10代妊娠の地域格差について

林　謙治　（国立公衆衛生院母性小児衛生学部）

近年人工妊娠中絶総件数が減少しているなかで、10代のそれのみが増加している。そのため関係各分野で大きな関心が寄せられ、対応が迫まられるところとなった。

ちなみに優生保護統計から具体的な数字を拾ってみると、1975年の10代人工妊娠中絶件数が12,123件であったのが1982年ではその2倍を越える24,478件をみるにいたっている。

10代妊娠はいろいろの意味で問題となるが大きく分けると以下3つのカテゴリーに集約することができる。第1に医学的な問題である。妊娠中毒症はじめ低体重児出生などリスクが大きいことが知られており、また人工妊娠中絶にいたった場合子宮頸管裂傷が多発することも報告されている。

第2に社会的な問題が挙げられる。例えば学業の中断、離婚率が高いことが指摘されている。

第3に人口学的な問題であるが、全体としてみればわが国では大きな問題とならないが、それでも地域格差が大きいことが判明している。

今回の報告では1973－1981年の間の人工妊娠中絶率および1973－1981年の間の出生率の地域格差について述べたい。

まず10代の人工妊娠中絶についてみると、1973－1977年において15－19歳女子人口10万当たりの中絶率が500を越える地域が少なく、北海道、岡山、香川、高知、長崎の1道4県を数えるのであった。ところが1978－1982年では500を越える高率県が一挙に拡大し、特に東北地方および九州に集中する傾向がみられた。

これを増減率でみると100%以上の増加があった急増県は北関東から東北地方に分布している。

次に10代の出生率についてみると、1973－1977年において同じく15－19歳女子人口10万当たりの出生率が500を越える地域は北海道、青森、岩手、茨城、和歌山、高知の1道5県であった。1978－1981年では北海道および岩手が500を下まわり、逆に福岡が500を上まわる高率県として出現した。

さらに1980年における県別10代出生率あるいは人工妊娠中絶率と有配偶率の相関係数について検討してみると、前者は0.90後者は0.31であった。人工妊娠中絶との関係については届け出もれ率を考慮しなければならないが、従来おこなわれた多くの地域調査が示すように10代人工妊娠中絶の多くは未婚の妊娠であるという事実とよく符合する。

10代出生と有配偶率はかなり高い相関が得られたが、多くの地域調査から明らかなように妊娠後半ないし出産後に結婚を決意したものが多く、単に有配偶率が高いからといって問題がないと考えることは早計であろう。

今後思春期保健事業のなかで10代妊娠の対策を考えていく上で上記の地域格差を考慮することが肝要である。また実際事業の施行にあたって相談員のマンパワー、カウンセリング能力の問題も出てくるが、特に上記高率県、急増県などにおいて地域レベルでの対応が強く要望される。

検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

近年人工妊娠中絶総件数が減少しているなかで、10代のそれのみが増加している。そのため関係各分野で大きな関心が寄せられ、対応が迫まられるところとなった。
ちなみに優生保護統計から具体的な数字を拾ってみると、1975年の10代人工妊娠中絶件数が12,123件であったのが1982年ではその2倍を越える24,478件をみるにいたっている。
10代妊娠はいろいろの意味で問題となるが大きく分けると以下3つのカテゴリーに集約することができる。第1に医学的な問題である。妊娠中毒症はじめ低体重児出生などリスクが大きいことが知られており、また人工妊娠中絶にいたった場合子宮頸管裂傷が多発することも報告されている。
第2に社会的な問題が挙げられる。例えば学業の中断、離婚率が高いことが指摘されている。第3に人口学的な問題であるが、全体としてみればわが国では大きな問題とならないが、それでも地域格差が大きいことが判明している。