〔資 料〕

国内文献からとらえられる10代で出産した母親の育児の現状と今後の課題

宮本亜由美*　小川久貴子**　宮内清子**

CURRENT SITUATION AND FUTURE ISSUES ON THE PARENTING BY TEENAGE MOTHERS IN JAPAN FROM LITERATUR REVIEW

Ayumi MIYAMOTO *　Kukiko OGAWA **　Kiyoko MIYAUCHI **

キーワード：若年妊娠、10代母親、育児、文献検討
Key words：adolescent pregnancy, teenage mother, parenting, literature review

Ⅰ．はじめに

我が国の2011年の10代女性の出生数は13,318件で減少傾向にあるが、妊娠をして出産に至る率（出生数／出生数＋人工妊娠中絶実施数を用いて算出）は約4割（厚生労働省，2011）であり、10代女性は妊娠をした場合に人工妊娠中絶を選択せずに出産に至る割合が多い。

森（2011）は10代で出産した母親は、青年期・前成人期の発達課題を獲得途中のまま、次段階の「親になる」発達課題に取り組まざるを得ず、発達危機に陥りやすいと述べている。また、小川（2007a）は10代母が自分中心から育児中心の生活に切り替わることにストレスが生じやすいと述べている。「健やか親子21」では、今後5年間で重点的に推進すべき取り組みとして、「ひとり親、若年妊婦、病気や障害を持った人の妊娠・出産に対しての支援にむけて努力」とされているが、10代母親を支援する施策は未だにない。配偶者等暴力の実態と関係機関の現状に関する調査（東京都生活文化局，2004）では、配偶者からのドメスティックバイオレンス（以下DVと示す）が子どもにも及んでいる家庭は5割を超えていると報告されており、10代で出産した母親の育児期での問題を明確化する必要がある。以上より、本研究の目的は、10代で出産した母親の育児に関する国内文献を分析し、現状と今後の課題を明らかにすることである。

Ⅱ．研究方法

1．文献収集方法

医中誌Web(Ver.5)（医学中央雑誌刊行会）とJ Dream Ⅲを用い、検索キーワードを「10代母 or 未成年母 or 若年母」and「育児」とした。検索対象年は2002年から2013年の14年間とし、論文種類は「原著論文」に限定した。「10代で出産した女性または若年で妊娠・出産した女性および周産期女性」を対象とした育児に関連する文献を対象文献とした。

2．文献分析方法

研究動向の把握と研究課題を見出すために、発行年毎に文献の種類を検討した。次に、文献内容の類似性に基づきサブカテゴリーとカテゴリーに分類した。分析は、複数の母性看護学領域の研究者からスーパーバイズを受けて行った。

3．用語の定義

民法3条で「未成年」とは満20歳未満の者を指すことから、「未成年母」は満20歳未満の母親とした。また、「10代で出産した母親（10代母）」とは10歳から19歳で出産した母親を指し、18歳以下で出産した「若年母」も含む。

「研究」とは目的、方法、結果、結論までが系統的論理的に記述されているもの、「報告」とは、臨床に

*愛育病院（Aiiku Hospital）
**東京女子医科大学看護学部（School of Nursing, Tokyo Women's Medical University）

おける 10 代母親の現状や看護実践を記述したもの、「概説」は、文献検討や特集記事のように私見や提言を記述したものとした。

Ⅲ．倫理的配慮

本研究は、著作権法に基づき文献の複写を行った。複写物の使用目的は、調査研究であり、雑誌の複写はその号の半分のページを超えない範囲で実施した。

Ⅳ．結　果

1. 文献の概要

キーワードによる総検索数は、医学中央雑誌刊行会が 57 件、J Dream Ⅲが 39 件であった。次に重複文献の削除と内容を精読し 34 件を対象文献とした。

2．研究の動向

発表年別の文献数は 2005 年と 2006 年が各 7 件と多かった。文献種類は研究が 14 件、報告が 13 件、概説が 7 件であった。

3.10 代で出産した母親の現状に関する文献内容

文献内容を分類した結果、41 個のサブカテゴリーが導き出された。さらに、カテゴリー化し、7 つのカテゴリーが導き出された（以下、カテゴリーは【　】、サブカテゴリーは＜　＞、データは「　」で示す）。

1）【妊娠後の新たな家族形成】

①＜妊娠判明後の入籍＞

妊娠判明時の未婚は 5 割以上という文献と、全てが未婚という文献（河野，2010；工藤 ,2007）があったが、妊娠判明後に 7 割が結婚し（村越 ,2011）、結婚した 6 割が希望する相手との間の妊娠であった（玉城 ,2006）。

②＜実家に依存しがちな新生活＞

核家族と実家に同居している者は、半分ずつの割合であった（工藤 ,2007; 玉城 ,2007；堤 ,2007；谷神 ,2008）。しかし、未婚者や離婚者の 75％が親と同居している＜実家に依存しがちな新生活＞も明らかになった（村越 ,2011）。

2）【不安定な将来】

①＜学業継続の難しさ＞

妊娠時に高校生であった者は退学（Ogawa,2011；福満 ,2005；宮田 ,2005）し、特に既婚者で高校中退が多くみられた（貞永 ,2006）。

②＜就業率の低さ＞

若年母親と一般母親では就業者に有意差がない研究（賀数 ,2009）がある一方で、就労者が 33.3％（村越 ,2011）、無職が 85％（工藤 ,2007；玉城 ,2006）という研究もあり、10 代母親の＜就業率の低さ＞が明らかになった。

③＜シングルマザーの多さ＞

文献により差はあるが 4 割が妊娠後も未婚（河野 ,2010）という結果もあった。また、入籍や認知をしてくれないパートナーを諦める（Ogawa,2011）ことや、4 割がパートナーと音信不通（水主川 ,2009）であった。

④＜経済的な困窮＞

10 代母の 68％が経済的に苦しい（玉城 ,2006）と感じ、配偶者の収入だけで家計を支えている者は 3 割、親の援助を受けている者は 5 割（永山 ,2007）であった。さらに、配偶者の就業形態は常勤が 66％（玉城 ,2006）と配偶者による収益は脆弱である。

⑤＜経済面における不安＞

今後の生活で経済面において 7 割が不安である（村越 ,2011）と述べていた。

⑥＜パートナーとの不仲＞

出産直後から 5 年以内に 1 割が離婚、1 割が別居していた（村越 ,2011）。

⑦＜複雑な家庭背景＞

若年母は一般母親よりも片親家庭が多く（賀数 ,2009；小川 ,2006）、3 割が自らの家族と音信不通（上山 ,2009）といった、複雑な家庭背景が見られた。

3）【肯定的な児の受容と懸命な育児への姿】

①＜妊娠の肯定的な受容＞

10 代母の約 8 割から 9 割が妊娠を肯定的に受けとめ（村越 ,2011; 玉城 ,2006; 平尾 ,2005）、分娩や育児の情報を得ようと努力していた（工藤 ,2007）。

②＜日ましに育まれる児への愛着＞

10 代母親の出産時の心境は約 9 割が嬉しいと感じ、妊娠時と比して児を受け入れる者が増えていた（村越 ,2011）。

③＜母親としての自覚の芽生え＞

10 代妊婦は出産前に否定的な思考を持っているが、親元からの自立により責任感が芽生え、母親意識を実感することで精神的に安定した

（Ogawa,2011）。また、9 割が母親として成長していく自身を肯定的に捉え（平尾 ,2005）、自分よりも子どもを優先する気持ちに変化した（工藤 ,2007；池上 ,2008）。

④＜支援による母親役割の強化＞

家族から経済面や育児の支援を受けることで母親役割獲得（岡本 ,2006）や母子相互作用を円滑にしていた（斉本 ,2006）。

⑤＜前向きな育児＞

10 代母親の 7 割が育児を嬉しいと感じ（村越 ,2011）、また子どもが思うようにならないと怒る者が有意に低い（賀数 ,2009）ことも明らかになった。

⑥＜ 10 代での妊娠・出産によるメリット＞

子どもが大きくなった時に自身が若くいられることや安産であるといったことから、10 代での妊娠・出産を 7 割が良かった（村越 ,2011）と感じていた。

⑦＜規則正しい食習慣への努力＞

10 代母は、3 食全て家族が揃って食事することが多く、母親の 1 週間の主食・主菜・副菜が揃う食事の摂取回数は他の年代よりも多い（堤，2007）。

⑧＜将来への前向きな希望＞

高校に戻り進学を希望していること、生活費獲得のためのパートタイマーの希望、パートナーとやり直したい（Ogawa，2011）ことが明らかになった。

4）【知識・技術不足がもたらす不安定な育児】

①＜ハイリスクな妊娠・出産・産後経過＞

10 代女性は母体合併症を持つ人がいる（水主川 ,2009；窪田 ,2006）こと、妊婦教室参加率が低い（平尾 ,2005）こと、マタニティーブルーズと産後うつの危険因子があり（中野 ,2004）、うつ状態出現率が高かった（倉林 ,2005）。

②＜望まない妊娠への否定的な思い＞

10 代で出産した母親の約 4 割で妊娠の中絶を考えていた（村越 ,2011）。

③＜妻と真逆な夫の児に対する否定的な感情＞

胎児に関心を示さない夫が 10 代女性の夫で多く（中澤 ,2009；中澤，2005）、胎動が気持ち悪い（工藤 ,2007）と感じている夫もいることが明らかになった。

④＜育児の困難さ＞

10 代母は見通しの立たない育児に対し過剰な負担を感じ焦り、また育児と家事の両立の難しさに自信のなさを抱いていた（Ogawa,2011）。また、分娩前の漠然とした不安が、分娩後に児を目の前にし、不安が増強する（中野 ,2004）こと、さらに、DV 被害を受けている女性の乳児への怒りが 20 歳未満の女性で高い（中澤 ,2009）ことが分かった。

⑤＜自分優先の育児＞

同世代の子どもをもつ友人がいる 10 代母は、夜間に児を預けて外出し（賀数 ,2009）、自身の欲求や遊びを優先する傾向がみられた（小川 ,2006）。

⑥＜同世代の母親友達の少なさ＞

近くに同世代の母親がいない孤独（工藤 ,2007；谷神 ,2008）や友人たちとの付き合いがなくなり、妊娠したのだから仕方ないと諦める（小川 ,2006；村山 ,2005）一方で、ホームページやサークルを自分達で制作し、友人を作る（小川 ,2006）など積極的に行動していることも明らかになった。また、年齢に関係なく同じ母親同士の交流を求めていた（谷神 ,2008）。

⑦＜母親の料理経験不足による影響＞

毎日 3 食摂っている 10 代母は 6 割と、他の年代に比べて低かった。さらに、他の年代に比べて外食回数が多かった（堤 ,2007）。

⑧＜食に対する情報・知識不足＞

食事の準備に必要な知識や技術は全くないと感じる 10 代母は他の年代の 10 倍の 20%、食育の認知度は 4 割と他の年代の 1/2 であった。だが、10 代母の 9 割が子育て経験のある人に食生活の情報提供を求めていた（堤，2007）。

5）【実家に頼らざるを得ない育児】

①＜周囲の妊娠に対する思い＞

パートナーの 9 割、実父母と義父母の 5 ～ 7 割が妊娠を望んでいる一方で、妊娠末期でも実母の 2 割が娘の妊娠を受容していなかった（玉城 ,2006）。

②＜キーパーソンとして重要な実母＞

育児の協力者は実父母、夫の順で多く、育児相談の主な相手は実母であり（村越 ,2011）、情報的・手段的サポートを実母から受けていた（平尾 ,2005）。

③＜夫への育児に対する要望＞

もっと気軽に相談したい相手として夫（村越 ,2011）が明らかになった。

④＜家族による金銭面の援助＞

育児用品の調達は自分達で購入が 4 割、親や兄弟に譲り受けたが 3 割であった。費用は半数がパートナー、次に実父の負担が多かった（玉城, 2007）。

6）【パートナーによる DV の招きやすさ】

①＜ DV が生じやすい背景＞

未婚、パートナーの男性や本人が無職、さらに望まない妊娠であった（中澤 ,2009）ことが DV を生じやすい背景として明らかにされた。

②＜身体的暴力＞

10 代母は、一般女性を上回る身体的暴力を受け、また 1 割がお腹を蹴られていた（中澤 ,2009；中澤 ,2005）。

③＜性的暴力＞

10 代母親の夫の 3 割が避妊に協力しない（村越 ,2011；中澤 ,2009；中澤 ,2005）ことから性的暴力を受けていることが明らかになった。

④＜精神的暴力＞

10 代母の 4 割が交友関係や電話を夫に監視され、3 割が妊娠で変化した体型に嫌味を言われる（中澤 ,2009；中澤 ,2005）、精神的暴力を受けていた。

7）【個別性に基づいた支援方法】

①＜妊娠期から継続した支援＞

出産・育児準備状況を確認し、必要な知識や情報の提供（佐野 ,2012；門馬 ,2010；上敷領 ,2002；宮崎 ,2002）、個別の保健指導・家庭訪問（宮崎 ,2002；佐々木 ,2009；小川 ,2006）がされていた。また、実母と面接を行い（佐野 ,2012；河合 ,2011；岡本 ,2006）、妊娠期から相手男性に関わる（小川 ,2006）など、家族に対する支援も明らかになった。そして、産後のサポートが少ないと予測される場合は、妊娠期より保健師へ情報提供を行い、家庭訪問を依頼する（佐野 ,2012；門馬 ,2010；窪田 ,2006）など妊娠期からの関わりの重要性が示唆された。

②＜病院側の退院後の支援＞

退院後の母親や児の状態の確認のために保健師に早期訪問を依頼する（佐野 ,2012；門馬 ,2010；宮崎 ,2002）ことや、母乳外来や 1 ヵ月健診で育児相談（佐野 ,2012）に繋げることが明らかになった。

③＜ NICU での支援＞

10 代母の児の約 3 割が小児科入院を要し（水主川 ,2009）、母親が低年齢になるに従い新生児異常が多く、その多くが低体重（小川 ,2006）であった。タッチングや育児ノートにより、触れ合いを持てるようにすることや、いつでも面会できるように夜間帯での面会の許可、母親や家族に対する育児指導が支援としてされていた。また、スタッフ間で母親の面会状況を把握し、3 日以上連絡がない場合は自宅への電話訪問や、連絡が取れない場合は保健師に自宅訪問を依頼することが安田（2007）の文献より明らかになった。

④＜医療職種間での連携方法＞

入院前に病棟内でのケースカンファレンスでスタッフ間の情報の周知（河合 ,2011；門馬 ,2010）や、小児科医との事前の情報交換（河合 ,2011）が明らかになった。また、月に 1 回、産婦人科医、小児科医、地域保健師など、県の構成メンバーでハイリスク例を検討していた（貞永 ,2006）例もあった。

⑤＜保健師による地域での支援＞

16 歳以下の母への保健師の関わりは妊娠中からが多く、相談指導内容は、母子保健制度の紹介、妊娠・出産・育児への考え方の確認、経済面の確認およびアドバイス、養育力等の確認（永山 ,2007）であった。さらに、居住が明確な場合は、介入や支援が有効であった（河野 ,2010）との結果もあった。

⑥＜学校における支援＞

具体的な避妊指導や性感染症予防を含めた性教育の必要性、妊娠をした高校生のための学級等の設置、子育てをしながら教育を受けられるプログラムや心理学的サポートの必要性が小川（2006）の文献より示唆された。

Ⅴ．考　察

1.10 代で出産した母親の育児に関する現状と課題

1）家族支援による肯定的な育児

10 代母は妊娠後に新たな家族形成を行うが、＜経済的な困窮＞に直面し、実家に依存しがちな新生活を開始している。だが、重要なキーパーソンである実母から情報的・手段的サポートを受けることで精神的安定に繋がり、肯定的な育児を行うことができていることが明らかになった。

2）不安定な背景がもたらす育児困難さ

①妊娠判明後に入籍することに伴う心理的不安

10 代女性は突然の妊娠に戸惑い、パートナーや実母に伝えられずに妊婦健康診査の受診が遅れるケースもみられた。その状況が妊娠の受容の遅れを生じ、さらには、ハイリスクな妊娠・出産経過やうつ状態出現率の高率に関連することも推測され、育児を開始する上で影響を及ぼすことも見出された。

② 10 代母をとりまく家族による影響

本研究では、【パートナーによる DV の招きやすさ】が見出された。配偶者等暴力の実態と関係機関の現状に関する調査（東京都生活文化局，2004）では、DV の存在する家庭に子どもがいる場合、その約半数で子どもも暴力を振るわれており、本研究でも、配偶者から DV 被害を受けている 20 代未満の女性の乳児への怒りの思いが高いことが明らかになった。以上より、夫の DV が 10 代母の育児困難さや虐待の可能性を招いていることを否定できない。妊産婦の背後に存在する DV を早期に把握することは容易ではないが、支援機関に繋ぎ、育児困難や児への虐待を未然に予防する意義がある。

3）病院や地域による継続的なサポートによる育児の向上

本研究では、病院側の妊娠中の支援に関して記載されている文献が 10 件と多く、妊娠期からの継続した支援が重要であると考える。しかし、10 代母は、他者への警戒が強く自己表現が苦手である（安達，2006）ため、受け持ち助産師を決め、妊娠期から退院後まで一貫した看護を提供する必要がある。また、退院後 10 代母は慣れない育児や家事を行いながら地域にて生活することから、看護者は地域との早期からの継続した連携が重要である。

また、10 代母親は食生活の情報提供先として「子育て経験のある人」を求めている。小川（2007 b）は若年母が 10 代妊婦と交流することもピアサポートとして効果が非常に高いと述べており、同年代の母親の経験を聞くことや支援を受けることが育児を行っていく上で重要である。

そして、10 代女性の学業継続の難しさも浮き彫りになった。近年では、教員が 10 代妊産婦に対して学業継続に関する情報を提供し、全日制から通信制の高校へ転校措置をとるなどの支援の報告（小川，2007 b）もある。将来への前向きな思いも持つ 10 代母が育児を行うために諦めた学業を再開できるような支援を拡充していく必要がある。

2．看護への示唆

1） 10 代母に携わる看護者に期待される姿勢

新たな家族形成などにより、心理的に不安定な状況にあるため、看護者は偏見をもたずに様々な背景を理解するとともに、10 代母が置かれている現状や柔軟性がある特徴を尊重しながら関わっていくことが重要である。

2）10 代母親の自発性を尊重した地域との連携

看護者は、育児仲間がいないという孤立感を防ぎ、育児を楽しいと思ってもらえるように自助グループを紹介し、仲間作りができるように支援するだけではなく、10 代母が持つ潜在的な力を生かせるように、また 10 代母の自発性を尊重しながら、地域と一体となり、サポートしていく必要がある。

Ⅵ. 結　論

本研究では、10 代で出産した母親の育児に関する国内文献を分析し、現状と今後の課題を以下のように明らかにした。

1. 不安定な家族背景や脆弱な経済基盤による育児の困難さがみられたが、キーパーソンである実母など家族による支援で肯定的な育児への姿も見られた。
2. 生活経験が乏しく精神的にも未熟であるが、妊娠期から退院後まで一貫した寄り添った看護により、児への受容を高め、前向きな育児を実施できる。
3. 妊娠期から病院や地域における継続的な支援も重要である。

引用文献

安達久美子，恵美須文枝，小川久貴子（2006）. 若年母への対応のあり方の検討―北米における支援組織メンバーの視点から，第 15 回日本保健科学学会学術集会抄録集，17.

福満舞子，玉里八重子（2005）.10 代で妊娠・出産した女性の家族形成のプロセスとその支援，滋賀母性衛生学会誌，5(1)，34-42.

平尾恭子，上野昌江（2005）.10 代で出産した母親の母親行動とソーシャルサポートとの関連，小児保健研究，64(3)，417-424.

池上祐子，岩佐有起，今西香容他 3 名（2008）. 若年の母親サークルの効果，日本看護学会論文集　母性看護，第 38 回，59-61.

賀数いづみ，前田和子，上田礼子他 2 名（2009）. 沖縄県離島における若年母親の養育行動　一般母親

との比較，沖縄県看護大学紀要，10 号，15-23.
水主川純，定月みゆき，箕浦茂樹（2009）. 当科における 10 代分娩症例に関する検討，日本周産期・新生児医学会雑誌，45(3)，794-798.
上敷領正子，桐野聡子（2002）. 若年妊婦の家族サポート体制の確立に向けて，鹿児島県母性衛生学会誌，7 巻，18-22.
上山直美，松尾博哉（2009）. 妊娠期から産褥期における母親の問題体験とその対処行動の分析，神戸大学大学院保健学研究科紀要，24 巻，41-50.
河合萌，森聖美（2011）. ナルコレプシーを合併した若年妊婦への支援，助産雑誌，65(4)，350-353.
工藤優子，佐藤愛，新道幸恵他 4 名（2007）. 若年妊婦の妊娠・分娩・育児期におけるケアニーズの分析　ドゥーラの役割の検討に向けて，日本赤十字看護学会誌，7(1)，45-57.
窪田真知（2006）. 性の実態と性教育の可能性―危機的現状にどう取り組むか―　Ⅰ「若年出産のうちにあるもの―背景と取り組み―」福岡県の若年出産の現状，産婦人科の世界，58(1)，7-12.
倉林しのぶ，太田晶子，松岡治子他 2 名（2005）. 乳幼児健診に来院した母親のメンタルヘルスに及ぼす因子の検討　対象児の年齢との関連，日本女性心身医学会雑誌，10(3)，181-186.
厚生労働省「健やか親子 21」の推進について
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/sukoyaka-01.html（検索日：2013 年 11 月 15 日）.
厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課，平成 23 年人口動態統計（確定数）の概況，第 4 表母の年齢（5 歳階級）・出生順位別にみた出　生 http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei11/dl/08_h4.pdf（検索日：2013 年 2 月 24 日）.
厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課行政報告統計室，平成 23 年度衛生行政報告例，第 66 表人工妊娠中絶件数 年齢階級・都道府県別
http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/36-19.html（検索日：2013 年 2 月 24 日）.
河野美江（2010）. 心理社会的困難性を有する 10 代出産の検討，思春期学，28(1)，154-159.
宮崎香津代，永野睦子，佐藤美智代他 2 名（2002）. 当院産婦人科外来に求められる妊婦支援を考える　経済的困難を抱える妊婦のために『助産師外来』を開設して，北海道勤労者医療協会看護雑誌，28 巻，49-52.
宮田隆子，前田育久子（2005）.10 代で出産した母親がもつ思い―退院後の不安に対しての支援より―，日本助産学会誌，18(3)，318-319.
村越友紀，望月善子，渡辺博他 1 名（2011）.10 代出産女性の現状と課題　－ 10 代出産女性のアンケート調査からの検討－，Dokkyo　Journal of Medical Sciences，38(1)，87-94.
森恵美（2011）. 系統看護学講座　専門分野Ⅱ　母性看護学概論　母性看護学①，医学書院，東京 .
門馬君枝，塚田祐子，田中純他 2 名（2010）. 若年妊婦へのソーシャルサポート　地域保健師との連携を通して，栃木母性衛生，36 号，49-53.
中澤直子，片瀬高，吉田敬子他 2 名（2005）. 妊産婦に対するドメスティッバイオレンス (DV) の実態調査　乳幼児虐待防止への手がかりとして，子どもの虐待とネグレクト，7(1)，75-82.
中澤直子（2009）. ドメスティック・バイオレンス（DV）の実態と被害女性及び母子に対する医療機関での適切な対応・実態・プライマリ・ケア編　周産期女性の DV 被害の実態と問題点，女性心身医学，14(2)，136-142.
中野英之，池田洋子，堀正行他 1 名（2004）. 当院における産褥女性の精神的年代間較差に関する検討，女性心身医学，9(3)，219-227.
永山さなえ，比嘉綾子，塩川明子他 7 名（2007）. 若年妊産婦支援についての検討，沖縄の小児保健，34 号，23-27.
岡本真寿美，島村玲子，河本由子（2006）. 予期せぬ妊娠をした若年初産婦への支援―親となる過程への支援―，日本看護学会論文集　母性看護，第 37 回，125-127.
小川久貴子，安達久美子，恵美須文枝（2006）.10 代妊産婦に関する研究内容の分析と今後の課題　1990 から 2005 年の国内文献の調査から，日本助産学会誌，20(2)，50-63.
小川久貴子，清水千春，柳澤陽香他 2 名（2007a）.10 代妊婦の支援プログラムの作成，助産雑誌，61(10)，878-883.
小川久貴子，清水千春，柳澤陽香他 2 名（2007b）.10 代妊婦に対する外来でのピア交流活動を含めた支援の試み，助産雑誌，61(9)，787-793.
Ogawa,K. Adachi,K.Emisu,F.（2011）.Distressing experiences of and changes in adolescent mothers

who have just started parenting，J Jpn Health Sci，14(2)，63-76.
斉本美津子（2006）.10 代の母親の母子相互作用の特徴と影響要因について，助産雑誌，60(10)，908-912.
佐々木麻奈美，近藤智香，岩間薫（2009）.10 代妊産婦への支援についての研究　過去 10 年間（1999 ～ 2008 年）の文献検討から，秋田県母性衛生学会雑誌，23 巻，52-57.
貞永明美（2006）. 性の実態と性教育の可能性―危機的現状にどう取り組むか―　Ⅰ「若年出産のうちにあるもの―背景と取り組み―」大分県の現状と取り組み，産婦人科の世界，58(1)，13-25.
佐野吉美，坂本富子，中嶋ゆみ他 1 名 (2012). 若年妊婦への育児支援 退院後の生活に向けたサポート体制の調整について，山梨県母性衛生学会誌，11(1)，16-20.
谷神千賀，岡永真由美（2008）. 若年初産婦が同世代の母親友達に求めていること，兵庫県母性衛生学会雑誌，17 号，14-17.
玉城清子，賀数いづみ（2006）. 若年妊婦の胎児への愛着に関する要因の検討，沖縄県立看護大学紀要，7 号，10-16.
玉城清子，上田礼子（2007）. 若年母親の新生児に対する知覚と育児行動，沖縄県立看護大学紀要，8 号，9-15.
堤ちはる，高野陽，三橋扶佐子 (2007). 子どもの食生活支援に関する研究 子育て中の母親の食育について，日本子ども家庭総合研究所紀要，43 巻，111-130.
東京都生活文化局「配偶者等暴力被害の実態と関係機関の現状に関する調査報告書，第 2 部第 1 章「配偶者等暴力相談支援センターにおける相談内容調査結果」,www.seikatubunka.metro.tokyo.jp/（検索日：2013 年 4 月 18 日）.
安田富貴（2007）. 若年者の低出生体重児出産に対する育児支援　双胎児出産の事例を通して，名古屋市立病院紀要，29 巻，117-119.