

# 妊娠に気付かず正期産で子宮内胎児死亡

## した未婚肥満褥婦への援助

### 2階西病棟

○森本 雅子・下村 愛子・大山 晶子  
井上 美和・武政 香弥・谷脇 文子

#### I はじめに

周産期看護において、母性意識や母性行動に関連した問題は、心理的、社会的側面への援助が重要となる。

今回、私達は、分娩時まで妊娠に気付かず体重が非妊時より50kg増加し、子宮内胎児死亡、急性尿閉のため緊急母体搬送された症例の看護を経験した。

本症例は、ハイリスクの褥婦で、身体的問題と、母性意識の障害にかかわる心理的、社会的問題があった。

これらの問題に対し、援助を行った結果身体的問題の解決と、わずかではあるが母性意識を発達させる効果を得たので報告する。

#### II 事例紹介(資料1)

患者は、最終月経の明確な記憶がないため、妊娠には気付かずしていた。体重の著しい増加に対し、患者も家族も便秘か肥満と思っていたが、歩行困難及び、尿閉をきたしたため救急病院を受診し、膣内に児頭を認め、子宮内胎児死亡により当科に緊急搬送された。入院中の経過は資料2のとおりである。

#### III 看護の実際及び考察

症例は、子宮内胎児死亡、妊娠中毒症、子宮内感染、高度肥満があり、急性尿閉を起し重篤な状態であった。資料3に示した如く看護上の問題があり、1、2については産褥6日目までに解決することができた。3つのセルフケア能力の障害、1)~4)は産褥15日目で解決に至ったが、5)の排泄パターンの変調は、産褥11日目に膀胱内留置カテーテル抜去後自尿がでず、神経性膀胱の診断が付き産褥29日目に泌尿器科に転科し、継続看護が行われた4の日常生活の普遍的な健康問題の中で、特に肥満を中心に食生活のあり方について援助を進めた

結果、肥満の危険性を知ると共に、食事療法の基本的知識を得、退院後も食事療法を守ろうとする意欲が出た。体重減少は図1のように効果があった。

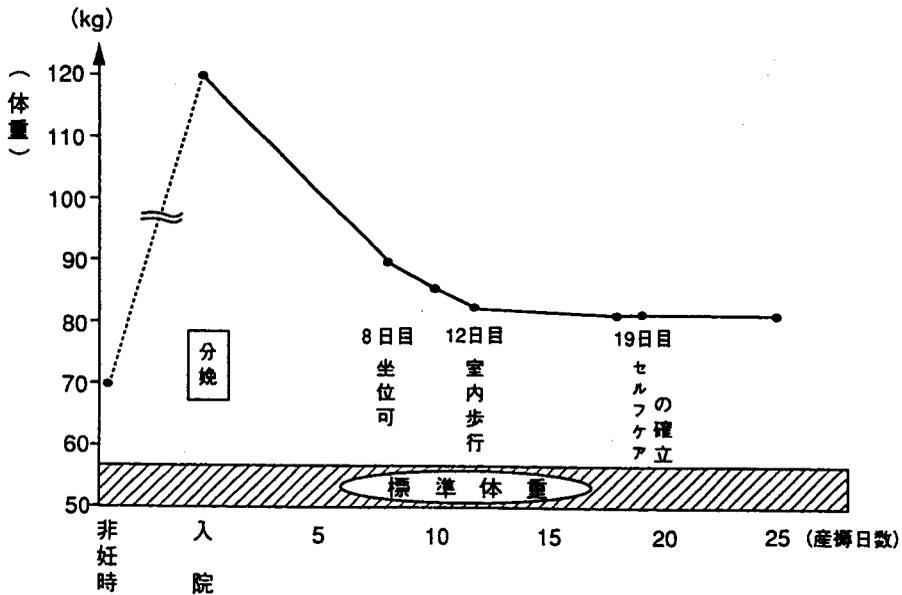


図1 入院中の体重の変化

6の母性意識発達の障害については、5の女性の生理、機能についての学習と並行して母性意識の発達を促すための援助を進めた。

症例における母性意識の形成、発達の障害の要因としては、次のことが考えられた（資料4）。

その要因の第1は、患者自身、分娩に至るまで、まったく妊娠に気付かず、妊娠を受容することもなく、胎児との心理的交流もなかったことである。また、分娩後患者は、結婚する気もないし、生まれてきても困ると話していた。

第2は、相手の男性とは、夫婦として成立した関係ではなかったことである。短期間の恋愛で妊娠し、音信不通であり分娩後も、支援がまったく得られない状況であった。第3は、家族、特に母親との関係である。母親は週3回人工透析を受けていた。患者が搬送された時、母親は、動揺する様子はなく、患者の予後に対する質問もせず帰宅した。患者は、「母親には迷惑はかけられない」と話し、精神的、身体的に支援を受けられない状況であった。一ヶ月の入院期間中、母親の面会は2～3回で、面会時間も5分程であり、妹の面会は一度もなかった。

第4は、学童期の友人、家族関係である。15才で登校拒否となり、当院精神科を受診時の記録によれば、「同年代の友達はいない。両親は妹に期待し、自分には期待していない」と述べ、兄弟葛藤があると、記されていた。友人や両親、妹の関係に否定的要因があったと推測できた。

以上の周産期の障害および生育過程における背景が、母性意識発達の障害をもたらしていると考えられた。これらの要因を背景に、患者は死産後、対象喪失の悲しみも見せず治療や看護に対し拒否的であった。

そこで、資料5に示した如く指導を展開した。

女性の生理、結婚と家族、母と子、自分の健康管理のあり方等について患者と話し合った。そして、指導を進める上で配慮したことは、検温時や清潔援助等の時間を利用し、患者の理解度に応じて進め、看護者と共に女性の仲間であることを意識付けし、信頼関係の確立を優先した。また、掛け図を病室に置きいつでも見ることができるようにした。

これらの援助を通して、患者は自分の身体についての関心が高まり、積極的に質問をするようになった。そして、患者の意識や態度に変化が認められた。死産ではあったが子供を産んだことを意識し始め、セルフケアの自立と共に、私たちに死産した児の性別を確かめたり、児に命名したこと、退院したら一日も早く墓参りをしたいと語るようになった。このことは、当初の拒否的感情が対児感情へと変化し、わずかではあるが、母親自覚が表れてきたと評価できた。

しかし、尿閉について、心理的問題が関与していることが推測できたが、解決には至らなかった。また、母親、家族へのアプローチでは、情報収集不足のため、家族が迎えた危機に対するコーピングへのアセスメントが不十分であり、家族ケアシステムの展開が今後の課題と考える(資料6)。

患者は、今回の分娩体験により、健康であることの重要性を認識することができ、将来の結婚、妊娠への希望を持つに至った。そして、わずかではあるが、発達促進できた母親意識が、今後の患者の将来に、肯定的要因となることを願っている。

#### Ⅳ おわりに

私達は、母性意識の発達促進のための援助の重要性と難しさを痛感した。

そして、現代の少産社会において、他を慈しむ心を養うため、学童期、思春期からの母性意識育成のためのかかわりが、より必要と考える。

## 引用・参考文献

- 1) 新道幸恵他：母性の心理社会的側面と看護ケア，医学書院，1990.
- 2) 花沢成一他：母性心理学，医学書院，1992.
- 3) 新道幸恵他：看護診断にもとづく母性看護ケアプラン，医学書院，1988.
- 4) 福田 透他：妊娠中毒症とその栄養，周産期医学，Vol15，No.3，1985.
- 5) 荒木 勉他：肥満妊婦とその栄養，周産期医学，Vol15，No.3，1988.
- 6) 林 謙治：未婚者の妊娠，周産期医学，Vol18，No.3，1988.
- 7) 荒木慶子他：肥満妊婦の産褥管理・肥満の治療－肥満の行動（修正）療法，周産期医学，Vol. 20, No. 3, 1990.

## 【資料1】

## 事例紹介

患者：20才 未婚 家事手伝い

家族歴：父（健） 母（腎疾患にて人工透析中，ペースメーカー装着） 妹（14才）

妊娠・分娩歴：0-0-0-0

月経歴：初潮 10才 周期30～90日型 不順 月経困難症なし

最終月経：平成3年7月頃

既往歴：11才 交通事故で左足関節骨折 12才 乳腺炎

14才 求心性視野狭窄 15才 登校拒否

学歴：中学校卒業

性格：明るいが子供っぽいところがある

入院に至る経過

- ① 普段より体重の増減（20kg程度）があるため，体重の著しい増加に対し，便秘か肥満と思い放置していた。平成4年5月3日より食欲不振，嘔気，嘔吐，歩行困難及び尿閉をきたしたため，5月6日14時15分某救急病院を受診した。
- ② 救急病院で，膈内に児頭を認め，子宮内胎児死亡，急性尿閉の診断にて，平成4年5月6日21時15分当科に緊急搬送された。

## 【資料2】

## 入院中の経過

### 入院時所見

身長 156cm 体重 120kg (非妊時約70kg)

T 38.0°C P 96 B P 114/74mmHg

C R P 39.5mg/dl W B C  $33.7 \times 10^3$  Hb 9.5g/dl

尿蛋白 200mg/dl S-F D P 20 $\mu$ g/ml

陣痛不規則 子宮口全開大 F H B ( - ) 羊水まったくなし

浮腫著明 意識は明瞭

### 臨床経過

#### 分娩時

平成4年5月6日21時34分吸引分娩

女児 体重3142g 浸軟Ⅱ度以上 頭蓋骨一部腐敗

胎児付属物は原形をとどめず

分娩時出血量900ml

子宮内には膿が充満し、絨毛羊膜炎、子宮内膜炎をきたしているとともに、重症の妊娠中毒症があり、母体生命の予後は危険な状態であった。

#### 産褥期

産褥6日目迄：D I C，敗血症の防止，子癇発作防止等の処置

産褥8日目：介助なしで座位可

産褥11日目：膀胱内留置カテーテル抜去ポータブルトイレ開始

産褥12日目：室内歩行開始

産褥14日目：歩行器にて廊下のつたい歩き

産褥19日目：セルフケアの確立

産褥29日目：神経性膀胱にて泌尿器科管理のため転科

### 【資料3】

### 看護上の問題

産褥6日目まで

- 1 妊娠中毒症に関連した潜在的問題
  - 1) DIC. 子癇発症の危険性が高い
  - 2) 腎機能障害がある(浮腫・蛋白尿)
- 2 子宮内感染に関連した子宮復古の障害がある
  - 1) 敗血症の危険性が高い

産褥6日目以降

- 3 肥満に関連したセルフケア能力の障害
  - 1) 清潔保持が行えない
  - 2) 子宮復古促進の障害がある
  - 3) 体位変換不可能
  - 4) 歩行障害
  - 5) 排尿パターンの変調
- 4 日常生活における普遍的な健康問題に対する知識不足
- 5 女性の生理・機能に関する知識不足
- 6 母性意識発達の障害

### 【資料4】

### 症例における母性意識障害の要因

1. 周産期における要因
  - ① 結婚する気もないし、生まれてきても困る
  - ② 分娩に至るまでまったく妊娠に気付かなかったこと
2. 相手の男性とは、夫婦として成立した関係ではなく、むしろ偶発的男女関係の色彩が濃い
3. 家族、特に母親との関係
  - ① 母親自身も命にかかわる重症の疾患があり、娘に身体的精神的支援をおくることが困難である

- ② 母親は、生命の危険のある娘の入院に関心が薄い
  - ③ 家族の面会が2～3回、妹の面会なし
4. 学童期の友人、家族関係
- ① 登校拒否
  - ② 同年代の友人がいない
  - ③ 兄弟葛藤
  - ④ 両親は自分に期待していない

**【資料5】 女性の生理〈保健指導の方法〉**

1. 環 境

- ① 女性の生理、結婚と家族、母と子、自分の健康管理等のあり方について話し合う。
- ② 患者が看護婦に心を開き、思っていることが言えるように患者と1対1で病室（個室）で行ないプライバシーを守る。

2. 時 間

- ① 検温時、清潔援助等の時間を利用する。
- ② 情報収集の良い機会となり、患者自ら身体的変化を確認できる場とする。
- ③ 集中できる時間の範囲を考え15～20分程度とする。

3. 言葉使い・態度

- ① 指導内容の受け入れができるように、患者の気持ちを尊重する。
- ② 中卒の患者に理解できるよう分かりやすい言葉を用い、難しい言葉では伝わらないことを念頭に置く。
- ③ いつでも質問ができるような雰囲気を作り、質問には丁寧に答える。
- ④ BBTの測定等実行できていることは褒め、意欲を持たせる。
- ⑤ 看護者側も勉強する気持ちを持って接する。
- ⑥ 女性としての仲間意識を持って接する。
- ⑦ ケアを通して指導することで、スタッフを身近かに感じることができるよう接する。

4. 使用物品

- ① 学習の継続と学習意欲を促すため、絵・掛け図を用いこれらは常時病室に置き、いつでも見られるようにする。

**【資料6】 症例における母性意識障害に対する看護の評価**

良かった点

1. 自分の健康に対する意識の変化
  - 1) 退院後の生活スタイルについて言葉で表現できる
2. 母親としての役割意識の獲得
  - 1) 児に対する命名及び退院後の墓参り

反省点

1. 未解決及び残された問題
  - 1) 尿閉の心理的問題の未解決
  - 2) 家族ケアシステムへのアプローチ不足

(平成4年10月16日、静岡にて開催の第33回日本母性衛生学会で発表)