

いるが少し考え方がドライになった気がする。

- ・ 外来をやっていると患者と先生が話をしても悩んでいる患者さんの見分け方が難しい。
- ・ お産をすすめている。産んでも離婚後や未婚の今後の体制（育て方、お金の問題など）はどうなのか。できちゃった結婚の離婚率は高く、妊娠したら1人で育てられるかどうか…という先入観をもって説明してしまう。
- ・ 外来の問診表に中絶の欄がある。やはり決めて来る方が多い為、覆すのは難しい。中学生が産んでも子は国の宝という話ができて現実的には難しい。経済的な問題。国が考えなくてはいけない問題。

- ・ 淡路島等でここ 10 年くらいで合計特殊出生率が 1.8 から 2.0 になっている地域がある。仕事場の隣に施設をつくったりしているのが原因ではないか。

以上、栃木県内の第一線の産婦人科医療施設で働いている 17 名の、医師、助産師、看護師が参加して実施した本マニュアル検討会の要旨を記載した。本マニュアルの内容について、実施困難であるというようなネガティブな意見は皆無で、むしろ、今現在でも、これに近い形で実践している、あるいは、いかにして実践していったらよいか、などポジティブな意見が出された。実際に、人工妊娠中絶にかかわっている医療従事者において、“人工妊娠中絶前後の心のケア”についての関心が高いことがうかがえた。

平成 16 年度厚生労働省研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）  
分担研究報告書

「出産を可能にする環境整備に関する研究」

分担研究者平成 16 年度総括

鈴木幸子 埼玉県立大学保健医療福祉学部助教授

研究要旨

本研究の目的は保健・医療・福祉分野の関わりの実際から、10 代の出産女性にとって良い支援とは何かを見出すこと、および 10 代の母親が抱える顕在的・潜在的ニーズを明らかにすることである。16 年度は 9 カ所の保健センターの支援者（保健師）の面接調査から、支援のきっかけは家庭の問題などで、産科医療機関からの連絡は少ない。妊娠中は保健センターの支援がなく、産科も特別な関わりをしていないことを明らかにした。10 代出産事例は親との同居等家族の体制があれば大丈夫と考えられており、児の育児だけでなく当事者（10 代出産女性）支援の視点が必要である。また、10 代出産女性 3 名の面接調査から仲間の不在、就労希望が、大阪府の 2 つの先進事業例調査からは 10 代出産女性のグループ支援でのエンパワメントが明らかになった。学校や妊娠中の産科医療機関で始まる継続した支援や 10 代の母親自身を対象にした支援実現のために、支援者の心構えと具体的な支援活動のアイデアを創出した。

研究協力者

湯澤直美（立教大学コミュニティ福祉学部助教授） 伊藤悠子（芦原病院女性科チーフコンサルタント） 金子由美子（川口市立芝西中学校養護教諭）  
渡辺好恵（さいたま市保健所保健師）  
村山陵子（東京大学大学院医学系研究科講師） 今井充子（埼玉県立大学保健医療福祉学部講師） 大川聡子（大阪府立看護大学看護学部助手） 松山美紀（東大阪市保健所西保健センター保健師）

A. 研究目的

保健・医療・福祉分野の関わりの実際から、10 代の出産女性にとって良い支援とは何かを見出すこと。および 10 代の母親が抱える顕在的・潜在的ニーズを明らかにすること。

B. 研究方法

1. 10 代出産女性を支援した保健師に対する面接調査

昨年度の調査にて面接調査に同意した S 県の保健所・保健センター 9 箇所の担当保健師を対象に、回答事例の経過、妊娠中の支援、産科医療機関の連携、支援必要度の判別、10 代出産対象事業

の計画などを面接調査した。

## 2. 10代の出産女性への支援についての先進事例調査

10代出産への支援事業を実施している浪速医療生活協同組合芦原病院女性科助産師・看護師（ころころくらぶ）および東大阪市西保健センター保健師（グループ支援）を対象に支援事業の経緯、課題を面接調査した。

## 3. 10代出産女性への面接調査

研究の主旨を説明し面接に同意した10代出産女性3名に対し現在の生活、ストレス、サポート、健康状態、保健福祉サービスへの要望などを面接調査した。

## 4. 10代出産女性の支援の検討

これまでの研究成果をふまえて「産科医療機関」「保健所・保健センター」「学校」の場における支援の心構えと具体例を提案し、実際の保健医療福祉の従事者に役立つアイデア集を作成した。

## C. 研究結果

### 1. 10代出産女性を支援した保健師に対する面接調査

16年度のさらなる面接調査では、事例への支援のきっかけは家庭の問題などで、産科医療機関からの連絡での支援の開始は少なかった。妊娠中は保健センターの支援がなく、産科も特別な関わりをしないため、両方で支援不足の状態であった。10代出産事例は親と

の同居等家族の体制があれば大丈夫と考えられていた。児の育児だけでなく当事者（10代出産女性）支援の視点が必要である。

### 2. 10代の出産女性への支援についての先進事例調査

大阪府における2つの事業は共に看護職の問題意識を発端に開始した。「ころころくらぶ」は芦原病院と保健センターの共同運営、東大阪市西保健センターの「グループ支援」は保健センターが主に運営していた。「ころころくらぶ」は子連れでの10代母親の話し合い中心で、「グループ支援」は託児付きで親だけの集会、調理実習など予定したプログラムの運営であった。10代の母親自体が対象である、仲間と会える、必要時に看護職から情報が得られる等の利点があった。支援する側にも「10代で産んだ人をダメな人とは思わないようになる」意識変化をもたらし、10代出産女性と支援者の相互作用でエンパワメントが促進されていた。

### 3. 10代出産女性への面接調査

10代出産女性に聞くニーズ：親の支援は嫌な面、頼りにならない面もあるが、既存の母子保健サービス（電話相談など）は利用せず、健診・育児相談の情報も知らない人がある。同世代や母親仲間とは一線を画し、仲間は10代でパートナーの年代、収入が同じ母親である。経済的理由と外に出たい気持ちから就労希望が強かった。

#### 4. 10代出産女性の支援の検討

10代出産女性を支援する人の偏見や誤解を解き、理解を深め、有効な関わりができるようにするためのアイデアを検討した。特に今後拡充すべき「産科医療機関」「学校」における支援については具体的な支援活動を示した。

##### 1) 10代出産女性の現実を知り、理解するための心構え

- ・相手は、これまでの経過で、オトナから様々なネガティブ・メッセージを浴びせられている。そのため、指示や指導に対して、アレルギー反応を示し、予想できない態度を示すことも予測しておく必要がある。
- ・10代だから予定外で、子どもがかわいくない は偏見
- ・どう育ってきて、何が大事と考えているかを知ること 等

##### 2) 支援者としての心構え

- ・支援者（専門家と言われる人・教員・親・役所の職員等）自身は、“オトナ文化”を背負っていることを認識しておく。
- ・支援者は、「自分が何をできる人なのか」を端的に表現でき伝えることができるように、日頃から訓練をしておくことが必要である。
- ・支援者は、自分自身の限界を認識しておくこと。 等

##### 2) 妊娠中の支援－産科外来での関わり

- ・支援者の人物相関図作成のすすめ
- ・福祉職との連携

- ・病棟と外来での情報交換 等

##### 3) 地域の拠点－学校ができること

- ・プライバシーを尊重する。
- ・本人と本音で関わることできる教職員で、本人の気持ちを掘り起こし、支援・援助できる体制を話し合う。 等

#### D.考察

##### 1. 10代出産女性への支援の特徴

行政機関から見て特別な支援を要しなかった10代出産女性にも様々な困難や孤独が予想された。

今回の調査では約半数は、他の機関と連携をとっておらず、提供できるサービスが限られてしまう可能性があった。産科医療機関との連携は早期（妊娠中）からの継続支援には重要である。妊婦健診の機会を捉えて有効な支援につなげるために保健センター側からの産科医療機関へのアプローチや虐待予防の視点からの産科医療機関の啓発が有効である。

##### 2. 10代出産女性の潜在ニーズと先進支援事業の普及

子どもの成長は確保され、問題事例となっていない場合でも、母親仲間や同世代と断絶している傾向、経済的困難がある。共感できる仲間づくりや就労支援が必要である。

大阪の2つの支援事業は既存の母子保健サービスを利用しにくい10代出産女性のエンパワメントに役立っている。また、同じ中学校の同級生であるとか同時期に産科に入院した人等、様々な場面で出会った10代の母親と

交友していることが多いことからそれらを模した出会いをつくり地域に密着したネットワークを作ることが有効に働くのではないか。一方的に与える支援ではなく、ケアの共有という視点と、具体的な手法としてピアサポート、ピアエデュケーションの方法が、10代妊娠・出産支援においては特に実効性をもっている。これらの支援活動を広げていくことが望まれる。

#### E. 結論

10代出産女性の支援として、グループ支援でのピアサポートによるエンパワメント、妊娠中の産科医療機関で始まる継続した支援や学校や福祉と連携した支援の必要性が示唆された。10代の出産女性が理解され、女性自身を対象にした支援を実現させるために、医療機関、地域、学校での支援の心構えと具体的な支援活動のアイデアを創出し支援者向けパンフレットを作成した。

今後は10代出産女性の仲間作り、居場所作りなどグループ支援事業の有効性の検証を行い、支援活動を拡大することが必要である。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

・鈴木幸子：10代の出産の支援－新しい視点, 季刊セクシュアリティ, No. 17, エイデル研究所, 2004.

・村山陵子他：「文献にみる10代女性の妊娠・出産の支援の動向と課題」思春期学 投稿中

##### 2. 学会発表

・鈴木幸子他：第27回 ICM3 年毎大会（シドニー, 2005年7月）示説発表 予定

##### G. 知的所有権の取得状況

なし

平成 16 年度厚生労働省研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）  
分担研究「出産を可能にする環境整備に関する研究」

## 埼玉県内保健センターにおける 10 代出産女性への支援

鈴木幸子	埼玉県立大学保健医療福祉学部
金子由美子	川口市立芝西中学校
渡辺好恵	さいたま市保健所
伊藤悠子	芦原病院女性科
村山陵子	東京大学大学院医学系研究科
湯澤直美	立教大学コミュニティ福祉学部
今井充子	埼玉県立大学保健医療福祉学部

### 1. はじめに

わが国では出生数、出生率は低下の一途で、出産年齢は 20 代後半から 30 代が中心になり、高齢化している。しかし、1995 年と 2003 年を比較すると 20 代前半、後半、30 代前半で出生率が低下しているが、30 代後半と 10 代が増加し、10 代の出生率は 3.9 から 5.8 への増加であり。この 10 代出産の数値は 1955 年の 5.9 にも匹敵する。

私たちは 15 年度に、10 代での出産・育児を支援する具体的施策を検討するにあたって、埼玉県の全市町村保健所、保健センター、児童相談所と中学校・高等学校の養護教諭 100 名を対象にした質問紙調査を行なった。その結果、収集した支援事例の分析から①介入の機会が産後の家庭訪問に限定されている ②他機関との連携不足 ③学業継続への支援の欠如 ③虐待のハイリスク群に一致する困難な事例が多い などが明らかになった。

これら 15 年度の調査結果にみる、支援の時期は産後からが多く妊娠期からの支援が行なわれていなかったことか

ら、16 年度は保健所・保健センターの保健師の関わりや産科医療施設との連携の詳細を面接により聴取し、保健センターにおける支援の特徴と課題を明らかにしたい。

### 2. 研究方法

保健センターにおける支援の状況を中心に聞き取り調査を行った。

1) 対象：昨年度の質問紙調査にて面接調査に同意した保健所・保健センター 9 箇所の担当保健師

2) 内容：昨年度調査事例のその後の経過、事例との妊娠中の関わり、産科医療機関との連携、事例の支援必要度の判別について、10 代出産女性向けの事業の計画など

3) 方法：8 カ所については分担研究者が半構成的面接を行い、1 カ所は分担研究者と研究協力者 2 名と保健師で面接した。面接時間は約 90 分間を予定した。了解を得て録音し、逐語録を作成した。面接箇所、面接対象者は匿名とし、面接記録中の個人が特定できる情報は削除した。

### 3. 結果および考察

保健センター保健師による 10 代出産女性の支援とその方向性(表 1 参照)

#### 1) 事例の概要とその後の関わり

乳児院入所の事例もあるが、大半は実家やパートナーの実家に同居し子育てしている。特に問題(発育発達の問題や相談)がなければ乳児健診時だけの関わりになっていた。

#### 2) 事例との関わりの発端

もともと多問題家庭、妊娠後期の妊娠の判明などであり、医療機関からの連絡は少なかった。

#### 3) 妊娠中の関わり

妊婦健診に通っている事を把握していることのみで、事例との関わりがない場合が多かった。

#### 4) 産科医療機関との関わり

事例に関して、妊娠中の連携は特にない場合が多い。最近になって産科医療機関から 10 代の出産事例について連絡が徐々にあるようになった。保健センター側からのアプローチ(地域の 10 代出産の調査を実施した)の一つの成果である。

#### 5) 10 代出産女性への支援の必要性の見極めについて

「実母・義母との同居など家族の支援体制がしっかりしていれば大丈夫」と考えている事が多かった。当事者(10 代出産女性)支援ではなく子どもの育

児を中心に考えている傾向が見受けられた。

#### 6) 今後の保健センターとしての 10 代出産女性への支援策への展望

10 代出産に特化した事業計画はないが、電話訪問をすることを心がけたり、乳児健診時にそれとなく見守るなど 10 代出産女性に「意識的に」関わっているところが多かった。育児困難な母親、ひいては児の虐待を未然に防ぐための介入対象として高齢妊産婦や、育児不安の強い者などと並んで 10 代(特に 18 歳未満)があげられていた。

埼玉県は彩の国エンゼルプラン・後期計画の重点施策に「児童虐待防止の強化」を掲げており、このことが 10 代出産へ目を向けるきっかけとなっていた。

### 5. 結論

埼玉県内 9 カ所の保健センター保健師に 10 代出産女性への支援事例と 10 代出産女性への支援策について面接調査した結果、①支援開始のきっかけは、多問題家庭、遅い妊娠届けなどであった。②産科医療機関からの連絡は少ないが、2. 3 年増えつつある。③保健センターで実態調査をするなどの働きかけで、産科医療機関から 10 代出産について連絡が入るようになった④保健センターとしては、事例に対して妊娠中の関わりがほとんどなかった。⑤親のサポートがない場合に要支援と考えられていた。⑥10 代の出産はその他の育児困難者、虐待予防策対象者

の一環で捉えられており、今後、10代に特化した計画はなかった。

保健センターでの対象への接点は産後が中心となることから、妊娠中からの有効な支援のためには産科医療機関の看護職、医師などが妊婦健診の機会を捉えて接点を持って働きかけることが必要である。そのために、保健センター側からの産科へのアプローチや虐待予防の視点からの産科医療機関の啓発が有効である。

また、10代出産事例は親との同居等家族の支援体制があれば大丈夫と考えられており、就労支援や学業継続の支援など親自身への支援の視点が不足している。育児困難者というとらえ方、あるいは育児支援という視点以外の当事者（10代出産女性自身）を支援する視点が必要である。



表. 1 保健センターにおける10代出産女性支援に関する面接データ(2004.11-12実施 面接者:鈴木幸子ほか)

番号	保健師	15年度調査回答事例の概要	15年度調査回答事例のその後	関りのきっかけ	妊娠中の関り	産科医療機関との関わり	心配/大丈夫の別れ目	10代出産支援策
1	A市Kさん	本人16歳無職、パートナー17歳高校生。産後の家庭訪問をした。母親の相談相手になるよう信頼関係を大事にした。	16歳と17歳のカップルは女性側の家族と同居し、パートナーは家業に就業した。集団健診ではないので個別健診だがきちんと受けている。大家族に支えられてゆったりと育児。現在は連絡があったときに対応する関わり。	市立病院の助産師から、18歳の妊婦が妊娠8ヶ月時に市の母親学級に申しこんだと連絡あり。	結局母親学級には来なかったため接触なし。市立病院からあさって退院すると連絡あり。退院翌日家庭訪問。	病院から虐待の疑い・可能性があるということで連絡を受けることが多い。連絡があるのは開業医ではなく大病院からである。	家族に支援する人がどれだけのいるか。この事例は些細なことでもすぐ聞ける環境があったので子育てができた。	10代向けには特にならない。乳児健診票を見て全部の10代に電話するところまでは手が回らない状況だが、一応10代には電話を心がけている。
2	B市Sさん	本人16歳高校生、パートナー年齢不明。産後の家庭訪問からの関わり。	パートナーは外国人で連絡不通。高校休学で産後、実家で兄(17歳)、実母(体調不良)の助けで育児。ほぼ毎日保健所助産師と家庭訪問した。復学しても部活動(運動部)に復帰できない事が判明し、ショックを受けたこと、1ヶ月健診で体重増加が悪いといわれたことから自信をなくし、乳児院に預けている。面会には行っていない。	腰の不調で整形外科にかかり、そこでX線検査により偶然妊娠が判明。兄が保健センターに母子手帳をもらいに来た。	妊娠中に産後の生活のことで、実母が生活保護の相談に訪れている。妊娠科明後まもなく、陣痛がきて、3050gの児を出産したので妊娠中の関わりは実母のみ。	出産時、退院時に病院から連絡があった。	妊娠届に空欄が多い(夫なし、妊娠週数不明、26週以降の遅い届出、病院名なし)と要注意として、見守り、フォローする	10代向けには特にならない。生まれてからの支援が主となるが、地域の特性もあり、若い人は、転入、転出が激しく継続できない。母親学級などを親の年齢で分けてほしいという希望がある。今後需要があれば検討する。
3	C市T, Mさん	本人18歳無職、パートナー22歳無職。パートナーも家族も妊娠に否定的。妊娠中からの関わり、妊婦健診の付き添い、家庭訪問、来所の相談、他機関(福祉、病院)との連携による支援。車上生活で逃亡を繰り返し、安全な出産と児の安全を考えて支援。児は乳児院に入所した。	男性も女性もDVの被害者で、家を出て野宿しているうちに妊娠。12月出産したが退院後の受入先がなく1ヶ月間女性とパートナーと児は一緒に入院していた。福祉、児相、本人、保健センターと話し合い、男性側の実家へ。1ヵ月後、育てられないと保健センターに来所。児は汚れた衣類。いちごみるくを飲ませていた。乳児院へ入所したが、3月に退所予定である。	女性の実母が人格障害で、妊娠前から家族には関わっていた。	2人で野宿しているところを児相から連絡があり、腹部の膨らみから妊娠発覚し、病院に一緒に行つて受診させ、予定日を1月10日と推定してもらった。その後も放浪し、受診せず。12月、金銭問題で相談に来た男性の連れが妊娠しているようだとの警察からの連絡で行って見たら彼女だった。むくみもあり、1度受診させたがまたいなくなった。捜索願を出し出産できる病院を探し入院させた。	出産させてくれる病院を探し、パートナー共々、受け入れ先が決まるまで1ヶ月入院させてもらった。	女性に疾患がある場合には問題となる。心配かどうかは年齢ではない。	10代特有の支援策はないが、妊娠届の裏面を利用して相談・家庭訪問の希望の有無を尋ねたところ、訪問希望が多く必要性を感じている。
4	D市Kさん	本人16歳高校生、パートナー20歳。パートナーは妊娠に否定的(実子と認めない)で同居せず。女性の家族が双子を育てている。妊娠届け8ヶ月後半に出され、妊娠中から関わっている。産後は家庭訪問した。	女性は2ヶ月にならないうちにパートで働き、昼間の育児は実母がしている。乳児健診には親子で来ている。実母と子育てをしている。	30週で実母と一緒に妊娠届けに来た。	実母が経済的な相談で1度役場に相談に来ている。	10代ではないが、マタニティブルーの事例で1件。産後に不穏状態になった事例1件の連絡があった。	女性の親(育った家庭)がちゃんとしているか。	10代向けには特にならない。出生届があると、手紙を出し、全数訪問している。最近の事例で初めはうまくいっていたが、3歳になり、健診児に「こどもがかわいくない」と相談があった10代の母がいた。新しいパートナーができるなど変化が激しい。10代の親への継続支援の必要を感じた。
5	E市Kさん他	本人16歳無職、パートナー17歳で双子。妹15歳で援助交際で妊娠、少年院で出産。産後家庭訪問、他機関(児童相談所、保健所)と連携して支援。母親が子どもの世話をしている。姉妹ともパートナーとは関係が切れている。	妹は少年院で出産したが8月に出所した。主に祖母が子育てしているが徐々に自分でできるように仕向けているようだ。	姉も10代で何度も妊娠し、関わっていた。本人は15歳で妊娠したと中学校から連絡。	姉は病院に健診に通い、帝王切開で双子出産。妊娠中は関わりなし。	この事例では病院から保健センターに連絡はなく、保健センターからも連絡を取っていない。	望んだ妊娠かどうか。経済状態。育児への協力の有無。	10代向けには特にならない。この年代には4組の10代カップル出産がある。10代同士で連絡をとっているようだ。
6	F市Kさん	本人16歳主婦、パートナー25歳会社員。今回第2子。家族が妊娠を肯定的にうけとめている。ブラジル人で家族のことを含めて関わっている。人間関係ができていて関わりやすい。	夫の姉(同じ日系ブラジル人)が同じアパートで支援している。ブラジル人同士で助け合っている。姉に子どもを預けて働き始めた。今は一族の困り毎があると彼女が相談にきて通訳をする程である。	第1子、15歳妊娠のときから、なんでも相談してくれる。	初診はいつかわからないが、そう遅くなかった。妊婦健診にもきちんと通って、そのたびに彼女が結果を見せてくれたりしていた。	10代出産以外でも医療機関からの連絡はない。	カップルで届けに来るのは心配がない。実父母が遠方で助けが無い。表情が硬い、訴えが多いと心配。	10代向けには特にならない。妊娠届けが保健センターなので初産は全例保健師が面接している。10代はむしろしっかりしている。高年初産に不安が多い人が多い。
7	G市Nさん	6事例。本人17-19歳、パートナー17-40歳。産後の家庭訪問での関わり。	健診を受けている。4ヶ月健診でOKであれば終了。	出生届からピッコアップ(若年・高年)して電話する。連絡費で訪問希望を出した10代女性は1名(朝5時から夜9時までずっと一人で子育てで、こどもがあまり可愛くない)	医療機関からの連絡はなし	医療機関からの連絡はなし	母子家庭、多胎は心配。	とくにない。母親学級や子育てサークルのようところにこられない人が問題なので、母子保健は「呼びこみ型事業」は減らして、一人一人に時間をかけたい。
8	H市Eさん	本人18歳主婦、パートナー年齢不明。パートナーは妊娠に否定的で同居していない。	今のところまだミルクだけの時期なので順調に育っている。実家が多問題で生活が整っていないので今後は心配	実母が9人出産。ネグレクトもあり多問題家族として関わっていた。15歳、16歳の妊娠中絶時に女性と関り始めた。	健診にはきちんと通っていた。	ここ2、3年、医療機関から「心配だ」「ちゃんと育てられるか」と連絡が入るようになった。	実父母のサポートがあるかどうか。	妊娠届で10代は電話連絡する。とくに、18歳未満の妊婦は重点的に保健師がフォローする。10代の妊娠は元々いろいろの問題を抱えている人が妊娠するので問題が大きい。
9	I市Hさん他	8事例。本人16-19歳、パートナー18-29歳。中学生と生活保護の事例は妊娠中から、他は産後からの関わり。		地域の取り組みを中心に面接したので情報なし		13年度、地域の産科医療機関の調査(10代出産、飛込み出産)で意識が高くなったか、連絡がある。	3ヶ月健診で大丈夫であれば終了。	健診の間診票に「10代の親」を継続フォローの対象に含める。地域にある中学、高校と連絡会を持ち、連携をとり始めた。思春期妊娠を予防したい。今後悩みの相談(生活保護、経済的なことなど)どこにアクセスすればよいか?を妊娠届時にわかるように伝えていく。

平成 16 年度厚生労働省研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）  
分担研究「出産を可能にする環境整備に関する研究」

## 10 代出産女性への先進支援事業調査

鈴木幸子 埼玉県立大学保健医療福祉学部

### 1. はじめに

10 代出産女性は在学、経済的困難、特有の価値観などから通常の母子保健サービスが受けにくい状況にあり、特別な支援が必要な対象である。しかし 10 代に特化した保健サービスはほとんどなく、保健師などが関わっている事例はあるものの、今年度の埼玉県内保健センターの調査においても事業としての取り組む計画はなかった。そこで、すでに 10 代出産女性の支援事業を実施している施設を訪ねて、実施に至った経緯、実施内容と課題などを把握し、実施にむけた手がかりを得たいと考えた。

### 2. 研究方法

対象：浪速医療生活協同組合芦原病院  
女性科助産師・看護師および東大阪  
市保健所西保健センター保健師

内容：支援事業実施に関する経緯、活動内容、課題など

面接記録：約 90 分の面接は了解を得て録音し、逐語録を作成した。面接対象者は匿名とし、記録内容中の個人が特的できる情報は削除した。

### 3. 結果及び考察

調査した支援事業は以下の 2 事業である。

1) 芦原病院が関わっている事業「こ

ろころくらぶ」

2) 東大阪市西保健センターの事業「グループ支援」

面接調査による 2 つの取り組みの比較検討（表 2 参照）

両方の事業とも 10 代出産女性を担当した看護職の問題意識を発端にしている。「ころころくらぶ」では病院と保健センターが共同して運営しているが、「グループ支援」は保健センターが主に運営している。

事業の目的は 10 代で出産した親の「居場所作り」「仲間作り」「育児知識の提供」であった。

活動内容は「ころころくらぶ」では開始半年後ぐらいから会にテーマが設定せず、子連れでの話し合いを中心にしているが「グループ支援」では託児付きであり、親だけの話し合いや、親だけの調理実習の時間があり 1 年分の活動プログラムがある。

参加メンバーはこの会で集まる他にインターネットや携帯電話でも連絡を取り合っていることが多い。10 代出産女性自身を対象にした事業であること、10 代の仲間が会って活動や話し合いができること、必要時に看護職などから情報が得られることなどのメリットがあった。

また、支援する側にも 10 代出産女性

と関わる中で、「ダメな人とは思わない  
ようになる」などの大きな変化があり、  
10代女性と支援者との相互作用によ  
って効果が促進されていると感じた。

活動についてさらに発信し、支援する  
側の10代出産女性の捉え直しをねら  
うためにも、活動の意義、効果を評価  
していく必要がある。

表2. 10代出産女性への支援事業面接調査データ(2004.12 実施面接者 鈴木幸子・大川聡子)

項目	こころくらぶ	グループ支援
実施主体	大阪市西成区保健センター	東大阪市西保健センター
担当者	保健師+芦原病院女性科看護師、助産師	保健師+助産師+大学教員+更生保護婦人会
背景	10代の出産がこの地域で多かった  1993年頃退院後の新生児訪問をしていこう 15歳の事例を訪問して、ずっと見守らなければ、と思った それから10代には全員訪問しよう 月1回の保健センターとの連絡会議で状況を報告、そして「行ってもらえましたか?」と確認	担当地区に10代妊婦がいることが多く、個別の関わりの効果に疑問を感じていた
きっかけ	たまたま訪問に行った事例が16.17歳でお産したカップルで、雨降り仕事がなく、若い家族が何人か、たまっていた。子どもも何人かつれてきており、タバコの吸い殻が山のよう。危ない足を持って広げるようなあやしかた。「僕ら誰からもお祝いも受けない」受け止められた経験がない彼女らに「こう子どもと関わりなさい」と言ってもだめなんじゃないか。「私らだけでもおめでとと言おう」「この子たちを孤立させたらいけない」と思った。どこかで、正しい情報があれば、仲間内で伝わって適切な遊び方や育て方が広まっていくのではないか。そこで「10代の親が集まれる場をつくらう」となった。	16歳の妊婦が担当地区にいて、妊娠中から関わり始めたが、母親学級にも来ないし、戸別に訪問してテキスト見せて話しても、わかっているのやら。指導のしがいがない。1対1で料理を教えたりしていた。保健師同士の話の中で、うちにも10代がいる、ということになり、「普通のマタニティクラスにはよいかん」というし、「まあ1回集めてみようか」
提案と調査	保健センターとの連絡会で話したら、西成の主幹がすぐ実態調査をして、「確かにここは10代が多い」と。「これはニーズがある」「やりましょう」と話が進行した。	
事業化のための会議	通常は現場担当者だけの連絡会に、主幹、センター長、副院長を呼んで拡大会議。そこでデータを見せて「やりましょう」地域の保育を守る会の会長との会議などを経て、「10代でお産した人」に行政の方から『がんばれ』というシステムができた。	
人集め	芦原病院から個別に誘う。	地区担当の保健師が電話や訪問で個別に誘った。平成12年。隔月。最初は全く集まらなかった。そこで妊婦だけでなく出産後の方も両方を対象にした。「赤ちゃんがどんなか見せてもらえるからおいでよ」という2、3人の集まりだった。もともと、病院から連絡があつてフォローしなければならない人が対象で細々とやっていたら、20歳ぐらいの子が「ぼど」ミニコミ誌に出したら?というので、掲載した。14年からは定着をめざして、毎月にした。15年度ぐらいから毎回10組程度集まるので、掲載していない。参加者がつれてくる、保健師がさそうだけになっている。
予算内容	はじめは2時間、青少年会館で間が持つかないという感じで、「離乳食」「避妊」などテーマを用意していた。半年ほどたって、お互いが話をしながら知恵を伝えあうような形に。専門職は輪の外で控えていて、「〇〇さんに聞いてみようか?」のときに話に入る。	大同生命研究補助金も活用している 年間プログラム。スタッフが全部計画するが、来年何する?とメンバーに聞いて、それを取り入れ、こちらの思いも入れる。調理実習は人気。子どもと離れてワイワイやるのが楽しいのか?毎回保育者を頼み、半分ぐらいは母子分離でグループワークをする。親子で見られないで、自分と1対1で答えてくれるのがうれしいのか。15年ぐらいから「次はあれしたい、これしたい」と古くからの参加者が言えるようになってきた。一つの話題をみんなが集中して話し合うことはなく、あちこちで違う話題が盛り上がることも。「保健師が何か言ってるから聞かない」とみたいなところはある。会の最初は保育士が先導して歌い、手遊びをするが、見ているだけの人もいる。それでも進行していると、だんだん子どもから入ってきたりする。
今後の展開	保健センター事業として継続	「卒業」をどのようにさせるか。ボランティアとして戻ってきてほしい。
自分たちの変化	この人たちは本当にだめな人とは思わなくなった。	この子らほっとおけない、何かしてあげな「問題児」つきあっていると「自分らの世代とは違うけど、うまくやっている部分がたくさんある」「力を出し切っていないところがある」。
10代の妊婦に対する見方	ここでは10代を冷たい目で見ることがはしなかった。口コミで広がり、10代が集まるようになった。  出産ばかりを奨励しているわけではない。悩んでいるところから丁寧に話を聞いている。 産んで、結局離婚することもあるが、10代の人生ではごくあたりまえのことではないか。納得する選択であれば、失敗ではない。 情報提供と先の見通しを伝えて、選択するのは本人。  家庭訪問では「いいところを見つけられなかったら専門職として失格」 ほめると安心して、次に相談してくれる。  10代は体力があるからすばらしい。  ハイリスクという呼び方はしていないので集まったと思う。 10代の人産みたいという背景には自分が大切に思えない存在の価値が見いだせないという思いがあるのでは。子どもを産むところに究極の希望を見いだしているのでは。	「このことはこの人に相談」というように人を見る目がある。自分たちの言い方(語彙が少ない)でもわかってもらえるという安心感か。 中絶できない時期になったので産むという人はいない。  子育てもあの子らなりのやり方であるが、眠くても弁当を作って夫を見送る。チラシを見て安いもので料理を作る。丸々親がかりという人はいない。そのような人は来ないし、実母・養母が参加を止めたりする。 もしかしたらお母さん自身が自分の要求やわがままや「嫌」という気持ちを言えなかったりしたのでは。 自分のことが中心になっているから「子どもを自分に会わせる」感じの人がいる。要求が受け入れてもらえない子どもの不安定さが見えてくる場合がある。 本当はもっとお母さんから「やりにくい」「しんどい」とぐちが出てきても良さそうだけど言わないのがかえって「心配」。 タバコを吸うのは仕方がない。 はじめに母が子どもを預けるときの言葉かけや仕草が子どもに冷たく見える。泣くと困るから「子どもが知らない間にいなくなる」と言う。

ころころくらの生まれてきた経緯  
—なぜ支援事業が実現できているか—

伊藤悠子 芦原病院女性科

1. ころころくらの生まれてきた経緯

10 代の出産が増えている。よく言われてきた「望まない妊娠、やむを得ない出産」ではない。基礎体温を計測してこのタイミングでと計画された妊娠でなくても、出産を志向し、妊娠を予期する 10 代の人たちが増えているのである。

芦原病院でも 1990 年代の初頭には、10 代妊娠の多くが「人工妊娠中絶」の結果をむかえ、あるいはその時期も逃したためにやむを得ず出産するケースや、未受診のまま、いわゆる「飛び込み分娩」として、やってくる人たちが年間に数件という状況であった。

しかし、それらのケースにしても、今にして思えば、見えないものを見る力が、こちらに無かっただけなのかもしれない。妊娠にいたる本人の動機や過程は医療・ケアの側には見えておらず、無計画な性行動、あるいは「非行」というとらえ方で家庭内の問題として扱われた時代であったと思う。

ところが、芦原病院では、1997 年頃から 10 代の妊娠が急速に変化していく。それまでは全国の傾向と同じく分娩：中絶比がおよそ 3：7 であった

ものが、1997 年は 10 代で妊娠した人のうち、中絶の転帰をとった人が 51.2%、99 年には出産が 5 割を越えた。2000 年には中絶は 31.2% に下がり、7 割近くの 10 代が出産を選択した。総分娩件数に占める 10 代の割合を見ても、全国では 1997 年から 99 年当時 0.6～0.8% であったのが、芦原病院では 5.3～10.8%。同時に当院では年間の分娩件数が 300 件を切る状況もあり、この 10 代以外は少子化の傾向が進んで、2004 年度ついに病院の分娩機能体制を停止せざるを得なくなったのであるが。

多くは、口コミによって芦原病院に集まってきた、「産みたい」10 代たち。しかも、初診時の妊娠週数が 4 週、5 週といった非常に早期からの来院も、めずらしくは無かった。他所では 10 代の妊婦というだけで白い目でみられたり、説教されたりした経験をもつ人も少なくなかった。そして、中には親の反対を予想して、人工妊娠中絶術が法的にできなくなる時期まで妊娠を告げないまま、母子手帳を受け取り、他院で妊婦健診してきていた人も複数、見られた。

私たち芦原病院のスタッフは、彼女

らとかかわる中で、「今は、芦原病院周辺の突出した新しい動きかもしれないが、きっと全国的にこのような出産志向の10代は増えていくのではないかと感じていた。

実際に、2000年には総分娩件数に占める10代の割合は、芦原病院では10.7%と突出していたが、その後全国でも上昇を続けていく。少子化が加速する中、比率が変化しただけではなく、10代の意図的な出産だけは確実に増えていたのである。

## 2. 「ころころクラブ」の誕生

当時、芦原病院は地元の当時保健所に「10代妊娠出産支援プロジェクト」を提起。

従来から、妊娠期、産褥を通して家庭訪問や個別相談で対応していたが、産後の訪問の後、いつまでも病院とのかかわりは続かない。保健所で4か月目に行なわれる3か月健診も、一回性のものである。地域の母親サークルなどには、気後れして参加しづらかったり、専門機関のアドバイスにしても、ともしれば「保健指導」型の押し付けとなりがちなことも経験していたため、地域の中に、毎月1回でも、10代妊婦や親子が集まってくつろいだり、情報交換ができる「安心の居場所づくり」が必要なのではないか、と提案したものである。

これを受けて、地域の出産の状況を調べた西成保健所の判断と、子育て支援に携わる地域の理解によって、大阪市西成保健所（当時）主催、芦原病院

後援の形で、10代で出産する人たちが集える場所「ヤングママ・プレママプラザ（仮称）」を2001年1月にスタートさせることができた。いずれ10代のママたち自身がネーミングしてくれることを期待して、仮称で始めたものが、やがて参加者によって「ころころクラブ」と名付けられた。「ころころ」の名は、2つの意味を持っていた。まず1つに「親も子も、初めてだらけの子育て。雪だるまみたいにころころところがりながら大きくなっていこう」という意味。それから、「がんばる10代のママさん。いつもほがらかにころころ笑っていたいね。」こんな意味がかけあわされたものだ。

現在5年目に入ったころころクラブは、この春、ピアサポート、ピアエデュケーションの一步進んだ取り組みを花開かせることができた。西成区の官民協働66団体による子育て支援のネットワーク「わが町にしなり子育てネット」（西成区保健福祉センター、芦原病院とも参画している）が母体となって、文部科学省家庭教育支援総合推進事業の委託により、10代で出産して子育て中の母親から、これから出産を向かえる10代の妊婦さんに向けた、生の声をそのまま生かしたメッセージ集、小冊子を作成、発行する。

「産みたいあなたへ」というタイトルをつけたこの冊子は、母子手帳発行時などを活用して、当事者に直接手渡ししていただけるよう、関係機関に協力要請中である。

これから出産し、子育てをしていく

10代たちにとって、先輩ママたちの出産体験やその後の様子を知ることは、日常生活においては出会う機会も少ない、自分以外の10代の母親たちの存在を知り、さまざまなモデルが現存することに気づくチャンスにもなる。また、自分たちでつくった冊子を世に送り出し、これから出産する10代の人たちに直接の自分たちの経験を伝える、という経験をするところころらぶのメンバーにとっても、自己効力感、自己肯定感に結びつく、5年目にふさわしい取り組みとなった。

さらに、この事業を地域に応援してもらえたことが、「白い目で見られがちな10代の妊娠・出産」への社会の側の認識に少し風穴を開ける結果ともなり、地域の子育て支援関連の行事に、ところころらぶのメンバーが「参加してみようかな」と思えるようになった、など大きな効果をうんだ事業であった。

### 3. なぜ支援事業が実現できているか

西成区という地域は、被差別部落、日本有数の日雇い労働寄せ場「釜が崎」、在日朝鮮人・韓国人が多く住む街、また単身高齢者や、生活保護世帯が多いといった、さまざまな困難を抱えた人々たちが多く、外からの流入も多いため、課題の多さ、複雑さ、福祉施策をはじめ、社会のケア力が求められ、実践の中でそれが鍛えられてきた地域である。さまざまな課題への対応は、一機関だけでは完結されず、多くの機関との連携が日々必要になってくる。そんななかで、官民協働の子育て支援

ネットワークがつけられ、官の決定権と集約力、民の迅速さと立場の違いを越えて直接対応、交渉できるよさが合わさって、実効性のある支援が行なわれてきた経緯がある。

そうした基盤があり、「いのちを尊重しよう」取り組みや、「子育て・子育て支援」関連のさまざまな事業が多職種連携のもとで行なわれ、大阪市の24区に設置された「児童虐待防止会議」にさきがけたネットワークの実働も西成から始まっている。

とりわけ、個別のグループを対象とした事業においては、ところころらぶに見られるように、当事者の力を引き出しあえる、ピアサポートの手法を活用してきた。このことが、事業の継続性に結びついていると考える。

旧来のように、専門家の知識や支援の手を差し伸べるあり方、一方的に与える支援ではなく、ケアの共有という視点と、具体的な手法としてピアサポート、ピアエデュケーションの方法が、10代妊娠・出産支援においては特に実効性をもつということが、ところころらぶの発展のなかで、示されてきた。ケアの共有という視点、ピアサポート・できれば多職種連携による、手を出しすぎないアドボケート。このことをベースに、個別な措置が必要な場合には、必要なものを足していけばよいが、どんな場合にもその人本人を問題解決能力がない人、というダメージモデルで扱えば、いつまでも救済が必要な人としての位置から抜けにくくなり、支援の側も本人の意思を確かめること

なく、家族、親などのキーパーソンの方を信頼していったりなど、悪循環に陥っていくのではないだろうか？

10代妊婦や母親たちは、情報をほしがっている。また、一方的な価値観に基づく年長者のおしつけに辟易もしている。情報提供は行政の窓口だけでなく、病院や保育所、スーパーマーケット、地下鉄の駅、学校、ベビー服屋、おもちゃ屋、銭湯、などなど、地域の

あらゆる場所、できるだけ多様な場で広く提供すること、また健診の場などの活用をし、行政だけでなく民間の情報も交えて本人が選べるような提供の仕方が必要であると考え。そして、採算性の上でも、大きな資金はいらさない、ころころくらすのような事業、ピアが自由に集まることのできる場所の工夫、それをバックアップするための拠り所となる政策が望まれる。



平成 16 年度厚生労働省研究費補助金・(経過も家庭総合研究事業)  
分担研究「出産を可能にする  
環境整備に関する研究」

## 10 代の母親へのグループ支援の現状と課題

松山 美紀 東大阪市保健所西保健センター

### 1. 東大阪市の状況

東大阪市は人口約 51 万人で、平成 15 年度の出生数は 4615 人がありそのうち 10 代の出産は 67 人あった。これは出生数の約 1.8% で全国とほぼ同じ割合になっている。

### 2. グループ支援へのきっかけ

10 代の母親に支援する中で育児に不慣れで児の気持ちに沿うことができない場面がよく見られた。場合によっては、ネグレクトや心理的虐待につながりかねないと思うこともあった。しかし母親たちとコミュニケーションを図ることが難しく、彼女らが求めていることを把握し支援できているとは言い難かった。20 代 30 代の母親が中心となる育児グループ等へは違和感と抵抗感を持っているため参加することが少なく、子育てに関する知識や技術の習得、母性を形成するチャンスが他の母親に比べて少ないことがさらに育児を困難にしていると感じた。

そこで、同世代の母親には関心を持っていることに着目しグループ支援を開始するに至った。

平成 12 年 10 月に、10 代の妊産婦の個別フォローをしていた保健師が中心となりグループを発足させた。当市の保健師活動は地区分担制であるため、グループを担当する保健師がセンター全体の若年妊産婦の情報を迅速に把握するのは難しい状況であった。初年度は若年妊産婦の実態を把握し、保健師間でその問題点とグループの必要性を共有するにとどまった。

平成 13 年度は、参加者の中からリーダーを決めた。仲間を増やしたいと参加者がタウン情報誌で PR し、保健師も対象者の顔を見て勧奨してきた事でグループとして成り立つ人数の参加が定着した。参加者が増えてきたことで保健師から見た問題点が明らかになった。生活リズムの乱れや食生活の貧困さ、育児情報の不足やその情報を生かしてきれていない現状である。食生活については栄養士も関心を寄せ調理実習を取り入れた。

平成 14 年度は、より充実したものにするために隔月から毎月実施するようにした。参加者の希望を聞きながら年間プログラムを決め取り組んだ。また、子どもの状態に目が向けられる

よう保育士の予算を確保した。ボランティアで助産師の力も得ることができた。年度末には心理士(児童虐待防止協会所属)をスーパーバイザーに事業評価を行い対象者への理解を深め、グループの目標を整理してきている。

平成 15 年度は、前年度の実績を受けて児童虐待予防支援事業として保育士、助産師、心理士の予算化ができた。調理実習などで母子分離をする時に安定した保育ができるよう前年度よりボランティアを探していたところ、近隣地区の更生保護婦人会の協力が得られることとなった。子どもの気持ちに沿った保育ができ、スタッフも児の様子をよく観察できるようになった。

平成 16 年度は、15 年度と同様の人材に加え、特に調理実習時の栄養士を増員し丁寧な関わりができるようにしたことが特徴である。母親たちは調理実習を楽しみながらも作業の一つ一つをスタッフに尋ねてくる。それに応えていく事が、食への関心だけでなくそれ以外のものも育てる事ができると考えたからである。運営方法も整理できてきた。初回参加時の印象が継続参加への気持ちを左右させることから、地区担当保健師とスタッフとの連携強化を図り、丁寧な対応ができるように参加時期を指定した。プログラムを書面にして事前にスタッフが共通認識しておくようにした。参加者やスタッフ間の意見交流を重ねたことで安定した運営につながってきている。

#### 4. 実施内容

対象は市内在住の 10 代の妊婦や、10 代で出産した母親とその子どもである。最近では 10 組前後の親子が参加している。本来は妊娠時からの参加が望ましいと思われるが、親子が主のグループになっているので妊婦は継続した参加につながりにくい。

プログラム開始の 30 分前は食事時間に当て、昼食をとっていない親子はその時に食べるようにしている。約 1 時間 30 分は設定したプログラムに取り組み、その後の約 1 時間は参加者だけのフリータイムを設けている。参加者同士の交流を深めたり、自然とスタッフに相談や日々の変化を話す時間になってきた。

平成 16 年度の実施内容と参加状況は表のとおりである。プログラムは参加者と話し合いながら決めてきたもので、例年ほぼ同じような内容で落ちてきた。4 月は継続参加していく気持ちが高まるよう始業式と呼んでいる。チームワークを必要とする調理実習は調理技術だけでなく参加者間の交流を深めることができる。作業しながら話す時間を持つことができ、参加者の状況を知る機会にもなる。個別面接では個別の状況を把握する機会として、前半と後半に設けている。ミーティングは母子分離した母親同士のグループワークである。16 年度は食事をテーマにした話し合い、クリスマスカード作り、グループインタビューに当てた。プール遊びや運動会など母子で行うものは個の母子関係だけでなく、グループと

しての成長を確認することもできる。3月には参加者たちが1年間の成長を実感する卒業式である。次のステップに踏み出す機会になるようにと考えている。

## 5. 参加者の反応と変化

### 1) 母親の様子

グループ開始当初は、スタッフが企画したプログラムに興味は無く充実感が無かった。友達がほしいと思っているが、新規参加者があっても心配りすることもできなかつた。プログラムが始まっても母親達は会場の隅で話し続けたりメールをしたりで一体感が無く、子どもへの心配りもほとんどできていなかった。

しかし、徐々に母親に仲間意識が芽生え変化がみられるようになった。母親同士の関係ではグループの雰囲気を乱す行動をとる参加者についてどう対応すべきか教室担当者に相談したり、参加が途切れた母親に連絡を入れ誘い合って参加することも多くなってきた。初回参加者には自分たちの経験を生かして声かけができるようになった。また禁煙を試みる母親が複数出てきた。子どもに目が向けられるようになると発達に応じたおもちゃを選べるようになり、分離中の子どもの様子を保育スタッフに聞いてきたり、他児へ心配りする姿もみられてきた。当初は離れたところから子どもの遊ぶ様子を眺めていたが、子どもといっしょに遊ぶ姿も見られるようになった。いつも同じボランティアが保育にあたるようになると、母親達に「ボランティ

アは自分達の活動のために来てくれている」という認識が芽生えてきた。母親・教室スタッフ・ボランティア間に信頼関係が生まれ、毎回の活動もスムーズに進行するようになってきた。ボランティアからも「最初は母親達の着飾った姿にびっくりしたが、徐々にグループがまとまりボランティアとの垣根も低くなってきた」との声が聞かれ10代の母親への理解にもつながっている。

また、参加が中断してしまう母親もあったが、地区担当保健師と信頼関係ができていると途切れながらも継続できる傾向が見られている。

全体の雰囲気はまとまり落ち着いてきたが、それぞれの母親の様子は様々である。グループにも慣れ、落ち着いた生活をしていれば母子関係も安定している。母親の気持ちが不安定であれば、子どもも乱暴な面や母親に素直に甘えられない、分離不安が強く泣き続けるなど不安定な傾向が見受けられる。グループと個別の両面からの支援の必要性を感じさせられている。

### 2) 子どもの様子

乳児期の子どもは母子分離しても泣かず、しばらく抱っこされて、後半は寝てしまうというパターンだった。また、おもちゃに手を伸ばしたり姿勢を変換することがないなど、外界へ働きかけることが極端に少なかった。一見おとなしく育てやすそうな乳児であるが、乳児が発するサインに対応できない結果かと考えさせられた。しかし、

子どもの月齢が進み発達したことも考えられるが、しだいに分離不安が顕著となり終始抱っここの状態や母親がいれば自発活動がさかんとなり、友達の輪の中に入ってくるようになった。

自我が芽生えてくる頃になると母子関係がスムーズにいかず、ぎくしゃくした様子が見受けられた。子どもたちは母親に自分の気持ちや要求が出せず、戸惑っている様子がある。母親も子どもの気持ちがわかっていても受け止められず、来所時や母子分離時に子どもが不安になる場面が頻回にみられた。母親が安定すると子どもも安心して母親にまわりつくようになった。好きな遊びを見つけて集中し、新しい遊びにも興味深くのってくるようになり遊びの幅が広がった。

家庭環境に問題がある子どもたちは、神経質・かみつきのイライラ・不安など気になる傾向があった。場に慣れ、母親が落ち着くと、好奇心を持ち課題にのって習熟していく様子が見られた。またボランティアによる保育が定着すると「大好きなおばちゃん」を見つけ、ボランティアとの安定した関係から愛着関係が形成され徐々に落ち着く傾向が見られた。

## 6. スタッフの関わり

開始当初は、母親たちとの会話さえスムーズでなくどう展開していけばよいか戸惑うばかりであった。母親たちが参加する目的は友達作りで、そこにこちらの母親育てや育児支援の意図をどう入れていくか、グループの目標さ

え決めかねていた。保健師だけでは展開していけなかったため、他職種を巻き込んでいくことになった。年に数回、スーパーバイザーを交えて事業の見直しも行った。各職種がそれぞれの立場から10代の母親たちに関心を持ち、何かをしたいと思ったことがここまで継続し軌道に乗ってきた要因の一つだと考える。ひとつの職種に他の職種が協力しているという形ではない。それぞれが母親やグループに期待するものを持っている。

母親たちは、今までの生活の中で非難される事が多く自己肯定感が低いと思われた。自己を肯定する事が、自分以外のことに目を向け母子関係を良好にすると考え、母親たちには「否定しない」「批判しない」「ありのままを受け止める」「良いことも悪いことも率直な気持ちをその場で伝える」ように接し、自己肯定感を抱いてもらうようにした。この気持ちで動けるようになったときグループに入ることが楽しみになった。母親同士が交流すると集団または個人が良い方向に流れることもあれば、良くない方向に流れることもある。その交流が良いものを選択する力を育てると信じ、グループを社会参加の第一歩、練習の場と捉え「友達ができてよかった」「母親になってよかった」と思わせることがスタッフの役割であると考えている。

## 7. まとめ

平成12年から始めたグループが最近になりようやく機能してきた。グル