

衛生統計からみた妊産婦死亡(率)の動向

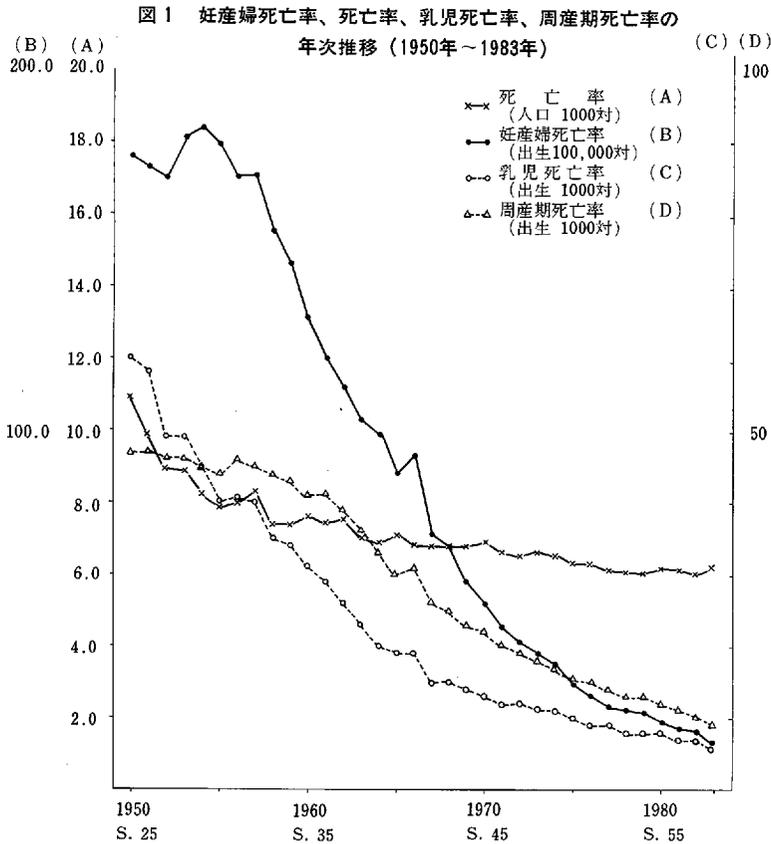
研究協力者 東京大学医学部産婦人科講師
桑原慶紀

わが国の妊産婦死亡率は、年々減少の傾向を示している。医学全般の進歩を背景とした産婦人科医療の発展が基盤となっていることは間違いないが、その他にも、社会環境の改善、医療に対する国民意識レベルの向上などの関与も考えられる。そこで、妊産婦死亡率の年次推移、地域差などを中心に、母子衛生の主なる統計（厚生省児童家庭局母子衛生課監修：昭和59年刊行）から得られる情報を基に解析し、妊産婦死亡率に影響する諸因子の検討を行った。

1. 妊産婦死亡率の年次推移と死亡率、乳児死亡率、周産期死亡率との比較（図1）

1950年（昭和25年）以降の妊産婦死亡率の推移を見ると、1957年までは変化は少なく、以後直線的に減少し、1970年以降はやや減少幅は小さくなっているが、1983年に到っても明らかに減少傾向を示している。すなわち、1958年と1970年を境として減少傾向に変化が見られるが、この動向は周産期死亡率の推移とも一致しており、両者に共通した要因の存在が考えられる。

死亡率と乳児死亡率は、妊産婦死亡率とは若干異った動向を示し、両者とも1950年以降直ちに急激な減少を認めている。乳児死亡率は、1968年以降は減少傾向が鈍化し、1978



年からは一定レベルに達した感がある。

以上より、この間の妊産婦死亡率の推移を乳児死亡率のそれと比較すると、急激な減少期に入るのがやや遅いことと、1983年に到っても未だ明らかな減少傾向を示していることが特徴的である。1950年代は、抗生物質の開発により、結核を始め、感染症の治療が急速に進歩した時期であり、乳幼児死亡は妊産婦死亡に比べ、死因として感染症の占める率が高いため、急激な減少を示したと考えられる。また、今後の動向を知る上では、ここ数年の推移を知ることが重要であり、この点では乳幼児死亡に関しては、やや停滞しているが、妊産婦死亡は更に一層の改善が期待できる。

II. 諸外国との比較 (表1)

1980年(昭和55年)における日本の妊産婦死亡率は20.5であり、北欧諸国が10以下であるのに比べかなり高く、先進諸国間では良好な成績であるとはいえない。乳児死亡率は世界でも1~2倍を争う低値であり、周産期死

亡率も世界の低率国ともう一步で肩を並べる段階にまで到達している。したがって、妊産婦死亡率が高値であることは、わが国の医療レベルを考えると意外であり、この点に関しては、充分な検討を要する。

妊産婦死亡の原因としては、出血や産科ショックが重要であり、いずれも突発的に発生し、患者救命のためには、迅速且つ適切な処置が要求される。新生児あるいは乳児の疾患もしばしば迅速な対応が必要であるが、妊産婦のショック状態の改善は、一段と緊急度が高く、しかも緊急事態発生の予知も困難である。すなわち、欧米と比較して、わが国の妊産婦死亡率が予想外に高いことは、妊産婦の異常に対処しうる救急体制の整備が遅れている可能性が考えられる。

III. 地域による比較 (表2)

1981~1983年(昭和56~58年)の都道府県別妊産婦死亡率統計順位では、地域によりかなり著明な差が認められ、香川の8.2に対し、島根34.9となっている。妊産婦死亡

表 1.

国名 Country	年次 Year	妊産婦死亡率 (出生 100,000対) Maternal death rates (per 100,000 live births)						出生数 Live births	
		1950	1955	1965	1975	1978	1979	1980	
		昭和 25	昭和 30	昭和 40	昭和 50	昭和 53	昭和 54	昭和 55	
日本 Japan		176.1	178.8	87.6	28.7	22.1	22.9	20.5	1,576,889
カナダ Canada		113.2	75.8	32.3	7.5	6.4	370,709
アメリカ U.S.A		83.3	47.0	31.6	12.8	9.6	9.6	...	3,598,000
ホンコン Hong Kong		2.6	6.3	8.5	4.7	85,406
デンマーク Denmark		77.9	42.9	14.0	5.6	8.1	11.8	1.7	57,293
フィンランド Finland		145.8	104.7	25.7	10.7	3.5	6.3	...	62,800
フランス France		86.1	61.1	32.2	19.9	15.5	12.0	12.9	800,376
西ドイツ W.Germany		206.2	156.7	...	39.6	25.5	22.0	20.6	620,657
イタリア Italy		153.2	133.3	77.0	25.4	17.1	637,230
オランダ Netherlands		105.5	60.9	26.9	10.7	10.8	6.9	8.8	181,171
ノルウェイ Norway		102.5	67.7	18.1	7.1	1.9	13.6	11.8	51,039
スウェーデン Sweden		61.5	49.4	13.8	1.9	6.4	1.0	8.2	97,064
スイス Switzerland		140.4	104.3	37.6	12.8	18.2	11.1	5.4	73,661
イギリス England & Wales		88.2	65.7	18.0	12.8	11.4	11.6	10.7	656,234
オーストラリア Australia		109.1	64.0	57.0	5.6	6.6	8.1	9.8	225,527
ニュージーランド New Zealand		90.3	44.1	21.6	23.0	9.8	11.5	13.9	50,542

は、頻度が低いため、この順位も1例の発生により大きく変わり、必ずしも本当の地域差を反映しているとは言い難いが、地域差の要因を分析することにより、何らかの示唆が得られる可能性がある。

表2 都道府県別妊産婦死亡率

(昭和56~58年)

都道府県 Prefecture	率 Rates	都道府県 Prefecture	率 Rates
香川	8.2	佐賀	11.1
滋賀	8.6	三重	11.3
宮崎	12.1	群馬	17.9
岐阜	12.2	富山	18.2
熊本	12.5	奈良	18.9
山形	12.6	埼玉	19.3
新潟	12.9	大分	19.5
広島	13.1	茨城	19.7
福岡	13.2	栃木	20.1
福岡	13.9	山梨	20.3
山口	14.2	大阪	20.8
北海道	14.7	静岡	20.9
宮城	15.5	愛媛	21.2
愛知	15.6	長崎	21.4
千葉	15.8	兵庫	21.8
石川	16.3	福島	22.2
沖縄	16.7	鹿島	24.5
高知	16.8	和歌山	25.7
岡山	16.9	徳島	25.9
東京	17.1	秋田	26.4
長野	17.2	岩手	26.9
京都	17.5	鳥取	28.9
青森	17.9	島根	34.9
神奈川	17.9	全	17.7

①広域ブロック別比較

広域ブロック別に比較すると、東北地方及び山陰地方に高率県が多いが、著明な差は認められない。これは、気候風土などの生活環境の差が妊産婦死亡には大きな影響を与えていないことを示している。

②大都市の妊産婦死亡

11大都市の1982年(昭和57年)妊産婦死亡率は、20.0であり、全国の18.4を若

干上回っているが有意の差は認めない。

③訂正死亡率との比較(表3)

表3. 訂正死亡率と妊産婦死亡率

都道府県別	訂正死亡率(1980)		妊産婦死亡率(1981-1983)	
	低率からみた順位	率(人口10万対)	低率からみた順位	率(出生10万対)
沖縄	1	352.9	19	16.7
神奈川	2	386.3	25	17.9
東京	3	387.4	22	17.1
岡山	4	388.2	21	16.9
香川	5	391.2	1	8.2
(全国)		(413.9)		(17.7)
茨城	43	439.8	32	19.7
秋田	44	443.8	44	26.4
栃木	45	445.4	33	20.1
徳島	46	451.0	43	25.9
青森	47	461.1	25	17.9

訂正死亡率とは、各都道府県の人口の年齢構成を昭和35年の全国人口と同じ年齢構成にした場合の死亡率をいい、都道府県間の年齢構成による差を是正したものである。1980年(昭和55年)の訂正死亡率の高率県と低率県の各5県では、妊産婦死亡率(1981~1983年)に明らかな差が認められる。すなわち、訂正死亡率と妊産婦死亡率の両者に影響を与える共通の因子の存在が考えられる。一般に、訂正死亡率は、その集団の衛生状態を表わす重要な指標とされており、妊産婦死亡率は同一地方内でもかなりの差が見られることから、気候風土などの生活環境以外の要因、すなわち広い意味での医療環境因子を考えるべきであろう。

④施設別妊産婦死亡率(表4)

昭和57年度の出生施設は、20床以上の病院(医師立会)が52.7%で診療所(医師)が43.2%であった。しかし、この割合は都道府県によりかなり異っており、病院分娩の高率な5府県と低率の5県における妊産婦死亡率(昭和56~58年)を比較した。その結果、高率

府県と低率県との間に差は認められず、むしろ低率県の佐賀、福岡、宮崎の各県では妊産婦死亡率が非常に低値であることが注目される。

表 4

分娩施設と妊産婦死亡

都道府県名	病院分娩の率 (昭和57年)	妊産婦死亡率 (昭和56~58年)
石川	75.1%	16.3
徳島	65.3%	25.9
京都	64.1%	17.5
新潟	64.0%	12.9
愛知	63.7%	15.6
宮崎	31.4%	12.1
福岡	33.2%	13.9
佐賀	33.4%	11.1
鳥取	37.9%	34.9
山梨	39.6%	20.3

IV. 世帯の主な仕事別の比較 (表5)

勤Ⅰ (white color) の妊産婦死亡率が最近値で、専農及び兼農が高値を示している。こ

表5

世帯の主な仕事別の妊産婦死亡率
(昭和57年)

	総数	専農	兼農	自営	勤Ⅰ	勤Ⅱ	その他
妊産婦死亡率	18.4	24.2	20.3	16.7	13.4	18.1	48.4
直接産科的死亡	15.8	16.2	15.4	15.0	11.2	16.2	45.3
間接産科的死亡	2.6	8.0	4.9	1.7	2.2	1.9	3.1

- (注) 1. 専農 (専業農家世帯)
 …農業だけをしている世帯
 2. 兼農 (兼業農家世帯)
 …農業とその他の仕事をもっている世帯
 3. 自営 (自営業者世帯)
 …店や事務所を持って自由業・商工業・サービス業などを個人で経営している世帯

4. 勤Ⅰ (常用勤労者世帯 (I))
 …管理・事務・教員・販売・外交・医療保健技術者 (旧専門学校卒業以上の技術者) などの勤労者世帯
 5. 勤Ⅱ (常用勤労者世帯 (II))
 …勤Ⅰ以外の勤労者世帯
 6. その他
 …前記1~5以外のすべての世帯

の傾向は、乳児死亡率、新生児死亡率、周産期死亡率でも同様であるが、妊産婦死亡率では、専農及び兼農と勤Ⅰとの差が大きく、特に、専農及び兼農では、間接的産科死亡率が高値であるのが特徴的である。

V. 死因別、妊産婦死亡数及び率の推移 (表6)

(昭和25年~昭和57年)

1950年 (昭和25年) 以降の死因別妊産婦死亡率の推移を検討した。昭和25年と昭和30年の比較では、敗血症は半減しているが、その他は改善が見られず、昭和40年以降では、敗血症のみならず妊娠中毒症や出血も著減し、妊産婦死亡率が改善している。妊娠中毒症は昭和50年では死因の第一位であり、35.9%を占めているが、昭和57年では、それに相当する高血圧は、22.2%と減少を示した。これに対し、子宮外妊娠を含む出血関連の死因は、昭和50年では、27.5%であったのが、昭和57年には38.6%と増加しており直接産科的死亡原因の中で特に重視すべきものである。しかも、妊産婦死亡率でも、出血関連の死亡は、昭和50年で7.9、昭和57年で6.1であり、この間に微々たる改善しか認められていない。すなわち、昭和40年における出血関連の死亡率は、29.2であり、以後10年間に死亡率として21.3の改善を示しているのに、昭和50年以降の7年間では1.8の減少を示すのみである。

表 6

死因別、妊産婦死亡数及び率（昭和25年～昭和57年）

率（出生100,000対）

死因	年次	1950	1955	1965	1975	1950	1955	1965	1975
		昭和25	昭和30	昭和40	昭和50	昭和25	昭和30	昭和40	昭和50
総	数	4,117	3,095	1,597	546	176.1	178.8	87.6	28.7
子宮外妊娠		374	373	145	39	16.0	21.6	8.0	2.1
妊娠中毒症		1,396	1,124	628	196	59.7	64.9	34.4	10.3
出血		1,147	831	387	110	49.1	48.0	21.2	5.8
敗血症		351	141	52	34	15.0	8.1	2.9	1.8
その他		849	626	385	167	36.3	36.2	21.1	8.8

死因	年次	1979	1980	1981	1982	1979	1980	1981	1982
		昭和54	昭和55	昭和56	昭和57	昭和54	昭和55	昭和56	昭和57
総	数	376	323	294	279	22.9	20.5	19.2	18.4
直接産科的死亡		339	292	260	240	20.6	18.5	17.0	15.8
子宮外妊娠		33	22	14	16	2.0	1.4	0.9	1.1
分娩前出血		39	38	26	30	2.4	2.4	1.7	2.0
高血圧		74	73	49	53	4.5	4.6	3.2	3.5
妊娠のその他の合併症		18	28	15	17	1.1	1.8	1.0	1.1
分娩後異常出血		68	61	68	46	4.1	3.9	4.4	3.0
分娩のその他の合併症		50	25	28	35	3.0	1.6	1.8	2.3
産科的肺塞栓		26	19	21	16	1.6	1.2	1.4	1.1
産じょくのその他の合併症		31	26	39	27	1.9	1.6	2.5	1.8
間接産科的死亡		37	31	34	39	2.3	2.0	2.2	2.6

ま と め

わが国の妊産婦死亡及び死亡率の1950年（昭和25年）以降の推移をみると、年々改善しており、その傾向は現在もなお続いている。しかし、欧米諸国に比し、未だ高値であり、他の母子衛生統計の改善に比べ、決して満足できるものではない。

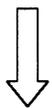
近年では、出血関連が死因の第一位となっており、しかもその減少傾向が鈍化していることを重視しなければならない。妊娠分娩時の出血

には、単に輸血のみでは対応できないDICなどが含まれており、重症例では、心肺機能の管理も行いうるICU的施設に収容される必要がある場合もあり、最近の出血関連死亡例の大部分は、このような症例に該当するのかもしれない。詳細は母子衛生の統計のみでは論じられず、一例ごとのきめ細い分析が必要である。



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、年々減少の傾向を示している。医学全般の進歩を背景とした産婦人科医療の発展が基盤となっていることは間違いないが、その他にも、社会環境の改善、医療に対する国民意識レベルの向上などの関与も考えられる。そこで、妊産婦死亡率の年次推移、地域差などを中心に、母子衛生の主なる統計(厚生省児童家庭局母子衛生課監修：昭和59年刊行)から得られる情報を基に解析し、妊産婦死亡率に影響する諸因子の検討を行った。