

無痛分娩時の看護

1. 目的

麻酔分娩を希望する産婦または医学的適応にて麻酔分娩が必要な産婦に対し、硬膜外麻酔により産痛緩和をはかり安全に麻酔分娩できるようにケアを提供する。また麻酔導入の時期について、産婦の希望に合わせた意思決定が行えるよう支援する。

2. 適応：下記1) 2) に対し無痛分娩の対応を行う

- 1) 医師から説明を受けた上で無痛分娩を希望し、36週までに同意書に署名した妊産婦
- 2) 医学的適応で無痛分娩が望ましい産婦(妊娠高血圧腎症・心疾患合併妊娠・脳血管疾患合併妊娠等)

3. 必要物品

<A: 硬膜外カテーテル挿入時～初期投与>

- 1) サージカルキャップ・マスク (マスクは医療者のみ)
- 2) 硬膜外麻酔キット
- 3) 薬剤：生食 20cc・1%カルボカイン 10ml 1A
- 4) 皮膚消毒液：ヘキサックアルコールまたはポピヨドン
- 5) 麻酔用シリンジ・注射針
- 6) 生体監視モニター
- 7) 分娩監視装置
- 8) 各種書類：無痛分娩同意書・無痛分娩チェックリスト・硬膜外麻酔チャート

<B: 持続麻酔>

- 1) 薬剤 (0.2%アナペイン・フェンタニル)・CADD-Solis ポンプ・カセット・延長チューブ

4. 硬膜外カテーテル挿入～麻酔終了時の看護

- 1) 準備：無痛分娩について医師から説明を受け、同意書があることを医師と確認する。
 - (1) 患者看護師ともにサージカルキャップ・マスクを着用)
 - (2) 分娩監視装置・生体監視モニター装着 (NIBP・SPO2 モニター装着) する。
 - (3) 左側臥位で硬膜外麻酔刺入時の体勢を整える。
- 2) 硬膜外カテーテル挿入～挿入終了時
 - (1) 患者確認を行い、麻酔科医師と無痛分娩チェックリストに沿ってタイムアウトを行う。
 - (2) 消毒液・生食・局所麻酔 (1%カルボカイン 10ml) を準備する
 - (3) 患者へ動くと危険であること、痛かったり響いたりした時は動かさず声で教えるよう説明する。体勢を崩さない様に処置中は身体を支えていることを説明する。
 - (4) 硬膜外カテーテル挿入中 CTG モニターの児心音の音量を高くして母児の状態観察に努める。
 - (5) 挿入後、麻酔科医師が刺入部とカテーテルをテープで固定する。
 - (6) 硬膜外麻酔挿入医師が硬膜外麻酔チャートと電子カルテに記録をする。助産師は挿入時間と位置、方向、長さ、使用薬液、体位、挿入中の患者の状態をパルトグラムに入力する。
- 3) 初期投与・持続麻酔投与时：薬液の準備は医師が行う。
 - (1) 初期投与中は母体血圧や児心音が変動しやすいため観察を行う。

- (2) 初期投与時は、側臥位で3分おきに4回の投与が基本だが、疼痛や分娩進行の具合により医師の指示のもと体位や回数を増減する。
- (3) 初期投与後30分後位に感覚神経ブロック評価（コールドテスト）を行いその後速やかに持続開始となる。医師と協力しスムーズに実施できるようにする。
- (4) 硬膜外麻酔持続投与中は、分娩台上安静とし尿カテ留置または導尿とする
- (5) 血圧変動・呼吸苦などの症状出現時は、麻酔科医師・産科医師へ速やかに連絡する。医師の指示で持続点滴の流速変更をする。

4) 持続麻酔終了時

- (1) 分娩終了時PCEAポンプの持続投与を中止し、原則は縫合終了時に硬膜外カテーテルを抜去する。
- (2) 抜去時は、カテーテル先端の欠損や刺入部の出血や皮膚の異常を観察し、抜去した時間と医師の氏名とともにパルトグラムへ記録する
- (3) 無痛分娩硬膜外麻酔チャートへ抜去時間と医師のサイン依頼する

5. 硬膜外カテーテル挿入～麻酔投与中時の注意事項

- 1) 原則硬膜外カテーテル留置は、分娩室で行う。
- 2) 背中側のみの露出を心掛け、プライバシーの保護に努める。
- 3) 血圧低下や呼吸苦など症状があった場合、麻酔科医師・産科医師へ連絡する。
- 4) 初期投与中や麻酔開始後は、産婦の血圧低下、胎児心拍の低下、全脊椎麻酔（意識消失、徐脈、低血圧、呼吸抑制）、局所麻酔中毒（金属味、不穏、興奮）に十分注意する。

全脊椎麻酔や血管内に誤注入した局麻薬中毒を起こす場合がある。「**麻酔分娩時の急変時の対応**」

「**オピオイド使用時に起こりえる合併症とその対応**」を参照し急変時の対応を行う。

- 5) 持続麻酔投与中は、1時間ごとに疼痛レベル（NRS）や運動神経遮断の程度（Bromage scale）などを記録する。その他VSやFHRパターンなども記録する
- 6) 痛みの訴えがあった時に、疼痛レベル（NRS）や運動神経遮断の程度（Bromage scale）麻酔の範囲（感覚覚醒レベル）を記録し、ドーズやボーラスの効果も併せて記録する

麻酔分娩時の急変時の対応		
状態	症状	対応
血圧低下	呼吸困難	● 輸液負荷：ヴィーンF500ml 全量投与
	吐気	● 血管収縮薬投与： ネオシネジン 1mg/1ml+生食 9ml を 1ml ずつ投与 0.1mg/1ml エフェドリン 40mg/1ml+生食 9ml を 1ml ずつ投与 4mg/1ml
局所麻酔薬中毒	金属味	麻酔中止！ コードブルー！！ 救急カート準備
	興奮	● イントラリボス投与（別紙参照 体重60kgの体格で計算あり）
	痙攣	● 抗痙攣薬：ジアゼパム 5mg 静注
	意識消失	● 不整脈・心停止：救急カート内薬剤使用
全脊麻	不整脈	
	強い血圧低下	麻酔中止！ コードブルー！！ 救急カート準備
	呼吸停止	● 血圧低下に準ずる
	意識消失	● 呼吸停止：気道確保・人工換気が最優先 ● 意識消失

オピオイド使用時に起こりえる合併症とその対応	
呼吸抑制	呼吸数・SpO ₂ モニタ、場合により酸素投与。 呼吸数<8回/分：ナロキソン 0.2mg 1ml+生食 4ml 0.04mg/1ml ずっと IV (必要に応じ繰り返し)
搔痒感	基本的には経過観察 症状が強い場合：ボラミン 5mg + 生食 100ml DIV 無効時：オンダンセトロン 4mg IV
吐き気・嘔吐	体位調整 症状が強い場合：プリンペラン 10mg + 生食 100ml DIV 無効時：オンダンセトロン 4mg IV
尿閉	分娩後の排尿確認、必要時導尿
鎮静（脱力）	意識レベルの評価、呼吸抑制の有無を確認（呼吸抑制の対応に準拠）

※無痛分娩に用いる低用量硬膜外投与では、母体及び新生児呼吸抑制はまれ。 2025.3.26 作成

- R5.2 改訂
- R6.1 改訂
- R7.3 改訂
- R7.11 改訂
- R8.1 改訂