無痛分娩看護マニュアル

必要物品

硬膜外麻酔セット１個、ユニエバー（ロスオブレジスタンス）シリンジ５ ml

10ｍｌシリンジ１本、23 G針１個、1%キシロカインポリアンプ（現在はメピバカイン塩酸塩も使用）

イソジン綿棒、ハイポアルコール、滅菌ガーゼ２枚入

サージカルパット、ハイラテ長１枚、クリップ、ロールシーツ２枚つながりを２組

滅菌グローブ、心電図モニター　　★八木 Dr は 23 G針を使用せず、トップ注射針 23 G×60㎜を使用

無痛処置介助手順　エピカテ固定まで

★処置前に心電図モニターを装着し、サイナスリズムを確認すること

1、 ゲストの下にロールシーツを引いておく

2、 ゲストを左側臥位（金・八木・加藤医師の場合は右側臥位）、背中から腰を露出する

3、 ゲストには、臍を見るように顎を引いて、膝を抱えてもらい脊椎間を開く

4、 Ｄｒの滅菌操作介助を行う

5、 局所麻酔開始後、介助者はゲストが動かないようにしっかり体を支える

6、 固定後テープでﾁｭｰﾌﾞを背中に貼り、パジャマのポケットにクリップで固定する

★パジャマへの固定は長いテープがきている側に必ず固定しましょう！

7、Dr がテストドーズ実施、問題なければ仰臥位へ

8、処置終了後血圧測定、心電図モニター、SPO2, CTG 装着、処置後のサイナスリズムを確認する

観察項目 4.5 ページに沿って１５～３０分ゲストの状態観察（しびれ、気分不快ないか）

9、起立時にふらつきがないか確認してから歩行促す

PCA ポンプを用いた無痛分娩の手順

必要物品

薬剤：0.2%アナペイン 100ml　１本、フェンタニル 1ml　2A　、生食 100ml　１本

PCA ポンプ、麻酔用シリンジ 50ml　１本（生食用）、麻酔用シリンジ 50ｍｌ　１本

麻酔用 18G 針２本

ルート確保用

（20G 留置針　三括付きエクステに生食を満たしておく　アルコール綿　駆血帯　固定テープ）

無痛分娩を開始するタイミング

・基本的に分娩第Ⅰ期で陣痛発来後、ゲストの希望で無痛薬を開始する。

・無痛分娩の選択はゲストの権利であるため、微弱陣痛、分娩進行の停滞または担当する医療者の思想信条を理由に、痛みがある患者を我慢させ無痛分娩の開始を遅らせてはならない。

・計画分娩では苦痛となる痛みがない状態では無痛分娩は開始しない。

麻酔範囲

・分娩第Ⅰ期には Th10 から L1 の範囲の痛覚をブロックする。

・分娩第Ⅱ期は S2 から S4 の範囲をさらにブロックする必要がある。

無痛分娩用カクテル（以下カクテル）の作成

・100ml の生理食塩水のボトル内（54ml の生理食塩水を抜く）に 46ml 残し
0.2%アナペイン 50ml、フェンタニル 4ml（2A）をボトル内に入れ 100ml にする。
・テスト 5ml×3 回分（+予備 5ml）＝15（20）ml をシリンジにひく。

薬液注入の手順

・20G でルート確保を行う
・心電図モニター、CTG 装着
・VS チェック（体温･脈拍･呼吸･血圧・SPO2・感覚異常・味覚異常）→**観察項目 4・5 ページ参照**
・薬剤注入前にはカテーテルを吸引し、血液や髄液が吸引できないことを確認する。
・硬膜外腔への薬剤注入は必ず専用注射シリンジを用いる（テストの段階ではポンプの PCA 機能での直接注入は使用しない。）
・初回投与として血液や髄液のひけないことを確認してカクテル 5ml をカテーテルより注入する。
・4 分経過して 4・5 ページ観察項目に沿って異常が無いこと、血液や髄液がひけないことを確認して、初回投与より 5 分後に 2 回目のカクテル 5ml をカテーテルより注入
・上記と同様に確認後、2 回目から 5 分後に 3 回目のカクテル 5ml を注入する
・初回投与から 30 分間は観察項目に沿って（観察項目 4・5 ページ）**5 分間隔で観察を行う**
・初回投与より 30 分経過したら血圧測定、麻酔効果判定、コールドテストにて麻酔レベルを確認する（分娩第 I 期は Th10（臍）までが理想）。その後 PCA ポンプ接続する（以下 PCA ポンプの装着確認）。
・麻酔の効果が無いときはさらにカクテル 5ml を注入する。
その後 10 分で効果が無いとき、片効は医師に報告、カテーテルを入れ替える準備を行う。
入れ替えたときは薬液注入の手順の最初の吸引テストから行う
★全身状態や VS の記載をそれぞれ計時的に行うこと
★テスト後は下肢に力が入りにくくなる可能性もあるため、転倒に留意し、歩行は付き添い、転倒の危険性があると判断した場合には車椅子で移動。必要時導尿を施行すること

PCA ポンプの装着

・初回投与 30 分後に麻酔の効果があれば、PCA ポンプに必要量のカクテル液を注入し、接続先端まで液が来ていることを確認し、カテーテルにつなぐ。ﾎﾟﾝﾌﾟ流量を OFF に設定して安全バーを抜去する
⇒命にかかわる重要項目のためダブルチェックをしてもらうこと！
・ゲストに痛みが出てきたら PCA を押すことを説明する。1 度押したら 15 分は無効であることも説明する
・ポンプ接続後は、1 時間毎に観察項目に沿って観察をおこなう（**VS 測定時、1 時間で PCA ポンプを何度 PUSH したかも確認し記録に残す**）

突発痛の対応

・急激に増した痛みに対して異常な痛みなのか、正常な経過の痛みであるか判断する。

・急速な分娩進行や子宮口全開大近くなる、または児頭下降に伴う突発痛。

★突発痛時の薬液注入手順

・レスキューカクテル投与薬剤のメインの作用はフェンタニルのため娩出力が下がること
はほとんどない。娩出力が低下した場合には分娩Ⅱ期の管理に準じて対処する。

・カクテル 8ml＋フェンタニル 1A（2ml）＝10ml
1回 5ml ⇒計４回(合計で 20ml)まで使用可能。
ただし、３回目以降はまずは通常のポンプをプッシュしていきそれでも効きがいまいちの場合に使用。

・注入間隔は 15 分開けることが望ましい。

その他

1、異常に備え必ず無痛使用時はルートキープする。
分娩時は促進剤を使用していない場合ラクテック G500ml 滴下し、分娩直後にアトニン 5 単位を混注する

2、無痛が無効の場合、医師に無痛を入れ直すまたは調節してもらう

3、麻酔使用時はフルモニターとする

4、パルト記録左下　□カクテル液　□にチェックを入れる。

5、分娩記録の無痛にチェックを入れる（医師が無痛指示を入れると自動で入ります）

6、フェンタニル、アナペインを新しく開けた場合は、使用ゲストの名前で薬品ファイルへ記入

7、シャワーは入れない　適宜体拭きのタオルを用意

8、出産時は導尿を実施すること

9、カテーテル抜去は頭痛がないことを確認して分娩 2 時間で必ず抜去
抜去した際にカテーテルの先端欠損の有無・皮膚腫脹有無・血腫形成有無・発赤有無確認行う

10、無痛後に頭痛が起きた場合は、Dr に報告すること。ムンテラ後、必要時ブラッドパッチを実施（ブラッドパッチマニュアル参照）

医師指示

① 無痛使用時、モニターはフルモニターですが、PCA ポンプを 1 時間以上押していない時はフルモニターは不要とします。

② 無痛分娩時の発熱について、
38.5℃未満でクーリングのみで 1 時間以内に解熱した時は処置不要です。
38.5℃以上で症状や CTG など他の異常がない時は**ロセフィン２ｇ**を点滴して、2 時間以上　解熱しない時は医師に連絡してください

カクテル液開始時の無痛分娩開始後の観察項目・間隔、コール基準、対策

観察項目	麻酔開始後の観察間隔	コール基準など	対策
体温	1～2 時間毎	38.5 度以上	クーリング、ロセフィン 2 g 投与
血圧	5 分毎/投与後～30 分間 30 分毎/30 分後～60 分後 60 分毎/60 分以後	収縮期血圧 80mmHg 未満	左側臥位 ラクテック G 250mL/10 分以上 エフェドリン 1A+生食 1～2mlIV（医師指示の下）
心拍数	同上	100 回/分以上、45 回以下	左側臥位 ラクテック G 投与 麻酔レベルチェック
SpO_2	同上	SpO　90%以下	リザーバーマスク酸素投与 10 ℓ 医師緊急 call
呼吸数	同上	呼吸数 10 回/分以下　または 25 回/分以上 かつ鎮静スコア 2 以上	医師緊急 call
鎮静度 意識レベル	同上	鎮静スコア 0: 意識明瞭 1: やや傾眠 2: 声かけで覚醒 3: 声かけで覚醒しない	 経過観察 経過観察 医師緊急 call
鎮痛（NRS）の間隔	同上		

麻酔高評価	初回投与後 30 分後	Th5 より頭側の感覚低下	麻酔薬中止、医師 call
感覚神経ブロック 保冷材等で左右鎖骨中線との比較	5 分毎/投与後～30 分間 30 分毎/30 分後～60 分後 60 分毎/60 分以後	＜麻酔高目安＞ Th4: 乳頭の高さ Th6: 剣状突起 Th8: 肋骨弓下端 Th10: 臍 Th12: 鼠径部 痛みが強い	 効かせたい方向に側臥位 回旋異常、早剝や子宮破裂の鑑別
運動神経ブロック評価	5 分毎/10 分→30 分後 30 分毎/30 分後→60 分後 60 分毎/60 分以降	Bromage スケール（左右で評価） 0: 膝を伸ばして足挙上可 1: 膝曲げ可、足挙上不可 2: 膝曲げ不可、足首可動 3:全く足が動かない	 経過観察 髄液血液吸引はカテーテル抜去 注入中止　医師 call カクテル液注入中止、医師緊急 call

2026/8 更新

麻酔合併症時の対応

＜血管内誤注入～局所麻酔薬中毒＞

軽症：耳鳴り、味覚障害（鉄の味）多弁

中等症：痙攣、意識消失、呼吸停止

重症：循環抑制（不整脈、低血圧）、心停止

＊初期対応：無痛薬投与中止、応援要請、心電図装着、救急薬品準備

＊リザーバー付き酸素マスク 10L/分

＊20％イントラリポス投与

イントラリポス 1.5ml/Kg 静注射

（60kgだと 100ml）

100ml ボトルにルート接続し側管から手で絞りながら 1 分で急速静注

逆流しないよう三括の向きに注意！！！

＜注意＞

施設には 250ml のイントラリポスしかないため、50ml のシリンジで引いて 100ml 投与行う

↓

続けて 100ml を 5 分間で投与

5 分毎に評価し改善なければ 100ml 追加静注する（20 分で 400ml 投与）

★最大投与量は体重 10 ｋｇあたり 100ml（50Kg だと 5P, 60Kg だと 6P）

＊痙攣発作時：ジアゼパム 5mg1/2A 静注。気道確保して呼吸管理（**呼吸抑制に注意！！**）

＊可能ならルート 20G 以上で 2 本確保

安定したらエピカテ抜去

＜くも膜下誤注入～全脊髄くも膜下麻酔＞

軽症：急激な鎮痛、下肢の感覚異常や運動神経麻痺

中等症：徐脈、低血圧

重症：呼吸停止、意識消失、対光反射消失

＊初期対応：無痛薬投与中止、応援要請、呼吸状態確認、頭低位、子宮左方移動

＊低血圧時はエフェドリン 40mg1～2ml 投与（エフェドリン 40mg1A+生食 9ml）

＊徐脈時は硫酸アトロピン 0.5mg1A 静注

麻酔効果消失まで全身管理を継続

救急薬物一覧

＜局麻中毒治療＞

20%イントラリポス　　**イントラリポス 20%1P:50g/250mℓ**

1 分間で 100ml 投与+20 分で 400ml 投与

＜血圧低下時（昇圧薬）＞下肢挙上・頭低位

エフェドリン 40mg1A+生食 9ml　　**エフェドリン 1A:40mg/1mℓ**

1 回 1～2ml 静注

ネオシネジン 1mg1A+生食 9ml（カテコラミン）　　**ネオシネジン 1A:1mg/1mℓ**

1 回 1ml 静注

＜徐脈時＞

硫酸アトロピン 0.5mg1A 静注　　**硫酸アトロピン 1A:0.5mg/1mℓ**

エフェドリンも OK

＜血圧上昇時＞

ペルジピン 10mgまたは硫酸マグネシウム 1ｍEq　　**硫酸マグネシウム 1P:20ｍEq/20mℓ**

ペルジピン 10ml+生食 90ml（マグネシウムも同じ）　　**ペルジピン 1A:10mg/10mℓ**

量は別紙参照

＜子癇発作時＞痙攣

マグセント

初回 20 分は 120ml/h（40ml を 20 分かけて）その後 10ml/h 点滴　　**マグセント 1P:100ml**

ジアゼパム 5mg/1/2A を静注無効なら 2 分あけてさらに 1/2A 静注　　**ジアゼパム 1A:5mg/1mℓ**

ドルミカム 2～5mg/1A を緩徐に静注　　**ドルミカム 1A:10mg/2ml**

＜アナフィラキシーショック時＞

0.1%アドレナリン 1mg0.3～0.5ml 筋注　　**アドレナリン 0.1%1 本:1mg/1mℓ**

＜挿管時＞＜麻酔薬＞＜麻酔覚醒薬＞

ロクロニウム 25mg：他剤と別の投与経路で使用・本剤を熟知した医師が使用する事

30mg/体重 50kg　2A 吸って 3ml 静注　　**ロクロニウム 1V:25mg/2.5ml**

プロポフォール 1%（全身麻酔薬）★冷所保存★

10ml/体重 50kg静注　　**プロポフォール 1%1A:200mg/20mℓ**

スガマデクス 200mg（筋弛緩回復薬）

16mg/kg（50kgの場合 8ml 静注）　　**スガマデクス 1V:200mg/2mℓ**

＊ロクロニウム投与後すぐ使用の場合は 3 分経過してから投与を　　2026/8 更新