

2026 年度 I 期 湘南鎌倉医療大学大学院  
博士前期課程 助産学コース

\*解答はすべて解答用紙に記入しなさい。

問1 次の用語の中から5つ選び、それぞれの用語について、説明しなさい。

① エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)

産後うつ病(周産期うつ病)をスクリーニングするために開発された自己報告式の質問紙。

周産期はメンタルヘルスの観点において妊娠した女性に困難が生じやすい時期であり、精神疾患の発症、自殺が他の時期に比べ高い。EPDSはその早期発見のために、妊娠中からスクリーニングを行い、ハイリスク妊婦を把握して早期介入をするために使用されるツール。

日本では、産後の褥婦のカットオフ値は 9 点。9 点以上は「うつ病の可能性が高い」が、EPDSはスクリーニングツールであるので、ただちに産後うつ病と診断されるわけではない。また、点数とうつ病の重症度に関連はない。合計点の算出後、点数のついた項目について具体的な聞き取りを行う。

質問の1, 2は<興味楽しみの喪失>、8, 9は<抑うつ感>など、うつ病の中核症状を尋ねる問いである。10は自分を傷つける考え(希死念慮)を尋ねる問いであり、この項目に点数がついた場合は、丁寧に話を傾聴し、安全確保のための情報や手段を伝えておく。

現在妊娠中から使用され、産後 1 年未満の女性を対象に使用されているが、日本語版の妊娠期におけるカットオフ値のエビデンスは十分ではないため、具体的な聞き取りと併せて使用する。

② 回旋異常

分娩時、児頭は骨盤の形状に合わせてまず頤を胸につけ屈位(第1回旋)となる。次に小泉門が母体の前に向かい、矢状縫合が骨盤の前後径に一致するような内回旋(第2回旋)を行う。骨盤出口部において恥骨結合下縁を支点として頤部が胸から離れて後頭が伸展(第3回旋)し、最後に分娩開始時の元の胎向に外回旋(第4回旋)により復する。このように屈曲、内回旋、伸展、外回旋しながら児頭は骨盤腔を下降するが、この過程が正常に完了しない場合、回旋異常と診断する。

回旋異常があると、分娩開始後に有効な陣痛があるにもかかわらず分娩は停滞、遷延する。分娩が遷延することで微弱陣痛になったり、児頭骨盤不均衡(CPD)による産道抵抗が大きいと過強陣痛になるリスクが高くなる。

③ 妊娠糖尿病

妊娠中に初めて発見された、糖尿病に至っていない糖代謝異常のこと。妊娠前に診断された糖尿病や、妊娠中の明らかな糖尿病は含めない。

妊娠中に空腹時血糖や 50gGCT などのスクリーニング検査から耐糖能異常を疑われ、75gOGTT の糖負荷試験を行い、診断基準を満たした場合(92-180-153)にGDMと診断される。

妊娠中、インスリン抵抗性が亢進するため、ブドウ糖が細胞内に取り込まれず、妊娠中期以降、母体は持続的な高血糖となりやすい。これは胎児に多量のブドウ糖を与えるため合目的であるが、インスリン分泌能が低

い場合、妊娠糖尿病となる。インスリン分泌能が低い可能性のある妊婦として、家族に糖尿病の人がいる、肥満傾向、先天異常児や巨大児の出産歴がある、など。

GDM と診断されたら、食前 70～100mg/dL、食後 2 時間 120mg/dL となるように血糖管理を行う。1 日 6～7 回の自己血糖測定、4～6 分割食とし、それでも血糖管理ができない場合、インスリン療法の適応となる。

胎児は巨大児となったり、羊水過多となり切迫早産となるリスクがある。出生後、新生児低血糖や多血症、高ビリルビン血症となるリスクがある。

#### ④ 月経困難症

月経期間中に月経に随伴して起こる病的症状であり、いわゆる生理痛であるが、日常生活に支障をきたし、治療の対象となる場合をさす。月経困難症は、病態生理学的に機能性（原発性）月経困難症と器質性（続発性）月経困難症に分類される。思春期には機能性月経困難症が多く、初経後2～3 年からみられ、月経の最初の数日間に、痙攣性・周期性の下腹部痛や腰痛が強く生じる。また、痛みの他に嘔気、頭痛、疲労、食欲不振、いらいら、下痢や抑うつなどの症状がみられる。

機能性月経困難症の正確な原因は完全には解明されていないが、子宮におけるプロスタグランジンの過剰産生が重要な原因であると考えられている。

治療としては、非ステロイド性消炎鎮痛薬（NSAIDs）、低用量エストロゲン・プロゲステロン配合薬や低用量経口避妊薬などの内服薬と、レボノルゲストレル子宮内放出システム（LNG-IUD；ミレーナ）がある。

将来的に子宮内膜症などの器質的疾患に移行する可能性もあるため、症状が強い場合には受診を勧める。

機能性月経困難症のリスク因子として、20 歳未満であること、喫煙、月経期間が長いこと、BMI が高いこと、初経が早いこと、月経困難症の家族歴、うつ病・不安やストレスなどの心理的要因などがある。

#### ⑤ バースレビュー

出産体験の振り返り。女性に自分の出産体験を自由に語ってもらい、それを傾聴してその語りを受け止めていく支援。

出産に関する女性の主観的な体験について、出来事や思考、感情、身体感覚などを想起して言語化することを通し、出来事やそれに伴う感情などの整理・理解を促進する。バースレビューを通して女性が出産体験を意味づけし、自分の出産に対して納得できる解釈ができ、自分なりの出産体験の物語を再構築する一連の過程。

出産体験について、思い起こせない事象があり、それがわだかまりの要因となったり、否定的な出産体験やトラウマ的な出産体験となった場合、産後うつやトラウマ、PTSD によるメンタル不調をきたす可能性や、出産体験の自己評価が低く育児に影響するとの指摘がある。バースレビューを通して、出産に対する思いや感情をありのままに受け止め、必要に応じて分娩経過や行われた医療処置・助産ケアについて情報を提供し、出産体験の思い起こせない事象を補足し、意味づけを支援する（肯定的な出産へと支援する）ことにより、メンタルヘルスの不調を予防する。

#### ⑥ 更年期障害

更年期は、閉経前後 5 年間の合わせて 10 年間のことであり、その期間に生じるさまざまな症状の中で、器

質的变化に起因しないものを更年期障害という。

更年期障害の原因として、卵巣機能の低下による内分泌機能異常があり、エストロゲン値が上下しながら低下していく過程にうまく適応できないことで様々な症状が起こる。また、社会環境的、心理的など様々な要因が絡み合っていると考えられている。

症状には、身体的症状として、ほてりやのぼせ、寝汗、睡眠障害、動悸や頭痛、関節・筋肉痛や肩凝りがあり、性機能障害や膣の乾燥、また排尿障害がある。精神的症状として、抑うつや倦怠感、いらいらなど。また、集中力の低下や物忘れなども症状に含まれる。

治療として、ホルモン補充療法は閉経後の女性に対する一般的な治療法である。経口・経皮エストラジオール製剤及び結合型エストロゲン製剤を用い、子宮がある場合には子宮体がんのリスク上昇から黄体ホルモンの併用が必要である。

その他、不安や抑うつ症状がある場合やホットフラッシュがある場合、向精神薬を用いる。補完代替療法として、漢方やエクオール、プラセンタなどがある。

#### ⑦ 胎児機能不全 (Non-reassuring fetal status:NRFS)

妊娠中あるいは分娩中に胎児の状態を評価する臨床検査において、「正常でない所見」が存在し、胎児の健康に問題がある、あるいは将来問題を生じるおそれがあると判断された場合をいう。

妊娠中は CTG(胎児心拍数陣痛図)の他、エコーも活用し、BPS や胎児血流スコアで総合的に診断されるが、分娩時は CTG のレベル分類で3～5を胎児機能不全と判断する。

胎児機能不全は、胎児低酸素血症、胎児低酸素症、胎児酸血症の病態を含んでおり、これらにより新生児仮死となった場合、重篤な後遺症が残ったり、胎児死亡に至ることもある。

分娩中に胎児機能不全と判断した場合、①母体の体位変換、②母体への酸素投与、③急速補液、④人工羊水注入、⑤子宮収縮抑制薬投与、⑥投与していれば陣痛促進剤の中止、などによって子宮内環境の改善と胎児酸素化の改善を図る。同時に、経膣分娩が可能であるか、緊急帝王切開がよいか、分娩の進行状況や施設のレベルなどを総合的に考慮して急速遂娩を決定する。

#### ⑧ 新生児ビタミンK 欠乏性出血症

ビタミン K は胎盤移行性が悪いこと、新生児期では腸内細菌叢が形成されていないこと、母乳中のビタミン K 含有量は個人差が大きいこと、母親の母乳分泌量と児の哺乳量には個人差が大きいこと、新生児・乳児はビタミンK の吸収能が低いこと、などにより新生児はビタミンK 欠乏状態に陥りやすい。

日齢1～7 日に発症する場合、消化管出血(新生児メレナ)が典型的である。

日例7～月齢6までに発症する場合、完全母乳栄養児や胆道系疾患をもつ新生児・乳児に好発する。頭蓋内出血が多く、神経学的・生命予後が不良である。

予防として、K2シロップ 0.2%、1 回 1mL を哺乳確立時、生後 1 週間または産科退院時のいずれか早い時期、その後は生後 3 か月まで週 1 回投与する経口 13 回法が現在採用されている。並行して、便カラーカードについて保護者に指導し、胆道系疾患の早期発見に努める。

問 2 次の事例を読んで、問いに答えなさい。

Aさんは32歳の初産婦です。身長は145 cm、非妊時の体重は50Kg。  
本日Aさんは18週。体重は55Kgでした。最近はつわりが落ち着き、食べ過ぎてしまうと述べています。

1) Aさんの妊娠中の体重増加量の目安は何キロですか。

\*BMIの算定方法 体重(Kg)÷身長(m)÷身長(m)

| BMI           | 体重増加量の目安         |
|---------------|------------------|
| 18.5 未満       | 12~15Kg          |
| 18.5 以上 25 未満 | 10~13Kg          |
| 25 以上 30 未満   | 7~10Kg           |
| 30 以上         | 個別対応(上限 5Kg を目安) |

非妊娠時の体重からBMIを算出する。非妊時BMIは23.78であるので、10~13Kg

2) 一般に、妊娠中の母体の体重増加が多すぎる場合と少なすぎる場合、それぞれどのようなリスクが高くなりますか。

多すぎる場合:HDP、GDM、巨大児 のうちどれか1つでよい

少なすぎる場合:FGR、低出生体重児 のうちどれか1つでよい

Aさんは妊娠39週になりました。

本日の体重は61Kg。下肢に浮腫軽度あり。中期の50gGCTは128mg/dL、これまで尿糖は毎回(-)、尿たんぱくは2回(±)の他は(-)、血圧は110~120台/60~70台で経過しています。

エコー所見から、低置胎盤否定、頭位、羊水インデックス(AFI)12、胎児推定体重3120g。

レオポルド触診法第3・第4段で児頭浮遊感あり、未固定。ザイツ法(+)でした。

3) Aさんの39週の記録から、注意が必要だと考える所見を抽出しなさい。

レオポルド触診法第3・第4段で児頭浮遊感あり、未固定。ザイツ法(+)

\*レオポルドかザイツ、1つなら減点

4) Aさんに3)の所見があるとき、分娩時にどのようなリスクが高いと考えますか。Aさんの特徴を踏まえて答えなさい。

児頭骨盤不均衡

\*CPDという言葉がなくても、経膣分娩が難しい、帝王切開になる、でも可

問 3 次の事例を読んで、問いに答えなさい。

B ちゃんは在胎週数 38 週 4 日に経膈分娩で出生しました。出生体重は 2320g、女児。  
アプガースコアは 1 分後 8 点（皮膚色-1、筋緊張-1）、5 分後 9 点（皮膚色-1）、10 分後に 10 点になりました。出生2時間後の血糖値は 50mg/dL、4時間後 62mg/dL でした。  
出生後から現在までのバイタルサインは正常範囲内、呼吸・循環に関連する異常所見はなく経過しています。体重は昨日 2202g、経皮ビリルビンの値は出生後 38 時間で 9mg/dL でした。

【在胎週数別 体重標準値】

|       | 3%タイル | 10%タイル | 50%タイル | 90%タイル | 97%タイル |
|-------|-------|--------|--------|--------|--------|
| 38週4日 | 2206g | 2393g  | 2804g  | 3231g  | 3436g  |

【血清ビリルビン採血基準】 表は経皮ビリルビン値

| 出生体重   | <24 時間 | <48 時間 | <72時間 | <96時間 | <120 時間 | >5日 |
|--------|--------|--------|-------|-------|---------|-----|
| <2500g | 8      | 10     | 12    | 14    | 15      | 15  |
| ≥2500g | 10     | 12     | 14    | 15    | 15      | 15  |

看護学生のあなたは生後 3 日目の B ちゃんを担当します。

1) 出生後に B ちゃんの血糖値を測定した理由は何だと考えますか。

LFD 児、低出生体重児 \*どちらかでも可

2) 本日、B ちゃんの 体重、哺乳量、排泄の状況、経皮ビリルビン値に注意すると指導者は述べています。  
なぜこれらの項目に注意するのでしょうか。これらの項目に注目する理由と、何をアセスメントするか、説明しなさい。

- － 昨日の体重減少率は-5.1%であり、前日より減少していた。B ちゃんは LFD 児であり、低出生体重児。もともとグリコーゲンや脂肪、筋肉などの貯蔵が少なく、低血糖になりやすい。また、高ビリルビン血症、高ナトリウム性脱水などのリスクがある。生理的な体重減少は必要であるが、生後3日目であり、さらに体重減少が進むと先のリスクを高めるため、B ちゃんに必要な哺乳量が確保できているかアセスメントする。
- － 3 日目であり、ビリルビン値はまだ上昇する時期。昨日の値はギリギリである。昨日の体重はまだ減少しており、哺乳量が不足し、排泄が少ない場合、ビリルビンの排泄が遅れ、高ビリルビン血症となるリスクが高くなる。よって、経皮ビリルビン値から採血が必要かをアセスメントする。また、値の推移や哺乳量、排泄状況から、高ビリルビン血症とならないように介入が必要かをアセスメントする。

**問 4 次の事例を読んで、問いに答えなさい。**

Cさんは35歳、年齢的にそろそろ子どもを産みたいと、この1年妊活をしていますが、中々妊娠に至りません。

Cさんは仕事のストレス解消に喫煙する習慣があり、1日に10本程度、喫煙します。また、仕事が忙しい時に深夜の帰宅となることもあり、平日は6時に起床しますが、休日はお昼ごろまで寝ることも珍しくありません。仕事にスイーツをはじめ間食をすることも多く、夕ご飯は抜いてしまうこともあります。最近では忙しくて行けていませんが、以前は運動が好きで、休日にはジムに行っていました。

- 1) あなたは、妊娠を考えるならば、Cさんは禁煙した方がよいと考えました。禁煙を勧める理由として、どのようなことを伝えますか。Cさんが妊娠した後のことも考えて、説明してください。

＊妊孕性の低下、妊娠中の異常、出生後の児への影響 それぞれ書いていれば満点、  
どの程度記述できているかにより減点

- ・喫煙すると卵巣機能が低下する。これにより妊孕性が低下するため、妊娠を希望するなら、まず禁煙する。
- ・妊娠した後も、異所性妊娠のリスク、流産・死産率が高くなる。
- ・喫煙により血管が収縮し、子宮への血流が少なくなる。妊娠中の異常として、早産、前置胎盤や常位胎盤早期剥離、妊娠高血圧腎症の発生率が上昇する
- ・胎児にも影響があり、胎児発育不全、低出生体重児の増加、一酸化炭素やニコチンによる催奇形性（口唇・口蓋裂など）
- ・乳児期のSIDS、中耳炎、小児喘息、呼吸器疾患、注意欠陥・多動性障害（ADHD）の発生率の上昇

- 2) 妊娠前から、将来の妊娠を考え、生活を改善することをなんといいますか。

プレコンセプションケア

**問5 次の問いのうち、一つを選び、答えなさい。**

- A: 近年、梅毒の感染者が急増しています。特に、20代の女性の患者数は増加が著しい状況となっています。  
予防のために、どのような対象に、どのような教育が必要だと考えるか、説明しなさい。

梅毒は性感染症であり、思春期の若者を対象に、性行為を開始する年齢より前に、性感染症の予防について、教育する必要がある。

予防のためには、正しい知識を得て、必要な用具を購入し、パートナーときちんとコミュニケーションし、互いに納得して安全・安心な性行為をすることが重要である。

日本では、学校教育において中学性でも予防法について知識の提供はあるが、コンドームの使用方法やパー

トナーとのコミュニケーションなどスキルは教育しないという課題がある。予防方法だけを教育するのではなく、ユネスコが中心となり発表した「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」のように、ジェンダー平等や人権、価値観など幅広い視点での包括的な性教育を実施することが必要である。

包括的な性教育を行うには、学校教育という枠組みで進めていくには制限が多い。昨今はユースクリニックのように医療機関あるいは医療専門職による10代の若者が相談しやすい場も増えてきている。また、助産師などが地域で性教育を開催することも可能である。

また、梅毒は初期には無症候性であり、早期発見・早期治療により感染を拡げないことが予防にもつながるため、定期的な受診行動の推進も教育の一環として必要である。

B: 周産期にDVを発見する意義はどの様なところにあるか、説明しなさい。また、周産期においてどのような場面で、あるいはどのようにDVを発見しようと考えるか、説明しなさい。

周産期のDVは、加害者が男性で被害者が女性である場合、妊産婦および胎児、新生児の健康に影響を及ぼす。

身体的な暴力では外傷が生じ、妊娠や出産への影響では、DVにより流産、早産が増え、低出生体重児が増える。妊婦のメンタルヘルスへの影響も多大であり、うつ、不安、自殺企図、心的外傷後ストレス障害などが増加する。また、DVのある家庭の子どもは、暴力をみたり怒鳴り声を聞いたりすることで、不可逆的な脳への影響を受ける。さらに、DVと児童虐待は関連が強い。DV被害を早期に発見し、介入することにより、保健所・保健センターと連携し、こうした被害を予防・回避するための支援（セイフティプラン）につなげることができる。

DVの大多数に性的暴力があり、予期せぬ妊娠や人工妊娠中絶の反復、また、緊急避妊の目的で医療機関を受診するような場合、背後にDVがあることもある。こうした受診の場面で妊婦（女性）から相談を受け発見できることもあるが、自分ではDVを受けているという認識がないことも多い。医療機関を受診した際にDVスクリーニングツールを活用し、支援につなげていく。また、助産師外来などで定期的に話をし、女性がDVについて相談しやすい関係性をつくったり、DV支援についてポスターを待合室に貼ったり、女性用トイレにカードを設置したりすることで、女性が自ら相談しやすい環境をつくる。

## 【出題意図】

### 問 1 用語説明

助産学を学ぶ上で必要となる、妊娠・分娩・産褥・新生児および女性のライフサイクルに関する基本的な知識を有しているかを確認する。

また、各用語について、単に名称を知っているだけでなく、その概念や特徴を簡潔に説明する力を評価する。

### 問 2 妊婦の事例

#### 1) 妊娠中の体重増加量の目安

妊娠前の BMI から妊娠中の適正な体重増加量を判断するための基本的な知識を有しているかを確認する。

#### 2) 体重増加が多すぎる場合・少なすぎる場合のリスク

妊娠中の体重増加について、適正範囲を知っているだけでなく、過剰・不足が母体および胎児に及ぼす影響を理解しているかを確認する。

#### 3) 39 週の記録から注意が必要な所見を抽出

妊娠経過に関する各種データを総合的に捉え、正常経過との違いから注意すべき所見を抽出するアセスメント能力を有しているかを確認する。

#### 4) 分娩時のリスクを予測

妊婦の身体的特徴や妊娠経過、胎児の状態等を関連付け、分娩時に予測されるリスクを考察する能力を評価する。特に、得られた情報を個別の所見として捉えるのではなく、複数の情報を統合して分娩経過を予測する力を確認する。

### 問 3 新生児の事例

#### 1) 出生後に血糖値を測定した理由

出生体重や在胎週数等から新生児の特徴を把握し、低血糖のリスクを予測して必要な観察・検査につなげるための知識を有しているかを確認する。

#### 2) 体重・哺乳量・排泄・経皮ビリルビン値に注意する理由とアセスメント

新生児期における体重変化、哺乳、排泄、黄疸の推移を関連付け、新生児の適応状態や栄養状態、脱水等を総合的にアセスメントする能力を評価する。

また、観察項目について「なぜ見るのか」を根拠をもって説明できるかを確認する。

### 問 4 プレコンセプションケア

#### 1) 妊娠前からの禁煙の必要性

喫煙が妊娠・胎児・出生後の児に及ぼす影響について理解し、将来の妊娠を見据えた健康支援について説明する力を評価する。

2) 妊娠前から生活を改善することの名称

近年重要性が高まっているプレコンセプションケアに関する基本的な知識を有しているかを確認する。

問 5 社会的課題への対応

A 梅毒

性感染症の感染予防について、単なる疾患知識ではなく、対象者の年齢やライフステージ、感染リスクを踏まえて必要な保健教育を考える力を評価する。

B DV

周産期における DV の影響と早期発見の意義を理解するとともに、妊娠・出産・産後の各場면을想定して、助産師として DV を発見する視点や機会について考察する力を評価する。