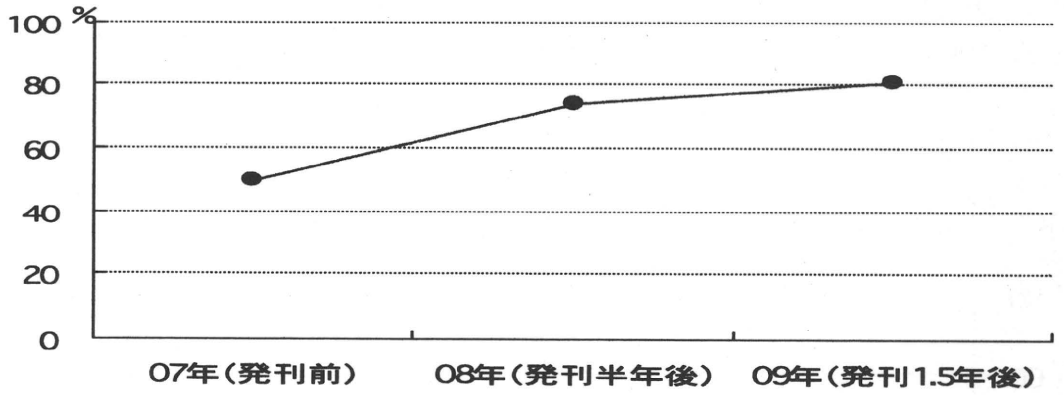
14. HCV-RNA 陽性でしかも RNA 量高値の妊婦に対して予定帝王切開により母児感染を減少させる可能性のあることを知っていますか。

1) 知っている。

2) 知らなかった。　「知っている」の回答率



15. 全妊婦に対して、妊娠 33～37 週に腟周辺の B 群溶血性レンサ球菌(GBS)の培養検査を行っていますか。

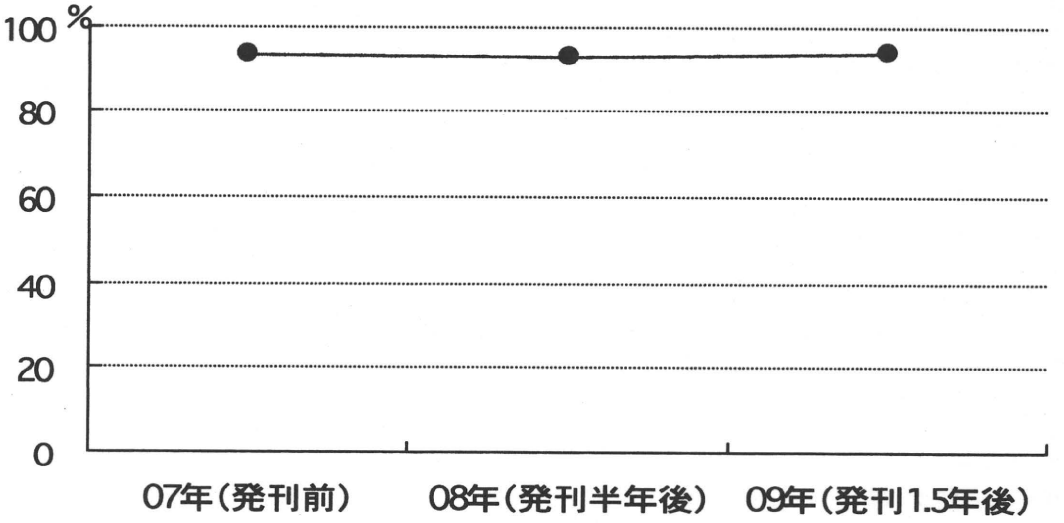
1) はい

2) いいえ、経腟分娩予定の妊婦のみに行っている。

3) いいえ、全妊婦には行っていない。

4) 該当しない（分娩を扱っていないので）

＊1）2）の回答率



16. （上記設問 15 で「はい」または「経腟分娩予定の妊婦のみ」と答えた病医院への設問）
GBS 陽性妊婦に対して、経腟分娩中、どのような治療を行っていますか（複数選択可）

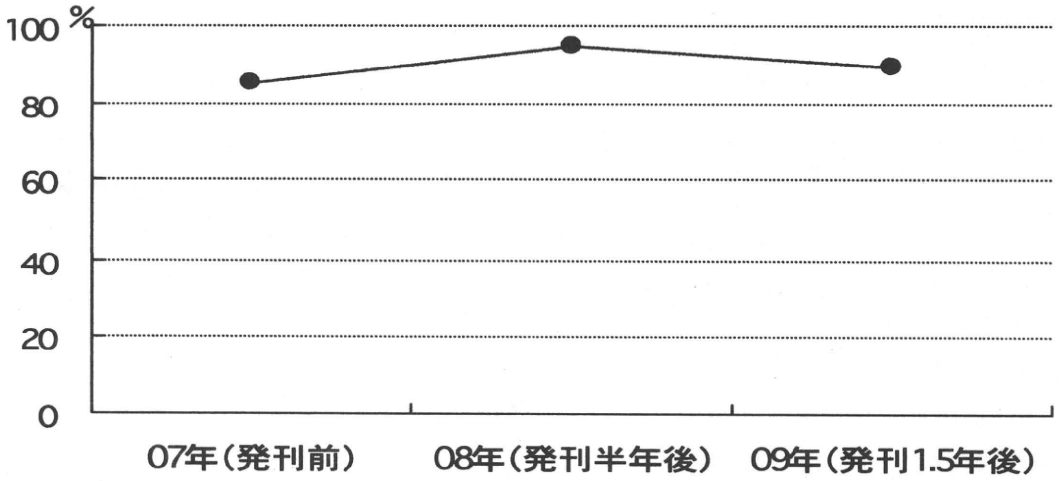
1）アンピシリン　1 日 4g 以下点滴静注

2）アンピシリン　1 日 4g 以下静注

3）アンピシリン　初回 2g 静注、以後 4 時間毎 1g を分娩まで静注

その他（　　）

＊1）2）3）の回答率



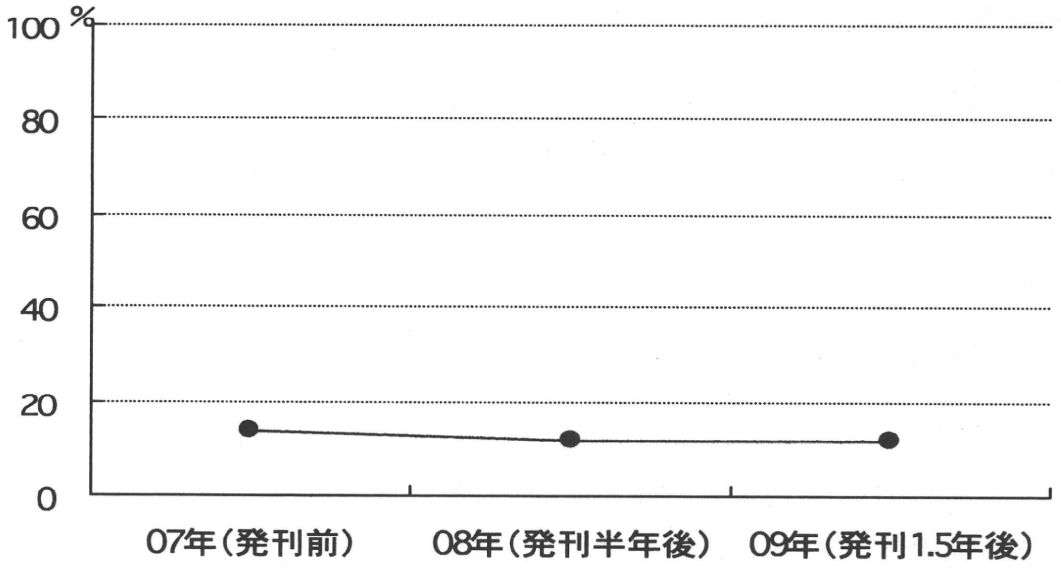
17. 骨盤位経腟分娩を行っていますか。

1) はい

2) いいえ

3) 該当しない（分娩を扱っていないので）

＊ 1）の回答率



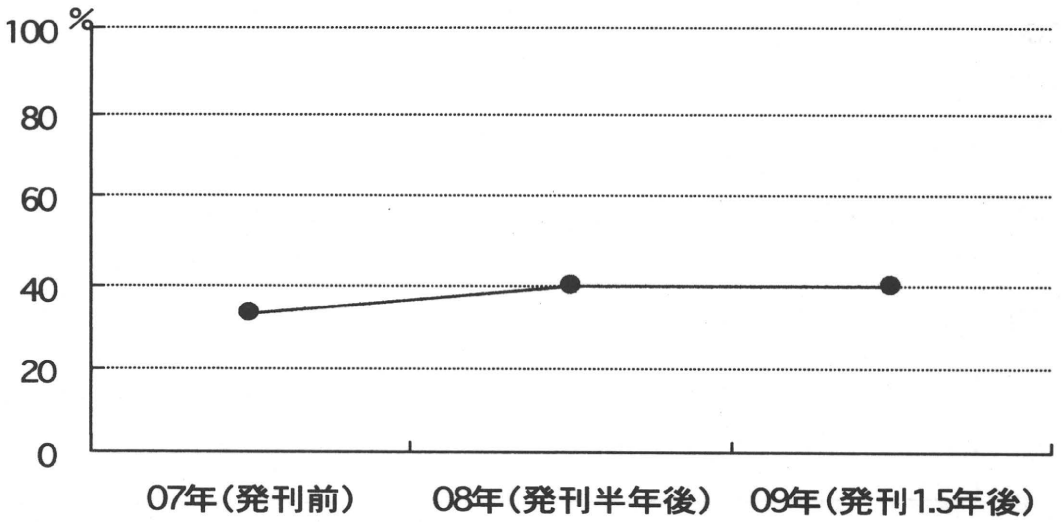
18.（上記設問 17 で「はい」と答えた病医院への設問）骨盤位経腟分娩を行う場合、文書による同意を取っていますか。

1) はい

2) 口頭での承諾のみ

3) インフォームドコンセントを行っていない。

1）の回答率：文書による同意率



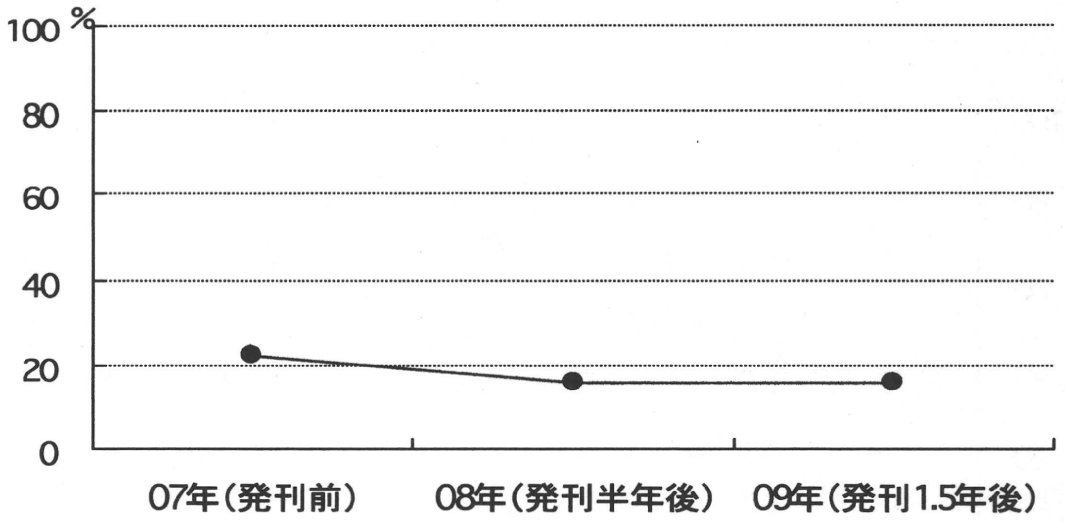
19.　帝王切開既往妊婦が経腟分娩を希望した場合、経腟分娩を行っていますか。

1) はい

2) いいえ

3) 該当しない（分娩を扱っていないので）

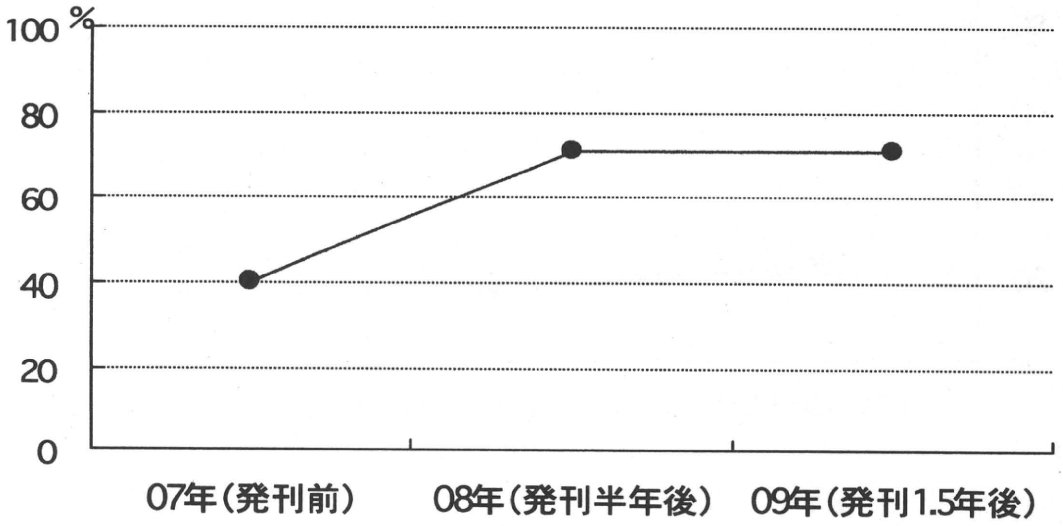
＊　1）の回答率



20.　（上記設問 19 で「はい」と答えた病医院への設問）帝王切開既往妊婦の経腟分娩を行う場合、文書による同意を取っていますか。

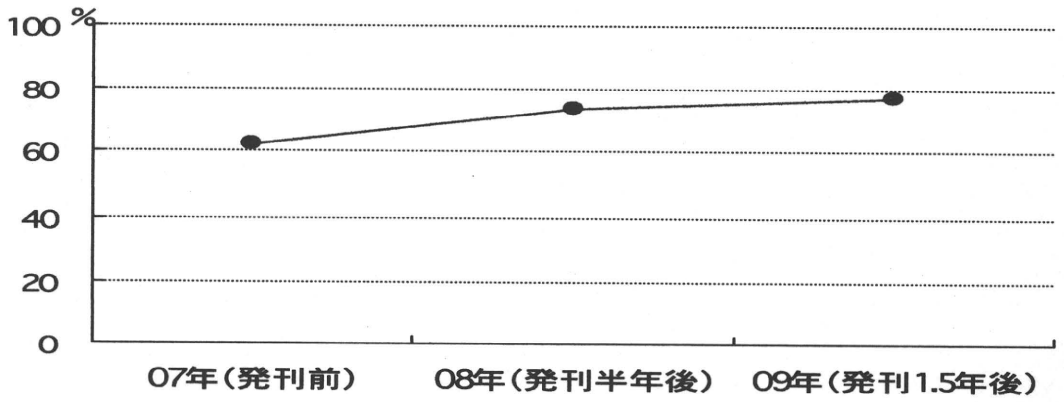
1) はい
2) 口頭での承諾のみ取っている。
3) インフォームドコンセントを行っていない。

1）の回答率：文書による同意率



21.　子宮内胎児発育遅延(IUGR)診断には、出生時体重基準曲線（小川ら）ではなく、胎児体重基準値（日本超音波医学会公示および日本産科婦人科学会周産期委員会報告）を用いていますか。

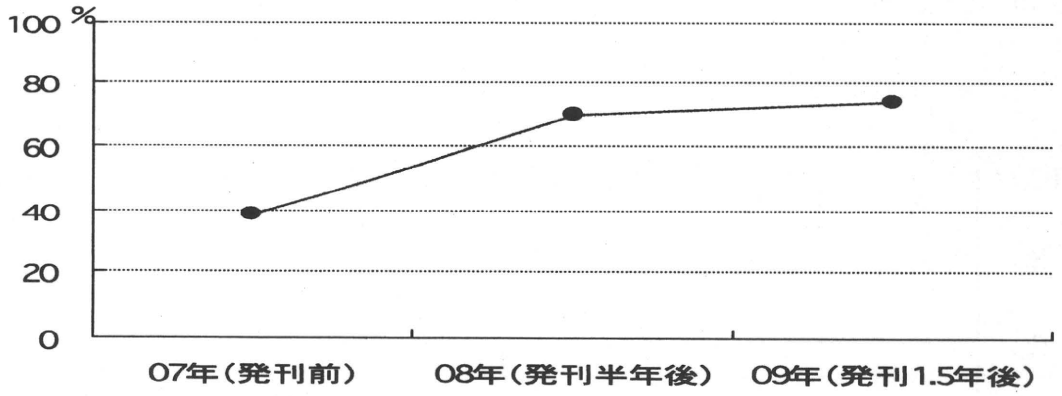
1) はい
2) いいえ　　「はい」の回答率



22 婦・産褥婦に対して、未分画ヘパリン投与時には HIT（heparin-induced thrombocytopenia）が発生する場合があることを知っていますか。

1) はい

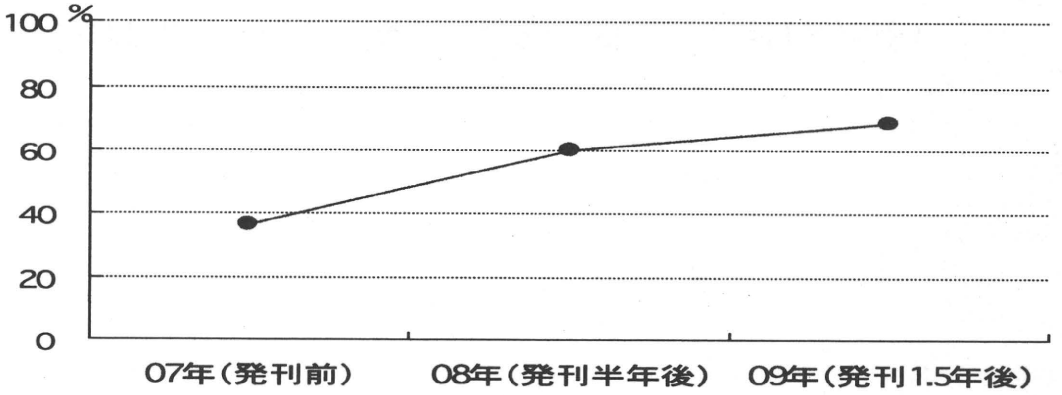
2) いいえ　　「はい」の回答率



23 妊・産褥婦に対して、未分画ヘパリン投与時には HIT のチェックのため、投与開始 5 日～7 日目頃に血小板測定を行っていますか。

1) はい

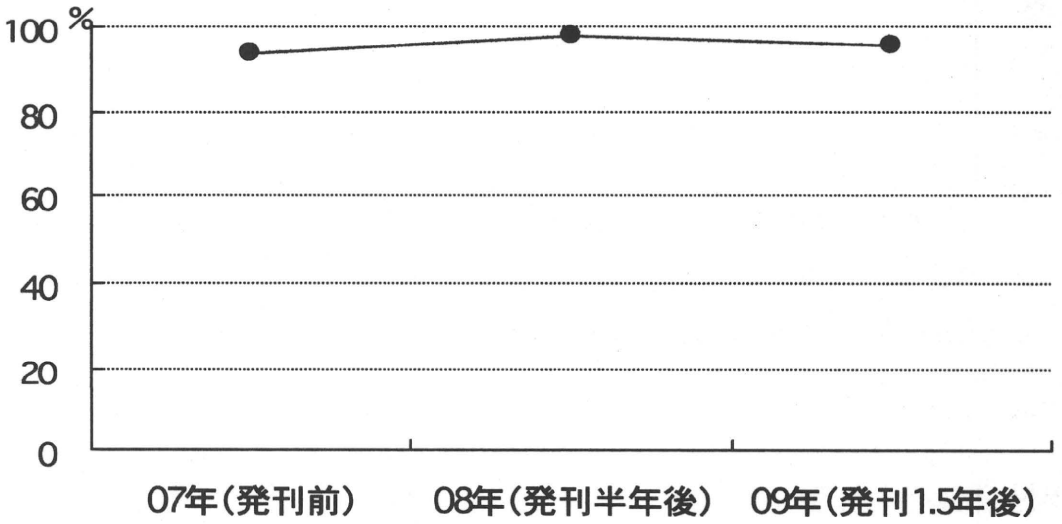
2) いいえ　　「はい」の回答率



24. 微弱陣痛が原因と考えられる遷延分娩に対して、薬剤による陣痛促進を行う場合はインフォームドコンセントを行っていますか。

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



25. 誘発分娩（誘導）を開始する週数は、以下の何れですか。

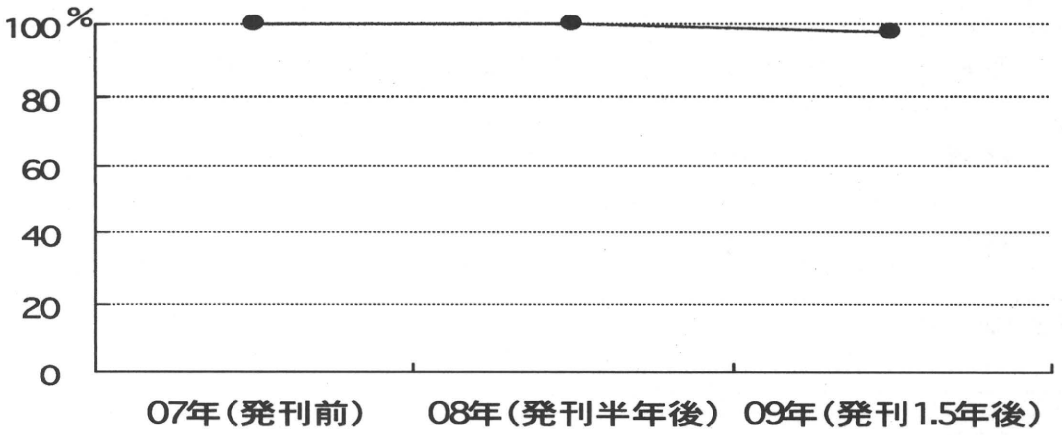
1) 41 週
2) 42 週
3) 誘発分娩は行わない
4) その他（　　）
5) 該当しない（分娩を扱っていないので）

回答	07 年（発刊前）	08 年（発刊半年後）	09 年（発刊 1.5 年後）
41 週	40	39	38
42 週	1	2	2
誘発分娩は行わない	1	0	0
その他	3	3	4
該当しない（分娩を扱っていないので）	12	13	13

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）

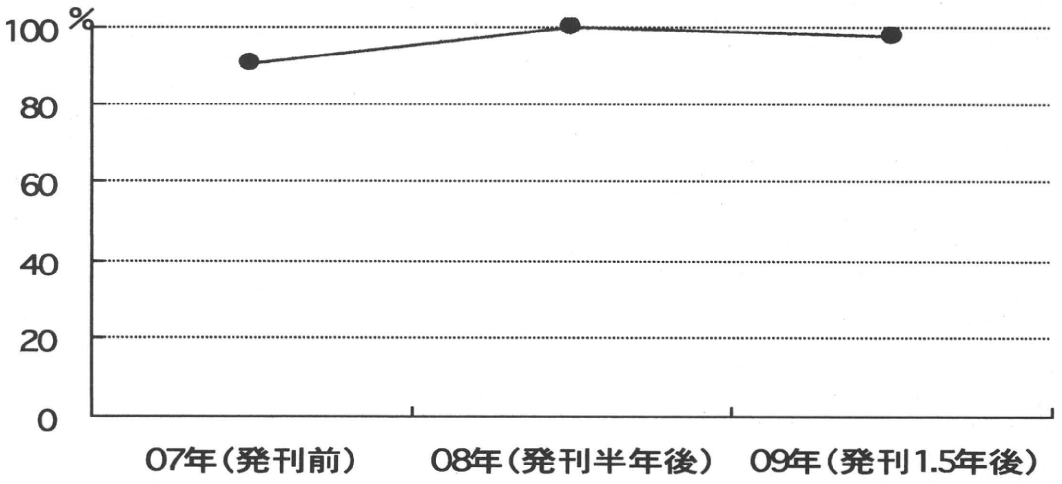
「はい」の回答率



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



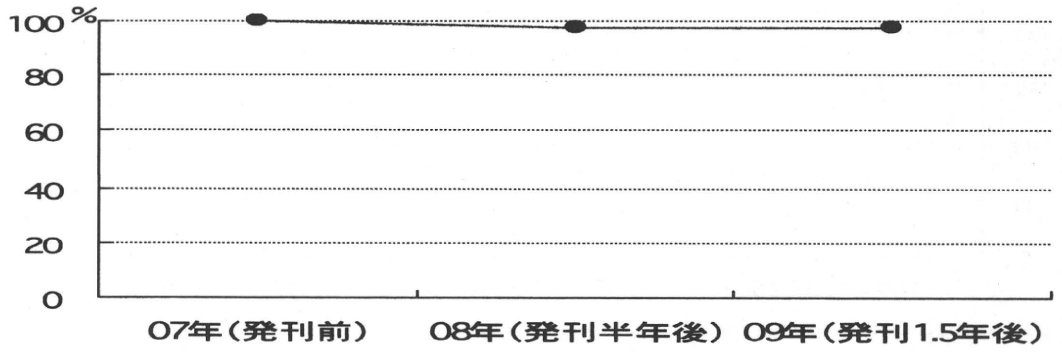
28　吸引分娩総牽引時間 20 分以内でも、吸引術（滑脱回数も含める）は 5 回までとし、6 回以上は行っていませんか。

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。

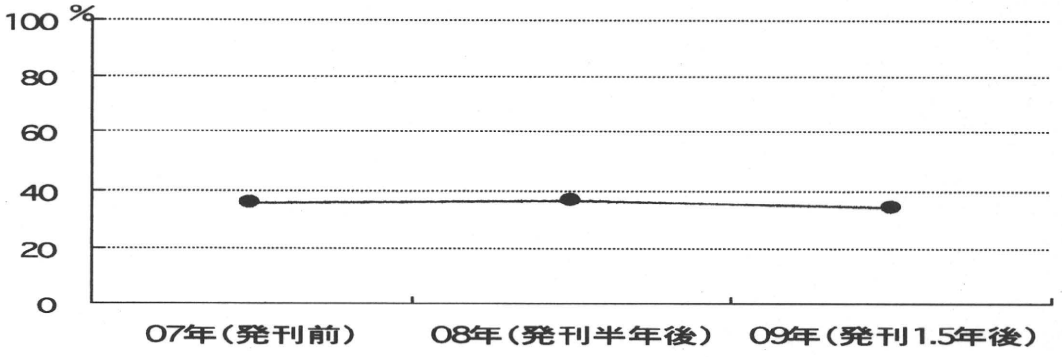
1) 吸引分娩が主体であるが、鉗子分娩も行っている。

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

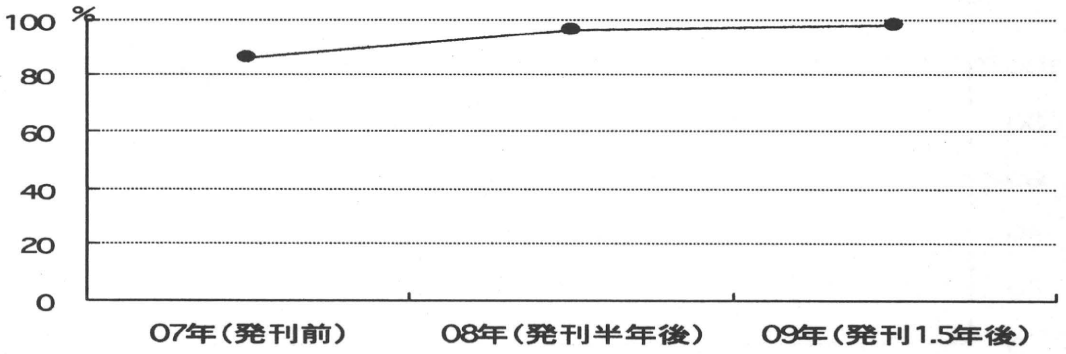


30　妊婦がシートベルトを着用した方が、母体死亡及び胎児死亡リスクが低いことを知っていますか。

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/dl以上	9%	18%	18%
10	1 50GCTで、140mg/dl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もしくは経膣分娩予定者のみ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回以上は行っていない。	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	クララクリック	田村レディスクリニック
アルテミス宇都宮クリニック	こいけレディスクリニック	ちかざわレディスクリニック
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. 石橋宰, 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), 石橋宰, 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), 石橋宰, 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：川鰭市郎　　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）

個人情報の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にあり、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

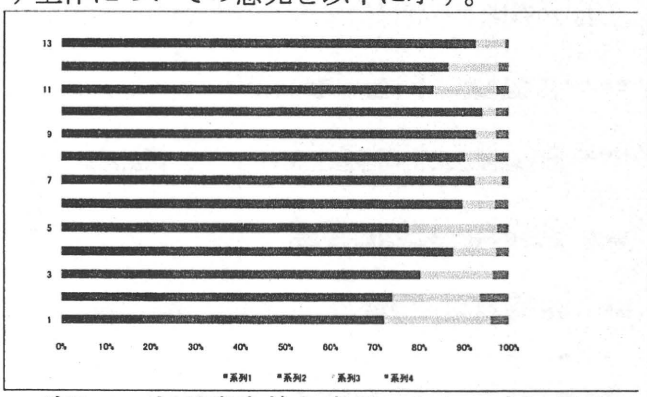
上述したように岐阜県庁保健医療課の協力の下に、母子手帳の交付にあたっている保健センターの保健師にアンケートを送付することができた。さらに岐阜県内で発生している未受診妊婦の飛び込み出産についての実態調査が行われ、現在調査結果を集計中である。

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 産科の病気と発症しやすい要因 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 産科の病気になった人の分娩週数 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 妊娠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 妊娠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 妊娠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 妊娠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）	たいへん意義がある	意義がある	あまり異議はない	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。

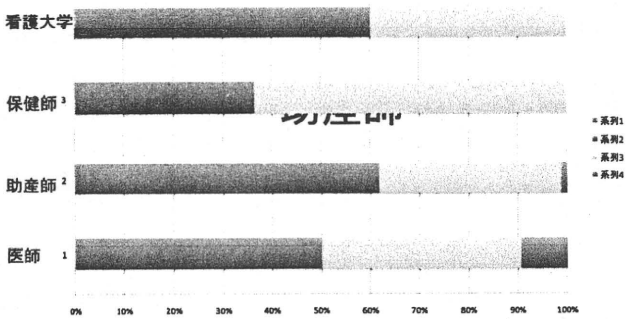


グラフの左が肯定的な意見であり、右に行くほど否定的な回答を示している。回答したすべての職種において、研究班が作成した望ましい母子手帳の小冊子をおおむね肯定的に評価していたことがわかる。全体を通じて否定的な意見が比較的多かったのは、産科的偶発合併症についての解説や発症時期を説明した項目であった。自由記載から拾い上げたその理由は、難解であるため妊婦が理解できないのではないかと危惧するものが多数を占めた。この傾向は研究班の松原分担研究者が栃木県で行ったアンケート結果と同様の結果であった。

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。

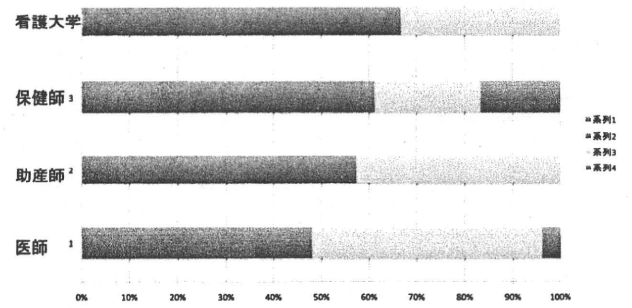
6胎児発育曲線



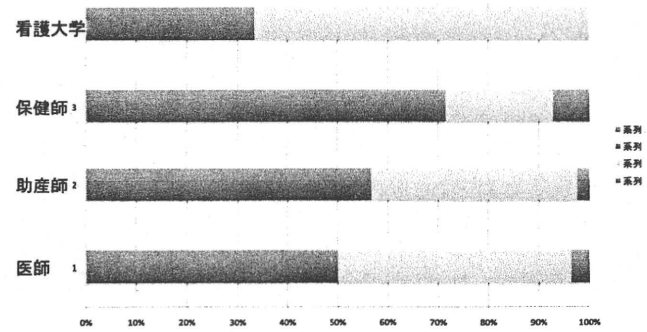
保健師の意見としては、発育に対して妊婦が過剰な不安を抱くことを懸念する意見や、推定体重の不正確さを指摘する意見が数多く見られた。一方助産師からの評価は医師とほぼ同等のものであった。近年は産科超音波の講習会に参加する助産師が増えており、また助産師外来の推奨などもあって、保健師よりも助産師が超音波による胎児計測を身近に感じているためと考えられる。

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



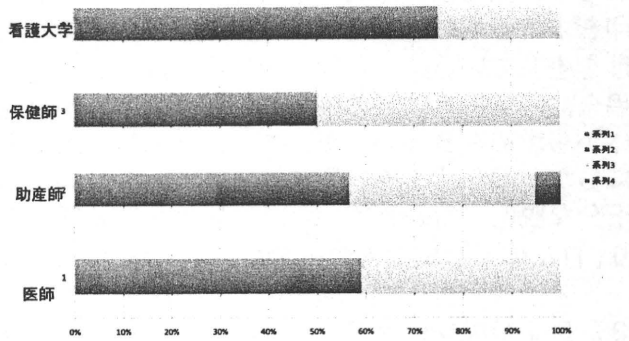
12 30週頃から妊婦健康診査の時に相談しましょう



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。

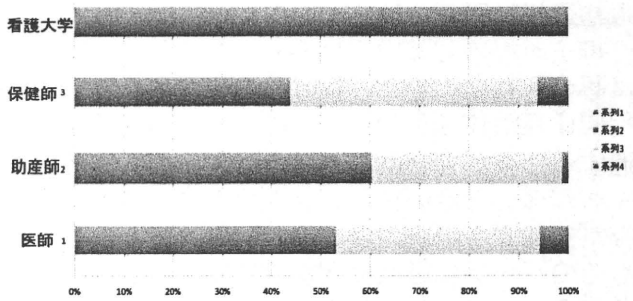
8妊娠のはじめの頃にチェックしましょう



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、不安を助長する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、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