

第 38 回  
長崎県母性衛生学会総会・学術集会  
プログラム・抄録集

2025 年 6 月 1 日（日）  
長崎大学医学部記念講堂

長崎県母性衛生学会  
会長 三浦清徳

## 【参加者へのご案内】

1. 総会・学術集会の受付は6月1日（日）9:30 から長崎大学医学部記念講堂入口で行います
  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。）
- 事前にお振り込みをされていない方については当日支払い（現金のみ）をお願い致します。

## 【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、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。納入が確認できるまでに時間を要しますため早めの納入をお願いいたします。

## 【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

## 【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15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5月30日（金）までに事務局にスライド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。
    - ①Windows 版 PowerPoint 2003/2007/2010/2013/2016
    - ②Macintosh 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

E-mail : [nagasakibosei@ml.nagasaki-u.ac.jp](mailto:nagasakibosei@ml.nagasaki-u.ac.jp)

# 《プログラム》

【NCPR S コース】(9:00-12:00) 長崎大学医学部良順会館 1 階(専斎ホール)

【総会・学術集会】(13:00-17:50) 長崎大学医学部記念講堂

I. 総会 (13:00-13:15)

II. 学術集会 開会の挨拶 (13:15-13:20)

森崎正幸 長崎県医師会 会長

III. 一般演題 1 (13:20-13:56)

座長：鳴瀬真由美 長崎大学病院 6 階西病棟・MFICU 看護師長

0-1. 産婦人科に勤務するソーシャルワーカーとしての役割

佐藤小百合

村上病院

0-2. 母と子のメンタルヘルスケア研修会 in 長崎を開催します

淵 直樹

溯レディスクリニック

0-3. 長崎大学病院の母児同室している児の授乳状況に関する要因について

松本夏実

長崎大学病院 助産師

0-4. より良い周産期医療を目指したプレコンセプションケアの重要性

北島百合子

長崎大学産婦人科

一般演題 2 (14:00-14:36)

座長：井本真由美 長崎みなとメディカルセンター4 階南病棟副看護師長

0-5. 働き方改革開始 1 年後の現状と今後の展望

長谷川ゆり

長崎大学産婦人科

0-6. 妊婦の子宮頸がんにおける HPV 併用検査の役割、臨床研究への参加を目指して

長谷川ゆり

長崎大学産婦人科

0-7. 長崎県における HPV 予防ワクチン接種の現状

淵 直樹

溯レディスクリニック

- 0-8. NIPT をめぐる地域包括支援の構築への取り組み  
野々下晃子  
佐世保市総合医療センター産婦人科

#### IV. ワークショップ (14:40-15:30)

「精神疾患合併を含めた社会的ハイリスクの妊産褥婦の産後ケアを考える」

座長：長谷川ゆり 長崎大学産婦人科  
淵 直樹 淵レディースクリニック

- WS-1.** 社会的ハイリスク妊産婦に対しての当院の取り組み  
谷内恵子  
花みずきレディースクリニック

- WS-2.** 精神疾患を含めた社会的ハイリスク妊産婦の産後ケア  
井本真由美  
長崎みなとメディカルセンター

- WS-3.** 当院における社会的ハイリスク妊婦への支援  
中山沙由理  
長崎大学病院 助産師

- WS-4.** 精神疾患合併を含めた社会的ハイリスク妊産褥婦の産後ケアを見据えた  
地域とのつながり  
峰原奈緒子  
佐世保市総合医療センター

#### V. 特別講演 I (15:40-16:40)

座長：三浦清徳 長崎大学医歯薬学総合研究科産科婦人科学分野 教授  
「産科麻酔における安全の確保」  
講師：原哲也 先生 長崎大学医歯薬学総合研究科 麻酔集中治療医学 教授

#### VI. 特別講演 II (16:45-17:45)

座長：三浦清徳 長崎大学医歯薬学総合研究科産科婦人科学分野 教授  
「わが国の産科診療の歩み」  
講師：板倉敦夫 先生 順天堂大学産婦人科 客員教授

#### VII. 表彰式・閉会の挨拶 (17:45-17:50)

三浦清徳 長崎県母性衛生学会 会長

## 【一般演題】

### 0-1 産婦人科に勤務するソーシャルワーカーとしての役割

佐藤小百合、鋳尾聡子、芦塚二葉、竹内優子、村上京子  
村上病院

産婦人科の現場でソーシャルワーカーとして勤務する機会に恵まれ日々新しいいのちと、ひたむきな愛情を持つ母親の素晴らしさに触れている。初産であっても経産であっても分け隔てなく接し、専門的な知識を活かしてかかわる看護スタッフの姿は尊敬に値し常に良い影響を受けている。しかし出産の喜びはさることながら育児不安や生活環境に対する不安の声も増えており看護スタッフとしても業務の煩雑さから行き届いた支援ができないもどかしさがある。全国的にも妊産婦を取り巻く環境は複雑化、深刻化しており、院内でも情報共有を要する妊産婦が増加している。私は令和6年2月より村上病院にソーシャルワーカーとして勤務している。産婦人科のソーシャルワーク支援として特徴的なことは支援対象が母親であること、出産後入院中のかかわりがあること、出産後の入院期間が短期間であることだと感じている。その中で当院の看護スタッフの今までの取り組みを知った上でソーシャルワーカーとして妊産婦支援がより強固となるべく日々実践を行っている。ここではソーシャルワーカー入職後に介入した症例を対象に介入時期、介入のきっかけ、行政連携数を調査した。また産後ケア利用について現状と課題を考察した。いかに連携が求められ多機関が揃ったとしても、母親との信頼関係がなければ支援として意味をなさず母親の孤立は深まってしまう。支援が必要な妊婦にとって自分に関心を持ってもらうこと、子育てを応援してもらう経験をすることは柔軟な発想を知ることにつながり、孤立を防ぐことにつながると思われる。産婦人科に勤務するソーシャルワーカーとして妊産婦との関わりを大切に行政、医療機関との連携を行い、個々の症例に応じた支援体制を構築していきたい。

0-2 母と子のメンタルヘルスケア研修会 in 長崎を開催します

淵 直樹

澁レディスクリニック

「母と子のメンタルヘルスケア研修会、MCMC (Mental Health Care for Mother & Child) 研修会」は、周産期医療に携わる全ての方に、周産期メンタルヘルスに関する基本的な知識と対応方法を身につけてもらうことを目的として、日本産婦人科医学会が2017年から開催しています。2025年10月19日(日)に長崎で本研修会を開催するにあたり、長崎県における周産期メンタルヘルスに対する取り組みと本研修会の概要について概説させていただきます。

### 0-3 長崎大学病院の母児同室している児の授乳状況に関する要因について

松本夏実、坂谷愛季、石橋理恵子、五島真理子

長崎大学病院 6 階西病棟

#### 目的

長崎大学病院では、母子が出生直後から母児同室することを推奨している。しかし、当院は総合周産期母子医療センターでハイリスク患者が多く、母体の合併症や児の状態を優先した助産ケアを行っている。本研究では、当院の母児同室している児の授乳状況、栄養方法に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

#### 方法

2023 年 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日までに当院で分娩し母児同室している患者の診療録より、母体の既往歴・合併症・周産期情報、入院中の児の授乳状況と 1 か月健診時の栄養方法を収集した。収集した項目は記述統計量を算出し、直接授乳回数・量、最終授乳量については初産・経産で分けて示した。産褥 4 日の直接授乳量と最終授乳量を目的変数、収集項目を説明変数とし重回帰分析を行い、推定値と 95%信頼区間を算出した。

#### 結果

対象者は 171 名で、平均年齢は 33.2 歳 ( $\pm 5.4$ ) で、初産婦が 99 名 (57.9%)、経産婦が 72 名 (42.1%) であった。経膈分娩は 98 名 (57.3%) で、選択的帝王切開が 44 名 (25.7%)、緊急帝王切開が 29 名 (17.0%) であった。産褥 1 日の直接授乳回数は、初産が 5.3 回 ( $\pm 1.8$ )、経産が 5.5 回 ( $\pm 2.2$ ) で、産褥 4 日の直接授乳回数は、初産が 7.3 回 ( $\pm 2.5$ )、経産は 7.8 回 ( $\pm 2.9$ ) であった。産褥 4 日の直接授乳量は初産が 23.1g ( $\pm 17.3$ ) で経産が 26.8g ( $\pm 17.9$ ) で、最終授乳量は初産が 27.3g ( $\pm 21.7$ ) で経産が 27.7g ( $\pm 20.3$ ) であった。重回帰分析の結果、産褥 4 日の直接授乳量は、初産は経産と比較し 2.9g ( $-5.95$  to  $0.15$ ) 少なく、緊急帝王切開術と比較し経膈分娩は 4.2g ( $0.24$  to  $9.57$ ) 多く、選択的帝王切開術は 4.8g ( $-10.38$  to  $0.72$ ) 少ない傾向にあった。さらに、産褥 4 日の直接授乳量を合併症 (HDP・GDM・甲状腺疾患・自己免疫疾患) 別に比較し、自己免疫疾患がある人 14g、ない人 22g であった。

#### 結語

児の授乳状況には分娩歴と分娩方法が関連する傾向にあった。分娩方法については母体の合併症が関係していることが考えられる。今後は母親の授乳への満足度調査などを検討していく。

0-4 より良い周産期医療を目指したプレコンセプションケアの重要性  
北島百合子、長谷川ゆり、三浦清徳  
長崎大学産婦人科

<緒言>

プレコンセプションケアとは、「妊娠前の女性とカップルに医学的・行動学的・社会的な保健介入を行うこと」をさす。近年では、妊娠に関係なく、生殖年齢にある人々の健康とウェルビーイング自体を目的とするようになってきている。当科では、若年女性の無月経や月経困難症など将来の妊娠・出産に影響を及ぼしうる疾患のため当科を受診する女性に対し、栄養指導や薬物療法等の介入を行い、長期的にフォローしている。

<摂食障害による体重減少性無月経の症例>

22歳の女性。高校生の頃に摂食障害の既往があり、体重減少性無月経のため当科を受診した。BMI 14.6の重症のやせと骨量減少を認めた。定期的な栄養指導とホルモン補充療法（連続投与）を施行した。24歳で結婚し不妊治療後に妊娠成立した。妊娠35週で前期破水、骨盤位のため緊急帝王切開術を行った。約1年間授乳を行い、授乳終了後はホルモン補充療法を再開し、骨密度測定も含めたフォローを行った。不妊治療を再開し第2子を妊娠・分娩した。第2子の授乳終了後に当科を再受診する予定である。

<考察>

本例では、無月経に対するホルモン補充療法だけでなく、定期的な栄養指導を行うことで、本人の意識の変化が見られるようになった。また、将来の妊娠・授乳の可能性も考慮し、定期的な骨密度測定や継続したフォローを行った。医療側が適切に介入を行うことで、プレコンセプションケア・インターコンセプションケアや将来のヘルスケアに大いに貢献できると考える。

## 0-5 働き方改革開始1年後の現状と今後の展望

長谷川ゆり、三浦清徳

長崎大学産婦人科

2024年4月1日から働き方改革が始まった。2025年4月に医局員へアンケートを行った。回収率は67%であった。2024年から開始された労働時間規制について尋ねたところ、69.2%が「分からない」と回答した。分からないと回答した医師の卒後年数には特に偏りはなかった。負担になっている業務は書類関係が多く、サマリやレセプトという回答が多かった。また、大学病院の医員について2024年度の超過勤務を調査したところ、A水準もしくは連携B水準の基準である月80時間以内でほぼ治まっていたが、外勤の時間は含まれておらず、10年後のA水準を目指す上で課題と考えられた。今後はタスク・シフト/シェアが重要になるが、コメディカルや事務員も人数に限りがある。働き方改革にはマンパワーを増やすことは必須であり、人材確保についてもさらに取り組む必要がある。

0-6 妊婦の子宮頸がんにおける HPV 併用検査の役割、臨床研究への参加を目指して  
長谷川ゆり、三浦清徳  
長崎大学産婦人科

日本における子宮頸がん検診受診率は2019年の国民生活基礎調査では43.7%であり、低い状態が続いている。子宮頸がん検診受診率が高い国では妊娠中の検診は推奨されていない。日本においては妊娠中の子宮頸がん検診受診率は鈴木ら (*PLoS ONE* 2021) の報告によると86.6%妊婦健診が子宮頸がん検診を受ける機会となっているが、妊婦を対象としたHPV検診の有効性は検証されていない。妊婦における有効性が示せれば、妊婦・非妊婦関係なくHPV検診を導入できる。また、HPV検診が有効でなければ、細胞診検診を継続する根拠になる。

このような背景をふまえて、横浜市立大学産婦人科が研究代表者になって多施設共同研究を立ち上げた。長崎大学病院が分担研究者として参加を予定している。しかしながら、妊娠初期に行う子宮頸がん検診を対象としているため、関連病院および開業施設での参加もお願いしたい。研究の進め方について説明する。

## 0-7 長崎県における HPV ワクチン接種の現状と今後の推進に向けて

淵 直樹

澁レディースクリニック

子宮頸がんに対する一次予防として HPV ワクチン接種が推奨されているが、2021 年 11 月から積極的な接種勧奨が再開されたこと、2022 年 4 月から 3 年間 HPV キャッチアップ接種が実施されたこともあり、長崎県においても接種者数の増加を認めている。本演題では長崎県における HPV 接種の現状について検討し、今後の定期接種の推進に向けた取り組みについて考察する。

#### 0-8 NIPT をめぐる地域包括支援の構築への取り組み

野々下 晃子<sup>1) 2)</sup>、永野 明子<sup>2)</sup>、大坪善数<sup>3)</sup>、宮村 侃<sup>1)</sup>、朝永千春<sup>1)</sup>、吉田 敦<sup>1)</sup>、中山 大介<sup>1) 2)</sup>  
佐世保市総合医療センター 産婦人科<sup>1)</sup>  
佐世保市総合医療センター ゲノム医療センター<sup>2)</sup>  
佐世保市総合医療センター 小児科<sup>3)</sup>

2022年2月に日本医学会出生前検査認証制度等運営委員会よりNIPT等の出生前検査に関する情報提供および施設認証の指針が示され、2022年9月に当センターはNIPT連携施設に認証された。指針では出生前検査の情報提供は、年齢に関係なく全ての妊婦を対象とし、妊娠の初期段階において、地域の医療施設、相談機関、公的保健機関等おのおのの役割に応じて連携し、情報提供を行っていくことが適当であるとされた。当センターはNIPT運用を開始するにあたり、地域の産婦人科クリニックおよび自治体の母子健康保険手帳窓口に指針内容の周知を行い、妊婦への出生前検査に関する情報提供への協力を呼びかけた。呼びかけに際し、NIPTの情報提供から検査までの流れ、検査の内容、検査後の包括支援について説明会を開催した。また当施設独自のパンフレットを作成し、産婦人科かかりつけ医や自治体母子健康保険手帳窓口での配布を依頼した。

NIPT運用開始後、当センターで遺伝カウンセリングを受けた計52名のアンケートでは、妊婦の情報入手先は産婦人科かかりつけ医が34例(65%)、インターネット11例(21%)、その他医療機関3例(6%)、母子健康保険手帳窓口4例(8%)であった。自治体での情報提供は未だ少ないと感じられ、現在、情報提供のあり方について自治体スタッフとの会議を重ねている。会議では、出生前検査認証制度等運営委員会ホームページからダウンロードできる「自治体における出生前検査に関する情報提供」チラシ等を紹介し、情報提供への協力を呼びかけている。

本発表では、当センターがNIPT施設認証を受け運用を開始するまでの取り組みを紹介するとともに、出生前検査をめぐる地域包括支援の構築の課題について報告する。

## 【ワークショップ】

### WS-1. 社会的ハイリスク妊産婦に対する当院の取り組み

谷内恵子

花みずきレディースクリニック

当院では以前より EPDS を使用し、産後うつ発見・対応に努めていました。2023 年に経験した症例をきっかけに、取り組みを見直してケアの向上を目指しています。

妊娠中には、①助産録の見直し、②妊娠 12 週 24 週 36 週での聞き取り、そして③臨床心理士との連携を行っています。

①妊娠 10 週頃作成する助産録の一部に、妊娠中の不安・心療内科精神科受診歴・経済的不安・パートナーとの関係性・ソーシャルサポート不足の有無などをママ自身に記入してもらう欄を設けました。担当するスタッフは系統的にスクリーニングを行うことができ、妊娠早期に社会的ハイリスク妊婦の判別が可能になり、また継続したサポートや地域との連携をはかれるようになりました。ママに自ら記入していただくのは、お腹の赤ちゃんのことだけではなく、ママ自身の心のケアも相談できることを意識してもらう目的もあります。

②妊娠 12 週 24 週 36 週の外来受診時に、うつ病に関する質問票・全般的不安障害に関する質問を行っています。気になる方は、心療内科と連携あるいは当院で行っている臨床心理士によるカウンセリングへのお誘いをしています。

③2023 年 11 月から臨床心理士による院内カウンセリングを開始しました。カウンセリングルームは 1 回約 1 時間、月 1 回のペースですが、現在までのべ 12 人の方が利用されました。対応に困る・悩むケースは、臨床心理士も交えカンファレンスを行い、患者さんへのケアの向上に努めています。

地域との連携では、母子手帳発行の際気になる妊婦は自治体より情報提供があるため、当院の聞き取りで漏れていたケースをハイリスクとして拾い上げることができました。

産後ケアは長崎市をはじめ 7 市町村、他院出産の方も受け入れています。特にメンタルの不調で利用する方は、当院出産の方であればこれまでの経過をもとに対応できますが、他院出産の方は情報が少なく、苦慮することがありました。

WS-2. 精神科疾患を含めた社会的ハイリスク妊産婦の産後ケアを考える

井本真由美

長崎みなとメディカルセンター

当院は地域周産期センターであり、助産施設でもある。受け入れる妊産婦の中には、保健上必要があるにも関わらず経済的理由により入院助産を受けることができない妊産婦や社会心理的・精神医学的リスクのあるいわゆる特定妊婦、その他高齢初産婦や合併症をもつ身体医学的リスクのある妊婦がいる。このようなハイリスク妊婦のなかには精神疾患をもつ妊婦もおり、昨年度は13名であった。この数は分娩件数の7.5%にすぎないが当院は心療内科医が常勤ではなく妊産婦の紹介ができないため、かかりつけの精神科・心療内科医師との連携で安全な分娩に繋がるよう妊婦支援、産後のフォローなど行っている。具体的には初診時の問診より精神疾患の聞き取り、行政からの連絡より精神疾患の把握をし、助産師または医療ソーシャルワーカーとの面談。問診と面談内容より問題点の抽出を行い、その情報を本人の同意のもと行政へ情報提供。必要時、要保護児童対策地域協議会の開催。院内では周産期カンファレンスでの情報共有を行っている。事例によっては救急部門にも関係する場合もあるので救急部門にも情報共有を依頼、カルテ上で支援している妊婦がわかるように表示をして共有できるようにしている。今回は当院のハイリスク妊婦についての取り組みについて報告する。

WS-3. 当院における社会的ハイリスク妊婦への支援

中山沙由理  
長崎大学病院

当院では2019年よりNICUの増床とMFICUの稼働が開始され総合周産期母子医療センターとしての役割を担っている。全国的にもハイリスク妊婦が増加している中、胎児異常や疾病合併妊婦だけではなく、社会的ハイリスク妊婦がかなり増加している。そのため妊娠期から産褥期まで切れ目のない支援が必要とされている。外来管理中から妊婦と面談を行い、外来と病棟間、またはNICUや精神科、地域医療連携センターと情報共有をしながら一貫した支援を行えるように協力している。妊婦と信頼関係を築き、より地域とも連携しやすくするために、外来へ病棟スタッフが出向き面談を行い、入院前からプライマリーナースとして関わっているケースもある。社会的ハイリスク妊婦への当院での介入例を示しながらこれまでの課題と今後の展望を報告する。

WS-4. 精神疾患合併を含めた社会的ハイリスク妊産褥婦の産後ケアを見据え地域とのつながり

峰原奈緒子  
佐世保市総合医療センター

当院の2023年度の外来患者データより産科に受診した患者のべ2140名(26.7%)であった。児童福祉法による特定妊婦は全国に8000人程と推計されているが、当院においても70名と増加傾向にあり、精神障害者手帳、療育手帳を取得している妊婦も多い。

妊婦のハイリスクの状況を確認する目的で妊娠リスクスコアや行政の母子健康手帳交付時の質問表を基にアセスメントシートを作成し、初診時、妊娠中期、入院時に活用している。地域周産期母子医療センターである当院から、このアセスメントを生活している地域につないでいくことが患者のより良いアウトカムにつながる。そのためには、産婦人科、行政、かかりつけの精神科、産後ケアを行う開業助産師、訪問看護との協働は欠かすことができないと考える。特に地域の精神科との連携やネットワーク構築は喫緊の課題である。

そのため、妊産褥婦の情報共有ケース会議や児童福祉法に基づく要保護児童対策協議会を必要時には行っている。しかし、精神疾患を抱えている妊産褥婦であっても精神科診療を行っている医師への会議出席における行政の働きかけは少なく、精神科医師の参加も少ないと感じる。行政とさらなる連携が、地域で妊産褥婦を支えるためには、重要なことと考える。精神科とのネットワーク策定には注力していきたい。長崎県のホームページより精神科のある病院・診療所は53施設(2024年8月時点)であった。妊産褥婦が妊娠する前からのかかりつけの精神科や産後支援が必要な場合に連携がとれる精神科とのネットワーク構築を勧めていく。そのため、病院のみならず、行政、産後ケアを行う開業助産師との妊娠中からの協働を行い、妊娠中からケアプランを一緒に考えていくことも重要である。

また、精神疾患合併妊婦に関わる助産師のメンタルヘルスに関連した負担等も大きいことが予測され、臨床心理士等からの支援も時には必要になってくると考える。

## 令和6年度 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	本村龍太郎先生	852-8123 長崎市三原 3 丁目 643
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
倉田醫院内科婦人科	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
	布施正樹先生	
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
花みずきレディースクリニック	宮本正史先生	852-8154 長崎市住吉町 13-16
村上病院	村上京子先生	859-3216 佐世保市早岐 1-6-23
レディースクリニックしげまつ	重松潤先生	856-0822 大村市古町 1-514
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
藤田クリニック	藤田晃先生	850-0031 長崎市桜町 7-2
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



# 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