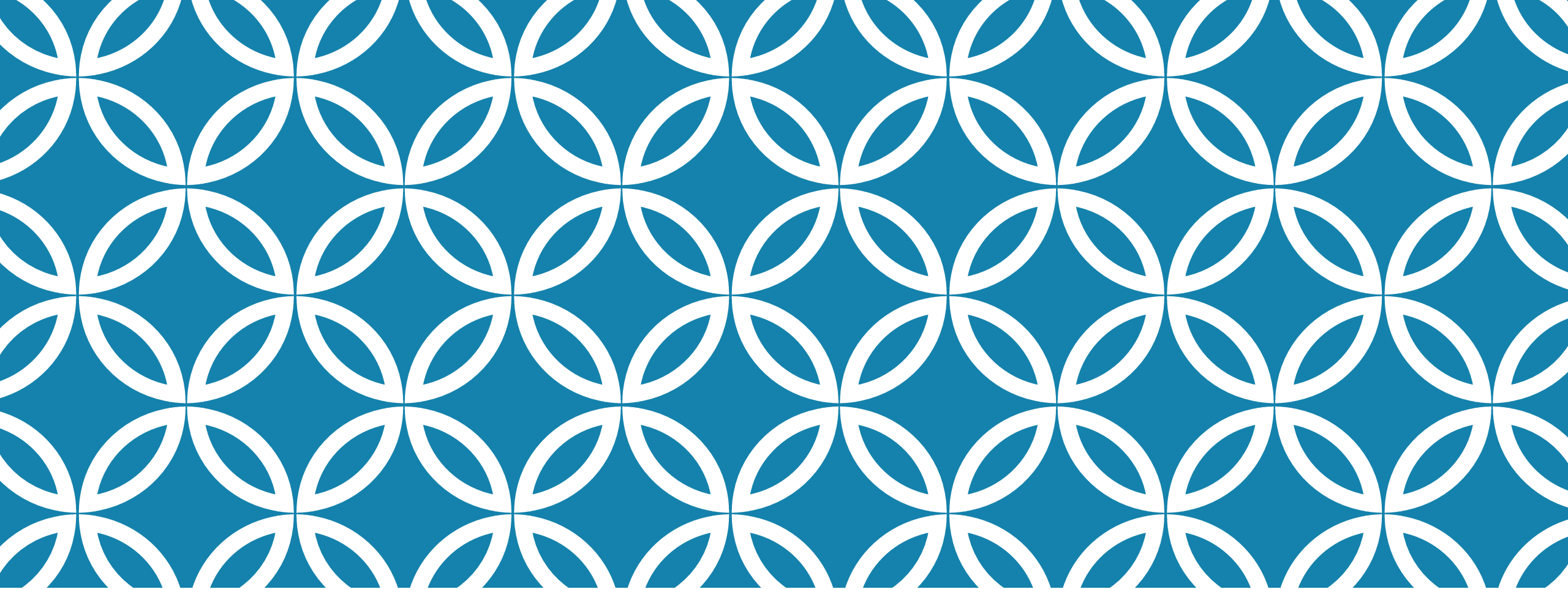




助産診断・技術学Ⅱ



産褥期の異常・偶発疾患

A.産褥期におこる身体的問題

1. 生殖器の異常

1) 子宮復古不全

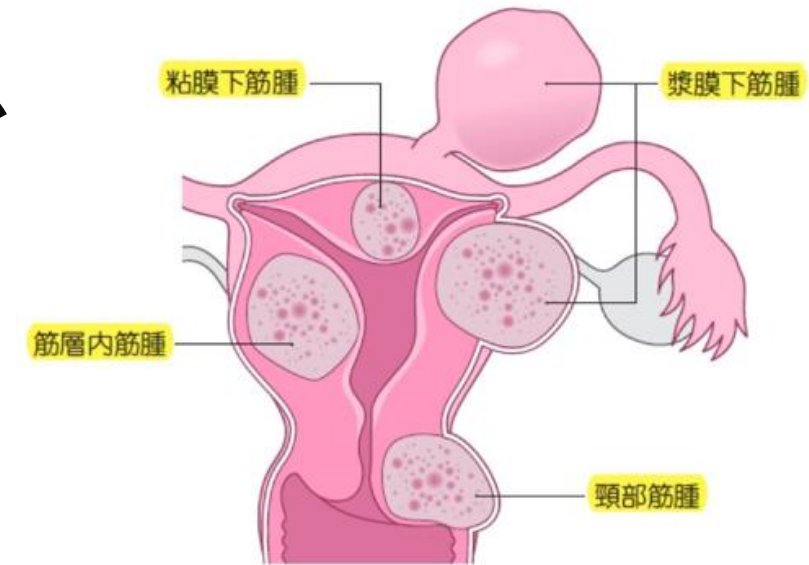
産後の子宮収縮不良により子宮の回復が障害された状態

(原因) 卵膜や胎盤が子宮内に遺残、子宮筋腫、膀胱充満

(診断) 子宮が軟らかく子宮底が高い、出血が多い

(治療) 子宮内容除去術、子宮収縮薬の投与

(予防) 胎盤娩出時の確認、授乳、排尿の確認



産褥期の異常・偶発疾患

A.産褥期におこる身体的問題

1. 生殖器の異常

2) 胎盤ポリープとRPOC

卵膜、胎盤の残存が次第にポリープ化する

3) 後期分娩後異常出血

分娩後24時間～12週までの出血

一度形成された子宮内で止血していた血栓

産褥期の異常・偶発疾患

A.産褥期におこる身体的問題

2. 周産期感染症

1) 産褥熱

分娩後24時間以降で産褥 10 日以内に2日以上、
38℃以上の発熱が続く場合

産褥期の異常・偶発疾患

A.産褥期におこる身体的問題

2. 周産期感染症

1) 産褥熱

(原因)

悪露停滞、産褥敗血症など

(予防) 分娩時の裂傷を少なくする、会陰の清潔

1カ月は性交渉や入浴を避ける

産褥期の異常・偶発疾患

A.産褥期におこる身体的問題

2. 周産期感染症

2) 尿路感染症

膀胱炎や腎盂腎炎

(症状) 排尿時痛、残尿感、頻尿、発熱など

(診断) 問診、尿検査

(予防) 水分摂取 (授乳中はさらに必要)

産褥期の異常・偶発疾患

A.産褥期におこる身体的問題

3. 血管に関連する異常

1) 産褥血栓静脈炎

分娩体位、帝王切開術後の臥床

(予防) 膝関節の背側の圧迫を避ける、早期離床

2) 静脈血栓塞栓症

血栓が血管より心臓、全身へ送られる (肺血栓塞栓症)

産褥期の異常・偶発疾患

A.産褥期におこる身体的問題

4. 乳房・乳腺異常、乳汁分泌異常

1) 産褥乳腺炎（乳腺の炎症）

□うっ滞性乳腺炎

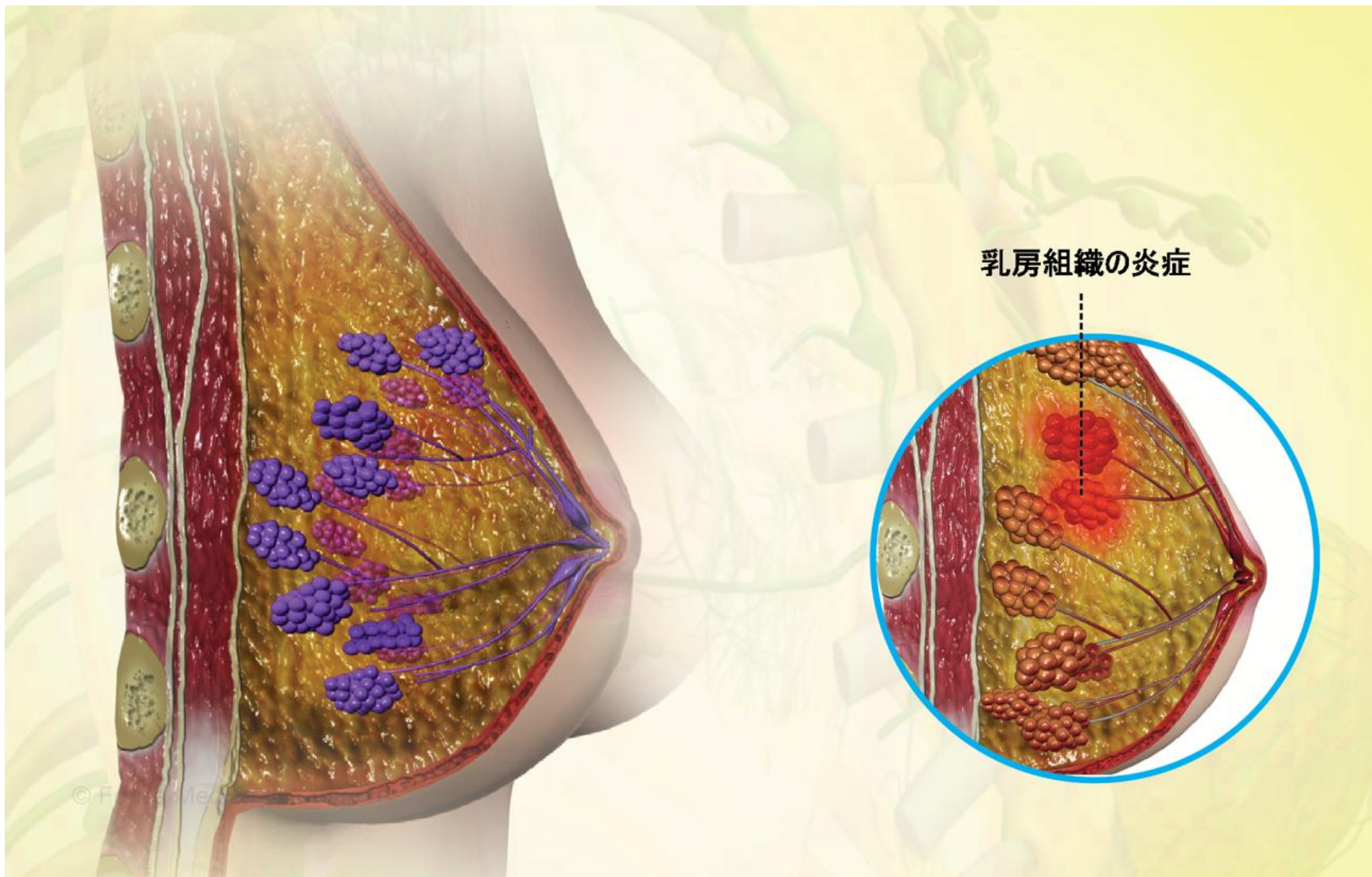
乳管閉鎖による乳汁の貯留（非感染性）

⇒乳汁のうっ滞をとれば容易に消失

□化膿性乳腺炎

黄色ブドウ球菌や溶血性レンサ球菌（感染性）

⇒抗菌剤内服、膿瘍形成時は排膿



産褥期の異常・偶発疾患

A.産褥期におこる身体的問題

4. 乳房・乳腺異常、乳汁分泌異常

2) 乳汁分泌異常

☐乳汁分泌過少症（乳汁分泌不全）

☐うつ乳

乳汁の排出がうまくいかない

産褥期の異常・偶発疾患

A.産褥期におこる身体的問題

5. 産後後遺症

1) 妊娠高血圧症候群による後遺症

産褥 1 カ月以内に軽減するが、高血圧が持続する場合は降圧薬を用いる。内科受診も考慮
⇒本態性高血圧への移行が考えられる

産褥期の異常・偶発疾患

A.産褥期におこる身体的問題

5. 産後後遺症

1) 妊娠高血圧症候群による後遺症

- ・産褥24時間以内は、子癇発作にも注意する。
- ・バイタルサイン、水分の収支バランス、体重変化
浮腫など観察する

産褥期の異常・偶発疾患

A.産褥期におこる身体的問題

5. 産後後遺症

2) 産褥期の妊娠糖尿病

産後も耐糖能異常が残る場合は、生活様式改善
血糖管理が必要

3) 産褥心筋症

既往がない女性が心不全を発症する。原因不明。
呼吸困難や動悸等の症状があるときは注意

産褥期の異常・偶発疾患

B.産褥期におこる精神的問題

1. マタニティブルーズ

2. 産褥精神病

統合失調症

産後うつ病

特徴	マタニティブルーズ	産後うつ
発症時期	出産後すぐ（2～3日以内）	出産後3～6ヶ月
継続期間	数日～2週間以内	出産後すぐ（2～3日以内）
症状	● 不安 ● イライラ ● 涙もろくなる	● 気分が落ち込む ● 眠れない ● 落ち着きがなくなる ● 自分を責める ● 怒りっぽくなる
自然に改善する	改善する	治療が必要

産褥期の異常・偶発疾患

B.産褥期におこる精神的問題

2. 産褥精神病

産後うつ病

産後うつ病自己評価表（EPDS）※資料

ハイリスク・異常褥婦への アセスメント

1. 身体的ハイリスク・異常要因のアセスメント

ハイリスク・異常褥婦とは・・・

- ①非妊時から既往疾患がある、もしくは妊娠期間中・
分娩中・分娩直後に正常から逸脱し産褥期になんらかの
影響が残る場合
- ②正常な妊娠・分娩経過をたどっていたが、分娩終了後に
ハイリスク状態や異常褥婦となる場合

ハイリスク・異常褥婦への アセスメント

1. 身体的ハイリスク・異常要因のアセスメント

ICM(国際助産師連盟)は、

- ・妊娠から産後にかけて合併症を発症した女性
- ・産褥期に母体又は新生児に治療が必要な場合



助産師の専門的なケアが必要

ハイリスク・異常褥婦への アセスメント

1. 身体的ハイリスク・異常要因のアセスメント

(1) 退行性変化を阻害する要因のアセスメント

子宮復古不全

①器質性：胎盤や卵膜、悪露が子宮内にとどまる

②機能性：子宮筋の過度な進展や疲労

表14-1参照

ハイリスク・異常褥婦への アセスメント

1. 身体的ハイリスク・異常要因のアセスメント

(2) 進行性変化を阻害する要因のアセスメント

乳汁分泌不全

母乳の産生量が児の必要量に満たない

母乳摂取不全

母乳は産生されているが児が母乳を飲みとれない

ハイリスク・異常褥婦への アセスメント

1. 身体的ハイリスク・異常要因のアセスメント

(2) 進行性変化を阻害する要因のアセスメント

乳汁分泌不全

(要因) 原発性乳腺発育不全、乳房の外科的手術

出産後多量出血、胎盤遺残

→ 高プロゲステロン血症

ハイリスク・異常褥婦への アセスメント

1. 身体的ハイリスク・異常要因のアセスメント

(2) 進行性変化を阻害する要因のアセスメント

母乳摂取不全

(要因) 児の舌小帯短縮症、口唇裂、早産児

乳頭損傷(亀裂や水疱)、睡眠不足、疲労、ストレス

オートクリンコントロールによる制御

⇒ 母乳分泌減少

正しいポジショ
ニング・ラッチ
オンの支援

90%以上の母親が
母乳だけで育てら
れる

ハイリスク・異常褥婦への アセスメント

1. 身体的ハイリスク・異常要因のアセスメント

(3) 全身性変化を阻害する要因のアセスメント

- ・バイタルサイン
- ・貧血症状⇒500ml以上の分娩後出血
眩暈、ふらつき、易疲労性
- ・浮腫、四肢冷感⇒循環不全⇒母乳分泌の減少
- ・疼痛⇒後陣痛、縫合部痛、痔核、脱肛、乳房緊満、筋肉痛

ハイリスク・異常褥婦への アセスメント

1. 身体的ハイリスク・異常要因のアセスメント

(3) 全身性変化を阻害する要因のアセスメント

- ・無痛分娩⇒希望者の増加

2018年は5.2%、2024年13.8%

よって会陰切開、吸引分娩、鉗子分娩が増える

point:産後の疼痛は育児や母乳への意欲低下

ハイリスク・異常褥婦への アセスメント

2. 心理・社会的ハイリスク・異常要因のアセスメント

心理・社会的ハイリスク褥婦とは・・・

育児不安や精神的負担、社会的孤立

(1) 心理・社会的状況のアセスメント

性格特性、精神疾患既往、成育歴、夫婦や家族関係、
経済状況、外国人、育児支援者の有無、社会資源の活用状況

ハイリスク・異常褥婦への アセスメント

2. 心理・社会的ハイリスク・異常要因のアセスメント 助産師としてのアセスメント

- ・褥婦が気持ちを表出できるような環境整備
- ・褥婦の言動に対する受容と支援
- ・褥婦がおかれている状況を家族に説明して援助を促す
- ・多職種との連携、調節

特に特定妊婦への養育支援

ハイリスク・異常褥婦への アセスメント

2. 心理・社会的ハイリスク・異常要因のアセスメント

(2) 母親役割獲得状況のアセスメント

<母親役割獲得を阻害する因子>

- ・意図しない妊娠
- ・思い描いた経過とは異なる分娩体験(緊急帝王切開など)
- ・産褥期における健康レベルの低下、強い疲労感
- ・母子分離(喪失感、罪悪感、予後への不安)

ハイリスク・異常褥婦への アセスメント

2. 心理・社会的ハイリスク・異常要因のアセスメント

(2) 母親役割獲得状況のアセスメント

<ボンディング障害>児への精神的絆を感じにくい

「かわいいと思えない」「拒絶や怒りを感じる」⇒**支援要のサイン**

★エジンバラ産後うつ病自己評価表(EPDS)

★赤ちゃんへの気持ち質問票

適切な支援や
介入につなげる

ハイリスク・異常褥婦への支援

1. 痛みがある褥婦への支援

(1) 後陣痛を訴える褥婦への支援

(行動が制限されるほどの強い痛み)

- ・鎮痛剤の投与検討
- ・子宮収縮剤の中止は子宮復古状態を確認の上判断
- ・授乳時間の調節や鎮痛剤内服時間の調整

ハイリスク・異常褥婦への支援

1. 痛みがある褥婦への支援

(2) 会陰部の疼痛を訴える褥婦への支援

(会陰部痛)

観察：会陰部の腫脹、発赤、浮腫、変色、離開の有無

- ・排泄時のセルフケアの確認
- ・鎮痛剤の使用の検討
- ・冷罨法、産褥椅子や円座の使用
- ・不安の傾聴

ハイリスク・異常褥婦への支援

1. 痛みがある褥婦への支援

(2) 会陰部の疼痛を訴える褥婦への支援

(血腫による疼痛)

皮下または深部組織の血管が損傷することで発生
会陰切開の縫合部痛との鑑別が必要

ハイリスク・異常褥婦への支援

1. 痛みがある褥婦への支援

(3) 痔核・脱肛を訴える褥婦への支援

(痔核)

- ・外痔核：肛門部の痛み、浮腫状の腫瘍
- ・内痔核：肛門内に静脈瘤状に膨隆する

☆産褥椅子や円座の使用

☆排便コントロール

ハイリスク・異常褥婦への支援

1. 痛みがある褥婦への支援

(3) 痔核・脱肛を訴える褥婦への支援

(脱肛)

- ・肛門管の粘膜が外反して脱出した状態

- ☆大きさや腫脹の程度、出血の有無を確認

- ☆整復が可能であれば還納行う

- ☆疼痛が強い場合は、還納せず坐薬や軟膏、鎮痛薬の使用

- ☆排便後の微温等での洗浄

ハイリスク・異常褥婦への支援

1. 痛みがある褥婦への支援

(4) 恥骨結合離開がある褥婦への支援

- ・動作時の痛みにより歩行障害を伴う
- ・QOLの低下

☆安静と鎮痛薬の使用、骨盤ベルトの装着

☆分娩後3～5か月でよくなることを説明し不安の軽減を図る

☆授乳は側臥位やクッション利用で安楽な姿勢をとる

ハイリスク・異常褥婦への支援

2. 生殖器の異常に対する支援

(1) 子宮復古不全に対する支援

原因の特定

☆子宮底輪状マッサージ

☆子宮底部への冷罨法

☆早期離床

☆排尿・排便を促し膀胱や直腸の充満を避ける

☆頻回授乳

ハイリスク・異常褥婦への支援

2. 生殖器の異常に対する支援

(2) 後期分娩後異常出血に対する支援

☆退院指導の際に、赤色悪露が続く、悪露量が多い、
凝血が出る、腹痛や発熱、めまいや呼吸苦などの貧血症状
がある場合は受診をするよう促す。

ハイリスク・異常褥婦への支援

3. 周産期感染症に対する支援

(1) 産褥熱を発症した褥婦への支援

- ☆バイタルサインの評価

- ☆清拭や寝衣交換による保清

- ☆水分補給

- ☆予防として、手洗い励行、全身の清潔保持、外陰部の保清

ハイリスク・異常褥婦への支援

3. 周産期感染症に対する支援

(2) 尿路感染症を発症した褥婦への支援

<膀胱炎>

☆自覚症状の確認

☆水分摂取や抗菌薬の投与

☆外陰部の清潔

ハイリスク・異常褥婦への支援

3. 周産期感染症に対する支援

(2) 尿路感染症を発症した褥婦への支援

＜腎盂腎炎＞

☆バイタルサイン、全身状態の観察

☆抗菌薬の投与

☆休息と睡眠の確保

☆水分補給

ハイリスク・異常褥婦への支援

4. 母子感染症に対する支援

(1) B型肝炎ウイルス (HBV)

症状：感染経路は輸血、HIVキャリアとの性行為
医療従事者の針刺し事故

肝硬変、肝細胞癌

児への影響：産道感染

対策：「B型肝炎母子感染防止事業」1985年～

図1 HBV母子感染防止のスケジュール

母子感染予防スケジュールは、定期接種のスケジュールとは異なります。

- 通常、生後12時間以内(抗HBs人免疫グロブリンと併用)、初回接種の1ヵ月後と6ヵ月後に接種します。



(注) B型肝炎ウイルス母子感染の予防における初回注射の時期は、被接種者の状況に応じて生後12時間以降とすることもできますが、その場合であっても生後できるだけ早期に行ってください。

ハイリスク・異常褥婦への支援

4. 母子感染症に対する支援

(2) C型肝炎ウイルス (HCV)

症状：母子垂直感染、肝硬変や肝細胞癌への移行

児への影響：母子感染率は約10%

対策：授乳は可能、陽性児にはインターフェロン療法
帝王切開で垂直感染を予防

ハイリスク・異常褥婦への支援

4. 母子感染症に対する支援

(3) ヒト免疫不全ウイルス (HIV)

感染経路：①胎盤感染②産道感染③母乳感染

児への影響：放置すれば20～30%

対策：①妊娠中から抗HIV薬の投与

②選択的帝王切開

③人工栄養による哺乳

ハイリスク・異常褥婦への支援

4. 母子感染症に対する支援

(3) ヒト免疫不全ウイルス (HIV)

対策：④他者への血液や体液感染しないよう指導

⑤新生児に出生後4～12時間以内にAZTシロップ
(抗HIV薬) 投与、12時間毎の投与を4～6
週間継続

ハイリスク・異常褥婦への支援

4. 母子感染症に対する支援

(4) ヒトT細胞白血病ウイルス1型 (HTLV-1)

症状：ヒトT細胞白血病ウイルス (HTLV-1) の感染
キャリアは推定108万人、40歳過ぎると年間
1000人に1人の割合で発症

ATL、下肢の麻痺、排尿障害

児への影響：母乳感染、子宮内感染、産道感染

対策：母乳栄養禁止

ハイリスク・異常褥婦への支援

4. 母子感染症に対する支援

(4) ヒトT細胞白血病ウイルス1型 (HTLV-1)

対策：完全人工栄養をすすめる

強く母乳育児を希望する場合は

○生後90日未満で母乳中止（短期母乳栄養）

○-20℃以下の家庭用冷凍庫で24時間以上冷凍後
解凍して与える（凍結母乳栄養）

エビデンスが確立されていない

ハイリスク・異常褥婦への支援

4. 母子感染症に対する支援

(4) ヒトT細胞白血病ウイルス1型 (HTLV-1)

<心理的な支援>

教科書P324 表14-4を確認

ハイリスク・異常褥婦への支援

5. 血管に関連する異常に対する支援

(1) 血栓性静脈炎をおこした褥婦に対する支援

観察：患部の発赤、腫れ、熱感など

予防：着圧ソックス、弾性ストッキング、下肢挙上

早期離床、水分補給

疼痛があれば温罨法

ハイリスク・異常褥婦への支援

5. 血管に関連する異常に対する支援

(2) 深部静脈血栓症・肺塞栓症を発症した褥婦に対する支援

予防：早期離床、下肢の挙上、弾性ストッキング着用

※離床時の歩行が誘因となることが多いため

歩行時は付き添い、胸部痛や呼吸困難の有無を
観察する。

ハイリスク・異常褥婦への支援

5. 血管に関連する異常に対する支援

(3) 静脈瘤がある褥婦への支援

妊娠中に生じた静脈瘤は分娩後自然に軽快することが多い
しかし、増悪することもあるため、下肢挙上や弾性スト
ッキング着用も検討する。

ハイリスク・異常褥婦への支援

6. 産後後遺症に対する支援

(1) 妊娠高血圧症候群の後遺症への支援

産後も高血圧やタンパク尿が残る場合は⇒妊娠高血圧症候群

☆自己血圧測定

☆自覚症状の確認

☆睡眠と休養、ストレスコーピング

☆減塩の食事

☆降圧薬の内服（母乳可能）

☆再発率5割と高いため、血圧正常後の妊娠が望ましいと伝える

ハイリスク・異常褥婦への支援

6. 産後後遺症に対する支援

(2) 糖尿病および妊娠糖尿病の後遺症への支援

- ☆免疫機能低下⇒排泄後の手洗い、外陰部の清潔

- ☆授乳行動は母体の体重の回復をよくするため

 - 産後の糖尿病発症を抑制できる⇒母乳哺育の勧め

- ☆必要時、食事指導、糖尿病専門医との連携を図る

ハイリスク・異常褥婦への支援

7. 精神的な問題を抱えている褥婦への支援

産後の自殺数の増加（半数は妊娠前から精神疾患既往あり）

助産師は最も身近な専門職として、女性が本来もつ産み育てる力を尊重し、その力を十分に発揮できるように寄り添い支援する

褥婦の話を丁寧に聴き、訴えのみならずバックグラウンドを理解し、傾聴と共感を通して信頼関係を構築する⇒個別性支援

ハイリスク・異常褥婦への支援

7. 精神的な問題を抱えている褥婦への支援

- ☆疲労や不眠⇒休息の確保、夜間授乳の一時中止

- 授乳回数の調整⇒育児負担の軽減

- ☆EPDSを用いる

- ☆必要に応じて多職種連携により見守り、異常の早期発見

ハイリスク・異常褥婦への支援

8. 乳房管理を必要とする褥婦への支援

(1) 乳腺炎のある褥婦への支援

<支援と治療>

- ①支持的なカウンセリング
- ②効果的な乳汁の除去
- ③抗菌薬による治療

ハイリスク・異常褥婦への支援

8. 乳房管理を必要とする褥婦への支援

(1) 乳腺炎のある褥婦への支援

<支援と治療>

①支持的なカウンセリング

痛みを体験している母親に、気持ちに共感しサポートする
「乳腺炎ケアのフローチャート2020」P336を参照し、
一定水準の観察と判断をおこない適切な見通しをたてる

ハイリスク・異常褥婦への支援

8. 乳房管理を必要とする褥婦への支援

(1) 乳腺炎のある褥婦への支援

<支援と治療>

②効果的な乳汁の除去

積極的な授乳や搾乳により乳汁のうっ滞を除去。

授乳の継続が安全で児に害はないことを伝える

ハイリスク・異常褥婦への支援

8. 乳房管理を必要とする褥婦への支援

(1) 乳腺炎のある褥婦への支援

<支援と治療>

③抗菌薬による治療

乳腺膿瘍では、膿瘍の切開と排膿、穿刺吸引

※乳腺炎の原因を治癒するわけではない

ハイリスク・異常褥婦への支援

8. 乳房管理を必要とする褥婦への支援

(1) 乳腺炎のある褥婦への支援

<支援と治療>

☆冷罨法

☆鎮痛薬で痛みや浮腫、炎症を抑える⇒乳管狭窄や腫脹軽減

☆水分と食事也十分にとり、休息しながらの頻回授乳

ハイリスク・異常褥婦への支援

8. 乳房管理を必要とする褥婦への支援

コラム

- ・わが国で2012～2016年に出産・出生した7万組の母子
- ・出生後1年以内の乳腺炎発生率10・8%
- ・外科的治療を要した潰瘍形成 全体の0.2%
(乳腺炎発症中の1.5%)

ハイリスク・異常褥婦への支援

8. 乳房管理を必要とする褥婦への支援

(2) 乳頭痛と乳頭損傷

乳頭の摩擦や吸啜、または乳頭の病変

2週間以上にわたり痛みが持続する時は、皮膚炎等が考えられる。

ハイリスク・異常褥婦への支援

8. 乳房管理を必要とする褥婦への支援

(3) 乳がん治療後の母乳育児への支援

☐断乳を行う褥婦への支援

☐早期発見への支援

ハイリスク・異常褥婦への支援

9. 特別な状況にある褥婦への支援

(1) 帝王切開術を行った褥婦への支援

□手術後の支援

☆疼痛管理（疼痛の程度を評価する）

☆離床前の床上での運動（足首の背屈と底屈、膝の曲げ伸ばし）

☆すみやかな離床（血栓予防）歩行の介助

☆子宮復古促進と授乳の支援、育児技術の習得、母親役割獲得支援

ハイリスク・異常褥婦への支援

9. 特別な状況にある褥婦への支援

(1) 帝王切開術を行った褥婦への支援

□母子の愛着形成支援

☆母児の状況に応じて、早期からの母児同室

☆母子分離時も、児と触れ合う機会を作る

☆可能な限り直接授乳ができるよう支援

☆授乳時の創部を保護する体勢を作る

(添え乳・フットボール抱き)

ハイリスク・異常褥婦への支援

9. 特別な状況にある褥婦への支援

(1) 帝王切開術を行った褥婦への支援

□心理的支援

- ☆緊急帝王切開となった褥婦は特に自分のイメージしていた出産方法がかなえられなかったとしてショック感が大きい。
- ☆出産に対する否定的感情を抱く傾向にある。自己肯定感の低下。
- ☆喪失感や自責の念をいだく。

ハイリスク・異常褥婦への支援

9. 特別な状況にある褥婦への支援

(2) 合併症がある妊産褥婦への支援

☐心疾患

☐腎疾患

血圧管理、安静と休息、減塩食

☐甲状腺疾患

産後も甲状腺刺激ホルモン（TSH）と甲状腺ホルモンのレベルを正常範囲内に維持する。

ハイリスク・異常褥婦への支援

9. 特別な状況にある褥婦への支援

(2) 合併症がある妊産褥婦への支援

□甲状腺疾患

産後も甲状腺刺激ホルモン（TSH）と甲状腺ホルモンのレベルを正常範囲内に維持する。

<授乳支援>

薬物への影響は少なく安全に授乳できることを伝える。自己判断で中止しないように伝える。

ハイリスク・異常褥婦への支援

9. 特別な状況にある褥婦への支援

(3) 多胎出産後の支援

多胎児出生割合：全体2.01%

35～39歳 2.43%

40～44歳 2.71%

45歳以上 5.95%

早産率、低出生体重児の割合高率

死産率2倍、周産期死亡率と乳児死亡率は5倍

ハイリスク・異常褥婦への支援

9. 特別な状況にある褥婦への支援

(3) 多胎出産後の支援

<心身回復への支援>

- ・ 早産予防のため長期入院管理⇒筋力低下
- ・ 帝王切開、合併症⇒身体回復の遅れ
- ・ 「早産で小さく生んでしまった」という自責の念
- ・ 授乳での睡眠時間の確保困難
- ・ 母子分離への支援

ハイリスク・異常褥婦への支援

9. 特別な状況にある褥婦への支援

(3) 多胎出産後の支援

<心身回復への支援>

☆授乳や育児調節の工夫についての助言

☆複数の児を養育することへの心身の負担が大きいため

夫（パートナー）を含めた家族の理解と協力の度合いを
アセスメントし、入院中から支援する

ハイリスク・異常褥婦への支援

9. 特別な状況にある褥婦への支援

(3) 多胎出産後の支援

<多職種連携による支援>

- ・多胎児の親より育児不安や困難感が強い
- ・睡眠時間も短く、忙しさを強く感じる⇒易疲労
- ・経済的不安

ハイリスク・異常褥婦への支援

9. 特別な状況にある褥婦への支援

(3) 多胎出産後の支援

<多職種連携による支援>

☆地域保健センターへ情報提供

産後ケア。ファミリーサポートセンター、ベビーシッター等

社会資源の利用を促す

☆多胎児の親の会や育児サークルの紹介

ハイリスク・異常褥婦への支援

9. 特別な状況にある褥婦への支援

(4) 不妊治療後の出産に対する支援

- ・ 治療の期間が長いほど喪失感、自責感がぬぐえず自尊感情低下
- ・ 自然妊娠と比べ不安が強い
- ・ 流早産のリスクが高い
- ・ 高齡出産や多胎のリスク伴う
- ・ 「妊娠すること」＝「最終目標」⇒出産や育児のイメージが持てない⇒母親獲得遅延
- ・ 産後うつリスクが高い

ハイリスク・異常褥婦への支援

9. 特別な状況にある褥婦への支援

(4) 不妊治療後の出産に対する支援

- ☆退院後も相談できる体制

- ☆地域保健センターへ情報提供

- ☆社会資源の利用

- ◎産後も継続的な支援が重要

ハイリスク・異常褥婦への支援

9. 特別な状況にある褥婦への支援

(5) 健康に障害がある児をもつ褥婦への支援

一般の育児に加え、障害の程度によっては経管栄養や吸引、薬剤投与など医療的ケアが必要な場合が多い

⇒四六時中児から目が離せない⇒ストレス増大

⇒うつ病、不安障害

ハイリスク・異常褥婦への支援

9. 特別な状況にある褥婦への支援

(5) 健康に障害がある児をもつ褥婦への支援

- ☆母親の健康状態の回復を見て、できるだけ早い時期に
児の障害について話をする
- ☆家族同席で、母親本人への説明が望ましい
- ☆悲観、自責の念、怒りなど感情を受容し、共感的姿勢
- ☆褥婦が自己の感情を表出できる環境整備
- ☆傾聴
- ☆多職種連携、親の会、自助グループの紹介

ハイリスク・異常褥婦への支援

9. 特別な状況にある褥婦への支援

(6) 予後不良児に対する支援

- ・超早産児、先天性疾患

医療者は、児を尊重し、その権利を擁護するとともに
児の最善の利益にかなう医療及びケアをおこなう

ハイリスク・異常褥婦への支援

9. 特別な状況にある褥婦への支援

(児を亡くした褥婦・家族への援助)

- ・ ペリネイタルロス：周産期の児の喪失
- ・ グリーフケア：寄り添い、遺族が死別を嘆き悲しむ
悲嘆作業を支援する

ハイリスク・異常褥婦への支援

9. 特別な状況にある褥婦への支援

(児を亡くした褥婦・家族への援助)

①精神的支援

□亡くなった子どもと出会い、別れるプロセスにおける支援

亡くなった子どもとゆっくり会える時間を作る

□不安に対する支援

情報の提供をして、子どもと別れる際に何をするのか決められるように支援する

ハイリスク・異常褥婦への支援

9. 特別な状況にある褥婦への支援 (児を亡くした褥婦・家族への援助)

①精神的支援

□子どもが生きていたあかしを残す支援

希望があれば、児を抱く、添い寝をする、写真を撮る
足形・手形をとる、児と過ごす時間を作る。旅立ちの服に
着替えさせるなどの行為を通し、母親行動の支援をする。
その際、児が生きているかのように接することが基本である。
しかし、このような行動は強制されるものではない。

ハイリスク・異常褥婦への支援

9. 特別な状況にある褥婦への支援

(児を亡くした褥婦・家族への援助)

②身体的支援

□進行性変化の乳汁分泌については、乳汁分泌抑制薬を投与。
乳房緊満が強い場合は、冷罨法等で対処し、乳房や乳頭を刺激しない。

ハイリスク・異常褥婦への支援

9. 特別な状況にある褥婦への支援

(児を亡くした褥婦・家族への援助)

③セルフヘルプグループの紹介

□親の会や出版物を紹介するなど、退院後も長期的に褥婦をサポートする体制を整える。

直接・間接的に児の死亡の原因となった基礎疾患がある場合は治療を行い、その間の避妊方法について指導する。

ハイリスク・異常褥婦への支援

9. 特別な状況にある褥婦への支援 (児を亡くした褥婦・家族への援助)

市町村：産後ケアの利用

こども家庭庁HP

- ・流産、死産等を経験された方への相談窓口一覧

1) 産後休業

対象者：妊娠4ヶ月以降に流産・死産した女性労働者。

内容：事業主は、原則8週間、当該労働者を就業させてはなりません。

（本人が請求し、医師が支障がないと認めた業務に就く場合には6週間でも可。）

2) 母性健康管理措置

対象者：流産・死産後1年以内の女性労働者。（妊娠の週数は問わない。）

内容：医師等から出血や下腹部痛等への対応として一定期間の休業の指導が出されることがあります。

事業主は、健康診査を受けるための時間の確保や、医師等からの指導事項を守ることができるようにしなければなりません。

事業主の皆様へ

母性健康管理

流産・死産した女性の心身には大きな負担・変化があります。女性労働者の体調面やメンタル面の回復のため必要な対応を行ってください。

出産育児一時金・出産手当金の支給及び社会保険料・国民年金保険料の免除

※妊娠満12週（85日）以降の流産・死産の場合には以下の制度の対象となります。

出産育児一時金の支給

健康保険や国民健康保険に加入している方が出産したときに、出産育児一時金（※）が支給されます。

（※）令和5年4月1日以降の支給額は50万円（産科医療補償制度の対象出産ではない場合は48万8千円）です。

出産手当金の支給

健康保険の被保険者が出産のため会社を休み、その間に給与の支払いを受けなかった場合は、出産の日以前42日から出産の翌日以後56日目までの範囲内で、会社を休んだ期間を対象として出産手当金（※）が支給されます。

（※）原則として、賃金の3分の2に相当する額が支給されます。

産前産後休業期間中の社会保険料（健康保険・厚生年金保険）の免除制度

事業主が保険者に申し出ることにより、産前産後休業期間中の社会保険料の本人負担分及び事業主負担分が共に免除され、免除期間に係る給付は休業前の給与水準に応じた給付が保障されます。