

無痛分娩緊急時の対応シミュレーション

2026年3月26日 10時～11時

パターン1：全脊髄クモ膜下麻酔になり、児心音低下・血圧低下・呼吸困難となったが、初期対応にて回復した患者。

初期対応：

- ・院長コールし、マスクバックにて酸素投与と換気
- ・子宮左方転位
- ・急速輸液
- ・救急カートの準備

パターン2：全脊髄クモ膜下麻酔になり、児心音低下・血圧低下・呼吸困難となる。初期対応にて回復せず、意識消失・心肺停止状況。

初期対応：

- ・院長コールし、マスクバックにて酸素投与と換気
- ・子宮左方転位
- ・急速輸液
- ・救急カートの準備

その後の対応：

- ・エフェドリン投与（10倍希釈1～2mlずつ静注 エフェドリン1A＋生理食塩水9ml）
- ・胸骨圧迫（救急カートの背板使用）バックマスク換気（心臓マッサージ30：人工呼吸2）
- ・スーパー母体救命へ電話（119番通報）
- ・ボスミン（原液のまま1ml静注）
- ・AEDにて電気ショック
- ・高次施設へ搬送へ

全体の振り返り：

- ・急変時はすぐに心電図モニターを装着する
- ・マンパワーが少ない時の子宮左方転位は夫へ指導し依頼する選択肢もある
- ・スーパー母体救命への連絡時に心停止の可能性を伝え、救急隊4人で来てくれる（通常3人）
- ・救急車は水道道路に止めるよう必ず伝え、タイムロスを防ぐ
- ・緊急時はセコムOFFは後回しにする
- ・救急隊に裏口から入り2階に来てもらうよう事前に伝える
- ・イントラリポスは血管内に麻酔薬が入ったときに使用（血管内迷入）大豆アレルギーの人には禁忌
- ・挿管慣れていない場合はマスクバックの換気を続けるのが良い