

JCHO 相模野病院 無痛分娩マニュアル

1. 妊娠中の看護

- ① 無痛分娩説明会（両親学級）を運営し、参加が必要である旨を案内する
- ② 妊娠後期に必要な応じて無痛分娩の保健指導を行う
- ③ 妊婦の希望に合わせて意思決定が行えるように支援する

2. 入院時

- ① 母児の情報収集（助産録聴取、アレルギー、ヘパリン・アスピリンなどのサプリメント使用等妊娠経過）リスク評価を行う
- ② 無痛分娩説明会（両親学級）の参加の有無の確認
- ③ 同意書の確認
- ④ OS1 の持参確認
- ⑤ 手術着を渡し、無痛分娩当日に着替えをすることを説明する
- ⑥ 分娩管理（点滴、内服薬、モニター、注意点）について産科医師、麻酔科医師から指示をうける
- ⑦ 分娩誘発前日の診察介助（ミニメトロ等）
- ⑧ ミニメトロ挿入したら胎児心拍陣痛監視装置をつける

3. 分娩当日

1) 準備

必要物品

- ・ 麻酔物品（別紙参照）
- ・ レスキュー薬（リトドリン希釈液 100mg/2ml エフェドリン希釈液 40mg/10ml）
- ・ 保温された細胞外液 膠質液
- ・ 救急カート（挿管物品・薬剤） 酸素マスク

その他準備

- ・ 分娩室機械作動点検
- ・ 新生児蘇生物品
- ・ エフェドリン 1ml 生食 7ml を 10 cc シリンジに吸っておく（救急カートの上に置く）
- ・ リトドリン 1ml 5%ブドウ糖 19ml を 20 cc シリンジに吸っておく

記録

- ・ 産科医師は青ペン 麻酔科医師は赤ペン 助産時は黒ペンで分娩経過記録へ記録する

2) 分娩進行中の管理

- ① 分娩進行時には、原則的に母体生体監視モニター、CTG を装着し母児が健康であることを確認する
- ② 産婦の体温（2 時間毎） 血圧（1 時間毎）、心拍数（2 時間毎） SPO₂（2 時間毎）、呼吸数は適宜記録する 適宜内診しビショップスコアを確認する
- ③ 無痛分娩開始前に 18G で末梢ルート確保し輸液（ソルラクト）を開始する
- ④ 医師の指示に従い PGE2 錠の内服、アトニンの点滴を行う
- ⑤ 陣痛の痛みを VAS で評価し、麻酔希望の開始を確認する
- ⑥ 麻酔導入を産科医師に確認し、麻酔医師に依頼する

3) 麻酔導入の介助

- ① ディスポーザブル帽子とマスク装着
- ② 血圧計と SPO₂ 装着し、血圧は自動測定 2.5 分おきとする。血圧、SPO₂、心拍数、呼吸数の変動や CTG の異常、陣痛の程度を確認する
- ③ 産婦に硬膜外麻酔導入の体勢をとる介助を行う
- ④ 産婦のカテーテル挿入への恐怖や体位固定の苦痛軽減のため、適宜声かけを行いスムーズに麻酔導入が終了するように援助する
- ⑤ 穿刺後、カテーテルの刺入部が確認出来、羊水や血液で汚染されないようにドレッシング材で刺入部を覆う。体動でカテーテルが抜けないようにシルキーテープで背中にしっかり固定する

4) 麻酔導入後の管理と記録

- ① 麻酔分娩導入後、産婦を半側臥位にし、血圧、心拍数、SPO₂、呼吸数の観察と記録をし、胎児心拍モニタリングを行う
- ② 麻酔薬投薬後の母体低血圧とそれに伴う胎児心拍数の低下に注意する
血圧と心拍数の測定は、麻酔導入～15 分：2.5 分毎 15 分～30 分：5 分毎
30 分～60 分：15 分毎 1 時間以降：1 時間毎
★血圧低下時は医師へ報告、下肢挙上や保温された細胞外液投与等を指示に従い実施
- ③ 麻酔導入後、子宮収縮の出現とそれに伴う胎児心拍数異常の出現に注意する
- ④ 麻酔導入後 30 分間はアトニンを増量しない

5) 麻酔分娩中のケア

- ① 血圧、心拍数、SPO₂ 呼吸数は 1 時間毎、体温は 2 時間毎測定し記録
- ② Bromage スケールに沿って運動麻痺の状態を 2 時間おきにチェックし記録する
- ③ 半側臥位を保ち 2 時間おきに体位変換する 仰臥位は避ける
- ④ 膀胱充満による分娩遷延予防と排尿障害防止のため、2 時間に導尿を行う
- ⑤ 弾性ストッキングが正しく着用されているか確認 DVT 防止対策を行う
- ⑥ 異常出血や多量の羊水流出 過強陣痛の有無を確認
- ⑦ 硬膜外カテーテルの出血・腫脹の有無、カテーテルの抜けやずれを観察する

6) 分娩時のケア

- ① 産婦を待機室のベッドで分娩台へ移動する
(助産師 2 名と産科医 1 名、麻酔科医 1 名以上で移動する)
- ② 麻酔により怒責をかけられない可能性がある。産婦を励まし怒責の方向へ誘導する
- ③ 吸引分娩・鉗子分娩の可能性を踏まえて準備する

7) 分娩後のケア

- ① 児の蘇生は NCPR に沿って行う
- ② 母体のバイタルサインや出血に異常がないか確認
- ③ 分娩時に多量出血でない事、子宮復古が良好であること、凝固系に異常が無いことを確認し
分娩 2 時間後 (帰室時) までに硬膜外カテーテルを抜去の依頼を医師に行う
- ④ 帰室は導尿後、ベッドで帰室 (2 名以上で実施)
- ⑤ 分娩 6 時間を目安に歩行開始する
【歩行までの確認事項】
 - ・子宮復古状態 (異常出血・子宮硬度)
 - ・膝立て保持の有無
 - ・左右下肢の知覚鈍麻の有無
 - ・左右足関節の底背屈の可否
 - ・硬膜外麻酔刺入部の観察
- ⑥ DVT 防止策の実施
- ⑦ 産後の定期的な排尿介助 (歩行開始までは導尿)
- ⑧ 歩行開始時は体温、心拍数、血圧、呼吸数を測定し、転倒に注意しトイレ歩行に付きそう
- ⑨ 産後 6 時間経過後も下肢の違和感、しびれ、麻痺の有無の観察し、回復していない場合には、
産科医コールし指示に従う
- ⑩ 麻酔覚醒と共に、会陰部切開部痛や後陣痛への対応 鎮痛剤の処方

- ・分娩後に使用した麻酔薬、エフェドリン、リトドリンの処方を産科医に依頼する
処方箋が出たら薬剤師に補充してもらう

4. トラブルシューティング

以下のことがあれば、産科医師へ報告。産科医指示のもと実施

1) 胎児心拍低下

- ・母体の意識レベル、血圧、脈拍数、SPO₂を確認
- ・低血圧の場合は、子宮左方転位し昇圧剤投与準備
- ・過強陣痛の場合は、産科医の判断で希釈リトドリン投与
- ・必要に応じ、緊急帝王切開の準備

2) 局所麻酔中毒

- ・初期症状の観察し症状 (金属味、不穏、興奮) を認めたときは、ただちに医師へ報告し

局所麻酔薬投与中止する。応援スタッフを呼び救急カートを準備する。心電図追加装着し患者の監視を続ける

- ・意識障害、痙攣、重症不整脈、循環虚脱の症状に注意し、疑わしい症状があれば医師へ連絡する
- ・必要に応じて補助呼吸や人工呼吸の準備をする
- ・危険な不整脈、循環虚血の悪化を認めたら、院内救急対応コールや大学病院搬送の準備をする

3) 全脊髄くも膜下麻酔

- ・薬剤用量に見合わない麻酔効果が現れた場合（下肢が動かない、徐脈、低血圧等）は医師へ報告する。
- ・全脊椎くも膜下麻酔を強く疑う所見（意識喪失、徐脈、低血圧、呼吸抑制）が見られたら医師へ報告し、気道確保し、呼吸の補助（補助呼吸、人工呼吸）の準備を行う

4) 硬膜外血腫（無痛分娩後）

- ・分娩が終了し帰室時よりも感覚または運動障害が悪化、拡大している場合は医師に報告する
- ・医師の指示に従い血算/凝固能チェックと腰部 MRI 撮影の準備をする

2024 年 7 月 1 日 作成

2025 年 3 月 18 日 改定