

産痛緩和マニュアル

外来での事前準備

対象者選定

- ・当面の間、OASIS クリニカルパートナーズ先生方の来院日に合わせて対象予定日の患者さまをリストアップし、その中から院長が選定し声をかけ承諾を得た患者さま

産痛緩和を実施できない症例（当院の場合）

- ・妊娠 36 週未満
- ・局所麻酔薬アレルギー
- ・凝固/止血の異常 : 血小板 : 10 万/ μ l 以下 PT・APTT : 正常値上限を超える
- ・抗凝固療法を行っている
- ・高度肥満 (BMI30 以上)
- ・脊椎術後、側弯症
- ・全身及び硬膜外カテーテル挿入部に感染がある
- ・36 週の血液検査結果が適応外基準値

インフォームドコンセント（32-34 週頃実施）

- ・麻酔方法（硬膜外麻酔）について具体的に説明する 【硬膜外産痛緩和の説明用紙】
- ・局所麻酔薬中毒や高位脊髄くも膜下麻酔について説明し、吸引試験や少量分割注入で重篤な結果は回避できると強調する
- ・生じうる合併症として PDPH・神経障害・痒み・低血圧・運動神経遮断・出血・背部痛などがある
PDPH と神経障害は訴訟につながる合併症なので強調する
- ・水分摂取に関しては産痛緩和中も摂取できるが固形食の摂取はできない 絶食の意義を理解してもらう
- ・『完全な無痛』ではなく、『痛みの軽減』が実際の目標であることを理解してもらう
これは麻酔がうまくいかない可能性への言い訳にはしない 硬膜外鎮痛の限界があること、10 人にひとりを入れ替えやカテ調整が必要であることを強調する それでもうまくいかないときには通常お産時に行う助産で産痛緩和を行う、という姿勢で説明する 「あなたたちに寄り添います」というメッセージを込める

- ・分娩進行を認める状況で麻酔を始めるため、効果が不十分なこともあることを理解してもらう
- ・分娩に与える影響（続発性微弱陣痛/回旋異常/器械分娩率の上昇/発熱）について説明する
器械分娩率の上昇は経産婦では起こらない
- ・産痛緩和を行えない症例がある、それらに該当していないことを確認する 【麻酔問診用紙】
- ・妊娠 36 週時に凝固異常等がないか血液検査で確認する
- ・計画分娩のため分娩誘発、促進が必要になる 【分娩誘発・促進に関する同意書用紙】
- ・計画分娩となるが計画日より前に陣痛発来、破水時は自然分娩となる
- ・夜間や日祝日は実施しない 分娩進行中でも 17 時までには分娩に至らない場合には中止となる
- ・分娩費用とは別に費用がかかる（10 万円）

入院前オリエンテーション（ICの後）

- ・ICの内容に不明点がなかったか確認する
- ・「硬膜外産痛緩和の同意書」「分娩誘発・促進に関する同意書」に、ご本人とパートナーのサインを頂く
パートナーが来院されてない場合には自宅に持ち帰り、サインしたものを次回来院時に持参して頂く
同意書は原本を電カルにスキャン、その後コピーを患者さまへ渡し、原本は入院するまでは紫ファイルに入れ 外来診療録に挟み保管する
- ・今後のスケジュールや注意点について説明する 【オリエンテーション用紙】
- ・キャンセル時は早めにご連絡いただくよう説明する

麻酔前血液検査

36週の採血時に実施

- ・血算1本：血液5種（白血球/赤血球/ヘモグロビン/ヘマトクリット/血小板）
- ・生化1本：総蛋白/AST/ALT/総ビリルビン/推算 GFRcreat/クレアチニン/尿素窒素/尿酸/CRP 定量
- ・凝固1本：プロトロンビン時間（PT）/活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）

提出時は紙の検査伝票で提出

- ・院内セット項目「産痛緩和セット①②③」に☑する
電カルには 新規オーダー→外来 検体検査→セット→産痛緩和分娩前検査 で入力する
- ・もし血算を院内採血とする場合には、紙伝票の左下「セット内削除項目」に「③」と記載し提出する
電カルには 産痛緩和分娩前検査から不要な項目を削除し入力する
追加で 新規オーダー→外来処置→院内採血→末梢血液一般検査（院内） を入力する

硬膜外麻酔の適応外基準 上限を超える	血小板 : 10万/ $\mu\ell$ 以下	PT・APTT : 正常値
-----------------------	-------------------------	---------------

3 7週の妊婦健診時に結果を確認

- ・ 3 6週で院長に検査結果の確認と麻酔問診用紙の検査結果の欄を記載していただく
- ・ 看護スタッフは麻酔問診用紙をスキャンし、紫のファイルに保管する

産痛緩和の実際

産痛緩和分娩 前日【入院】

- ・ 入院時間 : 平日入院の場合は 15 時、日祝日入院の場合は院長に確認
 - ・ カルテ : 同意書 (硬膜外麻酔/分娩誘発) /麻酔前検査結果 (血算/生化/凝固) の確認/リスク因子の確認
同意書は入院時に「硬膜外産痛緩和の同意書」「分娩誘発・促進に関する同意書」「麻酔問診」が揃い スキャンされていることを確認後、3枚をホチキス止めて同意書類を保管する引き出しへ入れる
 - ・ NST装着 : 胎児の状態把握
 - ・ バイタルサイン測定 : 母体の状態把握
 - ・ 入浴 : 自宅で済ませてくる
 - ・ 診察 : 必要時 前処置を実施 (卵膜剥離/ラミケン/ダイラソフトなど)
 - ・ 食事 : 夕食は普通に摂取していただき午前 0 時以降は絶食 水分摂取は可能
 - ・ 水分 : クリアウォーター (水/スポーツドリンク/ジュース) /ゼリー飲料 (こんにゃく/果肉など固形物入りは禁) ブラックコーヒー (乳脂肪分なし) は可
- ◆ 夜間に産痛緩和は実施しないため、夜間陣痛発生した際にはそのまま自然分娩となることを再度説明

産痛緩和分娩 当日【夜勤】

7時の診察に備える（分娩誘発の見通しをつける）

6:00 すぎ頃	トイレを済ませ必要物品を持参して分娩室 A か B へ移動 水分も準備 手術着へ更衣（カテーテル挿入時に着脱しやすいため） お産用産褥ショーツへ履き替え
6:30	分娩監視モニター装着 : RFS であること確認し分娩誘発に備える バイタル測定 : 母体の状況を確認する 0 時からの絶食と水分摂取状況を確認（誤飲を防ぐため）
7:00	医師による診察 : 内診 超音波検査(児頭下降度や回旋を確認) 必要時、前処置実施 : 卵膜剥離/ミニメトロ挿入/アトニン使用など 前処置の内容により分娩監視モニターの連続監視開始 18G で血管確保 : 硬膜外カテーテル挿入予定時間やアトニンの使用状況により、夜勤 で 実施が日勤で実施か判断

産痛緩和分娩 当日【日勤】

カテーテル挿入留置の準備

必要物品を分娩室 A か B に準備

備

産痛緩和カート : 穿刺キット/ディスポ PCA ポンプ/使用薬剤/テープ/防水シート など使用物品

チェック

麻薬帳簿 : 使

用前後に記入

麻薬処方箋 : 最終使用後に使用者サインと残量記入が必要

要

フェンタニルの準備 : 麻薬金庫から3本取り出す

超音波 : プレスキャン（穿刺部位の特定）に使用

用

クッション : 産婦の体形や体勢に合ったものを選択（事前に姿勢をとって確認すること）

【使用薬
剤】

1%キシロカインシリンジ(1本) 生理食塩水20mLポリアンプ(1A) 生理食塩水100mL
ボトル(1本) フェンタニル0.1mg (3A) 0.2%アナペイン2mg (100mL×1
本)

【よく使用する緊急薬
剤】

エフェドリン40mg (1A) : 迷走刺激反射で血圧↓となることが多いため準備しておく
ミリスロール1mg (1A) : 子宮過収縮によるNRFS時に緊急子宮弛緩のため使用する

患者さまの準備

- 同意書がある/産痛緩和の禁忌がない/血液検査が問題ない
- 排尿を済ませている
- CTG装着 : RFSを確認
- 母体監視モニターの装着(血圧/Spo2) : カテーテル挿入前にバイタルサインを一度測定し記録する
- ラクテックを500mL/hで滴下(血圧維持目的) : アトニンで誘発している場合には側管から開始
- マスクとキャップを着用
- 穿刺時の姿勢・体勢の確認 (プレスキャンで穿刺位置を確認した後は、その姿勢を維持する必要があるため数十分間のあいだ保持できる姿勢を確認しておく)

硬膜外カテーテル挿入留置/テストドーズの実施

必要物品とスタッフ準備

備

- 医師と介助者全員がマスクとキャップを着用
- 簡易防水シート : 穿刺姿勢をとった際、臀裂が見えるまで下げた産褥ショーツに挟み込んで敷く
- 硬膜外穿刺キット : オーバーテーブルにセット(医師もしくは看護スタッフ)