様式３－２

|  |
| --- |
| 妊産婦死亡 調査票Ａ |

本資料を元に、厚生労働科学研究並びに循環器病研究開発における症例検討評価委員会で原因分析し症例評価結果報告書を作成します

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 都道府県 |  | | 事例登録番号 |  | | |
| 施設名 |  | | 報告担当者・ 責任者氏名 |  | | |
| 妊産婦死亡日 | 西暦２０　　 　年　　 　月　　 　　日 | | 妊産褥婦 イニシャル | （氏）　　　　　　　　　（名） | | |
| 患者年齢 | 歳 | | 経妊経産回数 | 回経妊, 　　回分娩, 　　　回流産 | | |
| 初発症状  発症時期 | * 妊娠中（妊娠　　 　　週） * 分娩中（第　　 　　　期) * 帝王切開中 * 産　後（　　 　　　　日） | | 初発症状  発症日時 | 西暦２０　　 　　年　 　　　月　 　　　日  午前/午後　　　 　　時　　 　　分 | | |
| 初発症状 |  | | 初回心停止 日時 | 西暦２０　　 　　年　 　　　月　 　　　日  午前/午後　　　 　　時　　 　　分 | | |
| 妊娠高血圧 症侯群  (初発症状 出現時) | 合併   * なし * あり(□軽症　□重症) | | 施設間搬送 | 決定：　　 月　　　日 午前/後　 　時　 　分  搬送：　　 月　　　日 午前/後　　 時　　 分  搬入：　 　月　　　日 午前/後　　 時　　 分 | | |
| 分娩 | 特記事項：無痛分娩，分娩誘発，他  陣痛促進薬の使用：   * なし * あり（　　 　　　　 　　　　 　　）   無痛分娩：   * なし * あり（　　 　　　　 　　　　 　　）   分娩様式：   * 未分娩 * 経腟分娩 * 機械分娩 * クリステレル * 帝王切開   分娩時妊娠週数：　　 　　週  分娩時異常： | | 健診状況 | * 特記事項なし * 未受診(3回以下) * 帰省分娩 * ハイリスク妊娠での紹介 | | |
| 児の所見 | 新生児：   * 重症新生児仮死なし * 重症新生児仮死あり * 重症新生児仮死不明 * IUFD * 生産 * 死産 * 新生児死亡   新生児後遺障害：□あり，□なし，□不明  特記事項： | | |
| 妊婦前 基礎疾患 | □なし，□あり（　　 　　 　　　　 　　） | | 死亡時 妊娠週数 | 妊娠　　 　　週／産褥　　 　　日 | | |
| 不妊治療  （今回妊娠） | * なし * あり * IVF-ET * ICSI * 凍結胚移植 * 他（　　 　　 　　　　 　　　　　　） | | 剖検の有無 | * なし * 病理解剖 * 司法解剖 * 行政解剖 | 事故調査制度への報告 | * 有 * 無 * 不明 |
| 羊水塞栓症 血清診断事業 | 提出：□なし，□あり  採血タイミング（日時）：  ①　　　　　　②　　　　　　　　③ | | |
| 臨床診断 | | | | | | |
| 複数の施設で妊産褥婦・新生児の管理が行われた場合にその施設名を記入してください | | | | | | |
| 健診施設 | 施設名: | 住所: | | | | |
| 担当者名: | 所属: □産婦人科　□その他（　　　　　　　　　　） | | | | |
| □助産院、□無床クリニック、□有床診療所、□産科病院、□総合病院・周産期センター | | | | | |
| 分娩施設 | 施設名: | 住所: | | | | |
| 担当者名: | 所属: □産婦人科　□その他（　　　　　　　　　　） | | | | |
| □助産院、□無床クリニック、□有床診療所、□産科病院、□総合病院・周産期センター | | | | | |
| 搬送先施設 | 施設名: | 住所: | | | | |
| 担当者名: | 所属: □産婦人科　□その他（　　　　　　　　　　） | | | | |
| □有床診療所、□産科病院、□総合病院・周産期センター | | | | | |
| 新生児搬 送先施設 | 施設名: | 住所: | | | | |
| 担当者名: | 所属: □小児科　□その他（　　　　　　　　　　） | | | | |

|  |
| --- |
| Ⅷ.具体的な臨床経過  ※ 経過サマリー・事例検討会資料などがある場合は添付して提出してください |
| (原因分析に活用します。既往歴、妊娠中合併症、初発症状、バイタルサインの変化、処置なども含めて記載して下さい) |

|  |
| --- |
| Ⅷ.具体的な臨床経過  ※ 経過サマリー・事例検討会資料などがある場合は添付して提出してください |
| (原因分析に活用します。既往歴、妊娠中合併症、初発症状、バイタルサインの変化、処置なども含めて記載して下さい) |

（会員→日本産婦人科医会）

様式３－３　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　No.

**妊産婦死亡　調査票Ｂ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 都道府県 |  | | 記入者名 |  |
| 調査対象 死亡者 (ｲﾆｼｬﾙ) | 氏 | 名 | 患者年齢 |  |
|  |  | 満　　　　歳 |  |

1.死亡者の社会・経済状態

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (1)国籍 | □日本 | □その他（　　　　　　　　　） | □不明 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (2)ふだんの居住地 | □都市型 | □農山漁村 | □その他 | □不明 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (3)職業（世帯） | □事務従事者 | □作業従事者 | □自営業 | □農業 |
|  | □その他 | □なし | □不明 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (4)職業（本人） | □事務従事者 | □作業従事者 | □自営業 | □農業 |
|  | □専業主婦 | □その他 | □なし | □不明 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (5)学歴（本人） | □中卒 | □高卒 | □短大卒 | □大卒 | □不明 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (6)婚姻 | □既婚 | □未婚 | □内縁 | □不明 |  |

2.健康状態

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (1)ふだんの状態 | □健康 | □ふつう | □病弱 | □不明 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (2)治療中の疾患 | □あり | → | ＊ |
| （活動性のある疾患） | □なし |  |  |
|  | □不明 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (3)既往疾患 | □あり | → | ＊ |
|  | □なし |  |  |
|  | □不明 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (4)妊娠中の喫煙 | 1日あたり | □なし | □10本以下 | □10本以上 | □不明 |

3.既往・妊娠・分娩

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (1)既往妊娠回数 | 自然流産（22週未満） |  | ＊ | 回 |
| （今回妊娠は含まず） | 人工流産（22週未満） | ＋ | ＊ | 回 |
|  | 奇胎流産 | ＋ | ＊ | 回 |
|  | 異所性妊娠（手術） | ＋ | ＊ | 回 |
|  | 分娩回数 | ＋ | ＊ | 回 |
|  | 合計妊娠回数 |  | ＊ | 回 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (2)既往分娩回数 | 死産または新生児死亡（22週以上） |  | ＊ | 回 |
| （今回妊娠は含まず） | 低体重児出産（2,500g未満） |  | ＊ | 回 |
|  | 早産（22～36週の出産） |  | ＊ | 回 |
|  | 先天異常児の出産 |  | ＊ | 回 |
|  | 生育した児 |  | ＊ | 人 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (3)産科異常と処置 | 妊娠高血圧症候群 | □あり | □なし | □不明 |
| （今回妊娠は含まず） | 出血多量（1,000mL以上） | □あり | □なし | □不明 |
|  | 産褥感染 | □あり | □なし | □不明 |
|  | 帝王切開 | □あり | □なし | □不明 |
|  | 鉗子・吸引分娩 | □あり | □なし | □不明 |
|  | 骨盤位牽出術 | □あり | □なし | □不明 |

4.今回妊娠経過

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (1)今回妊娠の初診 | □受けた | → | □診療所 | | □助産所 | | □その他 | | | □不　明 |
|  |  |  | □産科病院 | | □総合病院・母子周産期センター | | | | | |
|  |  | 受けた時期　　妊娠 | | | ＊ | | |  | | 週ころ |
|  | □受けていない | | |  | |  | | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (2)母子健康手帳 | 妊娠中に | □受領した | □受領しない |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (3)定期健診は | □受けた | → | □診療所 | □助産所 | □その他 | | □不　明 |
| 妊娠中に |  |  | □産科病院 | □総合病院・母子周産期センター | | | |
|  |  | 受けた回数　およそ | | ＊ | |  | 回 |
|  | □未受診：全妊娠経過を通じての妊婦健診受診回数が3回以下 | | | | | | |

5.妊娠中の状態

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (1)妊産婦の身長 | ＊ | cm |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (2)体型 | □丈夫そう | □ふつう | □弱そう |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (3)妊産婦の体重 | ＊ | Kg（死亡直近） | ＊ | Kg (妊娠初期) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (4)印象 | □太っている | □ふつう | □やせている |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (5)妊娠（初期） | 悪阻 | □なし | □ふつう | □強 | □不明 |
| 12週未満の異常 | 不正出血 | □なし | □少量 | □強 | □不明 |
| および治療の有無 | 感染症 | □なし | □軽度 | □強度 | □不明 |
|  | 薬物投与 | □なし | □少量 | □多量 | □不明 |
|  | Ｘ線検査 | □なし | □1～2回 | □頻回 | □不明 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (6)妊娠中の | 妊娠高血圧症候群 | □なし | □軽症 | □重症 | □不明 |
| 異常の有無 | 妊娠貧血 | □なし | □軽症 | □重症 | □不明 |
|  | 血液型不適合 | □なし | □抗体(+) | □胎児貧血 | □不明 |
|  | 妊娠糖尿病 | □なし | □軽症 | □重症 | □不明 |
|  | 事故・外傷 | □なし | □軽症 | □重症 | □不明 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (7)妊娠中の | 感染症 | □なし | □軽症 | □重症 | □不明 |
| 母体疾患の有無 | 心疾患 | □なし | □軽症 | □重症 | □不明 |
|  | 妊娠糖尿病 | □なし | □軽症 | □重症 | □不明 |
|  | 手術 | □なし | □小手術 | □大手術 | □不明 |

6.分娩について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (1)死亡時期 | □分娩前（妊娠中） | → 8.死亡に関連した異常の発現について へ |
|  | □分娩中 |  |
|  | □分娩後（産褥） |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (2)分娩年月日時刻 | 西暦 | ＊ | 年 | ＊ | 月 | ＊ | 日 |
|  |  |  |  | ＊ | 時 | ＊ | 分 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (3)分娩時の妊娠週数 |  | ＊ | 週 | ＊ | 日 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (4)分娩の場所 | 分娩と死亡 | □同一施設 | □別の施設 |  |  |
|  | 帰省分娩 | □はい | □いいえ | □不明 |  |
|  | 分娩場所 | □診療所 | □病院 | □助産所 | □周産期 　センター |
|  |  | □自宅 | □実家 | □その他 | □不明 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (5)分娩の管理者 | □産科医師 | □他科医師 | □助産師 | □看護師 | □その他 | □不明 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (6)分娩様式 | □自然分娩 | □吸引分娩 | □鉗子分娩 | □骨盤位分娩（牽出術） | |
|  | □ｸﾘｽﾃﾚﾙ | □選択帝切 | □緊急帝切 | □その他 | □不明 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (7)陣痛誘発・促進 | □施行した | → | □メトロイリンテル | | □オキシトシン点滴静注 |
|  |  |  | □PGF2α点滴静注 | | □PGE2内服 |
|  |  |  | □不明 |  | □その他 |
|  | □施行せず | |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (8)無痛分娩 | □あり | → | ＊ |
|  | □なし |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (9)帝王切開の適応 | □CPD | □高年初産 | □軟産道強靱 | □既往帝切 |
| 主なもの一つ | □前置胎盤 | □常位胎盤早期剥離 | | □骨盤位 |
|  | □胎児機能不全 | □妊娠高血圧症候群 | | □回旋異常 |
|  | □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (10)分娩に要した時間 | ＊ | 時間 | ＊ | 分 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (11)分娩時出血量 |  | 約 | ＊ | mL |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (12)産科異常の有無 | 前期破水 | □あり | □なし |  |  |
|  | 微弱陣痛 | □あり | □なし |  |  |
|  | 回旋異常 | □あり | □なし |  |  |
|  | 臍帯に関する異常 | □あり | □なし |  |  |
|  | 胎盤に関する異常 | □あり | □なし |  |  |
|  | 羊水量の異常 | □あり | □なし |  |  |

7.産褥と胎児・新生児について

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (1)児の数 | □単胎 | □双胎 | □三胎 | □四胎以上 | □不明 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (2)児の生死 | □生産（生育）（単胎） | □死産（単胎） |
|  | □新生児死亡（単胎） | □全部生産（生育）（多胎） |
|  | □全部児死亡（多胎） | □生存と死亡あり（多胎） |
|  | □不明 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (3)児体重 | ＊ | g | ＊ | g | ＊ | g |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (4)分娩中産褥の異常 | 子宮収縮不良（弛緩出血） | □強 | □弱 | □なし |
|  | 頸管裂傷 | □強 | □弱 | □なし |
|  | 癒着胎盤 | □強 | □弱 | □なし |
|  | 子宮破裂 | □強 | □弱 | □なし |
|  | 子宮内反 | □強 | □弱 | □なし |
|  | 低フィブリノゲン血症またはDIC | □強 | □弱 | □なし |
|  | 産科ショック |  | □あり | □なし |
|  | 子癇 |  | □あり | □なし |

8.死亡に関連した異常の発現について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (1)異常発現時の症状 | 浮腫 | □あり | □なし |
| （初発異常症状） | 出血傾向 | □あり | □なし |
|  | 尿量減少 | □あり | □なし |
|  | 体重著増 | □あり | □なし |
|  | 脳症状（悪心･嘔吐･めまい･頭痛･不穏） | □あり | □なし |
|  | 痙攣（子癇発作を含む） | □あり | □なし |
|  | 心臓症状（動悸･頻脈･不整脈） | □あり | □なし |
|  | 呼吸異常（咳嗽・喀痰･肺水腫･ﾁｱﾉｰｾﾞ･呼吸困難） | □あり | □なし |
|  | 意識障害（昏睡） | □あり | □なし |
|  | 眼症状 | □あり | □なし |
|  | 胃腸症状・腹痛 | □あり | □なし |
|  | 発熱 | □あり | □なし |
|  | 性器出血 | □あり | □なし |
|  | 血圧上昇 | □あり | □なし |
|  | 血圧下降（ショック症状） | □あり | □なし |
|  | 心肺停止（急な） | □あり | □なし |
|  | その他 | □あり | □なし |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (2)初発症状発現後 | □ただちに受診（入院中を含む） | □数日後に受診 |
|  | □1～2日後に受診 | □まったく受診せず |
|  | □不明 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (3)初発症状発現状況 | □妊娠（　　　）週 | □分娩第１期 | □分娩第２期 |  |
| （時期） | □分娩第３期 | □分娩第４期 | □帝王切開中 |  |
|  | □産後（　　　）日 | □その他（　　　　　） | □不明 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (4)初発症状発現場所 | □自宅 | □助産所 | □その他（　　　　　　　　　　　） |  |
|  | □診療所 | □産科病院 | □総合病院・母子周産期センター |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (5)初発症状発現日時 | 西暦 | ＊ | 年 | ＊ | 月 | ＊ | 日 |
|  |  |  |  | ＊ | 時 | ＊ | 分 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (6)初回心停止発生 | 西暦 | ＊ | 年 | ＊ | 月 | ＊ | 日 |
|  |  |  |  | ＊ | 時 | ＊ | 分 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (7)初回心停止場所 | □自宅 | □助産所 | □その他（　　　　　　　　　　　） |  |
|  | □診療所 | □産科病院 | □総合病院・母子周産期センター |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (8)施設間搬送 | □あり | □なし |  |  |
|  | 搬送先施設 |  |  |  |
|  | □診療所 | □産科病院 | □総合病院・母子周産期センター |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (9)搬送受け入れ日時 | 西暦 | ＊ | 年 | ＊ | 月 | ＊ | 日 |
|  |  |  |  | ＊ | 時 | ＊ | 分 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (10)搬送決定理由 | 脳症状（悪心･嘔吐･めまい･頭痛･不穏） | □あり | □なし |
|  | 痙攣（子癇発作を含む） | □あり | □なし |
|  | 心臓症状（動悸･頻脈･不整脈） | □あり | □なし |
|  | 呼吸異常（咳嗽・喀痰･肺水腫･ﾁｱﾉｰｾﾞ･呼吸困難） | □あり | □なし |
|  | 意識障害（昏睡） | □あり | □なし |
|  | 血圧上昇 | □あり | □なし |
|  | 異常性器出血 | □あり | □なし |
|  | 血圧下降（ショック症状） | □あり | □なし |
|  | 心肺停止（急な） | □あり | □なし |
|  | その他 | □あり | □なし |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (11)搬送受け入れ時 | 血圧 | ＊ | mmHg |  |
| バイタル | 脈拍 | ＊ | ／分 |  |
|  | 意識レベル | □清明 | □混濁 | □消失 |

9.死亡時の状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (1)死亡の日 | 西暦 | ＊ | 年 | ＊ | 月 | ＊ | 日 |
|  |  |  |  | ＊ | 時 | ＊ | 分 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (2)死亡の時期 | 妊娠 | ＊ | 週 | ＊ | 日 |  |  |
|  |  | または産褥 | | ＊ | 日 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (3)死亡の場所 | □診療所 | □産科病院 | □総合病院・母子周産期センター |
|  | □助産所 | □自　宅 | □実　家 |
|  | □不　明 | □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (4)死亡の場所と異常発現後に受診した施設 | | □同じ | → | □患者が自ら訪れた |
|  |  |  |  | □転送された（前施設から） |
|  |  | □異なる |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (5)主要死亡診断名 | □ 1．産科危機的出血：□1a 弛緩出血, □1b 子宮型羊水塞栓症（DIC先行型羊水塞栓症）, □1c 前置胎盤, □1d 癒着胎盤, □1e 子宮破裂, □1f 産道損傷（頸管裂傷を含む）, □1g 子宮内反症,  □1h 常位胎盤早期剥離, □1q その他（　　　　　）,□1r 不明 | | |
|  | * 2．肺血栓塞栓症 | | |
|  | * 3．羊水塞栓症（古典的・心肺虚脱型） | | |
|  | * 4．脳実質内出血：□4a 妊娠高血圧症候群, □4b 子癇,  □4c HELLP症候群, □4d 動静脈奇形, □4e 動脈瘤・解離,  □4f もやもや病, □4q その他（ 　　　　　　）, □4r 不明 | | |
|  | * 5．くも膜下出血：□5a 動脈瘤, □5q その他（　　　　　　　） | | |
|  | * 6．感染症：□6a A群溶連菌感染症, □6q その他（　　　　　）,□6r 不明 | | |
|  | * 7．妊娠高血圧症候群：□7a 妊娠高血圧症候群, □7b 子癇,  □7c HELLP症候群, □7d 妊娠高血圧, □7q その他(　　　） | | |
|  | * 8．異所性妊娠 |  |  |
|  | * 9．心血管疾患：□9a 大動脈解離, □9b 先天性心疾患,  □9c 後天性心疾患, □9q その他（　　　　　　　　　　　　） | | |
|  | * 10．悪性疾患（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
|  | * 11．麻酔・蘇生：□11a 麻酔, □11b 蘇生 |  |  |
|  | * 12．事故 |  |  |
|  | * 13．自殺：□13a 精神疾患, □13q その他（　　　　　　　　） | | |
|  | * 14．犯罪 | | |
|  | * 15．その他 | | |
|  | * 16．不明 | | |

10.救命のために行った処置

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (1)手術・処置 | 子宮摘出（全摘･腟上部切断･含ポロー手術） | □あり | □なし |  |
|  | その他の腹式手術 | □あり | □なし |  |
|  | 軟産道裂傷縫合 | □あり | □なし |  |
|  | その他の腟式手術 | □あり | □なし |  |
|  | 挿管または気管切開 | □あり | □なし |  |
|  | 酸素吸入 | □あり | □なし |  |
|  | 人工呼吸 | □あり | □なし |  |
|  | その他の手術 | □あり | □なし |  |
|  |  | ↓ |  |  |
|  |  | ＊ |  |  |
|  | 輸液 | □あり | □なし |  |
|  |  | ↓ |  |  |
|  | 輸液量 | ＊ | | mL |
|  | 血液製剤 | □あり | □なし |  |
|  |  | ↓ | | (投与量が分かるように記載してください) |
|  | フィブリノゲン製剤 | ＊ | |
|  | アルブミン製剤 | ＊ | |
|  | アンチトロンビン製剤 | ＊ | |  |
|  | 活性型第７因子製剤 | ＊ | |  |
|  | その他 | ＊ | |
|  | 輸血 | □あり | □なし |  |
|  |  | ↓ |  |  |
|  |  | 輸血使用例では輸血量 | | |
|  | 赤血球濃厚液 | ＊ |  | 単位 |
|  | 新鮮凍結血漿(FFP) | ＊ |  | 単位 |
|  | 濃厚血小板輸血 | ＊ |  | 単位 |
|  | 自己血 | ＊ |  | 単位 |
|  | 新鮮血 | ＊ |  | 単位 |
|  | その他 | ＊ |  | 単位 |
|  | 強心剤使用 | □あり | □なし |  |
|  | 利尿剤使用 | □あり | □なし |  |
|  | ステロイドホルモン使用 | □あり | □なし |  |
|  | 腹膜潅流または人工透析 | □あり | □なし |  |
|  | 羊水塞栓症血清診断事業への検体提出 | □あり | □なし |  |
|  |  | ↓ |  |  |
|  | 採血のタイミング（採血時の状況、出血状況、輸液・輸血量との関係を記載してください） | ＊ | | |
|  | その他 | □あり | □なし |  |
|  |  | ↓ |  |  |
|  |  | ＊ |  | |

11.死因と解剖

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (1)解剖 | □なし | □病理解剖 | □司法解剖 | □行政解剖 | □その他 |
|  | ＊ | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  | 臨床経過上の特記事項があれば記入してください。 司法解剖の場合、司法解剖に至った（警察への届出となった）経緯を記入してください。 | | | | |
|  | ＊ | | | | |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (2)羊水塞栓症 | □あり | □なし |  |  |
| 血清補助診断 | ↓ |  |  |  |
|  | ＊STN,ZnCP1,C3,C4,IL8値（採血時間） | | |

12.担当医師の印象

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (1)定期健診 | □十分 | □ふつう | □少なかった | □未受診 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (2)医師の注意 | □よく守った | □あまり守らなかった | □まったく守らなかった |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (3)家族の理解協力 | □よかった | □ふつう | □よくなかった |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (4)異常発生から受診まで | □適切であった | □少し遅れた | □非常に遅れた |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (5)医師にかかりたくない理由 | □ない | □経済的理由 | □宗教的理由 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (6)移送 | □速やかであった |  | | |
|  | □少し時間がかかった |  | | |
|  | □相当に時間がかかった | →理由 |  | |
|  |  | 辺地居住 | □あり | □なし |
|  |  | 季節的理由（冬嵐） | □あり | □なし |
|  |  | 時間的理由（夜間） | □あり | □なし |
|  |  | 紹介に手間取る | □あり | □なし |
|  |  | その他 | □あり | □なし |
|  |  | 具体的に記入 |  |  |
|  |  | ＊ |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (7)医療処置の人手 | □十分 | □まあ足りる程度 | □不足 | □非常に不足 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (8)血液 | □十分 | □まあ足りる程度 | □不足 | □非常に不足 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (9)酸素、輸液、救急薬品、機器など  □十分 | □十分 | □不足 | □非常に不足 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (10)近隣（他科）の医師の応援  □十分 | □十分 | □不足 | □えられなかった |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (11)事後の処理（家族の了解）  □十分 | □十分 | □不十分 | □納得していない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (12)医事紛争への発展の可能性  □十分 | □ある | □ない | □不明 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (13)金銭的解決（慰謝料など）  □十分 | □行っていない | □行っている | □交渉中 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (14)院内事故調査委員会などの開催＊  □十分 | □ある | □ない |  |

＊院内事故調査委員会や症例検討会などの報告書があれば添付をお願いします。添付不可の場合にはその内容の要旨を記載してください

13.担当医師として死亡原因、今後の対策、事後処理等についてのご意見

|  |
| --- |
| ＊ |

様式３－４－１　**妊産婦死亡　調査票Ｃ**

**Ａ．妊産婦死亡「発生状況」質問票（１）**

１.産科出血（出血が死亡に関連していると考えられる場合、以下に記載してください）

（１）出血は予測可能でしたか？ □ いいえ　・　□ はい（下表に回答）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □前置・低置胎盤 | □癒着胎盤疑い | □既往帝王切開 | □子宮筋腫 | □巨大児 |
| □多胎 | □羊水過多 | □それ以外のリスク疾患＊ | | |

（２）血液型など輸血の事前準備は？ □ していない　・　□していた（下表に回答）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □血液型、Rh式血液型 | □不規則抗体 |  |
| □間接クームス | □その他＊ |  |

（３）患者モニターの状態は何を行っていましたか？

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ 行っていない |  | ＊ |
| □ 血管確保の状態 | ⇒ |
| □ 持続尿量計測 |  |
| □ 母体心電図、自動血圧計、心拍数、経皮酸素飽和度（SpO2）モニタリング | | |

（４）人員の配置状態

|  |
| --- |
| ＊ |

（５）輸血の準備状態

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １．出血前（準備血液量） | ⇒ | | ＊ | | | |
| ２．出血後 | ⇒ | | ＊ | | | |
| ３．院内への備蓄状態 | ⇒ | | ＊ | | | |
| ４．輸血担当の職員（輸血部検査技師など） | | | | | ⇒ | □　いる　　□　いない |
| ５．日赤へのアクセス状態 | | ⇒ | | ＊ | | |

（６）止血法として行った、処置（手術も含む）

|  |
| --- |
| ＊ |

（７）出血と輸液・輸血の経過（できるだけ詳細に記載してください。出血量、バイタル、血算・凝固系など各検査とともに記載してください。診療録のコピーでも結構です）

|  |
| --- |
| ＊ |

（８）輸血を投与開始時間：　　月　　日　　時　　分

（９）輸血を投与開始時の所見(　　月　　日　　時　　分)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 血圧 | mmHg | 脈拍数 | /min |
| ヘモグロビン | g/dL | フィブリノゲン | mg/dL |
| ヘマトクリット | ％ | アンチトロンビン | % |
| 血小板数 | /mm3 | FDP | μg/mL |
| PT | sec | d-dimer | μg/mL |
| APTT | sec | 産科DICスコア | 点 |

　　その後の所見(　　月　　日　　時　　分)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 血圧 | mmHg | 脈拍数 | /min |
| ヘモグロビン | g/dL | フィブリノゲン | mg/dL |
| ヘマトクリット | ％ | アンチトロンビン | % |
| 血小板数 | /mm3 | FDP | μg/mL |
| PT | sec | d-dimer | μg/mL |
| APTT | sec | 産科DICスコア | 点 |

（10）応援医師（いなかった場合は1に０を記入、いる場合はその人数をご記入下さい。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.いなかった | ＊　　 名 | 2.麻酔科医 | ＊　　 名 | 3.集中治療、救急医 | ＊　 　 名 |
| 4.内科医 | ＊　　 名 | 5.外科医 | ＊　　 名 | 6.その他＊ | ＊　 　 名 |

（11）高次施設への搬送（考慮も含まれる）

|  |
| --- |
| ＊ |

【参考】産科DICスコア

　以下に該当する項目の点数を加算し、8～12点：DIC に進展する可能性が高い、13 点以上：DIC

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 基 礎 疾 患 | 点数 | 臨 床 症 状 | 点数 |
| 早剥 （児死亡） | ５ | 急性腎不全 （無尿） | ４ |
| 〃 （児生存） | ４ | 〃 （乏尿） | ３ |
| 羊水塞栓 （急性肺性心） | ４ | 急性呼吸不全 （人工換気） | ４ |
| 〃 （人工換気） | ３ | 〃 （酸素療法） | １ |
| 〃 （補助換気） | ２ | 臓器症状 （心臓） | ４ |
| 〃 （酸素療法） | １ | 〃 （肝臓） | ４ |
| DIC型出血 （低凝固） | ４ | 〃 （脳） | ４ |
| 〃 （出血量；2L以上） | ３ | 〃 （消化器） | ４ |
| 〃 （出血量；1-2L） | １ | 出血傾向 | ４ |
| 子癇 | ４ | ショック （頻脈：100以上） | １ |
| その他の基礎疾患 | １ | 〃 （低血圧：90以下） | １ |
| 検　　　 査 |  | 〃 （冷汗） | １ |
| ＦＤＰ 10μg/dL以上 | １ | 〃 （蒼白） | １ |
| 血小板 10万/mm3以下 | １ |  |  |
| フィブリノーゲン 150mg/dL以下 | １ |  |  |
| ＰＴ 15秒以上 | １ |  |  |
| 出血時間 5分以上 | １ |  |  |
| その他の検査異常 | １ |  |  |

□：レ点チェック回答欄、＊：記述回答欄

様式３－４－２　**妊産婦死亡　調査票Ｃ**

**Ａ．妊産婦死亡「発生状況」質問票（２）**

２. 敗血症（感染症が死亡に関連していると考えられる場合、以下に記載してください）

（１）以下の所見が経過中にありましたか？ □ なかった （ある場合は下表に回答）

|  |  |
| --- | --- |
| □ 発熱（＞38℃） | □その他の感染所見＊ |
| □ 白血球増多（7500/μL以上） |
| □ 白血球減少（3200/μL以下） |

（２）前問の時、細菌学的検査はしましたか？　□ いいえ　（した場合は下表に回答）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 採取部位は  どこですか？ | □尿 | □胎盤スワブ | □脳脊髄液 |  |
| □腟内容 | □血液培養 | □その他＊ |  |

（３）どのような病原体が検出されましたか？　□ 未検出 （検出の場合は下表に回答）

|  |  |
| --- | --- |
| 部位 | 菌名 |
| ＊ | ＊ |
| ＊ | ＊ |
| ＊ | ＊ |

（４）感染に関する治療や臨床経過をご記入ください。

|  |
| --- |
| ＊ |

□：レ点チェック回答欄、＊：記述回答欄

様式３－４－３　**妊産婦死亡　調査票Ｃ**

**Ａ．妊産婦死亡「発生状況」質問票（３）**

３．内科的・外科的疾患合併（内科的・外科的疾患合併が死亡に関連していると考えられる場合、以下に記載してください）

（１）疾患を記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| □ 糖尿病 | □その他＊ |
| □ てんかん |
| □ 心疾患 |

（２）妊娠前から診断されていましたか？

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ いいえ | ⇒ | 発症または診断（疑いも含む）された、妊娠週数（ａ）と  その後の経過（ｂ）を記載ください。 |
| ａ.発症：妊娠（＊　　）週、診断：（＊　　）週 |
| ｂ.経過の詳細  ＊ |
| □ は　い | ⇒ | ｃ.既往歴のサマリーをわかる範囲で記載ください。  ＊ |
| ｄ.妊娠に際してカウンセリングを受けていましたか？  ＊ |

（６）遺伝的、家族歴などがあれば、その状態を記載ください。

|  |
| --- |
| ＊ |

（７）本合併疾患と死亡との関連を、記載ください。（推測でも結構です）

|  |
| --- |
| ＊ |

□：レ点チェック回答欄、＊：記述回答欄

様式３－４－４　**妊産婦死亡　調査票Ｃ**

**Ａ．妊産婦死亡「発生状況」質問票（４）**

４．血栓塞栓症（肺塞栓）（血栓塞栓症・肺塞栓が死亡に関連していると考えられる場合、以下に記載してください）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （１）診断時期： | 妊娠＊ |  |  | 週、産褥＊ |  |  | 日 |

|  |  |
| --- | --- |
| （２）静脈血栓の発症部位＊ |  |
| 肺塞栓の部位＊ |  |

（３）血栓塞栓症の既往はありましたか？

|  |  |
| --- | --- |
|  | ＊ |

（４）血栓素因（thrombophilia）の家族歴は？血栓素因の可能性は？

|  |  |
| --- | --- |
|  | ＊ |

（５）最近、長期間の飛行機、バス、自動車での移動がありましたか？

移動時期と血栓塞栓発症までの期間は？

|  |  |
| --- | --- |
|  | ＊ |

（６）その他のリスク（長期間の臥床、車椅子など）はありますか？

|  |  |
| --- | --- |
| □ 長期間臥床 | □ その他＊ |
| □ 経口避妊薬 |

（７）ＢＭＩ（体重/身長２乗）

|  |  |
| --- | --- |
|  | ＊ |

（８）母体は、妊娠中や分娩中に、血栓塞栓予防を行っていましたか？

|  |  |
| --- | --- |
| □ いいえ | □ その他＊ |
| □ 弾性ストッキング |
| □ 間歇的下肢圧迫 |
| □ ヘパリンなどの血栓予防 |

（９）死亡に到った経緯を、できるだけ詳細に記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | ＊ |

□：レ点チェック回答欄、＊：記述回答欄

様式３－４－５　**妊産婦死亡　調査票Ｃ**

**Ａ．妊産婦死亡「発生状況」質問票（５）**

５．異所性妊娠（子宮外妊娠）（異所性妊娠が死亡に関連していると考えられる場合、以下に記載してください）

（１）妊婦は妊娠ということを知っていましたか？

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □ いいえ |  | 産婦人科によって（超音波で）確認されていましたか？ | □ は　い |
| □ は　い | ⇒ | □ いいえ |

（２）出血する前の状態を詳細に記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | ＊ |

（３）死亡する過程を、詳細に記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | ＊ |

□：レ点チェック回答欄、＊：記述回答欄

様式３－５－１　**妊産婦死亡 調査票Ｄ** 2021.02改変

**Ｂ．麻酔関係：特殊質問票（１）**

（ａ．無痛分娩以外の麻酔（局所浸潤麻酔も含む）の施行状況No.1/2）

**（無痛分娩以外の麻酔が行われた場合にこの様式にご記入し、ご施設で記載した麻酔記録を添付してください。）**

以下の項目（1～15）を○で選択し、□内にレ点チェック、または＊印にはご記入下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 麻酔前合併症： | | □無　・　□有（表内に記入） |  |
| 麻酔科への診察依頼： | | □無　・　□有（表内に記入） | 麻酔科依頼日：西暦＊　　　　　年＊　　　月＊　　　日 |
| 合併症の詳細  麻酔科依頼の理由 | ＊ | | |
| 麻酔科診察結果 | ＊ | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2. 麻酔担当医： | □麻酔科医 ・ □産科医 ・□その他（＊　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 医　師　歴：＊　　　　年 | | 麻酔科医歴：＊　　　　年 | 応援医師：約＊　　　　名（いない時は0と記入） |

|  |  |
| --- | --- |
| 3. 麻酔場所： | □手術室　・ □分娩室 ・ □病棟 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4. 麻酔前絶食時間 | 絶食時間：＊　　　　時間 | 最終固形物摂取の内容＊ |
|  | 絶飲時間：＊　　　　時間 | 最終水分摂取の内容＊ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5. 前投薬： | □有 ・□無 | 薬剤名/用量＊ |

|  |  |
| --- | --- |
| 6. 麻酔法： | □全身麻酔　・ □脊髄くも膜下麻酔　・　□硬膜外麻酔　・　□脊麻硬麻併用法  □その他（＊　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 手術中の麻酔法の変更：□有（理由＊）・　□無 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 7. 全身麻酔 | 導入法：　□静脈　・ □吸入　・ □意識下挿管 | 急速酸素化：　□無　・　□有 |
| 薬剤名/用量  ＊ | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 8. 気道確保 | |
| マスク換気：　□無　・　□有　（□可能　・ □困難　・ □不能） | 輪状軟骨圧迫：□無　・　□有 |
| 気道確保器具：　□挿管チューブ（＊　　　　mm）・□ラリンゲルマスク（#＊ ）・□その他（＊　　 　　　　　） | |
| 気管挿管器具：　□喉頭鏡（サイズ＊　　　　　）・ □気管支鏡・ □その他(＊  ) | |

|  |  |
| --- | --- |
| 9. 誤嚥： | □無　・ □有（詳細＊　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

様式３－５－２　**妊産婦死亡　調査票Ｄ**

**Ｂ．麻酔関係：特殊質問票（２）**

（ａ．無痛分娩以外の麻酔（局所浸潤麻酔も含む）の施行状況No.2/2）

**（無痛分娩以外の麻酔が行われた場合にこの様式にご記入し、ご施設で記載した無痛分娩の麻酔記録を添付してください。）**

|  |  |
| --- | --- |
| 10. 脊髄くも膜下麻酔 | 薬剤名/用量＊ |
| 穿刺部位：（＊L　　　/　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 11. 硬膜外麻酔 | 薬剤名/用量＊ |
| 穿刺部位：（＊　　　　/　　　　　） |
| テストドース： □無 ・ □有 |

|  |  |
| --- | --- |
| 12. 脊麻・硬麻中の鎮静： | □無 ・ □有（薬剤名/用量＊　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 13. 麻酔中モニター： | □心電図 □血圧カフ □パルスオキシメーター □カプノグラフィー  □中心静脈圧 □観血的動脈ライン □肺動脈カテーテル □筋弛緩モニター  □その他（＊　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 14. 術中水分バランス | 術中尿量＊　 　　　　　　　mL |
| 輸液：　□晶質液＊　 　　　　　　mL ・ □人工膠質液＊　 　　 　mL | |

|  |  |
| --- | --- |
| 15. 術中血液バランス | 術中出血量＊　 　　　　　　　mL |
| 輸血： □赤血球液＊ 単位 ・ □新鮮凍結血漿＊ 単位 ・ □濃厚血小板＊　　　　　単位  □自己血＊ 単位 ・ □アルブミン＊ mL  （輸血製剤は血液400mL由来を2単位とする） | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 16. 麻酔覚醒時の場所： | □手術室・□回復室・□ＩＣＵ・□分娩室・□病棟 | 抜管時の体位＊ |
| 覚醒後の観察場所： | □手術室・□回復室・□ＩＣＵ・□分娩室・□病棟 |

|  |
| --- |
| 17. 麻酔中の合併症： |
| □心停止 □心室細動 □重篤な不整脈 □ＳＴ低下/上昇  □高度徐脈（＜40/分） □高度頻脈（＞150/分） □高度低血圧（＜60mmHg） □高度高血圧（＞200mmHg）  □低酸素血症 □挿管困難 □誤嚥  □全脊髄くも膜下麻酔 □局所麻酔薬麻中毒 □薬剤過剰投与 |
| 上記以外で、麻酔中に発生した問題点がありましたらご記入下さい＊ |

□：レ点チェック回答欄、＊：記述回答欄

様式３－５－３　**妊産婦死亡　調査票Ｄ**

**Ｂ．麻酔関係：特殊質問票（３）**

（ｂ．無痛分娩の麻酔の施行状況No.1/2） 2021.02追加

**（無痛分娩が行われた場合にこの様式にご記入ください。）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 無痛分娩適応 | 本人希望・医学適応（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 妊娠前  基礎疾患 |  | | 妊娠中合併症 |  | |
|  | | | | | |
| 無痛分娩  麻酔管理者＊ | | □麻酔科標榜医 □麻酔科専門医  □産婦人科専門医　 □その他（\_\_\_＿＿＿＿＿＿＿＿＿\_\_） | | | （医師歴 年） |
| 麻酔担当医＊ | | □麻酔科標榜医 □麻酔科専門医  □産婦人科専門医　 □その他（\_\_\_＿＿＿＿＿＿＿＿＿\_\_） | | | （医師歴 年） |
| 麻酔担当医＊  （複数の場合） | | □麻酔科標榜医 □麻酔科専門医  □産婦人科専門医　 □その他（\_\_\_＿＿＿＿＿＿＿＿＿\_\_） | | | （医師歴 年） |
| 硬膜外  薬剤投与者 | | □麻酔科標榜医 □麻酔科専門医  □産婦人科専門医　 □その他（\_\_\_＿＿＿＿＿＿＿＿＿\_\_） | | | （医師歴 年） |
| □助産師・看護師　（助産/看護師歴 年） | | | （助産/看護師歴  年） |
| 硬膜外  薬剤投与者  (複数の場合) | | □麻酔科標榜医 □麻酔科専門医  □産婦人科専門医　 □その他（\_\_\_＿＿＿＿＿＿＿＿＿\_\_） | | | （医師歴 年） |
| □助産師・看護師　（助産/看護師歴 年） | | | （助産/看護師歴  年） |

＊厚生労働省「無痛分娩取扱施設のための、『無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言』に基づく自主点検表」が定めるところの、「無痛分娩麻酔管理者」、「麻酔担当医」を指す。

https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000204861.pdf

様式３－５－３　**妊産婦死亡　調査票Ｄ**

**Ｂ．麻酔関係：特殊質問票（４）**

（ｂ．無痛分娩の麻酔の施行状況No.2/2）

**（無痛分娩が行われた場合にこの様式にご記入ください。）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 麻酔法 | □硬膜外・□脊髄くも膜下硬膜外併用・□脊髄くも膜下・□静脈  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 麻酔開始時刻 | 麻酔薬投与を開始した時刻 | 麻酔終了時刻 | | 麻酔薬の最終投与時刻/  ポンプoffの時刻 |
| 麻酔開始時の  分娩進行 | 子宮口開大　　　　cm、児頭下降度　　　　　、展退　　　　　％  （内診時刻　　　：　　　 ） | | | |
| 硬膜外麻酔 | 穿刺部位：　　　/ 　 椎間 | | | |
| 硬膜外腔までの距離：　　　　　cm | | カテーテル留置長：皮膚から　　　　　　　　cm | |
| 投与薬：テストドースも含め、薬剤名、濃度、容量、投与時刻、ポンプ設定などを記載してください | | | |
| 脊髄くも膜下麻酔 | 穿刺部位穿刺部位：　　　/ 　 椎間 | | | |
|  | | | |
| 投与薬：薬剤名、濃度、容量、投与時刻を記載してください | | | |
| 麻酔中モニター  （測定頻度） | □血圧カフ（測定頻度  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □パルスオキシメーター（測定頻度　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □心電図  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |

様式３－５－３　**妊産婦死亡　調査票Ｄ**

**Ｂ．麻酔関係：特殊質問票（５）**

（ｂ．すべての麻酔（局所浸潤麻酔も含む）の施行に伴う環境要因抽出票）

**（麻酔が行われた場合にこの様式にご記入ください。）**

（以下の項目について、該当すると思われる１～３の選択肢に○をつけてください。）

重要：麻酔記録の写しを添付してください。

選択肢：1. 可能性高い　、2. 否定できない　、3.ない 註）「＊」印は記述欄です。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 要因 | 選択肢 | | | 項　目 |
| Ａ  麻酔要因 | 1 | 2 | 3 | 01.麻酔前評価における問題 |
| 1 | 2 | 3 | 02.麻酔法選択における問題 |
| 1 | 2 | 3 | 03.麻酔薬選択における問題麻酔薬選択における問題  　　（誤投与・過剰投与・重複投与・禁忌薬投与・速度エラー・単位エラー・  　　　その他＊　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 1 | 2 | 3 | 04.麻酔監視の不足 |
| 1 | 2 | 3 | 05.輸血上の問題 |
| Ｂ  施設・設備的要因 | 1 | 2 | 3 | 06.麻酔施設の問題 |
| 1 | 2 | 3 | 07.麻酔機器の問題（数の不足・不適切使用・誤作動・故障・  破損・点検ミス・その他＊　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 1 | 2 | 3 | 08.麻酔モニターの問題（数の不足・不適切使用・誤作動・  故障・破損・点検ミス・その他＊　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 1 | 2 | 3 | 09.チューブ/カテーテルに関する問題（破損・接続ミス・接続外れ・薬液漏れ・  閉塞・切断・空気混入・  その他＊　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 1 | 2 | 3 | 10.針の問題（破損・接続ミス・接続外れ・薬液漏れ・閉塞・切断・  その他＊　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| Ｃ  人的要因 | 1 | 2 | 3 | 11.担当麻酔科医の体力的問題（体調不良・当直明け・連続勤務後・業務過剰・ その他＊　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 1 | 2 | 3 | 12.麻酔担当医の観察の問題 |
| 1 | 2 | 3 | 13.麻酔担当医の判断の問題 |
| 1 | 2 | 3 | 14.麻酔担当医の知識の問題 |
| 1 | 2 | 3 | 15.麻酔担当医の技術の問題 |
| 1 | 2 | 3 | 16.応援医師の遅延 |
| 1 | 2 | 3 | 17.応援医師の数の不足 |
| Ｄ  コミュニ  ケーション  要因 | 1 | 2 | 3 | 18.患者/医師間のコミュニケーションの問題 |
| 1 | 2 | 3 | 19.患者/看護師/助産師間のコミュニケーションの問題 |
| 1 | 2 | 3 | 20.患者/パラメディカル間のコミュニケーションの問題 |
| 1 | 2 | 3 | 21.指示出し上の問題 |
| 1 | 2 | 3 | 22.指示受け上の問題 |
| 1 | 2 | 3 | 23.医師間のコミュニケーションの問題 |
| 1 | 2 | 3 | 24.医師と看護師/助産師とのコミュニケーションの問題 |
| 1 | 2 | 3 | 25.看護師/助産師間のコミュニケーションの問題 |
| 1 | 2 | 3 | 26.医師とパラメディカルとのコミュニケーションの問題 |
| 1 | 2 | 3 | 27.コメディカル間のコミュニケーションの問題 |

□：レ点チェック回答欄、＊：記述回答欄

様式３－６－１　**妊産婦死亡 調査票Ｅ**2018.07作成

**Ｃ．自殺関連：質問票（１）**

自殺に関連した事例では以下にご記入ください。□内にレ点チェック、または＊印にはご記入下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 自殺の状況 | | | |
| 自殺の日時 | 西暦＊　　　　年＊　　　月＊　　　日 |  |  |
| 自殺の時期 | □妊娠中　□産後　□不明　 （分娩予定日または分娩日：西暦＊　　　　　年＊　　　月＊　　　日） | | |
| 自殺の場所 | □自宅内　　　□自宅近辺　　　□実家　　　□実家近辺  □産科施設内　□産科施設近辺　□その他 | | |
| 具体的な内容・できるだけ詳しく＊ | | |
| 自殺の手段 | □薬物・毒物　　□刃物による自傷　　□首吊り　　□高所からの飛び降り  □列車等への飛び込み　　□その他 | | |
| 具体的な内容・できるだけ詳しく＊ | | |
| 自殺の準備 | □無　　　□有　　　□不明 | | |
| 有の場合、具体的内容（ロープや毒物を事前に購入する等）＊ | | |
| 遺書の有無 | □無　　　□有　　　□不明 | | |
| 有の場合、具体的内容＊ | | |
| 希死念慮や自殺に関する発言 | □無　　　□有　　　□不明 | | |
| 有の場合、具体的内容＊ | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. 心理社会的な危険因子 | |
| 自殺企図・自傷行為の既往 | □無　　　□有　　　□不明 |
| 有の場合、具体的内容  □リストカット　　□薬物過量服用　　□その他（　　　　　　　） |
| 違法薬物等の使用歴 | □無　　　□有　　　□不明 |
| 有の場合、具体的内容  □覚せい剤　　□大麻　　□有機溶剤　　□危険ドラッグ  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 幼少期に虐待をうけた経験 | □無　　　□有　　　□不明 |
| 現在のパートナーからの虐待 | □無　　　□有　　　□不明 |
| パートナーからのサポート | □無　 □不十分 　□有 　□不明 |
| 具体的な内容・できるだけ詳しく＊ |
| 父母、義父母からのサポート | □無　 □不十分 　□有 　□不明 |
| 具体的な内容・できるだけ詳しく＊ |
| 望まない妊娠 | □無　　　□有　　　□不明 |
| 経済的困窮 | □無　　　□有　　　□不明 |
| 有の場合、具体的内容＊ |
| 社会的孤立 | □無　　　□有　　　□不明 |
| 有の場合、具体的内容＊ |
| 最終学歴 | □中卒　　□高卒　　□短大・大卒　　□不明 |
| 妊娠・月経に関連した  精神的変調の既往 | □無　　　□有　　　□不明 |
| 有の場合  □産褥精神病（幻覚や妄想、混乱、興奮など）  □産後うつ病・マタニティーブルーズ  □月経前の気分変調  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 最近の死別や喪失体験 | □無　　　□有　　　□不明 |
| 有の場合、具体的内容＊ |
| 妊娠出産によって生じた  身体疾患や身体的苦痛 | □無　　　□有　　　□不明 |
| 有の場合、具体的内容＊ |
| 妊娠前からの慢性身体疾患、  慢性的な疼痛や身体的苦痛 | □無　　　□有　　　□不明 |
| 有の場合、具体的内容＊ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3. 家族歴 | | |
| 家族構成  (同居の家族) | □夫　　□子ども（　　人）　　□実父　　□実母　　□義父　　□義母  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 精神医学的問題の家族歴 | | □無　　　□有　　　□不明 |
| 【有の場合】 | |  |
| 産褥精神病 | | □母　　□祖母　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 産後うつ病 | | □母　　□祖母　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 双極性障害 | | □父母　□祖父母　□兄弟姉妹　□夫　□子ども　□その他（　　　） |
| 統合失調症 | | □父母　□祖父母　□兄弟姉妹　□夫　□子ども　□その他（　　　） |
| 自殺既遂 | | □父母　□祖父母　□兄弟姉妹　□夫　□子ども　□その他（　　　） |
| アルコール乱用 | | □父母　□祖父母　□兄弟姉妹　□夫　□子ども　□その他（　　　） |
| その他の精神医学的問題 | |  |
| ＊（　　　　　　　　　） | | □父母　□祖父母　□兄弟姉妹　□夫　□子ども　□その他（　　　） |
| ＊（　　　　　　　　　） | | □父母　□祖父母　□兄弟姉妹　□夫　□子ども　□その他（　　　） |
| ＊（　　　　　　　　　） | | □父母　□祖父母　□兄弟姉妹　□夫　□子ども　□その他（　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 4. 精神科治療 | |
| 精神疾患・精神障害の病歴 | □無　　　□有　　　□不明 |
| 有の場合、診断名＊ |
| 以下の障害の併存 |  |
| 知的障害 | □無　　　□有　　　□不明 |
| 発達障害 | □無　　　□有　　　□不明 |
| パーソナリティ障害 | □無　　　□有　　　□不明 |
| 高次脳機能障害 | □無　　　□有　　　□不明 |
| 妊娠による産科初診時点での 精神科通院 | □無　　　□有　　　□不明 |
| 【有の場合】 |  |
| 精神科主治医からの情報提供 | □無　　　□有　　□不明 |
| 妊娠した時点での精神科通院 | □無　　　□有　　□不明 |
| 妊娠後の精神科通院継続 | □無・中断　　□有　　□不明 |
| 妊娠後の向精神薬の処方 | □はじめからなし　□妊娠後に中止　□妊娠後も変更なし　  □妊娠後に減量　　□妊娠後に増量　□妊娠後に調整（減量・増量） |
| 妊娠中～産後の精神症状の変化 | （悪化の有無、入院の有無などわかる範囲で）＊ |
| 自殺前の最終の精神科受診時期 |  |
| 自殺直前の向精神薬の処方  （薬剤名） | 自殺直前の向精神薬の処方  （１日量・できるだけ詳しく） |
| ＊ | ＊ |
| ＊ | ＊ |
| ＊ | ＊ |
| ＊ | ＊ |

|  |  |
| --- | --- |
| 5. 産科医の関与 | |
| 【妊娠初期】 | |
| 既往歴についてのスクリーニング | □無　　　□有　　　□不明 |
| リスク要因 | □無　　　□有　　　□不明 |
| 有の場合、具体的内容＊ |
| 有の場合、 □産科医療機関で経過観察　 □行政に連絡　 □精神科と連携　 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【妊娠中期】 | |
| 不安やうつについてのスクリーニング | □無　　　□有　　　□不明 |
| 不安やうつの有無： | □無　　　□有　　　□不明 |
| 有の場合、 □産科医療機関で経過観察　 □行政に連絡　 □精神科と連携　 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【出産時】 | |
| 不安やうつについてのスクリーニング | □無　　　□有　　　□不明 |
| EPDSや赤ちゃんへの気持ち質問票の使用 | □無　　　□有（点数＊　　　　　）　　□不明 |
| 不安やうつの有無 | □無　　　□有　　　□不明 |
| 有の場合、 □産科医療機関で経過観察　 □行政に連絡　 □精神科と連携　 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【産後２週間】 | |
| 健診 | □無　　　□有　　　□不明 |
| EPDSの施行 | □無　　　□有　　　□不明 |
| 赤ちゃんへの気持ち質問票を施行 | □無　　　□有　　　□不明 |
| 支援の必要性の認識 | □無　　　□有　　　□不明 |
| 有の場合、 □産科医療機関で経過観察　 □行政に連絡　 □精神科と連携　 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【産後1ヵ月】 | |
| 健診 | □無　　　□有　　　□不明 |
| EPDSの施行 | □無　　　□有　　　□不明 |
| 赤ちゃんへの気持ち質問票を施行 | □無　　　□有　　　□不明 |
| 支援の必要性の認識： | □無　　　□有　　　□不明 |
| 有の場合、 □産科医療機関で経過観察　 □行政に連絡　 □精神科と連携　 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　6. その他、心理社会的・精神医学的問題について（具体的に、分かる範囲で）

|  |  |
| --- | --- |
|  | ＊ |

　　　今回の妊娠・分娩・育児が自殺の誘因となっていると考えられるか。またその根拠。

|  |  |
| --- | --- |
|  | ＊ |

□：レ点チェック回答欄、＊：記述回答欄