無痛分娩マニュアル

はじめに

無痛分娩とは、産痛を和らげる方法です。当院では基本的に脊髄くも膜下麻酔併用硬膜外麻酔（CSEA）で無痛分娩を実施しています。分娩の状況によっては脊髄くも膜下穿刺硬膜外麻酔（DPE）や硬膜外麻酔単独、脊髄くも膜下麻酔単独で行う場合もあります。いずれの場合も「完全な除痛」ではなく、「分娩に伴う痛みを軽減し、分娩の進行を円滑にする」ことが目的です。

1. 対象患者

- 無痛分娩の禁忌に該当しない患者
- 無痛分娩の説明を受け、包括同意書に署名した患者

2. 無痛分娩が実施できない方

- 血液凝固障害（血小板 10 万以下、PT-INR1.5 以上、APTT50 秒以上）のある方
- 抗凝固薬やサプリメントの服用者
- 局所麻酔にアレルギーがある方
- 背中の穿刺部位に創部・感染がある方
- 重篤な心疾患（大動脈弁狭窄症、肥大型心筋症）
- 脊髄や神経疾患がある方
- 脊椎手術歴のある方
- 麻酔処置に協力困難な方

3. 無痛分娩困難な方

- 側弯など脊椎の変形がある方
- BMI30 を超えている方（BMI35 以上は無痛分娩不可）

4. 無痛麻酔導入のタイミング

- 有効な陣痛が確認されてから麻酔導入
- 分娩第Ⅱ期以降であっても本人希望があれば、CSEA または脊椎くも膜下麻酔単独を検討

5. 麻酔方法の概要

① **検査**：必要がある場合は血液凝固機能を確認（前日・当日採血） ② **点滴**：水分補給および薬剤投与のため、静脈内に点滴の確保 ③ **モニタリング**：母体および胎児の状態を観察するため、血圧、心電図、SpO2、胎児心拍のモニタリング ④ **麻酔の手順**

- L3/L4 椎間から硬膜外穿刺
- 抵抗消失法で硬膜外腔へ到達
- CSEA 針を用いて脊椎くも膜下腔へ薬剤を注入
- 硬膜外カテーテルを挿入し固定
- テストドーズ投与後、PIEB ポンプで間欠投与

6. 分娩中の管理

- 血圧、心電図、SpO2、胎児心拍のモニタリングを継続
- 鎮痛効果の確認と進行状況の観察
- 痛みが再発・急増した場合はレスキュー薬の投与
- 分娩第二期が長引く場合、産科的介入の判断

7. 分娩後の対応

- 麻酔終了後、3 時間以上経過後にカテーテル抜去
- 運動・知覚の回復確認
- 抜去時はダブルチェックの実施
- 転倒リスクを考慮し、初回歩行は看護師付き添い

8. 無痛分娩で起こりうる問題点

- かゆみ、発熱、低血圧、腰痛
- 児の一時的な心拍低下
- 分娩遷延
- 不十分な鎮痛効果
- 感覚障害、運動障害、知覚異常

9. まれな合併症

- 硬膜穿刺後頭痛

- 局所麻酔の急性中毒
- 硬膜外血腫、硬膜外膿瘍
- カテーテル遺残

10. 記録と管理

- 麻酔処置の詳細（時間、用量、反応）を電子カルテに記載
- 投与薬剤の管理と返却
- 抜去時の確認と記録

11. 食事と安静

- 無痛分娩中はクリアウォーターのみ摂取可
- 固形物は麻酔開始 3 時間前まで
- 終了後、3 時間の安静後に歩行開始

12. 無痛分娩中の禁止事項

- アロマの使用（柑橘系のみ可）
- カイロ、アンカの使用
- 無断での歩行、入浴

13. 緊急対応

- 合併症発生時は速やかに医師へ報告
- 日本麻酔科学会のプラクティカルガイドに基づき対応

本マニュアルは、安全かつ適切な無痛分娩の実施を目的に 2025 年 3 月 31 日に作成しました。各スタッフが確実な知識を持ち、安心・安全な分娩を提供することを目指します。