

IV. 妊産婦死亡防止対策樹立に関する研究

分担研究報告書

分担研究者（日本母性保護医協会）

本 多 洋

研究協力者

有広 忠雅, 河上 征治

久保 武士, 桑原 慶紀

坂田 寿衛, 竹村 喬

玉田 太朗, 名取 道也

安村 鉄雄, 我妻 堯

本研究の経緯

日本母性保護医協会では、昭和55年度から自主的に妊産婦死亡例の全国支部組織を通じての登録・集計を行ってきたが、昭和59年度と60年度の2年間にわたって厚生省の心身障害研究費の交付を受け、昭和55年より57年までの3年分の登録症例約90例につき、徹底的に集計・分析を行うことができた。これについては、昭和60年度の母子保健システムの充実に関する研究班の研究報告書に精細に報告した。

一方、昭和58年以後の症例の収集に対しては、日本母性保護医協会内の支部組織中に直接担当者を任命して、漏れない症例の把握につとめた。全国支部の担当者連絡会議も開催して情報の交換や症例収集のための隘路の打開に関するディスカッションを行った。

昭和61年度より、〔産科管理における環境因子に関する研究〕班の一部として本研究が再スタートすることになり、目標を具体的な妊産婦死亡防止対策の樹立に置くことにし、そのための基礎データになる妊産婦死亡症例は昭和58・59・60年の3年分をできる限り数多く収集につとめることとした。

本年度における研究成果

その結果、後述するように、この3年分については過去の実績を遙かに上回る高率の回収を得ることができた。

これからのデータを全体として、集計分析をコンピューターを用いて行うことはもちろんであるが、これについても本年度は110例までのデータ・インプットが終了しているので、その集計のテスト・ランを行った。結果の一部を資料に示しておく。

それと平行して前年度よりの研究協力者全員による個別の症例の死因と死亡の背景の検討を継続して行った。これに使用するために、調査票の膨大な内容を要約し、その死亡が防止し得る種類のものであるか否かを判断する要約表を作成した。この個別事例の検討は現在も進行中であり、3年間にほぼ300例以上のケースすべてについて終了する予定であるが、現在100例までの検討が終了している。

資料1. 妊産婦死亡調査システム図

この図のごとき流れで各地の母体死亡発生の情報をキャッチして調査票を担当者を通じて記入，本部へ送付するシステムを固めている（図1.）。

資料2. 妊産婦死亡調査票

調査票は，ここに示すようなものを用いている。死亡例の社会的・医学的背景を明らかにできるよう考案し，コンピューター集計を容易にするよう工夫してある。

資料3. 上記調査表による集計結果の一部

集まった調査表のうち110例についての単純集計の一部をしめす。

資料4. 妊産婦死亡症例登録状況一覧

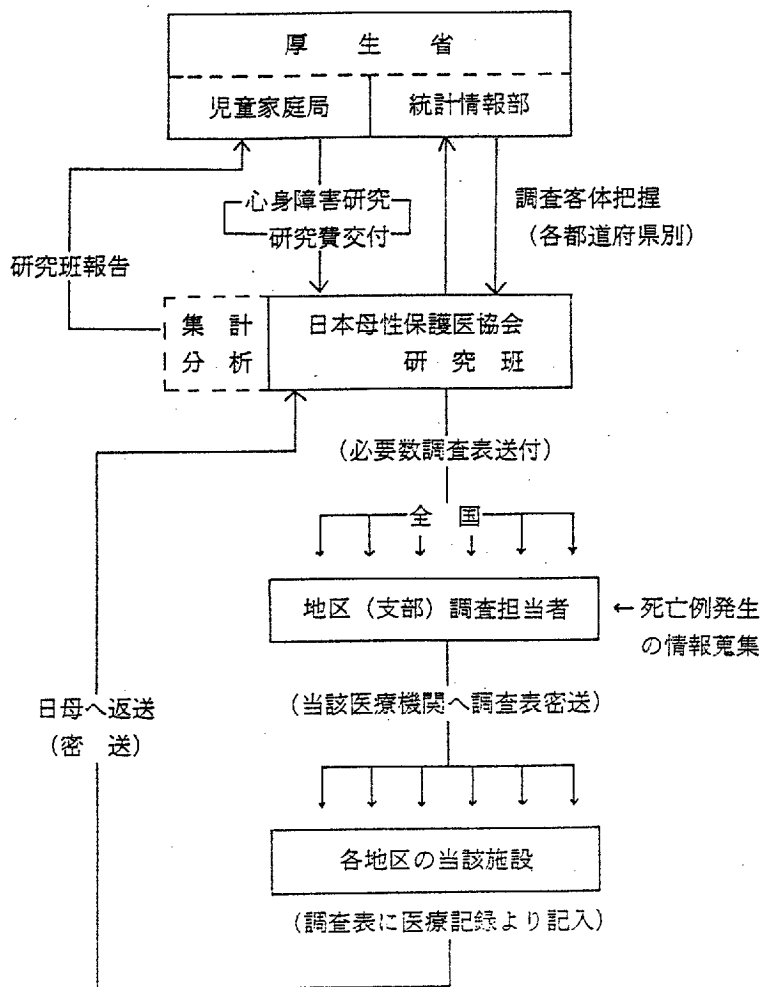
昭和63年1月31日現在の登録数を各支部別に示した。

資料5. 妊産婦死亡症例要約表

ここに示すような要約表を事例ごとに作成し，研究協力者全員で個別の事例検討を行っている。この検討会を本年度は8回実施した。

資料1.

妊産婦死亡調査計画 流れ図



妊産婦死亡登録・調査表

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、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。

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、医懸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㊫扱いはして、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。

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

- ⑳ 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
- ㉑ 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

- ㉒ 死亡時期は
1. 分娩前(妊娠中) 3. 分娩後(産褥)
2. 分娩中

㉒が2または3のときは以下に記入してください。

㉓ 分娩年月日時刻

昭和 年 月 日

時 分

㉔ そのときの妊娠週数

週 日

- ㉕ 分娩の場所
- おこなった施設と
1. 同じ 2. 異なる
- 検査手続か否か
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

- ㉖ 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

- ㉗ 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)

- ㉘ 陣痛誘発・促進
1. 実行した 2. 実行しない
- どのとき、その方法は
1. メトロ 6. プロスタ経口
2. プージー 7. プロスタ腔錠
3. アトニ点滴 (オキシトシン) 8. その他
4. アトニ筋注(分割) 9. 不明
5. プロスタ点滴

- ㉙ 産科麻醉
1. あり 2. なし

→ その内容 { }

- ㉚ 帝王切開ならばその適応
- (主たるものひとつ)
1. CPD 7. 骨盤位
2. 高年初産 8. 胎児仮死
3. 軟産道強靱 9. 妊娠中毒症
4. 既往帝王切 10. 回旋異常
5. 前置胎盤 11. その他
6. 高位胎盤早期剝離出血

→ 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. 産褥と産児・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

(多胎のときは合計)

□□□□□ g

③⑨ 分娩中産褥に異常の有無・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

ゆる胎盤

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(子癇発作を含む)

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

④1 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 週の 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. 羊水栓塞（含む産科ショックなどの心血管障害）
4. 常位胎盤早期剥離
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. 凶着胎盤
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、含ポロー手術)

- 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・フリノゲン)

- 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 | <input type="checkbox"/> |
| 2. 季節的理由(冬嵐) | 1.あり | 2.なし | <input type="checkbox"/> |
| 3. 時間的理由(夜間) | 1.あり | 2.なし | <input type="checkbox"/> |
| 4. 紹介に手間どる | 1.あり | 2.なし | <input type="checkbox"/> |
| 5. その他 | 1.あり | 2.なし | <input type="checkbox"/> |

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

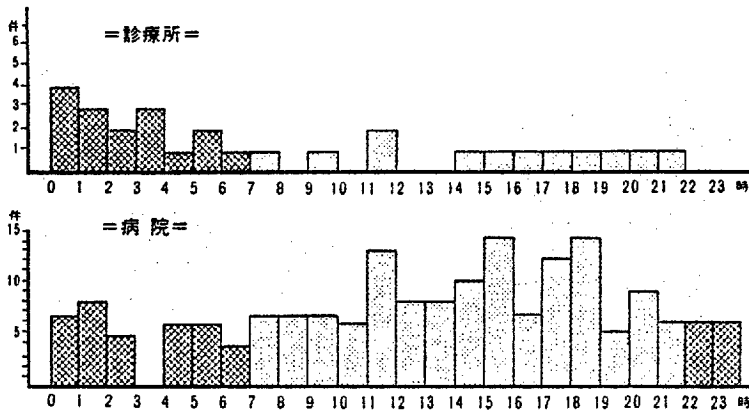
-裏面もご利用下さい-

施設別分娩数と妊産婦死亡数

(昭和60年)

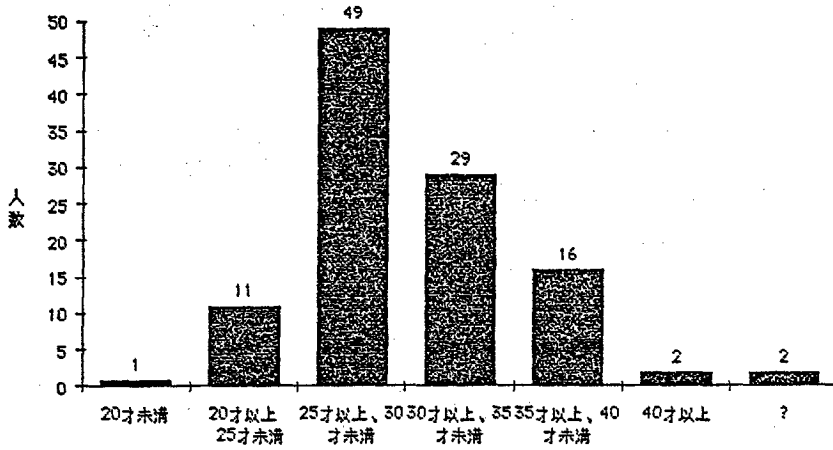
	分娩数	妊産婦死亡数
診療所 (一次)	約 65万	28
病院 (二次)	約 81万	178

施設別妊産婦死亡発生時刻 (昭和60年)

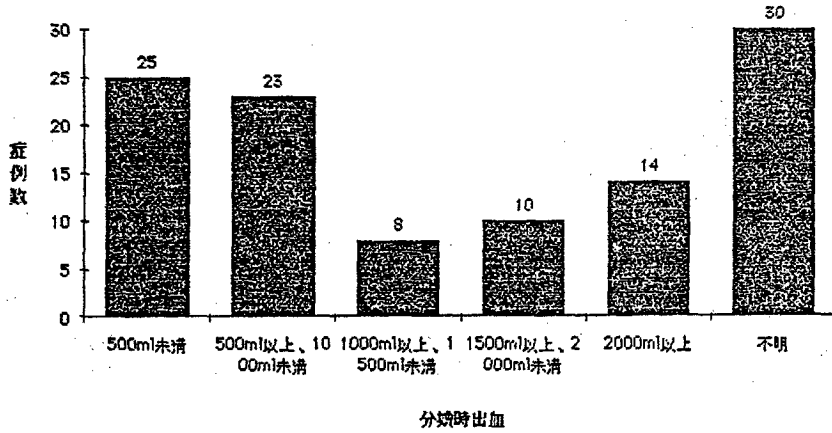


資料 3.

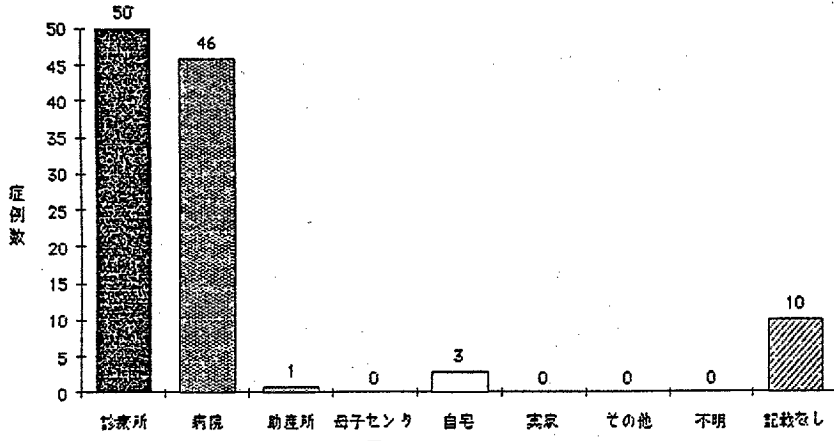
年齢 - chart



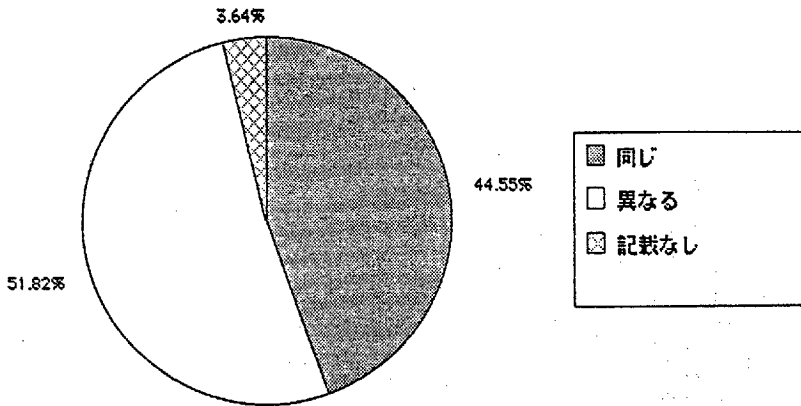
分娩時出血 - chart



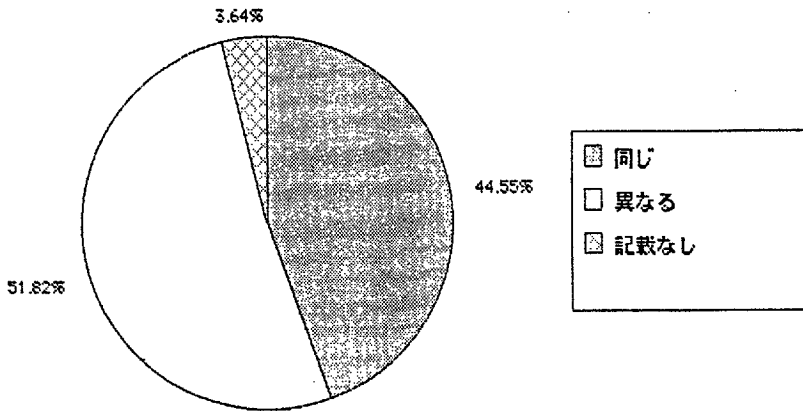
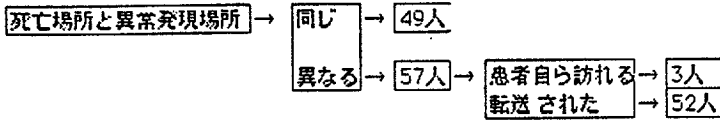
死亡事故発生場所



死亡場所と異常発現場所 - chart



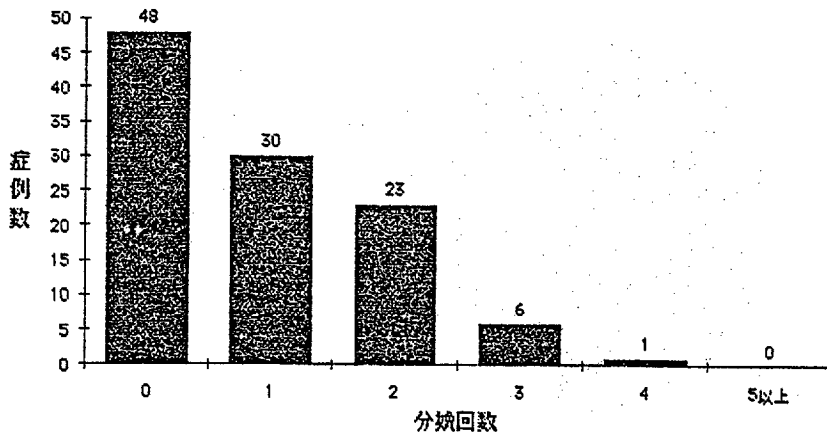
転送の有無-樹系図



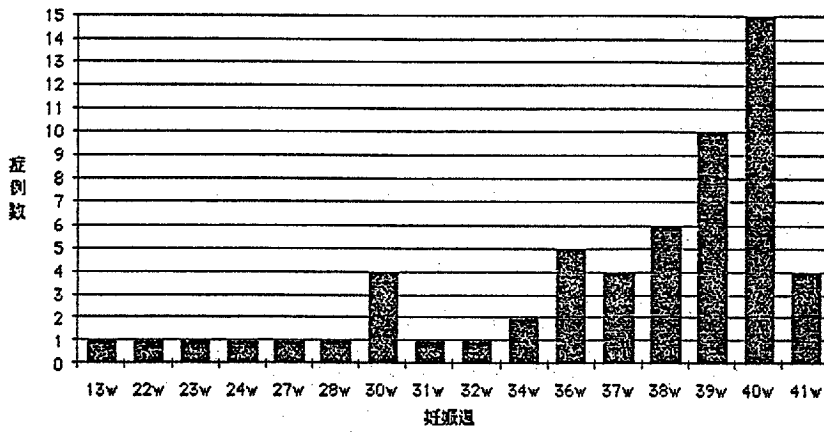
主要死亡診断名

妊娠中毒症	6	癒着胎盤	1
弛緩出血	13	奇胎	0
羊水栓塞	24	頸管裂傷	4
常位胎盤早期剥離	6	肺水腫	3
子宮外妊娠	1	悪阻	0
子癇	2	薬物の副作用	0
子宮破裂	4	輸血の副作用	1
前置胎盤	2	麻酔の副作用	2
子宮内胎児死亡	0	その他の産科的異常	6
急性肝炎	3	その他の内科的合併症	24
敗血症	1	その他の外科的合併症	5

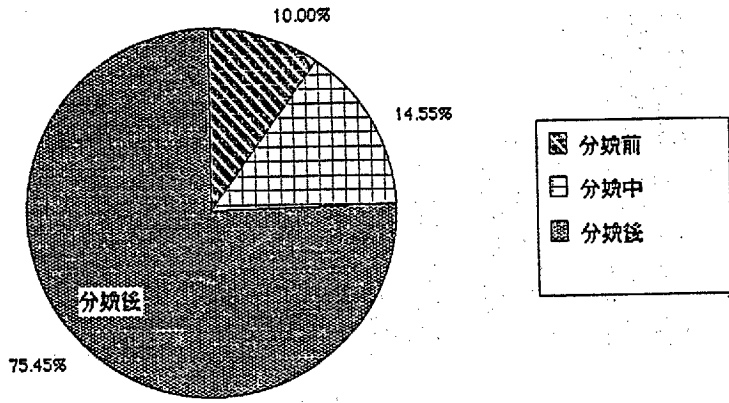
分娩回数 - chart



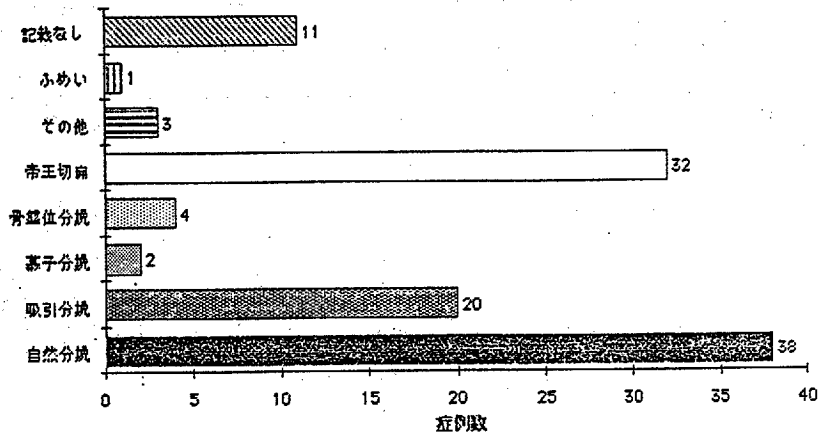
死亡時の妊娠週数 - chart



死亡時期



分娩様式—chart



陣痛誘発、促進の方法—chart



資料 4.

日母「妊産婦死亡登録調査」調査状況一覽表

昭和63年1月31日現在

都道府県 (住所)	昭和58年分		昭和59年分		昭和60年分		昭和61年分		昭和62年分		(合計) 調査表 受領数
	(参考) 発生数	調査表 受領数	(参考) 発生数	調査表 受領数	(参考) 発生数	調査表 受領数	(参考) 発生数	調査表 受領数	(参考) 未発表	調査表 受領数	
1 北海道	8	4	9	3	7	0	6	8		10	25
2 青森	3	0	7	1	3	0	3	0		0	1
3 岩手	4	4	2	1	4	1	1	3		1	10
4 宮城	4	0	4	1	6	0	5	0		0	1
5 秋田	1	0	2	1	1	0	0	3		0	4
6 山形	2	1	1	0	3	0	1	0		5	6
7 福島	7	1	1	0	5	1	3	0		0	2
8 茨城	6	0	3	0	5	1	6	0		0	1
9 栃木	9	6	1	1	7	0	3	1		3	11
10 群馬	5	4	1	1	3	0	4	1		0	6
11 埼玉	16	15	14	8		3	12	7		0	33
12 千葉	9	1	8	1	8	0	18	0		1	3
13 東京	19	3	21	1	22	7	17	23		0	34
14 神奈川	13	2	14	0	14	0	8	0		0	2
15 山梨	1	0	1	0	5	0	1	0		0	0
16 長野	5	4	5	4	3	2	5	1		1	12
17 静岡	4	2	8	4	6	0	9	5		1	12
18 新潟	7	7	3	3	3	0	3	0		0	10
19 富山	2	1	1	0	3	3	0	6		0	10
20 石川	2	1	2	2	1	0	2	0		0	3
21 福井	1	0	0	0	3	0	1	3		0	3
22 岐阜	2	2	4	1	2	0	4	0		0	3
23 愛知	17	18	14	14	16	1	12	13		11	57
24 三重	2	0	3	3	1	0	0	2		0	5
25 滋賀	2	1	1	1	1	0	3	1		0	3
26 京都	2	2	4	3	7	0	0	3		6	14
27 大阪	18	4	24	2	15	2	11	5		4	17
28 兵庫	15	5	9	3	9	0	8	3		0	11
29 奈良	2	0	5	0	2	0	1	0		0	0
30 和歌山	5	1	2	0	2	0	2	0		0	1
31 鳥取	2	0	1	0	0	0	0	0		0	0
32 島根	3	3	6	1	3	1	1	1		0	6
33 岡山	5	5	3	2	2	0	1	2		2	11
34 広島	1	1	4	4	7	0	3	4		0	9
35 山口	1	1	4	1	4	0	1	0		1	3
36 徳島	4	2	1	1	0	1	1	1		0	5
37 香川	2	2	3	2	2	2	1	1		0	7
38 愛媛	1	1	2	2	2	0	2	3		0	6
39 高知	0	0	0	0	2	1	1	1		0	2
40 福岡	5	2	9	4	6	7	4	0		0	13
41 佐賀	2	2	4	3	0	1	0	3		0	9
42 長崎	2	2	3	3	4	1	3	1		4	11
43 熊本	3	1	2	1	2	0	3	0		0	2
44 大分	2	0	3	0	8	3	2	7		0	10
45 宮城	3	3	2	1	3	0	2	3		0	7
46 鹿児島	5	0	5	0	5	0	8	7		1	8
47 沖縄	2	0	3	0	3	1	5	1		0	2
48 不詳	0	0	0	0	1	0	0	0		0	0
計	236	114	229	84	230	39	187	123	0	51	411

(註) 「発生数」：厚生省統計情報部より(但、61年分は公表値)

「調査数」：当該年度内に受領した調査済票数

妊産婦死亡要約表

要約： _____

症例番号 No. - 年齢

全身疾患の既往 あり→(1) _____ (2) _____ (3) _____
なし
不明

死亡時点では(推定) 治療()()() 罹患中()()() 不明()()()

産科既往歴 経妊回数 回、正常分娩 回、異常分娩：
妊娠中毒症、出血多量、その他： _____

今回妊娠経歴 初診 週、病院、診療所、その他。健診回数 回。
妊娠中毒症、貧血、糖尿病、その他： _____

死亡時の様子 分娩 年 月 日 時 分 (週 日)
異常出現は：分娩前、分娩中、分娩後 時間 分後から。
経過：

出血量：ml、または 不明
血液入手困難 あり(出血の原因： _____)、なし
DIC あり、なし
陣痛増強 あり(適応明瞭、不明)、なし

死亡時期 分娩前 妊娠 週、分娩中、 分娩後
事故発生場所→死亡場所
診療所、診療所から病院、病院、病院から他の病院、自宅その他、
自宅その他から病院

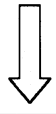
診断 _____

剖検 あり、なし

死亡原因(推定)
未受診 異常の訴えの遅れ 独居 貧困 交通 未婚 その他： _____
内科的基礎疾患： _____
妊娠中毒症(子癇 肺水腫 肝疾患 腎不全 その他： _____
妊娠中毒症+内科的疾患(脳出血 心不全 血液疾患 その他： _____
羊水栓塞(剖検あり、なし) 急性妊娠脂肪肝(剖検あり、なし)
産科ショック(出血性 敗血症性 心・血管性 麻酔・薬物 子宮破裂)
原因不明の急死、診断・処置の遅れ 転医の遅れ
その他

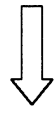
避けられたか？ 不可避・可避 →(医療側、患者側、社会・制度)

報告者のコメント



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

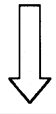
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



本研究の経緯

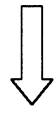
日本母性保護医協会では、昭和 55 年度から自主的に妊産婦死亡例の全国支部組織を通じての登録・集計を行ってきたが、昭和 59 年度と 60 年度の 2 年間にわたって厚生省の心身障害研究費の交付を受け、昭和 55 年より 57 年までの 3 年分の登録症例約 90 例につき、徹底的に集計・分析を行うことができた。これについては、昭和 60 年度の母子保健システムの充実に関する研究班の研究報告書に精細に報告した。

一方、昭和 58 年以後の症例の収集に対しては、日本母性保護医協会内の支部組織中に直接担当者を任命して、漏れない症例の把握につとめた。全国支部の担当者連絡会議も開催して情報の交換や症例収集のための路の打開に関するディスカッションを行った。昭和 61 年度より、〔産科管理における環境因子に関する研究〕班の一部として本研究が再スタートすることになり、目標を具体的な妊産婦死亡防止対策の樹立に置くことにし、そのための基礎データになる妊産婦死亡症例は昭和 58・59・60 年の 3 年分をできる限り数多く収集につとめることとした。



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



本研究の経緯

日本母性保護医協会では、昭和 55 年度から自主的に妊産婦死亡例の全国支部組織を通じての登録・集計を行ってきたが、昭和 59 年度と 60 年度の 2 年間にわたって厚生省の心身障害研究費の交付を受け、昭和 55 年より 57 年までの 3 年分の登録症例約 90 例につき、徹底的に集計・分析を行うことができた。これについては、昭和 60 年度の母子保健システムの充実に関する研究班の研究報告書に精細に報告した。

一方、昭和 58 年以後の症例の収集に対しては、日本母性保護医協会内の支部組織中に直接担当者を任命して、漏れない症例の把握につとめた。全国支部の担当者連絡会議も開催して情報の交換や症例収集のための路の打開に関するディスカッションを行った。昭和 61 年度より、〔産科管理における環境因子に関する研究〕班の一部として本研究が再スタートすることになり、目標を具体的な妊産婦死亡防止対策の樹立に置くことにし、そのための基礎データになる妊産婦死亡症例は昭和 58・59・60 年の 3 年分をできる限り数多く収集につとめることとした。