

- study. *BMC Public Health*. 9(237). 9-237.
- Berenson, A. B., Wiemann, C. M., & Wilkinson, G. S., Jones, W. A., Anderson, G. D. (1994). Perinatal morbidity associated with violence experienced by pregnant women. *American Journal Obstetrics and Gynecology*, 170(6), 1766-1769.
- Berkman, L. F., & Syme, L. S. (1979). Social Networks, Host Resistance, and Mortality: A Nine-Year Follow-Up Study of Alameda County Residents. *American Journal of Epidemiology*. 109(2), 186-204 .
- Braveman, P., Cubbin, C., Marchi, K., Egerter, S., & Chavez G. (2001). Measuring Socioeconomic Status/ Position in Studies of Racial/Ethnic Disparities: Maternal and Infant Health. *Public Health Report*. 116(5), 449-463.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky R. (1987). Detection of Postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal depression Scale. *British Journal of Psychiatry*. 150, 782-786.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*. 49(1), 71-75.
- Dye, T. D., Tollivert, N. J., Lee, R. V., Kenney, C. J. (1995). Violence, pregnancy and birth outcome in Appalachia. *Paediatr, Prerinal Epidemiology*, 9(1), 35-47.
- 福田吉治, 今井博久. (2007). 日本における「健康格差」研究の現状. *保健医療科学*. 56 (2), 56-62.
- Fukuda, Y., Nakamura, K., & Takano, T. (2005). Accumulation of health risk behaviors in associated with lower socioeconomic status and women's urban residence: a multilevel analysis in Japan. *BMC Public Health*. 5(53), 1-10.
- Fukuda, Y. Nakamura, K., & Tanaka, T. (2004). Municipal socioeconomic status and mortality in Japan: Sex and age differences, and trends in 1973-1998. *Social Science & Medicine*, 59, 2435-2445.
- Gilman, S. E., Kawachi, I., Fitzmaurice, G. M., & Buka, S. L. (2002).

- Socioeconomic status in childhood and the lifetime risk of major depression. *International Journal of epidemiology*, 31, 359-367.
- Gissler, M., Meriläinen, J., Vuori, E., & Hemminki, E. (2003). Register based monitoring shows decreasing socioeconomic differences in Finnish perinatal health. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57, 433-439.
- Honjo, S., Arai, S., Kaneko, H., Ujiie, T., Murase, S., Sechiyama, H., ..., & Inoko, K. (2003). Antenatal depression and maternal-fetal attachment. *Psychopathology*, 36, 304-311.
- 井上久美子, 佐藤豊美, 西出健, 角田肇, 久保武士. (1998). 当院における飛び込み分娩 14 症例の検討. 日産婦関連連会報, 35, 9-12.
- Joseph, K. S., Robert, M., Liston, M. B., Dodds, L., Dahlgren, L., & Allen, A. C. (2007). Socioeconomic status and perinatal outcomes in a setting with universal access to essential health care services. *Canadian Medical Association Journal*, 177(6), 583-590.
- 角野善司 (1994). 人生に対する満足尺度 (the Satisfaction With Life Scale [SWLS]) 日本語作成の試み. 日本教育心理学会総会 発表論文集, 36, 192.
- 金子一史, 野邑健二, 田中伸秋, 瀬地山葉矢, 高橋靖子, 村瀬聡美, 本城秀次. (2008). 母親の抑うつと子供の愛着に関する縦断研究—妊娠中期から産後 1 か月まで—. 児童精神医学とその近接領域, 49(5), 497-508.
- Kiflo, C. A., Amoa, A. B., Kariwiga, G., & Rageau, O. (1996). A case-control study of meconium staining of amniotic fluid in labour at Port Moresby General Hospital to determine associated risk factors and perinatal outcome. *The Papua New Guinea Medical Journal*. 39(4), 297-309
- 国立社会保障・人口問題研究所 2009 年 社会保障・人口問題基本調査 第 6 回 世帯動向調査 結果の概要(要旨)
- 国立社会保障・人口動態研究所 非保護 実世帯数、保護率の年次推移 <http://www.ipss.go.jp/s-info/j/seiho/seiho.asp> 2012.5.31
- 近藤克則.2005.健康格差社会 何が心と健康を蝕むのか。東京:医学書院

- 近藤克則 健康各社社会—何が心と健康を蝕むのか 株式会社:東京都 医学書院 2006年7月第4版出版 p47-57
- 厚生労働省:平成19年度国民生活調査 生活意識状況報告 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-19-1.html>, 2012.5.31
- Koupilova, I., Rahu, K., Rahu, M., Karro, H., & Leon, D. A. (2000). Social Determinants of birthweight and length of gestation in Estonia during the transition to democracy. *International Journal of Epidemiology*, 29, 118-124.
- Lindgren, K. (2001). Relationship Among Maternal-Fetal Attachment, Prenatal Depression, and Health Practice in Pregnancy. *Research in Nursing & Health*, 24, 203-217.
- 前田津紀夫 (2008). 未受診妊婦の実態とその問題点:特集 妊産婦健診・乳幼児健診—妊産婦健診—. 母子保健情報, 58, 33-40.
- Marmot, M. G., & Shipley, M. J. (1996). Do Socioeconomic Differences in Mortality Persist after Retirement? 25 Year Follow Up of Civil; Servant from the First Whitehall Study. *British Medical Journal*, 313, 1180-1184.
- Morgan, C. S., Bjork, C., Andersen, P. K., Mortensen, L. H., & Ansenen, A. -M. N. (2008). Socioeconomic position and the risk of preterm birth – a study within the Danish National Birth Cohort. *International Journal of Epidemiology*, 37, 1109-1120.
- Muller, M. E. (1993). The development of the prenatal attachment inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 15, 129-144.
- 中井章人 (2009). 妊婦健診の問題—未受診妊婦の現状を踏まえて—. 母性衛生. 50(3), 56.
- 荻野聡子, 村瀬聡美, 金子一史, 荒井紫織, 佐々木靖子, 瀬地山葉矢, 本城秀次. (2006). 児童青年精神医学とその近接領域, 47(1), 29-37.
- 岡野禎治, 村野真理子, 増池聡子, 玉木領司, 野村純一, 宮岡等, 北村俊則. (1996). 日本語版エジンバラ産後うつ病自己評価表 (EPDS)の信頼性と妥当性. 季刊 精神科診断学, 7(4), 525-533.
- Silver, H., Wapner, R., Loriz-Vega, M., & Finnegan, L. P. (1987).

- Addiction in pregnancy: high risk intrapartum management and outcome. *J perinatal*, 7(3), 174-184.
- Stephen, Gilman, E., Kawauchi. I., Garrett, M, Fitzmaurice, & Stephen, L, Buka. (2002). Socioeconomic status in childhood and the lifetime risk of major depression. *International Journal of Epidemiology*, 31, 359-367.
- Torres-Arreola, L. P., Constantino-Casas, P., Flores-Hernandez, S., Villa-Barragan, J. P., & Rendon-Macias, E. (2005). Socioeconomic factors and low birth weight in Mexico. *BMC Public Health*, 5(20). doi:10.1186/1471-2458-5-20.
- 辻野順子, 雄山真弓, 乾原雅史, 甲村弘子. (2001). 母親の胎児及び新生児への愛着の関連性と愛着に及ぼす要因—知識発見法による分析—. *母性衛生*, 41(2), 326-335.
- Ueda, K., Kawauchi, I., & Tsukuma, H. (2006). Cervical and Corpus cancer survival disparities by socioeconomic status in a metropolitan area of Japan. *Cancer Science*, 97(4), 283-291.
- Wang, N., Iwasaki, M., Otani, T., Hayashi, R., Miyazaki, H., Xiao, L.,... Sakamaki, T. (2005). Perceived Health as related to Income, Socio-economic status, Lifestyle, and Social Support Factors in a Middle-aged Japanese. *Journal of Epidemiology*, 15(5), 155-162.
- Wirtz, D., Chiu, C., Diener, E., & Oishi, S. (2009). What constitutes a good Life? Cultural differences in the role of positive and negative affect in subjective well-being. *Journal of Personality*, 77(4), 1167-1196.
- Wong, W. S., Wong, K. A., & Chang, A. (1985). Epidemiology of meconium staining of amniotic fluid in Hong Kong. *The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 25(2), 90-93.
- 山端澄子, 五十嵐世津子, 木立るり子. (2005). 母子支援における保健・医療・福祉の連携について 妊婦健診未受診分娩の事例から. *助産雑誌*, 59(1), 62-69.

F. 研究発表

本年度はなし

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当せず

表1 対象者の背景		n=151			
		対象者		パートナー	
		n	(%)	n	(%)
年齢 mean±SD	平均	29.06+6.24		31.56+7.87	
	幅	17-46		17-59	
学歴	中学校	15	(10.0)	17	(11.6)
	高等学校	60	(40.0)	74	(50.3)
	専門学校	36	(24.0)	22	(15.0)
	短期大学	24	(16.0)	2	(1.4)
	4年制大学以上	15	(10.0)	31	(21.7)
生活保護世帯	あり	3	(2.0)		
	なし	147	(97.4)		
	不明	1	(0.7)		
家族形態	核家族	54	(35.8)		
	複合家族	96	(63.5)		
	不明	1	(0.7)		
就労状況	仕事あり	52	(34.4)	147	(97.4)
	// なし	99	(65.6)	2	(1.3)
	不明	0		2	(1.3)
雇用形態	正規雇用			136	(92.5)
	非正規雇用			11	(7.5)
年収(万円)	0	72	(47.7)	1	(0.7)
	-200	39	(25.8)	22	(14.6)
	201-300	12	(8.0)	33	(21.8)
	301-400	10	(6.6)	51	(33.8)
	401以上	9	(6.0)	36	(23.8)
	不明	9	(6.0)	8	(5.3)
夫婦の年収総額(万円)	0-200	22	(14.6)		
	201以上	121	(80.1)		
	不明	8	(5.3)		
初診時週数	12週未満	111	(86.7)		
	// 以降	17	(13.3)		
調査医療施設の初診週数	12週未満	105	(73.9)		
	// 以降	37	(26.1)		
	不明	9	(6.0)		
妊娠16週以降の妊娠診断	はい	9	(6.0)		
	いいえ	142	(94.0)		

表2 対象者の主観的経済的状況		n=150	
		n	(%)
家計のゆとり感	1 (あり)	8	(5.3)
	2	16	(10.7)
	3	79	(52.7)
	4	23	(15.3)
	5 (なし)	24	(16.0)
世帯収入の印象	平均より少ない	44	(29.3)
	ほぼ平均	91	(60.7)
	平均より多い	14	(9.4)
	不明	1	(0.7)
経済的困難感	感じる	21	(13.9)
	どちらともいえない	41	(27.2)
	感じていない	89	(59.0)

表3 尺度得点		n=151
	Mean±SD	[幅]
人生満足度	24.13± 4.92	[5—35]
EPDS	5.62± 4.47	[0—26]
胎児愛着得点	57.69±10.84	[31—80]

表4 尺度間の相関関係

	EPDS	愛着点
EPDS	—	
胎児愛着得点	0.10	—
人生満足度	-0.22*	0.34*

Speamanの順位相関係数 *P<0.01

表5 対象の状況別SES						実数(%)	
		経済的困難感				χ^2 検定	p値
		なし		あり			
		n	(%)	n	(%)		
非妊時BMI	<18.5	13	(14.6)	5	(23.8)	1.05	0.24
	≥ 18.5	76	(85.4)	16	(76.2)		
妊娠の希望	なし	34	(38.2)	10	(47.6)	0.63	0.43
	あり	55	(61.8)	11	(52.4)		
出生時の児体重	<2500g	10	(11.1)	5	(23.3)	2.35	0.12
	≥ 2500 g	80	(88.9)	16	(76.2)		
抑うつ傾向	あり	12	(13.5)	8	(38.1)	6.92	0.01*
	なし	77	(86.5)	13	(61.9)		
人生満足感	低い	8	(8.9)	5	(23.8)	3.67	0.07
	高い	82	(91.1)	16	(76.2)		

表6 妊娠診断時期による対象の状況		n=128					
		妊娠診断の時期				χ^2 検定	p値
		12週未満		12週以降			
		n	(%)	n	(%)		
対象者年齢	<29	61	(85.9)	10	(14.1)	0.09	0.77
	≥30	50	(87.7)	7	(12.3)		
家族形態	核家族	75	(88.2)	10	(11.8)	0.58	0.45
	複合家族	35	(83.3)	7	(16.7)		
対象者学歴	中学校	8	(61.5)	5	(38.5)	7.85	0.02*
	高等学校以上	102	(89.5)	12	(10.5)		
パートナー学歴	中学校	6	(42.9)	8	(57.1)	27.77	0.00*
	高等学校以上	103	(92.8)	8	(7.2)		
対象者就労状況	仕事あり	43	(95.6)	2	(4.4)	4.71	0.03*
	// なし	68	(81.9)	15	(18.1)		
パートナー就労状況	仕事あり	110	(87.3)	16	(12.7)	6.52	0.13
	// なし	0		1	(100.0)		
経済的ゆとり感	あり	77	(89.5)	9	(10.5)	1.96	0.16
	なし	33	(80.5)	8	(19.5)		
経済的困難感	あり	14	(73.7)	5	(26.3)	4.92	0.04*
	なし	69	(92.0)	6	(8.0)		
人生満足感	あり	95	(89.6)	11	(10.4)	4.52	0.08
	なし	16	(72.7)	6	(27.3)		
抑うつ感	あり	18	(66.7)	9	(33.3)	11.95	0.00*
	なし	93	(92.1)	8	(7.9)		

飛び込み分娩の文献検討

研究代表者：

筑波大学医学医療系 江守 陽子

研究分担者：

筑波大学医学医療系 村井 文江

筑波大学医学医療系 小泉 仁子

研究協力者：

筑波大学大学院人間総合科学研究科

那須野順子

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、医学的なりスクのみでなく社会的なりスクも高く、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。

A 緒言

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が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

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、流早産の防止、疾病や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られる。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増え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. 厚生生の指標. 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シングレビュー日本版 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の研究」平成 21 年度総括・分担報告書. 2010, 54 - 59.
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.
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. Budapest,
Hungary.

H 知的所有権の取得状況

該当せず

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,