

P1-97 当院における分娩時大量出血搬送例の検討横浜市立大附属市民総合医療センター¹、横浜市立大²北川雅一¹、斉藤圭介¹、石寺由美¹、古野敦子¹、尾堀佐知子¹、山口瑞穂¹、田野島美城¹、長瀬寛美¹、奥田美加¹、高橋恒男¹、平原史樹²

【目的】一次医療機関における分娩時の出血が大量となり、止血・全身管理のために周産期センターへの搬送を要する産褥症例は少なくない。今回我々は、他院から分娩時大量出血のため当院に搬送となった産褥症例につき、後方視的に検討した。【方法】2000年1月～2009年8月の間に分娩時大量出血のため当院に搬送された産褥症例62例を対象とし、経産回数、分娩様式、出血量、診断（出血原因）、治療、輸血量に関して検討した。【成績】分娩様式の内訳は経陰47例、帝王切開15例。全体で見ると、出血量は平均3714g（910-22165g）で、輸血は48例で施行し、輸血量はRCCで平均16単位であった。治療として子宮摘出術は10例、動脈塞栓術は5例であった。診断別にみると、弛緩出血が19例と最も多く、出血量は平均2885g、帝王切開の割合が32%（6例）とやや高めであった。治療は、子宮摘出術は1例のみで、残り18例は動脈塞栓術3例を含めて子宮を温存した。次に、腔会陰裂傷/血腫は9例で、出血量平均2070g、初産婦の割合が多く（8例）、また分娩介入例が多かった（5例）。子宮破裂は7例で、出血量は平均11065gと著しく多く、経産婦の割合が多く（6例）、全例で分娩介入をしており、また治療として全例で子宮摘出術を要した。常位胎盤早期剥離後は8例あり、出血量平均2732g、帝王切開の割合が多く（6例）、7例でDICを合併していた。子宮内反症は6例あり、出血量平均2948g、全例非観血的整復術のみで子宮温存した。なお、母体死亡は1例で、原因は弛緩出血であった。【結論】上記から明らかなように分娩時出血はその原因により、危険因子、重篤さ、治療法が様々に異なる。各々の特徴を念頭に診断治療にあたる必要がある。

P1-98 産科危機的出血症例の検討

国立病院機構福山医療センター

山本 暖、徳毛敬三、多賀茂樹、早瀬良二

【目的】産科危機的出血は母体死亡の主な原因に挙げられている。今回、当科で15例の産科危機的出血症例を経験し、臨床的な検討を行った。【方法】2002年から2009年までの8年間に当科で産科疾患のため、妊娠中および分娩後に大量出血により生命の危機に直面した状態（Shock Index；心拍数/収縮期血圧が1.5以上、産科DICスコアが8点以上、大量出血が持続、バイタルサイン異常のうち、1つ以上）を呈した15症例を対象とした。【成績】産科疾患別では子宮弛緩症が5例、臨床的羊水塞栓症が3例、癒着胎盤が3例、子宮内反症が2例、常位胎盤早期剥離が1例、子宮破裂が1例であった。出血性ショック症状は全例にみられた。総出血量は最大20,000mlで、最小2,000mlで平均は6350mlであった。最低のHb値は最小3.1g/dlで、最大7.1g/dlで平均は6.1g/dlであった。最低の血小板値は最小5,000/μlで、最大127,000/μlで平均は6,290/μlであった。DIC所見は13例にみられた。治療として輸血療法が全例に施行され、輸血量の平均はRCC；24.2IU、FFP；25.3IU、PC；35.3IUであった。最終的に保存的治療のみで改善した症例が3例、UAEなどの動脈塞栓術で止血した症例が7例、手術（子宮摘出など）で治療した症例が4例、手術とUAEを併用した症例が1例であった。転帰として15例は全例生存している。【結論】子宮弛緩症、臨床的羊水塞栓症、癒着胎盤、子宮内反症、子宮破裂、常位胎盤早期剥離が産科危機的出血の原因疾患で、すべて出血性ショックであった。輸血療法が出血性ショックの初期治療の基本であり、RCC、FFP、PCの適正な投与が肝要である。また、止血目的でUAEおよび手術療法を適切に選択することが重要である。

P1-99 当院で施行された産後出血に対するUAE症例12例と子宮全摘術症例6例の比較検討

広島市立広島市民病院

関野 和、三村朋子、西川忠暁、岡田朋美、辰本幸子、小松玲奈、早田 桂、舩本明生、依光正枝、石田 理、野間 純、吉田信隆

【目的】産後出血は短時間で大量出血に至ることがあり薬物療法で止血が困難である場合は子宮全摘術や子宮動脈塞栓術（UAE）が選択される。今回は当院での産後出血に対するUAE症例と子宮全摘術症例を比較し検討した。【方法】2003年8月から2009年6月の間に産後出血にUAEが施行された12例とUAEを介さず緊急子宮全摘術となった6例について搬送時の状態・出血量・診断・その後の転帰などにつき検討した。【成績】原因疾患の内訳はUAE症例では弛緩出血3例、不全子宮破裂4例、子宮内反症1例、遺残胎盤1例、仮性動脈瘤1例、その他2例であった。子宮全摘術症例では完全子宮破裂が3例、子宮内羊水塞栓1例、弛緩出血1例、全前置胎盤1例（後ろ2例は術中出血）であった。UAE症例のうち搬送時ショック状態であった症例が5/12（42%）、産科DIC症例が5/12（42%）例あった。一方子宮全摘となった症例のうちショック・産科DICであった症例が4/6（67%）あり来院時意識レベルが低下した症例が3/6（50%）であった。UAEもしくは手術施行前の時間あたりの出血量はUAE症例で1158±905（m±SD）ml/h、緊急子宮全摘術症例では1808±356であった。UAE症例では当日再出血症例が1例あり、後日再出血症例が2例、再度UAEを行うも最終的に子宮摘出となった症例が2例あった。【結論】完全子宮破裂・羊水塞栓など時間あたりの出血量が多く止血をえられない緊急症例では子宮全摘を余儀なくされたが、2/3の症例でショックやDICといった重篤な状態でもUAEを施行できた。UAEは温存希望があれば子宮摘出を考慮する前に施行すべき方法である。しかしながら再出血となり結果的に子宮全摘となった症例もあり万全ではないことも考慮する必要がある。