VOL.１「全身の回復と子宮復古を促す看護」　　（ご購入者特典資料）

本動画を看護学生のアセスメントに利用する際の留意点

本動画内では、対象の看護アセスメントに必要な情報が十分とは言えません。そのため実際の看護過程の展開においては、アセスメントに必要だと思われる情報は収集してください。

この資料ではアセスメントに必要だと思われる情報は、動画上では説明がなくとも一部加筆しました。また、本動画の事例は産後の経過が順調であるためウェルネス型で診断していますが、褥婦の身体的心理的状況や授乳トラブルにより、看護診断が問題志向型やリスク型に変わる可能性があります。今回は産後２日目までの情報のアセスメントで看護が展開されています。そのことを理解したうえで学生の看護過程の学習にご利用ください。

（原案監修者 礒山あけみ）
（原案協力者　坪田明子）

【産褥前までのアセスメント】

●アセスメントに必要な情報

氏名：上野杏奈（以下、U さん）
年齢：32 歳
初経の別：初産婦
家族構成：夫（34 歳）と二人暮らし。近所に夫の両親、遠方に自分の両親が暮らしている。
妊娠経過：妊娠中は母体、胎児ともに順調。
分娩経過：妊娠 39 週 5 日に経腟分娩にて男児を出産。分娩時刻は 16 時 15 分。
分娩所要時間は 12 時間 15 分。出血量は 450g。会陰裂傷 I 度にて縫合あり。
痔核・脱肛なし。分娩室にて初回授乳を行う。
授乳に対する希望：母乳育児希望

●動画上の情報にはないが必要なアセスメント

１．既往歴

疾患、治療、内服状況 - 産後に病態が悪化する疾患もあるため、産褥の回復状況や育児による疲労やストレスに配慮する必要がある。また、他科との連携についても、必要に応じてアセスメントしていく。

２．妊娠中の血液検査

①感染症

HTLV-1 や HIV などの感染症は、母乳感染のリスクがある。妊娠中より授乳方法についてのインフォームドコンセントが必要である。

②血算

妊娠中、貧血およびその他の血液データが正常範囲内であったかについて確認する。貧血は産後の身体の回復を遅延させ、子宮復古にも影響を及ぼす。また、育児に伴う疲労が出現しやすくなることもがあるため、分娩時の出血量と合わせて貧血症状の出現を予測する。

３．妊娠前および妊娠中の排泄状況

産後は分娩時の食事摂取量の減少などにより便秘になりやすい。そのため、妊娠前および妊娠中の排尿回数・排便回数と、便秘の際の対処法などがあったら把握しておく。

４．職業

職種、妊娠前および妊娠中の仕事状況、産後の復帰時期を把握する。対象に合わせて、退院後の育児支援に関する情報提供、母乳育児継続にむけた助言など適宜行う必要がある。

５．妊娠の受け止めおよび母親役割取得に関する行動

希望した妊娠か、不妊治療の有無、両親学級参加状況などを把握し、母親になったことを受け止めているか、母親役割取得に関して発達過程に沿った適応をしているかをアセスメントする。

６．分娩に関する情報

子宮復古過程には分娩経過（第 1 期～第 4 期の時間および出血量、分娩後の子宮収縮）、胎盤娩出方法、胎盤の一部や卵膜の欠損の有無、分娩時の発熱の有無などが影響するため把握する。子宮筋の疲労や、胎盤および卵膜の遺残は、子宮復古を阻害する要因となるため、特に留意する。

７．産後の母児同室に関する希望

U さんは母乳育児希望であるが、産後の母児同室に関しても希望を把握し、対象の希望に合わせて環境を整える。

８．分娩直後の新生児の状態

アプガースコア以外にも呼吸・循環状態を適時観察して早期母子接触をすすめていく必要がある。出生直後は児の急変リスクも高いため早期母子接触の際は、母親への説明と同意のもと施行基準に基づき、実施時の母子の観察を注意深く行う必要がある。

●産褥前のアセスメント

U さんは 32 歳、初産婦である。今回望んだ妊娠であるか否か、不妊治療の有無、妊娠中の両親学級の受講状況、育児物品の準備状況等が不明であるため、情報収集していく。若年・高齢ではないため、年齢的に妊娠・分娩に対する異常発生のリスクは低い。妊娠経過に特別問題はないが、BMI、血圧や体重増加の経過、妊娠中の血液データについて確認する。また、既往歴や治療中の疾患により産後に病態が悪化することもあるため、必ず情報を収集し、必要時は他科と連携をとる。

分娩経過は正期産の正常分娩であり、分娩所要時間も初産婦の平均分娩時間相当である。分娩時出血は正常範囲内であるが、分娩各期における出血量および子宮収縮状況を把握し、分娩後の子宮収縮が良好であったか把握する。また、胎盤娩出方法および胎盤の一部や卵膜の欠損の有無を把握し、子宮復古を阻害する要因がないかをアセスメントする。

母子同室は産後 1 日目から開始であるため、分娩終了時間から母子同室までの時間は十分にあり休息できる時間が十分にとれる。分娩時出血量は、異常ではないが、多めであるため産後の貧

血症状に注意し、産後の回復への影響も考慮する。会陰裂傷Ⅰ度であり侵襲が少ないことや痔疾・脱肛もないことから、産後の痛みによる動作困難からの育児動作への影響は少ないと考えられる。

初産婦であるため育児は初めての経験となる。そのため、育児に関する知識や技術を確認しながら適宜支援していく必要がある。出生後は母乳育児を希望している。母乳育児を成功させるためには「出産直後の早期母子接触」が重要とされているが、分娩室で早期授乳を実施することができ、母乳育児を開始するうえでの望ましい過程をたどれている。肯定的な体験となっていると予測されるが、早期母子接触時の様子を情報収集し、児への愛着形成が順調に進んでいるか観察していく。母児同室の希望についても把握する。

家族は夫と二人暮らしであり、退院後に慣れない育児に専念するためにも周囲のサポートは必須である。退院後の里帰りの有無やサポーターの有無、入院中の面会状況や家族関係などから育児に集中できる環境が整っているのか確認していく必要がある。実父母が遠方、義父母が近所に住んでいるため、実父母および義父母との関係性や孫誕生の受け止め、準備状況、健康状態や支援の程度などについて把握する。また、職業および妊娠前・妊娠中の勤務状況や生活リズムについて、産後の仕事復帰時期を把握する。産後の疲労増強の要因となるような生活状況がなかったか、仕事復帰のタイミングやサポート体制等、対象に合わせた退院後の育児支援に関する情報提供、母乳育児継続にむけた助言など適宜行う必要がある。

【産褥０日目～１日目までのアセスメント】

●アセスメントに必要な情報

バイタルサイン：正常範囲内

貧血症状　立ちくらみ等、貧血症状なし

退行性変化：子宮収縮や悪露の状況は日数相当である。
会陰部の痛みと後陣痛は軽度で鎮痛剤は使用していない。

排泄：分娩６時間後に自尿があり、排尿問題なし。排便なし。腸蠕動音良好。

食事・水分摂取状況　食事 毎食５～６割程度。水分 1000～1500ml

授乳状況：産後１日目より母子同室となり自律授乳を開始する。
１日目の授乳回数は１０回であった。

		産後0日目	産後1日目
子宮収縮状況	子宮底（高さ）	臍高～臍下1横指	臍下1横指
	硬度	硬式テニスボール様	硬式テニスボール様
悪露状況	色	赤色	赤色
	量	中等量	中等量（前日より減少）
	凝血塊	なし	なし
	会陰部	軽度あり	軽度あり

		産後0日目	産後1日目
痛み	会陰部	軽度あり	軽度あり
	後陣痛	軽度あり	軽度あり（特に授乳時）
排泄状況	尿回数	1 ※分娩6時間後（自尿あり/トイレ歩行）	6
	便回数	なし	なし
水分摂取状況		―	1000~1500mL
食事摂取状況		―	朝5割 昼6割 夜6割（食欲 あまりなし）

●動画上の情報にはないが必要なアセスメント

１．休息と睡眠状況

頻回な授乳により休息がとれず疲労が蓄積されるおそれがある。特に夜間の授乳により睡眠がとれない。面会や入院中の指導等により休息が妨げられるなどにより、疲労から全身の回復や子宮復古遅延が生じる可能性がある。必要性を伝えるとともに休息状況の確認と、明らかに疲労が強い場合は、児を一時的に預かり授乳の合い間に休息を促す支援も必要である。

２．栄養状況

栄養や水分の摂取不足や栄養バランスの偏りは、全身の回復へ影響を生じる可能性がある。食事摂取量や水分摂取量だけなく、間食の有無、水分摂取の内容を具体的に情報収集していく必要がある。

3. 母乳育児に関する情報

分娩直後に早期授乳、一日目より同室にて自律授乳を行っているが、乳房の情報および授乳に関する情報がない。母乳育児は初めての経験であり、産後の母乳育児がスムーズに確立されていくかどうかは、母親役割取得課程において重要な課題であり、母親にとって心身の回復に影響する。また、母乳育児による児の吸啜刺激は、子宮復古を促進する。母親の乳房の状態、児の吸啜力、乳頭への吸着状況などの情報をアセスメントし、必要な支援を行っていく必要がある。

4. 育児行動に関する言動

産前より母乳育児を希望しているが、育児全般が初めての経験であり、現実と理想のギャップを生じることがある。思い描いていた通りに育児を出来ない場合、心理的に育児が負担になる可能性がある。また、会陰裂傷はⅠ度であり、後陣痛は軽度であるが、分娩後の会陰部の違和感や授乳時の後陣痛などが苦痛となる可能性もある。産後の関わりの中で、褥婦の言動をよく観察し、エモーショナルサポートしていく必要がある。

5. 新生児に関する情報

児の健康状態が安定していることは、母親の全身の回復や育児技術の習得、母児の愛着形成に大切な要因である。新生児の子宮外生活適応状態として、バイタルサイン、児の体重減少率、排尿排便の回数と正常、活気、反射等を含めてアセスメントしていく。

●産褥０日目～1 日目のアセスメント

U さんの産後のバイタルサインは正常範囲内である。分娩時の出血はやや多めであるが、正常範囲内である。産後のヘモグロビン値は、産後 3 日目前後に低値を示すため、引き続き、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値および貧血症状の有無について確認、観察していく。

子宮底および硬度、悪露は、産褥日数相当の経過をたどっている。自尿は見られるが、排便はまだない。腸蠕動音は良好である。産後は便秘になりやすく、また、便秘は子宮復古にも影響を及ぼす。産後 1 日目の水分摂取は 1000～1500ml、食事摂取は 5～6 割程度であるため、便秘の

解消や全身の回復にむけて水分や食事摂取の必要性を伝え、観察を続ける。また、活動も全身及び子宮の復古に影響してくるため、活動の範囲や程度なども観察していく。
U さんは会陰部痛や後陣痛などの痛みは軽度であるが、産後は会陰部の痛みが気になって排便を我慢する人が多い。痛みによる育児行動への影響は生じていないと考えられるが、引き続き観察を行うと共に、排便によって会陰部への影響はないことを説明する。
　産後１日目から母子同室を開始し頻回に授乳を行っている。児の吸啜刺激は子宮復古を促進するため、今後も授乳状況を確認していく。また、授乳状況や夜間の授乳回数、睡眠状況により、今後、疲労が蓄積する可能性がある。育児行動の合間に休息をとる必要性を伝えるとともに、分娩による疲労の回復状況や産後の疲労感、睡眠や休息状況について引き続き観察していき、明らかに疲労が強い場合は、児を一時的に預かり授乳の合間に休息を促す支援も必要である。
「ｃ．全身の回復および子宮復古が順調である」

☆実習指導者への報告について
　本動画内では、指導者と共にバイタルサインや子宮復古状況を確認した後に報告しているため、「子宮収縮良好です」とアセスメントを報告しておりますが、実際はデータ（具体的な数値）を報告した上でアセスメントを伝えるのが望ましい。