

無痛分娩マニュアル

1. 基本方針

- ① 株式会社 LA Solutions のコンサルティングのもと、安全で質の高い無痛分娩を提供する。
- ② デジタル型無痛分娩記録(electronic Labor Analgesia Records: eLAR)を使用し、LA Solutions プロトコルを遵守して行う。
- ③ 全無痛分娩症例を LA Solutions の産科麻酔科医と振り返りを行い、プロトコル違反がないかを確認し安全性を維持し高める。

2. 無痛分娩適応基準

- ① 無痛分娩を希望し、同意書に署名されている
- ② CPD がなく経膣分娩の適応である
- ③ 腰椎骨折、極度の側彎症、腰椎ヘルニア等の手術の経験がない
- ④ 麻酔薬にアレルギーがない
- ⑤ 凝固系異常がない
- ⑥ BMI35 以内(BMI30 以上は要注意)

3. 無痛分娩の流れ

3.1 インフォームド・コンセント

- ① 無痛分娩をするかどうか決めかねている妊婦や、希望する妊婦には「無痛分娩クラス」への参加を促し、妊婦健診時に医師から説明を行う。
- ② 患者は妊娠 35 週までに無痛分娩の希望を決定する。
- ③ 妊娠 35 週時点で、無痛分娩希望者には医師から「無痛分娩についての説明と同意書」および「無痛分娩の説明書」のリーフレットを渡し説明を行う
- ④ 説明内容は、方法(硬膜外麻酔、NRS、コールドテスト)、メリット、デメリット(合併症など)などである。

3.2 無痛分娩対応体制

基本的に助産婦はオンデマンド無痛分娩、経産婦は計画無痛分娩とし、その日の担当医師、分娩担当助産師が担当する

3.3 麻薬(フェンタニル)の管理

分娩室金庫にてフェンタニル保管(ナースステーションにて金庫鍵保管)
アンプル保管し麻薬帳簿に記入
廃棄の際はダブルチェックを行い、流水とともに破棄
カクテル内のフェンタニルの残量を麻薬帳簿に記入
(カクテル内の麻薬残量の計算方法 カクテル残量×)

4. 麻酔薬・投与方法

4.1 主な使用薬

0.2%アナペイン フェンタニル 0.1mg

4.2 カクテルの内容

生食()+ ()アナペイン()+フェンタニル 0.1mg2A(2ml)

基本的に計 1()l 以内で分娩に至る

4.3 投与方法

CADD-Solisポンプを用いてイニシャルドーズを行う

(カクテル()を()おきに()回投与)

イニシャルドーズ開始 30 分後に効果判定を行い、問題なければPCEAを開始する

4.4 麻酔範囲

麻酔範囲は T10-S を目標とし、T-6 を超えないよう管理する

4.5 PCEA 中の管理

- ① CADD-Solis ポンプで管理する
- ② PIB は、初回()分、その()分に 1 回()ml ずつ注入される
- ③ 無痛分娩中は、固形物は禁食とし飲水は可能
- ④ 体位は、LA ソリューションプロトコールに従って管理・投薬する

	投薬体位
T-10 以上	ヘッドアップ、坐位
T10 未満	仰臥位、ファースター位
左右差あり	麻酔範囲が足りない方を下にする
S 範囲不足	坐位
T10-S を満たす疼痛	疼痛部位を下にする

- ⑤ 総カクテル投与量は()ml 程度以内とする
- ⑥ 陣痛減弱時には、同意の基でオキシトシン促進を行う
- ⑦ 血圧は 15 分毎に計測
- ⑧ 3 時間ごとを目安に導尿を行う
- ⑨ 1 時間ごとに()トを行い、麻酔効果判定を行う

5. 脊髄くも膜下麻酔

- ① 30 分以内の分娩が予測される場合には脊髄くも膜下麻酔を選択することがある
- ② 麻酔範囲が T5 以上の場合にはいかなる投薬も行わないが、最終投薬から 60 分以上経過し下肢の運動麻痺がない場合には、医師の判断・観察下において脊髄くも膜下麻酔を行うことが可能
- ③ 患者へ、PDPH(硬膜穿刺後頭痛)のリスクがあることを説明する
- ④ 投与薬は【0()+生食 1.5ml】とする
- ⑤ 穿刺 10 分後に麻酔範囲、NRS を確認する
T-5 以上の場合には T-6 以下になるまで 15 分毎に確認する

- ⑥ 一次的な過強陣痛に注意し、過強陣痛に伴う徐脈出現時にはエフェドリンを投与する
(8 倍希釈の 2ml・10mg)
- ⑦ 脊髄くも膜下麻酔は原則 2 回までとする

6. モニタリングと管理

6.1 母体の観察

- ・ バイタルサイン(BP, HR, RR)5～15 分毎
- ・ 感覚運動ブロックの程度(コールドテストにて確認)1 時間毎
- ・ 嘔気・嘔吐、血圧低下の有無

6.2 胎児モニタリング

- ・ 分娩監視装置(NST)で常時モニター
- ・ 麻酔導入後の胎児心拍変化に注意

7. 合併症と対応

合併症	対応策
血圧低下	点滴増量・エフェドリン投与
麻酔域の偏り	体位調整・カテーテルの再挿入
胎児一過性徐脈	母体体位変換・酸素投与・人員招集

8. 緊急時対応

- ・ カテーテル誤挿入・麻酔薬中毒 → 心肺蘇生体制の準備(速やかに人員の確保を行う)
- ・ 無痛中止の判断基準を明確にしておく(分娩進行の遅延、母児リスク増加等)

9. 分娩後

- ① 分娩が終了した時点で、最終ボラスが必要かどうかの判断を行い、CADD-Solis を停止する
- ② 縫合時に疼痛がある場合には、局所麻酔を併用する
- ③ 帰室時(分娩後 2 時間)、カテーテルを抜去し先端欠損がないことを確認する
- ④ 帰室時には、起立性低血圧や下肢運動麻痺の残存による転倒リスクがあることに注意する

10. スタッフ教育

- ・ 月 1 回の無痛分娩勉強会の実施
- ・ マニュアル更新時の周知徹底
- ・ 緊急時対応シミュレーション訓練の実施

作成日：2025 年 5 月 24 日