

妊産婦死亡予防のための具体的対策

—外国との比較—

国立医療センター

我妻 堯

先進国の多くは、妊産婦死亡例の調査機関を設けて、個々の症例を出来得る限り詳細に調査し、その死亡が防ぎ得るものであったか、不可抗力によるものか、防ぎ得たとすれば、問題はどこに存在するのか、妊婦及びその家族側か、妊婦の健康状態、合併症によるものか、医療側にあるか、医師、助産婦、看護婦の何れか、医療機関の設備にあるのか、あるいは患者の輸送手段に問題はないか、などを検討している。個々の死亡例について詳細に検討することにより、今後の死亡を防ぐためには、どの部分をどのように改善すれば良いのかを明らかにされる。例として米国、英国、オーストラリアの調査委員会について述べる。

1. 米国

既に1920年に母性福祉国家委員会が作られ、「各州、郡、町の母体死亡を分析調査し、関係者の教育を通じて母体死亡を防ぎ減少させること」を目的にかゝげた。当時は抵抗が多く作業が仲々すすまず、漸く1932年にニューヨーク州の調査結果が報告され、各州がこれに続いた。当時の目的も現在と同じく妊産婦死亡を減少させることで、産科的死亡と非産科的死亡にわけて調査し、その死亡が防ぎ得るとしたら、患者とその家族側に原因があるのか、医師側に原因があるかを結論づけようとした。この場合、重要なことは、あくまで関係者の教育が目的であって、法律的に罰したり訴訟の参考にしようとするものではないことである。

米国で最初、問題となったのは、州によって定義の異なることで、そのために1950年に、米国医師会が委員会を設けて検討し、母体死亡検討のためのガイドラインを1955年に作製した。このガイドラインでは母体死亡を「妊娠中の女性の死亡、妊娠終了から90日以内の女性の死亡全てを含む。その原因が妊娠・出産と関係がなくとも、これに含まれまた妊娠期間の長短にもかゝりなくこれを含む」と定義した。

厚生省は母体死亡を全て委員会に報告し、委員会はこれをうけて、文書やインタビュー、とくに受持の医師、病院の記録などから出来るだけ詳細な情報を得る。但し全てを秘密に保つため症例は番号のみとし、病院名なども明らかにしない。各症例は委員会が分析して年報として発表する。

2. 英国

1928年の母体死亡は生産1,000に対し4.4で非常に高く、厚生省は委員会を設けて検討を命じた。1930年に、妊産婦死亡原因の中から「防ぎ得た因子」を探し出すことが提唱された。同時に、調査は極秘におこなわれるべきこと、従って患者名、医師名、病院名などは全て発表しないことが定められた。1949年に、妊産婦死亡調査委員会が発足したが、当時の定義は、「母体死亡」と「妊娠に関連した死亡」の二つにわけ、前者は、「妊娠・分娩・産褥の合併症による死亡、流産や子宮外妊娠を含む」と定義され、後者は、「妊婦や褥婦の疾病、暴力、事故による死亡で妊娠、分娩、産褥と関連の無いもの」と定義された。但しこの定義は必ずしも問題がなかったわけではない。例えば、糖尿病重症妊婦が帝王切開手術中に死亡した場合にどちらに分類してよいかわからない。また奇胎娩出後1年以上経過して絨毛上皮腫を発症して死亡したものをどうするかも問題である。英国では各地区（英国全体は15の地区にわけられる）にそれぞれ1名の責任者をおき、各症例について詳細な情報を集めて、厚生省に送る。厚生省では2名の産婦人科医が、アドバイザーとして集計結果を検討し、必要があれば再調査を命じ、3年毎に結果を公表している。英国の妊産婦死亡調査が発表されるようになってから、死亡率は著明に減少の傾向を示しているといわれる。

3. オーストラリア

情報を集める方法その他は大體英国と同じである。1939年にニューサウスウェールズ州の調査が最初に発表されて以来、各州で調査がたゞけ

られた。但し例数が少ないために、1969年以降は、3年毎にオーストラリア全部を一つにまとめて発表している。

4. 世界保健機構(WHO)と国際産科婦人科連合(FIGO)。

FIGOの定義は、「妊娠中、又は妊娠終了後42日以内の死亡。(その原因や妊娠の持続期間にかゝりなく)」と定めており、また、生産10,000に対する率で表現することを推奨している。生産はFIGOは最初、「妊娠20週以上、又は体重500g以上の生児の娩出」と定義したがこれは未だ各国で統一した意見には達していない。わが国では「24週以降」になっている。

5. 調査委員会の効用

英国の妊産婦死亡率は1950年に8.7/10,000だったが1965年には2.5に低下した。この期間には格別、薬剤や産科の治療法は著しい進歩をとげていないから、この減少は、主として妊産婦死亡調査の結果が公表されたことによって、関係する医療従事者が、母体死亡を減少させることの重大性を認識し、目的にむかって努力したためと考えられる。妊産婦死亡を防ぐために最も必要なことは、妊婦を含めた関係者が、この重大性を認識して、全員が妊婦検診をうけること、妊婦検診にあたるものは、最善の努力で最良の医療をあたえるとともに、自己の能力の限界を知り、能力を超えるケースは他の専門機関に依頼すること(これは分娩時、産褥中も同様)である。

そのために、調査分析にさいしては、必ず死亡原因の中に、「死亡をさげ得た」か、「不可抗力によるものか」を判定する必要がある。

米国オハイオ州の調査では65%が「さげ得た」といわれ、英国(1952~66)でも43%が同様に「さげ得た」としている。

調査結果を広く公表して、関係者によませるとともに、妊産婦の診療にあたるものには、詳細に

討議させる機会をもたせることも重要で、それによって、認識、反省、改善がおこなわれることにする。

但し、調査分析にあたっては、氏名をふせて秘密を守り、何人もそれによって、法律上の不利益をうけないような配慮が必要である。

調査をおこなうことによって病歴などの記載が整備されるという利益も得られている。

我が国でも昭和47年の日本母性保護医協会による調査をきっかけとして妊産婦死亡率は、少々減少しつつある。しかし先進国の中で、国がこのような調査委員会を常置していないのは、誠に可哀なことといわねばならない。

今回の調査をきっかけとして、妊産婦死亡調査委員会が常置されることを希望したい。

別表に、諸外国の妊産婦死亡率、わが国の死亡率、死亡率の推移を示す。

文 献

- 1) Derek Llewellyn-Jones; Human Reproduction and Society Faber and Faber, London, 1974
- 2) Takashi Wagatsuma, Maternal mortality and primary health care International congress Series No. 512 Gynecology and Obstetrics, Proc. of IXth World Congress of Gynecology and Obstetrics, Tokyo, 1979 Excerpta Medica, Amsterdam
- 3) 日本母性保護医協会 全国妊産婦死亡原因及び周産期死亡調査総括報告書

昭和53年6月

表 妊産婦死亡数，死亡率の推移

年	数	出産1万対
1968	1,275	6.8
1970	1,008	5.2
1972		4.1
1974		3.5
1975	546	2.9
1977	406	2.3

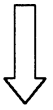
表 諸外国の妊産婦死亡率（生産10,000対）

	1965	1970	1975
日本	8.8	5.2	2.9
米国	3.2		1.3
西ドイツ		5.2	4.0
オランダ	2.7	1.3	1.1
イングランド・ウェールズ	1.8	1.9	1.3
スウェーデン	1.4	1.0	0.2
スイス	3.8	2.5	1.3
ニュージーランド	2.2	3.2	2.3



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



先進国の多くは、妊産婦死亡例の調査機関を設けて、個々の症例を出来得る限り詳細に調査し、その死亡が防ぎ得るものであったか、不可抗力によるものか、防ぎ得たとすれば、問題はどこに存在するのか、妊婦及びその家族側か、妊婦の健康状態、合併症によるものか、医療側にあるか、医師、助産婦、看護婦の何れか、医療機関の設備にあるのか、あるいは患者の輸送手段に問題はないか、などを検討している。個々の死亡例について詳細に検討することにより、今後の死亡を防ぐためには、どの部分をどのように改善すれば良いのかを明らかにされる。例として米国、英国、オーストラリアの調査委員会について述べる。