

第 66 回日本産科婦人科学会・学術講演会 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 ii) 切迫早産と常位胎盤早期剥離の鑑別

日本医科大学産婦人科

中井 章人

Differential Diagnosis between Premature Birth and Abruptio of Placenta

Akihito NAKAI

Department of Obstetrics and Gynecology, Nippon Medical School, Tokyo

緒 言

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、本症が脳性麻痺発症原因の 25~30% を占め、第一位となっている。児死亡を免れたとしても、脳性麻痺の危機が迫ってくるのである。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、母体出血は発症から 3 時間を経て増加する(図 1)。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。

典型的な症状を呈する場合、その診断は比較的容易である。しかし、軽微な症状では切迫早産と診断され、しばしば母児の予後を悪化させてしまう。本稿では初発症状を中心に、切迫早産と常位胎盤早期剥離の鑑別について解説する。

1. 早産児脳性麻痺の 50% は 常位胎盤早期剥離が原因

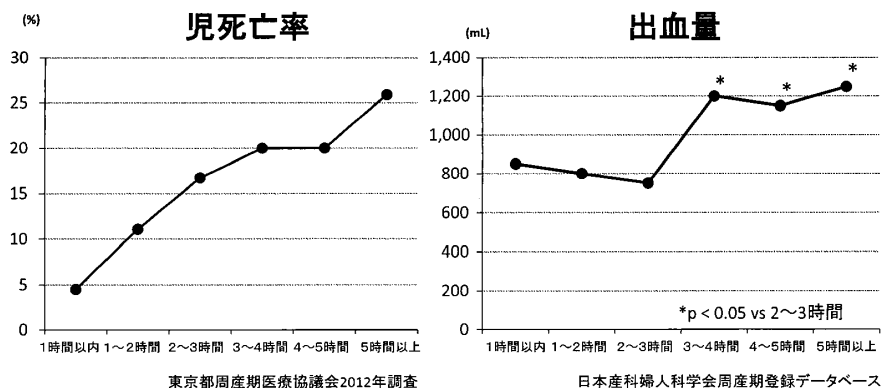
産科医療補償制度で原因分析が行われた事例のうち、早産は 25% を占めるが、その脳性麻痺の原因の約 50% は常位胎盤早期剥離で、正期産事例の 2 倍を越える(図 2)。これら早産事例で問題になるのは、約 30% (23 例中 7 例)が切迫早産と診断され入院管理を受けている点である。また、8 例 35% は NRFS など他の理由で急速遂娩され、出生後、常位胎盤早期剥離と診断されている。

2. 初発症状の 40% は切迫早産症状

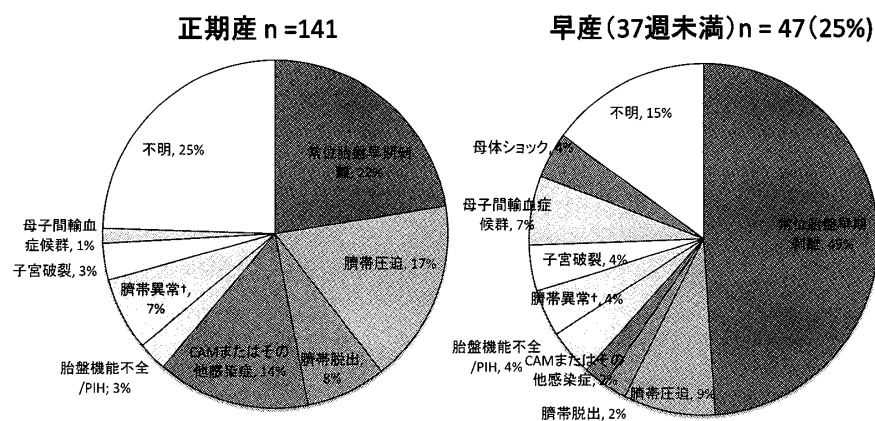
なぜ、常位胎盤早期剥離が切迫早産と診断されるか、東京都周産期医療協議会が 2012 年にまとめたデータをもとに検討した。都の周産期センター(34 施設)が 1 年間に取扱った常位胎盤早期剥離は 256 例で、早産例は 137 例 54% を占める。早産例の初発症状のうち、典型的な腹痛を示したものは 64 例 47% で、56 例 40% は腹痛を伴わない出血やその他の症状(子宮収縮、腹緊、破水)など、

Key Words: Abruptio of placenta, Threatened premature delivery, Differential diagnosis

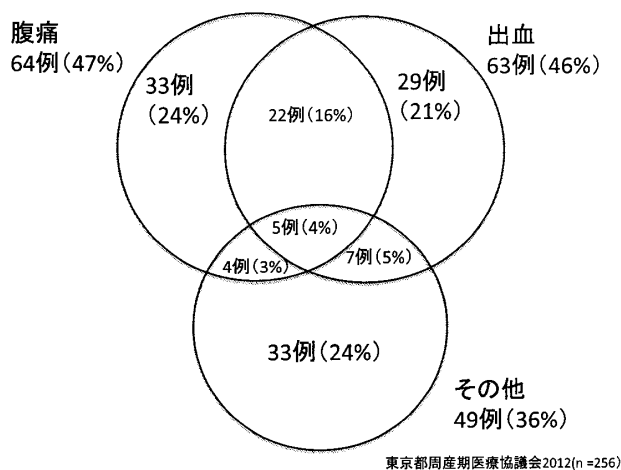
今回の論文に関して、開示すべき利益相反状態はありません。



【図1】 発症から分娩までの時間と児死亡率，母体出血量



【図2】 産科医療補償制度における脳性麻痺の主たる原因 (2009年1月から2012年12月までに原因分析報告書が公表された188例)



【図3】 早産例における初発症状 (n=137, 54%)

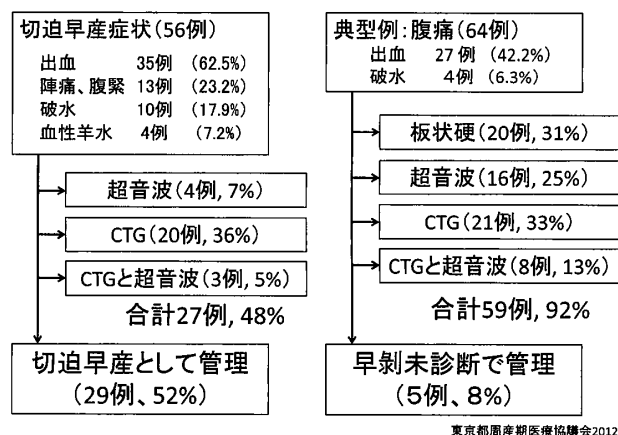
いわゆる切迫早産症状であった (図3)。

3. 切迫早産症状例の半数は常位胎盤早期剥離と診断されていない

初発症状ごとに診断に至る過程を比較すると (図4), 典型的な症状を呈した症例では, 多くで臨床所見, 超音波検査, 胎児心拍数モニタリングのいずれかに異常所見が認められ, 結果, 来院時に92%が常位胎盤早期剥離と診断されている。しかし, 切迫早産症状を呈した症例では, 超音波検査と胎児心拍数モニタリングのいずれか, または双方に異常所見が認められたものは48%に止まり, 52%は切迫早産と診断され管理されている (図4)。

4. 発症から児娩出までの時間が予後を左右する

初発症状は児の予後に関連する。腹痛を中心と



【図4】 診断までの経緯

【表1】 初発症状と母児の予後

	Total n = 137	切迫早産症状例		典型例 n = 64
		診断例 n = 27	非診断例 n = 29	
児死亡	21 (15%)	2 (7%)	4 (14%)	15 (23%) *
母体 DIC	29 (21%)	5 (18%)	2 (7%)	22 (34%) *

*p<0.05 vs 切迫早産徴候例
 東京都周産期医療協議会 2012

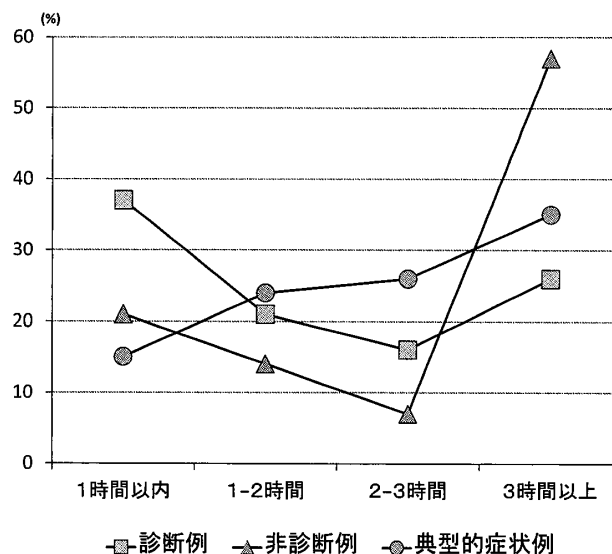
する典型的な症状を呈するもので母児の予後が悪い。一方、切迫早産症状例は比較的前後が良いものの、常位胎盤早期剥離と診断されたものに比べ、切迫早産として管理されたもので児死亡率は2倍に及ぶ(表1)。

切迫早産症状例の児の予後の相違は発症から児娩出までの時間で説明できる。診断例では、比較的短時間で児娩出に至り児死亡が少ないが、切迫早産として管理されたものでは、半数以上が児娩出に3時間以上を要している(図5)。また、興味深いことに、切迫早産として管理されたものは、児娩出に時間を要しているにもかかわらず、母体DIC発生率は比較的低率で(表1)、より症状が軽微で慢性に経過したと推察された。

5. 論点整理

以上の検討から、常位胎盤早期剥離には2つのパターンが考えられる。

第一は典型的な症状と所見を呈するものであ



東京都周産期医療協議会2012

【図5】 発症から児娩出までの時間

る。これは残念ながら、来院までに病態ができ上がったもので、診断は容易であるが母児の予後は厳しい(表1)。これらの対策には、妊婦への本疾患の周知、啓発が重要である。

第二は切迫早産症状のみを呈するもので、早期発見、治療により、児の予後を改善できる可能性がある。この状態であれば、母体DICの発生率も比較的低率であることから、施設機能を問わず医療介入ができ、本疾患の予後改善の鍵を握ることになる。

6. 切迫早産症状をみたら project Plus One

では、どうしたら早期発見できるか。切迫早産症状は、日常診療でしばしば遭遇する。しかし、その中からいかに常位胎盤早期剥離を鑑別診断するかが問題である。鑑別に決定的なツールはなく、通常の診察にひと手間かける注意深い観察が必要になる。以下に、著者の考えるひと手間(project Plus One)を示す。

1) 内診

分泌部の性状、頸管、子宮口の所見など、一般の切迫早産診察に加え、子宮壁に異常な硬さや緊張がないか、子宮全体を慎重に触診する。

2) 超音波検査

経膈超音波による頸管観察に加え、経腹超音波

で胎盤の性状を確認する。常位胎盤早期剝離であれば、注意深い観察で、約 80% に辺縁血腫、胎盤肥厚など異常所見が認められる。

3) 胎児心拍聴取

通常、切迫早産の診断において、患者が子宮収縮を訴えていなければ、ドプラ検査で児心拍数を確認するに止まることもある。しかし、その場合でも、胎児心拍数モニタリングを行い、子宮収縮の評価に加え胎児機能不全の有無を確認することで、常位胎盤早期剝離の発見につながる可能性がある。

4) 経過観察

常位胎盤早期剝離は、時間の経過とともに病態が変化する。内診、超音波検査、胎児心拍聴取に、ひと手間かける project Plus One に加え、仮に切

迫早産と診断し管理する場合も、さらに経時的な変化を確認することが勧められる。加療で子宮収縮が減少したか、患者が不穏状態にないか、出血は止まったかなどの変化を確認することが、おもわぬ手がかりを与えてくれることがある。

結 語

常位胎盤早期剝離は周産期領域に残された大きな課題である。軽微な症状でも早剝を疑い、超音波検査や胎児心拍数モニタリングを行い慎重に経過観察することが肝要である。

今一度、耳を澄まして、わずかな妊婦の訴えを聞いてほしい。その中に常位胎盤早期剝離が隠れているのだから。