高知学園大学・高知学園短期大学紀要　第56号（2026）：31－48

報告論文

若年妊産婦との関係構築を目指した保健師の支援

坂本　千奈[1]，大西　昭子[2]*

要約：本研究は，若年妊産婦との関係構築を目指した保健師の支援を明らかにすることを目的とした。対象者は，市区町村に勤務し，若年妊産婦に支援経験がある保健師５名とした。研究方法はインタビューガイドを用いて半構成的面接を行い，データを収集し，得られたデータを質的帰納的に分析した。

分析の結果，若年妊産婦（以後，本人と示す）との関係構築を目指した保健師の支援として，３個のコアカテゴリーと７個のカテゴリー，22個のサブカテゴリーが抽出された。保健師は本人と直接的・間接的に【つながり続ける】ことを大事にしながら，一つひとつの関わりの中で，本人の【心の拠り所となる】ことや，本人と子どもの【安心・安全を確保する】ことで，本人との関係構築を目指していた。これらのことから，本人との関係の構築を目指して，本人の応援団として継続的に寄り添い，ともに歩んでいくことが保健師の役割であると考えた。

キーワード：若年妊産婦，関係構築，保健師，支援

はじめに

厚生労働省によると令和４年度の出生数は総数770,759人で，うち母親の年齢が19歳以下での出生数は4,558人[1]であり，ここ数年で0.5～0.6％を占めている。

10代の妊娠は早産，胎児発育不全，妊娠高血圧症候群などの発病率が高く，身体的にもハイリスクであることが多い[2]。また先行研究では，「身体的虐待」と「10代初産母親」との間に有意な関連があり，「身体的虐待」に加え，「心理的虐待」を受けている可能性が高い[3]ことが挙げられている。特に若年妊産婦に被虐待歴がある場合には，出産後の育児に対して，家族から十分なサポートを得られにくく，育児困難から虐待の連鎖を引きおこす恐れが考えられる。黒川ら[4]は実母との愛着形成が困難な成育歴をもつ特定妊（産）婦が，他者との関係づくりにおける自信のなさから生じる脆弱性をカバーするために，特定妊（産）婦をサポートする身近な人の存在が重要であると述べている。児童福祉法第６条において，特定妊婦は「出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦[5]」と定められている。厚生労働省[6]は，若年妊婦を特定妊婦の対象として挙げていることから，支援が必要な妊婦として，妊娠期から継続して，保健師による支援が行われている。

さらに10代は青年期・成人前期の発達課題の獲得途中であり，若年で親になるということは「アイデンティティの確立」と同時に「親密性の獲得」「生殖性の獲得」という上位の発達課題にも取り

[1]南国市役所（令和６年度　高知学園短期大学　専攻科地域看護学専攻修了生）
[2]高知学園短期大学　専攻科地域看護学専攻　*Email: aonishi@kochi-gu.ac.jp

組むことになるため，発達危機に陥る可能性が高く，10代妊婦は学業途中，未婚，生まれる子どもの養育困難など社会的にも問題があることも多い[2]。このことから若年妊産婦は，妊娠・出産による身体の変化，親になること，育児による精神的変化が起こることで大きな不安や戸惑いなどの精神的負担を感じやすいと考える。そのため，保健師が若年妊産婦の不安や悩みを聴く存在となり，必要時には支援につなげるなどの精神的サポートを行う必要があると考える。

中板[7]は，産後に子育て困難に陥る可能性がある特定妊婦に対して，リスクを下げるために妊娠中から支援（専門的支援含め）を提供し，虐待のない関係性を築けるように導いていくことが必要であると述べている。しかし玉城[8]は，若年の母親に支援の同意を得られない場合，市町村保健師は支援しづらいと感じていることを明らかにしている。このように若年妊産婦が，サポート拒否をすれば必要な支援が提供されにくくなる。小川ら[9]は，若年母親は若くして出産したことから世間の目を気にして引きこもりがちになることや，青年期ゆえの大人に本音を語りにくい傾向があると述べている。これらのことから，若年妊産婦がサポート拒否をした場合，社会とのつながりが希薄化し，周囲への相談やSOSを出せず，子育て家庭の孤立化による育児困難を引き起こす恐れがあると考える。そのため保健師が，若年妊産婦へ妊娠期から子育て期まで継続的に関わることができるように関係構築を目指した支援が重要ではないかと考えた。文献検討の結果，若年妊産婦の保健・医療・福祉の連携の現状，社会背景や周産期予後，助産師による関係構築プロセス，特定妊産婦との相互信頼感形成の具体的手立て，助産師の訪問による支援や課題，助産師による特定妊産婦への関わりの実践，保健師の継続した支援プロセスなどが明らかとなっていた[4) 8) 10)-14)]。しかし，若年妊産婦との関係構築を目指した保健師の支援について述べられている先行研究は見当たらなかった。これらのことから保健師は，若年妊産婦に対して，妊娠期から子育て期における関係構築を目指した支援をどのように行っているのかを明らかにしたいと考えた。

本研究で，保健師が若年妊産婦との関係の構築を目指して，母子へどのような支援を行ったのかを明らかにすることで，保健師による若年妊産婦に対する支援への一助になるのではないかと考える。そして若年で妊娠・出産を経験した母親と，その子どもが地域で生活しやすい環境で子育てできることで，母子の愛着形成を促し，若年妊産婦自身も子育てしながら，自分の人生設計をしていくことにつながると考える。

研究目的

本研究では，若年妊産婦との関係構築を目指した保健師の支援を明らかにすることを目的とした。

研究方法

1．研究デザイン

質的記述的研究デザインを用いた。

2．用語の定義

「若年妊産婦」とは，10代かつ，妊娠中又は出産後１年以内の女子とする。

「支援」とは，保健師が若年妊産婦に対して妊娠期から子育て期を通して行う働きかけのこととした。また直接的な働きかけだけでなく，家族や関係機関を通して行う間接的な働きかけも含むものとした。

「関係構築」とは，若年妊産婦が保健師や家族・関係機関との相互のつながりをもつことができることとした。

3．対象者

対象者は，市区町村に勤務する保健師で，若年妊産婦に支援経験がある保健師として市区町村役場に協力の依頼を行い，研究への参加の同意が得られた５名を対象とした。

4．データ収集期間

データ収集期間は令和６年７月～令和６年８月

であった。

5．データ収集方法

データ収集は，対面もしくはオンライン上で，研究目的に沿って作成したインタビューガイドを用いて，半構成的面接にて１時間程度の面接を行った。インタビュー内容は，若年妊産婦との関係構築を目指して行った支援についてであり，若年妊産婦への働きかけの経過や，支援の方法とその工夫，本人の反応など，具体的な支援の内容について聞き取りを行った。面接時はプライバシーの保護と感染対策を徹底し，面接内容は対象者の同意のもと，ICレコーダーで録音すると共に，内容をメモで記録した。

6．分析方法

面接内容から逐語録を作成し，若年妊産婦に対する関係構築を目指した保健師の支援について語っている部分を抽出し，その内容をコード化した。さらに類似したコードをまとめてカテゴリー化を行った。分析過程においては，常に逐語録を振り返り，語りの意味などの確認を繰り返し行うことで，内容の取り間違いがないように努めた。

7．倫理的配慮

本研究は令和６年度高知学園短期大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号第17号，令和６年７月１日）。対象者に研究の目的と方法，プライバシーの保護と匿名性の保証，研究参加に対する自由意思の尊重，研究途中での辞退も可能であること，インタビューの途中での中断や拒否が可能で不利益がないこと，回答拒否の権利の保証，研究終了後のデータの破棄方法を，書面と口頭で説明し，文書で同意を得たうえで研究を行った。インタビューは対象者の希望する日時とし，対面及びオンライン共に，個室で声が外に漏れない場所で行った。対面でのインタビューの際には換気を行うこと，また対象者及び研究者共にマスク着用を原則するなどの感染予防対策を徹底して実施した。感染状況や対象者の利便性などに応じて，オンラインでの面接も実施した。その際にもプライバシーの保護を徹底した。研究に関するデータは研究者が鍵付きの棚で保管を行い，研究成果の公表後５年を経過した後に，紙のデータはシュレッダーで破棄し，ICレコーダー内及びパソコン上のデータは消去することも説明した。本研究の成果は独立行政法人大学改革支援・学位授与機構に提出する他，学会などにて公表することについても同意を得た。その際にも対象者と協力機関の匿名性を保証し，個人情報を保護する。

研究結果

1．対象者の概要（表１）

対象者の概要は表１に示すとおりであった。対象者は５名であり，保健師としての経験年数は６～34年目，そのうち母子保健に携わった年数は５～34年であった。インタビューは対象者１名につき１回実施し，インタビュー時間は35分～２時間であった。なお，対象者が語った事例は，年齢が16～18歳の若年妊産婦であった。

表１．対象者の概要

ケース	保健師の経験年数	母子保健の経験年数	事例の概要
A	6年目	6年目	・妊娠当時17歳
B	34年目	34年目	・妊娠当時17歳 ・妊娠当時16歳
C	13年目	7年目	・妊娠当時17歳 ・妊娠当時17歳
D	12年目	5年目	・妊娠当時17歳
E	16年目	10年目	・妊娠当時17歳 ・妊娠当時18歳 ・妊娠当時18歳

２．分析結果（表２）

分析の結果，若年妊産婦との関係構築を目指した保健師の支援として，３個のコアカテゴリーと７個のカテゴリーと22個のサブカテゴリーが抽出された。その結果を表２に示す。以降，文中ではコアカテゴリーを【　】，カテゴリーを≪　≫，サブカテゴリーを〈　〉，研究対象者の語りを「斜字」，研究者による語りの補足を（　）で示す。なお，若年妊産婦については「本人」と表記する。

若年妊産婦（以後，本人と示す）との関係構築を目指した支援として，保健師は≪本人とのつながりを維持するために，直接的・間接的にアプローチする≫ことや，≪本人と家族や関係機関の仲介者となり，本人の生活を支える輪を広げる≫ことで本人との接点をもつために，【つながり続ける】ことをしていることが明らかになった。そして，【つながり続ける】ことをしながら，保健師は≪本人の特徴や思いを捉えて寄り添い，身近な存在となる≫ことで，本人にとって安心できる存在となって寄り添い，≪本人の力を見極めて，自立に向けた関わりを行う≫ことで妊娠・出産・子育てを通して，本人の成長を側で支えていた。同時に≪本人が望む生き方を思い描けるよう投げかけ，実現できるよう一緒に考える≫ことで，本人の思いを聞きながら，本人の人生に目を向けて，自分の力で歩んでいけるように支援することを通して，本人の【心の拠り所となる】ことをしていた。そして，保健師は≪本人の頼りになる存在として，社会資源を活用して生活基盤を整える≫ことや≪リスクを予測し，本人と子どもの安全を確保できるよう事前に準備しておく≫ことで，本人の頼りになる存在として，本人と子どもの安全な環境を整えて【安心・安全を確保する】ことをしていたことが分かった。以降，カテゴリーごとのサブカテゴリーの内容と研究対象者の語りを示す。

１）つながり続ける

これは，保健師側から積極的に本人に歩み寄ったり，キーパーソンを介して本人へ働きかけたりすることで，本人との接点をもち続け，家族や関係機関とともに周囲から本人を支える体制をつくり，本人とのつながりが途絶えないように継続した関わりを行うことである。

このコアカテゴリーは，≪本人とのつながりを維持するために，直接的・間接的にアプローチする≫，≪本人と家族や関係機関の仲介者となり，本人の生活を支える輪を広げる≫の２個のカテゴリーで構成されている。

⑴　本人とのつながりを維持するために，直接的・間接的にアプローチする

これは本人の発信力の弱さや対人関係の苦手さに応じて，保健師から積極的に本人と関わる機会をつくり，本人とつながっている周囲との結びつきを切らさないよう，関係機関による本人への介入を調整しながら，本人へ継続的に関わっていくことである。

このカテゴリーは〈本人のもつ発信力の弱さや対人関係の苦手さを捉え，おせっかい気味に関わり，本人に歩み寄る〉，〈本人と支援者として適切な距離感を図り，立ち位置を意識して，継続的に関わる〉，〈本人の元々あるつながりを活用して，その人を通して本人に働きかける〉，〈関係機関と情報共有し，本人や家族に関わる人とタイミングを見極める〉の４個のサブカテゴリーで構成されている。

〈本人のもつ発信力の弱さや対人関係の苦手さを捉え，おせっかい気味に関わり，本人に歩み寄る〉では，研究対象者は*「電話番号にかけても出てくれない。別の日にかけたとしたら，次は電源が切られているとかで，また違う日にかけたら通話中で連絡が取れなかったっていう経過があります。（中略）関係もまだ出来きってなかったので，作りたかったので，突撃で訪問をさせてもらいました」*（ケースＣ）や，*「私たちの投げたボールは受け取ってくれるけど，向こうからの発信はほぼないので，おせっかい気味に関わる」*（ケースＤ）と人との関わりが苦手という本人の特徴を捉え，保健師から本人へ関わるチャンスを積極的につくって，アプローチしていることを語っていた。

表２：若年妊産婦との関係構築を目指した保健師の支援

コア	カテゴリー	サブカテゴリー
つながり続ける	本人とのつながりを維持するために，直接的・間接的にアプローチする	本人のもつ発信力の弱さや対人関係の苦手さを捉え，おせっかい気味に関わり，本人に歩み寄る
		本人と支援者として適切な距離感を図り，立ち位置を意識して，継続的に関わる
		本人の元々あるつながりを活用して，その人を通して本人に働きかける
		関係機関と情報共有し，本人や家族に関わる人とタイミングを見極める
	本人と家族や関係機関の仲介者となり，本人の生活を支える輪を広げる	本人に家族や関係機関へ気持ちを打ち明けることを投げかけ，安心して伝えられるように立ち会う
		周囲のサポート力や家族との関係性を把握し，家族にも直接会って，本人への支援体制を整える
		本人が困ったときにつながれるように，保健師が他の支援者との顔つなぎをして支援の輪を広げる
心の拠り所となる	本人の特徴や思いを捉えて寄り添い，身近な存在となる	本人の置かれている状況や思いを言葉にして伝えて，ねぎらい，代弁する
		本人に関わる理由を伝えて，本人の応援団として，知ろうとする姿勢で寄り添う
		本人の辛かった経験などの思いに耳を傾け，本人を否定したり，指示したりせず思いを尊重する
		保健師や関係機関の話が理解できたか振り返り，理解できていない部分は保健師が言葉をほぐして伝える
		本人の成育歴を把握し，関係構築の難しさや妊娠に至った背景を捉え，本人の特性や特徴を理解する
		若年ならではの言語化しにくい本人の思いを引き出し，本人の意向を確認する
	本人の力を見極めて，自立に向けた関わりを行う	本人のできていることをキャッチして，言葉にして褒めたり，できるところは本人に任せて見守ったりする
		本人のもつ力を見極め，自信がないところは一緒にやって，行動に結びつける
		適切に医療機関を受診できるよう本人に働きかけ，付き添いの必要性を判断して同行する
	本人が望む生き方を思い描けるよう投げかけ，実現できるよう一緒に考える	育児のイメージ化や課題の認識ができにくい本人に対して，見通しが立てられるよう現実を伝える
		子育て以外の未来にも目を向けて，希望が叶えられるよう，本人と一緒に将来について具体的な話をする
安心・安全を確保する	本人の頼りになる存在として，社会資源を活用して生活基盤を整える	本人や家族の困りごとを把握し，出産・育児に向けて環境を整えるため，サービスを調整する
		本人や家族の経済面を捉え，経済基盤の弱さに対して，補える方法を提案する
	リスクを予測し，本人と子どもの安全を確保できるよう事前に準備しておく	本人と子どもに起こりうることを予測し，必要時に社会資源が利用できるように体制を整える
		妊娠経過や居住環境を確認し，出産・育児に向けて，リスクをアセスメントする

〈本人と支援者として適切な距離感を図り，立ち位置を意識して，継続的に関わる〉では，研究対象者は「*関係性がいいから，仲がいいから，改善，問題が解決するのかといったら，そうじゃない。（中略）子育ては切れ目がないというか，終わりがない。その段階に合った支援を継続していくっていうことが，関係性をもち続けるっていうところなのかな。関係をうまくもつことが目的ではない*」（ケースＢ）や，「*やっぱり指導的なところはあったりはするから，（中略）若いながらにも分かるように伝えていかないといけない（中略）*」（ケースＣ）や，「*初めから敬語で，かしこまって支援者と支援される人みたいなのはあんまり感じさせないような，ラフな感じで割と話すタイプで（中略）お母さん世代でお母さん的な立場で声をかけられたりとか，本人の気持ちをリラックスさせたりとか*」（ケースＥ）と時には母親的な立場で接したり，支援者として客観的に一歩引いて見守ったりしながら，その時々の本人との距離を意識しながら取って，本人と関係をもち続けていることを語っていた。

〈本人の元々あるつながりを活用して，その人を通して本人に働きかける〉では，研究対象者は「*新しくできた関係っていうよりも，今までずっとつながっていた人で，連絡取れる人に伝えて動いてもらう。なんかあったらこっちにバックしてもらって，こっちが訪問に行くとか。本人に直接会って話をする機会をセッティングしてもらう*」（ケースＡ）と本人の妊娠前から関係をもっていた人に目を向け，保健師が本人に連絡が取れなくても，そのつながりを介して，保健師が本人へのアプローチを行っていることを語っていた。

〈関係機関と情報共有し，本人や家族に関わる人とタイミングを見極める〉では，研究対象者は，「*病院の（妊婦健診）結果や，こういう指導するとかも，もちろん（助産師から）教えてもらう（中略）病院の退院カンファレンスに，一緒に家族連れて行って話しますとかっていうのも一緒にやった*」（ケースＢ）や，「*スクールソーシャルワーカーからは，本人が極度の人見知りということで（スクールソーシャルワーカーに母子健康手帳の交付時の面談に立ち会ってもらえるよう），スクールソーシャルワーカーと本人との日程調整をした*」（ケースＥ）と保健師が関係機関と協力して，本人とのつながりが途絶えないように，本人へ必要な時期に必要な人が関わることができるよう連携していたことを語っていた。

⑵　本人と家族や関係機関の仲介者となり，本人の生活を支える輪を広げる

これは本人が家族や関係機関に思いを表出できるよう働きかけて，本人と家族をつないだり，保健師だけでなく他の関係機関と本人が安心してつながれるようにしたりすることで，本人の生活に関わる支援者を増やしていくことである。

このカテゴリーは〈本人に家族や関係機関へ気持ちを打ち明けることを投げかけ，安心して伝えられるように立ち会う〉，〈周囲のサポート力や家族との関係性を把握し，家族にも直接会って，本人への支援体制を整える〉，〈本人が困ったときにつながれるように，保健師が他の支援者との顔つなぎをして支援の輪を広げる〉の３個のサブカテゴリーで構成されている。

〈本人に家族や関係機関へ気持ちを打ち明けることを投げかけ，安心して伝えられるように立ち会う〉では，研究対象者は，「*本人は，お母さんには妊娠しているかもしれないことを言えなかった。（中略）行政がそこに立ち会って，本人には言ってはもらう，言えなかったところを自分たちが補助するとかっていうことで，お母さんと話をして，流れを作って，そのあと受診につながって，届け出もしたっていう形にはなります*」（ケースＣ）や，「*いろんな言葉を一気に言われたら分からない，（中略）男の人が苦手っていうところがあったので。私の方からも，助産師さんとか先生にも伝えるけど，自分からも言えるかっていうことでね，支援者が共通認識と共通理解で彼女に関わることができるように，彼女に投げかけはしました*」（ケースＥ）と本人が安心できるように側に寄り添い，本人から家族や関係機関に思いを表

出できる場面をつくり，不足するところは保健師が補っていくことを語っていた。

〈周囲のサポート力や家族との関係性を把握し，家族にも直接会って，本人への支援体制を整える〉では，研究対象者は，*「受診の同伴とかは全部（本人の）お母さんがしてくれていた。家族の協力体制があったので，そういうことも把握した上で困るかなってところの評価をしながら支援していく」*（ケースB）や，*「その子を見てきたお母さんとかお父さんとか，周りの家族にも協力してもらえるところはしてもらわないといけない」*（ケースC）や，*「（妊娠中の）家庭訪問で家庭の状況とか，パートナーとの関係性とか，出産に向けての準備とかというところも話をして，（中略）出産を控えた頃には，パートナーとか，お母さんとも面談させてもらって」*（ケースD）と家族全体を捉えて，家族のもつサポート能力を見極め，本人と子どもの支援体制をつくるために，本人も含めた家族全体へ関わっていたことを語っていた。

〈本人が困ったときにつながれるように，保健師が他の支援者との顔つなぎをして支援の輪を広げる〉では，研究対象者は，*「広場に一緒に行って。（中略）同じぐらいじゃなくても20代前半のお母さんとかいたら引き合わせてあげてくださいとか。この子の先の人生とつながり，困った時に支えられるよっていうようなところを調整したりとかしていました」*（ケースA）や，*「私だけが支援者にならないように，早いうちから，人との関わりが苦手だったら，なおさらっていうことで，他の人にもいっぱいつなげました」*（ケースE）と，何かあった時や本人の状況のことを考えて，保健師だけでなく他者や関係機関とのつながりがもてるよう調整を行い，本人を支えてくれる存在を増やしていたことを語っていた。

2）心の拠り所となる

これは，保健師が本人の特徴や強みを捉えて，力が発揮できるように働きかけることで本人の自立を促しながら，本人が望む将来の生き方を実現できるように本人にとって安心できる存在として寄り添い，本人の側で応援団として支えていくことである。

このコアカテゴリーは，≪本人の特徴や思いを捉えて寄り添い，身近な存在となる≫，≪本人の力を見極めて，自立に向けた関わりを行う≫，≪本人が望む生き方を思い描けるよう投げかけ，実現できるよう一緒に考える≫の3個のカテゴリーで構成されている。

⑴ 本人の特徴や思いを捉えて寄り添い，身近な存在となる

これは本人の性格や背景を把握し，本人の思いが表出できるように働きかけ，保健師が応援団として，寄り添いながらサポートをすることである。このカテゴリーは〈本人の置かれている状況や思いを言葉にして伝えて，ねぎらい，代弁する〉，〈本人に関わる理由を伝えて，本人の応援団として，知ろうとする姿勢で寄り添う〉，〈本人の辛かった経験などの思いに耳を傾け，本人を否定したり，指示したりせず思いを尊重する〉，〈保健師や関係機関の話が理解できたか振り返り，理解できていない部分は保健師が言葉をほぐして伝える〉，〈本人の成育歴を把握し，関係構築の難しさや妊娠に至った背景を捉え，本人の特性や特徴を理解する〉，〈若年ならではの言語化しにくい本人の思いを引き出し，本人の意向を確認する〉の6個のサブカテゴリーで構成されている。

〈本人の置かれている状況や思いを言葉にして伝えて，ねぎらい，代弁する〉では，研究対象者は，*「まだまだ遊びたい時期だからね，あの子たちはね。だから，遊びに行ってもいいんだよって。ただ，遊びに行きたい時は誰かに預けるか，赤ちゃんがいてもいいようなところに行ってみんなと遊んだらいいんじゃない？とか，お母さんがやりたいこととかは，否定じゃなくて全部肯定してあげて」*（ケースA）や，*「この人は結局親にも言えない，妊娠しているかもしれない，どうしようっていう方が結構強かったので，お会いさせてもらった時とかに，しんどかったよねっていう本人の言葉を代弁したり，ねぎらい，本人に寄り添*

うっていうところは大事にしながら関わっていた」（ケースC）と本人の抱えている気持ちや状況を汲み取り，保健師が本人に言葉で表現して返すことで，本人を労わっていたことを語っていた。

〈本人に関わる理由を伝えて，本人の応援団として，知ろうとする姿勢で寄り添う〉では，研究対象者は，「自分たち（保健師）はお母さんの応援団でありたいし，保健師のことも知ってもらいたいし，協力はしたいし，関わっていきたい」（ケースC）や，「本人たちによく言われる言葉で，簡単じゃないけど伴走していくみたいなことで，関係っていうか，継続して関わっていけるのかなって」（ケースB），「何を心配して私がここに一緒に付き添っているかっていうことを，必ず，私はね，言うようにしていて（中略）それを伝えておかないと，いつまで来ているのだろうとか，何しに来ているのだろうとか。だから，訪問拒否にもつながるし，もうできています，いいですけどっていうことにもつながる」（ケースE）と本人のことを理解し，支援をする目的を伝えることで，保健師のことを知ってもらい，本人の側にいて共に歩んでいることを語っていた。

〈本人の辛かった経験などの思いに耳を傾け，本人を否定したり，指示したりせず思いを尊重する〉では，研究対象者は，「否定するとか，こうやりなさい，あーやりなさいって言ってもいけないから，一緒に，本人が気になったりとか，本人が困ってなくても思っていることを確認しながら，一緒に話していく」（ケースB）や，「（本人は病院での搾乳が）1番苦痛で，もう鬱になりそうでしたって，1人泣いたりもしていましたって言っていて，（中略）ミルクに切り替えましたっていうことだったので，いいよいいよ，それで大丈夫よって。ミルクで育つ赤ちゃんいっぱいいるからねって（伝えた）」（ケースE）と本人の気持ちや，しんどかった経験をじっくり聞きながら，批判や指示をすることなく，本人の思いを受け止めていることを語っていた。

〈保健師や関係機関の話が理解できたか振り返り，理解できていない部分は保健師が言葉をほぐして伝える〉では，研究対象者は，「次はどれを話して，次はどれにしてっていうのを組み立てていったりしました」（ケースA）や，「1回やったから，この間やったから，次もできるとかいうことではないから，本当に丁寧にやっていかないといけない」（ケースB）や，「私たちが同行受診とかすることで，さっき先生が言ったの，こういうことだけど，分かった？とか（確認していた）」（ケースE）と本人の理解につながるような伝え方を工夫し，話の内容を振り返って，理解度を確認し，本人が分かっていないことは説明を繰り返していることを語っていた。

〈本人の成育歴を把握し，関係構築の難しさや妊娠に至った背景を捉え，本人の特性や特徴を理解する〉では，研究対象者は，「この子が元々つながりにくいだろうなとか，（中略）見通しを立てて生活することが難しいタイプの子だろうなっていうのは，関係機関の方でも，その子がちっちゃい頃，ケースにあがっていたんですね。ネグレクトがあったので，その成育歴とか，その後の不登校気味だったとかね，その辺りの話を聞いた時に，多分そんなに色々活発に動ける子じゃないなっていうのは予測していて」（ケースA）や，「この人妊娠したのが3月に発覚しているんですけど，高校3年の後半から，そのパートナーと一緒にいた。家出じゃないけど，こっち（パートナーの住む市区町村）にいて，こっちから学校行ったりとかしていたので」（ケースB）と本人の妊娠に至るまでの経過や成育歴などの情報を集めながら，本人像を分析していき，人との関係づくりの苦手さや行動するときのタイプなどを予測して，捉えていっていることを語っていた。

〈若年ならではの言語化しにくい本人の思いを引き出し，本人の意向を確認する〉では，研究対象者は，「社会に1回出ちゃえば，一般常識とか，こういう関係性の人はこれぐらいまで話そうとか，あると思うんですけど，高校生ぐらいの子だから，その辺りがまだ身についてなかったりして」（ケースA）や，「若年妊娠のリスクをちゃんと分かっての，妊娠継続をするのかっていうことを

（中略）話を聞いた」（ケースＢ）と10代である本人の社会性の未熟さや思考の浅さを把握したうえで，本人と話す機会を活かして，気持ちを言語化して，表出できるように助け，今後どうしていきたいと思っているのかを確認したり，話し合ったりすることを語っていた。

⑵　本人の力を見極めて，自立に向けた関わりを行う

これは本人のできること，苦手なことを把握し，できることは褒めて認めながら，本人に任せて見守り，苦手なことは保健師が一緒に行うことで，本人が精神的に成長し，主体的に自分の生き方を選択する力を身につけ，できることを増やすための働きかけを行うことである。

このカテゴリーは〈本人のできていることをキャッチして，言葉にして褒めたり，できるところは本人に任せて見守ったりする〉，〈本人のもつ力を見極め，自信がないところは一緒にやって，行動に結びつける〉，〈適切に医療機関を受診できるよう本人に働きかけ，付き添いの必要性を判断して同行する〉の３個のサブカテゴリーで構成されている。

〈本人のできていることをキャッチして，言葉にして褒めたり，できるところは本人に任せて見守ったりする〉では，研究対象者は，「*できているところを認めてあげたりとか，見守っているからねと（伝えていた）*」（ケースＣ）や，「*素直にそこら辺を，ここ，こうやってやるねって言っていたらできる人なので。そこはありがたくよろしくお願いします（と伝えて，本人に任せる）*」（ケースＤ）や，「*彼女がね，偉いところは，分からないところとかね，うん？と思ったところはね，もう１回お願いしますって聞いてくれるんですよ。そこで褒めてあげるのね*」（ケースＥ）と関わりの中で本人の長所やできていることを把握し，保健師が言葉にして称賛したり，本人の力を信じて託したりしていることを語っていた。

〈本人のもつ力を見極め，自信がないところは一緒にやって，行動に結びつける〉では，研究対象者は，「*家族の力とか本人の力によって自信がないところ，本人たちが苦手なところっていうのがあれば，そこを結局一緒にやっていかないと行動に結びついていかないよね。（中略）そこを手伝ってあげて，行動は一緒にできるっていう*」（ケースＢ）や，「*その人がもっている力を利用しつつ，できない部分を補って，やってあげるのではなくて，補ってあげてみたいな*」（ケースＥ）と本人の苦手な部分を把握して，本人一人では難しそうだと判断したことは保健師が一緒に行い，足りない部分を補うことで，本人が実行できるように働きかけていたことを語っていた。

〈適切に医療機関を受診できるよう本人に働きかけ，付き添いの必要性を判断して同行する〉では，研究対象者は，「*母子手帳とかに，この時期はこういうことをするよとか，予防接種は，ここの先生に行こうねとか，そういうのを付箋につけて，母子手帳につけてあげたりとか，具体的にもう何月何日とかって付箋を貼って，この日に来るよとか，この日に一緒に来てねとか，そういうのをやりましたね*」（ケースＡ）や，「*（本人の）お母さんにもできたら，（妊婦健診に）行ってあげてねとは言ったけど，多分，無理ですって言われるし，（中略）それなら，（保健師が一緒に）行こうかって*」（ケースＥ）と本人が予定通りに病院受診や予防接種などを受けられるよう，本人への伝え方を工夫し，本人の状況に合わせて受診に同行してサポートすべきかどうかを考えて，必要な場合には本人に付き添って，受診していたことを語っていた。

⑶　本人が望む生き方を思い描けるよう投げかけ，実現できるよう一緒に考える

これは本人にとって，妊娠・出産・育児が初めての体験であるため，イメージ化や課題の認識ができにくいことに対して，子育ての現実を伝えながら，本人が将来やりたいことを引き出し，それが叶えられるように，今後の人生について話し合っていくことである。

このカテゴリーは〈育児のイメージ化や課題の

認識ができにくい本人に対して，見通しが立てられるよう現実を伝える〉，〈子育て以外の未来にも目を向けて，希望が叶えられるよう，本人と一緒に将来について具体的な話をする〉の２個のサブカテゴリーで構成されている。

〈育児のイメージ化や課題の認識ができにくい本人に対して，見通しが立てられるよう現実を伝える〉では，研究対象者は，*「本当にやりたいこととかないの？とか，赤ちゃんいても，私働いているよとか，そういうところで話していくと，本人の中でも子育てしている自分とか（中略）自分で自由に使われるお金とかってどうやったら手に入れられるだろうとか，そういうのも少しイメージ化できてきて」*（ケースＡ）や，*「すごく見通しがもちにくかったので，そこは具体的に説明が必要な感じですね。出産までの手続きとか，どんなことを準備したらいいのかとか，お金の関係とかは，やっぱりすごく苦手な部分が多かったので。一応説明を，ご本人さんとはした」*（ケースＤ）と妊娠中の手続きや出産までの準備で必要なことだけでなく，出産後の子どものいる生活の中でもできることを具体的に伝え，本人の疑問を引き出して，話し合っていることを語っていた。

〈子育て以外の未来にも目を向けて，希望が叶えられるよう，本人と一緒に将来について具体的な話をする〉では*「同じような若年妊婦の方とか（中略）立派に，お母さんして，仕事も，学校行ってという成功体験積んでいる方とか，そういう人の話とかを少しずつ織り交ぜたりして，産後の生活とか，産後の自分の人生設計とか，目が向かいやすくなるように具体的に話をした」*（ケースＡ）や，*「子育て以外の未来もある方なので。自分の生活は望んでいた生活だったのかっていうところは意識して聞いた」*（ケースＤ）や，*「あなたの中の今後の人生プランとしてはどんな感じ？と言って聞いた時に，子育てが落ち着いたら，高校とにかく卒業して，働けるようになって，収入が安定したら，この家を出ていこうかなって，母子で生活しようかなと思っていますっていうことなので，じゃあ，そのね，目標に向かってやることはとてもいいことだし，応援するからねって」*（ケースＥ）と学業や仕事などの育児以外の人生プランにも本人の意識が向くように，例を示したり，本人に投げかけたりしながら考えを確認したりして本人の思い描く夢を尊重し，実現に向けて詳しく話をしていたことを語っていた。

３）安心・安全を確保する

これは，保健師が，本人や家族の困りごとに対して，サービスなどを導入して生活基盤を整えたり，妊娠経過や家庭訪問による生活環境などのアセスメントにより，先々のリスクを予測して準備をしたりすることで，本人と子どもの心が安らいだり，リスクを防いだりして，安心かつ安全に過ごせるように環境を整えることである。

このコアカテゴリーは，≪本人の頼りになる存在として，社会資源を活用して生活基盤を整える≫，≪リスクを予測し，本人と子どもの安全を確保できるよう事前に準備しておく≫の２個のカテゴリーで構成されている。

⑴　本人の頼りになる存在として，社会資源を活用して生活基盤を整える

これは本人や家族の生活状況を捉える中で，困りごとや金銭的な困窮がないか把握し，社会資源やサービスの情報提供を行い，本人や家族が安心して生活していけるような体制をつくることである。

このカテゴリーは〈本人や家族の困りごとを把握し，出産・育児に向けて環境を整えるため，サービスを調整する〉，〈本人や家族の経済面を捉え，経済基盤の弱さに対して，補える方法を提案する〉の２個のサブカテゴリーで構成されている。

〈本人や家族の困りごとを把握し，出産・育児に向けて環境を整えるため，サービスを調整する〉では，研究対象者は，*「妊娠に対する不安とか，心構えをまずしっかり確認してから，（中略）自治体のサービスとかもあるんですけど，書くものとか，申請するものとかは，できるだけ側について，その場でできるような形にして」*（ケース

Ａ）や，*「妊婦さんとかパートナーとか家族とかが（中略）どんな力をもっているのかとか，どこまでできるのかとか，何が困るのかということを把握して，それに必要な支援を届ける，かつ，つなげていかないといけない」*（ケースＢ）と本人や家族が抱えている不安や心配していることを分かったうえで，本人が１人で抱え込まないよう，必要な支援を届けていたことを語っていた。

〈本人や家族の経済面を捉え，経済基盤の弱さに対して，補える方法を提案する〉では，研究対象者は，*「金銭的なところの不透明さ，そこに親の援助があるかないかっていうところも（中略）そこら辺は確認をして，手続きとか入籍した後の支援，使える制度だったりとか，若年で使える制度だったりっていうところは調整をして」*（ケースＤ）や，*「毎回タクシーで行くって言うから，毎回は結構なお金よって。乗り合いタクシーっていうのがあって（中略）それを紹介した」*（ケースＥ）と本人や家族の経済状況から金銭的な面の課題や困りごとを把握し，その部分に対して使える社会資源の情報提供や利用への調整を行っていたことを語っていた。

⑵　リスクを予測し，本人と子どもの安全を確保できるよう事前に準備しておく

これは本人の妊娠中の体調や生活状況，成育歴などの背景から，今後起こりうる課題を想定し，妊娠中から，本人が安全に出産・育児期を過ごせるよう社会資源の情報提供や，予防的に支援体制の整備を行っておくことである。

このカテゴリーは〈本人と子どもに起こりうることを予測し，必要時に社会資源が利用できるように体制を整える〉，〈妊娠経過や居住環境を確認し，出産・育児に向けて，リスクをアセスメントする〉の２個のサブカテゴリーで構成されている。

〈本人と子どもに起こりうることを予測し，必要時に社会資源が利用できるように体制を整える〉では，研究対象者は，*「子どもがアレルギーもちとか，奇形があったりとかだったら，看護師，訪問看護もつなげたりとか，そういうことも考えていたので，準備は一応していました。出産して，産後どうしても育てられないって言った時は，児童相談所（につなぐ）とか」*（ケースＡ）や，*「産後のイメージが全くなかったので（中略）この方については早めに出産後すぐに産後ケアについてもらって，そこでもうちょっと支援者が周りにいる中で育児をやってもらって」*（ケースＤ）と本人の現状から，今後，想定し得るリスクを考え，事前に必要な支援体制を整えておき，何かあったときにすぐに本人が活用できる準備を整えていたことを語っていた。

〈妊娠経過や居住環境を確認し，出産・育児に向けて，リスクをアセスメントする〉では，研究対象者は，*「この薬飲みなさいって処方（されていたが）（中略）気持ち悪いから（勝手に）やめたとか，安静にしなさいって言われたら，時間がある時は安静にするけど，遊びたい時は遊ぶ，それ安静じゃないよね（と感じた）」*（ケースＢ）や，*「家庭訪問を元に自分たちがお家に入るので，物品の準備ができているのかなって見たりとか，本当にこの環境で育児ができるのかなっていうところを確認する」*（ケースＣ）と本人の妊娠中の生活の様子で気になるところや，育児の視点で家庭環境を把握し，本人が安全に出産・育児ができる状況なのか分析することを語っていた。

考　察

本研究の結果から，保健師は，若年妊産婦との関係構築を目指した保健師の支援として，１．家族や関係機関などと調整して，本人と継続して【つながり続ける】，２．本人の味方であり，信頼できる存在として【心の拠り所となる】，３．本人の【安心・安全を確保する】ことで，保健師を頼れる存在として認識してもらうことが重要であると考えた。そこで以下に，３つの視点から考察を述べる。

1．家族や関係機関などと調整して，本人と継続してつながり続ける

保健師は，≪本人とのつながりを維持するために，直接的・間接的にアプローチする≫ことで本人からの連絡をただ待つのではなく，保健師側から何度も働きかけ，関わりが途絶えないようにしていた。また≪本人と家族や関係機関の仲介者となり，本人の生活を支える輪を広げる≫ことで本人とつながってくれる人をつくり，本人がSOSなどを発信しなくても対応できるよう努めていたことが分かった。このように，若年妊産婦との関係の構築を目指して保健師は，必要時には関係機関と他者を通して，積極的に本人と【つながり続ける】ことをしていることが明らかとなった。

佐藤ら[15]は，保健師は母親と相談関係が切れないことを重視し，訪問の約束を反故にする，電話に出ない，というように支援を拒否する母親の態度についても，とにかくつながっておくことを目指し，母親に対する関心やつながりの気持ちを示し続けていたと述べている。本研究においても，保健師は電話に出ない本人に対して，タイミングを計りながら，継続して，電話をかけることや，家庭訪問や置き手紙を置いて，【つながり続ける】ことをしていた。このように，本人との関係構築を目指して，保健師側から働きかけて，本人とのつながりを途絶えさせないようにすることで，本人と関係性を構築するための接点をつくり続け，諦めずに関わりながら本人の気持ちの動きを待つことが必要であると考えた。このような関わりを途絶えさせないことによって，保健師の本人とつながり続けたいという姿勢が関係の構築につながっていくと考えた。

さらに，大川[16]は，若年母親は，若年母親とそれ以外の母親を意識的に区別し，その輪の中に入ることを躊躇しており，それが年上母親集団からの孤立につながっていると述べている。現在，晩婚化が進んでおり，第一子を出産したときの母親の平均年齢は，令和３年では30.9歳[17]であり，母親が19歳以下の若年での出生数は，令和４年では，4,558人[1]で全出生の0.5％程度である。これらのことから，本人の周囲に同年代の妊産婦は少なく，育児仲間をつくるために，本人は年上の妊産婦集団に入っていかないといけない状況に置かれていると考える。本研究において，保健師は本人と一緒に妊産婦や育児期の母子が集える場に参加したり，関係機関との顔合わせの場に立ち会ったりして，本人が他者や関係機関ともつながりをもてるように働きかけていた。保健師が本人に付き添い，側で見守ることで，本人の緊張感を和らげ，他者や関係機関が安全な人・場所であると認識できることが本人と他者・関係機関との関係構築を目指した支援において重要と考えた。そのため，本人が他者や関係機関と関係を構築することを目指して，保健師は妊産婦の集いの場や関係機関の情報収集を行い，集いの場のスタッフや関係機関と本人の情報共有をして，本人を受け入れてくれる環境を調整していく必要があると考える。

また，小川ら[9]は，若年母親は若くして出産したことから青年期ゆえの大人に本音を語りにくい傾向があると述べている。東ら[11]は，助産師は心を開いて話してくれない10代妊婦からの遮断感を拒否と感じ取り，関係が築けないために思うように支援ができないもどかしさを感じていたと述べている。これらのことから，大人に本音を語りにくいという若年妊産婦の特徴を理解し，本人の一見拒否に感じられるような態度の背景をきちんとアセスメントして関わる必要がある。そのため，本人が保健師に，なかなか自分を表現できない時には，本人との関係構築を目指して，まずは，本人が安心できる存在を介して，間接的にアプローチを行い，本人に無理強いせず，段階的に関わっていくことが重要であると考えた。本研究においても，保健師は，本人の周囲の情報を収集する中で，その他のつながりがあることを知り，その人を通して本人に間接的にアプローチをしていた。保健師は本人とつながりにくい状況であっても，キーパーソンを捉えて，本人が思いを表出できる大人とつながることで，本人のSOSをキャッチすることができると考える。そのため，保健師が本人へ直接的にアプローチしたときの反応や態

度などから，誰が本人に関わることができるかを判断して，本人が安心して心を開ける人を通して，つながりを保ち続けることが重要と考えた。

以上のことから，本人とつながり続けたいという保健師の姿勢により，本人が保健師を支援者として受け入れることができ，直接的に関わることができるようになると考えた。また，保健師は本人が，他者や関係機関を安全な人・場所であると認識できるように，事前に本人の情報を共有して関わり方の工夫を伝えるなど，他者や関係機関と調整することが求められる。そして，本人に付き添い，相互の間を取りもつことで，本人と他者・関係機関とのつながりをつくっていく役割がある。このように，保健師は，つながりにくい状況の本人に対して，キーパーソンや関係機関を活用し，間接的に本人が安心できるつながりを保ち続けることが保健師と本人の関係構築において重要と考えた。

2．本人の味方であり，信頼できる存在として心の拠り所となる

保健師は，妊娠・出産・子育て期を通して，最も身近な支援者として保健師側から本人に歩み寄り，≪本人の特徴や思いを捉えて寄り添い，身近な存在となる≫ことをしていたことが分かった。小川ら[18]は，10代妊婦は，若年妊娠という世間の後ろめたさを強いられる状況に置かれている場合が多く，彼女たちの心は既に傷ついていたり，孤独な体験に向き合っている場合が少なくないと述べている。このことから若年妊産婦は，後ろめたさから自分を責めたり，妊娠したということを周囲に打ち明けられなかったりすることで，１人で抱え込んでしまう状況に陥ってしまう場合があると考える。本研究でも保健師は，本人が家族に妊娠したことを言えずにいた状況を把握して，家族に妊娠を打ち明けられるよう，その場面に立ち会い，本人が自分の言葉で伝えられるように後押しをしていた。保健師は，母子健康手帳の交付や関係機関の情報から，本人の妊娠を知ることができ，妊娠の継続希望の有無や出産に向けて共に考えることができる立場にある。そのため，保健師は妊娠初期の本人の置かれている状況や気持ちを把握して，本人にとって一番身近な相談相手として，側で話を聞きながら，本人の味方になることが求められると考えた。そして，本人との関係構築を目指して，妊娠が分かった時から，妊娠・出産・育児期の全過程に寄り添い，その中で１つひとつの出来事や課題を共に乗り越えていくことが，本人との関係構築につながっていくと考える。

さらに，保健師は本人のできる部分は本人に任せ，できない部分は一緒に行うことで，≪本人の力を見極めて，自立に向けた関わりを行う≫ことをしていた。同時に，妊娠・出産・育児について，現実的に考えられるよう働きかけ，子育て以外の未来も含めて，本人の人生プランについて話し合いながら本人の選択を尊重するなど，≪本人が望む生き方を思い描けるよう投げかけ，実現できるよう一緒に考える≫ことをしていた。文部科学省[19]は，青年中期（高等学校）の子どもの成長の発達において，人間としての在り方生き方を踏まえ，自らの生き方について考え，主体的な選択と進路の決定が重視すべき課題であると述べている。このことから若年である本人は，進学や就職などの人生の選択を考える時期でもあることから，子育てをする未来だけでなく，様々な選択肢の中で，どう生きていきたいかを模索できるように保健師がサポートしていくことが大切であると考える。片山ら[20]は，保健師が母親のありのままを認める，共に考える，励まし，褒める，思いの代弁などの言動による，肯定的な姿勢が相手を認め，受け入れることにつながると述べている。本研究において，保健師は本人のやりたいことを聞き出して，その夢を応援すると伝えていた。これは，保健師が本人のありのままを認め，本人が選択した未来を尊重し，肯定的に受け止める関わりをしたことで，本人が保健師に本音を語ることができ，そこから保健師と一緒にあるべき未来を見出すことにつながったのではないかと考える。長谷川[21]は，子どもの自尊感情の高まりは，進

路決定に対する自己効力や主体的な進路選択能力を高める効果があると述べている。これらのことから，保健師の本人への肯定的な関わりが，自己肯定感を高め，本人がありのままの自分を受け入れられるようになり，今後の将来を選択していくことができる力につながっていくのではないかと考えた。

以上のことから，保健師は本人の味方として，１人で抱え込んでしまいやすい状況から本人を救い出し，１つひとつの出来事や課題を共に乗り越えていくことが，本人との関係構築を目指した支援につながっていくと考える。また，本研究で明らかとなった関係構築を目指した保健師の支援の中でも，保健師の本人への自立に向けた関わりや，将来の夢を一緒に考えることは，本人からの信頼を得て，本人の心の拠り所となる役割を果たすことによって，可能となる支援であると考えた。

３．本人の安心・安全を確保することで，保健師を頼れる存在として認識してもらう

保健師は，本人や家族の現状を捉え，≪本人の頼りになる存在として，社会資源を活用して生活基盤を整える≫ことをしていた。また妊娠期から本人・家族の≪リスクを予測し，本人と子どもの安全を確保できるよう事前に準備しておく≫ことをしていた。

赤羽根ら[13]は，若年特定妊婦においては，根底に生活基盤の不安定さが顕著にあり，児童虐待防止の観点においても行政的な支援や連携的な支援での生活基盤の安定が第一優先であると考えられると述べている。また，丸谷[22]は，保健師は，経済的困窮者が心を開きにくいことを感知し，多様な方法で頻回にかかわり，援助を通じて信頼関係を築いていたと述べている。本研究においても，保健師は，本人や家族の生活上の課題をアセスメントし，本人が苦手とする行政手続きなどがスムーズにできるように，本人に付き添って支援を行うことで，確実に社会資源につなぎ，生活基盤の土台を整えていた。このことから，保健師には，本人や家族全体が抱える生活面や経済的な困りごとに対して相談にのり，活用できる社会資源やサービスに関する情報提供をすることが求められると考えた。そして，社会性の未熟な本人が苦手とする事務手続きなどを手伝うことで，困りごとが解決したり，生活が楽になったりする体験により，本人が保健師を頼りにするようになることで，関係構築につながるのではないかと示唆された。

さらに，10代の妊娠は早産，胎児発育不全，妊娠高血圧症候群などの発病率が高く，身体的にもハイリスクであることが多い[2]。本研究において，保健師は，本人が妊娠中に病院から処方された内服薬を自己中断したことや，自身の解釈で安静指示を守っていないことを把握したり，妊娠期から家庭訪問を行い，育児物品の準備や環境が整っているかを確認したりしていた。そのうえで，本人のもつ力をアセスメントし，出産後の育児で想定されるリスクに対しては，事前に対応策を準備していた。光井ら[23]は「母親と保健師の信頼関係」は，子育て中の母親が安定感を得ることで，様々なサポートを積極的に受けていくことを可能にするために必要な関係と考えられたと述べている。これらのことから保健師は，若年妊娠のリスクを把握したうえで，本人たちの置かれている状況を確認し，生活基盤を整えたり，本人と子どものリスクを想定し，身体的・精神的かつ生活面などでの安全が守れるように支援していったりすることで，本人に安心や安定感を提供して，関係構築を目指していくことが必要であると考えた。

以上のことから，保健師は本人との関係構築を目指して，本人の困りごとに対して，社会資源を活用して，生活の土台を整えたり，本人と子どものリスクを想定し，事前に準備することで，本人の安心と安全を確保したりしていた。これらの支援により，保健師が本人の心身や生活面などに安定をもたらすことで，本人と保健師の関係の構築につながっていくのではないかと考えた。

これらのことから保健師は，若年妊産婦との関係構築を目指し，保健師が妊娠・出産・育児期を

通し，本人と子どもが安全に過ごせるように支援しながら，若年である本人の，これからの生き方を共に考え，子育てだけでなく，自立に向けても本人が力をつけられるように支援を行っていた。これらの保健師による，本人との関係構築を目指した支援によって，本人が，この先の人生を自分らしく，より自分の力で歩んでいくことを支えていることにつながっていくと示唆された。

結　論

本研究の結果，若年妊産婦との関係構築を目指した保健師の支援として，以下の結論が得られた。

1．保健師は，発信力が弱くつながりにくい本人に対して，保健師側から働きかけて，つながりが途絶えないようにしていた。この本人との接点をつくり，つながり続けようとする姿勢が関係構築につながると考えた。
2．保健師は，本人との関係構築を目指した支援として，本人とつながりにくい状況に対して，キーパーソンを捉え，本人が安心できる存在を介して間接的にアプローチを行い，本人に無理強いせずに，つながりを保ち続けていたことが分かった。
3．保健師は，本人と他者・関係機関との関係構築を目指して，本人が，他者や関係機関を安全な人・場所であると認識できるように間を取りもち，安心して他者や関係機関と関わることができるように働きかけていたことが明らかとなった。
4．保健師は，本人に妊娠期から関わり始め，本人の応援団として，出産・育児期まで継続して伴走し，若年である本人が１人で抱え込んでしまいやすい状況に対して，側で寄り添うことで，関係の構築を目指していたと考えた。
5．保健師が，本人と将来を一緒に考える中で，本人の自己肯定感を高め，自立へ向けた関わりを行うなど，本人の心の拠り所としての役割を発揮することによって，本人は自身の人生の生き方を選択でき，保健師との関係の構築にもつながっていくと示唆された。
6．保健師は，社会資源などが活用できるように手助けをして，本人の生活の基盤を整えたり，リスクに備えて事前に準備したりして，本人や子どもの安心と安全を確保することで，関係の構築を目指しているのではないかと考えた。

研究の限界と今後の課題

本研究の結果，若年妊産婦が，保健師や家族・関係機関との相互のつながりをもつための関係構築を目指した保健師の支援が明らかとなった。今回は，保健師の経験年数や年代による支援の違いなどは考慮していなかったため，若年妊産婦との年齢差や経験年数による関わりや支援の仕方の違いなどは明らかにできなかったことが本研究の限界である。今後は新任期や熟練保健師に対象をしぼり，それぞれの若年妊産婦の関係構築を目指した支援の特徴を明らかにしていくことが今後の課題である。また，保健師が関係構築を目指した支援を行ったことで，本人からみた関係構築において，必要な支援やどんな関係構築を求めていたのかを明らかにして，自分の研究を発展させていきたい。

謝辞：本研究にあたり，大変お忙しい中，快くインタビューにご協力くださいました保健師の皆様に厚く御礼申し上げます。

付記：本論文は，高知学園短期大学専攻科地域看護学専攻で実施した修了研究の一部を加筆，修正したものです。

利益相反：本研究において開示すべき利益相反はありません。

引用文献（References）

1）厚生労働省：令和４年（2022）人口動態統計（確定数）の概況.
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/

jinkou/kakutei22/dl/08_h4.pdf,（参照2024-4-15）.
2）斎藤いずみ．母性看護学．母性看護学の概要と最新の動向をわかりやすく解説．*ＮＨＫ出版*，2020，368.
3）大川聡子，眞壁美香，金谷志子，上野昌江．10代初産母親の逆境的小児期体験（ACE）の特徴と育児中の心身の健康，経済的状況との関連．*日本地域看護学会誌*．2023，26(1)，4-12.
4）黒川恵子，入江安子．特定妊婦に対する保健師の支援プロセス―妊娠から子育てへの継続したかかわり―．*日本看護科学会誌*．2017，37，114-122.
5）厚生労働省：児童福祉法（昭和22年12月12日法律第164号）．
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82060000&dataType=0&pageNo=1（参照2024-4-18）.
6）厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課：子ども虐待対応の手引き（平成25年８月改正版）．
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/120502_11.pdf
（参照2024-4-18）.
7）中板育美．周産期からの子ども虐待予防・ケア　保健・医療・福祉の連携と支援体制．初版，株式会社　明石書店，2016，160.
8）玉城三枝子．ハイリスク母子の保健・医療・福祉の連携の現状―若年の母の場合―．*沖縄の小児保健*．2014，41，22-33.
9）小川久貴子，竹内道子，山元由美子．掛川市における産後１年の若年母の心理・社会的状況と支援構築に関する研究．*掛川市健康調査報告書．平成23年度*．2012，45-51.
10）赤澤宗俊，橋本和法．本邦の若年妊婦についての社会的背景および周産期予後の検討．日本周産期・*新生児医学会雑誌*．2023, 59(2)，194-199.
11）東真梨子，安田孝子．助産師が10代妊婦と信じ合える関係を構築していくプロセス．*日本母性衛生学会 母性衛生*．2023, 63(4)，758-766.
12）井上寿美，笹倉千佳弘．“社会的ハイリスク妊産婦支援における相互信頼感形成の具体的手立て―妊婦健康診査未受診妊産婦に対するインタビュー事例をとおして―”．*日本社会福祉学会　第62回秋季大会プログラム・要旨集*．2014, 311-312.
13）赤羽根章子, 遠藤晋作, 木村奈緒美, 渡邉梨央, 上田敏丈，堀田法子．若年の特定妊婦の抱える問題と訪問する助産師の支援と課題．*小児保健研究*．2022, 81(5)，401-411.
14）生駒妙香．臨床助産師による特定妊婦との関わりの実践の現象学的研究―母子とその周りもみる―．*日本助産学会誌*．2023, 37(2)，114-125.
15）佐藤睦子，上野昌江，大川聡子．児童虐待予防においてかかわりが難しい母親との信頼関係構築に着目した熟練保健師の支援．*日本公衆衛生看護学会誌*．2021, 10(1)，3-11.
16）大川聡子．若年出産がもたらす社会的経験の意義―妊娠・出産・育児を通した関係性の再構築過程―．*立命館産業社会論集*．2012, 48(3)，123-132.
17）一般財団法人　厚生労働統計協会．国民衛生の動向・厚生の指標．2023，増刊70(9)，52.
18）小川久貴子，安達久美子，恵美須文枝．10代妊婦に関する研究内容の分析と今後の課題―1990年から2005年の国内文献の調査から―．*日本助産学会誌*．2006, 20(2)，50-63.
19）文部科学省：３．子どもの発達段階ごとの特徴と重視すべき課題．
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/053/gaiyou/attach/1286156.htm,（参照2024-9-20）.
20）片山京子，飯田澄美子．１歳６か月児健康診査の保健指導に関する研究．*小児保健研究*．2008, 67(5)，790-797.

21）長谷川龍彦．中学生の自尊感情と進路選択能力の関連．*進路指導研究*．1999, 19(1), 35-43.
22）丸谷美紀．福祉事務所における保健師の経済的困窮者の支援に用いる援助技術．*日本地域看護学会誌*．2012, 15(2), 46-54.
23）光井朱美，星野明子．母親と保健師の信頼関係の概念分析．*京都府立医科大学看護学科紀要*．2018，28, 1-5.

受付日：令和７年10月16日
受理日：令和７年12月15日

Bulletin of Kochi Gakuen University / Kochi Gakuen College, No. 56（2026） pp. 31-48

Report Paper

Support Provided by Public Health Nurses in Building a Relationship with Young Pregnant and Postpartum Women.

Yukina SAKAMOTO[1], Akiko OONISHI[2*]

Abstract: The objective of this study was to examine support provided by public health nurses（PHNs）while building a relationship with young pregnant and postpartum women. The subjects were 5 PHNs employed by municipalities who had experience supporting young women in these situations. A semi-structured interview was conducted using an interview guide, and the collected data were analyzed qualitatively and inductively. Three core categories, seven categories, and twenty-two subcategories were extracted for the support provided by PHNs in building relationships. PHNs attached importance to [continuous contact with young pregnant and postpartum women] directly and indirectly, establishing a [foothold for young pregnant and postpartum women] and [ensuring the safety and security of the women and their children, with the aim of building a relationship with them]. Based on these findings, the roles of PHNs emerged as staying present as a supporter of young pregnant and postpartum women and accompanying them through this period.

Key Words: young pregnant women, building a relationship, public health nurse, support

[1] Nankoku City Hall

[2*] Kochi Gakuen College, Advanced Course in Community Health Nursing, Email: aoonishi@kochi-gu.ac.jp