

図18 都道府県別妊娠率(30-34歳)

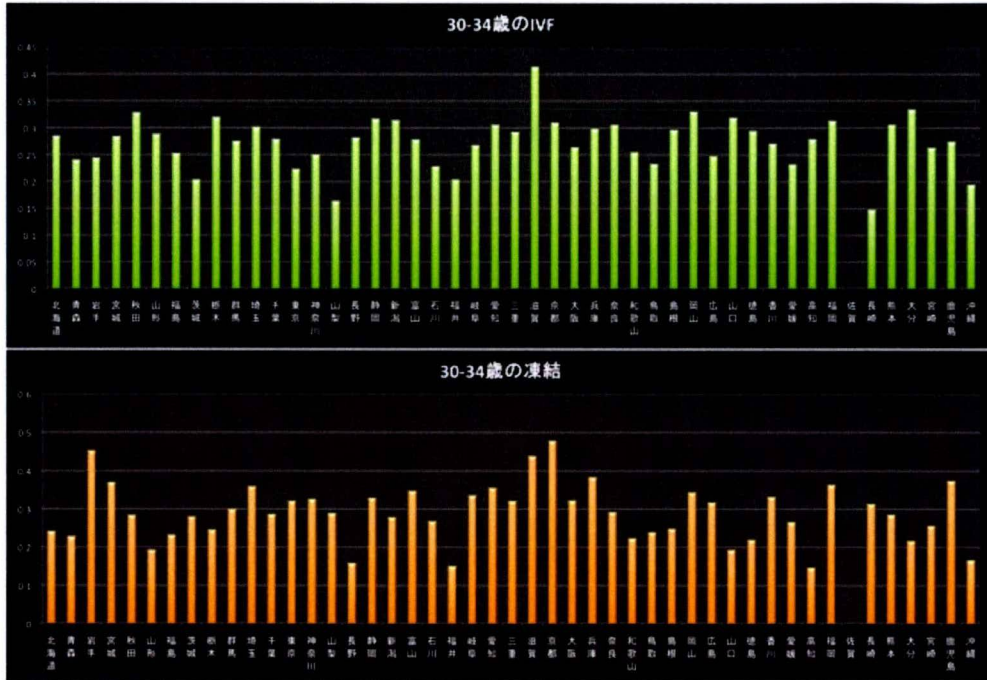


図19 2007年暫定データと最終データにおける妊娠の転帰

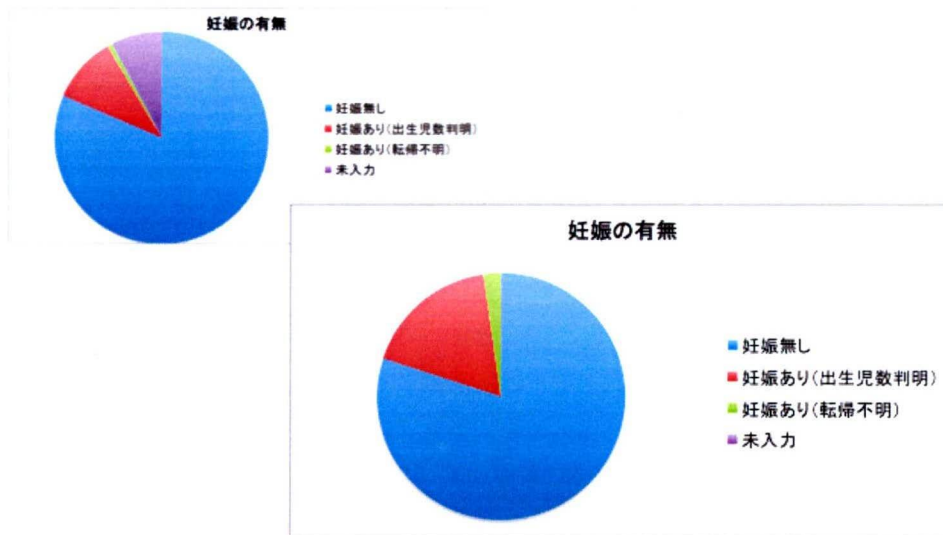


図20 移植数でみた過去5年間の推移

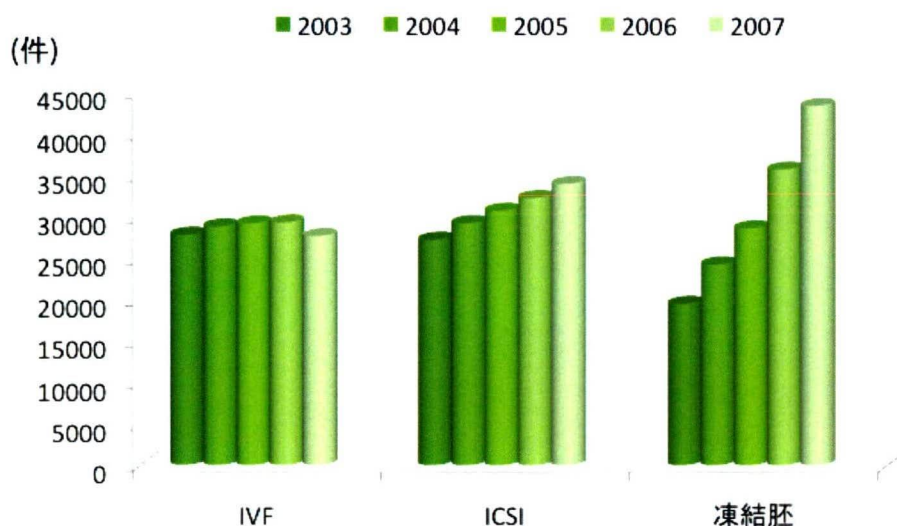


図21 多胎アンケート調査結果 年別にみた総数

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
ART	採卵	27524	31147	33233	64775	68039	74222
	移植	26546	30264	32351	53659	58937	65418
	妊娠数	1327	1416	1581	15621	17227	18726
	多胎数	1329	1418	1577	1953	1721	1151
	2胎	1205	1316	1461	1834	1640	1104
	3胎	120	98	115	72	51	25
	4胎	4	1	1	4	2	2
5胎	0	3	0	0	0	0	
一般排卵誘発	クロミフェン	20119	21515	27560	38261	46695	45526
	hMG	9243	9612	11973	18305	19964	21324
	その他	4939	5539	11216	22858	25049	31109
	妊娠数	7203	8348	8607	11598	12940	13984
	多胎数	301	358	372	365	431	377
	2胎	279	331	318	323	391	332
	3胎	33	31	52	33	37	39
4胎	10	10	11	11	10	3	
5胎	4	1	5	2	2	1	

2003～2005年：荻原 総
厚生労働科学研究
「生殖補助医療の安全管理および心理的支援を含む統合的運用システムに関する研究」
215施設、2006年調査

2006～2008年：荻原 総
厚生労働科学研究
「生殖補助医療の医療技術の標準化安全性の確保と生殖補助医療により生まれた児の長期予後の検証に関する研究」
232施設、2009年調査

図22 2007年多胎アンケート調査結果と 日産婦ARTオンライン登録データの比較

		A 2007年多胎アンケート	B 日産婦ART オンライン登録データ (2007年)	(Bに対する捕捉率)
ART	採卵	68039	112459	(60.5%)
	移植	58937	105849	(55.7%)
	妊娠数	17227	29165	(59.1%)
	多胎数	1721	3221	(53.4%)
	2胎	1640	3078	(53.3%)
	3胎	51	139	
一般排卵誘発	クロミフェン	46695		
	hMG	19964		
	その他	25049		
	妊娠数	12940		
	多胎数	431		
	2胎	391		
	3胎	37		
	4胎	10		
	5胎	2		

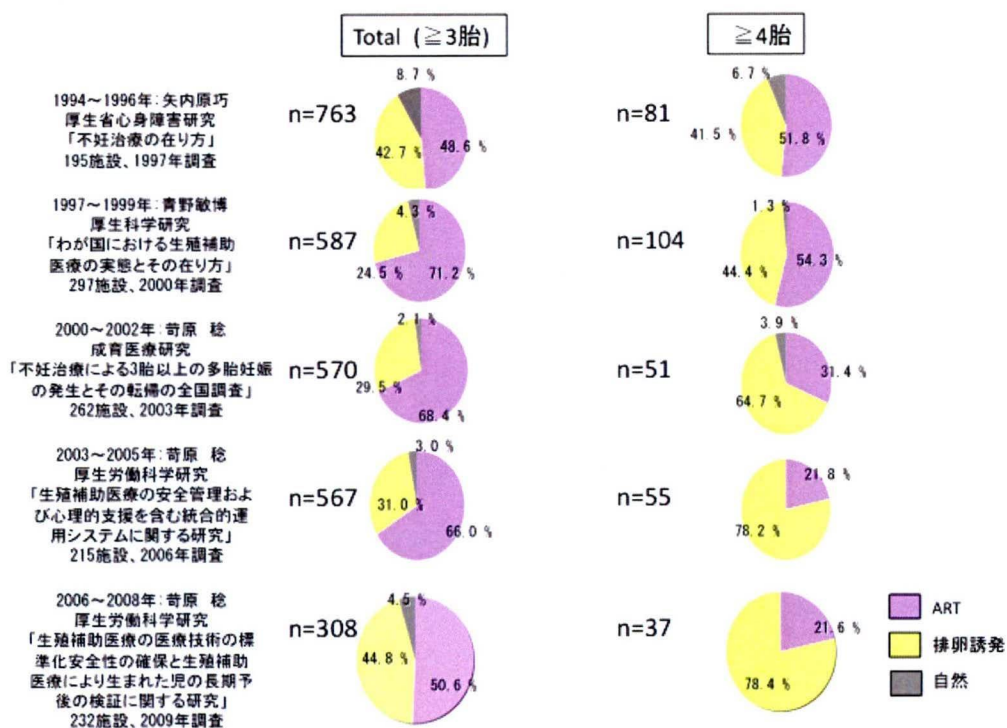
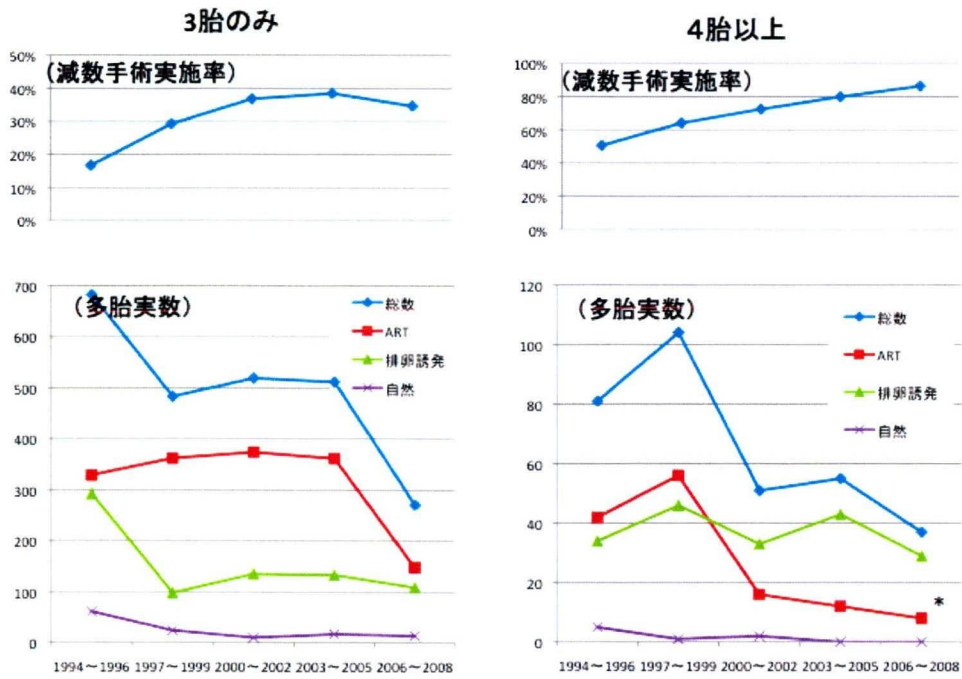


図23 3胎以上および4胎以上の総数と治療法の内訳

図24 3胎および4胎以上の総数と減数手術実施率



(*2006-2008におけるART4胎の移植胚数は全て2-3個)

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

生殖補助医療の医療技術の標準化、安全性の確保と生殖補助医療により生まれた児の長期予後の検証に関する研究（H19-子ども一般-001）

生殖医学登録の解析に関する研究

分担研究者：竹下 俊行（日本医科大学産婦人科教授）

研究要旨

本分担研究班では、ART による出生児の長期予後調査に関する方策につき検討した。平成 20 年度の調査において全国 614 の登録施設を対象にしたアンケート調査によれば、児の長期予後調査に関し 83%がその必要性を感じており、調査期間は 5 年程度が 41%、調査内容に関しては先天異常の有無のみではなく多数の項目を調査内容に加えるべきと考えていることが明らかになった。一方、日産婦学会では周産期登録事業においても、生殖補助医療からの出生児に関する情報を収集している。しかし、生殖補助医療実施施設と分娩施設が異なるケースが多いわが国においては、この乖離を埋める方策が必要である。これら生殖補助医療利用者の分娩の転帰の情報、さらに早期新生児および新生児期の予後についての登録は、登録施設で追跡できた範囲内での情報の把握にとどまるため、各自治体に提出される出生届け、母子健康手帳の記載事項の改変などによる補完作業が必須である。現行の母子健康手帳にはその妊娠の成立過程に関する記載をする項目はない。そこで、その記載事項を盛り込んだ改訂版を作成した。最終年度には実際に ART 治療を受けているクライアントにアンケート調査を行い、ART による出生児の長期予後調査に関する意識を調査した。その結果、多くのクライアントは長期予後調査の必要性を認めているが、母子手帳や出生届けに ART からの妊娠であることを記載することに対する抵抗はかなり強いことが明らかとなった。今後、日産婦学会による個別症例登録番号などを活用し、関係学会、行政と協調した対策が必要であると考えられた。

A. 研究目的

ART による出生児の妊娠分娩予後、出生後の長期フォローアップに関する正確な情報をいかにして得るかを検討すること。

B. 研究方法

① 帝切率を指標とした生殖医療の質の評価解析

生殖補助医療利用者における帝王切開率のオッズを求めるため、1987 年から 2000

年の 14 年間に、東京都の母子保健事業の一環として収集された膨大な周産期データベースのうち、首都圏 17 施設における周産期母子医療情報（1987 年—2000 年）に基づき、既往帝切例を除いた 99,467 件を対象とし、帝切実施の確率が高くなる患者特性因子（リスク因子）とさらに臨床的因子以外の因子（生殖補助医療施行の有無、年次、施設）など計 70 因子を設定し、多変量解析モデルの作成を試みた。先ず、モデル変数

の有意性 (Wald 検定、 $p < 0.001$) と適合度 (ROC 曲線、 $AUI = 0.873$) を確認後、解析モデルに基づく生殖補助医療リスク因子のオッズ比を確認した。

②生殖医学登録のトレーサビリティ向上に関するシミュレーション

1) 出生届の活用

先進諸国のうち、米国各州 (カリフォルニア州、ニューヨーク州、イリノイ州、テネシー州、オンタリオ州、ペンシルバニア州) などの出生時登録の項目について検討し、わが国と比較する。また各国、各州における出生時登録に係る法律を検討し、わが国と比較する。

2) 母子健康手帳の活用

母子健康手帳に妊娠の成立過程に関する情報を組み込んだ新しい母子手帳のモデルを作成する。

③ART 施設に対する出生児の長期予後に関する意識調査

日本産科婦人科学会生殖補助医療登録施設 614 施設にたいし、出生児の長期予後に関するアンケート調査を行った。

④不妊治療中のクライアントに対する出生児の長期予後に関する意識調査

調査期間を平成 21 年 11 月 1 日～12 月 31 日

対象：アンケート用紙 (別紙 1) は、生殖補助医療登録施設から数施設を任意に抽出し、不妊治療 (ART) のためにその施設に通院しているクライアントに ART 施設を通して配布した。アンケート送付施設は別紙 2 に一覧で示した。配布総数は 300 通とした。

C. 研究結果

1. 帝王切開率における生殖補助医療リスク因子

1987 年から 2000 年の 14 年間に、東京都の母子保健事業の一環として収集された膨大な周産期データ・ベースのうち、首都圏 17 施設における周産期母子医療情報 (1987 年—2000 年) に基づき、既往帝切例を除いた 99,467 件を対象とし、帝切実施の確率が高くなる患者特性因子とさらに臨床的因子以外の因子 (生殖補助医療施行の有無、年次、施設) など計 70 因子を設定し、多変量解析を行った。臨床的因子以外の不妊治療の既往のある症例の帝王切開率オッズは 0.77 (信頼区間 0.68~0.87) で、不妊治療の経験のない症例と有意差は認めなかった。すなわち、「生殖補助医療の既往」は独立した帝王切開リスクではないことが判明した。たしかに不妊治療後に多いとされる多胎 (単胎と比較して 68 倍) は高いオッズを示すが、帝王切開率においては生殖補助医療の利用者は独立した環境リスク因子ではないことが明らかになった。

2. 生殖医学登録のトレーサビリティ向上に関する研究 (図 1)

1) わが国の出生時登録の状況：

わが国の民法において、人は出生によって法律上の権利義務の主体となる (民法第 3 条第 1 項) とされる。この権利義務の主体である人の身分関係を登録し公証することを目的として戸籍制度があるが、その始期となる人の出生の事実は、できるだけ速やかに戸籍に記載する必要がある。そのため、出生の届出は、14 日以内 (国外で出生があったときは、3 か月以内) に届出をしなければならないものとされており (戸籍法第 49 条第 1 項)、この届出につ

いては、嫡出子にあっては父又は母が、嫡出でない子については母が、これをしなければならないものとされている（戸籍法第52条第1項、第2項）。

また、上記の者が届出をすることができないときは、①同居者が、その者も届出できないときは、②出産に立ち会った医師、助産師又はその他の者の順序で届出をしなければならないものとされている（戸籍法第52条第3項）。

出生の届書に記載すべき事項は、すべての届書に記載すべき届出の年月日などの通則事項（戸籍法第29条、第30条参照）のほか、出生の届出に特有の事項として、戸籍法第49条第2項に、

- ① 子の男女の別及び嫡出子又は嫡出でない子の別、
- ② 出生の年月日時分及び場所、
- ③ 父母の氏名及び本籍、もし日本の国籍を有しないときはその旨が、また、戸籍法施行規則第55条に、
 - ① 世帯主の氏名及び世帯主との続柄、
 - ② 父母の出生の年月日及び子の出生当時の父母の年齢、
 - ③ 子の出生当時の世帯の主な仕事
（国勢調査実施年の4月1日から翌年3月1日までに発生した出生については、父母の職業も）、
- ④ 父母が同居を始めた年月が、それぞれ届書に記載すべき事項として規定されている。

これらは、戸籍に記載する必要の他、人口動態調査票の作成及び住民基本台帳法に基づく住民票の記載のために必要な事項である。

さらに、出生の届出には、出生の届出の内容である出生の事実の真正を担保し、虚偽の届出を防止し、また、人口動態調査上の統計資料とするため、出産に立ち会った医師、助産師等が作成した「出生証明書」を添付しなければならないこととされている（戸籍法第49条第3項）。

この出生の届出に添付する出生証明書については、出生証明書の様式等を定める省令（昭和27年11月17日法務省厚生省令第1号）によって、医師、助産師又はその他の出産立会者が戸籍法第49条第3項の規定により作成する出生証明書には、

- ① 子の氏名及び性別、
- ② 出生の年月日時分、
- ③ 出生の場所及びその種別（病院、診療所又は助産所で出生したときは、その名称を含む。）、
- ④ 体重及び身長、
- ⑤ 単胎か多胎かの別 及び多胎の場合には、その出産順位、
- ⑥ 母の氏名及び妊娠週数、
- ⑦ 母の出産した子、
- ⑧ 出生証明書作成の年月日、
- ⑨ 出生証明書を作成した医師、助産師又はその他の立会者の住所を記載しなければならない
とされている。

2) 欧米諸国の実態

合衆国製の米国においては各州ごとに制定された州法によって出生届の手法が規定される。

典型的なニューヨーク州の出生証明書（Birth Certificate）では付帯事項として、児の奇形の有無、分娩形式（自然分娩か吸引分娩、鉗子分娩、帝王切開分娩）と

その適応、麻酔方法などを記載する。また今回妊娠中のリスク・ファクター（妊娠高血圧、糖尿病、前回帝王切開の有無、喫煙の有無等）を記載する。また母体感染症では梅毒、淋病、単純ヘルペス、風疹、クラミジア、B型肝炎、C型肝炎、結核感染の有無を記載する。特記すべきは出生児に対する重要な medical record として「生殖補助医療の有無およびその内容」の記載がなされることである。

3) 母子健康手帳の活用 (図2)

1937年に母子保健法が制定され、それに基づいて母子健康手帳（母子手帳）が交付されている。平成18年に一部改訂されたが、基本構成はあまり変化していない。

母子手帳は広く国民に浸透し、妊娠時から小学校入学までの母子の健康全般にわたる情報が記載されており、妊娠の成立過程に関する情報を組み込むことはさほど困難でないと考えられる。

3. ART 施設に対する出生児の長期予後に関する意識調査 (図3)

日本産科婦人科学会・倫理委員会・登録調査小委員会に登録されている全国614施設を対象に、児の長期予後調査の必要性、調査方法、調査期間、調査内容に関するアンケート調査を行った。

その結果、児の長期予後調査に関し83%がその必要性を感じており、調査期間は5年程度が41%、調査内容に関しては先天異常の有無のみではなく多数の項目を調査内容に加えるべきと考えていることが明らかになった。

4. 不妊治療中のクライアントに対する出生児の長期予後に関する意識調査
アンケート結果は別紙に詳細を示した。

1) 基礎データ

・有効回答数：249件（回収率：83%）

・平均年齢：37.3歳 Min 24歳 Max 51歳

・妊娠歴

・流産（人口妊娠中絶を含む）：平均0.37回（0-3回）

・平均分娩回数：平均0.81回（1-5回）

・不妊治療歴

1年未満23%、1年以上2年未満27%、2年以上3年未満17%、3年以上5年未満15%、5年以上18%であった。

2) 質問2「これまでに受けた治療について」

・体外受精・胚移、顕微授精（ICSI）のための採卵回数：平均2.52回（1-11回）

・顕微授精：平均1.93回（0-10回）

・新鮮胚移植：平均1.33回（0-6回）

・凍結受精卵移植：平均1.37回（0-12回）

3) 質問3「妊婦健診・分娩施設はどこを考えていますか。」

ARTを受けた施設で妊婦健診を受けると答えたもの40.5%、さらにその中で、その施設で分娩すると答えた人は41%で、全体的にARTを受けた施設で分娩まで行うと答えたものは16.6%であった。

4) 質問4「妊婦健診・分娩施設がART施設と異なる場合、通常は紹介状に治療の経過が記載されます。このことについてのお考えは、次のどれに近いですか。」

「健診医、分娩医にはすべてを把握して欲しいので、詳細に記載して欲しい」と回答

したものが178名で71.5%に相当した。次いで「必要最低限の情報に限りて欲しい」が41名(16.5%)であった。妊娠成立過程を明らかにして欲しくない、不妊治療歴のあることを記載して欲しくないなどの回答が15名(6%)に見られた。

5) 質問5「ARTで妊娠した後のフォローアップ調査についてどのようにお考えになりますか。」

調査が行われることに関しては概ね容認(是非必要96名、問題ない109名)が205名で82.3%に相当した。

6) 質問6

妊娠後フォローアップ調査には問題があると回答したものは、理由として「ARTで生まれたことは子供に伝えないつもりであるから」とするものが最も多かったが、一定の傾向はなかった。

7) 質問7「妊娠後のフォローアップを行う場合、どの機関が主体となって実施すべきだと思いますか。」

日本生殖医学会と回答したものが最も多く91名(36.5%)であった。次いで、厚生省(56名)、日産婦学会(44名)であった。

8) 質問8「妊娠後(出産後)のフォローアップはいつまで行うべきとお考えですか。」

出生まで(70名)、小学校入学まで(55名)、1歳まで(39名)、3歳まで(34名)の順であったが、その他として可能な限り、次世代まで(その子の妊娠分娩まで)とする意見もあった。

9) 質問9「実際に妊娠後のフォローアップを行う場合、ART後の妊娠であるかどうか

かを識別する必要があります。その方法として適当だと思う方法に○を付けてください。」

「医療機関同士が連絡する」と回答したものが173名(73.9%)であり、2位の「母子健康手帳に記載する」49名(20.9%)を大きく上回った。

10) 質問10「仮に質問9の母子手帳への記入が制度化されたとしたらどうしますか。」

記入(医師が記入85名、自分で記入25名)するとしたものが110名(48.5%)、記入しない(絶対反対を含む)としたもの117名(51.5%)で、ほぼ同数であった。

11) それぞれの設問に対する自由意見は別表に記載した。

また、その他の自由意見は、一部不適切な表現を修正し、可能な限り原文のまますべてを掲載した。

D. 考察

首都圏17施設における周産期母子医療情報(1987年—2000年)に基づいた多変量解析モデルの作成から得られた結論は、少なくとも「生殖補助医療の既往」は独立した帝王切開リスクではないことであった。本データベースに組み込まれた情報が揃えば、生殖医療のアウトカムに関する解析は十分可能であることが判明した。現在進行中の日本産科婦人科学会・登録調査小委員会により遂行中の個別登録が今後順調に展開していくことで少なくとも出生後新生児期までの登録情報に関し、同様の解析をおこなうことによって、貴重な科学的エビデンスが得られることが期待される。

現在行われている日産婦学会の周産期登

録のデータベースには、生殖補助医療による妊娠かどうか記載されている。しかし、この事業に参加している施設は 120 施設のみであり、これらが取り扱う分娩数は、全体の 5.3%に過ぎない。また、同じく日産婦学会の生殖医学登録事業も、平成 19 年度から症例ごとの個別登録が行われるようになり、妊娠・分娩アウトカムの詳細が明らかになって行くと期待される。

しかし、我が国の現状として、生殖補助医療実施施設と分娩施設が異なるケースが多いという問題があり、これらのデータをいかにして確実にリンクさせるかが重要な課題として浮上する。さらに、出生後は産科医から小児科医へと担当が変わり、長期予後調査はさらに困難となって行く。

そこで、出生届、母子手帳の活用という解決法に辿り着くことになる。

欧米諸国では Vital Record Act (米国)、Meldegesetz(ドイツ)と呼ばれる州法が、日本の戸籍法にあたり、特に米国のニューヨーク州法によって定められた出生証明書 (Birth Certificate) には、分娩の状況や感染症を含めた母体合併症の詳細とともに生殖補助医療の内容が記載され、各州の分娩に際してのリスクの解析や出生児の長期的フォローに利用されている。日本の出生証明書は、出生証明書の様式等を定める省令 (昭和 27 年 11 月 17 日法務省厚生省令第 1 号) によって記載内容が規定されており、厚生労働・法務両省の柔軟な運用が期待できる。昨年におこなわれた離婚後 300 日ルール (民法 722 条) 解決のための法務省民事局長通達 (平成 19 年 5 月 7 日通達発出) の流れが参考になる可能性があることを強調しておきたい。さらに戸籍法に準じ

た情報として取り扱うことで個人情報保護の観点からも問題はより少なくなると考えられる。

また、母子手帳が現在我が国で母子の健康増進にきわめて重要な役割を担っていることを考慮すると、これを活用しない手はない。記載事項は任意性が強く、国民性を考慮すると必ずしも事実が記載されるとは限らないが検討に値する方策といえよう。

ところが、最終年に本研究班で行った不妊治療中のクライアントに対するアンケート調査によると、母子手帳や出生届に ART からの妊娠であることを記載することに対する抵抗はかなり強いことが明らかとなった。アンケートによると、ART 実施施設で妊婦健診、分娩まで行う例は全体の 17% 程度に過ぎない。さらに、出生後産科の手を離れ、乳児検診、3 歳児、5 歳児検診となると完全なフォローアップはきわめて難しくなる。日本産科婦人科学会内の委員会でも、生殖医療従事者、周産期医療従事者双方が別個に妊娠転帰とその後の状況を調査し、それぞれ信頼できるデータを出してはいるが、それを照合する操作は未だなされていないのが現状である。

調査で明らかになったことは、ART 施設での診療情報は健診施設、分娩施設に詳細に伝えて欲しいと思うものが多く、フォローアップ調査の重要性は多くのクライアントが認めている。しかし、フォローアップの必要性は認めるものの、自分および自分の子供に関しては調査して欲しくないと思うものも少なからず存在した。その理由は、子供には ART での妊娠を伝えないから、ART で生んだことを知られたくない、ART で生まれたことで差別を受けるのを恐れるな

ど、社会の ART に対する認識がまだまだ十分でないことを懸念するクライアントが少なくないことも明らかになった。

フォローアップを行うべき担当部署は日本生殖医学会と回答したものが最も多かった。これは日本生殖医学会が、ART に対する理解が最も進んだ学術団体であるとの認識からであると推察された。厚労省がフォローアップを行うべきとの回答が次点であったことは注目される。現在、フォローアップ作業の具体的な計画が厚労省でなされているという情報はないが、この手のデリケートな調査は国の手で行われることを期待する国民の感情があることを、行政は認識する必要があるだろう。現在、フォローアップの必要性を重要視し、実際に作業を進めつつある日産婦学会に対する期待が高くないことに鑑み、作業は日産婦学会のみならず日本生殖医学会、周産期新生児医学会や厚労省と協調してゆくことも考慮する必要がある。

フォローアップ期間に関しては、出生までと回答したものが最も多かったものの、小学校入学までと考えるものも少なくなかった。これは、自分が調査される立場で回答する場合と、一般論としてのフォローアップ調査を考えた立場で回答が分かれたものと考えられる。今回のアンケート調査から ART で生まれた子供が健全な成長を遂げるかにきわめて高い関心を示し、そのためのフォローアップ調査の重要性は深く認識しているが、自分の子供に調査が及ぶことはできれば避けたいと潜在的に考えているクライアントが多いものと推察された。

ART からの妊娠を識別する方法としては医療機関同士での連絡に委ねるクライエン

トが多数を占めた（4分の3）。出生届による識別を選択したものはきわめて少なく、母子手帳と回答したものは20%であった。仮に母子手帳への記入が義務化されたら、の質問には、半数が記入しない、拒否すると回答した。本研究班では、妊娠の成立過程を母子手帳に記入することによるフォローアップ法を模索してきた。記入するとすれば現行の母子手帳の第2ページに別紙4のような項目を設けることを提唱した。しかし、今回の調査結果から母子手帳を改訂しても、記入されないケースが多くなる可能性が示唆された。今後、母子手帳を活用するシステムを導入する場合、このことを考慮し行政を巻き込んだ対策を練る必要があるだろう。

母子手帳や出生届の活用が困難であるとなったとき、他の有効な方法にはいかなるものがあるだろうか。日産婦学会では、平成19年度より生殖補助医療における症例ごとの個別登録を推進しており、この作業をすすめることにより妊娠分娩転帰の一段階進んだ実態が明らかになるものと推察される。この個別登録においては、症例登録番号が発行され、特定不妊治療補助金の申請に用いられているが、これを補助金の申請のみならず長期フォローアップに利用してゆくシステムを構築することが今後の課題であり、母子手帳の活用と並行して議論してゆく必要があると思われる。そのためには、日産婦学会、日本生殖医学会、日本周産期新生児医学会、日本産婦人科医会、および厚労省、地方自治体を巻き込んだ総合的な検討が不可欠である。

E. 結論

日産婦学会では生殖医療登録調査、周産期登録事業において、生殖補助医療からの出生児に関する情報を収集している。しかし、生殖補助医療実施施設と分娩施設が異なるケースが多いわが国においては、この乖離を埋める方策が必要である。それを補完する方策として母子健康手帳の活用が挙げられるが、これにも多くの問題が内在する。不妊治療を受ける多くのクライアントは、ART 児の長期予後調査の必要性を認めているが、母子手帳や出生届に ART からの妊娠であることを記載することに対する抵抗はかなり強いことが明かとなった。今後、日産婦学会による個別症例登録番号などを活用し、関係学会、行政と協調した対策が必要であると考えられた。

G. 研究発表

2009年

1: Igarashi K, Akira S, Imaki J, Takeshita T. Systemic endotoxin induces gene expression of inducible nitric oxide synthase in fetal rat brain. *J Nippon Med Sch.* 2009 Oct;76(5):232-9.

2: Kuwabara Y, Mine K, Katayama A, Inagawa T, Akira S, Takeshita T. Proteomic analyses of recombinant human follicle-stimulating hormone and urinary-derived gonadotropin preparations. *J Reprod Med.* 2009 Aug;54(8):459-66.

3: Akira S, Iwasaki N, Ichikawa M, Mine K, Kuwabara Y, Takeshita T, Tajima H. Successful long-term management of adenomyosis associated with deep thrombosis by low-dose gonadotropin-releasing hormone

agonist therapy. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 2009;36(2):123-5.

4: Luo SS, Ishibashi O, Ishikawa G, Ishikawa T, Katayama A, Mishima T, Takizawa T, Shigihara T, Goto T, Izumi A, Ohkuchi A, Matsubara S, Takeshita T, Takizawa T. Human villous trophoblasts express and secrete placenta-specific microRNAs into maternal circulation via exosomes. *Biol Reprod.* 2009 Oct;81(4):717-29. Epub 2009 Jun 3.

5: Asakura H, Fukami T, Kurashina R, Tateyama N, Doi D, Takeshita T. Significance of cervical gland area in predicting preterm birth for patients with threatened preterm delivery: comparison with cervical length and fetal fibronectin. *Gynecol Obstet Invest.* 2009;68(1):1-8. Epub 2009 Mar 25.

6: Doi D, Boh Y, Konishi H, Asakura H, Takeshita T. Combined chemotherapy with paclitaxel and carboplatin for mucinous cystadenocarcinoma of the ovary during pregnancy. *Arch Gynecol Obstet.* 2009 Oct;280(4):633-6. Epub 2009 Feb 11.

7: Akira S, Mine K, Kuwabara Y, Takeshita T. Efficacy of long-term, low-dose gonadotropin-releasing hormone agonist therapy (draw-back therapy) for adenomyosis. *Med Sci Monit.* 2009 Jan;15(1):CR1-4.

2008年

8: Akira S, Negishi Y, Abe T, Ichikawa M, Takeshita T. Prophylactic intratubal injection of

- methotrexate after linear salpingostomy for prevention of persistent ectopic pregnancy. *J Obstet Gynaecol Res.* 2008 Oct;34(5):885-9.
- 9: Oya A, Oikawa T, Nakai A, Takeshita T, Hanawa T. Clinical efficacy of Kampo medicine (Japanese traditional herbal medicine) in the treatment of primary dysmenorrhea. *J Obstet Gynaecol Res.* 2008 Oct;34(5):898-908.
- 10: Miyake H, Yamamoto A, Yamada T, Okazaki K, Morita K, Kondo M, Ishida T, Nishina T, Yokota A, Nakai A, Takeshita T. Umbilical cord ulceration after prenatal diagnosis of duodenal atresia with interstitial deletion of chromosome 13q: a case report. *Fetal Diagn Ther.* 2008;24(2):115-8. Epub 2008 Jul 17.
- 11: Oya A, Nakai A, Miyake H, Kawabata I, Takeshita T. Risk factors for peripartum blood transfusion in women with placenta previa: a retrospective analysis. *J Nippon Med Sch.* 2008 Jun;75(3):146-51.
- 12: Yagi S, Oda-Sato E, Uehara I, Asano Y, Nakajima W, Takeshita T, Tanaka N. 5-Aza-2'-deoxycytidine restores proapoptotic function of p53 in cancer cells resistant to p53-induced apoptosis. *Cancer Invest.* 2008 Aug;26(7):680-8.
- 13: Miyake H, Nakai A, Takeshita T. Fetal heart rate monitoring as a predictor of histopathologic chorioamnionitis in the third trimester. *J Nippon Med Sch.* 2008 Apr;75(2):106-10.
- 14: Sugiura-Ogasawara M, Aoki K, Fujii T, Fujita T, Kawaguchi R, Maruyama T, Ozawa N, Sugi T, Takeshita T, Saito S. Subsequent pregnancy outcomes in recurrent miscarriage patients with a paternal or maternal carrier of a structural chromosome rearrangement. *J Hum Genet.* 2008;53(7):622-8. Epub 2008 Apr 15. PubMed
- 15: Chihara H, Kawase R, Otsubo Y, Hiraizumi Y, Takeshita T. Effect of insulin resistance improvement due to lifestyle intervention on overweight perimenopausal Japanese women: a preliminary study. *J Nippon Med Sch.* 2008 Feb;75(1):15-22.
- 16: Ishikawa A, Kudo M, Nakazawa N, Onda M, Ishiwata T, Takeshita T, Naito Z. Expression of keratinocyte growth factor and its receptor in human endometrial cancer in cooperation with steroid hormones. *Int J Oncol.* 2008 Mar;32(3):565-74.
- 17: Kamoi S, Ohaki Y, Mori O, Kurose K, Fukunaga M, Takeshita T. Serial histologic observation of endometrial adenocarcinoma treated with high-dose progestin until complete disappearance of carcinomatous foci--review of more than 25 biopsies from five patients. *Int J Gynecol Cancer.* 2008 Nov-Dec;18(6):1305-14. Epub 2008 Jan 22.
- 18: Hiraizumi Y, Nishimura I, Ishii H, Tanaka N, Takeshita T, Sakuma Y, Kato M. Rat GnRH

neurons exhibit large conductance voltage- and Ca²⁺-Activated K⁺ (BK) currents and express BK channel mRNAs. *J Physiol Sci.* 2008 Feb;58(1):21-9. Epub 2008 Jan 8.

2007年

19: Watanabe A, Yamamasu S, Shinagawa T, Suzuki Y, Miyake H, Takeshita T, Orimo H, Shimada T. Prenatal genetic diagnosis of severe perinatal (lethal) hypophosphatasia. *J Nippon Med Sch.* 2007 Feb;74(1):65-9.

20: Mine K, Katayama A, Matsumura T, Nishino T, Kuwabara Y, Ishikawa G, Murata T, Sawa R, Otsubo Y, Shin S, Takeshita T. Proteome analysis of human placenta: pre-eclampsia versus normal pregnancy. *Placenta.* 2007 Jul;28(7):676-87. Epub 2006 Dec 19.

21: Miyake H, Nakai A, Shimada T, Takeshita T. Effect of first-trimester ultrasound examination for chromosomal aberrations in women undergoing amniocentesis. *J Nippon Med Sch.* 2006 Oct;73(5):271-6.

22: Mori M, Ishikawa G, Luo SS, Mishima T, Goto T, Robinson JM, Matsubara S, Takeshita T, Kataoka H, Takizawa T. The cytotrophoblast layer of human chorionic villi becomes thinner but maintains its structural integrity during gestation. *Biol Reprod.* 2007 Jan;76(1):164-72. Epub 2006 Oct 11.

23: Wei J, Satomi M, Negishi Y, Matsumura Y, Miura A, Nishi Y, Asakura H, Takeshita T.

Effect of sera on the adhesion of natural killer cells to the endothelium in severe pre-eclampsia. *J Obstet Gynaecol Res.* 2006 Oct;32(5):443-8. PubMed PMID: 16984509. Results: 1 to 20 of 57

12. 石塚文平, 堤治, 佐藤和雄, 深谷孝夫, 竹下俊行, 星合昊, 可世木久幸, 林保良, 村上節, 明楽重夫, 伊熊健一郎, 武内裕之, 熊切順, 森田峰人, 斉藤寿一郎, 塩田充: 日本産科婦人科内視鏡学会ガイドライン委員会報告: 日本産科婦人科内視鏡学会: 日本産科婦人科内視鏡学会雑誌 24 巻 2 号 Page476-514(2008. 12)

13. 竹下俊行(日本医科大学産婦人科学): 不育症と母性 流産死産後の心理ケア: 神奈川母性衛生学会誌(1343-831X) 12 巻 1 号 Page73-74(2009. 02)

14. 印出佑介(日本医科大学千葉北総病院女性診療科・産科), 鴨井青龍, 菊池英美, 朝倉禎史, 荏原弘光, 黒瀬圭輔, 渡辺美千明, 大秋美治, 竹下俊行: 子宮内膜症を合併する卵巣悪性腫瘍の検討: 日本婦人科腫瘍学会雑誌(1347-8559) 27 巻 2 号 Page168-174(2009. 04)

15. 竹下俊行(日本医科大学産婦人科学教室)【ここが聞きたい 不妊・不育症診療ベストプラクティス】 不育症の検査・診断 内分泌・代謝因子【内分泌・代謝異常】 不育症における甲状腺機能異常の病態について教えてください. 本当に流産との関係はあるのでしょうか: 臨床婦人科産科(0386-9865) 63 巻 4 号

Page639-641(2009. 04)

16. 竹下俊行(日本医科大学 産婦人科学教室)【ここが聞きたい 不妊・不育症診療ベストプラクティス】 不育症の検査・診断 内分泌・代謝因子【内分泌・代謝異常】 生殖内分泌異常, 甲状腺機能異常, 糖尿病の検査の実際について教えてください: 臨床婦人科産科(0386-9865)63 巻 4 号 Page636-637(2009. 04)

17. 明楽重夫(日本医科大学 産婦人科), 阿部崇, 渡辺建一郎, 稲川智子, 峯克也, 桑原慶充, 市川雅男, 竹下俊行【産婦人科手術療法マニュアル】 内視鏡下手術 卵管妊娠の手術: 産科と婦人科(0386-9792)76 巻 Suppl. Page272-278(2009. 04)

18. 米澤美令(日本医科大学附属病院 女性診療科・産科), 米山剛一, 市川雅男, 高橋恵理佳, 渡辺建一郎, 大内望, 三浦敦, 石川温子, 黒瀬圭輔, 竹下俊行: 術前に診断し得た卵巣成熟嚢胞性奇形腫悪性転化の 1 例: 日本産科婦人科学会東京地方部会誌(0288-5751)57 巻 4 号 Page459-463(2008. 12)

19. 印出佑介(日本医科大学千葉北総病院 女性診療科・産科), 菊池芙美, 朝倉禎史, 五十嵐健治, 荏原弘光, 渡辺美千明, 黒瀬圭輔, 鴨井青龍, 竹下俊行: 切迫早産治療中に発症した母児間輸血症候群の 1 例: 日本産科婦人科学会関東連合地方部会誌(0285-8096)45 巻 4 号 Page323-327(2008. 11)

20. 瀧澤敬美(日本医科大学 解剖学(分子解剖学)), 後藤忠, 石橋幸, 羅善順, 石川朋子, 森美貴, 石川源, 竹下俊行, 瀧澤俊広: バーチャルスライドシステムによるヒト満期胎盤の高精細デジタル画像 新しい解剖学教育のツール: 日本医科大学医学会雑誌(1349-8975)4 巻 4 号 Page170-171(2008. 10)

21. 大屋敦子(北里大学東洋医学総合研究所), 花輪壽彦, 竹下俊行: 【婦人科医療とこれからの漢方療法】 月経困難症の漢方療法: 産婦人科治療(0558-471X)98 巻 1 号 Page51-54(2009. 01)

22. 稲川智子(日本医科大学 産婦人科), 竹下俊行: 【周産期臨床検査のポイント】 産科編 不育症(習慣流産)に対する検査: 周産期医学(0386-9881)38 巻 増刊 Page16-21(2008. 12)

23. 渋井庸子(日本医科大学武蔵小杉病院 女性診療科・産科), 佐藤杏月, 中井晶子, 間瀬有利, 深見武彦, 松島隆, 可世木久幸, 朝倉啓文, 竹下俊行: 正期産妊婦の陣痛発来における経膈超音波による予備的検討: 産婦人科の実際(0558-4728)57 巻 12 号 Page2013-2019(2008. 11)

2007年

1. 黒瀬圭輔(日本医科大学 産婦人科), 阿部崇, 西弥生, 石川温子, 石川源, 渡辺美千明, 明楽重夫, 竹下俊行: 良性卵巣嚢腫の診断にて腹腔鏡下手術を行い悪性腫瘍と判明した症例の検討: 日本産科婦人科内視

鏡学会雑誌 23 巻 1 号
Page176-180(2007.12)

2. 瀧澤俊広(日本医科大学 解剖学講座(分子解剖学)), 石川源, 竹下俊行, 松原茂樹:【胎盤】胎盤の構造と機能(マクロ, ミクロの形態と関連機能):臨床検査(0485-1420)51 巻 13 号
Page1643-1649(2007.12)

3. 可世木久幸(日本医科大学 産婦人科学), 富山僚子, 明楽重夫, 竹下俊行:【生殖医学の新展開】卵巣 卵巣の加齢と活性酸素:産科と婦人科(0386-9792)74 巻 12 号
Page1597-1601(2007.12)

4. 里見操緒, 阿部裕子, 小野修一, 高屋茜, 山下恵理子, 早川朋宏, 明楽重夫, 竹下俊行:血栓症を発症した子宮腺筋症 3 症例の臨床的検討:岩崎奈央(日本医科大学 女性診療科・産科), 市川雅男, 米山剛一, 三浦敦, 山田隆,:日本産科婦人科学会東京地方部会会誌(0288-5751)56 巻 4 号
Page487-494(2007.12)

5. 黒瀬圭輔(日本医科大学 産婦人科), 竹下俊行:【不妊診療 現在の課題と将来展望】不妊・不育の遺伝カウンセリング:臨床婦人科産科(0386-9865)61 巻 12 号
Page1478-1481(2007.12)

6. 大屋敦子(日本医科大学 産婦人科), 花輪壽彦, 竹下俊行:【女性の QOL と漢方】月経困難症と漢方:産婦人科治療

(0558-471X)95 巻 6 号
Page575-579(2007.12)

7. 深見武彦(日本医科大学武蔵小杉病院 女性診療科・産科), 竹下俊行:【妊娠・分娩と臨床検査】妊娠初期の超音波検査:Medical Technology(0389-1887)35 巻 10 号
Page1004-1008(2007.10)

8. 里見操緒(日本医科大学 産婦人科), 竹下俊行:【周産期の症候・診断・治療ナビ】産科編 診断ナビゲーション 各種検査の異常 血糖検査:周産期医学(0386-9881)37 巻増刊 Page234-236(2007.11)

9. 荏原弘光(日本医科大学 産婦人科), 朝倉禎史, 鴨井青龍, 竹下俊行:【周産期の症候・診断・治療ナビ】産科編 診断ナビゲーション 妊婦健康診査の異常 体重:周産期医学(0386-9881)37 巻増刊
Page194-199(2007.11)

10. 磯崎太一(日本医科大学 女性診療科・産科), 石川源, 竹下俊行常位胎盤早期剥離に関する検討 早期診断のために:産婦人科の実際(0558-4728)56 巻 9 号
Page1381-1390(2007.09)

11. 竹下俊行(日本医科大学 産婦人科学教室):産科疾患の診断・治療・管理 妊婦健診:日本産科婦人科学会雑誌(0300-9165)59 巻 11 号 PageN-656-N-662(2007.11)

12. 竹下俊行(日本医科大学 産婦人科学教室):【産婦人科診療 Data Book】不育症:

産婦人科の実際 (0558-4728) 56 巻 11 号
Page1793-1797 (2007. 10)

13. 峯克也(日本医科大学附属病院 女性診療科・産科), 明楽重夫, 阿部崇, 桑原慶充, 里見操緒, 近藤幸尋, 竹下俊行: 子宮内膜症に対する腹腔鏡手術の工夫 腹腔鏡にて摘出しえた膀胱子宮内膜症の 1 例: エンドメトリオーシス研究会誌 28 巻 Page82-85 (2007. 07)

14. 明楽重夫(日本医科大学 産婦人科学教室), 峯克也, 桑原慶充, 三浦敦, 竹下俊行: 子宮腺筋症の新しい治療および治療の工夫 難治性子宮腺筋症に対する GnRH アゴニスト漸減療法 長期連用投与をめざして: エンドメトリオーシス研究会誌 28 巻 Page65-69 (2007. 07)

15. 阿部裕子(日本医科大学 女性診療科・産科), 市川雅男, 小野修一, 三浦敦, 里見操緒, 磯崎太一, 米山剛一, 竹下俊行: 呼吸困難を呈した巨大卵巣腫瘍の 1 例: 日本産科婦人科学会東京地方部会誌 (0288-5751) 56 巻 3 号 Page280-284 (2007. 09)

16. 可世木久幸(日本医科大学武蔵小杉病院 女性診療科), 金栄淳, 竹下俊行: 【更年期の女性医学】慢性エストロゲン欠乏症 加齢に伴う検査値の変化: 産婦人科の世界 (0386-9873) 59 巻 9 号 Page855-859 (2007. 09)

17. 竹下俊行(日本医科大学 産婦人科): 抗凝固療法と妊娠分娩管理: 日本産科婦人科

学会雑誌 (0300-9165) 59 巻 8 号
Page1616-1621 (2007. 08)

18. 大内望(日本医科大学 大学院医学研究科女性生殖発達病態学), 品川寿弥, 村田知昭, 明楽重夫, 竹下俊行: 妊娠初期より長期に歩行障害を来した仙腸関節炎の症例: 日本医科大学医学会雑誌 (1349-8975) 3 巻 3 号 Page147-150 (2007. 06)

19. 阿部裕子(日本医科大学 女性診療科・産科), 峯克也, 阿部崇, 桑原慶充, 里見操緒, 明楽重夫, 竹下俊行, 近藤幸尋: 腹腔鏡が診断・治療に有効であった膀胱子宮内膜症の 1 例: 日本産科婦人科学会東京地方部会誌 (0288-5751) 56 巻 2 号 Page136-140 (2007. 06)

20. 竹下俊行(日本医科大学 産婦人科学教室), 里見操緒: 【母子感染とその対策】母子感染予防 問題点とその対策: 産婦人科治療 (0558-471X) 95 巻 1 号 Page1-5 (2007. 07)

21. 2007197060

竹下俊行(日本医科大学 産婦人科): 【各領域の最新診療ガイドライン】不育症のガイドライン: 産婦人科の世界 (0386-9873) 59 巻 4 号 Page299-308 (2007. 04)

22. 米山剛一(日本医科大学 女性診療科・産科), 菊池芙美, 里見操緒, 大内望, 根岸靖幸, 市川雅男, 三浦敦, 土居大祐, 竹下俊行: 子宮体癌の合併がみられたポリープ状異型腺筋腫の 1 例: 日本産科婦人科学

会東京地方部会誌(0288-5751)56 巻 1 号
Page76-79(2007.03)

23. 里見操緒(日本医科大学 産婦人科学教室), 竹下俊行:【女性外来診療マニュアル】
症状・症候から診断・治療へ 産科編 母子感染:産婦人科治療(0558-471X)94 巻増刊
Page872-879(2007.04)

24. 里見操緒(日本医科大学 産婦人科学教室), 磯崎太一, 山口暁, 竹下俊行:各種感染症の母子感染予防:産婦人科治療(0558-471X)94 巻 2 号
Page222-230(2007.02)

25. 林昌子(日本医科大学 産婦人科), 中井章人, 山口暁, 竹下俊行:経膈分娩後の高度会陰裂傷発生に関するリスク因子の検

討:産婦人科の実際(0558-4728)56 巻 1 号
Page91-96(2007.01)

26. 明楽重夫(日本医科大学 産婦人科), 阿部崇, 根岸靖幸, 竹下俊行:【内視鏡手術の適応と要約 治療における Pros and Cons】卵管妊娠における腹腔鏡手術 その適応と要約:産婦人科の実際(0558-4728)56 巻 1 号 Page17-24(2007.01)

27. 荏原弘光(日本医科大学 産婦人科学教室), 朝倉禎史, 鴨井青龍, 竹下俊行:【妊産婦の栄養代謝とアセスメント】妊産婦の基礎代謝:栄養-評価と治療(0915-759X)24 巻 1 号 Page26-31(2007.02)

H. 知的財産権の出願・登録状況
特になし

図1. 生殖医学登録のトレーサビリティ向上に関する研究

① 現行の日産婦生殖医学登録システム

2007年データ 130025 日本医科大学産婦人科

患者識別No. 07-04 [redacted]
治療開始日時時の満年齢 39歳

妊娠の有無 1 未妊 2 胎児妊娠 (GSI+)以上 (妊娠日: 2007/06/18)

確認された胎児数 1 2 不明

妊娠の転帰 1 高度(22週未満) 2 子宮外妊娠 3 内内同時妊娠 4 人工妊娠中絶 理由 5 生産 6 死産 7 不明 8 減胎手術 (胎動消失) 9 不明

出産児数 1 人 2 不明

分娩様式 1 経産 2 前切 3 経産および前切 4 不明

科合併症 1 なし 2 あり 3 不明

児の所見	性別	出生児の 在胎週数	出生時の 体重	児の状況		生後、児の子供			
				生産 死産	一瞬性 多胎	先天性異常の状況	7日 未満	28日 未満	死亡月日 西暦
1	男	37	3.1	<input type="radio"/> 1 生産 <input type="radio"/> 2 死産 <input type="radio"/> 3 不明	<input type="radio"/> 1 一瞬性 <input type="radio"/> 2 多胎 <input type="radio"/> 3 不明	<input type="radio"/> 1 先天性異常 <input type="radio"/> 2 不明	<input type="radio"/> 1 生存 <input type="radio"/> 2 死亡 <input type="radio"/> 3 不明	<input type="radio"/> 1 生存 <input type="radio"/> 2 死亡 <input type="radio"/> 3 不明	/ /
2	女	37	3.1	<input type="radio"/> 1 生産 <input type="radio"/> 2 死産 <input type="radio"/> 3 不明	<input type="radio"/> 1 一瞬性 <input type="radio"/> 2 多胎 <input type="radio"/> 3 不明	<input type="radio"/> 1 先天性異常 <input type="radio"/> 2 不明	<input type="radio"/> 1 生存 <input type="radio"/> 2 死亡 <input type="radio"/> 3 不明	<input type="radio"/> 1 生存 <input type="radio"/> 2 死亡 <input type="radio"/> 3 不明	/ /
3	男	37	3.1	<input type="radio"/> 1 生産 <input type="radio"/> 2 死産 <input type="radio"/> 3 不明	<input type="radio"/> 1 一瞬性 <input type="radio"/> 2 多胎 <input type="radio"/> 3 不明	<input type="radio"/> 1 先天性異常 <input type="radio"/> 2 不明	<input type="radio"/> 1 生存 <input type="radio"/> 2 死亡 <input type="radio"/> 3 不明	<input type="radio"/> 1 生存 <input type="radio"/> 2 死亡 <input type="radio"/> 3 不明	/ /
4	男	37	3.1	<input type="radio"/> 1 生産 <input type="radio"/> 2 死産 <input type="radio"/> 3 不明	<input type="radio"/> 1 一瞬性 <input type="radio"/> 2 多胎 <input type="radio"/> 3 不明	<input type="radio"/> 1 先天性異常 <input type="radio"/> 2 不明	<input type="radio"/> 1 生存 <input type="radio"/> 2 死亡 <input type="radio"/> 3 不明	<input type="radio"/> 1 生存 <input type="radio"/> 2 死亡 <input type="radio"/> 3 不明	/ /

② 日産婦周産期登録

産科入力画面

施設名 [redacted] 担当 [redacted] ケース登録へ

整理番号 [redacted] ケース入力の際は、項目をカンマ区切り、年月日はYYYY/MM/DD形式で入力

母氏名 [redacted] 母入院番号 [redacted] 分娩予定日 [redacted]
母氏名 [redacted] 母入院番号 [redacted] 住所(県名) [redacted]

母体搬送 なし あり(緊急) あり(非緊急)

入院理由 陣痛発来 PROM 管理入院 その他

経産 経産 (今回を含まない) 不妊治療 なし AIH 体外受精 排卵誘発剤 その他

母身長 [redacted] cm 非妊時体重 [redacted] kg

分娩 分娩日 [redacted] 時 [redacted] 分 [redacted] 週 [redacted] 日 分娩時年齢 [redacted] 才

分娩胎位 頭位 骨盤位 その他

分娩方法 自然経産 吸引 鉗子 予定前切 緊急前切 その他

誘導・陣痛促進 なし 機械・オキシトシン PG・オキシトシン 機械・PG 機械・PG・オキシトシン 他の薬剤・オキシトシン 他の薬剤・PG・オキシトシン

分娩CTG異常 あり なし 不明 ED WVD LV Tachy LD SVD Brady その他

分娩時出血量 [redacted] g

これらを統合・リンクするシステムが必要

- ・出生届
 - ・母子健康手帳
- の活用

図 2. 母子健康手帳の改訂

このページは妊婦自身で記入してください。

妊婦の健康状態等

身 数	胎 心	胎 動	胎 位	胎 重	胎 高

① 次の病気にかかったことがあり生ずる。(あるものに○印)
 高血圧 慢性腎炎 糖尿病 肝炎 心臓病 甲状腺の病気
 その他(病名) (病名)

② 次の感染症にかかったことがあり生ずる。
 風しん(三日はしか) (はい) (いいえ) 予防接種を受けた
 麻疹(はしか) (はい) (いいえ) 予防接種を受けた
 水痘(水ぼうそう) (はい) (いいえ) 予防接種を受けた

③ 今生でに妊娠を受けたことがあり生ずる。
 なし () あり(病名) ()

④ 服用中の薬(薬名) ()

⑤ たばこを吸いますか。 (はい) (いいえ) (1日 本) ()

⑥ 酒類を飲みますか。 (はい) (いいえ) (1日 杯) ()

夫の健康状態 | 健康 よくない(病名) ()

いままでの妊娠

出産年月	妊娠・出産・産後の状態	胎児の体重・身長	産後の経過
年 月	正常・異常(妊娠 週(期) 月(日))	kg ㎝	特 異

- 2 -

今回の妊娠の成立過程

○自然妊娠
 ○不妊治療後
 ○体外受精・胚移植、顕微授精など
 ○タイミング法、人工授精など

このページは妊婦自身で記入してください。

妊婦の健康状態等

身 数	胎 心	胎 動	胎 位	胎 重	胎 高

① 次の病気にかかったことがあり生ずる。(あるものに○印)
 高血圧 慢性腎炎 糖尿病 肝炎 心臓病 甲状腺の病気
 その他(病名) (病名)

② 次の感染症にかかったことがあり生ずる。
 風しん(三日はしか) (はい) (いいえ) 予防接種を受けた
 麻疹(はしか) (はい) (いいえ) 予防接種を受けた
 水痘(水ぼうそう) (はい) (いいえ) 予防接種を受けた

③ 今生でに妊娠を受けたことがあり生ずる。
 なし () あり(病名) ()

④ 服用中の薬(薬名) ()

⑤ たばこを吸いますか。 (はい) (いいえ) (1日 本) ()

⑥ 酒類を飲みますか。 (はい) (いいえ) (1日 杯) ()

夫の健康状態 | 健康 よくない(病名) ()

いままでの妊娠

出産年月	妊娠・出産・産後の状態	胎児の体重・身長	産後の経過
年 月	正常・異常(妊娠 週(期) 月(日))	kg ㎝	特 異

- 2 -

図 3. 生殖医療登録施設に対するアンケート調査結果

