

コアが高い妊婦、4 点以上は二次施設、7 点以上は三次施設を妊婦自らが分娩場所として選択しなければならない。

- ◆ 行政は未熟児救命には優れている総合周産期母子医療センターの整備だけではなく、母体を救命できる大学病院・救急救命センターと総合周産期母子医療センターとの連携体制を義務付けて周産期医療体制の中心とすることを薦めなければならない。
- ◆ 妊産婦重症管理者に頻発した「大量出血」「輸血」を担保する血液センターの集約化を阻止し、30 分以内に血液供給体制を整備しなければならない。
- ◆ すでに慢性的満床状態の総合周産

期母子医療センターが地域の重症母児の搬送を受け入れ可能としなければならない。

- ◆ このためには、周産期医療システムの肝となり現在最も疲弊している地域周産期センターへの経済的支援あるいはマンパワーを確保し分娩を確保する。さらには、看護師内診問題を解消し、この問題のため現在分娩取り扱い中止を余儀なくされている一次診療所での分娩を確保し、お産難民の雪崩現象を国の施策により対応し、総合周産期母子医療センターにおける本来の救急医療受け入れ体制を回復しなければならない。

今回、ご多忙の中アンケートにご回答頂いた施設に御礼申し上げます。

愛育病院、高槻病院、会津中央病院、愛知医科大学、愛知県厚生連昭和病院、明石医療センター、明石市立病院、秋田社会保険病院、旭川医科大学病院、旭中央病院、阿南共栄病院、荒木病院、飯塚病院、石川県立中央病院、板橋中央総合病院、稲城市立病院、大田原日赤、愛賛会浜田病院、厚友会城西病院、厚友会城西病院、定生会谷口病院、磐田市立総合病院、岩手医科大学病院、岩手県立釜石病院、岩手県立久慈病院、岩手県立二戸病院、宇治病院、宇治徳州会病院、嬉野医療センター、NTT 東日本関東病院、NTT 東日本札幌病院、愛媛大学病院、遠州総合病院、王子総合病院、大分赤十字病院、大垣市民病院、大阪厚生年金病院、大崎市民病院、大館市立総合病院、近江八幡市民病院、岡山済生会総合病院、岡山協立病院、荻窪病院、岡山市立市民病院、岡山大学病院、小田原市立病院、尾道市立市民病院、尾道総合病院、香川県立中央病院、香川県立中央病院救命救急センター、香川大学病院、香川労災病院、鹿児島県立大島病院、柏原赤十字病院、春日井市民病院、霞ヶ浦医療センター、日立総合病院、金沢医療センター、上都賀総合病院、刈谷豊田総合病院、刈羽群総合病院、川崎協同病院、川崎医科大学病院、川崎医科大学附属川崎病院、川崎市立川崎病院、菊川市立総合病院、関西医科大学附属洛西ニュータウン病院、関西労災病院、関東労災病院、君津中央病院、北九州市立八幡病院、岐阜県立岐阜病院、岐阜大学病院、九州厚生年金病院、京都市立病院、京都第一赤十字病院、京

都大学病院、京都府立医科大学病院、京都民医連中央病院、共立湖西総合病院、杏林大学病院、勤医協札幌病院、近畿大学堺病院、熊本市立熊本市市民病院、熊本大学病院、久留米大学病院、群馬大学病院、慶応義塾大学病院、県西部浜松医療センター、県西総合病院、県立広島病院、県立宮崎病院、向仁会永井病院、厚生中央病院、佼成病院、厚生連佐久総合病院、高知赤十字病院、高知大学病院、神戸大学病院、公立九州中央病院、公立小浜病院、公立丹南病院、公立富岡総合病院、公立豊岡病院、公立南丹病院、公立藤岡総合病院、公立福生病院、公立八鹿病院、国際親善総合病院、国病機構埼玉病院、越谷市立病院、国家公務員共済立川病院、湖東総合病院、済生会神奈川県病院、済生会川口総合病院、済生会京都府病院、済生会富山病院、済生会兵庫県病院、済生会松坂総合病院、済生会山形済生病院、埼玉医科大学、埼玉社会保険病院、坂総合病院、埼玉赤十字病院、大原総合病院、倉敷成人病センター、慈愛会今村病院、佐賀県立病院好生館、佐賀社会保険病院、佐賀大学病院、相模更生病院、佐々総合病院、保原中央クリニック、佐世保共済病院、札幌医科大学、札幌鉄道病院、札幌東豊病院、産業医科大学病院、佐藤病院、JR 東京総合病院、JA 旭川厚生病院、JFE 川鉄千葉病院、滋賀医科大学病院、慈恵医大柏病院、静岡厚生病院、至誠会第二病院、自治医科大学病院、島根県立中央病院、島根大学病院、社保久留米第一病院、社保相模野病院、社保田川病院、市立池田病院、順天堂附属静岡病院、順天堂附属浦安病院、昭和大学藤が丘病院、市立伊丹病院、伊東市民病院、市立宇和島病院、市立貝塚病院、市立角館総合病院、市立秋田総合病院、市立三次中央病院、市立吹田市民病院、市立砺波総合病院、市立奈良病院、信州大学病院、鈴鹿中央総合病院、スズキ記念病院、住友病院、住友別子病院、国立率成育医療センター、生長会府中病院、聖マリアーナ医科大学病院、聖隷浜松病院、聖隷横浜病院、仙石逋信病院、仙台赤十字病院、善通寺病院、総合川崎臨港病院、北見赤十字病院、土浦協同病院、三原赤十字病院、山口赤十字病院、大樹会回生病院、高崎病院、高槻赤十字病院、高松市民病院、高松赤十字病院、田川市立病院、立川相互病院、立川総合病院、田村産婦人科、茅ヶ崎市立病院、千葉市立海浜病院、大阪府立急性期・総合医療センター、中国労災病院、大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター、銚子市立総合病院、筑波学園病院、帝京大学病院、帝京大学附属市原病院、帝京大学附属溝口病院、東海産業医療団中央病院、東海大学、東海大学大磯病院、東海中央病院、東京医科歯科大学、東京医科大学霞ヶ浦病院、東京医科大学病院、東京医科大学病院救命救急センター、東京厚生年金病院、東北大学病院、東京慈恵会医科大学病院、東京大学病院、東京都保健医療公社荏原病院、東邦大学、東邦大学医療センター佐倉病院、徳島赤十字病院、国病機構岡山医療センター、国病機構九州医療センター、国病機構仙台医療センター、国病機構名古屋医療センター、国病機構横浜医療センター、国病機構鹿児島医療センター、獨協医科大学病院、長野病院、鳥取県立厚生病院、鳥取赤十字病院、鳥取大学病院、利根中央病院、豊見城中央病院、富山赤十字病院、トヨタ記念病院、長岡中央総合病院、中野総合病院、長浜赤十字病院、名古屋掖済会病院、名古屋市立城西病院、名古屋市立城北病院、名古屋市立東市民病院、名古屋市立緑市民病院、名古屋第一赤十字病院、名古屋大学病院、名古屋第二赤十字病院、那覇市立病院、奈良医大、新潟市民病院、西神戸医療センター、日本医科大学多摩長山病院、日生病院、練馬総合病院、

榛原総合病院、函館五稜郭病院、函館中央病院、浜の町病院、浜松赤十字病院、半田市立病院、阪南中央病院、阪和住吉総合病院、東大阪市立総合病院、日野市立病院、兵庫医科大学病院、兵庫県立こども病院、兵庫県立西宮病院、弘前市立病院、弘前大学、広島記念病院、広島市民病院、安佐市民病院、広島大学病院、広島鉄道病院、深谷赤十字病院、福井愛育病院、福井県立病院、福井赤十字病院、福岡医療団千鳥橋病院、済生会福岡総合病院、福島医大、福山医療センター、富士重工業総合太田病院、船橋中央病院、富士市立中央病院、藤田保健衛生大学、防衛医科大学校病院、北信総合病院、町田市民病院、北海道社会事業協会帯広病院、前橋赤十字病院、益田赤十字病院、松江市立病院、宮崎大学、松坂市民病院、マツダ病院、松戸市民病院、四日市社会保険病院、水島協同病院、南共済病院、水戸赤十字病院、箕面市立病院、宮城県立延岡病院、山形県立河北病院、山形県立中央病院、山形大学病院、山口労災病院、大和市立病院、大和徳洲会病院、山梨県立中央病院、山梨大学、由利組合総合病院、横浜総合病院、横浜労災病院、琉球大学病院、牛久愛知総合病院、大阪府立成人病センター、香川大学病院救命救急センター、近畿大学病院救命救急センター、久留米大学病院高度救命救急センター、厚生連高岡病院救命センター、群馬県立がんセンター、北里研究所病院、国立がんセンター中央病院、国病機構四国がんセンター、都立駒込病院、自治医科大学附属救命救急センター、自治医大附属大宮医療センター、東北厚生年金病院、帝京大救命救急センター、社会保険大宮総合病院、昭和大学藤が丘病院救命センター、東京女子医大救命救急センター、栃木県立がんセンター、県立奈良病院救命救急センター

## 今回の調査のRQ

- ◆ 我が国の妊産婦だけが妊娠・分娩のトラブルを解消したのか？
- ◆ 本来の妊娠・分娩の持つ危険性は我が国でほどの程度なのか？
- ◆ 周産期センターでは労働基準法を無視し、日夜努力しているのに、その成果は？
- ◆ 母体の救命に果たして総合周産期母子センター設置だけでよいのか？

# 妊産婦死亡を含めた重症管理妊産婦を調査 (2004年分挽例)

## <調査施設>

日本産科婦人科学会研修指定施設：834 施設

救急救命センター(高度も含む)：164 施設

## <対象>

1. 妊産婦死亡、救急救命センターあるいは集中治療室管理、人工呼吸管理
2. 意識障害、ショック、2L以上の大量出血、輸血、救命のための子宮摘出、DIC、子癇、常位胎盤早期剥離、HELLP症候群、羊水塞栓・肺塞栓、子宮破裂、心不全・腎不全・肝不全・多臓器不全、脳出血・脳梗塞、敗血症・重症感染症

## アンケート結果概要

**回答施設 : 335 施設 (回収率33.6%)**

**<分娩施設 : 311 非分娩施設 : 24>**

**回答施設での分娩数 : 124,595**

**(2004年の日本の全分娩の11.2%)**

**集積妊産婦死亡数 : 32**

**(2004年の日本の全妊産婦死亡の65.3%)**

**1. 背景疾患を問わず、下記を満たす症例**

<b>妊産婦死亡（妊娠初期から分娩後1年）</b>	<b>32例</b>
<b>母体救命目的に緊急搬送例</b>	<b>179例</b>
<b>同院あるいは他院のICU収容症例 （MFICUは除く）</b>	<b>202例</b>
<b>人工呼吸管理症例（術後通常を除く）</b>	<b>71例</b>

**延べ 417例**

## 2. 1. 以外の症例で下記に該当する症例

\* 個票で確認すると1.とも重複あり

### 症候・症状

意識障害 (JCS100以上)	37例
ショック症状で治療	212例
2L以上の分娩時大量出血	934例
DIC (産科DICスコア78点以上)	225例
心不全、腎不全、肝不全	32例
その他重篤な状態	89例

### 重症治療

輸血症例	868例
子宮摘出、動脈塞栓術	134例

### 疾患

子癇	75例
常位胎盤早期剥離	601例
HELLP症候群	155例
羊水塞栓、肺梗塞	12例
子宮破裂	24例
脳出血、脳梗塞	18例
敗血症、重症感染症	14例

**延べ 2859例**



## 重症管理妊婦症例と妊産婦死亡の比率

症状、治療、疾患、管理形態の重複確認のため集積した個票数

2325例

この間に同一施設で分娩管理した妊産婦死亡数

32例

$$2325 \div 32 = 72.7$$

1人の妊産婦死亡は  
73人の死に至りうる重症妊婦の中に存在

## 妊産婦死亡の内訳 (32例)

**出血: 14例**

分娩時大量出血 (4)

常位胎盤早期剥離 (3)

PIH→頭蓋内出血 (4)

HELLP→頭蓋内出血 (2)

くも膜下出血 (1)

**肺梗塞: 4例**

**敗血症: 1例**

**不明: 1例**

**合併症: 12例**

悪性疾患 (6)

原発性肺高血圧症 (2)

心筋症 (1)

大動脈破裂 (1)

偽膜性大腸炎 (1)

Von Willebrand病

→小脳出血 (1)

## 重症周産期疾患の母体死亡率

頭蓋内出血・脳梗塞：7/18 (38.9%)

羊水塞栓・肺梗塞：4/12 (33.3%)

敗血症・重症感染症：1/14 (7.1%)

常位胎盤早期剥離：3/601 (0.5%)

分娩時大量出血：4/934 (0.4%)

## 今回の調査からの教訓

- ◆行政、産科医は妊娠・分娩の本来持つ高い危険性（250人に1人）を広く国民に周知徹底し、妊産婦は自らでわが身と赤ちゃんとを守らなければならない。
- ◆行政は早産未熟児救命に優れている総合周産期母子医療センターの整備だけでなく、母体救命できる大学病院・救急救命センターとの連携体制を必須としたシステムを構築しなければならない。
- ◆妊産婦重症管理者に頻発した「大量出血・輸血」を担保する血液センター集約化を阻止し、速やかな血液供給体制を整備しなければならない。
- ◆すでにお産難民の流入により慢性的満床状態の総合周産期母子医療センターが地域の重症母児の搬送を受け入れ可能とするためには、周産期医療システムの肝とならない現在最も疲弊している地域周産期センターへの経済的支援あるいはマンパワーを確保し分娩を確保する。さらには、看護師内診問題を解消し、この問題のため現在分娩取り扱い中止を余儀なくされている一次診療所での分娩を確保し、総合周産期母子医療センターにおける本来の救急医療受け入れ体制を回復しなければならない。

乳幼児死亡と妊産婦死亡の分析と提言に関する研究

分担研究者 宮崎大学医学部産婦人科 池ノ上 克、徳永修一

分散型周産期医療を行っている、宮崎県における母体救急症例の搬送の現状と問題点を把握することを目的とした。母体救急症は、重症妊娠高血圧症、常位胎盤早期剥離、前置胎盤、子宮破裂、子宮内反症、弛緩出血、妊娠中の外科疾患等で搬送される症例で、胎児適応での母体搬送例は除外した。2001年～2005年の5年間に、宮崎県の一次施設（34施設）から高次周産期センター（2次6施設、3次2施設）に母体適応で緊急搬送された症例を対象に、搬送理由、搬送手段、搬送に要した時間、母体予後について検討した。母体救急症例は5年間で192例であった。搬送理由は、重症妊娠高血圧症48%、常位胎盤早期剥離30%、弛緩出血8%が主であった。母体救急搬送の92%は30分以内に搬送される体制ができていた。搬送手段は、156例（82%）が救急車搬送、76例（18%）が自家用車での紹介であった。また、165例（87%）は2次周産期センターで、27例（13%）が3次周産期救急センターで対応していた。この間の母体死亡率は2例で、10万出産対3.7と低かった。宮崎県のような分散型周産期医療システムを運用している地域では、2次周産期センターを充実させることで、母体救急症にも対応できていることがわかった。

A. 研究目的

妊産婦死亡を減らすには、1次分娩施設と周産期センター間の連携が不可欠である。周産期医療の地域化をすすめてきた結果を分析した。宮崎県の1次分娩施設と周産期センターの母体救急症の現状について検討した。

B. 研究方法

2001年1月～2005年12月の5年間に宮崎県の1次分娩施設から2次および3次周産期センターに母体適応で緊急搬送された症例を対象とし以下の項目について検討した。

- (1)母体搬送となった理由、症状
- (2)周産期センター入院後の最終診断名、
- (3)搬送手段
- (4)搬送に要した時間
- (5)母体搬送後の母体予後

C. 研究結果

宮崎県では、分娩の約80%が1次施設で行われている。今回の検討期間の5年間の分娩、約53000例の中でその80%、約42000の分娩が1次施設でおこなわれていた。

1次分娩施設は34カ所あり、2次周産期センターは、6ヶ所、3次周産期センターは、県中央地区に2ヶ所ある。各施設の妊婦の中の、192例が母体救命のため、周産期センターへ母体搬送された。190例は、1次施設を受診し、母体救急症の診断を受け周産期センターへ搬送された。そのうちの87%、165例は、2次周産期センターへ搬送され、13% 25例は、直接、3次周産期センターへ搬送されていた。2次周産期センターへ搬送された165例の中で2例は2次周産期センターで治療が困難と判断され、3次周産期センターへ搬送されていた。2次周産期センターを初診した母体救急症の2例は、さらに、3次周産期センターへ搬送された。

周産期センターへの搬送を決定したと

きの搬送理由は、50%は高血圧、36%は腹痛、14%は、出血であった。周産期センターへ搬送された後の、最終的な症例の診断名は、48%は重症妊娠高血圧症、30%は常位胎盤早期剥離、8%は弛緩出血であった。3疾患で86%を占めていた。母体の搬送手段は、81%は、救急車での搬送であったが、残りの19%は自家用車での紹介であった。他の搬送手段はなく、救急車での搬送が主体であった。2次周産期センターに救急車搬送された130例の搬送に要した時間は、92%は30分以内での搬送、95%が、1時間以内での搬送であった。検討期間中、5年間の母体死亡は、2例あった。1例は、妊娠40週0日の妊婦で、分娩中に意識レベルが低下し、2次周産期センターへ搬送された。くも膜下出血の診断で脳外科に転科後、死亡となった。2例目は、妊娠35週0日の妊婦で、便秘、下腹部痛、腹部膨満で2次周産期センターへ搬送となった。イレウスの診断後、開腹術を施行したが、下部消化管は軸捻転および穿孔をおこし、組織は壊死していた。術後、敗血症ショックのため死亡となった。約53000例に2例の母体死亡であり、母体死亡率は、3.8であった。

#### D. 考察

近年、高次周産期センターでの分娩管理が増加傾向にある。宮崎県では、一次分娩施設で、妊婦をlow risk groupとhigh risk groupにわけ、high risk groupは高次周産期センターでの管理を依頼し、low risk groupは、一次分娩施設で分娩管理を行っている。その結果、分娩の80%が一次分娩施設で行われている。

また、各地区に周産期センターが設立され、そこに周産期医療の教育をうけた人材が派遣され、さらに、基幹病院と地域との連携を保つために定期的に研修会を行うことで、1次分娩施設と周産期センター間に、救急体制が確立された。1次分娩施設から周産期センターまで、92%

は30分以内で搬送され、95%が、1時間以内で搬送されていた。宮崎県のほぼ全域が60分以内での母体搬送が可能となった。各地区に周産期センターが設立された、1998年以前の7年間(1991-1997年)の妊産婦死亡数は6であったが、設立された以後の7年間(1998-2004年)は3と、妊産婦死亡数は減少していた。

#### E. 結論

周産期医療の地域化が確立できたことが、母体救命率の向上に寄与していると思われる。

#### F. 健康危険情報

なし。

#### G. 研究発表

1) 徳永修一、池ノ上克ら；産科救急体制のシステム化、第23回分娩管理研究会, 2006

2) 徳永修一、池ノ上克ら；宮崎県における期間病院と地域連携の現状、第22回日本分娩懇話会, 2006

#### H. 知的財産権の出題・登録状況

なし。

## Ⅱ. 分担研究報告書

### 乳幼児死亡

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

分担研究報告書  
幼児死亡の分析と提言に関する研究

分担研究者 藤村正哲 大阪府立母子保健総合医療センター  
分担研究者 楠田 聡 東京女子医科大学周産期母子医療センター  
研究協力者 渡辺 博 東京大学大学院医学系研究科小児医学講座

研究要旨

平成 17 年及び平成 18 年の指定統計「人口動態調査」死亡票の使用の承認を得て、死亡データのうち、1, 2, 3, 4 歳の幼児死亡の全件を閲覧し、死亡原因と死亡場所等について分析し、死亡症例が適正な医療を受けていたかどうかを検討する。本年度は厚生労働省統計情報部と協議しつつ、総務大臣・厚生労働大臣への申請書の作成を行って、申請書を提出した。

A. 研究目的

幼児死亡の原因で最多を占めるのが事故であることは知られているので、その死亡を取り扱った医療機関について調査することにより、わが国の幼児死亡率が高い理由を明らかにできる可能性がある。原因を明らかにすることによって死亡原因とそれに対する医療的対応も推測が可能となり（preventable death）、懸案となっている小児救急医療に問題があるのか、あるとすればどういう対応が必要であるのか、明らかにできる可能性がある。その他、幼児死亡率改善に向けた対策の立案が不可欠である。

幼児死亡におけるpreventable deathを明らかにすることによって、期待される成果としてはどのような医療的対応が必要であるかを明らかにし、小児医療提供体制の中で小児救急の役割と問題点を明らかにできる。成人の救命救急医療については、1970年代後半より診療体制の整備（救命救急センターの設立）がなされ、preventable deathが有意に減少した。しかるに小児医療においては成人の医療体制に乗り遅れたまま現在に至っており、その結果多くの小児患者

が必要な救命医療を受けられないで死亡している懸念がある。今回の調査で実態が明らかになると、小児の特殊性に鑑み（例えば、虐待などは成人では極めて稀な死亡原因であるが、小児ではそうではない、成人にはSIDSは無い等）、小児医療専門施設を中心に体制の整備を進める端緒を開くことが期待される。

研究課題

B. 研究方法

平成 17 年及び平成 18 年の指定統計「人口動態調査」死亡票の使用の承認を得て、死亡データのうち、1, 2, 3, 4 歳の幼児死亡の全件を閲覧し、死亡原因と死亡場所等について分析し、死亡症例が適正な医療を受けていたかどうかを検討する。本年度は総務大臣・厚生労働大臣への申請書を完成させ、申請書を提出した。



### C. 研究結果

指定統計調査調査票使用申請書を作成し、厚生労働大臣を通じて総務大臣に申請書を提出した。

#### 指定統計調査調査票使用申請書(案)

##### 1. 指定統計調査の名称

指定統計第5号を作成するための調査

##### 2. 調査票の使用目的

平成18年度厚生労働科学研究費補助金によるこども家庭総合研究事業「乳幼児死亡と妊産婦死亡の分析と提言に関する研究の一環として、人口動態調査死亡票を用いて、1, 2, 3, 4歳児の死亡原因と死亡場所について分析し、死亡の実態を把握し、乳児死亡(いわゆる…)を新生児死亡率に見合う世界順位に改善するための基礎資料とすることを目的とする。

わが国の新生児死亡率(生後28日未満)は世界で第1位の最小値(1.8/1000出生:2000年)を維持し、乳児死亡率(0-11ヶ月)は世界で第3位に位置している。一方、12-59ヶ月(1~4歳)死亡率は1.2/1000出生で、世界の国別順位で21位である(最小はルクセンブルグ=0.4)。このような新生児・乳児の低い死亡率と、相反する高い幼児死亡率は(1.8/1.2),諸先進諸国に例を見ない(例:ルクセンブルグ 3/0.4, カナダ:4/0.8, フィンランド 2/0.8)。

わが国には幼児死亡対策と明記した施策は現在まで存在しない。幼児死亡の原因で最多を占めるのが事故であることは知られている。幼児死亡の主たる死因と、その死亡を取り扱った医療機関について調査することにより、わが国の幼児死亡率が高い理由を明らかにできる可能性がある。原因を明らかにすることによって死亡原因とそれに対する医療的対応も推測が可能となり(preventable death)、懸案となっている小児救急医療に問題があるのか、あるとすればどういう対応が必要であるのか、明らかにできる可能性がある。その他、幼児死亡率改善に向けた対策の立案も可能と思案され、これが本調査の使用目的である。

##### 3. 調査票の使用者の範囲

###### (1) 原磁気テープの使用者

厚生労働省大臣官房統計情報部企画課電子計算機登録データ系の職員

###### (2) 転写 CD-RW の使用者

1) 所属機関 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

職名 ○ ○

氏名 ○ ○ ○ ○

2) 所属機関 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

職名 ○ ○

氏名 ○ ○ ○ ○

###### (3) 死亡票の使用者

1) 所属機関 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

- 職名       ○ ○  
 氏名       ○ ○ ○ ○  
 2) 所属機関 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○  
 職名       ○ ○  
 氏名       ○ ○ ○ ○

(2) 転写書類の使用者

- 1) 所属機関 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○  
 職名       ○ ○  
 氏名       ○ ○ ○ ○  
 2) 所属機関 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○  
 職名       ○ ○  
 氏名       ○ ○ ○ ○

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（磁気テープ転写分を含む）  
 (2) 年次       平成 17 年次、18 年次のデータ  
 (3) 地域       全国（年間およそ 1300 件）  
 (4) 属性的範囲       死亡票のうち、1， 2， 3， 4 歳の幼児死亡の全件

5. 使用する調査事項

使用する調査事項は以下の通りである。なお、別紙の中に記載されている「テープ」とは原磁気テープから転写する項目であり、「死亡票」とは死亡票を閲覧して転写する項目である。

(1) 死亡票（磁気テープ転写分）

届出地市区町村符号、事件簿番号、届出月、男女別、生年月日、死亡したとき、死亡したところの種別、死亡した人の住所、市区町村符号、手術の有無、解剖の有無。

(2) 死亡票（原票）

死亡したところの種別、施設の名称、死亡の原因（ア 直接死因、イ アの原因、ウイの原因、エ ウの原因、Ⅱ I に影響を及ぼした「傷病」、解剖（主要所見）、外因死の追加事項（傷害が発生したとき、傷害が発生したところの場所、手段および状況）、その他とくに付言すべきことがら

6. 使用方法

(1) 原磁気テープの使用方法

前記 3（1）の使用者が厚生労働省大臣官房統計情報部電子計算機室において、原磁気テープから前期 5（1）の調査票から事項を転写した転写 CD-RW を作成する。

(2) 転写 CD-RW の使用方法

原磁気テープから転写して作成した転写 CD-RW を用いて、前記 3（2）の使用者が、後期 8（2）の使用場所において別紙 1 の転写様式を作成する。

(3) 死亡票の使用方法

前期3(3)の使用者が、後期8(3)の使用場所において、転写 CD-RW を用いて作成した別紙1の転写様式をもとに該当死亡票を手作業で抽出し、死亡票から前期5(2)の調査事項を別紙1に転記する。

(4) 転写書類の使用方法

前期3(4)の使用者が、後期8(4)の使用場所において、別紙1を用いて電子計算機集計により別紙2-1「症例を解析するための集計表1」、別紙2-2「症例を解析するための集計表2」及び別紙2-3「症例を解析するための集計表3」を作成する。

7. 使用期間

(1) 原磁気テープ

告示の日から転写 CD-RW を作成するのに必要な期間

(2) 転写 CD-RW の使用期間

原磁気テープの使用期間終了後から1か月

(3) 死亡票の使用期間

原磁気テープの使用期間終了後から1か月

(4) 転写書類の使用期間

死亡票の使用期間終了後から3か月

8. 使用場所

(1) 原磁気テープ

厚生労働省大臣官房統計情報部企画課電子計算機室内

(2) 転写 CD-RW

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

(3) 死亡票

厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課内。死亡票は転写後直ちにもとに戻す

(4) 転写書類

転写書類は、下記の部屋の施錠したロッカーに保存する。

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

(5) 集計・解析データ（データ表及び集計表）

転写書類のデータを統計ソフトを用いてデータ表（別紙2，別紙3）として入力する。電子データは3.の2)の1)、2)、3)の者が集計解析する。集計・解析を行った結果を統計ソフトを用いて集計表（別紙4-1～4-3）として入力する。電子データ及び別紙2，別紙3，別紙4は、それぞれ下記の部屋の施錠したロッカーに保存する。

1) ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

2) ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

3) ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

9. 結果の公表方法及び公表時期

結果は、平成 20 年 3 月頃に平成 19 年度厚生労働科学研究報告書として公表する。  
ただし公表にあたっては、個人の特定が可能となるような属性については秘匿措置を講じることとする。

10. 転写書類（転写 CD-RW を含む）の使用後の処置

(1) 保管場所

転写書類は、○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○において、施錠した専用ロッカー内に保管する。

(2) 保管期間 使用期間終了後 1 ヶ月

(3) 保管責任者 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

(4) 保管期間終了後の処置

転写書類はただちに焼却し・転写 CD-RW は直ちに消去する。また集計に用いた中間集計表および電算機内データについても、当該目的以外に使用しないこととし、直ちに焼却・消去する。

11. その他必要な事項

事務担当者 ○ ○ ○ ○  
所属 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○  
連絡先 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○  
○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○  
tel ○ ○ ○ ○, fax ○ ○ ○ ○

研究費

平成 18、19 年度厚生労働科学研究費補助金による子ども家庭総合研究事業補助金「乳幼児死亡と妊産婦死亡の分析と提言に関する研究（公募課題番号 1816091）」の分担研究者として実施する。

転写 CD-RW

コード種別 SJIS コード  
記憶容量 650MB  
記録形式 テキスト形式