

実態調査からみた妊産婦死亡減少策

大阪府立母子保健総合医療センター

竹村 喬

研究目的

近年、わが国の妊産婦死亡率は減少してきたが、欧米諸国のそれに比し、今なお高率である。私たちは妊産婦死亡の実態を把握してその背景を明らかにし、妊産婦死亡を減少させるための具体策を考究するのを本研究の目的とし、前年度に引続き継続研究を行った。

研究方法

1. 全国の妊産婦死亡調査からみた死亡原因

昨年に引続き昭和54年度の全国における妊産婦死亡の実態（とくに死因）を分析し、問題点を整理した。

2. 妊産婦死亡例にみられるハイリスク因子

分娩時死亡82例を分析し、ハイリスク因子の有無を検討した。

3. 妊産婦死亡原因からみたその減少対策

上記の全国調査のほか、既往の自験例などから原因を分析、あわせて文献の考察を加え妊産婦死亡を減少せしめるための具体策を検討した。

研究結果

1. 全国の妊産婦死亡調査からみた死亡原因

1) 産科的要因

昭和54年妊産婦死亡例について、昨年について死亡原因を産科学の立場から分析した。

ICD637~647に相当する383例を産科学の立場からみると、衛生統計とは若干趣きを異にしていた。すなわち、今回の分類では出血（分娩時）が最も多く（34.2%）、妊娠中毒症（19.6%）、外妊（8.9%）、流産（2.9%）、敗血症（2.9%）の順であった。

一方、産科医療の立場からみると、妊娠時出血（外妊、流産、胎状奇胎）を含めると、出血に関係したものは46.5%もあり、約半数近くもあった。妊娠時出血は出血死の26.4%を占め、その大部分は外妊で、流産、胎状奇胎の順であった。

分娩時出血では弛緩出血が最も多く、妊娠時出血の総数に相当していた。これについて常位胎盤早期剝離、子宮破裂、DIC、前置胎盤が主なものであった。このほか、癒着胎盤、頸管裂傷、膣裂傷、子宮内反症も若干みられた。

心疾患の合併、羊水検塞、脳血管障害、産科ショックのように突然死を来たすものが24.2%にみられた。これに、子宮外妊娠、出血を加えると、産科救急に関連するものは妊産婦死亡例の68.3%にも達していた。妊娠中毒症は19.6%、敗血症は2.9%あり、そのほか、難産、合併症、薬剤に関連したものが6.8%みられた。

2) 妊産婦死亡に関連する社会的因子

① 配偶者の有無

未婚、離別など無配偶者が5.4%（未婚が3.8%、離別1.3%）あった。

② 年齢

妊産婦死亡は高齢者に多かった。30才以上が55.1%（全国分娩例では24.1%）もあった。年齢別に妊産婦死亡数と対分娩（昭和53年度）1万比をみると、20歳以上（19歳以下2.2）では年齢とともに増大（20~24歳：0.9、25~29歳：1.4、30~34歳：3.2、35~39歳：12.4、40~44歳：31.0、45~：34.2）し、とくに40歳以上になると顕著な上昇がみられた。

夫の年令も同様、高齢者に多く、30歳以上が69.5%を占めていた。

2. 妊産婦死亡とハイリスク妊娠

妊産婦死亡の原因に関連深いものとして、上述のように高年齢、無配偶者などの因子も無視できない。今回の調査ではその他の因子を詳かにはできなかったが、かつて行った自験例（82例の分娩時死亡例）から、高年齢、頻産、前回帝切、前回産科異常、妊娠中毒症、合併症、多胎・羊水過多症、位置異常、CPD、Rh陰性、体格、不妊歴、社会的経済的因子などの関与することを明らかにしている。今改めて、これらの症例について

ハイリスク因子のかかわりあいを検討したところ、74.4% までが何らかの因子を有していた。2～3因子を有するものがそれぞれ17.1%、9.8%もあり、4因子以上を有するものもあった。ハイリスク因子のなかでは、やはり年齢因子が多く、妊娠中毒症(31.7%)に次いで第2位を占め(30.5%)、CPD(12.2%)、合併症(11.0%)、社会的・経済的因子(11.0%)の順であった。

考 察

妊産婦死亡の真の原因を診断書のみから明らかにすることは非常にむづかしい。これは診断書の記載が表面的であり、結果が主となっているからである。死亡例の多くは紆余曲折の経過をたどるのが常で、時には原因不明の場合もある。そして、その解釈をめぐって、衛生統計と産科で若干異なることもあり得ると思われる。今回の調査で出血が第1位を占め、妊娠中毒症より多く、従来の衛生統計との差異を生じたのであろう。

ともあれ妊産婦死亡を減少せしめるためには、真の原因を明らかにし、それを根拠に対策をたてるべきはいうまでもない。そのためには、やはり死因調査が必要となる。現在日母で全国的に行われているが、未だ軌道にのっているとはいえない。その実行には幾多の困難があろうが、小を捨て大に生きる気持から、外国並みの死因調査を組織化すべきであろう。

次に、妊産婦死亡例では過半数が出血や突発死であり、救急への対応が何より重要である。とくに患者の搬送とこれをうけいれる専門医療施設を常備する産科救急システム、すなわち産科医療の地域化が大きな課題となる。そして、各施設についていうならば、産科医並びにスタッフの平素からの習練を常に行い、近隣医療機関相互間の連絡

を密にして非常事態に備えることが必要である。

そして、妊産婦死亡減少のためには、出血突発死に次いで多い妊娠中毒症やその他のハイリスク妊娠の対策も不可欠である。そのためにはハイリスク妊娠をスクリーニングし、これを特別に管理するシステムを地域ごとに設定することである。かくして、ハイリスク妊娠のうち、産科的な因子は排除されるが、高年齢、頻産婦、体格や社会的・経済的因子など社会医学的因子は別の観点から対策を考えねばならない。

具体的には、たとえば妊婦への教育もその一つである。もっとも啓蒙教育は単に妊娠時だけでは不十分で、母性の生涯教育の一環として行われるべきである。しかし、これは産科医のみではよくなし得るものではなく、行政・社会の協力を仰がねばならないことを銘記したい。

要 約

妊産婦死亡の原因調査成績をもとに、妊産婦死亡減少対策を考究した。

妊産婦死亡の原因には産科的要因と社会的因子があり、産科的因子として、出血や産科ショック・羊水栓塞・心疾患合併症など救急的性格をもつものと、妊娠中毒症がクローズアップされる。

一方、社会的因子として、高年齢者、未婚、離婚者などが大きな要因となっている。そして、ハイリスク妊娠とのかかわり合いが大きい。

以上のことから、産科的要因からみて、産科救急体制の整備、およびハイリスク妊娠のスクリーニングの管理一組織化をあわせて、産科医療の地域化が今後の大きな課題であり、急務である。そして社会的要因の排除には、徹底した啓蒙教育が不可欠であり、これには行政・社会の積極的な協力が得られなければならない。

表1 出血による妊産婦死亡

		数	%
妊 娠	流 外 胞	11	6.2
	状 奇 胎	34	19.1
		2	1.1
	小 計	47	26.4
分 娩	早 前 子 弛 D 癒 頸 腔 子 そ	22	12.4
	置 宮 緩	10	5.6
	胎 破 出	15	8.4
	I 盤 裂	48	27.0
	C 盤 裂	15	8.4
	な ど	6	3.4
	傷 傷	3	1.7
	内 反	2	1.1
	他	1	0.5
		9	5.1
小 計	131	73.6	
計		178	100.0

表2 年齢よりみた妊産婦死亡

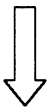
年 齢	死亡数	出生数	死亡/分娩1万比
～19	3	13,577	2.2
20～24	31	341,013	0.9
25～29	135	941,255	1.4
30～34	111	343,830	3.2
35～39	76	61,243	12.4
40～44	23	7,427	31.0
45～	1	292	34.2
不明	3	6	—
計	383	1,708,643	2.2

表3 妊産婦死亡とhighrisk 因子

因 子	出現頻度 (%)
妊娠中毒症	31.7
年 令	30.5
CPD	12.2
合併症	11.0
社会的経済的因子	11.0
位置異常	7.3
多 胎	4.9
前回産科異常	3.7



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



研究目的

近年,わが国の妊産婦死亡率は減少してきたが,欧米諸国のそれに比し,今なお高率である。私たちは妊産婦死亡の実態を把握してその背景を明らかにし,妊産婦死亡を減少させるための具体策を考究するのが本研究の目的とし,前年度に引続き継続研究を行った。