

# Kyoto Journal of Maternal Health

# 京都母性衛生学会誌

第 33 卷 (通算 46 卷) 第 1 号  
令和 7 年 6 月

VOL.33 No.1  
Jun. 2025

---

巻頭言	最上 晴太	1
講演		
双胎・骨盤位の妊娠・分娩管理	鈴木 俊治	2
原著		
妊婦健康診査 OSCE から評価した助産学生の実践能力と教育の課題	和泉 美枝・他	5
女子高校生におけるプレコンセプションケアに関する知識の構造	高橋百々花・他	14
総説		
先天性心疾患を告知された児をもつ父母の思いに関する文献検討	青井 涼葉・他	25
第 32 回京都母性衛生学会学術集会プログラム・抄録		35
2024 年度京都母性衛生学会理事会報告		42
京都母性衛生学会会則		65
京都母性衛生学会誌投稿規定		68

---

## ◆巻頭言◆

## 第32回京都母性衛生学会学術集会を終えて

第32回京都母性衛生学会学術集会会長

最上 晴太

私は日々、助産師さんにお世話になっています。入院中の妊婦さんの異常（血圧上昇、HELLP症候群の心窩部痛、急な腹痛から常位胎盤早期剥離、などなど）、胎児心拍モニタリングの異常、妊婦さんの体調不良、などをすぐさま見つけて、医師に報告してくれるのは助産師さんです。助産師さんのおかげで、入院中のハイリスク妊娠でどれほどの母子の命が助かったことかわかりません。心から感謝しています。

助産師さんは、出生後の児のケアでも重要な役割を果たしています。病気の児に対しては小児科医が対処しますが、正常妊娠・分娩後では赤ちゃんたちに対して、主に助産師さんが対処しています。母乳育児を中心とした正常新生児の栄養管理は、助産師さんの大事な仕事です。また産後のさまざまなマイナートラブルに対処して、不安な褥婦さんにアドバイスをしたり、乳汁うっ滞や乳腺炎を見つけて治療に結び付けたりしています。また近年注目されているメンタルヘルスでも、マタニティーブルーから産褥うつまで、やはり最初に見つけてくれるのは助産師さんです。とくに出産後すぐの数々の育児不安は、助産師さんが相談にのってあげて、解決してくれることがほとんどです。この分野で医師の活躍できる場所は、あまりありません。実は、これら以外にも医師の気づかない、もっともっといろんな仕事をしていると思います。それほどまでに助産師さんの役割は重要です。

大昔は、赤ちゃんを大家族のみんなで育てていましたが、核家族化により出産後間もないお母さんに、適切なアドバイスをあげられる人もいなくなりました。お母さんの実母（つまりおばあちゃん）も適切な指示をあげられるかどうか、心もとないです。しかも今のおばあちゃんは、高度成長時代での出産・育児のため、母乳より人工ミルクが優れているとか、妊娠中に体重をふやしたらいけない、など今とは異なる知識で過ごした可能性もあります。現在、さらに少子化社会が進み、子育てを一緒にする人が周囲に少なくなりました。実母さん、実父さんも遠くに住んでいたり、夫は仕事で夜遅く帰ってきたり。まったく孤独のなかで育児をしている方も少なくありません。このような、出産、育児にとって厳しい環境のなか、頼れるのは助産師さんです。

幸いにも、私は京都府の新人助産師さんの教育コースを受け持っています。助産師さんの仕事は偉大です。助産師さんには、正しい科学的・医学的な知識に基づいて診療を行ってもらい、さらに大活躍してほしいと心より願っています。

## 双胎・骨盤位の妊娠・分娩管理

鈴木 俊治

日本医科大学女性生殖発達病態学

### 要約

近年、骨盤位経膈分娩や双胎経膈分娩を‘行わない’でなく‘行えない’産科スタッフが増えてきているのが実状と考えられる。このような状況を背景として、骨盤位・双胎の経膈分娩の可能性を念頭に置いた私見を概説する。

キーワード：骨盤位、双胎妊娠、経膈分娩

### はじめに

双胎妊娠で先進児が頭位であれば一般的に経膈分娩を行うことが可能であるが、産婦人科診療ガイドライン・産科編において、後続児が非頭位（骨盤位）の場合には施設の（単胎）骨盤位分娩の基準等に従うことと明記された<sup>1)</sup>。

その骨盤位分娩は、単胎妊娠の場合、2000年の多施設研究報告をもとにACOGから「正期産単胎骨盤位は選択的帝王切開すべきであり、経膈分娩の選択はもはや適切ではない」というCommittee opinionが発出されて以降<sup>2,3)</sup>、殆どの施設において当たり前のように予定帝王切開術が選択されるようになったと考える。

そして、「第7回産科医療補償制度・再発防止に関する報告書（2017年）」において、双胎経膈分娩で分娩中に脳性麻痺発症に関連する事象が発生したと考えられた事例では全例第2児が脳性麻痺罹患児であったことが報告され、すなわち、双胎経膈分娩においては先進児分娩後から後続児分娩までの間が最も合併症リスクが高い時期であり、胎児機能不全となった後続児への迅速な介入が必要となることが少なくないことが報告された<sup>4,5)</sup>。そのため、双胎経膈分娩を試みる際は、とくに第2児の胎児機能不全が突然起こりうることを前提とした説明および対応体制の整備が必要であることが提言された。

そして現在、単胎骨盤位だけでなく後続児が骨盤位である双胎の経膈分娩を‘行わない’でなく、‘行えない’産科医が増えてきているのが実状である。このような状況を背景として、双胎／骨盤位の経膈分娩の可能性を念頭に置いた妊娠管理等について考察する<sup>6)</sup>。

### 骨盤位／双胎経膈分娩研鑽の目的

今日において、分娩の安全性を維持することを目的として骨盤位／双胎経膈分娩を実施しない施設が増加してきているが、その考え方を否定することはできない。しかし、双胎分娩において、分娩開始前には頭位であった後続児であっても、先進児の分娩後に非頭位になってしまう事例が少なからずあることも経験される。これらを含めて、不測の事態に対応できるように、骨盤位／双胎経膈分娩研鑽の場は残されるべきであると考えられる。

また、骨盤位／双胎妊娠の分娩様式の決定に際して、骨盤位／双胎経膈分娩のリスクばかりが強調され帝王切開分娩が推奨されることは真のインフォームド Consentとは評価されない。経膈分娩・帝王切開双方のリスク・ベネフィットが偏りなく呈示され、そのうえで妊婦が分娩様式を自由に選択できることが分娩の満足度向上にも寄与するものと考えられる。すでに骨盤位／双胎妊娠では選択的帝王切開分娩が90%以上を占めていると推定される現状において、真の偏りがな

い呈示は非現実的であろうが、すこしでも妊産婦が納得できる分娩様式のインフォームドコンセントができるよう、余裕がある限り骨盤位／双胎経膈分娩を研鑽する機会を設けるようにしている。

## 私見に基づく骨盤位／双胎経膈分娩のコツ

日本医科大学の関連施設である葛飾赤十字産院（現・東京かつしか赤十字母子医療センター）で指導するときにこだわった骨盤位／双胎経膈分娩のコツを列挙する。教科書に記載されていない手技で、私見が多々入っていることに十分留意して読んでいただきたい。

### 1. 骨盤位経膈分娩

- 骨盤位背後位の子頭娩出法は難産となることが多い<sup>7)</sup>。そのため、子宮収縮時に児背が後方に回旋する場合は帝王切開分娩に切り替えることを検討する。同様に、後在不全足位（後在足部および臀部が先進して前在臀部は恥骨上に挙上し前在下肢捕捉不能の分娩停止）は、そのまま牽引した場合、仮に前在臀部が下降しても骨盤位背後位となるリスクがあるので帝王切開に切り替えることを検討する。
- 仮に狭骨盤でなくとも、漏斗骨盤で、とくに単殿位の場合は微弱陣痛になりやすい状態であることに留意する。個人的には、単殿位よりも先進部が大きい複殿位の方がスムーズに娩出する印象がある。
- 発露までの胎児心拍数陣痛図所見に異常波形がなければ、発露後に3～5分間胎児徐脈が続いたとしても、焦ることなく榊式押込法を継続したほうが最終的にスムーズに娩出し、新生児蘇生を要する事例が少なくなる。
- 榊式押込法を終了して娩出のために怒責をかけさせて、児臀部が自然に前上方（第3位）に向かってくるようであれば、そのまま Bracht 骨盤位介助法で頭部まで娩出できることが多い。一方、児臀部が前上方（第3位）に向かってくずに水平（第2位）あるいは下方（第1位）に向かってきた場合は、肩甲骨下角部が見えるところまで第3位に

体幹を誘導した後に横8字骨盤位娩出法を開始する。

- 上肢解出術施行の際は、子宮底圧迫法を中断してもらったほうが、術者が膈内に手を挿入しやすくなり骨盤潤部での上肢解出術を行いやすくなる。
- 後続児頭の娩出が容易でない場合、骨盤出口部の前後径が狭い場合があり、そのような状況では、後続児頭をやや横に傾けると容易に娩出されることがある。
- いずれの操作においても、上腕骨および大腿骨骨折に注意する。（遠位骨より近位骨のほうが骨折しやすい。）経膈分娩ではないが、例えば帝王切開時に狭いスペースのなかで単殿位の児を牽引する場合、鼠径部にかけるのは示指1本に限るべきであり、指を2本（以上）かけると大腿骨骨折を起こしやすくなることに留意する。

### 2. 双胎経膈分娩

- 第1児が第2児よりも前方に位置していると、その逆の位置関係よりも Impaction が起こりやすくなる<sup>8)</sup>。
- 子宮頸管が5cm以上開大したら積極的に人工破膜を行って分娩を進行させるほうがよい。
- 第1児の娩出時、第2児を骨盤内に嵌入させようとして子宮底圧迫法を行うと、後続児の進行がスムーズになる<sup>9)</sup>。
- 第2児に対しては、（とくに頭位であれば、）陣痛発作時に積極的に人工破膜、子宮底圧迫法および用手誘導を行うことによって容易に下降することが多い。
- 頭位である第2児に胎児機能不全が発症したが微弱陣痛で児頭の下降が期待できない場合は、卵膜越しに両足首を保持・牽引して児を内回転させ、骨盤位として急速遂娩を行うことを考慮する。

## おわりに

以上、私見に基づく骨盤位／双胎経膈分娩のコツを列挙したが、これらの手技を実施した場合は、指導医等とともに必ず振り返りを行うことが重要である。

われわれは経験から学ぶものであるが、経験した

手技が正しく判断された結果の手技である必要があり、そして再現性のある正しく実施された手技であったのかを明確にすることも重要であり、最終的に以降に役立つような学びとする必要がある。そのためには、骨盤位牽引術を実施する場合には指導医にも立ち会いを要請し、自分の手技をみてもらって客観的に評価してもらうことが勧められる。

## 文 献

- 1) 日本産科婦人科学会 / 日本産婦人科医会 (編) : 産婦人科診療ガイドライン産科編 2020. 日本産科婦人科学会事務局, 東京, 2020.
- 2) ACOG Committee Opinion No 265 : Mode of term singleton breech delivery. *Obstet Gynecol.*, 98 ; 1189–1190, 2001.
- 3) Hannah, M. E., et al : Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multicentre trial. Term Breech Trial Collaborative Group. *Lancet.* 356 ; 1375–1383, 2000.
- 4) 日本医療機能評価機構 : 多胎について. 第7回産科医療補償制度再発防止に関する報告書 (2017年3月), 99–146, 2007.
- 5) 鈴木俊治 : 双胎経膈分娩. *日周産期・新生児会誌*, 54 ; 1483-1489, 2019.
- 6) 鈴木俊治 : 骨盤位 / 双胎経膈分娩の行方. *日産婦誌*, 75 ; 879-882, 2023.
- 7) 兼子和彦 : 骨盤位分娩の難産 過去の症例から思う諸事. *産婦実際*, 39; 1215-1219, 1990.
- 8) Suzuki, S., et al : Fetal position associated with an increased risk of cesarean delivery in nulliparous twin gestations. *Acta Obstet Gynecol Scand.*, 80 ; 273–274, 2001.
- 9) Suzuki, S. : Selective uterine fundal pressure maneuver during the second stage of the first twin delivery at near term. *J Matern Fetal Neonatal Med.*, 28 ; 519–521, 2015.

## ◆原著◆

## 妊婦健康診査 OSCE から評価した助産学生の実践能力と教育の課題

和泉 美枝<sup>1)</sup> 木村 静<sup>1)</sup> 安達 望江<sup>2)</sup> 眞鍋えみ子<sup>1)</sup>

1) 同志社女子大学看護学部

2) 同志社女子大学看護学研究科看護学専攻

## 抄 録

目的：妊婦健康診査（以下、妊婦健診）での助産学生（以下、学生）の実践能力と教育の課題を明らかにする。  
 方法：学生 11 名に妊婦健診 OSCE を行った。学生は課題を実施、評価者と模擬患者からフィードバックを受けその後自己評価をした。評価は情意領域（挨拶、プライバシーや不安への配慮、説明と同意などの態度 12 項目）、精神運動領域（手指消毒、患者確認、技能などの技術 8 項目）、認知領域（問診、アセスメントなどの知識 5 項目）の 25 項目、できない、一部できる、できるで評価した。さらに各評価項目の評価者評価と学生自己評価に差のある学生数を算出した。結果：評価者評価で 5 名以上できない項目は多い順に認知領域 4 項目（80.0%）、精神運動領域 3 項目（37.5%）、情意領域 1 項目（8.3%）であった。評価者評価より学生自己評価が高い学生が多いのは 18 項目であった。考察：態度に関する評価は高い一方、技術に関する評価は項目に差があり、知識に関する評価は低く学生の実践能力を強化する必要がある。さらに学生自己評価は評価者評価より高く、実践能力を正確に把握できておらずフィードバックなどの工夫が必要である。

キーワード：OSCE、実践能力、助産師教育、妊娠期

## 緒 言

近年、妊娠・出産の高齢化、生殖補助医療の進歩によるハイリスク妊産婦の増加など、周産期には新たな課題が生じている。そのため、産科領域では医療介入を必要とするハイリスク妊産婦は高度で専門的な医療を行う基幹型病院、ローリスク妊産婦は診療所や院内助産、助産師外来、助産所などでフォローアップするタスクシフティングが進められている。それに伴い、助産師には妊産婦が正常な経過であるか否か、逸脱のリスクはないかなどを的確に判断する臨床推論能力、医師と役割分担しつつも連携、協働しながらハイリスクとローリスクに対応できるより高い実践能力が必要とされている。このように、助産師に求められる臨床能力は年々高度化、多様化し、助産師養成機関にも一定レベルの実践能力を備えた助産学生（以下、学生）の養成が求められている。しかし、臨床で求められる助産師としての実践能力と助産師教育修了時の学生の実践能力には乖離があり<sup>1)</sup>、新人助産師は学生時代の

経験と臨床での実践、自分の能力と臨床で求められる能力にギャップを感じており<sup>2)</sup>、助産師教育における学生の実践能力の育成には課題がある。この現状に対し、全国助産師教育協議会（以下、全助協）は学生の教育修了時の知識や技術、助産師として求められる資質や能力の習得と保証、助産を実践できるコンピテンシーの獲得のために、「望ましい助産師教育におけるコア・カリキュラム 2020 年版」<sup>3)</sup>を作成している。保健師助産師看護師養成所指定規則を含めた科目とその教育内容・方法、学習・行動目標が設定されており、これにより教育機関での実践能力の育成とコア・カリキュラムの客観的評価が可能となった。そして、全助協はその評価手法として医歯薬学や獣医学で導入されている客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination：以下、OSCE）の導入を検討している。

OSCE は 1975 年 Harden RM ら<sup>4)</sup>によって発表されて以降、臨床能力を客観的に評価する画期的な方法

として世界中の医療系教育に取り入れられ、わが国でも1995年以降医学教育での導入を始めとし、歯・薬学教育、看護・助産学教育で導入されている。OSCEは認知領域(知識)に加え精神運動領域(技術)、情意領域(態度)の評価が可能で、とくに精神運動領域の評価に優れている<sup>5)</sup>。さらに、この評価方法は技術そのものの評価や重要な技術を選択し評価できることから妥当性が担保され、加えてすべての受験者を同じ課題・条件・評価基準で評価できるため信頼性にも優れ、形成的評価にも総括的評価にも用いることができる<sup>5)</sup>。

そこで本研究は「望ましい助産師教育におけるコア・カリキュラム2020年版」<sup>3)</sup>の原案として、2019年の全助協総会で会員校に提示された「望ましい助産師教育(案)」における学習目標、助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標<sup>6)</sup>、助産師教育の技術項目と卒業時の到達度<sup>6)</sup>を参考に、学習・行動目標、評価項目・基準を設定した妊婦健康診査(以下、妊婦健診)場面のOSCEから、妊婦健診における学生の実践能力と教育の課題を明らかにすることを目的とした。本結果から、妊婦健診における学生の実践能力の現状と教育の課題が明らかになり、助産師教育の質の向上、シームレスな臨床実践、さらに実践能力の評価方法が提案できると期待される。

## 研究方法

### 1. 対象者

OSCEの評価者として助産学教育の経験が5年以上あるA大学の教員3名、受験する学生としてA大学大学院助産課程1年生11名を対象として選定した。評価者の選定条件として実践的で客観的評価をするにはOSCEに教育内容が反映されている必要があり<sup>7)</sup>、それを把握している者、さらに教育の課題を見出すために受験する学生の教育に従事している者としたため、A大学の教員とした。また受験学生の選定条件として、OSCEを受験する1年生の12月までに妊娠・分娩・産褥・新生児期の助産診断・技術学の講義と演習を履修し、妊娠期から産褥・新生児期の母子を継続的に受けもつ継続事例実習を履修する前である、

A大学大学院助産課程の1年生とした。

### 2. データ収集時期と方法

OSCEは2019年～2022年の各年12月に同一内容で行い、その4回のOSCEにおける評価者の評価(以下、評価者評価)と受験学生の自己評価(以下、学生評価)をデータとして収集した。評価者はOSCE評価表(表1)を用いて評価を行い、学生はOSCE課題の実施を終え評価者と標準模擬患者(Standardized Patient:以下、SP)から口頭でフィードバックを受けた後、別室で評価者と同じ様式のOSCE評価表を用いて自己評価をした。マッチングさせるためのID番号が振られた評価者評価と学生評価は、別々の回収箱で回収した。なお、本研究では評価者とSPからのフィードバックまでを含めてOSCEとしているため、学生はフィードバックを受けた後に自己評価をした。

### 3. 測定用具

学生の実践能力と教育の課題を明らかにするためにOSCE評価表を用いて評価した。この評価25項目を情意領域(態度):①～⑫、精神運動領域(技術):⑬～⑳、認知領域(知識):㉑～㉕に分類した(図1)。評価項目の設定や評価項目の分類にあたっては、内容的妥当性を担保するため研究者間で検討を重ねた後、研究者以外の助産学教育に精通する者にスーパーバイズを受けた。

### 4. OSCEの概要

妊娠39週の妊婦への妊婦健診を想定したOSCEで、OSCEの学習目標は「妊婦健診に必要な技術(レオポルド触診法、子宮底及び腹囲測定、胎児心音聴取、ノンストレステスト)を用いて妊娠週数に適した妊婦健診ができる」であり、本研究で明らかにする学生の実践能力である。OSCEは外来の診察室を再現した同じステーションを2か所設営し、同時に実施した。各ステーションに評価者として助産学教育経験5年以上の教員1名とSP1名を配置した。SPはA大学のスキルスラボに勤務する臨床で看護師または助産師の経験がある者が務めた。ステーション内には、診察台と分娩監視装置を設置し、診察台にはSPが臥床した。SPの横には妊婦シミュレータを並べて置き、レ

表1 評価表

	評価内容	評価点
1	訪床時に手指消毒ができる	2 0
2	適切な挨拶ができる 2:「患者と目線の高さを合わせる」「患者の目を見て話す」「氏名を述べる」の全て、1:できない項目がある、0:挨拶がない	2 1 0
3	フルネームで正確に患者の確認ができる 2:フルネームで名乗ってもらう、1:姓のみや名乗ってもらわない方法、0:確認できない	2 1 0
4	前駆陣痛の状態を問診できる 2:「有無」「頻度」「持続時間」「痛みの有無」の全て、1:「有無」のみ、0:問診できない	2 1 0
5	産徴の状態を問診できる 2:「有無」「時期」「頻度」「性状」の全て、1:「有無」のみ、0:問診できない	2 1 0
6	胎動の有無を問診できる	2 0
7	レオポルド触診法の説明をし、同意をとることができる 2:目的や方法を説明し同意をとる、1:同意のみ、0:できない	2 1 0
8	レオポルド触診法を正確、安全に実施できる 2:①～⑥全て ①妊婦の右側に立つ(右利き)、②仰臥位で膝を曲げる、③第1段:両手の指先を揃え湾曲させ子宮底上縁にあてる、④第2段:手掌を平らにし、左右交互に子宮壁を圧する、⑤第3段:利き手の母指と他指を開き、恥骨結合上にある胎児部分を触診する、⑥第4段:妊婦の足元を向くように、実施者の体の向きを変え、4指をそろえて左右の鼠径靭帯に沿って両手を骨盤の方向に進め触診する、1:①～⑥のうち3～5点、0:①～⑥のうち2点以下	2 1 0
9	レオポルド触診法の結果(胎位・胎向)をわかりやすい言葉で妊婦に伝えることができる 2:胎位・胎向をわかりやすい言葉で説明、1:胎位・胎向をわかりやすい言葉で説明できない、0:説明できない	2 1 0
10	子宮底測定の説明をし、同意をとることができる 2:目的や方法を説明し同意をとる、1:同意のみ、0:できない	2 1 0
11	子宮底を正確に測定できる 2:①～③全て ①仰臥位で膝を曲げる、②子宮底最高点と恥骨結合上縁中央を測定する、③測定時に膝を進展させる、0:①～③のうちできない項目がある	2 0
12	腹囲測定の説明をし、同意をとることができる 2:目的や方法を説明し同意をとる、1:同意のみ、0:できない	2 1 0
13	腹囲を正確、安全に測定できる 2:①～③全て ①仰臥位で膝を曲げる、②臍の周囲を測定できる、③測定時に膝を進展させる、0:①～③のうちできない項目がある	2 0
14	子宮底・腹囲の測定結果をわかりやすい言葉で妊婦に伝えることができる 2:わかりやすい言葉で説明、1:わかりやすい言葉で説明できない、0:説明できない	2 1 0
15	浮腫の観察の説明をし、同意をとることができる 2:目的や方法を説明し同意をとる、1:同意のみ、0:できない	2 1 0
16	浮腫について問診できる 2:「有無」「時期」「部位」の全て、1:「有無」のみ、0:できない	2 1 0
17	浮腫を正確に触診できる 2:①～③全て ①母指で腓骨上を圧する、②両足を観察する、③直接肌を圧する、1:①～③のうちできない項目がある、0:全てできない、触診しない	2 1 0
18	胎児心音の測定の説明をし、同意をとることができる 2:目的や方法を説明し同意をとる、1:同意のみ、0:できない	2 1 0
19	ドプラーで胎児心音を正確に測定できる 2:①②全て ①最良聴取部位で測定する、②1分間測定する、0:①②のうちできない項目がある	2 0
20	胎児心音の測定結果を妊婦に伝えることができる	2 0
21	分娩監視装置装着の説明をし、同意をとることができる 2:目的や方法を説明し同意をとる(*測定時間を説明しなければ2点としない)、1:同意のみ、0:できない	2 1 0
22	分娩監視装置を正確、安全に装着することができる 2:①～⑦の全て ①最良聴取部位に装着する、②ゼリーを塗布する、③子宮底近くの平らな腹壁に装着する、④ベルトを緩みなく締め付けすぎないように装着する、⑤0点セットする、⑥胎動マーカーを妊婦に渡し説明する、⑦仰臥位低血圧症候群に配慮した体位にする、1:①～⑦のうち4～6点、0:①～⑦のうち3点以下	2 1 0
23	プライバシーに配慮し妊婦健診ができる 2:腹部の露出を最小限にするなど配慮できる、1:やや配慮できない、0:配慮できない	2 1 0
24	妊婦の訴えに対して、不安を軽減するように対応できる 2:健診結果(週数、子宮底の下降、産徴、前駆陣痛、レオポルド触診法)を踏まえて説明できる、1:曖昧な説明、0:できない	2 1 0
25	子宮底・腹囲の測定結果を前回の結果と照らし合わせてアセスメントできる 2:前回の結果と照らし合わせる、1:今回の結果のみ、0:できない	2 1 0

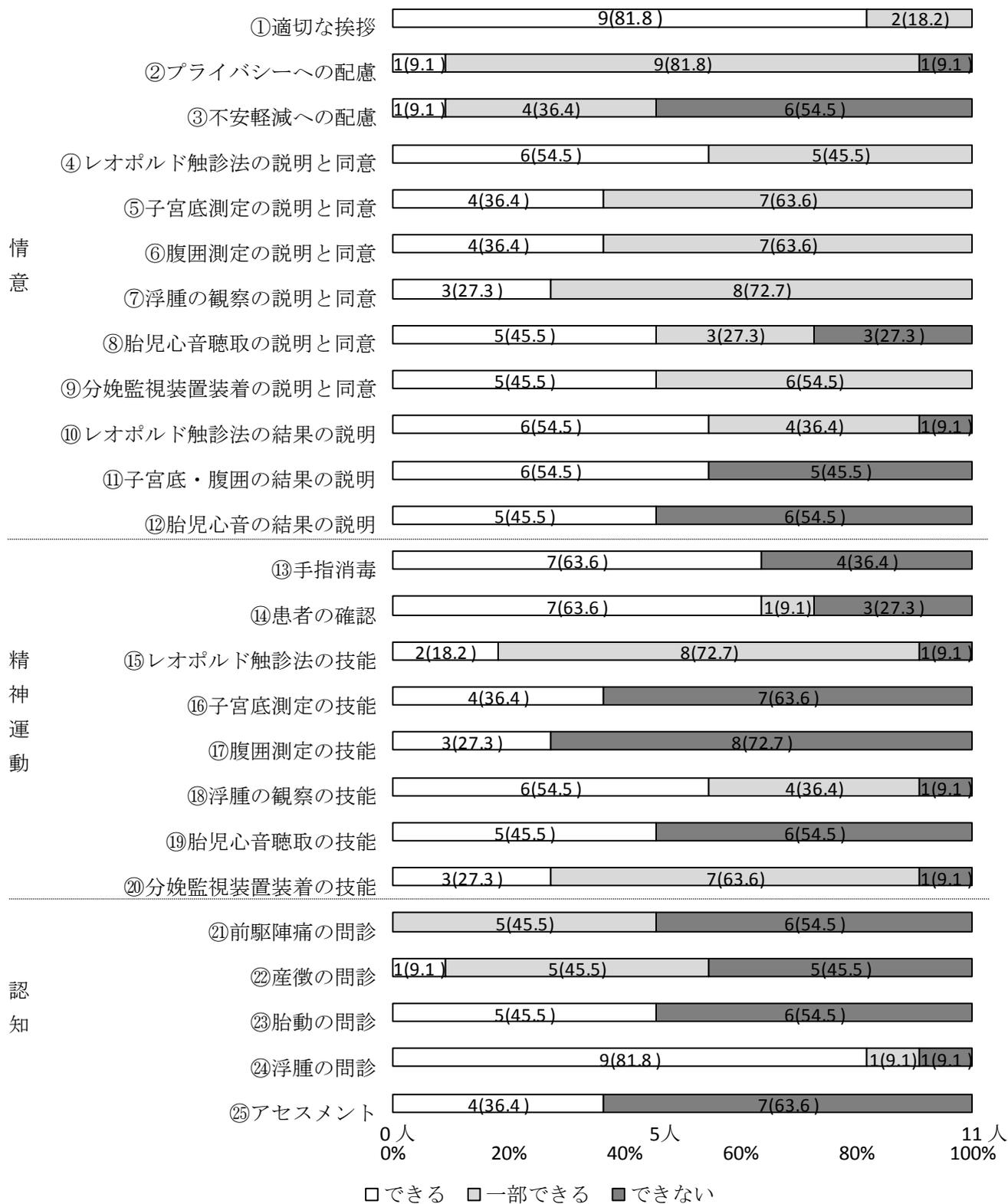


図1 評価者評価

オポルド触診法と子宮底・腹囲の計測で使用するよう指示した。受験学生はOSCEの課題を3分で読み、ステーション内に入るところから15分で課題を実施し、10分のフィードバックを受け、その後自己評価を行った。

OSCEの事前準備として、評価者にはOSCEの2週間前に実施要項を配布し、1週間前にOSCEの学習目標、OSCE課題、評価基準・方法について説明した。とくに、評価基準・方法については「できない」「一部できる」「できる」と評価される学生の言動について、OSCE評価表を用いていくつかの例を口頭で述べながら説明し、質疑応答の時間を設け評価者間で評価基準・方法の統一を図り、評価の正確性、公平性を担保した。受験学生には2週間前にOSCEの歴史や目的、方法などの概要をパワーポイントを用いて説明し、受験課題は妊娠末期の妊婦健診の実施であることを口頭で説明した。SPには1週間前にSP用の実施要項を用いて、SP間の演技の相違による評価への影響がないように教育を行った。さらに、SPは評価者ではないため評価者の視点ではなく、SPとして感じたことやSPとして受けた印象を学生にフィードバックする<sup>7)</sup>よう依頼した。

## 5. 評価者・学生評価の基準と両者得点の比較

評価項目の評価基準（表1）は、単純な実践能力の評価にはチェックリスト形式である「できない；0点」「できる；2点」の2段階、実践能力の深度を問う評価には「できない；0点」「一部できる；1点」「できる；2点」の3段階とし、3段階評価には詳細な評価基準を設け<sup>8,9)</sup>、項目毎に素点の得点者数とその割合を求めた。次に、項目毎に評価者評価と学生評価を比較し、両者の評価が不一致である学生数を算出した。

## 6. 倫理的配慮

学生と評価者である教員に研究の目的や意義、研究への参加は自由意思であり、同意の撤回も自由であること、特に対象が学生や教員であるため研究の参加に同意しないことによる、教育や職務で不利益を受けないことなどを強制力が働かないように丁寧に説明した。また、個人情報保護は保たれ、データは本研究のみ使用し、匿名性の遵守のうえ教育の改善と発展に寄

与するために、学会等で結果を公表することについて書面と口頭で説明し同意を得た。なお、本研究は同志社女子大学「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会の承認（2018-25）を得て実施した。

## 結 果

### 1. 評価者評価からみた学生の実践能力

評価者としてA大学の教員3名から協力が得られ（応需率100%）、その3名の評価を評価者評価に用いた。

評価者評価を図1に示した。情意領域（態度）では「①適切な挨拶」は「できる」9名（81.8%）、「②プライバシーへの配慮」は「できる」1名（9.1%）のみであったが、「一部できる」は9名（81.8%）であり、概ねできていた。一方、「③不安軽減への配慮」は「できる」1名（9.1%）と少なく、「できない」6名（54.5%）であった。レオポルド触診法など助産ケア実施前の「説明と同意④～⑨」は「⑧胎児心音聴取」のみ「できない」が3名（27.3%）いたが、その他の項目は全員が「できる」または「一部できる」であり、概ねできていた。「結果の説明⑩～⑫」は「⑩レオポルド触診法」は「できない」1名（9.1%）であり概ねできていたが、「⑪子宮底・腹囲」「⑫胎児心音」は約半数が「できない」であった。次に、精神運動領域（技術）に相当する「⑬手指消毒」と「⑭患者の確認」は看護の基本的な感染対策や安全管理にも関わらず両項目とも「できる」は7名（63.6%）にとどまった。技能は「⑮レオポルド触診法」「⑯分娩監視装置装着」は「できない」1名（9.1%）、「できる」は2～3名（18.2～27.3%）のみで、「⑰子宮底測定」「⑱腹囲測定」「⑲胎児心音聴取」は「できない」6～8名（54.5～72.7%）と半数以上の学生が正確な手技ができていなかった。認知領域（知識）に相当する「問診⑳～㉑」では「㉑浮腫」は「できる」9名（81.8%）、「できない」1名（9.1%）であったが、その他の項目は「できない」5～6名（45.5～54.5%）、「㉒アセスメント」も「できない」7名（63.6%）と約半数以上はできていなかった。

各領域において「できない」が5名以上は、多い順

に認知領域5項目中4項目(80.0%)、精神運動領域8項目中3項目(37.5%)、情意領域12項目中1項目(8.3%)であった。

## 2. 評価者評価と学生評価の相違

受験した学生11名より協力が得られた(応需率100%)。学生が自己の実践能力をどのように評価しているかを明らかにするために、評価者評価点と学生評価点の不一致者数とその内訳を算出し表2に示した。25項目中18項目は評価者評価点より学生評価点が高い学生が多く、それが顕著な項目は情意領域の「②プライバシーへの配慮」「③不安軽減への配慮」「⑧胎児心音聴取の説明と同意」、精神運動領域の「⑮レオポルド触診法の技術」「⑯子宮底測定技術」「⑰腹囲測定技術」であった。さらに情意領域の「④～⑨の説明と同意」は6項目すべてで両者の相違が3名以上であった。両者の評価が一致したのは精神運動領域の「⑬手指消毒」「⑱胎児心音聴取の技術」の2項目のみであった。学生評価点より評価者評価点が高い学生が多い項目は「①適切な挨拶」「⑭患者の確認」「⑱浮腫の観察の技術」、両者の評価点の相違の方向が同数であった項目は「⑥腹囲測定の説明と同意」「⑳胎動の問診」であった。

## 考 察

### 1. 評価者評価からみた学生の実践能力と教育の課題

妊婦健診における学生の実践能力は、全助協のコア・カリキュラム<sup>3)</sup>の学修目標では「妊娠週数に応じた妊婦健診が実施できる」「母体・胎児の健康状態をアセスメントできる」とされ、助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標<sup>6)</sup>では「妊娠経過の診断」は“少しの助言で自立してできる”、助産師教育の技術項目と卒業時の到達度<sup>6)</sup>では「レオポルド触診法」「子宮底及び腹囲測定」「胎児心音聴取」「ノンストレステスト」はすべて“単独で実施できる”とされている。これらは助産師教育修了時の実践能力を示しているが、全助協は「助産師教育における将来ビジョン2021」<sup>10)</sup>において、助産師の資格を有さない学生が臨地実習をするために、実習で必要とされる実践能力をOSCEで評価し、実習前の学生の実践能力を保証する

取り組みを始めている。したがって、妊娠期から産褥・新生児期の母子を継続的に受けもつ継続事例実習を4か月後に控えている本研究対象の学生は、実習で指導助産師の指導のもとではあるが対象者に子宮底や腹囲の計測、レオポルド触診法などの助産ケアを行うため、妊婦健診におけるこれら技術を実習前に習得しておく必要がある。さらに「妊娠週数に応じた妊婦健診の実施」において、本課題は妊娠39週の妊婦健診であり認知領域の前駆陣痛や産徴、胎動の問診は重要な項目と考えるが、学生はこれらの問診の必要性に気づけず、十分な問診をできていなかった。加えて、子宮底や腹囲の結果の説明、前回の健診結果と比較したアセスメント能力も低かった。

今回4年間のOSCEで学生の実践能力を評価した結果、精神運動領域に含まれる上記4技術の実践能力は決して高くはなかった。また、感染予防のための手指消毒、安全管理のための患者の確認における実践能力は低くはないが看護基礎技術であるため習得していることが望まれる。これら精神運動領域の実践能力は、学内での講義や演習での習得は十分可能な実践能力と考えられ、感染予防や安全管理とともに原理や原則に沿った正確な技術が実践できる教育を強化する必要性が明らかになった。また、問診や結果の説明、アセスメント能力は低かった。これら問診による観察やアセスメントには学生の知識不足が大きく影響しており<sup>11)</sup>、知識不足により問診や測定結果の即時のアセスメント、結果の推測ができず妊娠経過を妊婦に説明できなかつた可能性も推察され、学生の知識の習得状況を明らかにするとともに、妊娠週数に応じた母体や胎児の身体的特徴や変化に関する学習と、アセスメント能力を強化する必要がある。これら問診やアセスメントが含まれる認知領域の実践能力の強化のために、事例を用いた助産診断の立案やシミュレーション学習などによる教育が必要であると考えられる。さらに、分娩期OSCEでは学生は実習や自己学習など「経験に基づいたアセスメント」はできたと認識し<sup>12)</sup>、また早期の課題提示は課題達成に向け、学生が臨場感をもって事前学習や準備を行う動機づけにつながる<sup>13)</sup>ことから、OSCE課題の提示を早期にすることにより、OSCE受

表2 評価者評価点と学生評価点の相違数

領域	評価項目	評価者点と学生点 の相違数 <sup>1)</sup>	学生点>評価者点 <sup>2)</sup> の数		評価者点>学生点 <sup>2)</sup> の数	
			内訳 (学生点>評価者点:学生数)		内訳 (評価者点>学生点:学生数)	
情 意	①適切な挨拶	6 ( 54.5 )	2 ( 33.3 )	2>1	4 ( 66.7 )	2>1
	②プライバシーへの配慮	7 ( 63.6 )	7 ( 100.0 )	2>1:6, 1>0:1	0 ( 0.0 )	
	③不安軽減への配慮	6 ( 54.5 )	5 ( 83.3 )	1>0	1 ( 16.7 )	2>1
	④レオポルド触診法の説明と同意	4 ( 36.4 )	3 ( 75.0 )	2>1	1 ( 25.0 )	2>1
	⑤子宮底測定の説明と同意	5 ( 45.5 )	3 ( 60.0 )	2>1	2 ( 40.0 )	2>1
	⑥腹囲測定の説明と同意	4 ( 36.4 )	2 ( 50.0 )	2>1	2 ( 50.0 )	2>1
	⑦浮腫の観察の説明と同意	5 ( 45.5 )	4 ( 80.0 )	2>1	1 ( 20.0 )	2>1
	⑧胎児心音聴取の説明と同意	6 ( 54.5 )	5 ( 83.3 )	2>1:3, 2>0:1, 1>0:1	1 ( 16.7 )	2>1
	⑨分娩監視装置装着の説明と同意	3 ( 27.3 )	3 ( 100.0 )	2>1	0 ( 0.0 )	
	⑩レオポルド触診法の結果の説明	3 ( 27.3 )	2 ( 66.7 )	2>1	1 ( 33.3 )	2>1
	⑪子宮底・腹囲の結果の説明	4 ( 36.4 )	4 ( 100.0 )	2>0	0 ( 0.0 )	
	⑫胎児心音の結果の説明	2 ( 18.2 )	2 ( 100.0 )	2>0	0 ( 0.0 )	
精 神 運 動	⑬手指消毒	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )		0 ( 0.0 )	
	⑭患者の確認	2 ( 18.2 )	0 ( 0.0 )		2 ( 100.0 )	2>1:1, 1>0:1
	⑮レオポルド触診法の技能	7 ( 63.6 )	7 ( 100.0 )	2>1:6, 1>0:1	0 ( 0.0 )	
	⑯子宮底測定の技能	6 ( 54.5 )	5 ( 83.3 )	2>0	1 ( 16.7 )	2>0
	⑰腹囲測定の技能	5 ( 45.5 )	5 ( 100.0 )	2>0	0 ( 0.0 )	
	⑱浮腫の観察の技能	2 ( 18.2 )	0 ( 0.0 )		2 ( 100.0 )	2>1
	⑲胎児心音聴取の技能	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )		0 ( 0.0 )	
	⑳分娩監視装置装着の技能	2 ( 18.2 )	2 ( 100.0 )	2>1	0 ( 0.0 )	
認 知	㉑前駆陣痛の間診	6 ( 54.5 )	4 ( 66.7 )	2>1:2, 1>0:2	2 ( 33.3 )	1>0
	㉒産徴の間診	2 ( 18.2 )	2 ( 100.0 )	2>1:1, 1>0:1	0 ( 0.0 )	
	㉓胎動の間診	2 ( 18.2 )	1 ( 50.0 )	2>0	1 ( 50.0 )	2>0
	㉔浮腫の間診	1 ( 9.1 )	1 ( 100.0 )	2>1	0 ( 0.0 )	
	㉕アセスメント	1 ( 9.1 )	1 ( 100.0 )	2>0	0 ( 0.0 )	

n (%)

1) ( ) 内は学生11名を分母とした時の割合

2) ( ) 内は評価者評価と学生評価の相違数を分母とした時の割合

験までの時間を有効活用でき学生のレディネスの向上も期待できると考える。

加えて、情意領域のなかでプライバシーへの配慮の実践能力は低くはないが、配慮に欠ける学生も多く、また不安の軽減への配慮に関する実践能力は低く、これらは対象者へのケアや対象者とのコミュニケーションなどを通し習得、向上する能力であると推測されるため、模擬患者の参画を得たシミュレーション学習や実習で習得が期待される実践能力である可能性も考えられた。一方、インフォームドコンセントである説明と同意に関する学生の実践能力は概ね高く、学生は自分が行う手技の目的や方法を妊婦に説明し、同意を得ながら実施できていた。また、学生のレオポルド触診法の結果説明における実践能力は、その目的及び胎

位・胎向は明確で説明しやすい内容であるため高かったと推測された。

上記に加えて、学生の実践能力の向上や自己課題の明確化にデモンストレーションも有効であると考えられる。デモンストレーションは、学生が臨床現場での対応と自己の実践を比較する機会、助産師として望まれる行動や求められていることを考え、自己の実践能力を認識し課題を明確にする機会となる<sup>12)</sup>ことから、OSCE後に臨床指導者や教員によるデモンストレーションを導入し、学生が妊婦健診における実践能力を理解し、習得する一助としたい。

## 2. 評価者評価と学生評価の相違と教育の課題

課題実施の直後に評価者から口頭で学生にフィードバックを行っているが、評価者評価より学生評価が

高い項目が多く、学生はできていると認識しており、評価者の認識と異なることが明らかとなった。とくにプライバシーや不安軽減への配慮、レオポルド触診法や子宮底・腹囲の測定技術、説明と同意は顕著であった。これらプライバシーや不安軽減への配慮、インフォームドコンセントは専門職である助産師としてのケアであり、倫理的感応力や判断を伴うため評価基準には表しにくく<sup>14)</sup>、あらかじめ評価項目に挙げることは困難である<sup>9)</sup>。本評価は「できる」「一部できる」「できない」という画一的な評価であり、何をどこまでできれば「できる」「一部できる」と評価されるのか不明確な部分があり、専門職としての倫理観や判断など多面的要素を含む評価までできないことも、助産師として臨床経験のある評価者と学生の評価の相違につながった要因と推測された。一方、レオポルド触診法などの技術は、安全性や正確性を評価基準としてある程度測定が可能であり<sup>14)</sup>、診察や技術にかかわる臨床スキルは評価項目を明確にしやすい<sup>9)</sup>ことから、評価者と学生の見解の相違は生じにくく評価者評価から学生の実践能力は低いと推測された。

これらから、OSCE直後の口頭でのフィードバックだけでは、評価者評価が学生に十分伝わっておらず、フィードバックの方法を工夫する必要があると考えられた。OSCEなどの体験学習は知識や技術、態度やコミュニケーションなどのノンテクニカルスキルを高め、これらは体験と振り返り(省察的な観察)を通して更新され、振り返りなしでは学習にならない<sup>15)</sup>。また、学生は多くの時間を割いてでも直後に振り返りを行った方がよいと考え、振り返りがないと意味がないとしている一方、OSCEで求められている能力が理解できていないため、振り返りでは到達目標や評価項目を示す必要性がある<sup>16)</sup>。また、よい点、よくなかった点を具体的に示すことでよい部分が強化され、悪い部分が修正しやすくなる<sup>17)</sup>ことから、評価者と学生の評価をすり合わせながら具体的なフィードバックを行うこと、とくにプロフェッショナルとしての態度や行動は評価基準を共有しながらフィードバックをすることで評価者の意図が伝わり、学生が自己の実践能力と課題を自覚できると考えられた。加えて、ビデオを用

いたフィードバックは、自己を客観視し模擬患者への説明の仕方や姿勢、態度などの行動の特徴の把握、さらにフィードバックで指摘されたことのイメージ化につながる<sup>18)</sup>ため、ビデオを用いたフィードバックは有効であると考えられる。

最後に研究の限界として、対象者がA大学1校の教員と学生であったことから、学生の妊婦健診における実践能力として本結果を一般化することは難しく、今後多くの教育機関の学生を対象としたOSCEを行い、学生の実践能力と教育の課題を明らかにする必要がある。また、本研究では評価者とSPからのフィードバックまでを含めてOSCEとしており、フィードバックの影響を加味した学生の自己評価であると捉えている。しかし、それが学生の自己評価となり得るのか検討することや、評価者評価と学生評価、フィードバック内容を総合的に分析することも必要である。さらに、本研究では妊婦健診における実践能力を、実習前の講義や演習で習得可能な実践能力と捉えているが、実習後OSCEを取り入れ実習前後の実践能力を比較し、学内で習得できる実践能力と実習で習得する実践能力を識別し、教育の改善につなげる必要もあると考える。

## 謝 辞

本研究に同意しご協力いただきました学生、インストラクター、教員の皆様に深謝致します。

本研究は文部科学省科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金:基盤研究C 課題番号18K10453)を受けて行った研究の一部である。

本論文内容に関連する利益相反事項はない。

## 文 献

- 1) 全国助産師教育協議会:助産学生分娩期ケア能力学習到達度に関する調査報告書.平成27年度厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策特別事業,2016. <https://www.zenjomid.org/wp-content/uploads/2021/02/20160927.pdf> (アクセス:2024年3月14日)
- 2) 礪山あけみ,他:助産師教育修了後1年の助産実践

- を行った新人助産師の臨床での体験. 日助産会誌, 31 (1) : 54-62, 2017.
- 3) 全国助産師教育協議会：望ましい助産師教育におけるコア・カリキュラム 2020年版. 2020. [https://www.zenjomid.org/wp-content/uploads/2021/02/202006\\_corecurri\\_thinking.pdf](https://www.zenjomid.org/wp-content/uploads/2021/02/202006_corecurri_thinking.pdf) (アクセス：2023年11月30日)
  - 4) Harden, RM., et al : Assessment of clinical competence using objective structured examination. Br Med J, 22 ; 447-451, 1975.
  - 5) 伴信太郎：客観的臨床能力試験 臨床能力の新しい評価法. 医教育, 26 (3) : 157-163, 1995.
  - 6) 厚生労働省：看護基礎教育検討会報告書. 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf> (アクセス：2023年11月30日)
  - 7) Helen, W., Julian, B. / 中村恵子監訳：OSCE プロセスの概要, Passing your advanced nursing OSCE / 高度看護 OSCE, 1-11, へるす出版, 東京, 2014.
  - 8) 前述7) 151-160.
  - 9) 大西弘高：OSCE の評価方法理論, OSCE の理論と実際, 大滝純司編, 18-39, 篠原出版新社, 東京, 2007.
  - 10) 全国助産師教育協議会：助産師教育における将来ビジョン 2021 ~持続可能な助産師教育の実現に向けて~. 2022. <https://www.zenjomid.org/wp-content/uploads/2022/04/Vision2021.pdf> (アクセス：2024年3月14日)
  - 11) 渡邊 恵, 他：看護基礎教育における正確な血圧測定のための「状況基盤型教育プログラム」の開発と効果の検証 無作為化比較対照試験. 日看科会誌, 42 ; 528-539, 2022.
  - 12) 矢木春郁, 他：助産師教育修了前の学生が認識した自己の助産実践能力. 香川保健医療大誌, 14 ; 17-25, 2023.
  - 13) 鈴木美代子, 他：4年次の看護技術統合演習に客観的臨床能力試験 (OSCE) を導入した教育効果. 岩手大看紀, 20 ; 39-52, 2018.
  - 14) 伊藤美栄, 他：助産師教育課程修了時の分娩期の実践能力を評価する OSCE の検討 卒業前の助産学生へのトライアル. 日助産会誌, 33 (2) ; 200-212, 2019.
  - 15) 高橋平徳, 陶山啓子：体験学習の意義を理解する, 体験学習の展開, 高橋平徳, 内藤知佐子編, 2-16, 医学書院, 東京, 2019.
  - 16) 山崎晶子, 他：助産師教育における臨床客観的能力試験 (OSCE) の取り組みに関する文献検討 OSCE 導入に向けての課題. 関西福祉大研紀, 23 ; 59-66, 2020.
  - 17) 大滝純司：フィードバックの仕方. OSCE の理論と実際, 大滝純司編, 105-109, 篠原出版新社, 東京, 2007.
  - 18) 小林幸治, 他：OSCE におけるビデオを活用したりフレクシオンによる学生の気づきと捉え方 作業療法学生3年次の臨床実習前 OSCE における予備調査. 目白大健科研, 16 ; 79-87, 2023.

◆原著◆

## 女子高校生におけるプレコンセプションケアに関する知識の構造

高橋百々花<sup>1)</sup> 安達 望江<sup>2)</sup> 和泉 美枝<sup>3)</sup> 眞鍋えみ子<sup>3)</sup>

- 1) 同志社女子大学大学院看護学研究科看護学専攻博士課程 (前期)
- 2) 同志社女子大学大学院看護学研究科看護学専攻博士課程 (後期)
- 3) 同志社女子大学看護学部看護学科

### 要 約

【目的】女子高校生におけるプレコンセプションケアに関する知識の構造を明らかにする。【方法】私立 A 高等学校 3 年生女子 186 名を対象に、無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は年齢、プレコンノート (国立成育医療研究センター, 2020) に準じた女性の健康に関する知識 30 項目 (4 件法) であった。分析は主因子法、バリマックス回転による因子分析を行い、 $\alpha$  係数を算出した。【結果】知識 30 項目のうち 10 項目は二重負荷により除外され、「思春期の日常生活におけるウェルネスに関する知識 (12 項目)」「女性疾患と妊娠に関する知識 (8 項目)」の 2 因子 (寄与率 52.1%) が抽出された。 $\alpha$  係数は第 1 因子 .92、第 2 因子 .91 であった。【考察】女子高校生におけるプレコンセプションケアに関する知識の構造が明らかになり信頼性が確認され、定量可能な指標が得られた。基準関連妥当性の検討や発達段階に応じたプレコンセプションケアの構造の明確化は今後の課題である。

キーワード：プレコンセプションケア、思春期、知識、因子分析

### 諸 言

プレコンセプションケア (Preconception care) は pre「～の前に」と conception「受胎」から成り、適切な時期に適切な知識・情報を女性やカップルを対象に提供し、将来の妊娠のためのヘルスケアを行うことである<sup>1)</sup>。この考えは、米国疾病管理予防センター (Centers for Disease Control and Prevention ; CDC) により 2006 年に保健政策として取り入れられ、2012 年から世界保健機関 (World Health Organization ; WHO) によって本格的に推奨された。わが国では 2015 年に、プレコンセプションケアセンターが開設され、プレコンセプションケアは「前思春期から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および増進」と定義されている<sup>2)</sup>。その目的は「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および増進を図り、国民全体の健康を向上させる」ことであり<sup>2)</sup>、その対象は 10～49 歳と幅広い<sup>3,4)</sup>。

プレコンセプションケアの対象のなかでも思春期は、医学的に「性機能の発現、すなわち乳房発育、陰毛発生などの二次性徴出現に始まり、初経を経て二次性徴の完成と月経周期がほぼ順調になるまでの期間」と定義され、生殖能力の獲得の時期である<sup>5,6)</sup>。思春期の健康問題としては、ボディイメージが障害されると体重減少性無月経や神経性食欲不振などの摂食障害、月経周期が順調となる間までには無月経や希発月経、頻発月経、月経随伴症状、月経困難症等の月経異常、性行動の開始による思春期妊娠や性感染症が生じやすい<sup>7)</sup>。とくに高校生 (953 名) では、月経痛がある者 90.8%、日常生活に影響がある者は 51.8% であり<sup>8)</sup>、女子高校生 (3,083 名) の月経痛への対処方法は我慢する 50%、さする 49%、寝る 45% が多く、婦人科受診は 3% であり<sup>9)</sup>、有症率は高い一方、受診率は低い。近年、これまで 10 代では稀と考えられていた子宮内膜症による月経困難症は増加していることに加え<sup>10)</sup>、子宮内膜症患者の約 50% に不妊が合併する

ことから<sup>11)</sup>、思春期における婦人科受診の遅延が将来の不妊につながるリスクがある。これらより、生殖可能年齢のなかでも思春期におけるプレコンセプションケアの実施は、思春期からの健康保持・増進の生活習慣の確立に加えて妊孕性の保護のために重要であると考えられる。そこで、本研究では女子高校生におけるプレコンセプションケアに関する知識の構造を明らかにする。

## 方 法

### 1. 研究デザイン

研究デザインは記述的相関研究である。

### 2. 対象者

対象者は近畿圏政令都市の私立 A 高等学校に在籍している3年生の女子264名であった。

### 3. 調査方法

無記名自記式質問紙調査

### 4. 調査期間

2024年6月20日～2024年7月1日

### 5. 調査手順

研究者は調査協力依頼校の学校長に研究協力を依頼した。その後、学年主任に調査実施手順書および資料（研究計画書、教員・保護者・生徒への調査依頼書、調査票）を用いて研究目的、方法、個人情報取り扱い、倫理的配慮について説明した。学年主任に各クラス担任（5名）への資料配布と研究説明、調査実施1週間前に、生徒への保護者宛の調査協力依頼書の配布を依頼した。

各クラス担任はホームルームにて、調査実施手順書に基づき、生徒に調査依頼書および調査票を配布し、研究目的、方法、個人情報取り扱い、倫理的配慮を説明した。その後、調査に同意した生徒は調査票に回答し、回答後には調査票を回収用封筒に提出した。

各クラス担任は封筒を教員室の鍵のかかる場所に保管した。研究者は協力校を訪問し、調査票を回収した。

### 6. 調査内容

- 1) 年齢：実年齢の記入を求めた。
- 2) プレコンセプションケアに関する知識

プレコンセプションケアセンター（国立成育医療研究センター）のプレコンセプションケア・チェックシートおよびプレコンノートは、(1) 生物学的な男女の違いや性の多様性、適正体重などの理解によって「自分を知る」、(2) 栄養や喫煙、飲酒に対して「生活を整える」、(3) 性感染症や生殖器がんに対して「検査やワクチンを受ける」、(4) 「かかりつけ医を持つ」、(5) 「人生をデザインする」の5つから構成される<sup>12)</sup>。これらを参考に質問項目を検討した。

例えば、生物学的な男女の違いは、プレコンノートではホルモンによって性差が生じること、ホルモンの作用によるこころの健康の男女間の違いであると解説しているため、「生物学的な男女のからだの違いについて知っているか」「男性・女性ホルモンとこころの健康の関係について知っているか」の2項目を高校生の知識の有無や程度を問うことができる質問として作成した。(1) 「自分を知る」ことに関する知識；7項目、(2) 「生活を整える」ことに関する知識；5項目、(3) 「検査やワクチンを受ける」ことに関する知識；11項目、(4) 「かかりつけ医をもつ」ことに関する知識；6項目、(5) 「人生をデザインする」ことに関する知識；1項目の計30項目を作成した（表1）。回答は「説明できる」「知っている」「聞いたことがある」「知らない」の4段階で求めた。

### 7. 分析方法

プレコンセプションケアに関する知識の実態を把握するため、頻度集計を行った。プレコンセプションケアに関する知識の構造を明らかにするために主因子法、バリマックス回転による因子分析を行い、 $\alpha$ 係数を算出し信頼性を確認した。また、対象者の特徴を明らかにするため、「説明できる（4点）」「知っている（3点）」「聞いたことがある（2点）」「知らない（1点）」とし、下位尺度ごとに素点の合計を算出し、下位尺度間のSpearman順位相関係数を算出し、Wilcoxonの符号付き順位和検定、クラスター分析（K-means法）を行った。統計解析にはSPSS Statistics 29.0.2を使用し、有意水準は5%とした。

### 8. 倫理的配慮

対象者および対象者の保護者、調査協力校の教員に

表1 作成した質問項目

大項目・中項目	知識に関する質問項目
(1)いまの自分を知ろう	
①生物学的な男女の違い	・生物学的な男女のからだの違い ・男性・女性ホルモンとこころの健康の関係
②性の多様性	・LGBTQ
③適正体重	・自分の適正体重(BMI)
④運動	・運動が健康に与える効果
⑤ストレス	・ストレスを感じている時のサイン
⑥基礎体温	・基礎体温
(2)生活を整えよう	
①栄養	・バランスの良い食事
②葉酸	・妊娠希望時は葉酸(栄養素の一つ)をしっかり摂取すること
③危険ドラッグ・有害物質	・危険ドラッグ・有害物質が健康に与える影響
④喫煙	・喫煙が健康に与える影響
⑤飲酒	・妊娠中は禁酒が必要なこと
(3)検査やワクチンを受けよう	
①感染症	・性感染症 ・性感染症の予防方法
②ワクチン	・妊娠中の風疹感染が、自分の健康・赤ちゃんに与える影響 ・風疹のワクチンによる予防 ・インフルエンザのワクチンによる予防
③生活習慣病	・生活習慣病(高血圧・糖尿病)が、自分の健康や赤ちゃんに与える影響
④がん	・乳がんの好発年齢 ・子宮頸がんの好発年齢 ・乳がんの早期発見の方法
(4)かかりつけ医を持とう	
①婦人科	・子宮頸がんの早期発見の方法 ・子宮頸がんのワクチンによる予防 ・かかりつけの婦人科を持つ必要性
②月経	・正常な月経
③避妊	・避妊方法
④歯科	・妊娠中のお口のトラブルが自分の健康・赤ちゃんに与える影響 ・定期的な歯科受診の必要性
⑤持病	・持病とその薬が妊娠・赤ちゃんに与える影響
(5)人生をデザインしてみよう	
①人生デザインシートを書く	・人生のデザイン(ライフプラン)の必要性

は、研究の趣旨、目的、方法について文書を用いて説明した。調査協力校の学年主任との事前打ち合わせにて、保護者への調査協力依頼書の事前配布によって保護者の理解が得られること、調査対象者は高等学校2

年生までの課程を修了し判断能力を有しているため、生徒の代諾者である保護者に同意書への記入を求めることは不要であるとアドバイスを受けた。そのため、本研究対象者には18歳以下も含まれていたものの、

対象となる女子高校生が調査票に回答することをもって同意とした。

対象者には研究参加への同意は強制ではなく任意であること、研究への参加の有無が成績評価に影響しないこと、答えたくない質問は答えなくて良いこと、調査票の回答をもって同意とすること、無記名調査であるため回答後の撤回はできないこと、研究成果を論文等で公表する場合は学校名が特定されないよう匿名化すること、紙面および電子媒体類のデータは鍵のかかる保管庫に厳重に管理することを、各クラス担任から文章を用いて説明した。本研究は同志社女子大学倫理委員会の承認（承認番号：2024 - 11）を受け実施した。

## 結 果

### 1. 分析対象の選定

私立 A 高等学校 3 年生 264 名を対象とした。配布された調査票は 252 部であり、回答は 252 名から得ら

れた（回収率 100%）。未回答 14 名、欠損値がある 44 名、同一回答 8 名を除いた 186 名（有効回答率 73.8%）を分析対象とした。

### 2. 対象者の年齢

対象者の年齢は 17 歳 147 名（79.0%）、18 歳 37 名（19.9%）、19 歳 1 名（0.5%）、未回答 1 名（0.5%）であった。

### 3. プレコンセプションケアに関する知識の実態

プレコンセプションケアに関する知識 30 項目について、「説明できる」「知っている」「聞いたことがある」「知らない」と回答した者の割合を図 1～4 に示した。「説明できる」「知っている」と回答した者を知識あり、「聞いたことがある」「知らない」と回答した者を知識なしと分類した。

「自分を知る」7 項目の知識ありは、53.2～92.5%であった（図 1）。「生活を整える」については、妊娠希望時は葉酸（栄養素の一つ）をしっかりと摂取することに対して、説明できる 8.6%、知っている 25.3%で

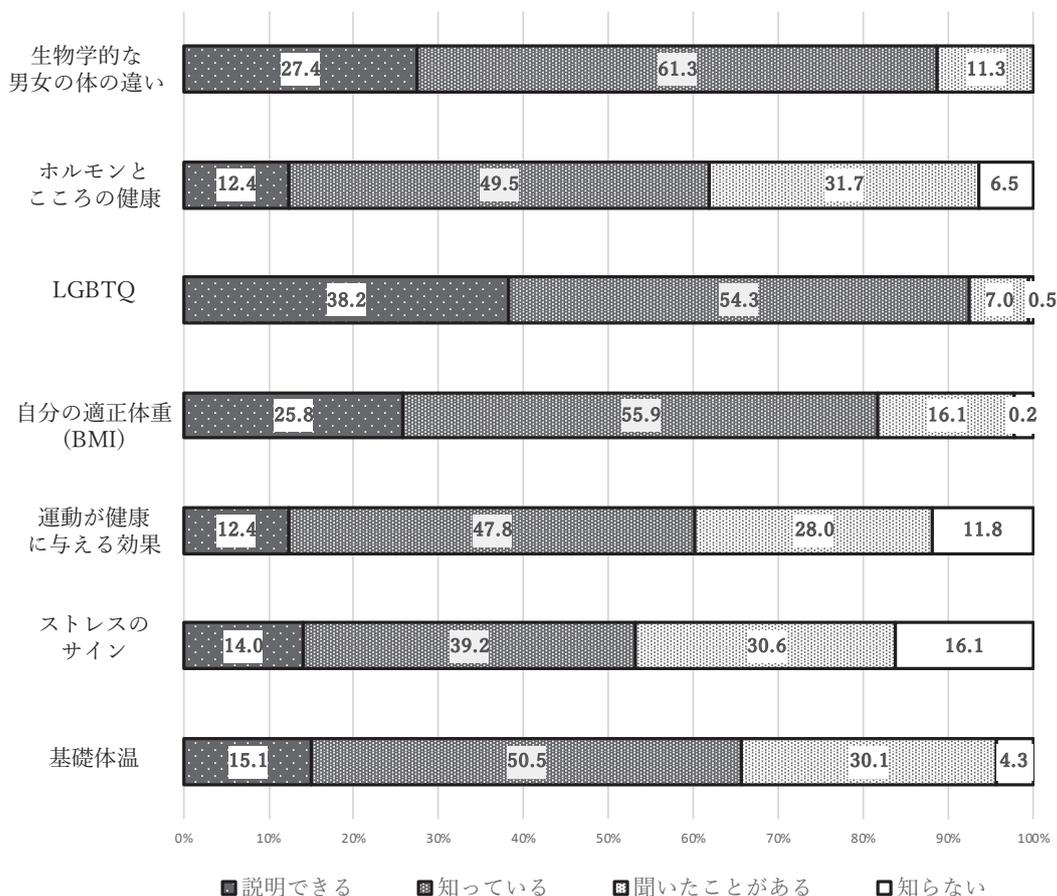


図 1 「自分を知る」に関する知識の保有

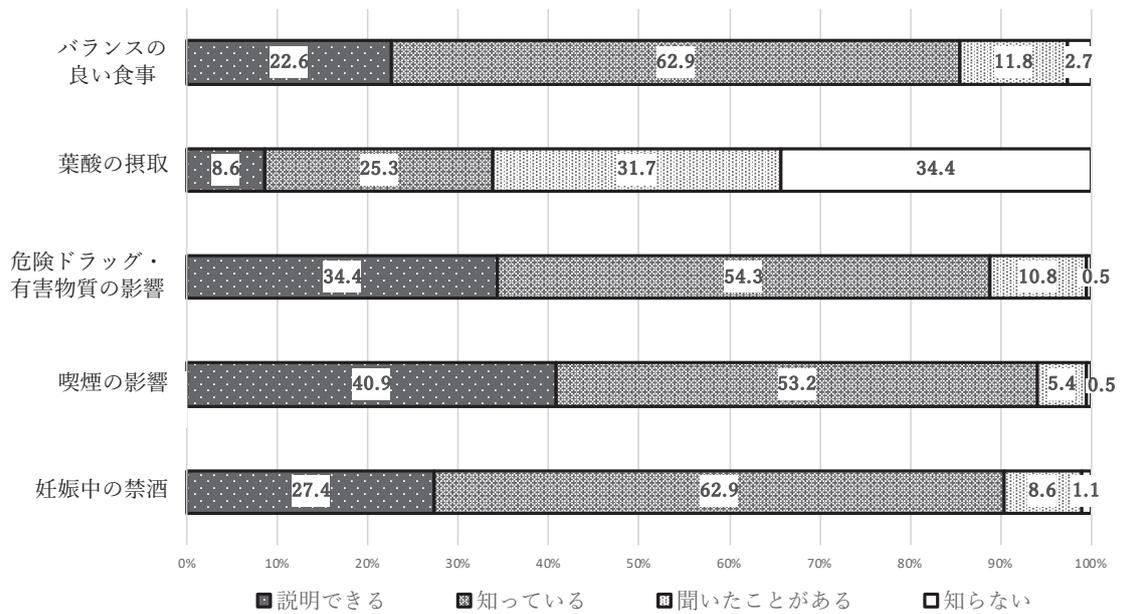


図2 「生活を整える」に関する知識の保有

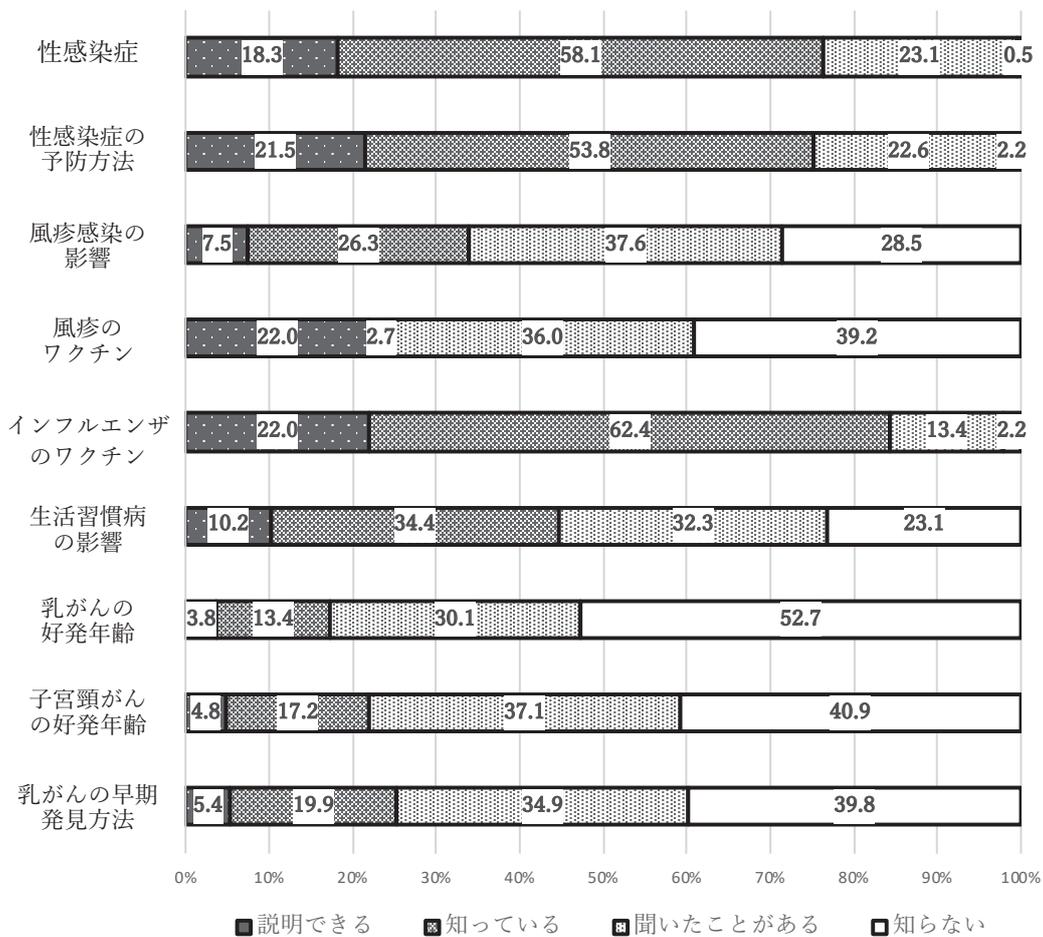


図3 「検査やワクチンを受ける」に関する知識の保有

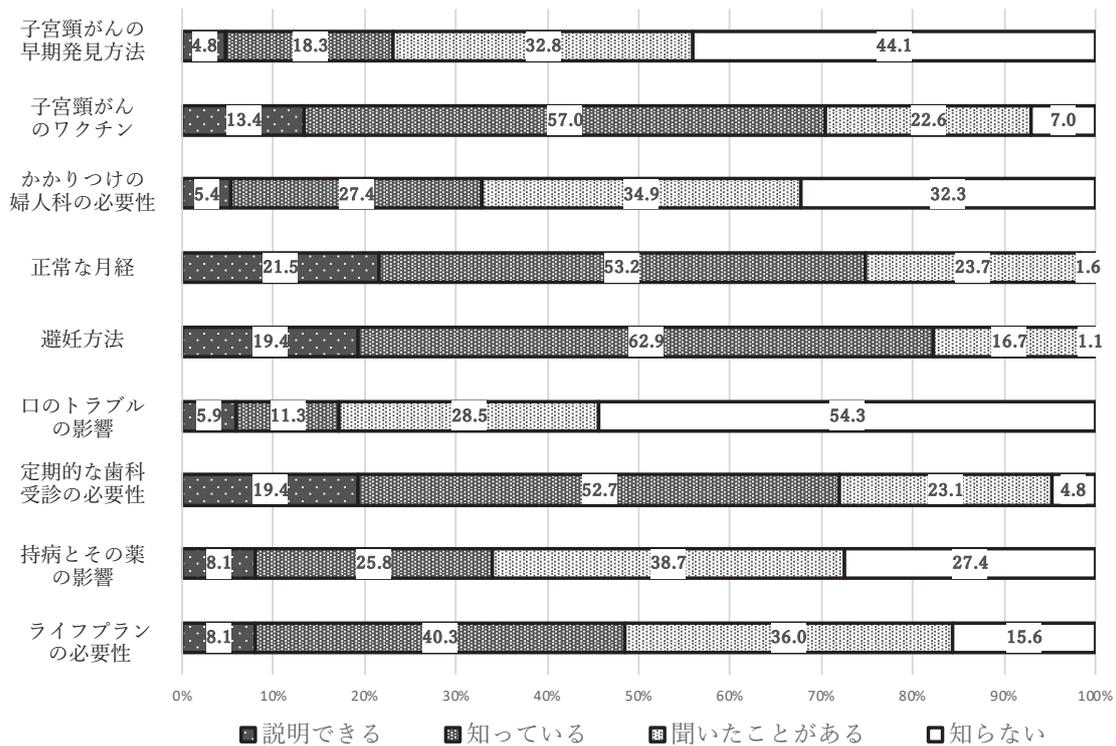


図4 「かかりつけ医をもつ」「人生をデザインする」に関する知識の保有

あり、他に比べると知識保有者は著しく少なかった（図2）。

「検査やワクチンを受ける」「かかりつけ医を持つ」および「人生をデザインする」に関する知識の保有率を図3・4に示した。「検査やワクチンを受ける」については、性感染症、性感染症の予防方法、インフルエンザのワクチンによる予防、生活習慣病が自分の健康や赤ちゃんに与える影響を除いて、知識ありは30%程度であった。とくに乳がん・子宮頸がんについての知識ありは20%程度であり、他と比べて知識保有率が低かった。

#### 4. プレコンセプションケアに関する知識の構造

対象者のプレコンセプションケアに関する知識の構造を検討するために、各項目の回答に天井効果・床効果がないことを確認したうえで、固有値1とした主因子法、バリマックス回転による探索的因子分析を行った。

その結果、固有値の大きさの変化、項目内容の解釈を考慮して2因子解を採択した。1回目の因子分析の結果、2因子に二重負荷を示した男性・女性ホルモンとこころの健康の関係、運動が健康に与える効果、ス

トレスを感じている時のサイン、基礎体温、妊娠希望時の葉酸摂取、風疹のワクチンによる予防、子宮頸がんのワクチンによる予防、ライフプランの必要性の8項目は、因子所属が明瞭でないため除外した。22項目にて2回目の因子分析を行った結果、自分の適正体重（BMI）、生活習慣病（高血圧・糖尿病）が自分の健康や赤ちゃんに与える影響の2項目は二重負荷を示した。さらにこの2項目を除外し、20項目にて3回目の因子分析を行った（図5）。

その結果を表2に示す。第1因子は、喫煙の影響、危険ドラッグ・有害物質の影響、性感染症の予防方法、避妊方法、LGBTQ、性感染症、生物学的な男女のからだの違い、正常な月経、バランスの良い食事、妊娠中の禁酒、インフルエンザのワクチン接種、定期的な歯科の受診の必要性の12項目が含まれ、「思春期の日常生活におけるウェルネスに関する知識（以下、ウェルネス知識）」と命名した。第2因子は、子宮頸がん・乳がんの早期発見方法と好発年齢、持病とその薬の影響、妊娠中の風疹感染や口腔衛生、かかりつけの婦人科の必要性の8項目が含まれ、「女性疾患と妊娠に関する知識（以下、女性疾患・妊娠知識）」と命

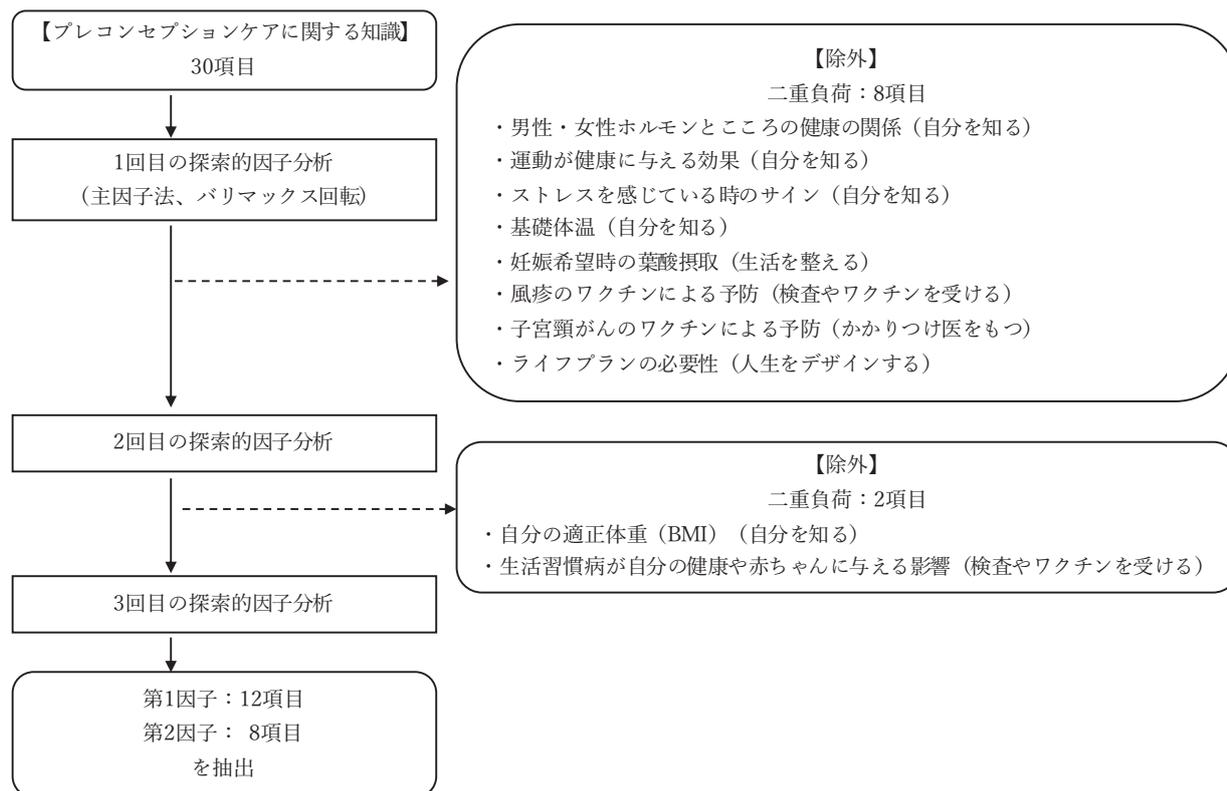


図5 因子抽出のフローチャート

名した。2因子による累積寄与率は52.1%であった。

各因子の信頼性を検討するため、Cronbachの $\alpha$ 係数を算出すると、第1因子.92、第2因子.91であり、内的整合性が確認された。そのため、下位尺度点を算出することは妥当と考えた。

下位尺度ごとに素点の合計を算出し、ウェルネス知識得点、女性疾患・妊娠知識得点とした。得点範囲はそれぞれ12～48点と8～32点であり、得点が高いほど知識を有していることを示す。Shapiro-Wilk検定によりデータの正規性の確認を行い、2下位尺度共に非正規分布( $p < .01$ )であった。下位尺度点の中央値(第1四分位数 - 第3四分位数)は、ウェルネス知識得点36.0(34.0 - 40.3)点、女性疾患・妊娠知識得点15.0(10.0 - 18.3)点であった(表3)。

次に、下位尺度間のSpearman順位相関係数を算出した結果、 $\rho = .456$  ( $p < .01$ )であり、中程度の正の相関が認められた。下位尺度得点を比較するために下位尺度の項目平均点を算出し、Wilcoxonの符号付き順位と検定を行ったところ、ウェルネス知識の項目平均点(±標準偏差)  $3.08 \pm 0.48$ 、女性疾患・妊娠知

識  $1.91 \pm 0.70$  であり、ウェルネス知識項目平均点の方が女性疾患・妊娠知識得点よりも有意に高得点であった( $Z$ 値 =  $-11.61$ 、 $p < .01$ )。

### 5. プレコンセプションケアに関する知識の類型化

対象者のプレコンセプションケアに関する知識の特徴を明らかにするため、下位尺度点の標準化を行い( $Z$ 得点)、非階層型クラスター分析を行った。クラスター数は2から5まで順に増やして検討した結果、対象者の特徴が最も表れる3クラスター(CL)を採用した(図6)。

CL1はウェルネス知識 $Z$ 得点1.13、女性疾患・妊娠知識 $Z$ 得点1.17と、共に高いことからプレコンセプションケアに関する知識を多く有しており、「高知識群」とした。CL2はウェルネス知識 $Z$ 得点 $-0.06$ 、女性疾患・妊娠知識 $Z$ 得点 $-0.15$ と、共に標準化得点の絶対値が0に近似しているため「標準群」とした。CL3はウェルネス知識 $Z$ 得点 $-1.05$ 、女性疾患・妊娠知識 $Z$ 得点 $-0.93$ と共に低く「低知識群」とした。CL1に49名(26.3%)、CL2に90名(48.4%)、CL3に47名(25.3%)が分類された。

表2 プレコンセプションケアに関する知識の因子構造

質問項目	因子負荷量		共通性
	因子1	因子2	
第1因子 思春期の日常生活におけるウェルネスに関する知識 (ウェルネス知識) $\alpha=.92$			
喫煙が健康に与える影響	.834	.091	.704
危険ドラッグ・有害物質が健康に与える影響	.777	.154	.627
性感染症の予防方法	.684	.236	.523
避妊方法について	.679	.270	.534
LGBTQについて	.669	.049	.450
性感染症について	.668	.223	.496
生物学的な男女のからだの違い	.640	.126	.426
正常な月経について	.626	.349	.513
バランスの良い食事について	.599	.242	.417
妊娠中は禁酒が必要なこと	.585	.257	.408
インフルエンザのワクチンによる予防	.573	.243	.387
定期的な歯科の受診の必要性	.562	.199	.356
第2因子 女性疾患と妊娠に関する知識 (女性疾患と妊娠) $\alpha=.91$			
子宮頸がんの早期発見の方法	.195	.851	.763
乳がんの好発年齢	.135	.850	.740
乳がんの早期発見の方法	.197	.838	.741
子宮頸がんの好発年齢	.164	.816	.693
持病とその薬が妊娠・赤ちゃんに与える影響	.272	.673	.527
妊娠中の風疹感染が、自分の健康・赤ちゃんに与える影響	.222	.581	.387
妊娠中のお口のトラブルが自分の健康・赤ちゃんに与える影響	.168	.567	.350
かかりつけの婦人科を持つ必要性	.249	.559	.375
因子寄与率 (%)	28.01	24.07	
累積寄与率 (%)		52.09	

主因子法、バリマックス回転

表3 プレコンセプションケアに関する知識点

		N = 186		
		Median	( 1QR - 3QR )	mean $\pm$ SD
ウェルネス知識	[12 - 48]	36.0	( 34.0 - 40.3 )	37.0 $\pm$ 5.7
女性疾患と妊娠知識	[8 - 32]	15.0	( 10.0 - 18.3 )	15.3 $\pm$ 5.6

[ ]は尺度の得点範囲を示す

考 察

本研究の目的は、女子高校生におけるプレコンセプションケアに関する知識の構造を明らかにすることであった。因子分析により、女子高校生のプレコンセプションケアに関する知識は、「思春期の日常生活におけるウェルネス知識」「女性疾患と妊娠に関する知識」

の2因子が抽出され、 $\alpha$ 係数から信頼性を確認した。対象者はウェルネスに関する知識を女性疾患・妊娠に関する知識よりも有しており、クラスター分析により2因子共に高知識、標準、低知識の3群に分類された。

本対象者の特徴を先行研究との比較から検討する。LGBTQについては、保健医療系の大学生(1397

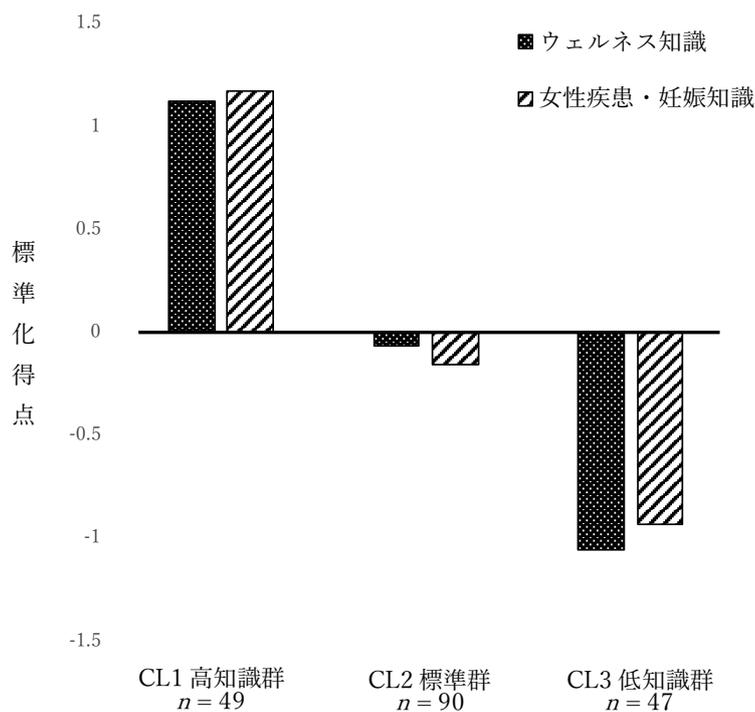


図6 クラスター別の知識の標準化得点

名)の46.4%が初めて聞いたと回答していることに対し<sup>13)</sup>、本対象者は92.5%が知識を有していた。葉酸の摂取では本対象者の知識保有者34%に対し、医学部に在籍する女子学生(203名)では8%と低かった<sup>14)</sup>。これら大学生の調査時期は5~6年前であり、LGBTという言葉の認知度は、2015年37.6%から、2020年には69.8%と大幅に上昇していることも考慮すると<sup>15)</sup>、昨今の教育現場における性的マイノリティに対する理解や対応を進めようとする流れ<sup>16)</sup>やテレビやインターネット<sup>17)</sup>の影響と考える。一方、乳がん・子宮頸がんの知識保有者は30%程度であり、女子高校生(179名)を対象とした調査では子宮頸がん好発年齢の既知率58.1%と比較すると<sup>18)</sup>、本対象者は女性特有のがんについての知識の保有率が低いという特徴があった。これは、教育機関での指導内容に加えて、高校生は自分が将来がんになることやがんは予防できるというイメージを持ちにくい現状があること<sup>19)</sup>も影響していると考えられる。持病とその薬の影響では、女子大学生181名のうち38.7%が既知と回答しており<sup>20)</sup>、本対象者31.9%と差はなかった。

調査票の作成に用いたプレコンノートを構成している「自分を知る」「生活を整える」「検査やワクチン

を受ける」「かかりつけ医をもつ」「人生をデザインする」は2因子に集約され、女子高校生におけるプレコンセプションケアに関する知識の52%はこの2因子で説明ができたことから、女子高校生におけるプレコンセプションケアに関するその構造が明らかになった。よって、幅広い年齢を対象とするプレコンセプションケアの思春期における知識の特徴が明らかになったと考える。また、2因子の $\alpha$ 係数から内的整合性が確認され、下位尺度点の算出は妥当であることから、女子高校生のプレコンセプションケアに関する知識を定量化する際の指標として活用できると考える。しかし、基準関連妥当性の検討は今後の課題である。

因子分析の過程で除外された10項目は、基本的な生活習慣および健康的な妊娠に向けた知識に関する項目であった。なかでも、「自分を知る」の5項目は高等学校学習指導要領において、「健康の保持増進と疾病予防」として生活習慣病と日常生活行動(運動、食事、休養・睡眠と健康、喫煙・飲酒と健康、薬物乱用と健康、感染症とその予防)や「生涯を通じる健康」として生涯の各段階における健康(思春期と健康、結婚生活と健康)として教育されていることから<sup>21)</sup>、因子所属が明確にならず除外されたと考える。一方、生活を整えるおよび検査やワクチンを受けるに含まれる「妊娠希望時の葉酸摂取」と「風疹のワクチンによる予防」については、本対象者は17~19歳であり、2023年の第一子出生時の母親の平均年齢は31.0歳であることから<sup>22)</sup>、挙児希望を有していても、妊娠中の葉酸摂取や風疹予防の必要性に当事者意識が芽生えるのは、5~10年後と考えられる。

プレコンセプションケアは前思春期から生殖可能年齢にある10~49歳を対象にしているため、プレコンノートやチェックシートでは、幅広い年代やライフステージにも適応可能な包括的な健康管理を推奨している。思春期は月経が発来し、女性のリプロダクティブヘルスの維持向上のための生活習慣を確立するうえ

で重要な時期であり<sup>8)</sup>、この時期に知識を獲得し、適切な行動を習慣化することがリプロダクティブヘルスの基盤となる。今回、因子分析では10項目が除外されたことも併せて考えると、発達段階やライフプランに合わせた重要なプレコンセプションケアの構造の明確化と定量的に評価できる指標の開発も必要であると考える。

次に、対象者は思春期の日常生活におけるウェルネス知識の方が、女性疾患と妊娠に関する知識よりも有していたことは、高等学校学習指導要領に、アルコールや喫煙が妊娠に及ぼす影響や生活習慣病由来の肺がんや胃がん等の記載はある一方、風疹感染や葉酸不足が妊娠に与える影響や子宮頸がん、乳がんについては記載がなく<sup>21)</sup>教授されていないことが影響していると考えられる。したがって、将来のリプロダクティブヘルスのために健康的な生活を習慣化するには、初等中等教育のなかで思春期の健康の保持・増進および妊孕性の保護に関する系統的な学習機会を増やすことは重要であると考えられる。さらに、クラスター分析にて対象者が3群に分類されたことから、高校生の知識の程度を把握して、とくにウェルネス知識と女性疾患・妊娠知識共に低い対象者を抽出し、介入することも必要であると考えられる。加えて、母親から娘への月経や子宮頸がん、乳がんについての知識伝達や検診等の促しが行われていることから<sup>23-26)</sup>、高校生とその母親も対象にした情報や学習機会の提供も有効であると考えられる。

### 研究の限界

本研究はプレコンセプションケアに関する知識の構造の検討に用いた質問項目は自作であるため、妥当性の検討に加え、再テスト法による信頼性の検証が必要である。また、本研究は政令都市の私立高校を対象とした調査であるため、今後、国公立高校や地方の地域など調査範囲を拡大し、プレコンセプションケアに関する知識の構造を確証的因子分析で検討する必要がある。さらに、発達段階やライフプランに合わせたプレコンセプションケアの構造の明確化による年代別の類似性や異質性の検討、定量可能な評価指標の開発は今後の課題である。

### 結 論

1. 女子高校生のプレコンセプションケアに関する知識は、因子分析により、「思春期の日常生活におけるウェルネスに関する知識」「女性疾患と妊娠に関する知識」の2因子が抽出され、 $\alpha$ 係数は第1因子.92、第2因子.91であり、信頼性が確認された。
2. 対象者はウェルネス知識を、女性疾患・妊娠知識よりも多く有しており、ウェルネス知識、女性疾患・妊娠知識ともに高い集団、平均的な集団、低い集団の3群に分類された。

### 謝 辞

本研究の調査にご協力頂いた、私立A高等学校の女子高校生ならびに教職員の皆様に心より感謝申し上げます。また、研究指導を賜った先生方に深謝致します。

本論文は、同志社女子大学大学院看護学研究科博士課程（前期）の課題研究論文の一部に、加筆・修正を加えたものである。なお、本論文に関して開示すべき利益相反はない。

### 文 献

- 1) Johnson, K., et al : Recommendations to improve preconception health and health care--United States : A report of the CDC/ATSDR Preconception Care Work Group and the Select Panel on Preconception Care. Practice Guideline, 55 (RR6) : 1-23, 2005.
- 2) 荒田尚子 : 特集 プレコンセプションケアってなに? 1. プレコンセプションケア概論. 産と婦, 8 (5) : 873-880, 2020.
- 3) 長尾 博 : 前思春期女子のchum形成が自我発達に及ぼす影響-展望法と回顧法を用いて-. 教心理研, 45 ; 203-212, 1997.
- 4) Nagata, C., et al : 日本における産科疾患の年間診断数と年間医療費 レセプト情報等データベースからの報告 (Annual numbers of diagnoses and medical expenses for obstetric diseases in Japan: A report from the National Database of Health Insurance

- Claims). J Obstet Gynaecol Res., 50 (4) : 596-603, 2024.
- 5) 岩田美保, 他: 教育心理学のテキストで扱われている「青年期」「思春期」に関する内容. 千葉大学教育学部研究紀要, 59-63, 2017.
- 6) 日本産科婦人科学会: 産科婦人科用語集・用語解説集(改訂第3版), 日本産科婦人科学会事務局, 東京, 2013.
- 7) 木村好秀: 助産師をとりまく現状 女性のライフサイクルと健康問題. PERONATAL CARE, 22-38, 2008.
- 8) 池田智子, 他: 高校生における月経教育の教育評価. 日医看教会誌, 22 : 33-37, 2013.
- 9) 長津 恵, 他: 高校生の月経の実態(その2) - 月経痛とその対処行動. 日看会論集: 母性衛生, 42 : 74-76, 2012.
- 10) 安達知子: クリニカルカンファレンス(生殖内分泌領域): 2. 思春期の女性医学 3) 月経困難症. 日産婦会誌, 59 (9) : 454-460, 2007.
- 11) Koji, N., et al : Laparoscopy should be strongly considered for women with unexplained infertility. J Obstet Gynaecol Res., 33 : 665-670, 2007.
- 12) 国立成育医療研究センター: プレコンノート, 2020. <https://www.ncchd.go.jp/hosphosp/about/section/preconception/preconnote/> (参照 2024/03/25)
- 13) 羽田野花美, 他: 大学生のLGBTに関する実態. 熊本保健科大研誌, 16 : 141-150, 2019.
- 14) 金正めぐみ, 他: 本邦女子医学生の妊娠・出産に関する意識及び知識調査. 秋田公衛誌, 14 : 29-34, 2018.
- 15) 株式会社電通: 電通、「LGBTQ + 調査2020」を実施, 2021. <https://www.dentsu.co.jp/news/release/2021/0408-010364.html> (参照 2025/03/27)
- 16) 文部科学省: 生徒指導提要(改訂版), 2022. [www.mext.go.jp/content/20230220-mxt\\_jidou01-000024699-201-1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20230220-mxt_jidou01-000024699-201-1.pdf) (参照 2025/03/27)
- 17) 吉澤真歩, 他: LGBTに対する看護系大学生の理解に対する調査. 北関東医, 71 (1) : 37-46, 2021.
- 18) 今井美和, 吉田和枝: 子宮頸がんとその予防に関する女子高校生の知識と態度の状況について. 石川看護誌, 15 : 51-62, 2018.
- 19) 渡邊正樹, 他: 日本の児童生徒のがんについての意識の実態. 学校保健研, 56 : 185-198, 2014.
- 20) 四宮美佐恵, 他: 女子大学生の健康に対する意識と妊孕性に関する知識の現状. 新見大紀, 43 : 105-111, 2022.
- 21) 文部科学省: 高等学校学習指導要領解説保健体育編 体育編, 2011. [https://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/micro\\_detail/\\_icsFiles/afieldfile/2011/01/19/1282000\\_7.pdf](https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2011/01/19/1282000_7.pdf) (参照 2024/10/08)
- 22) 厚生労働省: 令和5年(2023)人口動態統計月報年計(概数)の概況, 2024. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai23/dl/gaikyouR5.pdf> (参照 2024/10/29)
- 23) 波崎由美子, 他: 母親と娘の乳がんに関する知識・意識, 伝達の実態 - 医療系・非医療系女子大学生とその母親の比較 -. 福井大医研誌, 14 (1) : 55-66, 2014.
- 24) 岡田里和, 他: 女子大学生の子宮頸がん検診受診行動に関連する母親の要因. 香川大看護学誌, 28 (1) : 9-17, 2024.
- 25) 竹原健二, 他: 都内女子大生における性と生殖に関する伝承と母娘関係の関連. 民族衛生, 73 (2) : 60-69, 2007.
- 26) 梅村保代, 杉浦絹子: 中学生女子の月経随伴症状と家庭における月経教育の実態. 母性衛生, 50 (2) : 275-283, 2009.

## ◆総説◆

## 先天性心疾患を告知された児をもつ父母の思いに関する文献検討

青井 涼葉 海野多栄子

京都光華女子大学助産学専攻科

## 抄 録

本研究の目的は先天性心疾患を告知された児の父母の思いを明らかにし、継続的な看護職者の支援のあり方を検討することである。本研究のデザインは文献検討であり、2024年12月8日までの期間で医学中央雑誌（Web版）、およびGoogle Scholarを用いて検索し9件の文献を抽出した。『妊娠期（告知時）』『出産直後から児の手術期』『育児期』の時期別に整理した。7件の文献では重症先天性心疾患児の親が含まれていたが、育児期までの父母の受容段階は個人差が見られた。育児期における父親の思いの特徴としては、十分子どもと向き合えない心情を抱いていた。そのため、育児期の父親に対してはオンラインの媒体を用いた支援も必要であると考え。そして、看護職者は父母の思いの内容を踏まえながら時期にあった身体面・心理面・社会面での多角的なサポートを行い、その家族らしい生活が送れるように環境を整えていくことが必要である。

キーワード：先天性心疾患、父親、母親、思い、支援

## 緒 言

近年、医療技術の進歩は著しく、ハイリスク児の割合は増加傾向にあるが、日本の周産期死亡率は諸外国と比較して低率であり世界最高水準を維持している<sup>1)</sup>。総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターが都道府県に配置され、世界においても最も安全なレベルの周産期医療体制を提供している<sup>1)</sup>。妊娠期における胎児異常の発見率に関してはDNA検査の進歩により80～90%と高率であり、超音波診断による先天性心疾患の発見率は重症度によって異なるものの約60%である<sup>2)</sup>。日本小児循環器学会<sup>3)</sup>によると、日本胎児心臓病学会の胎児心エコーオンライン登録が2004年に年間386件であったのに対し、2011年には2,000件と急激に増加し、2018年には10,810件となり以降は年間10,000件を超えるようになった。これは出生数の約1%にあたる。さらに、海外の研究によると先天性心疾患は早くて妊娠11～14週の時期に超音波診断で発見できるが、妊娠中期にすべての母親のスクリーニングを推奨している<sup>4)</sup>。児の心疾患が出生前に診断されることで、胎児期・出生早期に適切な治療を開始できるため重症な疾患でも、児の治療・救命が

可能となった。一方で、出生前から児の異常を受け入れなければならない心理的負担を抱える女性とその家族が増えていると考えられる。

先天性心疾患の胎児をもつ妊婦は、ストレス症状が65%、不安症状が44%、抑うつ症状が29%の割合で存在していることが明らかとなっている<sup>5)</sup>。別の出生前の調査<sup>6)</sup>においては、心理的苦痛のある妊婦は18～21%、パートナーは6～11%であったとされている。先天性心疾患児の親は心理的・社会的苦痛に対して脆弱であり、診断から小児期までのさまざまな時点で家族に影響を及ぼすことが報告されている<sup>7)</sup>。先天性心疾患は、出生直後にはじめて診断されることもあり、いずれにしてもその後多くの治療や手術とともに長期的なフォローアップを必要とするため、親の心理的負担は持続する可能性がある。重症の場合は、心臓の機能が正常に維持されず、その結果、生命の危機が生じる状況である。

しかし、先行研究<sup>8)</sup>では先天性心疾患の親のメンタルヘルスに影響を与える不安や抑うつや人間関係の社会的要因などのエビデンスはまだ限られているとして。また、父母に対して告知時から育児期までの思

いを確認し、支援を検討した研究はみられない。

そこで本研究では、妊娠期（告知時）、出産直後から児の手術期、育児期の3つの時期別に関して家族や他者との関わりのなかでの父母の思いを抽出し、父母に対する看護職者の継続的な支援の在り方を検討する。

## 研究方法

### 1. データ収集方法

データベースは医学中央雑誌（Web版）、Google Scholar を用いて行った。キーワードは先天性心疾患、診断、家族、思いとした。対象文献は原著論文のみとし、研究対象となっている先天性心疾患の児は、胎児期～乳児・幼児期までに限定し、その時期の想起した文献も含まれた。なお、児が死亡した文献は除外した。検索式は「(心臓疾患/TH or 心疾患/AL) and

児/AL and (家族/TH or 家族/AL) and (感情/TH or 思い/AL) /AL)」「胎児心エコー/AL and (診断/TH or 診断/AL) and (感情/TH or 思い/AL) /AL)」「(心臓疾患/TH or 心疾患/AL) and (出生前診断/TH or 胎児診断/AL) and (家族/TH or 家族/AL) and 心理/AL」とした。対象範囲を2024年12月8日までの文献としたところ、本文ありの文献が35件該当し、タイトルとアブストラクトを精査しそのなかから8件を選択した。Google Scholar は1件のみが該当した。以上、抽出した9件の文献を分析対象とした（表1）。

### 2. 分析方法

分析対象となった9件の文献を精読し、先天性心疾患児をもつ父母の「思い」に関する記述を『妊娠期（告知時）』『出産直後から児の手術期』『育児期』の時期別に分けて、コードを抽出した。そして、類似姓およ

表1 対象文献の概要と特徴

文献番号	著者 (年)	研究デザイン	対象	児の主疾患	方法	妊娠期	出産直後	育児期
A	河津他 <sup>9)</sup> (2014)	量的研究	胎児診断を受けて現在通院中の母親161名	両大血管右室起始症、単心室、ファロー四徴症、左心低形成症候群、房室中隔欠損症、大動脈狭窄症、完全大血管転位症、染色体異常	質問紙調査票 診療録	●		
B	福田他 <sup>10)</sup> (2019)	量的研究 質的研究	児がPediatric Intensive Care Unit (PICU) に入院した母親23名	記載なし	質問紙調査票 診療録	●		
C	中水流 <sup>11)</sup> (2019)	質的研究	先天性心疾患手術を受け、外来通院中の乳幼児の母親11名	完全型房室ブロック・心奇形あり、左室低形成を含む心奇形、房室中隔欠損、ファロー四徴症	半構造化面接 質問紙調査票	●	●	●
D	小柴 <sup>12)</sup> (2022)	質的研究	退院後1か月以上経過した単心室型心奇形の乳児を自宅で育児している母親9名	単心室型心奇形	半構造化面接			●
E	中込他 <sup>13)</sup> (2021)	質的研究	小児科心臓外来の3-7歳の重症先天性心疾患のある子どもの母親7名	単心室	半構造化面接 質問紙調査票			●
F	山崎他 <sup>14)</sup> (2021)	質的研究	1歳半未満の先天性心疾患児の母親で、児がNICU入院中に母乳育児経験がある9名	総肺静脈還流異常、純型肺動脈閉鎖症、ファロー四徴症、単心室、完全大血管転位症	インタビューガイドをもとに面接と診療録	●		●
G	原口 <sup>15)</sup> (2018)	質的研究	子どもの出生から幼児期までに手術と在宅療養を経験している子どもの父親12名	純型肺動脈閉鎖症、ファロー四徴症、左心低形成症候群、等肺動脈閉鎖症、大動脈弁狭窄症、右心室低形成症、心室中隔欠損、総型肺動脈閉鎖症、総肺静脈還流異常症、単心室	半構造化面接	●	●	●
H	早川 <sup>16)</sup> (2018)	質的研究	先天性心疾患児(新生児から幼児)を持つ母親5名	総肺静脈還流異常症、単心室	半構造化面接、病名告知を受けた時から現在までの意識の変化の螺旋図の描写	●	●	●
I	櫃田 <sup>17)</sup> (2011)	質的研究	出生前支援を開始した昨年1年間に胎児心エコー外来を受診し、出生後に循環器病棟に入院した児の母親6名	記載なし	半構造化面接	●		

び独自性をもつコードをまとめ、カテゴリー化を行なった。それぞれの概念の意味を確認しながら段階的に抽象度を上げ、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。この過程においては、分析結果のバイアスを見つけるとともに妥当性を高めるため、助産学を専門としており質的研究法の経験をもつ共同研究者と検討を繰り返した。

### 3. 倫理的配慮

文献の使用において出典を明らかにし、著作権を遵守し実施した。また、公表されている文献を用い、文献の整理は正確に行なった。文献は繰り返し見直し、真実性の確保に努めた。

## 結 果

### 1. 文献の検索結果

分析対象となった文献9件は質的研究が7件、量的研究が1件、混合研究が1件であった。研究対象の時期としては、妊娠期7件、出産直後から児の手術期3件、育児期6件であった（重複あり）。また、対象者は8件が母親、1件が父親のみを対象とする文献であった。⑧①の文献以外では先天性心疾患の病名もしくは手術の内容が記載されており重症度の分類<sup>18)</sup>に当てはめると、7件の分析対象文献でいずれも重症の先天性心疾患児の親が含まれていた。

### 2. 先天性心疾患の児を育てる父母が抱く思い

児の先天性心疾患を告知された父母は、当初はショックや不安のネガティブな感情を抱き、育児期にもその思いと葛藤しながら児との生活に向き合っていた。その一方で、育児期には乗り越えた過程での喜びや受容、家族への感謝を述べている父母もみられた。児やその家族に対する思いのほか、医療職者および医療職者以外との関わりにおける思いがみられた。思いは13のカテゴリー、30のサブカテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》、コードを「 」で示す。

#### 1) 妊娠期（告知時）に関する父母の思い（表2）

妊娠期（告知時）は【告知後の混乱やショック】に関する《診断によるショック・混乱》（文献⑥⑧⑨①）、および《現実の受け止めができない》（文献③①）

状況であり、突然告げられる児の疾患の事実に衝撃の感情を抱いていた。【病気における不安や苦悩】に関する《自責の念と困難感》（文献⑧①）において、原因はないが自責の念を抱くといった思いに陥っていた。また、児の今後の経過や生活に対する《将来への不安》（文献③①）も抱いていた。

医療職者との関わりにおいて、【出生前の情報提供による不安】【医療職者と関わることでの安堵と困難感】が抽出された。【出生前の情報提供による不安】について、治療・手術のこと、今後の見通しなどの情報提供を行うことはメリットとデメリットの2側面あった。「少しずつ知識が増え、病気や手術に対するイメージができることで安心する」などといった《出生前の情報提供による不安の緩和》（文献⑥③①）の効果が見られる一方で、「重い病気だと実感して怖くなった」などといった《出生前の情報提供による不安の増強》（文献⑥①）もみられた。【医療職者と関わることでの安堵と困難感】については、母親は児の命を預ける医師に対して、「医師の言葉やこれまでの経緯よりお任せして大丈夫と考える」と、《医師との信頼関係》（文献④③）が構築されていた。看護職者に関しては告知時に同席を不必要と認識し、《告知時の看護師の受け入れが難しい》（文献①）状況と、その一方で《看護師との関わりによる安心感》（文献④①）のある状況と2通りの意見に分かれた。

医療職者以外との関わりにおいて、妊娠期は、【孤独】【同じ状況の母親と接することの安心感】が抽出された。児の先天性心疾患を告知された母親は、「不安を吐き出せる場所や人がどこにもいなかった」という《思いを打ち明けられる場所のなさ》（文献⑥）を実感し、【孤独】を抱えていた。一方、同じ疾患の児をもつ母親との関わりを通して、《同じ状況の母親と接することでの安堵感と励み》（文献①）といったポジティブな反応があった。

#### 2) 妊娠期から持続する父母の思い（表2）

妊娠期から持続する父母の思いとして、【病気における不安や苦悩】【医療職者と関わることでの安堵と困難感】【同じ状況の母親と接することの安心感】が抽出された。【病気における不安や苦悩】は育児期に

表2 妊娠期(告知時)、妊娠期から持続する父母の思い

カテゴリー	サブカテゴリー	コード(代表例)	妊娠期	出産直後	育児期
告知後の混乱やショック	診断によるショック・混乱	衝撃とショックが大きい(C)(H) 頭が真っ白で何も聞けなかった(I) (父)突然告げられて混乱を生じる(G)	○		
	現実の受け止めができない	ほかの方法を考えるが時間もなく、手術をしないことは考えられないがやっぱり逃げ出したい(C) 信じられなかった(C)(I)	○		
病気になる不安や苦悩	自責の念と困難感	これまでの生活や薬物服用などを振り返り原因はないが自責の念を抱く(H) 私の気持ちは私にしかわからない(I) 元気に産んであげられなかったことに落ち込む(C) 体調が安定してきても自責の念を抱いている、申し訳ないという思い(H) (父)子どもが病気で生まれてきたのは自分のせいなのではないか(G)	○		○
	将来への不安	先が見えない(I) 子どもがなくなる可能性について考え、不安や心配を感じている(C) 啼泣が続くことで、病状の悪化ではないかと不安になる(D) (父)子どもの死の不安と生の期待で揺れる思いを抱く(G) どうやって育てていけばいいんだろう(H)	○		○
出生前の情報提供による不安	出生前の情報提供による不安の緩和	PICUの雰囲気がわかった(B) 不安な気持ちが少しなくなった(B) 産後のことを考える機会をもらった(B) 気持ちが少し前向きになった(B) パンフレットを生まれる前に何回も読んだ、役に立った(I) 少しずつ知識が増え、病気や手術に対するイメージができることで安心する(C)	○		
	出生前の情報提供による不安の増強	ショックが大きくてあまり頭に入っていなかった(B) 重い病気だと実感して怖くなった(B・I) 普通の出産、育児ができない(I) うちの子も同じことをすると思ってショック(I)	○		
医療職者と関わることでの安堵と困難感	告知時の看護師の受け入れが難しい	医師以外のスタッフが立ち会って一緒に説明を聞くことはあまり必要でない(A) いるのは知っていたけれど何を話せばいいのか(I) 看護師さんを受け入れる自分の態勢が整っていない(I)	○		
	看護師の関わりによる安心感	声をかけてもらって余計に泣いた、いるだけで安心(I) いつも体のことを気遣ってくれる(I) 優しい言葉が嬉しかった(I) 夜間預かってくれたことにより精神的にも身体的にも落ち着くことができた(H) 小児科の看護師は病気の子を見ている人たちと思ったら安心した(H)	○		○
	医師との信頼関係	医師からの児の病気に対する説明のみに集中したい(A) 医師の言葉やこれまでの経緯よりお任せして大丈夫と考える(C)	○		
	専門家に相談したいという思い	子どもの病状や体調が安定していても、早めの対応や医師への確認をする(D)			○
孤独	思いを打ち明けられる場所のなさ	不安を吐き出せる場所や人がどこにもいなかった(B)	○		
同じ状況の母親と接することでの安心感	同じ状況の母親と接することでの安堵感と励み	私だけじゃなかったというのが励み(I) 同じ時期に同じ思いをしたお母さんがいたこと(I) 同じ病気の子もいるって聞けたらこの子も頑張れると思った(I) 実際に出産したお母さんの一言が嬉しかった(I)	○		
		他の母親仲間の存在が支えである(D) 同じ疾患を持つ母親との出会いと共感によって得られた安堵感(H) 同じ疾患を持つ母親からの助言と感謝(H)			○

においても《自責の念や困難感》(文献④⑥⑨)《将来への不安》(文献⑩⑪⑫)の思いが語られていた。

【医療職者と関わることでの安堵と困難感】では、手術前後において《看護師との関わりによる安心感》(文献⑨)を得ており否定的な語りはなかった。育児期は、児の病状や体調が安定していても《専門家に相談したいという思い》(文献⑩)を抱えていた。

医療職者以外との関わりにおいては、妊娠期と同様に育児期も「同じ母親仲間の存在が支えである」など《同じ状況の母親と接することでの安堵感と励み》(文献⑩⑪)といったポジティブな思いを抱いていた。

3) 出産直後から児の手術期に関する父母の思い(表3)

出産直後から児の手術期では、【手術前後の不安や恐怖と親としての責任感】【我が子への愛着】が抽出された。【手術前後の不安や恐怖と親としての責任感】について、手術を必要とする児の親は《手術に対する不安・迷い・恐怖》(文献④⑥⑨)を抱えていた。また、複数回の手術を必要とする児の親は、手術に向けた児の体調管理が必要であり、《手術を受けるための親の責任》(文献④⑤)に駆られていた。手術を受ける児に対し何もできないという《無力感やもどかしい思い》(文献⑥)も抱えていた。【我が子への愛着】に関しては、「我が子だからかわいい」と《我が子への愛着形成》(文献⑪)を築き、《病状回復への希望》(文献④⑨)を抱いていた。

表3 出産直後から児の手術期に関する父母の思い

カテゴリー	サブカテゴリー	コード(代表例)
手術前後の不安や恐怖と親としての責任感	手術に対する不安・迷い・恐怖	合併症や術中死が怖く、万が一のことばかり考える、悪いほうばかりに考える(C) 医師の力でしか治せず手術が必要な病気だから手術するしかない(C)(H) (父)死への不安(G) 小さい体にメスを入れることや苦しそうな姿をかわいそうに思う(C)(H)
	手術を受けるための親の責任	手術のタイミングを逃さないように、体調を整えなければいけない(C) 感染予防や体重を管理することの重圧や責任感(E)
	無力感やもどかしい思い	(父)何もできずもどかしさを感じる(早く保育器から出してあげたい、子どもと変わってあげたい)(G)
我が子への愛着	我が子への愛着形成	我が子だからかわいい(H) 頑張っ生きてようとしている子どもを守るのは親の責任(H)
	病状回復への希望	手術をすれば子どもが楽になるという希望を抱き早く受けたい(C) 手術で早く良くなってほしい(H)

表4 育児期に関する父母の思い

カテゴリー	サブカテゴリー	コード(代表例)
育児実践における負担と葛藤	育児の負担	水分制限が要因となる育児で手いっぱいである(D) 酸素効果への期待と酸素があること負担(E)
	育児への不安と仕方のなさ	母乳育児継続が難しく、ストレスを感じる(D) 制約がある中での母乳育児へのやるせない思い(F)
	育児への期待	母親役割を果たしたい思い(F) 状態が良くなるように一滴でも多く母乳を飲んで欲しい(F)
我が子への発達・成長への期待と葛藤	児の成長への期待	子どもなりに発達していけることを信じたい(E) 体重が増えにくいことは頭ではわかっているが大きくなってほしい(D)(H) (父)無理してほしくないけれどできる範囲でやらせてあげたい(G)
	発達よりも命を優先せざるを得ない	大きくなれない仕方なさ(E) 運動を制限せざるを得ない仕方なさ(E)
	児の発達による焦り	見通しが立たない困難さ(E・H) 入院・治療により発達が遅れていることへの焦り(E) 周りの子どもと比べてしまう焦り(E) (父)子どもの病気との折り合いをつけることに葛藤を感じる(G)
自己の感情を受け入れる	児の笑顔で気づく自己の思い	子どもが笑うようになって、自分がきりきりしていたことに気づいた(D)
乗り越えた過程での喜びや受容	気持ちの整理や可視化される成長により前向きな気持ち	だんだんと受け入れるしかなくなり、子ども自身の力や可愛さにより前向きになれる(C) 自分たちのやり方でうまくできたと思える(D) 成長できていることの実感(E) (父)後悔しないようにとにかく自分のできることをやる(G)
	順調な経過や成長発達に関する安心・喜び・幸せ	子どもの良好な哺乳力・体重増加に安心を得る(D) 手術が成功して先の見通しが立つと幸せを感じる(H) 児の病状の回復を直接授乳で直に感じられて嬉しい(F) (父)手術後の安堵と喜びを感じる(G)
	疾患がある我が子への受容	子どもの病状、制限のある育児・状況を受け入れる(D) 子どもの身体状況を優先し、守るためにできることをする覚悟でいる(D)
家族への感謝	我が子への感謝	(父)経験できないことをいろいろとさせてもらった(G) 生きる大切さ、生きることは何かを教えられたような気がする(H)
	母親の家族に対する感謝	家族や親仲間の支えへの有り難さ(D・E) 配偶者に詫げる気持ちとサポートへの感謝(H)
	父親の母親に対する感謝	(父)母親と同じように子どもと十分に向き合えていないことなど申し訳ない(G) (父)妻への敬意と感謝(G)

4) 育児期に関する父母の思い(表4)

【育児実践における負担と葛藤】【我が子への発達・成長への期待と葛藤】【自己の感情を受け入れる】【乗り越えた過程での喜びや受容】【家族への感謝】は育児期にのみ抽出された。【育児実践における負担と葛藤】については、母親は制限のある育児を行う必要があり《育児の負担》(文献①②)を抱え、《育児への不安と仕方のなさ》(文献①③)を感じていた。一方

で、「母親役割を果たしたい思い」という《育児への期待》(文献④)も抱いていた。【我が子への発達・成長への期待と葛藤】について、「子どもなりに発達していけることを信じたい」と《児の成長への期待》(文献⑤⑥⑦⑧)をしていた。しかし実際には、《発達よりも命を優先せざるを得ない》(文献⑤)《児の発達による焦り》(文献⑥⑧⑨)という思いがあった。【自己の感情を受け入れる】では、《児の笑顔で気づく自己

の思い》(文献⑩)が語られていた。【乗り越えた過程での喜びや受容】については、手術の成功や児との過ごした日々により《気持ちの整理や可視化される成長により前向きな気持ち》(文献③④⑤⑥)への変化や、母親役割ができ《順調な経過や成長発達に関する安心・喜び・幸せ》(文献⑦⑧⑨)も感じていた。《疾患のある我が子への受容》(文献⑩)が促進されていた。【家族への感謝】については、母親は《我が子への感謝》(文献③④)《母親の家族に対する感謝》(文献⑤⑥⑦)を表出した。一方、父親は母親と同じように子どもに向き合えず、自分以上に心身の苦痛を経験しているであろうという思いがあった。そのため、畏敬の念と感謝の意を《父親の母親に対する感謝》(文献⑧)として抱いていた。

## 考 察

本研究の文献は9件中7件でいずれも重症の先天性心疾患の症例が含まれていたが、育児期の時点ではポジティブとネガティブな語りが抽出された。先行研究では児の先天性心疾患の重症度で、不安と抑うつはより重篤な状態の子どもをもつ親の方が高いと報告されているが<sup>8)</sup>、本研究ではネガティブな感情は必ずしも重症度と関連がないものと考えられた。Drotar<sup>19)</sup>は先天奇形の児をもつ両親の受容過程を「ショック、否認、悲しみ・怒り・不安、適応、再起」の5段階で示しているが、本研究における先天性心疾患児をもつ親の受容段階は個人差が見られた。親の受容過程において、妊娠期から育児期に深く関わる看護職者の役割は大きいと考えられる。看護職者の適切な支援によって心理的な苦痛が軽減されると考え、時期における思いの変化に着目し、心理状態に応じた看護職者が行う支援について検討した。

### 1. 妊娠期(告知時)における支援

告知を受けた親は、ショック・混乱を抱き、現実を受けとめることができない状況であった。この時期に親は診断の不確実性の程度、生存の長期的な状況、生活の質、出生後の期待できる結果の情報を評価しなければならず<sup>20)</sup>、先行研究と同様にストレスの多い時期であった。親自身が告知を受けた現実に立ち向かうた

めには、問題解決能力と内的な強さも必要であるとされている<sup>21)</sup>。したがって親自身が持っているレジリエンスを最大に引き出すことのできる支援が必要であると考えられる。胎児の心疾患が指摘されたからと言って、胎児にばかり注目するのではなく一人の親として、生活や心理に寄り添い、保健指導を実施すること、受け入れることが、親のもつ力を引き出すことに繋がると考える。例えば保健指導では、児に関する情報提供に加えて、妊婦としての生活様式やマタニティトラブル、その他不安や困難感に対して、共に悩む姿勢をもつことが必要である。また、先行研究ではカウンセリングの重要性を伝えており<sup>22)</sup>、心理的な苦悩の状況によっては必要に応じてカウンセラーなど専門的なサポートを受けられる環境を看護職者が早期に整えていく必要があると考える。

告知時について看護職者の立ち合いを希望せず、医師からの説明に集中したいという親の思いが表出されていた。病名告知時に関する先行研究では、看護職者が同席することの親の要望が見られず、看護職者が参画できていない現状が挙げられている<sup>23)</sup>。他の先行研究においても、告知時は親にとって胎児の心臓専門医と産科医の両方が重要であり、妊娠が進むにつれて看護職者の役割が重要になるとされている<sup>20)</sup>。したがって、医師からの説明を真剣に受け止めようとしている親に対して、看護職者は告知時の状況よりも告知後の支援に重きを置くべきであると考えられる。その一方で、本研究では告知時の看護職者との関わりによる安心感も述べられていた。看護職者が参画することで親に対する病名告知への満足度の向上につながる可能性もある。医師からの説明状況を把握したうえで、その後のフォローとして医師や他職種との懸け橋になる役割を担うべきであると考えられる。

出生前の情報提供による不安の緩和がなされる一方で、不安の増強にも繋がることが明らかとなった(文献③④⑤)。先行研究では母親たちは厳しい状況にあっても現実的な情報を必要としていることが示されている<sup>24)</sup>。別の先行研究においても看護職者は親に対して十分な情報提供、向き合う時間の確保と児の最善を考えた継続した支援が望ましいとされている<sup>25)</sup>。逆

に診断が不確かな時、父親では診断について事前に知識がない場合は否定的な感情に陥ることが報告されている<sup>24)</sup>。そのため、情報提供の方法の工夫、および不安の強い場合は段階を得て説明するなど考慮する必要がある。補足的なイラストや書面を活用した情報は、親の想起と理解を強化し、後でその問題を重要な他者に説明しなければならない時にも有効であるとされている<sup>20,22)</sup>。親にとって、医療用語を用いた説明は難しいため、媒体や伝え方の工夫を行うことにより理解が深まる可能性がある。

## 2. 出産直後から児の手術期における支援

本研究は、手術への不安や恐怖を抱えながらも、手術の決断を行い、手術へ向けて準備していく過程が明らかとなった。先行研究では先天性心疾患児の最初に手術を行った年齢はさまざまであるが、手術を受ける児の親は感情の「ジェットコースター」を経験するとされている<sup>26,27)</sup>。また、別の先行研究では、親は手術に対する思いや不安を打ち明けることなく手術の選択を迫られることが多いとされる<sup>28)</sup>。親は、死の不安や何もできない無力感などさまざまな思いを抱いている。この時期の具体的な支援として親に対し心臓手術のプロセスに関するパンフレット、待機室とPediatric Intensive Care Unit (PICU)に関する事前案内が提供されているが、実際、親はそれ以上の多くのサポートを必要とするとされる<sup>27)</sup>。親が児のケアに関する意思決定に参加するために、医療職者は児の診断と治療に関する情報を頻繁にオープンに共有し、親のニーズを確認する必要がある<sup>29)</sup>。医療職者側の命を助けるために治療しなければいけないという一方的な価値観を押し付けることなく、親と同じベクトルで児の治療に取り組めるような支援が望ましい。

本研究は妊娠期において愛着形成に関する語りはなかったが出生後から手術期においては我が子への愛着形成が構築されている状況であった。先天性心疾患児は出生後、治療や管理で母子分離になることが多い。早川ら<sup>16)</sup>は、愛着を形成するためには、母子接触の機会を増やすこと、叶わない場合は代行する看護職者がその時の児の反応を伝えるなど児と母を接触させることが重要であると示唆している。実際、この時

期の母親が病状のため入院中の児を抱きしめたり授乳ができなくとも、本を読んだり、話しかけたり、時間を共に過ごすことを看護職者に勧められ、それに対する感謝を語っている<sup>29)</sup>。これらのことから、看護職者の関わりで先天性心疾患を持っていても親子の愛着形成は構築されること、また愛着形成は児の成長にとって大切なものであることを再認識し、児と家族が関わりを感じられるような環境を作っていくことが必要である。ただし先行研究においては、妊娠期から愛情深い愛着形成を構築している親もいれば、手術中に児を失うリスクから近づきすぎること恐れる親もいることも報告されている<sup>30)</sup>。そのため、愛着形成が順調にいかなかった場合は親の思いを確認する必要があると考える。

## 3. 育児期における支援

児の病状の重症度により親の不安定な思いが長く続く場合もある。自責の念、感情をコントロールすることの困難、将来の不安に関しては、妊娠期だけではなく育児期にも抱く感情であった。先行研究では罪責感を抱く親は過保護になりやすいが、罪悪感是人間的成長の自覚につながる可能性もあるとされている<sup>31)</sup>。そのため、親のそのような気持ちを受け止めることが大切であると考えられる。また、別の先行研究では親のセルフケアも重要であり、テレビをみたり、読書したりする形での精神的離脱の対処戦略が重症な児の親にとって役立つ場合があるとされている<sup>32)</sup>。現在の心境を確認して適切なアドバイスができるようにしていく必要がある。

児の退院後は育児実践における苦悩が伺えた。母親は健康な児同様の育児を実践するだけではなく病気に関するケア（酸素投与や水分制限・体重管理など）も実施する必要がある、制限のある育児や重圧に負担を感じている状況である。親はケアの提供者が専門資格者などの支援を提供できる能力があると信頼度が増し、親のストレスを表出しやすく、かつ安心するとされている<sup>33)</sup>。また、阿川ら<sup>34)</sup>も、育児の情報提供の実施方法によっては精神的支援にも繋がると述べている。そのため、看護職者は先天性心疾患の児に対する看護のスキルを持ったうえで親に関わるのがベスト

であると考え。また病院内での支援に留めることなく、地域との連携も図り常に親が相談できる体制を作っておく必要があると考える。訪問看護や地域の子育て支援を活用することで、身体的にも心理的にも負担の増大なく育児を実践できる可能性があると考え。

育児期における父親の思いの特徴として、父親は母親に対し畏敬の念と感謝の意を抱いていた。先天性心疾患児をもつ父親は仕事と家庭との両立で困難感と感じており<sup>35)</sup>、本研究でも仕事で子どもとの時間がとりにくい状況が推察された。我が国は他国、および母親と比較しても生活時間で父親の有償労働が圧倒的に多いと報告されている<sup>36)</sup>。そのため、特に我が国の父親は家族と過ごす時間が少ないことで葛藤が生じる可能性が考えられる。諸外国の研究では看護職者のできることとして父親の状況に合わせて家族のサポートをスケジュールし、テクノロジーを活用して父親の仮想的な参加を提案している<sup>37)</sup>。我が国においても父親の状況と心情をふまえて医療者や家族とのビデオ通話、オンラインでの医療相談などの対応を工夫していく必要があると考える。

#### 4. 妊娠期からの継続した支援

妊娠期だけではなく育児期の親の思いを通して、同じ状況の母親と接して安心感を抱いていることが明らかとなった。親達はソーシャルワークを利用する範囲が、夫婦内のサポートのみから広い家族のサポート、同様の経験をしている他の親からのサポートまで、多岐にわたっているとされている<sup>30)</sup>。そのなかでも夫婦の関係が重要であり、原口<sup>15)</sup>も夫婦の関係が良好であることが児にとっても重要で、児の出生からの危機的な状況を家族として一緒に乗り越えていけるよう、父親の支援も重要であるとしている。情報提供や育児支援など母親に注目しがちであるが、父親も児のキーパーソンであることを認識し、妊娠期から共に将来を見据えた支援を提供していく必要があると考える。母親同士のつながりについて、川上<sup>38)</sup>は、母親の包括的な支援を行うためには、母親の持っているエンパワメントを促進することが必要で、そのサポート資源は同じ立場の母親であることが多いと述べている。思

いを打ち明けられる場所がないことがネガティブな思いへとつながっていることも踏まえると、親のセルフヘルプ機能を高めていけるようピアサポートの存在を伝えることも重要である。その一方で先行研究では、親は児の症状の軽快に伴い、児の日常生活や成長発達に関心がいき、そこから他者とのネットワークを広げると報告している<sup>39)</sup>。そのため、対象によってはピアサポートが適切な紹介の時期でない可能性もあるため、状態に合わせて検討する必要がある。

#### 5. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、対象となる児の先天性心疾患の診断時期、病態の程度と予後、家族のレジリエンスや環境など個別性が大きいことから、すべての症例に当てはめることはできない。また、本研究の対象文献は父親に関する研究も1件のみであった。したがって今後は、より具体的な受容過程や疾患における支援、および父親など家族を対象にした支援の検討をしていくことが必要である。

#### 結 論

本研究により以下のことが明らかとなった。

1. 児の先天性心疾患を告知された父母の思いと疾患の重症度とは関連せず育児期までの受容段階には個別性があった。
2. 育児期の父親の思いの特徴としては、子どもと十分に向き合えないため、仕事と家庭との両立の困難感が推察できた。
3. 看護職者は育児期の父親に対し状況と心情をふまえて、医療者や家族とのビデオ通話、オンラインでの医療相談などの対応を工夫していく必要があると考える。
4. 看護職者は児の先天性心疾患を告知された親が必要とする時期に合った情報提供や心身のサポート、社会的支援を行い、その家族らしい生活が送れるように継続的に環境を整えていく必要がある。

#### 利益相反の有無

本研究に関して、開示すべき利益相反はない。

## 文 献

- 1) 河津由紀子：胎児期または出生直後に心疾患を診断された家族へのカウンセリング. 日小児循環器会誌, 38 ; 15-20, 2022.
- 2) Findley, T. O., & Northrup, H. : The current state of prenatal detection of genetic conditions in congenital heart defects. *Transl Pediatr.*, 10 ; 2157-2170, 2021.
- 3) 日本小児循環器学会：胎児心エコー検査ガイドライン (第2版) . 日小児循環器会誌, 37 ; 1-4,35-38, 2021.
- 4) Freud, L. R. & Simpson, L. L. : Fetal cardiac screening: 1st trimester and beyond. *Prenat Diagn.*, 44 ; 679-687, 2024.
- 5) Wu, Y., et al : Association of maternal psychological distress with in utero brain development in fetuses with congenital heart disease. *JAMA Pediatr.*, 174 ; 5316, 2020.
- 6) Mangin-Heimos, Kathryn S., et al : Trajectories of Maternal and Paternal Psychological Distress After Fetal Diagnosis of Moderate-Severe Congenital Heart Disease. *J Pediatr Psychol.*, 48 ; 305-316, 2023.
- 7) Lumsden, M. R., et al : Coping in parents of children with congenital heart disease: A systematic review and meta-synthesis. *J Child Fam Stud.*, 28 ; 1736-1753, 2019.
- 8) Biber, S., et al : Current research status on the psychological situation of parents of children with congenital heart disease. *Cardiovasc Diagn Ther.*, 9 ; 369-376, 2019.
- 9) 河津由紀子, 他：先天性心疾患の胎児診断における母親への心理的影響：多施設調査結果報告. 日小児循環器会誌, 30 ; 90-98, 2014.
- 10) 福田あずさ, 他：先天性心疾患と出生前診断を受けた妊婦の支援の検討：PICU 看護師による出生前訪問を振り返って. 日小児循環器会誌, 4 ; 264-270, 2019.
- 11) 中水流彩：先天性心疾患手術を受ける乳幼児の母親の心理的準備と準備行動. 千葉看会誌, 22 ; 33-42, 2016.
- 12) 小柴梨恵：単心室型心奇形の乳児をもつ母親の自宅における育児－母親の抱える子どもの様子と病状、育児行動、育児に対する感情に着目して－. 千葉看会誌, 28 ; 11-18, 2022.
- 13) 中込彩香, 他：重症先天性心疾患のある子どもの乳幼児期の成長・発達に関する母親の思い. *Yamanashi Nursing Journal*, 20 ; 9-16, 2021.
- 14) 山崎由美子, 他：NICU 入院中の先天性心疾患児に母乳育児を行うことに対する母親の思い. 母性衛生, 62 ; 293-300, 2021.
- 15) 原口昌宏：先天性心疾患の子どもの出生から幼児期までに父親が抱く思い. 日小児看護会誌, 27 ; 57-64, 2018.
- 16) 早川佳奈美, 他：先天性心疾患を持つ児の母親の苦悩からの立ち直りと愛着形成. 徳島文大研紀, 96 ; 9-22, 2018.
- 17) 櫃田英利, 他：胎児心エコー検査で児の先天性心疾患を診断された母親への支援の検討. 大阪母子保健総合医療セ誌, 26 ; 20-23, 2011.
- 18) 日本循環器学会 / 日本小児循環器学会：2025 年改訂版 成人先天性心疾患診療ガイドライン, p.14-15, 2025. [https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2025/03/JCS2025\\_Yamagishi.pdf](https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2025/03/JCS2025_Yamagishi.pdf) (アクセス：2025 年 3 月 29 日)
- 19) Drotar, D., et al : The adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation : A hypothetical model. *Pediatrics.*, 56 ; 710-717, 1975.
- 20) Bratt, E., et al : Parent's experiences of counselling and their need for support following a prenatal diagnosis of congenital heart disease - a qualitative study in a swedish context. *BMC Pregnancy Childbirth.*, 15 ; 171, 2015.
- 21) 平松千明, 香取洋子：胎児異常の告知を受け出産した母親のレジリエンスを支える要因－妊娠中から産後に焦点を当てて－. 母性衛生, 59 ; 162-171, 2018.
- 22) Mutti, G., et al : Psychological impact of a prenatal diagnosis of congenital heart disease on parents: Is it time for tailored psychological support? *J Cardiovasc Dev Dis.*, 11 ; 31, 2024.

- 23) 片田千尋, 他: 周産期における先天異常の病名告知時の支援に関する文献的考察. 母性衛生, 55: 486-493, 2014.
- 24) 岡本留美, 我部山キヨ子: 胎児異常の診断を受けた女性とそのパートナーの支援に関する文献レビュー. 日看科会誌, 35: 194-202, 2015.
- 25) 那須明美: 日本の出生前診断における胎児異常の障がい受容過程での思いと支援に関する文献検討. 日看研会誌, 46: 55-61, 2023.
- 26) Spector, L. G., et al: Trends in long-term mortality After Congenital heart surgery. J Am Coll Cardiol., 71: 2434-2446, 2018.
- 27) Wei, H., et al: Parents' experiences of having a child undergoing congenital heart surgery: An emotional rollercoaster from shocking to blessing. Heart Lung., 45: 154-160, 2016.
- 28) 中嶋佳奈子: 新生児期に手術を必要とする子どもの家族への看護. 日小児看護会誌, 26: 111-117, 2017.
- 29) Gramszlo, C., et al: Supporting parenting during infant hospitalization for congenital heart disease. Cardiol Young., 30: 1422-1428, 2020.
- 30) Lumsden, M. R., et al: Coping in parents of children with congenital heart disease: A systematic review and meta-synthesis. J Child Fam Stud., 28: 1736-1753, 2019.
- 31) 白石裕子, 他: 先天性心疾患児を持つ両親の抱く「罪責感」と「親としての変化」との関連. 小児保健研, 65: 230-237, 2006.
- 32) Demianczyk, A. C., et al: Coping strategies used by mothers and fathers following diagnosis of congenital heart disease. Child Care Health Dev., 48: 129-138, 2022.
- 33) Franklin, M. K., et al: Barriers and facilitators to discussing parent mental health within child health care: Perspectives of parents raising a child with congenital heart disease. J Child Health Care., 27: 360-373, 2023.
- 34) 阿川啓子, 他: 先天性心疾患の乳幼児を育てる母親の抱く育児ストレスの概念と支援の展望. 鳥根大出雲キャンパス紀, 14: 13-24, 2018.
- 35) Hoffman, M., et al: Fathers of Children with Congenital Heart Disease: Sources of Stress and Opportunities for Intervention. Pediatr Crit Care Med., 21: 1002-1009, 2021.
- 36) 男女共同参画局: コラム1 男女別に見た生活時間(週全体平均)(1日当たり, 国際比較). 男女共同参画白書(令和2年版). [https://www.gender.go.jp/about\\_danjo/whitepaper/r02/zentai/html/zuhyo/zuhyo01-c01-01.html](https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r02/zentai/html/zuhyo/zuhyo01-c01-01.html) (アクセス: 2025年3月29日)
- 37) Sood, E., et al: Mothers and fathers experience stress of congenital heart disease differently: Recommendations for pediatric critical care. Pediatr Crit Care Med., 19: 626-634, 2018.
- 38) 川上華代, クスマノ・ジェリー: 先天性心疾患児の母親の心理過程とソーシャル・サポート. 上智大心理年報, 33: 19-31, 2009.
- 39) 水野芳子: 先天性心疾患の乳幼児をもつ母親が感じる困難感と対処の変化. 千葉看会誌, 13: 61-68, 2007.

## 第32回京都母性衛生学会総会・学術集会(京滋通算46回)

### プログラム

日 時：2024年6月29日(土) 13:30～16:00

会 場：京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻学舎 第9講義室

13:30 開会挨拶 最上晴太

(京都大学医学部附属病院 総合周産期母子医療センター 講師)

13:35 総 会 最上晴太

14:00 学術集会

一般演題 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. 「当院における思春期外来の取り組み」

亀井沙織(足立病院産婦人科)

2. 「超緊急帝王切開術(GACS)シミュレーション教育の評価」

馬場梨帆(京都第二赤十字病院 A7病棟)

3. 「ネパールの周産期医療と看護教育の実態：国際助産学実習から見た現地視察報告」

伊藤萌々(京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻)

4. 「重症心身障害児を持つ母親の療育上の原動力に関する文献レビュー」

高橋 茜(京都大学医学部附属病院 産科分娩部)

5. 「死産分娩介助を経験した助産師のストレスフルな気持ちに対するコーピングに関する文献検討」

日笠伶渚(京都大学医学部附属病院 産科分娩部)

15:00 特別講演

「双胎・骨盤位の妊娠・分娩管理」

講師 鈴木俊治先生(日本医科大学大学院 女性生殖発達病態学分野 教授)

座長 最上晴太

16:10 閉会挨拶 万代昌紀(京都母性衛生学会理事長 京都大学医学部婦人科学産科学 教授)

主催：京都母性衛生学会

共催：京都産婦人科医会

\*京都母性衛生学会学術集会：CLOCMiP レベルⅢ(アドバンス助産師) 認証学術集会に該当します。

\*日本産婦人科学会の「産婦人科領域講習」の単位認定講習に該当します。

\*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/>)に掲載します。

## 第32回京都母性衛生学会学術集会演題発表抄録

### 特別講演 双胎・骨盤位の妊娠・分娩管理

鈴木俊治

日本医科大学女性生殖発達病態学 大学院教授

双胎妊娠で先進児が頭位であれば一般的に経膈分娩を行うことが可能であるが、産婦人科診療ガイドライン・産科編において、後続児が非頭位（骨盤位）の場合には施設の（単胎）骨盤位分娩の基準等に従うことと明記された。

その骨盤位分娩は、単胎妊娠の場合、2000年の多施設研究報告をもとにACOGから発出された「正常産単胎骨盤位は選択的帝王切開すべきであり、経膈分娩の選択はもはや適切ではない」というCommittee opinionが発刊されて以降、殆どの施設において当たり前のように予定帝王切開術が選択されるようになった。

さらに、「第7回産科医療補償制度・再発防止に関する報告書（2017年）」において、双胎経膈分娩で分娩中に脳性麻痺発症に関連する事象が発生したと考えられた事例では、全例第2児が脳性麻痺罹患児であったことが報告され、すなわち、双胎経膈分娩においては、先進児分娩後から後続児分娩までの間が最も合併症リスクが高い時期であり、後続児への急速な介入が必要となることが少なくないことが報告された。そのため、双胎経膈分娩を試みる際は、とくに第2児の胎児機能不全が急速に起こりうることを前提とした説明および対応体制の整備が必要であることが提言されている。

さらには、双胎分娩において、分娩開始前には頭位であった後続児が、先進児の分娩後に非頭位になってしまう事例が少なからずあることも少なからず経験される。

これらの結果、骨盤位経膈分娩を‘行わない’でなく、‘行えない’産科医が増えてきているのが実状である。このような状況を背景として、双胎／骨盤位の経膈分娩の可能性を念頭に置いた妊娠管理等について考察する。

### 【略歴】

鈴木俊治（すずきしゅんじ）

1988年3月 長崎大学 医学部 卒業

1988年6月 日本医科大学付属病院産科婦人科学教室入局

1997年1月～1998年2月 米国ロマリング大学胎児生理学教室へ研究留学

2000年10月 日本医科大学産科婦人科学教室 講師

2001年7月 日本医科大学産科婦人科学教室 助教授

2002年1月 東京臨海病院産婦人科部長

2006年4月 葛飾赤十字産院副院長

2021年4月 日本医科大学女性生殖発達病態学 大学院教授

同 武蔵小杉病院女性診療科・産科 部長

2023年4月 同 付属病院女性診療科・産科 部長

役職 日本産婦人科医会常務理事

**一般演題** 1. 当院における思春期外来の取り組み

○亀井沙織<sup>1)</sup>、松本有紀<sup>1)</sup>、久門具子<sup>2)</sup>、井上卓也<sup>1)</sup>、澤田守男<sup>1)</sup>、畑山 博<sup>1)</sup>

1) 足立病院産婦人科

2) 足立病院小児科

思春期の女子は月経痛や帯下異常など気になる症状を抱えていることが少なくないが、羞恥心や婦人科への恐怖心からなかなか受診に至らない。また娘を産婦人科に受診させることに抵抗感を感じている親も少なくない。しかし QOL を低下させている症状を婦人科で改善できることは多く、必要に応じて他科への紹介もできる。

当院はお産をする病院というイメージが強く、外来にも妊婦さんが多いため、思春期の患者さんが受診しにくいように感じられた。そこで、若年者とその親の受診のハードルを下げ、満足度を上げるために2021年4月から「思春期外来」を開設した。週1回15時から17時に30分で2枠、計8枠設定している。2021年4月から2024年3月までの3年間でのべ590件、171人の受診があり、受診者の平均年齢は16.4歳、最も多い主訴は月経痛・月経不順であった。想定外に多かったのが、不登校の相談であった。起立性調節障害の疑いを小児科に紹介したり、月経不順から疑われた摂食障害を精神科に紹介したりしている。低用量ピルやHPVワクチンなども、丁寧な説明により受け入れてもらいやすくなっていると感じる。今では時間がかかることが予想される症例は、外来スタッフが積極的に思春期外来の予約を勧めてくれている。

思春期外来の潜在的ニーズの高いことを実感したことから、今後も思春期女子のセクシャル・リプロダクティブ・ヘルス & ライツの啓蒙に努めていきたい。

## 一般演題 2. 超緊急帝王切開術 (GACS) シミュレーション教育の評価

○馬場梨帆、酒井松代、竹田真順、薄井裕子、小園可子、奥田泰子、茨木 綾、  
菱田阿弓、天谷真紀、榎村史織  
京都第二赤十字病院 A7 病棟

### 【目的】

超緊急帝王切開術 (GACS) シミュレーション教育の評価

### 【方法】

- ・シミュレーション参加者へのアンケート調査
- ・GACS宣言から児娩出までの時間の調査

### 【実際・結果】

2014年病棟GACSチーム発足以降、手術室看護師チームと毎月話し合いを行い多職種合同(助産師・看護師・産科医師・小児科医師・救命医師・麻酔科医師・事務)GACSシミュレーションの企画運営を行っている。シミュレーションは病棟の91.3%のスタッフが参加し、「GACS時の役割理解ができている」「役割理解が大体できている」の回答は84.8%であった。シミュレーションは「全体の流れを把握できる」「イメージができる」「繰り返しの必要性」をあげた回答が多かった。アクションカードの認知・GACS時の役割理解が病棟異動者・育児休業復帰者・経験年数の少ないスタッフは低い傾向があった。

2014年から2023年6月までGACSは30件であり10年間の「①GACS宣言から病棟入室まで」「②GACS宣言から児娩出まで」の時間の調査では、①2014～2018年は平均15.23分に対し、2019～2023年は平均5.62分であった。②2014～2018年は平均30.17分に対し、2019～2023年は平均18.5分であった。

### 【考察】

- ・病棟異動者・育児休業復帰者・経験年数の少ないスタッフへの教育が課題であり、GACSチーム年間活動計画の追加修正が必要である。
- ・GACS宣言から児娩出まで大幅な時間の短縮が得られておりシミュレーション教育は有意義である。

**一般演題** 3. ネパールの周産期医療と看護教育の実態：

## 国際助産学実習から見た現地視察報告

○伊藤萌々、松本更加、山田 桐、大滝千文、常田裕子、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

**【目的】**

ネパールの妊産婦死亡減少のための取り組みを理解し、日本とネパールの看護・助産教育と看護職種の役割を比較することを目的とする。

**【方法】**

2024年2-3月にネパール・ポカラに滞在しポカラ大学とその実習病院を見学した。大学では周産期医療の現状を学び、現地の学生と看護・助産教育について意見交換を行った。病院では実習中の学生へインタビューし看護職の役割や業務範囲を調査した。

**【結果】**

ネパールでは妊産婦死亡率低下に向けた政策として Skilled Birth Attendants(SBA) のいる施設での分娩を推奨し、SBA が携わる出産が増加したことで妊産婦死亡率が低下した。

看護教育には18か月、3年のディプロマコース、4年の学士課程があり、ネパールの学生は実習で約20例の分娩介助を行っていた。さらに看護職は自立して分娩介助しており、Ⅲ度までの会陰裂傷は医師なしで縫合することがわかった。より高度な人材育成に向けて、助産教育は2016年から学士課程で開設されたばかりで移行期であった。学生へのインタビューで産科スタッフは他科スタッフと比べ自立している印象があるという意見があった。

**【考察】**

SBA のケアが妊産婦死亡率低下に寄与しているが、さらなる妊産婦死亡率低下に向けた取り組みが必要であり、助産師教育の学部教育はその一助になり得ると考える。看護教育は多様であり、看護職の業務範囲は日本と異なる一方で、産科に関わる看護職が自立した専門職だという点は日本とネパールに共通していた。

**一般演題** 4. 重症心身障害児を持つ母親の療育上の原動力に関する文献レビュー

○高橋 茜、中井葉子

京都大学医学部附属病院 産科分娩部

**【目的】**

在宅における重症心身障害児の母親への支援を検討するため、母親が療育する上での原動力とは何かを明らかにすること

**【方法】**

医学中央雑誌 Web 版 Ver.5 を用い、2010 年～2020 年の 10 年間の原著論文に限定して、データベース検索を行った。キーワードを「在宅」and「重症心身障害児」and「母親」and「思い」or「心理」を用いて検索し、母親の原動力に関する記載のある論文 6 件を分析対象とした。マトリックス表を作成し、内容の類似性に沿ってカテゴリ化した。

**【結果】**

母親の療育上の原動力として 88 コードが抽出され、20 サブカテゴリ、9 カテゴリに集約された。カテゴリは【子の生き方を広げたいという思い】【母と子という特別な絆の自覚】【子の成長による喜びや励み】【ありのままの子を信頼】といったかけがえのない子どもへ母親としての思いや子どもへの信頼に関する内容と、【周囲の理解や協力】【ピアサポートの存在】【インフォーマルサポート・フォーマルサポート】【子の社会生活において安心できる存在】の子どもと母親をとりまく環境に関する内容であった。そして、【母親自身の成長の気づき】であった。

**【考察】**

子の成長を感じられると喜びや励みとなり、喜びを母親と分かち合う支援が重要である。周囲の理解や協力により励まされ、地域で安心して子育てができることは、母親の心の支えのため、周囲との関わりを持てるような支援も重要である。

**一般演題** 5. 死産分娩介助を経験した助産師のストレスフルな気持ちに対する  
コーピングに関する文献検討

○日笠伶渚<sup>1)</sup>、竹 明美<sup>2)</sup>

1) 京都大学医学部附属病院 産科分娩部

2) 京都橘大学

**【目的】**

死産分娩介助を経験した助産師が抱いたストレスフルな気持ちとその気持ちをどのようにコーピングしてきたのかを明らかにすることである。

**【方法】**

医学中央雑誌 Web 版を使用して7つの研究を対象文献とした。

**【結果】**

気持ちに関しては大分類10個、コーピングに関してはラザルスのストレス理論に基づき情動中心の対処は大分類4個、問題中心の対処は大分類5個にまとめることができた。

**【考察】**

死産分娩介助を経験した助産師は複雑な気持ちを抱えていた。その背景には、助産師としての義務感と死産分娩介助がわからないというストレスなどの相反する気持ちがあった。しかし、介助後には肯定的な気持ちも抱いていた。同時に、死産に関連した消化しきれない気持ちやシステム問題への焦ったさを感じていた。ストレスフルな気持ちに対するコーピングとしては、情動中心・問題中心の対処を利用してコーピングすることができていた。情動中心の対処は自分で気持ちにアプローチし、自分のレジリエンスだけでは対応できない時に他者の力を借りていた。問題中心の対処はストレスサーに対する固有のコーピングが行われていた。しかし、レジリエンスには個人差があるため上手く対処できていない人もいた。その場合は自ら学ぶことや先輩・同僚との関係性作りなどの個人で取り組めることに加えて、気持ちを表出できる場や死産ケアを学べる機会を提供するなどの組織での取り組みが必要であると考えた。

## 2024年度 京都母性衛生学会 第1回理事会議事録

日 時：2024年6月29日（土）12：00～12：35

場 所：京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻学舎5階会議室V

出席者：23名 委任状10名（敬称略・順不同）

理 事：最上晴太（進行）、楠木 泉、東江赳欣、塩見直美、小芝明美、楳村史織、和泉美枝、  
大滝千文、松岡知子、吉岡友香子、秋山寛子、竹 明美、伊藤美栄、常田裕子

監 事：本庄英雄

幹 事：西山真代、ドーリング景子、原田幸恵、前田圭子、川本陽子、並崎直美、三浦慶子  
前田一枝

### 1. 報告事項

### 2. 協議事項

下記の内容について、各担当より報告され、全て承認された。

#### 1) 総務：

- ・会員の推移：常田理事より報告された。
- ・役員の交代（資料1-1）：最上会長より提案され、新任・退任の理事・監事より挨拶された。
- ・京都母性衛生学会会則（資料1-2）：最上会長より、会則の改訂について提案された。
- ・第32回京都母性衛生学会総会・学術集会：最上会長より、本日の午後に開催される総会・学術集会の報告がなされた。
- ・第32回京都母性衛生学会総会・学術集会：最上会長より、次回総会・学術集会の事務局は「京都医療センター」で提案された。

#### 2) 編集：

- ・京都母性衛生学会誌発行経過（資料2）：小芝理事より、論文公開方法について提案され、次回以降に検討することになった。

#### 3) 組織：

- ・組織強化にむけて：報告なし。

#### 4) 会計：

- ・2023年度会計決算（資料3-1）：並崎幹事より、2023年度会計決算報告がされた。
- ・2024年度予算案（資料3-2）：並崎幹事より、2024年度予算案の提案がされた。
- ・本庄監事より会計・監査報告がされた。

#### 5) 学術：報告なし

- #### 6) その他：
- 最上会長より、京大病院系列施設の役員は少なく、学術集会担当施設に限られているため、幅広い学会活動に繋げるためにも京都府内のさまざまな施設の役員の増加等、今後検討することになった。

#### 7) 次回会議：2025年1月29日（水）18時～オンライン開催

文責：大滝・常田

## 会員の推移

資料 1-1

令和6年6月29日現在

		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	令2年度	令3年度	令4年度	令和5年度	
個人会員数		137	140	158	146	177	175	174	153	157	181	174	158	122	121	
会費完納会員数		72	106	106	95	130	138	150	135	147	125	78*	98	90	69	
施設会員数		27	28	27	27	26	26	26	26	25	24	23	22	19	16	
会費完納会員数		20	20	26	24	24	23	26	26	22	22	19	17	16	13	
学術集会	会員	個人会員	35	44	32	23	36	40	41	26	57	56		53	46	29
		施設会員	20	10		4	12	10	18	11	37	65		11	16	21
	非会員	医療従事者	22	11			13	21	27	12	76	98		21	18	30
		一般				1	3	0	0	0	0	0		0	0	0
		学生	43	40	43	28	131	27	46	29	29	71		62	66	61
参加者総数		110	95	75	56	195	98	132	78	199	290		147	146	141	
教育講演会	会員	個人会員	38	37	34	34										
		施設会員	3	5	19	8										
	非会員	医療従事者	12	7		14										
		一般			25											
		学生	72	79	96	71										
参加者総数		125	128	174	127											

\*上記会員数は、名誉会員7名を除く（左記を含む個人・施設総会員数は、144）

\*現在の不明会員は1名。

\*令和5年度末日で自動退会（一般会員6名、施設会員1施設）

## 2024年度役員(案)

資料1-1

	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	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(学術委員長)
	楠木 泉	京都府立医科大学医学部看護学科教授
	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	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講師(総務委員長)
名誉会員	村上 旭	京都第二赤十字病院名誉院長
	奥村 次郎	武田病院健診センター
	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
	本庄 英雄	京都府立医科大学名誉教授
監事	小柴 壽彌	京都産婦人科医会顧問
	○ 北脇 城	京都府立医科大学 名誉教授
理事	柏木 智博	京都産婦人科医会会長
	東江 昶欣	京都府健康福祉部副部長(子育て・福祉担当) こども・子育て総合支援室長兼務
	*○ 塩見 直美	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講師(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(会計委員長)
	* 小芝 明美	京都市立病院産婦人科部長(編集委員長)
	榎村 史織	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)
	○ 和泉 美枝	同志社女子大学教授
	山下 亜紀子	京都光華女子大学健康科学部看護学科准教授
	* 常田 裕子	京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻准教授(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(総務委員)
	* 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)
	* 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)
	* 竹 明美	京都橘大学看護学部看護学科准教授(組織副委員長)
	○ 工藤 里香	京都橘大学看護学部看護学科准教授
	伊藤 美栄	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	○ 西山 真代
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)
○ 川本 陽子		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)
○ 三浦 慶子		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)
近藤 素子		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		京都市立病院外来副師長(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	最上 晴太	古田 真里枝	常田 裕子	大滝 千文	ドーリング 景子	西山 真代
学術	森 泰輔	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	三浦 慶子			
編集	小芝 明美	秋山 寛子	前田 一枝	近藤 素子		
組織	大久保 智治	竹 明美	塩見 直美	佐藤 友美	酒井 松代	

# 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、およ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 本会は会員相互の和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ならびに技術的援助
- 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. 普通会员および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ならびに施設（ただし参加者は5名以内に限る）をいう。

第6条 本会に**普通会员として**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。

本会に**施設会員として**入会しようとする者は、**施設名（代表者名）、住所、施設会員下で登録する者の氏名と職種（代表者を含み5名以内）**を記入し、会費を添えて、**施設の代表者がとりまとめ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 会費は普通会員会費、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年以上滞納したときは会員の資格を失~~う~~い、退会となる。会員資格を喪失した者の再入会は、滞納分の会費(2年分)の納入を必要とする。
- 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ときは、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
- 上に定める者のほか顧問若干名を置くことができる。
- 第12条 役員を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) 理事および監事は総会において会員(普通会員または施設会員)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 役員は任期は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 理事長は学術講派会を開催するため、理事会にはか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置くことができる。
2. 幹事は会員（普通会員または施設会員）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。
  3. 幹事の選出は各医療機関・施設より1名以内とする。ただし、教育機関においては、複数名の選出を可能とする。

## 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员 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)

(令和5年7月1日一部改正)

(令和6年6月29日一部改正)

第32回京都母性衛生学会総会・学術集会

日 時：2024年6月29日(土) 13:30~16:00

会場：京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻学舎第9講義室

主催：京都母性衛生学会 共催：京都産婦人科医会

プログラム：13:00 受付

13:30 開会挨拶：最上晴太(第32回母性衛生学会会長)

13:35 総会

14:00一般演題 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. 「当院における思春期外来の取り組み」

亀井 沙織(足立病院産婦人科)

2. 「超緊急帝王切開術(GACS)シミュレーション教育の評価」

馬場 梨帆(京都第二赤十字病院 A7病棟)

3. 「ネパールの周産期医療と看護教育の実態：国際助産学実習から見た現地視察報告」

伊藤 萌々(京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻)

4. 「重症心身障害児を持つ母親の療育上の原動力に関する文献レビュー」

高橋 茜(京都大学医学部附属病院 産科分娩部)

5. 「死産分娩介助を経験した助産師のストレスフルな気持ちに対するコーピングに関する文献検討」

日笠 伶渚(京都大学医学部附属病院 産科分娩部)

特別講演

「双胎・骨盤位の妊娠・分娩管理」

講師 鈴木 俊治 先生(日本医科大学大学院 女性生殖発達病態学分野 教授)

座長 最上 晴太(京都大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター 講師)

16:00閉会挨拶 万代 昌紀(京都母性衛生学会理事長 京都大学医学部 婦人科学産科学 教授)

令和6年6月29日

## 令和6年度 京都母性衛生学会理事会（編集委員会）

## 報告

## 1. 学会誌に関して

## 1) 広告掲載社リスト（過去10年）

広告応募数の減少 次年度に向けて業者への声かけ、ご協力をお願いしたい。

No.	会社名	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	あすか製薬株式会社	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○1
2	エーザイ株式会社	○									
3	科研製薬株式会社	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
4	株式会社増田医科器械	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○2
5	クラシエ薬品株式会社	○	○	○		○	○	○	○		
6	ゼリア新薬工業株式会社					○	○	○	○	○	○3
7	大正富山医薬品株式会社	○		○							
8	武田薬品工業株式会社	○	○				○	○	○	○	
9	中外製薬株式会社	○	○	○					○	○	
10	株式会社ツムラ	○	○	○							
11	テルモ株式会社				○	○	○	○	○	○	○4
12	日本新薬株式会社			○	○	○					○5
13	バイエル薬品株式会社	○	○	○	○	○	○		○	○	
14	持田製薬株式会社	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
15	久光製薬株式会社	○	○	○							
16	ノーベルファーマ株式会社				○	○	○	○	○		
17	トーイツ株式会社	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
18	タカラベルモント株式会社				○	○					
19	ジ ョンソ ン・イ ン ト ・ジ ョンソ ン 株式会社				○			○	○	○	○6
	計（社）	13	11	12	11	12	11	11	13	11	6
20	有限会社双葉堂	協賛	協賛	協賛	協賛	協賛	寄付	協賛	協賛	協賛	協賛

2024年（掲載6社（-5社））

## 2) 学会誌の公開

- 理事会後の7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。次号の締め切りは1月末を予定しており、最大延長期間は3月10日厳守とする。早めに準備を進めて下さい。
- 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。その際、知人社編集部 chijinseisaku@chijin.co.jp から通知がありますので、査読が可能か否かの返信を第一報としてお願いしたい。

## 2023年度 会計決算報告

資料 3-1

2023年4月1日～2024年3月31日

### 収入の部

費目	5年度予算額	5年度決算額	備考
<b>1. 会費</b>	660,000	492,000	
①個人会費	360,000	267,000	R3×1、R4×3、R5×82、R6×2前受、R7前受×1、 R5×14、R6前受×1
②施設会費	300,000	225,000	
<b>2. 事業費</b>	130,000	155,000	
①学会参加費	80,000	105,000	¥1000×44、¥4000×18、参加費返金(@3,000×3、@2,000×1)
②学会共催運営費	50,000	50,000	
<b>3. 雑収入</b>	270,000	280,009	
①広告料	270,000	280,000	広告掲載¥30,000×9社分(R5年度広告掲載11社+協賛金1社のうち 広告2社および協賛1社はR4年度に前受)、さらに協賛1社(R6年分前受)
②預金利子	0	9	
③その他利子など	0	0	
<b>4. その他過払い金(払戻し)</b>	0	0	
<b>小計</b>	<b>1,060,000</b>	<b>927,009</b>	
<b>5. 前年度繰越金</b>	<b>4,108,049</b>	<b>4,108,049</b>	繰越金内訳 振替口座 ¥3,097,148 普通預金 ¥1,010,901
<b>収入合計</b>	<b>5,168,049</b>	<b>5,035,058</b>	

### 支出の部

費目	5年度予算額	5年度決算額	備考
<b>1. 会議費</b>	10,000	0	
①総会費	0	0	
②役員会費	10,000	0	
③委員会費	0	0	
<b>2. 事業費</b>	483,200	483,308	
①学会運営費	120,000	123,708	講師先生謝礼+お車代、立替分(手土産など)、学術集会案内および資料など 知人社業務委託費 編集制作業務
②学会誌発行費	341,000	341,000	
③学会誌送付代	0	0	
④HP維持管理費	22,200	18,600	
⑤日本母性衛生学会関連費	0	0	
<b>3. 需用費</b>	88,600	43,804	
①消耗品	600	0	
②印刷費	35,000	2,904	
③事務通信費	50,000	39,140	
④その他経費	3,000	1,760	振込手数料等
<b>4. 事務局経費</b>	221,000	221,000	
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	12,000	12,000	
<b>小計</b>	<b>802,800</b>	<b>748,112</b>	
<b>5. 予備費</b>	0	0	
<b>合計</b>	<b>802,800</b>	<b>748,112</b>	

### 2023年度 決算報告

収入合計	5,035,058
実質支出合計	748,112
差引残高	4,286,946

残高	4,286,946
ゆうちょ銀行普通預金	3,292,798
ゆうちょ銀行振替口座	994,148
事務局	0

2024年5月9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5年度 京都母性衛生学会  
自 2023年4月1日 至 2024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。

2024年5月27日

会計監事

小柴 昇 彌

本庄 英雄



## 2024年度 会計予算案

資料3-2

2024年4月1日～2025年3月31日

## 収入の部

費目	5年度決算額	6年度予算額	備考
<b>1. 会費</b>	<b>492,000</b>	<b>600,000</b>	
①個人会費	267,000	360,000	120名:3,000円×120
②施設会費	225,000	240,000	16施設:15,000円×16
<b>2. 事業費</b>	<b>155,000</b>	<b>170,000</b>	
①総会・学術講演会参加費	105,000	120,000	1,000円×会員40名、4,000円×非会員20名
②学会共催運営費	50,000	50,000	京都産婦人科医会より学会共催運営費
<b>3. 雑収入</b>	<b>280,009</b>	<b>180,000</b>	
①広告料	280,000	180,000	広告掲載¥30,000×6社分 R5年度前受1社(協賛金1社)
②預金利子	9	0	
③その他利子など	0	0	
<b>4. その他過払い金(払戻し)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>小計</b>	<b>927,009</b>	<b>950,000</b>	
<b>4. 前年度繰越金</b>	<b>4,108,049</b>	<b>4,286,946</b>	繰越金内訳 振替口座 ¥994,148 普通預金 ¥3,292,798
<b>合計</b>	<b>5,035,058</b>	<b>5,236,946</b>	

## 支出の部

費目	5年度決算額	6年度予算額	備考
<b>1. 会議費</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
①総会費	0	0	
②役員会費	0	0	
③委員会費	0	0	
<b>2. 事業費</b>	<b>483,308</b>	<b>519,600</b>	
①学会運営費	123,708	160,000	講師謝礼+交通費、宿泊費¥34,900、手土産、コピー代など
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	
④ホームページ維持管理費	18,600	18,600	サーバーレンタル料 ¥1,100×12か月分 HPメンテナンス費用 ¥750×12か月分
⑤日本母性衛生学会関連費	0	0	
<b>3. 需用費</b>	<b>43,804</b>	<b>48,000</b>	
①消耗品	0	0	文具・その他
②印刷費	2,904	5,000	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	39,140	40,000	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	3,000	振込手数料等
<b>4. 事務局経費</b>	<b>221,000</b>	<b>219,000</b>	
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	12,000	10,000	助産学生 1,500円×6名 ペットボトル6本程度
<b>小計</b>	<b>748,112</b>	<b>786,600</b>	
<b>5. 予備費</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>6. 次年度繰越金</b>	<b>4,286,946</b>	<b>4,450,346</b>	
<b>合計</b>	<b>5,035,058</b>	<b>5,236,946</b>	

2024年6月20日作成

## 2024年度京都母性衛生学会 第2回理事会議事録

日 時：2025年1月29日(水) 18:00～18:45

場 所：Zoom

出席者：22名 委任状5名(敬称略・順不同)

理 事：最上晴太会長(進行)、森 泰輔、楠木 泉、東江赳欣、塩見直美、江本郁子、楳村史織、  
山下亜紀子、松岡知子、吉岡友香子、秋山寛子、伊藤美栄、常田裕子、大滝千文(記録)

監 事：小柴壽彌、北脇 城

幹 事：西山真代、ドーリング景子、原田幸恵、前田圭子、川本陽子、並崎直美、三浦慶子  
前田一枝

### 1. 報告事項

1) 総 務：会員の推移(資料1-1)

第32回京都母性衛生学会総会・学術集会報告

(資料1-2)

常田総務委員より資料に基づき報告された。

会費未納者へ会費振込依頼を行い、2年間未納者については退会措置となる予定である。

第32回京都母性衛生学会総会・学術集会アンケートの運用に不備があり、回収率が悪かった。

2) 編 集：京都母性衛生学会誌発行経過(資料2)

秋山編集委員より資料に基づき報告された。

論文投稿募集中であり、7月発行予定である。投稿期限について、個別対応可能である。

広告登録会社数は多いが寄付は少なく、各役員より 広告登録会社へ寄付依頼の声掛けをお願いしたい。

3) 組 織：報告なし。

4) 会 計：2024年度予算中間報告(資料3)

並崎会計委員より資料に基づき報告された。

5) 学 術：報告なし。

6) 総 務：会員の推移(資料1-1)

第32回京都母性衛生学会総会・学術集会報告

1) その他：楠木理事より、京都府産婦人科医会主催の京都MCMC(3/8開催)についての案内があった。

### 2. 協議事項

1) 2024年度役員、2025年度役員案・役員の増員について

(資料4-1・4-2)

最上会長より資料に基づき説明された。

・会計委員長の交代

京都医療センター 安彦郁先生の退職に伴い、京都医療センターの江本郁子先生への交代が承認された。

・新理事の推薦

日本バプテスト病院 原田文先生の新理事加入は承認された。

- ・今後、学会活動の発展のために、理事について、京都市内の病院に限定せず、京都府下の病院等に広げて理事を募集するなど、継続審議となった。

2) 第33回京都母性衛生学会総会・学術集会と今後の学術集会担当校の予定(資料5)

最上会長より資料に基づき説明がなされた。

- ・来年度は、2025年6月28日(土)京都大学人間健康科学科(担当校:京都第一赤十字病院)で開催することが承認された。
- ・2026年度は京都医療センターが担当校(幹事校は京都府立医科大学)で開催することも承認された。
- ・2027年以降は、来年度の実施状況を評価の上、当番校系の関係なく開催する方針が提案され、継続審議となった。

年度	担当	会場	幹事
2025	京都第一赤十字病院	京都大学人間健康科学科	京都大学
2026	京都医療センター		京都府立医科大学
2027	京都府立医科大系病院		
2028～2029			京都大学

3) 論文のホームページへの公開について

秋山編集委員より、現在会員限定公開論文について今後はオープンアクセスにする案がなされ、承認された。また、2020年以降に発表された論文もオープンアクセスとすることが承認された。

4) 学術集会運営費について

最上会長より、今年度学術集会の運営費(講師への交通費・謝礼)を踏まえて、講師の居住地によっては、予算額を超過する可能性が指摘された。次年度以降、学術集会運営費予算は、その状況に応じて調整する旨の提案があった。

3次回理事会開催予定 2025年6月28日(土) 予定

## 京都母性衛生学会 会員数推移

資料 1-1

令和7年1月16日現在

			17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
個人会員数			142	146	148	148	132	137	140	158	146
会費完納会員数			88	111	107	93	88	72	106	106	95
施設会員数			23	23	22	27	27	27	28	27	27
会費完納会員数			13	20	19	26	24	20	26	24	24
学術 総会・ 講演会	会員	個人会員	25	37	25	48	37	35	44	32	23
		施設会員	14	13	7			10			4
	非会員	医療従事者	2	27	21	2	14	22	11		
		一般 学生	38	76	26	33	4	43	40	43	28
	参加者総数		79	153	79	83	55	110	95	75	56
教育 講演会	会員	個人会員	27	30	38	30	27	38	37	34	34
		施設会員	6	14	3	10	3	3	5	19	8
	非会員	医療従事者	32	6	38	17	51	12	7		14
		一般 学生	40	157	106	42	185	72	79	96	71
	参加者総数		105	207	185	99	263	125	128	174	127

			26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	R7/1/16時点
個人会員数			177	175	174	153	157	181	174	158	122	116	118
会費完納会員数			130	138	150	135	147	125	※注 78	98	90	82	85
施設会員数			26	26	26	26	25	24	23	22	19	16	16
会費完納会員数			24	23	26	26	22	22	19	17	16	16	14
学術 総会・ 講演会	会員	個人会員	36	40	41	26	57	56		53	46	25	31
		施設会員	12	10	18	11	37	65		11	16	23	21
	非会員	医療従事者	13	21	27	12	76	98		21	18	14	32
		一般 学生	3	0	0	0	0	0		0	0	0	0
	参加者総数		131	27	46	29	29	71		62	66	39	62
参加者総数			195	98	132	78	199	290		147	146	101	146
教育 講演会	会員	個人会員											
		施設会員											
	非会員	医療従事者											
		一般 学生											
	参加者総数												

\*上記会員数は、免除会員8名を除く(左記を含む個人・施設 総会員数142名)  
\*不明者3名

## 1. 第32回京都府母性衛生学会学術集会報告

開催日時 2024年6月29日(土) 13:30~16:00@京都大学医学部人間健康科学科校舎

## 1) プログラム

一般演題4題：発表8分、質疑応答3分) 座長 吉岡友香子先生

特別講演「双胎・骨盤位の妊娠・分娩管理」]

講師 鈴木俊治 先生(日本医科大学大学院 女性生殖発達病態学分野 教授)

座長 最上晴太先生

## 2) 参加者数

個人会員 30名(20.5%)

施設会員 22名(15.1%)

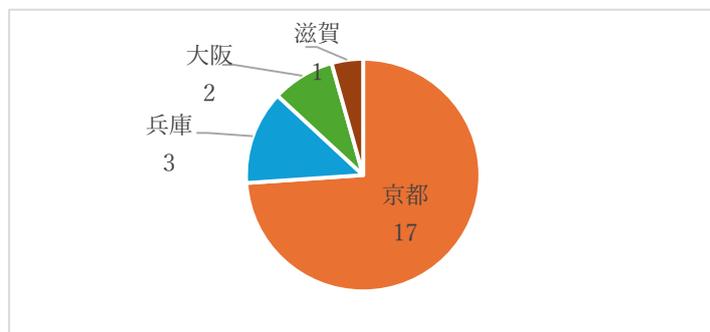
非会員 32名(21.9%)

学生 62名(42.5%)

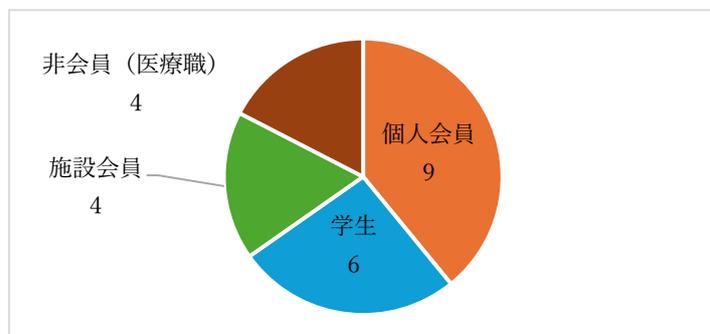
計 146名

## 3) アンケート結果(n=23 15.8%)

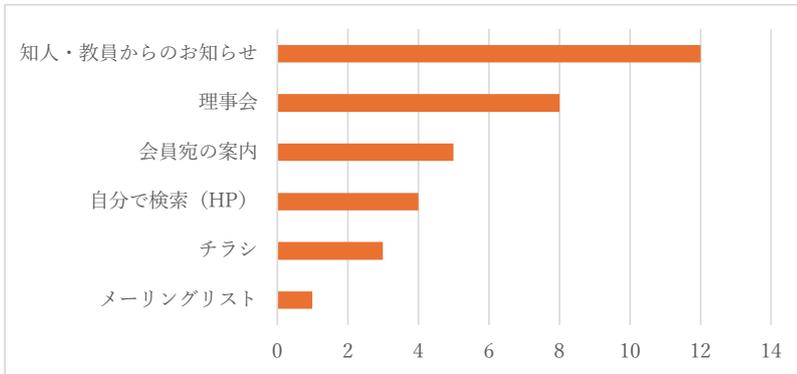
## (1) 参加者の居住地(都道府県)



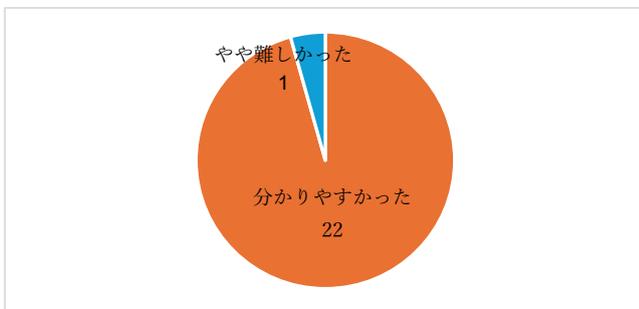
## (2) 会員区分



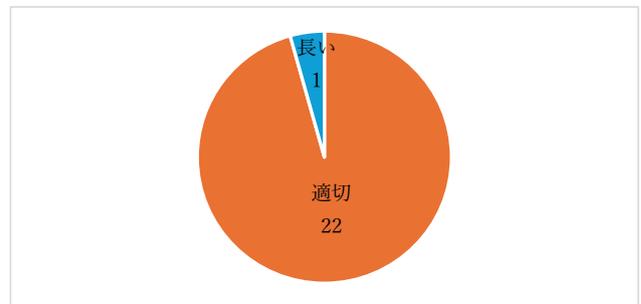
(3) 学術集会開催の確認方法（複数回答）



(4) 申込み方法



(5) 一般演題の発表時間



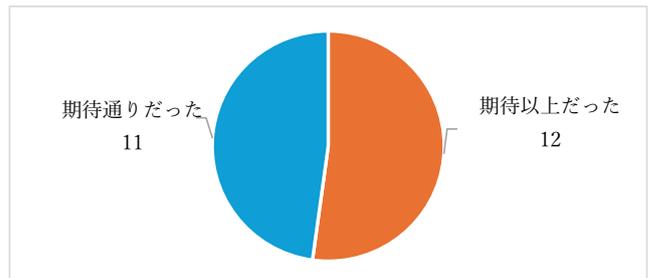
(4-1) 申込みが難しかった理由

- ・ サイトが見つらい

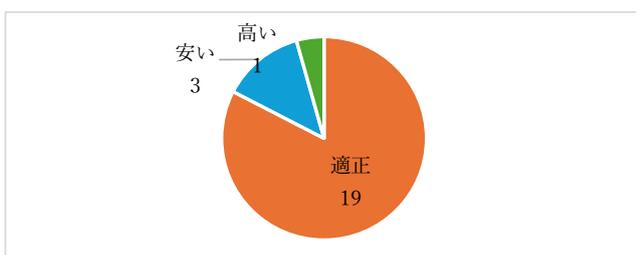
(6) 講演時間



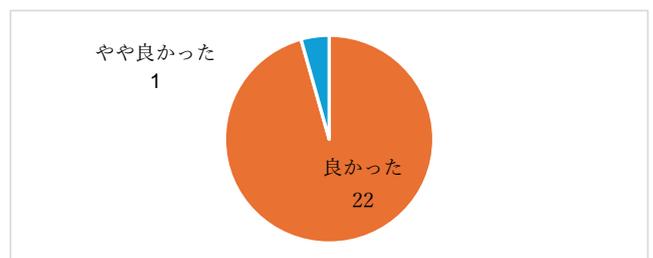
(7) 講演内容



(8) 参加費



(9) 当日の進行・運営



(10) 今後、母性衛生学会で取り扱ってほしいテーマを教えてください。

- ・ SRHR (セクシャル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ)
- ・ コロナ明けの母乳支援の実際
- ・ 会陰切開の必要性和タイミング・女性に対するケア
- ・ 現在、どんな政策が進められているのか
- ・ 産科危機的出血
- ・ 産後ケア
- ・ 助産師の継続ケア
- ・ 少子化時代において、開業助産院で生き残るには？
- ・ 特定妊婦
- ・ 妊産婦死亡・周産期死亡の現状
- ・ 妊産褥婦に対する教育

(11) ご意見・ご感想をお聞かせください。

- ・ 興味深い話ばかりでよかったです。
- ・ 鈴木先生の貴重なお話を聞いて感動しました。
- ・ 貴重な講演を聴くことができ、大変学びになりました。ありがとうございました。
- ・ 興味深い発表が聞けました。講演は今ではなかなか聞くことができない、骨盤位分娩や双胎の経膈分娩についてだったので、学びになりましたが、臨床で生かすことは難しいと感じました。私が勤務している病院は、骨盤位も双胎もCSなので。
- ・ 一般演題はどれも興味深く勉強になりました。もう少し演題が少ない方が質疑応答などに余裕があったかもしれません。しかし、演題が多くあり、大変素晴らしいと思いました。また、鈴木先生の講演はもっとお聞かせ頂きたい内容でした。こちらも素晴らしい先生をお呼び頂き、大変為になる学術集会を催して下さい、ありがとうございました。
- ・ 学会運営いつもありがとうございます。毎年ですが、年会費と学会参加費の振込方法がわかりにくく迷うので、同時に振り込みできると案内に明記していただくとありがたいです。

## 編集委員会

## 1. 会誌発行（第33巻1号：通算46巻）について

## 1) 目次と担当

巻頭言 京都母性衛生学会会長 最上 晴太先生

講演「双胎・骨盤位の妊娠・分娩管理」

日本医科大学大学院 女性生殖発達病態学分野 教授 鈴木 俊治 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32巻の赤字修正のいずれかをお願いします。
- ・ 電子媒体ファイルの形式はワード、エクセル、テキスト、パワーポイントをお願いします。
- ・ 締め切りまでに入稿がない場合は、第32巻と同じ内容とします。
- ・ 締め切り：投稿論文2月21日（金） 最大延長3月7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

32巻のパスワード) kyobo32

※kyoboは半角英文字 32は半角数字

## 2. 広告の募集

- ・ 74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。
- ・ R6年度 広告掲載7社 協賛1社 \*R5年度 広告掲載11社 協賛1社  
(上記のうち6社は学会誌への広告掲載、残り1社は学術集会抄録集への広告掲載)
- ・ 2月付けで依頼予定

2025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 最上 晴太  
編集担当 小芝 明美、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6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33巻第1号(通算46巻)

2025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：2025年4月11日(金)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きましたら、掲載ページを確保いたします。

振込先：広告費は2025年7月31日(木)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(キョウトボセイエイガクカイ)

※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 小芝 明美 までお問い合わせください。

## 2024年度 会計決算報告

資料 3

2024年4月1日～2024年12月31日

## 収入の部

費目	6年度予算額	6年度中間決算額	備考
1. 会費	600,000	453,000	
①個人会費	360,000	273,000	R4×1、R5×5、R6×84、R7前受×1
②施設会費	240,000	180,000	R6×12
2. 事業費	170,000	237,000	
①学会参加費	120,000	187,000	¥1000×55、¥4000×33
②学会共催運営費	50,000	50,000	
3. 雑収入	180,000	210,444	
①広告料	180,000	210,000	広告掲載 ¥30,000×7社分 (R6学会誌広告掲載6社+R6学術集会抄録集広告掲載1社)
②預金利子	0	444	
③その他利子など	0	0	
4. その他過払い金(払戻し)	0	0	
小計	950,000	900,444	
5. 前年度繰越金	4,286,946	4,286,946	繰越金内訳 振替口座 ¥994,148 普通預金 ¥3,292,798
収入合計	5,236,946	5,187,390	

## 支出の部

費目	6年度予算額	6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	519,600	535,149	
①学会運営費	160,000	194,149	講師先生謝礼+お車代、立替分(手土産など)
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	18,600	0	
⑤日本母性衛生学会関連費	0	0	
3. 需用費	48,000	1,540	
①消耗品	0	0	
②印刷費	5,000	0	
③事務通信費	40,000	0	
④その他経費	3,000	1,540	振込手数料等
4. 事務局経費	219,000	218,000	
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	10,000	9,000	
小計	786,600	754,689	
5. 予備費	0	0	
合計	786,600	754,689	

## 2024年度 中間報告

収入合計	5,187,390
実質支出合計	754,689
差引残高	4,432,701

残高	4,432,701
ゆうちょ銀行普通預金	2,597,553
ゆうちょ銀行振替口座	1,835,148
事務局	0

2025年/月/6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



1. 2024年度役員、2025年度役員案・役員の増員

1) 役員（会計委員長）の交代

旧：安彦郁先生（京都医療センター産婦人科部長12月末日ご退任予定のため）

新：江本郁子先生（京都医療センター産婦人科産科病棟医長）

2) 新理事の推薦

原田文先生（日本バプテスト病院産婦人科部長）

理由：京大系の役員は、昨年度に三菱京都病院は退会されたため、現在、京都大学と京都医療センターの二施設であるため。

2024年度役員(案) 役員3名、幹事2名委任状提出

資料4-2

	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	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(学術委員長)
	楠木 泉	京都府立医科大学医学部看護学科教授
	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	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講師(総務委員長)
名誉会員	村上 旭	京都第二赤十字病院名誉院長
	奥村 次郎	武田病院健診センター
	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
	本庄 英雄	京都府立医科大学名誉教授
監事	小柴 壽彌	京都産婦人科医会顧問
	北脇 城	京都府立医科大学 名誉教授
理事	柏木 智博	京都産婦人科医会会長
	東江 赴欣	京都府健康福祉部副部長(子育て・福祉担当) こども・子育て総合支援室長兼務
	* 塩見 直美	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講師(総務委員長)
	*○ 江本 郁子	国立病院機構京都医療センター産婦人科診療科長(会計委員長)
	* 小芝 明美	京都市立病院産婦人科部長(編集委員長)
	樫村 史織	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)
	和泉 美枝	同志社女子大学教授
	山下 亜紀子	京都光華女子大学健康科学部看護学科准教授
	* 常田 裕子	京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻准教授(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(総務委員)
	* 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)
	* 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)
	* 竹 明美	京都橘大学看護学部看護学科准教授(組織副委員長)
	工藤 里香	京都橘大学看護学部看護学科准教授
	伊藤 美栄	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	西山 真代
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)
川本 陽子		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)
三浦 慶子		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)
近藤 素子		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		京都市立病院外来副師長(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	最上 晴太	古田 真里枝	常田 裕子	大滝 千文	ドーリング 景子	西山 真代
学術	森 泰輔	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	三浦 慶子			
編集	小芝 明美	秋山 寛子	前田 一枝	近藤 素子		
組織	大久保 智治	竹 明美	塩見 直美	佐藤 友美	酒井 松代	

## 2. 第33回京都母性衛生学会総会・学術集会

## 1) 第33回京都母性衛生学会総会・学術集会（2025年度）担当の交代

大久保智治先生（京都第一赤十字病院産婦人科部長）

理由：上記役員の交代で述べたように、京都医療センター産婦人科部長が不在となるため、担当が不可となった。京都第一赤十字病院の大久保先生に担当の前倒しをご相談したところ、ご快諾いただいた。

## 2) 第33回京都母性衛生学会総会学術集会開催日時・場所

2025年6月28日（土） 京都大学医学部人間健康科学科校舎内

## 3) 今後の担当予定（変更となる可能性はある）

年度	担当	会場	幹事
2025	京都第一赤十字病院	京都大学人間健康科学科	京都大学
2026	京都医療センター		京都府立大学
2027	京都市立病院？		京都府立大学
2028～2029	京大関係病院		京都大学

## 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、およ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ならびに技術的援助
- 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員および施設会員とする。

2. 普通会員、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ならびに施設（ただし参加者は5名以内に限り）をいう。

第6条 本会に普通会員として入会しようとする者は姓名、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。

本会に施設会員として入会しようとする者は、施設名（代表者名）、住所、施設会員下で登録する者の氏名と職種（代表者を含み5名以内）を記入し、会費を添えて、施設の代表者がとりまとめ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 会費は普通会員会費、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年滞納したときは会員の資格を失い、退会となる。会員資格を喪失した者の再入会は、滞納分の会費（2年分）の納入を必要とする。

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ときは、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

上に定める者のほか顧問若干名を置くことができる。

第12条 役員を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) 理事および監事は総会において会員（普通会員または施設会員）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、理事会にはか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置くことができる。

2. 幹事は会員（普通会員または施設会員）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。
3. 幹事の選出は各医療機関・施設より1名以内とする。ただし、教育機関においては、複数名の選出を可能とする。

#### 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るとき、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员 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)

(令和 5 年 7 月 1 日一部改正)

(令和 6 年 6 月 29 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(改定第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に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、記載するときは簡条書きとする)、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、 $\mu$ 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にとどめ、本文中では引用部位の右肩に文献番号<sup>1)</sup>、<sup>2)</sup>…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帰属する。

原稿および投稿チェック票をメール添付にて下記宛に送付する。投稿チェック票は下票を切り取り、あるいは学会HPよりダウンロードして使用のこと。

E-mail kyobo@chijin.co.jp

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)

(令和5年7月1日一部改正)

..... 切り取り線 .....

### 「京都母性衛生学会誌」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

2025年、少子化の進行に対応すべく、政府は育児支援や働き方改革、出産・子育てにおける医療・福祉体制の見直しに本格的に取り組み始めました。「こども未来戦略」のもと、出産費用の実質無償化や地域母子保健体制の強化が打ち出される一方で、「妊産婦の孤立」や「若年妊娠への支援の不十分さ」といった課題も浮き彫りになっています。女性とその家族を取り巻く環境が大きく変化する中、私たち母性衛生に関わる者の役割は今後さらに重要になるでしょう。

本年度も「京都母性衛生学会誌」第33巻(通算46巻)を無事に発行することができました。特別講演では、日本医科大学大学院 女性生殖発達病態学分野 教授 鈴木俊治先生をお迎えし、「双胎・骨盤位の妊娠・分娩管理」についてご講演いただきました。日常臨床で慎重な対応が求められる症例に対し、安全な管理のための知見と判断を学ぶ貴重な機会となりました。講演内容は本誌にも掲載しておりますので、ぜひご覧ください。

本号には原著2編、総説1編を掲載しております。ご多忙の中、執筆・投稿にご尽力いただいた皆さま、ならびにご協力いただいた所属機関の皆さまに、心より感謝申し上げます。査読を担当して下さった先生方にも、丁寧なご対応をいただき、この場を借りて御礼申し上げます。

今後も本学会誌が、母性看護・母子保健に関する知識と実践の共有の場として、さらなる発展を遂げることを願っております。次号へのご投稿も心よりお待ちしております。引き続き、京都母性衛生学会へのご支援・ご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。

副編集委員長 秋山 寛子

## 編集担当

小 芝 明 美 秋 山 寛 子  
前 田 一 枝 近 藤 素 子

「京都母性衛生学会誌」 第33巻(通巻46巻)1号

令和7年6月30日 発行

発 行 者 万 代 昌 紀  
編 集 者 小 芝 明 美  
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（イチゼロキユウ）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ツカイ）

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

Serioなら産科部門の  
業務をスムーズに変える



トイツ

Toitu Perinatal Management System

周産期管理システム

セリオ

Serio

HM-8000

HEART TO HEARD

基幹電子カルテと連携し業務フローに適した  
運用・管理を実現します。



※トイツのSerioは産科特有の情報を同一メーカーで一元管理できるシステムです

トイツ株式会社

<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)

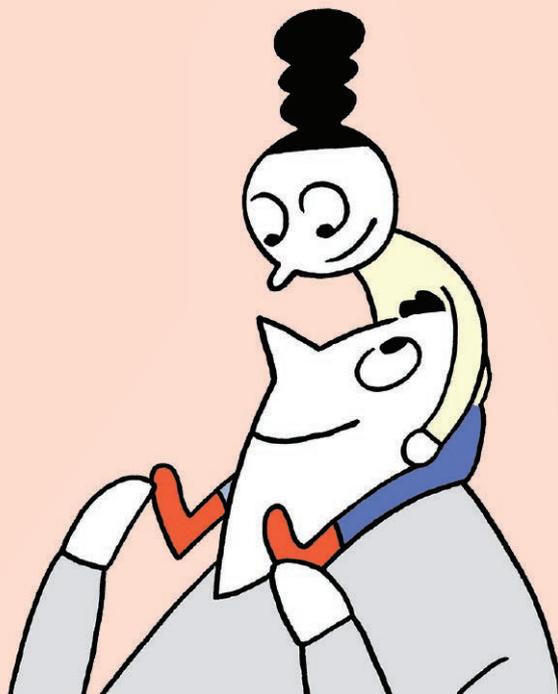
# 新しい 生きるを、創る。 *A new way of life*

独自技術で難病に挑み、ひとりの「生きる」に希望をとどける。

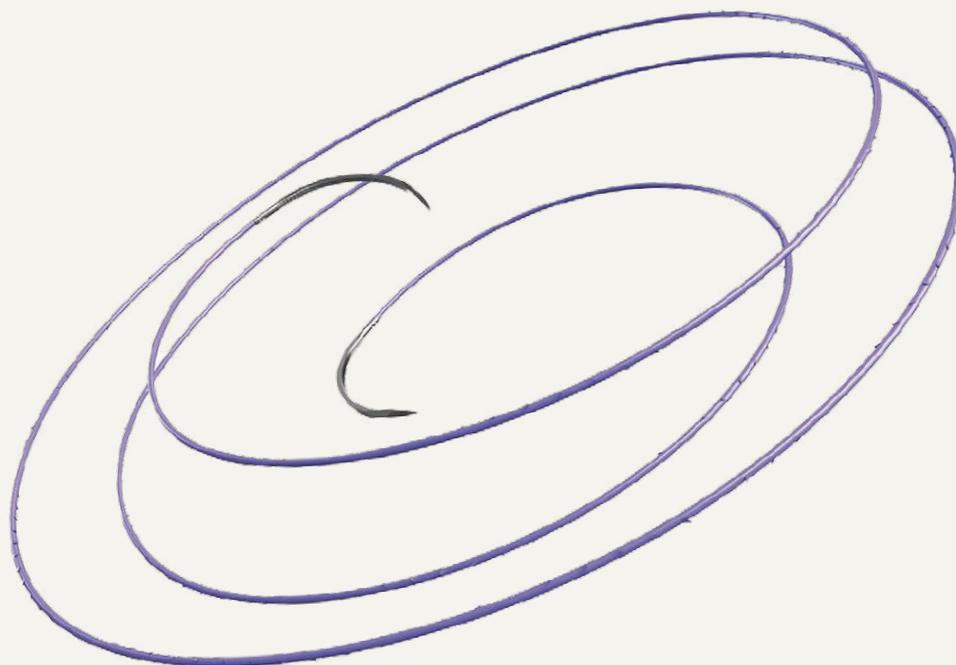
ユニークな機能性食品で、みんなの「生きる」を健やかにする。

京都から世界へ。

新しい時代の、新しい生きるを、わたしたちは、創っていく。



**Johnson&Johnson**  
**MedTech**



# **STRATAFIX<sup>®</sup>** **Spiral PDS PLUS<sup>®</sup> Bi-directional**

**完全無結**

完全なるKnotless,Seamlessを伴った  
縫合が可能なノットフリー縫合デバイス

高度管理医療機器 販売名:STRATAFIX Spiral PDS プラス Bidirectional 承認番号:30400BZX00016000  
製造販売元:ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 〒101-0065 東京都千代田区西神田 3-5-2 TEL.0120-160-834

JP\_ETH\_WOUN\_393318  
©J&JJK 2024



## 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。



先端医療のパイオニアへ。

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](http://www.masudaika.co.jp)

**TERUMO**

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:22800BZX00234

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](http://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