

<事例報告>

妊娠後骨粗鬆症を併発した高年初産婦に対する看護

遊田由希子¹⁾ 中村美沙子²⁾ 奥寺 忍²⁾

1) 岩手医科大学看護学部 (前 岩手県立中央病院) 2) 岩手県立中央病院

要旨

本報告は、妊娠後骨粗鬆症の看護および、産後思うように身体回復が進まない高年初産婦の看護について考察することを目的とした。方法は、妊娠初期から出産後までA病院に通院・入院した高年初産婦Bさんの言動と看護について、電子カルテより抽出し経時的に整理した。妊娠25週の妊婦健診時に腰痛を訴え始めたBさん(40代前半 初産婦)は、妊娠28週に入院。妊娠31週に骨粗鬆症による多発胸腰椎圧迫骨折と診断された。疼痛緩和にむけて看護を展開したが、いずれも効果はなく入院から一度も臥床できなかった。妊娠36週の腹式帝王切開術直前の身長は、非妊時から約15cm低くなっていた。手術後は腰痛と疲労、体力の低下が著しく、母親役割の獲得に難渋した。高齢妊産婦の看護については、妊娠後骨粗鬆症のリスクを念頭に入れた保健指導を行い、定期的に身長測定を行う必要がある。また、母親役割獲得に向けた育児支援は妊娠中から開始し、褥婦の疲労に対処しながらの育児を家族と共に考える事が重要である。

キーワード：妊娠後骨粗鬆症 高齢妊娠 腰痛 母親役割獲得 骨密度

I 緒言

妊娠、産褥期にみられる骨粗鬆症は、妊娠後骨粗鬆症あるいは妊娠に関連した骨粗鬆症と呼ばれ、比較的まれな骨粗鬆症とされている(山崎, 2010)。典型的な臨床像は妊娠後期または産褥数か月以内に腰背部痛を主訴に発症し、X線写真で胸椎あるいは腰椎の非外傷的圧迫骨折を認め、椎体骨折の程度に応じて身長が低下する(茶木, 2017)。近年、女性の間で腰椎圧迫骨折が増えているという報告がある(『読売新聞』, 2016. 5. 11 夕刊)。また、妊娠後骨粗鬆症の症例報告もなされている(春本他, 2017, 杉本他, 2016, 茂木他, 2016)。発症要因は不明な事も多いが、本人の生活習慣の他、加齢も原因の一つとして挙げられている。

今日の晩婚化に伴い、全出産数に占める35歳以上の高齢出産の割合は約28%となった(厚生労働省, 2016)。高齢出産の場合、早産の他、妊娠高血圧症候群や母体の糖尿病、児の染色体異常、軟産道強靱による分娩障害などのリスクが高くなる。医療

者は細心の注意を払い母児の状態を観察していく一方で、腰背部痛の訴え等はマイナートラブルとして捉えられやすい。

今回、妊娠後骨粗鬆症による多発胸腰椎圧迫骨折と診断され、腰痛のため妊娠中期の入院から一度も臥床できなかった高年初産婦の看護を経験した。安楽な姿勢を提案し、痛みを緩和しながら出産に至ることを目標に看護を展開した。その一連の看護実践から妊娠後骨粗鬆症のハイリスク事例だという視点で看護展開ができていたのかを振り返る。また、出産後の母親の言動から「母親役割の獲得」に向けて実践した看護が、産後思うように身体回復が進まない高年初産婦の特徴を踏まえた看護展開であったのかを考察する。

II 研究の目的

腰痛を主訴の妊娠後骨粗鬆症を併発した高年初産婦の妊娠から出産、そして退院までの本人の言動と看護を振り返り、次の2点について考察することを

目的とした。一つは、妊娠後骨粗鬆症を併発した妊婦の出産までの看護について、二つ目は、産後思うように身体回復が進まない高年初産婦の母親役割獲得に向けての看護についてである。

Ⅲ 研究方法

対象：妊娠初期から出産後まで A 病院に通院、入院した高年初産婦の B さん

期間：201X 年 3 月から 9 月

データの収集、分析：B さんの退院後、電子カルテの看護記録より本人の語り、実施した看護について書き出し、経時的に整理した。

Ⅳ 倫理的配慮

退院後、外来を受診する B さんに連絡を取り、周囲に人がいないところで、次の点について説明をした。研究の目的、妊娠期から退院までの期間に得られた情報や看護記録を電子カルテから抽出しまとめる事、学会発表または論文発表等で妊娠・出産経過を公表する事、研究に同意することのメリット、デメリット、同意は任意であること、同意しなくても今後の受診に何ら支障をきたさないこと、いつでも同意撤回は可能である事、個人が特定されないように配慮すること。以上の説明をした後、2 枚の同意書にサインをいただき、1 枚はご本人が、もう 1 枚は研究者が保管した。電子カルテより得たデータは研究者以外が使用する事はなく、分析時以外は鍵のかかる場所で厳重に管理した。研究終了後は 5 年を経過したら研究資料全てをシュレッダーで破棄する。なお、本論文をまとめるにあたり、年齢や家族背景、産婦人科以外の他科名など個人の特定につながる情報は、論旨に影響が及ばない範囲で表記を伏せている。

本研究は倫理的配慮を含む内容について、岩手県立中央病院看護部研究委員会の承諾を得て行った。(承諾日 2017-2-22)

Ⅴ 事例紹介

年齢は 40 代前半、有職者。非妊時の身長 160cm (自己申告)、体重 62kg (BMI 24.2)、不妊治療なし、今回が初めての妊娠であった。既往歴なし。喫煙・飲酒歴なし。夫と二人暮らし。キーパーソンは夫と義母であった。ストレス対処法は車の運転。自分の性格について、こだわりが強いタイプと評して

いた。

妊娠 28 週から腰痛ならび切迫早産の管理のため入院。腰痛のため、出産まで一度も臥床できなかった。妊娠 36 週 6 日、腹式帝王切開術にて児を出産。出生体重 3000g 台前半。アプガースコア 8 点 (1 分後)、9 点 (5 分後) であった。児は早産、一過性多呼吸のため NICU に入院となったが、出生後 15 日目に NICU は退院し、産婦人科病棟に転棟した。児の退院後、B さんは育児技術習得と母児同室に向けて練習を開始した。腰痛と疲労が強くなり、母親役割の獲得に難渋した。B さんは術後 22 日目に児を連れて退院した。

Ⅵ 経過と看護の実際

本事例に関する看護の実際を、産婦人科病棟入院まで、入院後から出産まで、出産後から母児同室まで、母児同室から退院までの 4 期に分けて、以下、記述する。なお、B さんの語りを「 」で、実際に行った看護について『 』で示す。

1. 産婦人科病棟入院までの妊娠経過と看護

妊娠初期から何度も嘔吐を繰り返すほどの、ひどいつわりであったが、自己判断で自宅静養をしていた。妊娠 11 週、悪阻による脱水に伴い上矢状静脈洞血栓症を発症し、他科に入院した。入院中は腰痛のため、寝返りや起き上がり、座位の保持ができず、全介助であった。徐々にトイレや食事等の基本動作の練習が開始され、手すりに掴まりゆっくり歩行できるようになった。その後、症状が軽快し、妊娠 14 週に退院した。

妊娠 17 週から A 病院産婦人科外来で妊婦健診を開始した。その時は独歩で来院していた。妊娠 25 週の妊婦健診時に「起きた時に足をつりやすくなった。腰も痛い。」と話したため、妊娠によるマイナートラブルである腰痛と判断し、腰痛予防のための『骨盤ベルトの説明や正しい姿勢の保持について保健指導』を行った。妊娠 27 週の妊婦健診時には「腰痛がひどく、横になって眠れない。夜も座って寝ている。」と話し、鎮痛剤と冷湿布を処方され帰宅した。数日後、外来助産師が電話で状態を確認した際、「腰痛は良くなっていない。痛みは変わらない。」と話したため、受診をすすめ、妊娠 28 週に産婦人科入院となった。

2. 入院後から出産までの看護

1) 妊娠 28 週から 35 週までの経過と看護—腰痛緩和にむけた看護の実際—

(1) 妊娠 28 週 0 日入院. 子宮頸管長 32mm. モニター上で腹部の張りが頻回に出現していたため, 塩酸リトドリン製剤の内服が始まった. 入院時に, 「家では机につぶして寝ています. 足が浮腫んできて.」, 「出産まで入院なんだね.」と話していた. 臥床できる方法を Bさんと一緒に様々試したが, 激しい腰痛の為, 入院時は既にベッドに横なる事はできなかつた. 『座位でできる安楽な体位を本人と一緒に考えた』結果, 『電動ベッドの 90 度ギャジアップ』, 『安楽まくら, クッションの使用』, 『オーバーテーブルの設置』, 椅子でも過ごせるように 『ベッドサイドに背もたれのある椅子を設置』した. 『清拭, シャワー浴は一部介助』, 『トイレ歩行は夜間のみ見守り』とした. 就寝時は, 椅子やベッドに座り, 体を左右に揺らし, 崩れ落ちるような姿勢をとっていた. 安全確認のため 『頻回に部屋を訪室』し, 『必要時声をかけて姿勢を正した』. 日中も座位のまま過ごす日々であった. 『臀部の褥瘡発生のリスクを考慮しながら観察』を行ったり, マットやクッション, 椅子や電動ベッドなどを活用し, 少しでも睡眠がとれるように様々工夫をしたが, 結局, 座位以外の姿勢をとることはできなかつた.

(2) 妊娠 29 週 0 日, 子宮頸管長 21mm. 下肢の浮腫が顕著になり 『弾性ストッキングを着用』した他, 椅子に座る際に背もたれに背中をくっつけ, 『足をベッド上に挙上させるよう指導』した. 次第に腰痛から背部痛へと痛みの範囲は拡大し, 『清拭, 下着の着脱は全介助』となった. その頃, 背部の湾曲が目立ち始めた. 「自分でもすごく背中が曲がったと思う. 椅子に座って眠るようになってからかな.」と話した. 他科紹介となり, 鎮痛剤が処方され内服開始したが疼痛は緩和されなかつた.

(3) 妊娠 31 週 0 日, 妊娠後骨粗鬆症による, 多発胸腰椎圧迫骨折と診断され (写真 1), カルシウムを十分摂取すること, 産後の授乳禁止を医師より説明された. ストレッチやリハビリの必要性も検討事項にあがったが, 子宮頸管長の短縮が認められたことと, 何より本人の腰背部痛がコントロールされず実施は不可能であった.

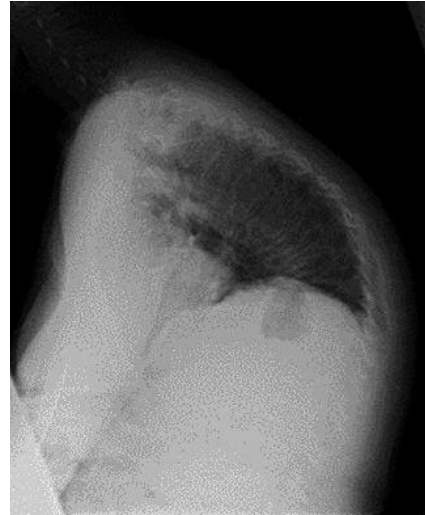


写真 1. X 線 : 椎体の側面像

(4) 妊娠 33 週, 「1 回の食事量が多い.」と訴えがあった. Bさんは入院前までは, 自分で食事を作り 3 食摂取していた. 栄養科へ相談し 『食事量の調整』を行った. カロリーの維持は必要である為, 主食を減らし, 毎食にフルーツか温泉卵か豆腐を付加した他, 主食が飽きないようにパンや麺, おにぎりへと随時変更した.

(5) 妊娠 34 週, 出産準備にむけて荷物の確認を行った. 「お産の準備, 赤ちゃんの準備をしないまま入院になってしまったのでお義母さんがやってくれています.」, 「痛みの治療はお産が終わってからと言われていたので, お義母さんが赤ちゃんをみってくれると言っています.」と家族の協力が得られることがうかがえた. 妊娠継続については 「もう少しなんだけど, そのもう少しが頑張れない. 早く終わりにしたいと思ってしまう.」と話した.

(6) 妊娠 35 週 1 日, 「今心配なのは産むことです. 無事に生まれてくれればいい.」 「できれば自然分娩したいけど, どうなのでしょう.」と話した. その言葉を受け 『臥床に近づける練習』を試みた. 90 度ギャジアップにしていたベッドを 75-60 度に下げたが, 「これ以上は無理です.」, 「急に横になるのは無理です. 電動ボタンで少しずつ下げる練習は自分でもしていた.」と話した.

妊娠 35 週 5 日, 医師, 助産師とのミーティングが行われ, 分娩方針は経膈分娩となった. 医師から本人へ 「緊急時は帝王切開が必要になるが, 臥床できなければ手術はできない, 横になる練習

をしてほしい」と説明があった。

2) 妊娠 36 週から出産までの経過と看護—出産にむけての看護の実際—

妊娠 36 週 0 日、出産に向けて、本人と一緒に分娩室で『経膈分娩のシミュレーション』を行った。自力で分娩台に腰掛けられるか、座位を保持できるか、背もたれはどこまであげればよいかなど調整を行った。背もたれをギャジアップさせ、背部に毛布や枕を入れたが、「もっと背中をあげてほしい。」と話し要望に応えた結果、分娩台で行う座産のような姿勢になった。次に四つん這い分娩を試みるためにベッドを平らにし四つん這いの姿勢をとってもらったが、「ちょっとの時間だったらいいけど。」と話し、10 分でも同一体位をとることはできなかった。いずれのスタイルも本人の疼痛が緩和されないばかりか、分娩介助をする側にとっても困難を極めること、また、背部を倒すことができない為、分娩後の軟産道検査も容易ではない事をスタッフ間で共有した。体位の確認以外の看護としては、随時、パンフレットを使用し『分娩兆候や分娩開始、分娩経過についての保健指導』を行った。また授乳禁止であることを共有した後、『赤ちゃんのお世話を覚えていきましょうと声をかけた』。B さんの反応は「あ、あ、お世話ね」と児の世話まで気持ちが向いていない言葉が表出された。

妊娠 36 週 1 日、産科医師と麻酔科医師との相談が行われた。経膈分娩での姿勢保持が困難であることと、高齢初産婦であることから、分娩時の軟産道強靱や他のリスクも考えられ、緊急腹式帝王切開術に移行した場合の、緊急対応が困難であるとして、全身麻酔での予定帝王切開術へと分娩方針が変更となった。医師から B さんに伝えられ、「麻酔がとにかく怖い、意識がなくなるのが怖い」と不安の表出があった。訴え時は『本人の思いを傾聴』した。術前に、身長計測を行ったところ、146.5cm になっており、外来問診時の自己申告の身長よりも約 15cm 低くなっていた。

妊娠 36 週 5 日、手術への不安軽減と手術に立ち会う医療者と B さんの関係づくりにむけて、『麻酔科医師と手術室看護師の術前訪問』があった。その場で『姿勢の確認と、麻酔や手術に関する細かい説明』が行われた。説明をうけた B さんは「先生の説明は理解できた」、「手術は頑張れるけど麻酔で意識がなくなるのが怖い」、「手術が終わったら動けな

くなったりしませんか」など麻酔に対する不安の表出は続いた。この頃になると、『連日のようにスタッフ間で患者カンファレンスを行い』、術前、術中、術後の事について話しあいが重ねられた。

妊娠 36 週 6 日、本人の不安軽減のために『受け持ち助産師が手術室に同席』し、予定腹式帝王切開術となった。手術室では、背上げが可能で碎石位がとれる『泌尿器科用の手術室を準備』し、麻酔導入まで『本人が望む起き上がった状態を保持』することができた。出生した児の体重は 3000 g 前半で、アプガースコアは 8 点 (1 分後)、9 点 (5 分後) であった。早産と一過性多呼吸のため NICU に入室となった。

3. 出産後から母児同室までの経過と看護

手術室からは臥床したまま戻ってきたが、全覚醒後はギャジアップを望み、半座位となった。術後 1 日目には「もう立ちたい。椅子に座りたい。」と話し、妊娠中と同じように椅子またはベッド上に座位で過ごす日々が始まった。術後の経過はほぼ順調であった。術後 2 日目、家族とともに車いすで児に面会に行った際には、「指をぎゅっと握ってくれた。器械の音で私の声は聞こえなかったかな。」と話した。術後 3 日目、4 日目は助産師が『一緒に行きましょうと誘って』も面会には行かなくなった。B さんは、「立ったり、座ったりが辛いのは妊娠しているせいだと思っていたが、産んでも良くならなかった。」、「自分の体の回復が心配。赤ちゃんの事は義母が面倒みてくれるから自分は治療が優先」と話した。また、「産んだ実感がわからない。」、「自分の体思うようになればかわいいと思えるかもしれないけど、今は自分の体が辛い。」とも話した。助産師は『本人の思いを傾聴』した。育児については「授乳の姿勢をどうやったらいいかあまり考えていなかった。」、「帰ってから夜どうやるとか、具体的な事まで考えていなかった。」、「退院後はソファで寝ようと思っている。」などと話した。

術後 5 日目、児が保育器から新生児用キャリーベッド (以下、コットと表す) へ移床したのを機に再度『面会を促し』、面会を行った。児を初めて抱っこできたが、「もう十分です。」と話し帰室した。そこで『小児科スタッフと情報交換を行い』、愛着形成、育児技術習得のために産婦人科の病棟スタッフと小児科の病棟スタッフと連携し、『面会に行く時

間を設定』した。その結果、児への面会には「時間だから。」と行くようになった。この頃からBさんには感染兆候が出現し、抗生剤治療が退院まで継続して行われた。

術後6日目、キーパーソンである義母と本人に『個別の退院指導』を行い、産後の生活について説明するとともに、義母に対して『長期安静が長かったことや背部痛があることから、通常の産後の方よりは回復に時間がかかり長期間の手伝いが必要になることを伝えた』。この頃も昼夜座位のまま過ごしていた。他科を受診した際に、疼痛のない範囲で安静度を上げ、下肢筋力のアップ、リハビリをした方がよいと説明があった。授乳は母体からカルシウム(以下、Caと表す)を奪う事になるとの判断で乳汁分泌を抑制する薬が処方された。

術後7日目、児の哺乳の時間の度に面会を促したが「また行くの?行って何するの?疲れた。」と話した。

術後8日目、「一番辛いのは体、なんとか歩いている状態。座ったり、立ったりを繰り返すのが大変。」「自分の体がもどに戻るか心配。」などと体への不安を話した。児への面会には点滴スタンドを押して一人で面会に行くようになった。「面会を重ねるうちに、今は自分がミルクをあげなければならない。義務っていうか、やらなければならないことなんだと思うようになった。」、児に対しては「生まれてくれてありがとう、授けさせてくれてありがとうでしようけど、うまくいえない。」と話した。EPDSは12点、赤ちゃんの気持ち質問票も12点であった。

『沐浴指導』は、術後9日目には本人に、術後11日目には夫婦に対して行った。「どこかにつかまらなと立ってられないので難しい」、「私が赤ちゃんを洗って、旦那が支えました」と話した。

4. 母児同室から退院までの経過と看護

術後15日目に児がNICUを退院。育児技術の習得と母児同室へ向けて、産婦人科病棟での練習が始まった。Bさんは、妊娠中の長期安静による筋力の低下と、背部の湾曲があり、児を長時間抱っこすることができなかつた。そこで、すぐに同室とするのではなく『哺乳を助産師の目の届くところで行う』ことから始めることとした。助産師は『コットの高さを本人の育児のしやすい高さに調整』した。Bさ

んは、コットに上体をもたれかけ、自分の体を支えつつ、コットを押して、児を移動させることができていた。抱っこ、授乳、おむつ交換は一通りできていたが、臥床して休息を取ることができないBさんは、哺乳中に居眠りすることが多く、『声をかけて起こしながら』哺乳をしてもらうこともあった。児の安全確保のために、『夜間は看護師見守り』のもとで哺乳を行った。

病棟では『連日育児カンファレンスを行い』、Bさんの母親役割の獲得の程度、退院後の生活で確認しておくべきことなどをスタッフ間で共有した。また、『義母や夫の面会時には赤ちゃんを迎える生活について確認』し、Bさんができること、助けが必要な事、今後必要と考えられることについて家族と共有した。術後17日目、Bさんは、赤ちゃんが泣くと、「オムツ気持ち悪いね。すぐ換えてあげられなくてごめんね」と自然に児への声かけできるようになった。術後19日目、産科医師、本人、夫、義母と面談し産後の生活について確認し、術後21日目に児とともに退院となった。退院時のEPDSは5点、赤ちゃんの気持ち質問票は2点であった。退院先は自宅(夫の実家)であり、退院後の生活については『地域の保健師に情報提供』し、地域連携を行った。

Ⅶ 考察

1. 妊娠骨粗鬆症のハイリスク事例としての関わり

Bさんの腰痛は産婦人科に入院後も軽快することはなかった。鎮痛剤や湿布の効果は薄かったため、看護の視点で疼痛緩和にむけた援助を行った。安楽な体位の保持とベッドからの転落防止などの安全確認、褥瘡発生の予防など試行を続けた。各々の助産師、看護師がBさんの日々の訴えに耳を傾け、注意深く観察を継続した事が、結果としてBさんの背中湾曲や、身長が低くなっていったその変化に気づくことにつながった。

一般的に妊娠に伴うCa・骨代謝は大きく変化するが、骨密度や骨折リスクへの長期的な影響はないと考えられている(木下他, 2010)。また、原発性骨粗鬆症は多因子疾患であり、加齢、遺伝的要因、生活習慣(食事、運動、喫煙、飲酒など)が発症に大きく影響する(松下, 2017)が、産婦人科において骨粗鬆症の診断を検討すべき患者の多くは更年期とその周辺女性である(牧田, 2017)。そのため、

妊娠後骨粗鬆症が見逃されやすい現状があるのではないかと推察する。

今回の B さんの場合、妊娠 25 週の妊婦健診時に腰痛を訴えた際、助産師は妊娠によるマイナートラブルと判断し、一般的な腰痛緩和にむけた保健指導を行った。妊娠 27 週の妊婦健診時に「横になることができない」との B さんの言葉から、その腰痛の訴えは尋常ではないと判断され入院に至った。女性の骨密度は、20, 30 歳代をピークに徐々に減少していく。加えて加齢に伴う Ca 吸収能の低下も骨密度の低下の要因となる（骨粗鬆症の予防と治療とガイドライン作成委員会, 2015）。高齢妊婦が受診した場合、すでに骨密度が低下傾向にあると念頭に置く必要がある。妊娠後骨粗鬆症のハイリスク事例であるとの認識を持つことで、妊娠後骨粗鬆症の予防や早期発見・治療に結びつくことができると考えられる。また、妊娠初期の正しい身長測定も重要な意義を持つ。今回、B さんの場合、自己申告のみで身長を把握したため、正確な経過を把握することが困難となった。特にも妊娠後骨粗鬆症のリスクがある高齢妊婦の場合の身長測定は、自己申告ではなく、助産師や看護師などが初診時、妊娠中、出産後と定期的に測定することで、妊娠後骨粗鬆症の早期発見につながることであったのではないかと、今回の事例で学んだ。

次に食事療法に関して本事例では、妊娠 31 週に医師より Ca 摂取を推奨されたが、徐々に食事量が減ってきている時期でもあり、そもそもの必要摂取カロリーを摂取できていなかった。栄養科と食事量について相談はしたが、効率的に Ca 摂取できるような方法や栄養指導を依頼しなかった。日本の食事摂取基準 2015 年版（2014）において、妊娠中、授乳中の Ca の付加量は必要ないと判断され、推奨量を目指して摂取することがすすめられている。一方で、Ca 摂取量が不足している女性（500mg/日未満）では、母体と胎児における骨の需要に対応するために付加が必要である可能性も報告している。B さんへの看護を振り返った際に、妊娠前の食習慣に関する情報を得ていないことに気がついた。問診で日ごろの Ca 摂取量を予測することが必要であり、その情報をもとに栄養科と連携をとることで、入院中の Ca 摂取の調整を行うことができたのではないかとと思われる。また、B さんにとっても、帰宅してからの Ca 摂取の目安量を知る事は、食事摂取に

関する意識を維持させ、Ca 摂取を習慣づける最良の機会となった可能性もあったと考える。

今回、B さんの経過と看護の実際を整理したことで、B さんが日々訴える腰痛への看護にばかり目が行きがちで、B さんの産後の ADL や QOL の事まで視野に入れた看護展開ができていなかったと振り返る。腰痛に対しては、産婦人科病棟のスタッフ間で定期的にカンファレンスを行い、安楽に向けた看護を展開した。しかし今回のような症例の場合には、痛みや苦痛を伴う患者が多く入院している他科の病棟スタッフと情報交換をすることで、より B さんに適した安楽な方法を見つけ出す事ができたのではないかと考える。

今後、高齢妊婦の増加とともに、B さんのようなケースは起こりうると予想される。仲田他（2017）の骨密度調査では、高齢妊婦群は非高齢妊婦群に比べ、妊娠中の骨密度は大きく低下する傾向がある上に、産後の骨量回復が期待できず、骨密度低下を招きやすい状態にあると結論づけている。自己の体に関心が向けられる妊娠、出産の契機を逃さず、産褥期に定期的に骨密度を測定するなど、低骨密度の女性をスクリーニングできるような仕組みづくりも重要である。骨密度が維持され健康に子育てできるよう、母児の生涯の健康について考えるきっかけを提供する事も看護の一つであると考えられる。

2. 産後思うように身体回復が進まない高年初産婦の母親役割獲得にむけて

本事例の B さんは妊娠期から継続する激しい腰痛と帝王切開術により、思うように身体回復が進まない状況にあった。B さんにかかわらず、一般的に産褥期は、疲労や、進行性、退行性変化への受容、母親役割獲得にむけての不安など、誰しもが向き合わねばならない課題がある。それらに対するストレス反応は、35 歳未満の初産婦よりも、35 歳以上の初産婦の方が有意に高く示される事が報告されている（藤岡他, 2014）。B さんの場合、40 歳以上という年齢の他に、妊娠期から長く続く強度の腰痛と切迫早産による長期安静が、体力を低下させる要因となっており、相当なストレスを抱えていたと考えられる。それゆえに愛着形成に至る前に、自分自身の腰痛の緩和や体力の回復が優先され、児に対してなかなか気持ちが向かなかった。また、妊娠 34 週の時点で発した「早くおわりにしたい。」、産後には

「産んだらよくなると思っていた。」という言葉から、出産によって、痛みから解放されるイメージがあり、出産後に始まる授乳の姿勢や帰宅後の育児や生活までには、思いをめぐらすことはできていなかったと推察する。富山他 (2016) によると、40歳以上の初産婦が求めるサポートには、負担が軽く、疲労が少ない育児方法、年齢を考慮した育児支援、安心感が得られる専門家からの判断、産後の育児状況を見据えた妊娠期からの支援などが挙げられている。Bさんの場合、筋力の低下に対しては、コットの高さを工夫したり、十分な休息がとれず授乳中に傾眠してしまうことに対しては、本人の授乳行動の見守りを行ったりと、Bさんの育児行動を尊重しながらの関わりを行った。また、疲労の軽減をはかるために、ミルクの準備や後片づけについては、Bさんに代わりスタッフが行った。本人の病態と年齢を考慮し、なるべく不安が軽く、疲労が少なくなる支援を行った。高年初産婦に特化した産後1か月までの子育て支援ガイドライン (森, 2014) によると、母乳育児希望者には添い乳授乳や兄の通り授乳などで支援すると記載されているが、妊娠後骨粗鬆症が深刻であったBさんの場合は、断乳となった。今回、人工乳での育児の遂行にむけた看護としてはBさんの状態にあわせた看護が展開できたと考えられる。

母親役割獲得に時間がかかったBさんであったが、体力の回復が徐々に進んだ術後8日目頃から兄に対して愛着の言葉を発するようになった。今回、Bさんには術後に感染兆候が認められ、その治療のために退院が延期し、母児同室してから退院までに1週間の時間があった。これが幸いして、Bさんの育児技術は少しずつ上達し、自宅に帰ってからの育児のイメージを家族で共有したり、沐浴を夫と練習したり、兄を迎える家族の準備に助産師が介入することができた。藤岡他 (2016) の睡眠による調査によると、適応年齢褥婦と高齢褥婦の睡眠時間を比較すると高齢褥婦の方が睡眠時間の確保が難しく、退院先の家族にむけた具体的教育の必要性を示唆している。今後は、育児技術に関する事だけではなく、褥婦が睡眠を確保するためには家族がどのような事ができるのかなどを、家族がおかれた状況に合わせ、選択肢をみつけられるような支援も必要であると考えられる。

現在、産後の平均入院日数は経膈分娩で5.6日、

帝王切開で8.8日となっている (勝川他, 2010)。特にBさんのように思うように身体回復が進まない高年初産婦の場合には、自分の体調の回復の兆しが見えた後に、わが子と向き合う様子がみられることから、他の褥婦と同様に退院させるのではなく、入院を延長させたり、産後ケア事業へつないだり、長い目で母子とその家族を見守る必要がある。入院中だけではなく、退院後長期的に、かつ包括的に支援が継続されるよう、病棟スタッフは退院する母子を地域へとつないでいく事が重要である。

3. 高齢妊産婦への看護の示唆

今回の事例を通して、骨粗鬆症を念頭に入れた高齢妊産婦への看護について以下の5点が重要であると考えた。

- 1) 妊娠後骨粗鬆症のリスクがある事を考慮し観察、保健指導を行う。
- 2) 身長測定は、初診時、妊娠中期、出産後と定期的に行う。
- 3) 出産後は自己の身体回復への時間を要するため、母親役割獲得むけた育児支援は妊娠中から開始し、出産後も長期的展望で行う。
- 4) 褥婦の疲労回復、睡眠時間の確保のために、家族がどのような態勢を整える事ができるかを産後サポートする家族と一緒に考える。
- 5) 産褥期は定期的に骨密度を測定できる体制を整え、健康について考えるきっかけを提供する。

Ⅷ 結語

今回、妊娠後骨粗鬆症を発症した高年初産婦への看護を経験した。妊婦の背景を正しくアセスメントし、妊娠後骨粗鬆症のハイリスク事例との認識をもち、異常の早期発見、予防に努めるとともに、母親役割獲得にむけて、個別性にあわせた関わりを家族とともに考え、退院後につながる看護を提供することが重要であることが示唆された。

謝辞

本事例をまとめるにあたり、快く承諾くださいましたBさんに、感謝申し上げます。なお本研究は、第31回日本助産学会学術集会 (2017) で発表したものをまとめたものである。

引用文献リスト

- 藤岡奈美, 亀崎明子, 河本恵理, 他 (2014) : 出産後 5 日間のストレス詳細とストレス反応の経時的変化—高齢初産婦と適応初産婦との比較検討—, 母性衛生, 55 (1), 78-85.
- 藤岡奈美, 伊藤由香里, 間倉千明, 他 (2016) : 初産婦の出産後 1 か月間における睡眠が産後うつ傾向に及ぼす影響—適応年齢褥婦と高齢褥婦を比較し, 高齢褥婦の特性を検証する—, 母性衛生, 57 (2), 385-392.
- 藤川由美, 坂梨薫, 臼井雅美, 他 (2010) : 産褥入院の現状と入院期間の短縮の条件, 助産雑誌, 64 (4), 302-306.
- 春本千保子, 加藤宗寛 (2017) : 妊娠後骨粗鬆症により多発性胸腰椎骨折を呈した一事例 育児復帰にむけた理学療法の試み, 母性衛生, 58 (3), 222.
- 厚生労働省 (2014) : 日本人の食事摂取基準 (2015 年版) 策定検討会報告書, <http://www.mhlw.g.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000114399.pdf> [検索日 2017 年 12 月 10 日]
- 厚生労働省 (2016) : 平成 27 年 (2015) 人口動態統計 (確定数) の概況, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei15/index.html> [検索日 2018 年 1 月 10 日]
- 高齢出産腰の骨折多発, 読売新聞, 2016 年 5 月 11 日夕刊.
- 骨粗鬆症の予防と治療とガイドライン作成委員会 (2015) : 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015 年版, http://www.josteo.com/ja/guideline/doc/15_1.pdf [検索 2017 年 12 月 26 日]
- 木下祐加, 竹内靖博 (2010) : 妊娠に伴う Ca・骨代謝の変化, 骨粗鬆症治療, 9 (2), 114-118.
- 森恵美 (2014) : 高年初産婦に特化した産後 1 か月までの子育て支援ガイドライン, http://www.n.chiba-u.jp/mamatasu/doc/guidelines_fix.pdf [検索日 2018 年 1 月 6 日]
- 茂木絵美, 望月善子, 根岸正実, 他 (2016) : 妊娠後骨粗鬆症の 2 症例, 日本産科婦人科学会雑誌, 68 (2), 673.
- 牧田和也 (2017) : 骨粗鬆症の疫学, 産科と婦人科, 4 (9), 398-402.
- 松下宏 (2017) : 骨粗鬆症の疫学, 産科と婦人科, 4 (9), 393-397.
- 仲田靖子, 我部山キヨ子 (2017) : 高齢妊婦と非高齢妊婦における骨密度・骨代謝の比較, 日本助産学会誌, 31 (2), 130-139.
- 杉本太, 阪本敬造 (2016) : 急激に脊椎圧迫を起こした妊娠後骨粗鬆症の一例 定期的椎体骨折評価表 (QM 法) を用いて, 日本骨粗鬆症学会雑誌, 2 (1), 223.
- 茶木治 (2017) : 妊娠・産褥における骨粗鬆症の実際と対応, 産科と婦人科, 4 (81), 465-469.
- 富山矢住代, 藤城優子, 松井弘美 (2016) : 40 歳以上の初産婦が産後 1 か月間に受けたサポートと求めるサポート, 母性衛生, 56 (4), 523-530.
- 山崎薫 (2010) : 妊娠後骨粗鬆症の診断と治療, 骨粗鬆症治療, 9 (2), 155-161.
- (2018 年 5 月 11 日受付, 2018 年 7 月 5 日受理)

<Case Report>

Nursing of Elderly Primipara with Late Pregnancy Osteoporosis

Yukiko Yuda¹⁾ Misako Nakamura²⁾ Shinobu Okudera²⁾

1) Iwate Medical University School of Nursing 2) Iwate Prefectural Central Hospital

Keywords: Late pregnancy osteoporosis, Elderly primipara, Lower back pain,
Becoming a new mother, Bone density