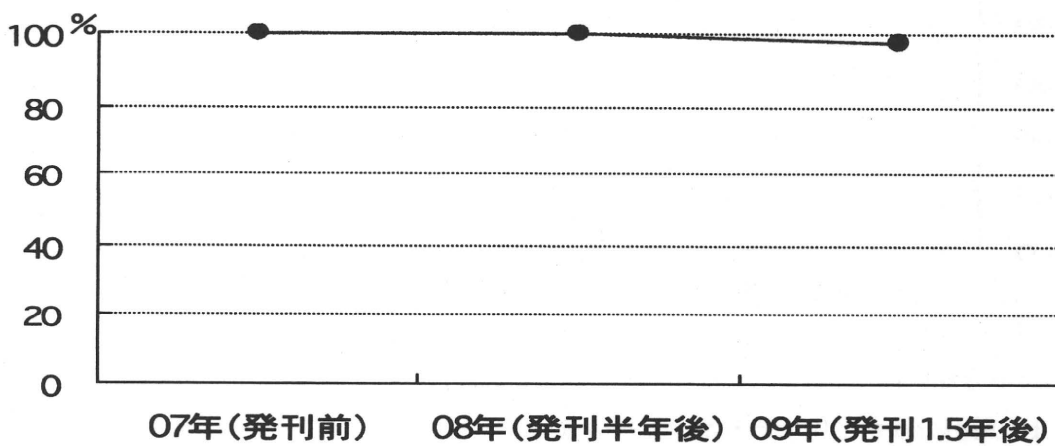


26. 吸引・鉗子は原則としてその手技に習熟した医師本人、あるいは習熟した医師の指導下で医師が行っていますか。

- 1) はい
- 2) いいえ
- 3) 該当しない（分娩を扱っていないので）

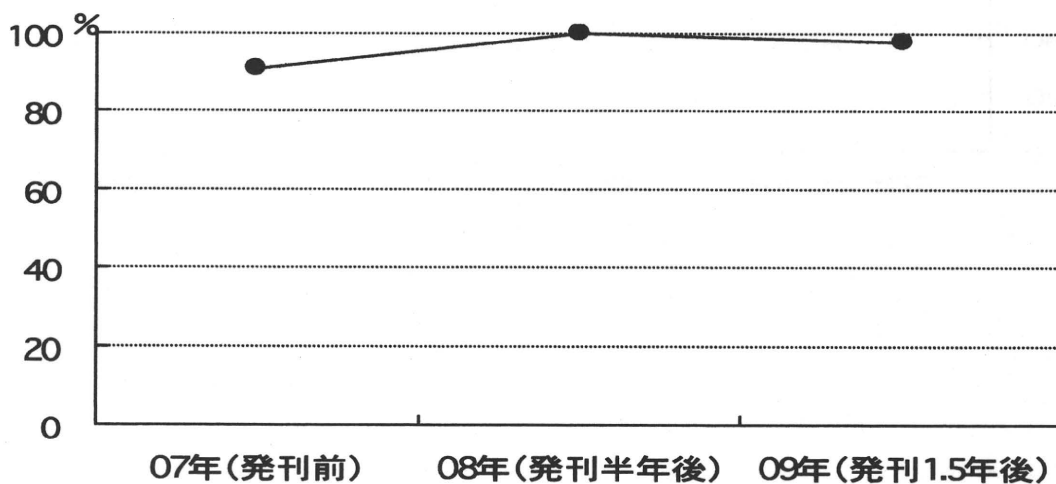
「はい」の回答率



27 吸引分娩における総牽引時間（吸引カップ初回装着時点から複数回の吸引分娩手技終了までの時間）が20分を超える場合は、鉗子分娩あるいは帝王切開を行っていますか。

- 1) はい
- 2) いいえ
- 3) 該当しない（分娩を扱っていないので）

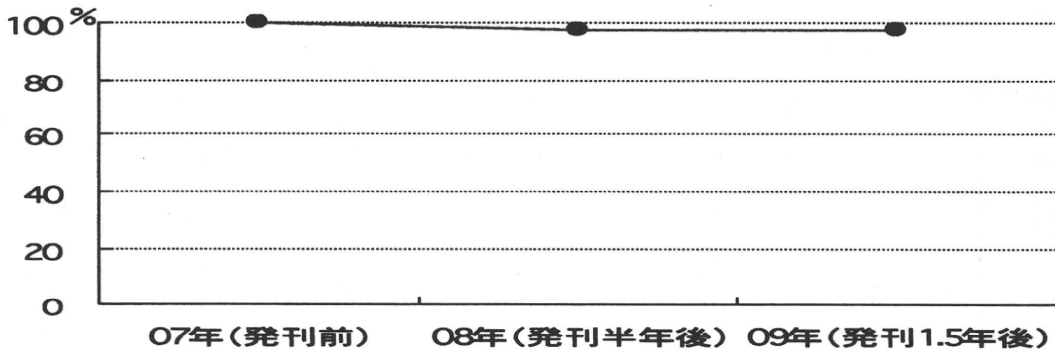
「はい」の回答率



28 吸引分娩総牽引時間 20 分以内でも、吸引術（滑脱回数も含める）は 5 回までとし、6 回以上は行っていませんか。

- 1) 6 回以上は行っていない。
- 2) 6 回以上行ったケースがある。
- 3) 該当しない（分娩を扱っていないので）

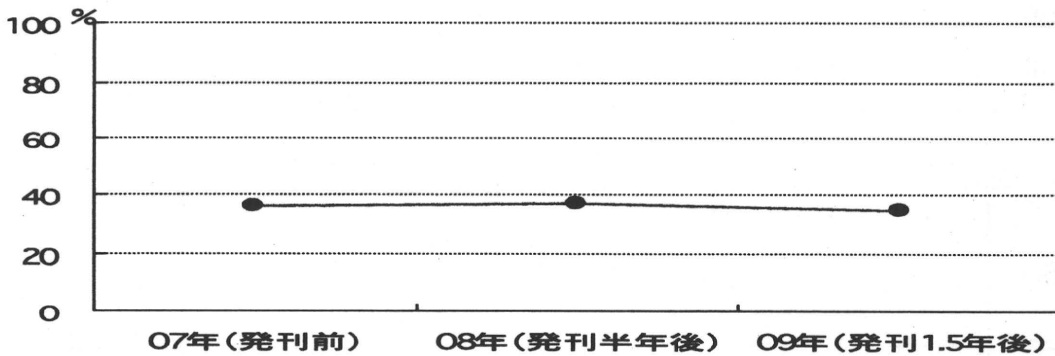
* 1) の回答率



29 鉗子分娩を行っていますか。

- 1) 吸引分娩が主体であるが、鉗子分娩も行っている。
- 2) 鉗子分娩が主体であるが、吸引分娩も行っている。
- 3) 鉗子分娩を行っていない。
- 4) 該当しない（分娩を扱っていないので）

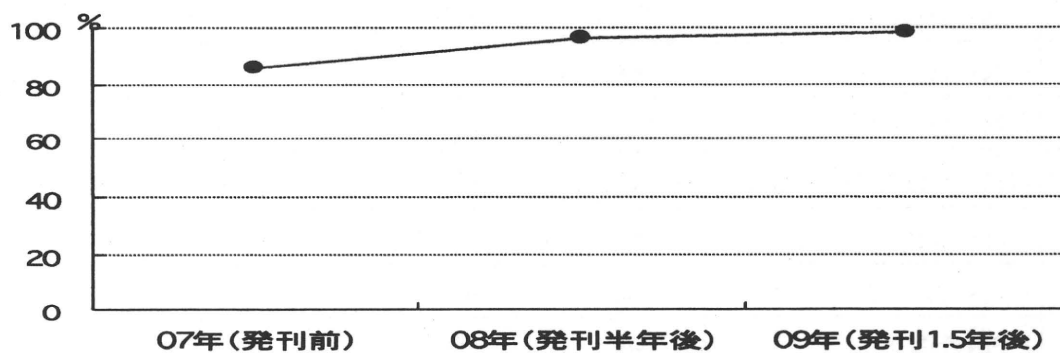
* 1) 2) の回答率：鉗子分娩を行っている率



30 妊婦がシートベルトを着用した方が、母体死亡及び胎児死亡リスクが低いことを知っていますか。

- 1) はい
- 2) いいえ

「はい」の回答率



質問 番号	回答	07年 (発刊前)	08年 (発刊半年後)	09年 (発刊1.5年後)
1	1 はい、知っています	46%	75%	86%
2	1 はい、行ってます	67%	66%	75%
3	1 はい、行ってます	70%	75%	79%
4	1 はい、行ってます	89%	93%	96%
5	1 はい、行ってます	53%	67%	74%
6	1 はい、全妊婦に行ってます	56%	67%	81%
7	1 はい、診断検査	30%	33%	45%
8	1 はい、2段階法	38%	47%	59%
9	1 95mg/d以上	9%	18%	18%
10	1 50GCTで、140mg/d以上	30%	33%	40%
11	1 はい、勧めている①②③⑤	67%	80%	86%
12	1 HI法で風疹抗体価測定を行っている。	91%	95%	91%
13	1 はい、行ってます	75%	80%	92%
14	1 はい、知ってます	50%	74%	81%
15	1 はい、全妊婦に行ってます① もしくは経膈分娩予定者のみ②	93%	93%	94%
16	1 アンピシリン静注①②③	86%	95%	90%
17	1 はい	13%	11%	11%
18	1 はい	33%	40%	40%
19	1 はい	22%	16%	16%
20	1 はい	40%	71%	71%
21	1 はい、胎児体重基準値	62%	74%	77%
22	1 はい、知ってます	39%	70%	74%
23	1 はい、行ってます	36%	60%	69%
24	1 はい	93%	98%	95%
26	1 はい	100%	100%	98%
27	1 はい 帝切に切り替えている	91%	100%	98%
28	1 6回以上は行ってない。	100%	98%	98%
29	1 鉗子分娩を行っている。	36%	36%	34%
30	1 はい、知ってます	86%	96%	98%

アンケートにご協力いただいた施設

相田婦人科内科医院	岸本レディースクリニック	田崎医院
浅岡医院	木村クリニック	谷口医院
足利赤十字病院	クララクリニック	田村レディースクリニック
アルテミス宇都宮クリニック	こいけレディースクリニック	ちかざわレディースクリニック
石塚産婦人科	国際医療福祉大学病院	中央公園レディースクリニック
樹レディースクリニック	国立病院機構栃木病院産婦人科	栃木産科婦人科医院
臼井医院	小菅クリニック	獨協医科大学病院
大草レディースクリニック	小林産婦人科医院	中田ウイメンズ&キッズクリニック
大谷クリニック	済生会宇都宮病院	日光市民病院
大田原赤十字病院	斎藤産婦人科医院	野口医院
大野医院	佐野厚生総合病院	芳賀赤十字病院
岡産婦人科医院	サンレディースクリニック	はしもとマタニティクリニック
岡田・小松崎クリニック	自治医大産婦人科	平尾産婦人科
小倉産婦人科医院	しんたくレディースクリニック	福泉医院
小山市民病院	菅又病院	藤田産婦人科医院
かしま産婦人科	鈴木医院	星野レディースクリニック
かしわぶち産婦人科	高田産婦人科医院	マイクリニック たなか
上都賀総合病院	高橋あきら産婦人科	丸山レディースクリニック
かわつクリニック	高橋レディースクリニック	柳田産婦人科小児科医院
きうち産婦人科医院	匠レディースクリニック	山口産婦人科医院
		渡部産婦人科医院

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Hirashima C, Ohkuchi A, Takahashi K, Suzuki H, Yoshida M, Ohmaru T, Eguchi K, Ariga H, Matsubara S, Suzuki M. Gestational hypertension as a subclinical preeclampsia in view of serum levels of angiogenesis-related factors. *Hypertens Res.* 2010 in press
2. Kuwata T, Matsubara S, Taniguchi N, Ohkuchi A, Ohkusa T, Suzuki M. A novel method for evaluating uterine cervical consistency using vaginal ultrasound gray-level histogram. *J Perinat Med.* 2010;38:491-4.
3. Matsubara S, Usui R, Ohkuchi A, Okuno S, Izumi A, Watanabe T, Seo N, Suzuki M. Prolonged activated partial thromboplastin time in thromboprophylaxis with unfractionated heparin in patients undergoing cesarean section. *J Obstet Gynaecol Res.* 2010;36:58-63.
4. Ohkuchi A, Hirashima C, Suzuki H, Takahashi K, Yoshida M, Matsubara S, Suzuki M. Evaluation of a new and automated electrochemiluminescence immunoassay for plasma sFlt-1 and PlGF levels in women with preeclampsia. *Hypertens Res.* 2010;33:422-7.
5. Kobayashi M, Ohkuchi A, Matsubara S, Izumi A, Hirashima C, Suzuki M. C-reactive protein levels at pre/post-indicated cervical cerclage points predict very preterm birth. *J Perinatal Med, in press.*
6. 大口昭英. Excel をデータベースとして利用しよう. *周産期医学* 2010;40:1547-1457.
7. 大口昭英. SPSS のうまい使い方. *周産期医学* 2010;40:1539-1546.
8. 大口昭英. 周産期医学におけるうまい臨床研究のコツ 論文を読み、研究し、発表する 研究する 簡単な統計処理方法(その 3) スクリーニング特性、診断検査の精度. *周産期医学* 2010;40:1303-1308.
9. 大口昭英. 周産期医学におけるうまい臨床研究のコツ 論文を読み、研究し、発表する 研究する 簡単な統計処理方法(その 2) 多重比較法、多変量解析. *周産期医学* 2010;40:1158-1164.
10. 大口昭英. 周産期医学におけるうまい臨床研究のコツ 論文を読み、研究し、発表する 研究する 簡単な統計処理方法(その 1) 変数、データ処理、検定の選択、有効数字. *周産期医学* 2010;40:977-983.
11. 松原茂樹, 大口昭英. 周産期医学におけるうまい臨床研究のコツ 論文を読み、研究し、発表する 論文を書く *Materials & Methods* の書き方 17 のチェックポイント. *周産期医学* 2010;40:703-708.
12. 大口昭英. 周産期医学におけるうまい臨床研究のコツ 論文を読み、研究し、発表する 研究する 図表を作成する. *周産期医学* 2010;40:693-702.
13. 松原茂樹, 大口昭英. 周産期医学におけるうまい臨床研究のコツ 論文を読み、研究し、発表する 論文を書く 投稿の準備 雑誌選択、共著者の役割、倫理面クリア. *周産期医学* 2010;40:417-423.

14. 大口昭英. 周産期医学におけるうまい臨床研究のコツ 論文を読み、研究し、発表する 研究する 研究テーマが決まったら(その2). 周産期医学 2010;40:410-416.
 15. 大口昭英. 周産期医学におけるうまい臨床研究のコツ 論文を読み、研究し、発表する 研究する 研究テーマが決まったら(その1). 周産期医学 2010;40:285-288.
 16. 大口昭英. 周産期医学におけるうまい臨床研究のコツ 論文を読み、研究し、発表する 研究する 医学研究のデザイン・統計の選択 研究テーマがまだ決まっていない場合. 周産期医学 2010;40:135-140.
 17. 大口昭英. 安全な産婦人科医療を目指して 事例から学ぶ 医療安全対策シリーズ 重症の産科合併症 HELLP 症候群の診断と対応(児娩出後の悪化への対応). 日本産科婦人科学会雑誌 2010;62:N273-N277.
 18. 大口昭英. 【周産期医療と胎盤 最近の話題】胎盤と成長因子 P1GF、sVEGFR-1 など. 周産期医学 2010;40:1033-1036.
 19. 大口昭英, 萩原秀文. 【周産期救急疾患への対応 妊産婦・新生児死亡を防ぐために】妊産婦救急疾患 HELLP 症候群への対応. 周産期医学 2010;40:797-800.
 20. 石橋幸, 羅善順, 石川源, 竹下俊行, 大口昭英, 泉章夫, 松原茂樹, 瀧澤俊広. 【妊娠高血圧症候群の病態解明 分子機構を中心に】マイクロRNA解析からみた妊娠高血圧症候群. 産婦人科の実際 2010;59:1063-1071.
 21. 金子由佳, 桑田知之, 今吉真由美, 薄井里英, 大口昭英, 泉章夫, 松原茂樹, 鈴木光明, 中田学, 木村有喜男. 帝王切開後に発症した巨大仮性動脈瘤の診断と動脈塞栓治療. 栃木県産婦人科医報 2010;36:71-73.
 22. 今吉真由美, 桑田知之, 大井朝子, 森澤宏行, 薄井里英, 大口昭英, 泉章夫, 松原茂樹, 鈴木光明. 胎内で消化管穿孔を2回起こしたと推定される胎便性腹膜炎症例. 栃木県産婦人科医報 2010;36:49-52.
 23. 廣瀬典子, 桑田知之, 大井朝子, 薄井里英, 大口昭英, 泉章夫, 松原茂樹, 鈴木光明. 一絨毛膜一羊膜性双胎(MM 双胎)の管理症例報告. 栃木県産婦人科医報 2010;36:46-48.
 24. 大井朝子, 桑田知之, 小林真実, 森澤宏行, 薄井里英, 大口昭英, 泉章夫, 松原茂樹, 鈴木光明. 胎児臀部の嚢胞性病変 髄膜瘤 or 奇形腫? 栃木母性衛生 2010;36:5-7.
 25. 大口昭英, 松原茂樹. 【母体救命搬送】 【救急搬送のタイミングと応急処置 緊急に救命処置が必要な産科疾患】 大量出血・ショック. 臨床婦人科産科 2010;64:10-15.
- ## 2. 学会発表
1. 馬場洋介, 大口昭英, 松原茂樹, 鈴木光明. 栃木県における3年間のガイドライン実態調査 実際の実施率からみた推奨レベルの妥当性. 日本周産期・新生児医学会で発表.
 2. 大口昭英. 安全な産婦人科医療を目指して 事例から学ぶ 医療安全対策シリーズ 重症の産科合併症 HELLP 症候群の診断と対応(児娩出後の悪化への対応). 日本産科婦人科学会で発表.
 3. 大丸貴子, 大口昭英, 矢田ゆかり, 高橋佳代, 桑田知之, 薄井里英, 渡辺尚, 泉章夫, 松原茂樹, 鈴木光明. Nuchal translucency 増高例の染色体異常および先天異常発生率. 日本周産期・新生児医学会で発表.

4. 大口昭英, 馬場洋介, 松原茂樹, 鈴木光明. 妊婦健診体制を再考する 地域での妊婦健診体制 「産婦人科診療ガイドライン産科編 2008」から見た検討. 日本周産期・新生児医学会で発表。
5. 葭葉貴弘, 馬場洋介, 今吉真由美, 田中均, 大口昭英. IUI 後に発生した, 両側卵管峡部妊娠, 左卵管破裂の 1 例. 日本産科婦人科学会関東連合地方部会で発表。
6. 瀧澤俊広(日本医科大学 分子解剖学), 石橋幸, 羅善順, 石川源, 石川朋子, 三嶋拓也, 瀧澤敬美, 後藤忠, 泉章夫, 大口昭英, 松原茂樹, 竹下俊行. 胎盤特異的 microRNA は絨毛栄養膜由来でありエクソゾームを介して母体血液中に放出される. 解剖学会で発表。
7. 平嶋周子, 大口昭英, 松原茂樹, 鈴木光明. 妊娠高血圧腎症妊婦における血管新生関連因子 sFlt-1 及び PlGF 迅速測定の評価. 日本産科婦人科学会で発表。
8. 高橋佳代, 吉田美海, 大口昭英, 松原茂樹, 鈴木光明. 肥満妊婦において、血中 Adiponectin 低値、及び HOMA 指数高値は GDM 発症のハイリスク因子ではない. 日本産科婦人科学会で発表。
9. 小林真実, 桑田知之, 今吉真由美, 廣瀬典子, 薄井里英, 大口昭英, 泉章夫, 松原茂樹, 鈴木光明. 胎児腹腔内臍静脈瘤 (FIUV-varix) の管理様式提案 自験 6 症例から. 日本産科婦人科学会で発表。
10. 瀧澤俊広(日本医科大学 分子解剖), 石橋幸, 大口昭英, 泉章夫, 石川源, 間瀬有里, 米山剛一, 朝倉啓文, 松原茂樹, 竹下俊行. 妊娠高血圧症候群(PIH)胎盤の MicroRNA Array による網羅的解析 PIH 胎盤では第 19 番染色体上の microRNA クラスターの発現が上昇している. 日本産科婦人科学会で発表。
11. 鈴木寛正, 大口昭英, 松原茂樹, 鈴木光明. sFlt-1 過剰発現による妊娠高血圧腎症様マウスモデルにおける、血管新生因子投与による血中 NO への影響. 日本産科婦人科学会で発表。
12. 田口玲奈, 松原茂樹, 大口昭英. 月経前不快気分障害(PMDD)に対する鍼治療有効例. 日本産科婦人科学会で発表。
13. 大口昭英, 平嶋周子, 高橋佳代, 鈴木寛正, 大丸貴子, 松原茂樹, 鈴木光明. 妊娠中期の血圧レベル、Notch depth index 及び血清 PlGF 濃度を用いた早発型妊娠高血圧腎症発症予知. 日本産科婦人科学会で発表。
14. 大槻克文, 篠塚憲男, 牧野康男, 亀井良政, 川端伊久乃, 木戸浩一郎, 宮坂尚幸, 芥川修, 深見武彦, 福島明宗, 大口昭英, 渡辺博, 石川浩史, 澤田真紀, 栗城亜具里, 鈴木一有, 豊木廣, 梅本雅彦, 巽啓司, 佐藤昌司, 佐藤二葉, 松原圭一, 米田哲, 野平知良, 徳中真由美, 金山尚裕, 斎藤滋, 中井章人, 松田義雄, 岩下光利, 岡井崇, 日本早産予防研究会. 子宮頸管長短縮症例の臨床所見及び治療の予後への関与に関する多施設共同研究. 日本産科婦人科学会で発表。
15. 大口昭英. 安全な産婦人科医療を目指して-事例から学ぶ 医療安全対策シリーズ 重症の産科合併症 HELLP 症候群の診断と対応(児娩出後の悪化への対応). 日本産科婦人科学会で発表。

H. 知的財産権の出願・登録状況
特になし。

厚生労働科学研究費（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
分担研究報告書

地方における妊婦健診体制のあり方

研究分担者：川鱈市郎 国立病院機構長良医療センター産科 医長

研究要旨

地方における妊婦健診の実態を把握し、有効かつ効率の良い妊婦健診のありかたを構築することを目的に岐阜県における妊婦健診の現状や今後考えるべき問題点について検討した。岐阜県は分娩数が年間18000件程度である。地形的な特徴として山間部が占める割合が多く、岐阜市や大垣市などの都市部と飛騨地区や東濃地区の間には妊婦健診受診の際の妊婦の負担には大きな差があることが明らかである。効率の良い妊婦健診受診のためにはこのような医療過疎といわれる地域でこそ、医師以外の医療者による妊婦に対するサポート体制の構築が必要となると考えられた。母子手帳の交付はおおむね問題なく行われているようであるが、交付の際に数多くの副読本や資料が同時に手渡されており、ほとんどの妊婦がこれらに目を通すことなく出産となっていた。また健診の補助券の交付枚数には差がなくなったものの、自治体によって補助の内容や金額が異なっている現状を調査した。また望ましい母子手帳のあり方について、県内の医師助産師看護師、保険師さらに看護大学の教員を対象にアンケートを行い、この結果の解析作業を進める中で、医師や助産師の意識と母子手帳交付に対応する保健師との間での意識の違いが明らかになってきた。こういった実態をふまえて、岐阜県という地方における妊婦健診や母子手帳のあるべき姿を検討していきたい。

A. 目的及び背景

産科医師不足、分娩施設の減少などにより、妊婦健診を受けることができる施設もまた減少してきている。岐阜市などの都市部では1次施設が充実しており、出産難民が発生する状況にはないが、山間部では受診するために車で1時間以上かかる地域も出てきている。この現状をふまえて、地方での実情を認識し、妊婦だけではなく医療者にとっても有効かつ効率のよい妊婦健診のあるべき姿を検討することを目的とする。

B. 対象・方法

母子手帳は諸外国も高く評価する妊婦の情報標準化に大きく貢献する制度である。この母子手帳は基本的には各自治体にすべて委ねられている。母子手帳は医療者にとって有用なものであることは疑う余地もないが、果たして妊婦自身にとっても有用性の高いものであるのか、今までに検証されたことはない。妊婦が望む母子手帳、すなわち妊娠出産にあたって役に立つ母子手帳とは果たしてどのようなものなのか、また現状を改善する必要性があるならばどのような方策が必要なのか検証する。研究班では望ましい母子手帳のあり方について検討し、記載されるべき項目を選び出した。これを小冊子にまとめて医療関係者にアンケート調査を行った。産婦人科医療機関は岐阜県産婦人科医会に協力を求めて、県内すべての施設にアンケートを送付できた。また岐阜県庁保健医療課の全面的な協力を得て、県内すべての保健センターにも発送することができた。

(倫理面への配慮)

個人情報取り扱いに十分注意を払い、またプライバシーの保護に注意する。

C. 研究結果

1) 岐阜県の妊婦健診の実態

岐阜県の妊婦健診内容や回数は基本的には各診療施設の裁量に任されているが、基本的な差は認められていないようであった。近年問題となってきているいわゆる未受診妊婦は確実に存在しているが、大都市に比べていわゆる核家族化があまり進んでいないこともあって、妊婦は家族の援助を受けやすいことなどの影響があるのか一部に未受診などの問題は認められるものの、大部分の妊婦はおおむね健診には積極的であり、十分な管理が行われていると考えられた。ただし、大都市に比べると未受診妊婦は未婚の若年者よりも、既婚の経産婦が多い傾向が認められ、いわゆる確信犯的な未受診妊婦が多いことが示唆された。

2) 妊婦健診受診券交付状況

妊婦健診の補助として各自治体が受診券を発行している。大きくばらついていた発行状況は国の政策も後押しして、枚数は一律となったものの、補助金の金額には依然としてバラツキが見られた。岐阜県は過疎地域を有しており、過疎対策として地域の出産に対して以前から補助が手厚い自治体があるということも影響していたと考えられるが、結果としてはいわゆる地域格差を生じていることがわかった。来年度の補助金については今年度の

反省を含めて地域による補助金額の差は是正されるよう努めるとしている、妊娠証明書を持参することが義務づけられている自治体もあれば、自己申告のみとするところもあり、交付にあたっての自治体の対応さえまだ整理されていない状況があった。分娩施設の減少を受けて、またハイリスク妊娠の集約化により県内のハイリスク症例が遠隔地から岐阜地区に健診に通う場合が増え、さらに他県での補助券の使用を認める自治体が増加して来ているが、補助券の書式はまったく統一されておらず、担当医の印鑑を求めるものもあれば院長印を求めるものまで様々なため、診療現場では混乱を生じている。また何らかの異常所見を認めた場合には受診券にその内容を記載することが自治体から求められているが、これは個人情報であるにもかかわらず、その取り扱いについて妊婦には十分な説明が行われているとはいえない状態であり、自治体と医療側での検討が必要と考えられた。

3) 母子手帳交付状況

母子手帳交付の際には数多くの資料や副読本が同時に渡されている。数多くの資料が同時に渡されるため、ほとんどの妊婦がこれらに目を通すことがないということであった。母子手帳の交付は順調に行われているが、同時に渡される数多くの資料について整理するかどうかについては、各自治体ともに具体的な対応が困難な状態であった。資料は各方面から必要性を指摘されたものであり、取捨選択は困難を極めている。

母子手帳の記載内容は県外を含めて大きな違いは認められないが、今年度の研究活動の中でも昨年同様自治体独自の工夫を凝らした母子手帳に遭遇することができたが、残念ながらこのようなケースが多いとはいえない状況にある。また妊婦自身が記載する場所が極めて制限されており、しかもそのページに医療機関が検査結果を記入している場合が依然として数多く認められていた。

4) 行政との協調

上述したように岐阜県庁保健医療課の協力の下に、母子手帳の交付にあたっての保健センターの保健師にアンケートを送付することができた。さらに岐阜県内で発生している未受診妊婦の飛び込み出産についての実態調査が行われ、現在調査結果を集計中である。

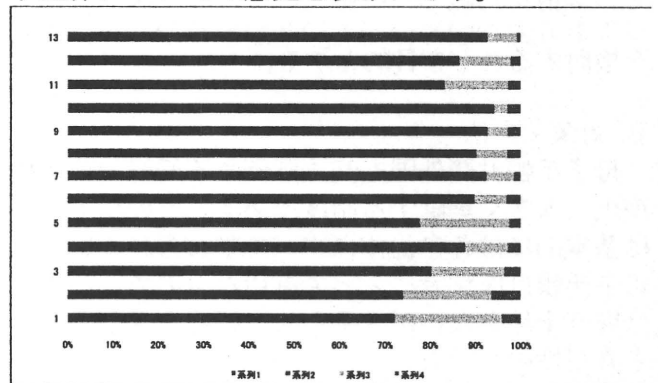
5) アンケート結果の解析

県内すべての産婦人科施設、および保健センターや看護大学に対し、望ましい母子手帳のあり方についてアンケートを送付した。1施設から複数の回答を得たために、正確な回収率は明らかにで

きないが、総数 169 通の回答を集めることができた。この結果を項目ごとに解析し、母子手帳のあり方について検討を行った。アンケート内容を以下に示す。

1 産科の病気で発症しやすい要因 ご意見(自由記載)	たいへん分かりやすい	分かりやすい	よく分からない	必要ない
2 産科の病気になる人の分娩回数 ご意見(自由記載)	たいへん分かりやすい	分かりやすい	よく分からない	必要ない
3 主な産科の病気を解説します ご意見(自由記載)	たいへん分かりやすい	分かりやすい	よく分からない	必要ない
4 妊婦健診を始めたときにチェックしましょう ご意見(自由記載)	たいへん有用である	有用である	あまり有用ではない	必要ない
5 妊婦8ヶ月9ヶ月に再度チェックしましょう ご意見(自由記載)	たいへん有用である	有用である	あまり有用ではない	必要ない
6 胎児発育曲線 ご意見(自由記載)	たいへん役に立つ	役に立つ	あまり役に立たない	必要ない
7 健診に行く前にチェックしましょう ご意見(自由記載)	たいへん有用である	有用である	あまり有用ではない	必要ない
8 妊婦のはじめの頃にチェックしましょう ご意見(自由記載)	たいへん有用である	有用である	あまり有用ではない	必要ない
9 妊婦の半ば頃にチェックしましょう ご意見(自由記載)	たいへん有用である	有用である	あまり有用ではない	必要ない
10 妊婦の後半にチェックしましょう ご意見(自由記載)	たいへん有用である	有用である	あまり有用ではない	必要ない
11 20 週頃から妊婦健診の時に相談しましょう ご意見(自由記載)	たいへん有用である	有用である	あまり有用ではない	必要ない
12 30 週頃から妊婦健診の時に相談しましょう ご意見(自由記載)	たいへん有用である	有用である	あまり有用ではない	必要ない
13 全体を通して ご意見(自由記載)	たいへん価値がある	価値がある	あまり価値はない	必要ない

アンケートの項目についての検討を行った。まず全体についての意見を以下に示す。

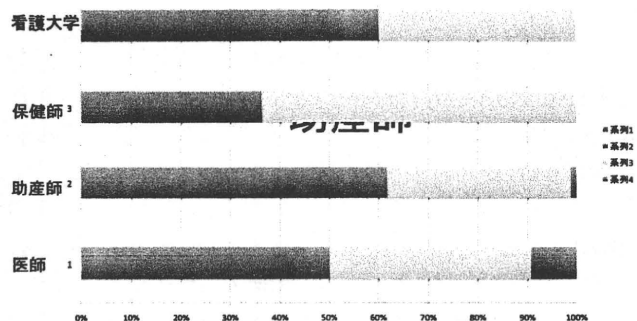


グラフの左が肯定的な意見であり、右に行くほど否定的な回答を示している。回答したすべての職種において、研究班が作成した望ましい母子手帳の小冊子をおおむね肯定的に評価していたことがわかる。全体を通じて否定的な意見が比較的多かったのは、産科的偶発合併症についての解説や発症時期を説明した項目であった。自由記載から拾い上げたその理由は、難解であるため妊婦が理解できないのではないかと危惧するものが多数を占めた。この傾向は研究班の松原分担研究者が栃木県で行ったアンケート結果と同様の結果であった。

今回のアンケートは既述したように岐阜県庁保健医療課の協力を得て、県内すべての保健センターから回答を得ることができた。そこで回答者の職種別にどのような傾向が見られるのかを検討してみた。

医師助産師と保健師の間で大きく意見が分かれたのは、胎児発育曲線に対する項目であった。

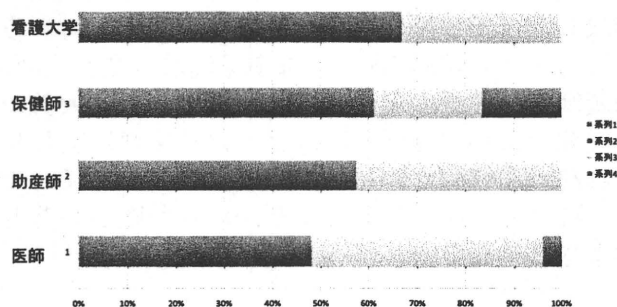
6胎児発育曲線



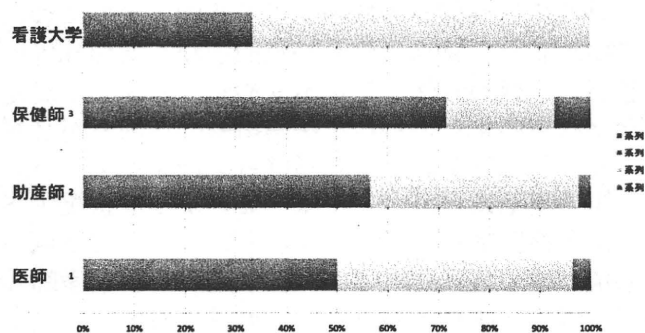
保健師の意見としては、発育に対して妊婦が過剰な不安を抱くことを懸念する意見や、推定体重の不正確さを指摘する意見が数多く見られた。一方助産師からの評価は医師とほぼ同等のものであった。近年は産科超音波の講習会に参加する助産師が増えており、また助産師外来の推奨などもあって、保健師よりも助産師が超音波による胎児計測を身近に感じているためと考えられる。

妊婦自らが自分を評価する内容には助産師、保健師から肯定的な意見が多かった。

11 20週頃から妊婦健康診査の時に相談しましょう



12 30週頃から妊婦健康診査の時に相談しましょう

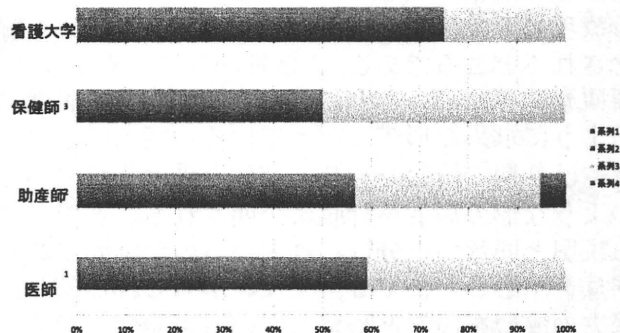


妊婦健診を受ける際にはあらかじめ質問事項を

用意することの必要性があるとされることにに対し、予想よりも医師の肯定的な意見が少ないことが印象的であった。出産できる施設の減少を受けて、岐阜県でも分娩や健診が集中する傾向があり、現場医師は多くの妊婦に対する対応に不安を感じているものと考えられる。

一方妊婦自身が自らを評価することに関しては、医師からの肯定的な意見が助産師保険師を上回っていた。

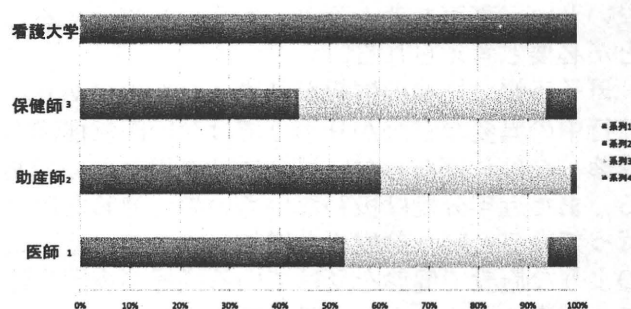
8妊娠のはじめの頃にチェックしましょう



医師の意識としてはハイリスク妊娠をできるだけ早期に抽出して、高次医療機関に紹介したいという思いが表されていると考えられた。

職種別に研究班の小冊子全体に対する評価を見ると、医師助産師と保健師の間で評価が異なっていた。

13全体について



看護大学教員からの回答数が少なかったため、回答が偏っていることは残念であるが、ここでも保健師からの回答に否定的な意見が多い傾向が認められていた。全体を通しての自由記載では、医師や助産師は窮地にある産科医療の実態を反映して、より効率の良い妊婦健診を求める意見が多かったのに対し、保健師からは現状行っている保健指導と重複することに対する懸念などの意見が多数寄せられていた。また妊婦が自身でリスクを評価することに対しては、不安を助長とする内容の否定的な意見が保健師に多く認められていた。また医師からの否定的な意見としては、リスクが過剰に評価されるのではないかと、それによって一次施設の分娩数が減少するのではないかと危惧す

る意見が複数認められていた。

D. 考察

妊婦健診の重要性や必要性は岐阜県でも栃木県でも十分認識されていたと考えられる。健診補助券の発行枚数は統一されたものの、地域によって補助金額が大きく異なっていた。やはり人口に対する妊婦の割合や自治体の予算面での問題から、対応が異なっていることが明らかとなった。さらにこの自治体ごとに補助内容が異なる制度により、受診券の記載内容も当然異なることになり、外来診療現場での混乱や負担が増加していることも懸念される場所である。また補助券には異常なし、要観察、要精密、さらには治療中の病名を記載するように求めた形式になっている。病名についてはやはり個人情報であり、交付を受けた妊婦がこのような形で病名が行政に公開されることに対する説明と同意が十分行われているのか疑問である。同意書が必要とまでは言えないかもしれないが、過去の慣習を漫然と踏襲している可能性も考えられることから、医療機関と自治体の間で検討する必要性があるのではないかと考えられた。

母子手帳交付に際して数多くの読まれることのない副読本が配布されているが、決して不要なものということではできないものの、欠かすことのできないものであるかどうかは微妙ではないかと思われる。しかも複数の自治体で副読本の本数が今年も増加していた。ほとんどの妊婦が目を通していないという事実を考えると、もう少し整理することが必要と考えられる。

母子手帳は妊婦の情報が詰まったものであり、旅行中の異変などかかりつけではない医療機関を受診しなければならない場合には有用なものである。また近年分娩は扱わないものの、健診だけを行っているという診療所も増加してきている。このような施設で健診を受けている妊婦が夜間や休日に急変のために高次施設を受診する際も、母子手帳の情報がたよりとなる。こういった1次施設は休日夜間には電話が通じないことが珍しくないからである。したがって、すべての妊婦の情報がより正しく明確に理解できるような工夫が望まれると考えられた。しかし、一方では感染症などの情報が子どもの発育過程で幼稚園などの合否判定に流用されるという問題も発生しており、慎重な対応が必要と考えられる。

一方で母子手帳は医療者にとっての情報源であると同時に、妊婦自身の大切な記録でもある。したがって妊婦自身がさまざまな思いや不安などを書き込むスペースをしっかりと確保することも重要であり、診療に必要な情報を盛り込むとともに母子の個人情報を守りながら副読本を整理して母

子手帳一冊で事足りる状況が望ましいのではないかと考える。

岐阜県保健医療課との協力体制を構築する中で、地域の保健師をも対象とした望ましい母子手帳のあり方の小冊子を配布した上でのアンケート調査を行うことができた。行政を介して保険師に回答を求めたことにより、数多くの回答を集めることができた。その結果医師だけではなく、助産師と保険師の間での意識の乖離があることが明らかとなった。

岐阜県は地理的な問題があり、飛騨地区などでは広いエリアに少数の人口が分散している。また自治体の対応の善し悪しなどの問題から、保健師の数は偏在している傾向にあり、母子保健に対するモチベーションにも偏りが見られていた。自由記載の中にも、もっと関わりたいが業務が多すぎて対応しきれないという保健師の意見もあった。

アンケート集計の結果、医師助産師と保健師の間で最も意見が分かれたのは胎児発育曲線を母子手帳に掲載して妊婦自身が胎児の発育を評価するという項目であった。近年は助産師が超音波で胎児を評価する機会も増えているため、医師と助産師の意識はかなり接近して来ていると考えられる。一方保健師はそのような機会には恵まれておらず、母子保健以外の業務にも忙殺されるなど、胎児発育評価に対しては関心が低いことが想像される。しかし中には医療機関で指摘された胎児の推定体重が、不正確であると指摘する意見もあった。

一方で保健師からは保健指導の充実を望む声が多かったものの、現状の保健指導内容と研究班の作成した母子手帳の望ましい姿との重複に対する抵抗もかなり認められた。母子保健には産科医師、助産師と保健師の協調が本来重要であり、大勢の妊婦健診に翻弄される医師と、母子保健に関わりきれない保健師との意識の根底は共有できている、現実の問題としてはまだかなり距離があると考えざるをえない。

E. 結論

地域の妊婦健診の様子、母子手帳の実態について検討した。健診はおおむね問題なく行われているが、妊婦の漠然とした不安やちょっとした異変などに対応するいわゆる保健指導的な部分が必ずしも十分とは言えず、妊婦は自身のマイナートラブルの対応に戸惑っている。このような状況すべてに産科医師が対応しているというのが岐阜県の実情と考えられる。この状況に対して、助産師外来のような産科医師以外の医療者が対応することが提案されている。今回のアンケート解析では医師と助産師の間の意識はかなり共有されていると

考えられたが、妊婦健診の際の保健指導の充実という点においては、多くの妊婦を健診しなければならない産科医と助産師の間でまだすりあわせなければならない問題点があると考えられた。

望ましい母子手帳のあり方について研究班で検討を行って来たが、既述したように医師助産師と保険師との間で評価がかなり分かれる結果となった。これは栃木県の結果とは必ずしも一致しておらず、地域で解決可能な部分も多々あると考えられる。そもそも母子手帳の交付の際には本来保険師が大きく関わることになる。今後は保健師を含めた妊婦健診体制の検討が必要になると考えられる。アンケートの自由記載には、妊婦自身が記入していくという方向性に対し、本当に記載してくれる妊婦がどれくらいあるのかという疑問が多数あった。妊婦の母子手帳に対する意識を向上させるためには交付時の保健師の対応は重要な要素となる。

世界で最も低い新生児死亡率を誇る我が国の周産期医療体制は、先人たちの努力によって成り立って来た。産科医や分娩取り扱い施設が減少し続けている中でこの高い安全性を維持するためには、産科医、助産師、保健師が一体となって行政とともに効率的で質の高い妊婦健診を維持しなければならない。そして母子手帳の内容を充実させ、妊婦やその家族もわれわれ医療者とともに周産期医療のさらなる充実に努める必要性があると考えられた。

G. 研究発表

講演

第40回阪神周産期勉強会 西宮市 4.15

講演 守りましょう子どもの安全

妊婦健診からチャイルドシートまで

崇福寺市民公開講座 岐阜市 5.18

講演 胎児は人です

妊婦健診から妊婦シートベルトまで

瑞穂市両親学級 瑞穂市 7.2

講演 子どもの安全を守ろう

妊婦健診からチャイルドシートまで

第9回岩手女性診療科研究会 盛岡市 10.16

講演 今子どもたちにできること

妊婦健診からチャイルドシートまで

下呂市親学び講座 下呂市 10.30

講演 今子どもたちのためにできること

妊婦健診からチャイルドシートまで

H. 知的財産権の出願・登録状況

予定なし

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
平成 22 年度 分担研究報告書

「わが国における新しい妊婦健診体制構築のための研究」

妊婦健康診査未受診妊婦への対応策

主任研究者 松田 義雄

東京女子医科大学産婦人科教授

研究協力者 水主川 純

国立国際医療研究センター産婦人科医師

研究要旨

【目的】医療機関をほとんど受診することなく分娩に至る妊婦健診未受診妊婦（以下、未受診妊婦）が存在する。未受診妊婦の背景には、10 代妊婦、多産婦、未婚、経済的困窮などの問題が挙げられており、医療機関と行政機関による連携が重要である。東京都新宿区保健所は、社会的・経済的問題を有する場合、できるだけ妊娠早期に福祉事務所へ相談し、社会保障制度を利用した妊婦健診受診を促すための情報提供用紙を考案した。本研究は、その情報提供用紙の活用状況、地域における未受診妊婦への対応策の現状と問題点を検証することを目的とした。

【方法】新宿区保健所が作成した情報提供用紙について、新宿区内の医療機関における配布の過程と活用状況について検討した。東京都周産期医療ネットワーク区西部ブロックの医療機関および東京都内福祉事務所関係者へ情報提供用紙配布に関する情報提供をおこなった。また、北海道札幌市における未受診妊婦防止解消啓発事業を視察し、未受診妊婦への対応策について検証した。

【成績】情報提供用紙は、2010 年 6 月から新宿区内の産婦人科医療機関において配布した。この情報提供用紙により、医療関係者は社会的・経済的問題に関する相談先を具体的に提示することが可能になった。Domestic violence 被害、警察への拘留などで夜間休日の救急外来を初診した妊婦への情報提供用紙の配布は、警察関係者が情報提供用紙の存在を知る契機となり、保護や妊婦健診受診へ繋がる事例を認めた。各自治体における具体的な相談窓口について、医療関係者は明確に把握していないことが明らかになった。妊婦が社会的・経済的問題を相談できる体制を整備し、相談窓口を周知徹底することの重要性が指摘された。

【結論】未受診妊婦の対応策として、社会的・経済的問題により妊婦健診受診を躊躇する妊婦のために、各自治体および全国レベルでの相談窓口の体制を整備することが望まれる。さらに、社会的に孤立しやすい状況に置かれた妊婦が容易、かつ確実に相談窓口へアクセスできる情報提供策を講じることが重要であると考えられた。未受診妊婦の発生予防のために、医療機関と行政機関の連携だけでなく、家庭、教育機関、地域社会が連携した取り組みが必要である。

A. 研究目的

わが国ではほとんどの妊婦が定期的に妊婦健康診査(以下、妊婦健診)を受診し、分娩に至る。しかし、医療機関をほとんど受診することなく分娩に至る妊婦健診未受診妊婦(以下、未受診妊婦)が存在する。未受診妊婦では、早産、妊娠高血圧症候群などの産科異常や合併症、施設外分娩、低出生体重児、NICU入院の頻度が高いと報告されている(1-4)。また、未受診妊婦の背景には、10代妊婦、40歳以上、多産婦、未婚、経済的困窮などが挙げられており(1-2)、医療機関と行政機関が連携した対応が重要であると考えられる。

昨年度、東京都新宿区保健所と連携し、未受診妊婦への対応に関する検討会議を開催した。妊婦健診受診の主な阻害因子として、社会的・経済的背景が挙げられる。そのため、社会保障制度を利用した支援が妊婦健診受診を促すために重要であると考えられた。新宿区では福祉事務所を窓口とした医療機関との連携が重要であることを確認し、できるだけ妊娠早期に福祉事務所への相談を促すための情報提供用紙を考案した(5)。2010年6月から新宿区内の医療機関において、情報提供用紙の配布を開始した。本研究では、その情報提供用紙の活用状況、地域における未受診妊婦への対応策の現状と問題点を検証することを目的とした。

B. 研究方法

1. 新宿区保健所が作成し、2010年6月から配布した情報提供用紙に関し、新宿区内の医療機関における配布の過程を検証した。配布医療機関の1つである独立行政法人国立国際医療研究センター(以下、当院)は、東京都周産期医療ネットワーク区西部ブロック

(新宿区、中野区、杉並区)に所属する。当院は、当該ブロック内でNICUを有する唯一の公的医療施設である。当院における情報提供用紙の活用状況について検証した。

2. 東京都周産期医療ネットワーク区西部ブロックの医療機関および東京都内福祉事務所関係者へ情報提供用紙配布に関する情報提供をおこない、未受診妊婦への対応策について協議した。

- ・ 第1回東京都周産期医療ネットワーク区西部地域連携会議：2010年5月31日、東京都中野区医師会館
 - ・ 平成22年度第1回婦人相談員・母子自立支援員及び婦人相談担当職員との業務連絡会：2010年7月21日、東京都健康プラザハイジア
3. 北海道札幌市における未受診妊婦防止解消啓発事業を視察し、札幌市保健所担当者と地域における未受診妊婦への対応策について協議した。
- ・ 2010年6月18日、北海道札幌市保健所

尚、個人情報の取扱いに十分注意を払い、プライバシーが侵害されないように配慮した。

C. 結果

【1】新宿区における情報提供用紙の作成および配布

新宿区保健所は名刺サイズの情報提供用紙を作成した(図1)。情報提供用紙は見開きになっており、上段には母子健康手帳と妊婦健康診査票の交付法、下段には相談内容は厳守されることを明記した上で、福祉事務所への相談を促すメッセージと具体的な連絡方法を

記載した。配布対象はすべての妊婦とし、2010年6月から新宿区内の大学病院(3施設)を除く、全ての産婦人科医療機関38施設で配布を開始した。配布開始にあたり、地域担当保健師が情報提供用紙を配布する各医療機関へ訪問し、情報提供用紙の作成経緯と目的を説明した。その際、社会的・経済的問題のために妊婦健診受診を躊躇している女性に対し、相談窓口が存在することを確実に伝えるために、配布様式は自由取得方式ではなく、すべての妊婦へ手渡しすることを依頼した。配布医療機関では妊娠を確認した後、できるだけ妊娠早期に情報提供用紙を配布している。

【2】当院における情報提供用紙の活用状況

市販妊娠検査薬で妊娠を確認した後、通常の外来を受診することなく、腹痛、出血、**domestic violence** 被害、警察への拘留など様々な理由で夜間休日の救急外来を初診する妊婦が存在する。当院では、通常の外来だけでなく、夜間休日の救急外来を受診し、妊娠を確認した妊婦へも配布した。

医療関係者は、この情報提供用紙により社会的・経済的問題に関する相談先を具体的に提示することが可能になった。そのため、**domestic violence** 被害のために妊婦健診受診が阻害されていた妊婦が情報提供用紙を介し、保護に至った事例を認めた。また、拘留前診察に同伴した警察関係者が情報提供用紙の存在を知る契機となった。妊婦が社会的・経済的問題をまず警察へ相談した後、警察関係者から福祉事務所への相談を促され、社会保障制度による支援および妊婦健診受診へ繋がった事例を認めた。

当院において、情報提供用紙の配布開始後、2010年6月1日から2010年12月31日の期間に出産した未受診妊婦4例中、新宿区在

住者は1例のみであった。その他の3例の居住地は、東京都周産期医療ネットワーク区西部ブロック以外であった。

【3】東京都周産期医療ネットワーク区西部ブロック内の医療機関および東京都内福祉事務所関係者への情報提供用紙配布に関する情報提供

当院は、東京都周産期医療ネットワーク区西部ブロック内でNICUを有する唯一の公的医療施設であり、当該ブロック及び近隣地域の社会的・経済的問題を抱えた妊婦が当院へ集中する傾向にある。新宿区保健所が作成した情報提供用紙は、新宿区内のみでの配布である。新宿区のみでの未受診妊婦への対応策では問題解決は困難であると考えられる。

当該ブロックの新宿区以外の医療機関においても、社会的・経済的問題のために妊婦健診未受診、不定期受診、初診時期遅延の女性を診察した際、行政機関への相談や公的医療施設への受診を進言することは可能である。しかし、各自治体における相談窓口の具体的な連絡先について、医療関係者は明確に把握していないことが明らかになった。社会的・経済的問題を相談できる体制を整備し、相談できる場所を周知徹底することの重要性が指摘された。

婦人相談員との協議では、情報提供用紙配布に関する情報提供とともに、医療機関における未受診妊婦の問題点について説明した。婦人相談員は、未受診妊婦に関しては、分娩後から支援に関わる機会が多いため、医療機関における問題点について十分に伝達されていないことが明らかになった。医療機関における未受診妊婦の問題点を共有し、医療機関と福祉機関の更なる連携強化の重要性が確認

された。

【4】札幌市における未受診妊婦防止解消啓発事業の視察

札幌市では未受診妊婦防止解消啓発事業として、電通北海道に委託し、「赤ちゃんのキモチで考えよう！」をキャッチコピーとし、交通広告、テレビ、映画館、ドラッグストアと連携したキャンペーンが展開されている。そのキャッチコピーが記載された広告が各所に掲示されていた。また、「未受診妊婦の飛び込み出産は、母子ともに大変キケンです。定期健診で安全な出産を。」というメッセージが入った広告も掲示されており、妊婦本人だけでなく、家族や地域の一般市民に飛び込み出産の危険性を広く訴えている。札幌市内の調剤薬局2店、ドラッグストア1店を視察し、いずれの店舗においても、目立ちやすい壁、会計窓口、中吊り広告として、広告を掲示していた。市販妊娠検査薬の購入場所として、調剤薬局は極めて少なく、主たる場所はドラッグストアであった。

札幌市保健所担当者との協議において、札幌市の未受診妊婦防止解消啓発事業は、未受診妊婦の飛び込み出産は危険であることを周知し、受診を促す策であり、新宿区における策は受診を躊躇している妊婦をまずは福祉事務所への相談を促す策であることが確認された。

D. 考察

未受診妊婦への対応策として、新宿区において医療機関と行政機関が連携し、情報提供用紙の配布開始に至った。未受診妊婦の頻度は0.3%であると報告されており(6)、大半の女性は妊婦健診受診の必要性を認識していると

思われる。現在、展開されている妊婦健診受診に関する啓蒙活動は、すべての妊婦に対し、受診を促し、妊婦健診未受診を予防する方策が多いと思われる。しかしながら、社会的・経済的問題のため妊婦健診を受診しない妊婦が存在する。このような女性に妊婦健診受診へ促す方策として、新宿区では「妊婦健診を受診しましょう。」ではなく、「福祉事務所へ相談しましょう。」と呼び掛ける手法とした。妊婦健診未受診を予防するために、妊婦健診受診が困難であると想定される女性に積極的に働きかけ、相談や支援をおこなうことが重要であると考えられた。

未受診妊婦の背景として、未婚、妊娠相手と音信不通など社会から孤立しやすい状況が挙げられ、相談できる場所に関する情報を提供することは有用であると思われる。今回の検討では、新宿区内の医療機関へ少なくとも1回受診した妊婦へ相談場所に関する情報を提供する対応策である。しかし、情報提供用紙の配布開始後に当院で診療した未受診妊婦4例中、3例は当院が所属する東京都周産期医療ネットワーク区西部ブロック以外に居住しており、新宿区のみに対応策では不十分であると考えられた。各自治体における相談窓口の確認と対応策が必要であり、さらに全国共通の相談窓口の整備が望まれる。

今回の情報提供用紙による対応策では医療機関を受診しなかった妊婦には、相談窓口に関する情報提供は困難である。市販妊娠検査薬にて妊娠を確認した後、医療機関へ受診していない女性が相談できる体制の整備も必要である。市販妊娠検査薬やインターネットなどを活用した情報提供を考慮

すべき必要があると考えられた。

未受診妊婦は妊娠週数や合併症が不明確であるため、NICUを有する医療機関へ搬送されることが多い。都心では分娩を取り扱っていない診療所などに1~2回程度だけ受診し、陣痛発来や破水後に救急搬送される妊婦が存在する。そのため、医療関係者の未受診妊婦に対する問題意識に関し、所属する医療機関により差が生じる。未受診妊婦を受け入れる医療機関が直面する医療的・社会的問題は、分娩を取り扱っていない医療機関へは伝わり難いと思われる。新宿区において情報提供用紙の配布開始にあたり、地域担当保健師が各医療機関へ訪問し、情報提供用紙の作成経緯や目的を説明した。これは、未受診妊婦への対応策は、受け入れ医療機関だけの問題ではなく、地域の医療機関が協力して取り組む必要があることを周知するために重要であったと考えられた。

医療機関と行政機関が連携した対応の重要性は認識しているものの、医療機関では連携先に関する知識は不十分であったと思われる。情報提供用紙の作成により、医療機関においても、連携機関と具体的な連絡先が確認され、妊婦へ確実に情報提供することが可能になった。未受診妊婦に限らず、社会的・経済的問題を抱えた妊婦に相談窓口や社会保障制度に関する情報を確実に伝えるために、医療従事者へ相談できる場所に関する情報を周知徹底することが重要であると考えられた。

社会的・経済的問題を抱える妊婦がまず相談する場所として、医療機関や行政機関であるとは限らない。今回の検討において、情報提供用紙の存在を知っていた警察関係者が

妊婦に福祉事務所への相談を促したことは、情報提供用紙の波及効果であったと考えられた。このことは、未受診妊婦への対応策には、医療機関と行政機関の連携だけでなく、地域社会が連携して取り組むことの重要性を示したものである。地域社会における相談窓口の周知だけでなく、家庭や教育機関における性に関する正確な知識の普及や母子保健に関する教育の推進も、未受診妊婦の予防として重要である。

子ども虐待に関する報道は後を絶たない。社会保障審議会児童部会児童虐待など要保護事例の検証に関する専門委員会の報告では、2008年4月1日から1年間に、子ども虐待による死亡事例(心中を除く)67例中、39人が0歳児であり、そのうち0ヶ月児が26人であったと報告されている。主たる加害者は実母が最も多く、実母の妊娠期・周産期の主な問題点として望まない妊娠、妊婦健診未受診が挙げられた(7)。未受診妊婦への対応策は、子ども虐待の発生予防の観点からも重要であると考えられる。妊娠には、女性の身体的・精神的状況、社会背景、経済状況などの様々な要因が関連し、それらの要因は妊娠や出産により大きく変化する。支援を必要とする女性に対し、機を逸することなく、必要な情報提供や支援をおこなうことが未受診妊婦およびそれに関連して発生する子ども虐待予防に重要である。

E. 結論

未受診妊婦の対応策として、社会的・経済的問題により妊婦健診受診を躊躇する妊婦のために、各自治体だけでなく、全国レベルでの相談窓口の体制を整備することが望まれる。さらに、社会的に孤立しやすい状況に置かれた妊婦が容易、かつ確実に相談窓口へアクセス

できる情報提供策を講じることが重要である。従来のあらゆる妊婦に対し、妊婦健診受診を促す啓蒙活動だけでなく、様々な理由で妊婦健診受診が困難であると想定される女性に積極的に働きかけし、妊婦健診未受診を予防する方策が必要であると考えられた。医療機関と行政機関の連携だけでなく、家庭、教育機関、地域社会が連携した取り組みが、未受診妊婦およびそれに関連して発生する子ども虐待予防のために重要である。

F. 文献

1. 山田俊、長和俊、遠藤俊明、花谷馨、水上尚典. 北海道における未受診妊婦の実態. 日周産期・新生児会誌. 2009 ; 45 : 1448-55.
2. 水主川純、定月みゆき、箕浦茂樹、松下竹次. 当科における妊婦健康診査未受診妊婦の検討. 日周産期・新生児会誌. 2009 ; 45 : 32-36.
3. 中井章人、林昌子、奥田直貴. 妊婦健康診査の意義と未受診妊婦のリスク. 周産期医学. 2009 ; 39 : 175-79.
4. 佐世正勝、伊藤悦子、藤野俊夫、伊東武久、中野早紀子、小野みさ江、高橋雅文、高城亮. 山口県における飛び込み分娩の現状. 周産期医学. 2009 ; 39 : 259-62.
5. 厚生労働科学研究費補助金わが国における新しい妊婦健診体制構築のための研究 平成 21 年度総括・分担研究報告書. 2010 ; 204-211.
6. 厚生労働厚生労働科学研究費補助金わが国における新しい妊婦健診体制構築のための研究 平成 20 年度総括・分担研究報告書. 2009 ; 144-152
7. 社会保障審議会児童部会児童虐待など

要保護事例の検証に関する専門委員会.
子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について第 6 次報告. 2010;2-6

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 水主川純, 定月みゆき, 五味淵秀人, 箕浦茂樹, 細川真一, 松下竹次. 妊婦健康診査未受診妊婦の実像から対応策について考える. 臨床婦人科産科 2010;64:1148-1152.
 2. 水主川純, 定月みゆき, 中西美紗緒, 兼重昌夫, 細川真一, 赤平百絵, 松下竹次, 箕浦茂樹. 妊娠中に支援機関に保護された Domestic violence 被害妊婦 14 例に関する検討. 日本周産期・新生児医学会雑誌. 2010;46:54-57.
 3. 水主川純, 定月みゆき, 中西美佐緒, 兼重昌夫, 細川真一, 赤平百絵, 松下竹次, 箕浦茂樹. 未治療の梅毒妊婦から出生した先天梅毒児の 1 例. 日本周産期・新生児医学会雑誌. 2010;46:106-109.
 4. 水主川純, 箕浦茂樹. 妊産婦救急疾患自殺外傷. 周産期医学. 2010;40:827-829.
 5. 水主川純, 箕浦茂樹. 未受診妊婦への対応. エマージェンシー・ケア. 2011;24:60-64.
- ### 2. 学会発表
1. 水主川純, 定月みゆき, 中西美紗緒, 箕浦茂樹, 兼重昌雄, 細川真一, 赤平百絵, 松下竹次. 妊婦健康診査未受診妊婦に関する問題点とその対応策. 第 46 回日本周産期・新生児医学会総会ワークショップ 3「妊婦健診体制を再考する」. 2010 年 7 月.

2. 水主川純, 定月みゆき, 中西美紗緒, 箕浦茂樹, 兼重昌雄, 細川真一, 赤平百絵, 松下竹次. 経済的・社会的問題を抱えた妊婦の周産期予後と支援の現状に関する検討. 第46回日本周産期・新生児医学会総会シンポジウム9「社会的リスクと周産期医療」. 2010年7月.
3. 水主川純. 新宿区における妊婦健康診査未受診妊婦への対応策. 第51回日本母性衛生学会総会シンポジウム5「これからの妊婦健診体制を考える」. 2010年11月.

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。