

無痛分娩 看護マニュアル

硬膜外麻酔管理における看護標準プロトコル

1. 導入前管理（アセスメントと準備）



事前確認・同意・初期評価

- ✓ 「説明同意書」の署名・提出確認
- ✓ アレルギー歴（局麻薬・金属・テープ）
- ✓ 腰椎疾患、脊椎手術既往の有無
- ✓ 穿刺部位の皮膚所見
- ✓ 血液データ（血小板 10 万以上）
- ✓ 母体バイタル
- ✓ 胎児 well-being



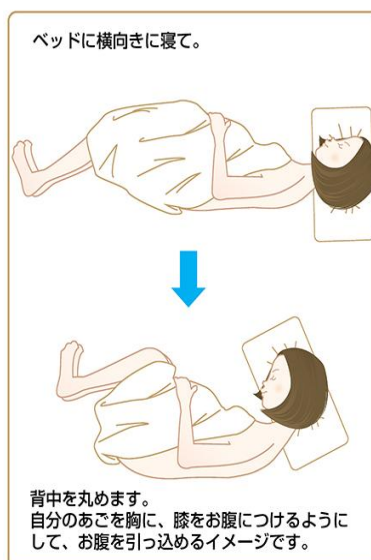
穿刺準備・必要物品

- ✓ 硬膜外穿刺キット
（滅菌セット、カテーテル）
- ✓ ECG・SpO2 モニターの動作確認と装着
- ✓ 18G～20G による静脈路確保
- ✓ 救急蘇生物品（イントラリピッド等）の配置

穿刺時の体位固定と声かけ

【穿刺体位】右側臥位で膝を抱え、頭部を前屈させてお臍を覗き込む姿勢をとらせる。

- ・正面から産婦の身体を優しく固定し、不意の体動を防ぐ。
- ・陣痛発作時は、医師へ即座に伝えて穿刺を一時中断する。産婦へ「息を細く長く吐き出しましょう」と促す。



2. 導入後・分娩中管理（モニタリング）

観察フェーズ	母体バイタルサイン	麻酔評価 （冷感・運動）	胎児心拍（CTG）
導入～30 分間	2.5 分	投与 30 分後に測定	連続監視 母体低血圧に伴う胎 児徐脈に細心の注意 を払う
維持期	15～30 分	1 時間毎に再評価	
追加ボース時	5 分毎に 15 分間測定	追加 30 分後に再評価	
努責・分娩時	5～15 分毎	適宜アセスメント	

🌡 麻酔効果の評価基準

脊髄神経のブロック範囲の評価にはデルマトームを用いる。

アルコール綿を使用し、冷感が低下、消失している皮膚の範囲を確認する。

方法：左右それぞれ行う

①首 or 腕

②T10（お腹）あたりから少しずつ上に当て確認同じ

冷たさはどこか

<目標>

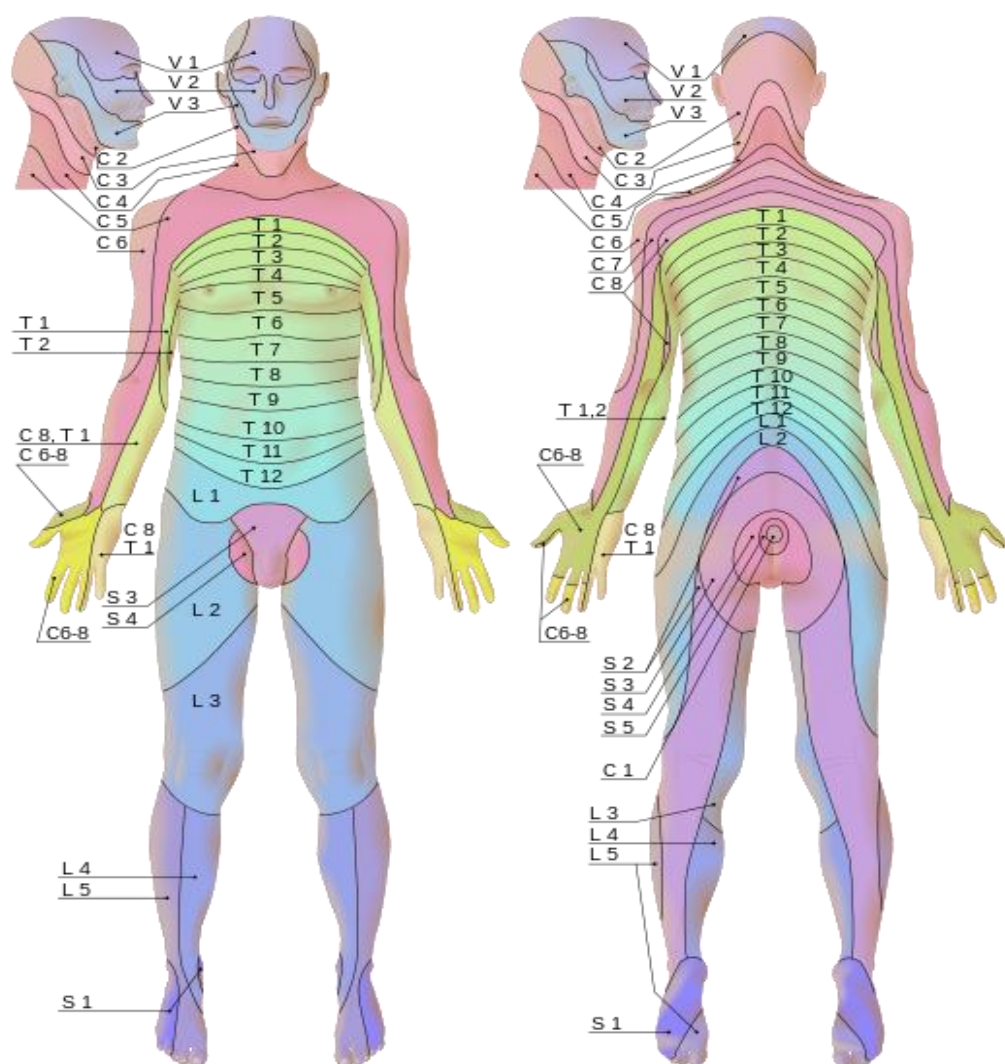
分娩第 1 期：

Th10（臍）～L1（鼠径）

分娩第 2 期：

S2～S4

※Th4（乳頭）以上の高位遮断は、呼吸を障害を生じるため、Th5 に到着したら医師へ報告する。



👤 運動麻痺 (Bromage Scale)の評価

足首・膝がスムーズに動かせるかを
定期的に確認する。

目標：Bromage0

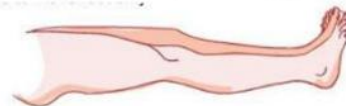
Bromage1 以上の場合は医師へ報告する。



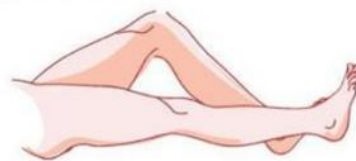
Bromage 3 完全遮断 (踵・膝が動かない)



Bromage 2 ほぼ完全遮断 (踵のみ動く)



Bromage 1 部分遮断 (膝がやっと動く)



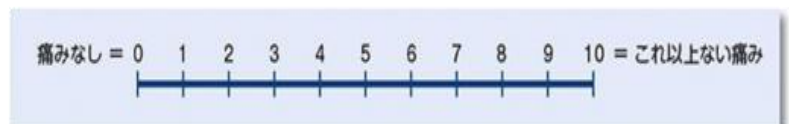
Bromage 0 遮断されていない (踵・膝を十分動かせる)

📝 鎮痛効果の評価 (NRS)

産婦が感じる痛みを数字で評価する
方法。「まったくない」を 0、「想像で
きる最悪の痛み」を 10 として 0～10
の 11 段階で評価してもらう。

目標：NRS 0～2

※NRS 3 以上の場合は医師へ報告し
支持を仰ぐ。



3. 緊急時の対応

♥ 頻度高：母体低血圧（収縮期 100mmHg 未満 or 平常値より 20%以上低下）

産婦の「吐き気」「あくび」「冷や汗」は低血圧の初期警告サイン

- ・ 左側臥位へ即座に体位変換
- ・ 酸素投与開始（リザーバー付マスク 10L/分）
- ・ 急速輸液
- ・ 医師へ報告

局所麻酔中毒（LAST）

局麻薬が血管内に直接流入し中枢神経や心臓に毒性を示す。ボース直後に好発。

軽度～中等度： 金属様の味、口唇・舌のしびれ、耳鳴り、多弁、めまい、不穏、視覚障害

重度：意識消失、全身性痙攣、呼吸停止

最重度：徐脈、不整脈（心室頻拍・VF）、血圧低下、心停止

対応： 直ちに麻酔薬注入中止、LAST 対応フローチャート参照

酸素投与、抗痙攣薬・脂肪乳剤（イントラリポス）の投与。

全脊椎麻酔

くも膜下腔への誤注入により麻酔範囲が急上昇し全脊髄が遮断された状態。

- ・ 局所麻酔薬投与後下肢を動かさない
- ・ 呼吸困難、鎮痛領域の不自然な広がり
- ・ 急速に進行する両下肢の完全運動麻痺
- ・ 知覚麻痺の急激な上昇：「息が苦しい」「手が動かない」「声が出ない」
- ・ 急激な血圧低下、徐脈
- ・ 瞳孔散大、意識消失、呼吸停止

・ 対応： 直ちに麻酔薬注入中止、応援要請

直ちに 100%酸素で BVM による換気を行う。

4. 分娩管理中のケア



分娩進行中のケア

硬膜外挿入後の絶食、飲水・ゼリーは可能

輸液管理

ベッド上安静、頭低位にはしない

膀胱管理: 膀胱内留置カテーテルの留置

体位変換: 2 時間毎に半側臥位の左右を切り替える。

仰臥位低血圧症候群を予防する。



患者・家族説明

以下のような足症状がある時は、すぐにナースコールするよう説明する

✓動かない、動かしづらい

✓息が苦しい

✓意味が取れない

✓気分が悪い、気持ちが悪い

✓耳鳴りがする

✓鉄の味、金属のような味がする

✓ご家族から見て、興奮状態や多弁、いつもと違う

5. 分娩後管理と初回歩行プロトコル

④ カテーテル抜去から帰室までのアセスメント

- ✓ 説去時の先端確認: カテーテル抜去時、先端が破損なく抜けたかを視認しカルテに記録する。
- ✓ 初回歩行時の付き添い（最重要）: 運動機能（膝・足首）が完全に回復し、知覚（コールドテストで温感を正常に検知）が戻るまではベッド上安静とする。起立性低血圧による転倒を防ぐため、初回離床は必ず看護師が付き添い歩行介助を行う。
- ✓ 麻酔の影響による尿閉を防ぐため、尿管カテーテルを挿入のまま帰室する。
翌日、歩行確認後尿管カテーテル抜去し、自尿確認をする。必要時は残尿チェックを行う。
- ✓ 神経合併症の早期発見: 産後 6 時間以上経過しても片脚が動かない、著しいしびれが残るなどの場合は「硬膜外血腫」等の重大な合併症を疑い、速やかに医師へ報告する。

スタッフ勤務交代時 申し送りチェックリスト

- ☐同意書署名の確認
- ☐麻酔範囲レベル
- ☐左右の差・温感レベル
- ☐運動麻痺の有無（Bromage Score 値）
- ☐尿量
- ☐鎮痛薬の投与量・投与回数
- ☐CTG 判定区分(Cat.1～3)
- ☐穿刺部出血・液漏れの有無
- ☐救急カート位置・薬液確認



麻酔開始時間、薬液投与時間、投与量、バイタルサイン、麻酔の効果（感覚遮断域）導尿時間、および母児の一般状態をタイムラインにそって正確に記載する。