

201201017A

厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業

周産期女性の社会経済的地位（socioeconomic status）と
女性の健康および胎児感情との関連について

平成24年度 総括研究報告書

研究代表者 江守 陽子

平成25（3013）年 5月

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業 研究報告書

○ 周産期女性の社会経済的地位(socioeconomic status)
と女性の健康および胎児感情との関連について

平成24年度 総括研究報告書

○ 研究代表者 江守 陽子 (筑波大学 医学医療系)

平成25(3013)年 5月

目 次

I. 総括研究報告

飛び込み分娩の文献検討

研究代表者 江守 陽子 (筑波大学医学医療系)

A 諸言	-----	3
B 研究方法	-----	4
C 結果	-----	4
D 考察	-----	6
E 結論	-----	9
F 健康危険情報	-----	10
G 研究発表	-----	10
H 知的所有権の取得状況	-----	10

資料・表	-----	11
------	-------	----

若年出産の質的記述的分析

研究代表者 江守 陽子 (筑波大学医学医療系)

A 緒言	-----	18
B 研究方法	-----	18
C 結果	-----	19
D 考察	-----	20
E まとめ	-----	21
F 健康危険情報	-----	23
G 研究発表	-----	23
H 知的所有権の取得状況	-----	23

表	-----	24
---	-------	----

II. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	26
--------------------	-------	----

III. 研究成果の刊行物・別刷	-----	26
------------------	-------	----

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）

（総括）研究報告書

飛び込み分娩の文献検討

研究代表者 江守 陽子 筑波大学医学医療系教授

研究要旨

目的：

飛び込み分娩を扱ったこれまでの研究報告により、飛び込み分娩の定義、調査方法、分娩者の特徴、飛び込み分娩に至った理由、分娩およびその後の転帰について整理し、母子保健施策の課題と看護・支援方法について検討した。

方法：

医学中央雑誌 Web 版 Ver. 4 を用いて、“飛び込み分娩” OR “飛び込み出産” OR “飛び込み産” をキーワードとして検索した。163 件が該当し、うち研究論文に絞り込み、該当した 48 文献を分析対象とした。

結果・考察：

1983～2011 年の 28 年間において、近年ほど研究数は急増しており、その多くは後方視的に調査されたものだった。筆頭著者は医師が約 7 割を占め、飛び込み分娩の定義が明確に示されているものは 9 件のみであった。問題点として、医学的なリスクのみでなく社会的なリスクも高く、経済的理由による妊婦健診未受診、妊娠に気がつかないというセルフケア能力の不足、妊婦健診の重要性に対する認識の低さがあった。

研究分担者：

村井文江 筑波大学医学医療系
准教授

小泉 仁子 筑波大学医学医療系
准教授

研究協力者：

那須野順子 筑波大学大学院
人間総合科学研究科

A 諸言

日本における分娩の状況は、合計特殊出生率（1人の女性が一生の間に生む子どもの数）が1.39であり、少子化は定着しつつある。1970年代以降の出産場所は医療施設が99%を占めているが、近年、医師不足による分娩取扱施設の減少により、一施設当たりの分娩件数の増加と集約化が行われている。

さらに近年、日本でも社会格差が広がっているといわれ、それに伴い経済状況と健康との関連についての研究がなされてきている。多くの健康問題を抱える社会階層が低い者ほど健康診断を受診しておらず^{1,2)}、周産期の分野においては、経済的困難は妊婦健康診査（以下、妊婦健診）の未受診、飛び込み分娩や分娩費用の未払い等に関連していることが指摘されている³⁾。

こうした貧困や経済格差による家庭

および医療機関の問題解決のために国の政策として出産育児一時金の増額に続いて、出産育児一時金の医療機関への直接払い制度も開始された。また自治体により2回から10回以上と格差がみられていた妊婦健診の公的補助が、2009年度より大幅に増加し、どの自治体も概ね14回となった（厚生労働省、平成21年2月27日雇児母発第0227001号）。妊婦健診は、妊婦の健康管理に努め、妊産婦および児の死亡率の低下、流産の防止、疾病や障害の予防と早期発見等を目的に、出産までの間に定期的に実施される健康診査である。しかし、妊婦健診の未受診者数はいまだ明らかではなく、経済的な支援を拡充してもなお、年間類推では2,000～5,000人と予測されている⁴⁾。

一方、飛び込み分娩とは、定期的な妊婦健診を受けずに、陣痛発来後に飛び込むように救急車等で施設を訪れて分娩に至ることを表し、飛び込み出産、飛び込み産とも言われ、いくつかの用語が使われている。また明確な定義はいまだなされておらず、全くの妊婦健診未受診から定期的な受診をしていたにもかかわらず、たまたま外出先で陣痛発来し、初めての医療施設で分娩に至った例までが含まれる現状にある。

さらに飛び込み分娩者を受け入れる

医療施設に限られるなどの社会的な問題であると同時に、こうした妊婦は、低出生体重児の出生割合や分娩異常の医学的リスクが高いため、周産期センターなどの一部の地域拠点病院に集中することが多く、医療者には高度な医療管理のみでなく、入院中から出産後の丁寧なケアと健康教育が必要とされる現状にある。

その役割を担う看護職の責務は大きいものの、具体的にどのような介入の可能性があるかについては明確にはされてはいない。

妊婦健診未受診の背景要因の分析により、対象者の社会、経済的背景が周産期の女性の健康を害する一因であることが立証されれば、次の方策も立て易くなるに違いない。

本研究の目的は、飛び込み分娩を扱ったこれまでの研究報告により、飛び込み分娩の定義、調査方法、分娩者の特徴、飛び込み分娩に至った理由、分娩およびその後の転帰について整理し、母子保健施策の課題と看護・支援方法を検討することにある。

B 研究方法

1. 研究デザイン 文献調査研究

2. 文献検索の方法

1983年～2011年の28年間に、医学中央雑誌Web版Ver.4と他の可能な限りの検索エンジンを用い、“飛び込み分娩”OR“飛び込み出産”OR“飛び込み産”をキーワードとして検索した。結果、164件が該当した。このうち研究論文（原著論文、研究報告および実践報告）に絞り込み検索を行った結果、49文献が該当した。同一内容と思われる論文1件を除外し、48文献を分析対象とした。

2. データ収集期間

2011年12月～2012年1月

3. 分析方法

文献の報告年、著者の職種、飛び込み分娩の定義、報告内容：年齢、国籍、婚姻、飛び込み分娩に至った理由、妊娠分娩状況、児の転帰、母子手帳取得状況、加入保険、分娩費支払い状況、退院後の状況について整理し、検討した。

C 結果

1. 基本情報

48文献のうち、症例報告4件を含む実態調査研究が45件、文献研究が3件であった（資料）。実態調査研究45文

献のうち、都道府県単位で行われた調査は4件、市区町村1件、医療施設単位で行われた調査が40件であり、そのほとんどが後方視的に調査されていた。

報告の年代別構成は、1980年代2件、1990年代5件、2000～2004年では2件、2005～2009年では18件、2010年以降では21件であった。

調査対象者は、飛び込み分娩者または未受診妊婦、そのいずれかから出生した児としているものが、27件であった。調査事例数は1～158件と幅が大きく、このうち文献研究と地域単位での調査34～152件を除くと、医療施設では20年間の合計で49～57件、10年間で39～67件、5年間で15～54件であり、単独医療施設の年間飛び込み分娩数は平均7件であった。

報告の筆頭者別にみると、医師による文献が全体の68.8%（33件）、次いで看護職によるもの25.0%（12件）、福祉職によるもの6.2%（3件）であった。

2. 飛び込み分娩の定義

対象者の選定に記載されているものを含め、飛び込み分娩の定義が明確に示されているものは9件（18.8%）であった。また、妊婦健診の未受診妊婦を定義しているものは3件であり、飛

び込み分娩と未受診妊婦の両方を定義しているものは1件であった（表1）。

飛び込み分娩では、そのほとんどが「陣痛発来等の分娩開始により分娩目的で医療機関を受診し、入院・分娩に至るもの」としているが、未受診妊婦を含め、妊婦健診の受診回数や受診時期については0～4回、未受診期間7～10か月間、妊娠末期まで未受診、妊娠初期に2回のみ、妊娠中期まで不定期に受診ありなど、各文献により異なっていた。

3. 調査内容

飛び込み分娩の対象者の年齢は、10代の若年初産婦と、30代から40代の経産婦 — 特に経産回数2回以上 — が多いとの報告が多かった（表2）。また29文献においては未婚や、離婚を経験した独身女性だったと報告されていた。国籍のほとんどは日本人であるが、分娩数の割合では外国人の方が高めとの文献が12件あり、東・東南アジア人が多く、不法滞在者も含まれていた。

出生児の状況について、低出生体重児の割合が高いことが22件報告され、さらにNICUに入院・管理となった割合が高いことが20文献において報告されていた。

児の退院後の転帰について、乳児院

や里親に出される割合が高いと報告されているものは7文献であった。

飛び込み分娩反復者については、4文献で報告されており、約3～10%の割合で存在していた。1980～1990年代に報告された文献では第4子、第5子以上の多産婦に多いとの報告があったが、2000年代に入ると第2子以上としている報告がほとんどであった。

また、分娩費および入院費の未払いについては15文献あり、飛び込み分娩者の約2割から5割が未払いとなっていた。健康保険加入について報告されているものは4文献であった。外国人の飛び込み分娩を対象とした調査では、約8割が健康保険未加入であったが、対象が日本人である他の調査では健康保険未加入者は約2割だった。

母子健康手帳の交付について報告されている3文献では、母子健康手帳の交付率は20～40%であった。

産後1か月健診の受診について報告されているものは2文献であった。外国人妊産婦を対象とした調査では、飛び込み分娩群と対照群とを比較したところ、前者では「受診なし」が有意に多かったとしている。また、国籍についての記載はないものの、母子共に1か月健診を受けない者の割合が50%前後であった。

4. 妊娠合併症と産科異常

合併症と異常については、妊娠高血圧症候群（PIH）17文献、感染症15文献、既往帝王切開14文献、精神神経疾患10文献、常位胎盤早期剥離10文献、貧血9文献、弛緩出血、子癇が各8文献で報告されていた（表3）。妊娠合併症は、飛び込み分娩全体の25～35%にみられたとも報告されている。また母体死亡についても、3文献で報告されていた。

5. 飛び込み分娩に至った理由

妊娠に気づいていたが病院に受診しなかった理由では、「経済的理由」が19文献であり、次いで「妊娠に気づかなかった」が17文献で報告されていた（表4）。また「病院に行かなくてもいいと思った・意図的・妊娠は気づいていたが放置」が11文献、「産むかどうか迷っていた」が10文献、「多忙」が8文献と続いていた。

D 考察

本研究では、先行研究における飛び込み分娩の実情から、文献の報告年、著者の職種、報告内容を分析し、検討を行った。その結果、近年になるほど報告数は急増しており、そのほとんど

は後方視的に調査されたものだった。また、掲載雑誌の多くが地方紙、病院報、紀要であることも大きな特徴であるといえた。その理由として、飛び込み分娩は医療者には強く印象に残る事例であるとはいえ、1病院当たりの症例としては年間10件に満たない場合が多く、研究報告としてまとめることが難しい点にある。さらに飛び込み分娩であるからこそ、対象者とのかかわりが少ないため、十分な情報を把握しにくく、その後の追跡も容易でないことが推察される。こうした状況にあることをふまえ、飛び込み分娩の問題点、対策について考察する。

1. 飛び込み分娩の定義

飛び込み分娩とは、当初、妊娠中に一度も医療機関を受診したことの無い妊婦が、陣痛発来により飛び込むように医療機関を訪れ、分娩に至ることと考えていた。しかしながら、今回の調査により、飛び込み分娩あるいは未受診妊婦の用語を使用しながら、それらの共通した定義がないために、他院で健診を受けていても、当院では全く情報を持たない産婦、妊婦健診が不定期で回数の少ない産婦、1度も受診歴のない産婦などが混在していたことが明らかになった。現在の妊婦健診では、

勧奨通りに受診すると最低14回程度となる。飛び込み分娩は妊娠中の受診回数が問題にされるだけでなく、そうした状況を生み出す女性の生き方や社会のあり方までも問題とされる概念であるために定義されにくい。しかし、妊娠・出産というライフイベントが、女性の身体に様々な変化をもたらすことは明らかであるため、定期的に医療管理を受けていない状況は問題であると考え。そのため、妊娠中定期的な健診を受けていたが、旅行や事故等によって偶発的に他院で出産に至ってしまう場合を除いて、未受診妊婦であることを問題として定義すべきだろう。飛び込み分娩は、単に面識があるか否か、や医療情報が十分か否かにとどまらず、産婦の社会経済的背景に大きな問題をはらむゆえに注目される事例であるように思われる。本研究において、こうした研究報告が近年増加傾向にあるが、さらに全国規模での疫学調査や統計のためには概念の整理が必要であろう。

2. 飛び込み分娩者の背景

飛び込み分娩者は、10代の若年初産婦と30~40代の経産婦で、未婚や離婚歴があるシングルに多い状況であった。調査報告の中には、経産婦では経産回数が多くなるほど未受診率が高くなっ

ており、また 25～34 歳妊婦と比較した場合、10 代妊婦では 10 倍以上、40 代妊婦では 3 倍以上未受診の危険率が高いと報告していた。

1980～1990 年代にかけては第 4 子、第 5 子以上の多産婦に多いと報告がされている。経産婦は、前回の妊娠・出産体験が問題なく進行した場合、今回も問題ないだろうと捉え、「病院に行かなくてもいいと思った」、「意図的」、「妊娠に気づいていたが放置」、「多忙」があげられ、受診行動の重要性に対する認識の低さが表れていた。

一方で、妊娠合併症や産科異常は、飛び込み分娩に多いことがどの文献においても報告されていた。日本産婦人科学会周産期委員会の 28 万例のデータベースを用いた斎藤ら⁵⁾の調査によると、妊婦健診未受診による産科合併症のリスクは、10 代では切迫早産と子癇、35 歳以上では妊娠高血圧症候群、前置胎盤、常位胎盤早期剥離、DIC 等であった。発生頻度は、妊娠高血圧症候群、常位胎盤早期剥離ともに、飛び込み分娩では最大で 7 倍程度高いことが報告されている。年齢的なリスクに加えて、経産回数により飛び込み分娩のリスクが高まることを医療者は認識する必要がある。また受診行動についても年代別の産科異常のリスク、発生頻度、経

産回数によるリスクを考慮したうえで、適切な受診行動がとれるような保健指導が重要である。

3. 飛び込み分娩に至った主な理由

「経済的理由」が第 1 位であり、次いで「妊娠に気づかない」が、19 文献において報告されていた。経済的困難は、妊婦健診未受診のみでなく、分娩費用および入院費用の未払いをも生じさせており、2007 年の日本産婦人科医学会の調査によると、総額は 12 億 4500 万円に及ぶことが報告⁶⁾されている。社会状況の変化に合わせて妊娠・出産における経済的な公的支援が行われてきたにもかかわらず、ほとんどの調査施設において飛び込み分娩の割合が変わらない、もしくは増加しているといった結果であった。水主川ら⁷⁾は、要支援妊婦の背景には経済的困窮の他に DV や性的暴行による妊娠が存在し、これらの女性では妊婦健診初診時期が遅延し、不定期受診の傾向があるとしている。したがって、妊婦健診未受診妊婦にはそれに至る理由が経済的理由によるものであり、さらにその背景には妊婦自身のパーソナリティや複雑な家庭環境、DV や性的暴行など様々な背景があるという多面的な視点からアセスメントが必要である。妊娠は月経停止

やつわり、腹部の突出、乳房の変化などを伴い、気付かないということは通常考えにくい。知識不足や避妊などの予防的保健行動がとれない者は自己評価が低く、意思決定時のストレスが高いことが知られている⁸⁾。こうした事例では、セルフケア能力の不足もあと考えられる。

4. 今後の課題

48 文献のうち、飛び込み分娩では医学的リスクの高いことから、その 7 割が医師による報告であった。しかし未受診理由を含め、飛び込み分娩者のリスクは、社会経済的理由、健康意識や知識の不足によるところも大きい。母子の健康を守るうえで、看護職は医療施設内外において妊娠初期から退院後の支援を継続的に行うことが可能であることから、予防教育を含め、飛び込み分娩事例を長期的に追跡し支援する役割が望まれる。今後は看護者による、妊娠以前や出産後の支援も視野に入れた研究が行われる必要があるだろう。

E 結論

飛び込み分娩は、医学的なリスクのみでなく社会的なリスクも高く、増加傾向にあった。飛び込み分娩の問題点として、経済的理由による妊婦健診

未受診、妊娠に気がつかないというセルフケア能力の不足、妊婦健診の重要性に対する認識の低さがあった。今後は、飛び込み分娩の予防に向けて、生活困窮者に対する医療費の完全支給、啓蒙的健康教育の推進と、看護では妊娠以前から出産後の継続的な支援について連携強化を図る必要がある。

文献

1. 平松誠, 近藤克則, 平井寛. 介護予防施策対象者が健診を受診しない背景要因—社会経済的因子に着目して. 厚生指標. 2009, 56 (3), 1 - 8.
2. 近藤克則, 編. 検証『健康格差社会』—介護予防に向けた社会疫学的大規模調査. 東京, 医学書院. 2005.
3. 浅野浩子. 妊産婦の生活背景に見る「格差」. インターナショナルナースingleレビュー日本版 148. 2010, 33 (5), 26 - 30.
4. 中井章人. 妊婦健康診査の問題—未受診妊婦の現状をふまえて—. 母性衛生. 2010, 51 (1), 59 - 66.
5. 斎藤滋, 塩崎有宏. 産科合併症の特性に関する研究. 「我が国における新しい妊婦健診体制構築のため

告書. 2010, 54-59.

Budapest, Hungary.

6. 矢島陽子. 母子保健行政と妊婦健康診査. 母子保健情報. 2008, 58, 47 - 49.

H 知的所有権の取得状況
該当せず

7. 水主川純, 定月みゆき, 中西美紗緒, 兼重昌夫, 細川真一, 赤平百絵, 松下竹次, 箕浦茂樹. 経済的・社会的問題を抱えた妊婦の周産期予後と支援の現状に関する検討. 日本周産期・新生児医学会雑誌. 2010, 46 (4), 1094 - 1096.

8. 久保田君枝, 佐藤芳恵. 予防的保健行動に関わる意思決定に及ぼす要因の研究. 静岡県立大学短期大学部紀要. 2002, 16, 65 - 72.

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

Junko Nasuno, Nami Takayama,

Yoko Emori,

Status of Delivery in Women without Prenatal Care in Japan.

12th International Congress of

Behavioral Medicine, 29 August-1

September, 2012.

資料

- 1) 井上寿美, 他 : 関西福祉大学社会福祉学部研究紀要, 15(1), 59-66, 2011
- 2) 井上寿美 : 関西福祉大学社会福祉学部研究紀要, 14(2), 21-29, 2011
- 3) 中西美紗緒, 他 : 日本エイズ学会誌, 13(1), 26-32, 2011
- 4) 杉山重里他 : 日本産科婦人科学会関東連合地方部会誌, 48(1), 11-16, 2011
- 5) 田中時穂, 他 : 日本看護学会論文集: 母性看護, 41, 112-114, 2011
- 6) 鈴木佳子, 他 : 山梨県母性衛生学会誌, 10(1), 7-12, 2011
- 7) 横井暁他 : 日本臨床救急医学会雑誌, 14(1), 31-37, 2011
- 8) 早田英二郎, 他 : 日本周産期・新生児医学会雑誌, 46(4), 1163-1165, 2010
- 9) 水主川純, 他 : 日本周産期・新生児医学会雑誌, 46(4), 1160-1162, 2010
- 10) 倉澤健太郎, 他 : 日本周産期・新生児医学会雑誌, 46(4), 1091-1093, 2010
- 11) 荻田和秀 : 日本周産期・新生児医学会雑誌, 46(4), 1083-1085, 2010
- 12) 永野玲子, 他 : 日本周産期・新生児医学会雑誌, 46(4), 1077-1082, 2010
- 13) 木下史子, 他 : 日本周産期・新生児医学会雑誌, 46(4), 1074-1076, 2010
- 14) 白井勝他 : 旭川厚生病院医誌, 20(1), 23-27, 2010
- 15) 吉田昭三, 他 : 奈良県母性衛生学会雑誌, 22, 48-49, 2009
- 16) 井上寿美 : 関西福祉大学社会福祉学部研究紀要, 14(1), 17-23, 2010
- 17) 米澤美令, 他 : 日本産科婦人科学会東京地方部会会誌, 59(3), 325-327, 2010
- 18) 郷勇人, 他 : 日本周産期・新生児医学会雑誌, 46(3), 828-831, 2010
- 19) 後藤智子 : 日本赤十字九州国際看護大学, Intramural Research Report, 8, 53-59, 2010
- 20) 片平雄之, 他 : 医療, 64(4), 282-287, 2010
- 21) 高谷若恵, 他 : 助産雑誌, 64(5), 420-424, 2010
- 22) 山地亜希, 他 : 成田赤十字病院誌, 12, 40-42, 2010
- 23) 山田俊, 他 : 日本周産期・新生

- 児医学会雑誌, 45(4), 1448-1455, 2009
- 24) 早田英二郎, 他: 埼玉県医学会雑誌, 44(1), 253-257, 2009
- 25) 吉田昭三, 他: 産婦人科の実際, 58(8), 1215-1219, 2009
- 26) 水主川純, 他: 日本周産期・新生児医学会雑誌, 45(1), 32-36, 2009
- 27) 荻原章子, 他: 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター雑誌, 2(1), 13-15, 2009
- 28) 橋本吏可子, 他: 健生病院医報, 32, 7-10, 2009
- 29) 内田崇史, 他: 産婦人科の実際, 58(4), 635-639, 2009
- 30) 佐世正勝, 他: 周産期医学, 39(2), 259-262, 2009
- 31) 水主川純, 他: 日本周産期・新生児医学会雑誌, 44(4), 1104-1106, 2008
- 32) 工藤麻衣子, 他: 仙台市立病院医学雑誌, 28, 85-88, 2008
- 33) 北村真理, 他: 仙台市立病院医学雑誌, 28, 15-19, 2008
- 34) 土谷美和, 他: 日本産科婦人科学会新潟地方部会会誌, 99, 12-14, 2008
- 35) 三好剛一, 他: 広島医学, 60(9), 533-536, 2007
- 36) 後藤智子, 他: 母性衛生, 47(1), 197-204, 2006
- 37) 東山邦美, 他: 大分県立病院医学雑誌, 34, 11-14, 2005
- 38) 平岡友良: 母性衛生, 46(4), 500-506, 2006
- 39) 井上千尋, 他: 小児保健研究, 64(4), 534-541, 2005
- 40) 菊池信正, 他: The Kitakanto Medical Journal, 53(2), 157-160, 2003
- 41) 中尾幸子, 他: 子どもの虐待とネグレクト, 3(2), 304-312, 2001
- 42) 土古隆子, 他: 旭中央病院医報, 21(2), 216-218, 1999
- 43) 山本智子, 他: 日本産科婦人科学会関東連合地方部会会報, 35(4), 433-436, 1998
- 44) 綿貫美恵, 他: 旭中央病院医報, 20(2), 253-255, 1998
- 45) 井上久美子, 他: 日本産科婦人科学会関東連合地方部会会報, 35(1), 9-12, 1998
- 46) 海老沢寛, 他: 日大医学雑誌, 53(10), 787-791, 1994
- 47) 種市裕子: 助産婦, 43(2), 37-40, 1989
- 48) 種市裕子, 他: 八戸市立市民病院医誌, 10(1), 22-25, 1987

表1 飛び込み分娩定義一覧

資料番号	飛び込み分娩定義
5	0～3回の不定期な受診か、初診で分娩
20	『未受診妊婦』自院への健診が妊娠7-10か月まで0回で、初診まで妊娠・分娩歴等の産科情報が得られない妊婦 『飛び込み分娩』未受診妊婦で他医療機関での産科情報がなく、陣痛発来等で来院後分娩
22	未受診で分娩、および妊婦健診をほとんど受診せずに分娩
30	推定在胎週数22週以降の未受診妊婦の分娩、妊娠後期まで未受診で初診後一週間以内分娩、院外分娩のため母体搬送
33	未受診で分娩、他院への不定期な数回の受診後、情報がないうまま分娩開始で受診し分娩
34	未受診で陣痛発来時に初診後分娩、他院で妊娠初期に2回までの健診受診後、当院初診時に全く情報がなく分娩
35	未受診で分娩、妊娠初期に妊娠確認目的での受診歴のみがある妊婦の分娩
36	分娩予約なしで分娩目的で来院し分娩、分娩後に搬送されてくる母児。5回以上の妊婦健診受診者は除外。
39	初診後、ただちに入院・分娩、他の医療機関の受診状況が不明あるいは一切の情報が得られなかったもののいずれか
資料番号	未受診妊婦定義
11	受診回数3回以下または受診しない期間3ヵ月以上
20	『未受診妊婦』自院への妊婦健診が妊娠7-10か月まで全くない妊婦で、自院初診まで妊娠・分娩歴や胎児などの産科情報が得られず、周産期管理が不十分であった妊婦
23	『未受診妊婦』「分娩が始まって初めて受診した例」「妊娠初期や中期に不定期に受診したのみで分娩となった例」「早産期に初回受診して入院したが、分娩には至らなかった例」のいずれか

表2 報告内容

項目	内容	文献数
年齢と分娩歴	10代の初産婦が多い	22
	30代以上の2回経産婦が多い	12
	3回以上の経産婦が多い	9
国籍	ほとんどは日本国籍だが、分娩数の割合では外国人の方が高めである	12
	韓国、フィリピン、タイ、中国などの東・東南アジア人が多く、不法滞在も含まれる	8
婚姻関係	婚姻関係なしが多い	29
出生時の児の状況	低出生体重児の割合が高い	22
	NICU入院の割合が高い	20
分娩費用	未払いが多い	15
児の転帰	乳児院や里親に出される割合が高い	7
反復者	飛び込み分娩を繰り返しているものは、3~10%で存在している	4
母子健康手帳	持っている人が2~4割	3
健康保険	未加入者が2割程度	2
産褥1か月健康診査	母子共に受診しないことが多い	2

表3 妊娠合併症と産科異常	
妊娠合併症と産科異常	文献数
PIH	17
感染症	15
既往帝王切開	14
精神神経疾患	10
常位胎盤早期剥離	10
貧血	9
胎位異常	9
弛緩出血	8
子癇	8
前期破水	5
糖尿病	5
喘息	4
DIC	3
母体死亡	3
前置胎盤	2

表4 飛び込み分娩に至った理由	
理由	件数
妊娠に気づかない	17
経済的理由	19
病院に行かなくてもいいと思った・意図的・気づいていたが放置	11
産むかどうしようか迷っていたから	10
多忙(仕事が休めなかった)	8
相談相手なし・パートナーがいない	8
不明	6
妊娠に気づいていたが、どうしていいかわからなかった	3
妊娠や出産に対する不安	3
いろいろあって受診できなかった	2
産むつもりがなかった・中絶するつもりだった	2
親の世話をしていたため、時間がなかった	2
他の病院で断られた	2
離婚調停中	2
前日も飛び込みだったから	2
不法滞在	2
なぜだか分からないけど、妊婦健診に行かなかった	1
上の子の世話が忙しくて行けなかった	1
学生だったから、学校に行っていた	1
夫・パートナーに中絶するように言われたが生みたかった	1
病院が近くにない	1
債権者から逃げていた	1
親に迷惑をかけたくない	1
受診する勇気がなかった	1
路上生活中	1
気づくのが遅かった	1
保険未加入のため	1

若年出産の質的記述的分析

研究代表者 江守 陽子（筑波大学医学医療系）

研究要旨

目的：

社会経済的リスクが大きいと考えられる、若年の母親がどのような支援を必要としているのかを明らかにする。

方法：

A病院で1年間に分娩した20歳未満の女性40人のうち、現在育児中で、調査の承諾が得られた10人を対象とした。まず、事前に電話連絡をし、研究協力を依頼し、インタビューが可能であれば、対応方法として訪問と電話対応の二つを提案し、希望に合わせた。インタビュー時間は20分程度で、内容はICレコーダーに録音した。逐語録を作成した後、分析を行った。

結果：

若年で出産に至る女性の背景には、早期に性交渉を開始していること、避妊の必要性を理解しているが低い避妊率であること、保護者・教育者が妊娠の可能性を低く見積もっており、妊娠に気がつくのが遅いこと存在が考えられた。

まとめ：

若年出産者では、多くの対象者に学業の中断、放棄があり、それが育児との葛藤になっていた。しかし、出産を前向きに受け止め、喜びや楽しみを見出していた。研究対象としては、10代で出産したことにより、社会・経済的にもリスクがあると思われたが、本研究に応じようと決断する時点で対象者の生活や育児が安定しており、生活満足度が高いことが考えられ、研究対象としての偏りがあつた可能性が考えられた。

研究分担者：

村井文江 筑波大学医学医療
准教授

小泉仁子 筑波大学医学医療
准教授

研究協力者：

天貝 静 筑波大学大学院
人間総合科学研究科

退院時には母親自身の育児への関心が低い、経済的に安定していない、未婚であるなどの背景をうけ、ソーシャル・ワーカーの早期介入を行い退院後も社会的なリスク群とならないよう環境を整える介入が必要である。

若年出産者については、分娩のリスク、育児リスク、若年の母親が子どもの教育におよぼす影響などが調査（窪田，2009）されているが、実際に若年出産者がどんな時に困り、若年で出産したことによる困難感、育児を負担と感じたのかといった母親の声を調査した文献は少ない。さらに、若年出産の地域特性に着眼した文献も見あたらない。

本研究は、若年の母親がどのような支援を必要としているのかを明らかにすることを目的とし、若年（20歳未満）出産を経験した母親に対し、半構造化面接を行い、質的に分析する。

A 緒言

若年妊娠とは、20歳未満の妊娠、出産をいう。厚生労働省白書によると、若年妊娠者数は全出産数の約5%であり、横ばい傾向ではあるが、20歳未満の人工死産率は微増傾向にある（厚生労働省報告，2009）。若年妊娠では、妊娠期を経て出産に至った場合でも、育児の面でリスク群になりやすい実態がある（小川，2006）。

社会的に自立していない10代の出産においては、育児の負担、対象者の経済的状況がリスクの一因とも言われている（厚生労働省報告，2010）。

現在、若年者の妊娠、分娩のリスクは、全体の分娩のリスクと比較すると特に、分娩時年齢が35歳以上の女性とともに、大きいことが明らかにされている（定月，2009）。

B 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 研究対象

20××年4月～20△△年3月の1年間に、A病院で分娩に至った20歳未満の女性40人のうち、承諾の得られた10