

## 高齢出産の母親がもつ医学的社会的諸課題の分析

毛 受 矩 子

少子化の誘因のひとつに晩婚化、晩産化がある。初婚年齢、第1子出生も年々高齢化してきており、平成18年には35歳以上の高齢出産が11.7%に及んでいる。経済的にも、人生のキャリアからも一見豊かに見える高齢出産ではあるが、出生適齢期とは異なった妊娠、出産、育児に関する医学的社会的な課題を多く抱えていると推測できる。とりわけ高齢出産の背景には不妊治療後に妊娠出産をした母親も多く存在する。しかし高齢出産の母親への育児支援の取り組み、親子保健活動は少ない。そこで本稿は高齢出産がもつ医学的社会的種々の課題を過去の調査から分析を試みた。結果として妊娠出産の受容、喫煙等親の準備性の問題、産後のメンタルヘルス、子どものマルトリートメント、コンボイ、自尊感情、母性意識等は35歳未満の母親と有意の差は見られなかったが、その分析から因子間で相関が認められたものもあり、高齢出産をめぐる背景を概観することができた。今後の親子保健活動には高齢出産の母親がもつ固有の背景を理解したメンタルヘルスへの質の高い支援を行う事が重要であると考えられる。

キーワード：高齢出産、不妊治療、マルトリートメント、コンボイ、メンタルヘルス

### I. 緒言

少子化の誘因のひとつに晩婚化、晩産化があげられている。わが国の平均初婚年齢は2008年「国民衛生の動向」によれば、平成18年は夫30.0歳、妻28.2歳であり、昭和25年と比較すると夫4.1歳、妻5.2歳高齢化してきている<sup>1)</sup>。また結婚生活に入ってから第1子を出産するまでの平均期間についても年々長くなってきている。平成18年は2.1年間となり、昭和55年より0.49年延びてきている。我が国では「35歳以上での初産を高齢出産」と定義され、またハイリスク妊娠とは「母子いずれか、または両者に重大な影響を与える要因をもった妊娠、分娩」であり周産期医療では高齢妊産婦はハイリスク妊娠として捉えられている。出生児の母親の年齢階級別の割合を第1子についてみると、出生の母親で最も多いのが25歳～29歳36.4%、次いで30歳～34歳32.1%となっているが、平成18年には高齢出産である35歳～39歳が10.4%、40歳～44歳が1.3%を占める時代となってきた。今や35歳以上の高齢妊婦から生まれる第1子は平成18年には11.7%にも及び、その年に生まれた出生児の約9人に1人の割合で生まれてきている<sup>1)</sup>。晩婚化に加えて晩産化に拍車がかかっているのが現状である<sup>1)</sup>。

一方不妊症治療者の年齢をみると、「平均年齢は37歳であり、35歳～39歳の占める割合は45.5%、40歳以上では30.7%である」とされ、不妊症治療者は妊娠する前からすでに高齢出産の予備群とも言われている<sup>2)</sup>ことから、高齢出産の影には不妊治療者も存在している時代を迎えている。

また、高齢妊娠は医学的ハイリスクに加えて、妊娠を機に休業、退職する者もあり、社会的にも長年築いた生活設計を変更せざるを得ない事態に陥るものもある。昨今は妊娠出産まで就

労している女性も多いことから地域との関係性が薄い時代を迎えて孤立しやすい状況にある。高齢妊娠は一見経済的には安定し、人生経験も豊かに見えるが出産適齢期といわれる 20～30 歳代前半の母親とは異なった医学的、社会学的不安を抱えている事が推測される。

しかし、行政における親子保健活動には高齢妊娠、出産を位置づけた取り組みは少ない。平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金「児童虐待等子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究」の「妊娠期からの虐待予防に関する研究」調査によれば、全国市町村保健センターの親子保健活動においては、妊娠期からハイリスク群と位置づけて家庭訪問が開始されているのは 15.7% にすぎなかった<sup>3)</sup>。

また高齢出産の育児について調査分析したのも少ない。そこで本稿では、高齢出産の母親の育児をめぐる医学的社会的諸課題について、過去の調査から高齢出産（初産 35 歳以上）の母親と普通出産（初産 35 歳未満）の比較から、概観をする事を試みた。とりわけ、高齢出産した母親の属性の特徴、メンタルヘルス、育児支援者としてのコンボイ（ここでは育児の伴走者と定義する）、母親のもつ自尊心、母性意識、子どもの養育に関するマルチリートメントを明らかにする事で、今後高齢化していく母親の育児支援に対しての示唆が得られると考える。

## Ⅱ. 調査対象と方法

### 1. 調査対象者・時期・回収方法

調査は、平成 16 年 5 月から 8 月までの 3 か月間、大阪府下の N 市の協力を得て、乳幼児健康診査（4 ヶ月健康診査、1 歳半健康診査、3 歳半健康診査）の受診者の母親に対し、健康診査に従事する保健師から保健指導時に趣旨説明をしてもらい、趣旨書を同封した調査票を配布した。後日、同意が得られた人について留め置き自記式方法にて回収は郵送とした。乳幼児健康診査受診者 1451 名に対し、464 名から有効回答が得られた（回収率 32.0%）。回収率が低い原因は、乳幼児を抱えての調査票に記載することが負担であったことと、後日郵送にての回収は自由意思に基づいた投函方法であったためと推測された。

そして、初産 35 歳以上 35 名（以下「高齢出産」という）と初産 35 歳未満 429 名（以下「普通出産」という）の 2 群に区分けして統計解析を行った。

### 2. 倫理的配慮

倫理的配慮として、配布時に保健師による趣旨説明をし、回答は全て自由意思で選択性とした。回答が個人の利害に関係のない旨を保健師から説明し、プライバシー保護のために差出人無記名として個人が特定出来ないようにした。

### 3. 調査内容

調査項目は、保健師、助産師を含む研究会にて討議し作成した。（1）母親の基本的属性（父親、母親の年齢、職業、住居形態、近隣関係）、（2）妊娠分娩に関する事項（妊娠を知ったときの気持ち、母親の喫煙、分娩施設、分娩時の気持ち）、（3）母親の体調（産後のメンタルヘルス）、（4）育児に関する事項（産後の休養世話、育児の悩み、育児の体験）、（5）子どもへのマル

トリートメント (6 項目)、(6) 母親の自尊感情尺度、(7) 母親のもつコンボイ (17 項目)、(8) 母親の母性意識、(9) その他の合計 20 項目である。

#### 4. 使用した尺度

1) 母親の体調で産後の精神的特徴を計るものとして、産後うつ病の自己評価尺度 (EPDS Edinburgh Postnatal depression Scale: 岡野禎治、村田真理子、増地聡子他日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票、以下 EPDS と言う) がある。EPDS は産褥期特有の生理学的変化を考慮した尺度である。現在多くの自治体の保健行政が産後の新生児訪問や乳児健康診査時に導入活用しているものとして用いた<sup>4) 5)</sup>。

2) 子どもへの虐待について諸外国ではマルトリートメント (maltreatment) (不適切な養育、関わり) としてより広い概念で捉えている。「mal (誤った)」、「treatment (扱い)」として、子どもに対する大人 (保護者に限定せずおおよそ 15 歳以上の家庭内外の者からの虐待や体罰を含む) の「不適切な養育、関わり」の全てを子ども虐待予防の視点で捉えられている<sup>6)</sup>。これらの「マルトリートメント (maltreatment)」を「いつもする」から「全くしない」を 4 点から 1 点とした。

3) 母親の自尊感情 (Rosenberg 1979, 1965 年 山本、松井、山成の邦訳版の尺度使用) については、肯定的内容の項目では「あてはまる」から「あてはまらない」の 5 件法を「5 点」から「1 点」とし、否定的項目についてはその逆とした<sup>7)</sup>。

4) 母親のコンボイについては、「コンボイモデル」(Convoy: Kahn RL, Antonucci TC, 1980) に従って、「子育て期における人生の伴走者」を意味する。子育て期の母親が持っているコンボイから受ける「手段的支援」、「情緒的支援」を 2 分類項目とした。手段的支援内容はソーシャルサポートスケール < JNS-SSS 堤明純 > の一部を筆者が育児に関係する表現として改編した。また、情緒的支援内容についても「ソーシャルサポートスケール < 宗像恒次 >」を筆者が育児に関係する表現として改編した。「手段的支援」、「情緒的支援」については、今必要なくても将来期待できる支援者も含め該当するものを全て記入してもらい (重複回答)、これらを各 1 点として数量化して分析をした。

5) 母親の母性意識 (大日向雅美、1988 年の尺度使用) については、母親役割の受容について、積極的で肯定的な意識と消極的で否定的な意識の 2 面性から測定するもの<sup>8)</sup> として使用した。

#### 5. 統計処理

エクセルおよび SPSS Ver.11 を使用した。T 検定、クロス集計およびノンパラメトリック検定 ( $\chi^2$  検定、Mann-Whitney の検定)、Pearson の相関による分析を加えた。有意水準は  $P < 0.01$  (\*\*)、 $P < 0.05$  (\*) とした。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 対象者の属性 (表-1) (表-2)

1) 回収数は全体で 464 名、高齢出産は 35 名 (7.5%)、普通出産は 429 名 (92.5%) であった。統計解析はこの 2 群に区分けて行った。2) 親の年齢は、高齢出産では父親 (n = 34、平均  $37.7 \pm 3.9$  歳)、母親 (n = 35、平均  $37.7 \pm 2.8$  歳) であり、普通出産は父親 (n = 422、平均  $32.6 \pm 4.7$  歳)、母親 (n = 429、平均  $30.7 \pm 3.9$  歳) であった。

3) 母親の職業の有無は、高齢出産は「有り」41.2%、「無し」58.8% であり、普通出産は「有り」22.4%、「無し」77.6% であった。母親の職業の有無について、両者に有意な差が見られた。

4) 家族の形態は、高齢出産、普通出産とも「核家族」が圧倒的に多く 90% 前後を示していた。三世帯世帯はわずか 2~3% であった。高齢出産、普通出産ともに単身親家族形態があり家族の多様化時代を反映していた。

5) 居住形態は、高齢出産は「一戸建て」が最も多く、普通出産は「集合住宅」が多かった。高齢出産は普通出産に比較して経済的に豊かな状態が予測される。

6) 近隣関係は、高齢出産、普通出産とも「親密なおつきあい」、「さしつかえない程度の会話」は 60% 強であるが、「挨拶程度」「全くなし」が 30% 弱であり、高齢出産、普通出産ともに約 3 人に 1 人は近隣関係が乏しく孤立状態が窺えた。

表-1 回収数内訳

項 目	区 分	N (%)
乳幼児健診別	① 4 ヶ月児健診	204 ( 44.0)
	② 1 歳 6 ヶ月児健診	161 ( 34.7)
	③ 3 歳 6 ヶ月児健診	99 ( 21.3)
	計	464 (100.0)

表-2 基本的属性 (1)

		N	AVE $\pm$ SD	T 検定
母親の年齢	高齢出産	35	$37.7 \pm 2.8$ 歳	0.000
	普通出産	429	$30.7 \pm 3.9$	(**)
	計	464	$31.3 \pm 4.3$	
父親の年齢	高齢出産	34	$37.7 \pm 3.9$ 歳	0.000
	普通出産	422	$32.6 \pm 4.7$	(**)
	計	456	$33.0 \pm 4.9$	
本児の出生時の体重	高齢出産	35	$3088.1 \pm 354.7$ g	0.811
	普通出産	420	$3070.9 \pm 413.9$	(n.s.)
	計	455	$3072.3 \pm 409.4$	
在胎週数	高齢出産	35	$39.3 \pm 1.5$ 週	0.245
	普通出産	410	$38.7 \pm 3.0$	(n.s.)
	計	445	$38.8 \pm 2.9$	

表-2 基本属性(2)

項目	区分	高齢出産 N(%)	普通出産 N(%)	U検定 $\chi^2$ 検定
母親の職業	有り	14 (41.2)	93 (22.4)	0.013
	無し	20 (58.8)	323 (77.6)	(**)
夜勤	母親 有り	1 ( 5.9)	13 ( 6.8)	0.888
	母親 無し	16 (94.1)	179 (93.2)	(n.s.)
	父親 有り	3 (10.3)	95 (25.3)	0.070
	父親 無し	26 (89.7)	280 (74.7)	(n.s.)
子どもを中心にした 世帯構成	①核家族	29 (82.9)	383 (90.8)	0.523
	②三世代同居家族	1 ( 2.9)	8 ( 1.9)	(n.s.)
	③単身親家族	3 ( 8.6)	22 ( 5.2)	
	④その他	2 ( 5.7)	9 ( 2.1)	
住居形態	①一戸建て	19 (54.3)	197 (46.0)	0.394
	②集合住宅	15 (42.9)	223 (52.1)	(n.s.)
	③その他	1 ( 2.9)	8 ( 1.9)	
近隣関係	①育児や内輪の話ができる	8 (22.9)	115 (27.0)	0.483
	②さしつかえない世間話	14 (40.0)	169 (39.7)	(n.s.)
	③あいさつ程度	10 (28.6)	123 (28.9)	
	④まったく交流はない	3 ( 8.6)	19 ( 4.5)	

## 2. 妊娠分娩に関する母親の受容(表-3)

### 1) 妊娠を知ったときの気持ち

妊娠を知った時の気持ちとして、高齢出産は「非常に嬉しかった」が68.6%で、普通出産54.2%に比較すると多かった。反対に普通出産に、「ふつう」(7.2%)、「嬉しくなかった」(2.4%)、「全く嬉しくなかった」(0.7%)の気持ちをもつ母親が多かった。妊娠期から子育てで支援が求められる群である。

### 2) 母親の喫煙

母親の喫煙については「以前はあったが今はなし」、「現在も吸っている」を合わせると高齢出産では31.5%、普通出産では35.1%であった。2008年国民衛生の動向によると女性の喫煙率は全国平均12.7%であることからN市の女性は非常に高い喫煙率であった。妊娠と分かって禁煙をした群は高齢出産、普通出産とも3人に1人強にすぎなかった。妊娠期から胎児へのマルトリートメントとして課題を抱えていた。妊娠期の喫煙は胎児にとって低出生体重児、先天性の奇形症候群の発生頻度が高くなり、サイレント・ネガティブなマルトリートメントと言える。

### 3) 分娩施設状況

分娩施設について、高齢出産では50.0%、普通出産では39.2%が病院で出産していた。高齢出産の場合は医学的ハイリスク群として、病院を選択するものが多く、また、診療所から周産期医療を開設している総合病院へ紹介された結果と予測される。

### 4) 分娩の体験

分娩の体験は「非常によかった」「よかった」が高齢出産85.7%、普通出産79.9%であり、高齢出産がわずかに高く肯定的に受け止めていた。しかし一方、「わるかった」「非常にわるかつ

た」とお産の体験を否定的に伝えていたものが高齢出産 8.6%、普通出産 6.5%であった。このことは、出生後の児との関係に課題を残す帰来が予測される。

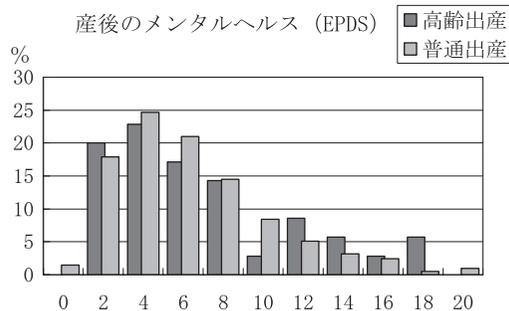
表－3 妊娠分娩に関する母親の受容

項目	区分	高齢出産 N (%)	普通出産 N (%)	U 検定 $\chi^2$ 検定
妊娠と分かった時の気持ち	①非常に嬉しかった	24 (68.6)	231 (54.2)	0.098 (n.s.)
	②嬉しかった	9 (25.7)	150 (35.2)	
	③ふつう	1 (2.9)	32 (7.5)	
	④嬉しくなかった	1 (2.9)	10 (2.3)	
	⑤全く嬉しくなかった		3 (0.7)	
母親の喫煙	①以前からなし	24 (68.6)	278 (65.0)	0.581 (n.s.)
	②以前はあったが今はなし	8 (22.9)	94 (22.0)	
	③現在も吸っている	3 (8.6)	56 (13.1)	
分娩施設	①病院	17 (50.0)	167 (39.2)	0.649 (n.s.)
	②産婦人科病院 (クリニック)	16 (47.1)	241 (56.6)	
	③助産院	1 (2.9)	16 (3.8)	
	④その他		2 (0.5)	
お産の体験はいかがでしたか	①非常によかったと思う	14 (40.0)	183 (42.9)	0.977 (n.s.)
	②よかったと思う	16 (45.7)	158 (37.0)	
	③普通であった	2 (5.7)	58 (13.6)	
	④わるかった	2 (5.7)	19 (4.4)	
	⑤非常にわるかった	1 (2.9)	9 (2.1)	

### 3. 母親の体調 (図－1)

#### 1) 産後のメンタルヘルス

高齢出産は身体的には産科学的合併症としての妊娠高血圧症が多い事や、産後の経過が悪い事など医学的管理が必要な場合が多いが、一方、産後の母親のメンタルヘルスも児の発達にとり、また親子関係としての愛着形成に関して極めて重要な要素である。日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票を使用し、カットオフ点である9点未満を正常群とし、9点以上をハイリスク群として見た結果、高齢出産の平均点は  $6.57 \pm 4.67$ 、普通出産の平均点は  $5.86 \pm 3.95$  で両者に有意な差は見られなかった。しかし、カットオフ点以上の高得点は高齢出産の母親に多かった。



図－1 産後のメンタルヘルス

#### 4. 育児に関する事項

##### 1) 児の平均出生体重

児の全国平均出生体重は、06年「国民衛生の動向」によると昭和48年男子3.25kg、昭和49年女子3.16kgまで増加したがそれ以降は年々下降気味である。平成16年全国平均出生体重は、男子3.05kg、女子2.97kgであり、高齢出産（平均3,088 ± 355g）、普通出産（3070 ± 413g）ともに平均出生時体重は全国平均値より大きかった。

##### 2) 育児の体験（表-4）

育児不安を抱く要素として「育児の体験の不足、乏しさ」が挙げられるが、「子どもの世話を体験したことがある」は、高齢出産、普通出産ともに「あまりない」「全くない」が60%前後あった。少子化時代に生まれた世代が親になっている時代をむかえていた事が分かった。

##### 3) 育児の悩み（表-4）

育児の悩みは、わずかではあるが高齢出産の方が普通出産より「非常に多い」「多い」が多かった。しかし高齢出産、普通出産ともに40%強が育児の悩みを抱えている現状があった。

表-4 育児に関する事項

項目	区分	高齢出産	普通出産	U検定 χ <sup>2</sup> 検定
		35歳以上 N (%)	35歳未満 N (%)	
子どもの世話（おむつ換え、抱く等）を体験したことがある	①非常にそう思う	6 (17.1)	77 (18.0)	0.462 (n.s.)
	②まあまあそう思う	8 (22.9)	84 (19.6)	
	③あまりそう思わない	10 (28.6)	88 (20.6)	
	④全くそう思わない	11 (31.4)	179 (41.8)	
育児にかかわる悩みや不安はありますか	①非常に多くある		13 ( 3.1)	0.566 (n.s.)
	②多くある	5 (14.3)	35 ( 8.3)	
	③ある	16 (45.7)	182 (43.2)	
	④あまりない	12 (34.3)	169 (40.1)	
	⑤全くない	2 ( 5.7)	22 ( 5.3)	

#### 5. 子どもへのマルトリートメント（図-2）（表-5）

子どものマルトリートメントに関して、普通出産は高齢出産よりわずかではあるがネグレクト「ミルクや食事を与えない」、身体的虐待「手で叩いたり、ものをぶつけてしまう」、「ベッドに投げだし戸外に放り出す」が多く、高齢出産の母親については、ネグレクト「子どもを置いたまま外出してしまう」、「無視をして話かけないでいる」が多かった。

マルトリートメント全項目の平均値は、高齢出産7.11、普通出産7.57で普通出産が高かった。

表-5 こどものマルトリートメント

項目	区分	高齢出産	普通出産	U 検定 $\chi^2$ 検定
		35歳以上 N(%)	35歳未満 N(%)	
1) ミルクや食事を与えない	①いつもする		1 ( 0.2)	0.412 (n.s.)
	②ときどき		2 ( 0.4)	
	③あまり		5 ( 1.1)	
	④全くない	35 (100.)	415 (98.3)	
2) 手でたたいたり、ものをぶつけてしまう	①いつもする		10 ( 2.4)	0.045 (* )
	②ときどき	6 (17.1)	89 (20.9)	
	③あまり	3 ( 8.6)	94 (22.1)	
	④全くない	26 (74.3)	232 (54.6)	
3) ベッドに投げ出したり、戸外に放り出す	①いつもする		2 ( 0.5)	0.936 (n.s.)
	②ときどき	1 ( 2.9)	15 ( 3.6)	
	③あまり	2 ( 5.7)	17 ( 4.0)	
	④全くない	32 (91.4)	388 (91.9)	
4) 子どもを置いたまま外出してしまう	①いつもする		2 ( 0.5)	0.281 (n.s.)
	②ときどき	1 ( 2.9)	8 ( 1.9)	
	③あまり		24 ( 5.7)	
	④全くない	34 (97.1)	388 (91.9)	
5) 無視をして話しかけない	①いつもする	1 ( 2.9)	2 ( 0.5)	0.522 (n.s.)
	②ときどき	4 (11.4)	53 (12.5)	
	③あまり	4 (11.4)	83 (19.7)	
	④全くない	26 (74.3)	284 (67.3)	
6) 罵倒したり生まれてこなければよかった等と言う	①いつもする		3 ( 0.7)	0.842 (n.s.)
	②ときどき		14 ( 3.3)	
	③あまり	3 ( 8.6)	22 ( 5.2)	
	④全くない	32 (91.4)	383 (90.8)	
マルトリートメント合計点 平均値±標準偏差		7.11 ± 1.6	7.57 ± 2.2	

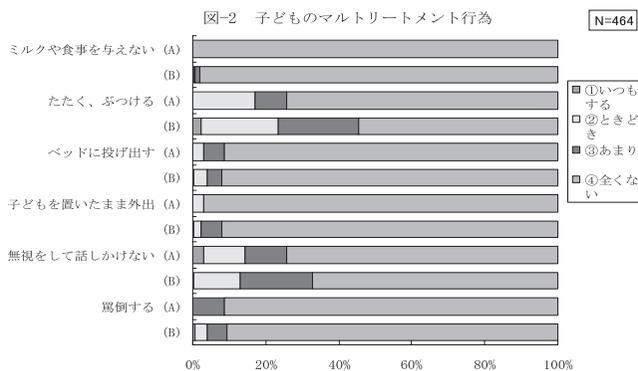


図-2 こどものマルトリートメント

## 6. 母親の自尊感情尺度

育児をしている母親は日常的対人関係にさまざまなストレスを抱えているものも少なくない。先行研究から自尊感情は対人関係に影響を及ぼすとも言われている<sup>9)</sup>。育児をする上でコンボイ形成に重要である自尊感情については、平均値では高齢出産は  $33.26 \pm 7.6$ 、普通出産は  $33.15 \pm 7.4$  であった。これは先行研究の平均値女性 25～26 と比較すると高いものがあつた<sup>7)</sup>。

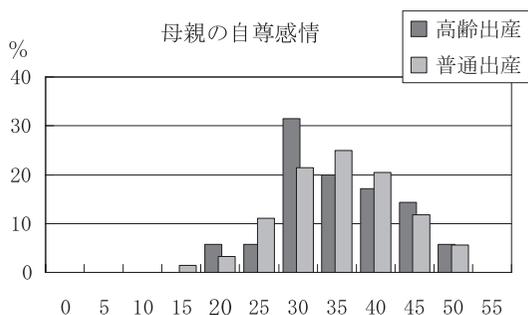


図-3 母親の自尊感情尺度

## 7. 母親のもつコンボイ (17項目)

手段的支援は道具的支援とも言い、「経済的」、「具体的な人手」、「手伝い」等の物理的支援内容を指している。高齢出産は 11.76、普通出産は 12.76 であった。高齢出産、普通出産とも同程度のコンボイ数を持っていた。

また、情緒的支援内容は、「こころが安心できる」、「気持ちを通じ合う」、「甘えられる」等で高齢出産は 16.0、普通出産 17.09 であり、コンボイ数はほぼ同じ点数であった。

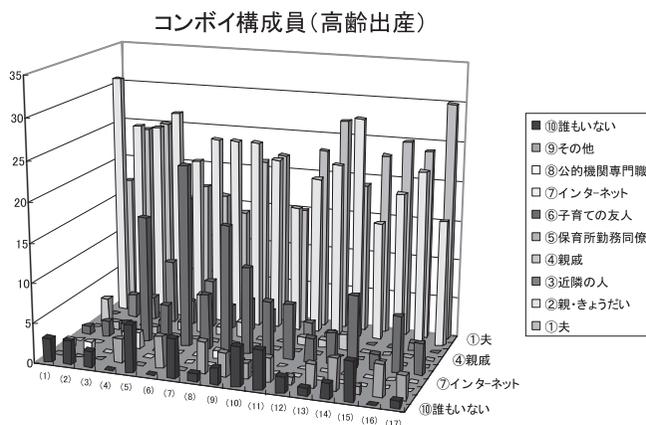
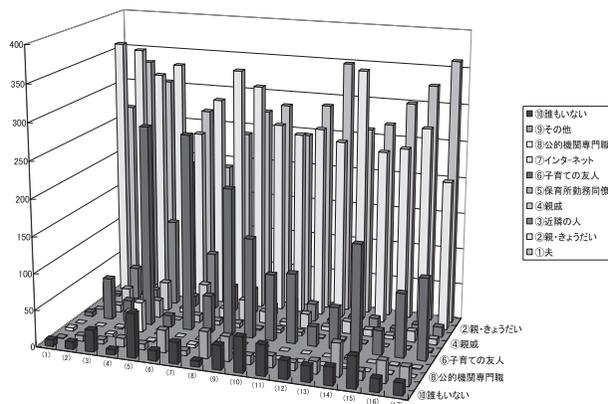


図-4 高齢出産群：母親のもつコンボイ

図－5 普通出産群：母親のもつコンボイ（17項目の手段的支援・情緒的支援の種類）

1) 経済的に困っているとき、頼りになる人は誰ですか
2) あなたが病気で寝込んだときや外出するとき、子どもの面倒や育児の手伝いをしてくれる人は誰ですか
3) 子どもが病気の時には、看護する人やお手伝いしてくれる人は誰ですか
4) 育児についてわからないことがあると気軽に相談できる人や頼りにする人は誰ですか
5) 洗濯、炊事や掃除、買い物などの家事の肩代わりや、手伝ってくれる人は誰ですか
6) 気軽に子ども連れて遊びにいける人やお茶を飲める人は誰ですか
7) 外出するとき、子どもだけを気軽に預かってくれる人は誰ですか
8) 会うと心が落ち着き安心できる人は誰ですか
9) ところから気持ちの通じあうと感じる人は誰ですか
10) 常日頃あなたの子育ての不安や気持ちを敏感に察してくれる人は誰ですか
11) あなたを日頃認め評価してくれる人は誰ですか
12) あなたを信じてあなたの思うようにさせてくれる人は誰ですか
13) あなたが成長し、成功することを我がことのように喜んでくれる人は誰ですか
14) 個人的な気持ちや秘密を打ち明けることのできる人は誰ですか
15) ところから甘えられると感じる人は誰ですか
16) あなたの行動や考えに賛成し、支持してくれる人は誰ですか
17) お互いの考えや将来のことなどを話しあうことのできる人は誰ですか

コンボイ構成員(普通出産)



## 8. 母親の母性意識

少子化の誘因として晩婚化、晩産化、未婚化が大きな誘因のひとつにあげられているが、高齢出産の母親のもつ母性意識、母親役割を比較して見た。

「妊娠の受容」、「分娩のときの気持ち」はその後の児への養育姿勢、愛着形成に影響を与える因子のひとつでもあることから、高齢出産、普通出産の中の母性意識について分析をした。「積極的で肯定的な意識」は高齢出産 18.8、普通出産は 19.5 と同程度であった。また「消極的で否定的な意識」としては高齢出産 17.8、普通出産は 17.5 であり、有意の差は見られなかった。

## 9. 高齢出産と一元配置分散分析および相関

1) 表-6に示すように高齢出産と普通出産間でのT検定による分析では、各項目とも両者に優位の差は見られなかった。しかし、表-7に示すように、「マルトリートメント」と「自尊感情」、「自尊感情」と「コンボイ情緒的」、「母性意識」、「EPDS産後うつ」、「コンボイ情緒的」と「母性意識」、「EPDS産後うつ」、「母性意識」と「EPDS産後うつ」との間に相関が見られた。

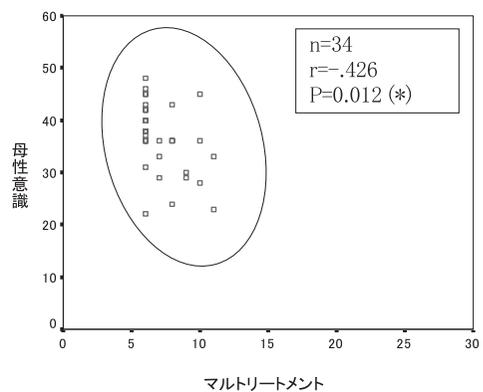
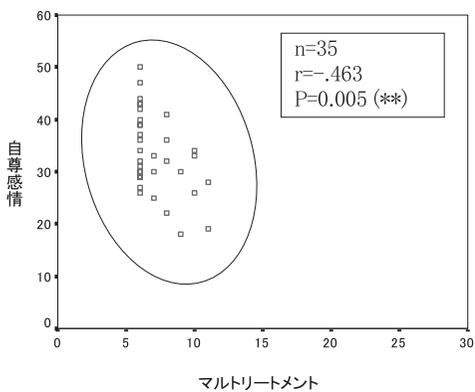
表-6 T検定

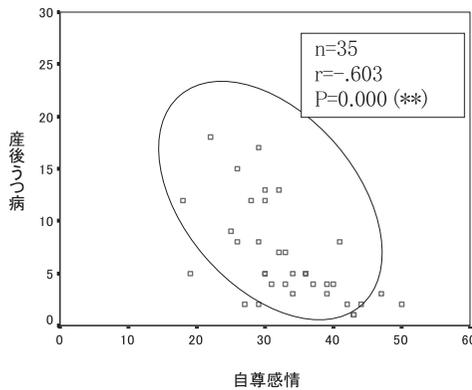
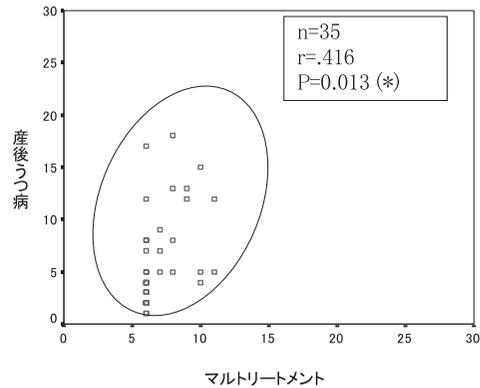
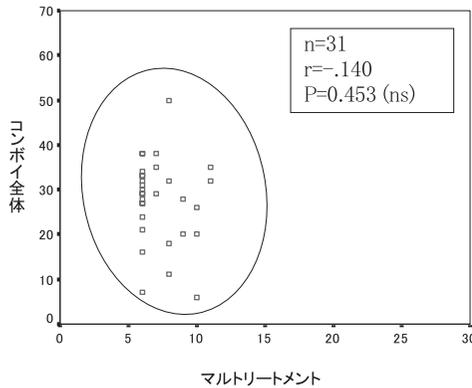
		N	平均 ± SD	T検定
マルトリートメント	高齢出産	35	7.1 ± 1.6	0.237
	普通出産	422	7.6 ± 2.2	(n.s.)
	計	457	7.5 ± 2.2	
自尊感情	高齢出産	35	33.3 ± 7.6	0.934
	普通出産	425	33.2 ± 7.5	(n.s.)
	計	460	33.2 ± 7.5	
コンボイ手段的支援	高齢出産	33	11.8 ± 5.0	0.204
	普通出産	416	12.8 ± 4.3	(n.s.)
	計	449	12.7 ± 4.4	
コンボイ情緒的支援	高齢出産	32	16.0 ± 5.2	0.382
	普通出産	405	17.1 ± 6.9	(n.s.)
	計	437	17.0 ± 6.8	
コンボイ全体的支援	高齢出産	31	27.7 ± 9.5	0.225
	普通出産	395	30.0 ± 10.4	(n.s.)
	計	426	29.8 ± 10.3	
家族支援合計	高齢出産	31	21.7 ± 9.2	0.209
	普通出産	395	23.7 ± 8.0	(n.s.)
	計	426	23.5 ± 8.1	
友人支援合計	高齢出産	31	3.7 ± 3.3	0.48
	普通出産	395	4.2 ± 3.9	(n.s.)
	計	426	4.2 ± 3.9	
家族以外支援合計	高齢出産	31	2.2 ± 3.5	0.885
	普通出産	395	2.1 ± 3.3	(n.s.)
	計	426	2.1 ± 3.3	
肯定的母性意識	高齢出産	34	18.8 ± 4.0	0.343
	普通出産	421	19.5 ± 3.7	(n.s.)
	計	455	19.4 ± 3.7	
否定的母性意識	高齢出産	35	17.8 ± 3.7	0.637
	普通出産	419	17.5 ± 3.5	(n.s.)
	計	454	17.5 ± 3.5	
母性意識合計	高齢出産	34	36.5 ± 6.7	0.708
	普通出産	416	37.0 ± 6.3	(n.s.)
	計	450	36.9 ± 6.3	
産後うつ病点数	高齢出産	35	6.6 ± 4.7	0.269
	普通出産	414	5.8 ± 3.9	(n.s.)
	計	449	5.9 ± 4.0	

T検定 (\*\*):  $P < 0.01$ , (\*):  $P < 0.05$

表一七 マルトリートメントと各項目との相関関係（高齢出産）

	マルトリートメント	自尊心	コンボイ手段的	コンボイ情緒的	コンボイ全体	母性意識	産後うつ病
マルトリートメント	相関係数	1	-.463 (**)	-.039	-.227	-.140	-.426 (*)
	有意確率	.	0.005	0.829	0.212	0.453	0.012
自尊心	相関係数	-.463 (**)	1	0.189	.464 (**)	0.352	-.519 (**)
	有意確率	0.005	.	0.292	0.007	0.052	0.002
コンボイ手段的	相関係数	-.039	0.189	1	.658 (**)	.908 (**)	-.352 (*)
	有意確率	0.829	0.292	.	0.000	0.000	0.048
コンボイ情緒的	相関係数	-.227	.464 (**)	.658 (**)	1	.912 (**)	-.458 (**)
	有意確率	0.212	0.007	0.000	.	0.000	0.010
コンボイ全体	相関係数	-.14	0.352	.908	.912 (**)	1	.447 (*)
	有意確率	0.453	0.352	0.000	0.000	.	0.013
母性意識	相関係数	-.426 (*)	.519 (**)	.352 (*)	.458 (**)	.447 (*)	1
	有意確率	0.012	0.002	0.048	0.010	0.013	.
産後うつ病	相関係数	.416 (*)	-.603 (**)	-.408 (*)	-.573 (**)	-.542 (**)	-.538 (**)
	有意確率	0.013	0.000	0.018	0.001	0.002	0.001





#### IV. 考察

##### 1. 対象者の属性

高齢出産は普通出産の35歳未満の母親と比較すると母親の就業率が高く41.2%ありこれは総務省統計局の「6歳未満の子どもをもつ女性労働率」35.6%を上回っていた<sup>10)</sup>。少子化の誘因のひとつに女性の社会進出が挙げられているが、本稿でも晩婚化、晩産化が窺えた。一方居住形態の一戸建てが高齢出産に多い事から、高齢出産は経済的には余裕があることが推測できた。2008年版「国民衛生の動向」によれば、三世帯同居は昭和61年には15.3%であったのが、年々減少し本調査年度の平成16年9.7%に比較すると本調査では5.5%であり大きく減少してきていた。三世帯同居が少ない事から育児の代替的な役割、育児の伝承の観点から見ると育児の困難性が推測できた。また家族形態も多様化している事や近隣関係も「挨拶程度」「全くなし」が3人に1人あり、近隣関係の稀薄さは高齢出産を含め全ての母親について育児の困難性が高まってきていると言える。

##### 2. 妊娠分娩に関する母親の受容と親の準備性

###### 1) 妊娠の受容

高齢出産は「妊娠」を受容する気持ちの高いものが68.6%あり普通出産より多かった。平成

18年度の子ども虐待死亡例等の検証結果によると、死亡事例の年齢で0歳が32.8%占めている事から伺えるように<sup>11)</sup>、虐待予防のためには、妊娠中からハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの両輪で支援を行うことが必要である。しかし、高齢出産、普通出産ともに妊娠の受容に躊躇が見られたものもいた。高齢期の妊娠出産では医学的なりスクを伴う事から高い不安がある。例えば染色体異常の発生率、早産率、低出生体重児等の発生は高いものがあり、また一方、児中心の生活スタイルは長年の大人中心の生活スタイルから変更をよぎなくされる事がある。しかし一方では、母性として子どもを持ちたい、親になりたいなど妊娠への期待は大きいものもある。これらのことがしばしば交錯しあったアンビバレンス（両面価値的）なものとして表現されているのではないかと推測される。育児の負担感のひとつに多くの母親が挙げている事柄に「自分の自由になる時間がない」、「お茶をのむ暇さえない、トイレに行く暇さえない」などがあり予期されない事へのアンビバレンスな気持ちが表現されているのではないかと推測される。

またお産の体験の気持ちの中で、高齢出産は普通出産に比較してわずかではあるが「よかった」と肯定的に受け止めていた。しかし高齢出産、普通出産とも「わるかった」とお産の体験を否定的に伝えていたものも10%弱いたことは出産後の児との関係に課題を残す帰来が予測される。妊娠期からの受容のあり方で、胎内に宿った新しいまだ見ぬ生命に、また胎動を感じた時から別格の存在を感じ取りながら児を空想をしつつ、生命の誕生を待ち望む様を「関係付け段階」と呼ぶことができるが、親の準備性が形成されるよう今後の保健活動では支援が求められる。

## 2) 母親の喫煙

妊娠前の喫煙を含めると高齢出産、普通出産とも高いものがあつた。これは厚生労働省国民健康栄養調査成人喫煙率として<sup>1)</sup>女性全体10.0%、20歳代17.9%、30歳代16.4%に比較するとN市の女性の喫煙率は非常に高い喫煙率であつた。しかし妊娠と知ってから幾分かは減少したものの、高齢出産、普通出産とも10%台前後の喫煙率を示していた。高齢出産時には妊娠高血圧、低出生体重児、先天性奇形症候群発生のリスクを考えると、さらにリスクを強化させる因子は避けたいものである。健全な母性育成を目指した禁煙活動プログラム開発を含めた保健教育活動を展開することが求められる。

## 3) 高齢妊娠

分娩施設については高齢出産は半数弱が医学的ハイリスク群として総合病院にて分娩を行っていた。とりわけ高齢出産の中には近年の不妊治療である生殖医療補助技術（assisted reproductive technology :ART）での妊娠経過をもつものもいる。ARTの進歩は近年目覚しく発展してきている中で、不妊治療後の高齢妊娠も少なくない。今や晩婚化、晩産化の中で、わが国では不妊を訴えるカップルは10組に1組から7組に1組はいると言われている。しかしART治療後の中で近年多胎児出産数も増加傾向にあり、不妊症に対する父母の身体的、心理的、経済的負担の大きさに加え、不妊治療後に出生した多胎児、低出生体重児や早産児等の医学的

管理を必要とするハイリスク児も多い。多胎率は平成 15 年度日本産婦人科学会の倫理委員会・登録・調査小委員会報告によると、平成 14 年の新鮮胚を用いた治療成績において妊娠当たり多胎率は 17.3% であった<sup>12)</sup> ことから、母親の育児負担は大きく、育児不安に陥りやすい傾向にあると報告されている。たとえ単胎で成熟児出産であっても、核家族化の進展で育児の伝承がないことから育児の未体験のままに母親になることで育児不安に陥る例も多い。不妊治療後の高齢出産は、不妊という負のアイデンティティに加えて出産後の育児負担が重くのし掛かる場合もあることを想定した高齢出産の母親への取り組みが求められている。

同時に、高齢出産は母親自身の生活習慣病発生への入り口にさしかかる年代でもあり、また高齢出産の親の介護問題に付き添う事が求められる年代ともなる。高齢出産には心理的肉体的リスクは高いものを持ち合わせていることが理解できる。

### 3. 母親のメンタルヘルス

#### 1) 産後のメンタルヘルス

高齢出産は母親自身が産科学的合併症として妊娠高血圧症や産後の経過が悪いなど医学的管理が必要な場合が多いが、一方、産後のメンタルヘルスも児の発達、親子関係の愛着形成に関して極めて重要な要素でもある。日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票が日本に導入されたのは、「健やか親子 21」の国民運動を受けて EPDS が母子保健行政機構に浸透し始めた。カットオフ点である 9 点未満を正常群、9 点以上をハイリスク群としているが、EPDS は臨床面接法に関する訓練を受けて専門家が使用できるものであり、事前に母親への目的結果等を説明して、また事後措置には同意が得られた場合は保健師等が面接等を行うことや、その他の条件設定をしてから使用する事と日本版に訳した岡野氏は説明をしている。以上から本稿の EPDS 結果についても「概ねの傾向」として認識をしたい<sup>13)</sup>。高齢出産の平均点は普通出産の平均点より高い点を見れば今後も高齢出産の母親のメンタルヘルスに注目して支援をしていくことが重要である。

#### 2) 育児の体験と悩み

育児不安を抱く要素として「育児の体験の不足、乏しさ」が挙げられるが、高齢出産、普通出産ともに「あまりない」「全くない」が過半数であった。高齢出産、普通出産とも、既に少子化時代に生まれた世代が親になっている時代をむかえていることが窺える。育児の悩みはわずかではあるが高齢出産より普通出産の方が「非常に多い」「多い」が多かったが、高齢出産、普通出産の半数が育児の悩みを抱えている現状があり、時代のニーズとして全ての親に対して子育て支援を行って行くことが求められている。

### 4. 高齢出産と子どものマルトリートメント

子どものマルトリートメントに関して、高齢出産に多いものは特になかった。むしろ普通出産の方に「ミルクや食事を与えない」、「手で叩いたり、ものをぶつけてしまう」、「ベットに投げだし戸外に放り出す」の項目がわずかではあるが高齢出産より多くあった。しかし高齢出産

においては前述したように心理的肉体的リスクを抱えている限り、育児のストレスとして大きなものを内在していることが推測される。この内面に注目した支援が求められる。

## 5. 母親の自尊感情の支持肯定的支援とコンボイ

育児をしている母親は、児の育児困難性に加えて生活経済、対人関係等さまざまなストレスを抱えている。育児の相談ができる近隣関係、友人関係も少なく孤立感、孤独感を抱えた「カプセル状態」、「密室の親子」と言われる状態があるが、しなやかな対人関係を築きながら育児を楽しんでいる母親もいる。原田正文の「子育ての変貌と次世代育成支援」では乳幼児健康診査受診者の母親達の90%以上が「子どもはかわいいし、一緒にいると楽しい」との報告がされている。そして「不適切な養育」を予防するために、子育て仲間や子育てサークルなどの集団的サポートがより有効と述べてられている<sup>14)</sup>。そこで対人関係を育む際の母親の自尊感情を支えて、肯定的支持的支援を送ることがマルトリートメント予防につながる事と考える。

## 6. 母親の母性意識

母親の母性意識は大日向が「母親役割の意や受容度における世代差を検討する目的で実施された研究」から開発された尺度ではあるが、本稿においては高齢出産、普通出産間の差は見られなかった。超少子化の時代であり、育児経験不足からくる自信のなさは育児をしている全ての母親に共通の課題とも言えそうである。

## V. まとめ

日本の2007年合計特殊出生率は1.34となり、イタリア、ドイツと並んで世界の低位を占めている。そして少子化は歯止めが効かない時代に入った。少子化の誘因のひとつとして高齢出産があり、低体重児の増加や双胎等の増加と親子保健活動は新しい課題を迎えている。今後とも親子保健の動向に注目しながら、高齢出産の母親がもつ課題に対して新しい支援プログラムが求められると考える。しかし今回は高齢出産の分析数が少ないので限界もあった。今後の調査研究において高齢出産の対象者を増やしてさらに分析を重ねたいと考える。

## 謝辞

本調査の実施にあたりご協力いただきました大阪府N市の保健師の方々にこころから感謝いたします。

## 参考資料・引用資料

- 1) 国民衛生の動向、社団法人厚生統計局、2008年、55巻9号、p66、p46、p91
- 2) 矢内原功「不妊治療を考える」母子保健情報、1999年、第39号
- 3) 「佐藤拓代、「子ども虐待予防のための妊婦支援マニュアル」、平成20年、平成19年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）児童虐待の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防、介入、ケアに関する研究、平成20年、p9、p11
- 4) 吉田敬子「母子と家族への援助」、金剛出版、2005年、p62-64、p30
- 5) 岡野禎治、村田真理子他、「日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票」心理測定尺度集Ⅲ、堀洋道、サ

- イエンス社、2001年、p97-102
- 6) 毛受矩子、「子どもの睡眠と親の養育姿勢の分析」、IBU 紀要、2008年、第45巻、p331
  - 7) 遠藤辰雄・井上祥治他「セルフエステームの心理学」、ナカニシヤ出版、2001年、p28
  - 8) 大日向雅美、「母性意識尺度」、心理測定尺度集Ⅲ、堀洋三監修、松井豊編、サイエンス社、2001年、p103-106
  - 9) 浦光博著『支えあう人と人』、サイエンス社、1999年、p58
  - 10) 総務省統計局：<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2005/03/h0328-7c.html>
  - 11) 厚生労働省「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（概要）」、社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門部会第4次報告、平成20年
  - 12) 宋昌子。安部裕司他「不妊治療後の妊娠とその周産期予後」、周産期医学、東京医学社 2005年、第35巻、10号、p1321
  - 13) 岡野禎治、「妊娠・出産・子育てとこころの病気」、こころの科学、2008年、141巻、p32
  - 14) 原田正文「子育ての変貌と次世代育成支援」、名古屋大学出版社、2006年、p211