産　科

妊婦貧血の一症例をめぐって

発表者　田辺　　庚

産科一同

妊婦貧血は，著明な貧血にならない限り，むしろ生理的な現象として，見すごされていたが，全国調査の結果，貧血の原因は，水血症だけではなく，鉄欠乏性貧血が多い。貧血の原因的なものは，一般的には，1. 赤血球の喪失。2. 血色素合成能力の障害。3. 赤血球産生能力の障害。4. 赤色球崩壊の亢進。5. 骨髄の造血機能の障害などがあげられますが，妊婦に合併するのは主として1と2です。妊婦の貧血に対する管理は妊娠中の母児の健康管理に直結するもので，妊産婦に認識を促すと共に，看護者自身の知識を高め，今後の母子保健に生かすべく，一症例を通して当院の貧血の現状を分析，検討してみたいと思い，取り上げてみました。

症例紹介

氏名；○子○○　　年令；２５才

職業；会社員

家庭歴；実家　父母　共に健康

同胞　３人の末子

本人以外偏食もなく健康

家族構成　夫　２９才　健康

５人　夫の両親　共に健康

夫の妹　健康

本人

経過

o 小学校6年生の時セリを無理に食べて下痢，嘔吐して以来においのあるものが嫌になった。

o 小学校時代より顔色は青白いといわれていたが，自覚的なものは忘れてしまった。

o 中学校2年の時，疲れ易く，息切れも多少あったが，運動は普通に耐えられた。友人か先生にすすめられたか忘れたが，鉄剤小瓶一瓶服用したこともある。

o 高校時代，更に増強し，普通の人の半分位の運動しかできなかった。

o 結婚して職業と主婦業に対しては特に体の負担は感じなかった。妊娠しても増強したとは思わ

なかった。

疲れ易い，息切れがすることは普通のことと思っていた。今迄の健康診査時一度も指摘されたことはなかった。

既往歴；無し

月経歴；初経　15才　　経過　順調　　周期　25日　　持続　5日間

　　量　中等量　　経時障害　無し

結婚；昭和45年10月26日　23才

既往妊娠；無し

妊娠経過；最終月経　昭和46年7月9日

　　予定日　昭和47年4月16日

　　つわり　昭和46年8月中旬より2週間位軽度

　　胎動自覚　昭和46年11月下旬より

　　浮　腫　無し

11月22日　初診。妊娠5ケ月終りより一ケ月ごとに某医院に受診していた。

1月25日　血色素量12.0 g/dl

2月29日　胃部痛あり，嘔吐3回した為，某病院内科受診し，血色素量7.2 g/dl といわれ造血剤服用。そこで信大病院受診をすすめられる。

3月1日　当科初診，血色素量6.9 g/dl

3月3日　貧血の治療及び精査の為入院

入院時所見；妊娠9ケ月　33週5日　第Ⅱ骨盤位　血圧　120～74 mmHg　浮腫　(-)

　　尿蛋白　(-)　尿糖　(-)　身長　166 cm　体重　64 Kg　子宮底　31 cm

　　服囲　86 cm

骨盤外計測値には異常認めず，入院経過は表①のようで諸検査の結果鉄欠乏性貧血と診断され，内服薬，注射，輸血による加療により，3月23日血色素量11.6 g/dl にて，造血剤14日分与薬され軽快退院している。骨盤位に対しては膝胸位を試みるも，腹緊がある為矯正できないまま退院。

3月31日　子宮底35 cm　体重66 Kg

　　造血剤14日分与薬　第Ⅱ骨盤位

4月13日　子宮底38 cm　体重68 Kg

　　血色素量　13.7 g/dl　　第Ⅱ骨盤位

4月19日10時20分　陣痛開始にて再入院

表 1.　入院経過

日 月	妊娠週数	子宮底	体重	Hb(%)	処置その他			
3/Ⅲ	33W5T	31cm	64Kg	41%	鉄剤内服	入院		K・C・P
4	6T	31				20%デキ20ml フェジン2A V B12・ホリアミン1A静注		〃
5	34W0T	31						〃
6	1T	31					検便検尿	〃
7	2T	33					血小板22.2×10⁴入浴	〃
8	3T	34	63Kg				第2内科血液外来受診	〃
9	4T	33						〃
10	5T	33					入浴	〃
11	6T	33						〃
12	35W0T	32						
13	1T	31	63Kg	54%			新プロゲデポー1A	
14	2T	32					歯科受診	
15	3T	33						
16	4T	33	64Kg			輸血		
17	5T	33					入浴	
18	6T	33						
19	36W0T	33						
20	1T	33						
21	2T	33	66Kg				入浴	
22	3T	32					第2内科血液外来再診	
23	4T	33		73%		退院（内服薬14日分処方）		

4月19日21時24分　第Ⅰ復殿位にて分娩　　出血量130cc

分娩所要時間18時間29分

児所見；体重2540g　身長47.5cm　頭囲33cm

産褥2日目　血色素量14.0g/dl

産褥6日目　血色素量13.0g/dl

産褥7日目　母児ともに元気に退院

産褥24日目　血色素量14.5g/dl と貧血は完全に改善され，疲れ易いとか，息切れ等なし。

生後２７日目　児体重３７５０ｇ　身長５１.５cm　頭囲３６cmと児の方も順調に発育している。

看　護

看護目標

1. 貧血の改善を援助する。

2. 分娩を無事終了するよう援助する。

問題点；

1. 鉄欠乏性貧血がある。

（息切れ，立ちくらみ，疲れ易い等）

2. 偏食が，かなりある。

3. 貧血に対する認識不足。

4. 妊娠９ケ月の骨盤位。

対策と実施；

1. 嗜好調査　表②の様で調理法によっては同じ物でも食べられるのですが，末子の為か少しわがままのところがあり，家人も偏食に対し黙認していたようで，好きなものにかたよっていたようです。

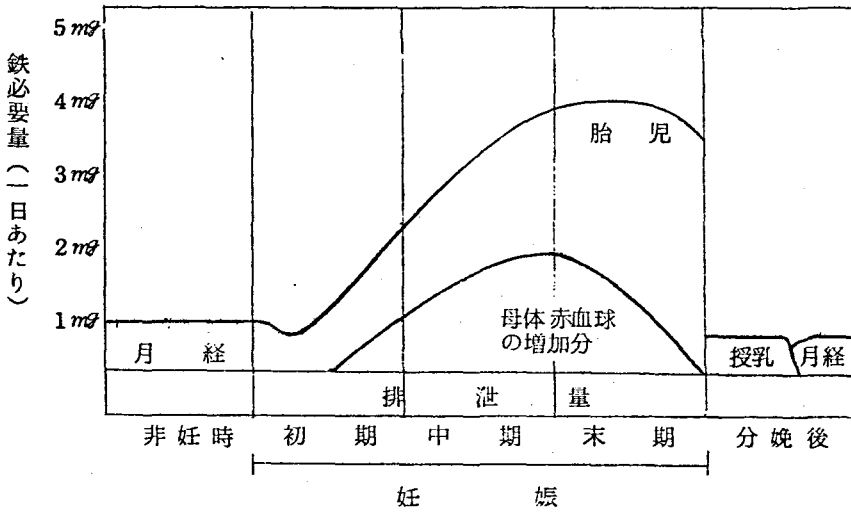
好ましいもの	すすんで好まないが調理によって食べる	全　く　い　や
バター　牛乳　卵　ハム	ゴボウ（千切り）	チーズ
赤味の肉　ソーセージ	人　参（千切り）	サシミ　タコ
ハンバーグ　ギョウザ	ショウガ（千切り）	イカ　ナマコ　エビ
ラーメン　カマボコ	生ねぎ（細かくきざむ）	油身の肉類
魚貝類及びその製品	キューリ（細かくきざむ）	パセリ　フキ　ニラ　セリ
豆及びその製品	春菊	ナス　ショウガ
スイカ　トマト		人参・ゴボウの乱切り

表 2.　嗜 好 調 査

2. 食餌指導，図①のように鉄分の必要性の説明と同時に，貧血改善の食品と成分を明示し，表③を渡し説明する。

3. 家人に協力を依頼し，補食の差入れを頼む。図②のように実際摂取したのは，熱量を除けば必要量とれていることになりますが，食餌内容を毎日メモしてもらって，米飯よりパンの方がよいことが解り，パン食に切りかえてからは，必要量とれています。はじめの２日間は摂取量がメモされていず病院の給食分だけです。栄養所要量が，昭和４５年に改正になりま

図 1.　妊婦の鉄必要量



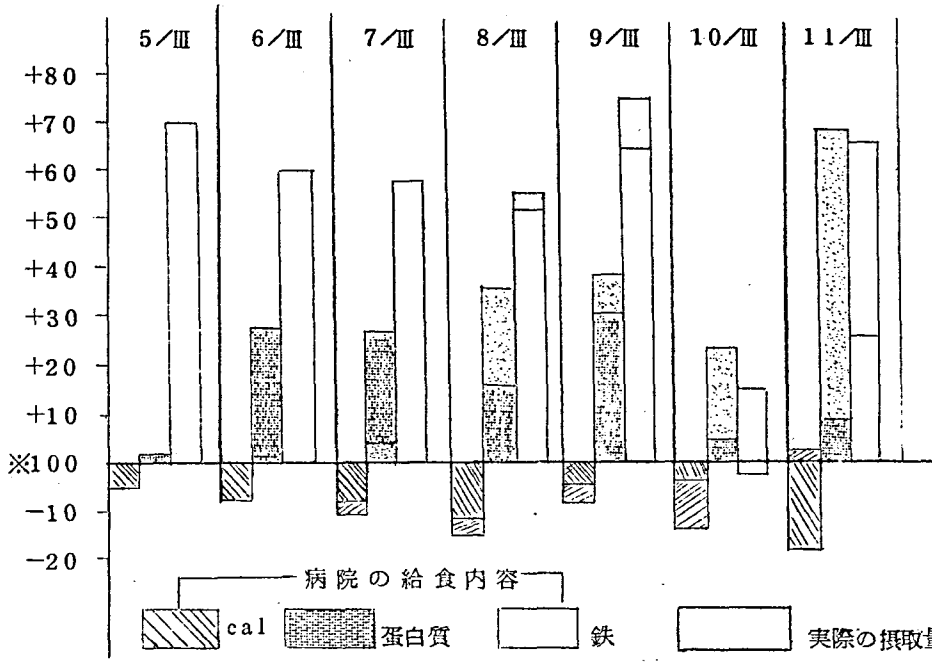
注；① 分娩時出血＋胎盤＝鉄１２５mg

② 妊娠中増加した赤血球鉄の分娩後の再利用＝鉄１００～１４０mg

表 3.　貧血症に有効な食品

成　分	含　有　食　品
鉄	レバー各種　卵黄　ホーレン草　小松菜　しそ　パセリ　たかな　にら　いくら　オートミル　もも　リンゴ　干あんず　干ぶどう　海草類
葉　酸	レバー各種　酵母　大豆及び製品　ブロッコリー　ホーレン草　キャベツ　ピーナツ　クルミ
ビタミンB_{12}	レバー各種　貝類（かき　あさり　しじみ）　コンフリー

図 2.　入院中の栄養摂取状況（一週間）



※　妊娠後半期の所要量を１００とする

表 4.　栄養所要量比較表　{上段　昭和４５年 / 下段　昭和３５年}

	熱量 (カロリー)	蛋白質 (グラム)	カルシウム (グラム)	鉄 (ミリグラム)	V A (IU)	V B_1 (ミリグラム)	V B_2 (ミリグラム)	V C (ミリグラム)
非妊時	2000	60	0.6	15	2000	0.9	1.0	50
	2100	60	0.6	10	2000	1.1	1.1	60
妊娠前期	2100	75	1.0	15	2200	1.1	1.2	55
	2400	75	0.7	12	2500	1.5	1.5	80
妊娠後期	2400	80	1.0	20	2400	1.2	1.3	60
	2700	90	1.4	15	2500	1.8	1.8	100
授乳期	2800	85	1.1	20	3500	1.5	1.7	90
	3000	95	1.7	15	3500	2.0	2.0	150

したので，表④を参考迄に。

4. 薬物治療及び検査の援助。

5. 骨盤の矯正及び補助動作の指導。

膝胸位を就寝前試み，位置，児心音の確認をしましたが，腹緊がある為中止となり，遂に矯正できませんでした。母親学級を受けていませんので分娩に対する知識と，補助動作の実際を指導。

6. 生活指導。

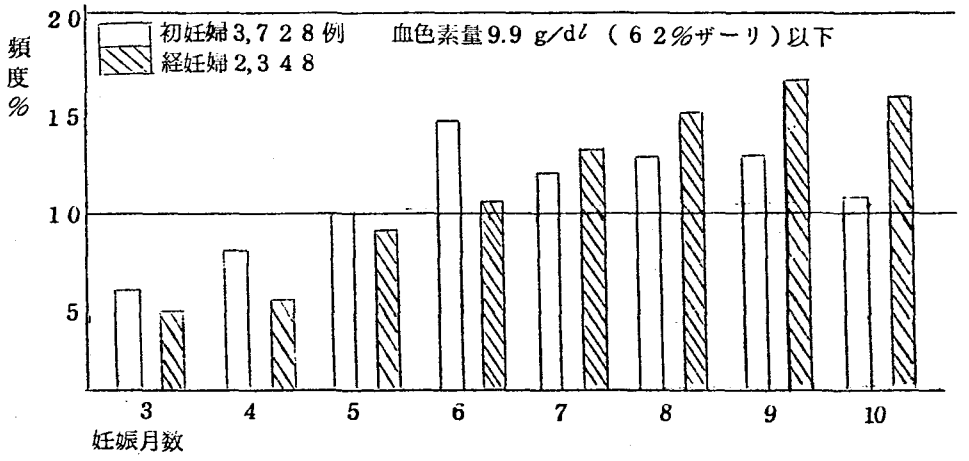
散歩や日光浴をする様説明。

考察；

貧血になると，妊婦では，出血に対する予備能力が低下し，胎児の発育にも悪い影響があり，乳児貧血の原因になり，又，分娩時，胎児血中の酸素量が減少するので，胎児仮死におちいりやすい。本症例は分娩迄に貧血は改善され，初産の骨盤位でしたが，異常出血もなく，無事終了できほっとしました。唯，在胎週数，母親の体格，子宮底に比して児体重が少なかったのは，やはり母体の栄養状況によるものかとも思われる。一方，鉄は調理法や消化能力，食品の質などによって，吸収率が相当変化するといわれています。しかも食餌の中から約１０％しか吸収されないといわれている。しかし，鉄不足の人では３０％位は吸収する。本症例も著明な改善ぶりでしたが，貧血を治療する好機にも思われます。

ここで全国調査の貧血妊婦の頻度をみますと図３のように後半期に高率で経産婦は初産婦より

図 3.　貧血妊婦の頻度



貧血者が多い。

信大病院の妊婦，褥婦の血色素量チェック状況を昭和４５年１月１日より昭和４６年８月３１日迄の対象１１３６例についてみますと，図４のように外来妊婦の，妊娠前半期では２７％，内初産婦３５％，経産婦２０％，妊娠後半期では３３％，内初産婦４２％，経産婦２５％といづれも低率。初産婦，経産婦の差は外来受診率も比例してきますし，前半期より後半期の方が，受診

図　4.　信大病院妊婦褥婦の血色素量チェック状況 { 対象　1,1３６例 S45.1.1～S46.8.31 }

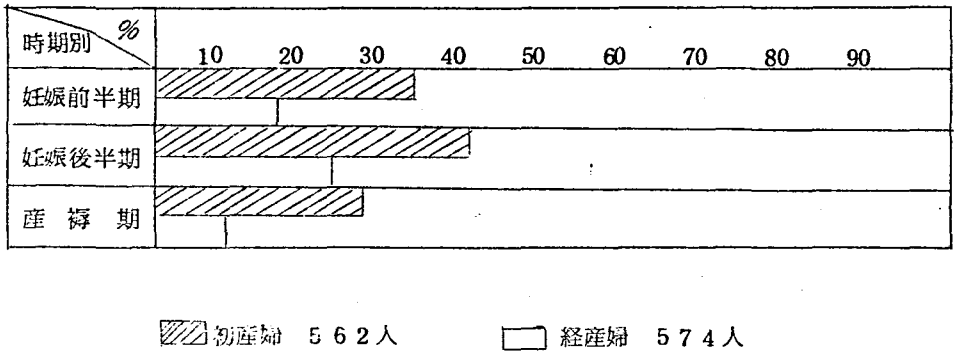
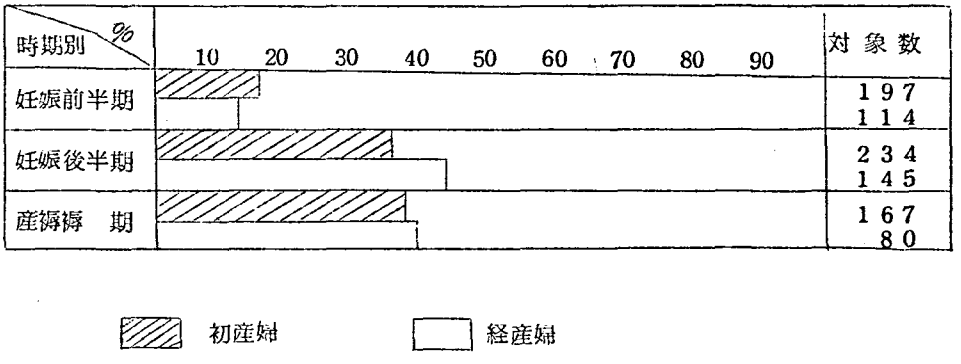


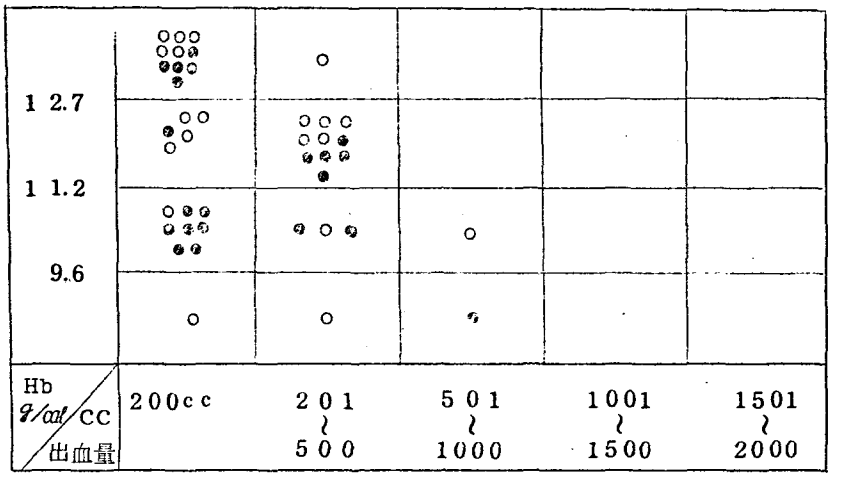
図　5.　信大病院妊婦褥婦の被検者中の貧血者状況（Ｈｂ　１１.２ g/dℓ 以下）



率が高いことと，貧血度がますことも考えられます。又，産褥期に於ては２２％ともっと低率。チェックされた者の内，血色素量１１.２ g/dℓ 以下の割合は図⑤のように，前半期は１４％，後半期は４１％，産褥期は３９％となっています。前半期では初産婦が高く，後半期では経産婦が高い点は，全国調査と似ています。産褥期に於ては，出血量の多かった人，問題のある人の場合がチェックされ，チェック率は低い。昭和４７年４月１３日より５月９日迄の４１人の褥婦全員産褥５日目に検査したところ図⑥のようで，対象数が少いので一般論として結論づけできないま

図 6.　信大病院分娩時出血量と産褥5日目の血色素量

対象者 { S47.4.13～S47.5.9 41名 }



○ 初産婦　　● 経産婦

でも，初産婦20人，経産婦21人中，血色素量11.2 g/dl 以下の者は，41人中15人で36%と高率で初産婦より経産婦の方が，貧血者が多かった。年令別，児体重との関係，出血量との関係，職業の有無，地域的な差等調べてみましたが，対象数が少い為か，差は出なかった。

妊婦貧血は妊娠中毒症のように，著明な症状が出ないことが多く，見のがしたり，放置されがちですが，妊産婦死亡の原因をみると依然として出血が上位をしめていることからみても，母性の貧血に対して，もっと関心をはらうべきではないかと思う。本症例も貧血が改善された今も，食生活に対して注意していることはうれしいことです。この研究を通して，今後の保健指導に役立てたいと思います。