

2024年3月改訂

I 無痛分娩について

無痛分娩は、硬膜外麻酔または脊髄くも膜下麻酔（CSE）を用いて陣痛の疼痛を緩和する方法である。産科医および麻酔科医が適応を判断し、以下のいずれかの方法で実施される。

1. 硬膜外麻酔（単独）：L3/L4またはL2/L3硬膜外腔にカテーテルを留置し、局所麻酔薬を持続的に投与する。
2. 脊髄くも膜下麻酔と硬膜外麻酔の併用（CSE）：初回に脊髄くも膜下腔へ麻酔薬を注入し、即時鎮痛を得た後、硬膜外麻酔を持続的に施行する。

II 実施スケジュール

- 無痛分娩は計画分娩として実施され、原則として平日9:00～17:00に施行される。
- 緊急時には産科医・麻酔科医の判断により適応を決定する。

III 手順

1. 術前準備

- 無痛分娩の希望者に対し、同意書の確認を行う。
- 陣痛室（LDR）への案内、バイタルサイン測定、胎児心拍モニタ装着。

2. 麻酔施行時

- 硬膜外麻酔施行時の体位保持（側臥位または座位前屈保持）。
- バイタルサイン（BP、HR、RR）管理と記録。

3. 無痛分娩中

- 麻酔効果の評価（疼痛スコア記録）。
- PCAポンプの管理（設定確認、作動状況の確認）。
- 胎児心拍モニタリング（CTG評価）。

観察項目

1. バイタルサインの管理

- 硬膜外麻酔導入後、BP・HR・RR・SpO₂を5分ごとに測定（導入後30分間）。
- その後、状態が安定していれば30分ごとに確認。

2. 疼痛評価

- 麻酔導入後10分、30分、60分後に疼痛スコアを記録し、鎮痛効果を確認。
- 効果が不十分な場合は麻酔科医へ報告。

3. 胎児心拍モニタリング

- CTGを装着し、胎児心拍数と変動を評価。
- 異常があれば産科医へ報告。

4. 感覚・運動機能の確認

- 下肢の運動機能（膝伸展、足関節背屈）を1時間ごとに確認。
- 硬膜外麻酔の感覚ブロックレベル（Th10～Th6）を評価。

異常時の対応

1. 低血圧（BP < 100mmHg または30%低下）

- 輸液負荷を行い、産科医・麻酔科医へ報告。
- 必要に応じ麻酔薬の投与を一時停止。

2. 局所麻酔薬中毒（LAST）

- 硬膜外麻酔開始後、耳鳴り・舌のしびれ・金属味を訴えた場合、直ちに麻酔薬投与を中止し、麻酔科医へ報告。
- 酸素投与（10L/min マスク）、バイタルサインのモニタリングを実施。

3. 高位ブロック（Th4以上の感覚消失、呼吸抑制）

- 硬膜外薬液投与を直ちに停止し、麻酔科医へ報告。
- 呼吸補助（酸素10L/min）を実施。

4. 下肢の運動麻痺

- 両下肢の完全麻痺（膝伸展不可）がある場合、カテーテルの迷入を疑い報告。
- 硬膜外薬液投与を直ちに停止。産科医・麻酔科医の指示を仰ぐ。

分娩後の管理

1. 硬膜外カテーテルの抜去

- 分娩終了後適切なタイミングで抜去を医師に依頼、カテーテル先端を確認。

2. 産後のバイタル管理

- 産後2時間はBP・HR・RRを30分ごとに測定。
- 出血500mL以上の場合や低血圧が続く場合は報告。

3. 運動・感覚機能の回復確認

- 下肢の運動機能回復を確認し、歩行開始前に転倒リスクを評価