

無痛分娩看護マニュアル

永寿総合病院 4 西病棟

2025 年 7 月

I. 無痛分娩について

無痛分娩は、硬膜外麻酔を用いて陣痛の疼痛を緩和する方法である。助産師は無痛分娩を安心・安全に行うことができることを目的に、産婦人科医、麻酔科医と協同し助産を行う。

1. 対象：38 週以降の経産婦

【対象外】精神疾患合併、心血管合併、GDM

肥満(38 週で BMI28 以上)：36 週時点で BMI28-1kg の体重で無痛分娩可

【禁忌】穿刺部位や全身感染症、出血傾向(血小板 10 万未満、PT-INR 延長、APTT 延長)、進行性の脊髄病変(多発性硬化症)、大動脈狭窄症や閉塞性肥大型心筋症、脊髄損傷など

2. 硬膜外麻酔

麻酔科医により L3/4 に穿刺し、硬膜外麻酔薬液を硬膜外腔に注入。麻酔効果の範囲を確認後、PIEB(programmed intermittent epidural bolus)+PCA(patient controlled analgesia)導入となる。

II. 実施スケジュール

1. 無痛分娩希望者は事前に産婦人科医と麻酔科医、助産師と面談がある。
2. 無痛分娩は計画分娩として実施され、原則として月曜、火曜の 9 時～16 時に施行される。
3. 適宜、産婦人科医と麻酔科医による診察があり、分娩進行状況と鎮痛状況の確認を行う。

III. 手順

1. 無痛分娩前日

- 1) 入院。麻酔同意書、無痛分娩同意書を確認する。
- 2) 産婦人科医の診察後、ミニメトロ挿入する。挿入後、胎児心拍監視装置を装着し、胎児心拍と子宮収縮の確認を行う。
- 3) 無痛分娩で使用する薬剤確認する。

2. 無痛分娩当日

1) 硬膜外麻酔挿入前

- LDR で胎児心拍監視装置を装着し、子宮収縮促進剤の投与を開始する。
- 心電図モニター、酸素飽和度モニター、血圧計を装着し、バイタルサインを測定する。

2) 硬膜外麻酔挿入

- 必要な器材と薬剤を準備する。
- 右側臥位で姿勢を保持する。

- 2.5分毎に母体血圧測定開始する。
- 硬膜外麻酔注入後、15分間は2.5分毎、その後15分は5分毎で血圧測定する。
- 局所麻酔薬中毒症状や下肢運動障害がないことを確認し、PIEB+PCA導入となる。

3) PIEB+PCA 導入後

- 産婦はベッド上安静となる。食事は中止し、飲水(水やクリアウォーター)のみ可能となる。
- ボースは45分毎に実施。実施前と実施5分後にコールドテスト実施する。
- 適宜、内診、導尿、バイタルサイン測定を実施する。
- NRS4以上の突発痛じ、レスキュー実施。診察後、麻酔科医へ報告する。
- 胎児心拍数陣痛図に異常があれば、産婦人科医へ報告する。
- 子宮口全開大時は、産婦人科医と麻酔科医へ報告する。

4) 分娩時～分娩後の対応

- 産婦人科医、麻酔科医へ報告する。
- 分娩1時間後、産婦人科医により硬膜外カテーテル抜去する。
- 分娩2時間後、心電図モニター、酸素飽和度モニターによる連続監視を終了する。
- 分娩3時間後、下肢運動障害や感覚障害がないことを確認後、離床する。
初回歩行は助産師が付き添う。

IV. 異常時の対応

1. 局所麻酔薬中毒

舌・口唇しびれ、金属様の味覚、耳鳴り、呂律障害、めまい、患者の多弁などを認めた場合に疑われる。バイタルサイン測定後、麻酔科医、産婦人科医へ連絡する。

2. 全/高位脊髄くも膜下麻酔

徐脈、低血圧、胸部以上への麻酔効果や呼吸困難感を訴えた場合、呼吸抑制の可能性を考える。バイタルサイン測定後、麻酔科医、産婦人科医へ報告する。