

大動脈炎症候群患者の産後，自己管理をめざして

産科 分娩部 発表者 宮 沢 京 子

池 野 位 子・和 田 宣 子・山 口 文 子・森 艶 美
中 嶋 まさ子・赤 羽 貞 子・岡 本 美 志・吉 村 和 子
小 野 千代子・杉 浦 恵 子・宮 崎 佐紀子・松 本 あつ子
岩 崎 浜 子

I はじめに

大動脈炎症候群は、女性、ことに若い層に好発するといわれている。本症はここ数年来毎年100例以上があらたに発生し、妊娠分娩例も増加傾向にあると推定される。

当科でも、はじめてこの症例に遭遇。帝王切開（以後、帝切とする。）により、無事、分娩を終了する事ができた。今回は、帝切後の産褥経過を通して報告する。

II 患者紹介

患 者 U・K 29才 初産 会社員

住 所 上伊那郡箕輪町

体 格 身長148cm 非妊時体重45kg

性 格 明朗 温和 努力家

家 族 歴 父65才 母66才（共に高血圧） 同胞2人（健）

家 族 構 成 夫（33才）と2人暮らし

既 往 歴 6才 腎疾患指摘（顔面浮腫）一週間で治癒。

16才 校医に心弁膜症指摘される（心雑音あり。）某病院にて脈なし病といわれる。
高血圧なし。症状がないため放置。

21才 会社の検診にて高血圧指摘されるが放置。

22才 会社の検診にて高血圧指摘。某病院受診 血圧に左右差あるといわれる。

23才 信大第一内科入院（昭和50年2月12日 5月9日）、血圧右156～102 mmHg
左188～62 mmHg 精査の結果、大動脈炎症候群といわれ、ブレドニン使用。

退院後は、某病院にて管理（降圧剤のみ使用）

月 経 歴 初経13才 周期27日型 順調

結 婚 25才（昭和51年11月）

III 今回の妊娠経過

分娩予定日、昭和56年1月19日。妊娠継続の可否決定のため、4月30日（妊娠11週）より、8月19日（妊娠18週）まで当科入院。安静保持。種々の検査、他科紹介などの結果、症状安定しており、本人、家族の希望も強いことから、妊娠継続となった。退院後は、家庭での血圧測定と、2週間毎の定期検診により経過観察。なお、血圧測定については、入院中より、実際に自分で測定できるように購入し指示した。（図1参照）高血圧に対しては降圧剤内服。外本受診時の血圧は、左170～

80mmHg、右 134~104 mmHg と高値を示しているが、自宅での測定値は、表1のごとく、両側とも低値で安定していた。

11月18日（妊娠31週）再入院。分娩まで嚴重な管理が行なわれた。眼底所見は異常なく、内科的所見も、比較的安定状態を保っていた。しかし、病変部が広汎にわたり、前胸部痛、胸部圧迫感出現。その上、レニン活性上昇傾向がみとめられ、分娩時、脳圧亢進による脳出血が危惧されたため、状況を考慮し、分娩は帝切を予定した。12月23日羊水検査施行。児の発育が胎外生活に十分可能との結果を得て、12月26日（妊娠36週4日）帝切の運びとなった。

IV 分娩経過

12月25日、朝6時破水。帝切により、16時51分男児娩出。術中、左側収縮期圧260mmHgまで上昇したが、降圧剤使用により改善している。児は仮死1度だったが蘇生術施行。10分後にはアプガールスコア10点。体重2450g。すぐ保育器収容。

分娩後の看護計画は表2を参照

V 産褥経過及び看護の実際

術後早期に症状悪化の恐れがあるため、救急用品の準備など万全の体制を整え、通常の帝切後管理に加え、本疾患特有症状の把握と早期発見に努めた。高血圧は、本症の予後に大きな影響を及ぼすため、自動血圧計にて頻回チェック、脳出血、心不全などの偶発症予防に留意した。術後の血圧変化については、帰室直後一時的に、収縮期圧200~220mmHgまで上昇があったが、その後安定。

産褥2日目より、降圧剤及び子宮収縮剤内服。授乳に関しては、医師との話し合いの結果、母体の負担を最小限にとどめることとして、直接授乳が許可された。産褥5日目、児の体重2400gとなり、保育器から出る。直接授乳開始。はじめ5分ぐらいから徐々に時間延長し、慣れさせていった。母乳については積極的に乳房マッサージは行わなかったが、乳汁分泌良好で、児は母乳だけで満足を得られるようになった。しかし、授乳に夢中になってしまうためか、産褥8日目頃より、授乳後疲労感を訴えるようになり、産褥11日目には、血圧220~100mmHgまで上昇。アプレゾリン内服60mgから100mgまで増量、アプレゾリン10mgの筋注も1日2回行われ、安静のため授乳は中止。搾乳を行った。しかし、かえって疲労感を訴え、また、児を抱きたいと熱望。血圧も150~80mmHgとおちついてきたので、産褥13日目、児をベッドへつれていき、直接授乳再開。その後一般状態に著変なく、母児関係もよく保たれているように思われる。

産褥16日目、内科紹介。内科的には安定しているが、分娩後の育児に対する不安など精神的動揺が、血圧に影響しているのではないかと返書があった。患者は「不安はない」と言い、明るく積極的な態度がみうけられる。スタッフ間で話し合いをもち、児をベッドにつれていくだけでなく、自分でおむつ交換、体重測定を行い、他の褥婦と一緒に授乳室で授乳した方が本人もより理解でき、育児に対する不安が軽減できるのではと、翌日より実行した。他の親子の様子もわかって参考になりますと明るい声であった。

アプレゾリン注射は、産褥18日目で中止。その後も血圧は、比較的安定を保った。また、レノグラムなど幾種類かの検査が行われたが、特に大きな変動なく経過。1月20日、産褥26日目に退院。

血管造影のため、2月8日から4日間入院。結果は、腎動脈を中心として、血管の病変が予想以

上に進行、血管自身脆弱で動脈瘤に近い状態になっているということで、自覚症状に気をつけ、無理をしないよう、医師より本人にも説明された。

VI 退院に向けて

①育児について

集団指導以外に、児の衣服や生活などわからないことを記述してもらい、それについて経験者も含めた雑談形式で答えていった。

②食事について

以前、内科入院時から減塩食が続いているため、よく理解、実行できていた。

③避妊について

次回妊娠は絶対避けたいため、まず、その理由を本人に納得してもらい、具体的には、コンドームとIUDを勧めた。

④日常生活について

降圧剤内服中でもあり、内科において継続管理が必要なため、非妊時より受診していた某病院へ通院することになり、当科へも定期受診するよう指示された。また、血圧に対する認識をもち、自己管理を行っていくうえで、自宅での血圧測定を毎日の習慣にとりいれるように、血圧記録カードをわたした。

退院後、会社は退職。しばらくは実母が手伝いに来てくれるが、高令であり負担はかけられず、一番の協力者は夫である。本人は性格上からいっても、自覚症状がないとつい無理をしてしまう心配があるので、再度自覚をうながし、夫には本疾患の症状をメモしてわたし、それとなく注意を払ってもらうようにした。

また、退院後も継続看護をすすめていくうえで、管轄保健所へ紹介状を書き、訪問を依頼した。

VII 考察 まとめ

本症合併患者の妊娠分娩例は少なく、当科においても、はじめての経験であったので、まず疾患について一から学習し、看護を実施するうえでも、ひとつひとつの問題に対し、機会あるごとにカンファレンスをもち対処した。また、患者自身、明朗かつ積極的で、スタッフ間とのコンタクトが非常によくとれたことも、効果的に働いたと思う。

退院後会社を退職したとはいえ、家事の上に育児という負担がかかってくるわけであり、自己管理が大切になる。そこで、本症のチェックポイントのひとつとして、血圧測定を毎日の日課にとりいれ、自分の状態を知るうえでの手段とした。それに対し夫は、非常に理解を示してくれ幸いだっ

た。

産後4ヶ月経過した4月9日、家庭訪問を行った。血圧に対しては、某病院内科で処方された降圧剤によりコントロールされており、家での血圧は、収縮期圧 135～150 mmHg、拡張期圧 50～85 mmHg と、本人にしては安定値だった。しかし、当日こちらで測定した値は、左 184～80 mmHg、右 150～90 mmHg。以前から医療者側で血圧を測ると上昇することはあったが、これだけの高値を示すと不安感はずなげられない。やはり、定期検診及び地域保健婦の訪問により、指導と援助を続けてもらう必要性を痛感した。

児は体重5100g と発育良好。離乳食をはじめたばかりとのこと、本当にかわいくて仕方ない様子だった。スプーンで食事を与える時、更衣する時、あやす時、そのひとつひとつに、母親としての自信がうかがえた。今回の妊娠分娩が、比較的順調に経過したためもあってか、一旦断念しても、時々もう一人ほしいと思うことがあるそうで、避妊の重要性を再度強調した。まだ産後生理の発来がないので、IUDの説明のみにとどまったが、無理をして、日常生活不可能になることも予測されるので、自覚症状がない場合の指導や説明のむずかしさを、あらためて知らされた思いである。

Ⅷ おわりに

今回、未熟な看護の展開ではあったが、私たち自身、勉強となるところが多くあった。この経験を、今後の活動に生かしていきたいと思う。

この研究にあたり、御協力下さった方々に感謝いたします。

〔参考文献〕

- 1) 伊藤巖：大動脈炎症候群と妊娠 産科と婦人科 55年7号
- 2) 伊藤俊一ほか：大動脈炎症候群の妊娠分娩管理に関する考察
産科と婦人科 55年7号
- 3) 桑子由紀子ほか：子癇発作をおこし入院となった産婦の看護
臨床看護 8. 1979
- 4) 佐藤妙：妊娠合併症患者の受け入れと患者管理の要点、妊娠時の内科外科的疾患を
中心に 臨床看護 8. 1979

表1 自宅での血圧測定値 (mmHg)

| | 右 | 左 |
|-----|----------------------|----------------------|
| 8月 | 100 ~ 110 / 50 - 70 | 100 ~ 120 / 42 - 60 |
| 9月 | 105 ~ 120 / 55 - 75 | 100 ~ 125 / 55 - 70 |
| 10月 | 100 ~ 105 / 60 - 70 | 110 ~ 130 / 50 - 70 |
| 11月 | 129 ~ 150 / 80 - 120 | 134 ~ 187 / 70 - 110 |

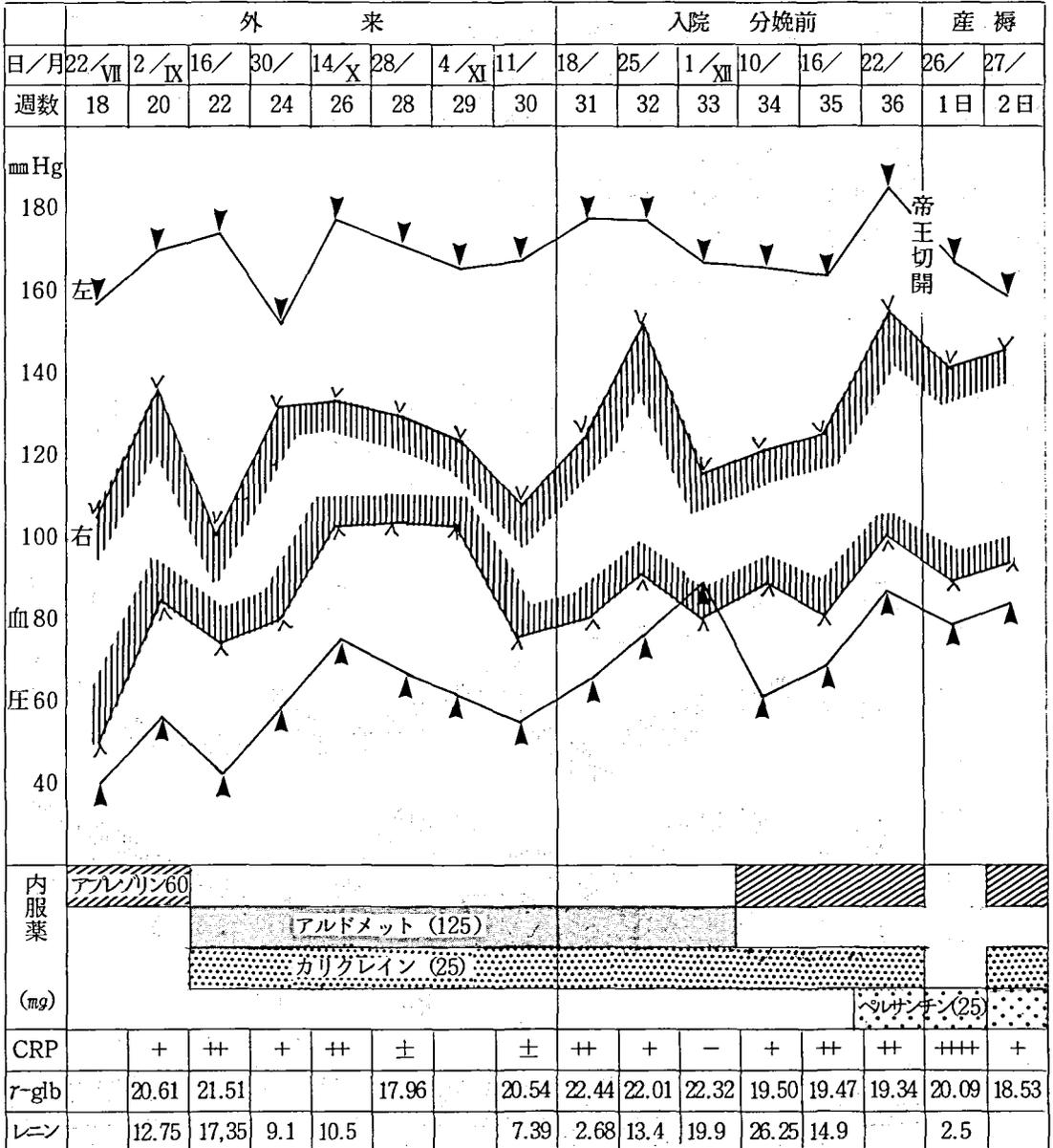


図1 妊娠産褥経過

表2 産褥期の看護計画

| (目標) 症状の悪化、偶発症を防ぎ自己管理を行っていく | |
|-----------------------------|---|
| 留意点 | 対 策 |
| 産褥早期に症状の悪化がおりやすい | <ul style="list-style-type: none"> 救急用品の準備 安静保持 創部出血悪露排泄に注意 一般状態観察, 両側血圧測定適時行う (状態おちつくまで15分毎チェック) 尿量チェック 点滴管理 大動脈炎症候群の症状チェック (めまい, 失神発作, 視力障害, 指の冷感, 頭痛, 微熱 etc) ショック, 脳出血, 心不全徴候の早期把握 (脈拍頻数微弱, 血圧下降, 呼吸困難, チアノーゼ, 皮膚冷感, 尿量減少, 浮腫, 無関心, 不穏 etc) |
| 子宮収縮剤使用禁 | <ul style="list-style-type: none"> アイスノン貼用 膀胱, 直腸の充満さける 子宮収縮状態観察 悪露の状態 (性状量) チェック |
| 乳房管理が必要 | <ul style="list-style-type: none"> 乳頭の手当て 乳房観察 血圧の状態により直接授乳 搾乳介助 授乳介助 |
| 育児に対する不安あり | <ul style="list-style-type: none"> 集団指導 (育児, 沐浴, 調乳) への参加 具体的不安を聞き答える 血圧状態よければ授乳室にて授乳 |

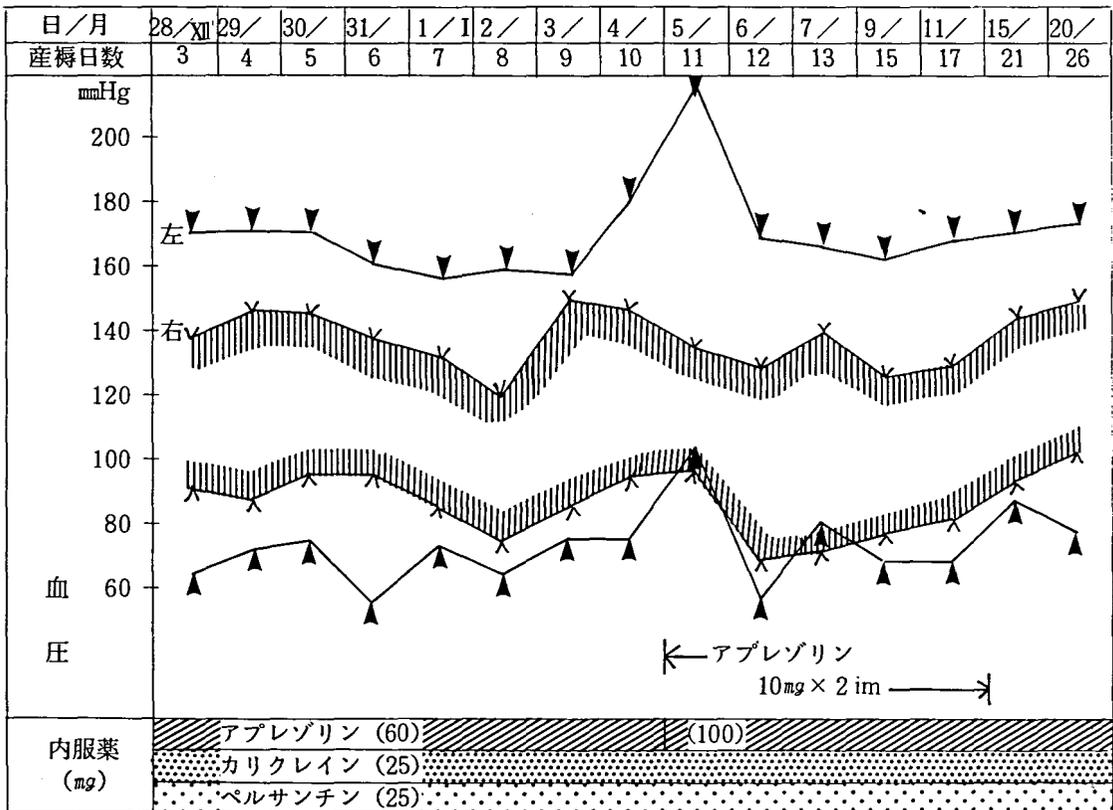


図2 産褥経過