思春期の障害が妊娠・分娩・産褥に及ぼす影響

分担研究課題:「女性の生涯にわたる健康からみた母子保健のあり方に関する研究」
(分担研究者: 東京大学医学部産科婦人科　武谷雄二)

研究協力者: 東京医科歯科大学医学部[1)]、群馬大学医学部[2)]、京都府立医科大学産婦人科[3)]

久保田俊郎[1)]、　宮坂尚幸[1)]、　水沼英樹[2)]
伊吹令人[2)]、　福岡正晃[3)]、　本庄英雄[3)]

要約: 思春期における種々のトラブルが、その後経験した妊娠・分娩・産褥における異常やリスクファクターと関連性を有するか否かを解明する目的で、二種類のアンケート調査を施行した。第一に、分娩を終えた直後の産褥婦人127例を対象とした、思春期におけるトラブルに関するアンケート調査であり、第二に、1980年から5年間に婦人科外来を月経異常や月経障害を主訴にて受診した173例の患者に対する、その後の妊娠・分娩・産褥に関するアンケート調査である。前者では、思春期での急激な体重の変化を経験した人や喘息の既往のある人は、異常分娩の率が高かった。また情緒不安定な性格は、妊娠・分娩に悪い影響を及ぼす反面、思春期での満たされた家庭・社会環境は、妊娠・分娩に好結果をもたらすことが示唆された。第二の調査では、思春期の無月経は必ずしも予後が不良でないことが示された。また、思春期に月経異常を経験した後結婚・妊娠した人の中での自然流産率や異常妊娠の発生頻度は、通常の成績と大きな差はなかったが、不妊治療後に妊娠する率が高いことが明らかとなった。

見出語: 思春期障害、妊娠・分娩・産褥、異常分娩、月経異常、急激な体重増減

「分娩異常と思春期障害」

「目的」 思春期における身体所見や現症、社会環境や嗜好・文化の違いなどが、その後経験した妊娠・分娩に及ぼす影響について検討した。

「研究対象」 群馬大学医学部、京都府立医科大学、東京医科歯科大学医学部の各付属病院産科病棟に入院中の、同意を得られた産褥１週間以内の婦人を対象とした。年齢が25～34歳で、妊娠週数37週～42週で分娩となり、骨盤位と多胎妊娠を除いた127例についてアンケート調査を行った。「研究方法」調査票の患者用記載欄には産褥婦人に自記式調査票の記入を依頼し、同時に担当医には、今回の妊娠・分娩に関する医師記載欄の記入と患者用記載欄の確認を依頼した。このアンケート票の詳細は、平成７年度厚生省心身障害研究報告書に記載した。調査結果は、連続変量はt検定（粗）およびANOVA（調整）で母平均の差の検定を行い、カテゴリー変数は粗率を示し、条件付きロジスティック回帰により調整オッズ比を計算した(P,trend-P <0.05を有意とした）。

「検討項目」本調査での医師記載欄では、1)今回の分娩が正常分娩か異常分娩か、2)今回の妊娠経過中に治療を要する異常があったか否か、3)今回の妊娠が自然妊娠か不妊症で通院中の妊娠か、4)新生児での1分後、5分後のアプガールスコアー、5)新生児の出生体重、の5項目を検討した。なおこの調査票での正常分娩の基準は、37週以降42週未満の経腟分娩で、出口部の吸引分娩は含むが鉗子分娩は除外した。患者用記載欄では、1)初経年齢、月経の周期性、無月経の有無、月経時の障害など、2)思春期での産婦人科への受診歴、妊娠歴、10代の体重変動の有無、既往歴、3)思春期での身体的事項、社会環境、嗜好・文化など、4)抑鬱性と情緒不安定性の性格分析（谷田部・ギルフォードテストから８問）について検討した。

「結果」 解析対象127症例の平均年齢は30.2±2.4歳、初経年齢は12.4±1.5歳だった。この中で正常分娩群95例、異常分娩群20例、不明12例であり、新生児出生体重は3050.4±346.7 g (Mean±SD) であった。

身体所見と現症の項目　1)初経年齢の差、思春期での月経異常や月経時の障害の有無は、分娩の異常の発生率に影響を及ぼさなかった。2)10代に急激に体重が増えたこと（半年で5kg以上)のない人では3.7%が異常

分娩であったが、急激な体重増加のあった人では31.8%が異常分娩で、両者に有意差がみられた。また、10代に急激に体重が減ったこと（半年で5kg以上)のない人の中では12.4%が異常分娩であったが、急激な体重減少のあった人では50.0%が異常分娩で、有意差がみられた（図１）。3)10代に産婦人科の受診歴がある人の分娩で新生児出生１分後のアプガールスコアーは、受診歴のない人のスコアーより有意に低かった（表１）。4)既往歴の調査で、喘息の既往のない人での異常妊娠発生率は15.2%であるのに対し、喘息の既往のある人では異常妊娠発生率は66.7%と高く、両者間で有意差がみられた（図２）。

<u>社会環境、嗜好・文化の項目</u>　1)中学校生活が楽しかったと答えた人や、10代の家庭環境に満足していたと答えた人では、分娩時の新生児出生１分後のアプガールスコアーは、そうでないと答えた人のスコアーより有意に高かった（表１）。2)10代の家庭環境の中で親の躾が厳しかったと答えた人や、早い時期に喫煙した経験があると答えた人の分娩で、新生児出生１分後のアプガールスコアーは、そうでないと答えた人のそれより有意に低かった（表１）。

<u>性格分析の項目</u>　情緒不安定性に関する性格テスト（８点満点）で４点以上の情緒不安定性の強い人では、異常分娩の発生頻度は22.2%、2-3点の人でも22.7%であったのに対し、情緒が安定している１点や０点の人の異常分娩発生率はそれぞれ16.7%、0%と有意に低く、情緒不安定な人に異常分娩が多かった(図３）。また情緒不安定な人では、妊娠中に治療を要する率も有意に高かった。

「結論と考察」　思春期で急激な体重の変化のあった人では、後の分娩が異常になる可能性が高いことが判明し、その原因として身体的な因子とともに精神的・性格的因子の関与が考えられた。喘息の既往と異常妊娠率との関連性も注目される。思春期と喘息との関係は既に報告されており、思春期での性ステロイドホルモンの分泌失調が喘息を誘発し、後の分娩にも影響する可能性が示唆された。10代の産婦人科受診歴のある人にも分娩に影響がみられており、思春期での生殖臓器の発育や機能回復の遅れがその原因である可能性も考えられる。また、思春期での満たされた家庭・社会環境は妊娠・分娩に好結果をもたらすこと、そして情緒不安定な性格は後の妊娠・分娩に悪い影響を及ぼすことなど興味深い結果が得られており、今後の調査の進展が期待される。

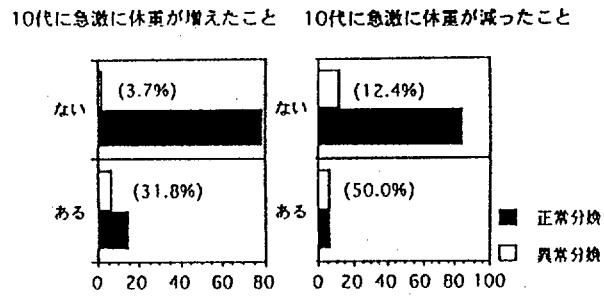

図１　急激な体重の増減の妊娠・分娩に及ぼす影響

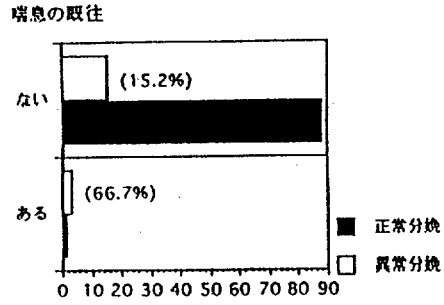

図２　喘息の既往が妊娠・分娩に及ぼす影響

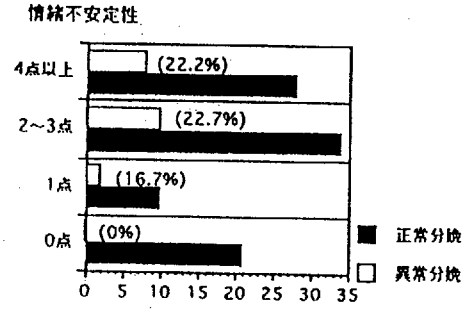

図３　情緒不安定性が妊娠・分娩に及ぼす影響

表１　１分後アプガールスコアーへの影響

10代に産婦人科受診歴がある人は低い
中学校生活が楽しかった人ほど高い
10代の親の躾が厳しかった人ほど低い
10代の家庭環境に満足していた人ほど高い
初めて喫煙したのが早いほど低い

「若年発症の月経異常あるいは月経障害の妊娠、産褥に及ぼす影響」

「目的」20歳以前に発症した月経異常あるいは月経障害のその後の妊娠、分娩に与える影響を調べること．「研究方法」1980年から1984年の5年間に研究班の外来を受診した173名についてその後の月経周期の回復状況、治療状況、結婚、妊娠の有無、妊娠回数、異常妊娠の有無、不妊治療の有無、排卵誘発剤使用の有無、妊娠及び分娩状況などを郵送によるアンケートにて調査した．なお無月経を主訴としても卵巣性無月経やロキタンスキー症候群、男性女性化症候群などその後の妊よう性の得られない症例は調査対象から除外した．

「結果」55例（31.8％）の回答を得た．回答者の初診時年齢は12歳から19歳（平均17.4±1.9歳）であり、またアンケート調査時の年齢は26歳から34歳（平均30.1±2.2歳）であった．一方、初診時の主訴は続発無月経30例、卵巣機能不全18例、原発無月経3例、月経困難症3例およびその他（思春期早発症）1例であった．　表1に現在の月経状況に関する結果を示す．続発無月経を主訴とした30例中25例（83.3％）に月経周期の回復が見られ、18例60％は周期性の月経の回復が得られていた．一方、原発無月経群では1例のみに月経の回復が見られたがこれは脳内の腫瘍性病変による無月経であり術後月経の回復を見た例である．また卵巣機能不全と診断された群では9例50％においてその後も月経の周期性の異常が存続していた．例数が少ないので統計的検討は行なっていないが思春期の続発無月経は総じて自然回復率の高いことが示唆された．

表1：現在の月経状況

	N	無治療順（%）	無治療不順（%）	治療中（%）	その他（%）
続発無月経	30	18 (30)	7 (23.3)	2 (6.7)	3 (10) a
月経困難症	3	3 (100)	0	0	0
卵巣機能不全	18	9 (50)	9 (50)	0	0
原発無月経	3	1 (33.3)	0	1 (33.3)	1 (33.3) b
その他	1	1 (100)	0	0	0

a；授乳中、妊娠中、不明各1例
b；放置1例

表2：疾患別妊娠率、不妊治療既往歴

	N（既婚者のみ）	妊娠数（率）	不妊治療歴（%）
続発無月経	24	22 (91.7)	6 (27.3)
月経困難症	2	2 (100)	1 (50)
卵巣機能不全	16	13 (81.3)	7 (81.3)
原発無月経	2	2 (100)	2 (100)
その他	0	-	-

55例の回答例中44例（80％）が結婚の既往を持っていた．このうち39例（88.7％）に合計80回の妊娠が成立し66例（82.5％）が正常分娩、2例が妊娠中で、12例（15％）に異常妊娠が認められた．異常妊娠の内訳は自然流産8例、人工流産2例胎児胎内死亡1例、および胞状奇胎1例であったがこれらの異常は自然発症率に比べ特に高い傾向はなく、20歳以前に発症した月経異常あるいは月経障害がその後の妊娠の転帰に悪影響を及ぼす可能性は見られなかった．また分娩様式についても帝王切開などの方法が採用された例が見られたが、特に高い率ではなかった．

表2には疾患別の妊娠率、不妊治療既往歴を示した．いずれの疾患いおいても高い妊娠率が得られたが、不妊治療歴の有無は疾患毎に有意の差があり（$P<0.001$）、特に卵巣機能不全と診断された群で高かった．これらの群では症候的多嚢胞性卵巣である可能性が高く、このために不妊歴が高くなったものと推察された．

「結論」無回答者における月経状況、妊娠分娩歴が不明であるので断定はできないが、今回の検討に関する限り、20歳以前に発症した月経異常あるいは月経障は妊よう性に特に大きな影響を残さなかった．しかし、不妊治療を受ける頻度が高く、特に卵巣機能不全症でその傾向が高かった．

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

要約:思春期における種々のトラブルが、その後経験した妊娠・分娩・産褥における異常やリスクファクターと関連性を有するか否かを解明する目的で、二種類のアンケート調査を施行した。第一に、分娩を終えた直後の産褥婦人 127 例を対象とした、思春期におけるトラブルに関するアンケート調査であり、第二に、1980 年から 5 年間に婦人科外来を月経異常や月経障害を主訴にて受診した 173 例の患者に対する、その後の妊娠・分娩・産褥に関するアンケート調査である。前者では、思春期での急激な体重の変化を経験した人や喘息の既往のある人は、異常分娩の率が高かった。また情緒不安定な性格は、妊娠・分娩に悪い影響を及ぼす反面、思春期での満たされた家庭・社会環境は、妊娠・分娩に好結果をもたらすことが示唆された。第二の調査では、思春期の無月経は必ずしも予後が不良でないことが示された。また、思春期に月経異常を経験した後結婚・妊娠した人の中での自然流産率や異常妊娠の発生頻度は、通常の成績と大きな差はなかったが、不妊治療後に妊娠する率が高いことが明らかとなった。