

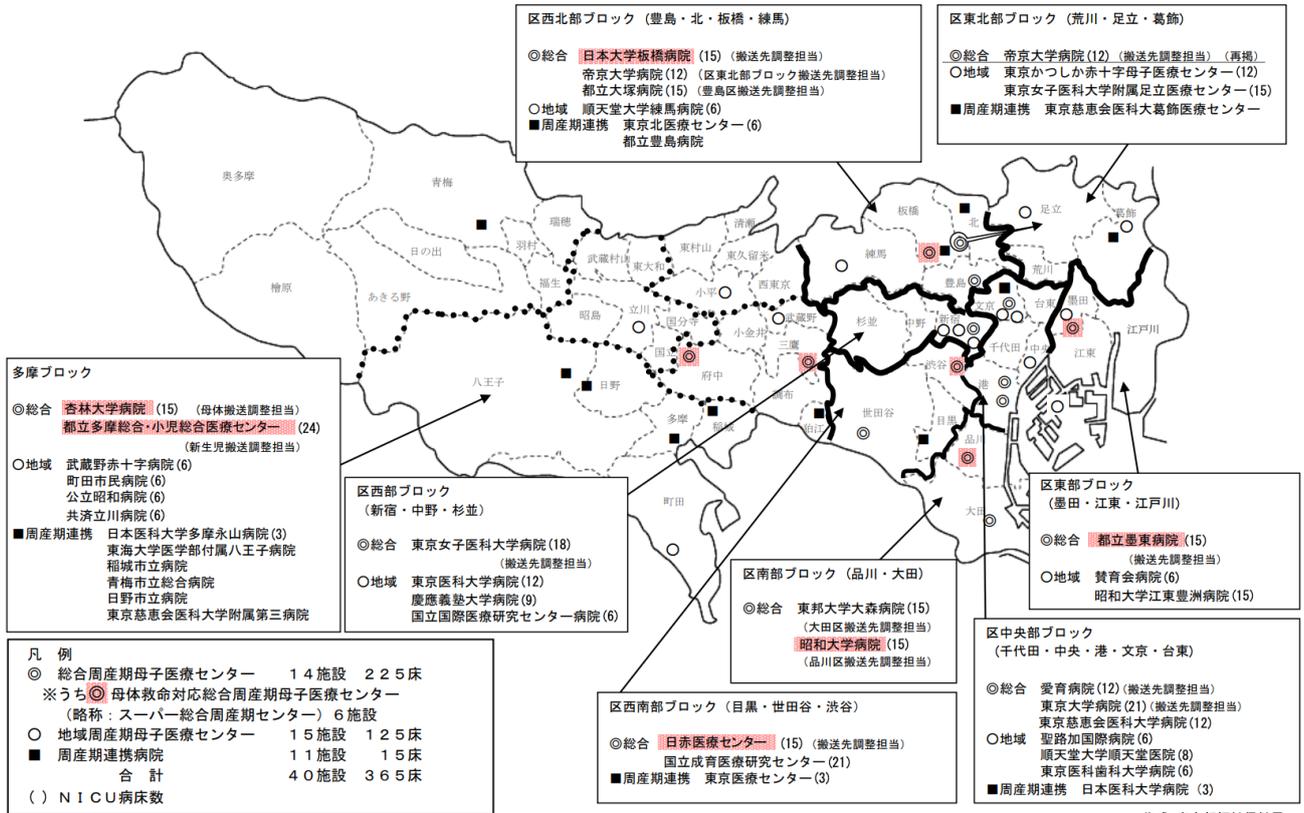
# 急変時の体制について

ファミリー産院えどがわ 2025.3

妊娠～分娩後までの母児の緊急時には、下記の区東部ブロックまたは区東北部ブロックの周産期センター等（都立墨東病院、賛育会病院、昭和大江東豊洲病院、東京かつしか赤十字母子医療センターなど）と連携し、速やかに救急搬送を行います。

東京都周産期母子医療センター及び周産期連携病院の配置図(令和5年4月1日)

資料3-4

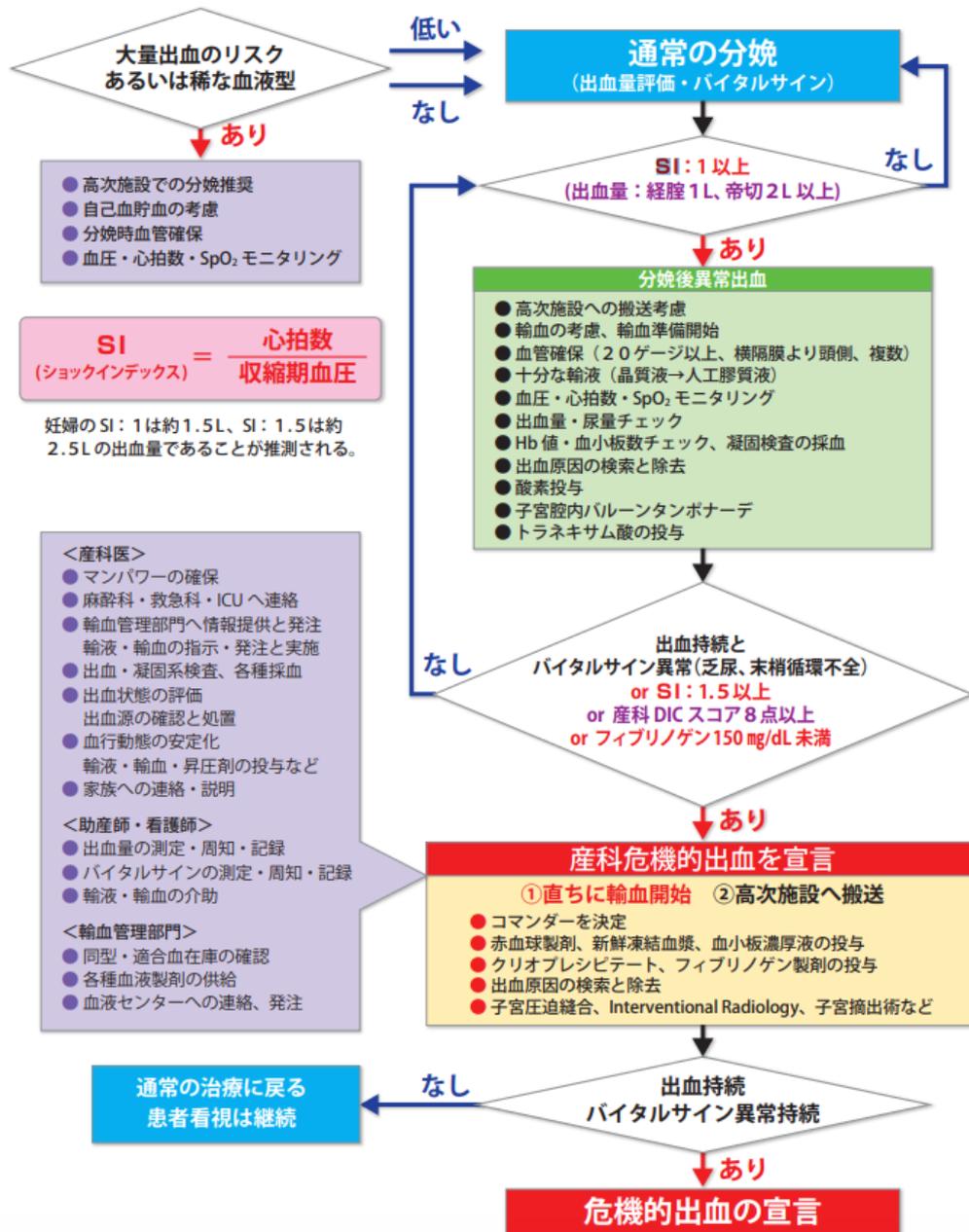


# 産科危機的出血への 対応指針 2022

日本産科婦人科学会  
日本産婦人科医会  
日本周産期・新生児医学会  
日本麻酔科学会  
日本輸血・細胞治療学会  
日本IVR学会  
(五十音順)

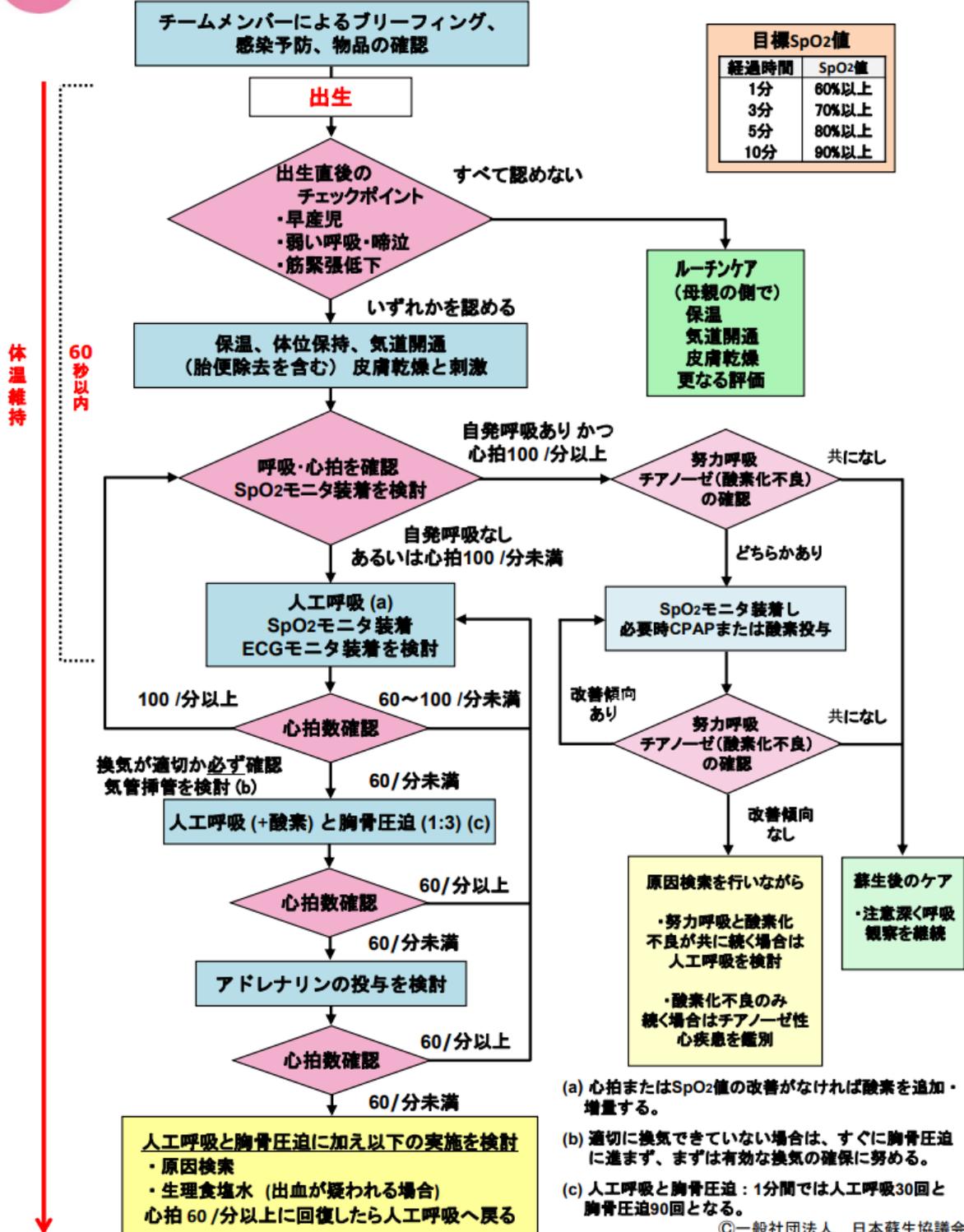
2022年1月 (改訂)

## 産科危機的出血への対応フローチャート





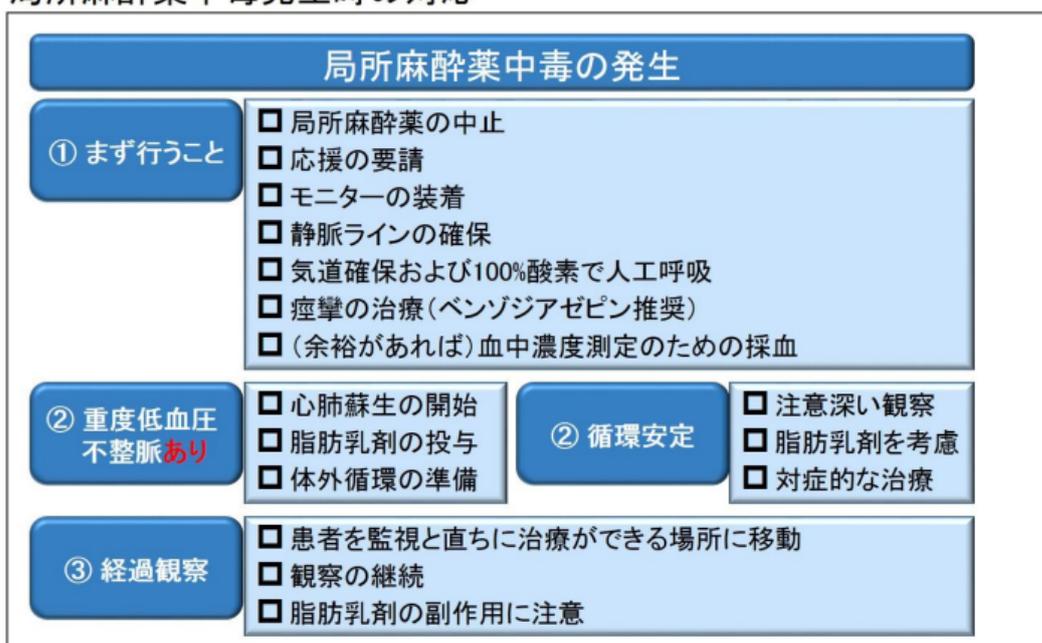
# 2020年版 NCPA アルゴリズム



## 局所麻酔薬中毒の診断

観察とモニタリング	局所麻酔薬中毒の診断は、局所麻酔薬の使用後に発現する臨床症候に基づいて行われるため、十分な患者観察とモニタリングが重要である。
中枢神経系の症候	<ul style="list-style-type: none"> <li>初期: 大脳皮質の抑制系の遮断に伴う刺激症状(舌、口唇のしびれ、金属様の味覚、多弁、呂律困難、興奮、めまい、視力、聴力障害、ふらつき、痙攣など)</li> <li>その後: 興奮経路の遮断による抑制症状(譫妄、意識消失、呼吸停止など)</li> <li>典型的な神経症状が緩徐に悪化する経過をとらず、直接にけいれんや心停止で発見されることもあるため注意</li> </ul>
心血管系の症候	<ul style="list-style-type: none"> <li>初期の神経症状に伴った、高血圧、頻脈、心室性期外収縮</li> <li>その後、洞性徐脈、伝導障害、低血圧、循環虚脱、心静止などの抑制徴候</li> <li>局所麻酔薬の直接の血管内への注入の場合などは、神経症候なしで循環虚脱</li> <li>心電図上は、PR延長、QRS幅の増大が特徴的</li> </ul>
非典型的症候	<ul style="list-style-type: none"> <li>先駆症状を呈する症例は16%</li> <li>症候の発現の遅延または神経症状なしでの循環症状の出現がみられる症例は41%</li> <li>全身麻酔下や深鎮静下では症状の発現の発見が遅れるので注意</li> </ul>
発症までの時間	発症までの時間は様々であり、状況に応じて十分な観察が必要である。

## 局所麻酔薬中毒発生時の対応



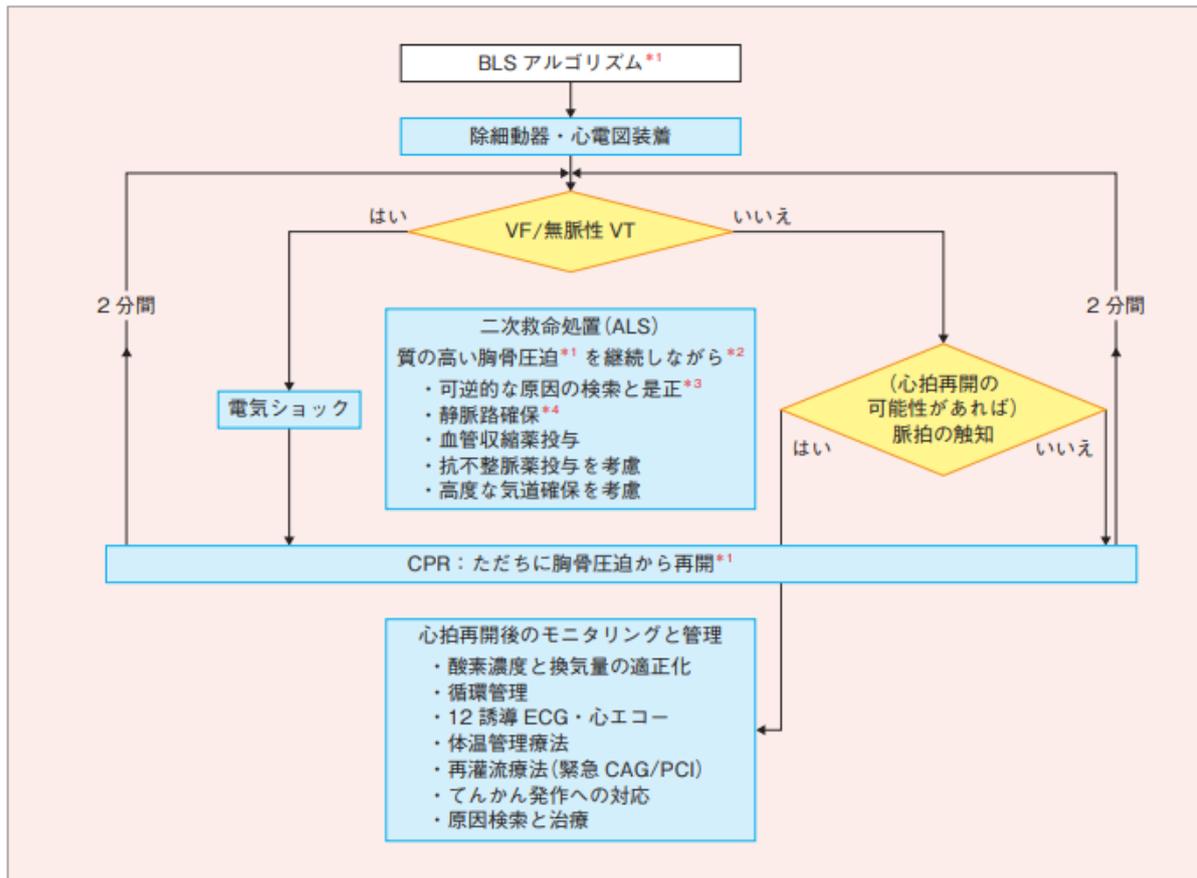
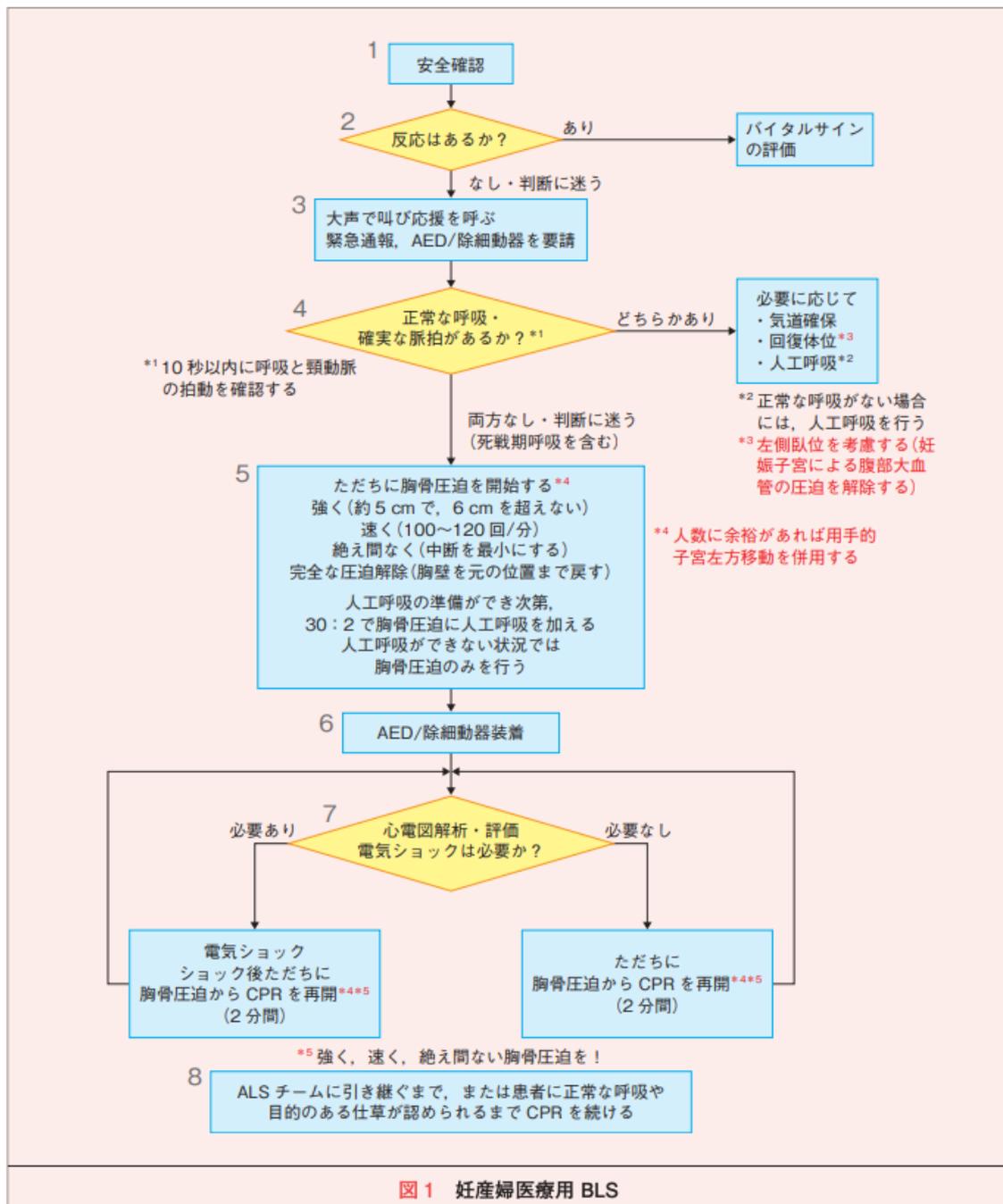


図 2 妊産婦 ALS

- \*1 見娩出までは用手的子宮左方移動を併用する
- \*2 可及的速やかに死戦期帝王切開の準備を開始する
- \*3 以下の特殊な状況下での治療を行うことは臨床上理にかなっている
  - ・局所麻酔薬中毒が疑われる場合は、補助療法として脂肪乳剤投与を考慮
  - ・マグネシウムの持続静脈投与時は、マグネシウムを停止してカルシウム製剤投与を考慮
- \*4 上肢など横隔膜上の輸液路を用いることは理にかなっている



JRC 蘇生ガイドライン 2020 より