

Ⅲ. 常位胎盤早期剥離の保健指導について

1. 原因分析報告書の取りまとめ

1) 分析対象事例の概況

公表した事例79件のうち、常位胎盤早期剥離を認めた事例が20件あり、これらを分析対象とした。分析対象事例にみられた背景は表4-Ⅲ-1のとおりである。

20件のうち、妊産婦が自宅で腹痛や性器出血等の変調を認識した事例が14件、分娩中または入院中に症状を認めた事例が6件であった。妊産婦が自宅で変調を認識した事例14件のうち、変調を認識してから分娩機関への連絡まで30分以上時間を要した事例が9件あった(表4-Ⅲ-2)。

常位胎盤早期剥離は発症の予測が困難であり、発症すると母児ともに急速に状態が悪化する疾患である。発症した場合に母児に与える影響を少なくするためには、医療者側の迅速な対応とともに、できるだけ早く分娩機関を受診することが重要である。そこで常位胎盤早期剥離を認めた事例20件について、妊産婦への保健指導の視点から分析した。

表4-Ⅲ-1 分析対象事例にみられた背景

【重複あり】 対象数=20

背景	件数
妊娠高血圧症候群	2
蛋白尿	9
切迫早産 ^{注1)}	11
早産	6
前期破水	1
子宮内感染	1
喫煙(うち妊娠中も喫煙)	5(2)
出生時Light for datesであった児	1
標準的でない妊婦健診受診	1
上記に該当なし ^{注2)}	1

注1) 臨床的に診断されたもの、およびリトドリン塩酸塩が処方されたものとした。

注2) 背景は原因分析報告書の記載をもとに取りまとめており、上記の背景について記載がなかったものである。

表4-Ⅲ-2 妊産婦が自宅で変調を認識してから分娩機関への連絡までの時間

変調を認識してから連絡までの時間	件数
3時間以上	3
1時間以上3時間未満	4
30分以上1時間未満	2
30分未満	3
不明	2
合計	14

2) 事例の概要

分析対象事例20件のうち、特に教訓となる2件の事例を以下に示す。これらの事例については、原因分析報告書の「事例の概要」、「脳性麻痺発症の原因」、「医学的評価」、「今後の産科医療向上のために分娩機関が検討すべき事項」をもとに、常位胎盤早期剥離に関連する部分を中心に記載している。

事例 1

1 回経産婦。妊婦健診を定期的を受けていた。今回の妊娠経過では、貧血で治療を受けたが、その他の異常を認めなかった。妊娠34週3日の健診で軽度の子宮収縮を認め、子宮収縮抑制薬（リトドリン塩酸塩）を処方され自宅で安静にしていた。妊娠35週1日に妊産婦は下腹痛で目が覚め、子宮収縮抑制薬を内服して様子を見ていた。性器出血がみられ腹痛も増強したため診療所へ電話をした。妊産婦は直ちに来院するように指示されたので、自家用車で受診しようとしたが、強い腹痛のため移動困難となり救急車を要請した。診療所へ到着したのは、下腹痛発症から7時間後、性器出血がみられてから3時間後であった。診療所で常位胎盤早期剥離と診断され、当該分娩機関へ母体搬送となった。緊急帝王切開により2360gの児を娩出した。

〈脳性麻痺発症の原因〉

本事例における脳性麻痺発症の原因は、常位胎盤早期剥離による胎盤循環障害、そのために生じた胎児低酸素性虚血性脳症である可能性が高い。常位胎盤早期剥離の原因は不明である。

〈医学的評価〉

妊娠中から入院する原因となった腹痛の発症前の段階までは、妥当な管理が行われていたと判断される。本事例では、妊娠35週1日、妊産婦は下腹痛で目覚め、出血が出現し、腹痛も増強しているが、診療所到着は出血の出現から3時間後である。診療所の医師は妊産婦からの連絡に対し、直ちに受診するように指示しており、その対応は妥当と考えられる。

〈搬送元診療所および当該分娩機関が検討すべき事項〉

妊娠中は妊産婦自身による健康管理が重要であるが、どんなに注意しても常位胎盤早期剥離のような緊急事態が突然発症することが稀ではあるが存在する。妊婦健診や母親学級などで妊娠各期の異常な症状、徴候とそれらへの対応について指導、教育することは重要であり、不安な点についてはいつでも電話で相談に応じるシステムなどを整備することが望まれる。本事例では、妊娠34週で腹痛のため外来受診している。この時期の腹痛で最も危惧されるのが常位胎盤早期剥離であることから、子宮収縮抑制薬の処方の際、よりきめの細かい指導が重要であり、その充実を検討することが望まれる。

事例 2

3) 分析対象事例における医学的評価

原因分析報告書において、「医学的評価」等に記載された内容を以下に示す。

- 下腹痛、出血が出現し、腹痛も増強しているが、診療所到着はその3時間後である。診療所は妊産婦からの連絡に対し、直ちに受診するように指示しており、その対応は妥当と考えられる。
- 胎動自覚消失と強い腹痛を訴えており、臨床症状から常位胎盤早期剥離を疑うことが可能である。家族からの電話連絡を受けて直ちに受診するように指導したことは適確である。
- 妊産婦の多量出血についての電話相談に対し、直ちに受診するように指示した対応は医学的妥当性がある。
- 妊産婦からの連絡を受け、胎動の有無に関する問診の結果、受診を促し、受診後に常

位胎盤早期剥離の診断で、母体搬送を決定したことは適確である。しかし、「持続的な痛みがあり、腹部にも持続的な張りがある」との情報を陣痛発来と考え、常位胎盤早期剥離の可能性を疑わなかったのであれば、それは一般的ではない。

- 禁煙を指導することが一般的であるが、診療録に禁煙指導に関する記載がなく、詳細は不明であるため評価できない。

4) 今後の産科医療向上のために分娩機関が検討すべき事項

原因分析報告書において、「分娩機関が検討すべき事項」等に記載された内容を以下に示す。

- 妊婦健診や母親学級などで妊娠各期の異常な症状・徴候と、突然発症する常位胎盤早期剥離のような緊急事態への対応について指導・教育することは重要であり、不安な点についてはいつでも電話で相談に応じるシステムなどを整備することが望まれる。
- 常位胎盤早期剥離の症状を妊産婦と家族に十分説明し、その可能性が疑われた場合には病院に電話連絡し、早急に受診するよう、妊産婦への教育、指導を行うことが望まれる。
- 子宮収縮抑制剤の処方に際しては、早産期の腹痛で最も危惧されるのが常位胎盤早期剥離であることから、よりきめの細かい指導が重要であり、その充実を検討することが望まれる。
- 喫煙は、常位胎盤早期剥離のリスク因子である。妊産婦への適確な禁煙指導が望まれる。

5) 学会・職能団体への要望

原因分析報告書において、「わが国における産科医療について検討すべき事項」に学会・職能団体に対して記載された内容を以下に示す。

(1) 妊産婦への保健指導

- 常位胎盤早期剥離という疾患についての情報提供と初発症状に関して周知を行うことが望まれる。
- 自宅で起こる常位胎盤早期剥離に関して、妊産婦自身がその発症を早期に疑い、早期に連絡したり受診したりできるよう、教育や指導を行う体制を整備することが望まれる。
- 妊婦健診や母親学級などにおいて、注意すべき症状や兆候とそれらの対応について指導・教育することは重要であり、妊産婦への教育や指導のためのガイドライン等の作成の検討が望まれる。
- 喫煙の影響について積極的に広報し、妊産婦と妊産婦を取り巻く環境内での禁煙指導を推進する必要がある。

(2) 常位胎盤早期剥離に関する啓発

- 常位胎盤早期剥離では、児の救命が困難であったり、救命されても脳性麻痺になる危険性があるという現状を広く国民に知らせることが望まれる。
- 常位胎盤早期剥離の可能性が疑われた場合には早急に受診するよう、広報活動などを通じた啓発が望まれる。

6) 国・地方自治体への要望

原因分析報告書において、「わが国における産科医療について検討すべき事項」に国・地方自治体に対して記載された内容を以下に示す。

- 妊娠初期から標準的な間隔で妊婦健診を受けることの大切さを広く国民に教育・指導していくことが望まれる。
- 妊婦健診の定期的な受診が妊産婦にとって過度の経済的な負担とならないように、妊婦健診に対する公的・経済的な支援を今後とも継続していくことが望まれる。
- 妊産婦と妊産婦を取り巻く環境内での禁煙指導を推進することが望まれる。

2. 常位胎盤早期剥離と保健指導に関する現況

1) 常位胎盤早期剥離について

常位胎盤早期剥離とは、正常位置（子宮体部）に付着している胎盤が、妊娠中または分娩経過中の胎児娩出以前に子宮壁から剥離すること¹⁾をいう。

胎児は、胎盤を介して母体から酸素や栄養を供給されているため、胎盤が先に剥離すると、胎児への酸素供給が不十分となり低酸素状態となる。児の予後は胎盤剥離面積に相関し、その面積が広いと発症して短時間でも胎児死亡に至ることがあり、すぐに娩出しても児死亡や脳性麻痺になることがある。一方、母体も出血多量によりショックに陥ることや、播種性血管内凝固症候群をきたし重篤な状態となることがある。常位胎盤早期剥離は、児の予後を考慮し、かつ母体の重症化を防ぐという母児ともに管理を要する疾患であり、そのためには迅速かつ慎重な判断と対応が必要である。

常位胎盤早期剥離は、1000分娩あたり単胎で5.9件、双胎で12.2件に発症し、その周産期死亡率は、全体の周産期死亡率に対し10倍以上高い²⁾。

妊産婦の自覚症状は、持続的な腹痛と性器出血が代表的である。腹痛は周期的で陣痛様のこともあり、また腰痛や下痢が初期症状となることもある。また、剥離部位によって、剥離した胎盤と子宮の間に血腫を形成し外出血をみない場合があり¹⁾、出血していなくても、重症化するものもある。これらの場合は診断が遅れる可能性がある。

常位胎盤早期剥離の直接の原因は明らかになっていないが、常位胎盤早期剥離の予防のために、その危険因子に関する様々な研究がなされており、「産婦人科診療ガイドライン—産科編2011」には、妊娠高血圧症候群、常位胎盤早期剥離の既往、切迫早産（前期破水）、外傷（交通事故など）が危険因子として記されている。その解説には、常位胎盤早期剥離の発症に関して、妊娠高血圧症候群に多いことや、常位胎盤早期剥離の既往がある妊産婦で10倍多いことなどが記載されている。その他、日本産科婦人科学会周産期委員会周産期登録事業の報告によると、妊娠高血圧症候群の妊産婦は常位胎盤早期剥離の発症率が4.45倍とされている³⁾。また、喫煙に関しては常位胎盤早期剥離のリスクが1.37倍³⁾であるという報告や、1.4から2.5倍^{4)~6)}であるとの報告もあり、禁煙は妊産婦が自らできる行動であることから、喫煙している妊産婦に対しては積極的な保健指導が必要である。

したがって、常位胎盤早期剥離の早期発見・予防につなげるためには、これらの危険因子を念頭に置いた妊婦健診や分娩管理が必要である。そのためには妊産婦が適切な時期や間隔で妊婦健診を受けることも重要である。

2) わが国における保健指導について

「母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導に関する実施について」（平成8年11月20日児発第934号厚生省児童家庭局長通知）において、母子保健の向上のためには、母子保健に関与する職種のすべてが一致協力し、母性または乳幼児をめぐる問題に対して、多方面から総合的な指導や助言を行うことが必要であるとされている。また、市町村保健センター等を活用しつつ、保健所、医療施設、助産所、公共団体、地区組織等すべての関係機関が、役割分担を明確にするとともに、それぞれが有機的に連携しうるように、組織的な体系を整備する必要があるとされている。

母子の健康増進には、母子およびその家族が健康の向上に関し、知識と理解をもつとともに

に、専門的知識を有する者に積極的に指導を受け、さらにこれを日常生活に活かして健康的な生活の実践をすることが重要であるとされている。そのために、母子が気軽に相談を受けられる場所と時間を設定するとともに、各自が主体性を持って健康管理を行うことができるよう、適切な健康教育を勧めることが必要であるとされている。

特に、疾病または異常の早期発見および防止に努め、その可能性が高い者や異常がすでに存在する場合には、ただちに相談・受診するよう勧め、適切な指導を行うとともに、各関係機関の連絡を密にし、必要な策を講ずることなどが必要とされている。妊娠時および分娩時の保健指導の各項目を下記に示す。

母子健康手帳には、妊娠、分娩に関する具体的知識、健康状況や日常生活におけるアドバイスなどについて記載されており、常位胎盤早期剥離の危険因子とされる妊娠高血圧症候群、喫煙に関しては、「すこやかな妊娠と出産のために」や「妊娠中と産後の食事」などにおいて取り上げられている。特に喫煙に関しては、「妊娠中の喫煙は、切迫早産、前期破水、常位胎盤早期剥離を起しやすくなり、胎児の発育に悪影響を与えます」と記載され、禁煙が促されている。

母性、乳幼児の健康診査及び保健指導に関する実施要領
(平成8年11月20日児発第934号厚生省児童家庭局長通知) 一部抜粋

第四 妊娠時の母性保健

3 保健指導

- (1) 妊娠月・週数、分娩予定日を知らせ、妊娠確認時の諸検査及び定期健康診査、母親学級等の意義を認識させ、これらをもれなく受けるよう指導すること。
- (2) 妊娠、分娩、産褥及び育児に関する具体的知識をあたえること。
- (3) 医師、助産婦等に連絡を要する、流・早産、妊娠中毒症等の妊娠経過中の異常徴候を妊婦自身の注意により発見しうるよう指導すること。
- (4) 妊娠中の生活上の注意、特に家事の処理方法、勤務又は自家労働の場合の労働に関する具体的な指導を行うこと。
- (5) 栄養所要量をもとに日常生活に即応した栄養の摂取及び食生活全般にわたって指導し、貧血、妊娠中毒症、過剰体重増加の防止等に関する指導を行うこと。
- (6) 妊娠中の歯口清掃法、歯科健康診査受診の励行等について指導すること。
- (7) 母乳栄養の重要性を認識させ、その確立のために必要な乳房、乳頭の手当について指導すること。
- (8) 精神の健康保持に留意し、妊娠、分娩、育児に対する不安の解消に努めるよう指導すること。また、早期に相談機関を活用して問題解決を図るよう指導すること。
- (9) 妊娠届、母子健康手帳、健康保険の給付、育児休業給付制度、出生届、低出生体重時の届出等の各種制度について指導すること。
- (10) 健康診査の結果については、医療機関から市町村への連絡を密にするよう協力を求めるとともに、有所見者への保健指導の徹底を図ること。
- (11) 分娩に対する身体的、精神的準備を備えさせ、また、分娩場所の選定、分娩時における家族の役割、分娩を担当する医師又は助産婦との連絡方法や分娩施設への交通手段、既に幼児がいる場合の保育その他の注意事項等について指導すること。

第五 分娩時の母性保健

3 保健指導

- (1) 妊娠中から分娩の経過と進行状況に応じた動作の準備指導をすること。
- (2) 分娩に対する不安、焦慮及び興奮等を緩和、除去するよう指導すること。
- (3) 分娩の方法について、医師、助産婦と産婦及び家族との間に十分な説明と納得が得られるよう配慮すること。
- (4) 医師、助産婦等に連絡すべき分娩進行に応じた自覚徴候について指導すること。
- (5) 分娩経過中の行動（食事、睡眠、排尿管、陣痛、腹圧、呼吸法等）について指導すること。
- (6) 家族に対して協力的な役割を努めるよう指導すること。

3. 再発防止および産科医療の質の向上に向けて

分析対象事例における妊産婦が認識した変調としては、腹痛、性器出血、腹部の張りや緊満が多くみられ、その他には腰痛、胎動消失、めまい、便意などを認識した事例もあった。常位胎盤早期剥離として代表的な症状である腹痛、性器出血は、切迫早産徴候および前駆陣痛、陣痛、産徴といった分娩徴候との判別が難しいことがある。今回の分析対象事例においても、自宅で妊産婦が変調を認識してから分娩機関への連絡・受診まで時間を要している事例があった。

常位胎盤早期剥離は、発症すると母児ともに重篤な結果をきたし、現在のところ、発症原因は明らかになっておらず予防も困難である。妊産婦であれば誰にでも発症する可能性があることから、妊産婦は常位胎盤早期剥離の病態、症状、対応を知ることが必要であり、それが疑わしいとき、または妊産婦が自身で判断に困る場合には早急に分娩機関に連絡し、その後の対応につなげるのが重要である。また、常位胎盤早期剥離の危険因子を早期に発見し予防するため、妊産婦が適切な時期や間隔で妊婦健診を受けることも重要である。

妊産婦に対して常位胎盤早期剥離に関する情報提供を行い、変調を認識したときには早期に連絡・受診すること、および適切な時期や間隔で妊婦健診を受けることなどの保健指導を行うことが、常位胎盤早期剥離の予防・早期発見につながることから、再発防止に向けて常位胎盤早期剥離の保健指導について取りまとめた。

また、分析対象のうち、妊産婦が自宅で変調を認識した事例の具体的な変調について、表4-III-3に取りまとめた。

1) 妊産婦に対する提言

- (1) 常位胎盤早期剥離は、発症すると母児ともに急速に状態が悪化する重篤な疾患であることを理解する。

常位胎盤早期剥離は、母体から酸素や栄養を供給する胎盤が先に剥離することにより、胎児が低酸素状態となる。一方、母体も出血多量によるショックなど重篤な状態となることがある。発症すると短時間でも母児ともに急速に状態が悪化するため、迅速な対応が必要である。また、発症率は単胎で1000分娩あたり5.9件であるという報告がある。

- (2) 代表的な初期症状は腹痛と性器出血であり、これらの症状は切迫早産徴候や分娩徴候との判別が難しいことがある。常位胎盤早期剥離が疑わしいとき、または妊産婦が判断に困るとき、特に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）に該当する場合は、早急に分娩機関に連絡し受診する。

- (3) 常位胎盤早期剥離の危険因子を予防・管理するために、および常位胎盤早期剥離の徴候を早期発見するために、適切な時期や間隔で妊婦健診を受けるとともに、自己管理を心がける。

【望ましいとされている妊婦健診の受診時期】

妊娠初期より妊娠23週（第6月末）まで	4週間に1回
妊娠24週（第7月）より妊娠35週（第9月末）まで	2週間に1回
妊娠36週（第10月）以降分娩まで	1週間に1回

出典：「母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について」（平成8年11月20日児発第934号厚生省児童家庭局長通知）

2) 産科医療関係者に対する提言

(1) 常位胎盤早期剥離について、妊産婦が十分に理解できるように保健指導を徹底する。

- ①常位胎盤早期剥離は、発症すると母児ともに急速に状態が悪化すること、および症状が現れた場合には早急に分娩機関に連絡し、その後の指示を受けることについて指導する。
- ②常位胎盤早期剥離の代表的な初期症状は、切迫早産徴候や分娩徴候と類似することを妊産婦に認識してもらうために、具体的な症状を分かりやすく説明する。
- ③常位胎盤早期剥離の危険因子を有する妊産婦に関しては、より注意を促すよう十分な保健指導を行う。

(2) 常位胎盤早期剥離の危険因子を予防・管理するために、および常位胎盤早期剥離の徴候を早期発見するために、適切な時期や間隔で妊婦健診を受けるよう妊産婦への保健指導を行う。

3) 学会・職能団体に対する要望

(1) 常位胎盤早期剥離に関する保健指導について、より具体的で分かりやすい内容を取りまとめ、産科医・助産師など産科医療関係者にその内容を改めて周知徹底することを要望する。

(2) 喫煙の影響について積極的に広報し、妊産婦を取り巻く環境内での禁煙指導を推進することを要望する。

4) 国・地方自治体に対する要望

(1) 妊娠初期から標準的な時期や間隔で妊婦健診を受けることの必要性を広く周知することを要望する。

(2) 常位胎盤早期剥離などに関して、母親学級、両親学級などにおける保健指導をより充実させることを要望する。

(3) 妊産婦を取り巻く環境内での禁煙指導をより一層推進することを要望する。

参考文献

- 1) 周産期の異常. 坂元正一, 水野正彦, 武谷雄二, 監修. プリンシプル産婦人科学2. 東京: メジカルビュー社, 1998; 360-364.
- 2) 日本産科婦人科学会, 日本産婦人科医会, 編. 産婦人科診療ガイドライン-産科編 2011. 東京: 日本産科婦人科学会事務局, 2011; 125-129.
- 3) Matsuda Y, Hayashi K, Shiozaki A, et al. Comparison of risk factors for placental abruption and placenta previa: Case-cohort study. J Obstet Gynaecol Res. 2011; 37, No.6: 538-546.
- 4) Ananth CV, Savitz DA, Luther ER. Maternal cigarette smoking as a risk factor for placental abruption, placenta previa, and uterine bleeding in pregnancy. Am J Epidemiol. 1996; 144, No.9: 881-889.
- 5) Ananth CV, Savitz DA, Bowes WA Jr, et al. Influence of hypertensive disorders and cigarette smoking on placental abruption and uterine bleeding during pregnancy. Br J Obstet Gynaecol 1997; 104: 572-578.
- 6) Oyelese Y, Ananth CV. Placental Abruption. Obstet Gynaecol. 2006; 108, No.4: 1005-1016.

表4-III-3 妊産婦が自宅で認識した変調

【事例1】	下腹痛で目が覚め、リトドリンを内服し、臥床・安静にして様子を見ていた。その後、出血が見られ、腹痛も増強したため、診療所へ連絡した。自家用車で受診するつもりが、強い腹痛のため移動困難になり、救急車を要請した。入院時、性器出血は中量～多量であった。
【事例2】	「血液がドバッと出て、お腹が痛くなり、胎動が少くない」と、妊産婦は分娩機関に連絡した。家族によると、前夜からあった痛みを陣痛か下痢かと考えた。痛みは波があり、トイレに行ったり横になったりし、「まだ電話するには早いか」などと考えながら時間が過ぎた。いよいよ我慢できなくなると、電話しようとして立ち上がったら出血した。
【事例3】	腹部の張りを自覚し、分娩機関を受診した。
【事例4】	腰痛が強くなり、寝込んでしまった。2～3日前より腰が痛くなっていったが、あまり気にしていなかった。目が覚め、腹部の張り、痛みを少しずつ感じていた。破水感があり、確認したところ多量の出血であったので、救急車を要請した。その後、救急車のサイレンの音はするが自宅に到着しないので、家分らないと思いい、玄関に出たところまで気が失い倒れた。
【事例5】	健診から帰宅後より前駆陣痛があり、午前中の内診の痛みなのか本格的陣痛になるのか様子を見た。7分間隔の子宮収縮があるため、診療所に連絡した。家族の迎えを待っていたところ、トイレで多量の出血があった。入院の支度をしていたところ、変に肩がこり始めたため、横になったが、目の前が一気に真っ暗になった。次に便意が出現したため、トイレに行こうと立ち上がったが倒れてしまい、はってトイレまで行った。トイレで便座に座ると一気に何か流れ出るのを感じたが、目の前が真っ暗で、出血なのか破水なのか分からない状態であった。脳貧血を起こしていると思いい、おさまるまで座っていたようとしたが、後に寄りかかれないと座っていられない状態で、寒気があり、体が震えた。家族を呼ぼうとしたが、呼ぶことができず時間がかかった。診療所に向かう途中で、だんだんと見えるようになった。
【事例6】	早朝覚醒し、2時間後から10分毎の痛みが始まった。さらに1時間30分後頃、腹痛が強いため妊産婦は救急車を要請し、分娩機関を受診した。
【事例7】	突然、多量の性器出血を自覚し、分娩機関へ連絡した。
【事例8】	腹痛を自覚し、徐々に痛みが増強したため、1時間30分後、診療所に電話をし受診した。持続的な痛みがあり、腹部にも持続的な張りがあると伝えた。胎動の有無を聞かれ、しばらくしないと答えたと受診することとなった。
【事例9】	強い腹痛と胎動の消失を自覚し、夫が「腹痛が強くなり、胎動がない」と診療所に連絡した。
【事例10】	朝より腹痛があり、すぐ落ちていたため様子を見ていたところ、昼前頃に腹部緊満とともに持続的な痛みが出現した。さらにめまい、ふらつきが著明だった。
【事例11】	30分前からお腹が痛くなり、痛いからずっと歩いていたがもう我慢できなくなり、分娩機関に連絡した。到着直後、「さっきから何か出てくる」と感じ、生理用の大きいサイズのナプキン4/5程度にサラサラした感じの出血がみられた。
【事例12】	1時間くらい前から腹痛と頭痛があると訴え、夫に付き添われ独歩にて受診した。入院時の血圧は170～190/90～100mmHgであった。
【事例13】	入浴時に出血を認め、その後も月経様の赤い出血が持続したため、分娩機関に連絡した。腹部緊満感のままにあるものの、これまでと変わらず、痛みや破水感はなかった。受診時には、出血が多く、持続的な腹部の痛みを感じていた。
【事例14】	出血で目が覚め、出血が止まらず、診療所に連絡した。腹部緊満感があり、腹痛があった。