

2

産婦人科領域

寺内文敏

東京医科大学 産科婦人科学講座 教授

Point 1 産婦人科救急の特徴を説明できる。

Point 2 「腹痛」パターンを「妊娠」の有無で分類できる。

Point 3 「性器出血」パターンを「妊娠」の有無で分類できる。

Point 4 「腹痛＋性器出血」パターンを「妊娠」の有無で分類できる。

はじめに

産婦人科という診療科には、救急対応が要求される疾患が実に多い。なかには判断の誤りが生命予後に直結するものもある。さらに、産科という特殊性の高い領域においては、母体と胎児の「2つの命」を取り扱わなくてはならない。また産科救急の特徴は、onsetが早く、あっという間に重篤な状態に陥る点である。本章ではこれらを理解したうえで、ファーストタッチを担当するレジデントが、ゴールドスタンダードとしてまずなにをやるべきか、そして陥りやすいピットフォールとはなにかを、できるだけ簡潔に解説する。

1. 産婦人科救急の特徴

産婦人科救急における症候は、「腹痛」、「性器出血」、「腹痛＋性器出血」の3パターンに分類される。多くの疾患がこのパターンのいずれかに当てはまるが、ここで重要なのは、さらに「妊娠している」と「妊娠していない」の2グループに分類することである。これにより、かなり診断を絞り込むことが可能となる。

しかし、このあたりまえのような「**妊娠反応検査**」を忘れてしまい、重篤な疾患を見落としてしまうことが臨床の現場では多く見受けられることも事実である。とくに1人の患者に複数の医師で対応している場合、「誰かが調べただろう……」と思い込んでしまうケースがある。ぜひ、ファーストタッチを担当するレジデント諸君は忘れないでほしい。「女性をみたら、妊娠と思え」というゴールドスタンダードを。

そしてもうひとつ大切なことは、産婦人科救急を受診する患者は、すべて「女性」であるということである。これもまたあたりまえのことであるが、忙殺されているERでは忘れがちである。患者は他科領域を受診しているときよりも、大変ナーバスになっていると想像して対応しなくてはならない。とくに男性医師は、必ず看護師とともに診察することも忘れないように。

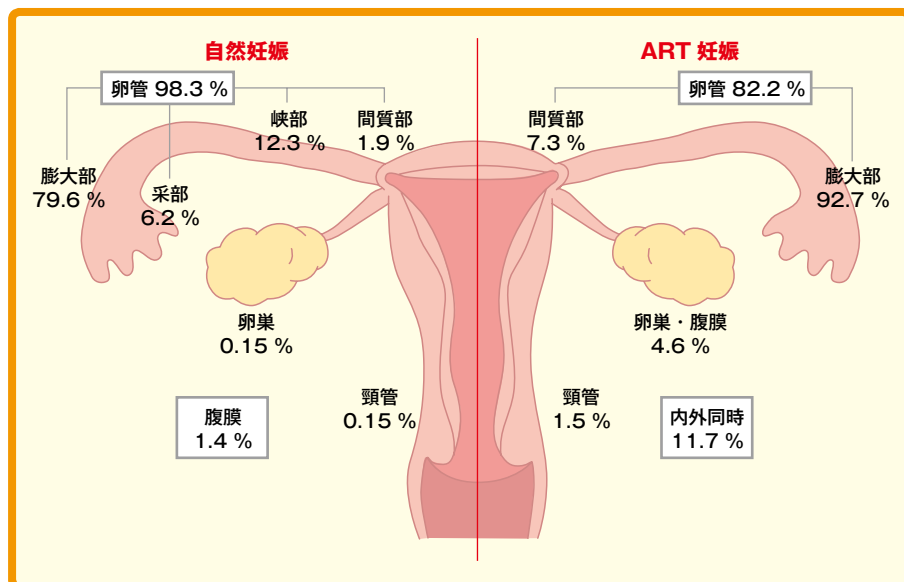


図1 異所性妊娠の部位別頻度（文献¹⁾より引用
改変）

2. 「腹痛」パターン

「腹痛」＋「妊娠している」

腹痛があり妊娠していることが確認されたなら、妊娠何週であるかを最終月経から算出する必要がある。それは、妊娠初期・中期・後期かで、鑑別すべき疾患が異なるためである。妊娠の確認なしに安易にCT検査などを施行しないように注意する。

妊娠初期

①異所性妊娠（子宮外妊娠）

受精卵が子宮内膜以外の部位で着床・発育した妊娠である。近年は、クラミジア卵管炎などの性感染症の増加や、不妊症に対する生殖補助医療（ART）の影響により、増加傾向にある。全妊娠の0.5～1.0%に発生するとされており、そのうちの大部分が卵管妊娠である（図1）。

「腹痛」＋「妊娠している」パターンの代表的疾患であるが、「腹痛＋性器出血」＋「妊娠している」パターンも呈するため、注意が必要である。診断に有用な検査は経陰超音波検査であるが、これは産婦人科専門医が行うべき検査であるため、ファーストタッチを担当するレジデント諸君はこのパターンの患者にあたったら、まず腹部触診を行い、**腹膜刺激症状（筋性防御や反跳性疼痛）**の有無を確認する。これは、卵管峡部・

間質部妊娠破裂では多量の腹腔内出血を認め、それが腹膜刺激症状として現れるためである。とくに視診上、腹部膨隆を認めた場合は、緊急対応が求められる場合が多い。ただちに緊急でヘモグロビンなどを調べるようにする（血液型なども）。

症例1 28歳の女性（未婚）

【主訴】下腹部痛

【家族歴】特記事項なし

【既往歴】24歳時、骨盤腹膜炎で保存的治療。

【月経歴】初経12歳、月経周期24日～28日、持続6日間、月経量中等量、月経痛軽度、最終月経は38日前から6日間。

【妊娠歴】0妊0産

【現病歴】2日前より持続する下腹部痛増強で、当日救急外来受診。

【身体所見】意識は清明であるが、皮膚蒼白で苦悶様顔貌、腹部膨満、下腹部を中心に筋性防御および反跳性疼痛を認める。血圧78/46 mmHg、脈拍数108回/分・微弱、体温36.9℃、経陰超音波検査でダグラス窩にecho free spaceを認めた（図2）。

【検査所見】WBC 8800/μl、RBC 140万/μl、Hb 6.4 g/dl、Plt 18.6万/μl、CRP 1.2 mg/dl、妊娠反応陽性、その他異常データなし。

【入院後経過】子宮内腔に胎嚢を認めず、異所性妊娠、とく