

骨盤位の分娩方法に関する説明書

骨盤位の分娩方法には以下の三つがありますが、当院では帝王切開か外回転術のいずれかを選択していただいております。

1. (骨盤位分娩)
2. 予定帝王切開
3. 骨盤位外回転術(こつぱんいがいかいてんじゅつ)

◆ 骨盤位分娩

骨盤位分娩は熟練を要し、また予定帝王切開に比べて赤ちゃんが無事に産まれて元気に育つ確率が低いことがわかっているため、当院では行っておりません。

◆ 予定帝王切開 (妊娠 38 週頃)

多くの病院では帝王切開が唯一の選択肢です。

しかし母体にとって帝王切開は 100%安全に施行できるとは限らず、出血による輸血・子宮摘出、感染の問題、麻酔による事故、術後の血栓症（肺塞栓、エコノミークラス症候群）の問題などがあります。また、帝王切開を選択した場合、次の分娩も帝王切開になる可能性が高くなるだけでなく（多くの病院では帝王切開を受けたことがある場合は経膣分娩を許可していません）、子宮破裂や癒着胎盤など大変危険な合併症の危険性も高くなります。

赤ちゃんは、経膣分娩に比べて呼吸の状態が安定するのに時間を要することが多く、保育器に入って酸素を吸ったり、時に人工呼吸が必要なため大きな病院へ搬送することがあります。ただし、2 - 3 日で問題なく改善することがほとんどです。

◆ 骨盤位外回転術 (妊娠 37 週頃)

母体のお腹から赤ちゃんをくると回して、さかごを治す処置です。入院（2泊3日）して手術室で下半身麻酔（脊髄くも膜下麻酔）をかけて行います。不成功の場合はそのまま帝王切開を行います。



【処置とその目的】

- ① 手術室で行う：外回転術で赤ちゃんが苦しいとき、すぐ帝王切開できるようにするためです。
- ② 脊髄くも膜下麻酔：帝王切開と同じ麻酔です。赤ちゃんが苦しったときすぐ帝王切開できるようにするため、そして処置の痛みがないと回りやすいためです。

- ③ 張り止めの点滴：お腹の張りがないと回しやすいため、塩酸リトドリンという張り止めを使用します（外回転術終了まで）。動悸や手のふるえが出ますが、徐々におさまります。
- ④ エコー検査：赤ちゃんは苦しげると心拍数が低下する（心臓の動きが遅くなる）ので、エコーで赤ちゃんの心臓の動きを見ながら行います。
- ⑤ 帝王切開への切り替え：数分程度で回らないとき、赤ちゃんが苦しそうなとき（心臓の動きが遅くなる）、性器出血があるときは帝王切開に切り替えます。

【成功率】約 80-90%くらいです。

【合併症】

- ◆ **胎児機能不全**（赤ちゃんが苦しがること）：時々ありますが、短時間で回復するため帝王切開が必要になることはさほど高くありません。万が一そのような場合でも、すぐに帝王切開ができる状態ですので、後遺症を残す可能性はほぼありません。
- ◆ **常位胎盤早期剥離**（胎盤がはがれてしまうこと）：1%未満とされています。
- ◆ **臍帯下垂**：へその緒が赤ちゃんよりも下に入り込んでしまう状態です。通常は2-3時間で自然に治りますが、破水したり陣痛が来たりした場合は緊急帝王切開を行います。
- ◆ **破水、陣痛発生**：逆子が治っていれば、そのままお産できます。

【入院予定】

入院 1 日目	入院 手術の準備		
入院 2 日目	(手術室で) 外回転術		帝王切開術
	成功した場合 病棟に戻り 胎児心拍数陣痛図 (翌日まで)	不成功の場合 そのまま 帝王切開 を 行います	
入院 3 日目 (手術後 1 日目)	退院診察後退院 (妊婦健診へ)	↓	
10 日目 (手術後 8 日目)	退院		

さかご体操

さかご体操はあまりお勧めしていません。その理由は、①骨盤位を治す効果がないと報告されていること、②体操をすることによってお腹がはりすぎると赤ちゃんが回りにくくなってしまうこと、③無理な体操によってお腹がはると早産の危険性があること、の3点です。ご希望であれば行っていただいても構いませんが、お腹の張りには十分注意してください。

骨盤位の分娩方法に関する同意書

1. 病名：骨盤位
2. 手術：以下いずれかご希望の手術を行います
- ① 予定帝王切開術
- ② 骨盤位外回転術（不成功の場合や必要時はその場で帝王切開に切り替えます）
- ※ いずれの場合も、脊髄くも膜下麻酔を行います。
3. 予定手術日： 年 月 日

上記の内容について別紙の通り説明いたしました。ご不明な点がございましたら再度ご説明いたします。なお、同意を拒否、または直前に撤回することは可能です。

西暦 年 月 日

社会医療法人母恋 日鋼記念病院 担当医 印

同席者 印

(医療者) (自筆署名の場合は押印不要)

同意書

このたび、私は上記の診療行為を受けるにあたり、担当医から十分な説明を受け理解しました。そのうえで下記手術を希望します。また、実施中に緊急の処置を行う必要が生じた場合には、医師の判断のもと適宜処置されることに同意します。

<ご希望の方法に☑を付けてください>

- ① 予定帝王切開術
- ② 骨盤位外回転術

西暦 20 年 月 日

患者署名

代筆者署名 (続柄)

【ご本人が判断できない場合、または病状等により署名ができない場合はご親族が患者氏名を代筆記入し、代筆者署名欄に署名してください】

同席者署名 (続柄)

【説明時同席した方がいる場合、その代表者が署名してください】