

無痛分娩看護マニュアル(抜粋)	承認日	2025 年 7 月 1 日(第 2 版)
	作成者	高橋 賢司

1. 外来での流れ（当院での分娩予定者のみ）

- ① 当院初診時(紹介の場合は紹介初診時)に、無痛分娩の希望を確認する。
- ② 妊娠 12 週までに、無痛分娩について説明文書(QR コード)を全員にご案内する。
- ③ 脊椎弯曲の指摘や背骨の損傷既往等がある場合は、28～30 週頃に Xp 検査で脊椎の確認を行う。
- ④ 当院の無痛分娩に関する質問がある場合は、随時個別にご質問いただき対応する。
- ⑤ 妊娠 35 週頃までに、同意書を含む無痛分娩希望について最終確認を行う。
 - 基本的に無痛分娩希望の有無を問わず、全例に「無痛分娩同意書(麻酔・分娩誘発・帝王切開)」をお渡しし、ご理解・ご承諾をいただけた際には同意書に記名をお願いする。
 - 当院では、「緊急無痛」や「緊急帝王切開術」にも迅速かつ安全に対応するために、無痛分娩を希望しない予定の方であっても同意書への記名は必須とさせていただく方針をお伝えする。
 - 「緊急無痛」や「オンデマンド」対応も可能なので、悩まれている場合は陣痛発来時まで未定であっても大丈夫であることを説明する。
- ⑥ 妊娠後期の検査に、麻酔を想定した凝固機能検査を含めることを説明し、検査を実施する。
- ⑦ 妊娠 37 週以降に、経産回数、子宮収縮、子宮頸管熟化の程度などから随時入院時期を判断する。

2. 外来での看護

- ① 計画無痛分娩の場合は、入院日決定時にオリエンテーションを実施する。
 - 入院日時と入院後のスケジュールなどについて説明する。
 - 入院当日の 0 時以降は禁食、飲水は水や経口補水液などの一部水分のみ可となることを説明し、それ以外の経口摂取がある場合は麻酔実施困難となる可能性もお伝えする。
- ② 可能な限り妊婦の希望に合わせて意思決定を行えるよう支援する。

3. 入院当日の看護

- ① 安全な無痛分娩実施のため、マニュアルを遵守する。
- ② 入院時に同意書の有無を確認し、看護師からも無痛分娩の最終意思確認を行う。
- ③ 入院時のオリエンテーションを行う。
- ④ 最終飲食を確認し、CTG モニターを装着およびバイタルの確認を行う。
 - 禁食：入院当日 0 時から
 - 飲水：入院当日の起床時から、以下のもの以外の摂取は不可
水・経口補水液・スポーツドリンク・お茶(カフェインレス)・固形成分を含まないジュース
カフェインレスコーヒー(砂糖可, ミルク不可)・ゼリー飲料
- ⑤ 入院時に 20G 以上で末梢静脈路の確保と採血を行い、感染の有無や血小板数の確認を行う。
- ⑥ 硬膜外穿刺前に、循環血液量を増やす目的で輸液投与を行う。
- ⑦ 硬膜外穿刺前に、抗菌薬の投与を行う。
- ⑧ 硬膜外麻酔実施の準備を行う。

無痛分娩看護マニュアル(抜粋)	承認日	2025 年 7 月 1 日(第 2 版)
	作成者	高橋 賢司

4. 硬膜外カテーテル留置の介助

- ① 処置は入院当日に分娩室もしくは手術室で実施する。
- ② 必要物品を準備する。 ※ 医師による使い分けあり。
- ③ バイタルサインおよび CTG モニターの確認を行う。
- ④ CTG モニターにて異状所見が無いことを 15 分程度確認する。
- ⑤ 穿刺する体位(座位 or 側臥位)をとる。
- ⑥ 医師が硬膜外穿刺を行い、硬膜外カテーテルを留置する。
- ⑦ 吸引試験で問題がなければテストドーズを行う。
- ⑧ 問題がなければカテーテルを各種テープで固定する。
- ⑨ カテーテル固定後は体位を仰臥位にし、CTG モニターとバイタルサインの経過観察を開始する。
- ⑩ 医師が内診を行い、子宮頸管熟化が不十分な場合は拡張処置を行う。
- ⑪ 経過観察中に異常の出現がなければ、麻酔効果の有無を確認する。(コールドテスト)
- ⑫ 麻酔効果が確認された場合は、分娩誘発を開始する。

硬膜外カテーテル留置時 必要物品①	
・ 滅菌手袋	・ ガーゼ 2 枚
・ 硬膜外麻酔用カテーテルセット 1 セット	・ シリンジ(白) 2.5ml 1 本 + 25G 針
・ 皮膚消毒用イソジン	・ シリンジ(黄) 10ml 1 本 + 18G 針
・ ハイポアルコール	・ LOR シリンジ(黄) 5ml 1 本
・ 1%キシロカイン 5ml + 10ml 各 1 本	・ 固定用テープ 各種
追加する可能性あり：生理食塩液 20ml	

硬膜外カテーテル留置時 必要物品②	
・ 滅菌手袋	・ ガーゼ 2 枚+ 薬液カップ 1 個
・ 局所麻酔カスタムパック 1 セット	・ シリンジ(白) 5ml 1 本 + 25G 針
・ 皮膚消毒用イソジン	・ LOR シリンジ 5ml 1 本 + 18G 針
・ ハイポアルコール	・ (黄) or ガラスシリンジ
・ 1%キシロカイン 10ml 1 本	・ 固定用テープ 各種
・ 生理食塩液 20ml 1 本	
追加する可能性あり：フェンタニル 1A、シリンジ(黄) 2.5ml or 5ml	

無痛分娩看護マニュアル(抜粋)	承認日	2025 年 7 月 1 日(第 2 版)
	作成者	高橋 賢司

5. テストドーズ

テストドーズの手順		確認項目
テストドーズ①	1%キシロカイン 3ml を投与	くも膜下迷入症状の有無を確認する。 ・ 血圧低下 ・ 急激な下肢の感覚鈍麻 ・ 運動神経麻痺 など
テストドーズ②	① の投与から 2 分あけて 1%キシロカイン 3ml を投与	血管内迷入症状の有無を確認する。 ・ 味覚異常 ・ 耳鳴り ・ 口周囲違和感 など
テストドーズ③	② の投与から 2 分あけて 1%キシロカイン 3ml を投与	

6. イニシャルドーズ

イニシャルドーズの手順		確認項目
イニシャルドーズ①	0.1%アナペイン 5ml を投与	くも膜下迷入症状の有無を確認する。 ・ 血圧低下 ・ 急激な下肢の感覚鈍麻 ・ 運動神経麻痺 など
イニシャルドーズ②	① の投与から 5 分あけて 0.1%アナペイン 5ml を投与	血管内迷入症状の有無を確認する。 ・ 味覚異常 ・ 耳鳴り ・ 口周囲違和感 など
イニシャルドーズ③	② の投与から 5 分あけて 0.1%アナペイン 5ml を投与	

7. テストドーズとイニシャルドーズの違いについて

どちらも同じような意味で使われることがあるが、当院では明確に区別して使用する。テストドーズはあくまでテストのため、使用薬剤は作用時間の短いキシロカインを使用し、イニシャルドーズは PIB 投与のイニシャルとして、同じ薬剤であるアナペインを使用する。

	使用薬剤	実施タイミングと目的
テストドーズ	1%キシロカイン	硬膜外カテーテル留置時に、カテーテルが正しい位置に留置されているかを確認する目的で行う。
イニシャルドーズ	0.1%アナペイン	硬膜外カテーテルへの無投薬状態が 2 時間以上継続した場合、薬剤再投与時にカテーテル留置位置にズレがないかを確認する目的で行う。

無痛分娩看護マニュアル(抜粋)	承認日	2025 年 7 月 1 日(第 2 版)
	作成者	高橋 賢司

8. 麻酔における評価項目について

運動神経ブロック評価(Bromage スケール) ※左右で評価		対応
0	膝を伸ばしたまま足を挙上できる	経過観察
1	膝は曲げられるが、伸ばしたまま足の挙上はできない	医師へ報告
2	膝は曲げられないが、足首は曲げられる	
3	全く足が動かない	

感覚神経ブロック評価 (コールドテスト)		氷嚢を肩にあてた際の冷たさとの比較(程度)を尋ねる
		左右で効果に大きく差がないかを確認する
		同程度の冷たさを感じた部位以下のレベルをブロック範囲とする
Th4	乳頭の高さ	経過観察
Th6	剣状突起	※Th4 以上がブロックされると呼吸苦(深呼吸しにくい)などの症状が出やすくなる。
Th8	肋骨弓下端	
Th10	臍	鎮痛効果が弱い可能性あり
Th12	鼠径部	※疼痛の出現があれば医師へ報告して指示を仰ぐ。
S 領域	大腿裏	経過観察

9. 硬膜外鎮痛継続中の観察項目について

- ・ 1～1.5 時間毎に全身状態・麻酔効果・副作用・合併症の有無などについて観察と記録を行う。
- ・ 本人の訴えや異常発現があれば、その都度観察を行い医師へ報告・相談をする。

	鎮痛開始～30 分	30～60 分	60 分以降	Dr.call 値
体温	1 時間毎			体温 38.0℃以上
血圧、脈拍	5 分毎	15 分毎	30 分毎	収縮期血圧 80mmHg 未満
心電図・SpO ₂	イニシャルドーズ時は連続 以降は異常時+下記のタイミング			SpO ₂ 95%以下持続
	5 分毎	15 分毎	30 分毎	
運動神経ブロック評価	1 時間毎			1 以上
感覚神経ブロック評価	1 時間毎			呼吸苦出現時
鎮静スコア	1 時間毎			1 以上
麻酔積算量	1 時間毎			

無痛分娩看護マニュアル(抜粋)	承認日	2025 年 7 月 1 日(第 2 版)
	作成者	高橋 賢司

10. 無痛分娩における分娩誘発の看護について

- ・ 硬膜外カテーテル留置後から開始する場合は、テストドーズ後にそのまま開始する。
- ・ 以下、2 日目以降の看護手順について記載。
 - ① 最終飲食と体調などを確認し、輸液開始および CTG モニター・バイタルなどの評価を行う。
 - ② 誘発開始前に内診を行い、子宮口の状態を評価する。
 - ③ CTG およびバイタルに異状が無ければ、分娩誘発を開始する。
 - ④ 誘発中は、CTG モニターとバイタル確認を誘発終了(もしくは分娩)まで継続する。
 - ⑤ 誘発に使用する薬剤については、使用法を遵守する。
 - ⑥ 異常所見を認めた場合は、速やかに医師へ報告・相談し、指示を仰ぐ。

11. 無痛分娩中の看護について

- ・ 薬剤の投与は専用の電動式 PCA ポンプによる PIB(Programmed Intermittent Bolus)法で行う。
- ・ 薬液準備は、種類や分量に間違いがないように慎重に行う。
- ・ 使用した薬剤ボトルについては、開封から 24 時間以上経過した時点で破棄する。
- ・ 作成した薬液バッグについては、作成から 48 時間以上経過した時点で新しいものに交換する。
- ・ 硬膜外鎮痛は、基準を満たす所見が確認できれば本人希望でいつでも開始可とする。
- ・ 硬膜外鎮痛開始準備として、薬液投与前に急速輸液を行う。
- ・ 硬膜外鎮痛継続中は、無痛分娩の経過として定期的に確認と記録を行う。
- ・ 硬膜外鎮痛導入後に生じた合併症については、「合併症マニュアル(別紙)」に従い対応する。
- ・ 急激に分娩が進行した場合は、突発痛(BTP)の出現を念頭に置いて対応する。
- ・ 硬膜外鎮痛継続中は原則ベッド上待機とし、移動は車椅子を基本とする。(自己抜去などに注意)
- ・ 硬膜外鎮痛中の排泄は 3 時間おきとし、必要時にはトイレ誘導などを行う。

12. 分娩後の管理と看護

- ・ 胎児が娩出したら硬膜外鎮痛の投薬を終了する。
- ・ 硬膜外カテーテルは、特に理由がない限り帰室時に抜去する。
- ・ 初回歩行は硬膜外鎮痛終了後 3 時間以上経過してから実施する。
- ・ 翌日以降に、運動障害・知覚障害・硬膜穿刺後頭痛(PDPH)濃霧を確認して記録する。