十代妊娠、その背景と問題点

労働福祉事業団青森労災病院産婦人科部長　片　桐　清　一

［はじめに］

産婦人科の外来で遭遇する十代妊娠例の大部分は、予定外の希望しない妊娠です。それらの十代妊娠は、性教育、避妊指導等が十分に為されていれば、かなり防止できるもののように思えます。

この度は、産婦人科医が、臨床の現場で実際に取り扱っている十代妊娠のあらましを、「十代妊娠の実態調査」、「十代女子分娩例」、「女子高校生の妊娠」、「小・中学生の妊娠」、「十代妊娠と性感染症」に分けて紹介し、若干の検討を加えてみたいと思います。

［日本の十代妊娠］

日本における十代の分娩例は、最近若干の増加傾向に有り、昭和５０年（１９７５年）から平成４年（１９９２年）までの１７年間に、１５．９９９件から１８．３７２件へと１５％上昇しました。しかし、全分娩数に占める割合は、まだ１．５％にしかすぎず、母子保健上は、まだ余り大きな問題とは、なっていません。

しかし、十代の人工妊娠中絶件数は、昭和５０年（１９７５年）から平成４年まで１７年間に、１２．１２３件から３１．９６９件へと、２．６倍にも急増しました。ただ、昭和５８年頃から、十代の人工妊娠中絶患者数の増加の速度は鈍化し、その数値は、３０．０００件前後と横這い状態で、今日に至っております。

［十代妊娠の実態調査］

弘前大学産科婦人科学教室では、青森県内の産婦人科医の協力を得て、１９歳以下の妊娠例の調査・集計を行なってきました。昭和５６年から６１年までの５年間に集まった１．０００例の十代妊娠例に付いて集計・検討した結果のあらましは、以下の通りであった。

図1　10代女子妊娠例1000例,取扱い施設

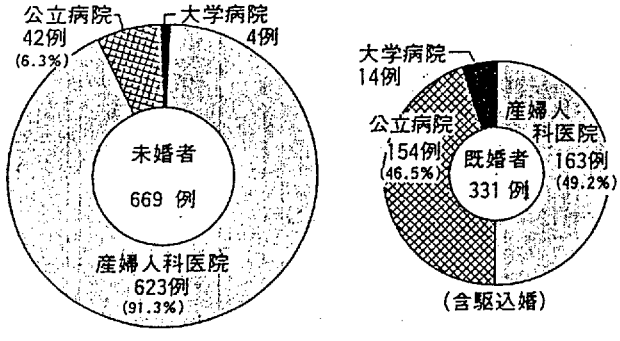


図2　調査期間　昭和56年６月～61年５月（５年間）
調査対象　青森県内の産婦人科施設72施設にて取扱われた19歳以下の妊娠例1000例

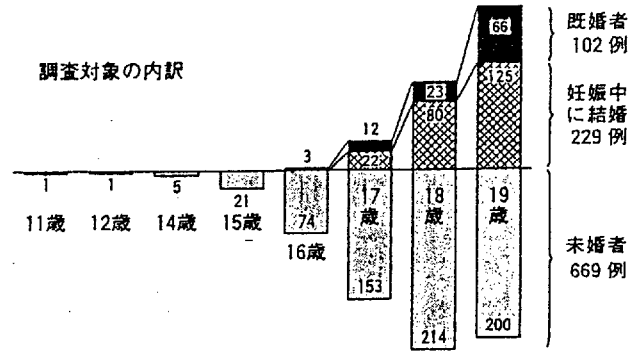


図3　10代女子妊娠例1000例 妊娠の結末

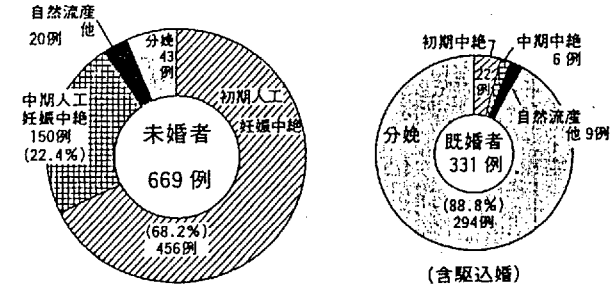


図4　10代女子分娩例337例の結婚・入籍の時期

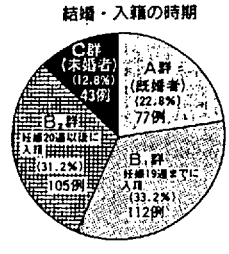
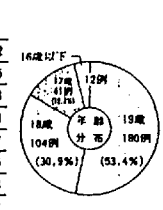


表1　10代女子分娩例337例の年齢と身長

身長＼年齢	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	合計
140cm～					1	1	2
145 ～				1	3	11	15
150 ～			3	13	25	47	88
155 ～			1	16	37	76	124
160 ～	1	3	2	14	30	37	87
165 ～		1		3	7	5	16
170 ～						3	3
不明			1		1		2
合計	1	4	7	41	104	180	337

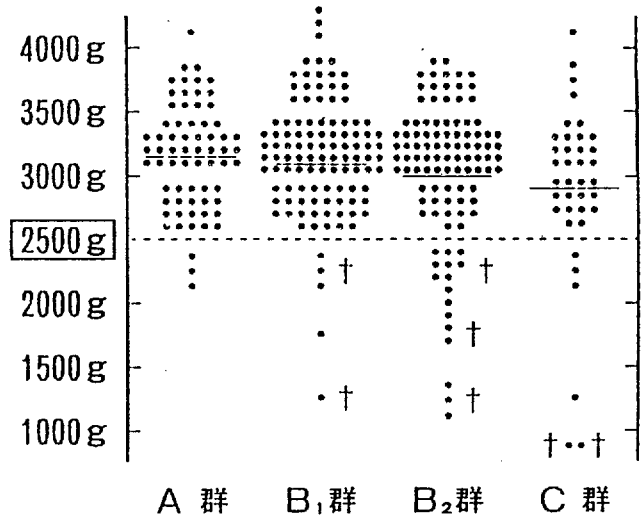


［十代女子分娩例］

厚生省の統計によれば、１９歳以下の分娩例に占める低出生体重児（２，５００ｇ以下）の割合は、９．０％（平成４年）で、全出生数に占める低出生体重児の出現頻度６．０％に比べ、有意に高頻度でした。そのあたりの原因を検討してみるために、十代女子分娩例についての検討を行なってみました。

先に述べた、弘前大学産科婦人科学教室の、１，０００例の十代妊娠例のうち、３３７例が分娩例でした。それら十代女子分娩例についてのあらましは、以下の通りであった。

図５　10代女子分娩例337例の入籍の時期と生下時体重



† 印 早期新生児死亡

表３　10代女子分娩例337例の妊婦健診受診回数

受診回数	A 群	B₁群	B₂群	C 群
0回	1	0	4	9
1～4回	3	8	22	11
5～9回	13	29	33	15
10回以上	52	72	39	2
合　計	77	112	105	43

A 群：入籍が先、妊娠があと（既婚）
B₁群：妊娠19週までに入籍（駆込婚）
B₂群：妊娠20週以後に入籍（駆込婚）
C 群：未婚の母

①．生下時体重と入籍の状態（図５参照）

生下時体重がはっきりしている３０８例に関して、入籍の状態との関係を検討してみました。生下時体重、及び低出生体重児の出現頻度は、共に結婚の時期が遅れるほど、問題が大きくなる傾向を認めました。

図５に示したように、A群（既婚群）、B1群（妊娠１９週までに結婚した群）、B2群（妊娠２０週以降に結婚した群）、C群（未婚群）の生下時体重の平均値は、各々３１７５ｇ、３１６５ｇ、３０３４ｇ、２８６８ｇと、結婚の時期が遅れるほど低値になっていました。

低出生体重児の出生は、A群３例（４．５％）、B1群５例（４．７％）、B2群１６例（１６．５％）、C群６例（１５．８％）と、次第に高頻度になっていました。

また、周産期死亡率も、A群０例、B1群２例（周産期死亡率１８．９）、B2群３例（死亡率３０．９）、C群２例（死亡率５２．６）と、B群、C群の両群に集中して発生していました。

②．十代女子分娩の問題点

身体的な発育は、１６歳以上であれば、問題は少ないようでした。きちんと結婚して、きちんとした産科管理さえ受けていれば、産科的な異状が増加するような傾向は認められませんでした。

しかし、妊娠後期になってから結婚した者及び未婚の者は、問題を抱えていました。先ず、精神的、心理的に未熟であるために、母親としての自覚に欠けています。分娩後も、育児を担当する意欲を欠いている場合が多くみられました。

大部分の者が、親から養われており、経済的に自立できていません。彼女たちは、社会機構を知らず、一人では社会生活を営めない場合が多いようでした。

また、学業を中断してしまう事が多く、将来の就職や結婚の際に不利になる可能性が大きく、人生が台無しになってしまう事が多いようであった。

中には、育児のことなどを考えて、無理に結婚させている例も有りました。しかし、愛の無い結婚は、長続きしない場合が多く見られました。

［女子高校生の妊娠］

先に示した十代妊娠例１．０００例の中に、女子高校生の妊娠例が１７１例含まれていました。私的産婦人科医院で取り扱われた者が大部分で１５５例（９０．６％）、公立病院が１３例、大学病院が３例でした。

図7　女子高校生の妊娠例 初回性交渉の場所

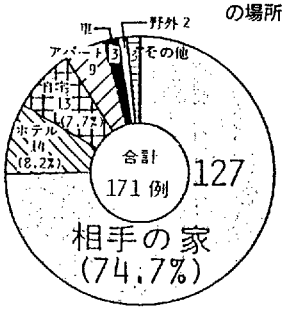


図6　女子高校生の妊娠の例 初回性交の時期

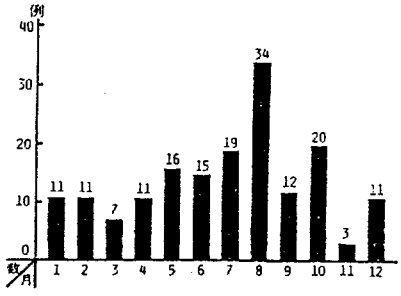


図10　女子高校生の妊娠例 妊娠について最初に相談した人

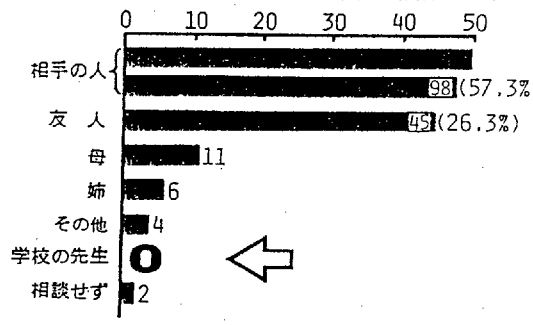


図9　女子高校生の妊娠例 避妊施行状況

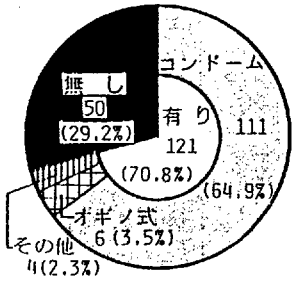


図8　女子高校生の妊娠の例 相手の男性の年齢

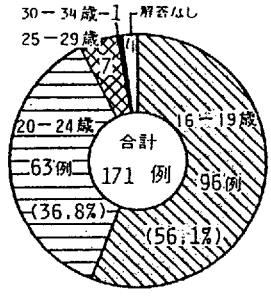
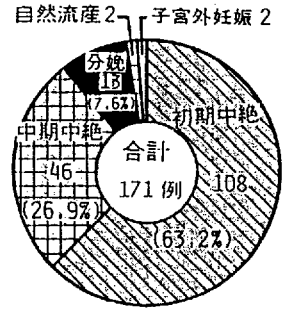


図11　女子高校生の妊娠例 妊娠の結末



［女子高校生の妊娠の問題点と対策］

最近の女子高校生は、性に関する情報を、多方面から吸収しているようです。しかし、知識の上では、避妊の事まで知っているはずでも、肝腎の自分の性交渉の時には、避妊無しで事に及んでしまい、不用意にも妊娠してしまう場合が多いようでした。

彼女たちには「結婚する前は性交渉をしないことが望ましい」との原則を指導する必要あります。しかし、婚前の性交渉が一般化した今日では、実情に合わせて、実際に役に立つ避妊指導も行なう必要があるようです。

また、不運にして妊娠してしまった場合であっても、「妊娠初期のうちに産婦人科の診察を受けるように」と、最後の救済策もあわせて教授しておく事が望ましいようです。

しかしながら、高等学校の多くは、生徒の妊娠や結婚を許容してはいません。そのために、妊娠した生徒に対して、結果的には退学を促したりしているようでした。しかし、今日の我が国の学歴偏重の社会風潮を考えれば、就学の機会を奪わないで済む救済策も、検討・考慮する必要があるように思われます。

［小・中学生の妊娠例の問題点］

先に述べた十代妊娠例１．０００例の中に、小・中学生の妊娠例が１５例含まれていました。

小・中学生の妊娠例のほとんどが、偶発的に引き起こされた望まない妊娠でした。

小・中学生が妊娠した場合に問題となるのは、先ず第一に、身体的に未熟であると言うことです。当然のことながら、社会的にも、精神的のも、妊娠している事に対応し切れなくて、「子供が子供を生む」結果になってしまう危険性があります。

また第二の問題点は、小・中学生の妊娠の症例は、産婦人科初診の時期が大幅に遅れてしまう場合が多いと言う点です。中には、産婦人科初診の時期が大幅に遅れ、人工妊娠中絶が可能な妊娠２１週をとうに過ぎてしまう症例もあります。身体的、精神的、社会的に、全ての面で問題を抱えながらも、「子供が子供を生む」悲劇を体験させざるを得ない場合もあります。

第三の問題点は、妊娠例の中には、性交渉と妊娠との関係を知らずに妊娠してしまっている、言わば「無知なるが故の悲劇の典型」とも言える症例があった事です。

［十代妊娠の対策］

先ず第一段階として、望まない妊娠の防止策を考えなければなりません。

先ず初めに、初経を迎えた少女には、性交渉と妊娠との関係を必ず教えておく事が大切です。

そして、彼女たちには「結婚する前に、性交渉は持たないようにすることが望ましい」と、周知徹底させておく事が大切です。しかし、どうしても性交渉が避けられない場合があることを考え、実際に役に立つ避妊についても、教えておく必要があります。

次に、望まない妊娠をしてしまった場合の対策を考える必要があります。「適当な相談相手を得ることが難しい」という現実の問題に対処するために、気楽に相談できるカウンセリングシステムの導入が必要になってきます。産婦人科初診の時期が遅過ぎて、人工妊娠中絶が可能な時期を逸してしまい、分娩するしかない、という悲劇の症例を無くすことが、当面の課題です。

また、分娩を決意した少女のための救済策も、考える必要があります。生まれてくる子供には罪は有りません。その生まれて来る子供の事も考えた救済策、例えば、「未婚の母の家」とか、「妊娠した女子高校生のための学級や学校」の設置を検討し、母親準備教育、衛生教育、育児訓練、職業教育等を行なう必要が有ります。

［十代妊娠と性感染症］

最近、エイズ予防に関する話は、かなり頻繁に行なわれるようになった。その結果、中学生や高校生のエイズに関する知識は、短期間のうちにかなり豊富になった。しかし、エイズの前に流行するクラミジアという性感染症については、ほとんど知られていないようです。

梅毒、淋病、トリコモナス、カンジダ、クラミジア等、性交渉で感染する疾患を性感染症と言います。性感染症の中で、最も多く流行しているものがクラミジア・トラコマティスという細菌で感染する性感染症です。

クラミジアに感染すると、頻尿、排尿痛等の肪胱炎の症状を認めます。女性の場合には、おりものが多くなる事も有ります。また、性器出血を認める人もいます。しかし、症状は非常に軽い。無症状の人もいます。

症状が非常に軽いために、自分がそのクラミジアに感染していることに気が付かないで、性交渉の相手に感染させてしまっている場合が多いようです。素人から素人に、密かに感染してしまう性感染症と言えます。

ただ、女性の場合には、クラミジア感染は、将来、不妊症、子宮外妊娠、早産の原因になり易く、その未熟児で生まれた新生児が、クラミジア肺炎になると、脳性小児麻痺になることも有り、産婦人科学的には、非常にやっかいな病気です。

そのクラミジアが、我が国でも、十代、二十代の若者の間に、かなりの頻度で蔓延しております。最近では、妊婦さんに、流早産予防の目的で、子宮頸管のクラミジア検査をする病院が多くなりました。検査結果は、病院によるバラツキは有るが、全妊婦の３～１１％がクラミジアに感染していました。

八戸市にある青森労災病院の妊産婦に関しては、クラミジア感染者は３～４％でした。しかし、同じ八戸市内でも、病院によっては、妊婦さんの１０～１１％がクラミジアに感染している病院もありました。

青森労災病院の妊婦を年齢別に分けて検討してみました。十代妊婦のクラミジア陽性率は約２５％でした。他の年代に比べ、特に高率でした。また、青森労災病院で扱った女子高校生の人工妊娠中絶例では４０％（２０例中８例）がクラミジア陽性でした。まさに、「十代妊娠の前にクラミジア有り」とも言える状況であった。

ところが、クラミジア感染と診断された彼女らの多くは、無症状で、クラミジア感染に気が付いていなかった。さらに、クラミジア感染は無症状であるために、自分が感染している事に気が付かないで、性交渉の相手に感染させてしまっている場合も少なくないようでした。

大流行のクラミジア感染であっても、診断が付きさえすれば、抗生物質の内服で、治療は可能です。

エイズはクラミジアよりも感染力は弱いと言われております。エイズ患者、またはＨＩＶ陽性者とセックスをしても、エイズの病原菌ＨＩＶに感染してしまう危険性は１００分の１から１０００分の１程度と、非常に危険性は少ないと言われております。しかし、エイズもクラミジアと同様に、セックスで移る性感染症です。無防備な性交渉をしていると、エイズもクラミジアと同様に、性交渉の相手に、感染させてしまう危険性が有ります。殊に、クラミジアが感染している局所にはＨＩＶが１０～２０倍も感染し易くなると言われております。クラミジアにかかることと同じことをしていると、クラミジアの次に、治療法の無いエイズにかかってしまう危険性が有ることを忘れてはなりません。

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

[はじめに]

産婦人科の外来で遭遇する十代妊娠例の大部分は、予定外の希望しない妊娠です。それらの十代妊娠は、性教育、避妊指導等が十分に為されていれば、かなり防止できるもののように思えます。

この度は、産婦人科医が、臨床の現場で実際に取り扱っている十代妊娠のあらましを、「十代妊娠の実態調査」、「十代女子分娩例」、「女子高校生の妊娠」、「小・中学生の妊娠」、「十代妊娠と性感染症」に分けて紹介し、若干の検討を加えてみたいと思います。