

# 無痛分娩介助マニュアル

R6年5月改訂

入院日の決定:胎児の状態と産道の熟化状態を判断した上、患者の希望に合わせ出産の4~5日前に決定。

<入院当日>

※ 予定入院の場合は、前日のリーダーが入院カルテと備品類を準備する。

※ 当日の担当者は、患者の情報を外来カルテ・電子カルテより把握しておく

<p>13時 20 分、13時50分、 14時 20 分来院、受付</p>	<p>事務手続き;聴覚検査補助券 入院当日は付き添い不可</p>
<p>陣痛室案内 ※ 部屋の準備として酸素吸入やティッシュ、ガーグルベースンを準備 (T-Fal や洗面道具など備品準備は CLS に依頼) ※ 病室が3部屋以上開いている場合、院長と相談した上で病室入院に変更可。</p>	<p>病棟コンシェルジュまたは入院担当者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自己紹介後に手荷物を一部預かり(重い荷物は患者になるべく持たせない)EV を使用し案内。</li> <li>・ 発熱していないか等体調を把握する(コロナ問診表確認)。</li> <li>・ 同胞がいる場合は入院時に感染症に関する問診表記入いただく。</li> <li>・ 2階 Floor 案内(部屋に荷物を置いて案内する)。</li> </ul> <p>① Ns.St.、新生児室、授乳室、トイレ、陣痛室、分娩室、病室</p> <p>※ 陣痛室隣のトイレは患者のみ使用(家族は病室あるいは外来を使用)</p> <p>② 病室の案内(案内内容は『新入オリエンテーション』参照)</p> <p>※ 加えてお産セットの中身、用途などを説明。 (分娩時着用寝衣とバースシューズが入っているか確認し着用方法を説明)</p> <p>※ 分娩直後着用寝衣をお産セット(茶色袋)に入れる。母子手帳、リーフレットも</p>
<p>更衣(下着はショーツのみ)後、検温 病歴・アレルギー等聴取</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 分娩用寝衣に着替えスリッパに換え、体温測定できたら Ns Call してもらう。</li> <li>・ 胎児心拍確認(1分間~20 分間;基本は NST 装着)。</li> </ul> <p>※ 胎児心拍、母体体温に問題あれば速やかに医師に報告し指示を仰ぐ。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ アナムネ聴取</li> </ul> <p>※ GBS 陽性の場合、本日点滴をする際、児への感染予防のため抗生剤 DIV することを説明しておく。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ガスリー申し込み書、個人情報・肖像権に関する同意書、サイトメガロ検出検査など入院時に必要書類に記入がされているか確認する。</li> </ul> <p>※ <b>食品アレルギー票は厨房に提出。 アレルギーがある場合は専用の伝票を提出(17 時まで) 提出がないと夕食は配膳されません</b></p>

<p>本日のスケジュール説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本日のスケジュール説明。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 血管確保(ペンレステープ使用)し、エピカテ挿入(手術室にて)</li> <li>② ミニメトロ挿入の可能性(場合によっては入院部屋で処置を行う)</li> <li>③ エピカテ処置後、異常無ければ陣痛室(病室)にもどり夕食。 ※処置後 NST(20~30 分間)。特に <b>CSE 後は胎児心拍↓の危険あり</b></li> <li>④ 就寝前に NST</li> <li>⑤ エピカテ挿入後、陣痛発来時速やかに麻酔注入できること</li> </ul> </li> <li>以上の内容を説明する</li> <li>・ バースプランの確認(出産の立ち合いは親族 2 名まで)</li> </ul>
<p>硬膜外カテーテル留置準備</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者に体調の異常のないことを確認後準備する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 部屋の空調や、CD などにより環境を整える。</li> <li>② 硬膜外キットを<b>清潔操作</b>で開けイソジン液・生理食塩水を容器に入れる。</li> <li>③ 2%キシロカイン 10ml、エレバンメッシュを 50cm にカットしたもの、エレバンテープ 4 本(20cm)を準備。</li> <li>④ ヴイーン D500ml に輸液セット、エックステンションチューブを接続。</li> <li>⑤ ハイポエタノールを準備。(終了時のイソジンを拭くため) ※ハイポはエピカテ挿入確認後容器に入れること</li> <li>⑥ <b>急変時に備え、救急カートと酸素吸入や吸引が直ぐに出来るようセット。</b></li> </ul> </li> </ul>
<p>ミニメトロ挿入準備</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 挿入の有無は医師の指示による。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① ミニメトロ(封を開けず準備)</li> <li>② 20ml 注射用蒸留水2本と 20ml シリンジ1本(封を開けず準備)</li> <li>③ クスコ M、摂氏(念のためパックの封を開けず準備)</li> </ul> </li> </ul>
<p>硬膜外カテーテル留置</p> <p>※ 時間は麻酔医、産科医と調整し、患者に負担のないようにする。場合によってはNSTを先に行なう。</p> <p>※ 硬膜外カテーテル留置キットは清潔操作で準備する。</p> <p>準備する物</p> <p>キット、イソジン液、生食 20ml</p> <p>2%キシロカイン 10ml、ハイポエタノール、エレバンメッシュを 50cm にカットした物</p> <p>① キットを(摂氏使用)開け、中にイソジン液と生食を入れる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 排尿後手術室へ案内し、転倒しないよう傍に付き添い台に仰臥位。</li> <li>※ ヴイーン D500ml を 20G 留置針で血管確保。(Wset Up は 18G が Better)</li> <li>※ 留置針は利き腕とは反対側を選択する。(点滴終了時は生食でロック)</li> <li>※ ルート確保は事前に陣痛室(病室)で実施しても可</li> <li>※ <b>GBS+の場合は引き続きピクシリン 2g を DIV,その後、陣発時あるいは翌日点滴開始より4Hr 毎にピクシリン 1g を DIV。</b></li> <li>※ <b>破水入院の場合は、入院時 CBC,CRP を検査、検査結果にかかわらず入院時よりピクシリン 2gDIV(12Hr 毎)分娩まで実施。(ピクシリンは生食 100ml に溶解)</b></li> <li>・ 血圧計装着し測定。</li> <li>・ 体位の固定。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 右側臥位で自分の臍を見るように背をまるめてもらう。</li> <li>② 介助者は患者に声掛けながら緊張を和らげ、体位を保持。</li> <li>③ 点滴チューブや血圧計のマンシェットが正しい位置にあるか注意する。</li> </ul> </li> <li>・ 硬膜外カテーテル(エピカテ)の挿入。</li> </ul>

<p>* 大きな凹みにイソジン液、小さい方には生食を入れる。 麻酔医が手袋を装着後、介助者は 2%キシロカインを持ち、シリンジで吸引しやすいように傾けて持つ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 腰背部消毒→穴開き四角巾→局麻→硬膜外針穿刺→チューブ挿入</li> <li>② チューブを挿入しチューブから硬膜外針を抜き取ったら血圧測定。</li> <li>③ テストドーズ直後に血圧測定、以後 5 分 15 分後に血圧測定。</li> <li>④ チューブ挿入部固定（テガダーム）。（麻酔医）</li> <li>⑤ テガダーム周囲にテープを貼り補強（血液が漏れないよう）</li> <li>⑥ ハイポエタノールをキット内のガーゼに浸け、清拭。（麻酔医）</li> <li>⑦ チューブをエレバンメッシュで固定</li> </ol> <p>※ テガダームに 1cm 程重ね、肩甲骨の突起を避け背骨脇にチューブを真っ直ぐに伸ばした状態で貼る。</p> <p>※ 決してチューブを引っ張り過ぎない(チューブが抜けてしまう)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>⑧ チューブの先端をガーゼで巻き患者の衣服に邪魔にならないよう固定。</li> </ol>
<p>診察の介助 (外来で未診察の場合)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ エピカテ挿入後診察。</li> </ul>
<p>ミニメロ挿入 ※診察の結果必要と判断 <b>※状況によって、メロ挿入困難な患者に対しては麻酔を注入し鎮痛を図っておく</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 体位の保持(ショーツを脱がせ足を開排)</li> <li>・ 医師がミニメロ挿入、Ns.が注射用蒸留水を注入もしくは医師に渡す。</li> <li>・ ミニメロ挿入患者はセフゾンの内服してもらう。(夕食後、翌早朝に 1cap)</li> </ul> <p>※ <b>メロの柄が体外に出ている事、トイレにメロが落ちた時は流さずに Ns.Call する事を説明。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 翌日の誘発・陣発時の指示を受ける。</li> </ul>
<p>歩行にて陣痛室(病室)へ NST(NST 時 PC に患者の登録を忘れない) <b>※陣発時早めに産科医に連絡。</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ NSTにて胎児の状態観察。(エピカテ挿入前に NST 実施した場合は不要。ただしミニメロ挿入患者には NST による胎児とお腹の張りを観察)。</li> </ul> <p>※ <b>メロ挿入後、患者が痛み(陣痛ではないが!)を強く訴える場合は医師に相談する。</b></p>
<p>夕食</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 夕食後セフゾン 1cap 内服確認、朝 6 時にも内服。(ミニメロ挿入患者のみ)</li> </ul>
<p>就寝前、NST</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 消灯前に NST および検温。以降、食事禁。飲水可(糖分の入ったものは禁)</li> </ul>
<p>消灯</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>不眠の訴えあれば、レンドルミン 1Tab 内服可。</b></li> </ul>
<p>分娩当日 誘発開始(陣痛室) ※分娩監視装置は分娩終了まで装着 <b>※ 6 時以降、飲水は OS-1 (500ml を分娩までにゆっくり飲むように)、あるいは氷片それ以外は禁止。</b>  ミニメロは自然脱出を待つ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① バースショーツに更衣。</li> <li>② NST により胎児の Well Being と陣痛の有無確認。</li> <li>③ 3 日以上便秘患者にはレシカルボン座薬 or GE110ml にて排便を促す。</li> <li>④ NST により陣痛がない場合は指示通りの誘発開始。</li> <li>⑤ 必ず酸素吸入の準備をしておく</li> <li>⑥ DIV は 150~200ml/Hr(尿量により増量を考慮すること)</li> <li>⑦ アトニン誘発開始時には、特に<b>過強陣痛</b>に注意。</li> <li>⑧ 必ず輸液ポンプを使用し、閉塞 Alarm 時には<b>まず輸液のクレンメを締め、輸液ポンプの Door を一度開けてから閉塞部の解除をする。</b> (何故なら、閉塞部を先に解除するとチューブ内の圧力により過剰のアトニンが流れ、過強陣痛の原因となるため)</li> </ol>

	<p>⑨ <u>麻酔の準備</u>。PCEA と First Dose の準備をしておく。 ※麻酔の準備は別マニュアル参照</p> <p>⑩ 誘発開始後 1 時間毎にBT、PR、一般状態の観察を行う。</p>
内診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 適宜診察し、医師に報告、同時に患者・家族へも説明する。</li> </ul>
<p>麻酔の開始 以降歩行禁止</p> <p>※ First Dose 時は、先ず逆血がないか確認後、4ml を緩徐に投与し、つま先の運動麻痺や呼吸苦がないか確認、3～4 分後に 5ml、また 3 分後に 5ml 投与</p>	<p>① 痛み出現時、医師に報告し指示仰ぐ。あるいは指示により麻酔開始。</p> <p>② 排尿後、仰臥位で上半身 10 度程ギヤッジ Up し、ゆつくりと First Dose。</p> <p>③ First Dose 後、PCEA 接続する。(事前に設定を入力し、入力内容を確認)</p> <p>④ First Dose 後は、20 分程同じ姿勢(仰臥位)を維持する。</p> <p>⑤ 麻酔開始後は歩行禁止し、2～3Hr 毎の導尿とする。</p> <p>⑥ 患者に麻酔中の注意事項説明。</p> <p>※ 麻酔追加時は、上記2の姿勢で行ない、20 分同一体位を維持する事。 もしも、PCEA にて麻酔コントロール中、時に痛みが治まらない場合は速やかに麻酔医に連絡するとともに以下の事をチェックする。</p> <p>① チューブ接続部の外れや弛みがないか。</p> <p>② チューブ刺入部をチェックし抜けてきていないか。</p> <p>③ 内診し、分娩の急激な進行がないか。</p> <p>※ 児頭下降が ST+の領域に入った場合、麻酔注入時の体位はほぼ座位の状態で行なうと麻酔の広がりや産婦の痛みを訴えている場所にマッチする。</p>
麻酔の効果観察と血圧測定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ First Dose 15～20 後に麻酔の広がりを保冷剤で観察</li> <li>・ 1時間毎に麻酔の広がりを観察すると同時に血圧測定し血圧低下に注意。</li> </ul>
<p>内測陣痛計装着(必要時)</p> <p>※子宮収縮圧が 50～60mmHg になるように輸液ポンプで調節する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人工破膜(指サック、防水シート用意)あるいは自然破水後に装着する。</li> </ul> <p>※ 人工破膜する場合は、PCEA を 1 Dose しておく(Pain ↑ 可能性大)</p> <p>※ FHR ↓ の可能性大であり、その場合は一時アトニンを OFF や側臥位などの体位変換をしつつ、酸素投与と Ns.Call にて医師、スタッフを呼ぶ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 破水時の羊水の性状を観察。</li> </ul>
子宮口全開大	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 子宮口が全開大したら努責の練習をする。</li> <li>・ 児頭下降が ST+3位までに達したら医師に報告し、分娩室へ移動。</li> </ul>
<p>分娩室準備</p> <p>分娩室に入るスタッフは全員マスクを着用する</p> <p>※医療廃棄用のダンボール箱を裏通路に準備しておく</p> <p>※Baby Name Band は第一標識が白、第二標識は女児がピンク、男児が青を選択</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 産婦の入室前に分娩室の準備を整えておく。</li> </ul> <p>① スケール、インファントウオーマーのスイッチ ON (設定 PreHeat に)する。</p> <p>② インファントウオーマーの上に <u>Baby Name band 2 種</u>、ぼうし、肛門計、聴診器、メジャー、清拭タオルを準備。</p> <p>③ インファントウオーマーの酸素吸入や吸引の準備と作動確認。</p> <p>④ 児娩出後の NS100ml+アトニン10 E DIV 用をセットしておく。</p> <p>⑤ 分娩キットを開け、PICO、ジアミール液、分娩時器具追加</p> <p>※念のため急遂分娩の準備(吸引カップ、接続管)、鉗子、Kiwi準備しておく。</p> <p>⑥ 救急カートの準備、Baby 挿管セットの準備など急変時に備える。</p> <p>⑦ 分娩台の臀部付近に防水シートを敷く。</p>

<p>分娩室入室、<b>血圧測定持続</b></p> <p>※陣痛室は外回りが片付け、患者の荷物を家族と一緒に病室に移動させておく。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ストレッチャーにて移動。(破水している場合は防水シートごと移動)</li> <li>・ 分娩台では仰臥位で背もたれを挙上する。</li> <li>・ 足台をセットし両足の安定を図り、<u>握り棒</u>の位置を調整する。</li> <li>・ 分娩台周囲の安全を確認し、適当な高さまで上昇させ、無影灯を合わせる。</li> </ul>
<p>外陰部消毒と導尿</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 導尿後、外陰部をジアミールにて消毒。</li> </ul>
<p>清潔野の確保</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① ガウン着用後、手洗いし手袋、マスク装着。</li> <li>② 産婦に声掛け臀部挙上し、臀部下に吸水シートを敷き、足袋を掛ける。</li> </ol>
<p>努責開始</p> <p>※立ち合い家族を分娩室に入室させる。 (ガウン、スモック、マスク着用、手指消毒説明)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 陣痛に合わせ、努責が有効にできるよう声掛け、誘導する。</li> <li>・ 陣痛の始まりに合わせ深呼吸し、次の吸気を胸に貯め、レバーを握り努責。</li> </ul> <p>※ 1回の陣痛で2回の努責を行なう。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 努責時は、肛門保護・会陰保護をおこなう。</li> <li>・ 児頭が発露近くなったら医師を呼ぶ。</li> </ul>
<p>娩出</p> <p>臍帯切断</p> <p>バースカンガルー (必ず SpO2 モニター装着)</p> <p>※外回りが胎児モニター類を外し、血圧測定。 (血圧計は異常出血のない事を確認後外す)</p> <p>※臍帯血採取(ステムセル等)</p> <p>➤ 臍帯血の手続きや採取後の連絡は自身でして頂く。</p> <p>➤ 準備の際イソジン綿球2個を分娩セットに入れておく</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 児頭が2分の1程出たら努責を中止し、手を胸の上に置き、短息呼吸を指導。</li> <li>・ 児の顔が出たところでガーゼにて顔を拭き下ろす。</li> <li>・ 完全に娩出したら全身をガーゼで拭き水分を取る。</li> <li>・ 臍帯を2本のコッヘル(あるいはペアン)で挟み、クリップで止め、切断する。</li> </ul> <p>※ 臍輪より10cmと母体側の2カ所をクランプする。</p> <p>※ 臍帯血採取の希望がある場合、200ml 必要(取れるだけ)。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 児側の臍帯側のみクランプ(臍輪より5cm,3cmの位置)し、母体側はFreeにしたまま、クランプした間を切断。</li> <li>② 臍帯血採血部分をイソジン消毒。</li> <li>③ 採取バック(チューブは準備段階で空気が入らないようペアンなどでクランプしておく)に繋がる針を消毒部に穿刺しクランプを外す。</li> <li>④ 採取バックは分娩台から床に降ろし、採血出来ている事を確認しながら採血を続ける。</li> <li>⑤ 十分な量を採取できたら、チューブをクランプしていたペアンで再度クランプし、針を外した後外回りが付属のクリップでチューブを折り曲げて留める。それを2カ所同様にした後針部分をハサミでCut.</li> </ol> <p>・児はインファントウォーマーにて異常ない事を確認後バースカンガルー。</p>
<p>Baby Catch</p> <p>Baby Name Band2 種装着</p> <p>バイタルサイン</p> <p>身体計測(2時間値で良い)</p> <p>エコリシン点眼(2時間値で良い)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 児娩出時にはインファントのアプガールカウントのスイッチをStartさせる。</li> <li>② 産婦の胸の上の児に帽子、タオルを使用し、児の熱放出を防ぐ。</li> <li>③ 児の呼吸状態を常に観察し、状態によっては吸引・酸素吸入等を行なう。状態が落ち着き酸素吸入など必要なければカンガルーケアを再開。</li> </ol>

<p>※カンガルーケア時は必ず、SPO2 モニター装着 (蘇生必要時は右手、状態安定時は足に装着)</p>	<p>④ カンガルーケアは可能な限り帰室まで継続する(母子の状態によってはこの限りではない為、無理はしないこと)。 ⑤ 1分後アプガール採点すると同時に児に SPO2 モニター装着 ⑥ 5分後アプガール採点。その後1、2、3、6、9、12時間後、児の観察。(カンガルーケア中はベビーチェックリストの添って観察) ⑦ 2時間後病室へ帰室前に、身体計測や必要な処置を行なう ⑧ 状況により直母介助する。</p>
<p>NS100ml+アトニン 10 E DIV ※外回りが実施。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外回りがヴィーン D から輸液をアトニン入りの生食に変え、30 分で DIV(児娩出直後)</li> <li>・ <b>臍帯血(ステムセル)採血時は、採血を終了した後にアトニン DIV</b></li> </ul>
<p>臍帯採血→血液ガス分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 臍帯の採血部分を軽く拭き、採血する。</li> </ul>
<p>胎盤娩出、<b>血圧測定</b> (傷の縫合が先になる事あり)</p>	<p>① 胎盤娩出後、卵膜や胎盤の欠損が無いが観察する。 ② 出血量の測定と同時に母体の観察、胎盤の計測。</p>
<p>会陰等傷の縫合 ※状況により、立ち合い家族の退室</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 裂傷の有無と程度の確認後、医師の指示により縫合糸準備。</li> <li>・ 椅子や无影灯の調節。</li> </ul>
<p>PCEA 除去と 骨盤ベルト等の着用</p>	<p>① 縫合終了後、PCEA 除去 ② <b>骨盤ベルト装着。(上前腸骨稜にかからないよう恥骨上 2~3 指程の位置)</b></p>
<p>1、2 時間値チェック ※患者から離れる際、出血↑感や気分不良時には直ぐに知らせる事を説明。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一般状態、BT,PR,BP 測定、子宮収縮状態、出血量測定し導尿する。</li> <li>・ DIV は誘発時のアトニン入りのものを 2 時間値まで継続。</li> <li>※ <b>分娩 2 時間までは出血が↑↑↑なり易いので嚴重に観察。</b></li> <li>※ <b>出血が 45g/Hr ↑、子宮収縮不良時は速やかに医師に報告指示仰ぐ</b></li> <li>※ 家族が居る場合は、2 時間値まで傍に付き添えるように椅子を準備。</li> </ul>
<p>病室移動 分娩室の片付 ※次直ぐ分娩出来るよう準備 ※児に問題なければ同室。 <b>※ベビーセンスの動作確認</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2 時間後異常なければ DIV 除去、エピカテ除去(医師実施)。</li> <li>・ 軽く清拭、更衣し、ストレッチャーにて病室に移動。</li> <li>・ 病室にて飲水させ、問題なければ食事も可であることを説明。</li> <li>※ 尿意や出血↑感や気分不良時には Ns に知らせるように説明。</li> <li>※ 初回歩行時には必ず Ns が付き添う事を説明。</li> <li>・ 児も一緒に病室へ移動し添い寝させる。</li> <li>※ 児の顔色(特に口唇色)チアノーゼ、冷感、嘔吐時には Ns Call する旨説明。</li> </ul>
<p>初回トイレ歩行 ※患者がトイレ中は、異常が発生しないか室内で待機し随時声かける</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 分娩後 4~6 時間でトイレ歩行介助する。</li> <li>・ BP,PR,BT 測定、出血量、子宮収縮状態、ふらつきなど一般状態と尿意・自尿の確認。</li> <li>※ 6 時間自尿無い場合は導尿する。</li> <li>※ ふらつきが見られたら次回歩行時にも介助する。</li> </ul>
<p>適宜授乳介助</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 褥婦の負担にならないよう添い寝しながらでも直母する。</li> </ul>

分娩録・出生証明書作成	<ul style="list-style-type: none"><li>・ Ns.St.の PC『業務支援』をクリックし、分娩の状況、出生証明書欄に入力</li><li>・ 出生証明書をプリントアウトし封筒に入れ母子手帳に挟んでおく(事務担当)</li><li>※ 出生証明書は必ず 2 名で Double Check する</li><li>※ A5 にコピーし入院カルテの一番後ろに入れておく(事務担当)</li></ul>
-------------	---

※ 陣痛室での導尿は、お産セット内の清浄綿にて消毒を行ない導尿する。

※ 麻酔開始後は 2～3 時間毎の導尿であるが、常に膀胱充満に気を付けて時間に捉われず導尿すること