

教育講演

患者が選択する帝王切開

福島県立医科大学教授 佐藤 章

帝王切開術(以後、帝切と略す)の頻度は、欧米と同様に以前に比べ上昇してきている。その理由は種々あるが、児の救命のために施行されることが多くなってきたためと考えられる。帝切の適応は、難産、non-reassuring fetal status、既往帝切、骨盤位などが主なる適応である。しかし、最近、欧米では、患者(妊婦)が選択する帝切 patient choice cesarean という用語が話題になってきている。これは、医師と患者の間に説明と同意が重要であることが指摘され、患者の自己決定権を尊重するようになったため、分娩様式についても、患者が選択する権利があるということから、医学的適応のない帝切を施行してもよいのではないかという考え方である。患者が帝切を選択する妥当性について考えてみると、近年麻酔、手術技術の進歩により、以前より帝切が安全にできるようになったこと、少産少子の時代になったこと、女性の平均寿命が長くなり、分娩後の生活期間が延びたこと、帝切の方が老年期に入って、性器脱や尿・便失禁の発生率が低い可能性があること、選択的帝切で低出生体重児を出生させることが少なくなったこと、分娩誘発、鉗子・吸引分娩、骨盤位牽出術で母児に大きなリスクがかかることなどが挙げられる。しかし、帝切は果たして安全であろうか。母児にとって選択的帝切が経膣分娩より安全であるならば、選択的帝切は倫理的に許されるが、安全性に対する医学的根拠がなければ倫理的に問題になる。現在までの選択的帝切と経膣分娩との比較について文献的に考察してみる。妊産婦死亡率と罹病率においては、帝切では母体死亡は経膣分娩に比べ5~7倍高く、選択的帝切も3~4倍高いと報告されているが、最近、選択的帝切の

方が経膣分娩より母体死亡率が低いとの報告もある。罹病率については、帝切による出血、感染、血栓症など罹病率は経膣分娩に比べ高い。また、帝切後の妊娠・分娩についていえば、不妊、子宮外妊娠の増加、帝切後の妊娠・分娩時の子宮破裂も0.1~1.0%に起こる。そのため反復帝切率が上昇している。前置胎盤の頻度も上昇する。癒着胎盤も増加し、子宮摘出術も増加してきている。最近、帝切後の癒痕部に妊娠する症例も多く報告されるようになってきている。その症例についても解説する。児についていえば、選択的帝切によって児を救命できるということは証明されていない。帝切率が上昇しているが、脳性麻痺の頻度は低下していない。しかし、分娩外傷は経膣分娩に多いことが知られている。帝切による母児相互作用についても触れる。帝切により女性の尿・便失禁、性器脱、性機能は、短期的および長期的にみて、経膣分娩に比べよいかについては、多くは、短期的には帝切の方がよいという報告があるが、長期的予後については、いまだ解明されていない。しかし、便失禁については超音波診断により肛門括約筋の断裂が早期に診断されるようになり、次の妊娠・分娩では帝切を考慮すべきかもしれない。

以上のことから、現在までのところ、明確に選択的帝切が経膣分娩より安全であるという医学的証拠はない。しかし、我が国でも今後医学的根拠のない帝切を希望する例が増加する可能性がある。この場合、我々は、医学的根拠を患者に説明する必要がある、現在までの医学的データを知っておくことが重要であり、その点について解説する。