

【研究ノート】

ドミニカ共和国における思春期妊娠の現状と課題 —— 看護学生のもつ思春期妊娠についての認識 ——

A Survey of Adolescent Pregnancy in the Dominican Republic —— Nursing Students Recognition of the Adolescent Pregnancy Situation ——

浦添 美和

要旨

目的：思春期妊娠が顕著なドミニカ共和国において、看護学生がどのように思春期妊娠を認識しているのかを考察する。
方法：調査対象は①看護学科のある大学、技術看護学校、准看護学校に在学の学生421名へ自記述式質問紙調査、②そのうち思春期妊娠を経験した看護学生3名へ半構成的面接調査を行った。
結果：看護学生は年齢や在学期間に差があり、すでに看護師として働きながら学んでいる者も多く、子どもや家族をもっている者も多かった。思春期妊娠に対して多くの学生が「防ぐべき」と答え、人工妊娠中絶については否定的であった。また思春期妊娠に対する考え方は文化や慣習の影響を受けていることが分かった。
考察：看護学生は思春期妊娠に対して問題意識をもち、今後もこれらの課題に対して取り組んでいく姿勢があることが示された。保健医療の担い手として専門的な知識を習得し、さまざまな視点から思春期妊娠を考え、思春期世代に対する健康の保持増進に向けて取り組んでいく必要がある。

キーワード：思春期、思春期妊娠、看護学生

I. 序論

近年、多くの先進国・途上国の国々で思春期妊娠は大きな健康問題になっている。世界保健機関 (WHO; World Health Organization) によると、毎年約2,100万人の15～19歳と200万人の15歳未満の少女が開発途上地域で出産している (WHO, 2018)。妊娠は、低・中所得国の女性にとって高い危険を伴うイベントである (江上, 2011)。思春期の出産は、20～34歳で出産する女性に比較すると妊産婦死亡率のリスクが2倍になり、15歳以下では、さらにそのリスクが5倍になると言われている (WHO, 2008)。思春期の妊娠は、低出生体重、子宮内発育遅延のリスクが高いことが報告されており、そして未婚の率も高く、経済的にも困難であることが多い (Conde-Agudelo et al., 2004; WHO, 2018)。

ドミニカ共和国 (以下「ド国」) での十代の妊娠は複雑な要因が重なり、ド国政府も課題として掲げ、高い関心を持っている。ド国では12～19歳の女性の22%が妊娠していると報告され、同区域にあるラテンアメリカおよ

びカリブ海諸国の平均より34%高くなっている (UNDP, 2018)。ド国では10～15万の人工妊娠中絶のうち、その約80%が思春期世代の12～18歳であったとの報告もある (Hoy, 2009)。ド国政府も、思春期世代の健康を守るためのさまざまな対策に取り組んでいる (Profamilia, 2019)。しかし、思春期妊娠とド国文化は密接に関係しており、文化を考慮した目標を立てなければ問題を解決することは難しく、これまでのように国外からのさまざまなグローバルヘルス戦略によって取り組まれてきた目標や計画を、そのままド国へ当てはめて改善することはできないとの研究結果もある (Pérez, Miric, & Vargas, 2011)。ド国も他のカリブ海諸国同様に「母親中心社会」であり (Barrow, 1996)、女性を世帯主とする割合が40%前後だと言われている (国本, 2000)。婚姻外の出産も多く、生まれた子どもと父親の間には実質的な「扶養関係」が約束されるわけではない (中村, 2008)。また、ラテンアメリカに多くみられるマチスモ文化 (machismo) も混在し、男性は自由に複数の女性と関係をもち、妊娠、同棲、結婚、離婚を繰り返す。そ

して、コミュニティーに次々誕生するシングルマザー女性家長世帯、これをコミュニティー全体が容認するという構造が成立するという（中村, 2008）。問題解決のためには、文化を理解した上で、達成可能な解決策を示していくことが重要である。思春期の若者に対しての教育・情報提供のみならず、実際の避妊具の提供が政策レベルで行われるための支援は開始されたばかりであり、今後も長期的に社会全体が取り組んでいかななくてはならない課題である。

どの国のヘルスケアシステムにおいても、人的資源 (human resources) は主要な資源 (resource) である。その中で、多くの国において最も大きなヘルスケア提供者は看護師、助産師、保健師を含む看護職である (WHO, 2006)。その知識と技術と熱意を用いて、人々の健康に貢献することは世界から望まれていることである (當山, 1998)。そして看護職は病院や診療所を通して地域住民の医療サービスに広く関わっており、問題解決にむけての役割が期待されている (LACHSR, 2005)。思春期を含む若者の健康を守る上で医療者の役割は重要であり、医療者の人材育成、知識の向上、医療サービスの質の向上は各政策の目標の一つとなっている (WHO, 2011; Profamilia, 2019)。

そこで本研究では、ヘルスケアの重要な人材になりうる看護学生に焦点をあて、彼らの経験を通じた思春期妊娠に関する考え方を明確にし、将来の医療者として思春期妊娠に対してどのように捉えられているのか明らかにする。それらの結果からド国の文化や習慣が思春期妊娠に関する考え方にどのように影響しているのかを考察する。さらに、思春期妊娠または出産を経験した看護学生との面接から、より具体的な問題や課題を明らかにする。

II. 研究目的

思春期妊娠が顕著で保健医療政策にその対応が盛り込まれているド国において、看護学生がどのように思春期妊娠を捉え、対応していこうとしているのかを明らかにする。実際に思春期妊娠や出産を経験した看護学生への面接調査を実施し、それらの調査結果から現時点および将来における今後の看護職の役割と展望について考察する。

III. 用語の定義

1. 思春期

英語では「puberty」と「adolescence」の双方の表現があり、いずれもわが国では思春期と訳されている。WHO (2004) は、おおよそ二次性徴の出現 (乳房発育・声変わりなど) から性機能が成熟する18~19

歳までの段階である、としている。思春期前期については10~14歳と表され、15~19歳の年層は統計や思春期1,000人対の発生率など各国の比較に使用される (WHO, 2004; UNFPA, 2009; UNICEF, 2011)。思春期は子どもから大人に向かって発達する心理的なプロセス、自己認識パターンの段階確立、社会経済上の相対的な依存状態から完全自立までの過渡期として区分している。

2. 思春期妊娠

母親が10代の妊娠においては「十代の妊娠」、「若年妊娠」、「思春期妊娠」など、さまざまに表現される。また年齢の区分もさまざまであり、UNFPA (2013) は18歳以下の10代の妊娠として統計を行い、American Pregnancy Association (2019) は、teenage pregnancy (10代の妊娠) について12歳以下の若い女性も含め、20歳未満の女性に起こる妊娠と定義されている。またWHO (2004) は、10~19歳の女性の妊娠を意味すると定義し、各国のさまざまな比較統計に利用されている。本論文においては10代で起こる妊娠について10~19歳に妊娠したものと「思春期妊娠」と定義する。

3. 看護師および看護学生

日本での看護師養成課程には、大学、短期大学、高等学校専攻科を経て厚生労働大臣の発行する免許を取得する必要があり、准看護師においては准看護師課程または高等学校衛生看護科を経て都道府県知事の発行する免許を取得する必要がある。

ド国では看護師養成課程には3通りある。大卒看護師を看護師 (Licenciada en enfermería)、高校在学中に看護2年課程を学ぶ看護技術者 (Bachiller Técnico)、准看護師課程を約9ヶ月で学ぶ准看護師 (Auxiliar de enfermería) がある。ド国では准看護師として働きながら、看護師になるために必要な単位を修得しながら大学へ通う者が多い。本論文の中では看護課程にある看護大学生、技術看護学生、准看護学生を合わせて看護学生とする。現在の看護学生数は約4,000人である (PAHO, 2012; ド国看護局資料, 2011)。

IV. 調査方法および調査対象者

1. 調査方法

- ① 無記名自記述式質問紙調査、集合調査
- ② 半構成的面接調査、個別面接

2. 研究期間

2012年3月~2013年12月
(2012年5月29日~6月15日 現地調査)

3. 調査対象

- ① 調査期間中にド国内で看護科を専攻する大学、技

術看護学校、准看護学校のいずれかに在学している学生421名。

- ② 質問紙調査に参加し、面接調査に同意が得られた思春期妊娠を経験した看護学生 3名

4. 調査内容

- ① 自記述式質問紙調査の主たる質問項目として、個人属性、在学期間、卒後の進路、思春期・思春期妊娠についての考え方、人工妊娠中絶についての是非
- ② 半構成的面接調査の主たる質問項目として、個人属性、妊娠・出産に至るまでの経緯、妊娠中・出産後・育児その後の変化、思春期教育・性教育、思春期妊娠の考え方や関わり方

5. 分析方法

① 質問紙調査の分析

回収したアンケートは、単純集計したあと統計処理を行った。統計解析にはSPSS Ver. 21.0を使用した。思春期妊娠の関心との関係を見るため、思春期妊娠を健康問題に挙げた人の順位ポイントの高さと年齢別、性別、婚姻別、子どもの有無、宗教、学校別など、中央値の比較にはKruskal-Wallis検定を用いた。各関連項目の比較に一元分散分析を用いた。有意水準を5%以下とした。

② 面接調査データの分析

思春期妊娠を経験した看護学生からの面接で得られた対象者3名の語りを逐語録にし、文脈的に意味のある文節で区切り、それをデータとした。得られたデータはコード化し、コードの共通性を見出し、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。

6. 倫理的配慮

本研究は、看護学生を対象に個人の意識や日常生活行動を含むプライバシーに関わる自記述式質問紙調査および面接調査を行うため、聖マリア学院大学倫理審査委員会（承認番号:H24-002）、ド国厚生省、教育省、およびド国の調査研究に関連する機関、各研究施設の承諾を得た後に開始した。各学校の研究協力機関と研究対象者には研究の目的や方法を文書や口頭で十分に説明し、自記述式調査に関しての同意は記入した質問紙の提出をもって得られたこととした。尚、面接調査に際しても同様に対象者へ十分な説明とICレコーダー録音の説明を行い、同意を得た上で研究参加同意書へ署名をいただいた。面接調査は個別で実施し、静かな環境、プライバシーが守れる場所で行った。また対象者の当該予見に対するフォロー体制として研究対象校へ担当を設置した。研究参加については自由意思で、いつでも参加を中止することができること、プライバシーは保護されること、研究参加の拒否や同意後の中止による不利益は一切ないことを説明した。調査

結果から得られた結果は、個人や学校が特定されないように匿名性を確保することを徹底し、研究終了後はデータの破棄を適切に行うことを説明し、調査を行った。

VI. 結果

ド国国内の看護系大学、技術看護学校、准看護学校へ通う学生423名を対象とし、その中で同意を得られた者421名から質問紙調査を行った（回収率99.5%）。また、思春期妊娠を経験した看護学生のうち同意を得られた者3名から面接調査を行った。

1. 自記述式質問紙調査

1) 対象者の背景

対象者である看護学生421人の内訳は、看護大学生260人（女性187人男性5人不明68人）、技術看護学生49人（女性41人男性5人不明3人）、准看護学生112人（女性99人男性2人不明11人）であった。女子学生が77.7%を占めていた（表1）。年齢は、全体では平均29.8歳±9.2、看護大学生は34.2歳±8.1、技術看護学生は16.8歳±1.0、准看護学生は26.3歳±5.5であった。看護教育を受けた期間は、全体で平均4.3年±3.7年、看護大学生が5.5年±3.5年、技術看護学生が1.6年±6.8カ月、准看護学生が6.9カ月±5.2カ月であった。学校の種類によって年齢や教育期間に差があり、子どもや家庭をもちながら学んでいる学生も多いことが分かった（表1）。

表1 対象の背景

		全体 (n=421)	看護大学生 (n=260)	技術看護学生 (n=49)	准看護学生 (n=112)
性別 (%)	女性	327 (77.7)	187 (72)	41 (83.7)	99 (88.4)
	男性	12 (2.8)	5 (1.9)	5 (10.2)	2 (1.8)
	無回答	62 (19.5)	66 (26.1)	3 (6.1)	11 (9.6)
年齢 (歳)		29.8±9.2	34.2±8.1	16.8±1.0	26.3±5.5
婚姻 (%)	独身	170 (40.4)	73 (28.1)	46 (93.9)	51 (45.5)
	既婚	82 (19.5)	60 (23.1)	0	22 (19.6)
	同棲	102 (24.2)	77 (29.6)	1 (2.0)	24 (15)
	離別	52 (12.3)	39 (15)	0	13 (11.6)
	死別	6 (1.4)	6 (2.3)	0	0
無回答	9 (2.1)	5 (1.9)	2 (4.1)	2 (1.6)	
子どもの有無 (%)	あり	287 (66.2)	217 (83.5)	1 (2.0)	69 (61.6)
	なし	122 (29.0)	41 (15.7)	43 (87.8)	38 (33.9)
	無回答	12 (2.8)	2 (0.8)	5 (10.2)	5 (4.5)
親との同居 (%)	あり	193 (45.8)	150 (57.7)	45 (91.8)	47 (42.0)
	なし	191 (45.3)	53 (20.4)	3 (6.1)	54 (48.2)
	無回答	37 (8.8)	57 (21.9)	1 (2.0)	11 (9.6)
パートナーとの同居	あり	196 (46.6)	150 (57.7)	1 (2.0)	45 (40.2)
	なし	127 (30.2)	53 (20.4)	31 (63.3)	43 (38.4)
	無回答	98 (23.3)	57 (21.9)	17 (34.7)	24 (21.4)
出身地 (%)	都市	225 (53.4)	126 (48.5)	43 (87.8)	56 (50.0)
	地方	163 (38.7)	115 (44.2)	5 (10.2)	43 (38.4)
	無回答	33 (7.8)	19 (7.3)	1 (2.0)	13 (11.6)

		全体 (n=421)	看護大学生 (n=260)	技術看護学生 (n=49)	准看護学生 (n=112)
宗教 (%)	カトリック	195 (46.3)	127 (48.8)	27 (55.1)	41 (36.6)
	その他 キリスト教	160 (38.0)	92 (35.4)	17 (34.7)	51 (45.5)
	無宗教	49 (11.6)	30 (11.5)	5 (10.2)	14 (12.5)
	その他	10 (2.4)	6 (2.3)	0	4 (3.6)
	無回答	7 (1.7)	5 (1.9)	10 (20.4)	2 (1.8)
最終学歴 (%)	中高等学校	202 (48.0)	129 (49.6)	42 (85.7)	31 (27.7)
	専門学校	77 (18.3)	57 (21.9)	6 (12.2)	14 (12.5)
	大学	120 (28.5)	57 (21.9)	0	63 (56.3)
	修士	11 (2.6)	8 (3.1)	0	63 (56.3)
	無回答	11 (2.6)	9 (3.5)	1 (2.0)	1 (0.9)
教育年数 (年または月)		4.3年± 3.7	5.5年± 3.5	1.6年± 6.8	6.9月± 5.2

2) 思春期, 思春期妊娠に対する認識

① 思春期について

思春期の開始と終了は何歳くらいだと思ふかとの質問に対して, 思春期の開始は平均11.7歳±1.6, 終了は平均18.9歳±2.7であった。WHOの思春期の定義である10~19歳と比べると, 回答された平均的な開始年齢と終了年齢の期間はそれより短いことが分かった(表2)。

表2 思春期, 思春期妊娠に対する認識

	全体 (n=421)	看護大学生 (n=260)	技術看護学生 (n=49)	准看護学生 (n=112)
思春期開始年齢(歳)	11.7±1.6	11.6±1.5	11.8±0.9	12.1±1.9
思春期終了年齢(歳)	18.9±2.7	18.5±1.9	18.5±1.7	19.8±4.0
思春期妊娠についての捉え方 (%)				
正しい	7 (1.7)	7 (2.7)	0	0
良くも悪くもない	8 (1.9)	2 (0.8)	1 (2.0)	5 (4.5)
防ぐべき	388 (92.2)	238 (91.5)	46 (93.9)	104 (92.8)
分からない	3 (0.7)	2 (0.8)	0	1 (0.9)
その他	10 (2.4)	7 (2.7)	2 (4.1)	1 (0.9)
無回答	5 (1.2)	4 (1.5)	0	1 (0.9)
思春期妊娠の増減について (%)				
増えている	401 (95.2)	250 (96.1)	47 (96.0)	104 (92.8)
変わらない	8 (1.9)	2 (0.8)	1 (2.0)	5 (4.5)
減っている	6 (1.4)	4 (1.5)	0	2 (1.8)
分からない	1 (0.2)	1 (0.4)	0	0
その他	1 (0.2)	1 (0.4)	0	0
無回答	4 (0.9)	2 (0.8)	1 (2.0)	1 (0.9)
男性はいつから 性関係をもって よいか (歳)	20.3±2.6	20.2±2.6	20.1±2.6	19.8±2.5
女性はいつから 性関係をもって よいか (歳)	20.4±2.3	20.5±2.3	20.4±2.2	20.3±2.6
男性はいつから 子どもをもって よいか (歳)	24.3±3.5	24.1±3.4	23.5±2.6	24.9±3.9
女性はいつから 子どもをもって よいか (歳)	23.4±2.7	24.1±3.4	23.6±1.8	23.8±2.9

② 思春期妊娠についての考え方

思春期妊娠についてどのように捉えているかについての質問では, 「防ぐべき」と答えたのは388人(92.2%)であり, 「正しい」または「良くも悪く

もない」との回答は合わせて15人(3.6%)であり, 看護学生の多くが思春期妊娠は防ぐべきものだと思認していることが分かった。また, 全体の95.2%が思春期妊娠は「増えている」と答えた。

男性, 女性, それぞれ何歳頃から性関係をもってよいと考えるか, の質問については, 男性に対しては20.3歳±2.6から, そして女性に対しては20.4歳±2.3からだといわれていた。次に, 男性, 女性, それぞれ何歳頃から子どもをもってよいと考えるかとの質問については, 男性に対しては24.3歳±3.5から, 女性に対しては23.4歳±2.7からだといわれていた。

性関係をもちはじめるとよいと考える年齢は, 男性, 女性とも18歳から増えて始めている。子どもをもってよい年齢に関しては, 20~25歳までの間に多くが集中していた。また結果からは, 男性の方が女性よりも性関係を早くもち始め, 子どもをもつまでの間の期間は女性よりも長いと考えられていた(表2)。

③ 思春期妊娠への関心

ド国の健康問題について1位から5位までを順に挙げるといふ質問に対して, 223人が1~5位の中に思春期妊娠を挙げていた。1~2位の上位にはSTI(性感染症; Sexually Transmitted Infections), HIV/AIDS, 悪性新生物, 思春期妊娠, 糖尿病, 高血圧などが挙げられた。3位, 4位からは思春期妊娠も挙げられ, 第5位は人工妊娠中絶が挙げられることが最も多かった。1~2位の上位には生活習慣病とHIV/AIDSを含んだ性感染症が挙げられ, 3~5位には思春期妊娠, 人工妊娠中絶について挙げられていて, 思春期妊娠のみならず, 思春期世代に多く見られる健康問題に対しても併せて関心が高い結果が出た。

思春期の順位ポイント1位→5点, 2位→4点, 3位→3点, 4位→2点, 5位→1点1-5位以外→0点とし, 各変数との関連をみた。各項目と中央値の差の関連をみるためKruskal-Wallis 検定を行い, 有意差はP<0.05とした(表3)。

それらの結果より, 「年齢」「学校別」「子どもの有無」「学歴」に有意差があった。まず, 「年齢」については, 年齢別に分けて平均値, 中央値, 最頻値を比べた結果, 「15-19歳」年代群の順位ポイントの平均値2.96, 中央値4.00, 最頻値4であり, 他の群より高いことが分かった(表4)。「15-19歳」の年代は, 健康問題として思春期妊娠を第2位に最も多く挙げていたことが分かった。また一元分散分析の結果P<0.02であり各年齢群には有意差がみられた。

表3 思春期妊娠順位ポイントと有意差

項目	P値
年齢	0.03*
性別	0.61
婚姻	0.11
子どもの有無	0.03*
出身地	0.35
就学年数	0.176
学歴	0.03*
学校別	0.0001**

Kruskal-Wallis 検定 **P<0.01, *P<0.05

表4 年齢別でみた思春期妊娠の関心

年齢別	度数	平均値	中央値	最頻値	標準偏差	分散
15～19歳	52	2.96	4	4	1.79	3.21
20～24歳	63	1.49	1	0	1.73	3
25～29歳	64	1.72	1	0	1.93	3.7
30～34歳	61	1.82	2	0	1.77	3.15
35～39歳	54	1.61	1	0	1.76	1.76
40～44歳	32	1.94	2	0	1.81	1.81
45～49歳	13	2.38	2	2	1.39	1.92
50～54歳	6	2.33	2	1	1.51	2.27
55～59歳	3	0.67	0	0	1.16	1.33
合計	348	1.88	2	0	1.83	3.35

一元分散分析にて グループ間の有意差 P<0.002

④ 人工妊娠中絶についての考え方

人工妊娠中絶に関して、「同意する」「条件付きで同意する」「同意しない」の3つの項目から選んでもらい、その理由は複数回答とした。まず、「同意する」が23人(5.5%)、「条件付きで同意する」57人(13.5%)、「同意しない」305人(72.5%)で、分からないと答えたのは4人(1.0%)だった。人工妊娠中絶についての考え方についての質問に対して、看護学生は「同意しない」と考えている人が多く、305人(72.4%)であった。

「同意する」「条件付きで同意する」の群を「同意する・条件付きで同意する」群とし「同意しない」群とKruskal-Wallis検定にて検定を行った。その結果、人工妊娠中絶に対して「年齢」「子どもの有無」2項目に有意差があった。「子どもの有無」と「同意する・条件付き同意」「同意しない」をクロス集計したところ有意差はP<0.028であり、子どもをもっている人は、いない人に比べて「同意する・条件付き同意」と答えた人が多かった。また、宗教と人工妊娠中絶への考え方に対する有意差はなかった。

2. 面接調査

1) 対象者について

看護学生のうち、思春期妊娠を経験した3人に面接調査を行った(表5)。

表5 対象者の特性

対象者	年齢	家族構成	初めて妊娠した年齢	出身
A	30代前半	夫、子4人	16歳	都市部
B	10代後半	両親、兄弟	17歳	地方部
C	40代前半	子3人	15歳	都市部

2) データの分析

思春期妊娠を経験した看護学生からの面接で得られた対象者3名の語りを逐語録にし、文脈的に意味のある文節で区切りデータとした。思春期妊娠とその考え方について得られたデータから100のコードと、25のサブカテゴリー、7つのカテゴリーに分けた。得られたデータはコード化し、コードの共通性を見出し、サブカテゴリーを抽出した。カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは< >、コードは「 」で示した(表6)。

- ① 【経験者としての思春期妊娠】の考え方は、2つのサブカテゴリー、8つのコードから構成された。思春期妊娠を経験した学生は、「とても幸せだった」「私のお腹に宿ってくれたから後悔はしない」「妊娠したとき、私は自分の行動や、子どもをもつということに責任をもっていた」など、自らの思春期妊娠を肯定的に捉え<母親としての喜び>を感じていた。一方で「帝王切開で出産したい」と<出産の不安>も感じていた。
- ② 【出産前後の健康状態】は、2つのサブカテゴリー、3つのコードから構成された。出産したとき「子どもは正常であった」と子どもへの影響はなかったものの、母親自身が「出産後に高血圧になった」との例もあり、<出産前後の健康状態>について挙げられた。また「定期的に健診を受けた」と積極的に健診を受ける者もあり、安全な出産を考え<妊娠中の保健行動>がとられていた。
- ③ 【思春期妊娠と周囲との人間関係】は、4つのサブカテゴリー、17のコードから構成された。自らの育った環境として、「父親は物心ついたときにはいなかった」「母親はもう一緒にいない」など、<育った家庭環境>は複雑であった。パートナーが「協力してくれる」「私との関係だけであったし、私も浮気しなかった」と答える一方、「一緒に住む予定だったが住んでいない」と相手との関係が出産前に終わっている例もあり<パートナーとの関係>はさまざまであった。出産後、母親との関係は「母はいつ

も一緒にいてくれる」「母は友達、仲間、同志のようだった」との関係性を示し、また成長した自らの娘に対しては「私たちはときどき親子だけど友だちでもある」と感じ、「私の子どもが望んで妊娠したなら中絶はイヤだったから、産みなさいといった」との言葉から、年齢が近いことと同姓であることで、親子でありながら横のつながりを感じている<母娘の関係>があった。パートナーや両親からは肯定的に受け入れてもらえている一方で、学校は「先生が講義に出るのを受け入れてくれなかった」との不満もあった。しかし、「仲間が先生に受け入れてくれるように助けた」と、同級生らは授業を受けられるようにサポートしているなどが、<妊娠発覚後の周囲の反応>として挙げられた。

- ④【社会的問題と思春期妊娠の関係】は、4つのサブカテゴリと16のコードから構成された。思春期世代に関する意見として、「家にもいないから、考えたり伝えたりする能力もっていない」「今ももっと関係が自由で、関係をもつのも早くて、相手も不特定」と家庭でのコミュニケーション不足や、若者は以前よりも自由に行動をとることが多くなっていると<思春期世代の行動>として考えられていた。親子関係として「今の親は子どもに対して自由すぎる」「両親はとても尊敬されていて言うとおりにするものだった」「15歳以下の子が妊娠するのは、親とのコミュニケーションが不足しているから」と<親子関係の変化>を挙げていた。思春期妊娠に対しては、「全部の思春期、全部の女性が思春期に子どもをもちたいと思っているけど、まだもつのに身体的、精神的に不適切」「前よりも性教育は進んでいるから、今妊娠しているのは妊娠を希望している子」と、すべての思春期女子が妊娠を希望しているとの考えや、思春期妊娠している者は望んで妊娠をしている、など<思春期妊娠に関する考え方>をもっていた。また「政治や制度の支援がもっとあれば、こんなに若年の妊婦はいなかったはず」と、<制度的な理由>として政府の対応に対する不満の声も聞かれた。
- ⑤【文化、慣習と思春期妊娠の関係】は5つのサブカテゴリ、27のコードから構成された。自らの経験の中から「幼いころの性体験では、特に避妊はしていない」「あまりにも幼くて避妊方法が分からず、1年たったころに子どもができた」「妊娠は何でもないこと」「妊娠することは健康であるということ」など、避妊の知識が不足していたことに加え、妊娠は自然の流れであるというように<妊娠に関する考え方>をもっていた。婚姻については、「結婚はせず、

長い間同棲していた」「信頼関係があれば、結婚の必要はなかった」と形にはこだわらない婚姻に対する考えもあった。また「相手が特定したら性関係をもってよい」との意見もあり、お互いの関係を認めあえれば性関係をもってよいと考える等、さまざまな形の<婚姻関係>が認識されていた。

男性優位の考え方としては、「この男性は、マチスモは普通のこと」と<マチスモ文化>を当たり前のことと捉えられていたり、「相手はたくさん経験をもっている方がいいでしょう」「私が幼かったから、彼は私のリーダーだった」「2人も思春期だなんておかしい」と、男性優位である<男性観>をもっていることが分かった。

人工妊娠中絶に関しては、「妊娠が早い年齢でも関係なく、おろさないように説き勧める」「私は中絶に反対する」と強く人工妊娠中絶に反対する意見や「中絶するくらいなら勉強をやめて、大人になってから戻ればいい」と妊娠が学業よりも優先されるという<人工妊娠中絶に対する意見>をもっていた。

- ⑥【医療者として考える思春期妊娠】は4つのサブカテゴリ、17のコードから構成された。性教育に関する意見として「妊娠を避けるためには、若者の性行動を回避しなくてはならない」「学校や親たちは、もう子どもたちに語ることをタブー視すべきでない」と<性教育の必要性>が肯定的に考えられていた。また実際に受けてきた性教育に関しては、「とても十分とは言えなかったけど、知っていた」と不十分さを感じつつも経験的に知識を得ていたり、「性教育は学校で行い、学校に行き始めたころから始め、はじめは体を知ること、そして男女の組織の違いが分かるまで行う」と、計画的に性教育をすることが必要だと考えている意見もあった。また「私が子どもにコンドームを与えた」と、家庭でも避妊に関する知識が与えられており、<性教育の実際>についての意見が挙げられた。妊産婦健診に関しては、「健診はとても重要」「健診に行くことで子どもをもつことの知識が得られる」など安全な出産のためには健診へ行くことが重要であると<妊産婦健診の必要性>が理解されていた。また医療者として「思春期妊娠を防ぐための講義ができる」「講義をしたり、助言したり、支援したり、産前ケアのとき最初に問診を取ったりする」など思春期妊娠に関わる医療者として<看護師の可能性>も挙げられた。
- ⑦【価値観の変化】は4つのサブカテゴリ、12のコードから構成された。思春期に産出し、育児を終え、その後看護について学んできたことに対しては、

「別れた後もつらかったけど、勉強が私を助けてくれた」「勉強することは好き、調べて、知ることが好き」と新たに自分を発見し＜学修後の変化＞を実感していた。学修後のパートナーとの関係については「仕事をもち、自分で管理できるようになったから、もう束縛されなくなかった」「子どもが大きくなったら、彼から離れて友達や家族と過ごしたかった」と次の人生を考えるような発言もあり、＜パートナー関係の変化＞があった。また出産や育児を終え、さらに学習を修め自立できるようになると、「私の邪魔をするようになったし、攻撃的に暴力をふる

うようになった」と＜パートナーの変化＞があったことも分かった。思春期で出産し、育児、自立に必要な学習を終えた者は、「私にパートナーと子どもたちを与えてくれて神に感謝している」と思いつつも、「私の願いは、今の若者たちにそんなに早く家族を作らないで、ということ」、そして「後悔はしていないけど、もしあのころに戻れたら21歳まで子どもはもたない」と自分の人生を振り返っていた。また子育てと学業を終え「勉強が終わって、今本当の女性である」と、女性として大きく人生観の変化を感じていた。

表6 抽出されたカテゴリー、サブカテゴリー、コード表

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
経験者としての思春期妊娠	1 母親になる喜び	1 とても幸せだった
		2 とてもステキな体験だった
		3 幸せだった
		4 私のお腹に宿ってくれたから後悔はしない
		5 私にはもう育てる能力がある
		6 年齢は関係ない
		7 妊娠したとき、私は自分の行動や、子どもをもつことにもう責任をもっていた
	2 出産の不安	8 帝王切開で出産したい
出産前後の健康状態	3 母児の健康状態	9 子どもは正常だった
	4 妊娠中の保健行動	10 出産後に高血圧になった
思春期妊娠と周囲との人間関係	5 育った家庭環境	11 定期的に健診を受けた
		12 父親は物心ついたときにはいなかった
		13 母親は6歳で亡くなり、祖母に育てられた
		14 母親はもう一緒にいない
		15 やさしさや支えが足りなかった
	6 パートナーとの関係	16 一緒に住む予定だったが住んでいない
		17 協力してくれる
		18 パートナーは私との関係だけであつたし、私も浮気しなかった
	7 母娘の関係	19 母はいつも一緒にいてくれる
		20 母は友だち、仲間、同士のようだった
		21 自分の母親と彼の母親と一緒に診察へ行った
		22 私たちはときどきは親子だけど、友だちでもある
		23 私の子どもが、望んで妊娠したなら中絶は嫌だったから、産みなさいと言った
		24 パートナーは最初驚いたけど、喜んだ
		25 母は孫の誕生にとっても喜んだ
	8 妊娠発覚後の周囲の反応	26 母も父も助けてくれる
		27 仲間が先生に受け入れてくれるように助けた
		28 先生は講義に出るのを受け入れてくれなかった
社会環境と思春期妊娠の関係	9 思春期世代の行動	29 今はもっと関係が自由で、関係をもつのも早くて、相手も不特定
		30 家にもいないから、考えたり伝えたり能力ももっていない
		31 今の若者は、海や川や踊りに行くときも彼らだけで行動する
	10 親子関係の変化	32 現在の若者は、親の言うことも聞かずやりたい放題
		33 今の親は子どもに対して自由すぎる
		34 昔は、親が出かけるときも自由に行動するときも介入していた
		35 両親はとても尊敬されていて言うとおりにするものだった
		36 昔は何所に出かけるときも、まず親の部屋を訪ねていた
		37 15歳以下の子が妊娠するのは、親とのコミュニケーションが不足しているから
		38 今はたくさんの性教育があるから、20か21歳くらいのときに性関係をもつほうがよい
	11 思春期妊娠に関する考え方	39 望まない妊娠であっても、21歳になればもう考えたり伝えたりする能力がある
		40 私と同じことが子どもにも起こる
41 いつ一人の相手を持つ時期なのかが定まっていない		
42 全部の思春期、全部の女性が思春期に子どもをもちたいと思っているけど、まだもつのに身体的、精神的に不適切		
12 制度的な理由	43 前よりも性教育は進んできているから、今妊娠しているのは妊娠を希望している子	
	44 政府や制度の支援があれば、こんなに若年の妊娠はいなかったはず	

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
思春期妊娠に影響する考え方や文化、習慣	13 妊娠に対する考え方	45 若い頃の性体験では、特に避妊はしていない
		46 子どもがほしかったので、1年は避妊具を使いたくなかった
		47 あまりにも幼くて、避妊の方法が分からず、1年経ったころに子どもができた
		48 何か妊娠をしないような薬を飲んだ
		49 妊娠はなんでもないこと
	14 婚姻関係	50 妊娠することは健康であるということ
		51 相手が特定したら性関係をもってもよい
		52 結婚はせず、長い間同棲していた
	15 マチスモ文化	53 信頼関係があれば、結婚の必要はなかった
		54 ここの男性はマチスモは普通のこと
	16 男性観	55 ここはマチスモ、私たちは孤独にされた
		56 彼は私を同伴しなかった
		57 相手はたくさん経験をもっている方がいいでしょう
		58 たくさん知識を与えてくれる
		59 2人も思春期だなんておかしい
	17 人工妊娠中絶に対する意見	60 私が幼かったから、彼はわたしのリーダーだった
		61 リードしてくれる
		62 中絶はすべきでない
		63 私は中絶に反対する
		64 妊娠が早い年齢でも関係なく、墮ろさないように説き勧める
		65 とても悪いことではないが、悪いほうではある
66 中絶するくらいなら勉強をやめて大人になってから戻ればいい		
67 誰にも他の人の人生を取ってしまう権利はない		
68 生まれる前に殺すことは悪いこと		
69 子どもを準備ができていなかったら、妊娠を防ぐには他にもあったはず		
医療者として考える思春期妊娠	70 中絶はダメージが大きい	
	71 赤ちゃんは私のものだから中絶はしない	
	18 性教育の必要性	72 たくさんの若者にまちがいを起こさせない
		73 妊娠を避けるためには、若年の性行動を回避しなくてはならない
		74 行動を起こす前に心や身体の準備を整えること
		75 学校や親たちは、もう子どもたちに語ることをタブー視すべきでない
	19 性教育の実際	76 早い妊娠をすることが責任ではなく、妊娠を回避することが責任
		77 性教育は学校で行い、学校に行き始めた頃から始め、最初は体を知ること、そして男女の組織の違いが分かるまで行う
		78 病気を防いだり、自分を守るため、よく学ぶため
	20 妊産婦健診の必要性	79 性教育は十分だった
80 親が教育してくれた		
81 とても十分とは言えなかったけど、知っていた		
82 私が子どもにコンドームを与えた		
21 看護師の可能性	83 健診はとても重要	
	84 健診に行くことで子どもをもつことの知識が得られる	
	85 健診に行くことで子どもを健康へ導くことができる	
価値観の変化	86 自分がよいことが大切	
	22 学修後の変化	87 思春期妊娠を防ぐための講義ができる
		88 講義をしたり、助言したり、支援したり、産前ケアのとき最初に問診を取ったりする
	23 パートナー関係の変化	89 別れたあとも辛かったけど、勉強が私を助けてくれた
		90 勉強することは好き、調べて、知ることが好き
		91 彼とは2倍の年の差、私よりだいぶ年上になったからもう別れた
		92 仕事をもち、自分で管理できるようになったから、もう束縛されなくなかった
	24 パートナーの変化	93 子どもが大きくなったら、彼から離れて友だちや家族と過ごしたかった
		94 多くのカップルが長いこと一緒に過ごして結婚するけど、同じように戻れない
	25 人生観の変化	95 私の邪魔をするようになったし、攻撃的に暴力をふるうようになった
96 私に専門職を与えてくれて神に感謝している		
97 私にパートナーと子どもたちを与えてくれて神に感謝している		
98 私の願いは、今の若者たちにそんなに早く家族を作らないで、ということ		
99 後悔はしていないけど、もしあの頃に戻れたら21歳まで子どもはもたない		
100 勉強が終わって、今本当の女性である		

VI. 考察

1. 対象者について

世界の大学の平均入学年齢は20代前半から後半であることが一般的であるが、日本では短期高等教育課程及び大学などの学士課程への新入学生の平均年齢は18歳であり、OECD諸国の中で最も低い(OECD, 2019)。ド国では看護学生の年齢幅が広く、15歳から59歳に渡っており、子どもや家庭をもちながら学ぶ学生も多い。またすでに医療機関で看護師や看護助手として働きながら学ぶものも多い。また調査結果からはさまざまな年代の看護学生と一緒に学んでいるのが日本とは大きく異なる。また就学年数は、技術看護学生のほとんどが2年以内であるのに対して、看護大学生や准看護学生は年数に幅があり、数ヶ月から最大30年との回答があった。ド国の看護学生は、親からの援助を受けて進学できるのは裕福な家庭に限られる。看護学生の多くは自ら働きながら大学に通い単位を少しずつ修め、よりよい条件を目指しながら看護を学んでいる。しかし、子どもや家族をもち、働きながら学業を両立させることは厳しく、経済的にも社会的にも負担が大きく継続して学ぶことはとても困難である。看護大学生は入学者の数が多いにも関わらず、卒業者はその10分の1に減少し、就学の継続が難しいことを示していた(ド国看護局資料, 2011)。持続的、安定的に看護者を供給するには個人の努力だけでは不十分であり、経済的な援助、学業に専念しやすい環境の整備など政府が関与し、改善していく必要がある。

2. 健康問題としての思春期妊娠の関心

1) 思春期の考え方

思春期は、小児から成人期への移行期であり、心身が最も大きく変化する時期であり、児童期や成人期にくらべ社会や文化の影響をより強く、しかも、複雑に受けながら自己を変容していく時期である(加藤, 2006; 関, 1996)。

調査の結果からは、看護学生の考える思春期の開始は平均11.7歳±1.6、終了は平均18.9歳±2.7であった。WHOが提示する思春期の定義である10～19歳と比べると、回答された平均的な開始年齢と終了年齢の期間はそれより短く、思春期の定義と学生の認識には違いがあることが分かった。McCandlessら(1985)は思春期の終了する年齢について、社会的、心理学的見地からも、または自然か、文化なのかによっても見解が異なり、思春期の年齢の上限を定めるのは難しいとしている(McCandless; Coop, 1985)。思春期の開始年齢や終了年齢は個人差が大きく、統一した定義を確立するのは困難である。こ

れらの認識の違いは思春期妊娠の分析においても生じる可能性があり、分析に際しては注意が必要である。

2) 思春期妊娠の認識

質問紙調査の結果より、思春期妊娠は「増えてきている」401人(95.2%)と考え、思春期妊娠の捉え方として「防ぐべき」388人(92.2%)と、多くの学生が答えていた。ド国の思春期妊娠は統計上この20年で全体的に減ってきてはいるが(思春期女子1,000人対; 1991-96: 112, 2002-07: 92)、以前として高い水準のままである(ONE, 2011)。また今日、多くのメディアでも思春期妊娠やそれにまつわる健康問題について取り扱われている。

看護学生に、ド国の健康問題を1～5位まで挙げるとの質問では、思春期妊娠を健康問題と考え、1～5位以内に記入した学生は全体の53%であり、約半数の看護学生が1～5位に思春期妊娠を問題として記入していたことが分かった。その中でも15-19歳の群は、思春期妊娠を上位に挙げていた。その順位にポイントをつけ、それぞれ1位→5点、2位→4点、3位→3点、4位→2点、5位→1点1～5位以外→0点とした。結果として、思春期妊娠について全体の平均のポイントは1.88であったが、15～19歳の群は平均が2.96であり($P<0.002$)、最頻値は4(点)と第2位に挙げた者が多かった。これらの結果からは、15～19歳の思春期世代にある看護学生は、思春期妊娠を健康問題の上位に挙げ、同年代の問題に関心が高いことが分かった。

3. 性関係をもつこと、子どもをもつ適齢期

性関係をいつからもっともよいと思うかの質問には、男性の場合は平均20.3歳±2.6、女性の場合は平均20.4歳±2.3であり、男女とも18歳頃から増え始めることが分かった。

子どもはいつからもっともよいと考えるかの質問には、男性の場合は平均24.3歳±3.5、女性の場合は平均23.4歳±2.7であり、20歳から増え始め25歳までに集中していることが分かった。累計でみると、男女とも25歳までに86.9%が子どもを持ち始めてもよいと考えられていた。

関は(1996)、「女性の『母親になることへの準備』は、妊娠後に始まるものではなく、また青年期に始まるものでもない、それは、彼女らが育った社会的環境の中で、幼い時期より、どのような人間に出会い、どのように愛し、愛されたか、どのような習慣を身につけ、どのような知識や技能を獲得していったかというような、長い期間にわたる経験と深く関わっていると考えられる」と述

べている。つまり、ド国では思春期妊娠を経験する者が多いため

思春期妊娠が珍しくない環境にある。また家庭の中だけでなく、地域社会においても自分より年少である子どもの面倒をみたり、世話をするのは日常目の当たりにする光景である。また地域社会がシングルマザーを容認する環境にあり、思春期の彼らの周囲には若くして子どもをもつ女性のモデルが多く存在しており、若い女性は子どもをもっていることが当然であると認識されている可能性がある。これらの理由から、年齢の早い段階で生活環境や家庭環境の中で自然に母性意識が芽生え、思春期妊娠を肯定的に受け止めていくのではないかということが考えられる。

4. 人工妊娠中絶に対する考え方

ド国はカトリック教徒が95%と言われている (CIA, 2012)。調査結果からは、宗教についてカトリックと答えた者が195人 (46.3%)、その他キリスト教は160人 (38.0%)、無宗教は49人 (11.6%)、その他は10人 (2.4%)であった。

カトリックは受精によって生命が始まると考えられ、中絶は基本的に禁止されている。世界では5つの国が完全に人工妊娠中絶を禁止しているが、ド国もそのうちの一つであり、たとえ女性や母親の命を救うためであっても法律で禁止されている (BBC, 2017)。調査結果からも、人工妊娠中絶に対して「同意する」または「条件付きで同意する」と答えたのは80人 (19%) であり、ほとんどの看護学生が「同意しない」305人 (72.5%) と答えた (図1)。

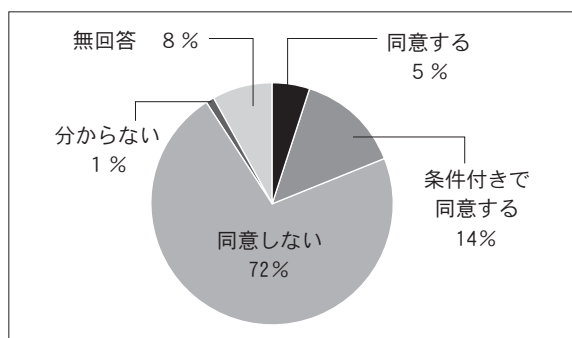


図1 人工妊娠中絶についての考え方

宗教と人工妊娠中絶の有意差は見られず ($P < 0.72$)、看護学生は宗教に関わらず人工妊娠中絶に対して否定的である、との結果が得られた。面接からも、「妊娠が早い年齢でも関係なく、堕さないように説き勧める」「生まれる前に殺すことは悪いこと」など、中絶は強く否定されていた。また、「中絶するくらいなら勉強をやめて、大人になってから戻れば良い」と、学業よりも、子ども

を産んで育てることが優先される意見もあった。ド国では、中絶に関して多くが否定的であり、妊娠を望まないのであれば避妊するしか方法ないのである。

望まない妊娠をした場合、経済的に恵まれている女性は医師の手で何とか安全に墮胎手術を受けられるが、貧しい女性は自分で墮胎を試みるか闇の墮胎屋に危険な手術を受け、合併症で健康を害したり、時としては命を落とす (我妻, 2002)。ド国での調査によると、中絶の立ち合いには、母親/兄弟姉妹、次にボーイフレンド/夫、友だち、父親、その他の家族の順で付き添われ、思春期妊婦のほとんどはその中絶の過程を黙っている。中絶の介助を単独か隠れたところで行うため統計には表れにくいのが実情であり、ド国の国民新聞であるHoyによると妊産婦死亡の17%が12-18歳の年代であったと報告されている (Hoy, 2009)。ド国は、非合法的な人工妊娠中絶が日常的に行われ、その結果、思春期世代が死亡したり、後遺症を負うなど健康の危険に曝されている (González et al., 2008)。また人工妊娠中絶を禁止している国ほど、妊産婦死亡率が高いことも研究から明らかになっている (WHO, 2004; Sedgh et al., 2012)。資格を持った医師ではなく、医療に関する知識が乏しい者が人工妊娠中絶を施行するという事は、技術や感染予防の面から考えても非常に高い危険が伴う。結果として望まない妊娠は、多くの健康被害を引き起こす要因にもなっていることが考えられる。

セクシャル・リプロダクティブヘルス/ライツは、日本語で「性と生殖に関する健康と権利」と訳される (JOICFP, 2019)。その概念の中には「人々は子どもをもつことが可能であると同時に、自分達自身の妊孕性を調節して希望する数の子どもを希望するときにもつことができなければならない。女性は安全に安心して妊娠・出産を経験できなければならない (以下省略)」とある (JOICFP, 2019)。ド国では、女性が性と生殖に関して権利意識を持ち、その権利を行使することができるとの概念は浸透しておらず、性と生殖に関しては受胎調節するというよりも宗教における考え方のほうが優先されていた。

5. 思春期妊娠を経験した看護学生との面接

今回の面接調査では、3人を対象に行った。面接を行う中で、思春期妊娠を経験した側から考える思春期妊娠と、医療を提供する側から考える思春期妊娠の考えには矛盾があった。

思春期妊娠を経験した学生は、妊娠が分かった時の反応として「幸せだった」「ステキな体験だった」「年齢は関係ない」と、母親になることへの喜びや幸福感で満たされた様子が語られた。しかし一方、医療を提供する側

からの考え方として「たくさんの若者にまちがいを起こさせない」「妊娠を避けるためには、若年の性行動を回避しなくてはならない」「早い妊娠をすることが責任ではなく、妊娠を回避することが責任」などの意見があり、自己の思春期妊娠の経験は肯定的に捉えており、医療する側の立場からの思春期妊娠には否定的であった。“医療側としてみる思春期妊娠”と“思春期妊娠を経験した側からみる思春期妊娠”の意見は、二律背反していた。

【社会環境と思春期妊娠の関係】の中では、「今ももっと関係が自由で、関係をもつのも早くて相手も不特定」「現在は親の言うことも聞かずやりたい放題」などの現在の若者の行動や親子関係に対する問題点や、「政府や制度の支援がもっとあれば、こんなに若年の妊娠はいなかったはず」との声もあった。ド国では社会保障制度が不十分であり、万が一働けなくなり収入が途絶え生活に困窮しても、社会保障を得られないことが多い。子どもをもつことは将来の労働力や収入につながり、一つの社会保障の形になる (Pérez, Miric, & Vargas, 2011)。人生において、学びや興味関心をもつことが限られ、職業の選択肢も多くは存在していない。そして、家事や家業など家庭での仕事は多く、家は貧しい。そんな中から抜け出すために少女たちは外の世界へ希望をもち、パートナーを見つけ、子どもを産む。子どもをもつことは未来への希望となる。「中絶するくらいなら勉強をやめて、大人になってから戻ればいい」の言葉にあるように、ド国には子どもや家庭をもちながら勉強することに寛容な社会であり、子をもつことは学業よりも優先されていると考えられている。

【価値観の変化】の中で、「私の願いは、今の若者たちにそんなに早く家族を作らないで、ということ」「後悔はしていないけど、もしあの頃に戻れたら21歳まで子どもはもたない」という思いからは、思春期妊娠を経験し、看護を学んだ上で、現在自分の考える思春期妊娠は“防ぐべきである”との認識をもっていることが分かった。自己の思春期妊娠の経験を否定することは子どもの存在も否定することになり、それは認めることはできないが、看護を学び、職をもち、「別れた後も勉強が私を助けてくれた」「勉強することは好き、調べて知ることが好き」と考えられるようになったこと、そして「仕事をもち、もう自分で管理できるようになったから、もう束縛されなくなかった」と、技術や能力を身につけ、社会的にも経済的にも自立し、これまでの価値観とは大きく変化してきたことが考えられた。そして「勉強が終わって、今本当の女性である」という言葉は、子どもや家庭をもち母や妻としての喜びを経験し、さらに学問を身につけ、社会的・経済的に力をつけることで、新たな人生の価値観を手に入れたことの現れではないかと考える。

6. 文化ケアの多様性・普遍性

ド国の思春期妊娠は、さまざまな要因が複雑に重なり起こっている。思春期妊娠は決して起こしている本人だけの問題として対処してはならない。Osotimehin (2013) は「政府、地域社会、家族、学校、貧困、ジェンダーの不平等、差別、サービス利用の手段の欠如、少女や女性に対する否定的な見方こそが本当の問題であるとみなし、社会正義の追及、平等な開発、少女のエンパワメントこそ思春期妊娠削減につながる真の道である」と述べている (Osotimehin; UNFPA, 2013)。思春期妊娠はその当事者だけに視点がいきがちであるが、私たちはもっと多角的に思春期妊娠について考えていかななくては、解決は困難である。また医療の担い手となり思春期の健康、保健に携わる看護師は、広く深くさまざまな視点から思春期妊娠を考え、思春期の健康の保持増進に向けて取り組んでいく必要がある。

レイニンガー (1993) は「1つの文化がいかに独自のイーミックな視点からケアリングを認識し、経験するかをトータルに発見することが今日の看護の世界では重要である。世界観、社会構造 (宗教、親族関係、経済、政治、文化的価値観、教育、テクノロジーを含む)、言語表現、環境のコンテキスト、民族史、および民間的・専門的医療実践は、どのような文化においてもケアに影響を与える多様な要因である」と、文化ケアの多様性と普遍性を述べている。イーミック的な見方、つまり異なる文化について人々を基盤にした見方から発見し、次にその知識を看護師のエティック的な見方、つまり専門的な見方から研究することが必要であると述べている。ド国の思春期妊娠もさまざまな要因が合わさり、引き起こされている。対象となるものの文化的背景を理解し、そして思春期の健康を担っていく者が専門的な知識をもって思春期妊娠についてアプローチしていくことが必要である。

VII. 研究の限界

本研究は、思春期妊娠の認識について看護学生に限った調査であり、現場の看護師や他のヘルスワーカーに対する調査には至っていない。またラテンアメリカ・カリブ海諸国の一つであるド国の文化や生活と密着するテーマであり、文化や言葉の理解には十分留意したが、正確に反映するには不足の部分があることも否定できない。尚、調査時と現在の状況とは異なる可能性もある。

VIII. 結論

質問紙調査の結果より、看護学生もド国文化や慣習の影響を受けていることが分かった。看護学生の思春期妊

娠の認識としては、思春期妊娠は増えてきており、それを防ぐべきであると考えていた。看護学生は、ド国の健康問題として思春期妊娠に対して関心が高く、思春期世代の学生は、より思春期妊娠問題に関心が高いことも明らかになった。面接調査の結果からは、思春期妊娠を防ぐべきだと答える一方で、母になるという幸福感の方が優先されていた。しかし、看護を学ぶことで、自己の思春期妊娠とその後の人生観や価値観を統合させることにもつながっていた。

これらから考えられることは、思春期世代を対象とした思春期妊娠を減少させるという課題について、それを解決していくための多角的な側面からの取り組みが必要と考える。

その際、看護師や看護学生は問題解決のために、重要な役割を担うことができるであろう。

看護師が思春期妊娠を解決していくためになすべきことを、広く一般の教育内容、看護教育に組み入れ、その内容構造に至るまでの教育、実践の方法を検討し、その結果を広く社会に提示することが必要である。看護師には思春期妊娠を解決していくというド国の保健政策推進のために重要な役割があると考えられる。

謝辞

本研究にご協力いただきましたド国関係者の皆さま、看護師を目指す看護学生の皆さま、研究協力者すべての方へ感謝申し上げます。

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。なお、本研究は聖マリア学院大学大学院看護学研究科修士課程にて実施した研究の一部を加筆・修正したものである。

引用・参考文献

American Pregnancy Association (2019) : Teenage Pregnancy
<https://americanpregnancy.org/unplanned-pregnancy/teenage-pregnancy/> [December 29, 2019]
 Barrow, C (1996) : Family in The Caribbean, p.x, Ian Randle Publishers Limited, Kingston, Jamaica
 BBC, NEWS MUNDO (2012) : El dilema de aplicar quimio a una paciente embarazada, BBC NEWS, 26 julio 2012
https://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/07/120726_

dominicana_quimioterapia_embarazada_jgc [Agosto 17, 2012]
 BBC, NEWS MUNDO (2017) : Los 5 países en los que el aborto completamente prohibido, <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-40677494> [December 29, 2019]
 CESDEM (2002) : Los servicios de Post Aborto para Las Adolescentes de la República Dominicana, pp28-30
 CIA, Central Intelligence Agency (2012) : The World Factbook, the Dominican Republic, <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/dr.html> [April, 2012]
 Conde-Agudelo, A., Belizan, J.M, Lammers, C. (2004): Maternal-perinatal morbidity associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study, American Journal of Obstetrics and Gynecology, 192, 342-9
 ドミニカ共和国看護局 (2011) : ドミニカ共和国看護局統計資料
 江上由里子 (2005) : リプロダクティブヘルス, 第II部, 保健医療問題の格差改善への取り組み, 日本国際保健医療学会 (Ed), 国際保健医療学, 第2版, pp136-139, 杏林書院, 東京
 González, D.L.A., Billings, D. L., Sánchez, R.R. (2008) : El aborto y la educación médica en México, Salud Pública de México, vol.50, no.3, pp258-267
 Hoy Digital (2009) : Dicen Practican mayoría de abortos a adolescentes, El País, 19 Abril 2009, 11:26PM
<http://www.hoy.com.do/el-pais/2009/4/19/274404/Dicen-practican-mayoria-de-abortos-a-adolescentes> [Octubre, 2012]
 加藤福美 (2006) : 思春期の健康, 女性のライフサイクルとナーシング, 女性の生涯発達と看護, 高橋真里, 村本淳子編集 (Eds), ニューヴェルヒロカワ, p122, 東京
 国本伊代編 (2000) : ラテンアメリカ新しい社会と女性, p29 新評論, 東京
 LACHSR (2005) : Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en América Latina, Edición Especial, No.13, Washington, D.C., Enero
 Leininger, M.M, (1993) : Culture Care Diversity & Universality, A Theory of Nursing, /稲岡文昭監訳, レイニガー看護論, 文化ケアの多様性と普遍性, p34, 医学書院, 東京

- McCandless, Boyd R., Coop, Richard H. (1985)：林謙治監訳, 思春期 その行動と発達のすべて, メディサイエンス社
- 中村妙子 (2008)：マチスモ文化が生みだす貧困—ドミニカ共和国の女性家長制度世帯に関する一考察—公益学研究, 第8巻 第1号, pp39-45
- 日本看護協会 (2019)：平成30年看護関係資料統計集, 日本看護協会出版会
- OECD (2019)：図で見る教育2019年版, カントリーノート, https://www.oecd.org/education/education-at-a-glance/EAG2019_CN_JPN-Japanese.pdf [December 29, 2019]
- ONE, Oficial Nacional de Estadístico (2011): Panorama Estadístico, Departamento de Investigaciones, Boletín Mensual, Año 4, No.40, Junio 2011
- Osoimehin, Babatunde (2013) : UNFPA 世界人口白書 2013, Motherhood in Childhood, Facing the challenge of adolescent pregnancy, 母親になる少女, 思春期の妊娠問題に取り組む
- PAHO, Pan America Health Organization (2012): Recursos Humanos Para La Salud, República Dominicana, 56 Regulación de la Enfermería en América Latina, p233
- Pérez, T.E., Miric, M., Vergas, T., (2011) : El embarazo en adolescentes en la República Dominicana, ¿Una realidad en transición? Profamilia, IPPF, UKaid (Eds)
- Profamilia (2011) : Prevención del Embarazo en Adolescentes, Con Perspectiva de Género y Enfoque de Derechos Humanos, “Hacia una Política Nacional”, Profamilia, IPPF, UKaid (Eds)
- Sedgh, G., Singh, S., Shah, I.H., Ahman, E., Henshaw S.K., Bankole, A. (2012) : Induced abortion: Incidence and trends worldwide from 1995-2008, Lancet, Vol 379, February 18, pp625-632
- 関崎一編 (1996)：青年期からの自己実現, ナカニシヤ出版, p31, 京都
- 當山紀子, 中村安秀 (1998)：国際保健医療協力入門 4-6-1, p268, 小早川隆敏 (Ed), 国際協力事業団監修, 国際協力出版社, 東京
- UNDP (2017) : El Embarazo en adolescents: Un desafío multidimensional para generar oportunidades en el ciclo de vida, Desarrollo Humano en República Dominicana, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
- UNFPA (2009) : Adolescent Sexual and Reproductive Health, Toolkit for Humanitarian Settings, A Companion to the Inter’ Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings, Save the Children, p6, http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/adol_toolkit_humanitarian.pdf [2012]
- UNFPA (2012) : Preventing teen pregnancy and sexual violence, Bulletin UNFPA LACRO, Issue No.2, October 2012, Latin America and the Caribbean <http://lac.unfpa.org/webdav/site/lac/shared/DOCUMENTS/2012/Boletines/Octubre%202012/Ingles/3EmbarazoE.pdf> [2012]
- UNFPA (2013) : Adolescent pregnancy, A Review of the Evidence
- UNICEF (2011) : The State of the World’s Children 2011, Early and Late adolescence, p6, http://www.ungei.org/files/SOWC-2011-Main-Report_EN_02092011.pdf [October, 2012]
- WHO (2004) : Adolescent Pregnancy Issues in Adolescent Health and Development, WHO Discussion Paper on Adolescence, p5
- WHO (2004) : Un safe abortion: global and regional estimates of the incidence and mortality due to unsafe abortion with a listing of available country data <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/4/06-032037/en/> [2012]
- WHO (2006) : The Contribution of Nursing and Midwifery in Emergencies, pp5-6 http://www.who.int/hac/events/2006/nursing_consultation_report_sept07.pdf http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591455_eng.pdf [October, 2012]
- WHO (2008) : Adolescent Pregnancy, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/> [2012]
- WHO (2018) : Adolescent Pregnancy 23 February 2018, <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy> [December 30, 2019]
- 我妻堯 (2002)：リプロダクティブヘルス, 南江堂, 東京

A Survey of Adolescent Pregnancy in the Dominican Republic

— Nursing Students Recognition of the Adolescent Pregnancy Situation —

URASOE Miwa

Abstract

Objective: Adolescent pregnancy is remarkable in the Dominican Republic. The purpose of this study is how the nursing students are understood about adolescent pregnancy.

Method: The subjects of the survey are: (1) self-describing questionnaire survey to 421 students enrolled in universities with nursing, technical nursing schools, and associate nursing schools; (2) semi-structured interviews with three nursing students who experienced adolescent pregnancy.

Result: Nursing students differed in age and duration of nursing education, many of them were already studying while working as nurses, and many of them had children and families. Many students answered that they should “prevent” adolescent pregnancy and most students were negative about artificial abortion. The interview survey showed that the attitudes towards adolescent pregnancy were influenced by culture and customs.

Consideration: It was shown that nursing students were conscious of issues with adolescent pregnancy and were willing to solve these issues. It is necessary to work on maintaining and improving adolescent health from various perspectives.

Keywords: Adolescent, Pregnancy Adolescent, Nursing Students