

産褥婦の自殺にかかる状況及び社会的背景に関する研究

研究分担者 大田 えりか（聖路加国際大学大学院国際看護学 教授）

研究協力者 森 桂 （東京大学大学院 医学系研究科 大学院生）

研究要旨

妊産婦死亡のデータは、妊娠・出産に関連した原因によるものと定義されており、出産後、うつ病の悪化等により自殺に至った死亡は、わが国ではこれまで含まれておらず、これらの全国的な症例数は把握されていない。人口動態統計出生票及び死亡票の連結により抽出された、2015～2016年における生児出産後1年未満の産褥婦の自殺例92件を抽出し、背景や自殺方法などを分析した。35歳以上、初産、及び世帯の職業が無職の女性において、最も自殺率が高かった。自殺の時期は、産後1年を通して自殺がみられた。人口動態調査出生票及び死亡票のリンケージは、産褥婦の自殺死亡例の把握に有用な手段と考えられる一方で、死亡診断書に記載される事項は限られているため、産褥婦の自殺死亡を予防するための対策に結びつけるためには情報が不十分であり、各症例についてさらなる詳細な調査が必要と考えられる。

A．研究目的

日本では、妊産婦死亡率は3.4（出産10万対、2017年）と大変低く、医療技術の向上等により年々減少傾向にあったが、多くの先進国と同様、近年は微増、微減を繰り返している。一方、公的統計で取り扱う妊産婦死亡のデータは、WHOにて「妊産婦死亡とは、妊娠中又は妊娠終了後満42日未満の女性の死亡で、妊娠の期間及び部位には関係しないが、妊娠もしくはその管理に関連した又はそれらによって悪化したすべての原因によるものをいう。ただし、不慮又は偶発の原因によるものを除く。」「後発妊産婦死亡とは、妊娠終了後満42日以後1年未満における直接又は間接的産科的原因による女性の死亡をいう。」と定義されている。出産後、うつ病の悪化等により自殺に至った死亡について、わが国ではこれまで含まれておらず、これらの全国的な症例数は把握されていない。

うつ病等の気分障害が自殺の要因として重

要であることが明らかになっており、産褥婦の自殺の状況について、人口動態統計のデータを用いて把握するとともに、当該データを分析することにより、母子保健対策を検討するための基礎資料とすることを目的とする。

B．研究方法

本研究班において別途、統計法第33条に基づき、人口動態調査出生票及び死亡票の調査票情報の提供を厚生労働省に申請し、入手した人口動態調査出生票、人口動態調査死亡票（女性（12歳～60歳））の提供を用いて分析した。出生票（2013年、2014年、2015年）死亡票（2014年、2015年）を用いて、調査票情報のデータ構造や氏名の表記ゆれ等による技術的な課題を検証するとともに、オンライン報告以外で提出された調査票情報の提供も申請し、電子的な情報にした上で、出生票（2014年、2015年、2016年）死亡票（2015年、2016年）に

においてリンケージを行った。

死亡票と出生票について、女性（母）の生年月日及び氏名を変数として用いて、死亡票と死産票について、女性（母）の生年月日と年齢、地域、女性（母）の氏名を変数として用いて、完全一致のリンケージすることにより、また妊娠関連用語を検索することにより、妊娠中及び児の出生から1年未満に死亡した女性 357 件を抽出した。さらに、自殺に関連する ICD コードと死因の記載情報を元に、自殺死亡例を特定した 102 例のうち、妊娠中及び死産後を除いた 92 例について、社会的背景や自殺方法を分析した。

データの検討にあたっては、生年月日、死因等を含む調査票情報を用いることから、これらの情報を扱うための倫理申請を行った聖路加国際大学大学院において進めた。

C . 研究結果

出生票と死亡票のリンケージにより、2015 年～2016 年における生児出産後1年未満の褥婦の自殺例92件を抽出することができた。この数は、公的統計で公表されている妊産婦死亡・後発妊産婦死亡の数74人（2015年～2016年）と比べて多かった。

抽出した自殺死亡例について、全出生と比べると、35 歳以上、初産、世帯の職業が無職の女性において、最も自殺率が高かった。（表1）既婚者の割合が多かったが、離別は氏名が変更されることによりリンケージできなかった事例がある可能性がある。出産から自殺の期間については、産後1年を通して自殺がみられた。（図1）自殺方法については、一般女性の自殺死亡者の割合に比べると、傾向の大きな違いは見られなかった。（表2）

D . 考察

人口動態調査死亡票と出生票をリンケージすることで、生児出産後1年未満の褥婦の自殺例を把握することができた。この方法は、後発妊産婦死亡を含め、近年その重要性が認識され始めている産褥婦の自殺死亡例の把握に非常に有用な手段と考えられる。

一方で、本研究の限界として、離婚等により氏名や住所を変更された場合、リンケージされず把握できない可能性がある。また、死亡診断書に記載される事項は限られているため、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ない。

我が国では、2017年度より、新たに産婦健康診査事業が開始された。これは産後うつ等を早期に把握し、必要な支援につなげるため、産婦を対象として、産後2週間、産後1ヶ月などの時期に、母体の身体的機能の回復状況や精神状態等の把握を行うこととしている。

また、死亡診断書の記入において、2017年度より、妊娠又は出産後1年未満の産婦が死亡した場合、産科的原因によるか否かにかかわらず、妊娠又は分娩の事実を記入するように改まり、自殺を含めた妊産婦死亡例の把握率上昇も期待される。しかしながら、これらの情報がどの程度報告されてくるかは、医療現場における死亡診断書の記入方法にかかる理解や普及に依ることが大きいことも考えられる。

今回の調査では、生児出産後1年未満の褥婦の自殺例を抽出しているものであり、妊娠出産やこれらに関連した精神疾患等と自殺の関連については、統計データの元となる死亡診断書に記載される情報が限られているため、ほとんどが不明である。産褥婦の自殺死亡を予防するための対策に結びつけるには情報として不十分であり、各症例についてさらなる詳細な調査が必要と考えられる。

E . 結論

生児出産後1年未満の褥婦の自殺死亡例について、人口動態調査出生票及び死亡票のリンケージにより抽出することができた。これらの自殺死亡例の状況及び社会的背景について分析したところ、いくつかの傾向がみられ、産褥婦の自殺死亡例の把握に有用な手段と考えられる。一方で、産褥婦の自殺死亡を予防するための対策に結びつけるには情報として不十分であり、各症例についてさらなる詳細な調査が必要と考えられる。

【参考文献】

- 1) 人口動態統計、厚生労働省
- 2) World Health Organization. ICD-10: International statistical classification of diseases and related health problems; tenth revision, Vol. 2, Instruction Manual.

F . 研究発表

1 . 論文発表

なし

2 . 学会発表

なし

G . 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1 . 特許取得

なし

2 . 実用新案登録

なし

3 . その他

なし