

QOL向上を目指す専門職間連携教育用教材

切迫早産・妊娠高血圧症候群で 入院が必要になった妊婦への援助



主婦で34歳の島見英子さんは、35歳のサラリーマンの夫と2歳になる長女と新潟市北区で暮らしています。英子さんの実家は長野県、夫の実家は岐阜県で、両方の両親は、ともに働いています。現在、英子さんは、妊娠31週をむかえました。実家近くの病院で出産し、実家で一ヶ月ほど過ごす予定にしています。



英子さんは、花粉症があるものの既往歴はないのですが、4年前に妊娠8週で自然流産したことがあります。2年前に誕生した長女は、妊娠40週での正常分娩で、体重3,020gでした。そのとき妊娠経過や産褥経過に異常はなく、両親学級も受講しました。今回の妊娠では、両親学級は受講していません。



妊娠31週4日、新潟医療福祉大学病院の産科外来で、英子さんは定期妊婦健診を受けました。英子さんは、下腹部に痛みがないものの、時々、腹部の緊満感(腹緊)があることや茶色の性器出血が少量あることを医師に伝えました。

夫が滋賀に出張中で
子どもの面倒をみる
人が居ないので入院
できません…。

島見さん、切迫早産と妊
娠高血圧症候群の恐れが
あり入院が必要です。



医師は、胎児の発育は週数相当で、破水はなく、子宮頸管短縮ありませんが、子宮口が3cm開大していることから切迫早産と診断しました。また、前回と今回の健診で血圧の値が高めに経過していることから、妊娠高血圧症候群を疑いました。そこで、英子さんに「入院が必要です」と告げました。

英子さんは、夫が一昨日から滋賀に出張中で、夫婦の実家が県外のため2歳の子の面倒をみる人がいないので、入院できないと答えました。

今回の妊娠経過<外来妊婦健診データ>

身長 154 cm 非妊時体重 44 kg

血液型 A型 Rh(+)

妊娠初期の感染症検査 STS法(-)TPPA法(-)HBs抗原(-)HCV抗体(-)

HTLV-I(-)風疹抗体(+32倍) トキソプラズマ抗体(-)HIV抗体(-)クラミジア(-)

妊娠健診時データ

13週1日 体重 45.2kg 血圧 126/58mmHg 尿蛋白(-)尿糖(-)浮腫(-)
児心音聴取可能

17週1日 体重 46.6kg 血圧 122/48mmHg 尿蛋白(-)尿糖(-)浮腫(-)
子宮底長 16 cm 児心音聴取可能

21週2日 体重 48.1kg 血圧 118/52mmHg 尿蛋白(-)尿糖(-)浮腫(-)
子宮底長 18 cm 第I頭位 児心音聴取可能 120~140bpm
胎動初覚 20週

25週2日 体重 49.9kg 血圧 127/62mmHg 尿蛋白(-)尿糖(-)浮腫(-)
子宮底長 25 cm 第I頭位 胎動(+)
児心音聴取可能 120~140bpm
Hb11.3g/dl

29週4日 体重 51.6kg 血圧 138/86mmHg 尿蛋白(±)尿糖(-)浮腫(-)
子宮底長 25 cm 第II頭位 胎動(+)
児心音聴取可能 120~140bpm

31週4日 体重 52.4kg 血圧 138/92mmHg 尿蛋白(-)尿糖(-)
浮腫 軽度(+) 子宮底長 25 cm 第II頭位 胎動(+)
児心音聴取可能 120~140bpm
腹緊(子宮収縮):時々あり 性器出血:茶色少量 下腹部痛:なし
子宮口:3 cm開大 子宮破水:なし
医師より入院の指示。

課題 1

- ① どんな問題が生じていますか？
- ② 問題解決のために誰が何をすればよいでしょうか？
- ③ 問題を明らかにしたり、解決策を考えるために不足している情報や必要な情報は何か？





- 1) **治療方針** : 切迫早産の症状が落ち着き、改善するまで安静療法と薬物療法を行う。
- 2) **薬物治療** : 5%ブドウ糖 500ml+ウテメリン 2A(アンプル) 15ml/時間投与
- 3) **食事療法** : 常食 塩分 8g/日 カロリー 2,000kcal/日
- 4) **安静度** : ベッド上安静、留置カテーテル挿入

医師の指示は、スライドで示す内容になっています。

入院時の血液検査データ 《血液一般》

赤血球数	血色素量	ヘマトクリット(Ht)	白血球数	血小板数	MCH	MCV	MCHC
300 × 10 ⁴ /mm ³	11.0g/dl	33.0%	8,500/mm ³	25 × 10 ⁴ /mm ³	29pg	90fl	31%

入院時の血液検査データ 《血液生化学》

総蛋白	LDH	アルブミン	AST(GOT)	ALT(GPT)	Na	K	Cl
6.5g/dl	200 IU/ml	3.5g/dl	25 IU/ml	10 IU/ml	138mEq/l	3.5mEq/l	100mEq/l

入院時の血液検査データ 《CRP》

陰性

入院時の血液検査データ 《FDP》

検査せず

血液検査のデータは、スライドで示す内容になっています。



- 1) **バイタルサイン** : 体温 36.4~36.9℃、脈拍 84~92回/分
血圧 136~142/90~94 mmHg
- 2) **症状** : 腹緊たまにあり。薄茶色の性器出血がトイレット
トペーパーに付く程度にあり。下腹部痛なし。
たまに動悸を訴え、手のふるえを軽度認める。
下肢に軽度の浮腫あり。破水なし。胎動あり。
尿量 1500~1800cc/日
- 3) **胎児の状態** : 妊娠週数相当に発育している。第 I または
第 II 頭位。胎児心音聴取可能 120~
140bpm。
NST(Non-stress test)=reactive(正常)

入院して1週目の状態は、スライドで示すような状態です。

入院後の経過

妊娠 32 週(入院 2 週目):体温 36.3~37.8°C 脈拍 78~88 回/分

血圧 130~144/86~94mmHg 体重測定未実施

妊娠 33 週(入院 3 週目):体温 36.4~36.7°C、脈拍 75~80 回/分

血圧 120~130/70~80mmHg 体重測定未実施

妊娠 34 週(入院 4 週目):体温 36.4~36.6°C、脈拍 72~78 回/分

血圧 120~130/70~80mmHg 体重 53.4kg

課題2

- ① 入院後の状況から今後に予測できる問題は何でしょうか？
- ② それぞれの職種ができることは何でしょうか？
- ③ 島見さんの病状が改善し退院に向けた準備が始まるとしたら、どのような働きかけを行うのか考えてみましょう。
- ④ 問題を明らかにしたり、解決策を考えるために不足している情報や必要な情報は何ですか？



QOL向上を目指す専門職間連携教育用教材
切迫早産・妊娠高血圧症候群で
入院が必要になった妊婦への援助

制作著作 Copyright © 2017, 2018
新潟医療福祉大学

原案 Portions Copyright © 2017, 2018
中山 和美、浅島 宏美(新潟医療福祉大学)