

# 第1章 青森県の妊婦を取り巻く現状

## 1 妊娠届出状況

### (1) 市町村別妊娠届出状況

本県における平成 20 年度の市町村別妊娠届出の状況は、青森市、弘前市、八戸市の 3 市で 55.3%、黒石市、五所川原市、十和田市、三沢市、むつ市、つがる市、平川市を加えた 10 市で 79.8%を占めている。

### (2) 妊娠届出週数別状況

本県の妊娠満 11 週以内の妊娠届出率は、平成 18 年度 79.8%（全国 70.1%）、平成 19 年度 82.4%（全国 72.1%）で、全国平均より高い状況である。平成 20 年度は 82.3%で、早期の妊娠届出が 8 割を超えている。

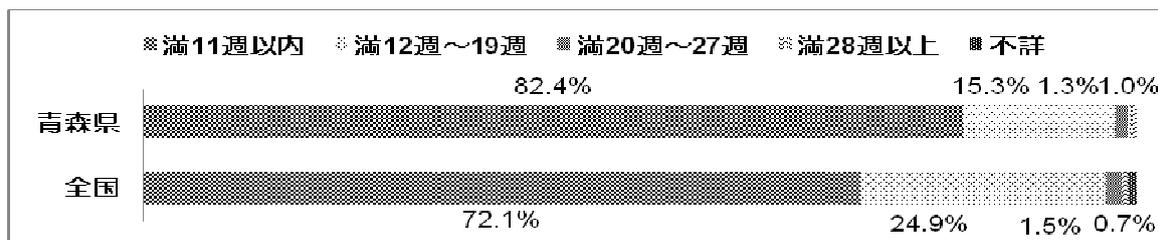
一方、妊娠満 28 週以上の妊娠届出率は、平成 18 年度 1.0%（全国 0.8%）、平成 19 年度 1.0%（全国 0.7%）であり、全国平均よりわずかに高い。平成 20 年度は 0.9%である。

表 1 妊娠届出週数別妊娠届出状況(青森県) (単位:人(%))

	妊娠の届出をした人の数・割合					
	総数	妊娠週(月)数				
		満 11 週以内 (第 3 月以内)	満 12 週～19 週 (満 4 月～5 月)	満 20 週～27 週 (満 6 月～7 月)	満 28 週以上 (満 8 月以上)	不詳
18 年度	10,335(100%)	8,251(79.8%)	1,806(17.5%)	160(1.6%)	103(1.0%)	15(0.1%)
19 年度	10,329(100%)	8,507(82.4%)	1,582(15.3%)	139(1.3%)	101(1.0%)	0
20 年度	9,720(100%)	8,003(82.3%)	1,505(15.5%)	123(1.3%)	88(0.9%)	1(0.0%)

【出典】平成 18 年度、平成 19 年度は、地域保健老人保健事業報告  
平成 20 年度は、市町村母子保健事業実施状況調査

図 1 平成 19 年度妊娠届出週数別妊娠届出状況の比較



## 2 母子保健に関する統計

### (1) 出生

出生数は減少傾向にある。

平成 20 年の出生数は 10,187 人であり、母の年齢階級別出生数では、25～34 歳までの出生が 65.4%(全国 66.2%)を占める。なお、20 歳未満は 1.6%(全国 1.4%)、20～24 歳が 14.9% (全国 11.4%) で、全国平均より 24 歳以下の出産割合が高い。

表 2 母の年齢階級別出生数 (単位：人)

	総数	20 歳未満	20～24 歳	25～29 歳	30～34 歳	35～39 歳	40～44 歳	45～49 歳
平成 18 年	10,556	183	1,702	3,423	3,541	1,475	229	3
平成 19 年	10,162	174	1,601	3,246	3,380	1,529	230	2
平成 20 年	10,187	168	1,521	3,244	3,423	1,553	272	6

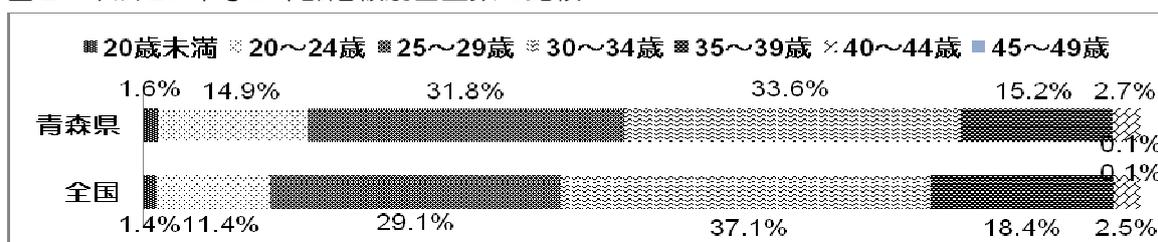
【出典】人口動態統計

表 3 母の年齢階級別出生数の構成割合 (単位：%)

	総数	20 歳未満	20～24 歳	25～29 歳	30～34 歳	35～39 歳	40～44 歳	45～49 歳
平成 18 年	100.0	1.7	16.1	32.4	33.5	14.0	2.2	0.0
平成 19 年	100.0	1.7	15.8	31.9	33.3	15.0	2.3	0.0
平成 20 年	100.0	1.6	14.9	31.8	33.6	15.2	2.7	0.1

【出典】人口動態統計 (※端数処理の関係で合計が 100 ではない。)

図 2 平成 20 年母の年齢階級別出生数の比較



### (2) 新生児死亡、周産期死亡

人口動態統計によると、新生児死亡率は、平成 15 年が 2.6 で、それ以降 1.5～2.1 で推移し、平成 20 年の新生児死亡率は 1.1 (死亡数 11 人) で、全国死亡率 1.2 より低い。

周産期死亡率は、平成 15 年が 6.2 で、その後 5.1、5.3 となったが、平成 18 年は 6.4 に上昇し全国ワースト 2 位となった。平成 20 年は 4.4 (死亡数 45 件) であり改善傾向を示しているが、全国値 4.3 より高い状況である。

- ・ 新生児死亡率…生後 4 週未満の死亡、出生千対
- ・ 周産期死亡率…妊娠満 22 週以後の死産に生後 1 週未満の死亡を加えたもの、出産千対

### (3) 妊産婦死亡

本県の妊産婦死亡は、人口動態統計によると、平成 15 年に妊娠・分娩・産じょくによる死亡が 1 人（死亡率：出産 10 万対 8.2）あり、それ以降、妊娠・分娩・産じょくによる死亡はない。

全国の妊産婦死亡数は、平成 15 年は 69 人で、その後 49～54 人で推移し、平成 19 年は 35 人（死亡率 3.1）、平成 20 年は 39 人（死亡率 3.5）であった。

### (4) 低出生体重児

本県の低出生体重児の出生は、出生数に対する 2,500g 未満の出生率が全国値より低い、1,000g 未満の超低出生体重の出生率が全国値より高い。

平成 20 年は、出生数に対する 2,500g 未満の出生率が青森県 9.44、全国 9.58 であり、1,000g 未満の出生率が青森県 0.35、全国 0.30 であった。

表 4 低出生体重児の出生率

	青森県			全国		
	～1,000g	～1,500g	～2,500g	～1,000g	～1,500g	～2,500g
平成 18 年	0.45	0.93	8.98	0.32	0.77	9.57
平成 19 年	0.33	0.88	9.60	0.31	0.78	9.65
平成 20 年	0.35	0.64	9.44	0.30	0.76	9.58

【出典】人口動態統計

### (5) 人工妊娠中絶

本県の人工妊娠中絶率（15～49 歳女子人口千対）は、平成 10 年から平成 13 年まで 13 程度であったが、平成 14 年度から減少傾向となり、平成 19 年度は 10.2 であった。

年齢階級別にみると、最も多いのは 20～24 歳で、平成 19 年度は 20.3 であった。

表 5 年齢階級別人工妊娠中絶実施率

	総数	20 歳未満	20～24 歳	25～29 歳	30～34 歳	35～39 歳	40～44 歳	45～49 歳
17 年度	11.0	11.6	22.3	17.4	14.9	11.8	4.5	0.5
18 年度	10.5	10.7	21.3	16.3	14.0	11.2	4.2	0.2
19 年度	10.2	8.7	20.3	16.9	14.0	10.3	4.5	0.4

【出典】衛生行政報告例

### 3 産科医療機関の現状

#### (1) 産科医療機関

平成20年2月1日時点の医療業務課調査結果によると、分娩を取り扱っている医療機関は34施設、その内訳は公立病院が11施設、民間病院が2施設、診療所が21施設となっている。

保健医療圏別では、青森、津軽、八戸の3地域に全体の76%が設置されている。

一方、青森県周産期医療システムでは、高度な周産期医療の提供や常時の搬送受入体制を有する高次医療施設として総合周産期母子医療センターを1か所、地域の周産期医療の中核施設である地域周産期母子医療センターを4か所定め、効果的な連携と役割分担の仕組みを明らかにしている。

表6 保健医療圏別産科医療機関

保健医療圏 施設	総 数	青森地域	津軽地域	八戸地域	西北五 地域	上十三 地域	下北地域
分娩取扱施設数	34	9	10	7	3	3	2
総合周産期母子医 療センター	1	青森県立 中央病院					
地域周産期母子医 療センター	4	青森市民 病院	国立病院 機構弘前 病院	八戸市立 市民病院			むつ総合 病院

【出典】青森県保健医療計画

#### 【青森県周産期医療システム】

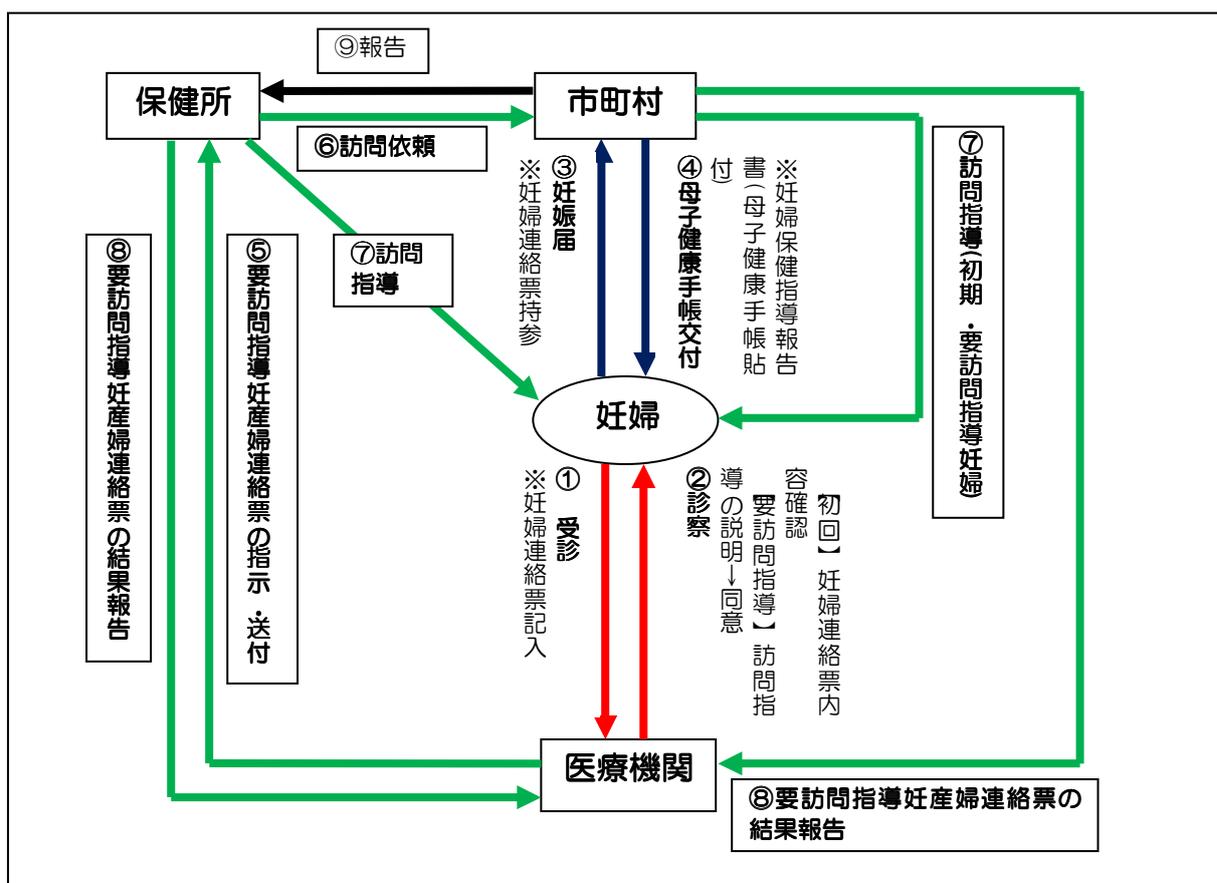
すべての妊産婦及び新生児が速やかに適切な医療を受けることができるよう、高度な周産期医療の提供や常時の搬送受入体制を有する高次医療施設「総合周産期母子医療センター」、地域の周産期医療の中核施設「地域周産期母子医療センター」、地域の周産期医療施設「地域周産期医療協力施設」「産科クリニック」等有する機能に依りて、効果的な連携と役割分担の仕組みを明らかにしたもの。



## (2)妊婦連絡票等の活用状況

青森県及び青森県医師会では、医療と保健が連携を図り、妊婦に対し一貫した支援を行うことを目的として、平成7年度から「妊婦連絡票等」を作成、運営している。「妊婦連絡票等」は、妊婦連絡票及び要訪問指導妊産婦連絡票等から成り、妊婦の情報及び妊婦に対し実施した支援情報について情報共有できるシステムである。

図5 妊婦連絡票等制度



平成20年度妊婦連絡票の集計では、県内47医療機関（助産所含む）において、9,531件（妊娠届出数に占める割合98.1%）の妊婦連絡票が作成、提出された。

保健所別に妊婦連絡票作成医療機関をみると、青森市保健所、東地方保健所、弘前保健所、八戸保健所、むつ保健所管内の妊婦は、9割が圏域内医療機関において作成されているのに比べ、五所川原保健所管内の妊婦は、西北五地域の医療機関において78.5%、津軽地域の医療機関において17.0%作成されており、上十三保健所管内の妊婦は、上十三地域の医療機関において62.9%、八戸地域の医療機関において26.8%作成され、産科の受診が他圏域の医療機関に依存している状況がうかがえる。

また、平成 20 年度要訪問指導妊産婦連絡票の提出は 183 件で、妊娠届出数に占める要訪問指導妊産婦連絡票利用の割合では、東地方保健所、弘前保健所、上十三保健所管内において利用率が高い。

表 7 妊婦連絡票作成医療機関

(単位：%)

保健所 作成医療 機関の医療圏	東地方	弘前	八戸	五所川原	上十三	むつ	青森市
青森地域	97.5	1.0	0.3	4.3	5.3	0.2	93.4
津軽地域	1.7	97.4	0.1	17.0	0.6	0.5	5.8
八戸地域	0.0	0.0	97.5	0.0	26.8	0.0	0.0
西北五地域	0.0	1.6	0.0	78.5	0.1	0.0	0.4
上十三地域	0.8	0.0	1.9	0.0	62.9	0.0	0.0
下北地域	0.0	0.0	0.1	0.0	4.2	98.2	0.0
県外医療機関	0.0	0.1	0.0	0.2	0.0	1.2	0.3

【出典】平成 20 年度妊婦連絡票集計

図 6 保健所別妊婦連絡票作成医療機関の医療圏域比較

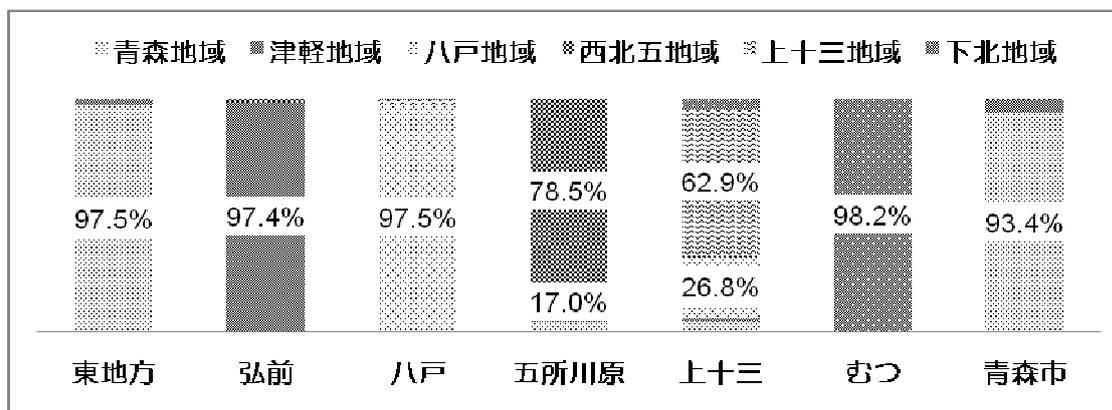


表 8 要訪問指導妊産婦連絡票利用数

保健所	総数	東地方	弘前	八戸	五所川原	上十三	むつ	青森市
利用数(件)	183	5	63	18	5	50	1	41
妊娠届出数に占める要訪問指導妊産婦連絡票利用率(%)	1.9	4.0	3.1	0.7	0.6	3.6	0.2	1.9

【出典】平成 20 年度妊婦連絡票集計

## 4 妊婦健康診査の現状

### (1) 妊婦健康診査公費負担制度の経緯

昭和 49 年度から、妊娠前後期各 1 回ずつの健康診査を実施する国の補助事業（負担率国 1/3、県 2/3）が開始された。

平成 10 年度からは、妊婦健康診査 2 回分の費用が市町村に対し地方交付税措置されており、平成 19 年度からは地方交付税措置が 5 回分に拡充された。

また、低所得世帯に属する妊婦に対して、地方交付税措置分の回数に上乗せをして公費負担を実施する市町村に対し、平成 20 年度まで、青森県妊婦委託健康診査費補助事業（県単独補助事業）として 2 回を限度に補助を行った。

平成 20 年度は、妊婦健康診査臨時特例交付金が創設され、平成 21 年 1 月 27 日受診分から、妊婦健康診査 14 回分を公費で対応できる体制がつくられた。なお、妊婦健康診査臨時特例交付金は平成 22 年度までの時限措置として実施されている。

### (2) 青森県内市町村における妊婦健康診査公費負担の実施状況

平成 18 年度までは、全市町村において 2 回の公費負担を実施した。

平成 19 年度は、体制の整った市町村から公費負担回数を増やし、2 回～14 回、平成 20 年度は、5 回～14 回と、市町村によって異なる回数の公費負担支援を行った。

平成 21 年度は、39 市町村が、国が望ましいとしている 14 回の公費負担を実施しており、1 村（西目屋村）が回数無制限で公費負担支援を行っている。

表 9 市町村の妊婦健康診査公費負担実施回数別市町村数

年度 \ 公費負担回数	2 回	3 回	5 回	7 回	8 回	10 回	14 回	無制限
平成 19 年度	23	1	14	1			1	
平成 20 年度			23	6	2	1	8	
平成 21 年度							39	1

## 第2章 青森県における未受診妊婦の傾向と課題

### 1 青森県における未受診妊婦の調査目的

青森県内において妊婦健康診査を未受診のまま分娩に至る妊婦（飛び込み分娩）の実態を把握し、その課題と対策を明らかにする。

### 2 本調査における用語の定義

- ① 「未受診妊婦」とは、医療機関における妊婦健康診査を一度も受診していないもの、又は、妊娠判定のため一度受診後、その後定期的な健康管理を受けずに分娩に至った産婦のことを示す。
- ② 「飛び込み分娩」とは、当該施設で分娩予約をしないまま、陣痛発来等、分娩開始後に分娩目的で来院し、直ちに分娩に至った産婦、あるいは分娩後に搬送されてきた母児で、定期的な健康管理を受けていないものを示す。

### 3 調査対象および調査内容、調査方法

#### (1) 調査名

「出産後に妊娠届出をした産婦の状況及び未受診妊婦対策に関する調査」（以下「市町村調査」とする。）及び、「飛び込み分娩の状況及び未受診妊婦対策に関する調査」（以下「医療機関調査」とする。）

#### (2) 調査対象

##### ① 青森県内の40市町村

保健医療圏別では、青森、津軽、西北五地域19市町村（青森市保健所、東地方保健所、弘前保健所、五所川原保健所管内市町村）及び、八戸、上十三、下北地域21市町村（八戸保健所、上十三保健所、むつ保健所管内市町村）に調査を依頼した。

##### ② 青森県内で分娩を取り扱っている37の出産施設

14病院、21診療所、2助産所に調査を依頼した。

#### (3) 調査期間および調査方法

調査期間は、平成20年12月～平成21年1月である。

調査は、半構造式質問紙を対象に郵送し、平成18年度から平成20年度（平成20年度は平成20年4月から12月まで）の実態を記載後に返送してもらった。

市町村対象の調査では、市町村保健師（又は保健所保健師）が、面接、訪問、

家庭訪問記録等から把握した内容を記載した。

産科医療機関対象の調査では、医師、看護職員、事務職が診療記録等から把握した内容を記載した。

なお、調査結果の分析は、国立大学法人弘前大学大学院（研究担当者 保健学研究科健康支援科学領域健康増進分野三崎直子氏）に委託し実施した。

#### 4 回収結果

「市町村調査」の回収率は 100%であった。そのうち、出産後の妊娠届出は、24 市町村から 75 人の報告があった。

保健医療圏別地域傾向は、青森、津軽、西北五地域が 37 人(49.3%)で、八戸、上十三、下北地域が 38 人(50.7%)であった。

表 10 調査人数

保健医療圏別	保健所	市町村数	管内市町村	[総数] (n=75)		[10歳代群] (n=9)		[自宅分娩群] (n=17)	
				人	%	人	%	人	%
青森 ・ 津軽 ・ 西北五	青森市 ・ 東地方	5	青森市、平内町、今別町、 外ヶ浜町、蓬田村	18	24.0	2	22.2	1	5.9
	弘前	8	弘前市、黒石市、平川市、 西目屋村、板柳町、藤崎町、 大鰐町、田舎館村	15	20.0	2	22.2	9	53.0
	五所川原	6	五所川原市、つがる市、鱒 ヶ沢町、深浦町、鶴田町、 中泊町	4	5.3	0	0	0	0
八戸 ・ 上十三 ・ 下北	八戸	8	八戸市、おいらせ町、三戸 町、五戸町、田子町、南部 町、階上町、新郷村	23	30.7	3	33.4	3	17.6
	上十三	8	十和田市、三沢市、七戸町、 六戸町、東北町、野辺地町、 横浜町、六ヶ所村	13	17.3	2	22.2	3	17.6
	むつ	5	むつ市、大間町、東通村、 風間浦村、佐井村	2	2.7	0	0	1	5.9

表 11 【参考資料】保健所別妊娠届出数及び出生数

保健所	平成 20 年度妊娠届出数		平成 20 年出生数			
		人	%	人	%	
青森市・東地方	5,214 (53.6)	2,324	23.9	5,404 (53.0)	2,443	24.0
弘前		2,019	20.8		2,058	20.2
五所川原		871	8.9		903	8.8
八戸	4,506 (46.4)	2,508	25.8	4,783 (47.0)	2,587	25.4
上十三		1,390	14.3		1,546	15.2
むつ		608	6.3		650	6.4
県合計		9,720	100.0		10,187	100.0

【出典】妊娠届出数は市町村母子保健事業実施状況調査、出生数は人口動態統計

「医療機関調査」の回収率は 83.8%（31 医療機関）であった。そのうち、飛び込み分娩は、14 医療機関から 87 人の報告があった。病床別では、19 床以下の施設が 3 か所 13 人、20 床以上の施設が 11 か所 74 人を取扱っていた。特に 500 床以上の施設は 3 か所 51 人で、全体の 58.6%を占めていた。

年度別の対象数について、「市町村調査」は、平成 18 年度 11 市町村 33 人、平成 19 年度 12 市町村 25 人、平成 20 年度（9 か月間分）13 市町村 17 人であった。

「医療機関調査」では、平成 18 年度 8 施設 29 人、平成 19 年度 10 施設 30 人、平成 20 年度（9 か月間分）10 か所 28 人であった。

## 5 調査結果と青森県における未受診妊婦の課題

### (1) 「市町村調査」

#### ア 調査結果

〔総数〕75 人の分析をした。さらに分析をすすめ、若年妊娠・出産の特別な背景がある 10 歳代（〔10 歳代群〕9 人）、総数の 22.7%を占めた自宅分娩のもの（〔自宅分娩群〕17 人）を対象に特徴をみた。なお、分析した事例のうち、3 人は〔10 歳代群〕と〔自宅分娩群〕の両群に属している。

#### ① 地域傾向、年齢、産科歴、出産後の妊娠届出、就業、健康保険の加入

保健医療圏別地域傾向は、青森、津軽、西北五地域と、八戸、上十三、下北地域がほぼ半数ずつであった。〔自宅分娩群〕は、青森、津軽、西北五地域が 10 人（58.8%）で、八戸、上十三、下北地域が 7 人（41.2%）であった。

年齢は、〔総数〕では、30 歳代が最も多く、20 歳代と 30 歳代で 58 人（77.3%）を占めており、10 歳代が 9 人（12.0%）、40 歳代が 8 人（10.7%）であった。10 歳代

及び40歳代の出産は、母の年齢階級別出生状況（平成20年、青森県）の10歳代(1.6%)、40歳代(2.8%)と比較すると高い状況である。〔自宅分娩群〕は30歳代(8人、47.1%)が多く、40歳代(5人、29.4%)と合わせて13人(76.5%)を占めていた。

産科歴は、〔総数〕の56人(74.7%)が経産婦であり、そのうち15人(26.8%)は以前にも出産後に妊娠届出をしたことがあった。〔10歳代群〕は全員が初産婦であった。〔自宅分娩群〕では経産婦が14人(82.3%)で、3人は初産婦・10歳代であった。〔自宅分娩群〕の経産婦のうち、以前にも出産後に妊娠届出をしたことがある産婦は4人(28.6%)であった。

就業状況は、〔総数〕の37人(49.3%)が無職・家事専業であった。3人の高校生・学生のうち2人が〔10歳代群〕であった。

健康保険は、〔総数〕では59人(78.7%)が加入し、生活保護受給者は5人(6.7%)であった。

## ② 入籍の有無、同居者

未入籍者は45人(60.0%)であった。〔10歳代群〕では全員が未入籍（妊娠届出後入籍3人含む）で、〔自宅分娩群〕では12人(70.6%)であった。

同居者があったものは68人(90.7%)であった。同居者があったもののうち、親・きょうだい・子ども等との同居が最も多く22人で約三分の一を占め、次いで夫との同居が19人であった。子どものみの母子世帯が14人で20.6%を占めていた。〔10歳代群〕は全員が家族と同居していた。〔自宅分娩群〕は、16人(94.1%)が家族と同居し、うち6人(37.5%)が子どものみの母子世帯であった。

表12 同居者

	〔総数〕 (n=68)	〔10歳代群〕 (n=9)	〔自宅分娩群〕 (n=16)
親・祖父母・きょうだい・子ども	22	6	5
夫と子ども、その他の家族	19	1	5
子どものみ	14	0	6
パートナー・子ども	8	0	0
不明	5	2	0

## ③ 妊娠の受容

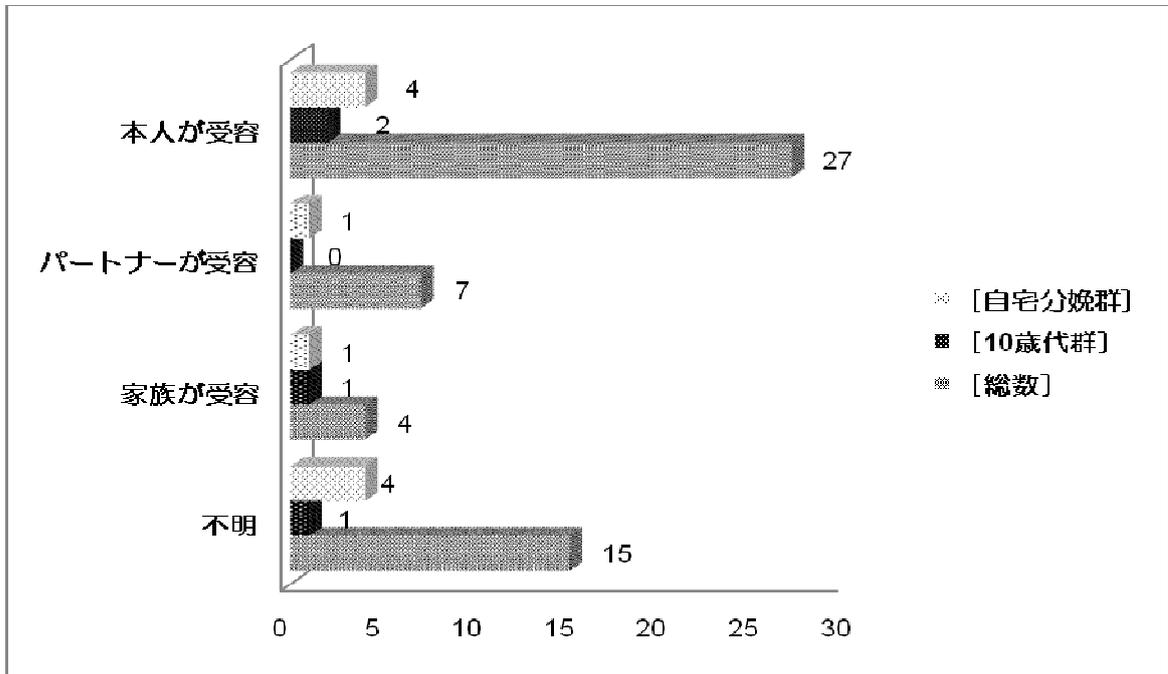
妊娠の受容は（複数回答）、本人の受容が27人で最も多く、次いでパートナーの受容7人、家族の受容4人であった。

〔10歳代群〕は、本人の受容2人、家族の受容1人であった。〔自宅分娩群〕

では、本人の受容 4 人、家族の受容 1 人、パートナーの受容 1 人であった。

図 7 妊娠の受容

(人)



(複数回答)

表 13 [総数]・[10歳代群]・[自宅分娩群] との比較 1

		[総数] (n=75)		[10歳代群] (n=9)		[自宅分娩] (n=17)	
		人	%	人	%	人	%
年齢	10歳代	9	12.0	9	100	3	17.6
	20歳代	23	30.7			1	5.9
	30歳代	35	46.6			8	47.1
	40歳代	8	10.7			5	29.4
妊娠回数	0回	14	18.7	6	66.7	1	5.9
	1回	6	8.0	1	11.1	0	0
	2回	14	18.7	0	0	2	11.8
	3回	17	22.6	1	11.1	5	29.4
	4回以上	14	18.7	0	0	6	35.3
	不明	10	13.3	1	11.1	3	17.6
出産回数	0回	18	24.0	9	100	3	17.7
	1回	11	14.7	0	0	0	0
	2回	16	21.3	0	0	4	23.5
	3回	19	25.4	0	0	4	23.5
	4回以上	10	13.3	0	0	6	35.3
	不明	1	1.3	0	0	0	0
出産後の妊娠届出の既往	0回	50	66.7	9	0	12	70.6
	1回	10	13.3			4	23.5
	2回	3	4.0			0	0
	3回	0	0			0	0
	4回	2	2.7			0	0
	不明	10	13.3			1	5.9
就業	無職・家事専業	37	49.4	3	33.3	9	52.9
	アルバイト、パート職、その他	25	33.3	4	44.5	6	35.3
	常勤職	7	9.3	0	0	1	5.9
	高校生、学生	3	4.0	2	22.2	0	0
	不明	3	4.0	0	0	1	5.9
健康保険加入	加入あり	59	78.7	8	88.9	15	88.2
	加入なし	8	10.6	0	0	1	5.9
	生活保護受給	5	6.7	0	0	0	0
	不明	3	4.0	1	11.1	1	5.9
入籍	未入籍	45	60.0	6	66.7	12	70.6
	入籍あり	22	29.3	0	0	0	0
	妊娠届出後入籍	8	10.7	3	33.3	0	0
	不明	0	0	0	0	5	29.4
同居者	あり	68	90.7	9	100	16	94.1
	なし	7	9.3	0	0	1	5.9
妊娠の受容 (複数回答)	本人が受容	27		2		4	
	家族が受容	4		1		1	
	パートナーが受容	7		0		1	
	不明	15		1		5	

#### ④ 妊娠判定

55人(73.4%)、[10歳代群]の7人(77.8%)、[自宅分娩群]の15人(88.2%)が、医療機関で妊娠判定を受けていなかった。

#### ⑤ 分娩場所、受診手段

51人(68.0%)が医療機関（出産施設）で分娩し、22人(29.3%)が医療機関以外で分娩していた。内訳は自宅17人、車中（救急車内）3人、バス停1人、病院エレベーター1人であった。33人(44.0%)は、本人・家族・知人等の自家用車等で受診し、24人(32.0%)は救急車で受診した。[10歳代群]の分娩場所は、医療機関5人(55.6%)、医療機関以外4人(44.4%、自宅3人、バス停1人)で、4人(44.5%)は救急車で受診した。[自宅分娩群]では、9人(52.9%)が救急車で受診をし、3人(17.6%)は医療機関を受診していなかった。

表 14 分娩場所

		[総数] (n=73)	[10歳代群] (n=9)	[自宅分娩] (n=17)
出産施設（医療機関）		51	5	0
出産施設以外		22	4	17
内訳	自宅	17	3	17
	車中	3	0	0
	バス停	1	1	0
	病院エレベーター	1	0	0

#### ⑥ 分娩時期診断、分娩様式、母体合併症

正期産が60人(80.0%)、早産は11人(14.7%)、過期産は3人(4.0%)であった。

分娩様式は、自然分娩が59人(78.7%)、異常分娩が12人(16.0%)で、内訳は、帝王切開分娩7人、吸引分娩2人、不明3人であった。

また、56人(74.7%)に母体合併症がなく、12人(16.0%)に母体合併症があった。その内訳は、貧血2人、てんかん1人、子宮筋腫1人、性感染症1人、高血圧及び浮腫2人、肋骨骨折1人、母体感染症疑い1人、妊娠性高血圧症候群1人、不明2人であった。

[10歳代群]では、正期産及び自然分娩が8人(88.9%)で、2人(22.2%)に母体合併症があった。[自宅分娩群]では、早産が3人(17.6%)で、母体合併症は2人(11.8%)であった。

⑦ 出生時体重、新生児の異常

出生時体重 2,500g 以上が 57 人(76.0%)、2,500g 未満が 11 人(14.7%)であった。低出生体重児 11 人のうち、超低出生体重児は 2 人おり、妊娠 28 週で分娩、出生時体重 976g、母の年齢 10 歳代、自宅分娩の事例と、妊娠 27 週で分娩、出生時体重 676g、母の年齢 30 歳代、自宅分娩の事例であった。低出生体重、早産以外のその他の児の異常の内訳（複数回答）は、高ビリルビン血症 6 人、新生児仮死 5 人、低血糖 3 人、胎便吸引症候群 2 人、一過性多呼吸 2 人、帽状腱膜下血腫 1 人、感染症疑い 1 人、チアノーゼ 1 人、未熟児網膜症 1 人であった。

[10 歳代群] の 2,500g 未満は 1 人(11.1%)で、低出生体重、早産以外のその他の児の異常は 3 人(33.3%)であった。[自宅分娩群] の 2,500g 未満は 5 人(29.4%)で、その他の児の異常は 3 人(17.6%)であった。

表 15 新生児の異常

		[総数] (n=75)	[10 歳代群] (n=9)	[自宅分娩] (n=17)
早産児		11	1	3
低出生体重児		11	1	5
その他の児の異常		21	3	3
内訳・ 複数 回答	高ビリルビン血症	6	1	0
	新生児仮死	5	1	1
	低血糖	3	0	1
	胎便吸引症候群	2	0	0
	一過性多呼吸	2	0	0
	帽状腱膜下血腫	1	0	0
	感染症疑い	1	0	0
	チアノーゼ	1	0	1
	未熟児網膜症	1	0	0
	不明	0	1	0

⑧ 現在の母親及び児の健康状態

46 人(61.3%)の母親が現在健康で、9 人(12.0%)は健康とはいえず、20 人(26.7%)のデータ不明があった。また、現在児が健康であるものは 58 人(77.3%)で、3 人(4.0%)は健康とはいえず、14 人(18.7%)のデータ不明があった。

表 16 [総数]・[10歳代群]・[自宅分娩群] との比較 2

		[総数] (n=75)		[10歳代群] (n=9)		[自宅分娩] (n=17)	
		人	%	人	%	人	%
妊娠判定	医療機関未受診	55	73.4	7	77.8	15	88.2
	医療機関で受けた	10	13.3	0	0	0	0
	不明	10	13.3	2	22.2	2	11.8
分娩場所	出産施設（分娩室）	51	68.0	5	55.6	0	0
	出産施設以外	22	29.3	4	44.4	17	100
	不明	2	2.7	0	0	0	0
受診手段	救急車	24	32.0	4	44.5	9	52.9
	その他	33	44.0	3	33.3	8	47.1
	不明	18	24.0	2	22.2	0	0
分娩時期診断	正期産	60	80.0	8	88.9	9	53.0
	早産	11	14.7	1	11.1	3	17.6
	過期産	3	4.0	0	0	0	0
	不明	1	1.3	0	0	5	29.4
分娩様式	自然分娩	59	78.7	8	88.9	14	82.4
	異常分娩	12	16.0	0	0	3	17.6
	不明	4	5.3	1	11.1	0	0
母体合併症	あり	12	16.0	2	22.2	2	11.8
	なし	56	74.7	6	66.7	12	70.6
	不明	7	9.3	1	11.1	3	17.6
出生時体重	2,500g 以上	57	76.0	8	88.9	6	35.3
	2,500g 未満	11	14.7	1	11.1	5	29.4
	不明	7	9.3	0	0	6	35.3
低出生体重、早産を除くその他の児の異常	あり	21	28.0	3	33.3	3	17.6
	なし	51	68.0	5	55.6	12	70.6
	不明	3	4.0	1	11.1	2	11.8
母親の現在の健康状態	健康	46	61.3	4	44.5	9	52.9
	健康とはいえない（治療中）	9	12.0	2	22.2	2	11.8
	不明	20	26.7	3	33.3	6	35.3
児の現在の健康状態	健康	58	77.3	6	66.7	11	64.7
	健康とはいえない（治療中）	3	4.0	0	0	1	5.9
	不明	14	18.7	3	33.3	5	29.4

⑨ 妊娠中の支援者と支援の種類、主たる養育者

妊娠期間中に支援者がいたものは、37人(49.3%)で、受けた支援（複数回答）は、育児・家事の支援が22人で最も多く、次いで経済的支援が21人、精神的支援が11人であった。[10歳代]では、支援者ありは2人(22.2%)で、受けた支援（複数回答）は、経済的支援2人、育児・家事の支援が2人等であった。支援者なしは4人であった。[自宅分娩群]では、支援者ありは9人(53.0%)で、受けた支援（複数回答）は、経済的支援6人、育児・家事の支援が5人等であった。支援者なしは4人であった。

主たる養育者（複数回答）は出生児の母が最も多く50人であった。[10歳代

群]の主たる養育者は、母3人、母と祖父母3人、母と姉1人、両親と祖父母1人、両親1人であった。[自宅分娩群]の主たる養育者は、母7人、両親4人、母と祖父母3人、母と保育園1人、両親と施設1人、里親1人であった。

⑩ 関係機関との連携

54人(72.0%)が関係機関と連携しており、連携した機関(複数回答)は、医療機関が50人、福祉機関が17人、その他の機関が14人であった。福祉機関は児童相談所、市町村福祉所管課、乳児院等で、その他は生活保護ケースワーカー、救急隊、警察署、地区民生委員等であった。また、医療機関との連携において、要訪問指導妊産婦連絡票等は38人で活用されていた。[10歳代群]では、医療機関と連携したのは6人で、そのうち4人で要訪問指導妊産婦連絡票等が活用された。関係機関との連携なしは3人であった。[自宅分娩群]では、医療機関と連携したのは10人で、そのうち7人で要訪問指導妊産婦連絡票等が活用された。また、福祉機関4人、その他の機関5人と連携がとられた。関係機関との連携なしは5人であった。

表 17 [総数]・[10歳代群]・[自宅分娩群]との比較 3

		[総数] (n=75)		[10歳代群] (n=9)		[自宅分娩] (n=17)	
		人	%	人	%	人	%
妊娠中の支援・相談者の有無	あり	37	49.3	2	22.2	9	53.0
	なし	21	28.0	4	44.5	4	23.5
	不明	17	22.7	3	33.3	4	23.5
支援の種類 (複数回答)	育児・家事	22		2		5	
	経済的	21		2		6	
	精神的	11		1		1	
	その他	4		1		1	
主たる養育者 (複数回答)	母親	50		7		11	
	両親	20		2		5	
	祖父母	10		4		0	
	施設・親戚・保育園・里親	9		0		3	
	パートナー	3		0		0	
	きょうだい	1		1		0	
	不明	1		0		0	
関係機関と連携の有無	あり	54	72.0	6	66.7	11	64.7
	なし	19	25.3	3	33.3	5	29.4
	不明	2	2.7	0	0	1	5.9
連携した関係機関 (複数回答)	医療機関	50		6		10	
	※要訪問指導妊産婦連絡票等の活用	38		4		7	
	福祉機関	17		0		4	
	その他の機関との連携	14		1		5	

## ⑪ 検定

[総数] (n=75)中、[10 歳代群] と不明項目が多かった事例を除外した n=51 に対して正確確率を求めた。

低出生体重児とその他の児の異常の有無について、出生体重 2,500 g 以上の児にその他の児の異常がないものが多かった。(p=0.003)。

## Ⅰ 考察と課題

- ① 68 人(90.7%)が同居者をもっていたが、22 人は親、きょうだいあるいは子どもと同居し、夫との同居が 19 人で少なかった。未入籍者が 45 人(60.0%)で半数以上であった。それらは[10 歳代群] に顕著であった。また妊娠の受容は、本人の受容に比べてパートナーと家族の受容が低かったのに対し、[10 歳代群] においては本人の受容が低かった。以上のことから、出産後に妊娠届出を行った妊婦（未受診妊婦）の多くが家族あるいは夫と同居していても、本人以外に妊娠について認識されておらず、同居者に妊娠が見逃され、飛び込み又は自宅分娩にまで至っている。そこに妊婦（妻・子ども）に対する、無関心、家族関係の希薄さがあるように推察される。特に[10 歳代群]、[自宅分娩群] が継続的なケア対象と考えられる。
- ② 出産後に妊娠届出を行った妊婦（未受診妊婦）に、早産(14.7%)と低出生体重児（14.7%）が全国値よりも多い。それは特に[自宅分娩群] に顕著であった。また、自宅分娩は[10 歳代群] の 3 割を占めていた。妊娠中に支援・相談者がいないものが約 3 割を占め、特に[10 歳代群] に顕著であった。これらの結果から、出産後に妊娠届出を行った妊婦（未受診妊婦）に対する早産、低出生体重児への対策と妊娠中の支援等が必要であり、特にそれは 10 歳代のものが強化対象となると考えられる。
- ③ [10 歳代群]の未受診が多い現状から、思春期における性教育にとどまらず、子どもを生むこと、パートナーとの継続的な関係構築や社会的な意味での家族を作ること、そして作り上げた家族関係を育むことへの何らかの対策が今後の重要な課題となると考えられる。

## (2) 「医療機関調査」

### ア 調査結果

[総数] 87 人の分析をした。さらに分析をすすめ、調査時に飛び込み分娩が初めてであったもの([初めて群] 49 人)、飛び込み分娩が 2 回目以上のもの([繰り返し群] 12 人)、年齢が 10 歳代のもの([10 歳代群] 9 人)を対象に特徴をみた。なお、飛び込み分娩回数が不明のもの 17 人は、[初めて群]、[繰り返し群]、[10 歳代群] の分析から除外した。また、[初めて群]、[繰り返し群] には [10 歳代群] は含まれていない。

### イ 調査結果

#### ① 年齢、産科歴

[総数] では、20 歳代 34 人(39.1%)と 30 歳代 33 人(37.9%)が多く、合わせて 67 人(77.0%)であった。10 歳代は 9 人(10.3%)、40 歳代は 10 人(11.5%)で、それぞれ約 1 割を占めた。10 歳代及び 40 歳代の出産は、母の年齢階級別出生状況(平成 20 年、青森県)の 10 歳代(1.6%)、40 歳代(2.8%)と比較すると高い状況である。

産科歴は、[総数] の 57 人(65.5%)が経産婦であった。[繰り返し群] の中で妊娠回数の多いもの(4 回以上の妊娠)は 5 人(41.6%)であった。

#### ② 健康保険の加入と分娩費の支払い

[総数]では、58 人(66.7%)が健康保険に加入していた。また、42 人(48.3%)が分娩費を全額支払っていた。[初めて群] の保険加入は 41 人(83.7%)で、分娩費を全額支払ったのは 28 人(57.1%)であった。[繰り返し群] の保険加入は 7 人(58.3%)で、分娩費の全額支払いは 4 人(33.3%)であった。健康保険の加入と分娩費の支払いについては、データ不明が多かった。

表 18 [総数]、[初めて群]、[繰り返し群]、[10歳代群] の比較 1

		[総数] (n=87)		[初めて群] (n=49)		[繰り返し群] (n=12)		[10歳代群] (n=9)	
		人	%	人	%	人	%	人	%
年齢	10歳代	9	10.3	0	0	0	0	9	100
	20歳代	34	39.1	21	42.8	4	33.4		
	30歳代	33	37.9	19	38.8	6	50.0		
	40歳代	10	11.5	9	18.4	1	8.3		
	不明	1	1.2	0	0	1	8.3		
妊娠回数	0回	18	20.7	12	24.5	0	0	5	55.6
	1回	12	13.8	8	16.3	2	16.7	1	11.1
	2回	18	20.7	11	22.4	2	16.7	0	0
	3回	17	19.6	9	18.4	3	25.0	1	11.1
	4回以上	15	17.2	7	14.3	5	41.6	0	0
	不明	7	8.0	2	4.1	0	0	2	22.2
出産回数	0回	29	33.4	18	36.7	0	0	9	100
	1回	15	17.2	9	18.4	4	33.3	0	0
	2回	19	21.9	11	22.4	2	16.7	0	0
	3回	16	18.4	9	18.4	2	16.7	0	0
	4回以上	7	8.0	2	4.1	4	33.3	0	0
	不明	1	1.1	0	0	0	0	0	0
健康保険加入	加入あり	58	66.7	41	83.7	7	58.3	5	55.6
	加入なし	1	1.1	0	0	0	0	0	0
	生活保護受給	3	3.4	0	0	0	0	0	0
	不明	25	28.8	8	16.3	5	41.7	4	44.4
分娩費の支払い	全額支払い	42	48.3	28	57.1	4	33.3	5	55.6
	一部支払い	6	6.9	4	8.3	2	16.7	0	0
	支払った (金額不明)	2	2.3	1	2.0	0	0	0	0
	支払わず	14	16.1	8	16.3	2	16.7	1	11.1
	不明	23	26.4	8	16.3	4	33.3	3	33.3

③ 受診手段、受診時期、分娩場所

[総数] では、31人(35.6%)が救急車で受診しており、特に[10歳代群]は4人(44.4%)で4割を超えていた。

子宮口全開大後、すなわち分娩第2期以降に受診したものは、[総数]では36人(41.4%)、[繰り返し群]では5人(41.6%)で、それぞれ約4割であった。[初めて群]で分娩第2期以降に受診したものは15人(30.6%)であり、[10歳代群]では5人(55.6%)であった。

[総数]では、医療機関(出産施設)での分娩が71人(81.6%)、医療機関以外での分娩が16人(18.4%)であり、その内訳は、自宅12人、車中3人、親戚宅1人であった。

#### ④ 分娩時期診断、分娩様式、母体合併症

[総数] では、正期産が 59 人(67.8%)、早産が 20 人(23.0%)であった。正期産の割合は、[初めて群] 及び [繰り返し群] が 6 割強であるのに比べ、[10 歳代群] は 7 人(77.8%)であった。また、早産の割合は、[初めて群] が 11 人(22.5%)であるのに比べ、[繰り返し群] は 4 人(33.3%)、[10 歳代群] は 1 人(11.1%)であった。

分娩様式は、[総数] では、自然分娩が 60 人(69.0%)、異常分娩が 22 人(25.3%)で、内訳は、帝王切開分娩 14 人、吸引分娩 2 人、その他 2 人、不明 4 人であった。

また、60 人(69.0%)に母体合併症がなく、23 人(26.4%)に母体合併症があり、その内訳は、複数回答で、妊娠性高血圧症 6 人、貧血 5 人、糖尿病 3 人、喘息 2 人、以下糖尿病性網膜症、てんかん、うつ病、肝機能障害、肺水腫、骨形成不全 1 型、尖圭コンジローマ、軟性下疳、クラミジアが各 1 人ずつ挙げられた。

[初めて群] の異常分娩は 15 人(30.6%)であった。[繰り返し群] の自然分娩は 10 人(83.4%)で、2 人(16.7%)に母体合併症があった。[10 歳代群] の自然分娩は 8 人(88.9%)であり、2 人(22.2%)に母体合併症があった。

#### ⑤ 出生時体重、新生児の異常、出生後の児の管理、1 か月児健康診査の受診

[総数] では、出生時体重 2,500g 以上は 63 人(72.4%)、2,500g 未満は 22 人(25.3%)であった。低出生体重、早産以外のその他の児の異常の内訳は、複数回答で、高ビリルビン血症 4 人、呼吸障害(多呼吸、RDS 含)3 人、低血糖 2 人、低体温 2 人、以下チアノーゼ、新生児仮死、新生児感染症、胎便吸引症候群、帽状腱膜下血腫、気胸、頭蓋内出血の疑いが各 1 人であった。低出生体重児及びその他の異常があったもの等のうち 33 人が、出生後の児の管理として NICU を含む他科に移送されていた。

[初めて群] は、2,500g 未満が 12 人(24.5%)で、低出生体重、早産以外のその他の異常は 10 人(20.4%)であり、[総数] と同じ傾向であった。[繰り返し群] は、2,500g 未満が 5 人(41.7%)で、その他の児の異常は 2 人(16.7%)、[10 歳代] のその他の児の異常は 1 人(11.1%)であった。

1 ヶ月児健康診査は、55 人(63.2%)が受診しており、[10 歳代群] は 7 人(77.8%)で 7 割を超えていた。

表 19 [総数]、[初めて群]、[繰り返し群]、[10歳代群] の比較 2

		[総数] (n=87)		[初めて群] (n=49)		[繰り返し群] (n=12)		[10歳代群] (n=9)	
		人	%	人	%	人	%	人	%
受診手段	救急車	31	35.6	18	36.7	3	25.0	4	44.4
	その他	50	57.5	27	55.1	8	66.7	5	55.6
	不明	6	6.9	4	8.2	1	8.3	0	0
受診時期	分娩第1期前	11	12.6	6	12.2	2	16.8	1	11.1
	分娩第1期	33	37.9	23	46.9	4	33.3	2	22.2
	分娩第2期	22	25.3	7	14.3	4	33.3	4	44.5
	分娩第3~4期	14	16.1	8	16.3	1	8.3	1	11.1
	不明	7	8.1	5	10.3	1	8.3	1	11.1
	※分娩第2期以降	36	41.4	15	30.6	5	41.6	5	55.6
分娩場所	出産施設	71	81.6	40	81.7	11	91.7	7	77.8
	自宅	12	13.8	6	12.2	1	8.3	2	22.2
	車中	3	3.5	3	6.1	0	0	0	0
	その他	1	1.1	0	0	0	0	0	0
分娩時期 診断	正期産	59	67.8	33	67.4	8	66.7	7	77.8
	早産	20	23.0	11	22.5	4	33.3	1	11.1
	不明	8	9.2	5	10.1	0	0	1	11.1
分娩様式	自然分娩	60	69.0	33	67.4	10	83.4	8	88.9
	異常分娩	22	25.3	15	30.6	0	0	0	0
	不明	5	5.7	1	2.0	2	16.6	1	11.1
母体合併 症	あり	23	26.4	15	30.6	2	16.7	2	22.2
	なし	60	69.0	31	63.3	9	75.0	7	77.8
	不明	4	4.6	3	6.1	1	8.3	0	0
出生時体 重	2,500g以上	63	72.4	36	73.5	7	58.3	8	88.9
	2,500g未満	22	25.3	12	24.5	5	41.7	0	0
	不明	2	2.3	1	2.0	0	0	1	11.1
低出生体 重、早産を 除くその 他の児の 異常	あり	17	19.5	10	20.4	2	16.7	1	11.1
	なし	65	74.7	37	75.5	10	83.3	7	77.8
	不明	5	5.8	2	4.1	0	0	1	11.1
出生後の 児の管理	他科へ移送	40	46.0	23	46.9	7	58.4	2	22.2
	なし	43	49.4	24	49.0	4	33.3	7	77.8
	不明	4	4.6	2	4.1	1	8.3	0	0
1か月児健 康診査の 受診	受診あり	55	63.2	30	61.2	8	66.6	7	77.8
	未受診	17	19.5	11	22.5	2	16.7	1	11.1
	不明	15	17.3	8	16.3	2	16.7	1	11.1

表 20 新生児の異常

	[総数] (n=87)	[初めて群] (n=49)	[繰り返し 群] (n=12)	[10 歳代群] (n=9)
早産児	20	11	4	1
低出生体重児	22	12	5	0
低出生体重、早産以外のそ 他の児の異常	17	10	2	1

## ⑥ 関係機関との連携

[総数] では、連携した機関（複数回答）は、保健機関が 43 人、医療機関が 9 人、その他の機関が 10 人であった。また、要訪問指導妊産婦連絡票は、36 人で活用されていた。

[初めて群] では、保健機関との連携したのは 25 人で、そのうち 21 人で要訪問指導妊産婦連絡票等の活用があった。またその他の機関と連携したのは 3 人で、関係機関との連携がなかったのは 8 人であった。[繰り返し群] では、保健機関との連携したのは 7 人で、全員要訪問指導妊産婦連絡票等の活用があった。またその他の機関と連携したのは 2 人で、関係機関との連携がなかったのは 1 人であった。[10 歳代群] では、保健機関との連携したのは 4 人で、そのうち 2 人は要訪問指導妊産婦連絡票等の活用があった。関係機関との連携がなかったのは 1 人であった。

表 21 出産後の関係機関との連携

	[総数] (n=87)	[初めて群] (n=49)	[繰り返し 群] (n=12)	[10 歳代 群] (n=9)
関係機関との連携あり	52	29	9	4
内訳	医療機関との連携あり	9	5	2
	保健機関との連携あり	43	25	7
	その他の機関と連携あり	10	3	2
複数 回答	要訪問指導妊産婦連絡票 等の活用あり	36	21	7
関係機関との連携なし	11	8	1	1
不明	24	12	2	4

## ⑦ 飛び込み分娩に至った理由

医療者が把握している飛び込み分娩の理由（複数回答）として、[総数] では、「経済的理由」43 人、「相手との関係破綻（家出、未婚、パートナー不明等家族関係の破綻）」18 人、「妊娠受容できず悩む（妊娠の受容ができず悩むうちに時間が経過した）」9 人、「受診時間確保できず放置（仕事や家族の介護等、受診時間の確保困難により放置）」8 人、「保健管理の必要性を理解していない」7 人、

「夫・パートナー以外の妊娠」5人などが挙げられた。いずれの群においても「経済的理由」が最も多かった。

表 22 飛び込み分娩に至った理由（複数回答）

	[総数] 87人 (n=131)	[初めて 群] 49人 (n=71)	[繰り返し 群] 12人 (n=17)	[10歳代 群] 9人 (n=15)
経済的理由	43	24	5	6
相手との関係破綻	18	8	1	4
妊娠受容できず悩む	9	7	0	0
受診時間確保できず放置	8	4	0	0
保健管理の必要性を理解していない	7	3	3	1
夫パートナー以外の妊娠	5	3	1	4
妊娠の自覚なし	2	1	1	0
親の結婚反対	2	1	0	0
その他	11	7	2	0
不明	26	13	4	0

## ⑧ 検定

〔初めて群〕 (n=49)のうち、不明回答が多い事例を除外し、n=38で正確確率を求めた。早産に異常分娩が多く(p=0.005)、正期産には2,500g以上の出生児が多く(p=0.0009)、異常がない児が多い(p=0.0006)。

### Ⅰ 考察と課題

- ① 市町村調査の結果と同様に、妊婦（未受診妊婦）の早産(23.0%)及び2,500g未満の出生児(25.3%)の割合は、平成19年度の厚生労働省調査結果に比べて多かった。また〔初めて群〕（うちn=38）で早産のものに異常分娩が多かった(p=0.005)。これらの結果から、早産および低出生体重児に対する対策と未受診妊婦を未然に防ぐ対策が必要とされる。
- ② 未受診理由に経済的理由が最多であり、そのうえ分娩費用の全額支払いが5割にとどまり、それらは未受診を繰り返しているものに顕著であった。したがって経済的支援が優先的に求められ、それは未受診の経験回数が多いものにより高いニーズがある。
- ③ 未受診理由に相手との関係の破綻が多く挙げられた。また10歳代の未受診妊婦が全体の1割を占め健康管理を受けずに自宅分娩にいたっている割合が多かった。これらのことから、思春期から青年期を中心とした性教育と社会に

において継続的な人間関係の構築に関わる教育が重要と考えられる。

(3) 「市町村調査」及び「医療機関調査」の考察のまとめ

両調査の結果及び考察から、未受診妊婦に必要な支援として、経済的サポート、医療的サポート、関連領域との情報の共有・サポートの連携等が挙げられる。

しかし、未受診妊婦は初めてのものが半数以上であること、10歳代のものが1割を占めることから、それらが今後未受診・飛び込み分娩を繰り返さないような教育的かかわりが必要であろう。そのためには、性教育にとどまらず、子どもを生むこと、パートナーとの継続的な関係構築や社会的な意味での家族を作ること、そして作り上げた家族関係をはぐくむことへの何らかの対策が今後の重要な課題となると考える。

### 第3章 青森県における未受診妊婦に対する取組の方向性

実態調査の結果から、青森県の未受診妊婦に対する取組は、「相談者がいないことや正しい知識の不足による受診の遅れを防ぐ」、「未受診（飛び込み分娩）の繰り返しの遅れを防ぐ」、「飛び込み分娩があった際の医療と保健の連携強化」を柱に進めることが必要である。

#### 1 未受診妊婦にならない（させない）ために～受診の遅れと繰り返しの遅れを防ぐ～

本調査では、未受診理由の中で最も多いものは「経済的不安」であるが、次いで「相手との関係破綻」であり、人工妊娠中絶を考えるうちに時間がたった、妊娠したことを誰にも相談できなかった等の理由が未受診につながった事例もあった。このことは、相談者がいない状況が受診や対応の遅れにつながらないように対策を講じることの重要性を示している。妊婦が一人で問題を抱え込まずに済むように、公的・私的を問わない相談環境を周囲に整えることが必要であり、思いがけない妊娠や望まない妊娠に対する相談機関の充実と周知が必要である。

現在、妊娠に対する相談は、市町村母子保健部局や保健所（「女性の健康相談」）が対応し、子どもの養育や経済的不安に対する悩みは児童相談所や福祉事務所が対応しているので、それらの相談機関の周知及び連携を継続する。また、思春期の望まない妊娠や性感染症を予防し、思春期保健の向上を目標にした活動を行っている「あおもり思春期研究会」では、「思春期相談センター・思春期情報発信センター」の機能を持ち、電話やメールによる相談に対応しているので、それらの情報を周知する工夫が望まれる。

一方、将来父母になる若い年代に対しては、妊娠や妊婦健康診査の重要性について普及啓発することが重要である。思いがけない妊娠の場合、妊娠に気付かない、又は妊娠に気づいてもその後の対処決定に時間がかかり、受診の遅れにつながることもある。そのために、望まない妊娠をしないための知識（妊娠の仕組み、避妊の方法等）や妊娠後の対処について啓発することが必要である。

現在、多くの学校（教育委員会）・市町村では、「親子ふれあい体験学習」、「思春期教室」等を通じて命の教育を実施する他、関係機関・団体が、命と性に関する指導教育機会を設けている。これら、関係機関の協力を得ながら、今後も、命の大切さや育児観等を育む教育を実施することが望まれる。

また、未受診妊産婦のうち74.7%（「市町村調査」結果）が経産婦であることは、前回の妊娠・出産の経験が、安全に対する過信や思い込みにつながっていることを懸念させる。実態調査の結果では、繰り返し群には、早産、低出生体重児の出生及

び新生児異常の出現が多い実態である。また、一部医療機関からは「常習」と回答を得た事例もあることから、妊産婦に対し未受診を繰り返さない指導を行うことが必要であり、初回妊娠・出産時（特に初回飛び込み時には確実に）、妊娠及び妊婦健康診査に関する十分な知識の提供が必要である。

【協力関係機関】

(平成 21 年 12 月現在)

●あおもり思春期研究会

- ・ 思春期相談センター・思春期情報発信センター

(<http://www.aomori-sisyunki.jp/>)

- ・ あおもり思春期研究会モバイル (<http://www.aomori-sisyunki.jp/m/>)

[あおもり思春期研究会モバイル QR コード]



- ・ ピアカウンセリング、人材・教材紹介

申込 あおもり思春期研究会（青森県立保健大学内）Tel 017-765-2057

●青森県看護協会

- ・ 思春期応援隊出前講座

申込 青森県看護協会事務局 Tel 017-723-2857

●日本助産師会青森県支部

- ・ 性教育プロジェクトあかり

申込 マンマ・ケアまつえ助産院内 Tel 017-743-9550

【先駆的取組の紹介】

札幌市 未受診妊婦防止・解消キャンペーン「赤ちゃんのキモチで考えよう！」

かかりつけの医師を持たずに未受診で出産に至ることの危険性について、市内の薬局やドラッグストア、薬剤師会の協力を得、店舗にキャンペーン用ポスターやステッカーを掲示し、妊娠判定薬を購入に訪れた女性等に広く周知する。

## 2 経済的支援の継続と支援制度・内容の周知

「医療機関調査」では、未受診理由の中で最も多いものは「経済的不安」であり、「市町村調査」では、妊娠期間中に支援者がいた 37 人のうち 21 人が経済的支援を受けていた。このことから、妊娠、出産に関する経済的支援の充実が求められる。

妊婦健康診査については、平成 21 年度から、県内全市町村が、国が示した望ましい回数（14 回）を公費により支援している。経済的不安がなく妊婦健康診査を受診できることは妊婦の安全・安心にとって非常に重要である。妊婦健康診査臨時

特例交付金による公費負担支援の充実は、現時点では平成 22 年度までであるが、行政支援の継続が強く望まれる。

また、分娩費用については、出産育児一時金（または家族出産育児一時金）制度の金額が県内においてはほぼ分娩費用に対応できること、出産育児一時金制度の医療機関等への直接支払制度が、県内全ての分娩取扱い医療機関において開始していることから、分娩については現金の準備を必要としないことについても周知することが必要である。

なお、市町村（行政）の母子保健サービスは、妊娠の届出により提供されるため、早めの妊娠届出について十分に周知することが必要である。また、母子保健サービスについて、携帯電話から簡便に青森県内の妊娠、出産、子育てに関する情報にアクセスできるサイトも設置され、県内市町村の母子保健事業や医療機関情報等も獲得できる。これら、母子保健サービスに関し、保健部局だけではなく、妊娠届出時の戸籍担当者や福祉担当者等からも情報提供されるなど、妊婦に情報を提供する多くの機会を設ける工夫をする必要がある。

【青森県内の妊娠、出産、子育てに関する情報サイト】

● **パパ・ママ・ナビあおもり** (<http://papamama-aomori.jp/>)

[パパ・ママ・ナビあおもり QR コード]



● **のびのびすくすくホームページ**（青森県庁こどもみらい課 HP）

(<http://www.pref.aomori.lg.jp/life/family/nobinobitop.html>)

### 3 母と子の安全の確保のために～医療と保健の連携強化～

未受診妊婦は、出産後（又は出産直前）に妊娠届出の手続きをしており、多くの場合市町村は、事前に妊婦の情報・状況を把握できない。また、飛び込み分娩をした産婦の 73.4%（「市町村調査」結果）は、医療機関で妊娠判定を受けないまま医療機関に飛び込んでおり、現状では、飛び込み分娩時が妊産婦を把握する初めての場となっている。

本調査では、未受診妊婦を把握した後、医療機関においては 59.8%(87 人のうち 52 人)、市町村においては 72.0%(75 人のうち 54 人)が関係機関と連携を取っており、そのうち、医療機関から保健機関へは 82.7%(43 人)、保健機関から医療機関へは 92.6%(50 人)が連携をとっている状況であった。今後も、未受診妊産婦を把握し

た機関（多くは医療機関）は、安全な妊娠・出産・子育てに向け関係機関との情報共有を継続する必要がある。

未受診妊婦は、早産及び低出生体重児の出生が多く、身体面での継続したサポートが必要な他、医療費の未払いや出産後の子どもの養育問題等、社会的課題を複数抱えた産婦が多い状況であった。未受診妊産婦を把握した医療機関は、市町村母子保健部局と連携を取っているが、連携内容が身体的支援だけに留まらず社会的支援が必要な事例の場合は、保健部局において福祉部局を交えた検討を進めることが重要である。特に、飛び込み分娩が児童虐待による死亡事例につながるリスク要因であり、妊娠・出産・育児期に養育支援を必要とする家庭の早期発見が虐待発生予防対策として重要なことから、福祉的支援が早急に必要ではない事例であっても、支援経過の中で、福祉部局（要保護児童対策地域協議会）と事例の共有をすることが望まれる。

#### 4 妊婦連絡票等制度のより良いあり方のために

本県では、平成7年度から、医療機関及び保健機関（市町村や保健所）において、妊婦の状況を共有するシステムである「妊婦連絡票等制度」を活用している。妊婦連絡票等制度は、妊婦の情報及び妊婦に対し実施した支援情報について情報共有できるシステムとして有効であることから、医療機関の集約により妊婦の利用医療機関が広域化する傾向を踏まえ、県内共通の情報共有システムを継続することが必要であると考ええる。しかし、平成13年度の内容改訂後年数が経過していること、妊婦健康診査の公費負担制度が拡充され、市町村が妊婦の情報を把握する機会が増えたこと等を踏まえ、現行の内容を再確認した上で、一層円滑な運用を行うことが望まれる。

現在、情報共有の方法は、保健所を経由する書面により行っているが、より効果的、効率的な方法について検討することが必要である。また、医療機関と保健機関が情報の共有を行うべき高リスク妊婦を明確にし、共通認識することが重要である。本提言では、情報共有が必要な高リスク妊婦は、下記のとおりとする。

- ・望まない妊娠、思いがけない妊娠であることが把握された妊婦
- ・母子関係（愛着）が悪い妊婦
- ・若年妊婦
- ・多子経産婦で、特に以前の出産においても未受診（飛び込み分娩）をしたことがある妊婦
- ・経済的に困難な妊婦
- ・支援者がいない妊婦

## 5 各機関の役割～支援体制の整備に向けて～

### (1) 医療機関の役割

役割	医療機関	
	分娩を取扱っている 医療機関	分娩を取り扱っていない 医療機関
1)受診した 妊婦に対する 普及啓発	<p>○初めての妊娠（特に飛び込み分娩）時に、妊娠や避妊（家族計画）に関する十分な指導を行う。</p> <p>○初回受診（妊娠判定時を含む）において、妊娠届や妊婦健康診査等の行政サービスの紹介・指導を行う。</p> <p>○妊婦健康診査の受診が途切れた妊婦に対し、受診確認を行い、未受診理由の把握と妊娠継続に向けた支援を行う。</p>	
2)関係機関 との情報の 共有	医 療 機 関	<p>○周産期医療システムを活用した病病（病院-病院）連携、病診（病院-診療所）連携により、高リスク妊婦が適切な医療機関において出産できる環境を整備する。</p>
	保 健 機 関	<p>○妊婦健康診査の受診が途切れた妊婦や出産後の養育について出産前の支援が特に必要な妊婦（特定妊婦）について、必要に応じ保健機関と情報を共有する。</p> <p>○未受診妊婦（飛び込み分娩）を把握した場合、保健機関と情報を共有し、身体的・社会的支援について協議する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・共有の方法…「妊婦連絡票等制度」の要訪問指導妊産婦連絡票等を活用する。</li> <li>・共有の時期…出産届を提出しない未就籍（戸籍がない）事例や退院後の家庭訪問を拒否する事例もあることから、医療機関入院中に保健機関の支援を開始できるように、医療機関退院前に情報提供を行う。</li> </ul>

(2) 保健機関（市町村及び保健所）の役割

役割	保健機関	
1)未受診を防ぐ普及啓発	<p>○望まない妊娠について相談できる窓口の設置とその周知を行う。</p> <p>○若い年代を含めた住民に対し、妊娠や妊婦を支援する諸制度について十分に周知する機会を設ける。</p> <p>○一人ひとりの命の大切さと、将来の自分を大切にす教育指導機会を設ける。</p>	
2) 妊産婦に対する普及啓発	<p>○未受診妊婦の未受診理由を確認し必要な支援について検討する。</p> <p>○飛び込み分娩産婦や家族に対し次回以降に向けた妊娠や避妊（家族計画指導）に関する正しい知識の普及を図る。</p> <p>○望まない妊娠は、その後の親子関係（愛着）の悪さや児童虐待へ移行することもあるため、継続的な支援対象とし、母及び子どもの健康状態を見守る体制を整備する。そのために、産褥健診や1か月児健康診査の機会を重視し、受診確認等を通じて母子の安全の確保を行う。</p>	
3)関係機関との情報の共有	医療機関	<p>○妊婦健康診査公費負担受診票の活用状況から把握した未受診妊婦について、医療機関と情報を共有する。</p> <p>○飛び込み分娩を把握した医療機関から情報提供があった場合、可能な限り、入院期間中に病院訪問、妊婦面接を行い、必要に応じて処遇検討等を実施することで退院後の生活基盤づくりに努める。</p>
	行政他機関 (他部局、他市町村、保健所等)	<p>○戸籍、福祉等部局との情報共有により、未受診につながりやすいリスク要因を持つ妊婦の早期把握ができる体制を整備する。</p> <p>○未受診につながりやすいリスク要因を持つ妊婦の転居や住所地外居住妊婦について、関係市町村間で情報交換を進める体制を整備する。</p> <p>○望まない妊娠は児童虐待のリスク要因であることから、継続的な支援対象とし、母及び子どもの健康状態を見守る体制を整備する。</p>

図8 妊婦支援ネットワークモデル（案）

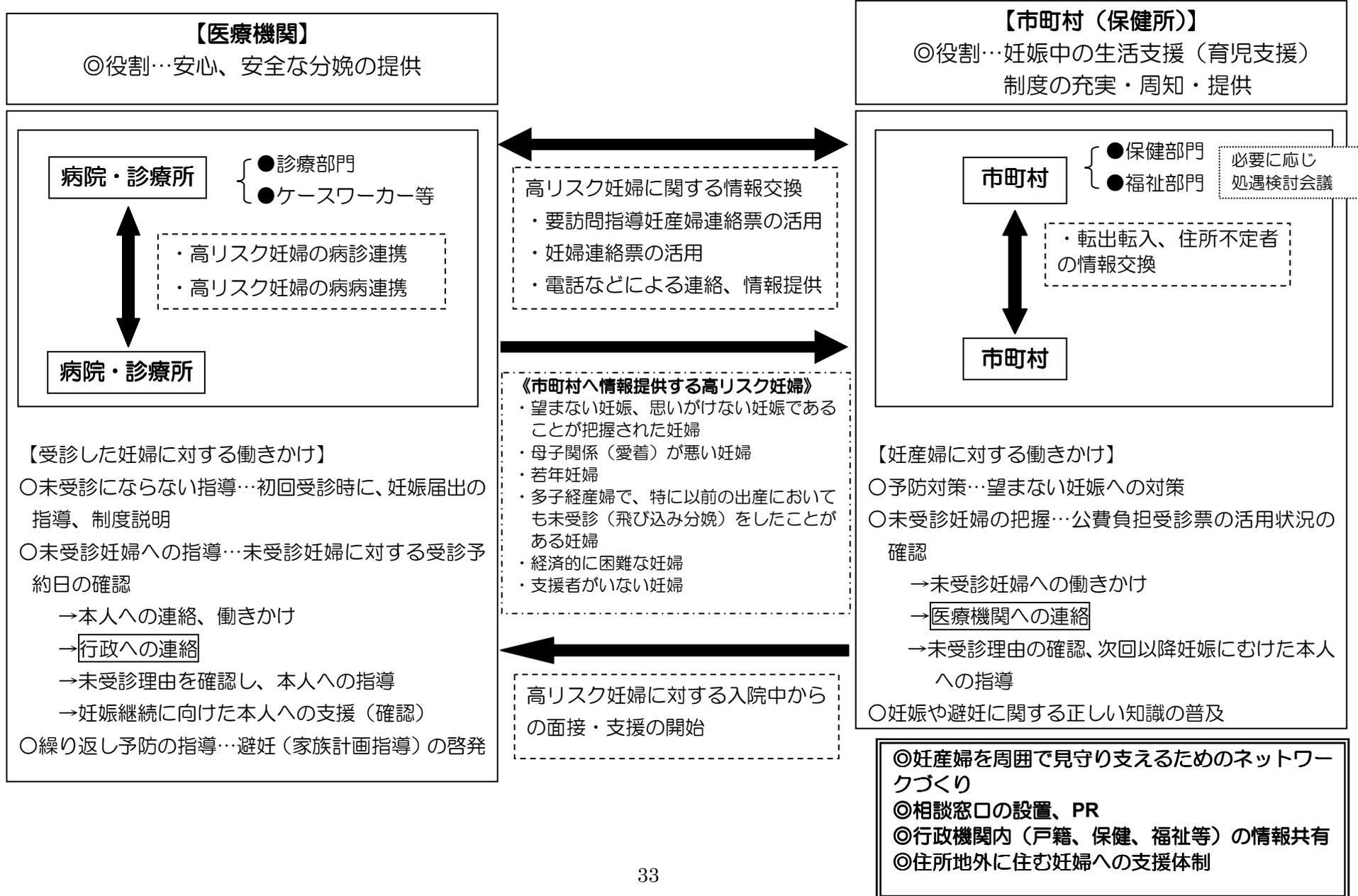


表 23 普及啓発

対 象	若い年代への働きかけ	妊婦への働きかけ ※特に、妊娠・出産を経験した人に対する最初の妊娠時、飛び込み分娩のリピーターにしないような意識づけ	県民に対する働きかけ ※特に、妊婦が働く職場への働きかけ（妊娠しても仕事を続けられるように受診しやすい環境づくり）
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●妊婦健診の重要性の周知</li> <li>●妊娠に関する情報提供</li> <li>●相談機関の周知</li> </ul> <p>□望まない妊娠を減らす対策が必要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●未受診・飛び込み分娩のリスク及び妊娠はリスクを伴う（「妊娠・分娩は病気ではない」という考えは誤りである）ことの周知</li> <li>●妊婦健康診査公費負担制度の周知（妊婦健康診査活用の PR、制度拡充の PR）、諸制度の周知</li> <li>●相談機関の周知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●妊婦健診の必要性（妊娠したら病院を受診することが必要）の周知</li> <li>●未受診・飛び込み分娩のリスク及び妊娠はリスクを伴うことの周知</li> <li>●妊娠、出産が喜ばしいこと、子どもを産み育てることは喜ばしいことと感じられる啓発</li> <li>●マタニティマークの普及啓発</li> </ul>
方 法	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 中学、高校、大学生等に対するマスメディア、インターネットを活用した発信</li> <li>② 成人式等参加者に対する広報</li> <li>③ 家族への働きかけ</li> <li>④ 性教育等健康教育の実施</li> <li>⑤ 婚姻届出時の早期妊娠届出の PR、妊娠届出のメリットの周知</li> <li>⑥ 妊娠する世代の集まる人の場所への広報用ポスター掲示、リーフレットの配架</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 新聞特集、テレビ番組等での情報提供</li> <li>② 医療機関へのポスター等の掲示</li> <li>③ 母子健康手帳交付時の周知</li> <li>④ 婚姻届出時の早期妊娠届出の PR、妊娠届出のメリットの周知</li> </ol>	