

妊産婦死亡調査の実施計画とそのシステム化

研究協力者 三井記念病院 産婦人科部長
本 多 洋

はじめに

妊産婦死亡は母子にとっての最大の悲劇をもたらすものであるから、母子保健管理上絶対にこれを起こしてはならない。このことはあえていうまでもないが、妊産婦死亡率の高低が地域の母子保健の指標となっているのも当然のことといえる。

わが国での妊産婦死亡数の減少、死亡率の低下は顕著なものがあるとはいえ、まだ相当数の死亡が毎年の衛生統計に計上されてきている。従来、わが国の妊産婦死亡の原因として、妊娠中毒症によるものが多いということが定説のようにされてきたが、最近の研究によると、必ずしも妊娠中毒症によるものが多きを占めるわけではなく、他の領域の疾患の合併が主死因となっているともいわれる。

さらには、疾患の悪化も一方にはあるが、それに対する医学管理上の不完全さや、医療体制の整備不足のために死亡に至らせてしまう例も残念ながら相当数存在することを否定しえない。このような社会的な変化に対する医療体制の立ち遅れは早急に改善されねばならない面の最たるものである。

しかし、これらの点を明らかにし、妊産婦死亡のより一層の減少を目指して保健・医療体制を改善するためには、先ず死亡例の実態を詳細

に把握し、分析せねばならない。このようなデータを基にした対策でなければ、いかなる良案といえども、机上の空論といわざるを得ない。

そこで、われわれは日本母性保護医協会という臨床医家の組織内にあることを利用して、最近の妊産婦死亡の事例に対する詳細な死因ならびに死亡時の状況調査を実施することを計画し実施している。

以下その計画に沿った調査実施の方法論について述べる。

1. 調査票について

調査票は妊婦の社会的背景から身体的因子さらには医療の状況などあらゆるリスクファクターを洩れなく調べあげること为目标として、日本母性保護医協会の周産期委員会全員の協力のもとに作成されたものである。

質問項目は、1.死亡者の社会・経済状態、2.健康状態、3.既往妊娠・分娩、4.今回妊娠経過、5.妊娠中の状態、6.分娩について、7.産褥と胎児・新生児について、8.死亡に関連した異常の発現について、9.死亡時の状況、10.救命のため行った処置、11.死因と解剖、12.担当医師の印象、13.担当医師として死亡原因、今後の対策、事後処理等についての御意見まで、13項目で65の質問があげられている。

以下、その全文を紹介する。

妊産婦死亡登録・調査表

1/6

支部名		記入者名		
調査対象死亡者名	満 歳	住所	都府 道県	市町 村

1. 死亡者の社会・経済状態

- ① ふだんの居住地
1. 都市部 3. その他
2. 農山漁村 9. 不明
- ② 職業(世帯)
1. 事務従事者 5. その他
2. 作業従事者 6. なし
3. 自営業 9. 不明
4. 農業
- ③ 職業(本人)
1. 事務従事者 5. その他
2. 作業従事者 6. なし
3. 自営業 9. 不明
4. 農業
- ④ 学歴(本人)
1. 中卒 4. 大学卒
2. 高卒 9. 不明
3. 短大卒
- ⑤ 婚姻
1. 既婚 3. 内縁
2. 未婚 9. 不明
- ⑥ 生活状態
1. 上 4. 生活保護
2. 中 9. 不明
3. 下
- ⑦ 支払区分
1. 自費 4. 措置入所
2. 健保 5. その他
3. 医療保護 9. 不明

2. 健康状態

- ⑧ ふだんの状態
1. 健康 2. ふつう 3. 病弱 9. 不明
- ⑨ 慢性疾患(持病)
1. あり 2. なし 9. 不明
- その内容
- []
- ⑩ おもな既往歴、合併症の有無
- 結核
1. あり 2. なし 9. 不明
- 心疾患
1. あり 2. なし 9. 不明
- 腎疾患
1. あり 2. なし 9. 不明
- 妊娠中毒症
1. あり 2. なし 9. 不明
- 高血圧

1. あり 2. なし 9. 不明
- 糖尿病
1. あり 2. なし 9. 不明
- 肝疾患
1. あり 2. なし 9. 不明
- 血液疾患
1. あり 2. なし 9. 不明
- 神経疾患
1. あり 2. なし 9. 不明
- 手術(大)
1. あり 2. なし 9. 不明
- アレルギー(薬物ショック)
1. あり 2. なし 9. 不明

3. 既往・妊娠・分娩

- ⑪ 回数(今回妊娠は含みません)
- 自然流産(第6月迄) 回
- 人工流産(第6月迄) + 回
- 奇胎流産 + 回
- 外妊流産(手術) + 回
- 分娩回数 + 回
- 合計妊娠回数 = 回
- ⑫ 既往分娩の異常(回数)
- 死産または新生児死亡(第8月以上) 回
- 低体重児出産(2500g未満) 回
- 早産(第7,8,9月の出産) 回
- 先天異常児の出産 回
- 生育した児 人
- ⑬ 産科異常と処置
- 妊娠中毒症
1. あり 2. なし 9. 不明
- 出血多量(1000ml以上)
1. あり 2. なし 9. 不明
- 産褥感染
1. あり 2. なし 9. 不明
- 帝王切開
1. あり 2. なし 9. 不明
- 鉗子・吸引
1. あり 2. なし 9. 不明
- 骨盤位牽出術
1. あり 2. なし 9. 不明

4. 今回妊娠経過

- ⑭ 今回妊娠の初診
1. 受けた 2. 受けない
- 受けたとすればその場所は
1. 診療所 3. 助産所 5. その他
2. 病院 4. 母子健康センター 9. 不明
- 受けた時期 妊娠 週ごろ

- ⑮ 母子健康手帳 妊娠中に
1. 受領した 2. 受領しない
- ⑯ 定期健診は妊娠中に
1. 受けた 2. 受けない
- 受けたとすればその場所は
1. 診療所 3. 助産所 5. その他
2. 病院 4. 母子健康センター 9. 不明
- 受けた回数はおおよそ 回

5. 妊娠中の状態

- ⑰ 妊産婦の身長 cm
- ⑱ 体型
1. 丈夫そう 3. 弱そう
2. ふつう
- ⑲ 妊産婦の体重 Kg
- (死亡時期の直前)
- ⑳ 印象
1. ふとっている 3. やせている
2. ふつう
- ㉑ 妊娠(初期)第3月ごろまでの異常
および治療の有無
- 悪阻
1. なし 3. 強
2. ふつう 9. 不明
- 不正出血
1. なし 3. 強
2. 少量 9. 不明
- 感染症
1. なし 3. 強度
2. 軽度 9. 不明
- 薬物投与
1. なし 3. 多量
2. 少量 9. 不明
- X線検査
1. なし 3. 頻回
2. 1~2回 9. 不明
- ㉒ 妊娠中の異常の有無
- 妊娠中毒症
1. なし 3. 重症
2. 軽症 9. 不明
- 妊娠貧血
1. なし 3. 重症
2. 軽症 9. 不明
- Rh不適合
1. なし 3. 抗体(+)
2. 抗体(-) 9. 不明
- 事故・外傷
1. なし 3. 重症
2. 軽症 9. 不明

- ㉓ 妊娠中の母体疾患の有無
- 梅毒
1. なし 3. 重症
2. 軽症 9. 不明
- 心疾患
1. なし 3. 重症
2. 軽症 9. 不明
- 糖尿病
1. なし 3. 重症
2. 軽症 9. 不明
- 感染症
1. なし 3. 重症
2. 軽症 9. 不明
- 手術
1. なし 3. 大手術
2. 小手術 9. 不明

6. 分娩について

- ㉔ 死亡時期は
1. 分娩前(妊娠中) 3. 分娩後(産褥)
2. 分娩中
- ㉔が2または3のときは以下に記入して
ください。
- ㉕ 分娩年月日時刻
- 昭和 年 月 日
- 時 分
- ㉖ そのときの妊娠週数 週 日
- ㉗ 分娩の場所
- 死亡した施設と
1. 同じ 2. 異なる
- 帰省分娩か否か
1. はい 2. いいえ 3. わからない
- 分娩の場所の区分
1. 診療所 4. 母子健康センター
2. 病院 5. 自宅 7. その他
3. 助産所 6. 実家 9. 不明
- ㉘ 分娩の管理者
1. 産科医師 4. 看護婦
2. 他科医師 6. その他
3. 助産婦 9. 不明
- ㉙ 分娩様式
1. 自然分娩 5. 帝王切開
2. 吸引分娩 6. その他
3. 鉗子分娩 9. 不明
4. 骨盤位分娩(牽出術)
- ㉚ 陣痛誘発・促進
1. 施行した 2. 施行しない
- 1のとき、その方法は
1. メトロ 5. プロスタ点滴
2. ブジー 6. プロスタ経口
3. アトニン点滴 7. プロスタ腔錠
(オキシトシン)
8. その他
4. アトニン筋注(分割) 9. 不明

③① 産科麻酔
1. あり 2. なし

→その内容 {

③② 帝王切開ならばその適応 (主たるものひとつ)

- 1. CPD
- 2. 高年初産
- 3. 軟産道強靱
- 4. 既往帝切
- 5. 前置胎盤
- 6. 常位胎盤早期剝離出血
- 7. 骨盤位
- 8. 胎児仮死
- 9. 妊娠中毒症
- 10. 回旋異常
- 11. その他

→その内容 {

③③ 分娩に要した時間 時間 分

③④ 分娩時出血量 約 ml

③⑤ 産科異常の有無

- 前期破水
- 1. あり 2. なし
- 微弱陣痛
- 1. あり 2. なし
- 回旋異常
- 1. あり 2. なし
- 臍帯に関する異常
- 1. あり 2. なし
- 胎盤に関する異常
- 1. あり 2. なし
- 羊水量の異常
- 1. あり 2. なし

7. 産褥と胎児・新生児について (24が2または3のときだけ記入)

③⑥ 児の数

- 1. 単胎 3. 三胎 9. 不明
- 2. 双胎 4. 四胎以上

③⑦ 児の生死

- 1. 生産(生育)(単胎) 5. 全部児死亡(多胎)
- 2. 死産(単胎) 6. 生存と死亡あり(多胎)
- 3. 新生児死亡(単胎)
- 4. 全部生産(生育)(多胎) 9. 不明

③⑧ 児体重 g (多胎のときは合計)

③⑨ 分娩中産褥の異常の有無・程度

- 子宮収縮不良(弛緩出血)
- 1. 強 2. 弱 3. なし
- 頸管裂傷
- 1. 強 2. 弱 3. なし
- ゆ着胎盤

1. 強 2. 弱 3. なし

子宮破裂 1. 強 2. 弱 3. なし

子宮内反 1. 強 2. 弱 3. なし

低線維素原血症またはDIC 1. 強 2. 弱 3. なし

産科ショック 1. 強 2. 弱 3. なし

子癇 1. 強 2. 弱 3. なし

8. 死亡に関連した異常の発現について

④⑩ そのときの異常症状の有無 浮腫

1. あり 2. なし

出血傾向 1. あり 2. なし

尿量減少 1. あり 2. なし

体重著増 1. あり 2. なし

脳症状(悪心・嘔吐・めまい・頭痛・不穏)

1. あり 2. なし

痙れん(子痙発作を含む) 1. あり 2. なし

心臓症状(動悸・頻脈・不整脈) 1. あり 2. なし

呼吸異常 (咳そう回痰・肺水腫・チアノーゼ・呼吸困難) 1. あり 2. なし

意識障害(こん睡) 1. あり 2. なし

眼症状 1. あり 2. なし

胃腸症状 1. あり 2. なし

発熱 1. あり 2. なし

性器出血 1. あり 2. なし

腹痛 1. あり 2. なし

黄疸 1. あり 2. なし

血圧上昇 1. あり 2. なし

血圧下降 1. あり 2. なし

ショック 1. あり 2. なし

④⑪ 症状発現後 1.ただちに受診(入院中のものは1とする) 2.数日後に受診 4.まったく受診しなかった。 3.1~2日後に受診 9.不明

9. 死亡時の状況

- ④② 死亡の日時
 昭和 年
月 日 時 分
- ④③ 死亡の時期
 妊娠満 週 日
 または産褥 日
- ④④ 死亡の場所の区分
 1. 診療所 4. 母子健康センター
 2. 病院 5. 自宅 7. その他
 3. 助産所 6. 実家 9. 不明
- ④⑤ 死亡の場所は異常発現後に
 受診した施設と
 1. 同じ 2. 異なる
 そのときは
 → 1. 患者が自ら訪れた
 2. 転送された（前施設から）
- ④⑥ 死亡時の取扱者
 産科医
 1. 二人以上いた
 2. 一人いた
 3. いない
 他科医
 1. 二人以上いた
 2. 一人いた
 3. いない
 助産婦
 1. 二人以上いた
 2. 一人いた
 3. いない
 看護婦
 1. 二人以上いた
 2. 一人いた
 3. いない
 その他の看護者
 1. 二人以上いた
 2. 一人いた
 3. いない
- ④⑦ このケースの時間的経過
 異常症状出現（推定）
月 日 時 分
 医療処置開始
月 日 時 分
 転送された場合
 二次施設での処置開始
月 日 時 分
- ④⑧ 主要死亡診断名
 1. 妊娠中毒症
 2. 弛緩出血
 3.

3. 羊水栓塞（含む産科ショックなどの心血管障害）
 4. 常位胎盤早期剝離
 5. 子宮外妊娠
 6. 子癇
 7. 子宮破裂
 8. 前置胎盤
 9. 子宮内胎児死亡（含エンドトキシンショック）
 10. 急性肝炎
 11. 敗血症（含産褥熱）
 12. 灼着胎盤
 13. 奇胎（含破奇・絨腫）
 14. 頸管裂傷
 15. 肺水腫
 16. 悪阻
 17. 薬物の副作用
 18. 輸血の副作用
 19. 麻酔の副作用
 20. その他の産科的異常（）
 21. その他の内科的合併症（）
 22. その他の外科的合併症（）
 診断根拠（具体的に記入）

10. 救命のため行った処置

- ④⑨ 手術・処置
 子宮摘出（全摘・腔上部切断、含ボロー手術）
 1. あり 2. なし
 その他の腹式手術
 1. あり 2. なし
 軟産道裂傷縫合
 1. あり 2. なし
 その他の腔式手術
 1. あり 2. なし
 挿管または気管切開
 1. あり 2. なし
 静脈切開
 1. あり 2. なし
 その他の手術
 1. あり 2. なし
 → その内容
 []
 酸素吸入
 1. あり 2. なし
 人工呼吸
 1. あり 2. なし
 輸液（含フィブリノーゲン）
 1. あり 2. なし

輸血

1. あり 2. なし

強心剤使用

1. あり 2. なし

利尿剤使用

1. あり 2. なし

ステロイドホルモン使用

1. あり 2. なし

腹膜灌流または人工透析

1. あり 2. なし

→輸血使用例では輸血量は

保存血 ml

新鮮血 ml

合計 ml

11. 死因と解剖

⑤0 解剖

1. あり 2. なし

→その所見

臨床経過上の特記事項

12. 担当医師の印象

⑤1 このケースは定期検診を

- 1. 十分にうけていた
- 2. ふつうにうけていた
- 3. うけかたが少なかった
- 4. まったくうけなかった

⑤2 このケースは医師の注意を

- 1. よく守った
- 2. あまり守らなかった
- 3. まったく守らなかった

⑤3 家族の理解協力は

- 1. よかった
- 2. ふつう
- 3. よくなかった

⑤4 このケースは異常発現から受診まで

- 1. 適切であった
- 2. 少し遅れた
- 3. 非常に遅れた

⑤5 このケースは医師にかかりたくない理由が

- 1. ない
- 2. 経済的理由あり
- 3. 宗教的理由あり

⑤6 移送について

- 1. すみやかであった
- 2. 少し手間がかかった
- 3. たいへん手間がかかった

⑤7 その理由は

- 1. 辺地居住 1.あり 2.なし
- 2. 季節的理由(冬嵐) 1.あり 2.なし
- 3. 時間的理由(夜間) 1.あり 2.なし
- 4. 紹介に手間どる 1.あり 2.なし
- 5. その他 1.あり 2.なし

具体的に記入

- ⑤8 このケースの医療処置について
 人手は
1. 十分であった
 2. まあ足りる程度だった
 3. 不足だった
 4. 非常に不足だった
- ⑤9 血液は
1. 十分であった
 2. まあ足りる程度だった
 3. 不足だった
 4. 非常に不足だった
- ⑥0 酸素、輸液、救急薬品、器械など
1. 十分であった
 2. 不足だった
 3. 非常に不足だった
- ⑥1 近隣（他科）の医師の応援は
1. 十分であった
 2. 不足だった
 3. えられなかった
- ⑥2 事前の医学的検査は
1. 十分であった
 2. 不足だった
 3. 非常に不足だった
- ⑥3 事後処理について
 家族の了解は
1. 十分である
 2. 不十分である
 3. 家族が納得していない
- ⑥4 金銭的解決（慰謝料など）
1. 行っていない
 2. 行っている
 3. 交渉中

13. 担当医師として死亡原因、
 今後の対策、事後処理等につ
 いての御意見

尚この調査表には、注意書きとして次の要領
 および要領細目がつけられている。

妊産婦死亡登録の要領

- ① 全国各支部に登録実施の責任者（医療事故
 ・医事紛争の担当者の兼務でもよい）をきめ
 ていただきます。
- ② 同責任者のもとに調査用紙を返送用封筒と
 ともに相当数送付しておきます。（全会員へ
 配布の場合も同責任者を通じて行います）
- ③ 死亡例発生の都度、支部担当者は、発生施
 設の医師に同調査表の記入をもとめてくださ
 い。（担当者が直接ききとって下されば尚結
 構です）
- ④ 記入の完成された調査表は直ちに本部へ郵
 送していただきます。
- ⑤ 本部では、コンピューターに入力し、年1
 回の集計を行い、同時にデータ・バンクとし
 て利用いたします。
- ⑥ この登録は、1980年より継続的に実施
 するものです。

妊産婦死亡登録の要領細目

- ① 調査対象となる死亡例の把握について
 支部内の全例を把握することが理想ですが、
 困難を予想されますので必ずしも全例に限ら
 ず、可及的に多く調査していただくことで結
 構です。
- ② 調査の時期について
 死亡発生の直後でなくても結構です。1～
 2か月後にその事実を耳にされたときに調査
 をお願いします。
- ③ 調査表の記入について

全項目について記入いただくことが困難ならば判る範囲内についてのみの記入で結構です。

例えば死亡者名・住所なども差し支えあれば無記入でもかまいません。

④ 調査表の取扱いについて

本部では厳重に取扱いにして、個々の内容を外部へ洩らすことは絶対に致しません。したがって事実通りに記入して医師に不利を招くことは絶対にありません。

II. 調査のシステムについて

前記調査票には、日本母性保護医協会の部内のとりきめとして担当者に理解を得るために、次のような説明が添付されている。

妊産婦死亡調査について

この調査は、妊産婦死亡例について日本母性保護医協会が独自にその実態を把握するために行うものです。（個々の内容を他へ洩らすことは絶対にありません。）

妊産婦死亡とは、妊娠の期間及び部位に関係なく、妊娠又はその管理に関連した、あるいはそれらによって悪化したすべての原因による妊娠中又は分娩後42日以内における女性の死亡をいいます。ただし不慮の又は予期せぬ偶然の原因による死亡は除きます。（WHOの勧告による定義）

この調査表は、原則として妊産婦死亡発生施設の医師に記入頂くものですが、場合により他の医師のききとり記入でも差し支えありません。

日母本部では、年に1回本調査表による集計を行い、会員に集計結果を報告しますが、そのほかに、万一、医事紛争発生の際ただちに該当例や類似症例を抽出して、弁護および検討の資料といたします。

上記のような理由で、この資料は、医事紛争発生防止、現在の医療水準の評価などにきわめて重要なものですから、正確な記入をお願いします。

これに述べられていることは、

① 被調査者（死亡例取扱い医療機関および死亡者の近親家族）へのプライバシー保護のための説明

② 妊産婦死亡の正確な定義

③ 調査の方法論（ききとり調査を原則とすること。）

④ 調査結果の取り扱い方および日本母性保護医協会の会員医師のメリット

などであるが、この他にも調査上疑問が生じたときには本協会の担当役員および事務局に直接問合せるよう希望している。

現在、日本母性保護医協会ではその各支部内に調査担当者を定めておき、当該担当医師のもとに1年に1回5～10部の調査票を送付しておき、妊産婦死亡例の発生の都度（死亡事故発生を担当医師が耳にしたときの意）これに記入を行って、日本母性保護医協会本部事務局まで送り返すよう要請している。

すなわち調査の方法としては、いわゆる留めおき調査を行っているわけである。

昭和59年7月2日現在の各地区（支部）調査担当者名を下記に列挙しておく。

各 支 部 担 当 者

北 海 道	横 尾 和 夫
青 森	片 桐 清 一
岩 手	三 浦 武 夫
宮 城	大 井 康
秋 田	真 木 正 博
山 形	山 崎 邦 夫
"	松 尾 正 城
福 島	小 笠 原 長 史
茨 城	秋 元 正 雄

栃 群 埼	木 馬 玉	石 吉 石	垣 田 井	凱 照 俊	輝 整 雄
"	葉	漆	原	一	
千 東	京	吉	成	勇	
神 山	川	岡	田	紀三男	
長 静	梨	佐	藤	啓二	
新	野	依	田	省	
富	岡	飯	沼	博	
石	瀉	沢	田	健	
福	山	後	藤	司	
岐	川	大	沢	汎	
愛	井	大	石	博	
三	阜	平	井	敏	
滋	知	伊	藤	佐	
京	重	野	口	圭	
大	賀	鈴	木	昶	
兵	都	寺	井	晉	
奈	阪	細	田	澄	
和	庫	槇	野	三	
鳥	良	川	島	武	
"	山	坂	口	正	
"	取	田	上	浩	
島	根	戸	崎	正	
岡	山	井	田	享	
広	島	門	脇	好	
山	口	野	坂	研	
德	島	工	藤	尚	
香	川	玉	木	金	
愛	媛	木	村	春	
高	知	寺	内	弘	
福	岡	川	田	清	
"	賀	松	原	理	
佐	崎	今	橋	經	
長	本	長	野	作	
熊	分	幾	島	榮	
大	崎	馬	場	常	
宮	本	山	口	茂	
鹿	崎	末	永	正	
児	島	松	本	道	
		安	藤	正	
		中	村	俊	

II. 本研究のための特別調査企画について

従来日本母性保護医協会の独自の調査では、他の研究協力者の報告からわかるように、十分な回収率をあげることが難かしい。その理由はあくまで会員の自主的な申告登録を前提としているため洩れる結果となり、さらに調査担当者といえどもひろい地域内のすべての事故発生例を把握することはできないからである。

このため、従来自主的申告のみによる調査では完全な実態把握が難かしいし、集計結果も全幅の信頼をおくには至らないと考えた。

そこで今回の研究では、単年度に限ってではあるが、できるだけ全数に近い数を把握して調査を行うことを計画した。衛生統計の上では毎年各県別の妊産婦死亡数が報告されている。しかし、この数はあくまで妊産婦の居住地別に出されているので、死亡地（あるいは死亡発生医療施設）が妊産婦の居住地と異なるときには、その状況把握がきわめて困難となる。

したがって、上記の目的を達成するためには、死亡例の居住地ではなく、死亡発生の医療施設（大部分が産科医療施設と考えられる）を中央で把握し、その施設の医師に直接、（あるいは担当者を介して）ききとり調査を行う以外にはない。

死亡例を取扱った医療施設名、場所を知るには、厚生省大臣官房統計情報部の保管している死亡小票を参照しなければならぬ。これにより、医療施設名を把握できればあとは従来日本母性保護医協会内のシステムを利用して積極的に調査が遂行できると考えられる。

その結果、本研究のための調査のシステムとして、次のフローチャートに示すごとき流れを考案し、その実施を促進しつつある。

担当者に周知徹底し、本調査の意義を認識してもらうために、昭和60年1月27日、全国支部担当者連絡協議会を開催したが、その内容につき、日本母性保護医協会会報「日母医報」418号、(昭和60年2月1日発行)に掲載された記事を以下に引用しておく。

去る1月27日(日)、全国支部妊産婦死亡登録調査担当者連絡会が開催された。母子保健部では、昭和55年度より全国妊産婦死亡の登録事業を継続的に行い、毎年医報にその集計報告を行っている。それに先立ち、昭和47年度にも当時の学術部でわが国の妊産婦死因調査の集計報告を行った。

厚生省は、これらの本会の事業に強い関心を持ち、その重要性を認識して、この度、昭和59年度と60年度にこの調査に対し研究費の交付を決定した。本会はこれを受けて特別研究班を組織し、この事業の一層の強化と徹底をはかることになった。その一環として第1回目の全国会議が持たれたわけである。

出席者は各支部の妊産婦死亡調査担当者、特別研究班のメンバー、会長以下本部担当役員、周産期委員会委員であり、厚生省から橋爪主査が出席した。森山会長、古谷常務理事は、家庭の崩壊のもとになる妊産婦死亡の減少化と予防には、その原因や社会的背景の綿密な調査が最も大切であることを力説した。厚生省の橋爪主査は、わが国で行われている妊産婦死亡調査の中では本会の行っている事業の右に出るものはなく、その重要性と意義を強く認識しての研究費の交付であること、またこの種の調査が円滑に遂行されるためには、国の行政面からの協力も必要であることを纏々説明した。

本多常務理事から、本会でやっている本調査の歴史および今後の計画につき説明があった。特に来年度は、昭和58年度の全国の妊産婦死亡例全例(233例-厚生省刊行、「母子衛生の主なる統計」より)につき retrospective に調査したい旨を述べ、その具体的方法についての説明がなされた。詳細については質疑応答を経て、各支部担当者に連絡されている。

特別研究班の竹村喬氏からは、大阪での妊産婦死亡調査の経験をもとに、本調査の重要性と意義についての話があった。質疑応答の中で、本調査が医事紛争例では逆利用され、不利益な結果をもたらすことはないかという意見も出されたが、すべての調査結果は、あくまで学術的な目的にのみ使用されるものであり、個々の例が外部に漏出することはないことである旨が説明された。

最後に本調査は、わが国の妊産婦死亡を欧米水準に減少させ、さらにこれを防止する上に極めて重要なものであり、最終には会員各位の福祉にも繋がるものであることを十分理解していただき、本調査へのご協力を本紙面を借りてお願いする次第である。

尚、本調査のための対象医療施設名把握を目的として、死亡小票参照の申請を総務庁あてに提出している。

その申請書は次のごとくである。

日母医発 第292号
昭和59年10月 日

総務庁長官 殿

敬 日本母性保護医協会
常務理事 古 谷 博
(順天堂大学産婦人科教授)

指定統計調査調査票の使用に
ついて(申請)

統計法第15条第2項の規定に基づき、次のとおり指定統計調査調査票の使用の承認を申請します。

1. 指定統計調査の名称

人口動態調査(指定統計第5号)

2. 調査票の使用目的

人口動態調査死亡票より、妊産婦死亡に該当する者を抽出し、「妊産婦死亡登録調査」

の調査客体を設定する。(別添1参照)

なお、この事業は当協会において、昭和55年度から独自に実施しているものであるが、この度昭和59年及び60年度における厚生省心身障害研究計画として認定を受け実施されるものである。

3. 調査票の使用者の範囲

観 日本母性保護医協会
母子保健部の担当職員

4. 使用する調査票の名称及び範囲

- (1) 名 称：人口動態調査死亡票
- (2) 年 次：昭和58年1月～12月分
- (3) 地 域：全 国
- (4) 属性的範囲：妊産婦死亡の者
(ICDコード630～646、
650～676、
647～648)

5. 使用する調査事項

- (1)氏名、(2)生年月日、(3)死亡したとき、(4)死亡した人の住所、(5)死亡の場所、(6)死亡の場所の種別、(7)死亡の原因、(8)医師の住所

6. 使用方法

人口動態調査死亡票より、必要事項を別添2の転記票に転写する。別添3に示す全国各支部に該当するもののみを親展書留送付し、調査の実行に処する。

7. 使用期間

告示の日から3ヶ月間

8. 使用場所

転写作業は、厚生省大臣官房統計情報部にて行う。

9. 結果の公表方法及び公表時期

昭和60年3月に厚生省心身障害研究班報告書としてとりまとめる。

10. 転写書類の使用後の処置

- (1)保管場所：観日本母性保護医協会
母子保健部内
- (2)保管責任者：観日本母性保護医協会
常務理事 古 谷 博
- (3)保管期間：昭和60年3月31日までとする。

(4)保管期間終了後の処置

全国各支部送付分はすべて回収確認の上、直ちに焼却する。

11. 事務担当者

東京都千代田区神田和泉町1番地
社会福祉法人 三井記念病院
産婦人科 部長 本 多 洋
Tel (862) 9111 内線 257

別添 1. は前記調査表

別添 2.

調 査 項 目	
氏名	
満年齢	
住所	
死亡の年月日	
死亡原因(基本分類)	
死亡場所の種別	
" 名称	
" 所在地	
その他	
妊産婦死亡が直接か否か	
間接妊産婦死亡の場合は	
その合併症の内容	

別添 3. は前記の各地域担当者名

尚、別途 厚生大臣宛てにも下記依頼書を提出した。

日母医発 第 292号
昭和59年10月 日

厚生大臣 殿

指定統計調査調査票の使用 について（申請）

標記について、別添のとおり申請書を提出しますので、総務庁長官に対する進達についてよろしくお取り計らい願います。

おわりに

従来、日本母性保護医協会が独自に遂行してきた妊産婦死亡のサーベイランスを目的とした登録調査事業のシステムを紹介し、あわせて新しい研究計画としての単年度全数調査のために企画されたシステムを述べた。

また事業遂行のためのシステム強化の一端としての全国支部担当者連絡協議会についても言及した。

今後、他の研究協力者たちとの努力ならびに関係各省庁の協力を仰いで、本研究の成果をあげたいと思っている。

現時点での最大の問題は、やはり死亡者の家族・縁者に対するプライバシー保護が本調査の過程で確保できない懸念が存する点であるが、本研究報告をみてもわかるように、主要な点はすべて医学記録（カルテ）のみから得ることが可能であり、死亡者の家族・縁者に迷惑がかかることはありえない。

また、ききとり調査を受ける医師にも、個々の事例についての詳細な点は結果として公表されることはなく、全体の集計についてのみ考究されるわけであるから医師間の信頼関係が乱されるおそれもないといえる。このような点を十分に説明して了解を得た上で調査を実施にうつす予定である。

次年度における本研究の円滑な遂行を期待する。



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



はじめに

妊産婦死亡は母子にとっての最大の悲劇をもたらすものであるから、母子保健管理上絶対にこれを起こしてはならない。このことはあえていうまでもないが、妊産婦死亡率の高低が地域の母子保健の指標となっているのも当然のことといえる。

わが国での妊産婦死亡数の減少、死亡率の低下は顕著なものがあるとはいえ、まだ相当数の死亡が毎年の衛生統計に計上されてきている。従来、わが国の妊産婦死亡の原因として、妊娠中毒症によるものが多いということが定説のようにされてきたが、最近の研究によると、必ずしも妊娠中毒症によるものが多きを占めるわけではなく、他の領域の疾患の合併が主死因となっているともいわれる。

さらには、疾患の悪化も一方にはあるが、それに対する医学管理上の不完全さや、医療体制の整備不足のために死亡に至らせてしまう例も残念ながら相当数存在することを否定しえない。このような社会的な変化に対する医療体制の立ち遅れは早急に改善されねばならない面の最たるものである。

しかし、これらの点を明らかにし、妊産婦死亡のより一層の減少を目指して保健・医療体制を改善するためには、先ず死亡例の実態を詳細に把握し、分析せねばならない。このようなデータを基にした対策でなければ、いかなる良案といえども、机上の空論といわざるを得ない。

そこで、われわれは日本母性保護医協会という臨床医家の組織内にあることを利用して、最近の妊産婦死亡の事例に対する詳細な死因ならびに死亡時の状況調査を実施することを計画し実施している。

以下その計画に沿った調査実施の方法論について述べる。