

令和 7 年 5 月

1. 目的

本マニュアルは、無痛分娩を安全かつ適切に実施するために、医師向けの指針を提供することを目的とする。

2. 対象患者

- 無痛分娩の禁忌に該当しない患者（事前の血液検査実施済み）
- 無痛分娩に関する説明を受け、同意書を取得済みの患者
- 経産婦

3. 無痛分娩の実施日

- 実施日：水曜日（予備日：木曜日）
- 1 日最大 1 名の予定

4. 禁忌および慎重対応

- 禁忌
 - 血液凝固障害（血小板数 10 万以下、PT-INR1.5 以上、APTT50 秒以上）
 - 重症妊娠高血圧症候群
 - 重篤な心疾患（大動脈弁狭窄症、肥大型心筋症など）

- 神経疾患
- 高度肥満
- 一部の精神疾患
- 慎重対応
- 脊椎疾患
- 局所麻酔アレルギー歴

5. 手技の流れ

1. 前日

- 21 時以降禁食（清澄水のみ可）
- 帝王切開の可能性がある場合、飲水も禁止

2. 当日準備

- 20G 以上の末梢静脈確保
- 必要時頸管拡張
- 分娩誘導開始
- 無痛分娩麻酔担当医へ連絡
- 硬膜外カテーテルを L3/4 または L2/3 椎間より挿入（4cm 留置推奨）

3. 麻酔管理

- 硬膜外麻酔または DPE
- 0.2%アナペイン 12-15ml (3mL ずつ注入)
- その後、持続硬膜外投与を開始
- 脊髄くも膜下麻酔併用（麻酔担当医の判断）
- 初回ボーラスなし
- 硬膜外投与を開始

4. 観察項目

- 麻酔開始後 10 分で NRS 評価（目標：NRS $\leq$ 3）
- 麻酔開始後 30 分間、バイタルサイン監視
- 血圧、心拍数、SpO₂、呼吸数、意識レベル、鎮痛評価を適宜測定

5. 異常時の対応

- 局所麻酔中毒症状（耳鳴り、金属味、しびれ）：投与中止・酸素投与・

緊急対応

- 硬膜外麻酔の効果不十分：ボーラス追加または再穿刺
- 麻酔範囲が広がりすぎた場合：投与速度調整

6. 無痛分娩中の管理

- PIB+PCEA（患者管理型硬膜外鎮痛）設定
- PIB 6ml/h （調整可） 60 分間隔

- PCA ボーラス：4ml（調整可）
- ロックアウト時間：20 分
- 娩出後の対応
- 会陰縫合終了後、硬膜外カテーテルを抜去
- 先端欠損の有無を確認し、記録

7. 副作用と対策

副作用 目安 対応

低血圧 収縮期血圧<100mmHg 輸液負荷、 エフェドリン 5mg 静注

運動神経ブロック 2 以上（膝曲げ不能） 硬膜外薬液注入中止 ・再評価

麻酔高 Th5 以上の感覚低下 投与中止・ 麻酔担当医へ連絡

鎮静度 スコア 3（声かけで覚醒しない）

至急コール対応

呼吸抑制 呼吸数<10 回/分、

SpO₂ ≤ 90%

酸素投与・ 麻酔担当医へ連絡

悪心・嘔吐 プリンペラン投与

8. 緊急連絡先

- 無痛分娩麻酔管理者（麻酔科指導医）

- 無痛分娩麻酔担当医（平日担当医）
- 麻酔科当直（夜間対応）

本マニュアルは無痛分娩の標準的手順を示すものであり、臨床判断に基づき適切な対応を行うことが求められる