

3. 再発防止および産科医療の質の向上に向けて

公表した事例188件のうち、常位胎盤早期剥離を発症した事例が59件（31.4%）あり、これらを分析対象とした。

常位胎盤早期剥離は、児死亡に至ることや、脳性麻痺を発症することがある重篤な疾患である。また、母体も重篤な状態となることがある疾患である。

公表した事例の約3割の妊産婦が常位胎盤早期剥離を発症し、児が脳性麻痺を発症していること、また常位胎盤早期剥離は現代の医学においてもいまだその原因や予防策などについて明確にされていない部分が多く防ぐことが難しい現状であることから、常位胎盤早期剥離について分析することは再発防止および産科医療の質の向上に向けて重要である。

常位胎盤早期剥離の危険因子は、妊娠高血圧症候群、常位胎盤早期剥離の既往、切迫早産、外傷などとされている。分析対象事例においては、妊娠高血圧症候群が4件（6.8%）、常位胎盤早期剥離の既往が0件、切迫早産が20件（33.9%）、腹部の外傷が1件（1.7%）であった。また、妊娠中の喫煙は5件（8.5%）であった（重複あり）。

一方、これらの危険因子のいずれにも該当しない事例が33件（55.9%）であった。いわゆる危険因子に該当しない場合でも、常位胎盤早期剥離を発症する可能性があるということを認識した管理・指導が重要である。

妊娠中に切迫早産と診断された事例20件については、すべてにリトドリン塩酸塩が処方されていた。常位胎盤早期剥離発症前の24時間以内にリトドリン塩酸塩を使用していた事例や、腹痛に対して妊産婦が自己判断でリトドリン塩酸塩を内服し受診が遅れた事例、腹痛と胎動消失で受診した妊産婦に内服薬が処方され、一度帰宅後に再度受診したところ常位胎盤早期剥離を発症した事例、切迫早産の診断で入院しリトドリン塩酸塩の点滴加療中に常位胎盤早期剥離を発症した事例などがあった。また、診断にあたっては、原因分析報告書において「切迫早産の診断時に胎児心拍数モニタリングが行われていない」、「経膈超音波断層法による確認のみで、経腹超音波断層法による常位胎盤早期剥離の鑑別診断が行われていない」などの指摘があった。

よって、切迫早産の診断およびリトドリン塩酸塩を処方する際、早産期に妊産婦が変調を訴えた場合は、常位胎盤早期剥離と切迫早産との鑑別診断を適切に行い、慎重に治療・管理することが重要である。

常位胎盤早期剥離の代表的な症状の腹痛やお腹の張り、性器出血は、切迫早産や分娩の徴候との判別が困難なことがある。代表的な症状の他に胎動減少・消失、腰痛、頭痛、便意などの症状もあった。また、これら代表的でない症状を初発症状として発症した事例もあった。超音波断層法による胎盤肥厚像や腹部板状硬など明らかな常位胎盤早期剥離の代表的な臨床所見はなく、胎児心拍数の異常により緊急帝王切開を決定し、分娩後に常位胎盤早期剥離が診断された事例もあった。

このように非典型的な常位胎盤早期剥離もあり、症状や臨床所見も様々であることから、臨床症状および超音波断層法、分娩監視装置によるモニタリング、種々の検査結果などから総合的に判断し、常位胎盤早期剥離を診断する必要がある。

また早期に診断するためにも、妊産婦の訴えを丁寧に聴取することが大切である。突然の腹痛や持続的な痛み、下腹部痛、多めの出血などに限らず、いつもと違う症状を感じたらまずは分娩機関に相談するように妊婦健診や母親学級などで指導すること、および不安な点については、いつでも電話等で相談に応じる体制の整備を充実することが望まれる。

常位胎盤早期剥離が診断された場合、胎児機能不全を併発していることが多く、発症すると急速に母児の状態が悪化するため、神経学的予後の悪化や胎児死亡へ至るリスクが高いため、直ちに児を娩出する必要がある。また、常位胎盤早期剥離においては播種性血管内凝固症候群（DIC）を合併する可能性も高いことから、早急な娩出が重要である。速やかに児が娩出可能と判断される経膈分娩でない場合、原則として緊急帝王切開での急速遂娩が必要となる。その際、母体がDICを合併しているか否かを速やかに評価し、合併している場合はDIC治療を開始しながら手術の準備を並行して行い、術中術後における出血の制御が可能と判断された上で帝王切開術を行うことが望ましい。分析対象事例においては、緊急帝王切開が50件（84.7%）に施行され、緊急母体搬送は17件（28.8%）で行われていた。

常位胎盤早期剥離は、DICなどの母体の管理および早産など児の管理の面から自施設での対応が不可能な場合も少なくないことから、早急な娩出にはより迅速な搬送が望まれるため、搬送元からの適確な情報伝達および受け入れ先の十分な準備態勢が重要となる。緊急母体搬送にあたっては、搬送の手配、医師同乗、母体搬送まで、迅速な対応が必要であり、搬送受け入れ施設においても到着後速やかに児の娩出が図れる体制を整えておくことが重要である。

また、常位胎盤早期剥離が診断された場合に出生児は重篤な状態が予想され、特に早産児においてはより適確かつ高度な蘇生法の実施が要求される状況を考慮すると、小児科医が不在の施設においては、分娩前に近隣の小児科医の応援要請を検討することが望まれる。

分析対象事例の胎盤病理組織学検査については、「実施あり」が32件（54.4%）であり、そのうち「常位胎盤早期剥離」が診断された事例は8件であった。常位胎盤早期剥離の診断は肉眼的臨床所見により診断されるが、胎盤病理組織学検査の結果は、脳性麻痺発症の原因究明などに向けて重要な情報となることがあるため、常位胎盤早期剥離などの異常分娩の際やそれらが疑われるときには、胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。また、その際には詳細かつ正確な病理結果を得られるよう、血腫の付着部位等の具体的な臨床所見や状況などの情報を病理医に提供することが望まれる。

再発防止委員会においては、再発防止および産科医療の質の向上に向けて、分析対象事例からの教訓として以下のとおり取りまとめた。

1) 産科医療関係者に対する提言

(1) 常位胎盤早期剥離の危険因子の管理

- ①常位胎盤早期剥離の危険因子（妊娠高血圧症候群、常位胎盤早期剥離の既往、切迫早産、外傷、喫煙など）に該当する妊産婦に対しては、より注意を促すような保健指導および慎重な管理を行う。

- ②一方、危険因子に該当しない妊産婦についても、常位胎盤早期剥離を発症することがあることを認識する。

(2) 常位胎盤早期剥離と切迫早産との鑑別診断

- ①切迫早産様の症状と異常胎児心拍数パターンを認めたときは常位胎盤早期剥離を疑い、「産婦人科診療ガイドライン－産科編2011」に沿って、経腹超音波断層法、凝固系の血液検査、分娩監視装置による胎児心拍数モニタリングを含めた鑑別診断を行う。
- ②早産期において子宮収縮抑制薬を使用中に常位胎盤早期剥離を発症した事例があったことから、切迫早産についてはこの点を踏まえ慎重に診断・治療、および妊産婦に対する服薬指導を行う。

(3) 常位胎盤早期剥離の総合的診断

- ①常位胎盤早期剥離は、腹痛やお腹の張りおよび性器出血など代表的な症状だけでなく、胎動減少・消失、腰痛など代表的でない症状がみられることを念頭におき診断する。
- ②妊産婦の訴えを丁寧に聴取し、臨床症状や超音波断層法所見、また分娩監視装置による胎児心拍数モニタリングなどから総合的に診断する。

(4) 常位胎盤早期剥離診断後の対応

- ①常位胎盤早期剥離が診断された場合は、DICなど母体の管理および早産など児の管理の面から、急速遂娩の方法、小児科医の応援要請、母体・新生児搬送の必要性などを判断し、できるだけ早く児を娩出する。
- ②脳性麻痺発症の原因究明等のためにも、常位胎盤早期剥離などの異常分娩やそれらが疑われるときは、胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。また、その際には詳細かつ正確な病理結果が得られるよう、血腫の付着部位等の具体的な臨床所見や状況などの情報を病理医に提供することが望まれる。

2) 学会・職能団体に対する要望

- (1)常位胎盤早期剥離の原因究明と早期診断へ向けて、事例の集積および検討、研究を推進することを要望する。
- (2)「産婦人科診療ガイドライン－産科編2011」における常位胎盤早期剥離に関する内容について、周知徹底を図ることを要望する。また、妊産婦からの訴えに対して、産科医療関係者が常位胎盤早期剥離を考慮して適確な対応ができるよう、観察項目（切迫早産との鑑別）の記載の充実や、妊産婦への対応等をより具体的にガイドラインに取りまとめることを要望する。
- (3)常位胎盤早期剥離を発症した場合に、自施設で急速遂娩をするか、または搬送するかなどに関する具体的な指針を作成することを要望する。

3) 国・地方自治体に対する要望

- (1) 常位胎盤早期剥離に関する原因究明、早期診断に関する研究が促進されるよう支援することを要望する。
- (2) 一次医療施設などで常位胎盤早期剥離を発症した場合、母児の救命のために、より迅速な搬送と迅速かつ確実な受け入れが可能となるような体制を整備・構築することを要望する。