# 慢性腎炎による腎不全のため人工透析を受けながら出産した１例

古関　翠、及位幸美
秋田赤十字病院 産科病棟

# Successful pregnancy outcome in a dialysis patient

Midori Koseki, Sachimi Nozoki
PICU center Akita Red Cross Hospital

＜Ⅰ．はじめに＞

周産期医療の進歩と拡大により腎疾患合併妊娠を管理する機会が増えてきた。[1] 腎疾患合併妊娠は正常妊娠に比較し流早産や胎内死亡・混合妊娠中毒症などの発生頻度が高く更には経過中に腎疾患の憎悪をきたすなど多くの問題をはらんだハイリスク妊娠と言える。

この症例は平成５年急性腎炎で１年間ステロイド療法を行い、無治療で慢性腎炎へと悪化していることを知らずに妊娠に至ったものである。妊娠を継続していく上で、身体的にも精神的にも多くの問題があった事例である。

本人および家族が非常に強く妊娠を希望したことにより、内科・産科の厳重な管理のもと、人工透析を受けながら、妊娠28週で帝王切開により出産にいたった事例について報告する。

＜Ⅱ．症例＞

患　　者：31歳　女性　初産婦
診 断 名：:妊娠13週　慢性腎不全合併妊娠　巨大子宮筋腫　貧血症
入院期間：平成14年６月18日～10月25日
性　　格：情緒的に落ち着いている。自らの感情の表出が少ない。
生活背景：仙台市で夫と二人暮し、夫は仕事が多忙なため帰宅が遅い、夫に家事の協力は望めない。

入院までの経過：平成４年11月、会社の検診で血尿の指摘を受けた。平成５年５月、肉眼的な血尿が続いたため近医を受診。経皮的腎生検を施行しIga腎症の診断を受けステロイド療法を開始した。平成６年８月まで通院加療したが、その後医師より通院の指示なく、無治療で経過した。

平成13年、結婚

平成14年４月24日、仙台個人病院にて妊娠との診断を受ける。

平成14年６月６日、妊娠11週破水感を覚え入院するが破水は確認されず、子宮後壁に10cm大の筋腫が認められた。その後の検査の結果、高度の腎機能障害と貧血も認められ透析設備とＮＩＣＵがある病院を希望したため当院を紹介される。

入院経過：平成14年６月18日妊娠13週にて入院慢性腎不全と診断、妊娠継続はきわめて困難で、人工透析の必要性を説明されるが、透析を受けながらの妊娠継続を強く希望した。妊娠15週より人工透析を開始以後週３回、分娩まで41回の十分な透析が行われた。同時に切迫早産兆候が出現、子宮収縮抑制剤の24時間持続点滴が分娩まで継続された。また貧血に対してはエリスロポエチンの内服により、ヘモグロビン7.1g／dlから9.1g／dlに改善された。

22週頃より浮腫や高血圧症状が出現、メチルドパ内服開始となるが、透析の前後で大きく変化するため指示のもと調節しながら内服した。26週以降胎児発育停止と羊水量の増加が認められ28週に帝王切開施行、女児870g・アプガールスコア５点で、児は挿管されＮＩＣＵ入院となった。患者は手術後も週３回の透析を行い、10月25日退院となる。（図１・２）

**入院時現症、検査成績**

身長 162ｃｍ、体重 54kg（非妊時 51kg）
血圧 138/88mmHg、脈拍 86/min
WBC 8800/μl、RBC 224/μl、Hb 7.1mg/dl、Ht 20.9%
Plt 24.5万/μl
TP 6.2g/dl、Alb 3.2mg/dl、BUN 51mg/dl、Cre 5.4 mg/dl
UA 7.7 mg/dl、Na 136mq/l、K 5.5mEq/l、Cl 109 mEq/l
Ca 8.0 mg/dl、LDH 214IU/l、AST 15IU/l、ALT 13 IU/l
BS 93 mg/dl
尿量 1100ml/day、24hCcr8ml/min

図１

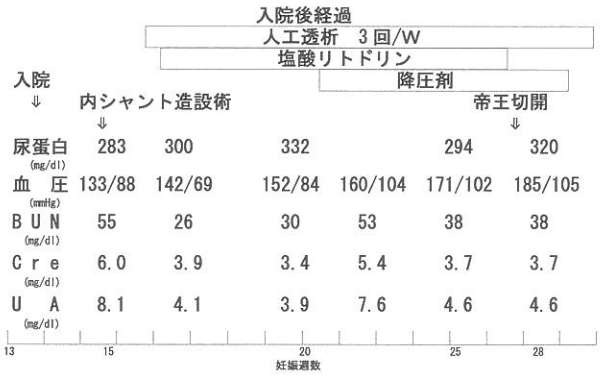


図２

## ＜Ⅲ．看護の展開＞

### １．看護目標

透析による副作用を緩和し、胎児の胎外生活可能域（妊娠24週～26週）に至るまで妊娠継続することができる。

問題点１：突然、腎不全と診断されたことにより、今後の妊娠経過に対し強い精神的不安を抱いている。

目標：疾患に対する不安や訴えを表出しやすいようにコミュニケーションをとる。

問題点２：腎不全に起因して、流早産・子宮内胎児死亡などのリスクが非常に高い。

目標：母体、胎児の医療情報を共有し、異常の早期発見に努める。

２．看護の実際

入院時担当医師の説明に対して患者は動揺していたので夫が、ベットサイドに付き添って精神的支援を得られるようにした。内科医、産科医とのコンタクトが取れるように連絡し、情報提供もおこなった。また説明時には担当助産師が同席し、説明内容、本人、夫の反応を看護記録に記載しスッタフ間の言動を統一し患者の精神的な負担や訴えを傾聴するように心がけた。また人工透析前に外泊して家族と共に過ごせるようにした。帰院後は笑顔がみられ、内科医と透析室を見学したときには、「なんかドキドキしますね」「明日がんばります」などと前向きとも見られる発言があった。透析室のスッタフとは胎児の発育状況や透析室での状態など情報交換なども行った。透析開始後は治療食の摂取状況水分摂取の把握とともに体重のコントロールに注意して十分な透析が受けられるように看護した。

＜Ⅳ．考察＞

入院時よりこれからの経過に関して強い不安があると考え、問題点を提起しそれに応じた計画をたて、看護を実施していった。

入院時から医師との話し合いの場をできるだけ設け納得がいく十分な説明を心がけた。その結果本人、家族の不安が軽減できたと考える。また内科医と共に透析室を見学したことで、透析に対する患者のストレスを軽減させ、主治医に対する強い信頼感が培われたとかんがえる。看護者はそれをみまもり、サポートし妊娠継続できるように働きかけることにより、本人、夫が積極的に透析治療を受け入れたと考える。その結果、「第一に母親の命、第二に児の命を尊重して妊娠継続をしたい。」という夫の言葉に表われたものと思われる。

透析の開始とともに、吐気、嘔吐の症状が表われつわり症状との関連性も考え、無理な食事摂取を促さず患者が希望するときに摂取できるようにしたことで、結果的に治療食がスムーズに受け入れられたと考える。

また、妊娠週数に応じた保健指導や医師が超音波画像を見せながら行なった説明、看護者が各勤務ごとに児心音を聴かせ胎児が、元気に成長しているかとの説明は、妊娠が順調に経過しているという安心感を与えたものと患者の言動からも推察された。更にNICU見学時に「ほかにも小さい赤ちゃんもいて、お母さん達もみんな頑張っているんだね。」とした患者の発言から、目標にしていた週数まで到達した達成感とともに、出産にむけて患者自身の気持ちの準備が伺えた。26週の時点で再度目標週数を29週としたが、児の成長が停止したためと腎機能が安定している28週に選択的帝王切開術の必要性について説明を受けた。このことがスムーズに受け入れられたのは、インフォームドコンセンセントが充分になされていたためと考えられる。

出産後は、出生直後の児のビデオを何度も見て「かわいい」といっている姿が見られた。これは今後の育児への前向きな姿勢と考えられる。

＜Ｖ．結論＞

１．腎不全合併妊娠の場合は本人、家族も含めて起こりうる可能性につき十分な説明を施し、インフォームドコンセントを行いながら情緒的な不安を一つ一つ取り除いていくことが、妊娠の継続に有効に働く。

２．腎臓内科、産科、小児科と協力関係を築き、情報交換を頻繁に行うことでスムーズな連携がとれるようにすることが重要である。

## 引　用　文　献


1）　正岡直樹：妊娠時における腎・尿路系の生理：合併症妊婦へのケア（今中基晴編）、ペイネタルケア増刊2000年夏季増刊：P16～21：メディカ出版：2000


## 参　考　文　献


1）　阿部信一：腎疾患と妊娠治療72：711－716：1990

2）中林正雄・尾崎郁枝・武田佳彦･坂本正一透析ならびに腎移植患者の妊娠：産科と婦人科58:1991

3）東間　紘：本邦腎不全患者の妊娠と出産、腎と透析12：585-591：1982

4）岡村幹夫：腎疾患合併妊娠の管理：合併症妊婦へのケア（今中基晴編）、ペイネタルケア増刊2000年夏季増刊：P93－99：メディカ出版：2000

5）宮中文子：腎疾患合併妊産婦のケアプラン：合併症妊婦へのケア（今中基晴編）、ペイネタルケア増刊2000年夏季増刊：169－176：メディカ出版：2000