

第 35 回
長崎県母性衛生学会総会・学術集会
プログラム・抄録集

2022 年 9 月 4 日（日）

長崎大学病院産婦人科医局（Web 配信）

長崎県母性衛生学会

会長 三浦 清徳

事務局：長崎大学病院 6 階西病棟

第 35 回 長崎県母性衛生学会総会・学術集会

期日 2022 年 9 月 4 日 (日)

会場 Web 開催 (長崎大学病院産婦人科医局)

会長 三浦 清徳 長崎大学病院産婦人科 教授

全理事会

12:00-12:20

Web 開催 (長崎大学病院産婦人科医局)

総会・学術集会

12:30-17:40

Web 開催 (長崎大学病院産婦人科医局)

I. 総会 (12:30-12:45)

II. 学術集会 開会の挨拶 (12:45-12:50)

三浦清徳 長崎大学病院産婦人科 教授

III. 特別講演 I (12:50-13:50)

「着床前遺伝学的検査 (PGT-M) の 過去・現在・未来」

演者：榊原秀也先生 横浜市立大学附属市民総合医療センター 病院長

座長：三浦清徳先生 長崎大学病院産婦人科 教授

IV-1. 一般演題 I (13:50-14:40)

座長：赤星衣美 長崎大学病院 7 階西病棟 看護師長

O-1-1. 当院で行っている帝王切開術後早期回復法 (ERAS)

特に積極的鎮痛と早期食事摂取について

林未佳、重松潤

レディースクリニック しげまつ

O-1-2. 長崎大学病院における羊水染色体検査および胎児超音波検査で異常を認めた妊婦に対する看護

村上真奈美

長崎大学病院 MFICU

O-1-3. 長崎大学病院における羊水検査の現状

佐々木規子¹⁾、宮田海香子²⁾ 三浦生子³⁾、高尾真未⁴⁾、平間理子⁴⁾、長谷川ゆり³⁾、
三浦清徳³⁾、江藤宏美¹⁾

1) 長崎大学生命医科学域保健学系

2) 長崎大学 医歯薬学総合研究科 医療科学専攻

- 3) 長崎大学病院産婦人科
4) 長崎大学病院 看護部 ゲノム診療センター
- O-1-4. ダウン症の児を出産したシングルマザーの受容までの経過と妊娠36週で口唇裂を疑われた妊婦への支援
木村由美子
長崎みなとメディカルセンター
- O-1-5. 当院でのメンタルヘルスケアの取り組みについて
～産褥精神病と思われる1例を経験して～
廣田あゆみ、内田万裕、鉄尾聡子、芦塚二葉、竹内優子、村上京子
医療法人佐世保晩翠会村上病院

IV-2. 一般演題Ⅱ（14:40-15:30）

座長：小橋川直美 長崎大学病院 6階西病棟 MFICU 看護師長

- O-2-1. 当院における妊婦健診での遺伝カウンセリングや出生前遺伝学的検査のニーズの調査
淵直樹
湧レディスクリニック
- O-2-2. 長崎大学病院における出生前診断の遺伝カウンセリングの現状
高尾真未¹⁾、三浦生子²⁾、佐々木規子³⁾、平間理子¹⁾、松尾久美⁴⁾、長谷川ゆり²⁾、
三浦清徳²⁾
1) 長崎大学病院 看護部 ゲノム診療センター
2) 長崎大学病院産婦人科
3) 長崎大学生命医科学域保健学系
4) 長崎大学病院 看護部 緩和ケアセンター
- O-2-3. 当院での胎児異常の指摘を受けた妊婦の支援の一事例
～骨系統疾患の疑いがある胎児を妊娠した妊婦・家族への支援～
峰原奈緒子
佐世保市総合医療センター
- O-2-4. 長崎大学病院総合周産期母子医療センターにおける COVID-19 陽性妊婦の分娩と産褥
管理の現状
高比良純子
長崎大学病院 MFICU
- O-2-5. 当院における沐浴とドライテクニックの比較・検討
西田沙耶香、梶原菜央、山崎有希、須崎菜奈子、宮本亜弥、濱田美和、吉田悠晋、
森山伸吾、吉田至誠、吉田至剛、吉田至幸
島原マタニティ病院

V. ワークショップ（15:30-16:30）

「出生前診断～診断から看護まで～」

座長： 三浦清徳 長崎大学病院産婦人科 教授

WS-1. 当院における出生前検査の現状と無侵襲的出生前遺伝学的検査（NIPT）開始への準備状況

野々下晃子

佐世保市総合医療センター 産婦人科 ゲノム診療センター

WS-2. NIPT 基幹施設としての役割

長谷川ゆり

長崎大学病院産婦人科 准教授

WS-3. 妊婦と家族の主体性を支える

佐々木規子

長崎大学生命医科学域保健学系リプロダクティブヘルス分野

VI. 特別講演Ⅱ（16:30-17:30）

「周産期のグローバルヘルス」

演者：平川英司先生 鹿児島市立病院 新生児科医

座長：小寺宏平先生 長崎みなとメディカルセンター 副院長

VII. 表彰式・閉会の挨拶（17:30-17:40）

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9月4日（日）12:30 から Web 配信で行います。
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。）

※氏名、所属、住所、連絡先（メールアドレス）を明記の上、お振込みをお願い致します。

【振込口座】銀行名：ゆうちょ銀行

振込先：長崎県母性衛生学会事務局

口座番号：01830-6-43337

【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12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、zoomの参加用URLからご入室ください。

2. メディア、PC 持参に関するお願い

- 1) 発表形式はすべて Web 会議シスム「zoom」を用いたオンライン発表となります。事前に zoom のダウンロード、操作の確認をお願いいたします。一般演題およびワークショップの発表者の皆様は各自で、zoom に入室し、発表資料の画面共有をお願い致します。
- 2) 配信トラブルに備えて、事前に事務局宛てに発表資料をご提出ください。
学術集会の開催前にオンライン接続のシミュレーション時間を設けます。ご希望の方は9月3日までに事務局までご連絡ください。
- 3) 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

【学術集会に関するお問い合わせ先】

長崎県母性衛生学会事務局

長崎大学病院 6 階西病棟

〒852-8501 長崎市坂本 1-7-1

TEL：095-819-7388 FAX：095-819-7884

アドレス：nagasakibosei@ml.nagasaki-u.ac.jp

O-1-1. 当院で行っている帝王切開術後早期回復法（ERAS）
特に積極的鎮痛と早期食事摂取について

林未佳 重松潤

レディースクリニック しげまつ

【初めに】

近年、術後回復力強化（ERAS）が提唱されているが、当院でも帝王切開術（以下帝切）後の早期体力回復のために積極的鎮痛および早期の食事摂取を行っているので、その有用性を検討した。

【対象】 令和2年と3年に当院で帝切を行った144例。

【方法】 疼痛の程度や経口摂取の時期や有害事象などについて調査した。

1. 帝切の麻酔法

脊髄くも膜下麻酔。使用薬剤は高比重マーカイン＋フェンタニル。硬膜外カテーテルを留置。

2. 術後鎮痛法

硬膜外腔にアナペインにフェンタニルを加えたものを1時間に4ml、2日間、ポンプで持続注入。疼痛時に硬膜外に3mlボーラス投与、またはボルタレン座薬挿入。回数の制限は無し。痛みは我慢しないように指示。

3. 経口摂取の開始

帰室後、水分とアイスクリームを提供。その後、定時の食事時間に全粥を、次の食事から普通食を提供。

【結果】

1. 術後鎮痛について

術後2日間での鎮痛処置の回数は硬膜外ボーラス投与5.4回、ボルタレン座薬4.4回であった。翌日まで持続硬膜外麻酔以外の鎮痛処置が必要でなかった割合は6%であった。

鎮痛の状態は良好で90%の例で術当日も翌日も笑顔が見られた。

2. 経口摂取

最も早い飲水は手術終了16分後、アイスクリーム摂取は18分後、全粥摂取は22分後（全粥摂取の平均3時間32分）であった。全粥を摂取出来なかったのは6.3%のみであり、56%が全量摂取出来た。有害事象は悪心12例（8.3%）、嘔吐8例（5.6%）のみであった。

【考察】

積極的鎮痛と術後早期の食事摂取についての患者の満足度は高かった。

特に前回の帝切で食事開始が今回よりも遅かった例では著明であった。

その内容は、空腹の時間が短い、介助がなくても自分で座って食事出来る、痛みが軽くて早くから自由に動けた、などであった。

以上により、積極的鎮痛と術後早期摂食は安全であり患者満足度を高めると考えられた。

O-1-2. 長崎大学病院における羊水染色体検査および胎児超音波検査で異常を認めた妊婦に対する看護

村上真奈美

長崎大学病院 MFICU

当院はゲノム診療センター（遺伝カウンセリング部門）を併設しており、臨床遺伝専門医ならびに認定遺伝カウンセラーが在籍している。出生前診断を希望し、来院する妊婦および配偶者へは検査前後に遺伝カウンセリングを行い、検査について理解し納得した上で NIPT や羊水検査などの出生前検査を行っている。

2017 年から 2021 年に当院の羊水検査実施数は 152 例であった。152 例のうち染色体異常を認めたのは 40 例であり、正常核型であったのは 112 例であった。染色体異常を認めた 40 例に対して染色体検査結果と超音波検査所見をふまえて遺伝カウンセリングを行ったところ、人工妊娠中絶を選択したのは 18 例で妊娠継続したのは 22 例であった。

人工妊娠中絶を選択した場合は、助産師が入院から分娩誘発・退院までの流れとグリーフケアの紹介をまとめたパンフレットを作成し、グリーフケアについて説明することで児のお見送り準備を患者が家族と一緒にできるよう役立てている。

妊娠継続の場合には、児の疾患に応じて産科・小児科・小児外科等が合同でインフォームドコンセントを行う。出生直後より治療が必要なケースでは出生前に治療内容を説明し同意を得る。助産師は同席して記録を行い、説明後の患者がどのように捉えているか確認しフォローしている。新生児予後が不良である可能性が高い場合には、家族での時間を過ごせるよう分娩後早期退院に向けて医師と調整を進めている。

退院後も人工妊娠中絶後や新生児死亡後の産婦に対しては、病棟・外来スタッフ間で情報共有を行い、外来受診時に面談を行っている。患者に行ったアンケートの中には『アンケートを書くことでも気持ちの整理がついた』との声があり、気持ちを表出することの重要性を認識できた。

今回は当院での看護の実際や、ケアを受けた患者の実際について報告する。

O-1-3. 長崎大学病院における羊水検査の現状

佐々木規子¹⁾、宮田海香子²⁾、三浦生子³⁾、高尾真未⁴⁾、平間理子⁴⁾、長谷川ゆり³⁾、
三浦清徳³⁾、江藤宏美¹⁾

1) 長崎大学生命医科学域保健学系

2) 長崎大学 医歯薬学総合研究科 医療科学専攻

3) 長崎大学病院産婦人科

4) 長崎大学病院 看護部 ゲノム診療センター

【背景】

近年、出生前検査の種類は増え、検査精度は向上している。妊婦の高年齢化に伴い出生前検査の受検数は増えており、その受検率は全妊婦の約 10%とも言われ、出生前検査のニーズは高まりつつある。当院では、これまで主に羊水検査を提供してきた。そして 2013 年度以降、無侵襲的出生前遺伝学的検査（以下、NIPT）を導入した。先行研究では NIPT 導入により羊水検査受検数の減少が報告されている。今回、当院における NIPT 導入による羊水検査受検数の動向を報告する。

【方法】

研究対象者は、2009 年 4 月 1 日から 2019 年 3 月 31 日の期間に長崎大学病院で羊水検査を受けた成人女性とした。なお、NIPT 陽性後の羊水検査は対象外とした。調査内容は、出生前検査受検時の年齢、妊娠既往歴、受検理由、出生前検査結果、などである。

本研究は、長崎大学病院臨床研究倫理委員会の承認を得た（承認番号 19070814）。

【結果】

当院の羊水検査受検数は、NIPT 導入前（2009 年 4 月 1 日から 2013 年 3 月 31 日）は 153 件、NIPT 導入後（2013 年 4 月 1 日から 2019 年 3 月 31 日）は 235 件であり、年間平均受検数に有意差はなかった。受検時の妊婦の年齢は、NIPT 導入前は 36.4 歳±4.7 歳、導入後は 37.0 歳±5.1 歳であり、NIPT 導入前後で有意差はなかった。受検理由として最も多かったのは高年妊娠、次いで胎児所見、先天異常児出産既往であり、NIPT 導入前後で同様の理由であった。検査による胎児染色体異常の診断率は、NIPT 導入前は 12.4%（19 件/153 件中）、NIPT 導入後は 16.2%（38 件/235 件中）であった。中でも受検理由が胎児所見である場合の診断率が最も高く、NIPT 導入前は 33.3%（18 件/54 件中）、NIPT 導入後は 46.3%（31 件/67 件中）であった。高年妊娠を理由とした場合の診断率は、NIPT 導入前は 0 件、導入後は 5.7%（7 件/123 件中）であった。

【考察】

当院の羊水検査受検数は NIPT 導入前後で変化はなかった。NIPT 導入により出生前検査への関心が高まり、受検者が増加したことも要因と考えられる。

O-1-4. ダウン症の児を出産したシングルマザーの受容までの経過と妊娠 36 週で口唇裂を疑われた妊婦への支援

木村由美子
長崎みなとメディカルセンター

ダウン症の児を出産したシングルマザーの A 氏と、妊娠 36 週で口唇裂を疑われた B 氏について報告する。

A 氏は、30 代で 2 人の子を持つシングルマザーである。帝王切開で児は出生し、呼吸障害のため、NICU へ入院。児はダウン症が疑われ、産褥 2 日目に A 氏にそのことが伝えられた。直後の児との面会の時、A 氏の表情は硬く、児に対する声掛けはなかった。

病室に戻ると、「一度家に帰りたい。」と訴えがあり、特例として外泊の許可が下りた。帰院後、実母が協力的な姿勢であり、「あとは、自分の気持ち次第です」と話していたが、表情は暗いままであった。その後も流涙し、「家に帰りたい」という希望に沿って、産褥 4 日目に早期退院した。退院指導では、自分が受け入れることができていない現状を言葉にしていた。保健師介入やバンビの会の紹介も受け入れなかった。傾聴に努め、いつでも相談できることを伝えた。

退院後の児とのリモート面会では、声のトーンも低く、母乳の受け渡しの際に伺える表情も乏しかったようである。児も呼吸状態が安定せず、NICU の退院が延期となったが、A 氏に徐々に微笑みがみられるようになり、児への声掛けもするようになった。21 日目に児の退院を迎え、退院後の保健師との面談でも、児を受け入れている様子との報告があった。

B 氏は 10 代後半の初妊婦、パートナーはいるが未入籍。37 週の妊婦健診の際、エコー上で口唇裂を疑われ、本人へ説明があった。38 週の健診では、パートナーも同席。B 氏は、表情が乏しいわけではないが、感情をあまり顔にださない印象があり、診察中に医師への質問もほとんどなかった。形成外科紹介となり、祖母が同席し、口唇裂・口蓋裂のおおまかな治療の説明を受けた。図解を用いての説明を B 氏は頷きながら聞いていたが、質問することはなかった。確定でないが、疑いがあることで、事前に情報を提示したことが、児の障害を受け入れるための一助となることを願いたい。

**O-1-5. 当院でのメンタルヘルスケアの取り組みについて
～産褥精神病と思われる 1 例を経験して～**

廣田あゆみ、内田万裕、鉄尾聡子、芦塚二葉、竹内優子、村上京子
医療法人佐世保晩翠会村上病院

【はじめに】

当院では妊娠 37 週までに全妊婦に精神疾患既往歴、家族背景など詳細に記載頂いたシートをもとに妊娠初期、中期、後期と計 3 回面談を行っている。精神疾患の既往がなくとも全症例分娩前にカンファランスしている。また、産後は育児支援チェックリスト、エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)、赤ちゃんへの気持ち質問票を退院前、産後 2 週間(2W)、産後 1 ヶ月(1M)に利用し支援の必要な褥婦の抽出に努めている。今回産褥精神病を発症したと思われる症例を経験したので報告する。

【症例】

31 歳、初産婦、既往歴、家族歴に特記事項はなく、妊娠中の面談では要管理妊婦の対象ではなかった。妊娠 37 週 0 日経膈分娩し、産褥 6 日で退院。児は低出生体重児のため保育器管理し日齢 11 に退院。退院前の EPDS 3 点であった。産褥 14 日、2W 健診での EPDS 28 点であったため面談し産後ケアの利用を勧めた。後日、産褥 16 日に本人希望あり産後ケアを利用。入院時家族に対する不満が多く多弁であったため傾聴し、入院翌日院内で家族を含め面談した。面談後は落ち着いた様子であったが、突然強い興奮状態となり、自傷他害の恐れもあったため精神科病院に緊急搬送し同日緊急入院した。夫は動揺しており、家庭での育児環境が整っていなかったため当院にて児を預かり、夫への育児指導、行政との連携など今後の生活がスムーズにいくよう支援した。

【まとめ】

コロナ禍で不安を抱えた妊婦が多い中、妊婦だけでなく家族を含めた支援が必要になる場合がある。今後も妊産褥婦・家族に寄り添った支援ができるよう努力していきたい。

O-2-1. 当院における妊婦健診での遺伝カウンセリングや出生前遺伝学的検査のニーズの調査

淵直樹

渕レディスクリニック

【はじめに】

NIPT などの出生前遺伝学的検査には社会的に様々な議論があることから、倫理的側面に十分配慮した慎重な対応が必要である。近年、非認定施設において十分な遺伝カウンセリングを受けずに実施される NIPT が急増していることが問題になっており、妊婦が遺伝カウンセリングにアクセスしやすい環境の整備が望まれ、日本医学会で出生前検査認証制度の運用が始まっている。本研究では、妊婦が出生前検査等の相談をした場合の当院での 1 次対応の現状について調査した。

【対象と方法】

2020 年 7 月から 2022 年 7 月までに当院で管理した妊婦の中で、妊婦健診の際に出生前検査等について相談があった妊婦を診療録から抽出し、年齢や相談時の妊娠週数、相談に至った経緯や動機、当院での 1 次対応後の転帰について後方視的に検討した。

【結果】

対象期間内で、当院で妊婦健診を実施した単胎妊婦 705 名のうち、相談があった妊婦は 43 名であった。年齢は 24～45 歳（中央値 32 歳）、妊娠週数は妊娠 6～35 週（中央値 12 週）であった。当院で 1 次対応した妊婦のうち、さらなる遺伝カウンセリングを希望し長崎大学病院を受診した妊婦（3 次対応）は 10 名いた。その 10 名のうち NIPT 検査が 4 名、羊水染色体検査が 4 名、カウンセリングを受けて NIPT 検査を受けないと決定した妊婦が 2 名いた。年齢別に検討すると、35 歳以上の妊婦 17 名において、相談に至った経緯は本人の高齢妊娠に対する不安がほとんどで、当院での 1 次対応の結果さらなるカウンセリングや NIPT などの出生前検査は受けないと決定した妊婦が 10 名いた。一方で、35 歳以下の妊婦 26 名において、相談に至った経緯はインターネット情報や周囲の勧めなどの漠然とした不安がほとんどであり、1 次対応のみで解決する例が多かった。しかし、その中には染色体異常妊娠の既往や均衡型転座保因者など 3 次対応を必要とする妊婦もいた。

【まとめ】

当院における 1 次対応では漠然とした不安が最も多く、丁寧に情報提供を行うことで不安が解消された例が多かった。3 次対応で NIPT を受検した妊婦は今後連携施設での対応も予想されるが、中には羊水検査が必要な妊婦もいるため今後も基幹施設との密な連携が重要である。

O-2-2. 長崎大学病院における出生前診断の遺伝カウンセリングの現状

高尾真未¹⁾、三浦生子²⁾、佐々木規子³⁾、平間理子¹⁾、松尾久美⁴⁾、長谷川ゆり²⁾、
三浦清徳²⁾

1) 長崎大学病院 看護部 ゲノム診療センター

2) 長崎大学病院産婦人科

3) 長崎大学生命医科学域保健学系

4) 長崎大学病院 看護部 緩和ケアセンター

【背景・目的】

当院では 2013 年 4 月より NIPT（無侵襲的出生前遺伝学的検査）を開始しており、2022 年 7 月からは「NIPT 等の出生前検査に関する情報提供及び施設（医療機関・検査分析機関）認証の指針」が適用となり、当院は NIPT 基幹施設に認定されている。

NIPT を希望する妊婦には、夫婦もしくはパートナーと一緒に遺伝カウンセリング（以下、GC）を実施したのち、検査を提供している。当院での NIPT に関する GC 数や受検の詳細について調査し、当院の NIPT の現状を明らかにする。

【方法】

当院で NIPT が開始となった 2013 年 4 月 1 日から 2022 年 3 月 31 日までの GC 数、来談に至る経緯、受検の有無、診断の有無について記述統計を行った。本研究は長崎大学病院倫理委員会の許可を得て実施しており、今回はその一部を報告する。

【結果】

2013 年 4 月から 2022 年 3 月 31 日までの GC 数は 645 件であり、GC 時の妊婦の年齢は、35-39 歳 350 件（54.3%）、40 代 267 件（41.4%）、34 歳以下 28 件（4.3%）であった。GC 後 NIPT 受検数は 539 件（受検率 83.6%）であり、陰性 527 件（陰性率 97.8%）、陽性 12 件（陽性率 2.2%）、偽陽性 1 件（偽陽性率 8.3%）であった。

出生前検査を知った情報源としては「インターネットから」「テレビや雑誌、ニュースを見て」といった理由が多くを占めていた。そのほかにも、「友人が受けていたから」「家族のすすめ」といった理由もあった。

【考察・結論】

出生前検査を希望する妊婦は自ら様々なツールから情報を得て、検査を検討している。今回適応された新指針では、年齢制限はなくなり、GC を行っても胎児に不安がある妊婦に対しては検査を提供することができるため、検査数が増加する可能性は高い。GC を行い、正しい情報を得た上で検査を検討することが大切であると考ええる。

O-2-3. 当院での胎児異常の指摘を受けた妊婦の支援の一事例
～骨系統疾患の疑いがある胎児を妊娠した妊婦・家族への支援～

峰原奈緒子

佐世保市総合医療センター 助産師 母性看護専門看護師

当院は地域周産期母子医療センターとしての機能を有しており、妊娠中の胎児異常のある可能性のある妊婦の周産期管理を行っている。今回、妊娠中に胎児発育不全（**Fetal Growth Restriction**：以下 **FGR** と称す）で紹介となり、産褥期まで周産期チームとして、産科、小児科、遺伝カウンセリング相談員、NICU・病棟スタッフと連携を図り、支援を行った妊婦の事例を紹介する。本事例紹介にて対象の同意を得ている。

妊婦 A 氏は **FGR** の診断にて妊娠後期に紹介となった。**FGR** のみではなく、骨系統疾患の合併も疑われ、多発奇形の存在が確認された。**Baller-Gerold** 症候群疑いとして胎児を管理していくことを周産期カンファレンスで決定し、各部門でのカンファレンスや相談を母性看護専門看護師として行った事例である。分娩までの妊婦・家族との面談、病棟での児、妊婦の受け持ちの選定を行った。合同カンファレンスや妊娠中からのインフォームドコンセントの場において、妊婦・家族の意見を表出しやすい環境調整、関係性の構築に努めた。また、児の救命に関わる内容では倫理カンファレンスを行い、その中から抽出された問題より、分娩時の環境、必要な物品の準備を病棟スタッフと共に考えた。また、対応する助産師や NICU 看護師との面談を行い、不安な要素を軽減し、分娩・産褥期の支援を継続した。

妊婦は急な転院や胎児の異常に大きな不安や混乱を抱く。その中で周産期チームとして、妊婦・家族の支援を妊娠中から産褥期、在宅移行への支援を行うことは重要である。各部門の方針ではなく、カンファレンスの中での抽出された意見をもちより、可能な限り、妊婦・家族の思いを引き出しながら支援を行うことは、倫理的観点も含め、非常に重要である。今回のワークショップにて、他施設との意見交換を行うことは胎児異常のある妊婦・家族にとってより質の高いケアにつながるのではないかと考える。

O-2-4. 長崎大学病院総合周産期母子医療センターにおける COVID-19 感染妊婦の分娩と産褥管理の現状

高比良純子

長崎大学病院 MFICU

当院は総合周産期母子医療センターとして他科と連携を図り、周産期医療を提供している。COVID-19 感染の妊産褥婦、新生児を受け入れるために産婦人科、小児科、感染制御教育センター、麻酔科および手術部と協働でシステムを構築し対応を行っている。

現在、当院では妊娠 38 週 0 日以降に COVID-19 に感染した妊婦は、計画的に帝王切開術を行っている。2021 年 8 月から 2022 年 8 月までに当院での COVID-19 感染妊婦の分娩は帝王切開術 25 例、経陰分娩 3 例の計 28 例であった。経陰分娩の 3 例は急速に分娩が進行したため、PPE レベル 4 で対応した。

分娩後は母児分離とし、母は感染症病棟又は MFICU で、児は産科病棟の個室で管理している。PCR 検査が陽性で NICU の入室基準を満たす児は NICU に入院となる。児は COVID-19 感染の可能性があるため、出生直後の PCR 検査で陰性を確認するまでは閉鎖式保育器で管理している。日齢 5 に 2 回目の PCR 検査を実施し、陰性確認後に通常管理としている。これまでの 28 例のうち 27 例は出生直後及び日齢 5 の PCR 検査は陰性で、1 例は出生直後のみ PCR 検査が陽性で日齢 1 と日齢 2 の PCR 検査は陰性であり、コンタミネーションと考えられた。

児の栄養は母の隔離解除までは人工栄養とし、母の意向に沿って乳房ケアや搾乳の指導を継続して行っている。母児分離状態だが母の愛着形成促進の一助として、児の日々の様子を写真と共に母に伝えている。隔離解除後は希望に応じて母児同室し、授乳等の育児技術の獲得を支援している。母乳育児への不安を抱えたまま退院時期を迎える母は多く、その場合は母乳ケア外来を予約して退院している。産婦人科外来と情報共有し、精神的ケアを含め継続した支援を行っている。

現在、COVID-19 対応マニュアルを運用し、スタッフ間で統一したケアを行うことができている。今後も医療者の安全を確保しつつ、母児の管理を継続していく。

O-2-5. 当院における沐浴とドライテクニックの比較・検討

西田沙耶香 梶原菜央 山崎有希 須崎菜奈子 宮本亜弥 濱田美和 吉田悠晋
森山伸吾 吉田至誠 吉田至剛 吉田至幸
島原マタニティ病院

【背景】

新生児の清潔ケアとして沐浴やドライテクニック（以下 DT）などがあげられるが、近年、DT は低体温の予防、感染予防および体重減少率の抑制などの効果が再認識されている。そこで当院では 2021 年 1 月より DT を導入した。

【目的】

当院における DT の有効性を明らかにする。

【対象・方法】

2020 年～2021 年に当院で出生した 972 名の新生児を対象に、2020 年出生の 527 名を沐浴群、2021 年出生の 445 名を DT 群とし、体重減少率、臍痂疹の発症率、皮膚乾燥、5 日目の臍帯脱落率、清潔ケアにかかる所要時間を後方視的に比較検討した。また、DT 導入後に看護スタッフに対してフリー回答のアンケートを行った。

【結果】

体重減少率（DT 群/沐浴群：-3.2%/-3.0%）、臍痂疹の発症率（DT 群/沐浴群：5.4%/6.4%）、皮膚乾燥（DT 群/沐浴群：13.0%/7.5%）、5 日目の臍帯脱落率（DT 群/沐浴率 23.6%/39.7%）、清潔ケアにかかる所要時間（DT 群/沐浴群：4 分 30 秒/7 分 38 秒）であった。

DT 群は沐浴群と比較して、体重減少率に大きな差はなかったが、臍脱時期の遅れや皮膚乾燥の増加傾向がみられ、臍痂疹は減少傾向にあった。ケアにかかる所要時間は DT 群が 1 回あたり 4 分 30 秒であり、沐浴群と比較し 3 分 8 秒の時間短縮となった。また、看護スタッフの主観的評価としては、業務改善や皮膚トラブル減少など、DT 導入によるデメリットは感じられず、肯定的な意見が多数みられた。

【結論】

今回の検討では、DT 群は沐浴群と比較して、臍痂疹の発症率減少に繋がる可能性が示唆された。また、DT は特別な手技を必要とせず、スタッフの技術習得上の問題もないことから、清潔ケアに対する時間の短縮、業務改善に繋がり、質的・量的に業務の軽減に有益と言える。

WS-1. 当院における出生前検査の現状と無侵襲的出生前遺伝学的検査（NIPT）開始への準備状況

野々下晃子^{1,2)}、永野明子²⁾、西真輝¹⁾、川下さやか¹⁾、吉田敦¹⁾、中山大介^{1,2)}、増崎英明^{1,2)}

1) 佐世保市総合医療センター 産婦人科

2) 佐世保市総合医療センター ゲノム医療センター

我が国の35歳以上の妊婦の割合は28%を超え、年々増加している。これを背景に出生前検査に関心を持つ妊婦もまた増加している。地域周産期母子医療センターである当院では、高齢妊婦を含めたハイリスク妊娠を多く取り扱っており、当院を受診する35歳以上の妊婦の割合は40%を超えてきている。これまで高齢妊婦を中心に、年間10～20例前後の羊水検査による出生前検査を提供してきた。2013年から全国の認定施設で開始された無侵襲的出生前遺伝学的検査（NIPT）は徐々に普及してきているが、2022年2月に新たな「NIPT等の出生前検査に関する情報提供及び施設認証の指針」が発表されたのを機に、当院においてもNIPTの開始に向け準備を進めた。

出生前検査は、「確定的検査」と「非確定的検査」に大別される。NIPTは侵襲のない検査であるが、「非確定的検査」であるため陽性例については、羊水検査での侵襲を伴う「確定的検査」を必要とする。いずれの検査においても出生前検査の結果は、妊娠継続の意思決定に繋がるため、その説明には慎重を要する。妊婦等が、出生前検査がどのようなものであるかについて正しく理解した上で、これを受検するかどうか、受検するとした場合にどの検査を選択するのが適当かについて熟慮の上、判断ができるよう妊娠・出産・育児に関する包括的な支援の一環として、妊婦等に対し、出生前検査に関する情報提供を行うべきである。そのため、出生前検査では十分な説明・遺伝カウンセリングを受けることが不可欠である。

また出生前検査を受検する妊婦等への支援は、産婦人科専門医だけでなく小児科専門医や臨床遺伝専門医をはじめとする各領域の専門医、助産師、保健師、看護師、認定遺伝カウンセラー、社会福祉関連職、ピアサポーターなど多職種連携により行う必要がある。

NIPT開始への準備状況とともに当院の出生前検査の現状を報告する。

WS-2. NIPT 基幹施設としての役割

長谷川ゆり^{1),2)}、高尾真未²⁾、佐々木規子³⁾、平間理子²⁾、三浦生子^{1),2)}、三浦清徳^{1),2)}

- 1) 長崎大学病院産婦人科
- 2) 長崎大学病院 看護部 ゲノム診療センター
- 3) 長崎大学生命医科学域保健学系

【緒言】

無侵襲的出生前遺伝学的検査(NIPT)は 2013 年から全国 15 施設で開始された。当院では開始当初から認定施設として検査を行ってきた。また、2022 年 7 月からは「NIPT 等の出生前検査に関する情報提供及び施設(医療機関・検査分析機関) 認証の指針」が適用となり、当院は NIPT 基幹施設に認定された。NIPT 開始当初から現在までの症例と当科における遺伝カウンセリングの概要を報告する。

【NIPT に対する遺伝カウンセリング体制】

NIPT 希望者は電話で直接遺伝カウンセリング部門へ連絡し、予約を取る。初診時は必ず妊婦および配偶者と来院してもらい、臨床遺伝専門医と認定遺伝カウンセラーが遺伝カウンセリングを行う。検査は同日行わず、妊婦と配偶者で話し合う時間を設ける。結果は約 2 週間後に予約を取り、説明を行う。結果説明は現在オンライン診療でも行えるよう環境整備した。陽性であった場合には羊水染色体検査を行う。陽性であった場合は羊水染色体検査の前後にも遺伝カウンセリングを行う。

【NIPT と遺伝カウンセリングの実際】

2013 年 4 月 1 日から 2022 年 3 月 31 日までに NIPT 関連で行われた遺伝カウンセリング数は 645 件であり、受診理由としては高年妊娠が最も多く 623 件(96.6%)であった。遺伝カウンセリング後の NIPT 受検者数は 539 件(83.6%)、未受検者数は。陰性が 527 件(97.8%)、陽性が 12 件(2.2%)で陽性のうち 1 例はその後の羊水染色体検査で正常核型であったため偽陽性と考えられた。

【NIPT 基幹施設としての働き】

長崎県内で唯一の基幹施設として出生前検査認証制度等運営委員会が主催するオンライン説明会に参加し、申請書類を提出の上認定された。連携施設は県内で 5 施設から申請があり、各施設に対して審査を行い認定した。

【今後の方向性】

当院では県内における周産期医療に関わる出生前診断を主導的に行っていくが、長崎県内の連携施設で行われる出生前診断に対しても適切な運用がなされているかを今後も検証していく。

WS-3. 「妊婦と家族の主体性を支える」

佐々木規子

長崎大学生命医科学域保健学系 遺伝看護・遺伝カウンセラーコース

助産師・認定遺伝カウンセラー®

近年、遺伝医療における診断技術は進歩し、運命として委ねられてきたことが、今では知る、知らない、を自らの意思で選び、自己責任のもと、医療やケアを選ぶ時代になりつつある。私たち医療者は、決められた期間の中で、妊婦と夫が互いに尊重しあい、認め合う関係性の中で主体性のある意思決定ができるように支援することが求められる。

私はこれまで助産師として、認定遺伝カウンセラー®として出生前診断に関わってきた経験から、妊婦や夫の「主体性」を支える4つの安定を提案したい。これら安定に向けた支援は対象の問題に着目するだけでなく、対象のもつ力や強みを支えることでもあり、妊婦に最も身近な医療者である看護職が果たす役割は大きいと考える。

【知識】の安定：意思決定に関わる最新の情報を過不足なく提供され、自身の理解に解釈を加え、理解に深みをもたせた状態。

【身体】の安定：身体症状がない、あるいは安定した状態であり、妊婦はセルフケアを行え、かつ周囲から適切な治療や安楽、快適に向けた支援が提供される。

【精神】の安定：情緒が安定している状態であり、妊婦や家族は今ある事実を冷静に受け止められるよう、精神的支援が提供される。

【社会】の安定：自身の思いや決定を揺るがす事柄（人物など）がない状態であり、自身を揺るがす可能性のある事柄との関係の再構築のための支援が提供される。

出生前診断は、自分の生命ではない胎児の生命に対して決定しなければならない。たとえその時は「納得」した意思決定であっても、時間が経過し状況が変われば、異なる思いや考えが生じ、後悔につながる可能性もある。女性（妊婦）と夫が「この選択でよかったんだ」と思い続けられるように、意思決定後をどう支えていくかが課題であり、それは、彼らに関わる全ての医療者がこの意思決定に責任を持つことにもつながると考える。

令和４年 賛助会費にご協力いただいた施設

(敬称略、順不同)

しもむら産婦人科	下村修先生	850-0851	長崎市古川町 8-11
みやむら女性のクリニック	宮村泰豪先生	852-8108	長崎市川口町 1-1
安永産婦人科	宮下昌子先生	854-0003	諫早市泉町 17-22
坂本医院内科・婦人科	関本眞由美先生	855-0863	島原市新和町丁 2670-10
井上産婦人科	井上哲朗先生	858-0913	佐世保市新田町 707-5
奥田産婦人科	奥田倫子先生		
岡本ウーマンズクリニック	岡本純英先生	850-0861	長崎市江戸町 7-1
光仁会病院	本村龍太郎先生	852-8123	長崎市三原 3 丁目 643
荒木内科クリニック	荒木純夫先生	857-0805	佐世保市光月町 4-4
佐藤医院	佐藤公泰先生	859-1303	雲仙市国見町神代丙 414-1
三浦産婦人科	三浦成陽先生	851-2104	西彼杵郡時津町野田郷 25-1
山崎産婦人科	山崎裕充先生	855-0823	島原市湊町 350
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
松永クリニック	松永隆元先生	859-3215	佐世保市早岐 3 丁目 6-3
まつお産婦人科	松尾剛先生	859-3605	東彼杵郡川棚町百津郷 452
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
つきやま産婦人科	築山尚史先生	857-0805	佐世保市光月町 1-23
やすひウィメンズクリニック	塚本大空先生	850-0841	長崎市銅座町 2-15
島原マタニティクリニック	吉田至幸先生	855-0803	島原市新町 2 丁目 247-1
長崎県五島中央病院	布施正樹先生	853-0031	五島市吉久木町 205
福江産婦人科	池田陽子先生	853-0032	五島市大荒町 73-2
浏レディースクリニック	浏直樹先生	850-0871	長崎市麴屋町 2-16
平井産婦人科	平井雅直先生	857-0341	北松浦郡佐々町羽須和免 780-5

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