2025 年 3 月 23 日作成

無痛分娩マニュアル

＜はじめに＞

1)無痛分娩は産婦人科医、麻酔科医、助産師、看護師など主治医・担当医および関連スタッフが継続的かつチーム医療による管理体制で行うことを基本とする。

2)分娩進行時の産痛の緩和を第一目的にするが、妊婦および出生児の安全を優先する。

3)従って、母児の安全が担保されない場合には無痛分娩を中止、終了することも含まれる。

＜入院時確認事項＞

・無痛分娩希望であることを確認する。

・同意書（産婦人科同意書、麻酔科麻酔承諾書）の確認。

＜硬膜外麻酔処置＞

・硬膜外麻酔処置は、第 1 手術室で行うことを基本とする。

・麻酔担当医が硬膜外カテーテル留置を行い、テストドーズを投与して血管内注入やくも膜下投与でないことを確認する。

・薬剤の調製は、手術室薬剤師によるクリーン・ベンチでの作成を基本とする。

・基本薬剤組成および CADD ポンプの設定

0.125％ポプスカイン 200ml(0.25％ポプスカイン 100ml＋生理食塩水 100ml)

basal:0ml/h、bolus:5ml/15 分が基本設定

・帰棟時に薬剤および CADD 機器を患者装着せずに持ち帰る。

＜開始の判断・準備＞

1. 硬膜外麻酔の開始の判断（助産師/産婦人科医師）

・原則として，陣痛発来し子宮口が 5～6cm 以上の開大を目安として助産師もしくは産婦人科医師が硬膜外麻酔の開始を判断する。助産師が開始の判断をした場合には，産婦人科医師（担当医もしくは産婦人科当直医/産科病棟番医師）へ麻酔開始の連絡を行う。

2. PCA 回路用の薬液の準備（助産師）

・事前に調製された PCA 回路用の薬液をベッドサイドに準備する。

3. モニター装着・静脈ルートの確保（助産師）

・末梢静脈ルートが確保されていない場合は、末梢静脈ルートを生食ロックで確保する。

・CTG モニターを装着し，連続モニタリングを開始する。

・血圧/脈拍数/体温を測定する，心電図/SpO2 モニターを装着する。
・基本薬剤組成および CADD ポンプの設定
0.125％ポプスカイン 200ml(0.25％ポプスカイン 100ml＋生理食塩水 100ml)
basal:0ml/h、bolus:5ml/15 分が基本設定
・薬剤投与開始後少なくとも 30 分は血圧測定を 5 分毎に行う。
・薬剤投与開始後 30 分以上，母体に問題がない場合，血圧は 30 分毎，体温は 1 時間毎に測定を行う。

＜硬膜外麻酔の開始＞

4. PCA ポンプを接続する（産婦人科医師）

・硬膜外カテーテルの刺入部を確認し，PCA ポンプに接続して開始する。

5. 血管内誤投与, 脊髄くも膜下腔への誤注入がないことを確認する（産婦人科医師/助産師）

・舌・口唇のしびれ，金属様の味覚（金属みたいな味），多弁，興奮など

・下肢の運動不能，いきなり陣痛がなくなる
→脊髄くも膜下腔への誤注入を疑う
これらを疑う症状や所見が出現した場合は注入を中止し，麻酔科へ連絡を行う。
けいれん、血圧低下、徐脈時は麻酔科到着を待たずに脂肪乳剤を投与する。
・上記の問題がないことを確認して、15 分以内にイニシャルドーズを押す（5ml）

6. コールドテスト，麻酔範囲の確認（助産師）

・硬膜外麻酔開始後，開始 30 分後，問題なければ 1 時間毎に麻酔範囲の確認を行う。
・効果不十分の場合やトラブルを疑う場合は，麻酔科日直，麻酔科当番医へ連絡を行う。
麻酔範囲の目安：臍＝Th10（分娩第 1 期） 臀部＝S（分娩第 2 期）
・適切な麻酔効果にもかかわらず痛みが強い場合には、産婦人科医師の診察を依頼する。

7. カルテ記載をする（産婦人科医師/助産師）

・硬膜外麻酔を開始したこと、PCA ポンプに接続したことを電子カルテに記載する。

＜分娩終了後＞

8. 硬膜外カテーテルを抜去する（産婦人科医師）

・分娩終了後，産道裂傷の処置終了後に硬膜外カテーテルを抜去する。
・硬膜外カテーテルを抜去したことを電子カルテに記載する。

＜局所麻酔薬中毒を疑う場合＞
【対応】
・麻酔薬の投与を中止
・応援を要請して人員を確保する（麻酔科日直，麻酔科医師，産婦人科医，助産師，看護師，全身管理医など）
・気道確保，酸素投与，心電図・血圧・SpO2 モニター，静脈ルートがあることを確認する
・緊急カート，BVM を準備する
・痙攣に対する薬剤を準備する（ジアゼパム 1A 2mL 筋注 or 0.5A 1mL 静注）
・脂肪乳剤を準備する（20%イントラリポス 100ml 2 本）
・アドレナリンを準備する
【重度の低血圧や不整脈を伴う場合の脂肪乳剤（イントラリポス）の投与】
イントラリポスは分娩室に 5 本常備あり
① 最初に 20%イントラリポス 100ml を 1 分間でボーラス投与を行う
② この間に応援要請を行う
③ ボーラス終了後に 0.25ml/kg/min（60kg の場合，15ml/min, 900ml/hr）で持続投与を行う
④ 5 分後に改善が得られなければ，再度ボーラス投与を行う
⑤ 循環が回復・安定しても 10 分間は投与を継続する