

無痛分娩 有害事象 調査票

事例番号			
患者年齢	_____歳	身長, 体重	_____cm, _____kg
分娩時 妊娠週数	_____週 ____日	妊娠歴	G_____, P_____, _____回流産
無痛分娩適応	本人希望・医学適応 (_____)		
妊娠前 基礎疾患		妊娠中合併症	

分娩施設名			
施設住所			
施設の種類	☐ 有床診療所、 ☐ 産科病院、 ☐ 総合病院・周産期センター		
報告担当者名 (所属科)	(_____)		
無痛分娩 管理者*	☐ 麻酔科標榜医 ☐ 産婦人科専門医	☐ 麻酔科専門医 ☐ その他 (_____)	(医師歴_____年)
麻酔担当医*	☐ 麻酔科標榜医 ☐ 産婦人科専門医	☐ 麻酔科専門医 ☐ その他 (_____)	(医師歴_____年)
麻酔担当医* (複数の場合)	☐ 麻酔科標榜医 ☐ 産婦人科専門医	☐ 麻酔科専門医 ☐ その他 (_____)	(医師歴_____年)
硬膜外 薬剤投与者	☐ 麻酔科標榜医 ☐ 産婦人科専門医 ☐ 助産師	☐ 麻酔科専門医 ☐ その他の医師 (_____) ☐ 看護師	(医師/助産/看護歴 _____年)
硬膜外 薬剤投与者 (複数の場合)	☐ 麻酔科標榜医 ☐ 産婦人科専門医 ☐ 助産師	☐ 麻酔科専門医 ☐ その他の医師 (_____) ☐ 看護師	(医師/助産/看護歴 _____年)
分娩管理の 担当者	☐ 産婦人科専門医 ☐ 助産師	☐ その他の医師 (_____)	(医師/助産歴 _____年)
分娩管理の 担当者 (複数の場合)	☐ 産婦人科専門医 ☐ 助産師	☐ その他の医師 (_____)	(医師/助産歴 _____年)

* 厚生労働省「無痛分娩取扱施設のための、『無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言』に基づく自主点検表」が定めるところの、「無痛分娩麻酔管理者」、「麻酔担当医」を指す。

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000204861.pdf>

無痛分娩 有害事象 調査票

分娩経過	陣発：_____年 _____月_____日 午前/後 _____時_____分
	子宮口全開大： _____月_____日 午前/後 _____時_____分
	児娩出： _____月_____日 午前/後 _____時_____分
	胎盤娩出： _____月_____日 午前/後 _____時_____分
分娩様式	☐ 自然経膣分娩、 ☐ クリステレル、 ☐ 吸引分娩、 ☐ 鉗子分娩、 ☐ 帝王切開

麻酔法	☐ 硬膜外、 ☐ 脊髄くも膜下硬膜外併用、 ☐ 脊髄くも膜下、 ☐ 静脈 ☐ その他（ _____ ）
-----	---

麻酔開始時刻	麻酔薬投与を開始した時刻	麻酔終了時刻	麻酔薬の最終投与時刻/ポンプ off の時刻
--------	--------------	--------	------------------------

鎮痛開始時の 分娩進行	子宮口開大_____cm、児頭下降度____、展退_____％ （内診時刻_____：_____）
----------------	--

硬膜外麻酔	穿刺部位：L____/____	
	硬膜外腔までの距離：_____cm	カテーテル留置長：硬膜外腔に_____cm
	カテーテル留置中の放散痛の有無： ☐ 無、 ☐ 有 （場所 _____）	
	投与薬：テストドースも含め、薬剤名、濃度、容量、投与時刻、ポンプ設定などを記載してください	

無痛分娩 有害事象 調査票

脊髄くも膜下 麻酔	穿刺部位穿刺部位：L ____/ ____
	投与薬：薬剤名、濃度、容量、投与時刻を記載してください
静脈麻酔	投与薬：薬剤名、用量、投与時刻を記載してください
その他	投与薬：薬剤名、用量、投与時刻を記載してください

麻酔中モニター (測定頻度)	☐ 血圧カフ (測定頻度：)
	☐ パルスオキシメーター (測定頻度：)
	☐ 心電図
	☐ その他 ()

有害事象に関する具体的な臨床経過

- ◆ 経過サマリー・事例検討会資料などがある場合は添付して提出してください
- ◆ 有害事象を含めた異常に、誰が(職種)、いつ、どのように気づいたのか、異常に対してどのように対処したのか具体的に記載してください

無痛分娩 有害事象 調査票

有害事象に関する具体的な臨床経過（つづき）