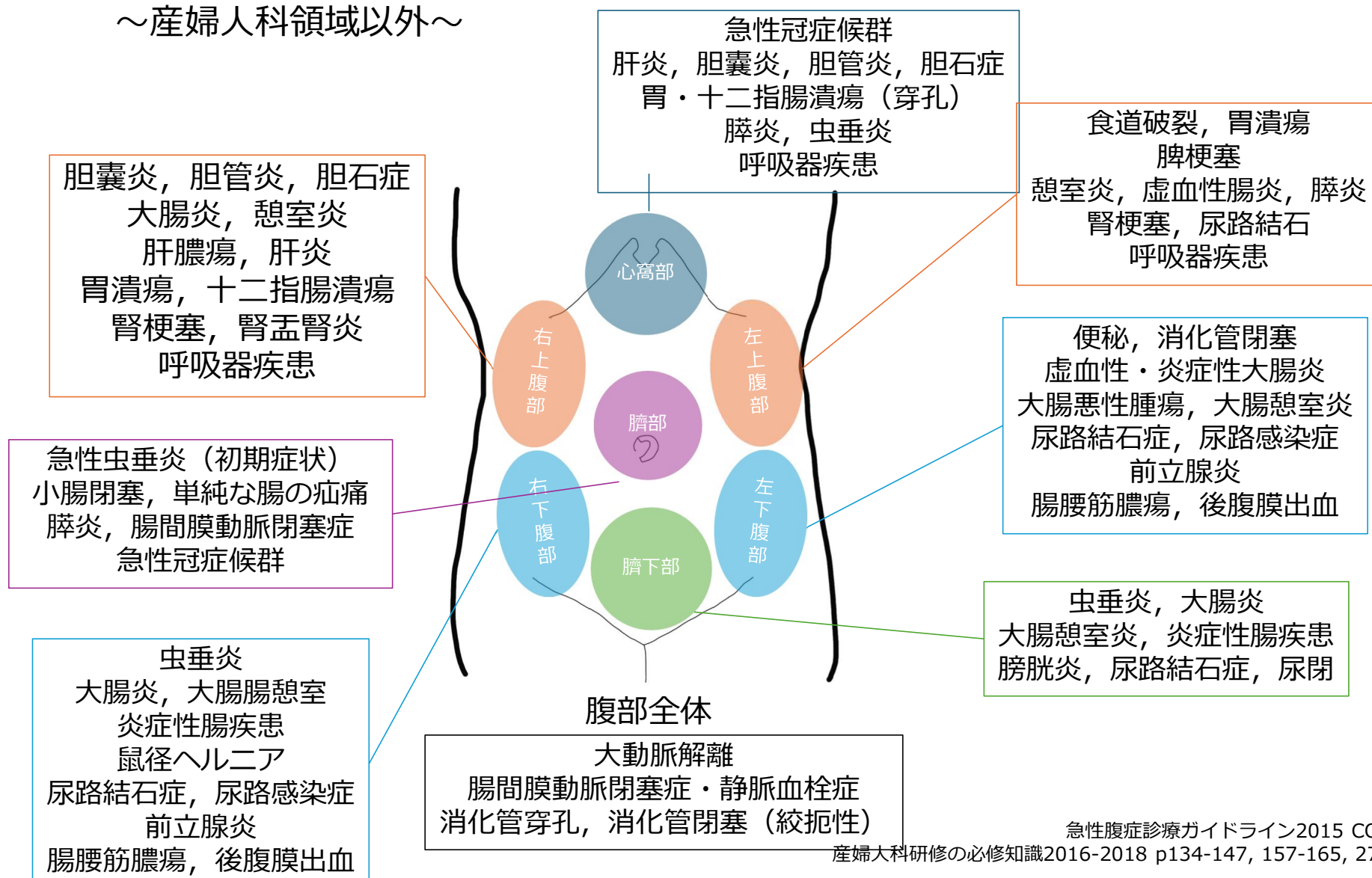


女性の急性腹症

公立豊岡病院 産婦人科
兵庫県養成医 3 年目 北島 晴香



腹痛部位と代表的な鑑別疾患 ～産婦人科領域以外～



産婦人科疾患による腹痛の特徴

■ 生命に対する緊急性

① 出血性ショックをきたしうる（異所性妊娠(破裂)など）． (1)

> 腹腔内出血で**急変することがある**．

> Primary survey（一次評価）を行い，救急のABC（Airway, Breathing, Circulation）の安定化を図る．

② 緊急手術を要する例がある（卵巣腫瘍茎捻転など）． (1)

> **手術を要する状態か**を評価する（ABC確認・腹痛の程度等）．

> 術前検査・問診を行う．

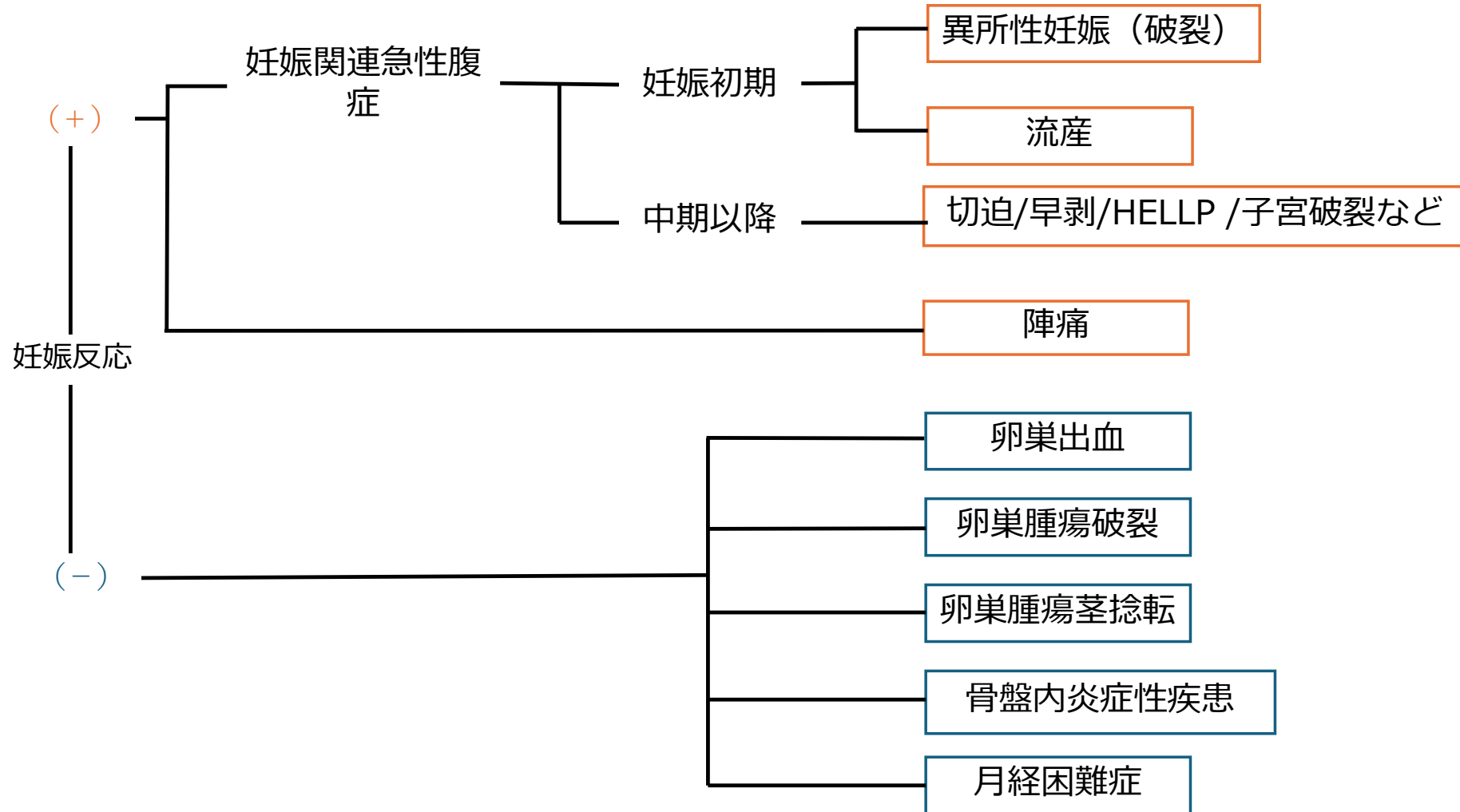
■ 妊孕能に影響する

> 卵巣茎捻転、骨盤内炎症症候群（PID）など

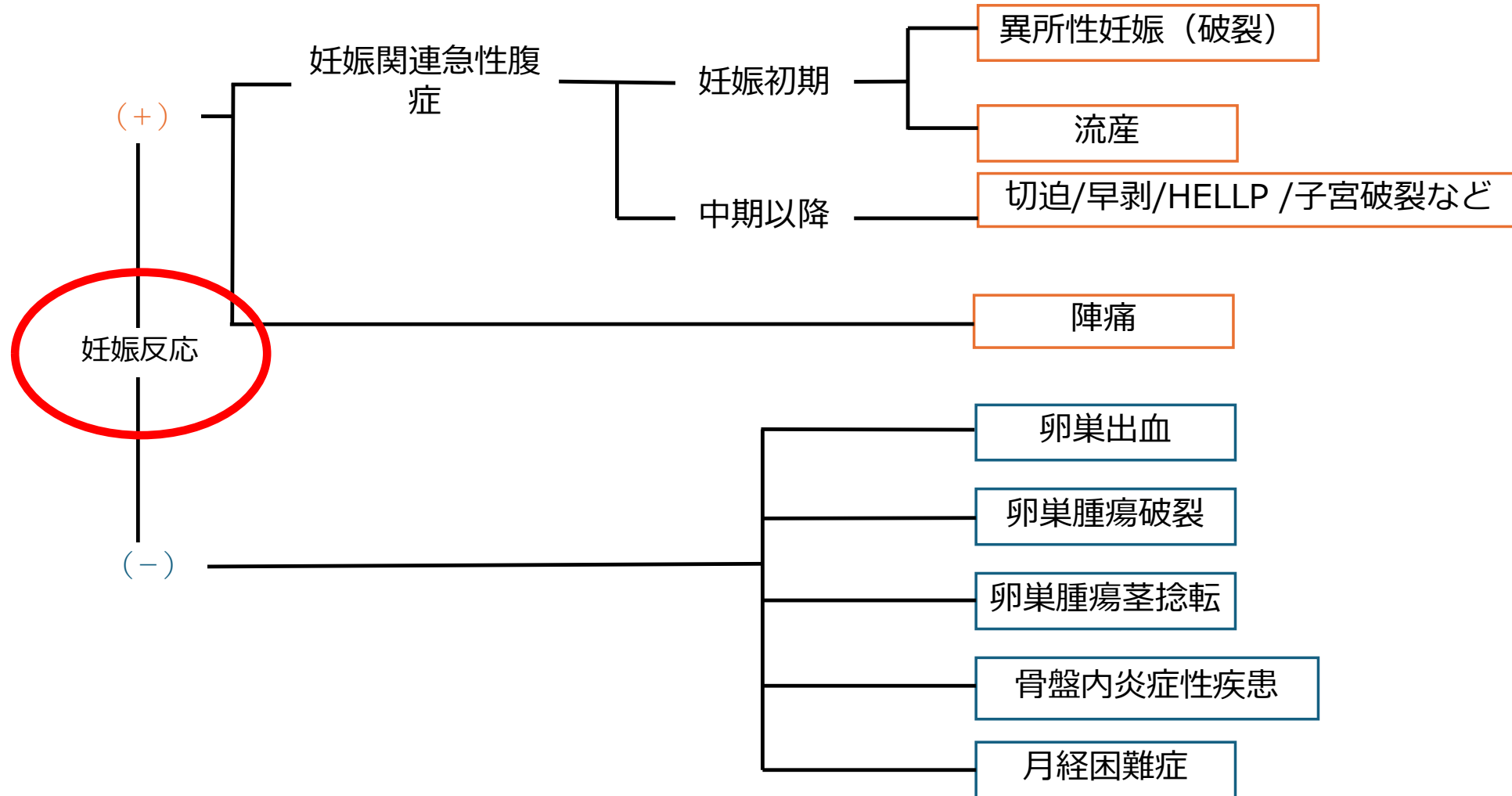
■ 問診と診察のしづらさ

(1) Kruszka PS, Kruszka SJ: Evaluation of acute pelvic pain in women. Am Fam Physician **82**: 141-147, 2010.

腹痛の代表的な鑑別疾患 ～産婦人科領域～



腹痛の代表的な鑑別疾患 ～産婦人科領域～



妊娠反応検査は誰に行うべきか

> 妊娠反応検査は原則ほぼ全ての女性に行う（閉経女性を除く※）

「3日前に月経が終わりました。」

「妊娠の可能性のあるようなエピソードはありません。」

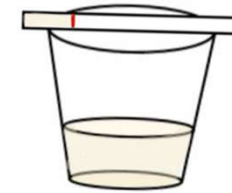
「今月経中です。」

> 問診のみで妊娠を否定することは困難、原則妊娠反応検査を！

> 伝え方の工夫

→それでも検査の同意が得られない場合にはその旨をカルテに記載

妊娠週数と尿中hCG



- 胎盤由来ホルモンであるhCGは妊娠初期から血中濃度が上昇し尿中にも排泄される
- 妊娠診断：「尿中hCG陽性」＋「子宮内妊娠の確認」が原則
- 尿中hCG測定で妊娠のスクリーニングになる。
- $hCG > 1,500 \sim 2,000 \text{ IU/L}$ で超音波検査で子宮内に胎嚢が見える

妊娠週数	尿中hCG濃度（ mIU/mL）	臨床的意義
3週後半	15～50	着床直後、尿検査で陽性化しはじめる
4週	50～500	市販検査薬で陽性反応（感度：25～50）
5週	200～7,000	子宮内胎嚢が描出可能な時期
6～7週	3,000～100,000	心拍確認が可能になる頃

妊娠週数の数え方

- ・ 最終月経開始日を0週0日とする.
- ・ 排卵／受精が起こるのは妊娠2週0日.
- ・ 着床が起こるのは妊娠3週.

→妊娠反応陽性の場合，最終月経開始日から現在の時点で妊娠〇週ごろか計算

※予定日決定法は月経開始日から14日後に排卵し受精したことが前提

→排卵が遅れたり，最終月経の認識違いがあれば予定日決定の際に修正されることがある.

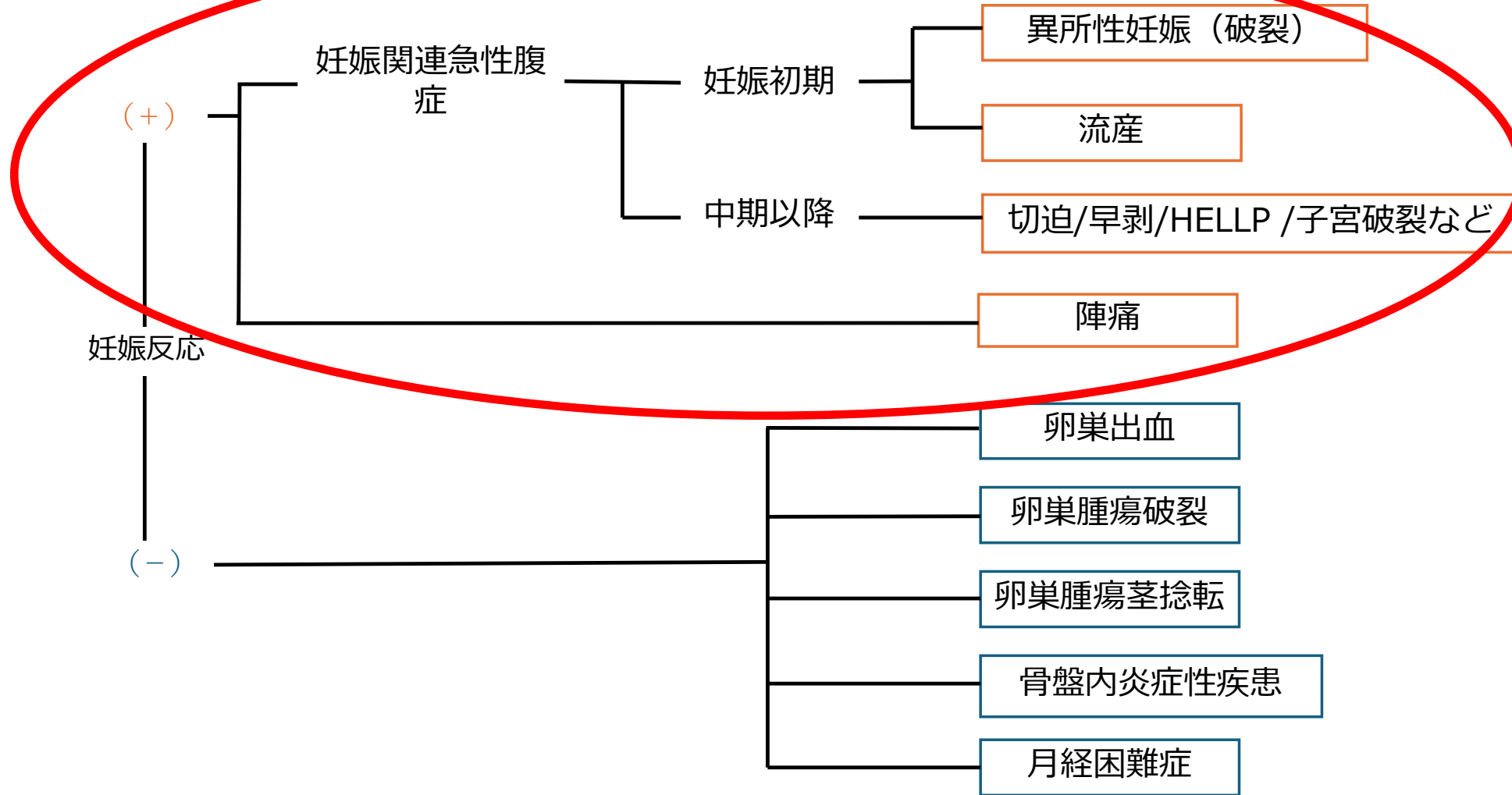
予定日決定

①胚移植日か、特定できる排卵日

②通常の月経周期と最終月経

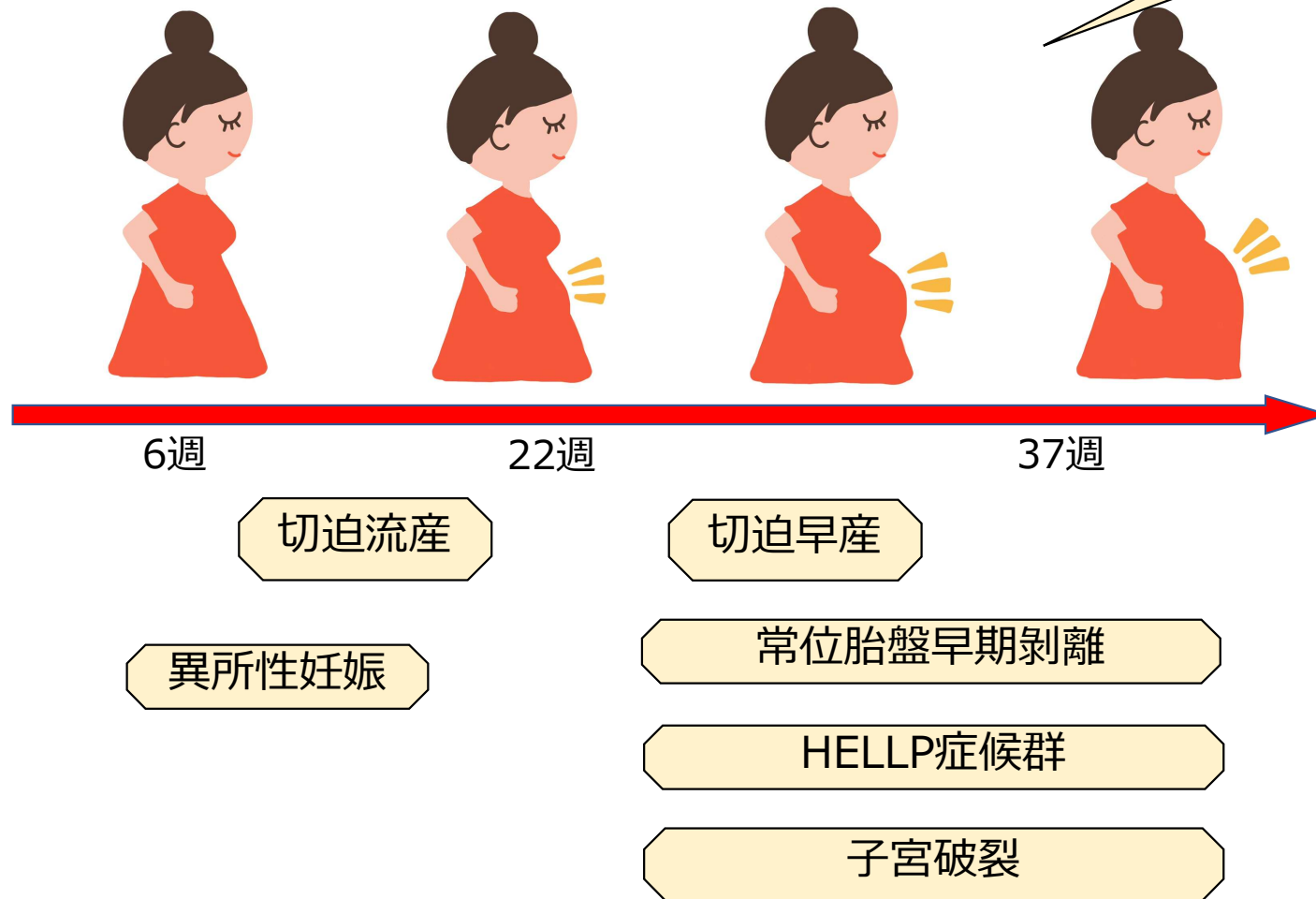
③妊娠8～10週相当のCRL、または11週以降のBPD

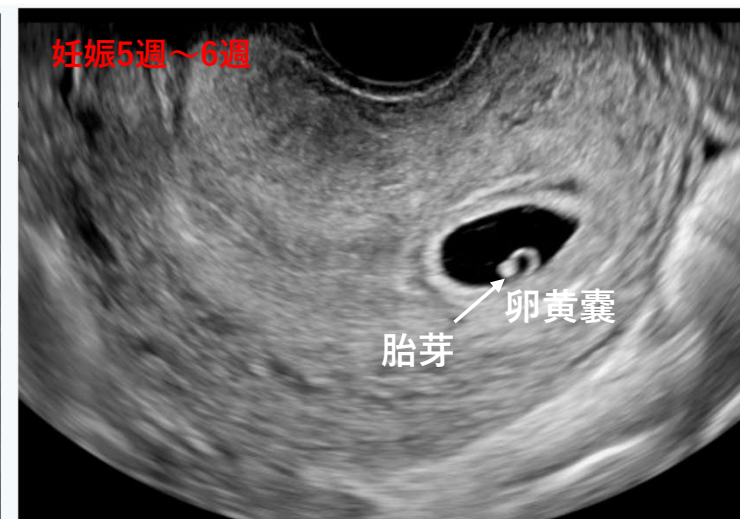
腹痛の代表的な鑑別疾患 ～産婦人科領域～



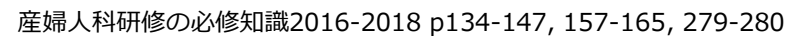
妊娠関連急性腹症

陣痛？



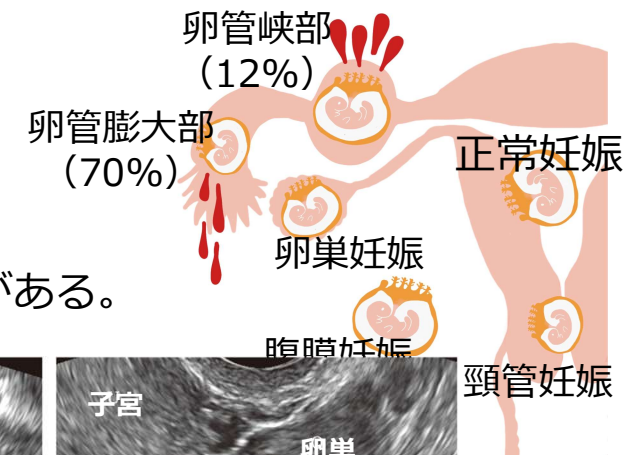


妊娠の有無による大分類



異所性妊娠

- ・ 着床部位により分けられ，クラミジア感染症との関連性が強いとされる。
- ・ 全妊娠の1～2%で発症
- ・ 異所性妊娠流産や卵管破裂は腹腔内大量出血による出血性ショックを来すことがある。



異所性妊娠を疑う所見：

妊娠反応陽性で以下のいずれかの所見を認める。

- ・ 妊娠5～6週以降に子宮腔内に胎嚢構造を認めない。
- ・ 子宮腔外に胎嚢様構造物を認める。
- ・ 流産手術後，摘出物に絨毛が確認されない。
- ・ **急性腹症を示す。**
- ・ 腹腔内・ダグラス窩にEcho free spaceを認める。
- ・ 出血性ショック症状（貧血・頻脈・低血圧）を認める。



産科と婦人科 87巻 7号 pp. 771-775(2020年07月)

参考とすべき所見：

- ・ 妊娠反応陽性（妊娠4週程度）から1週間半経過。
- ・ 血中hCG > 2,000IU /Lでも胎嚢確認できない

検査：血中/尿中hCG 経膈超音波 MRI

治療：MTX療法 手術（患側卵管切除）待機療法

	待機療法	薬物療法	手術療法
血中 hCG 値 (mIU/mL)	1,500 未満	1,500～5,000	5,000 以上
治療前 hCG 推移	減少傾向	横ばい～上昇傾向	上昇傾向
腹痛・腹腔内出血	なし～軽度	なし～軽度	なし～あり
侵襲	なし	軽度	あり
経過観察期間	陰性化まで（長期）	陰性化まで（長期）	比較的短期

異所性妊娠

- ・ 着床部位により分けられ，クラミジア感染症との関連性が強いとされる。
- ・ 全妊娠の1～2%で発症【症状】性器出血 下腹部痛など
- ・ 異所性妊娠流産や卵管破裂は腹腔内大量出血による出血性ショックを来すことがある。

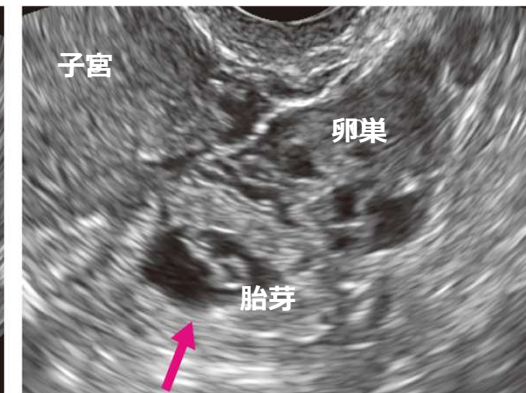
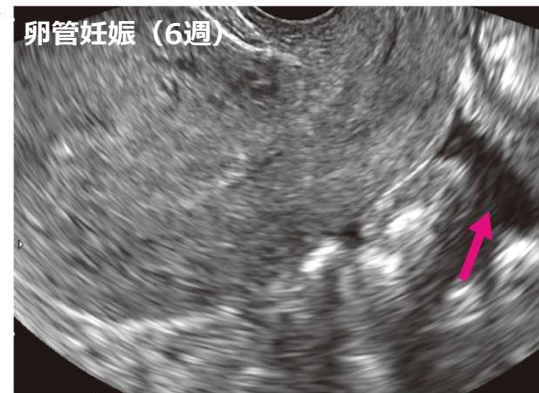
異所性妊娠を疑う所見：

妊娠反応陽性で以下のいずれかの所見を認める。

- ・ 妊娠5～6週以降に子宮腔内に胎嚢構造を認めない。
- ・ 子宮腔外に胎嚢様構造物を認める。
- ・ 流産手術後，摘出物に絨毛が確認されない。
- ・ **急性腹症を示す。**
- ・ 腹腔内・ダグラス窩にEcho free spaceを認める。
- ・ 出血性ショック症状（貧血・頻脈・低血圧）を認める

参考とすべき所見：

- ・ 妊娠反応陽性（妊娠4週程度）から1週間半経過。
- ・ 血中hCG > 2,000IU /Lでも胎嚢確認できない



流産

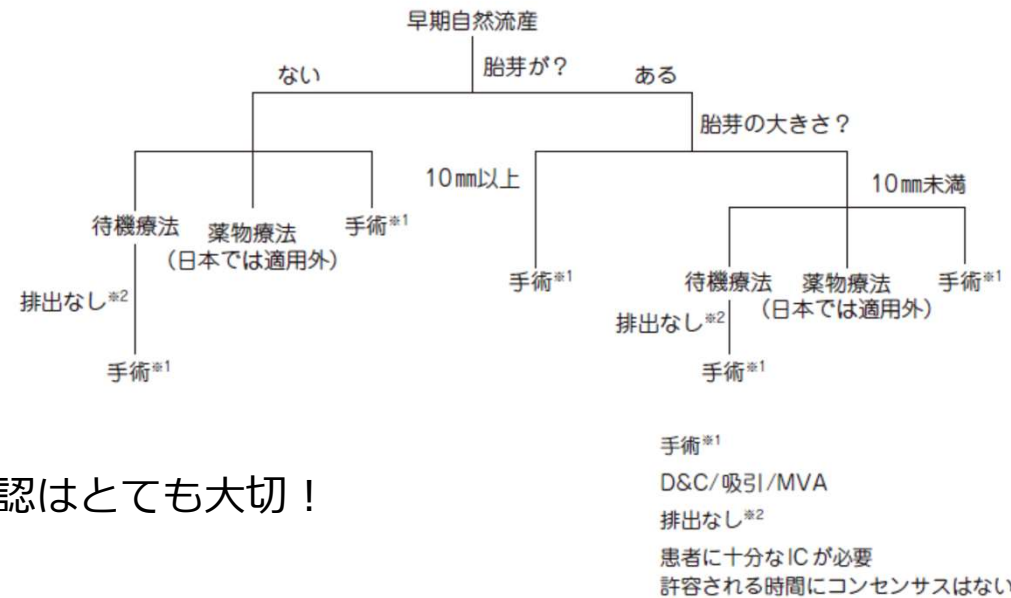
- ・ 妊娠22週未満での妊娠中絶のこと

【症状】 性器出血 下腹部痛など

- ・ 全妊娠の15～20%の頻度 半数以上が妊卵の染色体異常

- ・ 基本的には保存的加療となる。

→産婦人科がない病院であれば、翌日以降にかかりつけに相談でOK



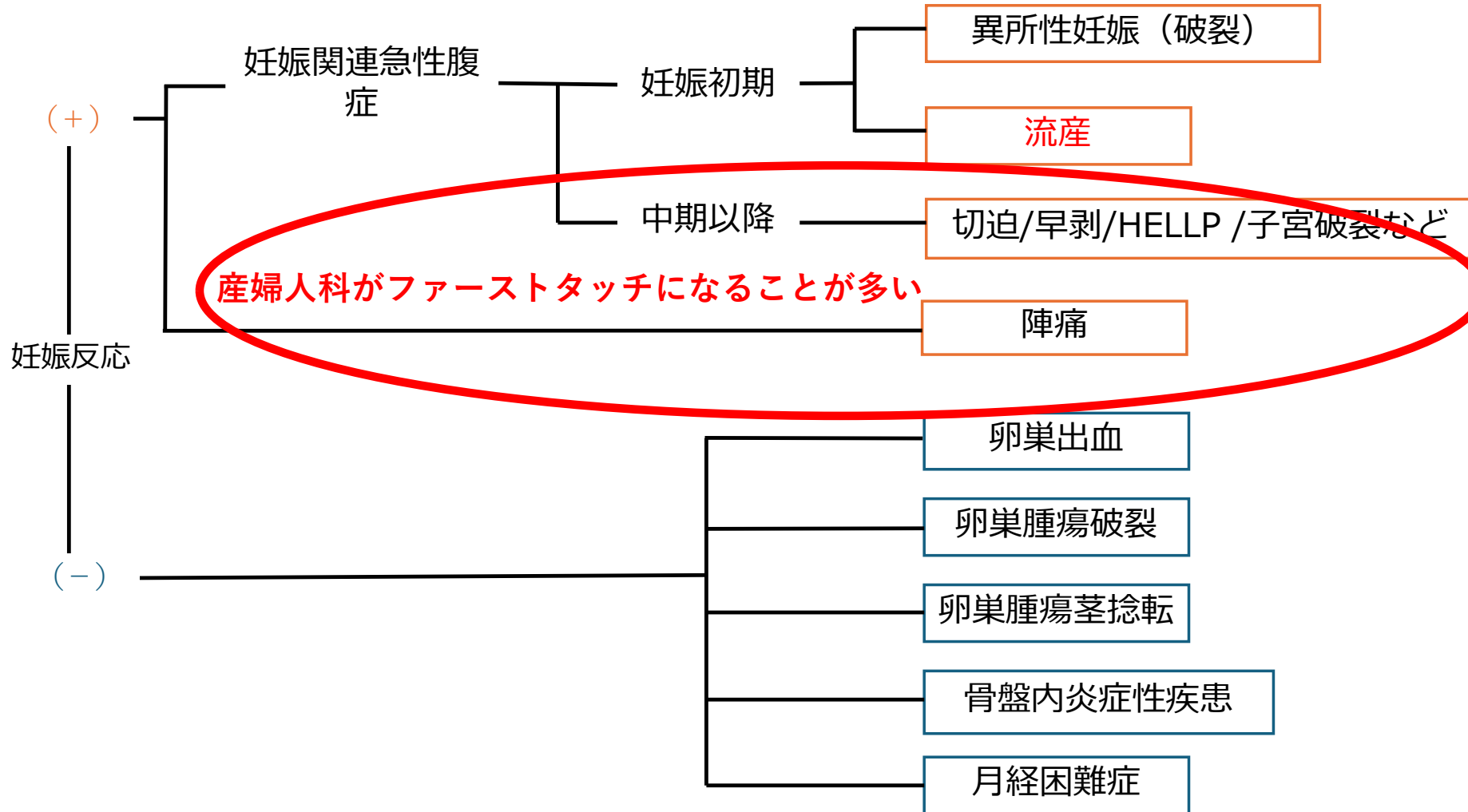
※患者の訴えとしての「性器出血があります」

→実際には血便や血尿であることも

問診だけでなく一度直腸診や尿検査で潜血出ているかなどの確認はとても大切！

図9. 早期流産の対応

腹痛の代表的な鑑別疾患 ～産婦人科領域～



流産

妊娠週数・エコー所見をみる

頻度〇%

基本的には保存的加療となる。

婦人科がない病院であれば、夜間の場合は待機し
翌日以降にかかりつけに相談でOK

表 7. 画像診断上の早期流産診断のポイント(参考)

確定診断所見	早期流産を示唆する所見(確定診断ではない)
CRL ≥ 7 mmで胎児心拍を認めない(図 8A)	CRL < 7 mmで胎児心拍を認めない
胎嚢平均直径※ ≥ 25 mmで胎芽がない(図 8B, C)	胎嚢平均直径※ 16~24 mmで胎芽がない
胎嚢(卵黄嚢(-))指摘から2週間後でも胎児心拍を認めない(図 8D, E)	心拍を伴った胎芽が出現しない (7~10 日, 卵黄嚢(+)), (7~13 日, 卵黄嚢(-))
胎嚢(卵黄嚢(+))指摘 11 日後でも胎児心拍を認めない	卵黄嚢の拡大(> 7 mm)
	最終月経から6週以上経過しても胎芽が見えない
	胎嚢と胎芽(頭臀長)のサイズ差が5 mm未満

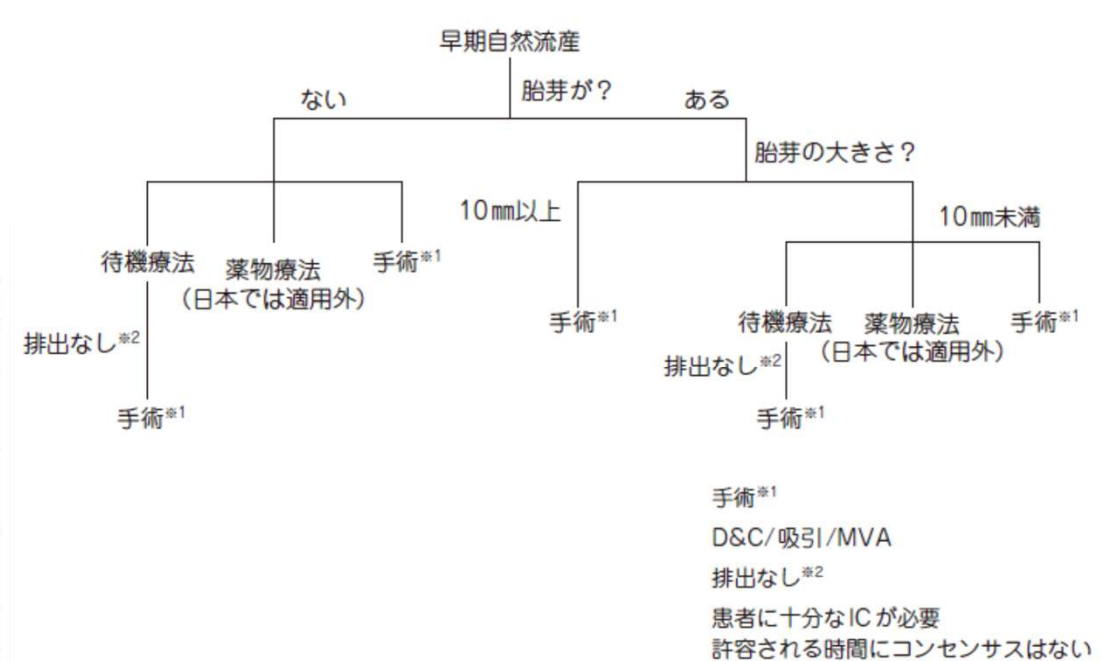


図 9. 早期流産の対応

常位胎盤早期剥離

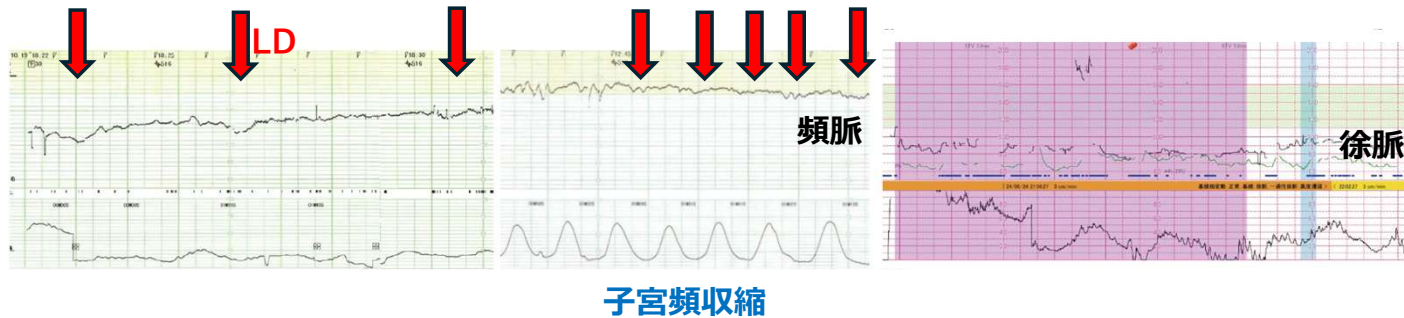
子宮体部に付着している胎盤が、妊娠中または分娩経過中の胎児娩出以前に子宮壁より剥離する

(症状) (非凝固性の) 性器出血 (80%) , 子宮の圧痛, 板状硬、頻回の子宮収縮、胎動減少
→切迫早産徴候と混同されるため判別が困難となる。

(特徴) 産科DICを高率に合併

(診断)

- CTG : 反復性のLD VD 頻脈 基線細変動減少・消失 PD 徐脈
※腹部外傷の場合には2~4時間はモニタリング



- 経腹超音波 : 胎盤後血腫 胎盤肥厚 (感度57% 特異度100%)

- 血液検査 : AT FDP フィブリノゲン PT APTT 血算 生化学

表1 常位胎盤早期剥離の成因

危険因子	相対危険度
常位胎盤早期剥離の既往	10 ~ 188
母体年齢および経産回数の増加	1.3 ~ 2.3
妊娠高血圧腎症	2.1 ~ 4.0
慢性高血圧症	1.8 ~ 3.0
絨毛膜羊膜炎	3.0
妊娠 37 週未満の前期破水	2.4 ~ 4.9
多胎妊娠	2 ~ 8
低出生体重児	14.0
羊水過多	1.9
喫煙	1.4 ~ 1.9
単一臍帯動脈	3.4
コカインの使用	—
子宮筋腫	2.6
絨毛膜下血種	5.7

Brandt JS, et al : Placental abruption at near-term and term gestations : pathophysiology, epidemiology, diagnosis, and management. Am J Obstet Gynecol **228** : S1313- S1329, 2023

臨床婦人科産科 79巻 4号 pp. 54-59(2025年04月)

常位胎盤早期剥離

(治療)

原則急速墜娩・CTG継続・静脈ルート2本確保

- 胎児生存 →胎児救命のためGrade Aカイザー
- 胎児死亡・胎外生育不能→可能な限り経膈分娩（人工破膜、OXT等で分娩誘発）
産科DICリスク↑ 可及的速やかにDIC評価と治療

評価：バイタル、Point of care testingとして血中フィブリノゲン迅速測定

治療：

- ・輸血（FFP優位） massive transfusion protocol に準じFFP：RBC $\geq$ 1：1
- ・クリオプレシピテート
- ・フィブリノゲン濃縮製剤 3g投与で血中Fib100mg/dl上昇
- ・（AT活製剤） 妊産婦死亡減少はないが子宮摘出を減少させる可能性

Nii M, et al : Changes in use and outcomes after fibrinogen concentrate insurance coverage for critical obstetrical hemorrhage : a nationwide questionnaire survey in Japan. Sci Rep **14** : 6711, 2024



臨床婦人科産科 79巻 4号 pp. 54-59(2025年04月)

(目標値)

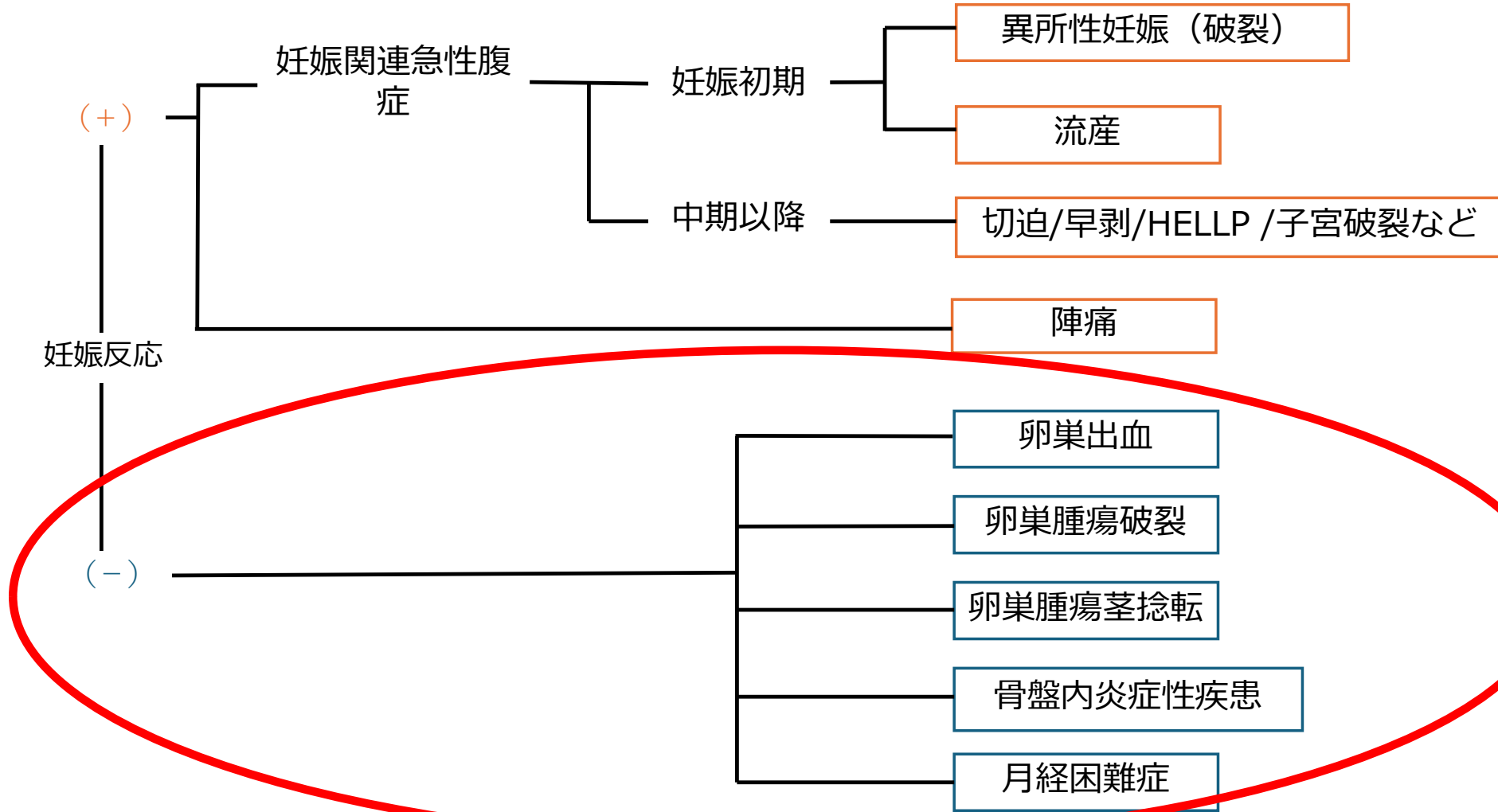
心拍数 100 bpm 未満,
尿量 0.5 mL/ kg/時,
血中フィブリノゲン値 $>150\sim200$ mg/dL
(AT性 $>70\%$) を維持できるようにする.

表 2 2024 年改訂版産科播種性血管内凝固(DIC)診断基準 **8点以上で産科DIC**

I. 基礎疾患・徴候	点数	II. 凝固系検査	点数	III. 線溶系検査	点数
a. 常位胎盤早期剥離	4	フィブリノゲン(mg/dL) $300\leq$	0	a. FDP(μ g/mL) <30	0
b. 羊水塞栓症	4	$200\leq <300$	1	$30\leq <60$	1
				$60\leq$	2
c. 非凝固性分娩後異常出血	4	$150\leq <200$	2	b. D-dimer(μ g/mL) <15	0
		<150	3	$15\leq <25$	1
				$25\leq$	2
どれか1つを選択				aとbのどちらかを選択	

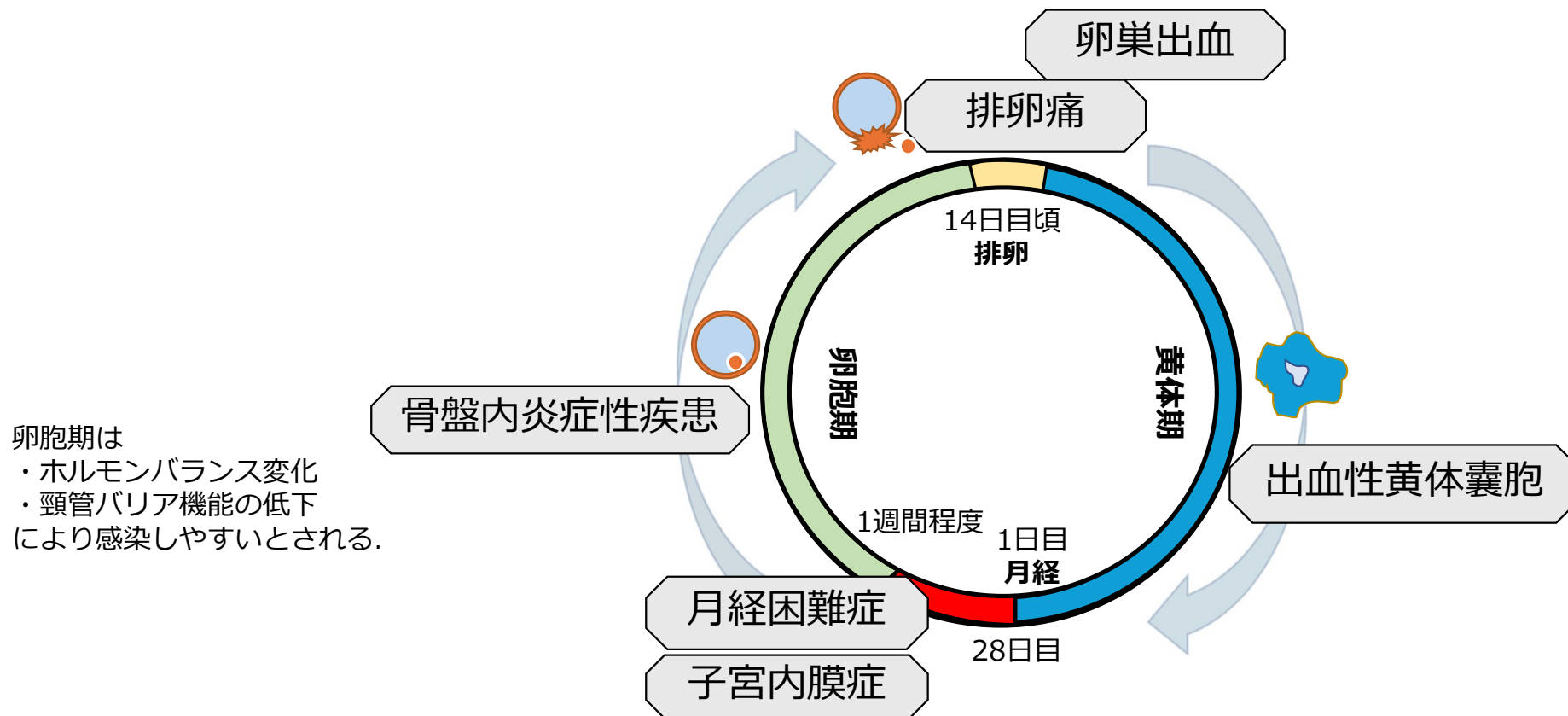
日本産婦人科・新生児血液学会, 日本産科婦人科学会：産科 DIC 診断基準.2024

腹痛の代表的な鑑別疾患 ～産婦人科領域～



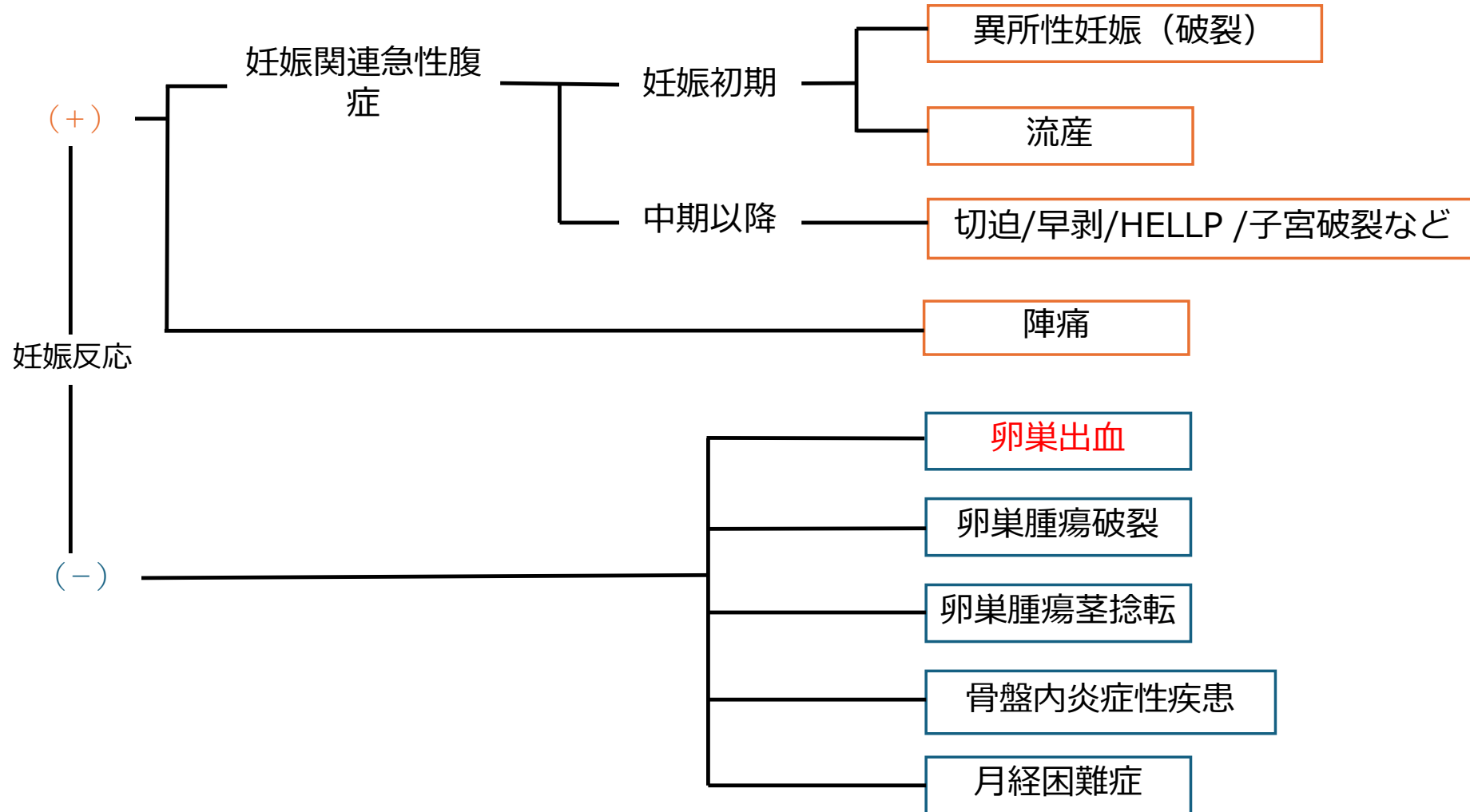
月経周期による腹痛の鑑別

※月経～排卵は個人差あり.



Korn AP, et al.: Risk factors for plasma cell endometritis among women with cervical *Neisseria gonorrhoeae*, cervical *Chlamydia trachomatis*, or bacterial vaginosis. Am J Obstet Gynecol. 1998; 178: 987-990 PMID: 9609572

腹痛の代表的な鑑別疾患 ～産婦人科領域～



卵巣出血

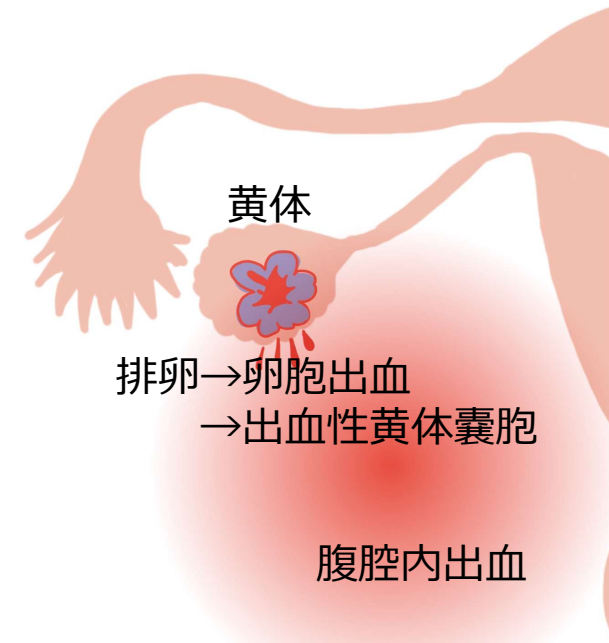
- 排卵に伴う断裂血管からの出血から出血性黄体嚢胞が形成され腹腔内へ出血したもの
- 多くの例は自然に吸収（数週間～3ヶ月）する
- 時に外傷・性交・運動が誘因となり腹腔内大量出血を来し、急激な腹痛・嘔気嘔吐・ショックになることもある
異所性妊娠と誤認されることがある（妊娠反応の有無を確認する）。

卵巣出血を疑う所見：

- 妊娠反応陰性
- 排卵期・黄体期に発症した急性腹症である。
- 腹腔内・ダグラス窩にEcho free spaceを認める。
- 片側卵巣に黄体形成が認められる。

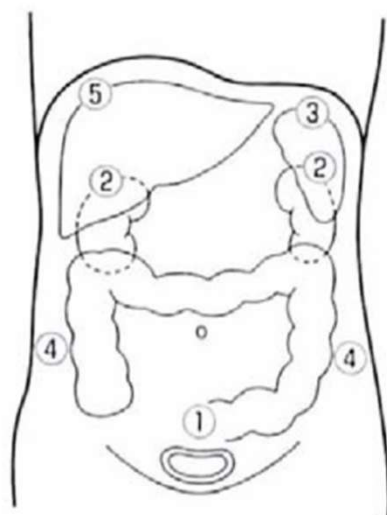
緊急手術を検討する例：

- 多量の腹腔内出血が疑われショック状態である場合
- 急速に貧血が進行し持続的な出血が疑われる場合



→急激な貧血進行となる場合もあり入院して保存加療。経膣診察も含めて同日に産婦人科紹介も検討される
増悪あれば手術やUAEを検討する

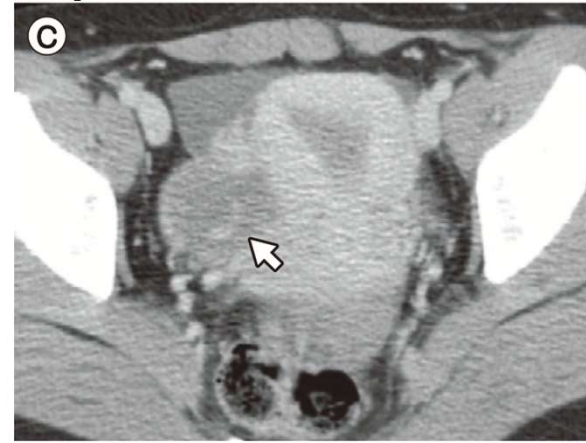
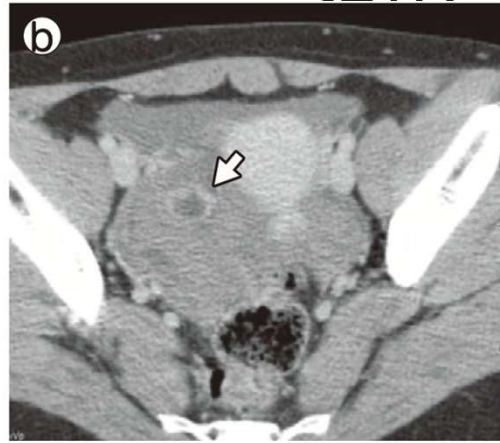
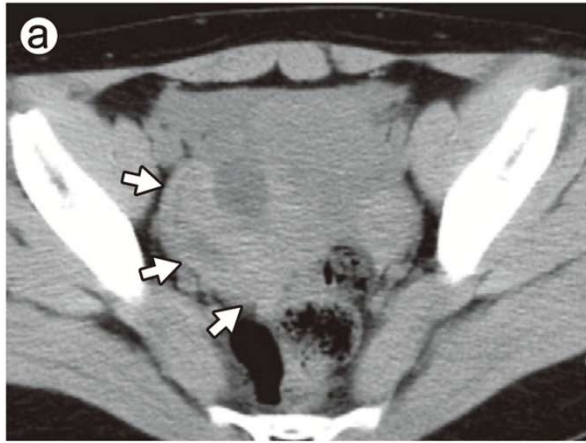
Echo free spacesによる腹水・出血量の推定



推定 腹水量 (ml)	腹水所見							
	①	②	③	④	⑤ 腹水の厚み (mm)			
					5	10	15	20
150	+							
400	+	+						
600	+	+	+					
800	+	+	+	+				
1,000	+	+	+	+	+			
1,500	+	+	+	+	+	+		
2,000	+	+	+	+	+	+	+	
3,000	+	+	+	+	+	+	+	+

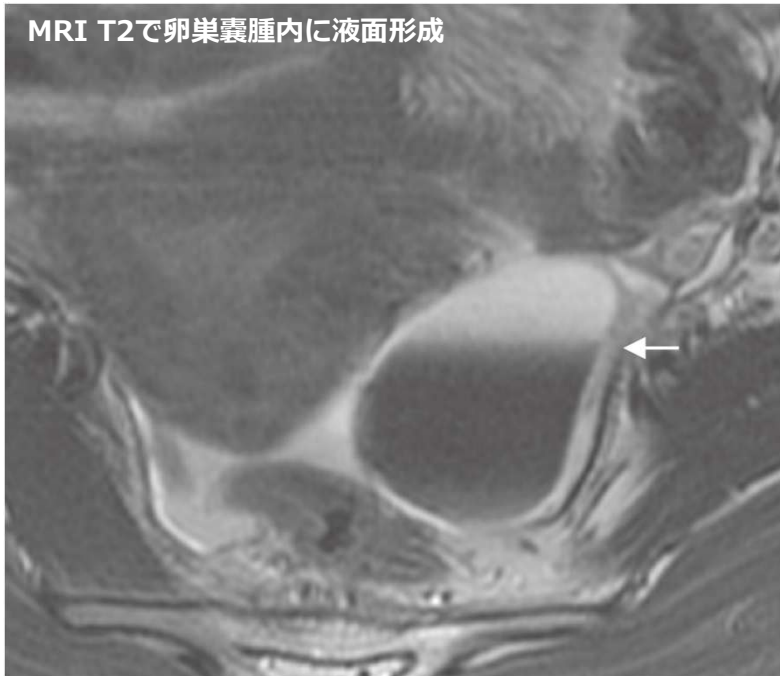
- ① 骨盤腔（膀胱上窩/ダグラス窩） ④ 傍結腸溝（左右）
 ② 肝腎境界面/脾腎境界面 ⑤ 肝表面
 ③ 左横隔膜下腔

- ・ 腹腔内出血量を推定し，必要十分な細胞外液の補充を行う。
- ・ 出血性ショックに至る例では輸血や外科的処置の必要性を積極的に検討する。

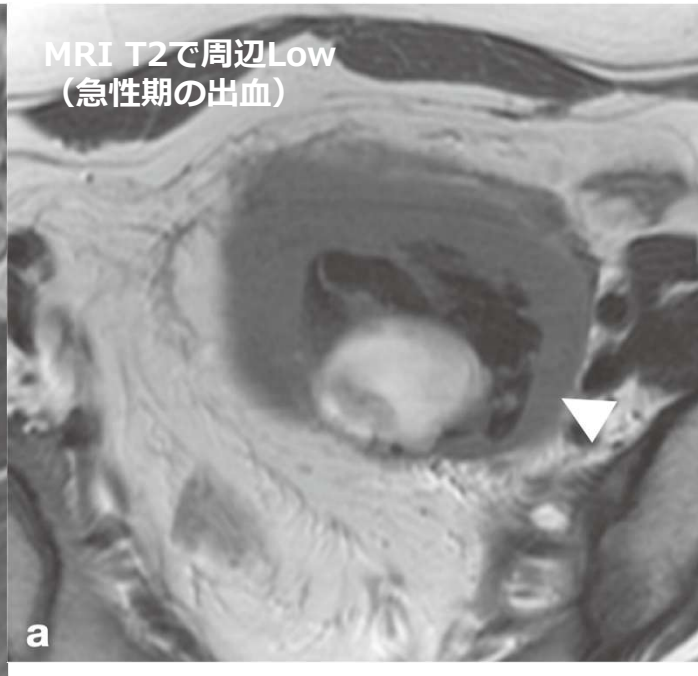


a : 非造影CT b, c : 造影CT後期相

MRI T2で卵巣嚢腫内に液面形成



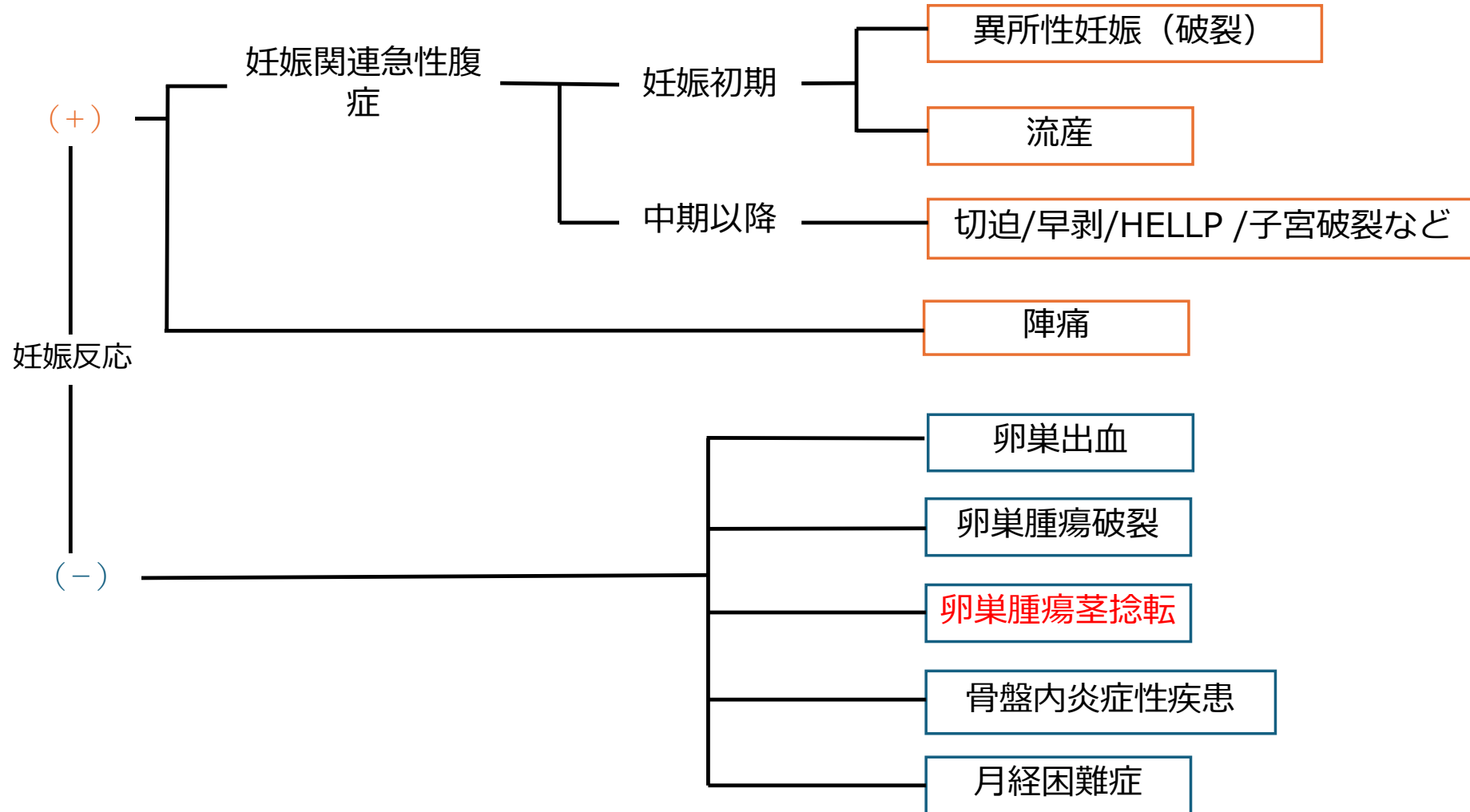
MRI T2で周辺Low
(急性期の出血)



造影早期相
嚢胞壁破綻と造影効果



腹痛の代表的な鑑別疾患 ～産婦人科領域～



卵巢腫瘍捻転

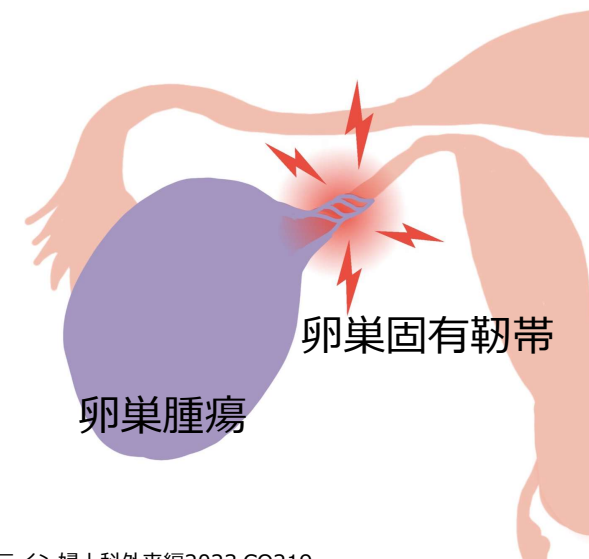
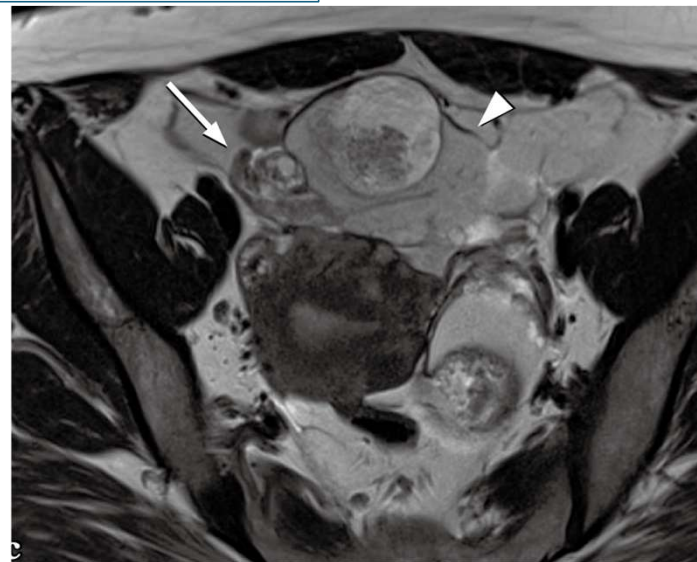
- 卵巢茎部の部分的または完全な回転で卵巢への血流が途絶し卵巢組織の壊死が起きる
- 若年女性は妊孕性を考慮して、緊急手術を積極的に検討することが多い。

卵巢腫瘍捻転を疑う所見：

- 画像検査（超音波やCTなど）で腫大した付属器を認める。
- 卵巢腫瘍に一致した疼痛を認める。

捻転のリスク因子：

- 長径＞5cm



卵巣腫瘍茎捻転

Golden Timeは8時間

推奨される治療開始時間

卵巣の温存が可能とされる時間

24時間以上経過すると

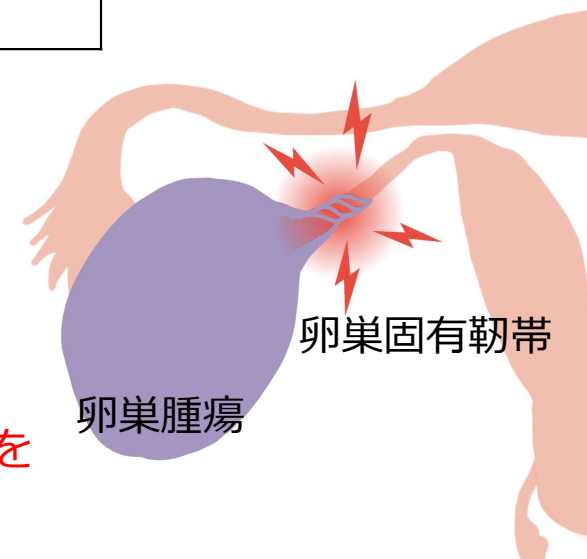
発症から**6時間以内**が理想

8時間以内が目安（12時間以内なら可逆性があることも）

卵巣壊死のリスクが高くなり、摘出が必要となる可能性が増す

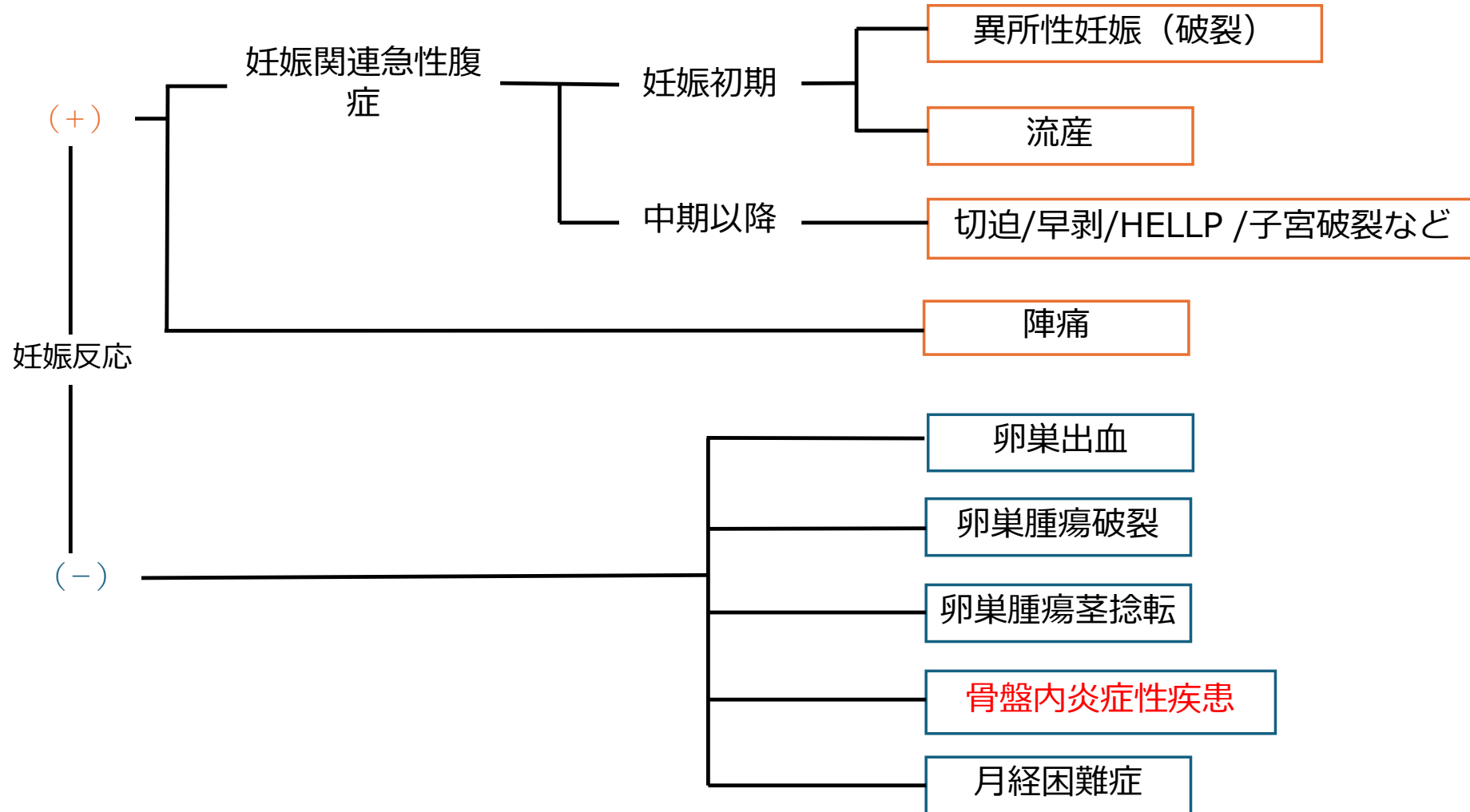


ホルモン動態により
大きさは変化する。



→症状出現からの時間経過が重要、疑わしい場合にはすぐに産婦人科に紹介を

腹痛の代表的な鑑別疾患 ～産婦人科領域～



骨盤内炎症性疾患 (PID; Pelvic Inflammatory Disease)

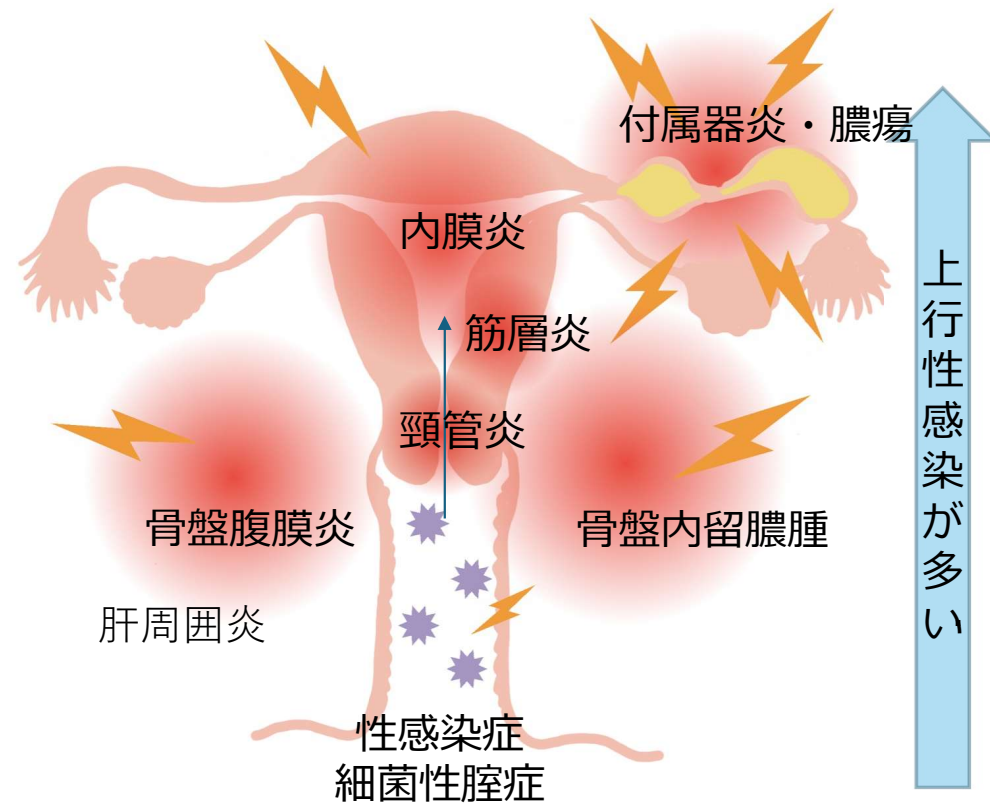
- 上行性感染が多く、感染部位や範囲により頸管炎・内膜炎・付属器炎・骨盤腹膜炎などに分けられる.
- クラミジア, 淋菌, 好気性グラム陰性桿菌 (*Escherichia coli*など), 嫌気性グラム陰性桿菌 (*Bacteroides*属), 嫌気性グラム陽性球菌 (*Peptostreptococcus*属) が起炎菌となる.

PIDを疑う所見:

- リスク因子を持っている.
- 発熱を伴う下腹部痛を認める.
- 子宮・付属器・ダグラス窩の圧痛

リスク因子:

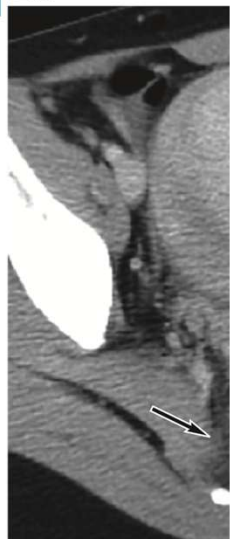
- 複数の性的パートナー.
- PID既往.
- 若年・未婚女性.
- 膣洗浄.
- 月経不順.
- 細菌性膣症や頸管炎の存在.
- IUD (子宮内避妊具) の使用.



骨盤内炎症性疾患 (PID; Pelvic Inflammatory Disease)

- ・ 非特異的な下腹部痛を主訴に来院することが多い
→ 虫垂炎などとの鑑別となりCTを中心とした画像検索が行われることが多い

造影CT



A ダイナミックCT(早期相)



B 造影CT(平衡相)

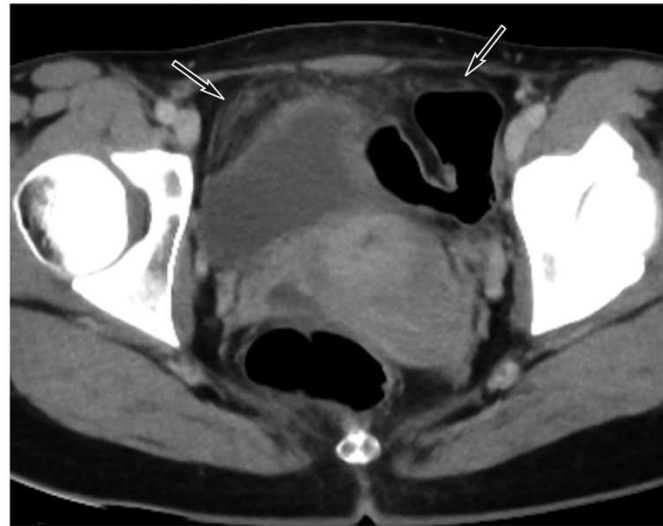


図1 40歳台, 女性
発熱, 腹痛.
骨盤内の軽度脂肪
肥厚が認められる(→).

図3 20歳台, 女性 Fitz-Hugh-Curtis症候群
上腹部痛.

A: 肝表面に被膜様の早期濃染像がみられる(→). 単純CT, 造影後期相では認められなかった(非提示).
B: 骨盤内脂肪織に混濁を認める(→).

り, CT施行.
[傍]の脂肪織混濁あり(→).

- ・ 肝周囲も観察することがポイント
- ・ 検体採取も含めて産婦人科に紹介を
- ・ 保存的に抗菌薬加療を行う→感染のコントロールが付いてから待機的に手術となることも

(機能性/器質性) 月経困難症

- ・【症状】月経時の腹痛 排便痛 排尿痛など

- ・未治療の月経困難症がある

→若年女性の70～80%に月経困難症状があり、その3分の1以上に薬物などの医学的介入が必要とされている

「器質性月経困難症に対する適正なホルモン補充等に係る研修」より

- ・症状発現時に月経中である事

- ・思春期からNSAIDsに反応性の乏しい元々の生理痛が強い、普段と比較して強い場合など

- ・疼痛が強い場合はあるが、緊急性はない

- ・内科にかかりつけがあって生理のことを相談された場合

→待機的に月経困難症の情報提供や近隣の産婦人科を紹介ください。

【治療】対症療法・内分泌療法（LEP・LNG-IUSなど）・待機的に手術療法

まとめ

女性の腹痛の中での産婦人科疾患の頻度は約10～30%程度

- ・ 問診の重要性
- ・ まずは全例妊娠反応検査を行う

CTでの典型的な所見を知っておく→産婦人科コンサルトのタイミングの見極め

【皆様に聞きたいこと】

- ・ 日常診療の女性の急性腹症の診察で、産婦人科疾患を疑い紹介となる頻度