

第28回三重母性衛生学会総会・学術集会
並びに
第16回三重県周産期医療従事者研修事業
プログラム

日時：平成25年11月17日（日）

14時00分～17時30分

会場：ホテルグリーンパーク津

三重県津市羽所町700 TEL:059-213-2111

主催

三重母性衛生学会

共催

三重県産婦人科医会、三重県小児科医会

後援

三重県、三重県教育委員会、三重県看護協会



14:00~14:10 総会

14:10~14:15 開会の挨拶

14:15~15:15 一般演題 I

座長 三重大学医学部附属病院 看護部長 門脇 文子

1. 院内助産システムの稼働に向けた妊産婦の意識調査

国立病院機構三重中央医療センター総合周産期母子医療センター

落合 さち子、鈴木 薫、東 真由美、松田 敬子、飯田 真由美

大澤 晶子、樋口 みどり、小川 美紀、伊藤 由子、山本 初実

2. 当院における若年出産の現状と課題

三重県立総合医療センター 3 東病棟

阪野由衣花、佐藤里絵、松本恵子

3. 当科におけるパースレビュー導入への取り組み

三重大学医学部附属病院周産母子センター母性棟

野田佳代、森實かおり、上嶋かおり、小林恵美子

4. 子育てひろば関係者交流会を開催することによる支援者の意識変化

ヤナセクリニック¹⁾、高田短期大学²⁾

柳瀬幸子¹⁾、宮崎つた子²⁾

15:15~16:00 一般演題 II

座長 三重県産婦人科医会 会長 森川 文博

5. 当院で経験した羊水塞栓症 3 症例

三重大学医学部附属病院産婦人科

河村 卓弥、神元 有紀、島田 京子、武田 真由子、真木 晋太郎、

道端 肇、渡邊 純子、高山 恵理奈、村林 奈緒、大里 和広、池田 智明

6. 抗 PRL 療法が奏功した周産期心筋症の 1 例

三重県立総合医療センター産婦人科¹⁾、三重大学医学部附属病院産婦人科²⁾

南 結¹⁾、神元 有紀²⁾、高山 恵理奈²⁾、村林 奈緒²⁾、

大里 和弘²⁾、池田 智明²⁾

7. 当院における前置低置胎盤症例の検討

国立病院機構三重中央医療センター 産婦人科

西岡 美喜子、前田 佳紀、前川 有香、日下 秀人、吉村 公一、

沢木 泰人、前田 眞

(休憩)

16:10~17:30 特別講演

「産科急疾患の対応」

順天堂大学医学部・大学院医学研究科産婦人科学主任教授

竹田 省先生

座長： 三重大学大学院医学系研究科 臨床医学系講座

産科婦人科学分野教授 池田 智明先生

17:30~ 閉会の挨拶

第 28 回三重母性衛生学会総会・学術集会
並びに
第 16 回三重県周産期医療従事者研修事業
一般演題抄録集



1. 院内助産システムの稼働に向けた妊産婦の意識調査

国立病院機構三重中央医療センター総合周産期母子医療センター
落合 さち子、鈴木 薫、東 真由美、松田 敬子、飯田 真由美、
大澤 晶子、樋口 みどり、小川 美紀、伊藤 由子、山本 初実

【はじめに】近年「あたたかい自然なお産」を実践する助産院の良さと、「24時間救急医療」を受けられる総合周産期母子医療センターの良さとを兼ね備えた院内助産システムが機能する施設が増え、当院もこのシステムの導入を計画しており、それに向け妊婦が妊婦健診や出産時に期待する事柄についてアンケート調査したので報告する。

【対象および方法】対象は、平成24年11月から25年9月までに当院外来を受診した妊娠36から37週の妊婦100名とし、当院倫理委員会の承認を経て無記名によるアンケート調査を実施した。アンケートは、妊娠週数、初経産の別に加え、妊婦検診時に求める11項目、分娩に際して求める9項目について複数可選択方式で回答を求めた。また、正常妊娠経過を辿ったと仮定して、当院に院内助産システムがあれば利用したいかどうかは是非利用したい、できるなら利用したい、わからない、あまり利用したくない、利用したくない、の5段階法で質問した。

【結果】100名の内訳は、初産婦61名、経産婦39名で、院内助産システムを利用したいと回答したものは72%に上った。妊婦健診時に医師・助産師両方の超音波検査や診察を受けたいと回答したものは46名、医師のみ、助産師のみと回答したものは、それぞれ36名と5名で、無記名が13名あった。このうち医師・助産師の検査や診察を希望した51名について、その要因を検討した。助産師のみの検査診察を希望した妊婦は、全例入院から慣れた助産師の立ち会いを選択し、医師の立ち会いは選択していなかった (X^2 検定 $p < 0.01$)。一方、日常生活の指導や相談 (X^2 検定 $p < 0.01$)、お産についての知識 (X^2 検定 $p < 0.05$)、児の安全 (X^2 検定 $p < 0.01$) を求めるものは、医師・助産師の両方の検査・診察を希望する妊産婦に多かった。

【まとめ】今後さらに症例を増やし詳細に検討する必要がある。

2. 当院における若年出産の現状と課題

三重県立総合医療センター 3 東病棟
阪野由衣花 佐藤里絵 松本憲子

【目的】

若年妊娠は、70～90%が人工妊娠中絶に至っているとされることから、ほとんどが望まない妊娠と考えられる。また、妊娠を継続しても、妊娠・分娩期の異常発症率が高いばかりか、養育困難等、様々な問題が生じる可能性がある。当院でも今年、若年妊娠について、対処の困難さを実感する症例をいくつか経験した。そこで、当院での若年出産症例を振り返り、課題について検討することにした。

【対象・方法】

平成 25 年 1～9 月に当院で出産した 20 歳未満の患者を対象とし、下記項目について情報収集・分析を行った。

<調査項目> ①生活ベース：妊娠時年齢、出産時年齢、既婚の有無、家族環境、生活拠点、教育課程 ②性に関して：初潮年齢、月経周期、性交渉について、避妊の有無 ③妊娠に関して：妊娠を知るきっかけ、気づいた週数、相談した相手、初診時週数、初診理由、感染症の有無 ④分娩に関して：分娩週数、種類、異常の有無、出生体重、Ap ⑤産褥に関して：産褥経過、母乳分泌状況、養育状況、フォロー体制

【結果・考察】

平成 25 年は 9 月末までに 13 件の若年出産があった。初診が中期以降であった 3 例は 14～15 歳で、1 名が不登校、2 名が出産近くまで普通に学校生活を送っていた。妊娠については本人が告げるまで親は気づいておらず、1 名が里子制度を利用している。産科異常は、早産 2 例、帝王切開 5 例（胎位異常 1 例、分娩停止 2 例、子宮内感染 2 例）、弛緩出血 2 例。以上結果より、身体的発達途上にある若年妊娠の管理は、妊娠早期からの妊婦健診での定期チェックが重要であるとともに、産後の養育に関係する経済的問題やサポート体制の整備、本人、家族を含めた心理面へのアプローチを十分行うことが必要と考えた。また、今後の性教育は、望まない妊娠への予防的観点だけでなく、安全に妊娠を継続するための妊娠管理の重要性についても、思春期早期より、親を含め行っていく必要があるのではないかと考えた。

3. 当科におけるバースレビュー導入への取り組み

三重大学医学部附属病院周産母子センター母性棟
野田佳代、森實かおり、上嶋かおり、小林恵美子

I. はじめに

褥婦が自己の分娩体験を振り返るバースレビュー（以下B.R）についての有効性は先行研究からも検証されており、今回当病棟においても導入したので報告する。

II. 目的

B.Rの意識・実態を調査し、学習会実施・B.Rマニュアルの作成を行いケアに活かす。

III. 方法

1. 対象：病棟助産師 11 名

2. 方法：期間 平成 24 年 7 月 6 日～平成 24 年 10 月 26 日

8月にB.R学習会実施・B.Rマニュアルを作成し、分娩時記録方法の充実・確認を行った。9/1～10/1に分娩した褥婦を対象にB.Rマニュアルに沿ってB.Rを実施し、B.R導入前後にB.Rへの自記式質問紙調査を行った。

3. 倫理的配慮：質問紙調査は無記名とし倫理的配慮を説明し、質問紙調査の回答をもって同意とみなした。

IV. 結果

アンケート回収率は導入前後共に100%で、学習会は3回実施し出席率も100%だった。B.R実施の有無は導入前81.8%、導入後100%が「はい」であった。B.R導入後は全員B.Rの記録を残していた。学習会やマニュアルを作成し、多くのスタッフがB.Rの知識が深まり実施しやすくなったと答えていた。実際B.R時対応に困ったスタッフは30%であり、時間確保困難をあげるスタッフが多かった。経膈分娩84.6%、帝王切開90%は自己の分娩に肯定的であった。B.R未実施理由は「忘れていた」、次いで「覚えていたが時間がなかった」であった。

V. 考察

スタッフ全員B.Rの必要性は感じていたが、導入ができていなかった。今回、学習会実施・マニュアル作成により、B.Rが実施可能となった。富貫らも「どんなお産であったにせよお産の振り返りをしたひととしなかったひとではお産の満足度に差があると言える」と述べており、B.Rの取り入れは、褥婦のケアの向上につながると考えられる。B.Rの記録は、褥婦の想いをスタッフ間で共有しケアに活かすことができ、スタッフもケアを振り返る機会になる。しかし、多くのスタッフはまだ十分にはB.Rが実施できていないと答えており、今後は、B.Rに対する褥婦の評価を行っていくとともに、システムの整備をはかっていきたいと考える。

4. 子育てひろば関係者交流会を開催することによる支援者の意識変化

ヤナセクリニック¹⁾、高田短期大学²⁾

柳瀬幸子¹⁾、宮崎つた子²⁾

【目的】子育てを地域の中で支えるために、市の行政機関、保育園や幼稚園、子育て支援センターや保健センター、地区社会福祉協議会、子育て支援団体・NPO・ボランティア等の子育て支援者が、情報交換をしながら連携していくことが必要と考えられる。子育て家庭にとって一番身近な子育てひろば関係者の交流会「つながりひろば」を開催することにより、支援者同志のつながりや意識変化がみられたので報告する。

【方法】平成23年9月より平成25年11月までに交流会10回、支援者研修6回、親支援教室10回、関係者ネットワーク事業を開催した。交流会開催会場は施設の視察も兼ねて持ち回りとし、施設の紹介とテーマに沿ったグループワークを行った。支援者研修は支援者の要望に応じたテーマの講義や実技を行った。親支援教室は愛着形成をテーマに地域の親子を募ってベビーマッサージや離乳食教室を行った。ネットワーク事業としては、平成24年は子育て子育て支援イベントに子育てひろばとして参加し、地域の中学生と親子の触れ合い体験をサポートした。平成25年は地域の中学生が職場体験として子育て支援センターでの体験学習に参加した。平成23年度と平成24年度において「つながりひろば」に参加した支援者達にふりかえりのアンケートを行った。

【結果】交流会は、回を重ねる毎にボランティアから各種専門職まで、様々な立場の支援者が参加するようになった。平成23年度は「支援者としての意識啓発の機会となった」の意見が多かったが、平成24年度は「支援者同志のつながりやひろがりが出てきた」の意見が有意に多くなった。平成23年度は、支援者としての質や意識の向上につながったと思われるが、平成24年度になると支援者同志の連携に意識が向くようになってきたと考えられる。平成25年度に向けては「地域ぐるみで行う子育て支援」といった、社会・地域のなかでの子育て支援に目が向けられるようになってきている。

5. 当院で経験した羊水塞栓症 3 症例

三重大学医学部附属病院産婦人科

河村 卓弥, 神元 有紀, 島田 京子, 武田 真由子,
真木 晋太郎, 道端 肇, 渡邊 純子, 高山 恵理奈,
村林 奈緒, 大里 和広, 池田 智明

【緒言】羊水塞栓症(以下 AFE)は産科 DIC、妊産婦死亡の原因となる重篤な疾患である。子宮型と心肺虚脱型があり、どちらも発症すると経過は急速であり迅速な対応が求められる。最近当院で経験した 3 症例を報告する。

【症例 1】42 歳 G1P1C1 IVF-ET にて妊娠し当院にてフォローされていた。39w1d 陣痛発生し入院。分娩経過は順調であり分娩に至った。しかし直後より子宮収縮不良であり HR100、sBP90 台とショック指数 1.0 を超える状態となった。経腹エコーにては異常認めず、子宮収縮剤を使用するも効果に乏しかった。臨床的 AFE と診断し、total で FFP12 単位、RCC4 単位輸血を行い、Bakri バルーン使用し出血コントロールしえた。その後状態は安定し、産褥 8 日目退院となった。

【症例 2】37 歳 G3P1C1 自然妊娠、二絨毛膜二羊膜性双胎にて当院にてフォローされていた。妊娠中より妊娠性掻痒症(PUPPP)と診断された。徐々に病態の悪化を認めたため 36w1d 帝王切開となった。帰室後より弛緩出血認め、子宮収縮薬を使用するも効果に乏しく、ショック指数 1.3 となった。フィブリノーゲン 30 mg/dl と低下し、産科 DIC と診断、急速な経過より AFE と考えられた。Total でクリオプレシピテート 10 単位、FFP18 単位、MAP22 単位輸血し一旦病状改善したが Hb 低下進行し、原因検索のため造影 CT 施行。筋膜下血腫と診断、緊急開腹止血術行い、ICU 管理となった。その後経過は良好であり、産褥 14 日目に退院となった。

【症例 3】26 歳 G2P2C2 既往歴に特記すべき事項なし。妊娠経過は順調であり、前回帝王切開により今回も 38w1d にて帝王切開となった。手術所見ではあきらかな異常は認めなかった。児娩出直後から気分不良、けいれん認め、娩出から 5 分後、血圧低下、昇圧剤にも反応せずそのまま心肺停止した。当院に搬送後も CPR 継続するも効果なく死亡確認となった。

【結語】原因不明の弛緩出血の際は AFE を考え迅速な FFP の早期輸血などの対応が求められる。心肺虚脱型の AFE は急速に心肺停止になるため対応が困難な場合も多いが、最近 C1-inactivator が有効との報告もあり、今後の治療法として期待される。

6. 抗PRL療法が奏功した周産期心筋症の1例

三重県立総合医療センター産婦人科¹⁾、三重大学附属病院産婦人科²⁾
南 結¹⁾、神元 有紀²⁾、高山 恵理奈²⁾、村林 奈緒²⁾、
大里 和広²⁾、池田 智明²⁾

周産期心筋症とは、心疾患の既往のない女性が妊娠・産褥期に心不全を発症し拡張型心筋症に類似した病態を呈し、母体死亡にもつながる重篤な疾患である。今回、産後に突然の呼吸困難・浮腫にて発症した周産期心筋症の1例を経験したので報告する。症例は37歳、3回経妊1回経産。自然妊娠成立し前医にてフォローされ、41週2日分娩誘発し経膈分娩となった。産褥5日目夜間、突然呼吸困難・チアノーゼ出現しSpO₂80%後半となり酸素投与でもSpO₂上昇なく同日当院に母体搬送された。来院時意識混濁、脈拍154、血圧184/143、SpO₂86~90%(BVM)で顔面浮腫・両肺野coarse crackleであり、気管挿管となった。胸部X線写真にて心拡大・肺うっ血、心エコーにて左室機能低下を認めた。精査の結果、周産期心筋症による心不全・肺水腫と診断し利尿剤による徐水・抗凝固療法を施行し、循環・呼吸動態の改善を認め入院2日目には抜管した。また周産期心筋症に対する特異的治療として抗プロラクチン(PRL)療法が開始され、心機能は改善し入院20日目に退院となった。抗PRL療法は8週間継続し、現在心機能は保たれている。

周産期心筋症の危険因子として、高齢・多胎・妊娠高血圧症等が挙げられる。本症例は高齢であり、分娩前に浮腫・全身倦怠感を訴え、産後には軽度血圧上昇を認めていた。このような症例では周産期心筋症の合併も念頭に置き慎重に経過をみる必要があると考えられた。また最近、周産期心筋症の病因として異型PRL説が提唱され、抗PRL療法を試行する症例が増加している。本症例も抗PRL療法が奏功し、早期回復につながったと考える。

7. 当院における前置低置胎盤症例の検討

国立病院機構三重中央医療センター 産婦人科
西岡 美喜子、前田 佳紀、前川 有香、日下 秀人、
吉村 公一、沢木 泰人、前田 眞

【目的】前置胎盤は妊娠中、分娩時に大量出血の原因となる疾患で、輸血や子宮摘出を必要とする場合もある。さらに安全な前置胎盤管理を目指して、自己血貯血を始めとする管理法の工夫が行われてきた。そこで今回、当院で周産期管理を行った前置・低置胎盤の症例について、過去5年間の管理法変遷を見るべく後方視的に検討した。

【方法】当院で入院管理した前置・低置胎盤の帝王切開症例を、A群：2007年10月から2011年3月までの3年6か月間の69例、B群：2011年4月から2012年9月までの1年6か月間の28例の2群とした。2群間での分娩時週数、出血量、自己血貯血率、自己血輸血率、同種輸血率、子宮内操作の既往について比較検討した。また大量出血により子宮摘出に至ったB群3症例について検討した。

【成績】A群/B群の平均分娩時週数は35w2d/35w3d、平均出血量は1037g/1390g、自己血貯血率は47.8%/89.2%、自己血輸血率は11.5%/25.0%、同種輸血率は4.3%/17.8%、子宮内操作の既往は20.2%/50.0%であった。子宮摘出に至った3症例は胎盤剥離後に出血量が増加し、3705gから6302gの大量出血となった。いずれも子宮内操作の既往があった。

【結論】自己血貯血率は2倍に向上したが、前置胎盤の出血量は予想を超えることが多く、同種輸血が必要なこともある。また子宮内操作既往が帝王切開時の出血に影響することが示唆された。今後、出血量の事前予測および手術技術の改良を目指したい。