

令和2年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金
厚生労働科学特別研究事業
(分担) 研究報告書

新型コロナウイルス感染症流行下の自粛の影響—予期せぬ妊娠等に関する実態調査
と女性の健康に対する適切な支援提供体制構築のための研究

分担研究テーマ：COVID-19の流行下における、妊娠、避妊に対する意識と行動の実態調査および
若年者への啓発・教材作成の取り組みに関する研究

- (2) I. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の流行下における緊急避妊ピル (EC)
ならびに低用量経口避妊薬の処方実態調査
II. COVID-19 の流行下における緊急避妊ピル (EC) 処方症例の解析

研究分担者 北村 邦夫 (一般社団法人日本家族計画協会)
研究協力者 吉田 穂波 (神奈川県立保健福祉大学 ヘルスイノベーション研究科)
吉野 一枝・大隈 良成・植田 啓・谷口 武・
井上 聡子・北村 邦夫 (避妊教育ネットワーク世話人)
杉村由香理 (一般社団法人日本家族計画協会)

研究要旨

【目的】新型コロナウイルス感染症 (以下、COVID-19) 感染予防時代の緊急避妊ピル (EC) 処方の実態および健康支援の在り方について整理することで、医療現場に還元するだけでなく、COVID-19の影響の実態を把握し、支援策を提示し、政策に寄与する提言を行うことを目的とした。

【方法】COVID-19の流行下、日本家族計画協会を事務局として、避妊指導や性教育に熱心な産婦人科クリニックによって構築される「避妊教育ネットワーク」会員 130名を対象に、①緊急避妊薬 (EC)・低用量経口避妊薬 (「OC」、LEP剤を除く) の処方実態調査 (2020年1月～9月ならびに前年同月の処方実態) ②EC処方者への聞き取り調査 (2020年10月15日～11月14日) を行った。

【結果】避妊教育ネットワーク会員の勤務先クリニック91施設 (回収率70%) より回答を得た。勤務先診療施設の特徴、回答者の立場、処方しているEC製剤名、値段について基礎統計分析を行った。2019年と2020年の1月から9月で外来患者数、EC処方数、OC処方数を比較した結果、外来患者数は2020年1～2月は前年同月に比べて有意に増加し (それぞれ $p=0.02$ 、 $p=0.04$)、4～5月を中心に有意に減少した (それぞれ $p=0.004$ 、 $p=0.006$)。EC処方数には有意な減少を認めなかった。OC処方数は2020年2月と4月のみ有意な増加を (それぞれ $p=0.016$ 、 <0.001)、また2020年5月のみ有意な減少を認めた ($p=0.013$)。年間のEC処方、外来受診者数の総数において有意差は見られなかったが、OC処方総数においては有意な増加 ($p<0.001$) を認めた。緊急避妊法処方者への聞き取り調査においては、クライアントの年齢、相手の年齢ともに20代後半が多く、本人と相手の職業ともに会社員が多く、緊急避妊実施経験は初めてで、妊娠分娩歴はなく、結婚状況は独身が多く、使用理由としてコンドーム破損や脱落が多く、COVID-19による

影響は見られないケースが圧倒的に多かった。

【考察】EC処方状況における前年度との比較において、EC処方が急激に増加したわけではなく、自粛により緊急避妊につながる性行為の減少、または、医療機関へのアクセスの悪化、等の要因が考えられた。OC処方数は有意に増加しており、避妊行動の強化が行われた可能性が示唆された。実地臨床医の意識におけるリプロダクティブ・ヘルス上の課題として、性教育機会の減少（62.5%）、メンタルヘルスの悪化（47.7%）、子育て支援不足・孤立した子育て（44.3%）、計画していない妊娠（35.2%）、DV・デートDV（33%）が挙げられ、性教育機会の提供や妊娠支援、デートDV予防等の課題解決策をネットワーク会員が提案することが出来ると考えられた。リプロダクティブ・ヘルスを守るための支援として多く挙げられたのは、緊急避妊薬のOTC（over the counter）化（50.0%）、小中高校における相談窓口の開設（電話、SNSなど）（37.5%）、中学・高校における性教育講演の公費負担（37.5%）、職域における相談窓口の開設（電話、SNSなど）（35.2%）、DV、性暴力予防啓発キャンペーン（27.3%）等であった。第4波の到来に向け、ヘルスコミュニケーションの手法や窓口を増やし、重層化した支援の方策を整え、性教育啓発冊子等、若年者に対する有効な資料を作成する必要があると考えられる。

A. 研究目的

日本は世界有数の災害大国で、これまでに感染症を含めた地震、津波、水害、雪害等、様々な自然災害から原子力事故、化学兵器(サリン)、列車事故等の人為的災害までありとあらゆる災害を経験してきた。2019年12月に発生したCOVID-19では、医療、経済、交通、生活スタイルを含めたすべての社会システムが影響を受け、シンデミック (Syndemic) と評されるほどの大きな打撃を受けている。特に、弱い立場の人々がより大きなダメージを受けること、低下し続けていた女性の自殺者数が増加に転じるなど、同じパンデミックでありながら性別や立場、経済状況によって影響の大きさに偏りがあることが問題視されてきた (図1)。

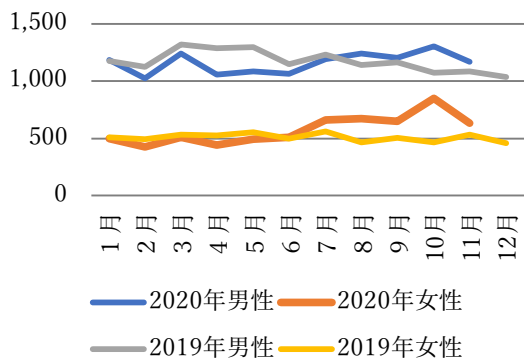


図1. 厚生労働省自殺対策室「地域における自殺の基礎資料(令和2年11月)(概要)」

2021年3月末時点で280万人の死者（日本は9000人）を出したCOVID-19は、今も世界的規模で感染者、死者の増加が報告されており、今ほど疾病予防と健康支援の重要性が認知される時代はない。

そして、今回影響を受けたものの中に、Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR) 領域がある。現代の生殖可能時期にある当事者たちが、普段であれば誰でも受けることができる医療サービスにアクセスできないことでSRHR上の悪影響が出るのではないかと懸念されたため、令和2年度厚生労働科学特別研究事業「新型コロナウイルス感染症流行下の自粛の影響-予期せぬ妊娠等に関する実態調査と女性の健康に対する適切な支援提供体制構築のための研究（以後、安達班研究）」が開始された。ここではCOVID-19感染予防時代の緊急避妊ピル (EC) 処方の実態および健康支援の在り方について整理することで、医療現場に還元するだけでなく、COVID-19の影響の実態を把握し、支援策を提示し、政策に寄与する提言を行うことを目的としている。

B. 方法

1) 対象者

一般社団法人日本家族計画協会を事務局

として、避妊指導や性教育に熱心な産婦人科クリニックによって構築される「避妊教育ネットワーク」会員 130名

2) 調査期間

①緊急避妊薬 (EC)・低用量経口避妊薬 (OC、LHP剤を除く) の処方実態調査：2020年10月15日～10月31日において、20年1月から9月と前年同月での実態を調査した。

②EC処方者への聞き取り調査：2020年10月15日～11月14日

3) 調査方法

①COVID-19の流行以前である2019年と2020年における診療機関ごとの受診者数と処方件数に関するインターネットアンケート調査。クロスマーケティング社が開設したインターネット調査により会員がオンライン上で回答

②診療の中でECを処方した患者への聞き取り調査を行い、Excel Fileで事務局に集約した。

4) 調査内容

①EC/OC処方実態調査：勤務先診療施設の特徴、回答者の立場、処方しているEC製剤、値段、キャッシュレス処方システム、オンライン診療、2019年と2020年とにおける外来患者数、EC処方数、OC処方数、COVID-19で増加した社会的課題、SRHR領域への影響が大きかった要素

②緊急避妊法処方者への聞き取り調査：クライアントの年齢、相手の年齢、本人の職業、緊急避妊実施経験、妊娠分娩歴、結婚歴(現在)、使用理由、緊急避妊の種類、COVID-19による影響、相手の職業

C. 結果

I. 緊急避妊ピル (EC) ならびに低用量経口避妊薬の処方実態調査

避妊教育ネットワーク会員の勤務先クリニック91施設 (回収率70%) より回答を得た。

<基礎情報>

勤務先診療施設の特徴、回答者の立場、処方

しているEC製剤名、値段について基礎統計分析を行った。

勤務施設規模では無床診療所 (47名、53%)。病院 (26名、29%) の順であり (図2)、立場は経営者 (52%)、常勤医師 (36%)、非常勤医師 (8%) の順であった (図3)。

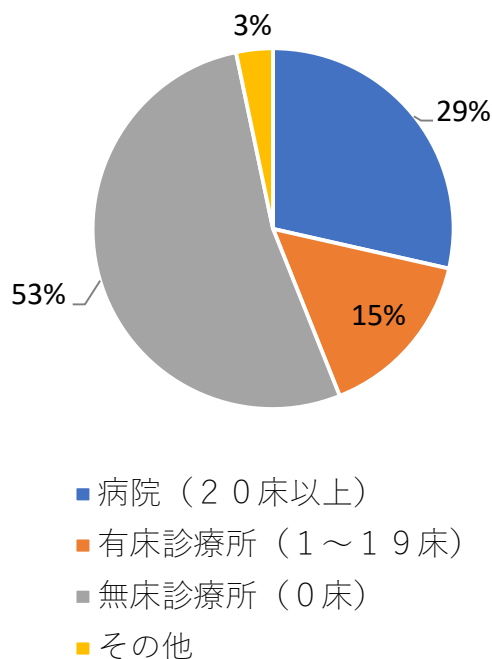


図2. 調査協力者勤務先

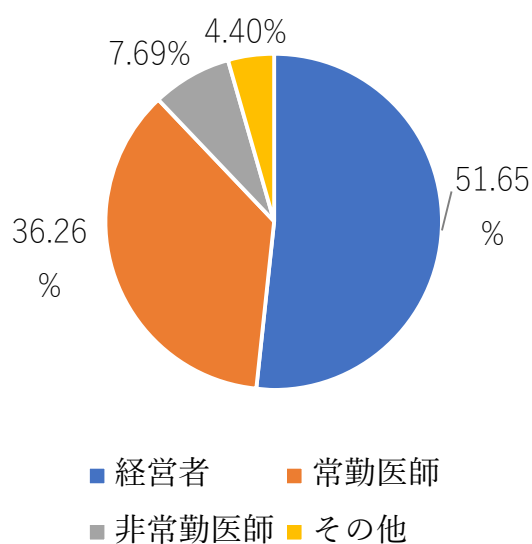


図3. 調査協力者勤務形態

処方しているECの製剤はレボノルゲストレル錠 1.5mg「F」(54%)、ノルレボ錠 1.5mg(22%)、ヤツペ法 (15%) の順であった (図4)。

EC処方価格についてはノルレボ錠1.5mgは14000～17000円が40%、8001～11000円が36%、レボノルゲストレル錠1.5mg「F」は58%が8001～11000円、25%が5000～8000円の価格帯であった（図5、図6、図7、図8）。

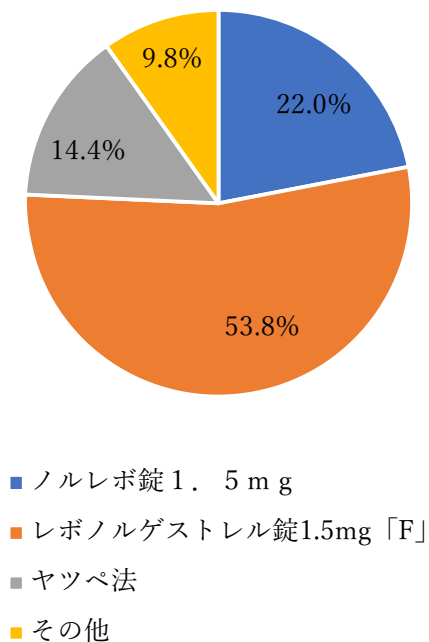


図4. EC処方製剤の分布

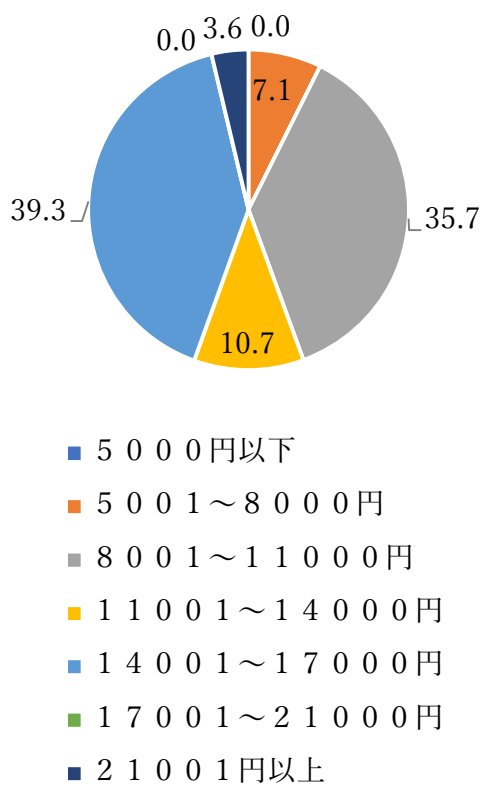


図5. ノルレボ錠1.5mgの価格 (%)

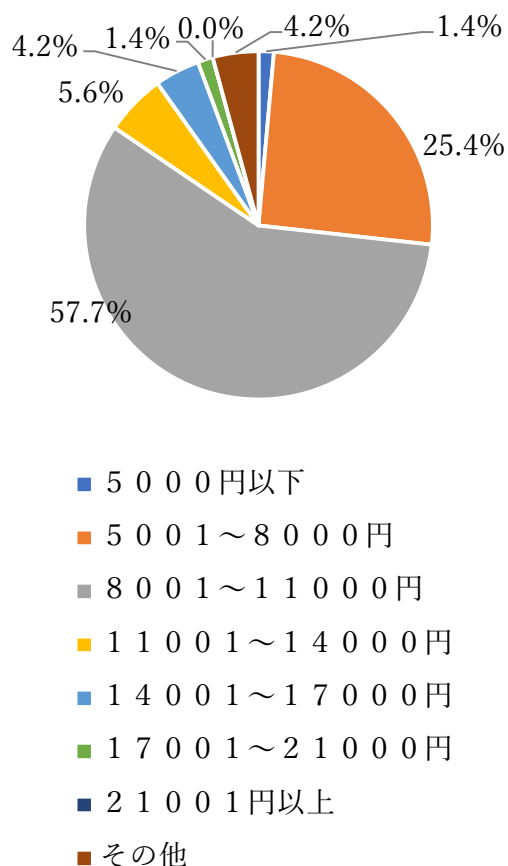


図6. レボノルゲストレル錠1.5mg「F」の価格 (%)

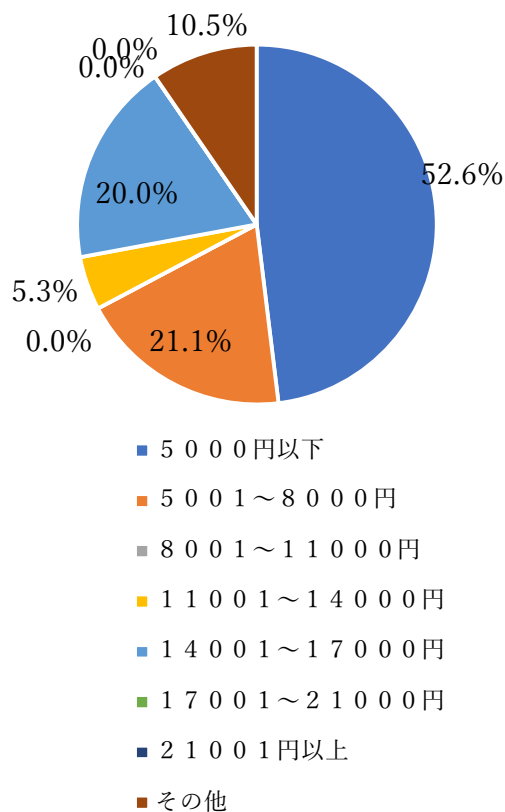
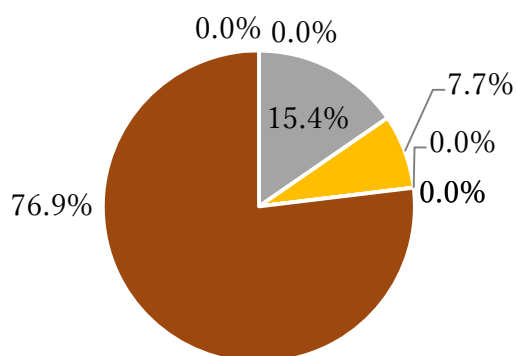


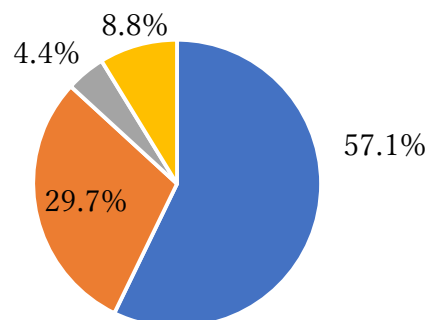
図7. ヤツペ法の価格 (%)



- 5 0 0 0円以下
- 5 0 0 1～8 0 0 0円
- 8 0 0 1～1 1 0 0 0円
- 1 1 0 0 1～1 4 0 0 0円
- 1 4 0 0 1～1 7 0 0 0円
- 1 7 0 0 1～2 1 0 0 0円
- 2 1 0 0 1円以上
- その他

図8. その他(Ellaなど)の価格(%)

キャッシュレス(クレジットカードやPayPayなど)による支払いは58%が可能(うち50%が有償診療所、41%が病院)、29%が不可能(うち77%が病院、15%が有償診療所)。院内処方オンラインによるOC処方を行っているのは9医療機関であった(図9)。



- 可能
- 不可能
- 来院時は不可能だがオンライン処方のみ可能
- その他

図9. キャッシュレス(クレジットカードやPayPayなど)による支払い

<2019年と2020年との比較>

2019年とCOVID-19感染拡大予防のために社会が激変した2020年とで外来患者数、EC処方数、OC処方数を比較した結果、外来患者数は2020年1～2月は前年同月に比べて有意に増加し(それぞれ $p=0.02$ 、 $p=0.04$)4～5月を中心に有意に減少した(それぞれ $p=0.004$ 、 $p=0.006$)(図10)。EC処方数には有意な減少を認めなかった(図11)。OC処方数は2020年2月と4月のみ有意な増加を(それぞれ $p=0.016$ 、 <0.001)、また2020年5月のみ有意な減少を認めた($p=0.013$)(図12)。年間のEC処方、外来受診者数の総数においては有意差は見られなかったが、OC処方総数においては有意な増加($p<0.001$)を認めた(図13)。

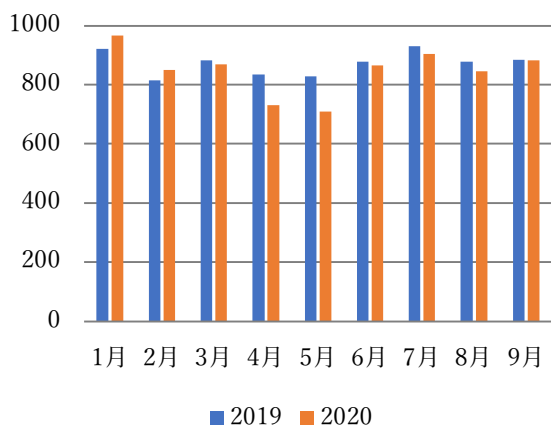


図10. 外来受診数比較

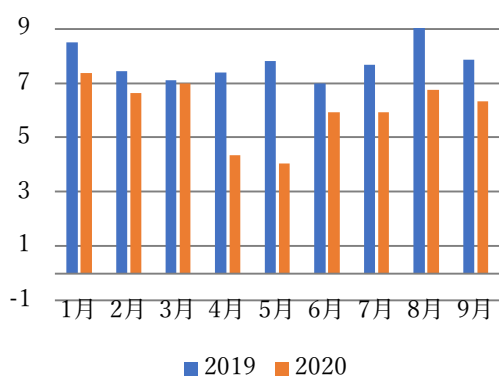


図11. EC処方数比較

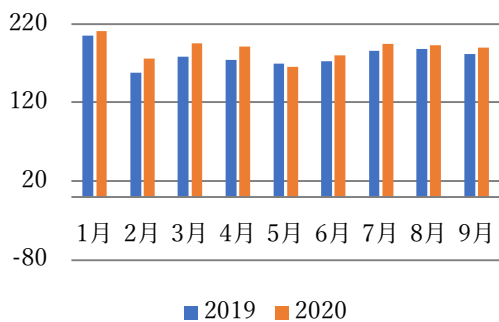


図12. OC処方数比較

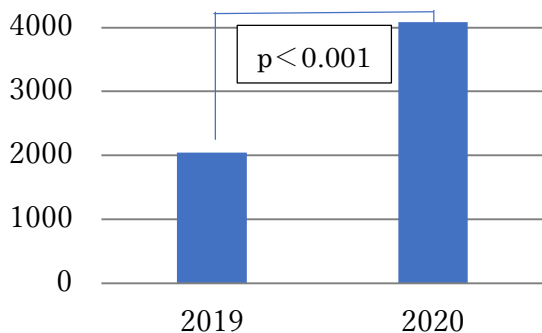


図13. OC処方数比較(9か月間の総数)

<外来患者数、EC処方数、OC処方数を増加させる要因>

外来患者数に関する要因分析を行ったところ、医療機関タイプ(病院、診療所等)とEC/OC価格、キャッシュレス支払の有無は関連が見られなかった。EC処方件数にはEC価格(11000円以下が85%を占めた)が有意に関連していた。OC処方件数は医療機関タイプのうち病院よりも有床診療所、無床診療所が有意に多く認められた。

<臨床現場からの課題感と解決策>

COVID-19で増加した社会課題としては、性教育機会の減少(61%)、メンタルヘルスの悪化(47%)のほか、「特に変化ない」という意見や、「中高校生家出・夜間徘徊」「お産に安心して臨めるための体制(家族立ち会いなど)」「立ち会いや面会の制限など家族で誕生を迎えられないなど安心なお産が大きく阻害されている」という意見が挙げられた(図14、表1)。

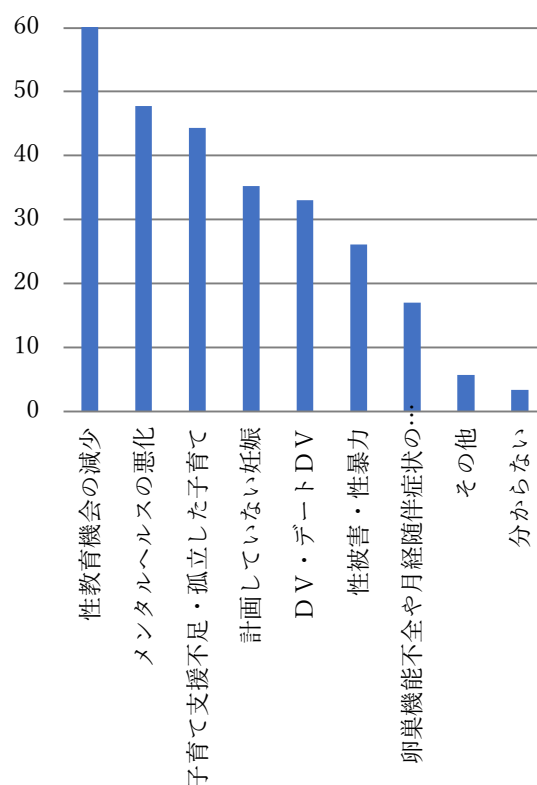


図14. リプロダクティブ・ヘルス上の課題

表1. リプロダクティブ・ヘルス上の課題

全体		88	100.0
1	性教育機会の減少	55	62.5
2	メンタルヘルスの悪化	42	47.7
3	子育て支援不足・孤立した子育て	39	44.3
4	計画していない妊娠	31	35.2
5	DV・デートDV	29	33.0
6	性被害・性暴力	23	26.1
7	卵巣機能不全や月経随伴症状の増加	15	17.0
8	分からない	3	3.4
9	その他	5	5.7

COVID-19感染症拡大予防の中でSRHR領域への影響が大きかった要素として失業・経済面の悪化（81%）、外出自粛（74%）、全国一斉休校（51%）が、自由記載欄には「移動制限」「受診抑制」「面会、立ち合い制限」が挙げられた（図15、表2）。

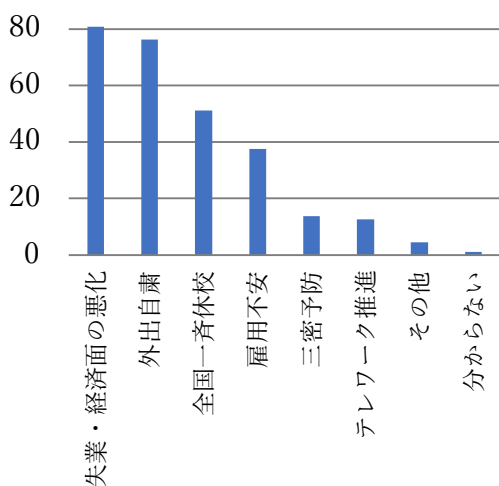


図15. リプロダクティブ・ヘルスへの影響が大きかった要素

表2. リプロダクティブ・ヘルスへの影響が大きかった要素

	回答数	%	
全体	88	100.0	
1	失業・経済面の悪化	71	80.7
2	外出自粛	67	76.1
3	全国一斉休校	45	51.1
4	雇用不安	33	37.5
5	三密予防	12	13.6
6	テレワーク推進	11	12.5
7	分からない	1	1.1
8	その他	4	4.5

COVID-19感染症拡大予防の中でリプロダクティブ・ヘルスを守るために必要な支援として緊急避妊薬のOTC化（51%）、小中高校における相談窓口の開設（電話、SNSなど）（37%）、中学・高校における性教育講演の公費負担（37%）が上位となっていた（図16、表3）。自由記載欄には「児童も大人も正しい知識を得る機会と匿名での相談可能で支援と連携できるシステム」「直接会わなくても援助してもらえるシステム作り」「対面しなくても医療へのアクセスができる、あるいは直接医師でなくても助産師・保健師・保育士他多職種とアクセスできて援助がもらえる体制作り」「職域での再性教育」「性教育を学校カリキュラムに組み込む」等の声が寄せられた。

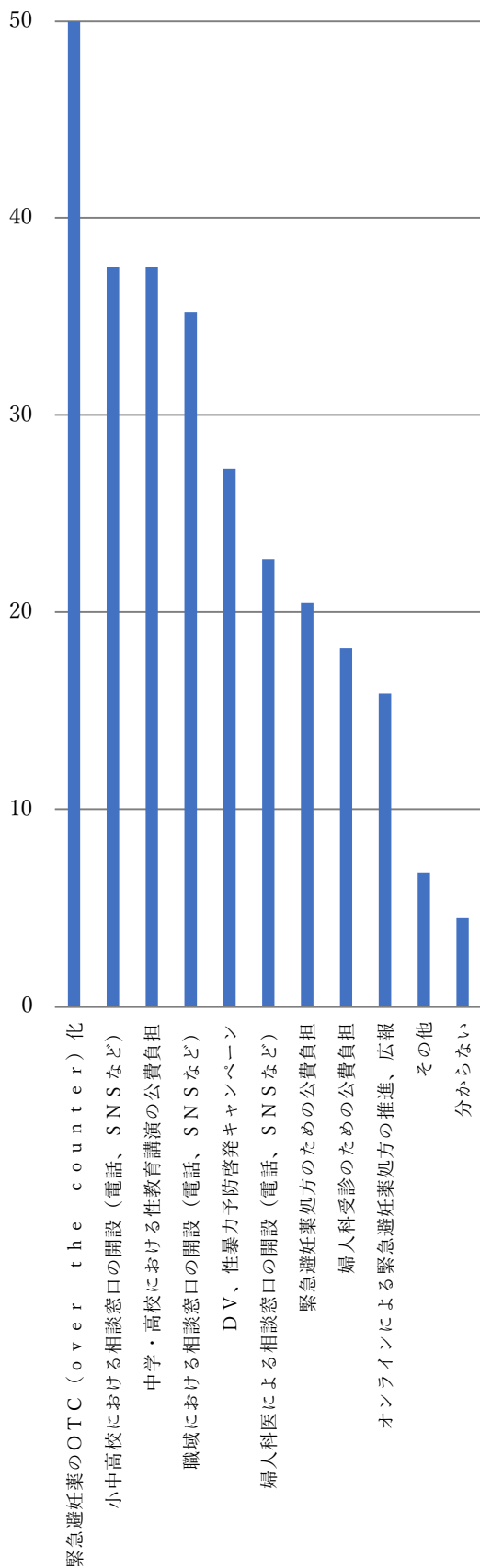


図16. リプロダクティブ・ヘルスを守るための支援

表3. リプロダクティブ・ヘルスを守るための支援

支援策	人数	割合
全体	88	100.0
1 緊急避妊薬のOTC (over the counter) 化	44	50.0
2 中学・高校における性教育講演の公費負担	33	37.5
3 小中高校における相談窓口の開設 (電話、SNSなど)	33	37.5
4 職域における相談窓口の開設 (電話、SNSなど)	31	35.2
5 DV、性暴力予防啓発キャンペーン	24	27.3
6 婦人科医による相談窓口の開設 (電話、SNSなど)	20	22.7
7 緊急避妊薬処方のための公費負担	18	20.5
8 婦人科受診のための公費負担	16	18.2
9 オンラインによる緊急避妊薬処方の推進、広報	14	15.9
10 分からない	4	4.5
11 その他	6	6.8

II. 緊急避妊ピル (EC) 処方症例の解析

<基礎統計>

全部で306例の症例データが得られた。患者年齢は平均26.7歳 (最年少13歳、最高齢50歳) であった (図17)。

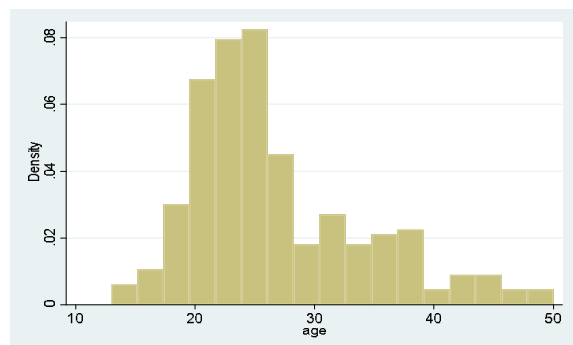


図17. 処方患者年齢(N=306名)

相手年齢は平均31歳 (最年少14歳、最高齢65歳) であった (図18)。

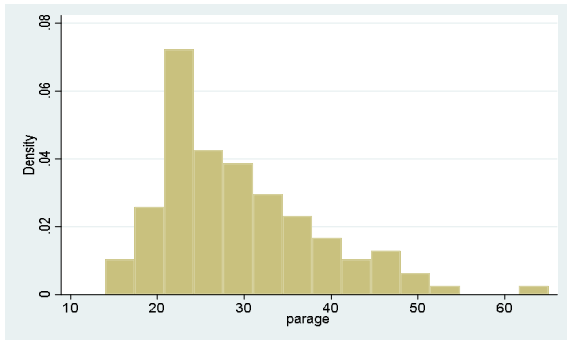
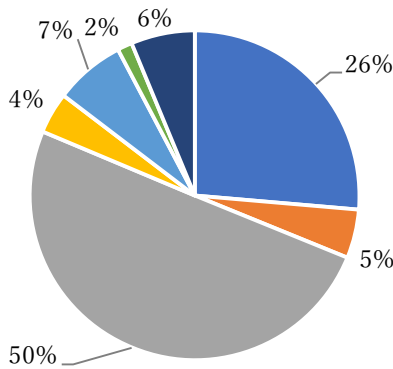


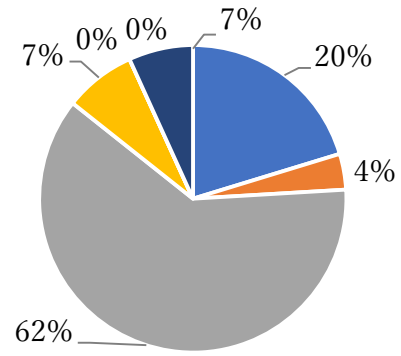
図18. 相手の年齢(N=228名)

本人の職業は会社員が5割、相手の職業も会社員が6割であった (図19、図20)。



- 学生
- フリーター
- 会社員
- 自営業
- 専業主婦
- 無職
- その他

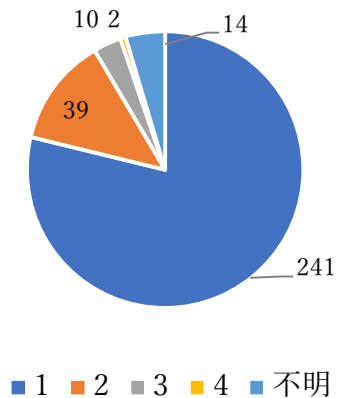
図19. 患者の職業 (N=273名、%)



- 学生
- フリーター
- 会社員
- 自営業
- 専業主婦
- 無職
- その他

図20. 相手の職業(N=133名、%)

緊急避妊実施は初めてと回答するものが78%であった (図21)。



- 1
- 2
- 3
- 4
- 不明

図21. ECを処方された回数(N=306名、人数、今回が初回の場合を1とする)

経妊回数 (G) は0回が70%、最高値は10回であった (図22)。

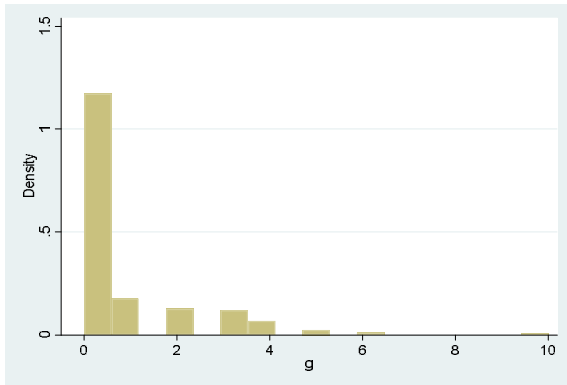


図22. 経妊回数 (N=299名、最少値0回～最大値10回)

経産回数 (P) は0回が74%、最高5回であった (図23)。

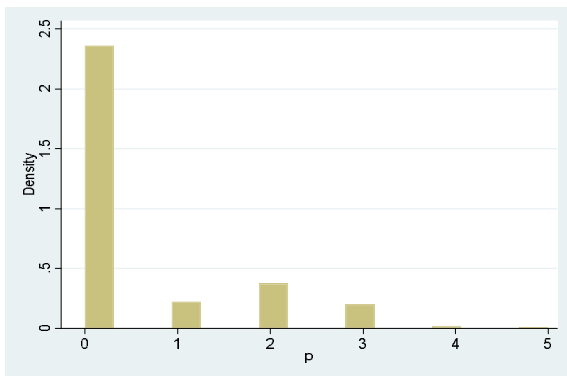


図23. 経産回数 (N=283名、最少値0回～最大値5回)

結婚歴(現在) は独身者が73%であった (図24)。

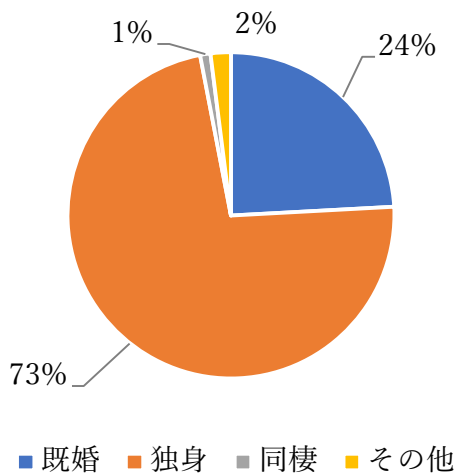
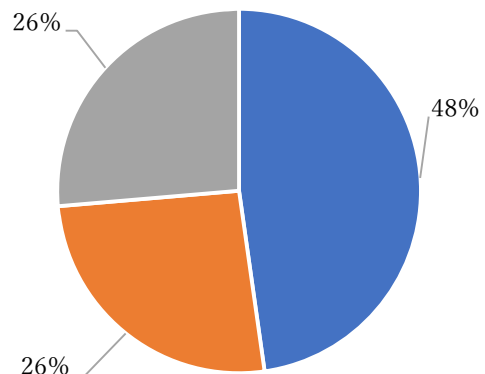


図24. 結婚状態 (N=302名、%)

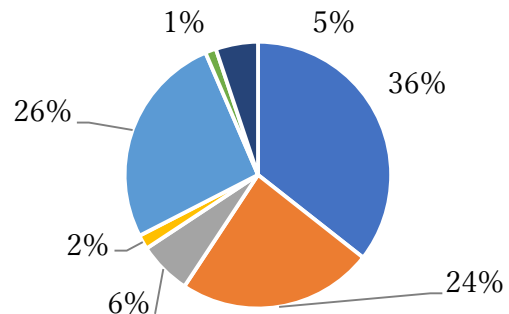


■ 避妊した ■ 避妊しない ■ 不明

図25. 避妊実施の有無 (%)

避妊を実施したかを聞くと、48%が「した」と回答 (図25)。

避妊失敗の理由としてコンドーム破損36%、コンドーム脱落24%という回答が多かったが、「避妊せず」という回答も80名 (全参加者の26%) に見られた (図26)。



■ 1.コンドーム破損
 ■ 2.コンドーム脱落
 ■ 3.膣外射精
 ■ 4.レイプ
 ■ 5.避妊せず
 ■ 6.コンドーム膣内残留
 ■ 7.その他

図26. EC利用の理由 (N=155名、%)

緊急避妊の使用薬剤は73%がレボノルゲストレル錠1.5mg「F」であった (図27)。

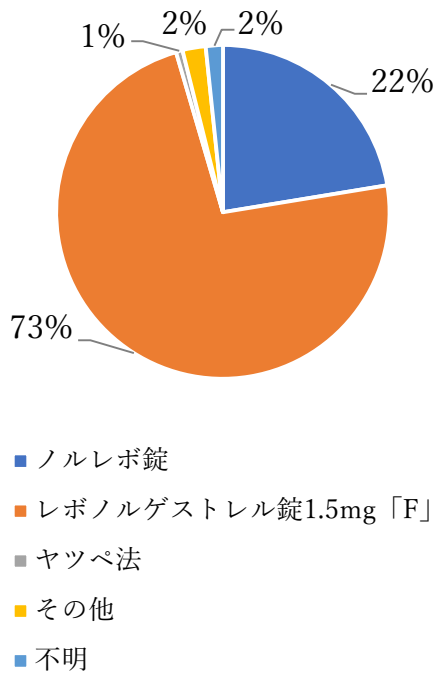


図 27. EC 使用薬剤 (N=304 名、%)

COVID-19による影響がありそうな症例は9名(全体の3%)であり、影響がなさそう(64%)、分からない(33%)という回答が多数を占めた(図28)。

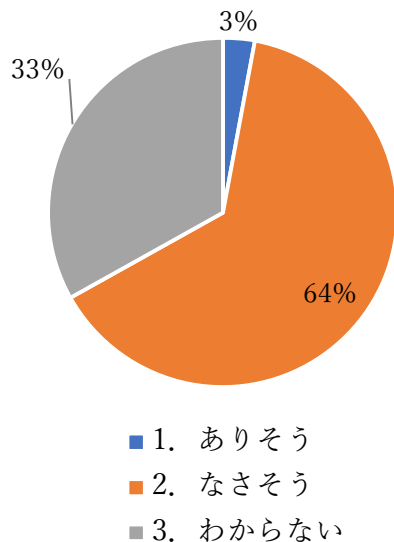


図28. 新型コロナウイルスの影響 (N=308名、%)

D. 考察

I. 緊急避妊ピル (EC) ならびに低用量経口避妊薬 (OC) の処方実態調査
EC処方状況における前年度との比較におい

て、EC処方が急激に増加したわけではなく、自粛により緊急避妊につながる性行為の減少、または、医療機関へのアクセスの悪化、等の要因が考えられた。OC処方数は有意に増加しており、避妊行動の強化が行われたのかどうか、OC処方数の増加につながる要因を解明していく必要があると考えられた。

実地臨床医の意識におけるリプロダクティブ・ヘルス上の課題として、性教育機会の減少(62.5%)、メンタルヘルスの悪化(47.7%)、子育て支援不足・孤立した子育て(44.3%)、計画していない妊娠(35.2%)、DV・デートDV(33%)が挙げられた。

性教育機会の提供や妊娠支援、デートDV予防に関しては、課題に対する解決策をネットワーク会員が提案することが出来ると考えられた。全国1741の基礎自治体レベルで、平時からの受け皿を確保することができれば、今後、第4波、第5波と感染状況が変化しても、これまで以上の悪化を防ぐことが出来る可能性があると考えられる。

リプロダクティブ・ヘルスへの影響が大きかった要素として、失業・経済面の悪化(80.7%)、外出自粛(76.1%)、全国一斉休校(51.1%)という回答が多く、女性特有の経済面・社会面での負荷が大きいことから、感染症予防政策の下、女性への配慮を強化した支援について、教育、社会学、公衆衛生学、保健行政担当者とのネットワークを作ることで、健康支援、生活支援につながると考えられた。

リプロダクティブ・ヘルスを守るための支援として多く挙げられたのは、緊急避妊薬のOTC(over the counter)化(50.0%)、小中高校における相談窓口の開設(電話、SNSなど)(37.5%)、中学・高校における性教育講演の公費負担(37.5%)、職域における相談窓口の開設(電話、SNSなど)(35.2%)、DV、性暴力予防啓発キャンペーン(27.3%)等であった。

今後起こる可能性のある第5波、あるいは、人災や天災による自粛生活を余儀なくされた際には、ヘルスコミュニケーションの手法や窓口を増やし、重層化した支援の方策を整える必

要があるため、本研究班で取り組んでいる「思春期等に対する性教育啓発冊子」の作成において、自粛状況下のコミュニケーションの取り方、性行動、暴力の防止や予期せぬ妊娠等を回避する内容を中心とした、学校での健康教育にも利用できる若年者に対する有効な資料を作成することに意義があると考えられる。

II. 緊急避妊ピル（EC）処方症例の解析

EC処方者への聞き取り調査において、EC処方におけるコロナ禍の影響は少ないという実地臨床医の感覚が浮かび上がった。この時期のEC処方症例についての情報（20代社会人が多く、コンドーム使用時のアクシデント等の理由が多い、など）が把握できたことで、今後、予防啓発するターゲットや項目を絞ることが出来た。

EC処方・OC処方の現状の可視化ができたことで、今回のデータベースをもとに、次なる緊急事態宣言発出後ただちに同じように記録を始め、毎月の傾向を行政や地域・教育機関に発信していくという手法の好事例となった。住民の意識を反映する鏡として、貴重な地域資源としてネットワーク会員各位が平時から自治体や労働衛生・産業衛生と連携し、情報提供をしていくことで、今後のリプロダクティブ・ヘルスの課題をあぶりだすための試金石となったと考えられる。今後、さらなる感染拡大、また、変異株の流行、地方における医療提供体制の悪化等、新たな脅威においても、直ちに外来受診者数やEC/OCの処方状況を調査し、臨床現場の声を反映させることで、リプロダクティブ・ヘルスケアへのアクセスや、平時であれば入手できる避妊法、女性の健康支援を確保するための手段について、世論を喚起し、保健医療行政面からの適切な対応を取ることにつながることが示唆された。

今後、国への提言として、日常生活における自粛や社会生活の抑制によるSHRHへの影響を考慮し、三密を避け感染症拡大予防行動を推奨するだけでなく、その一方で人間性を失わないよう芸術、人文学、社会性に触れる機会を

持てるよう、厚生労働行政、文部科学・教育行政が連携を取りながら、文化や感性を刺激する機会提供に努める方向性を探ることが求められる。

また、地方自治体が取り組めるSHRH課題解決手法として、身体的な距離・間隔の確保や接触頻度を減らす感染予防行動を推進するのは当然だが、交流や社交、文化・芸術に触れる機会を増やし、健康啓発教材の利用をうながすよう、文化交流機会や健康教育における経済面の支援、金銭的補助を強化し、住民からの事業アイデアを募るような事業や、自宅内でも遠隔でSRHR領域の保健医療サービスが受けられるような制度設計が望まれる。

企業や学校で配慮すべき内容として、対面での対人関係が減っても互いへの配慮やコミュニケーション頻度が落ちないようなチーム作りやコミュニティ作りのための新しいツールを積極的に採用するなど、これまでとは別のアプローチを考慮する必要があると考えられる。

家庭、または個人レベルで実践できる行動変容には、COVID-19感染拡大がもたらした健康意識の向上を糧として、プレコンセプションケアなど、SHRHにおけるヘルスリテラシーを高め、ECやOCを利活用できる能力を身に付け、長期的に見れば健康寿命の延伸に寄与することが可能となるのではと考えられる。

E. 結論

今回、緊急事態宣言発出から半年以内に、COVID-19流行下の自粛の影響を分析し、予期せぬ妊娠等に関する実態調査と女性の健康に対する適切な支援提供体制構築のための研究を行うことが出来た。COVID-19感染拡大予防下におけるEC処方の実態ならびにEC処方症例の解析を行い、現状と課題を整理したことで、今後のSHRHにおける教育、啓発、自治体連携に向けた基礎資料を構築することが出来た。COVID-19感染下において明らかになった女性の健康課題を解決し、保健医療予防支援を推進することで、国全体の健康指標の向上と健康寿命延伸に資すると考えられる。

謝辞

我が国の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が女性たちの Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR) にどのような影響を与えたのかについて、このネットワーク会員の皆様が現場から声を上げ、数値を出すことで、表からは見えない女性たちの実情を多少なりとも照らし出すことが出来、今後の有事の際において比較参照可能となる知見が生み出され、危機管理意識を高めることにつながったと考えられる。女性のSRHRにかかわる医療専門家である避妊教育ネットワークの会員各位が率先して知見を取りまとめ、国や地方公共団体や企業や学校・家庭と連携して、どうサポートしていけば良いのか、今回の教訓を今後へ活かす、その布石となった。避妊教育ネットワーク会員各位のご尽力とお志に深謝したい。

F. 健康危機情報

特になし

G. 研究発表

1. 著作

- 1) 吉田 穂波、滝本 秀美. 母子保健 : In 「社会・環境と健康2022-2023」. 南江堂. 2021
- 2) 吉田 穂波. あかちゃんとママを守る防災ノート、受援力のススメ. 日本家族計画協会. 2020
https://www.jfpa.or.jp/material/bousainote_10_14.pdf
- 3) Honami Yoshida. Population Studies of Japan - Lessons Learned from the Great East Japan Earthquake - Birth Outcomes in a Catastrophe in a Highly Aged Society. Springer. Singapore.in press. ISBH: 978-981-10-4391-8
<https://www.springer.com/gp/book/9789811043901>

2. 論文発表

- 1) 吉田 穂波, 小野 眞史, 竹内 千恵子. 対

患者・医療職間のコミュニケーションを円滑に! メディカルコーチングの基本と活用 外来で活用できるコーチングスキル. 継続看護時代の外来看護. 25(2):96-102. 2020

- 2) 吉田 穂波, 吉田 敦. 新型コロナウイルス感染症と向き合うために : 公衆衛生医師の視点と親の視点から. 福祉のひろば. 242:46-51 2020
 - 3) 人に頼ることで、自分も相手も幸せになれる! 月刊清流. No.315 2020年7月号
 - 4) 吉田 穂波. 風疹・麻疹・水痘・ムンプスの抗体検査とワクチン接種. 微研ジャーナル. 43 (3) :3-16. 2020
 - 5) 吉田 穂波. あかちゃんとママを守る防災ノート. 防災フロントライン. 月刊 NOW IS.Vol.55 宮城県震災復興本部 2020
 - 6) 吉田 穂波. 新型コロナウイルス感染症の影響による乳幼児健診率及びワクチン接種の現状. 微研ジャーナル友.44 (1) :2-8. 2021
 - 7) 吉田 穂波. 新型コロナウイルス感染症の重症化リスクの高い人々への対策 (母子保健). 66神奈川県公衆衛生学会誌. 2021
 - 8) 吉田 穂波. 受援力のススメ. 家族と健康. In press. 2021
 - 9) 吉田 穂波. 産後の女性の心と身体. チャイルドヘルス. 24(3) In press. 2021
- ### 3. 学会発表
- 1) 吉田 穂波, 松本良二. 地域包括ケアと災害医療対策1: 更なる広がりを目指して (3) 災害対応を通じた平時の母子保健体制強化とネットワーク構築. 第79回日本公衆衛生学会総会. シンポジウム A3-4 (オンライン) 2020年10月
 - 2) 吉田 穂波. 災害対応を通じた平時の母子保健体制強化とネットワーク構築. 第26回日本集団災害学会総会. (オンライン) 2021年3月

- 3) 吉田 穂波. 避難所における組織横断的な母子支援体制の必要性. 第26回日本集団災害学会総会. (オンライン) 2021年3月

H. 知的財産権の出願・登録状況
特になし