

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詳細に記述した。なお昭和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数回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年以後の発生症例の報告をできる限り数多く収集につとめることとした。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遥かに上回る高率の回収を得ることができた（昭和63年度末までに約460例の報告がよせられている）。

これらのデータの集計分析をコンピューターを用いて行っているが、またそれと平行して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の判断に用いる資料となる症例要約表も作成した。これによる個別事例検討を3年間で309例について終了した。一方、妊産婦死亡防止対策上必要な母体救急システムについて全国各地の体制整備状況のアンケート調査を行い、貴重な資料を得た。

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。

資料2. 妊産婦死亡症例登録状況一覧

平成元年1月31日現在の登録数を各支部別に示す。

資料3. 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。この検討会は3年間に計18回実施した。

資料4. 上記要約表による集計結果の一部

集まった調査表のうち309例についての要約表からの集計の結果を示す。

資料5. 母子救急医療体制に関するアンケート調査結果

昭和63年8月に実施した上記アンケート調査の集計結果を示す。

本研究の成果

I. 妊産婦死亡症例の個別検討309例の集計から(資料3)

- 1) 死亡例の年齢・経産回数：20歳代後半のものが最多ではあるが、30歳以上が過半数を占め、高齢者が多い。経産婦は過半数を占めるが、この割合は衛生統計と一致する。
- 2) 死亡例の妊婦健康診査受診状況：妊娠中に定期健康診査の受診が無かったものが30例と1割弱も認められ、受診したものでも、初診週数が遅く、受診回数も少ないものが多数認められた。また受診施設は病院・診療所の医療施設が多かったが、助産所受診例も13例あった。
- 3) 死亡時期と分娩との関係：全例の約75%が分娩終了後のものであったが、分娩の時期については早産や流産に該当するものがかなり多かった。
- 4) 死亡の場所：病院・診療所の医療施設が多いが、自宅での死亡も13例あり、このほとんどが妊婦健康診査の未受診者である。また施設から施設への母体救急搬送は40%に行われていた。一方、施設の医療レベルをも反映する解剖は15%強であった。
- 5) 死亡例の体質的リスク：妊娠前からの疾患の合併は30%強にあり複数疾患の合併例も多かった。既往妊娠・分娩の異常をいう不良産科歴の所有も30%弱であるが、経産婦ではその50%に認められた。短軀・肥満といった体質的条件をもつものもかなり多かった。
- 6) 死亡例の妊娠中の合併症：妊娠中毒症の合併が多く認められた(40%弱)。このうち重症のものが多いことも特記されねばならない。
- 7) 分娩時の状況：多量出血例が多く、それに伴いDIC状態になるものが非常に多い。それと関連する可能性があるが、陣痛の誘発・増強をおこなっている例がかなりあることは注目すべきである。
- 8) 死亡原因について：羊水塞栓による死亡が多い。しかし、この診断名は推測によるものがかなり多く、診断には慎重を要すると考えられた。しかし、羊水塞栓以外にも血栓塞栓ではないかと思われる例がかなりあり、分娩後の血液凝固機転の変化について研究の進展が望まれる。
- 9) 死因に関連する異常：妊娠中毒症と出血が直接産科的死亡として重要なことは再確認されたが、間接産科的死亡というべき他科合併症の悪化による死亡が数多く認められた。このことは、偶発合併症を有する妊娠がハイリスク妊娠として扱われなければならないことを強く認識させるものである。
- 10) 309例の詳細な検討により、患者サイドの意識向上、保健指導の徹底により避け得たと思われるケースがおよそ60例あり、それにさらに医療側の技術・体制が整備されれば回避できたかも知れないケースを加えると、今回検討したうちの約半数は死亡を回避できた可能性があり今後の努力により妊産婦死亡を現在の半数にまで減少しうることが示唆された。

II. 母体救急および新生児救急の組織化に関するアンケートの結果から（資料5）

- 1) 新生児の救急システムに対し、母体の救急に対応するシステムの地域における整備状況はまだ劣っているといわざるをえない。
- 2) その理由は、新生児の救急症の発生頻度に対し、母体の救急は発生頻度が少なくその必要性を実感として認識していないことが挙げられるが、他には新生児のいわゆるNICUに対して母体のICUが行える施設が少なく患者発生にさいしての受入体制が整備されていないためと考えられる。
- 3) 患者の搬送・受入れがおこなわれていても、医師個人の縁故によるルートが用いられることが多く、それが必ずしも患者にとって最善であるかどうかかわからない場合がある。医療システムとして真の緊急時に即応できるものが確立されている必要がある。

本研究よりの妊産婦死亡防止に向けての提言

当研究班としては、今後の我が国の妊産婦死亡防止のために次に掲げる各項について、その充実・改善を提言する。

- 1) 一般社会における母性保健に関する一層の意識の向上・強化
妊婦自身の妊娠・出産に対する自覚的意識の欠如しているケースが多くあり、さらに家庭・家族の欠損例も少なくないことから、健全な母性の育成を目標とした社会教育ならびに施策は今後一層強化されなければならない。
- 2) ハイリスク妊娠に対する認識の徹底
社会的な意味でのハイリスクも当然改善されなければならないが、偶発合併症などの医学的リスクは医療の進歩とともに、むしろ増加する傾向にある。一般の日常生活には適応できても、妊娠・分娩に当面すると破綻を生じやすい。このような医学的ハイリスクについて、患者自身はもとより医療サイドの人たちにも認識がやや少ないように思われた。この両者に対しての啓蒙・教育が必要である。
- 3) 妊婦定期健康診査の内容充実
上記のハイリスク妊娠を的確に把握するためにも、妊婦健康診査は一層充実させねばならない。母体の全身疾患の評価なども妊娠中の必須の項目と考えられる。
- 4) 母体の救急に対応するシステムの整備
救急を要する状態に陥らせないことが最良ではあるが、妊娠・分娩時の救急の特発性からみて、救急事態が皆無になることはありえないので、その場合の対策を立てておかななければならない。母体の救急搬送や、情報の伝達、人員の確保などに行政の関与すべき場面は多いと思われる。
- 5) 医療サイドとして徹底すべきこと
 - ① 産科出血に対しての準備
輸液・輸血の整備はもとより、血液凝固機転についての知識の向上によりDICなどの発生防止に常に心掛けることが大切である。
 - ② 塞栓症に対する予防的処置の研究・開発
いわゆる羊水塞栓のみならず血栓塞栓症も特発しやすいので、この発生機転については、とくに重点的な研究が必要であると思われた。
 - ③ 妊娠中毒症に対するリスクの再評価
妊娠中毒症に対しては、近時そのリスクが低下したかのように考える傾向があるが、今回検討例でも重症の妊娠中毒症の合併例が多く、死亡に関する誘因として依然大きな部分を占めている。本

症の管理は産科医として欠くことのできないものであると思われた。

④ 分娩時の注意深い対応

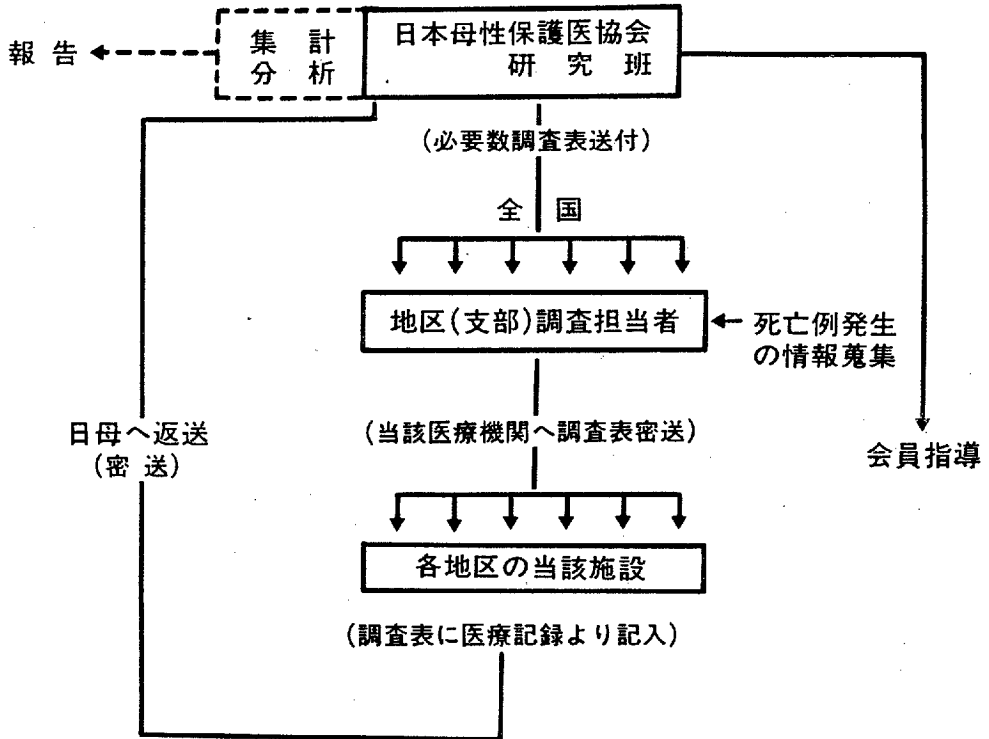
陣痛誘発や増強、人工妊娠中絶その他の産科手術の実施に際してあくまで母子の安全を目標としての慎重な取り扱いをしなければならない。

⑤ 救急に対応できる医療体制整備

地域内でのそのための救急システムの確立とその円滑な運営とが必要である。

尚、最後にわれわれの行っている妊産婦死亡の登録と評価の事業が医師自身の意識の向上をもたらして最近の我が国の妊産婦死亡減少に意味を持つものであり、このような事業の継続・常設化が必要なることを強調したい。

妊産婦死亡調査のフローチャート



日母「妊産婦死亡登録調査」年度別報告状況一覽表

平成元年1月31日現在

No	支部名	年度別調査表報告数 (年度: 昭和)						計	<参考: グラフ> 15例・30例・45例・60例
		58	59	60	61	62	63		
1	北海道	4	3	0	8	10	0	25	
2	青森	0	1	0	0	0	0	1	
3	岩手	4	1	1	3	1	0	10	
4	宮城	0	1	0	0	0	0	1	
5	秋田	0	1	0	3	0	0	4	
6	山形	1	0	0	0	5	0	6	
7	福島	1	0	1	0	0	2	4	
8	茨城	0	0	1	0	0	1	2	
9	栃木	6	1	0	1	3	2	13	
10	群馬	4	1	0	1	0	0	6	
11	埼玉	15	8	3	7	0	0	33	
12	千葉	1	1	0	0	1	0	3	
13	東京	3	1	7	23	0	0	34	
14	神奈川	2	0	0	0	0	0	2	
15	山梨	0	0	0	0	0	0	0	
16	長野	4	4	2	1	1	0	12	
17	静岡	2	4	0	5	1	0	12	
18	新潟	7	3	0	0	0	0	10	
19	富山	1	0	3	6	0	0	10	
20	石川	1	2	0	0	0	1	4	
21	福井	0	0	0	3	0	0	3	
22	岐阜	2	1	0	0	0	0	3	
23	愛知	18	14	1	13	11	0	57	
24	三重	0	3	0	2	0	0	5	
25	滋賀	1	1	0	1	0	2	5	
26	京都	2	3	0	3	6	0	14	
27	大阪	4	2	2	5	27	0	40	
28	兵庫	5	3	0	3	0	0	11	
29	奈良	0	0	0	0	0	0	0	
30	和歌山	1	0	0	0	0	0	1	
31	鳥取	0	0	0	0	0	0	0	
32	島根	3	1	1	1	0	0	6	
33	岡山	5	2	0	2	3	1	13	
34	広島	1	4	0	4	0	2	11	
35	山口	1	1	0	0	3	1	6	
36	徳島	2	1	1	1	0	0	5	
37	香川	2	2	2	1	0	1	8	
38	愛媛	1	2	0	3	0	0	6	
39	高知	0	0	1	1	0	0	2	
40	福岡	2	4	7	0	0	0	13	
41	佐賀	2	3	1	3	0	0	9	
42	長崎	2	3	1	1	4	0	11	
43	熊本	1	1	0	0	1	0	3	
44	大分	0	0	3	7	0	0	10	
45	宮城	3	1	0	3	0	0	7	
46	鹿児島	0	0	0	7	1	1	9	
47	沖縄	0	0	1	1	0	0	2	
48	不詳	0	0	0	0	0	0	0	
計		114	84	39	123	78	14	452	

資料 3

全国妊産婦死亡調査集計

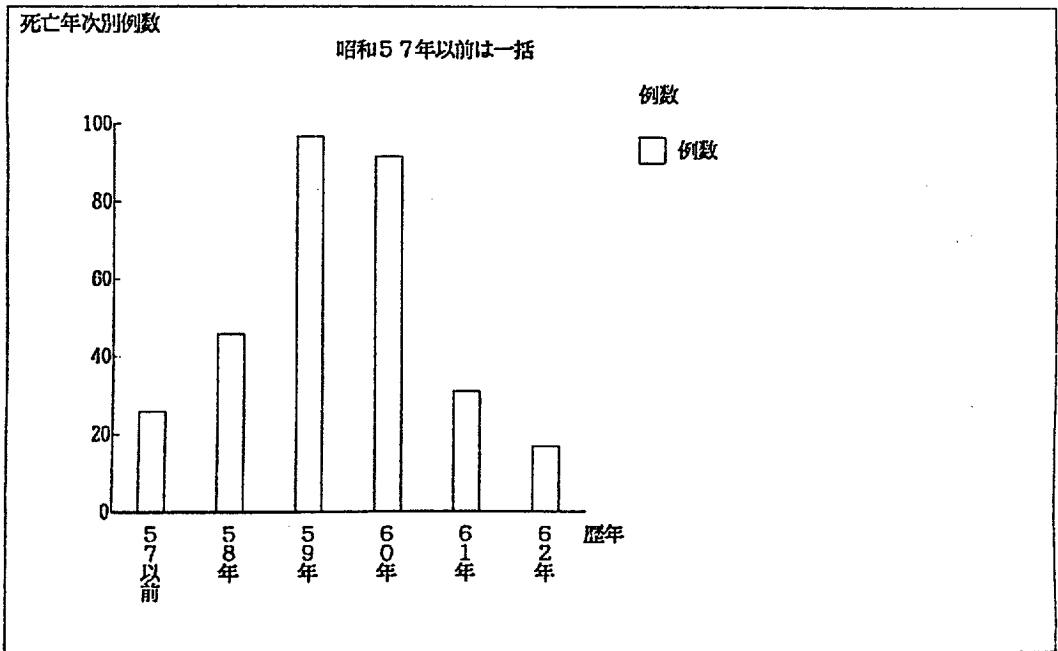
集計項目

1. 対象例数・全数 (309) 昭和58年以後の数 (283)

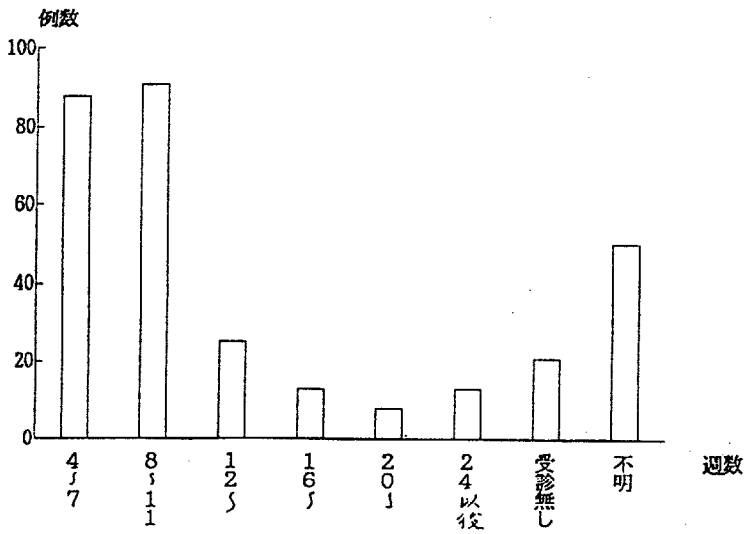
2. 地域別例数・北海道 (16) 北陸 (14)
 東北 (26) 中国 (15)
 関東 (54) 四国 (20)
 中部 (71) 九州 (47)
 近畿 (34) 不明 (12)

3. 死亡年・50年代 (165) 60年代 (144)

55年以前 (14)	60年 (92)
56 (4)	61 (31)
57 (8)	62 (17)
58 (46)	
59 (97)	



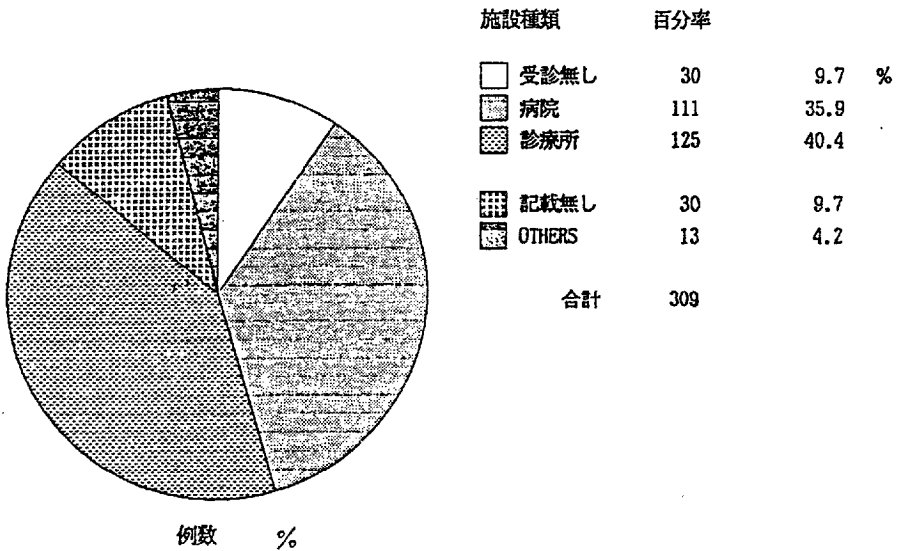
死亡例の初診週数



7. 健診施設・病院 (110) 診療所 (124) その他 (13)
 無し (30) 記載無し (30) 診+病 (2)

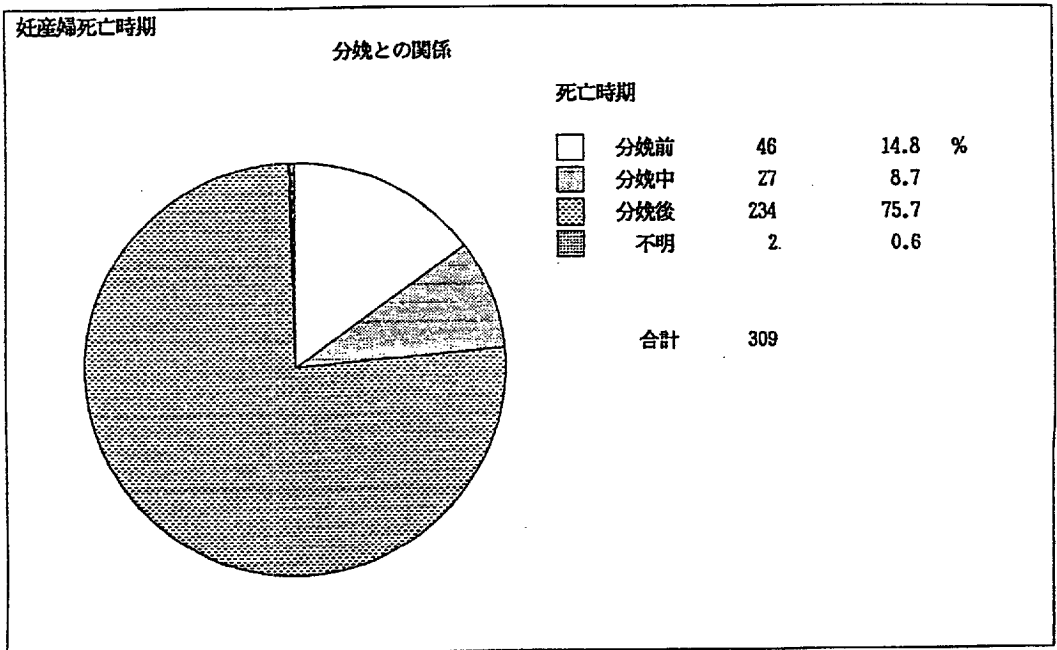
妊産婦死亡例の初診施設

施設種類別

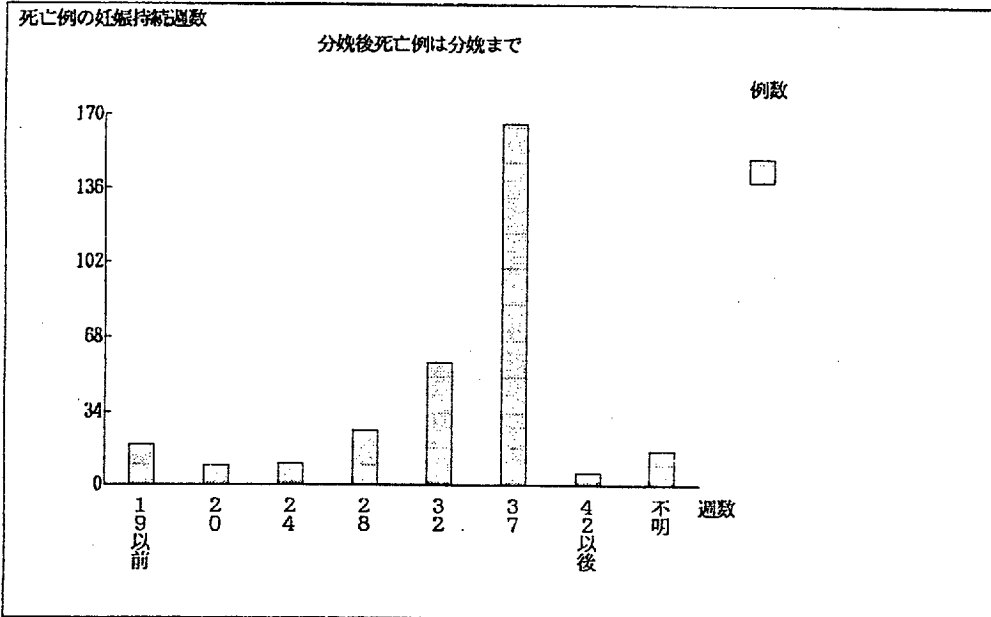


8. 健診回数	・ 1回 (6)	7回 (24)	13回 (15)
	2 (2)	8 (15)	14 (7)
	3 (8)	9 (12)	15 (8)
	4 (9)	10 (29)	16以上 (13)
	5 (8)	11 (18)	無し (39)
	6 (11)	12 (12)	不明 (73)

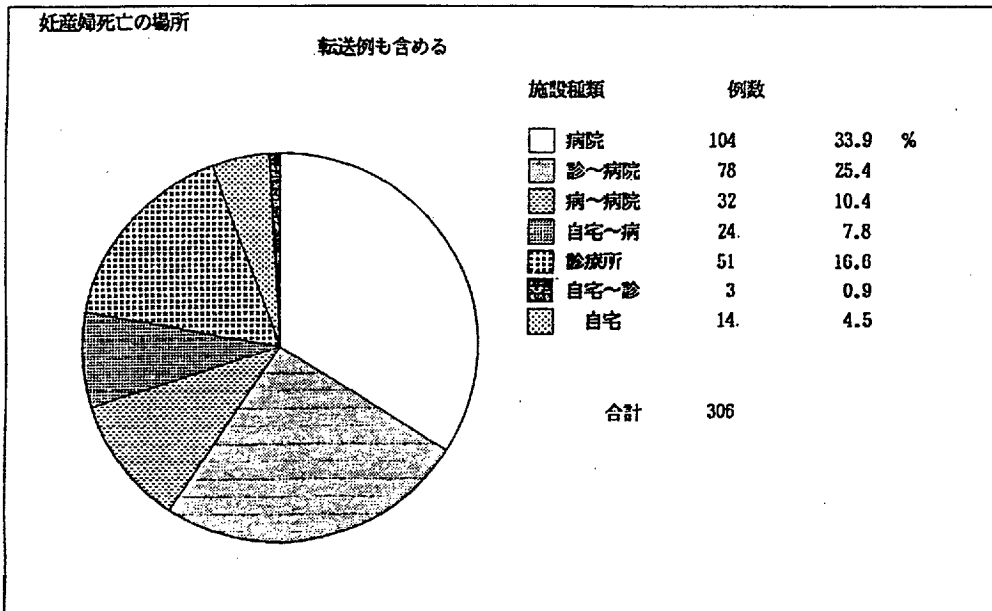
9. 分娩との関係	・ 分娩前 (46)	分娩中 (27)
	分娩後 (234)	不明 (2)



10. 妊娠週数	・ ~ 19週 (19)	32~ 33 (15)	40週 (52)
	20~ 21 (1)	34 (12)	41 (22)
	22~ 23 (8)	35 (14)	42 (6)
	24~ 25 (5)	36 (16)	43 (0)
	26~ 27 (5)	37 (15)	44以上 (0)
	28 ~ 29 (10)	38 (32)	
	30 ~ 31 (16)	39週 (45)	不明 (16)



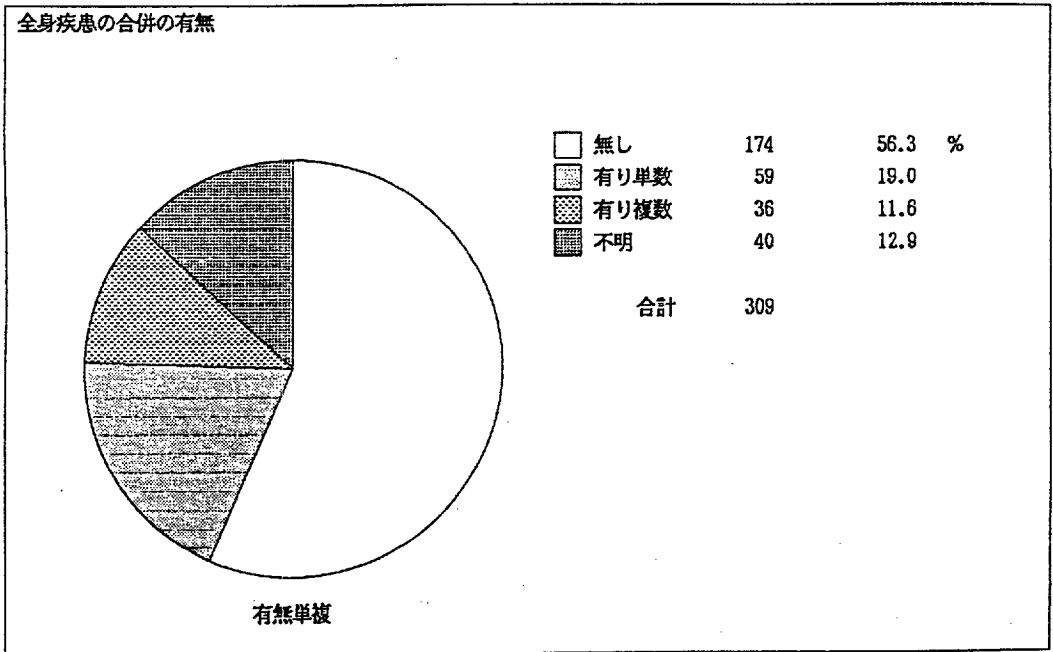
11. 死亡の場所・・診療所 (51) 自 宅 (13)
 診療所～病院 (78) 自宅～診療所 (3)
 病 院 (104) 自宅～病院 (24)
 病院～病院 (32) 助産所も自宅に含める
 不 明 (1)



12. 解剖の有無・・・

解剖有り (57)
 解剖無し (243)
 不明 (9)

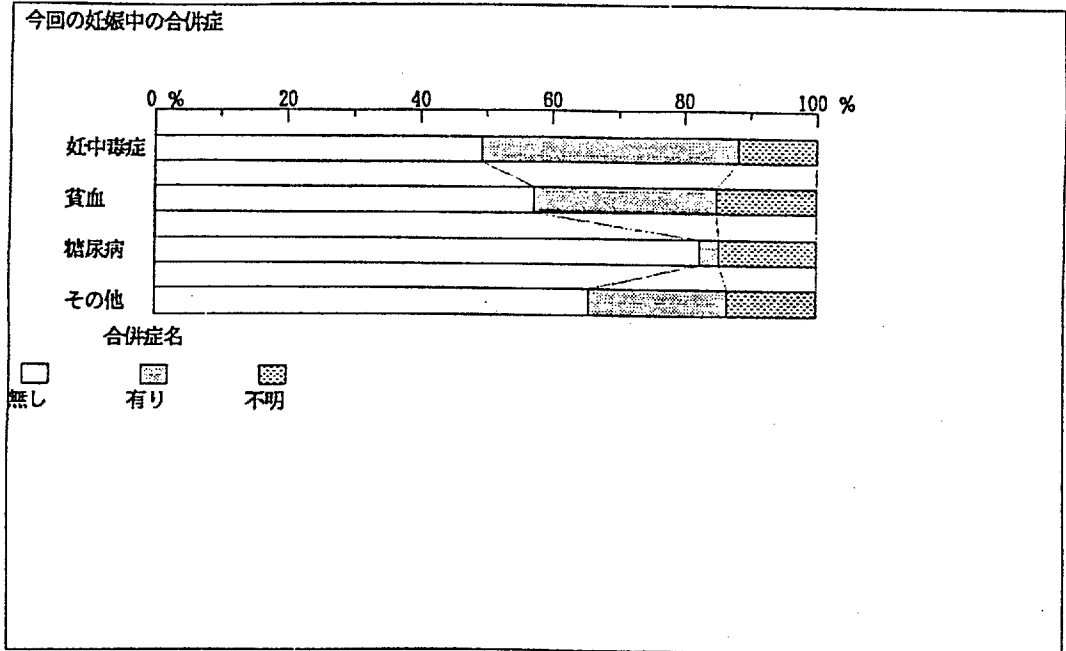
13. 全身疾患合併：有り (95) うち単数 (59) 複数 (36)
 無し (174)
 不明 (40)



14. 不良産科歴・・・有り (87)
 無し (195) うち経産 (89)
 不明 (27)

15. 短軀・肥満・・・短軀 (42) 短軀・肥満の一方を持つもの (81)
 肥満 (47) 共に無し (228)

16. 合併症・妊娠中毒症：有り（120） 無し（151） 不明（38）
 貧血：有り（86） 無し（175） 不明（48）
 糖尿病：有り（9） 無し（253） 不明（47）
 その他：有り（65） 無し（201） 不明（43）



17. 胎児・新生児予後・死亡（144）生存（141）不明（13）

18. 分娩後死亡までの時間・不明（11）・分娩前・中死亡は0時間

0時間	(65)	5 (10)	10 (3)	15 (3)	20 (0)
1	(8)	6 (7)	11 (4)	16 (0)	21
2	(17)	7 (5)	12 (5)	17 (4)	~ (6)
3	(18)	8 (10)	13 (1)	18 (1)	23
4	(16)	9 (4)	14 (3)	19 (0)	24~ (108)

19. 分娩時出血量・・分娩前死亡は0として集計

0ml	(44)		
~ 299	(43)	4000 ~ 4999	(4)
300 ~ 499	(20)	5000 ~ 5999	(2)
500 ~ 999	(54)	6000 ~ 9999	(1)
1000 ~ 1999	(40)	10000 以上	(4)
2000 ~ 2999	(24)	不 明	(61)
3000 ~ 3999	(12)		

20. DIC 有り (116) 無し (170) 不明 (23)

21. 血液不足有り (19) 無し (265) 不明 (25)

22. 陣痛誘発増強・・妊娠24週以後の281例について

無し	(146)		
有り	(102)	うち単数 (74)	複数 (25) 単複不明 (3)
		適応明瞭 (44)	不明瞭 (58)
不明	(33)		

23. 母体搬送 (施設~施設)

無し	(181)
有り	(128)
不明	(1)

24. 妊娠婦側悪条件・・有り例数 (67)

うち受診無し	(47)	交通不便	(2)
訴え遅れ	(33)	未婚内縁	(10)
独り住い	(5)	その他	(6)
貧 困	(8)		

25. 医療側悪条件・・ 有り例数 (100)

うち診断・処置遅れ	(74)	転送遅れ	(49)
-----------	--------	------	--------

26. 疾病について・・羊水塞栓 (54) 解剖有り (15) 解剖無し (30)

急性脂肪肝	(3)	解剖有り	(0)	解剖無し	(3)
子宮破裂	(25)	解剖有り	(5)	解剖無し	(20)

27. 死因について・・・ショック有り (201)

うち出血性ショック (136)

敗血症性ショック (13)

心血管性ショック (44)

麻酔薬物ショック (15)

原因不明急死とされたもの (45) ・ ・ 推定死因として塞栓症が多い

28. 病態について・・・

内科的基礎疾患有り (60) 肺水腫 有り (19)

妊娠中毒症 有り (55) 腎不全 有り (8)

中毒症と内科疾患 (37) 肝疾患 有り (6)

子 癇 有り (18) その他 有り (4)

29. 推定死因・・・ 複数チェックあり

- | | | |
|-----------------|-------------------|----------------|
| 1. 妊娠中毒症 (61) | 12. 癒着胎盤 (5) | 23. その他 (11) |
| 2. 弛緩出血 (58) | 13. 胞状奇胎 (0) | |
| 3. 羊水塞栓 (46) | 14. 頸管裂傷 (11) | 24. 不明 (11) |
| 4. 早期剥離 (39) | 15. 肺水腫 (14) | |
| 5. 子宮外妊娠 (7) | 16. 妊娠悪疽 (1) | |
| 6. 子 癇 (22) | 17. 薬物副作用 (2) | |
| 7. 子宮破裂 (28) | 18. 輸血副反応 (1) | |
| 8. 前置胎盤 (7) | 19. 麻酔副反応 (8) | |
| 9. 子宮内死亡 (9) | 20. 産科的異常 (6) | |
| 10. 急性肝炎 (5) | 21. 内科合併症 (103) | |
| 11. 敗血症 (10) | 22. 外科合併症 (10) | |

30. 死亡を避けられたか・・・

不可避 (123) 患者側理由により ()

医療側理由により ()

社会制度により ()

可 避 (181) 患者側理由により (60)

医療側理由により (141)

社会制度により (9)

判定不能 (5)

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
 D I C 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

母体救急および新生児救急の組織化に関するアンケート調査

(集計結果)

調査期間： (自) 昭和63年8月1日～ (至) 昭和63年8月31日

調査対象： 日母47支部“妊産婦死亡登録調査”担当者(51名)

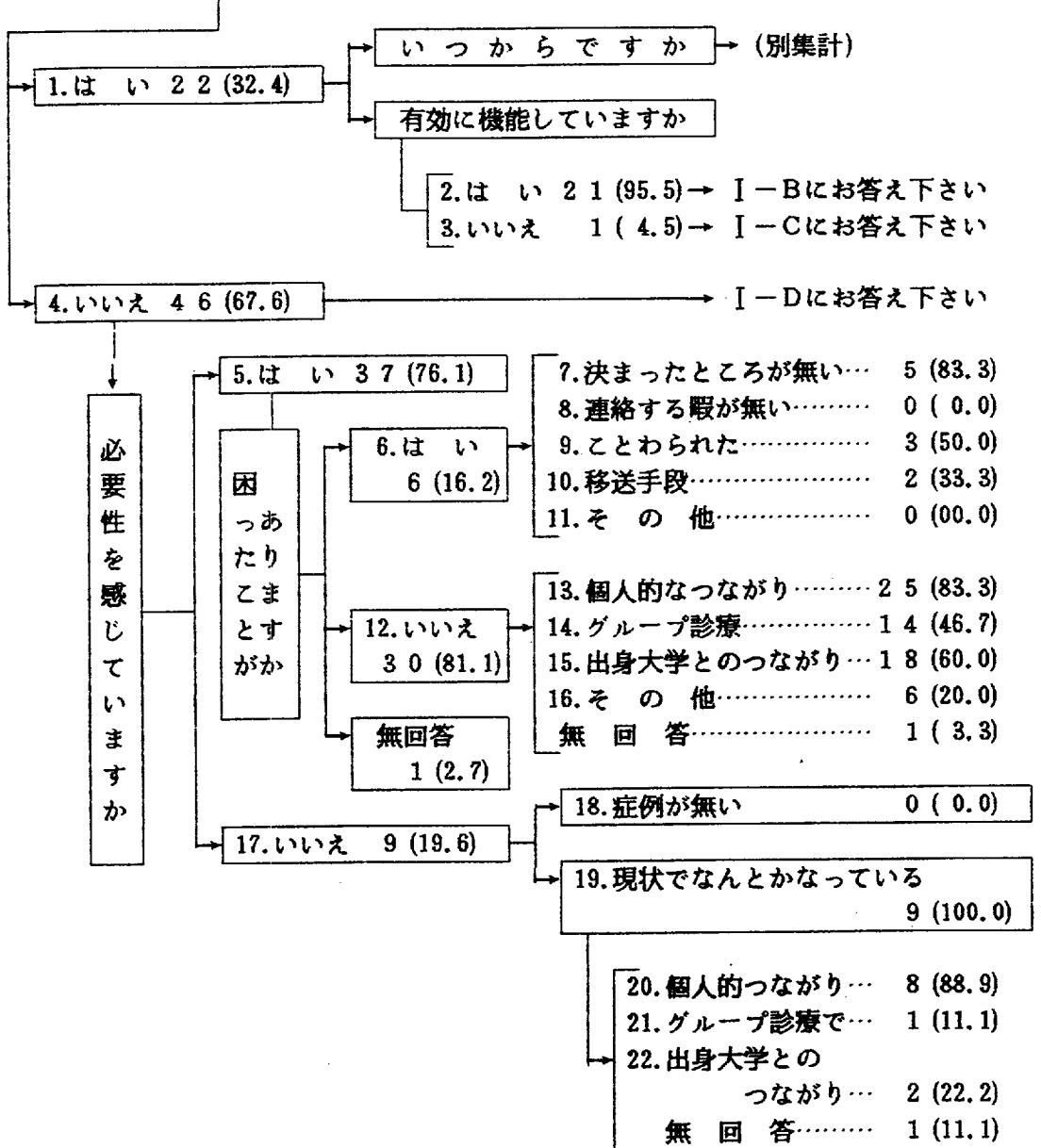
調査状況： (1). 1支部当たり1通または、地域の状況により複数部の回答を依頼
(2). 回答支部数・44支部
(3). 調査表回収数・ 母体救急調査表……68通
 新生児救急調査表……63通

I. 母体救急について

調査表数: 68通

回答数 (%)

I-A. 母体救急の組織化はできていますか



※前問 (I-A) で “2” に○をされた方のみお答え下さい。

回答数: 21通

I-B. 先生の担当されている地域で母体救急の組織化が成功した原因および具体的なシステムにつきお教え下さい。

a. 成功の原因

1. 母体救急の必要性が高かった————— 16 (76.2)
2. 母体救急の企画運営上、行政
 サイドからの積極的参加があった————— 7 (33.3)
 - イ. 情報センター…………… 2 (28.6)
 - ロ. 移 送…………… 6 (85.7)
 - ハ. 運営費用…………… 2 (28.6)
3. 受け入れ病院側の体制————— 19 (90.5)
 - イ. マンパワーが十分あった…… 9 (47.4)
 - ロ. 設備が十分であった…… 8 (42.1)
 - ハ. 協力体制が十分であった…… 13 (68.4)
 - ニ. 地域に必要な数の受け入
 れ病院が確保できた… 7 (36.8)
4. 地域的問題が少ない————— 9 (42.9)
 - イ. 離島など交通上、
 距離上の問題がない… 6 (66.7)
 - ロ. 過疎地域がない…………… 3 (33.3)
 - 無 回 答…………… 1 (11.1)
5. 母体救急体制を作りあげた上でいくつかの問題を克服されたと思いますが、それらのうち、大きな問題につき、その方法などを教えて下さい。
 ※記述回答 (別集計)

b. 先生の地域のシステムを具体的に紹介して下さい。

※記述回答 (別集計)

※前問 (I-A) で “3” に○をされた方のみお答え下さい。

回答数: 1 通

I-C. 先生の担当されている地域で母体救急の組織が有効に機能していない原因は何だと思われますか。

1. _____ 0 (0.0)

イ. 母体救急システムの必要を感じない…………… 0 (0.0)

ロ. 必要性につき会員間の意見が一致しない… 0 (0.0)

2. 運営上必要なことに対して、
行政サイドの積極的参加が欠ける…………… 0 (0.0)

イ. 情報センター…………… 0 (0.0)

ロ. 移 送…………… 0 (0.0)

ハ. 運営費用…………… 0 (0.0)

3. 受け入れ病院側に問題があると考えられる場合、
主に以下のどこに問題があるか○をつけ、
具体的に書いて下さい…………… 1 (100.0)

イ. マンパワーが不十分…………… 1 (100.0)

ロ. 設備が不十分…………… 0 (0.0)

ハ. 協力体制…………… 1 (100.0)

ニ. 地域で必要な数の
受け入れ病院が確保できない…………… 0 (0.0)

4. 地域的問題…………… 0 (0.0)

イ. 過疎、過密…………… 0 (0.0)

ロ. 交 通…………… 0 (0.0)

ハ. 距 離…………… 0 (0.0)

ニ. 離 島…………… 0 (0.0)

※前問(I-A)で“4”に○をされた方のみお答え下さい。

回答数: 46通

I-D. 先生の担当されている地域で母体救急の組織化ができない原因は、何だと思われませんか。

1. _____ 26 (56.5)

イ. 母体救急システムの必要を感じない..... 5 (19.2)

ロ. 必要性につき会員間の意見が一致しない... 21 (80.8)

2. 運営上必要なことに対して、

行政サイドの積極的参加が欠ける..... 25 (54.3)

イ. 情報センター..... 17 (68.0)

ロ. 移送..... 9 (36.0)

ハ. 運営費用..... 12 (48.0)

無回答..... 1 (4.0)

3. 受け入れ病院側に問題があると考えられる場合、

主に以下のどこに問題があるか○をつけ、

具体的に書いて下さい..... 22 (47.8)

イ. マンパワーが不十分..... 14 (63.6)

ロ. 設備が不十分..... 4 (18.2)

ハ. 協力体制..... 13 (59.1)

ニ. 地域に必要な数の

受け入れ病院が確保できない..... 10 (45.5)

無回答..... 1 (4.5)

4. 地域的問題..... 14 (30.4)

イ. 過疎、過密..... 6 (42.9)

ロ. 交通..... 9 (64.3)

ハ. 距離..... 9 (64.3)

ニ. 離島..... 1 (7.1)

5. これらの障害要因をクリアーするのは誰の仕事とお考えですか

※記述回答 (別集計)

6. その他

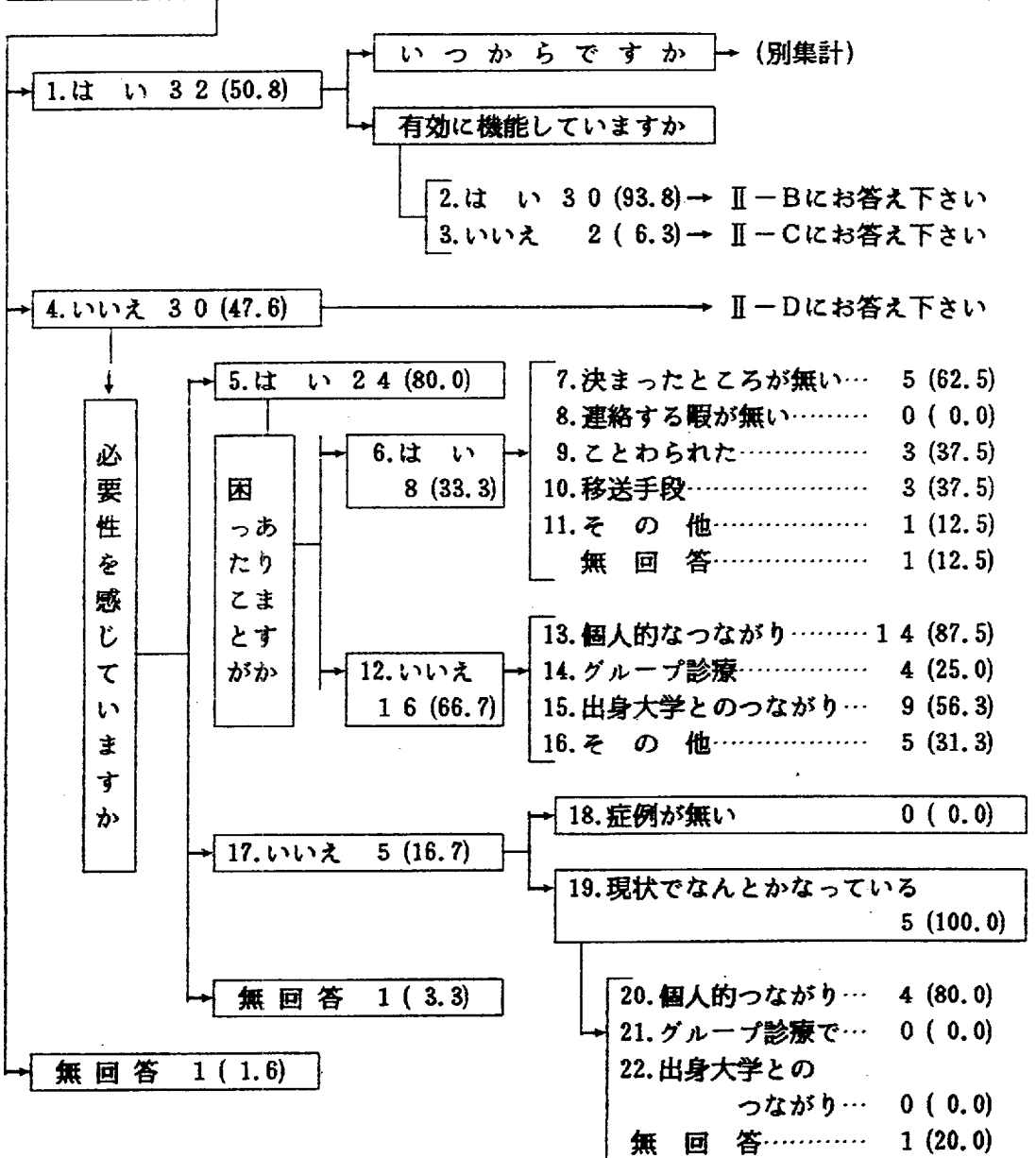
※記述回答 (別集計)

Ⅱ．新生児救急について

調査表数： 63通

回答数 (%)

Ⅱ-A．新生児救急の組織化はできていますか。



※前問(Ⅱ-A)で“2”に○をされた方のみお答え下さい。

回答数: 30通

Ⅱ-B. 先生の担当されている地域で新生児救急の組織化が成功した原因および具体的なシステムにつきお教え下さい。

a. 成功の原因

1. 新生児救急の必要性が高かった————— 23 (76.7)

2. 新生児救急の企画運営上、
行政サイドからの積極的参加があった————— 19 (63.3)

イ. 情報センター……………	8 (42.1)
ロ. 移送……………	13 (68.4)
ハ. 運営費用……………	10 (52.6)
無回答……………	2 (10.5)

3. 受け入れ病院側の体制————— 26 (86.7)

イ. マンパワーが十分あった……………	12 (46.2)
ロ. 設備が十分であった……………	17 (65.4)
ハ. 協力体制が十分であった……………	22 (84.6)
ニ. 地域で必要な数の 受け入れ病院が確保できた……………	13 (50.0)
無回答……………	1 (3.8)

4. 地域的問題が少ない————— 9 (30.0)

イ. 離島など交通上、 距離上の問題がない……………	4 (44.4)
ロ. 過疎地域がない……………	6 (66.7)
無回答……………	1 (11.1)

5. 新生児救急体制を作りあげた上でいくつかの問題を克服されたと思いますが、それらのうち、大きな問題につき、その方法などを教えて下さい。

※記述回答(別集計)

b. 先生の地域のシステムを具体的に紹介して下さい。

※記述回答(別集計)

※前問(Ⅱ-A)で“3”に○をされた方のみお答え下さい。

回答数: 2通

Ⅱ-C. 先生の担当されている地域で新生児救急の組織化が有効に機能していない原因は何だと思えますか。

1. _____ 0 (0.0)

イ. 新生児救急システムの必要を感じない..... 0 (0.0)

ロ. 必要性につき会員間の意見が一致しない... 0 (0.0)

2. 運営上必要なことに対して、
行政サイドの積極的参加が欠ける _____ 2 (100.0)

イ. 情報センター..... 0 (0.0)

ロ. 移 送..... 0 (0.0)

ハ. 運営費用..... 0 (0.0)

無 回 答..... 2 (100.0)

3. 受け入れ病院側の体制 _____ 2 (100.0)

イ. マンパワーが不十分..... 0 (00.0)

ロ. 設備が不十分..... 1 (50.0)

ハ. 協力体制..... 0 (00.0)

ニ. 地域で必要な数の
受け入れ病院が確保できない..... 1 (50.0)

4. 地域的問題 _____ 0 (0.0)

イ. 過疎、過密..... 0 (0.0)

ロ. 交 通..... 0 (0.0)

ハ. 距 離..... 0 (0.0)

ニ. 離 島..... 0 (0.0)

※前問(Ⅱ-A)で“4”に○をされた方のみお答え下さい。

回答数: 30通

Ⅱ-D. 先生の担当されている地域で新生児救急の組織化ができない原因は、何だと思われるですか。

1. _____ 15 (50.0)
 - イ. 新生児救急システムの必要を感じない…… 1 (6.7)
 - ロ. 必要性につき会員間の意見が一致しない… 14 (93.3)

2. 運営上必要なことに対して、
 - 行政サイドの積極的参加が欠ける——— 21 (70.0)
 - イ. 情報センター……… 9 (42.9)
 - ロ. 移 送……… 12 (57.1)
 - a. 救急隊などのマンパワーが不足… 3 (25.0)
 - b. 搬送用インキュベーターが不足… 7 (58.3)
 - 無 回 答……… 2 (16.7)
 - ハ. 運営費用……… 10 (47.6)

3. 受け入れ病院側の体制——— 19 (63.3)
 - イ. マンパワーが不十分であった……… 9 (47.4)
 - ロ. 設備が不十分であった……… 10 (52.6)
 - ハ. 協力体制が不十分であった……… 7 (36.8)
 - ニ. 地域で必要な数の
受け入れ病院が確保できなかった…… 8 (42.1)

4. 地域的問題——— 14 (46.7)
 - イ. 過疎、過密……… 2 (14.3)
 - ロ. 交 通……… 6 (42.9)
 - ハ. 距 離……… 8 (57.1)
 - ニ. 離 島……… 0 (0.0)

5. これらの障害要因をクリアするのは誰の仕事とお考えですか
※記述回答 (別集計)

6. その他
※記述回答 (別集計)

I. 母体救急について

No. 1

都道府県名 (地区名)	I-A-母体救急の組織化はできていますか												I-B-必要を感じていますか															
	1 I-B-有効に機能していますか				2 I-C				3				4				I-6				I-7							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1. 北海道																												
2. 青森 (未回収)																												
3. (花北地区)																												
(宮古地区)																												
岩手 (胆江地区)																												
(二戸地区)																												
(西野地区)																												
4. 宮城																												
5. 秋田																												
6. 山形																												
7. 福島																												
8. 茨城																												
9. (那須郡)																												
(安蘇郡)																												
(足利市)																												
栃木 (下都賀地区)																												
(塩谷地区)																												
(上都賀地区)																												
(芳賀地区)																												
(宇都宮市)																												
(自治医大)																												
10. 群馬																												
11. 埼玉																												
12. (千葉市)																												
千葉 (県北部)																												
(県東南)																												
茨城 (栃木)																												
13. (栃木)																												
東京 (城東地区)																												
(湘多摩地区)																												
14. 神奈川県 (未回収)																												
15. 山梨																												
16. 長野																												
17. 静岡県																												
18. 新潟																												
19. 富山																												
20. 石川																												

I. 母体救急について

No. 2

都道府県名 (地区名)	母体救急の組織化はできていますか → I-D				-必要性を感じていますか-																																															
	I-A 1	I-B 2	I-C 3	I-D 4	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22																															
21. 福井																																																				
22. 岐阜																																																				
23. 愛知																																																				
24. 三重																																																				
25. 滋賀																																																				
26. 京都市																																																				
27. 大阪府																																																				
28. (神戸、尼崎) 兵庫県(上記以外)																																																				
29. 奈良																																																				
30. (中野、南郷) 和歌山(主に北郷)																																																				
31. 鳥取																																																				
32. 島根																																																				
33. 岡山																																																				
34. 広島																																																				
35. 山口																																																				
36. 徳島																																																				
37. 香川																																																				
38. 愛媛																																																				
39. 高知																																																				
40. (福岡市) 福岡(筑後地区)																																																				
福岡(北九州地区)																																																				
福岡(筑豊地区)																																																				
41. 佐賀																																																				
42. 長崎																																																				
43. 熊本																																																				
44. 大分																																																				
45. 宮崎																																																				
46. 鹿児島																																																				
47. 沖縄																																																				
48. 地区不詳																																																				
計	2	2	2	1	6	7	2	6	2	9	9	8	1	3	7	9	6	3	1	1	0	1	0	4	6	2	6	5	2	1	2	5	7	9	1	3	2	0	2	0	5	1	4	1	8	6	9	0	9	8	1	2

Ⅱ. 新生児救急について

No. 1

都道府県名 (地区名)	母体救急の組織化はできていますか → Ⅱ-D												必要性を感じていますか →															
	Ⅱ-A				Ⅱ-B				Ⅱ-C				Ⅱ-D				Ⅱ-E				Ⅱ-F							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1. 北海道																												
2. 青森																												
3. (花北地区)																												
岩																												
手																												
4. 宮城																												
5. 秋田																												
6. 山形																												
7. 福島																												
8. 茨城																												
9. (那須郡)																												
(安藤郡)																												
(足利市)																												
(下都賀地区)																												
(埴谷地区)																												
(上都賀地区)																												
(芳賀地区)																												
(宇都宮市)																												
10. 群馬																												
11. 埼玉																												
12. (千蕨市)																												
千																												
(県北部)																												
(君津郡)																												
13. 東京																												
14. 神奈川																												
(未回収)																												
15. 山梨																												
16. 長野																												
17. 静岡																												
18. 新潟																												
19. 富山																												
20. 石川																												

II. 新生児救急について

No. 2

都道府県名 (地区名)	母体数急の組織化はできていますか→II-B												母体数急を感じていますか→II-C												母体数急を感じていますか→II-D																										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12															
21. 福井																																																			
22. 岐阜																																																			
23. 愛知																																																			
24. 三重																																																			
25. 滋賀																																																			
26. 京都																																																			
27. 大阪																																																			
28. 兵庫																																																			
29. 奈良																																																			
30. (中部、南部) 和歌山 (主に北部)																																																			
31. 鳥取																																																			
32. 島根																																																			
33. 岡山																																																			
34. 広島																																																			
35. 山口																																																			
36. 徳島																																																			
37. 香川																																																			
38. 愛媛																																																			
39. 高知																																																			
40. (筑後地区) 福岡 (北九州地区)																																																			
福岡 (筑豊地区)																																																			
41. 佐賀																																																			
42. 長崎																																																			
43. 熊本																																																			
44. 大分																																																			
45. 宮崎																																																			
46. 鹿児島																																																			
47. 沖縄																																																			
48. 地区不詳																																																			
計	3	2	3	0	2	3	9	8	1	3	0	15	11	4	1	9	1	2	3	7	0	19	9	10	7	8	1	4	2	6	8	0	2	4	8	5	0	3	3	1	6	4	4	9	5	5	0	5	4	0	0



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詳細に記述した。なお昭和 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数回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 年以後の発生症例の報告をできる限り数多く収集につとめることとした。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遥かに上回る高率の回収を得ることができた(昭和 63 年度末までに約 460 例の報告がよせられている)。

これらのデータの集計分析をコンピューターを用いて行っているが、またそれと平行して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の判断に用いる資料となる症例要約表も作成した。これによる個別事例検討を 3 年間で 309 例について終了した。一方、妊産婦死亡防止対策上必要な母体救急システムについて全国各地の体制整備状況のアンケート調査を行い、貴重な資料を得た。

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。

資料 2. 妊産婦死亡症例登録状況一覧

平成元年 1 月 31 日現在の登録数を各支部別に示す。

資料 3. 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。この検討会は 3 年間に計 18 回実施した。

資料 4. 上記要約表による集計結果の一部

集まった調査表のうち 309 例についての要約表からの集計の結果を示す。

資料 5. 母子救急医療体制に関するアンケート調査結果

昭和 63 年 8 月に実施した上記アンケート調査の集計結果を示す。