Q1-2. 羊水塞栓症はどんな病気ですか？

羊水塞栓症は、羊水が母体血中へ流入することによって引き起こされます。羊水中の胎児成分と液性成分が母体循環に流入することにより母体循環で塞栓やアナフィラクトイド反応（アレルギーなどによるアナフィラキシー様反応）が発生すると考えられています。分娩時の呼吸不全と出血が２大症状です。発症頻度は以前、約２万から８万分娩に対し１例程度と考えられていましたが、分娩後のDIC（Q1-3.参照）・弛緩出血のなかに羊水塞栓症と類似の病態もあることから従来より頻度が高いことが指摘されています。平成元年から16年までの間に193例が妊産婦死亡で剖検されましたが、その中で原因として羊水塞栓症が第１位でありました。羊水塞栓症は妊婦が死亡するもっとも頻度の高い疾患といえます。

診断は剖検組織（主として肺）より、胎児成分を見出すことでありました。扁平上皮、胎脂、ムチンを見いだすために、アルシャンブルー染色、サイトケラチン染色、STN（シアリルTN）染色、亜鉛コプロポルフィリン－１染色が用いられます。実際には肺動脈に広範な塞栓が見つかる症例は少ないので、アナフィラキシー反応による機序が多いことが指摘されています。救命例では肺の組織は得られませんので臨床的に羊水塞栓症を診断します。

以下に示すものが日本で使用されている臨床的羊水塞栓症です。

① 妊娠中または分娩後12時間以内に発症した場合

② 下記に示した症状・疾患（1つまたはそれ以上でも可）に対して集中的な医学治療が行われた場合

A）心停止

B）分娩後2時間以内の原因不明の大量出血（1,500mL以上）

C）播種性血管内凝固症候群（DIC）

D）呼吸不全

③ 観察された所見や症状が他の疾患で説明できない場合

以上の3つを満たすものを臨床的羊水塞栓症と診断します。②のうちA)あるいはD)を主体とするものを心肺虚脱型羊水塞栓症、B)あるいはC)を主体とするものをDIC先行型羊水塞栓症と細分類しています。この診断基準はあくまで早期に治療を行うための臨床診断であり、この基準を満たすものの中には羊水塞栓症以外のものも含まれる可能性はあります。羊水塞栓症の補助診断として血清学的な方法があります。母体血中への羊水流入の有無を見るために羊水固有物質を母体血中で捉える方法です。実際には羊水・胎便中に多量に存在するSTN、亜鉛コプロポルフィリン１を母体血中で測定します。治療はショック救命の手順で行います。アナフィラクトイド反応が予想される例では高用量の副腎皮質ステロイドホルモンも効果が期待されます。同時にDICの対応が重要です。羊水塞栓症では大量出血の前にすでにDICが発生していることがあります。羊水塞

栓症が疑われたらアンチトロンビンと新鮮凍結血漿の投与が重要です。大量出血の場合は通常の輸血療法も必要になります。重症 DIC では保険適用外ではありますが、遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤（ノボセブン®）の使用を考慮してもよいと思います。薬物療法で十分な止血効果が得られない場合、子宮動脈や内腸骨動脈の塞栓術、子宮全摘術も考慮します。

（金山　尚裕）