

助産学コース

- ① 以下の文章を読み、問 1 から問 3 に答えなさい。なお、① から ② までは同じ対象者に関する連続した状況展開としている。

37 歳の初産婦、これまで特記すべき既往歴はない。本日 9 月 25 日は、妊娠 38 週 4 日で妊婦健診のため夫婦でかかりつけの産婦人科クリニックを受診した。夫婦は、3 年間の不妊治療の末、IVF-ET（体外受精－胚移植）で妊娠した。夫婦ともに児の誕生を心待ちにしており、立ち会い分娩を計画しているが、「初めての出産のため緊張と不安でいっぱいだ」と話した。

これまでの妊娠経過に問題はなかったが、前回の妊婦健診時の血圧が 146/90mmHg、尿蛋白（+）であり、妊婦は自宅で安静に過ごすよう指導を受けていた。

本日の妊婦健診の血圧の実測値は 138/86mmHg、尿蛋白（±）であった。また、NST（ノンストレステスト）のため分娩監視装置を装着したところ、8 分周期で規則的な子宮収縮を認めた。内診した結果は、ビショップスコア 2 点であった。妊婦は、妊婦健診終了後にそのまま入院することが決定した。

- 問 1 9 月 25 日の妊婦健診来院時の妊婦に、あなたが問診（観察を含む）をすることになりました。この妊婦を看護していくために、どんな情報を収集するかを挙げ、その情報が必要な理由を記述しなさい。

妊娠高血圧症候群を発症する可能性を優先的にアセスメントした場合

情報収集：本日の浮腫（部位、程度）の状況を触診および問診で確認

妊娠経過を通じた体重増加量および 1 週間前からの体重増加の程度

その他血圧上昇に起因する自覚症状（頭痛、眼華閃発、めまい、上腹部～季肋部痛、疲労感、倦怠感、悪心・嘔吐、性器出血、下腹部痛）の有無を
血圧上昇以降の自宅安静期間から現時点まで

自宅での血圧測定の結果および過ごし方（食生活、排尿状況も含む）

NST 時の胎児の well-being の状態

理由：血圧上昇に付随する観察項目として浮腫の状態（部位、程度）、体重増加に関する情報が不足しているため。この時期の急激な血圧上昇が引き起こす子癇

や HELLP 症候群、常位胎盤早期剥離などの疾患を未然に察知する、あるいは現時点で発症していないことを確認することが必要であるため

不妊治療後の夫婦にとって児が貴重児であることを優先的にアセスメントした場合

情報収集：出産への精神的準備状態（産婦・夫）、産後の育児に向けての準備状態、妊娠中の母親学級などの受講状況と学習内容（母子手帳で確認）
産後の育児を含めた生活へのイメージと支援体制
産婦が立案したバースプランの確認と共有

理由：不妊治療後の妊娠となった場合、治療期間が長いと出産がゴールとなる傾向が認められることが明らかになっている。妊娠期の関わりの中で、産後のイメージをできるだけ明瞭にしていくケアが必要となるが、この段階では産後にどのように関わることでスムーズに育児が行えるかを確認するための情報収集が必要と考えるため

問 2 この妊婦には今後どのようなリスクがあると考えなのか、予測するリスク状態（疾患名可）を挙げなさい。

妊娠高血圧症候群

問 3 入院後、あなたはどのような看護が必要だと考えますか。考えられる看護を具体的にすべて挙げ、その理由も記述しなさい。

- ・ 定期的な血圧測定：今後陣痛の増強とともに更なる血圧上昇が考えられ、積極的治療への大事な判断材料となるため
- ・ 尿量のチェック：血管攣縮に伴う排尿量減少の可能性を判断するため
- ・ （必要時）尿蛋白の検査および検体採取：症状の増悪により血管攣縮に伴う血管透過性亢進で腎臓の血管障害から蛋白の尿中排出量増加を認められ、24 時間尿あるいは随時尿の検査が必要となるため
- ・ 血圧上昇に伴って生じる症状（頭痛、眼華閃発、めまい、上腹部～季肋部痛、疲労感、倦怠感、悪心・嘔吐、性器出血、下腹部痛）の観察と症状があった際には伝えていただくことへの促し：妊娠高血圧症候群、子癇や HELLP 症候群、常位胎盤早期剥離の疾患を未然に察知する、あるいは発症していないことを確認するため
- ・ できるだけ安静を促す：交感神経の緊張が緩和され、妊娠子宮による下大静脈への圧迫が解除され、子宮と腎臓への血流量が維持されるため

- ・環境の調整：光が刺激とならないよう病室（分娩室）の照度を下げ、物音を排除し
静かな空間を設定することで安静が保持されるため
- ・胎児モニタリングおよび胎動の確認：胎盤の血流不全による胎児機能不全(NRFS)
状態に陥っていないか確認するため
- ・精神的支援：状況によって分娩方法が帝王切開になる可能性もあることや貴重児で
あるため、妊婦の現状への受け止めを確認し、今後の育児に向け納得
のいく分娩となるようできる限り妊婦と夫の意向に沿うことが求めら
れるため

など

② 以下の文章を読み、問 4 と問 5 に答えなさい。

入院当日の夜間に子宮収縮はいったん不規則となったが、翌日の 15:00 に破水した。羊水は正常であった。その翌日の朝になっても、陣痛発来しなかったため、薬物による陣痛誘発を試みることとなった。8:00 から誘発剤の投与が開始され、徐々に投与量を増やし 2 時間後に 5 分周期の陣痛となった。医師の処方指示に従い徐々に流量をあげ、指示された最大投与量まで到達したが、陣痛周期 3 分、子宮口開大 6cm の状態から進まず、その日の分娩促進は終了した。夜間は夫が付き添い、陣痛周期は 7～8 分のままで、産婦はほとんど眠れない状態で経過した。

翌日も 8:00 から薬物による陣痛促進法が実施され、投与開始から 1 時間後には 3 分周期の陣痛となった。徐々に肛門部の圧迫感が強くなり、10:25 に内診すると子宮口は全開大となっていた。陣痛発作時に努責をかけるが、児頭は station+2 から下降せず。産婦の疲労も強いので、会陰左側切開を行ったのち吸引分娩となった。児は子宮口全開大から 1 時間 15 分後に娩出、胎盤はその 7 分後にシュルツェ式で娩出となった。

分娩第 3 期の出血量は 760g で、胎盤娩出直後の子宮収縮は臍下 2 横指であった。産婦は、児の出生をととても喜んだが、「とても疲れました…」と話しぐったりしていた。夫は、分娩経過中離れることなく産婦に付き添い、腰をさするなど献身的に世話をし、児の出生後はインファントウォーマーのそばから離れることなく、写真を撮ったり、児に触れたりしていた。

なお、分娩経過中に 140/90mmHg を超える血圧上昇は認められなかった。

問 4 この産婦の出産日とその時の妊娠週数、分娩所要時間を求めなさい。

出産日：9 月 28 日

妊娠週数：妊娠 39 週 0 日

分娩所要時間：25 時間 47 分

問 5 この産婦の分娩期の看護として、どのようなことを行いますか。行う看護を 1 つ挙げ、根拠となる情報とアセスメントを記述しなさい。

産婦に行う分娩期の看護：前期破水による子宮内感染を起こさないための看護（1）
妊娠高血圧症候群発症のリスクを低減しながら産婦の満足できる分娩につながる看護（2）

（1）

看護の根拠となる情報	アセスメントおよび上記した看護が必要となる理由
9/26 妊娠 38 週 5 日 15 時 前期破水 羊水正常	破水後陣痛発来せず経過が長くなることが予測されることから、子宮内感染を予防しながら分娩に至る必要がある。
9/27 妊娠 38 週 6 日 陣痛発来せず誘発 有効陣痛とならず所見進行なく終了	感染を未然に予防するためには、母体の体温の経過、破水後の羊水漏出状態とその性状、胎児の well-being を確認しながら、感染予防のための母体への指示通りの抗生剤の投与、頻回なパット交換が必要となるため。
9/28 妊娠 39 週 0 日 破水後児娩出まで 34 時間 40 分経過している	

(2)

看護の根拠となる情報	アセスメントおよび上記した看護が必要となる理由
37 歳 初産婦 既往歴なし 3 年間の不妊治療の末、体外受精－胚移植（IVF-ET）で妊娠 夫婦ともに児の誕生を心待ち 立ち会い分娩を計画 9/18 妊娠 37 週 4 日 妊婦健診時 Bp 146/90mmHg 尿蛋白（+） これまでの妊娠経過は問題なし 自宅安静指示 9/25 妊娠 38 週 4 日 妊婦健診時 Bp 138/86mmHg 尿蛋白（±）	長期間不妊治療した結果、妊娠成立となった貴重児である。妊娠 37 週台の妊婦健診で、血圧上昇が認められ妊娠高血圧症候群発症の可能性が否定できない。この時期の妊娠高血圧症候群発症による高血圧は、子癇や HELLP 症候群、常位胎盤早期剥離の疾患を引き起こす可能性も高いこと、破水してからの経過が長いことなどから、観察を強化し帝王切開も視野に入れながら分娩を進めていく必要がある。 妊婦とご主人の児を心待ちにしている状況を考慮しながら、母子の命を守ることを最優先に、産褥期から育児期がネガティブな状況に陥らないためにも、納得のいく分娩となるようしっかりコミュニケーションを図りながら関わる必要があるため。

③ 以下について記述しなさい。

問 6 新型コロナウイルスの感染が拡大して以降から現在までの日本における性感染症発生動向

- ・ クラミジアや淋病など性感染症全般に若い世代を中心に増加傾向にある。
- ・ 2022 年の梅毒感染者数は約 1 万 3000 人で、現在の方法で統計をとり始めた 1999 年以降で過去最多となり、2012 年からの 10 年で 15 倍の急増を認める。
- ・ 感染症発生動向調査における梅毒の妊娠症例が、2022 年、2023 年ともに大幅に増加し、2023 年は妊娠の有無に関する情報収集が開始された 2019 年以降最多となった。
- ・ 先天梅毒届出数は 2018～2022 年には 20 例前後で推移していたが、2023 年第 1～39

週ではすでに 32 例となっており急増している。

- ・近年の妊娠症例数の増加は全国的に認められ、女性人口あたり妊娠症例数では西日本において他の地域よりも高い水準を認める。
- ・妊娠症例の 7 割は 20 代であり、非妊娠症例と対照的な疫学的特徴として、無症候（無症状病原体保有者）が 7 割を占めること、性風俗産業従事歴のない症例がある症例の 2 倍以上を占める。
- ・妊娠症例において梅毒診断時の妊娠期が中期以降であった症例の割合は、2022 年以降減少したが依然として 4 割程度を占める。 など

国立感染症研究所報告書より

問 7 出生前検査の意義とそれに係る倫理的および社会的課題

意義

- ・妊婦およびそのパートナーが出生前に胎児の疾患の有無等を把握することで、子宮内での治療、あるいは出生後の早期の治療につなげることができる。
- ・疾患に対応できる適切な周産期医療施設を選ぶことができ、緊急搬送や母子分離を回避することができる。
- ・妊婦等が生まれてくるこどもの疾患を早期に受容し、疾患や障害に詳しい専門家やピアサポーターによる寄り添った支援を受けながら出生後の生活の準備を行うことができる。

倫理的および社会的課題

- ・妊娠 22 週以前に実施される出生前検査は、選択的人工妊娠中絶につながる可能性がある。
- ・出生前検査による選択的人工妊娠中絶は、障害をもつ人の存在を否定する優生思想につながる恐れもある。

母性看護学Ⅰ 概論 第2版

女性・家族に寄り添い健康を支えるウィメンズヘルスケアの追及より

- ・妊婦の身体的または経済的理由により母体の健康を著しく害する恐れがある場合には、人工妊娠中絶の実施が可能である。
- ・出生前検査により胎児が先天性疾患等を抱えている可能性がある」と判明した場合、十分な情報の提供や検査についての説明、ピアサポートなどの支援が得られないた

め、もしくは親自身が大きな困難を感じた場合は、母体保護法が規定する身体的または経済的理由により母体の健康を著しく害する恐れがある場合に該当するものとして妊婦およびそのパートナーが人工妊娠中絶を選択する可能性がある。

- 妊娠、出産に係る営為は、本来、妊婦自身、あるいは妊婦とそのパートナーにとって、高度に私的な問題であり、特に妊婦にとって自らの身体に直接関わる営為であるため、妊婦等の自由意思が尊重されることが重要である。併せて妊娠・生殖に係る営為は、社会の構成員を作り出す公的な側面もあり、生殖に対する社会の姿勢として、妊婦の身体の安全とともに、胎児の利益を配慮する視点もまた必要である。
- 出生前検査により胎児に先天性疾患等が判明した際に妊婦等が医師決定を行うにあたって、医師から人工妊娠中絶を勧めていると捉えられる発言、逆に産んで育てるという選択肢を勧めているような発言があり、医師の考え方が妊婦等の自由な意思決定に少なからず影響を与えているのでは、との指摘もなされている。
- 障害者基本法においては、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目指すことが掲げられている。など

NIPT 等の出生前検査に関する専門委員会報告書より

出題意図

[専門領域問題]

助産学コース

助産学を学ぶにあたり、周産期にある対象の理解と状況に応じたアセスメントに基づく看護の展開は必須であることから問題の多くを周産期に割き、その期にある対象そのものの理解とその過程で生じた現象への解釈、データに基づいたアセスメント、対象に必要となる看護まで一連で思考を問う問題を作成した。①は妊娠期に関する 3 問、②は分娩期に関する 2 問、③はこの領域で現在問題となっている事象への理解と今後遭遇する倫理的課題への認識を問う 2 問で構成した。