

当院における過去5年間のとび込み分娩の実態と今後の課題

○ 太田純代、平木福子、熊谷三津子、永田貴代、福島廣美、本理恵
北3階病棟

I. はじめに

近年、当院では妊婦健診を一度も受けずに、陣痛が発来してから救急車などで来院し直ちに分娩となる産婦あるいは、分娩後に運ばれるてくる母児（以後、とび込み分娩と呼ぶ）が増えてきた。また、とび込み分娩をし、退院後すぐ児をデパートに置き去りにし、執行猶予中に2回目のとび込み分娩をした事例や、相手が複数で児の父親が不明のまま他県より来福中に分娩となった事例などもあり、背景も複雑化してきている。分娩後5～6日間の短期入院中に、通常の子看護のほか、家族・行政などとの連絡調整をとりながら母子手帳作成から出生届提出までの手続き、生活の自立の援助、児の退院後の養育者決定など対応が難しい。対応する助産師には短期間で対象者の問題を把握する能力、引き出せる能力、法律の知識や幅広い社会経験などが求められる。

上記の状況を受け、H14年は①とび込み分娩の事例検討を行い、対処法を検討する。②どの助産師も対応出来るように経験のある助産師がOJT教育を行なう。この2点を病棟目標とし積極的に取り組んできた。

今回、過去5年間のとび込み分娩の実態を整理するとともに、この一年の2つの目標に対する取り組みへの検討を行った。今後の課題を見出すことができたので報告する。

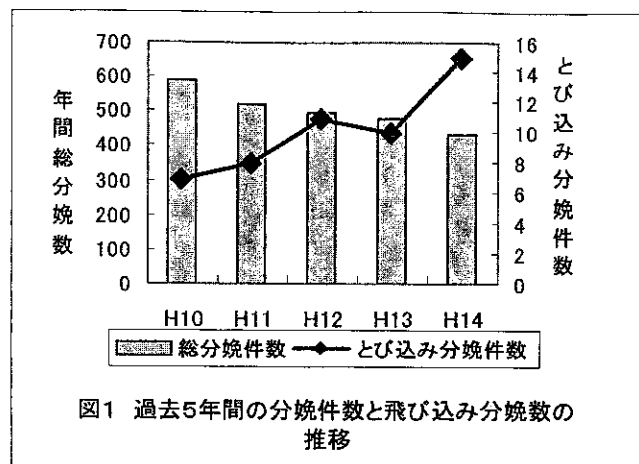
II. 研究方法

1. 対象：平成10年1月から、14年12月までの期間にとび込み分娩となった産婦51名のカルテ、分娩台帳。
2. 方法：過去5年間のデータの内容分析を行った。

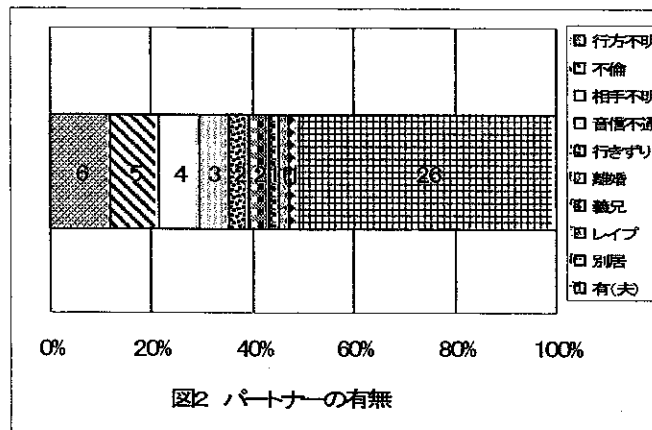
III. 結果・考察

1. 過去5年間のとびこみ分娩の実態

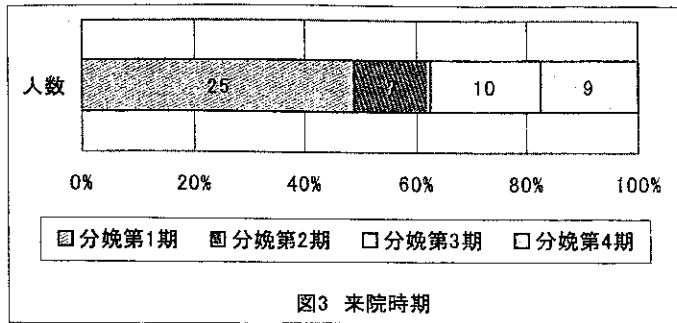
- 1) 過去5年間の分娩件数ととび込み分娩の推移
(図1参照)



- 2) 年齢：14歳から43歳である。平均26.7歳。
- 3) 初経：初産婦25名、経産婦26名である。
- 4) パートナーの有無の状況：(図2参照)



- 5) 合併症の有無：貧血20名 (Hb. 7g/dl以下7名)
- 6) 妊娠期間別出生の割合：早期産7名、正期産30名、不明14名である。最終月経が不明で、定期健診も受けていないため、妊娠週数不明が多い。
- 7) 来院時の搬送状況と分娩時期：救急車の来院者は32名(62.7%)であった。この内、複数の病院に断られた後に当院に来院した事例が数例あった。搬送時の分娩状況は分娩第1期が25(49%)、第2期が(13.7%)、第3期・4期19名(37%)であった(図3参照)。
- 8) 分娩方法：経膈分娩48名(吸引分娩2)、帝王切開3名(常位胎盤早期剥離1、反復帝王切開術2)で、急速墜娩の例が7.8%であった。

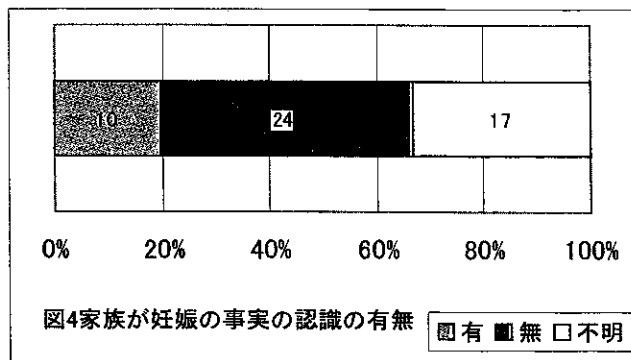


9) 児の状況：アプガール・スコア 8 点以上 45 名、7 点以下 1 名、不明 5 名である。

10) 児の出生体重：1,618g から 3,920g、平均 2,892g であった。2,500g 未満は 8 名であった。子ども病院に搬送された例は 1 例であった。

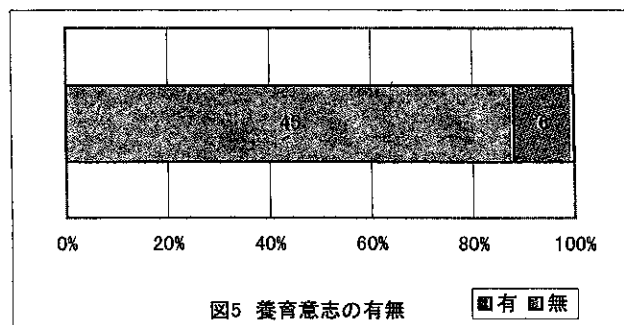
11) 母子手帳は 51 名中 50 名が持っていない。母子手帳を持っていた 1 名は、他院で妊娠管理を受けて里帰り中で破水した事例であった。

12) 家族が分娩前に妊娠を知っていたか：(図 4 参照)



13) 住所不定者：ホームレス 1 名、車上生活 1 名、家出中 8 名であった。

14) 養育意思の有無：(図 5 参照)



15) 児が乳児院に入所した数：7 名

16) 入院費の未払い者：16 名

17) とびこみ分娩の理由：とびこみ分娩になった理由は、複数回答で経済的理由が 16 名（実際には、50 名に経済的理由があった）と最も多く、産もうか否か悩んでいた 10 名、中絶の時期を逸した 4 名、妊娠とは思わなかった 3 名、産むのを阻止されなくなかった 3 名、

その他 6 名、不明が 9 名であった。

2. H14 年のとびこみ分娩への取り組みとその結果

1) 目標 1 に対する実践活動の結果：(表 1 参照)

2) 目標 2 に対する教育に関連して：助産師教育として、とびこみ分娩の事例検討会を行なってきた。特殊な事例の対処方法や法律の知識を得ている。対応能力が上がり、自ら行動を起こせることで問題解決能力が上がっている助産師が多い。担当助産師として、問題解決への過程において、対象者との関わりでストレスを感じる時もある。先輩助産師が、OJT で関わることで解消できている。

VI. まとめ

とびこみ分娩への対処は、分娩証明書を本人等に渡し、後は自己責任とすることもできる。しかし、とびこみ分娩は、乳幼児虐待のハイリスク因子を多く持っている。実際、妊娠中に適切な医療を受けないという事実は、胎児に対する虐待でもある。このような対象が医療や福祉に関わり、支援を受ける機会は他にほとんどない。この機会を有効に使い、母子の健康や福祉に少しでも貢献できればという願いで取り組んでいる。

過去 5 年間のとびこみ事例と取り組みの結果から、以下の課題を新たに見いだした。

1. 助産師のスキルアップのための事例検討会の継続。
2. とびこみ分娩時に必要な情報収集が漏れなく時間をかけずに取れるチェックリストの作成。
3. 医事課、MSW、助産師の各専門性を生かした役割分担の明確化。
4. 入院生活に必要なものが無い人への病院としての対処方法の検討。
5. 保健福祉センターと協議会を持つ。

引用・参考文献

- 1) 青木康子：助産師業務要覧，日本看護協会出版会，1999
 - 2) 佐藤拓代：子ども虐待予防のための保健師活動マニュアル，子ども家庭総合研究事業，P20，2002
 - 3) 増山節子，他：墨田産院における未受診妊婦の状況、保健婦雑誌、45 (1)，P74，1989
 - 4) 吉井明美，他：当院におけるとびこみ分娩の現状、第 33 回日本看護協会収録，P67，2002
 - 5) 井上松代，他：当院における未受診妊産婦の現状と課題、沖縄県立中部病院雑誌，24 (2)，P27，1998
- その他省略

表1 とび及び分岐の問題点と実施・考察

問題点	実施・結果	考察
1. 母子手帳がなく出生届の受理が進まない(結果11)	<p>① 医師、助産師が分岐証明を作成、本人が代理人が、住民票がある保健福祉センターへ提出し母子手帳を受け取る。他に住民票があり、夫の子でもでない、家出や家族と縁が断絶などの問題がある場合、県庁と相談して特別として現居住所の住民として当院で作成した。</p> <p>② 長柄外観時母子手帳発行手続きを病棟で行えるようにした(福岡市に限り、市から医事課に委託)。</p>	<p>福岡市の母子手帳は妊婦一般健診受診票(無料券)があるため居住地の保健福祉センターでない、母子手帳の発行ができない、出生届の受理は、母子手帳を一緒に提示するようになっているため、母子手帳がなければ、諸手続きが滞り、母と児に必要な福祉を受けることが難しい。出生後は、無料券を使用する必要がないため、分娩証明書があれば、どこでも出生届と同時に母子手帳が発行できるよう行政にアピールする必要がある。</p>
2. 院外出産で医療者の立会いがなく、出生届が提出されない(結果12)	<p>① 医師は、搬送された時点の状況を医師として作成する。</p> <p>② 医師と助産師が出生証明書の内容を具体的に記載する。</p> <p>③ 救急車で搬送されて来た場合、救急隊に申述書を作成してもらう。</p> <p>④ 助産師は、本人・分娩時に居合わせた者の申述書作成の助言をする。</p> <p>⑤ 胎盤や本人が児を抱いた写真撮影を行なう。</p> <p>⑥ ①～⑤の書類などを本人が区役所へ提出する。その後、法務局より本人への面談があり受理される。</p>	<p>①～⑥の方法をとることで行政への連携作業が不要となり、事務手続きに煩わされることなく、看護本来の業務に専念できるようになっている。</p> <p>出生証明書は、本人または家族が届けるのが望ましいが、ホームレスの女性の住居などの事例から、今後、本人が重症あるいは家族がいないなど出産の届が本人・家族が行えない場合も想定される。戸籍法第52条で、本人・その他本人を取り巻く者が届出ることが出来なければ、医師、助産師が届け出なければならないこととなっている。本人、家族で届出を行えない場合のことも検討しておく必要がある。</p>
3. 家族と縁断状態(結果13)	<p>① 医師が助産師が、分娩状況を家族に電話し、来院してもらう。</p> <p>② 電話連絡もつかない場合、電話で「入院にて急患連絡したい」と知らせる。</p>	<p>近年、女性のホームレスが増加し、ホームレス女性の妊娠のニュースも伝えられ話題になっている。今回、ホームレス女性の例は、娘とは一切関係ない。相手の男性と連絡してくれ、等と最初関係を拒んだが、現在のパートナーは父親ではなく、子どもにも罪はないこと等を訴え、来院してもらったことができた。妊娠中に発見されればは問題となり、行政やボランティアなど動くが、出産後で解決している場合には、手続きが進みにくい。この現状を行政にアピールする必要がある。</p>
4. 養育意思がなく家族の協力も得られない(結果14, 15)	<p>① 助産師は本人に養育の意思を確認し、また、養育能力を査定する。</p> <p>② MSWと面接し、乳児院の入院の準備を始める。</p> <p>③ MSWより家庭医部長に連絡し状況説明、必要時本人が面談に行く。</p> <p>④ 乳児院入居後2週間後の入院が基本であるが、退院後すぐ入院できるように児童相談所の配慮を得る。</p> <p>⑤ 小児科医師が児の診察書を作成し乳児院へ提出する。</p>	<p>とび及び分岐者の中には、経済・生活基盤がなく、望まない妊娠である場合が多い。そして、それまでの生き方も成り行きまかせがほとんどである。そのような対象が初めて、親として重要な問題解決を短期間に迫られる。母子の健康、幸福を考えた場合、まず生活基盤を立て直しが優先されることもある。近年、乳幼児虐待事例の取り組みが始まっているが、生活基盤がない、望まない妊娠、妊婦健康を受けたいとび及び分岐などは虐待のハイリスク因子である。母子が一線にしていることは自然なことであるが、経済基盤などが安定するまで乳児院などに預け、養育について真剣に考える時間が必要である。現在、乳児院に子どもを預けている母親には、子どもの出生時と1ヶ月健診時の写真を撮り、本人の希望を聞いて渡している。将来、母子が再会する可能性もある。今、私たちにできることは何かをこれからも考えていきたい。</p>
5. 入院物品金がない(結果13, 16)	<p>① 入院中は、忘れ物品(タオル類)を使用する。</p> <p>② MSWは、退院後最低限の生活が出来よう、本人の出来る範囲を確認しながら福祉と働きかける。</p>	<p>入院生活を送る上で、また、退院時の物品も無い対象が増加している。着替えが無く、荷物の整理を考えるとジレンマを感じる。日赤支那やボランティアによる緊急入院パック等の対応を検討することができないだろうか。</p>
6. 退院後継続看護が必要	<p>① 母子継続看護受診票を退院時と担当助産師が記入し保健福祉センターに郵送。退院後すぐに訪問依頼する例は、入院時より電話で母子の保健師と情報提供する。当院訪問看護に依頼する例もある。</p> <p>② 担当助産師が退院後1週間に電話訪問を行なう。</p> <p>③ 保健師からの退院結果を受け、病棟で振り取りを行なう。外来にも情報提供する。担当助産師が1ヶ月健診時に面談し、現状を把握し保健師に伝える。訪問拒否や電話が繋がらない、住所地と居ない、1ヶ月健診に来ないなどの精神障害の情報交換を保健師との間で密に行っている。</p>	<p>・短・入院期間に通常の母子への看護を行うと同時に、対象の生活環境や育む背景、家族関係などを全体的に把握し、法的な諸手続きを進め、支払いのことも考えさせなければならない。養育問題の解決を図るため、MSWや保健師、福祉関係者などと連携調整するのが精一杯の状況である。特に③の事例には、境界を感じている。退院後に連絡がつかなくなる例や、訪問拒否の例は、入院中に保健師に来院してもらい関係作りを行うという方法も考えられるのではないかと。今後、保健師と協力して対策を検討していくシステム(連絡会議など)を作る必要がある。</p>
7. 入院費の未払い(結果16, 17)	<p>① 保健師の有無を確認し、身近な人への連絡先などをもらい、確認を取る。</p> <p>② 医事課担当者から面接し、支払い方法を決定する。</p> <p>③ ②を行っていないにも関わらず、退院日が休日になった場合など、約束が履行されない場合がある</p>	<p>・とび及び分岐者のほとんどが経済的理由を挙げており、この問題は根深く、妊婦健康受診をしないことでも社会資源の情報が得られず、助産師制度の活用方法を知らないまま分娩に至り、制度が活用できない例が数多く、妊婦健康とび及び分岐経験者の場合、どうにかになったという責任感の無さも感じられる。情報不足のために制度が活用できなかった例には、制度を紹介し、次回もとび及び分岐とならないように教育を行っている。</p>