

診 療

胎盤早期剥離の成因に関する一考察
特に晩期妊娠中毒症との関係について

弘前大学医学部産科婦人科学教室

品川 信良 小宅 教之 石上 博

はじめに

わが国の産婦人科学会においては長らく、胎盤早期剥離(以下“早剥”)は晩期妊娠中毒症の1つの特殊な型と考えられることが多かつた。確かに antenatal care の発達していなかつたころにおいては、妊娠中毒症、特にその重症なものが非常に多く、いかにも妊娠中毒症と早剥との間には因果関係がありそうにさえ思われた。しかし最近、この辺の事情がかなり変わつてきた。そこでこの辺の事情がどうなつているかを、最近の早剥67例について調べ直してみた。

調査材料と方法

昭和38年から48年までの11年間に弘前大学とその関連病院および、秋田日赤病院、青森県立中央病院、青森市民病院、函館市立病院などで取扱われた67例の胎盤早期剥離患者について妊娠中毒症との関係、臍帯の長さや外力との関係、年齢や経産回数との関係などを retrospective に調べてみた。なお対照としては、弘前大学における昭和48~49年の妊娠8カ月以後の妊婦 500例を用いた。

成績ならびに考察

1. 早剥の頻度 弘前大学ほか5病院における、最近の分娩18,328例中における早剥の頻度は0.21%(38例)であつた。これまでの内外の報告では0.16~2.5%と報告されているので(真木ら:1968, 品川:1970, Pritchard:1970, Blair:1973, 相馬:1973), 今回のわたしたちの成績は、かなり低頻度のほうに属する。一般にわが国の報告では、欧米の報告に比して、かなり低い頻度が報告されがちであつたが、その理由としては、わが国においては重症例だけしか問題にされ

ていないためかとも考えられる。また、antenatal care の良し悪しということにも関係が深いものと考えられる。ともあれ当科とその関連病院においては年来、本症に対してかなり深い関心をよせてはきたが、その頻度は0.21%で、かなり低かつた。

2. 早剥の成因 早剥の成因としてはこれまで、(1) 高齢、(2) 多産、(3) 妊娠中毒症、(4) 機械的な外力、(5) 子宮内圧の急激な変化や羊水過多症、(6) 栄養障害・貧血・葉酸欠乏、(7) 臍帯過短、(8) 早剥の既往歴があることなどが問題にされてきているので、次に67症例について、できるだけこれらの点を調べてみた。

(a) 年齢や経産回数との関係 一般に本症は、30歳以上の高齢者や経産回数の多いものに多いといわれているが、今回の調査でも、第1表および第2表にみるように、早剥群は対照群とくらべて35歳以後のものに急増していた。また経産回数は、3回以上のものが対照群に比してやや多か

第1表 胎盤早期剥離患者の年齢分布

年 齢	早 剥 群 頻度(例数)	対 照 群 頻度(例数)
19歳以下		0.8%(4)
20~24歳	18%(12)	31.6%(158)
25~29歳	39%(26)	42.4%(212)
30~34歳	27%(18)	20.2%(101)
35~39歳	12%(8)	4.2%(21)
40歳以上	4%(3)	0.8%(4)

第2表 胎盤早期剥離患者の経産回数

経産回数	早剥群 頻度(例数)*	対照群 頻度(例数)
0回	31% (20)	45.2%(214)
1回	35% (23)	37.0%(175)
2回	22% (14)	14.6% (69)
3回	6% (4)	2.8% (13)
4回以上	6% (4)	0.4% (2)

* 不明なもの2例

つた。しかし31%の症例は、初産婦にみられたものであつた。

(b) 妊娠中毒症との関係 浮腫に関する成績を表示すると、第3表の如くである。すなわち、浮腫を全然認めなかつたものは、早剥群では55%、対照群では85.6%であつた。また全身に高度の浮腫を認めたものは、早剥群では6%、対照群では1.2%であつた。

次は蛋白尿であるが、第4表にみるように、蛋白尿のなかつたものは早剥群では49%、対照群では88.4%であつた。また蛋白尿が(卅)のものは、早剥群では15%、対照群では僅か0.2%であつた。

第3表 胎盤早期剥離患者と浮腫

浮腫	早剥群 頻度(例数)	対照群 頻度(例数)
全く認めなかつた	55% (37)	85.6%(428)
下肢にのみ	33% (22)	10.4% (52)
下腹部にも	6% (4)	2.8% (14)
全身に	6% (4)	1.2% (6)

第4表 胎盤剥離患者と蛋白尿

蛋白尿	早剥群 頻度(例数)	対照群 頻度(例数)
—	49% (33)	88.4%(442)
+	22% (15)	8.8% (44)
++	14% (9)	2.6% (13)
+++	15% (10)	0.2% (1)

注(+)は30mg/dl, (++)は100mg/dl, (+++)は300mg/dl以上に相当する。

第5表 胎盤早期剥離患者と収縮期圧

収縮期圧 (mmHg)	早剥群 頻度(例数)*	対照群 頻度(例数)
100以下	4% (3)	2.2% (11)
101~140	67% (44)	84.2%(421)
141~170	20% (13)	13.0% (65)
171以上	9% (6)	0.6% (3)

* 不明なもの1例

また血圧(収縮期圧)は、第5表にみるように、141~170mmHg以上のものは、早剥群では20%、対照群では13.0%、171mmHg以上のものは早剥群では9%、対照群では0.6%であつた。

すなわち、妊娠中毒症のいわゆる3大主要症状の合併、特にその顕著なものの合併は早剥群のほうに圧倒的に高頻度であつた。しかし反面、早剥患者の半数以上のものには、これらの徴候がみられなかつたことも事実である。

次に、これらの3大症状の発現状態を一括して表示すると、第6表の如くである。すなわち、3大症状の全部を呈したものは早剥群では18%であつたのに対し、対照群では1.4%であつた。また2症状陽性のものは早剥群では28%、対照群では5.4%であつた。これに対し3大症状のいずれもが陰性であつたものは、早剥群では34%、対照群では72.8%であつた。

これらの、第3~6表の成績を総括するならば、いわゆる妊娠中毒症状、特にその高度のものが早剥に合併してみられるということは、かなりしばしばあるが、反面、全然認められないという

第6表 胎盤早期剥離と3大主要症状

3大主要症状	早剥群 頻度(例数)	対照群 頻度(例数)
全くなし	34% (23)	72.8%(364)
1症状	20% (13)	20.4%(102)
2症状	28% (19)	5.4% (27)
3症状	18% (12)	1.4% (7)

注 高血圧 140/90mmHg以上
蛋白尿 30mg/dl以上
浮腫 下腿浮腫(+)以上

ことも珍しくはなく、したがって、妊娠中毒症と早剥との間にいわゆる因果関係があるとは極めて考えにくい。少なくとも、因果関係はないと考えざるを得ないような症例が大半であることは、否めない事実かと思われる。

従来、日本産科婦人科学会では早剥を、特殊妊娠中毒症として取扱ってきたが、ひどい中毒症が多かった昔ならともかく、今後もおこの分類を固執するということは、いかがなものであろうか。少なくとも教育の場においては戸まどいのようなものを感じる。

ちなみに私たちは日本と欧米の代表的な産科学教科書10種ずつについて、早剥はどういう項目に入っているかを調べてみたが、果たせる哉、わが国の教科書では早剥を妊娠中毒症の項目のなかに入れて記載しているものが10冊中8冊(80%)であつたのに対し、欧米の教科書のなかには、早剥を中毒症のなかに入れているものは1冊もなかった(欧米の教科書では、10冊中8冊は早剥を antepartum hemorrhage のなかに、また2冊は胎盤の異常のなかに含めていた)。

(c) 臍帯の長さとの関係 臍帯が異常に短いと、胎児の娩出に伴って臍帯が異常に牽引されて早剥を起こしやすくなるのではないかという説がある。そこで臍帯の長さについても調査してみたが、30cm以下の過短臍帯は、早剥群では4%であつたのに対し、対照群では2.2%、また31~40cmの短臍帯は早剥群では22%、対照群では14.6%で、いずれも早剥群のほうがやや高頻度であつた。しかし反面、臍帯が異常に短くても早剥を起こさなかつたものがあることも、一方では事実である。

(d) その他の成因との関係 外回転あるいは打撲、転倒などの機械的な外力が子宮に加えられることによつて、早剥が惹起されるのではないかという考えも昔からある。今回のわれわれの調査でも、中毒症状の全くない妊婦で、外回転術や階段からの墜落の直後に発生したという早剥が4例あつた。また羊水過多症、周廓胎盤、穿孔性虫垂炎を合併したものなどが各1例ずつみられた。し

かし胎盤早剥の反復例、極端な栄養障害例などは1例も見られなかつた。

3. 分娩様式 第7表に示すように帝切が60%、帝切+子宮摘除が18%で大部分を占め、自然分娩は僅か15%にすぎなかつた。

第7表 胎盤早期剥離における分娩様式

分娩様式	早剥群 頻度(例数)	対照群 頻度(例数)
自然分娩	15% (10)	88.6% (443)
吸引・鉗子分娩	6% (4)	5.4% (27)
帝切	60% (40)	3.6% (18)
帝切+子宮摘除	18% (12)	0.2% (1)
骨盤位牽出術	1% (1)	2.2% (11)

第8表 胎盤早期剥離患者の出血量

出血量	早剥群 頻度(例数)*	対照群 頻度(例数)
500ml以下	14% (9)	90.8% (454)
501~1000ml	21% (14)	7.4% (37)
1001ml以上	65% (43)	1.8% (9)

* 不明なもの1例

4. 出血量 出血量が明らかであつたもの66例の平均出血量は1,600mlであつた。また最小出血量は100ml、最大出血量は4,950mlで、1,000ml以上の出血例は全体の65%を占めていた。また出血傾向や凝固障害は、確認されただけでも35%にのぼつた(第8表)。

5. 母児の予後 母体死亡は67例中2例で3%に見られたが、その直接死因は2例とも無尿であつた。一方胎児の死亡率は72%で、圧倒的に予後は不良であつた。これは本症の成因から考えても当然なことではあるが、発症して病院を訪れる頃には既に胎児死亡を起こしてしまつていことが多いためであろう。

おわりに

昭和38年から48年にかけて青森県下およびその近くの病院で経験された胎盤早期剥離67例について、その成因を検討し直してみた。得られた主な知見は次の如くである。

1. 早剥の発生頻度は0.21% (18,328例中38例)であつた。

2. 早剥の発生は35歳以上の妊産婦では急に増加していた。

3. 浮腫・蛋白尿・高血圧の合併、特に高度のものの合併は、確かに早剥群のほうに対照群よりも高頻度であつた。しかし、早剥のうちの半数以上のものが妊娠中毒症状を全然呈さないということも一方では事実であり、少なくとも多くの症例においては、早剥と妊娠中毒症との間に因果関係があるとは考えにくく、この点、日本産科婦人科学会の妊娠中毒症に関するこれまでの分類には問題がある。また、現在わが国において出版されている多くの産科学教科書は、早剥に対する位置づけを改める必要があるようにも思える。

4. このほか過短臍帯・外回転術などとの関係についてもふれてみた。

5. 早剥患者の母体死亡率は3%, 胎児の死亡率は72%であつた。

最後に、今回の調査に御協力いただいた青森県立中央病院、青森市民病院、秋田赤十字病院、大館市立病院、男鹿市立病院、黒石市立病院、三戸町立病院、佐藤医院、白取医院、田中医院、立石医院、十和田市立病院、浪岡町立病院、西岡医院、能代民生病院、函館市立病院、弘前国立病院、弘前市立病院、むつ総合病院、横手市立病院の産婦人科勤務各位に厚く感謝する。

なお、この報告の要旨については、昭和49年10月26日、第22回北日本産科婦人科学会（札幌）において口演した。

文 献

真柄正直 (1962): 妊娠中毒症委員会中間報告, 日産婦誌, 14: 1129.

真木正博, 小宅教之, 小川克弘 (1968): 正常位胎盤早期剥離の臨床, 産婦人科治療, 17: 14.

品川信良 (1970): 子宮胎盤溢血に関する最近の知見, 産科と婦人科, 37: 957.

相馬広明 (1973): 現代産婦人科大系一常位胎盤早期剥離一, 17B: 445, 中山書店

Blair, R.G. (1973): Abrupton of the placenta. J. Obst. Gynaec. Brit. Cmwlt., 80: 242.

Pritchard, J.A. (1970): Genesis of severe placental abrupton. Am. J. Obst. & Gynec., 108: 22.

(No. 2865 昭50・1・25受付)