

## 妊娠リスクアセスメントの開発に関する研究

この分担研究班の目的は、1) ハイリスク妊娠についての既存のデータの分析 2) 班員施設における過去の分娩調査（後向き研究）実施、3) 班員施設における前向き研究の実施、である。とくに 2) および 3) については研究班全体のデータセンターとして機能し、研究計画と調査票の作成、症例の登録と記載内容の点検、統計解析を行った。1) については中村らの報告、2) の統計解析は山本の報告がされているのでここではその他の研究計画および結果について報告する。

### 1) 後向き研究データ処理

後向き研究は班員施設における分娩記録より年齢の分娩に対するリスク評価を行うものである。昨年度の検討に基づき資料1の調査票を作成し、各施設に300部を配布し別紙の基準で記入を依頼した（資料2「記入の手引」参照）。すなわち1991年中に各施設で分娩例を年齢別に20～29才、30～34才、35才以上の3群にわけ、それぞれ100例に達するまで（または1年間の全例）の分娩記録を集計した。センターに集めた記録について記入漏れや記載事項内容の不備についてチェックした後、研究協力者の山本により計算機への入力と分析、自由記入項目の用語の分類を行った（詳細については別項山本報告参照）。

記載事項のチェック段階において問題となった点は、分娩所用時間の区分と記録方式が各施設により異なること、異常出血量の定義が羊水量を含むか含まないか、あるいは帝王切開の有無によって異なること、流早産の予防治療に関する項目が不十分であることなどである。記入漏れ、あるいは内容不備（論理的矛盾）などについては各施設の担当者に調査票を返送し、記入の補充を行って標準化に努めた。電算機入力されたデータは分担

研究班の目的に応じて項目を抽出し、電子ファイルの形で各分担研究班に配布された。

アンケートには通常分娩記録の他に主治医の主観的評価として、妊娠中の経過、分娩経過と時の状態、母の長期の健康予後の3つの総合評価を加えたがその集計結果は表1のごとくで、年齢の

表1：後向き研究における妊娠・結果の総合評価  
妊娠中の経過（問127）

年齢 評価	25-29 才	30-34 才	35 才以上
順調	627 58%	725 60%	405 51%
軽度の異常	117 11	133 11	102 13
生活制限	124 11	117 10	114 14
入院治療	201 19	211 17	166 21
中絶	6 0.6	5 0.4	6 0.8

分娩経過と児の状態（問128）

年齢 評価	25-29 才	30-34 才	35 才以上
順調	625 58%	782 65%	470 59%
わずかな問題	295 27	264 22	180 23
かなりの問題	117 11	119 10	100 13
かなりの障害	4 0.4	7 0.6	16 2.0
死亡・重篤	15 1.4	16 1.3	18 2.3

母の長期の健康予後（問129）

年齢 評価	25-29 才	30-34 才	35 才以上
不変	952 89%	1079 89%	663 84%
すこし悪化	80 7.4	91 7.5	101 13%
かなり悪化	4 0.4	6 0.5	13 1.6
重篤な障害	0	0	1 0.1
死亡	0	1 0.1	0

増加と共に障害の発生の増加傾向が認められた。これらの項目の詳細な分析とリスクファクターの定量的評価は次年度に行う予定である。

## 2) 前向き研究 (Prospective Study) の進行状況と管理

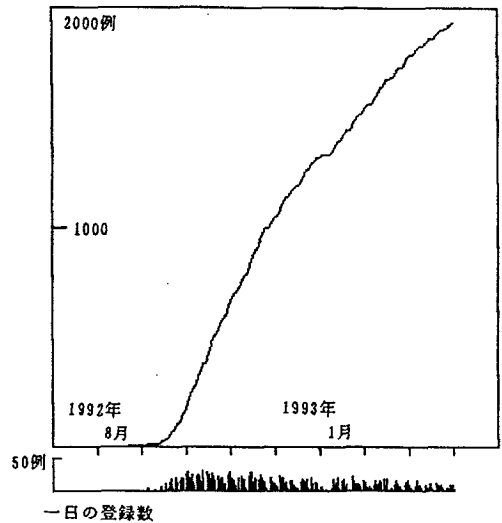
前向き研究は、班員の所属する19施設において初診の妊婦を妊娠初期に登録し、その経過と分娩結果を記録するものである。前向き研究の利点は後向き研究での分娩記録集計に含む様々なバイアスを除去出来る点にある。バイアスの種類としては、重症例が末期に班員施設に転送されてくることによるセレクションバイアス、異常がある例のデータは充分収集出来るが正常例については記録がないことによるインフォメーションバイアスなどがある。また、実際の妊婦の管理において問題となる、妊娠初期にリスクの推定がどの程度可能であるかについての分析や、経過観察と管理の効果の比較も前向き研究によって初めて可能となる。

今回の研究における登録の条件としては、16週未満に妊娠の診断を受けた妊婦でその施設において分娩を予定している者とし、年齢別に3群(20~29才、30~34才、35才以上)に分け各施設毎に各群100例の登録を目標とした。年齢による区分を行った理由は、35才以上の高齢の妊婦のリスク評価を行うことが本研究の主目的であるため人数の少ない35才以上については全数を組み入れること、その他の年齢層は対照群として比較するためである。登録方法は各施設に登録票用紙を送付し、対象となる妊婦の診断後記入した登録票(資料3)をセンターあてにFAXで送付することとした。登録票は年齢別にそれぞれピンク、クリーム、ブルーの色分けとあらかじめ通し番号を付してある。各施設においては登録責任者を決め登録基準の徹底と疑問点の解答等の通信を行い登

録の正確を期した。

登録は1992年9月より開始し、1993年3月末現在で1800例余の登録が得られた(図1)。登録

図1 前向き研究登録状況



基準の統一をはかるため各施設には記入の手引のほか随時注意事項を配信し、正確さの向上に努めた(資料4-(1)~(5))。また、経過観察用紙は各施設にて受診時に記入し保存するものとした(資料5)。登録票は一般的な医学的データの他に、基づく主治医の主観的な予後の推定項目を加えて経験による判断をも登録することとした。この前向き研究は平成5年4月末までで新規の登録を完了し、以後平成5年度において順次経過記録及び分娩記録を回収し、集計する予定である。

前向き研究は順調に進行しているが、問題点としては(1)施設によっては紹介患者や不妊症治療後の患者が多いため通常の16週未満の初診患者が殆どいない施設があり、予定の登録数に達しなかった。(2)16週までに登録を行うこととしたがそれ以前の早期流産もかなり多数ある。真の妊娠、分娩のリスク評価のためには更に早期のイベントをも記録可能な計画が必要である。などが

表2 前向き研究における妊娠予後の推定

妊娠診断時の予後の推定

年齢 評価	20-29 才	30-34 才	35 才以上
問題なし	631 71%	411 67%	122 49%
わずかな問題	111 12	85 14	51 20
少し経過注意	113 13	86 14	55 22
かなりの問題	25 2.8	19 3.1	19 7.6
重大なリスク	1 0.1	1 0.2	1 0.4
その他・不明	6 0.7	5 0.8	3 1.2
合計	889	609	251

挙げられる。

この調査においても登録時に主治医の主観的評価としてリスクの評価と予後の推定を取り入れている。これまでに集計したデータでは、予後の推定において「全く問題なし」の例は20才台で71%であったのに対し、30~34才では67%、35才以上では49%と低下する傾向が見られた(表2)。

これらの主治医の総合判定と各項目との客観的項目との相関については登録終了後に分析を進める予定である。また、これらの項目によりどの程度予後の予測が可能かが次年度の分娩結果の集計により判明する。



# HP調査票

Retrospective Study

整理番号（センター記入用）

<input type="text"/>	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------

HP 研究調査票

記入上の注意：

の項目には1つだけチェックをしてください。

アンダーラインの上には数字または文字を記入してください。

記入もれと区別するため、データなしの欄は横線で消してください。

1 調査番号（調査センターで記入 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_）

2 調査票記入者 名前 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

3 母親氏名（カタカナまたはイニシャル） \_\_\_\_\_

4 カルテ番号（各施設の患者ID） \_\_\_\_\_

5 今回の妊娠の初診日 199 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

6 初診日の妊娠週数 \_\_\_\_\_ 週

7 分娩予定日（修正後） 199 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

8 母親の生年月日 19 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

9 年齢（分娩時） \_\_\_\_\_ 歳

【分娩経過】

10 入院日 199 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

11 入院の事情  
 通常の入院  
 緊急の入院  
 分娩前より治療入院

12 分娩時母体体重 \_\_\_\_\_ ・ \_\_\_\_ kg

13 身長 \_\_\_\_\_ cm

- 14 妊娠前母体体重 \_\_\_\_\_ ・ \_\_ kg  不明
- 15 分娩日 199\_\_年\_\_月\_\_日
- 16 分娩週数 (修正後) \_\_\_\_\_ 週
- 17 分娩胎位  頭位  
 骨盤位  
 その他 (\_\_\_\_\_)
- 18 分娩所要時間 1期 \_\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_\_ 分
- 19 2期 \_\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_\_ 分
- 20 3期 \_\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_\_ 分
- 21 出血量 1-3期合計 \_\_\_\_\_ ml
- 22 4期(分娩後2時間) \_\_\_\_\_ ml (測定している施設のみ)
- 23 分娩時異常出血(合計500ml超)  あり  なし  不明
- ↳ 24 原因 (\_\_\_\_\_)

[新生児所見]

- 25 性別  男  女
- 26 体重 \_\_\_\_\_ g
- 27 身長 \_\_\_\_\_ ・ \_\_ cm
- 27 頭囲 \_\_\_\_\_ ・ \_\_ cm
- 29 アプガースコア1分 \_\_\_\_\_ 点
- 30 アプガースコア5分 \_\_\_\_\_ 点

[分娩時処置]

- 31 陣痛誘発  あり  なし  不明
- ↳ 32 その理由 (\_\_\_\_\_)

- 33 陣痛促進  あり  なし  不明
- 34 吸引・鉗子分娩  あり  なし  不明
- 35 帝王切開（予定）  あり  なし  不明
- 36 帝王切開（緊急）  あり  なし  不明
- 37 輸血  あり  なし  不明

[分娩経過の異常]

- 38 微弱陣痛  あり  なし  不明
- 39 分娩遷延・停止  あり  なし  不明
- 40 軟産道強靱  あり  なし  不明
- 41 CPD・狭骨盤  あり  なし  不明
- 42 前期破水（陣痛発来前の破水）  あり  なし  不明
- 43 前期破水から分娩まで \_\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_\_ 分
- 44 その他の異常（回旋異常など）  あり  なし  不明

↳ 45 疾患名 ( \_\_\_\_\_ )

[分娩時の母体異常]

- 46 3度以上の会陰裂傷  あり  なし  不明
- 47 弛緩出血  あり  なし  不明
- 48 分娩時ショック  あり  なし  不明
- 49 羊水塞栓  あり  なし  不明
- 50 静脈瘤  あり  なし  不明
- 51 肺塞栓症  あり  なし  不明
- 52 母体死亡  あり  なし  不明
- 53 その他の母体異常  あり  なし  不明

↳ 54 疾患名 ( \_\_\_\_\_ )



[分娩時の胎児・胎児附属物の異常]

- 55 羊水混濁  あり  なし  不明
- 56 分娩時胎児仮死  あり  なし  不明
- 57 分娩時胎児死亡  あり  なし  不明
- 58 前置胎盤  あり  なし  不明
- 59 胎盤早期剝離  あり  なし  不明
- 60 その他の胎盤異常  あり  なし  不明
- ↳ 61 疾患名 ( \_\_\_\_\_ )
- 62 臍帯の異常  あり  なし  不明
- ↳ 63 疾患名 ( \_\_\_\_\_ )

[新生児の経過・処置]

- 64 けいれん  あり  なし  不明
- 65 先天異常  あり  なし  疑い  不明
- ↳ 66 異常の種類 ( \_\_\_\_\_ )
- 67 気管内挿管  あり  なし  不明
- 68 入院  あり  なし  不明
- 69 NICUへの入院  あり  なし  不明
- ↳ 70 入院の理由 ( \_\_\_\_\_ )
- ↳ 71 入院先 ( \_\_\_\_\_ )
- 72 新生児死亡 (28日未満)  あり  なし  不明
- ↳ 73 時期  7日未満  28日未満  不明
- ↳ 74 原因 ( \_\_\_\_\_ )
- 75 その他の異常経過  あり  なし  不明
- ↳ 76 疾患名 ( \_\_\_\_\_ )

【 今回の妊娠経過 】

77 流早産の入院治療  あり  なし  不明

78 流早産以外の入院  あり  なし  不明

↳ 79 入院の理由 ( \_\_\_\_\_ )

80 妊娠中毒症軽症  あり  なし  不明

↳ 81  高血圧 (140/ 90以上)  尿タンパク (1 +以上 2 回)

82 妊娠中毒症重症  あり  なし  不明

↳ 83  高血圧 (160/110以上)  尿タンパク (1日尿200mg/dl以上)  全身浮腫

84 妊娠後期へマトクリット40%以上  あり  なし  不明

85 妊娠中胎児仮死  あり ( \_\_\_\_ 週)  なし  不明

86 子宮内胎児死亡  あり ( \_\_\_\_ 週)  なし  不明

87 その他の妊娠合併症 (偶発症は92へ)  あり  なし  不明

↳ 88 疾患名 ( \_\_\_\_\_ )

89 妊娠糖尿病  あり  なし  不明

90 不規則性抗体陽性  あり  なし  不明

91 ヘモグロビン 9.0g/dl以下  あり  なし  不明

92 その他の妊娠偶発合併症  あり  なし  不明

↳ 93 疾患名 ( \_\_\_\_\_ )

94 里帰り分娩  あり  なし  不明

95 妊娠中の喫煙 (1日10本以上)  あり  なし  不明

96 妊娠中の飲酒  よく飲む  たまに飲む  飲まない  不明

[羊水穿刺または絨毛採取による胎児の出生前診断について]

97 出生前診断の実施  あり  なし  不明

98 染色体またはその他の異常は  あり  なし  不明

【 既往歴 】

- 99 妊娠回数 \_\_\_\_\_ 回
- 100 分娩回数（妊娠37週以上） \_\_\_\_\_ 回
- 101 自然流産（妊娠22週未満） \_\_\_\_\_ 回
- 102 早期産（妊娠22－36週） \_\_\_\_\_ 回
- 103 後期死産（妊娠28週以上） \_\_\_\_\_ 回

[既往の妊娠合併症および分娩時異常]

- 104 頸管無力症  あり  なし  不明
- 105 妊娠中毒症  あり  なし  不明
- 106 吸引・鉗子分娩  あり  なし  不明
- 107 帝王切開  あり  なし  不明
- 108 分娩時異常出血（500ml超）  あり  なし  不明
- 109 前置胎盤  あり  なし  不明
- 110 常位胎盤早期剝離  あり  なし  不明
- 111 その他の妊娠合併症・分娩時異常  あり  なし  不明
- ( \_\_\_\_\_ )

[他科の疾患および妊娠偶発合併症の既往]

- 112 腎炎  あり  なし  不明
- 113 糖尿病  あり  なし  不明
- 114 甲状腺疾患  あり  なし  不明
- 115 本態性高血圧  あり  なし  不明
- 116 子宮筋腫  あり  なし  不明
- 117 不妊症  あり  なし  不明

118 その他の他科疾患・偶発合併症  あり  なし  不明

└─▶ 119 疾患名 ( \_\_\_\_\_ )

120 上記 (112～118) の既往疾患または妊娠偶発合併症のある時に、そのコントロールは？

良  否  不明

[新生児異常の既往]

121 低体重児 (2500g未満、IUGRを含む)  あり  なし  不明

122 新生児死亡 (生後1ヶ月以内)  あり  なし  不明

123 先天異常  あり  なし  不明

└─▶ 124 疾患名 ( \_\_\_\_\_ )

125 その他の異常  あり  なし  不明

└─▶ 126 疾患名 ( \_\_\_\_\_ )

【以下の質問は記入される方の主観で結構です。】(主な項目を一つ選んで下さい)

127 妊娠中の経過の総合的評価

順調であった。

軽度の異常はあったが、治療は不要であった。

異常のために、生活の制限、治療を行った。

入院治療を要した。

妊娠の中絶を要した。

その他

不明

128 今回の分娩経過と子供の状態の評価

- 順調で問題無し。
- わずかな問題があった。
- かなりの問題があった。
- 子供の健康にかなりの障害が残った。
- 周産期死亡あるいは同等の重篤な結果であった。
- その他 ( \_\_\_\_\_ )
- 不明

129 長期的に見た、母体の産後の健康状態の評価

- 妊娠前と変わらない状態であった。
- 少し健康状態が悪化したか、その可能性がある。
- かなり健康状態が悪化した。
- 重篤な健康障害が発生した。
- 死亡した。
- その他 ( \_\_\_\_\_ )
- 不明

### ハイリスク妊娠研究 調査票記入の手引き RETROSPECTIVE STUDY

#### 調査の目的：

母胎の年齢の妊娠への影響を中心にして、その他のリスク因子を調べるための調査です。個々の症例を問題にするのではなく集計結果を統計的に検討いたします。また、続いて実施される PROSPECTIVE STUDY の設計の参考になりますので、調査表の項目について不明な点、改良すべき点がありましたら別途ご連絡ください。

#### 調査の対象：

貴施設で1991年に分娩された妊婦を対象とします。

ただし下記の場合は除外してください。

- 1) 多胎妊娠
- 2) 排卵誘発・体外授精による妊娠
- 3) 19才以下

対象は1月1日よりはじめて、次の人数に達するか、12月31日までの全数とします。

- |         |         |
|---------|---------|
| 35才以上は  | 全員      |
| 30-34才は | 最初の100人 |
| 20-29才は | 最初の100人 |

#### 記入上の注意事項：

- 1) 偏りを避けるため上記の基準による除外以外はすべての妊婦を分娩の順序で記入してください。
- 2) 選択の項目には「不明」が設けてありますのでどれか一つに必ず印をしてください。印がないと記入もれ扱いになります。
- 3) 合併症は妊娠合併症と偶発合併症に項目を分けてあります。
- 4) かならず灰色の表紙の調査表に記入してください。うす緑色の調査表もありますが、これはprospective study（登録済み）症例用です。

#### 調査の締切と送り先

ご多忙中恐縮ですが、1992年10月20日までに下記あてお送りください。記入が完了した分から分割してお送りいただいても結構です。

〒113 東京都文京区本郷7-3-1 東大病院中央医療情報部  
櫻井 恒太郎 あて

Tel :03-3815-5411 内8189 FAX:03-5802-2917



## ハイリスク妊娠研究の手引き PROSPECTIVE STUDY

## 調査の目的

この調査は母体の年齢の影響とその他のリスク因子を統計的に調べるための調査で、個々の症例や施設の内容を問題にするものではありませんので、ありのままを御記入ください。

## 調査の対象

協力施設にて妊娠の診断を受けた妊婦のうち下記の条件を2つとも満たすものを対象とします。

1. 妊娠15週までに初診し、妊娠の診断を受けた妊婦
2. その施設で出産を予定しているもの

ただし下記のいずれかの場合は除外してください。

- 1) 人工流産を希望しての受診
- 2) 体外授精、排卵誘発による妊娠
- 3) 多胎妊娠（多胎と判明した時点で観察を中止）
- 4) 19才以下

註) 他の医療機関よりリスクが高いと推定されたため紹介されたり、妊娠合併症がすでに発症してからの受診の場合には対象に含めませんが、その旨を記入してください。

## 登録方法

初診時の年齢により3群に分類し、それぞれ来院順に全員を登録する。

初診時年齢 20-29才は	最初の100人 (A群)	ピンク色の用紙)
年齢 30-34才は	最初の100人 (B群)	クリーム色の用紙)
年齢 35才以上は	全員	(C群 水色の用紙)

## 調査の方法

1. 初診日から2週間以内に該当の色の登録票（番号順）に記入して登録センター（下記）あてにFAXで送付し、もとの用紙は保存する。
2. 外来カルテに同じ色、番号の経過記録用紙を挿入し、経過中5回（初診時、16-20週、21-25週、26-30週、31週以後）各項目の記入をする。
3. 妊娠の終了後、分娩記録用紙（ウスマドリ色表紙、別送）に記入し、登録票、経過記録用紙と共にセンターに郵送する。（グレーの表紙の調査表は retrospective 研究用ですので使わないでください。）

## 注意事項

1. 16週以後の初診は登録しないで下さい。
2. 偏りを避けるため条件に当てはまる妊婦は決められた人数に達するまで全員を登録して下さい。万一、事情により一部分のみ登録をする必要がある場合は予めセンターに相談して、無作為に選ぶ方法を用いて下さい。
3. 途中で転医した場合には最終受診時の状況を記録して下さい。（転医先の協力が得られる場合以外は脱落として中止になります。）
4. もし不明の理由で患者が受診しなくなったときはできるかぎり電話等で状況を確認して下さい。
5. 多胎と判明したばあいにはその時点で対象から除外して下さい。

問い合わせ先： 03-3815-5411 内線8189 東大病院 桜井  
送付先： FAX 03-5802-2917



f r o m	F a x	03-5802-2917	東大病院中央医療情報部
	T e l	03-3815-5411	内線8189 桜井 恒太郎

このファクスは全研究施設あての同時通信のため担当者のお名前を略しております。万一担当者に配達出来ない場合はお手数ですがFAXでご返送ください。

登録に関してご質問がありましたので、各施設でもできるだけ同じ基準を採用していただくために、とりあえずの回答をお知らせいたします。

Q：分娩予定日の修正をしてからでないと登録できないのか？

A：修正が後になる場合は修正前の予定日を記入して登録してください。（修正後の予定日は後で記入の分娩記録用紙に記入します。）

Q：妊娠の確認を待つと登録が遅れるがいつ登録すればよいか？

A：妊娠と診断した時点で登録してください。不確実な場合には15週までは待っていただいても結構です。

Q：登録したあとで流産したばあいの通知はどうすればよいか？

A：いますぐに知らせていただく必要はありません。後ほどお送りする分娩記録用紙（みどり色）に記入していただきますが、混同をさけるため、後向き研究の調査表（灰色）の回収が終わるまでお待ちください。

Q：記入する用紙（グループ分類）を間違えたときはどうするか？

A：正しい用紙の次の番号のものを使ってください。間違った用紙は通し番号だけを余分にお送りしてあります番号なしの用紙に写して、次の症例に使ってください。

Q：外来が2カ所あってどちらにも初診の妊婦がくるが、書類の移動がむづかしい。

A：登録書類を2つにわけて、一方は51番から登録をはじめてください。

そのほかにも質問がございましたら遠慮なくお知らせください。FAXが便利です。センターにはFAXが2台代表番号にして用意してあります。万一話中が続いたり、エラーになるときは電話でお知らせください。

お願い：複数の登録を手差しの機械でされる場合は、2枚目をちょっと待ってから差し込んでください（切れる前に機械が催促の音を出すと思います。）続けて差し込むと一枚に重なって届きますので分離処理が大変です。

登録についてのお願い N o . 2

10月 5日

- 1。 まとめないで記入後すみやかにお願いします。

大量にまとめて送付いただいた病院がありますが、記入内容や送信中のエラーがあったときの復旧が大変です。また、初診後あまりに長期間たったものは除外になる恐れがあります。

- 2。 用紙は順番にお使いください。

番号が前回と不連続の場合、FAX不着を疑ってお電話をします。記入後除外になった例もお知らせください。記入ミス、用紙破損のときは予備をお使いください。予備はまだたくさん用意があり、補充可能です。

- 3。 A4タテで送信してください。

センターのFAXはA4です。ヨコで送ると縮小されるためそのままファイルができなくなります。

- 4。 年号は西暦に統一してください。

お手数ですがよろしく願いいたします。

登録についてのお願い No. 3  
10月20日 No. 4

1. 分娩予定日は正確に計算して下さい。  
妊娠週数及び登録日から予定日を計算しますとかなりずれているものが見受けられます。10日以上早すぎるか、7日以上遅いものは問い合わせをすることにしておりますので宜しくお願いします。
2. 訂正印や赤ペンでの上書きを避けて下さい。  
訂正は細い横線1本で消すした横に書いて下さい。上書きしますと原本の上では読めてもFAXでは黒くつぶれて判読が不可能になります。
3. 登録用紙・原本を縦にFAXして下さい。  
センターでは原本(B5)をA4用紙に受信し、そのままファイルしています。送るときに拡大コピーをしていただく必要はありません。FAXの機械はA4用紙を送信するようにセットし、そこに原本をそのまま(両脇が空いていてもいいですから)縦に挿入して下さい。B5を横にしますと当方で受信時に縮小されるため、そのままファイルが出来ません。また、手差しで送信するときはあまりつづけて挿入しないで下さい。

下記のような問い合わせがありましたのでお知らせ致します。

- Q. 外国人の登録はどうするのか？
- A. 日本国籍のある人のみを対象としますので外国人は全て除外して下さい(人口動態統計との統一を取りたいと思います)。
- Q. アプガースコアが1分で8点以上の場合には5分は8点以上と考えて記録していないがどのように記入すればよいか？
- A. 5分の数値がない場合には記入欄に「データなし」の意味で横線を入れて下さい。空白のままですと問い合わせをすることになります。5分のデータの取り扱いについては御指摘の様な状況を考慮して分析したいと思います。

登録についてのお願い N O . 5

10月27日

ご協力いただきありがとうございます。おかげで登録センターでは処理に追われる毎日です。

後向き研究の調査票（灰色）について

これからお送りいただく施設の方はチェックをお願いいたします。

1. **空白を残さず埋めてください。**  
記入もれと区別するためにデータなしの欄は横線で消してください。
2. **文字は楷書で、略語を避けてください**  
データ入力の際に大量の問い合わせが生じています。
3. **照会にご協力ください。**  
空白、および疑問のある項目はコピーをして返送いたしますので宜しく願  
いいたします。
4. **35才以上も100人で打ち切ってください。**  
全数とありますが、昨年分が100人を超える場合には最初の100人だけ  
で結構です。

前向き研究の登録について

1. **まだ届いていない施設が少数あります**  
まとめて送付されると問題が生じますので順次お送りください。
2. 予後の推定が「1. とくに問題なし」 以外の場合には理由がわかるように  
お願いいたします。 ときに、他の項目に全く異常がなくとも「リスクあり」との  
記入がされていますが、この場合には問い合わせをさせていただいています。
3. **35才以上も後向き研究と同様に100人で打ち切ってください。**

(以上)

# HP経過記録用紙

-A-

(20~29才)

この用紙はカルテにはさんで経過を記入してください。

## 資料 5

カルテ番号 \_\_\_\_\_

母親氏名 \_\_\_\_\_

	登録時	16~20週	21~25週	26~29週	30週以後
年 月 日					
週 数	週	週	週	週	週
体 重	. Kg	. Kg	. Kg	. Kg	. Kg
血 圧 (最高/最低)	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg
尿 蛋 白	++ + -	++ + -	++ + -	++ + -	++ + -
尿 糖	++ + -	++ + -	++ + -	++ + -	++ + -
ヘモグロビン	g/dl	g/dl	g/dl	g/dl	g/dl
ヘマトクリット	%	%	%	%	%
妊娠合併症 偶発合併症 の状況					
治療内容					
予後の予測	A B C D E	A B C D E	A B C D E	A B C D E	A B C D E

経過記録用紙の書式見本

現物は3グループ毎に3色

A群(20~29才)ピンク色

B群(30~34才)クリーム色

C群(35才以上)水色

A : とくに問題なし

D : かなりのRISK

B : わずかな異常あるが予後良好

E : 中絶の可能性

C : 経過に注意する



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



この分担研究班の目的は、1)ハイリスク妊娠についての既存のデータの分析 2)班員施設における過去の分娩調査(後向き研究)実施、3)班員施設における前向き研究の実施、である。とくに 2)および 3)については研究班全体のデータセンターとして機能し、研究計画と調査票の作成、症例の登録と記載内容の点検、統計解析を行った。1)については中村らの報告、2)の統計解析は山本の報告がされているのでここではその他の研究計画および結果について報告する。