

その3. 離島・僻地における妊産婦・周産期死亡対策の基本方針

鹿児島大学医学部産婦人科

森 一 郎

離島・僻地の妊産婦・周産期死亡対策としては、地域的条件によって種々異なると思うが、医療施設が貧弱なうえ、救急の際の輸送がきわめて困難な離島は、僻地の典型と思われるので、離島を最も多くかかえている県の一つである鹿児島県で、昭和49～54年間の妊産婦死亡60例、昭和53～55年間の周産期死亡217例について、本土と離島を比較した結果から、対策上の基本方針として考えられる点を以下簡単に述べてみる（産婦人科シリーズ33:124～133, 1982参照）。

1. 妊娠・分娩、産褥の重大性の啓蒙

昔からの言葉に、案ずるよりは産むがやすい、というのがありますが、これほどわが国の母子保健の向上をさまたげたものはないのではないかと、なぜ、お産は女の一生の大事、というのが徹底してこなかったのか、いろいろ考えさせることが多い。しかし結局は、妊娠、分娩、産褥は常に危険を秘めているものだという認識が足りなかった。またはこの点の啓蒙が充分でなかったことなどにつきるのでないかと思う。妊娠、分娩、産褥が、危険と隣り合せ、であることがよくわかっておれば、妊婦はもちろん、その家族もそれなりの対応をするはずである。まして離島や僻地では施設も少なく、緊急時の輸送も困難なことであるので、自分から一層の注意をするはずである。それで離島・僻地の自治体の母子保健関係者は、まずこの点に重点を注ぐことが第一ではないかと思う。またできることなら、このようなことは義務教育の場でよく教えてもらいたいものである。妊産婦・周産期死亡で低学歴のものが多いことを考えると、母子保健教育の重大さが痛感される。

2. 妊婦の把握と検・受診のすすめ

妊産婦・周産期死亡のいずれでも、離島では受診の少ないものの割合が多い。これに近くに施設が少ないためかと思うが、なかには母子保健手帳

の交付を受けていなかったり、1回も受診していなかったりして、妊娠がまったく把握されていないものもある。これでは管理はできない。離島・僻地ではそれほど妊婦も多いことではないので、自治体の関係者はなんとかしてすべてを把握し、できたら登録をするようにし、定期的に訪問指導して、なにか異常があれば、すぐ専門家へ受診させるようにすべきではなかろうか。

3. 施設への連絡・輸送・収容

周産期母児緊急では患者を施設に急送しなければならぬことが多いが、このためにはかねてから送り先の施設との連絡や輸送法（とくにヘリコプター利用法）を考えておかななくてはならない。離島の妊産婦死亡では異常事態突発から5時間までの死亡、周産期死亡では分娩後3日以内までの死亡が多かったことは、僻地でこの問題点を如実にうきぼりにするものではないかと思う。しかし、妊娠末期に、少しでも異常があれば、あるいは異常がなくても分娩を危険なものと考えれば、分娩前早くから適当な施設に入院することが最善の策であることはいままでもない。国民経済の向上の折、これが不可能なことはほとんどないと思われるのに、離島・僻地でこの点十分に認識されていないことは、やはり妊娠や分娩に対する認識の不足ではないかと思われてならない。

4. 高年妊婦の監視

35才以上の妊産婦に、妊産婦・周産期死亡が高率なことはよく知られているところであるが、今回のわれわれの観察でもそのとおりであったしまた離島では本土に比べこのような年令での周産期死亡も明らかに多かった。

したがって僻地では、35才以上の妊婦の監視はとくに大事であるが、できることなら、このような年令では危険が多くなると、妊娠を避けるように指導することがより重要なことではないかと

5. 早産の予防

早産は妊産婦死亡との関連はあまりないが、周産期死亡で重大なことはいうまでもない。

本土に比べ離島で、周産期死亡で、有職妊婦や3回以上の経産婦、または28週までの分娩で、児の呼吸障害が多かったことは、離島・僻地では妊娠中仕事に激しかったり、また過去の経験をたよりにして妊娠中の注意がおろそかになって、早産となり呼吸障害が多くなったためではないかと考えている。離島・僻地では、施設が少ないだけに、妊娠後半期に入ると、早産しないよう、とくに指導や注意をはらうべきではないかと思う。

6. 重要な妊娠時合併症対策

妊産婦死亡で、離島で出血死が多くみられたが、これはどのような離島・僻地でも同じことと思う。したがって、離島・僻地では、分娩時出血に対し、妊婦貧血対策、輸血のための血液型登録がきわめて重要なことはいうまでもない。また妊娠中毒症対策も低出生体重児対策として銘記すべきことであるほか、離島で児の感染、Rh血液型、溶血性疾患での死亡が多いことからみて、離島・僻地では、妊娠末期での血液型や抗体の検索、分娩時の感染予防対策も忘れてはならないことである。

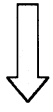
なお最近われわれが調査した妊婦栄養摂取の現況をみると、全国的に、必要量に対し、鉄の摂取量は約65%、カルシウムの摂取量は約85%である。僻地でこれらの不足はさらに大きいのではないかと思われるので、栄養摂取上のこのような点も注意すべきではないかと思う。

7. 母子保健関係者教育の強化

離島・僻地では、母子保健上の専門的な施設や関係者が少ない。したがって離島・僻地の自治体では、母子保健関係者以外の人にも、原則的な、妊娠時や児の異常の発見のしかた、産科救急法、また施設への連絡や輸送などについて、かねてから教育をするとともに、母子保健関係者には、少なくとも年1回ぐらいは地域の中央での研修をぜひ受けさせたいものである。

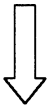
8. 地方型周産期センター

離島・僻地を包含する、日母でいう地方型の周産期（母子救急）センターが、これほど経済力があがったわが国の現状では、もうそろそろ整備されるべきではないか、またこのような施設への交通網も確保されるべきではないか、と思う。



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



離島・僻地の妊産婦・周産期死亡対策としては、地域的条件によって種々異なると思うが、医療施設が貧弱なうえ、救急の際の輸送がきわめて困難な離島は、僻地の典型と思われるので、離島を最も多くかかえている県の一つである鹿児島県で、昭和 49～54 年間の妊産婦死亡 60 例、昭和 53,55 年間の周産期死亡 217 例について、本土と離島を比較した結果から、対策上の基本方針として考えられる点を以下簡単に述べてみる(産婦人科シリーズ 33:124～133,1982.参照)。