

痩せと妊娠の関係性について教育は必要か？ ー助産師へのインタビュー調査をてがかりにー

杉田 彩恵（発達教育学部教育学科）

桃井 克将（心理共生学部心理共生学科）

1. はじめに

日本の20代女性では2割前後が低体重（痩せ）（体格指数（BMI） $< 18.5\text{kg/m}^2$ ）であると言われ、先進国の中でも特に高率である（Otsuka H ら、2021）。その背景として、メディアの影響が考えられる。メディアによる影響で「痩せ＝美」という価値観が浸透し、特に若年女性において、食事摂取制限を中心とした減量行動（いわゆるダイエット）の志向が強まっている（日本肥満学会、2025）。女子大学生の約80%を占める普通体重者は、低体重者よりも痩身願望が強く、メディアなどの社会的価値観の影響を受けており、食行動に異常が見られることが報告され（若杉ら、2023）、また、中学生から高校生にかけて、メディアから受けるプレッシャーをより強く感じ、メディアを痩身や理想体型の情報源としてより重視する傾向が強くなる（向井ら、2018）ことや、中学生を対象に行われた調査ではダイエット行動は学年が上がるにつれて増えること（早見、2015）も報告されている。そして、痩身願望は中学生までにとどまらず、小学4～6年生を対象に行われた調査では普通体型の女兒の70%が痩せたいと思っている（深谷ら、2024）という結果も出ている。

ところで妊娠前体重が痩せである妊婦の場合に低出生体重児を生むリスクや早産のリスクが有意に高くなると報告されている（Han et al、2011）。さらに、痩せ女性は切迫早産、早産、低出生体重児を分娩するリスクが高い傾向にあることも分かっている（野村ら、2018）。

このように、痩せと妊娠は大きく関連していることが分かる。しかし、痩せについてはメディアなどの影響について取り上げられることはあるものの、妊娠との関係性について学校教育で扱っている印象は少ない。また、出生児体重に影響するのは、妊娠中の体重増加より妊娠前のBMI値の方が影響が強い傾向があり、学校教育を含めた何らかの知識の提供が必要である（野村ら、2018）ことや、小中高等学校の保健教育や大学生向けの健康啓発の場において、正しい食習慣を学び、適切なボディイメージを獲得する機会の拡充が求められる（日本肥満学会、2025）とも言われている。

したがって、本研究では、痩せと妊娠の関係性について、学校現場での教育は必要かという点について、助産師へのインタビューを元に考察していく。

2. 方法

(1) 調査協力者

性教育等の教育実践に関する知識を有した助産師二名（以下 A さん、B さんと表記する。）を対象とした。A さんは、児童養護施設に勤務しており、B さんは、性教育活動をメインに、新生児訪問等も行っている。

(2) 調査方法

二名とも非構造化インタビューを 1 人全 1 回、約 2 時間実施した。インタビューでは、妊婦の低体重とリスク、若者の痩せや摂食障害、妊娠時の体重増加について、太りにくい体質の者への妊娠時の関わり、助産師から見た保健教育はどのようなものであるべきと思うか、について問うた。実施時には同意を得たうえで IC レコーダーによる録音ならびにメモを取った。

(3) 分析方法

分析においては、西村の方法を参考にした（西村、2014）。逐語録作成後、繰り返し読みこみ解釈した。次章の記述においては、逐語からの引用は斜体で示す。また、「」の付された箇所は研究協力者の語りを抜き出した箇所、語りの省略は（…）、主語などがインタビュー内では語られておらず、表記上、分かりにくいと判断した箇所には〔 〕を用いて筆者らが書き加えた。なお、キーワードとなり得る語句等には＜ ＞を用いて示した。引用最後の（ ）内には逐語録の行数を記している。

(4) 倫理的配慮

研究対象者へのプライバシーの配慮として、記述においては固有名詞等の使用を控えるなどしたうえで、対象者が特定できないよう配慮している。なお、本研究は京都女子大学臨床研究倫理審査委員会の承認を受けて実施している（受付番号 2024-32）。

3. 結果

(1) 妊娠時低体重の現状とリスク

はじめに、研究者から妊娠時低体重の現状とリスクについて、その具体的な事例があれば教えていただきたいと質問をすることから始めた。それに対し、A さんは、これまでの病院経験勤務を元に以下のように語った。

A さん：病棟で勤めているときに、その 4 年くらい前かな（…）拒食症の方（以下 C さんとする）が妊娠されてやはり、あの流産のリスクが高く、うんとずっと入院されて最終的に何週だったかな 15 週 14 週くらいであのちょっとお子さんの流産

された方がいらっしゃって C さんの入院中のケアをさせていただいたことがあります。

C さんは、えっと中学校のときに部活動でまあ頑張りすぎて、そこからあのずっと拒食症が続いていた方で、まあ結婚してお子さんが欲しいということで (…) 妊活されてまあ不妊治療でのご妊娠でした。

〔C さんは〕精神的になんかこう自分を追い詰めたりとかするタイプでもないんですけど、結構細やかな方って感じで (…) 見た目どう気にされてるというよりかはもう食べられない食べることがちょっと難しいっていうタイプだったかなと思います。過食して嘔吐してまた痩せてとかルッキズムとかそのあたりでなんか固執されているタイプの方ではなかった (…) ほんとあの、落ち込みようはやっぱすごくて (…) (10～20)

「ずっと拒食症が続いていた方」とあるように、C さんは中学時代に食事を拒む状態ではあったものの、現在は「精神的になんかこう自分を追い詰めたりとかするタイプでもない」状態に A さんには映っていた。ただ、「落ち込みようはやっぱすご」かったとされる。

さらに A さんは C さんの二人目の出産まで見たという。

A さん：〔C さんは二人目の〕出産もしてここ小さく生まれるかと思いきや、しっかりとした体つきの方のお子さんが生まれてで、えっと退院されたのかな (…) お子さんはちょっとやっぱ発達に問題があったみたいで今、療育の方に通われたりとかしてるみたいですけど、まあまあ穏やかに育児されてて今はどんどん体重が増えてきていて 10 キロくらい増えたんですっていうのはおっしゃって (…) だから結構標準的な体重になってきたっていうことで出産することで健康的な体っていうのを取り戻された (…) その方が一番印象的な。(26～32)

二人目の妊娠後、C さんは「出産することで健康的な体っていうのを取り戻された」。

例えば先行研究では、母親は出産後 2～3 年経過しても出産体験を鮮明に記憶し、否定的な体験が残っている傾向がみられている (末永ら、2005)。しかし、C さんにおいては、出産によって＜健康的＞な体を取り戻しており、そのことが A さんの記憶にも焼き付くほどである。健康は、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態を言い、この観点からみても＜出産＞という経験が C さんの人生にとって多様な側面から大きな転換期になったものと推察される。

続いて妊娠時に母親が低体重であると流産や子どもの発達に問題があることを事例から知ったうえで、他にも子どもや母親にリスクはないのか尋ねた。それに対し A さ

んは以下のように答えた。

A さん：一般的なことを言うとやっぱりあの体つきのこう細い方からのお子さんっていうのは小さく生まれるお子さんが多い傾向にはあると思います。

まあ元々のそのお母さんの体質を引き継いでいて（…）細いけれどもまあ筋肉質で結構元気なお子さんもしゃあれば、まああのちょっとあの弱弱しいというかまあ数値からはあのあんまりあのなくて、あの母乳を吸えないからまああの人工ミルクを飲んであのボトル哺乳をしないとなかなか飲めなくて、であの母乳が飲めないってなるとお母さんすごくこう精神的にしんどくなられる方が多い。上手くいかない自分は母乳をあげることもできないみたいな感じで落ち込まれる方もいらっしゃって。また、あのちょっとあの体力的にね、あんまりあの弱いというかあって自分の体力もあまりない方が多いのでこう精神的にしんどくなられる方が多い、うん、かなと思います。

あと生まれてくるときに、体つきが小さいので、踏ん張る力がお母さんには弱いので、あの出産があんまり長引きやすかったり、陣痛が弱くなる方が多いので、あの、まあちょっとお薬が入ったり、吸引分娩になったり、あとはもうこう降りてこないねってなったらもう帝王切開っていう形になる方も多いかなと思います。で、そうなってくると、もうその分娩自体に負担がかかるとなるとあのお子さんが生まれてきたときのしんどさっていうのもあるので母子分離になったりとか、（…）ちょっとしばらく入って母子同室がちょっとできなかつたり、直接哺乳ができなかつたりということもあのあたりはするかなと思います。（39～53）

やはり、＜体つきの細い人から産まれる子どもは小さい子が多い傾向にはある＞という。

また、母親が細身であると、母乳を上手くあげられないことや、体力がないことから精神的にしんどくなる人が多いという。その他にも、陣痛が弱いため促進剤を入れたり、出産時に踏ん張る力が弱く、お産が長引いたり、吸引分娩や帝王切開になる場合もあるという。分娩の時点で母親の負担が大きくなると、子どもが産まれてきたときのしんどさが、母子分離や直接哺乳ができないなどに繋がる可能性もあると述べている。

しかし、母親が細身でも筋肉質であると、産まれてくる子どもは元気な子もいるという。したがって、母親が細身であるからという理由だけで母子ともにリスクを伴うとは言い切れないことが理解できよう。

（2）若者の痩せや摂食障害について

次に、若者の痩せや摂食障害についてどのような考えを持っているのか、実際に D 市

の中学1年生と3年生にデリバリー授業という形で性教育活動も行っているAさん・Bさん二人に語ってもらった。

最初に、Aさんが実際に学校で授業を行ったときの生徒の印象について話している場面である。

Aさん：〔性教育を行っているときに〕体重気になるよねとか、体型気になるよねとか話するとすごいうんうんと頷く女子生徒さんが多いなっていう印象なんですね。その、脱毛の話とか、ルッキズムの話とか女の子はグイッと食いつく感じが結構あって、その思春期になって、女性の体つきが変わってくるから、腰回りが大きくなったり、胸のあたりが膨らんだりとか、脂肪がつくっていうのは当たり前のことなので気にしないでいいし、今ここにいるみなさんの中でダイエットが必要な人はいませんよということをやったりするんですけど、うーんなんか、インスタとかSNSとかの影響もあると思うんですけど、見た目にすごく気にされている方は多いかなという印象が今実際、今年性教育に行かしてもらって思ったところです。(70～77)

実際に授業を行うと、「ダイエットが必要な人はいませんよ」と伝えるも、特に女子生徒が見た目や体型を気にしている印象があるという。インスタやTikTokなどのSNSが普及し、情報の取捨選択が難しい頃から様々な情報を目にする機会が増えたことによる弊害が生まれていると言っても過言ではない。

またAさんは摂食障害の要因について以下のように語った。

Aさん：摂食障害はやっぱ、あのストレスだったりとか、そういうルッキズムであったりとかいじめ、見た目のいじめまではいかないいじりだったり、あの暴言であったりとかから始まったり、部活動、先ほどの事例の方〔Cさん〕もそうですが、部活動のストレスとか、結構色んな表しになられる方が多いかなという印象があるので、どなたでもなる可能性があるというリスクがあるかなと思います。(77～80)

摂食障害は＜誰にでもなる可能性があるというリスクがある＞という。その要因は様々で、ストレスやいじめ、部活動での指導や、ルッキズムなど多岐にわたることが分かった。そして体型や摂食障害についてBさん含め二人は以下のように語った。

Aさん：周りの方が「そんなん気にせんでいいよ」じゃなくて、食べやすいもの何かなとかその子ができることっていうのを、あの増やしていくっていうのが大事な

んかなと思います。(…)自分を認めてくれる、自分を必要としてくれる人がその家族であったり友人であったりいろいろあると思うんですけど、まあ近くにいるってだけで ほぼ安心してご飯が食べれるっていうのは本当なんか、人として当たり前のことなんだろうなって思うので、なんていうかまあルッキズムとかそういうこう表面的なところもちろんあるけれども、その根っこの部分、人間関係とか自分の自信のなさとか そういったあの心理的な影響もちろん大きいかなと思うので、なんか、「まあいっか」と思える心の軽さみたいなのが今すごく足りていないからこそそっちにいつてしまう、見た目で評価されるとかそういった風になるのかなと思う。(80～89)

B さん：今自分の体を健康に保つというか、丈夫な体を作るってことが大切だよっていう話はさせてもらっている。(…)外部講師が来て、そこでちょっとお話することって大事なんだろうなと思って(…)例えば、睡眠のこととかそういったことも含めてですけど、食事を栄養のあるものをしっかり摂るっていうことをお伝えする。で、今から体が変わっていく時期だっていうことをお伝えするのが大事だなと思ってます。(…)

なので、そのうーん、すごい今アイドルとか見てもね、なんか細い感じだとか、うん、その一方で多様性っていうかね、あの、別に体型気にせず私らしくみたいなのところも発信があったりして、うん、なんかそういう風になっていけばいいなと思ってますけどね。(17～32)

A さんは見た目を気にすることや、摂食障害について「「まあいっか」と思える心の軽さみたいなのが今すごく足りていない」とあるように、心理的な影響も大きいという。C さんの例からも分かるように、家族や友人など自分を認めてくれる人、必要としてくれる人が近くにいてくれることが安心して食事ができる要因の一つにもなっていることが分かった。また B さんは、アイドルなどとても細い方が表で活動をしている中、多様性という面で、体型を気にせず、自分らしくという発信もあるため、世の中が自分らしく過ごせる風潮になればいいと考えている。今の自分の体を健康に保つためにも、食事や睡眠などをしっかりととり、体が変わっていく時期であることを専門家の外部講師が話しをすることで説得力が増し効果が期待できると考える。

(3) 助産師が考える妊娠時の体重増加量について

次に、妊娠時の体重増加量についてお二人に尋ねたところ、B さんは具体的な数字を出して話してくれた。

B さん：7～8 キロくらいは必要かなと個人的には思ってます。まあそれはね、赤ちゃん自身の重さと羊水と、ええと、子宮が大きくなって胎盤も大きくなったりする、重さがそれだけで4～5 キロあると思うんですけど、あとは循環の血液量が増えたり、で、えっと、まあ脂肪もある程度蓄えておかないと母乳育児ってなってきたらすごい、まあ人にもよるかもしれないけど、特に一人目出産した後で母乳育児しているとすごいお腹空くんですよ。だから、その辺で、あの慣れない育児で食事也十分に摂れないってなっていくと体力もどんどん落ちていくと思うので、抵抗力とか免疫力とかそういったところも含めたらやっぱ7～8 キロは増えてほしいかなって。(36～41)

妊娠時の体重増加について、「7～8 キロくらいは必要かな」とB さん個人的には思っているという。赤ちゃん自身の重さだけではなく、子宮や胎盤の重さも含め、合わせて4～5 キロ程になる。また、循環血液量の増加や、育児をするにあたってある程度脂肪も蓄えておく必要があるという。そして、＜体力・抵抗力・免疫力＞の観点からもその程度必要だと考えている。

一方でA さんは、自分の経験談や、痩せていた妊婦さんの印象を中心に語ってくれた。まずは、元々痩せていた妊婦さんについての話を示す。

A さん：そもそもやっぱあんまり増えない印象がありますね。(…)あんまり骨盤の中で子宮がこれ以上大きくならない(…)なんかある一定のところから、赤ちゃんも体重増えへんかったりするんですよ。あんまり。増えはするんですけど、そんなに伸びないねっていうときがあるんですね(…)、あんまり大きならへんってなるんやったらちゃんと出てきて、あの出産してしっかり栄養を取って大きくなった方がいいねって言って判断してちょっともうあの帝王切開に踏み切った時もあったかな。予定で帝王切開になった方もいらっしゃったかなと思う(…)(109～117)

元々痩せている人は、妊娠時も体重があまり増えない印象があるという。場合によっては、出産してから栄養を摂って大きくなった方がいいということから、＜帝王切開＞に踏み切ったことも見受けられる。

次に、妊婦さんの体重についてどのようなアプローチをしているか教えてもらった。

A さん：日本産婦人科学会の方でまあこれぐらいの体重増加を目標にしてるんですよっていうのはあの妊婦検診のときに必ずお伝えするんですね。で、今のあなたのBMI と、じゃああの体重増加はだいたいこれぐらいですよっていうのはあ

の本当に初期の頃からお話はします。(…) 痩せてはる人に関しては、もうあの気にせんでええからどんどん食べたいだけ食べなみたいな感じであの言ったりはします。うん、ただ、あのバランスよく食べようねって、血糖値のコントロールとか血圧のこともあるので、バランスよく食べようねっていう話はしますが、うん、あんまり細い人に関してはそうですね、できるだけしっかり食べてねって、赤ちゃんに栄養行くからねって感じで話したりしますかね。(137～152)

妊娠初期の時点で、どの程度の体重増加が必要か、日本産婦人科学会が提示している目安を元に話をするという。そして、痩せに該当する人には、＜栄養バランス＞に気をつけながら、＜しっかり食べる＞を伝えるという。自分自身だけでなく、＜赤ちゃんの栄養＞にもなるからだ。しかし、同じ＜痩せ＞というカテゴリーでも違いがあるという。

A さん：ほんまに細くてもめっちゃめっちゃ体力ある方っていらっしゃるじゃないですか、のと、そのほんまにそのね問題視されてるそのルッキズムとかそういうところでのその痩せからの妊娠っていうのがちょっとなんかその見極めっていうのがやっぱなんか医学的になんて言うんですか、こうこうだからこの人は大丈夫な痩せだとかこの人は大丈夫じゃない痩せだみたいなんで区別がやっぱつかないんですよね。感覚的なとかで。血液検査で例えば血糖値がとかあと見たりはできるけれども、なんか助産師とドクターの感覚みたいなのところもやっぱちょっとあるように、肌の脆さであったり、言動であったり、この人は出産に耐えるかどうかみたいなトライしても出るかどうかみたいなところもすごい悩ましいかな。(…) (118～125)

痩せてる人は痩せたまんま妊娠出産してるイメージが本当大きいかな。(…) けど、その健康的な痩せの方もいらっしゃるから、そういう人は全然つるんとお産される方もいますけどね。(160～164)

具体的な数値を元に、大丈夫な痩せの人と、そうでない人に分けることは現段階ではできないものの、医師や助産師の＜感覚＞的な部分で判断することはあるという。肌の脆さや言動、出産に耐えられるかどうかなどが判断材料になることも。しかし、決定的な根拠がないため、悩ましい部分はあるという。

(4) 元々痩せの人へのアプローチ方法について

次に、妊娠前から痩せの人や、太りにくい人へのアプローチ方法について尋ねた。

A さんは経験から、B さんは具体的な原因から話してくれた。まずは A さんから示

す。

A さん：妊娠を機に食事を見直す方ってすごく多いと思うんですね。妊娠、あと出産後の離乳食とか、子どもと一緒にご飯を食べるってなったときに、うんと、食事を見直される方が多いので。あの結構離乳食の教室が人気だったり、妊娠中の食事について調べられたりとか、妊婦健診とかで食事のこと考えられたりとかされる方はすごく多いかなと思うので、まああの妊娠・出産・育児っていうのが女性にとって、これまでの食生活とかを見直すすごいきっかけになるんだろうなと思います（…）家族全員の健康について食事っていうのはとっても大切なものですっていうのをまあ、お伝えするっていうのがとても大事なかなと思いますね。（…）妊娠される方、また次妊娠されるかもしれないっていうところで、助産師が関われるところとしてはそこなのかなと思います。（182～192）

妊娠を機に、食事を見直す人は多いという。女性にとって、妊娠・出産・育児が食事について改めて考えるきっかけになるようだ。また、母親に限らず、家族全員が健康であるために、食事はとても大切であることを助産師から伝えることも大事であると A さんは考えている。

さらに A さんは、今後の展望についても話してくれた。

A さん：ご家庭での食事についてっていうのもどこかでお話する機会があってもいいのかなと思います。今、あの、今やっていることが今すぐ目の前のお子さんに対して有益に働かなくても、二世代後三世代後に向けて家庭での食事を見直すことが次世代に対してのルールを引くじゃないですけど、土台作りになるのかなとは家庭に向けてっていうのが大切かなと思います。（203～207）

A さんは、今やっていることがすぐ有益に働かなくても、＜二世代後・三世代後に繋がる、次世代に対してルールを引く、土台作りをする＞これが大事だという。関わる日数は少なくとも、今目の前の妊娠に対してだけでなく、助産師としてその後も見据えた助言をする必要があることが分かった。

次に B さんの話である。

B さん：なんで痩せているかというところが大事ですよ多分。活動量が多いのかとか、そのなんか元々消化吸收の能力が低いのかとかなんか疾患がないのかとかそういういったところも併せて診る必要はあるのかなって思いますかね。ただ、食べてる内容とかね、時間とか、量とかも関係あると思うんですけど、ちょっとね、健康

的にある程度食べてそれでも増えないっていうのはなんか活動量が多かったり、他のところに原因があるのかなと思ったりはします。(50～54)

Bさんは、なぜ痩せているのかについて考える必要があると話した。痩せといっても原因は様々であるため、その点を解明したうえでのアプローチが必要であるということだと推察される。さらに、Bさんは新生児訪問を行っていた際に以下のような経験をしたという。

Bさん：新生児訪問に行ってあの、ご飯を食べない人、母乳あげてるのになんかあいだあいだはちょこちょこおやつつまんだりとかで一日一食の人だったりとか、え、大丈夫なんかなって思った経験があります。あとは、なんか毎日昼ご飯は食パン一枚ですっていう人とか。(…)それは母乳あげとって栄養大丈夫なのかな、途中でなんかおっぱい止まるんちゃうかなとかそんなすごい思ったことありますけども。(…)痩せてたし、上にお子さんが小さいお子さんがいたと思うんですよ。一人目でなくて、なんか一歳とか二歳とか家庭でその子上的子を見ながら育児っていう形でやっててで、なんか、家にずっとおるからお腹空かないんですよって言われて、若い人やったんですけど、20代半ばぐらいやったかなあ。うん、ちゃんと食べた方がいいよとは思った。(57～69)

育児をしている母親自身がまともな食事をしていないことについて、Bさんは不安に思ったという。Aさんの話でもあったように、妊娠・出産だけでなく、育児をするときも母親自身の食事は大切である。食事から摂った栄養が子どもにも繋がり、自身の体力・免疫力にもなるため、＜食事の役割＞というものは伝えつつ、それを実践できる環境を作ることが最大のポイントになるのではないかと考える。

(5) 痩せと妊娠の関係性について養護教諭による教育は必要か

最後に、痩せと妊娠の関係性について養護教諭による教育は必要あるか、またそのように考えた理由について二人に尋ねた。

Aさん：あると思います。めちゃめちゃあると思います。

その中学生とか自分で判断して食べ物を選びたいと思う年代であったり、人間関係、ルッキズムであったり、あの自分の健康についてちょっとあやふやな判断になってしまう時期に、助産師として性教育に行って、一言二言しか言えないので、他にいっぱい言わないかんことあるから、あの、そういうときに食事のこととかルッキズムのこととか、中学生が一番話はいいやすい、中一中二が一番入りやすいのか

なって気は、中三になってきたらねもうなんか、鬱陶しいなっていうこういうちょっとあるんですけど (…)(198～202)

養護教諭の方が食事を楽しむ、食事は楽しいものだよっていうことを伝えていくって本当に大切なことかなと思うので、あのまずは学校での関わり方、家の人からはやっぱり家の人には大事だけれども、話を聞けないお子さんが多いかなと思うので、あの保健の先生っていう絶対的味方やっていうメッセージをくださる方から食事の大切さが伝わっていくのは本当に必要なことかなと思います。(221～229)

B さん：ありますね。

正しい情報が入りやすい時期じゃないですか、あ、その小学校とか中学校ってね。だけど、思春期になってきて体型がこう変わってくるから気にしたりする時期でもあって、で、そこで間違ったその情報をなんか極端なダイエットとかなんかそんな情報が入っていくと簡単にそっちに流れてちゃうんじゃないかなと思って、でも、それって必要な時期に必要なものが摂れてないと、例えばねカルシウムとかも吸収する時期ってありますよね。で、次にちゃんと食べられてないと、あの今は若いから大丈夫だけど、こうもっと年がああ年齢が上がってきてから骨粗鬆症とか後からどれだけそれを補っても、補いきれないところが出てきたりして、骨粗鬆症になりやすいとかで妊娠中もその、あの赤ちゃんがちょっとね糖尿病になりやすいとかなんかリスクってね言われているのでそれを考えるとあの正しくっていう言い方はあれですけど、あのきっちり食事することの大切さとか、そうしたものは子どもたちが幼い時期から、学校からも教えてもらったりするのは大事なかなと思ったりします。(73～84)

A さんも B さんも痩せと妊娠の関係性について養護教諭による教育は必要である>と答えた。二人とも、中学生に対してデリバリ―授業を行っているため、中学生に養護教諭が教育をすると仮定してその理由を答えてくれた。その中で共通する部分は、<正しい情報が入りやすい時期でありながら、判断力に欠け、間違った情報にも流されやすい>という点であった。思春期であり、親子関係も複雑な時期でもあるため、養護教諭という<絶対的な味方>から食事の大切さを伝えることが必要であることが推察された。

さらに A さんは(4)の質問時に以下のことまで提案してくれた。

A さん：保護者向けの会 (…) そういうところでお話する機会を作るとかそういったところからまあ、ご家庭からっていうのはすごい大事ななっていう気はしますね。やっぱりあの習慣づくのが大事なので。(215～217)

子どもたちだけに伝えるのではなく、保護者にも話す機会を作ることが重要であるという。今まで痩せや食事について詳しく学ぶ機会が無かったことは保護者自身も同じである人が多いと考えられる。それによって、保護者も偏った考え方をしている人がいるかもしれない。そしてその考えを子どもにも伝えている可能性も少なくない。したがって、保護者にも同様に日頃の食事が将来どう影響するか、食事の役割を話す機会を作ると、養護教諭として学校全体を巻き込んだ教育ができると考える。

(6) 実際に行っている性教育活動についての詳細

最後に、お二人に実際に行っている性教育活動について具体的な内容を聞いた。

A さん：一年生の子どもたちには性教育を二時間かけてするんですけど、第一部はえっと、受精から出産までの話をするんですね。で、第二部で思春期の体の変化の話をするんですけど、まあそこで、あの男女の第二性徴の体の変化についてお話をするので、あの、男の子は男の子の変化、女の子は女の子の変化、女の子はそのどんどん体格が変わっていくから、入ってたはずの服が入らなくなったりとかそういうこともあるけど、決して太ったわけではないよと、大人の体になっていくっていう必要な変化だから思い悩んだりとか、ダイエットをしないっていう思いは一切必要ないですよっていうことはお伝えします。

三年生の授業に関しては、あの、ルッキズムの話になってくるんですけど、どうしても見た目っていうのが気になって、あの痩せすぎてしまって入院される方もいらっしゃるから、あの、バランスよく食べるということとはとっても大切だよっていう程度かなと（…）多様性のところで言うくらいでしかちょっと言えてないかなという気はしますね。なかなかそこには時間が割けないっていう感じです。（232～242）

B さん：中三はどっちかっていうと、思いがけない妊娠とか、性感染症のリスクとかそうしたものを防ぐだったり、っていうのがメインになってるんですね。それで一コマ一時間、50分か45分かっていう形になってて、一年生はもっと第二次発育急進期とかの話も（…）出産する人だけが頑張るんじゃなくて、家族も応援してるんだよみたいな、みんなは望まれて生まれてきたよっていうのが伝わればいいなと思ってそういったことをお話しています。（89～95）

中学一年生には主に、第二性徴について授業を行うという。そして、中学三年生には、思いがけない妊娠や、性感染症のリスク、ルッキズムの話をするようである。Aさんが話していたように、一時間の授業の中で見た目や摂食障害まで触れる時間はあまり

取れないという現状がある。学校の保健の授業や助産師さんのデリバリー授業でもあまり触れられていないという点からも、養護教諭がさらに時間を作って子どもたちに話す必要性があると思われる。

さらに B さんは、授業を受けている生徒の印象についても話してくれた。

B さん：中一はね、やっぱりなんか差がある。子どもたちの知識とか発達にすごく差があるので、なんかお話してもスッと入る子と、何のと言ってんだらうっていう反応が返ってくるときとあるなっていう印象はありますか。で、中三になるとだいぶわかってくるんだけど、でも内容が内容なので、性感染症の話とかしても、それを具体的に感じてくれる子と、なんかよくわからなかったけどみたいな反応の子もいたりとか、うーん、ね、ちょっと踏み込んだ話とかもするから、最初はグロって思うとか、なんかそんな感想文が返ってくるときもあります。でも、大事なことでと思って受け止めてもらえてる感じは全体的にはあるので (98～103)

年齢や子ども自身の知識や発達によって反応に差を感じるという B さん。学校の授業で教えられる範囲は決まっているため、それ以上に知っているかどうかは家族間でのやり取りや、メディアからの情報だと推察される。しかし、全体的には＜大事なこと＞として受け止めてもらえている印象があるため、外部から授業をしてもらう意味や、いつもとは違う人から教えてもらう意味はあると示唆された。

4. 考察

最後に、A さん B さんの話から痩せと妊娠の関係性について教育の必要性という観点からまとめてみることにしたい。

まず、妊娠時に母親が低体重である場合、流産や低出生体重児、早産のリスクが高まることが指摘された。さらに、母親が痩せている場合、出産時の負担が増加し、陣痛が弱くなったり、吸引分娩や帝王切開が必要になったりする可能性がある。また、母乳を上手く与えられないことや体力不足が精神的な負担に繋がるケースもあるとされている。一方で、痩せていても筋肉質な母親の場合、元気な子どもが生まれることもあるため、必ずしも痩せがリスクを伴うとは言い切れないことが示された。

若者の痩せや摂食障害については、ストレスやルッキズム、いじめ、部活動のプレッシャーなど様々な要因があり、誰にでも摂食障害のリスクがあることが指摘された。また、思春期の子どもたちは SNS の影響を受けやすく、体型や見た目を気にする傾向が強いことが分かった。さらに A さんは、心理的な影響や人間関係の重要性を指摘し、食事を楽しむ心の軽さが不足していることも摂食障害や見た目を気にする背景にあると考えていた。

妊娠時の体重増加については、赤ちゃんや母体の健康を維持するために7～8キロの増加が必要であるとBさんは考え、Aさんは日本産婦人科学会が提示している目安を元に指導すると答えた。また、痩せている妊婦には栄養バランスを考えながらしっかり食べることが推奨されている。ただし、痩せのタイプによってリスクが異なるため、医師や助産師の感覚的な部分で判断することもあるとされた。

そして、妊娠を機に食事を見直す女性が多いことから、妊娠・出産・育児が食生活を改善する良いきっかけになると考えられる。さらに、家庭全体での食事の見直しが次世代の健康に繋がるという視点も示された。

最終的に、痩せと妊娠の関係性について養護教諭による教育の必要性はあると述べられている。思春期の子どもたちは正しい知識が入っていきやすい時期であるが、正しい判断が出来ず、間違った情報にも流されやすい。そのため、養護教諭が食事の重要性や正しいボディイメージを伝える役割を果たすべきだと言える。また、保護者への教育の重要性も指摘され、家庭全体での健康的な食事習慣の形成が求められる。

併せてインタビューから、高等教育の場において、大学生全体に向けたセミナーを開くことは有効であると考えられる。さらに、養護教諭養成機関での授業に妊娠と痩せの関係性について学ぶ機会を設けることも重要かもしれない。養護教諭は子どもたちの健康を守る役割も担っている。養護教諭になった際に教えられるようになることが、将来の子どもたちの健康にも繋がる大切なことであると考えられるため、大学での深い学びも必要であると考えられる。

本研究での助産師二名へのインタビューからは、実際の妊娠した女性への関わりがリアルに感じられ、妊娠に関わる専門職の視点から妊娠と痩せに関する教育の必要性が示唆された。今後は、子どもたちだけでなく、家庭を含め学校全体で具体的にどのような教育が必要か実践を通して検討していく必要があると思われる。

参考文献

- 深谷和子. おとなへと加速する子どもたちーやせ願望と見た目へのこだわりー. モノグラフ・小学生ナウ, 21 (2), 2001
- Han Z, Mulla S, Beyene J, Liao G, McDonald SD. Maternal underweight and the risk of preterm birth and low birthweight: a systematic review and meta-analyses. *Int J Epidemiol* 40 (1) :65-101, 2011
- 早見（千須和）直美. 女子中学生のダイエット行動とメディア利用、やせ理想の内面化、身体不満との関連. 生活科学研究誌, 14, 2015
- 日本肥満学会女性の低体重/低栄養症候群ワーキンググループ. 閉経前までの成人女性における低体重や低栄養による健康課題ー新たな症候群の確立について. 1-13, 2025
- 西村ユミ, 現象学的看護研究の実際. 松葉祥一・西村ユミ（編）, 現象学的看護研究ー

理論と分析の実際. 医学書院, 123-127, 2014

向井隆代, 増田めぐみ, 山宮裕子. 女子におけるダイエット行動とメディアの影響—

小・中・高・大学生を対象とした横断的調査より—. 青年心理学研究, 30, 41-51, 2018

野村恭子, 児玉浩子, 木戸道子. 妊娠適齢期の女性の栄養問題と妊娠中の適正体重.

日衛誌, 73, 85-89, 2018

Otsuka H, Tabata H, Someya Y, Tamura Y: Trends in the prevalence of underweight in women across generations in Japan. J Bone Miner Metab, 39:719-720, 2021

末永芳子, 嶋松陽子, 本田千浪. 出産体験の心理的影響. 保健科学研究誌, 2, 51-58, 2005

若杉彩衣、安友裕子、北川元二 女子大学生の痩身願望に関する社会的・心理的特性の検討. 名古屋学芸大学健康・栄養研究所年報, 15, 31-47, 2023

謝辞

本研究実施に当たりご協力いただいた助産師のお二人に心より感謝申し上げます。