

無痛分娩管理における 特定行為の実際



上尾中央総合病院
助産師 米川はな子

2026.3.10



自己紹介

- 2000年3月 国際医療福祉大学卒業
(看護師・保健師・助産師資格取得)
- 2000年4月 順天堂大学医学部附属順天堂医院
へ就職 (GCU・NICUへ配属)
- 2002年4月 産科病棟へ異動
(無痛分娩に初めて関わった)
- 2007年12月 出産・引越しを経て上尾中央総合病院へ中途入職
(産科混合病棟勤務)
- 2015年12月 アドバンス助産師資格取得
- 2025年3月 看護師特定行為研修修了



上尾中央医科グループ (AMG)

1都6県に28病院・21の
介護老人保健施設を有す
るグループの基幹病院



上尾中央総合病院

● 病床数・・・733床
一般593床（うち、産科病棟は23床の女性
混合病棟）・回復期53床・緩和ケア20床・
ICU22床・HCU28床・小児特定17床

● 診療科目・・・46診療科

● 職員数(常勤) ※2025年4月現在
2,282名（うち看護部職員1,030名）

● 救急搬送件数 ※2024年度実績
8,357件 /年

● 手術件数 662件/月

● 分娩件数 29件/月

Ageo Central General Hospital



当院の特定行為研修の沿革

当院では…

- 2015年～看護師特定行為研修の指定研修機関として認可！
(全国で4番目に認可されました!!!)
- 院内外より、毎年多くの研修生が受講
- 2026年3月現在、17区分33行為の研修が可能！
- 2026年3月現在、院内の特定実践者は48名！
(2026年4月～56名へ増員予定)
- さらに2026年4月～9名の院内のスタッフが研修を受講



当院での特定行為の実際

当院では

- 「特定行為実践マニュアル」と「各行為別の基準書（※手順書）」に沿って実践
- 2026年3月現在、全部で34の特定行為の基準書が作成・登録されている
- 特定行為研修管理委員会・特定行為実践者部会が組織作られており、実践者がスムーズに行為を実践できる体制がある
- 区分毎に責任者を配置し、マニュアルや運用の見直し、院内での特定行為研修の講師や課題レポートの作成、演習の補助、臨地実習時の指導なども実施

産科病棟概要（23床）

- **産科**：正常分娩・帝王切開後、切迫早産、妊娠高血圧症候群
双胎管理・**計画無痛分娩**、産後ケア入院など
正常新生児（保育器収容、要治療新生児は新生児病児室へ）
- **女性泌尿器科**：骨盤臓器脱手術
- **眼科（女性）**：白内障手術・緑内障手術など
- **その他**：他科の女性入院も受け入れ（消化器内科、婦人科、耳鼻科、口腔外科など）

【スタッフ内訳・配置】

- 助産師 30名（うちアドバンス7名が自律した活動を行っている）
- 看護師 2名・准看護師 1名
- 産婦人科外来と病棟の1看護単位



産科領域での特定行為実践の経緯

- 近年の少子高齢化…

埼玉県の出生数 2024年 (42255人) ⇒2025年 (40811人) **-1444人**

上尾市も出生数1700件台→1300件/年へ 10年間で約400件の減少

当院の分娩数

2014年度 692件

2024年度 362件



10年間で約**1/2**の件数へ



総合病院の産科混合病棟としての生き残りをかけ、
…サービスの1つとして**無痛分娩は必須**となっていく！！

しかし、麻酔科医師・産婦人科医師のマンパワー不足もあり、、、
術後疼痛管理の区分で、助産師が特定行為を行うことを検討！

無痛分娩の導入準備

2023年度

- ・WG立ち上げ・マニュアル作成・他院見学・研修参加など
- ・新規医療技術・医薬品等評価委員会にて申請⇒保留

2024年度

- ・特定行為研修受講1名・JCMELS受講19名・JALA研修受講21名
- ・病棟内勉強会(硬膜外麻酔・シミュレーション)の定期開催
- ・WGの定期開催・運用準備・パス作成・妊婦への案内開始
- ・新規医療技術・医薬品等評価委員会にて再申請⇒許可

2025年度

- ・基準書作成・登録・運用開始・JALA登録
- ・広報活動(HP公開・ポスター・広報誌)・アンケートの実施

無痛分娩基準書



区分名：術後疼痛管理関連（産科無痛分娩）

特定行為名：硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調節

1. 基準書に係る特定行為の対象となる産婦

- ①. 妊娠経過やこれまでの分娩経過に大きな問題がなく、全身状態が安定している
- ②. 無痛分娩を希望し、硬膜外カテーテルが挿入されている37-41週までの産婦
- ③. 硬膜外カテーテルによる鎮痛が効果的である場合、もしくは効果が不十分な場合

2. 看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- ①. 意識状態の変化がない
- ②. バイタルサインが安定している（特に低血圧や酸素飽和度の低下がみられない）
- ③. 硬膜外カテーテル挿入後に、しびれや痛み、気分不快等がみられない
- ④. 硬膜外カテーテルの留置部位に異常がみられない

※補足：病状の範囲に該当しない場合は、産婦人科担当医師・麻酔科担当医師へ連絡する

3. 診療の補助の内容

- 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整

4. 特定行為を実施するに際しての確認事項（実施前、実施中）

- ①. カテーテルを吸引し、髄液または血液の逆流がない
- ②. 硬膜外カテーテルよりスムーズな投与が可能かの評価
- ③. バイタルサインや意識状態の変化
- ④. 酸素飽和度（くも膜下腔への誤注入や広範囲神経遮断による呼吸筋麻痺の懸念）
- ⑤. 下肢麻痺・脱力・しびれの出現の有無（Bromageスケールの評価）
- ⑥. 耳鳴り、舌のしびれ、味覚異常や多弁などの神経興奮状態の有無
- ⑦. 頭痛・嘔気・嘔吐・腰痛・背部痛の有無
- ⑧. カテーテル刺入部の出血・発赤や腫脹、ドレッシング材の剥がれやカテーテル抜去の有無
- ⑨. 疼痛レベル（NRSスケール）の評価
- ⑩. コールドテストにて麻酔範囲がTh10（臍の高さ）以下であるかの評価
- ⑪. 分娩進行状況・胎児の健康状態・内診所見

5. 行為実施後の確認事項

上記4-③～⑪と同様

6. 行為実施時の医師への報告、連絡方法

- ① パルトグラム・無痛分娩経過記録・特定行為看護記録の記載
- ② 産婦人科担当医師（病棟番）に随時報告する（不在時はチーム内の医師）
- ③ 緊急時（くも膜下誤注入や局所麻酔中毒などが疑われる場合）は、麻酔科担当医師と産婦人科担当医師（病棟担当医）へ連絡する

当院での計画無痛分娩のながれ

対象：経産婦のみ 1回/週 1名のみ

外来

妊婦健診12週 案内のチラシを渡す
妊娠32週まで 意向の確認
妊娠34週頃 無痛分娩同意書の説明
妊娠37週～ 入院日の決定

入院

入院日 必要時、子宮頸管拡張処置
翌日 必要時子宮頸管拡張処置、分娩誘発、硬膜外カテーテル挿入



特定行為として行なうこと

助産師業務としての分娩促進ケアに加え・・・

- ・ 疼痛コントロールについて説明
- ・ 硬膜外カテーテル挿入介助
- ・ カテーテル挿入に伴う効果のアセスメント
- ・ イニシャルドーズの投与・合併症の有無の確認
- ・ 麻酔効果判定（コールドテスト）
- ・ 硬膜外カテーテルより鎮痛薬の追加投与（包括指示）
- ・ エイミーによる間欠投与と投与中止の判断
- ・ PCA（自己調節鎮痛法）投与の判断
- ・ 麻薬（フェンタニル）の管理 など



運用開始後の実績

2025年度は

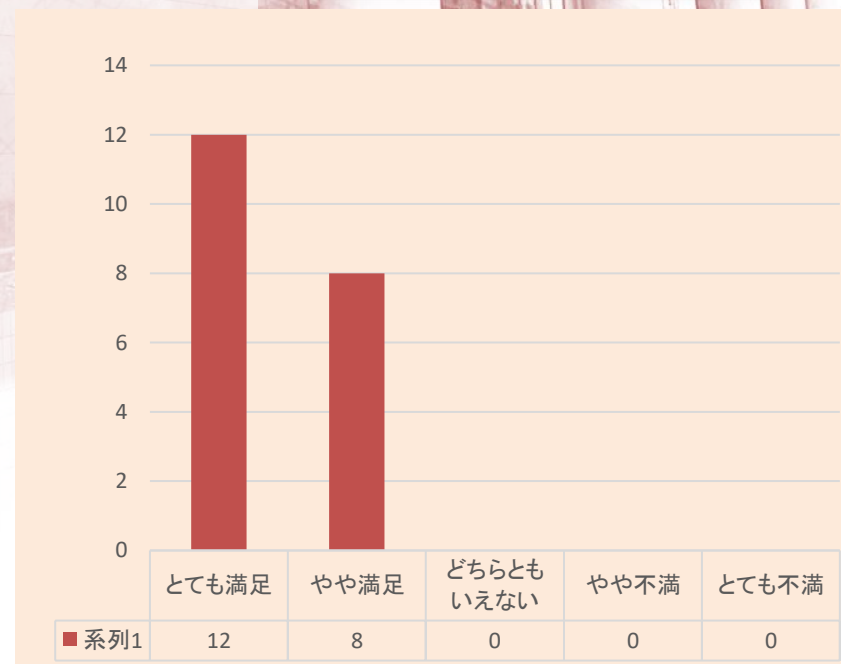
- ・ 4月から2月までで 合計20件実施
- ・ 適応基準を満たさなかったもの…9件
- ・ アンケートを全例に実施

満足度は高い (100%)

特定行為実践者に対し、

- ・ ずっと伴走してくれて心強かった
- ・ 痛くなってきたても、状況を見ながら麻酔を追加してくれて安心感があった

等の意見の記入あり



産科での特定行為の有用性

- ・ 麻酔科医師と協働・タスクシェア
- ・ 麻酔科医が常駐せずに硬膜外カテーテルの管理が可能
(包括指示のもと鎮痛薬の投与が可能)
- ・ 助産師としての活動の幅も広がった
- ・ 産婦の安心感・信頼を得ることができる
- ・ 分娩の満足度アップ
- ・ スタッフが安心して分娩介助に関われる

今後は…

帝王切開でも硬膜外カテーテル挿入が多い
術後の流量調整を実施⇒手順書作成中



今後の展望♡



今後は…

- ・無痛分娩を増やす
⇒分娩件数の維持・増加をめざす！

産婦さんの分娩の満足度を高めるために、

- ・特定行為実践者やスタッフの育成に努める！
- ・スタッフと医師との間のかけはしになる！