

こちら、よんひかしです

近畿中央病院・産婦人科病棟

2016年1月号

近年、出産年齢の高齢化や不妊治療の普及などに伴いハイリスク妊婦さんが増加した事や、逆子の経膈分娩や前回帝王切開後の経膈分娩が減少した事などの妊娠・出産を取り巻く社会的理由などにより帝王切開が増えています。

帝王切開予定でない方も、分娩中に帝王切開に切り替わることもありますので、帝王切開についてぜひ知っておく必要があります。そこで今回は帝王切開について説明します。



▶緊急帝王切開はどんな場合にするの？

逆子や多胎などの場合はあらかじめ決まっている予定帝王切開ですが、緊急帝王切開は分娩停止、妊娠高血圧症候群の悪化などで経膈分娩が困難だと判断された場合、胎児心拍数波形異常、常位胎盤早期剥離、臍帯脱出などで帝王切開で早く出産した方が安全と考えられる場合などに行われます。

分娩進行の状況や赤ちゃんの状態を考慮し個々のケースに応じて帝王切開が必要かどうか医師が判断します。

▶帝王切開のメリット・デメリット

【メリット】

予定帝王切開では、胎児死亡、新生児感染症、頭蓋内出血、新生児仮死など赤ちゃんのリスクが軽減する可能性があり、予定が立てやすいなどのメリットがあります。入院期間が長い為、母乳育児支援を長期受けることができるというメリットもあります。

【デメリット】

出血量が経膈分娩より多い傾向にあり、臓器損傷や麻酔合併症のリスクがあります。

術後血栓症、肺塞栓症、創部感染症、創部癒合不全、イレウスなどの開腹手術に伴う術後合併症のリスクがあります。次回妊娠時の癒着胎盤、子宮破裂のリスクが高くなります。

赤ちゃんが一過性多呼吸になりやすい、早めに生まれる事により低血糖や低体温などになる場合があります。

▶帝王切開と麻酔

赤ちゃんへの薬物移行が最小限である脊椎麻酔(意識があり会話ができる)のことが多いですが、病状により全身麻酔となる場合もあります。緊急性や病態などにより麻酔科医等が必要な麻酔を決めます。

一部の緊急手術を除き手術前には麻酔科医が、手術と麻酔について説明に伺います。

痛みのコントロールは可能ですので、痛い時には我慢せずに看護師・助産師に申し出て下さい。

▶術前検査&手術説明

採血、心電図検査、胸部レントゲン撮影等の術前検査があります。予定帝王切開の場合は外来でそれらの検査を行いますが、緊急帝王切開の場合は手術直前に行います。

主治医が手術や輸血について詳しく説明しますので、同意を得た上で同意書にサインをしていただきます。輸血は大量に出血した場合など必要な場合のみに行いますが、念のために全員に説明を行います。

また、前置胎盤等で出血が多い事が予想される場合は、事前に自己血を保存しておく場合があります。

▶手術の処置

手術前には剃毛（下腹部の毛を剃ります）、必要時お臍の汚れをとります。手術当日は点滴をします。通常点滴は手術翌日まで行います。

▶手術室



手術室では産科医、麻酔科医、助産師、看護師が連携し手術を行います。

手術室には歩いて行きます。麻酔がかかり尿道カテーテルが入ります。

赤ちゃんが産まれて状態が落ち着いていれば、手術室でお母さんとお対面ができますし、手術室の看護師が写真を撮ってくれたりします。そして、赤ちゃんは温かい保育器に入りベビー室へ移動し、体重測定などを行います。お母さんは手術が終ると部屋に戻り翌日まで点滴をしてベッド上安静となります。

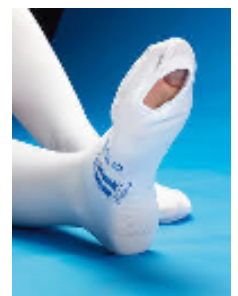
▶帝王切開と赤ちゃん

帝王切開の場合では赤ちゃんに新生児一過性多呼吸などがみられることがあり、ベビー室でお預かりして出生後翌日までは保育器に入りお腹の中に近い環境で過ごしてもらい観察をします。

ご家族はベビー室から赤ちゃんを見ることができます。出生翌日に異常がなければ保育器からでてお母さんの元に行くことができます。

▶静脈血栓塞栓症

静脈血栓塞栓症(VTE)とは、深部静脈血栓症(DVT)および肺血栓塞栓症(PTE)の総称で、帝王切開術後の重大な合併症の一つです。帝王切開では経膈分娩に比べ発生率が高いことでも知られています。詳しくは医師等から説明があります。予防の為に弾性ストッキングを履き、フットポンプを術後から翌日まで装着します。手術後麻酔が覚めてきたら足を動かしてみたり、早期離床をすることも予防につながります。



帝王切開は決して怖いものではありません。元気な赤ちゃんに会えるように医師、助産師、看護師が一丸となって、皆さまのお産をサポートさせていただきます。