

無痛分娩看護マニュアル

2025 年 3 月改訂

I. 目的

- ・陣痛による疼痛緩和を図ることで、安心、安全な分娩の進行を図る

II. 入院時

- ・入院時、医師の指示にて子宮頸管熟化の処置を行う場合もあるので確認する
- ・無痛分娩時の麻酔同意書、無痛分娩時の陣痛誘発同意書の確認をする
- ・CTG を実施する。
- ・食事の制限はなし（常食）
- ・パスの説明を実施。
- ・VS 測定 3 検 安静度フリー シャワー可

【禁忌患者】

1. 妊娠 36 週 0 日の時点で、BMI30 以上の妊婦。
2. 血液凝固能障害（PLT<10 万、PT-INR>1.5、APTT 50 秒以上延長など）、抗凝固剤使用
3. 重症妊娠高血圧症候群、局所麻酔薬アレルギー、感染症、神経疾患、脊椎疾患、他

III. 硬膜外麻酔挿入当日

無痛分娩 硬膜外カテーテル挿入の流れ

1. 準備

- ・朝 CTG モニター装着
- ・シャワー浴希望があれば朝一番に入ってもらう
- ・食事の制限はなし（常食） 安静度 6
- ・手術着に着替える
- ・左前腕に 20G でルートキープをして、ソリューゲン F500ml を 100ml/h で滴下
- ・手術室入室時間の確認
- ・キャップ着用
- ・スリッパのまま入室可
- ・帰室時に車椅子を使用するため、入室時一緒に車椅子を持参する

物品準備

① 手術室へ持参するもの→分娩室にある硬膜外セット

- ・ペリフィックスカスタムキット（SPD で請求する）
 - ・キシロカイン 1% 10ml **1 本**
 - ・生食 20ml 1 本
- 医師が処方するので分娩室に戻る

② 手術室にあるもの

- ・アルケアテープ
- ・滅菌手袋（医師用）
- ・消毒液：クロルヘキシジングルコン酸塩エタノール消毒液
※アルコール禁の人はイソジン消毒液を使用。拭く際は加湿器に入っている
ハイポが含まれているペーパータオルで拭く。

- ・ペリフィックスカスタムキットをカートの上に広げる
- ・医師にてセットの中身を確認、準備する（スタッフはいじらなくて良い）
- ・同じタイミングで**赤のカップ**に 1%キシロカイン 1 本を注入
- ・**白のカップ**に生食 20ml を注入
- ・透明の大きいカップに消毒液をたっぷり注入

2. 手術室入室

- ・スリッパのまま歩行で可
- ・入室するスタッフは、サンダルとエプロンとキャップ着用
OPE 着に着替えていない場合は長袖エプロン着用
- ・手術室のパソコンで入室認証を行う ※手術室のスタッフがやってくれます
（エントランス→ID, パスワード入力→バーコード認証→今日の日付クリック
→手術→OPE 室①or②→確定→患者コード→患者認証）
- ・産婦をベッドへ誘導し仰臥位になってもらう
- ・心電図装着
- ・SP02 モニター装着
- ・血圧計装着（2.5 分おきで測定）
- ・麻酔科モニターの患者バーコード認証をする

【手順】

1. 画面左上の成人と書かれた部分をタッチする
2. 全麻 2 分をタッチし→局麻 5 分にする
3. ID をタッチし、患者のバーコードをスキャンする
前の患者が退床していない場合→「退床処理と患者情報の入力」を選択

前の患者情報が入っていない場合→「患者情報のみの変更」を選択

- ・ 左側臥位になるよう介助
- ・ 防水シーツを産婦の下に敷く OPE 着は患者の下に入れ込む
- ・ **ドップラー確認は、最初と最後確認する。**

3. 硬膜外カテーテル挿入開始（流れ）

- ・ 体位をとる（麻酔科医師の指示により高さや位置を確認）
- ・ 局所麻酔（キシロカイン 1%）
- ・ 穿刺
- ・ 生食または空気にて確認
- ・ カテーテル挿入
- ・ 1%キシロカインにてテストドーズ
- ・ コネクター（黄色と白い丸いもの）に生食を満たす
- ・ キャップがされる

→以上は麻酔科医師が実施。体位の介助のみ実施。

- ・ アルケア（エピカテーテルを固定する白いテープ）で固定する
- ・ OPE 着を着せる
- ・ 硬膜外と書かれた黄色い印テープを硬膜外ルートにつける

→私たちスタッフが実施

※アルケアテープはあらかじめ 45cm 程度に切って準備しておく

患者さんの背中ではさみを使用してテープをきることは禁止！

テープが長かった場合は切らずに折りたたむ

※アルコール禁の場合

背中の消毒 ポピヨンヨード（イソジン）→保温庫より使用

背中にテープを貼る前に清拭タオル（保温庫より）クロスガーゼで拭いてから
張る

4. 終了後の流れ

- ・ 仰臥位にする
- ・ ドプラーにて FHR 聴取
- ・ 硬膜外カテーテルの接続部はガーゼで巻き病衣にテープ固定する
- ・ 20 分経過観察（VS は麻酔記録に反映されるため記録用紙を出力する）
- ・ 観察をしている間片付けをする
- ・ 硬膜外セットの中身はすべて破棄する
- ・ 針とガラスシリンジは鋭利、その他はすべて非鋭利に破棄する
- ・ 手術室退床認証をする（エントランス→ID、パスワード→バーコード認証→今日の日付→手術→OPE 室①or②→患者のピンク色クリック→右上退室クリッ

ク→退室させる)

- ・ 当日に分娩誘発するか医師に確認する
- ・ 車椅子にて分娩室に帰室。もし下肢に力が入らなければストレッチャーで帰室でもよい
- ・ 分娩室で1時間程度経過観察とする
- ・ CTG 装着 (40 分)
- ・ VS 測定 (分娩室帰室時と CTG 終了時)
- ・ カテーテル挿入部の確認と、刺入部を固定している周囲 4 カ所をアルケアにより再固定する
- ・ 医師に確認し、必要な場合は点滴部をヘパロックする
- ・ 点滴の残量があれば医師に確認し破棄する
- ・ 下肢のしびれ具合で車椅子にて病室へ帰室する
(人によりキシロカインのテストドーズでも下肢にしびれがでることがある)

5. その他

- ・ 明日以降のスケジュールの説明をする
- ・ トイレは必ずナースコールをしてもらう
起立、歩行可能ならトイレ誘導可、難しければ導尿実施
- ・ PCA ポンプに注入する薬剤がオーダーされたら、薬局へ取りに行く
- ・ 薬剤科にて PCA ポンプへ充填する (フェンタは空アンプルを必ず返却)
薬剤例: フェンタニル 4A+ポプスカイン 100ml+生食 200ml
- ・ 医師により EPI につなぎクランプしておく (バーコード認証する)
※PCA は痛みが出てから開放するため、「クランプ中、接続のみ」と記録に記載する
※PCA ポンプは重いのでアルケアなどで固定する

6. 記録とコスト

看護記録へ経時記録で入力する

バイタルサインは麻酔記録に反映されるので入力しなくて良い

○：○ 独歩にて入室

心電図モニター SP02 モニター 血圧計 装着

FHR 聴取

左側臥位へ

○：○ 局所麻酔実施 1%キシロカイン○cc

○：○ 硬膜外麻酔開始

○：○ 硬膜外カテーテル挿入

アプローチ：正中

硬膜外針：18G

穿刺部位：L○～○

皮膚面から硬膜外腔までの距離：○cm

硬膜外腔留置の長さ○cm。

カテーテル方向：頭側

○：○ テストドーズ 1%キシロカイン○cc

○：○ 仰臥位へ

VS は麻酔記録参照

下肢のしびれ（ ） 下肢の麻痺（ ） 悪心嘔吐（ ）

鎮静度（意識の確認） 呼吸抑制（ ） FHR ○bpm

○：○ 手術室退室

○：○ 車椅子にて分娩室へ入室

自力で移動可 下肢しびれなし 麻痺なし 悪心なしなど記録

○：○ VS 測定

○：○ CTG 装着

○：○ CTG 終了

○：○ 車椅子にて病室へ帰室

トイレ歩行時の注意点や、今後の説明内容を記録

○：○ ヘパロック実施（状況に応じて分娩室で実施しても可）

IV. 誘発分娩当日

- ・分娩室1にてCTG装着。
- ・必要物品の準備（救急カート、自動血圧計、心電図モニター、SP02モニター装着）。
- ・アトニン点滴とは別のルート（ダブルルート確保）より、血圧低下を防止するため
ボルペン 6%500ml を 500ml/h で滴下する。点滴終了後はヘパリンロック。
その後、アトニン促進剤を開始する。
- ・食事の制限はなし（常食）
- ・産婦が痛みを感じ無痛の希望が出た時、硬膜外麻酔を開放する。
- ・硬膜外麻酔開始時、モニター類を装着する。
- ・20分後に鎮痛効果が無い場合医師に相談する
- ・下肢のしびれがなくても、力が入らない場合があるので注意し、導尿などを考慮する。
必要時膀胱留置カテーテル挿入も検討可。

・VS測定

下記を目安に測定し、記録はせず記録用紙を出力してスキャナ取り込みをする

【記録方法】

MENU→セットアップ→自動記録→右下▶ →インターバル→分数選ぶ

定時記録：OFF にすれば紙でなくなる

紙が出るところを OPEN にしても紙が出なくなる

VS測定	硬膜外麻酔開始時及び追加投与時～10分後	開始10分後～30分後	開始30分後以降	開始60分後以降
血圧	2.5分毎	5分毎	30分毎	60分毎
心拍数	2.5分毎	5分毎	30分毎	60分毎
SPO2	2.5分毎	5分毎	30分毎	60分毎
呼吸数	2.5分毎	5分毎	30分毎	60分毎
鎮静(NRS)			30分毎	60分毎
下肢麻痺の有無		10分毎	30分毎	60分毎
血管内注入・局所麻酔中毒				60分毎
悪心・嘔吐				60分毎

・副作用と対策

※副作用の出現時は、すぐに硬膜外麻酔をクランプする

	副作用と目安	対応
低血圧	収縮期血圧<100mmhg	子宮左側移動 輸液負荷・エフェドリン4mgIV ※
運動神経ブロック評価 (左右で評価)	0: 膝を伸ばしたまま足を挙上できる 1: 膝曲げできるが足を挙上できない 2: 膝曲げできないが、足首は曲げられる 3: 全く足が動かない	薬剤注入中止 Drコール 薬剤注入中止 Drコール 薬剤注入中止 Drコール
鎮静度	0: 意識清明 1: やや傾眠 2: 眠っている(声かけで覚醒) 3: 眠っている(声かけで覚醒しない)	Drコール Drコール Drコール
呼吸抑制	呼吸数10回/分以下 & 鎮静スコア0-1 呼吸数10回/分以下 & 鎮静スコア2以上 SPO2≤90%	至急Drコール(産科・小児科) 酸素投与
悪心・嘔吐	0: 悪心なし 1: 軽い悪心がある 2: 強い悪心がある 3: 嘔吐している	経過観察 適宜プリンペラン投与 適宜プリンペラン投与
血管内注入・ 局所麻酔薬中毒	ふるえ 気分不快 不安 吐き気 口周囲のしびれ 金属味 耳鳴り	薬剤注入中止 Drコール
新生児	AP: 1分値6点以下 あるいは小児科医が必要と判断したとき	小児科医指示

・高位・全脊髄くも膜下麻酔

麻酔が Th4（乳頭の高さ）以上に広がったもの

症状：下肢の運動障害→徐脈と低血圧→呼吸停止、意識消失

・血管内注入・局所麻酔薬中毒

カテーテルが血管内に入っている。

症状：ふるえ・気分不快・不安・吐き気・口周囲のしびれ・金属味・耳鳴り

※救急カートの救急薬剤使用法参照

血圧低下時：生理食塩液 9ml+エフェドリン 1A を 10ml にして 1～2ml を静注
(持続 10 分)

IV. 分娩第Ⅱ期～分娩後の管理

- ・分娩終了後に医師が硬膜外カテーテルを抜去するので、先端に欠損がないことを確認し記録する。
- ・その後は通常の分娩ケアに準ずる。
- ・帰室時は転倒のリスクがあるため注意する。