

1. 基本方針

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。

本マニュアルはローリスク妊婦を対象とした標準的な無痛分娩管理法である。

合併症を持つ場合、分娩進行などの状況によって標準管理法から逸脱する場合がある。

2. インフォームドコンセント

- ① 「無痛分娩に関する説明同意書」にて患者に説明を行う。
- ② 対象として、医学的適応と医学的適応外について説明する。
- ③ 予想される合併症とその危険性（硬膜外カテーテル挿入手技に関する事、薬剤の影響、分娩による合併症等）について説明する。
- ③ 完全な無痛ではなく、痛みの軽減が実際の目標であることを理解してもらう。
- ④ 無痛分娩が出来ない場合について説明する。

3. 目的

分娩進行時の妊婦の疼痛を和らげることを目的とする。

4. 適応と禁忌の確認

適応：硬膜外(EDB)無痛分娩

- ・妊婦健診中に無痛分娩の説明、同意が得られた妊婦

禁忌：硬膜外(EDB)無痛分娩禁忌

- ・本人の希望がない、同意が得られない
- ・母児の状態が不安定
- ・凝固異常
- ・全身及び穿刺部の感染徴候、脊椎・脊髄疾患（手術歴含）
- ・重度大動脈弁狭窄、重度（閉塞性）肥大型心筋症…症例により適応検討
- ・大量出血・ショックなど全身状態不良時
- ・局所麻酔アレルギー

麻酔科医への相談基準

- ・BMI>35
- ・血液凝固異常や抗凝固止血薬の内服
- ・脊椎側彎症の妊婦

5. 硬膜外麻酔を担当する医師

- ・産婦人科専門医
- ・麻酔科専門医

6. 麻酔範囲

分娩第 I 期はT10 ~ L1 の範囲、

分娩第 II 期は上記に加えてS領域の範囲をさらに遮断する麻酔範囲

7. 患者情報の収集

・確認事項

年齢、体重(現/非妊時)、アレルギー、妊娠分娩歴、妊娠週数、妊娠経過、既往歴、
内服薬(抗血小板薬、抗凝固薬)、母体合併症の有無、胎児合併症の有無、血液検査所見
(血小板数、凝固機能)、その他、家族背景、本人の妊娠分娩に対する姿勢など

8. 硬膜外鎮痛の方法

準備物品

- ① 生体モニター(血圧、心電図、SpO₂)、CTG装着する
- ② 末梢静脈ルートを確保し、補液を開始する
- ③ 硬膜外セット
- ④ 硬膜外処置の準備
- ⑤ 緊急処置カート

実施手順

- ① WHOの5つのタイミングに従い手指衛生で実施する
- ② 体位(座位もしくは側臥位)をとる。
- ③ タイムアウトを実施する。
- ④ 処置はマキシマルプリコーション、消毒、ドレーピングを行う。
- ⑤ 硬膜外麻酔を開始する。
- ⑥ L3/4 椎間より硬膜外カテーテルを挿入する。(穿刺位置は症例によって調整)
- ⑦ 薬剤注入前にはカテーテルを吸引し、血液や髄液が吸引できないことを確認する。
- ⑧ 局所麻酔時、鎮痛開始後は血圧測定(5分毎)とし、最低30分間記録する。
- ⑨ 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。
症状：・口唇のしびれ、金属様の味覚(金属みtainな味)，興奮など
・下肢の運動不能、いきなり陣痛がなくなる
- ⑩ コールドテスト、麻酔範囲を確認する。
- ⑪ ドレッシング材にてカテーテルを固定する。
- ⑫ 2時間毎に鎮痛程度の評価(NRS)評価、麻酔域、バイタルサインの観察を行い電子カルテに記録する。
- ⑬ 麻酔効果を確認し、PCA薬液を準備・投与開始する。

9. 鎮痛の維持管理

自己調節硬膜外鎮痛（Patient Controlled Epidural Analgesia：PCA）ポンプを用いて鎮痛剤を投与する。ただし、PCAポンプは、ルート内に充填するまで30分を要するため、急いで持続硬膜外麻酔をする必要がある場合は、シリンジポンプ法で投与を行う。

PCA 2回Pushで鎮痛効果が得られない場合等は、介入（カテーテル位置調整、単回投与、カテーテル入れ替え等）する。

持続硬膜外麻酔開始後は30分毎に観察する。

10. 硬膜外無痛中のドクターコール基準＜看護師・助産師＞

- ・ 血圧低下や局所麻酔薬中毒を疑う場合
- ・ 胎児一過性除脈または胎児徐脈を認めた場合
- ・ PCA 2回 Push で鎮痛効果が得られない場合
- ・ 添加した麻薬による痒み、麻薬や仙骨領域までの麻酔の影響による尿閉、麻薬や副交感神経刺激による嘔気嘔吐など合併症発生時
- ・ 過強陣痛の場合

11. 合併症の対応

- ・ 血圧低下：輸液負荷、エフェドリン or フェニレフリン静注
- ・ 硬膜穿刺・脊髄くも膜下投与：頭痛時に安静・水分補給
- ・ 高位麻酔：呼吸抑制リスク → 酸素投与、気道確保・人工呼吸器準備
- ・ 局所麻酔中毒：金属味、耳鳴り、痙攣 → 脂肪乳剤20%投与準備
- ・ 無効例：カテーテル位置調整、再穿刺、薬剤調整

12. 分娩第 II 期の管理

- ① 努責のタイミングをうまくとれない場合は、陣痛計や触診を用いながら分娩介助者が努責タイミングをコーチングする。
- ② 分娩第 II 期の遷延やNRFS（胎児機能不全）などは、持続硬膜外注入を調整または中止する。

13. 無痛分娩の終了・抜去

- ・ 産道裂傷のないこと、または会陰縫合が終了したら無痛分娩終了とし電子カルテに記載する。
- ・ 硬膜外カテーテルは、抜去時に先端欠損がないことを確認する。
- ・ 無痛分娩記録用紙に硬膜外麻酔の薬液残量・フェンタニルの総投与量を記載、院内麻薬管理に準ずる。
- ・ 翌日回診し、合併症含めた産褥経過を電子カルテ記載する