

無痛分娩看護マニュアル

2025.8.10 改訂

目標：陣痛の痛みがコントロールできて、かつ安全な無痛分娩を提供すること
産婦の満足する分娩が行えること

同意書の取得：36wバースプランのタイミングで無痛分娩希望の有無を確認し、希望があれば説明同意書を用いて説明を行い、入院時に預かる。事前の希望がなくても分娩進行中に産婦の希望があれば随時、説明を行い同意書にサインをもらう。

産婦の情報収集：分娩前の止血凝固を含む血液検査、尿検査のデータ

既往歴、家族歴、服用薬、アレルギー、身体所見（気道、脊柱、神経障害の有無）

妊娠経過、合併症、推定児体重

バースプラン

無痛分娩導入のタイミング：産婦が希望した時

硬膜外麻酔開始時の確認事項：

同意書のお預かり

場所は分娩室、アクティブ、手術室、LDR（生体モニター、酸素配管、救急カートがある）

下着を除去し背中がしっかり出せる状態であること（ピンク衣に着替えてもよい）

血圧計、SpO₂、心電図の装着がされている。

CTG モニターの装着がされている。

ルート確保され麻酔開始時にラクテック 250ml 程度付加されている。

食事を止める必要はなし。（導入後も軽食、飲水可）

硬膜外麻酔の準備：

表面麻酔用：10cc シリンジ（通常）、23G 針（通常）、アルコール綿、クロルヘキシジン消毒綿棒

硬膜外麻酔用：硬膜外麻酔キット、フィックスキット Epi（固定テープ）、滅菌ドレープ、滅菌手袋 7.0、10cc シリンジ（麻酔用・黄色）、2.5cc シリンジ（麻酔用・黄色）、18G 針（麻酔用）、0.5%ヘキサックアルコール、滅菌綿棒（なければ摂氏+滅菌綿球）、ロスオブレジスタンス

薬剤：1%キシロカイン、（1%アナペイン 10ml）、（三活キャップ）、（生食 100ml）

無痛分娩中の管理：

- ・ベッドサイドを離れる場合はナースコールを必ず患者に渡すこと。
 - ・麻酔導入後は軽食、飲水可であるが摂取が難しい場合は必要に応じて輸液を行う。
 - ・分娩監視装置、生体モニターは原則連続モニタリングとする。
 - ・トイレは運動遮断がなければ歩行可。歩行困難な場合は間欠的導尿（2時間おき）もしくは尿道バルーンカテーテル挿入。
 - ・バイタル測定：薬剤投与30分は5分毎測定。以後30分毎に測定する。体温は1時間毎
 - ・痛みのスケール NRS10 段階 自制内 or 自制不可 適宜確認
 - ・麻酔レベル・運動遮断の確認：1時間毎、麻酔追加時 進行なく本人が休んでいる場合は適宜確認
 - ・局麻中毒および全脊麻の症状、硬膜外カテーテル穿刺部の異常の有無
 - ・内診：適宜（進行具合、モニター波形のアセスメントに応じて）
 - ・体位交換：運動遮断のレベルに応じて少なくとも2時間に1回は促す
- 上記観察項目は分娩経過に記録。CTG モニターに VS が記録されていることを確認する。
- ・オーバーナイトで硬膜外麻酔を必要とする場合

分娩室に余裕がなければ病室での管理も可。その場合は空いていれば R-1、L-2、L-3 を使用し、追加の麻酔が必要な場合は必ず生体モニター装着とする。

麻酔管理の注意：

- 1) 鎮痛効果がない場合、もしくは鎮痛効果が突然なくなった場合
麻酔レベル、局麻中毒症状の有無を確認。異常あれば医師へ報告、急変対応へ移行。カテーテルの入れ替え考慮。
- 2) 片効きの場合
まずは効いていない側を下にする。10-20分後も効果不十分であれば医師へ報告。カテーテルの調整、入れ替えを考慮する。
- 3) 麻酔レベルは達成しているが運動遮断が強い場合
Bromage スケールで評価。スケール 2 以上なら医師へ報告。
- 4) 突然痛みがなくなり、下肢が動かなくなった場合
薬剤投与中止。急変時対応（全脊麻）へ移行。
- 5) 痛みが増強した場合
まずは内診。カテーテル自然抜去の有無、局麻中毒症状の有無を確認し、これら問題なく麻酔レベルが達していなければ対症指示に従い麻酔薬追加。
- 6) 胎児心拍レベルの異常
まずは内診。母体酸素投与、体位変換、陣痛促進中止、輸液全開投与。急遂分娩の準備。

無痛分娩時の急変対応

◎すぐに起こる可能性のある合併症

全脊髄くも膜下麻酔(全脊麻)

早期発見が重要！！

- ・自覚症状を見逃さない
下肢がまったく動かない
手が握れない
声が出ない
呼吸が苦しい
意識消失
- ・バイタルサインの異常(血圧低下、徐脈)



- ・応援要請
- ・呼吸補助
リザーバー付マスク酸素 10L、呼吸微弱ならバックバルブマスクによる用手換気
- ・ルート確保
ラクテック全開投与、可能ならダブルルート
- ・血圧低下時
エフェドリン 1A+ネオシネジン 1A+生食 18mg 1 準備
- ・胎児心拍モニタリング

局所麻酔中毒

こんなときは要注意！！

- ・無痛分娩開始直後
- ・硬膜外麻酔が突然効かなくなったとき
- ・初期症状の有無
舌の痺れ、金属味、興奮・多弁、耳鳴り



- ・局所麻酔薬の中止
- ・応援要請
- ・呼吸補助
リザーバー付マスク酸素 10L、呼吸微弱ならバックバルブマスクによる用手換気
- ・ルート確保
ラクテック全開投与、可能ならダブルルート
- ・脂肪乳剤(20%イントラリポス)の投与

◎時間が起こってから起こる可能性のある合併症

硬膜穿刺後頭痛

- ・安静
- ・NSAID s
- ・カフェインの摂取
- ・ブラッドパッチ

感染

- ・神経学的所見（頭痛、発熱、倦怠感、吐気）があれば積極的に診断・治療を行う

硬膜外血腫

- ・両側性に感覚または運動障害がある。
- ・帰室時よりも感覚または運動障害が悪化、拡大している。
- ・硬膜外麻酔穿刺部に叩打痛がある。

以上の症状がみられたら血液検査および腰部 MRI にて診断を行う。