無痛分娩 手順書 ～無痛分娩の外来から入院までの流れ～

① 妊娠24週以降、対象患者様が外来受診した際、

外来担当医が無痛分娩を案内する。

希望・興味があれば、案内資料をお渡しする

- A4 パンフレット「高槻病院 無痛分娩のご案内」をお渡しする
- 資料「無痛分娩にご興味のある妊婦さんへ」をお渡しする

ご希望があれば、無痛分娩外来（毎週金曜、28 週～34週）を事務で予約。

持ち帰って考えたい方は、次の外来で確認する。

② 麻酔科・無痛分娩外来（28～34 週）

麻酔科より「無痛分娩リーフレット」、「無痛分娩の説明・同意書」を説明しお渡しする。

③ 妊婦健診の 36 週採血に凝固機能検査(PT・APTT)を追加する。

基準値：Plt 10 万以上、PT-INR 1.4 未、APTT 40 以下 ⇒ 実施可能かどうか麻酔科と要相談。

④ 入院日の決定

入院条件：

- Bishop スコア 5 点以上 （陣痛誘発により分娩可能な状態かどうか）
- 妊娠 38 週での誘発を目指す （早まりそうなら 37 週も可、子宮口が熟化しなければ 40 週まで待機可）
- 原則、日曜または火曜日の入院だが、希望者が重なる際には麻酔科と相談して他の曜日も検討。

⑤ 入院日が決定したら

- 誘発同意書を説明しお渡しする（ご家族も読んでおいていただき、希望あれば入院時に説明）。

「入院後の流れ」

入院日

- 日曜日・火曜日 14:00 入院。入院時の病室は個室ではありません。分娩後には個室となります。
- 助産師が「無痛分娩の同意書」と「誘発の同意書」を回収します。 **追加の説明希望あれば対応します。**
- 内診 ＊*卵膜剥離は夜間陣痛発来の可能性があるため行いません*＊
- 22 時まで食事可*(以降は飲水可、胃内で水分化する食品(ゼリー等)は良い。患者様には説明用紙をお渡しします)*

誘発日

6 時 00 分 胎児心拍数陣痛図(CTG)を装着。留置針で点滴を開始します。

6 時 30 分 陣痛誘発薬(プロスタグランジン E2。以下、PGE2)を 1 錠内服。以降、1 時間毎に内服します。

7 時 30 分 硬膜外チューブ留置します（曜日により入院当日に行う場合があります）。30 分観察して分娩室に移動。

9 時 00 分 内診で陣痛誘発薬(オキシトシン)の点滴が可能かを確認。可能なら PGE2 の内服を終了。

9 時 30 分 オキシトシン開始（PGE2 内服から 1 時間以上空ける、収縮ある場合は 6mL/h から開始）。

＊痛みの訴えあるタイミングで鎮痛を開始（麻酔科が実施。目安は活動期開始後、4-6cm）

11 時頃 オキシトシン 24～36ml/h で未陣発なら人工破膜 （前後 30 分はオキシトシン増量なし）。

（破膜前に臍帯下垂の有無を内診とエコーで確認する）

・頻収縮（＞5 回/10 分）、NRFS、異常な強い痛みがあれば、減量(1/2 以下)または中止を検討。

・頻収縮による NRFS が改善しない → フローチャート参照。

子宮口全開大後（分娩第 2 期）

- オキシトシンを増量し、積極的に努責をかけていただく。（頻収縮で所見進行なら増量なし。2 分に 1 回は減量）
- 回旋異常になりやすいため、進行しない場合には、誘導や吸引分娩といった医療的な対応を行う。

14 時 分娩が進行しなければ、誘発を中止するかを判断する

＊陣痛が治まらず中止できず分娩が日中に終わらない場合は、麻酔科と相談して継続する。

＊陣痛が治まり中止の場合、翌朝も同じ流れとする *（オキシトシンから開始の場合には 9 時から開始する）。*

（分娩後）

産道の確認が終了後、麻酔薬を終了（麻酔科医）。

産後 2 時間（退室前）に**硬膜外チューブを抜去**（産科医）。

緊急帝切の場合

・胎児徐脈など緊急を要する場合、グレード A を宣言。全身麻酔での帝王切開。

・母体バイタルサインが戻らず、CPR 2 分を 2 サイクル。

計 4 分しても改善なければ、CPRを継続し、グレード A を宣言し、全身麻酔での帝王切開。

・通常緊急の場合は、状況により麻酔科医が全身麻酔か部分麻酔かを判断する。