

無痛分娩マニュアル（麻酔科編）

1. 無痛分娩体制

- (1) 24 時間 365 日オンコール体制である。
- (2) 計画無痛分娩・自然陣痛からのオンデマンド無痛分娩共に対応する。
- (3) 基本的に希望者は日勤勤務時間内にカテーテル挿入・調整を行う。夜間～早朝の間は陣痛発来し、すぐにカテーテルを使用する産婦のみカテーテル挿入を行う。

2. 硬膜外麻酔の不適応例

- 局所麻酔薬アレルギー例
- 大量出血もしくは極度の脱水状態例
- 血液の凝固機能・止血機能異常例
- カテーテル刺入部位の感染病巣例
- 脊椎手術の既往例
- 一部の心臓疾患・脊髄疾患例
- 発熱例

3. 硬膜外麻酔の導入困難例（複数回穿刺の可能性があり神経損傷のリスクが高いため）

- BMI ≥ 30
- 側弯などの脊椎変形例
- 注射・麻酔への恐怖心が強い場合
- 麻酔施行時の体位維持困難例

4. 無痛分娩の流れ

- (1) 無痛分娩希望の方は妊娠 35 週までに麻酔科医師面談を受ける（無痛分娩の説明および実施可否判定）。
- (2) 妊娠 35 週以降に血液検査を実施し、検査結果に問題がある場合は産科担当医から産婦へ説明する。状況に合わせ鎮痛方法の変更等について麻酔科から再度説明を行う。
- (3) 入院後、計画分娩、自然分娩ともに分娩進行に合わせ麻酔を施行する。
- (4) 通常は、腰部硬膜外麻酔を行い、状況に合わせて麻酔法の変更・追加を検討する。

※当院で実施可能な麻酔法

- 腰部硬膜外麻酔
- 脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔（Combined spinal epidural anesthesia: CSEA）
- 脊髄くも膜下麻酔
- 仙骨硬膜外麻酔

- 硬膜穿刺 (Dural Puncture Epidural: DPE)

5. 腰部硬膜外麻酔の手順

- (1) 硬膜外カテーテル留置後、テストドーズとして 1 % リドカイン 3 ml を投与し、脊髄くも膜下腔や血管内への迷入の有無を確認する。
- (2) 硬膜外カテーテルより 1 % リドカイン 5 ml 単回注入。麻酔効果判定を行い、必要に応じてカテーテルの位置調整や入れ替えなど行う。
- (3) 分娩進行にもとづき薬液の持続注入を開始する。

6. 飲食について

- 硬膜外麻酔実施前には 1 時間以上の禁食時間をとる。薬液の持続注入を開始しない場合はワンショット後 1 時間以上あけて食事開始とする。なお、オンデマンド無痛はその限りでない（陣痛発来にて入院した場合、入院後飲食していなければ「入院から麻酔準備の間」に十分な禁食時間が取れていると考える）。
- 薬液持続注入中の場合、流速 4 ml/hr 以下に変更後、1 時間以上あけてから食事可とする。なお、水分・ゼリー飲料の摂取は常時可とする。

7. トラブルシューティング

★鎮痛効果不十分時

コールドテストで麻酔効果判定を行い、硬膜外カテーテルより局所麻酔薬単回投与を行う。

★刺入部痛

持続注入を行わずカテーテル留置のみの場合はカテーテルより 1 % リドカイン 5 ml 単回投与を行う。

★麻酔担当医師コール基準

- 局所麻酔薬単回注入後 30 分経過しても痛みが取れない場合
- カテーテル刺入部の出血・薬剤の染み出しがドレッシング剤を越えて生じた場合
- 硬膜外麻酔終了後 24 時間以上経過しても神経症状を認める場合

7. 急変時

急変時マニュアルに準じて対応

2025 年 2 月 聖母病院麻酔科