

無痛分娩の安全な診療体制のために

無痛分娩看護マニュアル Ver1

1. 当院での無痛分娩の目標	2
2. 無痛分娩計画	2
2-1 事前確認事項	2
2-2 入院時	3
1) 硬膜外カテーテル留置の準備と記録	3
a. 硬膜外カテーテル留置の準備	
b. 記録	
c. 看護上の留意点	
2-3 誘導分娩時	4
2-4 硬膜外鎮痛時モニタリング	4
2-5 薬物指示	5
2-6 コール基準・対策	6
3. 評価スケール	7
4. 緊急時の対応	8
5. 起こりうる合併症	9-10

- * 2 緊急薬剤は、ボックスを配備。
薬剤・輸液内容は、別途緊急薬剤ボックス点検表を参照。

2-2 入院時

- ・無痛分娩に関する説明内容を理解できているかどうか、疑問や不安がないか確認。
- ・無痛分娩についての説明書・同意書の有無と署名の確認。
- ・分娩誘発前日の診察介助（必要に応じてラミセルの挿入）

1) 硬膜外カテーテル留置の準備と記録

a. 硬膜外カテーテル留置の準備

【オペ室内】

- ・エピセット・カテラン針水色 23 G ・滅菌手袋 ・透明テープ 3 つ (15 cm)
- ・固定用テープ ・生食 20mL ・ 1%キシロカイン ・ステリテープ ・ガーゼ 2 枚
- ・10mL シリンジ (針無し) ・ピンクシート ・枕タオル ・バスタオル
- ・生体モニター (ECG モニター・血圧モニター)

【オペ室内のカスト】

- ・綿球 3 つ (イソジン：2 / ハイポ：1)、カストからガーゼ

【オペ室外】

- ・ガラスシリンジ 5mL

b. 記録

- ・カテーテルの挿入時 ～ カテーテル挿入終了
- ・手技ごとに、血圧・心拍数の記録。(必要に応じて SpO₂)
- ・記載項目：①穿刺部位 ②硬膜外腔到達距離 ③カテーテル留置長
④ 吸引テストの結果 ⑤放散痛、しびれの有無 ⑥その他合併症の有無

c. 看護上の留意点

- ・痺れ、歩行不可時は車椅子にて病室へ

2-3 誘導分娩時～無痛分娩中

- ・診察介助（子宮口熟化所見により必要に応じてサービカルバルーンの挿入）
- ・分娩監視装置を装着し、CTG モニターの観察及び母体のバイタル計測を開始する。

2-4 硬膜外鎮痛時モニタリング

1) 硬膜外鎮痛開始時

測定項目	測定間隔	測定時間	CTG 操作
血 圧	2 分ごと	計 10 分間	有：2 分ごとの設定に変更
脈拍数	2 分ごと	計 10 分間	無：常時モニター
SpO2	常 時	計 10 分間	無：常時モニター

2) 次の 20 分間

測定項目	測定間隔	測定時間	CTG 操作
血 圧	10 分ごと	計 20 分間	有：10 分ごとの設定に変更
脈拍数	10 分ごと	計 20 分間	有：10 分ごとの設定に変更
SpO2	必要に応じて	計 20 分間	無：常時モニター

口頭での NRS 評価	硬膜外鎮痛開始または追加投与 20 分後
運動神経ブロック評価	硬膜外鎮痛開始または追加投与 20 分後
感覚神経ブロック評価	硬膜外鎮痛開始または追加投与 20 分後

3) それ以降

測定項目	測定間隔	CTG 操作
血 圧	1 時間ごと， または必要に応じて頻回に	有：手動で計測
脈拍数	1 時間ごと， または必要に応じて頻回に	有：手動で計測
SpO2	必要に応じて頻回に	
体 温	1 時間ごと， または必要に応じて頻回に	

口頭での NRS 評価	1 時間ごと， または必要に応じて頻回に
運動神経ブロック評価	1 時間ごと， または必要に応じて頻回に
感覚神経ブロック評価	1 時間ごと， または必要に応じて頻回に

○無痛分娩の経過中の産婦について、全身状態、バイタルサイン又は鎮痛の状況に変化が生じた場合や、分娩の進行状況等について、担当医に適宜報告をすること。

2-4 薬物指示

- a. 原則的には麻酔の開始は、疼痛を自覚した時点からとする。
- b. 維持量の調節、追加薬剤の投与タイミングや用量は医師の判断・指示による。

麻酔導入	<p>(0.1%アナペイン 100ml + フェンタニル注射液 0.1mg)</p> <p>✓ 6ml ワンショット</p>
麻酔維持	<p>(0.1%アナペイン 100ml + フェンタニル注射液 0.1mg)</p> <p>✓ 6ml/hr 持続投与</p> <p>* 疼痛自覚時は、ボーラス 6ml ワンショット</p>
間欠投与	<p>アナペインワンショットで効果が得られない場合 カルボカイン間欠投与</p> <p>✓ 5ml ワンショット</p>
分娩体位時	<p>【適時】</p> <p>✓ 10ml/hr に増量し、ボーラス 6ml ワンショット</p> <p>✓ 点滴残内にプリンペラン 1A 注入。</p>
児娩出後	<p>✓ 麻酔薬持続投与の中止。</p>

2-5 コール基準・対策

評価項目	コール基準	対策
血 圧	収縮期血圧 90 mm Hg 未満	基本的に左側臥位 輸液負荷 エフェドリン 5mg IV 麻酔レベルチェック
心拍数	100 回/分以上 45 回/分以下	
SpO2	SpO2 : 90% 以下	酸素投与 麻酔レベルチェック
呼吸数	呼吸数 : 10 回/分以下	
意識レベル	意識レベル 3 : 声掛けで覚醒しない	
感覚神経 ブロック評価	Th5 より頭側の感覚低下	体位変換 (座位) 麻酔薬の減量 or 注入中止
運動神経 ブロック評価	Bromage スケール 左右で評価 2 : 膝曲げ不可、足首可動 3 : 全く足が動かない	麻酔薬の減量 or 注入中止
自覚症状	めまい、耳鳴り、 味覚異常、痺れ	
体温	38°C 以上	クーリング・補液

◆ 1 意識レベル (0~3)

△カルテ表記例 【①：0~3/3】

- 0：意識清明
- 1：やや傾眠
- 2：声掛けで覚醒
- 3：声掛けで覚醒しない

◆ 2 痛みのスコア NRS (Numerical Rating Scale)

NRS は、痛みを 0 から 10 までの 11 段階に分け、患者様自身に痛みの段階を評価してもらう方法。

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

数字	痛みの評価
0	痛みなし
1~3	軽い痛み
4~6	中等度の痛み
7~10	強い痛み

△カルテ表記例
【②：0~10/10】

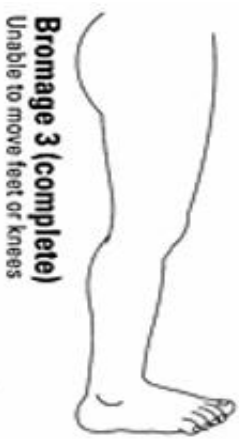
◆ 3 感覚神経ブロック評価 (コールド テスト)

△カルテ表記例 【◎：0~0/10】

- ・ 児頭陥入前は T10-L1、陥入後は T10-L2(-L4) までの鎮痛が理想的。左右両方で評価

4 運動神経ブロック評価 (Bromage スケール)

△カルテ表記例 【③：0~3/3】



Bromage 3 (complete)
Unable to move feet or knees

グレード3：完全遮断
踵、膝が動かさない。



Bromage 2 (almost complete)
Able to move feet only

グレード2：ほぼ完全遮断
踵のみが動く状態。



Bromage 1 (partial)
Just able to move knees

グレード1：部分遮断
膝がやっと動く状態。



Bromage 0 (none)
Full flexion of knees and feet

グレード0：遮断なし
踵、膝を十分動かせる。

3. 評価スケール

4. 緊急時の対応

初期治療介入は、O M I

O：酸素投与（Oxygen）

- ・リザーバー付きマスク 10L/分
- ・自発呼吸が弱ければ、バグバルブマスク（BVM）を用いて用手換気

M：母体のモニタリング（Monitoring）

- ・心電図モニターと SpO2 モニター

I：静脈路確保（IV）

- ・大量輸液や輸血を考慮し、抹消静脈で20G以上
- ・急速輸液

1) 緊急薬品使用法

薬 剤	準 備	対応症状	使用法
エフェドリン	生食 9ml+エフェドリン 1A	低血圧	4～8mg 静注
ネオシネジン	生食 9ml+ネオシネジン 1A	低血圧	0.05～0.1mg 静注
アトロピン	2.5ml シリンジに準備	徐脈	0.5mg/1ml 静注
ジアゼパム		痙攣	5～10mg 静注
アドレナリン	シリンジのまま	ショック状態、 心停止	1mg iv+生食 20ml
20%イントラリポス	別ルートで投与	重度低血圧、 局麻麻酔中毒	直ちに 1.5mL/kg 約 90mL/60kg 静注 その後 0.25mL/kg/分

5. 起こりうる合併症

1) 局所麻酔中毒

機序 / 予防策	初期症状	対応
<p>【機序】 局所麻酔薬が血中に入るとあらゆるNaチャンネルをブロックし、神経伝達を抑制。</p> <p>【予防策】</p> <p>① 薬剤投与毎の硬膜外カテーテルの吸引テスト</p> <p>② 患者さんを監視しながらの少量分割注入</p>	<p>金属のような味覚</p> <p>舌や唇のしびれ</p> <p>めまい、耳鳴り</p> <p>多弁・不穏</p>	<p>緊急コール スタッフ応援 麻酔投与中止 酸素投与/呼吸補助/ルート確保</p> <p>緊急カート用意</p> <p>・痙攣を認めた場合 → ジアゼパム 5~10mg 静注</p> <p>・意識障害、重度不整脈、循環虚脱を認めた場合 → イントラリポス® 1.5mL/kg 静注 次に 10 分間静注 0.25mL/kg/分</p>

2) 全脊髄くも膜下麻酔

機序	症状	対応
<p>【機序】 硬膜外カテーテルが脊髄クモ膜下迷入した状態で局所麻酔が投与され、脳幹部まで達した状況</p>	<p>手が握れない</p> <p>発語困難</p> <p>意識消失</p> <p>徐脈</p> <p>血圧低下</p> <p>心停止</p>	<p>緊急コール スタッフ応援 麻酔投与中止 酸素投与/呼吸補助/ルート確保</p> <p>緊急カート用意 CPR実施</p>

3) 頭痛

<p>【機序】 硬膜穿刺により脳脊髄液が漏出し、脳圧が低下した状態（硬膜穿刺後頭痛など）</p>	<p>起座時頭痛、 項部痛、 悪心、耳鳴、 眩暈</p>	<p>安静 鎮痛薬</p>
---	--	------------------------

4) 硬膜外血種・膿瘍

機 序	症 状	対 応
<p>【機序】 硬膜外カテーテル挿入部からの出血により硬膜外腔に血腫形成、あるいは感染により膿瘍形成</p>	<p>局所の背部痛、 根性痛、 運動麻痺、 感覚障害、 発熱、 排尿障害 (進行すると重篤な脊髄圧迫症状)</p>	<p>カテーテル抜去 血液検査（感染疑い時） 高次病院へ搬送準備</p>