# 厚生労働省科学研究：メフィーゴ®パック※使用実態調査票

※ メフィーゴパックの効能又は効果：子宮内妊娠が確認された妊娠63日（妊娠９週０日）以下の者に対する人工妊娠中絶

施設番号 010001

**１．調査期間中（令和６年11月～令和７年８月）に妊娠９週０日までの人工妊娠中絶を１件以上行いましたか**

□はい（→質問２へ）　□いいえ（→質問５へ）

**２．人工妊娠中絶術の調査期間中（令和６年11月～令和７年８月）取扱件数**

| 妊娠９週０日までの人工妊娠中絶総件数（手術含む） | メフィーゴパックによる人工妊娠中絶件数 | | |
|---|---|---|---|
| | １剤のみで排出 | 件 | 薬剤投与後の再来院なし＊ |
| | ２剤目投与後に排出又は手術併用 | | |
| | ［入院・院内待機とした症例］ | ２剤目投与後に排出（手術なし）＿＿件、 ２剤目投与後に手術＿＿件 | |
| | ［外来管理とした症例］ | ２剤目投与後に排出（手術なし）＿＿件、 ２剤目投与後に手術＿＿件 | |
| ＿＿＿＿件 | | | ＿＿＿＿件 |

＊自宅での胎嚢排出の可能性のある出血の有無にかかわらず、医療機関からの再来院を呼びかけに応じず患者が再来院を拒んだ不適切な場合。

**★調査期間中に貴施設でメフィーゴパックを使用しなかった場合は質問５にお進みください**

**３．メフィーゴパックによる人工妊娠中絶について、貴施設で施行した症例にて副作用・合併症があれば件数をお教えください（なければ空欄で結構です）**

**＊複数の副作用・合併症発生例については、主要なもの１つのみご回答ください**

| 副作用・合併症の種類 | １剤のみ投与後 | ２剤目投与後入院・院内待機とした症例 | | 外来管理とした症例 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ２剤目投与後（手術なし） | メフィーゴパック手術併用後 | ２剤目投与後（手術なし） | メフィーゴパック手術併用後 |
| 輸血は要しない多量の子宮出血（夜用ナプキンを１時間に２回以上交換する出血が２時間以上続くような場合） | 件 | 件 | 件 | 件 | 件 |
| 子宮穿孔・子宮破裂 | 件 | 件 | 件 | 件 | 件 |
| 頸管裂傷 | 件 | 件 | 件 | 件 | 件 |
| 上記以外の輸血を要する多量の出血 | 件 | 件 | 件 | 件 | 件 |
| 重症感染症 | 件 | 件 | 件 | 件 | 件 |
| アナフィラキシー | 件 | 件 | 件 | 件 | 件 |
| 母体死亡 | 件 | 件 | 件 | 件 | 件 |
| 他（ 内容： ） | 件 | 件 | 件 | 件 | 件 |

**４．貴院でのメフィーゴパックを用いた中絶施行症例で、搬送や時間外受診を要した症例があれば件数をお教えください**

＊軽症は外来管理可能、重症は緊急入院が必要な程度を目安にご記入ください。＊複数の理由がある場合は主な理由についてご記載ください。
＊該当症例が無ければ空欄で結構です

| 主に対応した施設 | １剤目投与後 | ２剤目投与後入院・院内待機とした症例 | | 外来管理とした症例 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ２剤目投与後（手術なし） | メフィーゴパック手術併用後 | ２剤目投与後（手術なし） | メフィーゴパック手術併用後 |
| 貴院のみで対応（貴院の営業時間外） | 件数 主な理由別<br>胎嚢排出 ＿＿件<br>出血：軽症 件 重症 件<br>腹痛：軽症 件 重症 件<br>その他：（ ）＿件 | 件数 主な理由別<br>出血：軽症 件 重症 件<br>腹痛：軽症 件 重症 件<br>その他：（ ）＿件 | 件数 主な理由別<br>出血：軽症 件 重症 件<br>腹痛：軽症 件 重症 件<br>その他：（ ）＿件 | 件数 主な理由別<br>胎嚢排出 ＿＿件<br>出血：軽症 件 重症 件<br>腹痛：軽症 件 重症 件<br>その他：（ ）＿件 | 件数 主な理由別<br>出血：軽症 件 重症 件<br>腹痛：軽症 件 重症 件<br>その他：（ ）＿件 |
| 貴院→他院へ紹介（貴院の営業時間内） | 件数 主な理由別<br>胎嚢排出 ＿＿件<br>出血：軽症 件 重症 件<br>腹痛：軽症 件 重症 件<br>その他：（ ）＿件<br>上記のうち救急搬送件数 件 | 件数 主な理由別<br>出血：軽症 件 重症 件<br>腹痛：軽症 件 重症 件<br>その他：（ ）＿件<br>上記のうち救急搬送件数 件 | 件数 主な理由別<br>出血：軽症 件 重症 件<br>腹痛：軽症 件 重症 件<br>その他：（ ）＿件<br>上記のうち救急搬送件数 件 | 件数 主な理由別<br>胎嚢排出 ＿＿件<br>出血：軽症 件 重症 件<br>腹痛：軽症 件 重症 件<br>その他：（ ）＿件<br>上記のうち救急搬送件数 件 | 件数 主な理由別<br>出血：軽症 件 重症 件<br>腹痛：軽症 件 重症 件<br>その他：（ ）＿件<br>上記のうち救急搬送件数 件 |
| 貴院→他院へ紹介（貴院の営業時間外） | 件数 主な理由別<br>胎嚢排出 ＿＿件<br>出血：軽症 件 重症 件<br>腹痛：軽症 件 重症 件<br>その他：（ ）＿件<br>上記のうち救急搬送件数 件 | 件数 主な理由別<br>出血：軽症 件 重症 件<br>腹痛：軽症 件 重症 件<br>その他：（ ）＿件<br>上記のうち救急搬送件数 件 | 件数 主な理由別<br>出血：軽症 件 重症 件<br>腹痛：軽症 件 重症 件<br>その他：（ ）＿件<br>上記のうち救急搬送件数 件 | 件数 主な理由別<br>胎嚢排出 ＿＿件<br>出血：軽症 件 重症 件<br>腹痛：軽症 件 重症 件<br>その他：（ ）＿件<br>上記のうち救急搬送件数 件 | 件数 主な理由別<br>出血：軽症 件 重症 件<br>腹痛：軽症 件 重症 件<br>その他：（ ）＿件<br>上記のうち救急搬送件数 件 |

**５．他院でのメフィーゴパックを用いた中絶施行症例で、紹介なく貴院のみで対応した症例があれば件数をお教えください**

＊軽症は外来管理可能、重症は緊急入院が必要な程度を目安にご記入ください。＊複数の理由がある場合は主な理由についてご記載ください。
＊該当症例が無ければ空欄で結構です

| １剤目投与後 | ２剤目投与後入院・院内待機とした症例 | | 外来管理とした症例 | |
|---|---|---|---|---|
| | ２剤目投与後（手術なし） | メフィーゴパック手術併用後 | ２剤目投与後（手術なし） | メフィーゴパック手術併用後 |
| 件数 主な理由別<br>胎嚢排出 ＿＿件<br>出血：軽症 件 重症 件<br>腹痛：軽症 件 重症 件<br>その他：（ ）＿件<br>上記のうち救急搬送件数 件 | 件数 主な理由別<br>出血：軽症 件 重症 件<br>腹痛：軽症 件 重症 件<br>その他：（ ）＿件<br>上記のうち救急搬送件数 件 | 件数 主な理由別<br>出血：軽症 件 重症 件<br>腹痛：軽症 件 重症 件<br>その他：（ ）＿件<br>上記のうち救急搬送件数 件 | 件数 主な理由別<br>胎嚢排出 ＿＿件<br>出血：軽症 件 重症 件<br>腹痛：軽症 件 重症 件<br>その他：（ ）＿件<br>上記のうち救急搬送件数 件 | 件数 主な理由別<br>出血：軽症 件 重症 件<br>腹痛：軽症 件 重症 件<br>その他：（ ）＿件<br>上記のうち救急搬送件数 件 |

**６．貴院で人工妊娠中絶を受けられる方に対する反復中絶の予防策についてお教えください（○をつけて下さい）**

| | |
|---|---|
| 予防策を実施していますか | 全例 ・ 必要症例のみ （約 割） ・ 実施していない |
| 予防策提案の主な担当者 | 医師 ・ 助産師 ・ 看護師 ・ ソーシャルワーカー ・ 薬剤師 ・ 事務職 ・ その他（ ） |

**ご協力有難うございました。日本産婦人科医会宛　（FAX ０３-６６８２-４１７７）へご返信願います。**

（FAXがつながりにくい場合　０３－３２６９－４７３０へご返信下さい）　　**〆切：２０２５年１０月１０日（金）**