

市町村で施行されている質問紙調査や未受診妊婦の調査を参考に保健師と相談して作成した。市役所および3出張所では、事務職による母子健康手帳交付のみが行われているため、任意、無記名の質問紙とし、交付窓口に設置した質問紙回収箱に投函する方法とした。保健師の面談のある保健センターでは、同意の得られたものみに質問紙調査および面談を実施した。

市役所、3出張所における質問紙の回収数および回収率は、563件/857(65.7%)であった。保健センターにおける質問紙の実施数および実施率は227件/262(86.7%)であった。結果を表1に示す。注目すべき点は、相談ありとしたものが33%に上ったことである。

(表1)

	市役所・3出張所	保健センター	合計
質問紙調査数	563	227(同意なし等33除く)	790
妊娠届出>16週	31(転入含む)	8(転入含まず)(産後1)	39(4.9%)
10代	16(2.8%)	3(1.3%)	19(2.4%)
40歳以上初産	8(1.4%)	1(0.4%)	9(1.1%)
多胎	8(1.4%)	2(0.9%)	10(1.3%)
多産(>5人目)	4(0.7%)	3(1.3%)	7(0.9%)
未入籍	87(15.5%)	34(15.0%)	121(15.3%)
入籍予定なし	17(3.0%)	10(4.4%)	27(3.4%)
アルコール続行	12(2.1%)	4(1.8%)	16(2.0%)
本人タバコ続行	51(9.1%)	21(9.3%)	72(9.1%)
夫タバコ続行	273(48.5)	120(52.9%)	393(49.7%)
精神疾患	17(3.0%)	11(4.8%)	28(3.5%)
本人気持ち	47(8.3%)	19(8.4%)	66(8.4%)
夫気持ち	40(7.1%)	17(7.5%)	57(7.2%)
協力者なし	4(0.7%)	3(1.3%)	7(0.9%)
相談あり	205(36.4%)	59(26.0%)	264(33.4%)
転入	-	45(19.8%)	45(5.7%)
外国籍	-	1(0.4%)	1(0.1%)

また、該当する項目1個以上が420例(53.2%)、項目2個以上が148(18.7%)、項目3個以上は64(8.1%)であり、年間1,800分娩の同市では、項目1つ以上で介入した場合950件、2つ以上で介入した場合340件、3つ以上で介入した場合140件であることが判明した。(表2)

(表2)

	質問紙調査数	1項目以上	2項目以上	3項目以上
市役所・3出張所	563	294(52.2%)	104(18.5%)	43(7.6%)
保健センター	227	126(55.6%)	44(19.4%)	21(9.3%)
合計	790	420(53.2%)	148(18.7%)	64(8.1%)

2. 行政機関で、支援の必要な妊婦をいかに抽出するか？

- 1) 保健師の面談のある保健センターで、同意の得られた妊婦のみに質問紙調査を実施し、基準(表3)によって妊娠中に保健師による介入を行うこととした。

(表3)

【1】質問紙調査からの項目
①妊娠届出が16週以降
②10代
③40歳以上の初産
④多胎
⑤多産(5人目以上)
⑥未入籍かつ入籍予定なし
⑦妊娠中もアルコール・たばこ摂取あり
⑧精神疾患既往あり
⑨妊娠時の本人の気持ちで「戸惑った」「不安」
⑩妊娠時のパートナーの気持ちで「戸惑った」「不安」
⑪協力者がいない
⑫困っていることがある
【2】妊娠届出からの項目
⑬転入
⑭外国籍
【3】保健師面接からの項目
①過去の関わりから
②届出時の印象
③経済面
④その他
【介入基準】
【1】【2】のうち3個以上
【1】【2】のうち3個未満だが、保健師が面談で必要としたもの

- 2) 乳幼児健診(4か月)で継続支援が必要と判断された症例について、質問紙調査および保健師面談の結果と照合した。

母子手帳交付時に面談を施行した保健センターでの調査の対象227例のうち乳幼児健診(4か月)の結果の確認できていない60例をのぞく167例について、乳幼児健診(4か月)

の結果を確認した。

乳幼児健診（4 か月）未受診が 1 例、保育含め気になるため継続支援となった症例が 12 例であった。この 13 例を質問紙調査・面談と照合した結果を表 4 に示す。

（表 4）

	質問紙調査項目数	妊娠中介入	医療機関からの連絡	前児からの関わり	産後フォロー	4ヶ月健診	その他
①	3	面談、訪問等	特定妊婦	なし(転入)	要保護	OK	夫よりDV
②	4	面談、訪問等	なし	なし	要支援	OK	
③	4	初回面談 電話相談	なし	なし	あり	OK	1子発達 フォロー
④	7	面談、訪問等	特定妊婦	あり	要保護	未受診	訪問拒否
⑤	4	面談、訪問等	あり	なし	あり	要経観	DV
⑥	5	面談、訪問等	あり	あり	あり	OK	
⑦	4	初回面談	なし	なし	なし		転出
⑧	3	初回面談	なし	なし	なし	OK	
⑨	5	支援窓口案内 初回面談 パパママ教室	なし	なし	あり		体格
⑩	3	初回面談 パパママ教室	なし	なし	なし	OK	
⑪	3	初回面談	なし	なし	なし	OK	
⑫	3	初回面談	なし	なし	なし	OK	
⑬	3	初回面談 パパママ教室	なし	なし	なし	OK	出産前離乳

妊娠届出時には介入必要と判断していなかったものが 6 例（46%）であった。6 例の質問紙調査結果を確認したところ、調査項目 0 点が 2 例であり、面談からは『服装が気になった』『漢字が書けない』ことが指摘されていた。調査項目 1 点が 3 例であり、それぞれ『転入』『妊娠届出が遅い』『相談あり』が該当していた。また、調査項目 2 点該当が 1 例であり、『40 歳以上初産』『相談あり』が該当していた。乳幼児健診（4 か月）にて継続支援が必要となった 13 例の質問紙調査項目のなかで、『相談あり』が 6 例と最も多く、次いで『精神疾患あり』4 例、『転入』4 例、『妊娠中もタバコ継続』3 例であった。これらの項目は、要支援妊婦の抽出に重要な項目である可能性が示唆され、項目の重みづけが必要であると考えられた。今回施行した質問紙調査で、項目 3 点以上該当例を、支援の必要な母児とした場合、抽出頻度は 40%（5/13）程度であった。面談にて、知的、精神的な問題や、本人から受ける印象、相談ありの

内容の確認から、対象の抽出率は約 70%（9/13）に上昇した。質問紙に加え面談が重要であると考えられた。

3. 支援の必要な妊婦への妊娠中からの介入の意義は？

1) 保健師の面談のある保健センターで、母子健康手帳交付時の妊婦に対する質問紙調査、保健師による面談を行った。

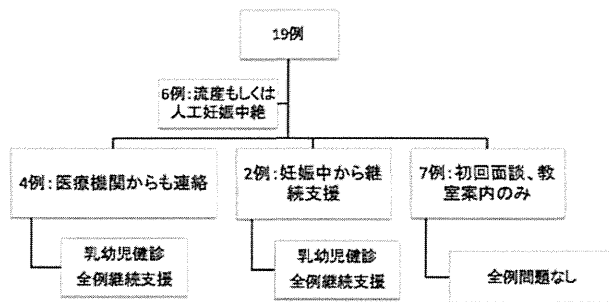
質問紙調査の結果該当項目 3 個以上もしくは、3 個未満だが保健師が面談から必要と判断した対象について、妊娠中から介入を行った。

2) 妊娠中介入した母について、乳幼児健診（4 か月）の結果を照合した。

保健センターにおける質問紙および面談結果から介入対象は 29 例であり、質問紙項目 3 個以上であったものが 19 例、面談の結果、介入対象となったものが 10 例であった。

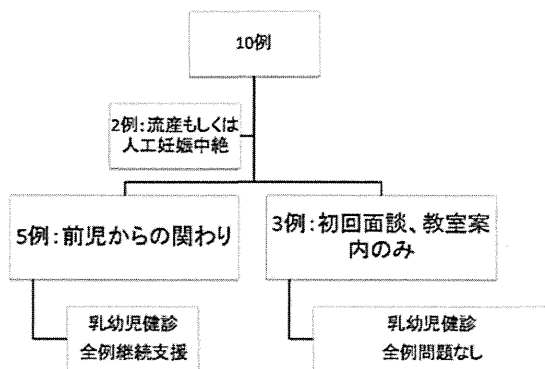
質問紙調査 3 項目以上の 19 例についての、4 か月健診結果は以下の通りであった。（図 1）19 例のうち 6 例は出生届が出されておらず、流産もしくは人工妊娠中絶となったものと想定された。残り 16 例中 6 例が 4 か月健診でも継続的な支援が必要と判断された。なお、6 例のうち 4 例は医療機関からも、支援の必要なハイリスク母児として妊娠中に行政機関に連絡があったものである。残り 7 例は質問紙調査で 3 項目以上該当はしたものの、介入は両親学級の案内のみで、その後乳幼児健診（4 か月）でも問題が指摘されなかった。この 7 例については、初回面談と両親学級の効果があったもしくはもともと介入が不要であったと考えられる。

(図1) 質問紙調査該当数≥3



質問紙調査3項目未満であるが、保健師面談から介入必要と判断された10例についての4か月健診結果は以下の通りであった(図2)。10例のうち2例は流産もしくは人工妊娠中絶となったと考えられ、残りの8例中5例が前児からの関わりがあるため4か月健診でも継続支援の必要な対象であった。残り3例は、面談から介入が必要と判断したが、結果的に両親学級への案内のみで、4か月健診で問題なく、初回面談と両親学級の効果があったもしくはもともと介入不要であったと考えられる。

(図2) 質問紙調査該当数<3+面談



平成25、26年度の調査から、以下の4点が判明した。

- ①妊娠届出時点で相談があるとする妊婦が約30%存在し、妊娠中からの支援を必要とする対象が少なくない。
- ②質問紙調査のみより、面談を加えることで、

要支援妊婦の抽出率が上がる。

- ③母子健康手帳交付時の質問紙調査および保健師面談では、4か月健診時点で支援が必要な症例の約半数しか抽出できなかった。
- ④4か月健診時点で支援を必要とする母の、母子健康手帳交付時の質問紙調査の該当項目を確認したところ、『相談あり』『精神疾患あり』『転入』『妊娠中もタバコ継続』に該当するものが多かった。

行政機関における要支援妊婦の抽出について以下のように考察する。

- ①行政機関において、要支援妊婦を抽出し、妊娠中から介入を行うためには、質問紙調査に加え保健師による面談を行うことが望ましい。
- ②質問紙調査の該当項目については、重みづけが必要であると考えられ、単純に該当項目数で抽出するのではなく、面談からリスクを層別化し介入対象を決定する必要がある。
- ③母子手帳交付時の質問紙調査および面談時点では抽出できないが、その後の妊娠経過で支援の必要性が出てくる症例が存在する。妊娠中における行政機関と妊婦の関わりは、母子健康手帳交付時、任意参加の両親学級のみであり、行政機関単独で要支援妊婦を抽出し、必要な支援を行うには限界がある。一方、医療機関では、妊婦健康診査が定期的に行われている。医療機関と行政機関が双方から要支援妊婦の抽出を行い、お互い定期的な連絡を取り合うことで妊娠中から産後まで、母および出生した児の切れ目ない支援が行えると考えられる。

<FGIの結果>

上記の結果をうけ、平成27年度には、「母子

保健に係わる行政機関および医療機関の保健師・助産師へのアンケートおよびフォーカスグループインタビュー」から、ハイリスク母児(要支援家庭)の抽出および早期介入の現状を明らかにし、行政機関と医療機関の連携の方法を構築することを目的に研究を行った。

参加施設は医療機関、行政機関はそれぞれ2機関、6機関であった。

1. 行政機関の現状 (対象 6 機関)

1) ハイリスク母児 (要支援家庭) の抽出方法
全数アンケートおよび全数面接が適切であることは行政機関の共通認識であった。

妊娠届出時アンケートは全機関で実施されていた。また、保健師面談を全数に実施しているところが4施設、一部にのみ実施しているところが2施設であった。面接が一部のみとなっている理由は、それぞれ以下の通りであった。

- ①母子健康手帳を保健師のいない施設と保健師のいる施設の両方で交付しており、保健師のいる施設でのみ面接を行っている。住民サービスの面から交付場所の縮小は困難である。
- ②規模が大きく、マンパワー問題で全数面接は困難であり、チェック項目の該当によって連絡し面談を施行している。

これらの問題に対し、かつては多数の交付場所があり、一部の場所で面談を行っていた機関での取り組みを示す。

①交付場所の縮小の問題

市民サービスのワンストップ化の必要性よりも、虐待予防のために妊娠中からの支援が重要との判断で、住民へ広報し数年かけて次第に縮小した。

②マンパワーの問題について

交付日や時間を設定して、保健師、助産師のいる日時で交付する。交付場所に保健師を配置する。非常勤雇用の看護師が面談を担当し、ハイリスクと判断すれば保健師に連絡するなど、全数面接に向けての工夫がなされていた。

2) 行政機関におけるハイリスク母児 (要支援家庭) の抽出基準および介入方法について

すべての行政機関でチェックリスト等により抽出の基準が設けられていた。4機関はスコア化やリスクアセスメントシートの活用にて明確な介入基準を設けていた。逆に、同じ項目に該当してもその内容や程度は、症例毎に異なることから、あえてスコア化はせず、カンファレンスにて複数人で介入対象を決定しているところが2機関であった。

抽出基準、介入方法についての問題点は、以下の4点が挙げられた。

- ①妊娠届出時の1回のアンケートや面接実施以降、ハイリスクアプローチ介入に繋がっている自治体と、そうでない自治体があり、後者の場合、妊娠期にはほとんど行政からの介入機会は無く、早期情報入手は難しい現状である。
- ②保健師の経験・能力の差により、抽出や介入に差が生じる。
- ③チェックリストによってハイリスク母児であると抽出したものの、実際には介入を必要としないケースも存在することから、チェックリストの該当数のみではなく、その詳細な内容からハイリスク母児の層別化とレベルに応じた介入方法の検討が必要である。
- ④経産婦等、複数回のアンケートにより正直に返答しないケースが存在する。

2. 医療機関の現状（対象2機関）

1) 医療機関における保健指導、ハイリスク母児（要支援家庭）の抽出方法について

1 機関では、初診時に問診票を施行していたが医学的な内容が中心で、社会的なリスクについては主に面談から対象の抽出を行っていた。面談の回数は、初診時、15～16週、妊娠後期の3回は必須であり、その他は随時追加しており、行政機関での面談のチャンスよりはるかに多いことが窺がえた。

他の1機関では、数年前から社会的なリスクのある対象への取り組みを開始し、初診時にチェックリストの記入および助産師による面談を施行していた。

今回のグループインタビューに参加した医療機関は、ハイリスク母児（要支援家庭）について熱心な機関であり、抽出方法については、特に大きな問題が挙げられなかった。しかし、ケースワーカーや社会的、精神的な問題を熟知する保健師、助産師、看護師のいない産科医療機関も多数存在することは問題として挙げられた。

2) 医療機関におけるハイリスク母児（要支援家庭）の抽出基準および介入方法について

1 機関ではチェック項目はあるが、あえてチェックリストやスコア化はせず、面接の中で支援が必要な対象を絞っていた。ハイリスク母児疑いについては、まず、院内で対象と関係した部署（外来、産科、内科、精神科、小児科、NSWなど）でカンファレンスを開催し、情報共有の後、継続支援の有無、支援方法（行政機関への連絡の有無等）を検討していた。

他の1機関では、チェックリストに基づいて対象を抽出し、ケースワーカー等を介して行政機関に連絡、必要に応じて特定妊婦として対応していた。医療機関としては外来で継続的な支

援を行っていた。また、特定妊婦ではないが、気になるレベルの社会的ハイリスク母児についても、情報提供書にて行政機関に連絡していた。

医療機関のハイリスク母児の抽出及び支援の問題点として以下の4点が挙げられた。

- ①マンパワー不足（助産師、看護師、ケースワーカー等の不在）の産科医療機関も多数存在し、そのような施設でのハイリスク母児の抽出は困難である。
- ②助産師等の経験・能力の差により、抽出や介入に差が生じる。
- ③行政機関に連絡したのちのフィードバックがなく、抽出した症例のその後の経過が、個人情報の問題から把握できない。
- ④病院から連絡した後の対応が、地域や担当者によって異なる。

なお、③の問題点に関しては、1機関では、行政機関との定期的なカンファレンスや個別の連携を進めきた結果、電話やカンファレンス等を利用しての有効な情報共有ができる顔の見える関係の構築がなされており、この問題に関しては、時間をかけて関係を構築することで解決できる可能性が考えられた。

3. 行政機関と医療機関の連携について

妊娠中に近隣のほとんどの医療機関から情報提供がくる行政機関は4機関、一部の医療機関のみが1機関、ほとんど来ないが1機関であった。それに対して、すべての行政機関が、医療機関に情報提供や情報確認の連絡をし、ケースに合わせて合同カンファレンスを開催していた。また、ケースカンファレンス以外に医療機関と定期的なカンファレンスを開催している機関が2機関存在していた。管内すべての医

療機関といつでも連絡を取り合える顔の見える関係を構築できているとしたところが3機関、一部の医療機関のみとしたところが3機関であった。

医療機関から連絡の来る対象は、特定妊婦となるようなハイリスクのみが3機関、なんとなく「気になる」妊婦も連絡が来るのが3機関であり、連絡の時期は産後のみが1機関、その他は、妊娠初期～産後までどの時期にも必要に応じて連絡を取り合っていた。

医療機関との連携に関する問題点として、以下の3点が挙げられた。

- ① どの情報をどの段階で連絡するのが適切か？
- ② 現在連携の取れていない医療機関、社会的なリスクについて熱心ではない医療機関との関係の構築
- ③ 個人情報保護の観点から、本人の同意がないと情報開示ができない点

③に関しては、その問題を解決する方法が医療機関、行政機関共に提示された。まず第一に、本人と信頼関係を築くことにより、情報提供が「通告」という類のものではなく、支援者を増やすためであるという認識を持てるような説明を行うことであった。しかしどうしても、同意の取れない事例が存在し、そのような症例はより支援が必要な家庭である場合が多い。既に対策を講じている行政機関では、「同意が取れない事例」に対して、「要保護児童対策地域協議会の枠組み」で情報を扱う。つまり、虐待の疑いもある気がかりな対象として、一旦、要保護児童対策地域協議会に事例を挙げ、その後医療機関、行政機関双方で情報を突き合わせ、特定妊婦として支援継続するか否かを決定するという方法であった。

4. 産科医療機関以外との連携について

助産所や母乳相談を実施している開業助産師、子育て支援センター、児童相談所、保健所、要保護児童対策地域協議会、児童福祉の担当、精神科医療機関、障害者相談支援専門員、女性相談員や弁護士などが連携の候補として挙げられた。さらに、小児科医との連携の必要性についても課題として挙がっていた。

D. 考察

行政機関におけるハイリスク母児（要支援家庭）の抽出について、今回のグループインタビューから判明したことは、多くの行政機関が独自のチェックリストを既に活用し、妊娠届出時に1次スクリーニングを実施していくことである。全数面談を行えていない機関については、平成25年度、26年度の岸和田市での調査同様、母子健康手帳の交付窓口の問題、マンパワーの問題が挙げられたが、全数面談を行っている行政機関における全数面談を実現するまでの方法から、市町村、県としてこの問題にどれだけ重きを置くかという施策の在り方に左右されており、実現不可能ではないと考えられた。

また、平成23年7月27日雇児総発0727第1号・雇児福発0727第1号・雇児母発0727第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長・家庭福祉課長・母子保健課長連盟通知「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について」と、平成23年7月27日雇児総発0727第4号・雇児母発0727第3号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長・母子保健課長連盟通知「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」において、妊娠中の支援の重要性については、重点を置くべき課題として認識されているところである。

平成25年度、26年度の岸和田市の調査から

も、妊娠届出時の行政機関のみでの抽出には限界があり、行政機関での1次スクリーニングののち、その中からさらに妊娠中に支援を開始すべき対象を絞りこんだり、適宜追加するための方法、つまり「行政機関と医療機関との有機的な連携体制の構築」が必要であることが分かった。そこで、行政機関と医療機関が連携し、妊娠中からハイリスク妊婦（要支援家庭）の抽出と有効な介入を行うための方法を以下の通り提案する。（資料4-4）

1. 要支援妊婦（ハイリスク母児）の抽出方法

- 1) 医療機関での初診時に問診票を作成し助産師・看護師が面談する。
- 2) 行政機関での妊娠届出時に質問紙調査を作成し、保健師が面談する。

医療機関、行政機関双方で施行するため、内容に重複が出る可能性がある。チェックリストの内容について重複がないよう、お互い突き合わせができるのであればその問題は解決される。

初診および妊娠届出の時点で、既に介入が必要な事例と判断すれば双方で情報交換を行う。

- 3) 医療機関で、妊婦健康診査の際に、初期、中期、後期、産後直後、2週間健診、1か月健診で助産師・看護師が面談・保健指導を実施し、その都度必要な症例を行政に連絡する。

保健指導は、助産師・看護師等の能力差が大きく関与するので、チェックリストを活用して、一定基準に基づく抽出方法を構築し、かつ面談から受ける印象等、チェックリストには現れないものからの抽出も加えることが必要である。

2. 医療機関と行政機関との連携方法

早急に対応すべきハイリスク事例については、電話や書面を通じて両機関が連絡を取り合い、必要に応じてカンファレンス等を検討する。

早急な対応の必要がない場合には、連絡の手段として、「妊婦健康診査受診券」の活用を提案する。平成27年4月から、妊婦健康診査を子ども・子育て支援法に基づく地域子ども・子育て支援事業と位置付け、「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」（平成27年3月31日厚生労働省告示第226号）により少なくとも14回の妊婦健康診査の受診および受診券による公費負担を少なくとも14回行うことを定めている。各回の妊婦健康診査においては、①健康状態の把握（妊娠月週数に応じた問診、診察等）、②検査、③保健指導を実施することとし、その保健指導については「妊娠中の食事や生活上の注意事項等について具体的な指導を行うとともに、妊婦の精神的な健康の保持に留意し、妊娠・出産又は育児に対する不安や悩みの解消が図られるようにすること」とされている。さらに、「市町村は、妊婦健康診査を実施する医療機関等との連携体制を構築し、養育支援を必要とする妊婦に対し、適切な支援を提供するよう努めるものとする」としている。

受診券には、内容を記載する項目がある。医学的な情報に加えて、保健指導の際に行政機関に提供すべき情報を記載することで、瞬時の情報交換ができないというタイムラグはあるが行政機関と連絡を取る手段としては利用可能である。受診券が経済的援助の意味合いが強く、連絡手段として有効に活用されていない市町村も存在するため、その利用方法については、周知が必要であると考えられる。

最後に、本人から情報提供についての同意が得られない場合の方法として大阪府和泉市で実施されている方法を提示する。

「同意が得られない事例」に対して、「要保護児童対策地域協議会の枠組み」で情報を扱う。つまり、虐待の疑いもある気がかりな対象として、一旦、要保護児童対策地域協議会に事例を挙げ、その後医療機関、行政機関双方で情報を突き合わせ、特定妊婦として支援継続するか否かを決定する。

この方法に有効なことは、要保護児童対策地域協議会の構成員として産科医療機関の参入である。その他の都道府県でも、特定妊婦の情報提供にあたり、医療機関の守秘義務（刑法）および個人情報保護法への抵触を避け円滑な情報共有を行うために、要対協への医療施設参加を推進しているとの報告がある³⁾。がん診療連携拠点病院に義務付けられているキャンサーボードのように、実際の妊婦支援に関わる助産師、保健師をはじめとする多職種が参加し、定期的にケースの支援方針の検討や経過報告ができる場が望まれる。

3. 保健指導のあり方

日本産婦人科医会は「子ども虐待による死亡事例、特に月齢0歳児の虐待による死亡をゼロにする」ことを目標として活動することを決定し、全国に産婦人科医に対し、「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業」を行うよう要請しており、その一環として、日々の妊婦健康診査の際の保健指導の拡充を呼びかけることも有効ではないかと考える。

E. 結論

現在、多くの行政機関、医療機関において、ハイリスク母児（要支援家庭）の抽出、支援について、様々な方策を工夫しながら尽力している。そのような中で、全ての妊産婦に、妊娠期からの切れ目のない支援を提供するという部分では、行政機関と医療機関との連携体制には

まだ改善の余地があることが示された。

今後の課題として、以下の3点を挙げる。

1. 医療機関、行政機関において、医学的ハイリスクだけでなく、社会的なハイリスクをもつ要支援妊婦への妊娠中からの支援の必要性を啓発する。
2. 質問紙調査の内容の見直しおよび面談における担当者教育によって、支援の必要な妊婦の抽出精度を挙げる。
3. 資料4-4で示した医療機関、行政機関の具体的な連携方法を活用し、それぞれの地域にあった方法を構築していくよう勧める。

【参考文献】

- 1) 社会保障審議会児童部会児童虐待等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11次報告）
- 2) 松田義雄：ハイリスク母児（要支援家庭）への早期介入を目的とした妊娠中データの利活用に関する研究 平成26年度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）分担研究報告書。
- 3) 岩永成晃：ハイリスク妊産婦のメンタルヘルスクエアにおける要対協個別ケース会議の活用「母と子のメンタルヘルスフォーラム」抄録集，2015，70-72。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) ○Yoshio Matsuda, Tomoko Manaka, Makiko Kobayashi, Shuhei Sato, Michitaka Ohwada. An Exploratory Analysis of Textual Data from the Mother and Child Handbook Using the Text Mining Method: Relationships with Maternal Traits and

- Postpartum Depression. JOGR 2016, in press
- 2) ○Yoshio Matsuda, Masaki Ogawa, Akihito Nakai, Miki Tagawa, Michitaka Ohwada, Tsuyomu Ikenoue Severe fetal acidemia in cases of clinical chorioamnionitis in which the infant later developed cerebral palsy. BMC Pregnancy and Childbirth. 2015, 15:124
DOI: 10.1186/s12884-015-0553-9 URL: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/15/124>
 - 3) ○Yoshio Matsuda, Masaki Ogawa, Akihito Nakai, Masako Hayashi, Shoji Satoh, Shigeki Matsubara. Fetal/placental weight ratio in term Japanese pregnancy: its difference among gender, parity, and infant growth. International Journal of Medical Sciences 2015; 12 (4) : 301-305. DOI: 10.7150/ijms.11644
 - 4) Katsufumi Otsuki, Akihito Nakai, ○Yoshio Matsuda, Norio Shinozuka, Ikuno Kawabata, Yasuo Makino, Yoshimasa Kamei, Shiro Kozuma, Mitsutoshi Iwashita and Takashi Okai. Multicenter randomized trial of ultrasound-indicated cerclage in the mid-trimester for the prevention of preterm birth in women without lower genital tract inflammation. JOGR 2015, in press
 - 5) Masako Hayashi, Shoji Satoh, ○Yoshio Matsuda, Akihito Nakai The effect of Single Embryo Transfer on Perinatal Outcomes in Japan International Journal of Medical Sciences 2015;12 (1) :57-62
 - 6) Ogawa M, ○Matsuda Y, Konno J, Mitani M, Matsui H: Preterm placental abruption: Tocolytic therapy regarded as a poor neonatal prognostic factor. Clin Obstet Gynecol Reprod Med, 2015; 1 (1) : 20-24.
 - 7) Horie M, ○Ogawa M, Matsui H: Relationship between advanced maternal age and assisted reproductive technology: a retrospective single center study. J Tokyo Wom Med Univ. 2015; 85 (4) : 138-143.
 - 8) Sago H, Sekizawa A; Japan NIPT consortium. ○Ogawa: Nationwide demonstration project of next-generation sequencing of cell-free DNA in maternal plasma in Japan: 1-year experience. Prenat Diagn. 2015; 35(4) : 331-336.
 - 9) Fukazawa Y, Makino Y, ○Ogawa M, Matsui H: Perinatal outcome and long-term effect of pregnancy on renal function in pregnant women with renal transplant: a single center experience. Taiwan J Obstet Gynecol. (in press)
 - 10) ○Yoshio Matsuda, Hikaru Umezaki, Masaki Ogawa, Michitaka Ohwada, Shoji Satoh, Akihito Nakai. Umbilical arterial pH in patients with cerebral palsy. Early Human Development 2014; 90:131-135
 - 11) Masaki Ogawa, ○Yoshio Matsuda, Aiko Kobayashi, Minoru Mitani, Yasuo Makino, Hideo Matsui Plasma antithrombin levels correlate with albumin and

- total protein in gestational hypertension and preeclampsia Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health 2014;4:174-177
- 12) Hideaki Masuzaki, Nobuya Unno, ○Yoshio Matsuda, Masao Nakabayashi, Satoru Takeda, Nobuaki Mitsuda, Junichi Sugawara, Toshiyuki Yoshizato and Atsushi Yoshida Annual report of Perinatology Committee, Japan Society of Obstetrics and Gynecology, 2013: Development of Perinatal Emergency Care Systems and Suggestions JOGR 2014;40:335
- 13) Hirashima C, Ohkuchi A, Takahashi K, Suzuki H, ○Matsuda Y, Matsubara S, Suzuki M. Additive effects of mean blood pressure and bilateral notching in the second trimester on subsequent angiogenesis-related factors. Hypertens Res. 2014Jan;37 (1) :76-81. doi: 10.1038/hr.2013.88. Epub 2013 Aug 15.
- 14) ○Yoshio Matsuda, Masaki Ogawa, Jun Konno. Prognosis of the babies born from placental abruption - Difference between intrauterine fetal death and live-born infants - Gynecol Obstet (Sunnyvale) 2013 3:191 doi:10.4172/2161-0932.1000191
- 15) ○Yoshio Matsuda, Masaki Ogawa, Jun Konno, Minoru Mitani, Hideo Matsui. Prediction of fetal acidemia in placental abruption BMC Pregnancy and Childbirth. 2013, 13:156. DOI: 10.1186/10.1186/1471-2393-13-156
- 16) Misato Terada, ○Yoshio Matsuda, Masaki Ogawa, Hideo Matsui, and Shoji Satoh. Effects of Maternal Factors on Birth Weight in Japan Journal of Pregnancy, vol. 2013, Article ID 172395, 5 pages, 2013. doi:10.1155/2013/172395.
- 17) Sugiyama T, Metoki H, ○Matsuda Y, Ogawa M, et al.: A retrospective multi-institutional study of treatment for mild gestational diabetes in Japan. Diabetes Res Clin Pract. 2014; 103 (3) : 412-8.
- 18) Masaki Ogawa, ○Yoshio Matsuda, Jun Konno, Minoru Mitani, Yasuo Makino, Hideo Matsui and Eriko Kanda. Survival rate of extremely low birth weight infants and its risk factors: case-control cohort study in Japan ISRN Obstetrics and Gynecology, vol. 2013, Article ID 873563, 6 pages, 2013. doi:10.1155/2013/873563.
- 19) Masaki Ogawa, ○Yoshio Matsuda, Aiko Kobayashi, Etsuko Shimada, Yoshika Akizawa, Minoru Mitani, Yasuo Makino, Hideo Matsui. Ritodrine Should Be Carefully Administered during Antenatal Glucocorticoid Therapy Even in Nondiabetic Pregnancies. ISRN Obstetrics and Gynecology, vol. 2013, Article ID 120735, 4 pages, 2013. doi:10.1155/2013/120735.
- 20) Etsuko Shimada, Masaki Ogawa, ○Yoshio Matsuda, Minoru Mitani, Hideo Matsui Umbilical artery pH may be a possible confounder for neonatal adverse outcomes in preterm infants exposed to

- antenatal magnesium. The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine 26 (3) :270-274, 2013
- 21) Akizawa Y, Kanno H, Kawamichi Y, O Matsuda Y, Ohta H, Fujii H, Matsui H, Saito K Enhanced expression of myogenic differentiation factors and skeletal muscle proteins in human amnion-derived cells via the forced expression of MYOD1 Brain & Development 2013;35:349-355
- 22) Sugawara T, Oogawa M, Tanaka T: Repair of uterine rupture during second trimester leading to successful pregnancy outcome: case study and literature's review. Am J Perinatol Rep. 2014; 4: 9-12.
- 23) Okawaguchi H, Ishii K, Yamamoto R, Hayashi S, Mitsuda N; Perinatal Research Network Group in Japan Perinatal death of triplet pregnancies by chorionicity..Am J Obstet Gynecol. 2013 Jul;209 (1) :36.e1-7.
- 24) Okamoto Y, Kawaguchi H, Ohta H, Fujii H, Matsui H, Saito K 厚生労働科学研究費補助金「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究 平成26年度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 (研究代表者 山縣然太郎) 250-266
- 25) Okamoto Y, Kawaguchi H, Ohta H, Fujii H, Matsui H, Saito K 厚生労働科学研究費補助金「周産期医療の質と安全の向上のための研究」平成26年度 総合研究報告書 (研究代表者 楠田聡) 53-6
- 26) Okamoto Y, Kawaguchi H, Ohta H, Fujii H, Matsui H, Saito K 妊婦健診のすべて一週数別・大事なことを見逃さないためのチェックポイント 「I 妊娠週数ごとの健診の実際」 妊娠22から36週まで 診断と外来対応 preterm PROM 2015 ; 69 (4) : 206-209
- 27) Okamoto Y, Kawaguchi H, Ohta H, Fujii H, Matsui H, Saito K 切迫早産がある場合の治療で気をつける点は? 妊婦の糖代謝異常診療・管理マニュアル メジカルビュー社 2015年、東京、106-107
- 28) Okamoto Y, Kawaguchi H, Ohta H, Fujii H, Matsui H, Saito K 糖尿病合併妊娠・妊娠糖尿病妊婦の妊婦健診時の注意点は? 妊婦の糖代謝異常 診療・管理マニュアル メジカルビュー社 2015年、東京、104-105
- 29) Okamoto Y, Kawaguchi H, Ohta H, Fujii H, Matsui H, Saito K 上田 茂 産科医療補償制度の概要 MFICU マニュアル改訂3版 MC メディカ出版、大阪 2015年、43-45
- 30) Okamoto Y, Kawaguchi H, Ohta H, Fujii H, Matsui H, Saito K 周産期救急の初期対応 いかに対応するか 常位胎盤早期剥離: 時間との勝負だ 周産期医学 45 (6) : 768-770、2015
- 31) Okamoto Y, Kawaguchi H, Ohta H, Fujii H, Matsui H, Saito K 日本産婦人科学会医会共同プログラム 事例から見た脳性まひ発症の原因と予防対策:産科医療補償制度再発防止に関する報告書から (1) 臍帯動脈血液ガス所見からみた脳性まひの原因分析 日本産科婦人科学会雑誌 67 (9) 2056-2061、2015
- 32) Okamoto Y, Kawaguchi H, Ohta H, Fujii H, Matsui H, Saito K 三谷 穰 Okamoto Y, Kawaguchi H, Ohta H, Fujii H, Matsui H, Saito K 妊婦のカロリーコントロールのための食育 産婦人科の実際 2015 ; 64 (1) : 15-19
- 33) Okamoto Y, Kawaguchi H, Ohta H, Fujii H, Matsui H, Saito K 川口 晴菜『要支援妊婦と向き合う』日本周産期新生児学会雑誌(第51巻5号(平成28年3月刊行))
- 34) Okamoto Y, Kawaguchi H, Ohta H, Fujii H, Matsui H, Saito K 川口 晴菜 多胎妊娠 妊娠・分娩・新生児管理のすべて 品胎妊娠の管理 川口晴菜 メディカルビュー社
- 35) Okamoto Y, Kawaguchi H, Ohta H, Fujii H, Matsui H, Saito K 川口 晴菜 周産期医学 特集 多胎妊娠 vol.45 No.1 2015 品胎妊娠の問題点

- 36) ○小川正樹：特集 我々はこうしているーガイドラインには対応が示されていない症例にどう対応するか？ 母体・胎児編 妊娠12週 26歳でリスクのない妊婦から染色体検査を依頼された。周産期医学。2015；45（3）：273-275.
- 37) ○小川正樹：よくわかる検査と診断 第1章周産期分野 A 妊娠中の母体異常・胎児異常 常位胎盤早期剥離。産科と婦人科。2015；82（増刊）：23-26.
- 38) ○米山万里枝、古川奈緒子：深呼吸が及ぼす産後の母親の気分および感情の変化と自律神経系との関連：東京母性衛生学会誌 2015；31（1）：29-36.
- 39) 澤口聡子, 京相雅樹, 加茂登志子, 坂本慎一, 李孝珍, 中島章博, 滝口清昭, 河野賢司, ○米山万里枝, 大脇敏之：個人同定に関わる四つの今日的試み：学習院女子大学紀要 2015. 17, 71-78.
- 40) ○松田義雄 産科データ作成と入力 厚生労働科学研究費補助金「周産期医療の質と安全の向上のための研究」平成24年度 総括・分担報告書（研究代表者 楠田 聡）25-86
- 41) ○松田義雄 周産期の臨床研究をいかに進めていくかー常位胎盤早期剥離の解析を中心にー 日本周産期・新生児医学会雑誌 2014；50：1208-1211
- 42) ○松田義雄 妊婦と toxic shock syndrome 周産期感染症 2014 周産期医学 2014；44 巻増刊号：135-139
- 43) 佐藤昌司、○松田義雄、中井章人 日本産科婦人科学会周産期データベースの改変-フォローアップ研究原資としての活用を見据えて-平成26年度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 低出生体重児の予後及び保
- 険的介入並びに妊婦及び乳幼児の体格の疫学的調査研究手法に関する研究 46-51
- 44) 横山徹爾、加藤稲子、栗山進一、佐々木敏、佐藤昌司、○松田義雄、中井章人 他 出生前コホート研究で用いる質問表データベース開発 平成26年度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 低出生体重児の予後及び保険的介入並びに妊婦及び乳幼児の体格の疫学的調査研究手法に関する研究 85-91
- 45) 佐藤昌司、○松田義雄、中井章人 日本産科婦人科学会周産期登録データベースを用いた日本人の出生体重並びに新生児予後に関する疫学的検討 平成24-26年度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 低出生体重児の予後及び保険的介入並びに妊婦及び乳幼児の体格の疫学的調査研究手法に関する研究 80-89
- 46) 横山徹爾、加藤稲子、栗山進一、佐々木敏、佐藤昌司、○松田義雄、中井章人 他 出生前コホート研究で用いる質問表データベース開発 平成24-26年度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 低出生体重児の予後及び保険的介入並びに妊婦及び乳幼児の体格の疫学的調査研究手法に関する研究 130-136
- 47) 小川正樹、○松田義雄 妊娠高血圧症候群 UPDATE 硫酸マグネシウム製剤 周産期医学 2014；44：1493-1496
- 48) 小川正樹、○松田義雄 管理法はどう変わったか？：温故知新 産科編 出生前ステロイド投与の変遷 周産期医学 2014；44：327-330
- 49) 小川正樹、○松田義雄：特定妊婦の把握

- に必要な医療情報に対する医療側と自治体側との意識の相違. 周産期医学. 2014; 44 (6) : 855-859.
- 50) 菊地 菜美, ○川口 晴菜 保健指導で見せて使えるシート付き 妊婦さんに説明できる!妊娠期の異常徴候 早産・切迫早産を説明しよう!ペリネイタルケ 2014;33 (8) : 764-767
- 51) 馬淵 亜希, 石井 桂介, 田口 貴子, ○川口 晴菜, 山本 亮, 村田 将春, 林 周作, 光田 信明 双胎の経膈分娩における新生児合併症の頻度とリスク因子の検討 日本周産期・新生児医学会雑誌 2014;50 (1) :278-284
- 52) ○小川正樹: 第7章妊娠中期における産科救急疾患 H. 多胎妊娠, I. 肩甲難産, J. 臍帯脱出, K. 臍帯破裂, L. 他の臍帯疾患, M. 羊水塞栓 病院前救護のための産科救急トレーニング—妊娠女性・院外分娩に対する実践的な対処法 新井隆成編 中外医学社 2014年
- 53) ○小川正樹: 早産期発症の常位胎盤早期剥離における予後不良因子に関する検討. 周産期学シンポジウム抄録集. 2014; 32: 123-127.
- 54) ○松田義雄 産科データ作成と入力 厚生労働科学研究費補助金「周産期医療の質と安全の向上のための研究」平成24年度 総括・分担報告書(研究代表者 楠田 聡) 25-86
- 55) ○松田義雄、平田修司 市町村におけるハイリスク妊産婦・新生児の情報把握の現状と医療機関の連携 平成24年度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 母子保健事業の効果的実施のための妊婦健診、乳幼児健診データの利活用に関する研究(研究代表者 山縣然太郎) 136-140
- 56) ○松田義雄、板倉敦夫 埼玉県における妊婦健診受診票を活用した母子保健の取り組み 平成24年度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 母子保健事業の効果的実施のための妊婦健診、乳幼児健診データの利活用に関する研究(研究代表者 山縣然太郎) 132-135
- 57) ○松田義雄、板倉敦夫、平田修司、小川正樹 ハイリスク母児(要支援家庭)への早期介入を目的とした妊娠中データベースの利活用に関する研究 平成24年度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 母子保健事業の効果的実施のための妊婦健診、乳幼児健診データの利活用に関する研究(研究代表者 山縣然太郎) 121-131
- 58) ○松田義雄、海野信也、鈴木 真 周産期医療期間の診療状況(医療資源・治療体制・教育体制)に関する研究 平成24年度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 地域における産科医、小児科医の実態把握に関する研究(研究代表者 海野信也) 42-47
- 59) ○松田義雄、三谷 穰 臨床研究から実地臨床へ前期破水管理の変遷を通じて 周産期医学 2013; 43 (10) : 1199-120
- 60) ○松田義雄 脳性麻痺 発症防止への挑戦 脳性麻痺発症率提言への戦略 常位胎盤早期剥離 臨床婦人科産科 2013;67(9) : 906-911
- 61) ○松田義雄 日本産婦人科医会共同プログラム 産科医療補償制度:事例から見た脳性まひ発症の原因と予防対策(4) 常位胎

- 盤早期剥離による脳性まひ 日産婦誌 2013 ; 65 (10) : N-225-230
- 62) ○松田義雄 日経メディカル 出生時に仮死の認められなかった脳性麻痺児について 小児科診療 UP-to-DATE ラジオ NIKKEI 放送内容集 vol. 3 2013
- 63) ○松田義雄 産科医療補償制度 原因分析委員会からの報告「出生時に、low pH, low Apgar ではなかった脳性麻痺児の検討 第31回周産期学シンポジウム抄録集 成熟児の asphyxia と cerebral palsy メジカルビュー社、東京 15-22, 2013
- 64) ○松田義雄、川道弥生、林 邦彦 高年妊娠・若年妊娠 妊娠年齢をめぐる諸問題—日産婦周産期登録データベースでみる高年・若年妊娠の分娩統計結果 周産期医学 2013 ; 43 (7) : 833-836
- 65) ○松田義雄 新しい妊婦健診体制構築に向けて 京都母性衛生学会誌 2013;21(1) : 2-6
- 66) ○松田義雄、三谷 穰 第二部 母体 心・呼吸器疾患 目でみる妊娠と出産 文光堂 2013年 (編集:馬場一憲) 146-147
- 67) ○松田義雄、三谷 穰 第二部 母体 腎・尿路疾患 目でみる妊娠と出産 文光堂 2013年 (編集:馬場一憲) 148-149
- 68) 海野信也、○松田義雄、中井章人、澤 倫太郎、村上真紀 ウェブサイト「周産期医療の広場」を介した周産期医療情報の提供方法に関する研究 平成24年度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 地域における産科医、小児科医の実態把握に関する研究(研究代表者 海野信也) 15-21
- 69) 海野信也、○松田義雄、中井章人、澤 倫太郎、村上真紀 産婦人科医師数の実態に関する研究 平成24年度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 地域における産科医、小児科医の実態把握に関する研究(研究代表者 海野信也) 28-37
- 70) 海野信也、○松田義雄、中井章人、澤 倫太郎、村上真紀 産婦人科医療改革公開フォーラムの開催と動画配信 平成24年度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 地域における産科医、小児科医の実態把握に関する研究(研究代表者 海野信也) 48-84
- 71) 小川正樹 ○松田義雄 脳性麻痺と産科医療補償制度—低酸素性虚血性脳症による脳性麻痺—胎児期の薬物療法 周産期医学 2013 ; 43 (2) : 195-198
- 72) 小川正樹、○松田義雄 妊婦の実地内科日常臨床 慢性内科疾患と妊婦管理 - 妊娠許可条件と産科の連携のすすめかた - Medical Practice 2013 30 (9) :1484-1490
- 73) 三谷穰、○松田義雄 常位胎盤早期剥離の病態と管理 疫学 最近の動向を含めて 周産期医学 2013 ; 43 (4) : 413-418
- 74) 三谷穰、○松田義雄 常位胎盤早期剥離の病態と管理 児の予後 周産期医学 2013 ; 43 (4) : 517-520
- 75) 小川正樹、○松田義雄、鷺尾洋介 【周産期の画像診断】胎児診断から新生児診断へ 胸水 周産期医学 2013 ; 43 巻増刊号 : 689-695
- 76) ○川口晴菜 林周作 石井桂介 光田信明 当センターにおける予防的プロゲステロン治療症例の臨床背景と妊娠経過 日本周産期・新生児医学会雑誌 第49巻第4号 Page1224-1230 (2013.12)
- 77) ○川口 晴菜, 光田 信明 【Q&A で学ぶお母さんと赤ちゃんの栄養】 Q&A 産科編 妊娠前～妊娠中 ウォーキング中の水分の

とり方は？ 周産期医学 2012； 42（増刊）：29-30

2. 学会発表

- 1) 第 51 回日本周産期・新生児学会学術集会.
2015 年 7 月. 福岡.

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

■ Focus Group Interview のための基礎資料

* 定義：ハイリスク妊婦：妊娠中から支援の必要な可能性のある妊婦すべてを指します。

施設名： _____

お名前： _____

I. 行政機関におけるハイリスク妊婦の抽出についてお尋ねします。

①現在あなたの市町村で、ハイリスク妊婦を抽出する方法はなんですか？(複数回答可)

() 妊娠届出時のアンケート(全数 ・ 一部)

() 妊娠届出時の保健師面談(全数 ・ 一部)

() 他市町村からの連絡

() 産科医療機関からの連絡

() 要保護・要支援家庭であり、もともと関係のある対象

() 学校からの連絡

() 家族からの相談

() 本人からの相談

() その他

[

]

() 現在は特にない

②ハイリスク妊婦の抽出基準はありますか？

はい ・ いいえ

「はい」の場合、その基準をお書きください。

[

]

②その抽出はうまくいっていますか？

はい ・ いいえ

③ハイリスク症例を抽出ことに関する問題点をお書き下さい。

[

]

Ⅱのあなたの市町村で妊娠中から介入すべき「ハイリスク妊娠」の基準はありますか？

[]

Ⅲ. ハイリスク妊娠と認識した場合、妊娠中の母支援についてお尋ねします
(複数回答可)

①支援の方法は？

- 面談
- 電話
- 訪問
- 関連機関への案内
- 市町村で行っている両親学級等への案内
- その他()
- 妊娠中は行っていない

②妊娠中からの支援はうまくいっていますか？

- 概ねうまくいっている
- 一部の対象でうまくいっている
- うまくいっていない
- その他

[]

③妊娠中からの支援を行う際に、問題となることはなんですか？(複数回答可)

最も多い理由には◎を付けてください。

- 相手に拒絶される、
- 相手が支援を必要としていない
- 妊娠経過が不明であり(流産かもしれないなど)、連絡しづらい
- 連絡がつかない
- その他

[]

④妊娠期から支援が必要と判定した家族が、妊娠中または出産間もなく転居した場合に、どのように対応していますか。

[]

IV. 妊娠中の産科医療機関との連携についてお尋ねします。

①妊娠中に医療機関からハイリスク妊婦について連絡が来ますか？

- 近隣のほとんどの産科医療機関から連絡がくる
- 一部の医療機関からのみ連絡がくる
- ほとんど連絡はない
- その他()

②医療機関から連絡がくる対象は？(複数回答可)

- 特定妊婦として挙がるような虐待のハイリスク妊婦
- なんとなく「気になる」妊婦レベル
- その他()

②市町村にとって、医療機関から妊娠中から連絡がほしい対象は？(複数回答可)

- 特定妊婦として挙がるような虐待のハイリスク妊婦
- なんとなく「気になる」妊婦レベル
- その他()

③連絡がくるタイミングは？(複数回答可)

- 妊娠初期から
- 妊娠中期以降
- 分娩直前
- 産後
- 随時
- その他()

③市町村にとって、いつ妊婦についての連絡がほしいですか？

- 妊娠初期から
- 妊娠中期以降

- () 分娩直前
- () 産後
- () 随時
- () その他()

④医療機関からどのような情報が必要ですか？(複数回答可)

- () 妊娠経過についての医学的情報
- () 母の基礎疾患について
- () 受診時の様子、精神的な問題
- () 家族環境
- () 経済的な問題
- () その他

[]

⑤行政機関でハイリスク妊婦と認識している症例について、医療機関に情報提供や問い合わせを行うことはありますか？

はい ・ いいえ

「はい」の場合お答えください

どのような場合に連絡していますか？

[]

⑥産科医療機関と妊娠中に合同カンファレンスを行うことがありますか？

- () 定期的開催
- () 問題事例があった際に開催
- () 現在カンファレンスは行っていない
- () その他()

⑦現在、医療機関との連携はうまくいっていると思いますか？

- () 管内の多くの医療機関とうまくいっている

- () 一部の医療機関のみ
- () うまくっていない
- () その他()

⑧必要時、いつでも連絡し合えるような関係が構築できている産科医療機関の数を教えてください。

()

⑨医療機関との連携において現在うまくいっている点をお書きください。

[]

⑩医療機関との連携で、現在うまくいない点があればお書きください。

[]

V. 産科医療機関以外に妊婦への対応において連携している機関はありますか？

[]

VI. 妊娠中にハイリスク妊婦として支援した症例について、産後の対応は？
いつまでフォローしていますか？

[]