

## 【原著】

**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—**赤井由紀子<sup>1</sup>、松嶋紀子<sup>2</sup><sup>1</sup> 四日市看護医療大学<sup>2</sup> 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科

(受付：平成 23 年 2 月 21 日)

(受理：平成 23 年 3 月 7 日)

**要 旨**

本研究は、助産師と養護教諭に焦点を当て、若年妊婦に対する認識と支援の実態を調査し、両者の若年妊婦に対する認識と支援の特徴を明らかにしたうえで、今後の支援のあり方を考察した。調査対象者は若年妊婦の妊娠や出産に関わったことがある助産師 200 名と養護教諭 200 名の計 400 名であった。調査方法は、支援内容 (9 項目) について 4 件法を用いた構成的質問紙票調査と、実際に支援をした際に困難であったと感じたことや若年妊婦についてどう考えるか等について自由回答式質問紙調査の 2 つを用いた。その結果、支援内容の総和得点に助産師と養護教諭の両者に有意差はなかったが、各項目を両者で比較検討した場合、「学業の相談に関する支援」は養護教諭が助産師に比して有意に高い値であった。一方、「出産・育児相談」の項目は、助産師の方が養護教諭に比して有意に高い値を示した。

**キーワード：**若年妊婦、支援、認識、助産師、養護教諭**I 緒言**

性行動の若年化により、性感染症の拡大や望まない妊娠が問題となり、その対策が緊急の課題であるといわれている。とくに若年妊婦は、心身共に未成熟であることから医学的にもハイリスクであり、流・早産、子宮内胎児発育遅延や妊娠高血圧症候群等の発症率が高いとされている<sup>1)</sup>。また、複数の異性と性交渉をもつことから性感染症に罹患する率も高く、治療を受けないまま出産に至る事例も少なくない<sup>2)</sup>。他方、社会的なリスクとしては、若年妊婦の殆どが望まない妊娠であることが多く、出産や育児に対する知識が乏しいままに出産に至る場合も珍しくない。そのため、育児に対する心構えができていないだけでなく、就学の継続を支援しようとしても、学業継続への意欲が乏しく、結果的に学業半ばで退学し、出産する事例も多い。相手の男性も若年であるため、結婚しても離婚に至るケースが約 9 割近くになるという。そして

生まれた子どもの養育が困難で経済的にも問題があるケースが多いという報告<sup>3,4)</sup>もある。

しかしその一方で、若年妊婦のなかには、希望して出産し前向きに育児に取り組み、積極的に親役割を發揮する人も存在する。ただし、この場合、夫となるパートナーからの育児支援だけでなく、出産に至るまでの家族や友人または学校等の支援が適切に提供され、それらが功を奏して出産、育児につながるという報告<sup>5)</sup>もある。しかし、若年妊婦に対して、実際はどういった支援が提供されているのか、若年妊婦の支援に関する具体的な報告はまだ数が少なく、その多くは医療機関で実施した事例検討や、蓄積された先行研究の検討等が多いと言っても過言ではない。つまり、支援を提供する側に焦点をあてて、若年妊婦が妊娠した時から出産に至るまでの間、どういった支援を提供してきたのか。また支援する際にどういった問題があり、今後、どういった支援が望まれるのかなどを明らかに

した調査はまだ十分であるとは言えない。くわえて、支援する側の若年妊婦に対する認識と支援の実際を検討したものもあまりみることができない。

そこで本研究では、若年妊婦の妊娠から出産に至るまでの間、支援を提供すると考えられる助産師と養護教諭に焦点を当て、どういった支援を提供しているのか、また支援を提供する支援者はどう若年妊婦をとらえているのか。若年妊婦に対する支援者の認識と支援の実態を明らかにし、今後の支援のあり方について考察をした。

## II 研究方法

### 1. 調査対象者

調査対象者は、若年妊婦の妊娠から出産までに関わると考えられる助産師と養護教諭とした。調査対象者の選定として、助産師は日本産婦人科医会の HP 上に記載されている出産施設を基に、JIS 規格の乱数表を用いて 200 施設を無作為に抽出した。養護教諭の場合も同様に、普通科を有する進学校とし、HP 上から選定した高校の中から無作為に 200 校を抽出し、助産師 200 名と養護教諭 200 名の計 400 名とした。サンプル数の算出は、これまでの調査の経験から 30.0% の回収率と予測し、2 群比較の信頼性を 90% として決定した。

### 2. 調査期間

調査期間は平成 20 年 10 月から平成 21 年 3 月末までであった。

### 3. 調査内容

#### 1) 調査対象者の属性

調査対象者の属性として、年齢、職種の別、勤務施設の別、臨床での助産師経験年数または学校での養護教諭としての経験年数、若年妊婦の支援の経験の有無について尋ねた。

#### 2) 若年妊婦に対する支援内容

若年妊婦の支援内容については、佐々木らが報告している「10 代妊産婦への支援についての研究 過去 10 年間 (1999 年~2008 年) の文献検討から」<sup>6)</sup>を参考に、そこで抽出された「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家庭を基盤とした支援」「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 5 つのカテゴリーを基に、これまでの著者らの研究から抽出された項目を加えて作成した。つまり、支援行動として「定期的な面接」「医療施設の紹介・同伴」「家族間の問題の仲介」「社会保障制度の紹介」の 4 項目と、相談内容として「学業の相談」「就業に関する相談」「経済不安の相談」「出産・育児相談」「健康面の相談」の 5 項目の、計 9 項目を支援内容とした。支援内容の評価は 4 件法とし、「必ず実施」4 点、「実施」3 点、「ケース・希望により実施」2 点、「実施しない」1 点とし、総和得点の高い方を支援内容の実施状況が高いと評価した。また、これまで実施してきた支援の内容、支援をする際の問題点、今後必要であるとする支援内容、および若年妊婦に対してどう考えるのかについては自由回答式質問紙調査とした。

### 3) 分析方法

助産師と養護教諭の支援内容の総和得点、年齢、経験年数は度数分布により平均を算出し、両者の 2 群比較は t 検定を行った。また、自由回答式質問紙調査の内容は質的帰納的に分析し、記述内容をコード化し、カテゴリーを抽出した。そして、助産師と養護教諭の支援尺度の総和得点とカテゴリーの内容を比較検討することで、支援者の若年妊婦に対する認識と支援の実際との関連を考察した。

### 4. 用語の定義

10 代の妊娠について、多くの先行研究等では「10 代妊娠」という表現を用いているが、医学領域では「若年初産婦」という表現を用い、狭義では 15 歳以下の妊婦、広義には 19 歳以下の妊婦をいう。本研究では、高校生への支援を行う養護教諭も調査対象者としているため、医学領域や助産学領域で一般に使用される広義の 19 歳以下の初産婦を「若年妊婦」と呼ぶ。

### 5. 倫理的配慮

本調査を行う上での倫理的配慮は、得られた個人情報保護が重要であると考えた。そのため、返信用封筒は無記名で良いことを封筒の裏

に明記し、個人が特定されないように配慮した。また得られたデータはすべて数字化し、インターネットに接続されていないコンピュータに入力しデータの保護を行った。調査終了後は、調査用紙をシュレッダーにかけて廃棄する旨も調査票に明記し、データ保護の保証に努めた。そして、調査への参加協力の意思は、質問紙票への記載をもって同意とした。

なお、本調査は所属する大学の倫理委員会の承認（承認番号 088）を得て実施した。

### Ⅲ 結果

全体の回収率は 22.8% (91 名) であり、このうち助産師 16.5% (33 名)、養護教諭 29.0% (58 名)であった。全体の有効回答率は 75.8%(69 名)であり、このうち助産師 63.6% (21 名)、養護教諭 82.8% (48 名)であった。なお、完全回答を持って有効回答とした。

#### 1. 対象者の属性

対象者は助産師 21 名、養護教諭 48 名であり、平均年齢は 43.2 ± 10.5 歳(助産師 45.7 ± 9.6 歳、養護教諭 42.2 ± 10.7 歳)、平均経験年数は 19.9 ± 10.4 年 (助産師 22.6 ± 8.0 年、養護教諭 18.2 ± 11.5 年)であった。助産師と養護教諭の平均年齢と平均経験年数の有意差はなかった。勤務施設は、助産師は全員が総合病院であり、養護教諭は全員が公立普通科の進学校であった。

#### 2. 助産師と養護教諭の支援内容の総和得点の相

違

助産師と養護教諭の支援内容の総和得点を見ると、表 1 に示すように、助産師 12.9 ± 28.8、養護教諭 14.9 ± 23.6 であり、両者に有意差はなかった。次いで、各支援項目の点数をみると、助産師は支援行動である「定期的な面接」1.5 ± 2.7、「医療施設への紹介・同伴」1.1 ± 3.0、「家族間の仲介」1.2 ± 2.9、「社会保障制度の紹介」1.5 ± 3.0 であり、養護教諭は「定期的な面接」1.7 ± 2.6、「医療施設への紹介・同伴」1.4 ± 2.6、「家族間の仲介」1.4 ± 2.5、「社会保障制度の紹介」1.4 ± 2.5 であり、両者に有意差はなかった。

次いで、相談内容をみると、助産師は「学業の相談」0.9 ± 3.0、「経済不安の相談」1.4 ± 3.2、「出産・育児相談」2.3 ± 3.1、「健康相談」2.2 ± 3.1、「就業相談」0.7 ± 3.1 であり、養護教諭は「学業の相談」2.2 ± 2.7、「経済不安の相談」1.4 ± 2.6、「出産・育児相談」1.5 ± 2.6、「健康相談」1.9 ± 2.7、「就業相談」1.4 ± 2.6 であった。このうち、学業の相談は助産師に比して養護教諭が有意に高い値を示し、出産・育児相談は助産師の方が養護教諭に比して有意に高い値を示した。

以上、支援内容の総和得点は両者に有意差はなかったが、相談内容の中で学業相談は養護教諭が、出産・育児相談は助産師がより有意に高い得点であることが分かった。

#### 3. 若年妊婦に対する認識と支援について

表 2 に示す通り、若年妊婦に対する認識と支

表 1 助産師と養護教諭の支援内容の比較

	助産師 (n =21)	養護教諭 (n =48)	
支援行動	定期的な面接	1.5 ± 2.7	1.7 ± 2.6
	医療施設への紹介・同伴	1.1 ± 3.0	1.4 ± 2.6
	家族間の仲介	1.2 ± 2.9	1.4 ± 2.5
	社会保障制度の紹介	1.5 ± 3.0	1.4 ± 2.5
相談内容	学業の相談	0.9 ± 3.0	2.2 ± 2.7 ※※
	経済不安の相談	1.4 ± 3.2	1.4 ± 2.6
	出産・育児相談	2.3 ± 3.1	1.5 ± 2.6 ※
	健康相談	2.2 ± 3.1	1.9 ± 2.7
	就業相談	0.7 ± 3.1	1.4 ± 2.6
	総和得点	12.9 ± 28.8	14.9 ± 23.6

※※P<0.01, ※ P<0.05

援について、助産師と養護教諭が記載した自由回答式質問紙の内容を分析し、類似した内容をカテゴリ毎に分類して記載の多い順に表示した（重複回答）。

その結果、助産師が記載した内容は、「10 代の出産は珍しくない」5 名、「親のサポートや行政との連携が上手くいけば問題ない」5 名、「看護職では限界がある。ケースワークや行政との連携が重要である」5 名が最も多かった。次いで、「経済的サポートが重要」3 名、「妊娠・出産・育児のサポートが必要」3 名、「出産育児の知識が不足している」3 名、「学業継続のサポート」2 名、「親の放任・家庭生活の問題」2 名、「思春期教育・避妊教育が必要」2 名、「実父母のサポートが重要」1 名、「仲間づくりが必要」1 名、「自治体による啓発活動」1 名、「本人の意思を尊重する」1 名であった。

一方、養護教諭は「中絶か出産するなら退学の選択をさせるのが現状」7 名、「10 代の妊娠・出産は無理」5 名が最も多かった。次いで、「出産と学業の両立は難しい」4 名、「相談できる医療機関や窓口がない」4 名、「相談できる医療機関がないので受診が遅れて出産せざるを得ない」4 名、「他の生徒への影響から周囲の理解が

得られない」3 名、「10 代は自分の生活で精一杯」2 名、「虐待が心配」2 名、「親の力の弱体化、子どもが子どもを育てる」2 名、「性教育・道徳教育の充実」2 名、「命の大切さを教える教育と中絶の選択の葛藤」1 名、「地域でサポートするのが望ましい」1 名であり、若年妊婦に対する否定的な記述が多くみられた。ただし、「親や医療機関・行政と連携して出産の支援をした」3 名という報告もあり、学校によっては若年妊婦に対する支援への取り組みが行われていることが分かった。

以上、若年妊娠に対する認識は助産師と養護教諭では特徴的な違いがあり、助産師は「若年妊娠は珍しいことではなく、実父母の支援による妊娠・出産・育児や経済的な支援が適切に提供できれば、出産後の育児も対応は可能である」と捉えていた。また、支援の内容をみると、助産師は出産、育児をするために必要と考えられる経済的サポート、実父母のサポート、妊娠・出産・育児に向けた支援や、学業継続に向けた支援が必要であると回答していた。

一方、養護教諭では「若年妊娠の場合、他の生徒への影響や保護者等からの理解不足から、学業の継続は難しく、出産を希望する場合は退

表 2 若年妊娠に対する認識と支援について—助産師と養護教諭—（重複回答）

助産師		養護教諭	
10 代の出産は珍しくない	5	中絶か出産するなら退学の選択をさせるのが現状	7
親のサポートや行政との連携が上手くいけば問題ない	5	10 代の妊娠・出産は無理	5
看護職では限界がある。ケースワークや行政との連携が重要である	5	出産と学業の両立は難しい	4
経済的サポートが重要	3	相談できる医療機関や窓口がない	4
妊娠・出産・育児のサポートが必要	3	相談できる医療機関がないので受診が遅れて出産せざるを得ない	4
出産育児の知識が不足している	3	親や医療機関、行政と連携して出産の支援をした	3
学業継続のサポート	2	他の生徒への影響から周囲の理解が得られない	3
親の放任・家庭生活の問題	2	10 代は自分の生活で精一杯	2
思春期教育・避妊教育が必要	2	虐待が心配	2
実父母のサポートが重要	1	親の力の弱体化、子どもが子どもを育てる	2
仲間づくりが必要	1	性教育・道徳教育の充実	2
自治体による啓発活動	1	命の大切さを教える教育と中絶の選択との葛藤	1
本人の意思を尊重する	1	地域でサポートするのが望ましい	1

学をして育児に専念するのが望ましい」という認識であった。また、養護教諭は妊娠や産後の継続をさせないために性教育や道德教育の充実や、妊娠の早期に受診を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であると回答していた。

次に、助産師と養護教諭に共通する記述内容をみると、「経済的支援が乏しい、金銭面のサポート、保健所・役所のサポート、子育て支援（人・物・金）が必要、両方の両親から援助が見込めなく、夫の収入が不安定な場合の経済支援、地域や医療関係機関への連絡」等、経済的支援や自治体のサポートの必要性についての記述が多かった。また、出産育児に関する情報のサポート、育児（虐待防止）面の長期サポート、大人になれない父親へのサポート、親になることの教育プログラム（精神的・経済的・社会的・夫婦としての協力）等を取り入れた親子教室、母親になるための教育等、親になるための健康教育の必要性も述べられていた。

この他、子育てをしながら学業に復帰できるシステム、出産後も復学できる体制、産休・育休が認められ、欠席のカウントが無くなればよい等、学業継続に向けたサポートの必要性も記載されていた。そして、これらの支援を支える家族や実父母の存在が重要であると指摘していた。

#### Ⅳ 考察

##### 1. 若年妊婦が求める支援と、提供されている支援とのズレ

わが国では、若年の人工妊娠中絶数は減少傾向にあるとの報告がある。しかし、若年初産婦の出産数の推移をみた場合、若年での出産を選択する妊婦が年々増加している<sup>7)</sup>ことから、若年妊婦に対する支援は多面的で長期的な支援が急務であることは容易に推測できる。緒言でも述べたように、若年妊婦のほとんどは妊娠や避妊の知識が乏しいままに性行為を行い、望まない妊娠を招くため、妊娠に気づくのが遅れ、本人の希望の有無にかかわらず出産という選択しがない場合も多いからである。また、若年妊婦

の背景的特徴から、貧困や複雑な家庭環境なども報告されており、親との関係性が希薄であることから、若年妊婦の親の約半数が子どもの妊娠を知らない<sup>8)</sup>という実態もある。

この他、若年妊婦が出産を決定するまでには、学業継続の断念やその後の将来への不安等を感じ、学業を選択するか出産を選択するかの葛藤を体験するという報告<sup>9)</sup>もある。そして、若年妊婦が出産を選択し、それを契機に学業を断念した場合は、通学をしている友人との接触が少なくなり、同世代や学校からも孤立し、復学へのサポートは極端に少なくなる<sup>10)</sup>と言われている。そのうえ、経済的にも余裕がないために、妊婦健診の回数が少なく<sup>11)</sup>、社会生活から取り残された感じを持つと言われている。したがって、妊娠中のパートナーからの支援だけでなく、友人や学校または医療機関等の地域社会全体で支援をすることが、その後の「母親への発達」に大きな影響を及ぼす<sup>12)</sup>ことは、言うまでもない。

今回の調査結果から、最も身近な支援者として助産師や養護教諭も、こうした若年妊婦の多面的な支援の重要性は理解していた。そのため、表1に示したように、両者が提供している支援行動や相談内容をみると、実際に支援内容の9項目について、それら全ての支援を実施していることが明らかになった。しかし、それぞれの支援内容の得点をみた場合、総合病院で勤務する助産師は「出産・育児相談」や「健康相談」が主な支援内容であり、これは若年妊婦が出産をするために妊婦健康診査（以下妊婦健診）を受け、その際の保健指導としての出産・育児相談や健康相談である。つまり、助産師は若年妊婦が求める支援の多様性は理解しているが、実際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あまり積極的に提供できていないと考えられる。

他方、養護教諭をみると「学業の相談」が中心を占め、それ以外の支援としては「健康相談」と「定期的な面接」が比較的高い値であった。つまり、養護教諭の場合も妊娠した場合の若年妊婦に対して、どう学業を継続していけばいい

のか、定期的な面接により検討をしていると考えられるが、退学の決定が多いことから、若年妊婦の学業継続や復学への支援はあまり提供されていないのが実情であると考ええる。

すなわち、助産師や養護教諭共に、それぞれの専門性である妊娠・出産等の保健指導や健康相談、または学業の相談は提供しているが、若年妊婦が求めている「経済的支援」「社会保障制度への紹介」や退学した際の「就業相談」、または「復学支援」はあまり積極的に実施されていなかったのである。これは調査対象施設が公立の進学校であり、若年妊娠に対する認識が「他の生徒達への影響を考える」と学業の継続は困難であり退学せざるを得ない現実があるために、退学以後の支援に至っていないためであると考ええる。

したがって、若年妊婦への支援を考える場合、若年妊婦の意思を尊重し、学業の継続や復学等、将来の可能性を拡大するための方法を検討する必要があると考える。その際、助産師や養護教諭は、それぞれの組織内だけの活動に終始するのではなく、地域の人的資源として連携し、若年妊婦への支援のあり方を検討する機会をもつ必要があると考える。

## 2. 専門職によって異なる若年妊婦に対する認識

若年妊婦に対応する支援者の姿勢に関する研究によると、若年妊婦は、支援者から威圧的な言動や見下す態度で対応されたと感じ<sup>13)</sup>、支援者に信頼が持てない様子が報告されていた<sup>9)</sup>。また、若年妊婦であることを特別視されていると感じることが、支援へのアクセスを妨げる原因となる<sup>10)</sup>とも言われている。そのため、若年妊婦への対応は偏見を取り除き、柔軟な態度で十分に傾聴することが必要であるといわれている<sup>14)</sup>。若年妊娠に対する低い肯定感や偏見に繋がるため、専門職としての自覚を高めることが重要である。

子どもを虐待せず健やかに育てることができ親になるための教育が必要という意見があった。若年であるということが母親としての適切さを阻む<sup>15)</sup>と考えがちであるが、若年者は社会的スキルを獲得していく時期であり、精神的社

会的行動様式としては、まず何より自分のことを第一に思う時期である<sup>16)</sup>という思春期の特徴を受け入れ、人としての成長を遂げていく時期であることを理解し、支援をしていくことが重要であると考ええる。さらに学業を続けていくことが出来、出産後も復学できるシステムや産休・育休が認められ、欠席とにならない制度が必要と述べられていた。通信教育の制度を備えた高校もあり、妊娠・出産の場合は通信教育の高校へ移籍措置をとっている高校もある<sup>5)</sup>ことから、転校措置を用いながらもこのような制度の普及が望まれる。

私たち、専門職の特性を生かした若年妊婦の支援のあり方については、今後さらに検討を加えていく必要があると考える。全ての産まれてくる子の権利と安全を補償することは、私たちの義務でもある。全ての妊婦が安心して出産、育児に臨める環境作りに努めていかなければならない。

## V 結語

本研究は助産師と養護教諭を対象に、若年妊婦に対する認識と支援内容について明らかにした。その結果、支援内容の総和得点に有意差は無かったが、各支援項目を比較した場合、助産師は出産・育児相談に対する支援が養護教諭に比して有意に高く、養護教諭は学業の相談が助産師に比して有意に高い値であった。また、若年妊婦に対する認識として、助産師は若年妊娠に対して周囲の支援があれば出産育児は可能であるという認識であったが、養護教諭の場合は学業との両立は難しく、若年妊婦の場合は退学という選択が現状であるという認識であった。

なお、今回の調査は当初予測していた回収率よりもはるかに低い回収率となった。若年妊婦への支援という調査内容が回収率の低下につながったと考えるが、それ以外に調査方法の再検討も必要であると考ええる。今回の調査結果を踏まえて、さらに調査の信頼性・妥当性の確保に努めていきたい。

## 謝 辞

研究にご協力くださいました助産師、養護教諭の皆様に深く感謝いたします。

本研究の分析にあたり、丁寧なご指導を賜りました兵庫医療大学教授 鈴木江三子先生に心より感謝申し上げます。

## 文 献

- 1) American Academy of Pediatrics: Care of Adolescent Parents and Their Children, *Pediatrics*, **107(2)**: 429-434 2001
- 2) 片桐清一: 十代の妊娠. 産婦人科治療 **76(4)**: 424-427 1998
- 3) 村山綾子, 鈴木幸子他: 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 **23(1)**: 179-189 2005
- 4) 安達久美子: わが国の 10 代出産の動向と諸外国の現状. 思春期学. **26(1)**: 123-128 2008
- 5) 小川久貴子, 安達久美子他: 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
- 6) 佐々木麻奈美, 近藤智香他: 10 代妊産婦への支援についての研究 過去 10 年間 (1999 年~2008 年) の文献検討から. 秋田県母性衛生学会雑誌. **23**: 52-57 2009
- 7) 河野美江, 戸田稔子他: 10 代で出産した母における心理社会的困難性. *Journal of Japanese Clinical Psychology*. **22(1)**: 83-88 2004
- 8) 大久保さつき: 若年者の妊娠に対する支援. 周産期医学. **32**: 205-208 2002
- 9) 西村正子, 鈴木康江他: 十代の妊婦・産婦・褥婦に対するサポート体制の強化. 母性衛生. **46(1)**: 179-184 2005
- 10) 町浦美智子: 10 代妊婦の主観的経験—妊婦としての生活の受け入れ—. 思春期学. **17(2)**: 240-245 1999
- 11) 望月善子: 10 代妊娠の現状と問題点. 産婦人科治療. **91(5)**: 496-501 2005
- 12) 宮中文字: 「母親への発達」に影響する父親及び家族の要因 出産後 10 ヶ月の調査による分析. 母性衛生. **42(4)**: 677-685 2001
- 13) Bailey, N., Brown, G., Dimarco, H. et al: medical encounters, *British Journal of Midwifery*. **12(11)**: 680-685 2004
- 14) リウ真田知子: 若年出産者への保健指導. ペリネイタルケア. 新春増刊. 東京 pp197-207 1998
- 15) Breheny, M. & Stephens, C, Irreconcilable differences: Health professionals' constructions of adolescence and motherhood, *Social Science & Medicine*. **64**: 112-124. 2007
- 16) 服部祥子: 生涯人間発達論. 東京 医学書院 pp74-75 2006

連絡先: 赤井由紀子  
四日市看護医療大学看護学部  
三重県四日市市萱生町 1200 (〒 512-8045)  
TEL/059-340-0715  
E-mail:yakai@y-nm.ac.jp

## The Practice of Awareness and Support for Pregnant Teens —Focusing on midwives and special needs teachers—

Yukiko AKAI<sup>1</sup>, Noriko MATSUSHIMA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Doctoral Program in Nursing, Graduate School of Health and Welfare, Kawasaki University of Medical Welfare

<sup>2</sup> Kawasaki University of Medical Welfare

### Summary

The goal of this research is, by focusing on midwives and special needs teachers, to investigate the practice of awareness and support for pregnant teens, to highlight the characteristics of both professional groups' awareness and support of young pregnant women, and to consider the forms of support for the future. The subjects for this study were 200 midwives who have been involved in the pregnant teens' deliveries, and 200 special needs teachers for a total of 400 subjects. The methods of investigation were a structured questionnaire with a four-item multiple choice format in nine sections on the content of support, and an open written section in which respondents who were directly involved in supporting these mothers detailed their frustrations and feelings about helping young pregnant mothers. The results showed that there was not a significant difference between midwives and special needs teachers, but when individual factors, such as with the responses concerning "support in the form of school counseling," were examined, special needs teachers' awareness was significantly greater. Similarly, with the "Delivery and child raising counseling" section, midwives showed a greater awareness than special needs teachers.

(Med Biol **155**: 241-248 2011)

**Key words:** pregnant teens, support, awareness, midwives, special needs teachers

Correspondence address: Yukiko AKAI  
Yokkaichi Nursing and Medical Care University  
1200 Kayou-cho, Yokkaichi, Mie 512-8045 Japan  
Phone:059-340-0715, Fax:059-361-1401  
E-mail:yakai@y-nm.ac.jp