

原 著

10代の人工妊娠中絶および出産と抑うつとの関連

木戸久美子* 中村 仁志* 林 隆*

要約

10代での中絶や出産が精神的なダメージ、特に抑うつと関連があるか否かについて明らかにし、10代の中絶や出産への援助の動機付けを明確にする目的で文献研究を行った。対象とする10代の人工妊娠中絶および出産に関する論文は、本邦の医学文献のデータベースである医学中央雑誌および外国の医学文献を多く含むデータベースであるMEDLINE、CINAHLを用いた。

本邦では、10代・思春期の「人工妊娠中絶」と「抑うつ」との関連についての論文はなく、10代・思春期の「出産」と「抑うつ」との関連についての論文は1件であった。本邦においては、10代・思春期の中絶や出産と「抑うつ」との関連についての研究が少ないことが明らかになった。

外国文献では、10代・思春期の「人工妊娠中絶」に関しては、1970年代ごろより、欧米でPost Abortion Depressionという精神面の障害が報告されている。その後Post Abortion SyndromeやPost Abortion Traumaという表現でいくつか研究されている。しかし、人工妊娠中絶後の精神的な障害が存在するか否かについては疑問視している研究もあった。10代・思春期の出産に関しては、depression徴候をしめすことが多く報告されており、自尊感情 (self-esteem) の低さとパートナーを含めた家族関係のあり方と関連があることが示された。

本邦においては、10代の中絶や出産への支援がエビデンスがないままに論じられている。今後、本邦における10代の中絶、出産における抑うつの存在を明らかにすることで、援助の動機付けをはかり、本人のみならず家族をも含めた援助を行うことが望まれる。

キーワード：抑うつ、人工妊娠中絶、出産、10代

1. 緒言

わが国の10代の人工妊娠中絶（以下中絶）は年々増加傾向にあり¹⁾、次世代を担う立場にあるものとして社会的な問題としても取り組む必要があることから、健やか親子21の思春期保健対策²⁾の重要課題としてあげられている。10代の妊娠や中絶は、わが国だけの問題ではない。アメリカにおいても10代の妊娠、出産にまつわる事象は財政を圧迫する問題であり「Healthy People 2010」^{3) 4)}の中で、若年者の性行動について取り上げており、取り組むべき方策があげられている。10代での妊娠が問題になる背景には様々な要因が考えられる。身体的、精神的な問題として、自己のアイデンティティが未確立で、セクシュアリティアイデンティティが十分に確立していないこともあり、身体面の性成熟度は増す時期ではあるが精神面では未だ未成熟であり、バランスが悪い⁵⁾、社会経済的には、中高生である場合も多く経済的に自立していない、10代の妊娠は望んだ妊娠ではない⁶⁾ ことなどである。若年妊娠は、心理、社会的要因から人工妊娠中絶を希望することが多

く、20歳未満の年齢層の人工妊娠中絶率をみると1975年からゆるやかに増加してきているが、1995年から急上昇している。さらに、最近では10代で出産している女性も多く⁷⁾、なっていることは、若い世代の安易な性行動と、自己の健康に対する意識の低さを反映した結果ともいえる。

10代で妊娠を経験することは、世代の特性からも身体的、精神的ダメージは大きいと考えられる。妊娠後の選択として中絶を決意したものである、身体的、精神的なダメージをより大きく受けることも予想され、中絶後に抑うつ症状を呈することで、その後の妊娠や出産に影響を及ぼす可能性も考えられる。本邦では、中絶後の身体的、精神的なダメージの存在も明らかにされていないなど中絶後のケアへの動機付けが医療職者においてもできていないのが現状だ。10代の中絶後、医療職によるケアが不十分なために、身体的、精神的なダメージが大きく、抑うつ症状を呈することで将来の妊娠出産に影響を及ぼし、現代の育児をめぐる諸問題の原因になっているとも考えられた。

出産に関しては、産後のマタニティブルーや、

*山口県立大学看護学部

産後の抑うつがクローズアップされてきた⁸⁾。産後の抑うつは育児に影響を及ぼす精神的なダメージであり、児への虐待、ネグレクトなどの引き金になることも報告されている⁹⁾。特に10代の出産で精神面の未熟性により多く発症する可能性も考えられる。

10代での中絶や出産と抑うつとの関連について、抑うつ症状を呈する者の背景要因について、抑うつ症状を呈したものでは、将来の妊娠、出産・育児に影響を及ぼすことについて文献研究により明らかにすることで、増え続ける10代の中絶、出産への援助の重要性に対する医療職者への動機付けができるのではないかと考えた。

1. 方法

国内文献では、対象とする思春期の人工妊娠中絶および出産に関する論文は、本邦の医学文献のデータベースである医学中央雑誌から原著論文だけでなく、症例報告、総説、解説、会議録などすべてについて、1986年以前から2003年までを検索することにした。「人工妊娠中絶」をキーワードに検索し、「抑うつ」との関連について研究された文献について絞りこみを行うことにした。そのうち「10代」、「思春期」を対象としたものについてその内容を検討する。次いで、「出産」をキーワードに検索し、「抑うつ」との関連について研究された文献について絞りこみを行うことにした。そのうち「10代」、「思春期」を対象としたものについてその内容を検討する。

外国文献では、医学文献データベースMEDLINEと看護系の文献が多数掲載されているCINAHLを用いた。人工妊娠中絶を流産「miscarriage」や「spontaneous abortion」と区別され「induced abortion」、「termination of pregnancy」と表記されることから、これら2語をキーワードにしてMEDLINEは1966年から2003年、CINAHLは1982年から2003年までを検索し、「depression」との関連について研究された文献について絞り込みをすることにした。そのうち「teenager」、「adolescent」、「puberty」についてその内容を検討する。次いで、出産を「delivery」、「birth」、「Parturition」と表記されていることから、これら3語をキーワードにしてMEDLINEは1966年から2003年、CINAHLは1982年から2004年までを検索し、「depression」との関連について研究された文献について絞り込みをすることにした。そのうち「teenager」、「adolescent」、

「puberty」についてその内容を検討する。

検索された結果から、タイトルと内容を確認し、10代の中絶や出産と抑うつに直接関係あるものだけを抽出し、分析検討した。

2. 結果

1) 日本における10代・思春期世代の中絶や出産と抑うつに関する論文

「人工妊娠中絶」をキーワードに対象を「ヒト」に限定し、医学中央雑誌で検索した結果、716件が抽出された。「抑うつ」との関連についての論文は0件だった。

「出産」をキーワードに医学中央雑誌で検索した結果、9,968件が抽出できた。「抑うつ」との関連についての論文は1件で10代・思春期を対象とした論文であった。論文のタイトルは、「若年妊婦の適応評価及び心理的特性の経日的変容」であった。

2) 外国における10代の中絶や出産と抑うつに関する論文

「induced abortion」、「termination of pregnancy」をキーワードにMEDLINEおよびCINAHLで検索した結果、21,910件が抽出された。「depression」との関連についての文献は、71件抽出された。そのうち「adolescent」、「teenager」、「puberty」を対象とした文献は、20件抽出された。そのうち10代・思春期の若年中絶と精神障害に直接言及した論文19件について論文のタイトルとその内容を分析した。結果を表1に示す。多くは、10代・思春期での中絶が精神的な障害を招く誘因になる可能性、精神障害をベースにもっているものがより顕著に症状を呈することについて触れた論文であり、1970年代後半には、Post Abortion Depressionについて報告された。中絶と精神障害とが関連しているとする論文は16件、精神的な障害について否定的な見解を示す論文は3件出されていた。背景要因について詳細に検討した論文は9件で、精神障害と関連することを報告した論文のほとんどが具体的な対応策について触れていた。Post Abortion Depressionに関する論文の発表後には、中絶後の精神的ダメージについてPost Abortion Syndromeという表現で論文が出されていた。

「delivery」、「birth」、「Parturition」をキーワードにMEDLINEで検索した結果、116,111が抽出さ

表1 10代・思春期の中絶とdepressionとの関連についての論文

	著者 (年代)	Depression との関連	背景要因の検討	対処法について
1. Women's health after abortion: a fresh look at the evidence.	Gentles I (2002)	関連あり		精神的アプローチ
2. Depression and unintended pregnancy in young women. Unmarried women do not show psychological harm from abortion.	Goddik S (2002)	関連なし		
3. Adolescents and adjustment to abortion: are minors at greater risk?.	Quinton WJら (2001)	関連あり	自己肯定感 家族関係 対処行動	精神的アプローチ
4. Postabortion psychological adjustment: are minors at increased risk?	Pope LMら (2001)	関連なし		
5. The impact of early pregnancy loss on adolescents.	Wheeler SRら (2001)	関連あり	自尊感情 社会経済的地位 家族関係	精神的アプローチ
6. Family relationships and depressive symptoms preceding induced abortion.	Bluestein Dら (1993)	関連あり	家族関係 精神症状	精神的アプローチ
7. Postabortion dysphoria and religion.	Tamburrino MBら (1990)	関連あり	宗教	精神的アプローチ
8. Coping with abortion.	Cohen Lら (1984)	関連あり	精神症状	精神的アプローチ
9. [Post-abortion depression: study of cases and controls].	Arturo Roizblatt Sら (1983)	関連あり	宗教 精神症状	精神的アプローチ
10. Psychological and social aspects of induced abortion	Handy JA. (1982)	関連なし		
11. Brief communication: Psychological reaction to abortion.	Cherazi S (1979)	関連あり		精神的アプローチ
12. Abortion: some observations on the contraceptive practice of women referred for psychiatric assessment in Dunedin.	Lord DJ (1978)	関連あり		精神的アプローチ
13. Adolescent health services and contraceptive use.	Mudd EHら (1978)	関連あり	精神症状 社会経済的地位 避妊方法	精神的アプローチ
14. Induced abortion after feeling fetal movements: its causes and emotional consequences.	Brewer C (1978)	関連あり		精神的アプローチ
15. A developmental approach to post-abortion depression.	Burkle FM Jr (1977)	関連あり		精神的アプローチ
16. Delayed morbidity following prostaglandin-induced abortion.	MacKenzie IZら (1975)	関連あり		精神的アプローチ
17. Some psychological considerations in adolescent pregnancy and abortion.	Rosenthal MB (1975)	関連あり		精神的アプローチ
18. Psychiatric and social factors in the abortion decision.	Hamill Eら (1974)	関連あり	精神症状 社会経済的地位	精神的アプローチ 精神的アプローチ
19. Termination of pregnancy on psychiatric grounds: a comparative study of 61 cases.	Kenyon FE (1969)	関連あり	精神症状	精神的アプローチ

れた。「depression」との関連についての文献は、281件抽出された。そのうち、「adolescent」、「puberty」、「teenager」を対象とした文献は65件抽出された。そのうち10代・思春期の出産と精神的ダメージについて直接的な検討をされた論文12件について論文のタイトルとその内容を分析した。結果を表2に示す。

検索されたすべての論文が、10代・思春期のお産が精神的な障害を招く誘引になる可能性、精神障害をベースにもつ場合について触れた論文だった。その背景要因について検討した論文は10件、子どもへの影響について触れた論文は1件だった。背景とし

ては、ヒスパニック系の人種であることや社会経済的地位が低く貧困であることなどがあげられていた。親の抑うつ状態による子どもへの虐待、親が適切に関わることができず子どもの発達が遅れることなど、子どもに関する問題もあげられていた。

4. 考察

本邦の文献からは、10代の中絶や出産と抑うつとの関連についての研究が少ないことが明らかになった。思春期の中絶や出産に関しては、精神的なサポートが必要であるとする論文は数多くあるが、抑うつとの関連について解析している論文はなかった。10

表2 10代・思春期の出産とdepressionとの関連についての論文

	著者 (年代)	背景要因の検討	育児に関する問題
1. Teenage childbearing, marital status, and depressive symptoms in later life.”	Kalil Aら (2002)	婚姻の持続状態	
2. Physical activity among pregnant women in relation to pregnancy-related complaints and symptoms of depression	Nordhagen IH (2002)	身体の活動性 出産前うつ症状	
3. Behavior and development of preschool children born to adolescent mothers: risk and 3-generation households.	Black MMら (2002)	行動上の問題 (思春期や妊娠中) 世代間伝達	虐待 子どもの発達の遅れ
4. Goal reconstruction and depressive symptoms during the transition to motherhood: evidence from two cross-lagged longitudinal studies.	Salmela-Aro Kら (2001)	家族関係 出産の恐怖	
5. Life course outcomes of young people with anxiety disorders in adolescence.	Woodward LJら (2001)	社会家族的要因 青年期における不安障害 たばこ アルコール 薬物 学業成績不良	
6. The association of childhood sexual abuse with depressive symptoms during pregnancy, and selected pregnancy outcomes.”	Benedict MIら (1999)	小児期性虐待	
7. Young maternal age and depressive symptoms: results from the 1988 National	Deal LWら (1998)	人種 貧困 未婚	
8. Sex, contraception and childbearing among high-risk youth: do different factors influence “males and females?, Family Planning Perspectives.”	Kowaleski-Jones L. (1998)	自尊感情	
9. Weight gain attitudes among pregnant adolescents.	Stevens-Simon Cら (1993)	体重増加の否定 貧困	
10. Self-reported depression and negative pregnancy outcomes.	Steer RAら (1992)	人種 社会経済的地位	
11. Intergenerational transmission of school-age parenthood.	Horwitz SMら (1991)		
12. Psychosocial attributes and life experiences of disadvantaged minority mothers: age and ethnic variations.	Wasserman GAら (1990)	人種 低収入 自尊感情	

代の中絶や出産へのケアが重要であることを裏付けるエビデンスは、本邦において皆無であり、援助への動機付けが得られない要因になっているとも考えられた。

外国の文献からは、1980年代頃より10代の中絶や出産と抑うつとの関連について研究がなされおり、その背景要因についても検討されていた。中絶では、身体的なダメージよりも精神的なダメージに焦点が当てられていた。

1) 10代の中絶と抑うつとの関連

10代の若年で中絶したものは、理由として、学業のことや経済的理由を挙げており¹⁰⁾、佐藤¹¹⁾によると、妊娠した当人の職業は、高校生が最も多く、若干であるが、小・中学生もいた。妊娠の相手については、同世代である19歳～17歳が最も多い。さらに、妊娠の相手との付き合いについては中絶したものの

うち73.6%が付き合うと回答しており、避妊に対する指導が十分ではない場合、中絶が繰り返される可能性がある。Freeman¹²⁾らは、反復した中絶を経験したものは、中絶後に苦痛のレベルが高くなることを明らかになることを報告しているが、10代での中絶は反復して行われる可能性があり、中絶を繰り返すことで精神的な苦痛は増強し、depressionへ移行しやすいことが考えられた。中絶が繰り返される背景の一つに避妊指導の不徹底があげられる。1990年代、フィンランドの健康福祉のための国立研究開発センター (STAKES) の出生記録から10代の妊娠、中絶率の変動について解析した結果を報告しているが、最初は、10代後半の中絶増加であったのが、年齢の低い層にまで拡大していった。その理由として、10代での避妊方法が効果的に用いられていないことを反映した結果であると解析している¹³⁾。本邦における中絶の増加原因についても、避妊方法

が効果的に用いられていないことが要因として考えられる。

中絶に関しては、1977年Burkle FM Jr¹⁴⁾はPost Abortion depressionという言葉を用いてその発達のアプローチに関する報告を行っている。その後、1983年にArturo Roizblatt S¹⁵⁾もPost Abortion depressionという言葉を用い、中絶後に精神障害が出現することを報告した。以後、Post abortion depressionと同様の意味で10代に限らず、中絶後に出現する精神面の障害についてPost abortion syndromeやPost Abortion traumaという表現で報告されてきた^{16) 17) 18)}。中絶後の精神障害が存在するか否かについては疑問視されており、Handy¹⁹⁾は、妊娠中絶希望者の心理上の特徴、妊娠中絶前後の避妊の使用状況、中絶前後のカウンセリング、中絶できたか、できなかったかの違いによる効果について調査している。若干の女性たちは、妊娠中絶の後に心理的な苦悩を感じるが多くは感じていない。むしろ、中絶できなかった場合に、出産した後の貧しい環境におかれるために心的な苦悩を感じることの方が多という。Popeら²⁰⁾は、若い世代の中絶では深い精神的なダメージを受けるか否かについて調査している。14～21歳の96人の若い女性で望まない妊娠をしたためにカウンセリングを希望している者に、カウンセリングの後にBeck Depression Inventory (BDI) と Rosenberg Self-esteem 尺度、Spielberger State Anxiety Inventory、Impact of Events尺度、Positive States of Mind尺度のほかに社会経済的状態、性と生殖に関する属性、妊娠についての気持ち、自己決定について調査し、クロス集計したものを18歳未満の思春期世代と18歳～21歳世代の2群で比較した結果、18歳未満群では、中絶の決定に十分満足してはいなかったが18歳～21歳世代群と比較して有意な差は認められなかった。両方の群で、中絶後に精神的な反応は改善していた。若年者の中絶が精神衛生上の問題を呈することは明らかにされなかったという。

Quinton WJ²¹⁾らによると、18歳未満の未成年者は、成人と比較すると、中絶後1ヶ月は、中絶を決定したことに対する満足度が低く、中絶による利益を感じていなかったが、2年後は成人と比較して有意差はなかったという。ただし、中絶後1ヶ月で中絶決定への満足度が低いものは、自己肯定感の低さや、対処行動がとれない、家族関係に問題を抱えて

いることなどが背景要因としてあげられている。10代の若年者は、多感な年代でもあり、中絶直後には後悔し、その利益について考えることができない。結果として、精神的な負い目を感じやすい。時間の経過とともに心の傷は癒えるともいえるが精神的にダメージを受けやすい背景要因をもつ者には、早い時期に援助介入することも重要であり、何よりも中絶をしないために、対処行動へのアドバイス、自己肯定感 (self-efficacy) を向上させるためのプログラムや家族関係調整などの援助が必要であると考えられた。

10代の中絶とdepressionとの関連について、Wheelerら²²⁾は、思春期の若者世代での早い時期の妊娠喪失が、自尊心やdepressionレベル、家族関係、悲しみの反応、生活変更に影響するかを調査している。164人の未婚で、性的にアクティブで、社会経済的地位の低い13～19歳の女性を妊娠の状態によって(1)妊娠していないグループ(2)妊娠しているグループ(3)早い時期の妊娠喪失グループ(4)早い時期の妊娠喪失、次の妊娠をしているグループの4つのグループに分けている。早い時期の妊娠喪失グループは、全体的に深い悲しみとdepressionを呈する割合が他のグループより有意に高く、思春期世代の若者の妊娠損失の経験は、身体的、心理・社会的な悲しみ、depressionを引き起こすリスク因子になる可能性が示唆された。

中絶後に、種々の段階と否定、抑圧、罪悪感、不安、抑うつなどの徴候を呈することもあるということは事実であり、本邦において、今後10代の中絶経験者に対する中絶後の精神障害の存在について検証する必要がある。早い時期から中絶を経験することが精神的ダメージを負うことにより、その後の妊娠や出産・育児への影響についても慎重に調査する必要があると考える。中絶後の妊娠や出産・育児への影響の実態とその背景要因が明らかになれば、中絶回避に向けた対処行動を身に付けることができるプログラムを実施することで、本邦における現代の育児をめぐる諸問題への取り組みの一助になるのではないかと考えた。また、中絶直後のフォローとして、精神面の援助介入が必要²³⁾である。中絶は語りたくない事実であり、関わりのない者に語ることをためられることもある。信頼関係のある医療者が精神的な支えとして関わるのが重要であると考えられる。そのときに、反復する中絶を予防するためにも、避

妊に関するアドバイスを本人の性行動に即し、指導することが望ましい。中絶後、医療機関を退院する際に、看護職による個別面談を行い、効果のある指導を展開することで、個人の性行動に即した内容方法の指導になると考える。そのためには、中絶に携わる医療者側にも避妊に関する知識を深めることが求められる。

また、10代の妊娠、中絶は未成年者であることから、家族の戸惑い²⁴⁾も予想される。起きたことを責める姿勢ではなく、これからの人生の建て直しをするためにも本人への家族のサポートは重要であり、家族の本人への関わりに対するアドバイスを医療職者が行うことも必要である。

2) 10代の出産と抑うつとの関連

出産に関しては、若年者においても出産、育児体験が養護的な親としての自我状態へ変容させるともいえるが、抑うつ尺度の値は出産後4週間で最高値を示していることが報告されている²⁵⁾。本邦では10代での出産は、最初から出産を望んでいたわけではなく、妊娠に気づくのが遅れ中絶できなかった場合も多い²⁶⁾。諸外国では、宗教と中絶^{15) 27) 28)}に関する特殊な背景もあるため、妊娠への気づきの遅れだけとはいえないが、妊娠に気づくのが遅れるということは自己の健康に対する認識の低さを反映した結果ともいえ、自分を大切にしている自尊感情が低いことが要因として考えられる。また、宗教上の理由があるにしても、安易な妊娠を招いた背景には、自分の体を大切にしている気持ちの欠如の結果とも捉えることができる。低い自尊感情と若年出産との関連についてはいくつか報告があり^{29) 30)}、早い時期から性交渉を重ねている思春期世代の女性たちは避妊薬を使用しないことや出産することは、抑うつと低い自尊感情 (self-esteem) とに関連があるといわれている。その背景にあるのは、人種格差による社会経済的地位の低さが招く貧困である。Horwitzら³¹⁾は、早い年齢で性的にアクティブになり、親になった若者は情緒が不安定であることを意味しており、若くして親になった女性は有意にdepressionに移行する可能性が高いことを明らかにしている。年齢が若くなるほど、depressionの程度が強くなるか否かについて、Steer³²⁾は、13~15歳と16~18歳の2群に21項目のdepressionスケールの点数は同じレベルだったことを報告している。

depressionに移行する要因として、低い自尊感情 (self-esteem) が関連していることが明らかになった。本邦においても、10代での出産への支援に対する十分なエビデンスがないままに、その年代の特性から支援が必要であると言われてきた。今後、10代の中絶と抑うつとの関連を明らかにし、抑うつ症状を呈することに影響する要因として自尊感情 (self-esteem) の高低や社会的支援体制の有無やパートナーを含む家族との関係が明らかにできれば、具体的な援助の方向性について考えることができると考えた。

また、若年の母親の抑うつが子どもへ虐待することに関連したり、子どもの発達が遅れるなどの影響についても報告され³³⁾、10代の出産後の抑うつを回避するためには、望んだ妊娠であること、適切な精神的援助を受けることが必要で、10代で抑うつ症状を示している妊婦に対しては、看護者が児の出産前にカウンセリングを受けることを勧めている³⁴⁾ものもあるが、本邦においては、10代の妊婦専用プログラムを実践しているところはない。10代妊婦には、特別な配慮が必要であり、個別の指導も重要であるが、お互いに助け合う仲間を作るためにも世代が同じものを集めた集団指導の場をもつことでピアによる助け合いの有用性についても考えたい。

若年者の中絶同様出産に関して、家族が本人とどのように関わればよいかわからず戸惑う場合もある²⁴⁾。本人のみならず家族も含めた援助を考えることが重要で、具体的には、受け持ちになった助産師や看護師は、家族に対しても本人にどのようなかわりをするのが大切かについて、妊娠の時期に相当した関わり方の指導や、家族の悩み相談を受け付けるといったことも援助内容として含める必要がある。

5. 結論

本邦では、10代・思春期の「中絶」と「抑うつ」との関連についての論文はなく、10代・思春期の「出産」と「抑うつ」との関連についての論文が1件あった。本邦においては、10代の中絶や出産と「抑うつ」との関連についての研究が少ないことが明らかになった。

外国文献では、中絶に関しては、1970年代ごろより、欧米で中絶後の女性のPost Abortion depressionという精神面の障害が報告されている。その後Post Abortion SyndromeやPost Abortion traumaという表現で精神的障害について明らかにされ、それは、

種々の段階と否定、抑圧、罪悪感、不安、depressionなどの徴候を呈するという。これら中絶後の精神的な障害が存在するか否かについては疑問視している研究も多かった。

出産に関しては、外国文献で、10代の若者世代の出産後にdepression徴候をしめすことが多く報告されていた。自尊感情 (self-esteem) の低さと性の逸脱行動との関連があることが示された。

本邦においては、10代の中絶や出産への援助がエビデンスがないままに論じられている。今後、本邦における10代の中絶、出産における抑うつが存在を明らかにすることで、援助の動機付けをはかり、本人のみならず家族をも含めた援助を行うことが望まれる。

文献

- 1) 母子保健の主なる統計平成13年度,2002.
- 2) 桑島昭文：【健やか親子21と思春期保健対策】健やか親子21と思春期保健対策（解説/特集, 思春期学, 20(3)：311-316, 2002.
- 3) Healthy People 2010
- 4) Satcher D：The Surgeon General's call to action to promote sexual health and responsible sexual, Journal of Health Education, 32(6)：356-68, 2000.
- 5) 佐々木夏恵,村松芳幸,下条文武：【内科臨床における“こころ”と“からだ”】年代別の心身医療 思春期の“こころ”と“からだ”, Medicina, 39(13)：2059-2061, 2002.
- 6) 竹村喬,水谷隆洋,甲村弘子,小山田浩子：【これからの周産期医療】 思春期における妊娠前の保健指導 若年者のante-pregnant care, 産婦人科治療, 85(3)：302-307, 2002.
- 7) 母子保健の主なる統計平成13年度,2002.
- 8) 吉田敬子, 上田基子, 山下洋, 松尾千秋, 有田史織, Bernazzani Odette:乳幼児期の子どもを持つ母親の〈育児不安〉と神経症症状との関連, メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集,11：147-151, 2000.
- 9) 鈴宮寛子:産後うつ病の早期発見と虐待予防活動 新生児訪問指導におけるEPDS (エジンバラ産後うつ病質問票)の実施,チャイルドヘルス4 (12)：938-940, 2001.
- 10) 岸田素子：若年者の妊娠中絶前後に必要なとされる援助に関する一考察,思春期学,20(2)：266-272, 2002.
- 11) 佐藤秀平：若年妊娠の問題点：32(2)175-178, 2002
- 12) Freeman EW.Rickels K.Huggins GR.Garcia CR.Polin J.：Emotional distress patterns among women having first or repeat abortions,Obstetrics & Gynecology,55 (5)：630-6, 1980.
- 13) Kosunen EA.Vikat A.Gissler M.Rimpela MK:Teenage pregnancies and abortions in Finland in the 1990s,Scandinavian Journal of Public Health,30(4)：300-5, 2002.
- 14) Burkle FM Jr. A developmental approach to post-abortion depression. Practitioner, 218(1304)：217-225, 1977.
- 15) Arturo Roizblatt S. Ruby Bano A. German Cueto U. [Post-abortion depression: study of cases and controls]. Actas Luso-Espanolas de Neurologia, Psiquiatria y Ciencias Afines. 11(5)：391-4, 1983.
- 16) Rankin A.：Post abortion syndrome,Health Matrix, 7(2)：45-7, 1989.
- 17) Koop CE.：Post abortion syndrome: myth or reality?,Health Matrix, 7(2)：42-4, 1989.
- 18) Stotland NL.:The myth of abortion trauma syndrome revisited,JAMA269 (17)：2209-2210, 1993.
- 19) Handy JA.：Psychological and social aspects of induced abortion,British Journal of Clinical Psychology,21：29-41, 1982.
- 20) Pope LM.Adler NE.Tschann JM:Postabortion psychological adjustment: are minors at increased risk?,Journal of Adolescent Health,29(1)：2-11, 2001.
- 21) Quinton WJ:Adolescents and adjustment to abortion:are minors at greater risk?.,Psychology, Public Policy, & Law. 7 (3)：491-514, 2001.
- 22) Wheeler SR.Austin JK.:The impact of early pregnancy loss on adolescents,American Journal of Maternal Child Nursing,26 (3)：154-9, 2001.
- 23) Cohen L, Roth S: Coping with abortion, Journal of Human Stress, 10(3)：140-5, 1984.

- 24) 子安美恵子、菱沼キン子、斎藤照代：17歳の若年妊産婦の受け持ち看護 助産婦雑誌55(10)：72-77, 2001.
- 25) 坂井明美、島田啓子、田淵紀子他：若年妊婦の適応評価及び心理的特性の系に知的変容, 思春期学, 14(3)：291-296, 1996.
- 26) 川越礼子、兵頭ヒロ子、黒田優子、豊田卓枝：10代の出産事例の背景と看護援助, 思春期学, 20(1)：83-86, 2002.
- 27) Wasserman GA, Rauh VA, Brunelli SA, Garcia-Castro M: Psychosocial attributes and life experiences of disadvantaged minority mothers: age and ethnic variations, Child Development, 61(2)：566-80, 1990 .
- 28) 劔陽子、山本美江子、大河内二郎、松田晋哉：諸外国における若者の望まない妊娠の予防対策, 厚生指標49(3)：26-35, 2002.
- 29) Tamburrino MB, Franco KN, Campbell Nb et al: Postabortion dysphoria and religion, Southern Medical Journal. 83(7)：736-8, 1990.
- 30) Kowaleski-Jones L, Mott FL: Sex, contraception and childbearing among high-risk youth: do different factors influence males and females?, Family Planning Perspectives, 30(4)：163-9, 1998.
- 31) Horwitz SM, Klerman LV, Kuo HS, Jekel JF: Intergenerational transmission of school-age parenthood, Family Planning Perspectives, 23(4)：168-72, 177, 1991.
- 32) Steer RA, Scholl TO, Beck AT: Self-reported depression in younger and older pregnant inner-city adolescents, Journal of Genetic Psychology, 152(1)：83-9, 1991.
- 33) Black MM, Papas MA, Hussey JM, Hunter W, Dubowitz H, Kotch JB, English D, Schneider M: Behavior and development of preschool children born to adolescent mothers: risk and 3-generation households, Pediatrics, 109(4)：573-80, 2002.
- 34) Lesser J, Anderson NLR, Koniak-Griffin D: "Sometimes you don't feel ready to be an adult or a mom:" the experience of adolescent pregnancy, Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing, 11(1)：7-16, 1998.

Title : Depressive Condition Concerning the Post Abortion and Postpartum in the Teenagers

Author : Kumiko KIDO*, Hitoshi NAKAMURA*, Takashi HAYASHI*

* School of Nursing, Yamaguchi Prefectural University

Abstract

The purpose of this study was to examine the methods of mentally supporting the teenagers in the conditions of post abortion and postpartum. We try to clarify the mental conditions concerning the post-abortion and postpartum in teenagers. Research was examined by the analysis of literature by use of electrical database, such as MEDLINE, CINAHL in English and Igaku Chuo Zasshi in Japanese. In Japan, there was no paper on the relationship between induced abortion and depressive symptoms in the teenagers. Only one paper was hit about the relation between delivery and depressive symptoms. In English databases, we could find a lot of articles about the mental conditions concerning the post-abortion and postpartum in teenagers. In the postpartum, the mental disorders called "Post Abortion Depression" had been reported since 1980' s. After that, there was some studies concerning "Post Abortion Syndrome" and "Post Abortion Trauma" On the other hand, some papers argued the presence of these conditions. In our country, the supporting system concerning the induced abortion and delivery in the teenagers, had been discussed without epidemiological and psychological evidences. The data about the actual conditions of induced abortion and delivery in the teenagers must be accumulated to make the mentally supporting manual for the teenagers with induced abortion and delivery.

Key words : depression, induced abortion, delivery, teenager
