

反復血漿交換をおこなった妊婦の看護

— RhE 不適合妊娠 —

2 階西病棟

○若 瀬 二 三 岩 原 敦 子 谷 口 昭 子
谷 脇 文 子 坂 本 千代美 他スタッフ一同

I はじめに

血液型不適合妊娠に対する治療は、主に胎児輸血と早期娩出が行なわれていますが、最近、妊娠初期の治療として、血漿交換が注目されています。

今回、本邦初症例として、胎児水腫を併発した RhE 不適合妊娠で、血漿交換35回、胎児輸血 2 回の治療後、妊娠28週で腹式帝王切開術を行ない健児を得た妊婦を看護する機会を得ましたので、この症例について、分娩に至る 4 カ月間の看護をふり返り、ハイリスク妊婦へのアプローチのあり方を考察してみたいと思います。

II 症例紹介

S・M, 36歳, 血液型 A 型 CCDee, 職業は、臨床検査技師です。夫, 36歳, 血液型 O 型 CcDEe です。結婚は昭和48年です。既往症は、昭和42年, 良性縦隔洞腫瘍で手術を受け、この時輸血を行なっています。又昭和56年には、急性肝炎で一週間の入院治療を受けています。体質的素因は、実父に糖尿病があります。妊娠分娩歴は、3回ですが、いずれも、健児を得ていません。第1回目は、昭和49年に妊娠10カ月で出産しましたが、生後1日目に死亡し、2回目は、昭和51年に妊娠9カ月で、3回目は、昭和54年に妊娠8カ月で、子宮内胎児死亡となっています。

今回の妊娠経過は、最終月経、昭和59年4月16日より5日間です。妊娠12週で、糖負荷テスト陽性となり食事療法でコントロールしていました。患者は、妊娠診断時より、健児を得たいという強い希望を持っていましたので、医師より、生児を得るには、血漿交換が必要であるとの説明を受け、間接クームス試験の結果、妊娠12週3日で入院となりました。

III 看護の実際

看護は、分娩に至るまでの経過により、第Ⅰ期と、第Ⅱ期に大別されます。第Ⅰ期では、シャント形成とその管理、及び反復する血漿交換中の日常生活への援助を中心に行ないました。第Ⅱ期は、妊娠24週より、胎児水腫が出現し、帝王切開施行までの集中監視下で、極度の心身緊張を強いられた患者への精神援助を中心に行ないました。

妊娠12週5日、入院2日目で、左前腕に外シャントを形成し、その2日後に、第1回目の血漿が施行されました。血漿交換前は漠然とした不安を訴えていましたが、治療開始は、処置に対する不安や恐怖を抱きながらも、健児を得たいという希望に支えられ、処置を受け入れていました。

外シャント形成後は、観察の必要性を納得させ、シャント部位の血流音、血液分離の有無の観察を3時間毎に行ないました。定期的に観察をするため、睡眠の妨げになるのではないかと、心配しましたが、特に不眠を訴える事もなく経過しました。

シャントを形成している左上肢には、運動制限があるため、環境整備に努め、配膳、服薬、清拭、洗髪等の、生活全般にわたる援助を行ない、又、健側の効果的な使い方は、患者の意見を取り入れながら、共に考えていきました。これにより、シャント形成後約1週間で、病衣の紐が結べるようになり、1カ月後には、1人でシャワー浴が出来るまでに行動範囲を拡大することができました。

血漿交換を重ねるごとに、左手の腫脹がみとめられ、その増強を防ぐために、挙上位の保持と把握運動を指導しました。夜間、安楽に挙上位を保持し、かつ安眠を得るための方法として、小枕や円坐等で色々試みましたが、バスタオルを4つ折り大にしたものを、左前腕に敷くことで効果が得られました。

血漿交換は、間接クームス試験の成績により、IgGEの抗体価が512倍を越えたときに実施したため、妊娠15週間迄は、4日に1度、妊娠15週から妊娠18週迄は3日に1度となり、さらに、妊娠18週以降は、2日に1度と、頻回に行なわれるようになりました。血漿交換終了後は、異常の早期発見に努めるため、シャント部の状態、腹部緊満の有無などを、厳重にチェックすると同時に、できるだけベットサイドに行き、訴えをききながら、緊張をほぐし、リラックスさせるように努めました。抗体による溶血を可能なかぎり防止する血漿交換を行なうにもかかわらず、妊娠24週

ごろより、胎児水腫の徴候が認められ、この時点より、第Ⅱ期の看護に入ります。集中監視下において、患者は、左手は外シャント、右手には、腹緊抑制のための持続点滴が実施され又、分娩監視装置を用いての連続モニタリングを行ない、文字通りの、ベット上拘束を強いられる状態となりました。この様な患者への援助としては、精神慰安と、感染防止のため身体の保清、特に外陰部の清潔を優先しました。精神面の援助としては、患者が臨床検査技師で医学的知識を持っているため、検査値や分娩監視装置のデータには非常に敏感であったこと、又強い不安と期待の交錯のためか表情さえにも強い緊張を認められたことに対し、夫と連絡を取り、面会時間を自由にするなどの配慮を行ないました。訪室する看護婦全員に対し、子供は大丈夫ですかと、頻回に質問することもありましたが、不安を助長させることのないように、即答はつつしみ、担当医より説明してもらおうという一貫した体制をとりました。そして担当医の説明時には、必ず同席し、患者の激励につとめるようにしました。精神的、身体的拘束の中で、食事時間のみは、坐位が許可されたので、拘束生活の息抜きをさせるため、楽しく食事ができるように、オーバーテーブル等を用い介助しました。また患者の精神安静を得るため、一時個室収容も考慮しましたが、妊婦同志励まし合うことが、ストレス解消になっていることがわかりましたので、分娩直前まで、大部屋収容を継続しました。この時期における身体保清の援助としては、排泄後の蒸しタオルによる清拭を朝夕2回の外陰洗浄により感染防止をはかりました。

胎児水腫の徴候がみられた頃より、医師から患者に対し、帝王切開術施行は時間の問題であるとの説明がなされており、それについての心構えはできていたようです。11月1日胎児仮死徴候が出現したため、妊娠28週3日にて腹式帝王切開術が行なわれました。

Ⅳ 考 察

35回血漿交換中には、肝炎、感染症等の合併症をおこす可能性があるため、検査データ、一般状態を正確に把握した上で、身体保清、環境整備の徹底、面会人の制限等に細心の注意を払いましたが、このことは、感染防止に対して効果があったと思われる。当施設において初めての症例であり、看護スタッフも戸惑うことも多

く、一貫した看護プランを立案するには至りませんでした。患者は挙児希望という強い意識のもとに、治療やその処置等には、協力的でした。その挙児希望は児心音をドップラーで聴取することにより、一層強められ、励みになっていました。しかし胎児水腫という徴候の出現と共に集中監視下に置かれた状態では、患者の精神的、身体的苦痛は多大なものであったと思われます。極度の精神緊張を伴う妊婦とのコミュニケーションの難しさを体験し、今後の、妊婦のリスク及び、その妊婦をとりまく社会的家庭的背景にあった、アプローチの方法やカウンセリングについての学習の必要性を考えさせられました。

V おわりに

今回、本邦初症例の RhE 不適合妊娠の妊婦の看護を体験しました。治療を行なう側では、強い抗体産出のための子宮内胎児死亡を防ぎ、かつ、より健康な生児を得るため、血漿交換を頻回に行ないました。これに対し、患者は、強い挙児希望と、日々の拘束管理に耐えつつ、治療効果への不安の毎日であったと思われます。今後、ハイリスク妊婦の精神衛生への援助のあり方を課題とし、学習を深めたいと思います。

〈参考文献〉

- 1) 支倉逸人：血液型不適合妊娠検査の基礎理論，検査と技術，vol, 10, no 6
1982年 6 月
- 2) 竹内正七，吉沢浩志：Rh 式血液型不適合妊娠，産科と婦人科，48巻 4 号
- 3) 久永幸生：血液型不適合妊娠とその取り扱い方，産婦人科治療，vol. 44 No 6
(1982. 6).
- 4) 高橋秀身他：産科領域における Plasma Exchange の応用・臨床血液22, 10.
- 5) 馬場一雄，武田佳彦：V - 1 胎児期の治療，胎内輸血，総合周産期医学,1983.
- 6) 馬場一雄，武田佳彦：Ⅲ - 6 血液型不適合妊娠，総合周産期医学，1983.
- 7) 浮田昌彦，矢切良穂：重症 Rho (D) 感作妊婦の血漿交換，産婦人科治療，
Vol 39, No 2, (1979. 8)

(昭和60年 2 月14日 松山市にて開催の第18回四国母性衛生学会にて発表)