助産師
水永　美紗子

帝王切開について

風薫るさわやかな季節となりました。皆様いかがお過ごしでしょうか。
私は福田病院に入職し今年で9年目となります。昨年の夏頃に1年間の育児休業を終え、A病棟へ配属となりました。現在はフルタイムで勤務しており、もうすぐ2歳になる娘がイヤイヤ期の真っ最中で、日々仕事と家庭の両立に奮闘しておりますが、子供の成長を感じる場面も多く、かけがえのない時間でもあります。家族の支えや職場の皆様のおかげでなんとか日々を過ごすことができております。この場をお借りして、支えてくださっている皆様に心より感謝申し上げます。
今回は帝王切開について皆様にお話ししたいと思います。福田病院の2025年の出生総数は4,145名で、そのうち26.3%の方が帝王切開での出産をされています。帝王切開は母子の安全を守るために行われる重要で意義深い手術であり、医師の適切な判断のもと実施されます。状況に応じて「予定」として行う場合と「緊急」で行う場合があります。帝王切開に対して不安を感じられている方もいらっしゃると思いますが、安心して出産に望んでいただけるように概要や流れについてご紹介いたします。

1.帝王切開の適応について

【胎児側の要因】
- 胎児状態の悪化（胎児機能不全：胎児心拍モニター異常）原因として臍帯圧迫、子宮破裂、常位胎盤早期剥離（胎盤が早く剥がれる）などがあります
- 胎児発育不全、発育停止
- 骨盤位（逆子）などの胎位異常
- 多胎妊娠（ふたご、みつごなど）

【母体側の要因】
- 帝王切開術の既往
- 重症妊娠高血圧症候群（高血圧が主体の母子に影響する重症な病気です）
- 前置胎盤などの胎盤の位置異常（大量出血の原因となる病気です）
- 子宮手術の既往（筋腫核出術などによる子宮切開）

【その他の要因】
- 児頭骨盤不均衡、狭骨盤またはその疑い（胎児の頭の大きさが母胎の骨盤より大きい場合でレントゲン撮影により診断されます）
- 分娩停止（一定時間以上の分娩進行の停滞）
- 子宮内感染

【ご本人の希望】

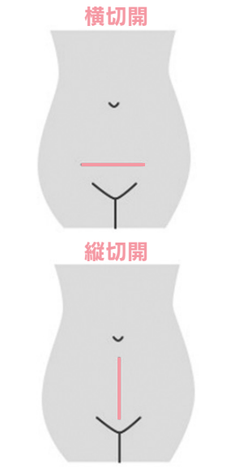
2. 手術の内容について

- 麻酔下で下腹部の皮膚を「横切開」または「縦切開」します。
- 子宮下部（子宮峡部）を横に切開し、児を取り出します。
- 胎盤を摘出後、子宮切開部と腹壁を縫合します。
- 出産が困難な場合は、逆T切開や子宮体部縦切開を行うことがあります。
- 手術時間は約30 ～45分ですが、追加処置や止血により延長する場合があります。
- 麻酔の準備等を含めた手術室滞在は約60 ～90分です。

3. 皮膚切開の違いについて

●横切開
- 美容的に優れる。（下着で傷痕が隠れる位置にあり目立ちにくい）
- 癒着（内臓や腹膜がくっつくこと）などで、次回帝王切開時に児の娩出に時間がかかることがある。
- 縦切開に比べ、皮下血種（皮膚下等に血液がたまること）や同部などへの感染の可能性がわずかにある。

●縦切開
- 緊急時に選択されやすく、児の娩出が早い。（視野が広く手術しやすい）
- やや傷痕が目立つ。



※図の ――― は切開位置を示す

4. 術前術後検査について

予定手術の場合、事前に採血、心電図検査、胸部レントゲン撮影を行います。
緊急手術の場合は、母体および胎児の安全を最優先とし、必要に応じて一部の検査を省略することがあります。術後は、腹腔内にガーゼや針などの異物が残っていないことを確認するために、腹部レントゲン撮影を行います。加えて、医師の判断により採血や採尿　などの追加検査を行う場合があります。

5.麻酔の方法と合併症について

当院では、腰椎麻酔（背中から注射して下半身の痛みを取る方法）と硬膜外麻酔（細いチューブで麻酔薬を持続的に入れる方法）を組み合わせた方法を基本としています。ただし、緊急性が高い場合や、硬膜外麻酔が使えない場合は、全身麻酔（点滴から麻酔薬を入れ、気管にチューブを入れて眠る方法）を行うことがあります。

◆麻酔で起こる可能性のある症状・合併症

症状・合併症	起こる可能性	主 な 症 状	対処と回復の目安
麻酔をした所の痛み	5%以下	刺入部を押すと痛い	経過観察もしくは鎮痛薬内服
尿が出にくい（尿閉）	5%以下	排尿しづらい・尿がたまっている感覚が不明瞭	多くは3日以内に自然に回復
一時的な神経の障害	約1%	足やお腹のしびれ、軽い力の入りにくさ　等	薬を使い、1週間～ 3か月で回復
頭痛（硬膜穿刺後頭痛）	5%以下	起き上がると悪化する頭痛	2 ～ 3日安静。治りにくい場合は特別な処置
食べ物や唾液が気管に入る（誤嚥性肺炎）、窒息	0.1%以下	息苦しさ、酸素が足りない等	酸素吸入、必要に応じて肺炎治療
回復しない神経の障害（不可逆性神経障害）	0.02～0.06%	足の感覚がない、歩けない、排尿・排便が難しい	専門病院での治療と長期リハビリ
ショック・心停止	0.01%以下	意識がなくなる、心臓が止まる	心肺蘇生を行う

◆硬膜外麻酔について

手術後の痛みを減らし、離床を促す効果があります。手術中には必ずしも必要ではありません。腰椎麻酔単独と比べ、神経障害が起こる可能性がわずかに高くなります。使用する針が太いため、血が止まりにくい方には使えません。使用するチューブの一部が体内に残る可能性がごく稀にあります。残ったチューブがすぐに除去できない場合、症状がなければほとんどの場合は、残ったまま経過観察となります。

6. 次回の出産に対する影響について

一度帝王切開をすると、次の出産も帝王切開になる可能性が高くなります。以前帝王切開を受けた方が自然分娩（経膣分娩）を試みた場合、稀に（0.2 ～ 0.7%の頻度で）子宮が破れ、母児に極めて重篤な後遺症を残す「子宮破裂」という合併症が起こることがあります。当院では、帝王切開を行った日から次の出産予定日まで2年以上あいていることが、経膣分娩を行うための条件としています。また、手術の内容や術後の経過によっては経膣分娩が選べない場合があります。次回の出産方法については、必ず医師やスタッフにご相談ください。なお、特に問題がなければ、帝王切開は3 ～ 5回まで行うことが可能です

7. 必要入院日数について

術後経過により必要入院日数が決まりますが、特に問題がなければ術後7日間程度で退院となります。