

# 10代妊産婦の背景とその看護について

Background and Nursing of Pregnant Teenage Women

西4階病棟：柳澤実千代・下村 陽子・松本あつ子

## 〈要 旨〉

若年層の妊娠、分娩は妊娠管理、育児、家庭環境などに多くの問題を抱えており、多岐にわたるケアが必要とされる。今回、当科で分娩した10代妊産婦18症例の背景及び、看護における問題点を検討したので報告する。

- 1) 10代の妊産婦は異常妊娠を経験する事が多い。
- 2) 10代の妊産婦が心身共に安定した状態で妊娠期間を過ごし、産後も良好な母子関係を確立していくためには、母子を取り巻く周囲の援助が必要である。
- 3) 10代の妊産婦には、妊娠経過中から分娩、児の養育、家族計画にいたるまで先を見越し、継続した関わりが必要である。そのためには初期から地域の関連諸機関との連携した支援が重要である。

## 〈キーワード〉

10代妊産婦、性教育、家庭環境

## I. はじめに

近年、女性の高学歴化と社会進出、晩婚化が進む一方で若年層の妊娠や人工妊娠中絶、性行為感染症、性非行などの問題が懸念されている。助産婦が10代の妊産婦と関わる機会は増えている。

今回、当院で経験した10代妊産婦の症例を振り返り、その特性を明らかにするとともに、10代妊産婦に対する看護について検討した。

## II. 調査方法

### 1. 対象

平成6年から平成11年10月までに当院で分娩した10代の妊産婦18例

### 2. 方法

これら18例について、カルテ・記録をもとに患者やその背景、看護の状況を調査した。

## III. 結 果

### 1. 10代の分娩数（表1）

調査期間中の全分娩数は2316例あり、そのうち10代の分娩は18例（0.8%）であった。全国の割合と比較すると少ないが、平成6年は当科全分娩の0.7%であったものが、平成11年は10月までに2%と増加傾向を示している。

表1 当院における10代の分娩数

年	10代分娩数 (件)	割合 (%)	全国割合 (%)
平成6年	3	0.7	4.0
7年	0	0.0	3.9
8年	3	0.7	3.9
9年	2	0.6	4.3
10年	4	1.0	...
11年10月迄	6	2.0	...

2. 分娩時の年齢 (表2), 職業

分娩時の年齢は16歳から19歳であった。そのうち現役の高校生1名, 高校中退が3名, 他はすべて主婦, あるいは無職であった。

表2 分娩時の年齢

年齢	人数
16歳	1
17歳	4
18歳	4
19歳	9

3. パートナーの年齢 (表3), 職業

パートナーは17歳から30歳までであった。12名が定職に就いていたが, 他は高校生1名, 無職3名, 不明2名であった。

表3 パートナーの年齢

本人の年齢 (歳)	パートナーの年齢 (歳)			
	16	17	18	19
17			1	
18~19			2	2
20~24	1	3	1	4
26~30		1		3

4. 分娩時の婚姻状況 (表4)

分娩直後に入籍した1名を含めて未婚は7名 (39%) であった。このうち2名は入籍の予定はなく, 分娩後の育児もパートナー不在のまま自分ひとりで, あるいは自分の親と共に行っていた。妊娠確認後の入籍9名 (50%), 入籍後の妊娠は2名 (11%) であった。

表4 分娩時の婚姻状況

未婚	6名
分娩後入籍	1名
妊娠後入籍	9名
入籍後妊娠	2名

5. 家族構成と産後の援助者 (表5)

1人暮らしの1名は産後の援助者がなかった。また、パートナーと2人暮らしというケースは10名で、これら11名(61%)は産後に何らかの援助が必要であった。このうち援助者がない、あるいはパートナーのみという4名(23%)は家族以外の援助を必要としていた。

パートナー以外の援助者として、実母またはパートナーの家族の存在があったのは14名(77%)で、普段はパートナーと2人暮らしであっても、産後は実家に帰省する、あるいは実母が一時同居するなどして実母の援助が得られるケースが多くあった。

表5 家族構成と産後の援助者

家族構成

1人暮らし	1名
パートナーと2人暮らし	10名
自分の親と同居	5名
パートナーの家族と同居	2名

産後の援助者

援助者なし	1名
パートナーのみ	3名
パートナーと実母	12名
パートナーとその家族	2名

6. 周産期異常の内訳 (表6)

周産期異常の内訳(重複あり)は切迫早産が9例(29%)と最も多く、実際に早産であったケースは6例(19%)、このうち死産は2例(6%)であった。

他に妊娠中毒症、子宮内胎児発育不全(IUGR)、新生児仮死それぞれ3例(10%)、胎児異常、胎児仮死2例(6%)、新生児黄疸1例(3%)であった。

表6 周産期異常の内訳（重複あり）

切迫早産	9例
早産	6例
妊娠中毒症	3例
IUGR	3例
新生児仮死	3例
死産	2例
胎児異常	2例
胎児仮死	2例
新生児黄疸	1例

表7 児・母体の異常症例

No	年齢	初診週数	分娩週数	妊娠分娩経過	児の状態	
1	19	不明	25	切迫早産にて母体搬送 双角子宮 子宮内感染 常位胎盤早期剥離	♀ 700g	早産児 こども病院へ
2	18	不明	36	ITP合併 C/S	♂ 2680g	新生児黄疸
3	19	不明	40	胎盤形態異常 C/S 胎児仮死	♂ 3074g	問題なし
4	19	6	37	切迫早産にて紹介 29W入院 双角子宮 IUGR BEL	♂ 2250g	仮死 SFD
5	16	23	34	切迫早産にて紹介 30W入院 妊娠中毒症 羊水過多 IUGR C/S 胎児仮死 産後てんかん発作	♀ 1230g	先天性食道閉鎖 こども病院へ
6	19	23	23	切迫早産にて母体搬送 子宮頸管無力症	♂ 684g	死産
7	18	5	41	IUGR	♀ 2550g	仮死 鎖肛 直腸腔瘻
8	19	不明	39		♀ 3014g	MAS
9	17	27	27	切迫早産 PROMにて母体搬送	♀ 906g	死産
10	17	未受診	不明	妊娠中毒症 羊水過多 IUGR C/S BEL	♂ 1560g	仮死

#### Ⅳ. 考 察

当院における10代の分娩数は全国の割合と比較して少ないが、ハイリスク妊娠を取り扱う大学病院の性格上、異常症例として他院より紹介、母体搬送されることが多く、最近6年間で症例数は増加傾向にある。この傾向は当院に限らず厚生省の人口動態統計などでも報告されているため、今後とも助産婦が10代妊婦の看護を経験する機会は増えると考えられる。

人工妊娠中絶に比べ、妊娠継続、分娩は肯定的にとらえがちだが、実際には問題も多い。妊娠に対する理解不足や、周囲の環境が整わないまま妊娠を継続し分娩に至る症例が多く、妊産婦の精神的、身体的状態や産後の育児などへも影響している。

今回の調査での最年少は16歳(表7 No. 5)で高校中退、無職である。また17歳1例(表7 No.10)は現役の高校2年生で、パートナーの年齢も5例(28%)が10代であり、うち1例は高校生であった。さらに無職3例、職業不明2例を含めたケース(33%)等、いずれも経済的援助が必要な状態と考えられた。さらに突然の妊娠による就学上の問題も抱えることになり、教育機関、自治体等の機関の理解、援助を促していく必要があった。

婚姻状況からは、分娩後までに入籍した症例は12例(67%)と、予期せぬ妊娠であった可能性が高く、若年者への避妊指導等、性教育の必要性がうかがわれた。また、思春期の性心理・性行動は社会背景、家庭環境の影響が大きく、若年層への性教育の重要性はもちろん、親の世代への社会教育、啓蒙も重要であろう。

当院では、入院期間中に担当助産婦が本人、パートナーと話をしながら、個別に性教育、家族計画の指導を行っている。また、母子関係の確立を目的とし、産後、早期に母児接触の機会をつくり、母児同室を経験してもらった。さらに育児などで援助者、キーパーソンとなり得る親の同席を得て、育児や沐浴の個人指導も行なった。このように個人の家庭環境に合わせた個別指導は有意義であった。

1人暮らしあるいはパートナーと2人暮らしというケースは11名(61%)と、家族からの援助に限られている可能性が示唆された。我が国では帰省分娩、実母が援助に駆けつける習慣が広くみられるが、この調査でも普段は親との別居であっても産後は一時的に同居するなど、実母を援助者として考えているケースが多かった。しかし、唯一の援助者が仕事で不在になりがちなパートナーであったり、1人暮らしで援助者がいない状態で育児をしなければならない17歳のケースなどもあった。また、「何か困った時に相談できる相手は？」との問いに、10代妊娠を経験した子育て中の友人や、外来の助産婦と家族以外の人物を挙げるケースも認められた。一方で両親が離婚、別居しており義母が援助者として妊婦健診や分娩経過中、産後の育児指導などそばに居て良好な関係を築いているケースもあった。パートナーや家族との関係、援助者の有無は精神的に不安定な10代妊産婦においては成人妊産婦以上に重要視されるべきである。

妊娠管理に目を向けると、18例中16例が紹介症例であり初診時からの情報は少ないが、妊娠確認後、定期的に妊婦健診を受けず産科的異常に至ったケースは複数あり、妊娠によるストレスから自殺未遂を起こした者、妊娠初期に薬物乱用(シンナー)したケース(表7 No. 5)、家族や学校に妊娠を隠し、初診時に分娩にいたった重症妊娠中毒症のケース(表7 No.10)など、明らかに妊娠中の管理が不十分な症例があった。背景には、未成年者の精神的未熟性や知識不足、経済的孤立など、妊婦自身の問題が先ず挙げられるが、10代妊産婦を受け入れ、サポートする周囲の環境が未整

備であることも事実であろう。

これらの症例に際し、妊娠経過中から退院先の地区の担当保健婦や開業助産婦、乳児院、福祉公社などと連絡をとり、継続した関わりをもった。関係スタッフからもこうした症例の経験は浅いとの声があり、手探りの状態であったものの、各々の尽力によって妊産婦の一助になったのではないかと考えられた。地域での支援体制の確立、活用は今後の課題でもある。

## V. おわりに

10代は、身体的にも精神的にもいまだ成長過程にあり、その多くは就学途中で社会的にも自立していない。この時期における妊娠は深刻な問題を内在しており、ハイリスク妊娠であるという認識が必要である。

看護にあたる者は、若年者の背景を個別に把握し、家族を含め総合的な看護計画と、妊娠初期から育児まで長期的で多岐にわたる関わりが大切である。

さらに、未成年の性的早熟、性に関する情報が氾濫し価値観が多様化する現代社会において、性教育の重要性を考えずにはいられない。また妊娠継続をするためには妊娠・出産・育児を援助する社会的環境の整備も必要であろう。

生命誕生、性のサポートに携わる助産婦として、これからの社会を担う女性がもっと性を大切に考え、主体的に自分の行動を選択できるような働きかけをしていく必要がある。

## 参考文献

- 1) 北村邦夫ほか：思春期相談，助産婦雑誌 vol.46, No.11, 9-59, 1992.
- 2) 神谷文子：若年妊産婦の背景と看護について，母性衛生 vol.31, No.2, 195-199, 1990.
- 3) 玉舎輝彦：思春期を考える，ペリネイタルケア vol.14, No.3, 7-41, 1995.
- 4) 堤くに江：10代の未婚妊娠ケースへの援助，周産期医学 vol.20, No.5, 43-47, 1990.
- 5) 山崎加代：10代の出産者への退院指導，助産婦雑誌 vol.49, No.8, 82(694)-85(697), 1995.
- 6) 吉田幸洋：若年者の妊娠，ペリネイタルケア vol.15, No1, 23-28, 1996.
- 7) 母子衛生の主なる統計，厚生省児童家庭局母子保健課, 46, 1998.