

十代妊婦の支援体制への課題

赤井由紀子*1 松嶋紀子*2

はじめに

一般に十代女性の妊娠は、「ハイリスクである」、「問題である」という認識から出発し、「防ぐべきである」という視点¹⁾で語られてきた。それは、十代の妊娠のほとんどが望まない妊娠²⁾であり、ほぼ70%~90%が人工妊娠中絶に至っている^{3,4)}ことによると考えられる。また、妊娠を継続しても、周産期死亡率が35歳以上の高年妊娠と同程度に高い¹⁾ことにも関連している。

さらに医学的な問題として、十代の妊娠は早産、胎児の子宮内発育遅延、妊娠高血圧症候群等の発症率が高く、性感染症に罹患したまま、妊娠する事例も見られる⁵⁾。なお、初診の時期が遅くなり、そのため望まない妊娠を継続せざるを得ない状況であったり、妊婦健康診査を受けない、母親教室などに参加しないなど、妊娠・出産に関する知識不足のため、妊娠中の健康管理ができないこと等が⁶⁾指摘されている。

また、十代妊婦は学業途中、未婚、生まれる子どもの養育困難等社会的環境に問題があるケースが多いという報告^{6,7)}もみられる。しかし、希望して出産し前向きに育児に臨んだり、出産後は積極的に育児に取り組む十代女性も少なくはない⁷⁾。

そこで、本研究では、十代妊婦に対する支援体制の現状を把握し、その充実化策を検討することを目的とした。

1. わが国と諸外国の十代出産の傾向

わが国における十代女性による出生数は、2000(平成12)年は19,772人であり、出生総数の1.7%を占め、以下同様に、2004(平成16)年は18,591人、1.7%、2005(平成17)年は16,573人、1.6%、2006(平成18)年は15,974人、1.5%、さらに2007(平成19)年には15,250人であり、出生総数1,089,818人の1.4%である^{7,8)}。このように十代の子数は漸次減

少しているが、妊娠した場合の出産に至る割合[十代の出生数 / (十代の出生数 + 十代の人工妊娠中絶数) × 100]は増加している。図1より、2004年には十代妊婦53,336人のうち18,591人、34.9%が出産し、2005年には46,692人のうち16,573人、35.3%が出産した。この割合は年々増加し、2007年には十代妊婦39,253人のうち38.9%におよぶ15,250人が出産に至った。これらより、十代の子数は減少傾向にあり、出生数、人工妊娠中絶数ともに減少しているが、十代で妊娠した場合、出産を選択する妊婦が年々増加しているといえる。

次に、諸外国における十代女性の出生率をみると、中南米諸国のアルゼンチン65.2人(2004年)、プエルトリコ60.6人(2003年)、チリ50.3人(2003年)、キューバ47.3人(2004年)が高く、先進主要8カ国ではアメリカ合衆国41.8人(2004年)、ロシア連邦28.2人(2004年)、イギリス26.8人(2004年)、カナダ14.5人(2003年)、ドイツ11.0人(2004年)、フランス7.8人(2003年)、イタリア6.7人(2003年)、日本5.2人(2005年)となっている⁷⁾。

他国に比べわが国の十代の子数は低率であるといえるが、少数であるためか十代で出産を選択した女性のサポート体制は希薄で系統的な取り組みができていない。

2. 十代妊娠の医学的知見

十代の子を医学的な視点からみると、岩破ら⁹⁾は17歳以降の妊婦で、適切な産科管理がされれば、成熟女性と同様に順調に経過すると報告している。しかし、安達ら¹⁰⁾が平成6年から平成15年(1994~2003年)の人口動態調査(大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課)を分析した所、十代の母親の出産に関する統計では、十代の周産期死亡率は、他の年代に比べると40歳以上に次いで高い傾向がみられ

*1 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健看護学専攻 (連絡先) 赤井由紀子 〒512-8045 三重県四日市市萱生町1200 E-Mail: yakai@y-nm.ac.jp
*2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科 四日市看護医療大学

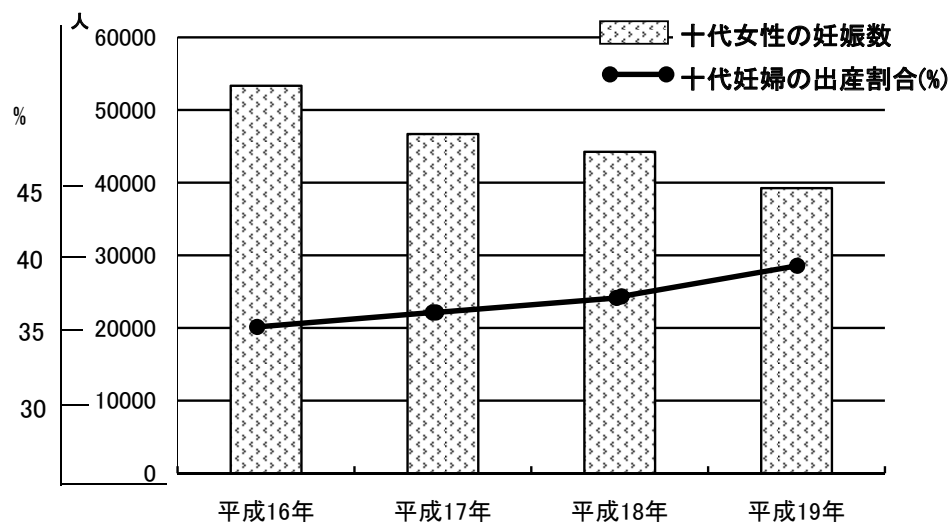


図1 年次別 十代女性の妊娠数とその出産割合

〔安達久美子：わが国の10代出産の動向と諸外国の現状。厚生労働省：平成19年度人口動態統計（確定数）の概況〕より作成

たと報告している。また、早期新生児死亡率も35歳以上に次いで高くなっていった。また、片桐⁴⁾も、十代で未婚のまま分娩に至った事例や、妊娠中に結婚、特に結婚が遅れた事例の周産期死亡率が高いと報告していた。何故、このような異常が生じるのかを考えると、十代は身体的に成長過程にあることが一要因となっている。十代の骨盤発育をみると初経発来周辺時期の11歳ころの成長が著しく、14-15歳ころに成熟女性の骨盤の大きさに近い値を示す¹¹⁾。しかし、荒木ら¹²⁾は骨盤横径の発育指標として大転子間径、骨盤前後径の発育指標として外結合線を用いて検討し、6歳以降10歳ころまでは前後径の発育が横径の発育より優位であり、その後、横径の発育が顕著になると報告している。また、成熟女性の横径と前後径の比は1.5であるが、17歳の比は1.67であり、17歳以降にさらに骨盤が発育し完成するとも報告している。これらのことから、適切な産科管理がなされるならば十代の妊娠は産科学的には問題がないかもしれないが、異常に移行するリスクが高いことが予測される。また、骨盤の発育に関与する因子として力学的因子、栄養学的・身体発育因子、内分泌的因子、遺伝的因子があげられる¹³⁾。栄養学的・身体発育因子についてみると、思春期のやせの増加が問題となる。2006年の17歳女子の「やせ」の割合は1.23、2008年では1.74と増加傾向にある¹⁴⁾ことから、栄養的な要因や「やせ」による内分泌因子による骨盤発育への影響、出産に要する体力の不足から様々な異常を招きやすく、十代の周産

期死亡率が高いこともこの様な要因からと考えられる。

3. 十代妊婦の社会的知見

十代の妊娠の初診の時期は遅く¹⁰⁾、そのため望まない妊娠を継続せざるを得ない状況や、妊婦健康診査を受けない、母親教室などにも参加しない、妊娠・出産に関する知識が不足し、妊娠中の健康管理ができないことが⁶⁾指摘されている。林¹⁵⁾は受診の遅れる要因として、欧米の研究報告をとりあげ、適切な医療施設が身近にないことや、妊婦の経済的問題、あるいは医師の「まさか妊娠はしていないだろう」と思うための誤診などをあげている。また、事例の報告や面接調査から十代の妊婦の気持ちを掘り起こした報告¹⁶⁻²¹⁾では、混沌とした心理が語られ、予定外の妊娠と学業継続の悩み、どうなるのだろうかという新しい生活への不安や、妊娠は結婚してからという社会規範を考え、妊娠を秘密にしたり、世間体やまわりの目が気になるという言葉が共通して語られていた。そのため、受診の遅れや、妊婦健康診査などの健康管理が適切になされないなどの問題が生じてくると考えられる。また、十代の青年期という時期は自分の進路や職業などにかかわる永続的な選択をする時期でもある²²⁾。妊娠したことにより、友人たちとの付き合いも少なくなり、十代の妊婦達の日常生活は退屈で寂しいものとなり、妊婦自身は「妊娠したからしかたがない」と受け止め、妊婦としての生活を受け入れていたという

報告もある¹⁸⁾。

様々な葛藤の中で十代の妊婦が過ごしている様子が伺える。

4. 十代妊婦の支援体制の現状

岡本ら²³⁾は十代妊婦の支援方法を模索するために、16歳の妊婦に2名の助産師が継続的に面接、交換ノートおよび電話訪問を行った結果を報告している。看護目標は、親役割を果たすための親意識の形成を助けること、自己成長を促すことの2つであった。

親意識の形成を助けるために、児に対する興味・関心を高めることで、親となるイメージができ母親像を確立する方法が展開された。そして、自己への関心だけではなく、社会との関わりを自覚しながら行動できるようになることを目指し、パートナーや家族の協力を得ることにより、自己表現・自己決定ができるような関わりがなされていた。

その結果、導き出された支援として、「思春期の特徴や問題を把握し、信頼関係を築くこと」、「親役割を果たすため、妊娠中に母親像を確立すること」、「交換ノートは若年者が自分の気持ちを表現

するための一手段として効果的であること」、「自己成長を促すため、自分で意思決定をする機会を与え、実行できるようにすること」をあげ、パートナーや家族による心理的・経済的育児支援が特に重要であり、そのための働きかけは、妊娠中に行うことが望ましいと結論づけた。

また、十代妊婦が社会や医療従事者に何を期待しているかがインタビュー形式により行われた調査²⁾

(対象の妊婦：16歳1名、17歳3名、18歳2名、19歳5名の計11名)では、十代で妊娠することは、本人や家族にとって大きな問題であるが、出産することを自己決定した以上、家族や社会はそれを支えていくべきであること、家族的・社会的および経済的に問題が多いこと、自分を大切に、性に関する態度や行動を主体的に選択できる自己決定能力を高めなければならないという結果が得られている。さらに、十代の妊婦同士のサポートネットワークの提供や、ピア・カウンセリングの導入が提案されていた。

このように、支援は散発的で個々に行われており、組織的な体制が整っていないため一般化できるようなマニュアルもなく、個々の事例に合わせて個人的な関心の範疇で実施されている様な感がある。

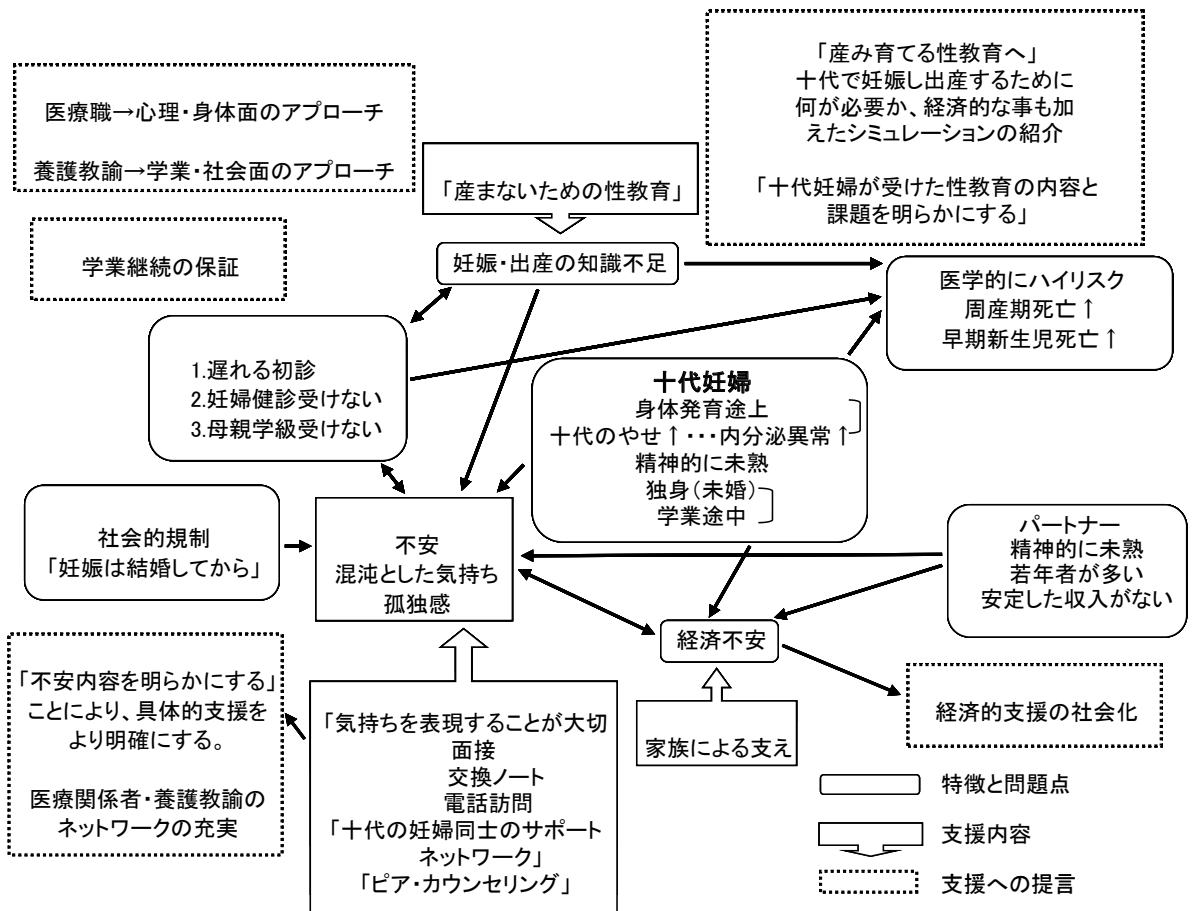


図2 十代の妊娠の特徴と問題点との関連、支援内容と支援への提言

5. 十代妊婦の支援への課題と支援内容への提言

先に述べた、十代の妊娠の特徴と問題点との関連、支援内容と支援への提言を図2に示す。現在、出生数と人工妊娠中絶数が減少していることから十代の出産は減少傾向にあるが、十代で妊娠した場合、出産を選択する妊婦が年々増えているといえる現状から、十代妊婦の支援は検討されなければならない。

具体的には、適切な産科管理がなされれば十代の妊娠は産科学的には問題がないかもしれないが、異常に移行するリスクが高いことが予測されるにも関わらず、初診の時期は遅く、そのため望まない妊娠を継続せざるを得ない状況、妊婦健康診査を受けない、母親教室などにも参加しない、妊娠・出産に関する知識が不足し、妊娠中の健康管理ができないという事実がある。この点への支援の課題として、妊娠していることを本人を含め、周囲も早期に察知することである。その後、親意識の形成を助け、妊娠を前向きに受け止め、児に対する興味・関心を持つことができ、親となるイメージができ母親像の確立を促すことや、そのための性教育に期待するところが大きい。より性教育の課題を明確にするために、十代妊婦が学校で受けた性教育の認識を明らかにすることも必要であると考え。

また現在、性教育の多くは妊娠の予防に観点を置き、避妊方法の紹介など妊娠をいかに防ぐかという内容の指導がなされてきた。そこで、十代で妊娠し出産するためにはどのようなことが必要か、経済的な面も加えたシミュレーションを紹介することにより、現実を直視させるなど、産まないための性教育から産み育てるための性教育への発想の転換が必要であると考え。

妊娠経過中の支援の課題として、妊婦の混沌とした心理や予定外の妊娠と学業継続の悩みから、これ

からどうなるのだろうかという新しい生活への不安が生じる。これらに対して、心理、身体面でのサポートは医療関係者が行い、学業や社会面での支えは養護教諭が行うというように、それぞれの専門性を生かした関わりを展開させることが望まれる。しかし、現状では専門職が個々にアプローチをしているため、混乱が生じ、中途半端な関わりが多く、責任のとれない形で集結している。有効な支援のためには、まず、現在の医療職や養護教諭が十代妊婦にどのような関わっているかの現状を把握することが必要である。次に、専門職間のネットワーク作りとその充実、10代の妊婦同士のサポートネットワークの提供や、妊婦の不安な気持ちを表出できる環境として機能するネットワーク作りも望まれる。

また、十代妊婦の場合にはパートナーも若年者であることが多いため、安定した収入が得られない状況での妊娠であることが多く、家族の支援により経済がなりたっているという現状がある。そのような不安に対しては、現在、国の補助により、自費診療である妊婦健康診査の費用の自己負担額が少なくなっていること、また、出産一時金の支払いシステムの変更により利用者負担の軽減措置が採られている旨を紹介するが役立つのではないかと考える。

専門職の特性を生かした十代妊婦の支援のあり方については、今後さらに検討を加えていく必要があると考える。全ての産まれてくる子の権利と安全を補償することは、私たちの義務でもある。全ての妊婦が安心して出産、育児に臨める環境作りに努めていかなければならない。

本研究の一部は、24th International Council of Nurses Conference (Durban, South Africa, June 27- July 4, 2009) において発表した。

文 献

- 1) 望月善子：十代妊娠の現状と問題点。産婦人科治療，91(5)，496-501，2005。
- 2) 西村正子，鈴木康江，佐々木くみこ，片山理恵，島林睦美，前田隆子，湯舟貞子：十代の妊婦・産婦・褥婦に対するサポート体制の強化。母性衛生，46(1)，179-184，2005。
- 3) 白井雅美：十代の人工妊娠中絶とヘルスケア，女性のライフサイクルとナーシング。ニューヴェルヒロカワ，東京，187-188，2005。
- 4) 片桐清一：十代の妊娠，産婦人科治療，76(4)，424-427，1998。
- 5) 片桐清一：十代の妊娠とその予防ならびに対策。産婦人科治療，81(2)，177-180，2000。
- 6) 村山綾子，鈴木幸子，今井充子，伊藤悠子，金子由美子：文献にみる10代女性の妊娠・出産の支援の動向と課題。思春期学，23(1)，179-189，2005。
- 7) 安達久美子：わが国の10代出産の動向と諸外国の現状。思春期学，26(1)，123-128，2008。
- 8) 厚生労働省：平成19年度人口動態統計（確定数）の概況。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei07/hyo4.html>

- 9) 岩破一博, 戸崎守, 東弥生: 過去10年間の十代分娩の実態と臨床的考察. 思春期学, **10**(2), 160-166, 1992.
- 10) 安達久美子, 恵比寿文枝, 小川久貴子: 統計からみた10代の女性の出産. 思春期学, **24**(2), 407-414, 2006.
- 11) 荒木日出之助: 骨盤の発育. 産婦人科MOOK40, 思春期の産婦人科, 金原出版, 東京, 75-86, 1988.
- 12) 荒木日出之助, 河合清文, 大野秀夫: 思春期の身体, 骨盤発育とその背景因子. 産婦人科の実際, **34**, 1927-1936, 1985.
- 13) 矢内原巧: 骨盤の発育. 思春期学, **18**, 中山書店, 東京, 57-61, 2000.
- 14) 文部科学省: 学校保健統計調査.
http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/001/index03.htm,
- 15) 林謙治: 十代の妊娠その諸相と問題点. 自由企画出版, 東京, 1987.
- 16) 町浦美智子: 社会的な視点からみた十代妊娠-十代妊婦への面接調査から-. 母性衛生, **41**(1), 24-31, 2000.
- 17) 井上香織, 三隅順子, 松岡恵: 就学していない若年妊婦の不安の特異性-若年妊婦と20代後半以降の妊婦との比較を通して-. 思春期学, **20**, 60-61, 2002.
- 18) 町浦美智子: 十代妊婦の主観的経験-妊婦としての生活の受け入れ-. 思春期学, **17**, 240-245, 1999.
- 19) 宮城リカ, 仲宗根孝子, 田陽祐子, 古謝タカ子: 中学高校生の妊娠・分娩-事例検討と今後の課題-. 日本助産学会誌, **16**, 198-199, 2003.
- 20) 新井陽子, 及川美穂: 若年妊婦への看護援助 保健指導の内容と導入時期の検討. 神奈川母性衛生学会誌, **5**, 71, 2002.
- 21) 藤村博恵, 峯 馨, 畠中佳織, 大森智美, 佐野有理香, 藤澤和歌子: 妊娠先行型結婚で出産を経験した学生の妊娠期の心理・社会的特徴. 母性衛生, **48**(4), 428-436, 2008.
- 22) 舟島なをみ: 看護のための人間発達学. 第2版, 医学書院, 東京, 123-139, 1999.
- 23) 岡本真寿美, 島村玲子, 河本由子: 予期せぬ妊娠をした若年初産婦への支援-親となる過程への支援-. 母性看護, **37**, 125-127, 2006.

(平成22年5月27日受理)

The Subject of the Support for Pregnant Teens

Yukiko AKAI and Noriko MATSUSHIMA

(Accepted May 27, 2010)

Key words : teens, adolescence, pregnancy, support

Correspondence to : Yukiko AKAI

Doctoral Program in Nursing
Graduate School of Health and Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-Mail : yakai@y-nm.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.20, No.1, 2010 243-247)