

無痛分娩管理マニュアル

① 外来での説明（妊娠 36 週までに）

- ・ 本人および配偶者の意思の確認
- ・ 外来にて無痛分娩説明書を渡し、無痛分娩の希望の有無を確認し、希望者へは無痛分娩講習会参加を促す（講習会参加が無痛分娩の必要条件）。

② 無痛分娩講習会（30 分程度）

- ・ 無痛分娩講習会を、従来の両親学級前に開催する。
- ・ 無痛分娩希望者は、この講習会参加を条件とする。
- ・ 無痛分娩の説明を行い、そのあとに無痛分娩・陣痛促進同意書を渡す。
（オンラインでの場合は母親学級前にムービーを流す）

③ 入院後

- ・ 陣痛発来時に、無痛分娩希望者は、同意書を確認する。
- ・ 分娩が進まず本人の疲労が著しい場合、分娩への過度の不安や恐怖心が強い場合、呼吸法のコントロールが調整できず思わず力んでしまうような場合には、無痛分娩も選択肢の一つであることを、スタッフより説明し、同意書を渡す。無痛分娩を希望する場合、以下の手順に移行する。

④ 準備

CADD-solis の用意

生食 84ml + 0.75% アナペイン 12ml + フェンタニル 2A (4ml) を 100ml のカセットに充填し、作動を確認する。

フェンタニル使用量を台帳に記載する。

硬膜外穿刺あるいは脊椎麻酔の用意

硬膜外穿刺セット、使用する針、薬剤、血圧計、点滴ルーートの確認

無痛分娩記録の用意と記載開始

麻酔開始前に内診を行い、開大と児頭下降度、展退を確認する。

硬膜外穿刺の用意

硬膜外穿刺セット一式、八光商事 18G 硬膜外針、CADD-Solis 延長チューブ 21-7106-24（フィルター付き 0.2 μ ディスク付き、長さ 152cm）

⑤ 硬膜外穿刺

- A) 分娩台上に右側臥位となる。
- B) 背部を消毒し、1%リドカインで局所麻酔をおこなう。
(太っている人の場合には、23Gのカテラン針が必要な場合がある)
- C) 硬膜外針にて原則としてL3/4を穿刺し、ロスオブレジスタンス法で、硬膜外腔を確認する
- D) 硬膜外チューブを挿入する。(5cm程度硬膜外腔にチューブの先端が留置されるように)
- E) チューブに血液および髄液の逆流の無いこと、生食がきちんと注入できることを確認する
- F) 1%キシロカイン3mlを注入して、血管内迷入あるいはくも膜下迷入がないことを確認する。
- G) ハイポアルコールにてイソジン除去し、局所の乾燥後にテープで固定する。
- H) 医師より穿刺部位と留置チューブの長さを介助スタッフに伝える。

⑥ 脊椎麻酔

- A) 分娩台上に上半身裸で右側臥位となる。
- B) 背部を消毒し、1%キシロカインで局所麻酔をおこなう。
(太っている人の場合には、23Gのカテラン針が必要な場合がある)
- C) ブラウン社の25G針脊椎麻酔針で穿刺し、髄液の逆流を確認する。
- D) 高比重マーカイン0.5mlと生食1.5mlを注入する。
- E) ハイポアルコールにてイソジン除去する。
- F) 速やかに左側→仰臥位へ体位変換し、麻酔開始10分後に麻酔効果を確認する。

⑦ 硬膜外麻酔開始

- A) 仰臥位として、血圧、脈拍、血中酸素飽和度の連続測定を開始する。
- B) ネオシネジン1Aを生食9mlで希釈した注射液を用意する。
- C) エフェドリン1Aを生食9mlで希釈した注射液を用意する。(子宮過収縮による胎児一過性徐脈に対して用いる)
- D) CADD-solis にカートリッジをセットし、鍵をかけ、プライミングを行い、回路内の気泡を除去する。
- E) CADD-solis をLA Solution仕様で開始し、5分間隔で5mlずつ3回、合計15ml投与する。
- F) 1回目のカクテル投与後30分後に効果判定を行う。
- G) へそ下(Th10)から陰部(S)までの領域のクールテスト(冷たさを感じないあるいは弱く感じる)、痛みの程度(NRSスコアで0-2)、左右差がないことを確認する。
- H) 麻酔効果がNRS \geq 3と不十分である場合、フェンタニル1mlに加え、①広がり不足が2ブロック以下の場合カクテルボラス5ml②広がり不足が3ブロック以上場合再度カクテルボラス10mlを追加。いずれもその15分後に効果を判定する。麻酔効果が不十分な場合には、再度硬膜外穿刺を行う。

- I) 麻酔効果が十分であれば産婦へ PCEA ボタンを渡し、使用方法を説明する。
- J) 急激な分娩の進行などによる Breakthrough pain (BTP) に留意し、原因の検索を行ったうえで、合わせた対応 (レスキュー) を行う。
レスキューは、①カクテル 5 m l 追加、②カクテル 10m l 追加、③フェンタニル 1 m l + カクテル 5 m l (Dr 確認後)、④フェンタネニル 1m l + カクテル 1 0 m l (Dr 確認後) の中から状況に応じて使い分ける。
- K) 分娩後 2 時間の診察終了後に抜去する。
- L) チューブ抜去時には、抜いたチューブにその先端部分があること、穿刺部の出血その他の異常を確認する。

⑧ 注意事項

- A) 麻酔薬の注入が困難である場合にはチューブが折れ曲がっている可能性がある。
- B) 気分不良時には、血圧測定、脈拍数、血中酸素飽和度を計測し、医師に連絡する。