

無痛分娩マニュアル

当院での無痛分娩の麻酔

当院での無痛分娩は麻酔科医師のサポートのもと産婦人科医師が対応しています
また安全に分娩していただくために、陣痛促進剤を使用する日中のみの計画分娩となります。
計画分娩の予定より早く陣痛が発来した場合や、破水した場合は無痛分娩を行うことは
できません。その場合、希望があれば和痛分娩（ペチロルフアン筋肉注射）での対応をお願い
します。当院での無痛分娩はポンプを用いた硬膜外麻酔です。

無痛分娩のスケジュール

16 週まで	受付 仮予約	16 週妊娠時までに無痛分娩希望伺います 以下の方はお受けできません ・ 高血圧の既往のある方 ・ 妊娠前の BMI が 25 以上の方 ・ 血液疾患（出血傾向）の既往の方 ・ 初診時に 40 歳以上で初産の方 上記以外にも医師が無痛分娩の適応でないと判断した方
36・37 週	無痛分娩説明 後期検査	別紙に沿って無痛分娩について説明し、同意書お渡しする 硬膜外麻酔について説明し、同意書取得する 入院日を決定します。
36・39 週	助産外来	入院オリエンテーション
38・40 週	入院	入院時無痛分娩の同意書を提出していただきます。

入院日：

15 時 入院（日曜・祝日は 13 時）
胎児心拍モニタリング
必要に応じて前処置（ミニメトロ挿入）
診察所見によっては硬膜外カテーテル挿入。

夕食後より禁食（カテーテル挿入までは飲水可）

入院翌日（無痛分娩実施日）：

8 時 必要に応じ子宮頸管拡張器（メトロ挿入）
胎児心拍数モニタリング（1 時間）
硬膜外カテーテル挿入。
帰室後陣痛促進剤投与開始 その後状況に応じ硬膜外麻酔開始。

分娩終了後硬膜外麻酔終了

(硬膜外カテーテル抜去)

※当日分娩に至らない場合は硬膜外カテーテルを抜去せず、さらに翌日に硬膜外麻酔・陣痛促進誘発剤投与を再開することも可能です。

メトロ挿入

1. 内診所見によりミニ or ネオメトロ挿入するか判断。
2. 経膈エコーにて臍帯下垂ないこと確認し、メトロ挿入する。
3. 挿入後 CTG で 1 時間施行してから促進剤投与開始する。

カテーテル、メトロ挿入後、急速に分娩進行すると予測される場合は分娩室にて様子を見る。分娩まで時間がある場合は徒歩 or 車いすにて陣痛室へ移動する。

硬膜外カテーテル留置

穿刺部位：第 1 選択：L3/4、第 2 選択：L2/3

1. Dr は滅菌手袋を装着。介助者は帽子をかぶる。
2. 5mL 黄色シリンジに 1%カルボカイン（キシロカイン）3ml、10mL シリンジに残りのカルボカインを吸う。セット内のカップに生理食塩水 20ml をいれ、シリンジで生理食塩水を吸う。
3. 消毒し、ドレーピングする。
身体を動かさない事、下肢に響く痛みがある場合は知らせるよう説明する。
4. 1%カルボカイン（キシロカイン）で局所麻酔を行う。
5. 硬膜外針を穿刺し、抵抗消失法（LOR 法：Loss of resistance 法）で硬膜外腔に到達しているか確認。
6. カテーテルを留置し、硬膜外針を抜針する。穿刺の深さと留置長を助産師に報告、記録する。
7. コネクタを接続し、吸引テストを行う。
8. テストドーズ（1%カルボカイン 3mL）を行い、VS の著変、明らかな血管内誤注入やクモ膜下誤注入のないこと、脊椎麻酔になっていないかを確認する。
9. カテーテルを固定する。
10. 以降は禁飲食であること、NRS について、痛みが強くなってきたら麻酔を開始することなど説明。
11. 以上をカルテ記載

無痛分娩中の制限

無痛分娩中は以下のような制限があります。

- a. 歩行：麻酔による運動神経麻痺で転倒する危険があります。開始後は原則としてベッド上安静とします。
- b. 排尿：麻酔の影響で排尿困難になることがあります。2～3時間間隔で導尿または膀胱留置バルーンを挿入します。

異常時の対応

■カテーテル挿入時

- ・カテーテル挿入時に強い抵抗を感じる場合、一旦抜去するか、吸引テストとコールドテストを慎重に行い、血管内・クモ膜下へ迷入していないことを必ず確認する。
- ・カテーテル挿入時に産婦が神経症状を訴えたら、その症状が一時的なものでない限り、カテーテルを丁寧に抜去する。
- ・カテーテル挿入時からカテーテル内を血液が逆流してくる場合、硬膜外針を抜く前にコネクタを接続して吸引テストを行うか、カテーテルを丁寧に抜去する。

■麻酔導入時の胎児一過性徐脈

麻酔導入直後（通常 10 分以内）に胎児一過性徐脈が生じた場合、まず体位変換、酸素投与、子宮収縮薬の中止を行う。

- ・子宮収縮の状態に応じて緊急子宮弛緩を検討する。
- リトドリン 3A+5%ブドウ糖 500mL、100mL/h、点滴静注

■麻酔域に左右差

- ・麻酔域に明らかな左右差があり、必要な範囲をカバーできていない場合、清潔操作でカテーテルを 1cm 引き抜いて再固定することを考慮する

■突発痛

- ・まずコールドテストを行い、カテーテルの信頼性を評価する。
- ・麻酔域が不十分の場合は PCA で対応する。それでも改善しない場合は、カテーテルの信頼性がないと判断して抜去を考慮する。
- ・子宮破裂や常位胎盤早期剥離、回旋異常の可能性を常に念頭に置く。

無痛分娩マニュアルより以上抜粋

令和 7 年 4 月 1 日更新