

妊産婦死亡の対策に関する疫学的研究

弘前大学医学部

品川 信 良

昭和54年度は、弘前・秋田・鹿児島の3大学における昭和52～53年度の調査が、更に1年間継続されるとともに、3年間のまとめが行われたが、3大学における昭和54年度の研究成果の概要は、次の如くであった。

1. (中心的な)医療機関における妊産婦死亡の実態と問題点 — 弘前大学担当

全国の医科大学等から2633例の妊産婦死亡剖検例を集め、その真の死因を検討すると同時に、死亡には至らなかったが、かなりの危険に陥った重症妊産婦363例について、その救命できた産科学的及び社会医学的な背景なども検討して、次の成績を得た。

(1) 剖検例263例を剖検診断別にみると、出血によるものが最も多く(62例, 30.8%), 以下、中毒症(35例, 17.4%), 産褥熱・敗血症(27例, 13.4%), 子宮外妊娠破裂(26例, 12.9%), 剖検しても原因が不明なもの(25例, 12.4%), 羊水栓塞症(9例, 3.4%)などの順であった。

(2) 臨床診断と剖検診断とが一致していたものは、263例中139例(52.9%)であった。

(3) 妊産婦に使用された薬物が死因であったかも知れないと思われたものが12例(4.5%)あった。

(4) 助かりはしたが、相当の危険に陥った妊産婦のなかには、次のような諸原因によると思われるものが多かった。

- a. 妊婦健康診査を受けたことがない。 23%
- b. 医師の注意を守らなかった。 14%
- c. 訴えや受診の時期が遅すぎた。 16%
- d. 無茶な里帰りであった。 8%
- e. 自宅での分娩が禍いした。 7%

(5) 重症妊産婦を救出できた主な社会的要因としては、次のようなものが考えられる。

- a. 酸素(ボンベ)、線維素原などが幸い入手できた。 85%
- b. 輸血用の血液が間にあった。 74%
- c. 近くに中心的な医療機関があった。 51%
- d. 応援してくれる産科医がいた。 45%
- e. 患者の移送がうまくできた。 34%
- f. 他科の医師の応援が得られた。 32%

2. 地区における妊産婦死亡 — 秋田大学担当

妊産婦死亡のゼロ化をめざして妊産婦に1つの焦点をあわせた献血運動を展開するとともに、羊水栓塞症の臨床診断を可能にすべく努力した。得られた成績の概要は、次の如くである。

(1) 羊水中の凝固促進物質として、羊水中の胎児肺サーファクタントが関係している。

(2) 羊水中の凝固促進作用を利用して、羊水サーファクタント量のある程度推測でき、RDSの予測法としても利用できる。

(3) Laurel法やSRID法による羊水サーファクタントの測定は長時間を要するので問題がある。

(4) また、羊水栓塞症時の母体血中からの羊水成分の検出には、感度の高いラテックス粒子法、レーザーネフロメトリー、fluoro-あるいはradio-immunoassayが必要と思われ、目下検討中である。

(5) 羊水栓塞症に対するヘパリン療法では、5,000単位の one shot 静注で十分であろうと考えられた。

3. 地区における妊産婦死亡 — 鹿児島大学担当

鹿児島県は多くの離島をかかえている関係上、離島と九州本土とを対比しながら、この問題を検討した。

(1) 産婦人科医の定着する離島がふえたら、離島における昭和53年度の妊産婦死亡率は、本土よりも逆に低くなった。

(2) しかし離島では、母子健康手帳の受付を受けていないものや、受診回数少ないものが、まだまだ多い。

(3) 妊婦に対するコンピュータードックを始めてみたが、妊婦の管理には有用なようであった。

(4) 妊婦の食餌中の鉄、葉酸、ビタミンB₁₂などと貧血や妊産婦死亡との関係についても検討した。沖縄地方や奄美大島には、貧血の妊婦が多く、血液中の鉄、葉酸、ビタミンB₁₂などの低値なものが多いが、これは、新鮮な生野菜、乳製品、肉などの摂取が少ないためかと思われた。

3年間のまとめ

私たちは昭和52-54年度の3年間、妊産婦死亡の問題を、(1)(中心的な)医療機関における実態と問題点という立場と、(2)(末端的な)地区における妊産婦死亡という立場とから追究し、厚生行政などにできるだけ反映しやすい資料を提供したいと思って努力してきた。なおこの班は、弘前大学、秋田大学及び鹿児島大学の各産科婦人科学教室によって構成されてきたが、この3年間における主な研究所得の概要は、次の如くである。

I (中心的な)医療機関における妊産婦死亡の実態と問題点 (責任者 品川 信良)

1. 全国の医科大学等の93施設から、総計263例について調査した。これは昭和40年以降のわが国における妊産婦死亡剖検総数の約55%にあたる。

なお、263例の主な内訳は、次の如くである。

出血	62例	(30.8%)
妊娠中毒症	35例	(17.4%)
産褥熱・敗血症	27例	(13.4%)
子宮外妊娠の破裂	26例	(12.9%)
黄色肝萎縮症	14例	(7.0%)
羊水栓塞症	9例	(4.5%)
原因不明の急死	25例	(12.4%)

(%は直接死亡201例に対する頻度)

2. このほか、くも膜下出血、解離性大動脈瘤破裂等による間接死亡が38例、白血病、癌等による非関連死亡が24例あった。

他方、オキシトシン、プロスタグランディン、硫酸スパルティンなどの使用によるものかも知れないとされている突然死が、12例もあった。

これらのことを考えるとき、妊産婦に対する診察や臨床検査かつ血圧の高低、尿蛋白の有無、血色素量、血清梅毒反応などに依然として限られている場合が多いことや、「妊婦は病人ではない。したがっ

て健康人にはほぼ準ずる」という考え方がまだ広く行われている現状は、大いに改められる必要があると思う。間接死亡や非関連死亡、更には原因不明の突然死などを減らすためには、この方面の意識改革や、妊産婦関係の医療制度面の手直しも必要と考えられる。

3. わが国における、妊産婦死亡例の剖検率は、日本病理剖検輯報で調べた限りでは毎年20～30例にすぎず、妊産婦死亡総数の10%をはるかに下まわっている。これに対し欧米では、70%以上の剖検率のところが多岐に多い。これも今後の問題点の1つである。

4. 剖検例において、臨床診断と剖検診断とが一致していたものは、263例中の139例(52.9%)にすぎなかった。死因が明らかでない症例が多く剖検されているという事情があるにせよ、この約50%という診断一致率(正診率)はあまりにも低い。特に剖検の結果、子宮外妊娠破裂、子宮破裂、産褥熱・敗血症、羊水栓塞症等ということが判明した場合の診断一致率がなぜか低かった。

5. 助かりはしたが、相当の危険に陥った妊産婦のなかには、次のような諸原因によると思われるものが多かった。

- a. 妊婦健康診査を受けたことがない 23%
- b. 医師の注意を守らなかった 14%
- c. 訴えや受診の時期が遅すぎた 16%
- d. 無茶な里帰りであった 8%
- e. 自宅での分娩が禍いした 7%

6. 重症妊産婦を救命できた主な社会的要因としては、次のようなものが考えられた。

- a. 酸素(ボンベ)、線維素原などが幸い入手できた。 85%
- b. 輸血用の血液が間にあった。 74%
- c. 近くに中心的な医療機関があった。 51%
- d. 応援してくれる産科医がいた。 45%
- e. 患者の移送がうまくできた。 34%
- f. 他科の医師の応援が得られた。 32%

II. 地区における妊産婦死亡 その1

(責任者 真木 正博)

1. 秋田県においては昭和45年以来、母体死亡ゼロ運動を展開して、大きな成果をあげてきたが、出血死を更にへらすために、「おめでた献血運動」を昭和53年12月から展開してきた。その主な狙いは、分娩予定者の家族や知人が2名程度、必ず献血する。そのかわりに、その分娩予定者は優先的に、いつでも保存血を貰える、というものである。

2. 羊水栓塞症の診断を臨牀的に可能にしたいと考えて、次の諸点を検討した。

- (1) 羊水中の凝固促進物質として、羊水中の胎児肺サーファクタントが関係している。
- (2) 羊水中の凝固促進作用を利用して、羊水サーファクタント量のある程度推測でき、RDSの予測法として利用できる。
- (3) Laurel法やSRID法による羊水サーファクタントの測定は長時間を要するので問題がある。
- (4) また、羊水栓塞症時の母体血中からの羊水成分の検出には、感度の高いラテックス粒子法、レーザーネフェロメトリー、fluoro-あるいはradio-immunoassayが必要と思われ、目下検討中である。
- (5) 羊水栓塞症に対するヘパリン療法では、5000単位のone shot静注で十分であろうと考えられた。

3. 妊産婦のDICに関する研究の一環として、羊水中のトロンボプラスチン活性物質に関連して、特に次の諸点を検討した。

- (1) 各種トロンボプラスチン製剤の界面活性について
- (2) 各羊水成分の血漿カルシウム再加時間短縮作用
- (3) 家兎肺および仔豚肺のサーファクタント，ならびにD P Lのカルシウム再加時間に及ぼす影響。
- (4) 羊水中サーファクタントのリン脂質含有量とカルシウム再加時間
- (5) shake test とカルシウム再加時間との関係

Ⅲ. 地区における妊産婦死亡 その2

(責任者 森 一郎)

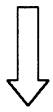
1. 産婦人科医のない多くの離島をかかえている鹿児島県は，長年，全国平均の約2倍という妊産婦死亡率に悩まされてきたが，昭和50年から漸く全国平均なみの値に低下してきた。その主因は，離島で働く産婦人科医がふえてきたことにあるようだ。

2. 鹿児島県下における最近の妊産婦死亡例44例については，産科的立場のほか，社会医学的な立場からも色々追求してみた。

3. 沖縄地方や奄美大島には妊婦貧血が多いので，妊婦の血液中の鉄，葉酸，ビタミンB₁₂などを系統的に調べたところ，いずれも，本土の妊婦よりはかなり低いことを知った。これは，新鮮な生野菜，乳製品，肉などの摂取が少ないためかと思われる。



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



昭和 54 年度は, 弘前・秋田・鹿児島 の 3 大学における昭和 52 ~ 53 年度の調査が, 更に 1 年間継続されるとともに, 3 年間のまとめが行われたが, 3 大学における昭和 54 年度の研究成果の概要は, 次の如くであった。