

母性看護学Ⅲ
出生前診断 不妊治療と看護



リプロダクティブヘルス：1990年 WHO (母性各論 p14)

「単に生殖の過程に病気や異常が存在しないだけでなく、生殖過程が身体的、精神的および社会的に完全に良好な状態 well-being で遂行されること」

- 人々が希望する数の健全な子どもを、希望するときに、安全な妊娠・出産を通して持つことができる
- 性感染症のおそれなしに性的関係をもつことができる

母性看護の対象

- ・
- ・

遺伝相談 (遺伝カウンセリング) (各論 p14)

クライアントが十分に内容を理解したうえで自己決定ができるようにたすけるために行なわれる・・・()が重要！



出生前診断 (p16)

妊娠中に胎児の疾患の有無を検査・診断すること

胎児の異常が不安で妊娠を差し控えて言える夫婦が、診断により安心して妊娠できるようになることが目的

検査名	非確定検査			確定検査	
	新型出生前診断 (NIPT)	コンバインド検査	母体血清マーカー検査	絨毛検査	羊水検査
実施時間	10週以降	11~13週	15~18週	11~14週	15~16週以降
検査の対象	ダウン症候群 トリソミー18 トリソミー13	ダウン症候群 トリソミー18	ダウン症候群 トリソミー18 神経管閉鎖不全症	染色体疾患全般	
感度※1	99%	83%	80%	100%	
結果報告までの期間※2	1~2週間	2週間程度		2~3週間	
リスク/留意点	リスクはありませんが、検査結果が「陽性」の場合、診断を確定させるために確定検査を受ける必要があります。			流産・死産のリスク (1/100(絨毛)~1/300(羊水))	

※1 ダウン症候群に対して(モザイク除く)。 ※2 病院によって異なります。

倫理的観点(母性各論 p23)

- ・ 診断の副作用として起こりうる流・早産などのリスク (約0.3%) を説明
 - ・ 出生前診断を受けるかどうかは本人の自由意志 ⇒⇒⇒自己決定の尊重が重要
 - ・ 治療が困難で予後が不良な疾患の場合においても、胎児の異常のために妊娠中絶を行なうことは認められていない
- ⇒出生前診断とは、夫婦の希望にさまざまな手段で情報を提供し、その目的を果たす助力をすること

出生前診断の利点と課題(母性各論 p 27)

【利点】

【課題】

意思決定過程に対する支援(母性各論 p 28)

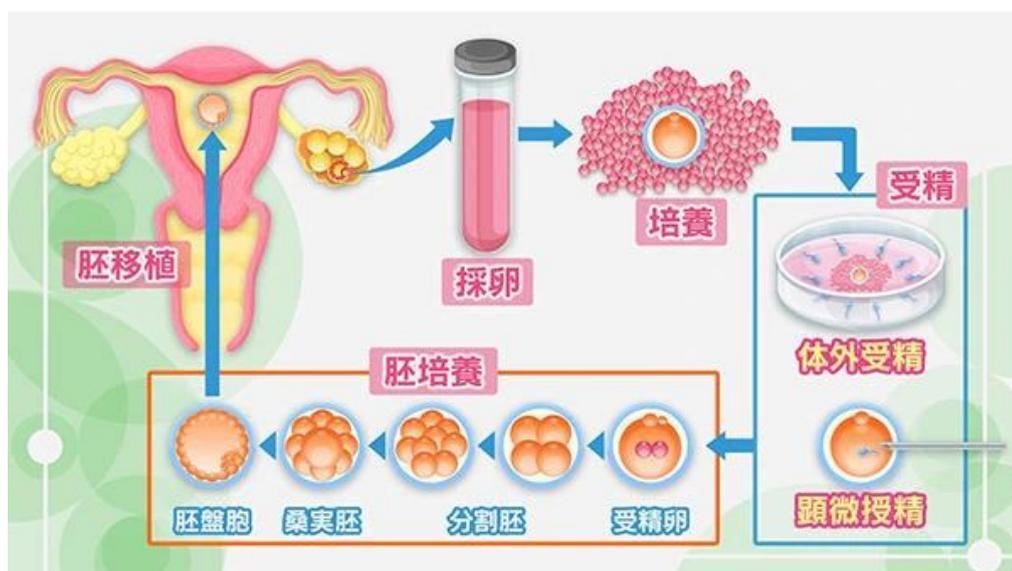
- ・ 看護師は医師からの説明の理解を助け、診断を受けるか否かの意思決定過程を支援する。
- ・ 診断結果で異常が発見された場合にどのように対処するのかについても家族でよく相談しておくことを促す。またどのような選択をしても、その決定を尊重しサポートしていくことも伝えておく。

不妊治療（各論 p27）

- 精子と卵子が性周期の一周期中にタイミングよく出会い受精し、妊娠が成立する確立…30%程度
- ⇒累積妊娠率は1年で99%に達する
- ⇒⇒1年以上妊娠に至らない場合、なんらかの不妊因子が存在することが考えられる
- ⇒⇒⇒不妊期間が1年以上のものを不妊症と定義する（WHO）

表8-2 ● 主な不妊治療

治療法	適 応	方 法	
一般不妊治療	タイミング法	機能性不妊	基礎体温の測定、尿中黄体形成ホルモン（黄体化ホルモン）の測定、頸管粘液検査、経腔超音波検査による卵胞径の結果から排卵の時期を予測し、最も妊娠しやすい時期（タイミング）の性交を指導する。
	クロミフェン療法	第1度無月経、無排卵周期症、多嚢胞性卵巣症候群（PCOS）	月経または消退出血の5日目から5日間内服することで、2週後に排卵が起こる。
	ゴナドトロピン療法（hMG-hCG療法）	第1・2度無月経、希発月経、無排卵周期症	hMGを1～2週間投与し、卵胞が十分に発育したことを確認した日に、hCGを投与し排卵を起こさせる。
	人工授精	機能性不妊、乏精子症、精子無力症、性機能障害、頸管粘液分泌不全、抗精子抗体、性交障害	マスターベーションなどで採取した精液を調整し、異物を含まない運動良好精子のみを人工授精用チューブで子宮腔内（場合によっては卵管内）に注入する。
生殖補助医療	体外受精－胚移植（IVF-ET）	卵管性不妊、乏精子症、精子無力症、免疫性不妊症、原因不明の難治性不妊症	卵子と精子を取り出して体外で受精させ、一定の段階まで卵割が進んだ受精卵（胚）を子宮内に移植する。そのプロセスは、卵巣刺激、排卵、採卵、胚培養、胚移植の段階から成る。
	顕微授精	乏精子症、精子無力症、無精子症、受精障害	IVF-ETのIVFの培精部分を取り出して行うもので、それ以外はIVFと同じプロセスとなる。主に、卵子の細胞質に精子を直接注入する卵細胞質内精子注入法（ICSI）が行われる。
	凍結融解胚移植	卵巣過剰刺激症候群（OHSS）のリスク	IVFによって培養した胚を凍結しておき、その胚を融解して、自然周期、あるいはホルモン補充周期で子宮内に移植する。



出生前診断

1. 出生前診断について正しいのはどれか。
 - (1) 遺伝相談は勧めない。
 - (2) 胎児異常を理由に人工妊娠中絶はできない。
 - (3) 治療不可能な疾患に関する診断結果は伝えない。
 - (4) 胎児の超音波検査は出生前診断の方法に含まれない。

2. 出生前診断を目的とした羊水検査で適切なのはどれか。
 - (1) 先天性疾患のほとんどを診断することができる。
 - (2) 診断された染色体異常は治療が可能である。
 - (3) 合併症として流産のリスクがある。
 - (4) 妊娠 22 週以降は検査できない。

不妊症

3. 不妊症について正しいのはどれか。
 - (1) 6ヶ月間避妊せずに性交渉があっても妊娠しない状態である。
 - (2) 頻度は妊娠を希望し避妊しないカップル 10 組に 3 組である。
 - (3) 体外受精に要する費用の公的な助成制度がある。
 - (4) 女性の年齢と不妊症の治療効果は関係しない。
 - (5) 男性側の原因は 7 割程度である。

4. 不妊症とその原因の組合せで正しいのはどれか。
 - (1) 卵管の疎通性障害-----骨盤腹膜炎
 - (2) 子宮形態異常-----子宮内膜症
 - (3) 造精能の障害-----勃起不全
 - (4) 受精障害-----エストロゲン分泌不良