

妊娠チェック欄 (Pregnancy check box)

例 (CDC推奨)

女性死亡の場合
 死亡前1年間妊娠なし 死亡前42日間に妊娠
 死亡前43日～1年間に妊娠 死亡時妊娠 死亡前1年間妊娠かどうか不明

妊娠チェック欄による妊産婦死亡の増加

	原死因符号のみ	妊娠チェック欄追加	増加率
プエルトリコ 1989年	13(19.5)	22(33)	69%
テキサス州 1991年	27	58	115%

()は10万出生当たり妊産婦死亡率 CDC&ACOG(2001)から

死亡票と出生票・死産票のリンケージ法

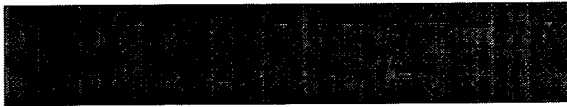
死亡票: 生年月日、住所、名前など
 1年間遡った出生票または死産票: 母の生年月日、住所、名前などをリンク 一事件簿番号により死亡票をとりだし統計

リンケージ法による妊産婦死亡の増加

	リンケージの種類	従来法	リンケージ法追加	増加率
ワシントン州 1977-84年	出生・死産	34(6.8)	57(10.9)	68%
ウエストバージニア州 1985-89年	出生	7(5.4)	16(12.4)	129%
ノースカロライナ州 1988-89年	出生・死産	19(9.5)	48(24)	153%
ジョージア州 1990-92年	出生	56(16.8)	73(21.9)	30%

()は10万出生当たり妊産婦死亡率 CDC&ACOG(2001)から

わが国の妊産婦死亡に関する3つの問題点



2. 死亡症例を評価し、防止策を立案し、普及するフィードバック機構が充分でない
(奈良大淀事件)

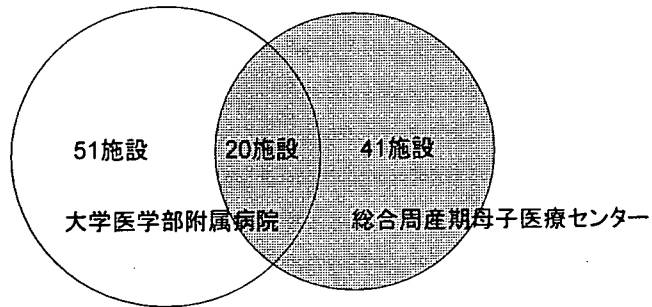


奈良町立大淀病院ケースを受けて、母体救急に関するアンケート

(2006年11月から)

妊娠合併の1)ICU疾患、2)脳血管障害、3)急性心疾患、4)外傷に対する診療体制
5)麻酔科、6)輸血、7)周産期医療体制

対象



大学
回答 30 (53%)

vs

大学センター
14 (70%)

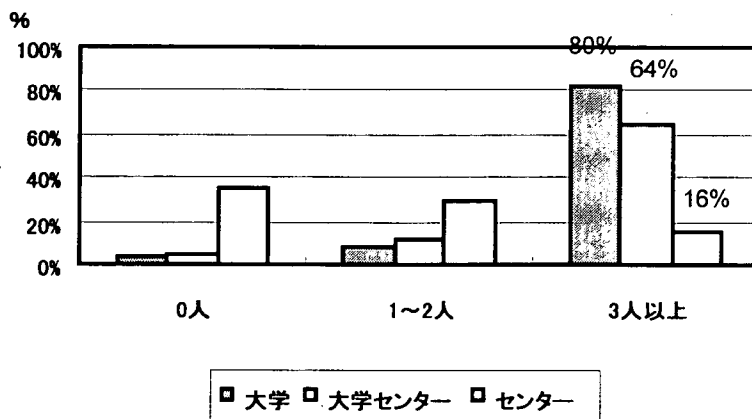
vs

センター
32 (78%)

① ICU

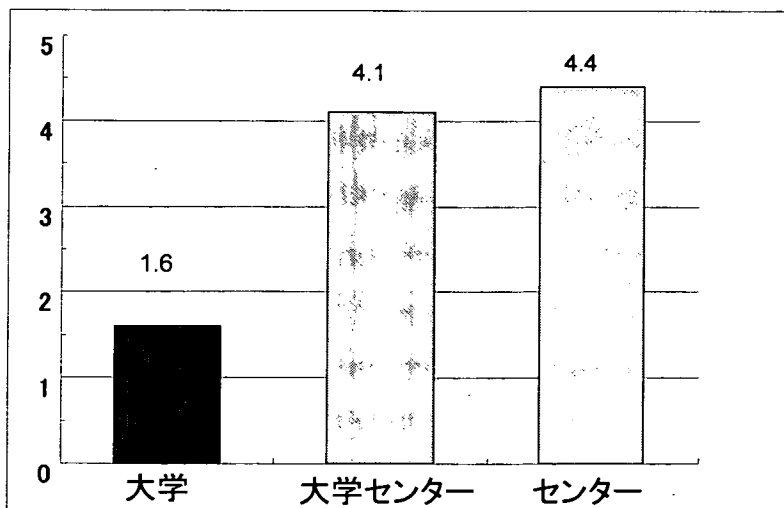
ICU専従医

(専門医で有る無しに関わらずICUに勤務している医師)



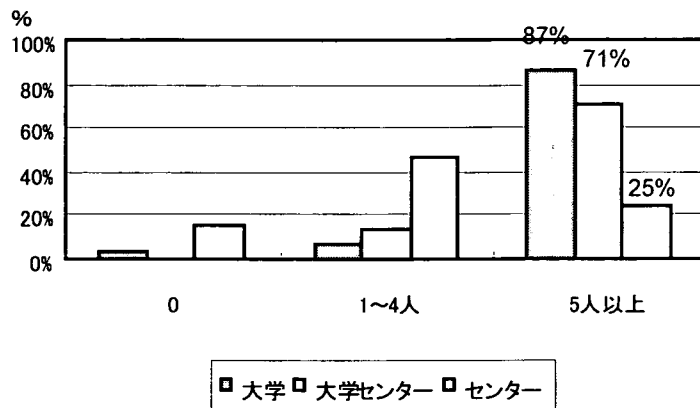
① ICU

妊娠関連のICU平均入院数(17年)



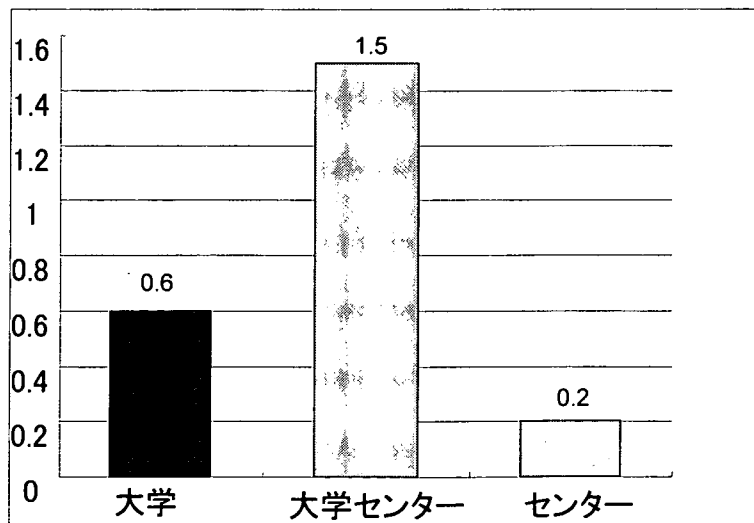
② 脳血管障害

脳神経外科医



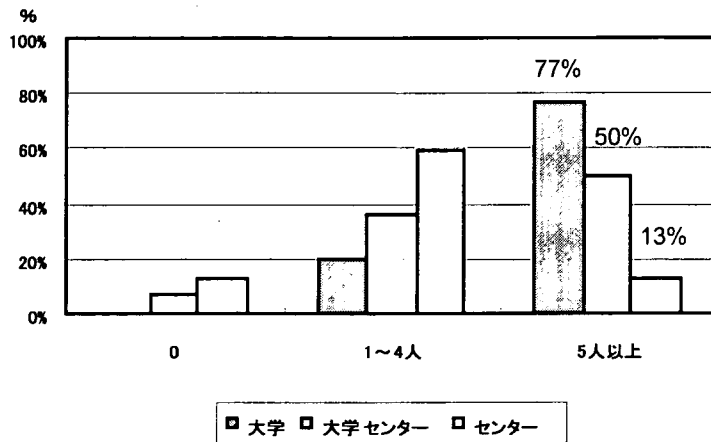
② 脳血管障害

妊娠関連の脳血管障害の平均入院数(17年)



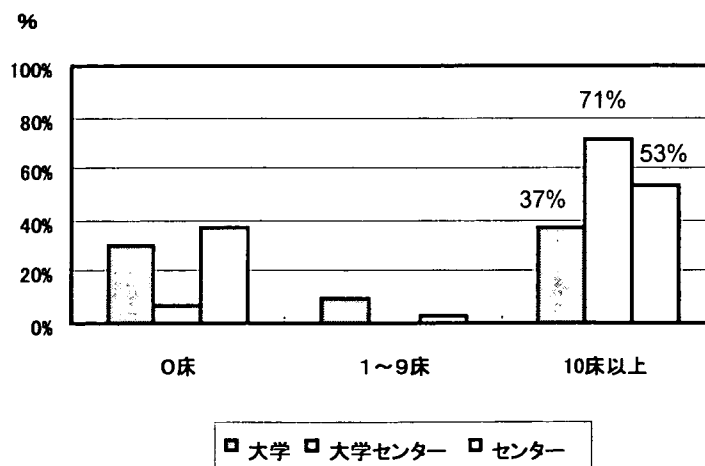
③ 急性心疾患

心臓血管外科医



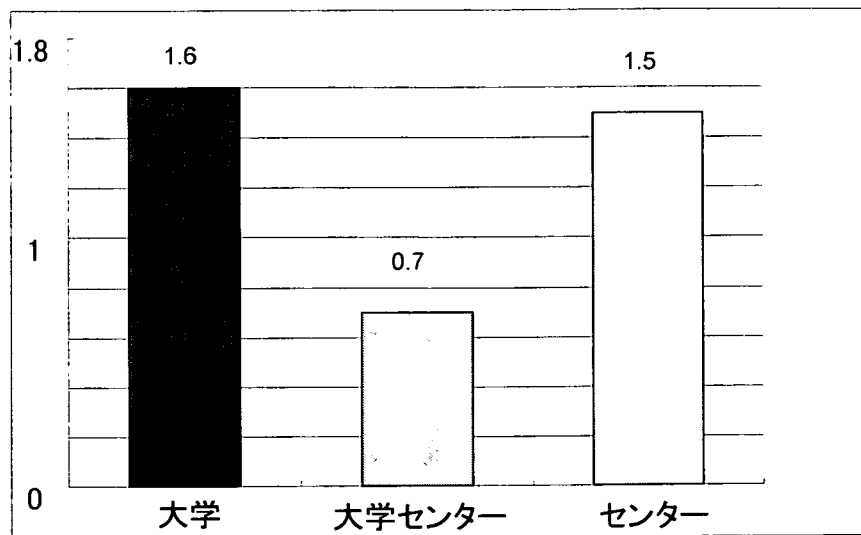
④ 外傷

救命救急センター内の病床数



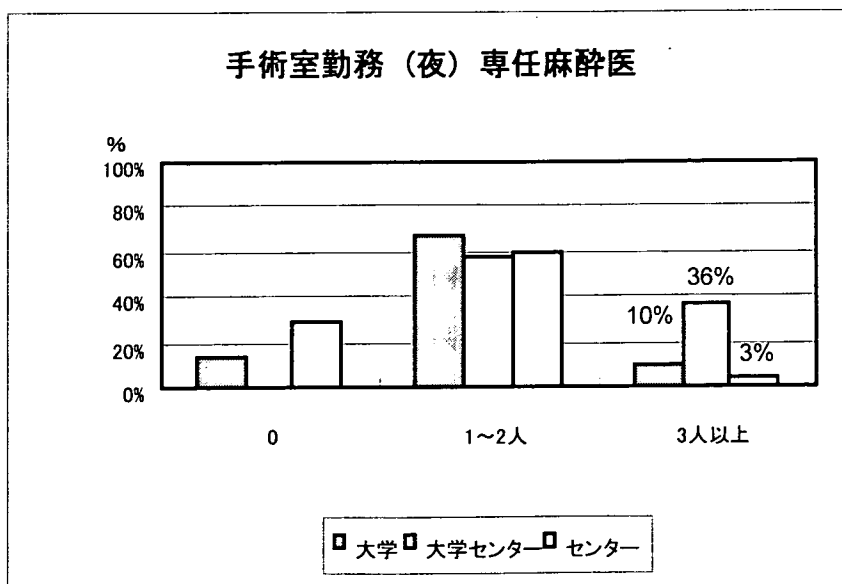
④ 外傷

妊娠関連の外傷の平均入院数(17年)



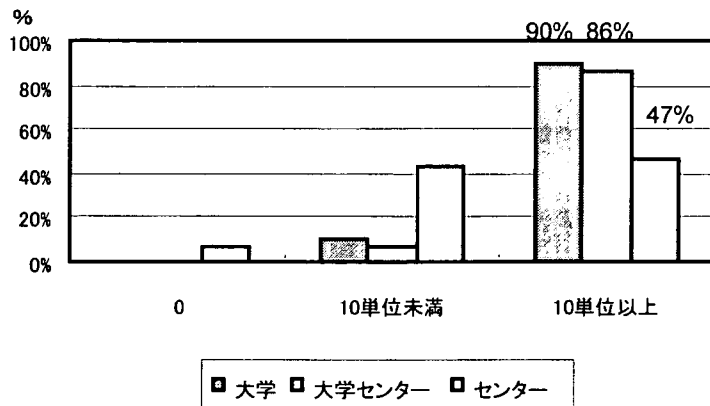
⑤ 手術室勤務体制

手術室勤務(夜)専任麻酔医



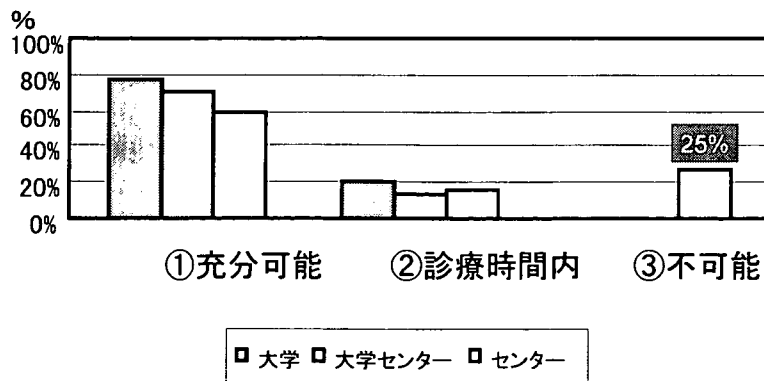
⑥ 緊急輸血体制

血液製剤の平均在庫数 O型



① ICU

妊娠中の敗血症などの急性かつ重症例が
24時間体制で受け入れることができるか？



母体一般救急症が受け入れ不可能と回答した
(または不十分と思われる)10施設



妊娠に合併した一般救急疾患および産科救急の
診療に適した施設

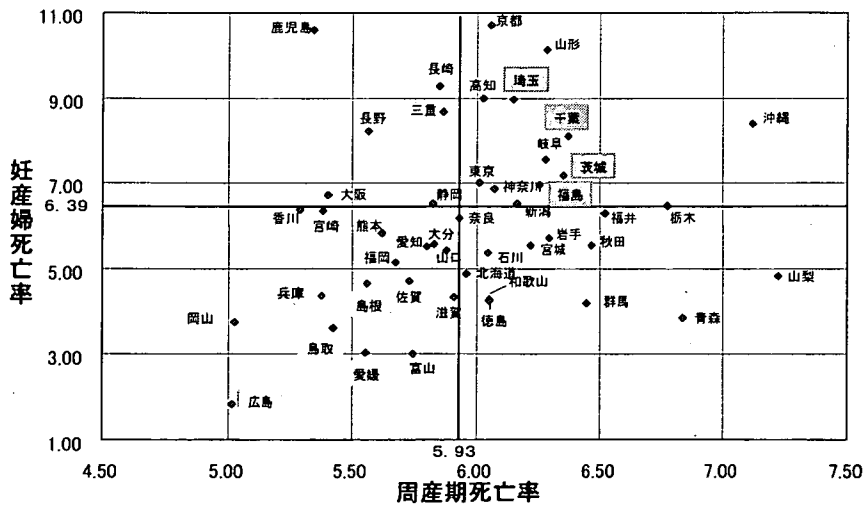
	頻度	発症前 診断	大学	大学センター	センター (子ども病院)	センター (子ども病院 以外)
ICU疾患 (敗血症など)	多	△	○	○	×	◎
脳血管障害	稀	×	○	◎	×	△
急性心疾患	中	○	◎	○	×	△
外傷	多	×	○	○	×	◎
産科出血	多	△	○	○	○	○
子癇など	中	△	○	○	○	○

未熟児・新生児医療を中心に発展してきたわが国の
周産期医療のピットホール

母体一般救急症が受け入れ不可能と回答した
(または不十分と思われる)9施設

自施設において一般救急症に対応する体制をとるよりも、
近隣の、大学および救命救急センターと共同で対処する、
周産期医療ネットワークの再構築を行う方が良い

妊産婦死亡率と周産期死亡率の相関関係
(1995～2004の10年間)



評価・立案・普及のための医療サイドのインフラ整備

周産期医療従事者の相互連携を検討する研究班

班長：岡村 州博 東北大学医学部産婦人科 教授

班員：千坂 泰、竹田 省、北川 道弘、海野 信也 他

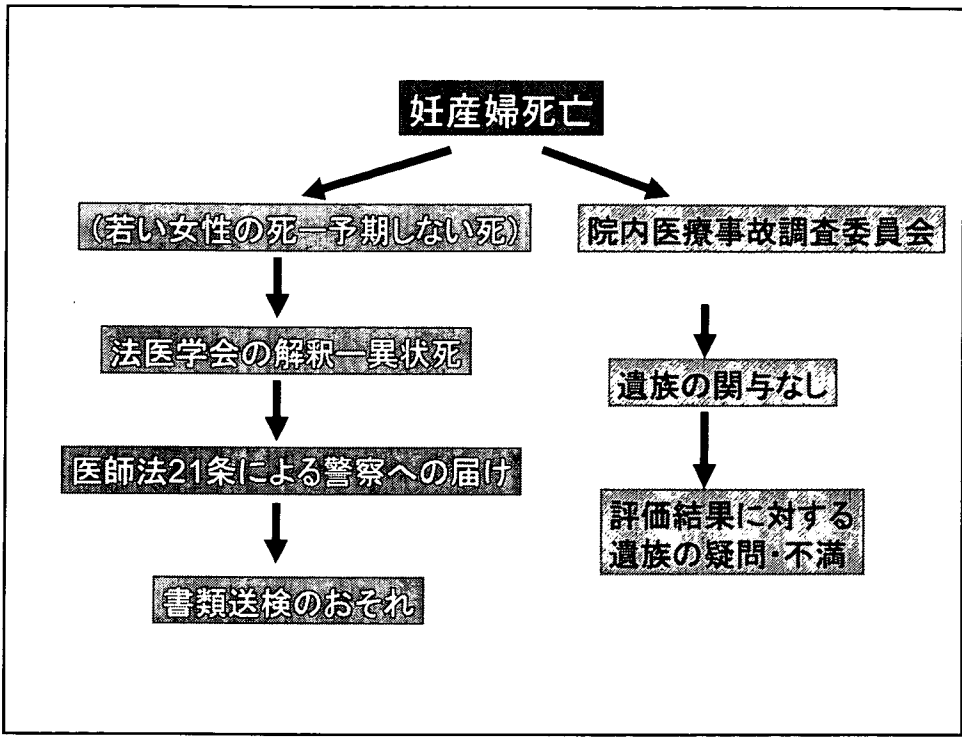
医師、助産師、看護師が分娩時に共有する、胎児心拍数陣痛図の所見を基に、安全で有効な、医療的な対応と職種間連携法のガイドラインを作成する

わが国の妊産婦死亡に関する3つの問題点

1. 公表されている妊産婦死亡数が過小に算出される可能性が高い

2. 死亡症例を詳細に調査し、防止策を立案し、普及するネットワーク機構が充分でない
(奈良大津事件)

3. 死亡例が発生した場合の取り扱いが明確でない
(福島大野事件)



「医療版事故調」創設へ 届け出義務付け 厚労省試案
 厚生労働省は9日、診療行為の中で起きた不審死(医療関連死)について第三者機関が原因を調べる新たな組織を設置し、届け出を義務付ける試案を公表した。医療版の事故調査委員会とも言える組織で、今後、国民の意見を募るとともに、4月から専門家による検討会をスタートさせ、平成22年度の新制度開始を目指す。
 (平成19年3月9日 産経新聞)

航空・鉄道事故調査委員会

Aircraft and Railway Accidents Investigation Commission

航空・鉄道事故調査委員会について

- 航空・鉄道事故調査委員会へようこそ
- 航空・鉄道事故調査委員会委員名簿
- 航空・鉄道事故の防止
- 組織図
- 航空・鉄道等調査の流れ
- 航空事故等調査
- 鉄道事故等調査
- 意見聴取会 案 JR福知山線 競争録はこちらです
- 所在地
- About Aircraft and Railway Accidents Investigation Commission [English]

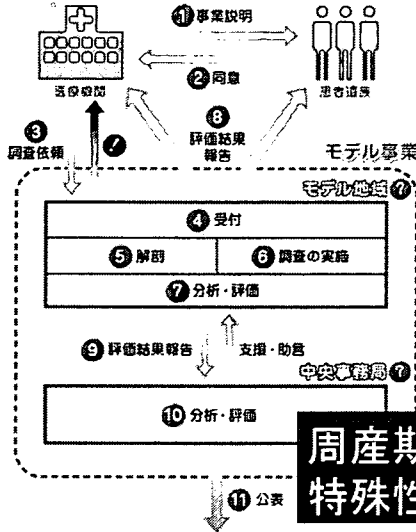
航空事故調査
インフォメーション

鉄道事故調査
インフォメーション



診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業

●●● をクリックすると説明が表示されます



実施主体 (社) 日本内科学会

モデル地域 7か所
(北海道、茨城県、東京都、愛知県、大阪府、兵庫県、新潟県)

平成17年9月から開始

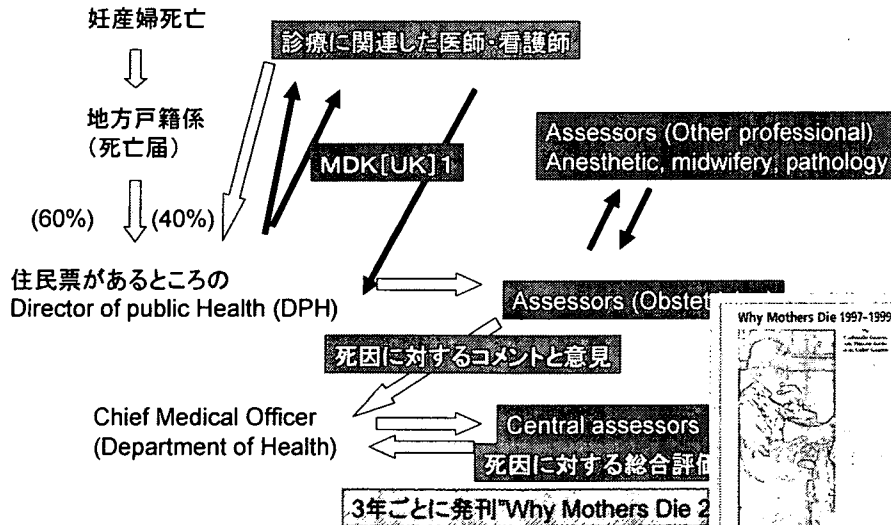
平成19年3月15日現在

47事例受付
17事例の評価終了
13事例の概要: ホームページ掲載

周産期医療・産婦人科医療の特殊性を考慮できるか疑問

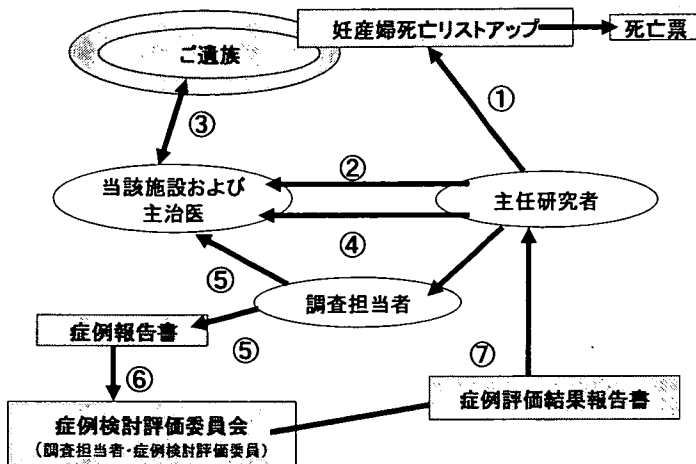
国民、関係機関、学会、関係省庁

イギリスにおけるConfidential Enquiry



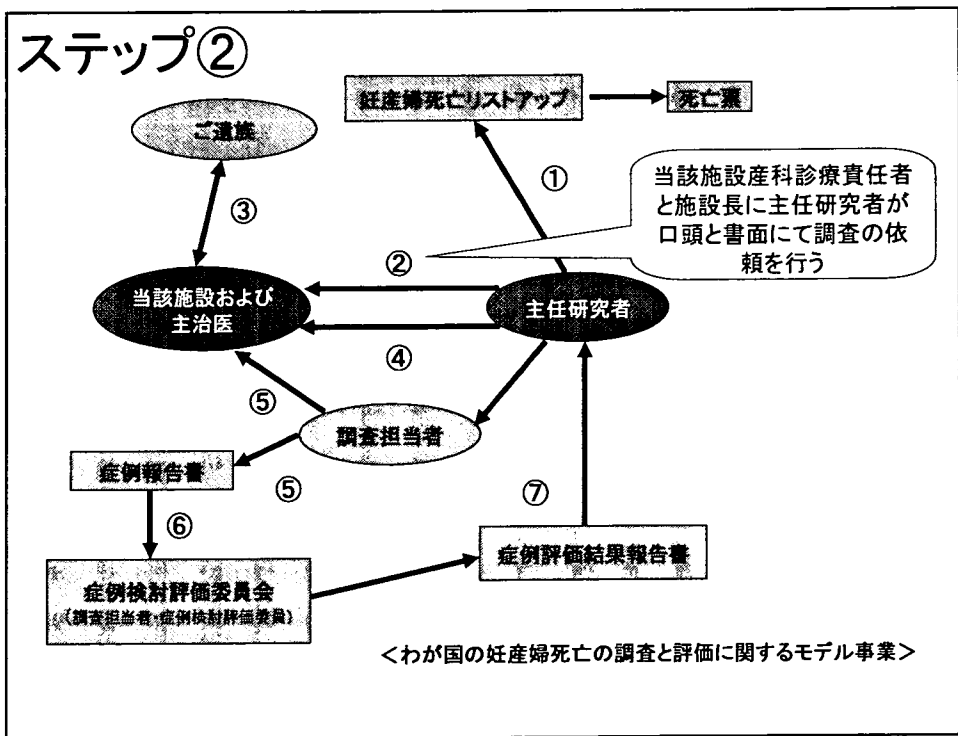
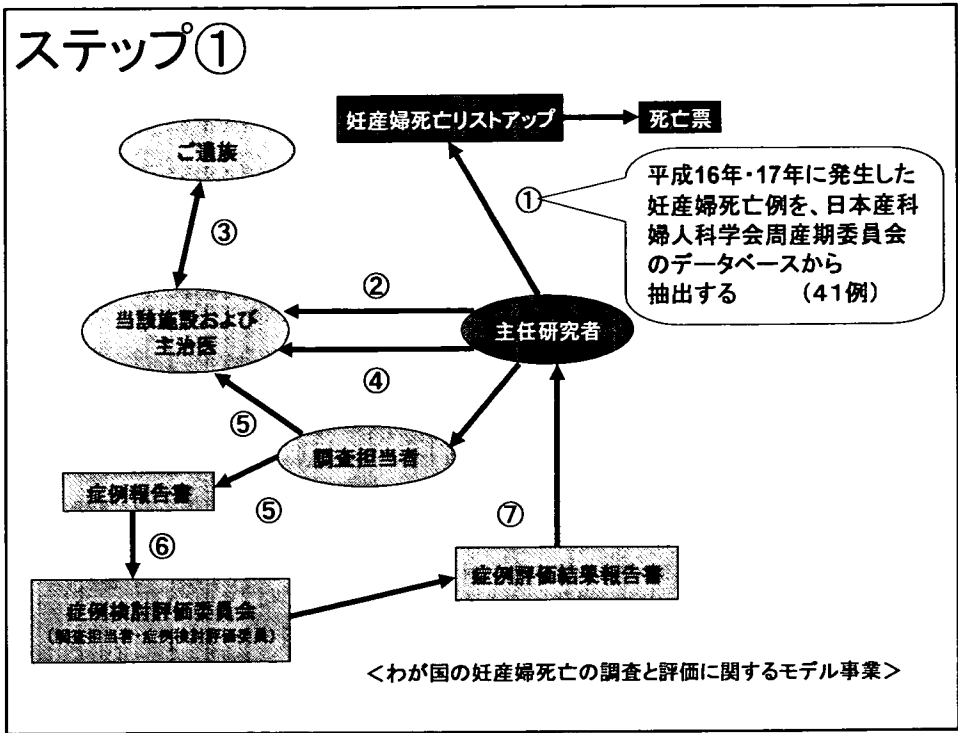
わが国の妊産婦死亡の調査と評価に関するモデル事業

2006年9月28日、国立循環器病センター倫理委員会において承認される

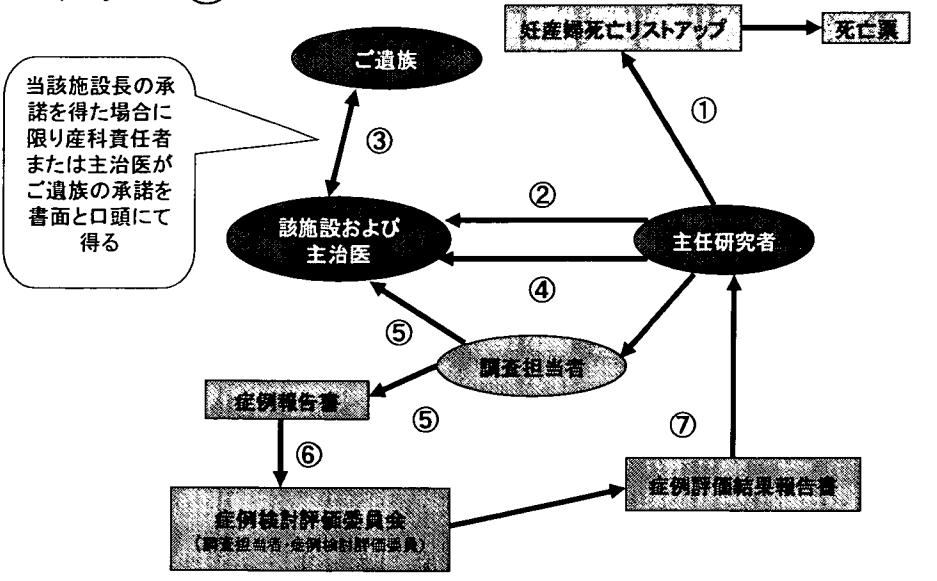


わが国の妊産婦死亡の調査と評価に関するモデル事業

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| ◎ 池田智明 国立循環器病センター 部長 | ◎ 金山尚裕 浜松医科大学産婦人科 教授 |
| ◎ 瀬上清隆 国立循環器病センター 運営局長 | ◎ 小林隆夫 信州大学医学部保健学科 教授 |
| ◎ 田邊 昇 中村・平井・田邊法律事務所 弁護士 | ◎ 斉藤 滋 富山医科薬科大学産婦人科 教授 |
| ◎ 池ノ上克 宮崎大学産婦人科 教授 | ◎ 大橋正伸 兵庫県立こども病院
周産期医療センター産科 部長 |
| ◎ 岡村州博 東北大学医学部産婦人科 教授 | ◎ 根木玲子 国立循環器病センター 医員 |
| ◎ 末原則幸 大阪府立母子保健総合医療センター 部長 | ◎ 平松祐司 岡山大学医学部産婦人科 教授 |
| ◎ 中林正雄 愛育病院 院長 | ◎ 伊藤昌春 愛媛大学医学部産婦人科 教授 |
| ◎ 室月 淳 東北大学医学部産婦人科 講師 | ◎ 佐藤昌司 大分県立産婦人科 部長 |
| ◎ 久保隆彦 国立成育医療センター
周産期診療部産科 医長 | ◎ 徳永修一 宮崎大学医学部 助手 |
| ◎ 竹田善治 愛育病院産婦人科 医長 | ◎ 川端正清 同愛記念病院産婦人科 部長
日本産婦人科医会常務理事 |

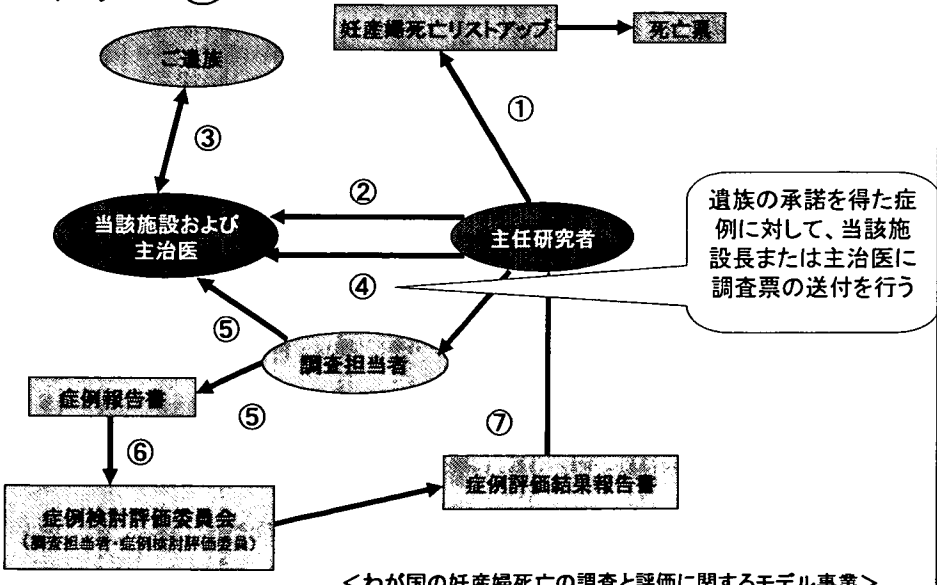


ステップ③



＜わが国の妊産婦死亡の調査と評価に関するモデル事業＞

ステップ④

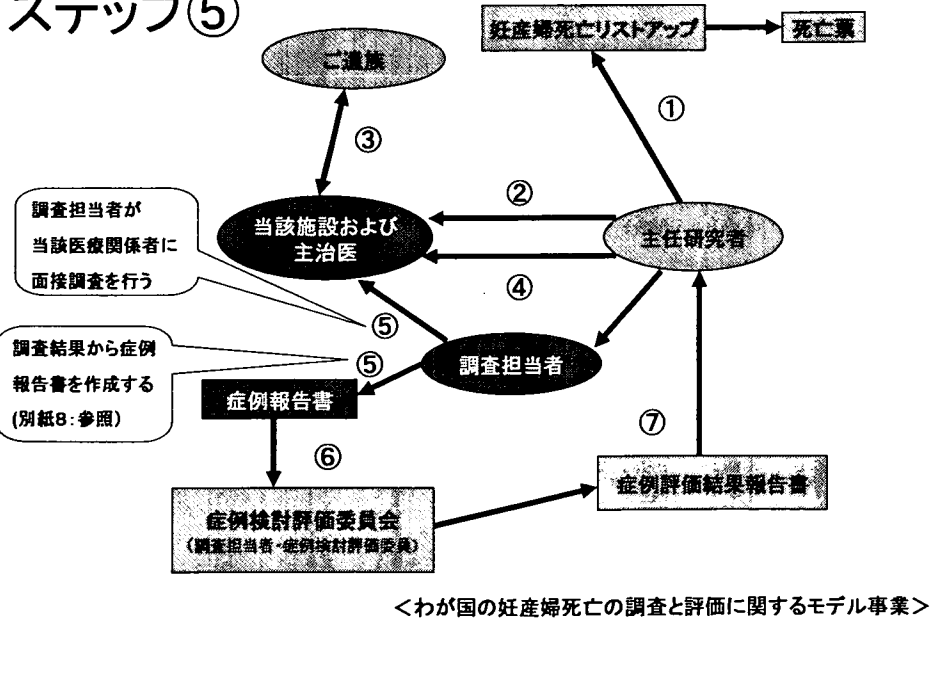


＜わが国の妊産婦死亡の調査と評価に関するモデル事業＞

調査票

症例番号	□□□□□				
年齢	□□歳				
経産回数	□□回				
関与施設数	□□				
診断書病					
調査後病名					
確実度					
既往歴および 妊娠分娩歴					
今回妊娠経過 (死亡に至る経緯に関連する事象の概略がわかるように記載すること、退院サマリーなど全貌、概要が 判れば、そのコピーでもよい)					
検査値等					
検査名	値	検査名	値	検査名	値
母体死亡の背景として考えられる理由					
その他コメント					

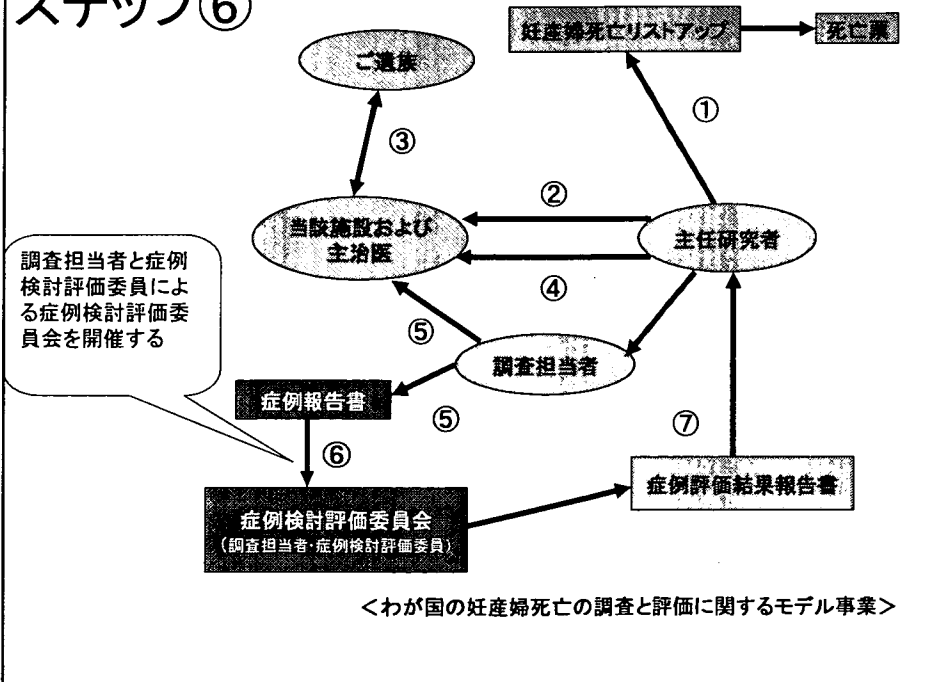
ステップ⑤



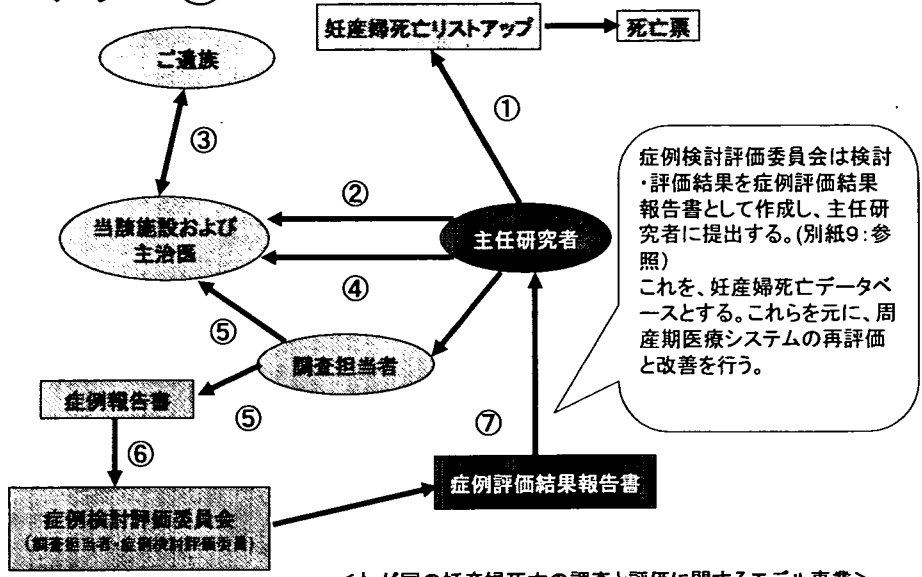
別紙8 症例報告書

医療機関	名称	
	住所	
	電話番号	
死亡者	症例番号	□□□□□□
	年齢	□□歳
	経産回数	□□回
	出生年月日	200□年□□月□□日
概要	診断書病名	
	調査後病名	
	死亡日時	200□年□□月□□日 午前・午後□□時□□分
	既往歴	
	臨床診断治療経過	
	死亡までの経過	
	死亡原因	
	調査後死亡原因	
解剖所見		
その他		

ステップ⑥



ステップ⑦



別紙9 症例評価結果報告書

症例番号: □□□□□

平成 年 月 日

診断書病名	
調査後病名	
死亡日時	200□年□□月□□日 午前・午後□□時□□分
直接死因	
救命の可能性	
その他	

症例評価委員

委員会名簿

- ① 瀬上清隆 国立循環器病センター 運営局長
- ② 田邊 昇 中村・平井・田邊法律事務所 弁護士
- ③ 池ノ上克 宮崎大学産婦人科 教授
- ④ 岡村州博 東北大学医学部産婦人科 教授
- ⑤ 末原則幸 大阪府立母子保健総合医療センター 部長
- ⑥ 中林正雄 愛育病院 院長
- ⑦ 照井 克生 埼玉医科大学周産期センター 准教授
- ⑧ 室月 淳 東北大学医学部産婦人科 講師
- ⑨ 久保隆彦 国立成育医療センター 周産期診療部産科 医長
- ⑩ 竹田善治 愛育病院産婦人科 医長
- ⑪ 金山尚裕 浜松医科大学産婦人科 教授
- ⑫ 小林隆夫 信州大学医学部保健学科 教授
- ⑬ 斉藤 滋 富山医科薬科大学産婦人科 教授
- ⑭ 大橋正伸 兵庫県立こども病院 周産期医療センター産科 部長
- ⑮ 根木玲子 国立循環器病センター 医員
- ⑯ 平松祐司 岡山大学医学部産婦人科 教授
- ⑰ 伊藤昌春 愛媛大学医学部産婦人科 教授
- ⑱ 佐藤昌司 大分県立産婦人科 部長
- ⑲ 徳永修一 宮崎大学医学部 助手
- ⑳ 川端正清 同愛記念病院産婦人科 部長 日本産婦人科医会常務理事

剖検報告に対するイギリスのConfidential Enquiry in Maternal Deathsが定めた評価基準

- Excellent (極めて良好)
- Good (良好)
- Adequate (普通)
- Deficient (不良)
- Appalling (極めて不良)

妊産婦死亡に対する病理検査および解剖検査ガイドライン作成班

班長: 金山 尚裕 浜松医科大学産婦人科 教授
班員: 中山 雅弘、植田 初江、竹内 真、松田 義夫

現在、病理学会編「剖検報」平成1～16年から、妊産婦死亡、約200例を参考に、病理検査および解剖検査ガイドラインの草案を作成中

わが国の妊産婦死亡に関する3つの問題点

1. 公表されている妊産婦死亡数が過少である可能性が高い

リンケージ法による妊産婦死亡再調査

2. 死亡症例を評価し、防止策を立案し、普及するフィードバック機構が充分でない
(奈良大淀事件)

大学病院、救命救急センターとの連携を含めた周産期医療再構築

3. 死亡例が発生した場合の取り扱いが明確でない
(福島大野事件)

第三者評価機構「わが国の妊産婦死亡の調査と評価に関するモデル事業」