

無痛分娩 実施マニュアル

1 無痛分娩の目的

母体の分娩時の疼痛を軽減し、安全かつ快適な分娩を実現することを目的とする。

2 無痛分娩の方法

硬膜外麻酔（epidural anesthesia）を中心とした方法を用いる。

3 対象

対象

- ・ 文書同意が得られた無痛分娩希望者
- ・ 母体疾患（高血圧、糖尿病、心疾患など）により医学的適応がある妊産婦

対象外

- ・ 出血性素因、凝固障害（血小板数 10 万以下・PT-INR : 1.5 以上・APTT : 50 秒以上）
- ・ 全身および穿刺部の感染症
- ・ 脊椎手術既往
- ・ 極端な肥満
- ・ 医学的理由で胎児娩出を急ぐ場合

4 必要物品

項目	内容
同意書	1 部
硬膜外キット	1 式
滅菌手袋・マスク・帽子	必要数
生食 20ml ポリアンプ	1 本
1%キシロカイン 5ml ポリアンプ	1 本
消毒液	クロロヘキシジン or オラネジン
NST モニター	1 台
血圧計・SpO ₂ モニター	1 台

5 手順

◆外来

1. 妊娠 30 週頃までに希望を主治医へ申し出
2. 毎月第 2 火曜日 19:00～無痛分娩教室の予約・受講
3. 医師より説明後、同意書取得・提出
4. 計画分娩は 39 週頃を目安に日程調整
5. 妊娠 34 週頃に血算・凝固系採血

※自然分娩予定でも無痛分娩の可能性があれば採血実施

◆ 入院後

1. 採血結果確認、硬膜外麻酔実施可否判断
2. NST 装着し胎児状態確認
3. 計画分娩なら内診→必要に応じてプロウペス、メトロイリンテルまたはラミナリアで
前処置
4. 20G 末梢ルート確保、ソルアセト F またはリナセト F 500ml 負荷
5. 分娩誘発当日朝または入院日夕方に陣痛室へ移動し硬膜外カテーテル挿入

◆ 硬膜外麻酔実施

- ・ 体位：側臥位または坐位、背中を丸めた姿勢
- ・ 消毒後、腰椎間 L3/4（もしくは L2/3）に穿刺
- ・ 両下肢しびれ有無確認
- ・ カテーテル留置後、吸引テスト、1%キシロカイン 3ml 注入し、副作用観察
- ・ 患者が鎮痛を希望した時点で、イニシャルドーズ投与→持続硬膜外麻酔開始

◆ 分娩進行中/後管理

- ・ 分娩進行中、定期的な内診と NST 常時装着、子宮収縮・胎児状態観察を行う
- ・ 子宮収縮不良時はオキシトシンの調整投与

- 児頭下降不良時は機械分娩の適応を検討
- 分娩後、会陰縫合終了時に異常なければ硬膜外カテーテル抜去
- 分娩後 2 時間以降、下肢感覚・可動確認し問題なければ歩行許可する

6 麻酔薬投与方法

📌 初期投与

- Ropivacaine 0.1～0.2% / Levobupivacaine 0.125-0.25% 10～15ml

📌 維持方法

- **持続/間欠的投与** : Ropivacaine 0.08～0.1% / Levobupivacaine 0.06-0.125% ± フェンタニル 2μg/ml

7 麻酔開始後の観察と管理

項目	観察頻度	内容
母体バイタル	開始及び追加投与～30 分後； 5 分間隔 以降 30－1 時間毎	血圧・心拍数・SpO2・意識レベル・悪心
胎児心拍	常時（NST）	
疼痛評価	30 分毎	NRS 確認

麻酔範囲	30 分毎	感覚消失範囲チェック
分娩進行	定期内診	子宮口開大・児頭下降

8 副作用と対応

副作用	対応
血圧低下	左側臥位・輸液負荷・エフェドリン投与
麻酔範囲の左右差	カテーテル位置調整
分娩遅延	オキシトシン調整、吸引・鉗子の準備
嘔気・掻痒	制吐剤、冷却

医師（麻酔科）への連絡基準

症状	対応
運動神経遮断（Bromage スケール 2 ≤）	PCA 中止、麻酔科医へ連絡
感覚神経遮断（T5 より頭側レベル）	PCA 中止、麻酔科医へ連絡
意識レベル低下	麻酔科医へ即連絡
その他副作用・合併症（対処困難時）	麻酔科医へ即連絡・搬送考慮

☆ 備考

救急カートは必ず近くに配置し、万一の際の対応を迅速に行える体制を整えておくこと。