

未受診妊婦・飛び込み分娩における 家族的背景

片平雄之¹⁾²⁾ 角沖久夫²⁾

IRYO Vol. 64 No. 4 (282-287) 2010

要 旨

未受診妊婦・飛び込み分娩に関しては、産科的ハイリスクとして産科医療機関の悩みの種になってきている。今回われわれは、別府医療センターにおける過去12年間の未受診妊婦57例とその中の飛び込み分娩38例を調べ、アンケート調査では得られない、その“家族的背景”について分析した。家族的背景は助産録から調べ、飛び込み分娩となった38例は、産科的状況（分娩週数、産科的合併症、分娩方法、新生児 Apgar・体重、NICU 入院率、感染症の有無）を調べた。また、救急車利用や搬送時の状況を救急隊にもアンケート調査を行い、診療費の未払いなども調べた。飛び込み分娩の産科的状況としては、早産が18%のほか、胎盤早期剥離・DIC・重症妊娠高血圧腎症・臍帯下垂など緊急を要する分娩や緊急帝王切開が多く、帝王切開率21%であった。生まれた新生児も低出生体重児27%、NICU 入院率37%で死産も1例あった。救急車利用は26%であった。未入籍49%、離婚30%、夫無職11%、パートナー不明25%であり、母親のみが38%で両親不健在は68%であった。

家族的背景では、夫やパートナーのサポートがほとんどなく、最後の頼りになる本人の母親や両親からもサポートも得られずに、いわゆる“孤独出産”の形で飛び込みとなった状況が明らかとなった。

飛び込み分娩の背景には経済的問題・家庭的問題のほか、多くの社会的問題が含まれ、これらを全国的に調査・解析し、厚生労働科学研究の中で集約する必要があると思われる。さらにその対策を教育・保健・医療と協同して、厚生行政に反映させることが望まれる。

キーワード 飛び込み分娩, 家族的背景, 未受診妊婦, 厚生行政, 孤独出産

緒 言

近年、産科救急患者が複数の医療機関で受け入れ困難のため不幸な転帰を取る妊婦・新生児ケースが報告され、産科医療機関側の受け入れ体制や救急搬

送システムの未整備などが指摘されている

別府医療センターでも未受診妊婦の飛び込み分娩で子宮内胎児死亡、子宮内感染のため緊急帝王切開術を施行し、術後急性腎不全およびDICを呈した一例を経験した。これを契機に、今回われわれは当

国立病院機構別府医療センター 産婦人科¹⁾ 国立病院機構大牟田病院 呼吸器内科²⁾

別刷請求先：角沖久夫 国立病院機構別府医療センター 産婦人科 〒874-0011 大分県別府市内竈1473

(平成21年6月23日受付、平成22年2月12日受理)

Emergency Childbirth for Pregnancy without Proper Prenatal Care and Its Familial Background

Katsuyuki Katahira¹⁾²⁾ and Hisao Sumioki²⁾, 1) NHO Oomuta Hospital, 2) NHO Beppu Medical Center

Key Words: emergency & precipitate childbirth, familial background, pregnancy without proper prenatal care, health & welfare countermeasure, solitary delivery

院の未受診妊婦・飛び込み分娩の57例について検討を行ったので報告する。

対象と方法

平成8年1月-平成19年12月までの12年間で、当院の助産録・カルテをもとに未受診妊婦・飛び込み分娩について症例を抽出した。ここでいう「未受診妊婦」とは、自院への妊婦健診が妊娠7-10カ月までまったくない妊婦で（他の医療機関には2回以下の不定期受診があっても）、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（多くは母子手帳や妊娠紹介状もなく）、周産期管理が不十分であった妊婦とした。「飛び込み分娩」については、未受診妊婦で他の医療機関での産科情報がないまま、陣痛発来などでの理由で突然入院し、そのまま分娩に至った症例と定義した。未受診妊婦で医療機関以外での墜落分娩も飛び込み分娩に含めた。未受診妊婦は57例で、飛び込み分娩38例の中には、自宅や救急車内での墜落分娩3例も含めた。残り19例は未受診妊婦ながら、その後当科で妊婦健診を受け、数日後もしくは2カ月以内に分娩に至った症例で、管理には困ったが事なきを得た症例であった。

これら患者の産科的な問題点を明らかにした。さらに、家族的背景は助産師の聞き取り情報から家族環境（とくに夫もしくはパートナーの職業・入籍状況や本人の両親からのサポート状況）などもできる限り調べた。

また、搬送に関しては、大分県北部の救急車を擁する管轄の消防署6カ所にアンケート調査を施行し、搬送時における最初の連絡者・到着時の状況・同乗者なども設問した。

また、入院費の支払いについても、過去12年間調べ、一人当たりの未払い額を計算し、病院未払いの総額を調べた。

結果

対象とした12年間の当院での総分娩数は2751例であり、飛び込み分娩38例は1.38%に相当した。また、年次的に有意な増加はみられず、未受診妊婦57例中3例は外国人であった。

1. 未受診妊婦（57例）の背景

年齢は、18歳から43歳までで、平均年齢は30.5歳

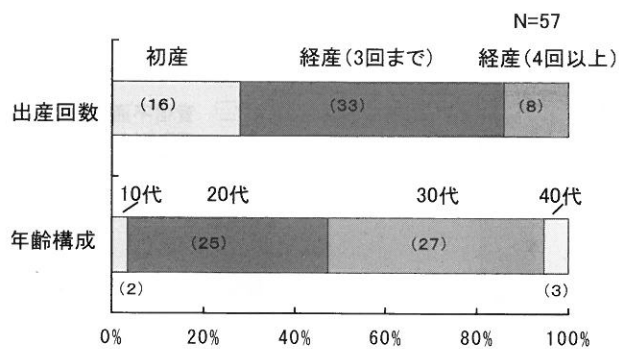


図1 未受診妊婦の出産回数・年齢構成

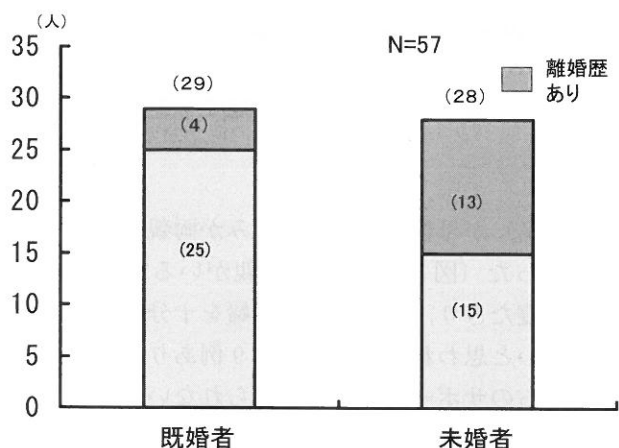


図2 未受診妊婦の出産時の結婚の有無

であった。19歳以下の若年妊婦は2例、40歳以上の高齢出産は3例で、ほとんどは20歳代と30歳代で半々であった（図1）。

入院時の妊娠週数は、妊娠28週-44週の間で、週数不明が18例（31.5%）であった。妊娠週数を胎児の状態から推定すると、30週未満が2例、30-36週が9例、36-40週が25例、40週以降が15例、40-44週が3例、どうしても週数不明のままが3例であった。すなわち、妊娠36週未満の早産と判断される例が11例（19.3%）であった。

57例中初産婦は16例、経産婦（3回まで）は33例、4回以上の経産婦は8例（14%）であった（図1）。また、57例中既婚者が29例だが、未婚者は28例（49.1%）あり、そのうち過去に離婚歴がある症例は計17例（29.8%）であった（図2）。

未受診妊婦の家庭的背景として、パートナー及び両親の状態について検討した。パートナー（既婚・未婚問わず）については57例中14例（24.5%）が行方不明であった。

両親については父親のみが2例、母親のみが22例、両親はともにいないが6例であり、57例中30例

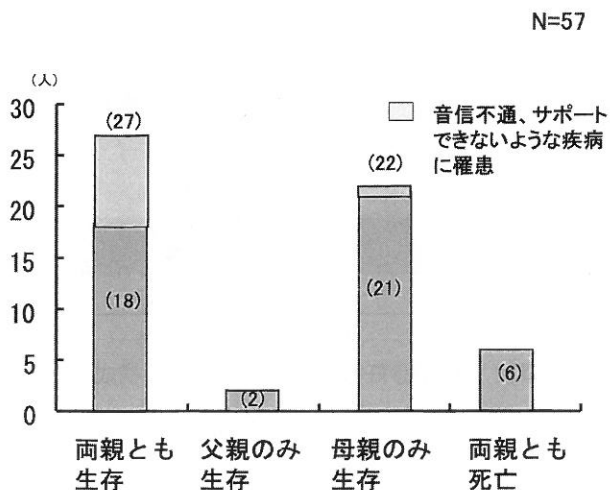


図3 未受診妊婦の両親の状態

(52.6%)が母親または父親のみか両親がいない状態であった(図3)。また、両親がいる27例も音信不通や寝たきり、入院中など妊婦を十分にサポートできないと思われる例が27例中9例あり、以上より両親からのサポートが十分に得られないと考えられるのは57例中39例(68.4%)であった。

他院からの紹介は13例で、救急車搬送例は15例(26.3%)であった。搬送時における最初の連絡者は必ずしも夫やパートナーではない例が10例(15例中66%)と多く、同乗者も友人など夫以外のものが7例(46%)と多かった。

医療費未払いについては、57例中16例(28%)あり、一人当たり36,240円から428,960円で、多くは18万から23万円が多く、未払いの16例の総額は3,569,000円となった。

2. 未受診妊婦の中の飛び込み分娩(38例)

過去12年間の未受診妊婦57例中、前項の定義を満たす飛び込み分娩者は38例であった。38例中救急車内や自宅での墜落分娩例は3例であった。この38例の胎児および母体リスクについて以下の項目に関して検討した。

まず、分娩様式については38例中8例(21%)が帝王切開であり、その理由として、前回帝王切開が4例、骨盤位で臍帯下垂が1例、重症妊娠高血圧腎症が1例、胎盤早期剥離が1例、DICが2例、児頭骨盤不適合が1例であった(図4)。

児の出生体重については1,000g未満が1例、1,000~1,500gが1例、1,500~2,500gが8例と、低出生体重児は37例中(1例死産児)10例

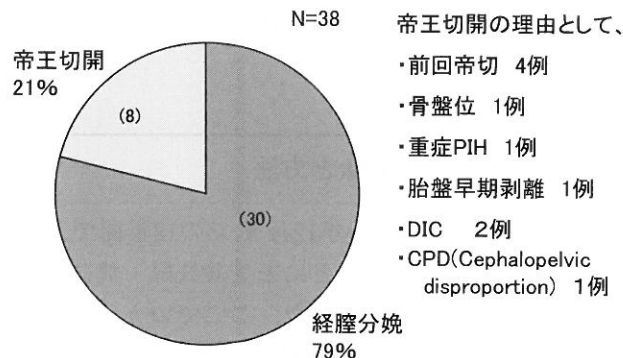


図4 未受診で飛び込み分娩での分娩様式

- 帝王切開の理由として、
- ・前回帝切 4例
 - ・骨盤位 1例
 - ・重症PIH 1例
 - ・胎盤早期剥離 1例
 - ・DIC 2例
 - ・CPD(Cephalopelvic disproportion) 1例

(27.0%)であった。出生児のApgar値は1分値、5分値ともに3点以下であった重症仮死例は1例であった。その1例は胎盤早期剥離で出生し、NICUの入院は1週間で、予後良好で退院となった。1分Apgar値7未満は4例(10.5%)で、多くは仮死なく出生となった。しかし、NICUへの入院は飛び込み分娩38例中14例(36.8%)と高率であった。母体38例は全例後遺症なく、退院となった。

考 察

今回われわれは、未受診妊婦総数57例の家族的背景とその中でとくに飛び込み分娩に至った38例の産科リスクの二つの問題を取り上げた。

産科的には、飛び込み分娩は事前情報がまったくなく、思いもよらぬ急な対応を迫られる「危険な分娩」のひとつである¹⁾。上記のごとく、母体の生命に危険が及ぶ重症妊娠高血圧症候群、DIC、胎盤早期剥離は合計3例あり、そのまま放置すれば、母体死亡に繋がる可能性があった。現在までの飛び込み分娩を文献検索すると、すでに4例の母体死亡例が報告されている²⁾⁻⁵⁾。

また胎児情報がなく、飛び込み分娩時に骨盤位(足位)で臍帯下垂があった症例やCPD(児頭骨盤不適合)で児頭が下降せず難産となった症例など、放置すれば児の新生児死亡に繋がった症例も計3例あった。最近、児の周産期死亡率も一般の分娩に比べて約10-15倍高いとの報告もある⁶⁾。

その上、これら患者は退院時に、診療費未払いで帰る者も多く(28%)⁷⁾、確信犯的未払い患者の中には存在する¹⁾。当院でも確信犯的に未払いを繰り返すリピーターが3例存在し、個人経営の産科医療機関はもとより公的とされる産科医療機関でも医学的リスクに加え、経済的リスクも負担することになる

表1 未受診妊婦・飛び込み分娩における特徴

＜年齢・経産回数＞	
1.	若年の未婚初産婦が多い（19歳以前～20歳前後）
2.	高年の3回以上の頻産婦が多い（35歳以上～40歳前後）二つのピークあり。
＜未受診の理由＞	
3.	望まない妊娠が多い。人に知られたくない妊娠・産むかどうか迷った妊娠、中絶の時期が遅れた・中絶費用がなかったなど出産を迷った妊娠が多い。
4.	妊娠週数不明が多い。妊娠に気づかなかったという女性もいる。
＜外国籍＞	
5.	外国人も多い。不法滞在者も中にはいる。
＜婚姻関係＞	
6.	未婚・未入籍が多い。入籍を迷っている女性もいる。離婚歴のある女性が多い。相手・パートナーが不明の場合や行方不明者も多い。
＜経済的問題＞	
7.	経済的困窮が理由であるものが多い。低所得者が多い。保険未加入者が多い。
8.	入院費未払いが多い。繰り返し未払いの反復者もいる。
＜来院方法＞	
9.	救急車利用が多い。墜落分娩（自宅・路上・トイレ・車中分娩など）も多い。
＜産科的リスク・母体側＞	
10.	早産が多い。妊娠高血圧症が多い。予測できない産科異常（骨盤位・糖尿病・羊水感染・胎盤異常・胎児胎内発育遅延・前回帝王切開等）で来院する者が多い。緊急帝王切開となることも多い。
11.	母体感染症陽性者もいる。産科スタッフに感染の機会もある。
＜産科的リスク・新生児側＞	
12.	死産が多い。低出生体重児が多い。NICU入院が多い。児の周産期死亡率が高い。
13.	産後1ヶ月健診や児の健診に来院しないものがある。児の置き去りがまれにあり。児の養育困難例が多い。

ことは確実で、これらは社会的にも問題となってきた⁸⁾。

今回の家族的背景の検討では、パートナーまたは両親のサポートが得られない例が多いこと（68.4%）がデータとして確認された。また、飛び込み分娩となった38例中週数不明な例が18例あり、低出生体重児の割合が多いことがNICU入院率が高いことの主たる原因となっていることが判明した。

文献的には未受診妊婦および飛び込み分娩に至った例は外国人⁹⁾、高齢頻産婦³⁾、若年初産婦が多いことが挙げられている⁹⁾が、当院では外国人の割合は少なく、高齢頻産婦の割合が多かった。

一般に、未受診妊婦および飛び込み分娩に至った背景には、経済的困窮が多くみられるが、今回の検討では、①本人の家庭環境（母子家庭や両親の不在など）のほか、②パートナーの不在・蒸発・夫との離婚など親や夫のサポートが得られない、“追い込まれた社会的状況（孤独出産）”が基礎的な背景として多くみられた。また、③多産・多忙などで出産を軽視し、子育てに対する母性が薄いと思われるよ

うな頻産婦のグループもみられた。これら経験豊富であるがゆえに妊娠・出産を軽視する頻産婦には“生まれてくる児への愛護は平等である”という母性教育などが必要であり、家族的・経済的困窮が問題なグループの①、②の症例とは区別して考えなければならない。

また、当院の患者状況は大分県北地域全体の状況を反映していると思われるが、全国的にみると、福岡県¹⁰⁾、山口県¹¹⁾、岡山県¹²⁾、神奈川県¹³⁾、北海道などそれぞれの県内における調査は部分的に地域毎にはみられる。しかし、多数例の解析は前田らの586例の報告¹⁴⁾しかなされておらず、総括的な論文は数少ない。

未受診妊婦・飛び込み分娩に関して、過去20年間に医学中央雑誌に発表された報告の抄録・論文を調べ、これらに共通した問題点や特徴を表1に示した（表1）。

これらの要因を整理し、それぞれの対策を講じるべく、厚生労働科学研究の中で飛び込み分娩に関する研究班を独立して組織し、その研究班の総括報告

を意見書として提出し、厚生行政に反映させるべき時機が来ていると思われる。すでに構成されている“わが国における新しい妊婦健診体制構築のための研究”班（松田班，2008年度¹⁴⁾）などでも，そのたたき台として，全国集計を行うフォーマット作りから着手する手立てはあると思われる。

一方，これらの妊娠は望まない妊娠であったり，シングルマザーでの出産¹⁵⁾であったり，身内にいえない出産であったりする例が多い。これらの女性を保護・支援する“婦人保護施設”¹⁶⁾も全国的には少なく，その存在さえよく知られていない。また，多くの報告が指摘するように，産後の1カ月健診や児の定期健診に来院しないケースも多く，これらは，児の置き去り¹⁷⁾や育児放棄，さらにはその後の児童虐待や児ネグレクトなどに繋がりがねず，行政による育児支援の対象として，注意すべきケースと思われる。

今回のこのような検討を通して，未受診妊婦・飛び込み分娩は医療的な問題以外にも，多くの社会的問題が山積しており⁸⁾，医療従事者というよりは，行政機関および地域が協力していくべき課題であると思われる。

[文献]

- 1) 前田津紀夫. 未受診妊婦の実態とその対策について. 日医師会誌 2008; 137 (4 別冊): 11-4.
- 2) 種市裕子, 大崎美紀子, 八重樫伸生. 飛び込み分娩の実情. 八戸病医誌 1987; 10: 22-5.
- 3) 井上久美子, 佐藤豊美, 西出 健ほか. 当院における飛び込み分娩14症例の検討. 日産婦関東連会報. 1998; 35: 9-12.
- 4) 陳 央仁, 長田佳世. 当院における妊娠末期初診及び飛び込み分娩-その問題点と対策. 茨城救急医学会誌. 2000; 23: 163.
- 5) 岡江美希, 町田亮太, 曾根献文ほか. 当院における妊婦健診未受診妊婦 (いわゆる飛び込み分娩) の検討. 日立医会誌 2006; 44: 60-1.
- 6) 林 昌子, 三宅秀彦, 中井章人ほか. 妊産婦健康診査未受診症例の周産期予後. 日産婦会誌 2008; 60: 674.
- 7) 野口崇夫, 渡辺 博, 多田和美ほか. 当センターにて分娩した妊婦健診未受診者に対する検討. 日周産期・新生児会誌 2008; 44: 402.
- 8) 前田津紀夫. 未受診妊婦の実態とその問題点. 母子保健情報 2008; 58: 33-40.
- 9) 井上千尋, 李 節子, 松井三明ほか. 外国人妊産婦の飛び込み分娩に関する実態調査. 小児保健研. 2005; 64: 534-41.
- 10) 後藤智子, 小林益江, 濱田維子ほか. 福岡県における飛び込み分娩の実態. 母性衛生 2006; 47: 197-204.
- 11) 佐世正勝, 本田梨恵, 長谷川恵子ほか. 山口県における飛び込み分娩の現状. 日周産期・新生児会誌 2008; 44: 620.
- 12) 中塚幹也. 飛び込み分娩の背景に関する調査. 日産婦会誌 2009; 61: 490.
- 13) 元木葉子, 奥田美加, 平原史樹ほか. 周産期三次救急施設における妊婦健診未受診妊婦の現状と問題点. 日産婦会誌 2008; 60: 672.
- 14) 松田義雄, 林邦彦, 斎藤滋ほか. わが国における新しい妊婦健診体制構築のための研究. 厚生労働科学研究 疾病・障害対策研究分野 子ども家庭総合研究 2008-2010: 200822017A.
- 15) 平岡友良. シングルマザーの周産期における医学的および社会的要因の検討. 母性衛生 2006; 46: 500-6.
- 16) 水主川純, 定月みゆき, 箕浦茂樹ほか. 妊婦健診未受診妊婦と婦人保護施設入所中の妊婦に関する現状と問題点. 日周産期・新生児会誌 2008; 44: 1104-6.
- 17) 新里麻美子, 高良はな絵, 金城忠雄ほか. 当院における未受診妊婦の現状. 日産婦沖繩会誌 2004; 26: 44-8.

Emergency Childbirth for Pregnancy without Proper Prenatal Care and Its Familial Background

Katsuyuki Katahira and Hisao Sumioki

Abstract Objectives : In order to clarify the factor leading to emergency and precipitate childbirth, the familial backgrounds of pregnant women who neglected without proper prenatal care were examined. Methods : Twelve years of obstetrical records in our hospital were reviewed and investigated for the case of 57 pregnant women investigated who did not receive prenatal care during gestation. Among them, 38 precipitate deliveries were analyzed for their obstetric complications and familial circumstances (marital status, husband's occupation, parents' conditions etc).

Results : Emergency caesarean sections (8 /38 = 21%) were performed for high risk pregnancies (1 severe Preeclampsia, 1 abruptio placentae, 2 DIC, 1 cord prolapse, 1 Cephalopelvic disproportion, 1 Stillbirth) and 14 (/38) babies were admitted to NICU for 10 (/38) low birth weight infants. Among the 57 women, 28 (49%) were unmarried or divorced, 30 (/57 = 53%) had lost their maternal or paternal parents. Forteen (/57 = 25%) had neither husband nor partner.

Conclusion : Most of these women not only suffered from low economical status but also they were not well supported by their husband/partner, as well as their own parents. These precipitate deliveries might be related to the fact that their familial background could not afford to support these solitary circumstances. Many social measures including financial support and educational support might need to be discussed.