連載

テキサス・メディカルセンター最前線

このページでは医療の最前線でご活躍されているメディカルセンターのドクターにリレー方式でご登場頂き、健康と医療についてお話して頂きます。

今月号は宮内彰彦先生から産婦人科がご専門の小田智昭先生にバトンが移りました。

第224回

分娩後異常出血：珍しくない産後合併症

Research Scholar, Baylor College of Medicine
Texas Children's Hospital　医師/小田智昭

2022年11月よりヒューストンに来ました小田智昭と申します。ベイラー医科大学ならびにテキサスこども病院で妊婦の血液凝固異常についての研究をしています。日本では産婦人科医として大学病院に勤務していました。今回は妊婦さんが分娩の時に発症することのある分娩後の出血についてお話しいたします。

分娩後の出血はめずらしくない

数時間、ときには十数時間にもおよぶ分娩の末に産まれた赤ちゃんの元気ななき声を聞いたときは、産科医としてもとてもうれしく、またほっと安心する瞬間です。しかし、胎盤も分娩された後に出血が止まらない時は一転、あわてて対応しなければなりません。分娩後の子宮からは通常ある程度の出血を認めますが、その出血量が多いと産婦さんの気分が悪くなり、脈拍が上がり、血圧が下がって「ショック」という状態になってしまいます。これを「分娩後異常出血」と呼んでいます。日本では胎児がひとりの場合、一般的には経腟分娩で800 mL、帝王切開で1500 mLを超える出血を、米国では分娩方法に関わらず1000 mLを超えると分娩後異常出血と診断されます。一方で、羊水が混ざったり、シーツに吸収されたりして正確な出血量の測定が難しいケースもあるので、日本でもアメリカでも正確な出血量はわからなくても、分娩後の出血に加えて血圧の低下や脈拍の上昇を認めたときも分娩後異常出血と定義しています。これまで経験したことのない女性にはピンとこないかもしれませんが、実は約300人に1人の割合で日常的に毎日どこかの病院で発生しています。

分娩後異常出血の原因

1) 子宮筋の収縮機能低下

子宮の大部分を占める体部という部位は平滑筋で構成されています。何らかの原因によりこの平滑筋がうまく収縮せず、胎盤がはがれた場所などから出血が続いてしまう状態を「弛緩出血」と呼びます。赤ちゃんが大きかったり、羊水量が多かったり、子宮筋腫など子宮の収縮を妨げるものが存在していたりするとうまく子宮平滑筋が収縮できず、弛緩出血のリスクが高まります。分娩が長時間続いたり、子宮収縮を促進する薬(子宮収縮薬)を使ったりした場合も子宮平滑筋が疲労して収縮機能が低下しやすいと言われています。

2) 胎盤遺残

胎盤、卵膜など胎児以外の妊娠内容物が子宮内にとどまることによって子宮の収縮が妨げられ、一部露出した血管から出血が続きます。体外受精胚移植による妊娠では癒着胎盤のリスクが増加するため、最近の体外受精胚移植妊娠数の増加に伴い、胎盤遺残によって分娩後異常出血をきたす方も増えています。出血がそれほど多くない方ではそのまま様子を見ることもできますが、一部の方では血流が豊富な胎盤ポリープができてしまうこともあります。この場合、断続的に性器出血が認められ、時には大量に出血することもあります。

3) 産道裂傷

経腟分娩の場合、赤ちゃんは子宮体部、頸部、腟、外陰部を通って産まれてきます。分娩の時にこの産道にキズができてしまい、そこから出血が続くことがあります。その場合は、それぞれ「子宮破裂」、「子宮頸管裂傷」、「腟壁裂傷」・「腟壁血腫」、「外陰裂傷」・「会陰裂傷」などと呼びます。帝王切開や子宮筋腫の手術など子宮にキズができる手術を受けた方、急に分娩が進行した方、吸引分娩・鉗子分娩を行った方などは産道裂傷のリスクが高いです。治療の原則は出血しているキズの縫合です。

4) 血液凝固機能の異常

ある特定の病気を発症した場合、出血するよりも先に出血を止める機能(血液凝固機能)が悪くなり、その影響で出血が続くことがあります。代表的な病気は「常位胎盤早期剥離」や「羊水塞栓症」です。原因はよくわかっていませんが、これらの病気ではフィブリノゲンという血液の塊をつくるための材料が血中で著しく減ってしまい、血が止まらなくなります。治療には血液を固めるタンパク質(血液凝固因子)を、輸血や薬剤で早くから補充する必要があります。

分娩後異常出血の治療

・*初期対応*

まずスタッフを呼んで人手を集めつつ、酸素を投与します。点滴速度を早めて投与します。チームの中でリーダーを決めて、リーダーの指揮のもと各スタッフが協力して以下の対応を行います。

・*ショックへの対応*

点滴を大量に投与するだけでは状態は良くならないため、輸血が必要になることが多いです。一刻を争う緊急時には、血液型が異なってもO型赤血球やAB型凍結血漿・血小板製剤を使うこともあります。

・*血液凝固因子の補充*

血液凝固因子が足りないといくら赤血球を輸血しても血は止まりません。凍結血漿製剤には血液凝固因子が含まれているため、これを投与します。日本でも最近フィブリノゲン製剤が保険適用されたため、積極的に使用する施設が増えています。

・*処置と手術*

輸血をしても血が止まらない場合は、出血の原因となっている動脈をゼラチンスポンジという物質で塞いだり、子宮そのものを摘出したりすることがあります。子宮を摘出すると、それ以降妊娠することはできなくなってしまいます。

以上のような治療を迅速に効率的に行うために、集中治療室や設備の整った大きな総合病院に搬送されることもあります。医療が発達した今でも、妊娠、分娩は女性にとって命がけのイベントであることは間違いありません。

次回は私の所属先のボス、照屋純先生です。先生のご専門は臨床病理学、血液凝固学で、妊婦の血液凝固異常に関する私の研究をご指導くださっています。照屋先生ご編集の教科書に感銘を受けたことが私の研究留学の契機となりました。臨床医として多くの医師の指導にあたり、また日常診療における疑問をすぐにラボで検討するなど研究医としてもアクティブな先生です。