

## 要支援妊婦の抽出を目的とした医療機関における「問診票を用いた情報の把握」および行政機関との連携方法の開発

研究分担者 松田 義雄（独立行政法人地域医療機能推進機構 三島総合病院）  
研究協力者 川口 晴菜（大阪府立母子保健総合医療センター産科）  
                  米山 万里枝（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科）  
                  山本 智美（聖母病院看護部）  
                  秋山 有佳（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座）  
研究代表者 山縣 然太郎（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座）

ハイリスク母児（要支援家庭：社会的・精神的な支援が必要な妊婦や家庭）への早期介入を目的とした妊娠中からの支援方法について検討してきたこれまでの研究結果から、「ハイリスク母児を抽出し、妊娠中からの支援を行うためには、行政機関での母子健康手帳交付時の質問紙調査や面談だけでは不十分で、医療機関や行政機関双方が母の不安について聞き取り、連携支援することが重要である」と考えられた。そして、以下のような具体的連携方法を提案した。

- ・医療機関・行政機関双方で、妊婦への初回コンタクトの際にスクリーニングを行う。
- ・その後、妊婦との定期的なコンタクトがある医療機関が、妊婦健康診査の際に、初期・中期・後期・分娩直後・産後2週間健診・産後1か月健診のタイミングで助産師や看護師との面談・保健指導を実施し、その都度必要な症例を行政に連絡し、お互いの情報をフィードバックする。
- ・支援対象の決定は、行政機関・医療機関において、それぞれ一定の問診票およびチェックリストを使用し、スコア化およびカンファレンスで検討したうえで対象を絞り込む
- ・連絡の手段としては、妊娠妊婦健康診査受診券を活用し、緊急度の高いものは、電話などを利用する。また、合同カンファレンスの開催を検討する。
- ・行政機関あるいは医療機関への情報提供については、基本的には本人の同意を得る。同意の得られない対象については、要保護児童対策協議会（要対協）の枠組みを利用し、「一旦要対協に挙げて医療機関・行政機関で情報共有し検討した後、支援の必要性を検討する」という方法もある。

本研究班では、医療機関においてハイリスク母児を有効に抽出する妊娠初期、中期、後期、産後のツールを構築した。三か所のモデル医療機関でそのツールを使用し、行政と連携するためのカットオフ値を作成した。その結果、行政との連携が必要な支援症例を最も効率よく抽出できるスコアのカットオフ値は、妊娠初期の「7」となった。しかし、妊娠初期では点数が低かったが、後期、産後に初めて高得点となる例も存在し、妊娠期間を通じて支援の必要な妊産婦の抽出が必要であると考えられた。一方、妊婦と面談を実際に行っている担当者とグループインタビューを実施したところ、面談の実施は「妊娠初期」だけでなく、それ以降も重要であることが明らかになったが、項目の吟味が指摘され、改良が必要であると考えられた。さらに、精神疾患を有しない妊婦に対する妊娠中の時期として、妊娠30週間前後の妊娠後期の有用性も示唆された。開発したツールを全国に展開しその有用性がさらに確認されることで、「妊娠期から支援を必要とする妊婦が有効に抽出され、妊娠中から行政機関と共同して支援に当たることが可能になる」ことが示され、特に0歳、0か月の子供虐待、産褥期の母親の自殺や心中を減らすことができることが期待される。

## A. 研究目的

『子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について児童虐待による死亡事例について』<sup>1)</sup>によると、児童虐待による死亡事例は、生後間もない子どもが多くを占めており、その背景に母親の育児不安、養育能力の低さや精神疾患、産後うつなど、妊娠産褥期の母親の問題が関与することが示されている。このため、平成 23 年 7 月 27 日、妊娠・出産・育児期において、養育支援を特に必要とする家庭を早期に把握し、速やかに支援を開始するために保健・医療・福祉の連携体制を整備することが重要であるとする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（雇児総発 0727 第 4 号・雇児母発 0727 第 3 号「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」）がなされた。すでに多くの自治体やいくつかの産科医療機関では、妊娠期から支援の必要な妊婦を抽出し継続的な支援を行うことで、将来の児童虐待が予防できると想定し、様々な体制づくりを行っている。

妊娠期から母児の支援を円滑に行うための方法を構築することを目標とした研究（『平成 25～27 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』（山縣班）の分担研究）<sup>2)</sup>によって、行政機関で妊娠期からの支援の必要な妊婦の抽出について検証した。行政機関では、妊婦との関わりは、母子健康手帳交付時のみであることが多い。モデル地区における、妊娠届出時の行政機関での質問紙調査および保健師面談結果と乳幼児 4 ヶ月健診で継続支援必要例の照合から、行政機関で妊娠届出時に要支援母児の抽出率は 46%であり、妊娠中に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ことが示された。また、母子健康手帳の交付時に問診

票や保健師面談を施行していない市町村も存在する。そもそも、母子健康手帳の配布場所は利便性の問題から、保健師の常駐する保健福祉センターのみではなく、保健師のいない市役所や出張所で事務的に交付されているところもある。さらに、母子健康手帳交付時点では問題がなかったが、その後の妊娠分娩経過のなかで支援の必要性が出てくる症例が存在する。一方、医療機関においては、妊婦が妊婦健康診査を受診する限りにおいては少なくとも 14 回の面接機会が存在するため、要支援母児の抽出には医療機関の役割が大きいと考えられる。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）（母子保健法第 13 条第 2 項）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検査計測、③保健指導を実施することとなっている。保健指導の内容は、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と明示されている。面接でいかに情報を引き出すかは、面接を担当する看護師、助産師、医師、保健師のスキルに大きく左右される。医療機関における要支援妊婦の抽出方法、行政機関との連携方法を構築することが必要である。

本研究の目的は、医療機関において要支援母児を有効に抽出するツールの構築および妊娠中から行政機関との連携をスムーズにするために開発したツールの有用性を検証することである。開発したツールを、全国に展開するこ

とで、妊娠期から支援の必要な妊婦を有効に抽出し、妊娠中から行政機関と共同して支援に当たることで、特に0歳、0か月の子供虐待、産褥期の母親の自殺や心中を減らすことができると考えられる。

## B. 研究方法

### 1. ツールの有用性に関する検証

- ・研究のデザイン：前向き観察研究
- ・実施期間：倫理委員会承認後～1年  
すでにハイリスク母児の抽出、行政機関との連携を実施している施設における問診票のスコア化の検証（First Step）（具体的な流れについては「結果」に記載）

#### ■First Step

##### 【実施施設】

- ・独立行政法人 大阪母子医療センター 産科
- ・社会福祉法人 聖母会聖母病院 産婦人科
- ・昭和大学病院 産婦人科
- ・対象となる医療機関を受診する妊婦の居住地である行政機関。

##### 【方法】

- 1) 医療機関において、問診票と面接の内容を受けて、妊娠中から行政機関と情報共有しながら支援に当たることについての同意書を取得する（各時期における問診表とチェックリストは最後に一括掲載）。
- 2) 初期、中期、後期、産後1か月健診に問診票を渡し、面談を施行する。
  - ・ツール①：妊娠初期用問診票＋妊娠初期チェックリスト  
施行時期：初診時（週数によらず）
  - ・ツール②：妊娠中期用問診票＋妊娠中期チェックリスト  
施行時期：妊娠20—30週（医療機関によ

って既に行っている保健指導の時期に合わせて変更可能)

- ・ツール③：妊娠後期用問診票＋妊娠後チェックリスト  
施行時期：妊娠34—37週前後
- ・ツール④-1、④-2：産褥問診票＋産後チェックリスト、エジンバラ産後うつ質問票（EPDS）

施行時期：産後1か月

- 3) 問診票、チェックリストは研究用IDで管理し、対応表は各自で保管する。問診票とチェックリストは、山梨大学（データセンター）に郵送する。
- 4) それぞれの施設で、現行の方法を用いて行政機関に連絡する対象を抽出する。連絡した対象は、抽出した時期のチェックリスト□ありに✓を付け、その理由を記載する。
  - ・今まで通り、施設毎にカンファレンスで決めた対象について行政に連絡し支援する。連絡の時点で、行政機関には乳幼児健診の結果確認の同意が取れていることも報告し、結果の郵送を依頼する。
  - ・ツール⑤：行政機関からの返書
- 5) そのデータを用いて項目の重みづけおよび、連絡対象の選定のカットオフを決める。
- 6) ツール①～③と④-1、④-2、①～④と⑤の比較

##### 【主要評価項目】

- ① それぞれの施設において、現行の方法で支援対象と判断した例と、問診票・チェックリストの点数から抽出された例の比較
- ② 医療機関から行政機関に連絡した対象について、行政機関での評価と対応および乳幼児健診の結果の照合

##### 【副次的評価項目】

- ① 妊娠中の問診票と産後 1 か月健診の問診票、EPDS の比較
- ② 妊娠・産後の医療機関から行政機関(市町村保健センター)へ連絡となった事例(対象)数

## 2. 妊婦との面談担当者へのグループインタビュー

今回提案する連携方法について、

- ( ) 有効である
- ( ) まあまあ有効である
- ( ) どちらとも言えない
- ( ) あまり有効でない
- ( ) 有効とは思わない

の 5 段階の評価をお願いした。

また、各時期における「問診票」と「チェックリスト」の各項目について、「良かった項目」「改善すべき項目」そして、「実施時に気になった点」を、自由に記載してもらった。また、医療機関と行政機関の連携方法についても議論した。

## 3. 母子健康手帳自由記載欄を利用した「妊婦の気持ち」の検討

2012 年以降の母子健康手帳では、妊娠の月ごとに自由記載欄が設けられており、医療従事者は妊婦自身の気持ちを垣間見ることができる可能性がある。「主観的な言葉」を「客観的な言葉や言語」に機械的に変換し「テキスト・マイニング法」(ワードマイナー)を用いて、妊娠経過に伴う「気持ち」の推移に違いが見られるか、「不安の強い」妊婦さんに多く見られる特徴的な言葉が存在するのか、を検討し研究に同意が得られた(合併症を持たない)妊婦を、不安の多寡が客観的に判定できる質問表(新版 STAI)を用いて、不安の強い群(特性不安 STAI 45 以上)と少ない群の二群に分けた。

自由記載欄の手書きの自由記述データなどをエクセルに入力し、CSV 形式で保存したあと、データ(20,660 語)をインポート、リファイン、分かち書きのチェック(誤字脱字のチェックなど)、分かち書き回避(分かれてほしくない言葉のチェック)、置換辞書作成(まとめたい言葉のチェック)、削除辞書作成(不要な言葉のチェック)、頻度分析を経て、最終的に解析の基になる「構成要素」(1,203 語)を抽出した。

### 3-1. 不安の多寡による「気持ち」の推移の相違

### 3-2. 不安の多寡別にみた「特徴語」の相違

## C. 研究結果

### 1. ツールの有用性に関する検証

妊娠初期、中期、後期、産後 1 か月の問診票に回答した人数は、表 1 に示す通り、大阪母子医療センターで 279 人、昭和大学で 617 人、聖母病院で 121 人であった。そのうちすべての時期の問診票へ回答があったものは、大阪母子医療センター138 人、昭和大学 3 人、聖母病院 15 人であった。

表 1 対象の背景

	初期	中期	後期	産後1か月	初期・産後まですべてデータがある人	全参加者人数
大阪	279	225	171	199	138	279
昭和	279	224	85	297	3	617
聖母	120	46	40	61	15	121
合計	678	495	296	557	156	1017

### ■主要評価項目

- ① それぞれの施設において、現行の方法で支援対象と判断した例と、問診票・チェックリストの点数から抽出された例の比較について

まず、問診票の項目を支援の必要性を考慮し0-3点に配分し、行政機関との連携の有無に関してROCカーブにてカットオフ値を決定した。妊娠初期の問診票に回答した(n=678)のうち、行政連携あり(n=17, 2.5%)に対し、カットオフ値は7点であり、表2に示す通り、7点以上で行政機関連携の感度83.1%、特異度82.4%、オッズ比は23(95%CI 6.5-81.36)であった。カットオフ値7点以上の症例は、127(18.7%)であった。

表2：妊娠初期での検討

		行政連携		合計	
		あり	なし		
スコア(カットオフ値=7点以上)	7点以上	度数	14	110	124
		%	11.3%	88.7%	100.0%
	7点未満	度数	3	542	545
		%	0.6%	99.4%	100.0%
合計		度数	17	652	669
		%	2.5%	97.5%	100.0%
感度	83.1				
特異度	82.4				

続いて、妊娠中期(n=495)の問診票では、行政連携あり(n=30, 6.2%)に対しカットオフ値は4点であった。問診票で4点以上であれば、行政機関連携の感度80.0%、特異度58.9%、オッズ比は、5.7(95%CI 2.3-14.32)であった。(表3)カットオフ値4点以上の症例は、215(43.4%)であった。

表3：妊娠中期での検討

		行政連携		合計	
		あり	なし		
スコア(カットオフ値=4点以上)	4点以上	度数	24	186	210
		%	11.4%	88.6%	100.0%
	4点未満	度数	6	267	273
		%	2.2%	97.8%	100.0%
合計		度数	30	453	483
		%	6.2%	93.8%	100.0%
感度	80.0				
特異度	58.9				

続いて、妊娠後期(n=296)の問診票で、行政連携あり(n=18, 6.4%)に対し、カットオフ値

は3点であった。問診票で3点以上の場合、感度77.8%、特異度62.9%、オッズ比は5.9(95%CI 1.9-18.52)であった。(表4)カットオフ値3点以上の症例は、118(39.9%)であった。

表4 妊娠後期での検討

		行政連携		合計	
		あり	なし		
スコア(カットオフ値=3点以上)	3点以上	度数	14	98	112
		%	12.5%	87.5%	100.0%
	3点未満	度数	4	166	170
		%	2.4%	97.6%	100.0%
合計		度数	18	264	282
		%	6.4%	93.6%	100.0%
感度	77.8				
特異度	62.9				

さらに、産褥1か月(n=551):において、行政機関連携あり(n=39, 15.5%)に対し、カットオフ値は4点であった。問診票4点以上の場合、感度71.8%、特異度73.1%、オッズ比は6.9(95%CI 3.23 - 14.81)であった。(表5)カットオフ値4点以上の症例は、190(34.5%)であった。

表5 産後1か月での検討

		行政連携		合計	
		あり	なし		
スコア(カットオフ値=4点以上)	4点以上	度数	28	57	85
		%	32.9%	67.1%	100.0%
	4点未満	度数	11	155	166
		%	6.6%	93.4%	100.0%
合計		度数	39	212	251
		%	15.5%	84.5%	100.0%
感度	71.8				
特異度	73.1				

## ■主要評価項目

② 医療機関から行政機関に連絡した対象について、行政機関での評価と対応および乳幼児健診の結果の照合について

引き続き情報回収途中であり、現時点では開示する結果はない。

## ■副次的評価項目

### ① 妊娠中の問診票と産後 1 か月健診の問診票、EPDS の比較

今回の検討では、妊娠期間中、産後通じて4回の問診票を施行したが、それらの問診票のすべてに回答を得たものは156人であった。156人のデータについてのみ検討する。(表6)

表6 4ポイント完了例の検討

	妊娠初期	妊娠中期	妊娠後期	産後
カットオフ値以上	34	61	56	53
カットオフ値未満	122	95	100	103

(カットオフ値：妊娠初期7、中期4、後期3、産後4)

産後問診票4点以上は、53人であった。その53人において、妊娠初期にも7点以上であるものは19人、中期に4点以上のものは29人、後期3点以上のものは31人であり、初期の点数と産後点数は必ずしも関連しなかった。逆に妊娠初期7点未満、中期4点未満、後期3点未満であったものは61人(39%)であった。そのうち、産後も4点未満であった症例は、53人(87%)であり、妊娠中通して問題のないものは、産後も支援を要さないものである可能性が高いことが示唆された。点数の重みづけや、妊娠期間中に変動した問診票の項目について今後も検討を続ける必要がある。

## ■副次評価項目

### ② 妊娠・産後の医療機関から行政機関(市町村保健センター)へ連絡となった事例(対象)数

少なくとも1回は問診票を施行した合計1,017人のうち、施設独自のルールによって妊娠中から産後1か月までに行政機関に連

絡を行った症例は77人(7.6%) (大阪母子医療センター:46人、昭和大学:29人、聖母病院:2人)であった。連携開始の時期は、妊娠初期から17人、中期から22人、後期から10人、産後から28人であった。

## 2. 妊婦との面談担当者へのグループインタビュー

### この連携方法について

「まあまあ有効である」が大多数だが、「有効である」、「どちらともいえない」の意見もあり妊婦および家族の背景や今感じていることを把握することは有効であるが、行政機関と共通理解のツールではないので、連携しても妊娠中家庭訪問などには結びつかなかった。行政機関とのリスク意識に乖離があった。質問の並び方の指摘もあった。

- 病院側：・行政と連携する時期は、初期はほとんどない。  
・妊娠中は情報共有や役割確認が多い。  
・出産後に退院させてよいかについて会議することが多い。  
・行政と共通のツールがあるとよいのではないか。
- 行政：病院とは連携がとれているが、クリニックが難しい。

### ① 妊娠初期

#### 1) 良かった項目

- ・ 問1:今回の妊娠が思いがけないものであったのか、そうでなかったのかは把握しやすかった。
- ・ 問2(パートナー)、問5(経済的問題)、問8(違法性薬物)、問10(上の子について)の設問はよい

- ・ 全般:チェック項目があると、話のきっかけになる、詳しく聞ける。

## 2) 改善すべき項目

- ・ 問7において精神的な問題を取りあげているが、精神的な問題だけ独立した方がいい。(例えば育児チェックリストの問3のような文章だと妊婦が答えやすい)
- ・ 問8(違法薬物)は具体的に

## 3) 実施時に気になった点

- ・ 話しやすい環境で面接するための環境整備が難しかった。
- ・ 夫が同席していること(本人しか聞けない)。
- ・ 当院では違法薬物の項目へのチェックがなかった。この項目をルチーンで聞くかどうかは検討が必要と感じた(あえてとりあげる意義など)。

## チェックリスト 他

- ・ 新宿区は特定妊婦のピックアップのための用紙を独自で作成している
- ・ 外国人(東南アジア系)に関して、日本人と同様の基準でよいかどうか。
- ・ 初診時の書類が多すぎる。

## ② 妊娠中期

### 1) 良かった項目

- ・ これまで、中期に重ねて聞くということがなかったので問診票はよい。
- ・ 問1～問10すべて、背景が確認できる
- ・ 特に問5(妊婦自身の子供の時の体験)は問診票があると聞ききっかけになる。
- ・ DVや虐待経験などを引き出すきっかけになった。口頭で聞いてもなかなか出

てこないが、質問紙にあると答えやすいように感じた。

## 2) 改善すべき項目

- ・ 問7の困ったときに助けてくれる人という項目で、中期ぐらいには産後のサポートの有無を把握しておきたいので、情緒的なサポートと実際の家事・育児サポートをしてくれる人がいるかという項目だと把握しやすい。
- ・ 問1:マタニティーライフを楽しんでいる人がいるのか?という言葉の響きはあまりよくない。
- ・ 問8・9のたばこ、アルコールは初期に移動すべきである。

## 3) 実施時に気になった点

- ・ 特になし。
- ・ チェックリストで、診療費を滞りなく支払っているかは分かりにくい。

## ③ 妊娠後期

### 1) 良かった項目

- ・ 問1(感情)・2(上の子について)・3(妊娠経過)は有効である。
- ・ 問4の①(産後育児)は具体的に把握しやすい。

## 2) 改善すべき項目

- ・ 問6では、不安なことが拾えない。
- ・ 問1の「眠れない」の意味づけは難しいのでは。
- ・ 特になし。

## 3) 実施時に気になった点

- ・ 特になし

#### ④ 産後1か月

##### 1) 良かった項目

- ・ 妊娠中期と同様で、問診票はサポートの手助けになる。
- ・ 本人が相談したいことなど、なかなか口に出せない人でも質問紙だと表現することができる。
- ・ チェック項目をきっかけに話ができる。

##### 2) 改善すべき項目

- ・ 特になし。

##### 3) 実施時に気になった点

- ・ 問2・5・8は赤ちゃんへの気持ち質問票の項目とかぶっていると感じた（当院では1ヶ月健診時全例EPDSおよび赤ちゃんへの気持ち質問票をとっているため）。

##### チェックリスト 他

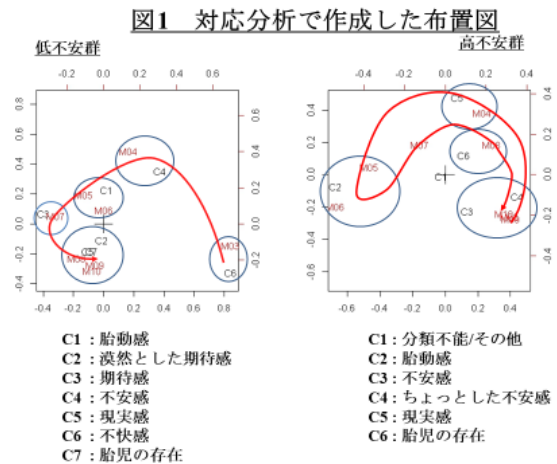
- ・ 身体的なチェック、産後の生活が見える質問、授乳が上手くいっているのか、赤ちゃんの成長、保育方法などの質問があったほうがよいのではないかな。
- ・ 同居人のチェックについて、把握できない。

#### 3. 母子健康手帳自由記載欄を利用した「妊婦の気持ち」の検討

##### 3-1. 不安の多寡による「気持ち」の推移の相違

両群では違っており、対応分析で作成したデンドログラムと布置図によると、「不安の少ない群」では「不安感」「胎動感」「期待感」から「現実感」と変化するのに対し、「不安の強い群」では「不安感」「現実感」「胎動感」から再び「不安感」に戻った。妊娠30週頃（M08）がその分

岐点であった。（図1）



##### 3-2. 不安の多寡別にみた「特徴語」の相違

不安の強い群では「陣痛」「準備」「辛い」などの7単語、不安の少ない群では「健診」「元気」「エコー」などの8単語が、それぞれの群で高頻度にみられる特徴的な単語として抽出された。

表7 高/低不安 (High/Low Trait) 別に見た特徴語の違い

Key words	High Trait Score Group (n=2,635)	Low Trait Score Group (n=5,017)	p
仕事	24 (0.9%)	22 (0.4%)	0.011
陣痛	17 (0.6%)	4 (0.1%)	<0.0001
辛い	17 (0.6%)	13 (0.3%)	0.01
夜	17 (0.6%)	13 (0.3%)	0.01
入院	15 (0.5%)	10 (0.2%)	0.007
出血	14 (0.5%)	12 (0.2%)	0.037
準備	10 (0.4%)	5 (0.1%)	0.009
Key words	Low Trait Score Group (n=5,017)	High Trait Score Group (n=2,635)	p
元気	94 (1.9%)	30 (1.5%)	0.016
健診	55 (1.1%)	11 (0.5%)	0.002
エコー	30 (0.6%)	6 (0.3%)	0.024
最近	19 (0.4%)	2 (0.1%)	0.016
先生	18 (0.4%)	2 (0.1%)	0.021
家族	17 (0.3%)	2 (0.1%)	0.028
妊婦	16 (0.3%)	2 (0.1%)	0.037
問題なし	15 (0.3%)	2 (0.1%)	0.049

#### D. 考察

ツールの有用性に関する検証において、妊娠初期、中期、後期、産後に施行した問診票の項目について支援の必要性を考慮し0-3点に設定した。妊娠初期の問診票でカットオフ値は7



点と算出された。7点以上で行政機関連携の感度 83.1%、特異度 82.4%であった。また、中期問診票においてカットオフ値 4点であり、問診票で 4点以上であれば、行政機関連携の感度 80.0%、特異度 58.9%という結果であった。妊娠後期の問診票では、カットオフ値は 3点であり、問診票で 3点以上の場合感度 77.8%、特異度 62.9%であった。初期問診票のカットオフ値が最も感度、特異度が良かったが、中期、後期と妊娠期間が進む中で、もしくは産後すぐに新たに生じる問題から支援を要する対象を抽出することも重要である。今回の調査で、連携開始の時期は、妊娠初期から 17人、中期から 22人、後期から 10人、産後から 28人と、様々な時期から介入が開始されていた。また、今回すべての問診票に回答を得た対象 156人のみについての検討で、妊娠初期でカットオフ値を超えたものは 34人、初期ではカットオフ値以下であるが、中期でカットオフ値以上となったものは 44人、初期および中期ではカットオフ値以下であったが、後期でカットオフ値以上となったものが 17人、産後で初めてカットオフ値を超えたものは 7人と、初期だけでなく、妊娠中の様々な時期で支援の必要性が判明する事例があることが伺える。

本研究の limitation は、行政連携した対象の選定が、研究施設独自のルール(担当者の経験によるもの)とした点である。本来であれば、問診票の項目や点数と、出生後実際支援が必要であった症例との照らし合わせを行うのがより正確である。しかし、支援場所となる市町村が多数存在し、個人情報に関するデータの開示にはハードルがあるという現状がある。さらに、市町村での支援対象の選定もまた独自のルールであり、取りこぼしがある可能性がある。一方、今回研究に協力している 3施設は、すでに妊娠中から産後を見据えた妊婦の支援につい

て長年取り組んでいる施設である。以上のことを踏まえて、問診票の妥当性の検討に、施設内で、妊婦支援に取り組んでいるスタッフによって選定されたことをアウトカムに設定した。

今後、項目の点数配分の妥当性の検証を行い、さらに項目ごとの妊娠中の変化等に関する検討を行い、問診票とその得点、さらにカットオフ値を設定したのち、現在妊産婦支援に関しての対策を行っていない施設で使用しての効果判定を予定している。

今回、われわれが作成した連携方法について、妊婦および家族の背景や今感じていることを把握することには「まあまあ有効である」が大多数だが、「有効である」、「どちらともいえない」の意見もあった。行政機関と共通理解のツールではないので、連携しても妊娠中家庭訪問などには結びつかなかった。行政機関とのリスク意識に乖離があった。との意見は、まだ研究開始直後という面もある。

妊娠初期の問診票については、チェック項目のおかげで、話のきっかけになる、詳しく聞ける利点が挙げられた一方、精神科の質問は別に、違法薬物についても具体的な名前が必要とする意見があった。実施の問題点として、話しやすい環境で面接するための環境整備が難しかった。夫が同席していること(本人しか聞けない)。他の書類含め書類が多すぎるという最もな意見も見られた。

妊娠中期の問診票については、妊娠初期と同様、話のきっかけになる、これまで中期に重ねて聞くということがなかったのでよいと評価された一方で、サポートについては詳細な質問だと把握しやすい、マタニティーライフを楽しんでいる人がいるのか?という質問自体が奇異に思われるとの指摘があった。

妊娠後期の問診票については、育児の状況をこの時点で確認できる利点があったが、「眠れ

ない」だけでは不十分な質問との意見もあった。

産後1か月の問診票では、妊娠中と同様に、サポートの手助けになる、チェック項目をきっかけに話ができる利点の一方で、既にEPDSを導入している施設では質問項目が重複している、産後の生活が見える質問、授乳が上手くいっているのか、赤ちゃんの成長、保育方法などの具体的な質問があったほうがよいのではないかとの指摘もあった。

また、本テーマに関する講演会を行ったところ、追加すべき項目として、①多頭飼育 ②ペットの優先 ③発達障害を疑わせるような「変（不愉快・不可解）」な言動や態度などを、検討すべきではとの意見があった。

このように、妊婦との面談担当者へのインタビューの結果から、いくつかの問題点が明らかになった。妊娠初期の接触は、どの施設でも一般的であり、産後の接触も「産後ケアの重要性」が浸透するにつれ増えてきたが、妊娠中期、妊娠後期は案外と見逃されていた結果が、今回の好評に繋がったものと思われる。

母子健康手帳の自由記載欄の分析結果から、妊娠中の不安が強い妊婦とそうでない妊婦の気持ちの推移が、妊娠30週前後で大きく分かれることが判明した。従って、この時期にリスクの有無に関係なく面談するだけでなく、妊婦の発する言葉に注意を払う必要性を示している。

気持ちの推移の乖離を心理学的に解釈する。妊娠は「自分以外の存在を内に包含している」という自覚の下に、身体的にも精神的にも自分自身が胎児の「コンテナ（心的容器）」として機能し得るために、様々な身体的・精神的な変化を受け入れながら、徐々に進んでいく過程である。

つまり、不安の少ない群では、妊娠が進んでいく過程で、一定の段階を経ながら身体的、精

神的準備を整えつつ、それぞれの段階で一定のまとまりを成してコンテナとして安定していくことができる。各段階の大まかな受容を基として、次の段階へと歩みを進めており、胎動を感じる時期には、現実として自身とは別の命の存在を意識し得ることで、自らをコンテナとして役割機能価値を強く見出すことが出来るようになる。この一連の過程では、胎児を主役として、自らは後ろに下がり、身体的・精神的問題を自身が処理し受け入れ整えながら機能し続けていくことにもなる。

一方、不安の強い群では、漠然とした不安が中心に置かれており、不安の少ない群のような一定のまとまりあるプロセスとして受容と進展がみられず拡散している。胎動を中心に置いて、体内に別の命を意識し、自らのコンテナとしての役割価値を実感しながら安定していく現実への着地の過程が取りにくく、妊娠前期のみならず妊娠後期に至っても、各段階の気持ちの整理がつかず、ちょっとした不安に占拠されてしまっている。このため、胎児を主役として、自らがコンテナとして機能を果たすことが難しく、自身の不安を自身で処理できないまま進んでいくという過程になっている。

妊娠中に不安が強い妊婦は、産後うつにつながっていく傾向にある一方で、妊娠中の快適性が高い場合には、出産満足度が高く、肯定的な育児行動を示すことが知られている。

妊婦が持つ不安の多寡が、特別な質問票を用いなくても、「不安の強い妊婦」を妊娠中から抽出できれば、その様な妊婦に寄り添うことができ、妊娠期間を快適に過ごすことも可能となると考えられる。不安の強い群と少ない群の分岐点は、妊娠30週頃の妊娠後期であり、その際、表1に示された「単語」に注目することも重要と思われた。

## E. 結論

様々な医療機関、行政機関でハイリスク母児への対応は進んではいるものの、マンパワーの問題等によりまだまだ不十分な状況である。今回の研究で、医療機関における保健指導の際にハイリスク母児の抽出に利用できる問診票とチェックリストを提案した。

最終的な目標は、開発したツールを、全国に展開し、妊娠期から支援の必要な妊婦を有効に抽出し、妊娠中から行政機関と共同して支援に当たることで、特に0歳、0か月の子供虐待、産褥期の母親の自殺や心中を減らすことである。

### 【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25-27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.

## F. 研究発表

川口晴菜

妊婦健康診査における要支援妊産婦の抽出と支援について

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「妊婦健康診査および妊娠届を活用したハイリスク妊産婦の把握と効果的な保健指導のあり方に関する研究」社会的ハイリスク妊娠の支援によって児童虐待・妊産婦自殺を防ぐ  
東京 2017年

## 1. 論文発表

- 1) Yoshio Matsuda, Toshiya Itoh, Hiroaki Itoh, Masaki Ogawa, Kemal Sasaki, Naohiro Kanayama, Shigeki Matsubara. Impact of placental weight and fetal/placental weight ratio Z score on fetal growth and the perinatal outcome. International Journal of Medical Sciences 15(5):484-91, 2018
- 2) Tanaka Y, Matsuda Y, Kurosawa T, Tamada S, Fujiwara T, Oshiba Y, Tsutsumi O.  
A Sinusoidal FHR Pattern observed in a Case of Congenital Leukemia Diagnosed after Emergent Cesarean Delivery  
Ann Case Rep. 2018 ACRT-166  
DOI:10.29011/2574-7754/100066
- 3) Yoshio Matsuda, Toshiya Itoh, Hiroaki Itoh, Masaki Ogawa, Kemal Sasaki, Naohiro Kanayama, Shigeki Matsubara  
Impact of placental weight and fetal/placental weight ratio Z score on fetal growth and the perinatal outcome International Journal of Medical Sciences 15(5):484-91, 2018
- 4) 松田義雄、三谷 穰  
早期産前期破水—治療法の変遷  
早産管理2018—至適娩出時期をめぐって  
周産期医学 48(5):539-544、2018
- 5) 松田義雄  
産科の薬物療法  
各論 産科合併症の薬物療法  
切迫早産 周産期医学 48(1):43-45、2018
- 6) 松田義雄  
今、専門学会では何が話題なのか?

- (第1回)「第39回日本母体胎児医学会学術集会 シンポジウム「歴史を作った動物たち～何がわかって、何が変わったのか」  
John Patrickの遺産～Preterm hypoxia & Recovery from in utero hypoxia  
周産期医学 48 (1) : 126-127、2018
- 7) 三谷 穰、○松田義雄  
胎児心拍数の調整メカニズム 51-56  
CTGモニタリングテキスト改訂版 (編集 馬場一憲、○松田義雄)  
東京医学社 2018年、東京
- 8) 三谷 穰、○松田義雄  
頻脈、徐脈、一過性頻脈一過性徐脈の発生機序 57-63  
CTGモニタリングテキスト改訂版 (編集 馬場一憲、○松田義雄)  
東京医学社 2018年、東京
- 9) 松田義雄  
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? 132-134  
妊婦の糖代謝異常 診療・管理マニュアル (改訂第二版)  
メジカルビュー社 2018年、東京
- 10) 松田義雄  
切迫早産がある場合の治療で気をつける点は? 135-136  
妊婦の糖代謝異常 診療・管理マニュアル (改訂第二版)  
メジカルビュー社 2018年、東京
- 11) 松田義雄  
ハイリスク妊娠チェックリスト (産科合併症と関連するリスク因子リスト) の作成と検証  
平成 27 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  
「妊婦健康診査および妊娠届を活用したハイリスク妊産婦の把握と効果的な保健指導のあり方に関する研究」(主任研究者 光田信明)  
平成 27～29 年度 総括・分担研究報告書 205-218 2018年3月
- 12) 松田義雄、川口晴菜、米山万里枝、山本里美  
要支援妊婦の抽出を目的とした医療機関における「問診票を用いた情報の把握」および行政機関との連携方法の開発  
平成 29 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  
「母子の健康改善のための母子保健情報利活用に関する研究 (研究代表者 山縣然太郎)  
平成29年度 総括・分担研究報告書 167-179 2018年3月
- 13) 光田信明、○松田義雄  
社会的リスクを有する母体および児の周産期における医学的ハイリスク評価  
平成 27 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  
「妊婦健康診査および妊娠届を活用したハイリスク妊産婦の把握と効果的な保健指導のあり方に関する研究」(主任研究者 光田信明)  
平成 27～29 年度 総括・分担研究報告書 223-228 2018年3月
- 14) Yoshio Matsuda, Kemal Sasaki, Kaoru Kakinuma, Toshiyuki Kakinuma, Miki Tagawa, Ken Imai, Hiroaki Nonaka, Michitaka Ohwada, Shoji Satoh  
Magnitude of risk factors for the perinatal events in Japan: The introduction of a newly created perinatal event score J Obstet Gynaecol Res, 43(5):805-811, 2017

- 15) Sameshima, Hiroshi; Saito, Shigeru; Matsuda, Yoshio; Kamitomo, Masato; Makino, Shintaro; Ohhashi, Masanoa; Kino, Emi; KANAYAMA, NAOHIRO; Takeda, Satoru  
Annual Report of Perinatology Committee, Japan Society of Obstetrics and Gynecology, 2016: Overall report on comprehensive retrospective study of obstetric management of preterm labor and preterm, premature rupture of membrane JOGR 2017  
doi:10.1111/jog.13515
- 16) 松田義雄  
ハイリスク妊娠チェックリスト（産科合併症と関連するリスク因子リスト）の有用性に関する検証  
平成28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「妊婦健康診査および妊娠届を活用したハイリスク妊産婦の把握と効果的な保健指導のあり方に関する研究」（主任研究者 光田信明）  
平成28年度 総括・分担研究報告書 137-144 2017年3月
- 17) 光田信明、○松田義雄  
社会的リスクにおける母体および児の周産期における医学的ハイリスク評価  
平成28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「妊婦健康診査および妊娠届を活用したハイリスク妊産婦の把握と効果的な保健指導のあり方に関する研究」（主任研究者 光田信明）  
平成28年度 総括・分担研究報告書 157-161 2017年3月
- 18) 松田義雄、川口晴菜、米山万里枝  
要支援妊婦の抽出を目的とした医療機関における「問診票を用いた情報の把握」および行政機関との連携方法の開発  
平成28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「母子の健康改善のための母子保健情報利活用に関する研究」（研究代表者 山縣然太朗）  
平成28年度 総括・分担研究報告書 87-97 2017年3月
- 19) 松田義雄、米山万里枝  
第57回日本母性衛生学会学術集会シンポジウム（3）ハイリスク母児への早期介入を目的とした妊娠時からの支援 座長まとめ  
母性衛生 58(1): 11-15 2017
- 20) 川口晴菜、○松田義雄  
なぜ今メンタルヘルスなのか？ 要支援妊婦に対する妊娠初期からの対応  
周産期医学 47: 619-22, 2017
- 21) 三谷穰 ○松田義雄 胎児機能不全特集/回旋異常、肩甲難産、分娩時の異常に強くなる！異常に移行させない 分娩時“先読み”ポイント&手技 ペリネイタルケア 36(2): 20-26, 2017
- 22) 三谷穰、○松田義雄 吸引分娩 連載講座 産科医療補償制度に学ぶ 助産師のための妊娠・分娩マネジメント講座 ペリネイタルケア 36(4): 396-400, 2017
- 23) Yoshio Matsuda. Commentary: Severe fetal acidemia in cases of clinical chorioamnionitis in which the infant later developed cerebral palsy J Neurol Neuromed 1(1):28-30, 2016

- 24) Miki Tagawa, Yoshio Matsuda, Tomoko Manaka, Makiko Kobayashi, Michitaka Ohwada, Shigeki Matsubara, MD, An Exploratory Analysis of the Textual Data from the Mother and Child Handbook Using a Text Mining Method (II): The Monthly Changes in the Words Recorded by Mothers JOGR 43(1):100-105, 2016
- 25) Masaki Ogawa, Yoshio Matsuda, Akihito Nakai, Masako Hayashi, Shoji Satoh, Shigeki Matsubara. Standard curves of placental weight and fetal/placental weight ratio in Japanese population: difference according to the delivery mode, fetal sex, or maternal parity. Euro J Obstet Gynecol Reprod Biol 2016; 206:225-231
- 26) Tetsuo Ono, Yoshio Matsuda, Kemal Sasaki, Shoji Satoh, Shunichiro Tsuji, Fuminori Kimura Takashi Murakami. Comparative analysis of cesarean section rates using Robson Ten Group Classification System and Lorenz curve in the main institutions in Japan. J Obstet Gynaecol Res 42(10): 1279-1285, 2016
- 27) Kotaro Fukushima, Seiichi Mokokuma, Yuzo Kitadai, Yukiko Tazaki, Masahiro Sumie, Noyuki Nakanami, Shin Ushiro, Yoshio Matsuda, Kiyomi Tsukimori. Analysis of antenatal-onset cerebral palsy secondary to transient ischemia in utero using a national database in Japan J Obstet Gynaecol Res 42(10):1297-1303, 2016
- 28) Jun Hasegawa, Ikuno Kawabata, Yoshiharu Takeda, Hiroaki Aoki, Takehiko Fukami, Atsushi Tajima A, Kei Miyakoshi, Katsufumi Otsuki, Norio Shinozuka, Yoshio Matsuda, Mitsutoshi Iwashita, Takashi Okai T, Akihito Nakai Improving the accuracy of diagnosing placenta previa on transvaginal ultrasound by distinguishing between the uterine isthmus and cervix: A prospective multicenter observational study Fetal Diagn Ther 2016 DOI: [10.1159/000446212](https://doi.org/10.1159/000446212)
- 29) 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; 42(6):655-660
- 30) Katsufumi Otsuki, Akihito Nakai, Yoshio Matsuda, Norio Shinozuka, Ikuno Kawabata, Yasuo Makino, Yoshimasa Kamei, Shiro Kozuma, Mitsutoshi Iwashita and Takashi Okai: Randomized trial of ultrasound-indicated cerclage in singleton women without lower genital tract inflammation JOGR 42(2):148-157, 2016
- 31) Fumika Tsuchiyama, Masaki OGAWA, Jun KONNO, Yoshio MATSUDA, Hideo MATSUI. Effects of Fetal Gender on

- Occurrence of Placental Abruption EC  
Gynaecology 2.3 (2016) 208-212
- 32) 松田義雄 ハイリスク妊娠チェック  
リスト作成に関する研究 平成27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 「妊婦健康診  
査および妊娠届を活用したハイリスク妊  
産婦の把握と効果的な保健指導のあり方  
に関する研究」(主任研究者 光田信明)  
平成27年度 総括・分担研究報告書 127-  
138 2016年3月
- 33) 松田義雄、川口晴菜、小川正樹、米  
山万里枝 妊婦健診における情報収集と  
利活用に関する研究 平成27年度厚生労働  
科学研究費補助金健やか次世代育成総  
合研究事業 「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 (研究代表者 山縣然  
太郎) 平成27年度 総括・分担研究報告書  
343-357 2016年3月
- 34) 松田義雄、川口晴菜、小川正樹、米  
山万里枝 妊婦健診における情報収集と  
利活用に関する研究 平成27年度厚生労働  
科学研究費補助金健やか次世代育成総  
合研究事業「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(研究代表者山縣然太  
朗) 平成25-27年度総括・総合研究報告書  
515-541 2016年3月
- 35) 松田義雄、大槻克文、佐藤昌司、太  
田 創 産科のデータベースと予後データ  
のリンク及び評価  
平成27年度厚生労働科学研究費補助金  
「我が国に適応した神経学的予後の改善  
を目指した新生児蘇生法ガイドライン作  
成のための研究」(研究代表者 楠田  
聡) 平成27年度 総合研究報告書69-82  
2016年3月
- 36) 松田義雄 正常臍帯血pHの脳性麻痺  
日本産婦人科医会報 68 (7) : 12-13、  
2016
- 37) 松田義雄、田川実紀 胎児心拍と母  
体心拍の取り違い 胎児心拍数モニタリ  
ングを極める (絶対に見逃してはいけ  
ないCTG波形5) 助産雑誌70 (5) : 373-  
78 ; 2016
- 38) 松田義雄 臨床統計に馴染もう 学  
会発表と研究スタートアップ (監修  
松田義雄、小林 浩 編著 成瀬勝彦)  
メジカルビュー社 東京 2016年、132-  
133
- 39) 松田義雄 早産 周産期医学必修知  
識 第8版 (責任編集 松田義雄  
他) 東京医学社 2016年、東京、302-303
- 40) 三谷穰、○松田義雄 難治性の周産  
期common diseaseへの挑戦 妊娠高血圧  
症候群 既往常位胎盤早期 剝離妊婦の  
管理 2016 ; 70 (1) : 111-118
- 41) 三谷穰、○松田義雄 変動一過性徐  
脈の発生の仕組みと対応 胎児心拍数波  
形の読み方と対応 臨床婦人科産科  
2016 ; 70 (7) : 600-608
- 42) 三谷穰、○松田義雄 産科合併症の  
管理 7. 常位胎盤早期剝離 産婦人科の  
実際 2016 ; 65 (10) : 1251-63
- 43) Kawaguchi H, Ishii K, Muto H,  
Yamamoto R, Hayashi S, Mitsuda N.  
The incidence of unexpected critical  
complications in monochorionic  
diamniotic twin pregnancies according  
to the interval period between  
ultrasonographic evaluations. J  
Obstet Gynaecol Res 45 (3) 318-324 Epub

2018 Oct 10

- 44) 川口晴菜, 光田信明  
【周産期メンタルヘルスケアの最前線-ハイリスク妊産婦管理加算を見据えた対応をめざして】病態別の管理 子ども虐待が疑われる妊産婦への対応  
臨床婦人科産科 71 (6) 541-545, 2017
- 45) 川口 晴菜  
炎症性腸疾患と妊娠・出産  
周産期医学 47 (12) 1573-1578, 2017
- 46) 川口晴菜  
多胎妊娠を極める-膜性診断から胎児治療、妊婦のサポートまで-】多胎の妊娠管理 品胎以上の妊娠管理産婦人科の実際  
65:521-525, 2016
- 47) 川口晴菜. 光田信明  
【周産期管理がぐっとうまくなる!ハイリスク妊娠の外来診療パーフェクトブック】母体合併症の管理 内分泌疾患産婦人科の実際 65:1381-1389, 2016
- 48) 川口晴菜  
【知っておくべき周産期の臨床検査 テストに答えて知識を深めよう!】血液型・不規則抗体検査ペリネイタルケア  
35:446-450, 2016
- 49) 川口晴菜. 光田信明  
【DOHaD を見据えて思春期から気をつけたいこと】こどもの心と体の成長・発達に  
よい食事 III学童期・思春期(恵谷ゆり, 西本裕紀子編), 68-69, 金芳堂,  
2016
- 50) 川口晴菜. 光田信明.  
【産褥期に注意を要する病態】臨床助産  
テキスト 産褥(竹田 省. 福井トシ子  
編), 10-20, メディカ出版, 2016
- 51) 竹井芳子, ○米山万里枝  
授乳時の基本姿勢である上肢帯アライメ

ントと肩部の筋緊張との関連.  
東京母性衛学会誌. Vol. 34. No1. P62-  
68. 2017.

- 52) 内田貴峰、○米山万里枝  
育児期にある妻と夫との共感性に関する  
研究-育児期にある妻へのインタビュー  
から-。  
埼玉医科大学短期大学紀要. 第 29 卷.  
P59-68. 2018.
- 53) 小島操子、星直子、○米山万里  
枝、他：家族看護学、P152-159.  
第 2 版. 2017. 3. 中央法規.

## 2. 学会発表

- 1) 松田義雄  
妊婦健康診査にまつわる二つの話題  
(1) 母子健康手帳自由記載欄の活用  
(2) 妊娠初期からの要支援妊婦抽出の  
試み  
函館周産期講演会 2019年1月
- 2) 松田義雄  
産科医療補償制度～産科医療の質向上を  
目指して～  
臍帯動脈の血液ガス測定は重要である～  
脳性まひ胎内発症例の存在、子宮内感染  
との関連～  
第32回日本助産学会 シンポジウム  
神奈川県横浜市 2018年3月
- 3) 松田義雄  
早産期前期破水：治療法の変遷と臨床研究  
の進め方  
第12回日本早産学会学術集会 教育講演  
埼玉県川越市 2018年10月
- 4) 松田義雄  
胎児心拍数陣痛図(CTG)モニタリング：な  
ぜそうなる？を考えながら、管理しよう  
第57回日本母性衛生学会 教育講演



- 新潟県新潟市 2018年10月
- 5) 松田義雄  
妊娠高血圧症候群(HDP)の定義変更をめぐって～ HDPは全身疾患であると理解しよう～  
第34回日本分婯研究会 教育講演  
新潟県新潟市 2018年10月
- 6) 松田義雄  
常位胎盤早期剝離管理の実践～母と子の予後改善に向けて～  
第6回東海産婦人科周術期管理セミナー 特別講演 愛知県名古屋市 2018年2月
- 7) 松田義雄  
母子健康手帳：自由記載欄から妊婦の気持ちを読み取る  
第33回日本分婯研究会 教育講演 兵庫県神戸市 2017年10月
- 8) 松田義雄  
胎児心拍数(CTG)モニタリング～病態生理とその対応を理解する～  
第19回愛知分婯監視研究会 特別講演 愛知県名古屋市 2017年7月
- 9) 松田義雄  
切迫早産管理：最新の知識2016  
第57回日本母性衛生学会 教育講演 東京都品川区 2016年10月
- 10) 川口晴菜  
要支援妊婦の抽出と支援  
第27回滋賀県母性衛生学会学術集会2018年1月 草津市
- 11) 川口晴菜  
母体合併症を抱える妊産婦の産前産後の支援  
大阪府健康医療部保健医療室 平成30年度母子保健コーディネーター育成研修 2018年10月 大阪市
- 12) 川口晴菜  
双胎の妊婦健診における超音波検査のあり方ー絨毛膜双胎におけるハイリスク状態をより早期に捉えるための妊婦健診の間隔を考える  
パネルディスカッション 双胎の妊婦健診における超音波検査のあり方  
第91回日本超音波医学会学術集会 2018年6月 神戸市
- 13) 川口晴菜, 石井桂介, 藤川恵理, 中西研太郎, 染谷真行, 山本亮, 林周作, 光田信明  
双胎間輸血症候群におけるHyperreactio luteinalisの頻度と臨床的特徴  
第54回日本周産期・新生児医学会学術集会 2018年7月 東京都
- 14) 川口晴菜, 石井桂介, 中西研太郎, 染谷真行, 山本亮, 林周作, 光田信明  
双胎間輸血症候群におけるHyperreactio luteinalisの頻度と臨床的特徴  
第16回日本胎児治療学会学術集会 2018年11月 東京都
- 15) 川口晴菜, 石井桂介, 城道久, 山本亮, 林周作, 光田信明  
無心体からの血流消失後にポンプ児が予後不良となったTRAP sequenceの2例  
第16回日本胎児治療学会学術集会 2018年11月 東京都
- 16) 川口晴菜, 石井桂介, 武藤はる香, 山本亮, 林周作, 光田信明  
双胎妊娠における体重変化と遅発型妊娠高血圧症候群の発症との関連  
第69回日本産科婦人科学会 2017年4月 広島
- 17) 川口晴菜, 石井桂介, 金井麻子, 山本亮, 笹原淳, 金川武司, 光田信明  
胎児診断された頸部腫瘍症例の周産期予後

- 日本超音波医学会第90回学術集会  
2017年5月 宇都宮
- 18) 川口晴菜, 神田昌子, 稲富絢子, 武藤はる香, 金川武司, 石井桂介, 光田信明  
妊娠に気づかず、131I内用療法治療を施行し胎児甲状腺機能亢進となった1例  
日本内分泌学会 2017年4月 京都
- 19) 川口晴菜, 金井麻子, 石井桂介, 山本亮, 笹原淳, 金川武司, 光田信明  
Ex utero intrapartum treatment (EXIT)を行った3症例  
第136回近畿産科婦人科学会学術集会  
2017年6月 大阪
- 20) 川口晴菜, 稲富絢子, 武藤はる香, 金川武司, 石井桂介, 光田信明  
慢性高血圧合併妊娠における妊娠経過と母児の合併症の頻度に関する検討  
第53回日本周産期・新生児医学会  
2017年7月 横浜
- 21) 川口晴菜, 石井桂介, 染谷真行, 笹原淳, 金川武司, 光田信明  
胎児仙尾部奇形腫による高心拍出性心不全を呈した児に対するラジオ波凝固術の一例  
第15回日本胎児治療学会  
2017年11月 川越
- 22) 川口晴菜, 金川武司, 岡本陽子, 和田聡子, 光田信明  
妊娠中から支援を行うべき妊婦の抽出  
日本子ども虐待防止学会  
第23回学術集会 ちば大会  
2017年12月 千葉
- 23) 川口晴菜, 金川武司, 神田昌子, 稲富絢子, 武藤はる香, 石井桂介, 光田信明  
非妊時BMI毎の妊娠転帰の比較
- 第40回 日本産科婦人科栄養・代謝研究会  
2016年9月 札幌市
- 24) 川口晴菜  
要支援妊婦を支える  
シンポジウム ハイリスク母児への早期介入を目的とした妊娠時からの支援  
第57回日本母性衛生学会  
2016年10月 東京都
- 25) 川口晴菜, 神田昌子, 稲富絢子, 武藤はる香, 金川武司, 石井桂介, 光田信明  
妊娠に気づかず、131I内用療法治療を施行し胎児甲状腺機能亢進となった1例  
第59回日本甲状腺学会  
2016年1月 東京都
- 26) 川口晴菜, 石井桂介, 金井麻子, 笹原淳, 金川武司, 光田信明, 塚田遼, 臼井規朗  
肺分画症に合併した胎児胸水に対する胸腔羊水腔シャント術の施行経験  
ワークショップ シャント術の適応と問題点  
第14回日本胎児治療学会  
2016年11月 浜松市
- 27) 川口晴菜, 石井桂介, 武藤はる香, 山本亮, 林周作, 光田信明  
TTSを発症した一羊膜双胎に対するFLPの経験  
第14回日本胎児治療学会  
2016年11月 浜松市
- 28) 内田貴峰, 米山万里枝: 妻の子育てにおける自分自身の思いと夫に対する思いに関する研究. 第36回東京母性衛生学会.  
2018年 東京.
- 29) 一花詩子, 米山万里枝: 女子看護学生の自己嫌悪感、内省とジェンダー・タイプとの関連 -第1報- 第59回日本母性衛生学会 2018年10月 新潟.

- 30) 一花詩子、米山万里枝：女子看護学生の自己嫌悪感、内省とジェンダー・タイプとの関連 -第 2 報- 第59回日本母性衛生学会. 2018年10月 新潟.
- 31) 上田恵、米山万里枝：骨盤傾斜角の評価における女性の姿勢と腰痛との関連について. 2018. 3. 2. 第52回日本助産学会. 福岡.
- 32) 竹井芳子、米山万里枝：頸・肩の筋緊張に影響を与える授乳姿勢との関連に関する研究. 第 52 回日本母性衛生学会. 2017. 10. 東京.
- 33) 藤井美穂子、古川奈緒子、米山万里枝：島嶼地域における助産学実習での学び. 第 27 回日本看護学教育学会. 2017. 8 沖縄.
- 34) 竹井芳子、米山万里枝：頸・肩の筋緊張に影響を与える授乳姿勢との関連に関する研究. 第 52 回日本母性衛生学会. 2016. 10. 東京.
- 35) 藤井美穂子、島田祥子、槌谷亜希子、河内浩美、原田奈美、米山万里枝：助産師学生の臨地実習におけるヒヤリ・ハット体験. 第 30 回日本助産学会. 2016. 9. 京都
- 36) 東雲玲名、島田祥子、米山万里枝：回旋異常をきたした産婦の予測要因の検討. 第16回日本母子看護学会. 2016. 7. 10. 幕張

### 3. その他

なし

---

## G. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

## ツール①：妊娠初期用問診票＋妊娠初期 チェックリスト

妊娠初期用問診票  
日付: \_\_\_\_\_ 診察券番号: \_\_\_\_\_ お名前: \_\_\_\_\_

研究 ID \_\_\_\_\_

---

きりとり

研究 ID \_\_\_\_\_

**妊娠初期用問診票**

次の【問1】～【問11】について、該当する項目の□にチェック(✓)し、[ ]には内容をご記入ください。

**【問1】** 妊娠について、今ほどなお気持ちですか。最もあてはまるもの一つを選んでください。  
□嬉しい □とまどっている □困っている □なんとも思わない

**【問2】** 夫(パートナー)は妊娠について、どのような気持ちだと思いますか。最もあてはまるもの一つを選んでください。  
□喜んでいる □とまどっている □困っている □なんとも思っていない □わからない

**【問3】** 最近、「聞けない」「イライラする」「戻らぬやう」「何とやる気もない」などの意気込みがありますか。  
□よくある □時々ある □ほとんどない □ない

**【問4】** 困ったときに助けてくれる人はいますか(○はい)□つめて下さい。  
□はい(夫(パートナー)・ 実母・ 実父・ 義母・ 義父・ その他 [ ])  
□いい

**【問5】** 経済的な問題についてお尋ねします。  
□当番困っていない □問題はあるが社会制度の利用はない □社会制度を利用(生活保護や助産制度)

**【問6】** 婚姻関係についてお尋ねします。  
□初婚  
□再婚(同居する自分の子供: □あり □なし) (同居する相手の子供: □あり □なし)  
□未入籍 (入籍予定: □あり □なし)


**【問7】** 今までにかかった病気についてお尋ねします。  
(「ある」とお答えの場合は、( )の中で当てはまるものに○をつけてください。(複数回答可))  
□はい  
□ある(高血圧・ 糖尿病・ 心疾患・ 腎疾患・ 肝疾患・ 精神的な問題(パニック・うつなど) その他 [ ])

**【問8】** あなたは、違法薬物を使用していることがありますか?  
□はい □いいえ

**【問9】** 夫(パートナー)は、違法薬物を使用したことがありますか?  
□はい □いいえ

**【問10】** 上の子のごとで心配なことはありますか。  
□上の子はいない □はい □ある [ ]

**【問11】** 相談したいことはありますか?  
(「ある」とお答えの場合は、( )の中で当てはまるものに○をつけてください。(複数回答可))  
□はい  
□はい(自分の体や心のこと・ 経済的なこと・ 家族のこと・ 現在の妊娠経過について・ 産後の育児等について・ その他 [ ])

 ご記入いただきありがとうございます。一部ご記入しづらい項目もありますが、妊娠および産後の経過において、ご家族、育児を支援していくために重要な情報ですので、ご協力をお願いします。  
平成29年度厚生労働科学研究費補助金(産科領域研究費(次世代育成支援対策研究費))分担研究

## ツール②：妊娠中期用問診票＋妊娠中期 チェックリスト

妊娠中期用問診票  
日付: \_\_\_\_\_ 診察券番号: \_\_\_\_\_ お名前: \_\_\_\_\_

研究 ID \_\_\_\_\_

---

きりとり

研究 ID \_\_\_\_\_

**妊娠中期用問診票**

次の【問1】～【問10】について、該当する項目の□にチェック(✓)し、[ ]には内容をご記入ください。

**【問1】** マタニティライフを楽しんでいますか?  
□おおむね楽しい □体がつらい □不安や心配の方が大きい  
□その他 [ ]

**【問2】** 赤ちゃんについて、夫(パートナー)と話し合っていますか。  
□よく話す □時々話す □ほとんど話さない □全く話さない

**【問3】** 夫(パートナー)から嫌言や暴力を受けたことはありますか?  
□はい □いいえ

**【問4】** 上の子どもについて困っていることはありますか。  
□はい(内容: [ ]) □いいえ □上の子はいない


**【問5】** ご自身が子供のころ、親から大事にされていないと感じたり、実親虐待を受けたことはありますか?  
□はい □いいえ

**【問6】** 最近、「聞けない」「イライラする」「戻らぬやう」「何とやる気もない」などの意気込みがありますか。  
□よくある □時々ある □ほとんどない □ない

**【問7】** 困ったときに助けてくれる人はいますか(「はい」とお答えの場合は、( )の中で当てはまるものに○をつけてください。(複数回答可))  
□はい(夫(パートナー)・ 実母・ 実父・ 義母・ 義父・ その他 [ ])  
□いいえ

**【問8】** だばについてお尋ねします。  
□妊娠前から飲んでいる □妊娠してやめた □妊娠して減らしている  
□妊娠前から変わらぬ量で飲んでいる  
□アルコールについてお尋ねします。  
□妊娠前から飲まない □妊娠してやめた □妊娠して減らしている  
□妊娠前から変わらぬ量で飲んでいる

**【問10】** 相談したいことはありますか?  
(「ある」とお答えの場合は、( )の中で当てはまるものに○をつけてください。(複数回答可))  
□はい  
□はい(自分の体や心のこと・ 経済的なこと・ 家族のこと・ 現在の妊娠経過について・ 産後の育児等について・ その他 [ ])

 ご記入いただきありがとうございます。一部ご記入しづらい項目もありますが、妊娠および産後の経過において、ご家族、育児を支援していくために重要な情報ですので、ご協力をお願いします。  
平成29年度厚生労働科学研究費補助金(産科領域研究費(次世代育成支援対策研究費))分担研究

妊娠初期チェックリスト  
日付: \_\_\_\_\_ 診察券番号: \_\_\_\_\_ お名前: \_\_\_\_\_

研究 ID \_\_\_\_\_

---

きりとり

研究 ID \_\_\_\_\_

**■妊娠初期チェックリスト■**

医学的な問診票および保健指導から以下の情報を確認。初期に開けなかった場合は、中期の保健指導で確認。

1) 初診回数 週 (この問診票に記載した回数 週)

2) 胎児数: □単胎 □多胎 [胎児数: ]

3) 経妊回数(今回含まない) 経妊: 経産:  
・ 前回来受診 □あり □なし □不明  
・ 上の子への社会的な介入(保護等) □あり □なし □不明  
・ 上の子の死亡

4) 年齢: 歳

5) 人種 □日本人 □それ以外( ) □日本語不可 □日本語可 ( )

6) 住居地: □あり □不定

7) 話の要領を得る受け答えができない □あり □なし

8) 本人家族から受ける印象 □かなり気になる □少し気になる □特に問題なさそう

[詳細: \_\_\_\_\_]

**◆施設独自のルールで**  
問題ない ・ 院内で見守り ・ 行政機関と連携

妊娠中期チェックリスト  
日付: \_\_\_\_\_ 診察券番号: \_\_\_\_\_ お名前: \_\_\_\_\_

研究 ID \_\_\_\_\_

---

きりとり

研究 ID \_\_\_\_\_

**■妊娠中期チェックリスト■**

母子手帳、保健指導から以下の情報を確認。初期の方で、初期に開けなかった項目についても埋める。

0) この問診票に記載した回数 週

1) 妊婦健診検査の受診回数: □通常通り □通常より少ない □ほとんど来ていない  
□子計外受診回数

2) 診療費について: □滞りなく支払っている □未払いあり

3) 本人家族から受ける印象 □かなり気になる □少し気になる □特に問題なさそう

[詳細: \_\_\_\_\_]

**◆施設独自のルールで**  
問題ない ・ 院内で見守り ・ 行政機関と連携

### ツール③：妊娠後期用問診票＋妊娠後期 チェックリスト

妊娠後期用問診票

日付: \_\_\_\_\_ 診療番号: \_\_\_\_\_ お名前: \_\_\_\_\_ 研究ID: \_\_\_\_\_

---

きりとり

研究ID: \_\_\_\_\_

**妊娠後期用問診票**

次の【問1】～【問6】について、該当する項目の口をチェック(✓)し、[ ]には内容を記入ください。

**【問1】** 最近、「胃が重い」「イライラする」「眠く気がする」「何もやがたしない」などの症状がありますか。  
よくある たまにある ほとんどない ない

**【問2】** 上の子どもについて困っていることはありますか。  
上の子はいない はい [ ]


**【問3】** 妊娠経過で心配なことはありますか。  
 (「ある」とお答えの場合は、( )の中で当てはまるものに○をつけてください(複数回答可))  
ある(赤ちゃんのこと・自分の体のこと・自分の心のこと・家族のこと  
 その他 [ ])  
ない

**【問4】** 出産後について、①～②の質問にお答えください。  
 ①産後、主に育児を手伝ってくれる人は誰ですか？(複数回答可)  
夫(パートナー) 実母 実父 義母 義父 その他 [ ]  
他にいない

②出産後について心配なことはありますか。  
 (「ある」とお答えの場合は、( )の中で当てはまるものに○をつけてください(複数回答可))  
ある(育児・家事・仕事・上の子の世話・経済的なこと・自分の体のこと  
 自分の心のこと・子供の体のこと・その他 [ ])  
ない

**【問5】** 赤ちゃん用品の準備はできましたか？  
大体できた 一部でできた ほとんどできていない

**【問6】** 相談したいことはありますか？  
 (「はい」とお答えの場合は、( )の中で当てはまるものに○をつけてください(複数回答可))  
はい  
はい(自分の体の心のこと・経済的なこと・家族のこと・現在の妊娠経過について  
 ・産後の育児等について・その他 [ ])

 ご記入いただきありがとうございます。一部答えにくい項目もありますが、妊娠および産後の経過において、母、家族、児を支援していくために重要な問診票ですので、ご協力をお願いします。

妊娠後期チェックリスト

日付: \_\_\_\_\_ 診療番号: \_\_\_\_\_ お名前: \_\_\_\_\_ 研究ID: \_\_\_\_\_

---

きりとり

研究ID: \_\_\_\_\_

**■妊娠後期チェックリスト■**

0) この問診票に記載した選 選

1) 妊婦健康診査の受診回数: 通常通り 通常より少ない ほとんど来ていない  
子約外受診多数

2) 診療費の支払い: 滞りなく支払っている 未払いあり

3) 妊娠経過: 胎児疾患や胎児発育不全

4) 本人家族から受ける印象: かなり気になる 少し気になる 特に問題なさそう  
 [詳細: \_\_\_\_\_]

5) 産後の同居人: 子 上の子 連れ子 夫(パートナー) 実父母 義父母 実祖父母 義祖父母  
その他 [ ] 不明

**◆施設独自のルールで**  
**問題ない ・ 院内で見守り ・ 行政機関と連携**

### ツール④-1：産後1か月健診問診票＋産後 チェックリスト

1か月健診用問診票

日付: \_\_\_\_\_ 診療番号: \_\_\_\_\_ お名前: \_\_\_\_\_ 研究ID: \_\_\_\_\_

---

きりとり

研究ID: \_\_\_\_\_

**1か月健診問診票**

次の【問1】～【問8】について、該当する項目の口をチェック(✓)し、[ ]には内容を記入ください。

**【問1】** 産後のあなたの体調で気になることはありますか。(複数回答可)  
ある(口身体的な問題・口精神的な問題) ない

**【問2】** 子育てを楽しんでいますか？  
楽しい 楽しいことが多い どちらともいえない あんまり楽しくない 全く楽しくない

**【問3】** 夫(パートナー)は子育てに協力してくれますか？  
よくやっている たま ほとんどしない


**【問4】** 育児や家事の協力をお願いできる人や機関はありますか。  
 (「ある」とお答えの場合は、( )の中で当てはまるものに○をつけてください(複数回答可))  
ない  
ある(夫(パートナー)・実父母・義父母・友人・保育園・ハウスキーパー・メイド等  
 その他 [ ])

**【問5】** あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか？  
感じない 時々感じる いつも感じる

**【問6】** 育児に関して相談できる相手はいますか？  
 (「はい」とお答えの場合は、( )の中で当てはまるものに○をつけてください(複数回答可))  
はい(夫(パートナー)・父母・兄弟・祖父母・友人・産後の医師、助産師、看護師  
 ・保健福祉センター等の保健師・保健師等・インターネット  
 その他 [ ])  
はい  
はい  
はい(自分の体の心のこと・経済的なこと・家族のこと・育児のこと  
 その他 [ ])

**【問7】** 相談したいことはありますか？  
 (「はい」とお答えの場合は、( )の中で当てはまるものに○をつけてください(複数回答可))  
はい  
はい(自分の体の心のこと・経済的なこと・家族のこと・育児のこと  
 その他 [ ])

**【問8】** あなたは、子育てに自信が持てなかったり、イライラしたりすることがありますか。  
よくある ときどきある ほとんどない

 ご記入いただき、ありがとうございます。  
**平成20年度産後1か月健診問診票(産後1か月健診問診票)の分担表**

産後チェックリスト

日付: \_\_\_\_\_ 診療番号: \_\_\_\_\_ お名前: \_\_\_\_\_ 研究ID: \_\_\_\_\_

---

きりとり

研究ID: \_\_\_\_\_

**■産後チェックリスト■**

1) 分娩週数: 正期産 早産  
生産 死産

2) 分娩方法: 経陰分娩 予定帝王切開 緊急帝王切開

3) 児の疾患: あり(口NICU・小児病棟への入院 他病院へ搬送 母児同室)  
なし

4) 母: 輸血 あり なし

5) 退院: 母児同時 母のみ(口児の疾患・未熟性のため 養育の問題等)

**◆施設独自のルールで**  
**問題ない ・ 院内で見守り ・ 行政機関と連携**  
 (分娩後-退院まで・2週間健診・1か月健診・その他)

ツール④-2：EPDS

エジンバラ産後うつ問診票

日に氏名 診療番号 研究 ID

研究 ID

きりとり

研究 ID

エジンバラ産後うつ病質問票

産後の気分についてお尋ねします。あなたも赤ちゃんもお元気でですか。最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。今日だけではなく、過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答えに○をつけてください。

1) 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。  
 いつもと同様にできた  
 あまりできなかった  
 明らかにできなかった  
 全くできなかった

2) 物事を楽しみにして待った。  
 いつもと同様にできた  
 あまりできなかった  
 明らかにできなかった  
 全くできなかった

3) 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた。  
 はい、たいていそうだった  
 はい、時々そうだった  
 いいえ、あまり度々ではなかった  
 いいえ、全くなかった

4) はっきりした理由もないのに不安になったり、心配になったりした。  
 はい、そうではなかった  
 ほとんどそうではなかった  
 はい、時々あった  
 はい、しょっちゅうあった

5) はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。  
 はい、しょっちゅうあった  
 はい、時々あった  
 いいえ、めったになかった  
 いいえ、全くなかった

ツール⑥：医療機関からの情報提供書+  
行政機関からの返書

◆要支援妊産婦連絡票◆

病院名： \_\_\_\_\_ 保健(福祉)センター： \_\_\_\_\_  
 担当： \_\_\_\_\_ 担当： \_\_\_\_\_  
 住所： \_\_\_\_\_ 住所： \_\_\_\_\_  
 電話番号： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_

交付日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

患者名： \_\_\_\_\_  
 患者住所： \_\_\_\_\_  
 患者連絡先： \_\_\_\_\_  
 連絡についての同意の有無： 有 無( )

情報提供に至った理由	
相談および依頼事項	

◆ 添付資料(○を付ける)  
 ・問診票コピー  
 ・チェックリストコピー  
 ・独自のツール

◆この用紙を受けとった保健機関は、支援結果または方針を簡潔に記載し、報告書①を1週間以内、報告書②を最終的な妊娠中の支援内容が決まった時点で、医療機関に返送してください。

ツール⑤：行政機関からの返書

患者様の名前： \_\_\_\_\_

1)医療機関から、連絡を受けた際に、すでに行政として把握しているケースであったか?  
いいえ  
はい(□前児や母を含めた家族が要支援・保護対象 □今回の妊娠届け出の際に把握 □その他 [ ])

2) 行政機関からも連絡した対象であったか?  
いいえ  
はい(連絡した理由[ ] (連絡した時期[□妊娠 週ごろ])

3)医療機関から、連絡を受けて妊娠中に行った支援内容  
訪問 面接 電話 支援拒否  
その他 [ ]

4)この患者様は、妊娠中から行政機関として支援する必要がある対象であったと思うか?  
はい いいえ  
その他 [ ]

5) 4)で「はい」の場合、この患者様を妊娠中から連絡を受けて支援したことで産後の支援がスムーズになったか?  
はい いいえ  
その他 [ ]

6) 乳幼児健診(4か月健診)の受診の有無  
あり なし

7)乳幼児健診の結果、養育支援の継続が必要であったか?  
はい いいえ

◆要支援母児対応報告書①◆

\*医療機関に、1週間以内に郵送をお願いします。  
 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保健(福祉)センター： \_\_\_\_\_ 病院名： \_\_\_\_\_  
 担当： \_\_\_\_\_ 担当： \_\_\_\_\_  
 住所： \_\_\_\_\_ 住所： \_\_\_\_\_  
 電話番号： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_

妊婦の名前	
対応の有無	<input type="checkbox"/> 対応あり <input type="checkbox"/> このたび新しく対応開始 <input type="checkbox"/> 今後対応予定 <input type="checkbox"/> 対応予定なし
対応時の相談内容及び指導内容(すでに対応後の場合のみ)	
家庭環境、経済的な問題等(以前から続いている家庭の場合のみ)	

**◆要支援母児報告書②◆**

医療機関に郵送をお願いします。


年 月 日

保健(福祉センター)： 担当： 住所： 電話番号：	➔	病院名： 担当： 住所： 電話番号：
------------------------------------	---	-----------------------------

妊婦の名前	児の名前・生年月日 (出生後症例のみ)	男・女 年 月 日
住所 〒 電話番号	(自宅・実家・その他)	
対応方法： <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他( ) 実施回数： 実施時期：妊娠週数：( . . . 週 ) 児の月齢：( . . . か月)		
妊・産婦、保護者の状況： <input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	児の状況(出生後症例のみ) 発育・発達： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 問題あり ( )	
家庭環境・家族の状況等		
対応時の相談内容及び指導内容		
今後の援助計画 <input type="checkbox"/> 妊娠中訪問・面接・電話予定 <input type="checkbox"/> 産後訪問・面接・電話予定 <input type="checkbox"/> 全戸訪問や乳幼児健診で確認 <input type="checkbox"/> 相談時対応 <input type="checkbox"/> 特別な対応の予定なし <input type="checkbox"/> その他( )		
病児への依頼事項 <input type="checkbox"/> 受診時連絡希望 <input type="checkbox"/> 未受診時連絡希望 <input type="checkbox"/> 個別カンファレンスの開催希望 <input type="checkbox"/> その他( )		
本対応結果票郵送の同意の有無 有 ・ 無		

### ツール⑦-1：保健センター質問紙

このたびは、妊娠おめでとうございます。



このアンケートは、安心して子育てができるように、妊娠中からのサポートを目指して、妊娠届けの際に行うものです。ご回答いただきましたアンケートをもとに、保健センターの保健師が、受診されている医療機関やご本人にご連絡させていただくことがあります。このアンケートで把握させていただいた個人情報取り扱いには十分注意いたします。ご協力をお願いいたします。

**\*アンケートおよび保健師からのご連絡に同意していただける場合にご記入ください。**

住所：  
名前： ( 歳 )  
電話番号：

▼該当する番号を○で囲んでください。

1) 今回は、何回目の出産ですか。	①はじめて ②2回目 ③3回以上( 回 )
2) おなかの総児の数は何人ですか。	①1人 ②2人 ③3人以上( 人 )
3) 今、妊娠何週目ですか。	週( 月 )
4) あなたは、結婚していますか。	①はい ②いいえ (入籍予定 あり ・ なし )
5) あなたはタバコを吸いますか。	①はい( 本/日 ) ②妊娠してやめた ③いいえ
6) 夫(パートナー)、同居者はタバコを吸いますか。	①はい【喫煙者： ( ) ( 本/日 ) ②妊娠がわかってやめた ③いいえ
7) アルコールを飲みますか。	①はい( 回/週 ) ②妊娠してやめた ③いいえ
8) 今までかかったことのある病気や治療中の病気はありますか。	①いいえ ②はい【①高血圧 ②心疾患 ③糖尿病 ④腎疾患 ⑤ごころの病気(うつ病・パニック障害など) ⑥その他( )】
9) 妊娠が分かった時の気持ちはどうでしたか。	①うれしかった ②予想外だがうれしかった ③戸惑った ④不安に思った ⑤その他( )
10) 妊娠が分かった時、夫(パートナー)の反応はどうでしたか。	①喜んだ ②予想外だが喜んだ ③戸惑った ④不安そうだった ⑤その他( )
11) 妊娠・出産について手伝ってくれる人はいますか。	①はい【①夫 ②実母 ③その他( )】 ②いいえ
12) 現在、困っていること、不安なこと、悩んでいることはありますか。	①なし ②あり【①妊娠・出産について ②自分の病気・身体について ③家族の病気について ④育児について ⑤夫婦や家族関係について ⑥経済的な問題 ⑦その他( )】

ご協力ありがとうございました。 平成 年 月 日

### ツール⑦-2：保健センターチェックリスト

患者名 住所 地区担当者	電話番号
--------------------	------

■保健師面談から

1) 前児、家族とのかかわりの有無 有 ・ 無

2) 話の要領を得る受け答えができない あり なし

3) 本人家族から受ける印象 かなり気になる すこし気になる 特に問題なさそう

4) 妊娠・出産に関する不安がある あり なし

5) 転居を繰り返している、居住地の確認が取れない あり なし

面談：得点 \_\_\_\_\_ 点

その他気になる事項：  
\_\_\_\_\_

医療機関への連絡： 有 ・ 無

ツール⑧：行政機関からの情報提供書＋  
医療機関からの返書

◆要支援母児連絡票◆	
保健(福祉)センター： 担当：_____ 住所：_____ 電話番号：_____	病院： 担当：_____ 住所：_____ 電話番号：_____
交付日： 年 月 日	
患者名：_____ 患者住所：_____ 患者連絡先：_____ 連絡についての同意の有無： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無( )	
情報提供に至った理由	
相談および依頼事項	
◆この用紙を受けた医療機関は、支援結果または方針を簡潔に記載し、1 か月以内に、保健機関に返送してください。	

◆要支援妊産婦対応結果票◆			
病院名： 担当：_____ 住所：_____ 電話番号：_____	保健(福祉)センター： 担当：_____ 住所：_____ 電話番号：_____		
年 月 日			
妊婦の名前	妊婦週数	週	日
住 所	〒 _____ (自宅・実家・その他) _____ 電話番号		
妊婦健診の受診状況			
受診時の様子			
医療機関で把握している社会的な問題			
今後の援助計画 <input type="checkbox"/> 保健指導 <input type="checkbox"/> ケースワーカー等の介入 <input type="checkbox"/> 保健機関との個別カンファレンス <input type="checkbox"/> 特に対処予定なし			
本対応結果票郵送の同意の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

ツール⑨：乳幼児健診問診票

乳幼児健診問診票	
お名前(母) _____	住所 _____
次の【問1】～【問11】について、該当する項目の口をチェックし、( )には内容をご記入ください。	
問1	産後のお母さんの体調で気になることはありますか。 <input type="checkbox"/> ある( ) <input type="checkbox"/> ない
問2	産後のお母さんの気持ちに最も近いものはどれですか。 <input type="checkbox"/> うれしい <input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> イライラする <input type="checkbox"/> 悲しい <input type="checkbox"/> その他( )
問3	あなたが困っている時に、育児や家事の協力をお願いできる人や機関はありますか。(複数回答可) <input type="checkbox"/> ある【配偶者・実家(父母)・友人・一時保育・その他( )】 <input type="checkbox"/> ない
問4	年長の近いお子さんやその保護者同士の交流はありますか。 <input type="checkbox"/> はい【近所の友達・保育園・園庭開放・子育てサークル・他( )】 <input type="checkbox"/> いいえ
問5	あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか <input type="checkbox"/> 感じない <input type="checkbox"/> 時々感じる <input type="checkbox"/> いつも感じる
問6	育てにくさを感じた時の対処先や、解決する方法を知っていますか。(複数回答可) <input type="checkbox"/> はい【配偶者・実家(父母)・友人・かかりつけ医・保健(福祉)センター・保育園や幼稚園等 インターネット・その他( )】 <input type="checkbox"/> いいえ
問7	お子さんのお父さんは、育児をしていますか。 <input type="checkbox"/> よくやっている <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ほとんどしない
問8	あなたは、子育てに自信が持てなかったり、イライラしたりすることがありますか。 <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ほとんどない
問9	何か不安なことがありますか。 <input type="checkbox"/> はい【子育て・仕事・家事・経済・家族・その他( )】 <input type="checkbox"/> ない
問10	育児は楽しいですか？ <input type="checkbox"/> 楽しい <input type="checkbox"/> 楽しいことが多い <input type="checkbox"/> どちらともいえない <input type="checkbox"/> あんまり楽しくない <input type="checkbox"/> 全く楽しくない
問11	この数ヶ月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。当てはまるものすべてに○をつけてください。 <input type="checkbox"/> しつけのし過ぎがあった <input type="checkbox"/> 感情的に叩いた <input type="checkbox"/> 乳幼児だけを家に残して外出した <input type="checkbox"/> 長時間食事を与えなかった <input type="checkbox"/> 感情的な言葉で怒鳴った <input type="checkbox"/> 子どもをふさいだ <input type="checkbox"/> 子どもを激しく揺さぶった <input type="checkbox"/> いずれも該当しない
問12	赤ちゃんが、どうしても泣き止まない時などに、赤ちゃんの顔を前後にガクガクするほど激しく揺さぶることによって、脳障害が起きること(乳幼児揺さぶられ症候群)を知っていますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
ご記入いただき、ありがとうございました。	