

声明：日本麻酔科学会から本学会会員に対する提言

「日本麻酔科学会の考える望ましい無痛分娩のあり方」

無痛分娩の安全性向上のため、2018年4月20日付で厚生労働省から「無痛分娩の安全な提供体制の構築について」という通知が地方自治体および関係学会に向けて出されました。本学会員は「無痛分娩の安全な提供体制の構築について」の通知内容を遵守するとともに、さらなる無痛分娩の安全性の向上のために、以下のように尽力されることを望みます。

基本的前提

無痛分娩は、健康である妊婦ならびに児のみならず合併症のある妊婦を対象とした麻酔診療行為であるため、安全性に充分配慮した責任体制で行うことが求められます。すなわち、

1. 麻酔科医は、産科医、看護師、助産師とのチーム医療として無痛分娩を実践できる体制において行うことが望ましいと考えます。
2. その上で無痛分娩の開始から分娩後に麻酔（鎮痛）の影響がなくなるまで、麻酔担当医も責任をもつ必要があります。

日本麻酔科学会の考える安全な無痛分娩のための要件

1. 無痛分娩実施施設に求められるもの

- 1) 無痛分娩実施中は、麻酔科医が常駐していること
- 2) 無痛分娩に関する知識と経験のある助産師または看護師が常駐していること
- 3) 妊婦のバイタルサイン、麻酔（鎮痛）状態が常時監視されている体制がとられていること
- 4) 無痛分娩に必要なモニターが常備されていること
- 5) 麻酔科医は、産科医、助産師または看護師などの医療スタッフと良好なコミュニケーションがとれていること
- 6) 緊急帝王切開術が可能な診療体制であること

2. 無痛分娩を行うための推奨事項

- 1) 本学会員が無痛分娩の麻酔（鎮痛）に関する無痛分娩麻酔管理者となる場合には、麻酔科専門医とすること。無痛分娩を担当する麻酔科医が麻酔科専門医ではない場合は、麻酔科専門医の指導監督のもとに無痛分娩を行うこと
- 2) 無痛分娩を希望する妊婦に対し、開始前に麻酔科医による診察と問診を行い、“説明と同意”を書面で得ること

- 3) 非観血的血圧計（自動）、パルスオキシメータ、その他麻酔（鎮痛）に必要な母体モニター、および胎児心拍数モニターなどの胎児モニターが適切に装着されていること
- 4) 無痛分娩開始から少なくとも 30 分間は、無痛分娩を担当する麻酔科医は、患者の様子を観察し記録すること
- 5) 麻酔（鎮痛）の効果が安定してからは、無痛分娩を担当する麻酔科医は、産科医、助産師または看護師などの医療スタッフと協力し、定期的に（最低でも 1～2 時間毎に）妊婦を診察し、麻酔（鎮痛）状態のチェックと合併症の有無を確認し記録すること
- 6) 無痛分娩開始時より麻酔（鎮痛）の中止後ならびに分娩後も麻酔（鎮痛）の影響がなくなるまで注意深く監視・記録し、分娩後は麻酔科医が診察の上で無痛分娩の終了とすること
- 7) 経過中は必要に応じて、全身麻酔等の対応が可能な体制をとること

3. 急変時の対応

- 1) 麻酔科医が直ちに対応可能な体制とすること
- 2) 緊急事態に対応できる薬剤と器材（除細動器、気道管理のための器材）ならびに日本麻酔科学会の「安全な麻酔のためのモニター指針」の定める機器が常に準備されていること
- 3) 急変時においても記録を適切に行うこと

以上

2018 年 6 月 1 日

公益社団法人日本麻酔科学会 理事会