

妊産婦死亡の対策に関する疫学的研究

医療機関における妊産婦死亡

弘前大学医学部産婦人科教室

品川 信良 片桐 清一
野村 雪光

1. 妊産婦死亡剖検例における臨床診断と剖検診断の一致

調査材料と方法

今回私たちは、日本病理輯(しゅう)報の第8～18輯(昭和42～52年)に集録されている剖検例241,114例の中から419例の妊産婦死亡例をピックアップして、これらについて臨床診断と剖検診断とを対比してみた。

臨床診断と剖検診断がかなり近い場合には、臓器名や病名が多少違っていても「正診」としたが、病気のカテゴリーや行なわれるべき処置が著しく違っていたときには、診断は「不一致」とした。

例えば、(1)臨床診断は「羊水栓塞」であるのに、剖検診断は「脱落膜栓塞」であったもの、(2)臨床診断は「腹膜炎+敗血症」であるのに対し、剖検診断は「空腸の穿孔による腹膜炎」であったもの、(3)臨床診断は「急性肝炎」であるのに対し、剖検診断は「急性黄色肝萎縮」であったものなどは、「正診」すなわち「診断の一致例」とみなした。これに対し、(1)臨床診断は「農薬中毒」であったのに「外妊の破裂」であったもの、(2)臨床診断は「妊娠中毒症」であったのに「解離性大動脈瘤破裂」であったもの、(3)臨床診断は「急性のショック」であったのに「流産後の敗血症」であったものなどは、「診断の不一致例」とみなした。ちなみに、臨床診断をくだしたものが、いつも産婦人科医であったとは限らない。

調査成績

419例における「正診率」ないしは剖検診断と臨床診断の一致率は、第1表にみるように、52.0%にすぎなかった。これを更に直接死亡、間接死亡、非関連死亡の3群に分けてみると、正診率は、間接死亡では68.8%とやや高かったが、非関連死亡で

は51.1%、直接死亡では49.7%であった。

また、直接死亡の324例を剖検診断から、失血、妊娠中毒症、産褥熱・敗血症、子宮外妊娠等の群に分けて、その正診率を表示してみると、表2の如くであった。

正診率は、妊娠中毒症や急性黄色肝萎縮・激症肝炎など一番高いものでも80%以下、解離性大動脈瘤(の破裂)では0%であった。ちなみに、剖検しても「原因不明の急死」とするしか仕様のなかったものが、20例(6.1%)も含まれていたことも付記しておく。

表1 妊産婦死亡の剖検例における臨床診断の正診率

	剖検例数	正診例数	正診率
直接死亡	324	161	49.7%
間接死亡	48	33	68.8%
非関連死亡	47	24	51.1%
計	419	218	52.0%

表2 妊産婦の直接死亡例における各種剖検診断と臨床診断との一致(正診)率

剖検診断	剖検例数	正診例数	正診率
失血 内出血	52	20	38.5%
外出血	23	9	39.1%
小計	75	29	38.7%
妊娠中毒症	80	61	76.3%
産褥熱・敗血症	40	16	40.0%
子宮外妊娠	30	16	53.3%
流産後の死亡	16	4	25.0%
急性肝萎縮症・激症肝炎	33	25	77.8%
羊水栓塞症	12	6	50.0%
腎疾患	9	3	33.3%
解離性大動脈瘤	4	0	0%
原因不明の急死	20	0	0%
その他	5	1	20.0%
合計	324	161	49.7%

II. 妊産婦死亡剖検例に関する病理組織学的検討

弘前大学においては、これまでに54症例を蒐集したが、その内訳は表3の如くである。

表3 私たちが蒐集した妊産婦死亡剖検例
54例の主な剖検診断

I. 直接死亡	
1. 出血	22例(41%)
弛緩出血	7例
頸管裂傷	4例
子宮破裂	3例
常位胎盤早期剝離	2例
胎盤遺残	2例
その他	4例
2. 子宮外妊娠(全例が卵管破裂)	20例(37%)
3. 妊娠中毒症	5例(9%)
4. 産褥熱・敗血症	2例(4%)
5. 流産後の出血死	1例
6. 羊水栓塞	1例
II. 間接死亡	
	3例(6%)
1. 大動脈瘤破裂	1例
2. 大動脈弁閉鎖不全	1例
3. 脳硬塞	1例

III. いわゆる里帰り分娩についての社会医学的考察

青森県下の医療機関が最近取扱っている分娩の7~8%は、いわゆる「里帰り」である。程度の差はあっても、この傾向は全国的なものであるらしい。

近代産科学的な立場にたった場合、里帰り分娩が望ましいものでないことは、今更いうまでもない。特に、(1)妊娠中の経過を(ほとんど)みていなかったものが分娩に立会うということ、(2)医療機関相互間の情報交換がうまくゆきにくいこと、(3)母親と胎児・新生児が、少なくとも2回は長途の移動を強いられること。などの点で、望ましいものではない。

また社会的・家庭的にみた場合には、(4)父親(夫)の責任回避、(5)産婦側の自立心形成の阻害、(6)いつまでも親に甘える気持ちの助長などの点で問題がある。

このほか、(7)予定していなかった産婦におしかけられて困る受入れ側や、(8)予約を直前になってキャンセルされて困っている送り出し側等、問題はきわめて多方面にわたっている。

特に見のがしがたいことは、次の表4にみるように、里帰り分娩群には周産期死亡、骨盤位分娩、帝王切開などが一般に多い。

表4 里帰り分娩と対照との比較(弘前大)

	里帰り群	対照群
周産期死亡	5.3%	2.2%
骨盤位分娩	5.3%	3.8%
帝王切開	10.7%	5.6%

↓ **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

調査材料と方法

今回私たちは、日本病理輯(しゅう)報の第8～18輯(昭和42～52年)に集録されている剖検例241,114例の中から419例の妊産婦死死亡例をピックアップして、これらについて臨床診断と剖検診断とを対比してみた。