

静岡県母性衛生学会

第37回 学術集会プログラム

学術集会長 池村さおり（静岡市立清水看護専門学校助産学科教務長）

日 時 2月11日（水曜日・祝日）14:30～

会 場 もくせい会館 富士ホール

静岡市葵区鷹匠 3-6-1
TEL:054-245-1595

*プログラムはご自身で印刷し、忘れずにご持参ください。

第37回 総会ならびに学術集会プログラム

受付開始時間	14:00~	
総 会	14:30~	
学 術 講 演	14:50~	
特別講演	14:50~15:50	専門医機構 産婦人科領域講習1単位 座長 池村さおり先生 (清水看護専門学校教務長)
演題	「周産期メンタルヘルス：スクリーニングのその先へ 浜松医科大学産婦人科学講座教授 小谷友美先生	
一般演題	15:50~17:00	
奨励賞授与	17:05	
閉 会	17:10 (予定)	

受付について

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

演者へのお願い

1. 発表時間
一般演題 発表7分 質疑3分
2. 発表形式
PCはWindows、Powerpoint2010を使用します。Macでの発表は
ご遠慮ください。当日、USBメモリーでご持参ください。

備 考

奨励賞は5演題あたり1演題を選出する予定です。ただし、該当演題がない場合もある旨ご了承ください。

学 術 講 演 次 第

[特別講演]

座長 池村さおり先生（清水看護専門学校教務長）

演題 周産期メンタルヘルス：スクリーニングのその先へ

浜松医科大学産婦人科学講座教授 小谷友美先生

*専門医機構 産婦人科領域講習1単位

[一般演題]

第一群 座長 静岡県立大学看護学部教授 太田尚子先生

1. 母乳分泌の少ない経産婦が直接授乳を継続できた要因

焼津市立総合病院 ○曾根亜海

2. 妊娠後期の親への移行における夫婦が抱く、親になることへの意識と認識の現状

聖隷クリストファー大学大学院 看護学研究科博士前期課程 ○堀田有紗

聖隷クリストファー大学大学院 看護学研究科 久保田君枝 室加千佳

3. 静岡県の助産師の災害に対する意識と対応を高める研修

静岡県看護協会 助産師職能委員会

○堀 絢子 三角百合子 松島しのぶ 尾島春奈 木村希衣子 齊藤佐知子 滝澤文恵

第二群 座長 静岡県立こども病院周産期センター産科科長 河村隆一先生

4. 退院後に精神状態の悪化がみられた母親の産後ケア利用

浜松医科大学医学部附属病院 母子産科病棟¹⁾ 看護部管理室²⁾

○岡本渚¹⁾ 大瀧奈津美¹⁾ 渡瀬花音¹⁾ 竹林恵美¹⁾ 森永典子²⁾ 栗本綾野¹⁾

5. 産後ケアにおける保育士導入の試み -保育士導入から見える産後ケアの展望-

木村産科・婦人科付属助産院トトハウス¹⁾ 木村産科・婦人科²⁾

○池平香奈 田中亜美 山口智子 伊藤あゆみ 橋爪寛子, 木村聡²⁾

6. 精神疾患合併妊娠管理における地域の課題と当院の役割

静岡済生会総合病院産婦人科

○小野田 亮、松野 孝幸、鈴木 公基、安藤 健、菊知 華穂、成島 正昭、乙咩 三里、
江河 由起子

7. 当院での分娩症例について、新しいFGR、SGAの定義での評価検討

沼津市立病院産婦人科 ○門 智史

特別講演要旨

周産期メンタルヘルス：スクリーニングのその先へ

浜松医科大学産婦人科学講座教授

小谷友美先生

妊娠、出産、そして育児は、身体的・心理的・社会的な変化をもたらす人生の大きな節目であり、メンタルヘルスの不調を招く誘因となり得ます。産科医療の進歩により、異常出血などの合併症による死亡は減少しましたが、現在、日本における妊産婦死亡の最大の要因は自殺であり、喫緊の課題となっています。日本の妊産婦死亡率は世界で最も低い水準にありますが、さらなるリスク軽減のためには、より強固で体系的なメンタルヘルス支援が不可欠です。

こうした背景を受け、行政の施策として、産後健診でのスクリーニングや産後ケア事業を通じた育児支援が行われています。『産婦人科診療ガイドライン産科編』においても、メンタルヘルス・スクリーニングや関係機関との連携が推奨されており、「母子のメンタルヘルスケア研修」が全国的に拡大したことで、分娩施設における取り組みも進んでいます。産科医や助産師は、妊娠判明から産後1カ月健診まで継続的に関わり、患者の変化をリアルタイムで把握できる「ゲートキーパー」としての役割を担っています。

しかしながら、多職種連携には困難も伴います。産科特有の事情は他職種には馴染みが薄い場合があり、精神科リソースや地域資源の不足が、タイムリーな紹介やフォローアップの妨げとなっています。特にリソースの限られた地域では、緊急時の対応が大きな課題です。さらに、通常の産科診療は産後1カ月健診で終了するため、自殺リスクが高まる産後1カ月から12カ月にかけて、ケアの空白期間（ギャップ）が生じてしまいます。

本講演では、周産期メンタルヘルスにおける産科特有の課題について臨床医の理解を深め、多職種連携における産科医の役割を明確にします。具体的には、妊娠期からのスクリーニング、精神科や地域保健と連携した定期的なケースカンファレンスによるケアプランの共有、そして支援の継続性を確保し空白を防ぐための産後健診結果の情報共有などの事例を挙げます。最後に、限られたリソースを補完し連携を強化するため、日本精神神経学会と日本産科婦人科学会が共同作成した「精神疾患を合併した、あるいは合併が疑われる妊産婦の診療ガイド」を紹介します。本ガイドを患者教育、スティグマの軽減、および臨床的意思決定に活用することにより、妊産婦と家族の健康を守り、不幸な転帰を防ぐための、持続可能な地域ネットワークにおける協調的な支援の推進について提案させていただきます。

一 般 演 題 要 旨

第一群 座長 静岡県立大学看護学部教授 太田 尚子先生

1. 母乳分泌の少ない経産婦が直接授乳を継続できた要因

焼津市立総合病院 ○曾根亜海

〔目的〕経産婦であるA氏の授乳を振り返り、母乳分泌が少なくても直接授乳を継続することができた要因について検討した。

〔看護の実際〕A氏は第1子が乳頭の吸啜をうまくできない状態で退院し、生後1か月の時に母乳不足感と児の体重増加不良のため完全人工栄養となった。今回、第2子の授乳については「授乳している姿をこの距離で見られるのは母親の特権ですよ」と話し、混合栄養を希望していた。そのため妊娠期から産褥期まで継続して乳頭・乳輪のマッサージや授乳の説明を行った。第2子の授乳時に、A氏は「上手に吸えるね。1人目は吸えなかったから自分が駄目だと思っていた。でもこの子は吸える。2人目だからそうじゃない（自分が駄目ではない）ってわかる。」と穏やかな表情で話した。第1子の授乳体験がネガティブなものであったことを知り、今回の授乳はポジティブな体験となるようA氏を認める声かけを行った。A氏の直接授乳で児が吸啜している光景を見ることができると「母親の特権」という価値観に対し、直接授乳を継続して行うことができるよう、A氏の思いを受け止め、寄り添う関わりを意識した。

〔考察〕A氏にとって直接授乳は、母親であることを自分自身で認め、母親としての価値を見出すことができる行為であったと考えられる。A氏は児が吸啜している光景を見て幸福を感じたことで、授乳を継続することができる要因の一つになったと考える。授乳体験がネガティブなものになっている経産婦は、自己否定をした状態で再び授乳を行うことになる。そのため精神面の支援も行い、成功体験を積み重ねることで成長できた自分自身を受け入れ、母親としての価値を見出すことができるのではないかと考える。

〔結論〕授乳に対する母親の思いを受け止め精神面を支援、母親が希望する授乳を支援することは、母親としての価値を見出すことができ、母乳分泌が少なくても直接授乳を継続できる要因となる。

2. 妊娠後期の親への移行における夫婦が抱く、親になることへの意識と認識の現状

聖隷クリストファー大学大学院 看護学研究科博士前期課程 ○堀田有紗

同 看護学研究科 久保田君枝 室加千佳

〔目的〕妊娠後期の親への移行における夫婦それぞれ（妻および夫）が抱く、親になることへの意識と認識の現状を明らかにした。

〔方法〕妊娠8～9か月で第一子出産予定の日本人夫婦5組10名を対象とした。妻および夫それぞれ

れに2024年5月～8月に半構成的面接を実施し、「親になる意識」「親になる認識」について質的記述的研究を行った。

【倫理的配慮】 聖隷クリストファー大学倫理審査委員会(承認番号 23056)および研究対象者施設の承認を得て実施した。

【結果】 妻および夫は、超音波検査で胎児を可視化することで親になることを意識していた。夫は、胎動を感じ出産予定日が近くづくことで親になる意識が高まっていた。その一方で、妻は赤ちゃんの顔を見るまで親になる気持ちが持てず、夫もわが子を自分で抱くまで親になる実感が持てなかった。親になることについて、妻および夫は、子どもを養育する責任があると考え、胎児が家族の一員になると認識していた。

【考察】 妊娠後期の夫婦には胎児の存在を可視化できる支援を行うことで、母親役割・父親役割への適応を促進すると考える。妊娠後期の妻は、出産のことが考えの主となる(三加ら, 2023)。子どもを養育する責任があっても、出産するまで親になる意識が持てないことから、妊娠期に親としての行動変容がしにくいと考える。妊娠後期の夫婦が、妊娠出産子育て等のこれから経験することについてイメージ化ができるように、知識を取り入れ、夫婦が親としての新しい役割について考える機会を作る必要がある。

3. 静岡県の助産師の災害に対する意識と対応を高める研修

静岡県看護協会 助産師職能委員会

○堀 絢子 三角百合子 松島しのぶ 尾島春奈 木村希衣子 齊藤佐知子 滝澤文恵

【はじめに】 静岡県は半世紀以上前から「東海地震への備え」が叫ばれ、災害時の避難準備体制の整備が進められてきた。しかし、これまで大きな被害を経験していない事から、防災意識の希薄化が懸念されている。一方、近年各地で自然災害が相次ぎ、災害時に特に支援を要する存在として妊産褥婦への対応が重要な課題として挙げられている。災害を想定し、防災への備えや妊産褥婦への対応を含めた支援体制の現状を確認するとともに、今後に向けた備えや対応の在り方について見直しが必要ではないかと考えた。

研修では実際に現場で活動した助産師や小児周産期リエゾン看護師を講師として招き、実践的な研修を実施した。受講者が各施設の防災マニュアルやBCP(事業継続計画)に内容を反映し、妊産褥婦や乳幼児の特性を踏まえた災害対応力の向上に繋げる事を目的とした。

【実践内容】 1) 災害に対する研修(3回)：第1回：「災害発生時、あなたはどう動く」～助産師として出来ること～、第2回：「災害に備える～知・技・動～」、第3回：「静岡県の災害医療体制における助産師・看護師の役割」 2) 防災等についてアンケートを実施

【結果】 第1回目は防災を「自分事」として捉える災害時の行動を具体的に考える機会となり「明日からできる行動がイメージできた」という、知識から行動への第一歩が示された。第2回目は役割・仕組みへの理解の深化がみられ、個人だけでなく、部署・組織単位での行動の意識、小児周産期リエゾンの認知の向上、関心へ繋がった。第3回目は災害をより現実的に捉えたシミュレーション

の重要性を認識できた。

【結論】3年間の助産師交流会を通して、参加者は災害を「知識として学ぶ段階」から、「自身の役割を理解し、具体的行動を考える段階」へと段階的に意識を深めていった。特に、小児周産期リエゾンの役割理解は年を追うごとに高まり、個人の備えに留まらず、部署・施設・地域へと視野が広がっていったことが示された。本活動は、助産師の災害対応力向上および小児周産期リエゾン育成の基盤づくりに寄与する今後の課題と継続の可能性であると考えられる。

第二群 座長 静岡県立こども病院周産期センター産科科長 河村 隆一先生

4. 退院後に精神状態の悪化がみられた母親の産後ケア利用

浜松医科大学医学部附属病院 母子産科病棟¹⁾ 看護部管理室²⁾

○岡本渚¹⁾ 大瀧奈津美¹⁾ 渡瀬花音¹⁾ 竹林恵美¹⁾ 森永典子²⁾ 栗本綾野¹⁾

A病院ではB市からの委託で令和5年度より産後ケア事業を開始した。精神状態が悪化した母親が産後ケアを利用し、助産師のケアと多職種連携により必要な支援に繋げることができた事例がある。本事例をとおして、精神疾患を有する母親が産後ケアを利用する際の効果的な支援の在り方について検討した。

C氏、うつ病合併で妊娠中より希死念慮があった初産婦。児を出産し、入院中は精神症状の増悪なく退院した。産後2ヶ月頃から児の夜泣きにより睡眠不足になったことで精神的に不安定になった。その後も精神状態は改善せず、産後4ヶ月頃に休養と育児体制再構築のために産後ケアを利用した。入院時は希死念慮が強く、児のケアも十分にできていない状況であった。産後ケア利用中はC氏が休息を取ることができるよう児を預かった。またC氏は多動傾向があり危険行動もみられたため、頻回の巡視や精神状態の確認を行い、病棟助産師や精神科医と共有した。医師や地域の保健師、臨床心理士等と協働し、C氏は産後ケア利用終了後より精神科に入院することになった。

1か月以上続く睡眠不足は産後うつのリスクを高める。さらに睡眠障害を有した母親は分娩後に精神症状が増悪する危険性が高い。本事例では産後ケアを利用し、児と離れて休息を取ることによってC氏の身体的な疲労を軽減し、精神症状がさらに悪化しないよう介入することができた。しかし産後ケアだけでは精神状態は改善せず、治療が必要な状況であった。精神状態の悪化には早急な治療を要するため、産後ケア利用中に多職種と連携を取ることで、産後ケア利用終了後に母親が適切な治療を受け、育児体制の再構築をすることができた。

精神疾患を有する母親が産後ケアを利用する際には、心身の疲労軽減に繋がる助産ケアだけでなく、多職種連携による必要な支援の再検討を行うことが効果的である。助産師は安心して育児ができる環境を整えられるよう支援していく必要がある。

5. 産後ケアにおける保育士導入の試み -保育士導入から見える産後ケアの展望-

木村産科・婦人科付属助産院トトハウス¹⁾ 木村産科・婦人科²⁾

○池平香奈 田中亜美 山口智子 伊藤あゆみ 橋爪寛子, 木村聡²⁾

【目的】当院産後ケアセンターにおける「保育士導入」後の現状を把握し、「産後ケアに求められる保育士の役割」について、示唆を得る。

【方法】2025年11月～12月に当院産後ケアセンターを利用した母親107名を対象に自記式質問紙を配布し、利用者の基本属性、利用目的、産後ケアにおける「保育士との関わり」「保育士の役割」「保育士の必要性」等を質問項目とした調査を実施し、留め置き法にて回収の後、記述統計の算出および統計学的分析を行った。

【結果】有効回答85名のうち生後1ヶ月未満の利用は、34%と最も多く、生後4か月以降の利用が20%であった。利用目的は「授乳相談」「休息」「育児技術の習得」の順に多く、きょうだい児の付き添い・宿泊利用は62%で、そのうち託児利用は63%であった。「保育士との関わり」は「あった」63%、「なかった」28%、「わからない」9%だった。「産後ケアにおける保育士の必要性」については「とても感じる」、「やや感じる」が93%を占めていた。「産後ケアにおける保育士の役割として重要と考えるもの」では「成長・発達に応じた遊び方・関わり方の指導」、「自分が休息をするための赤ちゃんの預かり保育」、「保育士の専門性を活かした質の高い預かり保育」が上位を占めた。

【考察】専属保育士を導入後、児の成長・発達に応じた関わりが充実し、児の「預かり」だけではなく、保育的側面から母親に寄り添うことで、保育士の専門性が発揮され、育児不安の軽減や安心感につながったと考える。さらに、産後ケア利用児のみだけでなく、きょうだい児を含めた育児支援が可能となった。保育士導入による多職種連携が図れたことにより、保育的側面と医療・看護的側面の両面からの支援が強化された。今後は、産後ケア保育士の理解と周知及び産後ケア事業の質の担保が重要課題と考える。

6. 精神疾患合併妊娠管理における地域の課題と当院の役割

静岡済生会総合病院産婦人科

○小野田 亮、松野 孝幸、鈴木 公基、安藤 健、菊知 華穂、成島 正昭、乙咩 三里、
江河 由起子

近年、精神疾患の有病者は増加傾向にある。しかし、静岡市の総合病院における産科・精神科の診療体制は十分でなく、受け入れ困難症例がしばしば生じている。今回、当院精神科で受け入れ困難と判断されたが、精神科中核病院や行政機関、精神科病棟を有する総合病院との連携をおこなう事により、地域全体で支援し得た、精神疾患合併妊娠の2症例について報告する。

症例1は34歳初産、妊娠前よりうつ状態の診断で内服加療がされている。不妊治療で妊娠成立後、当院紹介となる。妊娠32週より自殺企図を認め、訪問看護や受診等での見守りを強化したが改善なく、妊娠35週にかかりつけ精神科病院に保護入院となる。内服管理を行い1週間ほどで退院。妊娠36週で行政、かかりつけ精神科病院を交えケース会議を行った。妊娠37週に帝王切開分娩となり、

入院中は夜間連日夫が同室付き添いとした。産褥には養育支援訪問なども活用しフォロー継続、夫の育休もあり比較的精神状態は安定している。

症例2は34歳1産婦、第1子前パートナーが養育。自然妊娠成立後、産婦人科クリニックで妊娠管理がされていた。精神科クリニック通院し内服加療をうけており、統合失調症合併妊娠として、妊娠25週に当院紹介となる。精神状態不安定で衝動行動がしばしばあるため、当院精神科で受け入れは困難と判断。精神科クリニックでの管理を依頼したが、妊娠中である為に拒否された。妊娠29週にケース会議をおこない、方針相談のうえ妊娠31週に精神科病床を有する総合病院へ転院され、転院先病院で正常産となっている。

当院においては、精神科は非常勤医師のみであり、精神疾患合併妊婦が紹介となった際、精神科かかりつけ紹介状を先に取り寄せ、精神科チームでの受け入れ可否の判断を行っている。しかし受け入れ拒否した場合、患者やかかりつけが受け入れ病院を見つける事は難しく、場合により未受診妊婦となる可能性もある。また精神疾患病床を有する病院へ患者が集中してしまう恐れもある。

総合病院で管理が難しいと判断された精神疾患合併妊娠症例においても、精神科中核病院のサポートの元、各病院での妊娠管理が可能になれば、地域における受け入れ困難症例を減らす事ができる。また精神科入院病床を有する総合病院との連携により、より重症症例においても地域全体での支援が可能となるだろう。

7. 当院での分娩症例について、新しいFGR、SGAの定義での評価検討

沼津市立病院産婦人科 ○門 智史

日本では、FGRについて、 $-1.5SD$ 以下とする定義がなされてきた。2025年に周産期委員会報告と産婦人科用語集で新しい診断基準を公表した。この新しい基準に沿って、当院で分娩となった症例についての評価と問題点を検討した。

FGRについては、今まではSD表記としていたが、新基準ではパーセンタイル表記に変更されている。カルテや超音波写真の計測結果はSD表記であるため、正規分布であると仮定して、3%タイルを $-1.88SD$ 、10%タイルを $-1.28SD$ 、逆に $-1.5SD$ を6.6%とした。2021年から5年間に当院で分娩となった932例について、出生体重、カルテ上の分娩直前の超音波計測値などからデータを抽出した。出生時腹囲は計測しておらず検討していない。

出生体重については、5年間で3%タイル:34例(3.6%)、 $-1.5SD$:70例(7.5%)、10%タイル93例(10.0%)であった。10%タイルまでの人数は10%と理論上と同じ割合だが、3%タイル、 $-1.5SD$ とも理論値より高く、より小さい児が産まれている傾向があることがわかった。

今までの基準でFGRと判断されていたが、新しい基準ではSGAだが、FGRでない例を確認することはあった。%タイル表記として出生後や国際的な基準に合わせることは、議論をする上での大前提なことと考える。新しい基準の目的のひとつに、より広い範囲でピックアップをし、その中からFGRを

抽出するために精査をする意図があると考える。腹囲について新たに重要な評価項目になっているので、分娩時の計測を行い、妊娠中の評価へのフィードバックが必要かもしれない。まずは産科医への啓蒙に始まり、検査項目増加への対応、診断装置の改良などがあると考える。

総会資料

1. 令和6年度事業報告

1) 第36回定例総会及び学術集会

日程 令和7年2月11日(火・祝) *第15回羽衣セミナーと同時開催

会場 もくせい会館

集会長 伊東宏晃先生(浜松医科大学産婦人科教授)

特別講演 座長 古川雄一先生

題目 我が国における妊婦の栄養管理の歴史

～2021年新たな妊婦の体重増加指導の目安策定までの変遷～

演者 伊東宏晃先生(浜松医科大学産婦人科教授)

一般演題 6題

学術奨励賞 該当者なし

参加人数

第15回羽衣セミナー 総数 146名

(内訳 医師 21名、助産師 85名、看護師 10名、教員 19名、その他 11名)

第36回学術集会 総数 62名

(内訳 医師 11名、助産師 34名、看護師 0名、教員 11名、その他 6名)

2) 学術雑誌 電子ジャーナル (第12巻1号) 令和6年12月発行

症例報告 一編

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

沼津市立病院小児科

平野芙実、他

3) 役員会・委員会の開催

役員会 通信役員会 令和6年7月10日科学技術振興機構からの無料許諾継続依頼について

令和6年10月31日 役職名称改正について

第一回 令和6年9月11日 WEB開催

第二回 令和7年2月11日 於 もくせい会館

4) 会員数 令和7年3月31日現在 163名

(内訳)医師 67 助産師 68 看護師 2 薬剤師 0 保健師 1 栄養士 5 教員 19 学生 1

退会 25名(退会届 21、住所不明・退職等 1 未納退会 3)

新規入会 6名(医師 3, 助産師 3 その他 0)

5) 会費納入状況 令和7年3月31日現在

会費納入者(当年度) 128名 免除 6名 納入率 81.5%

未納者 29名 (1年 21名, 2年 8名, 3年 0名)

6) 令和6年度決算(案)

2. 令和7年度事業計画

1) 第37回定例総会及び学術集会

日程 令和8年2月11日(水曜日 祝日) *第16回羽衣セミナー と同時開催

会場 もくせい会館

集会長 池村さおり先生(清水看護専門学校助産科教務長)

特別講演 小谷友美先生(浜松医大産婦人科学教室教授)

題目 周産期メンタルヘルス:スクリーニングのその先

一般演題 7題

学術奨励賞

2) 学術雑誌 電子ジャーナル (第13巻1号)

研究報告1題(県立こども病院 榎田、他) 査読中

3) 役員会・委員会の開催

役員会 第一回 令和7年10月1日 WEB

第二回 令和8年2月11日 於 もくせい会館

4) 令和7年度予算(案)

2. 令和8年度事業計画(案)

1) 第38回定例総会及び学術集会

日程 令和 年 月 日(曜日) *第17回羽衣セミナー と同時開催予定

会場 もくせい会館

集会長

特別講演

一般演題 募集は11月から

2) 学術雑誌 電子ジャーナル (第13巻1号)

3) 役員会・委員会の開催

役員会 第一回 令和8年 月 日 WEB

第二回 令和 年 月 日 於 もくせい会館

令和6年度決算(案)

収入の部			支出の部		
科目	金額	摘要	科目	金額	摘要
繰越金	1,060,113	令和5年度より	会議費	183,950	
		前納未納 静銀 ゆうちよ 含む 35件 98件	(	149,950)	R7.2.11 会場費・旅費・軽食
会費	270,000	会費 133人	(	34,000)	R6.9.11 第1回役員会WEB
			()	
参加費	54,000	学術集会54名	()	
学術広告料			学術集会費	68,400	
			(	40,000)	講師料 講師料旅費
文献許諾使用料	2,226		(	28,400)	会場費・機材費
			(	0)	抄録印刷代
利息	259		(	0)	奨励賞
			通信費	43,442	
			(	43,442)	郵送代
			学会誌	0	
				0	査読謝礼
			経費	3,568	
			(	1,708)	コピー用紙購入
			(	1,420)	振込取扱票印字
			(	440)	振込み手数料
			事務人件費	40,000	20,000×2名
			HP管理費	0	
			支出計	339,360	
			繰越金	1,047,238	令和7年度へ
合計	1,386,598		合計	1,386,598	

上記の決算は監査の結果、適切かつ妥当であると認めます。

監事 窪田 尚弘

令和7年度予算(案)

収入の部			支出の部		
科目	金額	摘要	科目	金額	摘要
繰越金	1,047,238	令和6年度より	会議費	170,000	役員会・委員会打合せ
年会費	230,000	115 人	学術集会費	80,000	講師料・交通費 会場費 プログラム・表彰状 学会奨励賞
参加費	60,000	60 人	(40,000)	(30,000)	
			(0)	(10,000)	
			()	()	
広告掲載料	0		印刷・通信費	60,000	郵送等 印刷等
展示費	0		(50,000)	(10,000)	
文献許諾使用料	3,000		学会誌	0	査読料
			(0)	()	
			()	()	
			雑費・予備費	40,000	慶弔費含む
			事務人件費	40,000	
			HP管理費	10,000	
			支出計	400,000	
			繰越金	940,238	次年度へ
合計	1,340,238		合計	1,340,238	

監事 窪田 尚弘
前田 津紀夫

静岡県母性衛生学会
会長 西口富三 殿

令和7年9月28日

静岡県母性衛生学会

監事 窪田尚子 

静岡県母性衛生学会の令和6年4月1日から令和7年3月31日までの事業年度における会計監査をいたしました。その結果について、次のとおり報告いたします。

監査結果 適正

令和7年度 静岡県母性衛生学会役員(敬称略) 数字は担当学術集会

会長 西口富三 (静岡県立こども病院周産期母子医療センター顧問 第23回)
副会長 伊東宏晃 (藤枝市立総合病院産婦人科顧問 第36回)
久保田君枝 (聖隷クリストファー大学助産学専攻科教授 第20回)
小谷友美 (浜松医科大学産婦人科教授)
議長 稲本 裕 (JA 静岡厚生連遠州病院 第22回)
副議長 太田尚子 (静岡県立大学看護学部教授 第31回)

名誉会員

功労会員 赤堀彰夫 (静岡県医師会顧問 第30回)
小林隆夫 (浜松医療センター名誉院長 第15回)
金山尚裕 (静岡医療科学専門大学校長 第14回)
古川雄一 (前 静岡県産婦人科医会会長 第26回)
鈴木康之 (清水厚生病院 第27回)

顧問

鶴田憲一 (全国労働衛生団体連合会副会長 全国衛生部長会名誉会長)
松本 文 (静岡県健康福祉部こども若者局こども未来課課長)
松本志保子 (静岡県看護協会会長)
新井英一 (静岡県栄養士会会長)

理事

(五十音順)

池村さおり (静岡市立清水看護専門学校助産学科教務長)
伊藤和代 (静岡県助産師会会長 第34回)
宇津正二 (聖隷三方原病院産科顧問 第25回)
廣瀬 順 (静岡県立看護専門学校教務課 助産学科長教務主幹)
門 智史 (沼津市立病院第二産婦人科部長)
河村隆一 (県立こども病院周産期センター産科科長)
木村 聡 (木村産科・婦人科 院長)
栗本綾野 (浜松医大周産母子センター母子産科病棟 師長)
庄司 潔 (庄司産婦人科院長 第32回)
(学術) 鈴木一有 (浜松医科大学産婦人科地域医療学講座 特任准教授 第33回)
鈴木知代 (静岡赤十字病院師長)
(学術) 芹沢麻里子 (浜松医療センター周産期センター長)
高林香代子 (高林助産院)
瀧澤文恵 (静岡県看護協会助産師職能委員長)
(会計) 武田 修 (武田産婦人科医院院長 第29回)
(学術) 田中利隆 (順天堂大学静岡病院産婦人科前任准教授)
三輪与志子 (聖隷クリストファー大学助産学専攻科准教授)
(学術) 安田孝子 (浜松医科大学看護学科母性看護学教授 第28回)

幹事

藤原回海勇 (富士宮市立病院)

監事

前田津紀夫 (日本産婦人科医会副会長)
窪田尚弘 (静岡県産婦人科医会会長 第35回)

静岡県母性衛生学会規約

第1章 総 則

第1条 本会は静岡県母性衛生学会と称す。

第2条 本会の事務所は、静岡市葵区鷹匠3丁目6-3 静岡県医師会館内におく。

第2章 目 的

第3条 本会は日本母性衛生学会の趣旨に則り妊婦、産婦、授乳婦の保健並びに女性全般の健康を守り、母性保健に関する研究、知識の普及及び関連事業の発展を図り、以て人類の福祉に寄与することを目的とする。

第4条 本会は会員相互の親睦を図り、前条の目的を達成するために、次の事業を行う。

- (1) 母性衛生に関する調査研究
- (2) 学術講演会の開催
- (3) 母性保健事業に対する学術並びに技術的援助
- (4) 日本母性衛生学会との連携業務
- (5) その他必要と認める事業

第3章 会 員

第5条 本会の会員は本会の趣旨に賛同し、所定の手続きを経て入会した者とする。

第6条 本会に入会しようとする者は、住所、勤務先、職名、氏名を記し、会費を添えて本会事務所に申込み、会員の登録は理事会の承認を得て行われる。

第7条 会費は年会費を納入するものとする。その額は年額 2,000 円とする。

第4章 役 員 等

第8条 本会に次の役員を置く。

会 長 1 名

副会長 複数名

議長・副議長 各1名

理 事 若干名

監 事 2 名

上に定めるもののほか、名誉会員、功労会員および顧問を若干名をおくことができる。

名誉会員は原則として会長および理事の経験者で66歳を超えたものとする

功労会員は原則として理事の経験者で、以下の条件をすべて満たすものとする

- 1)10年以上の理事歴を有し66歳を超えたもの
- 2)本会の発展に功労のあったもの(学術集会長など)
- 3)年会費を完納していること

顧問は各職種の代表者

第8条の2 役員を選任は次のとおりとする。

- (1) 会長および副会長は理事会の推薦により総会の承認を得て選任する。
- (2) 議長および副議長は理事会の推薦により総会の承認を得て選任する。
- (3) 理事及び監事は総会において会員の中から選任する。
- (4) 顧問は理事会の推薦により委嘱する。
- (5) 名誉会員は役員会で決定する。
- (6) 功労会員は会長もしくは理事からの推薦で役員会において決定する。。

第9条 役員職務は下のおりとする。

- (1) 会長は会を代表し、会務を総理する。
会長に事故あるときは会長の定める副会長がこれを代行する。
- (2) 議長は総会の議事進行を遂行する。
議長に事故あるときは副議長がこれを代行する。
- (3) 理事は重要会務を審議、議決し、会務を分掌する。
- (4) 監事は会務を監査する。
- (5) 顧問は会長の諮問に応ずる。
- (6) 名誉会員は役員会に出席し意見を述べるができるが、議決権はない。
- (7) 功勞会員は役員会に出席し意見を述べるができるが議決権はない

第10条 役員任期は2年とし、再任を妨げない。役員に欠員を生じたときは理事会に於いてこれを補充し、次期総会において承認を求むるものとする。

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

第5章 会 議

第12条 本会の会議は総会および理事会とする。

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

第6章 学 術 集 会

第13条 学術集会は年1回開催するものとする。

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

第7章 会 計

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

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

第8章 規 約 の 変 更

第16条 本会の規約を変更する場合は総会の決議によるものとする。

付 則

(施行期日)

1. 本規約は昭和62年5月16日をもって実施する。
2. 本規約は平成14年4月1日に一部変更しその日より施行し、昭和62年5月16日の規約は廃止する。
3. 平成20年7月5日をもって年会費を2,000円に変更する。
4. 本規約は平成23年9月4日に一部変更しその日より施行し、平成14年4月1日の規約は廃止する。
5. 本規約は平成24年9月2日に一部変更しその日より施行し、平成23年9月4日の規約は廃

止する。

6. 退会規約：3年以上にわたり年会費未納の場合は退会とする。本規約は平成26年9月21日より施行する。

7. 役員規約第8条：副会長は複数名に変更する。

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

会費未納者の再入会について：未納会費もあわせて納入しなければならない。

本規約は平成28年9月4日より施行する。

8. 功労表彰の対象について

A) 以下の条件をすべて満たす者

- ・年齢70歳以上
- ・役員として本会に積極的に参加し、役員歴が10年以上に及ぶ者
- ・本会の発展に功労のあった者（学術集会長など）

B) 本会に寄付をされた者：個人または団体を問わない

本規約は平成29年9月3日より施行する。

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

9. 定款の修正

第4章第8条および第9条 名誉会員、功労会員、顧問に関する規定について（新規追加）

本規約は令和7年2月11日より施行する。

10. 年会費について

顧問 年会費は免除とする

年齢規定；75歳を迎える年次以降は年会費免除とする。

本規約は令和7年2月11日より施行する。