

# 当院における 未受診妊婦の実態

～MSWが果たす役割とは～

大分県立病院  
診療支援センター  
主任 楠元 緑

# 本日の流れ

## I. はじめに

1. 当院の概要
2. 未受診妊婦とは
3. 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第14次報告)
4. 周産期におけるMSW支援件数
5. 調査の目的

## II. 調査方法

## III. 結果

1. 年代と家族構成
2. 未受診だった理由
3. MSWの支援の実際

## IV. 考察

## V. おわりに

# I. はじめに

## 1. 当院の概要

当院は総合周産期母子医療センターとして、年間およそ600例の分娩を24時間体制で取り扱っている。



産科はMFICU（母体胎児集中治療室）6床、後方病室19床を備え、母子の生命・健康に重大な影響を与える因子を持つハイリスク妊婦の集中管理ができる体制を整えている。新生児科はNICU（新生児集中治療室）9床、新生児回復病床24床大分県全域から350人弱の入院患者を受け入れている。

## 2. 未受診妊婦とは

はっきりとした定義はないが

2009年に大阪府は、下記1～3のいずれかに該当する者と定義した

1. 妊婦健診を1回も受けずに分娩または入院に至った妊婦
2. 全妊娠経過を通じての妊婦健診受診回数が3回以下の妊婦
3. 最終受診日から3か月以上の受診がない妊婦

大阪府では分娩件数500件につき1件程度

当院では分娩件数120件につき1件程度発生

### 3. 子ども虐待による死亡事例等の 検証結果等について(第14次報告)

- ◎ 平成 28 年度に把握した心中以外の虐待死事例では、「0歳」が 32 人（65.3%）で最も多く、死亡した0歳児を月齢別にみると、平成 28 年度に把握した心中以外の虐待死事例では、月齢「0か月」が 16 人（50.0%）だった。また、心中以外の虐待死事例では、「予期しない妊娠／計画していない妊娠」が 24 人（49.0%）と最も多く、次いで「妊婦健診未受診」が 23 人（46.9%）、「母子健康手帳の未交付」「遺棄」が 15 人（30.6%）であった。
- ◎ 未受診妊婦は虐待ハイリスク群として「**特定妊婦**」と位置づけられている。

## 4. 周産期におけるMSW支援件数

年	MSW介入 総件数	周産期 介入件数	産科 依頼件数	新生児科 依頼件数	未受診 妊婦数
2015	1043	13	9	4	6
2016	1126	28	25	3	6
2017	1322	18	17	1	5
2018	922	21	19	2	6

※2018年は1月1日～8月31日までで集計

※当院では、医療的ケアが必要な児への退院支援は、  
小児在宅支援コーディネーター（看護師）が行っている。  
MSWが介入する事例は、心理・社会的ハイリスク母子が中心

## 5. 調査の目的

- 未受診妊婦は年間5～6例ほどではあるが、多種多様な困難を抱えて、突然病院に飛び込んで分娩に至ることが多い。なぜ、患者達は妊婦健診を受けずに分娩に至ったのか、そのプロセスと、MSWの支援についてまとめたので報告する。

## Ⅱ. 調査方法

1. 期間：平成27年1月1日～平成30年8月末
2. 対象：過去1度も妊婦健診を受けたことのない患者で、当院で分娩に至った23事例。
3. 方法：カルテから対象事例を抽出し、以下の項目について分類、集計した。  
年代、分娩場所、家族構成、児の退院先など
4. 倫理的配慮  
個人を特定できないように倫理的配慮の元調査を行った



# Ⅲ. 結果

## 1. 年代と家族構成

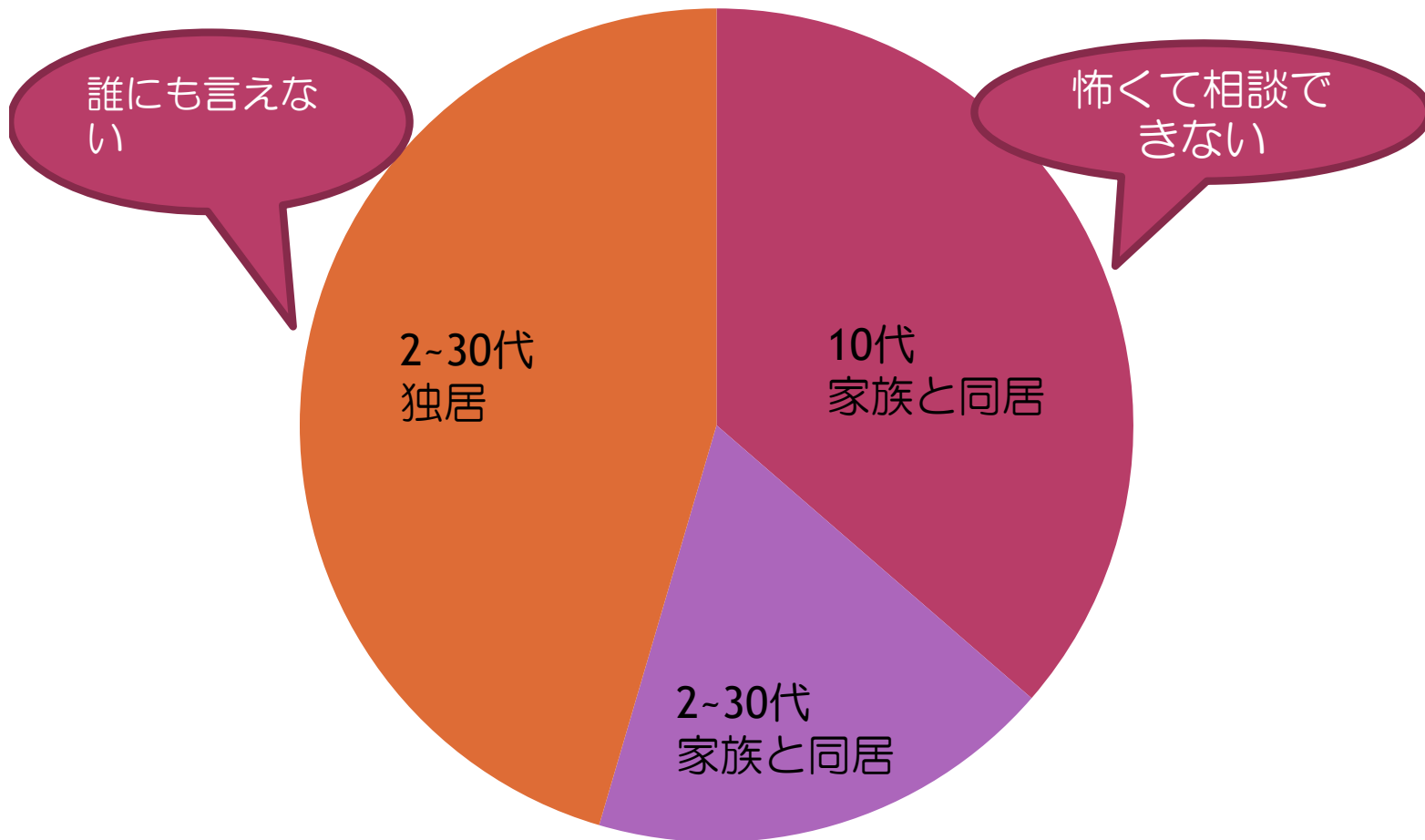
年代	10代	8人
	20代	8人
	30代	7人
分娩場所	自宅	8人
	病院	15人
家族構成	独居	10人
	配偶者と同居	4人
	両親と同居	9人
児の退院先	自宅	10人
	乳児院・里親	7人
	特別養子縁組	4人
	死亡	2人

10代が約3割

自宅分娩が約3割

自宅退院は  
約半数

死亡率が  
約1割



## その他の特徴

- ◎ 初産婦は11人、経産婦は12人
- ◎ 前回の分娩も未受診だった人は4人
- ◎ 兄弟児を児相が預かった歴がある人は6人
- ◎ 精神科受診歴があった人は4人
- ◎ 健康保険に未加入だった人は6人

## 2. 未受診だった理由

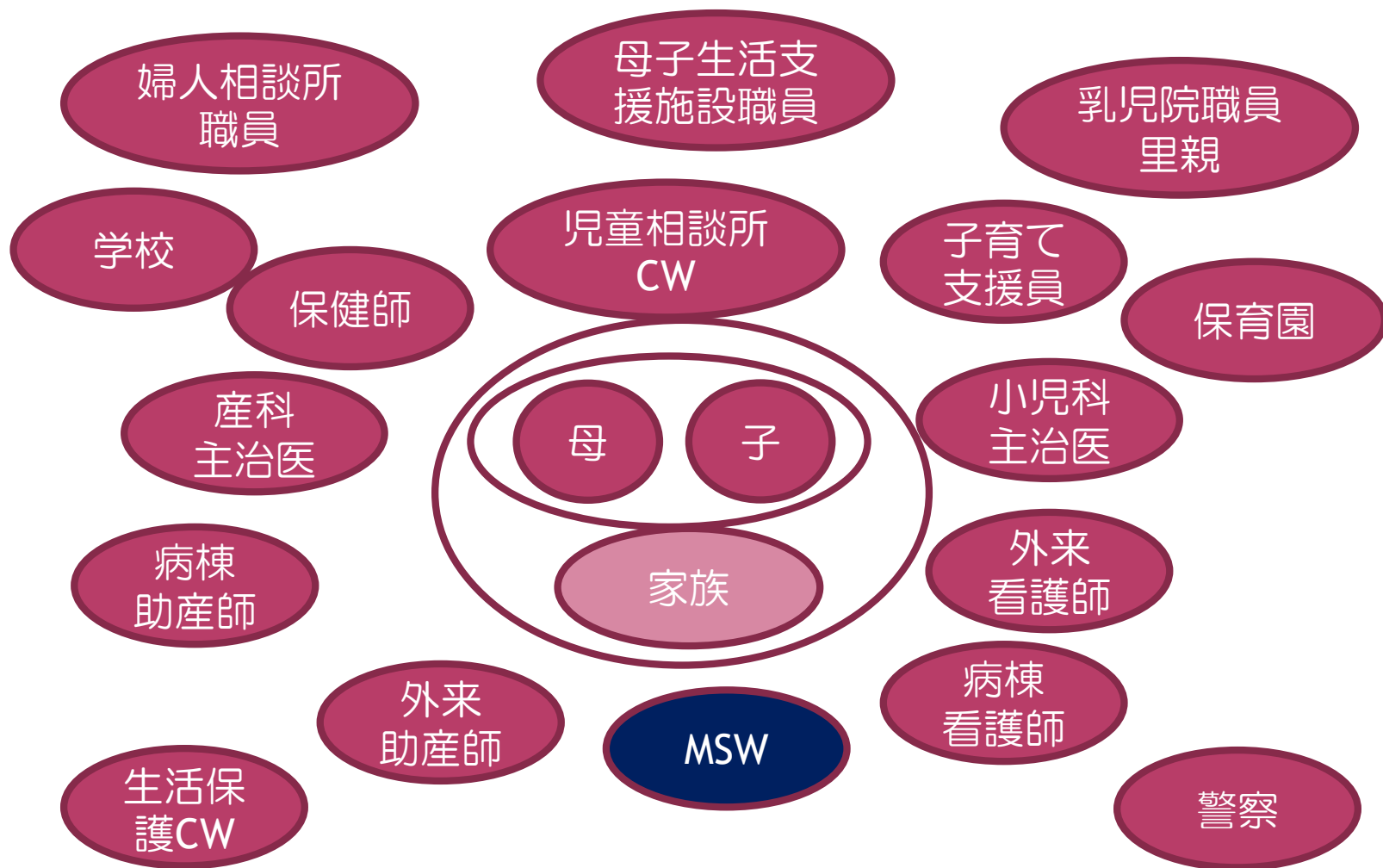
- ◎ お金がなかった(診察・中絶費用含めて)
- ◎ 忙しかった
- ◎ 妊娠してると気づかなかった
- ◎ どうしていいかわからなかった
- ◎ 健診に行かないといけないと知らなかった
- ◎ 健康保険証がなかった
- ◎ 高校をやめたくなかった

配偶者がいた4人以外は、交際相手には相談していても、それ以外誰にも相談していなかった

### 3. MSWの支援の実際

- ◎ 本人（家族）から今までの経過を確認
- ◎ 保健所へ連絡し母子手帳の発行、特定妊婦として通告、要保護児童対策協議会で扱うことを依頼
- ◎ 健康保険の加入や生活保護の申請を行い、分娩の費用を確保した
- ◎ 児の養育についての意向を確認し、一時保護や養子縁組を希望する場合は児童相談所へ連絡した
- ◎ 児を養育する意思がある場合は、保健師・市の子育て支援員に来院してもらい、面談及び退院後の養育環境の確認を行った
- ◎ 母子の居住地がない場合は婦人相談所・母子生活支援施設への入居を支援した

# 母子を取り巻く支援



## IV. 考察

### 10代の未受診妊婦について

未受診妊婦における10代の患者の比率が非常に高い理由として、以下の理由が考えられる

1. 教育現場で性教育を十分行っていないこと
2. 生徒の妊娠・出産を高校が把握した際は、自主退学を勧められること



若年妊娠者は学歴が中卒になる場合も多く、その後の就労など経済基盤の確立が困難



教育現場が変化していくことで、10代の未受診妊婦は減らせるのではないか？

## 短い入院期間の中で密な支援が必要

- 未受診妊婦の支援介入は、ほぼ入院と同時（土日休日の分娩の際は、翌週の月曜日）にMSWへ連絡があり、退院までの数日（5～6日）に、ある程度解決の道筋をつけていかなければならない。
- 児のみ新生児科病棟で入院継続をする場合もあるが、母が面会に来なくなることもあり、母が入院中に意思決定をすることが望ましい。



短い関わりの中で、母と信頼関係を築きつつ、適切なアセスメントを行った上で、地域の支援者と母との関係性を構築していく必要がある。



## V. おわりに

◎キーワードは「誰にも相談できない」

未受診妊婦は「困った患者」ではなく、  
「誰にも相談できずに困っていた人」

MSWの最大の支援は、

「私の気持ちをわかってくれた」という体感を患者に持たせることと、患者と支援者達が信頼関係を構築できるよう、関わっていくことと考える