

文献番号	年	出所	内容
5-29-6	1981 (S56)	Bonnar F. Haemostasis and coagulation disorders pregnancy. In: Atthur L. Bloom, Duncan P. Thomas, editors. <i>Haemostasis and Thrombosis</i> . Churchill Livingstone; 1981.	産科における血液凝固障害及び重篤な出血は、胎盤早期剥離、羊水栓塞症、死亡胎児停留又は稽留流産などを素因として生じ、この際、血管内凝固及び繊維素溶解により凝固因子及び血小板が消費される結果として、止血障害が現れることが明らかにされていることが記載されている。また、胎盤早期剥離は、ほとんどの産科で凝固不全のもっとも一般的な原因となっており、その剥離の程度及び胎盤出血が著しいほど止血障害が現れやすいこと、フィブリノゲンが著しく減少している場合には、通常、第Ⅴ因子、第Ⅷ因子及び血小板も減少しており、この凝固因子の減少に伴い、フィブリン分解産物等が上昇し、これが循環内に流入することにより抗凝固作用が働くことが記載されている。そこで、これを前提として、胎盤早期剥離においては、循環血液量減少性ショックは血管内凝固を亢進することから、循環血液量を十分に修復することが、血管内凝固からフィブリン溶解への過程を予防するための重要な要素であり、重症な出血や凝固障害がある場合には、新鮮血を輸血し、これを入手できない場合には、フィブリノゲンおよびアンチトロンビンⅢを補充できる新鮮凍結血漿を用いるべきであり、濃縮フィブリノゲンは、その投与後にアンチトロンビンⅢを急激に減少させ、血管内凝固を悪化させ得ることから避けるべきことなどが記載されている
5-29-7	1983 (S58)	雨宮章（聖マリアンナ医科大学産婦人科）「産婦人科領域のDICとその対策」産婦人科の実際 1983; 32(1); 3-10	産科領域のDICに対する療法として、フィブリノゲン製剤の投与については、DICの発生機序から考えて、他科領域ではDICを助長するおそれがあることからむしろ禁忌と考えられているが、広範な創面を有し、大出血を伴う産科領域では、できる限り早急に止血することは患者の予後に有利と考えられ、この点が他科領域のDICと異なると思われること、過量投与はDICを助長させるおそれがあるため慎重な判断が必要であること、大出血に対する予防的投与は、DICを医原的に発生させる可能性があり非常に危険であることから行ってはならないこと、その他の補充療法としては、新鮮凍結血漿及びクリオプレシピテートも利用価値が高いとされていることを記載。
5-29-8	1983 (S58)	神前五郎（東京都立駒込病院）「DICとその治療」外科治療 1983; 49(4); 398-406	DICに対する、補充療法としては、輸血や新鮮凍結血漿の輸注が有効であり、フィブリノゲン液及びクリオプレシピテートなどは血管内の血栓形成を助ける可能性があることから、特別の場合以外には、使うべきではなく、使用する際にはヘパリン等の抗凝固療法下で行うべきと記載。
5-29-9	1983 (S58)	寺尾俊彦（浜松医科大学産婦人科）「産科ショックとDIC」産婦人科の世界 1983; 35(9); 883-889	DCIにより失われた凝固因子も新鮮凍結血漿で補うことができ、fibrinogen量が低下し止血困難となった場合にも、その大部分の場合ではfibrinogen製剤は不要であるし、また、fibrinogen製剤を大量に投与するとDICを助長させることを記載。
5-29-10	1983 (S58)	鈴木正彦（杏林大学産科婦人科）、阿部穰、岡宮久明「DIC症候群」産婦人科の世界 1983; 35(1); 15-20	DICにより欠乏した血液凝固因子及び血小板を補充する補充療法としては、新鮮血輸血及び血小板輸血などが行われ、フィブリノゲンやその他の凝固因子製剤を投与することは、DICを更に悪化させるとの考え方もあり、現時点では、その投与は否定的な傾向にあると記載。
5-29-11	1985 (S60)	松田保（金沢大学医学部第3内科）「治療総論」臨床病理 1985; 63(臨時増刊); 79-89	フィブリノゲンは、それのみでは50mg/dl以下に低下しないと出血を生じず、DICに際してフィブリノゲン製剤を補充目的で使用することはあまり意味がないこと、血栓の材料を補給することによりDICを悪化させる可能性があることを記載。
5-29-12	1988 (S63)	寺尾俊彦（浜松医科大学産婦人科）、朝比奈俊彦「特集産科DIC治療の実際」臨床婦人科産科 1988; 42(8); 735-738	消費性凝固障害に対する補充療法の項目で、DICで失われた凝固因子や血小板は、諸種の凝固因子を含んでいる新鮮凍結血漿や新鮮血及び血小板浮遊液で十分補い得ること、fibrinogen低下が著明な場合には、fibrinogen製剤を投与することもあるが、大部分はその必要性はないこと、高fibrinogen状態はむしろ血液粘度を上昇させ、DICをさらに悪化させる心配があること、同製剤を使用しても1日3gにとどめることを記載。