

子宮全摘により救命し得た産科危機的出血の1例

つば くら かおり いし はら とも子 いけの や みちこ
 坪 倉 かおり 石 原 とも子 池野屋 美智子
 さわ だ こう じ ふじ わき りつ と ま なべ あつし
 澤 田 康 治 藤 脇 律 人 真 鍋 敦

キーワード：産科危機的出血，shock index，産科 DIC スコア

要 旨

産科危機的出血に対して、救命のために子宮全摘を行った1例を経験した。分娩取り扱い診療所で発症し、当科へ緊急搬送となった時点でDICとショック状態を呈しており、保存的治療は効果なく、子宮全摘により速やかに母体の全身状態は改善した。産科危機的出血は母体死亡の主な原因であり、病診連携および関連医師、関連部署と連携した速やかな対応が母体救命には重要である。

はじめに

弛緩出血などによる産後の過多出血（postpartum hemorrhage, PPH）は分娩取り扱い施設ではしばしば経験する。2010年から開始された日本産科婦人科医会の妊産婦死亡報告事業での解析結果によると、妊産婦死亡の原因で最も多かったのが産科危機的出血で23%を占めていた¹⁾。

PPH発症時には、子宮収縮剤の投与や子宮双手圧迫、輪状マッサージに加えて、バルーンタンポナーデが行われるようになり、出血の制御が可能となる症例が増加している。しかしながらこれらの保存的治療が奏功せず、産科危機的出血が起った場合には、母体救命のために interven-

tional radiology (IVR)²⁾や子宮全摘を含む外科的止血法を選択しなければならない。

今回、保存的治療では止血困難で子宮全摘によって救命し得た産科危機的出血の症例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例は40歳、3妊2産で既往歴は特記事項なし。分娩を取り扱う診療所で管理され、妊娠経過は良好であった。妊娠41週3日で陣痛発来し、平日の午前4時11分に3110gの女児を経膣分娩した。胎盤娩出直後よりたらたらと続く出血があり、分娩後1時間で1960ml（羊水込み）に及び、ショック状態となった。子宮収縮剤投与と補液で出血は減少しバイタルサインは安定した。分娩後1時間半でさらに880mlの子宮出血があり、子宮収縮剤投与、双手圧迫等を行うも出血が持続し

Kaori TSUBOKURA et al.

松江赤十字病院産婦人科

連絡先：〒690-8506 松江市母衣町200番地

松江赤十字病院産婦人科