

# 待木医院 無痛分娩マニュアル

2024年1月改定

## 1. 目的

本マニュアルは、無痛分娩を安全かつ適切に実施するために、医師向けの指針を提供することを目的とする。

## 2. 対象患者

- 無痛分娩の禁忌に該当しない患者（事前の説明において）
- 無痛分娩に関する説明を受け、同意書を取得済みの患者

## 3. 無痛分娩の実施日

- 実施日：月曜～金曜
- 1日最大2名の予定（予定外の対応は病棟と協議）
- 緊急対応が必要な場合は、無痛分娩麻酔管理者へ相談

## 4. 禁忌および慎重対応

- 禁忌
  - 血液凝固障害（血小板数 10 万以下、PT-INR1.5 以上、APTT50 秒以上）
  - 重症妊娠高血圧症候群
  - 重篤な心疾患（大動脈弁狭窄症、肥大型心筋症など）
  - 神経疾患
- 慎重対応
  - 脊椎疾患
  - 局所麻酔アレルギー歴

## 5. 手技の流れ

### 1. 前日

- 17時頃に無痛分娩管理者が  
硬膜外カテーテルをL3/4またはL2/3より挿入
- テストドーズで最終アレルギーチェックを行う

### 2. 当日準備

- 20G 以上の末梢静脈確保
- 分娩誘導開始

### 3. 麻酔管理

- 硬膜外麻酔単独
  - 0.25%マーカイン 8-10ml注入
  - その後、分娩の進行状態により適宜追加

### 4. 観察項目

- 麻酔開始後 10 分で NRS 評価（目標：NRS $\leq$ 3）
- 麻酔開始後 30 分間、バイタルサイン監視
- 血圧、心拍数、SpO<sub>2</sub>、呼吸数、意識レベル、鎮痛評価を適宜測定

## 5. 異常時の対応

- 局所麻酔中毒症状（耳鳴り、金属味、しびれ）：投与中止・酸素投与・緊急対応
- 硬膜外麻酔の効果不十分：再穿刺
- 麻酔範囲が広がりすぎた場合：投与速度調整

## 6. 無痛分娩中の管理

- 適宜分娩の進行状態で管理
  - 分娩翌日、硬膜外カテーテル抜去
- 副作用と対策

| 副作用      | 目安                                       | 対応                 |
|----------|------------------------------------------|--------------------|
| 低血圧      | 収縮期血圧<100mmHg                            | 輸液負荷、エフェドリン 5mg 静注 |
| 運動神経ブロック | 2 以上（膝曲げ不能）                              | 硬膜外薬液注入中止・再評価      |
| 麻酔高      | Th5 以上の感覚低下                              | 投与中止・麻酔担当医へ連絡      |
| 鎮静度      | スコア 3（声かけで覚醒しない）                         | 至急コール対応            |
| 呼吸抑制     | 呼吸数 <10 回 / 分、<br>SpO <sub>2</sub> ≤ 90% | 酸素投与・麻酔担当医へ連絡      |
| 悪心・嘔吐    | 強い悪心・嘔吐                                  | プリンペラン投与           |

## 8. 緊急連絡先

- 無痛分娩麻酔管理者

本マニュアルは無痛分娩の標準的手順を示すものであり、臨床判断に基づき適切な対応を行うことが求められる。