

原 著

飛び込み分娩をめぐる研究の動向と課題

一周産期医療を組み込んだ子育てハイリスク群支援ネットワークの実践モデル構築に向けて一

Precedent studies on cases who had not antenatal care

井上 寿美

要約:「飛び込み分娩は虐待のリスク要因の1つである」という指摘がなされている。この指摘を受けとめ、飛び込み分娩そのものを回避する方策を立てなければならないことは言うまでもない。ただ、もし飛び込み分娩に至ったとしても、出産直後から親にたいして子育ての支援を開始することができれば、飛び込み分娩で出産した親が、子どもを虐待することに歯止めをかけることができるかもしれない。本稿は、周産期医療を組み込んだ子育てハイリスク群支援ネットワークの実践モデルを構築するための基礎的研究として、飛び込み分娩をめぐる研究の動向と課題を明らかにしたものである。飛び込み分娩をめぐる研究は蓄積されておらず、議論の深まりはみられない。飛び込み分娩後の子育て・子育ての問題に注目し、その側面から対応策について議論しているものは極めて少なかった。15年以上も前から飛び込み分娩の実態が把握されていたにもかかわらず、このような状況であるのは、飛び込み分娩という問題が、どちらかと言えば医学的問題として議論される傾向にあり、社会的問題という視座が希薄だったからであろう。今後、飛び込み分娩をめぐる研究は、社会的問題という視座からも議論を深めていかなければならないことが確認できた。

Key Word : 飛び込み分娩, 周産期, 子ども虐待, 子育てハイリスク群, 子育て支援.

はじめに

「飛び込み分娩は虐待のリスク要因の1つである」(後藤・小林・濱田・ほか2006:202)という指摘がなされている。つまり飛び込み分娩で出産した親は、子どもを虐待する傾向にあり、子どもが生まれる以前の母親の妊娠期の過ごし方が、すでに子ども虐待を予告しているわけである。もし飛び込み分娩に至る可能性の高い親たち(以下、「飛び込み分娩予備群」とする)にたいして、妊娠期から必要な支援を届けることができれば、飛び込み分娩には至らず、ひいては「飛び込み分娩予備群」が子どもを虐待するのを未然に防ぐことができるかもしれない。

しかし「飛び込み」分娩という言葉からも想像できるように、「飛び込み分娩予備群」と分娩以前に出会うことは非常に難しい。ただ、もし飛び込み分娩に至ったとしても、出産直後から親にたいして子育ての支援を開始することができれば、飛び込み分娩で出産した親が、子

どもを虐待することに歯止めをかけることができるかもしれない。現在では、たとえ飛び込み分娩であっても、周産期医療の現場を経ないで出産に至ることは極めてまれである。つまり周産期医療の現場は、子ども虐待に至る可能性の高い親たち(以下、「子育てハイリスク群」とする)への支援の可能性を有していると考えられることができる。

「『飛び込み分娩件数』が増加傾向」(吉川・石井・今野・ほか2009:195)にあることから考えると、飛び込み分娩で出産した親が、子どもを虐待することなく子育てができるように、周産期にはどのような支援が必要であり、また可能であるのかについて早急に議論する必要がある。本稿は、周産期医療を組み込んだ子育てハイリスク群支援ネットワークの実践モデルを構築するための基礎的研究として、飛び込み分娩をめぐる研究の動向と課題を明らかにすることを目的としたものである。

1 研究方法

CiNii(国立情報学研究所論文情報ナビゲーター)をデータベースに用いて先行研究の検索をおこなった。「論

文名」に「飛び込み分娩」を含む文献は17編、「飛び込み出産」を含む文献は1編であった（2010年5月2日現在）。これら18件の研究のうち、研究論文に分類できるものは11編、口演要旨に分類できるものは7編であった。先行研究が少ないため、口演要旨も含めた18編をすべて分析の対象とした。

なお本稿では、飛び込み分娩と飛び込み出産という用語は、同様の内容を指していると理解しており、以下では飛び込み分娩という用語に統一して論じることとする。飛び込み分娩という用語の定義については「2-3」で詳述する。

2 結 果

2-1 研究の動向と概観

本稿で分析をおこなった飛び込み分娩をめぐる研究では、研究論文がはじめて発表されたのは1994年である。その後、2003年までの間に飛び込み分娩をめぐる議論は、わずか3件であった。2003年以降、コンスタントに研究の成果が発表されるようになるものの、急速に関心が高まったのは2009年である。（図1参照）

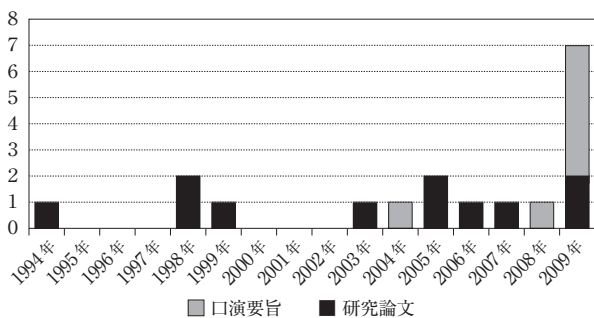


図1 飛び込み分娩をめぐる研究の動向 (筆者作成)

研究の担い手は、医療施設に勤務する者、大学に勤務する者（専門領域：医学・看護学）、行政に勤務する者であった。医療施設に勤務する者と行政に勤務する者との共同研究が1件あった。行政に勤務する者の勤務先は福祉部健康増進課であった。おそらく行政に勤務する者は、地域保健に携わる医療関係者であろう。いずれにせよ、その論文のファーストオーサーは医療施設に勤務する者であったので、飛び込み分娩をめぐる研究は、おもに医療関係者によっておこなわれていると言える。

飛び込み分娩の実態についての研究が15件、飛び込み分娩にたいする医療施設側、あるいはまた医療従事者側の認識についての研究が2件、飛び込み分娩により出生した新生児についての研究が1件であった。飛び込み

分娩の実態についての研究のうち1件は、外国人妊婦の飛び込み分娩に焦点化して議論されていた。

2-2 研究資料

医療従事者個人を調査対象として研究資料の収集をおこなったものが1件、医療施設を調査対象として研究資料の収集をおこなったものが17件であった。前者は、飛び込み分娩の産婦にたいする助産師の認識についての研究であった。

医療施設から資料を収集した17件の研究のうち1件は、飛び込み分娩にたいする医療施設側の認識について研究しているので、当該施設が飛び込み分娩を経験しているかどうかにかかわらず、医療施設から収集された資料は、すべて分析対象となっていた。また飛び込み分娩の産婦にたいする助産師の認識についての研究も、当該助産師が飛び込み分娩を経験しているかどうかにかかわらず、助産師から収集された資料は、すべて分析対象となっていた。

これらの、施設側や助産師の認識を研究している2件を除いた16件の研究では、実際に飛び込み分娩を経験した施設から得た資料が分析対象となっていた。研究をおこなった医療関係者の勤務先である、ひとつの医療施設から収集した資料を用いた研究が11件、広く県内の医療施設から収集した資料を用いた研究が5件であった。ひとつの医療施設から収集した資料を用いた研究では9～70の事例、広く県内の医療施設から提供された資料を用いた研究では26～70の事例について検討がおこなわれていた。（図2参照）

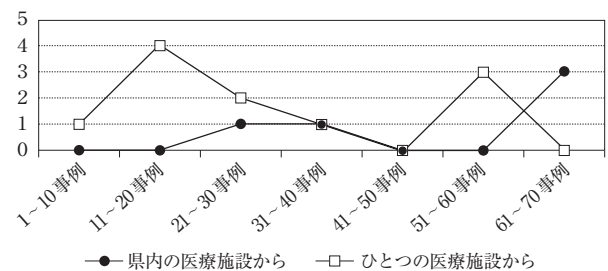


図2 資料の収集先と検討事例数 (筆者作成)

2-3 「飛び込み分娩」という用語の定義

検討した18編の文献のうち、「飛び込み分娩」という用語を使用するさいに定義をおこなっていたのは13編であった。その内訳としては、論文では11編中9編に定義があり、口演要旨では7編中4編に定義があった。用語の定義内容については、それぞれの文献で独自のも

のが採用されており、統一されていなかった。

「飛び込み分娩」という用語は、字句どおりに理解すると、分娩直前、あるいはまた陣痛発来などの分娩開始後、医療施設に「飛び込み」、「分娩」するということになるであろう。しかし分娩後、医療施設に母児が搬送されてきた場合も「飛び込み分娩」として定義している文献が4編あった。

また受診回数には0回から4回までの幅がみられたものの、2編の文献を除くすべての文献において、妊婦健診の受診回数に言及された定義内容となっていた。またこれら2編の文献においても、妊婦健診の具体的な受診回数には触れられていないものの、ひとつは「かかりつけ医のいない」(中塚 2009 : 490)という文言、もうひとつは、「他の医療機関の受診状況が不明あるいは一切の情報が得られなかった」(小林・後藤・佐藤・ほか 2005 : 534)という文言が定義に含まれていた。いずれもが間接的ではあるが、受診回数の少なさを明示する内容となっていた。「飛び込み分娩」という用語の定義では、「飛び込み」という来院形態よりもむしろ、分娩に至るまでの妊婦健診の受診回数が重要視されていた。

2-4 飛び込み分娩をめぐるリスクのとらえ方

検討した18編の文献うち、飛び込み分娩をめぐるリスクについて言及されているものは16編であった。そのなかで、飛び込み分娩にさいして生じる直接的なリスクについて述べられたものは延べ15編、飛び込み分娩後の子育て・子育てのリスクについて述べられたものは延べ9編であった。同じ文献の中で、飛び込み分娩にさいして生じる直接的なリスクと、飛び込み分娩後の子育て・子育てのリスクの両方について言及されている場合は、直接的なリスクとして1編、子育て・子育てのリスクとして1編というように、延べ数でカウントした。以下、カウントの仕方は同様である。

飛び込み分娩にさいして生じる直接的なリスクは、①妊婦、②新生児、③医療従事者、④医療施設、⑤周産期システムの5つの側からとらえられていた。妊婦のリスクについては延べ13編、新生児のリスクについても延べ13編の文献で言及されており、医療従事者のリスクについては延べ8編、医療施設のリスクについては延べ10編、周産期システムのリスクについては延べ2編の文献で言及されていた。(図3参照)

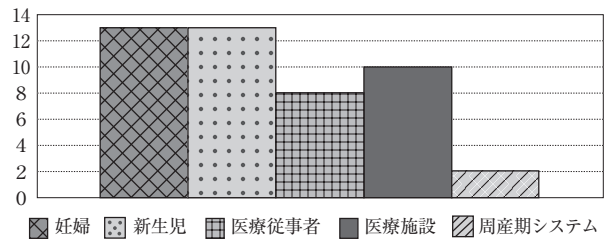


図3 飛び込み分娩のさいに生じる直接的なリスクのとらえ方 (筆者作成)

飛び込み分娩のさいに生じる妊婦のリスクとしては、妊娠中毒症や妊娠高血圧症など、母体管理が十分になされていないことから生じるリスク、あるいはまた弛緩出血や頸管裂傷などのリスクが挙げられていた。新生児のリスクとしては、低出生体重児やIUGR(子宮内胎児発育遅延)児などNICU(新生児集中治療室)への入院が必要となるようなリスクが挙げられていた。医療従事者のリスクというのは、飛び込み分娩では梅毒や肝炎、HIVなどの感染症のウイルス保有者が多いにもかかわらず、それらの情報が事前に得られないため、医療従事者が感染する可能性が高くなるというリスクが挙げられていた。

妊婦、新生児、医療従事者の側からとらえたリスクが医学的リスクであるのにたいし、医療機関のリスクというのは経済的リスクであった。分娩費の未払い、また感染症罹患の有無にかかわらず、妊婦を感染症患者として扱う必要があるために、ディスプレイの物品を使用することによるコスト負担などが挙げられていた。

周産期システムのリスクとしては、飛び込み分娩の母児が周産期母子医療センターを利用することにより、本来、周産期母子医療センターを利用する必要のある母児が、その利用が困難になるというリスクが挙げられていた。周産期母子医療センターの産科病床やNICU病床の不足が指摘されている現在、妊娠初期より健診を受診していれば、一般の産科病院や助産院で分娩可能となっていたかもしれない母児が、周産期母子医療センターを利用するとなれば、ますますそれらの不足が生じ、システムそのものを脅かすことになるという指摘されていた。

飛び込み分娩後の子育て・子育てのリスクとしては、退院後の子どもの健診が未受診となる率が高いことなどから考えると、母児の愛着形成が不十分であり、子どもへの無関心といった虐待が挙げられていた。

2-5 飛び込み分娩の背景・要因のとりえ方

検討した18編の文献のうち、飛び込み分娩者の特徴について言及しているものは15編であった。その特徴として、未成年者を挙げている文献が延べ7編、未婚者を挙げている文献が延べ11編、多産婦を挙げている文献が延べ6編、外国人を挙げている文献が延べ8編であった。

また、飛び込み分娩の背景や要因について議論していた文献は13編であった。その背景や要因は、①経済的困窮、②妊娠・出産にたいする知識不足や認識の甘さ、③社会的孤立、④個人のパーソナリティーの4つの側面からとらえられていた。経済的困窮については13編のすべての文献で議論されていた。妊娠・出産にたいする知識不足や認識の甘さについて議論していた文献は延べ9編、社会的孤立について議論していた文献は延べ3編、個人のパーソナリティーについて議論していた文献は延べ1編であった。(図4参照)

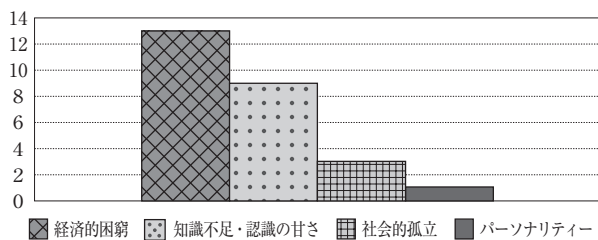


図4 飛び込み分娩の要因・背景のとりえ方 (筆者作成)

経済的困窮としては、妊婦健診の費用負担ができないことが挙げられていた。妊娠・出産にたいする知識不足や認識の甘さとしては、妊娠の自覚がない、妊婦健診の重要性が理解できていない、妊婦健診の助成制度を知らないことなどが挙げられていた。社会的孤立としては、パートナーや親など周囲とのコミュニケーションが途絶えており、周囲のサポートが得られないことなどが挙げられていた。個人のパーソナリティーというのは、「若年層では妊娠と診断されることの恐怖やパーソナリティーの問題」(三好・上田・向井・ほか2007:534)というような文言で議論されていた。

2-6 飛び込み分娩をめぐる対応策のとりえ方

検討した18編の文献のうち、飛び込み分娩をめぐる対応策について議論しているものは14編であった。飛び込み分娩そのものを回避するための対応策については14編すべての文献において議論されていた。また飛び込み分娩後の子育て・子育て支援の側面から対応策につ

いて議論している文献は延べ4編であった。

飛び込み分娩を回避するための対応策として経済的援助を挙げている文献が延べ5編、教育・啓発などを挙げている文献が延べ11編であった。また周囲のサポートの必要性を挙げている文献が延べ1編、他機関との連携を挙げている文献が延べ8編であった。(図5参照)

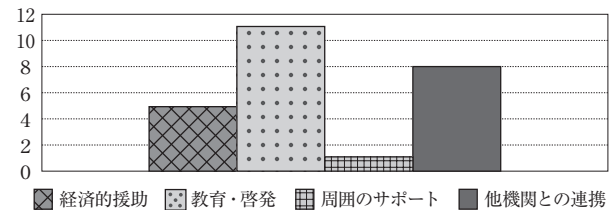


図5 飛び込み分娩を回避するための対応策のとりえ方 (筆者作成)

経済的援助としては、分娩や妊婦健診への助成を増額することなどが議論されていた。教育・啓発としては、妊娠出産に関する正しい知識の周知徹底をめざして、学校教育のなかで思春期からの性教育をおこなうことや、医療機関における保健指導などが議論されていた。周囲のサポートとしては「妊娠を打ち明けられるような環境」(内田・長谷川2009:639)について議論されていた。また他機関との連携としては、飛び込み分娩というのは、医療施設内だけの対応や対策だけでは限界があるので、医療・教育・行政の連携が必要であると議論されていた。

分娩後の子育て・子育て支援としては、地域や他機関との連携をはかる支援、産後の訪問指導などについて議論されていた。

3 考察

「2-1」でみてきたように、飛び込み分娩をめぐる研究は蓄積されておらず、議論が深まっていない。そのことともかかわっていると推察されるのだが、「飛び込み分娩」という用語の定義が統一されておらず、どのような状態をさして飛び込み分娩と理解するのかについて、医療関係者の間で共通した見解が確立されていないことが明らかになった。

すでに「2-3」で述べたように、「飛び込み分娩」という用語の定義では、「飛び込み」という来院形態よりもむしろ、分娩に至るまでの妊婦健診の受診回数が重要視されていた。しかし検討した研究の「文献」欄から、「未受診妊婦」、「未受診妊産婦」、「妊婦健診未受診者」をめぐる研究の存在が明らかになった。未受診というのは言うまでもなく、妊婦健診の受診回数が0回というこ

とである。飛び込み分娩をめぐる研究において、用語の定義を確立していくことは言うまでもないことであるが、そのさい、受診回数に注目して用語が定義されると、未受診者と飛び込み分娩者の重なりが生じる可能性がある。この点についても検討していく必要があると考える。

本稿で検討した文献において、研究資料として用いられた飛び込み分娩の事例のうち、一番早いものは1984年のものであった。また本稿はCiNiiをデータベースとして検索した資料を用いたので、本稿で分析をおこなった飛び込み分娩をめぐる研究では、論文が初めて発表されたのは1994年であった。しかし今回、分析をおこなった2件の研究の「文献」欄において、1989年に執筆された飛び込み分娩をめぐる原稿¹⁾がとりあげられていた。以上のことから、少なくとも15年以上前から、研究上において、飛び込み分娩の実態が把握されていたことがわかる。

では、このような状況であったにもかかわらず、なぜ飛び込み分娩をめぐる研究は遅々として進まず、議論が深まっていかなかったのであろうか。それは、飛び込み分娩を、どのような問題として扱うのかという議論の視座と関係していたのではないかと考える。「2-4」でみてきたように、飛び込み分娩のさいに生じるリスクは、医療従事者や医療施設の側からとらえるよりも、妊婦や新生児の側から多くとらえられており、周産期システムの側からとらえた研究は少なかった。妊婦や新生児の側からリスクをとらえれば、それは、妊娠中毒症や妊娠高血圧症、低出生体重児やIUGR児といった医学的リスクに還元できる。したがって、飛び込み分娩に特化した研究の必要性は低くなるというわけである。

実際に、飛び込み分娩を医学的問題であると同時に社会的問題として認識した研究は、わずか7件であった。いずれもが2004年以降に発表されたものであり、それ以前の研究にはみられなかった。飛び込み分娩が社会的問題として認識されることと、この研究の進展には相関関係があるのではないかと考える。

2009年に飛び込み分娩をめぐる研究が急激に増加したという事実は、飛び込み分娩が社会的問題として認識されると、研究が進展するということの証としてとらえることができるかもしれない。なぜなら、奈良県橿原市で妊婦が救急搬送中に死産する問題がおこったのが2007年8月であったからだ。当初、この問題は、妊婦を受け入れる病院探しに難航したという側面がクローズアップされていたが、後の調査において、この妊婦がか

かりつけ医をもっていなかったことが判明し、飛び込み分娩が社会的問題として世間に広く周知されるきっかけとなったからである。

飛び込み分娩は、どちらかと言えば医学的問題としてとらえられており、社会的問題としての認識が低いのではないかということは、飛び込み分娩の背景・要因のとらえ方と飛び込み分娩を回避するための対応策のとらえ方のズレにもみてとることができる。「2-5」でみてきたように、飛び込み分娩の背景・要因としては、妊娠・出産にたいする知識不足や認識の甘さよりも、何よりもまず経済的困窮があると理解されていた。ところが「2-6」でみてきたように、飛び込み分娩を回避するための対応策としては、妊娠・出産にたいする知識不足や認識の甘さを防ぐための学校教育や保健指導に力点が置かれ、経済的援助の必要性について言及するものは少なかった。おそらく「飛び込み分娩予備群」にたいして学校教育や保健指導が有効に働くことと仮定されているのであろう。「飛び込み分娩予備群」にたいして教育や啓発を徹底すれば、妊婦健診を定期的を受診するようになり、妊娠中毒症や妊娠高血圧症、低出生体重児やIUGR児といった医学的リスクを回避することができ、飛び込み分娩の医学的問題は解決に向かうと想定されているのであろう。

しかしながら、飛び込み分娩の医学的リスクを回避し、その医学的問題を解決するにあたり、学校教育や保健指導はどこまで有効なものであろうか。筆者による子育て支援をめぐる研究²⁾において、現在、一般におこなわれている「相談の実施」「情報提供」「親子参加型の事業等」というような子育て支援は、低階層の「子育てハイリスク群」にたいして有効に働かないことがすでに明らかになっている。そもそも、低階層の「子育てハイリスク群」は、これらの資源を利用する意思や力が希薄だからである。本稿で検討した文献では飛び込み分娩者の生活状況について、たとえば次のように記されていた。

「入籍率が低い、入籍していても夫は服役中であつたり、本人が覚醒剤の常習者であつたりと、生活水準や経済的レベルの低さが感じられた」(山本・青木・谷本・ほか1998:435)

「住所不定(路上や車上生活者を含む)および家出中」(後藤・小林・濱田・ほか2006:199)

「健康保険証をもたない妊産婦や住民票が存在しない妊産婦」(佐世・伊藤・藤野・ほか2009:261)

「未受診妊婦は通常の社会生活を営んでおらず、公的扶助の範疇外に存在している」(佐世・伊藤・藤野・ほか 2009: 262)

以上から、飛び込み分娩者の生活状況には、低階層の「子育てハイリスク群」を超える厳しさをみてとることができる。このような状況を踏まえると、飛び込み分娩者が、低階層の「子育てハイリスク群」より以上に、学校教育や保健指導などの資源を利用する意思や力を有しているとは考え難い。したがって、妊娠・出産にたいする学校教育や保健指導にどれほど力が注がれようとも、「飛び込み分娩予備群」にとって、それらが有効に働く可能性は低いと言える。そうであるならば、今後、飛び込み分娩をめぐることは、それを社会的問題として構造的にとらえ、医療・福祉・教育の連携などを視野にいれて、経済的支援や周囲のサポートの拡充などについて議論を深めていく必要があると考える。

最後に、「2-6」でみてきたように、飛び込み分娩をめぐる研究において、飛び込み分娩後の子育て・子育て支援の側面から対応策について議論しているものは極めて少なかった。飛び込み分娩を未然に防ぐための議論はもちろん重要であるが、「通常の社会生活を営んでおらず、公的扶助の範疇外に存在している」(佐世・伊藤・藤野・ほか 2009: 262) 人たちにたいして、分娩以前に社会的な支援をおこない飛び込み分娩を回避しようとする道のりは険しいに違いない。だからこそ、たとえ飛び込み分娩に至ったとしても、出産直後からの子育て・子育て支援を開始するためにどのようなシステムを築いていくのかという議論を早急に進めていく必要がある。そのさい、「地域と連携した母子支援が必要である」(奥村・三谷・難波・ほか 2009: 140) という奥村らの指摘は傾聴に値するに違いない。

おわりに

飛び込み分娩をめぐる研究は蓄積されておらず、議論が深まっていないことが明らかになった。この研究は緒についたばかりであり、飛び込み分娩という用語の定義を確立することから始めなければならない。このような状況であるのは、飛び込み分娩という問題が、どちらかと言えば医学的問題として議論される傾向にあり、社会的問題という視座が希薄だったからであろう。今後、飛び込み分娩をめぐる研究は、社会的問題という視座からも議論を深めていかなければならないことが確認できた。

ところで、飛び込み分娩者の特徴として2つの類型が報告されている。ひとつは若年の初産婦であり、もうひとつは高年の多産婦である。飛び込み分娩は虐待のリスク要因の1つであると指摘されているが、それはいずれの類型においても言えることなのであろうか。類型によって虐待の発生率や虐待の内実には違いはないのであろうか。A県の女性相談支援センター所長は、多産婦とDV(とりわけ性的暴力)との関連について語っている³⁾。飛び込み分娩を社会的問題という視座からとらえていくということは、飛び込み分娩と、子ども虐待やDVとの関連をみていくことにもなると予想される。周産期医療を組み込んだ子育てハイリスク群支援ネットワークの実践モデルを構築するためには、子ども虐待やDVの問題にも十分目を向けながら議論を深めていきたい。

【註】

- 1) 1994年に発表された海老澤らによる研究、1998年に発表された山本らによる研究において、1989年に発表された種市裕子による「“飛び込み分娩”の実情」(『助産婦』43, 37-40)が文献欄にあげられていた。
- 2) 井上寿美(2009)「子育て困難な状況を呈している保護者への子育て支援——低階層に属する保護者を中心に——」(『関西福祉大学社会福祉学部研究紀要』12)を参照されたい。
- 3) A県B市での筆者による聞き取り(2010年4月10日)。

【検討した文献一覧】(年次別・降順)

- (1) 出原麻悠・小澤彩香・勝間洋江・ほか(2009)「助産師における飛び込み出産産婦への対応経験と認識に関する研究」(Group23助産師のケア, 一般口演, 第50回日本母性衛生学会総会)『母性衛生』50(3), 156.
- (2) 吉川知恵子・石井英利子・今野和穂・ほか(2009)「当院における飛び込み分娩の現状と対策」(Group41実践報告2, 一般口演, 第50回日本母性衛生学会総会)『母性衛生』50(3), 195.
- (3) 奥村永里子・三谷久美子・難波沙由里・ほか(2009)「『飛び込み分娩』により出生した新生児に関する調査」(Group15実践報告1, 一般口演, 第50回日本母性衛生学会総会)『母性衛生』50(3), 140.
- (4) 中塚幹也(2009)「『飛び込み分娩』の背景に関する調査」(Group17妊娠分娩産褥3, 一般演題, 第61回日本産科婦人科学会学術講演会)『日本産科婦人科学会雑誌』61(2), 490.

- (5) 角沖久夫・稲富滋・島本久美・ほか (2009) 「飛び込み分娩における家族的背景について——追いつめられた孤独出産」(Group17 妊娠分娩産褥3, 一般演題, 第61回日本産科婦人科学会学術講演会)『日本産科婦人科学会雑誌』61(2), 490.
- (6) 内田崇史・長谷川雅明(2009)「当院における『飛び込み分娩』の検討」『産婦人科の実際』58(4), 635-39.
- (7) 佐世正勝・伊藤悦子・藤野俊夫・ほか (2009) 「山口県における飛び込み分娩の現状」『周産期医学』39(2), 259-62.
- (8) 永田智子・徳原多賀子・伊藤悦子・ほか (2008) 「当院における飛び込み分娩の実態と産婦・家族支援の検討」(分娩2実態調査(2), 第49回日本母性衛生学会総会)『母性衛生』49(3), 157.
- (9) 三好剛一・上田克憲・向井百合香・ほか (2007) 「当院で扱った『飛び込み分娩』の検討」『広島医学』60(9), 533-36.
- (10) 後藤智子・小林益江・濱田維子・ほか (2006) 「福岡県内における飛び込み分娩の実態」『母性衛生』47(1), 197-204.
- (11) 井上千尋・李節子・松井三明・ほか (2005) 「外国人妊産婦の『飛び込み分娩』に関する実態調査——医療機関における12年間の分娩事例の分析」『小児保健研究』64(4), 534-41.
- (12) 小林益江・後藤智子・佐藤珠美・ほか (2005) 「福岡県内の飛び込み分娩の実態調査報告」『日本赤十字九州国際看護大学 intramural research report』3, 91-100.
- (13) 佐藤珠美・小林益江・後藤智子・ほか (2004) 「飛び込み分娩に対する施設の認識と対応」(第45回日本母性衛生学会総会学術集会)『母性衛生』45(3), 104.
- (14) 菊池信正・小澤克典・戸松邦也・ほか (2003) 「飛び込み分娩症例の検討」『The Kitakanto medical journal』53(2), 157-60.
- (15) 土古隆子・綿貫美恵・酒井トシ子・ほか (1999) 「当院における飛び込み分娩の現状」『旭中央病院医報』21(2), 216-18.
- (16) 井上久美子・佐藤豊実・西出 健 (1998) 「当院における飛び込み分娩14症例の検討」『日産婦関東連会報』35, 9-12.
- (17) 山本智子・青木江田・谷本義実 (1998) 「当院における飛び込み分娩症例の検討」『日産婦関東連会報』35, 433-36.
- (18) 海老澤寛・飯塚貞男・内海康文 (1994) 「最近の飛び込み分娩について」『日大医学雑誌』53(10), 787-91.

※本研究は平成22年度科研費(研究課題番号:22500707、研究代表者:井上寿美)の助成を受けたものである。

