

東京北医療センター 無痛（和痛）分娩マニュアル【初産婦】

1. 対象

初産婦、無痛分娩希望し、理解している。

分娩時 BMI 30 以下

2. 実施日

月曜日、火曜日、水曜日、木曜日

3. 鎮痛の方法

硬膜外麻酔 脊椎くも膜下併用麻酔は実施していない。

4. 流れ

1) 1 日目

9 時入院。CTG 装着後にラミナリアによる頸管拡張を行う。

夕方ラミナリア抜去し、ミニメトロ挿入する。

2) 2 日目

5:30 プロスタルモン F による分娩誘発開始。喘息等の禁忌がある場合はオキシトシンによる誘発。 所見によりプロウペス挿入も検討。

7:30 朝食

9:00 麻酔科医による硬膜外カテーテル留置。

子宮口 5cm 程度の時点で麻酔開始。

夜間麻酔 off の場合は食事可。麻酔再開の時点で禁食。夜間継続の場合に CS リスクが低いと判断される場合はアルジネートウォーター、ゼリー飲料の摂取は可。

3) 3 日目（2 日目に分娩に至らなかった場合）

6:00 ネオメトロ挿入

7:00 オキシトシン開始

7:30 朝食

以後は 2 日目と同様。

夕方の時点で陣発していない場合は退院検討。

5. 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：0.1%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 0.1%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：0.08%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 0.1%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、カテーテル抜去後に初回歩行。

・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

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、場合によりブラッドパッチ
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

6. 費用

17 万円 東京都の無痛分娩助成により最大 10 万円の補助が受けられる。

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。

2026年1月16日 改訂