

女性生殖器 成人看護学

2021.9.1

福岡新水巻病院

田中 琴子

E 臓器別疾患・機能的疾患患者の 看護

1. 外陰部疾患患者の看護

1) 外陰部奇形患者の看護

出生直後から外見上にわかるもの
成長とともに明らかになるもの

- 母親の心理的ストレスを緩和する援助
- 思春期の患者に対する援助
身体的情報を踏まえ、患者の不安やストレス
を引き出せるよう介入

2) 外陰部炎症性疾患患者の看護

- ・ 外陰部は肛門に近いため、大腸菌などの腸内常在細菌によって汚染されやすい
- ・ 性行為によって感染する性感染症や帯下の刺激によって起こる皮膚炎など、炎症性疾患も起こりやすい

3) 外陰部非炎症性疾患患者の看護

- ・ バルトリン腺膿瘍（p 105）
切開や穿刺等の処置後は感染防止のため抗菌薬の投与を行うことがある

4) 外陰部腫瘍性疾患患者の看護

- ・尿道カルンクル（良性腫瘍） P106
- ・悪性腫瘍（悪性腫瘍）

★良性腫瘍⇒手術で摘出すれば完治

悪性腫瘍⇒手術療法を併用し、化学療法や放射線治療が行われる

治療が長期化するため、身体的苦痛の緩和
心理・社会的にも継続的に治療が受けられるよう
に支援が必要

2. 膣疾患患者の看護

1) 膣奇形患者の看護

視覚的に確認することが難しいため、
出生直後ではなく、生理が始まる思春期
や性交渉で初めて分かることが多い



本人の心理的ショックは非常に強い
心理的ケアが重要になる

(1) アセスメント

- ・ 患者プロフィール
- ・ 全身状態の観察
- ・ 検査データ

(2) 看護目標

- ① 治療が適切に受けられ、身体的苦痛が緩和される
- ② 心理的ストレスが緩和される

(3) 看護活動

①治療への援助

手術療法、ホルモン療法

②身体的苦痛の緩和

③患者および家族への心理的援助

患者は強いストレスを受ける

自己否定の感情が強くなり、自尊感情の低下、母親への攻撃性

2) 膣炎症性疾患患者の看護

看護活動

①治療に対する援助

治療の中心は抗菌薬の投与

②日常生活指導

- ・清潔行動
- ・性行動
- ・規則正しい生活

3) 膣非炎症性患者の看護

- ★更年期のエストロゲン分泌低下による萎縮性膣炎がある
出血を伴うことがあるので、悪性疾患との鑑別が必要

3.子宮疾患患者の看護

子宮非炎症性疾患患者の看護

代表的なもの☛子宮内膜症

★月経困難症、不妊症の原因になる

その他☛子宮下垂、子宮脱など

看護活動

①治療に対する援助

目的や病態により異なる

経過観察・薬物療法・手術療法が主なもの

【経過観察】

子宮内膜症は妊娠により軽快する

すぐにでも妊娠を希望し、病態が比較的軽度の患者は自然妊娠を待つ

タイミング療法や基礎体温の測定

【薬物療法】

ホルモン療法により月経を停止させる方法
(P329)

【手術療法】

卵巣嚢胞（チョコレート嚢胞）が5cm以上になった場合、捻転や破裂のリスクが高くなる
卵巣摘出が勧められる

②身体的苦痛に対する援助

★月経時の下腹部痛・腰痛が中心

月経以外でも排便時や性交痛（ダグラス窩が癒着している場合）下腹部の違和感・腰痛を生じる

【薬物療法】

鎮痛剤を投与し疼痛コントロール

【生活指導】

規則正しい生活習慣は月経周期を規則性にもよい効果をもたらす

4) 子宮の腫瘍性疾患の看護

良性腫瘍の代表☛子宮筋腫

★成熟期の女性に起こりやすい

月経困難症・不妊症の原因

病態に応じて治療方針が決まる

悪性腫瘍☛子宮頸がん・子宮体がん・

子宮肉腫・絨毛性疾患

治療は、手術療法・化学療法・放射線療法

4.卵管疾患患者の看護

卵管炎や奇形などにより生じる卵管機能の異常に関連した不妊症と、卵管部の異所性妊娠がある

★異所性妊娠は、急激に発症しショックをおこし生命の危機的状況に陥る場合がある
発症部位●卵管部が多い（特に膨大部）

看護活動

①検査に対する援助

超音波検査とダグラス窩穿刺

患者に目的を十分に説明し、検査の協力を得る

②治療に対する援助

ショックに陥りやすい

全身状態の観察、手術療法が主

③苦痛の緩和

④心理的ストレスへの支援

5. 卵巣疾患患者の看護

1) 卵巣腫瘍患者の看護

(1) アセスメント

- ・ 患者プロフィール
- ・ 疾患の病態と全身状態の観察
卵巣腫瘍の病態：良性・悪性の別
内容物による分類
進行度、転移の有無
- ・ 検査データ

看護活動

①検査に対する援助

②治療に対する援助

悪性腫瘍が疑われる場合、手術療法を中心に、化学療法・放射線療法が病態に応じて併用される

良性腫瘍⇒5cm未満の場合は経過観察となることが多い

③心理的支援

6.骨盤内疾患患者の看護

1) 骨盤腹膜炎の病態と治療

症状：発熱と下腹部痛

治療：抗菌薬による薬物療法

症状が著しい場合は、外科的治療が行われる

看護活動：医師指示による薬物投与
手術を受ける患者の看護

7.乳房疾患患者の看護

1) 病態と治療

乳頭炎・乳輪炎・乳腺炎の看護

ほとんどは授乳期に起こる

再発防止のため、授乳行動・乳房管理が重要となる

2) 看護活動

医師指示のもと薬物療法、指導

炎症部の冷罨法、搾乳介助、乳房管理

8.月経異常・月経随伴症状のある患者の看護

1) 月経異常患者の看護

月経が開始する思春期～閉経となる

更年期までの期間

成熟期の生殖行動が行われる時期

ホルモン異常

2) 月経随伴症状のある患者の看護

★月経困難症と月経前症候群（PMS）が
問題

器質的問題：子宮内膜症・子宮奇形・
子宮筋腫

機能的問題：ホルモン異常・生殖器の
未成熟

9.不妊症患者の看護

- ★身体的苦痛や心理的負担を伴うことが多い
- ★長い期間が必要であったり、家族を含めた心理的・経済的負担も問題になる
- ★治療は外来が中心となる

看護活動

①プライバシーへの配慮

患者のもつ問題点や背景を把握すること

②十分なインフォームドコンセント

③家族への援助

④検査時の看護

月経各期（月経期・卵胞期・排卵期・黄体期）
に合わせて進められる

★基礎体温の正しい測定が必要

卵胞期☛子宮卵管造影、卵管通気・通水法

排卵期☛フーナーテスト（性交後試験）

身体的苦痛や心理的負担を感じることもある

3) 不妊症治療中の看護

★検査が終了し、不妊症の原因が明らかになることが治療の第一歩

女性の不妊治療は、身体的負担や苦痛を伴うものが多く、患者は心身ともにつらい状態



看護師は、患者の心理・社会的背景に常に配慮しながら、身体的苦痛・心理的苦痛の軽減が図れるよう援助する

10. 不育症患者の看護

★妊娠が成立しても流産・死産を繰り返し
妊娠の継続ができないもの

原因：子宮の奇形・子宮筋腫（器質的）
内分泌異常・免疫学的異常
染色体異常（胎児因子）

11. 高齢者におこりやすい女性生殖器疾患 患者の看護

1) 更年期障害

卵巣の生理的機能低下の始まる40代半ば以降の女性

更年期障害：卵巣機能の低下によるホルモン

産生の減少（主にエストロゲン）に

よりさまざまな身体症状が出現する

生殖可能期から生殖不可能期に移行する

時期（更年期）

年齢：45～55歳くらい

2) 子宮下垂・子宮脱患者の看護

子宮の支持組織（子宮円索・基靱帯・仙骨子宮靱帯・骨盤底筋）が加齢とともに弛緩伸縮することでおこる

子宮下垂：子宮膣部が膣内に留まる状態

子宮脱：膣外まで子宮が出ている状態

50歳以降に発生することが多い

看護活動

①器具挿入中の管理

保存療法として、ペッサリーやリングなどの器具による子宮の位置の矯正

②便秘の予防

③排泄に伴う苦痛の緩和

④外陰部の清潔保持

⑤日常生活での注意

手術を受ける患者の看護

1.外性器・内性器の手術を受ける患者の看護

《手術前準備》

- ・患者・家族への説明（インフォームドコンセント：IC）
手術の目的・手術方法・手術時間・麻酔方法・手術、麻酔によるリスク・術後の合併症・術後経過・予後
→複数の選択肢あればすべて説明し 選択してもらう
- ・全身状態の改善
小児や高齢者 特に高齢者はすでに合併症をもっている
ことも多く十分な把握が必要
- ・合併症予防
術前訓練：呼吸訓練、床上排泄訓練、その他の訓練
- ・必要物品の準備
- ・承諾書（手術・麻酔・症状説明書・輸血・深部静脈血栓）

《手術前日・当日》

- ・ オリエンテーション（可能なら家族も）、家族来院の有無
 - ・ 清潔：入浴、清拭、洗髪、爪切り（マニキュア確認）、指輪
 - ・ 剃毛（必要時）臍処置
 - ・ 排便の確認：下剤内服、浣腸
 - ・ 必要な検査が終了している
 - ・ 必要書類の確認
 - ・ 絶飲、絶食の確認、説明
 - ・ 休息と睡眠（薬剤使用も）
不安の軽減に努める
-
- ・ 術衣
 - ・ T字帯、紙パンツ、
 - ・ あれば前投薬
血管確保（点滴）：20G以上で確保、急変に備えるため

《手術後の看護》

全身状態の観察（異常の早期発見と術後合併症の予防）

- ・ 意識レベル、覚醒状態
- ・ 呼吸
- ・ 循環
- ・ 出血
- ・ 挿入チューブ・ドレーンの有無、サイズ、内容量
- ・ 疼痛
- ・ 水分・電解質バランス
- ・ 感染徴候
- ・ 消化器症状
- ・ 下肢深部静脈血栓症・肺血栓塞栓症の徴候
- ・ 褥瘡

《術後の看護活動》

- ・ 輸液の管理
- ・ 呼吸器合併症の予防：早期から体位変換、喀痰の排出
- ・ 循環動態管理：出血によるショック、貧血、脱水
- ・ 深部静脈血栓症予防：歩行、リハビリテーションを契機に静脈血栓が遊離し肺動脈の血管を詰まらせる危険性 **特に初回歩行注意**
- ・ 神経障害
- ・ 疼痛緩和
- ・ 消化器管理：イレウス、便秘など
- ・ 泌尿器管理：尿閉、早期の膀胱留置カテーテルの抜去
- ・ 感染予防
- ・ 体位変換
- ・ 離床、機能訓練

《看護》術後2日目から退院へ

①全身状態の観察、疼痛の管理

②検査データの把握

③創部の処置

④腸蠕動運動の促進

⑤合併症予防への援助

呼吸器合併症→早期離床が望まれる

尿路感染症の予防

感染予防：創部包帯上の汚染、術後4～6日以上の熱発

→全身の清潔に務め、栄養状態にも留意

⑥日常生活行動への援助

深部静脈血栓症 (DVT)

同一体位・長期の臥床などで序梅役の血流が障害されうっ血（うっ滞）により血栓（深部静脈血栓）を起こす

→重篤な肺血栓塞栓症、原因となり生命を脅かす！

リスク評価表を用い、入院時に評価、適切な方法でDVT予防

- ・フットポンプ、弾性ストッキング：圧迫することで下肢の血流を促進させる効果
- ・下肢拳上・下肢運動（足趾・足関節の底背屈運動）
- ・抗凝固（ヘパリン）投与
- ・脱水予防

すでにDVTの危険性がないか判断が必要

深部静脈血栓リスク評価表

リスクレベル	一般外科	泌尿器科	婦人科	産科	整形外科	脳神経外科	重度外傷 脊椎損傷
低リスク	60歳未満の非大手術 40歳未満の大手術	60歳未満の非大手術 40歳未満の大手術	30分以内の小手術	正常分娩	上肢の手術	開頭術以外の脳神経外科手術	
中リスク	60歳以上、あるいは危険因子のある非大手術 40歳以上、あるいは危険因子がある大手術	60歳以上、あるいは危険因子のある非大手術 40歳以上、あるいは危険因子がある大手術	良性疾患手術（肥後、経腹、腹腔鏡） 悪性疾患で良性疾患に準じる手術 ホルモン療法中の患者に対する手術	帝王切開術（高リスク以外）	脊椎手術 骨盤・下肢手術（股関節全置換術、膝関節全置換術、股関節骨折手術を除く）	脳腫瘍以外の開頭術	
高リスク	40歳以上のがんの大手術	40歳以上のがんの大手術	骨髄内悪性腫瘍根治術 （静脈血栓塞栓症の既往、あるいは血栓性素因のある） 良性疾患手術	高年齢高齢婦の帝王切開術 （静脈血栓塞栓症の既往、あるいは血栓性素因のある） 経産分娩	股関節全置換術 膝関節全置換術 股関節骨折手術	脳腫瘍の開頭術	重度外傷、運動麻痺を伴う完全または不完全脊髄損傷
最高リスク	静脈血栓塞栓症の既往、あるいは血栓性素因のある大手術	静脈血栓塞栓症の既往、あるいは血栓性素因のある大手術	（静脈血栓塞栓症の既往、あるいは血栓性素因のある） 悪性腫瘍根治術	（静脈血栓塞栓症の既往、あるいは血栓性素因のある） 帝王切開術	「高」リスクの手術を受ける患者に、静脈血栓塞栓症の既往、血栓性素因が存在する場合	（静脈血栓塞栓症の既往や血栓性素因のある） 脳腫瘍の開頭術	（静脈血栓塞栓症の既往や血栓性素因のある） 「高」リスクの重度外傷や脊髄損傷

●総合的なリスクレベルは、予防の対象となる疾患や手術・処置のリスクに、付加的な危険因子を加味して決定される。たとえば、強い付加的な危険因子をもつ場合にはリスクレベルを上げる必要があり、弱い付加的な危険因子の場合でも、複数個重なればリスクレベルを上げることを考慮する。

●リスクを高める付加的な危険因子：血栓性素因、静脈血栓塞栓症の既往、悪性疾患、がん化学療法、重症感染症、中心静脈カテーテル留置、長期臥床、下肢麻痺、下肢ギプス包帯固定、ホルモン療法、肥満、静脈瘤など（血栓性素因は、先天性素因としてアンチトロンピン欠損症、プロテインC欠損症、プロテインS欠損症など、後天性素因として抗リン脂質抗体症候群など）。

●大手術の厳密な定義はないが、すべての腰部手術、あるいはそのほかの45分以上を要する手術を大手術の基本とし、麻酔法、出血量、輸血量、手術時間などを参考にしながら総合的に評価する。

●重度外傷とは、多発外傷、頭部外傷（意識障害を有する）、重症骨盤骨折、多発性（複雑）下肢骨折などを示す。

ホーマンズ (*Homans*) 徴候

深部静脈血栓症の症状

足関節背屈時に腓腹筋部に疼痛

足を伸ばした状態で足首を脛側にグッと押し曲げた時に、
脛脛・大腿部の裏側に感じる痛みのことです (Homans
徴候)

★手術後の障害に対する援助

広汎子宮全摘術は、神経の損傷により排便や排尿障害が起こりやすい

両側の卵巣を切除した場合、年齢にもよるが更年期障害と同様の症状を起こすことがある

- ①不安に対する援助
- ②排便障害に対する援助
- ③排尿障害に対する援助

★臓器喪失感の受容への援助

①心理的影響

②家族背景の把握と周囲への支援

★退院指導

①日常生活

②性生活

③退院後の検診

④家族への指導

⑤職場復帰への指導

2.乳房手術を受ける患者の看護

★進行度により手術方式は異なる
術後の障害の大きい胸筋合併乳房切除より
胸筋温存乳房切除術や乳房部分切除術
(乳房温存手術) が主流
術後の患側上肢の機能障害や乳房の
形態変化も以前より軽くなっている

看護活動

①術前オリエンテーション

②術前訓練

③不安の軽減

痛みに対する不安

予後に対する不安：手術によって根治

できるのか、化学療法・ホルモン療法等

の後療法はあるのか、生命の危機はない

のか■傾聴的・受容的態度

④ボディーイメージの変化への不安

★リハビリテーション

手術によって生じた機能障害（痺れ・浮腫疼痛）の改善のため、手術翌日よりリハビリが開始される

患者には目的、内容を説明し計画的に進めていく

化学療法を受ける患者の看護

抗がん剤（化学物質）を経口的あるいは
経静脈的に投与する

子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん・乳がんなどの女性生殖器がんでは、がん細胞の消失や縮小、延命効果、症状の緩和など効果を得られやすい

抗がん剤

がん細胞に強い障害を与えるが、増殖の盛んな細胞に作用する性質

■骨髄細胞・消化管の粘膜細胞・毛根細胞
の正常細胞にも強く影響



白血球の減少による易感染性、血小板の減少による出血傾向、吐き気・嘔吐、脱毛

化学療法中の看護

看護活動

1) 副作用に対する援助

(1) 骨髄細胞への影響

①感染予防：感染徴候、検査データ

②出血予防

(2) 消化管粘膜細胞への影響

①吐き気・嘔吐

②口内炎

③便秘

(3) 毛根細胞にたいする影響

抗がん剤は毛根細胞を傷害し、脱毛を生じさせる

脱毛は一過性の現象であり、治療が終了すれば2~3か月で回復する

(4) 腎不全予防のための援助

①腎不全徴候の観察：尿量減少、検査データ、体重増加、浮腫、倦怠感

②予防的ケア

尿量測定、輸液管理、水分摂取

(5) 抗がん剤の血管外漏出による細胞壊死

確実に血管確保を行う

(6) 抗がん剤に対する不安

(7) セルフケア能力の低下に対する援助

★化学療法は、疾患の進行度にもよるが
何クールが行われることが多い
激しい副作用やボディーイメージの変化
で再治療への不安を持つ

放射線治療を受ける患者の看護

- ★病巣に放射線を照射する治療法
手術療法や化学療法と併用して行われることが多い
外部照射法・内部照射法

看護活動

★副作用に対する看護

子宮・卵巣

(1) 下痢に対する援助

骨盤部照射で最も頻度の高い副作用

(2) 皮膚炎に対する援助

(3) 膀胱炎に対する援助

乳房

照射部位がひりひり赤くなったり、表皮が剥けることがある

ホルモン療法を受ける患者の看護

看護活動

- ①ホルモン製剤の使用方法的説明
- ②副作用症状の緩和に対する援助
- ③日常生活指導
- ④精神的支援