

10代の母という生き方③

大川 聡子

★まえがき

今回は、日本ではアメリカやイギリスと比較して、若年母親の家族の支援があることから、若年出産層の社会的要因が可視化されにくい現状にあることをお示ししました。今回は、日本の若年出産層に内包される社会的「問題」について、文献をもとに明らかにしていきたいと思います。

★若年出産層に内包される社会的問題

日本においては、これまで若年出産層の固有の社会的背景については注視されていませんでした。これは、若年妊娠・出産については「望まない妊娠」や「性教育」などの文脈で語られ、医学の分野で主にアプローチが行われてきたことによるものと考えられます。若年出産の身体的問題については、低出生体重児の出産率の高さ、低栄養状態による貧血の発生率の高さが指摘されています(加藤,2006)¹⁾。この理由として、初診時期の遅延(望月,2005)や、妊婦健診や母親教室の受診率が低く、出産前に必要な知識や情報が十分でなく、胎児の栄養面などの問題に早めに対応するのが難しいこと(田中,2006)が挙げられています。しかし、こうした報告は医療機関ごとに集計されたものが多く、全体の傾向をつかむことは困難です。若年であっても、結婚して、通常の産科管理を受けてさえいれば、産科的異常が増加する傾向は認められない(片

桐,2001, 久保,2000)とする見方もあります。日本において若年出産層が問題視されるのは、身体的問題よりもむしろ社会的問題です。

若年出産をもたらす「社会的要因」について、アメリカやイギリスにおいては、貧困率や人種、家族背景との関連が指摘されていますが、日本においては出産前の社会的背景は注視されず、調査も乏しい状況にあります。若年母親の研究の多くは、出産したことによる社会的問題を主眼としています。若年母親は青年期に子育てをするという、ライフサイクルの交錯を生じる存在であり、教育、就労、育児支援など多様なニーズを持っていることから、出産後のニーズの方がより可視化されやすいからであると推測されます。

今回は、若年出産に関連するこれまでの研究から、若年で出産した後に生じる問題について、経済的問題、学業の中断、家族の問題の3つに大別して整理し、日本において若年出産層がどのようにとらえられているかを明らかにしたいと思います。

★経済的問題

坂本(2007)は、消費生活に関するパネル調査結果の分析から、若齢出産という行為は、生まれた子どもの成人後の **Outcome** (学歴・就業)に対して負の影響を与えており、かつその子ども自身も若齢出産する傾向が(相対的に)高いことから、負の影響の連鎖が

続くとしています。妊娠や出産の経験の中で感じる不安・苦労の中で最も多いのは全年齢を通して「経済的負担が大きい」ですが、24歳以下の妻ではその割合が39.5%と、他の世代の母親と比較して極めて高いです(全年齢平均26.8%)。若年層に経済的問題が多い理由として、若年母親世帯の職業に無職が1割弱を占め、経済的な問題が多いと予測されること(安達, 2006)。母親が専門的知識や技術を持たない結果、専門的職業に就くことができず、不安定就業にならざるを得ない(森田, 2004)といった、母親の雇用の不安定に起因する問題が挙げられています。厚生労働省が実施している賃金構造基本統計調査によれば、賃金は最終学歴と密接に関連することから、10代で出産した母親は学業を中断することにより、不安定就業に陥りやすいと考えられます。また、10代で婚姻した妻の夫の約半数は24歳未満であり(厚生労働省, 2006)、妻の年齢が24歳以下の場合、夫の年収は、400万円未満が69.3%と全体の約7割を占めています。また無収入の夫も7.7%おり、妻の年齢20代後半群、30代前半群と比較して多いです(国立社会保障・人口問題研究所, 2008)。このことから、夫も若年であり、就業期間が短いために収入が不安定であることが予測されます。阿部(2008)は、父親が20代前半の子どもの貧困率が全年齢中で最も高く、剥奪指標[親が子どもに与えたいが、経済的な理由で与えることができない社会的必需品(高校までの教育、本、学校行事の参加等)が欠如している数]が最も大きいのは、親の年齢が25~29歳であることを示しています。その理由として、若年層の雇用の非正規化を挙げています。若年母親の夫も多く

は若年であることから、経済的困難を抱え、社会的必需品も子どもに与えられない状況にある割合が、他の年代の母親よりも高いと考えられます。

窪田(2011)は、経済的に脆弱な若年において出産したことによる、親の一時的な貧困が子どもの就学に負の影響を与えている可能性を示唆しています。そして若年母親の子どもの就学を向上させるためには、若年出産を抑制するような政策よりも、出産後の経済的な支援が効果的であると言います。また豊かな家計においては(子どもの就学に)母親が若年出産の影響はないとされています。母親が若年出産だとしても、経済的に豊かな家庭であれば子どもの就学には影響を与えないのだとすれば、子どもの教育は若年母親の問題というより、若年母親が抱える経済的困難が問題だと考えられます。原家族が抱える経済的困難が解消されない限り、若年母親が貧困の轍から抜け出すことは困難でしょう。

ではなぜ、こうした若年層の経済的問題に関心が払われないのでしょうか。宮本(2004)は、日本では、若者を親が保護する慣行が健在で、経済基盤が弱体化していることが隠されていることを挙げています。また、大学進学率は両親の年収により大きく異なっており³⁾、耳塚ら(2003)によれば、フリーターとして卒業していく生徒達の出現率は、家庭の社会階層的背景と密接に結び付いていると言います。若年層の不安定雇用は、若年であり保護されているゆえに問題が不可視化されているだけでなく、原家族の階層を引き継ぎ、世代間にわたって継続している問題です。

このことから、若年母親に指摘される経済的問題は、出身階層や学歴、親からの保護、若年層の雇用の非正規化などにより、重層的に起きている問題であると言えます。

★高校中退による学業の中断

2010年の高等学校進学率は98.0%と前年比0.1%増加し、過去最高を記録しました。また、2009年の高等学校中途退学者は1.7%と、平成18年度をピークに年々減少しています。しかし、これは1年間のみ数字であり、入学当初からの卒業率は92～3%、定時制高校においては85%前後です(平塚,2011)。学年が上がるにつれて中退率は下がるため、現在の中退者から学校全体の生徒の在籍数を計算する現在の方式では、中退率が低く計算されることとなります。また、学校を退学してサポート校に転学した生徒は中退でなく「転学」となりますが、高校を退学して通信制などに入った学生の卒業率が低いことも指摘されています。このことから、実際に高等学校を中途退学する学生は一割近くいると推察されます。

高等学校を中途退学する理由で最も多いものは「学校生活・学業不適應」が39.3%、次いで「進路変更」が32.8%と7割を超えており、「学業不振」や「問題行動」での退学者は年々減少しています。経済的理由で退学した学生は2.9%です。内閣府が2009年に高校中退者を対象に実施した調査でも、中途退学の理由は「高校の生活が合わなかった」が49.4%と最も多く、次いで「人間関係がうまく保てなかった」「勉強が嫌いだった」と続き、妊娠、出産は中

途退学の理由には挙がっていません(内閣府,2011)。北村(1995)は、若年妊娠層の14.8%が高校中退者であったことを示していますが、妊娠して高校を退学したのではなく、高校を退学してから妊娠した人が多いと考えられます。

在学中に妊娠し出産を決意した場合、学業を継続することはできないのでしょうか。山中(2007)は、公立高等学校で生徒の妊娠が明らかになると多くは中途退学を選択するといいます。斉藤ら(2000)も、都内93校の公立高校に対し調査を行った結果、在学中の出産例はわずかであったと述べています。

これらの内容から、現実的には高等学校で妊娠した場合、退学して出産する、もしくは人工妊娠中絶を選択する生徒が多いと考えられます。染谷(2004)によれば、教員も、生徒に対する学習権の保障を認識していても、妊娠した生徒の学習権保障に関しては、ジレンマを感じる人が多いとしており、学校側も妊娠した生徒の受け入れ態勢が整っているとは言い難い状況です。上野(2007)が全国の通信制高校115校にアンケートを取った結果、97%の高校に学齢期前の子どもを持つ生徒がいましたが、託児室のある高校は14校(12%)でした。子どもを持つ生徒が多いのにもかかわらず、託児室を設置している学校が少ないことから、上野(同)は、修学は家族の協力に依存しているとし、一人ひとりの学習権の保障はなされていないと指摘しています。さらに、山中(同)は、中途退学した後は、学校は生活実態を把握することができておらず、子育て支援機関は、学校と連絡を取ることがほとんどないといいます。これまで深く関

わってきた学校での情報が子育て支援機関にもたらされることはなく、学校とも関係が途切れてしまうため、若年で出産した母親達が必要な支援を受けられているのか把握しにくい状況にあります。また出産後通信制高校で学ぼうとしても、託児施設のある学校は少なく、家族の協力がなければ修学は困難です。若年で出産することにより経済的問題を抱えることは明白ですが、それを克服するための修学さえもままならない状況にあります。

★家族の問題

修学のための支援も十分でなく、家族の支援を頼りにしている日本の若年母親ですが、若年母親の家族は、修学を支援しうる存在なのでしょうか。若年母親の家族の「問題」として、出産した子どもに非嫡出子の割合が多く、配偶関係が不安定であること(安達, 2006)が指摘されています。先に述べたように、結婚期間が妊娠期間より短い出生数及び、嫡出第1子出生に占める割合(厚生労働省, 2010)によると、結婚期間が妊娠期間より短い出生数が嫡出第1子に占める割合は25.3%(2009年)ですが、15～19歳では81.5%です。このため、若年母親の大多数は婚姻前の妊娠であることが分かります。さらに日本の非嫡出子の割合は2.1%(2009年)であり、各国と比較して極めて少ないですが、10代に限ると24.1%(同)となり、他の世代と比較すると特出して高いです。母親が10代で出産した子どもは、婚姻している夫婦の元に生まれた子どもがおおよそ75%です⁴⁾。10代で出産した子どもに非嫡出子が多いのは、婚姻関係がなく出産した母親、いわゆる「未婚の母」

が多いことが挙げられますが、日本の婚姻年齢が男性18歳、女性16歳であり、男性が18歳に満たないために婚姻することができないことも理由として挙げられます⁵⁾。婚姻前の妊娠であっても、多くは妊娠中に婚姻しており、非嫡出子となる子どもは婚姻前の妊娠件数と比較すると数少ない状況です。このことから、婚姻関係にない10代の女性が妊娠した場合、婚姻して出産する経過をたどることが多く、妊娠が婚姻のきっかけになっている者が多いと考えられます。また婚姻しても、妻が19歳以下の場合の有配偶者に対する離婚率は69.65%であり、全年齢総数5.9%と比較して極めて高く、婚姻状況は不安定です。

若年母親の夫については、収入や周囲のサポートが十分でないことが多い(前川, 2001)ことが指摘されています。さらに、子の父親が十分に夫としての役割を果たす余地がなかったり、子の父親としての役割を果たすことができにくい状況にある(森田, 2004)ことなど、夫の収入や父親としての資質に関しても問題とされています。しかし、夫も若年であり、学業の継続や不安定就業といった母親と同様の社会的背景を持っていることから、母親を十分にサポートする状況にないことも考えられます。

さらに、若年出産は家庭的背景、状況よりDV(ドメスティックバイオレンス)の誘因、乳幼児虐待のリスク要因となる(貞永, 2006)とされています。DVに関しては、妊産婦は一般女性と比較して受けている率は1/3と低いですが、10代の妊産婦に限定すると一般女性と比較して高く、夫が避妊に協力しない、胎児に関心を示さないなど、若年夫婦の親となることへの精神面の準備

不足が推測されています(中澤, 2008)。若年母親は妊娠を機に婚姻することが多いため、父親となるための準備期間が短いことが影響していると考えられます。また、経済的脆弱性と10代妊産婦におけるDV被害との関連性(中澤, 2008)も指摘されています。DVと若年妊娠の関連については、若年妊娠する女性のパートナーが男性役割を重視する家庭もしくは職場環境にあったり、葛藤のある家族もしくは児童養護施設で育ったり、経済的に困難を抱えていたりなど、若年での出産が原因ではなく、若年母親のパートナーの社会的背景に交絡因子があると考えられます。これらの要因が、若年母親をよりリスクを抱える対象ととらえることにつながっています。

また若年母親は、実の母親との関係が強い傾向が見られます。母親と毎日話している妻は、年齢が24歳以下で最も多くなっています(国立社会保障・人口問題研究所, 2008)。森田(2008)は、自分の母親との関わりが若年母親の出産と子育てに大きな影響を与えるゆえに、父親が夫としての役割を果たすことができないことを指摘しています。女性同士のつながりの深さが、育児において父親を蚊帳の外に置いてしまう可能性もあります。

若年母親の夫は、出産までの準備期間の短さや経済的不安定により、父親役割が果たしにくく、さらに若年母親自身の母親の影響が大きいことが、家族における問題に何らかの影響を及ぼしていると考えられます。

父親の収入が不安定であることにも起因してか、父母または義父母と同居している若年母親は他の世代と比較して多いです。

拡大家族の占める割合は賀数ら(2009)の調査で一般母親は8%ですが、若年母親では33%、平尾ら(2005)の調査では一般母親は7.2%、若年母親は22.2%であったと報告されています。また24歳以下の妻は、父母との同居率は高くないですが、夫父母との同居率が20代後半、30代前半の母親と比較して高いです(国立社会保障・人口問題研究所, 2008)。このため、若年母親においても夫父母と同居している率が高いと推察されます。こうした若年出産家族を含む拡大家族にも問題が指摘されています。賀数ら(2009)は、家庭でのしつけの方針に、他の人(母親以外の家族)と食い違いがあり、一貫性のない養育行動が推測されると指摘しています。さらに、貧困層にある黒人系アメリカ人若年母親家庭において、10代でも年少の母親にとって自分の母親との同居は有益であるが、年長の母親達にとってはあまり有益ではない(Chase-Lansdale, 1994)という報告もあります。日本では、こうした年齢間差については明らかになっていません。祖父母や兄弟と同居することにより、育児のサポートが受けられたり、収入面が安定するというメリットはありますが、家族構成員が増えればそれぞれの生活リズムも異なるでしょうし、父母と祖父母間でしつけに対する考え方の違いも生じてくるでしょう。同居した場合、母親は家族間の葛藤を抱えながら育児を行わざるを得ない状況にあります。

★構築される若年母親問題へのバイアス

アメリカやイギリスにおいて、若年母親のリスクが過大評価されているという指摘

があることは前回お示ししました。Coleman(1999/2003)は10代の親問題に関する大多数の研究は10代が親になることについて「欠陥モデル(defective model)」と呼ばれる考えを支持するといいます。日本においても、若年出産の「欠陥」を強調する研究はこれまで多くありました。

医学系領域では、10代での妊娠の多くは「望まない妊娠」と解釈され、10代で出産することのリスクを主に引き上げ、そうした10代の妊娠をいかにサポートするかといった展開で論じられています。リウ真田(1998)も「日本における10代、思春期妊娠に関する文献は、ほとんど若年妊娠の抱える問題に集中している」「(10代母親は)現実には、扱いつらい存在として放任されている」と述べており、医療従事者側からも、10代で出産した母親は受け入れ難い存在となっているということがわかります。

また、片桐(2001)は、若年母親について「どこに相談すれば良いのか、その辺りのことが少しもわかっていない、そういう症例が多い」「適当な相談相手が得られない場合が多く、本人とその親は、妊娠に関して、学校の先生に相談することはまれである」と述べつつも、「中学生の分娩は、分娩後の復学のことも考えて、できることならば秘密保持のために入院・分娩は、なるべく遠隔地の、小規模の産婦人科施設で行うように配慮することが望ましい。また、秘密保持のために、妊娠中に本籍・現住所ともに移動してしまい、新住所に出生届を提出、別の学校に転校・復学させることも検討して欲しい」など、誰に相談したらよいのかも分からない妊娠した中学生を、今まで関わってきた親や教師や友人から遠ざけ、出

産後に未知の人々との関係を作らせようとするなど、無謀とも思えるような提案をしています。また、「若年妊娠は、『人工妊娠中絶を行えば、それで終わり。それで解決』という問題ではない。しかし、産婦人科初診の時期が遅すぎて、人工妊娠中絶が可能な時期を逸してしまい、『希望しなくても分娩』という、お気の毒な、悲劇の症例が今日でも少なくなっていない。希望しない若年分娩、それをなくすることが当面の課題である」と、若年出産は「悲劇の症例」と決めつけ、かつ、妊娠しても人工妊娠中絶を行えばよいとし、出産を希望する10代女性への配慮はうかがえません。

合阪(2002)は、若年妊娠について「分娩時も周りの言うことを聞かず、狂乱分娩となる可能性もあり注意が必要である」「アメリカなど諸外国では、経済的な理由により分娩直後に退院(もしくは病院脱走)することがあり、社会問題化している。このようなケースでは、育児拒否、児童虐待、再妊娠、性病の感染など、その患者の一生に関わる重大な問題を発生するリスク要因となりうるので注意しなければならない」と、リスクの強調と「狂乱」「脱走」という言葉を用いることで、10代での出産の特殊性をさらに印象付けています。さらに、赤枝(2003)は、若年女性にとって、妊娠、そして出産は堂々と怠けていられる逃げ場であるとし、「不健全ながら出産を希望した中高生の妊娠については、将来幼児虐待や育児放棄といった不幸な事態を予防するために、プレネイタルビジットの精神を活用し、安心出産、安心育児のためのケアに努めなければならない」としています。若年母親に対しては、親としての責任・自覚の欠如、

自己同一性の未確立などの人間的未熟(前川, 2001)も指摘されており、若年出産は児童虐待のハイリスクであり養育支援が必要なケース(厚生労働省, 虐待死亡事例の分析),(佐藤, 2005)とされています。

しかし、児童虐待死亡事例のうち、母親が10代で出産した子どもは7.9%(児童虐待等要保護児童の検証に関する専門委員会, 2010)であり、20代、30代で出産した母親が多くを占めています⁶⁾。専門委員会報告書(第6次報告)では、「20歳未満での妊娠である若年妊娠については、望まない妊娠や計画外の妊娠、養育能力の低さ、経済的問題、学業の中断による社会からの孤立等の問題が指摘されており、虐待の予防の観点からも、例えば、学校教育における性教育などの充実や妊娠判明時に妊婦が相談しやすい体制の整備などの積極的な支援が求められる」と結論付けています。この内容からも、若年母親の出産後の社会的リスクのみが可視化され、出産に至るまでの母親の社会的背景には関心が払われていないことがわかります。さらに、若年妊娠に対しては「性教育の充実や妊娠判明時に妊婦が相談しやすい体制の整備」として、出産を「予防」する取り組みの強化に向かっており、養育能力の不足や経済的問題、学業の中断など多くの社会的リスクを認識しているにもかかわらず、これらのリスクに対する支援は検討されず、「産んでしまった」母親の支援は棚上げされている状況にあります。このことから、日本においても、医療従事者や若年母親に関わる人々が必要以上に若年母親の「欠陥」を指摘し、妊娠の予防に向けた取り組みが進められていることがわかります。若年母親を「問題」とみなすこ

とが、若年母親への偏見を生み、育児をより困難にしているのではないのでしょうか。

こうした論調は2000年代前半に多発していますが、若年層の人工妊娠中絶実施率の増加に呼応したものと考えられます。近年では若年母親が「意図せずとも原家族の力動を変え、子育てを通して親との出会い直し・家族の再構築をもたらす」(伊藤, 2009)といった、若年出産が家族にもたらす肯定的な影響も報告されています。さらに、医療従事者側の視点も多様化し、「頭ごなしに若年者の妊娠、出産、育児を否定するのではなく、共感、尊重する姿勢をもって対応することが必要である」(村越, 2011)といった、若年母親に肯定的な見方を示す論調もみられるようになりました。

Breheeny(2010)は、若年母親は公衆衛生の文脈では「疾病(disease)」としてとらえられているとし、行動や発達基準を乱す個人に、より一層適応されていること、そしてこうした文脈を用いることは、貧弱な社会状況を人々の行動の結果であると理解し、貧困と不利が健康に悪影響を及ぼしていることを考慮していないと述べています。若年出産を「疾病」とみなし、出産前の社会的背景を不可視化し、出産後の社会的な不利を個人に帰すのではなく、若年母親のライフスタイルを尊重し、出産後に教育や就労訓練を受けられるように、貧弱な社会資源を整備していくことこそが必要ではないかと思います。

★日本の若年出産層の特徴

若年母親は、家族に支援され表面化し難い経済的問題、出産に伴う学業の中断、夫との関係構築の困難さ、祖父母との同居に

伴う困難、「若年母親」として問題視される等、多くの問題を抱えています。これらは、個別のリスクカテゴリーではなく、相互に影響を与えあい、結果的に若年母親を社会的に不利な状況に導いていると言えます。

若年母親は、出産に至るまでの社会的背景には注視されることなく、児童虐待など育児において何らかの困難が生じた場合にリスク要因として可視化されていました。こうしたリスクを「予防」するために、「望まない妊娠」対策が行われており、出産した若年母親に対する支援は家族に回収されています。このため、より実態が把握しにくい現状にあります。

アメリカやイギリスでは若年妊娠を予防する政策と、若年母親を支援する政策といった両義的な政策が同一の機関において行われています。日本では、「望まない妊娠」対策による若年妊娠を予防する政策のみ実施されており、出産した若年母親に対する支援は乏しい状況です。こうした背景に、ジェンダーの問題があると考えます。

若年妊娠による人工妊娠中絶実施率は60.4%(2010年)であり、アメリカが15~44歳で23.8%、イギリスの48%と比較して高く、若年妊娠の帰結を人工妊娠中絶とする者が他国と比較して多いです。日本において人工妊娠中絶が合法化されたのは1949年と、アメリカ、イギリスと比較して極めて早く、政府は人口政策の主たる手段に中絶を採用した(田間, 2006)とされています。また女性が自分の意思で避妊を実行できるピルの認可は1999年と極めて遅れています。このように、日本では女性が性を自己決定できる環境が整い難く、若年母親に対

するスティグマがあることが、支援の乏しさにつながっていると考えられます。

さらに、根強い年齢による出産規範の存在や「望まない妊娠」を「10代の妊娠」と理解する「子ども／大人」パラダイムの固執(斎藤,2007)も若年母親支援が乏しい理由として挙げられます。子どもとみなされる10代で出産することは(身体的に問題はないが)社会的問題を多く抱えるとみなされています。

若年母親の支援をすることは、若年母親を推奨することにつながります。「望まない妊娠」すなわち「10代の妊娠」を減少させるという政治的含意があるために、若年出産は表立って支援する対象には成り得ません。日本では宗教教義上、人工妊娠中絶をすることができない女性も少ないために、若年妊娠した女性は、人工妊娠中絶へと無意識のうちに方向づけられています。アメリカ、イギリスで行われていた生に対する政治的介入が、日本においても行われていると言えます。このように、生は常に政治的介入を受けており、「問題」とされる若年妊娠をし、「予防」の取り組みが行われているにもかかわらず出産した若年母親に対しては、「社会的リスク」(経済的な不安定、配偶関係の不安定、家族と疎遠、母親としての未熟性等)が指摘され(定月, 2009)、リスク管理あるいは指導(佐藤, 2005)が行われています。しかし、若年母親本人は、そうした「リスク」をリスクとしてとらえているのでしょうか。また「リスク」があるといわれている中で、若年母親が出産を選択する背景、及び若年母親を取り巻く社会的背景には、どのようなものがあつたのでしょうか。

今回は、若年母親の生態を明らかにするために、若年母親に対するインタビュー調査の内容から、出産に至るまでの経過と周囲の関わりについて明らかにし、その内容から、若年母親の社会的特徴について考察したいと思います。

おわりに

若年母親は、経済的問題、学業の中断、

家族の問題、そして若年で子どもを持つことによるスティグマの付与等、多くの課題を持っていました。しかし日本では、「望まない妊娠」とみなされ「予防」に向けた対策のみが行われており、出産した若年母親への支援は乏しい状況にあります。次回からは、若年母親に対するインタビューを基に、若年母親の家族と社会的特徴について明らかにしたいと思います。

注

- 1) 80～90年代に10代で出産した母親の低出生体重児率の高さが報告されたことがあるが、現在は改善されており他の世代と同様である。
- 2) 10代で出産した母親の子どもの医学的リスクが少ない理由については、日本の医療体制が整備されていることや、10代で出産した母親の母数が少ないために、詳細な調査が行われていないことも理由にあると考える。
- 3) 大学経営・政策研究センター、高校生の進路追跡調査第1次報告書によれば、両親の年収が400万円以下の子どもの大学進学率は31.4%であるが、両親の年収が1000万を超える子どもは62.4%と大きく開きがあった。
- 4) 沖縄県では、若年母親の未婚率は46%(2002年、県調査)であり、地域差も大きい。
- 5) この差異について日本弁護士連合会(1997)は、男女の年齢差を設けた根底には、男性は仕事、女性は家庭という役割分担思想があることを指摘している。
- 6) 専門委員会報告書(第6次報告)では、10代で出産した子どもが7.9%であることに對し、「平成19年の人口動態統計によれば、母の年齢別出生割合は「15歳未満」が0.0%、「15～19歳」で1.4%、「20～24歳」で11.6%であることから、心中以外の事例では、年齢の低い実母は、一般同世代人口に対する(子ども虐待死亡事例の)割合が大きいといえる」としている。しかし、年齢別出生割合は第2子以降を出産した母親も合わせて算出されるため、「虐待死亡事例の母親の年齢」と「母の年齢別出生割合」を単純に比較することはできない。

【引用文献】

- 阿部彩, 2008, 子どもの貧困ー日本の不公平を考える, 岩波新書.
安達久美子, 2006, 統計からみた10代の女性の出産, 思春期学, 24(2), pp407-414.
合阪幸三, 2002, 若年者の妊娠に多い不利な合併症, 周産期医学, 32(2), pp201-203.

- 赤枝恒夫, 2003, 思春期の子どもたちを守りたいー夜の六本木で無料カウンセリングに取り組むー, 助産雑誌, 57(3), pp236-241.
- Breheny M., Stephens C., 2010, Youth or disadvantage? The construction of teenage mothers in medical journals, Culture, Health & Sexuality, 12(3), pp307-322.
- Chase-Lansdale, 1994, Young African-American multigenerational families in poverty: Quality of mothering or groundmothering, child development, 65, pp373-393.
- Coleman, J., Hendry L., The Nature of adolescence (3rd edition), 1999, Routledge, (= 2003, 白井利明他訳, 青年期の本質, ミネルヴァ書房)
- 伊藤悠子, 2009, 10代の出産と子育て・子育てー貧困からのダメージを乗り越える力, 子どもの貧困白書編集委員会編, 子どもの貧困白書, Chapter4, テーマで考える子どもの貧困, 性・10代の出産, 08, pp247-249, 明石書店.
- 賀数いずみ, 前田和子, 上田礼子, 安田由美, 仲宗根美佐子, 2009, 沖縄県離島における若年母親の養育行動ー一般母親との比較ー, 沖縄県立看護大学紀要, 10, pp15-23.
- 平尾恭子, 上野昌江, 2005, 10代で出産した母親の母親行動とソーシャルサポートとの関連, 小児保健研究, 64(3), pp417-424.
- 平塚眞樹, 2011, 「一人ひとりを包摂する社会」特命チームヒアリング資料, 教育上の不利な立場(educational disadvantage)と社会的排除
<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/housetusyakai/dai5/hiratsuka1.pdf> (最終閲覧日 2012/03/23)
- 加藤曜子, 2006, 10代の親の支援ー虐待ハイリスク予防の視点からー, 母性衛生, 46(4), pp484-486.
- 片桐清一, 2001, 若年妊娠の社会的背景とその支援, 周産期医学, 31(6), pp745-748.
- 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.
- 国立社会保障・人口問題研究所, 2008, 2008年社会保障・人口問題基本調査, 第4回全国家庭動向調査 結果の概要, http://www.ipss.go.jp/ps-katei/j/NSFJ4/NSFJ4_gaiyo.pdf
- 厚生労働省, 2010, 平成22年度「出生に関する統計」の概況, 人口動態統計特殊報告, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/syussyo06/index.html> (最終閲覧日 2012/03/29)
- 厚生労働省 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会, 2010, 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第6次報告)
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv37/dl/6-11.pdf> (最終閲覧日 2012/03/23)
- 久保武士, 2000, 若年女性に対する周産期母子保健指導, 周産期医学, 30(2), pp159-161.

- 窪田康平, 2011, 母親の若年出産が子どもの修学に与える影響—出産年齢が本当に問題なのか, 大阪大学社会経済研究所 Discussion paper, No811.
- 前川喜平, 2001, 養育機能不全(親準備性の不足)と子育て支援, 周産期医学, 31(6), pp817-825.
- 耳塚寛明, 2003, 誰がフリーターになるのか, 世界, 710, pp107-112.
- 宮本みち子, 2004, 社会的排除と若年無業—イギリス・スウェーデンの対応, 日本労働研究雑誌, pp17-26.
- 森田明美, 2004, 10代で出産した母親達の子育て～実態調査から学ぶこと～, 月刊福祉, 4, pp42-45.
- 森田明美, 2008, 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.
- 望月善子, 2005, 10代妊娠の現状と問題点, 産婦人科治療, 91(5), pp496-501.
- 村越友紀, 望月善子, 渡辺博, 稲葉憲之, 2011, 10代出産女性の現状と課題—10代出産女性のアンケート調査からの検討, 独協医科大学紀要, 38, pp87-94.
- 内閣府, 2011, 若者の意識に関する調査(高等学校中途退学者の意識に関する調査)報告書(資料版)<http://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/school/shiryo.html>, (最終閲覧日 2012/03/29)
- 中澤直子, 2008, 10代の妊産婦とドメスティック・バイオレンス, こころの科学, 141, pp75-82.
- リウ真田知子, 1998, 若年出産者への保健指導, ペリネイタルケア 新春増刊, pp197-208.
- 貞永明美, 2006, 大分県の現状と取り組み, 産婦人科の世界, 58(1), pp13-25.
- 定月みゆき, 2009, 若年妊娠・出産・育児への対応, 母子保健情報, pp53-58.
- 坂本和靖, 2007, 親の行動・家庭環境がその後の子どもの成長に与える影響, IPSS Discussion Paper Series, 国立社会保障, 人口問題研究所, 2007-J01, pp1-40.
- 斉藤益子他, 2000, 高校生の性行動の実態と校長の意識—都内公立高校の調査から—, 思春期学, 18(3), pp257-263.
- 斎藤真緒, 2007, セクシュアルヘルスプロモーションの射程—新しいアジェンダとしての若者のセクシャルヘルスを中心に, 立命館人間科学研究, 14, pp167-181.
- 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.
- 染谷泰代, 2004, 若年出産と学業継続, 教育福祉研究, 10(1), pp91-100.
- 田間泰子, 2006, 近代家族とボディ・ポリティクス, 世界思想社.
- 上野昌之, 2007, 通信制高校の託児室と学習権の保障—全通研加盟校へのアンケート調査を中心に, 埼玉学園大学紀要, 7, pp193-204.

山中冴子, 2007, 埼玉県における若年妊娠者への支援, 埼玉大学総合研究機構研究成果研究
プロジェクト報告書, 5, pp343-344.