

Kyoto Journal of Maternal Health

京都母性衛生学会誌

第 30 卷 (通算 43 卷) 第 1 号
令和 4 年 7 月

VOL.30 No. 1
Jul. 2022

巻頭言	安彦 郁	1
講演要旨		
精神科医の立場から考える周産期メンタルヘルス	金井 講治	2
総説		
ダウン症児の母親とその家族の経験：文献レビュー	岡本 留美	3
報告		
先輩助産師から心技の贈り物		
—開業助産師、吉成勝子氏の語りから—	灘 久代	10
実践報告		
COVID-19 合併妊産婦の周産期管理における取り組み	前田 一技・他	17
第 29 回京都母性衛生学会学術集会プログラム・抄録		25
2021 年度京都母性衛生学会理事会報告		28
京都母性衛生学会会則		46
京都母性衛生学会誌投稿規定		48

京 都 母 性 衛 生 学 会

Kyoto Society of Maternal Health

◆巻頭言◆

第29回京都母性衛生学会学術集会を終えて

第29回京都母性衛生学会学術集会会長

安彦 郁

京都母性衛生学会員の皆様こんにちは。京都医療センター産科婦人科の安彦（あびこ）と申します。2021年度から本学会に入会し、理事を拝命したばかりですので、私のことを知らない方が多いと思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。

2019年末に始まった世界的な新型コロナウイルス感染症、COVID-19の大流行は、2020年、2021年と続き、この原稿を書いている2022年2月現在は、第6波と呼ばれるオミクロン株の大流行の真只中です。会員の皆様におかれましても、さまざまな形でこのパンデミックと向き合い、ご苦労をされていることと推察いたします。妊婦さんたちを守るため、京都では3つの総合周産期センターを中心に、それぞれの分娩取扱い施設が協力しながらこの厳しい状況に立ち向かっています。私どもの病院でも、自らの感染や濃厚接触のために出勤できないスタッフが多くいる中で、感染した妊婦さんの受け入れ、フルPPEを着用しての帝王切開や分娩対応に追われています。感染妊婦さんの不安をどうやって解消するか、母児分離となってしまった褥婦さんをどうサポートするか、母乳育児はどうするか、夫の立ち合いは、陽性者の診察は、薬剤投与のタイミングは…今まで考えたことがなかった課題が次々と現れて、産科病棟で助産師と産科医師がいっしょに頭を悩ませる毎日です。

2020年夏の京都母性衛生学会学術集会は残念ながらCOVID-19流行のために延期になり、学会長をされる予定であった高尾由美先生が滋賀県に異動されましたので、2021年の学術集会の会長の任を私が受け継ぐことになりました。

2021年も感染症流行は去らず、現地集合開催の形での学術集会開催は叶いませんでした。7月に第29回京都母性衛生学会学術集会を完全Web形式で開催いたしました。Web開催は京都母性衛生学会としても初めてのことであったので、手探りで準備を行いました。例えば会費ひとつにしても前例がないため、新しく検討し設定しなければなりませんでした。準備にあたり、とくに総務担当の近藤祥子先生、最上晴太先生、事務局の知人社 寺田直子様に変なお世話になりました。そのほか理事の先生方をはじめ、大勢の先生方のご助力をいただきましたおかげで、なんとか無事に開催にこぎつけることができました。この場をお借りして深く御礼申し上げます。ありがとうございました。

特別講演は、2020年にご講演を依頼した大阪大学精神医学教室の金井講治先生に再度お願いしてご快諾をいただき、「精神科医の立場から考える周産期メンタルヘルス」のタイトルでご講演いただきました。ご存じのように周産期にメンタルヘルスの不調を抱える女性はとても多く、多職種でこの対応に当たることが今後ますます求められてくると思います。私たちのできることがまだまだ多いことに気づかせてくれる素晴らしいご講演でした。一般演題においても活発な質疑応答が行われ、Web画面を通して会員の皆様の熱気を感じることができました。

パンデミックが収束して、直接顔を合わせて熱いディスカッションができる日が来るのが待ち遠しいです。ご参加いただいた方々に心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

◆第29回京都母性衛生学会 講演要旨◆

精神科医の立場から考える周産期メンタルヘルス

金井 講治

大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室

周産期はうつ病を中心とした精神疾患の初発・再発リスクのある時期とされ、重症例では自殺のリスクも高まる。周産期における精神保健の問題は生活上の困難を引き起こすため、妊産婦の健康上の問題や妊産婦死亡率にも関連する。また、産後においても養育者のメンタルヘルスは、子どもの発達に影響を与えることから、周産期メンタルヘルスケアの重要性が世界的にも強調されている。

周産期においては、急激な心身および心理社会的な変化が生じ、時としてストレスとして経験されるが、それに対応するレジリエンス（回復力）にも目を向ける必要がある。それは女性自身に備わった生物学的-心理的な調節機能に限らず、家族や地域がつくりだす安定した生活環境がその役割を果たす場合もある。このため、妊娠・出産期においてはメンタルヘルス不調を予防するという観点からも、養育者と乳児にとっての安心できる環境やメンタルサポートが信頼できる関係性のもとで提供されることが大切である。

多くの精神疾患はメンタルヘルス不調から連続して生じるという意味において、どんな人にも生じる可能性がある。代表的な周産期メンタルヘルス不調・精神疾患として、マタニティブルー、周産期うつ病、産褥精神病があげられる。周産期うつ病は初産婦に多く、産後1-2ヵ月が好発時期であるが、半数は妊娠期に発症するため、産前からメンタルヘルス不調について十分に注意を払う必要がある。精神科における治療は、薬物療法だけでなく、心理教育やストレスマネジメント、家族に対するケアも大切な要素である。さらに周産期における薬物療法の可否についてはガイドライン等を参考に、リスクとベネフィットを説明のうえ、本人や家族の意向を確認しながら自己決定をサポートし、その方針を関係者と共有することが大切である。

大阪大学医学部附属病院では、精神疾患を合併する妊婦は、総合周産期母子医療センターに所属するケースワーカーが中心となり、多職種連携によって地域におけるサポート体制を構築している。精神科の役割は、周産期特有の相談を受けることや、地域のかかりつけ精神科医療機関からバトンを引き継ぎバックアップを行うことであり、出産後にはスムーズに地域のかかりつけ医にバトンを渡している。

周産期のメンタルヘルスの問題と養育の困難さの問題はしばしば関連している。だからこそ、地域のケアシステムに統合された妊娠期から育児までの切れ目のない支援が実現される必要がある。そのためには、助産師、産婦人科医療関係者など母子保健の専門家と精神保健の専門家による、より密な連携が大切である。

◆総説◆

ダウン症児の母親とその家族の経験：文献レビュー

岡本 留美

京都大学大学院人間・環境学研究科共生人間学専攻

要 約

近年、高齢出産の増加にともないわが国のダウン症児の出生頻度は増加傾向にあり、出生前診断の進歩によりその診断過程はさまざまである。本研究では、今後の支援の方向性を検討するためダウン症児の母親とその家族の経験を明らかにすることを目的に文献レビューを行った。PubMed、CINAHL、PsycINFO、医中誌 Web 版、CiNii 等の検索エンジンを用い、“ダウン症 (Down Syndrome)” “母親 (mother)” “親 (parents)” “家族 (family)” “経験 (experience)” を検索ワードとし、ダウン症児の母親やその家族の経験に関する国内外の 27 文献を対象とした。文献は精読し、対象や目的により「ダウン症児の母親の心理・体験」「ダウン症児の親（父含む）の体験」などの項目に分類し分析した。ダウン症児の母親の心理、体験に関する研究は 15 件あった。ダウン症児の母親の心理に関する研究は、母親の受容過程や告知後の反応、ソーシャルメディアの影響や将来に対する不安などの内容であった。ダウン症児の親（父含む）の体験に関する研究は 5 件あり、父親のみを対象とした研究は 4 件であった。父親は母親と同様の受容過程を経ること、父親を対象とした研究の蓄積を阻む要因として、対象へのアクセスの難しさが挙げられていた。なお、出生前診断を受けたダウン症児の親に関する研究は 2 件（海外）のみであった。さまざまな出生前診断が広がるなか、今後はダウン症児の母親とその家族の経験をより深く理解し、出生前から将来を見据えた幅広い支援のあり方を社会全体で検討していく必要性が示唆された。

キーワード：ダウン症候群、母親、家族、経験、文献レビュー

緒 言

ダウン症候群（以下、ダウン症）は先天異常の中で最も出生頻度が高く、出生前診断の進歩にともないその診断過程はさまざまである¹⁾。近年、高齢出産にともないわが国の出生頻度は増加傾向にあり、特徴的な顔貌や知的障害を合併することが多く社会的偏見も存在するため、告知のあり方やその後の親への支援の重要性が指摘されている²⁾。これまでの研究では、ダウン症児の母親の適応過程を中心としたものが多い現状にあるが、今後はともに子どもを育てる父親やきょうだいも含めて、支援のあり方を検討していくことが不可欠である。そこで本研究では、今後の支援の方向

性を検討するため、国内外の文献レビューからダウン症児の母親とその家族の経験を明らかにすることを目的とした。

研究方法

今後の支援の方向性を検討するため、ダウン症児の母親とその家族の経験を明らかにすることを目的に文献レビューを行った。

1. 文献検索方法

検索方法：PubMed、CINAHL、PsycINFO、医中誌 Web 版、CiNii、メディカルオンラインを用い、キーワードは“ダウン症 (Down Syndrome)” “母親 (mother)” “親 (parents)” “家族 (family)”

“経験 (experience)”とし、1998年から2021年12月まで検索した。総説や会議録、重複を除きダウン症児の母親やその家族の経験に関する原著論文を主とした27件の文献を対象とした。

倫理的配慮：著作権の侵害に留意し、文献の解釈にあたっては、著者の意図が損なわれないよう配慮した（最終検索日：2021年12月30日）。

2. 分析方法

文献は精読し対象や目的により「ダウン症児の母親の心理・体験」「ダウン症児の親（父含む）の体験」「ダウン症児の父親の体験」「ダウン症児のきょうだいの体験」の4項目に分類し、研究方法や経験の内容を詳細に分析した。

結 果

1. 対象論文の概要

ダウン症児の母親の心理・体験に関する研究は、15件あった（国内12件・海外3件）。また、ダウン症児の親（父含む）の体験に関する研究は、5件あり、そのうち父親のみを対象とした研究は4件であった。なお、出生前診断を受けたダウン症児の親に関する研究は2件（海外）のみであった。研究方法は、個別面接やフォーカスグループインタビューなどの面接法による質的研究が19件、質問紙による量的研究は7件であった。なお、27文献すべてが横断研究であった。海外文献は、北米やイギリス、オランダなどの福祉先進国である欧州地域における調査が多かった。

1) ダウン症児の母親の心理・体験（表1）

ダウン症児の母親の心理・体験として、母親の受容過程や告知後の反応²⁻¹¹⁾、ソーシャルメディアの影響や将来に対する不安などの内容¹²⁾であった。

また、ダウン症児の母親が父親に期待する役割には、ダウン症児の親に特有の期待や子どもの将来のよりよい成長を目指した期待、育児のパートナーとしての自分にも目を向けてほしいという母親の思いが含まれているとの報告があった¹³⁾。

さらに、医療者の対応に関するネガティブな体験に関する報告¹³⁻¹⁶⁾もいくつかの文献で指摘され、医療者の適切な対応は、ダウン症の診断時におけるコミュニケーションに関する教育の有無によって違いがみられた¹⁷⁾。ダウン症児の母親の心理・体験に関する文献の多くは、出生後にダウン症の診断を受けた者に関する報告であり、妊娠中に診断を受けた母親の体験に関する報告は海外の文献2件のみ¹⁸⁻¹⁹⁾であった。

出生前診断でダウン症の診断を受けた女性の体験に関する報告では、診断を受けてから出産までの時期に焦点を当てた調査であり、以下の3つのテーマが明らかにされていた。“ダウン症であると診断を受ける”“価値と支援：妊娠継続の決断”“試みと態度：出生前診断から出産までの期待”である。すべての対象者は、医療者との体験を「よい実践のためのガイドライン」に違反していると捉えており、医療者がストレスフルな状況に直面している家族を支援するためのガイドラインの見直しの重要性が示唆されている。羊水検査を受けてダウン症の診断を受けた女性の体験に関する報告²⁰⁾では、“ダウン症の診断後の母親の感情反応”“母親と医療者の相互作用”“ダウン症の診断に対する母親の対処”の3つのテーマが明らかにされており、ダウン症の診断を受けた子どもと共にある女性の生きられた経験を理解することは、看護者に日常生活のなかで母親たちが対処していくことや、すべての段階におけるよりよい支援の考案を可能にすることが指摘されていた。

2) ダウン症児の親（父含む）の体験（表2）

両親における支援において、とくに親の会などの自助グループによる外部の支援や配慮が重要であり、社会生活からのひきこもりの減少に寄与することが示唆された²¹⁾。出生前診断を受けたダウン症児の親に関する研究は、海外文献で2件²²⁻²³⁾のみであった。両親による出生前診断による妊娠継続に関する決断は、両親にとっての適応過程の一部であり、その過程における経験が、出生後の

表1 ダウン症児の母親の心理・体験

	著者(年)	対象	デザイン	方法	結果
1	Helm D.T.et al ³⁾ (1998, アメリカ)	出生前診断を受けたダウン症児の母親(10名)	質/横断	質的研究 半構造化面接	・診断を受けてから出産までの時期に焦点を当てた調査であり、以下の3つのテーマが現れた。“ダウン症であると診断を受ける”“痛みと支援：妊娠継続の決断”“試みと態度：出生前診断から出産までの期待”。 ・すべての対象者は、医療者との体験を「よい実践のためのガイドライン」に違反していると考えられていた。医療者がストレスフルな状況に直面している家族を支援するためのガイドラインの見直しの重要性が示唆された。
2	岡田洋子 ⁴⁾ (2002, 日本)	ダウン症児(1-6歳)の母親(21名)	質/横断	グラウンデッド・セオリー 半構造化面接	・ダウン症の告知時の環境は、小児科外来、病棟看護室など多様な場であり、母親は心理状態を考慮した場所への配慮を求めている。また、母親はショック・悲しみ・不安といったグリーフワークの中で、「一人になれること」「家族の支え」「気持ちの受けとめ」を欲している。 ・養育過程で母親は、医療者の倫理的配慮に欠けた心ない言動によって深く傷ついていた。 ・医療者は、謙虚に自己の言動を振り返り、真の支援者となり得るかどうか評価し、包括的支援の充実に努めなければならない。
3	長嶋聖子 ¹³⁾ (2008, 日本)	ダウン症児(月齢3-18ヵ月)の母親(12名)	質/横断	質的研究 半構造化面接	・ダウン症乳児の母親が父親に期待する役割は、【育児全般】(進んで育児をしてほしい)、【一緒に遊んでほしい】などの【子どもへの直接的関わり】、【しつけと一緒にしてほしい】(療育と一緒にしてほしい)などにも育児や療育をすること、【母親を理解してほしい】(母親を気遣ってほしい)という【母親の身体・精神面への配慮】、【現在の役割の継続】というカテゴリにまとめられた。 ・ダウン症児の母親が父親に期待する役割には、ダウン症児の親に特有の期待や子どもの将来のより良い成長を目指した期待、育児のパートナーとしての自分にも目を向けてほしいという母親の思いが含まれていると考えられる。
4	中垣紀子 ⁴⁴⁾ (2009, 日本)	ダウン症児(0-8歳)の母親(59名)	量/横断	質問紙調査	・地域で生活するダウン症児をもつ母親を対象とした質問紙調査の結果、以下のことが明らかとなった：1. 出生後の告知(tell the truth)を「否定的」と捉えた割合が多かった。2. 告知時に支えになった人は配偶者や家族であった。3. 気持ちに整理がついたきっかけは同じ発達障がいをもつ人々との交流が最も多かった。4. 母親の約9割が子どもに対して不安を抱えており、多くが将来についての不安であった。
5	関 維子 ⁵⁾ (2010, 日本)	ダウン症児(4-6歳)の母親(8名)	質/横断	グラウンデッド・セオリー 半構造化面接	・ダウン症の子どもをもつ母親の語りには(障害をめぐる感情/認識)「ずれ感」(ずれの認識)「揺らぎ」の4つのカテゴリによって構成されることが明らかとなった。 ・ダウン症の子どもをもつ母親の主観的経験は、合併症の有無によってそのプロセスに相違があることが明らかとなった。
6	金泉志保美 ⁶⁾ (2013, 日本)	ダウン症児(3歳未満)の母親(4名)	質/横断	質的帰納的分析 グループ面接	・ダウン症児をもつ母親の育児の実態は8カテゴリ、育児における母親の思いとしては7カテゴリが形成された。母親は、日常生活における食事や体調管理についての苦労があり、また、きょうだいがいる場合は、ダウン症児ときょうだいを同時に育てるうえで困難を抱えていた。 ・ダウン症児を出産し育児をする中で、児に対する気持ちや母親自身の考え方がプラスに変化していることが明らかになった。
7	西平朋子 ⁷⁾ (2014, 日本)	地域で生活しているダウン症児(1-22歳)の母親(51名)	量/横断	質問紙調査	・出生後の告知(tell the truth)を「否定的」と捉えた割合のほうが多かった。 ・告知時に支えになった人は配偶者や家族であった。 ・気持ちに整理がついたきっかけは同じ発達障がいをもつ人々との交流が最も多かった。 ・母親の約9割が子どもに対して不安を抱えており、多くが将来についての不安であった。
8	Catalan N.et al ⁸⁾ (2014, トルコ)	羊水検査を受けてダウン症の診断を受けた女性(11名)	質/横断	詳細な面接 テーマ分析	・以下の3つのテーマが現れた：“ダウン症の診断後の母親の感情反応”“母親と医療者の相互作用”“ダウン症の診断に対する母親の対処”。 ・ダウン症の診断を受けた子どもとともにある女性の生きられた経験を理解することは、看護者に日常生活の中で母親たちが対処していくことやすべての段階におけるより良い支援を考案することを可能にする。
9	片田千尋 ²⁾ (2016, 日本)	ダウン症児を育てる母親(9名)	質/横断	M-GTA 半構造化面接	・ダウン症の可能性を告知された直後、母親は【突然の告知に追いつかない理解と感情】【将来への希望と喪失感】を感じ、【孤立を進行させる心理】と医療者の支援不足を伴う【医療者によって増幅される不安】で苦悩していた。しかし、ダウン症児の母親のブログ等のソーシャルメディアを通して、徐々に【ダウン症であることへの実感】【前に踏み出す契機との出会い】を体験し、見聞に前向きな気持ちになることができた。 ・医療者の支援不足は母親の前向きな気持ちを阻害し、ソーシャルメディアは前向きな気持ちを促進することが示唆された。
10	辻 恵子 ⁴⁷⁾ (2003, 日本)	ダウン症児の出産後、次子出産を終えた女性(5名)	質/横断	質的記述的研究 (Giorgi参照) 非構造的面接	・女性たちはダウン症候群の子どもの出産によって、(普通の子どもの喪失)とともに(自分自身の価値の喪失)を体験していた。 ・女性たちは、次回妊娠を(本来の自分の価値を取り戻す)、(普通の育児を体験する)、(ダウン症児の子どものためにきょうだいを作る)機会として意味づけていた。 ・ダウン症児に続く出産後、女性たちが得たことは(普通の育児を経験できる喜び)、(ダウン症児の子どもの見方の変化)、(自分の価値観の転換)であった。
11	Dyke P.et al ⁴⁸⁾ (2013, オーストラリア)	青年移行期にあるダウン症児の母親(18名)	質/横断	内容分析 半構造化面接 (電話)	・以下の5つのテーマが現れた：“日常生活の中で大人役割を遂行すること、収容施設、生活の質、よい人生を送ること、家族への影響”。 ・成人移行期にあるダウン症児の母親は安定して成人移行を獲得するためにより困難な道のりを経験する。 ・環境としての促進因子、阻害因子は支援の範囲や関係性、サービスそして指針において抽出された。
12	竹内久美子 ⁹⁾ (2015, 日本)	ダウン症児の母親(新生児期に児の先天異常が疑われ確定診断を得た経験のあるもの：59名)	量/横断	質問紙	・母親が受けた親子関係形成ケア21項目に対する認識について因子分析を実施し、母親の認識に影響する要因について重回帰分析を行った結果、母親が受けた親子関係形成ケアは「わが子に対する理解を助ける支援と情報共有」「愛着形成を促す支援」「看護者の態度」に分類された。 ・新生児期における親子関係ケアは、母親の育児経験、児の重症度、疾患・検査の説明時期を考慮し、親と話す機会や環境の調整を行いながら実践を丁寧に行っていくことが大切である。
13	Huiracocha L.et al ¹⁷⁾ (2017, オランダ)	ダウン症児(2-6歳、1名のみ16歳)の親(19名：9組の夫婦と、シングルマザー1名)	質/横断	質的研究 フォーカスグループインタビュー 詳細な面接	・研究結果は、ダウン症に関する適切な対応での診断に対する専門職の教育の有無により違いがみられることを反映していた。 ・社会的支援の欠如とダウン症児とその家族に対する偏見の広がり、子どもと家族にとって最善の利益となる良好な発達と適応促進の妨げとなっていることが示唆された。
14	石橋みちる ¹⁰⁾ (2014, 日本)	ダウン症児(4-6歳)の母親(14名)	質/横断	質的記述的研究 半構造化面接	・ダウン症のある子育てる母親の社会化は以下の3つの過程で構成されていた。 1. 【ダウン症のある子と出会う家族のなかに迎え入れるプロセス】2. 【未知なる社会に踏み出し、ダウン症のある子の母親として次第に能動的になるプロセス】3. 【社会の実情と山積み課題を知りそこで生きる母親として家族の将来を考えるプロセス】。
15	中根成寿 ¹¹⁾ (2002, 日本)	ダウン症児(5-19歳)の母親(5名)	質/横断	GTA 半構造化面接	・先天的な障害をもって生まれてきた子とその親を、(善意故に傷つけてしまう医療スタッフ)の姿、親自身の内部に入り込んでいた(障害に対する多層的な感情)と相互作用する親、小学校入学時に子どもの幸せをもとに親を説得する教育的配慮)、セルフ・ヘルプ・グループでお互いをエンパワメントしあう(同じ立場の親たち)、障害をもつ子の親としての経験から(親役割の変容)、さらには「社会への投げ返し」を行う親の姿が明らかとなった。

表2 ダウン症児の親(父親含む)の体験

No	著者(年)	対象	デザイン	方法	結果
1	Roach MA, et al ⁵⁰⁾ (1999, アメリカ)	ダウン症児と定型発達の子 どもをもつ両親	質/横断	質問紙調査	・両群において母親のストレスは、子どもの育児困難性や父親のストレス、子どもの群に状態(とりわけ ダウン症特有の発達)と有意な相関がみられた。 ・子育てにより責任を感じている母親は、健康や役割の規制、配偶者からの支援においてより困難さを 認識していた。 ・子育てにより責任を感じている父親は、アタッチメントと親としての適性に困難さを感じにくいことが示唆 された。
2	Braian S, et al ¹⁹⁾ (2013, アメリカ)	出生前診断を受けたダウン 症児の親(7家族、母のみ4 名)	混合/横断	質問紙(オンライ ンサーベイ) インタビュー	・質的データから3つのカテゴリーが抽出された: 両親による出生前診断による決断は、両親にとっての 適応過程であり出生後の診断の資源であり支援であった。 ・出生前診断を受けたものと出生後に診断を受けたものの体験の違いは、診断の過程は否定的なもの として描写された。 ・ダウン症児の親の初期の経験と効果的な教育や資源、そして適切な資源からの実際の情報提供の 強化の重要性が示唆された。
3	Sooben RJ ¹⁸⁾ (2010, イギリス)	出生前診断を受けたダウン 症児の親(7家族、母のみ4 名)	質/横断	現象学 非構造化面接	・出生前診断は出産のためのより良い準備のための期待を損ないやすい。 ・児の出生後に親たちが新たな状況に適応しやすくなるための支援が不可欠である。 ・周産期領域の専門家たちは、親たちを適切に支援するためのダウン症に関する知識を備えておかな ければならない。
4	Reilly D, et al ⁴⁹⁾ (2010, イギリス)	ダウン症に先天性心疾患を 合併している子どもの両親 (6組)	質/横断	解釈学的現象学 半構造化面接	・以下の4つのテーマが現れた: "二つの診断からくるジレンマ" "子どもの生と死の間の治療の意思決定 (私たちが決めなければならなかった)" "死別の時の夫婦の対処法" "子どもの生活からの影響"。 ・夫婦や個人、夫婦関係における父親の特別なニーズを考慮することの重要性が示唆された。
5	菅野和恵 ⁴⁵⁾ (2012, 日本)	ダウン症児の両親(5組)	質/横断	半構造化面接 質的研究	・父親の役割行動については、早期から妻への精神的なサポートに積極的な夫婦や、子どもが就学 後、養育行動が減少した夫婦があった。 ・父親の役割行動と夫婦間コミュニケーションとの間に関連が認められ、ポジティブな夫婦関係を築く ためには、育児の参加量だけではなく、父親が担う役割の種類も重要であることが示唆された。

診断に対する心理的適応の資源であり、支援であ
った²⁴⁾。また、出生前診断は出産のためのよ
りよい準備のための期待を損ないやすいため、児
の出生後に親たちが新たな状況に適応しやすくな
るための支援が不可欠であること、周産期領域の
専門家たちは、親たちを適切に支援するためのダ
ウン症に関する知識を備えておかなければならな
いことが報告されていた²⁵⁾。

3) ダウン症児の父親の体験(表3)

父親は母親と同様の受容過程を経ること²⁶⁻²⁸⁾、さ
まざまな先行研究において父親を対象とした研究
の必要性が指摘されながらも、対象へのアクセス
の難しさが研究の蓄積を阻む要因として挙げられ

ていた²⁹⁾。父親はさまざま葛藤を抱えながら
も、一人の父親として生き生きと子育てを楽し
み、自身の人生を歩んでいる姿がある点なども見
いだされた。

4) ダウン症児のきょうだいの体験(表4)

障害者のきょうだい児について、中学・高校生
になるときょうだい児同士の集まりの必要性を感
じるという指摘があり³⁰⁾、思春期のダウン症児
のきょうだいへの心理的支援の重要性を検討する
必要がある。しかしながら、ダウン症児のきょう
だいへの支援に関する研究は少なく³¹⁻³²⁾、家族支援
のなかでもきょうだい支援の必要性について少し
ずつ認識が変化してきている現状にある³³⁾。

表3 ダウン症児の父親の体験

No	著者(年)	対象	デザイン	方法	結果
1	田中俊輔 ²⁶⁾ (2017, 日本)	ダウン症児(学齢期以降)を 育てる父親(9名)	質/横断	M-GTA 半構造化面接	・ダウン症児の父親としての自身の人生を意味づけるまでの心理的体験のプロセスは【期待と不安を 伴った我が子との出会い】【危機的状況からの立ち上がりとする"家族を支える 父親"の芽生え】【自 己の偏見に苦しみながら"ダウン症児の父親"になることを受け入れる】【葛藤を乗り越え"一人の父 親"として主体的に子育てに参加する】【障害を乗り越えた我が子の存在を自身の人生に内化していく】 という変化であった。 ・父親の存在というのは、決して常にだれかを支えるためだけではなく、様々な葛藤を抱えながらも 家族の現状に合わせて役割を変化させ、一人の父親として生き生きと子育てを楽しむ、自身の人生を 歩んでいる姿があるという点が見いだされた。
2	Marshak L, et al ⁴³⁾ (2019, アメリカ)	ダウン症児の父親(311名)	質/横断	質問紙による 開かれた質問 テーマ分析	・大多数の父親は自己の成長の機会として肯定的な変化を表現したしかしながら、不安や喪失のよう な悩ましい感情とともにある肯定的感情であることに着目することが重要である。 ・多くの父親たちは、自分たちの適応過程を肯定的な軌跡として報告し、ダウン症のある人たちに対する 否定的な思惑は正しくないということを学ぶことにつながっていた。
3	Takataya K, et al ⁴⁶⁾ (2016, 日本)	ダウン症児の父親(9名)	質/横断	フォーカス グループ インタビュー	・7つのテーマが現れた: 1) 生命の危機, 2) 感情の混乱, 3) 障害に対する構え, 4) 親の責務, 5) 父親の 役割の理解, 6) 父母の感情の差異, 7) 人々との接触。 ・父親はダウン症児の誕生に混乱するが、他者と協力して子育てするなかで父親の役割を受け入れて いた。
4	吉野真弓, 他 ⁵¹⁾ (2002, 日本)	ダウン症児の父親(1名)	質/横断	個別面接	・子どもが特別なニーズをもって誕生してきた場合、医療者による親に対する告知の仕方が大切であ り、その方法に対しては、医療者が個々の家族の状況ごとに配慮し、当事者の考えを尊重していく必要 がある。 ・将来にわたる医療、教育、職業など多岐にわたる支援をより積極的に行政に求めている必要がある。

表4 ダウン症児のきょうだいの体験

No	著者(年)	対象	デザイン	方法	結果
1	Batista B.R. et al. ²⁷⁾ (2010, 日本)	ダウン症児のきょうだい(7名)	質/横断	質的研究 面接	・ダウン症児のきょうだいはほかの家族と同様に障害に関連した混乱や複雑な感情である受容過程を経験するにもかかわらず親たちから注目されていないということが明らかとなった。 ・障害に対する偏見や敵意に満ちた感情に対処する方法を探しているきょうだいのためのサポートグループが重要であるということが示唆された。
2	嶋村泰代, 他 ³⁰⁾ (2014, 日本)	ダウン症児のきょうだい(14名)	量/横断	質問紙	・保護者の意識ときょうだい児の意識との違い「我慢することが多い」「親がダウン症のきょうだいと一緒に外出する際一人で留守番させられている」「ダウン症のきょうだいや親に遠慮したり気を遣っている」という項目では、きょうだい児は親が思っている以上にそうしていると感じており重く受けとめていることがわかった。
3	藤井和枝 ³²⁾ (2010, 日本)	ダウン症児者を同胞にもつ中学生・高校生のきょうだい児(ダウン症きょうだい児)とその保護者54組と、比較群として健常児者を同胞にもつ中学生・高校生のきょうだい児(健常きょうだい児)とその保護者104組	量/横断	質問紙	・ダウン症きょうだい児は、養育態度については、親からの「心理的統制(感情や考えの統制)」が低く、親子で養育態度のタイプが一致する割合が有意に多かった同胞関係は、「調和(あたたかい関係)」が高い割合が有意に多く、「親の偏向(どちらが親に大事にされているかという競争関係)」が高く、「被支配(勢力的に劣性であるという関係)」が低い割合が多い傾向があった。 ・思春期のダウン症きょうだい児は、親の養育態度、同胞関係および生活充実感に関して、健常同士のきょうだいと比較して特に支援を要する特異的な特徴はないことが示唆された。また、養育態度は同胞関係、生活充実感それぞれに直接関連することが示唆された。

「きょうだい支援の会」にきょうだい児を継続的に参加させた保護者に対する意識調査³⁴⁾では、保護者の意識の変化として日常生活においてもきょうだい児に対する関わりが変化したことなどが示された。また、きょうだい支援の会の課題として、活動回数や参加者を増やすこと、ボランティアとして、もう少し多くの当事者(きょうだい児と同じ立場で少し先を歩む青年)の参加などが挙げられた。

考 察

ダウン症児の母親の心理・体験に関する研究では、告知のあり方やソーシャルメディアの影響、医療者の対応に関する不満などの報告³⁵⁻³⁷⁾が多く、ダウン症児の親の多くが子どもの将来への不安を抱えていることが明らかにされている。ダウン症児の母親が受ける非受容的な感情反応(体験)は出生直後の診断告知の際のものだけではなく、その後も障害を取り巻く環境のなかで形を変え何度も訪れることが明らかにされており³⁸⁾、告知のあり方や告知時の体験、医療者の対応のみをとりあげて検討するだけでは不十分であることが考えられる。また、妊娠期に診断を受けた者の体験や父母間での違いや特徴は明確に示されていない。周産期の医療者には、ダウン症児の親への適切な対応ができるようコミュニケーションに関する教育の必要性や支援におけるガイドラインの見直しの必要性が示唆された。また、日常的な関

わりのなかで一番身近な存在である看護者は、ダウン症児の親たちがそれぞれの段階で対処していくことを支援するためにその生きられた経験をより深く理解することが重要である。

父親を対象とした研究が求められているが、対象へのアクセスの難しさが研究の蓄積を阻む要因として挙げられている³⁹⁾。地域におけるダウン症児の親の会などで父親を中心としたサポートグループなどの活動も行われるようになっており⁴⁰⁾、公募によるリクルート方法だけでは掘り上げることが難しい対象に関しては、研究者自身が地域の一員としてサポートグループに参加し、研究者自身が当事者らと共に語らい、その活動の実態を見聞きするなかで感じ取れるニーズがあるのではないかと考えられた。また、調査方法として横断研究がすべてであったため、ダウン症児の母親とその家族の経時的な変化を捉えるうえで、縦断的な研究デザインによる長期的な調査の必要性が示唆された。

出生前診断を受けたダウン症児の親に関する研究は、海外文献2件⁴¹⁻⁴²⁾のみであり、さまざまな出生前診断が広がるなか、ダウン症児の母親とその家族の経験をより深く理解し、出生前から将来を見据えた幅広い支援のあり方を社会全体で検討していくことが望まれる。

結 論

今後の支援のあり方を検討するために、ダウン

症児の母親とその家族の経験を取り扱った27文献を精読し、整理した結果、以下のことが明らかとなった。

1. ダウン症児を育てる親とその家族に密着し、その生活実態を浮き彫りにすることでピアサポートなどの地域社会における支援の糸口となる可能性が示唆された。
2. きょうだいに対する支援として、「きょうだい会」などの支援グループへの継続的な参加が、きょうだいの抱える葛藤に対するサポートとなることが示されており、重要な家族支援となると考えられた。
3. 出生前診断を受けたダウン症児の親に関する研究は海外文献2件のみであり、妊娠中に診断を受けた者と出生後に診断を受けた者の体験、父母間での違いや特徴は明確ではない。周産期の医療者には、ダウン症児の親への適切な対応ができるようコミュニケーションに関する教育の必要性や支援におけるガイドラインの見直しの必要性が示唆された。さまざまな出生前診断が広がるなか、出生前から将来を見据えた幅広い支援のあり方を社会全体で検討していくことが必要である。

謝 辞

本研究の一部は、第38回日本看護科学学会学術集会において発表(示説)した。本論文内容に関連する利益相反事項はない。なお、本稿は、JSPS 科研費 JP19K19695 の助成を受けたものの一部である。

文 献

- 1) 仁志田博司：周産期医療と生命倫理から学ぶ「連続と不連続の思想」．脳と発達，50 (2)：104-108，2018．
- 2) 片田千尋，他：ダウン症児の母親が育児に前向きな気持ちになるまでの心理過程—医療者の支援とソーシャルメディアが母親の心理に与える効果．兵庫医療大学紀要，4 (1)：1-8，2016．
- 3) Helm, D.T., et al：Prenatal diagnosis of Down

syndrome：mothers' reflections on supports needed from diagnosis to birth. Ment Retard, 36 (1)：55-61, 1998.

- 4) 岡田洋子，他：ダウン症児を抱える家族の理解と支援—告知の実態と告知後のグリーフワークおよび養育過程で母親が体験している世界に焦点をあてて．旭川医大研フォーラム，3 (1)：61-66，2002．
- 5) 関 維子：ダウン症の子をもつ母親の「障害をめぐる揺らぎ」のプロセス—障害のある子どもを持つ母親の主観的経験に関する研究．社会福祉，51：67-87，2011．
- 6) 金泉志保美：乳幼児期のダウン症候群児をもつ母親の育児の実態と思い．小児保健研，72 (1)：72-80，2013．
- 7) 西平朋子，他：ダウン症の子をもつ母親が子どもを受け入れていくプロセス—ダウン症児の親になることの受容．沖縄看大紀，15：67-75，2014．
- 8) Canbulat, N., et al：Emotional reactions of mothers who have babies who are diagnosed with Down syndrome. Int J Nurs Knowl, 25 (3)：147-153, 2014．
- 9) 竹内久美子，他：ダウン症の診断確定を待つ新生児期の親子関係形成ケアに対する母親の認識．山口医，64 (2)：87-99，2015．
- 10) 石橋みちる，他：ダウン症候群のある乳幼児を育てる母親が親仲間との経験を生かし社会化する過程．日遺伝看会誌，12 (2)：18-32，2014．
- 11) 中根成寿：「障害をもつ子の親」の自己変容諸相—ダウン症児の親のナラティブから．立命館産業社会論集，38 (3)：132-156，2002．
- 12) 論文2) 再掲
- 13) 長嶋聖子：ダウン症乳児の母親が期待する父親の役割．日地域看護会誌，11 (1)：68-75，2008．
- 14) 論文3) 再掲
- 15) 論文4) 再掲
- 16) 論文8) 再掲
- 17) Huiracocha, L., et al：Parenting children with Down syndrome：Societal influences. J Child Health Care, 21 (4)：488-497, 2017．
- 18) Sooben, R. D.：Antenatal testing and the subsequent birth of a child with Down syndrome：a phenomenological study of parents' experiences. J Intellect Disabil, 14 (2)：79-94, 2010．
- 19) Briana, S., et al：Receiving the initial Down syndrome diagnosis：a comparison of prenatal and postnatal parent group experiences. Intellect Dev Disabil, 51 (6)：446-457, 2013．
- 20) 論文18) 再掲
- 21) 論文18) 再掲
- 22) 論文18) 再掲

- 23) 論文19) 再掲
- 24) 論文18) 再掲
- 25) 論文18) 再掲
- 26) 田中俊輔, 他: ダウン症の子をもつ父親の心理プロセス. 埼玉大学紀要:教育学部, 66 (1); 77-91, 2017.
- 27) Batista, B. R., et al: The interaction between people with Down syndrome and their siblings: an exploratory study. Cien Saude Colet, 21 (10); 3091-3099, 2016.
- 28) 論文26) 再掲
- 29) 論文26) 再掲
- 30) 嶋村泰代, 他: 思春期のダウン症きょうだい児の親の養育態度—同胞関係および生活充実度との関連. 久留米大心理研, 13; 19-28, 2014.
- 31) 同上
- 32) 藤井和枝: ダウン症児のきょうだい支援—保護者の意識ときょうだい児の受けとめ方との違い. 浦和論叢, 43; 71-85, 2010.
- 33) 同上
- 34) 論文32) 再掲
- 35) 論文3) 再掲
- 36) 論文4) 再掲
- 37) 論文8) 再掲
- 38) 田中千穂子: ダウン症児に対する母親の受容過程. 心理臨床研, 7 (3); 68-80, 1990.
- 39) 論文26) 再掲
- 40) 公益社団法人日本ダウン症会. <http://www.jess.or.jp/active/index.html> (アクセス: 2021年1月31日)
- 41) 論文18) 再掲
- 42) 論文19) 再掲
- 43) Marshak, L. E., et al: Listening to fathers: Personal impacts of raising children with Down syndrome. J Intellect Disabil, 23(3); 310-326, 2019.
- 44) 中垣紀子, 他: ダウン症児を受容する母親に関する調査 (1). 日赤豊田看大紀, 4 (1); 15-19, 2009.
- 45) 菅野和恵, 前田優起未: ダウン症児の両親の子育て—役割行動と夫婦間コミュニケーション. 筑波大学学校教育論集, 34; 9-17, 2012.
- 46) Takataya, K., et al: Perceptions and Feelings of Fathers of Children With Down Syndrome. Arch Psychiatr Nurs, 30(5); 544-551, 2016.
- 47) 辻 恵子: ダウン症児に続く妊娠・出産を選択した女性の体験. 日看科会誌, 23 (1); 46-56, 2003.
- 48) Dyke, P., et al: The experiences of mothers of young adults with an intellectual disability transitioning from secondary school to adult life. J Intellect Dev Disabil, 38(2); 149-162, 2013.
- 49) Reilly, D., et al: Life and death of a child with down syndrome and a congenital heart condition: experiences of a six couples. Intellect Dev Disabil, 48(6); 403-416, 2010.
- 50) Roach, M. A., et al: Mothers and fathers of children with Down syndrome: parental stress and involvement in childcare. Am J Ment Retard, 104(5); 422-36, 1999.
- 51) 吉野真弓, 草野篤子: ダウン症児の親への告知について—父親の受容とその家族の適応過程. 信州大学教育学部紀要, 107; 101-109, 2002.

◆報告◆

先輩助産師から心技の贈り物 —開業助産師、吉成勝子氏の語りから—

灘 久代

京都光華女子大学助産学専攻科

要 約

自然分娩は出産満足度が高く、その後の育児にも良い影響をもたらす。しかし近年、帝王切開や誘発分娩、無痛・和痛分娩の増加、しかも出産数の減少で混合病棟化が相次ぐ中、出産のありようや助産師の役割を再考する時期にきている。そこで、開業助産師として母子の健康や生命を地域で守ってきた吉成勝子氏の語りから、助産師の役割や責務を再考し、示唆を得ることにした。吉成勝子氏は大正13年、聖路加国際病院で看護師として勤務後、郷里で開業助産師として活動された。自身のセールスポイントは、会陰を傷つけずにお産をさせることであり、経験から「胎動の激しいのは奇形と羊水過多症が多い」「妊娠2～3ヵ月時に出血がある場合は、全置胎盤が多い」などの持論をもつ。仕事に対する思いは「助産師の魅力は100%。どんな仕事でも誠心誠意、仕事に徹することが大事。そして、教えてくれる人に追従していくことが大切」と話された。変化する産科医療の中で、妊産婦が安心・安全なお産を迎えられる環境が提供できるよう、それぞれが力を合わせ、新たなことに挑戦する努力やスキルアップについて再考する機会となった。

キーワード：開業助産師、ライフヒストリー、助産術、伝授

緒 言

一昔前までのわが国のお産は、助産師の介助による自宅分娩がほとんどであった。そして、昔から日本人は自然なお産を大事にしてきており、産痛に耐えながら子どもを産むことが一般的とされてきた。竹原によると、薬物を用いない自然分娩は出産満足度が高く、女性の自尊心を高め、その後の育児にも大きな影響を与える¹⁾ことが示されるなど、さまざまなエビデンスからも「自然なお産」は女性にとって、また生まれてくる子どもにとっても非常に重要である。そのためにも産婦自身には内在する力を生かし、自然で満足な出産を経験してもらうことが大切である。

しかし近年では、妊婦自身の産む力の衰退、意欲の低下、産痛に対する恐怖心、リスクの高い妊産婦らが多いためなのか、帝王切開や誘発分娩、

無痛・和痛分娩などが増加し、自然なお産は少しずつ失われつつある。しかも現在、病院・診療所での分娩が99.8%を占めているが、出産数の減少で混合病棟化が相次ぐ中、出産のありようや助産師の役割を再考する時期にも来ている。

助産師の責務は、分娩を無事にすませるだけでなく、女性が母になっていく過程に側にいて親身に支え、内在する力を生かして、自然で満足な出産を経験できるよう支援することである。それはどのような時代においても変わりはない。そこで、地域で母子2人の命を預かり、母子の健康や生命を守り、また、それをエネルギーとして活動してこられた開業助産師、吉成勝子氏の語りから、今、求められている助産師の役割や責務を再考し、示唆を得ることにした。

研究方法

1. 対象者と調査方法

対象者は、筆者が当時、勤務地であった島根県で、同県助産師会会長に研究の趣旨を説明した際、吉成勝子助産師（聞き取り当時98歳、明治40年2月生）と、吉成氏にお産を介助してもらった但見積子氏（聞き取り当時81歳、大正14年1月生）の紹介を得た。

調査方法は、半構成的面接法で聞き取り調査を行った。内容は、吉成助産師には、仕事やお産に対する思い、妊産婦への関わり方、技などであり、但見氏には、吉成氏の印象や当時のお産について、本人の思い出すまま自由に語っていただき、内容が不足する場合には、その場で面接者が質問する方法を取った。



吉成勝子助産師

（平成17（2005）年4月面接時、筆者撮影）

2. 調査時期、データの整理方法

吉成助産師への聞き取り調査は、平成17（2005）年4月20日～平成18（2006）年3月5日までに3回行い、1回の面談時間は1時間から2時間、計4時間行った。但見氏には、平成18（2006）年3月に1回、2時間の聞き取り調査を行った。

調査内容は、了解を得てICレコーダーに録音するとともに、適宜メモをとった。後日、逐語録を作成し、逐語録を基に、ライフストーリーに再構成した。

注）法規上、昭和22（1947）年に「産婆」から「助産婦」、平成14（2002）年には「助産師」、同時に「看護婦」は「看護師」に呼称が変更されたが、本稿では対象者の時代背景もあり、語り部分では、語りどおりに表現している。

3. 倫理的配慮

吉成助産師、但見氏の承諾後、対象者の都合の良い日時に訪問した。吉成助産師は当時、某特別養護老人ホームT苑に入居されていたため、担当のケアマネジャーにも文書で研究の趣旨を説明し、了解を得た。

インタビューは、吉成助産師に対しては、プライバシーが保てるT苑の面談室で、また、但見氏においては、自宅に伺い実施し、逐語録作成後は、速やかにデータを消去した。

また論文発表時、名前の公表、写真掲載などについても両氏から承諾を得た。

結 果

1. 生い立ちと看護を目指すきっかけ

吉成勝子助産師は、明治40（1907）年2月20日、鳥取県米子市で生まれた。父親は、魚の卸問屋をしており、名前の「勝子」は、地元の勝田神社の一字をもらって名付けられた。

尋常高等小学校2年生の時、米子にある県立女学校2年生に転校した。2年生で初めて英語を勉強しはじめたこともあり、なかなかついていけず、肋膜炎（今で言う肺結核）に罹り、3年生で中途退学し、三朝ラジウムガーデンで3ヵ月間、療養生活をおくった。その時診ていただいていたT医師に、「看護婦にならないか」と薦められ、T医院に看護婦見習いから入り、安来看護婦養成所で勉強した。

当時の養成所は、開業の先生方が一緒になって、空いている倉庫などを利用して、看護婦の勉強を教えてくれた。そして、在学中の大正12（1923）年10月、島根県の看護婦検定試験を受け、資格を取得した。

2. 上京し聖路加国際病院で勤務

看護婦資格取得後の大正13(1924)年2月(18歳)、父の勧めもあり上京し、聖路加国際病院(以後、聖路加病院)に看護婦として勤めた。しかし、大正14(1925)年1月、聖路加病院は火災のため全焼、「再建すれば戻れ」ということで、その間、神戸鉄道病院に勤務することになった。

神戸鉄道病院で、壮年期の患者が麻酔もなく片腕・両足の切断術を受け、多量の出血を見て、“恐ろしい”を通り越し、「ナースは後始末ばかりで嫌だナァ」と思い、産婆の勉強を始めた。大正15(1926)年4月、兵庫県で産婆試験に合格し、この道に入った。

昭和2(1927)年3月、奥丹後に震災があり、神戸鉄道病院から救護班として派遣された。そして同年6月、聖路加病院から帰院するよう連絡を受け、再び聖路加病院で看護婦として勤務することになった。

3. 助産師として

昭和2(1927)年10月、東京市(現東京23区)の産婆試験にも合格し、昭和3(1928)年4月より聖路加病院の敷地内にあった築地産院で、産婆実習生として6ヵ月修業した。そして、その年の12月から築地産院に市嘱託として勤務し、実習生を指導した。実習生には手取り足取りで指導し、卒業までに30件は赤ちゃんを取り上げていた。築地産院は、大正13(1924)年、聖路加病院が保健的社會事業として、アメリカから援助を受けるために東京市と協力し、乳児院が附設された産院として敷地内に設立された(同院は平成11(1999)年、東京都立墨東病院に統廃合)。

当時、分娩数は1日平均5~6件であったが、10~18件あることもあった。夜勤は聖路加病院なみに1週間ぶっ通しと、かなりの激務であった(開業してからは、それに比べ気楽にやってきた)。そして当時、都内にあった6ヵ所ほどの産院(いずれも1980年代から順次統廃合され、現在はどれも残っていない)は、すべて築地産院か

ら出た人たちであった。

聖路加病院に在職していた当時、産婦人科の医長や小児科の先生方が、助産婦の養成について話をしていて。内容は、当時、聖路加病院のナースは、ミッションスクールの女学校を卒業した人が、高等看護婦として3年間勉強していたが、助産婦にはそのような勉強をした人が1人もいなかった。そこで、助産婦の資質向上のため、看護婦と同じように養成所をつくり、高等女学校卒業後に専門教育を行い、助産婦を育てようという話があった。しかし、当時のお産は、地方は勿論のこと、都会においても、助産婦の介助者を得て家庭内で行うのが通例であり、助産婦として働く場所がなく、必要がないと考えられ、この話は実現しなかった、とのことであった(この時期の公立産院は、一部の低所得者向けに設立された助産取扱医療施設：無料産院²⁾であった)。

4. 郷里で開業助産師として再出発

昭和13(1938)年、実弟が現役兵として出征したため、6月に聖路加病院を退職し、地元に戻った。その後、安来市(島根県)で開業し、昭和52年までの35年間、開業助産婦として働いた。その間の15年間は支部長を務め、昭和29(1954)~32(1957)年までの3年間は、島根県助産婦会の会長を務めた。

当時の分娩料は4800円、お礼を含めると5,000~6,000円であった。月に6~7件のお産を扱っていた。標準語を使い、2年間、ドレスメーカーの勉強をし、早くから洋服を着て自転車に乗っていたので、ハイカラなんてものではなかった。

大正13(1924)年2月から、昭和13(1938)年6月までの14年あまり(2年半、神戸鉄道病院で勤務)、聖路加病院で苦勞もしたが、レベルの高いところであり、今では良かったと思っている。

5. 吉成助産師の助産術と心に残るお産

自身のセールスポイントは、会陰を傷つけずにお産をさせることであり、会陰を縫ってもらうよ

は、“病院で勤務をされていた時も、一目をおかれるだけのお産をしていた”と聞くだけに、しっかりした物言いをされる人で、「この人なら頼れる」という話しぶりであった。

3月3日、朝の3時ごろより初産のお産が始まったが、微弱で進まなかった。正座したり、横になったりしていたが、吉成さんは、正座で前屈みになった姿勢で、お産までずっと背中をさすってくれ、3月6日朝6時に無事、子どもが生まれた。

お産の時には実母が側におり、仰臥位でのお産であった。お産後、「寝たらいけない」と言われた。側に付き添っていた母が、「吉成さんのお産は、血も出ず、綺麗なお産であった。汚れ物がなく、片づけも新聞紙くらいであった」などと話していた。後産は当時、後産を埋める山があり、夫が埋めに行った。

沐浴は、結婚の時、桶屋さんに頼んで作ってもらった檜のたらいを使った。たらいは、柿の渋を塗ると強い、ということで姑が塗っていた。

産後1週間は、沐浴や消毒、検尿などに通って来られ、その後、お宮参り（神様へのご挨拶）までは、1週間に1回、検尿や血圧測定に来られた。お宮参りを、こちらでは“しめ縄”を持ってお参りをし、神様に捧げる。これを「子どものしめをあがる」という。

また、子どもが丈夫に育つようにと、柳ごうりに子どもを入れて、四つ辻に捨て子をさせる話もあったが（この場合、事前に拾っていただく人を決めておく）、夫が風邪でも引かせたらどうするか、ということではなかった。

2回目のお産後、昭和30（1955）年以降、吉成さんは家庭分娩から有床の助産施設を開設し、そこには4～5人のベビーベッドがあり、酸素吸入などの設備もあったと聞いている。

8. 吉成氏の仕事への思いと後輩に伝えたいこと

助産婦という仕事は、女性の仕事にしては地味すぎるが、良い仕事であったと思う。自分の手

で、会陰が切れないように赤ちゃんを取り上げた時の喜びは、ひとしおのものがある。充実感としては最高であり、魅力も100%である。どんな仕事でも誠心誠意、仕事に徹することが大事。そして、教えてくれる人に追従していくことが大切である。

最後に、長寿の秘訣について、「無理をしないこと。いろんなことがなければ、ここまできせんわ」と話され、微笑まれた。

考 察

時代の移り変わりの中でお産は大きく変貌し、同時に、助産師を取り巻く環境も著しく変化した。自宅分娩が主流であった一昔前、妊産婦や家族は、助産師らの顔を見るだけで安心した。助産師自身も実際に生活を見て助言し、また寄り添い、母子やその家族の健康や生命を守ってきた。こうした開業助産師の活動は、遠い時代の話のようだが、お産や母子に対する思い、女性が母になっていく過程を、側で親身に支える真の部分は今も変わらない。ただ開業助産師が活躍していたころ、会陰を傷つけないで産ませる“会陰保護”は、助産師の重要な技術と考えられ、助産師自身、それを誇りとした者も少なくない。そして、助産師の役割や、求められていたものが見えやすい時代でもあったといえる。しかし今は、助産師の存在や役割が分かりにくい状況にあると思われる。

平成16（2004）年以降、妊産婦を取り巻く環境は、産科医不足・分娩取扱施設減少という安心して産めない状況が進んでいる。平成20（2008）年に、厚労省は助産師を有効に活用する「助産師外来・院内助産所」の推進を国策として打ち出し、平成26（2014）年には、産後ケア事業がモデル事業として始められ、その実施担当者に「事業内容に応じた助産師、保健師または看護師等」が充てられている。しかも、21世紀に入って少子化が進み、産科病棟の混合化が進む中で、さら

に助産師の存在が薄らぎ、役割が見えにくくなっているのも事実である（平成28（2016）年、産科単科は22.5%、産科と婦人科との混合病棟27.8%、婦人科以外の診療科との混合49.6%³⁾）。日本看護協会の調査報告では、他科患者へのケアが優先され、母子が安全に安心して入院できる環境の確保や、育児支援や指導を必要とする母子のケアが後回しになる状況が危惧されている⁴⁾との報告もある。

助産師自身も本業が副業に変わり、分娩中も産婦の傍にすることができず、自らの専門性を活かせずにモチベーションを低下させている状況も少なくない。また助産所でも、かつては分娩や乳房マッサージが主流であったが、昨今は、産後ケア事業や訪問看護ステーションの運営など、助産所の経営も多機能化している⁵⁾。そして今、コロナ禍が長期化し、感染拡大を防ぐための社会的な隔離により、妊産婦をはじめ、その家族もさまざまな制限を受け、安心して妊娠・出産・子育てができる環境とは言い難い。

助産師とは、取り扱った母子の幸せを生涯かけて願い、また母親にとっても助産師とは、わが子がいくつになっても、子どもの話ができる身近な存在である。そして助産師は、産婦自身には内在する力を生かし、自然で満足な出産を経験してもらいたいと願っている。

変化する産科医療の中で、現況の問題にすぐさま対応するには難しい面もある。しかし、妊産婦が安心・安全なお産を迎えられる環境をつくり、そして、助産師としても今後を切り開くために、時代や状況に照らし合わせ、産科の特殊性や助産師業務の在り方を病院と一体になって考え探求していく。同時に、助産師自身も自分の置かれた立場や、自分に何ができるかを考え、オンライン診療や相談など、多様な方向性から自分の得意分野を探り何かにチャレンジする。それぞれが力を合わせ、新たなことに挑戦し期待に応えることで、今までにない景色も見えてくると思われる。

自らの仕事に向かい合い、改めて仕事を捉えなおす時、時代を背負い、この道一筋に生きてこられた熟練助産師の足跡を知することは、知識や技術だけではなく職業魂にも触れ、助産という仕事の原点を改めて見つめなおしたり、勇気を得る1つの機会になると思われる。まさに「温故知新」、古きをたずねて新しきを知り、そこに時代のニーズを取り入れる示唆を得ることもできる。

時代は進化し、また、戦後、開業助産師として、また病院内で活躍された熟練の助産師たちも年々少なくなってきた今、われわれにできることは、先輩助産師（聞き取りも含めて）に教わったことを若い助産師たちに伝えることであり、それは、人々の人生が物語によって、次に生きる者の人生モデルとなり、継承する力をもつ⁶⁾、ということでもある。そのことは同時に、自分自身の再勉強、再発見にもなるといえる。

長い人生の中で、吉成助産師のように助産師を天職とし、「助産師の魅力は100%」と確信がもてる人は、それだけで幸せであり、われわれもそうありたいと願う。

結 語

開業助産師、吉成勝子氏は、看護を聖路加病院で学んだ後、築地産院で助産師として勤務、その後、故郷で開業助産師として35年間、活動した。活動の根底には「良いお産にもっていくためには、助産師がリードすることが大切だが、それも技術があってはじめてできることである」「お産が順調に経過したら、弛緩性出血は起こらないし、起こったことがない」と、助産術や判断力を兼ね備え、常に妊産婦やその家族に寄り添い、健康やいのちを守ってきた。

今は、助産師の存在や役割が見えにくく、助産師を取り巻く環境も著しく変化した。しかし、いつの時代でも助産師とは、取り扱った母子の幸せを願い、また母親にとっても助産師とは、わが子がいくつになっても、子どもの話ができる身近な

存在である。時代や状況に照らし合わせ、妊産婦が安心・安全なお産を迎えられる環境をつくり、そして、助産師としても今後を切り開くために、自分に何ができるかを常に考え、多様な方向性から新たなことに挑戦する努力やスキルアップが求められている。

文 献

- 1) 竹原健二, 他: 豊かな出産経験がその後の女性の育児に及ぼす心理的な影響. 日公衛誌, 56 (5); 312-321, 2009.
- 2) 油井秀樹: 戦前・戦中期東京府における医療施設出産. 保健医療社論集, 26 (2); 43-53, 2016.
- 3) 日本看護協会. 平成28年度分娩取扱施設におけるウィメンズヘルスケアと助産ケア提供状況等に関する実態調査報告書. <https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000636868.pdf> (参照 2021-12-23)
- 4) 日本看護協会. 産科混合病棟の実態と課題. <https://www.nurse.or.jp/nursing/josan/oyakudachi/kanren/2012/pdf/chosa-04.pdf> (参照 2021-12-23)
- 5) 岡本登美子: 助産所開業に向け、前向きに一步を踏み出すノウハウを網羅. 助産師, 75 (4); 11, 2021.
- 6) やまだようこ編: 人生を物語る一生成のライフストーリー, pp.30-31, ミネルヴァ書房, 京都, 2000.

◆実践報告◆

COVID-19 合併妊産婦の周産期管理における取り組み

前田 一枝¹⁾ 石川 悦子¹⁾ 松村知佳子¹⁾ 村上あおい¹⁾ 末次 弘実²⁾
塩見 梢³⁾ 山本 舜吾⁴⁾ 藤原葉一郎⁵⁾

- 1) 京都市立病院看護部
- 2) 日本DMAT（京都府新型コロナウイルス入院医療コントロールセンター）・京都市立病院乳腺外科
- 3) 京都市立病院小児科
- 4) 京都市立病院感染症科
- 5) 京都市立病院産婦人科

要 約

2020年3月より新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）対策として、出産準備教室である集団指導の中止、立ち合い出産の制限、入院期間中の面会禁止など人との接触を最小限にすることを徹底することから開始した。同年4月から、妊娠37週にCOVID-19のスクリーニングとしてPCR検査を導入した。陽性者には帝王切開を予定し、感染症病棟での入院管理、新生児はNICUの陰圧室内で隔離する方針とした。しかしながら、2022年2月の第6波による感染者の増加により、COVID-19合併妊産婦の自宅待機や経膈分娩となる症例が出現し、症例ごとに対応を変化せざるをえなかった。確固たる周産期管理の方針が確立されていない中で、院内での感染対策を構築し、LDR内の環境を整備、COVID-19合併妊産婦の母体搬入シミュレーション実施など、当院での実践と試行した取り組みについて報告する。

キーワード：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）、妊産婦、周産期管理、感染管理

緒 言

当院での周産期管理におけるCOVID-19感染対策は、日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会・日本産婦人科感染症学会による合同ガイドライン「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応（第2版）」に沿い、2020年3月より本格的に開始された。当初は、妊娠中の出産準備教室である集団指導の中止、立ち合い出産の制限、入院中の面会禁止など、人との接触を最小限にすることを徹底した。COVID-19の感染状況や検査や治療体制の確立により、妊婦健診など外来での感染対策、分娩管理、NICUの長期親子分離に対する対策、COVID-19合併妊産婦の管理など、

さまざまな場面による感染対策や対応を産婦人科・小児科・病棟・NICUを中心に、関連部署と対話し、院内の感染対策チーム（ICT）とともに策定した。しかしながらCOVID-19は2年間の間にさまざまな株に変異を遂げ、第6波まで感染流行状況が変化しつつ収束に至らず、確固たる体制が確立されていないのが現状である。

1. 当院のCOVID-19に関連した周産期管理

1) 妊婦健診や産婦健診での感染対策と保健指導

産婦人科外来では、診察台におけるシートを除去し、診察台や共用部分の消毒を徹底した。

妊婦健診の際に、当院のCOVID-19対応を妊産婦と家族にわかりやすく伝えるために、リーフレットを作成し、医師・助産師から説明し、妊産婦からの不安を聴取した。妊婦および産婦健診では、医師の診察の前後に助産師と面談を毎回実施している。その中で、医師とともに助産師は、妊産婦の生活上の不安について丁寧に聴取し、保健指導を実施している。妊娠期の集団指導である母親教室は中止したが、妊婦健診後ごとの保健指導と、初産婦全例と経産婦の希望者には、分娩前教育として助産師外来で1時間の完全予約制で個別指導を実施しているために、COVID-19流行以前に比して保健指導が不足しているという状況を回避し、妊産婦への切れ目ない支援を実施している。

また妊娠後期には、分娩や産褥入院期間中のCOVID-19対応を妊産婦1人ひとりにリーフレットを用いて説明している。また妊娠36週以降、予定帝王切開なら手術2週間前からの健康管理についても詳しく説明し、保健指導することで、妊産婦自らが正しい感染対策を知る機会となっている。

健康管理は、毎日の体温およびCOVID-19擬似症状である咳や味覚障害の有無を記載する健康管理票を用いた記録型自己管理と、会食や旅行を禁じた行動制限、手洗い・うがいの励行、外出時のマスク着用である。

立ち会い分娩に関しては2020年4月の緊急事態宣言以降中止していたが、院内での周産期関連職種が集う周産期カンファレンスと、新型コロナ対策部会において検討を重ね、2021年11月に、条件付きで再開した（COVID-19流行以前は、当院での立ち会い分娩に関する条件はとくに設けていなかった）。経膈分娩予定者は、同居家族で成人者1名のみ、帝王切開予定者は配偶者・パートナーのみ、妊産婦と同じ健康管理の下可能とした。

里帰り分娩については、2週間の自宅待機のの

ちに、妊婦健診を行うという方針の下、受け入れを継続して行っている。病院ホームページに里帰り分娩についての案内リーフレットを掲載し、情報を発信している。

2) 分娩管理

分娩管理は、妊娠37週以降の妊産婦に、COVID-19スクリーニングのためSARS-CoV-2PCR検査（以下、PCR検査）を妊産婦負担による自費検査で実施し、陽性者の場合は、感染症病棟による隔離および予定帝王切開での分娩管理の方針とした。COVID-19スクリーニングのためPCR検査は、2020年4月22日から開始し、2020年度145件、2021年度142件実施した。スクリーニングでは、2022年1月以降に2例のみ陽性であった。この2例は妊娠37週までに罹患したがスクリーニング検査受検までに隔離解除された妊産婦で、感染症科医師の診断の下、感染後の残存ウイルスRNAを拾い上げたものと判断され、陰性者と同じ取り扱いを行った。

濃厚接触者およびPCR未検査の妊産婦には、1時間で結果が判明する緊急PCR検査を施行し、結果が出るまでに分娩に至る場合は、直近2週間以内の体調を問診したうえで、分娩方法を決定する。緊急帝王切開が必要な症例については、COVID-19合併妊産婦対応と同じく、陰圧室での手術を行っている。

3) NICUでの管理と親子分離への対策

COVID-19罹患から出生した児は、NICU内にある陰圧室で、保育器内隔離を行う。当初は、出生後72時間、生後5日目までPCR検査を実施し、陰性ならば隔離解除としていたが、日本新生児成育医学会の「新型コロナウイルス感染症に対する出生後早期の新生児の対応について（第4版）」を基に、院内の小児科医師やNICU内での検討により、2021年8月より生後24時間以内と48時間以降の2回PCR検査を実施し、陰性ならば隔離解除の方針に変更した。

NICUでは、早産等の場合、妊産婦が先に退院

し、母子分離が長期となることもある。親子の関係性づくりは、子どもの健全な発育には不可欠であり、兄の父母面会を、面会前の体温測定や問診による健康管理の下、毎日続けている。

4) COVID-19 合併妊産婦の管理とケア

2022年3月20日現在までに10例のCOVID-19合併妊産婦の分娩管理および産褥入院管理を行った。また当院かかりつけ妊産婦で正期産までの妊娠中に罹患し、自宅療養した妊産婦は7例であった。隔離期間中の対応として、妊婦健診日を隔離解除後に変更を行う際に、産科症状を電話で注意深く問診し、緊急受診の必要がないかを確認した。またCOVID-19における体調の変化の相談先を妊産婦が把握できていることを確認し、本人の不安を丁寧に傾聴したうえで、週数に応じたマイナートラブルの予防などもニーズに応じて電話で保健指導を行った。隔離解除後の受診においては、通常と同様の健診を行った。

感染症病棟で入院した、分娩管理を伴わないCOVID-19合併妊婦は10例であった。レムデシビル、プレドニン、カシリビマブ・イムデビマブなどCOVID-19治療を行った妊婦は5例であった。切迫早産による子宮収縮抑制剤静脈投与による管理が必要な妊婦は1例、流産（COVID-19罹患前に流産していた）後1例、腎盂腎炎を合併している妊婦1例であった。

分娩管理を必要とするCOVID-19合併妊婦は、感染症病棟での隔離対策を行い、感染症病棟看護師と助産師が協働し、ケアを行った。また産褥期特有の観察や乳房ケアについて、感染症病棟看護師にケア方法を助産師から伝達し、助産師も毎日1回は必ずケア実施を行った。

新生児はNICUで隔離管理のため、病院のタブレットを用いて親子面接を実施した。母乳育児については、妊産婦自身の意向や希望を大事にし、母乳育児希望者には、隔離解除後に直接母乳ができるように乳房ケアを実施している。隔離期間中は電動搾乳機による乳汁搾乳を清潔操作で行

い、感染対策を実施しながら安全にNICUに運搬し母乳育児を支援している（図1 母乳ケアについてのリーフレット）。

2. 当院で経験したCOVID-19合併妊産婦の分娩

当院では、2021年7月の第5波以降に、COVID-19合併妊産婦の分娩管理を経験した。第5波では、コントロールセンターからの要請による母体搬送症例は3例であり、うち2例は予定帝王切開を実施した。1例は搬送受け入れ時に排阻状態であり、経膈分娩となった。第6波では、コントロールセンターからの要請による母体搬送は3例あり、すべて搬送当日および翌日に帝王切開を行った。また、1例は当院かかりつけ妊産婦であり経膈分娩となった。他院かかりつけの妊産婦が濃厚接触者で、自宅待機中に急速に分娩が進行し自宅分娩に至った1例、コントロールセンターから受け入れ要請中に分娩進行し、かかりつけ医の元で分娩となった1例を産褥搬送として受け入れた（表1 当院管理した妊産婦の一覧表）。

1) 帝王切開における管理

妊産婦は感染症病棟に入院し、血液検査と心電図検査を術前検査として実施後に、感染症病棟から手術室に入室した。感染症病棟と手術室は専用直通エレベーターがあり、関係者以外との接触がなく移動可能である。手術は陰圧管理可能な手術室にて行った。手術前には、麻酔科医師、手術室看護師、執刀する産婦人科医師、ベビーキャッチを行う助産師もしくはNICU看護師と事前打ち合わせを行った。また新生児を搬送するルートの確認を、NICU看護師と病棟助産師で行い、新生児の搬送用クベースの運搬と運搬後のエレベーター消毒の役割を分担した。

2) 経膈分娩における管理

当初、COVID-19合併妊産婦は陰圧管理可能な手術室での帝王切開との方針であったが、帝王切開が間に合わず経膈分娩となった症例を体験し

～〇〇さんの母乳ケアについて～

【母乳について】

- ・ 母乳そのものに感染性のウイルスはいません
- ・ あなたの鼻・のどからの飛沫と手、便にはウイルスがいます
- ・ 搾乳した母乳を病院内で運ぶ際に、容器の表面にウイルスがつかないように、丁寧な手順を踏みます

【搾乳方法】

1. はじめに、髪の毛をまとめ、スマホを離れたところにおきます
2. 石鹸と流水で手洗いをします。手指消毒をします（手をしっかりと乾かします）
3. 搾乳物品を置く台を清潔にします（クリネルでふく）
4. 手洗いと手指消毒をもう一度します
5. 電動搾乳器を組み立てます
6. 乳房と乳頭を清拭タオルでふきとります
7. 手指消毒をして、電動搾乳器を乳房にあて、搾乳を行います
8. 搾乳し終わったら、乳房を清拭タオルでふきます
9. 手指消毒し、電動搾乳器からほ乳瓶を外します
10. ワゴンの上の計量カップの中に、ほ乳瓶を置きます
11. ナースコールをし、看護師に搾乳が終わったことを伝える

【搾乳する物品の消毒について】

- ・ 中性洗剤で、電動搾乳器のプラスチック部分とほ乳瓶を洗浄し、水洗いします
- ・ ミルトンにつけ置き消毒します（1時間で消毒できますが、水の中に使用するまでつけっぱなしにします）
- ・ ミルトン消毒液から引き上げるときは、トングを使用します
- ・ ミルトン消毒液から引き上げた物品はそのまま水を切って使用することができます

【ミルトン消毒液の作成について】

- ・ ミルトン消毒液は24時間使用できます
- ・ 一日で決まった時間（助産師が来棟する15時頃）に交換します
- ・ ミルトン消毒ケースの4Lの線まで水をいれ、タブレットを2つ入れます

【搾母乳の運搬について】

1. 本人より搾乳終了のナースコールがあれば、看護師2名で対応する
2. 経口シリンジのキャップはグリーンゾーンにいる看護師がもっておく
3. 看護師1名がイエローゾーンに置いている計量カップ（ほ乳瓶が中に入っている）を片手でもち、もう片手に経口用シリンジで母乳を吸い上げる
4. グリーンゾーンにいる看護師はビニール袋を広げて待ち、イエローゾーンにいる看護師から母乳を吸い上げたシリンジをビニール袋に入れてもらい、受け取る。経口シリンジのキャップを閉める

図1 母乳ケアについてのリーフレット

表1 当院の COVID-19 妊産婦一覧

症例 No	感染状況	発症週数	産科歴	感染病棟での 入院の有無	COVID-19の 治療の有無*	産科的介入	転機
1	第1波	6	経産婦	あり	なし	なし	正期産で分娩
2	第3波	27	経産婦	なし	なし	なし	正期産で予定帝王切開
3	第4波	16	経産婦	あり	対症療法	なし	かかりつけ医のフォロー
4		11	経産婦	なし	なし	なし	里帰り分娩
5	第5波	38	初産婦	あり	なし	緊急帝王切開	隔離解除後に母子同室して母子ともに退院
6		38	初産婦	あり	なし	緊急帝王切開	隔離解除後に母子同室して母子ともに退院
7		32	経産婦	あり	あり①	切迫早産管理	隔離解除後、妊娠35週で早産に至る
8		34	経産婦	あり	あり②	なし	かかりつけ医のフォロー
9		39	経産婦	あり	なし	緊急帝王切開	濃厚接触者の間に分娩、隔離解除前に本人のみ退院、隔離解除日にPCR検査は陰性、解除後に児退院
10		28	初産婦	あり	あり①	高次施設へ母体搬送	隔離解除後、当院のフォロー、正期産で分娩
11		10	経産婦	あり	あり②	なし	感染前に流産の診断あり
12		38	経産婦	なし	なし	なし	隔離解除後に、かかりつけ医のフォロー
13		25	経産婦	なし	なし	なし	正期産で予定帝王切開
14		30	経産婦	あり	対症療法	なし	かかりつけ医のフォロー
15	第6波	38	経産婦	あり	なし	緊急帝王切開	隔離解除後に母子同室し、本人のみ退院。家族の隔離解除期間終了後に児が退院
16		40	経産婦	あり	なし	緊急帝王切開	隔離解除前に退院、本人と家族の隔離解除後に児が退院
17		37	経産婦	なし	なし	なし	隔離解除までに陣痛発来なく、かかりつけ医のフォロー
18		39	経産婦	あり	なし	経産分娩	隔離解除前日に陣痛発来し、経産分娩に至る、隔離解除後母子同室して母子共に退院
19		39	経産婦	なし	なし	自宅分娩後の搬送	濃厚接触者として隔離期間中に自宅分娩に至り搬送。本人の隔離解除前に退院、本人及び家族の隔離解除後に 児が退院。本人はPCR検査陰性。
20		34	経産婦	なし	なし	なし	正期産で分娩
21		28	初産婦	あり	あり②	なし	かかりつけ医のフォロー
22		38	経産婦	あり	なし	産褥搬送	かかりつけ医で分娩、その後搬送。隔離解除後に母子同室、家族の隔離期間中に、スマイルママ・ホッと事業 を利用
23		39	経産婦	あり	なし	緊急帝王切開	隔離解除前に退院、本人と家族の隔離解除後に児が退院
24		37	経産婦	なし	なし	なし	かかりつけ医のフォロー
25		39	経産婦	あり	なし	経産分娩	濃厚接触者の間に分娩、入院時PCR陽性。隔離解除前に本人のみ退院、解除後に児退院
26		37	経産婦	あり	なし	なし	隔離解除後に退院、かかりつけ医のフォロー
27		38	経産婦	なし	なし	なし	隔離解除後に分娩
28		34	初産婦	あり	対症療法	なし	腎盂腎炎で緊急入院した際のPCR検査陽性、腎盂腎炎治療終了後隔離解除前に退院、当院でフォロー中
29		7	経産婦	あり	なし	なし	妊娠反応確認のみでまだ産婦人科受診されていない、隔離解除後に当院受診予定
* COVID-19の治療 あり①：レムデシベル・ブレドニン投与 あり②：レムデシベル あり③：カシリビマブ・イムデビマブ投与							

た。当院の LDR の空調管理は陰圧管理が不可能であり、ゾーニングのみの管理しか行えないこと、また妊産婦の LDR 搬入までのルートも専用直通ルートがないことがハード上の問題である。LDR から感染症病棟への移動も専用直通ルートはない。分娩時には、帽子、アイシールド、N95 マスク着用の上からサージカルマスク、ガウン、2重手袋、足袋装着のフル PPE にて介助を実施した。分娩後2時間までは LDR で管理を行い、初回歩行後に車椅子にて感染症病棟に入棟した。経陰分娩に至った症例は3例、自宅分娩で胎盤娩出のみ LDR で行った症例は1例あった。いずれも経産婦の症例であり、分娩進行が速やかで経陰分娩に至ると予測した症例であった。しかしながら結果としては、分娩に至るまで最短では15分、最長3時間かかり、LDR 内で過ごす時間は、

3時間30分～5時間30分であった。

3) COVID-19 合併妊産婦から出生した児の管理

NICU の陰圧管理可能なルームにおいてクベース内で管理を行った。児は全例 PCR 検査陰性であり、母子感染例はなかった。隔離解除後は、妊産婦の隔離解除まで NICU 内で入院を継続した。妊産婦が隔離解除になるまでに、自宅退院したケースは6例あり、その後家族を含め新生児が退院する先の妊産婦や家族のすべてが隔離解除するまで新生児の退院を延期する必要がある。また退院前に育児技術の習得を目的にした母子同室を3例実施した。

3. COVID-19 合併妊産婦の周産期管理における課題

1) 感染流行状況により変化した周産期管理

当院では分娩管理を実際に経験したのは第5波からであるが、第5波のデルタ株の感染流行期には、妊娠後期の妊産婦にはレムデシビルおよびステロイド投与、カシリビマブ・イムデビマブ投与によるCOVID-19に対する治療を実施するなど、施設内で妊産婦を入院管理していた。しかし第6波では、感染者数そのものがかつてないほどに増加し、妊婦であっても自宅待機者が増加した。分娩前の妊娠37～38週のスクリーニングであるPCR検査で陽性となる妊産婦が出現し始めたことに伴い、コントロールセンターからCOVID-19合併妊産婦の周産期管理の要請が増えた。COVID-19合併妊産婦の正期産以降のすべての症例に、帝王切開を行い、妊産婦は感染症病棟、出生児をNICU内の陰圧室管理を行うことが病床や人員の確保の面から困難となった。正期産内のCOVID-19合併妊産婦においても、体調が問題なく陣痛が発来していない症例は自宅待機の方針へと変更せざるをえなくなった。陣痛発来した場合、当院に連絡してもらうように妊産婦に電話説明を行い、数日ごとに体調確認の電話訪問を行った。COVID-19合併妊産婦の自宅待機者の分娩受け入れについて、妊産婦の産科歴等をふまえ、日勤および夜勤の勤務交代時に情報共有し、分娩受け入れ時の役割などを想定することを行った。

コントロールセンターからの要請のあった3例は自宅待機中に分娩に至らず、隔離解除となり、かかりつけ医に戻った。当院かかりつけ妊産婦は、隔離解除前日に陣痛発来し経陰分娩に至った。その際には、経産婦であり速やかな分娩進行が予測されていたが、最終的には入院から分娩に至った時間は約2時間30分であり、LDR内には約4時間30分滞在した。

感染者数の増加に伴い、症例ごとに対応が変化していくことは、現場が混乱をきたす原因になった。救急室や手術室および病棟・NICUと関連部

署と医師・助産師・看護師と関連部署や他職種との調整に力を尽くした。COVID-19という経験したことのない状況において、妊産婦と新生児の安全を第一にしながらも、院内感染を防御し、安全に医療体制を維持していくことにおいて、LDR内の環境整備と、スタッフ1人ひとりが不安なく対応できるよう訓練する必要性が課題として浮かび上がった。

2) COVID-19合併妊産婦の搬入受け入れシミュレーション訓練の実施

COVID-19合併妊産婦を安全に搬入し、周産期管理するには、救急室と産婦人科病棟、感染症病棟、手術室と連携が必須である。母体搬入直後に経陰分娩に至った症例を基に仮想症例を作成し、ICTとともにシミュレーション訓練を実施した。シミュレーション訓練には、院外から京都市消防局から救急救命士4名が参加し、院内では産婦人科・小児科・感染症科医師、救急室・手術室・病棟・NICU看護職、感染管理認定看護師、災害担当事務職と総勢30名強が参加した。

シミュレーションでは、第一に救急室で産婦人科医師が産科的診察を行い、周産期管理方針を決定すること、次いで安全に妊産婦を院内搬送することを主軸に実施した。最も院内感染リスクが高い症例は、搬送直後に経陰分娩に至る症例と考え、搬入ルート、受け入れる病棟およびLDRの環境整備、搬入後の救急隊が救急車まで戻るルートなどにおいて、注意点を洗い出した。シミュレーション訓練ではとくに救急隊の意見として、搬入時に病棟へスムーズに移送できるための誘導者と、搬入後に救急車まで戻るルートの誘導者やそのルートの消毒を行う人員の必要性を挙げられた。救急隊と共同で行ったことで得られた意見があり、院内の他職種だけでなく院外の救急隊とともにシミュレーションを行ったことで高い成果が得られた。

シミュレーション訓練に参加できないスタッフに向けて、シミュレーション訓練の様子を動画撮

影し、限定 YouTube で学習用ツールを作成しシミュレーション訓練の様子および課題について共有した。シミュレーション訓練を行ったことで、漠然とした不安から取り組むべき課題の明確化と、各人が場面を想定し自らの役割の認識ができた（写真1）。

3）LDR 内での環境整備

LDR を陰圧空調管理ができるように工事をすることは、莫大な費用とともに時間もかかり、すぐに対応不可能である。そのため ICT からの提案により LDR 内で陰圧 TENT を設置することを行った。現在陰圧 TENT 内での経膈分娩はまだ経験していないが、LDR 内でのゾーニングが明確になったことで院内感染の防止になると考えられる。ただし、陰圧 TENT は常設ができず、自宅待機者の状況に応じて組み立てを行っているため、運用について早急な検討が必要である（写真2・3）。

結 論

COVID-19 感染症は未だ収束を迎えていない。周産期管理においても、感染状況や社会活動により今後も変遷を余儀なくされると考えられる。現時点で、当院では、症例数は少ないが、水平感染を含めて母子感染例は認めておらず、周産期関連スタッフでのクラスターの発生予防ができている。

しかし、変化が生じるときには、不安が生じる。それは妊産婦とその家族というケア対象者だけではなく、医療従事者においてもその不安からは逃れられない。不安がある中でも、対象者の最善のために、また医療資源の提供を滞らせないために、施設内でできることを実践していかなければならない。もちろん限りある医療資源を有効活用することが重要であり、部署・職種を超えて連携するために、柔軟に対話していくことが最も必要であると考えられた。さらに、京都府および関西、全国とそれぞれの医療圏において、各施設の



写真1 シミュレーション訓練の様子



写真2 陰圧TENT設置のLDR



写真3 陰圧TENT設置のLDR

もつ特性を活かしながら、情報共有し連携し合うことが重要であると思われた。

倫理的配慮について

本実践報告は、京都市立病院看護研究倫理審査

委員会の承認を得た。症例においては個人が特定されない形で本文および表に記載する配慮を行った。

参考文献

- 1) 日本産婦人科医会・日本母体救命システム普及協議会：産科の感染防御ガイド—新型コロナウイルス感染症に備える指針—, 橋井康二・関沢明彦編, メディカ出版, 大阪, 2020.
- 2) 大山牧子：新型コロナウイルス感染確定・または疑いありとされた方の母乳の搾り方と保存運搬. 日本ラクテーションコンサルタント, https://jalc-net.jp/data/covid19_siryou.pdf (参照 2021-7-30)

- 3) 日本新生児育成医学会：新型コロナウイルス感染症に対する出生後早期の新生児への対応について (第4版). http://jsnhd.or.jp/pdf/20201019_COVID-19.pdf (参照 2021-7-30)
- 4) 日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会・日本産婦人科感染症学会：新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) への対応について (第6版)—周産期医療を中心に—, <http://jsidog.kenkyuukai.jp/images/sys/information/20211220101528-222413C36ECAD193D9EFFD2BE136105BCD6CD6E6024E0C3C41BA28A90296EC17.pdf> (参照 2022-3-20)

第29回京都母性衛生学会総会・学術集会（京滋通算44回）

プログラム

日 時：2021年7月24日（土） 13：30～16：30
会 場：Zoom

13：30 開会挨拶

13：35 総 会

14：00 学術集会

一般演題発表（4題）

座 長 吉岡友香子（京都府立医科大学医学部看護学科講師）

1. 「生殖補助医療によって妊娠した女性の不安：文献検討」

山澤ほのか、古田真里枝、近藤祥子（京都大学大学院医学研究科人間健康科学専攻）

2. 「A 病院における新卒助産師のマタニティケア能力到達状況と課題」

近藤素子、安田美緒、松岡その子（京都府立医科大学附属病院）

3. 「妊娠後期に心不全徴候を来した1症例～早期発見のための看護の視点～」

吉岡由奈、安田美緒、岩江涼子、松岡その子（京都府立医科大学附属病院）

4. 「乳幼児を養育している共働き夫婦の家事育児参加の実態」

前田圭子、松岡知子、原田幸恵、他（京都府立医科大学看護学科母性看護学）

14：55 講 演「精神科医の立場から考える周産期メンタルヘルス」

講 師 金井講治（大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室）

座 長 安彦 郁（第29回京都母性衛生学会学術集会会長、国立病院機構京都医療センター産科婦人科診療科長）

16：30 閉会挨拶 安彦 郁

主催：京都母性衛生学会

共催：京都産婦人科医会

* 日本産科婦人科学会・日本専門医機構の単位が加算されますので、e-医学会カードをご準備ください。

* 日本産婦人科医会の研修会出席証明シールが発行されます。

* 日医生涯教育講座カリキュラムコード 7. 医療の質と安全 10. チーム医療 70. 気分の障害（うつ）

* 京都母性衛生学会学術集会は、2021年アドバンス助産師更新要件「WHC研修」、ならびに2022年以降アドバンス助産師更新要件「選択研修」に該当します。

年会費・参加費の入金を確認後にZoom URLを送信いたします。1アドレスにつき一人で視聴くださいますようお願い申し上げます。

第29回京都母性衛生学会学術集会演題発表抄録

1. 生殖補助医療によって妊娠した女性の不安：文献検討

○山澤ほのか、古田真里枝、近藤祥子

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻高度実践助産学系

【序論】不妊治療として、体外受精や顕微授精を含む生殖補助医療（Assisted Reproductive Technology：ART）が増加傾向である。ARTで妊娠した女性は不安が大きいと考えられているが、実際に自然妊娠した女性に比べ、ARTで妊娠した女性の不安が大きいかに関しては議論の余地がある。また治療法ごとの不安スコアをまとめた報告はない。

【目的】ARTで妊娠した女性の不安について、自然妊娠した女性と比較して不安スコアに差があるのかと、治療法ごとの不安スコアに差はあるのかを明らかにする。

【方法】PubMedを用いて妊婦、ART、不安に関するキーワードを検索し、採択基準に沿って文献抽出を行った。研究対象はARTにより単胎妊娠または出産した女性とした。

【結果】PubMedを検索し289件の論文を得た。その後、表題と抄録を精査し18件の文献を抽出した。結果、妊娠途絶の不安はARTで妊娠した女性の方が大きい、その他の不安については有意差がないものが多く、ほとんどの種類の不安についてART治療歴は関連がなかった。治療法ごとの不安スコアの違いは明らかではなかった。

【考察】ARTでは妊娠途絶の不安が大きいことから、医療者は妊娠中から産後にかけて不安リスクを考慮したケアを行うことが望ましいと考えられる。

2. A病院における新卒助産師のマタニティケア能力到達状況と課題

○近藤素子、安田美緒、松岡その子

京都府立医科大学附属病院看護部

【背景・目的】さまざまな基礎教育課程にある助産師教育の中で、新卒助産師研修ガイドは助産師の体系的な卒後教育として用いられている。助産師のコアコンピテンシーの1つに「マタニティケア能力」がある。われわれは、新卒助産師の年度末における「マタニティケア能力」の到達度と課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】新卒助産師12名を対象とした。対象者が年度末に評価した「マタニティケア能力チェックリスト」（以下、チェックリスト）およびチェックリストの小項目①各期共通事項、②妊娠期の診断とケア、③分娩期の診断とケア、④分娩各期における配慮の視点、⑤産褥期の診断とケア、⑥新生児期の診断とケア、⑦CTGの装着と判定の到達割合と、到達割合が50%以下の項目を抽出した。

【結果】チェックリストを年度末に到達した者は0名（0%）であった。小項目の到達割合は、「新生児期の診断とケア」0名（0%）、「妊娠期の診断とケア」2名（16%）「産褥期の診断とケア」2名（16%）の順に低かった。

【考察】病棟の特性からも助産師に求められる役割は多岐にわたっている。その中で助産師として成長するためには、助産業務に特化した経験を積む機会の提供や経験項目に応じた個別的な対応が必要である。

3. 妊娠後期に心不全徴候を来した1症例～早期発見のための看護の視点～

○吉岡由奈、安田美緒、岩江涼子、松岡その子
京都府立医科大学附属病院看護部

【背景・目的】妊娠・出産に伴う循環動態の変動は、心疾患の既往の有無に関わらず心不全を発症するリスクとなる。本研究の目的は、妊娠後期に心不全徴候を来した症例の振り返りを通じて、心不全徴候の早期発見のための症状や看護の視点について検討することである。

【症例】A氏20代後半、1妊0産。妊娠28週、切迫早産管理目的で入院した。入院後MgSO₄投与、妊娠31週2日より塩酸リトドリンを併用していた。妊娠31週0日から倦怠感、排尿回数の減少、下肢浮腫を軽度認めた。塩酸リトドリン開始後から、洞性頻脈、食事摂取量の低下、悪心、嘔吐、呼吸困難感、酸素化低下が出現。妊娠31週5日には顔面浮腫、著明な体重増加があり、胸部XPで心拡大、肺うっ血、心エコーで収縮能低下を認め、薬剤性心不全の診断で緊急帝王切開となった。

【考察】今回の経過から排尿回数の減少、下肢浮腫、洞性頻脈、悪心、嘔吐、呼吸困難感などは心不全徴候の可能性として考えられた。妊娠後期の生理的変化は心不全徴候との鑑別が困難となる場合があるが、異常な病態が否定できない時には、上記症状の観察に加えて血液検査、12誘導心電図、胸部XP、心エコー所見を参考に看護を行うことが望ましい。

4. 乳幼児を養育している共働き夫婦の家事育児参加の実態

○前田圭子、松岡知子、原田幸恵、岩脇陽子、室田昌子、滝下幸栄
京都府立医科大学医学部看護学科

【目的】乳幼児を養育している共働き夫婦の家事育児参加の実態を明らかにする。

【方法】保育園を利用している共働き夫婦443組を対象に質問紙調査を行い、協力の得られた夫婦75組150名を分析対象とした。家事育児参加は朴、深川らの父親の家事育児参加尺度を用いた。この尺度は「基本的家事参加（7項目）」「子どもとの遊び参加（3項目）」「基本的育児参加（7項目）」の3つの下位尺度に分けられる。「毎日・毎回する」を4点、「週3～4回程度する」を3点、「週1～2回程度する」を2点、「月1～2回程度する」を1点、「全くしない」を0点とし、合計を求めた。なお、本研究は京都府立医科大学医学倫理審査委員会の承認を得てから実施した（ERB-E-455）。

【結果】夫婦の平均年齢は、夫35.7±6.1歳、妻36.4±5.3歳、雇用形態は常勤、夫94.7%、妻64.0%であった。家事育児参加尺度の平均値は、夫36.2±11.5、妻54.8±6.8であった。各下位尺度の平均値は、「基本的家事参加」夫14.0±5.4、妻21.4±3.6、「子どもとの遊び参加」夫6.6±2.5、妻8.3±2.2、「基本的育児参加」夫15.6±6.6、妻25.1±3.7であり、いずれも妻より夫の方が低かった（ $p<0.01$ ）。

【考察】共働き夫婦の夫の家事育児参加は妻に比べて少なかった。夫の家事育児を促進する支援の必要性が示唆された。

2021年度 京都母性衛生学会 第1回理事会議事録

日 時：2021年7月24日（土）12：30～13：00

場 所：Zoom ミーティングルーム

出席者：理 事 長：万代

副理事長：松岡^知

理 事：安彦、小柴、最上、近藤、楠木、吉岡、藤原、秋山、大久保、宮川、神崎、藤田、
柏木、佐藤、前田^圭

幹 事：原田、前田^絢、並崎、柚木、松岡^そ、前田^一、酒井、橋本

次期会長：森

（敬称略・順不同）

1. 報告事項

1) 総務（最上）

- ・2021年度役員（資料①）

就任：北脇（名誉会員）、最上（理事・総務委員長）、前田^絢（理事）、前田^圭（幹事）

離任：北井、柳吉、宗

- ・会員の推移

資料②のとおり、学術集会参加者は確定後送付

2) 京都母性衛生学会総会・学術集会

- ・第29回総会・学術集会

2021年7月24日（土）13：30～16：30、Zoom オンライン（会長：安彦）

- ・第30回総会・学術集会

2022年7月23日（土）（会長：森）

京都府立医科大学図書館ホール、オンサイト開催予定

3) 編集（藤原）

- ・京都母性衛生学会誌発行（資料③）

広告掲載社について、バイエル薬品株式会社の撤退、ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社からの広告掲載を獲得、11社の広告を確保することができた

学会誌は8月以降にホームページに掲載し、パスワードで会員限定に公開される

論文執筆のお願い・査読依頼

4) 組織（大久保）

特に報告なし

5) 会計（安彦）

- ・2020年度会計決算について資料④の通り報告され、承認された
- ・2021年度会計予算について資料⑤の通り報告され、承認された

6) 学術（楠木）

学術としての報告なし、2022年度、京都府立医科大学総務担当として学出集会に向けて取り組む

2. 協議事項

- 1) 次期会長として京都府立医科大学 森 泰輔先生の理事就任が承認された
- 2) 2021年度第2回（2022年1月開催）理事会開催方法についてオンラインでの開催が認められた
- 3) 2021年度第2回（2022年1月開催）理事会開催日時が2022年1月26日（水）18：00～開催で認められた
- 4) 2022年度第30回総会・学術集会開催方法について、2022年7月23日（土）に京都府立医科大学図書館ホールでのオンサイト開催予定であることが認められた

3. 次回理事会開催予定

2022年1月26日（水）18：00～

2021 年度役員

	氏 名	所 属 (担 当)
理 事 長	万代 昌紀	京都大学大学院医学研究科器官外科学講座婦人科学産科学教授
副 理 事 長	松岡 知子	京都府立医科大学医学部看護学科教授 (学術副委員長)
	古田真里枝	京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻教授 (総務副委員長)
会 長	安彦 郁	国立病院機構京都医療センター産科婦人科診療科長
名 誉 会 員	村上 旭	京都第二赤十字病院名誉院長
	森 崇英	京都大学名誉教授
	奥村 次郎	武田病院健診センター
	森 治彦	京都産婦人科医会顧問
	藤井 信吾	京都岡本記念病院理事長
	小西 郁生	京都医療センター名誉院長
	菅沼 信彦	名古屋学芸大学看護学部教授
	田村 秀子	京都産婦人科医会顧問
	北脇 城	市立大津市民病院理事長
	小柴 壽彌	京都産婦人科医会顧問
監 事	本庄 英雄	京都府立医科大学名誉教授
	柏木 智博	京都産婦人科医会会長
理 事	水谷 公祐	京都府健康福祉部こども・青少年総合対策室室長
	* 宮川 友美	公益社団法人京都府助産師会理事 (組織委員)
	*○最上 晴太	京都大学大学院医学研究科器官外科学講座婦人科学産科学助教 (総務委員長)
	* 安彦 郁	国立病院機構京都医療センター産婦人科診療科長
	* 藤原葉一郎	京都市立病院産婦人科部長 (編集委員長)
	* 藤田 宏行	京都第二赤十字病院産婦人科部長
	* 大久保智治	京都第一赤十字病院産婦人科・総合周産期母子医療センター産婦人科部長 (組織委員長)
	* 楠木 泉	京都府立医科大学医学部看護学科教授 (学術委員長)
	眞鍋えみ子	同志社女子大学教授
	灘 久代	京都光華女子大学助産学専攻科教授
	* 近藤 祥子	京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻講師 (総務委員)
	* 吉岡友香子	京都府立医科大学医学部看護学科講師 (学術委員)
	* 前田 絢子	京都府立医科大学医学部看護学科学内講師 (学術委員)
	* 秋山 寛子	京都府医師会看護専門学校副校長 (編集副委員長)
	上澤 悦子	京都橘大学看護学部看護学科教授 (組織副委員長)
	* 神崎 光子	京都橘大学看護学部看護学科准教授
	佐藤 美春	国立病院機構京都医療センター附属京都看護助産学校助産学科
	中井 葉子	京都大学医学部附属病院看護部管理室統括師長
幹 事	ドーリング景子	京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻助教 (総務委員)
	原田 幸恵	京都府立医科大学医学部看護学科助教 (学術委員)
	○ 前田 圭子	京都府立医科大学医学部看護学科助教 (学術委員)
	橋本 恵	独立行政法人国立病院機構京都医療センター師長
	並崎 直美	国立病院機構京都医療センター附属京都看護助産学校助産学科教員 (会計副委員長)
	柚木 麻央	国立病院機構京都医療センター附属京都看護助産学校助産学科教員 (会計委員)
	佐藤 友美	京都第一赤十字病院総合周産期母子医療センター師長 (編集委員)
	松岡その子	京都府立医科大学附属病院師長 (編集委員)
	酒井 松代	京都第二赤十字病院 A7 病棟係長 (組織委員)
	前田 一枝	京都市立病院副師長 (編集委員)

* : 常任理事 ○ : 新任

組織表

	委 員 長	副委員長	委 員
総 務	○最上 晴太	古田真里枝	近藤 祥子 ドーリング景子
学 術	楠木 泉	松岡 知子	吉岡友香子 前田 絢子 原田 幸恵 ○前田 圭子
会 計	安彦 郁	並崎 直美	柚木 麻央
編 集	藤原葉一郎	秋山 寛子	佐藤 友美 松岡その子 前田 一枝
組 織	大久保智治	上澤 悦子	宮川 友美 酒井 松代 宗 由里子

資料②

京都母性衛生学会 会員数推移

令和3年7月30日現在

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	元12.6	令2.1.20	令2.7.31	令3.1.6	令3.7.14
個人会員数	132	137	140	158	146	177	175	174	153	157	186	187	181	177	174	160
会費完納会員数	88	72	106	106	95	130	138	150	135	147	67	107	125	3※注	78	90
施設会員数	27	27	28	27	27	26	26	26	26	25	24	24	24	24	23	22
会費完納会員数	24	20	26	24	24	24	23	26	26	22	1	19	22	1	19	16
学術講演会																
個人会員	37	35	44	32	23	36	40	41	26	57	56	56	56			53
施設会員		10			4	12	10	18	11	37	65	65	65			11
医療従事者	14	22	11			13	21	27	12	76	98	98	98			21
一般					1	3	0	0	0	0	0	0	0			0
学生	4	43	40	43	28	131	27	46	29	29	71	71	71			62
参加者総数	55	110	95	75	56	195	98	132	78	199	290	290	290			147
教育講演会																
個人会員	27	38	37	34	34											
施設会員	3	3	5	19	8											
医療従事者	51	12	7		14											
一般				25												
学生	185	72	79	96	71											
参加者総数	263	125	128	174	127											

※注

令和2年度 コロナ禍 総会・学術講演会中止。

年会費納入依頼は9月7日に郵送にて行った。

令2.7.31時点での完納者は、新入会者および前年度過納者(前払い扱い)のみ。

令和3年度 京都母性衛生学会理事会資料（編集委員会）

令和3年7月24日

1. 学会誌に関して

1) 広告掲載社リスト

応募	会社名	R1	R2	R3
1	トーイツ株式会社	○	○	○
2	持田製薬株式会社	○	○	○
3	あすか製薬株式会社	○	○	○
4	ノーベルファーマ株式会社	○	○	○
5	科研製薬株式会社	○	○	○
6	テルモ株式会社	○	○	○
7	株式会社増田医科器械	○	○	○
8	クラシエ薬品株式会社	○	○	○
9	武田薬品工業株式会社	○	○	○
10	ゼリア新薬工業株式会社	○	○	○
11	ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社			○
12	バイエル薬品株式会社	○	○	
協賛	有限会社双葉堂	○	○	○

11社+協賛1社 11社+協賛1社 11社+協賛1社

2) 学会誌の公開

- ・理事会後の8月以降にホームページ上に掲載。（会員限定）
- ・閲覧にはパスワードが必要で、郵送で案内する。

3) その他

- ・助産師学生、学部学生、院生の論文投稿をお願いしたい。
- ・今年度も理事、監事の皆さまには、査読を依頼させていただきます。

資料④

令和2年度 会計決算報告

平成2年4月1日～令和3年3月31日

収入の部

費 目	令和元年度予算額	令和2年度決算額	差引増減額	備 考
1. 会 費	780,000	636,000	-144,000	
①個人会費	420,000	366,000	-54,000	R1×10、R2×108、R3前受×3、R4前受×1
②施設会費	360,000	270,000	-90,000	R2×18
2. 事業費	360,000	0	-360,000	
①学会参加費	310,000	0	-310,000	
②学会共催運営費	50,000	0	-50,000	
3. 雑収入	100,000	370,011	270,011	
①広告料	100,000	370,000	270,000	広告@30,000 R2年度分8社+R3年度分前受4社+R3年度協賛前受1社(1万)
②預金利子	0	11	11	
③その他利子など	0	0	0	
小計	1,240,000	1,006,011	-233,989	
4. 前年度繰越金	2,331,110	2,929,833	598,723	繰越金内訳 振替口座¥1,876,148 普通預金¥1,053,685
収入合計	3,571,110	3,935,844	364,734	

支出の部

費 目	令和元年度予算額	令和2年度決算額	差引増減額	備 考
1. 会議費	5,000	0	-5,000	
①総会費	0	0	0	
②役員会費	5,000	0	-5,000	
③委員会費	0	0	0	
2. 事業費	967,800	372,560	-595,240	
①学会運営費	92,000	0	-92,000	
②学会誌発行費	820,800	341,000	-479,800	電子ジャーナル第28巻第1号(税10%込)
③学会誌送付代	35,000	0	-35,000	
④HP維持管理費	20,000	31,560	11,560	昨年度・今年度サーバーレンタル料、HPメンテナンス料
⑤日本母性衛生学会関連費	0	0	0	
3. 需用費	13,500	46,330	32,830	
①消耗品	1,500	0	-1,500	
②印刷費	0	9,922	9,922	会費納入依頼文書・振込用紙・広告募集趣意書等の印刷代
③事務通信費	10,000	34,648	24,648	上記郵送代金
④その他経費	2,000	1,760	-240	振込手数料
4. 事務局経費	220,714	209,000	-11,714	
①事務局経費	205,714	209,000	3,286	知人社業務委託費(税10%込)
②学生アルバイト代	15,000	0	-15,000	
小計	1,207,014	627,890	-579,124	
5. 予備費	0	0	0	
6. 過払い金		600	600	知人社立替経費(印刷費)誤請求による(注)
合 計	1,207,014	628,490	-578,524	

(注) 令和3年4月14日 知人社より戻入れ済(令和3年度に計上)

令和2年度 決算報告

収入合計	3,935,844
実質支出合計	628,490
差引残高	3,307,354

残高内訳	3,307,354
ゆうちょ銀行普通預金	428,206
ゆうちょ銀行振替口座	2,879,148
事務局	0

令和3年4月21日

上記のとおり、会計の決算報告をいたします。

会計副委員長(会計担当校)

並崎 直美



会計監査報告

令和元年度 京都母性衛生学会

自 令和2年4月1日 至 令和3年3月31日 会計決算報告について監査を行いました。
その結果、正確かつ適正に処理されていることを認めましたので報告します。

会計監事

令和3年5月2日
小、此、壽、彌
本、庄、英、雄



令和3年度 会計予算案

令和3年4月1日～令和4年3月31日

収入の部

費 目	令和2年度 決算額	令和3年度 予算額	備 考
1. 会 費	636,000	630,000	
①個人会費	366,000	360,000	120名: ¥3,000 × 120
②施設会費	270,000	270,000	18施設: ¥15,000 × 18
2. 事業費	0	146,000	
①総会・学術講演会参加費	0	96,000	(4,000円 × 非会員24)
②学会共催運営費	0	50,000	京都産婦人科医会より学会共催運営費
3. 雑収入	370,011	210,000	
①広告料	370,000	210,000	広告掲載: ¥30,000 × 7社
②預金利子	11		(R3年度広告掲載11社+協賛1社のうち、広告掲載4社、協賛1社はR2年度に前受)
③その他利子など	0		
4. その他過払い金(払戻し)	0	600	知人社からの返戻金
小計	1,006,011	986,600	
4. 前年度繰越金	2,929,833	3,307,354	繰越金内訳 振替口座 ¥2,879,148 普通預金 ¥428,206
合 計	3,935,844	4,293,954	

支出の部

費 目	令和2年度 決算額	令和3年度 予算額	備 考
1. 会議費	0	0	
①総会費	0	0	
②役員会費	0	0	
③委員会費	0	0	
2. 事業費	372,560	416,000	
①学会運営費	0	55,000	講師料(謝金)、通信費、HP更新
②学会誌発行費	341,000	341,000	電子ジャーナル(税10%込)
③学会誌送付代	0	0	
⑤ホームページ維持管理費	31,560	20,000	サーバーレンタル料 ¥1,100 × 12か月分 HPメンテナンス費用
⑥日本母性衛生学会関連費	0	0	日本母性衛生学会 代議員推薦依頼に伴う立候補届等に関する費用
3. 需用費	46,330	47,000	
①消耗品	0	0	
②印刷費	9,922	10,000	会費納入依頼文書・振込用紙・広告募集趣意書等の印刷代
③事務通信費	34,648	35,000	監査用ゆうパック購入、年会費再請求発送費、広告趣意書発送費
④その他経費	1,760	2,000	振込手数料など
4. 事務局経費	209,000	224,000	
①事務局経費	209,000	209,000	知人社事務委託料 ¥209,000(税込)、資料作成費用
②学生アルバイト代	0	15,000	
小計	627,890	687,000	
5. 予備費	0	0	
6. 過払い金	600	0	
7. 次年度繰越金	3,935,244	3,606,954	
合 計	3,935,844	4,293,954	

2021年度 京都母性衛生学会 第2回理事会議事録

日 時：2022年1月26日（水）18：00～18：25

場 所：Zoom ミーティングルーム

出席者：計26名（敬称略）

理 事 長：万代

副理事長：松岡知

監 事：小柴、本庄

理 事：安彦、森、宮川、最上、藤原、藤田、灘、近藤、楠木、吉岡、秋山、上澤、神崎、
佐藤

幹 事：前田純、原田、並崎、柚木、佐藤、前田圭、松岡そ、ドーリング

書 記：ドーリング

1. 理事長挨拶

2. 報告・協議事項

1) 総務（資料①～③）

- ・2022年度理事会役員案
- ・知人社契約について：会社組織変更のため、契約書の更新が行われた。契約内容に変更はなし
- ・会員の推移：微減も大きな変化なし
- ・第29回京都母性衛生学会学術集会について：アドバンス助産師申請予定の参加者より学会参加証の要求があった（講演会受講証は発行したが学会参加証は割愛のため）。日本助産評価機構と調整のうえ対応

2) 編集（資料④・⑤）

- ・京都母性衛生学会誌発行について、投稿締切・発行予定について
- ・企業等への広告掲載へ懇意の企業へのお声掛け願い

3) 組織

報告事項なし

4) 会計（資料⑥）

2021年度会計中間報告 封書代については1月計上予定

5) 学術

報告事項なし、2022年度総務として学術集会へ取り組む

3. 協議事項

- 1) 次期理事長として京都府立医科大学 楠木 泉先生の就任が承認された
- 2) 2022年度第30回総会・学術集会開催について（資料⑦）
松岡知子先生より、学術集会の詳細（案）について

場所：感染状況によって考慮（Zoomあるいはオンサイト。オンサイト・Zoom配信基地に京都府立医科大学図書館ホールを使用）

会長：森 泰輔先生

講演テーマ：「助産師の知と技と心の伝承（案）」あゆみ助産院 左古かず子先生

*定員はオンライン・オンサイトともに300名を予定

*京都産婦人科医会の共催・産科婦人科学会／日本産婦人科医会の研修出席シール発行は今後調整予定

*当日参加費はオンラインの可能性も考え、会員無料を予定しているが、感染拡大状況を踏まえ、会議形態とともに今後調整予定

4. 次回理事会開催予定

2022年7月23日（土） 総会・学術集会同日

5. その他の連絡事項

年度末に伴い、異動等があれば、総務担当 吉岡先生（京都府立医科大学）までご連絡ください

2022年度役員（案）

資料①

	氏 名	所 属 (担 当)
理 事 長	楠木 泉	京都府立医科大学医学部看護学科教授
	万代 昌紀	京都大学大学院医学研究科器官外科学講座婦人科学産科学教授
副 理 事 長	○ 森 泰輔	京都府立医科大学大学院医学研究科女性生涯医科学／産婦人科教室教授（総務委員長）
	古田真里枝	京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻教授（学術副委員長）
会 長	○ 森 泰輔	京都府立医科大学大学院医学研究科女性生涯医科学／産婦人科教室教授
名 誉 会 員	村上 旭	京都第二赤十字病院名誉院長
	森 崇英	京都大学名誉教授
	奥村 次郎	武田病院健診センター
	森 治彦	京都産婦人科医会顧問
	藤井 信吾	京都岡本記念病院理事長
	小西 郁生	京都医療センター名誉院長
	菅沼 信彦	名古屋学芸大学看護学部教授
	田村 秀子	京都産婦人科医会顧問
監 事	北脇 城	市立大津市民病院理事長
	小柴 壽彌	京都産婦人科医会顧問
理 事	本庄 英雄	京都府立医科大学名誉教授
	柏木 智博	京都産婦人科医会会長
	水谷 公祐	京都府健康福祉部こども・青少年総合対策室室長
	* 宮川 友美	公益社団法人京都府助産師会理事（組織委員）
	* 最上 晴太	京都大学大学院医学研究科器官外科学講座婦人科学産科学助教（学術委員長）
	* 安彦 郁	国立病院機構京都医療センター産婦人科診療科長
	* 藤原葉一郎	京都市立病院産婦人科部長（編集委員長）
	* 藤田 宏行	京都第二赤十字病院産婦人科部長
	* 大久保智治	京都第一赤十字病院産婦人科・総合周産期母子医療センター産婦人科部長（組織委員長）
	眞鍋えみ子	同志社女子大学教授
	灘 久代	京都光華女子大学助産学専攻科教授
	* 松岡 知子	京都府立医科大学医学部看護学科教授（総務副委員長）
	* 吉岡友香子	京都府立医科大学医学部看護学科講師（総務委員）
	* 前田 絢子	京都府立医科大学医学部看護学科学内講師（総務委員）
	* ○大滝 千文	京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻講師（学術委員）
	* 秋山 寛子	京都府医師会看護専門学校副校長（編集副委員長）
	上澤 悦子	京都橘大学看護学部看護学科教授（組織副委員長）
	* 神崎 光子	京都橘大学看護学部看護学科准教授
	佐藤 美春	国立病院機構京都医療センター附属京都看護助産学校助産学科
幹 事	中井 葉子	京都大学医学部附属病院看護部管理室統括師長
	ドーリング景子	京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻助教（学術委員）
	原田 幸恵	京都府立医科大学医学部看護学科助教（総務委員）
	前田 圭子	京都府立医科大学医学部看護学科助教（総務委員）
	橋本 恵	独立行政法人国立病院機構京都医療センター師長
	並崎 直美	国立病院機構京都医療センター附属京都看護助産学校助産学科教員（会計副委員長）
	柚木 麻央	国立病院機構京都医療センター附属京都看護助産学校助産学科教員（会計委員）
	佐藤 友美	京都第一赤十字病院総合周産期母子医療センター師長（組織委員）
	松岡その子	京都府立医科大学附属病院師長（編集委員）
	酒井 松代	京都第二赤十字病院 A7 病棟係長（組織委員）
	前田 一枝	京都市立病院副師長（編集委員）

*：常任理事 ○：新任

組織表（案）

	委 員 長	副委員長	委 員			
総 務	○森 泰輔	松岡 知子	吉岡友香子	前田 絢子	原田 幸恵	前田 圭子
学 術	最上 晴太	古田真里枝	○大滝 千文	ドーリング景子		
会 計	安彦 郁	並崎 直美	柚木 麻央			
編 集	藤原葉一郎	秋山 寛子	松岡その子	前田 一枝		
組 織	大久保智治	上澤 悦子	宮川 友美	佐藤 友美	酒井 松代	

京都市母性衛生学会 会員数推移

		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	元・12.6	令和2.1.20	令和2.7.31	令和3.1.6	令和4年1月13日現在
個人会員数	個人会員数	132	137	140	158	146	177	175	174	153	157	186	187	181	177	174	160
	会費完納会員数	88	72	106	106	95	130	138	150	135	147	67	107	125	3※注	78	90
施設会員数	施設会員数	27	27	28	27	27	26	26	26	26	25	24	24	24	24	23	22
	会費完納会員数	24	20	26	24	24	24	23	26	26	22	1	19	22	1	19	16
学術講演会	個人会員	37	35	44	32	23	36	40	41	26	57	56	56	56			53
	施設会員		10			4	12	10	18	11	37	65	65	65			11
学術講演会	医療従事者	14	22	11			13	21	27	12	76	98	98	98			21
	非会員					1	3	0	0	0	0	0	0	0			0
学術講演会	学生	4	43	40	43	28	131	27	46	29	29	71	71	71			62
	参加者総数	55	110	95	75	56	195	98	132	78	199	290	290	290			147
教育講演会	個人会員	27	38	37	34	34											
	施設会員	3	3	5	19	8											
教育講演会	医療従事者	51	12	7		14											
	非会員				25												
教育講演会	学生	185	72	79	96	71											
	参加者総数	263	125	128	174	127											

※注
令和2年度 コロナ禍 総会・学術講演会中止。
年会費納入依頼は9月7日に郵送にて行なった。
令和2.7.31時点での完納者は、新入会者および前年度過納者(前払い扱い)のみ。

知人社との業務委託契約書の更新について

2021年に知人社の会社組織変更があり、このため新規の業務委託契約書の作成が行われましたのでご報告申し上げます。

今回の変更は知人社の会社組織変更（代表取締役の交代、有限会社から株式会社へ移行）に伴うものであり、その他の契約内容に変更はありません。

アドバンス助産師承認研修にかかる 研修会修了証と学術集会参加証の発行について

2021年度学術集会で開催しました講演会の修了証は発行しましたが、学会の参加証の発行を行わなかったため、アドバンス助産師更新のために、学会参加証を発行し欲しい旨、問い合わせが数件ございましたので、ご報告いたします。

日本助産評価機構に問い合わせの上、調整・対応を行い、追加の問い合わせはございませんでした。

編集委員会

資料④

1. 会誌発行（第30巻1号：通算43巻）について

1) 目次と担当

巻頭言 京都母性衛生学会会長 安彦 郁先生

原 著 原著論文、資料、実践報告など募集中

(担当)

京都母性衛生学会学術集会抄録…………… (総務委員会)

京都母性衛生学会理事会…………… (総務委員会、会計委員会)

会員名簿…………… (知人社)

京都母性衛生学会会則…………… (総務委員会)

京都母性衛生学会誌投稿規定…………… (編集委員会)

編集後記…………… (編集委員会)

入会案内…………… (組織委員会)

広告…………… (編集委員会・知人社)

2) 原稿執筆要領

- ・原稿は、電子媒体、第29巻の赤字修正のいずれかでお願いします。
- ・電子媒体ファイルの形式はワード、エクセル、テキスト、パワーポイントでお願いします。
- ・締め切りまでに入稿がない場合は、第29巻と同じ内容とします。
- ・締め切り：投稿論文2月25日（金） 最大延長3月11日（金）※延長希望は要相談
その他の原稿3月末
- ・送付先：〒606-8305 京都市左京区吉田河原町14
(財)近畿地方発明センタービル
京都母性衛生学会 メールアドレス：kyobo@chijin.co.jp

3) 発行日

- ・7月1日発行予定
- ・理事会終了後にアップ予定
29巻のパスワード kyobo29
※ kyobo は半角英文字 29 は半角数字

2. 広告の募集

- ・75社の登録 各施設に出入りの業者があれば追加をお願いします。
- ・R3年度 広告掲載11社 協賛1社 * R2年度 広告掲載11社 協賛1社
- ・2月付けで依頼予定

資料⑤

No.	会社名	2021 広告掲載	2021 応募順	2021 応募日	2021 入金日
1	CSLベーリング株式会社				
2	アイクレオ株式会社				
3	旭化成工業株式会社				
4	あすか製薬株式会社	○	6	4/7	5/31
5	アステラス製薬株式会社				
6	アストラゼネカ株式会社				
7	アトムメディカル株式会社				
8	サノフィ株式会社				
9	アメジスト大衛株式会社				
10	アルケア株式会社				
11	エーザイ株式会社				
12	大塚製薬株式会社診断事業部				
13	大塚製薬株式会社				
14	小野薬品工業株式会社				
15	科研製薬株式会社	○	9	4/26	7/1
16	株式会社増田医科器械	○	10	4/28	7/12
17	キッセイ薬品工業株式会社				
18	キョーリン製薬株式会社				
19	協和発酵キリン株式会社				
20	グラクソ・スミスクライン株式会社				
21	クラシエ薬品株式会社	○	8	4/23	11/30
22	興和新薬株式会社				
23	コーベビー株式会社				
24	沢井製薬株式会社				
25	株式会社三笑堂				
26	株式会社三和化学研究所				
27	塩野義製薬株式会社				
28	ゼリア新薬工業株式会社	○	5	3/22	11/8
29	第一三共株式会社				
30	大正富山医薬品株式会社				
31	大日本住友製薬株式会社				
32	大鵬薬品工業株式会社				
33	武田薬品工業株式会社	○	7	4/22	7/30
34	中外製薬株式会社				
35	株式会社ツムラ				
36	帝人ファーマ株式会社				
37	テルモ株式会社	○	3	2/22	3/22
38	東亜薬品工業株式会社				
39	鳥居薬品株式会社				
40	日本化薬株式会社				
41	日本新薬株式会社				
42	日本製薬株式会社				
43	日本臓器製薬株式会社				

44	バイエル薬品株式会社				
45	ピーンスターク・スノー株式会社				
46	ファイザー株式会社				
47	有限会社双葉堂	協賛金1万円		2/22	2/22
48	ブリストル・マイヤーズ・スクイブ株式会社				
49	株式会社明治				
50	明治製菓株式会社				
51	持田製薬株式会社	○	2	2/19	3/1
52	シーメンス・ジャパン株式会社				
53	森永乳業株式会社				
54	ヤンセンファーマ株式会社				
55	横河メディカルシステム株式会社				
56	石黒メディカルシステム				
57	富士製薬工業株式会社				
58	久光製薬株式会社				
59	株式会社ヤクルト医薬京都支店				
60	アボットジャパン株式会社				
61	株式会社エスアールエル				
62	株式会社L S Iメディエンス				
63	ノーベルファーマ株式会社	○	4	3/1	3/31
64	ノバルティスファーマ株式会社				
65	田辺三菱製薬株式会社				
66	トーイツ株式会社	○	11	5/17	6/15
67	ジャパン・ワクチン株式会社				
68	日本イーライリリー株式会社				
69	タカラベルモント株式会社				
70	ステムセル研究所				
71	ジ・オンソ・イント・ジ・オンソ株式会社	○	1	2/18	3/9
72	G Eヘルスケアジャパン株式会社				
73	株式会社ファルコバイオシステムズ				
74	コヴィディエンジャパン株式会社				
75	マルホ株式会社				

2022年2月吉日

〇〇〇〇株式会社

ご担当者様

京都母性衛生学会
理事長 万代 昌紀
会長 安彦 郁
編集担当 藤原葉一郎、秋山 寛子

「京都母性衛生学会誌」電子ジャーナル 広告掲載のお願い

拝啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃は当学会活動のためにご協力いただき誠にありがとうございます。本学会は京都府における自治体保健行政機関の参加と産婦人科医師、助産師、保健師ならびに看護師などの母子保健医療の従事者を会員として研鑽交流を行っております。標記電子ジャーナル（PDF ファイル形式）は7月に発行、当学会ホームページに学会員向けに掲出し、原著論文の他、毎年行う特別・教育講演会の内容を掲載いたします。

つきましては、今回もぜひ貴社の広告をご掲載下さり、電子ジャーナル発行にご援助を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

広告掲載媒体：京都母性衛生学会誌 電子ジャーナル 第30巻第1号（通算43巻）

2022年7月発行予定。当学会会員の閲覧、ダウンロード保存可能。

広告単位：A4版1頁 30,000円（モノクロ・カラーを問いません）

媒体作成費用：約45万円（従来の学会誌（紙媒体）は作成いたしません）

今回募集社数：15社

原稿の種類：PDF ファイルにてお願い致します。

なお、CD や USB メモリにてご入稿の場合は、電子ジャーナル発行後のご返却となります。

原稿送付先：〒606-8305 京都市左京区吉田河原町14

近畿地方発明センタービル（株）知人社 内

京都母性衛生学会 事務局宛

TEL(075)771-1373・FAX(075)771-1510

E-mail：kyobo@chijin.co.jp（添付ファイルにて承ります）

締切日：2022年4月12日（火）必着ですが、遅れられる場合、お問い合わせください。
ご掲載の確約をいただけましたら、掲載ページを確保いたします。

振込先：広告費は2022年7月30日（土）までに下記口座にお振り込み願います。

【銀行名】ゆうちょ銀行 一〇九（イチゼロキユウ）支店 当座預金

【口座番号】0058628 【口座名義】京都母性衛生学会（きょうほせいせいけいがくかい）

※ゆうちょ銀行よりお振込の場合の口座記号番号 01020-5-58628

なお、払込手数料につきましては、申し訳ございませんがお申込者負担でお願いいたします。

以上

なお、何かご不明な点がございましたら、

京都市立病院 産婦人科 藤原葉一郎 までお問い合わせください。

令和3年度 会計中間報告

令和3年4月1日～令和3年12月31日

収入の部

費 目	3年度予算額	3年度中間決算額	備 考
1. 会 費	630,000	632,000	
①個人会費	360,000	347,000	H30×2、R1×3、R2×12、R3×96、金額誤入金(4000)×2
②施設会費	270,000	285,000	R2×2、R3×17
2. 事業費	146,000	84,000	
①学会参加費	96,000	84,000	¥4000×21
②学会共催運営費	50,000	0	
3. 雑収入	210,000	210,012	
①広告料	210,000	210,000	広告掲載¥30,000×7社分(R3年度広告掲載11社+協賛金1社のうち 広告4社および協賛1社はR2年度に前受。)
②預金利子	0	12	
③その他利子など	0	0	
4. その他過払い金(払戻し)	600	600	知人社からの返戻金
小計	986,600	926,612	
5. 前年度繰越金	3,307,354	3,307,354	繰越金内訳 振替口座 ¥2,879,148 普通預金 ¥ 428,206
収入合計	4,293,954	4,233,966	

支出の部

費 目	3年度予算額	3年度中間決算額	備 考
1. 会議費	0	0	
①総会費	0	0	
②役員会費	0	0	
③委員会費	0	0	
2. 事業費	416,000	401,000	
①学会運営費	55,000	60,000	講師金井先生謝礼+お手伝い伊藤先生お車代
②学会誌発行費	341,000	341,000	知人社業務委託費 編集制作業務
③学会誌送付代	0	0	
④HP維持管理費	20,000	0	
⑤日本母性衛生学会関連費	0	0	
3. 需用費	47,000	1,760	
①消耗品	0	0	
②印刷費	10,000	0	(京富士印刷長3封筒2000枚¥19,800知人社立替)
③事務通信費	35,000	0	
④その他経費	2,000	1,760	振込手数料
4. 事務局経費	224,000	214,000	
①事務局経費	209,000	209,000	知人社業務委託費 学会事務業務
②学生アルバイト代	15,000	5,000	
小計	687,000	616,760	
5. 予備費	0	0	
合 計	687,000	616,760	

令和3年度 中間報告

収入合計	4,233,966
実質支出合計	616,760
差引残高	3,617,206

残高	3,617,206
ゆうちょ銀行普通預金	1,812,058
ゆうちょ銀行振替口座	1,805,148
事務局	0

令和4年1月 21 日

上記のとおり、会計の中間報告をいたします。

会計副委員長(会計担当校)

並崎 直美

資料⑦

学会会員各位

2022年4月吉日

京都母性衛生学会理事長
京都母性衛生学会会長 森 泰輔

第30回京都母性衛生学会総会・学術集会のご案内（京滋通算45回）（案）

陽春の候、皆様には、日々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、第30回総会・学術集会・公開講座を下記の通り開催いたします。ご多忙中とは存じますがご誘い合わせの上、多数ご参加頂きますようご案内いたします。

記

日時：2022年7月23日（土） 13:40～16:30

会場：zoom（予定）

プログラム：13:00 会員受付開始

13:40 開 会

13:45 総 会

13:50 非会員・学生受付開始

14:05 一般演題

14:50 講演

「助産師の知と技と心の伝承（案）」

左古 かず子 先生 あゆみ助産院

16:30 閉 会

主催：京都母性衛生学会

共催：京都産婦人科医会？産科婦人科学会・日本産婦人科医会の研修出席証明シールが発行されます。

定員：300名（定員になり次第締め切らせていただきます）

申込：事前申込が必要で、京都母性衛生学会HPに申込フォームへのリンクがありますので、

7月15日（金）までにお申し込み下さい。CLoCMiPレベルⅢ認証要件の学術集会に該当します。

当日参加費（案）：会員 無料 非会員 4,000円 一般・学生 無料

年会費：2022年度会費（個人3,000円、施設15,000円）未納の方は納入お願い致します。支払いを確認できましたら会員価格で参加可能です。

一般演題募集

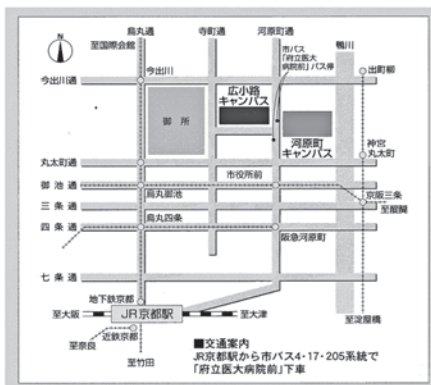
女性の健康に関わる医療・保健・福祉など様々な分野からの演題をお待ちしています

一般演題申込

演題名、演者のご氏名とご所属、Eメールアドレスを

2022年6月24日（金）までに下記のメールアドレスに送信してください

採否は会長に一任ください。演題を提出された方に、後日抄録の様式についてメールいたします

プログラム等に変更が生じましたら学会HP（<http://www.chijin.co.jp/kyotobosei/>）に掲載いたします

会場案内

市バス「府立医大病院前」下車、徒歩2分

JR京都駅（A-2）から 4, 17, 205系統

三条京阪から 37, 59系統

四条河原町から 3, 4, 17, 205系統

市営地下鉄（丸太線）「今出川駅」あるいは「丸太町駅」下車、徒歩20分

京阪電車「神宮丸太町駅」あるいは「出町柳駅」下車、徒歩15分

連絡先：602-8566

京都市上京区河原町通広小路上る梶井町465番地

京都府立医科大学 医学部看護学科

tel&fax 075-212-5426

yokubo@koto.kpu-mac.jp

吉岡友香子

京都母性衛生学会会則

第1章 総 則

第1条 本会は京都母性衛生学会（Kyoto Society of Maternal Health）と称し、日本母性衛生学会京都府支部を兼ねる。

第2条 本会の事務所は、細則によって定める所に置く。

第2章 目的および事業

第3条 本会は女性の健康を守り、母性の健やかな発達およびその機能を円滑に遂行させるために母性保健に関する研究、知識の普及、及び関係事業の発展を図り、以て地域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) 母性保健事業に対する学術的並びに技術的援助
- 3) 学術講演会の開催
- 4) 機関誌などの発行
- 5) 関係諸団体との提携
- 6) その他必要と認める事業

第3章 会 員

第5条 本会の会員は普通会员および施設会員とする。

2. 普通会员、施設会員は本会の目的および事業に賛同し所定の手続きを経て入会する者並びに施設（ただし参加者は5名以内に限る）をいう。

第6条 本会に入会しようとする者は姓名または施設名（代表者名）、住所、勤務先、職種を記入し、会費を添えて本会の事務所に申し込むものとする。会員としての登録は常任理事会の承認を経て行われる。

第7条 会費は普通会员会費、施設会員会費とし、それぞれの年額は細則に定める。

第8条 会員が退会するときは退会届を理事長に提出するものとする。

2. 会費を2年以上滞納した時は会員の資格を失う。

第9条 会員が本会の名誉を傷つけ、本会の目的に反する行為をした時は、理事長は理事会にはかりこれを除名することができる。

第10条 本会に名誉会員を置くことができる。

2. 名誉会員は、理事長経験者またはそれに準ずる功労があった会員を役員が推薦し、総会の承認を経て決定する。
3. 名誉会員は、理事長の諮問に応じて意見をのべ、本会の事業を援助する。

第4章 役 員

第11条 本会に次の役員を置く。

- 理事長 1名
副理事長 3名
理事 若干名（うち半数以上を常任とする。）
監事 2名
上に定めるもののほか顧問若干名を置くことができる。

第12条 役員の選任は下のとおりとする。

- 1) 理事長、副理事長は理事会の推薦により、総会の承認を得て選任する。

- 2) 理事及び監事は総会において会員から選任し、常任理事は理事の互選とする。
- 3) このほか理事長は総務・会計・学術・組織の各担当常任理事数名を理事会の同意を得て置くことができる。
- 4) 顧問は理事会の推薦により理事長が委嘱する。

第13条 役員の職務は下のとおりとする。

- 1) 理事長は会を代表し、会務を総理し、会議の議長となる。
- 2) 副理事長は理事長を補佐し、理事長事故あるときは相互に協議の上その職務を代行する。
- 3) 理事は重要会務を審議議決し、常任理事は会務を分掌する。
- 4) 監事は会務、会計を監査する。
- 5) 顧問は理事長の諮問に応ずる。

第14条 役員の任期は2年とし、再任を妨げない。

2. 役員に欠員を生じたときは理事会においてこれを補充し、次期総会において報告するものとする。
3. 補充により就任した役員の任期は前任者の残任期間とする。
4. 役員は任期満了後も、後任が決定するまでその職務を行わなければならない。

第15条 理事長は学術講演会を開催するため、理事会に計り会長を委嘱することができる。

第16条 本会の会務を処理するため幹事をおくことができる。

2. 幹事は会員の中から理事長の委嘱を受け、常任理事を助けて会務を分掌する。

第5章 会 議

第17条 本会の会議は総会、臨時総会、役員会とする。

2. 総会は理事長が招集し、毎年1回開催する。
総会には庶務、会計、事業の経過等を説明し、その年度の事業計画を協議し、その他重要な事項を付議する。
3. 臨時総会は理事長が特に必要と認めたとき、理事会の決議又は会員の4分の1以上の要求があった場合に理事長が招集する。
4. 役員会は理事長が招集し、総会で議決した事項又は総会に提出すべき議案、その他緊急事項について審議する。

第18条 会議の議決はすべて出席者の過半数の賛成があることを要する。

第6章 会 計

第19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4月30日までに本会の事務所へ納付するものとする。

第20条 本会の経費は会費および助成金、寄付金ならびにその他の収入をもってこれに充てる。

第7章 補 則

第21条 本会の会則を変更する場合は理事会の議を経て総会の承認を得るものとする。

第22条 理事長は理事会の承認を得て、本会に有給の事務職員を置くことができる。

附 則

第23条 本会則は平成5年9月18日をもって施行する。

京都母性衛生学会細則

第1条 本会の事務所は理事会の承認を得て理事長が定める所に置く。

第2条 会費の年額は普通会員3,000円、施設会員15,000円とする。名誉会員は会費を免除される。

第3条 本細則は理事会で審議し、総会の承認を得るものとする。

(平成28年6月18日一部改正)

京都母性衛生学会誌投稿規定

1. 本誌に投稿する原稿の著者は原則として本会の会員に限る。但し編集委員会から依頼した原稿については、この限りではない。
 2. 論文の内容は、母性保健に関するもので原著は未発表のものに限る。
 3. 人および動物が対象である研究は、倫理的に配慮され、その旨が本文中に明記されること。
 4. 原稿はワードプロセッサで作成し、A4版横書きで(35字×28行、約1000字)、適切な行間をあける。原則として常用漢字と平仮名を使用する。但し外国の地名および人名は片仮名もしくは原名で通称を書く。学術用語は日本産科婦人科学会編「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」に従うことを原則とする。なお、用語は統一を計るため、著者の了解を得て編集委員会を変更することがある。
 5. 論文の長さは、印刷10頁まで(図表、文献を含む)とする。印刷1頁は1600字に相当し、図表はそれぞれ400字とみなす。
 6. 原著論文の記載の順序は次のようにする。
第1頁に、表題・所属・著者名・連絡者の氏名および連絡先を記載し、第2頁より、要約(400字以内)、key word 5語以内、緒言、研究方法、結果、考察、結論(要約に含ませて省略することが望ましいが、記載するときは箇条書きとする)、文献、図表の順とする。
- ※図表は本文中に貼付せず、1枚ずつ別紙に貼付すること。図1、図2…、表1、表2…の如く番号をつけ、必ずタイトルをつけること。
また図表の挿入位置を原稿の欄外に明記すること。
- ※緒言から結論までには項目番号は入れない。図および表は、明瞭でそのまま印刷できるものとする。
7. 単位はm、cm、ml、dl、kg、g、 μ g、 $^{\circ}$ C、mEq/l、mg/dlなどのように書く。数字は算用数字(1、2、3、)を用いる。
 8. 論文の細目の区分は、原則として下記の例に従う。
 - 1.、2.、…行の第1字目に記す。
 - 1)、2)、…行の第2字目に記す。
 - a.、b.、…行の第2字目に記す。
 - a)、b)、…行の第3字目に記す。
 9. 文献の引用は直接関係のあるものととどめ、本文中では引用部位の右肩に文献番号¹⁾、²⁾…を付け、引用順に文献を並べる。文献は次のように記載する。
 - 1) 雑誌 著者名：題名、雑誌名、巻：頁、発表西暦年。
(例) 1. 河井三郎：正常分娩の経過に関する研究. 日産婦誌, 33:985-990, 1983.
2. Johnson, H. & Smith, E. C.: Premature labor and infant mortality. Am. J. Obstet. Gynecol., 141:365-370, 1981.
3. 星野達二, 他：児の予後についての一考察. 母性衛生, 25:64-72, 1984.
4. Guizc, R. S., et al: Predictability of pregnancy outcome in premature delivery. Obstet. Gynecol., 63:645-650, 1984.

多数の著者があるときは最初の1名のみ記載し、他は「, 他」「, et al」とする。ただし2名のときは2名とも記載する。雑誌名は日本医学雑誌略名(日本医学図書館編)またはIndex medicusに従って略する。

 - 2) 単行本 著者名：書名、引用頁、出版社、発行地、発行西暦年。
(例) 長谷川敏男：絨毛性腫瘍, p.129, 医学書院, 東京, 1967.
 - 3) 全集または分担執筆 執筆者名：題名, 全集名(巻数), 編者名, 引用頁, 出版社, 発行地, 発行西暦年。
(例) 我妻堯：IUD問題と研究の動向・IUDと経口避妊(産婦人科シリーズ30), 松山栄吉編, p.66, 南江堂, 東京, 1981.
Richardson, B.: Ovulation and hormones, In Textbook of Gynecology (3rd.

ed.), Ed. by P. Harris, p.47, Wilson Co., London, 1982.

10. 投稿論文の採否は査読者の意見を参考にして編集委員会で決定する。また、原稿は編集方針に従って加筆、削除、修正などを求める場合がある。掲載の順序は原則として投稿順とする。採用した原稿は返却しない。
11. 初校のみ著者校正とする。この際には組版面積に影響を与えるような改善は許されない。
12. 印刷に要する費用は徴収しない。
13. 本誌に掲載した論文の著作権はすべて本学会に所属する。

原稿および原稿内容の電子媒体（フロッピーディスク、MO、CD など）を下記宛に送付する。

〒606-8305 京都市左京区吉田河原町 14

京都技術科学センター

京都母性衛生学会

「京都母性衛生学会誌」編集委員会宛

（平成8年1月30日一部改正）

（平成18年6月1日一部改正）

----- 切り取り線 -----

「京都母性衛生」投稿チェック票

貴稿が京都母性衛生学会機関誌「京都母性衛生学会誌」の投稿規定に沿ったものであるか確認し、（ ）の中に○印をつけて下さい。確認した本票を切り取り、原稿に添付して下さい。

1. 枚数制限

図表を含めて 16,000 字以内ですか ()

2. 原著論文は

表題、所属、著者名、抄録（和文）、key word 5 語以内、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、図、表（図、表にはそれぞれ番号とタイトルおよび本文の欄外に挿入箇所が明記されていますか）の順序になっていますか ()

3. 文献の記載方法は投稿規定 9 に沿っていますか ()

著者サイン _____

編集後記

新型コロナウイルス感染拡大に一区切りつき収束の兆しが見えてきたかに思っていた5月後半、6月後半になりジワジワと感染者数が増加しており、第7波を予感する不吉な数字が連日報道されています。With コロナはやはり難しいことなのでしょうか…。感染者数が増えても、コロナ禍前のように女性が安心して家族や仲間に関わりながら、自分の思い描くお産ができますことを心から願っています。また、看護学校に勤務している私にとっては、助産師学生たちがこれまでのように臨地でたくさんの産婦さんに出会えることも、併せて祈っています。コロナ流行から3年目を迎え、一日も早く今までの日常が戻ってくれますように…。

さて、今年度も第30巻(通算43巻)の学会誌発行の運びとなりました。令和2年度は、感染防止の観点から講演も中止となり、物足りなさを感じる会員の方も多かったと思いますが、今年度はオンライン講演を含めできることを進めてまいりました。第30巻では、総説1編、報告1編、実践報告1編が掲載されています。実践報告では、COVID-19の周産期管理の最前線で活躍されているスタッフからの報告であり、大変に興味深いものであるとともに他職種連携の必要性を痛感しました。

査読委員の先生方には、大変丁寧な査読をしていただきこの場を借りましてお礼申し上げます。ありがとうございました。次回もたくさんの応募をお待ちしております。これからも、京都母性衛生学会の発展のため会員みなさまのご協力をお願いいたします。

副編集委員長 秋山 寛子

編集担当

藤原 葉一郎 秋山 寛子 松岡 その子
前田 一枝

「京都母性衛生学会誌」 第30巻(通巻43巻)1号

令和4年7月1日 発行

発行者	楠木 泉
編集者	藤原 葉一郎
発行所	京都市左京区吉田河原町14 (〒606-8305)
	京都技術科学センター (株) 知人社 内
	京 都 母 性 衛 生 学 会
	TEL 075 (771) 1373
	FAX 075 (771) 1510
	kyobo@chijin.co.jp

制 作 (株) 知 人 社

京都母性衛生学会 入会案内

当学会は母性保健に関する研究、知識の普及及び関係事業の発展を図り、地域の福祉に寄与することを目的として、母性保健に関連する医師、看護職その他の保健医療職の従事者を会員として研鑽と交流を行っております。主な事業として、教育講演会・学会誌発行・総会および学術集会等を行っております。

当学会は、昭和52年11月2日に京滋母性衛生学会として発足し、昭和57年9月には、京都で第23回日本母性衛生学会総会学術講演会を開催するなど、学術講演会、教育講演会、学会誌発行などの活動を行って参りました。平成4年度から京滋母性衛生学会は、滋賀母性衛生学会の発足に伴い、発展的に京都母性衛生学会としてスタートしました。多数の病院関係者や行政の役職の方々が理事や会員として参加されています。

個人会員の場合	年会費	3,000 円
施設会員の場合	年会費	15,000 円

なお、入会申し込みの際は、当学会ホームページ「入会のご案内」欄から入会申込書をダウンロードしてご利用下さい。

会費振込先	ゆうちょ銀行	振替口座
	口座番号	01020-5-58628
	加入者名	京都母性衛生学会

（他金融機関からの振込用口座番号）

ゆうちょ銀行 一〇九（イチゼロキュウ）支店（109） 当座 0058628
京都母性衛生学会（キョウトボセイエイセイガッカイ）

会費	個人会費： 3,000 円
	施設会費： 15,000 円

連絡先（事務局）

〒606-8305 京都市左京区吉田河原町 14
京都技術科学センター (株)知人社 内
京都母性衛生学会

E-mail kyobo@chijin.co.jp

TEL 075-771-1373

FAX 075-771-1510

医療・健康ニーズに応じて、
人々の健康・福祉に
いっそう貢献したい。



患者さんのために、わたしたちにできることがきっとある。
これからも医療・健康ニーズをとらえ、独創的な新薬を開発してまいります。



持田製薬株式会社

<https://www.mochida.co.jp/>



月経困難症治療剤

薬価基準収載

 ジェミーナ[®]配合錠
 レボノルゲストレル・エチニルエストラジオール配合剤
Jemina[®] tablets 処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）

●効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元（資料請求先）

Nobelpharma

ノーベルファーマ株式会社

〒104-0033 東京都中央区新川1-17-24

提携



あすか製薬株式会社

〒108-8532 東京都港区芝浦二丁目5番1号

2021年2月作成



R
RELUMINA

GnRHアンタゴニスト
劇薬 処方箋医薬品^{注)}

レルミナ[®]錠 40mg

RELUMINA[®] Tablets 40mg (レルゴリクス)

注)注意-医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

●効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元[文献請求先及び問い合わせ先]
あすか製薬株式会社
東京都港区芝浦二丁目5番1号

販売元
武田薬品工業株式会社
大阪市中央区道修町四丁目1番1号

2021年12月作成

健康づくりは幸せづくり

病気になると自分で懸命に治ろうとする体。

そんな健気で優しいあなたの体の声に耳を澄まして

薬を研究・開発してきたゼリア新薬。

消化器系を中心とした医療用医薬品からコンドロイチンをはじめとする

コンシューマーヘルスケア事業まで。

すべての人に健康でいきいきと生活してほしいという願いは

今、さまざまな取り組みとなって広がり続けています。





患者さんの暮らしに 寄り添い続けて20年

1日2回服用タイプの「クラシエ医療用漢方製剤 KB2スティック」がおかげさまで20周年を迎えました。COVID-19による暮らしの変化で「暮らしの不調」を抱える方が増えています。これまでの方法では対処しづらい「暮らしの不調」を抱えた患者さんが、先生方のもとを訪れることも増えているかもしれません。患者さんのよりよい暮らしを想い生まれたKB2スティックは、そんな今だからこそ貢献できるのではないかと。私たちクラシエは、そう信じています。患者さん一人一人のより自分らしく生き生きとした暮らしのために。KB2スティックはこれからも貢献してまいります。



夢中になれる明日
Kracie

医療用医薬品ウェブサイト「漢・方・優・美」 www.kampoyubi.jp

各漢方薬に関する製品情報や臨床報告など、詳しい情報はこちらのサイトからご覧いただけます。

クラシエ 薬品株式会社

〒108-0080 東京都港区海岸3-20-20
〔資料請求先〕 医薬学術部 Tel 03(5446)3352 Fax 03(5446)3371

www.kracie.co.jp



私たちがつくっている薬の多くは、ふだん接することはあまりない。
けれどその薬があることで守られているふつうの暮らしが、きっとある。
病気になってしまったとき、ちゃんと治療法があること。
それはこの世界になくてはならない希望。
当たり前の日々を守り抜くために、今日も新たなイノベーションを。

なんでもない1日を守れ。

創造で、想像を超える。



中外製薬

Roche ロシュグループ



Chugai Innovation Lab



スプレーなら、狙いやすい

癒着防止吸収性バリア

Ad: Spray

一般的名称:癒着防止吸収性バリア 販売名:アドスプレー 医療機器承認番号:228008ZX00234

製造販売業者 テルモ株式会社 〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷2-44-1 www.terumo.co.jp

TERUMO Ad: Sprayはテルモ株式会社の商標です。
テルモ、アドスプレーはテルモ株式会社の登録商標です。
©テルモ株式会社 2018年1月



トーイツ
新生児黄疸光療法器
グリーンライトベッド
LF-135



治療中でも触れていたい

グリーン光は

- 安全な光
- 効果の高い光
- リバウンドの少ない光

トーイツ株式会社

<http://www.toitu.co.jp>

〒150-0021 東京都渋谷区恵比寿西1-5-10 TEL.(03)3496-1121 (代)

H
E
A
R
T
の
あ
る
H
A
R
D



子宮内膜症に伴う疼痛改善剤・月経困難症治療剤

薬価基準収載

ヤーズフレックス® 配合錠

ドロスピレノン・エチニルエストラジオール錠

処方箋医薬品[※] 注) 注意 - 医師等の処方箋により使用すること

YazFlex.

※効能・効果, 用法・用量, 警告・禁忌を含む使用上の注意につきましては製品添付文書をご参照ください。

製造販売元 [文献請求先及び問い合わせ先]

バイエル薬品株式会社

大阪市北区梅田2-4-9 〒530-0001

<https://byl.bayer.co.jp/>

[コンタクトセンター]

0120-106-398

<受付時間> 9:00~17:30(土日祝日・当社休日を除く)

Seprafilm
ADHESION BARRIER



癒着防止吸収性バリア

セプラフィルム®

承認番号20900BZY00790000

高度管理医療機器 保険適用

ヒアルロン酸ナトリウム/カルボキシメチルセルロース癒着防止吸収性バリア

- 禁忌・禁止を含む使用上の注意等については電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元(輸入) バクスター株式会社
東京都中央区晴海一丁目8番10号

発売元
〔文献請求先
及び問い合わせ先〕



科研製薬株式会社

〒113-8650 東京都文京区本駒込二丁目28番8号
医薬品情報サービス室

JP-AS30-220196 V1.0
SPF05AP (2022年5月作成)



Better Health, Brighter Future

タケダは、世界中の人々の健康と、
輝かしい未来に貢献するために、
グローバルな研究開発型のバイオ医薬品企業として、
革新的な医薬品やワクチンを創出し続けます。

1781年の創業以来、受け継がれてきた価値観を大切に、
常に患者さんに寄り添い、人々と信頼関係を築き、
社会的評価を向上させ、事業を発展させることを日々の行動指針としています。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp





Creating The Future

挑戦を続け、共に未来を創る

増田医科器械は、先進のテクノロジーと
熱いハートで、医療の現場や
研究現場のお客様、そして患者様の
お役に立つことが使命であり喜びです。



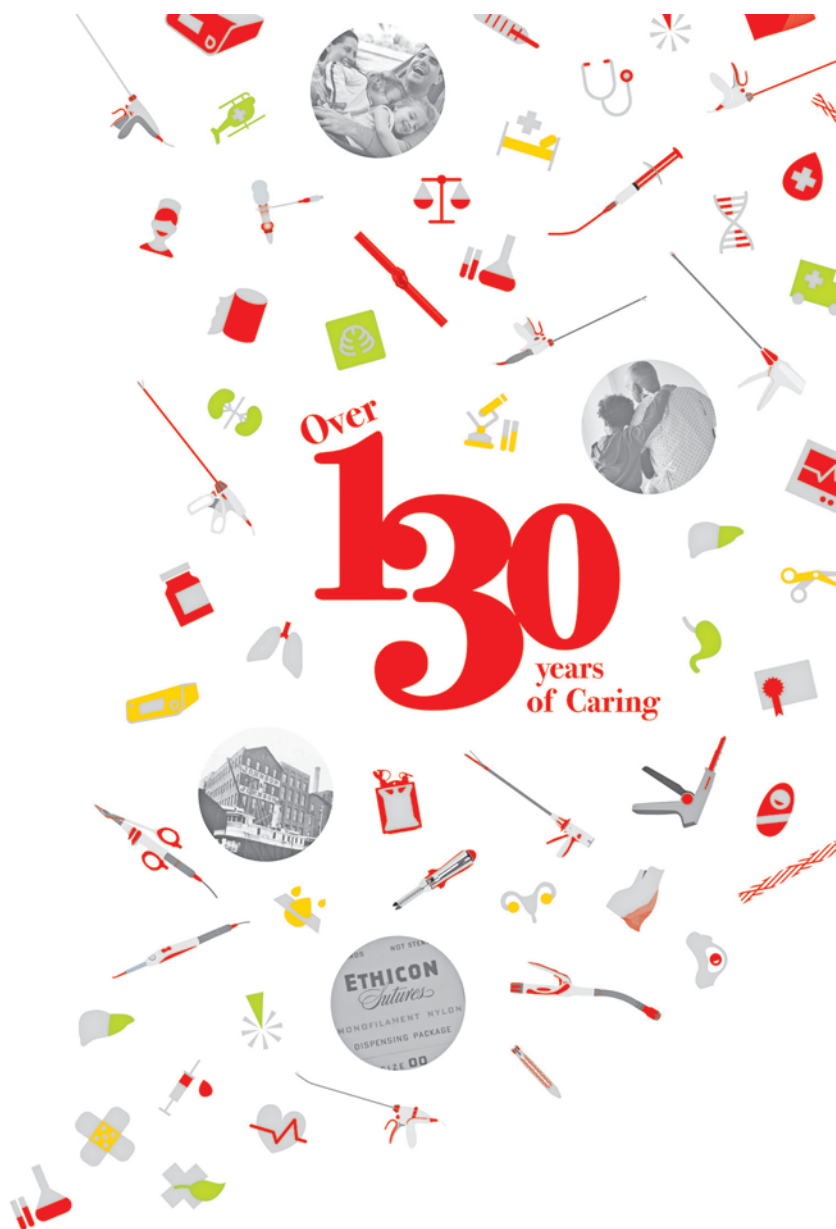
先端医療のバイオフィューチャー。

株式会社 増田医科器械

〒612-8443 京都市伏見区竹田藁屋町50

Tel.075-623-7111 Fax.075-623-7131

www.masudaika.co.jp



Over
130
years
of Caring

1886年からずっと。



ETHICON
PART OF THE JOHNSON & JOHNSON FAMILY OF COMPANIES

製造販売元：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 メディカル カンパニー 〒101-0065 東京都千代田区西神田3丁目5番2号

133481-200226 ©J&J KK 2020