

一話 題一

妊産婦死亡について

日本医科大学付属病院女性診療科・産科
鈴木 俊治

はじめに

かつて日本は、ほかの先進諸国と比較して周産期死亡率（1,000の出産数に対する妊娠22週以降の死産数+早期新生児死亡数の割合）は低いものの、妊産婦死亡率（10万の出産数に対する妊娠中～出産後42日未満の女性の死亡数の割合）はそれほど低くない国であると評価されていた。しかし現在では、周産期医療体制・連携等が整ってきたことから妊産婦死亡率も世界で有数の低さ（2020年：2.7）となっている¹。

妊産婦死亡が減少してきた近年の要因のひとつとして、日本産婦人科医会が2010年以降、毎年妊産婦死亡症例からその主原因や背景を解析して「母体安全への提言」としてHPに公開し、妊産婦死亡を予防するためのシミュレーション教育を実践する講習会を普及させてきたことがあげられる²³。「母体安全への提言」によると、妊産婦死亡の原因は産科危機的出血が最も多く、次いで頭蓋内出血・梗塞、心肺虚脱型羊水塞栓症となる。産科危機的出血のなかでは子宮型羊水塞栓症（DIC型後産期出血）が40%以上を占める。羊水塞栓症は、羊水が子宮や肺の血管に流入することでアナフィラクトイド反応による血管透過性の亢進や急性炎症を惹起し、突然DICや心肺停止を起こす病態と推定されている。発症直後から非凝固性出血が続き、フィブリノゲン値が150 mg/dL以下となるのが特徴である。そのため正しい輸血管理や母体急変対応時の対応を習熟することの必要性が啓発され、結果として全妊産婦死亡原因に占める産科危機的出血の割合が減少してきているのが現状である。その一方で目立ってきたのが妊産婦の自殺と劇症型A群溶連菌感染症であるので以下に概説する。

妊産婦の自殺

産科あるいは偶発合併症による妊産婦死亡数は年間30～40であるが、一方で、妊娠中から産後1年までの間に年間60人くらいの女性が自殺によって命を落としていることが明らかになっている⁴。そのため、妊産婦の死亡で最も多い原因は自殺となる。また、その半数以上にうつ病等による通院歴があり、自殺の多い時期は二峰性であり、多くが妊娠初期と産後3～4カ月頃に自殺していたことが報告されている。前者は若い女性（20～24歳）が多く、背景にパートナーとのトラブルなどの社会的要因が占

める割合が高い⁴⁶。一方で後者は35～44歳の女性が多く、育児の悩みや健康問題等が背景として多いことが分析されている。女性のライフサイクルのなかでも、妊娠・出産・育児期は心身ともに急激で大きな変化を認めることから非常にストレスフルな時期であり、精神疾患が発症・悪化・再燃しやすい時期でもある。本来、妊娠・出産・育児は女性にとって幸福な時期であり、かつては同年代の一般女性と比較して自殺率等も低くなることが推定されていた。特に妊娠中は、妊婦に対する様々な支援があることから、仮に精神疾患を患っていても自殺率が上昇することはないとされていた。しかし、近年の核家族化、地域コミュニティの希薄化、妊産婦の高年齢化や貧困家庭の増加、また、予期せぬ妊娠の増加等によって、精神面を含めた妊娠中からの支援を必要とする女性の割合は増えているのが実状である。さらに、これらの支援が不十分のまま出産を迎えると、育児生活という新しいライフスタイルに適応できずに精神状態の悪化から（産後）うつ病の発症・再燃をもたらす結果となることも推定されている。そのため特に自傷経験がある妊産婦等が要注意となる。近年明らかになったことは、自殺者の約40%が精神科の最終受診から7日以内に自殺していたことである⁵⁶。これには、産後うつ病は急速に悪化することが多いことと、精神科への紹介が完了したことで安心してしまい、産科や地域行政による支援が疎かになってしまったことが要因として推定されている。そのため、中等症以上のうつ症状が認められる場合は早めに精神科に繋ぐこと、そして紹介した後も切れ目なく支援していくことが必要である。

G7各国の自殺率を比較すると日本が一番高く、特に女性突出して高いことが知られている。妊産婦の自殺は周囲、特に残された子どもに与える影響が非常に大きいことから、わが国の自殺対策の更なる推進が求められている。

劇症型A群溶連菌（GAS）感染症

GASは上気道や皮膚に保菌されていることがあり、上気道炎等の原因となるが、2024年にマスコミ報道されたように筋肉等の軟部組織壊死から敗血症ショックや多臓器不全を来すような劇症型GAS感染症があり、昨年は妊産婦死亡の主要原因の1つとなった⁵⁶。

妊産婦の劇症型GAS感染症の典型例は、経産婦が家庭内で上の子どもから感染して上気道炎を発症し、その後子宮筋層炎が惹起されて著明な腹痛、子宮収縮、発熱、流死産、そして敗血症に至っている。そのため、上気道炎症状および発熱を来した妊産婦（特に同症状の子どもがいる経産婦）を診た場合は、積極的に迅速抗原検査を実施することが推奨されている。一方で、産褥期に皮膚から産道創部を通して全身感染したケースも散見され、咽頭用の抗原検査キットを産道で使用するによってGAS感染症の確

定診断に至った報告が近年散見されているので、エビデンスとして確立された検査法ではないが参考にさせていただきたい^{7,8}。治療は抗菌薬（ペニシリン）使用が基本となるが、進行が早いことから、早めに高次施設に紹介・搬送することを躊躇しないことも重要である。

おわりに

妊産婦は様々な合併症が急速に悪化し、また長期化しやすい特徴がある。そのため、妊娠中や授乳中だからと処方を控えることなく早めの介入が必要であると考ええる。

Conflict of Interest：開示すべき利益相反はなし。

文 献

1. 厚生労働省：令和5年（2023）人口動態統計月報年計（概数）の概況。 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai23/dl/gaikyouR5.pdf>
2. 日本産婦人科医会：母体安全への提言。 <https://www.jaog.or.jp/about/project/document/teigen/>
3. J-CIMELS 日本母体救命システム普及協議会。 <https://www.j-cimels.jp/>
4. 竹田 省：妊産婦死亡“ゼロ”への挑戦。日産婦誌

2016; 68: 1815-1822.

5. 日本産婦人科医会広報部会：医会報（日母医報）。 <https://www.jaog.or.jp/about/project/public-relations/>
6. 日本産婦人科医会：記者懇談会。 <https://www.jaog.or.jp/about/conference/>
7. Hayata E, Nakata M, Hasegawa J, et al.: Nationwide study of mortality and survival in pregnancy-related streptococcal toxic shock syndrome. J Obstet Gynaecol Res 2021; 47: 928-934.
8. 武田紳江, 石和田稔彦：A群β溶血性連鎖球菌の迅速抗原検査。小児科 2003; 44: 1912-1917.

（受付：2024年11月23日）

（受理：2024年11月29日）

日本医科大学医学会雑誌は、本論文に対して、クリエイティブ・コモンズ表示 4.0 国際（CC BY NC ND）ライセンス（<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>）を採用した。ライセンス採用後も、すべての論文の著作権については、日本医科大学医学会が保持するものとする。ライセンスが付与された論文については、非営利目的の場合、元の論文のクレジットを表示することを条件に、すべての者が、ダウンロード、二次使用、複製、再印刷、頒布を行うことが出来る。