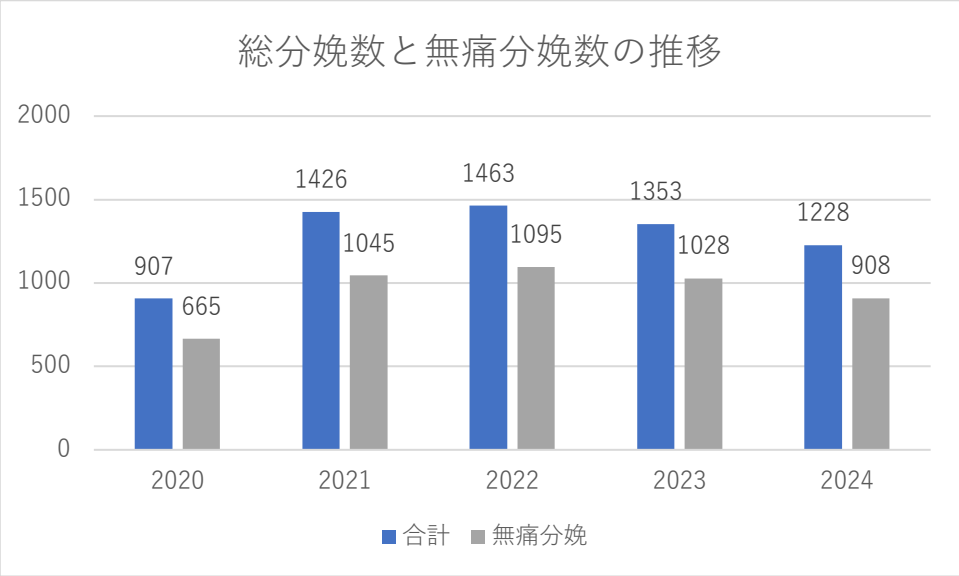
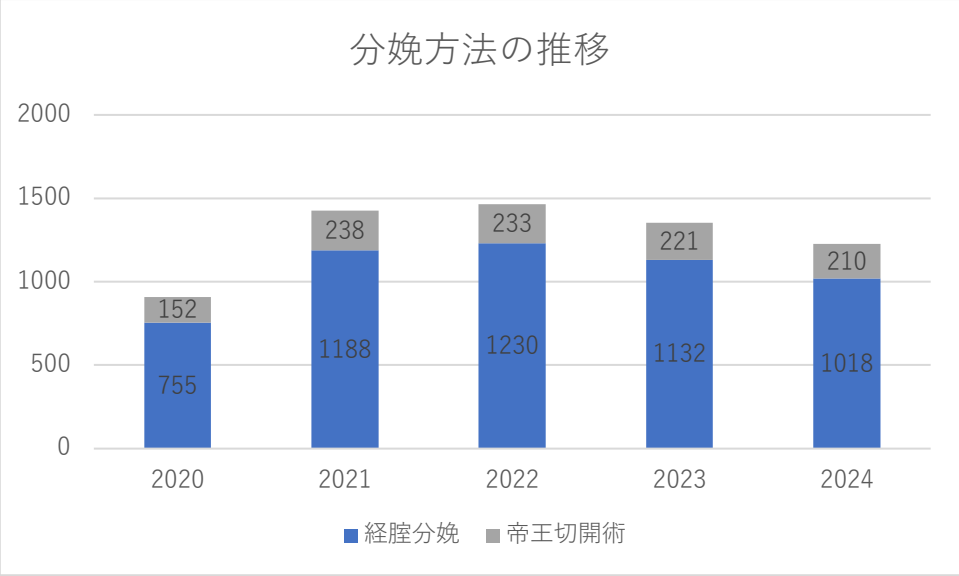
愛育病院　無痛分娩マニュアル

１．当院の無痛分娩の実績

前年度は 1228 件の分娩に立ち会わせていただきました。そのうち、約 74%の方が無痛分娩でご出産されています。無痛分娩の産婦様は過去 5 年間で 73～76%を推移しています。



分娩方法の内訳です。前年度は約 17%の産婦様が帝王切開でご出産されました。約 9%の産婦様が無痛以外の経腟(自然または計画)分娩でした。帝王切開の産婦様は過去 5 年間で 16～17%を推移しています。



どの分娩方法を選択されても、産婦様が満足される分娩をスタッフ一同目指していきます。

２．当院の無痛分娩の体制

当院は日曜、祝日を含めて２４時間無痛分娩が可能です。硬膜外麻酔という方法で行っていきます。産婦様の希望で「計画無痛分娩」と自然な陣痛を待つ「オンデマンド無痛分娩」を選択することができます。

３．硬膜外麻酔の実際

産婦さんに横になって背中を丸めてもらいます。この体勢の取り方が重要なポイントで、その後の処置の成否のカギを握ります。硬膜外針を刺す場所を確認して、皮下に局所麻酔を行ってから穿刺を進めます。硬膜外腔に到達したら、細く柔らかいカテーテルを挿入して先端を既定の場所に留置します。このカテーテルに局所麻酔薬を適量注入して、硬膜外麻酔を開始します。コールドテストなどで麻酔効果判定をしながら、分娩進行状況に応じて硬膜外麻酔を効かせていきます。局所麻酔薬と投与方法はアナペインの間欠投与を中心としますが、夜間は持続投与を行うことがあります。分娩経過中の突発痛には、キシロカインやマーカインを使用することがあります。硬膜外麻酔によって起こりうる合併症に十分注意を払って分娩を完遂させます。

４．当院の無痛分娩の流れ

①妊娠 36 週以降の妊婦健診で NST と内診を行います。経産婦さんは過去の分娩週数を参考にして、38～39 週を目途に入院計画を立てます。初産婦さんは子宮頸管の状態（ビショップスコア）を丁寧に評価しつつ、産婦さんの希望も考慮しながら入院計画を立てていきます。毎回の健診の際に予定の変更（リスケジュール）があり得ることを了解していただきます。

②入院当日

13～14 時に入院していただき、NST で胎児心拍に問題のないことを確認します。15：30 に診察を行い、内診所見によっては子宮頸管熟化促進の目的でミニメトロ（固定水 40ml）を挿入します。自然脱落がなければ、翌朝の人工破膜処置まで挿入したままにしておきます。陣痛がついた場合は、本人の希望があれば硬膜外麻酔を行うこともできます。

③誘発当日

ミニメトロを挿入した初産婦さんは分娩監視装置を装着しながら 6：30 と 7：30 に陣痛誘発薬 プロスタグランディン E2 錠を１錠ずつ内服してもらいます。陣痛が発来するか破水すれば内服は中止とします。無痛分娩希望者に硬膜外カテーテルを留置し、試験注入を行った上で硬膜外麻酔を開始します。同時に陣痛誘発薬のオキシトシン（アトニン-O）を初期量から開始します。麻酔が効いてきたところで医師が内診を行い、人工破膜を行います。陣痛誘発薬は産婦人科診療ガ イドラインに準じて調節し、有効な陣痛をつけていきます。産婦さんが痛みを感じたら麻酔薬を注入してコントロールします。

５．トラブルシューティング

①麻酔薬を入れても産婦さんの痛みがとれないとき
コールドテストを行い、Th10（腹部上）～L1（恥骨部）の冷感消失はあるか？ あり→カテーテルは有効であると判断し、痛みの部位や強さを産婦さんと相談し、カテーテルの調節やアナペイン以外の麻酔薬への変更を検討します。 なし→カテーテル自体の入れ替えを行います。

②片効き（身体の左右どちらかしか痛みがとれない）の場合
コールドテストを行い、左右どちらの効き目が薄いのかを確認します。痛みがとれない側を下にした側臥位になってもらい、麻酔薬を注入します。重力の影響により、麻酔薬が下側に行きわたるようにします。 15～20 分後にコールドテストを行い、変わらず片効きであればカテーテルを 1～2ｃｍ引いて、麻酔薬を注入します。さらに 15～20 分後にコールドテストを行います。その後の手順は①に準じます。

令和７年 2 月 11 日 更新