

当院での無痛分娩

当院では、開院した2012年より無痛分娩(硬膜外麻酔分娩)を継続して提供しております。無痛分娩をご検討中の方に安心してお選びいただけるよう、当院の診療体制と実績を以下のとおり公開いたします。

無痛分娩の診療体制

項目	内容
無痛分娩の実施開始	2012年(開院時)より継続実施
麻酔の方法	硬膜外麻酔 脊椎麻酔
麻酔の担当	産科医が麻酔管理を兼任
対応体制	オンデマンド、計画分娩共の対応
対応可能時間帯	24時間対応

※対応体制・時間帯欄は貴院の実際の運用に合わせてご記入ください。JALAの情報公開項目として重要な部分です。

診療医師体制

診療科	常勤医師数	非常勤医師数
産婦人科	3名	6名
麻酔科	0名(産科医が麻酔管理を兼任)	—
常勤医師合計	3名	—

分娩実績(直近4年間)

年	分娩件数	帝王切開件数	無痛分娩件数	無痛分娩実施率
2023	716	126	127	17.7%
2024	491	85	45	9.2%
2025	505	69	99	19.7%
2026	401	91	88	22.6%

2024年は院長交代のため夜間の無痛分娩を制限していました。
現在はオンデマンド 夜間も可能です。
2026年は7月末までの件数となります。

1. 基本方針

- 当院は麻酔科医不在施設であることを自覚し、安全な管理を優先する。
- 異常発生時は、ただちに麻酔を中断し、医師が救急対応にあたる。

2. 実施体制

- 硬膜外麻酔実施医: 所定の研修(日本産婦人科医会等)を修了した産科医が担当する。
- 救急体制:
 - 緊急時の気道確保、人工呼吸、点滴、心肺蘇生に習熟していること。
 - **Intralipid**(脂肪乳剤)の常備(局所麻酔薬中毒用)。
 - 搬送先病院との連携体制。

3. 薬剤およびプロトコル

- 薬剤: ロピバカイン(0.1%~0.15%) + フェンタニルなど。
- 注入方式: シリンジポンプによる精密持続麻酔 またはボラス投与
- 上限: 1時間あたりの最大投与量を厳格に制限する。

4. 管理と観察

- バイタルチェック: 投与開始後1時間は15分毎、その後は30分~1時間毎。
- 必須観察項目:
 1. 血圧・脈拍: 低血圧(収縮期100以下が目安)に注意。
 2. 胎児心拍数: 連続モニタリング。
 3. 麻酔効果: 鎮痛の程度(NRS)、運動機能(Bromageスケール)。
 4. 副作用: 悪心・嘔吐、掻痒感、呼吸状態、しびれの範囲。

5. 緊急時対応フロー

① 局所麻酔薬中毒(LAST)の疑い

- 症状: 舌のしびれ、金属味、めまい、痙攣、意識消失。
- 対応:
 1. ただちに注入停止。
 2. 気道確保、酸素投与、バイタル測定。
 3. Intralipid 20% 1.5mL/kg を急速静注(必要時繰り返す)。
 4. 救急車要請(または高次医療機関へ転送)。

② 硬膜外麻酔による低血圧

- 対応:
 1. 注入停止または減量。

2. 側臥位(左側を下にする)、輸液負荷(急速補液)。
3. エフェドリン等の昇圧剤投与。

③ 全脊髄麻酔・呼吸抑制

- 対応:
 1. 注入停止。
 2. バッグバルブマスクによる人工呼吸。
 3. 即時転院搬送または救急車要請。

6. 注意点

- 「麻酔の限界」の共有: 痛みが取れない場合に、安易に濃度を上げない。硬膜外カテーテルの刺入位置不良や血管内迷入を疑い、必要があればカテーテルを抜去・再留置する。
- 搬送基準: 以下の場合は速やかに高次医療機関へ搬送する。
 - 母体安定化が図れない低血圧。
 - 持続的な胎児心拍異常。
 - 局所麻酔薬中毒の兆候。
 - 硬膜外血腫が疑われる神経症状(しびれの悪化、筋力低下)。

7. 記録・インシデント管理

- 麻酔管理記録表を毎回記入し、投与量と効果、合併症の有無を必ず記録する。
- 「ヒヤリハット」の共有: 軽微なトラブルもスタッフ間で共有し、定期的なシミュレーション訓練(年1~2回)を行う。

8. 無痛分娩をご検討の方へ

■ 無痛分娩は、分娩に伴う痛みを和らげる一方で、麻酔手技に伴うリスクも伴います。当院では安全な提供体制の構築に努めており、ご希望の方には妊娠中の外来にて、方法・メリット・リスクについて十分にご説明のうえ、同意をいただいた上で実施しております。

無痛分娩をご希望の方、ご質問がある方は、妊婦健診の際に担当医・助産師までお気軽にお申し出ください。

無痛分娩開始前チェックリスト

1. 患者情報の確認

- 本人確認: 患者氏名・生年月日を確認。
- 同意書: 無痛分娩に関するインフォームドコンセントが完了し、同意書が保管されている。
- 既往歴・アレルギー: 局所麻酔薬や使用薬剤に対するアレルギー歴はない。
- 血液検査: 血小板数・凝固機能(PT/APTT)に異常がないことを確認済み。

2. 環境・機材の確認

- 救急カート: 即座に使用可能か(点検期限内か)。
- **Intralipid (20%脂肪乳剤)**: 期限切れはないか、すぐ取り出せる場所にあるか。
- 吸引器・酸素: 動作確認済み。
- バッグバルブマスク: すぐ使える状態にある。
- 薬剤の準備: 処方された薬剤(濃度・容量)が正しいことを医師と看護師でダブルチェックした。

3. 母体・胎児状態の確認

- バイタルサイン: 収縮期血圧、心拍数、SpO2が安定している。
- 胎児心拍モニター: 装着済みであり、ベースラインに異常がない(または安心できる状態である)。
- 点滴路確保: 18・20G以上の針で確実に静脈路が確保され、閉塞していない。

4. スタッフ・連絡体制の確認

- 人員配置: 助産師が麻酔管理(バイタル・CTG監視)に専念できる体制にある。
- 連絡網: 緊急搬送先への直通電話番号、救急車要請時の当院住所は院内掲示。

5. 緊急時対応の確認(重要)

- **LAST**への意識: 局所麻酔薬中毒の初期症状(口周囲のしびれ・金属味)を患者に説明し、「異常を感じたらすぐに教えてください」と伝えた。
- 医師の指示: 投与開始時のプロトコル、および「異常時の停止基準」をスタッフ間で確認。