**第１回　無痛分娩における危機対応シュミレーション**

実施日　2025年5月23日

**参加者**

進行役　鈴木（無痛分娩麻酔管理者）、

医師　竹森（麻酔担当医）

助産師　国分、田村、関口、東

看護助手　箱守、清水

**症例**

29歳　初産婦　自然妊娠　39週3日に陣痛発来のため19：40（夜勤帯）に入院

無痛分娩を希望している

胎児推定体重は3046g、妊娠経過に特記すべき異常を認めず

34週の術前検査でも特記すべき異常を認めず

**シナリオ**

助産師A：入院時バイタルサインチェック、無痛分娩同意書確認、最終飲食を確認

助産師B：静脈ルート確保、ソリタT3号500mlを急速補液、NSTモニター装着、内診

内診所見：子宮口3㎝開大、展退70％、児頭Sp-3、胎胞触知せず、エムニケーター（+）

NST所見：胎児心拍はReassuring pattern、子宮収縮は3分間隔

助産師B：当直医に上記情報を伝える。当直医より硬膜外カテーテル挿入の準備の指示あり

当直医が到着

妊婦は右側臥位で体位をとっているが、痛みのために静止していることが困難である。

助産師Bは妊婦の身体を抱え込むようにして体位保持に努めている

助産師Aは頭側について、バイタルサインや処置の時刻などの記録を行っている

当直医により硬膜外カテーテルを挿入

挿入の際に、妊婦が痛みのため動いたが、1回の穿刺でスムーズにカテーテル留置を行った

テストドーズとして1％キシロカイン3mlを硬膜外腔に注入した。

テストドーズ注入直後より、妊婦より下肢の知覚消失、陣痛も全く感じないと訴えあり

**対応**

当直医：クモ膜下腔にカテーテルが入った可能性がある、直ちに抜去する

助産師B：妊婦をセミファーラー位に、NSTを装着

助産師A：ソリタT3の急速補液を継続、バイタルサインを3分間隔で記録

リザーバー付き酸素マスクで酸素10ℓ/分投与、心電図モニター装着

ネオシネジン、エフェドリンを生理食塩水でそれぞれ10mlに希釈して準備

呼吸停止に備え、アンビューバッグも準備

当直医：NST、バイタルサイン、患者の状態に注意し、経過観察

　　　　妊婦および夫に状況を説明

30分後、徐々に下肢の感覚が戻り始め、陣痛の痛みも感じるようになってきた

内診所見は特に進行を認めず

妊婦および夫に再度状況を説明

状態が安定化しているため刺入部位を変えて硬膜外カテーテルを挿入

テストドーズ注入によりバイタルサインの変化、下肢の知覚低下などを認めず

0.2％アナペイン6mlをワンショット

15分後までバイタルサインの変化もないことを確認し、持続麻酔を開始する

**感想、反省点など**

・お互いに声を掛け合い、役割分担を明確にすることが大切、特に記録が漏れやすいので誰が記録をするかも声を掛け合って決めてゆく

・普段から物品がどこにあるかを確認しておくことが大切

・リザーバーマスクやアンビューマスクの使用方法を確認しておく

・ネオシネジン、エフェドリンの使い分けについて、それぞれの薬理作用を理解しておくとその後のバイタルサインの変化も予測しやすいため、薬剤に対する知識も大切である

次回開催2025年7月17日（予定）