

ープは社会経験の少ない彼女たちの社会に出る練習の場となっている。参加者はひとり親家庭や不登校、高校中退などの背景がよく見られるが、家族の機能が保たれた環境にいる母親は妊娠出産を機に家族の絆を取り戻し、支援を受けることができる。このような母親がグループに参加すると、仲間やスタッフとの関係を楽しみ、子どもへも愛情をもって接する姿がみられる。グループ参加がさらに刺激となり母子ともに成長がみられる。一方、家族機能が壊れ親から早く離れたい思いで男性と知り合い出産を選んだ母親は、自分を保つことが精一杯で子どもと楽しむ余裕がない。子どもの自我の芽生えとともに「母親をすること」がしんどくなったケースもあった。このような場合、グループへの参加だけで育児支援をすることは難しく、地区担当保健師との連携した個別支援が重要である。

10代の母親は成長の過程にあり、自分にとって必要なものを取り入れていく力は持っている。形式的な指導より、正しい情報を教室スタッフがやって見せること、さりげなく言い続けることの方が伝わりやすく、行動変容していく。その成長が母子関係を深め、虐待予防にもつながっていると実感している。グループに参加することで母親は他の参加者、教室スタッフ、地区担当保健師と信頼関係を結びながら自尊心を育て自己肯定していく。その経験がさらに広い社会へ出る自信やきっかけになると考えている。そしてすこやかな母子関係を築いていく事になる。

## 8. 今後の課題

グループの役割を「すこやかな母子関係を築きながら、社会に出る練習の場」と位置付け、今後は以下の課題を検討しながら子育て支援の充実に努めていきたい。

- ・参加対象者と卒業対象者の基準を設け、よりグループ支援の必要な母子を明確にし参加しやすくすること。
- ・グループの役割が果たせた母子には「卒業」を設定するが、その後の子育て支援についても検討していくこと。
- ・中断した母子、参加に至らない母子を地区担当者と連携してフォローし、必要な支援を検討していくこと。

表3. 平成16年度の参加者の状況

母の年齢	人数	夫の年齢	人数	児の年齢	人数
20歳代	10	10歳代	3	4歳児	2
19歳	6	20歳代	15	3歳児	7
18歳	1	30歳代	2	2歳児	6
17歳	4	未婚	2	1歳児	9
16歳	1	計	22	0歳児	5
計	22			計	29

表4. 平成16年度のプログラム

月	内容	参加組数 (新規)	保健師	保育士	助産師	栄養士	ボランティア
4	始業式	15 (3)	3	1	1	1	5
5	調理実習	16	3	1	1	2	5
6	個別面接	9	3	1	1	—	4
7	ゲーム遊び	8	3	1	1	—	4
8	ミーティング	10	4	1	1	1	4
9	調理実習	12 (1)	3	1	2	2	5
10	運動会	8	4	1	1	—	5
11	ミーティング	10 (2)	4	1	1	—	5
12	クリスマス	10 (3)	5	1	2	3	5
1	ミーティング	10	4	1	1	—	5
2	個別面接	12	4	1	1	—	5
3	卒業式*	—	4	1	1	1	5

\* 3月は予定である

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 代の母親におけるグループ支援の有用性

— 東大阪市の取り組みを通して —

大阪府立看護大学 大川聡子

### 1. はじめに

10 代の母親は、母親自身が成長過程における出産であり、育児の困難さなど、様々なリスクと共に語られる存在である。そのため、全妊娠中に占める出生の割合も、10 代においては 32.6%（2003 年）と低い<sup>1)</sup>。10 代に対する施策として、性教育や思春期における保健福祉体験学習事業があるが、10 代の母親に直接関連するものではない。また、健やか親子 21 においては、思春期の保健対策の強化と健康教育の推進として「妊娠・出産により教育を受ける機会が妨げられることのないよう取り組みの推進を行なう」ことをあげているが、こうした取り組みは極めて少ないのが現状である。

### 2. 東大阪市西保健センターの取り組み

10 代母親に対する地域での数少ない取り組みの一つとして、東大阪市西保健センターにおいて、平成 12 年から、10 代母親に対するグループ支援が行なわれている。この事業は、保健師が 10 代母親に対するアプローチに問題意識を持ったことから始まった。対象者は、地区内において 10 代で出産した母親とその子どもであり、子ども

の年齢が 3 歳前後までを対象としているため、20 代の参加者も多い。子どもが集団保育に入るなど節目の年齢で、参加者にグループを卒業することについての意見を聞き、同意した場合に卒業している。今後、卒業した参加者たちの OB 会の結成を予定している。筆者は、このグループに平成 16 年 8 月から現在まで、継続的に参加している。

### 3. 地域における 10 代母親のグループ支援の特徴と効果

グループにおいて特徴的な点は、地域の更生保護婦人会がボランティアとして常時 4~5 名参加していることである。ボランティアは 50~60 代の女性であり、民生委員等、地域での役職を兼ねていることが多い。こうしたボランティアが加わることにより、参加者は様々な世代の考え方、子どもとの接し方を学ぶことができる。また地域での役割を持つボランティアが、10 代母親に対して理解を深めることにより、地域における 10 代母親に対する偏見を緩和していくことも可能であると考えられる。麻原ら（2003）<sup>2)</sup> は、グループメンバーの抱える問題は地域的に取り組むことなしに解決できない場合があるとし、保健師が目指す地域の概

念として、コミュニティ・エンパワメントを挙げている。このように、様々な人が関わることで、コミュニティを変容させていく可能性を、グループは持っているのではないかと考える。

また、10代母親同士のネットワークは強く、グループ参加者も中学校時代の同級生や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。こうした横のつながりも重要ではあるが、グループに参加することで、保健師と継続的なつながりを持てることも、メリットの一つにあげられる。グループの参加を通して、何か問題が起こった際にすぐ相談できる人を知ることができ、公的機関の援助につながりやすい。また保健師が継続的につながりを持つことで、参加者の変化も読み取ることができ、早期の対処を可能にしている。Coletta (1983)<sup>3)</sup>は、10代で出産した母に対しCES-Dスケールを用いて調査を行なった結果、地域の社会支援を受けている人は、抑うつ症状が低い人が多かったと述べている。このように社会的支援は、母親のストレスを軽減することにもつながる。

#### 4. 今後の課題

今後の課題として、他機関と連携し、支援が途切れることのないよう体制を整備していくことが重要である。幡(2003)によれば、10代が中絶を行わないで済む条件として、最も多く挙げられたのは「子育てと学業の両立」であった。グループ参加者も中学卒業後就

業していたり、高校を中退しているなど、教育の場面から遠ざかっており、そのことが、就業を困難にさせる要因にもなっている。これに対する取り組みとして、アメリカミネソタ州では、オルタナティブスクールとして、高校に託児所を設け、育児教室や家族計画を行なっている。10代母親に対しては、コミュニティにおいて保健センターだけでなく、学校や子育て支援センター、医療機関など様々な機関との連携をすすめていくことも、今後重要な課題となっていくだろう。

グループの評価についても今後の課題である。現在は、年度末に参加者個別についての意見をスタッフ間でまとめているが、今後はグループの客観的な評価が必要であると考えられる。その結果から、グループの発達段階を踏まえた支援の体系化について、スタッフと共に考えていきたい。さらに、OB会自主化に向けて、コミュニティ・エンパワメントの視点から、ボランティア等の地区資源を有効に活用できるための支援の方向性についても、今後助言していきたい。

#### 引用文献

- 1) 厚生労働省,平成 15年人口動態統計,平成 15年衛生行政報告例.
- 2) 麻原きよみ他(2003),グループ活動が地域に発展するための理論、技術,看護研究,36(7),医学書院, p49-62.
- 3) Colletta N.D. (1983), At risk for

depression: A study of young mothers. *The Journal of Genetic Psychology*, 142, 301-310.

4) 幡研一(2003), 少子化と思春期保健－10代の人工妊娠中絶についてのアンケート調査より－, 日本産婦人科学会会報.

## 10 代出産女性の支援ニーズ

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

### 1. 研究目的

10 代の母親が抱える顕在的・潜在的ニーズを明らかにし、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。

### 2. 研究方法

10 代で出産した女性に対して、現在の生活、ストレス、サポート、保健福祉サービスへの要望などを面接調査した。

研究対象：公立中学校の養護教諭を通じて養護教諭と交流がある卒業生など 10 代出産女性に研究の主旨、所要時間、謝礼、データの取り扱いなどを説明し、協力の同意が得られた者 3 名。

面接方法：対象者と交流のある養護教諭が約 60 分間の半構成的面接を行った。面接は二人は友人同士なので、一緒に、残りの一人は個別で行った。了解を得て録音し、逐語録を作成した。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. 結果及び考察（表 5 参照）

#### 1) 親について

- ・ 夫の実家、自分の実家の支援があるありがたい面と嫌な面がある。
- ・ 親と同居していても、「親に聞いてもわからない」など育児の心配が

ある。

#### 2) 同世代の子どものいない仲間について

- ・ 自分たちは違うと割り切って、あまりつきあっていなかった。

#### 3) 母親仲間について

- ・ 仲間として分かり合えるには「パートナーの年代や収入が同じ」という要素も重要。
- ・ 10 代後半（19-20 歳）の母親でも一般の母親とほぼ 10 歳の隔たりがあるので年上の母親たちとは一線を画していた。
- ・ ネットでの仲間づくりが進行していた。

#### 4) 就労について

- ・ 経済的な理由と「外に出たい」気持ちから就労希望が強い。
- ・ 保育園ではなく実母に預けている。

#### 5) 子育て情報

- ・ 保健センターについては場所や子育て支援の機能などを知らなかった。
- ・ 健診や予防接種等の日程を広報を見て知っている者と知らない者がおり、個人によって情報利用能力に差があった。
- ・ 子育てなどの電話相談は気まづいので利用していなかった。

#### 6) 中学校の活用

- ・ 自分の卒業した中学校で保健サービ

ス受けられると良い。中学校に行つて在校生に妊娠や育児のことを伝えたいという意見があつた。学校が10代出産女性の支援に果たせる役割を考える時に、10代で出産する女性は高校を卒業していないこともあり、高校は学区が広範囲なので、高校より中学校の方が10代出産女性にとって身近な拠点となりえることが窺えた。

#### 4. 結論

これらの結果から以下のニーズが示唆された。

- ・ 10代にわかりやすく、届きやすい保健や育児の情報提供の工夫
- ・ 同じ10代が集える居場所をつくり、共感できる仲間作りの促進
- ・ 就労支援

また、親と同居でも育児の不安や悩みがあること、既存のサービスを利用しない傾向などから、保健医療従事者が10代出産女性にもっと近づき、知ろうとすることが必要ではないかと考えた。少数派である10代出産女性と話す、ケアする時のアイデアをまとめ、ケアする人自身が10代にうまく近づける方法を提案したい。

表5. 10代出産女性への面接データ(2005.1実施 面接者:金子由美子)

(母親Aは単独で、BとCは一緒に面接を実施した)

	母親A	母親B	母親C
背景	出産19歳。現在21歳。結婚20(当時パートナーは19歳)。夫の実家に同居。中学生では3年間保健委員。子どもは1歳未満。	1人目出産時17歳。高校中退してバイトしていた時の彼氏(19歳)との子。1回中絶しているの次は生まなくちゃ、産みたいと思った。母親Cとはインターネットのサイトで知り合った。	1人目は19で妊娠、20で出産。妊娠中から夫の実家で同棲。現在アパートに3人で住む。夫は現在23歳。1人目も2人目も欲しくて産んだ。夫は三男で長男夫婦、次男夫婦の子どもと触れあっているうちに欲しいと思った。夫の収入(整備士)
産科医療機関との関わりについて		かかりつけの病院だったので行った。入りにくい。友だち同士でも月経が遅れているとか話さない。妊娠中の病院で特別扱いはなかった。	〇〇総合病院に行った。母親学級は行ってない。中身ではなく見た目で「(若いから)こんなのが入ってきた」と見られる。
保健所・保健センター	保健所は構えてしまう感じ。	知らない。	知らない。
母親仲間の中での自分	年上のママさんが多いと入っていけない。だいたい10歳上公園は素通りしちゃうりする。同じ年代のだんなを持っている人でないとわかってもらえない。年上のだんなは育児も協力的だったりしてだんなの愚痴などの話が		やっぱり他人だなと思う。
同年代の友人の中での自分	全然話が合わない。母親同士よりも合わない。自分は妊娠したから結婚したのだけれども、結婚して、妊娠するという段階をちゃんと踏む友だちと自分は違う。自由でいいな	向こうも「こっちが忙しいんだ」と思って連絡してくれない。さみしいが割り切っている。	
世間の目 育児	子どもが子どもを産んだとさんざん言われた。		
親の存在	実家に帰ると頼ってばかり。でも私は恵まれている。夫の両親、祖母が子どもを見てくれる。デパートに2人で行ったりできる。親子3人だけで住んでいたらもうどうなっていたかと思う。		バイトに出るまでひよこクラブ見ながら離乳食を手作りした。夫が昼間仕事でいないので、一人で居るので気を遣う。同居していたときは義母が勝手に子どもをどこかに連れてつちやう。それが嫌で家を出て独立した。実父母が経済的に支援してくれている。子どもが8ヶ月の時から実母(専業主婦)に預けてアルバイトで働いて返済している。
パートナー	夫の自立度は低い。金銭面で甘い。ほしいものを必ず買ってしまふ。親が援助するのをわかっていて甘えている。  最近だんだん遊びに行くことが少なくなった。休みの時は子どもと遊んでくれたりする。かわいくなったのかな。夫が焼き餅を焼くことはない。私がこの子にかかりっきりのときはお母さん(義母)がやってくれたりするから。		バイトに出られなくて、外に出られなくてストレスたまっていたときにだんながケーキ買ってきてくれた。
若い時のセックス	自分は焦ってる部分があった。本当に好きな人が出来たときに消せない昔の話がある。「やめておけば良かった」と思う。		
ニーズ【学校】	集団検診の場所が遠かったりするの、学校でやってもらえないか? そうしたら地元に住る子でお母さんやっている子とか連れて来やすいんじゃないか		
ニーズ【育児の疑問】	中学校に行って学生に「赤ちゃんってかわいいんだよ」と教えたい。性交渉をそんなに軽く考えなくなる。自分も軽い経験をしてきていっぱい後悔している。身近に聞いておく方がちょっとは考えが変わる育児は疑問ばかりで「これでいいのか?」義母たちに聞いても「私の時と違うからね」で終わってしまつて、でも調べるにも調べられなかった。		
ニーズ【予防接種】	ポリオは集団なので、どこの会場かわからなくて機会を逃した。すぐにわかるものがあつたらいいな。		郵送でくるお知らせを見ているので困らない
ニーズ【子ども】	お座りが出来るぐらいなので、同じ子位の子と遊ばせる場所がほしい。		
ニーズ【育児相】	保健婦さんみたいな人、電話とかで聞ける、ちょっと来てくれる人がいたらと思った。ハイハイしないけど大丈夫かな、を聞きたいけど誰に聞いたらいいの。ハイハイしないと腰に悪いと言う情報が入ってくる。子育て相談に電話するのも気まずい。	メールで子どものいる友だちに相談する	メールで子どものいる友だちに相談する
ニーズ【就労支援】	働きたい。出来ちゃった結婚で貯金がない。保育園の定員で2年まち。家で見てくれる人が居ると入れない。		現在働いている。



## 10代で妊娠・出産した女性の支援

### －アイデア集－

はじめに

10代で妊娠・出産・育児をする女性やパートナー、家族を支援するために役に立つことや、ちょっとした心がけや他職種、他機関との連携についてまとめました。

中学校・高等学校や、病院・産科診療所、地域の保健センターや保健所、福祉機関など様々な立場から多角的に応援していきましょう。

平成16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）

「出産を可能にする環境整備に関する研究」

班代表 鈴木幸子（埼玉県立大学）

tel/fax 048-973-4171

#### 10代の出産女性に偏見や誤解はない？

- ◆ 10代だから予定外妊娠？中絶の時期を逃したから産む？
- ◆ 10代だから子どもがかわいくない？
- ◆ 10代で産むのは将来の可能性を狭める？
- ◆ 10代の妊娠は不幸な結末だから予防しなければ？  
→ 産む決意を持って妊娠を喜び、将来をしっかりと計画している10代もいます。

#### 10代出産女性のニーズの理解

- ◆ 「母親学級や子育てサークルに来て」と言われても年上ばかりで気が引けて行けない
- ◆ お金がなくて妊婦健診に行かれない
- ◆ 「10代で産むのは受け入れられていない」と思うといろいろ言えない
- ◆ 10代の女性が行きたくなくなるような「辛い」産科外来もある
- ◆ 家の外へ出たい、経済的に苦しいので働きたい
- ◆ 生活や育児のことを、どこに、誰に聞けばよいのかわからない
- ◆ 親たちには世話になって感謝しているが、ありがたくない面もある

## 1. 10代で妊娠・出産した女性に会うときの心得

渡辺 好恵（さいたま市保健所 保健師）

### 支援する人の心構え

1. 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。
2. 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。
3. 支援者は、自分自身の限界を認識しておくこと。
4. 支援者は、自分の感情をニュートラルにしておくことが必須条件である。
5. 支援者自身の後方応援部隊を持つ方が望ましい。

### 10代で妊娠・出産した女性に出会う場面での具体的配慮事項

1. 相手のキャラクターを考慮した支援者の選抜が必要である。  
もし、適任者がいない場合でも、上記心得を遵守して行うことが必要である。
2. 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。
3. 言葉遣いは、相手のキャラクターにあわせて変える必要がある。言葉の意味することが、相手に通じているか、確認しながら話をする。しかし、相手に迎合することではない。
4. 服装の注意点
  - ① 相手を威圧する印象の服装は、タブーである。
  - ② 初対面の時は、ラフな印象を与えるコーディネートがよい。
  - ③ 支援者自身に似合っていることが必要（同僚の若手に意見を聞いてみる。）
  - ④ メイクは、明るい印象を与えるようにする。

⑤ アクセサリーは、コミュニケーションの有効なツールになることがある。

5. 支援計画の策定は、本人の意志決定を尊重して行う。

- ① 支援者から見ると不可能な意見でも失敗を覚悟で行ってみることも必要である。次の経験の足がかりとすることができる。
- ② 自己決定は、どんな失敗をしても非難しては行けない。
- ③ 失敗も支援計画の一部であると考えること。
- ④ 支援者自身が、柔軟発想をすることと、予想外の決定を相手がした場合、その決定に至った経過（検討した情報の集め方・その情報をどのように理解したのか・そして現状とどのように重ね合わせて決定したのか等）を相手に聴く事が必要。
- ⑤ 可能な限り、学業の継続を視野に置く支援計画をくみ、本人への動機付けをことあるごとに行う。（自分自身で学び続ける必要性があること・その気になれば何歳でも学べること・学ぶ方法（独学・通信・定時制等）はあること等）



全てがこれからの人生（子育て）の基礎的な経験になる

## 2. 学校関係者が関わる 10 代の妊娠・出産の支援

金子由美子（川口市立芝西中学校 養護教諭）

### 1. 生徒・卒業生など 10 代の妊娠に関する支援で心がけたいこと

1. 望まれない妊娠の実態を知る。
2. メディアからの情報は、十代の妊娠に対しては、そのリスクばかりが強調される傾向が強い。
3. 人工妊娠中絶を怖がり、時期を逃して出産する例もある。
4. 家族の中にも、本人の意志を応援してくれる人と、全く無関心で、関わらない人がいて、家族間の葛藤が発生する。
5. 社会的なサービスについての情報を入手することができない。
6. 金銭的な貧しさがストレスになっていることもある。女性ばかりではなく、稼ぎ手になっている父親の育児不安もある。見せる態度は、生活の安定度を反映していることがある。
7. 社会に反発している場合は、社会的な情報も入らない。
8. 地域コミュニティから孤立している。
9. 近所づきあいはにがて。
10. 一般的な母親集団からの孤立
11. 当該生徒の、母親・父親としての成長をみつめる。
12. 本人の自己評価を高めるように働きかける。
13. 情報の多くは、ミニコミ誌、インターネットによる物が多いが、信頼できる大人からの直接的なアドバイスも、有効である。
14. 避妊の失敗ではなく、計画的に出産している場合もある。
15. 育児能力の欠落を指摘しない。
16. 性教育の機会がない場合が多く、第二子三子の妊娠は計画的にするために、科学的知識を伝える。
17. 子育てやパートナーとの関係性において、困難に突き当たることも多い。日常的な励ましや支援が必要である。

### 2. 具体的な支援の実際

◎対象者：在校生・卒業生

◎学校が関わる主な事例

○発見の経過

・在校生

## 本人からの相談例

### 男子生徒

- ・つき合っている彼女を妊娠させてしまったかもしれない。
- ・友達の彼女が妊娠した。

### 女子生徒

- ・妊娠してしまったかもしれない。
  - ・月経が遅れているんだけど。
  - ・体型の変化に気づいた養護教諭、担任教師、友人などからの情報、噂
  - ・人工妊娠中絶をしたい。
- ・卒業生・中退学者
- ・子どもができたらしい、シングルマザーとなったらしいという情報、噂
  - ・本人からの直接の連絡、相談
  - ・パートナーである男子卒業生や中退学者からの情報

## ○在学生徒の場合の学校内での留意事項

- ・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。
- ・生徒だけでなく地域、保護者間に噂が広がらないように配慮する。
- ・情報を知り得た教職員は、管理職、担任、養護教諭などと相談しあい、正確な事実を確認する体制をつくる。
- ・当該生徒の自立度の低さや自己肯定感の乏しさが著しい事例や、進学希望が強く将来の夢がかなわない事例、パートナーとの関係性や経済的な諸条件が整っていない場合は、人工妊娠中絶も選択の手段として考えさせる。
- ・在学中であれば、当該生徒の保護者との連絡について、通告や警告というスタンスではなく、保護者とともに支援、援助していく方法を確認しあう。
- ・学校生活の継続については、産休や出産後の継続などについて、事例発生において緊急対応するのではなく、予測した対応、方針について話し合いを持っておく。
- ・相談を受けた時点で、直ちに連携や相談のできる医療機関、保健センターなどとのネットワークを確立しておく。

## ○保護者との連絡

- ・本人と家族間の関係性を認識する。背景を理解しキーパーソンになりえる人物を探す。
- ・妊娠の事実に関心がない保護者もいる。担任などから連絡した方が良い場合と、健康相談活動として養護教諭から話した方が良い場合がある。
- ・父親や兄弟からの性的な虐待による妊娠であることも想定する。

- ・当該生徒やパートナーの結婚や同棲、子育てへの関心や意欲などを確認したうえで、保護者や教職員など周囲の大人が支援できること相談する。
- ・当該生徒が、産む決意をして、相談を持ちかけても無関心な保護者もいる。親子関係の問題を認知する。

#### ○医療機関につなぐ

- ・保護者の付き添い必要である。該当生徒が保護者と話せる関係でないと、医療機関にいく時期が遅くなる。
- ・出産を決意したにも関わらず、医療関係者の中にも十代の妊娠に対する偏見を持っている人もいるので、通院しにくい。
- ・学業途中、未婚、経済的貧困により、産婦人科に通うのが困難。
- ・婚外子出産の決定に関して、はじめに接した医療関係者の対応の影響が大きい。本人の性格、生育環境、パートナーとの関係性、相談できるキーパーソンなどと、連携していくことが重要である。

#### ○卒業生・中退学者との関係性から

- ・十代の妊娠が、望まれない妊娠であったり、科学的な知識の欠如、自己肯定感の低さであることも多い。
- ・子どもを遊ばせるために、公園などに行くと、すでに子どもと同年代の母親のグループの集団が形成されており、年齢差や価値観の相違などにより、距離感を持ち積極的に関わろうとしない傾向がみられる。
- ・孤立する傾向がみられる。
- ・公的な保健機関からのサービスを得るための、情報が少ない。
- ・親から自立したいという思いで、異性との生活をスタートさせるきっかけとして、妊娠を選択している事例もある。
- ・中学校の卒業生については、祖父母が学区に居住していることが多く、出産や育児で、実家をよりどころにして、再び地域に帰ってきている事例が多い。
- ・男子卒業生の実家に、女性のパートナーを伴って里帰りする事例も見られる。
- ・学校という公共的な場と、信頼できる教員との関係性により、孤立しがちな母親同士のグループを、積極的に結びつける役割を果たすことができる。
- ・育児不安に陥っている場合もあり、信頼できる大人としていつでも支援するというメッセージを伝え続ける。

## 2. 産科医療機関での10代の妊娠・出産の支援

村山陵子 (東京大学大学院医学系研究科)  
今井充子 (埼玉県立大学保健医療福祉学部)

### ＜産科外来編＞

#### 10代妊婦の妊娠中の支援の基本方針

1. 妊娠を喜び、生まれてくる子どもは皆に愛されているという態度を常を持つ。
2. 妊婦の周囲を固めることも大事だが、何より妊婦自身の自立を促す態度を持つ。  
親や重要人物が来院しても話すときは彼女の目を見つめて行う。  
妊婦からの相談事や問題事項が発生した場合でも、まずは妊婦と解決方法を考え、妊婦自身が行動できるかを話し合う。  
妊婦自身では対処できないと判断された時には親、重要人物、ケースワーカーに医療者が連絡を取る。
3. 妊婦の気持ちをもまざ確かめ、話し合う態度を持つ。
4. 健診には十分な時間を割り、母親学級を受講しなくても十分な情報を提供する。
5. 病院や地域での母親学級、両親学級等の開催の情報は受講するしなないに関わらず分かりやすく提供する。  
受講するしなないはあくまで妊婦の判断であり受講を強要したり、受講しなくても良いなどの誘導はしない。  
しかし、相談を持ちかけられたら一緒に考える。
6. パートナーも含めて親としての成長を促し、共に二人で妊娠期を過ごせるように配慮する。  
パートナーが健診に同伴することを喜んで受け入れ、児の成長を共に実感し、一緒に話し合う。  
妊婦一人で悩まないようにパートナーが常に妊婦の支えになれるように支援する。
7. 妊婦やパートナーが病院、医療者に慣れるまではできるだけ外来患者の少ない時間帯に診察ができるように配慮する。
8. カンファレンス等を活用し、病棟と情報の共有をはかる。
9. 外来では受け持ち助産師を決め、受け持ち助産師が健診時には対応するように努める。  
ただし、情報は外来スタッフが共有し妊婦を皆で支えている態度を持つ。

産婦人科医療機関（外来）における10代出産女性への具体的な支援

初診	一般的に病院で行われること	<p>10代妊婦を対象とした場合に心がけたいこと</p>	他職種・地域との連携
問診	年齢、婚姻、既往歴、産科歴	<p>本人の妊娠に対する気持ち、希望、気がかり                  *特に妊娠継続、中絶に対する本当の気持ちを出せるような雰囲気を作る                  *妊娠に対する本当の気持ちに沿うための対策を妊婦とともに考える                  人物相関図を作成し重要人物を探る</p>	妊娠継続が決まったから保健師へ情報提供
検査	超音波、感染症、癌検、血液型	<p>経済的に問題のあるケースも多い。検査の必要性を説明し、きちんと検査を受けるように促すだけでなく、費用のことについては経済的な面で相談する窓口があることを必ず補足する。</p>	院内ケースワーカー、市役所相談窓口などの紹介
その他		<p>妊娠を喜ぶ態度“おめでとどうぞいませ”                  笑顔                  児の成長を一緒に見守る仲間としての態度                  パートナーの健診への同伴を喜んで受け入れることを伝える</p>	何らかの問題が発生した時には保健師へ情報提供とともに対策について検討
問診		<p>本人の妊娠に対する気持ち、希望、気がかり、周囲との関係の変化                  パートナー、親、重要人物の妊娠に対する受け止め方を妊婦がどう感じているか                  妊婦以外の人物が来院した場合は個別に話を聞きそれぞれの気持ちを聞く。</p>	(開業助産師との連携?)
検査	一般妊婦健診	<p>(初診における検査の説明と同様)                  パートナーが来院している場合は児の成長をパートナーに分かるように超音波やドップラー、腹部の触診などを一緒に行う</p>	
その他		<p>「何週になったらこれを指導しなければならぬ」ではなく、あくまで妊婦の気持ちに沿う。                  妊婦をはじめパートナーに分娩、子育てを現実として受け止められるように折に触れて分娩経過、分娩方法の分かりやすい説明、育児に対する思いを聞き、パートナーが話し合えるように支える。                  より実感がわくように、口頭での説明、パンフレット、VTRの他にできる限り体験できる方法で指導を行う。例えば陣痛室での過ごし方、分娩台での体位、児の世話など</p>	
母親学級・両親学級など	母親学級・両親学級など	<p>分娩、育児についての指導はパートナーを含めて実施することにより、妊婦とパートナーの主体性を高め、育てる姿勢を持つ。                  一般的に10代妊婦は集団指導としての企画には、積極的に参加したいとは考えていない。他の妊婦たちは自分とは10歳以上も年齢差があり、たとえ出会う機会になったとしても、子どもの事以外で共通する話題をもたず、話が繋がらない。また夫の年齢差もあり夫の話すらできない。逆に、10代妊婦は孤立しているため、20歳前後の妊婦が受診しているのであれば、その妊婦との集団指導は積極的に企画すべきだろう。</p>	保健師・助産師の企画・指導は広報に掲載されることを伝える。今後予防接種の情報などを得るにも保健師の活用を促す



## <出産・入院編>

### 10代妊婦の分娩・産褥期の支援の基本方針

1. 分娩をできる限り「良い経験」となるように、助産師としての技術を十分に生かす。本人に「自分が産んだ」という自信と充実感があることが、今後の育児への前向きな姿勢につながる。
2. 分娩には医療者ではない、今後の育児期での重要人物となる人の立ち会いをすすめたい。本人の頑張りを支え、孤独感を和らげ、分娩した自分を認めてくれる人物として育児期の支えになり得る。
3. 通常行われる産褥入院中の各指導スケジュールに組み込むかどうかは、個人の能力、理解力を十分に見極める。特別扱いすることが本人の自立を妨げる場合もあるが、経済的な事情やパートナーとの関係など、プライバシーに配慮する必要がある部分には個別指導にならない。
4. 相談窓口の確保を確認してから退院できるように、連絡・調整する。ひとりで悩まないこと、頑張りすぎないこともぜひメッセージとして伝えたい。
5. 育児期の「話ができる人」が確保しづらいのが、この年代の特徴である。子どものこと、育児技術の相談、というのではなく、友人としての話し相手になる人物が周囲にいないことである。医療機関として援助できることには限界があるが、同年代の妊産褥婦がいる場合は、いろいろな手段で情報交換できるきっかけを作ることが重要となる。

### 産婦人科医療機関（出産・入院）における10代出産女性への具体的な支援

一般的に病院で行われること		10代妊婦を対象とした場合に心がけたいこと	他職種・地域との連携
入院 分娩	外来での情報は外来力 ルテより	妊娠中より情報が病棟に伝わる工夫をする。 望ましいのは外来受診中から継続した助産師が対応し、同じことを何度も話さず安心してできることが重要である。それが不可能であれば、顔を見せ励まして励ますだけでもラポール形成に役立つ。	
	分娩	妊娠中からのバースプランにもよるが、可能な限りパートナー、またはキーパーソンの立ち会いを勧めたい。夫と産婦との心理的成長に差があることが、今後の育児にあたって問題になることもあり、夫に父親としての自覚をもてるチャンスをはかることが重要である。	
		分娩直後のカンガルーケア、愛着形成促進を促したい。ただし出生した児を自ら育てないことを決意しているケースもあり（里子など）、妊娠期からの情報が重要である。	里親制度との連携
産褥入院	授乳、退院指導	妊娠・分娩の振り返りをして、経験を受容できるように促すことを心がける。	元にはよみが回 題のある場合 /低山社

1カ月健康診	母子の健康調査	母体と新生児を別々に診察する場が多い	<p>妊娠中に育児技術についての学習をする機会のないケースには、十分な援助、指導を個別的に実施する。</p> <p>パートナー、親、重要人物の妊娠・分娩に対する受け止め方を褥婦がどう感じているか。周囲との関係の変化を面会の有無などからも察知する。望ましいのは継続した助産師による対応である。</p> <p>退院後の生活については、時間をかけてゆっくりと話し合う。解決の目処のたない問題については入院中に何らかの糸口を見出すところまで自分自身で考えられるよう援助する。必要であり、しかも経済的状況が許せば退院延期も相談する。</p> <p>退院後、医療機関を受診するまでもないような「些細なこと」を相談できる相手がいらないことに悩む10代の母親が多いようである。病院に24時間電話相談や、産褥訪問システムなどがあれば、具体的に利用を勧める。</p> <p>児の成長と母乳分泌状況や、母体の身体的・精神的状況は密接に関連するため、母子それぞれの結果を統合して、現在の状態を説明する窓口があることが望ましい。その中で育児の問題など把握していけるとよい。</p>	<p>い低口生中 重、早産などが で愛着形成が 困難な場合 何らかの が予測される 時には保健師 へ情報提供と ともに対策に ついて検討 し、継続的な ケアへとつな げる。ケース ワーカーなど の同席も必要 性に応じて考 える。開業助</p>
--------	---------	--------------------	---	---

### 3. 10代出産女性が利用できる社会福祉制度

湯澤 直美（立教大学コミュニティ福祉学部）

#### 相談できる場所は・・・

##### ◆婦人相談所

⇒各都道府県に設置されています。女性支援の立場から女性のさまざまな相談に応じています。

##### ◆福祉事務所

##### ◆婦人相談員

##### ◆母子自立支援員

#### 住宅に困ったら・・・

##### ◆母子生活支援施設

⇒旧母子寮。現在は名称変更して母子生活支援施設となりました。18歳未満の子どもを養育している母子家庭の母親、およびそのお子さんが利用できます。若い母子家庭の利用もあります。未婚（非婚）のかたも対象となりますし、離婚未成立で別居状態であっても母子家庭として暮らしている場合には対象となります。

##### ◆公営住宅

⇒母子世帯向けの優遇入居

#### 経済的に困ったら・・・

##### ◆生活保護

##### ◆児童扶養手当制度

##### ◆医療費助成制度

##### ◆母子寡婦貸付金

##### ◆その他各自治体の単独制度

⇒たとえば、東京都（〇〇県、〇〇市）の場合には、

#### 子どものことで迷ったり困ったら・・・

##### ◆児童相談所

##### ◆乳児院

#### 日常生活で支援が必要だったら・・・

##### ◆ひとり親家庭ホームヘルプサービス

##### ◆ショートステイ・トワイライトステイ

##### ◆一時保育・産後支援ヘルパー事業

##### ◆病後児保育

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）  
「望まない妊娠、人工妊娠中絶を防止するための効果的な避妊教育プログラムの開発に関する研究」

## 平成 16 年度分担研究報告書

### 男女間のコミュニケーション・スキルの向上に関する研究

分担研究者 （社）日本家族計画協会クリニック 北村邦夫

#### 研究要旨

2003 年度の母体保護統計によれば、20 歳未満の人工妊娠中絶数が 40,475 件となり、前年比 4,512 件の減。女子人口千対の人工妊娠中絶率は全体では 11.2 と、前年同様減少しているが、15 歳から 19 歳の人工妊娠中絶実施率も 11.9 と前年比 0.9 ポイントと減少傾向を示した。このような人工妊娠中絶数・中絶率が減少する背景を明らかにすることは決して容易なことではないが、47 都道府県別の各種データを収集し、重回帰分析を行ったところ、都道府県別に一施設あたりの低用量経口避妊薬（ピル）処方平均人数が多いと、十代の中絶実施率の前年比が減少することを明らかにした。

第 2 年度研究班で立ち上げた、「親子間のコミュニケーション・スキル向上検討会」の成果物として「親と子のコミュニケーション・ブック」を発行し、この小冊子を用いた「親子コミュニケーション・スキルアップセミナー」を開催した。全国から参集した参加者は保健師、助産師、養護教諭、医師、心理関係者など 370 有余名。3 つの部屋に分かれ、しかもテレビモニターを使つてのセミナーとなった。若年者の性交開始年齢の遅延を促すこと、仮にセックスするならば避妊や性感染症予防を考慮した責任ある行動がとれるという、いわゆる包括的性教育の実現のために、親子コミュニケーションを重視する動きが全国的に起ころうとしている。

また、本分担研究班では、最終年度、全国の男女 3,000 人を対象とした「第 2 回男女の生活と意識に関する調査」を実施したが、回収率は 52.7% で初回に比べて 0.3% 上昇した。本調査結果からは今後の行政施策の遂行に影響を及ぼす結果が多々得られたが、とりわけ、男女のコミュニケーション・スキルの向上という本研究班の課題に答えるものとして、「セックスレス」「避妊やその方法について相手と相談するか」の 2 点に絞って分析したところ、いずれも、幼い頃からの男女の関係性や人付き合いという社会性が保たれていたかどうか深く関係していることを明らかにした。これは、望まない妊娠の防止にとどまらず、少子化傾向に歯止めをかけるには、男女間のコミュニケーション・スキルを高めていくことが必要不可欠であることを示唆するものとなった。