2025 年 1 月作成
管理番号：07-10

腹式帝王切開術に関する説明文書

この文書は、腹式帝王切開術の目的、方法および合併症などを説明するものです。ご不明な点がありましたら遠慮なく担当医師にお尋ねください。

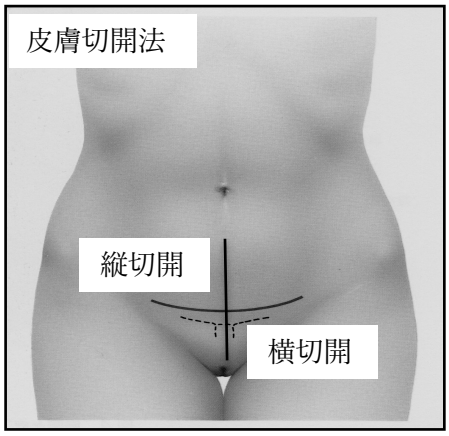
【病名と病状】
これまでの経過から次の状態と診断されます。

（該当項目をチェック、複数選択可能）

- ☐ 既往帝王切開
- ☐ 既往子宮手術（子宮筋腫核出術・子宮腺筋症切除術・子宮形成術など）
- ☐ 骨盤位・横位
- ☐ 双胎妊娠
- ☐ 胎児機能不全
- ☐ 分娩停止
- ☐ 児頭骨盤不均衡
- ☐ 回旋異常
- ☐ 妊娠高血圧症候群合併
- ☐ その他（　　）

【目的】
母児にとって経腟分娩が危険であると考えられるため帝王切開術を行います。

【方法】
手術は入院の上で行います。本手術を目的として入院される場合には、通常入院日の翌日（入院 2 日目）に手術を行います。また、分娩経過中に帝王切開術の実施を決定することもあります。



1. 手術：
   1) 麻酔：当院では、原則として脊髄くも膜下麻酔（腰椎麻酔）を行います。予定手術の場合には、事前に外来で麻酔科医の面談をお受けいただきます。麻酔は麻酔科医または産科医が担当します。
   2) 手技：下腹部を縦もしくは横に切開して腹腔内に到達します。続いて、子宮下部において膀胱を子宮より剥離し子宮筋層を横切開し、児を娩出し胎盤を取り出します。その後、子宮の切開創を縫合し止血を確認してから腹壁を縫合します。手術所要時間は約 1 時間ですが、癒着などにより手術時間が延長することもあります。また、上記は一般的な手順であり、状況によっては子宮体部において筋層を切開することもあります。
2. 術後管理
   1) 手術後には、輸液および抗菌薬投与を行い、合併症に注意して経過観察します。
   2) 術後経過良好であれば、産後 8 日目ごろに退院となります。退院後は、発熱、大量性器出血や乳腺炎に対する注意が必要です。帝王切開創部の疼痛・発赤等の症状が生じることもあります。

【ご留意いただきたい事項】

1. 食事・飲水制限
   予定手術の場合、手術当日は朝から禁飲食となりますので、手術前に輸液を行います。手術後も一定期間輸液を行いますが術後経過に異常がなければ手術翌日から食事開始となります。
2. 病棟での安静度
   手術前および術後しばらくは安静が必要です。
3. 現在服薬中の薬剤の変更または休薬の可能性
   継続して内服中の薬剤がある場合は、事前に担当医にお知らせください。手術当日は少量の水で内服していただくか、休薬となる可能性があります。ただし、出血が止まりにくくなる作用のある薬（バイアスピリンなど）や一部のサプリメントは中止が必要ですので、必ず外来担当医にお知らせください。
4. アレルギーについて
   アレルギー体質、アトピー性皮膚炎や喘息の既往、その他、薬剤、食物などに対してこれまで何か反応が出たことがある場合は、事前に担当医や看護師にお伝えください。
5. 感染症検査について
   当院では処置に伴う医療者への感染防止のために、手術前に B 型および C 型肝炎、梅毒、HIV 検査をお受け頂いております。

【合併症および有害事象】

適切な手技で本治療を受けた場合でも、一定の確率で合併症や有害事象が起こることは避けられません。主な合併症として次のようなものがあります。

1. 術中出血
   帝王切開では血液循環が豊富な妊娠子宮を切開するため、経腟分娩に比べると出血量が多くなります。母体救命のため輸血や子宮摘出を必要とすることもあります。
2. 他臓器損傷
   子宮周囲には膀胱・尿管・腸が位置しています。通常、膀胱を子宮より剥離し子宮筋層を切開するため、膀胱損傷の可能性があります。また、過去に腹部の手術を受けておられる場合には癒着を認めることがあります。腹腔内癒着が強い場合には他臓器（膀胱・尿管・腸など）を損傷することがあります。このような場合には修復術を行います。
3. 静脈血栓症および肺血栓塞栓症
   妊娠時には生理的に血液が固まりやすい状態となっております。そのため、静脈内にできた血の塊（血栓）により静脈閉塞（静脈血栓症）が生じたり、浮遊血栓が肺の血管を閉塞すること（肺塞栓症）があります。特に肺塞栓症は集中治療を要する重篤な疾患です。経腟分娩に比べて帝王切開分娩では産後に静脈血栓症・肺血栓塞栓症を生じる危険性が高いと報告されております。我が国における調査では、帝王切開後および経腟分娩後の静脈血栓症は、0.04% vs 0.008%、肺血栓塞栓症は 0.06% vs 0.003% でした（小林隆夫ほか：日産婦新生児血液会誌. 2015)。
4. 術後異常出血・感染・創部離開・腸閉塞など
   胎盤遺残・創部縫合不全・子宮収縮不良などにより異常出血を生じ、輸血や再手術を必要することもあります。また、帝王切開分娩では経腟分娩に比べ感染の頻度が高く、特に破水から児娩出までの時間が長いほど感染の可能性が高くなります。
5. 児損傷
   約 1-2%の頻度で娩出の過程において手術器具等による切創・裂傷、骨折などが児に生じる危険性も報告されております（Alexander JM, et al. Obstet Gynecol. 2006)。
6. 帝王切開瘢痕（はんこん）症候群

帝王切開瘢症候群とは帝王切開後の子宮創部を原因とし、月経終了後も少量の出血が持続する過長月経や月経痛が強い月経困難症、そして不妊症を生じる病態です。帝王切開後にこれらの症状を認める場合にはご相談ください。

7. 次回妊娠における注意点

(1) 分娩様式：既往帝王切開後の分娩では陣痛に伴う子宮破裂の危険性が高くなります。子宮破裂は母児の経過を不良とする重篤な疾患です（一般的頻度：約 0.004%）。海外の調査では、既往帝王切開後に経腟分娩を試みた場合の子宮破裂の頻度は約 0.7%でした（ACOG Practice Bulletin No. 205. Obstet Gynecol. 2019）。したがって、当院では過去に帝王切開術で出産された場合には、原則として帝王切開分娩としております。

(2) 癒着胎盤：次回妊娠において前置胎盤と診断された場合、胎盤が子宮壁に強固に付着する状態（癒着胎盤）のリスクがあります（一般的頻度：約 3%）。癒着胎盤は大量出血を生じる重篤な疾患です。前置胎盤では既往帝王切開の回数が多いほど癒着胎盤のリスクが上昇します。癒着胎盤の頻度は、既往帝王切開が 1 回の場合は約 11%、2 回の場合は約 40%と報告されております（Silver R, et al. Obstet Gynecol. 2006）。

(3) 瘢痕（はんこん）部妊娠

瘢痕部妊娠とは帝王切開後の子宮創部に受精卵が着床する異常妊娠です。大出血などの原因になることがあるため妊娠早期に診断することが重要です。帝王切開後に妊娠を疑う場合は早い時期に受診ください。

なお、上記の合併症その他の不利益が発生したときは当院において適切な処置を行います。当該処置は通常の保険診療であり、治療費は患者さんのご負担となります。あらかじめご了承ください。

【代替可能な治療法】

経腟分娩は母児にとって危険であると考えられるため帝王切開術を行います。したがって、代替可能な治療法（他の選択肢）はありません。

【治療を行わなかった場合に予想される経過】

何も治療を行わなかった場合には母児に重篤な合併症（母体死亡や胎児死亡）が生じえます。

【セカンドオピニオン】

現在のあなたの病状や治療方針について、他院の医師の意見を求めることができます。必要な書類をお渡ししますのでお申し出ください。

【同意を撤回する場合】

同意書を提出しても、治療の開始前であれば本治療を受けることをやめることができます。やめる場合にはその旨を担当医師もしくは病院まで連絡してください。

以上の内容をご理解頂き、十分に考慮した上で、当院にて本治療を受けるか否かをお考えください。

社会福祉法人聖母会聖母病院