

当院での無痛分娩について

みやけウィメンズクリニック

1. 無痛分娩の診療実績

	2022年	2023年	2024年	2025年
分娩件数	577	522	517	474
非無痛経膣分娩件数	469	373	287	278
無痛経膣分娩数	8	47	102	104
帝王切開分娩件数	100	102	128	92

2. 勤務医師数

2026年1月時点	常勤医師数	非常勤医師数（常勤換算）
産婦人科医師数	3	8 (1.7)
麻酔科医師数	0	0
合計	3	8 (1.7)

3. 当院での無痛分娩の標準的な方法

当院では医学的適応（血圧上昇など）がある方に加えて、ご希望される方にも計画的に無痛分娩を硬膜外麻酔にて実施します。硬膜外麻酔とは、背骨の中にある硬膜外腔にカテーテルを留置して、局所麻酔薬を注入し除痛を得る方法です。過度に除痛を図ることによって子宮の収縮が妨げられてしまうと分娩の進行が得られないため、基本的には分娩促進剤も併用しながら実施します。

予定した前日に入院し、予め硬膜外麻酔カテーテルを留置します。当日朝より陣痛促進剤による分娩誘発を行い、痛みが生じた時点で局所麻酔薬を使用し除痛を図ります。

安全を最優先に行うため、祝休日や夜間には対応できませんが、自然に陣痛が発来された場合は対応できる範囲（月～土の日中のみ）で対応します。

局所麻酔薬使用中は食事を摂取できず、清澄水（水・お茶・果肉を含まないジュースやコーヒー）のみ摂取可能となります。また歩行が困難となるため、排尿は約3時間毎に導尿によって行います。

標準的な説明文書については別紙にて添付します。

メリット

- ・ お産の痛みが軽減できる
- ・ 疲労が少ない
- ・ 痛みに対する恐怖を回避できる

デメリット

- ・ 分娩時間が長くなる
- ・ 器械分娩（吸引分娩や鉗子分娩）の頻度が増加する可能性
- ・ 低血圧や体温上昇を来しやすい
- ・ かゆみを感じることもある
- ・ 足の感覚が鈍くなり力が入りにくくなるため、定期的に導尿を行います
- ・ 費用負担が増える

4. 無痛分娩の費用

硬膜外無痛分娩を導入し経膣分娩を得られた場合、分娩費用に 100,000 円が加算されます(2026 年 10 月 1 日実施分より 120,000 円)。すべて自費診療となります。

5. 無痛分娩に関する設備及び医療機器の状況

- i. 麻酔器
- ii. AED
- iii. 母体用生体モニター（心電図・非観血的自動血圧計・パルスオキシメーター）
- iv. 蘇生用設備・機器
（酸素配管・酸素流量計・バックバルブマスク・マスク・喉頭鏡・気管チューブ《7mm/7.5mm/8mm》・スタイレット・吸引装置・吸引カテーテル等）
- v. 救急対応用薬剤
（アドレナリン・硫酸アトロピン・エフェドリン・ジアゼパム・ケタラール・フェンタニル・硫酸マグネシウム・静注用脂肪乳剤・乳酸加リンゲル液・生理食塩水等）

6. 分娩に関連した急変時の体制

無痛分娩の安全な提供体制構築のため、「無痛分娩マニュアルおよび看護マニュアル」を作成し、院内の勉強会を通じて、自主点検表を用いながら適切な対策を講じています。原則として当院で一次対応後、他施設との連携体制で必要あれば転院搬送を行います。

i. 危機対応シミュレーションの実施歴（母体救命）

主に基本的な医療行為の反復訓練ならびにシナリオテーマに沿った模擬演習
(局所麻酔中毒・弛緩出血・子宮破裂など)

2020 年 7 月 30 日
2021 年 7 月 22 日
2022 年 8 月 4 日, 6 日, 23 日
2023 年 11 月 1 日, 15 日
2024 年 11 月 19 日
2025 年 9 月 18 日

ii. 危機対応シミュレーションの実施歴（新生児蘇生）

主に基本的な医療行為の反復訓練ならびにシナリオテーマに沿った模擬演習
（人工呼吸・新生児一過性多呼吸など）

2020年 3月 21日

2022年 11月 8日

2023年 1月 11日, 3月 2日, 11月 8日, 12月 14日

2025年 12月 18日

2026年 2月 21日

iii. 他施設との連携状況

1. 重症母体搬送先医療機関

主に千葉大学医学部附属病院 救急車にて約15分

2. 重症新生児搬送先医療機関

主に千葉県こども病院 救急車にて約5分

7. 無痛分娩麻酔管理者の麻酔科研修歴、無痛分娩実施歴、講習会受講歴

吉田 昌史 日本専門医機構産婦人科専門医

(1) 麻酔科研修

2002年11月～2003年1月の3ヶ月（全身麻酔33件、脊椎麻酔13件、硬膜外麻酔24件）

(2) 無痛分娩実施歴

イ. 防衛医科大学校病院 2005年8月～2007年7月および2008年10月～2012年9月の間に計11件

ロ. 国立循環器病研究センター病院 2013年10月～2015年2月 計5件

ハ. 医療法人社団ファータイル みやけウィメンズクリニック 2015年8月～2025年12月の間に計317件

(3) 講習会受講歴

イ. 安全な産科麻酔の実施と安全管理に関する最新の知識の習得及び技術の向上のための講習会（JALA カテゴリーA 講習会） 2026年 1月 9日

ロ. 産科麻酔に関連した病態への対応のための講習会（JALA カテゴリーB 講習会）
2021年 6月 10日

ハ. 母体救命 J-MELS ベーシックコース（JALA カテゴリーC 講習会）
2024年 6月 30日

ニ. 母体救命 J-CIMELS 硬膜外鎮痛急変対応コース 2026年 2月 1日

ホ. NCPR フォローアップコース 2024年 1月 14日

8. 無痛分娩に係わる助産師・看護師について

- i. 助産師・看護師の中での NCPR 資格保有者数 20 名
- ii. 助産師・看護師の中での母体救命 J-MELS ベーシックコース (JALA カテゴリーC 講習会) 受講歴者数 7 名

9. 日本産婦人科医会偶発事例報告・妊産婦死亡報告事業への参画状況

医療における安全性を向上するためには、個々の有害事象ごとに原因分析を行い、再発防止策を講じなければなりません。今後も適切な情報提供を享受するために日本産婦人科医会偶発事例広告および妊産婦死亡報告事業へ積極的に参画していく方針です。

- i. 日本産婦人科医会への参画の有無 最終報告日 2026 年 1 月 1 日
- ii. 妊産婦死亡報告事業への参加の有無 あり

10. ウェブサイトの更新日時

2026 年 3 月 1 日

入院治療計画書・硬膜外麻酔による無痛分娩の説明書および同意書

年 月 日

殿 女性

生年月日 年 月 日

〒266-0032

千葉県緑区おゆみ野中央 1-18-5

みやけウイメンズクリニック

院長 吉田 昌史

担当医師

目 的

事前に硬膜外麻酔カテーテルを留置し、陣痛促進剤による分娩誘発を行いながら痛みが生じ始めた時点で、硬膜外麻酔による除痛を図り、経膣分娩を目指します。

運用方針

原則として胎児が元気であることを常にモニターで確認し、安全が担保された状態で無痛分娩を実施します。予め背中から硬膜外麻酔チューブを挿入した上で、陣痛促進剤を少量より開始し少しずつ増量して子宮収縮を強めます。その際に子宮頸管拡張処置としてラミナリアもしくはメトロイリントル(水風船)を子宮内に挿入する場合があります。痛みが生じ始めた時点で局所麻酔薬を使用して除痛を図ります。除痛すると過強陣痛や頻回陣痛を感じなくなるため、児や母親に危険となる可能性があるため注意深く行います。

それでも分娩が進行しない場合や母体に危険を伴う場合は無痛分娩の中止ならびに帝王切開も考慮します。

以上の説明を了解し同意しましたら、署名をお願い致します。

年 月 日

住所： _____

患者氏名 _____ 印

硬膜外麻酔併用陣痛促進（無痛分娩）について当院での管理方針

当院での無痛分娩は硬膜外麻酔単独での方法を採用しています。図のように脊椎の中の硬膜外腔というスペースに細い管（硬膜外カテーテル）を挿入し、そこから局所麻酔薬を注入する方法です。

除痛を図りながら経膣分娩を快適に行えるというメリットがある反面、局所麻酔による運動神経麻痺のために分娩時間が延長したり、鉗子・吸引分娩などの器械操作が必要となる可能性が増えたりすることが指摘されていますが、帝王切開になる可能性が増えるということはありません。

計画分娩における対応とし、前日午後に入院し硬膜外カテーテルの留置処置を行い、内診による子宮口の開大具合から必要に応じて子宮頸管拡張処置を行います。当日の朝から陣痛促進剤による分娩誘発を行い、陣痛の発来後より局所麻酔薬による除痛を図ります。

安全を最優先に行うため、常勤医が不在の祝休日・夜間には対応できません。

無痛分娩は保険診療の対象外のため、100,000 円の費用が分娩費用に加算されます。

無痛分娩は長い歴史があり十分に安全な方法ですが、いくつかのリスクがあります。

1. 頭痛

分娩後に頭痛を起こす可能性が 1.5%程度あります。起き上がった際に増強するので授乳の妨げになることがありますが、ほとんどの場合 1 週間以内に改善します。

2. 発熱

硬膜外麻酔の影響で 38 度以上の発熱を起こすことが 10%程度あります。そのために施行時には感染対策を厳重に行います。

3. かゆみ

局所麻酔薬の影響でかゆみを感じる妊婦さんが 50%いるとの報告があります。我慢できない場合は相談してください。

4. 産後出血

胎盤まで娩出して分娩が終了しますが、通常は胎盤娩出後に子宮が収縮して胎盤剥離面からの出血を防ぐ生理的作用がありますが、無痛分娩を実施することにより子宮の収縮が不良となり、有意に産後出血が多くなる傾向にあります。子宮収縮剤の予防的投与などで対処しますが、タオルトンポンや子宮内バルーン挿入による圧迫止血、場合によっては輸血療法が必要になる場合があります。

5. 腰痛・下肢の神経障害

腰痛や下肢の神経障害は、経膈分娩そのものでも稀に見られる合併症（100～500 人に 1 人）ですが、除痛分娩でも起こり得ます（一時的 1,000 人に 1 人、持続的 30,000 人に 1 人）。

6. 排尿障害

麻酔の影響で一時的に排尿障害が起こることがありますが、症状が退院時まで残ることは稀です。

7. その他の合併症

カテーテルくも膜下迷入による高位脊髄くも膜下麻酔（15,000 人に 1 人）、硬膜外血腫（200,000 人に 1 人）などが知られています。

上記のような合併症を予防するために、安全の確認を徹底します。

無痛分娩を行う方へ

～安全の確認～

無痛分娩中の過ごし方

- 基本的に手術室で心電図を装着の上で横向きで過ごします
- 1 時間に 1 度ほど、体位変換を行ってください
- 水分（クリアウォーター）は飲めます
- 食事・おやつを摂取することはできません
- 排尿は約 3 時間毎に助産師が導尿にて行います
- 子宮の張りを感じることは良いことです（完全に無痛になることはありません）
- 痛みが強くなったらナースコールをしてください
- シャワーには入れません

➤ 以下のことに気づいたらすぐにナースコールを押してください

- ◇ 足が全く動かない
- ◇ 息が苦しい
- ◇ 気分が悪い
- ◇ 痛みが全く取れない

異常が認められたら、直ちに処置を中止した上で原因検索を行い、適切な処置を行います。

