

2025（令和 7）年度 母性看護学実習Ⅱ 実習後授業資料



※授業資料 P1 の課題1～5については、面接授業までに記述しておきましょう。

授業資料 P16～17 の問題は面接授業までに取り組んでおきましょう。

学籍番号 _____

氏名 _____

I 時間目

【目標 I】

周産期にある母子に対する、看護と役割が理解できる。

・実習の目的・目標の確認(実習Ⅱの手引き P10~11)

(課題1) 妊娠期における助産師(看護師)の役割について記述して下さい。

(課題2) 分娩期における助産師(看護師)の役割について記述して下さい。

(課題3) 産褥期における助産師(看護師)の役割について記述して下さい。

(課題4) 母性看護学実習の見学内容の中で、印象に残った看護援助について記述して下さい。

(妊娠期・分娩期・産褥期のいずれでもよい)

(課題5) 課題4について、その援助を行った根拠についてどのように考えましたか。

【グループワーク】

課題1～5をもとに、グループワークし、「親になることを支える看護について」考えてみましょう。

2時間目

【目標2】

第二性徴、性周期とホルモン、妊娠の成立について理解できる。

1. 第二性徴

7歳頃、視床下部からの性腺刺激ホルモン放出ホルモン(**GnRH**)の分泌が始まる。

GnRHは卵胞刺激ホルモン(**FSH**)と黄体形成ホルモン(**LH**) (下垂体前葉)を促進。



エストロゲンの分泌が急激に高まる。

<身体の変化>

・乳房の発育 → 陰毛 → 初経

(8~9歳頃) (11歳頃) (12歳頃 ※12歳の女児の60%に月経が到来する)

・初経後は身長増加が鈍化する。⇒**エストロゲン**は骨端閉鎖を促進する。

<心理社会的変化>

・思春期(第二性徴の開始から性成熟まで、8~9歳から17~18歳ごろ)

○性同一性の確立

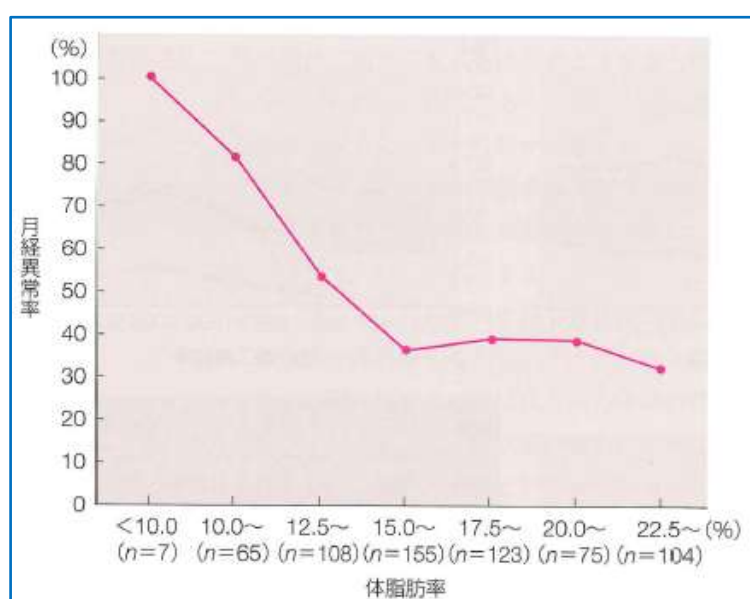
○自己コントロールが難しい。精神的に未熟。

➡性感染症・思いがけない妊娠・神経性やせ症なども発生しやすい。

★思春期の**ダイエット**

摂食障害、無月経、将来骨粗しょう症のリスクが指摘されている。

体脂肪率が低くなるほど月経異常率は高くなる傾向にある。

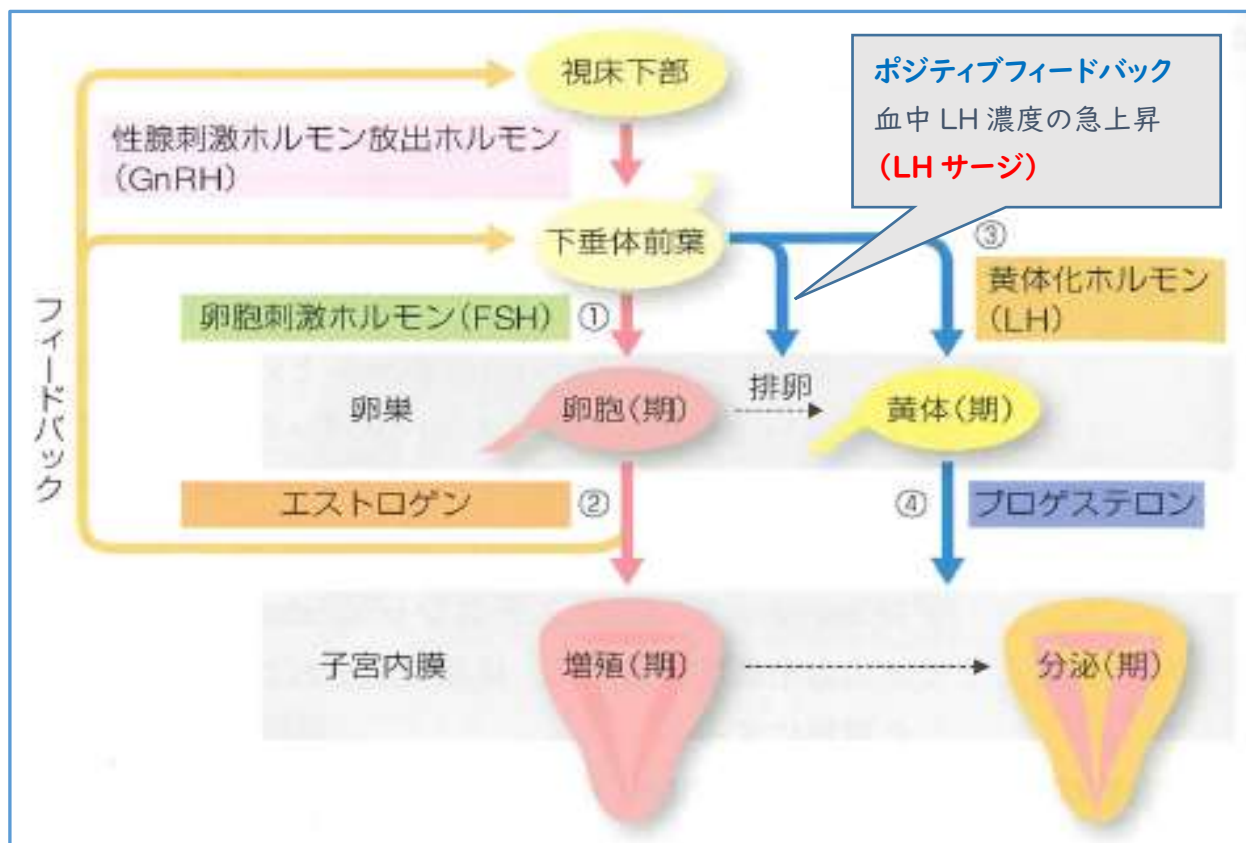


体脂肪率と月経異常率

MEMO



2. 性周期とホルモン



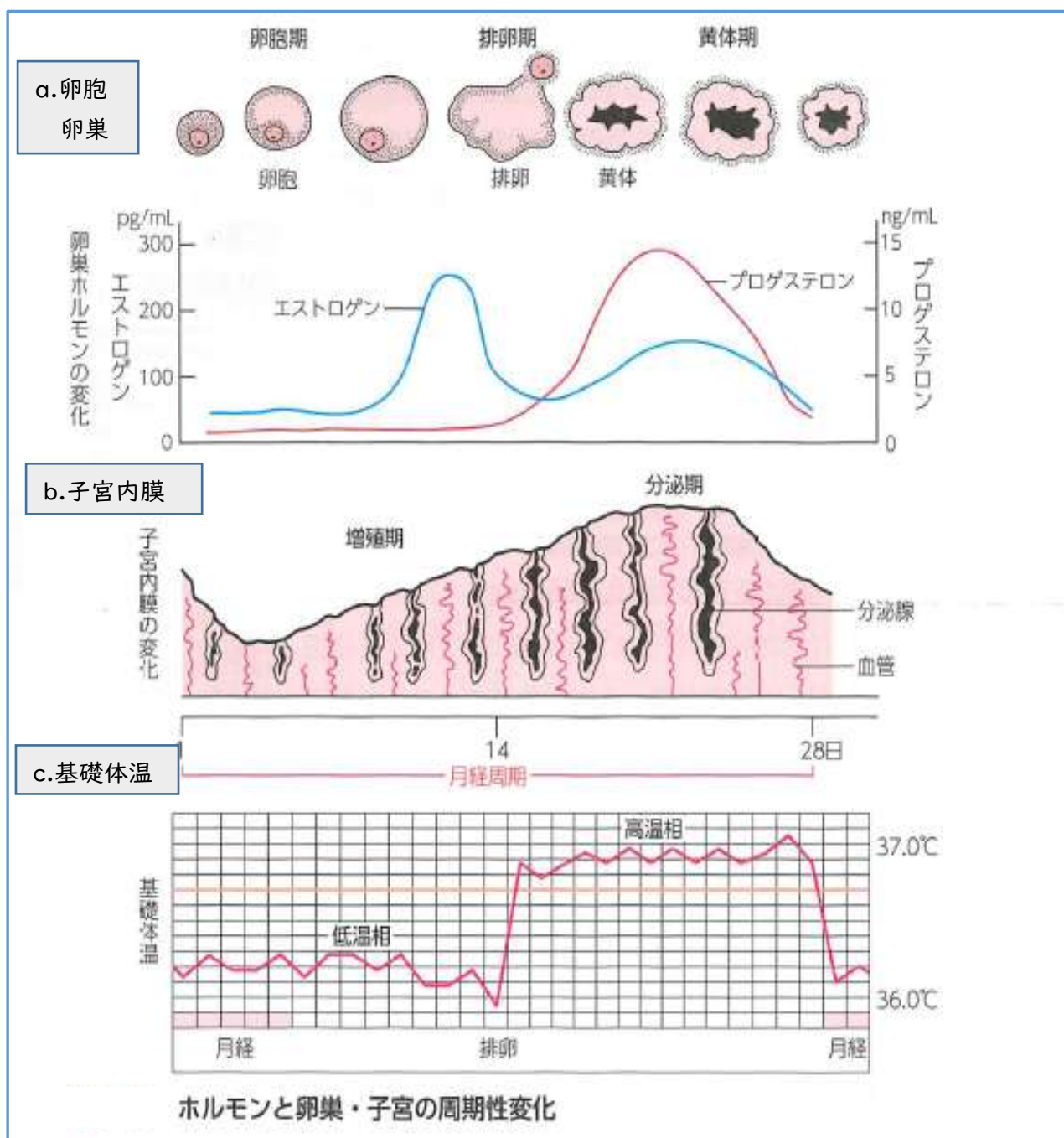
月経周期の調節機序

- ①性腺刺激ホルモン放出ホルモン (GnRH) の指令により、下垂体前葉は FSH を分泌する。
- ②FSH の刺激で卵胞は発育し、エストロゲンを分泌し、子宮内膜を増殖させる。
- ③エストロゲンのピークのフィードバック (ポジティブフィードバック) により下垂体前葉は LH を分泌し、LH は排卵と卵胞の黄体化を指令する。
- ④黄体から分泌されるプロゲステロンは子宮内膜を分泌期にし、妊娠準備状態をつくる。黄体の寿命は2週間で終わり、月経となり①に戻る。

Plus α

36 巻 P154~155 参照

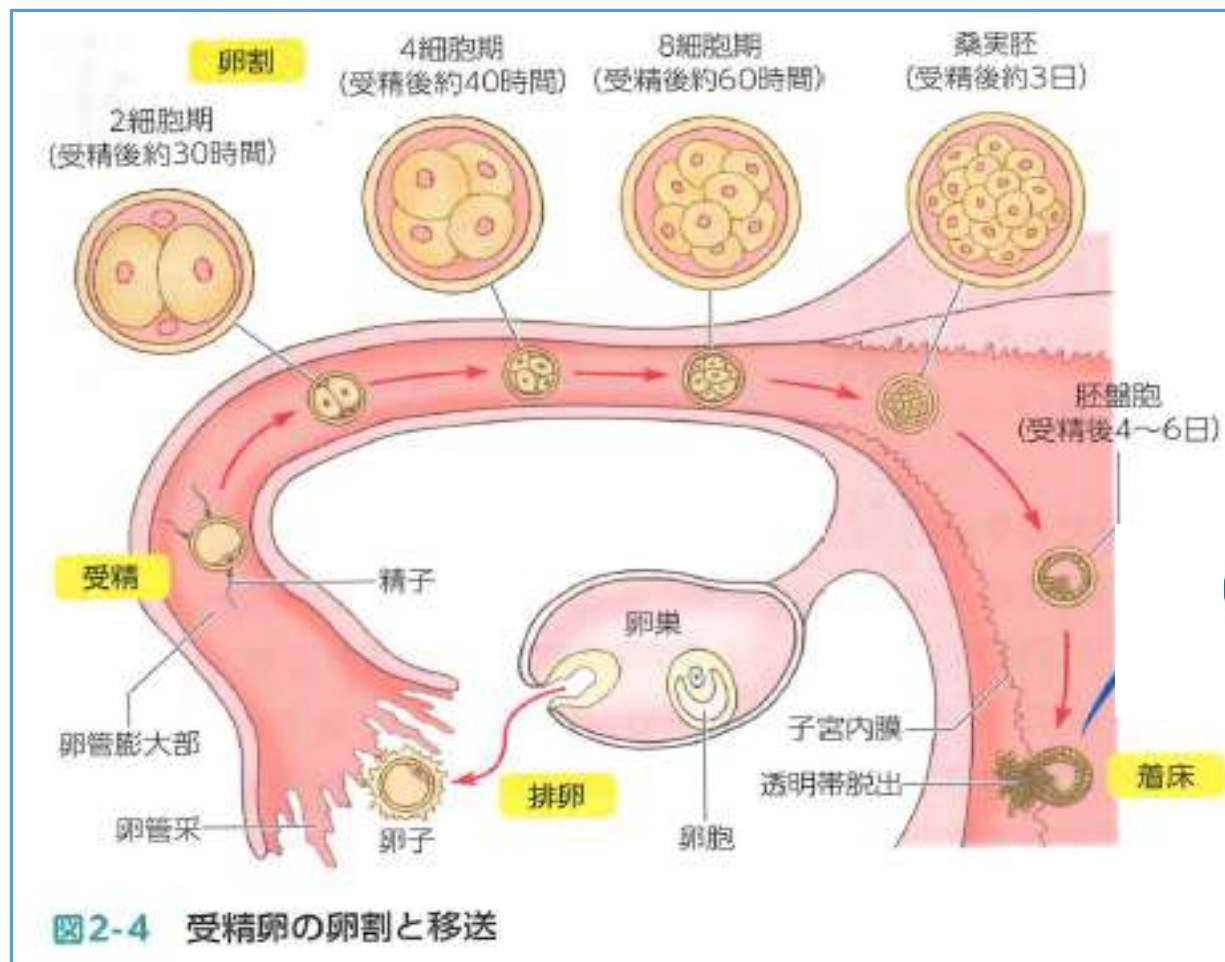
- ・視床下部から分泌される**キスペプチン**は、GnRH の分泌を制御する。
- ・下垂体から産生される**アクチビン**は、卵巣で FSH 受容体の発現を促すと同時に局所で下垂体自体に働いて、FSH の分泌を促す。
- ・下垂体から産生される**フォリスタチン**は、アクチビンの作用をさえぎって FSH の分泌を抑える。
- ・卵巣から産生される**インヒビン**は、下垂体におけるアクチビンの作用を遮って FSH の分泌を抑える。



- a. 卵胞期には **FSH** により卵胞が発育しエストロゲンを分泌し、黄体期にはプロゲステロンの分泌が中心となる。
- b. 卵胞期には子宮内膜はエストロゲンの作用で**増殖する(増殖期)**。黄体期にはプロゲステロンの作用で**分泌期**となる。
- c. 黄体期にはプロゲステロンの作用で**高温期**となる。



3. 妊娠の成立



- ・卵子の受精能は、排卵後 **24 時間** である。
- ・精子の受精能は **48～72 時間** である。
- ・受精後、受精卵の体細胞分裂が始まり、**着床**は受精後 7 日目前後に進行する。

3時間目

不妊

1. 不妊の検査・治療

妊孕性とは・・・

「妊娠する・妊娠させる力、子どもを得る能力」

- ・女性の晩婚化と挙児希望年齢の高年齢化➡加齢に関連した不妊症が増加している。
- ・主な原因は、**加齢に伴う卵子数の減少、卵子の質の低下**。
- ・男性は、精子形成は生涯行われているため加齢に伴う精子数の減少は少ない。
しかし、卵子ほどではないが、加齢に伴って精子も質の低下がみられる。

不妊とは・・・

「妊娠を望む健康な男女が、避妊をせず性交していたにもかかわらず、**1年間妊娠しない場合を不妊症**という」

- ・原発性不妊➡一度も妊娠しない。
- ・続発性不妊➡過去に妊娠・分娩した経験のある女性が、その後妊娠しない。

1) 不妊の原因

不妊症の原因は、男性側に理由がある割合と、女性側に理由がある割合が、ほぼ半々といわれている。

- ・女性側の原因では、卵管因子が最も多い➡卵管の閉塞など。
- ・男性側の原因では、造精機能障害が最も多い➡精子の数が少ない、精子の運動性が低いなど。

2) 不妊の検査

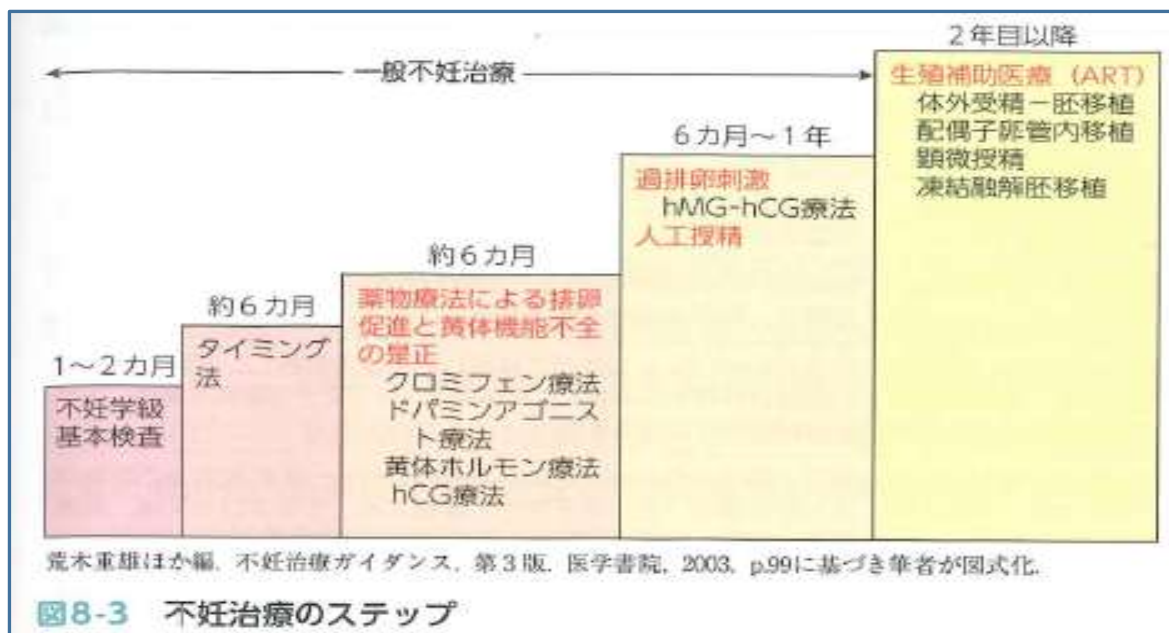
<女性側>

- (1) 基礎体温測定
- (2) 頸管粘液検査
- (3) 子宮卵管造影
- (4) 経膈超音波検査
- (5) フーナーテスト

<男性側>

- (1) 精液検査





・年齢は**妊娠予後**（治療効果を含めた妊娠の見通し）に大きく影響し、**35歳以上**では妊娠率は著明に低下する。

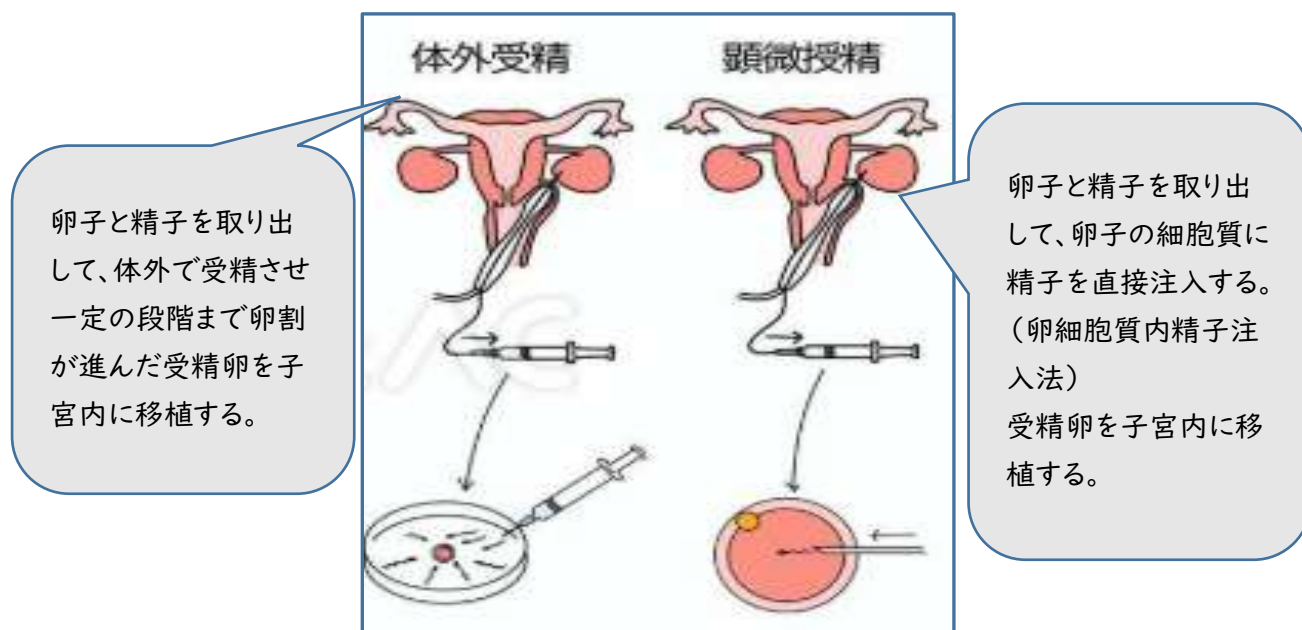
妊娠予後が悪いと推定される対象には、短期間で治療のステップアップを図ることが必要。



2. 生殖補助医療

妊娠を成立させるためにヒト卵子と精子、あるいは胚を体外で取り扱うことを含む治療。

体外受精-胚移植、顕微授精、凍結胚移植など。



不妊治療に伴う問題

1) 身体的問題

卵巣過剰刺激症候群など➡重症の場合は腹水の貯留や、血栓症をおこす。

2) 倫理的問題

家庭の複雑さ、女性の体の道具化・商品化

着床前検査

3) 経済的問題

特定不妊治療費助成制度 (資料 P11 参照)

➡2022 年(令和 4 年)からは、保険適用されるようになった。

3. 不妊カップルの心理・社会的反応

1) 不妊であることは、女性、男性に

さまざまな喪失をもたらす。

2) 悲嘆プロセスと類似した反応

ショック、否認、怒り、取り引き、受け止め。

3) 不妊であることによる、**スティグマ(烙印)**のイメージ。

4) カップルの関係性への影響

治療期間、不妊治療の種類、不妊治療に対するカップルの取り組み方などによって

カップルの関係は複雑化する。



図8-6 不妊カップルが体験するさまざまな喪失

4. 不妊治療を受けているカップルへの支援

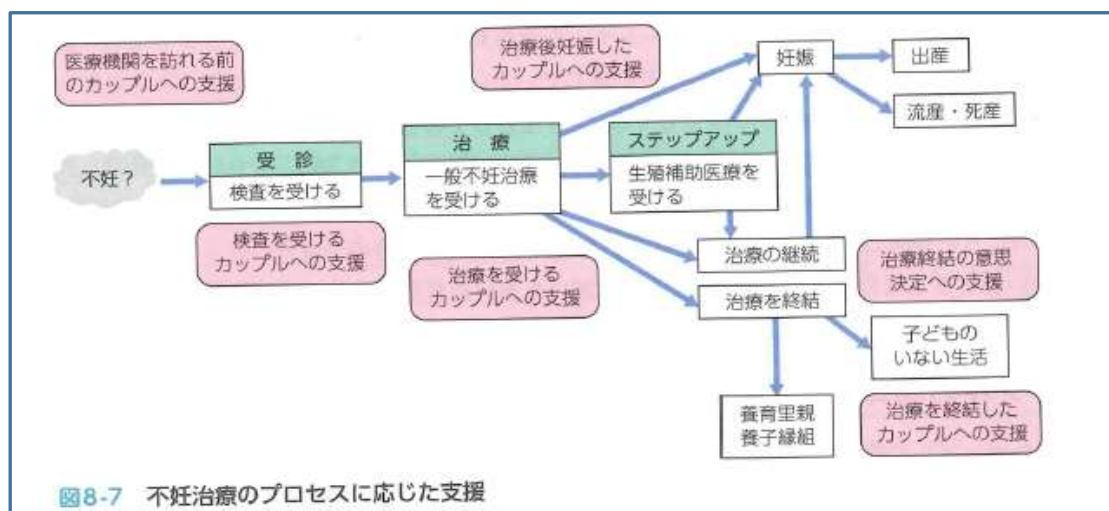


図8-7 不妊治療のプロセスに応じた支援

・不妊治療のプロセスに応じて不妊に悩むカップルの**意思決定を支援**することが重要。

5. 不妊カップルへの社会的支援

1) 不妊専門相談センター事業

都道府県、指定都市、中核市で整備が進められている。

2) 特定不妊治療費助成制度

体外受精などの基本治療は全て保険適用

- 国の審議会(中央社会保険医療協議会)で審議された結果、関係学会のガイドラインなどで有効性・安全性が確認された以下の治療については、保険適用されています。



年齢・回数の要件(体外受精・顕微授精)

- 保険診療でも、令和3年度までの助成金と同様に以下の制限があります。

年齢制限	回数制限	
	初めての治療開始時点の女性の年齢	回数の上限
治療開始時において女性の年齢が43歳未満であること	40歳未満	通算6回まで(1子ごとに)
	40歳以上43歳未満	通算3回まで(1子ごとに)

※ 助成金の支給回数は、回数の計算に含めません。(裏面Q8参照)

厚生労働省

出生前診断

出生前診断とは、妊娠中に胎児の疾患の有無を検査・診断すること。

検査の前後に**専門的遺伝カウンセリング**を十分に行う。

1. 出生前検査の検査方法

- ・羊水検査➡妊娠 15～17 週に行う。
染色体分析や遺伝子診断。
流産率 0.1～0.3%。
確定検査。



穿刺針により
羊水を 10～
20mL ほど
吸引する。

- ・絨毛検査➡妊娠 10～14 週に行う。
染色体分析や遺伝子診断。
流産率 0.3～1%。**確定検査。**

- ・母体血清マーカー検査➡妊娠 15～18 週に行う。

21トリソミー、18トリソミー、
神経管閉鎖障害であるリスク値を算定。**(非確定検査)**



・NIPT(非侵襲的出生前遺伝学的検査)

➡妊娠10~14週に行う。

21トリソミー、18トリソミー、13トリソミー。

非確定検査であり、陽性であっても確定診断に羊水検査が必要。

・超音波検査➡胎児の形態上の異常を、視覚的かつリアルタイムで診断する方法。

(無脳児、胎児水腫、心疾患、多指症、合指症)

※項部透明帯(NT)肥厚

胎児項部から背部にかけての浮腫状透明帯のこと。10~13週に肥厚がみとめられるとダウン症や染色体異常のリスクが高い。



2. 倫理的課題

- ・自らの意思を表明できない胎児と親の自律性が対立する。
- ・妊娠22週以前に実施される出生前検査は、選択的人工妊娠中絶につながる可能性がある。
- ・母体保護法では、人工妊娠中絶の適応に胎児異常を理由としたものは認められていない。
- ・検査結果によっては妊婦と家族が重大な決断を迫られるため、**遺伝カウンセリングの体制**と胎児・新生児がもつ異常が明らかになった際の**支援を整えることが重要!**

4時間目

母性に関連する法律

1. 児童福祉法:1947年

【目的】児童の権利と児童の福祉を保障する

- ・**助産施設**:妊産婦が、保健上必要であるにもかかわらず、**経済的な理由から入院助産を受けることができない場合**、助産施設で助産を行う。
- ・乳児家庭全戸訪問事業:**生後4か月**までの乳児の家庭を訪問する。
- ・養育支援訪問事業:保護者の養育支援が特に必要と認められる児童(**要支援児童**)の家庭、**特定妊婦**の家庭などに対し、訪問による養育相談、指導、助言などの支援を行う。

2. 母子保健法：1965 年

【目的】母性ならびに乳幼児の健康保持および増進

- ・妊産婦と乳幼児の保健指導と健康診査
- ・妊産婦の訪問指導
- ・栄養摂取に関する援助
- ・妊娠の届出・母子健康手帳の配布
- ・低出生体重児の届出（体重が 2,500g 未満）
- ・養育医療（入院が必要な未熟児に対する医療給付）
- ・母子健康包括支援センター（子育て世代包括支援センター）の設置
- ・産後ケア事業

実施主体は
市町村



2004 年（令和 6 年）に子ども
家庭センターになった。

3. 母体保護法：1996 年（優生保護法の改正に伴い名称変更された）

【目的】母性の生命健康の保護

- ・不妊手術
 - ・人工妊娠中絶
 - ・受胎調節の実地指導
- 手術を行った医師、指定医師は理由を記して
都道府県知事に届け出なければならない！

4. 労働基準法：1947 年

【目的】労働者の生活の向上

- ・坑内業務の就業制限（妊娠中、および申請のあった産後 1 年を経過していない女性）
- ・危険有害業務の就業制限（妊産婦）
- ・産前産後休業
産前 6 週（多胎妊娠は 14 週）⇒申請が必要
産後 8 週⇒ただし、産後 6 週間を経過した女性が請求した場合は、医師が支障なしと認めた業務に就かせることができる。
- ・育児時間⇒子どもが満 1 歳に達するまで、1 日 2 回それぞれ少なくとも 30 分請求できる。
母親のみ取得できる。

5. 男女雇用機会均等法：1972 年

【目的】雇用の分野における男女の均等な機会および待遇の確保

女性労働者の就業に関して、妊娠中、出産後の健康の確保をはかるなどの措置の推進

- ・婚姻や妊娠、出産を理由とする解雇の禁止。
- ・妊婦健診を受けるための時間の確保。

6. 育児・介護休業法：1991 年

【目的】子の養育、家族の介護を行う労働者に対する支援

- ・育児休業➡原則、1歳に満たない子ども。要件を満たせば2歳まで。男女とも取得できる。
- ・パパ・ママ育休プラス➡父母がともに育児休業を取得する場合は、1歳2か月までの取得が可能。
- ・出生時育児休業（産後パパ育休）➡出生後8週までに4週間取得できる。
- ・小学校就学前の子を養育する労働者が請求した場合、制限時間を越えて労働時間を延長してはならない。（時間外労働の制限）

7. DV 防止法（配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律）：2001 年

【目的】配偶者からの暴力の防止および被害者の保護を図る。

- ・DVとは夫婦、婚約者、恋人、元夫（妻）、元婚約者、元恋人などの親密な関係の中で起こる暴力のこと。
- ・DVには、身体的暴力、精神的暴力、経済的暴力、性的暴力がある。

ポイント

- ・医療職は、DV 被害者の意思を尊重のうえで配偶者暴力相談支援センターまたは警察への通報義務がある。
- ・DV 被害者へ利用できる社会資源について情報提供を行う。
- ・性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターの設置。

※性犯罪を取り締まる法律

刑法➡不同意性交等罪、不同意わいせつ罪など。

改正点：不同意を重視、非親告罪化、性交同意年齢を 13 歳未満から 16 歳未満へ変更。

迷惑防止条例➡盗撮、つきまとい行為など。

<非親告罪>

被害者の告訴がなくても
検察官が起訴できる犯罪

8. その他

- ・健康保険法➡出産育児一時金（原則 50 万円）・出産手当金
- ・戸籍法➡出生届（出生後 14 日以内に、市町村役場に届け出る）



まとめ

★実習日誌の追加・修正について

臨地実習での記載内容に「誤字脱字」や「内容不足」があった場合は、追加・修正を求めます。

※追加・修正が出来なかった場合は、単位の修得が難しくなる場合があります。

※実習日誌は、追加・修正後(授業終了までに)再提出してもらいます。(学校で保管)

★提出物について

実習後授業後レポート

テーマ「親になることを支える看護について」

※1600字程度。

※序論、本論、結論の構成で書く。

※参考文献、引用文献がある場合は、記載する。

※「実習Ⅱの手引き」P40のレポートの作成方法参照。



提出期限:面接授業後から1週間以内【必着】

※「2025年度 履修日程等スケジュール」を確認。

練習問題



【問題 1】 女子の思春期の特徴で正しいのはどれか。

1. 9 歳で初経が発来する。
2. 月経開始後に身長が発育が加速する。
3. 陰毛が発生した後に乳房が発育が始まる。
4. 性腺刺激ホルモン放出ホルモン <GnRH> によって月経が開始する。

【問題 2】 A さん(16 歳、女子)。身長 160 cm、体重 40 kg。1 年で体重が 12 kg 減少した。

A さんは 6 か月前から月経がみられないため婦人科クリニックを受診し、体重減少性無月経と診断された。

今後、A さんの無月経が長期間続いた場合、増加することが予想されるのはどれか。

1. 血糖値
2. 骨吸収
3. 体脂肪率
4. エストロゲン

【問題 3】 性周期とホルモンについて正しいのはどれか。

1. 増殖期は基礎体温が上昇する。
2. プロラクチンによって排卵が起こる。
3. プロゲステロンは子宮内膜の増殖を促進する。
4. 排卵直前に黄体形成ホルモン <LH> 値が高くなる。

【問題 4】 妊娠の成立の機序で正しいのはどれか。2 つ選べ。

1. 原始卵胞から卵子が排出される。
2. 排卵後の卵子は卵管采によって卵管に取り込まれる。
3. 受精は精子と卵子との融合である。
4. 受精卵は子宮内で 2 細胞期になる。
5. 着床は排卵後 3 日目に起こる。

【問題 5】 不妊症とその原因の組合せで正しいのはどれか。

- | | | |
|-------------|-------|------------|
| 1. 卵管の疎通性障害 | _____ | 骨盤腹膜炎 |
| 2. 子宮形態異常 | _____ | 子宮内膜症 |
| 3. 造精能の障害 | _____ | 勃起不全 |
| 4. 受精障害 | _____ | エストロゲン分泌不良 |

【問題 6】 出生前診断を目的とした羊水検査で適切なのはどれか。

1. 先天性疾患のほとんどを診断することができる。
2. 診断された染色体異常は治療が可能である。
3. 合併症として流産のリスクがある。
4. 妊娠 22 週以降は検査できない。

【問題 7】 乳児健康診査を規定している法律はどれか。

1. 母体保護法
2. 母子保健法
3. 児童福祉法
4. 児童虐待の防止等に関する法律

【問題 8】 母子保健法に基づく届出はどれか。

1. 婚姻届
2. 死産届
3. 死亡届
4. 出生届
5. 妊娠届

【問題 9】 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律
＜育児・介護休業法＞ で定められているのはどれか。

1. 妊産婦が請求した場合の深夜業の禁止。
2. 産後 8 週間を経過しない女性の就業禁止。
3. 生後満 1 年に達しない生児を育てる女性の育児時間中のその女性の使用禁止。
4. 小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者が請求した場合の時間外労働の制限。

【問題 10】 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律 <DV 防止法>
について正しいのはどれか。

1. 配偶者暴力相談支援センターは被害者の保護命令を出すことができる。
2. 配偶者には事実上婚姻関係と同様の事情にある者が含まれる。
3. 配偶者からの暴力を発見したときは、保健所へ通報する。
4. 加害者の矯正が法の目的に含まれる。

<訂正>

母性看護学実習Ⅱ 実習前動画配信授業のパワーポイント中の**新生児マスクリーニング**のタンデムマス法について誤りがありました。

【音】

タンデムマス法 (21 疾患)



【正】

タンデムマス法(25 疾患)

厚生労働省科学研究より抜粋

(追加) 拡大新生児スクリーニング検査(ライソゾーム検査)を行っている自治体もあり、自治体によって対象とする疾患数が異なります。

＜新生児マススクリーニング＞

- ・先天性代謝異常等の疾患を早期に発見し、治療することを目的にしている。

放置すると神経障害や生命に関わる障害が発生する可能性があるが、特殊ミルクの使用やホルモン補充を行うなどの治療法がある。

新生児の代謝異常（例：フェニルケトン尿症、先天性甲状腺機能低下症など）の検査では、**代謝産物やホルモン量を血液中で測定する**。生後すぐはまだ内因性の代謝機能が十分に働いておらず、**哺乳によって外因性の栄養素（アミノ酸・脂質など）が体内に入ること**で、**代謝系が活性化され、異常の有無が正確に判定しやすくなる**。

そのため、授乳量が十分になった **日齢 4～6 日** に採血を行う。

十分に哺乳をしてからでないと、**偽陰性**（異常があるのに正常と判定される）や**偽陽性**のリスクが高まる。

- ・検査結果は、検査機関から病院に郵送されるため病院から家族へ説明する。



濾紙(ろし)

    	新生児スクリーニング採血通知 印刷用紙	再採血!	採血通知紙 (採日)	検体番号	
	医療機関 コード				
	医療機関名				
	〒				
	役 所 名				
	〒				
	氏 名				
	性別	男・女 (不明)	年齢	月	歳
	出生日	年 月 日	出生体重		g
	哺乳開始日	年 月 日	開始体重		g
採 血 日	年 月 日	採血の理由、所・所			
採 血 部 位	1. 首 2. 手首 3. 脇	3. 脇	脇	検査項目	
結 果	正常	再採血必要			
備 考	() 記の無いための		検査放棄必要		