

10代の出産をめぐる家族の調整

—アメリカ，イギリス，日本の社会構造の比較を通して—

大川 聡子*

本研究は、丸山の述べた「家族のレギュレーション」概念をもとに、アメリカ・イギリス・日本における10代の出産の調整様式について明らかにする。アメリカ、イギリスともに10代で出産する母親は先進国中でも極めて多いが、わが国は極めて少ない。10代の出産は、政治的介入だけでなく妊娠・出産に直接的にかかわる多くの要素によって調整されていた。アメリカ・イギリスにおいては10代の出産は公的扶助の対象であると直結して考えられているため、社会的背景についても調査が進められており、社会的に不利な要因を改善するための対策が行われていた。わが国では、10代の出産をもたらす社会的背景について明らかになっている部分は少なく、社会問題としての視点は乏しい。その理由として、①10代で出産する者の婚姻率が高く、家族としての形を成すために問題が表面化しない、②結婚後もパートナーや原家族の支援が受けやすい環境にある、③10代で出産することの子どもへのリスクが、各国と比較して少ない、の3点が挙げられる。こうした状況から、わが国においては、10代の母親に対して公的な積極的支援が行われず、家族のインフォーマルサポートに頼らざるを得ない状況にある。

キーワード：レギュレーションソシアル，10代の母親，妊娠，出産，国際比較

はじめに

筆者はこれまで、10代で出産した母親¹⁾を対象に研究を進めてきた。具体的には、イギリスの事例を参考に、10代で出産した母親の社会的背景と支援の方向性について検討した(大川, 2008)。また、10代で出産した母親のインタビューからその実態を明らかにし、10代の母親という「問題」を再構築し、実態に即した支援のあり方について考察した(大川, 2004)。本研

究では、アメリカ・イギリス・日本の10代の母親における社会構造の比較を通して、10代の出産・妊娠をめぐる社会的「調整」がどのように行なわれているかを明らかにしたい。

I. 10代の出産と家族のレギュレーション

先進国の中で最も10代出産が多いのはアメリカで、15-19歳人口1,000人あたり40と他の先進工業国の平均の約1.6倍である。その他主要国では、イギリス23、カナダ12、フランス1、オランダ4、イタリア7、スウェーデン7、ノルウェー9、ドイツ9である。(UNFPA, 2007)。

*立命館大学大学院社会学研究科博士後期課程

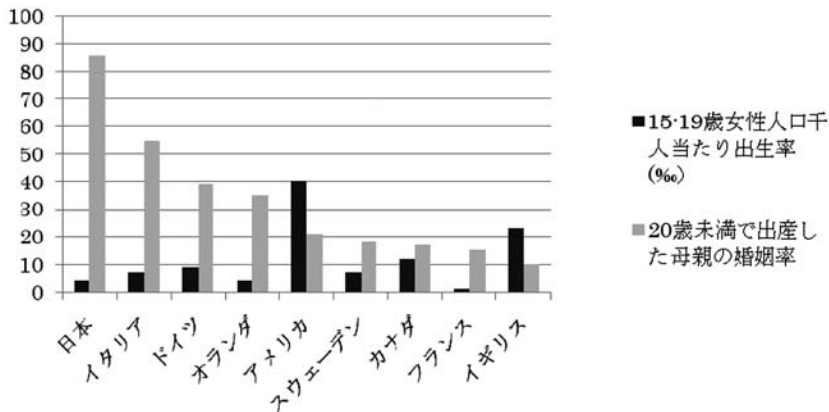


図1 各国の10代の婚姻率（UNICEF, 2001）と15～19歳女性人口1000人当たり出生率（UNFPA, 2007）

10代で出産した女性の婚姻率は、日本では86%であり、イタリア55%、ドイツ39%、アメリカ21%、イギリス10%と比較して極めて高い（UNICEF, 2001）（図1）

わが国において10代で出産する母親は、全出生数の1.46%（2006年）と極めて少数である。10代の妊娠については人工妊娠中絶率が高く、妊娠しても出産しにくい状況にあると推察される。わが国の10代の妊娠・出産に対する政策は「望まない妊娠」に向けたものである。そのため、10代で出産した女性や、これから出産したいと考える女性に向けての政策的配慮は殆どなされていない。こうした背景には、出産年齢を規定し、10代の妊娠を予防する社会的圧力があると考えられる。10代での出産を選択する背景には家族、学校、社会など様々な社会構造が関連する。しかし、わが国においては、10代の出産とその社会背景についての視点は乏しく、10代という年齢のみに焦点が当てられ、「望まない妊娠」対策により妊娠・出産が調整されていく現状にある。

フーコーは、生に対する権力の一つとして「調整」を挙げている。フーコー（1976/1986）

は、「(生に対する) 極の一つは、機械としての身体を中心に定めていた。(略) 第二の極は、やや遅れて、18世紀中葉に形成されたが、種である身体、生物の力学におかれ、生物学的プロセスの支えとなる身体を中心に据えている。繁殖や誕生・死亡率、健康の水準、寿命、長寿、そしてそれらを変化させるすべての条件がそれだ。それらを引き受けたのは、一連の介入と、調整する管理」とし、これを、人口の生—政治学と定義した。このように、十八世紀から、政治は生への介入をすすめていることがわかる。同時に医療についても、「十八世紀において医学の主流が徐々に場を与えられていくとき、(略) 病を、共同体に定義され、共同体がその全体的決定のレベルで解決しようとしなければならぬ政治・経済問題として考慮するようになったこととも切り離すことができない」（フーコー、1976/2000）と述べ、病が政治・経済問題として考慮されるようになったために、医学がその役割を広げていったことが示されている。

わが国においても、妊娠・出産に対し国家による政治的介入が行なわれている。荻野

(2008)は、戦中の「産めよ殖やせよ」政策において、結婚への圧力や多子家庭への表彰などが行われたが、戦後一転して優生保護法により人工妊娠中絶が合法化され、受胎調節指導が進んでいく様子を描き、政治や医療が出産や結婚に介入していく過程を明らかにしている。

コマイユ(2002)は、こうした政治的管理について、「政治秩序の構築が支配の構造的手続きの結果というよりも、そこで市民社会の諸部分、諸アクター、社会運動といった新たな集団、鑑定人による評価といったものが重要な位置を占めるもろもろの配置全体の産物である」とし、政治以外にも様々な要素の関わりにより、調整が行なわれていることを示唆している。さらに、コマイユに影響を受けた丸山(1996)は法社会学の立場から、家族のレギュレーション²⁾を「一方で個別家族への援助というミクロな視点を持ちながら、他方では、家族に関わるそれぞれの審級の固有の論理や専門化の利害、様々な社会運動なども絡んでくるので、それらの絡み合いの複合的システムをマクロソシアルな観点から見えていくこと」と述べている。

妊娠・出産においても、政治的介入以外に医学や妊娠に至るまでの家族計画や性教育といった新たな社会的活動、妊娠・出産に対して各々の目的を持って活動する専門職集団や宗教上の理念、妊娠・出産を人口学的問題として評価する鑑定人(研究者)、妊娠・出産を取り巻く社会的環境(地理的状况、人種間格差、避妊法の差異)等、市民社会の諸部分により抑制あるいは増幅されていると考えられた。また、妊娠・出産は社会的、政治的な位置づけのみに留まらず、当事者となる夫婦(パートナー)それぞれの原家族を含めた、家族のライフコースのあり

方を反映している。10代の出産数が先進国中で大きく異なるのは、これらすべての配置の産物が、妊娠・出産に与える影響が大きい事を示していると考えられる。

本研究では、丸山の述べた「家族のレギュレーション」概念を用い、わが国と、アメリカ・イギリスの10代の妊娠・出産をめぐる「調整」について明らかにする。アメリカ・イギリスともに10代で出産する母親が先進国中で極めて多い。このことから、10代の妊娠・出産が極めて少ないわが国とは異なる「調整」がなされていると考えられた。また、支援の方向性は異なるが、10代の母親に対する政策が多様に行われていることも、こうした調整の一端を担っていると考えられる。本研究では、わが国とアメリカ・イギリスにおいて、妊娠・出産に直接的に関連すると考えられる要素と家族のあり方の差異を、コマイユの述べた項目にしたがって抽出する。そして、それぞれどのような関わり合いのもとに調整が行なわれているのか、その絡み合いの複合的システムを、マクロソシアルな視点から比較検討する。その内容から、わが国とアメリカ・イギリスの10代の妊娠・出産の調整様式の違いについて明らかにし、わが国における調整の特徴について分析したい。

II. 10代出産の現状

1. アメリカ

(1)アメリカの10代妊娠・出産の状況

先進国の中で最も10代妊娠・出産の多いアメリカは、「取り残された国」と言われていた。2006年の10代女性の出産数は約44万件である。10代で出産した母親は32%しか高校を卒業しておらず、福祉に依存したり、シングルペアレン

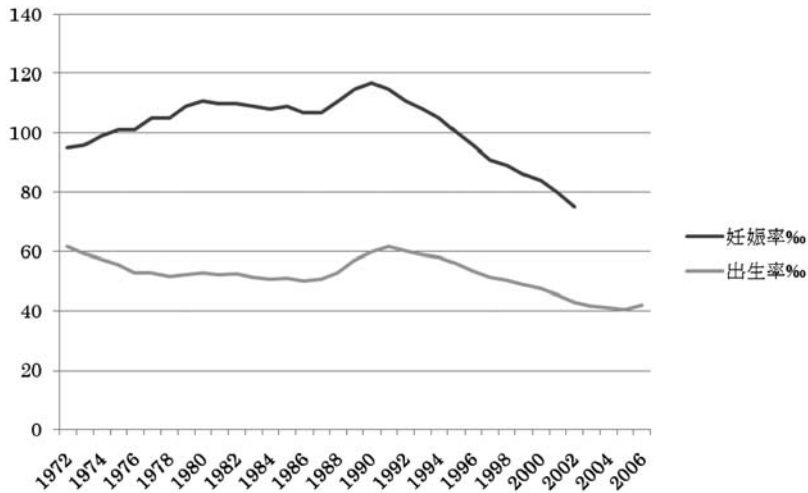


図2 アメリカの10代の妊娠率と出生率

出典：妊娠率 The Guttmacher Institute, 2006,

出生率 Ventura, S. (eds.) 2001, Hamilton, B.E., (eds.) 2003, Hamilton, B.E., (eds.), 2007

トとなったり、限られた収入であるにもかかわらず、さらに子どもを産んだり、児童虐待や里子に出すという結果になることが多いと報告されている (The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy)。

こうした現状から、アメリカでは10代妊娠を抑制するキャンペーン (The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy) を展開し、1996年から2005年の10年間で10代の妊娠を1/3にすることを目標に、書籍の出版やイベントの実施、コミュニティで10代妊娠防止のために活動している人への技術的支援、純潔教育の推進、親や10代への啓発教育などを行なった。これらの取り組みの結果、10代での妊娠は年々減少を続けている。減少した理由として、性行動を節制し妊娠を避けるようになったこと、また性行動の際に避妊するようになったことの2つの理由が挙げられている。(Boonstra, 2002)。

しかし、先進国の中では依然として10代の妊娠率が高いため、キャンペーンは10代の妊娠を

2006年から2015年の間に現状の値をさらに1/3にする目標を掲げて活動している。しかし10代の出産数は、2006年に過去15年間で初めて減少に転じ、41.9%となった。(The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy, 2006)³⁾。出産数の増加の背景についてはまだ明らかになっていない。(図2)

10代での出生率はラテンアメリカ人が最も高く、次いでアフリカ系アメリカ人、アメリカンインディアンと続く。白人やアジア系アメリカ人は少ない。このことから、アメリカの10代の妊娠は人種問題とも密接に関連していることが示唆される。地域的にも10代妊娠が多いのはテキサス州、ニューメキシコ州、ミシシッピ州などアメリカ南部であり、アメリカ全土において10代の妊娠率は低下しているが、低下率が低いのもアメリカ南部である。また、10代での出産が多い州は、貧困率が総じて高い⁴⁾。さらに、アメリカは10代で妊娠した女性が出産に至る割合が57%と、わが国と比較して高い。そして、

10代で出産した人のうち婚姻した者が17.2% (2005年) と少数である。

アメリカの主な公的援助制度の中で、母子を対象とする制度は、TANF が代表的である。下表 (1999) によれば、TANF を受給する10代の未婚の母に対しては特別な配慮が払われており、学校への通学や成人の監督下で生活することと同時に、未婚母子家庭の形成が抑制されている。こうした婚外子出産に関する抑制的な取り組みに関しては、望まない結婚や中絶の増加を招くことが懸念されているという。また、尾澤 (2003) は、家庭内暴力の増加への危惧、また政府がこうした私的問題に介入することの意味や効果についても疑問視している。

アメリカにおける家族の特徴について、18歳以下で結婚する者の割合と地域の特性の関連を調べた調査では、男性で無職の者が多く、収入が低く、貧困であり、福祉を受けている人が多い地域ほど、18歳以下で結婚する者の割合が高い。また、離婚率は3.6%である。人種によって大きく異なり、黒人が最も高く、アジア系は低い。同棲を経て結婚に至る人の割合が、白人が最も高く、次いでヒスパニック、黒人と続く (以上 CDC, 2002a)。結婚していない両性のカップルは、総世帯の8.1%であり、生物学上の両親と暮らしている子どもは63%と、欧米諸国の中で最も低い値になっている。また、非嫡出子の割合は約34.6% (以上 Whitehead, 2005) である。こうしたことから、アメリカの家族は人種による特徴が大きく、結婚制度や生物学上の親にとらわれず、各人の状況に応じた家族が作り上げられていると考えられた。

(2) 避妊方法

アメリカの10代女性が用いる避妊法のうち最

も多いものは、コンドームの98%であり、その後ピル61%、性交中絶55%、注射法21%、リズム式11%と続く。人種別に順位に差異はない。また、最近の性交のときに何らかの避妊法を使った者が80%であり、このことから10代の妊娠や10代の母親が多いと指摘されている。(Boonstra, 2002)。避妊方法について、最初の性交の際に用いた避妊法では、16歳以下は何らかの避妊法を用いた者が52.9%と他の世代と比較して低く、最も多い避妊法はコンドームであった。初交年齢が上昇するに伴い、ピルを使う者の率が上昇する。母親が第1子を20歳未満で出産した者と比較して、20歳以上で出産した者の方が、避妊する者が多かった。

これらの傾向から、避妊の有無や方法は人種・年齢別に異なる傾向が見られた。こうした傾向から、避妊の有無や、避妊方法の選択は多分に社会的背景に影響を受けていると考えられた。

(3) 人工妊娠中絶

アメリカでは中絶や性行動に関する宗教上の問題も看過できない。アメリカにおいて人工妊娠中絶は政治的問題となっている。人工妊娠中絶は1973年に合法化されたが、規制状況については各州において異なる。人工妊娠中絶件数のピークは1980年で、現在は減少している。人工妊娠中絶の報告システムが州により整備されておらず、10代のみ的人工妊娠中絶のデータはない。アメリカにおいては、人工妊娠中絶をめぐる「プロライフ (中絶禁止派)」「プロチョイス (中絶容認派)」に別れ対立が続いている。荻野 (2001) は、こうした対立を「女」という性の定義と「人間」や「生命」の価値の解釈の問題であると述べている。人工妊娠中絶も、アメリカ

その多くは結婚と親になることの順序を自ら進んで逆にするという。このことから、人種間による経済的立場の不均衡が、10代での出産に影響を及ぼすと考えられる。

10代の母親の出産率の地域間格差も顕著に見られた。アメリカでは国を挙げて10代母親の減少に努めているが、減少率は州や人種により差が大きい。また、州ごとの貧困率と密接に関連しており、10代の出産と貧困との関連が示唆された。

アメリカの10代の母親への支援において特徴的であるのは、要求されたプログラムに従わなかった時の罰則規定である。10代の母親が通うための学校や支援の整備はされているが、学校に通わない場合は補助金が没収される。またTANFにおいては、未婚の母子家庭について抑制的な取り組みがなされているなど、対象者が支援を受けるためには、行政から介入を受けなければならない。こうした規定を、ロザンヴァロン(1995/2006)は「社会統制における制度」と指摘し、「福祉国家を、諸々の行動を管理し統制する機関へと変えてしまう」ことを危惧している。

このように、アメリカの10代の母親問題においては、人種間の経済的立場の不均衡、貧困率の高い地域に多いといった地域特性、人工妊娠中絶への高いハードルが背景にあり、先進国の中で極めて高い水準で推移していると考えられた。

2. イギリス

(1)イギリスの10代妊娠・出産の状況

イギリスは、1997年には失業世帯の割合、成人文盲率、所得格差、10代女性の妊娠率、屋外生活者数のいずれをとっても戦後最悪でかつ欧

州各国で最悪の状況に達することとなった(小笠原, 2001)。1997年に10代で妊娠した人は9万人であり、そのうち3/5にあたる56,000人が出産している。そのうち16歳以下の妊娠が7,700人であった。これはドイツの2倍、フランスの3倍、オランダの6倍である(社会的排除対策本部, Social Exclusion Unit: 以下SEU, 1999)。出産した女性の婚姻率も10%と低い。

イギリスでは10代の妊娠について、社会的排除問題⁶⁾の一つとして対策がとられている。イングランドの10代の母親は5万人(2005年)と推計されている。その8割が18歳、19歳である。そのうちひとり親が60%を占め、70%が、教育も職業訓練も受けていない状態(NEET)であり、剝奪された地域(Deprived Area)⁷⁾に住んでいるという(Department of Health: 以下DH. Department for children, schools and families: DCSf, 2007)。SEUでは、10代の妊娠防止を目的として1999年6月にイギリス教育雇用省(Department for Education and Skills: 当時⁸⁾: 以下DfES)に10代妊娠ユニット(Teen Pregnancy Unit: 以下TPU)を設立した。その際発行したレポート‘Teenage Pregnancy’において、10代の妊娠に対して、今後10年間の国家戦略を掲げた。1つは2010年までに18歳未満の妊娠率を半分にし、16歳未満の妊娠を低下させること。2つ目に若者の社会的排除の長期化を避けるために、教育や訓練や仕事に参加する10代の親を60%にまで増やすことである。さらに、2003年末までに家族やパートナーと同居できない孤立した18歳未満の親に対し、適切な宿泊施設へと移すことを目標とした(SEU, 1999)。こうした活動の成果により、イングランドでは2004年に18歳未満の女性の妊娠率は41.3%となり、1998年と比較して11%減少した

(Offices for National Statistics, 以下 ONS, TPU, 2007)

また、剥奪された地域10%の71%が18歳以下で妊娠するが、最も整備されている地域10%においては18%と4倍近い開きがある (Offices for Deputy Prime minister, 2004)。また、最も剥奪された地域20%において、教育到達度と18歳以下の妊娠について比較すると、教育到達度が低い人ほど妊娠率が高い (DfES, 2006)。10代の母親、23歳未満の父親となる確率とリスク要因 (母親が10代で出産、父親の社会階層が低い、素行の悪さ、住宅供給を受けている、読み書きが困難) との関連では、これらの全ての要因が重なるほど10代で出産する確率が高い (Centre for Longitudinal Studies, 2005) など、10代の子産と社会的背景についての関連も明らかになっていった。こうした状況の中、2006年にイギリス政府が地方公共団体や Primary Care Trust を対象に発行したパンフレット (DH, DCSf, 2006) では、10代の妊娠率を減らすだけでなく、10代母親の支援をしていくことが明文化された。

イギリスではこうした政府や自治体の取り組みだけではなく、10代で妊娠した女性や、子どもを持つ10代の親に対して、様々な団体が活動を行ない、政府の活動を補完している。具体的な方法として、10代の母親が生んだ子どもの父親 (10代母親の夫) に対し、子どもの養育にどのくらいの金額が計算するプログラム、親としてのスキル、育児、教育、住居について相談するアドバイザーなどである。(SEU, 1999)。

宗教と避妊の関係について、筆者がイギリスで10代の再妊娠予防セミナーに参加した結果では、キリスト教カトリック教徒は宗教上人工的な避妊ができないため、望まない出産に至る場

合もあると指摘されていた。また、性教育にかかわるカトリック団体も存在している。

10代の子産 (人口千対) が多い地区は、Lambeth (ロンドン)、Southwark (ロンドン)、Kingston upon Hull (ヨークシャー) 最も低いのは Buckinghamshire (サウスイースト) であった。ロンドン市内は10代子産が少ない地域もあり、地域差が大きかった (ONS, TPU, 2007)。Lambeth や Southwark は、Sure Start Plus により、地域独自の10代の子産・子産に対する支援が行なわれている。

家族の状況としては、離婚法が1970年に改正された後、離婚率の上昇がみられる。2007年は11.9%であった。結婚した者のうち離婚する者が1/5と、1980年の1/10と比較して2倍に増加している。結婚当時の妻の年齢別離婚率は、20-24歳が最も高く、次いで25-29歳と続く。(以上 National Statistics Online, 2008)。非嫡出子は43.1% (2003年) であるが、EU 諸国中では平均的な値である。20歳未満の子産に多い。「婚外子も父親がサポートすべき」と答えた人は66.7%であった (Economic and Social Data Service, 2008) イギリスでは、若年層の再婚率が高く、結婚という制度や、家族という形態にとらわれない様々な家族像があり、それを支援する多様な社会制度が存在していた。

(2) 避妊方法

2005年に ONU が実施した調査 (Taylor, 2006) において、イギリスで多く用いられている避妊法はピルであり、次に男性用コンドーム、男性不妊手術、女性不妊手術、薬物 (バリアー法)、注射 (日本では未認可) と続く。過去5年間で順位に大きな変動はない。年代別に比較すると、16-17歳、35歳以降でコンドームの

使用がピル使用を上回るが、それ以外の年齢ではピルの方がより多く使用されている。学歴別の違いについて、義務教育の成績が悪かった者と義務教育を修了していない者について、ピルの使用率が若干高い。また、避妊をしていない人も同じ群に多かった。また、16-49歳の女性のうち過去1年間に家族計画サービスを利用した人は54%で、20-24歳が最も高かった。こうしたことから、イギリスの女性は家族計画について広く知識を得ることができていると考えられた。

(3)人工妊娠中絶

イギリスでは1967年に人工妊娠中絶が合法化された。2007年の19歳以下の人工妊娠中絶件数は43,955人(人口1000対25人)である。また、18歳以下の出産率は減少したが、人工妊娠中絶率は増加しており、2006年は48%であった。年齢別で見ると、2005年に18歳未満で妊娠から中絶に至った者は46.8%であるが、16歳未満では57.5%であり(ONS, TPU, 2007)、より若い世代が妊娠した場合に中絶する傾向が見られた(図3)。

(4)性教育

筆者が、イギリスにおいて性教育の調査を行っている Family Planning Association の McGovern 氏に聞き取り調査を行なった結果、最初に性教育について学ぶのは 'Science' であり、ホルモンや感染、身体の器官と同様に学んでいる。男女関係の構築について教育するかどうかは各学校の判断に委ねられている。カトリックの学校については、避妊自体を禁止しているため、性教育に制限が加えられることもある。様々な組織が、政府に対し、健康に関する内容を義務として教えるよう働きかけているという。

(5)10代母親への視線

イギリスで10代の出産が問題視されている理由として、乳幼児死亡率が20から39歳の母親と比較して60%近く高いこと(National Statistics, 2006)。10代の母親は早産になることが多く、低出生体重児を出産するリスクが25%高いこと(Botting, 1998)。妊娠期のケアを受ける時期が平均して妊娠16週と遅いこと(DH, 2007)。10代の母親は妊娠前から喫煙している者が多く、妊娠中に禁煙する者が少ないこと(Salih, 2007)。

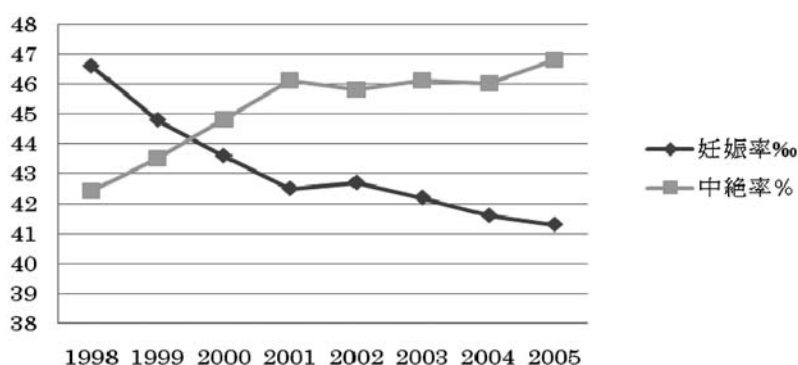


図3 イングランドの18歳未満の女性の妊娠率と中絶率

出典：Office for National Statistics and Teenage Pregnancy Unit から筆者作成

2003), 妊娠中の栄養状態も悪いことが指摘されている。また10代の母親の子どもたちは、転落や異物誤嚥などの事故が多く、多動などの行動障害も見られる。研究結果から、こうした問題に付随するのは、10代の母親の感情の不健康さが一因である (DH, DCSf, 2007) と言われている。

また、10代の母親が出産後精神的不健康な状態にある者の率が、他の世代の母親と比較して高いこと、20歳以下で出産した父親に子どもと同居したくない者が20%と多いこと (23歳以上の父親では6%)。義務教育を終えているものの率が低く、職業訓練や教育を受けている者も30%であること (同世代では90%)、若く (23歳以下) して子どもを持つ父親が失業する確率は2倍であることなどから、10代で出産することと母親・子どもの身体的、精神的リスクまた家族の社会的リスクの関連が指摘されている (DH, DfES, 2006)。

10代の妊娠が問題視される背景として、Jones (1992/2002) は、10代の妊娠をモラル・パニックとする見方の一部には、若い女性が福祉の恩恵などを得るために、妊娠を利用するのではないかという懸念があるように思われる、という。しかし、これを支持する証拠は見当たらず、他の研究でも10代の母親は年長の母親より「悪い」親になるとみなす理由は見当たらない、と述べている。Phoenix (1991) も、10代の母親に行なった調査結果から、母親たちに向けられたモラル・パニックは不当なものであると述べている。このように、イギリスでは10代の母親が実態よりも問題視されていることを指摘する文献も見られた。イギリスのチャリティ団体 Trust for the study of adolescence では、望んで出産した41人の10代の母親、その10人の父親

に対してインタビューし、「計画された」10代の妊娠について報告した (Cater, 2006)。殆どの母親は家族を作ること以外に夢が持てなかったという。10代の母親は出産することで社会的地位が上がると感じ、自分に自信が持てるようになっていたという。筆者がこの団体に聞き取り調査を行なった結果では、イギリス政府は教育を受けることにより、より良い生活を目指すことを推進しているため、こうした調査結果は好ましくないだろうが、このような現実があることを認識しなければならないと語られていた (大川, 2008)。

(6)イギリスにおける10代出産の調整

ロザンヴァロン (1995/2006) は、ヨーロッパの福祉国家建設は歴史的に見て、責任の社会化の原理に基づく保険社会の設立であった (過失の概念からリスクの観念への移行) という。10代の子供についても、出産した者にそのリスクを負わせるという考え方ではなく、10代の子供を社会や地域で支えるという公的扶助の精神が根付いている。また、イギリスの10代の母親の支援には、多くのチャリティ団体の存在を看過することはできない。イギリスは、中世からの慈善事業、また博愛事業などの伝統的な蓄積や、多元的システムによる社会福祉 (宮城, 2000) がこうした活動の基盤となっている。このような背景から、国家施策だけでなく様々なチャリティ団体が活動し、政策を補完し、支援を提供する素地ができていると考えられた。

また、先のインタビュー結果で述べたように、「家族を作ること以外に夢が持てない」ために、計画された妊娠についても明らかになっている。イギリスでは10代の子供と社会的排除問題は直結して考えられており、10代の母親が

持つ社会的に不利な状況についても詳細に調査が行なわれていたが、10代の母親に社会的排除や階層問題があるということが前提とされているために、こうした項目においても関心が持たれ調査がなされていると考えられた。

またイギリスでは、カトリックなど宗教上の理由により避妊を禁じられている場合があり、避妊ができないことも10代での出産に大きく影響していると考えられた。

このことから、イギリスにおいては社会階層により10代の母親の数に差異が見られた。また、母子家庭に対する充実した支援も、こうした状況を後押ししていると推察される。

3. 日本

(1)10代妊娠・出産の状況

家族の特徴として、わが国の非嫡出子率は2.02% (2007年, 人口動態統計) と、欧米諸国と比較して極めて低い。このことから、わが国は、アメリカ・イギリスと比較して結婚という制度に則り出産する人の割合が多いことがわかる。また、「非嫡出子」の割合は極めて少ない

が「婚前妊娠」の割合は増加しており (人口動態調査特殊報告, 2005), わが国においては、出産すなわち結婚を意味していると考えられる。さらにわが国において、既婚者に占める同棲経験者は12.5%であり、同棲できない理由として4割近くが「親との同居」を挙げている (殿村, 2006)。また、10代で出産した母親の同居率も高い。(大川, 2004)

2006年の10代女性の出生数は15,974人 (人口動態統計) であり、全出生数の1.46%である。10代の出生割合は、1925年には6.0%であったが、戦後急激に減少し、高校進学率が9割となった1970年代に最も少なくなった。その後上昇を続け、全体の出生数が減少する中で出生数・出生率とも2002年まで年々増加したが、2003年以降は減少している。10代の合計特殊出生率⁹⁾も2002年の0.0298をピークに減少を続けており、2006年は0.0250であった。(図4)

また、10代の人工妊娠中絶件数は、1995年以降急激に上昇していたが、2002年に初めて減少に転じ、2006年は27,367件 (衛生行政報告例) と引き続き減少している。また、人口千対人工

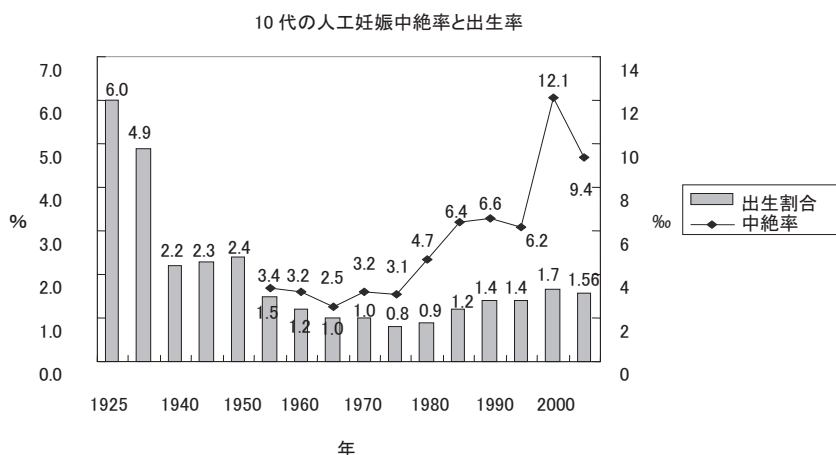


図4 15～19歳女性の出産数の全体に占める割合と人口千対人工妊娠中絶率

出典：人口動態統計・衛生行政報告例から筆者作成

妊娠中絶率も急激に減少しており、2006年には8.7%となった。

高校進学率の上昇、初婚年齢の急激な上昇による30代での出産が増加したことにより、10代で出産する女性は極めて少なく、学校教育や性教育など様々な立場において、多くの人が考える10代としての地位を違反していることから、様々な場面でモラル・パニックを引き起こしている。しかし、10代の母親が偏見視されるのは、高校進学率や初婚年齢の急激な上昇により、10代の母親が結果的に少数派となったという社会的要因も大きい。

わが国の10代の妊娠・出産に対する支援は、10代の妊娠予防については、「望まない妊娠」対策の視点から学校・地域において多様な取り組みがなされている。そのため、10代の母親に対しては、健やか親子21に「妊娠・出産により教育を受ける機会が妨げられることのないよう取り組みの推進を行う」とあるのみで、公的な支援は殆どない。ごく少数の市町村や産婦人科において、10代の母親の固有のニーズを見出し、支援を行なっている。東大阪市では、平成12年に10代の母親サークル「ティーンズママの会」を立ち上げ、グループ支援を行なっている。渡邊（2008）は、北信母性保護相談所において10代の妊婦に対し、1週間の教育入院を行なっている。教育入院を通して、出産した産後の生活を具体的にイメージし、出産の選択を自発的にできるようになるという。

わが国では、10代の妊娠予防に対する取り組みと比較して、出産した母親への支援は限定的である。その理由としてさらに付け加えるとすれば、家族のインフォーマルサポートである。しかし、その家族が十分機能していない場合、受け皿となるのは生活保護や母子家庭扶助等既

存の制度となり、10代の母親固有のニーズには対応し得ないと考えられる。

(2)避妊方法

第6回青少年の性行動全国調査報告（日本性教育協会、2007）によれば、わが国の初交経験率は年々上昇している¹⁰⁾。

現在の性交時における避妊実行率の推移をみると、全体的に避妊率はかなり高く、2005年には94.3%である。初交時に避妊を実行したとする者の比率についても、2005年には85.7%であり、年々上昇している。初交年齢別に見た初交時の避妊実行状況では、初交年齢時13～15歳で避妊を実行した者は78.6%だが、16～18歳では83.3%、19歳以上では87.4%と、初交年齢が低いほど避妊実行状況が低い。高校生・大学生の避妊方法としては、コンドームが最も多く用いられており、96%を超えていた。その他性交中絶法や、周期法、基礎体温法などが用いられている。

避妊を実行しない理由として多い順に、「準備していない」、「たぶん妊娠しない」、「めんどうだから」などが挙げられていたが、「産むつもり」と答えた者が、高校生女子のみ16.2%と、高校生男子・大学生男女の6.0～8.0%の中で特出して高かった。

(3)10代母親への視線

10代の出産の身体的リスクについては、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る（加藤、2006）。これらの理由として、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）が挙げられている。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，10代の出産数が少ないため，全体の傾向をつかむことは困難であった。10代であっても，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）とする見方もある。

10代の出産については，身体的なリスクよりも社会的なリスクの方がより大きいと述べている文献が多く見られた。その内容として，世帯の職業において無職が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，専門的職業につくことができず，不安定就業にならざるを得なくなること（森田，2004），また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），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）など，10代で出産した背景に問題があるとされるのではなく，未婚であること，学歴を中断すること，就業が不安定であること，そして10代であるがゆえに「未熟」であることなど，10代で出産したことに起因する社会的立場の不利が問題とされていた。夫や家族の状況として，前川（2001）は，夫の収入や周囲のサポートが十分でないことが多い，と述べている。森田（2004）も，子の父親が十分にパートナー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としている。また，妊娠に際して適切な相談相手を得られないこと（高橋，1987），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，10代で出産した母

親のパートナーや，家族の問題が指摘されている。しかし，出産に至るまでの社会的背景はほとんど注目されていないために，10代で出産するに至る社会的要因に対する支援は行なわれず，10代で出産することの社会的不利は，個人に帰されている状況にある。

社会構造でなく10代の母親個人が問題視される背景に，10代=子どもとする認識や，妊娠を性「非行」として捉える視線が影響していると考えられる。また，児童虐待報告件数の増加も，研究者の10代の出産に対する視線と密接に関連している。10代での出産は，児童虐待のリスクであると定義されており，「(虐待の)未然防止に政策の力点が置かれるようになった」（上野，2007）ことから，10代の出産は，児童虐待の未然防止のために「予防」すべきものとされている。

(4)日本における10代出産の調整

わが国では，10代で出産した背景にある社会構造が明らかになっている部分が少ない。このことから，10代での出産をもたらす要因は個人に還元され，社会的問題として考える視点が弱いと考えられる。また，わが国では10代で妊娠した場合，人工妊娠中絶に至る者の割合が高い。こうした背景に，望まない妊娠をした場合，宗教教義等の理由から人工妊娠中絶を行わない者の割合が低いと推察される。避妊法についても男性中心であり，女性が避妊の主導権を握らないことも特徴的であった。

日本では10代で出産する社会的背景について注目されず，出産すること自体が「リスク」としてとらえられており，人工妊娠中絶に関してのハードルが比較的低く，男性中心の避妊法を用い，出産後の支援も乏しいことから，10代で

妊娠した場合の人工妊娠中絶実施率が高く、10代の出産が極めて少ないと推察された。

Ⅲ. 考察

1. 10代の妊娠・出産をめぐる調整

これまで、10代の妊娠・出産をめぐる「調整」について、「家族のレギュレーション」を基に分析してきた。コマイユが「家族の関係するすべてのものが最終的には社会秩序と世界秩序に結びついている」と述べているように、「家族のレギュレーション」は、（とりわけ10代の）妊娠、出産のみならず社会秩序となる機能全てを内包する幅広い概念である。そのため、本研究では、「調整」の内容として、10代の出産に直接的に影響を及ぼす要素を広くとらえて記述している。そのために、人工妊娠中絶や避妊、家族など10代の出産のみならず、広く出産や子どもに影響を及ぼす要素について分析した。

また、こうした「調整」は「10代の出産」のみが受けるものではなく、「出産」については少子化対策、性教育や避妊、人工妊娠中絶、婚姻、家族などの調整を受けており、「子ども」は少子化対策や教育、家族、婚姻等により調整を受けている。「10代としての生活」も、教育、家族、就労等により調整を受けており、また、10代の出産を調整する「家族」についても、結婚、離婚、婚外子、親との同居や同棲などの要素により調整を受けている。10代の出産はこうした「出産」、「家族」、「子ども」、そして「10代としてあるべき生活」といった、マクロな調整様式と合致する要素からも、調整を受けている。本稿で述べたのは調整の一部にすぎないが、10代の出産はこれらのマクロな調整様式すべての要素から、影響を受けていると考えられる。各国

の10代で出産する母親の人数の差異は、これらの調整の特徴を表していると考えられた。

以降は、各項目の調整様式の差異について詳細にみていきたい。

(1)政治・社会運動

10代の妊娠・出産という私的な問題が政治的に管理されていく過程について、これまで述べた結果を表1にまとめた。アメリカ・イギリスは国を挙げて10代の妊娠の予防と出産後の支援が行なわれている。日本では、10代の母親の支援において教育のみが挙げられており、10代の母親すなわち、教育が必要な人が親になっているといった認識が持たれていることがわかる。

性教育については、アメリカにおいては自己抑制（純潔）教育のみに助成が行なわれるなど、国により行なわれる性教育に違いが見られる。人工妊娠中絶について、合法化された時期にはわが国が特出して早い。宗教教義により中絶を選択しない女性が少ないこともあり、10代で妊娠した女性の中絶率が高いと考えられる。また、各エージェントや宗教団体の活動はアメリカ・イギリスにおいて盛んであった。

(2)鑑定人（研究者）による評価

アメリカ・イギリスともに1990年代に10代の妊娠・出産が増加し、社会的問題となったことから10代の妊娠予防と10代で出産した母親に対する支援が開始されている。アメリカでは、The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned pregnancyにおいて10代で出産したことの不利が強調されているが、10代で出産する背景に問題があり、妊娠自体には問題がないことが研究者によって明らかにされている。イギリスでは、社会的排除対策という視点から、

表1 10代の妊娠・出産をめぐる「調整」

政治的 管理の内容	大項目	中項目	アメリカ	イギリス	日本
	人口		3億582万人（2006年）	6077万人（2006年）	1億2772万人（2007年）
政治秩序		政策	10代妊娠・望まない妊娠予防キャンペーンを行ない、10代妊娠の予防と出産後の教育などの支援を国を挙げて取り組んでいる。	Teen Pregnancy Unitにより、10代の妊娠予防から出産後の母親の住居まで包括的に支援。10代の出産が多い地域は、特別な支援が受けられる。	健やか親子21に「妊娠・出産により教育を受ける機会が妨げられることのないよう取り組みの推進を行う」とあるが、妊娠した生徒の支援は学校で個別に対応。
社会運動 といった 新たな集 団	全国的 な取り 組み	性教育 の内容	キャンペーンは自己抑制プログラムを行なう州に助成を行なっている。州独自で性教育を行なう地域もある。	性教育において男女関係の構築について教育するかどうかは、各学校の判断に委ねられている。 カトリックの学校については、性教育に制限が加えられることもある。様々な組織が、政府に対し、健康に関する内容を義務として教えるよう働きかけている。	昭和20・30年代は純潔教育を強化、昭和50年代から人工妊娠中絶も含め広範囲に行われている（増茂、2002）。
			1973年に人工妊娠中絶合法化。1980年人工妊娠中絶がピークで現在は減少中。15-44歳で23.8%。中絶の報告システムが州により整備されていない。10代の人工妊娠中絶率のデータはない（AGI, 2002）。中絶反対派と中絶擁護派が激しく対立。	1967年に人工妊娠中絶合法化。2007年の19歳以下の人工妊娠中絶件数は43,955人（人口1000対25人）18歳以下の人工妊娠中絶率は増加。2006年は48%。	1948年に人工妊娠中絶合法化。2006年の10代の人工妊娠中絶件数は27,367件。出産数は15,974人であることから、単純に計算すると約63%が人工妊娠中絶をしていると推測される。
諸アク ター（社会 運動）	エー ジェ ント の か か り /	NGO 等 専 門 職 集 団 の 関 わり	多くの団体が活発に活動している。ヒスパニック系など、特定の人種活動団体も、10代の妊娠予防活動に関わっている。	多くのチャリティ団体があり、活動も活発に行なわれている。こうした団体が政策を補完していると考えられる。10代の出産を支援する団体と比較して、性教育を推進する団体が多い。	性教育を推進する団体と、純潔教育を推進する団体がしばしば対立。人工妊娠中絶を予防するための取り組みを、日本家族計画協会などが行っている。
鑑定人 による 評価	研究者 の見方		10代の出産は社会問題とされている。背景因子（住居や教育、家族環境）によるものであるという見方がされ始めている。	早産・低出生体重児など医学的リスクが強調されているが、社会的排除との関連も指摘。	医学的リスクよりも、10代で出産後の社会的立場（学歴の中断や不安定就業など）がリスク視されている。
市民社会 の諸部分	地理的 状況		2005年に10代人口千人当たり出生率が高い州は①テキサス、②ニューメキシコ、③ミシシッピ、最も低いのはニューハンプシャー。南部に多いが、州ごとの差異も大きい。	2006年に10代の出産が多いのは（人口千対）、① Lambeth、② Southwark、③ Kingston upon Hull、最も低いのは Buckinghamshire。①、②がロンドン市内。市内での差が大きい（ONS, 2008）	10代の合計特殊出生率が高いのは①沖縄、②福島、③山口、④愛媛、⑤香川。最も低いのは東京
	人種間 差		黒人・ヒスパニック系が多い。	黒人・バングラデシュ人に多い。	不明
	避妊法 の差異		10代女性が用いる避妊法はコンドームが98%。	16-17歳はコンドームがピルを上回るが、それ以外の世代ではピルが主流。	高校生・大学生の避妊法は96%がコンドーム。
	家族の あり方		離婚率は近年低下しており、3.6%（2005年）。非婚カップルが増加しており、総世帯数の8.1%を占めている（2005年）。非嫡出子の割合は約34%（2002年）。	離婚率が11.9%（2007年、婚姻者千対）とEU内でトップ。非嫡出子も43.1%（2003年）と多く、特に20歳未満の出産に多い。婚外子も父親がサポートすべきと答えた人は66.7%。	離婚率2.27%。（2007年、婚姻者千対）、非嫡出子は1.93%（2003年）、10代で出産した母親の婚姻率が約90%と先進国中最も高い。

失業など他の若者対策と同様に Teen Pregnancy Unitにより10代の母親に対する支援が開始された。支援の根拠として、研究者により10代で出産することのリスクが強調されていた。しかし、10代の母親が不当なモラル・パニックを受けているとする研究者もあり、また多くの縦断的調査によって、10代での出産と社会構造の関

連が指摘され、家族を作ること以外に夢が持てない状況にある10代の存在も明らかになっていた。日本では、アメリカやイギリスと比較して、低出生体重児や行動障害など出産後の子どものリスクはほとんど報告されていない¹¹⁾¹²⁾。そのため、身体的リスクについてはそれほど強調されないが、10代で出産することに起因する

社会的不利や、虐待予防の観点から注目され、「望まない妊娠」予防として取り組みが行なわれている状況にあった。

(3)市民社会の諸部分

①家族のあり方

アメリカ・イギリスと日本との家族の比較において、最も顕著にあげられるのが非嫡出子の割合の差である。こうした背景について内閣府(2004)は、「男女のカップルが結婚にいたるまでに同棲という事実婚の状態を経ることが多いこと、非嫡出子であっても法的に嫡出子とほぼ同じ権利を享受できること、結婚形式の多様化に対する社会一般の受け入れなどが背景にある」と述べている。わが国においては同棲する者が少なく、また原家族が同棲生活を規定する大きな要因となっていることも特徴的であった。

②避妊法

イギリスは3カ国の中でピル使用率が最も高く、日本はコンドーム使用率が高かった。このことから、イギリスは避妊の主導権を女性が持っている」と推察される。また、アメリカ、イギリスでは学歴や人種における避妊方法の選択の違いが明らかになっており、アメリカではさらにその母親の出産年齢や学歴、イギリスでは義務教育時の成績など、避妊法を用いる対象者の背景についても明らかになっている。わが国では、初交経験年齢別の避妊法の選択を問う設問がある程度で、対象者の背景について明らかになっている部分は少なかった。

③社会的立場の不均衡

アメリカ、イギリスにおいては、10代で出産する母親の社会的背景について、詳細に調査が行われており、貧困や、教育到達度の低さ、人

種間格差や社会階層と10代の出産との関連も明らかになっている。こうした社会的背景により、若者が将来に夢が持たず、出産を選択することも明らかになっていた。

わが国においては、10代の出産を起因とした社会的不利についての指摘はされているが、10代での出産をもたらした生育暦や、原家族の状況について、明らかになっている部分は少ない。

2. 10代の出産の調整様式

(1)10代の出産支援の政治性

ロザンヴァロン(1995/2006)は、アメリカでマイノリティや不遇な状況に置かれた集団が公的扶助を有するのは、被った損害の代償を受け取るというかたちであり、国民利益の何らかの分け前にあずかる権利から派生するものとは考えられていないという。10代の出産についてアメリカとイギリスで大きく異なるのは、アメリカでは10代の母親を集団(人種)の問題として支援し、イギリスでは社会問題として支援していることである。イギリスは、10代の出産を社会のリスクとし、その保険としての10代の母親の支援であるが、アメリカでは個人的に不利な立場にある人への「代償」であるため、支援を受けないことによるペナルティが発生する。どちらも10代の母親に対して様々な支援が行われているが、その社会的方向性は異なっている。わが国では、10代の母親は個人のリスクとして捉えられており、どちらかといえばアメリカ型に近い視点であるが、支援の内容は極端に少ない。また、イギリス、アメリカでは10代の妊娠は公的扶助の対象であると直結して考えられているため、予防の対象となり支援の内容も多彩であった。わが国では、直接公的扶助の対

象となるわけではないが、医療の立場からの調整を受けリスク化され、予防されるべき存在となっていた。

(2)10代の出産を調整する家族

10代での出産件数の少なさ、あるいは人工妊娠中絶件数の多さは、こうした結婚規範や政治・医療の介入、原家族による調整、社会的環境などに大きく影響を受けていると考えられる。

わが国では事実婚状態の若者が少なく、また非嫡出子も極めて少ないことから、結婚という規範に則らない出産や家族は非常に少ない現状にある。また、結婚後の同居率も高いことから、親の考えが直接子どもの妊娠・出産に反映されやすい。これらのことから、10代の出産に関しても、原家族が考える家族のライフコースから逸脱しないための調整が行なわれていると考えられた。こうした現状にあるわが国と比較して、アメリカ・イギリスは、出産前にいったん同棲といった形を経ることが多いために、妊娠・出産に対して原家族の意向よりもカップルの合意が重視されやすいと考えられる。また、事実婚や非嫡出子が多い背景には、多様な家族を許容する社会や、それを支援する制度の存在がある。

このような、10代の出産と社会構造とを関連して考える視点が、特に日本においては弱く、10代で出産するに至る社会構造が注目されず、出産したことによる10代の母親が持つ社会的不利がリスク視されている。わが国がこうした調整様式をもつ背景に、①10代で出産する者の婚姻率が高く、家族としての形を成すために問題が表面化しないこと（母子家庭ではないために、支援が必要な存在であるとみなされにく

い）②結婚後もパートナーや原家族の支援を受けやすい環境にあること、③10代で出産することの子どもへのリスクが、各国と比較して少ないことの3点が挙げられる。アメリカやイギリスでは、10代の母親の社会的背景を踏まえた公的支援が行なわれていたが、わが国においては、出産後も家族からのインフォーマルサポートが受けられることから、公的支援は乏しく、その役割を家族が担っていると考えられた。

公的支援や、多様な家族を受け入れる素地がなく、原家族の調整を受けやすいわが国は、10代の出産は少なく調整されており、10代の出産を「予防」するという観点から見れば、日本は最も10代の出産予防に成功している地域である。

(3)10代の出産を選択する必要性

これまで述べたように、わが国の10代の出産は様々な要素の配置による調整を受けており、数少なく調整されている。しかし、こうした調整の下にあっても、10代での出産を決意する背景に、何らかの共通した要因があるのではないか。丸山（1999）は、個人の行動様式を規定するものとして、社会構造と無意識的選択行動の2つの考え方があると述べている。無意識的選択行動とは「人がその社会で生育していく過程で身につけた身体性によって制御されているものなのである。しかし、その個人的行動は全く恣意的、偶然的に行われるように見えとしても、その集合的結果はある規則性を帯びて出現する（構造化する）」という。このような考え方によれば、10代での出産を選択することは、何らかの必要性を持って選択された行動であり、10代で出産する母親の集合は、何らかの規則性を帯びて表出していると考えられる。10代

の出産が無意識のうちに選択される背景には、10代の母親が置かれている社会的不利な状況があるのではないだろうか。わが国は、アメリカやイギリスのように、10代の母親は社会保護の対象であるとみなされておらず、こうした不平等さに注意が払われない。そのため、内在的必要性により10代の出産を決意した彼らの生育環境や、家族の支援の実態について、明らかになっている部分は少ない。わが国においても、アメリカ・イギリスと同様に、「鑑定人（研究者）」がより広い視点で、10代で出産する母親の社会背景を分析していくことが、10代の母親を支援する政策につながり、調整様式の変更に寄与すると考えられる。

おわりに

10代の出産は、政治的介入だけでなく、原家族による調整、社会的環境などに大きく影響を受けていた。

次の課題として、10代の母親たちの家族を中心にその社会的背景について調査し、社会環境が彼らの出産にどのように影響を及ぼしたのか等、10代で出産した母親の実態について明らかにし、そのニーズを踏まえた支援のあり方について検討したい。

注

- 1) 若年出産の定義について、日本では20歳未満の母親を指すことが一般的であるが、日本産婦人科学会では若年妊娠に対する明確な定義はされていない（田中，2001）。
- 2) レギュレーション理論は、1970年代にフランスで誕生した経済論である。レギュレーション理論の代表的論者としてM. アグリエッタとR. ボワイエが挙げられる。その一人ボワイエは（1990）は、現行の経済諸構造及び社会諸形態を考慮に入れつつ、総体としての再生産に向けて競合的に作用するような諸メカニズムの結合関係であるとしている。また、ト部（1989）は、レギュレーション学派の「新しさ」の一つは、この「調整様式」であるという。法律や規則など国家による規制や政府の経済介入だけにかぎらず、諸勢力の闘争、競争、交渉の結果としての「妥協」や「協定」さらに一定の社会的な価値体系、表象体系まで含んだものと幅広く理解しているとあるという。
- 3) キャンペーンでは近年の現状を反映して、このプログラムを10代の妊娠を予防することから、高い値にある計画外の妊娠を予防することにも対象を広げて取り組みを行なっている。
- 4) アメリカの州ごとの貧困率では、1位がミシシッピ州、4位がテキサス州、5位がニューメキシコ州、10代の出産が最も低いニューハンプシャー州は最下位であった。（出典：U. S. Census Bureau）
- 5) アメリカの主な公的援助制度は①補足的保障所得（Supplemental Security Income）、②貧困家庭一時扶助（Temporary Assistance for Needy Families. 以下 TANF）③メディケイド、④食料スタンプ、⑤一時扶助（General Assistance）である（尾澤，2003）。このうち主に母子を対象としたものとしてはTANFが代表的である。藤原ら（2007）は、TANFの大きな特徴として、①TANFの権限を州に委譲し、連邦から州への補助金を一括補助金として固定したこと、②州に対してTANF受給者の最低就労参加率を設定し、週30時間以上（末子が6歳未満の場合は20時間以上）就労活動に参加させることを義務づけたこと、③連邦財源を用いるTANFの支給期間を生涯60ヶ月（5年）に限定したことを挙げている。
- 6) 社会的排除とは、「失業や低熟練、低所得、劣悪な住居、高い犯罪発生率、健康状態の悪さ、それに家庭崩壊といった相互に関連性を有する諸問題の組み合わせさった中に個人または地域がさらされている場合に生じる可能性のある状態についての簡潔な表現である」と社会的排除対

- 策本部 (SEU) により定義されている。
- 7) 剥奪された地域 (Deprived Area) とは、収入、雇用、健康状態、教育・トレーニング、住居と土地、生活環境、犯罪の面で恵まれていない地域のことを指す (Offices for Deputy Prime minister, 2004)
 - 8) 現在は児童・学校及び家庭省, Department for Children, Schools and Families: DCSf
 - 9) 合計特殊出生率とは、母の年齢別人口における出生数の値を示したものである。1人の女子がその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数を表す。(国民衛生の動向, 2006)
 - 10) 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)
 - 11) 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。
 - 12) 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、わが国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。
- 引用文献**
- 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).
- Bolling K., 2006 Infant Feeding Survey 2005: Early Results The Information Centre.
- Boonstra H., 2002 Teenage Pregnancy: Trends And Lessons Learned, The Guttmacher Report on Public Policy, 5(1).
- Botting B, Rosato M, and Wood R., 1998 Teenage mothers and the health of their children. Population Trends 93, p19-28.
- Cater, S. C., 2006, 'Planned' teenage Pregnancy Perspectives of young parents from disadvantaged backgrounds, The Policy Press, Bristol.
- Centers for Disease Control and Prevention, Births, Marriages, Divorces, and Deaths: Provisional Data for 2005.
- National Vital Statistics Reports, 54(2), p1-7.
- Centers for Disease Control and Prevention, 2002a, Cohabitation, Marriage Divorce, and Remarriage in the United States, U. S. Government Printing Office.
- Centers for Disease Control and Prevention, 2002b, Fertility, Contraception, and fatherhood: Data on Men and Women From Cycle 6 (20029 of the national Survey of Family Growth, U. S. Government Printing Office.
- Centre for Longitudinal Studies, 2005, CLS Cohort Studies Data Note 4, London.
- Department of Health, Department for Education and Skills, 2006, Teenage Pregnancy Next Steps: Guidance for Local Authorities and Primary Care Trusts in Effective Delivery of Local Strategies, DfEs Publications, Nottingham.
- Department of Health, 2007, Unpublished analysis of hospital episode statistics first ante-natal visit data.
- Department of Health, Department for children, schools and families, 2007, Teenage Parents Next Steps: Guidance for Local Authorities and Primary Care Trusts, DCSF Publications, Nottingham.
- Economic and Social Data Service, British Social Attitude Survey 2006.
- 藤原千沙他, アメリカ福祉改革再考, ワークフェアを支える仕組みと日本への示唆一, 季刊社会保障研究, 42(4), p407-419.
- Foucault. M., Dits et Ecrits 1954-1988, Edition etablie sous la direction de Daniel Defert et Francois Ewald, Ed. Gallimard, Bibliotheque des sciences humaines, 4 volumes (= 中島ひかる訳 18世紀における健康政策, 蓮實重彦・渡辺守章監修, 小林康夫・石田英敬・松浦寿輝編 思考集成VI1976-1977 セクシュアリテ/真

- 理, 筑摩書房, 2000)
- Foucault, M., *La volente de savoir vol.1, Histoire de la sexualite I*, 1976, (=渡辺守章訳, 知への意思, 性の歴史 I, 新潮社, 1986)
- Geronimus, A. T., Korenman, S (eds.) 1994, Does young maternal age adversely affect child development. Evidence from cousin comparisons in the United States, *Population and Development Review*, 20(3), p585-609.
- Hamilton, B. E., Martin, J. A., & Ventura, S. J. 2006, Preliminary Data for 2005. *Health E-Stats*. Released November 21, 2006.
- Hennepin County Community Services Group, A Foundation for a Reform in Process. 1999.
- Hoffman, S. D., 2006, *By the Numbers, The Public Costs of Teen Childbearing*, The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- Hotz, V. J., McElroy S. W., (ed.) 2005 *Teenage Childbearing and its life cycle consequences*. *Journal of Family Resources*, 40(3), p683-715.
- Holmund, H. 2005, Estimating long-term consequences of Teenage childbearing: An examination of the siblings approach. *Journal of Human Recourses*, 40(3), p716-743.
- ジャック・コマイユ, 丸山茂・高村学人訳, 2002, 神奈川大学評論ブックレット20, 家族の政治社会学 ヨーロッパの個人化と社会, お茶の水書房.
- Jones, G and Wallace, C., 1992, *Youth, Family and Citizenship* (=2002 宮本みち子, 鈴木宏訳, 若者はなぜ大人になれないのか, 第2版, 新評論)
- Joyce, A. M., Brady, E. H., (eds.) 2006, *Births: Final Data for 2004*. *National Vital Statistic Reports*, 55(1).
- 加藤曜子, 2006, 10代の親の支援—虐待ハイリスク予防の視点から—, *母性衛生*, 46(4), 484-486.
- 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), p745-748.
- 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), p159-161.
- 厚生労働省大臣官房統計情報部, 2005, 人口動態統計特殊報告, 出生に関する統計 平成17年度, 厚生統計協会.
- マーサ・N・オザワ他編, 1989, 女性のライフサイクル—所得保障の日米比較, フランク・R・ファーステンバーグ, 第2部アメリカ編, 第3章 10代の妊娠・出産および児童扶養, 東京大学出版会.
- 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), p817-825.
- 丸山茂, 1999, 家族のレギュレーション, 御茶の水書房.
- 宮城孝, 2000, イギリスの社会福祉とボランティアセクター, 中央法規.
- Moore, K. A., Morrison, D. R., (eds.) 1993 *Data on Teenage Childbearing in the United States*, Child Trends, Inc.
- 森田明美, 2004, 10代で出産した母親たちの子育て～実態調査から学ぶこと～, *月刊福祉*, 4, p42-45.
- 望月善子, 2005, 10代妊娠の現状と問題点, *産婦人科治療*, 91(5), p496-501.
- 内閣府, 2004, 16年版少子化社会白書, 佐伯印刷.
- National Statistics Online, *Divorces England and Wales rate at 26year low*, <http://www.statistics.gov.uk/cci/nugget.asp?id=170>
- 日本性教育協会編, 2007, 「若者の性」白書 第6回 青少年の性行動全国調査報告, 小学館.
- ONS, TPU, 2007, *Under 18 Conception data for top-tier Local Authorities (LAD1), 1998-2005*.
- Offices for Deputy Prime minister, 2004, *The English indices of deprivation index, ODPM publications*, London.
- 大川聡子, 2008, 若年父親・母親の社会的背景と支援のあり方—イギリスの事例を通して—, 大阪府立大学看護学部紀要, p51-56.
- 大川聡子, 2004, 10代で出産した女性の生活実態と社会的環境の課題, 日本=性研究会議会報, p51-61.
- 小笠原浩一, 2001, イギリス「社会的排除」対策と社会政策〈市民主義化〉の現地点, *立命館経済学*, 50(1), p19-45.
- 尾澤恵, 2003, 米国における96年福祉改革とその

- 後, レファレンス, p72-87.
- 萩野美穂, 2001, 中絶論争とアメリカ社会, 岩波書店.
- 萩野美穂, 2008, 「家族計画」への道—近代日本の生殖をめぐる政治, 岩波書店.
- Phoenix Ann, 1991, *Young mothers?*, Polity Press.
- Rosanvallon, P., 1995, *La nouvelle question sociale: Repenser l'état-providence* (= 北垣徹訳, 2006, 連帯の新たな哲学, 勁草書房.)
- Salihu H, Aliyu M, Pierre-Louis B Alexander G, 2003, Levels of excess infant deaths.
- 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), 13-25.
- 下夷美幸, 1999, アメリカにおける母子家族と福祉改革—AFDC から TANF の移行—, 社会福祉, p37-57.
- Steir, D. M., Levelthal, J.M., (eds.) 1993, Are Children Born to Younger Mother at Increased risk of Maltreatment? *Pediatrics*, 91(3), p642-648.
- SmithBattle L., 2007, Legacies of Advantage and Disadvantage: The Case of Teen Mothers, *Public Health Nursing* 24(5), p409-420.
- Sawhill, I.V., Analysis of the 1999 Current Population Survey.
- Social Exclusion Unit, 1999, *Teenage Pregnancy*, London; The Stationery Office.
- Centre for Longitudinal Studies, 2005, CLS Cohort Studies Data Note4.
- Sonya, R., Durdin, F., 2002, Teenage mothers becoming successful adults, *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities & Social Sciences*; 63(3-A), p1142.
- 高橋健太郎他, 1987, 出雲地区における十代妊娠例の検討—アンケート調査の結果から—, *思春期学*, 5(3), p409-415.
- 田中明美 (2006), 母親の因子からの対話 若年妊娠, 望まない妊娠の場合, *ネオネイタルケア*, 19(1), p26-31.
- Taylor, T., 2006, *Contraception and Sexual Health*, 2005/06, Office for National Statistics.
- The Alan Guttmacher Institute. 2006. *U.S. Teenage Pregnancy Statistics National and State Trends and Trends by Race and Ethnicity*. New York, The Alan Guttmacher Institute.
- The Alan Guttmacher Institute. Special Report: U.S. teenage pregnancy statistics with Comparative statistics for women aged 20-24, http://www.agi-usa.org/pubs/teen_stats.html
- The National Campaign to prevent teen pregnancy, <http://www.teenpregnancy.org/resources/reading/ppt/shortweb.ppt>
- 上野加代子, 2007, 児童虐待—リスクの個人管理から社会管理へ, *季刊家計経済研究*, 73, p33-41.
- UNICEF, 2001, A league table of teenage birth in rich nations, *Innocenti report card Issue No.3*.
- UNFPA, 2007, *state of world population 2007, Unleashing the Potential of Urban Growth*, United Nations Population Fund, New York. (= JOICEP, 2007, 世界人口白書)
- Whitehead, B. D., Popenoe, D., *The State of Our Unions, The Social Health of Marriage in America 2005*.
- 渡邊智子, 2007, 教育入院～若年妊娠・出産を支えるために, *家族と健康*, p2.

**Teenage Delivery is Regulated by Family:
Comparison of social construction for teenage mothers
in the U.S., the U.K., and Japan**

OKAWA Satoko *

Abstract: In this study, I clarify the political management of teenage pregnancy/delivery through the comparison of social constructions relating to teenage mothers in the U.S., the U.K., and Japan. There are many teenage mothers in the U.S. and the U.K. with various sources of support available to them. In contrast, there are not so many in Japan, and they are not so well-supported. The present analysis shows that teenage mothers' decision to deliver is regulated not only by government policies but also by sex education, abortion, the many agents and researchers involved, and civil society itself. Furthermore, it is shown that in Japan there is not enough recognition that teenage pregnancy/delivery is related to social construction. There are three possible reasons for this. Firstly, the marriage rate of teenage mothers is high, so they function as families at least on the surface. Secondly, in Japan, teenage mothers can easily receive support from their husbands or their parents even after getting married. Thirdly, children born to teenage mothers are likely to face fewer risks in Japan than in other countries. I argue that for these reasons public sector support for teenage mothers is difficult to obtain in Japan.

Keywords: Regulation Social, teenage mothers, pregnancy, delivery, international comparison

*Ph.D. Candidate, Graduate School of Sociology, Ritsumeikan University