

地区における妊産婦死亡 (鹿児島県 昭和49～51年)

鹿児島大学医学部産科婦人科学教室

森 一郎 恒吉 康男
沖 利 貴

研究目的

鹿児島県は母子保健の一つの指標である妊産婦死亡が全国平均に比べ著しく高く、昭和30年代から昭和40年代まではまことに悲惨そのもので、わが国での最高率もしくはこれに近い率を示していた。そこで本県では“太陽の子運動”を昭和44年度より始め、母子保健対策を行政の段階へととせ、その結果昭和50年代には妊産婦死亡率はかなり改善はされてきたが今なお全国平均を上まわっている現状である。その一因として本県はわが国の僻地や離島の代表といっても過言ではなく、これらの地域では厳しい生活環境、医療水準、住民の衛生知識の不十分なことなどが考えられる。従って妊産婦死亡の実態を県本土と離島とにわけ調査分析し、その低下をはかる目的でこの研究を開始した。

研究方法

昭和49年から昭和51年の3年間に本県で発生した妊産婦死亡31例について、死亡原因、死亡年令、死亡時期、死亡場所、分娩介助者、分娩場所、医療環境等について県の資料に基づいて調査した。

研究結果

(1) 死亡率

地域、年度別妊産婦死亡率を表1に示す。本土、離島ともに年々減少傾向にあり、特に昭和50年においては本土で2.3と全国平均の2.9を下まわっている。しかし離島においては9.3となお高率である。

(2) 死亡原因

死亡原因については死因別妊産婦死亡率を表2に示してある。この表でわかるように妊産婦死亡の大部分を占めているのは出血、妊娠中毒症およ

びこれらに起因するものである。本土、離島に分けてみると出血による死亡が離島で5.9と異常に高く、本土の4.5倍、全国平均の7倍と特徴的である。また妊娠中毒症によるものは離島では1.0で全国平均とほぼ同率で、本土では0.6と全国平均を下まわっている。

(3) 死亡年令

年令別妊産婦死亡率を昭和49年、50年について算出したのが表3である。県全体の傾向として35才以上の高年妊産婦において昭和49年は30.1、昭和50年は8.5と高率である。またこの傾向は離島において特に著明である。

(4) 死亡時期

死亡時期を妊娠時、分娩時、産褥時、不明と4つに分けて調査したところ、産褥時における死亡が大部分を占めていた。特に離島では9例中7例で約78%であり、本土では22例中14例で約64%であった。

(5) 死亡場所

死亡場所はほとんどが病院、診療所であるが、自宅での死亡が本土で3例(14%)、離島で1例(11%)認められた。

(6) 分娩場所及び介助者

分娩場所は病院、診療所における施設分娩が主であるが、離島においては今なお自宅分娩が9例中2例(22%)と本土の9.0%に比べ高率である。また分娩介助者は当然医師が大部分を占めているが、離島においては助産婦による介助がやや多い傾向を示している。

(7) 医療環境

妊産婦死亡の背景にある医療環境をみるため、妊産婦の現住所より最も近い産婦人科専門医までの距離について調査してみた。特徴的なことは離島においては当然なことかもしれないが20km以上の例が半数以上(9例中6例で67%)を占め

ており、また専門医が一人もない離島が存在することも本県の実情である。

考 察

妊産婦の緊急事態は短時間で死に至る経過をとることが多いので、医療環境の悪い離島や僻地では、最大の悲劇である死亡がおこりやすい。このことは昭和50年度における死亡率が本土では全国平均以下であるのに対し、離島では全国平均をはるかに上まわっていることから実証されている。次に死亡年齢からみると高年妊産婦特に35才以上の妊産婦できわめて高率であることから、高年妊産婦の危険性が示唆される。またこれを本土、離島別にみても表3からわかるようにこの傾向は離島においてさらに強い。これは既往症の出産による悪化や、この年代における妊娠、分娩、産褥に対する馴れ、あるいは無関心がおもな原因ではないかと思う。したがって高年妊産婦の把握、管理の重要性がうかがわれる。次に死亡原因では、出血、妊娠中毒症等によるものが主であ

るので、これらと関連をもつ貧血や低線維素原血症の早期からのチェックと治療、また妊娠中毒症の予防と治療には全力を注ぐべきであると考えている。この為には離島や僻地の保健所や自治体の母子保健関係者へのピーアール及び“太陽の子運動”推進委員への働きかけも必要であろう。また医療環境の面においては、離島僻地における産婦人科専門医の適正な配置及び我々の考えた“電話コンサルタント法”の利用、道路交通網（患者輸送路）の整備、地域医療センターの強化等が重要なことではなからうかと考えている。

要 約

本県の妊産婦死亡低減対策としては、特に離島における死亡率の改善が重要であり、そのためには高年妊産婦の管理、貧血、妊娠中毒症対策、医療環境の改善特に産婦人科専門医の適正なる配置及び地域医療センターの強化等が重要な点であろう。

表1 地域・年度別妊産婦死亡率

年次	鹿 児 島 県			全 国
	本 土	離 島	計	
昭和38	15.0	30.0	16.9	10.2
39	8.0	18.9	9.8	9.9
40	10.2	20.1	13.3	8.8
41	12.8	19.9	13.4	8.3
42	8.7	12.4	9.3	7.1
43	11.8	11.9	12.1	6.8
44	10.2	30.3	13.3	5.8
45	11.7	16.1	12.4	5.2
46	9.2	13.7	9.8	4.5
47	7.5	13.7	8.8	4.1
48	6.8	8.3	7.0	3.8
49	5.1	14.1	6.3	3.4
50	2.3	9.3	3.3	2.9
* 51	2.8	3.1	2.9	2.6

*は既数

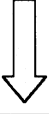
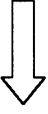
表2 死因別妊産婦死亡率（1万対）（S. 49～S. 51）

	鹿児島県(31)			全国※
	本土(22)	離島(9)	計(31)	
妊産婦死亡率	3.4	8.8	4.2	3.2
敗血症				0.2
妊娠におけるもの				0.0
流産におけるもの				0.0
分娩・産褥 "				0.2
妊娠中毒症	0.6	1.0	0.7	1.1
子癩	0.5	1.0	0.5	0.4
悪疽				0.0
その他	0.2		0.1	0.7
出血	1.3	5.9	1.9	0.8
前置胎盤	0.2		0.1	0.2
早剥	0.3	2.0	0.5	0.2
停滞胎盤				
その他	0.8	3.9	1.2	0.4
子宮外妊娠				0.2
妊中・敗血症の記載のない流産	0.2		0.1	0.1
その他	1.4	2.0	1.5	0.8

※S. 49～S. 50のもの、()は死亡例数

表3 妊産婦死亡率（年令別）

	昭和49年						昭和50年					
	本土		離島		県計		本土		離島		県計	
	死亡数(率)	出生数	死亡数(率)	出生数	死亡数(率)	出生数	死亡数(率)	出生数	死亡数(率)	出生数	死亡数(率)	出生数
19才以下	0 (-)	162	0 (-)	65	0 (-)	229	0 (-)	150	0 (-)	54	0 (-)	204
20～24才	3 (5.2)	5,763	0 (-)	927	3 (4.5)	6,690	0 (-)	5,611	1 (10.8)	922	1 (1.5)	6,533
25～29才	3 (2.9)	10,362	2 (15.2)	1,295	5 (4.3)	11,657	2 (1.9)	10,831	1 (7.7)	1,302	3 (2.5)	12,133
30～34才	1 (2.4)	4,208	0 (-)	818	1 (2.0)	5,027	3 (8.2)	3,657	0 (-)	607	3 (7.0)	4,284
35～39才	2 (20.0)	1,000	2 (61.2)	327	4 (30.1)	1,327	0 (-)	918	1 (39.4)	254	1 (8.5)	1,172
40才以上	2 (121.2)	165	1 (96.2)	104	3 (111.5)	269	0 (-)	176	0 (-)	55	0 (-)	231
計	11 (5.1)	21,662	5 (14.1)	3,537	16 (6.3)	25,199	5 (2.3)	21,343	3 (9.3)	3,214	8 (3.3)	24,557

 **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

研究目的

鹿児島県は母子保健の一つの指標である妊産婦死亡が全国平均に比べ著しく高く、昭和 30 年代から昭和 40 年代まではまことに悲惨そのもので、わが国での最高率もしくはこれに近い率を示していた。そこで本県では“太陽の子運動”を昭和 44 年度より始め、母子保健対策を行政の段階へとのおせ、その結果昭和 50 年代には妊産婦死亡率はかなり改善はされてきたが今なお全国平均を上まわっている現状である。その一因として本県はわが国の僻地や離島の代表といっても過言ではなく、これらの地域では厳しい生活環境、医療水準、住民の衛生知識の不十分なことなどが考えられる。