

# Ⅰ 医療機関における妊産婦死亡

## ① 医療機関における妊産婦死亡

弘前大学医学部産婦人科学教室

品川 信良 片桐 清一  
野村 雪光

### 研究目的

妊産婦死亡に関する衛生統計や、臨床的考察は非常に多いが、多数の剖検例についての産科病理解剖学的検討は、我が国においては皆無といってもよい。また、多くの産科関係の医事紛争が、剖検所見を欠いたままで行われていることに疑問を持ち、産科病理解剖学的に問題を究明するとともに、できるだけ社会医学的な観点からもこの問題を捉えようとしてこの調査研究を行ってきた。

### 調査方法

昭和53年度、妊産婦死亡剖検例の蒐集に際し、ご協力いただいた施設は、北は札幌医科大学病理学教室から、南は鹿児島大学産科婦人科学教室と、全国61施設に及び、1年間で新たに139例の妊産婦死亡剖検例を蒐集することができ、昨年までの蒐集分55例と合わせ、症例総数は194例となった。これは、昭和40年以後の我が国の妊産婦死亡剖検総数の約45%にあたる。

### 調査結果

剖検診断別内訳 194例の妊産婦死亡剖検例の剖検診断別の内訳は、表1にみるように、出血による死亡(常位胎盤早期剝離6例を含む)が最も多く、46例(30.9%)、次いで子宮外妊娠破裂の24例(16.1%)、妊娠中毒症23例(15.4%)、産褥熱・敗血症16例(10.7%)と続いており、最近注目をあびつつある羊水栓塞症も8例を数えた。また、剖検しても結局は死因が究明されず、「原因不明の急死」の範疇に入れざるを得なかった症例が23例(15.4%)もあった。

他に、くも膜下出血、解離性大動脈瘤破裂、先天性心疾患等による間接産科死亡例が32例、白血病、癌等による非間連死亡例が13例あった。

薬剤使用と妊産婦死亡 最近、オキシトシン、プロスタグランディン、硫酸スバルティン等の薬剤と、「羊水栓塞」、「子宮破裂」や「分娩中の急死」との関係が問題にされ始めている。それらの薬剤が使用されており、関係があったかも知れないと思われる症例は11例あった。その内訳は、アトニン使用例4例(昭和46年2例、49年1例、50年1例)、デリバリン使用例1例(昭和46例)、アトニン及びデリバリン使用例2例(昭和43年、45年)、アトニン及びプロスタグランディン使用例1例(昭和51年)、スバチウム使用例1例(昭和49年)、チオパール使用例(昭和49年)、トラジロール使用例1例(昭和49年)であった。

### 妊産婦死亡例の診断一致率(正診率)

次に、診断の正しさについて検討してみた。欧米諸国では、妊産婦死亡があると大抵剖検され、死因究明のための徹底調査が行われている。剖検率も70%以上としている報告が多い。これに対して我が国では、妊産婦死亡の剖検は例外的にしか行われていないのが現状である。日本病理剖検輯報に載っている妊産婦死亡例は、毎年20~30例で、剖検率は10%をはるかに下まわっている(表2)。

臨床診断と剖検診断との一致・不一致について検討してみると、194例中両者が一致していたものは96例(49.5%)にしかすぎなかった。すなわち、約50%の症例においては、どちらかの診断が間違っていたことになる。死因が明らかでない症例が中心に剖検されている事情もあることは思われるが、この約50%という診断一致率は、他疾患死亡剖検例の一致率(85~90%)に比べ、極端に低かった。

剖検診断別にみれば、子宮外妊娠破裂(一致率16.7%)、子宮破裂(26.7%)、産褥熱・敗

血症(31.3%)、羊水栓塞症(42.9%)についての診断一致率が特に低値であった。これに対し、比較的慢性的な経過を辿る妊娠中毒症の診断一致率は82.6%と比較的高かった。表3は、診断の一致率を年次別に表示してみたものである。

原因不明の急死の範疇に入る23例については検討中であるが、現在まで3例の症例について、羊水栓塞症の所見(血管内の羊水成分による栓塞像)を認めている。

慢性疾患合併の妊産婦死亡 間接産科死亡の中には、心疾患、呼吸器疾患等の治療可能な慢性基礎疾患を有し、妊娠・分娩等の負荷が症状増悪の原因となったと思われる症例が16例(8.2%)あった。疾患の治療及び受胎調節が充分であれば、死亡は回避できた症例と解釈できよう。今後の妊産婦保健管理の改善に役立てるためにも、直接産科死亡だけでなく、間接産科死亡や、非間連死亡をも把握できるような制度を作る必要があろう。

妊婦側の原因、医療側の問題点 社会・経済的な因子についても検討を加えてみた。妊婦側に何らかの要因を認めたものは30例(15.5%)あった。その主な内訳は、「医師等への受診歴が全くなかったもの」16例(8.2%)、「医師の注意を守らなかったもの」7例、「自宅分娩のため処置が遅れたもの」4例であった。

また、社会側、医療側にも問題点が認められた症例も10例を数えた。その内訳は、輸血不足又は間に合わなかったものが8例、医療スタッフ不足(深夜等)が2例であった。

### 考察及び要約

今後さらに症例の蒐集活動を続け、病理学的所見の再検討等に努力する意向であるが、今回はとりあえず下記の点について強調した。

1. 現在の日本における妊産婦死亡例の剖検率が極めて低率であり、また妊産婦死亡剖検例の臨床診断と剖検診断との一致率(正診率)は約50%であること。

2. 妊産婦死亡の病理解剖学的検索に関する研

究が欧米諸国に比べ極めて遅れていること。

3. 今後の妊産婦保健管理の改善に役立てるためにも、直接産科死亡だけでなく、間接産科死亡や非関連死亡をも把握できるような制度及び統計を作る必要があること。

### 里帰り分娩についての調査

里帰り分娩したものをとりまく環境 住宅事情では、49.9%がアパートや団地の1~2室に居住していた。経済状態では、月収12~17万円のものが最も多く、特に低所得者が多いという結果は得られなかった。

### 里帰り分娩のための移動中に認められた異常

妊娠中の移動時に異常が認められたものは、47%にもものぼった。なかには、流早産に直接結びつく、腹部緊張感や性器出血等の症状もみられた。

また、産褥期の移動時、母体には半数以上の52.1%に異常が認められ、新生児にも26%に、不機嫌、咳、感昌などの異常が認められた。

移動時の交通手段 航空機や鉄道が多く、全体の70%を占めていた。しかし、注目すべきは自動車の利用であった。本調査の対象となったものは、移動距離が500km以上のものが大多数であったが、妊娠中の移動に自動車を利用したものは14%、分娩後の褥婦や新生児の移動に自動車を利用したものは26%であった。

### 要 約

里帰り分娩したものに対して、次回分娩時も里帰り分娩を希望するかどうかについて調査してみた。(1)次回も里帰りするもの43%、(2)人手があればしないもの35%、(3)現在の居住地で分娩の予約ができればしないもの6%などの結果が得られた。

移動中に、母体では約半数に、新生児では約3分の1に何らかの異常が認められているにもかかわらず、里帰り分娩への志向は今後ともまだまだ続きそうな様相であった。

表1. 妊産婦死亡剖検例194例の主なる剖検診断

<b>直接死亡</b>	149例(100%)
出血	46(30.9%)
子宮外妊娠破裂	24(16.1%)
妊娠中毒症	23(15.4%)
産褥熱・敗血症	16(10.7%)
羊水栓塞症	8(5.4%)
黄色肝萎縮症	7(4.7%)
その他	2(1.3%)
原因不明の急死(頓死)	23(15.4%)
-----	
<b>間接死亡</b>	32例
くも膜下出血	10
先天性心疾患	5
解離性大動脈瘤破裂	4
原発性心筋症	4
その他	9
-----	
<b>非関連死亡(他疾患死亡)</b>	13例
急性骨髄性白血病	4
胃癌	2
その他	7

表2. わが国に於ける妊産婦死亡とその剖検率

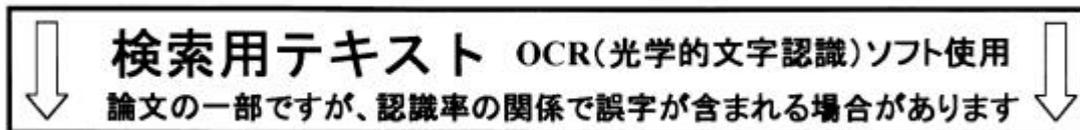
年次	妊産婦死亡数	妊産婦死亡率	剖検数	剖検率
昭和40	1597	8.8	33	2.07%
41	1266	9.3	37	2.92%
42	1365	7.1	29	2.12%
43	1275	6.8	31	2.43%
44	1094	5.8	29	2.65%
45	1008	5.2	29	2.38%
46	905	4.5	26	2.87%
47	827	4.1	29	3.51%
48	801	3.8	24	3.00%
49	700	3.5	23	3.29%
50	546	2.9	27	4.95%
51	474	2.6	22	4.64%
52	404	2.3		

妊産婦死亡数及び死亡率は「母子衛生の主なる統計」による。  
妊産婦死亡剖検数は、日本病理剖検雑誌(第8～第19巻)による

表3. 診断の一致率の年次変化

年次	一致	不一致	合計	一致率
39	1	2	3	33.3%
40	1	5	6	16.7%
41	5	2	7	71.4%
42	9	2	11	81.8%
43	6	7	13	46.2%
44	8	3	11	72.7%
45	5	13	18	27.8%
46	12	12	24	50.0%
47	11	16	27	40.7%
48	7	9	16	43.8%
49	8	10	18	44.4%
50	7	9	16	43.8%
51	9	5	14	64.3%
52	4	2	6	66.7%
53	3	1	4	75.0%
合計	96	98	194	49.5%

診断一致率は最近10年ぐらゐの間で  
みる限り少しも向上していない



#### 研究目的

妊産婦死亡に関する衛生統計や、臨床的考察は非常に多いが、多数の剖検例についての産科病理解剖学的検討は、我が国においては皆無といってもよい。また、多くの産科関係の医事紛争が、剖検所見を欠いたままで行われていることに疑問を持ち、産科病理解剖学的に問題を究明するとともに、できるだけ社会医学的な観点からもこの問題を捉えようとしてこの調査研究を行ってきた。