

## 2 地区における妊産婦死亡

### ①地区における妊産婦死亡

鹿児島大学医学部産婦人科学教室

森 一 郎  
沖 利 貴  
有 馬 直 見

国立鹿児島病院産婦人科

前 島 良 裕

鹿児島通信病院産婦人科

上 田 哲 平

県立鹿屋病院産婦人科

今 村 昭 一

#### 研究目的

鹿児島県は母子保健の一つの指標である妊産婦死亡が、全国平均に比べ著しく高かったが“太陽の子運動”をきっかけとして種々の母子保健対策を行ってきた結果、昭和50年代には妊産婦死亡率はかなり改善されてきた。しかし今なお全国平均を上まわっているのが現状である。そこでその実態を前年度よりさらに詳細に調査・分析し、その低減化をはかる目的でこの研究を行う。また妊産婦死亡と重要な関連がある妊婦貧血について、地域と貧血因子について検討してみた。

#### 研究方法

昭和49年から昭和52年の4年間に本県で発生した妊産婦死亡40例について、アンケート用紙を用い各々の症例につき調査を行なった。(実際に調査可能であったものは29例。死因分類のみ30例可能)また妊婦貧血108例について、血清鉄、葉酸、ビタミンB<sub>12</sub>を測定し、地域と貧血因子について検討を加えた。血清葉酸は<sup>125</sup>I Folate Radioassay Kit (Clinical Assays) を、血清ビタミンB<sub>12</sub>はB<sub>12</sub>テスト(シオノギ)を用い測定した。

#### 研究結果

##### 1. 死因の分類

死亡原因については前年度の結果と異なり表1のように、妊娠中毒症、出血が同じ比率であった。

その他が最も多く、その内容は、羊水栓塞(臨床症状より強く疑われたもの)、循環障害などであった。また出血で死亡した8例中6例(75%)は離島であった。

##### 2. 初・経産別と既往症

不明の3例を除くと、初産10例(34.5%)、経産16例(55.2%)で経産に多く認められた。既往症は不明の4例を除いた残り25例中12例(48.0%)に認められ、妊娠中毒症、心疾患、以下糖尿病、結核などであった。

3. 死亡時期及び異常発現より死亡までの時間  
死亡時期は表2-aのように、産褥時における死亡が大部分を占めていた。また妊娠10カ月での死亡3例中2例は帝切中の死亡である。次に異常発現より死亡までの時間をみると表2-bのように、約半数が24時間までであり、短時間の経過をとり死に至るものが多いことがわかった。

##### 4. 死亡年齢

前年度の調査で、年齢別妊産婦死亡率が35才以上の高年妊産婦において高率であることを報告したが、今回35才以上死亡例の初・経産別についてみたところ、不明2例を除き5例中4例が経産婦で圧倒的に多かった。

##### 5. 受診状況

母子手帳の交付状況や妊娠中保健指導を受けたかどうかについてみると、母子手帳の交付については約17%が交付を受けず、また交付を受けたものではその19%が6カ月以後になってからは

じめてこれを受けていた。つぎに妊娠中の検診受診状況については、75.9%が産科医または助産婦による検診を受けてはいるが、そのうち72.7%はわずかに4回以下であった。

#### 6. その他

児の予後は過半数が母とともに死亡している。分娩の場所はほとんどが病院もしくは診療所であるが、助産所2例(8.3%)、自宅5例(20.8%)あり、自宅分娩はいずれも離島・僻地である。分娩介助者は約67%が医師であるが、残りは助産婦もしくは手遅れになって医師のもとへ移送されたものであった。

#### 7. 地域と妊婦貧血因子について

妊婦貧血180例を3地域に分け、これらにつき貧血因子(因子)を観察してみた。各因子の組合せは表3-aに示す如く、本土では鉄・葉酸、葉酸、他、沖縄では鉄、鉄・葉酸、鉄・ビタミンB<sub>12</sub>、他の順に多くみられた。地域別に因子の頻度を例数でみると表3-bの如く、いずれの地域でも、鉄、葉酸、ビタミンB<sub>12</sub>の順で高率であったが、本土に比べ大島では鉄、葉酸の、沖縄では鉄の低下例が明らかに多かった。また各因子の平均値を地域別にみると表3-cに示す通りで本土に比べ大島では鉄と葉酸が明らかに低い値を示した。

### 考 察

今回の調査では死因は妊娠中毒症と出血が同率であり、出血死の大多数は離島で発生している。そして出血と関連の深い妊婦貧血については、前述した如く、大島(離島)では本土に比べ、鉄と葉酸の低いものが数的に多いという事実が認められた。これは大島では野菜や動物性蛋白質が容易に手にいれ難い環境のためではないかと思われるが、今後妊婦貧血指導の面で特に離島ではこのことを充分考慮する必要があると考える。また妊娠中毒症、出血について羊水栓塞と思われる症例

が多いこと、そして異常発現より死亡までの時間が短時間のものが過半数を占めることなどより、自宅分娩はもちろん、助産院での分娩もできうるかぎり施設で分娩するよう指導し、また開業助産婦に対しては、手遅れになってから医師のもとへ移送したりすることがないように常に再教育、研修の強化を必要とするのではなかろうか。次に死亡年令からみると、高年妊産婦特に35才以上の経産婦で死亡が多いことから、高年経産婦については特にその把握、管理を厳重にすべきである。次に母子手帳の交付状況は以前にくらべかなりよくなってはきたが、妊婦検診状況は約76%が受診するものの、その回数については4回以下が約73%と、以前にくらべほとんど改善されていない。以上より離島・僻地へ産婦人科専門医を適正に配置することはもちろんであるが、自治体の母子保健関係者へのアピール及び“太陽の子運動”推進委員への働きかけを密にし、妊産婦の把握及び妊婦検診を充実・強化することにより、いわゆる“おちこぼれ妊産婦”を拾いあげ、緊急事態を未然に防ぐことが重要と考える。

### 要 約

- 1) 妊産婦死亡の死因は、妊娠中毒症、出血が同率で、次に羊水栓塞と思われるものが多い。
- 2) 異常発現より死亡までの時間は、過半数が24時間以内で短時間であるので、施設での分娩管理が重大である。
- 3) 35才以上の高年妊産婦(特に経産婦)の把握、管理を厳重にする必要がある。
- 4) 離島・僻地への専門医の適正な配置、及び妊婦検診を充実・強化し、“おちこぼれ妊産婦”を拾い上げる。
- 5) 妊婦貧血指導について、特に離島では、食餌指導の際、鉄や葉酸含量の多い食品摂の特別な注意が必要である。

表1. 死因の分類

疾 病	例 数	%
妊娠中毒症	8	26.7
子 癩	4	13.3
常位胎盤早期剝離	4	13.3
そ の 他	0	
出 血	8	26.7
弛緩性出血	4	13.3
前置胎盤	1	3.3
子宮破裂	3	10.0
停滞胎盤	0	
頸管裂傷	0	
子宮外妊娠	0	
流産後死亡	0	
産褥熱	2	6.7
その他の感染症	2	6.7
そ の 他	10	33.3
羊 水 栓 塞	5	16.7
循 環 障 害	3	10.0
そ の 他	2	6.7
計	30	

表2-a 死亡時期

	死亡時期	例 数	%
妊 娠	1～3カ月	0	24.1
	4～7カ月	3	
	8～9カ月	1	
	10カ月以上	3	
分 娩	第 1 期	2	13.8
	第 2 期	1	
	第 3 期	1	
産 褥	～ 0日	4	62.1
	1～ 4日	7	
	4～ 7日	3	
	8～14日	2	
	15日～	2	

表2-b 異常発現より死亡までの時間

時 間	例 数	%
～ 1	4	58.6
2～ 5	7	
6～12	3	
12～24	3	
24～48	2	13.8
48～72	2	
72～	8	

表3-a 地域別の妊婦貧血因子の組合わせ

数字は例数

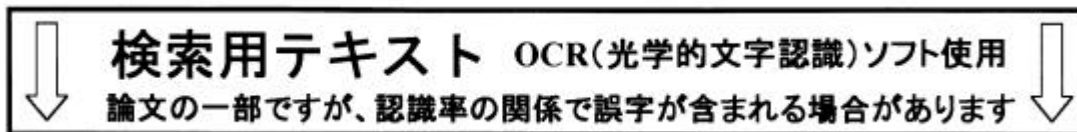
組合わせ \ 地域	沖 繩	大 島	本 土	計
鉄	16 (32.7%)	22 (31.4%)	25 (40.9%)	63 (35.0%)
鉄・葉酸	11 (22.4%)	22 (31.4%)	4 (6.5%)	37 (26.6%)
葉酸	4 (8.1%)	8 (11.4%)	10 (16.3%)	22 (12.2%)
鉄・ビタミンB <sub>12</sub>	5 (10.2%)	4 (5.7%)	1 (1.6%)	10 (5.6%)
ビタミンB <sub>12</sub>	3 (6.1%)	1 (1.4%)	3 (4.9%)	7 (3.9%)
鉄・葉酸・ビタミンB <sub>12</sub>	1 (2.0%)	5 (7.1%)	1 (1.6%)	7 (3.9%)
葉酸・ビタミンB <sub>12</sub>	3 (6.1%)	1 (5.7%)	3 (4.9%)	7 (3.9%)
正 常	6 (12.2%)	7 (10.0%)	14 (22.9%)	27 (15.0%)
計	49	70	61	180

表3-b 地域別の妊婦貧血因子例

因子 \ 地域(例数)	沖 繩 (49)	大 島 (70)	本 土 (61)	計 (180)
鉄	33 (67.3%)	53 (75.7%)	31 (50.8%)	117 (65.0%)
葉 酸	19 (38.7%)	36 (51.4%)	18 (29.5%)	73 (40.6%)
ビ タ ミ ン B <sub>12</sub>	12 (24.4%)	11 (15.7%)	8 (13.1%)	31 (17.2%)

表3-c 地域別の妊婦貧血因子平均値

地 域	例 数	鉄 μg/dl	葉 酸 ng/ml	ビ タ ミ ン B <sub>12</sub> pg/ml
沖 繩	49	68.5 ± 23.8	3.5 ± 1.2	376.4 ± 112.1
大 島	70	58.8 ± 40.5	3.6 ± 2.1	410.3 ± 146.8
本 土	61	71.0 ± 31.4	4.5 ± 2.3	436.0 ± 144.8



#### 研究目的

鹿児島県は母子保健の一つの指標である妊産婦死亡が、全国平均に比べ著しく高かったが、"太陽の子運動"をきっかけとして種々の母子保健対策を行ってきた結果、昭和 50 年代には妊産婦死亡率はかなり改善されてきた。しかし今なお全国平均を上まわっているのが現状である。そこでその実態を前年度よりさらに詳細に調査・分析し、その低減化をはかる目的でこの研究を行う。また妊産婦死亡と重要な関連がある妊婦貧血について、地域と貧血因子について検討してみた。