

# 胎盤早期剥離の発症要因と早期診断に関する研究

(分担研究：ハイリスク児の調査に関する研究)

研究協力者：西島 正博  
協同研究者：天野 完、庄田 隆

要約：バイオフィジカル プロファイルの評価によって胎児仮死の早期診断が可能になり、児の予後の改善に寄与してきたものと推察されるが、胎盤早期剥離例では母児ともに予後不良のことも多い。胎児仮死適応による帝切例の検討では312例中、新生児死亡となった30例中5例、後障害を残した20例中6例が胎盤早期剥離が原因であった。発症要因に関しては妊娠中毒症例は29%に過ぎず、33%の例が切迫早産、PROMの管理例であり、絨毛羊膜炎との関連が示唆された。早期診断に関しては胎児心拍数図により胎児仮死所見を早期に捉える以外に無く、腹痛、出血などの症状がみられる場合の胎児モニタリングが重要となる。また不規則、頻回の子宮収縮がみられることが多く、子宮収縮パターンの解析が早期診断に役立つ可能性が示唆される。

見出し語：胎児仮死、胎盤早期剥離、絨毛羊膜炎、胎児モニタリング

緒言：前年度の『胎児仮死診断の現状と発症要因』に関する検討で、胎児仮死適応による帝切、312例の児の予後は84%は良好であったが、9.6%が新生児死亡となり、6.4%に後障害を残したことを明らかにした。新生児死亡となった30例中胎児奇形が12例、染色体異常が8例と2/3が胎児異常が原因であったが、5例は胎盤早期剥離が原因であり、後障害を残した20例中6例もまた胎盤早期剥離が原因であった。したがって胎盤早期剥離例の取り扱いが児の予後から極めて重要であることが再認識された。そこで今回は胎盤早期剥離の早期診断の可能性について検討した。

研究方法：1983～1993年の11年間に経験した胎盤早期剥離69例を対象に後方視的検討を行い、発症要因を明らかにするとともに早期診断の可能性につき検討を加えた。

研究成績：

1. 胎盤早期剥離の頻度は総分娩17247例中69例で0.40%であった。
2. 母体の臨床背景は平均年齢30.8才(21～45才)で、初産34例、経産35例とほぼ同数であった。平均分娩週数は32週(22～40週)で55例、79.7%が早期産であった。なお、33例、47.8%が母体搬送例であった。
3. 母体合併症に関しては、20例、29%に妊娠中毒症を、2例、2.9%に高血圧合併を認めた。切迫早産の管理例が16例、23.2%、PROMの管理例が7例、10.1%で、34例、49.3%には母体合併症はみられなかった(表1)。
4. 入院理由はすでにIUPDとして入院したのが21例、30.4%、腹痛・出血が16例、23.2%で胎児仮死のための搬送例が7例、10.1%であった。また14例、20.3%が合併症管理目的で7例、10.1%が切迫早産、PROM管理が目的であった。2例、2.9%は交通外傷例であった。
5. 34例、49.2%が胎児仮死適応で帝切分娩となった。IUPDは35例で分娩の進行の状態と、母体状況から21例が帝切となり、14例が経産分娩となった。
6. 胎児仮死診断はいずれも心拍数図所見により、最終所見は18例、52.9%が遷延徐脈、13例、38.2%が遅発一過性徐脈と細変動の消失、3例、8.8%が高度変動一過性徐脈であった。多くの場合は不規則で頻回の子宮収縮、子宮内圧の亢進がみられたが、胎盤剥離面積との関連はみられなかった。臍動脈血ガス分析(N=15)はpH=7.031±0.026, pCO<sub>2</sub>=63.4±15.2, pO<sub>2</sub>=10.9±5.2, BE=-15.3±9.2であった。21例、61.8%の新生児予後は良好であったが、13例、38.2%は予後不良で(新生児死亡6例、17.6%、脳性マヒ3例、8.8%、精神発達遅延4例、11.8%) (表2)、胎盤剥離面積>50%、初発症状より5時間以上の経過例が多かった。
7. 母体の予後に関してはDICに陥り集中管理を要した例もみられたが、母体死亡例はみられなかった。

考察：最近では胎盤早期剥離と妊娠中毒症、高血圧との関連は少ないとの報告が多いが、今回の検討でも、31%に過ぎなかった。一方、33%が切迫早産、PROM管理例であることから胎盤早期剥離の発症に絨毛羊膜炎が関与する可能性が示唆された。21例、30.4%はすでにIUPDとして搬送され、いずれも出血、腹痛といった初発症状から時間を経過した例が多く、とくに5時間以上経過例では予後不良例が多かった。早期診断が児の予後改善に直接結びつくが、現時点では胎児心拍数図所見により胎児仮死を早期診断する以外には方法は無い様と思われる。剥離面積と心拍数図所見とは必ずしも関連はみられないが、多くの場合は不規則、頻回の子宮収縮がみられる。25%以下の剥離では超音波断層法で剥離所見を捉え難いこともあるが、それ以上では画像診断の可能性はある。切迫早産、PROMでの管理例では子宮収縮パターンに留意し、胎盤早期剥離を念頭に置いた胎児管理が必要になると思われる。

結論：胎盤早期剥離は必ずしも妊娠中毒症、高血圧に関連するとは限らず、約1/3は切迫早産、PROM管理例でみられ、絨毛羊膜炎との関連が示唆された。その早期診断には胎児心拍数図による胎児仮死の早期診断が極めて重要となる。したがって、腹痛、出血など何らかの症状がみられる場合には速やかにバイオフィジカルプロファイルの評価に加えて超音波断層法による評価を行うことが、現状では児の予後改善に繋がるものと思われる。

表1 母体合併症と胎盤早期剥離

妊娠中毒症	20 (29.0%)
切迫早産	16 (23.2%)
PROM	7 (10.1%)
羊水過多	4 (5.8%)
高血圧	2 (2.9%)
甲状腺機能亢進症	2 (2.9%)
その他内科合併症	3 (4.3%)
なし	34 (49.3%)
	69/17247, 0.40%

表2 胎盤早期剥離の児の予後

IUPD	35 (50.7%)
胎児仮死	34 (49.3%)
---予後良好	21 (61.8%)
--新生児死亡	6 (17.6%)
--後障害	7 (20.6%)
	(CP 3, MR 4)



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:バイオフィジカルプロファイルの評価によって胎児仮死の早期診断が可能になり、  
児の予後の改善に寄与してきたものと推察されるが、胎盤早期剥離例では母児ともに予後  
不良のことも多い。胎児仮死適応による帝王切開の検討では 312 例中、新生児死亡となった  
3 例中 5 例、後障害を残した 20 例中 6 例が胎盤早期剥離が原因であった。発症要因に関  
しては妊娠中毒症例は 29%に過ぎず、33%の例が切迫早産、PROH の管理例であり、絨毛羊  
膜炎との関連が示唆された。早期診断に関しては胎児心拍数図により胎児仮死所見を早期  
に捉える以外に無く、腹痛、出血などの症状がみられる場合の胎児モニタリングが重要と  
なる。また不規則、頻回の子宮収縮がみられることが多く、子宮収縮パターンの解析が早  
期診断に役立つ可能性が示唆される。