

合併症（多発性硬化症）を持つ母親への援助

中2階病棟

発表者 西山和子・池野位子・和田宣子・山口文子
森 艶美・池田豊子・中嶋まさ子・赤羽貞子
村上和子・横川さえ子・太田まゆみ・伊藤つき江
村上由紀子・長峯菊子・岩崎浜子

I はじめに

従来、医学的立場から妊娠を否定されてきた疾患を合併する分娩が多くなってきました。分娩中はもちろん、分娩後の管理にも難しい問題があります。今回、多発性硬化症合併の症例がありここでは、分娩後の生活指導について報告します。

II 症例紹介

抄録IのIを参照ください。

○井○子、26才、初産婦、19才の時、右側斜角筋症候群にて2回手術を受け、その後、右手のしびれ感、脱力感、歩行障害、軽度の膀胱障害が徐々に出現し、昭和49年12月、23才、当院第3内科で多発性硬化症と診断され9ヶ月間入院、軽快退院しています。結婚25才。日常生活では、普通の人の約半分の仕事能力で、緩解期の筋力は、徒手筋力テスト筋力3の状態です。

III 今回妊娠分娩産褥経過

抄録IIを参照ください。

最終月経、昭和52年5月31日～7日間、7月下旬、悪心・嘔吐あり某病院受診、「妊娠2ヶ月」の診断を受け、8月第3内科より当科へ多発性硬化症合併妊婦として外来紹介され、以後、第3内科と当科で管理されました。

27週、右手の感覚障害増悪の為、プレドニン内服開始し、本年1月31日、34週5日、多発性硬化症合併・SFDの疑い・貧血にて産科入院となりました。入院時より諸検査が開始され、第3内科との連携のもとに対策が立てられ、神経症状の増悪もなく、2月28日、39週0日、自然に陣痛開始、ほぼ無痛状態で3,070gの男児出産。所要時間3時間05分と極めてスムーズな経過でした。児は諸検査の目的で翌日小児科へ転科となり、特に異常所見なく生後15日目に退院しました。母親は、産褥1日目より右半身感覚障害の増悪・左足知覚鈍麻・左胸椎5以下の感覚障害が出現し、産褥3日目排尿障害も疑がわれた為プレドニン増量、母乳は中止と決まりました。産褥8日目下肢筋力・感覚障害はかなり改善され、副腎不全・子宮復古不全もなく、9日目に退院。実家へ帰りました。

Ⅳ 指導と家庭訪問による状況把握

退院時の問題点としては抄録Ⅰの■のごとくであり、私たちは育児と母親の健康管理の指導に重点をおき、一方地域保健婦への依頼を行ないました。そして生活状況を把握し、指導内容を検討する為に家庭訪問を試みました。

退院時の育児指導

安全な育児・楽な児の扱い方を考慮し、健側の活用方法を説明しました。まず哺乳は、左腕で児を支え、座布団か枕を膝の上において座らせ、右手で哺乳びんを持ち授乳します。脱気は座わらせたまま自分の体に児の体をあづけるようにして行なえば楽でしょう。おむつ交換は、きき手でおしりを上げ、右手は補足する位でうまく交換できるでしょう。尚、心配が大きい入浴については、実家より戻る頃は1ヶ月も過ぎていますし、御主人に入れてもらうのが良いと思います。慣れないうちは恐いでしょうから、湯舟の湯の量を少なくすとか、肌着を着せたまま入れるとすべり止めになります。又はベビーバスを使用しても結構ですが、季節的な事もあり、暖かい部屋で清拭だけにとどめ、御主人の休日に時間を考えて協力してもらうのが良いと思います。抱く場合は、肩かけ式の補助ベルトを使用し外出時はどなたかに同併していただき、母子だけの行動は当然避けた方が良いでしょう。哺乳については小児科で指導していただき、練習も済み、上手にできたと喜んで話してくれました。児が動きまわるようになってからの安全対策として行動範囲の工夫等の話し合いを持ちました。次々と話しは尽きませんでした。

母親の健康管理

家事・育児の負担をできるだけ少なくする為に、御主人の協力はもちろん、ご近所の好意をいただきます。生活の動線を短縮し、ゆっくりあせらず毎日を過ごしましょう。定期診察は、状態が良くても必ず受けましょう。又、医師と話し合いの結果、産後検診の日どりを決め、避妊の具体的説明と今後のために他院を紹介しました。

4月20日、病棟あての手紙を受取りました。勇一君の元気な様子が手に取るように書かれており、ご近所の方の応援があり頑張っていると近況を知らせてきました。

家庭訪問状況

4月28日、分娩後2ヶ月目。

棟続きの平屋住宅。周囲は杏畑で静かな環境でした。部屋は6畳と4畳半。室内は周囲の家具のために狭く感じましたが、整理整頓はゆきとどいていました。洗濯ものもたくさん干してあり「何をやるにも時間がかかりますが、ご近所の方が手伝ってくれます」と話してくれました。児は日当りの良い南側の部屋に寝かせ、体重5,700g、頭囲40cm、哺乳力も良好で160ccづつ8回哺乳している。今は小児科での検査結果が心配と言っていました。母親は、BP 110～70mmHg 右半身のしびれ感は相変わらず続いており、家事・育児は大変な様子でした。児はあまり抱かず哺乳も寝かせたまま行ない、脱気時に起こしますが、やはり体重増加した児の取扱いに苦労とのこと。夫と協力して入浴させている最中に湯舟に落とし、あわてて引きあげたと聞き、ベビーバスで入れることをすすめました。買物は夫が帰宅してから一緒に行っているそうです。又検査に

ついてたずねたところ、子供がいるので、思うように受診ができず2週間薬をきらしている。20日、21日と体の動きが悪かったとのことで、早急に都合をつけ受診するようすすめ、夫が休みをとり車で来院することになりました。しかし、約束の日に第3内科にみえず、連絡したところ先日、めまいを起こし、起立困難となり、近所に子供をあづけ、独りで長野日赤へ受診したとのことでした。

6月1日、2度目に突然訪問したのですが、部屋は以前と同様整頓されており、おむつもきれいに干されていました。今回は体調も良い様子で、土・日には、夫の実家へ祖父の世話をしに行ったりとか。子供は大体寝かせておき、ミルクも寝かせたまま飲ませ、だっこは膝の上ですが、体に自信がある時は、1～2分間7kg近い児を肩まで抱きあげることもできるそうです。入浴はベビーバスは困難となり、肌着を着せたまま湯舟に入れているとのこと。また児の移動は、座布団に寝かせたまま引っぱるなどの工夫もされており、育児にも自信がついてきた様子でした。ヒモを結ぶとか、ボタンのかけはずしが手間どり、マジック式に改良しなければと言っていました。おんぶは自分1人ではできず、近所の人に介助してもらい、夕食の準備は背負ったまま行なうそうです。内服薬はきちんと服用。避妊のためのIUD挿入の日どりも決まり、児の検診は定期的に行なっていました。

地区の保健婦○田さんに電話で再度のお願いしました。

V 考察およびまとめ

多発性硬化症は所謂難病のひとつで、若年婦人に発病しやすく、妊娠・分娩は本疾患の誘因または増悪の原因になると考えられています。このような合併症をもつ場合の妊娠は医学的にも社会的にも今後の問題としてむずかしいものがあります。○井さんも、本人の強い希望から分娩に至っています。現在は子供を得た喜びで充実した毎日を過ごしていますが、全ての症例が同じ経過をたどるとは限らず、今後の生活にも一抹の不安を感じます。

今回、生活障害のある母親への指導を経験し、何かと活用できる面を学ぶことができたと思います。育児は妊娠中からの課題であり、外来でも大まかな指導がされていましたが、当面は分娩に対する不安軽減が主で、本格的な指導が初められたのは産褥期です。退院後1ヶ月間は実家で過ごしたことから、1回目の訪問は分娩後2ヶ月目としましたが、最も問題があったのは自宅に戻って間もなくの頃であり、その点訪問の時期を考慮すべきであったと反省しています。指導内容に関しては、育児に大きな支障はなく、反面母親の健康管理がおろそかになっており、疾患の性質上、もっと具体的な指導をすべきであったと反省しています。しかし、母親とのコミュニケーションを深め、精神的な励ましはできたと思っています。

このように継続的援助を必要とする症例は、地域医療との連携を密にし、分娩後の管理を依頼すると共に、児の成長を見守っていきたいと思います。

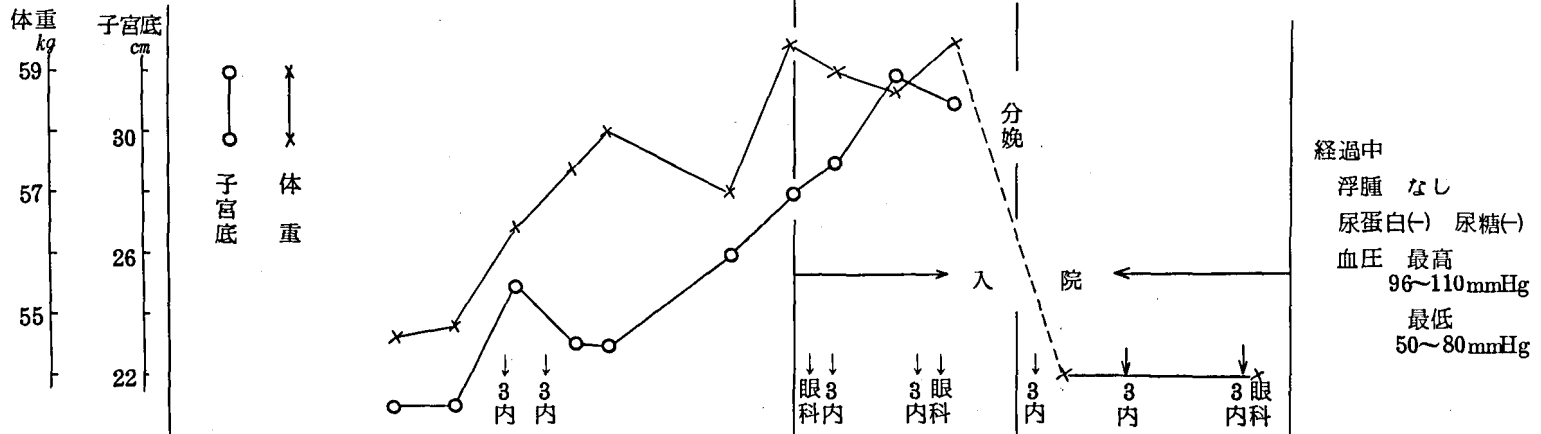
御協力くださいました第3内科、小児科の方々に深謝いたします。

参考文献は略させていただきます。

抄録Ⅰ

妊娠・分娩・産褥経過

最終月経 S52. 5.31~7日間
 予定日 S53. 3. 7
 悪阻 S52. 7.20~9月下旬
 胎動自覚 S52.10.27



経過中
 浮腫 なし
 尿蛋白(-) 尿糖(-)
 血圧 最高 96~110mmHg
 最低 50~80mmHg

妊娠週数	産褥日数									1 M	2 M								
	15	17	19	21	23	25	27	29	31			33	35	37	38				
主な検査												呼吸キノウ	クリアランス	Bスキャン	ECG	クリアランス	ルンパール	クリアランス	PSP
症状経過	膀胱障害																		
	右下肢不全麻ヒ																		
	右上下肢遠位部感覚障害																		
	左下肢知覚鈍麻																		
	左胸椎V以下の感覚障害																		
治療 (ブドニン内服量)	30mg 20 10												5 10 5						

抄録 I

合併症（多発性硬化症）を持つ母親への援助

I 症例紹介

氏名 ○井○子 26才 主婦 0回産
血型 AB型 Rh(+) Wa-R(-)
家族歴 父 48才 死亡 心筋硬塞
母 54才 高血圧治療中
同胞 3人 全て健在
夫 29才 (会社員) S 50 事故にて左下肢切断
現在義足装着中
家族構成 夫との2人暮らし
既往歴 S 46.1. (19才) 右側斜角筋症候群にて手術
S 46.3. (19才) 再手術
S 50.1.~9.(23才) 多発性硬化症にて本院第3内科入院治療
以後、通院し経過観察
月経歴 初経 12才 周期 30~90日型 不順
量 多量 持続7~14日間 経時障害 下腹痛(+)
結婚 S 52.4 (25才)
性格 明るく積極性のある人

II 新生児所見

男児 体重 3070 g 身長 48 cm 頭囲 33.5 cm
外表奇形 なし Apgar score 9点

III 退院後の問題点

1. 核家族であり、夫は身体障害者である。
2. 実家が遠方であり、すぐに協力は得られない。
3. 婚家先では病名を知らず、夫から秘密にしておくよう言われている。
4. 育児等による負荷が、疾病を増悪させる可能性もある。
5. 右半身麻痺があり、敏速な行動ができない。

Ⅳ 主な検査結果

- ・ ECG・呼吸機能 正常
- ・ ルンバール(髄液所見) 異常なし
- ・ Bスキャン 推定体重 2800 ± 100 g
- ・ 尿中エストリオール値 11 ~ 36mg/day (正常)
- ・ PSP (15分) 23% (total) 67% (ほぼ正常)
- ・ クリアランス

	8 / I	22 / I	3 / II (分娩後)
クレアチニン (82~130 (ml/min))	72	87	47
尿 素 (70~130%)	65.3	95	74