4　ハイリスク妊娠における周産期の管理

―大動脈炎症候群合併妊娠の一症例を通して―

高知医科大学医学部附属病院２階西病棟一同
岩　城　ゆかり（２５回生）
岸　田　佐　智（２５回生）

1. はじめに

ハイリスク妊娠は、経済的な理由、僻地在住妊婦等の非医学的な立場のものと、基礎疾患のあるもの、高年初産婦、子宮の奇形等の医学的な立場から呼ばれるものとがある。この中でも長期入院を要し、綿密な周産期の管理を要するハイリスク妊娠には、多くの問題があると思われる。

今回、大動脈炎症候群合併妊娠において、妊娠１８週より入院し、種々の周産期の検査、安静、食事療法を行ない、無事生児を得た症例を経験した。そこで、この症例の妊娠中の経過を中心に、看護上の問題を考え、医学的立場におけるハイリスク妊娠の周産期管理について考えてみたいと思う。

2. 大動脈炎症候群について

大動脈炎症候群とは、「大動脈および主要分枝をおかす非特異性炎症のために、その内腔の狭窄あるいは閉塞（時に拡張）をおこし、そのために生ずる諸症状を総括するもの」[1)] であり脈なし病、高安病とも呼ばれている。日本人の若い女性に多く、男女比は１：７と報告されている。原因は、不明であるが、感染、自己免疫、凝固線溶系異常、内分泌異常、遺伝的素因などが考えられている。[2)]

妊娠との関係については、約１００例の症例報告のうち、母体死亡が４例、子癇発作６例、心不全１２例となっている。[2)] 特に高血圧症タイプの本症については、心不全、脳出血を来たしやすい。妊娠中は、妊娠中毒症、貧血、安静等の管理を行ない、分娩時は、急激な血圧の変動や、頸部の伸展をさけ、酸素投与を行ない、不安の除去に務め、産褥期は感染予防に注意する。また全期間を通じ、心不全、脳出血の予防に務める必要がある。

3. 症　例

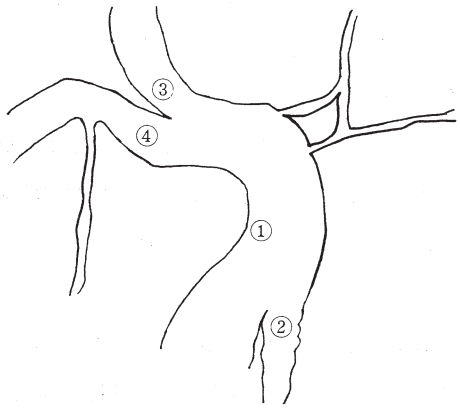
金○智○　２５才　初産婦、父方の家系に高血圧症がある。現住所は土佐清水市であり、職業はない。

月経歴：初潮１１才で、月経周期は２８～３０日と規則的、持続期間は６～７日、腰部倦怠感ある他障害はない。

結婚歴：昭和５５年１１月７日初婚、妊娠歴はない。

現病歴：１７才の健康診断時、高血圧を指摘され近医受診する。左橈骨動脈解知できず、総合病院紹介され、大動脈炎症候群と診断される。図Ｉに示すように、大動脈の炎症による左鎖骨下動脈の狭窄がみとめられている。

図Ｉ　大動脈図

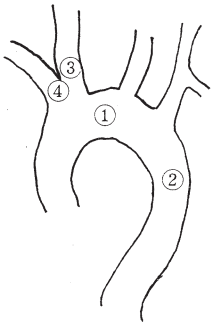


1）左鎖骨下動脈が造影されない

2）右鎖骨下動脈の拡張

3）下大動脈壁不規則及び狭窄

a：本症例



① 大動脈弓

② 下大動脈

③ 右総頸動脈

④ 右鎖骨下動脈

b：正常例

その後１年間、継続治療を行ない、状態がおちついたため、通常の生活を営んでいた。

妊娠経過：最終月経昭和５６年１０月１６日より６日間あり、以後無月経、妊娠と診断され、高血圧、大動脈炎症候群合併のため、本院紹介入院となる。入院時、妊娠１８週６日、血圧左右上腕でそれぞれ、120／90 ㎜Hg、180／60 ㎜Hg、であり、脈拍は、６８回／分、左橈骨動脈で

は触知困難であった。左前胸部では拡張期雑音が聴診されている。妊娠経過は特に異常はみられない。

治療方針①安静、②食事療法、③妊娠経過の観察（妊娠検診、児頭大横径（ＢＰＤ）計測ＮＳＴ（Non Stress Test）胎児胎盤系機能検査の施行）④大動脈炎症候群症状の観察（赤沈、種々のホルモン検査、ＣＲＰ、ＡＳＬＯ値測定、血圧、脈拍の測定等）が大きく上げられる。看護方針は、上記治療がスムーズに行なえ、母児伴に安全かつ健全な状態で妊娠を継続させ、分娩終了できるよう援助する。

① 安静：入院当初は、ベット上安静でありトイレ、洗面時のみ歩行可能であった。入院中多少の変化はあったが、ほとんど、病棟内歩行の範囲であり、外にはでていない。清潔についても、清拭に関しても医師の許可を得てからであり、清拭の援助もほとんどできなかった。妊娠２８週より、洗髪、シャワーが週１回の割で許可がでた。

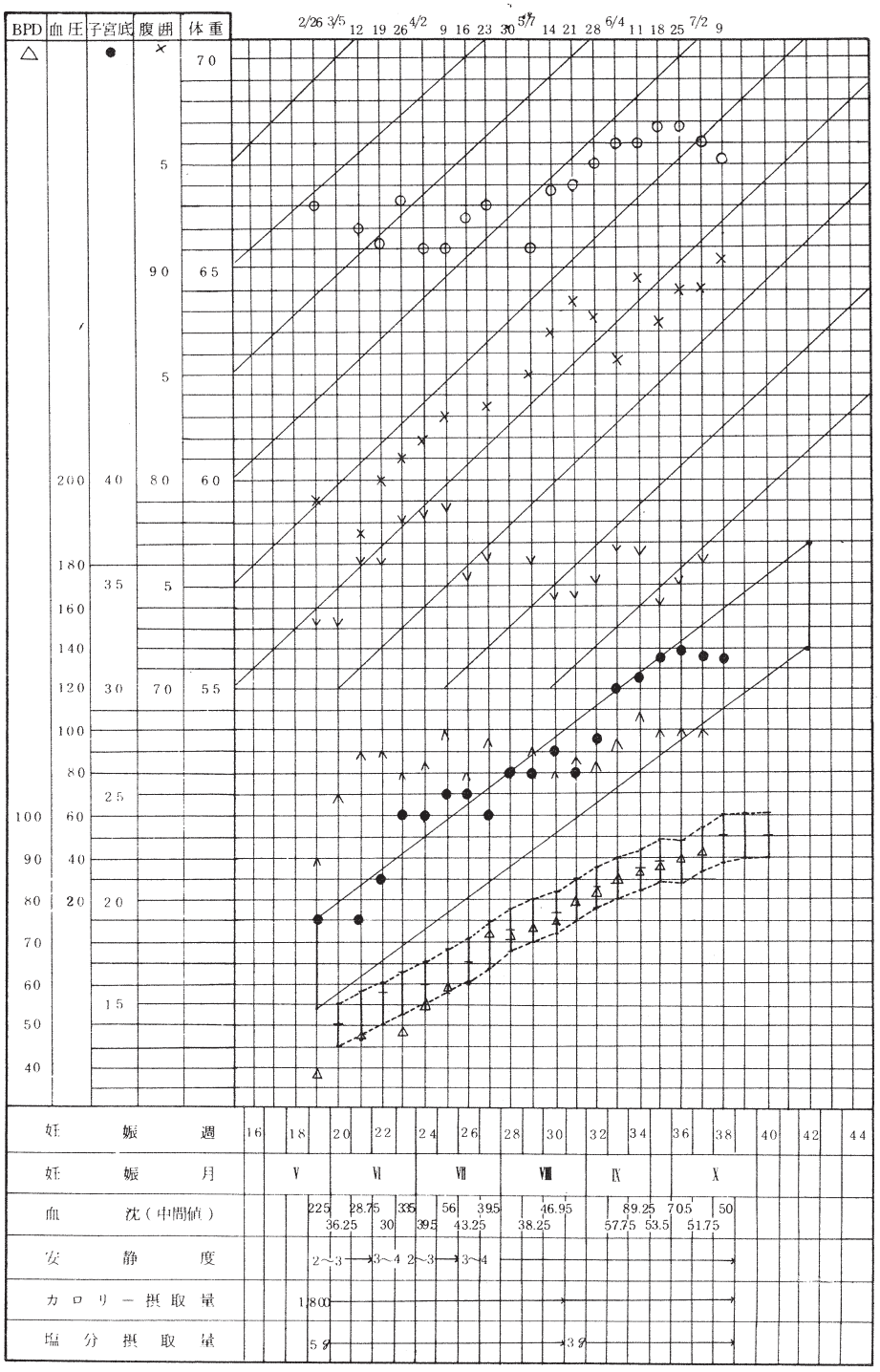
② 食事療法：高血圧治療のため1,８００caℓ塩分５ｇ添加の食事であったが、血圧上昇があったため、妊娠３１週には、塩分３ｇに減塩されている。しかし、患者は、全量摂取は困難であり、偏食も多少あり、指示の1,８００caℓの摂取はできていない。間食もほとんどしていない。

③ 入院後妊娠経過（図２参照）：食事制限との関係にて入院後から分娩（手術）に至るまで体重はほとんど変化がみられず１～２kgの増加にすぎない。非妊時の体重は不明である。腹囲は、妊娠３４週までは、正常に増加しているが以後は増加があまりみられない。子宮底についても同様で、妊娠３６週までは、増加状態は良好であるが、以後は正常範囲ではあるが増加がみられない。児の発育状態の指針となるＢＰＤ値は、順調に増加し、妊娠３８週には９１㎜で、推定体重は2,９９０ｇであった。妊娠中毒症の症状である浮腫は、全期間みられず、蛋白尿も時折（±）のみ（ウロビリスティクにて）であった。

妊娠３０週より、１日２回のＮＳＴを施行した。これは、約４０分間、分娩監視装置を装置を装置し、胎児心拍数の変動から、現在の胎児予備能を判定する検査法である。この検査上、胎児の予備能力は、妊娠３６週までは特に異常みとめられなかったが、妊娠３６週４日の結果において、予備能力の低下がみられ、連続モニターが２日間続けられた。しかし、以後は、児心音安定していた。

④ 大動脈炎症候群の症状の変化：血圧（右上腕測定）入院時から高値であったが、妊娠２３週には、収縮期血圧２００㎜Ｈｇを越える時期もあり安静度が一時強化された。妊娠後期になると、160～180／90～100㎜Ｈｇと高値でありながらも一応安定し、急激な上昇はみられなかった。左上肢の血圧、及び脈拍の測定も妊娠後期には可能となって来た。ＣＲＰ値は妊娠中は（－）であった。

図2　妊娠経過図


BPD
血圧
子宮底
腹囲
体重
2/26 3/5 12 19 26 4/2 9 16 23 30 5/7 14 21 28 6/4 11 18 25 7/2 9
妊娠週
妊娠月
血沈（中間値）
安静度
カロリー摂取量
塩分摂取量

⑤　看護について：検査に対しては、目的、方法等を十分に行ない、結果についても、現在どの状態であるか、できる限り説明した。そして、生児に対する希望、期待を持ち続けるよう励まして行った。安静度の関係上、読書を行なう機会が多く、育児書の紹介、あるいは、時期をみて育児用品等の説明を行ない母親としての自覚を入院生活の中においても高めるようにした。良かったことは、患者が「帰りたい」と常に訴えてはいたが、性格も明るく、治療に協力的であり、スタッフ間との人間関係が良かったことである。

また、夫の面会が、日曜日毎に行なわれ、それが非常に励みになり、１週間のたつのが早かったと話していた。本来なら病室内での面会はできないのではあるが、安静の必要上病室で行なっていた。ここういったことはあったが、入院後約１ケ月の間は、病院やスタッフにも慣れず、更に個室であったことも含め、退院がいつできるのかという不安が強かったようである。

分娩経過（手術経過）：上述の妊娠経過上、母体、胎児の状態を考慮し、妊娠３８週３日に帝王切開術を施行した。術中及び術後に予想される心不全、脳出血等の予防のため麻酔医産科医による厳重なスタッフを集め、麻酔は母児ともに影響の少ない硬膜外にて局所麻酔剤を使用した。術中のバイタルサインは、特に問題なく経過する。児は、2,６２０g男児、アプガースコア―９点、外表奇形もみとめず元気であった。患者は、術直後より２日目までＩＣＵにて管理を行なっていたが、経過良好であり、血圧は160／100㎜Hg代にて安定していた。食事も２日目より摂取していた。母と子のきずなのため、状態がおちついていたので術後１日目より児との面会、授乳を疲労を与えない程度で行なった。

産褥経過：帝王切開術後の産褥経過と比較しても特に問題はなかった。直接授乳も昼間は帰室当日より開始、母乳分泌は、８０～１００g／回と良好であり、児は、ほとんど母乳栄養であった。悪露も問題はなかった。子宮収縮剤は、血管収縮予防のため使用しなかった。血圧は、徐々に低下し、110～150／70～90㎜Hgと安定するようになった。ＣＲＰは術後２週間は陽性であったが以後は陰性であり、心配された基礎疾患の悪化、心不全、脳出血はみられなかった。

児の方は、正常に経過し、生下時体重はＳＦＤの傾向はあったが、正常範囲であり、哺乳力もよく生後１０日目には、生下時体重を超えた。

4. 考　　察

大動脈炎症候群合併妊娠は、前述の通り、報告例の中での死亡率は４％とかなり高い。中[1]でも、高血圧タイプの本症は、脳出血や、心不全を来たしやすく、厳重な管理を要するものである。しかし、本症は、高度の高血圧ではありながら、自覚症状もなく、また、特に、問題なく

経過した。これは、患者が妊娠中、安静、食事制限を守り治療に協力的でありコントロールができていたためではないだろうか。また、スタッフ間も、術直前ではあるが、医師とのカンファレンスを持ち、術中、術後の管理に対する十分な対策ができていたためではないだろうか。いずれにしても、合併症の発生もなく、無事生児を得られたことはラッキーであったと思われる。

また、周産期の身体的管理のほかに、５ケ月にも渡る、安静、食事制限、種々の検査を行なう患者の精神的な援助も忘れてはいけない。本症例は、性格も良く、治療に対して積極的であり、スタッフとの人間関係も良かったが、入院中、「いつ帰れるか」とそればかり考えていた。それに対し、看護者側は、「丈夫な赤ちゃんができるまでは頑張らなくては」と励ますだけで終ったように思う。

ハイリスク妊娠における治療は、安静、食事療法、胎児発育状態の検査が行なわれる。その入院期間は、最長であっても１０ケ月と限られたものではあるが、児に対する不安や、自由に体を動かせないいらだちのため、精神的に不安定な場合が多いと思われる。現在、医療機器の発達に伴ない、ハイリスク妊娠が増加する傾向にあり、必然的に長期間の入院を要し、多数の検査が行なわれる。こういった現状の中で、助産婦の役割は変化して来るのではないだろうか。

ハイリスク妊娠におけるまとめ

① 安静の必要がある

② 食事制限がある

③ 胎児発育状態の観察：本院では、ＢＰＤ規定、ＮＳＴ施行、時に羊水穿刺施行等

④ 母体の妊娠中の異常の観察：妊婦検診の施行、基礎疾患のある場合はその状態観察

⑤ 長期に渡る入院中の精神的援助：不安の除去、妊婦に対する励まし、妊娠継続への意欲を持たす、家族の面会、励まし、スタッフ間との人間関係を良くする。

5. おわりに

大動脈炎症候群合併妊娠の症例を通して、ハイリスク妊娠における周産期管理について述べて来た。周産期におけるＭＥ機器の導入につき、看護者もそれに精通する必要があり、同時に妊産褥婦に対する精神的な援助も忘れてはならないことであると思われた。

なおこの原稿を作成するにあたり、病棟のスタッフの方々にお礼申し上げます。

6. 引用・参考文献

① 伊藤　厳：循環器疾患Ⅶ　末梢血管およびリンパ管疾患　大動脈炎症候群

② 長阪恒樹：２循環器疾患、大動脈炎症候群

③　高見沢裕吉他：妊娠経過中、脈拍を触知可能となった脈なし病の１例、産科と婦人科、VoL４８、５号
④　布施養慈他：大動脈炎症候群と妊娠、分娩
⑤　中村正雄他：大動脈炎症候群合併妊娠の１例　④⑤、産科と婦人科　VoL49、５号　１９８２
⑥　島田啓子他：長期入院妊婦に関する一考察　母性衛生　VoL22　４号　１９８２。

5　子どもの入院時における母親の不安に関する研究

大阪府立母子保健総合医療センター
内　田　昌　江（２４回生）

1. はじめに

子どもや親にとって病院に入院するということは、単に身体に異常があり、それを治療しにいくという医療の面からだけでなく、親子に対して心理的にも大きな意味をもつものであると想像できる。分離体験や入院が子どもに及ぼす影響については、古くから関心がもたれ、短期的な影響、長期的な影響など多くの研究が示されている。そして入院時の子どもの情緒的混乱についても、その程度や状態などが観察され、それらをより軽減させるために、入院中の子どもへのプレイプログラムの実施のような子ども自身への働きかけとともに、病院内での母親の役割についても重要視されるようになり、入院生活への母親の参加を積極的に認める考え方などが始されている。

しかし、最新の高度な医療を取り扱う専門病院のなかでは治療が優先し、情緒的な問題への関心も低く母乳の役割についてもあまり高く評価されていない現状である。

子どもが示す情緒的混乱と親のもつ不安とは、お互いに強く影響しあうと考えられるため切り離すことはできない問題である。そこで子どもの入院を考えていく場合、ただ子どもの側からだけでなく、家族との関係やその疾患のもつ歴史を含めた視点からながめていく必要があると考え、本研究では、入院してくる子どもの母親の具体的な不安について聴取し、それらを以下の観点から検討していく。