

## 先天性心疾患を抱えながらの妊娠・出産そして子育て

中村 敦子

患者さん

## Key words :

tetralogy of Fallot, pregnancy, delivery, childcare

## Pregnancy, Delivery, and Child Care in a Woman with Congenital Heart Disease

Atsuko Nakamura

Patient

生後2カ月にファロー四徴症極型と診断された私が、長女を出産したのは2006年7月でした。私は4歳7カ月のときに右Blalock手術、14歳で心内修復術を受けました。それ以後の体調は比較的安定していて、日常は定期的に県内の循環器病センターにて受診しています。

結婚を機に主人と二人で主治医の先生に妊娠・出産についてのお話をさせていただき、先生からは、先天性心疾患であっても多くは妊娠・出産が可能であり、私の心臓の状態であれば問題なく妊娠・出産ができるとのことでした。そして、あらかじめ妊娠・出産に関するリスクや体に及ぼす影響などの詳しい説明をさせていただき、安心して妊娠に踏み切ることができました。事前にご説明いただいたことで、妊娠・出産の心構えができて良かったと思いました。

最初の妊娠は残念ながら子宮外妊娠で緊急手術となり、そのとき同時に盲腸炎を併発していたのでとても驚きました。その後普通に妊娠できるか心配でしたが、半年後に再度妊娠することができました。

妊娠中は悪阻がとてひどく、最初のころはほとんど寝たきりのような状態で過ごしていました。また妊娠初期に切迫流産で1カ月半ほど入院したこともあり、かなり体力が落ちてしまったので、無事出産にたどり着けるのだろうかといつも不安に思っていました。

先天性心疾患の遺伝については、妊娠中に2度の胎児心エコーをさせていただいて、子どもには問題ないようだということがわかっていたり、私自身が両親や家族、主治医の先生や医療スタッフをはじめ、多くの方々の支えもあり無事に成長できた経験から、あまり心配はしていませんでした。

妊娠32週目からは地元の総合病院の産科にて管理入院となりました。入院先の病院ではそれまで先天性心疾患の妊婦の事例があまり多くなく、病棟スタッフは管理入院といっても、多胎妊娠など他のハイリスク妊娠のような予定帝王切開のための入院という程度の認識のようでした。

切迫で絶対安静で入院している妊婦さんのなかで私は点滴もなく、基本的には安静ですが、トイレや面会などで病棟内を歩いていたので元気そうに見えてしまい、あるとき担当の先生から、一時的な退院について聞かれたことがありました。私は驚いて、何かあったら心配なので途中で退院することには不安がありますと伝えました。そのようなこともあり、先天性心疾患の妊婦の管理入院の必要性ということが理解されていないように感じ、肩身の狭い思いをしました。

また、主治医の先生からは産科的な理由がなければ基本的には自然分娩が望ましく、陣痛促進剤で無理に出産に導く必要もないとのことでしたが、産科の担当の先生からは、心臓に負担がかかると母体や胎児にも影響を及ぼすため、37週の時点で促進剤での誘発分娩が妥当との説明があり、どちらの考えに従うべきなのか戸惑ったこともありました。

別刷請求先：E-mail：byerley@jt4.so-net.ne.jp

中村 敦子

結局は前期破水や臍帯圧迫といったような産科的な理由から36週で帝王切開となってしまいました。妊娠期間は主治医の先生と産科の先生を中心に、多くの医療スタッフの方々が連携してきめ細かい対応をしていただき、おかげさまで幸いにも先天性心疾患であるがゆえの重大な問題が起こることなく出産ができました。また出産後の入院中も特に大きな問題もなく、無事退院することができました。

育児に関しては、妊娠・出産以上に大変で、家族をはじめとする周囲の協力は不可欠です。先天性心疾患の場合、妊娠・出産はもちろんですが、育児の体力的・精神的負担が大きいです。体力が消耗する一方の私に対し、娘は成長とともに活発に動き回るので、毎日振り回されています。子育ては想像以上に体力勝負だと実感する毎日ですが、おかげさまで周囲の多くの方々のサポートを受けながらなんとかこなしています。

大変なことも多いですが、妊娠・出産ができたことは、大きな自信にもなりました。妊娠・出産が可能でありながら躊躇している先天性心疾患患者の方には、主治医の先生や産科の先生、その他関係するすべての方々の適切な助言と管理の下で、積極的にチャレンジしていただきたいと思います。