

## 硬膜外無痛分娩時の看護マニュアル

### 1. 無痛分娩管理時の看護

#### <目的>

適切な時期に安全に無痛を開始できるように、分娩進行を予測する。

陣痛をコントロールし、母児が安全に分娩に至ることができるよう異常の早期発見を行う。

#### <陣痛発来前>

1. 6:20 頃よりモニター装着を装着する
2. CTG モニター所見に異常がなければ、指示に則り 7 時・8 時にプロスタグランジン E2 を 1 錠ずつ配薬する。
3. 9 時に診察介助し、誘発の方向性を確認する。
4. 医師の指示に従い誘発分娩を開始する。

\*産科看護手順 分娩誘発時の看護参照

#### <陣痛発来後>

1. 陣痛が発来し子宮口が 4-5 cm 程度になったら心電図モニター、SpO2 モニターを装着する。Vital サインを確認し、医師へ報告する。

2. 無痛分娩用の初回投与薬を助産師または薬剤師とでダブルチェックを行い、準備する。

その後医師が投与を行う。

注入時は金属臭、金属味、足の熱感、しびれに注意する。

注入ごとに血圧を測定し、全注入後も 5 分毎に投与後 10 分まで確認する。

\*無痛分娩マニュアル 無痛分娩 2 日目<硬膜外麻酔開始>参照

3. 持続投与用カセットの薬剤を助産師または薬剤師とでダブルチェックを行い、準備する。

初回投与後 30 分にアイステストを実施し、麻酔効果範囲を確認し医師へ報告する。

4. 医師がカセットを硬膜外チューブに接続する。

助産師は PCA ポンプの使用法、自己投与のタイミング、麻酔使用時の時間の記載方法、異常時（無痛効果がない時、破水時、排泄時など）にはナースコールを押すように説明を行う。

\*無痛分娩マニュアル 無痛分娩 2 日目<硬膜外麻酔開始>参照

5. 30 分～1 時間毎に Vital サインをチェックし血圧上昇の有無、呼吸状態、発熱状況、疼痛の範囲を観察しながら疼痛コントロールが得られているか確認する。コントロールが得られない時は医師へ報告する。

4. 尿意が感じられない時は 4 時間毎に導尿を実施する。

5. 子宮口全開大近くになったら安全に分娩室に入室できるよう介助を行う。

状況に合わせて車椅子、ベッドで入室する。

6. 呼吸法や努責をリードし安全に分娩ができるよう介助する。

\*産科看護手順 分娩時の看護（ハイリスク）参照

7. 胎盤娩出後から点滴を変更する。

8. 胎盤娩出 1 時間後に子宮収縮状態、出血量を確認する。

9. 胎盤娩出 2 時間後に子宮収縮状態、出血量、Vital サインを確認する。ふらつき等なければ初回歩行を実施し帰室する（状況に合わせて車椅子など考慮する）

食事時間と帰室時間が近い時は食事を摂取してから帰室する。

10. 無痛終了後は状態に合わせて 2 時間程度で飲水、食事が開始できるよう支援する。

11. 帰室のタイミングで医師が硬膜外チューブ抜去する。

## II. 産科医師への連絡

### 1. 緊急連絡

- ①突然の運動神経遮断
- ②突然の感覚神経遮断
- ③呼吸困難感の出現
- ④意識レベルの低下

### 2. 通常連絡

- ①不十分な鎮痛
- ②運動神経ブロック Bromage スケール3
- ③感覚神経ブロック アイステスト T5以上
- ④対応困難な副作用および合併症の出現

## IV. 硬膜外麻酔時のモニタリング

### 1. 硬膜外麻酔初回投与時

- ①呼吸数 5分毎 3回
- ②心拍数 5分毎 3回
- ③血圧 5分毎 3回
- ④鎮痛評価
- ⑤運動神経ブロック評価
- ⑥感覚神経ブロック評価

### 2. 持続投与開始時 (カセット装着時)

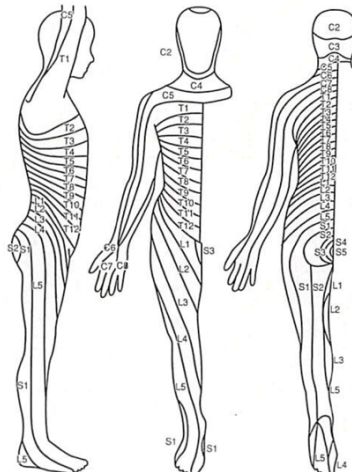
- ①呼吸数 30分毎 1回
- ②心拍数 30分毎 1回
- ③血圧 30分毎 1回
- ④鎮痛評価
- ⑤運動神経ブロック評価

### ⑥感覚神経ブロック評価

### 3. それ以降

上記①～⑥の評価を1時間ごともしくは必要に応じて

皮膚知覚 (dermatome)



## III. 無痛分娩 薬液調整マニュアル

### 1. 薬剤準備

### ★鎮静スコア

- 0: 意識清明  
1: 名前の呼びかけに開眼する  
2: 刺激により開眼する  
3: 刺激に反応しない  
S: 通常睡眠

### ★運動神経ブロック評価 (Bromage スケール)

\*左右で評価する

- 1: 膝を伸ばしたまま、足を挙上できる  
2: 膝を曲げることはできるが、伸ばしたまま足を挙上できない  
3: 膝は曲げられないが、足首は曲げられる  
4: 全く足が動かない

### ★感覚神経ブロック評価 (アイステスト)

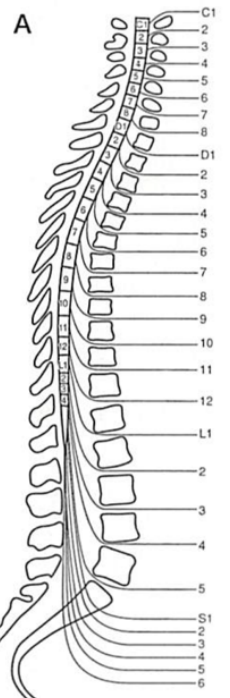
氷嚢を全額部に当て、「ここと比較して同じくらい冷たく感じられたら教えてください」と尋ねる

左右の鎖骨中線上で評価する

同じくらい冷たいと感じた部位より1つ下のレベルがブロック範囲となる (例えば剣状突起で冷たい場合: T7)

\*高さの目安

- T4: 乳頭の高さ      T6: 剣状突起      T8: 肋骨弓下端  
T10: 臍      T12: 鼠径部



### ①麻酔開始時

1)麻薬準備：フェンタニル (0.1 mg/2ml/A) 2A

②当日分の麻薬処方箋であるか確認すること

### ②薬剤調製時

1)薬剤薬を吸う順番 ⇒①ロピバカイン ②生理食塩水 ③フェンタニル

### ③分娩終了まで

\*麻薬は返却せずに麻薬金庫内で保管しておく

## 2. 開始時の薬液調整

### ①初回投与

ロピバカイン0.75% (150MG/20ML/A)	0.1A (2ml)
生理食塩水(20ML/A)	0.6A (12ml)

1)0.75%ロピバカイン2ml を20ml 黄色シリンジで吸う。

そのまま生理食塩水12ml を吸い、合計14ml とする(順番を厳守)

薬剤ラベルを貼る(シリンジの目盛を隠さないようにする)

### ②持続投与(カセット)の薬剤調製

\*使用するPCAポンプのカセット内容量の設定を確認する(50ml または100ml)

	カセット内容 50ml	カセット内容 100ml
ロピバカイン0.75% (150 mg/20ml/A)	0.35A (7ml)	0.7A (14ml)
生理食塩水 100 (100ml/V)	0.41A (41ml)	0.82A (82ml)
フェンタニル (0.1 mg/2ml/A)	1A (2ml)	2A (4ml)

1)0.75%ロピバカイン、生理食塩水、フェンタニルを順に50ml 黄色シリンジに吸う。(順番を厳守)

・青いストッパーをカセットにつけたまま上記調製溶液を注入；最後の10ml を入れる前に、カセット内のエアを、シリンジを吸うことで抜く

・延長チューブの向きに注意してカセットのチューブに装

(逆流防止弁付き；流れの向きは、コネクター部に「→」で表示されている)、ラベルを貼る

## 3. PCAポンプのセット

①青いストッパーと、本体のフタを外して、カセットと本体を装着

②電源を入れ、作動確認；電池がなければ入れ替え

③プライムを長くおす；一旦はなしてから、再度押すとポンプが押ししている間だけ作動、カセット内液がチューブ内を移動。コネクターから少しあふれたらプライムボタンをはなす

④スクロールを押して、設定を確認；特にdose量8ml、15分おきを確認す

⑤PCAポンプの設定： ボーラス 60分/6ml

Dose 15分間隔 8ml/回

## 4. 急速鎮痛が必要な時

### ①薬剤準備

1)0.75%ロピバカイン4ml を20ml 黄色シリンジに吸う

- 2)そのまま生理食塩水（11ml）を吸って全量15mlとする（順番を厳守）
- 3)薬剤処方ラベルを貼る（シリンジの目盛を隠さないようにする）

#### 5. 分娩時の薬剤準備

\*胎盤娩出後に以下の点滴を投与する

- ①オキシトシン2A+ラクテック500mlを全開速度で投与する
- ②①の点滴終了後にオキシトシン1A+ラクテック500mlを80ml/hで投与する

#### 6. 硬膜外麻酔終了後

<麻薬返却>

- ①PCAポンプ内の薬剤を黄色注射器に全量吸引、麻薬処方箋に必要量を記入、
- ②麻薬処方箋に麻薬処方医がサインをする
- ③麻薬出納簿に必要事項記入し、麻薬金庫へ入庫する
- ④翌日12時まで薬剤部へ薬剤アンプルおよび使用薬品の残薬等を返却する

#### 7. 異常症状出現時の薬物指示

##### ①乳酸カリンゲル液：

下記の時、250ml急速投与、10分以上かけて投与する

\*低血圧（収縮期血圧90mmHg未満、基準収縮期血圧より20%低下）

\*胎児心拍異常時（産婦人科診療ガイドライン産科編における）

##### ②脂肪乳剤：イントラリポス

\*局所麻酔中毒に対して

令和1年（2019）12月01日 作成

令和7年（2025）04月01日 改訂

令和8年（2026）01月01日 改訂