

外来指導システム化の第1歩

中2階病棟 発表者 阿部 百合子

池野 位子	山口 文子	中嶋 まさ子
和田 宣子	森 艶美	木戸 久美子
池田 豊子	片田 貞子	坂口 けさみ
荒井 策子	藤森 和子	村上 和子
近藤 和美	長峯 菊子	

〔I〕はじめに

妊婦の異常は、家庭生活で容易に軽減できることが多くある。近年医学の進歩に伴い、今まで分娩不可能とされていた合併症のある母体でも、適切な管理下において健康な児が得られるようになった。

一方健康な母体であっても種々の問題をもっているが、指導対象から外れてしまい妊婦も多くある。

私達はここ数年間、貧血と妊娠中毒症を主体に、外来における保健指導を行ってきたが、今回はもう少し対象をひろげ、妊婦自身のもっている問題点をどうしたらひき出せるか、又限られた時間と人員の中で如何にしたら指導のシステム化ができるかを目標に、指導カードを作成し、試用してみた。 表1

〔II〕実施方法 表2

- ① 指導カードを外来窓口に置き、血圧測定時、医師又は助産婦に相談したいことがあったら記入してもらい。
- ② 診察時 母子手帳と一緒に指導カードを提出する。
- ③ 診察終了後、医師が指示事項に記入し、指導室へまわしてもらい指導に当たる。又指導カードで異常の訴えがなくても、医師の診察で異常が発見された場合は同様に行なり。
指導室は、仮に外来管理室を使用する。
- ④ 指導は1対1の個人面接形式で行なり。
- ⑤ 指導事項はその都度カルテに記入し、次回検診時、症状改善の有無を確かめ、次の段階へと指導をすすめてゆく。

〔III〕実施成績 表3

調査実施期間 4月23日～5月31日 総受診者数779名中 自覚的、他覚的に異常を認めなかった者が364名(46.4%)、診療時何らかの異常を認めた者が415名(53.6%)で、半数以上を占めている。

異常者のうち直接個人指導を受けた者は95名、指導カードの利用者は54名であった。

表4 異常を認めた415名のうち、貧血が175名(42.1%)、中毒症71名(17.1%)

胎位異常44名(10.6%)、切迫流早産37名(8.9%)、膣炎31名(7.4%)、その他心疾患、甲状腺疾患等の合併症を持った人、Rh(-)血液型妊娠の順であった。

表5 個人指導を受けた95名のうち、中毒症28名(29.4%)、貧血24名(25.2%)切迫流早産19名(20.0%)、胎位異常18名(18.9%)という状況であり、胎位異常はほとんどが骨盤位であった。

表6 指導カードは、最初全員に手渡したり、記入をうながすよう声をかけたりしたが、結局妊婦の積極性を要求する意味も含め、窓口にカードを置いて記入してもらい方法で行なった。しかし期間中の利用者はまだまだ少なく、異常を異常と感じないで「お腹が張ったり、むくんだりするのはあたりまえ」という考えがいまだにある事は問題である。

訴えの多くは、お腹が張る、帯下が多い、足の倦怠感等であり、

- SXM 初妊婦 尿に蛋白は出ていませんか。
- SXM 経妊婦 最初のお産が少々大変な経過だったので今回も不安です。
- SXM 経妊婦 前回の時子宮が大きいと言われ、横位が直らないので心配です。

と積極的に、妊娠、分娩経過を心配して相談してくる人もあった。

表7 自覚的にいちばん訴えの多かった、切迫流早産について考えてみると、安静が最大の治療であるが、一家の主婦としての生活の中ではむずかしいことが多く、特に幼児のいる核家族の場合、又農繁期である農家の主婦や、両親と同居している場合はなおさらであり、家族の協力が重要なポイントとなる。

継続して指導を行なった一症例をあげると、32才の経妊婦で18週より腹緊を認め、黄体ホルモン剤の投与が行なわれ、指導面では、長時間の立仕事を少なくし、昼休みはできるだけ、ふとんを敷いて横になって休むよう話した。しかし2週間後外来受診時相変わらず腹緊強かったため、少し時間をかけて話し合った結果、果樹園の仕事で祖父相手のため、腹緊があっても休めないとのこと。効果的な休憩のとり方として、1時間毎に腰をおろして10分間位は休み、昼休みは必ず1時間横になって休むよう強調した。仕事時間中も同じ姿勢をとり続けない。重いものを持たない等具体的に指導したところ、腹緊も軽減し、安心して働けたとの事、診察上腹緊もなく継続して指導してゆく必要性を痛感した。

又24才の初妊婦で、31週(SⅧM)下肢に強度浮腫が出現しているにもかかわらず、本人、家族共「この程度はあたりまえ」という考えを持っており、面接指導により中毒症の危険性を強調した結果、理解できた様子で、32週食事制限は守られ浮腫は消失していた。33週浮腫が軽度出現したこと、体重増加が多すぎることで、又腹緊出現のため、再度面接指導を行なった。食事は守られている。今回は仕事量を制限し、安静がとれるよう指導したところ、勤務を休み積極的に自分自身の健康を考えるようになった。34週(SⅨM)以後は体重増加も正常で、浮腫もごくわずかに出現したのみで経過したが、子宮底長の増加がみられないまま、37週(SⅩM)陣痛開始と破水感にて来院し、この時すでに児心音は消失しており、同日死産にて分娩を終了した。

その他種々の問題点はあるが今回は省く。

[Ⅳ] 考 察

妊娠とはあくまでも生理的な現象であるにもかかわらず、母体の中で生命を育てることにより、様々なストレスが加わり、様々な症状となって現われてくる。この中には妊娠によって生理的に出現してくる正常な症状もあれば、妊娠の経過中、分娩時、産褥時に非常な大事に至ってしまうものもある。このような場合、早目に治療を行ない、節度ある家庭生活をすることにより、大事に至らずに経過することが多くある。

又妊娠経過中生理的に起こってくる足がつれるとか、胃部の圧迫感等を一つの不安として訴える者もあり、妊娠経過の中で、正常に起り得ることであることを説明し、安心しておかえりいただくこともある。

症例にあげたように、数回の面接によりやっとむくみの重大性を知り、意識の向上に役立ったようであったが、残念な結果に終わってしまった。今回の調査結果にあるように、総受診者の半数以上が異常でありながら、本人が自覚しない場合が多く、異常を異常と認めない症例は指導カードの利用は期待できない。このような症例をいかに早く発見し、異常の重大性を自覚の上、治療及び家庭生活の工夫ができるように指導してゆくことが大切となる。

本年の日本産婦人科学会でも、胎児安全限界のテーマの下にいろいろの発表があったが、本人の自覚や治療だけでは解決できない問題も数多くある。

いかにしたら妊婦自身の持っている問題をひき出すことができるか、この問題解決の方法として、医師の診察から助産婦の指導へと外来においてシステムの中にくり込むことができるか、ということで指導カードを試用してみた。指導カードの利用は医師の賛同も得られたが、利用者が少ない点、さらに指導カードでは解決できないものもあり、今後検討を加え、安心して妊娠生活を送り、分娩に望めるよう援助してゆきたいと思う。

表1 妊婦さんへ

お名前

前回の受診から本日まで何か変わったことはございませんか。ほんの小さなことと思ふことも、大きな異常に結びつくこともあります。指導室において、皆様の不安にお答えし、安心して妊娠経過を過ごしていただける様になりたいと思っております。

お気軽に御相談下さい。

下記の項目に○印をなされるなり、その他、具体的にお書き下さい。

出血 お腹が張る むくみがある 立ちくらみがする 頭痛 頭重感
おりものが多くかゆみがある その他

指示事項 (医師より)

中毒症 貧血 骨盤位 早産傾向 合併症 膣炎
その他

表 2

実 施 方 法

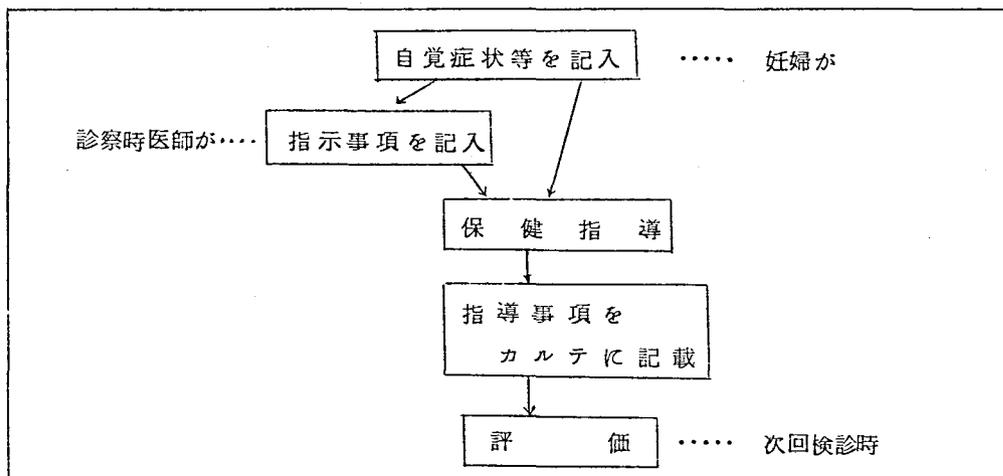


表 3

実 施 成 績

期 間	4月23日～5月31日	
総受診者数	779名	
異常なし	364名	46.4%
異常あり	415名	53.6%
個人指導受けた人	95名	
指導カード利用者	54名	

表 4

	異常あり	415名	
貧 血	175名		48.1%
中 毒 症	71		17.1
胎 位 異 常	44		10.6
切迫流早産	37		8.9
膣 炎	31		7.4
陣 開 入 院	12		2.9
合 併 症	19		4.6
R h (-)	7		1.7
尿糖 (+)	7		1.7
そ の 他	42		10.1

表5

直接個人指導を受けた人		95名
中毒症	28名	29.4%
貧血	24	25.2
切迫流早産	19	20.0
胎位異常	18	18.9
膣炎	9	9.4
その他	19	20.0

表6

指導カード利用者	54名
腹緊がある	24名
帯下が多い	10
むくみ	10
頭重及び頭痛	9
その他	9
	{手のしびれ
	{足のつかれなど

表7

Case I 32才 経妊婦 農業

18週 腹緊 (+) ダクテル0B デップファストン 処方

20週 腹緊 (+) 新プロゲデポー145mg注射

22週 腹緊 (-)

Case II 24才 初妊婦 会社員

週日	子宮底	体重	浮腫	腹緊	処方	
28	26	72	(-)			
31	28	75	(+)		ラシックス	面接
32	28	71	(-)			面接
33	27	74	(+)	(+)	ラシックス	面接
34	27	72.5	(-)	(+)		面接
37	28	73.4	(+)			