

## —症例報告—

## 分娩後初回歩行時に起こった排尿失神の2例

平泉 良枝 里見 操緒 鈴木 俊治

葛飾赤十字産院産婦人科, 東京

## Two Cases of Micturition Syncope after the First Postpartum Walk

Yoshie Hiraizumi, Misao Satomi and Shunji Suzuki

Department of Obstetrics and Gynecology, Japanese Red Cross Katsushika Maternity Hospital, Tokyo

## Abstract

We present here 2 cases of micturition syncope after the first postpartum walks. In these cases, the syncopal events were potentially serious medical errors. We should recognize that every woman is at risk of falling during the first walk after delivery.

(日本医科大学医学会雑誌 2011; 7: 103-105)

**Key words:** micturition syncope, first walking, postpartum

## はじめに

経膈分娩後は、子宮復古の促進、自然排尿の促進、血栓の予防、健康感の自覚などのために早期離床が推奨されている<sup>1-4</sup>。さらに、床上排泄などに対する褥婦の苦痛に関する報告も散見されている<sup>4</sup>。かつては、合併症や高度会陰裂傷などのない場合、初産婦では分娩8時間後、経産婦では分娩6時間後などが離床の目安とされていたが、現在では多くの施設が分娩約2時間後から初回歩行を開始する傾向にある<sup>1-4</sup>。しかし、分娩後の早期離床、特に初回歩行の成立には様々な関連要因があり、分娩前や分娩の情報からアセスメントを行っても予測し得ない状況が発生することなどから慎重なケアが重要とされ、近年、分娩後初回歩行時の院内転倒事故の報告例なども散見されている<sup>5-8</sup>。

排尿失神は、排尿中または終了直後に突然生じる一過性の意識消失であり、多量のアルコール摂取後などに立位で排尿した時に起こることが多いと報告されている<sup>9-11</sup>。男性に多く、短時間の意識消失で、後遺症は

なく、排尿時の迷走神経反射により血圧低下を来すとされている。すなわち、膀胱に尿が貯留すると末梢血管が収縮して血圧が上昇するのに対して、排尿によって急に血圧が低下することで意識消失が起こるとされている。

今回、経膈分娩後の初回歩行後に排尿失神を起こした2症例を経験したので報告する。

## 当院の産褥初回歩行管理方針

まず、当院における分娩後のトイレへの初回歩行時の管理方針を紹介する。

- ・初回歩行の時期は、最終排尿から6時間以内が望ましいが、分娩時の状態を考慮して症例ごとに検討する。
- ・分娩経過に異常なく、起立時に眩暈、ふらつき、気分不快などの訴えがなければ分娩後2~3時間後にトイレまで歩行介助する。(貧血症状などある場合は、初回歩行時期の延期、車椅子移動、ポータブルトイレの使用、あるいは床上排尿または導尿を考慮する。)
- ・気分不快や多量出血時および排尿終了時は、便器

Correspondence to Shunji Suzuki, MD, Department of Obstetrics and Gynecology, Japanese Red Cross Katsushika Maternity Hospital, 5-11-12 Tateishi, Katsushika-ku, Tokyo 124-0012, Japan

E-mail: czg83542@mopera.ne.jp

Journal Website (<http://www.nms.ac.jp/jmanms/>)

に座ったままでナースコールのボタンを押してもらい、助産師が来るまで起立しないように説明する。また、緊急時に助産師がすぐトイレのなかに入れるようにドアの施錠は行わない。

・初回排尿時は、助産師が原則としてトイレ付近で待機する。(助産師が歩行介助あるいはトイレ付近での待機ができないときは、原則として初回歩行を延期する。)

### 症例 1

患者：26 歳，0 回経妊 0 回経産婦

主訴：気分不快（分娩 2 時間 30 分後）

家族歴・既往歴：特記すべきことなし

現病歴：妊娠経過に特記すべきことなし。妊娠 35 週 4 日の血液検査で、ヘモグロビン 11.5 g/dL であった。入院前 2～3 日間の睡眠は十分であった。

妊娠 41 週 0 日，陣痛発来のため入院した。入院時の身長，体重，血圧，脈拍数および体温は 156 cm，72.4 kg（妊娠中 10.4 kg 増加），102/59 mmHg，72 bpm および 37.1℃ であった。陣痛発来 14 時間 10 分後に女児，3,230 g，Apgar score 9 点（1 分後）および 9 点（5 分後）を仰臥位で正常分娩した。胎盤は 7 分後に自然娩出。II 度の会陰裂傷を認めた。分娩時出血量は 590 g（羊水込み）であった。

分娩 3 時間 10 分後の血圧，脈拍数および体温は，112/67 mmHg，80 bpm および 37.6℃（正常褥婦の平均：37.2±0.4℃，n=20，葛飾赤十字産院 unpublished data）であった。座位を試みたところ気分不快なく，脈拍数の増加もなかった。尿意の訴えがあったため，助産師が付き添ってトイレまで歩行した。排尿後に気分不快の訴えがあり，トイレの前で待機していた助産師が車椅子に移乗を試みたところ一過性の意識消失が認められた。直ちに水平臥位としたところ意識消失はすぐに改善し，血圧および脈拍数は 99/57 mmHg および 85 bpm であった。その後は格別変化なく，分娩 4 時間 30 分後に再度歩行および排尿を試みたところ気分不快などなく，血圧および脈拍数は 103/66 mmHg および 95 bpm であった。

### 症例 2

患者：27 歳，0 回経妊 0 回経産婦

主訴：気分不快（分娩 2 時間 30 分後）

家族歴・既往歴：特記すべきことなし

現病歴：妊娠経過に特記すべきことなし。妊娠 36 週 6 日の血液検査で，ヘモグロビン 12.0 g/dL であった。

妊娠 39 週 0 日，前期破水のため入院した。入院時

の身長，体重，血圧，脈拍数および体温は 154 cm，72.2 kg（妊娠中 14.2 kg 増加），128/74 mmHg，82 bpm および 35.9℃ であった。自然陣痛発来にて 8 時間 40 分後に男児，3,216 g，Apgar score 9 点（1 分後）および 10 点（5 分後）を仰臥位で正常分娩した。胎盤は 10 分後に自然娩出。II 度の会陰裂傷を認めた。出血量が 500 g（羊水込み）を超えたところで子宮弛緩症の診断でオキシトシン 5 単位（/グルコース 5% 液 500 mL）を使用し，総出血量は 800 g（羊水込み）であった。

分娩 2 時間 30 分後の血圧，脈拍数および体温は，109/63 mmHg，92 bpm および 37.1℃ であった。座位を試みたところ気分不快なく，脈拍数の増加もなかった。尿意の訴えがあったため，車椅子にてトイレへ移動した。排尿中に気分不快の訴えがあり，トイレの前で待機していた助産師が車椅子に移乗を試みたところ顔面蒼白で冷感がみられ，一過性の意識消失が認められた。直ちに水平臥位としたところ意識消失はすぐに改善し，血圧および脈拍数は 108/60 mmHg および 92 bpm であった。その後は格別変化なく，分娩 5 時間後に再度車椅子移動にてトイレで排尿したところ気分不快などなく，血圧および脈拍数は 118/72 mmHg および 90 bpm であった。

翌日の問診で，分娩前 2～3 日間の睡眠が十分でなかったことを聴取した。

### 考 察

当院で経験した経陰分娩後の初回歩行後に排尿失神を起こした 2 症例を提示した。

排尿失神は，主に平素健康な男性がアルコール摂取後就寝し，覚醒後に立位による排尿中または排尿直後に立ちくらみ感に続いて失神するものとされている<sup>9,11</sup>。本症は，いくつかの要因（1）Valsalva 動作を伴う力み，2）起立性低血圧，3）排尿に伴う副交感神経系の過緊張状態，4）膀胱と心血管系とに介在する血管運動神経抑制性の増幅，5）アルコール摂取による中枢，6）末梢神経系の神経血管系の反応鈍麻など）が複合して起こるものとされているが，膀胱内に多量に貯留した尿が急に減少することによって生じる血管迷走神経反射による低血圧が主因と考えられている。分娩直後は膀胱が弛緩していることが多く，また，分娩時の輸液などによって膀胱内に尿が多量に貯留している可能性がある。女性の場合は座位による排尿となるが，その後，起立性低血圧を随伴した排尿失神を発症する可能性は高いものと推定される。

2008 年以降，病院内で発生した転倒に関するイン

シデント・アクシデントに関する報告は、院内に設置されているリスクマネジメント委員会ですべて集計されている。これまで、産褥初回歩行に関係した転倒に関するインシデント報告例は今回提示した2例のみで、アクシデント報告例はなかった。2例ともトイレまでの移動中は異常なかったが、初回排尿中～直後に気分不快を生じ、助産師が起立介助したところ意識消失した。明らかなバイタルサインなど変化がなく、短時間の意識消失で、後遺症や再発も認めなかったが、仮にトイレ内での助産師の介入がなければ有害事象に至っていた可能性が高かったと考えられる。症例2では、分娩前2～3日間の睡眠が十分でなかったことや総出血量800g(羊水込み)であったことから、車椅子での移動が尚早であったことは否定できないが、症例1については予期できない事例であった。

近年、医療安全の観点から、経陰分娩後の初回歩行時の転倒例を検討した報告も散見される<sup>67</sup>。谷田<sup>6</sup>は、経験した10例の検討において、合併症のない褥婦の転倒例は分娩2時間後における初回歩行時に多く、また、出血量がやや多い傾向にあったが、分娩経過やバイタルサインなどに問題はなかったことを報告した。また、西畑<sup>7</sup>は、経験した4例の後方視的検討で、切迫早産のための長期安静入院既往褥婦が2例あったが、分娩経過、出血量、バイタルサインなどにおいて転倒を予知する危険因子は認められなかったことを報告した。以上より、'分娩がスムーズに進行して一般状態が安定している褥婦に対して、助産師が「まず転倒しないだろう」という先入観をもって介助を行っていることが問題である'と総括されている<sup>7</sup>。すなわち、あらゆる褥婦に転倒が起こりうることを前提とした産褥管理が必要で、近年、分娩2時間後の早期離床を見直している施設も散見されているのが実状である<sup>8</sup>。当院では、産褥早期離床による子宮復古促進などの利点<sup>14</sup>も考慮して、1) 貧血症状が起こっても対応できるように、助産師は車椅子を用意してトイレの前で待機する、2) 転倒時の患者移動の導線を確保し、フラットにしたベッドを空けておく、などによっ

て転倒を前提とした産褥管理を徹底することとした。

## まとめ

分娩後の早期離床、特にトイレへの初回歩行時は、たとえ分娩経過などに異常が認められなかった褥婦に対しても、常に助産師(または看護師)が付き添い観察することが重要であり、また、仮にトイレまでの移動が問題なくても排尿失神などのリスクがあることを念頭に置くべきである。

## 文献

1. 島田勝子, 千坂 泰, 小篠隆広, 木村芳孝, 岡村州博: わが教室における産褥管理. 産婦人科治療 2001; 82: 88-93.
2. 木村好秀, 加藤サツキ: 早期離床・早期歩行へむけての指導. ベリネイタルケア 1989; 8 (冬季増刊): 1421-1427.
3. 北澤理恵: 分娩後24時間以内のケア. ベリネイタルケア 2004; 23: 16-20.
4. 中崎貴子, 原田 泉, 宮田さおりほか: 褥婦の初回歩行時間の検討, 分娩後2時間と8時間での歩行を試みて. 母性衛生 1994; 35: 89.
5. 大概裕子, 鈴木裕子, 鈴木智子, 佐々木浩美, 山内代里子, 遠藤 敦: 初回歩行時の転倒により胸椎圧迫骨折を起こした産婦への援助. 母性衛生 2004; 45: 208.
6. 谷田扶美, 橋本優香: 分娩後における転倒・転落の危険因子の検討. 転倒群10例と非転倒群112例を分析して. 葦 2005; 36: 101-103.
7. 西畑康代, 藤田久子: 産科診療におけるリスク回避の工夫, 分娩後初回歩行時の転倒予防に関する検討. 安全医学 2009; 5S: 32.
8. 看護研究発表会: 分娩後第一歩行時の転倒予防対策. 創造 (NURSE 版) 2004; 137: 9.
9. 久澄太一, 松岡成明, 是石誠一: 排尿シンコープの一例. 昭和病院雑誌 2005; 2: 1-4.
10. Sumiyoshi M, Abe H, Kohno R et al.: Age-dependent clinical characteristics of micturition syncope. Circ J 2009; 73: 1651-1654.
11. 塩田善朗: 排尿性失神. 日本臨床内科医会誌 2002; 17: 199.

(受付: 2010年12月20日)

(受理: 2011年1月14日)