

産科麻酔マニュアル＜公開用＞

無痛分娩編

このマニュアルは、麻酔科医が産科医、助産師、看護師と協力して、安全で快適な無痛分娩を遂行するためのマニュアルである。

2025年4月21日改定 ver. 6

東京女子医科大学

麻酔科

無痛分娩は、健康である妊婦ならびに児のみならず合併症のある妊婦を対象とした麻酔診療行為であるため、安全性に充分配慮した責任体制で行うことが求められます。すなわち、麻酔科医は、産科医、看護師、助産師とのチーム医療として無痛分娩を実践できる体制において行うことが望ましいと考えます。

【事前準備】

- ・ 妊娠経過やプロブレムリスト、麻酔科外来受診時カルテをチェックする。
- ・ 血液データ（Hb、Plt の値と経時的推移、APTT、PT-INR）をチェックする。
- ・ 麻酔科同意書の確認する。

【カテーテル挿入と初期鎮痛】

＜挿入手技＞

- ・ 通常は『硬膜外』 部位：L3/4
テストドーズ後、下肢運動神経障害、母体血圧、胎児心拍の確認。低血圧、不穏、味覚異常（苦い味）、耳鳴り、手指口唇の痺れ（局所麻酔薬中毒）がないことを確認！
- ・ 進行の早い場合は状況に応じ『DPE』『CSEA』を考慮
- ・ 必要に応じて初期鎮痛の薬剤を投与し麻酔効果を確認

【無痛分娩の開始】

＜PCEA使用薬剤の準備＞

規定薬剤を準備。カセット重量確認したのち、カテーテルをプライミング、患者接続。
その後は定期的に、もしくはイベントごとに麻酔レベル、下肢運動神経遮断、母体血圧、酸素飽和度、胎児心拍に問題がないことを確認。観察項目は、患者により適宜担当医の裁量で追加する。

＜効果不十分である時＞

*breakthrough pain(突発痛)への対応；原因検索を優先し、状況に応じて分娩進行の評価、鎮痛薬の追加投与、カテーテル入れ替えなど検討する。

鎮痛維持の時期に危険であるのは、以下の3点である。

① 高位くも膜下麻酔

〈状態〉硬膜外カテーテルがクモ膜下腔に迷入

〈症状〉足が全く動かない、上肢の動きも悪い、血圧低下、息苦しい、徐脈

〈確認方法〉硬膜外カテーテルを吸引し、髄液が吸引できる。

〈対処〉鎮痛中止、麻酔科にすぐ連絡。呼吸停止が切迫したら気管内挿管。

② 局所麻酔中毒

〈状態〉硬膜外カテーテルが血管内に迷入

〈症状〉苦い味がする、耳鳴りがする、鎮痛効果がなくなった、手の指先や口の周りがしびれる、ぼんやりする（意識障害）、不整脈

〈確認方法〉硬膜外カテーテルを吸引し、血液が吸引できる

〈対処〉鎮痛中止、麻酔科にすぐ連絡。脂肪乳剤投与。呼吸停止が切迫したら気管内挿管。

③ 鎮痛不良

〈状態〉カテーテルの効きが悪い、または、強い痛みを発生する事象が発生している。

〈症状〉PCEAボタンを十分に押しているにも関わらず、痛みがある。

〈確認方法〉PCEAボタン回数を確認。冷覚低下を確認。

〈対処〉突出痛への対応。それでも鎮痛不良であれば、子宮破裂、頸管裂傷、常位胎盤早期剥離、HELLP症候群に伴う肝破裂など重篤な病態が隠れている可能性あり、すぐに産婦人科医に診察を依頼。

<児娩出、鎮痛終了>

- ・娩出後にはポンプを停止する。
- ・問題がなければカテーテル抜去を行う。