

原 著

10代出産女性の現状と課題

— 10代出産女性のアンケート調査からの検討 —

獨協医科大学 産科婦人科学

村越 友紀 望月 善子 渡辺 博 稲葉 憲之

要 旨 10代妊娠を「防ぐべきである」という視点ではなく、出産を目指す10代妊婦に共感し、母性意識の発達を促し、セルフケアできるよう援助していくための方法を探索することを目的として、1998年から10年間に当センターで出産した10代妊婦138名を対象に承諾を得た85名に対し、アンケート調査を実施した(回収率45.9%)。妊娠時の心境としては妊娠を肯定的に受け止めていた者が76.9%であったが、出産時には92.3%と増加していた。現在の相談相手は母親、夫、友人であり、育児、金銭面の相談が主であったが、相談相手すらない状況下、一人で育児を行っている者もいた。10代での妊娠出産をよかったと71.8%が判断していたが、10代出産のデメリットは経済的不安、知識の少なさが挙げられた。思春期には性行動、妊娠、出産そして育児など長いスタンスの知識提供と現況を把握理解した上での支援体制が必要と考える。

Key Words : 10代妊娠, 若年母, 母性意識, 性教育

緒 言

リプロダクティブヘルスにおいて、思春期はその健康の第一歩となる重要な時期である。身体的、精神的にも過渡期であり、その健全な成長が母性の確立につながるものと考えられる。10代での妊娠、出産、育児は成長過程における出来事であり、思春期女性のヘルスプロモーションを考える時、10代妊娠は性の指導や心の健康に関する軽視できない課題である。

わが国では2007年には10代女性から15,211名の児が出生しており、全出生の1.4%に相当する¹⁾が、10代出産の実数が少ないために10代妊婦、母親について詳細に把握されているわけではない。従来、10代妊娠は、「望まない妊娠」「防ぐべきである妊娠」「ハイリスク妊娠」と解釈されてきたが、総合母子周産期センターである当科の検討では、10代妊婦であっても早産率、帝王切開率などの産科異常は高率ではなかった²⁾。しかし、養育支援が必要となりやすい要素として、養育者の父親・母親いずれかが10代であることがあげられ、若年

家庭での育児に関する問題点が指摘されている³⁾。一般的に否定的にとらえられている10代妊娠出産ではあるが、うまく乗り切ろうと生活している者たちの実態を把握したうえで、産婦人科医として若年妊娠・出産を否定するだけではなく、実際に妊娠、出産した者たち、誕生している児、そして家族を援助していくことが必要と考える。そこで、当センターにて10代で出産を経験した若年女性の妊娠時の心境、妊娠継続に至った経緯、育児の状態、出産育児に対する考え方などを把握するためにアンケート調査を実施した。今回、アンケート回答協力を得た対象は10代で妊娠出産した女性の中でも比較的落ちついた環境で生活している者と考えられるが、それら10代で母親になった者たちが育児を行う上での問題点、改善点を検討し、出産を目指す10代妊婦に共感し、母性意識の発達を促しセルフケアできるよう援助する方法を検討した。

方 法

1) 調査対象と実施手続き

調査対象は1998年から2007年の10年間に当センターで出産した10代妊婦138名のうち調査前に連絡をとり、同意を得ることのできた85名である。あらかじめ児の重篤な奇形症例、乳児院入所症例は除いた。調査は、郵送によるマルチプルチョイス形式のアンケート調査で

平成22年10月5日受付, 平成22年10月27日受理
別刷請求先: 村越友紀

〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町北小林880
獨協医科大学 産科婦人科学

おこない、倫理面を考慮し無記名の自記式アンケート調査とした。アンケート調査の依頼として、調査票を郵送配布前に、研究の目的、研究内容、得られた情報は研究以外には使用しないこと、回答は自由意志によるものであること、また、プライバシーに配慮し匿名のため個人が特定されることはないこと、データについては厳重に管理することの説明を行った。

2) 調査内容

質問紙は対象者の背景（年齢や家族構成、世帯収入など）、妊娠時の心境、妊娠継続に至った経緯、育児の状態、出産育児に対する考え方を問う項目で構成し、世帯収入は100万未満、100万以上200万未満、200万以上300万未満、300万以上400万未満、400万以上500万未満、500万以上800万未満、800万以上の7選択肢により、妊娠時、出産時、育児期の心境は「とてもうれしい」「うれしい」「どちらでもない」「うれしくない」「全くうれしくない」の5段階評定回答を求めた。また、10代での妊娠、出産のメリットについては、「安産できる」「母乳がよく出る」「周囲の協力が得られやすい」「子どもが大きくなったときに若くいることができる」「その他」、デメリットについては、「妊娠、出産に対する知識が少ない」「経済的な不安」「仕事や学業の中断」「周囲の協力が得られにくい」「その他」の選択肢で回答を得た。

3) 調査時期

郵送配布は2008年1月に2週間の返信期間をもって実施した。

結 果

回答者は39名（回収率45.9%）であった。

1) 対象者の背景

出産時の平均年齢は母親18.2歳、夫（パートナー）22.2歳であった。

妊娠前に婚姻関係にあったものはわずか2名（5.1%）であり、妊娠中に結婚した者は27名（69.2%）、出産後5名（12.8%）、未婚4名であった。しかし、アンケートを実施した出産直後から5年以内の間にすでに離婚していたものが4名（10.3%）（1名結婚時期の記載なし）みられ、離婚はしていないものの夫と共に生活していないものも4名いた。未婚、離婚者8名の家族構成は、本人と子供のみ1名、本人・子供・実母3名、本人・子供・両親3名、未回答1名であり、親と同居している者が75%を占めた。全体としては両親より独立して生活している者は20名（50.3%）、実家に住んでいる者15名、

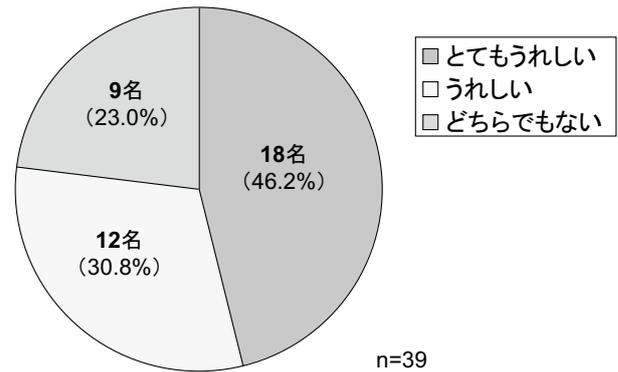


図1 妊娠時の心境

夫の実家に住んでいる者3名、未回答1名であった。

就労者は13名（33.3%）を数えたが、2002年以降に出産した14名の内、9名（64.3%）が29歳以下の一世帯当たり平均所得金額317.6万円（2007年⁴⁾を下回り、3名（21.4%）は100万円未満であるにもかかわらず就労せず、未婚のまま実家で生活していた。

10代産婦138例中、今対象の出産以前に流産を経験した者は34名（24.6%）、出産を経験した者は11名（8.0%）であった。アンケート回答者39名においては、次子産産者は20名（51.3%）、次子妊娠希望者は13名（33.3%）であった。

2) 妊娠時の心境、妊娠継続に至った経緯、出産時の心境

妊娠時の心境としてはとてもうれしい18名、うれしい12名と肯定的に受け止めていた者が76.9%であった（図1）。しかし、妊娠の中断を考えた者が15名（38.5%）おり、複雑な心境であったことが伺えた。妊娠継続の理由としては生命を大切にしたい29名、処置への不安のため、時機を逸したためが各3名であり、育児希望2名であった。妊娠時の相談相手は母親や夫（パートナー）が主であったが、相談相手がいなかった者が4名みられた（図2）。妊娠時に相談相手がいなかった4名中、妊娠中断を考えたものは1名であり、その妊娠継続理由は時機を逸したためであった。妊娠時に相談相手がいなかったと答えた4名において婚姻関係が成立したものは3名であったが、その後、夫と共に生活している者は1名のみであった。

出産時の心境としては、とてもうれしい30名（76.9%）、うれしい6名（15.4%）、どちらでもない3名（7.7%）であり、妊娠時と比し、児を受け入れている者が増加していた。また、どちらでもないと回答した理由に早産を挙げたものが1名いた。

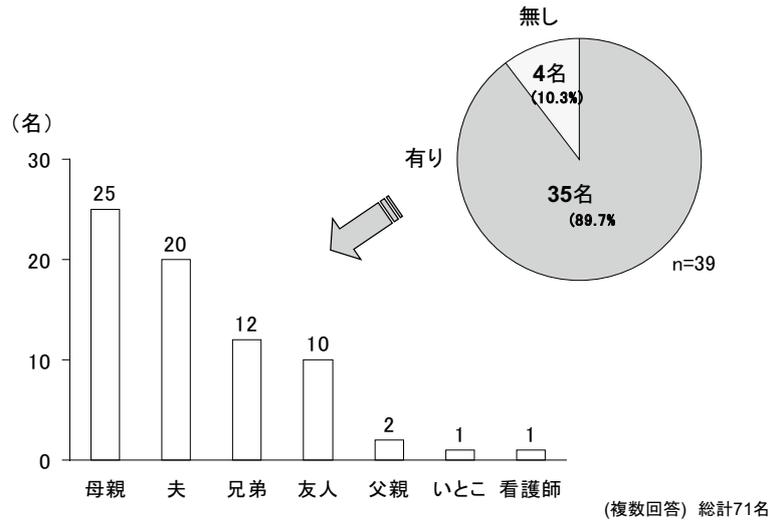


図2 妊娠時の相談相手

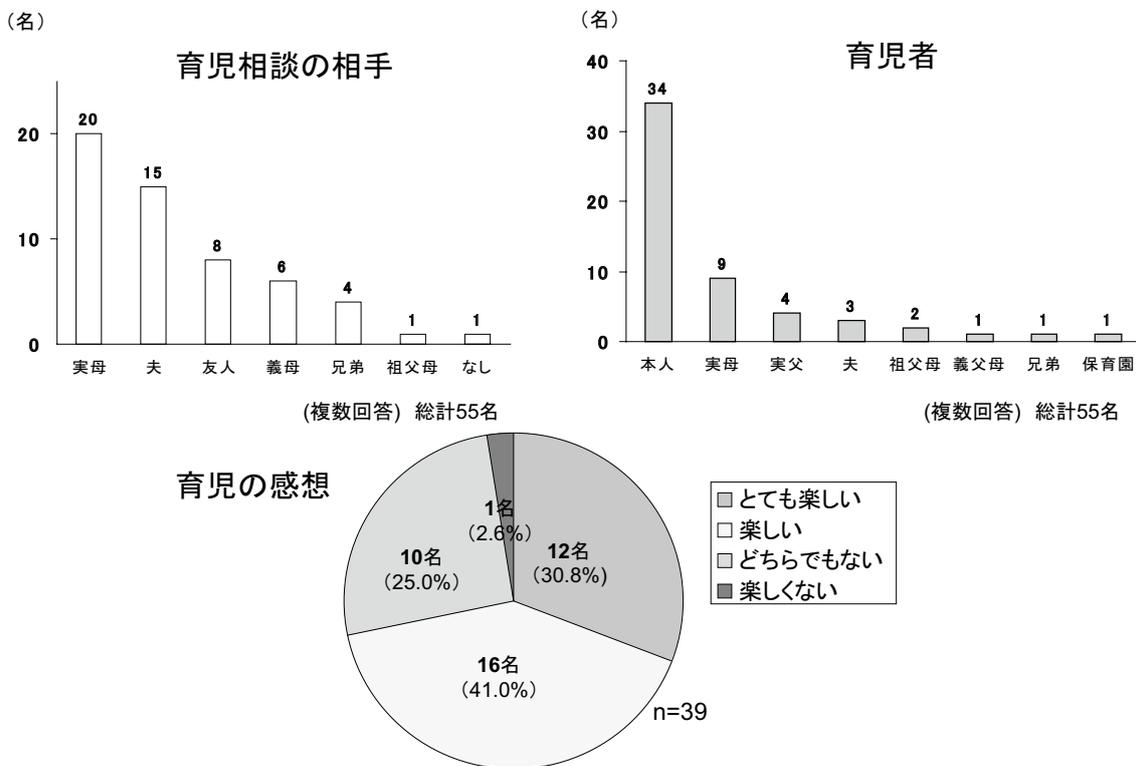


図3 育児の状況：育児相談の相手，育児者，育児の感想

3) 育児の状態

育児相談の主な相手は実母，夫，友人であったが，相談者なしと回答した者が1名いた(図3)。また，もっと気軽に相談できたらと感じる相手がいる22名(57.9%)，いない11名，満足である5名であり，そのように感じる相談相手は，夫10名，母親7名，父親4名，友人3名，医療従事者2名であった。相談内容は育児面が主であった。育児者は本人が34名と主であり，協力

者は実父母，夫，祖父母，義父母，兄弟，保育園であった(図3)。

4) 出産育児に対する考え方

育児の感想はとてもうれしい12名(30.8%)，うれしい16名(41.0%)，どちらでもない10名(25.6%)，楽しくない1名(2.6%)であった(図3)。今後の生活に不安があるものは31名(79.5%)であり，経済面での不

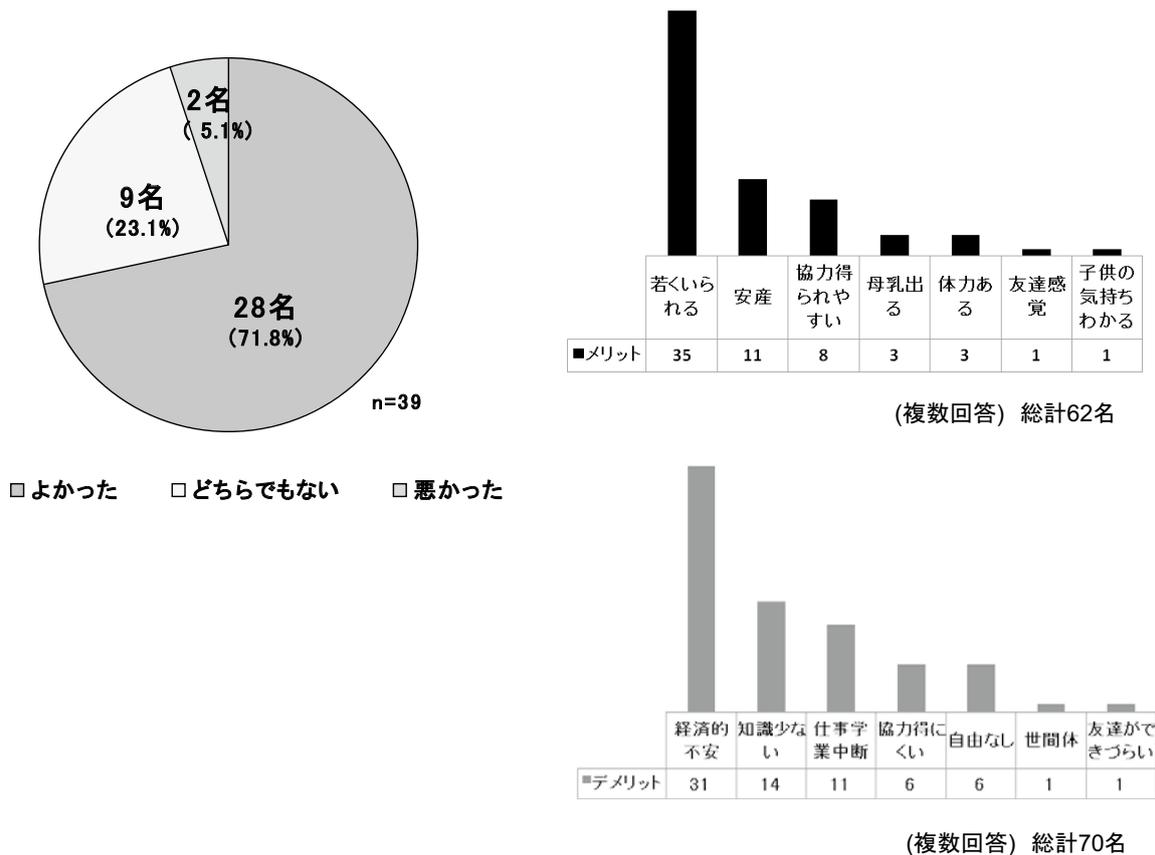


図4 10代での出産に対する感想：メリットとデメリット

安27名(69.2%)が、育児不安17名(43.6%)よりも強かった。

10代妊娠のデメリットとして約8割の者が経済的不安を挙げていたが(図4)、今回、調査を依頼した138名においても、住所・電話番号の変更や実家との交流がないことなどで連絡の取れなかったものが38名(27.5%)に及んだ。

避妊をしている者は23名(63.8%)にすぎなかった。

何らかの母乳育児を行ったものは31/38名(81.6%)であり、平均母乳期間は4.4ヶ月であった。

10代での妊娠出産に対しての感想(図4)はよかった28名(71.8%)、どちらでもない9名(23.1%)、悪かった2名(5.1%)。メリットとして、子供が大きくなったときに若くいることができる15名、安産7名、協力が得られやすい8名と続いた。どちらでもない、悪かったと回答した11名中、4名は10代妊娠出産のデメリットにおいて経済的不安に加えて、自由時間がなくなったことを挙げていた。

考 察

産婦人科は、妊娠、出産、そして育児とつながる出発

の時期に関わる場所である。しかし、産婦人科の人員不足などにより、高校生、家族関係不和などを抱えた10代妊婦は出産後の1ヶ月健診で助産師や看護師による面接並びに継続看護が行われていても、一般の褥婦と同様な対応で終わってしまっている可能性があり、10代妊娠を援助する立場としては援助が不足していることは否めない。

10年間に総合周産期センターで出産した10代女性を対象にアンケート調査を施行し、結果が得られたのは全体の28.3%と非常に少ない回答率であった。10代妊婦の約3/4は妊娠・出産はしたが、種々の理由によりアンケート調査に協力できない、あるいはしたくない者達であると推察できる。本来はその者達が抱えた問題点を集積し、そこからどういった援助ができるか対策をたてていくことが常道であろうが、今回の調査方法ではかなわなかった。従って、妊娠・出産を肯定的に受け止めているであろう10代女性からの回答結果というバイアスがかかったものの、10代出産した女性の問題点・改善点はいくつか浮かび上がり、人間関係、性行動・妊娠、経済不安、育児体制という項目で以下に考察した。

人間関係

妊娠をきっかけに夫婦として生活をしはじめ、その流れで育児も開始している者が多かった。今回、調査を依頼した138名においては、住所・電話番号の変更や実家との交流がないことなどで連絡の取れなかったものが38名(27.5%)に及び、家族(実家)との不和のため疎遠となり家族でさえ連絡を取っていないものや、「親ですら連絡取れません」「うちの子ではありません」「死にました」といった発言が出てくるような状況がみられた。このような環境にいる10代で出産した女性は今回の対象とはなっていない。しかし、比較的家族関係がうまくいっていると考えられる今回の回答者たちの状況としてさえ、8名(20.5%)は夫と同居していなかった。今回連絡が取れなかった者、アンケートに応じなかった者、ひいては10代で中絶を選択した者ではさらに多くの問題点を有すると思われる。10代出産では多様な人間関係の結び方、関わり方を学ぶ前に出産しているために、大きな課題が発生したときに夫婦の関係が破綻してしまうのではないかと考える。10代出産では出産時に79.5%が子の父親と同居していたが、子育て時には56.3%に減少しているとの報告がある⁵⁾。また、実母や家族、とくに姉妹のかかわり方が10代の母親の出産と子育てに大きな影響を与えるとの報告もある^{5,6)}。若年妊娠の背景には片親であることも影響すると言われており、出産後、身近な支援者である親の援助が困難な場合はなおさらである。当科の検討でも、両親がそろった家庭での10代妊婦は75%にとどまり、両親不在のものが1割いた⁷⁾。夫の協力的態度が育児に対する母親の満足感を高めるため、母親にとってパートナーからの支援の有無は、成熟女性の場合であっても、その後の「母親への発達」に大きな影響を及ぼす⁸⁾ともされるが、結婚はしたものの離婚し母子家庭、父子家庭であるケースが増加している。育児による母親の疲労に関しては、援助者が少ないものほど慢性疲労があるといわれており⁹⁾、出産したものの、人間関係がこじれ、夫(パートナー)ははじめ家族からの支援が少なくなるという悪循環に陥っている現状がある。若年出産女性のみの孤立した育児ではなく、家庭破綻に至る前に社会からの援助が重要であろう。すなわち、若年女性の出産までだけの支援に留まらず、育児中の女性の家族に対してなど、社会的に広がりを持った視野での家庭安定のための支援協力体制が必要であると考える。10代は、友達との交流の中から、社会的スキルの獲得やより広い人間関係を構築していく段階にあり¹⁰⁾、10代の母親、パートナーにとって思春期の発達課題を達成するために友人は欠かせない存在である¹¹⁾。しかし、学業の中断や子どもがいることなどから学校時

代の友人と話が合わない⁵⁾ことや、10代の母親を社会の逸脱者ととらえるような、社会的偏見の素地がある上¹²⁾、本人達も、公的な育児サービスや母親同士の交流の場を必要と感じていないこと、10代出産女性の実数が少なく周囲に同環境の者が少ないことなどにより、10代の母親は社会から孤立しやすい。今アンケートの結果として6割弱が「もっと気軽に相談できたらと感じる時がある」と回答しており、10代出産女性が気軽に相談したいと思っても、それができないでいる現状があった。夫や母親、友人だけでなく医療従事者もその相談相手として挙げられており、公的機関だけでなく、医療現場としても気軽な環境づくりが必要であろう。限られた時間ではあるが、妊婦健診や母親学級、そして出産での入院期間などを通して医療従事者に相談することのしきいを低く感じられるような声かけを特に若年者には積極的に行い、継続的にサポートできる産婦人科医や小児科医、ホームドクター、看護師、助産師、保健婦の存在を見つけたり、母親間の交流や行政サービスを活用したりすることが育児などを円滑に行っていく手助けの一つになる旨を認識してもらうように働きかけることが大切である。周産期センターでは様々な職種がかかわりを持つことができるため、そのメリットを活かしていくべきであると考え。また、地域にも情報をスムーズに還元し、保健師だけでなく開業医を含めた連携援助システムを構築することが継続的に若年女性をサポートしていく上での課題である。

性行動・妊娠

わが国の10代妊娠数は減少傾向にある中で、出産率は微増し、人工妊娠中絶総数は減少傾向にある。また、10代妊娠では61.1%が人工妊娠中絶を選択し、38.9%が出産を選択しているのが現実である¹⁾。10代妊娠や初めての妊娠では特に「赤ちゃんを殺すのはいや、産みたい」と考える者が多い。今回のアンケートでは妊娠発覚時に妊娠の中断を考えたが継続した者が15名(38.5%)おり、処置の不安のため、また時期を逸したために出産に至った者が各3名いた。「生命が大切だからと安易に妊娠継続を考えすぎた。周りの意見をもっと聞けばよかった」と追記した者もいた。妊娠を望まずに避妊をしているものが63.8%であることを考えると、性行動は人が家族を形成していくための生殖の手段であり、一回であっても避妊しない場合は妊娠の可能性が十分にあるという知識を男女共に提供していく必要がある。

しかし、今回の回答者においては20名(55.6%)が次子を出産し将来的な次子の希望者も13名(33.3%)を数えたこと、10代出産の10.6%は2子目以降の出産で

あるとの報告から、すなわち若年で出産した女性がすぐに次子を出産しているという事実から考察すると、その者たちにとって10代での出産は特別なことではなく、ごく当たり前に妊娠・出産・育児を受け止め成長していくとする視野を持っていると推察される。そこで、頭ごなしに若年者の妊娠、出産、育児を否定するのではなく、共感、尊重する姿勢をもって対応することが必要であると考える。

経済不安

思春期での妊娠、出産、育児は社会的に一定の地位を築いたものたちのそれに比べて大変である。10代では専門的な知識や技術をもたない結果、専門職につくことができず、不安定な職業であったり、一定の所得を得ようとすると長時間労働になったりするため、生活が不安定になりやすい⁵⁾。一世帯当たり平均所得金額は29歳以下317.6万円、30代546.7万円⁴⁾と示されているが、今回の10代出産女性の家庭でも64.3%が300万円未満の収入であった。10代での出産のデメリットとして一番に経済的不安が挙げられたように、現在、そして将来の生活の根本である経済面での不安が特に強いことが推察される。仕事と子育てが両立しやすい職場環境や保育園の整備など、子育て支援の充実が課題となっているわが国では、就労率は子育て期に低下しており、約7割が出産を機に離職し、常勤で働いていた者も、出産後半年で47.6%、5年半後で39.9%と低下している⁴⁾。

今回の調査において就労者は13名(33.3%)であり、若年であることに加え、育児中のために就職しがたい環境となっていると考えられる。また、母子家庭の平均所得金額は213万円(2005年)であり⁴⁾、10代出産後に母子家庭となっている場合はさらに経済的な自立が困難であることが予想される。

情報化社会の中、偏った情報に惑わされず若年だからこそ、その柔軟性で乗り切れることも多いことを本人たちだけでなく周囲の人間が理解していき、若い、体力があるというメリットを生かして、仕事や学業と育児を両立させるための多様な子育て支援がもっとあってもよい。アメリカでは支援プログラムとして学校での妊婦、母親・父親クラスの開催や、構内の保育施設の設置、10代支援専門家の養成などが行われて成果を上げており^{13,14)}、支援者の姿勢として、理念(尊重する、判定をしない、信頼する、若年母の持つ力を信じる)、若年母のとらえ方(母である前にティーンエイジャーである、妊娠・出産をネガティブにとらえない)、構え(多様な文化・価値観を理解する、真実を伝えること)が重要である¹⁵⁾と指摘されている。今後、諸外国のプログラム

も参考に、我が国に適した支援方法を早急に確立していく必要があると思われる。

育児体制

10代出産のデメリットとして自由がないと回答した者がいるように、20代以降に出産した者に比べると乳児期の母児相互作用を促進する行動は少なく、子供よりも自分自身を優先させる傾向にあるとの報告¹⁶⁾がある。自分の身近な問題に関する因子の育児ストレスは低かったが、就労などの社会的環境、子供に対するコントロール不可能感などの要因ではストレスは高い¹⁷⁾といわれ、10代ではそのストレス対処がうまくいかないであろう。10代女性の支援者は、若年母の自立と社会化に向けた支援を意識した上で、親であることよりも思春期の若者であることが優先されることにより育児に支障がないかなどをアセスメントする¹¹⁾ことが必要である。若年者に多くなっている専業主婦の利点として、子供と向かい合う時間を十分に持つことができるということが挙げられる。就労の有無によらず、適切な相談者を得た上での、精神的に落ち着いた母親による育児は、子供の成長過程においての本来の姿であると考えられる。

母乳育児に関して、専業主婦は就労者に比べて行いやすい環境にあると思われるが、平均母乳期間は4.4ヶ月と短かった。本邦の0ヶ月児の人工乳育児率が3.5%¹⁾であるのに対し、本調査では18.4%と高かった。25歳以上の63%が母乳育児を行っている(平均31.5週)のに対し、20歳以下では36%(平均17.5週)に過ぎないという報告¹¹⁾からも、若年褥婦には母乳育児が浸透していない。分娩時に出産をポジティブに受け止めている(とてもうれしい30名、うれしい6名)にもかかわらず、人工乳育児率が高い理由は、特に若年女性の場合、身近に子育てをしている者が少なく、育児のイメージが漠然としたものになりやすいことや妊娠中・産褥期・育児期に母乳育児に対する意識が低く容易に人工乳に移行することが多いために、混合であるにし、長期間母乳栄養にすることが難しかったと考えられる。また、医療者側からの情報提供や支援不足もあったと思われる。米国では母乳育児の経済効果は一人あたり年間750~1,200ドルの節約になると計算されている¹⁸⁾。また、母乳育児は乳汁分泌ホルモンにより、リラックスと愛着の感情を育み母児の絆を高める上、ストレス反応を減少させ、ストレスの多い時期を上手く乗り越える適応機能を持ち¹⁹⁾、しかも子供のネグレクト予防になる^{20,21)}といわれている。個別面接相談をしていても母乳育児に関してよりその他の事項が優先されがちではあるが、若年者にも是非、母乳育児を推奨するために、妊娠、出産、育児期に母乳

育児の知識を提供し母乳育児に対する意識、意欲を継続して持つように図るべきであると考え。

若年であっても自己責任をもち、家族がひとつの小さな社会であることを認識して性行動、妊娠、出産、育児を体験していくことが望まれる。知識を深めるとともに同世代との交流の場を設け、仲間づくりをしていくこと、早期より育児支援や社会とのかかわりを持つことで精神的な安定が得られることが期待される。我々産婦人科医は性と生殖の問題に初めて直面する思春期男女に最も関わりやすい立場におり、適切な避妊指導はもとより細やかな保健指導も施せるはずである。思春期に単に憧れなどの偏った情報の中で成立する妊娠でなく、長いスタンスで若者自身が広がりを持った意識の中で家族を形成していくことが出来るように社会がサポートしていかねばならない。そして、社会と交わりきれない若者を孤独に陥らせないようなシステム作りを早急にしていく必要性があると考え。若年妊娠を周囲が否定し続けるだけでは進歩がない。若年の母親たちが自らを後悔させない社会作りが必須であり、それらの者たちを尊重し、精神面も含めた支援を行っていくことが望まれる。

結 論

1. 妊娠時、出産時には、10 代出産女性の 76.9%、92.3% が 10 代での妊娠・出産を肯定的にとらえていたが、育児期は 71.8% と減少していた。
2. 10 代での出産のデメリットとして一番に経済的不安が挙げられた。
3. 産婦人科医は性と生殖の問題に初めて直面する思春期男女に最も関わりやすい立場におり、的確な避妊指導はもとより細やかな保健指導も施す必要がある。若年の母親たちが自らを後悔させない社会作りが必須であり、それらの者たちを尊重し、精神面も含めた支援を行っていくことが望まれる。

文 献

- 1) 母子保健の主なる統計。母子衛生研究会編，母子保健事業団，東京，42-52，2008。
- 2) 望月善子：当院における 10 代妊娠の臨床統計。思春期学 **22**：404-409，2004。
- 3) 厚生労働省：養育支援訪問事業ガイドライン。厚生労働省，2006。
- 4) 厚生労働省：家計の動向。厚生労働省白書（平成 20 年版）。厚生労働省（編），ぎょうせい，東京，pp67-89，2008。
- 5) 森田明美：10 代で出産した母親たちの子育て。月刊福祉 **87**：42-45，2004。
- 6) East PL, Reyes BT, Horn EJ：Association between adolescent pregnancy and a family history of teenage births. *Perspect Sex Reprod Health* **39**：496-501，2005。
- 7) 望月善子：10 代妊娠の現状と問題点。産婦人科治療 **91**：496-501，2005。
- 8) 宮中文子：「母親への発達」に影響する父親及び家族の要因。出産後 10 ヶ月の調査による分析。母性衛生 **42**：677-685，2001。
- 9) 田中満由美：乳幼児を抱える専業主婦の疲労度に関する研究。母性衛生 **44**：281-288，2003。
- 10) 落合良行，伊藤裕子，齊藤誠一：青年心理へのアプローチと課題。青年の心理学 35-39，有斐閣，東京，2003。
- 11) 安達久美子，恵美須文枝：若年母のアセスメント—熟練支援者の視点から—。思春期学 **25**：401-410，2007。
- 12) 町浦美智子：社会的な視点から見た十代妊娠—十代妊婦への面接調査から。母性衛生 **41**：24-31，2000。
- 13) Brindis CD, Geierstanger SP, Faxio A：The role of policy advocacy in assuring comprehensive family life education in California. *Health Educ Behav* **4**：14，2009。
- 14) Sangalang BB, Barth RP, Painter JS：First-birth outcomes and timing of second births：a statewide case management program for adolescent mothers. *Health Soc Work* **31**：54-63，2006。
- 15) 安達久美子，小川久貴子，恵美須文枝：若年母への対応に関する支援者の姿勢—北米における調査から—。日本助産学会誌 **21**：52-59，2007。
- 16) 中澤直子，片瀬 高，山下 洋，他：ドメスティックバイオレンスと若年出産。産婦の世界 **58**：35-42，2006。
- 17) 村上京子，飯野英親，塚原正人，他：乳幼児を持つ母親の育児ストレスに関する要因の分析。小児保健研究 **64**：425-431，2005。
- 18) Harner HM, McCarter-Spaulding D：Teenage mothers and breastfeeding：dose paternal age make a difference?. *J Hum Lact* **20**：404-408，2004。
- 19) 平林円，笠松堅實：米國小児科学会 医師のための母乳育児ハンドブック 25-26，メディカ出版，大阪，2007。
- 20) Carter CS, Altemus M：Integrative functions of lactational hormones in social behavior and stress management. *Ann NY Acad Sci* **807**：164-174，1997。
- 21) Strathearn L, Mamun AA, Najman JM, O'Callaghan MJ：Dose breastfeeding protect against substantiated child abuse and neglect? A 15-year cohort study. *Pediatrics* **123**：483-493，2009。

The Present State and Problems of the Teenage Delivery Women by a Questionnaire Survey

Yuki Murakoshi, Yoshiko Mochizuki, Hiroshi Watanabe, Noriyuki Inaba

Department of Obstetrics and Gynecology, Dokkyo Medical University, Mibu, Tochigi, 321-0293 Japan

In order to search for a method to assist development of motherhood consciousness instead of the standpoint to “prevent” the teenage pregnancy, we investigated the questionnaires as to the present situation of the 85 delivered women in our center between 1998 and 2007. This trial obtained 39 teenage mothers (45.9%). The 30 women (76.9%) accepted their pregnancy affirmatively when they found their pregnancy. In thirty-six cases (92.3%) delivered with delight. The present main advisor about childrearing and economical worries was mother, husband and friends. However some women take care of their children alone. The rate of breastfeeding was 81.6% and the average of breastfeeding duration was 4.4 months. Sixty-one percents of adolescent mothers experienced a next pregnancy : 80% of these delivered a second child in spite of the anxiety for the future life in economic respects. Thirty-

three percents of women were planning to have another baby in the future, 3 of them wished it within a year. But only 63.8% of women have being using long-acting contraceptions. In 28 women (71.8%) satisfied with the childbearing in the teens, but they listed economical worries and the lack of knowledge of pregnancy and childbearing as the teenage delivery. In conclusions, we need to spread the knowledge as to sexual behavior, gravidity, childbirth, nursing and long term childcare in puberty. It is necessary to support teenager by filling up the window with administration. Healthcare providers need more consideration that how to support and understand the adolescent mothers.

Key words : teenage pregnancy, adolescent mother, motherhood consciousness, sex education