

無痛分娩マニュアル

2022 年 7 月 第 1 版



特定機能病院

日本大学医学部附属 板橋病院
NIHON UNIVERSITY ITABASHI HOSPITAL

麻酔科

1

事前準備

- 麻酔科外来受診時の記録を確認
 - －身長、体重
 - －基礎疾患、既往歴、妊娠合併症、常用薬
 - －臨床検査所見（特に凝固機能異常や臨床的出血傾向の有無）
 - －視診所見（穿刺部の異常の有無）
- 同意書を確認

2

物品の確認

- 自分のサージカルマスク、帽子、清潔ガウン、清潔手袋
- 硬膜外麻酔用穿刺キット、消毒液
- フェンタニル 5A
- 0.25%ポプスカイン 100ml 1パック
- 0.5%マーカイン 4ml 1本（脊麻用）
- 1%キシロカイン 10ml 1本（局麻用）
- 1%キシロカイン ISO 10ml 1本（テストドーズ用）
- 生理食塩水 100ml 2本、20ml 1本
- ISO 規格シリンジ 50ml、10ml、2.5ml 1本ずつ
- PCEA ポンプ、薬液カセット、エクステンションチューブ
- 単三アルカリ電池 4本
- 緊急薬剤、救急カート、バグバルブマスクの所在確認

- 担当助産師に分娩進行具合を確認
 - 母体バイタルおよび CTG に異常がないことを確認
- ↓
- 麻酔の体位（右側臥位 or 座位）
 - L3/4 から正中法で穿刺（傍正中法では、出血が多くなる）
 - CSE 針が硬膜外に達したのち、脊麻を行う場合にはペンシルポイント針を挿入して髄液の逆流が見られるところでロックする。
 - 0.5%マーカイン 0.5ml に生食 1.5ml（合計 2ml）で脊麻を行う。（場合によりフェンタニル 10 μ g 0.2ml を検討する）
- ↓
- カテーテルは上向きに 5cm 挿入して固定
 - 脊麻をしない場合には、カテーテルからテストドーズ 1%キシロカイン 3ml
- ↓
- 約 15 分後、初期鎮痛や得られ、片効きやバイタル異常がなければポンプ開始

4

PCEA ポンプの設定

- PIB (Programmed Intermittent Bolus)

- － 5ml 40 分ごと

- PCA (Patient Controlled Analgesia)

- － 1 回投与量 5ml

- － ロックアウト時間 10 分

5

トラブルシューティング

- 疼痛コントロール不良 (NRS>3)

- ① 痛みの程度、性質、部位、分娩進行具合の確認

- ② 麻酔域の確認

- ③ 麻酔高が低ければ、容量負荷^{*1}

- 麻酔深度が低ければ、より強い薬剤^{*2}

- 分娩進行が早ければ両方を組み合わせる

*1 : PCEA 10ml ボーラス、1%キシロカイン 10ml ボーラス など

*2 : 1%キシロカイン 5ml+フェンタニル 0.5-1ml ボーラス など

- 片効き

- ① 痛みの評価、麻酔域の確認、回旋異常の有無の確認

- ② 容量負荷

- 麻酔域に明らかな左右差があれば、カテーテルを 1-2cm

- 引き抜き再度薬剤投与

- ③ 改善しなければ、再穿刺

- 硬膜誤穿刺

- ー硬膜穿刺針から髄液逆流が見られる場合やテストドーズで麻酔効果があれば誤穿刺の可能性あり

- ① 上級医に報告の上カテーテルを抜去

- ② 1 椎間頭側からカテーテルを再留置

- ③ 合併症（PDPH）について患者へ再度説明する

- 鎮痛効果不十分

- ーレスキュー投与を 2 回行っても鎮痛効果不十分であれば、

- 上級医および患者本人と相談の上、再穿刺を検討

● バイタル異常

ー母体バイタルおよび CTG で異常が見られた場合には、すぐに
上級医へ報告する

ー麻酔による胎児心拍数異常は一時的であることが多いが、
改善しなければ緊急帝王切開の可能性がある

ー母体低血圧に対しては、適宜昇圧剤を使用する（エフェドリ
ン、ネオシネジンは救急カートに常備している）

6

帝王切開への移行

① カテーテルの信頼性を確認（無痛分娩中の効果を確認）

② バイタルや自覚症状を確認しながら、薬剤をボラス

※内容やタイミングは上級医と相談

③ 麻酔域を確認し、必要に応じて以下を追加

ーカテーテルから追加投与、局所浸潤麻酔、静脈麻酔など

④ 硬膜外カテーテルを抜かず、上の椎間や傍正中で脊麻は可能