

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  
(健やか次世代育成総合研究事業)

妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究  
( 21DA1004 )

令和3年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 光田 信明

令和4年3月

## 目 次

I. 総括研究報告	
妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究 光田 信明	----- 1
II. 分担研究報告	
1. 妊娠出産に関わる社会的・精神的支援に係る人員と労力の評価	----- 14
木村 正・中井 章人・佐藤 昌司・三代澤 幸秀・片岡 弥恵子・藤原 武男 林 昌子・日高 庸博・金川 武司・岡本 陽子・川口 晴菜・和田 聡子 (資料)	
2. 合併症妊娠、異常妊娠・分娩、NICU入院等における妊産婦健康診査体制構築	----- 45
木村 正・中井 章人・佐藤 昌司・三代澤 幸秀・片岡 弥恵子・藤原 武男 林 昌子・日高 庸博・金川 武司・味村 和哉 (資料)	
3. 妊娠および出産における経済的負担	----- 51
光田 信明・川口 晴菜 (資料) 妊娠および出産における経済的負担についてのアンケート調査	
4. 分娩取扱い施設における社会的ハイリスク妊婦の把握	----- 57
林 昌子・片岡 弥恵子・中井 章人・光田 信明・和田 聡子・平田 瑛子・上田 裕美 (資料) 分娩取扱い施設における社会的ハイリスク妊婦の把握に関するアンケート	
5. IT動画(シリアスゲーム)によるハイリスク妊婦支援における多職種連携の推進	----- 67
三代澤 幸秀	
6. 精神科医療、精神保健との持続可能な連携支援体制構築	----- 70
清野 仁美	
7. 妊産婦死亡登録事業からの自殺分析・提言とメンタルヘルス講習会企画	----- 72
池田 智明・相良 洋子・田中 博明	
8. メンタルヘルスケアのための研修会の開催に関する研究	----- 76
池田 智明・相良 洋子	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 79

令和3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(健やか次世代育成総合研究事業)  
妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究  
( 21DA1004 )  
総括研究報告

研究代表者  
地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪母子医療センター  
副院長 光田信明

## 研究要旨

### 【はじめに】

我が国の周産期医療レベルは高く、その指標である周産期死亡率や妊産婦死亡率は世界のトップ水準にある。その大きな要因の一つに妊婦健康診査(妊健)があり、その普及が周産期予後の改善に寄与してきた。しかし一方で、社会的ハイリスク妊娠(SHP)やメンタルヘルス(MH)に問題を抱える妊産婦は増加傾向にある。それらが 要因となり、妊産婦の自殺や児童虐待が発生するといった、社会的な問題となっている。これらを解決するには従来の妊健だけでは限界があり、多機関・多職種による支援が求められる。そのため『健やか親子 21』という国民運動を更に推進し、法的に整備された成育基本法に具体的な施策を盛り込む必要がある。

我々(光田班・池田班)の成果を以下に示す。

① SHP は、母児の予後と密接に関連する。生後3歳半の時点における要支援・要保護児童を調査すると、特定妊婦のうち終結は 10/29(34.5%)であり、ハイリスク妊婦においては 22/300(7.3%)、ローリスク妊婦では 12/984(1.2%)であった。

② MH の不調も SHP に繋がり、母児の予後に影響する。

施設入所児童における妊娠中の要因として父母の年齢・婚姻関係、母の精神疾患、児の健康状態などがリスク因子として同定された(Kawaguchi et al. Front. Pediatr. 8:143.2020)。

③ SHP を把握するためのアセスメントシート(AS)を確立(前方視的研究)した。

社会的ハイリスク妊娠を把握するための AS である Social Life Impact for Mother(SLIM)を開発した。前方視的研究により、この AS を用いることで SHP を SLIM 低(88.5%)・中(8.9%)・高(2.6%)群に分けた場合、SLIM 低群と比較して、中群は2.9倍、高群は5.6倍、産後うつまたはボンディング障害の疑いがあることが示された(オッズ比: 1.18、95%信頼区間: 1.15-1.21、AUC=0.6318)。

④ 妊産婦死亡登録事業から明らかになった妊婦の自殺予防のため、モデル的に医療機関および母子保健担当行政部門の地域連携体制を構築してきた。

### 【目的】

これらの成果をもとに、本研究の目的を以下に示す。

①多機関・多職種連携による切れ目のない社会的・精神的支援に必要な人的資源を数量化する

※人的資源

- ・医療:産婦人科医、小児科医、精神科医、看護師・助産師、保健師、心理士等
- ・保健:保健所、保健センター、子育て世代包括支援センター、家庭児童相談センター職員等

②本研究で得られた妊娠・出産時のデータから出産後の社会的な状況やメンタルヘルスに与える影響等を分析し、産後ケアを含めた母子保健事業構築を提言する

③母親の健康増進に資する医療・保健分野において利活用する

⑤ 妊産婦死亡における全国調査と行政を含めた支援体制を構築する

### 【方法】

目的遂行のために、今年度は以下の7研究を開始した。

研究Ⅰ: 妊娠出産に関わる社会的・精神的支援に係る人員と労力の評価

研究Ⅱ: 合併症妊娠、異常妊娠・分娩、NICU 入院等における妊産婦健康診査体制構築

研究Ⅲ: 妊娠および出産における経済的負担

研究IV: 分娩取扱い施設における社会的ハイリスク妊婦の把握に関する調査

研究V: IT 動画(シリアスゲーム)によるハイリスク妊婦支援における多職種連携の推進

研究VI: 精神科医療、精神保健との持続可能な連携支援体制構築

研究VII: 妊産婦死亡登録事業からの自殺分析・提言とメンタルヘルス講習会企画

研究VIII: メンタルヘルスケアのための研修会の開催

### 【結果】

研究I: データ収集が開始されている

研究II: 倫理委員会審査中である

研究III: データ収集が開始されている

研究IV: データ収集が開始されている:

研究V: ゲームを終了した方に、任意で Web アンケートにご協力をいただいた。回答者は 14 名であった。

最も効率の良い学習法として、全回答者が手引書とゲームの併用と回答した。

研究VI: 倫理審査が終了承認された

研究VII: 自殺者は妊娠前に精神疾患を罹患している例が多いことが明らかとなり、精神疾患を有することはリスクであると考え

研究VIII: 8 都道府県で合計 10 回の研修会を開催することができた

### 【考察】

研究I: 医療機関および行政機関のマンパワーの必要量を明らかにする意義は、今後より手厚く妊婦の社会的・精神的支援を行うことに結びつかれる。今まで考えられてきた社会的ハイリスクは、医療機関および行政機関のマンパワーの必要性が高い証明できるだけでなく、ローリスクよりもどれだけ労力が必要になるが数字として見える化することができる。

研究II: 現在、社会的リスクのある妊婦に対する医療機関および行政機関のマンパワーの必要量を明らかにする研究が進行中であるが、加えて今後多様化する社会に対応するために医学的リスクのある妊婦の社会的・精神的支援の必要性を明らかにすることで、医療機関および行政機関のマンパワーの必要性を数字として証明することに意義がある。

研究III: 調査進行中であり、考察は、結果が出次第行う予定である。

研究IV: 本アンケートにより、妊娠を通してどのように抽出し行政と協働しているか、またどのようなシステムが必要であるかを調査し検討できると考える。さらに社会的ハイリスク妊婦の把握や支援のために必要な体制の構築に向けた考察を加える。

研究V: ゲームによる学習には以下の利点がある。

- ・ストーリーの中で専門用語を説明: ハイリスク妊婦支援に関する専門用語や知識は数多く、異なる職種間では名称を羅列するだけでは理解が難しい。ストーリーの中で専門用語を説明することで理解しやすくなる。

- ・アクティブラーニング: シナリオに選択肢を設け、選択によって展開に変化を持たせる。支援ポイントを獲得できる、関連する施設を散策する等ゲーム性を持たせること学習モチベーションを高めさせる。こうした工夫により受け身でなく積極的な学習=アクティブラーニングを促す。ゲームを通じてプレイヤーは今後生じる問題をあらかじめ疑似体験することができる。

研究VI: 次年度、郵送によるアンケート調査を実施し、集計、解析の後に考察を行う。

研究VII: 本研究において、精神疾患を有する妊婦が多いことが明らかとなった。妊娠においては、妊娠特有の身体的負荷や出産・育児に対する身体的・精神的負荷が基礎疾患を増悪させ、自殺につながる可能性も示唆される。妊娠中の自殺事例で最も多い自殺時期は第 3 三半期であった。これは、妊娠経過に伴い身体的負担感が増えること、間近に迫る出産・育児に対する不安感が増大することと一致していると考えられる。現在実施されている「母と子の MH 講習会」などを通じて、周産期医療従事者が MH についての見識を高め、より一層、妊産婦の負担感・不安感に寄り添うことができるかが今後の課題である。ほとんどの事例で自殺前に精神症状がみられており、それらの症状をいかに捉え、よりよい対応ができるような医療体制を構築していくこと重要である。

研究VIII: 日本産婦人科医会の調査によれば、産後 2 週間健診、1 か月健診の際には 90%以上の産科医療機関で産婦の MH のスクリーニングが行われており、その方法としては本研修会で推奨している EPDS をはじめとする質問

票の利用が多くなっている。このような状況を考えると、この研修会は一定の効果はあると思われるが、これが産後うつ病や妊産婦の自殺予防にどの程度貢献できているのかを評価することは難しく、今後の課題と考えられる。

#### 【結論】

研究Ⅰ：本研究により、妊婦を支援するために、社会的リスクごとに必要となるマンパワーが明らかになり、支援の必要性に応じた人材の準備・時間のとり方ができるようになることが期待できる。

研究Ⅱ：本研究により、医学的リスクのある妊婦を支援するために必要となるマンパワーが明らかになり、支援の必要性に応じた人材の準備・時間のとり方ができるようになることが期待できる。

研究Ⅲ：本検討により、これまで明らかではなかった妊娠、分娩に関する費用負担の実際が明らかとなるものと考えられる。また、地域格差や分娩医療機関による差が明らかとなる可能性がある。

研究Ⅳ：社会的ハイリスク妊婦に対する体制のアンケート調査を行った。来年度メタ分析を分析し、社会的ハイリスク妊婦の把握や支援のためにより良い体制の構築を目指す。

研究Ⅴ：シリアスゲームは、ハイリスク妊婦支援に関わる多職種の連携を促進させるツールとなりうる。

研究Ⅵ：妊産婦メンタルヘルス支援に必要な情報共有ツール、専門的スキル、労力、医療社会福祉資源を抽出し、障壁となっている制度上の課題を検討し、持続可能な母子保健と精神科医療、精神保健の連携体制構築のための指針を作成する。

研究Ⅶ：分析の結果、妊娠前に精神疾患を罹患している例が多いことが明らかとなり、精神疾患を有することは自殺のリスクであると考えられる。また、ほとんどの事例で自殺前に精神症状がみられており、それらの症状をいかに捉え、よりよい対応ができるようなシステムを構築していくこと重要である。さらに、自殺事例のみならず、自殺未遂例に対する調査・検討を加えることで、さらなる自殺による妊産婦死亡の減少に寄与できると考えられる。

研究Ⅷ：妊産婦のMHを守り、産後うつ病や妊産婦自殺の予防を目的とした母と子のMH研修会ならびに指導者講習会は、コロナ禍においてもオンラインなどを活用しながら少しずつ開催されている。今後はさらにこの研修会の開催を促進していくと同時に、この研修会が妊産婦のMHにどの程度貢献できているのかを評価する方法を考えていく必要がある。

#### 【まとめ】

社会的ハイリスク妊娠、特定妊婦だけではなくローリスク妊娠も含んだ次世代の妊婦健康診査体制作りを目指した研究成果が期待される。

分担研究者

木村 正  
国立大学法人 大阪大学  
産科学婦人科学教室 教授

中井 章人  
学校法人 日本医科大学  
医学部産婦人科 教授

池田 智明  
国立大学法人三重大学  
産婦人科 教授

佐藤 昌司  
大分県立病院 院長

片岡 弥恵子  
学校法人 聖路加国際大学  
大学院看護学研究科 教授

日高 庸博  
福岡市立こども病院  
産科 医長

藤原 武男  
国立大学法人  
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科  
国際健康推進医学分野 教授

清野 仁美  
兵庫医科大学 精神科神経科 講師

三代澤 幸秀  
国立大学法人 信州大学 医学部  
小児医学教室 助教

林 昌子  
学校法人 日本医科大学  
産婦人科 准教授

協力研究者

金川 武司  
地方独立行政法人 大阪府立病院機構  
大阪母子医療センター 産科 副部長

平野 慎也  
地方独立行政法人 大阪府立病院機構  
大阪母子医療センター 新生児科 副部長

岡本 陽子  
地方独立行政法人 大阪府立病院機構  
大阪母子医療センター 産科 副部長

川口 晴菜  
地方独立行政法人 大阪府立病院機構  
大阪母子医療センター 産科 副部長

和田 聡子  
地方独立行政法人 大阪府立病院機構  
大阪母子医療センター 看護部 師長

平田 瑛子  
地方独立行政法人 大阪府立病院機構  
大阪母子医療センター 看護部

薬師寺 順子  
大阪府 岸和田子ども家庭センター 所長

味村 和哉  
国立大学法人 大阪大学  
産科学婦人科学教室 助教

相良 洋子  
さがらレディースクリニック 院長

田中 博明  
三重大学医学部 産婦人科 講師

豊福 一輝  
大分県立病院 第一産科部長

上川 裕美  
日本医科大学多摩永山病院

井上 さとみ  
学校法人 聖路加国際大学  
大学院看護学研究科 臨時助教

土井 里美  
国立大学法人 東京医科歯科大学  
大学院医歯学総合研究科 国際健康推進医学分野

伊角 彩  
国立大学法人 東京医科歯科大学  
大学院医歯学総合研究科 国際健康推進医学分野

谷口 武  
医療法人 定生会  
谷口病院 院長

久松 武志  
医療法人 三友会  
久松マタニティークリニック 理事長

山根 誠一  
阪南中央病院 病院長

山崎 則行  
社会医療法人 生長会  
府中病院 産婦人科部長

西川 茂樹  
社会医療法人 愛仁会  
高槻病院 医員

金城 忠嗣  
琉球大学医学部  
産婦人科学教室 医局長

大畑 尚子  
沖縄県立中部病院  
総合周産期母子医療センター 産科部長

皆本 敏子  
国立大学法人島根大学  
産科婦人科学講座 講師

奈良井 曜子  
島根県立中央病院 産婦人科部長

## A. 研究目的

### 【はじめに】

我が国の周産期医療レベルは高く、その指標である周産期死亡率や妊産婦死亡率は世界のトップ水準にある。その大きな要因の一つに妊婦健康診査(妊健)があり、妊健の普及は周産期予後改善に寄与してきた。しかし、一方で、社会的ハイリスク妊娠(SHP; Social High risk Pregnancy)やメンタルヘルス(MH; Mental Health)に問題を抱える妊産婦は増加傾向にある。これらを解決するには従来の妊健だけでは限界があり、医療・保健・福祉による多機関・多職種による支援が求められる。

我国においては、妊産婦を支援している組織は医療機関だけではなく、保健・福祉関連機関も大きく関与している。ただし、保健・福祉は妊産婦支援もすでに本来業務ではある。ただ、十分ではなく体制作りも不十分であり、業務の拡大は必要であるものの、自治体によっても差があることは多方面から指摘されている。我国には諸外国のような“ネウボラ”、“デュウラ”はないが、何らかの医学以外の妊産婦支援体制作りの必要性が求められている。特に、児童虐待に関しては『健やか親子 21』においても“妊娠期からの切れ目ない子育て支援”という形で多方面から支援体制作りが進行中である。

一方で、医療は大いなる医学の進歩に呼応して充実されてきたが、保健・福祉との連携、あるいは妊産婦への医学以外の支援は本来業務とはされてこなかった。医療・保健・福祉による支援は現状の支援資源(人員・予算)のままの縦割り支援では、児童虐待防止さえ充分とは言えない。まして、すべての妊産婦・新生児に『健やか親子 21』の描くような子育て支援を届けることは困難である。そこで、医療・保健・福祉の切れ目ない多機関・多職種連携の必要性が指摘されている。

以上の状況を踏まえて、本研究班は妊娠中から子育て支援を意識した妊産婦支援の一つとして妊健のあり方を検討すべきであると考え。妊健は現在まで、産科医学・新生児医学の進歩に合わせ健診内容が充実されてきた。これらによって、多くの母児の健康が保持されるに至っている。医療機関で母児の健康保持、後遺症無き生存が拡大する一方で、残念ながら、妊産婦の自殺、児童虐待の拡大が多方面から指摘されている。どちらも、最重症例であるが、妊産婦の自殺は、すでに妊産婦死亡率を超えている可能性が高い。我国の妊産婦死亡は減少の一途をたどり、現在は年間約 80 万分娩で 30 例程度になっている。医学的に救えない命の減少と裏腹に、本来ならば、慶事である妊娠・出産に際して自殺の増加が危惧されている。自殺という最悪事態が、最多の妊産婦死亡原因となっている可能性

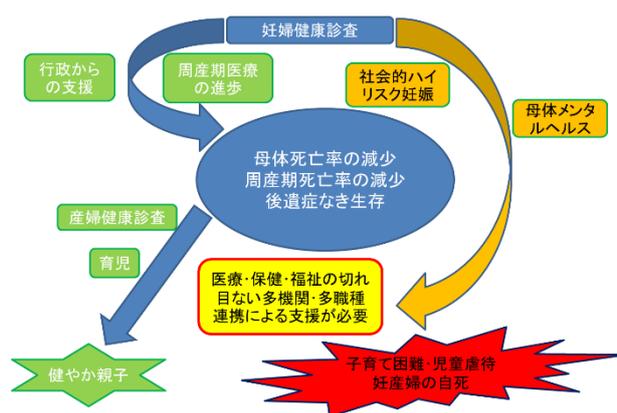
が高い。さらに、新生児期の幾多の疾病を乗り越えたとしても、児童虐待によって心身の健康を奪われるお子さんが増加しているということは、大きな課題が突きつけられていることになる。

児童虐待の予防という観点からは“妊娠期からの切れ目ない支援”が強調され、平成 28 年の児童福祉法改正と同時に母子保健法も改正され、“子育て世代包括支援センター”が全国に設置されつつある。すでに“特定妊婦”は児童福祉法において規定されて 10 年を超えた。このように、妊娠中から子育て支援をにらんだ法律整備、体制作りは始まっている。しかし、特定妊婦を含めた社会的ハイリスク妊娠等の把握体制、支援体制作りは日々試行錯誤が続いている。社会的ハイリスク妊娠、“気になる妊婦”ではなくても医学以外の支援は必要である。“気にならない妊婦”であっても支援が必要にはなっており、すべての妊健の現場において相当な支援活動が行われている。経済的要因だけならば、経済的支援ということで足るかもしれないが、そうではないことが複合的に妊婦さんの心配・不安となっている。私見ではあるが、“妊婦の孤立”ということが子育て困難、メンタルヘルス不調等に大きく関与しているのではないかと考えている。

以上のような、母児を取り囲む状況への対応として妊婦健康診査のあり方を再検討することが本研究班の使命と考えている。

下記に、妊婦健康診査を取り巻く環境の変化を図に表したので、参照していただきたい。

### 妊婦健康診査を取り巻く環境の変化



### 【目的】

我々はこれまでに、①社会的ハイリスク妊娠(SHP)が母児の予後と密接に関連し、②メンタルヘルス(MH)の不調も SHP に繋がり母児の予後に影響することを明らかにし、③SHP を把握するためのアセスメントシート(SLIM; Social Life Impact for Mother ス

コア)を確立した(第1次・2次光田班)。また池田班においては、妊産婦死亡登録事業のうち自殺の調査から死因の検討とともに、モデル的に医療機関および母子保健担当行政部門の地域連携体制を構築してきた。そこで、本研究ではSHPやMHに問題を抱える妊産婦への支援だけではなく、すべての妊婦さんに必要な支援を提言することを目的に、以下の研究を展開する。

- ① これまでに確立されたSLIMスコアを用い、広範囲な医療施設調査によってSHPやMHに問題を抱える妊産婦ならびにローリスク妊産婦について妊健以外の支援に係る人員(職種)とその労力(面接回数・時間)を数量化し、必要な支援体制を提言する
- ② 収集されたデータを分析して適切に解釈するため、産婦人科、小児科(新生児科)、精神科の医師、看護師・助産師、保健所・保健センター・子育て世代包括支援センター・家庭児童相談センター等の職員、児童相談所職員等をメンバーに加えた多職種が関わることによって得られる利点と必要な人的資源を算出する
- ③ 出産後に妊健によって得られた情報を母親の健康増進に資する医療・保健分野で活用することを提言する
- ④ 参加医療機関のデータから、分娩時の合併症や状況(分娩方法や産褥経過など)が、産褥期の社会的な状況やMHに与える影響等を明らかにし、地域における産後ケアのプログラムを開発する
- ⑤ 妊産婦死亡における全国調査と行政を含めた支援体制を構築する
- ⑥ 妊婦健康診査、産婦健康診査の過程で精神科医療機関受診を必要とする妊産婦の人数等の実態調査を行う。

以上を踏まえて、以下の研究を開始した。

- 研究I：妊娠出産に関わる社会的・精神的支援に係る人員と労力の評価
- 研究II：合併症妊娠、異常妊娠・分娩、NICU入院等における妊産婦健康診査体制構築
- 研究III：妊娠および出産における経済的負担
- 研究IV：分娩取扱い施設における社会的ハイリスク妊婦の把握に関する調査
- 研究V：IT動画(シリアスゲーム)によるハイリスク妊婦支援における多職種連携の推進
- 研究VI：精神科医療、精神保健との持続可能な連携支援体制構築
- 研究VII：妊産婦死亡登録事業からの自殺分析・提言とメンタルヘルス講習会企画
- 研究VIII：メンタルヘルスケアのための研修会の開催

## 研究I

近年、児童虐待や産後うつが増加が報告され、社会的ハイリスク妊娠は周産期医療・母子保健・福祉事業においても注目され、『妊娠期からの切れ目のない子育て支援』の必要性が認識されてきた。そのためにも、産婦人科医療機関と行政担当部署のスタッフが支援のために多くの時間を必要としている。しかし、産婦人科医療機関および行政機関がどれくらいのマンパワーが必要になるか分かっていない。一方で、2015年以降、厚生労働科学研究 光田班では、『SLIMスコア(スリムスコア)』を開発し、妊婦の社会的リスクについて、ローリスク群、ミドルリスク群、ハイリスク群の3グループに分けることができた。そこで、本調査では、『SLIMスコア』により妊婦の社会的リスクを、ローリスク群、ミドルリスク群、ハイリスク群の3グループに分け、各グループに属する妊婦に対して保健指導、行政訪問のために必要とした人員数および時間を比較することにより、医療機関および行政機関のマンパワーの必要量を明らかにすることを目的とする。

## 研究II

胎児疾患や様々な身体的・精神的合併症を持ちながら妊娠し、その妊娠を中断するかを悩み、継続した場合にも産後の育児に向けた準備が必要な妊婦も増えている。このような妊婦に対し、産婦人科医療機関および行政機関として支援をしていくことが今後重要な課題であり、より多くのマンパワーが必要であると考えられる。本調査では、これらの妊婦を支援するために必要となるマンパワーを明らかにすることで、支援の必要性に応じた人材の準備・時間のとり方ができるようになることが期待できる。

## 研究III

昨今、少子化は進行し、こどもの貧困が問題となっている。第15回出生動向調査によると、夫婦の理想の子供の数、予定の子供の数は年々減少しており、さらに理想のこどもの数は予定の子供の数を下回っている。夫婦の予定子ども数が理想子ども数を下回る背景は、半数以上が経済的理由であり、特に妻35歳未満の若年層では80%以上が経済的理由を挙げている。子育てに関わる費用として、妊婦健康診査、分娩、さらにその後の教育や生活にかかる費用であるが、これらの費用に関する補助は、妊娠分娩に関しては、妊婦健康診査の公費補助や出産育児一時金、子育てに関しては、幼児教育・保育の無償化、児童手当、義務教育無償化、子ども医療費助成制度等様々な存在するものの、実際は経済的負担が予定の子供の数を持っていない要因として大きくのしかかっている。また、社会的ハイリ

スク妊娠、未受診妊婦の背景要因として経済的問題が挙げられていることは周知の事実であるが、妊婦健康診査の公費補助があっても、自己負担は発生し、分娩に関しても、出産育児一時金では不十分である可能性がある。

本研究の目的は、妊婦健康診査、分娩および出生後早期に関わる私費について調査することで、妊娠分娩および生後早期の育児に必要な費用を算出し、今後の公的負担の拡充の必要性について検討することである。

#### 研究IV

我が国の周産期医療レベルは高く、その指標である周産期死亡率や妊産婦死亡率は世界のトップ水準にある。その大きな要因の一つに妊婦健康診査(妊健)があり、妊健の普及は周産期予後改善に寄与してきた。しかし一方で、社会的ハイリスク妊娠やメンタルヘル스에問題を抱える妊産婦は増加傾向にあり、自殺や児童虐待発生の要因となり社会的な問題となっている。そこで、本研究では本邦の分娩取扱施設で社会的ハイリスク妊婦やメンタルヘル스에問題を抱える妊婦に対し、妊健を通してどのように抽出し行政と協働しているか、またどのようなシステムが必要であるかを調査し検討する。

#### 研究V

ハイリスク妊婦の支援を担う多職種の連携を促進すべくさまざまな講習会、勉強会が行われている。しかしコロナ禍により face to face の情報交換が困難となっており、独習可能なツールが必要になっている。受け身の学習でなく、アクティブラーニング可能な媒体を作成する。娯楽のためだけでなく、社会問題を解決するためのコンピューターゲームをシリアスゲームという。シリアスゲームは海外を中心に、教育(学習)、医療、軍事、公共政策、政治に至るまで、様々な場で利用されている。周産期メンタルヘルスに関する諸問題を、親しみやすいゲーム形式で関係者に広く学んでもらうことが目的である。

#### 研究VI

本研究では、産科医療機関、精神科医療機関、行政機関に対してアンケート調査を実施して、スクリーニング後の連携先、連携方法を適正化するための方策を提言する。

#### 研究VII

本研究では、2010年より日本産婦人科医会において開始された妊産婦死亡報告事業で集積された自殺による妊産婦死亡事例を対象に、妊産婦の自殺の背景

について明らかにすることを目的とした。

#### 研究VIII

本研究では、最前線で妊産婦に関わる全てのスタッフが、妊産婦のメンタルヘルスについての共通の理解と認識を持ち、スクリーニングとケアを行うためのスキルを身につけ、多職種連携のもとにこれを実践していくことにより、リスクの高い対象を早期に発見して適切な支援や治療に結び付けると同時に、集団全体のリスクが軽減され、最終的に妊産婦の自殺予防につながることを目指している。

具体的には、2016年に作成した妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル(厚生労働省平成28年度子ども・子育て支援推進調査研究事業にて作成)をもとに作成した教育プログラムを用いて、研修会および指導者講習会を開催して、全国にこの内容を普及させたいと考えている。

### B. 研究方法

#### 研究I

多施設共同の前向き観察研究である。対象は、妊婦健診のため調査協力機関を受診し、生児を分娩する妊産婦。各協力施設において、初診時に、臨床の一環として妊婦に対して行われる「SLIMスコア」のアンケート回答により、社会的リスクをローリスク群、ミドルリスク群、ハイリスク群の3グループに分け、各グループに属する妊婦に対して保健指導、行政訪問に必要なとなった人員数・時間を調査し、各群における総人員数および時間を算出する。

#### 研究II

本研究は、多施設共同の前向き観察研究である。

##### 1) 対象

身体的・精神的な合併症を有する妊娠や胎児疾患などの異常妊娠、もしくは出生児がNICU入院すると予想され調査協力機関で妊娠中絶や分娩を行う妊産婦  
除外基準：なし

2) 研究対象期間は、2022年度研究実施許可後、各協力施設で開始し、リクルート期間は1年間とした。

##### 3) 主要評価項目

妊娠中および産褥1ヶ月までの、

- ・妊婦ひとりあたり保健指導、行政訪問のために必要とした総人員数
- ・保健指導、行政訪問が行われた総時間
- ・出生前カウンセリングが行われた総時間

#### 4) 副次的評価項目

- ・初診週数
- ・分娩歴
- ・国籍
- ・母体合併症
- ・妊娠合併症
- ・分娩週数・分娩方法
- ・児の異常の有無
- ・児のNICU入院

#### 5) 研究方法

研究協力施設において、

- 1.初診時：妊婦に「スリムスコア」のためのアンケートに回答してもらう
- 2.母子保健指導時・カンファレンス時：「母子保健指導記録」「カンファレンス記録表」「出生前カウンセリング記録表」を記載
- 3 月末：1 ヶ月健診が終了した妊婦について「スリムスコア」・「母子保健指導記録」・「カンファレンス記録表」・「出生前カウンセリング記録表」を大阪母子医療センターに提出
- 4.データ・統計解析

#### 研究III

対象者は、妊娠出産情報アプリ Baby プラス(管理・運営:株式会社ハーゼスト)に登録している妊婦のうち、任意のアンケートへの回答者とし、対象者数は 5,000 人程度を予定する。Baby プラスは無料アプリであり、登録情報は、妊娠中の女性の健診先もしくは分娩先病院および分娩予定日のみである。ハーゼストから授受されるデータはアンケートに含まれる情報のみである。アンケートでは、不妊治療に要した費用、妊婦健康診査で医療機関に実際支払った費用、分娩以外の入院等で支払った費用、分娩時に実際支払った費用(出産育児一時金除く)、母親学級やマタニティ期のレッスンにかかった費用、里帰り分娩にかかった費用、出産後一か月健診までに必要としたマタニティ用品や育児物品に関連する費用を調査する。基礎情報として、居住の都道府県、経産回数(今回の出産含む)、胎児数、分娩週数、分娩時年齢、分娩施設、世帯収入、婚姻状態を合わせて調査する。アンケートの趣旨と調査内容を告知し、妊娠中、産後のどの時期にも回答できる形式とする。

#### 研究IV

全国の 2156 施設にアンケートを送付した。今年度中に回答を得る予定であったが、回答率が 23.8%と低迷したため、~~〆~~切を次年度の 5 月 9 日に延長した。次年度に得られた回答を分析し、考察を行う予定である。

#### 研究V

光田班から全国の周産期施設に配布される「社会的ハイリスク妊婦支援の手引書」の内容をゲーム形式で学習可能にした。市販のゲーム作成用ソフトウェアを使用して開発している。アプリストアで「サークルオブサポート」で検索できる。対象をハイリスク妊婦の支援関係者に限定するため、ゲーム内にパスワードを設けている「パスワードは 2020 (手引書に記載)」

#### 研究VI

大阪府下の母子保健主管課、精神保健主管課、児童福祉主管課、児童相談所へのアンケートによる横断的調査。調査項目：①支援対象者の属性 (MH 不調の妊産婦～精神障害合併妊産婦、社会的リスク)、②支援の実務担当者の属性、③妊産婦 MH 支援内容、労力 ④精神保健 - 母子保健間の連携状況、⑤行政機関と医療機関の連携状況、⑥行政機関と児童相談所の連携状況、⑦妊産婦 MH 支援において不足している医療社会福祉資源。

#### 研究VII

2010 年から 2020 年の期間において、日本産婦人科医会に報告され妊産婦死亡症例検討委員会で死亡の原因分析が施行された症例から自殺が主原因である事例を抽出した。その事例の臨床的特徴を解析した。倫理的配慮に関して：研究に関わる関係者は研究対象者の個人情報保護について適用される法令、条例を遵守する。また、関係者は研究対象者の個人情報およびプライバシー保護に最大限の努力を払い、本研究を行う上で知り得た個人情報を正当な理由なく、漏らしてはいけない。関係者がその職を退いた後も同様とする。データは匿名化 (対応表は各施設で保管、研究事務局には提供されない) して管理する。

#### 研究VIII

##### (1) 研修会の開催促進

日本産婦人科医会では 2016 年の妊産婦メンタルヘルスマニュアル作成以来、この内容をもとに 3 段階 (入門編、基礎編、応用編) の教育プログラムを作成し、地域で簡便に研修会や指導者講習会 (母と子のメンタルヘルスマニュアル研修会・指導者講習会) を開催するためのネット上のシステムも構築して、研修会の開催促進に力を入れてきた。さらに昨年度は都道府県の担当者を集めた説明会も開催し、地域での研修会開催を呼びかけている。また昨年度からは新型コロナウイルスの感染拡大の影響で集合研修会の開催が困難になっているが、オンラインを使った開催方法も取り入れてこれを補う努力を行っている。

## (2) 希死念慮の取り扱い

教育プログラムの中で、自殺予防に関する部分は入門編で取り扱っている。これは EPDS (エジンバラ産後うつ病質問票) の質問項目 10「自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた」に点数が付いた場合の取り扱いということになるが、この場合には積極的に関わってその時の気持ちや行動について話を聴き、安全確保のための支援プランを確認することが基本になっている。

## (倫理面への配慮)

各研究は、所属施設において倫理審査終了したものと申請中のものがある。

## C. 研究結果

### 研究 I

本研究を計画し、班研究でコンセンサスを得た上で、大阪母子医療センターでの倫理審査を経て、研究の承認を得た。その後より、協力施設において順次、研究準備を始めた。2022 年度よりリクルート妊婦のデータが収集される予定である。

### 研究 II

大阪母子医療センター倫理委員会にて承認待ちである。協力施設において順次、研究準備を始め、2022 年度よりリクルートを開始する予定である。

### 研究 III

2021 年 12 月 1 日よりアンケートを開始し、2022 年 4 月 7 日現在で 1,968 人から回答を得ている。調査継続中である。

### 研究 IV

全国の 2156 施設にアンケートを送付した。今年度中に回答を得る予定であったが、回答率が 23.8%と低迷したため、葉書を送付し、切を次年度の 5 月 9 日に延長した。次年度に得られた回答を分析し、考察を行う予定である。

### 研究 V

ゲームを終了した方に、任意で Web アンケートにご協力をいただいた。回答者は 14 名。

- ・職種は保健師が 71.4%、他看護師、産科医、MSW 等
- ・年齢は 20 台～50 台まで
- ・92.9%がストーリーに共感できたと回答
- ・85.7%が知識の習得に役立ったと回答

・最も効率の良い学習法として、全回答者が手引書とゲームの併用と回答した。  
学習ツールとして有効性を示せたと考えている

### 研究 VI

R3 年度は COVID-19 感染拡大の影響を受け、行政機関の保健業務がひっ迫していたため、調査実施時期の延期を行った。

2021 年 11 月 17 日、大阪府の母子保健、精神保健、児童福祉主管課の担当者に事前調査を行い、調査内容、送付先、対象者の妥当性、回収率を上げるための送付方法などを検討した。大阪府内でも保健所が精神保健業務を行っている地域と、市の保健福祉センターで精神保健業務を行っている地域（政令指定都市、中核市の一部）があり、体制ごとに分けて調査を行う予定とした。2022 年 3 月 25 日に兵庫医科大学倫理審査委員会にて調査項目の変更申請を行い、実施許可(倫理審査承認番号 3234)を得た。

### 研究 VII

1. 自殺による妊産婦死亡の現状の分析と心理社会的な危険因子の関連に関する検討

#### 1) 妊産婦の自殺事例

2010 年から 2021 年までに報告された自殺による妊産婦死亡は 36 例あった。36 例中、妊娠中の自殺が 19 例、産後の自殺が 17 例(うち 1 例は中絶後)あった。

#### 2) 自殺事例の背景

母体年齢は 34.4±5.7 歳(mean±SD)で初産婦が 25 例(69.4%)、経産婦が 10 例(27.8%)、不明が 1 例(2.8%)であった。妊娠中事例の自殺時期は、第 1 三半期:3 例、第 2 三半期:6 例、第 3 三半期:8 例、不明:2 例と第 3 三半期が最も多かった。産後事例の自殺時期は産後 42 日未満:9 例、42 日以降 1 年未満:8 例であった。妊娠中事例のうち、13 例(68.4%)が妊娠前より何らかの精神疾患を罹患していた。また、妊娠前には精神疾患を罹患・指摘されていないものの妊娠中に抑うつを発症した事例は 4 例(21.1%)だった。産後事例においては、7 例(41.2%)が妊娠前に精神疾患を罹患し、5 例(29.4%)が妊娠出産を契機に抑うつ・うつ病を発症していた。

### 研究 VIII

今年度も昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染拡大の影響で研修会の開催は思うように進まなかったが、それでも 8 都道府県で 10 回の研修会・指導者講習会が開催された。研修会では参加者は現地に集合し、スーパーバイザーのみオンラインで参加するハイブリッド形式や参加者のすべてがオンラインで参

加する完全オンライン形式など、感染予防を考慮した開催方法が選択された。また開催時期としては感染の第5波が過ぎた10月11日に集中していた。

## D. 考察

### 研究Ⅰ

医療機関および行政機関のマンパワーの必要量を明らかにする意義は、今後より手厚く妊婦の社会的・精神的支援を行うことに結びつかれる。今まで考えられてきた社会的ハイリスクは、医療機関および行政機関のマンパワーの必要性が高い証明できるだけでなく、ローリスクよりもどれだけ労力が必要になるが数字として見える化することができる。

### 研究Ⅱ

現在、社会的リスクのある妊婦に対する医療機関および行政機関のマンパワーの必要量を明らかにする研究が進行中であるが、加えて今後多様化する社会に対応するために医学的リスクのある妊婦の社会的・精神的支援の必要性を明らかにすることで、医療機関および行政機関のマンパワーの必要性を数字として証明することに意義がある。

### 研究Ⅲ

調査進行中であり、考察は、結果が出次第行う予定である。

### 研究Ⅳ

本アンケートにより、妊健を通してどのように抽出し行政と協働しているか、またどのようなシステムが必要であるかを調査し検討できると考える。さらに社会的ハイリスク妊婦の把握や支援のために必要な体制の構築に向けた考察を加える。この研究は、社会的に問題のある妊婦や子ども虐待を行政と連携して減少させることにつながると考える。

### 研究Ⅴ

ゲームによる学習には以下の利点がある。

- ・ストーリーの中で専門用語を説明：ハイリスク妊婦支援に関する専門用語や知識は数多く、異なる職種間では名称を羅列するだけでは理解が難しい。ストーリーの中で専門用語を説明することで理解しやすくなる。
- ・アクティブラーニング：シナリオに選択肢を設け、選択によって展開に変化を持たせる。支援ポイントを獲得できる、関連する施設を散策する等ゲーム性を持たせること学習モチベーションを高めさせる。こうし

た工夫により受け身でなく積極的な学習＝アクティブラーニングを促す。ゲームを通じてプレイヤーは今後生じる問題をあらかじめ疑似体験することができる。

### 研究Ⅵ

次年度、郵送によるアンケート調査を実施し、集計、解析の後に考察を行う。

### 研究Ⅶ

本研究において、精神疾患を有する妊婦が多いことが明らかとなった。妊娠においては、妊娠特有の身体的負荷や出産・育児に対する身体的・精神的負荷が基礎疾患を増悪させ、自殺につながる可能性も示唆される。妊娠中の自殺事例で最も多い自殺時期は第3三半期であった。これは、妊娠経過に伴い身体的負担感が増えること、間近に迫る出産・育児に対する不安感が増大することと一致していると考えられる。現在実施されている「母と子のメンタルヘルスケア講習会」などを通じて、周産期医療従事者がメンタルヘルスケアについての見識を高め、より一層、妊産婦の負担感・不安感に寄り添うことができるかが今後の課題である。ほとんどの事例で自殺前に精神症状がみられており、それらの症状をいかに捉え、よりよい対応ができるような医療体制を構築していくこと重要である。

### 研究Ⅷ

日本産婦人科医会の調査によれば、産後2週間健診、1か月健診の際には90%以上の産科医療機関で産婦のメンタルヘルスのスクリーニングが行われており、その方法としては本研修会で推奨しているEPDSをはじめとする質問票の利用が多くなっている。このような状況を見ると、この研修会は一定の効果はあると思われるが、これが産後うつ病や妊産婦の自殺予防にどの程度貢献できているのかを評価することは難しく、今後の課題と考えられる。

## 【まとめ】

従来の妊婦健康診査(妊健)は周産期医療においては母児の医学的異常を把握し対応することが中心に行われた。しかし、養育者(特に母親)は妊娠の維持、育児という変化の中で様々なこころの負担を受けている。こうした状況が母親のMH不調を引き起こした場合には、たとえ医学的には後遺症ない母児予後が達成できたとしても、母児の重篤な健康問題(産褥うつ病、自殺、育児困難、児童虐待等)に至ってしまう。このような母児を早期に把握し適切な支援が届けば、重篤な転帰を回避できることを期待できる。さらには、

多くのローリスク妊娠に対しても、よりよい“健やか親子”を実現できる可能性が高くなる。具体的には、①SHPの把握は市区町村への妊娠届から始まるが特定妊婦、“気になる妊婦”等の早期把握と情報共有のための基盤を作成する

②出産前から医療機関・行政と妊婦の間に信頼関係が構築できる

③異常妊娠が発生した場合には、養育者のMH不調改善にも関与できる

④養育者への各種支援が届けば、育児環境の安定にもつながる

⑤新しい母子保健体制が提言されれば、多機関・多職種の切れ目がなくなる

⑥MH不調によって精神科等の医療機関受診を必要とする妊産婦の実態が明らかとなり、体制整備等の効果があると考えられる。また妊産婦死亡症例検討評価委員会による提言を実践し、MH講習会を実施することで、自殺も含めた妊産婦死亡率のさらなる減少が期待できる。

こうした成果が得られるような研究を作成、開始した。すでに、一部はデータ収集に入っている。次年度は、多くのデータ蓄積がなされる予定である。データ分析と合わせ、よりよい妊婦健康診査体制を提言する予定である。

## E. 結論

### 研究Ⅰ

本研究により、妊婦を支援するために、社会的リスクごとに必要となるマンパワーが明らかになり、支援の必要性に応じた人材の準備・時間のとり方ができるようになることが期待できる。

### 研究Ⅱ

本研究により、医学的ハイリスクの妊婦を支援するためのマンパワーが明らかになり、支援の必要性に応じた人材の準備・時間のとり方ができるようになることが期待できる。

### 研究Ⅲ

本検討により、これまで明らかではなかった妊娠、分娩に関する費用負担の実際が明らかとなるものと考えられる。また、地域格差や分娩医療機関による差が明らかとなる可能性がある。

### 研究Ⅳ

社会的ハイリスク妊婦に対する体制のアンケート調査を行った。来年度〆切後回答を分析し、社会的ハ

イリスク妊婦の把握や支援のためにより良い体制の構築を目指す。

### 研究Ⅴ

シリアスゲームは、ハイリスク妊婦支援に関わる多職種の連携を促進させるツールとなりうる。

### 研究Ⅵ

妊産婦MH支援に必要な情報共有ツール、専門的スキル、労力、医療社会福祉資源を抽出し、障壁となっている制度上の課題を検討し、持続可能な母子保健と精神科医療、精神保健の連携体制構築のための指針を作成する。

### 研究Ⅶ

分析の結果、妊娠前に精神疾患を罹患している例が多いことが明らかとなり、精神疾患を有することは自殺のリスクであると考えられる。また、ほとんどの事例で自殺前に精神症状がみられており、それらの症状をいかに捉え、よりよい対応ができるようなシステムを構築していくこと重要である。さらに、自殺事例のみならず、自殺未遂例に対する調査・検討を加えることで、さらなる自殺による妊産婦死亡の減少に寄与できると考えられる。

### 研究Ⅷ

妊産婦のメンタルヘルスを守り、産後うつ病や妊産婦自殺の予防を目的とした母と子のメンタルヘルスケア研修会ならびに指導者講習会は、コロナ禍においてもオンラインなどを活用しながら少しずつ開催されている。今後はさらにこの研修会の開催を促進していくと同時に、この研修会が妊産婦のメンタルヘルスケアにどの程度貢献できているのかを評価する方法を考えていく必要がある。

### 【まとめ】

社会的ハイリスク妊娠、特定妊婦だけではなくローリスク妊娠も含んだ次世代の妊婦健康診査体制作りを目指した研究成果が期待される。

## F. 研究発表

1. 論文発表  
なし

2. 学会発表

周産期医療におけるメンタルヘルスとは  
光田信明。

堺産婦人科医会学術講演会 3.13/21 大阪

社会的ハイリスク妊娠は周産期医療の課題か？

光田信明.

島根県産科婦人科学会学術集会・島根県産婦人科医会  
研修会 9.5/21 島根

大阪府妊産婦こころの相談センター事業

2020 年度活動報告

西野淳子. 平田瑛子. 和田聡子. 光田信明.

第 62 回日本母性衛生学会 10.15-16/21 Web

妊娠期からの虐待予防への取り組み

平田瑛子. 渥美貴子. 向井典子. 和田聡子.

西野淳子. 馬迫れいか. 香西摩矢子.

岡本陽子. 光田信明.

日本子ども虐待防止学会第 27 回学術集会

かながわ大会 12.4-5/21 横浜

社会的ハイリスク妊娠把握ツール (SLIM スコア)

開発に向けた前向き研究

光田信明. 藤原武男. 岡本陽子. 川口晴菜.

金川武司. 和田聡子. 佐藤昌司. 土井里美.

伊角 彩.

日本子ども虐待防止学会第 27 回学術集会

かながわ大会 12.4-5/21 横浜

#### G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他

令和3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(健やか次世代育成総合研究事業)  
妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究 (21DA1004)  
分担研究報告書

研究代表者

地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪母子医療センター  
副院長 光田信明

「妊娠出産に関わる社会的・精神的支援に係る人員と労力の評価」

分担研究者	木村 正	国立大学法人大阪大学 大学院医学系研究	教授
	中井 章人	日本医科大学 産婦人科	教授
	佐藤 昌司	大分県立病院	院長
	三代澤 幸秀	信州大学 小児医学教室	助教
	片岡 弥恵子	聖路加国際大学大学院 看護学研究科	教授
	藤原 武男	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科	教授
	林 昌子	日本医科大学 産婦人科	准教授
	日高 庸博	福岡市立こども病院 産科	医長
研究協力者	金川 武司	大阪母子医療センター 産科	副部長
	岡本 陽子	大阪母子医療センター 産科	副部長
	川口 晴菜	大阪母子医療センター 産科	副部長
	和田 聡子	大阪母子医療センター 看護部	師長

【研究要旨】

【研究目的】

近年、児童虐待や産後うつが増加が報告され、社会的ハイリスク妊娠は周産期医療・母子保健・福祉事業においても注目され、『妊娠期からの切れ目のない子育て支援』の必要性が認識されてきた。そのためにも、産婦人科医療機関と行政担当部署のスタッフが支援のために多くの時間を必要としている。しかし、産婦人科医療機関および行政機関がどれくらいのマンパワーが必要になるか分かっていない。一方で、2015年以降、厚生労働科学研究 光田班では、「SLIM スコア(スリムスコア)」を開発し、妊婦の社会的リスクについて、ローリスク群、ミドルリスク群、ハイリスク群の3グループに分けることができた。そこで、本調査では、「SLIM スコア」により妊婦の社会的リスクを、ローリスク群、ミドルリスク群、ハイリスク群の3グループに分け、各グループに属する妊婦に対して保健指導、行政機関のために必要とした人員数および時間を比較することにより、医療機関および行政機関のマンパワーの必要量を明らかにすることを目的とする

【研究方法】

多施設共同の前向き観察研究である。対象は、妊婦健診のため調査協力機関を受診し、生児を分娩する妊産婦。各協力施設において、初診時、臨末の一環として妊婦に対して行われる「SLIM スコア」のアンケート回答より、社会的リスクをローリスク群、ミドルリスク群、ハイリスク群の3グループに分け、各グループに属する妊婦に対して保健指導、行政機関に必要な人員数・時間を調査し、各群における総人員数および時間を算出する。

【研究結果】

本研究を計画し、班研究でコンセンサスを得た上で、大阪母子医療センターでの倫理審査を経て、研究の承認を得た。その後より、協力施設において順次、研究準備を始めた。2022年度よりリクルート妊婦のデータが収集される予定である。

【考察】

医療機関および行政機関のマンパワーの必要量を明らかにする意義は、今後より手厚く妊婦の社会的・精神的支援を行うことに結びつかれる。また、社会的ハイリスクの妊婦は、ローリスクに比較して対して医療機関および行政機関のマンパワーの必要性が高いことを証明する意義は、今までの仮説を数字として証明することに意義がある。

【結論】

本研究により、妊婦を支援するために、社会的リスクごとに必要となるマンパワーが明らかになり、支援の必要性に応じた人材の準備・時間のとり方ができるようになることが期待できる。

## A. 研究目的

近年、児童虐待や産後うつが増加が報告され、社会的ハイリスク妊娠は周産期医療・母子保健・福祉事業においても注目されている。そのため、健やか親子21(第2次)にも指摘されている『妊娠期からの切れ目のない子育て支援』の必要性が認識されてきた。そのためにも、妊娠期から支援を必要とする家庭に関する情報を把握する体制を整備し、産婦人科医療機関と行政(母子保健担当部署)とが連携して、妊娠中から早期から支援が実行され、妊娠中から産婦人科医療機関と行政担当部署のスタッフが、多くの時間を必要としている。しかし、社会的ハイリスク妊婦が産婦人科医療機関でフォローされる中で、産婦人科医療機関および行政機関がどれくらいのマンパワーが必要になるか分かっていない。

一方で、2015年より厚生労働科学研究「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(以下「光田班研究」)では、「SLIM スコア(スリムスコア)」を開発し、妊婦の社会的リスクについて、ローリスク群、ミドルリスク群、ハイリスク群の3グループに分けることができた。「SLIM スコア」は、初診時に妊婦が9つの質問の回答することにより点数化され、その点数に応じて社会的リスクを層別化するものである。

そこで、本研究の目的は、この「SLIM スコア」を用いて、社会的リスクのローリスク・ミドルリスク・ハイリスクの妊婦に対して、医療機関および行政機関のマンパワーの必要量を、タイムスタディすることにより明らかし、社会的ハイリスクの妊婦は、ローリスクに比較して対して医療機関および行政機関のマンパワーの必要性が高いことことを証明することである。

## B. 研究方法

本研究は、多施設共同の前向き観察研究である。

### 1) 対象

妊婦健診のため調査協力機関を受診し、生児を分娩する妊産婦

除外基準として、妊娠22週以降に初めて受診した妊婦、里帰り分娩、セミオープン利用、妊娠経過が流産、死産、人工妊娠中絶となった妊婦とした。

2) 研究対象期間は、2021年12年から各協力施設で開始し、リクルート期間は1年間とした。

### 3) 主要評価項目

妊娠中および産褥1ヶ月までの、

- 妊婦ひとりあたり保健指導、行政訪問のために必要とした総人員数
- 保健指導、行政訪問が行われた総時間

### 4) 副次的評価項目

- 初診週数
- 分娩歴
- 国籍
- 母体合併症
- 妊娠合併症
- 分娩週数・分娩方法
- 児の異常の有無
- 児のNICU入院

### 5) 研究方法

研究協力施設において、

- 1.初診時：妊婦に「スリムスコア」のためのアンケートに回答してもらう
- 2.母子保健指導時・カンファレンス時：「母子保健指導記録」「カンファレンス記録表」を記載
- 3 月末：1ヶ月健診が終了した妊婦について「スリムスコア」・「母子保健指導記録」・「カンファレンス記録表」を大阪母子医療センターに提出
- 4.データ・統計解析

### 6) 統計学的解析

ローリスク群を対照として、保健指導・行政訪問のために必要とした総人員数および総時間を、多変量解析を用いて比較する。ローリスク群を対照として、交絡因子について調整し、ミドルリスク群・ハイリスク群の95%信頼区間を算出する。

### 7) 研究協力施設

- 府中病院
- 阪南中央病院
- 谷口病院
- 久松マタニティクリニック
- 九州大学
- 福岡こども病院
- 大分県立病院
- 琉球大学
- 沖縄県立中部病院
- 島根大学
- 島根県立中央病院

### 8) 倫理的配慮

大阪母子医療センターにおいて、倫理研究申請を行い、承認されている(受付番号：1465)

## C. 研究結果

妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究(21DA1004)承認後より、具体的な研究計画を策定した。2021年5月に行われた班会議において、研究計画について、研究班メンバーによる承認を得た。2021年8月に大阪母子医療センター倫理

委員会にて承認を得た。その後より、協力施設において順次、研究準備を始めていただき、現時点において、谷口病院、久松マタニティクリニック府中病院、阪南中央病院、福岡こども病院、大分県立病院、琉球大学、沖縄県立中部病院、島根大学、島根県立中央病院で研究開始、リクルートが始まっている。現在は、リクルート中であり、具体的な結果は得られていないが、2022年度よりリクルート妊婦のデータが収集される予定である。

#### D. 考察

本研究では、医療機関および行政機関のマンパワーの必要量を、タイムスタディすることにより明らかにすることである。また、社会的リスクのハイリスクの妊婦は、ローリスクに比較して対して医療機関および行政機関のマンパワーの必要性が高いことを証明することである。本研究の2つの目的には、以下の意義があると思われる。

医療機関および行政機関のマンパワーの必要量を明らかにする意義は、今後より手厚く妊婦の社会的・精神的支援を行うことに結びつかれる。今までは、医学的な面のみが重要視されてきた。実際、医学の進歩により母体死亡率や周産期死亡率が低下してきた。それゆえに、稀に発生する母体死亡や周産期死亡が許される状況でなくなった。しかし、実際は妊婦の高年化に伴う合併症を有する妊婦が増え、ますます周産期管理は難しいものになっている。しかし、これらに対しては、ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料(I)、ハイリスク妊産婦共同管理料(II)、総合周産期特定集中治療室管理料が提供されてきた。それに伴い母体死亡率や周産期死亡率は、さらに低下している。一方で、社会的・精神的支援は限定的である。これらの支援のためには、妊娠届、妊婦健康診査を通して社会的ハイリスク妊娠を把握する事、精神疾患あるいはメンタルヘルスの不調を把握する事、そして、医療・保健・福祉の連携による切れ目ない支援を含む体制作りが必要である。しかし、これは献身的な医師・助産師・看護師、コメディカル、保健師による母子保健指導によって行われてきたが、十分な支援を行うための基礎データとしての実際の労力を定量化したものは今までにない。そのためにも、社会的・精神的支援にかかる母子保健指導に割かれる労力を明らかにする本研究に意義があると思われる。

また、社会的ハイリスクの妊婦は、ローリスクに比較して対して医療機関および行政機関のマンパワーの必要性が高いことを証明する意義は、今までの仮説を数字として証明することに意義がある。これまでも、社会

的ハイリスクにはローリスクに比較して支援がより必要であると考えられてきた。しかし、これを実際に証明することはできなかった。これには2つの理由が考えられる。一つは、社会的ハイリスクの定義がなかったことである。これについては、第2次光田班の成果として、社会的ハイリスクの定義を「さまざまな要因により、今後の子育てが困難であろうと思われる妊娠」とした。これにより、社会的ハイリスク妊産婦に関する研究を推進することができた。もう一つは、社会的ハイリスクの基準がなかったことにある。社会的ハイリスク妊産婦の基準は今まで、専門的知識を有する医師・助産師・看護師・保健師によって、コンセンサスとして認知されてきた。これについても、第2次光田班の成果として、「SLIM スコア」を開発することによって解決できた。この「SLIM スコア」は、初診時に妊婦が9つの質問の回答することにより、社会的リスクが点数化され、その点数に応じて社会的リスクを層別化するものである。この2つを解決することにより、社会的ハイリスクの支援に必要となる労力だけでなくローリスクの労力も定量的に計測することが可能になった。これにより、今まで考えられてきた社会的ハイリスクは、医療機関および行政機関のマンパワーの必要性が高い証明できるだけでなく、ローリスクよりもどれだけ労力が必要になるが数字として見える化することができる。

#### E. 結論

本研究により、妊婦を支援するために、社会的リスクごとに必要となるマンパワーが明らかになり、支援の必要性に応じた人材の準備・時間のとり方ができるようになることが期待できる。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

金川武司、和田聡子、光田信明. V 多職種連携の実際、大阪府の取り組み. 妊産婦メンタルヘルスマニュアル. 公益社団法人日本産婦人科医会. 中外医学社. 2021/12/1

##### 2. 学会発表

岡本 陽子, 谷口 武, 川口 晴菜, 金川 武司, 石井 桂介, 光田 信明. 妊娠中に把握された社会的リスク因子と、乳幼児健診時における要保護児童対策協議会対象者との関連. 第73回日本産科婦人科学会. 2021/4/22-25. 新潟

#### G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

##### 1. 特許取得

なし

## 2. 実用新案登録

なし

## 3. その他

特記なし

国立大学法人大阪大学 大学院医学系研究

木村 正科

日本医科大学 中井 章人

大分県立病院 佐藤 昌司

信州大学 三代澤 幸秀

聖路加国際大学大学院 片岡 弥恵子

東京医科歯科大学大学院 藤原 武男

日本医科大学 林昌子

福岡市立こども病院 日高 庸博

## 説明会

# 妊娠出産に関わる 社会的・精神的支援に係る 人員と労力の評価

## 説明内容

2

1

調査 概要

2

実際の運用方法

# スリムスコア

## SLIMスコア(初診時アンケート)

## 各項目のスコア

### 初診時アンケート

アンケートの記載をお願いしています。今日の時点について、お答えください。

		記載日: 20 年 月 日 妊婦週数:( )週			項目	得点範囲
1	年齢はいくつですか?	25歳以上 ( 歳 )	20 ~ 24歳 ( 歳 )	19歳以下 ( 歳 )	母体年齢	0-2
2	今回の妊娠がわかったとき、どんな気持ちでしたか?	うれしかった	予想外だが、うれしかった	予想外でとまどった、即った、なんとも思わない	妊娠時の気持	0-2 × 2
3	精神疾患の既往がありますか?	ない	以前にあった 病名( )	現在、通院している 病名( )	精神疾患既往	0-2 × 2
4	対人関係でうまくいなくなってトラブルになることはありますか?	ほとんどない	ときどきある	よくある	対人関係トラブル	0-2 × 3
5	経済的ゆとりはありますか?	ある	あまりない	ほとんどない	経済的ゆとり	0-2 × 2
6	生活の場所は一定していますか?	はい	ときどき変わる	よく変わる	生活場所	0-2 × 2
7	本當に困ったときに相談できる人はいますか?	何人かいる	一人いる	一人もいない	相談できる人	0-2 × 3
8	自分の親との関係に満足していますか?	満足している	あまり満足していない	まったく満足していない	親との関係	0-2 × 2
9	パートナーとよくケンカしますか?	しない	ときどきする	よくする	パートナーとのケンカ	0-2 × 2
10	あなたの学歴を教えてください。	大学・短期大学・専門学校・高校・中学			学歴	-
					<b>合計得点</b>	<b>0-38</b>

*Development of SLIM scale at first trimester to discriminate mothers who need social support during postpartum in Japan: Hospital-based prospective study Submitted.*

## 目的

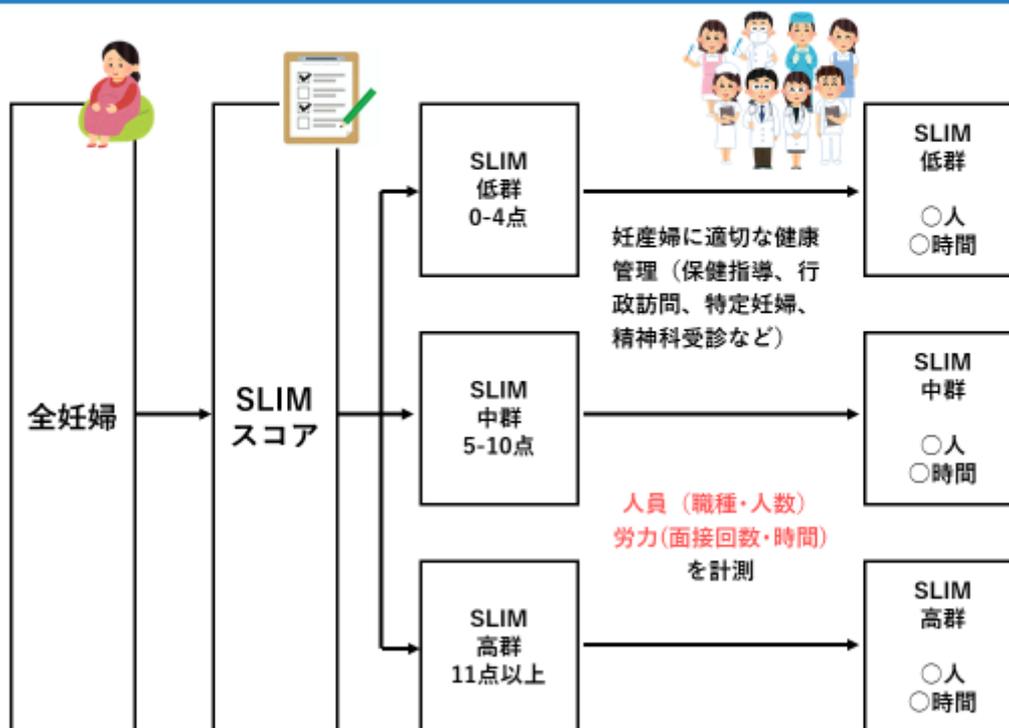
SLIMスコアを利用して、  
社会的ハイリスク妊婦は、社会的ローリスク妊婦に比較して、  
労力がどれくらい異なるか定量的に明らかにする

## 仮説

サポートするための妊娠中の人的・時間的労力



## 研究の概要



## 方法

### 【研究デザイン】

前向き観察研究

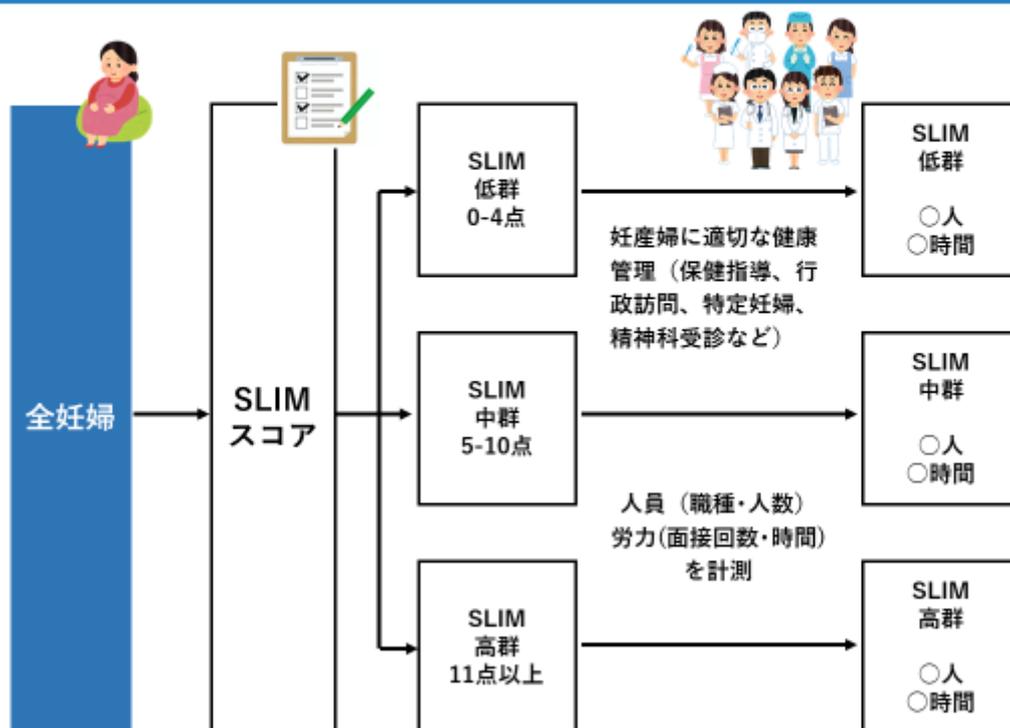
### 【対象】

- ・ 妊婦健診のため研究協力機関を受診し、生児を分娩する妊産婦

### 【除外基準】

- ・ 妊娠22週以降に初めて受診した妊婦
- ・ 里帰り分娩、セミオープン利用
- ・ 妊娠経過が流産、死産、人工妊娠中絶となったもの

## 研究の概要



## 方法

### 【研究デザイン】

前向き観察研究

### 【対象】

- ・ 妊婦健診のため研究協力機関を受診し、生児を分娩する妊産婦

### 【除外基準】

- ・ 妊娠22週以降に初めて受診した妊婦
- ・ 里帰り分娩、セミオープン利用
- ・ 妊娠経過が流産、死産、人工妊娠中絶となったもの

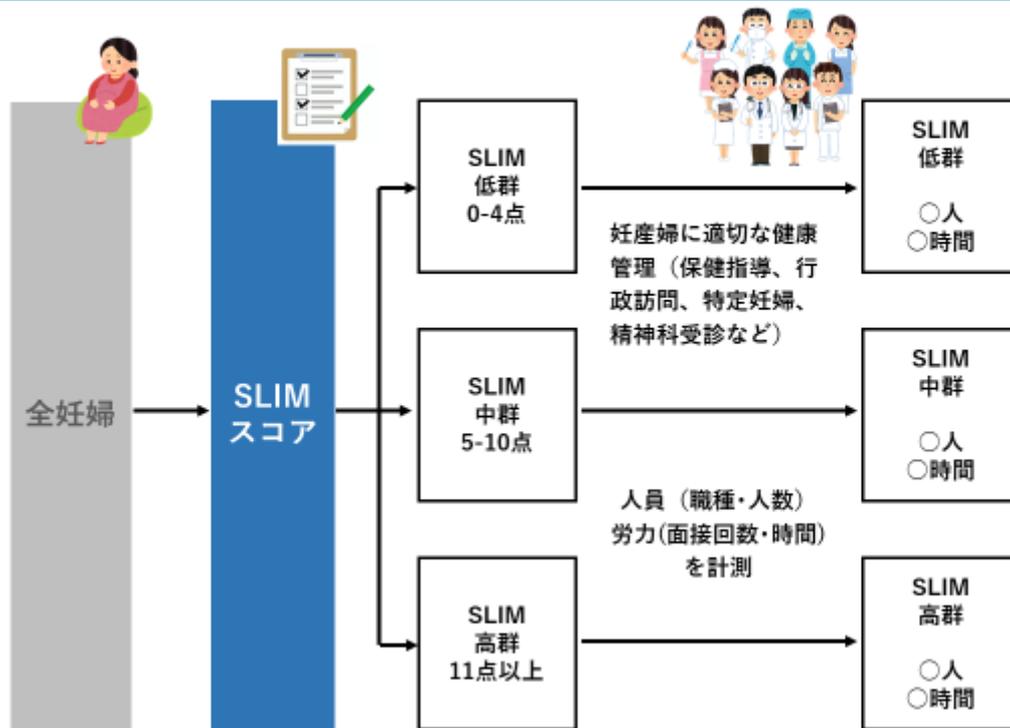
## 方法

### 【主要評価項目】

妊娠～産褥1ヶ月までの、妊婦ひとりあたり

- ・ 保健指導、行政訪問のために必要とした総人員数
- ・ 保健指導、行政訪問が行われた総時間

# 方法



# スリムスコア

## SLIMスコア(初診時アンケート)

## 各項目のスコア

### 初診時 アンケート

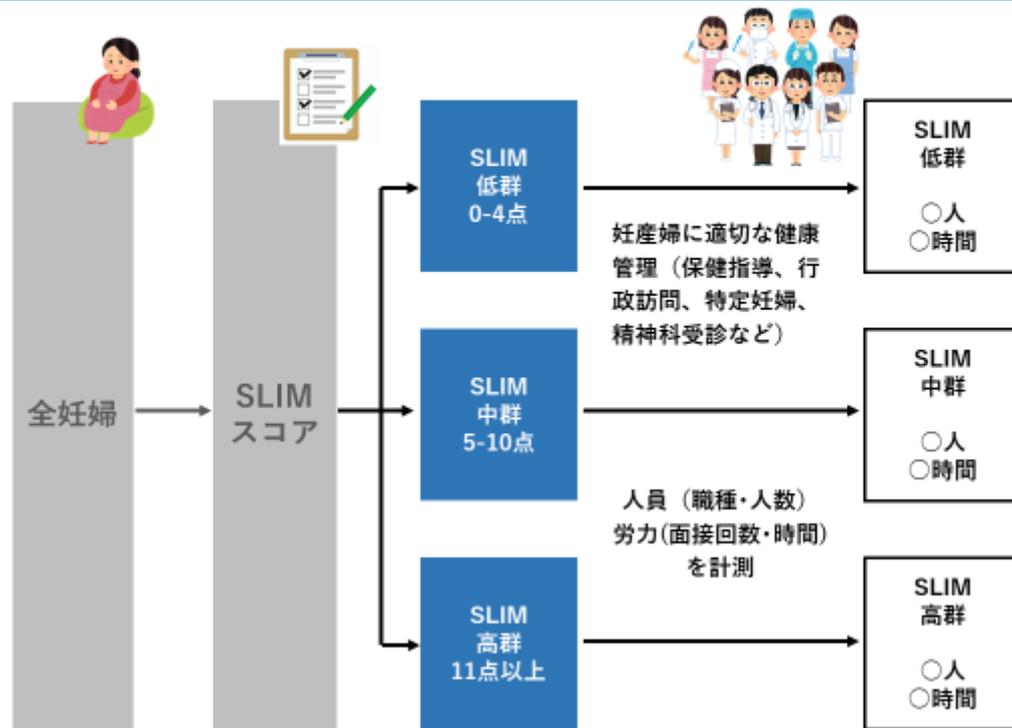
アンケートの記載をお願いしています。今日の時点について、お答えください。

		記載日: 20 年 月 日 妊婦週数( )週		
1	年齢はいくつですか?	25歳以上 ( 歳)	20-24歳 ( 歳)	19歳以下 ( 歳)
2	今日の妊娠がわかったとき、どんな気持ちでしたか?	うれしかった	予想 外だが、うれしかった	予想外でとまどった、悲しかった、なんとも思わない
3	精神疾患の既往がありますか?	ない	以前にあった 病名( )	現在、通院している 病名( )
4	対人関係でうまくいけなくなってトラブルになることはありますか?	ほとんどない	ときどきある	よくある
5	経済的なゆとりはありますか?	ある	あまりない	ほとんどない
6	生活の場所は一定していますか?	はい	ときどき変わる	よく変わる
7	本当に困ったときに相談できる人はいますか?	何人かいる	一人いる	一人もいない
8	自分の親との関係に満足していますか?	満足している	あまり満足していない	まったく満足していない
9	パートナーとよくケンカしますか?	しない	ときどきする	よくする
10	あなたの学歴を教えてください。	大学・短期大学・専門学校・高校・中学		

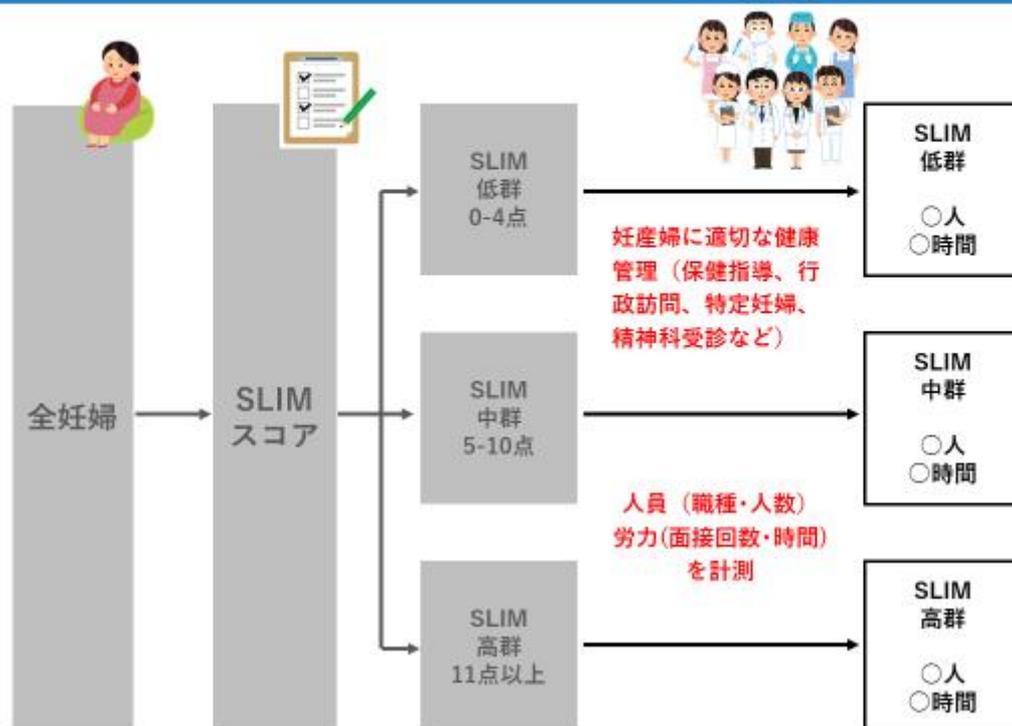
項目	得点範囲
母体年齢	0-2
妊娠時の気持ち	0-2 × 2
精神疾患既往	0-2 × 2
対人関係トラブル	0-2 × 3
経済的なゆとり	0-2 × 2
生活場所	0-2 × 2
相談できる人	0-2 × 3
親との関係	0-2 × 2
パートナーとのケンカ	0-2 × 2
学歴	-
<b>合計得点</b>	<b>0-38</b>

赤字: 事前配布した資料と、得点の配分が異なりますので、ご注意ください

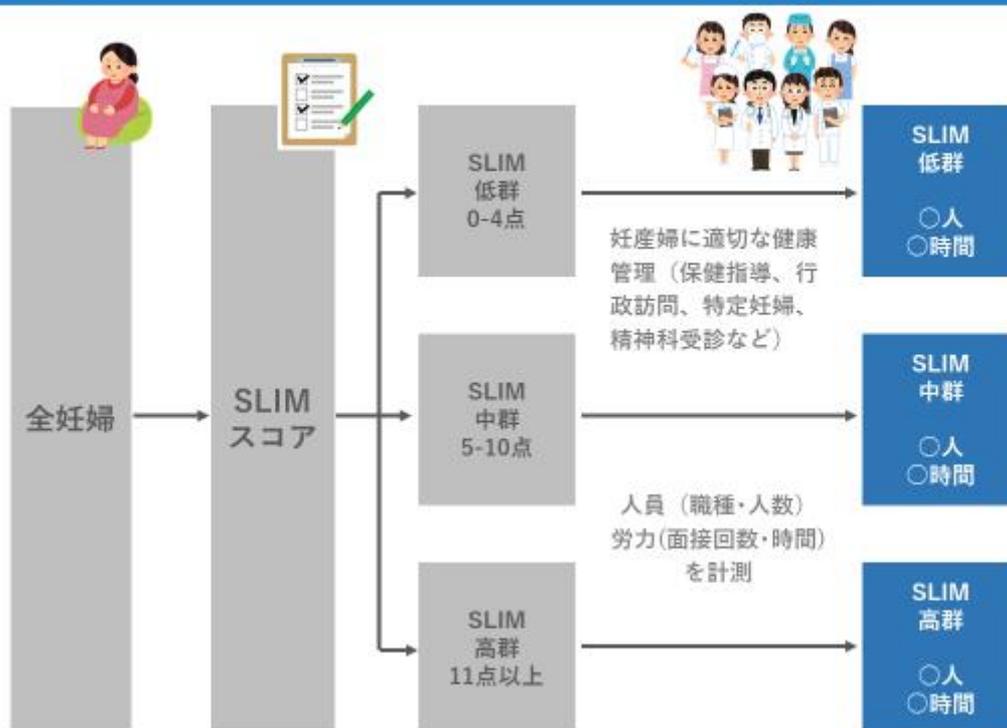
## 方法



## 方法



## 方法



## 方法

### 【実施施設】

#### ・大阪

大阪母子医療センター、阪南中央病院、府中病院、谷口病院、久松マタニティクリニック

#### ・九州

琉球大学、大分県立病院、福岡こども病院、九州大学

#### ・島根

島根大学、

### 【目標症例数】

7,000人

## 統計解析

- 各群の 保健指導・行政訪問のために必要とした総人員数および総時間を算出する
- 低群を対照として、交絡因子について調整し、中群・高群の95%信頼区間を算出する

### 【交絡因子：副次評価項目】

- 初診週数
- 分娩週数・分娩方法
- 分娩歴
- 児の異常の有無
- 国籍
- 児のNICU入院
- 母体合併症
- 妊娠合併症

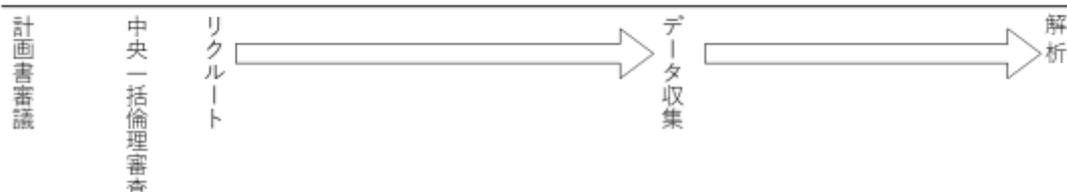
## スケジュール

### 【リクルート期間】

- 各施設 ~1年間

実 施 日 程

5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8  
月 月



## 説明内容

1

調査概要

2

実際の運用方法

## 0. 協力施設への配布物

- 調査方法
- 一人の妊婦あたり、下記6個で1セット
  - ・ 回答用紙1：（妊婦用）スリムスコア
  - ・ 回答用紙1-2：（妊婦用）スリムスコア スコア計算表
  - ・ 回答用紙2： 面談記録表
  - ・ 回答用紙3：カンファレンス記録表
  - ・ 回答用紙4：事前準備 記録表
  - ・ 回答用紙5：周産期情報
- 予備
  - ・ 回答用紙2：面談記録表
  - ・ 回答用紙4：事前準備 記録表
  - ・ 回答用紙5：周産期情報
- クリアファイル



妊婦一人あたりの6枚は、  
クリアファイルに入れて  
セットにします

# 回答用紙 1：スリムスコア（アンケート用）

回答用紙1：(妊婦用)スリムスコア

**初診時 アンケート**  
アンケートの記載をお願いしています。今日の時点について、お答えください。

氏名(フリガナ)：( ) 自由学号番号：( )  
診療科番号：( ) 病室：( )

		記載日：20 年 月 日 妊娠週数：( )週		
1	年齢はいくつですか？	25歳以上 ( 歳 )	20～24歳 ( 歳 )	19歳以下 ( 歳 )
2	今回の妊娠がわかったとき、どんな気持ちでしたか？	うれしかった	予想外だが、うれしかった	予想外でとまどった、驚いた、なんとも思わない
3	精神疾患の既往がありますか？	ない	以前にあった 病名( )	現在、通院している 病名( )
4	対人関係でうまくいかなくなってトラブルになることはありますか？	ほとんどない	ときどきある	よくある
5	経済的なゆとりはありますか？	ある	あまりない	ほとんどない
6	生活の場所は一定していますか？	はい	ときどき変わる	よく変わる
7	本意に困ったときに相談できる人はいますか？	何人かいる	一人いる	一人もいない
8	自分の親との関係に満足していますか？	満足している	あまり満足していない	まったく満足していない
9	パートナーとよくケンカしますか？	しない	ときどきする	よくする
10	あなたの学歴を教えてください。	大学・短期大学・専門学校・高校・中学		

アンケートの回答をありがとうございました。この回答結果を参考に、安心な妊娠生活が過ごせるように支援をさせていただきます。

# 回答用紙 1-2：スリムスコア スコア計算表

回答用紙1：(妊婦用)スリムスコア 計算用

**初診時 アンケート スコア計算表**  
アンケートの記載をお願いしています。今日の時点について、お答えください。

診療科番号：( )  
病室：( )  
**スリムスコア**  点  
※0～4点：低群、5～10点：中群、11点以上：高群

		記載日：20 年 月 日 妊娠週数：( )週		
1	年齢はいくつですか？	25歳以上 ( 歳 )	20～24歳 ( 歳 )	19歳以下 ( 歳 )
2	今回の妊娠がわかったとき、どんな気持ちでしたか？	うれしかった 0点	予想外だが、うれしかった 2点	予想外でとまどった、驚いた、なんとも思わない 4点
3	精神疾患の既往がありますか？	ない 0点	以前にあった 病名( ) 2点	現在、通院している 病名( ) 4点
4	対人関係でうまくいかなくなってトラブルになることはありますか？	ほとんどない 0点	ときどきある 3点	よくある 6点
5	経済的なゆとりはありますか？	ある 0点	あまりない 2点	ほとんどない 4点
6	生活の場所は一定していますか？	はい 0点	ときどき変わる 2点	よく変わる 4点
7	本意に困ったときに相談できる人はいますか？	何人かいる 0点	一人いる 3点	一人もいない 6点
8	自分の親との関係に満足していますか？	満足している 0点	あまり満足していない 2点	まったく満足していない 4点
9	パートナーとよくケンカしますか？	しない 0点	ときどきする 2点	よくする 4点
10	あなたの最終学歴を教えてください。丸をつけてください。	大学・短期大学・専門学校・高校・中学		

## 回答用紙2：面談記録表

回答用紙2-面談記録表

母子保健指導記録表

指導担当者：\_\_\_\_\_

主治：\_\_\_\_\_

私用スコア（ ）点

1	日付 ( ) ( ) ( )	経時数 ( ) 分
	開始時刻 ( ) 時 ( ) 分	
	終了時刻 ( ) 時 ( ) 分	
	担当指導 ( ) 指導員、助産師、ケースワーカー、保健師	
	その他 ( )	
	出席人数 ( ) 人	
	出席内容 ( )	
2	日付 ( ) ( ) ( )	経時数 ( ) 分
	開始時刻 ( ) 時 ( ) 分	
	終了時刻 ( ) 時 ( ) 分	
	担当指導 ( ) 指導員、助産師、ケースワーカー、保健師	
	その他 ( )	
	出席人数 ( ) 人	
	出席内容 ( )	
3	日付 ( ) ( ) ( )	経時数 ( ) 分
	開始時刻 ( ) 時 ( ) 分	
	終了時刻 ( ) 時 ( ) 分	
	担当指導 ( ) 指導員、助産師、ケースワーカー、保健師	
	その他 ( )	
	出席人数 ( ) 人	
	出席内容 ( )	
4	日付 ( ) ( ) ( )	経時数 ( ) 分
	開始時刻 ( ) 時 ( ) 分	
	終了時刻 ( ) 時 ( ) 分	
	担当指導 ( ) 指導員、助産師、ケースワーカー、保健師	
	その他 ( )	
	出席人数 ( ) 人	
	出席内容 ( )	
5	日付 ( ) ( ) ( )	経時数 ( ) 分
	開始時刻 ( ) 時 ( ) 分	
	終了時刻 ( ) 時 ( ) 分	
	担当指導 ( ) 指導員、助産師、ケースワーカー、保健師	
	その他 ( )	
	出席人数 ( ) 人	
	出席内容 ( )	

予備も準備しています

## 回答用紙3：カンファレンス記録表

回答用紙3-カンファレンス記録表

カンファレンス記録表

指導担当者：\_\_\_\_\_

主治：\_\_\_\_\_

私用スコア（ ）点

1	日付 ( ) ( ) ( )	経時数 ( ) 分
	開始時刻 ( ) 時 ( ) 分	
	終了時刻 ( ) 時 ( ) 分	
	担当指導 ( ) 指導員、助産師、ケースワーカー、保健センター、協定医、児童相談所	
	その他 ( )	
	出席人数 ( ) 人 準備記録表 ( ) 枚	
	出席内容 ( )	
2	日付 ( ) ( ) ( )	経時数 ( ) 分
	開始時刻 ( ) 時 ( ) 分	
	終了時刻 ( ) 時 ( ) 分	
	担当指導 ( ) 指導員、助産師、ケースワーカー、保健センター、協定医、児童相談所	
	その他 ( )	
	出席人数 ( ) 人 準備記録表 ( ) 枚	
	出席内容 ( )	
3	日付 ( ) ( ) ( )	経時数 ( ) 分
	開始時刻 ( ) 時 ( ) 分	
	終了時刻 ( ) 時 ( ) 分	
	担当指導 ( ) 指導員、助産師、ケースワーカー、保健センター、協定医、児童相談所	
	その他 ( )	
	出席人数 ( ) 人 準備記録表 ( ) 枚	
	出席内容 ( )	
4	日付 ( ) ( ) ( )	経時数 ( ) 分
	開始時刻 ( ) 時 ( ) 分	
	終了時刻 ( ) 時 ( ) 分	
	担当指導 ( ) 指導員、助産師、ケースワーカー、保健センター、協定医、児童相談所	
	その他 ( )	
	出席人数 ( ) 人 準備記録表 ( ) 枚	
	出席内容 ( )	
5	日付 ( ) ( ) ( )	経時数 ( ) 分
	開始時刻 ( ) 時 ( ) 分	
	終了時刻 ( ) 時 ( ) 分	
	担当指導 ( ) 指導員、助産師、ケースワーカー、保健センター、協定医、児童相談所	
	その他 ( )	
	出席人数 ( ) 人 準備記録表 ( ) 枚	
	出席内容 ( )	
6	日付 ( ) ( ) ( )	経時数 ( ) 分
	開始時刻 ( ) 時 ( ) 分	
	終了時刻 ( ) 時 ( ) 分	
	担当指導 ( ) 指導員、助産師、ケースワーカー、保健センター、協定医、児童相談所	
	その他 ( )	
	出席人数 ( ) 人 準備記録表 ( ) 枚	
	出席内容 ( )	

## 回答用紙4：事前準備 記録表

回答用紙4:事前準備 記録表

事前準備 記録表 記録用紙番号 ( )

カンファレンス開催日 ( )  
本カンファレンスにあたり、以下のアンケートにお答え下さい。

1. 貴方の施設について、下記より記入して下さい。  
(産科病棟、助産部、ケースワーカー、保健センター、産科病棟、産科病棟)

2. 本カンファレンスにあたり、事前に協議になった部分についてお答え下さい。

・ 開催時期 ( ) 分  
会議の出席にあたり、出席者の出席記録に記入した時刻

・ 資料作成時期 ( ) 分  
会議のために準備した資料の作成時刻

・ 開催時間 ( ) 分  
会議全体の所要の開催時間

・ その他 ( ) ( ) 分  
上記以外に、会議のために必要となった資料時刻

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

予備も準備しています

## 回答用紙5：周産期情報

回答用紙5:周産期情報

周産期の情報 回答用紙番号 ( )

名前 ( )

SJMスコア ( ) 点

初診時妊娠週数	妊娠 ( ) 週	
胎児数	単胎・双胎・多胎	
妊娠分娩院 (今回の妊娠を含む)	妊娠 ( ) 週	分娩 ( ) 週
母体の国籍	日本	それ以外 ( )
妊娠合併症	<input type="checkbox"/> 切迫早産 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群 <input type="checkbox"/> 前駆破水 (37週未満) <input type="checkbox"/> 前置・低置胎盤 <input type="checkbox"/> 胎児発育不全 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
母体合併症	<input type="checkbox"/> 糖尿病(妊娠糖尿病を含む) <input type="checkbox"/> 甲状腺疾患 <input type="checkbox"/> 心血管疾患 <input type="checkbox"/> 脳疾患 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 慢性疾患 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
胎児疾患の有無	なし	あり ( )
分娩週数	妊娠 ( ) 週	
分娩方法	<input type="checkbox"/> 経陰分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開(予定) <input type="checkbox"/> 帝王切開(緊急) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
分娩時合併症	<input type="checkbox"/> 分娩時異常出血 <input type="checkbox"/> 胎盤早期剥離 <input type="checkbox"/> 子宮破裂 <input type="checkbox"/> 子宮破裂 <input type="checkbox"/> 子宮内反症 <input type="checkbox"/> 胎盤胎盤 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
児の異常	なし	あり ( )

多胎用として、予備も準備しています

# 実際の運用方法

## 医療機関でお願いしたいこと

### おおまかな流れ

#### 1. 初診時：

医師・コメディカル：説明・同意取得  
妊婦：「スリムスコア」を記載

#### 2. 母子保健指導時

看護師・助産師・コメディカル：「母子保健指導記録」を記載

#### 3. カンファレンス時

看護師・助産師・コメディカル：「カンファレンス記録表」を記載  
看護師・助産師・コメディカル・行政担当：「事前準備調査票」を記載

#### 4. 月末

事務担当：1ヶ月健診が終了した妊婦について「スリムスコア」・「母子保健指導記録」・「カンファレンス記録」・「事前準備調査票」・「周産期情報」を1セットとし、IDを消して、大阪母子医療センターに送付

## 1. 初診時 - 妊婦によるアンケート回答 -

安心して、妊娠生活が過ごせるように支援するためにも、アンケートにお答えください。

回答用紙1：(妊婦用)スリムスコア

初診時 アンケート  
アンケートの記載をお読みしています。今後の検査について、お答えください。

氏名(姓)：( ) 名字(姓)：( )  
電話番号：( ) 年齢：( )

	記載日：20 年 月 日 妊婦番号：( ) 産		
1 妊娠はいづですか?	初産以上 ( 産 )	2次以降 ( 産 )	妊娠以下 ( 産 )
2 今回の妊娠がわかったとき、どんな気持ちでしたか?	うれしかった	予想外だが、うれしかった	予想外でもまだいい、あつた、なんとも思わない
3 精神疾患の症状がありますか?	ない	以前にあった 病名( )	現在、発症している 病名( )
4 別人顔顔でうまらなくなったり不慣れになることはありますか?	ほとんどない	ときどきある	よくある
5 経済的なことはありますか?	ある	あつた	ほとんどない
6 生活の環境は一定していますか?	はい	ときどき変わる	よく変わる
7 身近に頼ったときに相談できる人はいますか?	何人かいる	一人いる	一人もいない
8 自分の親との関係に満足していますか?	満足している	あつた満足していない	まったく満足していない
9 パートナーとよくケンカしますか?	しない	ときどきする	よくする
10 あなたの学歴を教えてください。	大学・短期大学・専門学校・高校・中学		

アンケートの回答をありがとうございます。この回答結果を参考に、安心な妊娠生活が過ごせるように支援させていただきます。



診療の一環として行うことにより、同意書の取得は必要ありません。

## 1. 初診時 - アンケートをお願いする対象 -

### 【対象】

- ・ 妊婦健診のため研究協力機関を受診し、  
生児を分娩する妊産婦 すべて

### 【除外基準】

- ・ 妊娠22週以降に初めて受診した妊婦
- ・ 里帰り分娩、セミオープン利用
- ・ 妊娠経過が流産、死産、人工妊娠中絶となったもの



## 1. 初診時 - 妊婦によるアンケート回答 -

回答用紙1 (妊婦用) スリムスコア

**初診時 アンケート**  
アンケートの記載をお願いしています。今後の検査について、お答えください。

産科社会：( ) 産科手帳番号：( )  
産科施設名：( ) 産科：( )

	記数日：20 年 月 日	妊婦週数：( ) 週	
1 年齢はいくつですか？	20歳以上 ( ) 歳	20-24歳 ( ) 歳	18歳以下 ( ) 歳
2 今回の妊娠がわかったとき、どんな気持ちでしたか？	うれしかったです	予想外だが、うれしかった	手塚めでまだよくない、悲しかった、なんとも思わない
3 精神疾患の症状がありますか？	ない	以前にあった 病名( )	現在、通院している 病名( )
4 別人関係でうまくいかなかったりトラブルになることはありますか？	ほとんどない	ときどきある	よくある
5 経済的なゆとりはありますか？	ある	あまりない	ほとんどない
6 生活の場数は一定していますか？	はい	ときどき変わる	よく変わる
7 外出に慣れた上体に慣れる人はいいますか？	慣れた人	一人	一人もいない
8 自分の親との関係に満足していますか？	満足している	あまり満足していない	まったく満足していない
9 パートナーとよくケンカしますか？	しない	ときどきする	よくする
10 あなたの学歴を教えてください。	大学・短大・専門学校・高校・中学		

アンケートの回答をありがとうございます。この回答結果を参考に、安心な妊娠生活が過ごせるように支援させていただきます。



# 1. 初診時 - 妊婦によるアンケート回答 -

初診時 アンケート

アンケートの記載をお読みしています。今日の時点について、お答えください。

回答用紙1 (妊婦用) スリムスコア

回答日: 20 年 月 日 妊婦週数: ( ) 週

1	年齢はいくつですか?	25以上 ( )	20-24歳 ( )	18歳以下 ( )
2	今回の妊娠がわかったとき、どんな気持ちでしたか?	うれしかった	予想外だが、うれしかった	予想外でまだ戸惑った、なんともない
3	精神疾患の履歴がありますか?	ない	以前にあった	現在、進行している
4	別人關懷でうまくいかなくなってトラブルになることはありますか?	ほとんどない	ときどきある	よくある
5	経済的なゆとりはありますか?	ある	あがりない	ほとんどない
6	生活の場所は一定していますか?	はい	ときどき変わる	よく変わる
7	身近に病つた上りに相談できる人はいいますか?	何人かいる	一人いる	一人もいない
8	自分の親との関係に満足していますか?	満足している	あ	満足していない
9	パートナーとよくケンカしますか?	しない	ときどきする	よくする
10	あなたの学歴を教えてください。	大学・短期大学・専門学校・高校・中学		

アンケートの回答をありがとうございます。この回答結果を参考に、安心な妊娠生活が過ごせるように支援させていただきます。

無回答だったり、



# 1. 初診時 - 妊婦によるアンケート回答 -

初診時 アンケート

アンケートの記載をお読みしています。今日の時点について、お答えください。

回答用紙1 (妊婦用) スリムスコア

回答日: 20 年 月 日 妊婦週数: ( ) 週

1	年齢はいくつですか?	25以上 ( )	20-24歳 ( )	18歳以下 ( )
2	今回の妊娠がわかったとき、どんな気持ちでしたか?	うれしかった	予想外だが、うれしかった	予想外でまだ戸惑った、なんともない
3	精神疾患の履歴がありますか?	ない	以前にあった	現在、進行している
4	別人關懷でうまくいかなくなってトラブルになることはありますか?	ほとんどない	ときどきある	よくある
5	経済的なゆとりはありますか?	ある	あがりない	ほとんどない
6	生活の場所は一定していますか?	はい	ときどき変わる	よく変わる
7	身近に病つた上りに相談できる人はいいますか?	何人かいる	一人いる	一人もいない
8	自分の親との関係に満足していますか?	満足している	あ	満足していない
9	パートナーとよくケンカしますか?	しない	ときどきする	よくする
10	あなたの学歴を教えてください。	大学・短期大学・専門学校・高校・中学		

アンケートの回答をありがとうございます。この回答結果を参考に、安心な妊娠生活が過ごせるように支援させていただきます。

どっちつかずの回答だったり、



できるだけ、適切な回答をしていただくように、お伝え下さい。

# 1. 初診時 - スコア計算 -

## 妊婦のアンケート回答

## スリムスコア計算用

妊婦用 アンケート

アンケートの結果を把握しています。今後の対応について、回答ください。

記述式	1	2	3	4	5
1 妊娠吐がひどいですか?	ひどい(1)	20~30%(2)	30~40%(3)	40~50%(4)	50%以上(5)
2 妊娠 吐酸症がひどいから、お風呂を断りませんか?	お風呂を断ります(1)	半断り(2)	断りません(3)	お風呂を断りませんが、お風呂の温度を調整します(4)	お風呂を断りません(5)
3 精神状態が落ち着きませんか?	落ち着きません(1)	落ち着きません(2)	落ち着きません(3)	落ち着きません(4)	落ち着きません(5)
4 友人・家族等が中心になってケアしてくれることはありますか?	ほとんどない(1)	少し(2)	やや多い(3)	多い(4)	とても多い(5)
5 産科病室が落ち着きませんか?	落ち着きません(1)	落ち着きません(2)	落ち着きません(3)	落ち着きません(4)	落ち着きません(5)
6 産科病室が落ち着きませんか?	落ち着きません(1)	落ち着きません(2)	落ち着きません(3)	落ち着きません(4)	落ち着きません(5)
7 産科病室以外の施設で産科を希望しますか?	希望しません(1)	希望しません(2)	希望しません(3)	希望しません(4)	希望しません(5)
8 産科病室以外の施設に産科しに行きますか?	産科病室以外の施設に産科しに行きません(1)	産科病室以外の施設に産科しに行きません(2)	産科病室以外の施設に産科しに行きません(3)	産科病室以外の施設に産科しに行きません(4)	産科病室以外の施設に産科しに行きません(5)
9 1000円以上のケア料を払いますか?	払いません(1)	払いません(2)	払いません(3)	払いません(4)	払いません(5)
10 産科以外の医療機関でも構いません。	産科、産科外来、産科クリニック、産科、産科				

アンケートの結果を把握しています。今後の対応について、回答ください。

妊婦用 アンケート スコア計算表

アンケートの結果を把握しています。今後の対応について、回答ください。

記述式	1	2	3	4	5
1 妊娠吐がひどいですか?	1	2	3	4	5
2 妊娠 吐酸症がひどいから、お風呂を断りませんか?	1	2	3	4	5
3 精神状態が落ち着きませんか?	1	2	3	4	5
4 友人・家族等が中心になってケアしてくれることはありますか?	1	2	3	4	5
5 産科病室が落ち着きませんか?	1	2	3	4	5
6 産科病室が落ち着きませんか?	1	2	3	4	5
7 産科病室以外の施設で産科を希望しますか?	1	2	3	4	5
8 産科病室以外の施設に産科しに行きますか?	1	2	3	4	5
9 1000円以上のケア料を払いますか?	1	2	3	4	5
10 産科以外の医療機関でも構いません。	産科、産科外来、産科クリニック、産科、産科				

「スリムスコア スコア計算表」  
 を使用して、点数を計算してください  
 (点数だけを出して、項目ごとの複写は必要ないです)

# 1. 初診時 - スコア計算 -

## 妊婦のアンケート回答

## スリムスコア計算用

妊婦用 アンケート

アンケートの結果を把握しています。今後の対応について、回答ください。

記述式	1	2	3	4	5
1 妊娠吐がひどいですか?	ひどい(1)	20~30%(2)	30~40%(3)	40~50%(4)	50%以上(5)
2 妊娠 吐酸症がひどいから、お風呂を断りませんか?	お風呂を断ります(1)	半断り(2)	断りません(3)	お風呂を断りませんが、お風呂の温度を調整します(4)	お風呂を断りません(5)
3 精神状態が落ち着きませんか?	落ち着きません(1)	落ち着きません(2)	落ち着きません(3)	落ち着きません(4)	落ち着きません(5)
4 友人・家族等が中心になってケアしてくれることはありますか?	ほとんどない(1)	少し(2)	やや多い(3)	多い(4)	とても多い(5)
5 産科病室が落ち着きませんか?	落ち着きません(1)	落ち着きません(2)	落ち着きません(3)	落ち着きません(4)	落ち着きません(5)
6 産科病室が落ち着きませんか?	落ち着きません(1)	落ち着きません(2)	落ち着きません(3)	落ち着きません(4)	落ち着きません(5)
7 産科病室以外の施設で産科を希望しますか?	希望しません(1)	希望しません(2)	希望しません(3)	希望しません(4)	希望しません(5)
8 産科病室以外の施設に産科しに行きますか?	産科病室以外の施設に産科しに行きません(1)	産科病室以外の施設に産科しに行きません(2)	産科病室以外の施設に産科しに行きません(3)	産科病室以外の施設に産科しに行きません(4)	産科病室以外の施設に産科しに行きません(5)
9 1000円以上のケア料を払いますか?	払いません(1)	払いません(2)	払いません(3)	払いません(4)	払いません(5)
10 産科以外の医療機関でも構いません。	産科、産科外来、産科クリニック、産科、産科				

アンケートの結果を把握しています。今後の対応について、回答ください。

妊婦用 アンケート スコア計算表

アンケートの結果を把握しています。今後の対応について、回答ください。

記述式	1	2	3	4	5
1 妊娠吐がひどいですか?	1	2	3	4	5
2 妊娠 吐酸症がひどいから、お風呂を断りませんか?	1	2	3	4	5
3 精神状態が落ち着きませんか?	1	2	3	4	5
4 友人・家族等が中心になってケアしてくれることはありますか?	1	2	3	4	5
5 産科病室が落ち着きませんか?	1	2	3	4	5
6 産科病室が落ち着きませんか?	1	2	3	4	5
7 産科病室以外の施設で産科を希望しますか?	1	2	3	4	5
8 産科病室以外の施設に産科しに行きますか?	1	2	3	4	5
9 1000円以上のケア料を払いますか?	1	2	3	4	5
10 産科以外の医療機関でも構いません。	産科、産科外来、産科クリニック、産科、産科				

事前配布していた資料と、  
 得点の配分が異なりますので、ご注意ください



## 1. 初診時 - スコア計算 -

### スリムスコア計算用

初診時 アンケート スコア計算表  
アンケートの結果を自動計算し、各項目のスコアを計算し、合計スコアを算出します。

項目	スコア	項目	スコア	項目	スコア
1 妊娠したいですか?	4点	2 妊娠の準備ができていますか?	2点	3 妊娠の準備ができていない場合は、どのような理由がありますか?	4点
4 妊娠希望の時期はいつ頃ですか?	4点	5 妊娠希望の時期はいつ頃ですか?	2点	6 妊娠希望の時期はいつ頃ですか?	4点
7 妊娠希望の時期はいつ頃ですか?	4点	8 妊娠希望の時期はいつ頃ですか?	2点	9 妊娠希望の時期はいつ頃ですか?	4点
10 妊娠希望の時期はいつ頃ですか?	4点	11 妊娠希望の時期はいつ頃ですか?	2点	12 妊娠希望の時期はいつ頃ですか?	4点
13 妊娠希望の時期はいつ頃ですか?	4点	14 妊娠希望の時期はいつ頃ですか?	2点	15 妊娠希望の時期はいつ頃ですか?	4点
16 妊娠希望の時期はいつ頃ですか?	4点	17 妊娠希望の時期はいつ頃ですか?	2点	18 妊娠希望の時期はいつ頃ですか?	4点
19 妊娠希望の時期はいつ頃ですか?	4点	20 妊娠希望の時期はいつ頃ですか?	2点	21 妊娠希望の時期はいつ頃ですか?	4点

回答用紙1:(妊婦用)スリムスコア 計算用

診察券番号 ( )

名前 ( )

スリムスコア **5** 点

※ 0~4点:低群、5~10点:中群、11点以上:高群

20 年 月 日 妊娠週数: ( ) 週

20 ~ 24歳 ( 歳 )	19歳以下 ( 歳 )
1点	2点

点数を計算したら、  
右上の "SLIMスコア" に点数を、記載してください。

## 1. 初診時 - スコアによるリスク分類 -

### スリムスコアによる社会的リスク

- 0-4点 低リスク
- 5-10点 中リスク
- 11点以上 高リスク

- リスク分類により、社会的リスクがどれくらいあるか認識して頂く。
- リスク分類による妊婦支援内容については、各施設の方針に従って行ってください。

## 実際の運用方法

### 医療機関でお願いしたいこと

#### おおまかな流れ

##### 1. 初診時：

医師・コメディカル：説明・同意取得  
妊婦：「スリムスコア」を記載

##### 2. 母子保健指導時

看護師・助産師・コメディカル：「母子保健指導記録」を記載

##### 3. カンファレンス時

看護師・助産師・コメディカル：「カンファレンス記録表」を記載  
看護師・助産師・コメディカル・行政担当：「事前準備調査票」を記載

##### 4. 月末

事務担当：1ヶ月健診が終了した妊婦について「スリムスコア」・「母子保健指導記録」・「カンファレンス記録」「事前準備調査票」「周産期情報」を1セットとし、IDを消して、大阪母子医療センターに送付

## 2. 母子保健指導時 - 面談時間の記載 -

1. 時期
2. 面談時間
3. 担当職種
4. 相談内容



### 母子保健指導の定義

#### 医師以外が行う

母児の心身の健全につながるように行われる  
妊娠、分娩、産褥、授乳及び育児に関する相談・指導

厚生省児童家庭局長通知「母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について」

## 2. 母子保健指導時 -回答用紙2： 面談記録表 -

回答用紙2: 面談

### 母子保健指導記録表

診察券番号 ( 2021-1103 )

名前 ( 大坂 はなこ )

SLIMスコア ( 6 ) 点

1 日付	( 2021/11/03 )	妊娠週数 ( 9 ) 週
開始時間	( 11 ) 時 ( 15 ) 分	
終了時間	( 11 ) 時 ( 35 ) 分	
担当職種	( 看護師、助産師、ケースワーカー、保健師 )	
	その他 ( )	
担当人数	( 1 ) 人	
相談内容	( 問診、妊娠初期指導 )	
2 日付	( )	妊娠週数 ( ) 週
開始時間	( ) 時 ( ) 分	
終了時間	( ) 時 ( ) 分	
担当職種	( 看護師、助産師、ケースワーカー、保健師 )	
	その他 ( )	

## 2. 母子保健指導時 -回答用紙2： 面談記録表 -

母子保健指導記録表

診察券番号 ( )

名前 ( )

SLIMスコア ( ) 点

1 日付	( )	妊娠週数 ( ) 週
開始時間	( ) 時 ( ) 分	
終了時間	( ) 時 ( ) 分	
担当職種	( 看護師、助産師、ケースワーカー、保健師 )	
	その他 ( )	
担当人数	( ) 人	
相談内容	( )	
2 日付	( )	妊娠週数 ( ) 週
開始時間	( ) 時 ( ) 分	
終了時間	( ) 時 ( ) 分	
担当職種	( 看護師、助産師、ケースワーカー、保健師 )	
	その他 ( )	
担当人数	( ) 人	
相談内容	( )	
3 日付	( )	妊娠週数 ( ) 週
開始時間	( ) 時 ( ) 分	
終了時間	( ) 時 ( ) 分	
担当職種	( 看護師、助産師、ケースワーカー、保健師 )	
	その他 ( )	
担当人数	( ) 人	
相談内容	( )	
4 日付	( )	妊娠週数 ( ) 週
開始時間	( ) 時 ( ) 分	
終了時間	( ) 時 ( ) 分	
担当職種	( 看護師、助産師、ケースワーカー、保健師 )	
	その他 ( )	
担当人数	( ) 人	
相談内容	( )	
5 日付	( )	妊娠週数 ( ) 週
開始時間	( ) 時 ( ) 分	
終了時間	( ) 時 ( ) 分	
担当職種	( 看護師、助産師、ケースワーカー、保健師 )	
	その他 ( )	
担当人数	( ) 人	
相談内容	( )	

妊婦一人に対して、  
5回までの記録しかありません。

足りないときには、予備を利用  
してください。

## 実際の運用方法

### 医療機関でお願いしたいこと

#### おおまかな流れ

##### 1. 初診時：

医師・コメディカル：説明・同意取得  
妊婦：「スリムスコア」を記載

##### 2. 母子保健指導時

看護師・助産師・コメディカル：「母子保健指導記録」を記載

##### 3. カンファレンス時

看護師・助産師・コメディカル：「カンファレンス記録表」を記載  
看護師・助産師・コメディカル・行政担当：「事前準備調査票」を記載

##### 4. 月末

事務担当：1ヶ月健診が終了した妊婦について「スリムスコア」・「母子保健指導記録」・「カンファレンス記録」・「事前準備調査票」・「周産期情報」を1セットとし、IDを消して、大阪母子医療センターに送付

## 3. カンファレンスが行われた場合

### 1. カンファレンス記録表

- ・ 時期
- ・ 会議の時間
- ・ 担当職種
- ・ 相談内容
- ・ 準備記録表の枚数



### 2. 事前準備 記録表

- ・ 調整時間、資料作成時間、移動時間などの所要時間

### 想定するカンファレンス

- ・ 出生後の児の扱いについて、行政と会議を開いた
- ・ 特別に院内カンファレンスを開催した

### 3. カンファレンスが行われた場合

1. カンファレンスの代表に相当する方は、  
「カンファレンス記録表」の記載をお願いします。

回答用紙3:カン

#### カンファレンス記録表

診察券番号 ( 2021-1103 )

名前 ( 大坂 はなこ )

SLIMスコア ( 6 ) 点

1	日付	( 2021/11/03 )	妊娠週数	( 30 ) 週
	開始時間	( 11 ) 時 ( 15 ) 分		
	終了時間	( 11 ) 時 ( 50 ) 分		
	担当職種	( 看護師、助産師、ケースワーカー、保健センター、福祉部、児童相談所 )		
	出席人数	( 6 ) 人	準備記録表	( 6 ) 枚
	協議内容	( 出産後の児の扱いについて )		
2	日付	( )		
	開始時間	( ) 時 ( ) 分		
	終了時間	( ) 時 ( ) 分		
	担当職種	( 看護師、助産師、ケースワーカー、保健センター、福祉部、児童相談所 )		

次に示す「事前準備記録表」の枚数を記載

### 3. カンファレンスが行われた場合

1. カンファレンスの代表に相当する方は、  
出席者に「事前準備記録表」のアンケートを依頼し、  
回収をお願いします。

#### 事前準備記録表

妊婦の名前 ( 大坂 はなこ )

カンファレンス開催日 ( 2021/11/03 )

本カンファレンスにあたり、以下のアンケートにお答え下さい。

- 貴方の職種について、下記より選んで下さい  
( 看護師、助産師、ケースワーカー、保健センター、福祉部、児童相談所 )  
その他 ( )
- 本カンファレンスにあたり、事前に必要になった労力についてお答え下さい。
  - ・調整時間 ( 0 ) 分  
会議の設定にあたり、出席者の時間調整に要した時間
  - ・資料作成時間 ( 20 ) 分  
会議のために準備した資料の作成時間
  - ・移動時間 ( 50 ) 分  
会議会場への往復の移動時間

### 3. カンファレンスが行われた場合

1. カンファレンスの代表に相当する方は、出席者に「事前準備 記録表」のアンケートを依頼し、回収をお願いします。

事前準備 記録表 氏名 ( 大坂 はなこ )

カンファレンス開催日 ( 2021/11/03 )  
本カンファレンスにあたり、以下のアンケートにお答え下さい。

1. 貴方の職種について、下記より選んで下さい  
(看護師、助産師、ケースワーカー、保健センター、福祉部、児童相談所)  
その他 ( )
2. 本カンファレンスにあたり、事前に必要になった労力についてお答え下さい。
  - ・調整時間 ( 0 ) 分  
会議の設定にあたり、出席者の時間調整に要した時間
  - ・資料作成時間 ( 20 ) 分  
会議のために準備した資料の作成時間
  - ・移動時間 ( 50 ) 分  
会議会場への往復の移動時間

### 3. カンファレンスが行われた場合

1. カンファレンスの代表に相当する方は、出席者に「事前準備 記録表」のアンケートを依頼し、回収をお願いします。

事前準備 記録表 氏名 ( 大坂 はなこ )

カンファレンス開催日 ( 2021/11/03 )  
本カンファレンスにあたり、以下のアンケートにお答え下さい。

1. 貴方の職種について、下記より選んで下さい  
(看護師、助産師、ケースワーカー、保健センター、福祉部、児童相談所)  
その他 ( )
2. 本カンファレンスにあたり、事前に必要になった労力についてお答え下さい。
  - ・調整時間 ( 0 ) 分  
会議の設定にあたり、出席者の時間調整に要した時間

**予備を利用して  
出席者数だけ、記載をお願いします。**

会議会場への往復の移動時間

# 実際の運用方法

## 医療機関でお願いしたいこと

### おおまかな流れ

#### 1. 初診時：

医師・コメディカル：説明・同意取得  
妊婦：「スリムスコア」を記載

#### 2. 母子保健指導時

看護師・助産師・コメディカル：「母子保健指導記録」を記載

#### 3. カンファレンス時

看護師・助産師・コメディカル：「カンファレンス記録表」を記載  
看護師・助産師・コメディカル・行政担当：「事前準備調査票」を記載

#### 4. 月末

事務担当：1ヶ月健診が終了した妊婦について「スリムスコア」・「母子保健指導記録」・「カンファレンス記録」・「事前準備調査票」・「周産期情報」を1セットとし、IDを消して、大阪母子医療センターに送付

## 4. 周産期情報 - 1ヶ月健診が終了時 -

国管用品5:周産期情報

周産期の情報

登録番号: (2021-1103 )  
名前: (大阪 はなこ )  
SLIMスコア ( ) 点

最終経産週数	妊娠 ( 11 ) 週	
胎児数	<input checked="" type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 双胎 <input type="checkbox"/> 多胎	
妊娠分規区 (今年度の妊娠を含む)	妊娠 ( 2 ) 週 分娩 ( 1 ) 週 死産 ( 0 ) 週 流産 ( 0 ) 週 中絶 ( 0 ) 週	
母体の国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 日本	それ以外 ( )
妊娠合併症	<input type="checkbox"/> 切迫早産 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群 <input type="checkbox"/> 前期産水 (37週未満) <input type="checkbox"/> 前置・低置胎盤 <input type="checkbox"/> 胎児発育不全 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
母体合併症	<input type="checkbox"/> 糖尿病 (妊娠糖尿病を含む) <input type="checkbox"/> 甲状腺疾患 <input type="checkbox"/> 心血管疾患 <input type="checkbox"/> 腎臓疾患 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 悪性疾患 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
胎児疾患の指摘	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり ( )
分娩週数	妊娠 ( 40 ) 週	
分娩方法	<input checked="" type="checkbox"/> 経陰分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開 (予定) <input type="checkbox"/> 帝王切開 (緊急) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
分娩時合併症	<input type="checkbox"/> 分娩時異常出血 <input type="checkbox"/> 胎盤早期剥離 <input type="checkbox"/> 子宮捻転 <input type="checkbox"/> 子宮破裂 <input type="checkbox"/> 子宮内反位 <input type="checkbox"/> 胎膜胎盤 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
児の異常	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり ( )
NICU入院	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり ( )

## 4. 周産期情報 - 1ヶ月健診が終了時 -

### 周産期の情報

初診時妊娠週数
胎児数
妊娠分娩歴 (今回の妊娠を含む)
母体の国籍
妊娠合併症
母体合併症
胎児疾患の指摘
分娩週数
分娩方法
分娩時合併症
児の異常
NICU入院

- 初診時妊娠週数 / 児数
- 妊娠分娩歴
- 母体の国籍
- 妊娠合併症
- 母体合併症
- 胎児疾患の指摘の有無
- 分娩週数
- 分娩方法
- 分娩時合併症の有無
- 児の異常の有無
- NICU入院の有無

## 4. 周産期情報 - 1ヶ月健診が終了時 -

### 周産期の情報

回答用紙5: 周産期情報

診療番号 ( 2021-1103 )

名前 ( 大塚 はなこ )

SLIMスコア ( ) 点

初診時妊娠週数	妊娠 ( 11 ) 週
胎児数	単胎 <input checked="" type="checkbox"/> 双胎 <input checked="" type="checkbox"/> 産胎
妊娠分娩歴 (今回の妊娠を含む)	妊娠 ( 2 ) 回 分娩 ( 1 ) 回 死産 ( 0 ) 回 流産 ( 0 ) 回 手術 ( 0 ) 回
母体の国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 日本      それ以外 ( )
妊娠合併症	<input type="checkbox"/> 初産前産 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群 <input type="checkbox"/> 前期産水 (21週未満) <input type="checkbox"/> 前置・低置胎盤 <input type="checkbox"/> 胎児死産 <input type="checkbox"/> その他 ( )
母体合併症	<input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病 (妊娠糖尿病を含む) <input type="checkbox"/> 甲状腺疾患 <input type="checkbox"/> 心血管疾患 <input type="checkbox"/> 脳疾患 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 慢性疾患 <input type="checkbox"/> その他 ( )
胎児疾患の指摘	<input checked="" type="checkbox"/> なし      あり ( )
分娩週数	妊娠 ( 40 ) 週
分娩方法	<input checked="" type="checkbox"/> 経膈分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開 (予定) <input type="checkbox"/> 帝王切開 (緊急) <input type="checkbox"/> その他 ( )
	<input checked="" type="checkbox"/> 分娩時異常出血 <input type="checkbox"/> 胎盤早期剥離 <input type="checkbox"/> 子宮癒合不全

多胎の場合は、予備を利用して  
児の数だけ、記載をお願いします。



## 4. 妊婦一人の書類をまとめる - 多胎の場合 -

妊娠検 アンケート  
アンケートの結果をまとめていきます。お母様の都合について、お答えください。

妊娠週数: 44 週 5 日 胎数: 2 人

質問	回答	胎数	胎数
1 妊娠はいつですか?	44 週 5 日	胎数 1 人	胎数 2 人
2 今回の妊娠の経緯は、どんな経緯でしたか?	予定外に、自然に	胎数 1 人	胎数 2 人
3 陣痛発症の経緯はどのようなものでしたか?	自然に	胎数 1 人	胎数 2 人
4 陣痛発症で予定外に陣痛が来たかどうかわかりますか?	自然に	胎数 1 人	胎数 2 人
5 経産婦か初産婦ですか?	初産	胎数 1 人	胎数 2 人
6 生活の習慣は変えていますか?	変えていない	胎数 1 人	胎数 2 人
7 産前に医師と相談して出産予定日を決めましたか?	相談していません	胎数 1 人	胎数 2 人
8 産前産後の経過は良好でしたか?	良好でした	胎数 1 人	胎数 2 人
9 パートナーと協力して育児をしていますか?	協力しています	胎数 1 人	胎数 2 人
10 産後の経過は良好でしたか?	良好です	胎数 1 人	胎数 2 人

アンケートの結果をまとめていきます。この結果を参考に、安全な分娩方法を決定できるようにお答えをお願いします。



先程の6つの書類 + 児の数だけの  
周産期情報を1セットにして

多胎用クリアファイルに  
入れてください。

## 4. 月末を目処に、母子センターに返送



月末を目処に、  
大阪母子医療センター  
に返却ください。

## 初診時 アンケート

アンケートの記載をお願いしています。今日の時点について、お答えください。

市町村名 ( ) 母子手帳番号( )

診察券番号( ) 名前 ( )

		記載日: 20 年 月 日 妊娠週数:( )週		
1	年齢はいくつですか?	25歳以上 { 歳 }	20 ~24歳 ( 歳 )	19歳以下 ( 歳 )
2	今回の妊娠がわかったとき、どんな気持ちでしたか?	うれしかった	予想外だが、うれしかった	予想外でとまどった、困った、なんとも思わない
3	精神疾患の既往がありますか?	ない	以前にあった病名( )	現在、通院している病名( )
4	対人関係でうまくいかなくなってトラブルになることはありますか?	ほとんどない	ときどきある	よくある
5	経済的なゆとりはありますか?	ある	あまりない	ほとんどない
6	生活の場所は一定していますか?	はい	ときどき変わる	よく変わる
7	本当に困ったときに相談できる人はいますか?	何人かいる	一人いる	一人もいない
8	自分の親との関係に満足していますか?	満足している	あまり満足していない	まったく満足していない
9	パートナーとよくケンカしますか?	しない	ときどきする	よくする
10	あなたの学歴を教えてください。	大学・短期大学・専門学校・高校・中学		

アンケートの回答をありがとうございました。この回答結果を参考に、安心な妊娠生活が過ごせるように支援をさせていただきます。

## 初診時 アンケート スコア計算表

アンケートの記載をお願いしています。今日の時点について、お答えください。

診察券番号 ( )

名前 ( )

SLIMスコア

点

※ 0~4点:低群、5~10点:中群、11点以上:高群

		記載日: 20 年 月 日 妊娠週数: { } 週		
1	年齢はいくつですか?	25歳以上 { 歳 )	20 ~24歳 ( 歳 )	19歳以下 ( 歳 )
		<b>0点</b>	<b>1点</b>	<b>2点</b>
2	今回の妊娠がわかったとき、どんな気持ちでしたか?	うれしかった	予想外だが、うれしかった	予想外でとまどった、困った、なんとも思わない
		<b>0点</b>	<b>2点</b>	<b>4点</b>
3	精神疾患の既往がありますか?	ない	以前にあった 病名( )	現在、通院している 病名( )
		<b>0点</b>	<b>2点</b>	<b>4点</b>
4	対人関係でうまくいかなくなつてトラブルになることはありますか?	ほとんどない	ときどきある	よくある
		<b>0点</b>	<b>3点</b>	<b>6点</b>
5	経済的なゆとりはありますか?	ある	あまりない	ほとんどない
		<b>0点</b>	<b>2点</b>	<b>4点</b>
6	生活の場所は一定していますか?	はい	ときどき変わる	よく変わる
		<b>0点</b>	<b>2点</b>	<b>4点</b>
7	本当に困ったときに相談できる人はいますか?	何人かいる	一人いる	一人もない
		<b>0点</b>	<b>3点</b>	<b>6点</b>
8	自分の親との関係に満足していますか?	満足している	あまり満足していない	まったく満足していない
		<b>0点</b>	<b>2点</b>	<b>4点</b>
9	パートナーとよくケンカしますか?	しない	ときどきする	よくする
		<b>0点</b>	<b>2点</b>	<b>4点</b>
10	あなたの最終学歴を教えてください。丸をつけてください。	大学 ・ 短期大学 ・ 専門学校 ・ 高校 ・ 中学		

母子保健指導記録表

診察券番号 ( )

名前 ( )

SLIMスコア ( )点

1	日付	( )	妊娠週数	( ) 週
	開始時間	( ) 時 ( ) 分		
	終了時間	( ) 時 ( ) 分		
	担当職種	(看護師、助産師、ケースワーカー、保健師) その他 ( )		
	担当人数	( ) 人		
	相談内容	( )		
2	日付	( )	妊娠週数	( ) 週
	開始時間	( ) 時 ( ) 分		
	終了時間	( ) 時 ( ) 分		
	担当職種	(看護師、助産師、ケースワーカー、保健師) その他 ( )		
	担当人数	( ) 人		
	相談内容	( )		
3	日付	( )	妊娠週数	( ) 週
	開始時間	( ) 時 ( ) 分		
	終了時間	( ) 時 ( ) 分		
	担当職種	(看護師、助産師、ケースワーカー、保健師) その他 ( )		
	担当人数	( ) 人		
	相談内容	( )		
4	日付	( )	妊娠週数	( ) 週
	開始時間	( ) 時 ( ) 分		
	終了時間	( ) 時 ( ) 分		
	担当職種	(看護師、助産師、ケースワーカー、保健師) その他 ( )		
	担当人数	( ) 人		
	相談内容	( )		
5	日付	( )	妊娠週数	( ) 週
	開始時間	( ) 時 ( ) 分		
	終了時間	( ) 時 ( ) 分		
	担当職種	(看護師、助産師、ケースワーカー、保健師) その他 ( )		
	担当人数	( ) 人		
	相談内容	( )		

カンファレンス記録表

診察券番号 ( )

名前 ( )

SLIMスコア ( ) 点

1	日付 ( )	妊娠週数 ( ) 週
	開始時間 ( ) 時 ( ) 分	
	終了時間 ( ) 時 ( ) 分	
	担当職種 (看護師、助産師、ケースワーカー、保健センター、福祉部、児童相談所) その他 ( )	
	出席人数 ( ) 人	準備記録表 ( ) 枚
	協議内容 ( )	
2	日付 ( )	妊娠週数 ( ) 週
	開始時間 ( ) 時 ( ) 分	
	終了時間 ( ) 時 ( ) 分	
	担当職種 (看護師、助産師、ケースワーカー、保健センター、福祉部、児童相談所) その他 ( )	
	出席人数 ( ) 人	準備記録表 ( ) 枚
	協議内容 ( )	
3	日付 ( )	妊娠週数 ( ) 週
	開始時間 ( ) 時 ( ) 分	
	終了時間 ( ) 時 ( ) 分	
	担当職種 (看護師、助産師、ケースワーカー、保健センター、福祉部、児童相談所) その他 ( )	
	出席人数 ( ) 人	準備記録表 ( ) 枚
	協議内容 ( )	
4	日付 ( )	妊娠週数 ( ) 週
	開始時間 ( ) 時 ( ) 分	
	終了時間 ( ) 時 ( ) 分	
	担当職種 (看護師、助産師、ケースワーカー、保健センター、福祉部、児童相談所) その他 ( )	
	出席人数 ( ) 人	準備記録表 ( ) 枚
	協議内容 ( )	
5	日付 ( )	妊娠週数 ( ) 週
	開始時間 ( ) 時 ( ) 分	
	終了時間 ( ) 時 ( ) 分	
	担当職種 (看護師、助産師、ケースワーカー、保健センター、福祉部、児童相談所) その他 ( )	
	出席人数 ( ) 人	準備記録表 ( ) 枚
	協議内容 ( )	
6	日付 ( )	妊娠週数 ( ) 週
	開始時間 ( ) 時 ( ) 分	
	終了時間 ( ) 時 ( ) 分	
	担当職種 (看護師、助産師、ケースワーカー、保健センター、福祉部、児童相談所) その他 ( )	
	出席人数 ( ) 人	準備記録表 ( ) 枚
	協議内容 ( )	

事前準備 記録表

妊婦の名前 ( \_\_\_\_\_ )

カンファレンス開催日 ( \_\_\_\_\_ )

本カンファレンスにあたり、以下のアンケートにお答え下さい。

1. 貴方の職種について、下記より選んで下さい。

(看護師、助産師、ケースワーカー、保健センター、福祉部、児童相談所)

その他 ( \_\_\_\_\_ )

2. 本カンファレンスにあたり、事前に必要になった労力についてお答え下さい。

・調整時間 ( \_\_\_\_\_ ) 分

会議の設定にあたり、出席者の時間調整に要した時間

・資料作成時間 ( \_\_\_\_\_ ) 分

会議のために準備した資料の作成時間

・移動時間 ( \_\_\_\_\_ ) 分

会議会場への往復の移動時間

・その他

( \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ ) 分

上記以外に、会議のために必要となった労力時間

アンケートは以上です。ご協力をありがとうございました。

**周産期の情報**

診察券番号 ( \_\_\_\_\_ )

名前 ( \_\_\_\_\_ )

SLIMスコア ( \_\_\_\_\_ ) 点

初診時妊娠週数	妊娠 { _____ } 週	
胎児数	単胎 ・ 双胎 ・ 品胎	
妊娠分娩歴 (今回の妊娠を含む)	妊娠 ( _____ ) 回 分娩 ( _____ ) 回 死産 ( _____ ) 回 流産 ( _____ ) 回 中絶 ( _____ ) 回	
母体の国籍	日本	それ以外 ( _____ )
妊娠合併症	<input type="checkbox"/> 切迫早産 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群 <input type="checkbox"/> 前期破水(37週未満) <input type="checkbox"/> 前置・低置胎盤 <input type="checkbox"/> 胎児発育不 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )	
母体合併症	<input type="checkbox"/> 糖尿病(妊娠糖尿病を含む) <input type="checkbox"/> 甲状腺疾患 <input type="checkbox"/> 心血管疾患 <input type="checkbox"/> 脳疾患 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 悪性疾患 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )	
胎児疾患の指摘	なし	あり ( _____ )
分娩週数	妊娠 { _____ } 週	
分娩方法	<input type="checkbox"/> 経膣分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開(予定) <input type="checkbox"/> 帝王切開(緊急) <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )	
分娩時合併症	<input type="checkbox"/> 分娩時異常出血 <input type="checkbox"/> 胎盤早期剥離 <input type="checkbox"/> 子癇発作 <input type="checkbox"/> 子宮破裂 <input type="checkbox"/> 子宮内反症 <input type="checkbox"/> 癒着胎盤 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )	
児の異常	なし	あり ( _____ )
NICU入院	なし	あり ( _____ )

令和3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(健やか次世代育成総合研究事業)  
妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究 (21DA1004)  
分担研究報告書

研究代表者

地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪母子医療センター  
副院長 光田信明

「合併症妊娠、異常妊娠・分娩、NICU 入院等における妊産婦健康診査体制構築」

研究分担者	木村 正	国立大学法人大阪大学 大学院医学系研究	教授
	中井 章人	日本医科大学 産婦人科	教授
	佐藤 昌司	大分県立病院	院長
	三代澤 幸秀	信州大学 小児医学教室	助教
	片岡 弥恵子	聖路加国際大学大学院 看護学研究科	教授
	藤原 武男	国立大学法人東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科	教授
	林 昌子	日本医科大学 産婦人科	准教授
	日高 庸博	福岡市立こども病院 産科	医長
協力研究者	金川 武司	大阪母子医療センター 産科	副部長
	味村 和哉	国立大学法人大阪大学 大学院医学系研究	助教

【研究要旨】

【研究目的】

近年の児童虐待や産後うつ増加に対し、産婦人科医療機関と行政担当部署のスタッフが『妊娠期からの切れ目のない子育て支援』のために多くの時間を必要としている。とくに、妊婦の高齢化や取り巻く社会環境の複雑化において、様々な合併症や胎児疾患を有する妊婦も増加し、その妊娠継続や育児に向けた準備に多大の支援を必要とする。この支援に必要なマンパワーを明確にするとともに、現在進行中の厚生労働科学研究 光田班で開発した「SLIM スコア (スリムスコア)」による妊婦の社会的リスクに応じた「妊娠出産に関わる社会的・精神的支援に係る人員と労力の評価」の研究で導き出される労力との比較検討を行う。

本調査では、合併症や胎児疾患などの異常妊娠、児の NICU 入院が予想される分娩を行う妊婦を対象とし、「SLIM スコア」により妊婦の社会的リスクを、低リスク群(低群)、中リスク群(中群)、高リスク群(高群)の 3 グループに分けたうえで、出生前カウンセリング、保健指導、行政訪問のために必要とした人員数および時間を比較する。

【研究方法】

各協力施設において、初診時に、臨床の一環として妊婦に対して行われる「SLIM スコア」のアンケート回答により、社会的リスクを低群、中群、高群の 3 グループに分け、各グループに属する妊婦に対して出生前カウンセリング、保健指導、行政訪問に必要な人員数・時間を調査し、各群における総人員数および時間を算出する。

【研究結果】

本研究を計画し、班研究でコンセンサスを得た上で、大阪母子医療センターでの倫理審査を経て、研究の承認待ちである。協力施設において順次、研究準備を始め、2022 年度よりリクルートを開始する予定である。

【考察】

現在、社会的リスクのある妊婦に対する医療機関および行政機関のマンパワーの必要量を明らかにする研究が進行中であるが、加えて今後多様化する社会に対応するために医学的リスクのある妊婦の社会的・精神的支援の必要性を明らかにすることで、医療機関および行政機関のマンパワーの必要性を数字として証明することに意義がある。

【結論】

本研究により、医学的リスクのある妊婦を支援するために必要となるマンパワーが明らかになり、支援の必要性に応じた人材の準備・時間のとり方ができるようになることが期待できる。

## A. 研究目的

近年、児童虐待や産後うつが増加が報告され、社会的ハイリスク妊娠は周産期医療・母子保健・福祉事業においても注目されている。そのため、健やか親子21(第2次)にも指摘されている『妊娠期からの切れ目のない子育て支援』の必要性が認識されてきた。そのためにも、妊娠期から支援を必要とする家庭に関する情報を把握する体制を整備し、産婦人科医療機関と行政(母子保健担当部署)とが連携して、妊娠早期から支援が実行され、そのために妊娠中から産婦人科医療機関と行政担当部署のスタッフが、多くの時間を必要としている。一方で、2015年より厚生労働科学研究「妊婦健康診査および妊娠屈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(以下「光田班研究」)では、「SLIMスコア(スリムスコア)」を開発し、妊婦の社会的リスクについて、低リスク群(低群)、中リスク群(中群)、高リスク群(高群)の3グループに分けることができた。「SLIMスコア」は、初診時に妊婦が9つの質問の回答することにより点数化され、その点数に応じて社会的リスクを層別化するものである。現在、この「SLIMスコア」を用いて、低群・中群・高群の妊婦に対して、医療機関および行政機関のマンパワーの必要量を、タイムスタディすることにより明らかにする「妊娠出産に関わる社会的・精神的支援に係る人員と労力の評価」という研究がすでに進行中である。

一方、妊婦の高齢化や取り巻く社会状況の複雑化により、胎児疾患や様々な身体的・精神的合併症を持ちながら妊娠し、その妊娠を中断するかを悩み、継続した場合にも産後の育児に向けた準備が必要な妊婦も増えている。このような妊婦に対し、産婦人科医療機関および行政機関として支援をしていくことが今後重要な課題であり、より多くのマンパワーが必要であると考えられる。本調査では、これらの妊婦を支援するために必要となるマンパワーを明らかにすることで、支援の必要性に応じた人材の準備・時間のとり方ができるようになることが期待できる。

本調査では、身体的・精神的な合併症を有する妊娠や胎児疾患などの異常妊娠、もしくは出生児がNICU入院すると予想され調査協力機関で妊娠中絶や分娩を行う妊産婦を対象とする。「SLIMスコア」により妊婦の社会的リスクを、低リスク群(低群)、中リスク群(中群)、高リスク群(高群)の3グループに分け、各グループに属する妊婦に対して保健指導、行政訪問、出生前カウンセリングのために必要とした人員数および時間を一般妊婦集団と比較することにより、医療機関および行政機関のマンパワーの必要量を明らかにすることを目的とする。

## B. 研究方法

本研究は、多施設共同の前向き観察研究である。

### 1) 対象

身体的・精神的な合併症を有する妊娠や胎児疾患などの異常妊娠、もしくは出生児がNICU入院すると予想され調査協力機関で妊娠中絶や分娩を行う妊産婦  
除外基準：なし

2) 研究対象期間は、2022年度研究実施許可後、各協力施設で開始し、リクルート期間は1年間とした。

### 3) 主要評価項目

妊娠中および産褥1ヶ月までの、

- 妊婦ひとりあたり保健指導、行政訪問のために必要とした総人員数
- 保健指導、行政訪問が行われた総時間
- 出生前カウンセリングが行われた総時間

### 4) 副次的評価項目

- 初診週数
- 分娩歴
- 国籍
- 母体合併症
- 妊娠合併症
- 分娩週数・分娩方法
- 児の異常の有無
- 児のNICU入院

### 5) 研究方法

研究協力施設において、

1.初診時：妊婦に「スリムスコア」のためのアンケートに回答してもらう

2.母子保健指導時・カンファレンス時：「母子保健指導記録」「カンファレンス記録表」「出生前カウンセリング記録表」を記載

3.月末：1ヶ月健診が終了した妊婦について「スリムスコア」・「母子保健指導記録」・「カンファレンス記録表」・「出生前カウンセリング記録表」を大阪母子医療センターに提出

4.データ・統計解析

### 6) 統計学的解析

医学的ローリスク群を対照として、保健指導・行政訪問・出生前カウンセリングのために必要とした総人員数および総時間を、多変量解析を用いて比較する。医学的ローリスク群を対照として、SLIMスコアやその他の交絡因子について調整し、医学的ハイリスク群の95%信頼区間を算出する。

### 7) 研究協力施設

- 府中病院
- 阪南中央病院
- 谷口病院
- 久松マタニティクリニック

- 九州大学
- 福岡こども病院
- 大分県立病院
- 琉球大学
- 沖縄県立中部病院
- 島根大学
- 島根県立中央病院

#### 8) 倫理的配慮

大阪母子医療センターにおいて、倫理研究申請を行い、承認待ちである（受付番号：1533）

#### C. 研究結果

妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究（21DA1004）承認後より、具体的な研究計画を策定した。2022年2月に行われた班会議において、研究計画について、研究班メンバーによる承認を得た。2022年4月時点で大阪母子医療センター倫理委員会にて承認待ちである。協力施設において順次、研究準備を始め、2022年度よりリクルートを開始する予定である。

#### D. 考察

本研究では、医学的ハイリスク妊婦に対する医療機関および行政機関のマンパワーの必要量を、タイムスタディすることにより明らかにすることである。本研究の目的には、以下の意義があると思われる。

医学の進歩により母体死亡率や周産期死亡率が低下してきたが、それゆえに稀に発生する母体死亡や周産期死亡が許容されにくい状況がある。一方、妊婦の高齢化や取り巻く社会状況の複雑化により、胎児疾患や様々な身体的・精神的合併症を持つ妊婦も増えている。これらに対しては、ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料（I）、ハイリスク妊産婦共同管理料（II）、総合周産期特定集中治療室管理料が提供されてきた。しかし、医学的ハイリスクのある妊婦の増加に対して十分であるかは不明である。現在、社会的ハイリスク妊婦に対する医療機関および行政機関のマンパワーの必要量を検証する研究が同研究班で進行中であるが、加えて、医学的ハイリスク妊婦に対しては、様々な診療科や多職種の連携による支援が必要である。医学的ハイリスク妊婦は妊娠・産後の精神疾患やメンタル不調のハイリスクでもあり、健全な生殖年齢女性と次世代を継続して支えるために十分な支援を行うことが重要である。このためには、妊婦健診における産婦人科医の診療に加えて、他科医師や臨床心理士による出生前カウンセリングが行われることも多い。しかし、これは献身的な医師・助産師・看護師、コメディカルによって

行われており、これらの労力にたいするインセンティブはない。十分な支援を行うためには、これに見合うだけの対価が必要なるが、その基礎データとしての実際の労力を定量化したものは今までにない。そのためにも、医学的ハイリスク妊婦にかかる労力を明らかにする本研究に意義があると思われる。

#### E. 結論

本研究により、医学的ハイリスクの妊婦を支援するためのマンパワーが明らかになり、支援の必要性に応じた人材の準備・時間のとり方ができるようになることが期待できる。

#### F. 研究発表

1. 論文発表  
なし

2. 学会発表  
なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得  
なし

2. 実用新案登録  
なし

3. その他  
特記なし

## 研究計画

# 合併症妊娠、異常妊娠・分娩、NICU入院等における妊産婦健康診査体制構築

## 目的

SLIMスコアを利用して、合併症や胎児疾患といった医学的ハイリスク妊婦が、ローリスク妊婦と比較し労力がどれくらい異なるか定量的に明らかにする

## 方法

【研究デザイン】 前向き観察研究

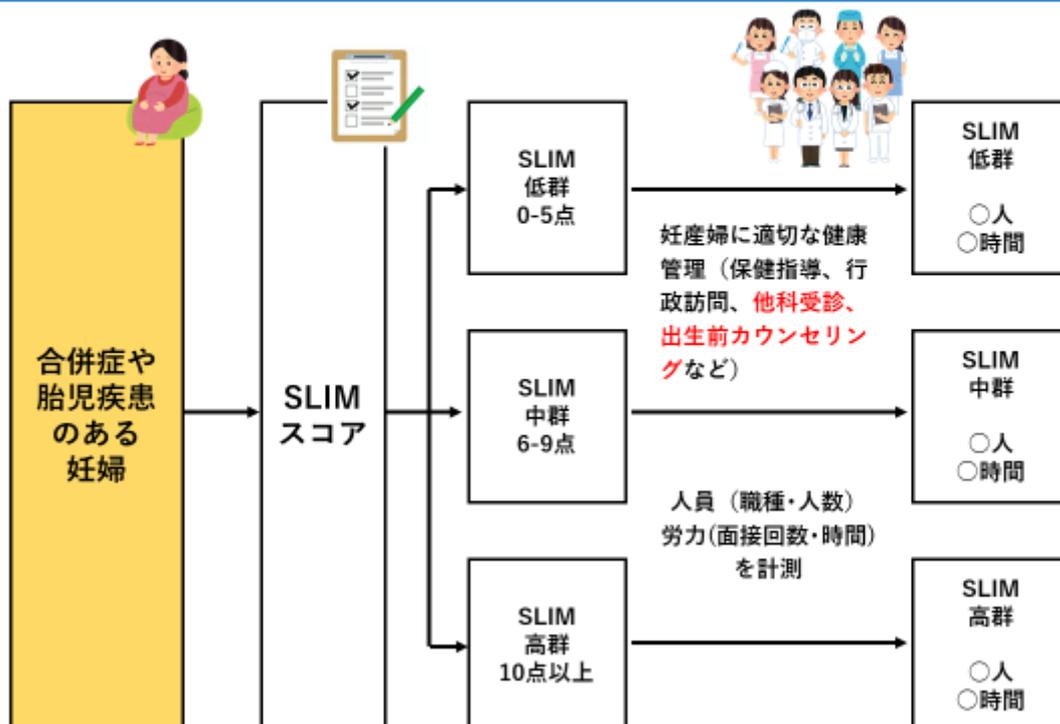
【対象】 身体的・精神的な合併症を有する妊娠や胎児疾患などの異常妊娠、もしくは出生児がNICU入院すると予想され調査協力機関で妊娠中絶や分娩を行う妊産婦

【除外基準】 とくに設けず

【目標症例数】 700人

## 研究の概要

2



## 方法：出生前カウンセリング記録表

### 出生前カウンセリング 記録表

診察番号( ) 母子手帳番号( )

名前  
( )

SLIMスコア( )点

1 日付	( )	妊娠週数	( ) 週
開始時間	( ) 時	( ) 分	
終了時間	( ) 時	( ) 分	
担当職種		担当人数	
	産婦人科医師	( ) 人	
	他科医師 ( )	( ) 人	
	助産師	( ) 人	
	臨床心理士	( ) 人	
	認定遺伝カウンセラー	( ) 人	
	その他 ( )	( ) 人	
相談内容	( )		

## 方法：カンファレンス記録表

### カンファレンス 記録表

診察番号( ) 母子手帳番号( )

名前  
( )

SLIMスコア( )点

1 日付	( )	妊娠週数	( ) 週
開始時間	( ) 時	( ) 分	
終了時間	( ) 時	( ) 分	
担当職種		出席人数	
	産婦人科医師	( ) 人	
	他科医師 ( )	( ) 人	
	看護師	( ) 人	
	助産師	( ) 人	
	ケースワーカー	( ) 人	
	保健センター	( ) 人	
	福祉部	( ) 人	
	児童相談所	( ) 人	
	その他 ( )	( ) 人	
準備記録表	( ) 枚		
協議内容	( )		

## お願いしたいこと

- 研究①「妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究」で登録された妊婦が新たに母体合併症や胎児疾患などを発症した場合は、研究②「合併症妊娠、異常妊娠・分娩、NICU入院等における妊産婦健康診査体制構築」の記録表で報告いただきたい
- 母体合併症や胎児疾患がある場合、中絶症例や22週以降初診の患者も登録いただきたい
- 母体合併症とは、産婦人科以外の他科受診があり、投薬などの治療が必要なもの
- 胎児疾患とは、NICU入室が予測される程度の疾患
- 加えて、切迫早産やHDPなど早産でのNICU入院が予測されるもの

令和3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(健やか次世代育成総合研究事業)  
妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究(21DA1004)  
分担研究報告書

研究代表者

地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪母子医療センター  
副院長 光田信明

「妊娠および出産における経済的負担」

分担研究者 光田 信明 大阪母子医療センター 副院長

研究協力者 川口 晴菜 大阪母子医療センター 産科 副部長

【研究目的】

昨今、少子化は進行し、こどもの貧困が問題となっている。第15回出生動向調査によると、夫婦の理想の子供の数、予定の子供の数は年々減少しており、さらに理想のこどもの数は予定の子供の数を下回っている。夫婦の予定子ども数が理想子ども数を下回る背景は、半数以上が経済的理由であり、特に妻35歳未満の若年層では80%以上が経済的理由を挙げている。子育てに関わる費用として、妊婦健康診査、分娩、さらにその後の教育や生活にかかる費用であるが、これらの費用に関する補助は、妊娠分娩に関しては、妊婦健康診査の公費補助や出産育児一時金、子育てに関しては、幼児教育・保育の無償化、児童手当、義務教育無償化、子ども医療費助成制度等様々な存在するものの、実際は経済的負担が予定の子供の数を持たない要因として大きくのしかかっている。また、社会的ハイリスク妊娠、未受診妊婦の背景要因として経済的問題が挙げられていることは周知の事実であるが、妊婦健康診査の公費補助があっても自己負担は発生し、分娩に関しても、出産育児一時金では不十分である可能性がある。本研究の目的は、妊婦健康診査、分娩および出生後早期に関わる私費について調査することで、妊娠分娩および生後早期の育児に必要な費用を算出し、今後の公的負担の拡充の必要性について検討することである。

【研究方法】

対象者は、妊娠出産情報アプリ Baby プラス(管理・運営：株式会社ハーゼスト)に登録している妊婦のうち、任意のアンケートへの回答者とし、対象者数は5,000人程度を予定する。Baby プラスは無料アプリであり、登録情報は、妊娠中の女性の健診先もしくは分娩先病院および分娩予定日のみである。ハーゼストから授受されるデータはアンケートに含まれる情報のみである。アンケートでは、不妊治療に要した費用、妊婦健康診査で医療機関に実際支払った費用、分娩以外の入院等で支払った費用、分娩時に実際支払った費用(出産育児一時金除く)、母親学級やマタニティ期のレッスンにかかった費用、里帰り分娩にかかった費用、出産後一か月健診までに必要としたマタニティ用品や育児物品に関連する費用を調査する。基礎情報として、居住の都道府県、経産回数(今回の出産含む)、胎児数、分娩週数、分娩時年齢、分娩施設、世帯収入、婚姻状態を合わせて調査する。アンケートの趣旨と調査内容を告知し、妊娠中、産後のどの時期にも回答できる形式とする。

【研究結果】

2021年12月1日よりアンケートを開始し、2022年4月7日現在で1,968人から回答を得ている。調査継続中である。

【考察】

調査進行中であり、考察は、結果が出次第行う予定である。

【結論】

本検討により、これまで明らかではなかった妊娠、分娩に関する費用負担の実際が明らかとなるものと考えられる。また、地域格差や分娩医療機関による差が明らかとなる可能性がある。

## A. 研究目的

我が国において、少子化は進行し、出生数は2016年に100万人を下回ったのち、さらに下降の一途をたどり、2020年には84万832人と1899年の調査開始以来の過去最少を記録した。第15回出生動向調査によると、夫婦の理想の子供の数、予定の子供の数は年々減少しており、さらに理想のこどもの数は予定の子供の数を下回っている。夫婦の予定子ども数が理想子ども数を下回る背景は、半数以上が経済的理由であり、特に妻35歳未満の若年層では80%以上が経済的理由を挙げている。2019年国民生活基礎調査によると、2018年度の子どもの貧困率は13.7%と減少傾向にあるものの約7人に1人の割合である。児童のいる世帯は21.7%とこれも減少傾向にあるが、児童のいる世帯における生活の意識は、苦しいが60.4%、母子世帯では86.7%と非常に高く、こどもを養育している世帯において経済的困窮は大きな問題であることが分かる。子育てに関わる費用として、妊婦健康診査、分娩、さらにその後の教育や生活にかかる費用であるが、これらの費用に関する補助は、妊娠分娩に関しては、妊婦健康診査の公費補助や出産育児一時金、子育てに関しては、幼児教育・保育の無償化、児童手当、義務教育無償化、子ども医療費助成制度等様々な存在するものの、実際は経済的負担が予定の子供の数を持っていない要因として大きくのしかかっている。

また、社会的ハイリスク妊娠、未受診妊婦の背景要因として経済的問題が挙げられていることは周知の事実であるが、妊婦健康診査の公費補助があっても、自己負担は発生し、分娩に関しても、出産育児一時金では不十分である可能性がある。社会的ハイリスク、特に未受診妊婦では、早産や低出生体重児、死産、母体死亡等の妊娠中の医学的リスクが上昇することも報告されている。

妊婦健康診査の公的補助は市町村毎に決まっているが、産科医療機関によって妊婦健康診査の費用や検査費用は一定ではなく、毎回妊婦健康診査の全額が賄えるわけではない。また、妊娠合併症や合併症妊娠等で特殊な検査を受ける場合にはその都度費用が追加されるため、実際の妊婦健康診査における自己負担額について詳細なデータはない。また、産科医療機関によっては分娩にかかる費用の設定も一定ではなく、特に都市部では、出産育児一時金では不十分であることが予想される。さらに妊娠出産には医療費だけでなく、様々な物品が必要となるが、それらは自己負担であり、妊娠出産に関わる経済的負担は、公的補助があったとしてもまだまだ大きいと考えられる。そこで、

妊婦健康診査、出産および出生後早期に関わる私費について調査することで、妊娠出産および生後早期の育児に必要な費用を算出し、今後の公的負担の拡充の必要性について検討することを目的とする。この調査によって、自己負担の額が明らかとなることで、公的補助の在り方の改善につなげる提言ができる可能性がある。

## B. 研究方法

Babyプラスは無料アプリであり、登録情報は、妊娠中の女性の健診先もしくは分娩先病院および分娩予定日のみである。ハーゼストから授受されるデータはアンケートに含まれる情報のみである。アンケートでは、不妊治療に要した費用、妊婦健康診査で医療機関に実際支払った費用、分娩以外の入院等で支払った費用、分娩時に実際支払った費用(出産育児一時金除く)、母教育学級やマタニティ期のレッスンにかかった費用、里帰り分娩にかかった費用、出産後一か月健診までに必要としたマタニティ用品や育児物品に関連する費用を調査する。基礎情報として、居住の都道府県、経産回数(今回の出産含む)、胎児数、分娩週数、分娩時年齢、分娩施設、世帯収入、婚姻状態を合わせて調査する。アンケートの趣旨と調査内容を告知し、妊娠中、産後のどの時期にも回答できる形式とする。

アンケートは妊娠前、妊娠中、産後1か月までの3つの区分に分かれており、一つの時期のみでも回答できるものとする。アンケートに同意するという項目をクリックした方のみがその後のアンケートを解答する形式とする。

### ■アンケート項目

#### 1)基礎情報

- ・居住の都道府県
- ・経産回数(今回の出産含む)
- ・胎児数
- ・分娩週数
- ・分娩時年齢
- ・分娩施設
- ・世帯年収
- ・婚姻状態(既婚・未婚(入籍予定 あり・なし))

#### 2)妊娠前の費用負担

- ・今回の妊娠方法  
(自然妊娠、タイミング法、排卵誘発、体外受精)
- ・不妊治療をされたかたのみ
- ・今回の妊娠に至るまでににかかった不妊治療の費用
- ・今回の妊娠に至るまでに要した不妊治療の期間

#### 3)妊娠中の費用負担

- ・妊婦健康診査の受診回数

- ・妊婦健康診査で実際病院に支払った合計額
- ・母親学級、両親学級にかかった費用
- ・マタニティ期のレッスン(マタニティスイミングやヨガ等)にかかった費用
- ・妊娠合併症等による入院の費用

#### 4)分娩～産後1か月までの費用

- ・出産育児一時金を差し引いて、実際に支払った金額
- ・産後1か月健診までに購入したマタニティ用品および育児物品(複数選択)

##### ①マタニティ用品

- ・マタニティウェア
- ・骨盤ベルト
- ・里帰り費用
- ・その他( )

##### ②育児用品

- ・ベビーシート/チャイルドシート
- ・ベビーカー
- ・抱っこ紐
- ・肌着/衣類
- ・おむつ
- ・おしりふき
- ・ベビーバス等の入浴関連
- ・ベビーベット/布団等
- ・粉ミルク
- ・哺乳瓶/哺乳瓶用洗剤
- ・搾乳機/搾乳機の洗浄用品
- ・授乳クッション/授乳用下着等
- ・その他( )

##### ①②の物品にかかった費用の合計

(倫理面への配慮)

アンケートフォームの中に、個人情報に関する下記の内容を含めた。また、インターネット上のアンケートであり個人が特定されることがないことを明記した。

[個人情報保護に関する基本方針]

- 1.個人情報の収集は、本研究が行う事業の範囲内で利用目的を明確に定め、その目的達成に必要な限度においてのみ、適法かつ公正な手段で行います。
- 2.個人情報の利用は、本人の同意が得られた利用目的の範囲内で行います。また、本人の同意がない限り第三者には提供致しません。
- 3.取得した個人情報は管理責任者を定め、不正アクセス、改ざん、破壊、漏洩、紛失等のリスクに対して、合理的な安全対策を講じます。
- 4.本研究が業務を外部へ委託する際には、個人情報保護が損なわれることのないよう、必要かつ適切な管理

を講じます。

5.本人より個人情報について開示、訂正、削除を求められた場合は、原則として合理的な期間内に速やかに対応します。

大阪母子医療センターにおいて、倫理研究申請を行い、承認されている(受付番号:1463)

#### C. 研究結果

2021年12月1日からアンケートを開始し、2022年4月7日現在で1,968人の回答を得ている。現在進行中であり、詳細な解析については今後施行予定である。

#### D. 考察

調査進行中であり、考察は、結果が出次第行う予定である。

#### E. 結論

本検討により、これまで明らかではなかった妊娠、分娩に関する費用負担の実際が明らかとなるものと考えられる。また、地域格差や分娩医療機関による差が明らかとなる可能性がある。

#### F. 研究発表

なし

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

## 妊娠および出産における経済的負担についてのアンケート調査

妊婦健康診査、分娩や育児には様々な公的負担があり補助金が出ますが、それでもやはり、妊娠出産や育児には様々な経済的負担があり、子供を持つことをあきらめる方もいらっしゃると思います。このアンケートは、経済的負担をできるだけ軽減することを目指して、妊娠前、妊娠中および出産にかかる費用負担について調べるものです。

アンケートは妊娠前、妊娠中、産後1か月までの3つの区分に分かれています。アンケートは、一つの時期のみでもご回答いただけます。不妊治療、妊婦健康診査で実際に病院に支払った費用、母親学級や両親学級にかかった費用、マタニティ期のレッスン費用、マタニティ用品や、里帰り分娩に関わる費用、切迫早産等での入院費用、分娩の際に病院に支払った費用、産後の育児用品の費用について調査しますので、わかる範囲でお答えください。

・アンケート実施期間：2021年12月1日～2022年2月28日

・お問い合わせは、下記のメールアドレスへお願いします。  
survey01@hearzest.co.jp

(個人情報保護に関する基本方針)

1. 個人情報の収集は、本研究が行う事業の範囲内で利用目的を明確に定め、その目的達成に必要な範囲においてのみ、適法かつ公正な手段で行います。
2. 個人情報の利用は、本人の同意が得られた利用目的の範囲内で行います。また、本人の同意がない限り第三者には提供致しません。
3. 取得した個人情報は管理責任者を定め、不正アクセス、改ざん、破壊、漏洩、紛失等のリスクに対して、合理的な安全対策を講じます。
4. 本研究が業務を外部に委託する際には、個人情報保護が損なわれないことのないよう、必要かつ適切な管理を講じます。
5. 本人より個人情報について開示、訂正、削除を求められた場合は、原則として合理的な期間内に速やかに対応します。

この研究は、厚生労働省科学研究費「妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究」の一環として行うものです。インターネット上のアンケートに答える形式であり、個人が特定されることはありません。アンケートに同意される方は、以下をクリック。

アンケート調査への参加に同意する

回答する

## 妊娠および出産における経済的負担についてのアンケート調査

0 / 20

Q 1. お住まいの都道府県についてお選びください。  
\*

選択してください

Q 2. 今回の妊娠は、何人目のお子さまですか？  
\*

選択してください

Q 3. 今回の妊娠で、胎児の数は何人ですか？  
\*

選択してください

Q 4. ご出産された週数を教えてください。  
\*

Q 4. ご出産された週数を教えてください。

\*

選択してください

Q 5. 現在の年齢はおいくつですか？

\*

選択してください

Q 6. ご出産予定、またはご出産された施設について、都道府県と施設名(病院名)を教えてください。(例：東京都 ○○産院)

\*

0文字

Q 7. 世帯年収についてお選びください。

\*

選択してください

Q 8. 婚姻状態について教えてください。

\*

選択してください

1～3の3つの時期の設問がありますが、一つの時期のみの回答が可能です。何度かに分けて回答していただく場合は、以前に回答した項目については回答せず、次の設問へお進みください。

## 1. 妊娠前の費用負担

Q 1. 今回の妊娠方法をお選びください。

自然妊娠

タイミング法

排卵誘発

体外受精

Q 2. 不妊治療された方は、今回の妊娠に至るまでにかかった不妊治療の費用をお選びください。

選択してください

Q 3. 今回の妊娠に至るまでに要した不妊治療の期間を教えてください。

選択してください

## 2. 妊娠中の費用負担

Q 1. 妊婦健康診査の受診回数をお選びください。

選択してください

Q 2. 妊婦健康診査で実際病院に支払った合計金額をお選びください。

選択してください

Q 3. 母親学級、両親学級にかかった費用の合計金額をお選びください。

選択してください

Q 4. マタニティ期のレッスン（マタニティスイミングやヨガ等）にかかった費用の合計金額をお選びください。

選択してください

Q 5. 妊娠合併症（つわりや切迫早産など）等による入院の費用の合計金額をお選びください。

選択してください

ご出産前の方は、下記「3. 出産～産後1か月までの費用負担」の回答は不要です。一番下までスクロールいただき、「送信」を押し回答終了してください。

### 3. 出産～産後1か月までの費用負担

Q1. 出産育児一時金を差し引いて、実際に支払った出産費用の合計金額をお選びください。

選択してください

Q2. 産後1か月健診までに購入したマタニティ用品をお選びください。

(複数選択)

マタニティウェア

骨盤ベルト

里帰り費用

その他

Q3. 産後1か月健診までに購入した育児用品をお選びください。

(複数選択)

ベビーシート/チャイルドシート

ベビーカー

抱っこ紐

肌着/衣類

おむつ

おしりふき

ベビーバス等の入浴関連

ベビーベット/布団等

粉ミルク

哺乳瓶/哺乳瓶用洗剤

搾乳機/搾乳機の洗浄用品

搾乳クッション/搾乳用下着等

その他

Q4. 上記Q2. Q3の物品にかかった費用の合計金額をお選びください。

選択してください

送信

令和3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(健やか次世代育成総合研究事業)  
妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究 (21DA1004)  
分担研究報告書

研究代表者

地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪母子医療センター  
副院長 光田信明

分担研究課題

「分娩取扱い施設における社会的ハイリスク妊婦の把握に関する調査」

分担研究者	光田 信明	大阪母子医療センター	副院長
	片岡 弥恵子	聖路加国際大学大学院 看護学研究科	教授
	中井 章人	日本医科大学 産婦人科	教授
	林 昌子	日本医科大学 産婦人科	准教授
研究協力者	和田 聡子	大阪母子医療センター 看護部	師長
	平田 瑛子	大阪母子医療センター 看護部	助産師
	上川 裕美	日本医科大学多摩永山病院 看護部	主任

【研究要旨】

【目的】我が国の周産期医療レベルは高く、その指標である周産期死亡率や妊産婦死亡率は世界のトップ水準にある。その大きな要因の一つに妊婦健康診査(妊健)があり、妊健の普及は周産期予後改善に寄与してきた。しかし一方で、社会的ハイリスク妊娠やメンタルヘルスに問題を抱える妊産婦は増加傾向にあり、自殺や児童虐待発生の要因となり社会的な問題となっている。そこで、本研究では本邦の分娩取扱施設で社会的ハイリスク妊婦やメンタルヘルスに問題を抱える妊婦に対し、妊健を通してどのように抽出し行政と協働しているか、またどのようなシステムが必要であるかを調査し検討する。

【方法】本研究は日本医科大学多摩永山病院倫理委員会の承認(承認番号 727)を得て行う。全国の分娩取扱施設に郵送にてアンケートの依頼を送付し、回答を得る。回答者は各施設1名(社会的ハイリスク妊婦症例に主に対応するスタッフ、あるいは妊婦健診に直接関わるスタッフ)であり、匿名で同意書を記入した上で、Web上あるいは紙媒体でアンケートに答えていただく。

【結果】全国の2156施設にアンケートを送付した。今年度中に回答を得る予定であったが、回答率が23.8%と低迷したため、〆切を次年度の5月9日に延長した。次年度に得られた回答を分析し、考察を行う予定である。

【考察】本アンケートにより、妊健を通してどのように抽出し行政と協働しているか、またどのようなシステムが必要であるかを調査し検討できると考える。さらに社会的ハイリスク妊婦の把握や支援のために必要な体制の構築に向けた考察を加える。

【結論】社会的ハイリスク妊婦に対する体制のアンケート調査を行った。来年度〆切後回答を分析し、社会的ハイリスク妊婦の把握や支援のためにより良い体制の構築を目指す。

## A. 研究目的

我が国の周産期医療レベルは高く、その指標である周産期死亡率や妊産婦死亡率は世界のトップ水準にある。その大きな要因の一つに妊婦健康診査(妊健)があり、妊健の普及は周産期予後改善に寄与してきた。しかし一方で、社会的ハイリスク妊娠やメンタルヘル스에問題を抱える妊産婦は増加傾向にあり、自殺や児童虐待発生の要因となり社会的な問題となっている。そこで、本研究では本邦の分娩取扱施設で社会的ハイリスク妊婦やメンタルヘル스에問題を抱える妊婦に対し、妊健を通してどのように抽出し行政と協働しているか、またどのようなシステムが必要であるかを調査し検討する。

## B. 研究方法

本研究は日本医科大学多摩永山病院倫理委員会の承認(承認番号 727)を得て行う。全国の分娩取扱施設 2156 施設宛に郵送にてアンケートの依頼を送付し、回答を得る。回答者は各施設 1 名(社会的ハイリスク妊婦症例に主に対応するスタッフ、あるいは妊婦健診に直接関わるスタッフ)であり、匿名で同意書を記入した上で、Web 上あるいは紙媒体でアンケートに答えていただく。全国の分娩取扱施設の情報は web (周産期医療の広場 <https://shusanki.org/area.html>) 上に公開されている分娩取扱施設情報あるいは日本産婦人科医会の把握している施設情報(日本産婦人科医会の承認を得る)を用いる。

アンケートでは、以下の内容を問う。①施設名称、②所在地(都道府県)、③施設の種類、④年間分娩件数、⑤回答者の職種、⑥現職種の経験年数、⑦1年間の特定妊婦取り扱い件数、⑧社会的ハイリスク妊婦の取り扱い件数、⑨社会的ハイリスク妊婦を抽出する目的で導入しているツールの有無、⑩妊婦健診で社会的ハイリスク妊婦に関連する項目を評価しているか、評価している場合は「主に誰が」「いつ」「どのように」評価しているか、⑪社会的ハイリスク妊婦症例の取り扱いに関連する意識、⑫現在の妊娠中・産後の保健指導の回数、⑬社会的ハイリスク妊婦を把握するために追加が必要な保健指導の回数と時間、⑭行政との連絡方法

アンケートで得られた結果を解析し、妊健を通してどのように抽出し行政と協働しているか、またどのようなシステムが必要であるかを調査し検討する。さらに社会的ハイリスク妊婦の把握や支援のために必要な体制を検討する

## C. 研究結果

全国の 2156 施設にアンケートを送付した。今年度中に回答を得る予定であったが、回答率が 23.8%と低迷したため、葉書を送付し、切を次年度の 5 月 9 日に延長した。次年度に得られた回答を分析し、考察を行う予定である。

## D. 考察

本アンケートにより、妊健を通してどのように抽出し行政と協働しているか、またどのようなシステムが必要であるかを調査し検討できると考える。さらに社会的ハイリスク妊婦の把握や支援のために必要な体制の構築に向けた考察を加える。この研究は、社会的に問題のある妊婦や子ども虐待を行政と連携して減少させることにつながると考える。

## E. 結論

社会的ハイリスク妊婦に対する体制のアンケート調査を行った。来年度切後回答を分析し、社会的ハイリスク妊婦の把握や支援のためにより良い体制の構築を目指す。

## F. 研究発表

今後調査結果をもとに学会発表・論文作成を行う予定である。

## G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

現在のところ予定していない。

## 分娩取扱い施設における社会的ハイリスク妊婦の把握に関するアンケート

このアンケートは、分娩取扱施設宛にお送りしています。貴施設の中で、代表者1名（社会的ハイリスク妊婦症例に主に対応するスタッフ、あるいは妊婦健診に直接関わるスタッフ(職種は問いません)）によるご回答をお願いいたします。お考えを問う質問については、ご回答いただく方のお考えをご記入ください。

回答は、Web上での入力、あるいは郵送のいずれかをお願いします。Web入力は下のURLよりお願いいたします。

<https://forms.gle/CraVq1mCg5RBWpqd7> QRコード→



### 1. 基本情報（以下の質問に対し、記入または選択（○をつける）をお願いします）

施設名称								
所在地	都道府県							
施設の種類1（選択してください）	総合周産期 母子医療センター	地域周産期 母子医療センター	周産期母子医療 センター以外の 総合病院	産婦人科 専門病院	診療所	有床助産所	無床助産所	その他 ( )
施設の種類2	公的施設				私立施設			
2021年（1月1日～12月31日）の分娩件数	件							
このアンケートにお答えいただいている方の職種	医師	助産師	看護師	准看護師	ソーシャル ワーカー	事務職	その他	( )
お答えいただいている方の現職種の経験年数	年							
貴施設では特定妊婦（要保護児童地域対策協議会（要対協）が決定した特定妊婦）を2021年の1年間に何件程度扱いましたか	把握していない	0件	1～5件	6～10件	11～15件	16～20件	21件以上	(約 件)
社会的ハイリスク妊婦（定義：さまざまな要因により、今後の子育てが困難であろうと思われる妊婦）症例を2021年に何件程度扱いましたか（特定妊婦を除く）	把握していない	0件	1～5件	6～10件	11～15件	16～20件	21件以上	(約 件)
貴施設に、社会的ハイリスク妊婦を抽出する目的で導入しているツールはありますか	ない	ある（質問紙）				ある（その他） (詳細： )		

2. 通常の妊婦健診で、以下の項目について、「評価しているか」「主に誰が」「いつ」「どのように」評価しているかをお答えください  
 (1行ずつ太枠ごとに○を付けお答えください)

\* 「誰が、いつ、どのように」の項目については複数回答可 評価していない場合は空欄でお願いします

	項目について何らかの形で評価しているか					主に誰が (空欄・複数回答可)					いつ (空欄・複数回答可)						どのように (空欄・複数回答可)					
	全例	ほとんど	時々	まれに	全くない	医師	助産師	看護師	ソーシャルワーカー	事務職	初診時	妊娠初期	妊娠中期	妊娠後期	入院中	産後				問診票「紙」への記入	問診票「タブレット」への入力	対面面接
																2週間頃	1か月頃	2〜4か月頃	5か月以降			
年齢																						
妊娠が嬉しかったかどうか																						
精神疾患の既往の有無																						
これまでの対人関係トラブルの有無 (未診断の発達障害、人格障害傾向の有無を含む)																						
経済的ゆとりの有無																						
生活場所の変化が多いか (安定した居住場所があるか)																						
本当に困った時の相談相手の有無																						
妊婦が、自分の親との関係性に満足しているか (被虐歴を含む)																						
パートナーとのケンカの頻度 (DVの可能性)																						
婚姻状況 (婚約、未婚、離婚、再婚、連れ子の有無)																						
学歴 (低学歴の有無)																						
妊婦健診未受診かどうか、受診回数																						
MIBS-J (赤ちゃんへの気持ち質問票)																						
EPDS (エジンバラ産後うつ病質問票)																						

3. 貴施設での社会的ハイリスク妊婦症例の取扱いについてお考えをお教えてください（1行ごとに○をお付けください）

	そう思う	やや そう思う	どちらとも いけない	あまり そう思わない	全く そう思わない
社会的ハイリスク妊婦を把握することは重要だと思いますか					
社会的ハイリスク妊婦に関わりたいと思いますか					
社会的ハイリスク妊婦の管理において、人的資源や物的資源の投入に対し、健診費用や分娩費用などによる収入が見合うと思いますか					
あなたの施設は社会的ハイリスク妊婦の把握、行政との連携等を十分に行っていると思いますか					

4. 主に社会的ハイリスク妊婦を把握するために、以下の職種は適していると思いますか（1行ごとに○をお付けください）

	そう思う	やや そう思う	どちらとも いけない	あまり そう思わない	全く そう思わない	該当職種が 不在
医師						
助産師						
看護師						
ソーシャルワーカー						
事務職						
その他適している職種はありますか （自由記載）						

5. 助産師・看護師による妊娠中の保健指導の回数について（例 1回1時間の面談を3回なら、3回 3時間と記入）

	回数	時間
<p>在助産師・看護師による面談等による保健指導は妊娠中合計して平均どのくらい行っていますか （一般的な妊婦さんについてお答えください）</p>	回	時間
<p>通常の助産師・看護師による保健指導に加えて、社会的ハイリスク妊婦の抽出や把握、管理のために妊娠中に必要な【追加の】面談回数や面談時間はどのくらいだと思えますか （全例に対して既に十分に行っている場合は0回0時間と回答してください）</p>	（追加で） 回	（追加で） 時間

6. 助産師・看護師による産後の保健指導・育児指導の回数について（例 2人に1人の割合で1回1時間の面談を1回施行するなら、0.5回 0.5時間と記入）

	回数	時間
<p>現在助産師・看護師による面談等による産後の保健指導・育児指導は、産後を合計して平均どのくらい行っていますか （一般的な産婦さんについてお答えください）</p>	回	時間
<p>通常の助産師・看護師による産後の保健指導・育児指導に加えて、社会的ハイリスク症例（さまざまな要因により、今後の子育てが困難であろうと思われる症例）の抽出や把握、管理のために産後に必要な【追加の】面談回数や面談時間はどのくらいだと思えますか （全例に対して既に十分に行っている場合は0回0時間と回答してください）</p>	（追加で） 回	（追加で） 時間

7. 社会的ハイリスク妊婦を貴施設で扱うために不足していることは何ですか（1行ごとに○をお付けください）

	そう思う	やや そう思う	どちらとも いけない	あまり そう思わない	全く そう思わない
人的、物的資源投入に見合う収入					
スタッフの数や協力（医師）					
スタッフの数や協力（助産師）					
スタッフの数や協力（看護師）					
スタッフの数や協力（准看護師）					
スタッフの数や協力（ソーシャルワーカー）					
スタッフの数や協力（事務職）					
行政への情報提供にあたっての同意方法の詳しい指針					
行政への情報提供にあたっての簡潔な手順					
行政の仕組みについての知識					
行政スタッフとのつながり					
貴施設の機能					
→どのような機能の改善が必要ですか（自由記載）					
行政の機能					
→行政のどのような機能の改善が必要ですか（自由記載）					
その他（自由記載）					

8. 社会的ハイリスク妊婦について行政に連絡している方法は何ですか（1行ごとに○をお付けください）

	毎 回	ほとんど	時 々	まれに	全くない	連絡を していない
電 話						
ファックス（定形書式あり）						
ファックス（定形書式なし）						
メー ル（定形書式あり）						
メー ル（定形書式なし）						
郵 送（定形書式あり）						
郵 送（定形書式なし）						
その他（連絡方法をご記載ください）						

9. 社会的ハイリスク妊婦について行政に連絡するのに適していると思う方法は何ですか（1行ごとに○をお付けください）

	そう思う	やや そう思う	どちらとも いけない	あまり そう思わない	全く そう思わない
電 話					
ファックス（定形書式あり）					
ファックス（定形書式なし）					
メー ル（定形書式あり）					
メー ル（定形書式なし）					
郵 送（定形書式あり）					
郵 送（定形書式なし）					
その他適する方法があればご記載ください （自由記載）					

10. 貴施設や周囲の施設に社会的ハイリスク妊婦の把握や連絡に役立つツールがあれば教えてください（自由記載）

11. 社会的ハイリスク妊婦について特に困ることがあれば教えてください（自由記載）

12. その他何かございましたら下にご記入ください（自由記載）

質問は以上です。どうもありがとうございました。

令和3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(健やか次世代育成総合研究事業)  
妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究 (21DA1004)  
分担研究報告書

研究代表者

地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪母子医療センター  
副院長 光田信明

「IT 動画(シリアスゲーム)によるハイリスク妊婦支援における多職種連携の推進」

分担研究者 三代澤 幸秀 信州大学医学部小児医学教室 助教

研究要旨

研究目的

ハイリスク妊婦の支援を担う多職種の連携を促進すべくさまざまな講習会、勉強会が行われている。しかしコロナ禍により face to face の情報交換が困難となっており、独習可能なツールが必要になっている。受け身の学習でなく、アクティブラーニング可能な媒体を作成する。娯楽のためだけではなく、社会問題を解決するためのコンピューターゲームをシリアスゲームという。シリアスゲームは海外を中心に、教育(学習)、医療、軍事、公共政策、政治に至るまで、様々な場で利用されている。周産期メンタルヘルスに関する諸問題を、親しみやすいゲーム形式で関係者に広く学んでもらうことが目的である。

研究方法

光田班から全国の周産期施設に配布される「社会的ハイリスク妊婦支援の手引書」の内容をゲーム形式で学習可能にした。市販のゲーム作成用ソフトウェアを使用して開発している。アプリストアで「サークルオブサポート」で検索できる。対象をハイリスク妊婦の支援関係者に限定するため、ゲーム内にパスワードを設けている「パスワードは2020(手引書に記載)」

考察

ゲームによる学習には以下の利点がある。

- ・ストーリーの中で専門用語を説明：ハイリスク妊婦支援に関する専門用語や知識は数多く、異なる職種間では名称を羅列するだけでは理解が難しい。ストーリーの中で専門用語を説明することで理解しやすくなる。
- ・アクティブラーニング：シナリオに選択肢を設け、選択によって展開に変化を持たせる。支援ポイントを獲得できる、関連する施設を散策する等ゲーム性を持たせること学習モチベーションを高めさせる。こうした工夫により受け身でなく積極的な学習＝アクティブラーニングを促す。ゲームを通じてプレイヤーは今後生じる問題をあらかじめ疑似体験することができる。

研究結果

ゲームを終了した方に、任意で Web アンケートにご協力をいただいた。回答者は14名。

- ・職種は保健師が71.4%、他看護師、産科医、MSW等
- ・年齢は20台～50台まで
- ・92.9%がストーリーに共感できたと回答
- ・85.7%が知識の習得に役立ったと回答
- ・最も効率の良い学習法として、全回答者が手引書とゲームの併用と回答した。

学習ツールとして有効性を示せたと考えている

結論

シリアスゲームは、ハイリスク妊婦支援に関わる多職種の連携を促進させるツールとなりうる。

## A. 研究目的

ハイリスク妊婦の支援を担う多職種の連携を促進すべくさまざまな講習会、勉強会が行われている。しかしコロナ禍により face to face の情報交換が困難となっている。そこで独習可能なツールが必要になる。受け身の学習でなく、アクティブラーニング可能な媒体を作成する。娯楽のためだけではなく、社会問題を解決するためのコンピューターゲームをシリアスゲームという。海外を中心に、教育(学習)、医療、軍事、公共政策、政治に至るまで、様々な場でシリアスゲームは実際に利用されている。

## B. 研究方法

**開発環境**：開発ソフトはティラノビルダー(図1)を使用。小説のようなストーリーのあるゲーム=ノベルゲームの作成ソフトであり、プログラミングの知識がなくともゲーム作成ができる。画像やBGM、動画を自由にレイアウトでき、シナリオに分岐をつけることも、達成度に応じて異なる結末に導くことも可能。

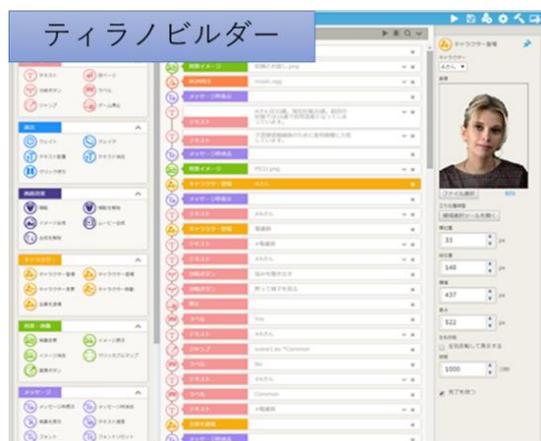


図1 ゲーム作成ソフト ティラノビルダー

ゲームの内容は光田班から提供される「社会的ハイリスク妊婦支援の手引書」に基づいている。文書をゲーム化することで以下の利点がある。

### 公開方法

スマホアプリとして公開中。(図2)  
アプリストアで「サークルオブサポート」で検索できる。対象をハイリスク妊婦の支援関係者に限定するため、ゲーム内にパスワードを設けている「パスワードは2020(手引書に記載)」



図2 アプリ公開画面

## C. 研究結果

ゲームを終了した方に、任意で Web アンケートにご協力をいただいた。回答者は14名。

- ・職種は保健師が71.4%、他看護師、産科医、MSW等
- ・年齢は20台~50台まで
- ・92.9%がストーリーに共感できたと回答
- ・85.7%が知識の習得に役立ったと回答
- ・最も効率の良い学習法として、全回答者が手引書とゲームの併用と回答した。

## D. 考察

学習ツールとして一定の効果があることを証明できた。ゲームによる学習には以下の利点があると考える。

### ストーリーの中で専門用語を説明できる

ハイリスク妊婦支援に関する専門用語や知識は数多く、異なる職種間では名称を羅列されるだけでは理解が難しい。ストーリーの中で専門用語を説明することで理解しやすくなる(図3、4)。





図 3,4 ストーリーの中で専門用語を説明

**アクティブラーニング**：シナリオに選択肢を設け、選択によって展開に変化を持たせる。支援ポイントを獲得する、施設を自由に散策する等、ゲーム性を持たせること学習モチベーションを高めさせる。こうした工夫により受け身でなく積極的な学習＝アクティブラーニングを促す（図 4、5）。ゲームを通じてプレイヤーは今後生じる問題をあらかじめ疑似体験することができる。



図 5,6 アクティブラーニング

E. 結論

シリアスゲームは、ハイリスク妊婦支援に関わる多職種の連携を促進させるツールとなりうる。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

・シリアスゲームによる社会的ハイリスク妊婦支援に関わる多職種連携の促進

三代澤 幸秀, 光田 信明

令和 2 年度日本こども虐待防止学会 ポスター発表

・周産期メンタルヘルスに関するアンケート調査

三代澤 幸秀, 柳沢 俊光, 中村 千鶴子, 中村 友彦

日本周産期・新生児医学会雑誌 (1348-964X)55 巻 2 号

Page692(2019.06)

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

令和2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(健やか次世代育成総合研究事業)  
社会的ハイリスク妊婦の把握と切れ目のない支援のための保健・医療連携システム構築  
に関する研究 (H30-健やか-一般-003)  
分担研究報告書

研究代表者

地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪母子医療センター  
副院長 光田信明

「精神科医療、精神保健との持続可能な連携支援体制構築」

分担研究者 清野 仁美 兵庫医科大学精神科神経科学講座 講師

**【背景】**産婦健診でエジンバラ産後うつ病自己評価票を用いたスクリーニングが開始されたが、妊産婦の抑うつや不安の背景には、精神疾患のみならず、社会的ハイリスク状況、育児困難など様々な問題があり、スクリーニング後のアセスメントと適切な連携を行うことが重要である。産科医療機関や母子保健において、妊産婦のメンタルヘルス (MH) のスクリーニング後の精神科医療や精神保健との連携体制は地域ごとに格差がみられる。多くの地域で、母子保健 (市区町村) と精神保健 (保健所) が独立していることも連携の障壁となっている。コロナ禍においても持続可能な連携支援体制を構築するためには、現状で不足する医療資源、福祉資源、連携上の課題を抽出し、有機的な連携支援を実現するための指針を作成する必要がある。

**【目的】**本研究では、産科医療機関、精神科医療機関、行政機関に対してアンケート調査を実施して、スクリーニング後の連携先、連携方法を適正化するための方策を提言する。

**【方法】**大阪府下の母子保健主管課、精神保健主管課、児童福祉主管課、児童相談所へのアンケートによる横断的調査。調査項目：①支援対象者の属性 (MH 不調の妊産婦～精神障害合併妊産婦、社会的リスク)、②支援の実務担当者の属性、③妊産婦 MH 支援内容、労力 ④精神保健 - 母子保健間の連携状況、⑤行政機関と医療機関の連携状況、⑥行政機関と児童相談所の連携状況、⑦妊産婦 MH 支援において不足している医療社会福祉資源。

**【結果】**R3年度は COVID-19 感染拡大の影響を受け、行政機関の保健業務がひっ迫していたため、調査実施時期の延期を行った。

2021年11月17日、大阪府の母子保健、精神保健、児童福祉主管課の担当者に事前調査を行い、調査内容、送付先、対象者の妥当性、回収率を上げるための送付方法などを検討した。大阪府内でも保健所が精神保健業務を行っている地域と、市の保健福祉センターで精神保健業務を行っている地域 (政令指定都市、中核市の一部) があり、体制ごとに分けて調査を行う予定とした。2022年3月25日に兵庫医科大学倫理審査委員会にて調査項目の変更申請を行い、実施許可 (倫理審査承認番号 3234) を得た。

**【考察】**

次年度、郵送によるアンケート調査を実施し、集計、解析の後に考察を行う。

**【結論】**妊産婦 MH 支援に必要な情報共有ツール、専門的スキル、労力、医療社会福祉資源を抽出し、障壁となっている制度上の課題を検討し、持続可能な母子保健と精神科医療、精神保健の連携体制構築のための指針を作成する。

## A. 研究目的

産科医療機関や母子保健において、妊産婦のメンタルヘルス（MH）のスクリーニング後の精神科医療や精神保健との連携体制は地域ごとに格差がみられる。多くの地域で、母子保健（市区町村）と精神保健（保健所）が独立していることも連携の障壁となっている。コロナ禍においても持続可能な連携支援体制を構築するためには、現状で不足する医療資源、福祉資源、連携上の課題を抽出し、有機的な連携支援を実現するための指針を作成する必要がある。

母子保健と精神保健の連携状況を調査し、必要となる人的資源（人員、担当者の資質、専門職の配置）、ツール（ITを利用したコンサルテーション、カンファレンス、情報共有方法など）を明らかにし、妊産婦 MH 支援のプラットフォームの構築を目指す。

## B. 研究方法

大阪府下の母子保健主管課、精神保健主管課、児童福祉主管課、児童相談所へのアンケートによる横断的調査。調査項目：①支援対象者の属性（MH 不調の妊産婦～精神障害合併妊産婦、社会的リスク）、②支援の実務担当者の属性、③妊産婦 MH 支援内容、労力 ④精神保健 - 母子保健間の連携状況、⑤行政機関と医療機関の連携状況、⑥行政機関と児童相談所の連携状況、⑦妊産婦 MH 支援において不足している医療社会福祉資源。

## C. 研究結果

R3 年度は COVID-19 感染拡大の影響を受け、行政機関の保健業務がひっ迫していたため、調査実施時期の延期を行った。

2021 年 11 月 17 日、大阪府の母子保健、精神保健、児童福祉主管課の担当者に事前調査を行い、調査内容、送付先、対象者の妥当性、回収率を上げるための送付方法などを検討した。大阪府内でも保健所が精神保健業務を行っている地域と、市の保健福祉センターで精神保健業務を行っている地域（政令指定都市、中核市の一部）があり、体制ごとに分けて調査を行う予定とした。2022 年 3 月 25 日に兵庫医科大学倫理審査委員会にて調査項目の変更申請を行い、実施許可（倫理審

査承認番号 3234）を得た。

## D. 考察

次年度、郵送によるアンケート調査を実施し、集計、解析の後に考察を行う。

## E. 結論

妊産婦 MH 支援に必要な情報共有ツール、専門的スキル、労力、医療社会福祉資源を抽出し、障壁となっている制度上の課題を検討し、持続可能な母子保健と精神科医療、精神保健の連携体制構築のための指針を作成する。

## F. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

## G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

令和3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(健やか次世代育成総合研究事業)  
妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究 (21DA1004)  
分担研究報告書

研究代表者

地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪母子医療センター  
副院長 光田信明

「妊産婦死亡登録事業からの自殺分析・提言とメンタルヘルス講習会企画」

分担研究者	池田 智明	三重大学医学部 産科婦人科	教授
研究協力者	相良 洋子	公益社団法人 日本産婦人科医会	常任理事
	田中 博明	三重大学医学部 産科婦人科	講師

【研究要旨】

日本の妊産婦死亡率は近年、低下している。特に、産科出血による妊産婦死亡は、ここ数年で激減しており、日本母体救命システム普及事業による母体救命講習会の意義を裏付けるものであると考える。しかし一方で、自殺による妊産婦死亡は、自殺以外の妊産婦死亡を超える可能性が報告され、妊産婦の自殺予防は喫緊の課題である。

現在、日本産婦人科医会を中心に、「母と子のメンタルヘルスケア講習会」を各地で開催し、産科医療従事者による周産期精神障害へのスクリーニング及び初期対応に必要な知識の普及、インストラクターの養成を進めている。これらの取り組みと並行し、本研究では、2010年より日本産婦人科医会において開始された妊産婦死亡報告事業で集積された自殺による妊産婦死亡事例を対象に、妊産婦の自殺の背景について分析を進めた。

分析の結果、妊娠前に精神疾患を罹患している例が多いことが明らかとなり、精神疾患を有することはリスクであると考えられる。また、ほとんどの事例で自殺前に精神症状がみられており、それらの症状をいかに捉え、よりよい対応ができるようなシステムを構築していくこと重要である。さらに、自殺事例のみならず、自殺未遂例に対する調査・検討を加えることで、さらなる自殺による妊産婦死亡の減少に寄与できると考えられる。

A. 研究目的

わが国の妊産婦死亡は減少傾向にあり、特に産科出血による死亡はここ数年で激減している。これは日本母体救命システム普及事業を通じて各地で母体救命講習会が開催されていることが奏功しているためと考えられる。一方で、2018年に東京都監察医務院からの報告で、2005年から2014年の10年間に東京都23区で63例の妊産婦自殺があったことが明らかになった。これらの多くは妊産婦死亡症例検討評価委員会への報告がなされておらず、また欧米諸国よりはるかに高率な数値である。このことから、わが国の自殺による妊産婦死亡は想定より多数存在することが予測された。

現在、日本産婦人科医会を中心に、「母と子のメンタルヘルスケア講習会」を各地で開催し、産科医療従事者による周産期精神障害へのスクリーニング及び初期対応に必要な知識の普及、インストラクターの養成を進めている。これらの取り組みと並行し、本研究では、2010年より日本産婦人科医会において開始された妊産婦死亡報告事業で集積された自殺による妊産婦

死亡事例を対象に、妊産婦の自殺の背景について明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

2010年から2020年の期間において、日本産婦人科医会に報告され妊産婦死亡症例検討委員会で死亡の原因分析が施行された症例から自殺が主原因である事例を抽出した。その事例の臨床的特徴を解析した。

倫理的配慮に関して：研究に関わる関係者は研究対象者の個人情報保護について適用される法令、条例を遵守する。また、関係者は研究対象者の個人情報およびプライバシー保護に最大限の努力を払い、本研究を行う上で知り得た個人情報を正当な理由なく、漏らしてはいけない。関係者がその職を退いた後も同様とする。データは匿名化（対応表は各施設で保管、研究事務局には提供されない）して管理する。

C. 研究結果

1. 自殺による妊産婦死亡の現状の分析と心理社会的な危険因子の関連に関する検討

## 1) 妊産婦の自殺事例

2010年から2021年までに報告された自殺による妊産婦死亡は36例あった。36例中、妊娠中の自殺が19例、産後の自殺が17例(うち1例は中絶後)あった。

## 2) 自殺事例の背景

母体年齢は34.4±5.7歳(mean±SD)で初産婦が25例(69.4%)、経産婦が10例(27.8%)、不明が1例(2.8%)であった。妊娠中事例の自殺時期は、第1三半期:3例、第2三半期:6例、第3三半期:8例、不明:2例と第3三半期が最も多かった。産後事例の自殺時期は産後42日未満:9例、42日以降1年未満:8例であった。妊娠中事例のうち、13例(68.4%)が妊娠前より何らかの精神疾患を罹患していた。また、妊娠前には精神疾患を罹患・指摘されていないものの妊娠中に抑うつを発症した事例は4例(21.1%)だった。産後事例においては、7例(41.2%)が妊娠前に精神疾患を罹患し、5例(29.4%)が妊娠出産を契機に抑うつ・うつ病を発症していた。

## D. 考察

東京都での調査では、妊婦と1年未満の産褥婦(妊産婦死亡と後発妊産婦死亡をあわせたもの)の自殺率は出生10万に対して8.7と報告されている。大阪での報告<sup>2)</sup>もあわせると、我が国では年間に60~80例程度の自殺による死亡が生じていると試算される。また、リンケージ解析によって2018年に発表された我が国の妊産婦死亡において、出産後1年以内の死亡の第1位が自殺であることが判明した。今回、検討した症例はその一部でしかないということには留意が必要である。

本研究において、精神疾患を有する妊婦が多いことが明らかとなった。妊娠においては、妊娠特有の身体的負荷や出産・育児に対する身体的・精神的負荷が基礎疾患を増悪させ、自殺につながる可能性も示唆される。妊娠中の自殺事例で最も多い自殺時期は第3三半期であった。これは、妊娠経過に伴い身体的負担感が増えること、間近に迫る出産・育児に対する不安感が増大することと一致していると考えられる。現在実施されている「母と子のメンタルヘルスケア講習会」などを通じて、周産期医療従事者がメンタルヘルスケアについての見識を高め、より一層、妊産婦の負担感・不安感に寄り添うことができるかが今後の課題である。ほとんどの事例で自殺前に精神症状がみられており、それらの症状をいかに捉え、よりよい対応ができるような医療体制を構築していくこと重要である。

具体的な医療体制としては、精神科医や小児科医との連携である。これに加え、心理社会的支援として、助産師、ソーシャルワーカー、地域の保健師等が関わ

る必要がある。連携の必要性を認識していても、行政への連絡をするのみで関わりが途絶えている事例もあるため、「連絡」のみで終わらない「連携」体制の確立が必要である。地域の実情に合わせて、体制は構築していく必要があるため、本事業として、どのような提言をしていくかは今後の課題である。

また、産後の育児に対する身体的・精神的負担軽減については、核家族化が進むわが国では取り組むべき喫緊の課題であり、それらが妊産婦の自殺の予防介入にもつながることが予測される。産後ケア事業の法定化に伴い、安心して子育てができる支援体制が整いつつあるが、今後も本事業においてシステムの検討を行う必要がある。

さらに産後1か月を過ぎた時期は、もともと産科医や助産師らに関わる機会が少なく、自殺が生じて妊産婦の死亡事例として認知されにくい背景があり、妊娠産後の危険因子を見逃している可能性がある。そのため、精神的問題を抱える場合は、何らかの形で周産期医療従事者が関わり続けるシステムの構築も必要である。

## E. 結論

分析の結果、妊娠前に精神疾患を罹患している例が多いことが明らかとなり、精神疾患を有することは自殺のリスクであると考えられる。また、ほとんどの事例で自殺前に精神症状がみられており、それらの症状をいかに捉え、よりよい対応ができるようなシステムを構築していくこと重要である。さらに、自殺事例のみならず、自殺未遂例に対する調査・検討を加えることで、さらなる自殺による妊産婦死亡の減少に寄与できると考えられる。

## F. 研究発表

該当なし

### 1. 論文発表

1. Tanaka H, Ikeda T. Relationship between reproductive medicine for women with severe complications and maternal death in Japan. Relationship between reproductive medicine for women with severe complications and maternal death in Japan. J Obstet Gynaecol Res. 2019; 45: 164-167.
2. Katsuragi S, Tanaka H, Hasegawa J, Kanayama N, Nakata M, Murakoshi T, Osato K, Nakamura M, Tanaka K, Sekizawa A, Ishiwata I, Yamamoto Y, Wakasa T, Takeuchi M, Yoshimatsu J, Ikeda T. Analysis of preventability of malignancy-related maternal death from the nationwide

- registration system of maternal deaths in Japan. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2019; 2: 1-7
3. Hasegawa J, Ikeda T, Toyokawa S, Jojima E, Satoh S, Ichizuka K, Tamiya N, Nakai A, Fujimori K, Maeda T, Takeda S, Suzuki H, Ueda S, Iwashita M, Ikenoue T. Obstetric factors associated with uterine rupture in mothers who deliver infants with cerebral palsy. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2019; 23: 1-7
  4. Hasegawa J, Katsuragi S, Tanaka H, Kurasaki A, Nakamura M, Murakoshi T, Nakata M, Kanayama N, Sekizawa A, Isamu I, Kinoshita K, Ikeda T. Decline in maternal death due to obstetric haemorrhage between 2010 and 2017 in Japan. *Sci Rep.* 2019; 9: 11026.
  5. Katsuragi S, Tanaka H, Hasegawa J, Nakamura M, Kanayama N, Nakata M, Murakoshi T, Yoshimatsu J, Osato K, Tanaka K, Sekizawa A, Ishiwata I, Ikeda T; Maternal Death Exploratory Committee in Japan and Japan Association of Obstetricians and Gynecologists. Analysis of preventability of hypertensive disorder in pregnancy-related maternal death using the nationwide registration system of maternal deaths in Japan *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2019; 32: 3420-3426
  6. Katsuragi S, Suzuki R, Toyoda K, Neki R, Miyamoto S, Iihara K, Takahashi J, Ikeda T, Yoshimatsu J. Stroke during pregnancy and puerperium among Japanese women: a single-center registry. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2019; 9: 1-8
  7. Masafumi Nii, Hiroaki Tanaka, Kayo Tanaka, Shinji Katsuragi, Chizuko A Kamiya, Yumi Shiina, Koichiro Niwa, Tomoaki Ikeda, Risk Factors for Cardiovascular Events among Pregnant Women with Cardiovascular Disease *Intern Med.* 2020; 59: 1119-1124.
  8. Shinji Katsuragi, Hiroaki Tanaka, Junichi Hasegawa, Naohiro Kanayama, Masahiko Nakata, Takeshi Murakoshi, Kazuhiro Osato, Masamitsu Nakamura, Kayo Tanaka, Akihiko Sekizawa, Isamu Ishiwata, Yoshiko Yamamoto, Tomoko Wakasa, Makoto Takeuchi, Jun Yoshimatsu, Tomoaki Ikeda. Analysis of preventability of malignancy-related maternal death from the nationwide registration system of maternal deaths in Japan *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2021 Feb;34(3):432-438. Epub 2019 May 2.
  9. Katsuragi S, Tanaka H, Hasegawa J, Kanayama N, Nakata M, Murakoshi T, Osato K, Nakamura M, Tanaka K, Sekizawa A, Ishiwata I, Yamamoto Y, Wakasa T, Takeuchi M, Yoshimatsu J, Ikeda T. Analysis of preventability of malignancy-related maternal death from the nationwide registration system of maternal deaths in Japan. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2021 Feb;34(3):432-438.
  10. Junichi Hasegawa, Tomoaki Ikeda, Satoshi Toyokawa, Emi Jojima, Shoji Satoh, Kiyotake Ichizuka, Nanako Tamiya, Akihito Nakai, Keiya Fujimori, Tsugio Maeda, Satoru Takeda, Hideaki Suzuki, Shigeru Ueda, Mitsutoshi Iwashita, Tsuyomu Ikenoue. Obstetric factors associated with uterine rupture in mothers who deliver infants with cerebral palsy *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2021 Mar;34(5):663-669. Epub 2019 May 23.
  11. Shoichi Magawa, Hiroaki Tanaka, Fumi Furuhashi, Shintaro Maki, Masafumi Nii, Kuniaki Toriyabe, Eiji Kondo, Tomoaki Ikeda. Intrapartum cardiotocogram monitoring between obstetricians and computer analysis *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2021 Mar;34(5):787-793. Epub 2019 May 23.
  12. Junichi Hasegawa, Tatsuya Arakaki, Akihiko Sekizawa, Tomoaki Ikeda, Isamu Ishiwata, Katsuyuki Kinoshita, department of medical safety, the Japan Association of Obstetricians and Gynecologists (JAOG). Current status of community-acquired infection of COVID-19 in delivery facilities in Japan *PLoS One.* 2021 May 20;16(5):e0251434.
  13. Hiroaki Tanaka, Shinji Katsuragi, Junichi Hasegawa, Kayo Tanaka, Masamitsu Nakamura, Eijiro Hayata, Masahiko Nakata, Akihiko Sekizawa, Isamu Ishiwata, Tomoaki Ikeda. Maternal Death Related to Sudden Unexpected Death in Epilepsy: A Nationwide Survey in Japan *Brain Sci.* 2021 Jul 28;11(8):995.
  14. 脳血管障害と心臓・大動脈疾患における妊産婦と非妊婦の死亡率の比較 桂木 真司、長谷川 潤一、田中 博明、関沢 明彦、吉松 淳、金山 尚裕、

中田 雅彦、村越 毅、石渡 勇、池田 智明 日  
本産婦人科・新生児血液学会誌 30(1) S-68

2. 学会発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

該当なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

令和3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）  
「妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究」  
分担研究報告書

研究代表者：光田 信明（大阪母子医療センター 副院長）

分担研究者：池田 智明（三重大学 産科婦人科学教授）

分担研究課題：妊産婦死亡登録事業からの自殺分析・提言とメンタルヘルス講習会企画

研究協力者：相良 洋子（さがらレデイスクリニック院長、日本産婦人科医会常務理事）

研究課題：メンタルヘルスケアのための研修会の開催

【研究要旨】

日本産婦人科医会では、周産期医療に携わるスタッフが、妊産婦のメンタルヘルスについての共通の理解と認識を持ち、スクリーニングとケアを行うためのスキルを身につけることを目的とした研修会を開催している。この研修会では、希死念慮を抱く妊産婦を見つけた場合の対応として、その気持ちや実際の行動について十分に話を聴き、安全確保のための支援プランを確認することをプログラムの中に取り入れている。令和3年度は前年に引き続き新型コロナウイルス感染拡大のため研修会の開催は滞ったが、それでも8都道府県で合計10回の研修会を開催することができた（予定含む）。今後はさらにこの研修会の全国展開を目指し、妊産婦の自殺予防に役立てていきたいと考えている。

A. 研究目的

本研究では、最前線で妊産婦に関わる全てのスタッフが、妊産婦のメンタルヘルスについての共通の理解と認識を持ち、スクリーニングとケアを行うためのスキルを身につけ、多職種連携のもとにこれを実践していくことにより、リスクの高い対象を早期に発見して適切な支援や治療に結び付けると同時に、集団全体のリスクが軽減され、最終的に妊産婦の自殺予防につながることを目指している。

具体的には、2016年に作成した妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル（厚生労働省 平成28年度子ども・子育て支援推進調査研究事業にて作成）をもとに作成した教育プログラムを用いて、研修会および指導者講習会を開催して、全国にこの内容を普及させていきたいと考えている。

B. 研究方法

(1) 研修会の開催促進

日本産婦人科医会では2016年の妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル作成以来、この内容をもとに3段階（入門編、基礎編、応用編）の教育プログラムを作成し（表1）、地域で簡便に研修会や指導者講習会（母と子のメンタルヘルスケア研修会・指導者講習会）を開催するためのネット上のシステムも構築して、研修会の開催促進に力を入れてきた。さらに昨年度は都道府県の担当者を集めた説明会も開催

表1: 研修プログラム

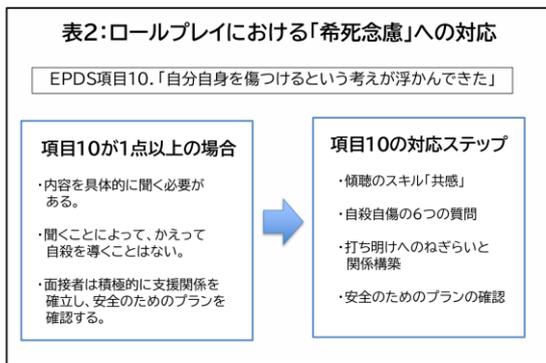
コース	目標	研修方法
入門編	・妊産婦の心理的变化を理解する。 ・質問票を使ったメンタルヘルスのスクリーニングができる	研修会（入門編）
基礎編	・周産期の精神障害と薬物療法の基本を理解する。 ・支援が必要な妊産婦に対して、「傾聴と共感」を実践することができる。	研修会（基礎編）
応用編	・多職種連携の必要性を判断し、実際に連携のマネージメントができる。 ・地域での研修会開催や事例検討を行うことができる。	指導者講習会

・研修会(指導者講習会)は全て、講義の部分はe-learningで事前学習していただき、集合研修会ではロールプレイやグループワークの実践を行う形式になっている。  
・現在、入門編は地域研修会の形で地域ごとに開催できるように仕組みを整備した。今後は基礎編も同様に地域主催で開催できるよう進めていく予定である。  
・指導者講習会まで修了した参加者には、地域で周産期メンタルヘルスケアの普及にリーダーシップを発揮していただきたいと考えている。

し、地域での研修会開催を呼びかけている。また昨年度からは新型コロナウイルスの感染拡大の影響で集合研修会の開催が困難になっているが、オンラインを使った開催方法も取り入れてこれを補う努力を行っている。

(2) 希死念慮の取り扱い

教育プログラムの中で、自殺予防に関する部分は入門編で取り扱っている。これはEPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）の質問項目10「自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた」に点数が付いた場合の取り扱いということになるが、この場合には積極的に関わってその時の気持ちや行動について話を聴き、安全確保のための支援プランを確認することが基本になっている（表2）。



C. 研究結果

今年度も昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染拡大の影響で研修会の開催は思うように進まなかったが、それでも8都道府県で10回の研修会・指導者講習会が開催された（表3）。研修会では参加者は現地に集合し、スーパーバイザーのみオンラインで参加するハイブリッド形式や参加者のすべてがオンラインで参加する完全オンライン形式など、感染予防を考慮した開催方法が選択された。また開催

**表3: MCMC母と子のメンタルヘルスクエア研修会令和3年度開催状況**

年	月日	主催者	プログラム	参加人数	満足度
2021	7.11.	福島県医会	入門編	24	96%
	10.24.	石川県医会	入門編	49	100%
	10.30.	山梨県医会	入門編	39	95%
	11.6.	愛知県医会	入門編	34	97%
	11.13.	医会	基礎編	33	100%
	11.28.	医会	応用編	14	100%
2022	1.8.	福井県医師連合	入門編	17	
	1.22.	愛育会(東京)		15	
	2.11.	岡山県医会	入門編		
	2.26.	北海道医会	入門編		

時期としては感染の第5波が過ぎた10月11日に集中していた。

D. 考察

本研究では、自殺予防を含む妊産婦のメンタルヘルスクエアを全国に普及させることを目的に、母と子のメンタルヘルスクエア研修会ならびに指導者講習会の開催を促進している。新型コロナウイルスの感染拡大が始まってから研修会の開催は困難になっているが、それでもオンラインを取り入れた形での研修会の開催は少しずつ進んでいる。

本研修会は2017年12月に第1回を開催したが、以来、2021年12月までに計43回開催され、のべ2600名余りが参加している。また都道府県でみると、今年度中までに21都道府県で開催されることになる。（図1）。



日本産婦人科医会の調査によれば、産後2週間健診、1か月健診の際には90%以上の産科医療機関で産婦のメンタルヘルスのスクリーニングが行われており、その方法としては本研修会で推奨しているEPDSをはじめとする質問票の利用が多くなっている。このような状況を考えると、この研修会は一定の効果はあると思われるが、これが産後うつ病や妊産婦の自殺予防にどの程度貢献できているのかを評価することは難しく、今後の課題と考えられる。

E. 結論

妊産婦のメンタルヘルスを守り、産後うつ病や妊産婦自殺の予防を目的とした母と子のメンタルヘルスクエア研修会ならびに指導者講習会は、コロナ禍においてもオンラインなどを活用しながら少しずつ開催されている。今後はさらにこの研修会の開催を促進していくと同時に、この研修会が妊産婦のメンタルヘルスクエアにどの程度貢献できているのかを評価

する方法を考えていく必要がある。

集会 (2021.11.27.)

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表(雑誌名等含む)
- 1) 相良洋子「周産期のメンタルヘルスにおける早期介入」第24回日本精神保健・予防学会学術

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	タイトル	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	頁
相良洋子	II各論 A.自殺予防、 2.産科 1)日本産婦人科医会の取り組み	日本臨床救急医学会「自殺企図者のケアに関する検討委員会」監修	妊産褥婦メンタルケアガイドブック	へるす出版	東京	2021.4.	52-60
(監修) 吉田敬子 相良洋子		日本産婦人科医会 母子保健部会	妊産婦メンタルヘルスマニュアル	中外医学社	東京	2021.12.	
相良洋子	第5章5.女性のメンタルヘルスの支援	福井トシ子	新版 助産師業務要覧(第3版) II実践編 2022版	日本看護協会出版会	東京	2022.1.	183-197

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
相良洋子	Ⅱ各論 A.自殺予防、 2.産科 1)日本産婦人科医 会の取り組み	日本臨床救急医 学会「自殺企図者 のケアに 関する検討 委員会」監修	妊産褥婦 メンタルケア ガイドブック	へるす 出版	東京	2021.4.	52-60
(監修) 吉田敬子 相良洋子		日本産婦人科 医会 母子保健部会	妊産婦 メンタルヘルス ケアマニュアル	中外 医学社	東京	2021.12.	
金川武司 和田聡子 光田信明	V多職種連携の実際 大阪府の取り組み	日本産婦人科 医会 母子保健部会	妊産婦 メンタルヘルス ケアマニュアル	中外 医学社	東京	2021.12.	148-155
佐藤昌司	V多職種連携の実際 8.大分県の取り組み	日本産婦人科 医会 母子保健部会	妊産婦 メンタルヘルス ケアマニュアル	中外 医学社	東京	2021.12.	156-163
相良洋子	第5章5.女性のメン タルヘルスの支援	福井トシ子	新版 助産師 業務要覧 (第3版) Ⅱ実践編 2022版	日本 看護協会 出版会	東京	2022.1.	183-197

令和 4 年 3 月 1 8 日

厚生労働大臣 殿

機関名 地方独立行政法人 大阪府立病院機構  
大阪母子医療センター

所属研究機関長 職 名 総 長

氏 名 倉智 博久

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 副院長  
(氏名・フリガナ) 光田 信明 ・ ミツダ ノブアキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大阪母子医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人大阪大学

所属研究機関長 職名 大学院医学系研究科長

氏名 熊ノ郷 淳

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科 教授

(氏名・フリガナ) 木村 正 (キムラ タダシ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大阪母子医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 日本医科大学  
 所属研究機関長 職名 学長  
 氏名 弦間 昭彦

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
- 研究課題名 妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 産婦人科・教授 兼 日本医科大学多摩永山病院・院長  
 (氏名・フリガナ) 中井 章人 ・ ナカイ アキヒト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	日本医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 国立大学法人三重大学  
 所属研究機関長 職名 学長  
 氏名 伊藤 正明

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
- 研究課題名 妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科・教授  
 (氏名・フリガナ) 池田 智明・イケダ トモアキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 大分県立病院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 佐藤 昌司

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大分県立病院・院長  
(氏名・フリガナ) 佐藤 昌司・サトウ ショウジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大阪母子医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 聖路加国際大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 堀内 成子

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
2. 研究課題名 妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究
3. 研究者名 （所属部局・職名） 大学院看護学研究科・教授  
（氏名・フリガナ） 片岡 弥恵子 ・ カタオカ ヤエコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・ 該当する□にチェックを入れること。  
 ・ 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

地方独立行政法人 福岡市立病院機構  
機関名 福岡市立こども病院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 原 寿郎

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
- 2. 研究課題名 妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究
- 3. 研究者名 (所属部署・職名) 産科 ・ 医長  
(氏名・フリガナ) 日高 庸博 (ヒダカ ノブヒロ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大阪母子医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 4 年 1 月 11 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京医科歯科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 田 中 雄 二 郎

次の職員の令和3年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
2. 研究課題名 妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医歯学総合研究科 ・ 教授  
(氏名・フリガナ) 藤原 武男 ・ フジワラ タケオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京医科歯科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 兵庫医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 野口 光一

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 精神科神経科 講師  
(氏名・フリガナ) 清野 仁美 セイノ ヒトミ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大阪母子医療センター 兵庫医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人信州大学  
 所属研究機関長 職名 学長  
 氏名 中村 宗一郎 (公印省略)

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 信州大学 小児医学教室 助教  
 (氏名・フリガナ) 三代澤 幸秀 (ミヨサワ ユキヒデ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する口チェックを入れること。  
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 日本医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 弦間 昭彦

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 産婦人科 ・ 准教授

(氏名・フリガナ) 林 昌子 ・ ハヤシ マサコ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	日本医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・ 該当する□にチェックを入れること。  
・ 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。