



どうする？産婦人科救急 —ハイリスク患者の周術期管理—

産婦人科の臨床現場では、少なからぬ頻度で「緊急手術？」「待機してから手術？」「保存的治療可能？」などの重大な判断を短時間で必要とする患者に遭遇します。また、迷うことなく緊急手術の適応があるにもかかわらず、合併症の評価が十分に行われていないこともあります。今回、産科・婦人科の領域にまたがり、そのような患者への最適なマネジメントについて学ぶ企画としました。臨場感満載での執筆をお願いし、診療科を超えて必要なコミュニケーションのポイントにも言及していただきました。

まずは、産科ハイリスク患者の危機的大出血のトリアージについて、救急対応から緊急帝王切開の決断、術後管理までのトータルケアにはじまり、各論としても癒着胎盤と脳血管アタックが疑われる症例の緊急帝王切開手術についての考え方を取り上げました。そして、産婦人科救急としてしばしば遭遇する腹腔内出血では、直ちに手術が必要、あるいは待機できるとの状況判断は、患者への侵襲を考えた場合クリティカルポイントとなります。異所性妊娠、卵巣出血、卵巣腫瘍の破裂時の対応を概説いただきました。さらに、産婦人科領域に特有の骨盤腹膜炎・汎発性腹膜炎を取り上げました。腹腔鏡手術を選択する場合もあると思いますが、病態によっては広範囲の開腹ドレナージが必要になることもあります。また、近年、ペバシズマブ使用後に不顕性の腸穿孔をきたしている患者にも遭遇しますので、適切な診断、治療のポイントについて、経験を踏まえて解説いただきました。また、急ぎ手術が必要なハイリスク患者について、慢性呼吸器疾患、コントロール不良の糖尿病、急性期肺血栓塞栓症、心機能障害を合併した場合の管理を取り上げました。いずれの合併症とも、内科・麻酔科・主治医間で、手術の必要性や侵襲度に関するコミュニケーションが欠かせません。COVID-19 肺炎では、いまだに高齢者や合併症を有する患者では中等症以上の肺炎をきたすこともあり、治癒まで待てない産婦人科救急の周術期管理を一般病院で行うことも増えると考えます。

クラシックな産婦人科救急患者の取り扱いの原則から、エビデンスに基づく最新の考え方など、産婦人科救急のクリティカルポイントに関する最新情報を満載いたしました。短時間に、しかも安全で適切なディシジョンメイキングに必要な情報について、改めて知識を整理し、臨床現場で直ちにお役立ていただければ幸いです。

(横浜市立大学医学部産婦人科学教室 宮城悦子)