

第1章 青森県の妊婦を取り巻く現状

1. 産科医療機関

県内で「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 施設となっています。（平成 20 年 2 月 1 日時点）

また、青森県周産期医療システムでは、総合周産期母子医療センターを 1 か所（青森県立中央病院）、地域周産期母子医療センターを 4 か所（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）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ます。

2. 妊婦健康診査

県内の市町村における平成 21 年度妊婦健康診査公費負担の実施状況は、14 回が 39 市町村、1 村が回数無制限で公費負担を実施しています。

第2章 青森県における未受診妊婦の傾向と課題

平成 18 年度から平成 20 年度（平成 20 年 4 月～12 月まで）における、県内の妊婦健康診査未受診の妊婦（飛び込み分娩）の実態を把握するために、県内 40 市町村及び県内で分娩を取り扱っている 37 出産施設（平成 20 年 10 月 1 日時点把握）に調査を依頼し、その課題を明らかにしました。

青森県内における未受診妊婦の課題

(1)「市町村調査」からの考察と課題

- ① 妊産婦の 9 割に同居者がいましたが、約三分の一が親、きょうだい、子どもとの同居で、夫との同居はそれより少ない状況でした。これは、未入籍者が 6 割いたことも影響していると考えられます。特に 10 歳代は、妊娠届出後に入籍した者も含むと、出産時点では全員が未入籍でした。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く、10 歳代は本人の受容も低い状況でした。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、本人以外に妊娠が認識されていないため、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状況であり、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ます。特に 10 歳代や自宅分娩者は継続的なケア対象者であると考えます。
- ② 出産後に妊娠届出を行った妊婦（未受診妊婦）には、早産と低出生体重児が生まれている傾向があり、特に自宅分娩の場合は強い傾向でした。また、妊娠中に支援・相談者がいないものが約 3 割を占めていましたが、特に 10 歳代にその傾向が強い状況でした。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ます。

(2)「医療機関調査」からの考察と課題

- ① 妊婦（飛び込み分娩者）の早産及び低出生体重児の割合が多く、特に、飛び込み分娩が初めてのものに、早産と異常分娩が多い傾向でした。これらの結果から、早産及び低出生体重児に対する対策と飛び込み分娩（妊婦健康診査未受診）を未然に防ぐ対策が必要とされます。
- ② 飛び込み分娩の理由は、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、それらは飛び込み分娩を繰り返しているものに多くみられました。したがって経済的支援が優先的に求められ、それは飛び込み分娩の経験回数が多いものにより高いニーズがあると考えます。
- ③ 飛び込み分娩の理由は、経済的理由に次いで相手との関係の破綻が多く挙げられています。また10歳代の飛び込み分娩者が全体の1割を占め、かつ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とから、思春期から青年期を中心とした性教育と社会において継続的な人間関係の構築に関わる教育が重要であると考えます。

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

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を防ぐ～

- (1) 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す。

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ますが、それらの相談機関の周知及び連携の継続が必要です。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、それらの情報を若い年代や関係機関に周知する工夫が望まれます。

●思春期相談センター・思春期情報発信センター（あおもり思春期研究会）

(<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】



- (2) 将来父母になる若い年代に対し、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す。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と考えます。

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しています。また、関係機関・団体も、命と性に関する指導教育機会を設けています。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ます。

- (3) 未受診妊産婦（飛び込み分娩者）の 7 割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ます。妊産婦に対し未受診を繰り返さない指導を行うことが重要であり、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す。

2 経済的支援の継続と支援制度・内容の周知

- (1) 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ます。経済的な不安がなく妊婦健康診査を受診できる環境は、妊婦の安全・安心にとって非常に重要です。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 年度までとされていますが、行政支援の継続が強く望まれます。
- (2) 分娩費用については、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す。
- (3) 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が開始されるため、早めの妊娠届出について十分に周知することが必要です。また、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環境が整備されています。これら、母子保健サービスについて、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ります。

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

「パパ・ママ・
ナビあおもり
QR コード」



3 母と子の安全の確保のために～医療と保健の連携強化～

飛び込み分娩をした産婦の 7 割は、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ます。

現在、医療機関と保健機関は、飛び込み分娩者の約 8～9 割について連携をとっている状況であり、今後も、未受診妊産婦を最初に把握した機関（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ります。

また、未受診妊産婦を把握した医療機関から市町村母子保健部局に情報提供、情報共有がされた場合、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については、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す。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ます。

4 妊婦連絡票等制度のより良いあり方のために

県内では、平成7年度から、「妊婦連絡票等」が活用されています。この制度は、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、妊婦の利用医療機関が広域化する傾向や、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、一層円滑な運用を行うことが望まれます。

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> <p>・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。</p> <p>・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。</p>

(2) 保健機関（市町村、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る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>

