

第 32 回
長崎県母性衛生学会総会・学術集会
プログラム・抄録集

2019 年 6 月 2 日（日）

長崎大学医学部 良順会館

長崎県母性衛生学会

会長 増崎英明

事務局：長崎大学医学部産科婦人科学教室

第 32 回 長崎県母性衛生学会総会・学術集会

期日 2019 年 6 月 2 日（日）

会場 良順会館（長崎大学医学部構内）

会長 増崎英明 長崎大学産婦人科 名誉教授

全理事会

13:00-13:25

長崎大学医学部 良順会館 専斎ホール

総会・学術集会

13:30-18:20

長崎大学医学部 良順会館 ボードインホール

I. 総会（13:30-13:40）

II. 学術集会 開会の挨拶（13:40-13:45）

増崎英明 長崎大学産婦人科 名誉教授

III. 特別講演（13:45-14:45）

「歴史を生き抜く長崎 –ふたつのコンタクト–」

講師：増崎英明先生 長崎大学産婦人科 名誉教授

座長：三浦清徳 長崎大学病院産婦人科 教授

IV. 一般演題 I（14:45-15:35）

座長：江藤宏美 長崎大学医歯薬学総合研究科 小児・母性看護学講座

O-1-1. 当院における帝王切開術後の血栓症予防を目指した取り組み

中馬智美 内田万裕 田川悦子 村上優子 芦塚二葉 村上京子 村上俊雄

医療法人 佐世保晩翠会 村上病院

O-1-2. 当院の帝王切開にかかわる妊娠中～分娩・産後における看護の実際と今後の課題

松村あかり、奥園麻里、内野令子、池田恵、前田かおり、真倉さなえ、石川潤子、
山口由佳里、池田紗紀、井田裕子、山口千恵子、山川むつこ、遠藤美香、松尾美佐子、
濱野めぐみ、宮崎明子、中村美智子、内山彩子、瀬尾啓子、池田美智子、久間清子、
清田三千代、松田優子、井上哲朗

井上産科婦人科

O-1-3. 看護学生におけるクロノタイプ・睡眠時間と日中の眠気の関連

山口 愛実¹⁾ 安達 舞¹⁾ 江藤 宏美²⁾

1)長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻助産師養成コース

2)長崎大学生命医科学域リプロダクティブヘルス分野

O-1-4. 看護学専攻4年生におけるクロノタイプと客観的指標の関連

安達舞¹⁾ 山口愛実¹⁾ 江藤宏美²⁾

1)長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻助産師養成コース

2)長崎大学生命医科学域リプロダクティブヘルス分野

O-1-5. 高度生殖補助医療を受けた患者の QOL に影響する要因—過去 6 年間のデータ分析から—
石橋理恵子¹⁾, 本田純久²⁾, 鳴瀬真由美³⁾, 村上直子⁴⁾, 北島道夫⁴⁾, 谷口憲⁵⁾, 三浦清徳⁴⁾, 宮原春美⁶⁾

1)長崎大学病院 6 階西病棟 2)長崎大学生命医科学域保健学系

3)長崎大学病院 産婦人科外来 4)長崎大学病院産婦人科

5)医療法人永世会 谷口眼科産婦人科 6)長崎大学子どもの心の医療・教育センター

V. 一般演題Ⅱ (15:35-16:15)

座長：宮原真千世 長崎大学病院 6 階西病棟

O-2-1. 母子への継続的な支援のために～当院の子育て支援カードの有効な活用～

平井由美香 浦川慶子 溝道エミ子 山津満喜子 森田久美子 大串美智子

芝田久美子 前田富美子 島田市子 中尾美香 中山聡子 柴崎由貴

村上晴香 久保和代 小川真由美 小林恵美子

梶村秀雄 谷川秀郎 三浦成陽 三浦佳由子 三浦清巒

医療法人社団 清巒会 三浦産婦人科

O-2-2. 母親学級と出産満足度の関係

柴崎由貴 村上晴香 溝道エミ子 山津満喜子 森田久美子

大串美智子 芝田久美子 前田富美子 島田市子 中尾美香 中山聡子

浦川慶子 平井由美香 久保和代 小林恵美子 小川真由美

梶村秀雄 谷川秀郎 三浦成陽 三浦佳由子 三浦清巒

医療法人社団 清巒会 三浦産婦人科

O-2-3. 胎盤娩出は何分まで待てるか～分娩第3期の管理に関する検討～

吉岡小百合 島名啓加 野中晶子 宮下昌子

医療法人 安永産婦人科医院

O-2-4. 帝王切開術創部の動作時痛が軽減した症例～痛みが出る動作の特徴と動作指導～

村田広志¹⁾、下田真太郎¹⁾、宮本正史²⁾、濱崎哲史²⁾、田嶋智子²⁾、山口由紀²⁾、

山口晴子²⁾、犬塚邦彦²⁾

1) 長崎百合野病院リハビリテーション科 2) 花みずきレディースクリニック

VI. ワークショップ (16:25-17:35)

「帝王切開術について」

座長：小寺宏平 長崎みなとメディカルセンター市民病院産婦人科
宮下昌子 安永産婦人科医院

WS-1. 長崎大学病院における帝王切開術の現状と今後の課題

岩尾周賀子
長崎大学病院 6 階西病棟

WS-2. 当院における帝王切開術前後のケア・周術期管理の現状

松竹朋子
長崎みなとメディカルセンター 4 階南病棟

WS-3. 当院の常位胎盤早期剥離に対する超緊急帝王切開術実施への取り組み

山口沙織
佐世保市総合医療センター

WS-4. 当院における帝王切開術前術後のケアについて

山口市子、山口晴子、犬塚邦彦、濱崎哲史、宮本正史
花みずきレディースクリニック

WS-5. 帝王切開術前後のケア

溝道エミ子 谷川秀郎 梶村秀雄 三浦成陽 三浦佳由子 三浦清巒
医療法人社団清巒会 三浦産婦人科

WS-6. 緊急帝王切開術をどれだけ減らせるか

島名啓加
安永産婦人科医院

VII. 教育講演 (17:40-18:10)

「周産期の疼痛コントロール - 帝王切開の麻酔と無痛分娩 -」

講師： 下村修先生 しもむら産婦人科 副院長
座長： 井上哲朗 井上産婦人科医院 院長

VIII. 表彰式・閉会の挨拶 (18:10-18:20)

三浦清徳 長崎大学病院産婦人科 教授

【参加者へのご案内】

1. 総会・学術集会の受付は 6 月 2 日（日）12:00 から良順会館 1 階で行います。
2. 学術集会参加費
 会員・・・・・・・・・・1,000 円
 一般参加者・・・・・・・・3,000 円
 学生・・・・・・・・・・無料（学生証の提示が必要です。大学院生も含みます。）
 ※お支払方法は現金のみです。

【発表についてのご案内】

1. 発表者の皆様へ
 - 1) 発表時間
 一般演題：発表時間は 7 分、質疑応答は 3 分です。
 ワークショップ：発表時間は 1 題 8 分、総合討論は 20 分です。
 - 2) 円滑な学術集会進行のため、時間厳守にご協力お願いいたします。
 - 3) 講演開始 10 分前までに、会場内左側の次演者席にご着席ください。
2. メディア、PC 持参に関するお願い
 - 1) 発表形式はすべて PC を用いた発表となります。
 - 2) 一般演題Ⅰ・Ⅱ、およびワークショップの発表者の皆様は 13:00 までに、メディア媒体（USB メモリ、CD-R）を会場 1 階 PC 受付にご持参いただき試写・動作確認を行ってください。
 - 3) メディア媒体を持参される方は事前にウイルスチェックを済ませておいてください。
 - 4) プレゼンテーションソフトは以下のものをご使用ください。
 - ① Windows 版 PowerPoint 2003/2007/2010/2013/2016
 - ② Macintosh 版 PowerPoint をご使用の方は事前にご連絡いただくか、PC をお持ち込みください。
 - 5) 動画ファイルをご使用の方は PC をお持ち込みください。

【学術集会に関するお問い合わせ先】

学会事務局 長崎大学医学部産科婦人科学教室
〒852-8501 長崎市坂本 1-7-1
TEL : 095-819-7363 FAX : 095-819-7365

O-1-1. 当院における帝王切開術後の血栓症予防を目指した取り組み

中馬智美 内田万裕 田川悦子 村上優子 芦塚二葉 村上京子 村上俊雄
医療法人 佐世保晩翠会 村上病院

【はじめに】

帝王切開術後は経膈分娩に比べ深部静脈血栓症や肺塞栓症のリスクが高く早期離床が推奨されている。当院でも血栓症予防の取り組みとして、早期離床、下肢運動、適度な水分摂取、弾性ストッキングの着用、下肢間欠的圧迫装置の使用、低分子量ヘパリン投与を実施している。特に術後 24 時間以内の早期離床に力を入れ、血栓症のリスクと予防策を術前にパンフレットを用いて説明している。今回は当院における帝王切開術後の血栓症予防を目指した取り組みについて検討したので報告する。

【対象と方法】

平成 30 年に腹式帝王切開術を行った 113 例について血栓症のリスク及び離床時期について検討した。

【結果】

平成 30 年の分娩件数は 543 例で帝王切開は 113 例 (20.8%) であった。選択的帝王切開が 56 例 (49.5%)、緊急帝王切開が 57 例 (50.5%) であった。年齢は、35 歳未満が 75 例 (66%)、35 歳以上が 38 例 (34%) であった。手術当日の BMI は 25kg/m²未満が 38 例 (34%)、25～35 kg/m²未満が 70 例 (62%)、35 kg/m²以上が 5 例 (4%) であった。年齢あるいは BMI のリスクを有する対象者は 88 例 (78%) であった。対象者の 96%が術後 24 時間以内に離床しており、そのうち 16%は術当日に離床していた。残りの 4%も術後 1 日目には離床しており、全症例で術後 1 日目までに離床を達成していた。対象者の中に血栓症の徴候を認めた例はなかった。

【結論】

今回の結果から当院でも血栓症のリスク因子を有する対象者が多いことがわかった。妊娠期は急激な体重増加や循環血液量の増加、凝固亢進、静脈血流のうっ滞があり、対象者全例の血栓症予防を目指した取り組みが重要である。全例が術後 1 日目までに離床できたのは、血栓症のリスクと予防策を術前から繰り返し説明し、本人が必要性を理解したためだと考える。早期離床することで術後の回復が早くなり、早期の母児接触、母児同室にも有効であると実感しているため、今後も早期離床に向けた取り組みを継続していきたい。

O-1-2. 当院の帝王切開にかかわる妊娠中～分娩・産後における看護の実際と今後の課題

松村あかり、奥園麻里、内野令子、池田恵、前田かおり、真倉さなえ、石川潤子、山口由佳里、池田紗紀、井田裕子、山口千恵子、山川むつこ、遠藤美香、松尾美佐子、濱野めぐみ、宮崎明子、中村美智子、内山彩子、瀬尾啓子、池田美智子、久間清子、清田三千代、松田優子、井上哲朗
井上産科婦人科

【目的】

帝王切開症例を振り返ることで、当院の自然分娩や産褥期（特に母乳育児）への考え方・支援について検討する。

【対象】

2016～2018 年の帝王切開 83 例のうち、新生児搬送・母体搬送等 8 例を除く 75 例。

【方法】

カルテより手術の適応や母乳率等の情報を得た

【結果】

2016-2018 年の総分娩数 1468 例中 帝王切開は 75 例（5.1%）

予定帝王切開は 75 例中 57 例（76%）。内訳は反復 50 例（87.7%）、骨盤位 6 例（10.6%）、貴重児 1 例（1.7%）

緊急帝王切開は 75 例中 18 例（24%）。内訳は帝王切開予定者の陣発が 8 例（44.4%）分娩停止、胎児機能不全など 10 例（55.6%）

年次別の特徴としては、2018 年は帝王切開予定者の陣発が例年に比して少し多かった

母乳率について、2016-2018 年の経膈分娩の母乳率は退院時 91.8%、2 週間検診時 93.8%、1 か月検診時 94.8%。帝王切開の母乳率は、退院時 93.3%、2 週間検診時 89.3%、1 か月検診時 90.6% であった

【考察】

2017 年厚生労働省が報告した帝王切開率は、病院 25.8%、診療所 14.0%であり、当院の帝王切開率 5.1%は低いことがわかった。その理由として、

② 骨盤位に対するお灸での矯正率が高い

②できるだけ自然分娩という病院の理念に基づき、分娩時はしっかり産婦に寄り添い、産む力を最大限引き出せる支援を行うことができている

③フリースタイル分娩を行っており、73.6%の方が側臥位分娩であった。側臥位分娩は児頭の圧迫を抑え、産婦の緊張も和らげ胎児のストレスを軽減すると考える

④ハイリスク妊婦（HDP・FGR・双胎等）を選別し、母体搬送をしっかりと行うことができている
帝王切開分娩も経膈分娩同様にバースプランに沿って、立ち合い出産や早期母子接触、早期授乳を行っている。これらを行っていくことは、産婦や家族の分娩についての満足度を高め、その後の母乳育児や愛着形成にも効果があると考ええる

O-1-3. 看護学生におけるクロノタイプ・睡眠時間と日中の眠気の関連

山口 愛実¹⁾ 安達 舞¹⁾ 江藤 宏美²⁾

1)長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻助産師養成コース

2)長崎大学生命医科学域リプロダクティブヘルス分野

【目的】

看護学生を対象として、クロノタイプ・睡眠時間と日中の眠気の関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】

看護学専攻3,4年生160人を対象者とし、自記式質問票調査を行った。基本属性、ミュンヘンクロノタイプ質問票日本語版、エプワース眠気尺度日本語版を質問票として用いた。質問票への回答と回収箱への投函をもって研究参加の同意を得た。

本研究は、本学倫理委員会の承認を得て行った(許可番号:18051028)。

【結果】

質問票は110人に配布し81人(73.6%)から回答を得た。

クロノタイプは、休日の睡眠中央時刻の早い方から朝型、中間型、夜型と人数が均等になるよう分類した。3年生は朝型34.1%、中間型43.9%であり、4年生は夜型が45.0%と有意に多かった。

睡眠時間は、対象者内で差は見られず、平日6~7時間、休日7~8時間であった。

日中の眠気に関して3年生は夜型が、4年生は朝型夜型ともに強い眠気とされる11点を越えていた。

生活習慣において、就寝前のメディア機器不使用者は0人であり、入床前にやめずに入床後も使用している者が多かった。4年生は、夜型で朝食を欠食する者が38.9%と多く認められた。

【考察】

4年生の夜型の多さは3年生より時間的制約がない生活環境が原因だと考える。また、4年生では夜型に朝食を欠食する者が多かった。朝食の欠食頻度が高い者は睡眠覚醒リズムが不規則であるとされるため、規則的で良質な睡眠のために、朝食摂取のリズムの意識づけが必要である。

必要な睡眠時間には個人差があり、過不足は日中の眠気により判断されることが多い。3年生の夜型と4年生の両群における強い眠気より、両学年の平日の約6時間の睡眠は不足に値すると思われる。また、ブルーライトの夜間曝露はメラトニン抑制など睡眠への影響が指摘されており、入床後も使用する本研究対象者は、入眠時刻の後退や夜型への移行を防ぐためにメディア機器使用について正しい知識を得る必要がある。

O-1-4. 看護学専攻 4 年生におけるクロノタイプと客観的指標の関連

安達舞¹⁾ 山口愛実¹⁾ 江藤宏美²⁾

¹⁾ 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻助産師養成コース

²⁾ 長崎大学生命医科学域リプロダクティブヘルス分野

【目的】

看護学生を対象とし、クロノタイプ、睡眠状況と日中の眠気との関連性を、客観的指標を用いて明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象は看護学生 4 年生のうち、ミュンヘンクロノタイプ質問票日本語版に回答した 40 名のなかで朝型(10 名)、夜型(13 名)と分類された者とした。

測定用具と測定方法については、睡眠時の評価として身体活動量計測器(以下、アクティグラフ)を手首に 3 日連続で装着し計測した。日中の眠気の評価として精神動態覚醒水準課題(psychomotor vigilance test : PVT)を平日 3 回、休日 1 回の定刻に実施した。

本研究は、本学倫理委員会の許可を得て実施した(許可番号:18051028)

【結果】

クロノタイプと睡眠変数では、夜型は朝型に比べ入眠・覚醒時刻は有意に後退し、特に平日の覚醒時刻(朝型 vs 夜型 : 6:20 vs 7:18)、休日の入眠時刻(朝型 vs 夜型 : 0:19 vs 1:35)となっていた($p=0.024$, $p=0.026$)。また、両群とも休日の覚醒時刻は後退していた。2 群間で睡眠時間や睡眠効率、入眠潜時、中途覚醒時間に差はみられなかった。

クロノタイプと日中作業精度では、朝型・夜型を正答率、反応速度、反応速度の標準偏差で比較した。本研究においては朝型と夜型の日中作業精度の比較に大きく差は認められなかった。また、各群の日中作業精度の推移の比較においても一定の精度を保ち作業を行うことができていた。

【考察】

朝型と夜型に質問票によるクロノタイプと客観的な指標に一致が示された。両群に該当する問題として平日の睡眠時間が 6 時間弱であること、休日の睡眠時間の延長が挙げられる。これらは睡眠量の不足や睡眠リズム変調が懸念され、今後対象は睡眠の質と量を確保するため自己の睡眠を見直す必要がある。

今回は日中の眠気を、作業精度で評価したが、朝型・夜型の両群に大きな相違は認められなかった。しかし、調査対象が少なかったことから、今後、対象数を増やしてさらなる検討が必要である。

**O-1-5. 高度生殖補助医療を受けた患者の QOL に影響する要因
ー過去 6 年間のデータ分析からー**

石橋理恵子¹⁾, 本田純久²⁾, 鳴瀬真由美³⁾, 村上直子⁴⁾, 北島道夫⁴⁾, 谷口憲⁵⁾, 三浦清徳⁴⁾, 宮原春美⁶⁾

1)長崎大学病院 6 階西病棟 2)長崎大学生命医科学域保健学系
3)長崎大学病院 産婦人科外来 4)長崎大学病院 産婦人科
5)医療法人永世会 谷口眼科産婦人科 6)長崎大学子どもの心の医療・教育センター

【目的】

不妊治療の中でも ART を受けた患者に着目し, QOL と影響要因との関連を調査することを目的とする.

【倫理的配慮】

本研究は長崎大学病院臨床研究倫理委員会での承認を得ている(承認番号:17121824).

【方法】

A 病院生殖外来にて 2012 年 1 月-2018 年 6 月までに ART を受けた女性 215 名に対し, 郵送法で無記名自記式質問紙調査を行った. 調査内容は, 基本属性, ワーク・ファミリー・コンフリクト(以後 WFC と略す), パートナースhip, 治療満足度(以後 CSQ-8J とする), 日本語版 FertiQoL(以後 FertiQoL と略す)であった.

FertiQoL と基本属性・使用尺度の関連には変数減少による重回帰分析を行った.

【結果】

103 名(回収率 47.9%)から回答が得られ, そのうち有効回答であった 101 名(有効回答率 98.1%)を分析の対象とした.

1. FertiQoL を高める要因

治療満足度が高いこと, 分娩歴があること, パートナースhipが良好であることであった. さらに FertiQoL 下位尺度でみると上記の要因に加えて, 就労年数が長いこと, 凍結融解胚移植を受けていることがあがった.

2. FertiQoL を低める要因

WFC ストレスに基づく家庭から仕事に対する葛藤があること, 不妊期間が長いこと, 転院経験があることであった. そして FertiQoL 下位尺度では, 上記の要因に加え, 転院経験があること, 今後利用したい社会資源があることがあがった.

【考察】

本調査では就労年数が長い者は, 職場からの理解が得られ, 仕事をしながらの治療継続が可能であり, さらに就労によって経済的余裕が出てくことや, 治療の気分転換になることで FertiQoL にいい影響を及ぼしたことが示唆される.

夫婦間で治療に対する思いや考えが共有できており, さらに治療による女性への様々な負担を夫・パートナーが理解しサポートすること, 子どもを授かるために夫婦でいかに協力できるかが重要であり, 治療継続や女性の FertiQoL を高めることに繋がっているのだと考えられる.

O-2-1. 母子への継続的な支援のために～当院の子育て支援カードの有効な活用～

平井由美香 浦川慶子 溝道エミ子 山津満喜子 森田久美子 大串美智子
芝田久美子 前田富美子 島田市子 中尾美香 中山聡子 柴崎由貴
村上晴香 久保和代 小川真由美 小林恵美子
梶村秀雄 谷川秀郎 三浦成陽 三浦佳由子 三浦清巒
医療法人社団 清巒会 三浦産婦人科

【はじめに】

妊娠中、潜在的な問題を抱えた妊婦がそのまま出産を迎え、出産後その問題が顕在化する事で、子育てに支障をきたす場合があります、妊娠中、早期からの対応が大切である。

当院では妊娠中の相談面接を複数の助産師が担当するため、広い視野で関わる事ができる反面、情報が共有しにくかった。

そこで、独自の質問票（以下、支援カードとする）を用いてスタッフ間の情報共有を図り、地域の保健師へ繋ぐ継続支援の一助としている。今回、子育て支援カードを活用した194名について、考察をしたので報告する。

【結果・考察】

対象者の内訳は、初産74名、経産婦120名、平均年齢30.7歳。

支援カードでは、

- (1) 妊娠の受け止め方は、大半が嬉しいと肯定的であった。
- (2) 悩みの相談相手は、夫や実父母で、1名は誰もいなかった。
- (3) 最近、気持ちの落ち込みを感じている人は48名であった。
- (4) これまでに、カウンセリングや心療内科の受診歴がある人が31名であった。
- (5) 経済的に不安を抱えている人は、少しあるが77名、大いにあるが8名であった。
- (6) 経産婦で今までの子育てがうまくいかなかったと感じた人が52名であった。

次に、スタッフカードによる聞き取りでは

- (1) ほとんどが核家族
- (2) 再婚・再々婚が15名
- (3) シングルマザー4名
- (4) 夫の支援が難しい人は仕事の都合も含めて83名

妊婦と相談の上、地域の保健師に紹介した人は10名で、時期は産後であった。

関わっていく中で、シングルマザー、不安の訴えが多い、支援者がいない、母性の未熟さを感じるなどの人は注意して関わっていく必要があると思われた。

支援カードを活用していく事は、情報共有につながり、出産後まで活用して支援できる、相談面接の助産師が変わっても同じ対応ができる、妊婦の背景を整理して把握しやすい、などの利点がある。

支援カードの利点をさらに高めるためには、個々の助産師の評価能力の向上が必要であり、学習会やカンファレンス、産後健診の工夫などを行っていくことが最も重要と考える。

O-2-2. 母親学級と出産満足度の関係

柴崎由貴 村上晴香 溝道エミ子 山津満喜子 森田久美子
大串美智子 芝田久美子 前田富美子 島田市子 中尾美香 中山聡子
浦川慶子 平井由美香 久保和代 小林恵美子 小川真由美
梶村秀雄 谷川秀郎 三浦成陽 三浦佳由子 三浦清巒
医療法人社団 清巒会 三浦産婦人科

【目的】

母親学級への参加が出産満足度にどのような影響を与えているのかを明らかにし、母親学級の充実をはかる

【期間、対象】

2019年1月～3月に当院で経陰分娩した初産婦34名、経産婦46名、合計80名

【方法】

常盤らの出産満足自己評価尺度を元に、独自に作成した自記式質問紙調査を産後3日目に実施

【結果、考察】

母親学級の参加率は初産婦87%、経産婦66%、全体75%であった。

役に立った内容は、「リラックス法・呼吸法の実技」や「分娩シーンの視聴」、「入院の必要物品」が多かった。

参加していない理由は「時間が合わない」、「仕事の都合」が大半であった。

次に出産満足度について、満足度を構成する8項目の中で「赤ちゃんのために頑張った」、「信頼できるスタッフがそばにいた」、「自分なりに頑張って出産した」の3項目はそう思う、まあまあ思うが多かった。

一方「力を抜いて臨めた」、「出産の間気持ちがゆったりしていた」、「呼吸法ができた」の3項目はあまりそう思わない・思わないが多かった。

また、イメージしていた出産の実現度は平均73%であった。

これを母親学級参加の有無でみると、参加した人の方が「力を抜いて臨めた」、「出産の間気持ちがゆったりしていた」、「呼吸法ができた」、「痛みを前向きに受け止めた」、「赤ちゃんのために頑張った」の5つの項目で高得点の傾向にあった。

8項目を点数化すると、合計点数は参加した人の方が高い傾向にあった。

これらのことより、母親学級への参加は出産満足度の向上につながるのではないかと考える。しかし十分でない項目も知ることができたため、今後母親学級の内容に取り入れ、充実させていく必要がある。

O-2-3. 胎盤娩出は何分まで待てるか～分娩第3期の管理に関する検討～

吉岡小百合 島名啓加 野中晶子 宮下昌子

医療法人 安永産婦人科医院

【目的】

分娩第3期が延長すると出血量が増加する傾向にあるとされているが、児娩出後 何分以上経過したら胎盤用手剥離の適応というコンセンサスはない。用手剥離は産婦に苦痛を与えるため、なるべく避けたい手技である。当院では児娩出後 30 分以内に胎盤娩出がされなくても、出血やバイタルサインの変化がなければ自然娩出を待っている。今回、当院での分娩第3期の管理について検討する。

【対象と方法】

対象：2014 年 1 月～2019 年 2 月の間に、妊娠 36～42 週の単胎頭位経陰分娩した産婦 1659 例

方法：分娩第3期を①30 分以内に胎盤自然娩出（以下、正常群）、②31 分以上経って自然娩出（遅延群）、③用手剥離（用手群）の3つに分けた。それぞれの症例数、胎盤娩出までの時間、および産後2時間までの出血量から自然の胎盤娩出を何分まで待てるか検討した。

【結果】

1659 例のうち、正常群 1596 例（96.2%）、遅延群 50 例（3.0%）および用手群 13 例（0.8%）であった。

胎盤娩出までの時間は、正常群 7 ± 4 分（1～30 分）、 52 ± 26 分（31～157 分）および用手群 86 ± 41 分（31～146 分）であった。

産後2時間までの出血量は、正常群 610.5 ± 322.2 c c、遅延群 855.7 ± 367.7 c c および用手群 1350.4 ± 653.7 c c であった。遅延群のうち、胎盤娩出までに100分を越えたのは3例あり、いずれも出血量は1000 c c を越えていた。

全症例のうち高次医療機関に搬送した症例は10例（0.6%）で、正常群7例、遅延群なし、および用手群3例であった。

【まとめ】

胎盤娩出までに31分以上かかった症例は60例（3.6%）であり、そのうちの50例（83.3%）は用手剥離をせず自然の胎盤娩出が可能であった。

31 分以上経って自然娩出した50例の出血量は850 c c であり、搬送症例もなかった。

50 例のうち100分を越えて胎盤娩出した症例は3例あり、出血は1000 c c を越えていたため、自然の胎盤娩出は100分までは待つことができるのではないかと考えられた。

O-2-4. 帝王切開術創部の動作時痛が軽減した症例 ～痛みが出る動作の特徴と動作指導～

村田広志 1) 下田真太郎 1) 、宮本正史 2) 、濱崎哲史 2) 、田嶋智子 2) 、山口由紀 2) 、山口晴子 2) 、犬塚邦彦 2)

1) 長崎百合野病院リハビリテーション科 2) 花みずきレディースクリニック

【はじめに】

帝王切開術後には創部痛が高頻度に認められ、患者のQOL低下の一因となる。一方、創部痛の中でも動作に伴う痛みが、理学療法介入により軽減することを多く経験する。

創部痛を誘発する動作は、寝返り、起き上がり、立ち上がりなどの体位変換や歩行そして授乳などである。このような創部へ負荷が加わる動作は、産後の日常生活の中では避けることができない動作であり、患者の負担も大きい。今回、帝王切開術創部の動作時痛に理学療法が著効した症例を報告する。

【症例】

27歳、1妊1産、帝王切開術後4ヵ月

創部痛を誘発する動作：寝返り、立ち上がり、しゃがみこみ

現病歴：緊急帝王切開術後2ヵ月頃より腰部痛が出現し産婦人科より当院を紹介された。理学療法介入時、腰部痛のみならず、動作時創部痛も強く訴えた。

【姿勢・動作分析】

座位姿勢：前方頭位 - 脊柱後彎 - 骨盤後傾、座面は殿筋支持であった。

①寝返り動作：腰を反るような寝返りのときに疼痛出現。

②立ち上がり：前方重心移動時の腰椎を屈曲、重心の上方移動時の腰椎伸展したときに疼痛出現。

③しゃがみこみ：重心の下方移動時の腰椎屈曲位となるときに疼痛出現。

【動作指導】

各動作時に腰椎の活動が最小限となるよう、股関節優位な動作指導を行った。

1回の動作指導で創部痛は軽減し、3週間には消失した。

【まとめ】

帝王切開術創部は臍～恥骨の間に存在し、その高さは下部腰椎の高さと一致する。下部腰椎は屈曲、伸展そして側屈の動きが生じる部位である。腰椎の過可動性が生じると、必然的に腹部筋や腹部の皮膚の動きが大きくなり、創部痛の誘因となる。創部の動きを最小限に留めるためには腰椎の動きを最小限に抑え、代わりに股関節の動きを利用することが動作指導の要点であり、これが痛みを軽減する最善の策である。さらに、疼痛を回避することによる不良姿勢は二次的な痛みの誘因となる可能性があるため、早期の動作指導が必要であると考えらる。

WS-1. 長崎大学病院における帝王切開術の現状と今後の課題

岩尾 周賀子

長崎大学病院 6階西病棟

長崎県では周産期母子医療センターを基幹とし、周産期医療ネットワークが整備されていましたが、県外へ母体搬送となるケースもあり更なる拡充を求められていました。当院では高次医療施設として総合周産期母子医療センターの稼働にむけて、今年3月にNICU・GCUの移転・増床が行われ、10月のMFICUの開設にむけて、着実に準備を進めています。

平成21年に厚生労働省から「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する報告書」が示されてから10年を経て、当院のハード面は整備されました。しかし、「周産期救急医療を担うスタッフの不足」については産科に配置されてもスキルや経験不足は否めず、これからの私たちが直面する課題と思われます。高度な医療を必要とする妊産婦や胎児・新生児を受け入れるための迅速な対応が出来るように、医師との連携、状況判断力と対応力を高めるためのスタッフ教育が急務と考えます。当院での分娩数の約半数は帝王切開術であり、その半数が緊急帝王切開術という現状です。クリティカルパスを用いることで、緊急帝王切開術の場合でも、医師・助産師共に迅速に統一したケアを提供できています。また、昨年12月には初めての死戦期帝王切開術を経験しました。このケースを経験したことで、産婦人科や小児科、麻酔科、心臓血管外科、救急部、手術部の医師・助産師・看護師が参加して合同カンファレンスが行われました。それぞれの立場で意見を交換し、役割を検討しました。その後、当病棟では医師と助産師で、超緊急帝王切開術を想定したシミュレーションを行ない、緊急時に即対応するための必要物品の確認と整備を行ないました。

当院の帝王切開術の現状と昨年の死戦期帝王切開術のケースを報告すると共に、当院が担う役割を示したいと思います。

WS-2. 当院における帝王切開術前後のケア・周術期管理の現状

松竹 朋子

長崎みなとメディカルセンター 4階南病棟

当院における帝王切開率は、2017年 37.9%、2018年 49.3%であった。そのうち緊急帝王切開率は2017年 20.6%、2018年 30.7%であった。帝王切開の適応としては、既往帝王切開、骨盤位、胎児機能不全、分娩停止、双胎などがある。帝王切開率が増加した背景には、高齢出産、不妊治療後妊娠、妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群などのハイリスク妊娠の増加や、エコーや胎児モニタリングなどによる異常の早期発見、新生児医療の進歩などが考えられる。

当院は、地域周産期母子医療センターに指定されているため、ハイリスク妊婦を多く受け入れており、周産期管理を行っている。現在、当院 NICU の受け入れ可能な妊娠週数は 29 週以上であり、常時、母児共に安全に分娩できるよう、急変時に備えて NICU と連携を図っている。緊急入院の際、緊急帝王切開となる可能性がある妊婦に対しては、入院時に術前検査を行い、緊急帝王切開に備えて主治医から本人と家族にインフォームド・コンセントを行っている。管理入院している妊婦に関しては、妊娠経過に応じて主治医や助産師から説明を行い、妊婦の不安な気持ちに寄り添い、精神的支援を行えるよう努めている。

周術期管理としては、クリニカルパス（略名：パス）を使用しており、クリニカルパスは患者状態と診療行為の目標、および評価・記録を含む標準診療計画であり、チーム医療による患者ケアの質的向上と効率化を目標としている。当院の帝王切開パスは症例に応じて 4 種類あり、術前後の標準的なケアが含まれており、スケジュールに沿ってスタッフ全員が同様の看護を行えるようにしている。また、個別性のある看護も必要であるため、スタッフ間で情報共有やカンファレンスを行い、対応している。

本ワークショップでは、当院で行っている帝王切開術前後のケア・周術期管理の現状について紹介し、各施設間で議論を深め、ケアの充実に繋げたい。

WS-3. 当院の常位胎盤早期剥離に対する超緊急帝王切開術実施への取り組み

山口沙織

佐世保市総合医療センター産婦人科病棟

当院は地域周産期母子医療センターであり、県北地区で唯一の高度周産期医療を提供しており、県北地区のみならず佐賀県の一部地域もカバーしている。また異常分娩率は近年徐々に増加し、帝王切開分娩率・緊急帝王切開率も同様である。母体搬送における緊急帝王切開では、迅速かつ正確に母児の状態を評価し、各部署、各職種がそれぞれの役割を遂行する必要がある。なかでも常位胎盤早期剥離（以下早剥）の症例では特に緊急性が高い。

しかし超緊急帝王切開術の産婦受け入れのフローチャートは院内になく、各部署でのそれぞれのスタッフや医師の判断によりその都度対応しており、院外からの医師・スタッフの呼び出しの連絡も多かった。また早剥の事例が当院到着から児の出生までに平均 53 分を要していたこともわかった。

そこで平成 28 年度より、産婦受け入れより 15 分以内の児の出生を目標に手術室・初療室・産科病棟が共同して超緊急帝王切開術の院内フローチャート作成に取り組んだ。

まず初療室で早剥の病態について学習会を実施、初療室内でのシミュレーションを実施することから始めた。初療室から手術室へ患者を搬入するにあたって、各部署の役割と流れを確認し、お互いが共通認識できるように努めた。医師間での連絡時間短縮を目的に連絡を当直師長に集約するなど、フローチャートを修正した。

取り組みを開始し院内では「超緊急帝王切開」の言葉は以前より浸透した。H28 年度、母体搬送での超緊急帝王切開を 8 回実施し、搬送受け入れから手術室搬送までは平均 6.6 分と短縮できた。児の出生まで平均 22.0 分という結果であった。

今後の課題として、反復したトレーニングの実施、シミュレーション学習において物品と人員がそろわない場面と状況でより実際の状況に近づけて実施すること、シミュレーション結果の確実な評価とその後の全スタッフへの周知、産婦のメンタルケアがあげられた。

WS-4. 当院における帝王切開術前術後のケアについて

山口市子、山口晴子、犬塚邦彦、濱崎哲史、宮本正史
花みずきレディースクリニック

【はじめに】

当院は、選択的および緊急帝王切開を扱っている産科クリニックである。緊急帝王切開のみならず選択的帝王切開においても、妊婦は経膣分娩とは異なる不安やストレスを抱えていると思われる。従って、クリティカルパスを用いつつも、手術に対する不安の緩和、創痛ケア、離床あるいは育児支援などそれぞれの患者に応じて個別のケアを行っている。

【妊婦健診時】

選択的帝王切開予定の妊婦に対しては妊娠 24 週で入院オリエンテーションを行い、妊娠 36 週での術前検査時に不安やわからないことがないかなどの確認を行っている。また、骨盤位の妊婦には妊娠 32 週から逆子体操の指導を行い、妊娠 36 週で医師による外回転術を行う症例もある。

【手術前】

2016 年より術前の絶飲時間の短縮を取り入れ、術前妊婦の口渇の軽減および絶飲食への苦痛の軽減に努めている。さらに 2019 年 2 月からは、術前に経口補水液を一定量以上摂取していただき、輸液の開始時間を遅らせることにした。術前妊婦は動作を制限されることなく家族との時間を持てることになり、不安の軽減につながるのではないかと期待している。

【手術中】

麻酔は腰椎麻酔であり、児娩出後には母子接触を行っている。母子接触後は静脈麻酔および吸入麻酔を併用している。選択的および緊急帝王切開ともにバースプランをもとに夫の立ち会いや母子接触をしており、帝王切開であっても患者と家族の希望にできる限り添うようにしている。

【手術後】

術後は、アセトアミノフェン点滴を用いて創痛コントロールを行い、術後 6 時間で飲水を開始している。また、早期離床に向けてのケアや授乳・育児支援など個別に対応している。術後 5 日目に退院指導を行い、退院は 6 日目以降である。

【おわりに】

本ワークショップでは、当院で行っている帝王切開術前術後ケアについて紹介し、各施設間で論議をつくすことによって更なる看護ケアの向上に努めたい。

WS-5.帝王切開術前後のケア

溝道エミ子 谷川秀郎 梶村秀雄 三浦成陽 三浦佳由子 三浦清巒
医療法人社団清巒会 三浦産婦人科

当院は西彼杵郡で唯一の産科診療所である。

当院での帝王切開は過去5年間で全分娩の8.8%で2.5%が緊急手術だった。

手術室はクリーンルームで、インフアントウォーマーを常備している。緊急時もスムーズに開始できるよう、一回分の器械や薬品を常時準備している。

夜間・休日の緊急帝王切開の場合、スタッフは呼び出しとなる。胎児機能不全等で緊急性が高い場合は、勤務中のスタッフが手術に入り、呼び出しスタッフが病棟業務を行うこともある。

緊急帝王切開の場合、母親の不安が強いので、常にスタッフが付き添い、声掛け・励ましを心にかけている。また、手術中・手術後を通して母親の頑張りを十分にねぎらうことも大事である。

児娩出後、児の状態が安定していれば、手術台で母親と児の面会などの触れ合いの機会を作っている。

血栓予防のため、手術中・手術後は空気圧マッサージ器を装着し、血栓を作るリスクが高い場合は、手術後24時間後から血液凝固阻止剤を注射している。

帰室後母親は、生体情報モニターでのバイタルチェックをはじめ、出血・尿量などの定期的な観察を行っている。特に、ショック指数が1以上でなくとも、脈拍数が90回/分を超えるか時間とともに増加していく場合や、呼吸困難の訴えがある場合などはその時点ですぐに医師に報告している。

疼痛に関しては、弛緩出血に留意しながら鎮痛剤を使用している。また、手術後は早期離床を行っている。

病室での児との面会は、保育器内の児の呼吸・循環動態を数時間観察した後、できるだけ早い段階で行い、直接授乳も試みている。

緊急帝王切開については、決定後30分ないし1時間以内に児を娩出できる体制を整えるべく、研鑽を積んでいる。

WS-6. 緊急帝王切開術をどれだけ減らせるか

島名 啓加

医療法人 安永産婦人科医院

【はじめに】

当院は、産科医 1 名の有床診療所で、帝王切開術（帝切）は他院医師 2 名の応援のもとでおこなっており、新生児科医および麻酔科医が帝切時に立ち会うことはできない。

このような状況のなかでは、なるべく緊急帝切をしたくないというのが本音である。今回、当院での周産期管理について紹介する。

【対象と方法】

対象は 2016 年 7 月から 2019 年 2 月までの間に、選択的帝切 35 例をのぞく、妊娠 36 週の妊婦 617 例。これらを当院で分娩した群（当院群）と高次医療機関に紹介した群（搬送群）の 2 群にわけ、症例数、緊急帝切率および新生児の NICU 入院率を検討した。さらに、当院群の陣痛促進剤使用状況について調べた。

【結果】

617 例のうち、当院群は 562 例、搬送群は 55 例（分娩前 29 例、分娩中 26 例）で、8.9% の症例を紹介していた。緊急帝切率は当院群 2 例（0.3%）搬送群 11 例（20%）で、両群をあわせても 13 例（2.1%）だった。NICU 入院率は当院群 5 例（0.9%）搬送群 11 例（20%）で、両群あわせて 16 例（2.6%）だった。当院群での陣痛促進剤使用は 149 例（26.5%）で、このうち、77 例（51.6%）は夜間・休日に使用していた。

【まとめ】

当院の緊急帝切率は 0.3% と非常に低く、搬送群と合わせても 2.1% であった。その理由として、ハイリスク妊産婦を適切な時期に高次医療機関へ紹介することで当院の管理では緊急帝切適応となる症例も約 80% が経膈分娩できている。また、当院の周産期管理として、医師がこまめに診察を行い、必要時には夜間・休日でも陣痛促進剤を使用することも緊急帝切率が低い要因として考えられる。

平成 30 年 賛助会費にご協力いただいた施設

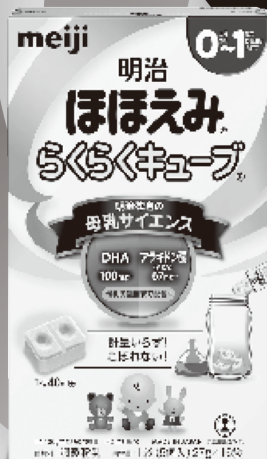
(敬称略、順不同)

奥田産婦人科	奥田倫子先生	852-8117	長崎市平野町 11-9
倉田医院内科婦人科	倉田須和子先生	852-8125	長崎市小峰町 3-6
佐藤医院	佐藤公泰先生	859-1303	雲仙市国見町神代丙 414-1
しもむら産婦人科	下村 修先生	850-0851	長崎市古川町 8-11
医療法人和光会 出口医院レディースクリニック	出口晴彦先生	854-0014	諫早市東小路町 14-33
平井産婦人科医院	平井雅直先生	857-0341	北松浦郡佐々町羽須和免 780-5
医療法人 淵レディースクリニック	淵 直樹先生	850-0871	長崎市麴屋町 2-16
医療法人社団 清巒会 三浦産婦人科	三浦清巒先生	851-2104	西彼杵郡時津町野田郷 25-1
医療法人 安永産婦人科医院	宮下昌子先生	854-0003	諫早市泉町 17-22
産婦人科 宮村医院	宮村庸剛先生	852-8114	長崎市橋口町 22-10
医療法人佐世保晩翠会 村上病院	村上俊雄先生	859-3215	佐世保市早岐 1-6-22
医療法人湘南会 山崎産婦人科医院	山崎裕允先生	855-0823	島原市湊町 350
産科・婦人科 東島レディースクリニック	東島 博先生	857-0841	佐世保市大宮町 17-13
国家公務員共済組合連合会 佐世保共済病院		857-0879	佐世保市島地町 10-17
医療法人社団 福江産婦人科医院	池田陽子先生	853-0032	五島市大荒町 73-2
池田産科－YOU－婦人科医院	池田裕一郎先生	851-0133	長崎市矢上町 31-6
井上産科婦人科医院	井上哲朗先生	858-0913	佐世保市新田町 707-5
後藤産婦人科医院	後藤英夫先生	856-0813	大村市西大村本町 364
医療法人鶴泉会牟田産婦人科	牟田郁夫先生	850-0852	長崎市万屋町 6-32
医療法人愛育会 花みずきレディースクリニック		852-8154	長崎市住吉町 13-16
医療法人藤田クリニック	藤田 晃先生	850-0031	長崎市桜町 7-2
医療法人協生会 品川病院		811-5132	壱岐市郷ノ浦町東触 854-2
たらみエンゼルレディースクリニック		859-0401	諫早市多良見町化屋 879-4

明日をもっとおいしく

meiji

明治独自の 母乳サイエンス



DHA **アラキドン酸 (ARA)**
100mg※1 67mg※1

母乳の範囲まで配合※2



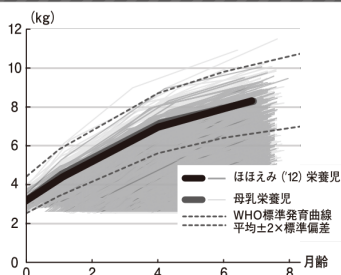
※1 100g 当たりの含有量 ※2 当社調べ

「明治ほほえみ」は母乳サイエンスから生まれた粉ミルクです

明治の
こだわり

20万人以上の
赤ちゃんの発育調査

40年以上にわたり、
20万人以上の赤ちゃん
の発育を調査



明治の
こだわり

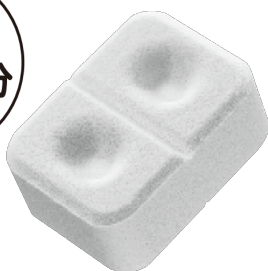
4,000人※3 以上の
母乳の組成調査

日本全国4,000人以上の
ママから提供いただいた
母乳の成分組成を調査



●3回の調査延べ人数
1回目 1979年(1,700人)
2回目 1998～1999年(4,243人)
3回目 2012～2014年(405人)
※3 2回目の調査人数

1個
40ml分



計量いらす! こぼれない!

「明治ほほえみ」の栄養成分はそのまに、
いつでも、どこでも、だれでも、ミルク作りがカンタン!
忙しいママやミルク作りに慣れていないパパ、
じいじ、ばあばにも大人気です。



育児に役立つ情報がいっぱい!



ほほえみクラブは
ブレママ&ママから
10年以上愛され続けている、
育児情報サイトです。

スマートフォン・
パソコンから

明治 ほほえみクラブ

検索

<http://www.meiji.co.jp/baby/club>



明治ほほえみクラブ公式LINEアカウント
@meiji-hohoemiclub

●LINEアプリで「ほほえみクラブ」を検索、「追加」●または、右のQRコードを読み取り、「追加」※ご利用にはLINEアプリ(ダウンロード無料)が必要です。



株式会社 明治

A4サイズ:210(W) × 297(H) mm



ママと赤ちゃんの 愛情自販機

自動販売機



院内サービスショップとして、
24時間いつでもご利用頂けます。

出産後入院中に、産科用品・ベビー用品・妊産婦用品など
医師が進める商品を販売できます。



企画・販売元 **セベ産科用品株式会社**
〒812-0016 福岡市博多区博多駅南4丁目11-11 ☎(092)472-4316