

# 諸外国の実情からみた妊産婦死亡予防対策

国立病院医療センター

我 妻 堯

いわゆる、発展途上国における妊産婦死亡は、シンガポールを除き、いずれもわが国より高い。北欧三国や英、カナダ、オーストラリア、などの先進国における妊産婦死亡は常にわが国のそれよりも低い。妊産婦死亡を予防する方策としては、次の如きことが考えられる。

- (1) 妊産婦に対する教育、妊娠中の検診の普及生活指導の徹底。
- (2) 妊産婦をとり扱う医療機関の施設・設備水準の向上。医療従事者の能力の向上。
- (3) 救急体制の強化、とくに医療機関相互の連絡強化。
- (4) 妊産婦死亡の実態の把握、分析、予防策の策定。

## 1. 妊産婦教育、妊産婦検診、生活指導の普及

わが国のいわゆる妊婦検診、母親学級などは北欧諸国や英国のそれに匹敵するもので、米国などに比べれば、はるかに優れている。従って、この点では諸外国から学べきことは、あまり無いといっても良いであろう。今後は低所得者層・十代・未婚の妊婦など社会的な原因によるハイリスク妊婦の指導、教育に重点をおくべきであろう。

## 2. 妊産婦を扱う医療機関の水準向上と救急体制の整備強化

わが国における妊産婦死亡が未だ欧米各国に比して多いのは、主としてこの辺りに問題が存在するためである。個々の診療所・病院の医療水準は正常例に対処している限り決して低くは無いが、突発する異常例に対しては大量の輸血や救急手術等の対応に於て体制が不十分なことが少なくない。

米国の妊産婦検診や保健指導が極めてお粗末であるにもかかわらず、妊娠中に検診を一度もうけなかった妊婦が全体の80%を占める地域でさえも妊産婦死亡が極めて少ない理由は全ての出産を病院が取り扱い、それら病院の設備が充実してい

るためである。また英国で家庭分娩が全体の20~30%を占めていた時代にも妊産婦死亡が低かったのは、地域医療とくに救急医療に果した病院の役割が大きく、その体制が整然と系統化されていたからである。

わが国の出産制度を直ちに改革することは不可能であるが、助産所・母子健康センター・診療所病院などのそれぞれの役割をわけて、分担するような方向に進むべきであろう。診断技術の進歩と共に、ハイリスク妊娠の診断や予測は以前よりも容易になりつつある。既に一部では役割分担の傾向が見られるが、正常に経過することが予測される症例は助産所や診療所にまかせ、ハイリスクの症例は病院に収容する、というように妊娠中にふりわけを実施することによって、妊産婦死亡をある程度予防することが出来よう。

## 3. 妊産婦死亡の実態の把握と分析

妊産婦の死亡率を減少させるためには、その実態を把握し詳細に分析することが必要なことはいうまでもない。先進国の多くは、妊産婦死亡例の調査機関を設けて、個々の症例を出来得る限り詳細に調査し、その死亡が防ぎ得るものであったか、不可抗力によるものか、防ぎ得たとすれば、問題はどこに存在するのか、妊婦とその家族か、妊婦の健康状態・合併症によるものか、問題は医療側にあるのか、医師、助産婦、看護婦の何れか、医療機関の設備にあるのか、あるいは患者の輸送手段に問題はなかったか、などを検討している。

その例として米国、英国、オーストラリアの調査委員会について述べる。

### (1) 米 国

既に1920年に母性福祉国家委員会が発足し、「各州、郡、町の母体死亡を分析調査し、関係者の教育を通じて母体死亡を防ぎ減少させること」を目的にかかげた。当時は抵抗が多く作業が仲々すすまず、漸く1932年にニューヨーク州の調査

結開が報告され、各州がこれに続いた。当時の目的も現在と同じく妊産婦死亡を減少させることで、産科死亡と非産科死亡にわけて調査し、その死亡が防ぎ得るとしたら、患者とその家族側に原因があるのか、医師側に原因があるのかを結論づけようとした。この場合に重要なことはあくまで関係者の教育が目的であって、法律的に処罰したり、訴訟の参考にすることを目的としないことである。米国で最初に障害となったのは、州によって疾患の定義が異なることで、そのために1950年米国医師会が委員会を設けて検討し、1955年に母体死亡検討のためのガイドラインを作成した。このガイドラインでは母体死亡を「妊娠中の女性死亡。妊娠終了から90日以内の女性の全部を含む。その原因が妊娠、出産、と関係がなくとも、これに含まれ、また妊娠期間の長短ともかかわりなくこれを含む」、と定義した。

厚生省に相当する役所は母体死亡を全て委員会に報告し委員会はこれをうけて、文書やインタビューとくに受持の医師、病院の記録などから出来るだけ詳細な情報を得る。但し全てを秘密に保つために症例は番号のみとし、病院名なども明らかにしない。各症例は委員会が分析して年報として発表する。

## (2) 英国

1928年に母体死亡が生産1,000に対して4.4と非常に高く、厚生省は委員会を設けて検討を命じた。1930年に妊産婦死亡原因の中から「防ぎ得る因子」を探し出すことが提唱された。同時に調査は極秘におこなわれるべきこと、従って患者名、医師名、病院名などは全て発表しないことが定められた。1949年に妊産婦死亡調査委員会が発足したが当時の定義は、「母体死亡」と「妊娠に関連した死亡」の二つにわけ、前者は「妊娠・分娩・産褥の合併症による死亡、流産や子宮外妊娠を含む」と定義され、後者は「妊婦や褥婦の疾病・暴力・事故による死亡で妊娠、分娩、産褥と関連の無いもの」と定義された。但しこの定義は必ずしも問題がなかったわけではない。例えば、重症糖尿病妊婦が帝王切開手術中に死亡した場合には分類が困難である。

また奇胎娩出後一年以上経過して絨毛上皮腫を発症し死亡したものなども分類が困難である。英

国では国民医療制度における各地区（英国全体は15の地区にわけられる）にそれぞれ1名の責任者をおき、各症例について詳細な情報を集めて、厚生省におくる、厚生省では2名の産婦人科医がアドバイザーとして集計結果を検討し、必要があれば、再調査を命じ、3年毎に結果を単行本にして公表している。英国の妊産婦死亡調査が発表されるようになってから、死亡率が著名に減少の傾向を示している。

## 4. オーストラリア

情報を集める方法その他は大体英国と同じである。1939年にニューサウスウェールズ州の調査が最初に発表されて以来、各州で調査が続けられた。但し例数が少ないために、1969年以降は、3年毎にオーストラリア全体を一つにまとめて発表している。

## 5. 世界保健機構（WHO）と国際産科婦人科連合（FIGO）

FIGOでは、妊産婦死亡の定義を「妊娠中、又は妊娠終了後42日以内の死亡（その原因や妊娠の持続期間にかかわらず）」、と定めておりまた、生産10,000に対する率で表現することを推奨している。FIGOの生産の定義は未だ各国で統一されていない。

英国の妊産婦死亡は1950年に8.7/10,000であったが、1965年には2.5に低下した。この期間には格別、薬剤や産科の治療法に著しい進歩は認められないから、この減少は、主として妊産婦死亡調査の結果が公表されたことによって、関係する医療従事者が、母体死亡を減少させることの重大性を認識し、目的にむかって努力したためと考えられる。調査結果の分析に際しては、必ず、死亡原因の中に「死亡を避け得た」か、「不可抗力によるものか」を判定することが大切である。米国オハイオ州の調査では65%が「避け得た」といわれ、英国（1952-1966）でも43%が同様に「避け得た」としている。

妊産婦死亡を防ぐために最も必要なことは、妊婦を含めた関係者が、この重大性を認識して、全員が妊婦検診をうけること、妊婦検診にあたるものは、最善の努力で最良の医療をあたえると

もに、自己の能力の限界を知り、能力を超えるケースは他の専門機関に依頼すること（これは分娩時・産褥中も同様）である。

調査結果を広く公表して、関係者によませるとともに、妊産婦の診療にあたるものには、詳細に討議させる機会をあたえることも重要でそれによって、認識、反省、改善がおこなわれることとなる。

但し調査分析にあたっては、氏名をふせて、秘密を守り何人もそれによって、法律上の不利益をうけないような配慮が必要である。調査をおこなうことによって、病歴の記載などが改善整備されるという利益を得られている。

我が国でも昭和47年の日本母性保護医協会による調査をきっかけとして、妊産婦死亡は減少しつつある。しかし先進国のなかで上述のような調査委員会が常置されていないのはわが国だけであり、行政にそれを期待出来ないなら学会、あるいは日本母性保護協会などが全国的な常置機関をも

うけるべきであろう。

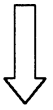
#### 文 献

- (1) 唯正一他：妊産婦死亡実態調査について：大阪府医師会医学雑誌，4巻1号1頁，昭和44年。
- (2) Renrot on confidential enquiries into Maternal Death in England and Wales : 1973-1975. HMO, London 1979.
- (3) Rochat, R.W., Maternal and perinatal mortality statistics : Obstetrical Practice, Aladjem Silvio, Ed., St. Louis : CV Mosby Co., 1980.
- (4) Grimes, D.A. et al. The impact of State Maternal Mortality Study Committees on Maternal Deaths in the United States : A JPH Vol. 67, No. 9, P. 830, 1977.



## 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



いわゆる、発展途上国における妊産婦死亡は、シンガポールを除き、いずれもわが国より高い。北欧三国や英、カナダ、オーストラリア、などの先進国における妊産婦死亡は常にわが国のそれよりも低い。妊産婦死亡を予防する方策としては、次の如きことが考えられる。

- (1) 妊産婦に対する教育, 妊娠中の検診の普及生活指導の徹底。
- (2) 妊産婦をとり扱う医療機関の施設・設備水準の向上。医療従事者の能力の向上。
- (3) 救急体制の強化, とくに医療機関相互の連絡強化。
- (4) 妊産婦死亡の実態の把握, 分析, 予防策の策定。