

<原 著>

若年経産婦の抱える問題点

葛飾赤十字産院 産婦人科

布施由紀子 平泉 良枝 三浦 敦 三宅 秀彦 山根 珠妃 鈴木 俊治

Perinatal problems in young multiparous women

Yukiko FUSE, Yoshie HIRAIZUMI, Atsushi MIURA,

Hidehiko MIYAKE, Tamaki YAMANE, Shunji SUZUKI

Department of Obstetrics and Gynecology, Japanese Red Cross

Katsushika Maternity Hospital

Key words : 若年妊娠、経産婦、未受診飛び込み分娩

1. はじめに

若年妊娠は、医学的にはリスクが高いとはいえないものの、様々な支援を必要とする問題点が指摘されている¹⁾⁻³⁾。今回、当院における18歳以下の単胎経産例を後方視的検討し、若年経産婦の抱える問題点について考察したので報告する。

2. 方 法

葛飾赤十字産院で2004~2010年に妊娠22週以降に分娩管理を行った2回目の分娩時が18歳以下であった日本国籍の単胎1回経産婦22例(2回目分娩時平均年齢 17.5 ± 0.7 歳; 17歳: 8例、18歳: 14例)を対象とした。前医受診も含めた産婦人科外来初診時期、分娩・新生児所見について診療録を用いて、初回および2回目の分娩予後を後方視的に検討した。また、2回目の妊娠・分娩所見については、入籍の有無で分類し、さらに比較した。また、周産期予後を示唆する一部のデータに対して、同時期に分娩となった20歳代の単胎初産婦(3,317例)および1回経産婦(1,268例)を対照とした比較を行った。

妊娠週数(分娩予定日)は、最終月経、胎児頭殿長または児頭大横径・大腿骨長、および新生児情報(Dubowitz法等)を総合して計算した。

データは、平均±標準偏差あるいは数(%)で表示した。Student t検定またはカイ2乗検定(Yates補正)を行い、 $p < 0.05$ を有意とした。

3. 結 果

表1に、初回および2回目の分娩に関する患者背景および分娩・新生児所見を示した。初回分娩時の平均年齢は 16.1 ± 0.7 歳で、その内訳は15歳: 4例(18%)、16歳: 11例(50%)および17歳: 7例(32%)であった。また、初回分娩時の入籍率が18%であったのに対して、2回目の分娩での入籍率は68%であった($p < 0.01$)。

産婦人科初診となった妊娠週数は初回が平均 17.4 ± 9.8 週で、その内訳は妊娠21週未満: 11例(50%)および妊娠22週以降が11例(50%)で、未受診飛び込み分娩はなかった。これに対して2回目は、平均 16.2 ± 11.9 週($p = 0.69$)で、その内訳は妊娠21週未満: 13例(59%)、妊娠22週以降が7例(32%)で、未受診飛び込み分娩が2例(9%)であった。この2例は、初回分娩での産婦人科初診は各々妊娠8および27週で、共に5回以上の妊婦健診受診歴があった。一方、初回および2回目の分娩間で周産期予後に有意差は認められなかった。

表2に当院における18歳以下の1回経産婦の初回および2回目の周産期予後を同時期の20歳

表1 当院における18歳以下の1回経産婦の初回および2回目の分娩・新生児所見(2004～2010年)

	初回分娩	2回目分娩	P値
N	22	22	
入籍あり	4 (18%)	15 (68%)	< 0.01
被生活保護	10 (45%)	4 (18%)	0.11
人工流産歴あり	2 (9%)	4 (18%)	0.66
初診時期			
～21週	11 (50%)	13 (59%)	0.76
22～週	11 (50%)	7 (32%)	0.36
未受診飛び込み分娩	0	2 (9%)	0.47
分娩様式			
自然分娩	22 (100%)	20 (91%)	0.47
帝王切開分娩	0	2 (9%)	0.47
早産	4 (18%)	1 (5%)	0.34
低出生体重児	4 (18%)	2 (9%)	0.66
新生児仮死	0	0	-
分娩時出血量1000mL以上	2 (9%)	1 (5%)	0.99

表2 当院における18歳以下の1回経産婦の初回および2回目の周産期予後の20歳代産婦の周産期予後との比較(2004～2010年)

	18歳以下の経産婦	20歳代の産婦	P値
初回分娩の周産期予後			
N	22	3317	
帝王切開分娩	0%	15%	0.11
早産	18%	8%	0.19
低出生体重児	18%	15%	0.91
新生児仮死	0	3%	0.78
分娩時出血量1000mL以上	9%	4%	0.44
2回目分娩の周産期予後			
N	22	1268	
帝王切開分娩	9%	28%	0.19
早産	5%	13%	0.51
低出生体重児	9%	14%	0.72
新生児仮死	0%	3%	0.86
分娩時出血量1000mL以上	5%	6%	0.86

代産婦のそれらと比較した結果を示した。選択的反復帝王切開率が高いことによって20歳代の1回経産婦例の帝王切開率が28%と高率であったが、18歳以下の1回経産婦例との有意差には至らなかった。その他の周産期予後においても両群間での有意差は認められず、若年妊娠の医学的リスクは否定的であった。

表3に2回目の分娩に関する背景および分

娩・新生児所見について入籍の有無で比較した。産婦人科初診となった妊娠週数は入籍群が平均 12.1 ± 10.1 週であったのに対して、未入籍群は平均 24.2 ± 11.9 週と有意に遅かった($p=0.04$)。また、有意差には至らなかったが、未受診飛び込み分娩2例はいずれも未入籍群であった。周産期予後に関しては、両群間で有意差は認められなかった。

表3 当院における18歳以下の1回経産婦の入籍の有無で分類した妊娠・分娩所見(2004～2010年)

	入籍群	未入籍群	P値
N	15	7	
年齢			
16-17歳	8 (53%)	0	0.05
18歳	7 (47%)	7 (100%)	0.05
人工流産歴あり	3 (20%)	1 (14%)	0.79
初診時期			
～21週	11 (73%)	2 (29%)	0.13
22～週	4 (27%)	3 (42%)	0.79
未受診飛び込み分娩	0	2 (29%)	0.17
分娩様式			
自然分娩	13 (87%)	7 (100%)	0.83
帝王切開分娩	2 (13%)	0	0.83
早産	1 (7%)	0	0.69
低出生体重児	0	2 (29%)	0.17
新生児仮死	0	0	—
分娩時出血量1000mL以上	1 (7%)	0	0.69

4. 考 察

若年妊娠が様々な支援を必要とする問題点を抱えている原因として、齋藤ら²⁾は、①パートナーが不在または自立していないことが多い、②経済的に不安定である、③学業途中にあることが多い、④妊娠・分娩・育児に関する知識が乏しい、⑤受診時期が遅れ、妊婦健康診査を十分に受けていない、⑥未受診飛び込み分娩が多い、⑦母性意識が未形成である、等をあげている。今回、症例数が少なかったことから十分な統計学的解析には至らなかったが、若年経産婦の傾向として以下の所見が推定された。

まず、自験例における18歳以下の経産婦の妊娠・分娩所見は、過去の報告¹⁾²⁾⁴⁾と同様に医学的リスクは高くないことを示唆するものであった。当院における2002～2005年の10歳代の初産例の検討⁴⁾においても、統計分析上では先天異常児の発症が多かったが、分娩・新生児予後は他の年齢群と比較して有意差がなく、むしろスムーズに経膈分娩に至った症例が多かった。これらに対して、若年妊娠に早産、過期産、新生児の小児科入院例が多かったとする報告も

ある^{5)~7)}が、これらは病院機能や地域性の違い等によるバイアスのためと考えられており、今回の結果からも、少なくとも診療所や一般病院で対応するレベルの症例においては若年妊娠の分娩・新生児予後への大きな影響はないことが示唆された。

一方、自験例においても、初産時は過去の報告^{1)~3)5)~7)}と同様に妊娠22週以降の産婦人科外来初診例や未入籍、被生活保護例が多かった。しかし、これらのうち多くでは初回分娩後にパートナーと入籍し、保険加入などの生活基盤を築いた後に2回目の妊娠・分娩を迎えていたものと考えられた。一方、約30%のケースでは未入籍のまま、あるいは離婚を経て2回目の妊娠・分娩を迎えていた。若年女性が単独で子供の養育者となった場合は、特別なスキル等がなければ生活のさらなる困窮化につながる可能性が指摘されている²⁾。また、未成年者が未入籍のまま分娩した場合、子の親権者は母の親であることが法律上定められているため、母と母の親が妊娠・分娩・育児にむけて協力していける関係にあることが重要であるが、なかにはこの関係が希薄で、親と連絡さえとれない症例に

も遭遇する。今回、自験例において未入籍経産婦の産婦人科初診時期が入籍群と比較して有意に遅かったことは、これらパートナーや親との不安定な関係や、そこから生じた経済的問題等によって次の妊娠に早期から対応出来なかったことが示唆された。また、未受診飛び込み妊婦の2例はいずれも未入籍であり、離婚あるいは親との関係の破綻によって経済的に困窮していたことが問診されていた。おそらく初回の妊娠・分娩までは、周囲の慎重なケアもあって母児共に格別問題なく経過したが、その後の育児の段階になって、前述したような社会的・経済的問題等が生じて、次の妊娠に早期から向き合えなかったことが考えられる。

近年、「0歳児における虐待防止対策の取り組み」の一環として、未受診妊婦を減らしていく体制の構築が注目されて、若年妊娠もリスク因子の1つとされている⁸⁾。これらへの支援として、産婦人科・小児科医療機関の協力の下、福祉事務所からの様々な問題に対する自立支援、保健師等の訪問・電話指導、保健所・保健センター等のグループ支援等があげられるが、若年妊産婦に対して、特に分娩後におけるさらなる経済的・社会的サポートが必要であることが推定された。

5. おわりに

今回、葛飾赤十字産院における18歳以下の単胎経産例を後方視的検討した。これらの医学的リスクは低いが、特に育児支援のさらなる推進が必要であると推定された。

文 献

- 1) 木村好秀, 齋藤益子: 都内近郊の一診療所における10代分娩の実際. 思春期学22: 143-148, 2004
- 2) 齋藤益子, 木村好秀: 若年妊娠・出産へのケア. ペリネイタルケア27: 677-681, 2008
- 3) 合阪幸三: 若年者の妊娠に多い不利な合併症. 周産期医学32: 201-203, 2002
- 4) 永山千晶, 三浦直美, 他: 当院における母体年齢と妊娠予後の後方視的検討. 日産婦関東連会誌44: 343-348, 2007
- 5) 壺井史奈, 宮渕真一郎, 他: 当院で経験した16歳以下の分娩8例の検討(小児科の立場から). 日本周産期・新生児医学会誌46: 681, 2010
- 6) 水主川純, 定月みゆき, 他: 当科における10才代分娩症例に関する検討. 日本周産期・新生児医学会誌45: 794-798, 2009
- 7) 定月みゆき: 若年妊娠・出産・育児への対応. 母子保健情報60: 53-58, 2009
- 8) 「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業連携マニュアル」公益社団法人日本産婦人科医会(平成23年10月)