

無痛分娩マニュアル

<対 象>

- ・無痛分娩希望があり、産婦人科医および麻酔科医から許可された産婦
 - ・無痛分娩の IC を受け、麻酔科医の IC を済ませた産婦
 - ・硬膜外麻酔が可能な産婦
 - ・計画分娩に了承している産婦
 - ・妊娠 37 週以降（ただし、妊娠 36 週については小児科医と症例毎に相談の上、許可する場合がある）
- 以上のすべてに該当する産婦

<費 用>

通常の出産費用に加え、1 回の入院あたり、一律 15 万円

※短時間でも硬膜外カテーテルの留置または脊髄くも膜下麻酔の薬剤投与を行った時点で費用は発生する。

帝王切開へ移行した場合も同様に費用は発生する。

<インフォームドコンセントの取得>

- ・産婦人科医は、分娩誘発の同意書とともに「無痛分娩の麻酔についてのご案内」および「無痛分娩の麻酔同意書」を用いて外来で説明し、同意書に署名をもらう。
(外来受診時に患者がまだ検討中の場合は、署名した同意書原本を次回外来での提出でも可とするが、入院前の提出が望ましい)
- ・計画分娩前に陣痛発来や破水で入院した場合は、無痛分娩が受けられない可能性があることを伝える。

<入院までのスケジュール>

- ・産婦人科医は、妊婦健診時に患者へ無痛分娩希望の有無を聞き、興味がある方には、「無痛分娩の麻酔についてのご案内」（パンフレット）をお渡しする。
 - ・産婦人科医は、無痛分娩かつ無痛分娩適応ありと判断したら、スタッフ間で症例検討および日程調整を行う。
 - ・妊娠 34 週以降の妊婦健診時に無痛分娩について説明、同意書を取得する。
 - ・計画無痛分娩は、現状では原則水曜日の日勤帯にのみ実施する。
- ※前日からの持ち越し症例では、木曜日の日勤帯にも実施する可能性がある。
- ※分娩進行中かつ硬膜外カテーテルが留置されている場合には、時間外でも引き続き麻酔を継続する可能性がある。

<必要物品>

- ・硬膜外カテーテルキット、消毒セット：OPE 取り寄せ
- ・NST モニター
- ・ベッドサイドモニター
- ・輸液ポンプ×2
- ・シリンジポンプ×1→分娩台、頭部位へ固定
- ・エコー
- ・分娩セット（鉗子分娩・吸引分娩）
- ・分娩セット用ワゴン、硬膜外穿刺用ワゴン
- ・手袋、滅菌手袋、滅菌ガウン、マスク、ディスポーザブルキャップ
- ・リザーバーマスク
- ・吸引セット
- ・イソジン、生理食塩液、キシロカイン
- ・アナペイン
- ・フェンタニル

＜入院後のスケジュール＞		
日程	手 順	備考（根拠・注意事項）
入院日 (誘発前日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ AM10 時入院。 ・ 同意書（分娩誘発同意書・無痛分娩同意書）の確認を行う。 ・ 入院後、通常分娩入院と同様の準備を行う。 ※分娩着は OPE 着を準備する。 ・ NST モニター装着、VS 測定、体重測定、尿検査を行う。 ・ シャワー浴を午後のはじめには済ませる。 ・ 産婦人科医師に診察を行うか確認する。 ・ 24 時以降は絶食となることを説明する。 ※翌日からの食止めオーダーを入力する。 飲水は水・お茶・スポーツ飲料・OS-1・OS-1 ゼリーのみ可。 ・ 翌日の補液（ハルトマン）のオーダーを依頼する。 ・ 翌日使用する薬剤のオーダーの確認。 アナペイン・フェンタニル・生食 50ml×2 ※翌日使用する麻薬を取りに行き、病棟内に保管する。 ・ アレルギーがある場合には、オールシリコン用のバルーンをオペ室から取り寄せ、準備しておく。 <p>＜準備物品＞</p> <p>下記物品について、OPE 室から日勤帯で取り寄せを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 消毒セット ・ 硬膜外カテーテルキット →黄色の三括と延長チューブを追加もらう 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院後、麻酔科医による説明あり。

<p>入院翌日 (誘発当日)</p>	<p>6 : 30 起床後、OPE 着への更衣、分娩ショーツの着用。</p> <p>7 : 00 補液 (ハルトマン) を開始する。 ※ルートは OPE 用のルートを使用。(二連の三括装着)</p> <p>8 : 00 分娩室に移動していなければ移動を行う。 ※分娩台は奥のピンク色のベッドを使用。 硬膜外カテーテル挿入時の消毒に備え、 分娩台に白い防水シートを敷く。 ※飲水は水・お茶・スポーツ飲料・OS-1・OS-1ゼリーのみのみ可。</p> <p>8 : 15 分娩室に移動後、VS 測定、NST モニターを装着する。</p> <p>8 : 30 産婦人科医師の診察後、分娩誘発を開始する。 ※無痛分娩担当者は朝の申し送りには出れない。 GBS 陽性症例では、抗生剤投与も開始する。</p> <p>8 : 45 分娩誘発開始後、ベッドサイドモニターを装着する。</p> <p>9 : 00 麻酔科医師来室。硬膜外カテーテル挿入準備を行う。 ①ベッドサイドモニターの血圧測定を 2.5 分間隔へ設定。 脈拍の音量を上げる。 ②通常の白い枕から黒い枕へ変更する。 ③麻酔導入時は、麻酔科医の指示により、 輸液速度を全開投与へ変更することもある。 ④硬膜外キットを展開し、硬膜外カテーテル留置までは、 室内にいるスタッフおよび産婦は、手袋、マスク、 ディスポーザブルキャップを着用する。 麻酔科医は、これに加え滅菌ガウン・滅菌手袋を装着 麻酔手技を施行する。 ⑤産婦は分娩台上で側臥位または座位をとり、背中の OPE 着を脱がせていく。 NST モニターのバンドを一旦外し、優肌絆にて固定。 その後、麻酔体位をとれるよう、産婦を固定する。 ⑥麻酔科医にて L3/4 (穿刺困難があれば L2/3・L4/5) から正中法を第一選択として、EDB (硬膜外ブロック) または CSEA (脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔) を行う。 ⑦穿刺時、カテーテル留置時に放散痛の訴えがある場合、 放散痛の部位を確認してから再穿刺する。 硬膜外針で硬膜穿刺した場合も椎間を変えて再穿刺。 ⑧硬膜外カテーテルを留置後、吸引テストを行い、 硬膜外カテーテルを強固に固定する。 ⑨麻酔科医は、薬剤投与から最低 30 分間は室内で産婦の 状態を観察・評価し、急変時への対応に備えながら、 記録を行う。 ⑩麻酔導入中は、子宮収縮剤の増量を行わない。 ⑪低血圧を認めた場合には、麻酔科医が急速輸液や 昇圧剤の投与を行う。</p> <p>9 : 40 麻酔導入後は、衣服を整え、ベッド上で安楽に過ごす。 枕を通常の枕へ戻し、NST モニターのバンドを装着。 膀胱留置カテーテルを挿入する。 産婦人科医の指示にて、子宮収縮剤の増量を行う。 ・麻酔科医師は、以降 1~2 時間毎に母体の意識状態、VS 測定、 鎮痛コントロール、麻酔高、運動神経遮断の程度、 胎児心拍数や陣痛の程度を確認する。</p>	<p><分娩室準備></p> <ul style="list-style-type: none"> ・NST モニター ・ベッドサイドモニター ・輸液ポンプ×2 ・シリンジポンプ×1 →分娩台、頭部位へ固定 ・エコー <p><硬膜外挿入時の準備></p> <ul style="list-style-type: none"> ・横長のワゴンを準備する。 ・別途資料参照。 <p>※血圧測定は、 麻酔導入から 15 分は 2.5 分毎、 15~30 分は 5 分毎、 30~60 分は 15 分毎、 以降は 30 分毎に設定する。 ※輸液速度は、重症 HDP・心不全 兆候のある産婦には、麻酔科医 の指示により、決定する。</p> <p>※胎児心拍異常、母体心疾患合併、 重症高血圧合併、帝王切開術 移行の可能性が高い場合は、 CSEA は避ける。</p>
------------------------	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・助産師や産婦人科医は、少なくとも1～2時間毎に内診、麻酔効果の偏り防止および褥瘡防止のため、体位交換、麻酔高の評価を行う。 <p><麻酔導入時期></p> <ul style="list-style-type: none"> ・有効陣痛が得られ、子宮口開大度4～5cmを目安に、NRSを確認し、産婦の希望があったタイミングで、鎮痛のため、麻酔導入を行う。 ・以降は、和通分娩麻酔チャートに基づき、対応する。 <p><分娩時></p> <ul style="list-style-type: none"> ・急速遂娩に備え、鉗子分娩・吸引分娩の準備も行う。 ・物品を分娩セットの下側に置いておく。 <p><分娩誘発の打ち切り></p> <ul style="list-style-type: none"> ・15時を目安に陣痛発来していない場合は、翌日に再度分娩誘発を検討する。 <p><分娩終了後></p> <ul style="list-style-type: none"> ・処置終了後、産婦人科医により、硬膜外麻酔を終了する。 ・分娩終了後2時間を目安に出血がおさまっていることを確認、産婦人科医により、硬膜外カテーテルを抜去する。 <p>※産後出血が多く、処置が必要な場合には、硬膜外カテーテルは留置したまま処置時の鎮痛に使用することがある。</p> <p>大量出血後は、硬膜外カテーテルは翌日の血液・凝固検査を確認してから抜去する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・麻酔効果が減弱し、運動神経ブロックがないことを確認し、車いすで帰室する。 ・帰室後から食事摂取可となる。 ・膀胱留置カテーテルは、翌日の朝まで留置する。 ・分娩終了後は、通常通りの1～4時間値を行い、クリニカルパスに準ずる。 	
<p>終了時</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・消毒セットは、ビニール袋に入れ、所定の用紙に個数を記載、処置室の滅菌BOXから滅菌へ提出する。 	
<p>分娩翌日</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日勤帯で午前中に膀胱留置カテーテルを抜去し、通常管理とする。 	

<p>記載事項 (助産記録 内容)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・無痛分娩用のパルトグラムに記載する。 →麻酔導入時、追加投与時、 子宮収縮剤増量時の VS を記載する。 ・分娩台帳はカルテ内の周産期に入力する。 ・麻薬の使用について、硬膜外カテーテル挿入時刻、終了時刻、 使用薬剤、使用物品をカルテに入力する。 →統合セット→助産業務→無痛分娩コスト入力文書 ・ベッドサイドモニターの VS の値については、 測定値すべてを印刷し、A4 用紙に切り貼りし、 スキャンへ提出する。 →ベッドサイドモニターの電源をオフにすると、 値がすべて消えてしまうので、注意する。 	
-------------------------------	--	--

文献：無痛分娩パーフェクトガイド
無痛分娩プラクティス
母体急変時の初期対応

2025年7月作成