HamaMed-Repository
浜松医科大学学術機関リポジトリ
浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

静岡県母性衛生学会誌 11巻1号　[全体]

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 静岡県母性衛生学会 公開日: 2025-05-22 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10271/0002000416

静母衛誌　第11巻1号 Vol.11 No.1 2023　　令和5年12月

静岡県母性衛生学会誌

Shizuoka Journal of Maternal Health

ISSN 2186-3121

静岡県母性衛生学会
Shizuoka Society of Maternal Health

静岡県母性衛生学会誌

第 11 巻　第 1 号　2023 年 12 月

［目　次］

原著　　新型コロナウイルス（COVID-19）感染妊婦の分娩に関する当院の対応について
沼津市立病院産婦人科　　糸山頌理、他‥‥1

研究報告　胎児適応で選択的帝王切開分娩となった褥婦の出産体験の振り返りを通して
ケア方法を検討する
静岡県立こども病院周産期センター 産科　　加藤沙実、他‥‥7

特集　　第 13 回羽衣セミナー　‥‥‥

静岡県母性衛生学会学術誌　2023.12；1-6

原著

新型コロナウイルス（COVID-19）感染妊婦の分娩に関する当院の対応について

The delivery outcome of pregnant women infected with novel coronavirus (COVID-19) in city hospital

沼津市立病院　産婦人科
糸山 頌理、辻井 篤、深瀬 正人、内藤 成美、門 智史

Obstetric　& Gynecology Ward, Numazu City Hospital
Shori Itoyama, Atsushi Tsujii, Masato Fukase, Narumi Naito, Satoshi Kado

要旨

当院での COVID-19 感染妊婦の分娩対応を後方視的に検討した。

2021 年 9 月から 2022 年 12 月までの COVID-19 感染妊婦（COVID-19 群）の分娩件数は 22 例であり、それ以外の通常対応を行った妊婦（通常対応群）は 263 例であった。COVID-19 群は基本的に全例帝王切開とし、児は NICU 入院とした。妊婦の背景について、年齢、妊娠週数、分娩歴の有無については有意差を認めなかったが、COVID-19 群でワクチン接種歴なしの割合、帝王切開率が有意に高かった。分娩予後については産後 2 週間、1 か月のエジンバラ産後うつ病スコア（EPDS）に関して有意差は認めなかった一方で、経腟分娩を含めた検討では COVID-19 群で有意に分娩時出血量が多く、入院期間も延長していた。新生児予後については出生時体重、Apgar score、呼吸障害、新生児低血糖の発生率で有意差を認めなかった。

COVID-19 ワクチンは先行研究でも妊娠中の感染予防効果が示されている。COVID-19 群では帝王切開率が高いため分娩時出血量の増加、入院期間の延長を認めた。COVID-19 適応のみで帝王切開を行うことは妊婦に負担を強いている可能性がある。妊娠中の COVID-19 感染を予防するためにワクチン接種勧奨を含めた啓蒙が必要である。COVID-19 感染妊婦も通常妊婦と同様の対応ができるように環境を整える必要がある。

キーワード：COVID-19, pregnancy, vaccine, caesarean section

Ⅰ緒言

2019 年 12 月から流行が始まった新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、日本でも若年者の感染者増加に応じて妊婦の感染者数も増加した。分娩時に COVID-19 に罹患している妊婦の対応は当初定まっておらず、経腟分娩時のいきみによるエアロゾル発生、体液暴露による感染のリスクがあることから、分娩にかかわる医療スタッフの感染対策のために 8 割以上の施設で帝王切開が選択されていた [1)]。感染対策を十分行えば医療スタッフの感染の予防も可能であることが判明してきて、経腟分娩を選択する病院も増加傾向である一方で、スタッフの数が限られ、感染した場合に大きく診療を制限せざるを得ない場合は現在でも帝王切開を選択する施設も多い [2)]。

当院も 2021 年の 9 月 1 日（第 5 波）から COVID-19 感染妊婦の分娩受入を開始し、ほとんどの妊婦で帝王切開分娩を選択した。

当院での COVID-19 感染妊婦の分娩受入症例を後方視的に検討したため報告する。

Ⅱ研究方法

当院で 2021 年 9 月 1 日から 2022 年 12 月 31 日までに分娩した全妊婦 285 例を COVID-19 感染対策を要した“COVID-19 群”と分娩時に COVID-19 感染がなく、通常対応を行った“通常対応群”に分けて後方視的に検討した。

分析対象となるデータは診療録より収集した。

妊婦の背景因子として年齢、妊娠週数、分娩歴、分娩様式、COVID-19 ワクチン接種歴を調査し、分娩予後の評価項目として母体については分娩時出血量、入院期間、エジンバラ産後うつ病評価尺度（EPDS）を調査した。新生児の出生後の予後の評価項目は、出生時の児の体重、Apgar score（1 分値、5 分値）、酸素投与などの治療が必要であった呼吸障害の発生数、点滴などの治療が必要であった新生児低血糖の発生数を調査した。EPDS は Cox らにより産後うつのスクリーニングを行うために開発され、岡野らによって日本語訳が作成され、その信頼性、有効性が検証された。10 項目の質問に回答し、各項目で 0 から 3 点の点数が付き、合計で 0 から 30 点で評価される。日本語版 EPDS は 9 点以上がスクリーニング陽性であり、産後うつの感度 75%、特異度 93%とされる [3)]。EPDS の得点の多寡は産後うつの重症度と必ずしも相関しない。今回は EPDS の点数と、カットオフ値以上の割合について検討を行った。

統計手法としては年齢、妊娠週数、分娩歴、分娩時出血量、入院期間、EPDS の点数、出生時の児の体重、Apgar score については Welch の t 検定、それ以外の項目については Fischer の正確確率検定を使用して 2 群間で比較を行った。

Ⅲ結果

当院では 2021 年の 9 月 1 日の COVID-19 陽性妊婦受け入れ開始以来、妊娠 36 週以降に当院かかりつけ妊婦の COVID-19 陽性が判明した場合、もしくは他院から搬送された妊娠 36 週以降の COVID-19 陽性妊婦は基本的に全例帝王切開としている。その後褥婦は COVID-19 患者専用病棟に収容し、新生児は NICU 入院とし、隔離可能なスペースに収容した。褥婦は COVID-19 陽性判明から 10 日間は隔離とし、隔離期間終了後に一般病棟で育児練習をした後帰宅とした。新生児は産後 48 時間経過後に PCR 検査を行い陰性確認を行った後に NICU の通常スペースで管理を行った。

2021 年 9 月から 2022 年 12 月までの当院での全分娩件数は 285 例（出生した新生児数は 290 人）であった。そのうち COVID-19 感染妊婦の分娩件数は 22 例（出生した新生児数は 22 人）であった。当院発生は 6 例、他院からの転院が 16 例であった。1 例のみ当院到着時に陣痛発来しており、子宮口全開大していたためやむを得ず経腟分娩を行った。帝王切開を行った症例のうち産科適応がなく COVID-19 適応のみでの帝王切開は 16 例であった。COVID-19 群で帝王切開を行った症例のうち、産科的適応を有したものは 5 例で、その内訳は既往帝王切開が 3 例、胎児機能不全が 1 例、胎児骨盤位が 1 例であった。COVID-19 の重症度は全例無症状～軽症であり、分娩前後に COVID-19 の治療を要した症例はなかった。

妊婦の背景因子については Table1 に示す。年齢、妊娠週数、分娩歴の有無については有意差を認めなかった。分娩様式については基本的に帝王切開を行っていた COVID-19 群で帝王切開率が有意に高くなった。COVID-19 ワクチン接種率は通常対応群で 72 例、COVID-19 群が 2 例の接種歴が不明であったが、接種歴がわかる症例で比較すると COVID-19 群で有意に未接種率が高かった。

Table 1.　妊婦の背景因子

		通常対応群(n=263)	COVID-19 群(n=22)	p-score
年齢(歳)		32.28(31.63-32.93)*	30.95(27.98-33.92)*	0.40**
妊娠週数(週)		37.68(37.45-37.91)*	37.45(36.66-38.25)*	0.59**
分娩歴	あり	141	15	0.26***
	なし	122	7	
分娩様式	経腟分娩	137	1	<0.01***
	帝王切開	126	21	
COVID-19 ワクチン接種歴	あり	154	13	0.028***
	なし	37	9	

*:平均値（95%信頼区間）

**:Welch の t 検定

***:Fischer の正確確率検定

母体の分娩予後については Table2 に示す。EPDS（産後 2 週、産後 1 月）には両群間で有意差を認めなかった。分娩時出血量は経腟分娩と帝王切開を合わせた比較では COVID-19 群で有意に増加していた。帝王切開症例のみの比較では両群間で出血量の増加を認めなかった。入院期間も同様に経腟分娩を含めた比較で延長し、帝王切開のみで比較すると有意差を認めなかった。

Table 2.　分娩予後（母体）

		通常対応群(n=263)	COVID-19 群(n=22)
分娩時出血量(ml)	経腟分娩＋帝王切開	582(537-626)*	788(621-955)*
	帝王切開のみ	789(728-851)*	814(647-981)*
入院期間(日)	経腟分娩＋帝王切開	8.91(8.68-9.15)*	11.32(10.25-12.38)*
	帝王切開のみ	10.53(10.36-10.70)*	11.57(10.58-12.56)*
EPDS(点数)	産後 2 週	4.64(4.03-5.25)*	4.53(2.11-6.95)*
	産後 1 月	3.66(3.20-4.12)*	3.29(1.70-4.88)*
EPDS	産後 2 週(9 点以上)	34	2
	(9 点以下)	152	13
	産後 1 月(9 点以上)	27	2
	(9 点以下)	222	19

*:平均値（95%信頼区間）

**:Welch の t 検定

***:Fischer の正確確率検定

新生児の分娩予後は Table3 に示す。COVID-19 群で新生児への感染は認めなかった。出生児の体重、Apgar score（1 分値、5 分値）、呼吸障害の発生数、点滴新生児低血糖の発生数はいずれも経腟分娩を含めるか含めないかにかかわらず有意な差を認めなかった。

Table3.　分娩予後（新生児）

		通常対応群(n=268)	COVID-19 群(n=22)
児体重(g)		2882(2822-2941)*	2887(2705-3068)*
Apgar score	1min	7.95(7.81-8.10)*	7.32(6.52-8.12)*
	5min	8.96(8.88-9.03)*	8.82(8.54-9.10)*
呼吸障害発生数	経腟分娩＋帝王切開	61	9
	帝王切開のみ	41	8
新生児低血糖発生数	経腟分娩＋帝王切開	79	10
	帝王切開のみ	55	9

*:平均値（95%信頼区間）

**:Welch の t 検定

***:Fischer の正確確率検定

Ⅳ考察

妊婦の背景因子のうち両群間で差を認めたのは COVID-19 ワクチンの接種率のみであった。イスラエルでの後ろ向きコホート研究では COVID-19 ワクチン接種群と非接種群で COVID-19 感染のハザード比が 0.22(95%信頼区間 0.11-0.43)であることが報告されており、COVID-19 ワクチンは妊娠中の感染予防効果

が示されている [4]。一方で安全性に関してもワクチン接種群と非接種群と比較して妊娠中の有害事象や、新生児転帰の悪化は認めていない [5]。

分娩後の精神状況については EPDS を用いて評価した。COVID-19 群では分娩後約 10 日間の母児分離期間や、COVID-19 病棟での個室管理など産後の精神に悪影響を及ぼすと考えられた因子が多く存在したが、通常対応群と比較して有意な差はなかった。分娩時 COVID-19 陽性だった場合の EPDS を検討した論文は少ないが、パキスタンの論文で分娩時 COVID-19 陽性だった妊婦の EPDS が悪化したという報告がある [6]。

分娩時出血量について、帝王切開症例のみで比較すると 2 群間で差がない一方で、経腟分娩を含めると 2 群間で差があるという結果であった。感染対策を要する COVID-19 群の帝王切開でも通常の帝王切開と手技の差はなかったといえるが、ほとんどの症例を帝王切開としているため、通常対応群と比較すると分娩時出血量が増加したという結果となったと考えられる。

入院期間も COVID-19 群は通常対応群と比較して延長している。この原因は、COVID-19 群のほぼ全例を帝王切開としたことで術後管理のために入院期間が延長したことが原因として考えられる。

新生児の予後についてすべての検討項目で有意差を認めなかった。原因として当院では陣痛発来による緊急帝王切開を避けるため通常対応の場合も妊娠 37 週での帝王切開を行っており、通常対応群の帝王切開症例での呼吸障害および低血糖の発生率が妊娠 38 週以降に帝王切開を行う施設と比べて高いと考えられること、COVID-19 群では妊娠 38 週以降に COVID-19 陽性となって帝王切開分娩となった症例が多かった（11 例）ことが考えられる。

帝王切開を行うことによる母体、胎児へのリスクは分娩時出血量の増加だけにとどまらず、新生児一過性多呼吸や次回妊娠時の子宮破裂、前置胎盤リスクの上昇などが知られている。通常、帝王切開を行う際にはこれらのリスクと母体・胎児のメリットを考慮する必要がある。COVID-19 のみを適応として帝王切開を行ってきた症例については帝王切開によって得られたメリットは医療従事者の感染予防のみである。実際に当院では COVID-19 症例対応で COVID-19 に罹患した医師はおらず、少人数の医師で診療にあたらねばならない当院が医療体制を崩壊させずに診療を継続できたという点で帝王切開による感染予防は効果があったと考えられる。しかしながら母体と胎児に対する視点では帝王切開によるデメリットと比較して得られたメリットは少なかったと考える。

全国的には COVID-19 適応のみでの帝王切開率は第 4 波までで 62%、第 5 波までで 59%、第 6-7 波で 38%と徐々に減少傾向となっている [7]。COVID-19 感染を適応として帝王切開とする施設も第 6 波で 67.5%、第 7 波で 51.3%と減少傾向となっている [2]。適切な感染対策をすることで経腟分娩でも医療従事者の感染リスクが高くならないことが判明してきた昨今では、妊婦のデメリットが少なくなるように COVID-19 感染妊婦であっても通常と同様な分娩様式が選択できるように環境を整えていく必要がある。

Ⅴ結語

当院で経験した 22 症例の COVID-19 感染妊婦の分娩について検討した。

地域の周産期医療の逼迫を予防するためにも

健診でのワクチン接種の必要性の説明や感染予防の啓蒙を行うことで妊娠期の COVID-19 感染の予防に努める必要がある。COVID-19 適応の帝王切開率が減少し、COVID-19 感染妊婦の経腟分娩を行う施設が増加しつつある現状を鑑みて COVID-19 感染妊婦も通常と同様の対応ができるように環境の整備を進めていく必要がある。当院では分娩室の個室化や陰圧管理が可能な機械の導入などを進めている。

＜参考文献＞

1)日本産婦人科医会医療安全部会 「新型コロナウイルス感染症についての実態調査」2021年度版.日本産婦人科医会. 2022-1-12.https://www.jaog.or.jp/about/project/document/2021_covid-19/(参照 2023-04-01)

2)長谷川潤一. 新型コロナウイルス感染症の第6波・7波における産科医療機関の対応状況全国アンケート調査結果 .日本産科婦人科学会.2023-02-02. https://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2022/09/20221216_1.pdf. (参照 2023-04-01)

3)Okano T, Murata M, Masuji F, et al. Validation and reliability of Japanese version of the EPDS. Arch Psychiatric Diagnosis and Clinical Evaluation 1996:7:525-33.

4)Goldshtein I, Nevo D, Steinberg DM, et al. Association Between BNT162b2 Vaccination and Incidence of SARS-CoV-2 Infection in Pregnant Women. JAMA. 2021 Aug 24;326(8):728-735.

5) Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons. N Engl J Med. 2021 Oct 14;385(16):1536. doi: 10.1056/NEJMx210016. Epub 2021 Sep 8. Erratum for: N Engl J Med. 2021 Jun 17;384(24):2273-2282.

6) Tariq N, Habib M, Tariq A, et al. Jamal A. Impact Of Covid-19 On Post Natal Mental Health. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2021 Oct-Dec;33(4):659-663.

7)出口 雅士, 山田 秀人. 日本における COVID-19 妊婦の現状～妊婦レジストリの解析結果《2022 年 9 月 20 日迄の登録症例》.日本産婦人科感染症学会.2023-01-23. http://jsidog.kenkyuukai.jp/images/sys/information/20230124222821-B9558FEFAD5F2C67A4CEDE1D18B39F3E96EBA9349442597FCFDD6F77FEF00301.pdf.(参照 2023-04-01)

抄録：

This is a retrospective case-control study of COVID-19-infected and normal pregnant women admitted in our hospital between September 2021 and December 2022. There were 22 deliveries with COVID-19 (COVID-19 group) and 263 deliveries without COVID-19 (usual care group). The COVID-19 group

women basically had caesarean sections and all babies in COVID-19 group were hospitalized in NICU. No significant differences were observed in the background of pregnant women between the COVID-19 group and usual care group in terms of age, number of weeks of gestation, or obstetric history. The likelihood of COVID-19 group to have no history of vaccination was significantly high. Moreover, the caesarean section rate was significantly high in the COVID-19 group. There were no significant differences in Edinburgh postpartum depression score (EPDS) at 2 weeks and 1 month postpartum between the two groups. The COVID-19 group had significantly high instance of hemorrhage at delivery and experience long hospital stays. The neonates had no COVID-19 infection, and there were no significant differences in body weight, Apgar score, frequency of neonates' respiratory distress and hypoglycemia between the two groups neonates. The current situation in which only caesarean sections are performed for COVID-19 infections may be burdensome for pregnant women. Therefore, awareness and recommendation of vaccination need to be raised to prevent COVID-19 infection during pregnancy, and the environment needs to be improved so that COVID-19-infected pregnant women can be treated in the same way as those without COVID-19.

静岡県母性衛生学会学術誌　2023.12；7-16

研究報告

胎児適応で選択的帝王切開分娩となった褥婦の出産体験の振り返りを通してケア方法を検討する

静岡県立こども病院　周産期センター　産科
Perinatal Care Center, Shizuoka Children's Hospital
加藤沙実　前田友美　根岸倫子
KATO Sami, MAEDA Tomomi, NEGISHI Tomoko

令和５年３月４日受付
令和５年８月４日採択

【要旨】
目的：胎児適応で選択的帝王切開分娩となった褥婦の分娩体験の思いを明らかにして、看護の示唆を得る。
方法：当院で胎児適応の選択的帝王切開分娩を行い、同意が得られた術後 4～7 日目の褥婦 9 名を対象に、独自に作成したインタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。出産体験に対する思いと看護師のケアに対する思いに焦点を当て文章を抽出し、コード化、カテゴリー化を行って内容分析をした。
結果：胎児適応で帝王切開分娩となった褥婦の出産体験として【帝王切開の可能性の認識】【帝王切開のイメージと情報収集】【経腟分娩への憧れ】【帝王切開の納得】【帝王切開決定時点で不安や恐怖は少ない】【帝王切開前日から直前にかけて不安や恐怖が増大】【産声や母児対面で産まれたことを実感し、安心する】【術後の想像以上の痛みの辛さ】【無事に出産できたことに安堵】の 9 つのカテゴリーが抽出された。看護ケアについては【安心】【嬉しさ】【感謝】【指導やケアの充実】【指導やケアの不足感】の 5 つのカテゴリーが抽出された。
考察：胎児適応で帝王切開分娩となった褥婦は双胎や胎児疾患がわかった時点で帝王切開の可能性の認識をし、児のために必要なこととして帝王切開の納得をする。帝王切開の説明を受けた時点では帝王切開に対する不安感は少なく、直前に不安や恐怖感が増大する。術中、特に麻酔時に不安・恐怖感が強く、助産師や麻酔科医師の存在の安心感を得ていた。児が無事に出生できたことを実際に目にすることで実感しており、母児面会の支援は重要である。

【キーワード】
選択的帝王切開術、胎児疾患、出産体験、バースレビュー

-緒言-

一般病院における帝王切開率は 27.4%[1]と年々上がっている。総合周産期母子医療センターで小児専門病院である当院では、胎児疾患が疑われて紹介になり、分娩方法は胎児適応で選択的帝王切開分娩となる場合が多く、当院の 2020 年の帝王切開率は 71.7%と更に高い。

帝王切開分娩による出産をした褥婦は EPDS 高得者の占める割合が高い[2]という報告や、出産体験に満足が得られない場合は産後うつ傾向が高くなる[3]という報告から、帝王切開分娩による自身の出産体験の満足度は産後の心理的状況に大きく影響することが先行研究より明らかになっている。更に、東野らは「帝王切開分娩では、母親役割期待・出産期待の喪失において、経腟分娩よりも多く喪失体験する」[4]と述べている。当院では産後に児の治療のために母子分離となる場合がほとんどであり、母親である実感が持てないことや児の世話ができないことで母親役割獲得における喪失が大きいことが考えられる。そしてその喪失体験の援助の一つとして、助産師は出産後に出産のプロセスの振り返りを行う“バースレビュー”を行っている。バースレビューとは、「分娩介助した助産師が分娩の頑張りをねぎらうとともに、客観的・肯定的評価を伝え、分娩体験の再構築の作業を助ける」[5]ケアである。経腟分娩だけでなく、「予定帝王切開後のバースレビューについても、母性意識と胎児感情という点で明らかに効果的である」[6]ことがわかっている。

「帝王切開の適応は、母体適応・胎児適応・社会的適応の３つに分類される」[7]が、近年診断技術の進歩により出生前診断が発達してきており、胎児適応の帝王切開分娩が増えている。当院で胎児適応の選択的帝王切開が決定している妊婦と関わる中で、児の疾患や治療への不安の表出はあるが、自身の分娩方法に対する思いの表出が少ないように感じていた。そのため、胎児適応で帝王切開となった褥婦はどのように自身の出産体験を捉えているのかという出産体験の思いを明らかにし、今後の援助方法を検討する必要があると考えた。また、現在はバースレビューを全例では行ってはいないが、胎児適応の帝王切開分娩においてもバースレビューは有効なのか、という点についても検討していく必要があると考えた。先行研究では予定帝王切開分娩で出産する女性の出産体験の思いについては明らかにされているが、胎児適応で選択的帝王切開分娩となった母親の出産体験の思いに絞った研究はない。

そこで、胎児適応で選択的帝王切開分娩となった母親へインタビューを行い、自身の出産体験への思いを明らかにするとともに現在の看護師のケアを評価し、必要な看護ケアを考察することを目的として研究を行った。

Ⅰ　方法

１．研究デザイン

質的記述的研究

２．データ収集期間

2021 年 9 月～2022 年 10 月

３．研究対象者

当院で胎児適応の選択的帝王切開分娩を行い、同意を得られた術後 4～7 日目の褥婦 9 名

４．データ収集方法

電子カルテより外来及び入院中の妊娠経過、入院期間、出産日と妊娠週数、出産経過、産褥経過、児の出生後の状況に関する情報を収集した。対象の褥婦に対し、独自に作成したインタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。妊娠中から産後までを出産体験を想起すること（バースレビュー）を促しながら、自由に語ってもらった。面接は、術後 3 日以降で対象者の身体状態・精神状態が安定していることと児の状態が安定していることを確認して実施した。場所はプライバシーが保護できる個室の病室内で行い、内容は対象者の許可を得て IC レコーダーに録音した。

５．データ分析方法

面接で得られたデータから逐語録を作成し、内容を熟読した。出産体験に対する思いと妊娠中から産後までの看護師のケアに対する思いに焦点を当て、文章を抽出し、意味内容を損なわないようにコード化した。それらのコードから共通の意味を持つ者同士をサブカテゴリーに、サブカテゴリーからカテゴリーへと抽象度を上げて分析を行った。分析の信用性のために、指導者の助言を受けながら分析内容を検討した。

６．用語の定義

選択的帝王切開分娩：母体適応（CPD、前置胎盤、妊娠高血圧症候群、分娩停止など）や胎児適応（胎児機能不全、臍帯脱出、FGR、切迫早産、多胎など）で経腟分娩が不可能な場合や社会的適応であらかじめ日時を決めて帝王切開術で児を出産すること。

７．倫理的配慮

研究協力者に対して、研究の目的や意義、自由意思による同意と撤回の自由、研究を拒否しても診療上の不利益は生じないこと、プライバシーの保護や質問の自由について、説明書を用いて研究者が十分に説明し、書面で同意を得て実施した。研究で得られたデータは病棟内の鍵のかかる場所で保管し、研究者と指導者のみで共有し本研究以外では使用しない。研究終了後に得られたデータは消去する。

なお、本研究は静岡県立こども病院倫理委員会で承認を得て実施した。

Ⅱ　結果

１．対象者の内訳

表１に示す。20 代から 40 代で双胎、胎児疾患で選択的帝王切開を行った褥婦 9 人。

表1　対象者の内訳

研究対象者	年齢	産科歴	前回出産	帝王切開適応	分娩時の週数	管理入院の有無	面談時
A	20 代	経産婦	経腟分娩	DD 双胎	36 週	有(39 日)	術後 6 日
B	30 代	経産婦	経腟分娩	MD 双胎	37 週	有(29 日)	術後 4 日
C	20 代	初産婦	—	FGR	28 週	有(22 日)	術後 6 日
D	20 代	経産婦	経腟分娩	横隔膜ヘルニア	38 週	有(4 日)	術後 5 日
E	10 代	初産婦	—	胎児腹壁破裂	37 週	無	術後 7 日
F	20 代	経産婦	経腟分娩	胎児腹壁破裂	33 週	有(10 日)	術後 5 日
G	20 代	初産婦	—	胎児右胸水	37 週	有(5 日)	術後 5 日
H	30 代	経産婦	経腟分娩	MD 双胎	37 週	有(7 日)	術後 6 日
I	40 代	初産婦	—	MD 双胎	36 週	有(7 日)	術後 4 日

＊DD 双胎…二絨毛膜二羊膜双胎　MD 双胎…一絨毛膜二羊膜双胎　FGR…胎児発育不全

２．出産体験に対する思い

妊娠中から産後までの自身の出産体験に対する発言を抽出し、分析した結果、87 コードが抽出され、33 のサブカテゴリーと 9 のカテゴリーが生成された。【】はカテゴリーを、《》はサブカテゴリーを示し、対象者の語りを「」で示す。（表 2）

１）【帝王切開の可能性の認識】

胎児適応の帝王切開をした褥婦は、双胎妊娠や児の疾患がわかった時点で自身の分娩方法が帝王切開になるだろうという《児の疾患や双胎による帝王切開の可能性の認識》をしていた。また、妊娠初期より医師から分娩方法の説明を受けていた。

2)【帝王切開へのイメージと情報収集】

分娩は自然分娩が当たり前であるという認識や帝王切開の漠然とした悪いイメージ、世間の帝王切開に対する悪いイメージに対する発言である。それぞれに帝王切開へのイメージを持ちながら、帝王切開までの間に自身で SNS で調べたり、帝王切開経験者の知人から情報収集をし、帝王切開への心づもりをしていた。

3)【経腟分娩への憧れ】（3 人／9 人）

帝王切開が必要なことであることを理解してはいるが、できるなら自然分娩をしたかったと話した患者は今回のインタビューでは約 3 割いた。また、経腟分娩をしたいと強く希望している《経腟分娩へのこだわり》をもっていた患者が 1 人いた。

4)【帝王切開への納得】

児を安全に出産するために帝王切開は必要なことであると【帝王切開への納得】をしていた。また、帝王切開での出産が決定していることで、陣痛がなかったと《陣痛からの解放感》を持ち、肯定的に捉えている発言もあった。

5)【帝王切開決定時点で不安や恐怖は少ない】

「正直まだ言われたときはあんまり実感なくて、怖さもなかった。」(C) と【帝王切開決定時点では不安や恐怖は少ない】、「目標ができたことが嬉しかった。」(A)「いつでもいいかなっていう気持ちはあったんですよ。(中略) 時間があったので、なんかよかったなと思って、逆に。」(I)と《予定が決まったことの嬉しさ》の発言があった。

6)【帝王切開予定前日から直前にかけて不安が増大】(７人／９人)

帝王切開日が近づくにつれて漠然としていた手術をするということが現実化していき、麻酔や手術についての不安や恐怖が増大していく様子を話された。心の準備が追い付かずに精神的に不安定になるが、時間が近づくとともに腹をくくったことを話された。中には「なんか不安だなとかは一切なくて。(中略) わくわくしてました。」(F) や「明日赤ちゃんに会えるんだってわくわくしかなかったです。」(H) と直前まで恐怖はなく《出産への楽しみ》を感じていた患者が２人いた。

7) 【産声や母児対面で産まれたことを実感し、安心する】(8 人／9 人)

出産時の気持ちを、「(児との対面時) やっぱほんとに安心したのが一番で、」(A) 「すぐに泣いてくれたので、それでちょっと一安心できて。」(B)と《産声や対面時の安心感や嬉しさ》を振り返り、「実際に見てみて、ほんとにいたんだーみたいな。(中略) 感動しました。」(E) と《児を見て産まれたことを実感》していた。ほぼ全員が産声を聴いたり、母児対面ができたことを通して、児を無事に出産できて安心した気持ちを話された。

8) 【術後の想像以上の痛みの辛さ】(8 人／9 人)

手術が終わった後の体験については、ほとんどの患者が痛みの辛さを訴えた。

「こんなに痛いんだってちょっとびっくりして」(A) 「すこしずつ麻酔が切れる中徐々に徐々に痛みが強くなって。２日目の夕方がすごい痛かった。」(B) 「2 日目の夜だけ、ほんととにかく痛すぎて、なんか背中がとれたらって。ってめちゃくちゃ痛くて、こんなに痛いのって思って。」(F) 「おなかも痛かったので、そうなんか、ずーっとまだ続くのかな、どこまで続くのかなっていう、不安みたいなの、はちょっとありましたね。この、でもね手術したばっかりだからしょうがないっていうのもあるんだけど、どこまで続くの、っていう。」(I) と術後は想像していた以上の痛みであったことを話された。

9)【無事に出産できたことに安堵】

出産後数日経過して自身の出産体験を振り返り、「時間が経って痛みも治まってきたから、帝王切開で無事に産めてよかったなって思います。」(A)「すべて終わってみて、先生の判断で出して、これがよかったのかなと今は思っているような感じではありますね。」(C)「まあ帝王切開で無事に産めたこと、赤ちゃん自身が手術を、受ける値までこうなんか回復して、手術が受けられたこと、今受けて容体が安定していることが本当に、まずほっとしているというか、」(D)「やっぱりちょっと帝王切開になっちゃったんだーっていう気持ちはあるんですけど、ただ、子供がいま、元気、に育ってくれてるので、それをみると、頑張ってよかったかなって思いました。」(G)と自身の身体の回復と児の経過が順調であることにより【無事に出産できたことに安堵】していた。

表2　分娩体験への思い	
サブカテゴリー（コード数）	カテゴリー
児の疾患や双胎による帝王切開の可能性の認識(6)	帝王切開の可能性の認識
妊娠前から帝王切開の可能性の認識	
帝王切開が怖いというイメージ	帝王切開や経腟分娩のイメージと情報収集
帝王切開は怖いというイメージはなかった	
経腟分娩は自分で産み、自然な流れという認識	
自然分娩が当たり前で帝王切開のイメージが悪い(2)	
帝王切開を家族がどう感じるか気にした	
知人から帝王切開の情報収集	
SNSで情報収集(3)	
自然分娩への憧れ	自然分娩への憧れ
自然分娩と帝王切開両方経験したかった	
経腟分娩の希望	
経腟分娩のこだわり	
次も帝王切開になってしまうことの苦痛	
児のために帝王切開は仕方ないと納得(4)	帝王切開への納得
陣痛からの解放感(2)	
帝王切開を希望	
帝王切開になることの葛藤	
説明を受けたときは帝王切開に対する実感や不安や恐怖はなかった(4)	帝王切開決定時は不安や恐怖は少ない
目標ができたことの嬉しさ(2)	
帝王切開への心づもり(2)	
出産することの楽しみ(2)	
帝王切開が近づくにつれて恐怖や不安の増強(2)	帝王切開前日から直前にかけて不安や恐怖が増大
帝王切開前日が一番恐怖や不安があった(2)	
手術の直前に実感し、恐怖感	
当日の朝に腹をくくった(2)	
術中や麻酔時の恐怖(5)	
産声や対面時の安心感や嬉しさ(11)	産声や母児対面で産まれたことを実感し、安心する
児を見て産まれたことを実感(3)	
術後の想像以上の痛みの辛さ(11)	術後の想像以上の痛みの辛さ
無事出産できたことへの安堵感(9)	無事出産できたことに安堵
帝王切開に納得(2)	
帝王切開を経験できたとプラスにとらえる	

３．妊娠中から産後までの看護師のケアについて

看護師のケアに対する発言を抽出し、分析した結果 73 のコードが抽出され、19 のサブカテゴリーと 5 のカテゴリーが生成された。【】はカテゴリーを、《》はサブカテゴリーを示し、対象者の語りを「」で示す。(表 3)

1)【安心】

「声をいっぱいかけてくれて、『大丈夫ですかー』だったりとか…。ただ声かけるだけじゃなくて、手を触れながらとかは安心しましたね。」(C)「手術中、手術前か、やっぱ不安じゃないですか、助産師さんがついてくださってて、やっぱりすごい心強かったんです。」(D)「看護師さんみんなで『大丈夫だよー』(中略) って言ってくれて、それでなんか結構落ち着いて。」(E) という《術中の声掛けによる安心》や《助産師がついていることの安心感》が一番多く聞かれ、「ここに紹介された時に、安心したっていうのが一番強かったかな」(C) という《当院に紹介や入院になったことの安心》や「なんか、こう一人で結構寂しいんですけど、(中略) 心のよりどころじゃないですけど、なんかそういうところにつながってるなーっていうのはすごく感じてました。」(D)など《看護師や助産師の存在による安心感》を感じていた。

2)【嬉しさ】

「入院生活が長くて、毎日昼間と夜と担当してくれてて。こんなに優しくしてもらってもらったじゃないですけど、他人の私にこんなことまでみたいな。いろんな話を聞いてくれたりとか、優しくしてくださったので」(A)「話を聞いてくれるっていうのがすごい嬉しかったです。」(C) と看護師が《話を聞いてくれた嬉しさ》や《看護師の言葉で救われた》話や、《寄り添ってくれた》【嬉しさ】を話された。

3)【感謝】

「入院生活ちょっと辛いというか、家族に会えないのがさみしいなーとかはあったんですけど、看護師さんのおかげで乗り切れたのはありますね。」(A)「ほんとに周りの皆さんに感謝しかないなっていうのは、すごい深く思っています。(中略) 入院中もなんかあればすぐ対応して、顔出してくれて、声かけてくれてって。」(H)と看護師への【感謝】が聞かれた。

4)【指導やケアの充実】

「やり方を細かく説明してくれたし、あと自分でもできるようになって、家でもこれならできるかなっていうのはできたので、よかったなと思います。よかったことしかないですよ。」(C)「一人一人とっても丁寧にやってくださって、搾乳できて、教え方もすごく上手だったので、」(D) と《指導の充実》を話された。

「看護師さんがすごい献身的にお世話をしてくれて」(B)「ほんとに一つ一つ丁寧にやってくださって」(D)「みなさん全然対応も変わらなく、毎回行くたびに丁寧だなーっていうのを感じてたので」(H)と《看護師のケアの満足感》があった。

5)【指導やケアの不足感】

外来での入院や出産時の準備についての《指導不足》や「赤ちゃんがいまどうなんだろうとかっていうやっぱ不安はずっとあって、その情報って、やっぱ出てこないじゃないですか、だから、この情報が欲しいなーって」(D) という産後に《児に関する情報の不足》があった。《痛みの配慮の不足》や「看護師さんによって言うことがちょっとずつ違って、ちょっと戸惑うこともありますかね。」(F) 《指導の違いへの戸惑い》が聞かれた。

表3　看護師のケアについての思い	
サブカテゴリー（コード数）	カテゴリー
手術中の声掛けによる安心（12）	安心
当院に紹介や入院になったことの安心（2）	
看護師や助産師の存在による安心（7）	
話を聞いてくれた嬉しさ（3）	嬉しさ
言葉に救われた（2）	
心配してくれることの嬉しさ（1）	
児を気にかけてくれる嬉しさ（1）	
寄り添ってくれた(2)	
考えを尊重してくれた(1)	
声掛けやケアへの感謝(7)	感謝
周囲への感謝(3)	
指導の充実(9)	指導やケアの満足感
説明の充実(6)	
ケアの満足感(10)	
指導不足感(4)	指導やケアの不足感
児に関する情報の不足(1)	
人によっていうことが違うことへの戸惑い(1)	
痛みの配慮の不足感(1)	
術中そばにいてほしかった(1)	

Ⅲ　考察

1．帝王切開の可能性の認識と納得

竹内らは「帝王切開での出産を受け入れるまでには適応の過程があり、その過程で情報を求め、安心はできないが、覚悟を決めることで受け入れるように努力して過ごす。手術直前はどっと不安が強くなる。その後、予定通り無事に出産できた達成感と満足感がある」[8)]と述べているが、今回の研究においても先行研究と似た結果となった。しかし、今回の対象者においては、覚悟を決めることで受け入れるように努力して過ごすというよりは、児のために必要なこととして自身の分娩方法が帝王切開であることに納得している者がほとんどであった。その理由としてインタビュー内容より、当院で出産を予定している妊婦は児の治療を最優先として考えており、経腟分娩をすることへの期待は正常な経過をたどっている妊婦よりも低く、児の疾患がわかった時点で帝王切開での出産をある程度覚悟できていたためと考えられる。高橋らによると「予定帝王切開分娩の場合は妊娠期に女性の出産感、帝王切開適応理由、帝王切開をどのように捉えているかを把握して女性に関わることが重要である」[9)]とされている。今回の対象者は胎児適応の選択的帝王切開であり、帝王切開は必要なことであると捉えて納得し、陣痛がなくてよかったと肯定的に捉えている患者がほとんどであった。そのため、胎児適応の予定帝王切開においては、帝王切開の受け入れに対するケア介入の必要性は低いと考えられる。しかし、疾患がわかる前は経腟分娩をしたかった、できれば経腟分娩を経験してみたかったとできるならば経腟分娩をしたかったという思いを持っていた患者は約3割おり、中には自然分娩に強いこだわりを持っていた患者もいた。今回、自然分娩にこだわりを持っていた患者は、周囲の人が帝王切開に否定的であったことが影響していた。入院後にその思いに寄り添ってケアをし、帝王切開予定日まで時間が数日あり気持ちの整理ができたこと、児を安全に出産できたことで出産後は帝王切開で無事に出産できてよかったという受け止めができていた。この患者のように胎児適応の帝王切開においても経腟分娩を強く希望することもあるため、先行研究通り分娩方法決定時には説明時の様子を確認し、分娩指導時に分娩方法の受け止めについても確認する必要がある。帝王切開に対する否定的感情が聞かれた場合には、その思いを受け止め帝王切開についての細やかな説明を行なうとともに、必要があれば再度医師から説明を行ってもらうなどの調整をすることも必要である。

2．帝王切開前後の不安の変化

帝王切開に対する不安や恐怖感は、竹内ら[8)]の先行研究通り帝王切開の説明を受けた時点では少なく、手術前日から直前に不安や恐怖が増強する患者がほとんどであった。当院では、帝王切開が決定した妊婦に帝王切開スケジュール表を使用して、行う処置や手術の流れについて説明している。また、手術前日には手術室看護師の術前訪問や希望者に手術室の見学を行っている。直前まで手術に対する不安や恐怖感がない患者でも、手術室は非日常の慣れない環境であることや麻酔や手術は初めての場合もあり、手術時に急激に緊張が高まることが予測される。インタビューより、術中は麻酔時に緊張や不安感が強かった患者が多く、麻酔科医師や助産師の存在の安心感を話された。そのため術中に医療者が寄り添うケアの重要性は高いと考えられる。外来通院時やスケジュール説明の時点では不安は少ないが、術中の緊張を少しでも軽減させるためにも具体的な手術の流れの説明をしてイメージをもってもらうことや入室後に緊張が高まる方が多いことを伝えるなどの指導が必要と思われる。

３．自身の分娩体験についての受け止めと看護への示唆

手術室では児との面会で安心できたという発言が多く、産声や児を実際に目にすることで安心感を得ていた。今回の対象者は、妊娠中から児に関する不安が大きいことが予想され、児の出生を実感することで無事に出産できたという安心感や自分の仕事を全うできてよかったという達成感に繋がっていると思われる。そのため、出産時のおめでとうございますという声掛けや母児対面の支援から無事に出産できたという実感を得てもらうようなケアを行う必要があると考える。

産後はほとんどの患者が術後の想像以上の痛みの辛さを訴えた。術後の痛みは仕方がないことと思いながらも、やはり苦痛は強く、印象深い体験として残っていた。当院は、術後の疼痛管理として予定帝王切開では硬膜外自己調節鎮痛法（PCEA）と、アセトアミノフェンや NSAIDｓの鎮痛剤の併用で疼痛管理をしている。硬膜外注入が終了した後は患者と相談しながら鎮痛剤を使用している。インタビューより脊髄くも膜下麻酔の切れたタイミング、夜間の後陣痛、体動時、初回歩行時、硬膜外麻酔の終了後など様々なタイミングでの疼痛について話された。疼痛の感じ方はそれぞれであり、遠慮せずに鎮痛剤を使ってよいことや、早めに鎮痛剤を使用したほうが効果が高いこと、痛みを感じづらい身体の動かし方を伝えるなどの看護ができる。武島によると「よりよい帝切分娩の経験にするためには、第１に帝切に関する正しい情報を早期に全妊婦、家族に提供することが重要である」[10)]と述べている。当院では妊娠期のパンフレットを当院ホームページ上で公開をし、いつでも閲覧できるようになっている。帝王切開の説明やスケジュールについては公開していないため、今後検討が必要と考える。助産師との面談は、医師から帝王切開の説明の後に、分娩指導として帝王切開スケジュールの説明を行っている。その際に、どのような時に疼痛が起こりやすいのか、鎮痛剤の使用方法についてなどを具体的に伝え、イメージできるような指導を行うことにより、心理的準備を促すことも必要と考える。また、産後の指導時には、次回妊娠時の出産方法も帝王切開になることが多いことの説明を行ない、次回妊娠に備えた心理的準備をしてもらうことや今回の自身の出産方法や産後にわだかまりを抱えていないか、思いを吐き出し、自身の出産を振り返る機会を設けるバースレビューを行う看護ができると考える。

今回の面談後には「たくさん話しちゃいました」「話してよかったです」「話すことって大事ですね」という反応が得られた。森田らによると「妊娠から産褥期にかけて褥婦の思いを共有

することで、褥婦が母親としての一面を自ら肯定し、また育児に対する制約から解放され、胎児感情にも影響を与える」[6]とされているが、今回の研究においても妊娠期から産褥期にかけて思いを共有し、バースレビューを促しながらインタビューを行ったために潜在的な思いを引き出すことができ、満足度が高い結果になったと考えられ、胎児適応の予定帝王切開後においてもバースレビューが有効であるということが示唆された。今後の課題として、当院でのバースレビューの実施方法についても検討していく必要がある。

面談を実施した術後 4〜7 日目には無事に出産できたことに安堵しているという発言が多かった。想像していた予定通りに過ごし、身体の回復段階であることと、児の状態が安定しており治療の目途が立っていることが安堵感につながっているのではないかと考えられる。そのため、児の経過により精神的に不安定になる可能性も高く、児の経過も把握しながら精神的なサポートを行っていく必要があると考える。また、インタビューの中で医師からの児の病態や治療説明の内容を細かく話された患者が多くいた。当院の出産前の児の病態や治療説明が充実しており、出産前に受けた説明通りに児の治療が進んでいることも安心感につながっているのではないかと考えられた。

４．胎児適応で選択的帝王切開をする患者の当院の看護ケアの実際

当院ではプライマリーナース制度を導入している。帝王切開分娩をする母親への援助として、今回の入院の受けとめや出産についてのイメージを入院時調査票に記入してもらい、入院時にそれらの細かい聴取を行なっている。手術室には麻酔時から助産師が付き添い、手術室で児の面会の支援を行っている。

今回の面談で看護師のケアについては、安心感、嬉しさ、感謝、指導やケアの満足など肯定的な意見が多く聞かれた。特に術中の声掛けや助産師がいてくれることの安心感を話される者が多く、術中に行っているケアについて評価できたため、引き続き継続していく必要がある。

今回のインタビューでは、看護師が話を聞いてくれて嬉しかった、看護師のおかげでここまで乗り越えられたと医療者への感謝やケアの満足感を話される者が多くいた。管理入院期間があり信頼関係が構築できたこと、その中で患者の思いを聞きながら丁寧なケアができていることが推察される。プライマリーナースが継続的にかかわることができているということも安心感につながっているのではないかと考えられる。

しかし、事前に準備する物や経腟分娩と帝王切開の違いについての説明があるとよかったと指導の不足を話される者もいた。高橋は「医療者からの情報提供は帝王切開の時期に近づいてからのことが多く、自ら情報を得ようとするが、その情報が正しいものとは限らず、帝王切開を現実のものとして捉える不安が生じたり、帝王切開への否定的感情を持つことも考えられる」[9]と述べており、個々に応じた時期に必要な情報提供や指導が行えるように、受診時の様子から患者のニーズを把握して指導の時期を検討することや、不安に思ったことを表出できるような関係づくりが重要となる。現在は当院初診時には助産師と話す機会を全例では設けていないが、初診時には今後の助産師との面談予定を伝え、本人が希望する時期にも助産師や看護師と面談ができることを説明していく必要があると考える。

今回、看護師のケアについては肯定的な発言が多かったが、今回のインタビューは看護者との面談であったため、否定的な意見は言いづらく、満足度の高い結果となったことも考えられる。今後看護師のケアの質の評価をしていくた

めには無記名式の尺度を用いた評価をしていく必要がある。

Ⅳ　結語

１．胎児適応で帝王切開分娩となった褥婦は、児のために必要なこととして帝王切開に納得する。分娩方法決定時には不安や恐怖は少ないが、帝王切開直前に不安や恐怖が増大する。産声や対面を通して児の出生に安心し、術後の想像以上の痛みの辛さを乗り越え、産後身体の回復と児の経過が順調であることで無事に出産できたことに安堵する。

２．今回の面談を通して胎児適応の予定帝王切開分娩後でも分娩体験を語ることの満足感の反応が得られ、バースレビューの有効性が示唆された。

３．看護師のケアについて安心感や嬉しさ、感謝、ケアの満足など肯定的な意見が多く聞かれ、現在行っている当院のケア、中でも術中のケアについて評価できた。しかし指導の不足感を抱える患者もおり、指導や面談を行う外来時から継続的に不安を表出しやすい関係づくりを行い、個々のニーズを把握した指導を行っていく必要がある。

本研究の限界と今後の課題

本研究の対象は９名と少なく、胎児適応の予定帝王切開への出産体験の思いをとして一般化するには限界がある。当院の看護師のケアを評価するにも不足している。今後対象者数を増やした研究へと拡大していくことや看護師のケアの評価については無記名式の尺度を用いた評価をしていく必要もあると考える。

引用文献

1)　厚生労働省.「令和２年（2020 年）医療施設（静態・動態）調査（確定数）・病院報告の概要」,https://www.mhlw.go.jp./toukei/saikin/hw/iryosd/20/dl/09gaikyo02.pdf

２）原田なをみ.　エジンバラ産後うつ病自己評価表によるスクリーニングにおける高得点者のリスク因子の分析.保健科学研究誌.2008,5,1-12.

３）常盤洋子.　出産体験の自己評価と産褥早期の産後うつ病傾向の関連.日本助産学会誌.2003,17(2),27-38.

４）東野妙子,近藤潤子.　初回帝王切開分娩の婦人の喪失と悲嘆過程の分析―経膣分娩の婦人との比較―.日本看護科学会誌.1988.8(2),17-32.

５）我部山キヨ子,武谷雄二編.　助産診断・技術学Ⅱ［2］分娩・産褥期.医学書院,2013,349.

６）森田華可,松井明美,黒田優子,他.　予定帝王切開後のバースレビューの有用性.島根県母性衛生学会雑誌.2012.16,59-62.

７）畑田みゆき編.　周産期ビジュアルナーシング.学研メディカル秀潤社.2017,198.

８）竹内佳寿子.　骨盤位適応による選択的帝王切開を受けた初産婦の出産体験のとらえかた.母性衛生.2016.57(2),483-489.

９）高橋恭子.　第１子を予定帝王切開で出産する女性の帝王切開分娩への思い.母性衛生.2021.62(1),225-232.

１０）武島玲子.　帝王切開を受けた人へのアンケート調査―快適な周術期にするための検討―.日本臨床麻酔学会誌.2013,55(7),914-919.

参考文献

１）新道幸恵,和田サヨ子.母性の心理社会的側面と看護ケア.　医学書院,1990,東京.

２）岡田裕子,白井やよい.　帝王切開に至る過程と喪失体験の関連―出産期待・母親役割期待の喪失を中心に―.日本看護学会集録母性看護.1996.27,115-118.

３）上條陽子.　妊娠中期以降に胎児異常を診断された妊産婦の体験―妊娠中から分娩後１か月ま

での継続ケアを通して―. 日本助産学会誌. 2003. 17(2), 16-26.
４）谷口綾, 大久保功子, 齋藤真希, 他. 帝王切開で出産した女性の妊娠中から産後１か月までの心理的プロセス―覚悟と納得―. 日本看護科学会誌. 2014(34), 94-102.
５）佐藤祥子, 佐藤理恵, 佐藤喜根子, 他. 褥婦の不安―分娩様式別に考える―. 東北大医短部紀要. 2002. 11(2), 195-205.
６）畠山由香, 小田島瑞穂, 高橋菜穂子, 他. 面接によるバースレビューの有用性の検討. 秋田県母性衛生学会誌　通巻. 2006. 21.
７）竹内佳寿子. 予定帝王切開術による出産を肯定的にとらえた要因. 園田学園女子大学論文集. 2020. 54, 55-77.
８）冨村明美, 内海加緒理, 崎山すずな, 他. 胎児診断を受けた妊産婦の出産に関連した心理過程と看護. 母性看護. 2004. 35, 175-177.

特集　　第 13 回羽衣セミナー

第 13 回羽衣セミナー

開催日時　令和 5 年 2 月 12 日(日)8:40～14:30

会場　静岡県職員会館 もくせい会館　静岡市葵区鷹匠 3-6-1

参加費　無料

第一部 8:40～12:10 **レクチャー**

1) 新人のための基礎講座 8:40-9:10　座長 西口富三先生

“産まれた赤ちゃん どうみればいいの？”

演者 静岡県立こども病院新生児科医長　浅沼賀洋先生

2)トピックス　座長 稲本 裕 先生

2-1) “薬による初期人工妊娠中絶法～経口中絶薬の国内発売に向けて”

演者 北里大学北里研究所病院 副部長　石谷 健先生

2-2) “HTLV-1 母子感染予防”-第2版で変わったことは？

演者 県立こども病院周産期母子医療センター顧問 西口富三先生

3)メンタルヘルスケア　座長 古川雄一先生

太田尚子先生

医師の立場より 周産期のメンタルヘルスケア ～その人はどんな人？～

演者 静岡市こころの健康センター精神科医師　鹿子恵美先生

保健師の立場より 静岡市の母子保健活動

演者 静岡市子ども未来局子ども家庭課　芝原泰世様

(昼食休憩)

第二部 13:00～14:30　CTG セミナー　座長 武田 修先生

プレゼンテーター　順天堂大学付属静岡病院産婦人科先任准教授 田中利隆先生

主催 静岡県産婦人科医会

共催 静岡県母性衛生学会　静岡県助産師会

後援 静岡県 静岡市 静岡県看護協会

学会だより

第34回　学術集会プログラム

学術集会長　　伊藤 和代（静岡県助産師会会長）
日　時　　2月12日（日）14:40～
会　場　　もくせい会館　富士ホール

［特 別 講 演］

座長　伊藤和代先生（第34回学術集会長）

題目“プレコンセプションケア”

国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター母性内科　荒田尚子 先生

［一 般 演 題］

第一群　　座長　聖隷クリストファー大学准教授　稲垣恵子先生

1. 胎児適応で選択的帝王切開分娩となった褥婦の出産体験の振り返りを通してケア方法を検討する

静岡県立病院機構　静岡県立こども病院　加藤 沙実

2. 小児専門病院産科病棟で誕生した児をもつ父親が必要としているケアについての検討

静岡県立病院機構　静岡県立こども病院　杉村 真理

第二群　　座長　浜松医科大学看護学科教授　安田孝子先生

3. 4か月児を育てる母親が捉えた、「母親の自立」に関する構成因子　-第1報-

聖隷クリストファー大学大学院看護学研究科　博士後期課程　竹村民千佳
聖隷クリストファー大学大学院看護学研究科　久保田君枝

4. 妊娠期における産後うつ病を予防するための看護職による効果的な支援に関する文献検討

静岡県立大学大学院助産学課程　増田梨那
静岡県立大学　太田尚子

5. 流産・死産・乳児死亡経験者に対するアンズスマイルの活動報告

アンズスマイル　押尾亜哉　佐野瑞穂
静岡県立大学　太田尚子

第三群　　座長　浜松医科大学地域医療学講座特任准教授　鈴木一有先生

6. 13歳妊娠の一例

静岡県立こども病院周産期センター産科
加茂亜希　平林 慧　増井好穂　竹原 啓　新谷光央　河村隆一

7. 県内における新生児に対するビタミンK予防投与の現状

静岡県立こども病院周産期センター産科
加茂亜希　平林 慧　増井好穂　竹原 啓　新谷光央　河村隆一　西口富三

8. COVID-19感染妊婦の分娩に関する当院の対応について

沼津市立病院　産婦人科
糸山頌理、辻井 篤、深瀬正人、内藤成美、門 智史

特 別 講 演 要 旨

国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター母性内科
荒田尚子 先生

プレコンセプションケアは適切な時期に適切な知識・情報を女性のみならず男性にも提供し、将来の妊娠のためのヘルスケアを行うことである[1,2]。プレコンセプションケアは、広義では生殖可能年齢にあるすべての男女の健康の保持および増進であり、これによって現在から将来にわたる自らの健康のみならず次世代の健康の保持及び増進を図り、国民全体の健康を向上することができる[3]。

女性の晩婚化や生殖医療技術の向上などに伴う出産年齢の高齢化によって、生活習慣病や慢性疾患をもった女性の妊娠が増加し、また、小児期・思春期・若年齢で病気になった女性が医療水準向上によって妊娠可能になり、ハイリスクと考えられる妊娠が増加している。これら医療ケアの必要な生殖年齢女性に対し、遅滞なく包括的プレコンセプションケアを提供する体制を整える必要がある。

これらの女性には、栄養や活動量、ストレスなどの日常生活の見直し、体重の見直し、禁煙やアルコールを控えること、妊娠前からの葉酸摂取の必要性、風疹や性感染症などのチェック、必要なワクチン接種、家族の病気の見直し、血圧や血糖チェック、子宮頸がんや乳房チェック、歯周病のチェック、月経周期や月経困難症など妊孕性のチェック他、誰もが受けるべきプレコンセプションケア総論の項目チェックとともに、各疾患に対するケアとカウンセリングが重要である。特に、やせや肥満の女性、性成熟期女性に多い疾患（耐糖能異常、高血圧、甲状腺疾患、リウマチ疾患など）を持った女性、慢性疾患を抱えて成長した女性、自身が低出生体重で生まれた女性、以前の妊娠で妊娠糖尿病や妊娠高血圧症候群といわれた女性などへの日常診療の中でのプレコンセプションケアが必要である。

1. Johnson K, et. al., *MMWR Recommendations and reports : Morbidity and mortality weekly report Recommendations and reports / Centers for Disease Control* 2006; 55(Rr-6): 1-23.
2. WHO. Preconception Care; Maximizing the gains for maternal and child health. Policy brief. . Geneva: WHO, 2013.
3. 荒田 尚子. プレコンセプションケア概論. *産科と婦人科* 2020; **87**(8): 873-80.

略歴

国立研究開発法人　国立成育医療研究センター
周産期・母性診療センター　母性内科　診療部長、
妊娠と薬情報センター兼務　プレコンセプションケアセンター責任者
次世代を担う健全な子どもの出生と成長も考慮した“女性医療”を内科の立場から提供している。専門は妊娠に関連した甲状腺疾患・糖代謝障害

1986年　広島大学医学部卒業
1986年　広島大学医学部附属病院内科研修医
1987年　慶應義塾大学医学部内科研修医を経て内科学・腎臓内分泌代謝科助手

1995 年　横浜市立市民病院内科(糖尿病内科)
2001 年　米国マウントサイナイ医科大学内分泌糖尿病骨疾患科留学
2004 年　国立成育医療研究センター総合診療部を経て 2010 年より現職
現在に至る

日本内科学会認定内科専門医、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医・指導医・評議員、日本糖尿病学会糖尿病専門医・指導医・評議員、日本甲状腺学会監事・甲状腺専門医・評議員、日本糖尿病・妊娠学会理事・理事。日本糖尿病・妊娠学会「糖尿病と妊娠にかかわる科学的根拠に基づく医療の推進プロジェクト」基盤事務局責任者。甲状腺病態生理研究会運営委員、日本甲状腺学会雑誌編集委員

・令和 4 年度 厚生労働科学研究費補助金（女性の健康の包括的支援政策研究事業)「保健・医療・教育機関・産業等における女性の健康支援のための研究」研究代表者

・令和 4 年度 厚生労働科学研究費補助金（健やか次世代育成総合研究事業)「生涯を通じた健康の実現に向けた「人生最初の１０００日」のための、妊娠前から出産後の女性に対する栄養・健康に関する知識の普及と行動変容のための研究」研究代表者

・JST 研究成果事業 共創の場形成支援プログラム 地域共創分野「こころとカラダのライフデザイン共創拠点」副プロジェクトリーダー、北海道大学特任教授

一　般　演　題　要　旨

第一群　　座長　　聖隷クリストファー大学准教授　　稲垣恵子先生

1. 胎児適応で選択的帝王切開分娩となった褥婦の出産体験の振り返りを通して ケア方法を検討する

静岡県立病院機構　静岡県立こども病院　　加藤 沙実

[目的]胎児適応で帝王切開分娩となった母親の出産体験への思いを知ると共に現在の看護ケアを評価し必要な看護ケアを考察する。

[方法]当院で胎児適応の選択的帝王切開分娩を行い、同意が得られた術後 4~7 日目の 9 名を対象に、独自に作成したインタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。出産体験に対する思いと看護師のケアに対する思いに焦点を当て、文章を抽出し、コード化、カテゴリー化を行って内容分析をした。

[結果]胎児適応で帝王切開分娩となった褥婦の出産体験として【帝王切開の可能性の認識】【帝王切開のイメージと情報収集】【経腟分娩への憧れ】【帝王切開の納得】【帝王切開決定時点で不安や恐怖は少ない】【帝王切開前日から直前にかけて不安や恐怖が増大】【産声や母児対面で産まれたことを実感し、安心する】【術後の想像以上の痛みの辛さ】【無事に産めたことに安堵】の 9 つのカテゴリーが抽出された。看護ケアについては【安心】【嬉しさ】【感謝】【指導やケアの充実】【指導やケアの不足感】の 5 つのカテゴリーが抽出された。

[考察]1. 胎児適応で帝王切開分娩となった褥婦は、児のために必要なこととして帝王切開を受け入れていた。帝王切開直前には不安や恐怖が増大する。産声や母児対面を通して児の出生に安心する。術後の痛みの辛さを乗り越え、自身の身体の回復と共に無事に出産できたことに安堵する。2. 看護師のケアについて安心感や嬉しさ、感謝、ケアの満足など肯定的な意見が多く聞かれ、現在行っている当院のケア、中でも術中のケアについて評価できた。しかし指導の不足感を抱える者もおり、外来から継続的に個々のニーズを把握した指導を行う必要がある。術後の鎮痛ケアは重要である。

2. 小児専門病院産科病棟で誕生した児をもつ父親が必要としているケアについての検討

静岡県立病院機構　静岡県立こども病院　　杉村 真理

[研究目的]当院では胎児疾患だけでなく、母体疾患や早産により出生後に特別な治療が必要な児も多く、妊娠期に診断を受け悲しみや不安を訴える方がいる。母親への精神的サポートは日頃から行われているが、父親への心理面でのサポートやフォローについての現状を把握し、パートナーの妊娠中から児の誕生までの父親の心理的変化や思いを理解することで今後必要なケアを検討する。

[方法]妊娠中より切迫早産、胎児の疾患、母体疾患の診断を受けハイリスクであった母親から誕生した児の父親を対象とし、無記名による選択的質問 15 項目、自記式質問 5 項目からなる質問紙法による調査を実施。選択的質問項目をグラフ化、自記式質問は記載内容から類似する内容ごとに集約しカテゴリー分析を行った。

[結果]20 名へ質問紙表を配布し 18 名より回答が得られた。年齢は 10～40 代。妊娠期から出産までに感じた不安では、胎児の状態に関する不安の優先順位が最も高く、次いでパートナーの体調、経済的不安であった。出産後の心境の変化では、不安が小さくなったまたは変わらないと回答した方が多く、その要因は無事に出産できたこと、児の状態が安定していることが主に挙げられる。一方不安が大きくなったとの回答では児の病気が悪化することを心配されていた。妊娠～出産までの期間を通して医師、看護師・助産師、MSW と様々な医療者の介入がありスタッフへの満足度は高かった。

[結論]父親の不安要因は児の状態やパートナーの体調に関するものが多く、妊娠中からの医師の説明や看護師・助産師、MSW の面談など父親のニーズに合わせた医療者の介入が不安の軽減に繋がっていた。父親は医療者と個別で会話する機会が少ないため医療者側から積極的にコミュニケーションを図り、一人ひとりの父親の思いや不安に着目し、多職種間で連携しながら継続的に支援していくことが求められている。

第二群　　座長　　浜松医科大学看護学科教授　　安田孝子先生

3. 4 か月児を育てる母親が捉えた、「母親の自立」に関する構成因子　-第 1 報-

聖隷クリストファー大学大学院看護学研究科　博士後期課程　　竹村 民千佳
聖隷クリストファー大学大学院看護学研究科　　久保田 君枝

【背景】日本助産師会では、母親の心身の回復を促進し、母親が自立して育児できることを目的とした支援が示された。しかし母親の自立した育児とは、どのようなことを示すかを明らかにした先行研究は見当たらない。

【目的】4 か月児を育てる母親が捉えた、「母親の自立」の因子を明らかにする。

【研究方法】4 か月児健康診査を受診した母親に質問紙調査を実施し、信頼性分析及び探索的因子分析(主因子法・プロマックス回転)、Mann-Whitney U 検定を行った。本研究は聖隷クリストファー大学研究倫理委員会で承認を受け実施した(承認番号 21058)。

【結果】 1）対象の基本情報： 4 か月児健康診査を受診した母親 417 名に配付し 184 名から回答が得られた(回収率 44.1%)。有効回答の得られた 166 名を分析対象とした(有効回答率 90.2%)。初産婦が 84 名、経産婦が 82 名であった。

2）「育児における母親の自立」の 4 因子：因子構造は【親との信頼関係】、【育児の基盤となる対人関係】、【母親役割の自信】、【母親としての自己の確立】の 4 因子 36 項目であった。

3）出産歴と「育児における母親の自立」の下位尺度得点の比較： 出産歴と「育児における母親の自立」の下位尺度得点では、【母親としての自己の確立】において、初産婦は経産婦に比べて有意に高かったが効果量は小さかった（$p = 0.047$ ，$r = 0.15$）。

【考察】【親との信頼関係】、【育児の基盤となる対人関係】では、親やパートナーとの信頼関係を示す変数の因子負荷量が高かった。この結果から、他者との関係が良好であることが母親の自立につながることが想定された。【母親としての自己の確立】では、経産婦は初産婦と比べて得点が低いため、本人のありのままを認める支援が求められることが示唆された。

今後は、4 因子の関連について質的と量的の双方から調査を行い、母親の自立につながる要因を探

索する。

4. 妊娠期における産後うつ病を予防するための看護職による効果的な支援に関する文献検討

静岡県立大学大学院助産学課程　増田 梨那
静岡県立大学　太田 尚子

【研究目的】妊娠期に行われている産後うつ病を予防するための支援の実態と、妊娠期および妊娠期から産後における産後うつ病を予防するための介入研究を明らかにする。

【研究方法】本研究は、文献調査研究である。医学中央雑誌 web 版にて検索した結果、計 305 件の文献が抽出された。妊娠期に行われている支援の実態は、4 件の文献を、妊娠期および妊娠期から産後における産後うつ病を予防するための介入研究は 13 件の文献を対象として検討を行った。

【結果】現在妊娠期に行われている支援は、「妊婦の情報収集」「出産前教育の実施」「精神的ケア」「産後うつ病ハイリスク妊婦の把握」「多職種連携」の 5 項目に分類された。妊娠期における産後うつ病を予防するための支援は「心理的支援」「ストレスへの対処法を認識させる支援」「子への関わりに自信をもてるようにする支援」「母親のサポートを求める力を養う支援」「育児の仲間づくりができる支援」「夫婦間の共感性を高める支援」「児への愛着を促進する支援」の 7 項目に分類された。

【考察】今後の課題として、産後うつ病に関する保健指導を取り入れること、助産師や保健師がハイリスク者をスクリーニングし、サービスや専門機関につなげることが挙げられる。また、妊娠期における産後うつ病を予防するための効果的な支援として、グループセッションによる心理的支援、ストレスへの対処法を認識させる支援、育児をサポートするプログラム支援、夫からサポートを得るための支援、夫婦間の共感性を高める支援が考えられた。課題を踏まえて効果的な支援を臨床で活用するためには、母親・両親学級、妊婦健康診査など現在行われている支援に追加したり、数回に分けて実施したりするほか、民間機関と連携する必要がある。

5. 流産・死産・乳児死亡経験者に対するアンズスマイルの活動報告

アンズスマイル　押尾 亜哉　佐野 瑞穂
静岡県立大学　太田 尚子

【目的】流産・死産・乳児死亡を経験した親を支援する自助グループ（アンズスマイル）に参加した参加者の背景と参加後の感想について報告する。

【方法】2015.11.5～2022.11.27 までの 7 年間に、SNS で募集をかけ、経験者が自由に語り合うお話会を 26 回開催した。開催方法は、対面が 24 回、オンラインが 2 回であった。参加者のプロフィールから、死別の種類、男女別、居住地を集計すると共に、参加後の感想を分析した。

【結果】参加人数は 95 人で、流産 35.9%（自然 32.1%・人工 3.8%）、死産 52.6%、乳児死亡 9.0%であった。また、参加状況については、女性のみ 55.8%、男性のみ 2.1%、夫婦で参加 42.1%であった。居住地は、静岡県 78 名（82.1%）、静岡県外 10 名（10.5%）で、オンライン参加が 7 名（7.4%）いた。さらに、参加後の感想では、①自分のことも話して、他の方の話を聞いて救われた、②悲しいのは自分たちだけではないと知った、③話せる機会がないので話す良い機会になった、④前に進めた気がする、⑤心が軽くなった、⑥雰囲気がよく話しやすかった、等があった。

【考察】流産を経験した人よりも死産を経験した人が多いのは、死産を経験した人の方が心の傷が深い場合が多いと考える。女性のみの参加が多いが、お話会の開催を重ねるにつれ、夫婦で参加す

る人も増えたことから、夫や妻が一緒にいると参加しやすい。また、県内からの参加が多いことから、身近にあると参加しやすいと考える。さらに、参加者の感想は肯定的なものがほとんどであり、経験者同士で話せる場があることが、心の回復に繋がっていると考えられた。
【結論】お話会の参加者は、7 年間で計 95 名であり、県内在住者が多かった。死別の種類では、死産、流産、乳児死亡の順に多く、女性のみや夫婦での参加が多かった。お話会の参加は、心の回復に繋がっていた。

第三群　　座長　浜松医科大学地域医療学講座特任准教授　鈴木一有先生

6. 13 歳妊娠の一例

静岡県立こども病院周産期センター産科
加茂 亜希　平林 慧　増井 好穂　竹原 啓　新谷 光央　河村 隆一

【諸言】国内における 15 歳未満の出産人口は年間 40～50 人で推移しており、その多くが予期せぬ妊娠である。妊婦自身の生活や児の生育環境など配慮すべき課題があり、社会的サポートを要することも多い。今回、当院において 13 歳で妊娠した症例を経験したため報告する。
【症例】13 歳（中学 1 年生）で、身長 164cm、非妊時体重 58kg と成人と同程度の体格であった。続発性無月経を主訴として近医産婦人科を受診し妊娠と診断され、胎児大横径から妊娠週数を 28 週と決定された。当院での周産期管理を希望され、妊娠 31 週で初診された。胎児発育は順調で、胎児先天異常は否定的であった。
妊婦の生育環境としては、妊婦の母親は妊婦の父親とは離婚し、母親と一つ年下の実弟と 3 人で生活していた。聴取によると、妊娠の数か月前から実弟との性交があったが、性交と妊娠に関する正確な知識はなく、動画サイトなどインターネットで知った情報から興味を持ったことが契機であった。学習環境としては、中学校で新型コロナ感染対策としてオンライン授業が取り入れられていたため利用することができた。
当院での取り組みとしては、助産師・看護師と産科医師らで情報共有しながら、分娩時の対応について協議を重ねた。また、担当の保健師、児童相談所、中学校教諭らと当院新生児科医師、MSW、助産師、産科医師によるカンファレンスを開き、妊婦の健康状態や児への対応について話し合った。妊娠中の経過に異常はなく、40w0d 自然陣発され、3779g 女児(Ap8/9)を出産された。児は経過良好で、当院新生児科管理となった。本人・家族らの希望から特別養子縁組制度を利用することとなった。
【結語】13 歳というかなり早い年齢で妊娠した上に、妊娠発覚も 28 週と遅い時期であったが、地区の保健センターや児童相談所などの協力を得ながら、妊婦胎児の健康面のケアや妊婦家族らのサポートをすることができた。

7. 県内における新生児に対するビタミン K 予防投与の現状

静岡県立こども病院周産期センター産科
加茂 亜希　平林 慧　増井 好穂　竹原 啓　新谷 光央　河村 隆一　西口 富三

【はじめに】新生児・乳児期早期はビタミン K 欠乏性出血症を発症しやすく、生命予後や神経学的予後が不良となる。2021 年 11 月に小児・周産期に関わる学会等 16 団体から、新生児と乳児のビタミン K 欠乏性出血症発症予防に関する提言があり、生後 3 か月まで週 1 回のビタミン K2 投与（以

下、週 1 回法）が推奨された。提言後約一年経過したが、今回、静岡県内におけるビタミン K 投与方法についてのアンケート調査の結果を報告する。

【方法】県内の分娩取り扱い施設（総合病院、診療所、助産院）および小児科施設にアンケート調査を行った。アンケート方法は、分娩施設に対しては郵送で、小児科施設に対しては google form を利用した。

【結果】分娩取り扱い施設からは 89 施設中 72 施設(80.9%)の回答を得た。投与方法に関しては、全例に対して週 1 回法とする施設が 53 件(73.6%)で、母乳育児に対してのみ週 1 回法は 3 件(4.2%)、生後 3 回投与している（以下、3 回法）施設が 13 件(18.1%)であった。

小児科施設については、新生児へのビタミン K 投与に対応している 22 施設から回答を得た。全例に対して週 1 回法を選択している施設は 14 件(63.6%)、母乳育児に対して週 1 回法が 3 件(13.6%)で、3 回法が 3 件(13.6%)であった。

週 1 回法の施設において、トラブルや有害事象の経験がある施設は、分娩施設では 15 件(26.8%)、小児科施設では 6 件(27.3%)で、最多が投与忘れであった。

【結論】分娩施設のうち約 7 割、小児科施設のうち約 6 割が生後 3 か月まで週 1 回ビタミン K を投与していた。2018 年の全国調査では、週 1 回法が 55.6%と報告されており、今回の提言などを契機に週 1 回法の施設が増加した可能性が考えられる。今後、週 1 回法が更に広く普及し、ビタミン K 欠乏性出血症による頭蓋内出血などの重篤例が減少することが望まれる。

8. COVID-19 感染妊婦の分娩に関する当院の対応について

沼津市立病院　産婦人科

糸山 頌理、辻井 篤、深瀬 正人、内藤 成美、門 智史

【緒言】当院は新型コロナウイルス（COVID-19）感染妊婦の分娩受入を 2021 年 9 月から開始している。現在までの当院での COVID-19 感染妊婦の分娩対応を後方視的に検討する。

【結果】2021 年 9 月から 2022 年 12 月までの当院での COVID-19 感染妊婦の分娩件数は 20 例であった。当院発生は 6 例、他院からの転院が 14 例であった。院内感染対策のため基本的には帝王切開の方針としており経腟分娩を行ったのは 1 例のみであった。帝王切開を行った症例のうち産科適応がなく COVID-19 適応のみでの帝王切開は 14 例であった。COVID-19 の重症度は全例軽症で,分娩前後で COVID-19 の治療を要した症例はなかった。新生児への感染は認めなかった。Apgar score は 1 分値平均 7.30(最低 1，最高 9，中央値 8)、5 分値平均 8.85(最低 6，最高 10，中央値 9)であった。ワクチンについては接種なしの症例が 8 例、1 回以上接種歴のある症例が 12 例であった。産後 1 か月のエジンバラ産後うつ病スコア（EPDS）は平均 3.41(最低 0，最高 15，中央値 1)点であった。

【考察】全国的には COVID-19 適応のみでの帝王切開率は全 COVID-19 感染妊婦の 60％程度（産科適応も含めると 72％）となっている。当院では COVID-19 適応のみで帝王切開となった割合は 70％（産科適応も含めると 95％）であった。当院で同時期に通常対応を行った妊婦と比較して COVID-19 感染妊婦のワクチン接種率は有意に低かった(p=0.035)。Apgar score 1 分値(p=0.16)、5 分値(p=0.53)、EPDS（p=0.29）では有意差は認めなかった。

【結語】今回の検討では COVID-19 感染妊婦の分娩において通常対応の妊婦と比較して母児の予後に差はみられなかった。しかしながら地域の周産期医療の逼迫を予防するためにも健診でのワクチン接種の必要性の説明や感染予防の啓もうを行うことで妊娠期の COVID 感染の予防に努める必要があ

る。COVID-19 感染妊婦の経腟分娩を行う施設が増加しつつある現状を鑑みて当院でも COVID-19 感染妊婦の経腟分娩が行うことができる環境を整えていく必要がある。

令和 4 年度事業報告

1. 令和 4 年度事業報告

1）第 34 回定例総会及び学術集会

日程　　令和 5 年 2 月 12 日（日）　　*第 13 回羽衣セミナーと同時開催

会場　　もくせい会館

集会長　伊藤和代先生　　（静岡県助産師会会長）

特別講演　“プレコンセプションケア”

国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター母性内科

荒田　尚子 先生

一般演題　 8 題

学術奨励賞　　該当なし

参加人数

第 13 回羽衣セミナー　総数 115 名（昨年度総数 84 名）

内訳　医師 11 名、助産師 68 名、看護師 17 名、教員 12 名、その他 7 名

第 34 回学術集会　総数 61 名

内訳　医師 10 名、助産師 34 名、看護師 2 名、教員 11 名、その他 4 名

2) 学術雑誌　　（第 10 巻 1 号）

令和 4 年 11 月　浜松医科大学リポジトリ（電子ジャーナル）

症例報告　1 編

3) 役員会・委員会の開催

役員会　　通信役員会　令和 4 年 11 月 25 日　HP に関する案件

第一回　令和 5 年 2 月 12 日　　於 もくせい会館

学術委員会　第一回　令和 4 年 5 月 18 日(WEB)

4) ホームページの件　静岡県産婦人科医会 HP にバナー作成　令和 5 年 1 月より運用

5) 会　員　数　　令和 5 年 3 月 31 日現在　　191 名

（内 訳）　医師 78　助産師 78　看護師 6　薬剤師 0　保健師 1

栄養士 6　　教員 22

退会　19 名　（退会届 8、住所不明・退職等 10 未納退会 1）

新規入会　8 名　（医師　2，助産師 4　その他 2 ）

6) 会費納入状況　　令和 5 年 3 月 31 日現在

会費納入者（当年度）170 名

未 納 者　　29 名　（1 年 14 名，　2 年 9 名，3 年 6 名）　→3 年未納者は退会

2.　令和 5 年度事業計画　案

1）第 35 回定例総会及び学術集会

日程　　令和 6 年 2 月 12 日（月:振替休日）　　*第 14 回羽衣セミナーと同時開催

会場　　もくせい会館

集会長　窪田尚弘先生　　（静岡県産婦人科医会会長）

特別講演　交渉中　**→決まり次第 HP に掲載**

2) 学術雑誌　　電子ジャーナル　　（第 11 巻 1 号）　毎年 11 月頃　発刊予定

3) 役員会・委員会の開催

役員会　第一回　令和 5 年 10 月 16 日：本日（WEB）

第二回　令和 6 年 2 月 12 日　　於 もくせい会館

学術委員会　年 1 回　令和 6 年 1 月頃

4) ホームページについて

令和 5/6 年度　静岡県母性衛生学会役員（敬称略）(案)

会長	西口富三	（静岡県立こども病院周産期母子医療センター顧問）	
副会長	伊東宏晃	（浜松医科大学産婦人科教授）	
	久保田君枝	（聖隷クリストファー大学助産学専攻科教授）	
議長	稲本　裕	（JA 静岡厚生連遠州病院）	
副議長	太田尚子	（静岡県立大学看護学部教授）	
(名誉会員)			
顧問	鶴田憲一	（全国労働衛生団体連合会副会長　全国衛生部長会名誉会長）	
	赤堀彰夫	（静岡県医師会顧問）	
	村松規雄	（静岡県健康福祉部こども家庭課課長）	
	小林隆夫	（浜松医療センター名誉院長）	
	松本志保子	（静岡県看護協会会長）	
	新井英一	（静岡県栄養士会会長）	
	金山尚裕	（静岡医療科学専門大学校校長）	
	古川雄一	（前 静岡県産婦人科医会会長）	転任
	鈴木康之	（清水厚生病院　第 27 回学術集会長）	転任
理事	(五十音順)		
	池村さおり	（静岡市立清水看護専門学校助産学科教務長）	
	伊藤和代	（静岡県助産師会会長）	
	稲垣恵子	（聖隷クリストファー大学助産学専攻科准教授）	
	宇津正二	（聖隷三方原病院産科顧問）	
	稲　寿美代	（静岡県立看護専門学校副校長兼教務課長）	
	門　智史	（沼津市立病院第二産婦人科部長）	
	加藤昌子	（静岡医療科学専門大学校助産科長）	
	河村隆一	（県立こども病院周産期センター産科科長）	新任
	瀧澤文恵	（静岡県看護協会助産師職能委員長）	
	佐野淑乃	（静岡県立総合病院）	
	庄司　潔	（庄司産婦人科院長）	
	鈴木一有	（浜松医科大学産婦人科地域医療学講座 特任准教授）	
	鈴木知代	（静岡赤十字病院師長）	
	高林香代子	（高林助産院）	
（会計）	武田　修	（武田産婦人科医院院長）	
	田中利隆	(順天堂大学静岡病院産婦人科先任准教授)	
	安田孝子	（浜松医科大学看護学科母性看護学教授）	
監事	前田津紀夫	（日本産婦人科医会副会長）	
	窪田尚弘	（静岡県産婦人科医会会長）	

静岡県母性衛生学会規約

第1章　総　　則

第1条　　本会は静岡県母性衛生学会と称す。
第2条　　本会の事務所は、静岡市葵区鷹匠3丁目 6-3 静岡県医師会館内におく。

第2章　目　　的

第3条　　本会は日本母性衛生学会の趣旨に則り妊婦、産婦、授乳婦の保健並びに女性全般の健康を守り、母性保健に関する研究、知識の普及及び関連事業の発展を図り、以て人類の福祉に寄与することを目的とする。
第4条　　本会は会員相互の親睦を図り、前条の目的を達成するために、次の事業を行う。
⑴　母性衛生に関する調査研究
⑵　学術講演会の開催
⑶　母性保健事業に対する学術並びに技術的援助
⑷　日本母性衛生学会との連携業務
⑸　その他必要と認める事業

第3章　会　　員

第5条　　本会の会員は本会の趣旨に賛同し、所定の手続きを経て入会した者とする。
第6条　　本会に入会しようとする者は、住所、勤務先、職名、氏名を記し、会費を添えて本会事務所に申込む、会員の登録は理事会の承認を得て行われる。
第7条　　会費は年会費を納入するものとする。その額は年額 2,000 円とする。

第4章　役　員　等

第8条　　本会に次の役員を置く。
会　長　1　名
副会長　複数名
議長・副議長　各1名
理　事　若干名
監　事　2　名
上に定めるもののほか、名誉顧問および顧問若干名をおくことができる。
第8条の2　役員の選任は次のとおりとする。
⑴ 会長および副会長は理事会の推薦により総会の承認を得て選任する。
⑵ 議長および副議長は理事会の推薦により総会の承認を得て選任する。
⑶ 理事及び監事は総会において会員の中から選任する。
⑷ 顧問は理事会の推薦により委嘱する。
第9条　　役員の職務は下のとおりとする。
⑴ 会長は会を代表し、会務を総理する。
会長に事故あるときは会長の定める副会長がこれを代行する。
⑵ 議長は総会の議事進行を遂行する。
議長に事故あるときは副議長がこれを代行する。
⑶ 理事は重要会務を審議、議決し、会務を分掌する。
⑷ 監事は会務を監査する。
⑸ 顧問は会長の諮問に応ずる。
第 10 条　　役員の任期は2年とし、再任を妨げない。役員に欠員を生じたときは理事会に於いてこれを補充し、次期総会において承認を求むるものとする。

第 11 条　　本会の会務を処理するため、幹事をおくことができる。幹事は会員の中から会長の委嘱を受け、常任理事を助けて会務を分掌する。

第5章　　会　　議

第 12 条　　本会の会議は総会および理事会とする。

2. 総会は会長が招集し、毎年 1 回開催する。
ただし、会長が特に必要と認めたとき、理事又は会員の過半数が希望した場合には臨時総会を召集することができる。

3. 会長は必要に応じて理事会を開催する。

第6章　　学 術 集 会

第 13 条　　学術集会は年 1 回開催するものとする。

2. 会長は別に学術集会長を委嘱することができる。
学術集会長の任期は原則として 1 年間とする。

第7章　　会　　計

第 14 条　　本会の会計年度は、4 月 1 日より翌年 3 月 31 日までとし、会費は年度内に本会の事務所に納付するものとする。

第 15 条　　本会の経費は会費及び助成金、寄付金ならびにその他の収入をもってこれに充てる。

第8章　　規 約 の 変 更

第 16 条　　本会の規約を変更する場合は総会の決議によるものとする。

付　　則

（施行期日）

1. 本規約は昭和 62 年 5 月 16 日をもって実施する。
2. 本規約は平成 14 年 4 月 1 日に一部変更しその日より施行し、昭和 62 年 5 月 16 日の規約は廃止する。
3. 平成 20 年 7 月 5 日をもって年会費を 2,000 円に変更する。
4. 本規約は平成 23 年 9 月 4 日に一部変更しその日より施行し、平成 14 年 4 月 1 日の規約は廃止する。
5. 本規約は平成 24 年 9 月 2 日に一部変更しその日より施行し、平成 23 年 9 月 4 日の規約は廃止する。
6. 退会規約：3 年以上にわたり年会費未納の場合は退会とする。本規約は平成 26 年 9 月 21 日より施行する。
7. 役員規約第 8 条：副会長は複数名に変更する。

   病休等の事情で休職となった場合の年会費の扱いについて：該当する期間の年会費は免除しない。

   会費未納者の再入会について：未納会費もあわせて納入しなければならない。

   本規約は平成 28 年 9 月 4 日より施行する。
8. 功労表彰の対象について

   A) 以下の条件をすべて満たす者

・年齢 70 歳以上

・役員として本会に積極的に参加し、役員歴が 10 年以上に及ぶ者

・本会の発展に功労のあった者（学術集会長など）

B) 本会に寄付をされた者：個人または団体を問わない

本規約は平成 29 年 9 月 3 日より施行する。

~~9. 第一章 第 2 条 一時的修正 本会の事務所は、静岡市葵区漆山 860 静岡県立こども病院周産期センターにおく。ただし、2020 年度末までとする。~~削除

9. 第 4 章第 8 条 一部修正

上に定めるもののほか、名誉会員および顧問若干名をおくことができる。

［修正元］上に定めるもののほか、名誉顧問および顧問若干名をおくことができる。

（令和 5 年 2 月 12 日付）

論文投稿規程

1. 投稿者の資格：投稿者は、共著者も含め原則として静岡県母性衛生学会会員に限る。
2. 論文の種別：論文の種別は、原著、研究報告、速報、症例報告、依頼稿（総説）、特集など母性衛生の向上に寄与しうるもので、他誌に発表していないものに限る。
   a）原　　著：科学論文として論理的で独創的な新知見が示されており、母性衛生としての学術上の価値があると認められた論文。
   b）研究報告：原著論文の条件は満たさないが、研究成果をまとめたもので掲載の意義があると認められた論文。
   c）速　　報：新しい研究方法の開発、将来発展する価値のある新知見を早急に報告する論文。
   d）症例報告：稀な事例で今後の実践に有益な論文。
   e）総　　説：会員に役立つもので、依頼した論文を原則とする。
   f）特　　集：特定のテーマに関する複数の専門家に依頼した原稿を原則とする。
3. 原稿の作成：原稿は原則としてワード等で作成し、書式は A4 版横書き、原稿は一行あけ 40x20 行（800 字換算）で作成する。
   原稿は、表紙を除き、原著および研究報告は約 12,000 字、速報 3200 字、事例報告は 6400 字以内とする（図表、文献を含む）。
   図表は一枚あたり 400 字分に換算する。サイズは最大で、縦 208mm×横 141mm とする。図表は本文とは別ページに添付し、それぞれ通し番号、タイトル（表 Table の場合は上段に、図 Figure の場合は下段に記載）をつけ、図表の挿入希望箇所を本文の右欄外に明記する。
4. 論文構成と著者数：論文記述の順序は原則として次のようにする。
   1）表題、所属、著者名(原著・研究報告は 10 名以内、速報は 5 名以内、症例報告は 8 名以内、総説は 3 名以内）　に英語での表記も付記する
   2）要旨(和文、原著の場合は英文要旨を加える-5)を参照)、索引用語 key words、Ⅰ緒言(目的)、Ⅱ研究(実験)方法、Ⅲ成績(結果)、Ⅳ考察、Ⅴ結語、文献、英文抄録（原著、研究報告、速報が対象)、図・表(それぞれ通し番号とタイトル・付記を付ける。タイトルは、表 Table の場合は上段に、図 Figure の場合は下段に記載する。本文の欄外にその挿入箇所を明記する)の順序とする。症例報告、総説についてはこの限りではない。
5. □要旨：和文要旨は 500 字以内、そして key words は 5 語以内とする。速報は和文要旨不要。原著に関しては英文抄録（250 語以内）も必要とし、key words は 5 語以内とする。
6. 用字、用語：原則として常用漢字とひらがなを使用する。学術用語は日本産婦人科学会編「産科婦人科用語集、第 4 版」および日本医学会編「医学用語辞典」に従うものとする。
7. 単位・記号：単位は国際単位系を使用し、m，cm，ml，dl，kg，g，μg，℃，mEQ/L，mg/dl，などとする。数字は算用数字(1，2，3)を用いる。
8. 文献の引用：論文に直接関係の関係があるものにとどめ、本文中では引用部位の右肩に文献番号[1),2)]・・・・を付け、本文の最後に一括して引用番号順に掲載する。

（雑誌の場合）
著者名（和文はフルネームで、欧文は姓をフルスペル、その他はイニシャルで 3 名まで記し、それ以上の場合は「，他」「，et al.」を用いて略記する)。表題(フルタイトルを記載)．

雑誌名．発行年(西暦)、巻数(号数)、頁―頁．

例　1）佐藤太朗，青木二郎，山田三郎，他．思春期の月経異常．母性衛生．2003，44(1)，1-10．

2）Johnson H, Smith EC, Wilson P, et al. Premature labor and infant mortality. Am J Obstet Gynecol. 2002, 159, 65-68

(単行本の場合)

編者名．書名．発行地，発行所，発行年(西暦)．

例　1）松本一郎編．受胎調節の実際．東京，第一出版，1999．

2）William J. Family structure and function. Philadelphia, Saunders, 2002.

(単行本の一部を引用した場合)

著者名．表題．編者名．書名．発行地，発行所，発行年(西暦)，頁-頁．

例　1）松本五郎．受胎告知．松本一郎編．受胎調節の実際．東京，第一出版，1999，1-10．

2）William J. Family structure. Conn ed. Family structure and function. Philadelphia, Saunders, 2002.1-10.

9.　初校：著者が行う。ただし、組版面積に影響を与えるような改変や組み変えは認めない。

10.　論文掲載料：無料とする。

11.　投稿論文の採否、掲載の順序：査読者の意見を参考にして編集会議で決定する。掲載の順序は原則として投稿順による。採用した原稿等は原則として返却しない。

12.　**原稿の送付方法および送付先**：論文はe-メイルで送付するとともに、**オリジナル原稿１部(写真はオリジナル原稿と同じものを使用)とサイン済みの著作権および利益相反申告書**を下記宛に郵送する。なお、原稿表紙には責任者の連絡先（メイルアドレスも含む）を明記する。

送付先　〒420-0939　静岡県静岡市葵区鷹匠3-6-3

静岡県医師会館内2F　静岡県母性衛生学会事務局　担当　赤堀

℡ 054-266-4440

Mail address:　sankafujinka@jaog-siz.org

13.　本誌に掲載した論文の著作権はすべて静岡県母性衛生学会に帰属する。

14.□本学術雑誌は“浜松医科大学機関リポジトリに掲載する。(2022年10月より)

投稿論文チェックリスト

表題：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

筆頭著者名：　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1. 下記の項目について確認のうえ、チェックを入れて下さい。

□　表紙、要旨（和文）・key word、テキスト（緒言・方法・成績・考察・結語）、文献、英文抄録（原著のみ）、図・表になっているか。

□　本文に通しページ（原稿下部の中央）を入れたか。

□　本文および要旨の字数はあっているか。

□　図表は白黒あるいはグレースケールで作成したか。

□　図表の解説文は添付したか。

□　図表の挿入箇所は、原稿の欄外に記入したか。

□　文献の記載方法は適切であるか（文献番号は本文に引用した順序で、1）から記載）。

□　キーワードは。(5 個以内）

□　表紙には、表題、著者名、所属機関名、連絡先を記載したか。
連絡先には、筆頭者名、郵便番号、住所、所属、電話番号、(ファックス番号)、E-Mail アドレスが記載されているか。

□　表題、著者、所属機関名を英文で併記したか。

□　研究における倫理的配慮について記載したか。
臨床研究や知見に関する論文は倫理委員会・臨床受託研究審査委員会の承認を得た研究であることを表記したか。

□　本文、図表に、個人が特定される情報が含まれていないか。

□　統計処理法は明記されているか。

□　研究遂行や論文作成に関わる助成や経済的支援等があれば、その旨記載したか。

2. 投稿直前のチェック（下記の項目について確認して下さい。）

□　投稿論文の「表紙」の内容は投稿規定のとおりになっているか。

□　本文にはページを入れたか、本文、図表の枚数等を確認したか、欠落はないか、原稿の欄外に挿入希望位置を記入したか。

□　「静岡県母性衛生学会誌の著作権に関する届出書」を添付したか。

□　「静岡県母性衛生学会誌投稿者の利益相反に関する自己申告書」を添付したか。

静岡県母性衛生学会誌の著作権に関する届出書

静岡県母性衛生学会会長　殿

雑誌名　　静岡県母性衛生学会誌

著作物名＿＿＿

静岡県母性衛生学会誌投稿者の利益相反自己申告書

著作物（論文名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

著者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（共著者に関しても各々が個別に申告してください。）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和　　年　　月　　日

投稿者氏名（自署）

	金額	該当の状況	該当の有る場合、企業名等
役員・顧問職	100 万円以上	有り・無し	
株	利益 100 万円以上/全株式 5%以上	有り・無し	
特許使用料	100 万円以上	有り・無し	
講演料など	50 万円以上	有り・無し	
原稿料など	50 万円以上	有り・無し	
研究費	200 万円以上	有り・無し	
その他報酬	5 万円以上	有り・無し	

静岡県母性衛生学会　入退会・変更手続きのご案内

当会への入退会手続きは下記のとおりです。

① 入会は、本ページを印刷し、必要事項を記入のうえ、FAX（本用紙）またはメイル添付でご送付ください。

② 退会の場合は、送付先以外の必須事項を FAX またはメイルでご連絡ください。

③ 入会金は不要です。入会の際に**年会費（２０００円）**の請求書を送ります。

＊手続き完了の連絡をしますので、可能ならばメイルアドレスをご記入ください。本会の運営以外には決して利用いたしません。退会の場合には抹消いたします。

入会・退会・変更　手続き申し込み書（いずれかに〇を）

静岡県母性衛生学会会長殿

年　　月　　日

ふりがな 御　芳　名 **（必須）**		
職　種 **（必須）**	医師　　助産師　　看護師　　学校職員　　栄養士　　保健師　他（　　）	
勤務先 **（必須）**		
郵送先 勤務先 自宅 （選択） **（必須）**	希望される郵送先の住所をご記入ください。 〒	TEL　－　－ （必須ではありません）
メイルアドレス	@	希望事項

FAX 送信先

静岡県母性衛生学会事務局　（静岡県医師会館内）

FAX 番号：054−266−4441

メイルの場合

sankafujinka@jaog-siz.org

不明な点があればお問い合わせ下さい。TEL　054-266-4440　担当　赤堀