

グレードA緊急帝王切開時の対応 シミュレーション

開催日：1回目 2026年8月15日
2回目 2026年8月29日

東京医科大学 産科婦人科
今井 美成

シミュレーション開催の概要

①開催日時 1回目：2026年8月15日(土)
 2回目：2026年8月29日(土)

②場 所 産科病棟 分娩室

③参加人数 1回目：医 師：10名
 助産師：8名
 2回目：医 師：2名
 助産師：6名

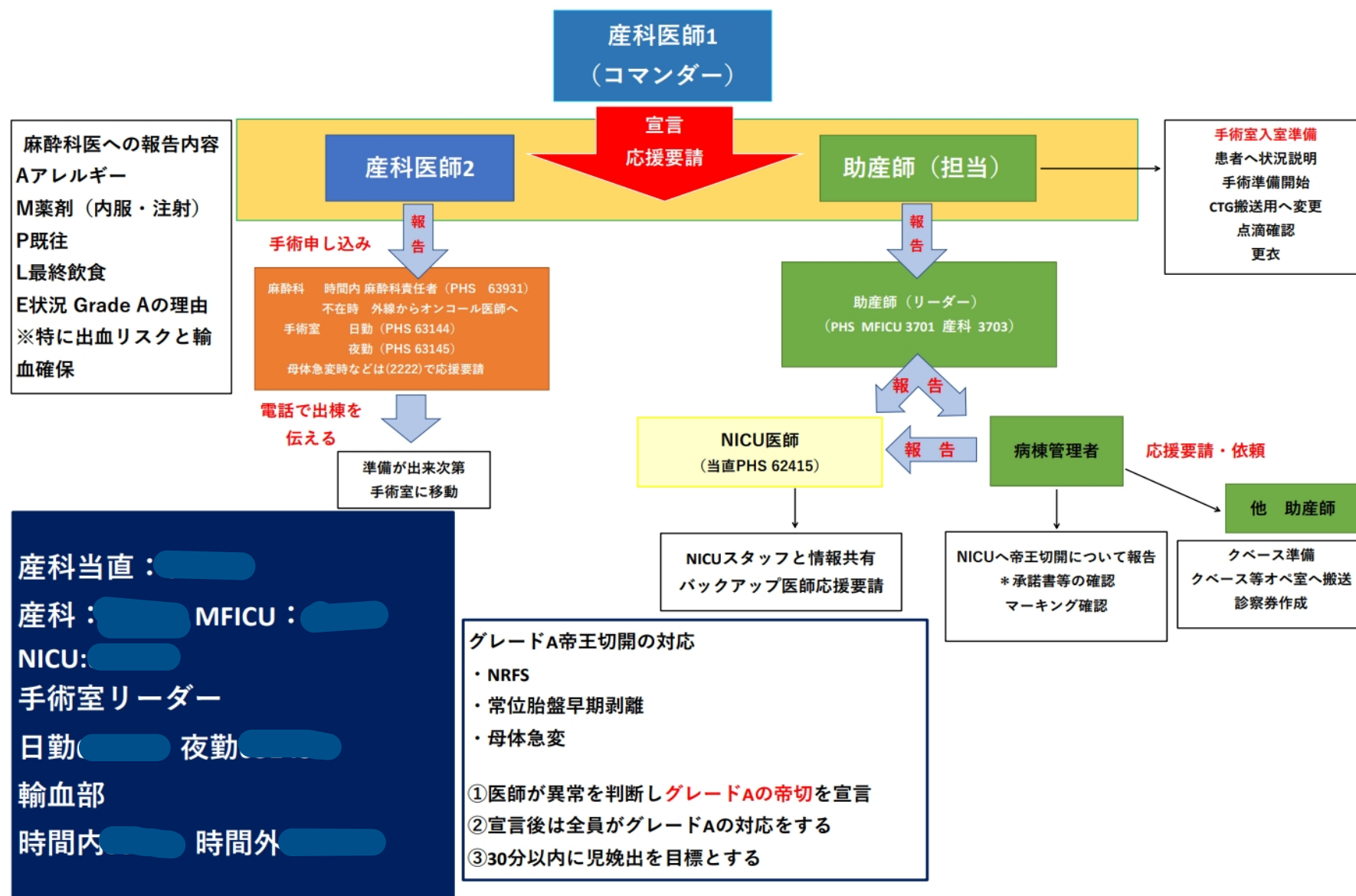
グレードA(超緊急)帝王切開術とは

- ・方針決定後、他の要件を一切考慮せず即手術開始し、一刻も早い児娩出を目指す帝王切開術
- ・児娩出までが**30分以内**を目標

適応疾患：常位胎盤早期剥離、臍帯脱出、子宮破裂、母体循環不全、継続する胎児徐脈など

- ・フローチャートはどこにおいてある？

グレードA緊急帝王切開術 フローチャート



確認してみよう！

- ①コマンダー 補助医師、助産師に宣言、患者対応
- ②補助医師 麻酔科リーダーに連絡、オペ申し込み
- ③助産師1 (リーダーに連絡)、患者対応
- ④助産師2 NICU医師に連絡、人を集める

麻酔科リーダー、NICU医師は今井

症例1

41歳、G3P2、妊娠36週5日、外来でHDP指摘あり

既往：前回HDPで37週で誘発、経膣分娩

今回の妊娠中も血圧は軽症域で推移、尿蛋白陰性

自然陣痛発来し入院

入院時BP 140/91mmHg, HR 82/min, 子宮口4cm開大

入院から1時間後, 子宮口6cm開大, BP145/93mmHg

[CTG1.html](#)

症例1：常位胎盤早期剥離

病態：胎盤が剥離し子宮-胎盤間に血腫貯留

→胎盤血流低下による胎児機能不全、胎児死亡
母体DICが進行する

リスク因子：高血圧、喫煙、多産婦、高齢妊娠、早産など

臨床所見：子宮収縮に一致しない強い腹痛

腹部板状硬

性器出血

CTG異常（胎児徐脈）

- ・疑った時点でGradeA宣言でもよい

症例 1

①まず行うことは？

ナースコールを行い、人員を確保する
医師に連絡

②医師が到着までにできる事は？

酸素投与、体位変換、内診

③グレードA宣言後の動きは？

フローチャート参照

症例2

29歳、G1P0、妊娠39週4日、妊娠糖尿病、母体145cm
計画無痛分娩目的で入院、ミニメトロ脱落後
朝、4cm開大でオキシトシンで分娩誘発開始
無痛導入し、8cm開大するも児頭St-3
分娩促進目的に分娩室へ移動し人工破膜施行
5分後、CTG異常なく医師は一時退室

[CTG2.html](#)

症例2：臍帯脱出

病態：子宮口より臍帯が脱出

→児頭に挟まれ胎児循環不全となる

リスク因子：児頭固定前の破水、人工破膜

臨床所見：CTG異常（胎児徐脈）

腔内に臍帯が触れる

- ・胎児徐脈がなくても診断時点でGradeA宣言
- ・手で児頭挙上したまま手術室へ

症例2

①まずすることは？

ナースコールを行い、人員確保
医師に連絡

②医師が到着までにできる事は？

酸素投与、体位変換、内診

③グレードA宣言後の動きは？

フローチャート参照

おまけ 症例3

38歳、G1P0、妊娠38週4日

計画無痛分娩目的で入院

朝、2cm開大でプロウペス挿入

2時間後3cm開大、3回に1回程度子宮収縮に一致した疼痛あり

疼痛の訴え強く無痛導入

[CTG3.html](#)

症例3 過強陣痛

病態：子宮筋の収縮が強い/持続が長い

→血流の低下、胎児機能不全

リスク因子：分娩促進、頸管熟化不全での分娩誘発

臨床所見：強い腹痛

CTG異常（胎児徐脈、頻収縮）

- ・特に無痛導入直後は起こしやすい
- ・プロウペスを陣痛発来後に留置していると急激に分娩進行

症例 3

①まずすることは？

ナースコールを行い、人員確保
医師に連絡

②医師が到着までにできる事は？

酸素投与、体位変換、内診、（プロウペス抜去）