

## ▶ 第62回日本産科婦人科学会

### ～未受診妊婦・飛び込み分娩～ 保健・医療・福祉連携による サポート体制の確立を

近年、妊婦健診を受けずに出産直前に医療機関を受診する未受診・飛び込み分娩の増加が問題視されている。岡山大学大学院保健学研究科の中塚幹也教授は、飛び込み分娩で出生した新生児の状況と母子関係を調査し、保健・医療・福祉連携による継続したサポート体制の確立を同学会で訴えた。

#### 約7割が

#### 「可能であれば受けたくない」

対象は、2008年9月に小児科・新生児集中治療室(NICU)を有する分娩取り扱いがある28施設。自己記入式質問紙を郵送し、26施設から回答が得られた(回収率92.9%)。

その結果、2005～07年に飛び込み分娩による新生児の受け入れ経験は8施設(30.8%)26件。院内からの搬入が76.9%、院外7.7%、不明15.4%。約8割の施設が「飛び込み分娩による新生児へのリスクは大きい」、約7割が「可能であれば受けたくない」と回答。受け入れを希望しない理由に

は、「妊娠経過の情報がない」、「感染症の有無がわからない」が最も多く(約7割)、「経済的または医学的なトラブルが起きやすい」(約6割)が続いた。また、こうした新生児には余分な検査や週数確定作業、地域の保健師への訪問依頼など特別な対応を要していた。

新生児の転帰は、生存が95.8%、死亡が4.2%。約8割が自宅へ退院したが、施設への移送や特別養子縁組みも約1割に見られた。また、治療費の未払いが約5割に発生し、経済的なトラブルも約3割に見られた。

小児科スタッフからは、父母の子供への関心が低く、夫婦間のコミュニケーション不足が指摘されていた。退院後に児の4分の1が検診を受けておらず、95.2%のスタッフが「退院後の育児に問題あり」と回答。把握されたものに限っても、児への虐待が8.3%に見られた。

「飛び込み分娩は、新生児にとっても医療者にとってもリスクが高い」とする中塚教授は、以上の結果から「予

防は難しいが、母子保健に関するいっそうの啓発活動が必要だ。児童虐待防止のためにも、保健・医療・福祉職間の連携による継続したサポート体制が望まれる」と結んだ。

#### 防止には公的資金援助の充実を

地域周産期母子医療センターである兵庫県立塚口病院産婦人科の武内享介部長は、未受診・飛び込み分娩妊婦の実態と問題点の把握を目的とした調査を実施。その結果、「これらの防止には行政による公的資金援助の充実が必要である」との見方を示した。

対象は、2008年1月～10年1月に同院で初診後、同年4月までに当科で分娩した1,100例中の未受診妊婦35例と飛び込み分娩12例(計47例)。助産録・カルテをもとに後方視的な解析を行った。

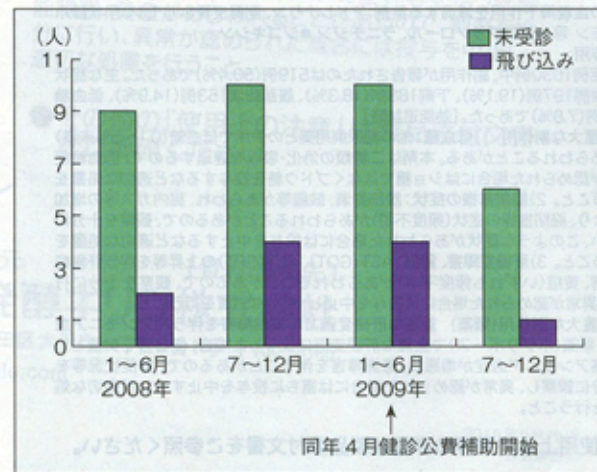
その結果、同院の未受診妊婦の割合は年間4.27%と一般的な割合(約2%)と比べて高率であり、経済的な理由が最も多かった。未受診妊婦は低年

齢層に多く、経産回数とともに増加。初診週数別の割合を見ると、妊娠末期に向かって増加する傾向が見られた。また、新生児では低出生体重児の比率が高く、約半数がNICU管理を要した。一方、妊娠高血圧症候群(PIH)と子宮内胎児発育遅延(IUGR)の発症頻度に出生体重で差はなかったが、性感染症は未受診妊婦で高い陽性率を示した。

これら妊婦と通常妊婦で分娩方式に差は見られなかったことから、同部長は「経産婦が多いことが影響した可能性がある」と指摘。また、未

次ページへ続く

(図) 未受診妊婦数の推移と検診助成



(武内享介氏提供)

前ページから続く

受診妊婦では未婚者(約4割)と生活保護受給者の割合が高く、約半数が医療費未払いで、産科患者の未払い者における比率も24%と高率であった。しかし、健診公費補助が開始された2009年4月以降では、未受診妊婦数の漸減傾向が認められたという

(図)。

同部長は「未受診・飛び込み分娩は周産期センター本来の業務である母体搬送受け入れに支障を来すだけでなく、医学的に高リスクな周産期環境を母児にもたらす。この防止には行政による公的資金援助の充実が必要ではないか」と結んだ。