

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

令和元年6月13日現在

機関番号：32651

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2015～2018

課題番号：15K20745

研究課題名(和文) 未受診妊婦に対する受診行動支援モデルの構築

研究課題名(英文) Construction of consultation behavior support model for pregnant women without prenatal care

研究代表者

中野 美穂 (NAKANO, MIHO)

東京慈恵会医科大学・医学部・助教

研究者番号：00554031

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,800,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、未受診妊婦の背景が「未受診」という行動にどのような影響を与えているのかを明らかにし、未受診妊婦の受診行動につながる支援を構築することである。未受診にて出産に至った入院中の褥婦に対し、基本的属性、個々の背景、妊娠から出産までの経緯、妊娠中に望まれた支援をインタビューガイドに沿って、半構造的面接を行った。インタビュー対象者は31名であり、年齢は10代8名(25.8%)、20代19名(61.3%)、30代1名(3.2%)、40代3名(9.7%)であった。妊娠の自覚に関しては自覚があった(自覚あり群)19名(61.3%)、自覚がなかった(自覚なし群)12名(38.7%)に分けられた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

わが国の妊婦健診は公費負担され、経済的支援は取り組まれつつある。しかし、本研究の成果である未受診妊婦の現状と背景が明らかとなり、経済的問題だけではなく、むしろ妊婦を取り巻く環境への支援の必要性が見出された。社会との関係が希薄な妊婦が頼れる場所や方法を整備、構築することで分娩前に受診することの必要性を伝え、行動につなげることが期待できる。また、妊娠に関する知識の底上げと共に、自身の身体に関心を持ち、変化に「気づく力」を獲得できるよう性教育の内容を見直すことは妊娠の早期自覚につながることを期待できる。未受診妊婦が少しでも早期に受診行動をとることは妊婦、新生児の生命を守ることに寄与すると考える。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to reveal how the background of pregnant women contributed to their decision to not receive prenatal care. In addition, this study also aimed to create support mechanisms helping these women to opt for prenatal care in the future. Using an interview guide, semi-structured interviews were carried out with hospitalized postpartum women, who had delivered without any prenatal care. The interviews collected data on basic characteristics, personal background, the sequence of events from pregnancy to delivery, and support they would have hoped during pregnancy. Interviews were conducted with 31 participants: 8 participants were in their teens (25.8%), 19 were in their 20s (61.3%), 1 in their 30s (3.2%), and 3 in their 40s (9.7%). Participants were divided into two groups; those who were aware that they were pregnant (Aware Group; 19 participants, 61.3%) and those that were not aware (Unaware Group; 12 participants, 38.7%).

研究分野：生涯発達看護学

キーワード：未受診妊婦 支援 飛び込み分娩

## 1. 研究開始当初の背景

2007年、奈良県で妊婦が県内の医療機関に受け入れを断られ、大阪の医療機関に搬送され子宮内胎児死亡した事例が発生した。その時の受け入れ拒否理由が「未受診」であったことから、かかりつけ医のない妊婦いわゆる「未受診妊婦」が社会に問題視されるようになった「未受診妊婦」とは、現在統一された定義はないが、「妊婦健診を1回も受けずに分娩または入院に至った」「全妊娠経過を通して定期受診回数が3回以下」、あるいは「最終受診日から3カ月以上の受診がない妊婦とされている(原田 2013,大阪産婦人科医会 2013)。正確な全国調査は実施されていないものの、自治体等における散発的な調査では、未受診妊婦は全分娩の約0.2~0.5%にのぼり、わが国の年間分娩件数から類推すると、年間約2000~5000人が未受診妊婦であり、その数は年々増加している(中井 2009,2010)。

これまでの未受診妊婦に関する研究は2008年以降増加傾向にあり、その多くは医師からの報告で、医学的リスクを裏付ける調査報告が主である。そこから見出された問題は、医学的問題、社会的問題、経済的問題とどの文献も同様である。未受診妊婦は定期受診妊婦と比較し母体合併症が多く、未受診妊婦の周産期死亡率は日本の周産期死亡率と比べ約16倍に該当し、医学的にハイリスクである。また、妊娠中の管理不足により早産や子宮内胎児発育遅延が多く、新生児にも異常が多い(前田 2008)。

経済的問題には、費用が支払えず定期健診が受けられないことや保険の未加入により出産経費の給付が受けられないこと、また低所得の世帯に対して出産経費の貸し付けや入院助産の制度があるがその制度を知らない人が多く、制度が活かされていない現実がある(後藤 2010)。2007年に厚生労働省が少子化対策の一環として5回程度の妊婦健診の公費負担を実施するよう通知し、2010年にはすべての市町村で14回以上公費負担されるようになり、経済的な支援は拡充されつつある。しかしながら今日でも未受診妊婦が後を絶たない現状から、「妊娠の自覚がない」「家族に言えない」「どうしていいかわからない」という理由を含めた社会的問題に着目していく必要がある。しかし経済面よりも根深い問題である社会的問題についての対応は手つかずで、未受診妊婦の未受診に至った経緯とその背景との関連性や必要な支援体制を考察する調査はまだない。これらの問題は個別的事情に影響を受けることが考えられるため、未受診の背景にある問題について一つ一つの事例を検証しながら、本質を明らかにし、未受診妊婦が受診行動を起こすために求められる支援を検討していくことが必要である。

研究代表者はこれまで母体搬送に関する研究を行ってきた。未受診妊婦の多くは分娩の開始、もしくは墜落分娩により救急車を要請している。救急隊への調査でも受け入れ医療機関の決定が困難な事例として、未受診妊婦を挙げる者が多く、未受診妊婦による救急車利用は長時間の救急活動を要し、社会資源の浪費につながる。また、未受診妊婦の医学的リスクから、出生した児のNICU入院の可能性は高く、その場合は受け入れる医療機関が限られ、かつNICUベッドの占拠など、周産期医療体制に悪影響を及ぼす。複雑な社会背景から誰にも相談できない未受診妊婦が活用できる効果的な支援モデルを構築し、一人でも多く未受診妊婦の受診行動につながることは、周産期医療体制の質の担保にもつながると考える。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、未受診にて出産に至った入院中の褥婦に対し、未受診に至った経緯、その背景にある問題、求められる支援をインタビューにより明らかとし、経済面だけではない支援のあり方を構築することである。

## 3. 研究の方法

未受診妊婦に関わる助産師、医師、メディカルソーシャルワーカー、臨床心理士、保健師に協力を得て、それぞれの専門的立場からの未受診妊婦の問題や支援の聴取し、インタビュー内容や方法を検討した。インタビュー内容は未受診に至った経緯、その背景にある問題、妊娠中求めている支援について褥婦に自由に語っていただき、内容からその本質を明らかにし、支援体制システムを開発することとした。未受診にて出産に至った入院期間中の褥婦31名を対象に、半構成的面接法を用いたインタビューを実施した。新生児が死亡した褥婦やインフォームド・コンセントが困難な褥婦は除外した。倫理的配慮としては、研究代表者が所属する研究倫理審査委員会の承認(27-121)を受け実施した。

## 4. 研究成果

インタビュー対象者は31名であり、年齢は10代8名(25.8%)、20代19名(61.3%)、30代1名(3.2%)、40代3名(9.7%)であった。妊娠の自覚に関しては自覚があった(自覚あり群)19名(61.3%)、自覚がなかった(自覚なし群)12名(38.7%)に分けられた。

### 1) 自覚あり群

年齢は10代3名(15.8%)、20代12名(63.2%)、30代1名(5.3%)、40代3名(15.8%)であった(図1)。

初・経産別でみると初産が10名(52.6%)、経産が9名(47.4%)であった(図2)。経産婦では前回も未受診であった褥婦が4名いた。パートナー不在で誰にも相談できないものもいたが、夫に相談しても非協力的で、前回も無事に産めたため何とかなると考えていた。また2名は帝王切開の既往があった。

家族背景は家族やパートナーと同居していたのが **10名(52.6%)**、一人暮らしが **9名(47.4%)** であった(図3)。家族と同居している場合は、両親へのうしろめたさや夫の関心の低さから相談できず隠して生活していたが、一人暮らしの場合は家族とも疎遠であり、社会との関係性が希薄で孤立している褥婦がほとんどであった。

パートナーの有無に関しては、パートナー、夫がいるものが **8名(42.1%)**、パートナー(児の父親)と連絡を取っていないものが **11名(57.9%)** であった(図4)。パートナーと連絡を取っていない中には、相手が不明のものも含まれた。

出産場所は分娩の開始により病院を受診し、そのまま入院となった褥婦が **15名(78.9%)**、自宅やそれ以外の場所でも出産後、救急搬送された褥婦が **4名(21.1%)** であった(図5)。妊娠の自覚があったため、出産に向けての心構えや対応など準備しながら過ごし、胎児に関しても無事に成長しているか心配しながらも、アプリやインターネットで情報収集していた。

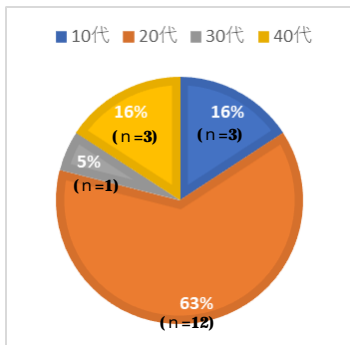


図1 対象者の年齢

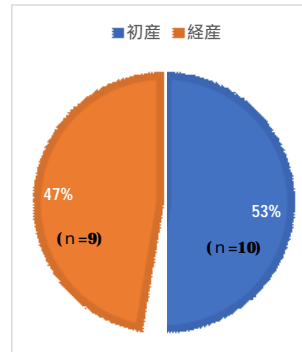


図2 初・経産別

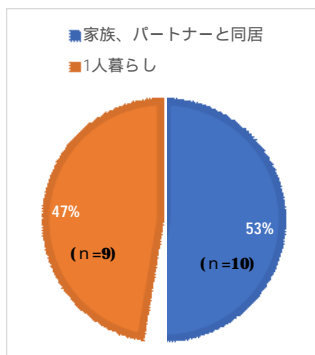


図3 家族背景

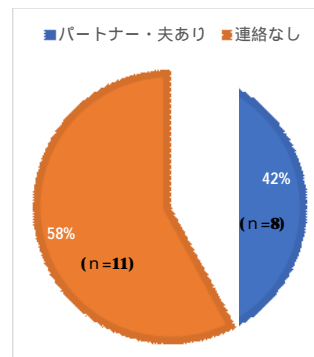


図4 パートナーの有無

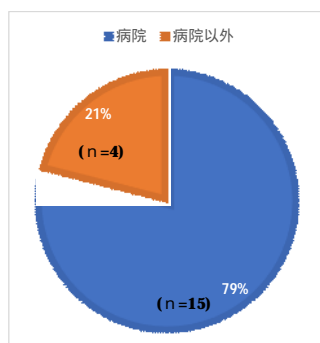


図5 出産場所

## 2) 自覚なし群

年齢は **10代5名(41.7%)**、**20代7名(58.3%)** であった(図6)。

初・経産別で見ると初産が **10名(83.3%)**、経産が **2名(16.7%)** であった(図7)。共通して生理不順があることが、妊娠への気付きを妨げていたが、自身の身体への関心の低さが顕著であった。経産婦は妊娠に伴う身体的変化を体験していることから出産まで妊娠に気づかなかったものは少なかった。

家族背景は家族やパートナーと同居していたのが **6名(50.0%)**、一人暮らしが **6名(50.0%)** であった(図8)。

パートナーの有無に関しては、パートナーがいるものが **9名(75.0%)**、パートナー(児の父

親)と連絡を取っていないものが3名(25.0%)であった(図9)。

出産場所は分娩の開始により病院を受診し、そのまま入院となった褥婦が3名(25.0%)、自宅やそれ以外の場所での産後、救急搬送された褥婦が9名(75.0%)であった(図10)。妊娠の自覚がなかったため陣痛発来後も、分娩とは気付かず自宅で分娩に至った褥婦が多かった。分娩開始や出産後に救急車を要請することや新生児、胎盤の処置など対処がわからず、そのまま数時間～数日後に受診した褥婦もいた。

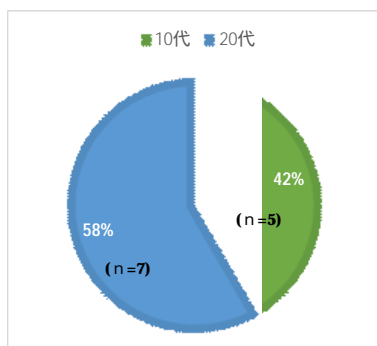


図6 対象者の年齢

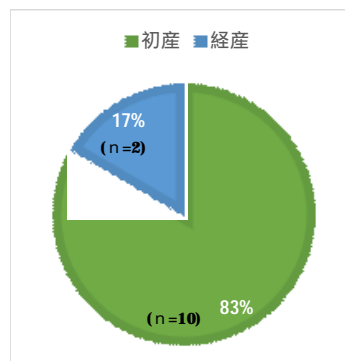


図7 初・経産別

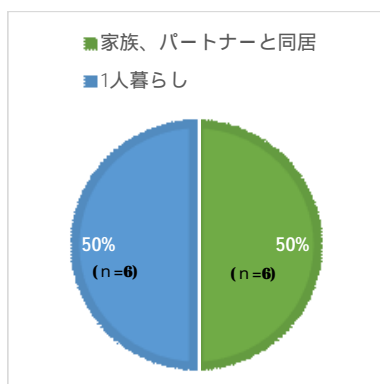


図8 家族背景

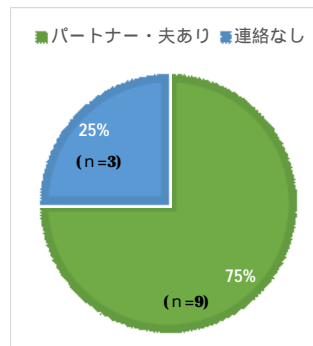


図9 パートナーの有無

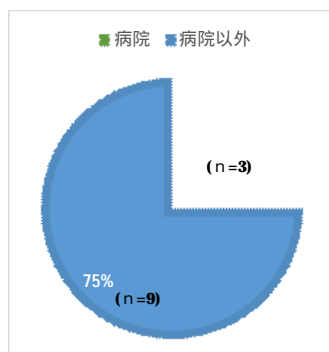


図10 出産場所

### 3) 考察

自覚あり群は日々、出産が近づく中で不安を感じながらも、さらに相談できない状況に追い詰められていた。しかし妊娠を隠す一方で、強引にでも病院に付き添ってくれる存在を望んでいた。また帝王切開既往がある妊婦に関しては一歩間違えれば生命が脅かされる状況であり、知識不足や認識の甘さが感じられ、教育の必要性が示された。未受診妊婦の受診行動につなげるためには自覚がありながらも、受診できなかった経緯を明らかにする必要があるため、自覚あり群に対し今後内容をさらに精査し、妊娠、出産にまつわる相談や判断に悩む場面で、受診行動につなげるアドバイスができる方法(インターネット活用等)につなげていく必要がある。

自覚なし群は自分自身の身体の変化に関心が低く、知識が乏しい褥婦が多かった。妊娠に関する知識の底上げと共に、自身の身体に関心を持ち、変化に「気づく力」を獲得できるような性教育を推進していく必要がある。また、自宅での分娩開始、分娩後の助言など、褥婦が必要時にすぐに対応できる支援の場が必要であると考えられる。

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 件)

〔学会発表〕(計 1 件)

中野美穂, 未受診で出産した 10 代女性の体験とサポートの必要性についての検討, 第 15 回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会, 2018 年 12 月

〔図書〕(計 件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

出願年:

国内外の別:

取得状況(計 件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

取得年:

国内外の別:

〔その他〕

ホームページ等

## 6. 研究組織

(1)研究分担者

研究分担者氏名:

ローマ字氏名:

所属研究機関名:

部局名:

職名:

研究者番号(8桁):

(2)研究協力者

研究協力者氏名:

ローマ字氏名:

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。