

東京北医療センター 無痛（和痛）分娩マニュアル【産婦人科】

1. 対象

経産婦かつ無痛分娩希望。

2. 実施日

毎週火曜、最大 2 名。（予備日：木曜 2 名、月曜 1 名）

日中に計画分娩としている。

3. 鎮痛の方法

硬膜外麻酔。

脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔は実施していない。

4. 流れ

1) 前日

13 時に入院

胎児心拍数陣痛図(CTG)装着

1 経産かつ Bishop score 2 点以下 はミニメトロによる頸管拡張を夕方に行う

2) 当日

6:30 CTG 装着

7:00 前日に頸管拡張を行わなかった症例は頸管拡張

7:30 朝食

8:00 以降、指示があるまで禁飲食

20G でルート確保し細胞外液投与、生体モニター装着

分娩誘発開始

8:30 麻酔科医による硬膜外カテーテル留置と効果判定

3) 麻酔管理

- 硬膜外カテーテル挿入：原則として L3/4、上方に 4cm 留置
- テストドーズ：1%キシロカイン 2-3mL
- 初期投与：0.2%アナペイン 4mL を適宜体位変換しながら 3 分毎に 4 回投与
投与開始 30 分後に効果判定
効果はあるが不十分な場合は 0.2%アナペイン 4mL を 2 回まで追加
追加後も効果が無い場合はカテーテル再挿入を考慮
- 持続投与：0.15%アナペインを PCA ポンプを用いて投与
- PCA ポンプ設定：投与速度 5mL/h
ドーズ 5mL/回

ロックアウト時間 10分

ドーズ回数 1時間あたり3回

- 間欠的投与：原則 0.2%アナペイン 4mL ずつ 2回投与

ドーズボタンを押し始めてから 20分以上経過しても痛みが軽快しない場合

- 硬膜外カテーテル抜去：裂傷縫合終了時に PCA ポンプ終了、2時間後カテーテル抜去

4) 観察項目

血圧、心拍数、呼吸数、SpO₂：2分毎に5回⇒10分毎に2回⇒少なくとも1時間毎に測定

体温：1時間毎に測定

鎮痛評価：30分～1時間毎に評価

5. 合併症とその対応

合併症	頻度	対応
母体低血圧	>20%	酸素投与、点滴、体位変換、昇圧薬投与
胎児一過性徐脈	<20%	同上
母体発熱	<15%	抗菌薬の投与を検討
硬膜外穿刺後頭痛	1-2%	安静、点滴、カフェイン、場合によりプラッドパッチ
全脊髄くも膜下麻酔	まれ	麻酔中止、麻酔科医師に連絡
局所麻酔薬中毒	極まれ	麻酔中止、脂肪製剤の静脈内投与、麻酔科医師に連絡

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。

2025年6月11日改訂