

## 厚生省心身障害研究「妊産婦死亡対策樹立に関する研究」

### 総 括

分担研究者 順天堂大学産婦人科教授

古 谷 博

わが国の妊産婦死亡率は戦後著しく低下しているが、先進諸外国に比べるとまだ高率であり、これを今後いかにしてさらに低下させるかは、わが国の母子保健の向上に課せられた重要な問題である。妊産婦死亡は疾患の悪化のみでなく、医学管理、医療体制なども関与して発生する。したがってこの問題の解決には、単に死亡診断書に記載される死因の統計成績とそれにもとづく反省や対策だけでは極めて不十分で、先ず死亡例が発生した現場における実態を正確、詳細に把握し、それを分析しなければならない。

日本母性保護医協会（以下日母と略す）は昭和55年から会員による自主的な母体死亡登録事業を行っており、昭和58年までの3カ年に110例が登録されている。その要領は、日母を組織している全国各支部にこの登録を実施するための責任者をきめ、死亡例が発生すると、責任者のもとに予め送付されてある調査用紙を発生施設の医師にとり、同調査用紙への記入を求め、記入が完了したら直ちに日母本部へ郵送して頂き、本部では記入された事項をコンピュータへ入力して年1回全例の集計をするるとともに、データベースとして利用している。また各支部責任者へは、登録の要領細目を送り、実施の円滑をはかるとともに、調査上疑問が生じたときには、本部の担当役員および事務局に直接問合わせるように希望している。

この調査表は、妊婦の身体的因子、社会的背景から医療の状況まで、死亡に関連すると考えられる13項目、65質問について記入するもので、日母周産期委員会によって作成されたものである。

研究協力者本多洋は本報告書の「妊産婦死亡調査の実施計画とそのシステム化」の中でこの調査票の全文、要領、要領細目、ならびに現在の各支部担当者名を記載し、このシステムを活

用して本研究を遂行するための特別調査企画を設定した。

すなわち本研究は、昭和58年度の全国妊産婦死亡の全例である233例についてretrospectiveについて調査するもので、この研究を各支部担当者に周知徹底するため、昭和60年1月27日に全国支部担当者連絡協議会を開催し、すべての調査結果があくまで学術的な目的のみ使用され、終局的には妊産婦死亡の減少、会員の福祉をもたらすものであることの理解をもとめた。

妊産婦死亡例について、臨床経過を詳しく調査することは種々の困難がある。研究協力者竹村喬はかねてから妊産婦死亡の死因調査の重要性と意義に基づいて研究を行っており、本研究の中で「妊産婦死亡調査の意義とその体験から得た反省」を述べ、死亡診断書の記載と死因調査成績や剖見所見との比較から、最近では出血によるものが多いことを強調し妊産婦死亡の予防に出血対策が重要であるとしている。そして竹村が昭和42年ごろから約20年間にわたって大阪地方を中心に行ってきた研究の実施に当たっての反省として、妊産婦死亡はほとんどが突発的で予測できず、まためったに起らないことだけに、発生直後には調査に応じられる精神的余裕はないし、長時日後では心情的に仲々対応する気にならず、また詳細な記憶はうすらいでしまう。死因調査意義は大きいとはいえ、実行の困難な事情のもとではそのシステム化をめざさなければ妊産婦死亡減少のための方策の決め手を得ることはできない。この情報の秘密保持、死因分析、調査成績の還元、活用の方策が今後の大きな課題である。

妊産婦死亡に関する調査は、現在日母が継続的に毎年各支部で実施しているものが最も大きい組織であるが、厚生省の人口動態統計以外に各地でかなり以前から行われている。研究協力

者玉田太朗は、昭和28年瀬木らが宮城県における妊産婦死亡（昭和23～27年）について報告して以来の代表的な調査について概観し、死因が明確にでき対策をたてるのに参考になるような調査法の工夫が必要であると述べている。本研究を実施する契機となり推進力となった昭和43～44年に日母が7道府県で実施した死亡調査（昭和53年）によると、死亡者に学歴の低いものが多く、若年者、高年者が多く、出血死、突発死が多く、医療的な対応としては、他科医師との協力体制の不備、血液不足、医療従事者の不足、救急医療体制の不備、患者に対する母子保健指導、教育の不足などが注目され、当時の状況から今日ではいくつかは著しく改善されてはいるものの、現状にあった、また死因調査に役立つアンケートの検討が必要である。

妊産婦死亡を予防する対策としてのモニタリングは諸外国において行われている。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できるだけ詳細に調査し、その死亡が防ぎ得たものか、避け得たものか、防ぎ得たとすれば問題はどこにあるのか、それは妊婦とその家族にあったのか、妊婦のふだんの健康状態によるのか、医療側にあるのか、医師、助産婦、看護婦いずれに問題があるのか、医療機関の態勢や設備、あるいは患者の輸送手段に問題はなかったか、等について調査している。

研究協力者我妻堯は、主として英国、米国における妊産婦死亡モニタリングの実状について文献的考察を行っている。

英国では1928年に母体死亡が生産1000に対し4.4と高率で、当時の厚生大臣が母体死亡調査委員会をつくったが、1930年その調査成績6000例の記録から、少なくともその半数は避けられたものであったと報告し、この委員会は母体死亡例の分析において「死亡を避けえた avoidable 因子、という考え方をはじめて導入している。そしてこの調査は厳重に秘密保持のもとで行うことを提唱し、今日でもこれは正しく守られている。ある地域で母体死亡がおこると通常はその女性の居住地の地域医療担当官が調査を担当し、調査用紙には母体死亡の診療に

関係した助産婦、一般医、産婦人科専門医それぞれが所見、状況、意見などを記入し、一地域ごとに一名の責任者がこれに当たっている特徴がある。もう一つの特徴は経験のある産婦人科医をこの調査結果の審査官に任命し、必要ならばこの審査官がさらに情報を集めたり調査できるようにし、その結果を厚生省に書類で報告させるというシステムである。この報告は3年ごとにまとめて政府から出版されている。この努力の結果1952年の母体死亡は生産1000に対し0.54となっている。1967年人工妊娠中絶が合法化されたため、それ以前の死亡原因第1位であった流産が激減し、1973～75年では、3大死因の順序は妊娠中毒症、肺栓塞、流産の順となっている。英国の母体死亡の減少は、人工中絶の合法化、家族計画の普及、ハイリスク産婦の減少などが大きな役割を演じている。

米国では各州の事情が非常に異なるのが特徴で、各州で妊産婦死亡調査委員会が次々と活動を開始しているが、調査が進むにつれて、死亡例の多くは防ぎ得るものであったこと (preventable)、避けえられたこと (avoidable)、あるいは非常に程度の低い産科学が行われていること、などが明らかにされ、その結果不必要な産科手術、薬剤の乱用、無資格医師による専門的治療などを防ぐことと、医療機関の設備、機材の充実に努力し、母体死亡が短期間に著減する成果をあげた。しかしその一方で委員会活動が最近低下している傾向もみられ、復活すべきであるという意見もある。

このような国際的活動から考えられる問題点は、①死亡例の確実な把握のためのシステムの確立、②妊産婦死亡の定義の明確化、③母体死亡率を対生産10万の比率でなく、生産+死産1万（全出産比）とする表現法、④医療過誤訴訟との関係、とくに調査結果や関係者に対する法的な保護手段、⑤調査結果の分析と発生予防への活用、などがあげられ、わが国でもその方向への努力が要請される。

さてわが国の妊産婦死亡および同率は年々改善されているが、欧米諸国に比べるとまだ高率で、近年出血に関連する死亡が首位となってい

る。この問題について研究協力者桑原慶紀は「衛生統計からみた妊産婦死亡（率）の動向」をまとめ、同野嶽幸正は、昭和55年度から日母が行っている妊産婦死亡登録調査の実績として、138例の登録件数の内容をまとめている。そして死因分類による統計よりも1例ごとの分析が重要で、妊産婦死亡の減少策として確実な登録システムと完全な分析の前提になる詳細な記録法の改良が必要であるとのべた。また研究協力者安村鉄雄は、日母が過去に実施した死因調査の成績から、直接死因としては分娩時の出血が最も多く、これを正確に把握するには、調査、集計の方法の検討、剖検のすゝめが今後の問題であるとし、死亡減少化対策として日母が過去に提言した母子救急センター構想、周産期医療の地域化構想、新しい母子救急センター構想についてのべ、また看護職など医療協力者の勤務状況、教育内容について日母が行った実態調査の集計結果を報告している。

最後に、妊産婦死亡登録調査の問題点について研究協力者河上征治が検討した報告によると、死亡例の最終担当医が死亡に至る経過を一貫して担当していない場合が多いこと、死因を1病名で記載され最終病名から死因の実態を明確にし得ないこと、本調査と医事紛争、医事裁判との関連で、調査不可能、非剖検、関係する複数医師の見解の相違、最終判断責任者などの問題があることなどが指摘されている。

その今後の解決策としては、調査担当者が関係ある医師にも十分に面接すること、死亡に至るまでの病態を評価するために病態のステージをとること、担当医に本調査の目的を十分に説明し、また秘密を厳守することなど細心の注意が要請される。それによってはじめて死亡減少策に役立つ調査となりうるであろう。



## 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



わが国の妊産婦死亡率は戦後著しく低下しているが、先進諸外国に比べるとまだ高率であり、これを今後いかにしてさらに低下させるかは、わが国の母子保健の向上に課せられた重要な問題である。妊産婦死亡は疾患の悪化のみでなく、医学管理、医療体制なども関与して発生する。したがってこの問題の解決には、単に死亡診断書に記載される死因の統計成績とそれにもとづく反省や対策だけでは極めて不十分で、先ず死亡例が発生した現場における実態を正確、詳細に把握し、それを分析しなければならない。

日本母性保護医協会(以下日母と略す)は昭和 55 年から会員による自主的な母体死亡登録事業を行っており、昭和 58 年までの 3 カ年に 110 例が登録されている。その要領は、日母を組織している全国各支部にこの登録を実施するための責任者をきめ、死亡例が発生すると、責任者のもとに予め送付されてある調査用紙を発生施設の医師にとどけ、同調査用紙への記入を求め、記入が完了したら直ちに日母本部へ郵送して頂き、本部では記入された事項をコンピュータへ入力して年 1 回全例の集計をするとともに、データバンクとして利用している。また各支部責任者へは、登録の要領細目を送り、実施の円滑をはかるとともに、調査上疑問が生じたときには、本部の担当役員および事務局に直接問合わせるように希望している。

この調査表は、妊婦の身体的因子、社会的背景から医療の状況まで、死亡に関連すると考えられる 13 項目、65 質問について記入するもので、日母周産期委員会によって作成されたものである。