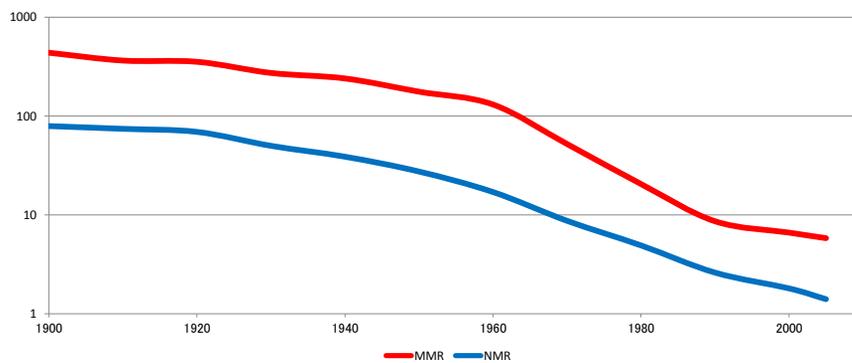


日本の妊娠中・産後の死亡の現況からわかること
厚生労働科学研究費補助金・臨床研究等ICT基盤構築研究事業「周産期関連
の医療データベースのリンケージの研究」報告

山本依志子・森桂・大田えりか・永田知映・森崎菜穂・森臨太郎
国立成育医療研究センター

日本の妊産婦死亡率と新生児死亡率の推移
(1900－2005)



妊産婦死亡率: 出生10万当たりの死亡数、新生児死亡率: 出生千当たりの死亡率

ICD-10の妊産婦死亡に含まれる疾患の変遷

ICD-10	妊産婦死亡に含まれる疾患	日本のICD-10採用
2003年版	〇コード疾患 HIV、外因による外傷や中毒とその後遺症、産後うつなどの産褥期の精神・行動の異常、産科破傷風、シーハン症候群、産後骨軟化症	2006年より適用 (※WHOインストラクションマニュアルでは、HIVや産科的破傷風以外に、統計上の妊産婦死亡の取扱いについて明確な記載がなかった。)
2010年版	HIVの〇コードへの編入 外因死等を妊産婦死亡として扱うと明記	
2013年版	2010年版から変更なし	2016年より採用

参考: 2012年発行のICD-MMでは、自殺を直接産科死亡に組み入れた

妊産婦死亡の定義

妊産婦死亡	妊娠中又は妊娠終了後満42日未満 の妊娠もしくはその管理に関連したすべての原因による女性の死亡 ICD-10コードのほぼ 〇コード に相当
後発妊産婦死亡 (後期妊産婦死亡)	妊娠終了後満42日以後1年未満 における直接又は間接産科的原因による女性の死亡



本研究の目的: 妊娠中から産後1年未満の女性の死亡について、全国の概況を把握すること

本研究の背景: 妊産婦死亡統計の問題

妊産婦死亡は死亡診断書作成時に、

- 妊娠により病態が悪化し死に至ったのかという判断が必ずしも容易ではない
- 記入医師が妊娠既往情報を必ずしも把握していない

といった特性があり、このため正確な統計が取りにくいという問題が存在する

日本だけでなく、他の先進国でも同様の問題があり、政府統計とは別に、研究、事業レベルで妊産婦死亡を把握する試みがなされている

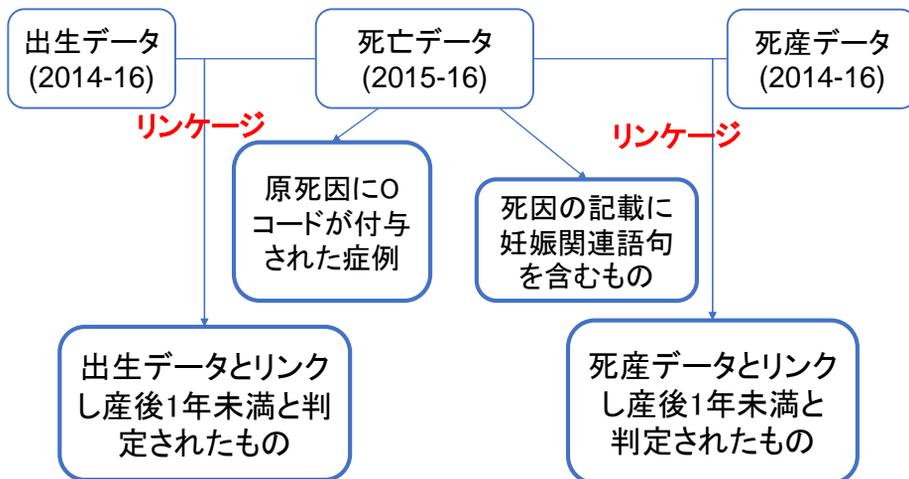
研究ベースの妊産婦死亡把握の試み

国名	研究期間	早期死亡					後期死亡
		政府統計		研究			研究
		政府統計	MMR (OECD data)	死亡数	/10万出生	未報告率	
フィンランド	1987-2000	45	5.3 (2000)	114	9.99	61%	305
スウェーデン	1988-2007	75	1.9 (2007)	164		54%	327
デンマーク	1985-1994	92	7.5 (1997) 参考値		11.3		219
オランダ	1983-1992 妊産婦死亡のみ		7.1 (1992)	144		26%	10
アメリカ	1993-1998 メリーランド州のみ	57	7.1 (1998)	137		58%	103
イタリア	2000-2008 5地方・妊産婦死亡のみ		2.3 (2008)	118	11.8	63%	142
台湾	2004-2011	102		236		57%	
日本 (本研究)	2015-2016	73	3.7 (2016)	90 (自殺を除く)	5.4	19%	147

研究1

2015-2016年の妊娠中・産後1年未満 の女性の死亡に関する全国の概況 山本・永田・森・森崎

方法：人口動態統計を用いた、妊娠中・産後1年
未満の女性の死亡の把握方法（2015-2016）



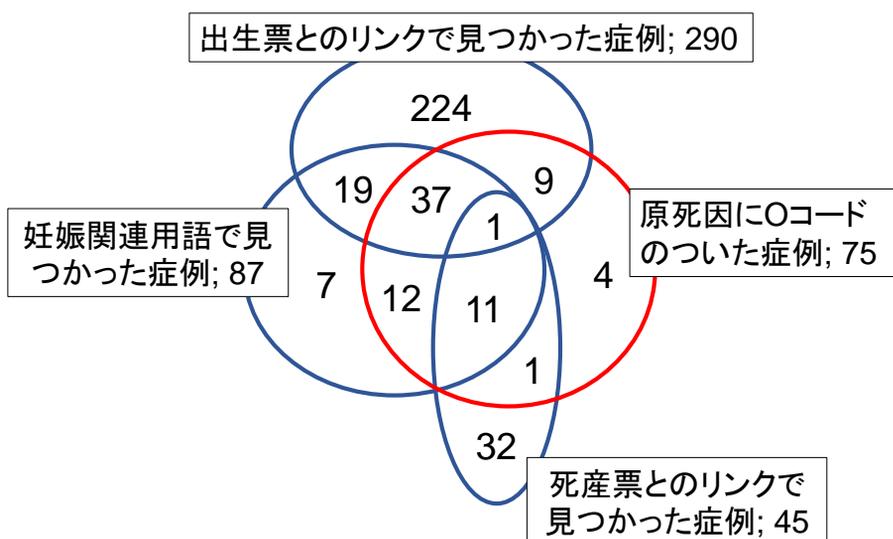
方法: データ・リンケージ

異なるデータベース同士を、各データの中に含まれる共通の個人・集団に関する情報をもとに連結すること。

今回の出生、死産、死亡データでの同一個人の特定方法

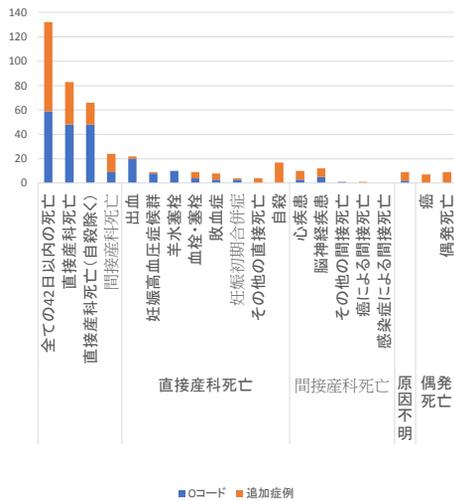


結果: 本研究で把握した死亡例357例の内訳

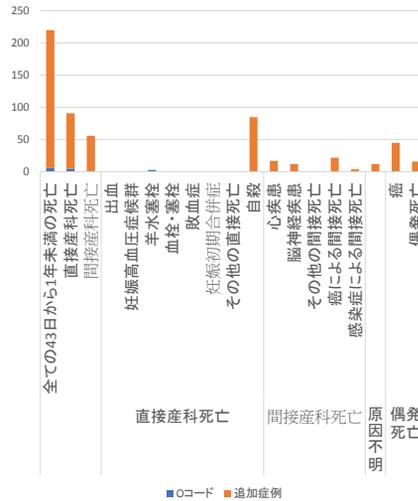


妊娠中・産後1年未満の死亡の死因別統計 (死因は死亡票/個票情報より推測)

妊娠中、産後42日以内の死亡



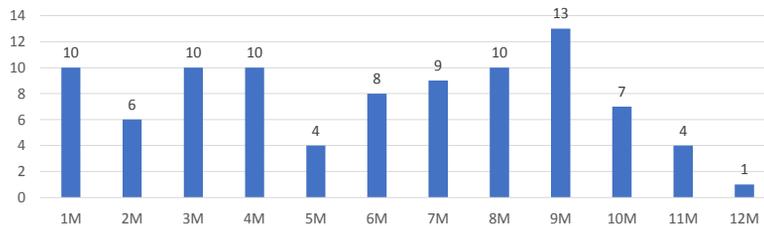
産後43日から1年未満の死亡



分類は英国のCEMD(妊産婦死亡詳細調査検討プログラム)に基づく

自殺の時期

出産から自殺までの期間 (n=92)



・ 出産から自殺の期間については、産後1年を通して自殺死亡例がみられた。

- ・ 年齢では、35歳以上の女性で最も自殺率が高かった。
- ・ 出産回数では、初産の女性で最も自殺率が高かった。
- ・ 世帯の職業では、無職の世帯の女性で最も自殺率が高かった。
- ・ 居住地や自殺の手段では特に違いは認められなかった。

小括

- 人口動態統計の各情報を組み合わせて用いることで、2015-2016年の妊娠中・産後1年未満の女性の死亡を357例見つけることができた。
- 政府統計では妊産婦死亡や後発妊産婦死亡とされなかったが、死因が妊娠と関連している可能性がある死亡例が複数見つけられた。
- 2015-2016年(本研究で用いたデータ)の時点では、政府統計において妊産婦死亡や後発妊産婦死亡に分類されないことになっていた、自殺例(102例)を把握することができた。
- 生児出産後1年未満の女性の自殺の背景を示すことができた。

この研究の限界

- 出生票、死産票とのリンケージでは、妊娠中の死亡は同定することができなかった。
- 離婚等により氏名や住所を変更された場合、リンケージされず見逃されていた可能性がある。
- 死亡診断書に記載される事項は限られているため、本研究の中で行った死因分類が正確でない可能性がある。
- 特に、自殺例において、精神疾患等(産後うつなど)の既往の有無など詳細な背景情報が得られていない。

研究2

本研究結果と妊産婦死亡症例検討委員会 集計結果の比較(2014-2015)

各国の妊産婦死亡把握の試み

	死亡届の 記載条項	チェック ボックス	リンケージ					解剖	病医院からの報 告	未報告 率(%) (報告年)
			出生届	死産届	流産届	健康保険 データ	カルテ			
デンマーク			○	○	○		○			
フィンランド	○		○	○	○		○			61 (2004)
フランス	○	○	○				○	○		
オランダ		○	○	○			○	○		26 (1997)
スウェーデン			○				○	○		41 (2013)
イギリス	○		○	○				○	○	45 (2016)
アメリカ	○	○	○	○			○	○	○	38 (2005)
台湾		○	○			○				57 (2015)
日本	○ (本研究)		○ (本研究)	○ (本研究)				○ 妊産婦死亡症例 検討委員会(日本 産婦人科医会)		19

42日以内の
妊産婦死亡

まとめ

- 死亡票に出生票・死産票をリンケージすることで、死亡した女性の出産既往を把握することができた。
- この方法は、近年その重要性が認識され始めている、産褥婦自殺例や後期妊産婦死亡例の把握に非常に有用な手段であった。
- 2017年から1年以内の妊娠・出産既往を記載するよう死亡診断書の記入方法が改正されており、妊婦死亡症例の把握率上昇も期待される。
- 妊産婦死亡を正確に把握し予防策に反映するには、人口動態統計や妊産婦死亡報告事業のような既存の制度の連携、さらに他のデータベースとの連携が行なえると良いかもしれない。