

報 告

子育てハイリスク群としての妊婦健診未受診妊産婦の実態

Realities of pregnant women in the high risk parenting group
who have not received adequate prenatal care

井上 寿美¹⁾
笹倉千佳弘²⁾

要約：本稿は、子育て支援の資源を利用する意思や能力が乏しい子育てハイリスク群に対する周産期医療を組み込んだ支援について考察するため、妊婦健診未受診妊産婦の分娩にかかわった経験を有する助産師に対しておこなった聞き取り調査で入手した資料の分析結果を報告するものである。分析に際しては、「助産師からみた外見が『普通』である／ない」、「助産師からみた言動が非社会的である／ない」、「助産師からみた言動が反社会的である／ない」、「出生した児の養育をおこなう／おこなわない」という指標を用いた。分析の結果、生活者としての妊婦健診未受診妊産婦は、(1) 周産期における言動の理由を推察することが容易であり、かつ、周産期の言動が了解可能である場合、(2) 周産期における言動の理由を推察することが容易でなく、かつ、周産期の言動が了解困難である場合の2つに分類できることが明らかになった。「周産期における言動の理由を推察することが容易でなく、かつ、周産期の言動が了解困難」である妊婦健診未受診妊産婦の存在が見出されたことは、周産期医療を組み込んだ子育てハイリスク群への支援にあたり大きな課題が提示されたといえる。

Key Words：周産期・妊婦健診未受診妊産婦・生活者・子育てハイリスク群

1. 緒 言

周産期¹⁾医療の側から、「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。妊娠期間中にはほとんど産科を受診せず、かかりつけ医をもたない状態で、分娩前後に医療機関を訪れる親は、子どもを虐待する可能性が高い子育てハイリスク群なのである。このような親に対して、入院中、あるいは退院直後から子育ての支援をおこなうことができれば、虐待などの不適切な養育を未然に防ぐことができるかもしれない。今日では、たとえ「飛び込み分娩」²⁾であっても、周産期医療とかわりなく出産を経験することは極めて稀であることから、子育てハイリスク群への支援は、周産期医療を組み込んで考える必要があることがわかる。

周産期医療を組み込んだ子育て支援をめぐる研究をレビューした結果、次の2点が明らかとなった(井上

2011a)。1点は、周産期医療を組み込んだ子育て支援をめぐる研究は17年間で35件であり、すべてが保健・医療関係者によるということである。2点は、そのうちで子育て支援の資源を利用する意思や能力が乏しい親に対する支援について議論しているのは4件と少ないことである。

また、子育てハイリスク群である妊婦健康診査未受診妊産婦³⁾や飛び込み分娩者(以下、両者を合わせて「未受診妊産婦」とする)をめぐる研究をレビューした結果、次の2点が明らかとなった(井上2010;井上2011b)。1点は、未受診妊産婦をめぐる研究は17年間で40件であり、社会福祉の研究者による1件を除くすべてが保健・医療関係者によるということである。2点は、未受診妊産婦を患者、つまり、医療行為の対象者としてとらえる傾向を有することである。

以上から本稿は、子育て支援の資源を利用する意思や能力が乏しい子育てハイリスク群に対する周産期医療を組み込んだ支援について考察するため、未受診妊産婦の分娩にかかわった経験を有する助産師からみた生活者としての未受診妊産婦を、「ひと」との関係を中心にして

2011年5月26日受付／2011年7月13日受理

1) Hisami INOUE
関西福祉大学 社会福祉学部
2) Chikahiro SASAKURA
就実短期大学 幼児教育学科

分析をおこなった結果を報告するものである。

2. 方法

(1) 調査内容

調査協力者は、A大学が主催する妊娠中からの母子支援をめざすプログラムに参加していた者を中心として、未受診妊産婦の分娩にかかわった経験を有する助産師の中から無作為に抽出された7名である⁴⁾。未受診妊産婦の分娩にかかわった経験の有無、調査協力の可否については、A大学の医師の協力を得て事前調査をおこなった。

聞き取り調査は、未受診妊産婦の配偶関係や来院時の様子、出生児の処遇等の質問項目に回答してもらうような形態と、未受診妊産婦の人となりめぐって調査協力者に自由に語ってもらうような形態を組み合わせた半構造化インタビューを採用した。グループインタビューを1回、個人インタビューを5回、1回につき2時間程度、合計6回の調査をおこなった。聞き取り調査時にはICレコーダーを使って録音し、後に逐語録を作成した。

(2) 分析方法

先行研究では、未受診妊産婦を生活者としてではなく患者としてとらえる傾向にあった。患者としてとらえるというのは、分娩様式や母体の合併症、周産期予後などに注目し、医療行為の対象者としてとらえるということである。一方、生活者としてとらえるというのは、医療行為の対象者という側面も含めつつ、親や嗜好品との関係、出産の受けとめ方など、多様な「ひと・もの・こと」との関係の中で暮らしている人としてとらえるということである。なぜなら、人が生活するというのは、自らの身体を中心として延び広がり、絶えず生成と消滅を繰り返している、「ひと・もの・こと」との様々な関係の網の目に生きることだからである(井上・笹倉 2008; 笹倉・井上 2009; 笹倉・井上 2010)。

今回の調査で得られた未受診妊産婦による分娩事例は21件⁵⁾であり、それらは「ひと」との関わりが中心となっているものであった。そのため以下では、助産師からみた生活者としての未受診妊産婦を、「ひと」との関係を中心にして分析をおこなうこととする。なお、自分という「ひと」に対する関係を示す情報が得られなかった4事例については分析から除外した。

「ひと」との関係を示すにあたり、「助産師からみた外見が『普通』⁶⁾である/ない」、「助産師からみた言動が非社会的である/ない」、「助産師からみた言動が反社会的である/ない」という指標を用いて分析したのは次の理由による。

「助産師からみた外見が『普通』である/ない」という指標は、助産師の目に映る未受診妊産婦の自分という「ひと」に対する関係を示しており、分類に際しては助産師が未受診妊産婦の外見を語るのに「普通」という言葉を用いたか否かで判断した。外見が「普通」であるか否かが自分という「ひと」に対する関係を示していると考えるのは、「普通」でない状態として語られる極度の肥満体型や長期にわたって入浴していないと想像できるような体臭は、未受診妊産婦が自分の身体を律していない状態であり、自分という「ひと」を持ってあましていると理解できるからである。

「助産師からみた言動が非社会的である/ない」と「助産師からみた言動が反社会的である/ない」という指標は、助産師の目に映る未受診妊産婦の自分以外の「ひと」に対する関係を示している。分類に際しては、助産師の目に、社会的な人間関係を回避する傾向の言動がみられると映った場合を「非社会的である」と判断し、社会的な規範から逸脱する傾向の言動がみられると映った場合を「反社会的である」と判断した。

「出生した児の養育をおこなう/おこなわない」という指標は、「助産師からみた言動が反社会的である/ない」に関連するものである。しかし、周産期を生きる生活者としての未受診妊産婦を理解する上で重要な手掛かりとなるため、指標として別途、挙げることにした。

なお、本稿で分析に用いた聞き取り資料は、生活者としての未受診妊産婦の周産期の言動そのものではなく、それが助産師によって解釈されたものである。したがって資料の分析では、助産師によって解釈された未受診妊産婦の言動を筆者らが解釈するため、助産師と筆者らの二重の恣意性が働くことになる。そのため本稿では、読み手が助産師と筆者らの解釈の妥当性を判断する手がかりとして具体的な事例を提示した。なお、研究における妥当性と恣意性をめぐる議論については、笹倉・井上(2009)を参照されたい。

「出生した児の養育をおこなう/おこなわない」という指標は、「助産師からみた言動が反社会的である/ない」に関連するものである。しかし、周産期を生きる生活者としての未受診妊産婦を理解する上で重要な手掛かりとなるため、指標として別途、挙げることにした。

3. 倫理的配慮

調査に際しては、調査協力者に対して事前に「研究依頼書」を提示し、研究協力の意思確認をおこなった。調査の当日、調査者より「研究依頼書」の内容について説明をおこない、「研究協力同意文書」を交わした。

発表に際しては、個人や団体等が特定されないよう

に、固有名詞はランダムにアルファベット表記とし、事例は類似する複数のものを組み合わせて筆者らが再構成した。

4. 結果

(1) 分析対象者 (= 未受診妊産婦)

分析対象者は未受診妊産婦 17 名である。対象者の年齢は、最年少が 13 歳で最年長は 38 歳であった。その内訳は 10 代 - 5 名, 20 代 (含「20 歳ぐらい」) - 7 名, 30 代 - 4 名, 不明 - 1 名であった。ここでいう「不明」とは「助産師が確認できていない」ということである。配偶関係は、未婚 - 10 名, 既婚 - 3 名, 離婚歴有り - 1 名, 不明 - 3 名であった。

助産師からみた外見が「『普通』である」のは 15 名で、「『普通』でない」のは 2 名であった。前者の 15 名は 10 代～30 代のどの年齢にもみられ、後者の 2 名はいずれもが 20 代後半であった。

助産師からみた言動が「非社会的である」のは 7 名で、そのうちの 3 名は「非社会的である」ことに障害が影響していると認められ、「非社会的でない」のは 10 名であった。前者の 7 名はいずれもが 20 歳以下 (含「20 歳ぐらい」) であり、後者の 10 名は 10 代～30 代のどの年齢にもみられた。

助産師からみた言動が「反社会的である」のは 5 名で、「反社会的でない」のは 12 名であった。前者の 5 名は 20 代後半～30 代であり、後者の 12 名は 10 代～30 代のどの年齢にもみられた。

出生した児は 3 名が死亡であり、1 名が不明であった。児の養育をおこなう可能性を有する 13 名のうち、児の養育をおこなったのは 6 名で、児の養育をおこなわなかったのは 7 名であった。前者の 6 名のうち 1 名が 20 歳であり、5 名が 20 代後半～30 代であった。後者の 7 名のうち 6 名が 20 歳 (含「20 歳ぐらい」) 以下であり、1 名が 20 代後半であった。

表 生活者としての未受診妊産婦

(作成：井上・笹倉)

事例 (年齢 / 配偶関係)	助産師からみた外見が「普通」である	助産師からみた言動が非社会的である	助産師からみた言動が反社会的である	出生した児の養育をおこなう
g (20 歳 / 未婚)	●	—	—	死亡
o (15～8 歳 / 未婚)	●	—	—	死亡
j (30 代半ば / 離婚歴)	●	—	—	●
k (30 代後半 / 既婚)	●	—	—	●
m (不明 / 不明)	●	—	—	死亡
d (20 歳ぐらい / 未婚)	●	● (知的障害)	—	—
e (20 歳 / 未婚)	●	● (精神障害)	—	—
f (20 歳 / 未婚)	●	● (理解力難)	—	●
a (13 歳 / 未婚)	●	●	—	—
b (14 歳 / 未婚)	●	●	—	—
c (17 歳 / 不明)	●	●	—	—
r (16～7 歳 / 未婚)	●	●	—	—
h (27 歳 / 未婚)	—	—	●	—
i (29 歳 / 不明)	—	—	●	不明
p (36 歳 / 未婚)	●	—	●	●
q (28 歳 / 既婚)	●	—	●	●
l (38 歳 / 既婚)	●	—	●	●

「●」: 該当する 「—」: 該当しない 「不明」: 助産師が確認できていない

(2) 事例の分析

① 助産師からみた外見が「普通」で、非社会的な言動も反社会的な言動もみうけられない若年の未受診妊産婦の事例：【事例g】【事例o】

助産師の目には、自分という「ひと」を持てあましていくわけではなく、社会的な人間関係を回避する傾向の言動も、社会的な規範から逸脱する傾向の言動もみうけられないと映っている若年の妊産婦が、未受診のまま分娩に至った事例である。いずれの事例においても、妊産婦が病院に搬送されたときには児がすでに死亡していたので、児の養育はおこなっていない。しかし、妊産婦は亡くなった赤ちゃんをみて泣いたり後悔したりしている。未婚で妊娠した若年の女性が、妊娠を周りの人に打ち明けることができず未受診のまま分娩に至ったというように周産期における言動の理由を推察することが容易であり、かつ、周産期の言動が了解可能である⁷⁾。

高校生、18歳、未婚、初産。受診回数0回。時々、外泊することもあった。腹痛が激しくなり内科を受診し、妊娠していることが判明した。救急車で産科に搬送されたが、到着時にはすでに児は死亡していた。

妊産婦は、その地域では名の知れた学校に通っていた。お腹が定期的に痛くなったので妊娠していることに、うすうす気がついてしたが、産科を訪れることもなく、親に相談することもしなかった。連絡を受けて駆けつけてきた母親は、娘が少し太ったくらいの認識であつたらしく、当初、娘の妊娠を受け入れることができなかった。また、病室の名札をかけることを拒否する等、学校には知られたくない様子であった。気持ちが少し落ち着いてから、母親といっしょに亡くなった児に直面した妊産婦は、終始、涙を流していた。妊娠相手はかなり年上であつたらしい。

② 助産師からみた外見が「普通」で、非社会的な言動も反社会的な言動もみうけられない高年の未受診妊産婦の事例：【事例j】【事例k】【事例m】

助産師の目には、自分という「ひと」を持てあましていくわけではなく、社会的な人間関係を回避する傾向の言動も、社会的な規範から逸脱する傾向の言動もみうけられないと映っている高年の妊産婦が、未受診のまま分娩に至った事例である。出生した児が死亡した事例を除

けば、いずれもが児を家に連れて帰って養育している。すでに離婚している場合もあるが、結婚の経験があり、出産経験のある高年の女性が、妊婦健康診査を受診する費用がない等の理由で未受診のまま分娩に至ったというように周産期における言動の理由を推察することが容易であり、かつ、周産期の言動が了解可能である。

30代半ば、離婚歴有り、5人目の出産。妊娠がわかり母子手帳を取りに行ったが、その後は健診に行くお金がなかったので妊婦健診は受診していない。

陣痛が始まったということで、直接、本人が病院に電話をかけてきた。病院側の受け入れを確認すると、しばらくして小さなバッグをひとつだけさげて徒歩で来院した。痩せていて栄養状態はあまり良くなかった。

入院中、中学生の長女に連れられて幼い弟妹たちがよく見舞いに来ていた。時には、病院で提供される食事を妊産婦と幼い弟妹たちが分け合って食べていることもあった。退院するときは出生した児を家に連れて帰った。

③ 助産師からみた外見が「普通」で、障害により非社会的な言動がみうけられるが、反社会的な言動はみうけられない未受診妊産婦の事例：【事例d】【事例e】【事例f】

助産師の目には、自分という「ひと」を持てあましていくわけではなく、障害により社会的な人間関係を回避する傾向の言動がみうけられるが、社会的な規範から逸脱する傾向の言動はみうけられないと映っている妊産婦が、未受診のまま分娩に至った事例である。出生した児の養育の有無は事例により異なっている。妊産婦に知的障害や精神障害、あるいは理解力に困難さがあり、妊娠や未受診のまま分娩するに至ったことが、障害等によって影響されているというように周産期における言動の理由を推察することが容易であり、かつ、周産期の言動が了解可能である。

20歳、未婚、初産。受診回数0回。ロングヘアで地味な雰囲気のかいれいな女性であった。精神障害があり薬を手放すことができない。手首にはリストカットの跡もみられた。薬の影響で意識が朦朧としていたときにセックスをしたので、妊娠相手を特定

することはできない。

妊産婦は妊娠であると気付かないままに生活していた。やがて陣痛が起こり、トイレにこもっているうちに分娩してしまった。祖父が児に産湯をつかわせ、その後、救急車を呼んだ。トイレで墜落産となった児は、低体温のためにチアノーゼを呈しており、土色で搬送されてきた。

入院中の妊産婦には、毎日ベビーセンターに通って育児技法の習得に励む姿もみられた。育児技法の習得は早く、子どもをかわいがっていた。妊産婦の母親は統合失調症であり、児は祖父母によって養育されることになったので、妊産婦は児を連れて退院していった。

- ④ 助産師からみた外見が「普通」で、非社会的な言動がみうけられるが、反社会的な言動はみうけられない未受診妊産婦の事例：【事例 a】【事例 b】【事例 c】【事例 r】

助産師の目には、自分という「ひと」を持てあましていくわけではなく、社会的な人間関係を回避する傾向の言動がみうけられるが、社会的な規範から逸脱する傾向の言動はみうけられないと映っている妊産婦が、未受診のまま分娩に至った事例である。未婚のまま妊娠した若年の女性が、未受診のまま分娩に至ったということでは、①の事例と類似している。しかし、④の事例は以下の2点において①の事例と異なっている。1点は、分娩を「ただ痛い、しんどいだけ」のものとしてとらえ、子どもを産んだことに対して「ほんとに何も感じてない」と助産師の目に映っていることである。2点は、出生した児に対して「子どもをみるという感覚」ではないと助産師の目に映っていることである。妊娠した女性が、妊娠によっておこる自分の身体の変化や出産という出来事、自分が産んだ子どもに対して無関心であるというような周産期における言動の理由を推察することが容易でなく、かつ、周産期の言動が了解困難である。

中学生、15歳、未婚、初産。受診回数0回。妊産婦はずっと便秘だと思っていたし、両親も妊娠には気づいていなかった。ある日、おなか痛くなったのでトイレに行くと児が産まれた。母親はトイレから聞こえてきた児の泣き声に驚き、あわてて救急車を呼び、救急隊員がへその緒を切った。

その後、母親と一緒に救急車で来院した。来院時の妊産婦の服装は、どこにでもいる中学生といった感じであった。妊産婦があまり目立たない雰囲気であるのに対して、母親は若くて派手な感じであった。

助産師が話しかけても笑顔を見せることもなく、何を尋ねても黙って首をかしげることが多かった。はっきりと自分の意思を言うこともなかったが、あまり学校に行っていないことや妊娠相手が大学生であることはわかった。入院中、妊娠相手は2～3回見舞いに訪れたが、本人と同様、派手な様子でもなく、どこにでもいる大学生といった感じであった。

妊産婦、妊娠相手、母親の3者ともに、生まれた児をみても、子どもをみるという様子ではなかった。本人にとって出産は、痛くてしんどいだけの出来事としてとらえられていた。3者ともに育てることが出来ないという理由で児は乳児院に措置された。

- ⑤ 助産師からみた外見が「普通」とは異なり、非社会的な言動はみうけられないが、反社会的な言動がみうけられる未受診妊産婦の事例：【事例 h】【事例 i】

助産師の目には、自分という「ひと」を持てあましており、社会的な人間関係を回避する傾向の言動はみうけられないが、社会的な規範から逸脱する傾向の言動がみうけられると映っている妊産婦が、未受診のまま分娩に至った事例である。心音モニターを「痛いから嫌」という理由で勝手にはずしたり、陣痛発来後も勝手にトイレに行って排泄を試みたりする等、胎児にとって危険な状態を招く行動であっても躊躇することはない。児を育てる意思がないため養育することもない。中絶経験や出産経験のある女性が、自分の身体や胎児に無頓着で危険を省みることなく、病院という公的な場所で傍若無人に振る舞うことができるというような周産期における言動の理由を推察することが容易でなく、かつ、周産期の言動が了解困難である。

28歳、未婚。過去に2度中絶経験がある。別の病院で1回、受診したが、その後、妊婦健診は面倒くさいという理由で受けていなかった。妊産婦自身が「お腹が痛い」と病院に電話をしてきた。病院から車で20分ぐらいのところにいるので、16時頃には着くという話であったが、病院に現れたときは18時を過ぎていた。

体重は80kgくらいあり、脱色された髪の毛はバサついていた。シンナーの影響によりすきっ歯となっており、体臭が鼻についた。シミの目立つ黒いジャージの上下を着用していて、汚れたズボンの裾からキティちゃんのサンダルがのぞいていた。髪の毛や衣服には煙草のにおいが染みついていた。

陣痛室のベッドで寝ているときも、お腹につけられた心音モニターを「痛いから嫌」という理由で勝手にはずし、好きなときに煙草を吸いに行ったり、好きなときに自動販売機に行ったりする姿がみられた。陣痛が激しくなると、助産師が制するのを振り切って「うんちしたいんやあ」とわめいて、陣痛室のトイレで排泄を試みることもあった。

出産後、助産師が「赤ちゃんを抱っこしますか」と尋ねても、児に面会することもなかった。育てる意思がなかったので児は乳児院に措置された。

⑥ 助産師からみた外見が「普通」で、非社会的な言動はみうけられないが、反社会的な言動がみうけられる未受診妊産婦の事例：【事例p】【事例q】【事例l】

助産師の目には、自分という「ひと」を持ってあましているわけではなく、社会的な人間関係を回避する傾向の言動はみうけられないが、社会的な規範から逸脱する傾向の言動がみうけられると映っている妊産婦が、未受診のまま分娩に至った事例である。出産経験のある高年の女性が未受診のまま分娩に至ったということでは、②の事例と類似している。しかし、⑥の事例は以下の2点において②の事例と異なっている。1点は、未受診であっても受け入れを断られることがない状況になるまで自宅で待機した後に来院したことである。2点は、分娩にかかる費用を未払いのまま退院していったにもかかわらず、そのようなことを連想させないで「普通」に退院していったと助産師の目に映っていることである。加えて①～⑤でとりあげた事例と異なるのは、いずれも児の養育をおこなっていることである。出産経験があり、子どもを連れて帰る高年の女性が、妊娠や出産に対して無関心でも無頓着でもないにもかかわらず、図太く振る舞うことができるというような周産期における言動の理由を推察することが容易でなく、かつ、周産期の言動が了解困難である。

39歳、既婚、経産婦。夫と中学生の女兒（14歳）、男児（3歳）の4人家族である。全く妊婦健診を受けておらず、母子手帳も受け取りに行っていなかった。14歳の女兒のときは母子手帳を受け取り妊婦健診も受けて出産したが、3歳の男児のときは、今回と同様に妊婦健診を受けずに出産していた。

陣痛が始まったのは早朝4時ごろであった。しかし、その時点で病院に連絡すると受け入れを拒否されるかもしれないと考え、かなり陣痛の間隔が短くなるまで自宅で待機し、7時前に自分で電話をかけてから来院した。来院後、すぐに帝王切開術で出産となった。

妊産婦はどちらかといえばぼっちゃりとしており、3人の子どもを出産したというどっしりした構えであった。入院中は、夫や子どもだけでなく姑や舅も見舞に訪れ、未受診のまま分娩に至ったことを除けば、他の妊産婦と何ら違いはなかった。むしろ、人あたりもよく助産師にねぎらいの言葉をかける等の配慮すらみられた。退院時は、出生した児を抱いて助産師や看護師と一緒に記念写真をとり、関係者に見送られて病院をあとにした。

退院後、医事課から連絡があり、出産にかかる費用が未払いであることが発覚した。医事課の職員が入院時に申告されていた連絡先に電話をしたが、番号は虚偽の申告であった。やがて妊産婦が病院の近くに住んでいることが判明し、医事課の職員が未払い費用の徴収に行くものの、居留守が使われ、徴収することは難しかった。

しかしその一方で、病院近くのコンビニで助産師に会うと、気軽に声をかけるという姿もみられた。産まれた児は妊産婦が自宅に連れて帰って育てているが、その後の児の健診には姿を見せていない。

5. 結 言

本稿では、未受診妊産婦の分娩にかかわった経験を有する助産師に対する聞き取り調査で入手した17事例の聞き取り資料の分析をおこなった。その結果、生活者としての未受診妊産婦の「周産期における言動の理由を推察することが容易であり、かつ、周産期の言動が了解可能」である場合が8事例（【事例g】【事例o】【事例j】【事例k】【事例m】【事例d】【事例e】【事例f】）であり、生活者としての未受診妊産婦の「周産期における言動の

理由を推察することが容易でなく、かつ、周産期の言動が了解困難である場合が9事例(【事例a】【事例b】【事例c】【事例r】【事例h】【事例i】【事例p】【事例q】【事例l】)であった。つまり生活者としての未受診妊産婦は、(1)周産期における言動の理由を推察することが容易であり、かつ、周産期の言動が了解可能である場合、(2)周産期における言動の理由を推察することが容易でなく、かつ、周産期の言動が了解困難である場合の2つに分類できることが明らかになったのである。

被支援者に対する理解は支援の前提である。したがって、「周産期における言動の理由を推察することが容易でなく、かつ、周産期の言動が了解困難」である未受診妊産婦の存在が見出されたことは、周産期医療を組み込んだ子育てハイリスク群への支援にあたり大きな課題が提示されたといえる。

【注】

- 1) 周産期という用語をめぐっては次のように説明されている。妊娠満22週以降出生後1週未満までの期間のことをいう。この期間の胎児・新生児の健康状態は、母体の健康状態の影響を強く受ける。周産期という用語は、胎児の健康管理を一体のものとして行う必要性を意味する用語として使用する。(社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会2010)
- 2) 先行研究では「飛び込み分娩」という用語は、妊産婦の来院形態よりもむしろ、分娩に至るまでの妊婦健康診査の受診回数に注目した用語として使用されている。妊婦健康診査の受診回数が0~4回と少なく、かかりつけ医をもたない状態で、分娩前後に医療機関を訪れる妊産婦による分娩を表している。(井上2010)
- 3) 妊婦健康診査未受診妊産婦とは、妊娠期間中にほとんど産科を受診せず、かかりつけ医をもたない状態で分娩前後に医療機関を訪れる妊産婦のことである。(笹倉・井上2011)
- 4) 助産師の年齢は27歳~53歳で、平均年齢は38.3歳であり、無回答が1名であった。助産師としての経験年数は5~31年で、平均経験年数は13.3年であり、無回答が1名であった。配偶関係は既婚=3名、未婚=3名、無回答=1名であった。出産経験は有り=2名、無し=4名、無回答=1名であった。勤務先医療施設の病床数は9~1500床で、平均病床数は476.5床であり、無回答が1件であった。
- 5) 未受診妊産婦の分娩に関する正確な全国調査はされていない

い。散発的に自治体や施設ごとに報告されたデータによれば、全分娩の約0.2~0.5%にのぼると推察されている。ちなみに神奈川県産婦人科医会の調査では、基幹病院8施設で取り扱った未受診分娩数が2003年で年間20件程度であったものが2008年頃より2倍以上に増加していると報告されている。(中井・林・奥田2009)

- 6) 「普通」という言葉が、社会的文脈によっては抑圧的な働きをすることは承知している。しかしここでは、調査協力者としての助産師の言葉を尊重して「普通」という言葉を用いた。
- 7) 通常は、周産期における言動の理由を推察することが容易であれば、周産期の言動が了解可能であると考えられる。また、周産期における言動の理由を推察することが困難であれば、周産期の言動が了解困難であると考えられる。しかし、言動の理由を推察することと、言動を理解することを因果関係の枠組みで理解してしまうと、たとえば、周産期における言動の理由を推察することが容易であり、かつ、周産期の言動が了解困難である事例が存在する可能性を排除する結果となってしまう。それゆえ、言動の理由を推察することと言動を理解することを、それぞれ、独立したものとしてとらえている。

【文献】

- 後藤智子・小林益江・濱田雅子・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.
- 井上寿美(2010)「飛び込み分娩をめぐる研究の動向と課題-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-」『関西福祉大学社会福祉学部研究紀要』14(1)17-24.
- 井上寿美(2011a)「周産期医療を組み込んだ子育て支援をめぐる研究の動向と課題」『関西福祉大学社会福祉学部研究紀要』14(2)21-9.
- 井上寿美(2011b)「妊婦健康診査未受診妊産婦をめぐる研究の動向と課題-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-」『就業教育実践センター』4, 11-24.
- 井上寿美・笹倉千佳弘(2008)「教育活動の現実のとらえ方をめぐり一考察」日本教育学会第67回大会実行委員会『日本教育学会第67回大会発表要旨収録』282-83.
- 中井章人・林昌子・奥田直貴(2009)「妊婦健康診査の意義と妊婦健診未受診妊産婦のリスク」『周産期医学』39(2), 175-79.

笹倉千佳弘・井上寿美（2009）「保育・教育活動の現実のとりえ方をめぐる一考察－第67回大会報告『生活世界』としてのとりえ方をふまえて－」日本教育学会第68回大会実行委員会『日本教育学会第68回大会発表要旨収録』134-35.

笹倉千佳弘・井上寿美（2010）「保育・教育活動の現実のとりえ方をめぐる研究」日本教育学会第69回大会実行委員会『日本教育学会第69回大会発表要旨収録』98-9.

笹倉千佳弘・井上寿美（2011）「周産期医療の現場における子育てハイリスク群の実態－妊婦健康診査未受診妊産婦を中心として－」就実教育実践研究センター『就実教育実践研究』4, 25-33.

社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会（2010）『子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について第6次報告』.

※ 本研究は、日本学術振興会平成22-23年度科学研究費（研究課題番号：22500707, 研究代表者：井上寿美）の助成を受けておこなったものである.