

P1-19-13 一般病院における産科大量出血の原因とその分娩前における予知の可能性の検討川崎医大¹, 泉大津市立病院², 尼崎医療生協病院³, 市立福知山市民病院⁴, 大阪医大⁵石田 剛¹, 中井祐一郎¹, 西尾順子², 衣笠万里³, 山下貞雄⁴, 張 良実¹, 潮田至央¹, 郭 翔志¹, 中村隆文¹, 下屋浩一郎¹, 亀谷英輝⁵

【目的】本邦の分娩の多くは、母児に対する高度な救急対応能力のない施設で行われているが、ハイリスク例を除外することによって、その安全性を高めようとする努力が行われている。血液備蓄が充分ではない一般の病院施設における産科大量出血の原因を後方視的に検討し、その原因が予知可能であるかを検討した。【方法】高次救命救急機能を有しないが、地域の一次施設として多くの分娩を取り扱う病院標榜3施設における2007～2009年の全分娩を対象とした。1000ml以上の出血を呈した例について、その原因を検討し、分娩前に予知が可能であったかを検討した。【成績】調査期間である3年間の各施設の分娩数は、それぞれ2,199, 1,485, 1,670件であり、その帝王切開率は11.5, 16.0, 14.0%であった。1000ml以上の出血に至ったのは、施設Aで帝王切開群26.0%, 経陰分娩群3.8%, 以下施設Bで35.4%, 10.3%, 施設Cにおいては20.5%, 5.9%であった。この中には、現状では予測不可能と考えられる正常位癒着胎盤例が、経陰分娩群に6例認められた。これを含め、弛緩出血若しくは特定の原因を明らかにできないものなど、現実的に予測可能と考えられる原因を持たないものは、経陰分娩群で98.6～99.2%, 帝王切開群で86.4～92.9%であった。【結論】分娩時の異常出血の原因は、分娩開始前には予知不可能なものが、帝王切開群では85%以上、経陰分娩群では実に97%以上であった。特に、経陰分娩群においては、分娩時異常出血を予測することにより、分娩時大量出血に対する準備を行うことは不可能であると考えられた。

P1-19-14 早期剥離胎盤の病理学的特徴

埼玉医大

湊口美紀, 三木明德, 菊地真理子, 新澤 麗, 難波 聡, 梶原 健, 相馬広明, 板倉敦夫, 石原 理

【目的】胎盤早期剥離（以下早剥）の発症機序の一端を明らかにするために、病理肉眼診査で早剥所見が認められた胎盤を病理学的に検討し、臨床的背景と比較した。【方法】2004年から2009年までの6年間に当院で扱った胎盤3,054例から病理肉眼診査で早剥所見がみられた55胎盤（1.8%）を対象とした。早剥胎盤の病理組織学的検討、透過型電子顕微鏡による超微構造の観察を行い、臨床的背景と比較した。【成績】55例中子宮内胎児死亡が22%に認められた。また40%は臨床的早剥が認められず病理肉眼診査にて診断された。分娩週数は20週から29週まで22%, 30週から36週まで49%であり、早産域に多くみられた。分娩時出血量は1000mL以上が18%, 500-1000mLが23%であり、出血量が多くなる傾向がみられた。胎盤の肉眼所見としては、周縁胎盤16%, 胎盤梗塞64%, 胎盤後血腫43%, 辺縁出血51%が高頻度に認められた。病理組織所見には、フィブリノイド壊死24%, シンチシウム結節増量13%が認められた。他に辺縁出血47%, 基底板脱落膜血栓9%, 絨毛梗塞40%, 絨毛血管増殖27%も認められた。超微構造上の所見として臍帯血管壁内皮細胞層の不規則な配列やトロホブラスト層下基底層の肥厚とフィブリン沈着、胎児血管壁の肥厚と血管内腔の狭小化などがみられた。これらの所見は、臨床的早剥の有無で違いを認めなかった。【結論】潜在的早剥を伴う分娩時大量出血や胎児死亡が認められ、胎盤病理肉眼診査の重要性が改めて示された。臨床的早剥と潜在的早剥に病理学的所見の差はないため、剥離の程度や進行速度、さらには基礎疾患の有無によって、早剥の顕性化・重症度は左右されることが考えられた。

P1-19-15 常位胎盤早期剥離のため緊急帝王切開を施行した症例に関する検討

福田病院地域周産期母子医療センター新生児科¹, 福田病院地域周産期母子医療センター², 今給黎総合病院地域周産期母子医療センター新生児科³, 今給黎総合病院地域周産期母子医療センター⁴, 鹿児島市立病院総合周産期母子医療センター新生児科⁵

丸山英樹¹, 丸山有子³, 茨 聡⁵, 青山恭子⁴, 杉本千里², 新田 慎², 河上祥一², 松井和夫²

【目的】常位胎盤早期剥離症例に対する、緊急帝王切開の状況と児の予後を検討したので報告する。【方法】H17年から19年の3年間に常位胎盤早期剥離の為、緊急帝王切開を施行した母体の経過、出生児の予後に関して、後方視的に検討した。【成績】1. 総出生数は年間2470例, 2748例, 2977例であった。常位胎盤早期剥離は29例, 23例, 25例認めた。頻度は、総出生数の0.9%であった。2. 常位胎盤早期剥離により緊急帝王切開を施行した症例は、3年間で15例であった。そのうち1例はIUGR母体DICであった。また双胎妊娠が1例であった。3. 出生した児15例を、入院中に緊急帝王切開に至った症例：以下A群（6例）、外来受診時あるいは入院時に緊急帝王切開の適応であった症例：以下B群（9例）の2群に分けて検討した。在胎週数、出生体重は、A群：33.8±3.3週, 1951±745g, B群：33.6±3.5週, 1908±590gであり、差を認めなかった。4. 緊急帝王切開決定から児娩出までの時間は、A群：26.2±4.2分, B群：21.5±6.0分であり、差を認めなかった。5. Apgar score 1分/5分値は、A群：7.0±1.1/8.0±1.1, B群：3.2±2.6/5.9±2.6であり、ともにA群が有意(P<0.01, P<0.05)に高かった。6. 臍帯血動脈血のpHは、A群：7.198±0.153, B群：6.960±0.276であり、A群が有意(P<0.05)に高かった。7. 常位胎盤早期剥離のため緊急帝王切開にて出生した15例のうち、予後不良であった症例はB群に2例認められた。【結論】臍帯動脈血液ガス、Apgar scoreは、A群が有意に良好であった。また、長期予後不良であった症例は15例中B群に2例認められた。常位胎盤早期剥離の予知・予防法は確立していない。今後、外来管理症例において大きな課題と思われる。