

無痛分娩の診療体制について

・無痛分娩の診療実績2023年1月～2023年12月 27症例

・無痛分娩に関する標準的な説明文書

1. 無痛分娩を希望されている場合でも、ご入院される時間帯によっては、ご希望に添えない場合があります。
2. 麻酔前の診察にて麻酔が困難な方もまれにおられます。
3. 当院での無痛分娩には硬膜外麻酔を用います。
4. 無痛分娩は全く痛みがないという意味ではなく、痛みを緩和するということです。
5. 硬膜外麻酔の効果には個人差があります。
6. 局所麻酔ののち、腰椎間（背骨と背骨の間）から硬膜外といわれるところに細いチューブを留置します。陣痛が強くなってから、そのチューブから麻酔薬を一回、もしくは数回に分けて注入します。血圧が下がりやすいため、点滴を開始します。
7. 麻酔の手技にて、まれにクモ膜という膜を破る可能性があり、その場合は麻酔の中止としばらくの安静、補液が必要となります。
全脊髄麻酔という危険な状態となり全身管理が必要となる場合があります。
8. 分娩終了後にはチューブを抜去します。
9. 副作用：一般に副作用はまれですが、局所麻酔薬のアレルギーや低血圧、頭痛、下半身の放散痛などを伴うことがあります。また局所の痛み、皮下や硬膜下に血腫を形成する場合があります。

・無痛分娩の標準的な方法

1. 原則として安全管理の視点から計画分娩（あらかじめ入院日時を決定）、もしくは入院が夜間や日曜祝日ではない場合に限りします。
2. 局所麻酔ののち腰椎間から硬膜外腔といわれるところに細いカテーテルを留置します。テストの麻酔薬を注入し、足のしびれや血圧の変化など異常がないことを数回確認します。
3. 陣痛が強くなってから留置したカテーテルから麻酔薬を数回に分けて注入、もしくはポンプにより持続注入します。
4. 初回麻酔薬投与後には麻酔効果を確認します。
5. 麻酔開始後は血圧、脈拍、血液中酸素飽和度や全身状態を経時的に確認します。
6. 出産後に速やかに留置カテーテルを抜去します。

・分娩に関連した急変時の体制

直ちに院内で可能な限りの人員確保もしくは大正病院本院他科との連携。

必要に応じて愛染橋病院、千船病院、大阪市立大学医学部附属病院など高次医療機関への搬送。

・危機対応シミュレーションの実施歴

不定期で院内開催、緊急帝王切開、母体救命処置、新生児蘇生法の実地訓練を年1回程度開催

・無痛分娩麻酔管理者：上田 晴彦

・麻酔担当医：上田 晴彦 南條 亨

麻酔科研修歴：6カ月

経験症例：全身麻酔 約250例

硬膜外麻酔 約200例

無痛分娩実施歴：年間約30例

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あり

・産婦人科医 常勤：2名 非常勤：1名

・麻酔科医 常勤：0名 非常勤：0名

・非無痛経膈分娩件数：214件 ・無痛分娩件数：27件 ・帝王切開分娩件数：54件

・全分娩取扱数：295件

(集計対象期間：2023.1月~12月)