

産婦人科診療ガイドライン解説 産科改訂編

5) CQ311 常位胎盤早期剝離（早剝）の診断・管理は？

昭和大学 関 沢 明 彦

常位胎盤早期剝離（早剝）は、妊娠高血圧症候群、早剝既往、切迫早産（前期破水）、外傷（交通事故など）などが危険因子になる。临床上、特に注意が必要なのが切迫早産患者に絨毛膜羊膜炎を合併し、子宮収縮が増強してきた際に、その原因が早剝であるというケースである。また、腹部外傷では軽症であっても早剝を起こすことがある。特に、受傷後、子宮収縮を伴う場合には早剝発症率は上昇するので、胎児心拍数モニタリングによる継続的な監視を行う必要がある。現実的には、腹部外傷で早剝の危険があると判断した場合、最低2時間は胎児心拍数モニタリングを行うことが勧められる。

早剝の特徴的な臨床症状は、妊娠後半期の切迫早産様症状（性器出血、子宮収縮、下腹部痛）であり、この所見と同時に異常胎児心拍パターンを認めた際は早剝を疑い、超音波検査、血液検査（血小板、アンチトロンビン活性 [以前のアンチトロ

ンビン III 活性]、FDP あるいは D-dimer、フィブリノゲン、AST、LDH など）などが行われるべきである。

早剝と診断した場合、母児の状況を考慮し、原則、急速遂娩が必要になる。ただし、母体に DIC を認める場合は可及的速やかに DIC 治療を開始する必要がある。また、早剝による胎児死亡の場合には、DIC 評価・治療を行いながら、施設の DIC 対応能力や患者の状態等を考慮し、積極的経膣分娩促進、緊急帝王切開のいずれかの方法が採用される。

早剝を疑う血腫が観察されても胎児心拍数異常、子宮収縮、血腫増大傾向、凝固系異常出現・増悪のいずれもない場合がある。妊娠週数の早いこのような症例では、母体・胎児の健康について十分モニターしながら妊娠継続する選択肢がある。