

1 主課題名 (主任研究者)	妊産婦死亡の防止に関する研究 (武田佳彦)
2 分担課題名 (分担研究者)	妊産婦死亡の登録管理の在り方に関する研究 (武田佳彦)
3 研究期間	平成9年度～

5. リサーチクエスチョン

- 1) 登録管理体制を確立するためにはどうするか。
- 2) 周産期医療協議会の役割を規定し機能促進をするにはどうするか。

6. 今年度の研究成果

- 1) 登録管理体制を確立するためにはどうするか。

現在既に実質的に活動している各県の周産期医療協議会の産科責任者を中心に各都道府県の個別事情等を考慮した妊産婦死亡の登録管理のあり方について協議し、

- a) 妊産婦死亡症例の登録漏れを減少させる方策、
- b) 妊産婦死亡管理登録を総合周産期センターが実施することの是非、
- c) 共通の妊産婦死亡調査用紙の作成、

について検討した。

a) 登録から漏れる妊産婦死亡症例を少なくするため、地域特に保健所レベルで死亡診断書や人口動態統計を利用し妊産婦死亡の実体を把握し、周産期医療協議会と綿密な連絡を取り合うことが必要で、そのためには、死亡診断書に『妊娠の有無』を記載する項を設けることを提言する。また、将来的に総合周産期センターが全県に設置されたとしても妊産婦死亡の最終収容病院が必ずしも総合周産期センターではない可能性が高いが保健所で周産期医療協議会と連絡を取りながら、総合周産期センターの業務を充実し、社会の認識を広げることによって、妊産婦死亡の登録から漏れる症例の減少を計るべきと考えられた。

b) 総合周産期センターが本登録事業の実施主体となるのが最も実践的且つ効果的であると結論された。この調査に関わる組織として、厚生省母子保健課が各都道府県の母子保健管轄部局に依頼し、各都道府県に設置済み、もしくは将来設置される周産期医療協議会が責任機関となり、各総合周産期母子医療センターに調査を指示するシステムが提言された。また、本システムを効率的に運用するために、各周産期医療協議会に専門部会を置き、専従の事務職員を配置することも提言された。

本登録事業の遂行に不可欠な日本母性保護産婦人科医会の協力を得るため、周産期医療協議会のメンバーとして産婦人科医会の代表者を加え、本登録事業の意義、重要性を認識してもらい、代表者を通じて産婦人科医会の理解と協力を取り付ける努力をする

こととした。

c) 症例の集積のために、詳細なる妊娠分娩経過から死亡するまでの過程を克明に記録する母体死亡調査用紙を作成した。

2) 周産期医療協議会の役割を規定し機能促進をするにはどうするか。

周産期医療協議会は、関係行政機関、医療関係団体をもって構成され

a) 周産期医療体制整備に関する事項、

b) 情報システムに関する事項、

c) 医療関係者の研修に関する事項

を検討協議する。

今回の調査で各都道府県の周産期医療協議会の設置状況は7都道府県に留まり全国規模の設置が早急に必要と考えられた。

第1に同じ県内にある周産期医療機関であっても設置母体の関係上、施設間に人員、設備の不均等がありこれらを調整し一定の医療水準を維持していく必要がある。特に総合周産期母子医療センターの指定基準は、人員、設備、病床数で決定されるがもう一つ重要なことに施設のQualityがある。周産期医療協議会において情報を収集し調査検討することにより施設のQualityを把握する必要がある。運営補助、総合周産期特定集中治療室管理料の適応などについても施設のQualityを加味して周産期医療協議会が柔軟に対応すべきである。

第2に都道府県の人口などを配慮して県内に均等に配置されるように複数の施設をセンターとして指定しその整備に援助することが必要である。

第3に周産期医療は、母体搬送、新生児搬送により行政区画を超えた医療圏が存在するので、隣県、近県の周産期医療協議会と密接に連携し広域な周産期医療圏を確立する必要がある。

第4に周産期医療協議会設立が広がりを見せた時点で全国の代表者による全国レベルの周産期医療協議会を開催し共通の問題点を話し合う場を作っていくべきである。

7. 今後の研究方針

1) 妊産婦死亡登録管理では、全国集計をどの機関、施設で行うか、また、その機関、施設にいかなる権限と責任および義務を与えるか、公表事項の内容、妊産婦死亡防止対策の提言および医療行政への働きかけ等について研究する。

2) 全国レベルの周産期医療協議会を開催し、地域の事情に適した周産医療システムを整備し、広域な周産期医療圏の確立について調査する。

母体死亡調査用紙

(*本調査用紙は調査担当者が直接記入してください)

患者の死亡年月日、時刻 (平成 年 月 日、午前・午後 時 分)

妊娠中の管理施設名 (受診順に、はっきり施設名がわからぬ際も、その旨を添記して一行として下さい)

1. (施設名:) () 週頃から () 週頃まで
2. (施設名:) () 週頃から () 週頃まで
3. (施設名:) () 週頃から () 週頃まで
4. (施設名:) () 週頃から () 週頃まで
5. (施設名:) () 週頃から () 週頃まで
6. (施設名:) () 週頃から () 週頃まで
7. (施設名:) () 週頃から () 週頃まで
8. (施設名:) () 週頃から () 週頃まで

分娩開始時の管理施設名 ()

分娩時の管理施設名 ()

母体死亡時の管理施設名 ()

死亡を確認した施設名 ()

係争事項の有無 (○で囲み、有りの場合は管轄裁判所名を記入して下さい)
無し・有り (裁判所)

解剖の有無 (○で囲み、有りの場合は解剖結果を以下の余白に記入して下さい)
無し・有り

(解剖の所見)

(*各施設ごとに1枚ずつ記入してください)

施設状況：施設名 ()

経営主体 (○で囲むか、空欄に記入して下さい)

国立・都道府県立・市町村立・日赤・済生会・北社事協・厚生連・国保連
社保・学校法人・公益法人・会社・その他法人・医療法人・個人

施設の種類 (○で囲むか、空欄に記入して下さい)

大学付属病院・総合病院・その他の病院・有床診療所・助産院
その他 ()

施設として標榜している科 (○で囲むか、空欄に記入して下さい)

内科・精神科・神経科・神経内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・
小児科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・呼吸器外科・
心臓血管外科・小児外科・皮膚泌尿器科・皮膚科・泌尿器科・
産婦人科・産科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・気管食道科・理学診療科
放射線科・歯科・小児歯科・口腔外科・麻酔科
その他 ()

特殊機能 (救急センター等) の有無 (○で囲むか、空欄に記入して下さい)

総合周産期母子医療センター (該当・非該当)
地域周産期母子医療センター (該当・非該当)
救命救急センターの設置病院 (該当・非該当)
救急病院群輪番制病院 (該当・非該当)
救急告示病院 (該当・非該当)
臨床研修指定病院 (該当・非該当)
僻地中核病院指定施設 (該当・非該当)
診療報酬上の新生児集中治療管理室の有無 無し・有り
診療報酬上の集中治療管理室の有無 無し・有り

病床数 (空欄に記入して下さい)

	医療法承認病床数	入院定床 (実働病床数)
一般病床	()	()
精神病床	()	()
結核病床	()	()
感染病床	()	()
全病床数	()	()

関連各科の医師数 (空欄に記入して下さい)

	常勤医師数	院内当直医師数 (日によって異なる場合は平均で)
産婦人科	() 人	() 人
うち分娩を担当	() 人	() 人
うち新生児を担当	() 人	() 人
小児科	() 人	() 人
うち新生児を担当	() 人	() 人
麻酔科	() 人	() 人
脳神経外科	() 人	() 人

年間分娩数および帝王切開分娩数 (当該年度：空欄に記入して下さい)

() 例、うち帝王切開分娩 () 例

夜間・休日の体制 (○で囲むか、空欄に記入して下さい)

	夜間 (深夜帯)	休日 (日勤帯)
手術室院内当直看護婦数	() 人	() 人
院内当直薬剤師数	() 人	() 人
院内当直検査技師数	() 人	() 人
血液凝固系検査の可否	(可・不可)	(可・不可)
血液生化学検査の可否	(可・不可)	(可・不可)
血液ガス検査の可否	(可・不可)	(可・不可)
感染症系検査の可否	(可・不可)	(可・不可)
CTの可否	(可・不可)	(可・不可)
MRIの可否	(可・不可)	(可・不可)
脳血管撮影の可否	(可・不可)	(可・不可)
心臓カテーテルの可否	(可・不可)	(可・不可)

(*各搬送ごとに1枚ずつ記入してください)

搬送(紹介)の状況:(○で囲むか、空欄に記入して下さい)

搬送元施設名() → 搬送先施設名()

搬送した症例は、 最初から、あるいは途中からだが患者が自ら来院し、自施設で担当していた例・
妊娠中に他施設から紹介を受けて担当した例・
陣痛発来以後、搬送を受けた例

搬送(紹介)を決断した年月日(時刻)、週数
(平成 年 月 日、妊娠 週 日)

搬送(紹介)を決断した理由
ハイリスク妊娠だから・
検査ができないから(その検査)・
処置ができないから(その処置)・
手術ができないから(その手術)・
手におえなくなったから・
その他()

搬送(紹介)先を選んだ理由
近かったから・NICUがあるから・PICUがあるから・ICUがあるから
総合病院だから・いつも頼んでいるから・分娩数が多いから・
救急隊に勧められたから・地域の取り決めによる搬送先だから
その他()

搬送先決定までの方法、容易度
すぐ決まった・
複数箇所あたってやっと決まった(箇所)・
救急隊員に頼んでもらい、やっと決まった・
その他()

搬送先決定までの時間
依頼の意思を決めてから、約()時間()分

搬送方法
救急隊に運んでもらった・
自家用の救急車等で運んだ・
患者の家族に連れていってもらった・
本人に自分で受診させた・
その他()

搬送先の施設への情報伝達
医師が同行した・
看護婦(助産婦)が同行した・
カルテ一式を渡した・
詳細な依頼状(FAX)をつけた・
簡単な依頼状(FAX)をつけた・
電話で依頼をした・
先方への直接依頼はしなかった・

既往歴、既往妊娠分娩歴、社会的背景：

死亡者の社会経済状態（○で囲むか、空欄に記入して下さい）

ふだんの居住地：都市部・農村・山村・漁村・不明・その他（ ）
 世帯の職業：事務従事者・作業従事者・自営業・農業・なし・不明・その他（ ）
 本人の職業：事務従事者・作業従事者・自営業・農業・なし・不明・その他（ ）
 本人の学歴：中卒・高卒・短大卒・大卒・不明
 本人の国籍：日本人・（ ）人・不明
 婚姻の状況：既婚・未婚・内縁・不明
 支払区分：自費・社保・国保・医療保護・措置入所・その他（ ）・不明

おもな既往症、合併症の有無（○で囲み、空欄には時期などコメントを記入して下さい）

結核 無し・不明・有り（ ）
 心疾患 無し・不明・有り（ ）
 腎疾患 無し・不明・有り（ ）
 高血圧症 無し・不明・有り（ ）
 糖尿病 無し・不明・有り（ ）
 肝疾患 無し・不明・有り（ ）
 甲状腺疾患 無し・不明・有り（ ）
 脳疾患 無し・不明・有り（ ）
 血液疾患 無し・不明・有り（ ）
 神経疾患 無し・不明・有り（ ）
 悪性腫瘍 無し・不明・有り（ ）
 手術（大） 無し・不明・有り（ ）
 アレルギー 無し・不明・有り（ ）

死亡者の既往妊娠分娩（今回妊娠は含みません：空欄に記入して下さい）

自然流産（妊娠22週未満）（ ）回
 人工流産（妊娠22週未満）（ ）回
 奇胎流産（ ）回
 外妊流産（手術）（ ）回
 分娩回数（ ）回
 死産（妊娠28週以降）（ ）回
 新生児死亡（生後7日未満）（ ）回
 新生児死亡（生後7日以上28日未満）（ ）回
 低出生体重児（2500g未満）（ ）回
 早産（妊娠22週以上36週以下）（ ）回
 多胎妊娠（ ）回
 先天異常児の出産（ ）回
 成育児数（ ）人

既往産科異常と処置（○で囲み、空欄には時期などコメントを記入して下さい）

妊娠中毒症 無し・不明・有り（ ）
 出血多量（500g以上） 無し・不明・有り（ ）
 産褥感染 無し・不明・有り（ ）
 帝王切開 無し・不明・有り（ ）
 鉗子、吸引分娩 無し・不明・有り（ ）
 骨盤位牽出術 無し・不明・有り（ ）
 その他 無し・不明・有り（ ）

今回妊娠経過：（○で囲むか、空欄に記入して下さい）

今回妊娠初期チェックと妊婦健診

妊娠初診年月日、週数（平成 年 月 日、妊娠 週 日）・不明

初期チェックの有無とその方法（○で囲むか、空欄に記入して下さい）

無し・有り 妊娠反応陽性化（平成 年 月 日、妊娠 週 日）
CRL（ ）mm（平成 年 月 日、妊娠 週 日）
BPD（ ）mm（平成 年 月 日、妊娠 週 日）

妊娠中の母子健康手帳受領の有無

母子健康手帳受領 無し・有り

妊娠中に受けた定期健診の有無

定期健診受診 無し・有り

健診を受けた施設の総数（ ）施設
健診を受けた回数は計（約）（ ）回
妊娠中にNSTを受けた回数（ ）回

死亡者の妊娠中の状態

本人の身長（ ）cm
非妊娠時の体重（ ）kg
死亡直前の体重（ ）kg

今回妊娠中にみられた異常

妊娠中毒症 無し・軽症・重症・不明
妊娠貧血 無し・軽症・重症・不明
母体Rh血液型 陽性・陰性（抗D抗体陰性）・陰性（抗D抗体陽性）・不明
事故・外傷 無し・軽症・重症・不明
梅毒 無し・軽症・重症・不明
心疾患 無し・軽症・重症・不明
糖尿病 無し・軽症・重症・不明
甲状腺疾患 無し・軽症・重症・不明
脳疾患 無し・軽症・重症・不明
感染症 無し・軽症・重症・不明
手術 無し・小手術・大手術・不明

今回妊娠中に行われた治療

妊娠中毒症治療 無し・有り 安静・食事指導・入院・降圧剤（経口）・降圧剤（点滴）・
アスピリン・線溶凝固酵素阻害剤・ヘパリン・マグネシウム剤・
利尿剤・漢方薬・その他（ ）
心疾患治療 無し・有り 安静・入院・ジギタリス製剤・抗不整脈剤・アスピリン・
ヘパリン・ワーファリン・その他（ ）
糖尿病治療 無し・有り 食事指導・入院・インスリン・その他（ ）
甲状腺疾患治療 無し・有り 入院・thiamazole・propylthiouracil・クラーゼの治療・thyroxine
感染症治療 無し・有り 抗生剤（経口）・抗生剤（点滴）・入院・グロブリン製剤・
その他（ ）
その他の治療 無し・有り（ ）

陣痛開始前の収縮期最高血圧

妊娠（ ）週にて、収縮期圧の最高値（ ）mgHg その時の拡張期圧（ ）mgHg

出生した児：

児の数：1・2・3・4・5・6・7・8

男児・女児：生・死：体重（ ）g：Apgar（1 min；、5 min）：正常・異常
（第2児）男児・女児：生・死：体重（ ）g：Apgar（1 min；、5 min）：正常・異常
（第3児）男児・女児：生・死：体重（ ）g：Apgar（1 min；、5 min）：正常・異常
（第4児）男児・女児：生・死：体重（ ）g：Apgar（1 min；、5 min）：正常・異常
（第5児）男児・女児：生・死：体重（ ）g：Apgar（1 min；、5 min）：正常・異常
（第6児）男児・女児：生・死：体重（ ）g：Apgar（1 min；、5 min）：正常・異常
（第7児）男児・女児：生・死：体重（ ）g：Apgar（1 min；、5 min）：正常・異常
（第8児）男児・女児：生・死：体重（ ）g：Apgar（1 min；、5 min）：正常・異常

今回分娩経過：（○で囲むか、空欄に記入して下さい）

陣痛開始時年月日、時刻（平成 年 月 日 時 分、妊娠 週 日）

陣痛開始時の子宮口状態
 子宮口開大 () cm
 子宮腔部展退 () %
 胎児下降度 Station ()

破水時年月日、時刻（平成 年 月 日 時 分、妊娠 週 日）

微弱陣痛の有無とその状況（診断した時点での分娩の進行状況を簡単に記述してください）
 無し・有り ()

陣痛誘発・促進の有無とその方法
 無し・促進有り・誘発有り（適応） ()

PGE2経口剤 不使用・使用 使用開始時刻（平成 年 月 日 時 分）
 一回投与量 () 錠
 投与間隔 約 () 時間 () 分おき
 最終投与時刻（平成 年 月 日 時 分）
 総投与量 () 錠

PGF2 α点滴静注 不使用・使用 使用開始時刻（平成 年 月 日 時 分）
 開始点滴速度 () μg/min.
 最高点滴速度 () μg/min.
 投与終了時刻（平成 年 月 日 時 分）
 総投与量 () μg

oxytocin点滴静注 不使用・使用 使用開始時刻（平成 年 月 日 時 分）
 開始点滴速度 () 単位/min.
 最高点滴速度 () 単位/min.
 投与終了時刻（平成 年 月 日 時 分）
 総投与量 () 単位

PGF2 α・oxytocin混注 不使用・使用 使用開始時刻（平成 年 月 日 時 分）
 PGF2 α 開始点滴速度 () μg/min.
 oxytocin開始点滴速度 () 単位/min.
 PGF2 α 最高点滴速度 () μg/min.
 oxytocin最高点滴速度 () 単位/min.
 投与終了時刻（平成 年 月 日 時 分）

PGF2 α卵膜外注入 不使用・使用 使用開始時刻（平成 年 月 日 時 分）
 一回投与量 () μg
 投与間隔 約 () 時間 () 分おき
 最終投与時刻（平成 年 月 日 時 分）
 総投与量 () μg

PGE2錠剤挿入 不使用・使用 使用開始時刻（平成 年 月 日 時 分）
 一回投与量 () μg
 投与間隔 約 () 時間 () 分おき
 最終投与時刻（平成 年 月 日 時 分）
 総投与量 () μg

oxytocin分割筋注 不使用・使用 使用開始時刻（平成 年 月 日 時 分）
 一回投与量 () 単位
 投与間隔 約 () 時間 () 分おき
 最終投与時刻（平成 年 月 日 時 分）
 総投与量 () 単位

子宮内感染症の有無
 無し・有り 母体最高体温 () °C
 母体血中CRP最高値 () μg/ml
 羊水培養の検出菌 ()

陣痛開始後、施設内における分娩前の最高、最低血圧（収縮期、拡張期）と時期

収縮期圧の最高値 () mgHg その時の拡張期圧 () mgHg
 測定時刻 (平成 年 月 日 時 分)

拡張期圧の最高値 () mgHg その時の収縮期圧 () mgHg
 測定時刻 (平成 年 月 日 時 分)

収縮期圧の最低値 () mgHg その時の拡張期圧 () mgHg
 測定時刻 (平成 年 月 日 時 分)

拡張期圧の最低値 () mgHg その時の収縮期圧 () mgHg
 測定時刻 (平成 年 月 日 時 分)

陣痛開始後生じた産科異常とその時期

産科異常 () 時期 (平成 年 月 日 時 分)
 処置 ()

産科異常 () 時期 (平成 年 月 日 時 分)
 処置 ()

産科異常 () 時期 (平成 年 月 日 時 分)
 処置 ()

産科異常 () 時期 (平成 年 月 日 時 分)
 処置 ()

産科異常 () 時期 (平成 年 月 日 時 分)
 処置 ()

産科異常 () 時期 (平成 年 月 日 時 分)
 処置 ()

産科異常 () 時期 (平成 年 月 日 時 分)
 処置 ()

産科異常 () 時期 (平成 年 月 日 時 分)
 処置 ()

産科異常 () 時期 (平成 年 月 日 時 分)
 処置 ()

陣痛開始後出現した合併疾患の変化

合併症変化 () 時期 (平成 年 月 日 時 分)
 処置 ()

合併症変化 () 時期 (平成 年 月 日 時 分)
 処置 ()

合併症変化 () 時期 (平成 年 月 日 時 分)
 処置 ()

合併症変化 () 時期 (平成 年 月 日 時 分)
 処置 ()

合併症変化 () 時期 (平成 年 月 日 時 分)
 処置 ()

合併症変化 () 時期 (平成 年 月 日 時 分)
 処置 ()

合併症変化 () 時期 (平成 年 月 日 時 分)
 処置 ()

分娩年月日、時刻 (平成 年 月 日 時 分、妊娠 週 日)

分娩立会者

産婦人科医師	()	人
小児(新生児担当)科医師	()	人
麻酔科医師	()	人
外科医師	()	人
内科医師	()	人
その他医師	()	人
助産婦	()	人
看護婦	()	人
他の職員	()	人
患者家族、他	()	人

分娩時間 I + II期 () 時間 () 分 : III期 () 時間 () 分

分娩時出血量

I + II期 () g : III期 () g : 協期(2時間まで) () g

分娩様式 正常分娩・鉗子分娩・吸引分娩・骨盤位分娩・帝王切開分娩
適応 ()

分娩監視装置について

使用状況: 使用せず・
 入院時のみ部分的に使用・
 分娩第二期のみ部分的に使用・
 その他の方法で部分的に使用(具体的に)・
 入院時より分娩まで継続的に使用

分娩監視装置の記録: 無し・有り

分娩監視装置を使用しなかった時期の、陣痛ごとの胎児心拍数計測値記録が: 無し・有り

分娩時異常	胎児仮死	無し・有り・不明
	新生児仮死	無し・有り・不明
	微弱陣痛	無し・有り・不明
	過強陣痛	無し・有り・不明
	児頭骨盤不均衡	無し・有り・不明
	骨盤位	無し・有り・不明
	その他の回旋異常	無し・有り・不明 ()
	分娩停止	無し・有り・不明
	双胎及び品胎	無し・有り・不明
	PROM	無し・有り・不明
	前置胎盤	無し・有り・不明
	低位胎盤	無し・有り・不明
	癒着胎盤	無し・有り・不明
	常位胎盤早期剥離	無し・有り・不明
	子宮破裂	無し・有り・不明
	頸管裂傷	無し・有り・不明
	膣、会陰血腫	無し・有り・不明
	膣、会陰裂傷	無し・有り・不明
	弛緩出血	無し・有り・不明
	子宮内反症	無し・有り・不明
	羊水塞栓	無し・有り・不明
	血栓塞栓	無し・有り・不明
	脳出血	無し・有り・不明
	DIC	無し・有り・不明
	児の奇形	無し・有り・不明
	その他の異常	無し・有り(その内容)

産褥異常	子宮収縮不全	無し・有り・不明
	子宮内膜炎	無し・有り・不明
	敗血症	無し・有り・不明
	静脈血栓症	無し・有り・不明
	その他の異常	無し・有り(その内容)

(*症例を実際に担当した医師等と検討後、調査担当者が記入してください)

救命の可能性に関する意見：(○で囲むか、空欄に記入して下さい)

救命の可能性について

- 不可能と思われる・
- 困難だが可能性はあった・
- ある程度可能であった・
- 不明である

救命を可能にするためには、どの時期に何を行えば(行わなければ)良かったと考えますか

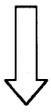
(日 時 分)

死亡の主たる原因は何ですか(番号に○印、及び、選択肢に○印)

- 1.脳出血(脳内出血・くも膜下出血・詳細不明)
- 2.出血性ショック(子宮破裂・頸管裂傷・腔壁裂傷・弛緩出血・胎盤早期剥離(含DIC)・前置胎盤・
帝切等手術後の止血困難(含DIC)・子宮外妊娠・その他のDIC・原因不明の出血・
その他の出血< >)
- 3.肺塞栓症(血栓塞栓症・羊水塞栓症・詳細不明)
- 4.重症妊娠中毒症等(肺水腫・子癇・DIC・急性妊娠脂肪肝・HELLP症候群・その他< >)
- 5.敗血症性ショック
- 6.妊娠悪阻(B1欠乏症・代謝性アシドーシス・詳細不明)
- 7.合併症(具体的に：)
- 8.その他(具体的に：)

総合的に判断して、救命の可能性があった場合の問題点は何ですか(番号に○印または空欄に記入)

- 1.診療体制は十分であったが、基本的な病態の把握や判断、処置が適切でなかった
- 2.判断、処置を適切に実施するには不十分な体制で診療を行っていた
- 3.患者の行動が、適切な診療を受ける上で大きな障害となった
- 4.その他()



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



6. 今年度の研究成果

1) 登録管理体制を確立するためにはどうするか。

現在既に実質的に活動している各県の周産期医療協議会の産科責任者を中心に各都道府県の個別事情等を考慮した妊産婦死亡の登録管理のあり方について協議し、

- a) 妊産婦死亡症例の登録漏れを減少させる方策、
 - b) 妊産婦死亡管理登録を総合周産期センターが実施することの是非、
 - c) 共通の妊産婦死亡調査用紙の作成、
- について検討した。

a) 登録から漏れる妊産婦死亡症例を少なくするため、地域特に保健所レベルで死亡診断書や人口動態統計を利用し妊産婦死亡の実体を把握し、周産期医療協議会与綿密な連絡を取り合うことが必要で、そのためには、死亡診断書に『妊娠の有無』を記載する項を設けることを提言する。また、将来的に総合周産期センターが全県に設置されたとしても妊産婦死亡の最終収容病院が必ずしも総合周産期センターではない可能性が高いが保健所で周産期医療協議会と連絡を取りながら、総合周産期センターの業務を充実し、社会の認識を広げることによって、妊産婦死亡の登録から漏れる症例の減少を計るべきと考えられた。

b) 総合周産期センターが本登録事業の実施主体となるのが最も実践的且つ効果的であると結論された。この調査に関わる組織として、厚生省母子保健課が各都道府県の母子保健管轄部局に依頼し、各都道府県に設置済み、もしくは将来設置される周産期医療協議会が責任機関となり、各総合周産期母子医療センターに調査を指示するシステムが提言された。また、本システムを効率的に運用するために、各周産期医療協議会に専門部会を置き、専従の事務職員を配置することも提言された。

本登録事業の遂行に不可欠な日本母性保護産婦人科医会の協力を得るため、周産期医療協議会のメンバーとして産婦人科医会の代表者を加え、本登録事業の意義、重要性を認識してもらい、代表者を通じて産婦人科医会の理解と協力を取り付ける努力をすることとした。

c) 症例の集積のために、詳細なる妊娠分娩経過から死亡するまでの過程を克明に記録する母体死亡調査用紙を作成した。

2) 周産期医療協議会の役割を規定し機能促進をするにはどうするか。 周産期医療協議会は、関係行政機関、医療関係団体をもって構成され

- a) 周産期医療体制整備に関する事項、
 - b) 情報システムに関する事項、
 - c) 医療関係者の研修に関する事項
- を検討協議する。

今回の調査で各都道府県の周産期医療協議会の設置状況は 7 都道府県に留まり全国規模の設置が早急に必要と考えられた。

第 1 に同じ県内にある周産期医療機関であっても設置母体の関係上、施設間に人員、設備の不灼等がありこれらを調整し一定の医療水準を維持していく必要がある。特に総合周産期母子医療センターの指定基準は、人員、設備、病床数で決定されるがもう一つ重要なことに施設の Quality がある。周産期医療協議会において情報を収集し調査検討することにより施設の Quality を把握する必要がある。運営補助、総合周産期特定集中治療室管理料の適応などについても施設の Quality を加味して周産期医療協議会が柔軟に対応すべきである。

第 2 に都道府県の人口などを配慮して県内に均等に配置されるように複数の施設をセンターとして指定しその整備に援助することが必要である。

第 3 に周産期医療は、母体搬送、新生児搬送により行政区画を超えた医療圏が存在するので、隣県、近県の周産期医療協議会と密接に連携し広域な周産期医療圏を確立する必要がある。

第 4 に周産期医療協議会設立が広がりを見せた時点で全国の代表者による全国レベルの周産期医療協議会を開催し共通の問題点を話し合う場を作っていくべきである。