

第 37 回
長崎県母性衛生学会総会・学術集会
プログラム・抄録集

2024 年 6 月 9 日（日）

出島メッセ長崎

会議室 103

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 37 回 長崎県母性衛生学会総会・学術集会

期日 2024 年 6 月 9 日 (日)

会場 出島メッセ長崎

会長 三浦清徳 長崎大学病院産婦人科 教授

NCPR S コース

9:00-12:00

会議室 109 (出島メッセ長崎)

総会・学術集会

12:30-17:30

会議室 103 (出島メッセ長崎)

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 長崎県母性衛生学会 会長

III-1. 一般演題 I (12:50-13:20)

座長：赤星衣美 長崎大学病院 ICU 看護師長

O-1-1. COVID-19 陽性褥婦のメンタルヘルスについての後方視的検討

池田香奈子

長崎大学病院 MFICU

O-1-2. 産後ケア充実への取り組みと実際

山口晴子、山口由紀、谷内恵子、宮本正史、池田悠至、犬塚邦彦、濱崎哲史、上杉翔
花みずきレディースクリニック

O-1-3. 当院におけるグリーフケアの歩みと現在の取り組み

村田美香、谷内恵子、宮本正史、池田悠至、犬塚邦彦、濱崎哲史、上杉翔
花みずきレディースクリニック

Ⅲ-2. 一般演題Ⅱ (13:20-13:50)

座長：五島真理子 長崎大学病院 6階西病棟・MFICU 看護師長

- O-2-1.** 総合周産期母子医療センターにおける妊娠 32 週未満単胎早産のリスク因子探索
高比良純子
長崎大学病院 6階西病棟

- O-2-2.** 包括的性教育の普及を目指した当院での取り組み
田川亜寿香 椎木佐和子 小島安紀子 鋺尾聡子 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

- O-2-3.** 知的障害を持った両親への育児ケア支援
川勝やすこ、山中菜穂美、轟まゆ
長崎みなとメディカルセンター

IV. ワークショップ (14:00-15:00)

「無痛分娩をどう考えるか」

座長：佐世保市総合医療センター 吉田敦先生
長崎大学病院 産婦人科 長谷川ゆり先生

WS-1. 長崎大学病院における無痛分娩の実際
長谷川ゆり
長崎大学病院 産婦人科 准教授

WS-2. 無痛分娩を通じて、経膈分娩を見直す
山崎健太郎
山崎産婦人科医院 院長

WS-3. 「当院における無痛分娩の現状と管理」
田尻亜希
長崎医療センター 助産師

WS-4. 当院における硬膜外麻酔による無痛分娩について
堀川美由紀
レディースクリニックしげまつ 助産師

WS-5. 「無痛分娩をどう考えるか」
東島博
東島レディースクリニック 院長

V. 特別講演 I (15:10-16:10)

座長：三浦清徳 長崎大学病院産婦人科 教授

「産痛緩和について」

講師：田中守 先生 慶應義塾大学医学部産婦人科教室 教授

VI. 特別講演 II (16:20-17:20)

座長：三浦清徳 長崎大学病院産婦人科 教授

「周産期医療における麻酔の役割」

講師：原哲也 先生 長崎大学医学部麻酔集中治療医学 教授

VII. 表彰式・閉会の挨拶 (17:20-17:30)

三浦清徳 長崎県母性衛生学会 会長

【参加者へのご案内】

1. 総会・学術集会の受付は6月9日（日）9:30から出島メッセ長崎1階会議室前で行います。

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。大学院生も含まれます。）

振り込み期限 5月24日（金）厳守をお願いします。

※参加ご希望の方は氏名、所属、住所、連絡先（メールアドレス）を明記の上、お振込みをお願いします。

※当日支払い（現金のみ）でも対応いたします。

【発行予定単位】

■日本医師会生涯教育講座

※長崎県医師会会員以外の先生で「参加証」が必要な場合は長崎県医師会（TEL:095-844-1111）へご連絡ください。個別に発行いたします。

■日本産婦人科医会研修参加証 1枚配布

【振込口座】

ゆうちょ銀行からの振り込み

銀行名：ゆうちょ銀行

振込先：長崎県母性衛生学会事務局

記号：01830-6 番号：43337

他の金融機関からの振り込み

銀行名：ゆうちょ銀行 金融機関コード：9900

振込先：長崎県母性衛生学会事務局

店名：一八九店 店番：189

【学会年会費について】

- ・例年、学術集会後に事務局より会費請求のご案内をしておりましたが、今年度より学会当日に現地でも納入を受け付けることとなりました。
- ・学会当日にお支払いが確認できなければ、例年通り学会終了後に事務局より会費請求のご案内をいたします。未納の年度なども併せてお知らせいたしますので、ご確認ください。ご案内後、年会費2,000円をご納入いただきます。

【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6分、質疑応答は3分です。

ワークショップ：発表時間は1題7分、総合討論は25分です。

2) 円滑な学術集会進行のため、時間厳守にご協力をお願いいたします。

3) 講演開始10分前までに、会場内左前方の次演者席にお掛けください。

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6月7日（金）までに事務局にデータをお送りください。期限に間に合わない場合や、当日PCもしくはデータを持参される場合、必ず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 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。

4) 動画ファイルをご使用の方はPCをお持ち込みください。PC持ち込みの場合は事前に下記連絡先へお知らせください。

【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 COVID-19 陽性褥婦のメンタルヘルスについての後方視的検討

池田 香奈子
長崎大学病院 MFICU

【背景・目的】

2021年8月から当院ではCOVID-19陽性となった妊娠38週以降の妊婦は帝王切開術を第一選択として実施してきた。帝王切開時に母児は閉鎖式保育器越しに面会し、その後褥婦と新生児は退院まで母児分離状態となる。このことより褥婦の育児不安の増大や愛着形成が不十分となることが懸念された。そのためCOVID-19陽性となり当院で帝王切開術を受けた褥婦と同時期に当院で帝王切開術を受けた褥婦のEPDS値と赤ちゃんへの気持ち質問票を比較・分析することでCOVID-19陽性による特殊な環境下での分娩・育児が及ぼす褥婦への影響を明らかにする。

【方法】

通常診療で得たEPDS値と赤ちゃんへの気持ち質問票の問診結果と診療録情報を収集しCOVID-19陽性群と陰性群に分類して比較検討を行う。

【結果】

COVID-19陽性者の出産時のEPDS値の中央値（四分位点）は5（2-9）、赤ちゃんへの気持ち質問票は1（0-3）であった。COVID-19陰性者の出産時のEPDS値は3（1-7）、赤ちゃんへの気持ち質問票は1（0-2）であった。また、出産時のEPDS9点以上の割合はCOVID-19陽性者で26.7%、陰性者で16.4%、1か月健診時では陽性者で8.9%、陰性者で5.9%であった。

【結語】

本研究ではCOVID-19陽性者はCOVID-19感染のため当院へ母体搬送された低リスク妊婦であり、COVID-19陰性者は当院かかりつけのハイリスク妊婦が多かった。そのため双方の合併症の差が大きくCOVID-19陽性者と陰性者での比較ができなかった。しかし、EPDS値が9点以上は出産時と1か月健診時ともにCOVID-19陽性者の方が高い割合を示した。このことよりCOVID-19陽性による母体搬送や緊急帝王切開術への分娩方式の変更、産後の母児分離が褥婦にとって少なからずストレスとなったことが示唆された。

O-1-2 産後ケア充実への取り組みと実際

山口晴子、山口由紀、谷内恵子、宮本正史、池田悠至、犬塚邦彦、濱崎哲史、上杉翔
花みずきレディースクリニック

【目的】当院における産後ケア充実への過程を振り返り、その成果と利用者の満足度を報告する。

【方法】2023年10月～2024年3月(6ヶ月間)のデイケア(デイ)あるいはショートステイ(ショート)利用者に、利用後アンケート調査を行った。

【倫理的配慮】当院の倫理委員会で承認を得た。

【実践内容】以下を順次行い、産後ケアの充実を図った。

- ①首都圏で産後ケアを積極的に実施している開業助産院、年間分娩数約1,000件の産科病院および区立産後ケアセンターを視察見学。
- ②院内報告会で情報を共有し、産後ケア実施マニュアルを作成。
- ③利用者のためのネット予約およびスタッフ業務軽減のためのネット問診を導入。
- ④アロマセラピストによるトリートメント実施。
- ⑤臨床心理士によるカウンセリングルームの開設とカンファレンスの実施。

6ヶ月間の利用者は、デイ143名、ショート48名(宿泊数70泊)であった。カウンセリングルーム(月に1回定期開催)利用者は11月からの5回で7名、12名についてのカンファレンスを行った。

アンケート調査の結果、利用理由は、デイ、ショート共に①母親の睡眠不足②授乳に関する事が多かった。利用して良かった事は、デイ①授乳の心配が解決した②話を聞いてもらえたであり、ショート①休養が取れた②気分が楽になったであった。利用満足度は、デイ「大変満足」89.5%「満足」4.2%「未記入」6.3%、ショート「大変満足」91.5%「満足」6.4%「未記入」2.1%で、「普通」「不満」は共にいなかった。自由記載では「アロマで疲れが取れた」「育児の不安が解消した」「児の成長がわかった」「授乳の相談ができた」などの声があった。

【考察】当院の産後ケアは利用者の満足を得ていると思われ、ケアの必要性を再確認できた。現在4カ月未満児を受け入れているが、月齢の大きな児の受け入れ体制を整えていくことが今後の課題である。また、より多くの母親が産後ケアを利用できるよう自治体への働きかけも必要と思われる。

O-1-3 当院におけるグリーフケアの歩みと現在の取り組み

村田美香、谷内恵子、宮本正史、池田悠至、犬塚邦彦、濱崎哲史、上杉翔
花みずきレディースクリニック

【目的】当院は主に正常産を扱う産科クリニックであるため、グリーフケアに対して苦手意識を持つスタッフが多かった。2017年に苦手意識の調査とその原因を明らかにし、ケアの質の向上につなげてきた取り組みを報告する。

【方法】2017年から2023年までの6年間に子宮内胎児死亡と診断され当院で死産した10例を対象とした。当院で行うグリーフケアを、ケアの基本姿勢である1)悲嘆過程に移行するための感情表出を促す支援、2)悲しみに寄り添う支援、3)親役割遂行の支援、4)悲しみの中に希望を持つような支援、5)思い出作りの支援の5つに分類し、ケアの内容や質について検討した。

【倫理的配慮】当院の倫理委員会において承認を得た。

【実践内容】対象10例は、妊娠13週～39週、死産児の体重は18g～3,034g、6例が流産で3例が早産そして1例が正期産であった。6年をかけて、院内勉強会を複数回開催し、マニュアルや記録物を明確化した。それにより、グリーフケアの基本姿勢に基づいたケアが共通の認識となり、ばらつきなく実践できるようになった。その中でも特に、親役割遂行の支援としてのベビー用品の作成は、全例実施できていた。

【考察】グリーフケアはスタッフのメンタルの負担が大きい。悲嘆に暮れる当事者を目の前にし、死産の頻度が少ないことによる経験不足はさらに大きなストレスとなり、苦手意識の原因となる。共通の基本姿勢を持ちマニュアルや記録物を整備することにより、ケアに対する意識も良い方向へ変容してきたと思われる。ベビー用品の作成は、親役割遂行の支援を超えて、スタッフと当事者の緊張感をほぐし、信頼関係を築く助けになっていた。悲しみから唯一開放される時間でもあるため、非常に良い効果があると感じられた。

O-2-1. 総合周産期母子医療センターにおける妊娠 32 週未満単胎早産のリスク因子探索

高比良純子¹⁾、村上真奈美¹⁾、坂谷愛季¹⁾、石橋理恵子¹⁾、蛭子七海¹⁾、
小橋川直美¹⁾、江藤宏美²⁾

1)長崎大学病院

2)長崎大学生命医科学域

【背景・目的】

当院は 2019 年に NICU/GCU を拡充し、より多くの新生児の受け入れができる体制を整え、同年に MFICU の開設と総合周産期母子医療センターの指定を受け、ハイリスク妊婦や妊娠 32 週未満の分娩も管理が可能となった。こうした中で、早産のリスク因子を把握することは急務となった。妊娠 22 週以降妊娠 32 週未満の単胎早産と妊娠 32 週以降妊娠 37 週未満の単胎早産のリスク因子の違いを明らかにすることを目的とする。

【方法】

対象集団は 2020-2023 年の 4 年間に長崎大学病院にて早産(妊娠 22 週以降妊娠 37 週未満)で分娩した産婦とし、死産、COVID-19 陽性で分娩した産婦、多胎は除外した。診療録より情報を収集し、妊娠 32 週未満に分娩した産婦を前期早産、妊娠 32 週以降に分娩した産婦を後期早産とした。前期早産または後期早産を目的変数とし、高齢該当(35 歳 \leq)の有無、非妊時 BMI、初経産、早産既往の有無、頸管縫縮術の有無、就労の有無、不妊治療の有無、妊娠中期の頸管長(20mm 未満/以上)を説明変数としたロジスティック回帰分析によりオッズ比(OR)とその 95%信頼区間(CI)を算出した。

【結果】

解析対象集団は 218 例であった。患者背景について、年齢は平均 32.9 歳、高齢該当 81 例(37.2%)、非妊時 BMI は中央値 21.1、やせ 43 例(19.7%)、肥満 40 例(18.3%)であった。経産婦 125 例(57.3%)、早産既往あり 26 例(11.9%)、頸管縫縮術あり 10 例(4.6%) であった。前期早産のリスクについて、高齢該当 OR1.21(95%CI:0.56to2.61)、BMI によるやせ OR1.65(95%CI:0.66to4.14)、肥満 OR1.41(95%CI:0.57to3.50)であった。経産婦 OR1.71(95%CI:0.74to3.97)、早産既往 OR2.14(95%CI:0.77to5.92)、頸管縫縮術あり OR2.14(95%CI:0.48to9.66)であった。

【結論】

年齢 35 歳以上、非妊時 BMI、経産婦、早産既往あり、頸管縫縮術ありについて有意な違いは認められなかった。今後対象数を増やして、引き続き検討していく必要がある。

O-2-2. 包括的性教育の普及を目指した当院での取り組み

田川亜寿香 椎木佐和子 小島安紀子 鋳尾聡子 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

国際連合教育科学文化機関（ユネスコ）などが発表した「国際セクシャリティ教育ガイダンス」では「包括的性教育」が推奨されている。包括的性教育では性と生殖の健康に関する内容をはじめ、人間関係・性の多様性・ジェンダー・人権など幅広い内容を扱い、5歳から年齢発達にあわせ性教育ガイダンスが示されている。当院では以前より中高生に対する性教育に取り組んできたが、今回は幼児期からの性教育に関する取り組みについて紹介する。幼児期からの性教育を考えることを目的として昨年「これからの性教育」と称するイベントを行った。対象は地域の保育士を主とし、幼児教育に携わる希望者を募った。性教育は月経・避妊・妊娠・性感染症だけでなく人間関係や人権教育などもっと広範に及ぶもので、幼児期から性についてポジティブなイメージを育ててほしいと考えた。内容は講演とグループワークの2部構成とした。講演では包括的性教育・プライベートゾーン・同意・SNSでの性被害のデータを示し、幼児期から性教育が必要であることを伝えた。グループワークでは保育の現場や家庭で遭遇する内容に関してテーマを決め、当院スタッフを交え現場からの声を聞く機会を設けた。参加者からは保育現場で悩んでいたが、性教育は子どもたちへ命や心を守る行動として日常的に意識し伝えることだと思ったなど声があがった。今年は「3歳からの性教育」という紙芝居講演を行った。未就学児の親子を対象にわかりやすく楽しく学ぶ機会を設けた。性教育を日常生活に組み込むこと、自分自身が大切な存在であることを伝え理解すること、そのための知識と考える力を育むことを伝えた。保護者の中にはお子さんと性を悩まれている方も多くいる。幼児期からの性教育を発信したことで、専門職に相談するハードルが下がったとの声もあった。今後も包括的性教育の普及を目指し、子どもたちを守る未来につながる性教育を継続していきたい。

O-2-3. 知的障害を持った両親への育児ケア支援

川勝やすこ 山中菜穂美 轟まゆ
長崎みなとメディカルセンター

1. はじめに

X 病院は地域周産期母子医療センターであると同時に、助産施設であるため、必要時に自治体と連携しており、令和5年度の保健師介入は58件であった。今回、夫婦共に知的障害があり、生活保護受給者のY氏へ育児ケアの指導を行った。厚生労働省は知的障害者とは「知的機能の障害が発達期（概ね18歳まで）に現れ、日常生活に支障が生じているため、特別の援助を必要とする状態にあるもの」と定義している。今回のような症例は少なく、どのような支援が必要になるか検討しながら援助したことを報告する。

2. 本症例での課題と問題点

Y氏（療育手帳B1）夫（療育手帳A2）は夫婦共に、漢字が読めない、金銭管理ができない、家族のサポート不足など問題点があった。しかし、育児には意欲的であったため、退院後も自宅での育児が可能か判断すること、Y氏が理解できる育児指導をする必要があった。

3. 育児ケアの取り組み

入院前より要保護児童対策地域協議会が開催され、自治体との連携や情報共有を行った。Z病棟での取り組みとして知的障害に関する知識の共有、Y氏の理解度に合わせたパンフレットの作成を行った。

4. 育児ケアの実際

入院前に不安の軽減のために病棟の案内、病棟助産師との顔合わせを実施した。そして、統一した指導やケアが行えるよう、カンファランス内容を詳細に記録するなどの取り組みを行った。また、通常の育児指導に加え、持参の哺乳瓶の使用や育児日記の記載ができる関わりを持つなど、知的障害者の特徴に合わせた育児指導を行った。入院中もMSWや保健師と連携を図り、ショートステイにつながるケアを実施した。

5. 結果

ミルク量の計算や一部セルフケア援助は必要であったが、統一した指導により育児技術は概ね習得し、母児同室を実施できたことによりショートステイへ繋げることができた。

WS-1. 長崎大学病院における無痛分娩の実際

長谷川ゆり

長崎大学病院 産婦人科 准教授

演者交代のため準備中

WS-2. 無痛分娩を通じて、経膣分娩を見直す

山崎健太郎

山崎産婦人科医院 院長

2024年2月に順天堂大学板倉教授が自院での無痛分娩体制や管理の変遷についてのご講演をお聞きしました。そこで、産科医と麻酔科医が価値観のすり合わせを行なって、薬の投与量や鉗子/吸引分娩の講習会などを行ない、施設のレベルアップを図ったというお話をされました。

私は島原に戻った後、麻酔標榜医の父から無痛分娩法を引き継ぎました。そこで無痛分娩を行なっていく中、やはり価値観や方法のブラッシュアップを図り、現在は自分なりの方法に変化しています。

変化していったことは以下の3つです。

麻酔方法に関しては、硬膜外麻酔法を主として脊椎麻酔を併用する方法、少量分割投与方法、持続注入法、妊婦自己調節法、プログラムポンプなどを試行。安全な脊椎麻酔手技を行うために超音波検査の導入。

分娩進行に関しては、X線骨盤計測、回旋と下降度の評価をブラッシュアップ、新しい分娩進行曲線と介入のタイミング、内回転、吸引分娩の手技改善。

分娩の価値観に関しては、自院のクレドを作成。妊婦とそのパートナーへの教育・指導。

経膣分娩の評価法や手技は自分が思っているよりもたくさんの改善点がありました。私の場合は、無痛分娩をきっかけに経膣分娩への理解が深まりました。

WS-3. 「当院における無痛分娩の現状と管理」

田尻亜希

独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター 産婦人科病棟 助産師

当院は、H19年から長崎県の総合周産期母子医療センターであり、ローリスクからハイリスクの患者を受け入れている。2023年度の分娩件数は525件であり、経膈分娩は337件、帝王切開（緊急帝王切開を含む）は188件であった。当院では、患者の希望による無痛分娩は実施しておらず、医学的な理由がある場合においてのみ、実施をしている。当院の適応は、脳神経疾患、心疾患などの母体疾患である。ここ5年間で13件であり、無痛分娩は2023年度は6件、2022年度は1件、2021年度は2件、2020年度1件、2019年度は4件だった。今回は当院における現状と管理について述べる。

5年間の適応症例からみると、脳血管疾患合併が最も多く9件であり、もやもや病、内頸動脈瘤、くも膜下出血術後などであった。そのほかは、パニック障害、肥大型心筋症、子宮筋腫合併妊娠、軟産道進展不良などがあった。硬膜外カテーテルの留置は手術室で麻酔科医が実施し、以降は、産婦人科医がその管理を行っている。手術室へは、分娩第1期の活動期に入った頃に入室し、薬剤の組成や量は医師の指示のもと投与し、分娩を行っている。分娩後の硬膜外麻酔の注入の中止やカテーテル抜去についても医師の指示にて実施している。

分娩直後の管理については、怒責を避けるため吸引分娩による多量出血や裂傷などが予測されたが、バイタルサインや子宮復古の観察、医師の指示のもとオキシトシンなどの薬剤を使用することで出血の予防を行い、出産後スムーズに離床できクリニカルパス逸脱することなく産褥経過を辿ることができている。

育児状況については、他の褥婦と同様に分娩直後から母児同室を行い、産褥5日目には母児共に退院されており育児状況に大きな差はない印象である。

WS-4. 当院における硬膜外麻酔による無痛分娩について

堀川美由紀、重松潤
レディースクリニック しげまつ

はじめに：

当院では27年前から必要に応じて硬膜外麻酔による無痛分娩を行っている。昨年、無痛分娩を実施した症例は経膣分娩の20.4%、64例であった。そのうち希望により実施したのが54例（無痛分娩の84%）、希望は無かったがこちらから勧めたのが10例（同じく16%）であった。こちらから麻酔を勧めた10例のうち6例が帝王切りになり、4例が経膣分娩となった。以下、経膣分娩になった4例を提示する。

症例1. 27歳、初産、40週2日

分娩経過；入院時、子宮口1.5cm開大、Sp-1、陣痛は微弱。25時間後、3cm開大、陣痛がつかいと言う。27時間後、意識朦朧。29時間後、麻酔を勧める。31時間後、麻酔とアトニン点滴を開始。38時間後、分娩。

症例2. 30歳、初産。40週1日

分娩経過：陣痛発来時1.5cm開大。8時間後、7cm開大、Sp-2。13時間後、進行無し、疲労強い。陣痛が弱く、陣痛促進と麻酔を勧める。14時間後、麻酔とアトニン点滴を開始。18時間後、分娩。

症例3. 29歳、初産、40週6日。

入院時、4cm開大、Sp+2、陣痛弱い。14時間後、6cm開大、Sp+2。痛みが強く、うずくまり泣く、緊張が強く全身に力が入る。20時間後、8cm開大、Sp+3。22時間後、全身の緊張が強いため麻酔を勧める。24時間後、麻酔とアトニン点滴を開始。29時間後、分娩。

症例4. 29歳、初産。40週3日。

入院時、1.5cm開大、Sp-1。19時間後、10cm開大、Sp+1~2。21時間後、痛い、もう無理、切って欲しいと泣く。25時間後、陣痛弱く、アトニン点滴を開始。26時間後、麻酔を勧め麻酔を開始。27時間後、睡眠。34時間後、分娩。

まとめ：

こちらから勧める場合は、分娩が長時間になっている場合および陣痛のために過緊張やパニックになった場合に多い。そういう場合には硬膜外麻酔は有用である。

今後の課題：

鎮痛効果が十分な場合とそうでない場合があり、その不十分な場合にいかに対処するかが問題である。そのためには麻酔範囲の正確な把握と効果判定が重要と考えている。

WS-5. 「無痛分娩をどう考えるか」

東島博

東島レディースクリニック 院長

日本における無痛分娩の実施率は約 10%と以前に比べると認知度も関心度も高まってきており増加傾向にあります。しかしアメリカやフランスの80%という普及率には到底及びません。理由の一つに日本では「お産の痛みに耐えるのが真の母親である」という考え方や風潮に翻弄されている事があげられます。自然分娩時に麻酔を使用することに関して痛みを軽減させることの罪悪感のようなためらいの気持ちが令和の時代に入ってもなお根強いように感じます。また無痛分娩を取り扱う施設が少ないことも理由の一つだと考えられます。それは産婦人科で帝王切開手術を行うときの麻酔は主に脊椎麻酔であるため、産婦人科医師による無痛分娩に行う硬膜外麻酔の経験が少ないからだと思います。

当医院では平成5年から平成25年までの20年にわたり米軍佐世保基地関連の家族の方で無痛分娩を希望される方に硬膜外麻酔を行ってきました。米軍関係者の分娩は年間約50例でその半数の25例の方が無痛分娩を希望され、20年間で約500例になりました。当時は米軍関係者の家族のリクエストに答えるため日祭日・深夜も休みなく硬膜外麻酔による無痛分娩を行っていたため心身の疲労はピークに達しました。その後は米軍関係者の分娩の取り扱いを中止しました。しかしこの頃より日本人の無痛分娩希望者が増えてきて来たように感じます。

2015年日本産科麻酔科学会に加入、2021年にJALA（無痛分娩関係学会・団体連絡協議会）【施設ID10410】に認可されました。

さて令和5年度は分娩471例に対して78例の硬膜外麻酔による無痛分娩希望者がありましたので症例を検討して、今後無痛分娩希望者にいかに安全に行えるかを考えていきたいと思っています。

令和6年 賛助会費にご協力いただいた施設

(敬称略、順不同)

施設名	医師名	住所
しもむら産婦人科	下村守先生	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 島原市親和町丁 2670-10
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		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	山崎健太郎先生	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
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
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
渕レディースクリニック	渕直樹先生	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
小濱産婦人科医院		850-0902 長崎市丸山町 1-5
花みずきレディースクリニック		852-8154 長崎市住吉町 13-16
村上病院		859-3216 佐世保市早岐 1-6-23



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