

- 20(1),23-27, 2010
- 15) 吉田昭三,他:奈良県母性衛生学会雑誌, 22,48-49, 2009
- 16) 井上寿美:関西福祉大学社会福祉学部研究紀要, 14(1),17-23, 2010
- 17) 米澤美令,他:日本産科婦人科学会東京地方部会会誌, 59(3),325-327, 2010
- 18) 郷勇人,他:日本周産期・新生児医学会雑誌, 46(3),828-831, 2010
- 19) 後藤智子:日本赤十字九州国際看護大学, Intramural Research Report, 8,53-59, 2010
- 20) 片平雄之,他:医療, 64(4),282-287, 2010
- 21) 高谷若恵,他:助産雑誌, 64(5),420-424, 2010
- 22) 山地亜希,他:成田赤十字病院誌, 12,40-42, 2010
- 23) 山田俊,他:日本周産期・新生児医学会雑誌, 45(4),1448-1455, 2009
- 24) 早田英二郎,他:埼玉県医学会雑誌, 44(1),253-257, 2009
- 25) 吉田昭三,他:産婦人科の実際, 58(8),1215-1219, 2009
- 26) 水主川純,他:日本周産期・新生児医学会雑誌, 45(1),32-36, 2009
- 27) 荻原章子,他:沖縄県立南部医療センター・こども医療センター雑誌, 2(1),13-15, 2009
- 28) 橋本吏可子,他:健生病院医報, 32,7-10, 2009
- 29) 内田崇史,他:産婦人科の実際, 58(4),635-639, 2009
- 30) 佐世正勝,他:周産期医学, 39(2),259-262, 2009
- 31) 水主川純,他:日本周産期・新生児医学会雑誌, 44(4),1104-1106, 2008
- 32) 工藤麻衣子,他:仙台市立病院医学雑誌, 28,85-88, 2008
- 33) 北村真理,他:仙台市立病院医学雑誌, 28,15-19, 2008
- 34) 土谷美和,他:日本産科婦人科学会新潟地方部会会誌, 99,12-14, 2008
- 35) 三好剛一,他:広島医学, 60(9),533-536, 2007
- 36) 後藤智子,他:母性衛生, 47(1),197-204, 2006
- 37) 東山邦美,他:大分県立病院医学雑誌, 34,11-14, 2005
- 38) 平岡友良:母性衛生, 46(4),500-506, 2006
- 39) 井上千尋,他:小児保健研究, 64(4),534-541, 2005
- 40) 菊池信正,他:The Kitakanto Medical Journal, 53(2),157-160, 2003
- 41) 中尾幸子,他:子どもの虐待とネグレクト, 3(2),304-312, 2001

42) 土古隆子,他:旭中央病院医報,
21(2),216-218, 1999

43) 山本智子,他:日本産科婦人科学会
関東連合地方部会会報, 35(4),433-436,
1998

44) 綿貫美恵,他:旭中央病院医報,
20(2),253-255, 1998

45) 井上久美子,他:日本産科婦人科学
会関東連合地方部会会報, 35(1),9-12,

1998

46) 海老沢寛,他:日大医学雑誌,
53(10),787-791, 1994

47) 種市裕子:助産婦, 43(2),37-40,
1989

48) 種市裕子,他:八戸市立市民病院医
誌, 10(1),22-25, 1987

表1 飛び込み分娩定義一覧

資料番号		飛び込み分娩定義
5		0～3回の不定期な受診か、初診で分娩
20		『未受診妊婦』自院への健診が妊娠7-10か月まで0回で、初診まで妊娠・分娩歴等の産科情報が得られない妊婦 『飛び込み分娩』未受診妊婦で他医療機関での産科情報がなく、陣痛発来等で来院後分娩
22		未受診で分娩，および妊婦健診をほとんど受診せずに分娩
30		推定在胎週数22週以降の未受診妊婦の分娩，妊娠後期まで未受診で初診後一週間以内に分娩，院外分娩のため母体搬送
33		未受診で分娩，他院への不定期な数回の受診後、情報がないうまま分娩開始で受診し分娩
34		未受診で陣痛発来時に初診後分娩，他院で妊娠初期に2回までの健診受診後、当院初診時に全く情報がなく分娩
35		未受診で分娩，妊娠初期に妊娠確認目的での受診歴のみがある妊婦の分娩
36		分娩予約なしで分娩目的で来院し分娩，分娩後に搬送されてくる母児。5回以上の妊婦健診受診者は除外。
39		初診後、ただちに入院・分娩，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もののいずれか
資料番号		未受診妊婦定義
11		受診回数3回以下または受診しない期間3ヵ月以上
20		『未受診妊婦』自院への妊婦健診が妊娠7-10か月まで全くない妊婦で、自院初診まで妊娠・分娩歴や胎児などの産科情報が得られず、周産期管理が不十分であった妊婦
23		『未受診妊婦』「分娩が始まって初めて受診した例」「妊娠初期や中期に不定期に受診したのみで分娩となった例」「早産期に初回受診して入院したが、分娩には至らなかった例」のいずれか

表2 報告内容

項目	内容	文献数
年齢と分娩歴	10代の初産婦が多い	22
	30代以上の2回経産婦が多い	12
	3回以上の経産婦が多い	9
国籍	ほとんどは日本国籍だが、分娩数の割合では外国人の方が高めである	12
	韓国、フィリピン、タイ、中国などの東・東南アジア人が多く、不法滞在も含まれる	8
婚姻関係	婚姻関係なしが多い	29
出生時の児の状況	低出生体重児の割合が高い	22
	NICU入院の割合が高い	20
分娩費用	未払いが多い	15
児の転帰	乳児院や里親に出される割合が高い	7
反復者	飛び込み分娩を繰り返しているものは、3~10%で存在している	4
母子健康手帳	持っている人が2~4割	3
健康保険	未加入者が2割程度	2
産褥1か月健康診査	母子共に受診しないことが多い	2

表3 妊娠合併症と産科異常	
妊娠合併症と産科異常	文献数
PIH	17
感染症	15
既往帝王切開	14
精神神経疾患	10
常位胎盤早期剥離	10
貧血	9
胎位異常	9
弛緩出血	8
子癇	8
前期破水	5
糖尿病	5
喘息	4
DIC	3
母体死亡	3
前置胎盤	2

表4 飛び込み分娩に至った理由	
理由	件数
妊娠に気づかない	17
経済的理由	19
病院に行かなくてもいいと思った・意図的・気づいていたが放置	11
産むかどうしようか迷っていたから	10
多忙(仕事が休めなかった)	8
相談相手なし・パートナーがいない	8
不明	6
妊娠に気づいていたが、どうしていいかわからなかった	3
妊娠や出産に対する不安	3
いろいろあって受診できなかった	2
産むつもりがなかった・中絶するつもりだった	2
親の世話をしていたため、時間がなかった	2
他の病院で断られた	2
離婚調停中	2
前回は飛び込みだったから	2
不法滞在	2
なぜだか分からないけど、妊婦健診に行かなかった	1
上の子の世話が忙しくて行けなかった	1
学生だったから、学校に行っていた	1
夫・パートナーに中絶するように言われたが生みたかった	1
病院が近くにない	1
債権者から逃げていた	1
親に迷惑をかけたくない	1
受診する勇気がなかった	1
路上生活中	1
気づくのが遅かった	1
保険未加入のため	1

若年出産の質的記述的分析

研究代表者：

筑波大学医学医療系 江守 陽子

研究分担者：

筑波大学医学医療系 村井 文江

筑波大学医学医療系 小泉 仁子

研究協力者：

筑波大学大学院人間総合科学研究科

天貝 静

研究要旨

目的：

社会経済的リスクが大きいと考えられる、若年の母親がどのような支援を必要としているのかを明らかにする。

方法：

A 病院で1年間に分娩した20歳未満の女性40人のうち、現在育児中で、調査の承諾が得られた10人を対象とした。まず、事前に電話連絡をし、研究協力を依頼し、インタビューが可能であれば、対応方法として訪問と電話対応の二つを提案し、希望に合わせた。インタビュー時間は20分程度で、内容はICレコーダ

一に録音した。逐語録を作成した後、内容分析を行った。

結果：

若年で出産に至る女性の背景には、早期に性交渉を開始していること、避妊の必要性を理解しているが低い避妊率であること、保護者・教育者が妊娠の可能性を低く見積もっており、妊娠に気がつくのが遅いことの存在が考えられた。

まとめ：

若年出産者では、多くの対象者に学業の中断、放棄があり、それが育児との葛藤になっていた。しかし、出産を前向きに受け止め、喜びや楽しみを見出していた。研究対象としては、10代で出産したことにより、社会・経済的にもリスクがあると思われたが、本研究に応じようと決断する時点で、対象者の生活や育児が安定しており、生活満足度が高いことが考えられ、研究対象としての偏りがあった可能性が考えられた。

A 緒言

若年妊娠とは、20歳未満の妊娠、出産をいう。厚生労働省白書によると、若年妊娠者数は全出産数の約5%であり、横ばい傾向ではあるが、20歳未満の人工死

産率は微増傾向にある(厚生労働省報告, 2009)。若年妊娠では、妊娠期を経て出産に至った場合でも、育児の面でリスク群になりやすい実態がある(小川, 2006)。社会的に自立していない10代の出産においては、育児の負担、対象者の経済的状況がリスクの一因とも言われている(厚生労働省報告, 2010)。

現在、若年者の妊娠、分娩のリスクは、全体の分娩のリスクと比較すると特に、分娩時年齢が35歳以上の女性とともに、大きいことが明らかにされている(定月, 2009)。

退院時には母親自身の育児への関心が低い、経済的に安定していない、未婚であるなどの背景をうけ、ソーシャル・ワーカーの早期介入を行い退院後も社会的なリスク群とならないよう環境を整える介入が必要である。

若年出産者については、分娩のリスク、育児リスク、若年の母親が子どもの教育におよぼす影響などが調査(窪田, 2009)されているが、実際に若年出産者がどんな時に困り、若年で出産したことによる困難感、育児を負担と感じたのかといった母親の声を調査した文献は少ない。さらに、若年出産の地域特性に着眼した文献も見あたらない。

本研究は、若年の母親がどのような支援を必要としているのかを明らかにする

ことを目的とし、若年(20歳未満)出産を経験した母親に対し、半構造化面接を行い、質的に分析する。

B 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 研究対象

20××年4月～20△△年3月の1年間に、A病院で分娩に至った20歳未満の女性40人のうち、承諾の得られた10人である。

3. 調査方法

A病院で妊娠・分娩した対象者(分娩時20歳未満)に、事前に電話で研究の趣旨を告げ、インタビューが可能であれば対応方法として、自宅へ訪問か、電話での対応かの2方法を提案し、選択してもらった。

同意が得られた対象者にインタビュー実施の日時を約束した。定められた日に、半構造化面接調査を実施した。面接時間は20分程度とし、会話の内容は、ICレコーダーに録音し、後に逐語録を作成した。

4. データ分析方法

録音内容から作成した逐語録を繰り返

し読み込み、コード化した。コードの共通性を見出す中でサブカテゴリー・カテゴリーを抽出した。逐語録のコード化・カテゴリー化は、質的研究における内容分析の経験を持ち、研究目的を理解した研究者3人で行った。

5. 倫理的配慮

研究協力の候補者に依頼する際に、研究への協力は任意であり、拒否や中断も可能であること、断ることを理由に何ら不利益が生じることはないこと、内容については匿名とし、データを研究以外には使用しないことなどを説明した。また、自宅への訪問時には、同様の内容を口頭と文書で繰り返し説明し、同意が得られた場合には承諾の意を署名によって確認した。さらに、研究終了後には全ての録音内容を消去することを約束した。また、本人の希望に沿い、面接調査時の付添者の同伴を可能とした。面接時もお対象者が20歳未満である場合には、対象者の親または夫が20歳以上の時は夫の同意を得るように努めた。面接調査実施時は、プライバシー保護に配慮するとともに、面接が対象者の心身の負担にならないように時間的余裕を持って行った。

C 結果

1. 対象者の背景

対象者の平均年齢は17.7歳であった。パートナーの年齢は24.0歳であり、入籍しているものが6名(60%)であった。また、1名を除き、残り9名が対象者あるいはパートナーの家族とともに暮らしていた。

最終学歴が中学校であったものが3名、高校へ進学し、現在も在学中のものが4名、退学したものが2名、回答拒否が1名であった。初交年齢は平均14.2歳、性感染症り患の診断があるものは3名で、すべてクラミジアであった。

妊娠時診断が15週以前であったものは4名で、16～35週が2名、分娩入院時が初診日であったものが4名であった。

しかし、全例が満期産と診断され、出生児の体重は平均2832gの成熟児であり、分娩異常は認められなかった。

2. 内容分析

インタビュー内容は52コード、17の中カテゴリー、4の大カテゴリーに分類された。以下カテゴリーは【 】,素データは「 」を用いてその内容を示した。

4つの大カテゴリーは【育まれる母性】【回避】【精神的成長】【妊娠に伴う変化と葛藤】と命名した。大カテゴリーに分類された素データの一例を以下に示した。

【育まれる母性】

「赤ちゃんが素直に可愛いと思う。」

「赤ちゃんの日々の変化が嬉しくて。」
「やっぱり一緒にいてなんか、自分が
辛い時も心のどこかで元気をもらうし、
子どもってすごいですよ。」

【回避】

「妊娠に気付いてたけど、誰にも言えな
くて…そのまま過ごしていた。」

「出産したことによって我慢しているこ
となど、ないです。」

【精神的成長】

「産んでから、自分の親を大切にするよ
うになったかな。」

「なんか、いろいろ考えることが増えた
と思う。」

【妊娠に伴う変化と葛藤】

「妊娠したときは、まじかよ！！って思
った。ま、でもできてもおかしくないこ
とをしてたから…」

「妊娠が分かった時、学校どうし
ようか…って思った。」

D 考察

本研究により、若年で出産に至った女
性は、妊娠をしたことによる生活の変化、
制限と年齢相応の遊びたいなどの欲求、
さらには自己実現との間でアンビバレン
トな感情を持っていた。また、対象者の
背景分析により、早期に性交渉を開始し、
避妊率が低く、性感染症罹患率が高いと
いった性に関連した問題と、妊婦健診未

受診・妊婦健診受診不良といった十分な
医療を受けていない結果であった。

しかし、対象者は分娩後の生活面では、
自分またはパートナーの親との同居が 9
割を占め、周囲から物心両面の支援を受
けていることが共通していた。

若年で妊娠・分娩をした女性は、学校で
遊びたい、部活を続けたいという年齢相
応の欲求を持つ一方で、妊婦健診と出産
をとおして「赤ちゃんはかわいい」「楽し
い」と、母性を育む過程がみられた。自
己実現欲求と母性の育みの間での葛藤は、
通常、若年でなく出産に至った女性にお
いても見られるが、

社会経験が少なく、身体的・精神的にも
発達途上でもある時期に妊娠をした女性
は、母親の自覚を育てると同時に、自分
の身体をどのように扱うのか、社会とど
のように関わっていくのかといった乗り
越えるべき新たな課題が生じるという特
徴があり、この点で成人女性とは異なる
と思われる。また、学業の中断に至るケ
ースもあった。とりわけ、高校等の在学
中に妊娠・出産に至ることで、学業をど
のように継続していくのか、妊娠中の部
活動の参加はどうするのかといった、学
生であることに伴う課題は若年出産者特
有であると考えられる。

したがって、看護師は、若年妊娠・出産
者に対しては母親になったことに対する

支援に加え、対象者自身が心理・社会的に思春期あるいは青年期の発達課題に直面していることを十分理解した上での介入が求められる。

さらに、性交渉の開始時期が早い、避妊の選択が十分に行われていない、将来像が持てない、妊婦健診未受診状態といった女性の性に関連した問題は対象者の発達段階、情報に対する反応、理解に応じて対応していく必要がある。各個人で「性」に関連した考え方は異なることから（関根，2003）、若くても自ら望み、選択した妊娠・分娩であればアプローチの方法も異なるが、意図しない妊娠・分娩であれば、学業の中断と将来のキャリアの修正変更を伴うことが多く、多産・経済的困窮などの状況の相互関連により、さらなるリスクを背負う可能性がある。

E まとめ

若年で出産に至る女性の背景には、早期に性交渉を開始していること、避妊の必要性を理解しているが低い避妊率であること、保護者・教育者が妊娠の可能性を低く見積もっており、妊娠に気がつくのが遅れることなどの背景があった。

思春期の子どもを持つ親と学校の教育者は、思春期の女性は常に妊娠する可能性があることを記憶にとどめ、心身の変化に注意をはらうことを心がけることが、

少なくとも妊娠の早期の発見につながると思われる。

若年出産者は、妊娠から育児の全期間において、継続した家族と周囲のサポートが重要である。さらには、社会経済的に不安定であり、育児不安や負担感が一層大きくなる可能性もある。

若年である女性への適切な情報の提供、サポート体制の確立が求められる。若年出産者が積極的に情報を得て、女性として母親として成長しながら育児ができる環境を整え、自分の選択により妊娠をし、安心して出産、育児を行うことのできる環境を確立していくことが期待される。

最後に、本研究の限界として次の3点が挙げられる。

(1) 対象者人数：本研究では対象者は10名であった。一施設で分娩に至った女性であり、地域背景も影響することから、今回得られた結果は若年妊娠・分娩の極めて特殊な一面しか反映できていない可能性が大きい。

したがって、全国の若年出産と比較した場合に違いが表れる可能性がある。

(2) 質的研究の限界：逐語録の内容分析にあたり、研究者の思惟が入ることを最小限に抑えた。面接調査を実施したことにより、率直な声を集めることが可能となった半面、質問項目が「性交渉の開始はいつか」「避妊はしていたのか」などプ

ライバシーに踏み込んだ性行動に関する質問では、対象者によっては回答に躊躇する様子もみられた。得られたデータが、真意や真実ではない可能性は否定できない。

(3) 対象者の偏り:リスクが高いと思われる 10 代の女性ではあったが、インタビューを受けることに同意した時点で、問題や課題の少ない集団であったことが考えられる。

一方、本研究の画期的側面としては、対象者が 20 歳未満であることもあり、本来は研究対象としてデータを得にくい女性の声を集めることができたことである。面接調査を実施したことで、妊娠、産後、育児と連続した経過の中で経験したことを振り返り、率直な感想と本音を聞くことができた。特に、対象者の妊娠のきっかけ、避妊行動をとれない本音を聞くことができたことは、性教育を考える際の重要なカギとなる情報が得られたと考える。

文献

小川久貴子, 他 (2006). 10 代妊婦に関する研究内容の分析と今後の課題: ー 1990 年から 2005 年の国内文献の調査からー, 日本助産学会誌, 20(2), 50-63.

定月みゆき (2009). 若年・出産・育児への対応。母子保健情報 60 号

小川久貴子, 他 (2007). 10 代女性が妊娠を継続するに至った体験 日本助産学会誌, 21(1), 17-29.

窪田康平 (2009). 母親の若年出産が子供の就学に与える影響, JEL, C23, I21, J13.

関根憲, 関根憲治 (2003). 出産を通して地域社会を支える (特集: 地域から取り組むリプロダクティブ・ヘルスー新しい出産像を求めて), 公衆衛生雑誌 67 (3), 187-190.

厚生労働省, 母体保護統計報告 (2009) 「健やか親子 21」における目標に対する暫定的近値の分析・評価 (2010)

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 発表

Shizuka Amagai, Yoko Emori,
Relations between Socioeconomic
Status and Women's Health in
Perinatal Period. 12th International
Congress of Behavioral Medicine, 29
August - 1 September, 2012.
Budapest, Hungary.

H 知的所有権の取得状況

該当せず

表1 対象者の背景

		n=10
年齢(歳)		17.7±1.4
夫年齢(歳)		24.0±6.1
入籍状況		
あり		6
なし		4
家族形態		
核家族		1
拡大家族		9
学業		
高校在学中		4
高校退学		2
中学校卒業		3
不明		1
初交年齢(歳)		14.2±1.8
性感染症		
あり(クラミジア)		3
なし		6
不明		1
妊娠診断時期(週)		
～15		4
16～35		2
35～		2
不明(他院から転院)		2
在胎週数(週)		38.7±0.7
出血量(g)		188.1±101.0
出生時児体重(g)		2832.0±224.8

表 2 インタビュー内容の分析

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
育まれる母性	①母親としての自覚の誕生	①赤ちゃんの応答が嬉しく頑張らないと思う	
		②赤ちゃんの日々の変化が嬉しい	
		③赤ちゃんの成長が嬉しい	
	②出産経験の学び	①お産は大変だったけど、強くなった ②産んだ後に大変さがわかった	
	③出産の喜び	①元気で生まれてきたことが嬉しい ②妊娠が終わって嬉しい	
		④産後の心	①家族が増えたと実感 ②子どもができて家庭が明るくなった ③赤ちゃんがいることが、自分の心の支え ④赤ちゃんが自分の子で嬉しい
精神的成長	①母としての段階的变化		
	②心の成長・気づき		①自分がお母さんになったという実感がだんだん出てきた ②親の大切さが分かった ③自分の親を大切にしようになった ④学校とか、これからの生活のこととか考えるようになった
			回避
②生活の変化		①友達付き合いは今までと変わらない ②出産して我慢していることはない ③出産して変化したことはない	
	妊娠に伴う変化と葛藤	①直面した問題	
		③身体の変化	①妊娠して「まじかよ」って思った/なんとと言われるか不安/悲しい ②子供中心の生活になってしまった/生活のリズムが変わった ③自分の体が太っていくことがいやだった
④気持ちの変化			④妊娠して人にいららす自分がいやだ/産後ひきこもりになってしまった
		⑤妊娠・出産に伴う障害・抑圧	⑤食べる物を我慢した/勉強をしている時子供を預ける/学校をやめた
⑥自己実現の中断			⑥学校にいけない/部活をやめた
		⑦欲望との葛藤	⑦遊びに行く時間がなくなった/同年齢の友達を見てうらやましいと思う

別紙4

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト (参考)

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
	なし						

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
	なし				

