

無痛分娩に関する対応方針とマニュアル

無痛分娩の適応

- 1) 本人の希望によるもの
 - ・妊娠37週以降、胎児発育に問題がない場合
- 2) 母体適応（高血圧など）
 - ・妊娠37週以降で胎児発育に問題がない場合（状況に応じ36週でも対応する場合がある）

硬膜外麻酔の禁忌

- 1) 血小板数:10 万/ μ 以下、又は血液凝固機能異常、出血傾向（抗凝固療法中患者含む）
- 2) 大量出血や脱水時
- 3) 脊椎の変形、脊髄疾患のある者
- 4) 穿刺部位に感染のある場合
- 5) 敗血症、菌血症
- 6) 患者の同意が得られない場合

※無痛分娩の適応1) または2) かつ、硬膜外麻酔の禁忌に該当しない者に対し妊娠34～35週で血液検査を実施の後、可否を決定する。

※前もって予定していなかった場合は、母体適応（妊娠高血圧症候群による適応等）で実施する場合を除き原則として実施しない。

無痛分娩の方法

- ・硬膜外麻酔による無痛分娩を行う。（第一選択:第3/4腰椎間）
- ・原則として計画無痛分娩として実施し、分娩誘発と合わせて実施する。
- ・硬膜外カテーテルの挿入はNST所見評価を十分に行なったのち、産科医にて実施する。
- ・PCAポンプ（CADD）またはシリンジポンプを用い、持続麻酔+PCAドーズによる疼痛管理を行う。
- ・無痛分娩実施は基本的に日中（日勤帯）のみとする。例外として、日勤帯に無痛分娩を開始しており、日中に分娩終了までには至らなかったものの、分娩進行がみられ夜間帯比較的早期のうちに分娩となることが望める場合は医師の指示のもと夜勤帯でも麻酔投与を継続することがある。

無痛分娩実施の事前準備

- ・事前に前述した適応を満たすか、既往の存在やアレルギー等の除外条件に該当しないか、検討する。
- ・無痛分娩や誘発分娩のメリットと起こり得るデメリットなどについて十分なインフォームド・コンセントの後に、患者の同意書面を得て実施する。
- ・無痛分娩実施前までに、血I、血II（PT時間、APTT）のデータチェックを行う。（本人希望による適応では妊娠34週前後の妊婦健診受診時に、母体適応で急遽行う場合は無痛分娩施行前に至急で検査を行う）
- ・無痛分娩予定日は、安全に分娩ができる程度の十分なスタッフ数を確保する。

無痛分娩手順

1) 入院～硬膜外カテーテル留置まで

- ・入院時に再度無痛分娩の適応を満たしているか、除外条件に該当しないか確認する
- ・同意書（無痛分娩、誘発分娩の2枚）について本人・家族の署名がなされているか確認し、コピーして原本を当院保管、コピーを本人へ返却する。
- ・VS（血圧・脈拍・体温）をチェックする。SpO₂も母体のベース把握のために事前測定しておく
- ・当院病衣に更衣してもらう。緊急時対応に備え、原則として上半身は下着の着用はしない
- ・NSTにて、胎児心拍レベルを確認する。モニター所見 level 1（RFS）でない時には必ず医師へ報告し分娩誘発と無痛導入が妥当かを処置開始前に検討する。
- ・20G以上で血管確保を行う。緊急時に備えてすぐに補液を開始できるよう、事前に準備を行なっておく。（第一選択：細胞外液）
- ・内診し、ビショップスコアの確認を行う。所見により、ダイラパンもしくはメトロイリントル（ミニメトロ・ネオメトロ）等の子宮口拡張を医師にて行う
- ・無痛分娩、誘発分娩に使用する薬剤やPCAポンプ使用時のプロトコール指示を医師に確認しておく

2) 硬膜外カテーテル挿入方法

- ・事前に救急カートや酸素ボンベの点検を行い、緊急時にすぐ使用できるよう補充や準備を行っておく
 - ・持続胎児心拍モニタリングを開始し、モニター所見異常がないか確認する。
 - ・安全に処置が行えるよう、基本的には医師と看護スタッフ二名（体位固定一名、外回り一名）の計三名で処置を行う。
 - ・穿刺部の皮膚状態等を観察する。
 - ・カテーテル挿入部位、挿入長、処置時間、麻酔使用時間と観察事項等について記録を行う。
 - ・硬膜外カテーテル挿入中の観察 バイタルサインを適宜測定+少なくとも次の時点では必ず血圧・脈拍・SpO₂、意識レベルの確認を行う
- 硬膜外カテーテル挿入処置開始の直前
 - 1%キシロカイン局所麻酔後(アレルギー症状の出現の可能性も踏まえ)
 - 硬膜外穿刺時
 - テストドーズ（1%キシロカイン3ml）後
 - テストドーズ後5分
 - その他胎児心拍異常や母体の自覚症状出現時など適宜

使用薬剤

イニシャルドーズ時：0.2%アナペイン（ロピバカイン）3cc(分注2回)～6cc

持続麻酔：0.2%アナペイン24ml

生理食塩水24ml

フェンタニル1A

異常出現時の対応

高位脊麻・局麻中毒など麻酔による異常出現時は

- ① 迅速なスタッフの確保とドクター報告
- ② メディカルセンター内コードブルーの発動
- ③ 生体モニターによる連続監視
- ④ 軌道確保と酸素投与
- ⑤ 静脈路の確保（2ルート）、輸液（細胞外液）の急速投与
- ⑥ 緊急帝王切開や場合によっては母体搬送の準備
- ⑦ A ED、アドレナリン、抗痙攣剤等、救急カートと蘇生処置の準備
- ⑧ 硬膜外麻酔の中止
- ⑨ 局麻中毒では、脂肪乳剤の投与が非常に有用であるため実施する。局麻中毒時の対応フロー・イントラリポス投与の方法は別紙参照。全スタッフが共通で緊急時に対応できるよう、以下の用紙を早見表・記録用紙として用い、わかりやすく対応について明示する。

局麻中毒時イントラリポス投与

