

## 産婦人科診療ガイドライン解説

## 産科改訂編

## 5) CQ311 常位胎盤早期剥離の診断・管理は？

昭和大学医学部産婦人科  
関沢 明彦

座長：北海道大学  
水上 尚典

常位胎盤早期剥離(早剥)は、妊娠高血圧症候群、早剥既往、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、その原因が早剥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剥を起こすことがある。そこで、2011年版では、「3. 腹部外傷では軽症であっても早剥を起こすことがあるので注意する。特に、子宮収縮を伴う場合、早剥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。(C)」の Answer が新たに加えられた。

外傷が加えられた理由は、腹部の軽度な鈍的な外傷によっても早剥が発症することがあり、それへの対応基準を明示した方が日常临床上、メリットがあると考えられたからである。早剥は、腹部の重症な鈍的外傷の40%、また、子宮に圧力がかかるような軽い外傷でも3%に起こると報告されており、稀なことではない。そのため外傷後には、早剥を念頭に入れた管理が必要になる<sup>1)</sup>。外傷後の早剥の発症は、外傷の直後に顕在化するタイプと数時間おいて診断されるタイプがある。早剥の診断には、超音波検査と胎児心拍数モニタリングが用いられるが、特に遅れて発症するタイプの早剥を診断するためには、胎児心拍数モニタリングが有用である。受傷後の胎児心拍数モニタリングをどの位の時間行うかについては、前方視的な検討の報告はなく一定の方向性は示されていない。受傷後、4時間観察し、胎児心拍数モニタリングが正常で、10分に1回未満の子宮収縮しかない症例では早剥は起こらないとの報告がある<sup>2)</sup>。しかし、10分に1回以上の子宮収縮があった妊婦では20%に早剥が起こるとされ<sup>2)</sup>、子宮収縮などの臨床症状のある妊婦においては継続的な監視が重要である。ACOG Educational Bulletin<sup>4)</sup>にも腹部外傷後の胎児心拍数モニタリングの継続時間について4時間継続すべきという見解<sup>2)</sup>と2~6時間との見解<sup>5)</sup>が併記されている。しかしながら、2~6時間経過し、子宮収縮や胎児心拍数モニタリング上のNRFS所見、性器出血、子宮の圧痛、破水などがみられない場合には、胎児心拍数モニタリングを中止しても良いと考えられる。現実的には、腹部外傷で早剥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、特に、子宮収縮を伴う場合には継続的な監視を行う。

その他の Answer には基本的に変更はない。Answer 2.「妊娠後半期に切迫早産様症状(性器出血、子宮収縮、下腹部痛)と同時に異常胎児心拍パターンを認めた時は早剥を疑い

---

### How Should Women with Placental Abruption be Treated?

Akihiko SEKIZAWA

Department of Obstetrics and Gynecology, Showa University School of Medicine, Tokyo

**Key words** : Placental abruption · Guideline · Abdominal trauma

**Answer**

1. 妊娠高血圧症候群，早剥既往，切迫早産（前期破水），外傷（交通事故など）は早剥危険因子であるので注意する。（B）
2. 妊娠後半期に切迫早産様症状（性器出血，子宮収縮，下腹部痛）と同時に異常胎児心拍パターンを認めた時は早剥を疑い以下の検査を行う。
  - 超音波検査（B）
  - 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）（B）
3. 腹部外傷では軽症であっても早剥を起こすことがあるので注意する。特に，子宮収縮を伴う場合，早剥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。（C）
4. 早剥と診断した場合，母児の状況を考慮し，原則，急速遂娩を図る。（A）
5. 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。（A）
6. 早剥による胎児死亡と診断した場合，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，以下のいずれかの方法を採用する。（B）
  - オキシトシン等を用いた積極的経膈分娩促進
  - 緊急帝王切開
7. 早剥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，週数によっては妊娠継続も考慮する。（C）

以下の検査を行う」とあるように，早剥に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剥を疑い，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。早剥は，妊娠後期以降の性器出血や切迫早産様の症状などあった場合に，常に，念頭に入れて鑑別診断することが重要である。

早剥と診断した場合には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，早剥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，積極的経膈分娩促進，緊急帝王切開のいずれかの方法が採用される。いずれにせよ，母体の状況を十分に把握して，DIC 徴候が出ている場合には早めに対応していくことが重要であり，Answer 4～6に記載されている。

Answer 7は chronic type の早剥についてである。早剥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り，妊娠週数の早い場合には，母体・胎児の健康について十分にモニターしながら妊娠継続する選択肢があることを記載している。

## 《参考文献》

1. Brown HL. Trauma in pregnancy. *Obstet Gynecol* 2009; 114: 147—160
2. Pearlman MD, Tintinalli JE, Lorenz RP. A prospective controlled study of outcome after trauma during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1990; 162: 1502—1510
3. Dahmus MA, Sibai BM. Blunt abdominal trauma: are there predictive factors for abruption placentae or maternal-fetal distress? *Am J Obstet Gynecol* 1993; 169: 1054—1059
4. ACOG Educational Bulletin. Number 251, September 1998. Obstetric aspects of trauma management. *Int J Gynaecol Obstet* 1999 Jan; 64 (1): 87—94
5. ACOG Guideline for Perinatal Care 6<sup>th</sup> Ed. October 2007. Chapter 6. Obstetric and Medical Complications.