

秋田県の妊産婦死亡

秋田大学医学部産科婦人科

真木正博・樋口誠一

I) 秋田県における妊産婦死亡の現況

秋田県における年間妊産婦死亡数の推移は図1に示すとおり、昭和44年までは10例以上あったものが昭和45年より7, 8例にまで減少しており、49年以降は4例を越えてはいない。

これを出生1万対の妊産婦死亡率で全国平均と比較してみると、図2に示すごとく、昭和44年以前では全国平均より高く、昭和45年以降は全国平均をやや下回るようになってきている。

II) 死因別死亡数

表1は昭和46年から昭和55年までの妊産婦死亡35例(但し、54, 55年分は教室に報告された数で正確には調査が必要であるが、それほど違いはないものと思われる)の死因別死亡数を示す。表に示すように第1位は妊娠中毒症の9例、第2位は弛緩出血の6例である。羊水栓塞症、敗血症5例ずつ計10例で全体の29%占めていることが注目される。

III) 昭和52年から55年までの4例についての検討

表2, 3にその詳細を入手し得た4例について報告し、各々その問題点を記した。

4例中2例は敗血症、他の2例は羊水栓塞症が疑われるものであり、表1の死因別死亡数でも35例中5例が敗血症、5例が羊水栓塞症を疑われるものであると考えあわせると、今後敗血症や羊水栓塞症が妊産婦死亡の原因として重要な位置を占めるものと予想される。このように、過

去10年間の統計では妊娠中毒症が9例でもっとも多かったが、最近では中毒症単独のものはほとんどなく、焦点はやはり、DICを伴う敗血症や羊水栓塞症が最重要の疾患ではなからうかと考えられる。

また、4例とも最終的にDICを併発して死亡しているの、今後、DICの早期発見、早期治療が重要な課題としてクローズアップされよう。

ま と め

医療体制や設備の整備につれて、妊産婦死亡は着実に低下してきている。このなかで、比較的頻度が低いと考えられていた羊水栓塞症の比重が相対的に高くなってきた。また、抗生物質の進歩により激減したと思われる敗血症も、実はまだまだ油断のできない疾患と考えられる。

参 考 文 献

- 1) 真木正博・他：妊産婦死亡とくにDICとの関連について、産と婦，44，1271，1977。
- 2) 真木正博・他：産科領域における敗血症性ショックについて、とくにDICという立場から、産婦人科の世界，29，1159，1977。
- 3) 真木正博・他：深部頸管裂傷とDIC，産婦人科の世界，32，685，1980。

表1 死因別死亡数(秋田県)

昭和46年～昭和55年

妊 娠 中 毒 症	9
羊 水 栓 塞 症	5
敗 血 症	5
弛 緩 出 血	6
そ の 他 の 出 血	3
子 宮 外 妊 娠	3
胎 盤 早 期 剝 離	1
子 宮 破 裂	1
肝 炎	1
急性副腎機能不全?	1
	35

表 2

症例 1	取扱い医療機関名 米内沢病院		
氏名	年齢	経妊経産回数	3 妊 2 産
死亡年月日	昭和 5 2 年 1 1 月 1 5 日	死亡時妊娠週数	3 5 週 分婭様式 帝 切
死亡原因 羊水栓塞症(?) → DIC			
出血量 3 0 0 0 ml , 輸血量 3 0 0 0 ml		その他	
死亡までの主な経過 帝切の手術中胎盤娩出の直後から血圧低下著明となり, ショック状態となる。蘇生のかいなく死亡 血液の凝固能が著明に低下していた。			
問 題 点 1) 原因不明, ただし凝固障害の発現から考えて, DIC がもっとも考えられる。 2) 剖検ができず残念			
症例 2	取扱い医療機関名 秋田大学附属病院		
氏名	橋 本 祐 子	年齢	2 4 経妊経産回数 0 妊 0 産
死亡年月日	昭和 5 2 年 2 月 1 7 日	死亡時妊娠週数	3 9 週 分婭様式 帝 切
死亡原因 敗血症 → DIC			
出血量 ml , 輸血量 ml		その他	
死亡までの主な経過 重症妊娠中毒症, CPD, 胎児切迫仮死で帝切, 術後敗血症を併発, DIC となり, 子宮摘出するも高熱, 大量の吐血, 下血が続き発症後約 5 0 日で死亡した。			
問題点 DIC の診断が遅れたこと, DIC の原因である子宮内感染の排除, すなわち子宮剥出の時期が遅れたこと。			

表 3

症例	3	取扱い医療機関名	秋山病院 → 秋田大学産婦人科		
氏名	Y・I	年齢	31	経妊経産回数	1 妊 1 産
死亡年月日	昭和54年12月	日		死亡時妊娠週数	42週
				分娩様式	自 娩
死亡原因	深部頸管裂傷 → DIC				
出血量	5,000 ml以上	輸血量	6,000 ml	その他	
<p>死亡までの主な経過</p> <p>予定日超過のためPGE₂およびオキトシン5単位点滴静注2時間で分娩，胎児娩出直後から出血多く3時間後までに2500mlの出血あり，重篤なショック状態となり，顕著なDICを併発，出血が止まらないため子宮摘出を行なったが，無尿が続き，高カリウム血症を示し術後6時間，腎不全で死亡した。</p>					
<p>問 題 点</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. オキトシンによる急速逐娩 2. 搬送の遅れ 3. 高K血症の治療 					
症例	4	取扱い医療機関名	秋田赤十字病院		
氏名	加 ○ 美 ○ 子	年齢	30	経妊経産回数	0 妊 0 産
死亡年月日	昭和55年	7月24日		死亡時妊娠週数	27週
				分娩様式	子宮切開
死亡原因	膿腎症 → 敗血症 → DIC				
出血量	ml	輸血量	ml	その他	
<p>死亡までの主な経過</p> <p>妊娠27週嘔気，下腹部緊張感あり入院，切迫早産の治療，翌日38.7℃の発熱あり，尿中に大腸菌証明腎盂炎の治療，しかし嘔気，嘔吐持続し，腹部X-Pでイレウスの所見あり，穿孔性虫垂炎の診断で外科で手術。虫垂は正常であったが腹膜炎を認める。手術翌日ショック状態となり，3時間後に死亡。剖検で膿腎症あり。</p>					
<p>問 題 点</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 腎盂炎の治療の遅れ 2. DICの発見の遅れ 					

図 1.

例数 秋田県に於ける妊産婦死亡数の推移

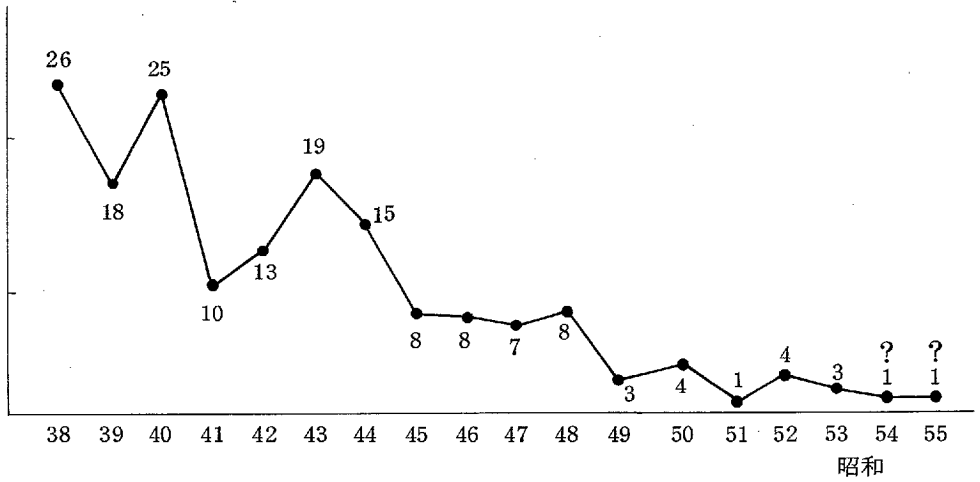
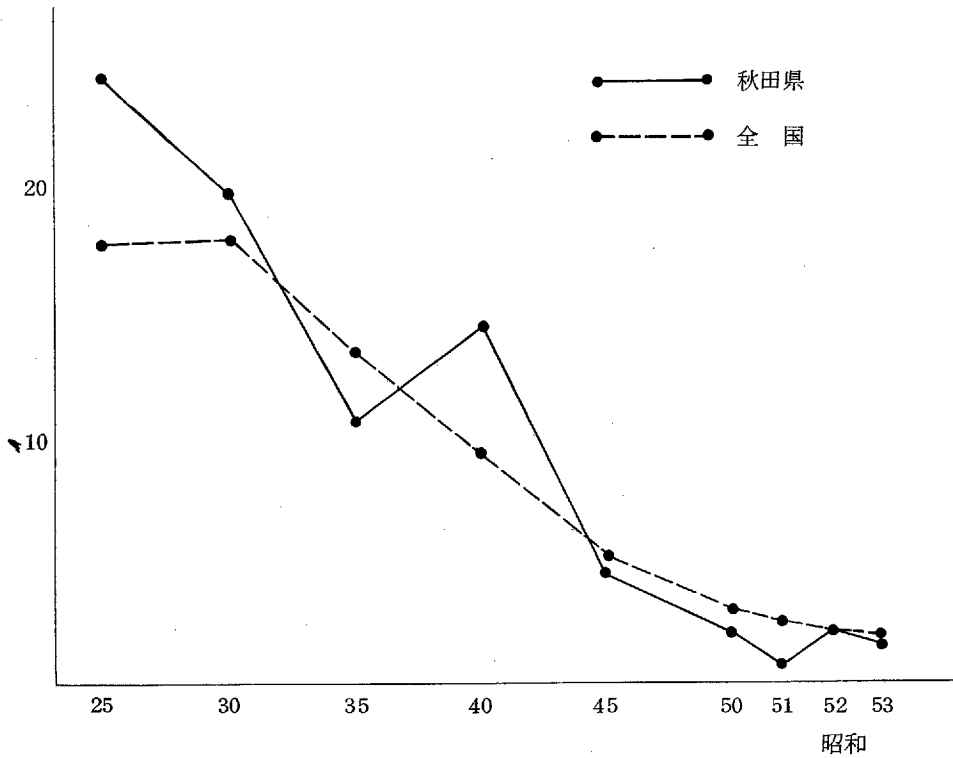
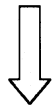


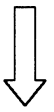
図 2.

妊産婦死亡率（出生 10000 対）





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



まとめ

医療体制や設備の整備につれて、妊産婦死亡は着実に低下してきてい壺このなかで、比較的頻度が低いと考えられていた羊水栓塞症の比重が相対的に高くなってきた。また、抗生物質の進歩により激減したと思われる敗血症も、実はまだまだ油断のできない疾患と考えられる。