

日本母性保護医協会における過去の実施成績の概要

研究協力者 東京都立母子保健院 産婦人科医長
安 村 鉄 雄

はじめに

日本母性保護医協会（以下日母）は、全国妊産婦死因調査を行い、昭和47年その結果を報告した。これは、北海道、青森県、群馬県、東京都、大阪府、広島県、鹿児島県の7支部を指定し、これらの地区で昭和43年度、昭和44年度（東京都のみは、さらに昭和45年度）に発生した妊産婦死亡例のうち、455例を対象に調査したものである。調査の方法は、総理府統計局の許可をえて、各地区保健所の死亡調査小票より、妊産婦死亡に該当するものを取り出し、それぞれの死亡診断書を記入した担当医師に調査表（文末参照）を送り、あるいは直接委員（日母、母子保健調査委員会）が、面接して調査したものである。

ここでは、主としてこの調査結果の概要につき以下に記し、この結果をふまえて、わが国における妊産婦死亡の減少化をはかるために、日母の発表した構想のうち、2～3をあげて説明する。

I. 全国妊産婦死因調査結果（日母、昭和47年報告）の概要

1. 調査例の社会、経済的プロフィール

a. 世帯の職業

不明44例を除く411例中
勤務 172 (41.8%)
自営業 71 (17.3%)
専門職 57 (13.9%)
専農 38 (9.2%)
兼農 22 (5.4%)
その他 51 (12.4%)

b. 本人の職業の有無

不明167例を除く288例中
無職 214 (74.3%)
職業あり 74 (25.7%)

c. 婚姻の有無

不明28例を除く427例中
既婚 416 (97.4%)
内縁 8
未婚 3

d. 生活状態

不明119例を除く336例中
上に属するもの 10 (3.0%)
中に属するもの 226 (67.3%)
下に属するもの 89 (26.5%)
生活保護 11 (3.3%)

e. 学歴

不明291例を除く164例中
中卒 109 (66.5%)
高卒 44 (26.8%)
短大卒 5 (3.0%)
大学卒 6 (3.7%)

f. 小括

死亡例において、学歴の低いものが多いことが注目される。とくに、義務教育のみのものが2/3強を占めている点より、義務教育の範囲における母性教育、母子保健教育の強化が必要であるといえる。

2. 死亡例の身体条件のプロフィール

a. 年齢

不明の5例を除く450例中
20歳以下 12 (2.6%)
21～25歳 91 (20.2%)
26～30歳 122 (27.1%)
31～35歳 144 (32.0%)
36～40歳 67 (14.8%)
41～45歳 12 (2.6%)
46歳以上 2 (0.4%)

b. 既往妊娠の回数

不明130例を除く325例中
0回 118 (36.3%)

1回	59 (36.3%)
2回	45 (18.1%)
3回	44 (13.5%)
4回	25 (7.6%)
5回	20 (6.1%)
6回	3 (0.9%)
7回以上	11 (3.3%)

c. 既往分娩回数

不明51例を除く404例中

0回	177 (43.8%)
1回	93 (23.0%)
2回	69 (17.3%)
3回	34 (8.4%)
4回	19 (4.7%)
5回	9 (2.2%)
6回以上	3 (0.7%)

d. 既往分娩の異常

異常なし	67 (37.8%)
出血	17 (9.3%)
帝切	17 (9.3%)
出血+その他	4 (2.2%)
帝切+その他	4 (2.2%)
出血+帝切+その他	1 (0.5%)
その他	71 (39.2%)

e. 小括

死亡例の年齢分布は、年齢別出生率と対比させてみると、若年者(20歳未満)と高年者(31歳以上)の側への偏りが見られ、従来からの定説の裏づけがえられた。妊娠回数との相関はみらなかった。出生順位別頻度と対比させると、死亡例は3回以上の多産婦に偏していることがわかった。また、既往分娩の異常として、出血が多かったもの、帝王切開を受けたものが比較的多くみられた。しかし、既往分娩で異常がなかったものも1/3以上あった点も注目される。

3. 死亡時の状況について

a. 妊娠月数

不明を除く329例中

妊娠2ヶ月まで	20 (6.0%)
妊娠3ヶ月	12 (3.6%)
妊娠4ヶ月	9 (2.7%)
妊娠5ヶ月	11 (3.3%)

妊娠6ヶ月	7 (2.1%)
妊娠7ヶ月	20 (6.0%)
妊娠8ヶ月	16 (4.8%)
妊娠9ヶ月	49 (14.8%)
妊娠10ヶ月	185 (56.2%)

b. 分娩中の死亡

分娩中の死亡と記入されていたものは、46例であった。

分娩第1期	16 (34.7%)
分娩第2期	14 (30.4%)
分娩第3期	16 (34.7%)

c. 児娩出後の死亡

児娩出後の死亡と記入のあったものは216例であった。

1時間以内	32 (14.8%)
2時間以内	36 (16.6%)
3時間以内	38 (17.5%)
4時間以内	17 (7.8%)
5時間以内	23 (10.6%)
6時間以内	11 (5.1%)
12時間以内	28 (12.9%)
24時間以内	31 (14.3%)
24時間以内	14 (6.4%)

d. 児の生死

記入のあった199例中

児も死亡	104 (52.2%)
児のみ生存	95 (47.7%)

e. 死亡時診断名

直接死亡原因として、1症例1診断名を記入し、不明の15例を除いた440例中

妊娠の合併症	33 (7.5%)
① 子宮外妊娠	30 (6.8%)
② 妊娠時出血	0 (0.0%)
③ その他妊娠	
中期迄の	
CVA	3 (0.6%)

妊娠および産

褥の尿路感染症	
と妊娠中毒症	106 (24.1%)
① 腎疾患	8 (1.8%)
② 子癇	30 (6.8%)
③ 中毒症性脳出血	12 (2.7%)

④ 肺水腫、尿毒症 23 (5.2%)

⑤ 妊娠後半および産褥早期の妊娠中毒症とまぎらわしいCVA 29 (6.5%)

⑥ その他 4 (0.9%)

流産 14 (3.2%)

① 人工流産 7 (1.5%)

② その他の流産 7 (1.5%)

分娩 227 (51.6%)

① 前置胎盤または他の分娩前出血 10 (2.2%)

② 早期剝離、子宮破裂および胎盤残留 71 (16.1%)

③ 弛緩出血 78 (17.7%)

④ 頸管裂傷 7 (1.5%)

⑤ その他のCVA 61 (13.8%)

産褥 60 (13.6%)

① 分娩、産褥の敗血症 13 (2.9%)

② その他の産褥合併症 27 (6.1%)

③ CVA 20 (4.5%)

f. 死亡に関する異常発現時の診断名

1症例1診断名として記入し、不明15例を除いた440例中

① 妊娠中毒症 77 (17.5%)

② 弛緩出血 67 (15.2%)

③ 羊水栓塞を含むCVA 66 (15.0%)

④ 胎盤早期剝離 45 (10.2%)

⑤ 子癇 30 (6.8%)

⑥ 子宮破裂 16 (3.6%)

⑦ 前置胎盤 13 (2.9%)

⑧ 急性肝炎 12 (2.7%)

⑨ 子宮内胎児死亡 12 (2.7%)

g. 小括

今回の調査では、妊産婦死亡の直接の死因として分娩時の出血を主にした群が最も多く、妊娠中毒症を主にした群をかなり上まわっていることがわかった。これは、昭和43年厚生省統計に

よる妊娠中毒症群による死亡38.4%、分娩時出血群による死亡32.5%と大きく異っている。また厚生省統計にみられない心臓血管障害(CVA)が死因として多くみられる。直接死因を正確に把握するためには、調査、集計の方法の検討、剖検のすすめなどが、今後の問題点としてあげられよう。

4. 周産期の死亡例について

a. 分娩場所別

不明を除く337例中

自宅 25 (7.4%)

実家 2 (0.5%)

病院 166 (49.2%)

診療所 129 (38.2%)

助産所 12 (3.5%)

母子健康センター 2 (0.5%)

その他 1 (0.2%)

b. 分娩取扱者

産科医 287 (64.3%)

他科医師 21 (4.7%)

助産婦 100 (22.4%)

看護婦 32 (7.2%)

その他 6 (1.3%)

c. 分娩様式

不明を除いた316例中

自然分娩 128 (40.5%)

人工分娩 188 (59.4%)

ここでいう人工分娩とは、陣痛誘発、吸引、鉗子、帝切、骨盤位分娩をさす。

d. 分娩に関連し開腹手術の有無

294例中

手術があった 124 (42.1%)

手術はなかった 170 (57.8%)

e. 出血量

記載された270例中

多量 147 (54.4%)

中等量 81 (30.0%)

少量 42 (15.5%)

f. 輸血実施例

350例中207例(59.1%)

400ml未満 31 (14.9%)

1000ml未満 66 (31.8%)

2000 ml未満	53 (25.6%)
3000 ml未満	26 (12.5%)
4000 ml未満	15 (7.3%)
4000 ml以上	16 (7.7%)

g. 小 括

多量出血例、輸血例が多いことは、直接死因として分娩時出血が最も多かったことからうなづける。死亡時、他科医師の協力を得られる場合が極めて少ないこと、また死亡例の半数近くが分娩時開腹手術と関連があったことは、緊急医療体制の不備を痛感させる。

5. 保健管理上の問題点

- a. 母子手帳交付を受けていないもの
316例中78例(24.6%)
- b. 妊娠中の保健指導を受けていないもの
317例中81例(25.5%)

6. 社会機構及び医師の協力について

- a. 患者の緊急輸送を必要とした例
141例中137例(97.1%)
- b. 医師の応援を求めたか否か
求めた 276例中135例(48.9%)
求めず 276例中141例(51.0%)
- c. 応急対策組織の有無
有り 204例中72例(35.2%)
無し 204例中132例(64.7%)

d. 社会機構上の問題点

- 93例の記入があった。多い順に
- ①血液の不足 48 (51.6%)
 - ②患者紹介に手間どる 28 (30.1%)
 - ③辺 地 20 (21.5%)
 - ④専門取扱者が近くにいない 16 (17.2%)
 - ⑤患者輸送に問題 12 (12.9%)
 - ⑥病院等が近くにない 7 (7.5%)
 - ⑦天災・季節 5 (5.3%)
 - ⑧酸素がない 3 (3.2%)

e. 小 括

血液運搬、患者輸送などの問題を含む応急対策組織の不備が注目される。

II. 妊産婦死亡減少化対策への提言(日母が過去に行ったもの)

1. 母子救急センター構想

(1)24時間業務遂行 (2)患者輸送所要時間最大1時間 (3)母子救急者と要因 (4)血液の確保 (5)関連他科の専門診療設備 (6)救急情報センターのオープン化。既存病院の輪番制。ヘリ着陸場。

2. 新しい母子救急センターの構想

団地、ニュータウンにおける母子救急センターの構想。

(1)分娩はすべて中央産院で、(2)中央産院はオープン制 (3)診療所は無床、外来専門、(4)中央産院は特殊外来と入院専門 (5)運営は公的予算による補助金で。または公立にする。(6)中央産院運営委員会をおく。

3. 周産期医療の地域化構想

地域における産科医療施設間の連携い・協力システム、およびハイリスク妊婦収容施設、NICUのあり方などに関する具体的試案を発表した。

周産期医療地域化試案

施設	診療内容	分娩数(人口) <施設内分娩数>
一次医療施設	ハイリスク妊娠スクリーニング	40% } 計 全分娩の 50% 10% }
	正常妊娠	
	正常分娩	
	正常新生児 軽度異常	
二次医療施設	大部分の合併症妊娠 中等症病児 を処理できること。 重症のものも短期 間管理できること。	1500~3000(10~20万) <750~1,500>
	あらゆる異常妊娠、 異常新生児を処理できる。 (例)極小未熟児 新生児外科 重症内科の合併症	15,000~20,000(100~150万) <1,000~2,000> うちハイリスク <300~600>
三次医療施設		

おわりに

以上日母における過去に実施したことの概要として、主として全国妊産婦死亡死因調査（昭和47年報告）を要約した。

妊産婦死亡の原因としては、65～80%は大量出血と妊娠中毒症であることがわかった。死亡例のうち、適切な救急対策が敏速におこなわれていれば、救命しえたと考えられる例も少なくない。現在は当時とは異なり、超音波検査・分娩監視装置などの普及により、異常の早期発見の技術も進歩した。またハイリスク妊娠スクリーニングの意義も浸透しつつある。今後の課題は、これらスクリーニングされたハイリスク

妊娠、異常妊娠に如何に対応するかであろう。当面問題とされるべきことは、医学的対策よりむしろ患者輸送、病院間の連携システムの確立など社会的、行政的対応策の検討である。これまで日母の発表して来たいくつかの提言は、この意味からも極めて貴重なものであると考える。

また各施設間の連携システムの確立と相まって、各施設内の緊急対応策の充実が強く望まれることがわかった。その資料とするため、今回日母では全国産婦人科医療施設のうち1000施設にお願いして、看護職およびパラメディカルの勤務状況、教育内容等についての実態調査を行い、その集計結果をまとめた。

表. 妊産婦死因調査表

No. 1

県名		調査委員		調査方法		・面接 (医師、助産婦、その他) ・郵送	
略名	生年月日		年月日 (才)		住所	県市町	
職 業	世帯	専業、兼業、自営 専門、勤務、その他	学歴	中、高、短大、大、不明		生活状態	上、中、下、生保、不明
	本人	無、有 ()	婚姻	既婚、未婚 内縁、不明		支払区分	自費、健保、医保、措置、不明 その他
主な既往歴		(1)結核 (2)心疾患 (3)腎疾患 (4)妊娠中毒症 (5)高血圧 (6)糖尿病 (7)肝疾患 (8)手術 () (9)その他 ()					
ふだんの健康状態		(1)強健 (2)普通 (3)病弱	持病				
既往	妊娠	回、(自然流産 回、人工 回、早産 回、死産 回) 不明					
	分娩 妊娠分娩の異常	(1)0 (2)1 (3)2 (4)3 (5)4 (6)5 (7)6回以上	生児 (人)	流産、早産、妊娠中毒症、大出血、帝切、その他 ()			
母子健康手帳		(1)受けない (2)妊娠 () か月で受けた (3)不明					
妊娠中保健指導		(1)受けない (2)受けた (保健所で 回、診療所又は病院で 回、助産所で 回)					
今回妊娠の初診		年月日		その時	妊娠第 (か月) (週) 分娩第 (期) 産褥 (日)		
〃 者		産科医、助産婦、その他		の診断			
死 因 に 関 連 す る 異 常 の 発 現 し た 時	その時の初診	年月日		午前 時 分			
	異常発現の時期	年月日		午前 時 分			
	異常発現の個所	(1)自宅 (2)助産所 (3)母子健康センター (4)診療所 (産科) (5)他科 (6)病院 (7)その他					
	その時の取扱者	(1)産婦人科医 (2)他科医師 (3)助産婦 (4)その他					
	その時の主訴						
	その時の症状	(1)浮腫 (2)出血傾向 (3)尿量減少 (4)体重著増・減少 (5)脳症状 (悪心、嘔吐、めまい、頭痛、不穏) (6)吸収異常 (嘔吐、痰、肺水腫、チアノーゼ、呼吸困難) (7)心臓 (7)痙攣 (子痙) (8)意識障害 (昏睡) (9)眼症状 (10)胃腸症状 (11)発熱 (12)性器出血 (13)腹痛 (14)黄疸 (15)血圧上昇、下降 (16)ショック (17)その他 () 血圧 (/) 尿蛋白 (., +, ++, +++) 尿糖 (-, +, ++, +++) 血色素 g/dl (%)					
	その時の検査	赤血球 ($\times 10^4$) ヘマトクリット (%) W氏反応 (-, +) 血液型 (検査 有、無)					
	その時の診断						
死 亡 し た 時	死亡の日時	年月日		午前 時 分			
	死亡の時期	(1)妊娠 (第 か月) (週) (2)分娩 (第 期) (3)児娩出後 (時間) (4)産褥 (第 日)					
	死亡の個所	(1)病院 (2)診療所 (産科) (3)他科 (4)助産所 (5)母子健康センター (6)自宅 (7)その他					
	その時の取扱者	(1)産科医 (名) (2)他科医 (名) (3)助産婦 (名) (4)その他の看護人員 (名)					
	死亡時診断	(死因に関連する異常の病名又は症状)					
注意：死亡に関連すると思われる異常の病名又は症状の項目は、死亡診断書の診断名にこだわらず、出来るだけ具体的にわしくお書き下さい。							

分娩:	年 月 日	午前 時 分 午後 時 分	妊娠第 () カ月又は第 () 週	未分娩	胎児死亡: 有無
分娩箇所:	(1)自宅 (2)実家 (3)病院 (4)診療所 (5)助産所 (6)母子健康センター (7)その他				
取扱者:	(1)産科医師 (2)他科医師 (3)助産婦 (4)看護婦 (5)その他				
分娩様式:	自然 人工 (陣痛誘発、吸引、鉗子、帝切、B E L)	児♂、♀ () g 生産、死産			
分娩異常:	無 有 ()				
陣痛:	(1)普通 (2)弱 (3)強	子宮収縮: 良 否	出血傾向: 無 有	遷延: 無 有	
分娩時間:	() 時間 () 分	出血量: () ml	多、中、少、不明		
産科処置:	出血多量の場合その原因:				
産褥経過:	(1)異常無 (2)有 ()				
開腹手術:	(1)無 (2)有	年月日: 年 月 日	術式	手術の適応:	
	出血量: () g、不明	手術経過:	術後診断:		
	麻酔の方法:				
	麻酔に関する異常: 無 有 ()				
輸血:	(1)無 (2)有	輸血量: 保存血 () ml	生血 () ml		
		(血液がorder 後 _____ 分で入手出来た)			
輸液:	種類及び量				
その他の処置:					
剖検所見:					
発病から死亡までの経過のあらまし					
緊急輸送経路:	() - () - ()				
所要時間:	() 時間 () 分	距離 (約)	Km)		
施設:	(1)自宅 (2)助産所 (3)母子健康センター (4)診療所 (5)中病院 (6)大病院 (7)その他				
取扱者:	(1)医師 (他科) (2)助産婦 (3)産婦人科医 (4)その他				

I 妊産婦管理

1. 定期検診

- a 全く受診せず。 b 受診した。()回(内訳医師 回、助産婦 回)

2. 患者側

- a 医師の注意を守らない。 b 訴えが遅すぎた。 c 家族の協力が不足。 d 自宅分娩
e 医者にかかりたがらない。(宗教的理由、経済的理由)

3. 検査不備

- a 産科的 b 内科的

4. 分娩前後の監視不十分

5. 麻酔の管理不十分

6. 母子健康センターの利用

7. 母子保健指導

II 施設の管理

1. 人手不足: a 医師 b 助産婦 c 看護婦 d その他

2. 休日: 勤務時間外(特に深夜)

3. 血液、酸素、輸液剤、救急薬品、器械が不十分

4. 手術できない。準備に時間がかかった。

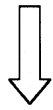
III 社会機構

1. 患者の輸送に問題。 2. 専門取扱者が近くにいない。 3. 病院等が近くにない。
4. 紹介に手間どる。 5. 血液がない。 6. 酸素がない。
7. 辺地 8. 季節のため(冬、嵐など) 9. その他

IV 事後処理をどうしたか。

- V 近隣の医師の応援を求めたか。(はい、いいえ)
その結果応援が得られたか。(はい、いいえ)
地域に応急対策の組織があるか。(はい、いいえ)

VI 担当医師としての御意見及御感想をお聞かせ下さい。(死亡の原因、今後の対策等。)



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



はじめに

日本母性保護医協会(以下日母)は、全国妊産婦死因調査を行い、昭和 47 年その結果を報告した。これは、北海道、青森県、群馬県、東京都、大阪府、広島県、鹿児島県の 7 支部を指定し、これらの地区で昭和 43 年度、昭和 44 年度(東京都のみは、さらに昭和 45 年度)に発生した妊産婦死亡例のうち、455 例を対象に調査したものである。調査の方法は、総理府統計局の許可をえて、各地区保健所の死亡調査小票より、妊産婦死亡に該当するものを取り出し、それぞれの死亡診断書を記入した担当医師に調査表(文末参照)を送り、あるいは直接委員(日母、母子保健調査委員会)が、面接して調査したものである。

ここでは、主としてこの調査結果の概要につき以下に記し、この結果をふまえて、わが国における妊産婦死亡の減少化をはかるために、日母の発表した構想のうち、2~3 をあげて説明する。