

することも無く、コンドームの正しい装着法を実演しながら学んだ。

まとめ

- ・ 本人には4回も望まない妊娠をするということが問題だという認識はあった。しかし本人の性格、精神的未熟さ、理解力の乏しさが原因となり、このように問題を引き起こしつづけたケースである。本人が自主的に話を聞く状態ではなかったので、パートナーを中心とした指導となった。このような場合、どう対処すればよかったのかと大変悩んだケースであった。
- ・ 彼女に4回も中絶させてしまったということで、パートナーは深く反省しており、避妊指導も真剣に聞いていた。本人がピルの服用を拒否したためにパートナーによるコンドームの使用が必然となり、パートナー自身の避妊に対する意識の向上が伺えた。
- ・ 本人はピルについての理解度も低く、誤ったマイナスのイメージしか持っていなかった。費用が高額ということも服用を拒否する原因となっていた。ピルが一般化されて安価でかつ、簡便な入手システムとなっていけば、抵抗無く受容されていくのではないかと考えられた。

不徹底な避妊によって妊娠に至り、その失敗を教訓とできた症例

本人：27歳 社会人（販売業）

パートナー：23歳 体調不良（腰）で退職

したばかり。

交際期間：約6ヶ月

当クリニックの受診状況：初診は平成12年。帯下の異常を訴えて受診。右卵巣嚢腫の診断を受けている。その後もSTDチェックに何度か来院する。

今回の来院までの経過：1月4日からの最終月経の後いつも順調な月経がなく、2月9日より全身の筋肉痛と嘔吐が出現、近医でウイルス性胃腸炎の診断を受けた。その後妊娠を疑い2月12日市販の妊娠検査薬で陽性となり、相手とのみ相談、本人としては「相手も若いしまだ結婚を考える段階ではない」との事から中絶手術を決断した。その日のうちに来院。妊娠4週。嘔吐は落ち着いたが吐気が見られていた。

来院までの避妊行動：普段から基礎体温を測定しており、コンドームの使用は6～7割であった。

手術当日 平成15年2月24日：妊娠6週。吐気も落ち着いた状態で来院した。術中はやや血圧の上昇が見られるが終了と同時に安定して経過し、手術終了二時間後には帰途へ着いた。

術後指導：本人のみ出席。

中絶手術の後、「もう2度と手術をすることのないように」とパートナーと二人で避妊法を調べていた。「今までと同じ避妊法ではいけない」という思いが強く、ピル・IUDのうち副作用の少ないIUDを希望した。しかし出産経験のない本人には不向きであったため、あらためて避妊法の説明を行った。本人はこれまで基礎体温をつけていたため、ほ

ば正確に危険日の認識ができていたこともあり、とどこおりなく妊娠のしくみ・女性の性周期について説明をすることができ、さらに避妊法の種類とその効果を説明すると特にピルについて興味を示した。終始、積極的な質問があり、ピルの服用を決定した。

その2週間後の来院でピルの処方を受けた。服用開始当初は吐気が見られていたが1～2ヶ月で落ち着き、現在8ヶ月間、服用継続中である。

まとめ

本人はもともと帯下の異常などを訴えて通院しており、性に関する自己管理と異常に対する対処ができていた。

妊娠の事実に対し出産か中絶かの意思決定を、パートナーとの関係や自分の人生設計を踏まえてパートナーと二人で決定している。

今回の手術が、避妊の取り組みの行動変容を促した。

社会人として経済面で自立しているため避妊行動の受け入れがスムーズであった。

現在半年以上ピルの服用を継続中で、避妊が必要であるという意識を継続できている。

避妊について知識不足であったが、自ら情報を得る手段を知っており行動できていた。

パートナーまかせの関係を反省し、積極的に避妊を考えピルを選択した症例

本人：26歳 飲食店勤務 両親と同居

パートナー：27歳 社会人 一人暮らし

交際期間：約半年

普段の避妊方法：コンドームを7割使用

当クリニックの受診状況：平成15年3月に

下腹痛を訴え初診。大きな所見はなく、その後数回受診している。

今回の来院までの過程：月経の遅れから妊娠を疑い、平成15年8月23日市販の妊娠検査薬にて陽性となった。パートナーに打ち明けると結婚を提案され、本人も出産を望んだ。二日後の25日に診察を受け妊娠を確認し、さらに二週間後の受診予約を取って一度帰院するが、その後のパートナーとの話し合いで「仕事で毎日帰りが遅いし経済的なことも考えると、やはり結婚は難しい。」と伝えられ、本人も「一週間経って考えるとまだ交際して間もないし」と手術を受けることで意見が一致した。普段から二人で結婚や子供について話をしていたがその認識は甘く、「妊娠したらしたで現実を見た」と相手が言っていたそうである。本人の口からは「彼がそう言っていた」という表現が多くあり、意思決定にも「初めは出産したいと思っていたが彼の言葉で納得した」と相手が主導権を握っていることが予想された。その後友人一人に相談し「一つの命を失うことになる」と反対されたが、自分と彼の気持ちを話し分かってもらえた。家族には打ち明けずに手術を受けるつもりでいた。

9月10日 再受診

妊娠6週。中絶手術の希望を訴え、一週間後に手術予定となる。

術前のオリエンテーション後に今後妊娠できなくなるのかと質問があり、その心配はないと伝えると笑顔が見られ、ほっとした様子であった。今後は手術を繰り返すことのないよう、状況の整った時に妊娠できるよう考えることが大切なのではと声をかけた。

悪阻症状は見られていなかった。

9月17日 手術当日

妊娠7週。朝方軽度の吐気があった、と訴えた。その他、身体的には特変なく、緊張した面持ちで、かつ多弁であった。看護者の動きにキョロキョロと視線を向けて、落ち着かない様子で過ごした。

術中は呼吸も荒く、深呼吸を促しても耳に届かない様子で血圧・HRともに上昇していたが、手術は問題なく終了。その後は落ち着いた経過をたどって3時間後には帰途へついた。

9月22日 腹痛を訴えて来院。鎮痛剤の処方を受ける。

9月24日 避妊指導

本人のみの出席であった。

時折痛みがあったが、結局鎮痛剤は使用せずに来院した。

パートナーとは、お互い忙しく本人も体調が悪かったため「あまり話し合う機会がなかった」との事で、パートナーが今後の避妊についてどのように考えているのかは不明だった。本人はコンドームかピルの服用かを決め兼ねており、避妊法の種類についてある程度の知識はもっていた。そこでコンドームとピルの違いなど、パール指数と特徴を説明していくと「コンドームは性交の際持っていないかかったり、感情的になっていたりすると使用せずに性交してしまいそうなので自分にはピルが合っていると思う」と話した。自分の性格を「相手の意見に流されてしまいやすい」と受け止められてもいた。ピル・ECピルについて詳しく説明し、男性アンケートにコン

ドームの使用方法についての知識に誤りがあったため正しい使用方法と膣外射精の危険性についても加えて説明を行った。

最終的にはピルに興味を示し、この日の指導は終了となった。

10月6日 ピルの処方のため来院した。

まとめ

- ・ 「妊娠したら出産を」というパートナーとの関係であったが、いざ妊娠して初めてそれが実感となり、現実直面してその決定を思い直すケースだった。友人に相談することを通して、妊娠しても産むか産まないかの選択権はあるのだというが自覚でき、説得していた。
- ・ 男性まかせの避妊を続けてきたが、他の誰でもない自分が妊娠したことで自分自身の避妊に対する姿勢を見直すことができ、手術後は自ら選択し行動していた。
- ・ もともと通院歴があり、性に対しての自己管理能力があった。
- ・ 実家に暮らしてはいるが、社会人として収入があり、避妊に対しての経済的なハードルが低かった。

思春期妊娠中絶を経験しながらも、その後中絶を繰り返し、避妊への意識変容が図れなかった症例

本人：20歳 専門学校生（ヘアメイク）

パートナー：20歳 社会人

家族背景：家族構成は不明 父親は高校の教師で公務員

既往歴：17歳（高校生）の時に青森で一度中絶の経験がある

当クリニックでの一度目の妊娠中絶

交際期間：6ヶ月

普段の避妊方法：交際当初はコンドームを使用していたが、最近ではパートナーが使用を嫌がり陰外射精のみであった。膈内に射精したことは無いと言っていた。

当クリニックの受診状況：今回が初診。

今回の妊娠までの過程

月経周期は28日。最終月経は4月12日からで、25日頃より胸のはりが出現した。たまに吐気も見られ、5月6日に市販の妊娠検査薬で陽性となった。パートナーは出産を希望したが、本人としてはヘアメイクの学校に入学したばかりでまだ勉強したい思いがあり、手術を決定した。親には相談せず、友人2人に妊娠を打ち明けたが、そのうちの一人が当クリニックで中絶経験があることからその友人の紹介で5月12日に来院する。親は厳しく高校生の時の中絶以来、産婦人科に行くと言うと良い顔をしないため、今回の妊娠が親に知られることをとても気にしていた。パートナーから陰部の匂いを指摘されておりSTD検査をしていたため、保険証を使用することで親に知られるのでは、とその心配は尋常ではない印象であった。手術を受けることへの不安などの表出は見られなかった。

平成15年5月23日 手術当日

一週間前に風邪を引いたと来院。解熱したがまだ鼻汁が残っていた。吐気の方は落ち着いており、スムーズに手術へと進み術中・術後も安定していた。

6月6日 避妊指導

本人のみの出席。手術後二週間、彼は仕事で山形に出張していて話す機会を設けられずにいた。本人は3年前の青森で中絶手術を受けた頃「友人がピルを服用していて一日中吐気がありひどそうだったからピルには抵抗がある」と話していた。この手術時にピルの使用を勧められており、少しの知識は持っていたが作用機序や副作用などの詳しい内容は知らなかった。一通りの説明をおこなったが、それでも保険証の使用から親に受診が知られてしまうのではないかという不安を訴え、そのためにコンドームを希望した。コンドームについては装着時期の認識に誤りがあり陰外射精の危険性も含めて訂正し、実演を交えて説明した。彼の協力も得られそうだという発言があった。今回は2回目の手術であり、より避妊効果の高い方法を選択する必要があることを声掛け、あとは本人とパートナーとで自分たちに一番合う避妊法を考えてみるよう話し、指導を終了した。

二度目の妊娠中絶

平成15年8月26日 再受診

来院の1～2週間前に妊娠検査薬で陽性となり、手術費用を作るためにアルバイトをして来院した。前回の手術後、しばらくの間はコンドームを毎回使用していたが最近では時間が経ち意識が薄れ、使用は不徹底であった。最近パートナーに「前の女は、この時期は妊娠しないと聞いていたから大丈夫」と言われ、本人もパートナーに言われるままに避妊なしのセックスをした。今回は妊娠が分かってから他に誰にも相談せずに二人で手術を決めていた。本人からはこの妊娠が自分自身のことであるという緊迫感はあまり感じられず、むしろ2回目の妊娠で怒られるのではな

いかと、来院を躊躇していたと話した。周囲の目の方が気になったようで今後はピルの服用を希望していた。吐気が少し見られていたが現在は落ち着いていると話していた。

9月3日 手術当日

相手と共に来院した。彼は「前回あんなに勉強したのになあ」と言っていたそうである。今度の避妊相談は一緒に出席したらどうかと声を掛けた。手術は術前術後共に安定して経過し、気持ちの乱れるようなことはみられなかった。

9月10日 避妊指導の予定であったが、来院せず。

10月21日 来院。

一人での来院。術後診察の他に帯下の異常も訴える。

術後の月経は10月2日から始まり、その他は問題なく経過していた。

前回の予約の日は急なキャンセルとなり、その後も休診や予約が取れないなどの事情が重なったため来院しなかった。そのうち学校でもショーの準備に終日かかるようになり、気にはしていたが今日を受診となってしまったと話した。避妊についてはパートナーも協力的になり、本人自身も避妊なしのセックスは気乗りがしなくなったため、コンドームを毎回使用するようになった。一度はピルの服用を考えたものの、保険証の使用から親に知られることを恐れ、再度妊娠してもまた中絶を選択するだろうという本人の意思とは裏腹に服用を拒否した。ピルは保険外の適応である旨を説明しても本人の心配な気持ちは変わらず、頑なであった。それでも本人な

りに解決策をくみ出し、退学して就職することで経済的余裕ができ、自分の保険証が持てる、そのために結婚を考えていこうと二人で話し合ったなどと話し、自分なりに自立の方法を模索してるようであった。最近では学校も忙しく就職活動もしており、この日もメイク関係の仕事の面接を受けてきたところであると、疲労のためか少々やせた様子を見せていた。

コンドーム、ECピル共にほぼ正確に認識していた。コンドームの使用は、現在は問題がない様子であるが、今後どの程度の必要性の認識を維持していけるか、がポイントとなるのだろう。

まとめ

- ・ 3回の中絶を通して効果の高い避妊法を促してきたが、親の目を気にして踏み切れなかったケースであった。そこまで親には秘密にしておきたいという思いには、なにかしら親と培ってきた関係があるのかも知れず、特に高校時代の中絶をどう乗り切ったか、ということについてはもう少し情報が得られれば良かったのではないかと思われた。
- ・ 彼に言われるままに避妊をしなかった、という行動から中絶直後に感じていた避妊の必要性についての意識がうすらいでいたことがわかり、本人自身がその気持ちを持続していくために意識付けをすることの難しさを感じた。
- ・ 自分で行動したことに関し責任を持つという点について未熟さを感じられていたが、わずかながら自立していこうという意識が芽生えてきたように思われた。

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

分担研究報告書

「出産を可能にする環境整備に関する研究」

分担研究者平成15年度総括

鈴木幸子 埼玉県立大学保健医療福祉学部助教授

研究要旨

本研究の目的は10代出産女性に対する保健・医療・福祉分野の支援の特徴から課題を見出すことである。1996年から2002年の国内文献141件からは10代出産女性の持つ問題とその予防策や解決策を扱ったものが多く、10代女性の妊娠や出産を問題視する視点が根底にあることがわかった。埼玉県内の保健所・保健センター・児童相談所合計117箇所と、中学校・高等学校養護教諭100名対象の調査から得られた141事例から、①女性の57%は妊娠を肯定的に受止めていた ②パートナーは10代が約半数で育児期に同居は56%であった ③支援開始は産後が50%、妊娠中が36%で産後は0ヶ月からが多かった ④他の機関と連携しての支援は47%であった。⑤家庭訪問は73%に実施されていた。⑥自由記述より「家族すべての精神的支援が必要」「パートナーが虐待している」など支援に苦慮している困難性の高い事例であることが示された。早期（妊娠中）からの継続した支援と、産む決心をした前向きな10代出産女性への多角的な支援が必要である。

研究協力者

浅井春夫（立教大学コミュニティ福祉学部教授） 湯澤直美（立教大学コミュニティ福祉学部助教授） 伊藤悠子（芦原病院女性科チーフコンサルタント） 金子由美子（川口市立芝西中学校養護教諭、人間と性教育協議会幹事） 渡邉好恵（さいたま市保健所保健師、埼玉子どもを虐待から守る会） 村山陵子（東京大学大学院医学系研究科看護学専攻講師） 今井充子（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科講師）

A. 研究目的

初年度（14年度）の分担研究で戒能らはシングル・マザーの妊娠・出産・子育てに対する調査からサービスのあり方に対する提言を行なった。今後は具体的な支援策の検討について対象を10代で出産した女性に絞って探っていく。今年度の研究目的は10代出産女性に対する保健・医療・福祉分野の支援の特徴から課題を見出すことである。

B. 研究方法

1. 文献調査

10代の女性の妊娠や出産、育児とその支援に関する1996年から2002年までの国内文献を検索、収集し、2003年のものも一部加え、近年の10代出産女性に関する研究や支援の動向を把握した。

2. 10代出産女性の事例調査

対象は埼玉県内保健所および市町村保健センター110箇所、児童相談所7箇所、県内公立中学校および高校養護教諭100名である。

調査内容は平成15年1月から12月までの1年間に関わった10代で出産した事例の概要と支援の状況についてであった。

調査は自記式質問紙郵送法（留め置き）で行った。倫理的な配慮として、調査研究の主旨を書面にて説明し、回答は無記名で回収した。調査結果の公表については調査対象施設名、個人名、事例が特定できる個人情報などは公開しない旨を書面で説明した。

C. 研究結果

1. 文献調査結果

10代女性の妊娠・出産に関する文献は調査研究41件、総説や事例研究など100件を収集し分析対象とした。その結果10代出産女性の問題点は次のとおりであった①若年妊婦は初診時期が遅く望まない（望まれない）妊娠を継続せざるを得ない。②妊娠期の異常が多く、その要因として知識不足、妊

娠中の健康管理不足がある。③本人とパートナーが学業途中、未婚、子どもの養育困難など社会的に問題が多い。④妊娠した10代女性で、出産しようとしている人、ひとり親でも育てようとするケースがふえつつある。支援については上記の問題点を解決、または予防する必要性を説明する文献が多いが、1999年ごろから事例の関わりを分析した研究や10代出産女性の体験に焦点が当てられた研究が報告されはじめた。10代女性の妊娠や出産を問題視する視点が多くを占めていた。

2. 10代出産女性の事例調査

保健所・保健センターからは73票（回収率66.4%）、児童相談所からは6票（回収率85.7%）、中・高校養護教諭からは30票（回収率30.0%）合計109票回収し、事例数は保健所・保健センターから100事例、児童相談所から36事例、中・高校養護教諭からは5事例で、合計141事例を収集した。

事例の女性の出産時の年齢は16歳以上がほとんどであったが14-15歳が7%、中学校や高等学校、専門学校、大学など在学中は34%、就業者は15%であった。パートナーの年齢は無回答が多かったが、回答者のうち10代は約49.5%、就業者は48%、在学中は15%であった。

妊娠中は家族の支援があったものが53%、パートナーの支援が38%であった。妊娠の受けとめかたについては女性本人は「肯定的」が57%と多いが、パートナーや家族は「肯定的」は30%

と少なかった。育児期にパートナーと同居は56%であった。

調査施設以外の他機関の支援があったものは47%であった。

事例への支援の状況については支援を開始した時期は産後が50%、妊娠中が36%で、産後に支援が開始された事例のうち40%が0ヶ月と、早期に支援を開始しており、支援を継続中が60%であった。また、未熟児養育医療申請時からの支援もみられた。

実施した支援の内容は「家庭訪問」が多く73%の事例に実施していた。次いで他の機関との連携35%、来所面接が32%、その他乳児院入所、電話相談、乳幼児健診の勧奨などがあった。

支援にあたって苦慮した点については自由記述から「子どもの放置で介入」「家族すべての精神的支援が必要」「10代出産女性とその世話をしている人の価値観の相違」「パートナーが虐待している」など非常に困難な状況があり、支援の必要度の高い事例であることが示された。

D. 考察

1. 文献に見る10代出産女性への支援の視点

多くの文献は10代女性の妊娠・分娩における産科学的特徴やその要因としての社会的特徴を述べ、産科学的な異常を予防するためにどのように援助すべきかというものであった。意図的に妊娠、または妊娠した場合は産もうと考えていて妊娠するケースがある、もしくは増えつつあるという文献が少な

いながら見られ、これらの事実に対応するためには従来からの「問題を起こさないための医学管理や教育」以外のアプローチが必要であると思われる。

しかしわが国では、10代出産女性への「支援」は、「10代女性の出産は問題である」という意識から出発したりリスク管理あるいは指導に力点がおかれてきた。多角的な支援のあり方を検討するためには、産む決心をした10代女性の前向きな意志とその事実をまず認識する必要がある。

2. 本調査における10代出産女性の特徴

本調査において浮かび上がった10代出産女性は、保健所や保健センター、児童相談所の支援対象であり、問題を抱えている育児困難な事例であった。それらの特徴は「望まない（望まれない）妊娠」「未婚」「若年妊娠」「問題を抱えた家族」など虐待のハイリスク群と重なっている。産後すぐからの支援が多かったが、ハイリスク群への支援という視点から考えると、育児の問題が現実化する前の妊娠中からの支援が望ましい。またそのような育児困難度が高い女性や家族は10代に限ることではない。

一方今回の調査方法では10代出産事例であっても表面的に問題がない場合には事例として浮かび上がってこず、調査結果に反映されていない。行政機関の特別な支援を要しなかった10代出産女性に対する支援策は、今回のハイリスク事例への支援とは別の観点か

ら求められると考えられ、その違いと共通点を、妊娠期間から産後を通して比較検討する必要がある。10代にとっては通常の母親学級などのサークルは居心地が悪く参加しにくい。また本人たちから支援を求めることが少ないため、今回の結果では産後の家庭訪問や未熟児養育医療申請時からの関わりになっている。有効な支援のためには、10代で妊娠することを問題視する視線ではなく、仲間同士の支援の場が必要であると考えられる。

今回の調査では約半数は、他の機関と連携をとっておらず、提供できるサービスが限られてしまう可能性があった。また、妊娠すると学業を中断せざるを得ない現状や多くはすでに高校生年代であっても学校に行っていない状況から学業継続の支援の視点も必要である。

E. 結論

141 事例の特徴、支援の状況は以下のとおりであった。①女性の57%は妊

娠を肯定的に受止めていた ②パートナーは10代が約半数で育児期に同居は56%であった ③支援開始は産後が50%、妊娠中が36%で産後は0ヶ月からが多かった ④他の機関と連携しての支援は47%であった。⑤家庭訪問は73%に実施されていた。⑥自由記述より「家族すべての精神的支援が必要」「パートナーが虐待している」など支援に苦慮している困難性の高い事例であることが示された。早期（妊娠中）からの継続した支援と、産む決心をした前向きな10代出産女性への多角的な支援が必要である。今後は支援者への事例の詳細なインタビューを行ない、10代出産女性のとらえ方、連携の必要性などを把握し事例的な分析を行なうとともに、問題事例ではない10代出産女性、先行事業の10代の育児サークル（大阪）でグループインタビューを実施し、ニーズに合致した支援の具体策を提言したい。

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

分担研究「出産を可能にする環境整備に関する研究」

文献にみる 10 代出産女性の実態と支援の動向

村山陵子 東京大学大学院医学系研究科

鈴木幸子 埼玉県立大学保健医療福祉学部

1. はじめに

女性の結婚年齢の上昇や高学歴化、就業者の増加によって出産年齢は高齢化している。一方では性行動の活発化から 10 代の妊娠や人工妊娠中絶は常に問題として取り上げられてきたテーマである。従来から 10 代の妊娠を防止する方策は検討されてきた。今回は増加している 10 代で出産する女性を支援する方策を検討するにあたり最近の 10 代女性の妊娠・出産に関する文献から実態や対策を把握するとともに研究や調査の視点のあてかた、10 代の妊娠のとらえかたについて検討する。

2. 研究方法

1) 文献検索

データベースは医学中央雑誌 1996 年～2002 年を使用し、Keywords は「若年妊娠」「若年出産」「未成年者妊娠」を用いて検索した。

2) 文献整理方法

(1) 調査研究

掲載雑誌の種類、および「原著論文」「会議録」という掲載方法に依らず、内容として目的、対象、方法がほぼ明らかであるものを「調査研究」とした

(2) その他

上記「調査研究」以外の文献はすべて

「その他」とし、症例報告、活動報告、総説（解説）、記事、会議録をおおよその分類とした。

* データベースで検索した文献は 2002 年までであるが、2003 年のもので手に入ったものも含めた。

3. 結果および考察

1) 「調査研究」の文献の傾向

対象文献数は 41 件。掲載雑誌は「思春期学」19 件、「母性衛生」7 件と多く、その他の雑誌はすべて 1 件ずつであった。年代別に件数をみると 1996 年 4 件、1997 年 3 件、1998 年 4 件、1999 年 5 件、2000 年 5 件、2001 年 5 件、2002 年 14 件と、2002 年に急激に「若年妊娠」「若年出産」をテーマとした文献が増加している（図参照）。

調査内容の時期は妊娠期・分娩期に焦点があたっているもの 18 件、産褥・育児期まで含んで焦点をあてているもの 11 件、思春期に焦点があたっているもの 12 件という内訳となった。

周産期に焦点が当たっている文献では、妊娠中の問題点の把握 9)10)13)14)17)20)22)24)38)39)41)、妊娠の結末 1)5)、臨床的検討 2)18)19)40)などを、資

料調査、質問紙調査で比較検討したり、面接調査により具体的な問題点把握を試みたりする報告が多い。

若年妊婦の心理面に着目した文献は1996年、1997年の坂井らの文献がある⁴⁾⁶⁾⁷⁾。適応評価表、SDS、TEGなどを用いて心理的特性を把握するという目的の研究である。その後心理尺度を用いる研究は、2002年の河野ら³²⁾のGHQ、自尊感情、対児感情尺度を用いたもののみであった。1999年以降は、研究方法に面接調査を用いるものが増え、町浦の半構成的面接法による調査¹¹⁾をはじめとし、個々の事例を丁寧に分析することで、若年妊婦の体験そのものを浮き彫りにしたり、具体的な支援方法、援助のあり方に言及している文献が増加してくる²²⁾²³⁾²⁹⁾⁴¹⁾。

また、育児期の支援のあり方までを具体的に調査した研究は少ない。近藤ら²³⁾は育児の実態と希望する育児支援の調査をしている。また平尾ら²⁹⁾は養育行動とソーシャルサポートとの関連といった視点から支援のありかたを提言しているが、いずれの文献も2002年のもので、それまで育児期について焦点をあてた調査研究の報告がみられなかった。

思春期に焦点があたっているものでは、若年妊娠の実態数の推移³⁾⁸⁾³⁴⁾、若年妊娠の要因（意識調査含む）¹⁵⁾¹⁶⁾²⁵⁾³¹⁾³⁵⁾³⁶⁾³⁷⁾、具体的な対策のあり方を国際的な比較などにまで言及している文献もある²⁸⁾³⁰⁾。また宮城ら³³⁾は施設助産師としての活

動のあり方も含めて思春期教育の方向性につき検討している。

2) 「その他」の文献の傾向

「その他」の文献として対象とした文献数は100件。掲載雑誌は「思春期学」20件、「母性衛生」（地方別も含む）15件、周産期医学10件などが多く、産科婦人科治療6件、産婦人科の世界3件、産婦人科の実際3件、などとなっている。どれも特集を組んでいたり、シンポジウムのテーマとなっている中で解説しているものが多い。また小児科分野の雑誌（「小児内科」「小児看護」「小児保健研究」「日本新生児学会」など）には合わせて8件の掲載があった。

年代別に件数をみると1996年5件、1997年7件、1998年12件、1999年12件、2000年23件、2001年13件、2002年25件と、2000年に急激に「若年妊娠」「若年出産」をテーマとした文献が増加している（図参照）。

学会や専門雑誌などがテーマとするものは、その年の注目を浴びているもの、読者や参加者の関心の高いものであると思われる。そこで特集やシンポジウムが組まれている年代と掲載数をみると、やはり2000年に急に増加している。しかもとりあげる学会が多岐にわたることは、注目すべきであろう（表参照）。

「その他」の対象とした文献は、前述したように総説（解説）が多い（45件）が症例報告も多い（39件）。

また当然ながら焦点のあたっている時期は特定できないものが多いが、「内容のねらい」としていえるのは、①概論として現状、一般的な問題点、管理のあり方などを解説するもの（35件）、②複数の事例情報を検討して共通する問題点などを明らかにしようとするもの（23件）、③1または数事例を深く考察し、実際の看護援助の評価を行ったり、援助のありかたを考察するもの（31件）、に大別できると思われた。年代別にみると1996年①3件³⁾⁹⁷⁾⁹⁸⁾、②③なし。1997年①2件⁴⁾⁵⁾、②3件⁶⁾⁷⁵⁾⁷⁶⁾、③1件⁷⁾。1998年①3件¹¹⁾¹²⁾⁹⁶⁾、②3件⁹⁾⁷⁴⁾⁷⁷⁾、③5件⁸⁾¹⁰⁾⁶⁸⁾⁸²⁾⁸⁷⁾。1999年①5件¹⁵⁾¹⁶⁾¹⁷⁾¹⁸⁾⁸⁴⁾、②1件⁸⁶⁾、③6件¹³⁾¹⁴⁾¹⁹⁾⁶⁷⁾⁸¹⁾⁸⁸⁾。2000年①8件²⁵⁾²⁸⁾³²⁾⁶³⁾⁶⁴⁾⁹³⁾⁹⁹⁾¹⁰⁰⁾、②8件²¹⁾²⁶⁾²⁷⁾²⁹⁾³¹⁾⁷⁹⁾⁸⁹⁾⁹⁴⁾、③6件²⁰⁾²²⁾²³⁾³⁰⁾⁶⁵⁾⁶⁶⁾。2001年①5件³³⁾³⁴⁾³⁸⁾³⁹⁾⁴²⁾、②1件³⁷⁾、③6件³⁵⁾⁴⁰⁾⁴¹⁾⁴³⁾⁸³⁾。2002年①8件⁴⁴⁾⁴⁵⁾⁴⁶⁾⁴⁷⁾⁴⁹⁾⁵⁰⁾⁵¹⁾⁵⁴⁾、②7件⁵³⁾⁵⁹⁾⁷²⁾⁸⁰⁾⁸⁵⁾⁹⁰⁾⁹¹⁾、③7件⁵⁵⁾⁵⁶⁾⁵⁷⁾⁵⁸⁾⁷⁰⁾⁷¹⁾⁹²⁾。特に年代別に内容のねらいに傾向は見出せなかった。

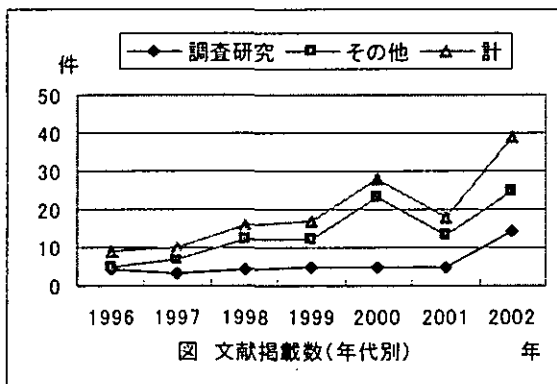


図 文献掲載数(年代別)

3) 文献にみる支援・取り組みの動向

多くの文献のなかで、10代女性の妊娠・分娩における産科学的特徴や社会的特徴が統計や診療録情報などから見出され、その要因について一般的な緒言を述べたり、また実際の事例からそれらを裏付ける情報を紹介する、といった内容の展開をしている。したがって、そのような内容の文献にみられる支援や取り組みの実際は、産科学的な異常に結びつかないように、社会的な側面も含めた問題点に対しどのように援助すべきか、というものが主流である。

いくつかの問題点とその援助について、内容例をあげる。

A. 若年妊婦は初診時期が遅いケースが多く、そのため望まない妊娠を継続せざるを得ない

この点への支援・援助のあり方としては、大きくふたつに分けられ、ひとつは個別にかかわり母性意識の発達を促し、妊娠を受け止め（本人、家族）セルフケアできるように援助していくことが大切であるというもの。もうひとつは望まない妊娠を防ぐ必要があり、そのための教育方法や防ぐための対策などを提示したりするものである。

初診時期を早くするための具体的な支援としては、まずは性教育をしっかりと行い、性交と妊娠、避妊についての知識の普及、そのための学校や家庭との協力、相談窓口の開設、というような教育や組織、行政への提言を含ん

だ文献がみられた。(調査研究文献 34, 37, 38、その他文献 7, 37, 59, 72, 84)。

妊娠を継続していく際の援助については、以下B、Dにも共通する。

B. 妊娠期の異常を起こす確率が高い。その要因としては知識不足、妊娠中の管理ができない(妊婦健診を受けない、母親学級などに参加しない)などがあげられる

この点は、妊娠中の医療者の関わり方に、支援・援助のあり方を重ねて述べているものが多い。つまり、受け持ち制として個別に相談に応じたり、背景をよく理解してキーパーソンを早く見出す、地域やケースワーカーなどと連携をとるなど。また、対応する医療者(特に医師)が10代妊娠者への偏見をもっていたり、否定するような対応を慎むべきという心構えをあえて述べる文献もあり、援助のあり方として重要と考える。

なぜ、妊婦健診を受けない、母親学級などに参加しないといったことが起こるのか、という点は、事例の報告や面接調査などから妊婦の気持ちを掘り起こしている文献がいくつかみられ(調査研究文献 11, 17, 24, 33、その他文献 62, 91)そこから読み取ることが大切であろう。例として、妊婦同士のサポートネットワークの提供、ピア・カウンセリングの導入、両親学級内容を個別に指導する(保健指導の充実)、なども、具体的な援助方法のひとつであろう。

C. 10代女性の妊娠は望まない妊娠であることが多く、したがって人工妊娠中絶に至るケースが多い(しかも繰り返すケースもある)

この問題点には、具体的に人工妊娠中絶を選択するまで、また中絶後の医療者の関わり方(自己決定を促す、また中絶後の心理面への配慮など)、避妊方法の理解を徹底するべき、といった内容の文献がほとんどである(調査研究文献 25, 26, 27, 31、その他文献 29, 34, 51)。

D. 妊娠した10代女性は、学業途中、未婚、夫も学業途中、産まれる子どもの養育が困難、不可能、という社会的環境に問題のあるケースが多い

これについても医療者の関わり方として、本人の背景をよく知り、自己決定を促すための援助をどのようにしていったか、といった事例紹介が多い。また、他職種や地域とのネットワークの必要性を結論のなかで述べ、ネットワーク図を示す文献もある(調査研究文献 19, 33、その他文献 31, 40, 53, 55, 60, 68, 75, 87, 90, 95)。妊娠したら学業は中断する事実が多い、という日本の現状に対し海外の状況を紹介する文献もある。

養育の問題については養子縁組の相談を受ける組織からの報告(その他文献 26, 94)や「養子と里親を考える会」の報告(その他文献 30)などもみられる。育児に困難であることに着目した文献がそもそも少なかったが、中でも援助まで言及しているものでは、養育

に親と同居し援助を受ける、もしくは実家の近くに住むケースが10代分娩には多い(調査研究文献29)。育児参加には親の考え方が影響している(調査研究文献13)。妊娠中から親も巻き込み養育について考えておくべき(調査研究文献22)。出産を望んだケースでは親がキーパーソンだった(その他文献81)。このように、家族のなかでも特に育児期は親を巻き込む必要性について述べていた。さらに希望する支援を質問紙で調査したものでは(調査研究文献23)、育児手当増額、有給休業制度、出産費用補助など具体的にあげられた。

E. 妊娠した10代女性で、出産しようとしている人、ひとり親でも育てようとするケースがふえつつある

これは問題点ではない。妊娠しようと思ひ、もしくは妊娠した場合は産もうと考えていて妊娠するケースがある、もしくは増えつつあるという文献である(調査研究文献5,36、その他文献26,43,63,70,94)。これらの事実は、従来の「問題点を引き起こさないようにどのように管理したり教育したりするか」という視点ではないアプローチが必要であると思われる。

文献の整理をしたところ、わが国では、10代女性の妊娠は「問題である」「ハイリスクである」という認識から出発しているというのが現状であるようだ。したがって、積極的に産もうとしている10代がいるという事実を報告する、もしくは産もうとする10代女

性がいかなる困難を抱えているかという内容にとどまる文献が大多数である。

その中で、上述したAからDの問題点の支援策とも共通するであろうが、10代妊婦が体験している「孤立感」を緩和する援助が重要であることが、いくつかの文献より判読できると考える(調査研究文献5,11,17,22,24,33、その他文献23,29,41,43,47,53,62,88,91,94)。また、「積極的に産もうとしている10代を支援する」という姿勢で具体的支援・援助に言及した文献は非常に少ないが、野末は(その他文献31)「未婚妊婦サポートシステムが公共的サービスとして考えられる」と述べ、また前川も(その他文献33)「10代の妊娠・出産に対する子育て支援」という小タイトル中で、「対応するスタッフがせめてポジティブにとらえ、サポートしようという心がけをもつこと」、合阪は(その他文献48)「正しい性に対する知識の普及が第一だが、望まずして母となった患者に対する総合的なケアが最も大切」と具体的な支援のあり方を提案している。厳密に区別できるわけではないが、それらの論調の視点は「10代の妊娠した女性も20歳以上の女性と同様に、妊娠・分娩・産褥・育児期の支援を受けてしかるべき。しかしハイリスクであることは事実であり、特別な配慮、システムが必要ではないか」、「むしろ10代の産みたい女性、産もうとしている女性ほど支援が必要である」というものではないだろうか。

1. 表. 文献にみる若年妊娠・出産の特集テーマ

掲載年	雑誌名	発表形態、タイトルなど
1996(1件)	産婦人科の世界	特集 出産年齢をめぐる話題
1997(3件)	小児内科	特集 思春期の医療・基礎と進歩 I
	思春期学	パネルディスカッション 高校生妊娠の事例から検討される生と性へのアプローチについて
	Neonatal Care	特集 母親へのE-ショナルサポート
1998(3件)	思春期学	パネルディスカッション 宗教上の理由により人工妊娠中絶を行えない10代妊娠への対応について、当院における10代妊娠の一症例・その経過と結末
	母性衛生	シンポジウム 産婦人科医からみた十代
	産科婦人科治療	特集 思春期のヘルスケア
1999(2件)	思春期学	特集 思春期の性を考える：グローバルの視点から
		パネルディスカッション 衛生統計からみた思春期
2000(8件)	治療	特集 総合的な女性の健康をめざして
	産婦人科の実際	特集 OB/GYN 長期診療のピットフォール・その予防と対策
	ヘルスカウンセリング	特集 セクシュアリティとかかわるヘルスカウンセリング
	思春期学	ワークショップ 若年妊娠の支援対策
	周産期医学	特集 周産期の母子保健指導・母性編
	産婦人科の世界	特集 Pill 解禁余聞
	教育医学	シンポジウム STD・AIDSの教育の現在と性教育の改善・変革
	産科婦人科治療	特集 思春期をめぐる諸問題
2001(2件)	周産期医学	特集 周産期の社会的リスクとその支援
	看護	シンポジウム リプロダクティブヘルス/ライツ：その役割を担う看護職
2002(8件)	産婦人科治療	特集 これからの思春期ケア
		特集 これからの周産期医療
	周産期医学	特集 周産期とこころのケア
		特集 若年者の ante-pregnant care
		特集 健やか親子 21 と周産期医学・母性医療・保健の立場から
	産婦人科の世界	カレントインフォメーション
	母性衛生	シンポジウム 年齢 若年・高齢
	Quality Nursing	特集 若者の性を考える：北九州市におけるネットワークづくり

資料1. 10代妊娠・出産女性に関する主な調査研究文献

文献No.	年次	タイトル	著者	雑誌名	その他文献情報	研究目的	研究対象	研究方法	結果の概要	調査内容時期
1	1996	10代妊娠の家族的背景とその帰結	田島朝信、仲居理恵、上田貴子、若岡小百合、佐藤真理、嶋田ラク子	母性衛生 37(2)	原著論文	10代妊娠の家族的・社会的背景とその帰結につき検討する	1998-1993、15-19歳の妊婦98例とそのパートナー、某医療機関	資料調査	10代妊婦者は未婚率が高く(53.6%)、家族的背景に特異性が高い(長女38.5%、父健在55.1%など)。そのため妊娠継続が困難な状況がありKAS2.3%、早産3.1%、正期産43.1%、過期産1.5%という帰結になったと考えられる。	妊娠～分娩期
2	1996	若年妊娠と産科異常	浜松加寸子、光本恵子、池ヶ谷みどり	母性衛生 37(3)	会議録	社会的側面と産科異常との関連をみる	若年初産婦と20才代初産婦と比較	資料調査?	若年初産婦は初産期の遅れ、転院が多い、妊娠中結婚、未婚が多いということはあったが、産科異常の発生頻度に差はなかった。	妊娠～分娩期
3	1996	茨城県における10代妊娠の実態調査	小谷衣里、小松あかね、佐々木純一、目崎登	思春期学 14(3)	原著論文	茨城県の現状を把握する	1990-1994、県内産婦人科医院20施設、14-19歳450名	質問紙調査	日産婦報告と比較したところ、分娩した者153名で多く、既婚・予定者69%、未婚12%、未婚の者は初診がより遅い。初交年齢、初交の動機、性交相手の人数、性交までの期間、婚前性交の容認度などから、性行動の進展性が示唆された。	思春期、妊娠期
4	1996	若年妊婦の適応評価および心理的特性的経日的変容	坂井明美、島田啓子、田淵紀子、大林みゆき、三村あかね、小松みどり、打出喜義	思春期学 14(3)	原著論文	若年初妊婦の心理的特性的妊娠・出産・育児を通していかに変容するかを明らかにする	17歳2例、18歳1例、29週・38週・出産後1週・4週で調査	質問紙調査(「妊婦適応評価記録票」[SDS]「ITE(GJ) ?	時期別における自我状態でNPIは産後4週が最高値。SDSでの随伴症状はいずれも心理的状況が高値で、これはこの年齢の女性の特異性と推察。SDSは出産後4週に最高値であり、助産ケアのあり方示唆。	妊娠～産褥期文献No.6と同じ
5	1997	10代妊娠調査(その5)～妊娠の結末と今後～	真井康博、家坂清子、片桐清一、長池文康、若倉弘毅、高橋健太郎、平嶋仁博、柿木成也、北村邦夫	思春期学 15(1)	会議録 厚生省心身障害研究	厚生省心身障害研究の一環	平成7年度1年間541例、対照群21歳妊婦と比較	?	中絶71.1% (対照61.8%)、中期中絶は対照群の3.6倍。既婚2.2%に比し駆け込み婚19.1%。希望した妊娠38.1%、子どもを産みたい理由「子どもが欲しい」75.4%、何でも相談できる人がいる84.1%など。	妊娠期
6	1997	問題行動のあった若年妊婦の適応評価および心理的特性的経日的変化	坂井明美、小松みどり、田淵紀子、島田啓子	金沢大学医学部保健学紀要21(1-5)	原著論文	若年初妊婦の心理的特性的妊娠・出産・育児を通していかに変容するかを明らかにする	17歳2例、18歳1例、29週・38週・出産後1週・4週で調査	質問紙調査(「妊婦適応評価記録票」[SDS]「ITE(GJ) ?	時期別における自我状態でNPIは産後4週が最高値。SDSでの随伴症状はいずれも心理的状況が高値で、これはこの年齢の女性の特異性と推察。SDSは出産後4週に最高値であり、助産ケアのあり方示唆。	妊娠～産褥期文献No.4と同じ
7	1997	若年妊婦の適応行動および心理的特性的変化	坂井明美、島田啓子、田淵紀子、小松みどり、大林みゆき、三村あかね、打出喜義	母性衛生 38(3)	会議録	若年妊婦の適応行動を評価、心理的特性を把握し援助のあり方の一助とする	17歳2名、18歳8名	妊婦適応評価記録票、参加観察法、実式I「クワ	3事例とも「かけこみ結婚」→親性意識促進の援助必要。喫煙・飲酒の是正。I「クワ」ではFC高値→周囲サポートで出産後4週でNP高値に。	妊娠～産褥期

8	1998	当科における思春期女性受診者の臨床的検討	戸田稔子、長廻久美子、河野美江	思春期学 16(3)	原著論文	思春期外来開設5年を経過し、概要を振り返る	1993-1997、松江生協病院、432名	資料調査	受診者の主訴、診断とも月に経異常に関するものが多い。妊娠例39名の69%が妊娠中絶し、うち6例が中期中絶。その他受診者のうちわけなどを報告。	思春期、妊娠期
9	1998	過去8年間における10代分娩症例の検討	大川美穂子、村口喜代、宮本由美子	思春期学 16(1)	原著論文 パネルディスカッション	20代初産婦との比較検討	平成1年～8年、仙台市立病院産婦人科、10代分娩症例48例、20代初産婦100例	資料調査?	10代分娩の多くは18、19歳、初診時期の遅れが特徴的、妊娠前入籍は17%。母親学級受講率23%（対照群69%）、貧血が62.5%（対照群29%）、喫煙者が対照群の3倍だったが、飲酒は対照群が5倍。有職状況から経済基盤の弱さあり、家族背景で恵まれない者が多い。母乳率は29%（対照群45%）。	妊娠～産褥期
10	1998	当院における10代分娩症例の検討	藤原純、佐藤龍昌、斎藤こづえ、菅原栄治、松田琢磨、佐藤健、須田秀利	思春期学 16(1)	原著論文 パネルディスカッション	周産期学的諸因子、社会的背景についての検討	平成4年～8年、53例	資料調査	体格的な問題、帝切率、早産率、新生児異常所見などで20歳以上の分娩と比較して差なし。しかし妊娠中、肥満、貧血が多く、母親学級受講率が低い、知識が乏しいため、分娩時や乳房管理に苦労するという側面あり。未婚症例には精神的、経済的問題、学業の問題、理解力の問題などが重要と思われた。	妊娠～産褥期
11	1999	10代妊婦の主観的経験-妊婦としての生活の受け入れ-	町浦美智子	思春期学 17(2)	原著論文	10代妊婦が妊婦であることとどのような受け止めていくのか記述・理解する	平成8年2月～8月、17-19歳、20週以降、11例は除く、妊娠確定時点で未婚のもの、全国5ヶ所の産科施設、17名	半構成的面接法(インタビュー・グループ法)	妊娠中、妊婦は暇な時間をもてあまして日常生活は退屈で寂しいものとなっていった。この状況を「妊娠したのだからしからしかたがない」と受け止めていた。妊婦同士のカウンセリングの提供、ピアサポートの導入、保健指導の充実が示唆された。	妊娠期
12	1999	若年妊産婦の特性と母性行動	近藤由美、田宮伊津子、小島潤美	母性衛生 40(3)	会議録	若年妊産婦を多方面からサポートするため、特性と母性行動の傾向を明らかにする	平成9年～11年、5例	各種記録、看護学生実習記録などよりインタビュー・グループ法	カテゴリールが析出された	妊娠～産褥期?
13	1999	若年妊産婦の背景と実態-15歳以下19例の検討-	藤田知子、宮守美佐緒、松田実子、今谷逸子、塩谷真紀子、宮内啓子、末原則幸	母性衛生 40(3)	会議録	一般妊産婦との違いを知り、特殊性に配慮するための、背景・実態を調査する	大阪府立母子保健総合医療センター、1981-1998、15歳以下19例	資料調査	産科異常に差はなし。自分の意志を伴わない妊娠が多い。初診が遅れることが多い。多くの例で妊娠中教育入院あり。児は乳児院行きが多く、育児参加に親の考えが影響。	妊娠～産褥期
14	2000	10代妊産婦の抱えている背景	伊藤晴美、山口秀子	母性衛生 41(3)	会議録	10代妊産婦の社会背景を検討する	平成9年～11年、33例	資料調査?	18歳以下6割、10代同士が半数のうち中卒・高校中退者8割、親の離別体験者が多い、初回妊娠7割、シガレット3例。	妊娠期

15	2000	高校生の性行動の実態と校長の意識-都内公立高校の調査から-	齋藤益子、木村好秀	思春期学 18(3)	原書論文	高校生の性行動の実態と校長の意識を知る	1999年2月、都内全公立高校、回収率46.9%(98名)	質問紙調査	過去3年間の妊娠例26校36件。一中絶16件、退学出産14件、在学出産6件。復学許可82%。今後復学希望に関しては育児に専念すべき43.6%、教育環境の配慮37.2%など。高校生の妊娠に関しては性教育の充実67.3%、性の価値観教育54.1%など。援助交際5校にあり。	思春期
16	2000	高校生の妊娠および性感染症相談事例に共通して認められる社会・心理的要因	堀井節子、加藤節子	思春期学 18(1)	会議録	10代の性行動の生活変化、低年齢化に関連する要因の検討	1997年度の妊娠事例8例、性感染症事例2例	面接調査	10事例に共通して認められる社会・心理的要因：日常生活態度では必ずしも推察できず、不十分な家庭環境で精神的未熟、親子関係、対人関係、学業成績にトラブルあり、性の知識、意識が未熟、携帯電話を持ち、アルバイト経験を有する	思春期、妊娠期、産後
17	2000	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-	町浦美智子	母性衛生 41(1)	原書論文	十代妊婦が社会的視点から妊娠中どのような経験をしているのか把握・理解する	17-19歳、20週以降、MIRIは除く、妊娠確定時点で未婚のもの、全国5ヶ所の産科施設、17名	半構成的面接法	(面接の録音を逐語録として分析し、加訂し別々に詳細に記載) 子供を産むための条件：世間または世間体、まわりの目、期待なもの、妊娠と結婚、婚姻状況、子供の戸籍の問題、妊娠と結婚の順番など。また社会規範を反映しており、それに添うように行動しなければならなかった。最終的には結婚することで社会的には受け入れられていた。	妊娠期
18	2001	当院における若年分娩の検討	門脇和美、河野美江、田中静代、戸田稔子	思春期学 19(1)	会議録	若年分娩の臨床的検討	1990-2000、松江生協病院、1897名	資料調査?	若年分娩頻度2.8%、既婚11.5%、妊娠後結婚78.8%、未婚9.6%。正常分娩94.2%で医学的には問題ないが精神的、社会的に問題のあるケースを紹介。	分娩期 No.19 と対 象
19	2001	当院における若年分娩の臨床的検討	河野美江、門脇和美、田中静代、戸田稔子	思春期学 19(1)	原書論文	若年分娩の実態と問題点、その支援検討	1990-2000、松江生協病院、52名	資料調査	分娩週数39.6±1.3、早産2例、帝切率は3.9%で、全分娩に比して有意に少ない。低出生体重児6例、未婚のまま分娩5例。他職種、地域とのネットワーク図を示す。	妊娠～ 分娩期 No.18 と対 象
20	2001	当院における10代妊娠の産科統計	木村敏、熊谷万紀子、村岡光恵、高木耕一、黒島淳子	思春期学 19(1)	会議録	10代分娩の産科統計と問題点との関連	平成7年～11年、31例、東京女子医科大学医学部附属第2病院、刈原11年総分娩706例	資料調査	妊娠中体重増加が10代群のほうが多い。帝王切開38.7%で、手術分娩が多い傾向にあった。	妊娠～ 分娩期
21	2001	若年出産、多産、出産間隔：出産に関わるリスク検証の試み-タンザニア村の出産行動の分析から-	北山由紀子	J. Nat l. Publ ic Hea lth 50(3)	報告	現状把握、UNICEFなどの指標との比較、出産に関わるリスク検証	1999年10～12月、タンザニアゴンゴナ村健診受診者695名	面接調査	出産間隔、児死亡率の算出、出産年齢や出産間隔と死産・児死亡の関係などをみたところではUNICEFなどの示す根拠は支持されなかった。	分娩期

22	2002	10代の出産事例の背景と看護援助	川越礼子、兵頭七 口子、黒田慶子、 豊田卓枝	思春期学 20(1)	会議録	なぜ10代の出産 に至ったのか、そ の背景を明らかに する	A病院、2000 年1月-12月、 11名、本人およ びパートナー・家族	面接調査	対象の背景を、対象者、配偶者・相手、家 族的背景、妊娠・出産・経過に分類して表 記載。有効な避妊行動がとれておらず、具 体的な性教育が重要、親を含めて教育につい て十分話し合っておく必要性、助産師の継 続した妊娠管理とパートナーも巻き込んだ支援 などにつき提言している。	妊娠～ 産褥期
23	2002	10代分娩した母への 支援	近藤美穂、河野美 江、門脇和美、田 中静代、戸田穂子	思春期学 20(1)	会議録	10代分娩した母 における育児の充 感と、希望する育 児支援に関する調 査、検討	松江生協病院、 1990-2000に 分娩後連絡可能 な43名	質問紙調査	有効回答27名。全員子供と同居し子育て 中。回答時独身6名、有職者17名、児童福 祉手当受給4名、育児手当ありあり26名。 希望する支援：育児手当増額、有給休業制 度、出産費用補助、労働時間短縮、再学 習、再就職制度、保育園充実、自然環境改 善などの順に多かった。	産褥・ 育児期
24	2002	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 を巡して-	井上香織、三隅順 子、松岡恵	思春期学 20(1)	会議録	若年妊婦と20代 後半以降の妊婦と の比較を通して、 若年妊婦の不安の 特異性を明らかに する	若年群(15-22 歳)7名、対照群 (28-31歳)7名	半構成的面 接法、資料 調査	対照群100%既婚、若年群6例結婚後入 籍。妊婦の不安内容は8項目に分類され、 「友人関係」「体型」「経済的問題」に特 異性がみられ、予定外であることより母親 となることへの不安あり。	妊娠期
25	2002	若年者の性行動-初期 人工妊娠中絶後のア ンケート調査より (第2報)-	橋本好、村口喜代	思春期学 20(1)	会議録	人工妊娠中絶後の 保健指導に生かす	村口きよ女性ク リニック、15～ 19歳85名、20 ～24歳91名	質問紙調査	初交年齢、過去の交際人数、交際期間、社 会的立場(本人・パートナー)、妊娠後の希 望、避妊に関して、それぞれ集計報告。中 絶後のピル服用者は10代5.8%で手術後の 指導で取り入れられている。ワカクワが重 要。	思春期
26	2002	若年者の人工妊娠中 絶前後に必要なとされ る援助に関する考察	岸田泰子	思春期学 20(1)	会議録	若年者の人工妊娠 中絶前後に必要なと される援助を考察	6ヶ所の医療施 設、66名(若年 群)7名、以外成人 群)、1名に計4 回調査	質問紙調査	有効回答数は4つの時期により異なる。避妊 具の正しい使用方法の教育が男女ともに強 化必要。パートナーとの親密性や人的満足度の有 無を把握することが前後に重要。成人群よ りも、1週間後、2カ月後に不安や罪悪感の ある者が多い。医療者には中絶前には精神 的な援助を、後には健康へのサポートへのニ ーズが高い。	妊娠 文献 No.27 と同じ
27	2002	若年者の人工妊娠中 絶前後に必要なとされ る援助に関する一考 察	岸田泰子	思春期学 20(2)	臨床報告	若年者の人工妊娠 中絶前後に必要なと される援助を考察	6ヶ所の医療施 設、66名(若年 群)7名、以外成人 群)、1名に計4 回調査	質問紙調査	有効回答数は4つの時期により異なる。避妊 具の正しい使用方法の教育が男女ともに強 化必要。パートナーとの親密性や人的満足度の有 無を把握することが前後に重要。成人群よ りも、1週間後、2カ月後に不安や罪悪感の ある者が多い。医療者には中絶前には精神 的な援助を、後には健康へのサポートへのニ ーズが高い。	妊娠 文献 No.26 と同じ

28	2002	諸外国における若者の望まない妊娠の予防対策	劔陽子、山本美江子、大河内二郎、松田晋哉	厚生省の指標49(3)	原著論文	欧米先進諸国における若者の望まない妊娠対策を調査し、わが国での方法を模索する	フランス、オランダ、スイス、アメリカ合衆国、イギリス、アイランド、カナダ	文献調査(5現地調査(1カ国))	具体的対策：ピア・エデュケーションを含む健康教育の一環としての性教育、青少年クリニック (ヤング・ライフ・クリニック) というのもある)、経口避妊薬の無料または少ない自己負担での配布	思春期アメリカのNo.30で報告
29	2002	10代で出産した母親の養育行動とソーシャルサポートとの関連性	平尾恭子、上野昌江、津村智恵子	日本看護科学学会学術集巻22号講演集22号	会議録	母親の養育行動とソーシャルサポートとの関連性をみることにより、育児支援について検討する	大阪府D市で1998-2000年に第1子出産した母親。対象119(29.8%)	質問紙調査	核家族10代群77.8%、対照群92.8%で有意。母親の実家が同市内または隣町10代群80.6%、対照群53%で有意。養育行動は6因子抽出され、ソーシャルサポートとの相関をみたところ、対照群ではほとんど関連性がみられたが、10代群ではほとんど関連なし。したがって10代への支援は個々のニーズに応じた具体的に、直接的支援が必要。	育児期
30	2002	アメリカ合衆国における人工妊娠中絶と10代の望まない妊娠対策 わが国における人工妊娠中絶と10代の望まない妊娠対策と対比して	劔陽子、山本美江子、大河内二郎、松田晋哉	日本公衆衛生雑誌49(10)	原著論文	アメリカでの中絶に関する法律、若者の望まない妊娠対策を調査し、わが国での方法を模索する	アメリカ合衆国現地調査2001年	文献調査 現地調査	中絶法：1973年Roe判決があるが、1989年Webster判決を受けて各州が独自で規制を設けている現状を紹介。中絶は1980年をピークに減少傾向。使用されている避妊法の紹介(卵管結紮が多い)。10代妊娠は日本の9倍。具体的対策：家族計画クリニックなどでピア・エデュケーションを含み様々な予防活動あり。	思春期諸外国につきNo.28で報告
31	2002	十代女子の人工妊娠中絶ゼロをめざして	豊田照子	学校保健研究43	会議録	栃木県の中学生、高校生の性意識、性行動に関して調査する	中学生789名、高校生953名対象	質問紙調査?	性交の見解、性交を求められた時の意思決定、性交経験者率、避妊について、人工妊娠中絶についてなどの回答は想像以上の実態だった。	思春期
32	2002	10代分娩した母の心理調査と支援	河野美江、門脇和美、田中静代、戸田稔子、細田眞司	思春期学20(1)	会議録	10代分娩した母における支援に関する心理面の調査、検討	松江生協病院、1990-2000に分娩後連絡可能な25名、対照群48名	質問紙調査	精神健康調査票(GHQ)、Rosenberg自尊感情尺度、対児感情尺度使用。10代群の40%が精神不健康例だった(対象群16.7%)。自尊感情、対児感情は他の年代と比べて差異なし。	産褥・育児期
33	2003	中学高校生の妊娠・分娩-事例検討と今後の課題-	宮城リカ、仲宗根孝子、田場裕子、古謝タカ子	日本助産学会誌16(3)	会議録	施設助産師としての活動のあり方と思春期教育の方向性を見出す	沖縄県立北部病院、平成9年~14年、43例情報収集、うち事例6例	資料調査 事例検討	事例から妊娠契機は休学4例、入籍に関してトラブルあり、もしくは入籍できても収入不安定、家族に相談できない3例、初診が中期以降なる問題点あがり、窓口設置、性に関する情報収集内容の追加やネットワークづくりの必要性を述べる。	思春期
34	2001	秋田県北農村地域における10代受診者の検討	池上俊哉、柿澤由紀代、小笠原アヤ子	秋田県農村医学雑誌47(1)	報告	秋田県北農村地域における10代受診者の動向を把握する	鹿角組合総合病院、平成10年8月~2年間、57名	資料調査	受診動機：婦人科38例、産科19例、初交経験率56.1%、人工中絶既往者12.3%、妊娠継続症例17例、うち調査病院での出産は13例だった。秋田県でも結果は従来の報告と相当したものであった。環境整備、性教育について言及。	思春期