

当院における飛び込み分娩症例の検討

北村 真理, 岩間 憲之, 岡村 智佳子
安井 友春, 五十嵐 司, 渡辺 正
渡辺 孝紀

はじめに

現在の日本における妊娠・分娩・産褥管理においては妊娠初期から産褥までの長期にわたり一定の医療機関の健診で管理されるシステムをとっている。一方で、妊娠経過中に定期的な医療機関の受診がなく、陣痛や腹痛を覚えて初めて医療機関に駆け込んで分娩に至る、いわゆる「飛び込み分娩」の事例を経験することがある。飛び込み分娩は母体や胎児についての情報が事前になく、本来なら妊婦健診の期間をかけて得るべき情報を短時間で検索・評価する必要がある、必然的に産科的異常の率も高くなる。また、感染症の可能性などから受け入れる医療機関側にも危険があり、非常にハイリスクな分娩であると言える。

近年、飛び込み分娩が増加していると言われている*1。当院で過去5年間に経験した飛び込み分娩62例を検討し、その実態や問題点について検討した。

対象と方法

2003年1月より2007年12月の5年間に飛び込み分娩で仙台市立病院産婦人科を受診した62例を対象とした。飛び込み分娩は全くの妊婦健診未受診症例か、他院に数回受診したことがあるが定期的な受診はなく、情報が全くないまま当院に分娩開始で受診した症例とした。62例のうち61例は当院で、1例はNICU施設での管理が必要と思われ、他院で分娩となった。62症例について妊婦背景、来院時状況、分娩方法、母体合併症の頻度、新生児予後、その他の項目について検討した。また62例のうち2症例を提示した。

結果

過去5年間に計62例の飛び込み分娩があった(図1)。これは同期間の総分娩数3,576例のうち1.7%にあたる。総分娩数に占める飛び込み分娩の割合は2003年1.5%, 2004年1.2%, 2005年1.5%, 2006年2.9%, 2007年1.9%であり、全体的には増加傾向とは言えない。参考として宮城県内中核10施設(当院含)の2004年から2007年の飛び込み分娩数をあげたが、こちらもほぼ横ばいであった(図1)。

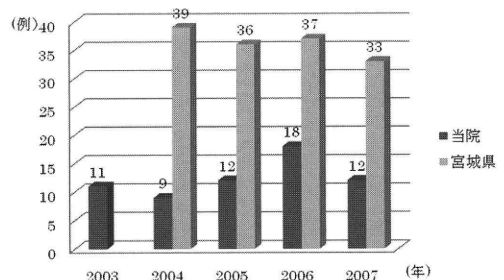


図1. 当院および宮城県内中核10施設における飛び込み分娩数の推移

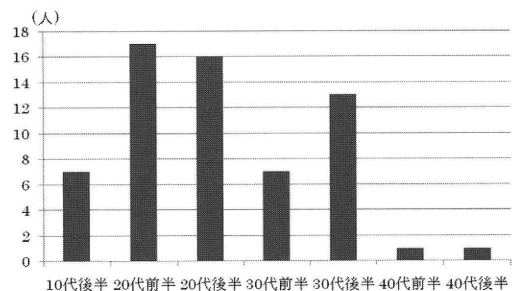


図2. 飛び込み分娩妊婦の年齢分布

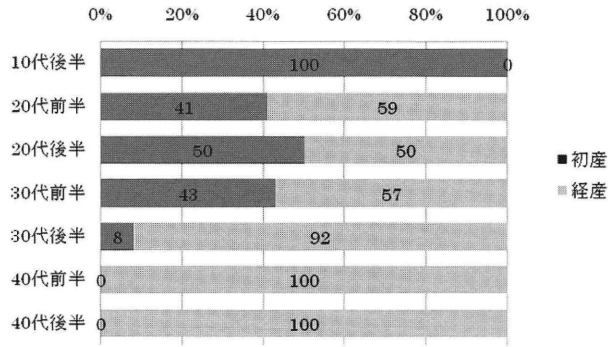


図3. 年齢別初産婦・経産婦の割合

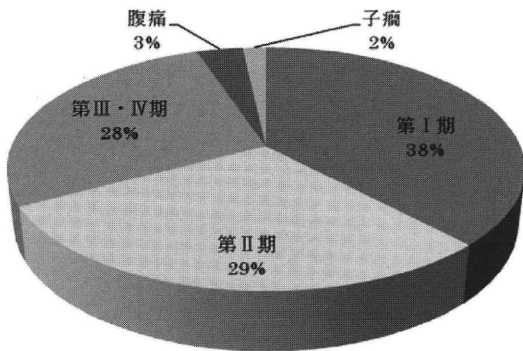


図4. 来院時状況

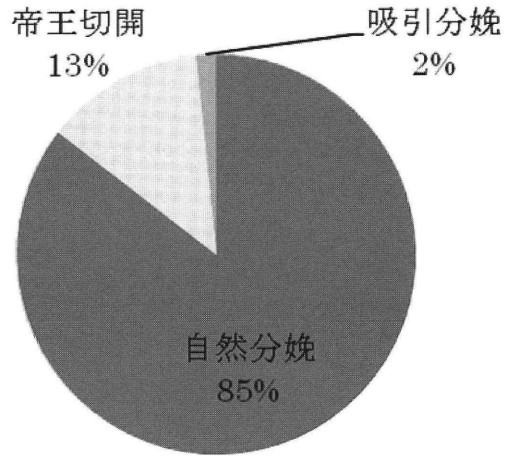


図5. 飛び込み分娩における分娩方法

妊婦の平均年齢は27.6歳(16~46歳)であった。20~30代の出産適齢層が中心であったが、19歳以下の若年も7例(11%)と少なくなかった(図2)。初産婦と経産婦はそれぞれ26例(42%)、36例(58%)であった。年齢と経産の内訳は10代が初産、20~30代前半が初産と経産が半々、30代後半以降は経産が多かった(図3)。3経産以上の多産婦は16例(26%)であった。妊婦背景を調べると30例(48%)が未婚や離婚歴がある独身の女性であった。

次に来院時状況であるが、大多数の43例(69%)が分娩開始で来院した(図4)。分娩開始から子宮口全開大まで(分娩第I期)の時期での来院が35%、来院時すでに子宮口全開大であったもの(分娩第II期)が27%であった。また、児の娩出後(分娩第III・IV期)に来院した例も16例(26%)と少なくなく、その中には自宅にて骨盤位で分娩し

た例や前3回帝王切開例などハイリスクと思われる症例があった。その他、腹痛・出血で来院した例が2例、子癇発作で来院した例が1例であった。入院から分娩までの所用時間はばらつきがあるものの、15分以内が8例(13%)、1時間以内15例(24%)、来院してから分娩室搬送が間に合わず分娩となった墜落産が3例、と急速に進行する例も多く、産科側の迅速な対処が求められるような結果となった。

分娩様式は経膈分娩53例(85%)、帝王切開8例(13%)、吸引分娩1例(2%)であった(図5)。帝王切開の適応は常位胎盤早期剝離3例、骨盤位2例、重症妊娠高血圧症(子癇発作)1例、胎児ジストレス1例、児頭骨盤不均衡1例であった。帝王

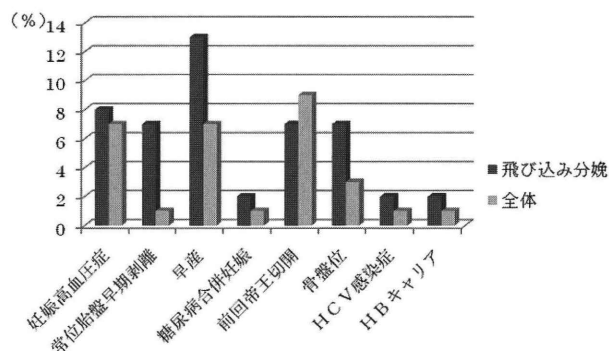


図6. 飛び込み分娩における母体の産科合併症やリスク因子の頻度

切開率13%は当院全体の帝王切開率14%と比べても大きな差はない結果となった。ただ、当院の反復帝王切開を除いた帝王切開率は10%であるので、それと比較すると帝切率は若干高いといえるかもしれない。

次に母体の産科合併症・リスク因子について、最も多かったのは妊娠高血圧症で5例(8%)、続いて常位胎盤早期剝離・骨盤位・既往帝王切開が各4例(7%)、HCV感染症・HBキャリア・糖尿病が各1例(2%)であった。当科における全体のリスク頻度と比較すると(図6)、常位胎盤早期剝離は約7倍、早産・骨盤位は約2倍と高頻度であった。今回飛び込み分娩の中で前置胎盤や双胎の症例は認められなかった。

続いて新生児予後について、62例のうち生児61例、胎児死亡1例であった。死亡の1例は常位胎盤早期剝離によるもので、来院時はすでに子宮内胎児死亡の状態であった。また、生児のうち1例は妊娠33週でありNICUでの管理が必要と考えられたため、他院へ母体搬送となった。当院で出生した生児60例について(表1)、小児科入院は37%、低出生体重児は18%、早産児は13%といずれも高頻度であった。入院の理由は新生児仮死、早産児、低体温症などであった。

その他の検討項目として、入院費の支払い状況について検討した。情報不明2例を除く60例のうち支払い済みが25例(42%)、未払いが35例(58%)であった。妊婦検診未受診の理由については(表2)、経済的理由が18例(29%)で最も多く、

表1. 飛び込み分娩における新生児予後
新生児予後

生児	61例
入院児	22(37%)
低出生体重児	11(18%)
早産児	8(13%)
胎児死亡	1例

表2. 妊婦検診未受診の理由
妊婦検診未受診の理由

経済的理由	18
家族やパートナーに言えなかった	9
妊娠に気付かなかった	7
生むか迷っていた	3
不明	13

その他、家族やパートナーに言えなかった9例(15%)、妊娠に気付かなかった7例(11%)、その他生むか迷っていた、忙しかった、(妊婦検診に行く)交通手段がなかった、保険証がなかった、怖かった、などがあつた。

症例呈示

症例1: 35歳、女性

妊娠歴: 4妊3産。前3回帝王切開。

既往歴: 特記事項なし

現症: 最終月経2007年1月11日として妊娠。妊娠には気付いていたが、医療機関を受診しなかった。9月2日(推定33週3日)、腹痛と性器出

血を主訴に当院へ救急搬送。来院時腹部堅く、暗赤色出血中等量あり。破水検査陽性、内診上子宮口1指開大。胎児推定体重は2,127g、胎児心拍数モニタリング上胎児心拍数正常範囲内、血圧正常、浮腫等なし。常位胎盤早期剝離（早剝）を積極的に疑う所見はなかったが、出血が持続していた。塩酸リトリン点滴開始しても子宮収縮は治まらず、NICU施設への母体搬送となった。搬送後も子宮収縮治まらず、同日帝王切開。完全ではないが、部分的な早剝の所見があった。

症例2: 22歳、女性

妊娠歴: 0妊0産

既往歴: 糖尿病（通院歴あるも自己中断）。

肥満（BMI 35）。

現症: 元来月経不順だったために妊娠に気付かなかった。来院4週間ほど前から感冒症状、さらに10日程前より倦怠感・全身性浮腫を認めていた。平成18年1月18日10時30分全身性痙攣あり、他院に救急搬送された。一度治まるも再び全身性の痙攣あり。血圧180/130mmHg。Diazepam, phenytoin 静注後、原因検索のためCT施行された。頭部CT異常なく、続いて胸腹部CTを施行した結果、妊娠が判明し、重症妊娠高血圧症・子癇発作として当院転院となった。14時40分当院へ搬送直後、再び痙攣発作あり。直後の胎児心拍数モニタリングでは50~60bpm台の遷延性徐脈あり（6分間）、その後緩やかに回復するも基線細変動乏しく、硫酸マグネシウム投与、気管内挿管施行の後に緊急帝王切開となった。なお、採血上はHELLP（-）、腎機能正常、HbA1c 7.5%、尿蛋白定量3,280mg/dl。16時6分女児出生、2,856g、Apgar 1/5。児は呼吸窮迫症候群のため小児科入院となった。母体の術後経過は良好であった。

考 察

今回の検討では過去5年間における飛び込み分娩数は62例であった。近年飛び込み分娩が増加しているといわれており、神奈川県8基幹病院で調査した飛び込み分娩件数は過去4年で2倍に増

加、また日本医科大学多摩永山病院の集計でも1997~2001年の飛び込み分娩が16例であったのに対し2002~2006年は23例と増加傾向であったという^{1,2}。当院さらに宮城県内の飛び込み分娩件数は増加とはなっていないが、他県同様に今後増加していく事が危惧される。

飛び込み分娩における問題点の一つは産科的異常が多い点である。今回の検討でもやはり早産や妊娠中毒症といった母体合併症、特に常位胎盤早期剝離は総分娩数における頻度よりも高値であった。児の予後の面でも胎児死亡が1/62例、入院管理となる児の割合が約4割と非常に高く、ハイリスクであるといえる。またリスクが高いばかりでなく、来院から分娩までの時間が短い例も多く、迅速に対処することが要求される。産科側にとっては非常にストレスの大きい分娩である。今回の検討では感染症（HB, HCV, HIVなど）の頻度は高くはなかったが、患者情報を十分把握できないままで分娩に至るため医療スタッフの感染の危険性など分娩事故の可能性を大きくしていると思われる。

飛び込み分娩のもう一つの問題点として、来院時に妊娠週数不明の事が少なくないことが挙げられる。今回の検討では、妊娠週数が若くNICU施設への母体搬送が必要であった事例は1例であった。現在の体制では、妊娠週数が極端に若い場合は当院にて対応が難しいと思われ、NICU所有施設に行ってもらう場合がある。しかし、宮城県内のNICU病床は決して多くなく、受け入れを断られる事もありうる。病院の受け入れ拒否（いわゆる「たらい回し」）が問題となっている今日、こういった妊婦に対する受け入れを今後どうしていくかは議論を要するところである。

次に、飛び込み分娩をした妊婦の平均年齢は出産適齢層が多くなっているが、若年初産婦、特に10代後半が11%と出生総数に占める10代の出生数の割合1.8%（平成15年人口動態統計）と比較しても非常に高くなっている。10代での妊娠は児の養育・経済能力の低い点、その母体合併症の点など問題が多い¹⁾。一方で、多産婦の割合も飛び込み分娩妊婦の多く（26%）を占めており、その

共通認識の中に「どうにかなると思った」と出産を非常に安易に考えていることがうかがえた。いづれにしても分娩に対する知識不足や認識のなさが根底にあると言えるだろう。飛び込み分娩は外国人に多いという報告もみられたが^{2~4)}、今回当院で経験した飛び込み分娩はすべて日本人だった。

また、無視できない問題の一つに経済的な問題があり、今回も未受診の理由で最も多かったのはそれであった。未婚や離婚による独身妊婦の割合は約50%で、やはり経済的援助を受けられず飛び込み分娩となってしまうケースは多い⁵⁾。生活保護世帯、もしくは今後生活保護を申請する予定の妊婦も少なからずみられた。妊婦検診は保険診療ではなく基本は自費診療であるため、経済的負担になる妊婦検診を受けずに出産を試みる、いわば確信犯とも表現できる場合がほとんどであると思われる。また、家族に言えなかったなど、家族・パートナーとの関係の複雑さを未受診の理由としてあげる妊婦も多く、家庭背景の複雑さを示唆していると思われる。

これらの諸問題に対してどのような解決策があるだろうか。対策としてまず①行政や経済支援②妊婦に対する教育支援などが挙げられる。特に飛び込み分娩の直接的な原因である経済問題は大きな問題である。これに関して、仙台市では妊婦検診補助を大幅に増やす政策が平成20年4月より実施された。当院においては助産制度（経済的理由により出産費用が準備できない場合、特定の助産施設において収入に応じた少ない費用で出産できる制度。分娩以前の申請が必要なため飛び込み分娩では適応されない。）の利用などが有用であると思われる。飛び込み分娩をした妊婦は多くの場合、このような公的援助について知らず、情報公開を進めていくことも重要であると考えられる。当院においても過去飛び込み分娩をしたが、助産制度の利用のため次回の妊娠で妊婦検診を受けることができた症例が数例あった。

教育に関してもできるだけ早い時期、例えば中学・高校の時期から分娩出産などの母子保健に関する教育や指導を積極的に国や地方自治体が行っていくことが必要と考えられる。併せて医療機関

側も患者に対し十分な説明をしていくこと、妊婦検診を受診しないことがいかに危険かということを開発していくことは重要であり、行政・医療・学校等の綿密な連携が飛び込み分娩の予防につながる一つの方法ではないかと考える。

飛び込み分娩の抱える問題点をいかに解決していくかはこれからの産科医療を行う上で極めて重要であり、今後も検討を続けていくべき問題であろうと思う。

ま と め

今回当院において過去5年間に62例の飛び込み分娩症例を経験した。飛び込み分娩は、その産科的リスクや医療従事者の危険・精神的ストレス、さらには病院経営の面からみてもとてもリスクの大きい分娩であるといえる。今後、公的援助の検討、一般に向けて飛び込み分娩に対する正しい認識を広げるとともに、10代への母子保健教育を検討するなど、保健・医療・福祉などの行政機関と連携を強め、飛び込み分娩の予防に努めるべきである。

参 考 資 料

- *1 今泉有美子：後絶たない「飛び込み出産」．産経新聞：2007年12月6日，25頁
- *2 「飛び込み出産」急増 たらひ回しの一因，背景に経済苦：朝日新聞．2007年11月18日19頁

文 献

- 1) Canterino JC et al: Maternal age and risk of fetal death in singleton gestations. J Materna Fetal Neonatal Med 15: 193-197, 2004
- 2) 菊池信正 他：飛び込み分娩症例の検討．北関東医誌 53: 157-160, 2005
- 3) 土古隆子 他：当院における飛び込み分娩の現状．旭中央病院医報 21: 216-218, 1999
- 4) 山本智子：当院における飛び込み分娩症例の検討．日本産婦人科学会関東地方部会会報 35: 433-436, 1998
- 5) 平岡友良：シングルマザーの周産期における医学的および社会的要因の検討．日本母性衛生学会誌 46: 500-506, 2006