

無痛分娩管理マニュアル（2019年3月19日策定後公表）

対象患者：無痛分娩を希望する妊娠37週以降の妊婦

原則として計画分娩とするが、条件が合えば自然陣痛発来でも受け入れることがある。

その他条件として、

- ・無痛分娩に関する各手技に対する禁忌が無い事、身体所見（体位がとれないような変形や神経異常など）の異常がない事
- ・無痛分娩に関わる薬剤アレルギーがない事
- ・出血傾向を伴うような疾患などの既往歴がない事、出血傾向となるような服薬歴がない事

インフォームドコンセントの取得：

担当医より計画分娩と麻酔の同意書を説明のうえ渡し、入院までに同意のもと署名を持参していただく。

担当医：

当院常勤の産婦人科専門医が無痛分娩管理を行う。

麻酔方法：

硬膜外麻酔を主とする。状況に応じて脊椎くも膜下麻酔、もしくはペンタゾシンによる鎮痛も検討する。

施行場所：

手術室で行う。術中は母体の生体モニターおよび胎児心拍数陣痛図（CTG）を装着する。

急変時に対応するための設備を常備する。（麻酔器及び酸素、吸引装置、救急セット）
薬剤および輸液の経静脈投与ができるよう血管確保を行う。

麻酔前検査：

血算および凝固機能検査（必要に応じて腰部レントゲン）を事前に行う。以下、

- ・麻酔開始前の確認事項
- ・破水を含めた分娩の進行状況
- ・患者の同意書及び担当医の状況判断
- ・術中の状態変化に対応できる設備の再確認
- ・生体モニターの装着
- ・末梢静脈路の確保
- ・バイタルサイン

らを確認したうえで硬膜外カテーテル留置を行う。

手技詳細：

- ・ディスプレイの帽子とマスクを正しく着用する。
- ・流水手洗いおよびアルコール製剤による手指消毒を行なった後、清潔手袋を着用し手技に臨む。
- ・穿刺部はポピドンヨードにより皮膚消毒する。
- ・穿刺部位、硬膜外腔までの距離、カテーテルの挿入長を把握し挿入手技を行う。その後

の吸引テストの結果、放散痛の有無、その他のイベントについて全てをカルテに記載する。

鎮痛薬投与；

- ・導入時は1%リドカインを3mL試験投与する。
- ・問題なければ1%メピバカイン5～10mLを、吸引テストを行いながら投与していく。

鎮痛中の管理；

- ・硬膜外カテーテル挿入後のバイタルサインは30分まで2.5分間隔、30分から60分までは10分間隔で行う。
- ・カテーテル挿入後60分以降のバイタルサインはモニター管理とし、血圧は60分間隔で測定する。
- ・少なくとも2時間おきに鎮痛域及び鎮痛効果の判定、体位交換、体温測定、導尿を行う。
- ・鎮痛中は歩行不可とし、CTGでの連続監視とする。
- ・会陰縫合終了後に医師によりカテーテルを抜去する。ただし、大量出血後による凝固能の異常が疑われる場合や、妊娠高血圧症の合併など、カテーテルの留置を継続することが望ましい場合には抜去時期を適宜判断する。

急変時および合併症への対応；

- ・局所麻酔中毒：初期症状（不穏、興奮、金属味など）を認めた時には直ちに投薬を中止し、応援のスタッフを呼ぶ。酸素投与を開始し、救急セット、除細動器などを準備して妊婦患者の監視を行う。意識障害、痙攣、不整脈などを認めた場合には支持療法を行いながら母体救命として速やかに周産期センターへの搬送を行う。
- ・脊椎くも膜下投与：鎮痛域の不自然なひろがりや呼吸苦など、くも膜下投与を疑う所見が認められた場合には速やかに麻酔薬の投与を中止し、吸引テストを行う。髄液の逆流などの所見が認められた場合には直ちにカテーテルを抜去した後、バイタルサインを継続的にモニターしながら麻酔効果が減弱するまで厳重に患者を監視する。意識消失や呼吸抑制など重度の症状が観察された場合には周産期センターへの搬送を検討する。
- ・硬膜外血腫：感覚、運動障害が進行してくる、穿刺部付近に叩打痛があるなどの血腫が疑われる所見が認められた場合には適宜血算や凝固能などの検査を行う。必要に応じて高次医療機関へ搬送し、整形外科医による診察やMRI検査を依頼する。