

無痛分娩マニュアル

順天堂大学医学部附属順天堂院
産科麻酔部門

無痛分娩を希望する妊婦は、妊娠 34 週前後にあらかじめ周産期麻酔外来を受診し、麻酔科医による問診・診察を受け、硬膜外分娩時鎮痛についての説明に納得し同意を受けている必要がある。

《無痛分娩の麻酔方法》

- ・ CSEA (Combined Spinal-Epidural Analgesia)
- ・ DPE (dural-puncture epidural)

を状況に応じて使い分ける。

《CSEA の組成》

- ・ 高比重マーカイン 0.5 ml + フェンタニル 0.2 ml + 生食 1.3 ml = 2 ml

《DPE の組成》

- ・ 0.25%ポプスカイン 10 ml + フェンタニル 1 ml + 生食 9 ml = 20 ml

《入院から無痛導入までの流れ》

1. 患者情報の確認

- ・ 妊婦受診の一報があれば患者カルテより、『産科麻酔外来』を印刷する。
- ・ 血液データ (Hb、Plt の値と経時的推移)、出血傾向の有無などをチェックする。
- ・ 麻酔外来の受診歴がない場合は、情報を収集し、ハローベビーの『産科麻酔外来』に記載する。

2. 無痛分娩に必要な薬剤を処方する

- ・ オーダーする。
継続指示、麻薬以外の薬剤をオーダーする。
- ・ 麻薬をオーダー
患者カルテを開き、リーダー看護師に処方箋を渡す➡麻薬を受け取る

3. 無痛分娩開始

- ・ モニター装着 (CTG、NIBP 2.5 分間隔)、点滴ルート確保を確認する。
- ・ 周辺整備を行う。(LDR の長机に、患者の私物があれば片付ける。)
- ・ 手指消毒し、CSEA キット、生理食塩水 20ml シリンジ、2%キシロカインシリンジ、オラネジンを清潔に展開する。
- ・ CSEA の場合は高比重マーカインも展開する。
- ・ マスク、帽子、ガウン、滅菌手袋を装備する (患者、介助助産師も帽子を着用する)。
- ・ 患者を右側臥位にし、ベッドの端まで移動させ、腰部までしっかり露出させる。
- ・ 肥満など穿刺困難が予想される場合には、坐位も考慮する。
- ・ 消毒、ドレーピング後に穿刺の体位を整え、穿刺部の触診を行う。

- ・
- ・ 脊髄幹麻酔を導入する。
- ・ 母体血圧、胎児心拍、患者の状態など、少なくとも 30 分間は注意深く観察する。
(呼吸の仕方、表情、痛みの感じ方など、静かに観察する)
- ・ 短時間で離室する場合は、必ず助産師に見てもらうこと。
- ・ 疼痛コントロールが図れたら、離席し PCEA を作成する。

PCEA カセット作成

- ・ 0.25%ポプスカイン (64ml) + フェンタニル 4A (8ml) + 生理食塩水 (128ml) = 200ml
- ・ PCEA カセットに、麻薬処方箋印刷時に出たラベルと、フェンタニルのアンプルのシール 1 枚を貼りと、調整時刻を記入する。

<PCEA 基本設定>

- ・ 持続注入なし、ボーラス投与 5ml、ロックアウトタイム 15 分
- ・ 麻酔域、母体血圧、胎児心拍に問題がないことを確認し、PCEA を開始する。

※1st push は麻酔科医が同席し、血管内迷入や、くも膜下迷入がないことを確認する。

※突出痛時の対応：どういう時に、どう考えて、どうレスキューするか、上級医の指導を受けること。
痛がっているからといって安易にレスキューしないこと

痛みの部位と程度の確認を行う

麻酔域の確認を行う

分娩の進行度や胎児の体位や位置を確認する

→局所麻酔薬の量や濃度・麻薬の使用を検討する。

《子宮口全開大から分娩、その後》

- ・ 疼痛がピークに達することが多いので、こまめに訪室し、疼痛コントロールを図る。
- ・ 分娩体位を取る時、助産師より連絡がある。
- ・ 児娩出後、直ちにアトニンを全開投与する。
(助産師が、アトニン入り生理食塩水 250ml を準備してくれている。投与前に病棟用スマホを用いて照合する必要がある。)
- ・ 胎盤娩出後、子宮収縮不良があれば、血圧に注意し、メチルエルゴメトリン 0.2 mg/1A を緩徐に静注する。
- ・ 児娩出時間、児娩出様式 (ND：自然分娩、FD：鉗子分娩、VD：吸引分娩)、胎盤娩出時間を記録する。FD、VD時は、その理由も記載する。(Ⅱ期遷延、NRF S など)
- ・ 分娩後 2 時間までの出血に問題がなければ、硬膜外カテーテルを抜去する。

<翌日以降>

- ・ 産後回診を行い、合併症 (末梢神経障害、PDPH、排尿障害など) の有無や満足度を確認する。