

★まえがき

私は応用人間科学研究科に2期生として在籍しました。そこで学んだことは一言では言い表せませんが、最も大きな学びは、その人の生き方のありのままを尊重し、各々の生き方に合わせた支援の枠組みを考えるといった視点でした。私は大学院入学まで保健師として働いていた事もあり、それぞれのケースの弱点、援助が必要な点ばかりに目が行きがちになっていました。研究対象とした10代の母親に至っても同様でした。また、日本での10代の母親に関する論文も、リスクを中心にした論調が殆どでした。しかし、10代の母親のインタビューを進めていく中で、こうした論調に違和感を覚えるようになりました。いわゆる「望まない妊娠」ではなく、主体的に出産を選択した母親もいます。また、同世代の横のつながりを生かして子育てをすることができたり、母親となることが新たな社会とのつながりを作るきっかけとなるなど、10代で出産する事の「強み」もあるとわかりました。さらに、社会的に不利な環境に置かれてきた方達も少なからずいます。このことから、彼女たちが出産を決意する背景を明らか

にし、10代の母親を支える社会の仕組みのあり方はどういったものかを考えたいと思い、修士・博士を通じて研究をしてきました。今回の連載でその一部をご報告させていただき、10代の母という生き方がライフスタイルの一つとしてあることを、多くの皆様に知っていただければ幸いです。

初回である今回は、10代の出産数の推移について見ていきます。

★10代での出産は増えている？

10代での出産は増えているのでしょうか？実は、10代での出産は1985年の17,877人をピークに毎年減っていて、2010年は13,546人です。これは全出生率の1.26%であり、10代の母親は非常に少数派であることがわかります。人口千対出生率で見ても、近年では2000年の5.5%から2009年は5.0%まで下がっており、10代での出産は数・率ともに減っています。

一方で、10代の人工妊娠中絶件数は1995年以降急激に上昇した後、2000年の46,511件をピークに2002年に初めて減少に転じ、2010年は20,650件と10年で半減しました。2011年は、20,903件と10年ぶりに増加に転じて

います。10代の人工妊娠中絶件数が減少し続けた当時は、産婦人科医師など関係職種が話題として取り上げていた程度でしたが、増加した途端にYahooのトップニュースに現れた時は、私も驚きました。こうした取り上げられ方を見ても、10代の性に対してメディアがどのような関心を持っているのかが垣間見られます。

過去10年間の出産数と人工妊娠中絶数の関係を見てみますと、人工妊娠中絶件数は過去10年で半減していますが、出産数は2002年の21,401人から2010年の13,546人と、それほど大きな増減は見られません。

2000年～2010年までの人工妊娠中

絶件数、出産数、さらに出産数と中絶件数を足して、その年に妊娠した人数と仮定し、出産数から妊娠した人数を除いたものを出産割合として値を計算したものを[図1]に示しました。この図から、10代で妊娠した時に出産を選択する人、人工妊娠中絶を選択する人の割合がおおよそわかります。2000年は出産する人の割合が30.8%と、3人に1人に満たない数でした。このことから、10代で妊娠した際に人工妊娠中絶を選択した人が3人に2人以上いたことがわかります。10代の出産率は年々増えていきましたが、2010年から減少に転じ、2011年では38.9%と、出産する人がおよそ4割という状況です。

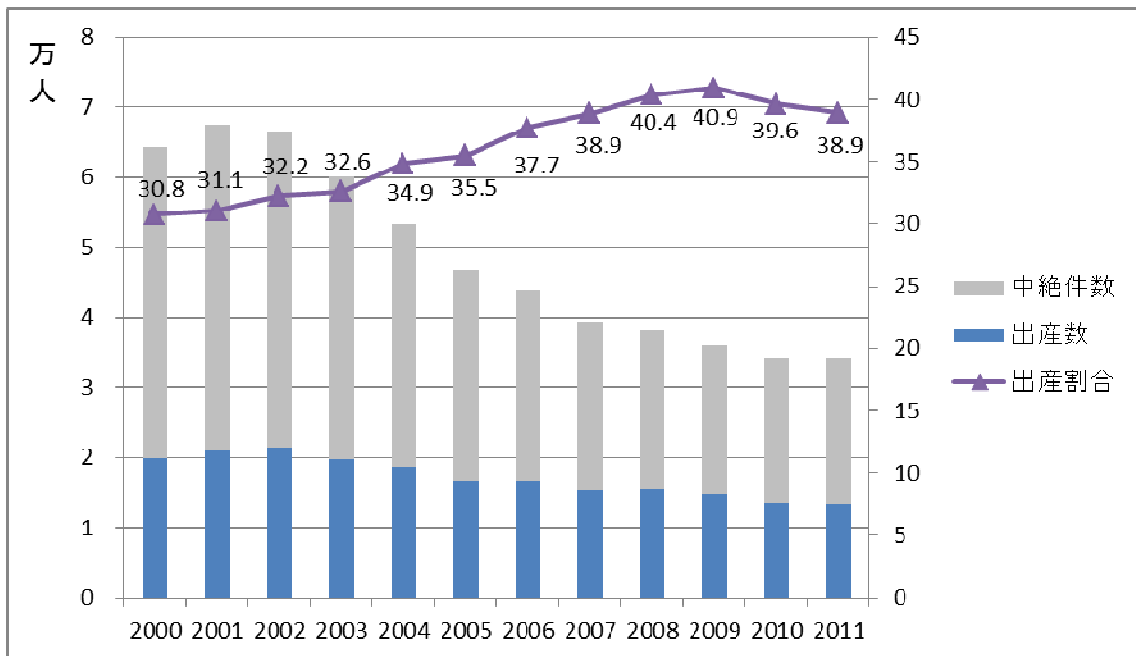


図1 2000～2010年の10代の出産数、中絶件数、出産割合(人口動態統計及び衛生行政報告例から筆者作成)

★10代の出生率に影響を及ぼすものは何か

10代の人口千対人工妊娠中絶実施率と、人口千対出生率、高校3年生女子の性交経験率¹⁾(以上左軸)、10代の結婚期間が妊娠期間より短い出生(いわゆる「できちゃった結婚」)が嫡出第1子に占める出生構成割合の率：以下、結婚期間が妊娠期間より短い出生：右軸)を示し、1955年から5年おきに比較したものを[図2]に示しました。性交経験率は毎年調査されていないため、便宜的に1974年の実施結果を1975年、1981年を1980年、1987年を1985年、1993年を1990年及び1995年、1999年を2000年、2012年を2009年と、比較的近い年に記載していま

す。

図2から、1975～1980年の間に人工妊娠中絶率が出生率と逆転しており、出生率よりも中絶率の方が高くなり、現在も同じ状況で推移していることがわかります。出生率は、1955年からみても増減幅はわずかではぼ横ばいです。10代の人工妊娠中絶件数の増加には性交経験率の上昇が背景にあることが指摘されているように(玉城ら,2007)、人工妊娠中絶率は性交経験率が急上昇した2000年に上昇しています。しかし出生率は、この時もそれほど大きな変化は見られません。このことから、性交を経験する人が増加しても、出産する人数は増えなかったと言えます。

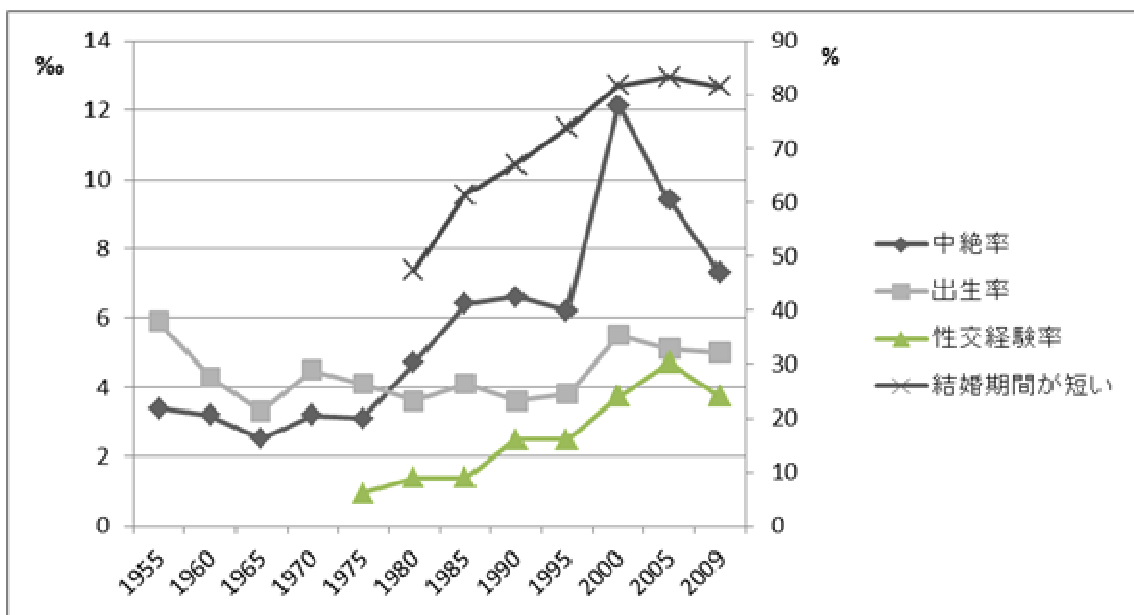


図2 10代の人工妊娠中絶実施率、出生率、性交経験率と結婚期間が妊娠期間より短い出生が嫡出第1子に占める出生構成割合

人工妊娠中絶率は 2002 年から減少していますが、この理由についてピルの普及(佐藤, 2005)や、地方行政における支援の促進(森田, 2008a)が指摘されています。しかし、国内の 16~49 歳のピル普及率はわずか 3%です。さらに、産婦人科受診が必要で 1 ヶ月の価格は 3000 円とやや高額でもあることから、若年層にピルがそれほど普及したとは考えにくい状況です。若年層の人工妊娠中絶の減少は、ピル普及というよりも、図 1 で示したように、妊娠した時に出産を選択する割合が増えていることが理由の一つとして考えられるでしょう。

また、結婚期間が妊娠期間より短い出生は、全年齢中で 15~19 歳が最も高く、2000 年以降は 80%台を超えて推移しています。このことから、近年では 10 代では妊娠前に婚姻するケースは少なく、妊娠後に婚姻したケースが極めて多いことがわかります。結婚期間が妊娠期間より短い出生は 2000 年までは上昇傾向にありましたが、現在は横ばいです。結婚期間が妊娠期間より短い出生が増加したことにより、妊娠した際に、結婚して出産を選択するケースが多いのではないかと考えましたが、結婚期間が妊娠期間より短い出生が増加しても、出生率の変化はほとんどみられませんでした。

このことから、10 代女性の出生率は妊娠者数が多い年に減少する傾向はありますが、性交経験率の上昇や人工妊娠中絶率の増減、結婚期間が妊娠期間より短い出生の増加などに左右されず、過去 50 年間大きな増減はなく、ほぼ一定の割合で推移していることがわかります。10 代の出産は、婚姻制度にのっとりず、ピルの普及で減少することもなく、また人工妊娠中絶件数の増減にも左右されないということになります。それでは、10 代女性の出生率が影響を受けている要因は何なのでしょう。

北村(1995)は、十代における妊娠は、多くの社会的要素の相互作用によるものであるとし、貧困な母親達への社会福祉・生活保護システムや住宅政策、義務教育等一見して家族計画に直接関与していないかのような政府政策も、重要な関わりを持っていると言います。こうした中、先進国中で 10 代での出産が極めて多いアメリカやイギリスは、10 代の母親を取り巻く社会的要因に注目しています。アメリカでは、若年母親の人生の道筋は、幼少期に始まり 30 歳まで持続する不平等な人生の遺産を反映している(Smithbattle, 2007)と言われています。また、イギリスでは若年出産は地理的要因や社会経済的地位と関連があること(Babb, 1994)、さらに若年母親全員

が貧困の経験をしていた(Phoenix, 1991)ことが指摘されています。さらに、イギリスで2010年に策定された「若年妊娠防止のための戦略」(Teenage Pregnancy Strategy) (DH, DCSf, 2010) では、経済的機会の欠如や貧困が若年妊娠につながる要素であることが報告されています。このことから、アメリカやイギリスでは、若年出産の背景にある社会経済的地位や生育歴などに関心が向けられていることがわかります。こうし

た10代の母親の背景にある社会的要因は、日本でも同じようにみられるのでしょうか。

今回は海外に目を向け、先進国中で最も若年出産が多いアメリカと、EU諸国の中で若年出産が最も多く、若年出産を社会的排除の対象と位置付け、様々な取り組みが行われているイギリスの10代の母親の社会的背景を記述し、日本の状況と比較したいと思います。

【注】

1) 2005年から調査項目に変更があり、中学生には質問の文言「性交」を「性的接触(性交)」と変えて調査をしている。また、高校生には「性交経験の有無」を直接問うことを止め、「初交の動機」を問うことで「性交経験ありを間接的にとらえるようにした」(2005年版児童・生徒の性)

【引用文献】

Babb, P. 1994, Teenage conceptions and fertility in England and Wales, 1971-1991, Population Trends, 74, pp12-17.

Department of Health, Department for children, schools and families, 2010, Teenage Pregnancy Strategy Beyond 2010, Department for children, schools and families Publications.

北村邦夫, 1995, 十代の望まない妊娠防止対策に関する研究 1. 世界各国の十代妊娠、中絶、流産、避妊等に関する現状調査, pp148-159, 2. 日本十代女性の性、妊娠、避妊、出産に関する現状調査, 平成7年度厚生省心身障害研究 望まない妊娠の防止等に関する研究報告書, pp160-179.

森田明美, 2008a, 若年出産・子育ての現状と福祉的支援の課題, 思春期学, 26(1), pp134-139.

佐藤郁夫, 2005, 望まない妊娠、人工妊娠中絶を防止するための効果的な避妊教育プログラムの開発に関する研究, 厚生労働科学研究研究費補助金子ども家庭総合研究事業, 望まない妊娠、人工妊娠中絶を防止するための効果的な避妊教育プログラムの開発に関する研究 平成16年度総合研究報告書, pp1-14.

SmithBattle L., 2007, Legacies of Advantage and Disadvantage: The Case of Teen Mothers, Public Health Nursing, 24(5), pp409-420.

玉城清子, 上田礼子, 2007, 若年母親の申請時に対する知覚と育児行動, 沖縄県立看護大学紀要, pp9-15.

東京都幼・小・中・高・心障性教育研究会, 2005, 児童・生徒の性, 東京都幼・小・中・高・心障学級・養護学校の性意識・性行動に関する調査報告, 学校図書.