

1. 目的

無痛分娩(硬膜外麻酔を中心とした麻酔管理)を安全かつ円滑に施行し、母児の健康と安全を最優先に、妊産婦の満足度を高めることを目的とする。

2. 適応条件

- ・低リスク妊娠(ハイリスク妊娠の場合はカルテから判断する)
- ・単胎、頭位、経膣分娩予定
- ・妊婦本人及び家族の十分な同意が得られていること(同意書については下記参照)
- ・事前に無痛分娩についての説明を受けて、理解を得ていること
- ・麻酔管理を安全に実施できるスタッフ体制であること
- ・麻酔科医が判断して適応であること

3. 禁忌・注意事項

- ・全身麻酔歴に関する合併症
- ・出血傾向(血小板減少症、凝固異常など)
- ・脊椎疾患(硬膜外感染リスク)
- ・その他、不適当事項の有無
- ・麻酔科医が判断し不適合な場合

4. 施行前準備

- ・妊婦への無痛分娩に関するリスク・ベネフィット説明
- ・インフォームドコンセント取得(書面説明+署名)
- ・事前検査…血算(Hb、血小板数)
- ・麻酔準備
- ・麻酔管理表の作成(A S A分類、BMI、脊椎異常の有無)
- ・緊急帝王切開対応準備(手術室、麻酔薬、スタッフ待機)

5. 無痛分娩施行内容

本人希望時に開始

①硬膜外カテーテル挿入

- ・分娩早期(子宮口3～5cm開大時目安)に施行
- ・施行体位 仰臥位を選択
- ・無菌操作(手洗い、滅菌ガウン、手袋、消毒、ドレープ)
- ・カテーテル挿入部位 L2/3 または L3/4
- ・硬膜外スペース確認(損失抵抗法使用)
- ・カテーテル挿入後、試験注入
- ・誤穿刺、誤注入の確認

②麻酔薬確認

・初期投与：

- (1) 0.1%ロピバカイン+フェンタニル
- (2) 初期ボーラス 10ml 程度

・維持管理：

- (1) PCEA 併用可能
- (2) 持続注入ポンプ使用 (例:0.1%ロピバカイン)

間歇ボーラス 6ml、間歇時間 60 分、レスキュードーズ(PCA)5ml、ロックアウト時間 15 分、開始後初回投与 60 分

③効果判定と追加管理

- ・痛みの緩和が得られているか(VAS スコア)
- ・一側性ブロック、斑状ブロックへの対応
- ・分娩進行状況の定期評価(2 時間ごと)

6. 麻酔管理

①母体モニタリング

- ・血圧、脈拍、呼吸、SpO2、胎児心拍数
- ・初回ボーラス後は 5 分毎に血圧測定、安定後は 15 分毎
- ・蘇生セット、血圧低下時昇圧剤準備

②有害事象への対応

- ・血圧低下：エフェドリン・ネオシネジン静脈注射、輸液負荷
- ・高位ブロック：頭低位・酸素投与・緊急帝王切開準備・気道確保(マスクバック、ラリンジアルマスク、気管内挿管)
- ・硬膜穿刺後頭痛：鎮痛処置、ブラッドパッチ
- ・局所麻酔中毒：酸素投与、脂肪乳剤投与

③分娩経過管理

- ・硬膜外麻酔により分娩遷延リスク有
- ・適切な陣痛管理
- ・吸引分娩、鉗子分娩などへの移行

7. 施行後管理

- ・硬膜外カテーテル抜去(分娩終了後 2 時間以内)
- ・麻酔効果の消失確認(運動機能・知覚)
- ・出血、神経症状の有無確認
- ・施行記録のカルテ記載(カテーテル挿入時刻、投与薬剤量、鎮痛効果、鎮痛効果、合併症の有無)