



静岡県母性衛生学会誌 10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: 2023-03-20 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/10271/00004304

静母衛誌 第10卷1号 Vol.10 No.1 2022

令和4年10月

静岡県母性衛生学会誌

Shizuoka Journal of Maternal Health

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10巻 第1号 2022年10月

[目次]

巻頭言	静岡県母性衛生学会 会長	西口富三	………1
症例報告	全身型重症筋無力症に対して妊娠中にエクリズマブを使用した母体から出生した新生児一過性筋無力症の一例	沼津市立病院小児科	平野美実、他 ……2
特集	第11回, 第12回 羽衣セミナー		………7
学会だより			
	第33回 静岡県母性衛生学会学術集会プログラム		………11
	令和3年度事業報告		
	令和4年度事業計画		………17
	静岡県母性衛生学会役員名簿		………19
	静岡県母性衛生学会規約		………20
	論文投稿規程・チェックリスト・著作権		………23
	会員登録変更用紙・入退会申込書様式		………28

訃報

令和2年8月4日

神尾憲治先生 御逝去 93歳
本学会役職 顧問・第6回集会長

令和3年6月5日

有澤克夫先生 御逝去 75歳
本学会役職 監事・第21回集会長

本学会の活動に多大なるご尽力・ご支援賜りました両先生に
衷心よりご冥福申し上げます

巻頭言

静岡県母性衛生学会

会長 西口富三

2020年初頭にはじまった新型コロナウイルス感染症（SIRS-COVID-19）は、その抗原性を変化させながら隆盛を繰り返し、現在第7波の渦中にあります。当初は極めて致死性の高い病原性であったものが、次第に感染力増強にシフトし、現在は一日数十万人の新規感染者の発生をみるといった状況となっています。

このパンデミック感染症はグローバル社会の抱える危険性・脆弱性を露呈せしめ、その結果、我々は新しい社会スタイルへの転換を余儀なくされたわけです。その一つが、テレワークやオンライン会議です。これは今や常識となっていますが、その流れのなかで、学術集会や研修会も、従来の対面形式ではなくオンライン形式（WEB、ハイブリッド形式）での開催に様変わりしました。2020年10月に浜松で開催しました第61回日本母性衛生学会学術集会も準備段階の途中で急遽WEB形式に切り替えての対応となりましたが、会員の皆様をはじめ、多くの方々のご支援をいただき、無事成功裏に終えることができましたこと、改めて感謝申し上げる次第です。

さて、本学術雑誌ですが、2019年の第9巻第1号以降ここ2年間発刊を控えてきました。2020年は第61回日本母性衛生学会学術集会主催により、そして、2021年はオンラインジャーナルへの移行準備期間として、そして、今回ようやく第10巻1号の発刊に至った次第です。限りある資源のなか、SDGs (Sustainable Development Goals: 持続可能な発展) の見地からも、多くの学会誌が電子ジャーナル化しており、今回ようやくその仲間入りができたということです。ご助言いただいた伊東宏晃先生、手続きに御尽力いただいた安田孝子先生、鈴木一有先生に感謝申し上げます。

今回が電子ジャーナルでの初刊（第10巻）となりますが、症例報告1編と学会だよりという若干さびしい構成となりました。次巻以降、会員の方々から多くの投稿があることを期待いたします。なお、これまでの学術雑誌（第1巻～第9巻）も電子化して掲載していますので御活用ください。

最後になりますが、会員の皆様の益々のご健勝を祈願し巻頭の辞といたします。

（令和4年10月記）

全身型重症筋無力症に対して妊娠中にエクリズマブを使用した母体から出生した新生児一過性筋無力症の一例

Transient Neonatal Myasthenia Gravis Born to a Mother with Systemic Myasthenia Gravis Being Treated with Eculizumab in Pregnancy: A Case Report

平野芙実 京清志 原康一郎 藤田瑞穂 野口哲平 香山一憲 村林督夫
Fumi Hirano, Kiyoshi Kyo, Mizuho Fujita,
Teppei Noguchi, Kazunori Kayama, Masao Murabayashi

沼津市立病院 小児科
Department of Pediatrics, Numazu Municipal Hospital

<抄録>

重症筋無力症(myasthenia gravis : MG)の母体から出生した児の 10-20%が新生児一過性筋無力症(transient neonatal myasthenia gravis : TNMG)を発症する。TNMG は母体が有する神経筋接合部シナプスに対する自己抗体が経胎盤移行し、児の神経筋接合部シナプスに作用することで発症し、症状は移行抗体の減少とともに自然軽快する。妊娠中の使用薬剤は制限されるが、ヒトモノクローナル抗体エクリズマブは妊娠中の使用が可能である。今回妊娠中にエクリズマブを使用した母体から出生し、TNMG を発症した新生児例を経験した。母体は妊娠分娩による症状増悪はなく、児は TNMG を発症したが、症状は自然消退し早産や先天奇形等の薬剤による有害事象はなかった。本症例は母体管理におけるエクリズマブ使用の安全性を支持する結果であり、児においても有害事象は認めなかった。妊娠中の使用による TNMG への影響については報告数も少なく、今後さらなる症例蓄積が望まれる。

<索引用語>

重症筋無力症, 新生児一過性筋無力症, 抗アセチルコリン受容体抗体, エクリズマブ

I 緒言

新生児一過性筋無力症(Transient Neonatal Myasthenia Gravis : TNMG)は、重症筋無力症(Myasthenia Gravis : MG)の母体中に存在する神経筋接合部シナプスに対する自己抗体が児に経胎盤移行することで一過性に発症する。MG 母体から出生した児の 10-20%が TNMG を発症するが、発症のリスク因子は不明である。

また、母体の症状および抗アセチルコリン受容体(以下; 抗 AChR)抗体価と児の重症度は相関しない¹⁾²⁾³⁾。児の症状は生後3時間から72時間で出現することが多く、TNMG 症状は移行抗体の消退とともに軽快し、ほぼ全ての症例で4か月までに寛解するとされている¹⁾³⁾。妊娠中のMG管理は使用薬剤による催奇形性や早産などの胎児や新生児への影響を考慮して制

限される¹⁴⁾⁵⁾。ヒトモノクローナル抗体エクリズマブは、免疫グロブリン大量静注療法又は血液浄化療法による症状の管理が困難な抗 AChR 抗体陽性の全身型 MG に対して 2017 年に承認され⁶⁾、妊娠中の使用が可能である。これまで他疾患において妊娠中にエクリズマブを使用した報告はあるが、MG 合併妊婦に対して使用した報告は少ない。今回妊娠中にエクリズマブを使用した MG 母体から出生した TNMG の一例を経験し、エクリズマブの母体および児への影響について検討した。

II 症例

症例：日齢 0，女児

母体情報：30 歳 3 妊 2 産。X-14 年，四肢の筋力低下が出現し、テンシロンテスト陽性かつ抗 AChR 抗体価 454.0 nmol/L と高値であり、抗 AChR 抗体陽性の全身型 MG と診断された。X-13 年，胸腔鏡下胸腺摘出術を施行した。X-6 年，第 1 子妊娠した。妊娠 5 週，抗 AChR 抗体価 457.0 nmol/L。タクロリムス/アムベノニウム/ピリドスチグミン/プレドニゾロンからピリドスチグミン/プレドニゾロンのみに管理変更した。妊娠 9 か月に入り閉口障害や上肢易疲労感が出現し、プレドニゾロンを増量した。増悪時抗体価採血なし。第 1 子は 在胎 38 週 0 日 2504g で分娩停止のため緊急帝王切開で出生し、TNMG 症状を呈さなかった。出産後、タクロリムスを再開した。X-4 年，第 2 子妊娠し，第 1 子妊娠判明時と同様の薬剤に変更した。妊娠 7 週，抗 AChR 抗体価 785.0 nmol/L。第 2 子の妊娠経過中は MG 症状 4 出現なく経過した。第 2 子は 38 週 0 日 2460 g で出生し，初回哺乳から吸啜減弱が見られたが経過観察のみで日齢 5 に症状消退

した。新生児黄疸に対して光線療法を実施し，日齢 11 に退院となった。なお，第 1 子・第 2 子ともに児の抗 AChR 抗体価の測定は行われていない。X-2 年，授乳終了後にタクロリムスを再開したが呼吸困難感が出現し，免疫グロブリン大量静注療法および免疫吸着療法を施行した。X-1 年，眼瞼下垂を認め，難治性の全身型 MG としてエクリズマブを導入し，以後 1200 mg/回，2 週間毎に投与された。X 年，本児を妊娠したが，使用薬剤の変更はなく，エクリズマブとプレドニゾロンにより管理された。MG 管理については他院管理となっており，妊娠中抗 AchR 抗体価は 500 nmol/L 前後で推移した。妊娠 9 週から母体基礎疾患を考慮して当院にも通院していた。X-7 日，出産前最後のエクリズマブ投与が行われ，出産翌日の抗 AChR 抗体価は 220.7 nmol/L と高値であったが，妊娠分娩期に MG 症状はみられなかった。出産後 11 日目にエクリズマブの投与が再開され，以後 2 週間毎に投与継続されている。

臨床経過：在胎 37 週 6 日既往帝王切開のため，予定帝王切開で出生した。Apgar Score 1 分値 9 点(皮膚色-1)・5 分値 10 点であり，呼吸障害や筋緊張低下は認めなかった。Light for date(以下，LFD)のため NICU に入院とした。

身体所見：身長 48.5 cm，体重 2232 g。体温 36.0°C，呼吸数 51 回/分，SpO₂ 100%(室内気)，脈拍 136 /分，血圧 62/30 mmHg。チアノーゼなし，四肢抗重力運動可能。吸啜減弱あり，啼泣時表情欠如あり。外表奇形なし。Moro 反射，探索反射，吸啜反射，把握反射 正常。

表 1. 血液検査所見

WBC	13,300 / μ L	T-Bil	2.2 mg/dL	血液ガス分析 (静脈血)	
RBC	5.54 $\times 10^6$ / μ L	D-Bil	0.2 mg/dL	pH	7.242
Hb	18.2 g/dL	AST	26 IU/L	pCO ₂	52.8 mmHg
Hct	57.9 %	ALT	5 IU/L	HCO ₃ ⁻	22.2 mmol/L
PLT	30.9 $\times 10^4$ / μ L	LDH	343 IU/L	BE	-5.1 mmol/L
Na	140 mmol/L	BUN	6.9 mg/dL	Lac	4.85 mmol/L
K	4.2 mmol/L	Cre	0.69 mg/dL		
Cl	104 mmol/L	Glu	検知感度以下		
Ca	9.6 mg/dL	CRP	0.01 mg/dL		
In-P	4.3 mg/dL	IgG	1184 mg/dL		
		抗AChR抗体	282.4 nmol/L		

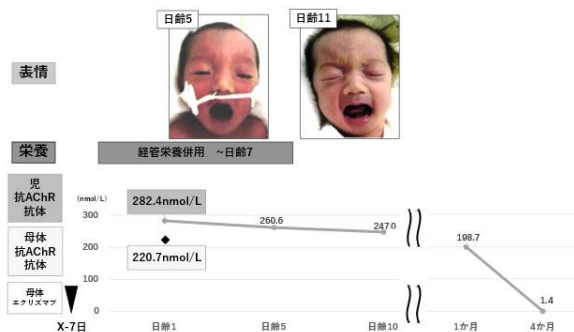


図 1. 入院経過

入院後経過：生後 6 時間から経口哺乳を開始したが、吸啜が弱く胃管注入の併用が必要であった。啼泣は微弱で、眉間や額の皺は乏しく表情は欠如していた。日齢 1 の抗 AChR 抗体価は 282.4 nmol/L で、移行抗体の存在を確認した。入院時から認めた低血糖も原因として疑われたが、クリティカルサンプルは正常であり、血糖値の変化と臨床所見に相関関係はなかったことから、TNMG として対症療法を行い症状の経過を観察した。低血糖症は LFD の影響と考え対症療法を行い、日齢 6 に改善が得られた。児の症状は日々改善し、日齢 7 に経管栄養を終了し、日齢 11 には図 1 に示すような表情となり TNMG 症状は完全に消退した。体重増加を待ち、日齢 15 に退院とした。入院中と退院後の抗 AChR 抗体価の推移は表 1 の通りであり、4 か月時には 1.4 nmol/L まで減少した。退院後は完全母乳栄養で 1 か月健診および 4 か月健診では成長発達ともに問題なく、TNMG 症状の再燃は認めていない

表情欠如や吸啜不良などの症状を呈したが、対症療法で日齢 11 に症状は消退した。抗 AChR 抗体価は日齢 1 では母児ともに高値、児の抗体価は生後 4 か月で明らかな減少を確認した。

(本画像の論文掲載に関し、保護者に同意を得た)

III 考察

妊娠中の MG 管理

MG の有病率は人口 10 万人あたり約 20-40 人とされ、男女比は約 1:2 で女性に多い。発症年齢は女性では 30 代にピークがあり、妊娠出産期と重複する¹⁾⁴⁾⁵⁾。妊娠によりそれぞれ約 1/3 の割合で増悪・改善・不変の転帰をとるとされている⁵⁾⁷⁾。また、妊娠に伴う生理的变化(循環血液量増加、消化管吸収率の変化)による薬剤必要量の変化や催奇形性、早産のリスクなど胎児や新生児への影響を考慮して使用薬剤の制限があり¹⁾⁴⁾⁵⁾、妊娠中の MG 管理はこれらに留意して行う必要がある。

エクリズマブの作用機序

MG および TNMG の原因となる抗 AChR 抗体は、アセチルコリンの AChR への結合阻害と AChR の内在化を誘導する他に、補体の活性化を介した AChR の破壊を起こす。特に終末補体活性化を介した運動終盤の細胞障害と炎症反応が MG 病態の中心と考えられている。

エクリズマブは補体 C5 に対する遺伝子組み換えヒトモノクローナル抗体であり, AChR の破壊に関与する C5 活性を抑制する⁶⁾⁸⁾. 本症例ではエクリズマブ導入前の第 1 子・第 2 子妊娠中は薬剤変更を行い, 第 1 子妊娠中は症状増悪のためプレドニゾン増量が必要となった. 一方で, 第 3 子妊娠の約 1 年前にエクリズマブが導入された後は症状コントロール良好となり, 第 3 子妊娠中は薬剤変更や増量をせずに管理可能であった. 難治性 MG においても妊娠中に使用できる薬剤が承認されたことで, 妊娠前後で同様の管理を継続することが可能であった. ただし, 妊娠中の病勢増悪予防の効果については報告がなく, 今後さらなる検討が望まれる. また, エクリズマブは髄膜炎菌の免疫にかかわる終末補体複合体の形成が阻害し髄膜炎菌感染症リスクを増加させるため⁸⁾¹⁰⁾, 感染徴候が見られた際は鑑別が重要である. 本症例は感染徴候を呈さなかったが, 妊婦への投与の安全性については今後検討が期待される.

エクリズマブの児への影響

妊娠中のエクリズマブ投与の児への影響については, 以前からエクリズマブが使用されている発作性夜間血色素尿症(PNH), 非定型溶血性尿毒症症候群(aHUS), HELLP 症候群について報告が蓄積されつつある. エクリズマブ投与 PNH 合併妊娠については 2019 年 4 月までに本邦で報告のある 23 症例全てで児に催奇形性はなく, 1 例のみ発育遅延を認めているがエクリズマブとの因果関係は明らかでない⁹⁾とされた. 妊娠中にエクリズマブを投与した PNH および aHUS 患者 335 例の大規模解析では, 経過の判明している 206 例のうち 150 例 (72.8%)が健児出産に至っており, 児の先天奇形等の頻度は一般人口頻度と同等であっ

た¹⁰⁾. これまでの報告の多くは, 妊娠中のエクリズマブ使用の安全性を示すものとなっている. しかし, MG 母体にエクリズマブ投与が行われた新生児の報告は TNMG 発症のなかった Vu らの報告などに限られ, 児への影響を考察する既報はない¹¹⁾. 本症例では TNMG 発症以外に先天奇形等はなく, 発育遅延については前子と同等の出生体重であり, エクリズマブとの関連は明らかではなくこれまでの他疾患における報告と一致した. また, PNH, aHUS, HELLP 症候群患者の報告では妊娠中のエクリズマブ投与は児の補体活性に影響を及ぼさず, 母乳への薬剤移行もないことが示されており⁸⁾¹²⁾¹³⁾妊娠中および授乳期においてもエクリズマブの使用は TNMG 症状に影響しないと予想された. 本症例は反復妊娠のうち初めて妊娠中にエクリズマブを使用しているが, 母体の症状は抑制されていたにもかかわらず児は TNMG を発症しており, 母体の症状抑制効果と TNMG 発症抑制効果は相関しないことが示唆された. また, 本児は完全母乳栄養であるが, 児への有害事象は確認されず, 母体へのエクリズマブ投与の継続が可能であった.

IV 結語

妊娠中のエクリズマブ投与は TNMG 発症を抑制しなかったが, 一方で母体の症状コントロールは良好で児に対する有害事象は確認されなかった. エクリズマブは難治性 MG における妊娠中の病勢コントロールにおいて有用性があり, かつ児への影響は少なく安全に使用出来る薬剤と考えられた. 本症例は MG 合併妊娠の母体に対してエクリズマブを投与し, 児が TNMG を発症した貴重な症例であった. 報告数が少ないため, 母体投与の安全性や TNMG 症

状への影響を評価するためにさらなる症例集積が期待される。

<参考文献>

- 1) Hassoun M, Turjuman UE, Chokr I, et al. Myasthenia Gravis in the Neonate. *Neo Reviews*. 2010, 11, e200-205
- 2) Gomella TL, Eyal FG, Mohammed FB, et al. GOMELLA'S NEONATOLOGY. New York, McGraw-Hill Education, 2020, 988-991.
- 3) Bardhan M, Dogra H, Samanta D. Neonatal Myasthenia Gravis. *StatPearls [Internet]*, Treasure Island(FL), StatPearls Publishing, 2021.
- 4) Waters J. Management of Myasthenia Gravis in Pregnancy. *Neurol Clin*. 2019, 37, 113-120
- 5) Ferrero S, Esposito F, Biamonti M, et al. Myasthenia gravis during pregnancy. *Expert Rev Neurother*. 2008, 8, 979-988
- 6) 鶴沢顕之, 桑原聡. 重症筋無力症. *BRAIN and NERVE*. 2019, 71(6), 565-570
- 7) 清水優子. 免疫性神経疾患の妊娠と出産 update. *臨床神経*. 2012, 52, 878-881
- 8) Hallstensen RF, Bergseth G, Foss S, et al. Eculizumab treatment during pregnancy does not affect the complement system activity of the newborn. *Immunobiology*. 2015, 220, 452-459
- 9) 金倉讓. PNH 妊娠の参照ガイド(付記)令和1年度改訂版. 2020.
- 10) Socié G, Tosi MPC, Jing L, et al. Eculizumab in paroxysmal nocturnal haemoglobinuria and atypical haemolytic uraemic syndrome: 10-year

pharmacovigilance analysis. *Br J Haematol*. 2019, 185, 297-310

- 11) Vu T, Harvey B, Suresh N, et al. Eculizumab during Pregnancy in a Patient with Treatment-Refractory Myasthenia Gravis: A Case Report. *Case Rep Neurol*. 2021, 13, 65-72
- 12) Sarno L, Tufano A, Maruotti GM, et al. Eculizumab in Pregnancy: a narrative overview. *J Nephrol*. 2019, 32, 17-25
- 13) Kelly RJ, Höchsmann B, Szer J, et al. Eculizumab in Pregnant Patients with Paroxysmal Nocturnal Hemoglobinuria. *N Engl J Med*. 2015, 373, 1032-1039

特集 羽衣セミナー

第11回羽衣セミナー

開催日時 令和3年3月20日(土 祭日) 9:00~17:00
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 9:00~15:00 ミニレクチャー(昼食休憩 12:00~13:00)

1) 「産科医療補償制度の現状と今後の展開」

演者 日本産婦人科医会副会長 前田津紀夫先生
座長 静岡県産婦人科医会会長 古川雄一先生

2) 「事例から学ぶ産科救急～妊産婦死亡“ゼロ”をめざして～」

演者 聖隷浜松病院総合周産期母子医療センター副センター長産科部長 村越 毅先生
座長 浜松医科大学産婦人科教授 伊東宏晃先生

3) 「産科ガイドライン2020：主な改訂点について」

演者 静岡県立こども病院副院長兼周産期センター長 西口富三先生
座長 遠州病院 稲本 裕先生

4) 「助産師のための3つのガイドライン：主な改訂点について」

演者 浜松医科大学看護学科教授 安田孝子先生
座長 静岡県立大学看護学部長 太田尚子先生

5) 「静岡県の新生児聴覚スクリーニングの現状と課題」

演者 静岡県立総合病院 耳鼻咽喉科 きこえとことばのセンター長 高木 明先生
座長 あかほりクリニック院長 赤堀彰夫先生

第二部 15:30~17:00 CTGセミナー

プレゼンター 浜松医科大学周産母子センター准教授 内田季之先生
静岡県立こども病院 周産期センター産科医長 河村隆一先生
座長 武田産婦人科医院院長 武田 修先生



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

第12回羽衣セミナー

開催日時 令和3年11月28日(日) 8:50~14:30
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 8:50~11:50 ミニレクチャー

座長(1,2) 稲本 裕先生

1) 基礎講座 8:50-9:20

「新生児マススクリーニングについて、知っておいてほしいこと」

演者 静岡県立こども病院内分泌代謝科医長 佐野 伸一朗先生

2) 新人のための基礎講座 9:20-9:50

「症例から学ぶ、周産期検査データの読み方」

演者 浜松医科大学産婦人科助教 幸村 友季子先生

3) 「メンタルヘルス」9:50-11:20

座長 古川 雄一先生

伊藤 和代先生

医師の立場より 演者 静岡県立総合病院精神科医長 仲田 明弘先生

助産師の立場より 演者 静岡市助産師会会長 稲葉 由子先生

4) 「ビタミンK 予防投与-注目される weekly・3ヶ月投与」 11:20-11:50

座長 武田 修先生

演者 静岡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

(昼食休憩 11:50~13:00)

第二部 13:00~14:30 CTG セミナー

座長 鈴木 一有先生

プレゼンター 静岡県立こども病院周産期センター産科科長 河村 隆一先生



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 33 回 静岡県母性衛生学会学術集会プログラム

令和 3 年度事業報告

令和 4 年度事業計画

静岡県母性衛生学会役員名簿

静岡県母性衛生学会規約

論文投稿規程・チェックリスト・著作権

会員登録変更用紙・入退会申込書様式

静岡県母性衛生学会

第33回 学術集会プログラム

学術集会長 鈴木 一有（浜松医科大学産婦人科地域医療学講座）

日 時 11月28日（日）14:40～

会 場 もくせい会館 富士ホール

静岡県葵区鷹匠3-6-1
TEL:054-245-1595

* 学術集会当日、忘れずにご持参ください。

第33回 総会ならびに学術集会プログラム

受付開始時間	14：00～
総 会	14：40～
学 術 講 演	15：00～
教育講演	15：00～ “女性の将来を見据えたプレコンセプションケア” 聖隷健康サポートセンター <i>Shizuoka</i> 所長 鈴木美香先生
一般演題	16：00～
奨励賞授与	16：30～
閉 会	16：40（予定）

受付について

学術集会参加費 1,000円（学生は無料）
学術集会参加証明書交付（助産師・看護師対象）

演者へのお願い

1. 発表時間

一般演題 発表7分 質疑3分

2. 発表形式

PCはWindows、Powerpoint2010を使用します。Macでの発表はご遠慮ください。当日、USBメモリーでご持参ください。
発表30分前までに受付を済ませてください。

備 考

学 術 講 演 次 第

[教 育 講 演]

15:00～

座長 鈴木 一有先生

(浜松医科大学産婦人科地域医療学講座 特任准教授)

“女性の将来を見据えたプレコンセプションケア”

聖隷健康サポートセンター*Shizuoka* 所長 鈴木 美香先生

[一 般 演 題]

16:00～

座長 太田 尚子先生 (静岡県立大学看護学部学部長兼教授)

1. ピアエデュケーションを用いた助産学生による性教育の効果

静岡医療科学専門学校助産学科

○鈴木恵, 加藤昌子

2. 帝王切開を体験した女性が抱くわだかまりの存在と関連要因—子どもが就学を迎える時の振り返り—

浜松医科大学大学院医学系研究科看護学専攻¹⁾ 浜松医科大学医学部看護学科²⁾

○成岡千恵子¹⁾, 安田孝子²⁾

教育講演要旨

“女性の将来を見据えたプレコンセプションケア”

聖隷健康サポートセンター *Shizuoka* 所長 鈴木 美香

プレコンセプションケアとは、将来の妊娠を考え、女性やカップルが自分たちの生活や健康に向き合うこと・妊娠前のヘルスケアを意味する。プレコンセプションケアの歴史的背景は、2000年代に入り、妊産婦死亡率や新生児・乳児死亡率が劇的に改善する一方で、先天性異常や未熟性、母体合併症による新生児死亡率は減少していないとの意識が高まり、それらを解決するには、妊娠前から対応する必要があるとの考えが広まったとされ、2006年に米国で、2012年にWHOでプレコンセプションケアが提唱された。我が国でも2018年12月に成育基本法が公布され、子供・思春期・AYA世代に対する支援の確立、子宮頸がん・乳がんなど若年期に発症する女性のがんに対する知識・予防及び検診等の啓発の促進、周産期のメンタルヘルスケア、母子のメンタルヘルスの維持・愛着形成、そしてプレコンセプションケアの推進が盛り込まれた。

若い世代の現在から将来にわたる健康の向上のみならず、次世代の健康の保持および増進を図ることにつながるプレコンセプションケアの体制整備が望まれる中で、本講演では、広義のプレコンセプションケアとして、生殖可能年齢にあるすべての人々の身体的・心理的および社会的な健康の保持増進のために、現在どのようなことが問題となっており、なぜ今わが国においてプレコンセプションケアが必要なのか、女性の将来を見据えてどのような取り組みが必要なのかを考えていきたい。

一 般 演 題 要 旨

1. ピアエデュケーションを用いた助産学生による性教育の効果

静岡医療科学専門学校助産学科

○鈴木恵, 加藤昌子

【目的】

本校の助産学科の学生が、他学科の学生を対象にピアエデュケーションを用いた性教育を実施したため、その報告をする。

【方法】

助産学生7名が、2020年10月15日に他学科の学生22名を対象に、90分間の性教育を実施した。対象者の年齢は10代が18名、20代が2名であった。事前アンケートを実施し、ニーズを把握した後に企画書と計画書を作成した。今回の性教育の目標は、「正しい知識を身につけ、男女ともに主体的な避妊行動の方法が理解できる」「男女の関係性を適切に考え、妊娠、避妊、中絶、性感染症について理解できる」「性を自分の身近な問題としてとらえ、考えることができる」とし、劇やクイズ、グループワーク、実技を交えながら行った。

評価は授業後にアンケートを行い性教育の目標が達成できたかどうかを確認した。

【結果】

アンケート結果より、内容の理解度を確認する質問項目全てにおいて、「理解した」と回答した学生が22名(100%)であった。自由記載では、[劇があって分かりやすかった][身近なこととして感じた][避妊は必ずする][相手を思って関係を持つ]という記載があった。

【考察】

我が国が抱える性の問題点を解決する方法として、「健やか親子21(第2次)」の報告書の中でピアサポートの推進を掲げている。ピアサポートとは、同じ悩みを持つ同先輩がカウンセラーや教育者になることで、生徒と共感・共有しながら、フレンドリーな雰囲気の中で重要な情報や知識・価値観・スキル・行動を分かち合っていく、行動変容をもたらそうとする活動である。

今回の性教育において、助産学生がピアサポートすることで、フレンドリーな雰囲気の中で重要な情報や知識を伝えられディスカッションするができた。それにより、対象者は性の問題を身近に感じ、効果的な教育となった。

2. 帝王切開を体験した女性が抱くわだかまりの存在と関連要因

—子どもが就学を迎える時の振り返り—

浜松医科大学 大学院医学系研究科 看護学専攻

○成岡 千恵子

浜松医科大学 医学部 看護学科

安田 孝子

【目的】

本研究は、帝王切開後 5 年が経過した女性の出産体験に対するわだかまりの存在と出産の捉え方および子どもや子育てに対する思い、心的外傷後ストレス障害との関連を明らかにすることである。

【方法】

2019 年 12 月～2020 年 2 月に幼稚園または保育園の 5 歳児クラスの子をもつ母親のうち、帝王切開で出産した女性(目標数 256 名)に無記名自記式質問紙調査を行い、郵送法にて回収した。調査内容は、年齢や出産様式などの基本属性、わだかまりの有無と内容、帝王切開における出産体験のとらえ方尺度、愛着－養育バランス尺度、PTSD 評価尺度(Impact of Event Scale-Revised: IES-R)日本語版質問紙である。本研究は浜松医科大学臨床研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号 19-232)。

【結果】

139 名から回答を得、134 名(有効回答率:96.4%)を分析した。わだかまりが有る女性は 49 名(36.6%)であった。わだかまりの理由で最も多かった回答は「自然分娩への心残り」42 名(85.7%)、わだかまりの対処で最も多かった回答は「子育てで出産を肯定した」20 名(40.8%)であった。わだかまりの有無と各尺度については、わだかまり有り群は無い群と比較し、帝王切開における出産体験のとらえ方尺度、愛着－養育バランス尺度、IES-R のそれぞれに有意差が見られた。

【考察】

先行研究に比べわだかまりを抱く女性の割合が多かった要因は、帝王切開という分娩様式が関係していることが考えられた。また、わだかまりが高くなる要因は、医療介入による主体性の喪失や経膈分娩への心残りが考えられた。出産体験に対するわだかまりは、出産後 5 年経過しても心に残っている女性が約 4 割おり、出産体験を否定的に捉え、誰かに支えてほしいという思いを持っている傾向がみられるため、継続的な支援が必要であると考えられる。

令和3年度(2021年度)事業報告/令和4年度事業計画(案)

(敬称略)

1. 令和3年度事業報告

1) 第33回定例総会及び学術集会

日程 令和3年11月28日(日) *第12回羽衣セミナーと同日開催

会場 もくせい会館

集会長 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)

特別講演 鈴木美香(聖隷健康サポートセンター*Shizuoka* 所長)

“女性の将来を見据えたプレコンセプションケア”

一般演題 2題

学術奨励賞 帝王切開を体験した女性が抱くわだかまりの存在と関連要因

—こどもが就学を迎える時の振り返り—

浜松医科大学大学院 看護学専攻 成岡千恵子 他

[参加者] 第12回羽衣セミナー 総数84名(昨年度総数89名)

内訳 医師18名、助産師56名、看護師3名、その他7名

第33回学術集会 総数44名

内訳 医師12名、助産師23名、看護師5名、その他4名

2) 学術雑誌 電子ジャーナルに変更予定のため、発刊せず

3) 役員会の開催

役員会 第一回 令和3年11月28日 於 もくせい会館

第二回 令和4年3月14日 WEB

4) 会員数 令和4年3月10日現在 201名

(内訳) 医師81 助産師79 看護師9 薬剤師0 保健師2

栄養士6 教員24

退会 37名 (退会届13、住所不明・退職等3 未納退会21)

新規入会 14名 (医師7、助産・看護師7)

5) 会費納入状況 令和4年3月10日現在

会費納入者(当年度)150名

未納者 51名 (1年25名, 2年20名, 3年6名)

2. 令和4年度事業計画

1) 第34回定例総会及び学術集会

日程 令和4年9月4日(日) 午後 *第13回羽衣セミナーと同時開催

～コロナ第7波のため延期～ 令和5年2月12日に変更

会場 もくせい会館

集会長 伊藤 和代 (静岡県助産師会会長)

特別講演

題目 “プレコンセプションケア”

演者 成育医療研究センター母性内科診療部長 荒田尚子先生

2) 学術雑誌 (第10巻) 令和4年度秋発刊予定 電子ジャーナルに変更

3) 役員会の開催

役員会 ~~第一回 令和4年9月4日 於 もくせい会館~~ 中止
第二回 令和5年2月12日

令和4・5年度 静岡県母性衛生学会役員（敬称略）

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学部長兼教授）
	（名誉顧問）	該当なし
顧問	鶴田憲一	（静岡県赤十字血液センター所長）
	赤堀彰夫	（静岡県医師会顧問）
	河本大輔	（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）
	渡邊昌子	（静岡県看護協会会長）
	坪井 厚	（静岡県栄養士会会長）
	金山尚裕	（静岡医療科学専門大学校長）
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）
（学術）	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）
	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助産科長）
	西郷美智子	（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）
（学術）	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）
	鈴木知世	（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）
（学術）	安田孝子	（浜松医科大学看護学科母性看護学教授）
監事	古川雄一	（静岡県産婦人科医会会長）
	前田津紀夫	（日本産婦人科医会副会長）

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。
(1) 母性衛生に関する調査研究
(2) 学術講演会の開催
(3) 母性保健事業に対する学術並びに技術的援助
(4) 日本母性衛生学会との連携業務
(5) 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み、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、名誉会員および顧問若干名をおくことができる。
第8条の2 役員を選任は次のとおりとする。
(1) 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。
(2) 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。
(3) 理事及び監事は総会において会員の中から選任する。
(4) 顧問は理事会の推薦により委嘱する。
第9条 役員職務は下のとおりとする。
(1) 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。

- (2) 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。
- (3) 理事は重要会務を審議、議決し、会務を分掌する。
- (4) 監事は会務を監査する。
- (5) 顧問は会長の諮問に応ずる。

第 10 条 役員任期は 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るとき、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。

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, μ g, $^{\circ}$ C, 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)、頁一頁。

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換えは認めない。

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-メー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(メールアドレスも含む)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

Tel 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。
- 本文に通りページ（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

(論文名)

著者名

(共同著者も含む)

1. 上記著作物が当該定期刊行物に記載された場合の転載、翻訳、翻案、複製、譲渡及び公衆送信権（自動公衆送信の場合にあっては、送信可能化を含む）の権利を静岡県母性衛生学会に譲渡します。
2. これらの諸権利の第三者への許諾は、学会によって行うことを了承します。

令和 年 月 日

筆頭著者名（自著）

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）またはメー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 またはメー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、可能ならばメー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○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)
	〒	
メールアドレス	@	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

メールの場合

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