

研究

10代の母親から出生した児81例の臨床像と
養育状況

橋本 卓史^{1,4)}, 荒井 博子²⁾, 小沢 愉理^{2,3)}, 川瀬 泰浩²⁾
小嶋 靖子¹⁾, 渡邊 美砂¹⁾, 与田 仁志²⁾, 佐地 勉¹⁾

〔論文要旨〕

育児相談を担う小児科医の役割を検討するために、過去12年間に関東近郊の私立総合病院で10代の母親から出生した児81例の臨床像と養育状況を後方視的に検討した。37例が低出生体重児であり、新生児期に13例が呼吸器疾患や感染症に、乳児期以降に6例が慢性肺疾患、6例が神経疾患に罹患した。1例が虐待による頭部外傷で、1例が乳幼児突然死症候群により死亡した。31例で現在の状況を確認することができ、2例が祖母により、1例が児童福祉施設で養育され、3例の母親が育児不安を感じていた。医師は10代の母親の児を定期的に診察し、保健福祉施設と連携して要支援家庭に対する虐待防止体制を整えることが重要と考えられた。

Key words : 10代の母親, 低出生体重児, 育児不安, 育児支援, 児童虐待

I. はじめに

小児科医が外来や健診において10代で出産した母親(以下、若年母)と出会う機会はまれではない。厚生労働省の人口動態統計によると、平成21年の出産全体に占める若年母の割合は約1.3%であり、ここ数十年変わっていない。若年母は地域での年上の母親との付き合いに不安を感じており¹⁾、社会的に孤立しやすい。公的な育児サービスを利用せず、母親同士の交流を必要と感じていない²⁾。20代以上で出産した母親に比べ親族からの虐待経験率が高く³⁾、育児に問題が起こる要因の一つといわれる⁴⁾。厚生労働省の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」の報告によると、平成16~22年の7年間で生後1か月未満の虐待死は77例あり、加害者である実母の19例(24.7%)が

19歳以下であった。

本研究を行った病院は、昭和56年に新生児病棟を開設し、その後総合周産期母子医療センターの指定を受けた。担当の医師は当時より、若年母から出生した児を注意深く観察するよう心がけてきた。児に基礎疾患や発育発達の異常がある場合、または母親に育児上の問題がある場合、外来での観察を継続している。

II. 目的

若年母から出生した児の臨床像と養育状況を明らかにすることにより、育児相談を担う小児科医の役割、育児不安を抱えた若年母への対応について検討することを目的とした。

Presentation and Care Environment of Eighty-one Children Born to Teenage Mothers

Takuji HASHIMOTO, Hiroko ARAI, Yuri OZAWA, Yasuhiro KAWASE,
Yasuko KOJIMA, Misa WATANABE, Hitoshi YODA, Tsutomu SAJI

- 1) 東邦大学医療センター大森病院小児科 (医師)
- 2) 東邦大学医療センター大森病院新生児科 (医師)
- 3) 島田療育センターはちおうじ (医師)
- 4) たくこどもクリニック (医師)

別刷請求先: 橋本卓史 たくこどもクリニック 〒215-0021 神奈川県川崎市麻生区上麻生5-6-18

Tel : 044-322-0380 Fax : 044-322-0381

[2436]

受付 12. 5.23

採用 12.10.19

Ⅲ. 対象と方法

対象は平成10年1月から平成21年12月の12年間に関東近郊の私立総合病院で第1子を出産した若年母76例とその児81例。入院もしくは外来診療録の記載を後方的に検討した。今回検討した内容は、①症例数、②産科異常、③児の出生歴、既往歴、④養育者、⑤育児不安、⑥期待する支援である。④⑤⑥については若年母から書面によりインフォームド・コンセントを得て、アンケートによる調査を行った。その際、アンケート対象者に未成年者が含まれるため、わかりやすい言葉で十分な説明を行い、理解が得られるよう努めた。また、アンケート対象者が未成年者である場合には、若年母の父母などの代諾者とともに、若年母からのインフォームド・コンセントを受けた。なお、本研究はアンケート実施機関での倫理審査委員会の承認を得て行った。

Ⅳ. 結果

1. 症例数

出産年別の若年母の数を図に示す。症例数に大きな変動はなく、12年間に76例の若年母が第1子を出産した。母親の出産時年齢は、15歳3例、16歳7例、17歳13例、18歳27例、19歳26例であった。母親3例、父親2例が外国籍であり、両親とも外国籍の家庭はなかった。若年母から出生した児は81例(男児50例、女児31例)であり、双子が5組含まれた。医療機関による観察期間は1か月～8年、中央値6か月であった。アンケートにより生存している児78例中31例(39.7%)で現在

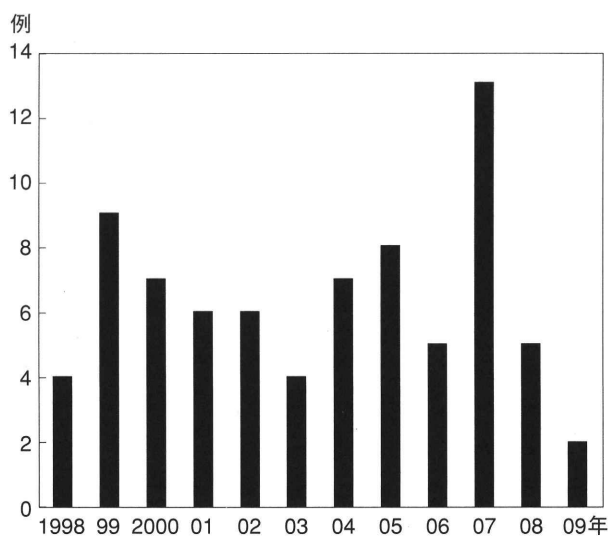


図 出産年別若年母の数

表1 妊娠中の異常

疾患	症例数
子宮内発育不全	8
妊娠高血圧症候群	5
クラミジア感染症	4
不整脈	2
羊水過少	1
尖圭コンジローム	1
計	21

(重複症例あり, 全17例)

の状況を確認することができた。平成21年12月現在アンケート症例の年齢は、母親が16～29歳(中央値21歳)、児が8か月～11歳(中央値3歳)であった。また、母親の最終学歴は中学校13例(43.3%)、高校中退9例(30.0%)、高校6例(20.0%)、大学1例(3.3%)、不明1例(3.3%)であった。

2. 産科異常

若年母9例(11.8%)が妊婦健診未受診であった。アンケートに回答した母親30例のうち7例(23.3%)は妊娠時に出産についてパートナー以外の人に相談していなかった。若年母76例の産科異常として、妊娠中に17例(22.4%)が子宮内発育不全、妊娠高血圧症候群などの異常を認めた(表1)。また、分娩時に12例(15.8%)が前期破水、3例(3.9%)が弛緩出血、2例(2.6%)が常位胎盤早期剥離、1例(1.3%)が播種性血管内凝固を認め、16例(21.1%)が帝王切開術、3例(3.9%)が自宅分娩により出産した。

3. 児の出生歴、既往歴

双子5組を含む児81例の在胎週数は、28週未満6例(7.4%)、28～36週25例(30.9%)、37～42週50例(61.7%)、平均35.9週であり、31例(38.3%)が早産児であった。出生体重は、1,000g未満6例(7.4%)、1,000～1,500g6例(7.4%)、1,500～2,500g25例(30.9%)、2,500g以上44例(54.3%)、平均2,446.9gであり、37例(45.7%)が低出生体重児であった。1分後のアプガースコアは0～3点5例(6.2%)、4～7点12例(14.8%)、8点以上64例(79.0%)であり、16例(21.0%)に新生児仮死、1例(1.2%)に死産が認められた。新生児期の既往歴は、呼吸窮迫症候群6例(7.4%)、新生児一過性多呼吸4例(4.9%)、新生児感染症2例(2.4%)、気胸1例(1.2%)等であった(表2)。38例

(46.9%)がNICUまたはGCUに入院し、入院期間は9～150日、平均40.3日であった。退院後17例(21.1%)が保健福祉施設による育児支援を受けた。このうち1例は父親によるドメスティック・バイオレンスから逃れるために1歳5か月時に転院した。乳児期以降の既往歴は、慢性肺疾患6例(7.4%)、神経疾患6例(7.4%)、アレルギー疾患6例(7.4%)等であった(表3)。気管支喘息の1例は、ひとり親である母親の精神状態が不安定なため、養育者である祖母が薬を管理していた。本研究を行った病院では頭部外傷、異物誤飲をそれぞれ4例(4.9%)認めたが、このうち1例は頭部外傷を2回、1例は異物誤飲を2回繰り返した。極低出生体重児の1例が生後3か月時に母親の虐待による頭部

表2 既往歴(新生児期)

疾患	症例数
低出生体重児	37
呼吸窮迫症候群	6
新生児一過性多呼吸	4
新生児感染症	2
気胸	1
頭蓋内出血	1
腹壁破裂	1
口唇口蓋裂	1
ダウン症候群	1
計	54

(重複症例あり, 全40例)

表3 既往歴(乳児期以降)

疾患	症例数
慢性肺疾患	6
神経疾患	6
精神遅滞(3)	
水頭症(1)	
てんかん(1)	
広汎性発達障害(1)	
痙性対麻痺(1)	
アレルギー疾患	6
気管支喘息(4)	
食物アレルギー(2)	
アトピー性皮膚炎(1)	
頭部外傷	4
異物誤飲	4
網膜症	1
難聴	1
乳幼児突然死症候群	1
計	29

(重複症例あり, 全29例)

外傷で脳実質損傷、くも膜下出血を来し死亡した。この症例は、父親が外国籍であり外来で観察されていたが、母親の育児不安について認識されていなかった。また、保健福祉施設による支援は行われていなかった。一方、双胎の1例が生後6か月時に乳幼児突然死症候群により死亡した。この症例は、実父母により養育され生後3か月まで外来で観察されていたが、祖父母の協力もあり育児上の問題はみられなかった。

4. 養育者

双胎1組を含む児31例の養育者は、実父母16例(51.6%)、実母のみ8例(25.8%)、実母と継父2例(6.5%)、祖母2例(6.5%)、児童福祉施設1例(3.2%)、不明2例(6.5%)であった。養育者が実母のみ、祖母、児童福祉施設の11例(35.5%)の母親がひとり親であり、その理由は、未入籍6例(19.4%)、離婚3例(9.7%)、死別2例(6.4%)であった。祖母による養育の理由は2例とも母親の精神的不安定であり、児童福祉施設による養育の理由は母親の養育能力欠如であった。

5. 育児不安

アンケートに回答した若年母30例のうち25例(83.3%)が出産後に育児不安を感じていた。その後多くの母親の不安は軽減したが、アンケート施行時に3例(10.0%)の母親の不安が軽減していなかった。このうち1例は妊娠前に薬物乱用を認め、現在も精神的不安定のため祖母が育児を支援していた。若年母の育児不安が軽減した理由は、周りの人の協力13例(43.3%)、身近な人への相談3例(10.0%)、育児の慣れ3例(10.0%)、夫の協力2例(6.7%)、子どもの成長2例(6.7%)、子どもの笑顔1例(3.3%)であった(複数回答可)。育児の主な協力者は、母方祖父母18例(60.0%)、父親10例(33.3%)、母方曾祖父母7例(23.3%)、母親の兄弟または姉妹7例(23.3%)、父方祖父母5例(16.6%)、友人4例(13.3%)、父親の姉妹3例(10.0%)、祖母の姉妹1例(3.3%)であった(複数回答可)。

6. 期待する支援

若年母が期待する支援は、通学支援16例(53.3%)、10代の母親サークル14例(46.6%)、保育支援7例(23.3%)、経済的支援5例(16.7%)、病児保育4例(13.3%)、就職支援3例(10.0%)、10代の母親友だち

2例(6.7%), 公的扶助手続きの簡略化1例(3.3%), 住居1例(3.3%), 子どもと行ける店1例(3.3%)であった(複数回答可)。

V. 考 察

厚生労働省の人口動態統計によると、10歳代後半の出産数は年間15,000件前後であり、ここ数十年変わっていない。一方14歳未満の出産は年間数十件ではあるが増加している。「健やか親子21」では「10代の人工妊娠中絶の減少」を目標に地域や団体により避妊方法の伝達、性教育などが行われている⁵⁾。本研究を行った病院における若年母の数は過去12年間変わっていない。

若年母では妊婦健診の受診回数が少ないために妊娠中の管理が不十分になりやすい。そのため、早産、妊娠高血圧症候群などの産科学的問題が起こりやすい⁶⁾。本研究を行った病院で出産した10代女性の4人に1人は妊娠時に出産についてパートナー以外の人に相談していなかった。妊娠高血圧症候群の発生率が高かったのは、一部の妊婦が健診未受診で注意深く管理を行えなかったためと考えられる。性経験の低年齢化により10代の性感染症が増加しているが⁷⁾、今回われわれが経験した若年母にも性器クラミジアなどの性感染症が多くみられた。性感染症や世代間で繰り返される若年母の妊娠と貧困の連鎖を断ち切るために、若年者への性教育は重要である。本研究を行った病院における若年母の分娩様式は、従来の報告^{8,9)}に比べ帝王切開率が高かった。胎児機能不全、子宮内発育不全、妊娠高血圧症候群などの問題を有する妊婦が多かったためと考えられた。

今回対象の児には早産児、低出生体重児として出生し、乳幼児期に神経疾患や慢性肺疾患を認めるものが多かった。これは、本研究を行った病院がNICUを有する高次医療機関であり、ハイリスク妊娠・分娩の若年母が出産したためと考えられた。低出生体重児は母体側の要因、児に起こりうる疾病・合併症、その結果としての家庭環境、社会経済的因子などにより虐待の対象となりやすい¹⁰⁾。さらに、知的障害児、発達障害児は、親や周囲の人が児の障害特性を理解できないことから虐待を受けやすい¹¹⁾。若年母がこれらの疾患の児を養育する場合、同様の理由で育児困難に陥る可能性がある。木寺らは若年母の育児についての調査で火傷、転落、誤飲などの事故が多いと報告した¹²⁾。今

回の検討においても頭部外傷、異物誤飲は多く、極低出生体重児の1例が虐待による頭部外傷で死亡した。虐待による頭部外傷は意識障害やけいれんで発症し、網膜出血を伴うことが多い。虐待に伴う網膜出血の特徴は、両側性、網膜前に及ぶ、黄斑部網膜を含む、鋸状縁に及ぶ、である¹³⁾。一方、事故による頭部外傷は片側性の網膜出血、皮下血腫を伴うことが多い¹³⁾。本研究を行った病院では頭部外傷の原因として虐待と事故の鑑別が困難な症例は、虐待対策チームが診断と対応を行っている。

従来の報告¹⁴⁾と同様に約半数の児が実父母により養育されていた。約35%の若年母がひとり親であったが、その多くは家族の協力を得て順調に育児を行っていた。アレルギー疾患の長期管理のための治療は育児の負担になりうる。ひとり親の家庭では児のアレルギー疾患がコントロール不良になりやすいため、コンプライアンスを保ちやすい治療の選択が必要となることがある。実母と継父により養育されている児に問題はなかった。しかし、本研究を行った病院の関連施設では継父、継母による児童虐待を数例経験しているため¹⁵⁾、児の注意深い観察が必要である。約10%の児が母親の精神状態や養育能力の問題により実親以外の人に養育されていた。若年母の児は祖母と同居していても母親の不適切な関わりや抑うつに関連する行動の問題を就学前に起こしやすい¹⁶⁾。小児科医はこのような児を注意深く観察し、児童精神科医、臨床心理士などの専門家に紹介する機会を逃してはならない。

若年母の育児不安が軽減した理由は、家族や友人の協力、身近な人への相談などであった。特に母方祖母から支援を受けているものが多く、従来の報告通りであった^{2,14)}。一方、大川の報告¹⁾と同様に家族を頼ることができない環境の母親もいた。アンケート施行時10%の母親の不安が軽減しておらず、医師はこのような母親の話をよく聴き受容することが大切である。板倉らは、正常新生児であっても退院後養育に問題が予想される母児を新生児科医が保健所と連携してフォローすることの重要性を述べている¹⁷⁾。われわれが経験した虐待死の症例は保健福祉施設への連絡が行われていなかった。医師は10代で出産した全ての母親に対して保健福祉施設による育児支援が行われるよう依頼しなければならない。また、小児科医は出生した児を定期的に診察し、要支援家庭を早期に発見することが望まれる。10代の妊婦は個人開業の産科施設で出産す

ることが多いため、産科医が10代の妊婦から出生した児を小児科医、保健福祉施設に紹介する制度が必要である。虐待ハイリスク家庭に対して周産期から援助を行っても、医療機関のフォローアップからドロップアウトしている事例は多く¹⁸⁾、医師が若年母との関わりを持ち続けることが重要である。育児上の問題を理由に保健師や児童福祉司に自宅訪問を要請しても母親が拒否してつながらない場合がある。発育発達の評価や予防接種など医学的な理由で医療機関に通院させることにより定期的診察が可能となる児は多い。若年母に通院の意思を持たせるために、医師は母親との信頼関係を築くことが重要である。

行政による若年母の育児支援は検討されているが、出産した病院の助産師や地域の保健師などにより支援が行われているのが現状である¹⁹⁻²¹⁾。本研究を行った病院で出産した若年母の73.3%は最終学歴が中学校であり、通学、就職、保育の支援を期待するものが多かった。10代の母親友だちは欲しいがグループ活動には馴染めない母親もおり、出産や育児を共感する人の存在が大切であると考えられた。若年母が家族の支援を得ることができない場合、保健福祉施設は保健師による定期的家庭訪問、ひとり親に対する公的扶助の受給方法の説明を行い、保育所への早期入所、母親の早期就職を勧める必要がある。養育者による児への不適切な関わりが認められる場合は、医師または保健師は児童相談所に通告しなければならない。医師、保健師、児童相談所スタッフが若年母とその家族の情報を共有することが望まれる。社会的に孤立した若年母が未解決の問題を抱え、脆弱な児を虐待してしまうことがないように、若年母を見守る体制を整えることが重要な課題である。

VI. 結 論

12年間に10代の母親から出生した児81例の臨床像と養育状況を後方視的に検討した。低出生体重児として出生し、乳幼児期に慢性肺疾患、神経疾患に罹患するものが多かった。1例が虐待による頭部外傷で、1例が乳幼児突然死症候群により死亡した。アンケート施行時2例が祖母により、1例が児童福祉施設で養育され、3例の母親の育児不安が軽減していなかった。保健福祉施設による育児支援は10代で出産した全ての母親に対して行われるべきである。小児科医は児の定期的診察により要支援家庭を早期に発見し、保健福祉施設

や児童相談所と連携して虐待防止のための体制を整えることが望まれる。

謝 辞

アンケートに回答して下さった若年母の皆様へ感謝いたします。本研究の詳細は、第56回日本小児保健学会(大阪, 2009年10月)で、また本研究の一部を第114回日本小児科学会(東京, 2011年8月)で発表した。

文 献

- 1) 大川聡子. 親役割への支援—10代で出産した母親の事例を通して—. 周産期医学 2008; 38: 529-533.
- 2) 平尾恭子, 上野昌江. 10代で出産した母親の母親行動とソーシャルサポートとの関連. 小児保健研究 2005; 64: 417-424.
- 3) 河野美江, 戸田稔子, 細田眞司. 10代で出産した母における心理社会的困難性. 心理臨床学研究 2004; 22: 83-93.
- 4) 前川喜平. 養育機能不全(親準備性の不足)と子育て支援. 周産期医学 2001; 31: 817-820.
- 5) 安達久美子, 恵美須文枝, 小川久貴子. 統計からみた10代の女性の出産. 思春期学 2006; 24: 407-414.
- 6) 渡利英道, 田中俊誠, 藤本征一郎. 若年妊娠の予後産科学的考察. 周産期医学 1991; 21: 1751-1756.
- 7) 高波真佐治. 10代の性感染症. 周産期医学 2002; 32: 479-483.
- 8) 奥田直貴, 中井章人. 若年妊娠のリスクとメリット. ベリネイタルケア 2008; 27: 669-672.
- 9) 定月みゆき. 若年妊娠・出産・育児への対応. 母子保健情報 2009; 60: 53-58.
- 10) 河野由美, 三科 潤, 仁志田博司. 未熟児・新生児における虐待・ネグレクト. 小児内科 2002; 34: 1368-1371.
- 11) 下泉秀夫. 障害児と虐待. 小児科診療 2005; 68: 227-233.
- 12) 木寺克彦, 佐野嘉子, 武知哲久. 若年母親の育児についての調査成績. 小児保健研究 1990; 49: 670-675.
- 13) Bechtel K, Stoessel K, Leventhal JM, et al. Characteristics that distinguish accidental from abusive injury in hospitalized young children with head trauma. Pediatrics 2004; 114: 165-168.
- 14) 森田明美. 10代の出産・子育ての現状と福祉的支援

- の課題. 思春期学 2008 ; 26 : 134-139.
- 15) 橋本卓史, 星野恭子, 麻生敬子, 他. 過去20年間に当院で経験した被虐待児50例の臨床像と転帰. 日本小児科学会雑誌 2004 ; 108 : 864-869
 - 16) Black MM, Papas MA, Hussey JM, et al. Behavior and development of preschool children born to adolescent mothers : risk and 3-generation households. Pediatrics 2002 ; 109 : 573-580.
 - 17) 板倉敬乃, 小川雄之亮. 退院後の養育に問題が予想される母児との関わりについて—新生児科医の役割— . 小児保健研究 2003 ; 62 : 496-500.
 - 18) 小泉武宣. 周産期からの被虐待児症候群の予防にむけて. 周産期医学 2000 ; 30 : 85-88.
 - 19) 石塚りか, 松山美紀. がんばれティーンズママ 市が応援する, 母親育てと子育て支援「ティーンズママの会」. 保健師ジャーナル 2005 ; 61 : 1066-1069.
 - 20) 池上祐子, 岩佐有起, 今西香容. 若年の母親サークルの効果. 母性看護 2007 ; 38 : 59-61.
 - 21) 北川ゆかり, 中村加奈重. 若年母親の育児支援 東京都足立区の取り組み. 地域保健 2011 ; 3 : 34-37.

[Summary]

This study was to clarify the role of pediatricians as consultants of childcare. Eighty-one children were born to teenage mothers at a private general hospital in the

Kanto district from 1998-2009. Thirty-seven children were low birth weight infants. Thirteen children developed respiratory or infectious diseases during the first month. After the first month, six children developed chronic lung disease and six other children developed neurological disease. One child expired due to abusive head trauma and another due to sudden infant death syndrome. The study continued to follow thirty-one children after discharge which examined the relationship between mother and child. Two children were being raised by their grandmother. One child was deferred to a government sponsored foster care home. Twenty-two mothers out of the twenty-five mothers no longer experienced childcare anxiety. This study concluded that Pediatricians schedule routine medical examinations for both mothers and children, especially for those who do not have a family support system. The study also concluded that effective communication and cooperation between the Pediatricians, Health Centers, and Child Guidance Centers will promote a healthier environment for mother and child which could avoid child abuse.

[Key words]

teenage mothers, low birth weight infants, childcare anxiety, childcare support, child abuse