

日本産婦人科医会共同プログラム 症例から学ぶシリーズ (1)

2. 産科医療補償制度原因分析委員会報告から ②常位胎盤早期剥離をいかに早く診断するか

i 脳性麻痺と常位胎盤早期剥離

昭和大学 関 沢 明 彦

脳性麻痺とは脳の形成や発達の時期に生じた脳の器質的損傷による非進行性運動障害症候の総称であり、その発症には奇形を含めた遺伝、子宮内感染、低酸素性虚血性脳症、早産、胎児発育不全などが関連する。胎児の低酸素性虚血性脳症を惹き起こす原因として、常位胎盤早期剥離(早剥)は最も重要な疾患である。

産科医療補償制度に申請された分娩前・中の低酸素に起因すると判定された脳性麻痺児107例(本邦7.5か月間に発生した症例数と推測)の原因分析の結果によると、早剥によるものが28例あり、脳性麻痺の最多の原因となっていた。その28例中22例が入院時(平均36週)にすでに胎児機能不全であった。この22症例の発症は妊娠30週以降であり、症状(強い腹痛または性器出血)出現より入院までに平均で159分を要していた。また、下腹部痛や出血などの典型的な症状が出現しているにもかかわらず自宅で我慢してしまっ来院が遅れた事例もあった。そのため、早剥につい

て妊婦に十分な情報を提供しておくことが、発症時に妊婦が医療機関に来院するまでの時間短縮に寄与する可能性がある。そこで、産婦人科ガイドライン産科編2014において「妊娠30週以前に、すべての妊婦に早剥に関する情報を提供すること」が推奨されている。また、東京都では胎児救急搬送システムの運用を2013年より開始した。このシステムでは、早剥などで胎児の生命に危険が生じている可能性のある場合に、周産期センターがNICUの病床の有無とは無関係に搬送受け入れを行い、娩出後に必要に応じて新生児搬送を行うというもので、早剥などでの患者搬送をよりスムーズにしようという試みである。

このように、早剥では、①妊婦がよく知り、早めに対応すること、②医師は早剥の発症を常に疑うこと、③診断したら速やかに児を娩出することなどを徹底することで、児の予後の更なる改善が可能と考えられる。

ii 切迫早産と常位胎盤早期剥離の鑑別

日本医科大学 中 井 章 人

「30歳初産婦。妊娠37週。持続性の腹痛、性器出血を訴え来院。内診で凝血塊を伴う出血、腹部に板状硬を認め、超音波で胎盤は7cmに肥厚し、血腫像を認めた。CTGではさざ波様子宮収縮と基線細変動減少を伴う遅発一過性徐脈を認めた。」

本学会周産期登録から30万例を解析すると、常位胎盤早期剥離の頻度は全妊娠の1%で、平均34週に発生し、その20%で児が死亡している。また、産科医療補償制度から公表された事例では、本症が脳性まひ発症原因の約25%を占め、第一位となっている。児死亡を免れたとしても、脳性まひの危機が迫ってくる。東京都周産期医療協議会がまとめた都内全周産期センターの年間データは、児の無障害生存のため本症発症から1時間以内の娩出を求めている。いうまでもなく、早期発見、治療が極めて重要な疾患である。

さて、上記のごとく典型的なものは容易に診断

に至る。しかし、症状と検査所見がすべて揃うものは25%に過ぎないのである。超音波では約80%に胎盤肥厚や血腫像が認められるが、CTGでは約50%で異常所見を認めるに止まり、自覚症状が出現しないものも25%ある。

典型的な症状がなく軽度の腹緊、出血が初発症の場合、前期破水や切迫早産と鑑別しなくてはならない。超音波やCTG検査所見が陽性となれば明確だが、無所見であれば鑑別は難しくなる。一旦、切迫早産と診断し治療を開始したとしても、症状の軽減がない場合、本症を疑い再度超音波やCTG検査を行うことが肝要である。また、血性羊水や不穏症状など非定型的な症状が手がかかることもある。切迫早産と思われる症例の中に常位胎盤早期剥離が潜んでいるのである。

本講演では実際の症例を提示し解説する。