

# テスト対策&復習

- ここに出てくる疾患をよく勉強してください。
- 赤字は大事！！よく覚えてね。

# 切迫流・早産

流産: 妊娠22週未満の妊娠の中断

早産: 妊娠22週以降37週未満に分娩に至るもの

## 【原因】

- ・ 子宮内感染症(絨毛膜羊膜炎など)
- ・ 子宮頸管無力症
- ・ 子宮形態異常
- ・ 前期破水
- ・ 多胎や羊水過多に伴う子宮の過伸展
- ・ 抗リン脂質抗体症候群合併

## 入院

- バイタルサイン
- 子宮収縮抑制剤の副作用

リトリン塩酸塩：動悸、頻脈、手指振戦、肺水腫、高血糖

肝機能障害、横紋筋融解

**硫酸マグネシウム：熱感、口渇、倦怠感、マグネシウム中毒（眼瞼下垂、**

**膝蓋腱反射消失）**

- 入院期間と入院中の家事、育児代行者

- 子宮収縮抑制剤の内服・点滴管理
- 安静に対する援助(清潔ケア、移送)
- 排便コントロールへの援助(下剤内服、いきませない)
- 精神的支援

胎児の健康状態・早産への不安、

安静によるストレス、社会的役割が果たせない不安

- ・経済的不安への援助

(妊婦福祉受給者証、高額医療請求手続きなど)

- ・緊急時の対応(早産への対応)

- ・分娩にむけた支援

→分娩教育、ペリネイタルビジット

- ・安静による筋力低下への援助

リハビリが介入することも・・・

# 妊娠糖尿病

糖尿病の診断を受けていない女性で、妊娠中に75gOGTT  
(75g経口ブドウ糖負荷試験)にて静脈血の血糖値が

空腹時値  $\geq 92$ mg/dl

1時間値  $\geq 180$ mg/dl

2時間値  $\geq 153$ mg/dl

のうち1項目以上を満たすとき

## ☞ 妊娠経過、胎児への影響

流産・早産

妊娠高血圧症候群リスク

糖尿病合併症の悪化

(糖尿病網膜症、糖尿病腎症など)

羊水過多、巨大児、新生児低血糖

呼吸窮迫症候群など

## 援助

- 診断後の精神的支援
- 内科との併診
- 妊娠中の治療について

**血糖値自己測定の必要性と測定回数**

**インスリン療法の必要性と使用量、回数**

- 食事指導(栄養士)後のフォロー

- 運動療法の指導(散歩、妊婦体操など)
- **低血糖症状**について  
**(空腹感、冷汗、脱力感、震え)**
- 低血糖時の対応(ブドウ糖、飴の携帯)
- 分娩時、分娩後の治療について
- 治療の頑張りを認める

# 子宮筋腫

- ・ホルモン、子宮血流の変化によって、増大・変性したりする

  - ⇒一過性の疼痛

👉リスク

筋腫が胎盤直下にある場合

  - ⇒流早産や常位胎盤早期剥離

多発筋腫、頸部筋腫など

  - ⇒胎位異常、胎盤位置異常、経膈分娩困難

## ケア

- **筋腫に一致した疼痛や切迫早産の症状の観察**
- 筋腫の変性や増大の程度を観察  
→ **痛み止めで疼痛コントロール**
- 児の胎位、胎向を確認
- 分娩時⇨通過障害、微弱陣痛、過強陣痛、子宮破裂、子宮復古不全などに注意

## 2) 子宮頸がん

### 妊娠初期検査で検査

I 期: がんが子宮頸部に限局

II 期: がんが骨盤壁または膣壁 1/3 に達していないもの

III 期: がんが骨盤壁または膣壁浸潤 1/3 に達するもの

IV 期: がんが小骨盤を超えて広がるか膀胱、直腸粘膜を侵すもの

👉 妊娠と子宮頸がんとの直接的な影響はない

## ケア

- **妊娠と同時にがんを知ること多いため受け止め方や不安、疑問を把握しサポートする**
- **家族背景やサポート状況を確認する**
- 検査結果、がんの分類、進行、治療方針を確認
- 自分の選択が最善だったと捉えられるように支援

## 気管支喘息

- ・ 喘息発作時は、児の**低酸素症**が誘発されるため発作予防が大切
- ・ 多くの喘息薬は催奇形性がないため、薬物療法を行う

## 慢性腎臓病

### 妊娠高血圧症候群、早産、胎児死亡などのリスク

#### 👉 ケア

- 血圧、血液検査（血清クレアチニンなど）、蛋白尿、細菌尿など観察
- 減塩食（3～6g／日）の指導
- 日常生活の負荷やストレス軽減
- **注意する症状（急激な浮腫、体重増加など）を説明**

## 甲状腺機能亢進(バセドウ病など)

頻脈、動悸、手指振戦、皮膚湿潤、発汗過多、  
体重減少、全身倦怠感、イライラ感

👉 リスク

妊娠高血圧症候群、HDP、FGR、早産、死産など

母体の甲状腺刺激ホルモン受容体抗体はIgGなので  
**胎盤を通過**し、胎児の甲状腺も刺激する

## 妊娠高血圧症候群

妊娠20週以降、分娩後12週までの期間に、高血圧または高血圧に蛋白尿を伴い、かつこれらの症状が単なる偶発合併症によるものではないもの

危険因子:HDP既往、高血圧、腎疾患、家族歴、糖尿病、

初産、高齢、多胎、肥満、抗リン脂質抗体症候群など

## 治療

- 安静
- 食事療法：塩分7～8g/日
- 薬物療法：降圧剤、硫酸マグネシウム



- ターミネーション(妊娠の中)

## 援助

- 安静
- 血圧測定
- 降圧剤の内服
- 生活・食事指導(家族も含めて)
- 精神的ケア
- 血圧上昇と自覚症状

(浮腫、尿量減少、頭痛、頭重感、眼華閃発など)出現時の対応

# 双胎

## 👉 妊娠初期の援助

- ・不妊治療後：治療へのねぎらいと祝福
- ・多胎妊娠の受容
- ・双胎妊娠の**妊娠経過・妊婦健診について**
- ・身体的苦痛(悪阻)の援助
- ・日常生活の見直しと改善について
- ・精神的不安への援助
- ・**急な入院や分娩後の育児に備えて家族背景やサポート状況を確認する**

## 妊娠中期の援助

27週頃、子宮底長30～32cm

- ・ 異常の早期発見(切迫症状、合併症)
- ・ **身体的苦痛**(腰痛、腹部増大による苦痛、下肢の浮腫)の援助、転倒回避への指導
- ・ 食生活と体重コントロールについて
- ・ 家族内での**出産に向けた話し合い**への援助  
(出産用品、育児用品、出産後の生活場所、  
支援者と支援内容、緊急入院時の役割分担)

## 妊娠後期の援助 35～36週頃、子宮底長約40cm

- 身体的苦痛(動悸、胸やけ、腰痛、恥骨痛、背部痛  
不眠、浮腫)の援助
- 異常の早期発見(切迫症状、合併症)
- 分娩方法と分娩教育
- 出産後の身体的変化と入院経過、育児について
- 家族の協力体制への助言

# 循環器疾患合併

先天性心疾患の増加

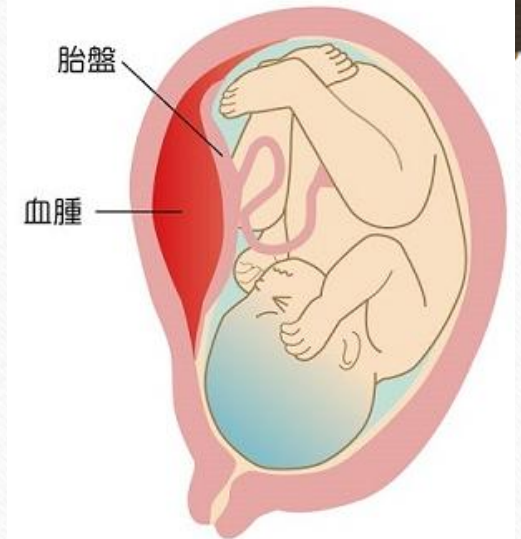
妊娠・分娩・産褥期⇨循環動態の変動

**妊娠後半に心臓への負担が大きくなり、心疾患が悪化して心不全に至ることがある**

## 常位胎盤早期剥離

正常位置(子宮体部)に付着している胎盤が、  
妊娠中または分娩経過中の胎児娩出前に  
子宮壁から剥離した状態

**突然に起こる！！**



## 👉 リスク因子

妊娠高血圧症候群 高血圧合併妊娠 高年妊娠

常位胎盤早期剥離の既往 喫煙

切迫早産(前期破水) 外傷(交通事故)

など

発症頻度は1000分娩あたり3～10件

# 出生前検査

## 【非確定検査】

- ・ 超音波マーカー検査
  - ・ クアトロ検査
  - ・ 母体血胎児染色体検査(NIPT)
    - 【対象】 高齢妊娠(予定日が35歳以上)
    - 染色体疾患を持つ児の出産歴
    - 胎児が染色体疾患である可能性を指摘
- 感度:99%

## 【確定検査】

- ・ 絨毛検査
- ・ 羊水検査

15～16週に実施

腹部に穿刺

副作用：流産(約0.3%)、破水、出血、  
母体損傷など

検査	何がわかる？
羊水検査	染色体異常、遺伝子異常
絨毛検査 <small>染色体異常の可能性</small>	染色体異常、遺伝子異常
母体血清マーカー検査	染色体異常の可能性
胎児超音波検査	形態異常、発育異常

## 妊娠悪阻

つわり(悪心・嘔吐などの消化器症状を主徴)  
が重症化したもの

5～6週頃から発症し12～16週頃までには軽快

- 【症状】
- ・ 頻回の嘔吐、飲水困難
  - ・ 脱水
  - ・ **5%**を超える体重減少
  - ・ **尿中ケトン体陽性**

# 治療

## ① 食事療法

- ・食べられるものの摂取、分割食
- ・ゼリー、ジュース何でもOK

## ② 補液療法

- ・補液量は1000～3000ml/日程度
- ・絶食期間が長いときは中心静脈栄養も考慮

## ③ ビタミン投与

- ・ Wernicke脳症予防のためビタミンB1の投与

## アセスメントの視点

- 水分、食事摂取量と内容
- 悪心、嘔吐の頻度
- 体重減少の程度
- 尿量、尿中ケトン体
- 採血上Ht値↑、Na・K・Cl↓、ALT・AST↑
- 家族構成  
上の子の有無、年齢、夫や周囲の理解、援助
- 就業の有無  
通勤方法、就業時間、仕事内容、職場の理解
- 性格、不安やストレスの有無

# 援助

- ・ 食事・水分摂取の方法、内容の指導
- ・ 体位や服装の工夫
- ・ 精神的援助
- ・ 家庭環境の調整
- ・ 仕事の調整(母性健康管理指導事項連絡カード)