

下記は産科手術に対する説明・同意を得るための文書です

## 分娩中の緊急手術等についてのお願い

分娩は人によって様々で、安産の人もいれば難産で時間のかかる人、帝王切開や鉗子分娩・吸引分娩などの介助が必要となる人もいます。また、分娩中は急激に母体や赤ちゃんの状態が変化することも少なくありません。稀にはありますが、特に緊急度の高い異常が発生することもあります。

当院では緊急処置が必要となった場合でも時間の余裕がある時は、ご家族の方にも連絡し状況をお話して、書面による手術等の同意を得るようにしておりますが、一刻を争うような状況では、正規の手続きを取っていると母児の安全に影響が及びかねません。そこで、患者様には、分娩に際して緊急事態が発生した場合、速やかに帝王切開等の処置が行えるように、事前にその同意をお願いしております。

緊急度の特に高い帝王切開など、すなわち 10 分以内に赤ちゃんを出産させることが必要と医師が判断した場合、お母さんご本人にのみ理由を説明し、口頭で同意を得た上で帝王切開等の処置を行いたいと考えています。ご家族には術後、医師から詳しく事情を説明させていただきます。尚、医師が電話でご説明する時間の余裕がある場合は極力、電話でご説明いたします。また、分娩にご家族が付き添われている場合は、その事情についてその場でご説明致します。

以上についてご理解いただき、万一の際に手術承諾書の代わりとなるように事前にご署名頂きますようによろしくお願いいたします。

## 帝王切開術

1. 診断名：妊娠 週

胎児仮死 児頭骨盤不適合 軟産道強靱 前置胎盤 子宮内感染 子宮筋腫合併 初産骨盤位 前回帝王切開 分娩進行不良 その他 ( )

2. 手術の目的：

母体の救命 胎児の救命 経膈分娩困難 経膈分娩に比し母・児に危険性が少ない 本人・家族の要望 その他 ( )

3. 手術の方法：

①腹部皮膚の切開：恥骨上の腹壁に約 12-13cm の横切開をいれます。状況によっては絨切開の場合

もあります。

- ② お腹の中で子宮の下部に横切開を入れ（状況によっては子宮体部に縦切開）、赤ちゃんを娩出させ、ついで胎盤を取り出します。
- ③ 子宮切開創を縫合し、その後、出血がないことを確認して腹膜、腹壁を縫合して手術は終了します。
- ④ 手術時間は約1時間ですが、胎児の大きさや周囲臓器との癒着の程度によってはそれ以上の時間を要することもあります。

#### 4. 麻酔の方法：

麻酔科医師が管理し、通常、腰椎麻酔（下半身のみ痛みがなくなる）と硬膜外麻酔の併用が選択されます。意識ははっきりしているので生まれた直後の赤ちゃんの声を聞き、見ることができます。場合によって全身麻酔が選択されることもあります。硬膜外麻酔は主に術後の鎮痛に用いられます。

#### 5. 手術に伴う合併症、危険性とその対応：

- ① 大量出血：子宮は赤ちゃんを守り育てる臓器で妊娠すると大量の血液が循環しています。帝王切開はその子宮を切開して赤ちゃんを娩出させる手術であるため、出血量は通常の経膣分娩に比べ2-3倍多くなりますが、輸血が必要となることは比較的まれです。ただ、出血が多くなった場合にはやむを得ず手術中、または術後に輸血することがあります。通常、日本赤十字社の濃厚赤血球輸血を行います。
- ② 出血が多くなり血が止まりにくい状態になったとき（播種性血管内凝固症候群；DICと呼ばれています）は血小板輸血、新鮮凍結血漿、人血清アルブミン製剤（タンパク成分の一つです）などの投与を行います。
- ③ 癒着胎盤、前置胎盤、常位胎盤早期剥離などで帝王切開をする場合、胎盤が剥がれなかったり、子宮が十分に収縮しないために子宮からの出血が止まらない場合があります。その様な状況ではやむを得ず子宮を摘出しなければいけないことがあります。通常の帝王切開ではまれなことですが、このときは今後赤ちゃんを産めなくなります。
- ④ 手術部の感染・血腫形成、縫合不全・離開：手術した部位で出血が起こり血腫を作ったり、そこに感染が起こることが稀にあります。感染を予防するため抗生物質を投与します。発熱や創部のはれなどの早期発見に務めます。このようなことが起きた場合、切開して膿を出す、再縫合する、抗生物質投与をする、など行います。
- ⑤ 膀胱・尿管の損傷や膣との瘻孔：手術の際、子宮の近くに存在する膀胱や尿管を傷つける場合があります（約0.1%）。そのリスクは2度目以降の手術でより高まります。

⑥腸管のぜん動麻痺、腸閉塞、腸管の損傷：麻酔の影響で術後に腸管のうごきが悪くなります。腸管の動きを早く改善するために、早期離床、なるべく早く食事を開始すること、手術後の点滴の中に腸管の動きを良くするビタミン剤を入れることなどで対応していますが、腸閉塞になる場合もあります。

⑦深部静脈血栓症および肺塞栓症：手術後に足の血のめぐりが悪くなり、血栓をつくることがあります。また足が発赤・熱感・痛み・腫れなどをおこし、血栓性静脈炎になることがあります。ときに、その血栓が肺に流れ込み肺塞栓症を起こすことがあります。肺塞栓症は重篤な合併症で母体が死亡することもあり、それを予防するため、術中・術後の下肢弾性包帯使用、術後足底の器械刺激、血液が固まりにくくする薬剤（低分子ヘパリン）の投与、早期離床などの対策を講じます。

⑧その他偶発症が生じた場合、内科的治療・外科的治療を含めた最善の治療を行います。

⑨帝王切開における母体死亡率:日本の統計によると帝王切開による母体死亡率は1万人に1人で、経膈分娩(2.7/10万)に比べて約4倍高いとされています。

## 6. 赤ちゃんに対する合併症：

①全身麻酔をおこなったときに赤ちゃんが寝た状態で生まれることがあります。

②子宮切開、娩出時に赤ちゃんが損傷を受けることがあります。

## 7. 帝王切開術後の次回の妊娠・分娩に与える影響：

①次回の分娩様式：今回と同じ帝王切開の理由がある場合は、次回も帝王切開となりますが、その他の場合、必ずしも帝王切開が必要ではありません。今回の帝王切開の手術理由、子宮切開の方法、術後の経過などを考慮して、帝王切開せずに分娩ができるか否かを次回の分娩前に判断します。

②子宮破裂：帝王切開の既往のある方が通常分娩をした場合、最も注意が必要なのが子宮破裂です（0.3～1.7%）。子宮破裂を起こすと赤ちゃんはもとより、母体にとっても生命の危機にさらされます。母体は多量出血のため輸血が必要になったり、子宮を摘出せざるを得ない状態になることも多く起こります。子宮破裂の危険性を分娩前・中にみつける十分な客観的な検査は未だにありません。前回の子宮切開部位が痛いときなど子宮破裂の前兆が認められる場合には直ちに帝王切開に切り替えなくてはなりません。

③帝王切開は次回の妊娠において前置胎盤や癒着胎盤のリスクを高めます。

④帝王切開は何回でも行う事ができますが、回数を重ねるほど手術に伴う合併症のリスクが高まり

ます。

9. **退院時期**：手術後の経過が良好であれば、手術後約7日程度で退院となりますが、いつ退院できるかは手術後の経過によります。

## 流産手術（子宮内容除去術）

### 1. 診断名：

**稽留流産**：子宮の中で胎児が死亡している状態。出血、下腹部痛などの流産の症状は強くない。

**流産開始**：流産が開始している状態。出血、下腹部痛をともなう。まれに胎児が生存している場合もある。

**不全流産**：胎児は既に排出されているが、絨毛（胎盤のもとになる臓器）などが一部子宮内に残っている状態。

### 2. 手術の目的：

このまま放置すると子宮内の感染、出血による貧血を引き起こす危険があり、それらが次回の妊娠、分娩にも影響をおよぼす可能性があります。それを防ぐため、子宮内容物を取り除き、子宮を妊娠前の状態にもどす手術を行います。

### 3. 手術の方法：

①子宮内容がきれいに取り出せるように、あらかじめ子宮口をゆっくり拡張するラミナリア（水分を含むと海草のように膨らむ棒）を挿入します。ラミナリアをいれるときは無麻酔ですので少し痛みのある場合があります。

②手術当日は飲んだり食べたりできません。点滴で水分を補給します。

③子宮内容がきれいに取り出せるように、子宮口を金属の棒でゆっくり拡張します。

④子宮口から鉗子を入れ、子宮内の死亡した胎児や絨毛組織などを除去します。

⑤手術時間は約10～20分です。

4. **麻酔の方法**：点滴から静脈麻酔剤を入れ、眠った状態で手術します。

### 5. 手術の合併症：

①子宮損傷（裂傷、穿孔）：頻度は高くはありませんが、稀に起こることがあります。

②子宮、付属器の感染：予防のため抗生物質を処方します。

③子宮内容物の遺残：稀ですが、再除去術を行うこともあります。

④多量出血と貧血：輸血が必要となることは極めて稀です。

6. **子宮内容物の検査**：除去された子宮内容物は子宮内に妊娠していたこと（子宮外妊娠でないこと）

の確定、胎状奇胎などの異常の有無などを調べるため、病理検査に提出します。結果は約2週間です。

**7. 退院時期：**手術後の経過が良好であれば、手術翌日に退院となります。手術後薬（抗生物質、子宮収縮剤）を処方します。

**8. 退院後の注意：**退院後、日常生活を過ごすことは可能ですが、入浴（湯船につかる）、下腹部に力を入れるようなお仕事は避けられたほうがいいと思います。以下のような変化があった場合は病院にご連絡ください。

- ① 薬を飲んでいて気分が悪くなった。発疹がでた。
- ② 37度以上の発熱が続く。
- ③ 退院後、出血が増加した。
- ④ 下腹部の痛みが増加した。

**9. 手術後外来診察：**手術後約1週間頃に外来を受診していただき、手術後の経過に異常がないか診察します。

## 子宮頸管縫縮術（シロッカー手術）

**診断：**子宮口は妊娠末期、分娩開始まで通常では閉鎖していますが、診察の結果、

子宮口が開いています。      子宮口が開きかけています。

このまま経過すると早産になる危険性が高いと考えられます。

### 目的：

少しでも妊娠期間を延長させ、流産・早産にならないようにするために、子宮頸管縫縮術（子宮口をしぼる）手術をおこないます。

以前の妊娠分娩歴（流産・早産）から、今回は子宮頸管縫縮術をおこない、妊娠期間の延長とそれによる成熟児の出生を期待します。

### 方法・注意点：

①麻酔は麻酔科医師に一任しますが、通常、腰椎麻酔が選択されます。この麻酔は部分麻酔で、痛みや温度感覚はわからなくなりますが、触っている感覚は残ります。麻酔の副作用としては、手術中の低血圧・嘔気嘔吐などがあり、手術後は頭痛が最も多く、また腸管の動きが悪くなることがあります。

②腔側から子宮の入口を糸で縛って開きかけた子宮口を物理的に閉鎖する手術です。

③手術中に出血が多くなる場合、まれに輸血が必要になることもあります。

④子宮頸管を切開した部位は吸収糸（自然に溶ける糸）で縫合します。吸収糸は後で帯下と一緒に出てくるかもしれません⑤手術時間は約20分ですが、場合によりそれ以上かかることもあります。

⑥稀に術中・術後に破水を起こすことがあります。また、子宮収縮が強まることもあり、稀ではありま

すがこの手術により流・早産が誘発されることもあります。しかし、手術をしないために流産・早産となる確率の方が高いと考えられます。

⑦手術後に子宮収縮がある場合には、子宮収縮抑制剤の点滴をおこないます。また手術前に子宮収縮抑制剤を点滴することがあります。

⑧緊急の場合を除き、手術は子宮頸管に感染の兆候がないことを確認して行います。しかし、検査で異常を示さない程度の僅かな感染が存在することもあり、その様な場合には通常に比べ術後の破水や頻回の子宮収縮のリスクが高まると考えられます。

⑨手術後の経過が良ければ、術後約2週間程度で退院が可能です。子宮収縮がある場合には入院期間が長くなります。

⑩縫縮した糸は、分娩時期を考慮して抜糸します。

