

~~~~~  
 研 究  
 ~~~~~

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 —

井上 千尋¹⁾、李 節子²⁾、松井 三明³⁾
 中村 安秀⁴⁾、箕浦 茂樹⁵⁾、牛島 廣治⁶⁾

〔論文要旨〕

本研究は、K医療センター（東京都）において、1990年から2001年までの外国人飛び込み分娩事例について検討することにより、その妊娠・出産の現状と問題点を明らかにし、外国人特有の背景と支援のあり方について考察することを目的とした。

対象期間中の外国人の分娩数は656例であった。飛び込み分娩事例は21例で、全外国人分娩の3.2%であった。飛び込み分娩をした外国人妊産婦は社会的・経済的に不安定な状態で妊娠・出産を経験していることが明らかとなった。医療機関へのアクセス、保健福祉制度の利用が著しく悪いことを示していた。

外国人妊産婦に対する支援として、情報提供と啓発、経済的・社会的支援が挙げられる。社会的・経済的に養護を必要とする母子保健上ハイリスクな妊産婦や新生児に対しては、母子保健法と児童福祉法を適切に運用することが求められる。

Key words: 外国人, 妊産婦, 飛び込み分娩, 母子保健

I. はじめに

周産期医療の現場において、医療機関初診時、陣痛発来などの理由でただちに入院しそのまま分娩に至る事例、また過去の医療機関の受診状況について一切の情報が得られない事例は「飛び込み分娩」と言われている¹⁾²⁾。このような事例は、入院から分娩までの時間が限られるため、妊産婦と胎児の情報が非常に少ない状態で分娩に至る。また、妊婦健康診査（以下、妊婦健診）を含めて保健医療サービスを受けてこなかった妊産婦は、その背景にさまざまな問題を抱えていることが多い¹⁾³⁾。

本研究では、外国人の分娩を多数取り扱う東京都心の医療機関において過去12年間の外国人分娩事例のうち、「飛び込み分娩」事例について検討することにより、その妊娠・出産の現状と問題点を明らかにし、外国人特有の背景と支援のあり方について考察することを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象

本研究はK医療センターで実施した。K医療センターは厚生労働省管轄の総合医療機関である。その所在地が多数の外国人が居住する東京

A Survey of Foreign Pregnant Women in Japan who did not Take Prenatal Examination [1673]
 The Analysis of the Delivery Cases for Twelve Years in a Medical Institution 受付 04.12. 2
 Chihiro INOUE, Setsuko LEE, Mitsuaki MATSUI, Yasuhide NAKAMURA, 採用 05. 4. 8
 Shigeki MINOURA, Hiroshi USHIJIMA

- 1) 東京女子医科大学看護学部（助産師/研究職） 2) 東京女子医科大学大学院看護学研究科（助産師/研究職）
 3) 国立国際医療センター 国際医療協力局（医師（公衆衛生））
 4) 大阪大学大学院人間科学研究科（医師/研究職） 5) 国立国際医療センター 病院（医師（産科・婦人科））
 6) 東京大学大学院医学系研究科（医師/研究職）

別刷請求先：井上千尋 東京女子医科大学看護学部 〒162-8666 東京都新宿区河田町8-1

Tel: 03-3553-8111 FAX: 03-3341-8832

都新宿区であること、救急患者の受け入れを常時行うこと等の理由から、多数の外国人妊産婦を受け入れてきた⁴⁾。医療ソーシャルワーカーが常勤し、自治体の入院助産指定病院となっている。

1990年1月1日から2001年12月31日までの12年間に、K医療センターにおいて妊娠22週以降に分娩した外国人妊産婦を対象とした。

2. 調査内容

すべての情報は分娩台帳、診療録、看護記録および医療事務記録からレトロスペクティブに収集した。

調査内容は、国籍（出身地）、年齢、妊娠分娩歴、分娩時妊娠週数、分娩様式、産科手術の有無およびその適応、新生児の出生時体重と特記事項、婚姻の有無、在日期间、日本語能力、日本の公的保険（以下、公的保険）加入の有無と種類、入院助産制度利用の有無、産褥1か月の健康診査受診の有無、「飛び込み分娩」の有無である。

3. 分析方法

「飛び込み分娩」事例については、その特徴を記述し、個別の事例についてその背景と問題点、対応について内容を分析した。

要因分布の独立性の検定にはカイ二乗検定を用いた。

4. 倫理的配慮

本研究の遂行に先立って、K医療センターの承認を得た。また診療録等から得た個人情報の処理にあたっては、個人の特定ができないよう配慮した。

5. 用語の定義

1) 飛び込み分娩

本研究において「飛び込み分娩」とは、K医療センター初診後陣痛発来などの理由でただちに入院しそのまま分娩に至った事例、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事例、いずれかに該当する場合とした。ただし他院からの母体搬送事例はここから除外した。

2) 日本語能力

日本語能力は、K医療センターで産科医師、看護専門職者が共通認識として利用している基準をそのまま使用した。日本語での日常会話が問題なく可能な場合を「できる」、簡単な言葉に言い換えれば可能な場合を「だいたい」、挨拶や返事などごく限られた言葉しかできない場合を「片言」、まったく出来ない場合を「できない」とした。

Ⅲ. 結果

1. K医療センターにおける外国人分娩事例の概要

1) 外国人の分娩例割合および国籍（出身地）

外国人の分娩数は12年間で656例であった。総分娩数に占める外国人の割合は1990年には4.2%であったが、年々増加し、1997年からは全分娩の約16~19%を占めた（表1）。

外国人妊産婦の国籍（出身地）は世界33カ国に及んだ。「韓国・朝鮮」が最も多く34.0%（223例）、次いで「中国」25.0%（164例）、「タイ」15.2%（100例）、「フィリピン」10.7%（70例）であった。東・東南アジアが全体の93.4%（613例）を占めた。

2) 健康保険加入と入院助産制度利用

公的保険加入は、加入している者が66.0%

表1 K医療センターにおける総分娩数と在日外国人分娩数の推移

年	総分娩数	外国人分娩数(%)
1990	474	20(4.2)
1991	428	21(4.9)
1992	409	30(7.3)
1993	420	26(6.2)
1994	446	34(7.6)
1995	429	47(11.0)
1996	451	62(13.7)
1997	499	79(15.8)
1998	460	80(17.4)
1999	508	85(16.7)
2000	478	90(18.8)
2001	471	82(17.4)
計	5,473	656(12.0)

(433例), 保険に加入していない者(未加入者)は30.6% (201例), 生活保護1.0% (6例), 不明2.4% (16例)であった。加入している保険の内訳は国民健康保険が74.6% (323例), 社会保険および共済組合25.4% (110例)であった。

入院助産制度は11.4% (75例)が利用していた。

2. 外国人妊産婦飛び込み分娩事例

1) 外国人妊産婦の飛び込み分娩群と対照群の比較

飛び込み分娩事例は21例, 全外国人分娩事例の3.2%であった。調査の全期間にわたって認められた。21例の国籍(出身地)の内訳は, 「タイ」66.7% (14例), 「韓国・朝鮮」19.0% (4例), 「フィリピン」9.5% (2例), 「インドネシア」4.8% (1例)であった。

全外国人分娩事例656例のうち, 飛び込み分

表2 外国人妊産婦の飛び込み分娩群と対照群の比較

	飛び込み分娩群(N=21)		対照群(N=635)		P値 (χ^2 -test)	χ^2 値	d.f.	
	N	%	N	%				
年齢	15~19	1	4.8	2	0.3	p < 0.05	10.49	3
	20~29	12	57.1	294	46.3			
	30~39	8	38.1	323	50.9			
	40~49	0	—	16	2.5			
既往分娩	初産	8	38.1	364	57.3	0.08	3.06	1
	経産	13	61.9	271	42.7			
分娩時週数	37週未満	1	4.8	34	5.4	p < 0.01	340.09	2
	37週以上	8	38.1	600	94.5			
	不明	12	57.1	1	0.2			
分娩様式	経膈分娩	19	90.5	521	82.0	0.32	0.99	1
	帝王切開	2	9.5	114	18.0			
出生時体重	2,500g未満	4	19.0	38	6.0	p < 0.05	6.31	2
	2,500~3,999g	17	81.0	580	91.0			
	4,000g以上	0	—	19	3.0			
婚姻	既婚	5	23.8	509	80.2	p < 0.01	40.27	2
	未婚	13	61.9	90	14.2			
	不明	3	14.3	36	5.6			
在日期间	3年未満	8	38.1	200	31.5	0.37	1.99	2
	3年以上	8	38.1	336	52.9			
	不明	5	23.8	99	15.6			
日本語能力	できない	2	9.5	36	5.7	0.76	0.56	2
	できる・だいたい・片言	18	85.7	569	89.6			
	不明	1	4.8	30	4.7			
公的保険	あり	3	14.3	436	68.7	p < 0.01	27.38	2
	なし	17	81.0	184	29.0			
	不明	1	4.8	15	2.4			
産褥1か月健診受診	あり	6	28.6	522	82.2	p < 0.01	46.55	2
	なし	12	57.1	65	10.2			
	不明	3	14.3	48	7.6			

娩の21例(飛び込み分娩群)と、それ以外の635例(対照群)に分けて、その背景について比較検討を行った(表2)。以下に、飛び込み分娩群の特徴について記述する。

年齢分布は、15歳から19歳が4.8%(1名)、20歳から29歳が57.1%(12名)、30歳から39歳が38.1%(8名)であった。また中央値は飛び込み分娩群26歳、対照群30歳であり、飛び込み分娩群が低年齢の傾向にあった。

分娩時週数は、飛び込み分娩群で半数以上(57.1%, 12例)が不明であった。

分娩様式は、鉗子・吸引分娩および骨盤位分娩を含む経膈分娩が90.5%(19例)、帝王切開は9.5%(2例)であった。対照群では、帝王切開が18.0%(114例)であり、両群に有意差は認めなかった。

新生児の出生時体重は、飛び込み分娩群では2,500g未満の低出生体重児が19.0%(4例)であったのに対し、対照群では6.0%(38例)であり、飛び込み分娩群で低出生体重児の割合が有意に高かった($p < 0.05$)。

婚姻の有無について、未婚が61.9%(13例)と飛び込み分娩群で有意に多かった。

在日期間について比較を行ったが、「不明」例が飛び込み分娩群で23.8%(5例)、対照群で15.6%(99例)と多かったため、期間との関連を明らかにすることはできなかった。

日本語能力について「できない」群と「それ以外」の3群(できる、だいたい、片言)に分けて比較した。飛び込み分娩群では「できない」が9.5%(2例)、対照群では5.7%(36例)であり、両群に有意差は認めなかった。

公的保険加入について、飛び込み分娩群で「加入なし」が81.0%(17例)を占めたのに対し、対照群では「加入あり」が68.7%(436例)、「加入なし」が29.0%(184例)、「不明」が2.4%(15例)であり、飛び込み分娩群で「加入なし」が有意に多かった($p < 0.01$)。

産褥1か月健診受診について、飛び込み分娩群で「受診なし」が57.1%(12例)であったのに対し、対照群では「受診あり」が82.2%(522例)、「受診なし」が10.2%(65例)、「不明」7.6%(48例)であり、飛び込み分娩群で「受診なし」が有意に多かった($p < 0.01$)。

2) 外国人妊産婦飛び込み分娩事例の経過

飛び込み分娩21事例の分娩週数、分娩歴、分娩様式、分娩時の異常、婚姻の有無、在日期間、日本語能力、新生児出生時体重および特記事項、公的保険・入院助産制度の利用、産褥1か月健診受診の有無、背景および経過について表3に示す。

IV. 考 察

1. 外国人妊産婦飛び込み分娩事例の健康問題

外国人妊産婦飛び込み分娩事例については、妊産婦の合併症や産科学的異常の管理や治療ができていないため、身体的に安全に出産できる状態ではなかった。事例G・Uでは、妊娠中毒症の自覚症状があったにも関わらず医療機関を受診せず、未治療のまま相当症状が悪化した状態で分娩に至っている。また飛び込み分娩事例には、母子健康手帳を持っていない、貧血や感染症などを未治療のまま分娩を迎えるという特徴が認められた。産褥1か月健診の受診率も有意に低く、保健医療へのアクセスが著しく阻害されていると言えた。

一方、外国人妊産婦飛び込み分娩事例の胎児についても、発育上の問題や胎位異常があるなど良い健康状態ではなかった。飛び込み分娩群は対照群に比較して低出生体重児の割合が有意に高かった。事例Cは入院10分後の出産であったが、児は38週相当1,810g重症新生児仮死で出生し、重篤な感染症のため死亡した。事例Kは、妊娠27週に緊急帝王切開を施行し1,010g重症新生児仮死で出生、早産未熟児のため入院加療している。以上の2事例はもっと早期に適切な医療が介入できていれば、予後も変わっていたのではないと思われる。また事例B・Dのような胎位異常は、安全な分娩に向けて妊娠中から医療機関において管理されているべき事例である。

以上のように本研究により、外国人妊産婦飛び込み分娩事例は母子の両面からハイリスクであることが確認された(表3)。

さらに外国人妊産婦飛び込み分娩事例は、母子ともにハイリスクにも関わらず医療機関へのアクセスが阻害されているため、一層健康状態の悪化を招いていると考えられた。

表3 外国人妊産婦飛び

事例	分娩週数	分娩歴	分娩様式	分娩時の異常	婚姻の有無	在日期間	日本語能力	新生児出生時体重 特記事項	公的保険 入院助産制度 の利用	産褥1か月 健診受診の 有無
A	10か月 相当	経産	正常	分娩時出血503g	未婚	不明	片言	3,470g/直接クームス陽性	なし/なし	不明
B	42週	経産	骨盤位	胎盤嵌頓 骨盤位	未婚	不明	だいたい	2,335g/低出生体重児のため入院加療	不明/なし	不明
C	38週相当	経産	正常	胎児ジストレス	既婚	不明	できない	1,810g/アプガースコア出生1分後1点。3日目に全身臓器原虫感染のため死亡	なし/なし	なし
D	39週1日	初産	骨盤位	骨盤位	未婚	3年	だいたい	3,030g/感染徴候のため入院加療	なし/なし	不明
E	40週相当	経産	正常	なし	既婚	1年 6か月	だいたい	3,435g/多血症のため入院加療	なし/なし	なし
F	38週6日	初産	正常	なし	既婚	8か月	だいたい	2,705g/なし	あり/なし	あり
G	10か月	初産	帝王切開	重症妊娠中毒症	未婚	2年	片言	2,615g/なし	なし/なし	あり
H	37週相当	初産	正常	なし	未婚	1年	片言	2,640g/なし	なし/なし	なし
I	39週相当	経産	正常	なし	不明	5年	だいたい	3,420g/なし	なし/なし	なし
J	38週5日	初産	正常	胎児ジストレス	未婚	3年	だいたい	2,320g/低出生体重児のため入院加療	なし/なし	なし
K	27週0日	経産	帝王切開	横位 上肢脱出 胎児ジストレス	既婚	不明	できる	1,010g/アプガースコア出生1分後2点, 5分後6点。早産未熟児のため入院加療	あり/なし	あり
L	38週相当	初産	正常	分娩時出血521g	未婚	2年	できない	3,300g/なし	なし/なし	なし
M	40週相当	初産	正常	分娩時出血506g 微弱陣痛	未婚	4年	だいたい	3,280g/なし	なし/なし	あり
N	不明	経産	正常	分娩時出血851g	未婚	1年	片言	3,400g/気胸のため入院加療	なし/なし	なし
O	不明	経産	正常	なし	未婚	6年	片言	2,560g/心雑音あり	なし/あり	なし
P	35週相当	経産	正常	微弱陣痛	未婚	2年 6か月	だいたい	2,664g/感染症のため入院加療	なし/なし	なし
Q	40週1日	経産	正常	なし	未婚	8年	できる	2,770g/なし	あり/なし	あり
R	10か月 相当	経産	正常	なし	不明	11年	だいたい	3,525g/なし	なし/なし	なし
S	36週相当	経産	正常	なし	未婚	不明	片言	3,015g/なし	なし/なし	なし
T	39~40週	経産	正常	なし	未婚	6年	片言	2,825g/なし	なし/なし	なし
U	42週5日	初産	鉗子分娩	分娩停止 分娩時出血961g	既婚	6か月	不明	3,555g/なし	なし/あり	あり

※AからUは分娩年月日順に配列した。飛び込み分娩事例は調査の全期間にわたって認められた。

込み分娩事例の経過

背景および経過

陣痛発来で入院。入院時子宮口4 cm開大。入院後7時間58分で出産に至った。パートナーは行方不明。産後貧血が認められた(ヘモグロビン値 8.0g/dl)。

陣痛発来で入院。骨盤位。入院時子宮口9 cm開大。入院後2時間17分で出産に至った。母子健康手帳なし。

陣痛発来で入院。入院時子宮口3 cm開大。入院後10分で出産に至った。妊娠中食べていない、寝ていない生活をしていただけ。職場の同僚に付き添われて入院。感染症があり治療の必要性があったが、経済的理由のため本人が治療を希望せず未治療のまま退院となった。

前期破水しその3時間半後に自然陣発し入院した。入院時子宮口1 cm開大。入院後8時間18分で出産に至った。分娩時出血は266gであったが、産後貧血(ヘモグロビン値 8.3g/dl)が認められた。感染徴候のため点滴による抗生剤投与を行った。超過滞在。母子健康手帳なし。入院費用が支払えるかを心配していた。パートナーは特定できない。

陣痛発来で入院。入院時発露状態。入院後6分で出産に至った。母国では助産師をしていた。経済的理由により入院期間を短縮した。

陣痛発来で入院。入院時子宮口3 cm開大。入院後6時間8分で出産に至った。母国で妊婦健診を受診しており、「頭が下だから大丈夫」と言われていたが詳細は不明。約2年の間に計8か月間滞日。分娩時は出産1か月前に来日していた。

妊娠中体重増加約18kg。重症妊娠中毒症のため入院。1か月前から浮腫の自覚あり。入院時血圧200/140mmHg, 尿蛋白強陽性, 浮腫著明, 腎機能障害のため緊急帝王切開施行。腹水3,400ml。術後胸水貯留と低アルブミン血症を認めた。その後, 高血圧と浮腫, 胸水と低アルブミン血症は改善した。尿蛋白強陽性, 産後貧血(ヘモグロビン値 9.0g/dl)のまま退院。退院後2度受診したが, その後は自己中断した。

料理店勤務。前日から陣痛の自覚があったが働いていた。とうとう我慢できなくなり, 夜間救急車で来院。入院時子宮口3 cm開大。助産師の指導で呼吸法が上手にでき, 入院後7時間17分で出産に至った。

陣痛発来で来院し救急外来で分娩となった。経済的理由により入院期間を短縮した。

陣痛発来で入院。入院時子宮口2 cm開大。入院後4時間58分で出産に至った。パートナーは妊娠を告げたがたん行方不明となった。中絶を考えたが, 経済的な問題もあり, 悩んでいるうちに日が経ってしまった。学生だったが6か月前から超過滞在となり, 近々帰国予定であった。本国の両親から経済的援助を受けていたが, 妊娠のことは伝えていなかった。子どもを育てる意志がなく, 医療ソーシャルワーカーに相談し, 児は乳児院に入所した。

大阪から引っ越してきたばかり。以前のことは詳細不明。陣痛発来後, 救急車で来院。入院時横位, 上肢脱出を認めたため即帝王切開となった。術後貧血(ヘモグロビン値 9.6g/dl)と肝機能障害が認められた。産褥1か月健診の際, 子宮復古不全と膣頸管炎のため加療した。

陣痛発来で入院。入院時子宮口2 cm開大。入院後4時間56分で出産に至った。パートナーは妊娠を告げたがたん行方不明となった。超過滞在。友人が通訳を行った。

陣痛発来で入院。入院時子宮口3 cm開大。入院後22時間42分で出産に至った。母子健康手帳なし。経済的理由により入院期間を短縮した。

陣痛発来と破水のため入院。入院時子宮口全開大。入院後21分で出産に至った。

陣痛発来で入院。入院時子宮口2 cm開大。入院後3時間8分で出産に至った。パートナーは行方不明であった。

陣痛発来で入院。入院時子宮口3 cm開大。入院後4時間45分で出産に至った。前回の分娩時も36週初診, 37週分娩。超過滞在。パートナーは超過滞在で逮捕されている。第1子の世話をする人がいないので入院期間を短縮した。

陣痛発来で入院。入院時子宮口5 cm開大。入院後1時間48分で出産に至った。前夫と離婚したと認識しているが, 正式に手続きをとったかは不明。今回のパートナーは行方不明。超過滞在で家族がいない。3日前から友人宅(女性)に同居しており, その人の勧めで来院した。

陣痛発来で入院。入院時子宮口6 cm開大, 貧血を認めた(ヘモグロビン値 8.3g/dl)入院後2時間37分で出産に至った。3回経産婦。第3子の時も当センター39週初診, 40週で出産(この時のパートナーは日本人)。超過滞在。3人の子どもは児童福祉センター入所。

前期破水のため入院。入院時子宮口3 cm開大。入院後23時間13分で出産に至った。産後貧血を認めた(ヘモグロビン値 9.6g/dl)。

陣痛発来で入院。入院時子宮口4 cm開大。入院後23分で出産に至った。

妊娠中体重増加約15kg。経済的理由により妊婦健診を受診できなかった。自宅にお風呂がなく, 入院前数日は入浴できなかった。2か月前から下腿が黒く変色, 1か月前から著明な下肢浮腫の自覚があったが受診はしなかった。陣痛発来で入院。入院時子宮口6 cm開大, 貧血を認めた(ヘモグロビン値 10.0g/dl)。入院後14時間55分で出産に至った。産後貧血を認めた(ヘモグロビン値 9.1g/dl)。超過滞在。入院中に夫が拘留されてしまったため, 本人は急遽母子寮に入寮した。

2. 外国人妊産婦飛び込み分娩事例の社会的背景

外国人妊産婦飛び込み分娩事例の特徴として未婚であることが挙げられた。未婚の妊産婦の中には、相手が行方不明、超過滞在のため逮捕されている等の事例も認められた。妊娠出産を通してパートナーには妊産婦に対するさまざまな生活面での支援、精神的支援、情報の窓口など多くの役割が期待されるが、飛び込み分娩事例は、本来なら夫やパートナーから受けられる支援を受けることができていると考えられた。

また公的保険未加入者の多いことが指摘できる。飛び込み分娩事例の公的保険未加入者は8割に上った。K医療センターで出産した外国人妊産婦全体の公的保険未加入者が約3割であったことと比較すると明らかに高率である。日本とは保険制度が異なるものの、ヨーロッパでもDelvauxら⁵⁾、Blondelら⁶⁾の調査によれば妊娠中の健診の受診を妨げる要因として健康保険未加入が指摘されている。本研究から、経済的な理由から加入しない、あるいは保険加入資格が得られないなどの社会的、経済的問題が背景にあると推定される。中には、出産直前まで就労していた事例、費用節約のために入院期間を短縮した事例も認められた。

先行研究でも飛び込み分娩事例の社会的、経済的問題は指摘されている¹⁾³⁾。本研究でもほぼ同様の結果といえた。飛び込み分娩せざるを得ない外国人分娩事例は、社会的に孤立し不安定な状況にあり、さらに経済的にも困窮した状態で妊娠・出産を迎えていると推定された。吉岡らは、外国人妊産婦のなかでも超過滞在者の場合には、公的保険加入や公的制度の適用が困難であり保健医療上の問題が集約されていると指摘している⁷⁾。本調査においても法的な保護や医療保健サービスを受診できていない状況は深刻であると考えられた。

母子の養育・成育環境という視点から考察すると、飛び込み分娩をした妊産婦は、社会的、経済的に孤立し問題を抱えた状態で子育てせざるを得ない状況にある。このように法的な保護や保健医療サービスを受診できないことは、子どもの健全な成育にも多大な影響を及ぼしていくと推察される^{8)~14)}。

3. 外国人妊産婦飛び込み分娩事例に対する支援

飛び込み分娩事例にとっては、入院・出産は医療にアクセスできた唯一の機会であり、医療従事者はそれを利用して、母子保健制度や医療保障制度の適用を含めた支援を行う必要がある。さらに医療機関は、家族計画、今後の妊娠・出産への対応、子どもへのワクチン接種や健康診断、日本の医療制度についてなど、総合的に保健・医療に関する説明や啓発を行う窓口の役割も担うことができる存在であると考えられる。しかし、外国人妊産婦が適切に医療にアクセスできるように、妊娠前からの情報と知識の提供、啓発は大きな課題である。

外国人妊産婦飛び込み分娩事例の特徴として公的保険未加入が挙げられ、その背景として社会的、経済的問題が考えられた。日本では妊婦健診の費用は、基本的には全額自己負担となるため、経済的に困窮している妊婦は受診しにくい。さらに公的保険未加入の場合には、予想外な多額の医療費が必要となり、またそれが外国人妊産婦を医療機関から遠ざけている大きな要因の一つと考えられる。病気になっても高額な医療費を支払えないので、軽症のうちには医療機関の受診を躊躇し、結果として病状が悪化してからようやく医療機関を受診し医療費がさらに高額となる、という悪循環を繰り返す事例もみられた。経済的に困窮している外国人ハイリスク妊産婦に対しては、母子保健法や児童福祉法等による法的な保護が最も必要とされる。

V. おわりに

本研究により、飛び込み分娩をした外国人妊産婦は社会的、経済的に不安定な状態であり、医療機関へのアクセス、保健福祉制度の利用が著しく悪いことを示していた。ハイリスクな外国人妊産婦が適切に医療にアクセスできるように、妊娠前からの支援体制の構築が急務である。なかでも医療機関は外国人妊産婦に対して直接的な医療と情報提供、総合的な支援を行う重要な役割を担っている。今後外国人妊産婦に対してさらなる法的な保護の充実が望まれる。

この研究は、平成14年度厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)「多民族文化社会における母

子の健康に関する研究」として行った。なお本論文は第50回日本小児保健研究学会で発表したものに、加筆修正したものである。

文 献

- 1) 山本智子, 青木江田, 谷口義実, 他. 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 1998; 35: 433-436.
- 2) 井上久美子, 佐藤豊実, 西出 健, 他. 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 1998; 35: 9-12.
- 3) 菊池信正, 小澤克典, 戸松邦也, 他. 飛び込み分娩症例の検討. Kitakanto Med J 2003; 53: 157-160.
- 4) 松井三明, 中江華子, 井上 潤, 他. 在日外国人の分娩—国立国際医療センターでの経験から—. 周産期医学 1998; 28: 253-257.
- 5) Delvaux T, Buekens P, Godin I, et al. Barriers to prenatal care in Europe. Am J Prev Med 2001; 21: 52-59.
- 6) Blondel B, Marshall B. Poor antenatal care in 20 French districts: risk factor and pregnancy outcome. Journal of Epidemiology And Community Health 1998; 52: 501-506.
- 7) 吉岡 毅, 中村安秀, 大島静子, 他. 在日外国人の母子保健の現状と対策に関する研究—当面する諸問題に対する援助・支援のあり方について—. 平成3年度厚生省心身障害研究報告書 1991: 682-688.
- 8) 李 節子, 加納尚美, 拵はつほ, 他. あるフィリピン人女性の妊娠, 出産をめぐる実態とその周辺. 周産期医学 1990; 20: 60-64.
- 9) 斎藤 剛, 吉岡 毅, 中村 敬, 他. 保健所の乳幼児健診からみた在日外国人の母子保健. 小児保健研究 1992; 51: 749-752.
- 10) 李 節子, 池住 圭, 牛島廣治, 他. 無国籍状態にある子どもの出生, 成育, 教育環境に関する調査研究. 厚生科学研究 (子ども家庭総合研究事業)「多民族文化社会における母子の健康に関する研究」平成13年度研究報告書 2002: 407-420.
- 11) 中村安秀. 国際化する周産期医療. 産婦人科治療 2002; 85: 266-271.
- 12) 李 節子, 今泉 恵, 沢田貴志. 在日外国人母子支援ガイドライン 地域母子保健実践活動の分析と提言から. 助産雑誌 2003; 57: 680-688.
- 13) 李 節子, 榎井 縁, 丹羽雅雄, 他. 日本における無国籍状態にある子どもの実態と国際人権法—不就業状態となった13ケースの分析から. 厚生科学研究 (子ども家庭総合研究事業)「多民族文化社会における母子の健康に関する研究」平成14年度研究報告書 2003: 274-292.
- 14) 藤田紀見. 活動から見えてくる外国人の医療支援問題. 地域保健 2003; 34: 42-51.