

「妊娠関連悪性腫瘍の発症に関する研究」へのご協力をお願い

今回「妊娠関連の悪性腫瘍の発症に関する研究」について、ご協力をお願いいたしたく存じます。

妊産婦死亡の原因として、直接産科的死亡、(例えば出血や妊娠高血圧症候群など)が減少していく中で、相対的に間接産科的死亡(妊娠・分娩の際に発生した一般的な合併症による死亡、例えば脳出血や心不全など)が重要となっています。妊産婦の高齢化とも相まって、間接産科的死亡の原因の一つである悪性腫瘍の合併は、妊産婦死亡の主要原因となっているのではと懸われます。妊娠に合併した悪性腫瘍は発見が遅れ、そのため同年齢の女性の子供に比較すると、悪いとされています。しかし、わが国において、全国的な調査はこれまで行われたことがありません。

今回の研究では国立循環器病研究センターが主体となってアンケート方式によって妊娠に合併する悪性腫瘍の全国調査を行います。対象は①平成20年1月から12月までの妊娠中に悪性腫瘍を発症または再発した例②平成20年までに悪性腫瘍が発症し、平成20年1月から12月までに妊娠管理された例③平成20年1月から12月までに妊娠管理した分娩後6ヵ月以内に悪性腫瘍を発症または再発した例です。アンケートは名医療施設の医師が記入します。その内容には患者様が特定できるような個人情報は一切入っていません。また、得られた情報は国立循環器病研究センターで厳重に管理されます。さらに、この研究成果を公表する場合にも個人が特定されるような情報は含まれません。

この研究の調査対象に該当する方で、ご自身の診療情報の使用を希望されない方がおられましたら、現在かかっておられる病院の担当医にお申し出ください。お申し出いただくことによる不利益はありません。また、この研究に関するご質問、詳しい内容のご照会は、国立循環器病研究センター周産期・婦人科 池田 智明(〒565-8565 大阪府吹田市藤白台5-7-1 TEL:06-6833-5012 E-mail: perimali@hsp.ncvc.go.jp)までお願いします。

この全国調査によって妊産婦死亡を減少させるために有用な情報を得ることができると考えています。ご協力いただけますようお願い申し上げます。

なお、本調査は、厚生労働科学研究補助金(子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」の主事業として行われるものです。また、全国がん(成人病)センター協議会の協力のもと行われます。

謹白

厚生労働科学、成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
「妊産婦死亡及び乳幼児死亡の原因究明と予防策に関する研究」

国立循環器病研究センター周産期・婦人科 部長

池田 智明

〒565-8565 大阪府吹田市藤白台5-7-1

TEL:06-6833-5012

E-mail: perimali@hsp.ncvc.go.jp

●本研究計画は、厚生労働省・文部科学省の「医学研究に関する倫理綱領(平成19年11月1日)」に従って作成され、平成21年11月、国立循環器病研究センター倫理委員会承認されました。●本サイトのオンラインでのご利用に際し、提供されない個人情報についても厳密に厳守されることを保証いたします。●統計結果を公開する際には、アンケート質問票のうち、個人が特定されない項目を集計・集約したもののみ、発表いたします。●電子メールに記載された個人情報は、法令で定められた範囲により開示を求められる以外に、第三者へ提供されることはありません。●本サイトでは、重要事例が紹介される場合などに、確認のため担当者へ直接ご連絡する場合があります。●提供された個人情報については、厳密に厳守されることを保証いたします。●本研究は、後方視的アンケートであることまた社会的有用性とアンケート調査以外に当該医学研究は不可能であることから各施設での倫理委員会への事前、研究対象者の同意取得は既述的に不要であることが、別、倫理委員会承認されています。

「妊娠に関連する悪性腫瘍の調査」回答方法のご案内

【登録方法】

Internet Explorer等のブラウザを起動しアドレスの枠に次の【<https://www.akademi.jp/mperinat/>】をすべて入力し、【Enter】を押してください。(略号化するためhttpsで始まります)

<https://www.akademi.jp/mperinat/> (エイケイエイディーイーエムアイ、ジェイビー / エムピーイーアールアイエフ、エイティー)

1. 登録者の新規登録 ※1症例につき1登録として下さい。重複登録の場合は1例となります。

登録者の新規登録画面(トップページ)

1. トップページの【新規登録】より登録者の新規登録をしてください。

2. 個人データ管理

登録者個人データ登録画面

2. 右の画面から登録者の新規登録をしてください。
下の登録ボタンを押すと確認画面が表示されます。
2次アンケートにご協力いただける場合には、後ほどご登録いただいたメールアドレスにID、PWが発行されます。
症例がない場合と症例数のみの登録の場合(2次アンケートにご協力いただけない場合)にはID、PWは発行されません。
必須項目(※)を記載し登録ボタンを押してください。アンケートは終了です。

3. 症例登録ログイン

症例登録ログイン画面(トップページ)

3. トップページ<https://www.akademi.jp/mperinat/>の【症例登録】よりメール送信されたログインID、PWでログインしてください。

4. 新規患者登録

新規患者登録

患者一覧 患者検索 患者登録
 症状登録 症状検索

患者ID: 000001

患者氏名: 山田太郎
 性別: 男
 生年月日: 1980-01-01
 住所: 〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1

4. 新規で患者のIDを登録してください。
IDの記載方法は自由です。

5. 症例登録

新規患者登録後の画面

妊娠に関連する悪性腫瘍の調査

患者一覧 患者検索 患者登録
 症状登録 症状検索

患者ID: 000001

患者氏名: 山田太郎
 性別: 男
 生年月日: 1980-01-01
 住所: 〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1

ID	施設名	院内登録番号	診療科	医師名	登録日時	登録者
10	000001	0001	0000	0000	0000-00-00	00000000

5. 症例登録を行ってください。
 ●[患者一覧]より登録した患者または編集したい患者の●[症例登録]ボタンをクリックし症例登録を行ってください。
 症例は登録完了フラグにチェックを入れるまで編集することが可能です。
 編集途中で終了するときは●[ログアウト]をしてください。

患者情報欄: 施設名・施設内登録番号・診療科名・記録医師名の編集が出来ます。
 削除方法: 削除ボタンを押すと登録が削除されます。

症例登録画面

妊娠に関連する悪性腫瘍の調査

患者一覧 患者検索 患者登録
 症状登録 症状検索

患者ID: 000001

患者氏名: 山田太郎
 性別: 男
 生年月日: 1980-01-01
 住所: 〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1

症例ID: 000001
 施設名: 000001
 院内登録番号: 0001
 診療科: 0000
 医師名: 0000
 登録日時: 0000-00-00
 登録者: 00000000

登録完了

6. 症例登録画面

●登録完了ボックスにチェックを入れて[登録]ボタンを押すと患者症例として登録されます。
 登録完了フラグがチェックされると修正、変更、削除は出来ませんので、事務局へご連絡をお願いします。内容をご相談の上、対応させていただきます。

症例を登録後 ●[全症例 CSV出力]ボタンを押すと登録を完了した患者のみCSV出力が可能です。

【事務局】 国立癌研病研究センター 周産期・婦人科
 〒565-8565 大阪府吹田市藤白台5-7-1
 TEL : 06-6833-5012 E-mail : perimail@hsp.ncvc.go.jp

【システム管理】 株式会社メディカルトリビュン
 TEL : 03-3239-7217
 E-mail : fh@medical-tribune.co.jp

依頼状

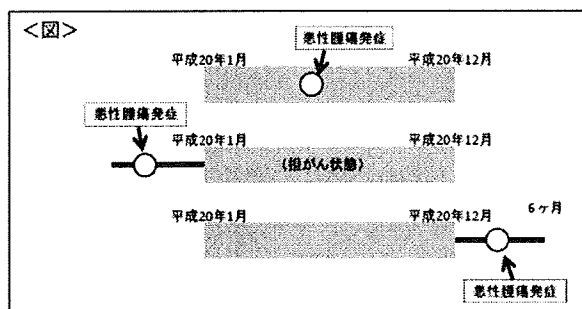
「妊娠関連悪性腫瘍の発症に関する研究」へのご協力をお願い

謹啓、時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、今回「妊娠関連の悪性腫瘍の発症に関する研究」について、ご協力をお願いいたしたく存じます。

妊娠死亡の原因として、直接産科的死亡、すなわち出血、塞栓、妊娠高血圧症候群などが減少していく中で、相対的に間接産科的死亡が重要となっています。妊婦の高齢化とも相まって、悪性腫瘍の合併は、妊娠死亡の主要原因となっているのではと疑われます。これまでの文献では、妊娠関連の悪性腫瘍は発見が遅れ、そのため同年齢の女性の予後に比較すると、悪いとされています。しかし、わが国において、全国的な調査はこれまで行われたことがありません。今回の研究ではアンケート方式によって妊娠に関連する悪性腫瘍の全国調査を行います。欧米において、妊娠合併悪性腫瘍として多いとされる悪性黒色腫や白血病などが比較的少ないわが国において調査することは、わが国特有の傾向を見出すことができ、今後の妊娠死亡を減少させるために意義あることと思われまます。

妊娠に関連する悪性腫瘍の全国調査することによって実態を把握し、妊娠死亡を減少させるために有用な情報を得ること②偶然に妊娠中に発症したと考えられる例や、妊娠のために発見が遅れた可能性がある例など、どのような例を間接産科的死亡の範疇に入れるべきかを検討すること③妊婦健診を痛の早期発見の機会とするために、どのような検診体制をとるかを検討すること。以上を本研究の目的としています。①調査対象は平成20年1月から12月までの妊娠中に発症または再発した悪性腫瘍例②平成20年までに発症し、平成20年1月から12月までに管理した妊婦例(担瘤にて妊娠例)③平成20年1月から12月までに管理した、分娩後6ヵ月以内の発症または再発した悪性腫瘍例です(図)。また、調査締切は平成22年6月30日までです。



なお、本調査は、厚生労働科学研究補助金(子ども家庭総合研究事業)「乳幼児死亡と妊娠死亡の分析と提言に関する研究」の主事業として、また、全国がん(成人病)センター協議会の協力のもとに行われるものです。ご協力の程お願い申し上げます。

この封筒にはこの依頼状のほか以下のもを同封しております。

1. ご協力をお願い
2. 回答方法のご案内
3. 該当患者無しの場合の返信用葉書

貴施設にて該当患者さんがいらっしゃいましたら、1、2を元にインターネットでの登録をお願いします。該当患者さんがいらっしゃらない場合は3に貴施設名、診療科を記載の上、郵送をお願い申し上げます。登録は個人情報匿名化の上、インターネットで行っていただくようになっております。症例登録を行っていただいた先生には、僅少ではありますが図書カード(1件につき1,500円)を後日郵送させていただきます。

ご協力のほど、何卒お願い申し上げます。

謹白

厚生労働科学、成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
「妊娠死亡及び乳幼児死亡の原因究明と予防策に関する研究」
兵庫県立がんセンター 院長 西村隆一郎
国立循環器病研究センター周産期・婦人科 部長 池田 智明

●本研究計画は、厚生労働省・文部科学省の「疫学研究に関する倫理指針(平成19年11月1日)」に従って作成され、平成21年11月、国立循環器病センター倫理委員会で承認されました。●本サイトのオンラインでご利用に際し、与らねたい個人情報についても秘密が厳守されることを保証いたします。●統計結果を公開する際には、アンケート質問事項のうち、個人が特定されない項目を集計・解析したもののみ、発表いたします。●電子メールに記録された個人情報は、法令で定められた権限により開示を求められる以外に、第三者へ提供されることはありません。●本サイトでは、重要症例が採られる場合などに、確認のため担当者へ直接ご連絡する場合があります。●与られた個人情報については、秘密が厳守されることを保証します。●本研究は、後方的アンケートであることまた社会的重要性とアンケート調査以外に当該疫学研究は不可能であることから各務局での倫理委員会への諮問、研究対象者の同意取得は原則的に不要であることが、同、倫理委員会承認されております。

生年月日	▼-▼-▼
発症年齢	14歳▼
対象症例のあるなし	<input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> 悪性リンパ腫 <input type="checkbox"/> 白血病・骨髄異形成症候群 <input type="checkbox"/> 胃がん <input type="checkbox"/> 大腸がん <input type="checkbox"/> 肺がん <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 卵巣がん <input type="checkbox"/> その他
背景	<input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 家族歴 <input type="checkbox"/> その他
過去の出産回数	回
今回妊娠	<input type="radio"/> 妊娠 <input type="radio"/> 子宮外妊娠 <input type="radio"/> その他
妊娠内訳	<input type="radio"/> 人工流産 <input type="radio"/> 自然流産 <input type="radio"/> 人工早産 <input type="radio"/> 自然早産 <input type="radio"/> 正常産
発症時期	<input type="radio"/> 妊娠前 <input type="radio"/> 妊娠中 <input type="radio"/> 分娩後6カ月以内
分娩週数(妊娠中断週数)	▼
分娩方法	<input type="radio"/> 経膈分娩 <input type="radio"/> 帝王切開 <input type="radio"/> 鉗子・吸引分娩 <input type="radio"/> 分娩なし <input type="radio"/> その他・不明
妊孕性は保存されたか	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明
児の転帰	<input type="radio"/> 生存 <input type="radio"/> 新生児死亡 <input type="radio"/> 死産 <input type="radio"/> 先天異常 <input type="radio"/> その他・不明 <input type="radio"/> なし
胎嚢への転移	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 検索せず
乳がん	
診断機転	<input type="radio"/> 腫瘍触知 <input type="radio"/> 違和感 <input type="radio"/> 血性乳頭分泌 <input type="radio"/> 検診 <input type="radio"/> 妊婦健診 <input type="radio"/> その他
臨床病期(診断時) TNM	
臨床病期(診断時)	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> I <input type="radio"/> IIa <input type="radio"/> IIb <input type="radio"/> IIIa <input type="radio"/> IIIb <input type="radio"/> IIIc <input type="radio"/> IV期 <input type="radio"/> 不明
組織型	<input type="radio"/> 浸潤がん <input type="radio"/> Invasive Ductal Carcinoma <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/> 非浸潤がん <input type="radio"/> 不明
HER2	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性 <input type="radio"/> 不明
ER	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性 <input type="radio"/> 不明
PR	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性 <input type="radio"/> 不明
核異型度	1▼

治療 入力例	<input type="checkbox"/> 治療せず <input type="checkbox"/> 不明 初回治療 <input type="checkbox"/> 手術療法 <input type="checkbox"/> 放射線療法 <input type="checkbox"/> 化学療法 <input type="checkbox"/> 内分泌療法 <input type="checkbox"/> 妊娠継続し治療 <input type="checkbox"/> 妊娠中断し治療 <input type="checkbox"/> 分娩後に治療 二次治療 <input type="checkbox"/> 手術療法 <input type="checkbox"/> 放射線療法 <input type="checkbox"/> 化学療法 <input type="checkbox"/> 内分泌療法 <input type="checkbox"/> 妊娠継続し治療 <input type="checkbox"/> 妊娠中断し治療 <input type="checkbox"/> 分娩後に治療 三次治療 <input type="checkbox"/> 手術療法 <input type="checkbox"/> 放射線療法 <input type="checkbox"/> 化学療法 <input type="checkbox"/> 内分泌療法 <input type="checkbox"/> 妊娠継続し治療 <input type="checkbox"/> 妊娠中断し治療 <input type="checkbox"/> 分娩後に治療
化学療法で使用した薬剤、投与量(体表面積あたり)	
授乳を行ったか	<input type="radio"/> ある <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明
予後	<input type="radio"/> 無病生存 <input type="radio"/> 局所再発生存 <input type="radio"/> 遠隔再発生存 <input type="radio"/> 現病死 <input type="radio"/> その他
備考	
悪性リンパ腫	
症状	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 体重減少 <input type="checkbox"/> 夜汗 <input type="checkbox"/> その他
臨床病期	<input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IV <input type="radio"/> 不明
組織と悪性度	<input type="checkbox"/> 非ホジキンリンパ腫低悪性度群 <input type="checkbox"/> 非ホジキンリンパ腫中悪性度群 <input type="checkbox"/> 非ホジキンリンパ腫高悪性度群 <input type="checkbox"/> ホジキンリンパ腫 <input type="checkbox"/> 不明
治療	<input type="checkbox"/> 妊娠継続し治療 <input type="checkbox"/> 妊娠中断し治療 <input type="checkbox"/> 分娩後に治療 <input type="checkbox"/> 治療せず <input type="checkbox"/> 不明
妊娠中断理由	<input type="checkbox"/>
治療の種類	<input type="checkbox"/> 抗がん化学療法 <input type="checkbox"/> 放射線治療 <input type="checkbox"/> 外科的切除 <input type="checkbox"/> モノクローナル抗体 <input type="checkbox"/> 自家造血幹細胞移植 <input type="checkbox"/> 同種造血幹細胞移植の組み合わせ

備考	
白血病・骨髄異形成症候群	
症状	<input type="checkbox"/> 無症状 <input type="checkbox"/> 貧血(蒼白、全身倦怠感、動悸、息切れ) <input type="checkbox"/> 感染(発熱) <input type="checkbox"/> 出血(紫斑) <input type="checkbox"/> その他
病型	<input type="checkbox"/> 急性骨髄性白血病 <input type="checkbox"/> 急性前骨髄性白血病 <input type="checkbox"/> 急性リンパ性白血病 <input type="checkbox"/> 慢性骨髄性白血病 <input type="checkbox"/> 慢性的リンパ性白血病 <input type="checkbox"/> 不明
治療	<input type="checkbox"/> 妊娠継続し治療 <input type="checkbox"/> 妊娠中断し治療 <input type="checkbox"/> 分娩後に治療 <input type="checkbox"/> 治療せず <input type="checkbox"/> 不明
妊娠中断回数	<input type="checkbox"/>
治療の種類	<input type="checkbox"/> 抗がん化学療法 <input type="checkbox"/> 分子標的薬(イマチニブ、トシチノインなど) <input type="checkbox"/> モノクローナル抗体(リツキシマブ、ゲムツズマブなど) <input type="checkbox"/> インターフェロン <input type="checkbox"/> 砒素(急性前骨髄急性白血病のみ) <input type="checkbox"/> 自家造血幹細胞移植 <input type="checkbox"/> 同種造血幹細胞移植の組み合わせ
予後	<input type="checkbox"/> 無病生存 <input type="checkbox"/> 再発生存 <input type="checkbox"/> 現病死 <input type="checkbox"/> その他
備考	
胃がん	
症状	<input type="checkbox"/> 無症状 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 悪心嘔吐 <input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> 腹部不快感 <input type="checkbox"/> 体重減少 <input type="checkbox"/> 検診 <input type="checkbox"/> その他
肉眼分類(Borrmann分類に準じて)	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> 不明
組織型	<input type="checkbox"/> 不明
臨床病期	<input type="checkbox"/> I(IA, IB) <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III (IIIA, IIIB) <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> 不明
治療	<input type="checkbox"/> 妊娠継続し治療 <input type="checkbox"/> 妊娠中断し治療 <input type="checkbox"/> 分娩後に治療 <input type="checkbox"/> 治療せず <input type="checkbox"/> 不明

妊娠中断回数	▼
治療の種類	<input type="checkbox"/> 手術療法 <input type="checkbox"/> 開腹 <input type="checkbox"/> 内視鏡 <input type="checkbox"/> 腹腔鏡 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 _____ <input type="checkbox"/> 放射線療法 <input type="checkbox"/> 化学療法 <input type="checkbox"/> 内分泌療法
予後	<input type="checkbox"/> 無病生存 <input type="checkbox"/> 再発生存 <input type="checkbox"/> 現病死 <input type="checkbox"/> その他 _____
備考	
大腸がん	
症状	<input type="checkbox"/> 無症状 <input type="checkbox"/> 血便 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> 便通異常 <input type="checkbox"/> 腰痛 <input type="checkbox"/> 検診 <input type="checkbox"/> その他 _____
組織型	_____
肉眼分類(Borrmann 分類に準じて)	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> 不明
臨床病期	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> 不明
治療	<input type="checkbox"/> 妊娠継続し治療 <input type="checkbox"/> 妊娠中断し治療 <input type="checkbox"/> 分娩後に治療 <input type="checkbox"/> 治療せず <input type="checkbox"/> 不明
妊娠中断回数	▼
治療の種類	<input type="checkbox"/> 手術療法 <input type="checkbox"/> 開腹 <input type="checkbox"/> 内視鏡 <input type="checkbox"/> 腹腔鏡 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 _____

妊娠中断理由	<input type="text"/>
治療の種類	<input type="checkbox"/> 手術療法 <input type="checkbox"/> 開腹 <input type="checkbox"/> 内視鏡 <input type="checkbox"/> 腹腔鏡 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 放射線療法 <input type="checkbox"/> 化学療法 <input type="checkbox"/> 内分泌療法
予後	<input type="checkbox"/> 無病生存 <input type="checkbox"/> 再発生存 <input type="checkbox"/> 現病死 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>
備考	<input type="text"/>
肺がん	
症状	・無症状 <input type="checkbox"/> 検診 <input type="checkbox"/> 他疾患観察中 ・有症状 <input type="checkbox"/> 咳あるいは痰 <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 血痰 <input type="checkbox"/> 息切れ <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>
組織分類	<input type="checkbox"/> 大細胞がん <input type="checkbox"/> 小細胞がん <input type="checkbox"/> 非細胞がん <input type="checkbox"/> 扁平上皮がん <input type="checkbox"/> 腺がん <input type="checkbox"/> 不明
臨床病期	<input type="checkbox"/> IA <input type="checkbox"/> IB <input type="checkbox"/> IIA <input type="checkbox"/> IIB <input type="checkbox"/> IIIA <input type="checkbox"/> IIIB <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> 不明

治療	<input type="checkbox"/> 妊娠継続し治療 <input type="checkbox"/> 妊娠中断し治療 <input type="checkbox"/> 分娩後に治療 <input type="checkbox"/> 治療せず <input type="checkbox"/> 不明
妊娠中断選致	<input type="text"/>
治療の種類	<input type="checkbox"/> 手術療法 <input type="checkbox"/> 放射線療法 <input type="checkbox"/> 化学療法
予後	<input type="checkbox"/> 無病生存 <input type="checkbox"/> 再発生存 <input type="checkbox"/> 現病死 <input type="checkbox"/> その他
備考	<div style="border: 1px solid black; height: 50px;"></div>
子宮頸がん	
症状	<input type="checkbox"/> 無症状 <input type="checkbox"/> 性器出血 <input type="checkbox"/> 性交後出血 <input type="checkbox"/> 帯下の増加 <input type="checkbox"/> 下腹部痛 <input type="checkbox"/> 膀胱、直腸症状 <input type="checkbox"/> 妊婦健診 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> その他
組織診断(ロウ分型)	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> 不明
組織分類	<input type="checkbox"/> 扁平上皮がん <input type="checkbox"/> 腺がん <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他
HPV	<input type="checkbox"/> HPV16 <input type="checkbox"/> HPV18 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 施行せず <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他
臨床病期	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> Ia1 <input type="checkbox"/> Ib2 <input type="checkbox"/> Ib1 <input type="checkbox"/> Ib2 <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IVa <input type="checkbox"/> IVb <input type="checkbox"/> 不明
治療	<input type="checkbox"/> 妊娠継続し治療 <input type="checkbox"/> 妊娠中断し治療 <input type="checkbox"/> 分娩後に治療 <input type="checkbox"/> 治療せず <input type="checkbox"/> 不明
妊娠中断選致	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> 手術療法 <input type="checkbox"/> 円錐切除 <input type="checkbox"/> 単純子宮全摘術

治療の種類	<input type="checkbox"/> 準広汎子宮全摘術 <input type="checkbox"/> 広汎子宮全摘術 <input type="checkbox"/> radical trachelectomy <input type="checkbox"/> 放射線療法 <input type="checkbox"/> 化学療法
予後	<input type="checkbox"/> 無病生存 <input type="checkbox"/> 再発生存 <input type="checkbox"/> 現病死 <input type="checkbox"/> その他
備考	
頸癌がん	
症状	<input type="checkbox"/> 無症状 <input type="checkbox"/> 性器出血 <input type="checkbox"/> 腹部閉塞感 <input type="checkbox"/> 妊婦健診 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 帝王切開時発見 <input type="checkbox"/> その他
組織型	<input type="checkbox"/> 境界型 <input type="checkbox"/> 悪性 <input type="checkbox"/> 不明
臨床病期	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> Ia <input type="checkbox"/> Ib <input type="checkbox"/> Ic <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIc <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IIIc <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> 不明
治療	<input type="checkbox"/> 妊娠継続し治療 <input type="checkbox"/> 妊娠中断し治療 <input type="checkbox"/> 分娩後に治療 <input type="checkbox"/> 治療せず <input type="checkbox"/> 不明
妊娠中断意図	<input type="checkbox"/>
治療の種類	<input type="checkbox"/> 手術療法 <input type="checkbox"/> 保存手術 <input type="checkbox"/> 開腹 <input type="checkbox"/> 腹腔鏡 <input type="checkbox"/> 根治手術 <input type="checkbox"/> 開腹 <input type="checkbox"/> 腹腔鏡 <input type="checkbox"/> 化学療法 <input type="checkbox"/> 放射線療法
予後	<input type="checkbox"/> 無病生存 <input type="checkbox"/> 再発生存 <input type="checkbox"/> 現病死 <input type="checkbox"/> その他
備考	

平成 21 年 12 月 14 日

各都道府県

母子保健担当課長およびその他の周産期医療の担当課長殿

平成 21 年度厚生労働省科学研究費補助金

(子ども家庭総合研究)

妊産婦死亡と乳幼児死亡の分析と提言に関する研究

主任研究者 池田智明

記

各都道府県における周産期医療体制と母体救急医療体制に関するアンケートの
お願い

謹啓、時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

本研究班は、わが国の妊産婦死亡率と乳幼児死亡率を低下させるために、多角的な方策を検討する研究班であります。

さて、本年 8 月 13 日付けで、厚生労働省医政局指導課、救急・周産期医療等対策室から、「周産期医療体制整備指針」が送付され、13 年ぶりに、周産期医療体制システムの見直しがなされました。脳出血などの母体救急症にも対応可能な、新たな周産期システムの再構築を行うことが柱となっております。

つきましては、この整備指針を受けての、貴都道府県における、母子保健主管課を中心とした、周産期救急医療体制と母体救急医療体制に関しての、現状と今後の取り組み、およびお考えをお聞かせ下さい。

参考資料として、(1)平成 18 年 11 月に行いました同様のアンケートに対する、貴都道府県のお答え、(2)平成 21 年 4 月 1 日現在の、各都道府県別の総合周産期医療センター、地域医療センターの人員、設備表、(3)平成 11 年(1999 年)～平成 20 年(2008 年)の 10 年間における各都道府県別の妊産婦死亡と周産期死亡率の表とグラフを添付させていただきました。

年末のお忙しい中、まことに恐縮ですが、平成 22 年 1 月 15 日迄に、同封の返信用封筒にてお送りくださいますようお願いいたします。なお、本調査は母子保健課所管の厚生労働省科学研究子ども家庭総合研究費によるものであります。

謹白

(2) その他、母体救急体制についての問題点についてお聞かせ下さい。

(3) 母体救急以外の、周産期体制についての、現状と問題点について、ご意見をお聞かせ下さい。

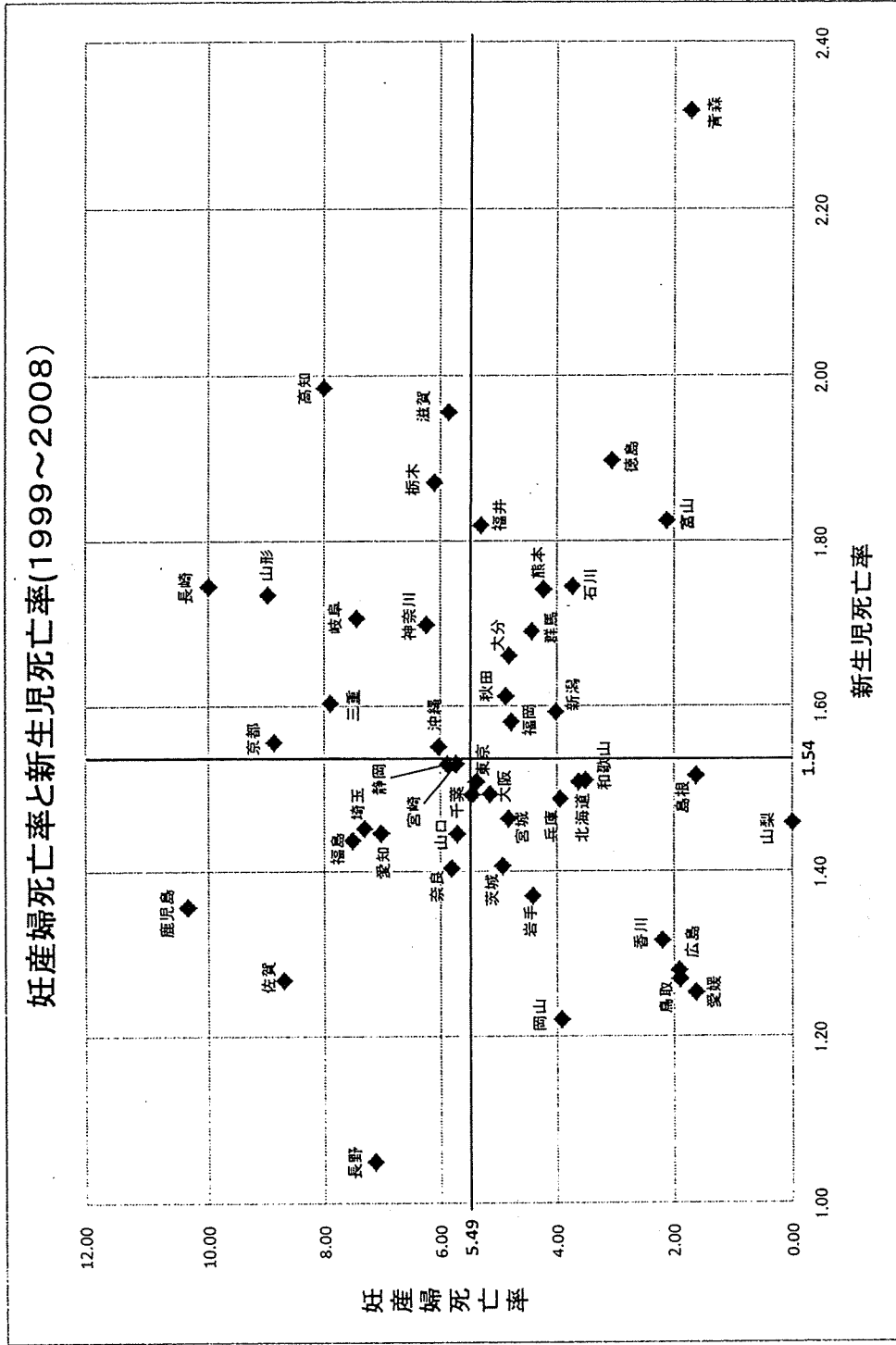
(4) 表の妊産婦死亡率と周産期死亡率について、貴都道府県の結果に対してのお考えをお聞かせください。

都道府県名 ()

記載者名 ()

99～08年の平均の妊産婦、
新生児死亡率

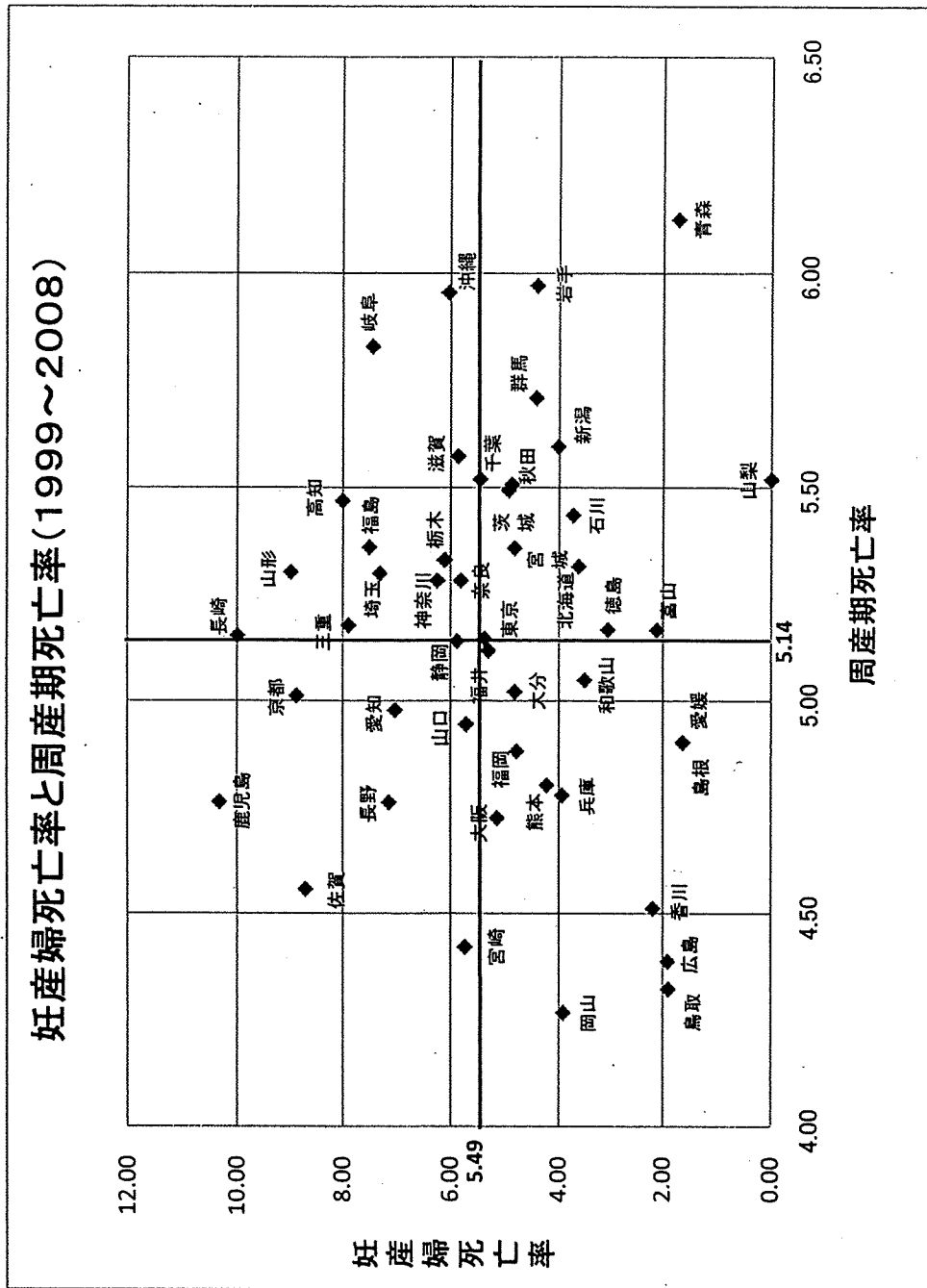
	妊産婦死亡率	新生児死亡率
全国	5.49	1.54
北海道	3.63	1.51
青森	1.72	2.32
岩手	4.42	1.37
宮城	4.83	1.46
秋田	4.88	1.61
山形	8.97	1.73
福島	7.51	1.44
茨城	4.94	1.41
栃木	6.11	1.87
群馬	4.43	1.69
埼玉	7.30	1.45
千葉	5.46	1.49
東京	5.39	1.51
神奈川	6.24	1.70
新潟	4.02	1.59
富山	2.12	1.82
石川	3.73	1.74
福井	5.31	1.82
山梨	0.00	1.46
長野	7.13	1.05
岐阜	7.44	1.71
静岡	5.88	1.53
愛知	7.02	1.45
三重	7.89	1.60
滋賀	5.86	1.96
京都	8.87	1.56
大阪	5.15	1.49
兵庫	3.94	1.49
奈良	5.81	1.40
和歌山	3.51	1.51
鳥取	1.89	1.27
島根	1.63	1.52
岡山	3.92	1.22
広島	1.91	1.28
山口	5.71	1.44
徳島	3.06	1.90
香川	2.19	1.32
愛媛	1.63	1.25
高知	8.00	1.98
福岡	4.79	1.58
佐賀	8.70	1.27
長崎	9.99	1.74
熊本	4.23	1.74
大分	4.83	1.66
宮崎	5.74	1.53
鹿児島	10.33	1.36
沖縄	6.03	1.55



99～08年の平均の妊産婦、周産期死亡率

	妊産婦死亡率	周産期死亡率
全国	5.49	5.14
北海道	3.63	5.32
青森	1.72	6.12
岩手	4.42	5.97
宮城	4.83	5.36
秋田	4.88	5.51
山形	8.97	5.30
福島	7.51	5.36
茨城	4.94	5.49
栃木	6.11	5.33
群馬	4.43	5.71
埼玉	7.30	5.30
千葉	5.46	5.52
東京	5.39	5.15
神奈川	6.24	5.28
新潟	4.02	5.60
富山	2.12	5.17
石川	3.73	5.43
福井	5.31	5.12
山梨	0.00	5.52
長野	7.13	4.76
岐阜	7.44	5.83
静岡	5.88	5.14
愛知	7.02	4.98
三重	7.89	5.18
滋賀	5.86	5.57
京都	8.87	5.01
大阪	5.15	4.72
兵庫	3.94	4.78
奈良	5.81	5.28
和歌山	3.51	5.05
鳥取	1.89	4.32
島根	1.63	4.90
岡山	3.92	4.27
広島	1.91	4.39
山口	5.71	4.94
徳島	3.06	5.17
香川	2.19	4.51
愛媛	1.63	4.90
高知	8.00	5.47
福岡	4.79	4.88
佐賀	8.70	4.56
長崎	9.99	5.15
熊本	4.23	4.80
大分	4.83	5.02
宮崎	5.74	4.42
鹿児島	10.33	4.76
沖縄	6.03	5.95

(国の人口動態調査より計算。妊産婦死亡率は出生10万件あたり、周産期死亡率は出産10件あたりの人数)



アンケートにご協力頂いた都道府県

北海道	大阪府
青森県	滋賀県
岩手県	京都府
山形県	兵庫県
福島県	奈良県
茨城県	和歌山県
栃木県	鳥取県
群馬県	島根県
埼玉県	岡山県
千葉県	広島県
東京都	山口県
神奈川県	香川県
富山県	愛媛県
石川県	高知県
福井県	福岡県
山梨県	佐賀県
長野県	熊本県
静岡県	大分県
愛知県	宮崎県
岐阜県	鹿児島県
三重県	沖縄県

以下の質問にお答え下さい。

- (1) 母体救急医療体制に対して、従来の周産期システムの改良、変更などの取り組みをお聞かせ下さい。

本道では、母体や新生児の救急搬送における医療機関への受入困難事案の解消を図るため、妊産婦等からの電話相談に応じるとともに、医療機関や消防機関からの要請に応じて受入医療機関の情報提供などを行うコーディネーターを平成21年4月から配置（札幌市に委託）している。

また、一般の産科医療機関等に対し、周産期母子医療センターや大学病院等の空床情報を提供する周産期救急情報システムについて、周産期母子医療センター等において入力を行っていたが、情報が適時に更新されないなど課題となっていたことから、上記コーディネーターがこれらセンター等に空床情報を照会し、代行入力する仕組みに改めた。

具体的に

- (a) 妊婦脳出血が起こった場合

周産期母子医療センターの約6割の施設が脳神経外科を標榜しており、大半の施設が自施設内で脳外科手術を実施できる状況となっている。自施設で対応が困難な場合は、近隣の対応可能な医療機関と連携が図られていると承知している。

- (b) 妊婦心臓病の管理体制

周産期母子医療センターの約8割の施設が自施設内に24時間対応可能な循環器内科医または心臓血管外科医を有しており、そのうち約半数の施設において心臓血管外科手術が可能な状況となっている。自施設で対応が困難な場合は、近隣の対応可能な医療機関と連携が図られていると承知している。

- (c) 妊婦の交通事故が発生した場合

周産期母子医療センターの約8割が自施設内に24時間対応可能な外傷を診ることのできる医師がおり、その施設の全てにおいて緊急手術が可能な状況となっている。自施設で対応が困難な場合は、近隣の対応可能な医療機関と連携が図られていると承知している。

(2) その他、母体救急体制についての問題点についてお聞かせ下さい。

本道においては、3次医療圏ごとに総合周産期センターを、2次医療圏ごとに原則1カ所の地域周産期センターを整備してきたところであり、札幌市近郊などの都市部を除いて、母体の搬送先はほぼ固定されている状況にある。しかし、圏域を越えた医療機関に搬送せざるを得ない場合(極めてレアケースではあるが)、本道の広域性から移動に時間を要するといった課題がある。

(3) 母体救急以外の、周産期体制についての、現状と問題点について、ご意見をお聞かせください。

本道の地域周産期母子医療センターについては、全25施設のうち3施設が産婦人科医師の不足などを理由に分娩を休止しており、また、21ある医療圏のうち2圏域が未整備地域となっていることから、これらの解消を図ることが喫緊の課題となっている。

(4) 表の妊産婦死亡率と周産期死亡率について、貴都道府県の結果に対してのお考えをお聞かせください。

妊産婦死亡率と周産期死亡率については、平均的な水準と認識しているところである。ただし、妊産婦の死亡率については、死亡数そのものが少ないため、経年的な変動が非常に大きいと推察している。