

# 【 無痛分娩看護マニュアル 】

## 1. 目的

安全な硬膜外麻酔の管理によって、妊婦の感じる疼痛ストレスを軽減する。

## 2. 適応

産婦が希望し下記の禁忌事項がないもの

※妊娠 35～36 週頃、分娩誘発・硬膜外麻酔分娩の説明を同意書取得する  
禁忌事項

- ① 硬膜外麻酔拒否
- ② 母体の凝固異常
- ③ 脊椎の構造異常（変形や脊髄疾患）
- ④ 神経障害や麻痺を有する患者
- ⑤ 全身性の感染症（敗血症や発熱）
- ⑥ 注射部位の異常（皮膚の炎症や感染など）
- ⑦ 不安定な循環動態（大量出血や著しい脱水など）
- ⑧ 局所麻酔薬アレルギー
- ⑨ 宗教上の問題など

## 3. 入院時の対応

※誘発入院に準ずる

- （１）入院時に凝固能採血を行う
- （２）翌日の指示を確認する
  - ・カテーテル挿入前のソルアセト F500ml
  - ・麻酔科医による診察後、必要分のフェンタニル処方  
→処方された薬剤は病棟の金庫で管理する
  - ・誘発促進剤  
：頸管熟化しているため、オキシトシン点滴  
（糖代謝異常合併妊娠の場合は、溶解液はソルアセト F）
- （３）産婦に禁飲食の指示を説明し、ベッドサイドに禁食札で掲示する
  - ・朝 7 時までに持ち込みの朝食を摂取してもらう（当日のオーダーは禁食）
  - ・朝 7 時以降は禁食、水分のみ許可  
お茶、スポーツドリンク、果肉を含まないジュースも許可
- （４）必要時は頸管拡張を行う
- （５）翌日の硬膜外カテーテル挿入物品、救急用の医薬品が準備されているか確認する

## 4. 物品

※無痛分娩は緊急対応に備えて分娩室 1 で行うため、分娩室 1 に準備する  
以下の準備物品を確認する。

- (1) 点滴セット、20G留置針、固定用テープ1枚、テガダーム1枚
- (2) 輸液ポンプ・シリンジポンプ
- (3) 硬膜外カテーテル挿入物品
- (4) 救急用の医薬品分娩当日の対応

※(3)(4)はチェックリストに沿って確認

#### 硬膜外カテーテル挿入前

- (1) 同意書にサインがあることを再度確認する。
- (2) 硬膜外カテーテル挿入物品（薬剤含む）、救急用薬品、呼吸心拍モニターの準備を確認する。
- (3) 未陣発であれば、朝7時までの持参した朝食を摂取してもらう。  
7時以降は禁食、水分のみ（果肉を含むジュースは不可）許可を再度説明する。
- (4) 7時30分までには更衣を済ませ、胎児心拍監視モニターを装着し、VS測定をする。
- (5) 20Gにてルートキープし、ソルアセット F100ml/h開始する。
- (6) 8時から8時30分に産婦人科医の診察を行う
  - ・診察前に排尿を済ませてもらう
  - ・ラミナリア挿入中であれば、必要に応じてミニメトロ挿入を行う。
- (7) 分娩室1に移動し、胎児心拍監視モニターを装着する。  
呼吸心拍装置を装着する。
- (8) 産婦人科医・麻酔科医・助産師によるカンファレンスを実習し情報共有を図る
  - ①産婦人科・麻酔科・助産師の窓口担当者の確認
    - ※日勤の小児科医師を確認する
  - ②患者氏名、経産回数、妊娠週数、内診所見、合併症等の確認
  - ③凝固能の確認、禁忌事項ないことを確認、同意書の確認
  - ④最終の固形物摂取確認
  - ⑤他の分娩進行者の有無や手術室の混雑状況
- (9) カンファレンス終了後にNICU連絡を行う

#### 硬膜外カテーテル挿入

※挿入時、産婦は背部を露出した状況下で行うため、分娩室の室温に留意する。

- (1) 挿入前にFHR-RFS所見を確認し、胎児心拍監視モニターを中止する。  
胎児心拍の波形で開始の判断に悩む場合は、医師に相談する。
- (2) VS測定を行う。NIBPの測定間隔を5分前に設定する。
- (3) 助産師は清潔野と薬剤の準備を行う。
- (4) 産婦を左側臥位にし、背部を露出した体位をとり、姿勢を補助する。
- (5) 麻酔科医が硬膜外穿刺、カテーテルを留置する際、外回り看護師は物品受け渡し等の補助を行う。
- (6) カテーテル固定後は、産婦の着衣を整え安楽な姿勢に戻し胎児心拍監視モニターを装着する。  
VS測定は、挿入後15分毎は5分毎の血圧測定を行う。

※麻酔科医は麻酔記録を記載する。特記事項があれば産婦人科医、助産師に申し送る。

(7) 産婦人科医は母体の全身状態と胎児心拍の RFS 所見に問題ないことを確認し、分娩誘発を開始する。

(頸管拡張した場合は、1 時間経過した後開始する)

(8) 以後、チェックリストに沿って観察および記録を行う。

## 6. 注意事項

(1) ミニメトロ挿入後は、1 時間以上経過してから点滴開始する。

(2) ダイラパン・ラミナリア・ラミセル等挿入中の場合は、医師へ診察し、挿入物抜去後に点滴を開始する。

(3) 子宮収縮回数 5 回/10 分以上の時は過強陣痛の評価をし、医師へ流量調整の指示を確認する。

(4) 児心音が低下したときには、体位変換・酸素吸入をしながらスタッフを集め、医師へ報告する。

また、児心音回復をみとめない場合は、薬剤投与を一時中止し、再開のタイミングを医師に確認する。

(5) 誘発促進中は、分娩部から離れない。

(6) 誘発・促進中止指示となったら生食ロック・分娩監視装置を継続（1 時間は継続する）し、RFS 所見・子宮収縮状況を確認し、継続モニタリングの必要性がないと判断できればモニターをはずす。

(7) 点滴管理は医師の指示のもと行い、増量時の判断や分娩誘発・促進中の管理方法については、産婦人科診療ガイドラインに基づき管理・観察・アセスメントし記録に残す。

### 1) 記録する場所

①パルトグラムへ FHR・陣痛・記事記録

②パルトグラムへ点滴投与・流量変更記録

③検温表へバイタル・ルート挿入部観察記録

最終更新日 2025 年 3 月 25 日