透析患者の妊娠と分娩の看護

風 間 真理子 坂 田 佐代子 松 本 邦 子
鈴 木 亨 下 条 文 武 荒 川 正 昭
新潟大学人工透析部

(昭和 61 年 10 月 29 日受付)

key words : chronic hemodialysis, pregnancy, delivery

〈要旨〉

慢性血液透析患者が妊娠して児を得ることは困難と考えられているが、今回私達は、2 回目の妊娠が無事継続して分娩に至り、母児共に順調な経過をとっている 1 症例 (31 歳、女性：透析歴 3 年) を経験したので、看護面より若干の検討を加えて報告する。

初回出産は透析 2 年目であるが妊娠 26 週に辺縁洞破裂のため早産した。児は 880 g、未熟肺のため 17 時間後に死亡した。透析 3 年目再度妊娠し、妊娠 16 週目腹部緊満症状が出現し、産科へ入院した。初回の経験を踏まえて、最低妊娠 32 週まで継続させることを目標に、透析室と産科で協力体制をとった。私達は、1) 妊娠の継続を計り、母児ともに最良の状態で分娩に臨めるよう援助することと、2) 不安と苦痛の緩和に努めることを看護目標にあげた。看護上の問題点として、1) 子宮筋収縮による腹部緊満症状がある、2) 透析中に血圧低下が起きる、3) 胎児に対する不安がある、4) 全身掻痒感と長時間透析による苦痛があるなどをあげ、これらの問題点を中心に看護を展開した。看護面としては、妊娠 20 週頃から透析中に血圧低下と腹部緊満がみられたが、注意深い綿密な観察に努め、透析を十分行えるように検討を重ねて対処した。また胎児に対する不安や透析中の苦痛があるため、それらを少しでも緩和させ、夫や家族とともに励ましたことが重要であった。全身の掻痒感は妊娠中の肝機能障害とともに現われたが、分娩後に消失した。患者は、妊娠 34 週に経膈分娩にて、1,802 g の男児を出産した。母児ともに順調な経過を辿り、現在に至っている。

Nursing for pregnancy and delivery in a chronic hemodialysis patient

Mariko Kazama, Sayoko Sakata, Kuniko Matsumoto, Satoru Suzuki, M. D., Fumitake Gejyo, M. D. and Masaaki Arakawa, M. D.

Kidney Center and Department of Medicine (II), Niigata University, School of Medicine

Although it is thought that female patients on chronic hemodialysis have much difficulty in becoming pregnant and bearing a child, we recently experienced a 31-year-old woman on 3-year hemodialysis, whose second pregnancy continued uneventfully leading to the delivery of a child with subsequent normal courses of both the mother and child. We report this case, with some additional considerations from the viewpoint of nursing.

Her primiparity occurred during the second year of hemodialysis, but at the 26th week of pregnancy she prematurely delivered because of a rupture of the marginal sinus. The baby, weighing 880 g, died 17 hours after birth due to premature lungs. During the third year of hemodialysis she became pregnant again and entered the department of obstetrics before the onset of abdominal turgescence at the 16th week of pregnancy. In view of the experience with regard to her primiparity, a co-operative system was established between the dialytic room and the department of obstetrics, with the aim of continuing pregnancy until the 32nd week at least. Then, from the viewpoint of nursing, we aimed at 1) continuing the pregnancy and helping both the mother and child to face delivery at their best conditions, and 2) making efforts to alleviate her anxiety and pain. Nursing points included 1) abdominal turgescence symptom due to uterine muscular contraction, 2) occurrence of hypotension during

hemodialysis, 3) anxiety about the child, and 4) generalized itchy sensation, and pain due to prolonged hemodialysis. These points being taken into consideration, the nursing was developed as follows : From about the 20th week of pregnancy, hypotension and abdominal turgescence appeared during hemodialysis, which we controlled through both careful and close observations and repeated examinations, permitting us to perform satisfactory hemodialysis. Anxiety about the child and pain during hemodialysis were alleviated as far as possible, and it was very important for both her husband and family to encourage her. Together with liver dysfunction during pregnancy, a generalized itchy sensation appeared, which, however, disappeared postnatally. The patient was transvaginally delivered of a boy weighing 1,802 g at the 34th week of pregnancy. Both mother and child are now doing well with uneventful courses.

はじめに

一般に慢性血液透析患者が妊娠し児を得ることは困難と考えられており、これまで我国においては数例の報告があるに過ぎない¹⁻⁷⁾。今回私達は、2回目の妊娠を継続させて無事出産を行い、母児ともに順調な経過をとっている1症例を経験したので、看護面より検討し若干の知見を得たので報告する。

症例

症例：31歳， 家族構成：夫，31歳

性格：自己主張が強く，感受性豊かである。理解力：良好。資格：

現病歴：昭和45年，慢性腎炎と診断され，通院治療を受けていたが腎機能障害が徐々に進行し，昭和57年3月血液透析に導入した。今回の入院まで週3回，1回5時間の透析を行っている。

月経歴，妊娠歴：初潮14歳，結婚20歳。月経周期29～40日型，期間7日間。

昭和52年初めて妊娠したが，ネフローゼ症候群のため

人工妊娠中絶術を行った。昭和58年10月妊娠と判明，翌昭和59年3月28日，妊娠26週6日に，辺縁洞破裂により早産し，880gの男児を出産した。児は未熟肺のため17時間後に死亡した。同年11月再度妊娠と診断されたが，拳児願望が非常に強いので継続に踏み切った。昭和60年2月6日，妊娠16週に腹部緊満が出現したため本院産科に入院した。

入院中の経過：妊娠中の経過を図1に示した。尿はほとんど無尿であった。体重増加は分娩まで8kgの増加を認め，それに伴ってドライウェイトも段階的に設定した。妊娠20週頃より，透析中に血圧低下がみられるようになった。また，羊水過多が認められ，羊水穿刺を合計11回（4,450ml/除去）行った。さらに妊娠22週には子宮頸管縫縮術を行った。塩酸イソクサプリン（ズファジラン）の点滴静注と硫酸テルブタリン（プリカニール）の内服により腹部緊満を押さえた。

血清尿素窒素およびクレアチニンの透析前値をできるだけ低値に押さえ，ヘマトクリット値を30%に維持する

図1 妊娠中の経過

表1 看護上の問題点と看護計画

看護上の問題点	看護計画
1. 子宮筋収縮による腹部緊満症状がある	D-P①腹部緊満感の観察 ②ズファジランの副作用の観察 (動悸, 息苦しさ, 頻脈, 嘔吐等) N-P①産科病棟との申し送りを徹底する [腹部緊満感の状態, ズファジラン点滴の注入量, 緊急時の連絡先の確認] ②移送は車椅子とする ③腹部緊満感の間隔に応じて, 指示されたズファジラン量に変更する。 ④緊急時に備え, 酸素吸入, 生理食塩水, 救急薬品等を準備して置く E-P①腹部緊満感の間隔を記載してもらう ②腹部緊満感が頻回時や強度の時は, すぐに連絡するように説明する
2. 透析中に血圧低下が起きる	D-P①前駆症状の観察 (嘔気, 気分不快, 嘔気, 頻脈, 冷汗等) N-P①症状に応じたバイタルサイン頻回測定を行う ②血圧低下時は, 透析条件を下げて直ちに生理食塩水の注入を行う ③貧血の予防と早期発見に努める (検査データを把握, 輸血の準備) ④十分な透析ができない場合は対策を検討する E-P①気分不快時は, 早めに連絡するように説明する ②貧血予防の食事指導を行う
3. 胎児に対する不安(再度, 未熟児が生れる)がある	E-P①妊娠を継続することで, 胎児の肺が成熟するため妊娠32週を目標に頑張るように説明し, 夫や家族にも患者を励ますように働きかける
4. 全身搔痒感と長時間透析による苦痛がある	D-P①全身の掻き傷と容貌変化の観察 N-P①搔痒感に対しては, 重曹清拭, レスタミン軟膏の塗布, アイスノン貼用, 更衣, 木綿地の寝衣着用の勧めを行う ②長時間透析に対しては, 検査データを考慮した透析時間の検討, 安楽な体位の工夫, ラジオ, 新聞, 雑誌による気分転換をはかる E-P①搔痒感が強くなり不眠も考えられるが, 胎児への影響を考え, 薬の内服はしないように説明する

D-P ; diagnostic plan

N-P ; nursing plan

E-P ; education plan

ことを目標として, 週3回, 1回5時間の透析を, 妊娠9週目より週3回・1回6時間に, 妊娠17週目よりさらに1回3時間を追加し, 妊娠26週目より週4回・1回6時間, 妊娠31週目より週5回・1回5時間と増加させた。妊娠33週目の分娩直前には, 血圧低下と腹部緊満が著しいため ECUM 療法を週2回追加して除水した。

輸血は, 経過中に合計24単位行った。食事は自由食を原則として, 病院食の他に間食も許可したが, 透析間の体重増加は2kg前後であった。

一方, 妊娠の経過中に肝機能障害もみられた。妊娠16週頃より総コレステロール, 中性脂肪, GOT, GPT, ALP, LAPなどが上昇し, 妊娠30週頃に急速に高値を示したが, 分娩後は速やかに下降した。それに伴って増強していた全身の搔痒感も分娩後は消失した。

胎児の成熟度は, 超音波断層法により計測した児頭大

横径で評価したが, 正常範囲内であった。妊娠34週1日目, 母体の肝機能障害と胎児の肺成熟度を考慮のうえ, 分娩誘発に踏み切り, 経陰分娩にて1,802gの男児を出産した。Apgar score 9点, 出血量447mlであった。児は自発呼吸良好で, NICUへ収容された。

看護の展開

1. 看護目標

1) 妊娠の継続を計り, 母児ともに最良の状態での分娩に臨めるように援助する。2) 不安と苦痛の緩和に努める。

2. 看護上の問題点と看護計画: 表1に示した。

3. 看護の実際と結果

- 1) 子宮筋収縮による腹部緊満症状がある。
- 2) 透析中に血圧低下が起きる。

図2は腹部緊満感と血圧低下がみられた典型的な1日

の経過を示した。腹部緊満感が出現する間隔は患者自身に記録してもらい、その間隔に応じて、指示された塩酸イソックスプリン量に変更した。塩酸イソックスプリンの副作用や血圧低下の前駆症状として、息苦しさ、動悸、頻脈などがみられ、毎分 2 l の酸素吸入を開始した。血圧低下時は直ちに生理食塩水を注入し、血流量や除水量を減少させてから医師に報告し、症状観察に努めた。また、ヘマトクリット値を検査したところ 26%であったので、次回に輸血 2 単位の準備をした。

さらにドライウェイトまで除水できない時には主治医とともに検討し、溢水状態がなければドライウェイトを階段状に増加させた。体重増加をできるだけ防ぐため、塩酸イソックスプリンの高濃度溶液を微量注入に変更した。また体外循環量を最小限に押えるため、血液回路を小容積回路に変えた。食事は時々嘔吐もあったが十分摂るように勧めた。病院食全量摂取の他に間食もとり十分であると考えた。

3) 胎児に対する不安(再度未熟肺児が生れる)がある。

妊娠を継続させることが一番大切であることを説明しており、妊娠 32 週を過ぎ、胎児の成長も順調であることを知らされてからは明るくなって、妊娠の継続に意欲的となった。

4) 全身掻痒感と長時間透析による苦痛がある。

分娩直後には掻痒感が増強し、下肢に掻傷がみられた。時には不眠を訴えることもあったが、眠剤は内服せず日中に睡眠をとった。掻痒感を軽減させるのに最も効果が

あったのは、局部にアイスノンを用いたことであった。長時間透析による苦痛も無視できず、特に週 4 回・1 回 6 時間の場合に苦痛が激しく、検査データーを検討して週 5 回・1 回 5 時間に変更し苦痛の緩和ができた。

考察

我国における透析患者の出産については、1977 年に小林、大坪らが出産例を初めて報告して以来、数例報告されているにすぎないが、看護面から検討した報告は 2 例のみである。森北ら¹⁾の報告によれば、透析歴 3 年目に初回妊娠、尿量が 1 日 300 ml から 1,700 ml で羊水過多症や血圧変動はみられていない。切迫早産症状があり、患者および家族が異常出産や異常児に対する不安が強かったと述べており、安静を守らせ、詳細に観察を行って状態の把握に努め、幾分でも不安を取り除くことによって、妊娠を継続させる援助ができたと報告している。

また高橋³⁾の報告は、透析歴 15 年目の患者で本症例と同じく 2 回目の妊娠継続であった。羊水過多症、子宮筋収縮による腹部緊満感などがあり、本症例と同じように子宮頸管縫縮術や多量の羊水穿刺を行っている。さらにこの症例では、食事摂取が十分でなかったこと、透析中にイライラ感が強く、透析量の増加を拒否されたこと、母親としての自覚不足が問題であったとのことである。また母親教育を行った経験より、透析患者が妊娠を希望する場合は、予想される困難な問題点を十分理解させた上で、妊娠を許可することが望ましいと報告している。

本症例においても、子宮筋収縮による腹部緊満感、羊水過多症、肝機能障害、透析中の血圧低下などの問題が

図2 腹部緊満感と血圧低下がみられた妊娠 30 週 2 日目の透析経過

あり、妊娠の継続にはいくつかの困難な点があった。妊娠 20 週頃から透析中の血圧低下と腹部緊満がみられたが、注意深い綿密な観察と対応に努めたこと、また胎児に対する不安や透析中の苦痛をできるかぎり緩和させることに努力したこと、さらに夫や家族とともに患者を励ましていったことなどが、妊娠の継続に大きく役立ったと考える。また患者自身が育児願望が非常に強く、私達の指導を十分理解できて協力的であったことも、妊娠を継続できた一因であると考え。現在のところ退院後の育児援助者は夫だけであり、透析治療と育児の両立はなかなか容易でないと思われる。今後とも育児相談にもかかわりながら、母児の経過観察に努めたい。

まとめ

1) 慢性透析患者 (31 歳, 透析歴 3 年) の 2 回目の妊娠と分娩を経験したので、看護面より検討を加えて報告した。

2) 本症例は肝機能障害と羊水過多症が認められ、羊水穿刺を合計 11 回 4,450 ml 施行した。

3) また透析経過中に血圧低下と腹部緊満がみられたが、注意深い観察に努め、的確に対処した。

4) 1,802 g の男児を出産し、母児ともに順調に経過している。

本論文の要旨は、第 31 回日本透析療法学会にて報告した。

文献

- 1) 森北タツ子, 川良玲子, 浅野由也, 村上マキエ, 本川英子, 伊積美砂子, 田中由美子, 吉岡恵美子: 長期透析患者の妊娠, 出産を経験して. 臨床看護, 9: 553-558, 1983.
- 2) 城代明仁, 今村厚志, 来山敏夫, 下前英司, 山田 潤, 草場泰之, 金武 洋, 進藤和彦, 斉藤 泰, 原田孝司, 平井義修, 大園恵幸, 川富正弘, 浦 繁郎, 原耕平, 安永昌子, 吉田至誠, 井上正幸: 長期血液透析患者の妊娠分娩の 1 例. 透析会誌, 16: 183-187, 1983.
- 3) 高橋美津子: 妊娠の透析—妊娠継続のポイント. 臨床透析, 2: 347-351, 1986.
- 4) 中村 稔, 吉谷徳夫, 吉沢浩志, 湯沢秀夫, 金沢浩二, 竹内正七, 鈴木 亨, 下条文武: 透析患者の妊娠, 分娩の 1 例. 産婦新潟地方部会誌, 34: 55-60, 1984.
- 5) 東間 紘: 本邦腎不全患者の妊娠と出産—全国アンケート調査報告. 腎と透析, 12: 585-591, 1982.
- 6) 大坪公子, 大坪 修: 性, 妊娠, 出産, 育児. 日本臨床, 38: 2378-2383, 1980.
- 7) 柏村賀子, 池田雅彦, 藤永 隆, 合屋忠信, 藤永三千代, 橋本武夫, 山口洋一郎, 久永幸生: 長期血液透析中に早産した 1 例. 産婦人科の実際, 31: 1967-1971, 1982.