



帝王切開手術（予定・緊急）を受けられる方へ

寿泉堂総合病院 産婦人科

帝王切開術は自然分娩（経膈分娩）が困難な場合に、麻酔下に開腹手術により、児を娩出させるものです。帝王切開にはあらかじめ手術の日程を決めて行う**予定・選択帝王切開**と、胎児や母体の状態の悪化に伴い、手術の決定がなされる**臨時・緊急帝王切開（急速遂娩）**があります。

帝王切開手術（予定・選択的）

予定・選択帝王切開の場合は妊娠 38 週前後に、脊椎（腰椎）麻酔下で手術が行われます。ただし、前置胎盤の場合は癒着胎盤や大量出血のリスクがあり、多くは全身麻酔で手術が行われます

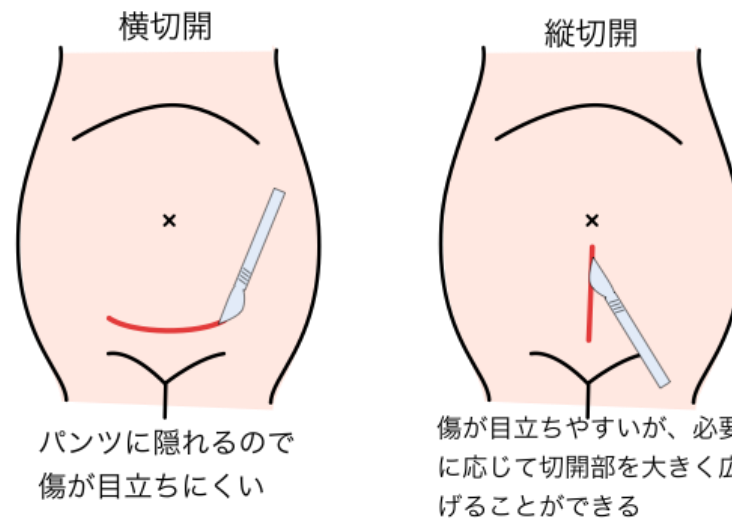
【母体適応】

- ① 既往帝王切開術後妊娠
- ② 既往子宮手術後妊娠
- ③ 多胎妊娠（双胎）
- ④ 児頭骨盤不均衡（狭骨盤）
- ⑤ 前置胎盤・低置胎盤
- ⑥ 予定日超過・過期妊娠

【胎児適応】

- ① 胎位異常（骨盤位）
- ② 巨大児
- ③ 先天性形態疾患

帝王切開もりっぱな分娩です！



腹壁の皮膚切開方法には上記の 2 種類があります。

緊急帝王切開では胎児娩出までの時間の短縮をはかるために縦切開が用いられます。それ以外では美容上の観点から多くは横切開が行われます。

横切開の場合は、2 度目・3 度目の帝王切開術の際に腹壁や創部の癒着を起こすことがあり、その点では縦切開の方がリスクは少ないといえます。

帝王切開の安全性は格段に向上しましたが、それでもなお母体死亡率は経膈自然分娩の数倍といわれています。また、子宮破裂のリスクを回避するため、帝王切開後、次の分娩で帝王切開が選択されるケースも多くなっています。

帝王切開を受けるにあたり、メリット・デメリットを含め、わからないことがある場合は、遠慮なく、聞いてください。

【母体適応】

- ① 重症妊娠高血圧症候群
- ② 常位胎盤早期剥離
- ③ 分娩停止・分娩遷延
- ④ 切迫子宮破裂
- ⑤ 重篤な母体合併症

【胎児適応】

- ① 胎児機能不全（児の状態の悪化場合）
- ② 胎児・羊水感染
- ③ 児頭回旋異常
- ④ 臍帯・上肢脱出

偶発症・合併症

【弛緩出血】 約 300 人に 1 人の割合で輸血を要する分娩時大量出血が認められます。原因として弛緩出血が最も多く、分娩後の子宮収縮不良による胎盤剥離面からの出血によるものです。

【感染】 予防的に抗生剤の点滴を行いますが、創部感染による癒合不全や子宮内の感染が腹腔に波及（腹膜炎）したり、全身に感染（敗血症）し、全身管理が必要となることもあります。

【下肢深部静脈血栓症・肺塞栓】 妊娠中・産褥期の女性は凝固能が亢進しており、肥満・高齢・帝王切開術後にはそのリスクが高くなります。下腿（ふくらはぎ）に血栓ができたり（下肢深部静脈血栓症）、できた血栓が剥がれて、肺動脈に詰まったものを肺塞栓症といい、重篤な循環不全を引き起こします。術後数日にわたり注意が必要で、マッサージ器の装着、下肢の弾性ストッキングや早期離床などで、予防します。

【臓器損傷】 開腹手術や帝王切開術の既往がある場合は、創部に腸管や膀胱の癒着を認める場合があります。注意して癒着剥離を行いますますがまれに膀胱損傷や腸管損傷を起こす場合があります。

【遺残胎盤】 胎盤の一部が子宮内にとどまり、娩出できない状態をいいます。分娩後も長期間出血が持続するため、後日子宮動脈塞栓術などを併用して子宮鏡下で摘出を行います。

【前置胎盤】 胎盤の一部または大部分が子宮口を塞ぐものをいいます。頻度は全分娩の 0.5~1.0% で、帝王切開の適応となります。分娩時に大出血を起こすことがあり注意が必要です。また癒着胎盤を合併することもあります。

【癒着胎盤】 胎盤が子宮壁と強く癒着し、胎児娩出後に剥離されないものをいいます。大量出血をおこし、子宮摘出が必要となる場合があります。特に帝王切開の既往のある妊娠では起こりやすく、発症頻度は 0.04% 程度とされています。

【輸血・再手術・緊急止血術・子宮摘出】 子宮動脈塞栓術（緊急止血）、子宮全摘出術が余儀なくされる場合もあります。

【産科危機的出血・産科 DIC】 出血とともに、血圧低下、意識レベルの低下、血液凝固異常をきたす場合で、急変後生命の危険にいたる場合もあります。集中治療や高次施設への搬送も必要になることがあります。

【その他】 予測できない偶発症（母体脳出血や心停止など）が発生した場合は関係各科と連携し、全力で対応します。

