

# 昭和54年におけるわが国の妊産婦死亡

大阪大学医療技術短期大学部

竹村 喬

## 研究目的

近年、わが国の妊産婦死亡率は減少してきたが、欧米諸国のそれに比し、今なお高率である。私たちは妊産婦死亡の実態を把握して、その背景を明らかにし、妊産婦死亡を減少させるための具体策を考究するのを本研究の目的としている。

## 研究方法

厚生省大臣官房統計情報部の特別なご好意とご協力を得て、昭和54年度の妊産婦死亡の実態（地域、死亡月、年齢、配偶者関係、夫の年齢、職業、死亡場所、死因）を調査した。

## 成績

### 1 昭和54年における妊産婦死亡率

昭和54年における妊産婦死亡例は間接死を含み383例あり、その妊産婦死亡率は2.2（1万比）であった。

### 2 各都道府県の妊産婦死亡率

昭和54年の妊産婦死亡率を昭和53年の対出生数1万比で見ると、0.6（新潟）～4.4（岩手）に分布し、各都道府県間に相当のバラツキがみられた。これを広域の地方ブロック別にみると、妊産婦死亡率の最も高かったのは東北（2.7）で、次いで中国（2.6）、以下関東・九州ともに2.3、

北海道・東海・近畿いずれも2.1、四国1.9、甲信越・北陸が1.4で最も低かった。

妊産婦死亡数（人口）の多い大都会グループの首都圏（東京・千葉・埼玉・神奈川）と京阪神（京都・大阪・兵庫）、少い地域の東北・四国・南九州（鹿児島・宮崎・大分）を選び、大都会と地方ブロックを比較すると、南九州2.9、東北2.7、首都圏2.3、京阪神2.1、四国1.9であった。若干の差はみられたものの、都道府県間にみられた程ではなかった。

### 3 死亡の時季

死亡の月はほぼ平均し、各月24～40件づつ発生している。これを季節別にみると、冬季（12、

1、2月）が105例（27.4%）あり、春季（3、4、5月）が91例（23.8%）、夏季（6、7、8月）、秋季（9、10、11月）がいずれも92例（24.0%）で、冬期にやや多かった。

### 4 死亡の場所

死亡の場所は病院が多く、246例（64.3%）あったが、診療所は110例（28.7%）で病院の半数以下であった。助産所は少かった（2例、0.5%）、自宅が20例（5.2%）もあった。

### 5 死亡の年齢

死亡の年齢は25～29才が最も多く、135例（35.2%）あり、次いで30～34才（111例、29.0%）、35～39才（76例、19.8%）、20～24才（31例、8.1%）、40～44才（23例、6.0%）、19才以下（3例、0.8%）、45才以上（1例、0.3%）の順であった。

これを昭和53年の分娩数1万比で見ると、20～24才0.9、25～29才1.4に対し、35～39才1.24、40～44才3.10、45才以上3.42となり、年齢とともにとくに40才以上で顕著な上昇をみた。なお、19才以下は2.2で20才代より高値であった。

### 6 配偶者

配偶者の有無をみると、有配偶者が361例94.3%を占めていたが、無配偶者も可成りあり21例5.4%（このうち、未婚は15例3.8%、死別1例0.3%、離別5例1.3%）にみられた。

### 7 夫の年齢

有配偶者の年齢は死亡した妊産婦より高齢傾向があり、最も多いのは30～34才で、123例32.1%あり、次いで35～39才（88例、23%）、25～29才（87例22.7%）、40才以上（55例、14.4%）、20～24才（8例、2.1%）の順で、19才以下はなかった。

### 8 職業

勤Ⅰ（113例29.5%）、勤Ⅱ（114例、

29.8%)の両者で過半数の59.3%を占めていた。次いで自営が46例(12.0%)で兼農(31例, 8.1%), 専農(16例, 4.2%)の順であった。

### 9. 死因

死因は個票を調べることができなかつたので、詳細は明白ではないが、一応ICD国際疾病分類コードをもとに集計した。ために、類別を明確にすることは難しく、できるだけ例年発表される衛生統計の分類に近似した方法によつた積りであるが、前年までの衛生統計と比較することは困難であった。いづれにしても、今回の分類では、出血(分娩時)が最も多く(34.2%), 妊娠中毒症(19.6%), 外妊(8.9%)の順であった。

一方、産科実地臨床医の立場から、死因を分析すると、妊娠時出血(外妊・流産・胞状奇胎)を含めると、出血に関係したものは178例46.5%もあり、約半数近く第1位を占めていた。これに次いで、心疾患の合併、産科ショック、羊水塞栓、脳血管障害など救急的性格の強いものが93例(24.2%)あり、妊娠中毒症75例(19.6%)がこれに次ぎ、敗血症は11例(2.9%)であった。その他、難産、妊娠合併症、産褥合併症、薬剤に関係したものなどが26例みられた。

最も多かつた出血のうちわけは、妊娠時出血に関するものとしては外妊34例、流産11例、(このうち人工流産は5例)、胞状奇胎2例計47例12.3%あった。分娩時出血は弛緩出血が48例(12.5%), 早剥22例(12.4%), 子宮破裂15例(8.4%), DIC15例(8.4%), 前置胎盤10例(5.6%)が主なもので、癒着胎盤など6例、頸管裂傷・陰裂傷5例、子宮内反症1例があつた。

### 考 察

先般、厚生省より発表されたところによると、昭和54年の妊産婦死亡数(直接死33.8例、間接死39例、計377例)は前年の昭和53年(378例)に比べ、ほとんど変らなかつた。ただ、昭和53年のものは間接死が含まれておらず、昭和54年から間接死も加えられるようになったので、直接死のみをとれば、実際には僅かな

がら減少(昭和54年2.1, 53年2.2)していた。なお、今回の対象はICD630~674に抽出された383例で、上記のものと若干異つていた。

各都道府県別に妊産婦死亡率をみた場合、相当のパラッキがあつたが、広域ブロック別にみると、東北・九州がやや高率で、それ程大きな差はなかつた。これは対出生数1万比でみるため、出生数が1~3万の県では分母が小さいので、少数の死亡者の増減でも変動が大きくなるためで、都道府県の差はそれ程大きな意義を有しないと思われる。むしろ、これより広域ブロック別に比較する性格のものであろう。

妊産婦死亡には社会的ハイリスク要因が大きく関与することは、かねてから報告してきたところであるが、今回の調査でも、さらに裏づけられ意を強くした。すなわち、死亡場所を例にとると、自宅分娩例が20例もあり、施設分娩の多くなつた今日、驚異的でさえある。なお、診療所、助産所に少く、病院に多かつたのは、重症や救急例が病院に送られるためであらう。

また、死亡者の年齢もハイリスクとして警戒すべき高年者に著増(35才以上、とくに40才以上では実に約330人に1人が死亡している)し、無配偶者、とくに未婚・離別者に多かつた事実とともに、妊産婦死亡には社会的背景が大きな役割を果しているといわねばならない。社会的因子なるが故にその解決には、行政や社会など医療関係以外の分野にも頼らねばならないことが多い。したがって今後行政上の妊産婦死亡防止策として、極めて重要な地位を占めるであらう。具体的には妊婦の教育にとどまらず、婚前教育、新婚教育など啓蒙教育の徹底が望まれる次第である。

次に、産科学的には、死因の検討から約半数近くが出血に関するものであり、羊水塞栓や産科ショック、心疾患合併症などの救急的性格の強いものが約1/4もあつたことに注目しなければなるまい。

もちろん、従来から重点施策として行政にもとりあげられている妊娠中毒症対策は欠かすことはできないが、それ以上に産科救急体制の整備やハイリスク妊娠のスクリーニングとその特別な管理はこれからの妊産婦死亡減少防止策として重要で

あることを改めて強調したい。

### 要 約

昭和54年における全国の妊産婦死亡調査を行い次の成績を得た。

1. 昭和54年より妊産婦死亡に間接死が加えられるようになったので、簡単に前年までと比較し難いが、直接死だけをとれば妊産婦死亡率(2.1)は前年(2.2)より減少していた。
2. 各都道府県別にみると若干のバラツキがみられるが、広域ブロック別にみると余り差はなかった。
3. 妊産婦死亡の社会的背景として、高年者、未婚、離婚者、自宅分娩例などが大きな要因となっている。
4. 産科的死因として、出血と産科ショック、羊水塞栓、心疾患の合併症など救急的性格をもつ

ものが70%にも達し、妊娠中毒症とともに妊産婦死亡防止策として最も重要であることを示唆していた。

以上のことから、妊産婦死亡減少対策としては、行政面から、社会的ハイリスク要因の排除をめざして、たとえば婚前教育などの徹底した啓蒙教育が重要である。一方、産科的要因からみて、産科救急体制の整備、およびハイリスク妊娠のスクリーニングとその管理の組織化が今後の大きな課題であり、急務である。

本年度は初年度であったが、幸い全国調査を実施することができた。次年度も同様の調査を継続し、その実態をより明らかにし、妊産婦死亡減少の具体策をうちたてたい。

終りに、ご協力いただいた厚生省大臣官房統計情報部の関係者の皆様に深甚の謝意を表する。

産科的要因よりみた妊産婦死亡

		数	%
出 血	妊 娠	47	12.3
	分 娩	131	34.2
	小 計	178	46.5
シ ョ ク な ど	心 疾 患	46	12.0
	羊 水 塞 栓	26	6.8
	脳 血 管 障 害	14	3.7
	産 科 シ ョ ッ ク	7	1.7
	小 計	93	24.2
妊 娠 中 毒 症		75	19.6
敗 血 症		11	2.9
そ の 他		26	6.8
計		383	100.0



## 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



### 要約

昭和 54 年における全国の妊産婦死亡調査を行い次の成績を得た。

1. 昭和 54 年より妊産婦死亡に間接死が加えられるようになったので、簡単に前年までと比較し難いが、直接死だけをとれば妊産婦死亡率(2.1)は前年(2.2)より減少していた。
2. 各都道府県別にみると若干のバラツキがみられるが、広域ブロック別にみると余り差はなかった。
3. 妊産婦死亡の社会的背景として、高年者、未婚、離婚者、自宅分娩例などが大きな要因となっている。
4. 産科的死因として、出血と産科ショック、羊水塞栓、心疾患の合併症など救急的性格をもつものが 70%にも達し、妊娠中毒症とともに妊産婦死亡防止策として最も重要であることを示唆していた。

以上のことから、妊産婦死亡減少対策としては、行政面から、社会的ハイリスク要因の排除をめざして、たとえば婚前教育などの徹底した啓蒙教育が重要である。一方、産科的要因からみて、産科救急体制の整備、およびハイリスク妊娠のスクリーニングとその管理の組織化が今後の大きな課題であり、急務である。

本年度は初年度であったが、幸い全国調査を実施することができた。次年度も同様の調査を継続し、その実態をより明らかにし、妊産婦死亡減少の具体策をうちたてたい。

終りに、ご協力いただいた厚生省大臣官房統計情報部の関係者の皆様に深甚の謝意を表する。