臨 床 報 告

死亡票よりみた妊娠と分娩

日本医科大学産婦人科学教室 (主任 石川正臣教授)

齋 藤 仁 志

Hitosi Saitō

ま え が き

妊娠、分娩によつて死亡する婦人は、女子として成熟の年令にあるもののみで、幼若なものとか、老年のものは全くなく、他の疾病死亡とは著しく異つてゐる。従つてこの点から更に研究が進められて然るべきである。幸を受けるべき妊娠、分娩から不幸のどん底につきおとされ、生れ出た生命をこの世に残し、或は胎児とともに昇天する妊産婦の死亡は、本人の不幸に加えて人間生活の根柢である家庭の崩壊を来す。こうした点から文化国家は、こぞつてこの悲惨な妊産婦死亡に多大な関心と真剣な努力を払つてゐる。我国では年間 4000 余名の妊産婦が妊娠及び分娩、又はこれらを原因とした合併症のために死亡している。かく重要な死亡の防止対策は公衆衛生上、社会福祉上、重要な課題を提供しているにかかわらず、世人の注目が払われていないことは甚だ遺憾である。私はこうした悲惨な死亡を観察して、いささかなりとも防止対策に役立たせたいとの念願から観察の概要を報告して諸氏の御批判をこいたい。

研究材料及び方法

研究材料は東京都衛生局普及課から貸与された死亡票および死因統計資料で、昭和 8 年から 16 年までを戦前、22 年から 27 年までを戦後ととて夫々を比較検討し、資料の揃つてゐる 24 年から 27 年までのものに重点をおき、必要に応じて著者は診断医を訪問して調査の正確を期し、統計的に観察した。尚母性死亡率は川上¹⁾に従つて (妊娠及び分娩による死亡数/年間出生数) × 10000 で計算した。

成 績

1. 年次別死亡数と率

年次別の死亡数と母性死亡率をみると (第 1 表) 死亡数では戦前は 9 年の 553 名が最も多く、13 年の 429 名が最も少なく、年間平均は 497 名、戦後では 24 年

の 266 名が最も多く、26 年の 226 名が最も少なく、年間平均は 241 名で戦前の 1/2 以下である。戦後に少くなつたのはスルファミン剤や抗生物質の効果、食糧事情、大衆の衛生知識の向上に加えて、家庭の封建性の緩和の問題等の社会的の因子もあづかつて力あるものと考えられる。

母性死亡率をみると (第 1 表、第 1 図) 戦前では昭和 9 年の 35.9 が最も高く、10 年では 29.2 と極めて徐々に低下し、15 年では 25.7 となり、16 年では更に減少して 21.4 を示し、戦後は 22 年の 16.2 から稍減少の傾向を示していたが、26 年では 16.6、27 年では 17.3 と増加の傾向がある。戦前の平均は 28.4、

第 1 表 年次別死亡数と母性死亡率

年次別	東 京 都			全 国			東京都 全国
	死亡数	母性死亡率	本病死亡数 死亡総数	死亡数	母性死亡率	本病死亡数 死亡総数	
8	541	32.9	1.35	5763	27.4	1.01	9.39
9	553	35.9	1.41	5709	28.1	0.97	9.69
10	513	29.2	1.34	5698	26.2	1.03	9.00
11	516	30.2	1.29	5384	25.8	0.92	9.58
12	492	28.6	1.20	5444	25.1	0.94	9.04
13	429	27.2	0.97	4877	25.5	0.81	8.79
14	456	27.5	1.01	4814	25.5	0.79	9.47
15	495	25.7	1.18	5070	24.1	0.89	9.76
16	479	21.4	1.15	4929	21.8	0.89	9.72
計	4474	28.4	1.21	47688	25.5	0.92	9.38
22	255	16.2	0.95	4488	16.8	0.83	5.68
23	248	15.4	1.05	4437	16.5	0.97	5.59
24	266	15.7	1.07	4601	17.1	1.01	5.78
25	227	15.3	0.93	4040	17.3	0.92	5.62
26	226	16.6	1.02	3685	17.1	0.91	6.13
27	227	17.3	1.02	3416	17.1	0.92	6.65
計	1449	16.0	1.01	24667	16.9	0.92	5.87

第1図 年次別母性死亡率

戦後の夫は 16.0 で戦前より戦後は遙に低い。26 年から増加の傾向を示しているのは、川原、井出川²⁾の云う如く人工妊娠中絶の急激の増加が原因となつての死亡が多いためである。これを全国の夫と比較すると(第1表、第1図)死亡数で最も多いのは戦前では8年の5763名、最も少ないのは14年の4814名で、年間平均5298名、戦後で最も多いのは22年の4488名、最も少ないのは27年の3416名で、年間平均は4111名で戦前より遙に少なく、東京都に比較して減少の程度は著しくない。

母性死亡率を比較すると(第1表、第1図)昭和8年から15年までは全国平均が東京都の夫より著しく低く、16年では全国平均は21.8で、東京都の21.4より高いが、戦前の平均では東京都は28.4、全国では25.5で、東京都が全国平均より高い。戦後の22年からは全国平均が東京都の夫より稍高く、27年では全国では17.1、東京都では17.3で略同率を示しているが、戦後の平均では、東京都では戦前の1/2近くに減少して16.0を示し、全国の平均では戦前は25.5、戦後は16.9と減少を示しているが、東京都の夫より高い。東京都の死亡数を全国の夫と比較すると(第1表)戦前で最も高いのは15年の9.76%、最も低いのは13年の8.79%で平均9.83%、戦後は27年の6.65%が最も高く、23年の5.59%が最も低く、平均5.87%で戦前より遙に少ない。

2. 死亡総数との比

女の死亡総数から本病死亡数を年次別にみると(第1表、第2図)戦前で最も高いのは、昭和9年の1.41%、次いで8年の1.35%、10年の1.34%等の順で徐々に減少して13年には0.97%と最低を示し、以後増加し、14年の1.01%、15年の1.18%、16年の1.15%で平均1.21%である。戦後では22年の0.95%から徐々に増加して、24年が最高の1.07%

第2図 死亡総数よりみた本病死亡数

を示し、以後1%前後に止り、25年は最低の0.93%で平均1.01%を示し戦前より低い。全国と比較すると(第2図)全国では戦前は東京都の夫より遙に低いが、東京都と全く平行して、東京都の1.21%より低く平均0.92%で、最も高いのは10年の1.03%、最も低いのは14年の0.79%である。戦後の25年では東京都の夫とほぼ同率であるが、其他の年次では東京都より低く、最も高いのは24年の1.01%、最も低いのは22年の0.83%、平均0.92%で戦前と全く同率で東京都の1.01%より低い。

3. 月別母性死亡率

24年から27年までの4年間の母性死亡率を月別にみると(第3図)1月と8月の夫々13.3が最も低く、2月から増加の傾向を示し、6月は最高の20.4を示し、以後8月まで減少し、9月は6月に次いで第2位の18.5と増加し、10月の16.2、11月の15.6と減少し、12月は6.9月に次いで第3位の17.5を示しているが、出生数が少ないにかかわらず、かく死亡が多いことは不詳であつて今後検討すべき命題である。これを27年の全国の夫と比較すると(第3図)全国平均では1月が最も低く13.9%で、2月の17.1、3月の18.2と増加し、4月は15.7と稍減少し、5月は最高の21.1となり、東京都より最高が1ヵ月早くなつていて、6月の18.3、7、8月の夫々17.4、9月の18.0と動揺は少なく、10月の16.6、11月の15.1と減少し、12月は19.1と第2位を示している。全体からみると東京都は全国平均より低い。これは交通の便、不便、大衆の衛生知識の程度の差異、医療設備の完全、不完全、診断技術の優劣等があづかつて力あるものであろう。

4. 年令別の母性死亡率

年令別の母性死亡率をみると(第4図)15~19才代では37.5と高く、以後急激に減少して20~24才代では11.4と最も低く、以後増加して25~29才代では12.1、30~34才代では15.7、35~39才代では29.1、40~44才代では39.1、45~49才代では80.7、50才以上で最も高く193.4を示している。従つて若年である20才以下の妊娠分娩及び40才以上の妊娠分娩は極めて危険が大きいの、20~30才位の間の妊娠分娩が最適と考えられる。

死亡の平均年令をみると、24年は30.52年、25年は31.27年、26年は30.63年、27年は30.28年で、女子として最も成熟した年令である。

年令別の死亡総数から本病死亡数をみると(第5

第3図 月別の母性死亡率(出生10000対)

第4図 年齢別の母性死亡率(出生10000対)

第5図 年齢別の死亡総数からみた
本病死亡数

図) 15~19 才代の 1.08% から急激に増加して 20~24 才代では 3.22%, 25~29 才代では 6.39%, 30~34 才代では稍減少して 6.13%, 35~39 才代では 5.42% を示し、以後は急激な減少を示し、40~44 才代では 1.92%, 45~49 才代では 0.29%, 50 才以上では 0.04% で平均 3.21% である。これは若年層及び月経閉止期の前後に於ては妊娠分娩の数の少ない割合に死亡が多いためである。従つて前述の如く 20~34 才位までの間に妊娠分娩の行われるのが安全ということになる。

全国の母性死亡率をみると(第4図) 20 才以下では全国が低く、20~29 才代では全国も東京都と全く同率で、30 才以上では何れの年齢階級でも全国が東京都より高い。

女の死亡総数から本病死亡数をみると(第5図) 東京都と全く同様な傾向を示しているが、45 才以下では、すべて全国の方が東京都より高率を示している。これは交通機関の便、不便、医療設備の完、不完、診断医の手技の差異、其の他の色々の因子が考えられよう。

5. 全国の母性死亡率

昭和 27 年の全国の概況をみると(第6図) 母性死亡率は岩手の 25.4 が最も高く、次いで島根の

23.6、奈良の 22.1、和歌山の 21.2、岡山の 21.1、秋田の 20.8、栃木の 20.1、熊本の 19.3、青森の 19.1 等の順で、山形の 12.7 が最も低く、全国平均は 17.1 である。平均より高いのは青森、岩手、秋田、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、岐阜、愛知、三重、滋賀、京都、大阪、奈良、和歌山、島根、岡山、広島、徳島、佐賀、熊本、宮崎、鹿児島、の 1 都 2 府 22 県で、低いのは北海道、宮城、山形、福島、神奈川、新潟、富山、石川、福井、山梨、長野、静岡、兵庫、

第6図 全国母性死亡率

鳥取、山口、香川、愛媛、高知、福岡、長崎、大分の1道、20県である。死亡数からみると最も多いのは東京の226名、次いで北海道の195名、大阪の150名、福岡の149名、愛知の129名、兵庫の110名、岩手の106名等の順で、山梨の27名が最も少なく全国の死亡数は3416名である。

人口10万対の死亡率からみると、岩手の7.8が最も高く、次いで青森の6.0、秋田の5.9、宮崎の5.6、島根の5.4、佐賀の5.3、栃木、長崎、熊本、鹿児島、夫々5.1等の順で、山口の2.8が最も低く、全国平均では4.0である。

全国の女の死亡総数から妊産婦死亡数をみると(第6図)最も高いのは岩手の1.53%、次いで青森の1.28%、宮崎1.19%等の順で、石川の0.61%が最も低く、全国平均は0.92%である。東北地方が何故に高いかは今後検討すべき命題であろう。

6. 区郡別の母性死亡率

東京都の区、市、郡、島嶼別にみると区部が最も低く15.9、次いで郡部の16.0、市部の17.1、島嶼は46.4と最も高い。これは交通の便の良否、医療設備の完、不完、衛生知識の程度の差異などによるものである。

第7図 区郡別母性死亡率

第8図 年次別、疾病別の母性死亡率

更に細分してみると(第7図)最も高いのは葛飾の23.6、次いで島嶼を管理区域に含む中央の23.5、荒川の22.6、台東の22.5、板橋の21.4、墨田の21.2、江戸川の19.5等の順で、世田谷の8.8が最も低い。従つて生活程度の低いといわれている地域に母性死亡率が高いといえる。1年平均死亡数をみると、最も多いのは北多摩の22名、次いで葛飾の14名、江戸川、板橋、墨田の夫々13名、北、大田の夫々11名等の順で、千代田、港、目黒の夫々4名が最も少ない。即ち交通不便で医療設備の少ない周辺地区と細民の密集する地域に死亡者が多いことは理の当然である。

7. 年次別、疾病別の母性死亡率

妊産婦死亡の三大死因である妊娠中毒症、出血、産褥熱とその他の死亡とに区分してみると(第8図)総計では前述の如く戦後は戦前の平均28.4より著しく減少して16.0を示しているが、25年の15.3を最低として、26年は16.6、27年は17.3と増加する傾向を示している。

これを疾病別にみると妊娠中毒症が最も多く、戦前では総数の40.25%をしめ、母性死亡率は9年の15.3を最高として徐々に減少し、14年は再び12.9と増加して、以後減少の一路を辿り、戦前の最低は16年の8.3で、戦前の平均は11.4、戦後は著しく減少して総数の36.02%をしめ、母性死亡率は22年は最低の4.5を示し、以後増加の傾向が強くなり、27年は7.5となり、年間平均は戦前の1/2の5.8である。出血死は戦前では総数の29.35%をしめ、母性死亡率は8年の9.0から徐々に減少し、10年は7.2と最低を示し、以後徐々に増加して15年は最高の9.6を示し、年間平均8.3、戦後は戦前に比して遙かに減少を示し総数の25.46%をしめ、母性死亡率は22年の4.7から徐々に減少し、26年は最低の3.3を示し、27年は4.6を示し、年間平均4.1で戦前の1/2である。出血死は妊産婦死因の内でも予測の困難なもので、病院分娩の普及がその死亡率低下に重大な影響を及ぼすことは十分に推測できるが、臨床上の経験からみると、出血で死亡する大部分は頻産婦が多い傾向であり、又前回出産に相当量の出血をみた妊産婦に多いことから、予測が全く困難ではないので、施設内分娩の普及に声を大にする必要を痛感する。特に前置胎盤による出血死の如きは、分娩前に出血することが多いから、充分に手段を講じ得られるはずである。然し相当数の死亡者を出していることは医療の完全適用が妨害されている因子があることが

推測される。

産褥熱は従来日本人は外国人に比較してかかり難いと云われているが、戦前では総数の 13.71% をしめ、母性死亡率は 11 年の 6.2 が最高で、以後スルファミン剤の登場によつて急激な減少を辿り、16 年では 2.6 をしめ戦前の年間平均 4.7、戦後は総数の 12.57% をしめ、母性死亡率は 22 年の 3.2 を最高として、抗生物質の登場によつて著しく減少の一路を辿り、26, 27 年は夫々 0.4 をしめ、戦後の年間平均は 2.0 で戦前の 1/2 以下である。其の他の死亡は戦前では総数の 13.71% をしめ、母性死亡率は 8, 9 年の夫々 6.3 を最高として減少の一路を辿り、13 年からは急激に減少し、16 年は最低の 1.6 をしめ、戦前の年間平均は 4.0 である。戦後は急激に増加し、総数の 25.95% をしめて略戦前の 2 倍となり、母性死亡率は 22 年は 3.8、23, 24 年は稍減少したが、25 年からは急激に増加して 26 年は戦後の最高の 5.7 をしめ、年間平均 4.1 で戦前と大差は認められない。

8. 年令別、疾病別の母性死亡率

24 年から 27 年までの年令別、疾病別の平均母性死亡率をみると（第 9 図）妊娠中毒症では妊産婦の若年である 15~19 才代の 15.5 より急激に減少して、20~24 才代、25~29 才代は最も低く夫々 5.3 をしめ、以後 30~34 才代の 6.0、35~39 才代の 10.0、40~44 才代の 8.8 と稍減少し、45 才以上では最高の 27.9 を示している。従つて 20~35 才代の年令で

第 9 図 年令別、疾病別の母性死亡率 (24~27)

は妊娠中毒症による死亡の危険は少ないが、若年層及び 35 才以上の妊産婦は十二分に注意が必要であることを示している。

出血死亡は 15~19 才代の 10.9 から急激な減少を示し、20~24 才代では最低の 2.2 をしめ、25~29 才代の 2.3、30~34 才代の 3.9 から、40 才以上では急激な増加を示し、45~49 才代では最高の 27.8 を示している。

産褥熱は 15~19 才代の 11.3 から急激な減少を示し、20~24 才代では 1.4、25~29 才代では最低の 0.9、以後急激に増加を示し、30~34 才代では 1.5、35~39 才代では 4.3、40~44 才代では稍減少して 3.9 をしめ、45 才以上では 34.3 と最高を示している。

其の他の死亡では 15~19 才代の 8.3 から急激な減少を示し、20~24 才代では最低の 2.6 をしめ、以後 25~29 才代の 3.6、30~34 才代の 4.6 と増加を示し、35~39 才代で 8.9 と増加の傾向は著しく、40~44 才代では 12.8、45 才以上では 54.1 を示している。

以上疾病別にみると、20~29 才までの妊娠、分娩が最も安全であり、若年及び 30 才以上の妊娠分娩は危険が大きいことがわかる。こうした点に就て母子衛生指導の重任を担う者として十二分に啓蒙すべきであると同時に、入院分娩及び妊娠中の充分な健康診断と医療とが必要であることを教えねばならないと痛感する次第である。

9. 死亡者の施設内外別

昭和 27 年の死亡者 227 名の死亡場所をみると（第 2 表）施設内での死亡は 156 名（68.73%）、在宅死亡は 68 名（29.96%）、其の他 3 名（1.31%）である。これを病類別にみると、妊娠中毒症では 69.39% は病院内で、30.61% は自宅其の他での死亡である。出血死亡は 66.67% は病院内で、1/3 の 33.33% は自宅での死亡である。産褥熱は病院内の死亡と自宅

第 2 表 死亡の施設内外別

病名	施設内	自 宅	其 他	計
妊娠中毒症	68	29	1	98
出血死亡	40	20	0	60
産 褥 熱	2	3	0	5
其 他	46	16	2	64
計	156	68	3	227
%	68.73	29.96	1.31	100.00

での死亡とは略同数である。其の他では病医院が 71.88%, 自宅及び其の他では 28.12% である。

10. 死亡者の配偶の有無

昭和 27 年の死亡者 227 名の配偶の有無をみると (第 3 表) 当然なことではあるが有配偶が最も多く 198 名 (87.22%), 次いで未婚の 22 名 (9.69%), 死別の 6 名 (2.64%) の順で、離別の 1 名 (0.45%), が最も少ない。病類別にみると、妊娠中毒症死亡者 98 名中 90 名 (91.84%) は有配偶で、7 名 (7.14%) は配偶者はなく、死別は 1 名 (1.02%) である。

第 3 表 死亡者の配偶者の有無

病類別	区分	未婚	有配偶	死別	離別	計
妊娠中毒症		7	90	1	0	98
出血死亡		5	52	2	1	60
産褥熱		0	4	1	0	5
其 他		10	52	2	0	64
計		22	198	6	1	227
%		9.69	87.22	2.64	0.45	100.00

出血死亡は 60 名中 52 名 (86.67%) は有配偶で、5 名 (8.33%) は配偶者はなく、死別は 2 名 (3.34%) 離別は 1 名 (1.66%) である。産褥熱は有配偶 4 名、死別 1 名である。其の他では 52 名 (81.25%) は有配偶で、10 名 (15.63%) は配偶者はなく、2 名 (3.12%) は死別である。

11. 死亡者の職業

死亡者 227 名の職業をみると (第 4 表) 家庭の主婦が多いため 227 名中 203 名 (89.43%) は無職で、24 名 (10.57%) は死亡者本人が職業についていた。職業の内訳をみると、女中 2 名、専門的技術者 3 名、工員 8 名、販売従業員 3 名、事務員 2 名、芸妓 1 名、飲食店員 4 名、学生 1 名となつていて、戦後の社会相を表わしている。疾病別にみると、無職のものは妊娠中毒症では 8.16%, 出血死亡では 6.67%, 産褥熱で

第 10 図 死亡時刻

第 4 表 死亡者の職業

病類別	職業	無	有	計
妊娠中毒症		90	8	98
出血死亡		56	4	60
産褥熱		4	1	5
其 他		53	11	64
計		203	24	227
%		89.43	10.57	100.00

は 20.00%, 其の他では 17.19% である。

12. 死亡時刻

疾病の死亡時刻については、井之川³⁾、鈴木⁴⁾⁵⁾の報告があるが、本病死亡者の死亡時刻をみると、(第 10 図) 午前中の死亡数は 103 名 (45.37±2.23%), 午後の夫は 124 名 (54.63±2.23%) で、明らかに死亡は午後が多い。

6 時間毎にみると、午後 0 時から 6 時迄の 65 名 (28.63%) が最も多く、次いで午前 6 時から午後 0 時までの 62 名 (27.31%), 午後 6 時から午前 0 時までの 59 名 (26.00%) の順で午前 0 時から、6 時までの 41 名 (18.06%) が最も少ない。1 時間毎にみると、午後 1 時から 2 時までの 18 名 (7.93%) が最も多く、次いで午前 11 時から 12 時までの 16 名 (7.05%), 午後 7 時から 8 時までの 15 名 (6.61%) 等の順で、午前 3 時から 4 時までの 4 名 (1.76%) が最も少ない。

第 5 表 妊娠中毒症の発病から死亡までの期間

日数	1	2	3	4	5	6~10	11~15	16~20	21~25	26~30	31~35	36~40	50~60	116~ #120	計
死亡数	42	13	7	1	1	12	6	2	1	8		1	2	2	98
%	42.87	13.27	7.14	1.02	1.02	12.24	6.12	2.04	1.02	8.16		1.02	2.04	2.04	100.00

第 6 表 出血死亡の発病から死亡までの期間

日 数	1	2	3	4	5	6~10	11~15	16~20	21~25	26~30	計
死亡数	44	5	3	4		1	1			2	60
%	73.33	8.33	5.00	6.66		1.67	1.67			3.34	100.00

第7表 産褥熱の発病から死亡までの期間

日 数	1	2	3	4	5	26~30	計
死亡数	2	1			1	1	5
%	40.00	20.00			20.00	20.00	100.00

第8表 其他の発病から死亡までの期間

日 数	1	2	3	4	5	6~10	11~15	16~20	21~25	26~30	31~35	46~50	計
死 亡 数	38	8	2	4	2	2	4	2			1	1	64
%	59.39	12.51	3.12	6.25	3.12	3.12	6.25	3.12			1.56	1.56	100.00

13. 発病から死亡までの期間

死亡者 227 名の発病から死亡までの期間をみると、126 名 (55.51%) は発病当日に死亡し、2 病日以後は遙に少なくなり、2 病日では 27 名 (11.89%)、3 病日では 12 名 (5.29%)、4 病日は 9 名 (3.96%)、5 病日では 4 名 (1.76%) で、5 病日以内に 78.41%、178 名が死亡している。

疾病別にみると、妊娠中毒症では (第5表) 発病当日は 42.87% をしめていて最も多い。5 病日までには 65.32% は死亡している。以後 10 病日までには 12.24% で、1 カ月以内では 94.90% が死亡している。

出血死亡では (第6表) 発病当日が最も多く 73.33% で、以後は少なくなり、5 病日までには 93.32% が死亡しているが、失血死であるので当然のことである。

産褥熱では (第7表) 5 病日までに 80% は死亡している。

其の他では (第8表) 当日の死亡が最も多く 59.39% で、以後は少なくなり、5 病日までには 84.39% は死亡しているが、50 病日でも 1 名の死亡をみている。

14. 死亡の死因別

昭和 27 年の死亡者 227 名の死因別をみると (第9表) 妊娠中毒症では子癇が最も多く 25.54%、次いで胎盤早期剥離の 8.37%、妊娠腎の 7.05%、其の他は遙に少なく、我国では少ない急性黄色肝萎縮の 0.88%、妊娠悪阻の 0.88%、蛋白尿性網膜炎の 0.44% の順で総死亡数の 43.16% をしめている。出血死亡では弛緩性出血が最も多く 11.90%、次いで前置胎盤の 10.14%、胞状鬼胎及び出血によるショック死は 4.42% で、総死亡数の 26.46% をしめている。産褥熱では分娩後のもの 4 例、流産後のもの 1 例で、総死亡数の 2.20% で最も少ない。其の他の死亡では最も多い

第9表 死因別の死亡数と率

	病 名	死亡数	%
妊 娠 中 毒 症	子 癇	58	25.54
	胎盤早期剥離	19	8.37
	妊 娠 腎	16	7.05
	妊 娠 悪 阻	2	0.88
	急性黄色肝萎縮	2	0.88
	蛋白尿性網膜炎	1	0.44
	計	98	43.16
出 血 死	弛 緩 性 出 血	27	11.90
	前 置 胎 盤	23	10.14
	其 他 の 出 血	10	4.42
	計	60	26.46
産 褥 熱	流 産 後	1	0.44
	分 娩 後	4	1.76
	計	5	2.20
其 他	子 宮 外 妊 娠	29	12.77
	心 臓 麻 痺	12	5.29
	肺 水 腫	9	3.96
	子 宮 破 裂	7	3.08
	子 宮 頸 管 裂 傷	2	0.88
	脳 出 血	2	0.88
	其 他	3	1.32
	計	64	28.18
	総 計	227	100.00

のは子宮外妊娠の 12.77%、次いで分娩による心臓麻痺の 5.29%、分娩時及び流産時の子宮破裂の 3.08%、妊娠、分娩に合併した肺水腫の 3.96%、子宮頸管裂傷の 0.88%、分娩に合併した脳出血の 0.88%、其の他の 1.32% で、総死亡数の 28.18% をしめて先人⁶⁾の成績と略一致する。

総括及び結論

昭和8年から16年までを戦前、22年から27年までを戦後として、東京都における妊娠、分娩による死亡を観察した成績は次の通りである。

1) 死亡数では戦前の年間平均は497名、戦後の夫は241名で戦後は戦前の1/2以下である。全国平均では戦前の年間平均は5298名、戦後の夫は4111名で、戦後は戦前より少ないが、東京都ほど著しい減少は示していない。母性死亡率は戦前の平均は28.4、戦後の夫は16.0、全国の戦前の平均は25.5、戦後の夫は16.9といずれも戦後は戦前より低い、戦前は東京都が全国より高く、戦後は逆である。東京都の死亡数を全国の夫からみると、戦前の平均は9.38%をしめ、戦後の平均は5.87%と減少している。

2) 女の死亡数から本病死亡数をみると、戦前の平均は1.21%、戦後の夫は1.01%で戦後は戦前より稍低い。全国平均は戦前、戦後ともに夫々0.92%で東京都より低い。

3) 月別の母性死亡率をみると、6月は最も高く、9月、12月等の順で、1、8月が最も低い。全国平均では5月が最も高く、1月が最も低い。

4) 年令別の母性死亡率をみると、東京都、全国平均ともに20~24才代が最も低く、次いで25~29才代、30~34才代と急激に増加し、50才以上では東京都、全国平均ともに最高を示している。女の死亡総数から本病死亡数をみると、東京都は全国平均より稍低く、妊娠、分娩の最も多い年令に死亡も多いことは当然である。

5) 昭和27年の全国の死亡数をみると、岩手が最も高く、概ね東北地方が高いが、最低は山形である。死亡数では東京都が最も多く、山梨が最も少ない。女の死亡数から本病死亡数をみると、岩手が最も高く、石川が最も低い。

6) 東京都の区郡別に母性死亡率をみると、区部が最も低く、郡部、市部、島嶼の順に高く、詳細にみると葛飾区が最も高く、世田谷区が最も低い。

7) 母性死亡率を年次別にみると、妊娠中毒症は、戦前の平均は11.4で総数の40.25%をしめ、戦後の平均では5.8で、戦前の略1/2で、総数の36.02%をしめていて戦前より少ない。出血死亡では戦前は総数の29.35%をしめ、死亡率は平均8.3、戦後は総数の25.46%をしめて戦前より少なく、死亡率は平均4.1で戦前の1/2以下である。産褥熱は戦前は総数の13.71%をしめ、死亡率の平均は4.7、戦後は総数の12.57%をしめ、死亡率の平均は2.0で

戦前より遙に少ない。其の他では戦前は総数の13.71%をしめ、死亡率の平均は4.0、戦後は総数の25.95%と増加し、戦前の略2倍を示し、死亡率は平均4.1で戦前と大差はない。

8) 年令別、疾病別の母性死亡率をみると、妊娠中毒症では15~19才代の若年層及び40才以上は死亡率は高く、両者を頂点としてV字形を画き、20~29才代が最も低い。出血死亡、其の他の死亡も全く妊娠中毒症と同様であるが、産褥熱では最低が特に低い。

9) 死亡者の68.73%は施設内で、31.27%は自宅、其の他での死亡である。

10) 死亡者の87.22%は配偶者があり、9.69%は未婚、2.64%は死別、0.45%は離別である。

11) 死亡者の89.43%は家庭の主婦又は無職で、10.57%は死亡者が就職していた。

12) 死亡時刻をみると、午後の死亡が午前の夫より多く、午後0時から6時までの死亡が最も多く、午前0時から6時までが最も少ない。又午後1時から2時迄の死亡が最も多く、午前3時から4時までの死亡が最も少ない。

13) 発病から死亡までの期間をみると、本病の性質上、55.51%は第1病日で、第2病日以後は少なくなっているが、死亡者の78.41%は第5病日までに死亡している。

14) 昭和27年の東京都の死亡者の死因別をみると、妊娠中毒症は総数の43.16%をしめ、子癇が最も多く、次いで胎盤早期剝離、妊娠腎の順で、急性黄色肝萎縮、妊娠悪阻、蛋白尿性網膜炎などである。出血死亡は総数の26.46%をしめ、弛緩性出血が最も多く、次いで前置胎盤、出血によるショック死などである。産褥熱は分娩後のものが多く、流産後のものは少なく総数の2.20%である。其の他の死亡は総数の28.18%で、妊娠中毒症に次いで第2位をしめ、子宮外妊娠が最も多く、次いで分娩による心臓麻痺、妊娠及び分娩に合併した肺水腫、子宮破裂、子宮頸管裂傷、脳出血、其の他である。

稿を終るに臨み御指導、御校閲をいただいた恩師石川正臣教授に満腔の謝意を捧げ、資料及び調査に絶大な御援助をいただいた東京都衛生局山本普及課長並びに井之川孝雄所長に深謝する。

参 考 文 献

- 1) 川上理一：衛生統計の実際，公衆衛生社，(昭24)
- 2) 川原弘，井之川孝雄：日医大誌 21(3)，235(昭29)

- 3) 井之川孝雄：モダンセラピー，7,13（昭 29）
- 4) 鈴木康弘：第 20 回，日医大会演説（昭 29）
- 5) 鈴木康弘：第 14 回，東京都衛生局学会演説（昭 29）
- 6) 瀬木三雄：妊産婦の死亡，医学書院（昭 28）

- 7) 厚生省：昭和 27 年国民衛生の動向，公衆衛生協会（昭 30）
- 8) 厚生省：昭和 27 年人口動態統計，下巻，厚生省（昭 30）