当院における無痛分娩に関する方針

1. 無痛分娩の適応

1）対象無痛分娩を希望する妊娠週数 36 週以降の妊婦（初産経産の区別なし）

2）無痛分娩説明会参加していること

3）医師が無痛分娩の適応と判断した妊婦：例）IUFD/高血圧合併妊娠

＊適応に関しては無痛分娩責任者が産科外来にて問診・診察を行い、適応について最終的に判断する

2. 無痛分娩の適応外

1）経腟分娩が不可能な状態

- 多胎：双胎以上
- 胎位異常：骨盤位・横位
- 既往子宮手術：既往帝切・子宮筋腫核出後妊娠
- 経腟分娩が危険となる胎児異常
- 胎盤位置異常：前置胎盤

2）凝固機能障害を認める状態

- 血小板 7 万未満
- 抗凝固剤を使用中：ヘパリン・アスピリン投与中であり、休薬期間中の場合 (手術時の対応に準じる)

3）BMI35 以上（分娩時）

4）硬膜外穿刺部位の感染

5）無痛分娩に対する理解や協力を得られない場合

3. 急変時の対応について（急変時の対応を参照）

1）母体急変時：院内対応に準じる（医療安全マニュアル参照）

2）グレードA時の対応：母児急変時の対応フロー参照

4. インシデント発生時の具体的な対応

- 急変時の対応に準じる
- インシデント発生時は院内手順に準じた対応を行う

5. 無痛分娩に関する安全な人員の体制

1）医師

- 無痛分娩管理者：森田 吉洋
- 無痛分娩の担当：平日：産科班（林元茂・今井美成・鷹野真由実・今井啓太・藤井侑子・渡辺明愛）
  夜間・休日帯：産婦人科当直医
- 夜間医師の体管理体制：3 人体制（1 名はオンコール）

令和 4 年（2022）5 月 26 日　作成
令和 7 年（2025）4 月 01 日　改訂
令和 7 年（2025）8 月 25 日　改訂
令和 8 年（2026）8 月 31 日　改訂

2）助産師

・日勤帯：産科 5−7 人（リーダー・受け持ち・分娩担当・新生児担当）・MFICU3 名

・夜間帯：産科 4 名（リーダー・分娩・妊婦・フリーの 4 名）・MFICU3 名

6. 無痛分娩に対する手続き上のスケジュール

1） 正常妊娠が確定し、医師が無痛分娩の希望を確認する。

2） 無痛分娩希望者は**毎週火曜日の午後に無痛分娩専用の初診外来を受診する。（HP 参照）**
分娩予定日の分かる診療情報提供書（紹介状）、母子手帳を持参の上受診する。

2） 希望者の周産期カルテに無痛希望をチェックする

3） 妊娠 30 週前後で無痛分娩説明会（集団説明会）に参加し、硬膜外麻酔や帝王切開等の動画を視聴し、説明を受ける
説明時には「無痛分娩に対する説明書」「腹式帝王切開時の手術承諾書等一式」を渡す
患者は無痛分娩説明書および分娩誘発・手術承諾書等一式を確認する

4） 妊娠 36 週前後で水曜日の無痛分娩外来を受診し、入院予定日を決定する

5） 入院時にスキャンされた承諾書一式を確認する承諾書にサインしたものを入院時に持参する
入院時に持参しなかった場合は無痛分娩を実施できない
入院時に医師または助産師は書類を確認し、書類取り込みを行う（スキャン出し）

6） 無痛分娩開始時には承諾書があるか確認する

7. 入院からのスケジュール

1）入院
入院時オリエンテーション、患者基礎情報収集、分娩監視装置装着し腹緊、胎児心拍状況を確認する

2）硬膜外チューブ挿入
刺入部位、挿入の長さ、

3）内診
子宮口熟化状況、胎児下降の確認を行い、必要時頸管拡張を行う

4）翌日から誘発開始

5）陣痛用の痛みの状況を確認し、患者本人と相談しながら麻酔薬投与開始時期を検討する

6）麻酔薬登用開始後からは飲水・飲食は不可
初回投与→持続投与開始、必要時急速鎮痛を行う

7）分娩終了後、硬膜外チューブを抜去する

注：硬膜外チューブは 4 日ごとに入れ替えを行う
誘発を行っても分娩に至らない場合は、医師と相談し方針を確認する

令和 4 年（2022）5 月 26 日　作成
令和 7 年（2025）4 月 01 日　改訂
令和 7 年（2025）8 月 25 日　改訂
令和 8 年（2026）8 月 31 日　改訂