

妊娠をした高校生に対する支援の現状と課題

－首都圏のA県立全日制高等学校 養護教諭を対象とした質問紙調査より－

落合 賀津子^A、杉山 尚子^B

北里大学看護学部^A、星槎大学大学院教育学研究科^B

要旨

妊娠をした高校生に対する養護教諭の支援の現状と課題を明らかにするため、首都圏のA県立全日制高等学校養護教諭170名全員を対象に質問紙調査を実施した。回答した83名の養護教諭のうち、妊娠に関する支援経験は83.1%であった。また、妊娠継続か否かの自己決定までの支援経験は51.8%、中絶後の支援経験は43.4%、妊娠継続の支援経験は39.8%であった。それぞれの支援経験者のうち、自己決定までの支援上の困難は76.7%、中絶後の支援上の困難は50.0%、妊娠継続の支援上の困難は57.6%であった。自己決定までの支援上の困難は、精神的に不安定で未成熟である生徒に対し、中絶か妊娠継続かという重大な決断をさせなければならないことであった。また、妊娠継続の場合の支援上の困難は、校内環境・体制の整備・調整（教員間の同意、体育実技との調整、他生徒への影響等）であった。

キーワード：妊娠をした高校生、養護教諭、支援経験、支援上の困難、質問紙調査

I. はじめに

1. 研究動機

養護教諭は保健室の機能を生かしながら、日々、児童生徒の応急処置や悩み相談に応じている。高校生の悩み相談の中には時として妊娠に関する事案もあり、その場合は危機的な状況にある生徒として支援の対象となっている。しかし、妊娠継続と学業の両立の困難性や家族のサポート体制の問題等から支援に困難を感じる養護教諭も多い¹。また、養護教諭は多くの学校において一人配置が多いため、支援上の困難に出会った時、即座に適切な助言を得られる相談相手が校内にはいない。特に生徒の妊娠の事案は、心身の健康状態だけでなく進路やキャリア形成等、生徒の人生に関わる深刻な事案であることから、その支援上の困難は十分考えられることである。以上のことから、養護教諭にとって「妊娠をした高校生に対する支援の手引き」が必要ではないかと考えたことが研究の動機である。そこでまず研究の第一段階として、妊娠した生徒に対する養護教諭の支援の実態およ

び支援上の困難について明らかにする。

2. 妊娠をした高校生への支援に関する先行研究

1) 「若年妊娠あるいは10代で出産した女性」を調査対象とした研究

(1) 量的研究調査

若年妊娠あるいは10代で出産した女性を調査対象とした量的研究調査として、女性診療科の医師である河野・戸田および神経精神科の医師である細田による研究「10代で出産した母における心理社会的困難性」²がある。ここでは、1990年から2000年までの10年間にS病院において満期産で出産した母を分娩台帳より無作為抽出し、10代初産婦43名（10代初産群）、20代初産婦63名（対照群）を調査対象とし、無記名自記式アンケート調査を郵送法で実施した。有効回答率は10代初産群58.1%、対照群79.4%であった。調査項目は、社会的背景要因（相談できる人の有無、就労の有無等）、精神健康調査（以下、GHQ）表12項目、ローゼンバーグ感情（以下、RSE）尺度項目、対児感情尺度とした。分析方法は、10代初産群と対照群の群間比較である。社会的背景因子の比較検討、GHQ要因、RSE値、対児感情尺度の心理調査について有意差検定を行った。結果は、10代初産群で福祉依存率、離婚経験率、低学歴率、計画外妊娠率、親族からの虐待経験率、喫煙率が高率に認められた。さらに、心理調査により10代初産群40%に精神的不健康が示唆された。

産科婦人科学の医師である村越らも質問紙による調査研究「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 -」³を報告している。調査目的は10代妊婦の母性意識の発達を促し、セルフケアできるよう援助していくための方法を探索する事である。1998年から10年間にAセンターで出産した10代妊婦138名のうち承諾を得た85名に対し、無記名自記式アンケート調査を郵送法にて実施した研究である（回収数39名、回収率45.9%）。質問項目は、対象者の背景（年齢、家族構成、世帯収入など）、妊娠時の心境、妊娠継続に至った経緯、育児の状態、出産育児に対する考え方、妊娠時・出産時・育児期の心境、10代での妊娠・出産のメリット・デメリット等である。結果は、妊娠時の心境として妊娠を肯定的に受け止めていた者が76.9%、出産時には92.3%と増加していた。調査時の相談相手は母親、夫、友人であり、相談内容は育児、金銭面が主であった。しかし、相談相手すらいない状況下で育児をしているものもいた。10代での妊娠出産をよかったと71.8%が判断していたが、デメリットは経済的不安、知識の少なさが挙げられた。これら結果から、村越らは10代出産女性には、妊娠、出産、そして育児など長いスタンスの知識提供と現況を理解した上での支援体制が必要と主張している。この調査では、本研究が対象としている高校生の妊娠であったかどうかについては明らかにされておらず、就学状況や学業の中断の有無については不明であるが、妊娠を継続するか否かの自己決定に関する内容は報告されている。妊娠中断を一度考えたが最終的に継続した者が15名（38.5%）おり、処置に対する不安や中絶の時期を逃したために出産に至った者が3名（7.7%）いた。

また、「生命が大切だからと安易に妊娠継続を考えすぎた。周りの意見をもっと聞けばよかった。」と追記した者もいたと報告されている。

(2) 質的研究調査

次に、若年妊娠あるいは10代で出産した女性を調査対象とした質的研究調査について明らかにする。これら研究は面接調査が主であり、母子保健事業に関わる医療関係者や研究者の研究調査である。

大学看護学部の教員である小川らの「10代女性が妊娠を継続するに至った体験」⁴の論文は、母子保健の対象となる妊娠・出産・育児の中でも妊娠期に焦点を当てた研究である。この研究の目的は、10代女性が妊娠を継続するに至った体験がどのような意味をもっていたのかを探求し、その特徴を明らかにすることである。方法としては、妊娠30週以降に1～2回、出産後の入院中および産後1か月以降に1回の計3～4回の頻度で、半構造化面接を実施している。調査対象者は10代の出産準備クラスに参加している妊婦、およびその参加者から紹介された19歳以下の妊婦の計8名であり、インタビュー内容の分析方法は現象学的方法である。インタビュー内容は、10代女性が妊娠継続を決意した思いやその決定を支える状況、妊娠とわかった時の気持ち、生むことを決意したきっかけ、周囲の反応、妊娠中に辛かったこと等である。対象者8名のうち7名が高校在学中に妊娠が判明しており、うち3名が中退、2名が転学、1名が休学という選択をしている。面接内容の分析結果として、妊娠継続に至る体験の特徴では「(過去の)中絶体験の後悔」「新しい家庭を築く憧れ」「周囲の受け入れ」「自分の意志を貫く強さ」「医療従事者の否定的対応」の5点が明らかになっている。

この中で本研究に関連する「周囲の受け入れ」の詳細をみると、妊娠が判明し最初に相談した人物は「彼」が8名中7名であり、彼らの反応は一瞬躊躇したがその後すぐに快く受け入れ、この温かい妊娠の受け入れが妊婦の妊娠継続を決意させる大きな要素となっていた。ただし、10代妊婦の相手男性(彼)の精神的な未熟さが、彼女らの妊娠継続の決意を受け入れる際にも安易な同意になっていることも推測され、相手男性(彼)の成長を見守り継続した支援の必要性が示唆された。次に、10代妊婦の親の受け入れであるが、親が若年妊娠に否定的な態度を取る際には、「未婚での妊娠」や「世間体」「学業中断の心配」という要素が存在することが明らかとなった。最も興味深いのは学校関係者の対応であるが、学校関係者から肯定的支持を得ていた割合は比較的多かった。担任に相談し通信制や単位制高校に転校するなど、本人が同一の学校に在籍することに固執せず学業継続が可能であったことが見出せた。

この論文の著者である小川らは、その後「若年妊婦のストレスフルライフイベントにおける対処法略パターンとその変化」⁵という論文を発表している。病院や助産院の10代妊婦講座や検診で小川らが関わった16～18歳の初産婦10名を対象に、出産までの辛いイベントをライフラインで描写してもらい半構造化面接を実施した。面接内容は妊娠から出産までに辛いと感じた出来事、その時の思いや考え、その時の行動、行動後の思いや考え等で

ある。得られたデータを質的に分析した結果、「月経停止による妊娠の懸念」「妊娠に対するパートナーの曖昧な態度」「実母への妊娠の告知」「パートナーの親への妊娠の告知」「パートナーや義母との食い違い」の5件のストレスフルイベントと「パートナーに詰め寄る」等13件の対処方略パターンを得た。「妊娠を受け入れない」というネガティブな方略パターンから「妊娠へ向き合う」へ、または不仲な「実母に告げない」から「実母との関係を強めようとする」などのポジティブな対処方略パターンをとるように変化した。この変化のターニングポイントとしては胎児への愛着や頼りないパートナーに見切りをつける、実母との関係修復があることが示された。また、興味深い結果として、予期せぬ妊娠をした若年女性には妊娠を長期間否認する傾向がみられたということである。特に、妊婦とパートナーの両方が高校生の場合は、問題解決力の乏しさや未就労による経済問題、両家の親の同意の得にくさ等の諸要因が関連していた。これらの若年妊婦は、教師などの身近な大人に相談せず、似た体験を携帯サイトや友人に相談を求める傾向があり、状況の改善に結び付く適切な助言が得られにくく、妊娠否認の長期化に拍車をかけていた。その結果として産婦人科への受診や中絶の時期を逃す問題を生じていた。

2012年には、大学院保健学系の教員である砂川らが「10代で妊娠をした女性が自身の妊娠に適応していくプロセス」⁶を報告している。県内産婦人科4施設にて妊婦健康診査を受診している19歳以下で妊娠継続の意志がある初産婦18名に対し、自身の妊娠をどのように受けとめ、どのように妊娠生活に適応しようとしているのかについて半構造化面接を実施し、修正版グランデッド・セオリー・アプローチ法にて分析を行った。面接内容は、妊娠が判明した時の状況、妊娠中の日常生活状況、胎児に対する感情等であった。若年妊婦は、予想外の妊娠が判明し不安を抱える一方、妊娠継続への意味づけを行っており、「喜びと不安が混在」した状態で妊娠を受け止めていた。早すぎた妊娠に身内の動揺があるものの、徐々に家族で「児を受け入れる準備」を行っていた。傍らにはいつも実母の寄り添いがあり、若年妊婦を強力にサポートしていた。経済的に困窮しており、また妊娠と学業・就業との両立困難にも陥りやすく「脆弱な将来的基盤」がみられた。集団指導への参加は消極的で「母親役割意識の未熟性」もみられたが、妊婦自身は「母親としての我慢」を体験していた。実母・パートナー・妊婦仲間からの支援が妊婦の心の支えとなり、さらに我が子の存在を体感することで「母親としての意識の芽生え」が出現していた。特筆すべき結果として、若年妊婦が妊娠継続を決定する過程には、パートナーや家族との相互作用が働き、自分なりに妊娠継続への意味づけを行っていくということであった。

これまで述べてきた研究は妊娠をした当事者である10代の若年妊婦を調査対象としたものであるが、次に助産師や養護教諭等の支援者を調査対象とした研究について述べる。

2) 若年妊娠あるいは10代で出産した女性に対する「支援者」を対象とした研究

(1) 量的研究調査

看護大学の教員である赤井らは、若年妊婦の支援をしている助産師と養護教諭を対象に

質問紙調査を実施し、「若年妊婦に対する認識と支援の実態－助産師と養護教諭に焦点をあてて－」¹という論文を発表している。全国の出産施設を乱数表無作為抽出で200施設、普通科を有する進学校の高校を無作為抽出で200校抽出し、助産師200名、養護教諭200名を調査対象とした。郵送法による構成的および自由回答式質問紙調査であり、回収率は助産師16.5%、養護教諭29.0%であった。構成的質問紙調査の質問項目は「対象者の特徴を考慮した支援、妊娠期から育児期への継続的な支援、養育力向上のための過程を基盤とした支援、地域と病院の連携による支援、性教育の充実に向けた支援」の実施の有無について4件法で調査している。自由回答式質問紙調査内容は「若年妊婦に対するこれまでの支援、今後必要な支援、若年妊婦に対する認識」である。助産師と養護教諭の支援内容の総和得点2群をt検定で比較し、自由回答は質的帰納的に分析したところ、支援内容の総和得点において助産師と養護教諭に差は見いだせなかった。各項目で比較をした結果、「学業の相談に関する支援」は養護教諭が高く、「出産・育児相談」は助産師の方が高かった。養護教諭の若年妊婦に対する認識は「若年妊娠の場合、他の生徒への影響や保護者等の理解不足から学業の継続は難しく、出産を希望する場合は退学をして育児に専念するのが望ましい」という結果であり、「妊娠や産後を継続させないために性教育や道徳教育の充実、妊娠早期に受診するために安心して診察ができる相談窓口や医療機関との連携が必要」と考えていた。また、助産師においては「若年妊婦が求める支援の多様性を理解はしているが、実際には病院勤務としての助産業務以外、若年妊婦が求める支援は積極的に提供できていなかった」という結果が得られた。養護教諭と助産師の両者に共通していた若年妊婦に必要な支援は「経済的支援、保健所・役所のサポート、子育て支援」であった。この調査は全国規模で行っているが、回収率の低さや対象校を進学校に限定している点等から結果の解釈に斟酌が求められるものの、養護教諭の妊娠した生徒への認識を調査した研究としては唯一のものであることから貴重な研究である。

(2) 質的研究調査

「支援者」を対象とした質的研究には、現役養護教諭である藤原らによる「在学したまま妊娠を継続する女子高校生の心理についてのエスノグラフィー－学校と地域の専門職への面接調査から－」⁷がある。方法は、雪だるま式標本抽出法にて選出した同一県内の高等学校養護教諭及び教諭（担任経験者）、および市町村保健センターの保健師及び助産師12名に対し半構造化面接を実施し、エスノグラフィーの研究手法で分析している。インタビュー内容は、在学したまま妊娠を継続する生徒をどのような存在として捉えているのか、関わりで心掛けている対応があるのか、妊娠を継続する女子高校生が抱える問題は何か等である。結果として、在学したまま妊娠を継続する高校生は「未熟さゆえに起こる危うい判断や行動」を繰り返し、妊娠という現実によって「頼らざるを得ない自分の親との直面」に苦しみ、「学校を続ける上での試練」に立ち向かいながらも「母になる期待と不安の狭間」の中で揺れ動くということが明らかにされた。支援の際には、「未熟さや危うさは

成育環境が関係した思春期の特徴であることを理解して対応すること、親子関係への調整を行う必要があること、学校を継続できるよう専門職が連携して教育・医療・福祉のサポートを行うこと、高校生と母親の2つの役割を求められることへの負担、彼女らの知識・理解力を把握する必要があること」が示された。

養護教諭の支援内容に焦点を当てた研究は、高澤らによる「性の健康問題を抱えた中学生への養護教諭の支援方法-5事例を対象とした質的分析から-」⁸がある。この研究は支援対象が中学生であり、また、妊娠に関連はしているものの「妊娠をした」ではなく「妊娠疑い」の生徒への支援である。公立中学の養護教諭3名に対し、性の健康問題を抱えた生徒の支援における認識と行為を半構造化面接にて聴取し、質的帰納的に分析を行っている。性被害、性虐待、性感染症、妊娠疑いの5事例それぞれに関する養護教諭へのインタビュー内容は、問題の背景及び支援のきっかけ、対象生徒あるいは関係者に行った支援、養護教諭が捉えた対象生徒の思い、本人・保護者・関係者に支援した結果等である。支援方法として明らかになったことは、「本人の状況を把握する、本人の心身の安定を図る、本人の意思決定を図る、校内関係者との連携を図る、保護者との連携を図る、外部関係者との連携を図る」の6カテゴリーであった。性の健康問題を抱えた生徒への支援では、「個人情報を守り、家庭、学校、行政機関、医療機関等の関係者が連携し、本人と他生徒への支援体制を構築することが重要である」と示唆された。この研究では、性の健康問題の中の一つとして「妊娠」が取り上げられていることから、分析結果が抽象化されすぎており、妊娠に関連した支援の特徴を読み取ることはできなかった。

3) 妊娠をした高校生への支援に関する先行研究のまとめ

これまで述べてきたように、妊娠をした高校生への支援に関する先行研究では、若年妊婦を対象とした産婦人科医や助産学に関わる大学教員による研究がほとんどである。若年妊婦の心理社会的な課題、妊娠の適応プロセスや育児の現状と課題を明らかにするなど、「母子保健」特有の研究課題といえる。また、調査対象は若年妊婦自身であり、調査時期としては妊娠継続を決定した以後となっている。これらの研究からは、妊娠が発覚した時点ではそのことを受け止められず戸惑いや不安があったものの、周囲のサポートを受けることで妊娠を受容し成長していく若年妊婦の実態が明らかにされている。一方、若年妊婦の精神的な不安定さや経済的な困窮、脆弱な将来的基盤や母親役割意識の未熟性という問題も指摘されている。そして、医療・福祉機関による経済的支援や子育て支援などの必要性、さらに、学校を継続できるよう専門職が連携してサポートする必要性が示されている。

以上のような母子保健の視点による研究からは、主に若年妊婦の妊娠発覚から育児期に至るまでの心理社会的状態や課題、その過程における支援の重要性等について知ることができた。また、過去の振り返りの中ではあるが、若年妊婦・若年母が妊娠継続を決定するまでの心理について明らかになっている点では参考となる。しかし、妊娠発覚から自己決定に至るまでの期間における助産師等の専門職による支援については明らかになってい

い。

若年妊婦の支援者を対象とした支援内容に関する赤井の研究¹では、妊娠継続の自己決定に関する養護教諭の認識として「若年妊娠の場合、他の生徒への影響や保護者等の理解不足から学業の継続は難しく、出産を希望する場合は退学をして育児に専念するのが望ましい」と報告されている。一方で、母子保健関係者の研究結果では「学校を継続できるよう専門職が連携して教育・医療・福祉のサポートをする必要がある」と示され、学校関係者と母子保健関係者との間に認識の差があることが伺われる。赤井の調査は進学校の養護教諭が対象であることから偏った結果かもしれないが、学校現場では未だに周囲の偏見があり「妊娠継続の場合は退学」というような判断がされていることがわかる。

現役の養護教諭である藤原の研究⁷では、支援の時期が妊娠継続を決定した後のものであり、自己決定するまでの支援については明らかになっていない。おそらく、若年妊婦が妊娠継続か否かを自己決定するにあたって相談する相手はパートナーや友人、家族であろう。この時期に学校関係者で相談を受ける可能性が高いのは、妊娠に関する専門的な知識を有する養護教諭が考えられる。もちろん、妊娠が社会的に受け入れられないのではないかという不安から妊娠をした生徒が匿名性を保てる相談機関にアクセスする可能性は高く、母子保健に関わる医療関係者がメールや電話を通して対応していることも十分考えられる。しかし、生徒の特性や生活・家庭背景を含め、全体像を捉えた専門的かつ継続的な支援が可能であり、毎日通う学校という場で出会える身近な専門職としての養護教諭の役割の重要性は大きいと考える。

妊娠をした高校生は「若年妊婦」の面を持つ一方で、学校に所属する「高校生」という学習者でもある。養護教諭は学校において医学・看護学の知識を有する唯一の教育職であり、生徒が妊娠をした場合には心身の健康のみならず学業継続やキャリア形成を考慮した支援を行い得る立場にある。しかし、以上の先行研究からわかるように、妊娠をした生徒の心身の健康問題に対応し、かつ教育的な視点で関わる養護教諭の支援に関する研究はほとんどないのが現状である。また、養護教諭は妊娠が疑われてから妊娠を継続するか否かの自己決定までの支援をしている可能性が医療職に比べ高いと考えられるが、その実態については明らかになっていない。

II. 目的

首都圏にあるA県立全日制高等学校養護教諭を対象とし、妊娠をした高校生に対する支援をどの程度の養護教諭が経験しているのか、また、その支援を行う上で困難となっていることはどのようなことなのかという現状と課題を明らかにする。

Ⅲ. 方法

1. 対象

A県教育委員会ホームページで公開されている全日制県立高等学校(140校170名)の臨時任用を含む養護教諭全員を対象とした。A県では他に定時制高校、通信制高校、多部制高校があるが、このような校種の高校では、20歳以上の年齢の生徒、ならびに妊娠・出産をした生徒を含む多様な生徒を受け入れており、調査対象の条件が異なることから対象校から除外した。

2. 調査方法

1) 調査方法

無記名自記式質問紙調査を郵送法にて実施した。A4サイズの無記名自記式質問紙調査依頼文1枚、質問紙3ページ計2枚、面接調査参加依頼文1枚、および返信用封筒を同封し郵送した。

2) 調査項目

調査項目を作成するに当たってユーザーテストを実施した。2016年11月から12月、A県立全日制高等学校養護教諭6名（経験6年未満2名、6年以上から11年未満2名、16年以上2名）を対象に、妊娠をした生徒の支援において困難だったことを自由に記載してもらった。その結果を元に調査項目を選定し、経験16年以上の養護教諭2名に最終確認をもらい、以下の10項目に決定した。

- (1) 基本属性：年齢
- (2) 基本属性：養護教諭経験年数
- (3) 過去5年間の妊娠に関する生徒への支援(健康相談、保健指導、心身のケア、教職員等との連携、保護者・パートナーとの連携、外部機関との連携等)の経験の有無
- (4) 妊娠継続か中絶かの自己決定までの支援経験の有無
- (5) 妊娠継続か中絶かの自己決定までの支援上の困難の有無
- (6) 妊娠継続か中絶かの自己決定までの支援において困難だったこと
- (7) 中絶後の支援経験の有無
- (8) 中絶後の支援をする上で困難だったこと
- (9) 妊娠継続後の支援経験の有無
- (10) 妊娠継続後の支援をする上で困難だったこと

なお、(1) から (7)、および (9) は構成的質問、(8) と (10) は自由回答式質問である。

経験した事例の期間設定については、研究の目的が支援の現状を明らかにすることから、過去2年から3年程度とすべきところではある。しかし、対象が公立高校の養護教諭であり、妊娠をした高校生の支援は課題集中校に勤務している期間に経験している可能性が高い。A県立高等学校の異動が5年から8年毎であることを考えると、支援経験の

期間設定を過去2年から3年にすることで経験事例数が少なくなり、分析が困難となる可能性があるため、なるべく多くの事例を拾い上げる目的で期間設定を過去5年間とした。なお、ユーザーテストの際の協力者からは、過去5年間であれば記憶が十分残っているという意見も得られた。

3. 実施期間

2017年2月28日付で質問紙を郵送し、回収期限を1か月後の3月末までとした。

4. 分析方法

構成的質問に対するデータは単純集計、自由回答式質問に対するデータは意味内容ごとに分類・整理した。

5. 倫理的配慮

対象者に「質問紙調査協力の依頼と研究目的・方法に関する文書」を質問紙とともに郵送した。自由意志に基づくものであり強制ではないため参加を拒否できること、同意しなくても不利益を受けることがないこと、学術的な目的に限ってデータを使用することを文書で説明した。質問紙の返信を以て研究に同意したと見なした。なお、本研究は、星槎大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：1644）。

IV. 結果

1. 回収率および有効回答率

回収数は83名、回収率は48.8%、有効回答数は83名、有効回答率は48.8%であった。

2. 回答者の属性

1) 回答者の年齢

回答者の年齢は図1に示すように、25歳未満が3名（3.6%）、25~31歳未満が17名（20.5%）、31~36歳未満が9名（10.8%）、36~41歳未満7名（8.4%）、41~46歳未満5名（6.1%）、46~51歳未満6名（7.2%）、51~56歳未満12名（14.5%）、56歳以上24名（28.9%）であった。

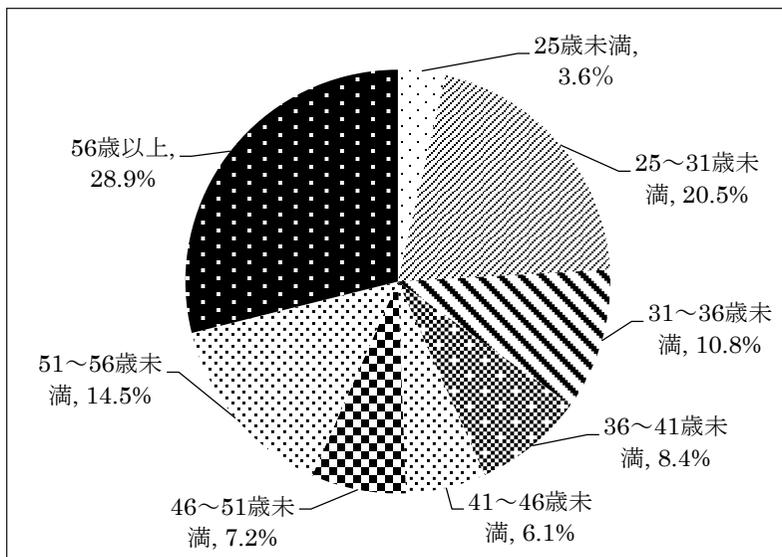


図1 回答者の年齢

2) 回答者の経験年数

回答者の経験年数は図2に示すように、5年未満が16名（19.3%）、5～11年未満が10名（12.1%）、11～16年未満が9名（10.8%）、16～21年未満8名（9.6%）、21～26年未満10名（12.1%）、26年以上30名（36.1%）であった。

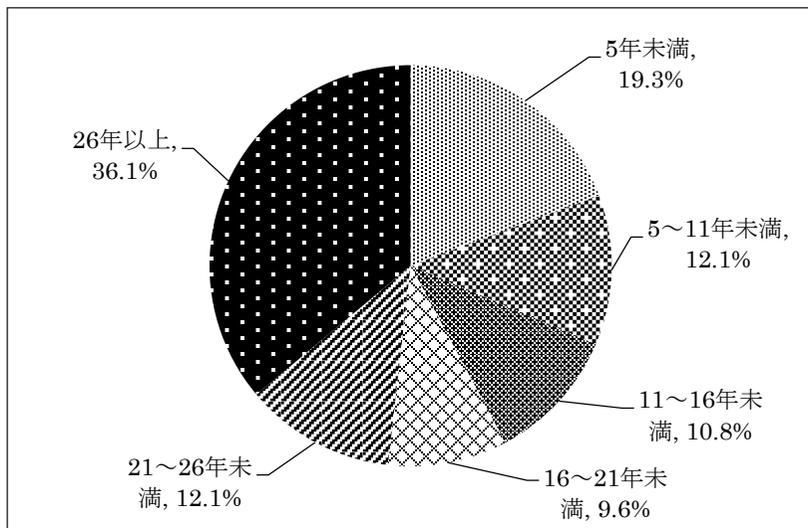


図2 回答者の経験年数

3. 妊娠に関する支援経験の有無

妊娠に関する支援経験の有無を表1に示した。過去5年間に於いて“妊娠したかもしれない”という相談も含めた妊娠に関する支援経験があると答えた者は69名(83.1%)、妊娠した生徒の妊娠継続か中絶かの自己決定までの支援経験があると答えた者は43名(51.8%)、中絶後の支援経験があると答えた者は36名(43.4%)、妊娠継続の場合の支援経験があると答えた者は33名(39.8%)であった。

表1 支援経験の有無

	あり	なし	(): %	n=83
妊娠に関する支援経験	69 (83.1)	14 (16.9)		
自己決定までの支援経験	43 (51.8)	40 (48.2)		
中絶後の支援経験	36 (43.4)	47 (56.6)		
妊娠継続の支援経験	33 (39.8)	50 (60.2)		

4. 妊娠をした生徒の支援における困難の有無

妊娠をした生徒の支援における困難の有無を表2に示した。支援経験があると答えた者のうち、自己決定までの支援において困難があったと答えた者は33名(76.7%)、中絶後の支援において困難があったと答えた者は18名(50.0%)、妊娠継続の支援において困難があったと答えた者は19名(57.6%)であった。

表2 支援における困難の有無

	あり	なし	(): %	n
自己決定までの支援における困難	33 (76.7)	10 (23.3)		n=43
中絶後の支援における困難	18 (50.0)	18 (50.0)		n=36
妊娠継続の支援における困難	19 (57.6)	14 (42.4)		n=33

5. 自己決定までの支援で困難だったこと

妊娠継続か中絶かの自己決定までの支援において困難だったこと(複数回答)を表3に示した。多い順から、生徒に精神的な問題(未成熟、不安定さ)があった18名(54.5%)、生徒がパートナーのサポートを得られなかった16名(48.5%)、生徒が「妊娠継続か中絶か」を安易に考えて決定したこと16名(48.5%)の3項目であった。この3項目は自己決定までの支援経験者33名のうち約半数を占めた。生徒が「妊娠継続か中絶か」を安易に考えて決定したことの詳細は、表4に示したように、育児・経済面等現実的な面を熟考することなく決定したこと7名(43.8%)、感情的な理由(赤ちゃんがかわいそう、パートナーを愛しているから等)で決定したこと7名(43.8%)であった。

表3 自己決定までの支援において困難だったこと（複数回答）

自己決定までの支援で困難だったことの内容	():% n=33
1 生徒に精神的な問題（未成熟、不安定さ）があったこと	18 (54.5)
2 生徒がパートナーのサポートを得られなかったこと	16 (48.5)
2 生徒が「妊娠継続か中絶か」を安易に考えて決定したこと*	16 (48.5)
4 生徒が「妊娠継続か中絶か」を短期間で決めなければならなかったこと	12 (36.4)
5 生徒が保護者に相談できなかったこと	10 (30.3)
6 生徒に担任に内緒にしてほしいといわれたこと	8 (24.2)
6 養護教諭が妊娠継続の場合と中絶の場合の両方の情報を偏りなく提供しなければならなかったこと	8 (24.2)
8 生徒に保護者に内緒にしてほしいといわれたこと	7 (21.2)
9 生徒がパートナーに相談できなかったこと	6 (18.2)
9 生徒が保護者のサポートを得られなかったこと	6 (18.2)
11 養護教諭の助言・意見を受け入れなかったこと	5 (15.2)
11 保護者の理解・協力が得られなかったこと	5 (15.2)
13 中絶可能な週数を過ぎていたこと	4 (12.1)
13 支援に対する担任の協力が不足していたこと	4 (12.1)

表4 *安易な決定の詳細（複数回答）

「妊娠継続か中絶か」を安易に考えて決定したことの詳細	():% n=16
1 育児・経済面等現実的な面を熟考することなく決定したこと	7 (43.8)
1 感情的な理由（赤ちゃんがかわいそう等）で決定したこと	7 (43.8)
3 人工妊娠中絶を軽く考えて決定したこと	2 (12.5)

6. 中絶後の支援において困難だったこと

中絶後の支援において困難だったことを表5に示した。困難だったことの内容は自由記載とし意味内容ごとに分類した。その結果、中絶後の体調不良が5名（27.8%）、中絶後の精神的不安定が4名(22.2%)、体育実技の調整4名(22.2%)であった。

表5 中絶後の支援において困難だったこと（自由記載・意味内容ごとに分類）

中絶後の支援で困難だったこと	():% n=18
1 中絶後の体調不良	5 (27.8)
2 中絶後の精神的不安定	4 (22.2)
2 体育実技の調整	4 (22.2)

7. 妊娠継続の支援において困難だったこと

妊娠継続の支援において困難だったことの内容を表6に示した。困難だった内容は自由

記載とし意味内容ごとに分類した。その結果、校内環境・体制の整備・調整(教員間の同意、体育実技との調整、他生徒への影響等)が9名(47.4%)、実母の理解・協力がなかったこと4名(21.1%)、パートナーの協力がなかったこと4名(21.1%)の3項目が上位であった。

表6 妊娠継続の支援で困難だったこと (自由記載・意味内容ごとに分類)

妊娠継続の支援で困難だったこと		():% n=19
1	校内環境・体制の整備・調整 (教員間の同意、体育実技との調整、他生徒への影響等)	9 (47.4)
2	実母の理解・協力がなかったこと	4 (21.1)
2	パートナーの協力がなかったこと	4 (21.1)
4	精神的不安定	3 (15.8)
4	妊娠中・産後の体調管理	3 (15.8)

V. 考察

1. 回答者の年齢・経験年数について

有効回答率が48.8%であったことから、調査結果はA県に勤務する養護教諭のうちの半数の意見ということとなる。これらのデータの妥当性を判断するため、回答した養護教諭の年齢の分布がA県立高校に勤務する養護教諭の年齢分布を反映しているかを、A県ホームページで公開されている「平成28年度人事に関する統計報告」で確認した。そこではA県全体の養護教諭の年齢分布が示されている。A県の養護教諭の年齢分布は、25歳未満6.7%、25~31歳未満21.6%、31~36歳未満14.4%、36~41歳未満10.9%、41~46歳未満8.8%、46~51歳未満9.9%、51~56歳未満15.4%、56歳以上12.3%であった。本研究の回答者の年齢分布では56歳以上が28.9%と一番割合が多かったが、A県全体では12.3%であり、それ以外の年齢層では2~3%程低かった。つまり、本研究は経験豊富な養護教諭の回答に偏っている傾向があるといえる。一方で、経験豊富ということから、より詳細な内容を得ることが出来たと考えられる。

2. 妊娠に関する支援経験について

83名の回答者の中で、過去5年間で“妊娠したかもしれない”という相談も含めた妊娠に関する支援経験があると答えた者は83.1%であり、ほとんどの養護教諭が経験していた。回収率48.8%と全体の約半数であり、経験豊富な養護教諭の回答に偏っていることも一因と考えられるが、妊娠に関わる支援経験はおおむね高いと考えてよいであろう。また、妊娠が確定し妊娠継続するか中絶するかの自己決定までの支援経験は全体の51.8%、中絶後の支援経験は43.4%、妊娠継続の支援経験は39.8%と、およそ半数の養護教諭が経験をしていた。この割合については先行研究がないため比較できないが、養護教諭にとって妊娠に関係する支援の機会は決して少なくはないといえる。

3. 自己決定までの支援における困難について

自己決定までの支援経験がある43名のうち困難があった者は76.7%であり、ほとんどの養護教諭が困難を感じていた。具体的には、生徒自身に精神的未熟性や不安定さがあるにも関わらず、その後の人生を左右する重要な決断をさせなければならないということに54.5%の養護教諭が困難を感じていた。また、妊娠継続するか中絶するかを安易に決定したことに対して困難を感じた者は48.5%と同様に半数であった。これらの結果から、妊娠する高校生は妊娠という事実に対峙し熟考するだけの精神的発達が十分ではないということを実感している養護教諭が多いと考えられる。また、パートナーのサポートを得られなかったということに困難を感じた者も48.5%と多かったことから、パートナーも同様に精神的に未熟、あるいは自律性の低い者であることが予想される。つまり、養護教諭は精神的に未成熟なカップルの重要な決断に対して支援をしなければならないという立場にあったということがいえる。

4. 中絶後の支援における困難について

中絶後の支援を経験した36名のうち困難があった者は50.0%であり、その内容は体調不良や精神的不安定、体育実技の調整であった。具体的には「体調不良が続き毎日保健室を利用した」「死亡届等の手続きで精神的に落ち込み気持ちが安定するまでに時間がかかった」「命の教育の場面での伝え方が困った」等の回答があり、中絶直後の心身へのケアだけではなく、その後の命の教育における困難さがあることも明らかになった。また、「中絶後は体育教員に実技面で配慮してもらいたかったが、生徒や保護者から内緒にしてほしいと言われ困った」という回答もあり、生徒の健康を守るために体育実技における配慮の必要性を感じながらも、プライバシーを守るために情報を共有できないことへの葛藤を抱えている様子も伺われた。

5. 妊娠継続の支援における困難について

妊娠継続の支援を経験した33名のうち困難があった者は57.6%であり、そのほとんどが校内環境・体制の整備・調整（教員間の同意、体育実技との調整、他生徒への影響等）であった。具体的には「生徒は妊娠を継続しながら高校継続も希望していたが、校内での事故の危険性や責任を持って子育てしてほしいという学校との意見が合わず退学となり、自分（養護教諭）としては納得できなかった」というように、学校の方針によっては退学せざるを得ない状況に疑問を感じていたり、「本人と保護者の希望により他の生徒に周知していなかったことから、学校で何かあったらと常に心配だった」というように、母体の安全が確保できないのではないかと不安を抱えながら支援している養護教諭の実態が明らかになった。

2018年3月29日、文部科学省は都道府県教育委員会に対して行った高校生の妊娠に関する実態調査の結果を公表した⁹。2015年度および2016年度で把握している高校生の妊娠が全日制では1006件であり、「退学を進めた結果としての自主退学」が2.1%、「真に本人又は

保護者の意思に基づいて自主退学」が36.9%であった。つまり、約4割が自主退学していることとなる。この結果を受けて、文部科学省は公立の高等学校に対し妊娠をした高校生が学業を継続できるよう支援を求める通知を出している⁹。その学業継続に向けた考え方の内容は(1)関係者間で十分に話し合い、母体の保護を最優先としつつ、教育上必要な配慮をおこなうべきものであること、(2)妊娠した生徒が退学を申し出た場合には、退学以外の学業を継続するための様々な方策について必要な情報提供を行うこと、の2点である。このように、学校現場の教員には妊娠をした生徒に対する母体保護と教育上の配慮が求められている。しかし、前述した文部科学省の調査結果では、学校が退学を進めた理由として「母体の状況や育児を行う上での家庭の状況から、学業を継続することが難しいと判断したため」、「学校における支援体制（ハード面・ソフト面）が十分ではなく、本人の安全が確保できないと判断したため」、「本人の学業継続が、他の生徒に対する影響が大きいと判断したため」の3点が明らかになっている。この退学を進めた理由は、本研究で明らかになった妊娠継続の支援上の困難である「校内環境・体制の整備・調整（教員間の同意、体育実技との調整、他生徒への影響等）」と共通している。つまり、文部科学省が求める妊娠をした生徒に対して学業が継続できるように支援するためには、本研究で明らかになった課題を解決するための具体的な支援方法を明らかにすることが必要と考える。

VI. 結論

A県立全日制高等学校の養護教諭が妊娠に関する支援を経験したという割合は約8割であり支援の機会は少なくはなかった。また、妊娠継続か否かの自己決定までの支援経験は約5割、中絶後および妊娠継続の支援経験は約4割であった。支援経験者のうち、自己決定までの支援上の困難を感じた者は約8割、妊娠継続の支援上の困難を感じた者は約6割、中絶後の支援上の困難を感じた者は約5割であった。自己決定までの支援上の困難は、精神的に不安定で未成熟である生徒に対し、中絶か妊娠継続かという重大な決断をさせなければならないことであった。また、妊娠継続の場合の支援上の困難は、校内環境・体制の整備・調整（教員間の同意、体育実技との調整、他生徒への影響等）であった。

なお、本研究では調査対象を首都圏のある一部の地方自治体の養護教諭を対象としたことから、支援経験の実態や課題を一般化することはできないという点で限界性はある。しかし、本研究で明らかになった支援上の課題が、文部科学省の全国規模の実態調査で明らかになった妊娠をした生徒が学業を継続する上での課題との共通点があったことから、解決すべき方向性は同一と考えられる。今後、妊娠をした高校生に対する具体的な支援方法を明らかにしていくことが急がれる。

謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力を賜りましたA県立高等学校養護教諭の方々に心より感謝申し上げます。また、本研究論文作成にあたって、分析の方法をご教示してくださいました北里大学の小島ひで子先生、星槎大学大学院（現・慈恵会医科大学）の佐藤智彦先生に心より感謝申し上げます。

文献

- 1 赤井由紀子：若年妊婦に対する認識と支援の実態－助産師と養護教諭に焦点をあてて－. 医学と生物学 155 (5) : 241-247, 2011
- 2 河野美江, 戸田稔子, 細田眞司：10代で出産した母における心理社会的困難性. 心理臨床学研究 22 (1) : 83-88, 2004
- 3 村越友紀, 望月善子, 渡辺博, 他：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－. 獨協医科大学紀要 38 (1) : 87-94, 2011
- 4 小川久喜子, 安達久美子, 恵美須文枝：10代女性が妊娠を継続するに至った体験. 日本助産学会誌 21 (1) : 17-29, 2007
- 5 小川久喜子, 恵美須文枝, 安達久美子：若年妊婦のストレスライフイベントにおける対処方略パターンとその変化. 日本保健科学学会誌 12 (2) : 77-90, 2009
- 6 砂川公美子, 田中満由美：10代で妊娠をした女性が自身の妊娠に適応していくプロセス. 母性衛生 53 (2) : 250-258, 2012
- 7 藤原瑞穂, 小西かおる：在学したまま妊娠を継続する女子高校生の心理についてのエスノグラフィー－学校と地域の専門職への面接調査から－. 日本健康相談活動学会誌 7 (1) : 61-70, 2012
- 8 高澤央梨恵, 中下富子, 岩井法子, 他：性の健康問題を抱えた中学生への養護教諭の支援方法－5事例を対象とした質的分析から－. 日本健康相談活動学会誌 7 (1) : 71-82, 2012
- 9 文部科学省初等中等教育局：公立の高等学校における妊娠を理由とした退学などに係る実態把握の結果等を踏まえた妊娠した生徒への対応等について（通知）. 29初児生第1791号