

## 若年女性の危機的妊娠の相談・支援の現状について： 日本、アメリカ、韓国調査から

|       |                                                                                                               |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| メタデータ | 言語: ja<br>出版者: 静岡大学人文社会科学部<br>公開日: 2017-10-25<br>キーワード (Ja):<br>キーワード (En):<br>作成者: 白井, 千晶<br>メールアドレス:<br>所属: |
| URL   | <a href="https://doi.org/10.14945/00010415">https://doi.org/10.14945/00010415</a>                             |

# 若年女性の危機的妊娠の相談・支援の現状について

## —日本、アメリカ、韓国調査から—

白 井 千 晶

本稿は、日本における危機的妊娠（crisis pregnancy）の現状と相談・支援体制を整理し、海外（アメリカ合衆国および大韓民国）と比較しながら、今後のあり方について検討することを目的とする。日本で危機的妊娠に関連する相談窓口は、児童福祉、困窮者支援、DV被害者支援など、根拠法にぶら下がってばらばらに存在していて、相談者にとってはワンストップで利用しやすい窓口にはなっていない。また、筆者による養子に託した生母へのインタビューや、民間養子縁組機関に寄せられた相談のデータ分析からは、公的窓口・支援には申し出にくい背景があることもわかった。

また、日本のデータでは、危機的妊娠の相談者が高校生の場合には、大学生や非学生（社会人等）よりも養子に託す割合が高かった。しかし相談者の背景を見ると、高校生は大学生や非学生よりも、親との関係は不良ではない、経済的に困窮していない、性暴力や風俗などの妊娠経緯ではない、といった傾向にあった。筆者が実施したアメリカ調査、韓国調査では、高校生が退学することなく子育てする支援策が明らかになり、イギリス調査では生みの親を取り巻く人々が共同で、あるいは代替的に養育をおこなうキンシップケアの試みが明らかになった。当人が育てないことを選択するには様々な事情があるが、日本の法制度や支援が改善されることが必要ではないか。

### 1. 日本における若年出産と危機的妊娠の現状

人口動態調査によれば、2015年の約100万人の出生のうち母の年齢が14歳以下は39人、15～19歳は11,890人で、母が19歳以下である子の出生は全出生の1.2%しかない。

要保護児童（保護者のない児童、被虐待児など家庭環境上養護を必要とする児童など）に対し、公的な責任として、社会的に養護を行うこと）は現在約4万

人、保護事由で最も割合が高いのは「虐待」で37.9%であるが（厚生労働省「社会的養護の推進に向けて」平成29年3月版）、虐待の背景として妊娠の経緯が注目されている。

児童虐待による子どもの死亡は周知のように0歳0ヶ月0日、すなわち出生日に死亡する数が多い。18歳未満の子どもの、心中以外の虐待死のうち0歳は全体の61.4%を占め、うち0ヶ月は0歳の55.6%だった（「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 第12次報告」平成28年9月）。0歳0日の死亡の主たる加害者は全員実母で、その背景として、「妊婦健康診査未受診」「若年妊娠」「望まない妊娠／計画していない妊娠」「若年（10代）妊娠」「母子健康手帳の未発行」があげられている（同）。

日本において、人工妊娠中絶は、刑法で堕胎罪が定められているものの、母体保護法で経済的理由、性暴力による妊娠の中絶が認められ、通知によって現在妊娠22週未満で適用とされている。その数は出生数約100万人に対して20万件を割り（届出数）、かつてよりも妊娠に占める人工妊娠中絶割合は低下している。日本家族計画協会の人工妊娠中絶に関する調査によれば「最初の人工妊娠中絶の理由」は、「未婚」がもっとも割合が高く、中絶経験者の31.4%で、次に「経済的理由」同15.7%だった（日本家族計画協会2013）。

こうした背景により、厚生労働省は2011年に「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について」を通知して、「切れ目ない支援」の構築をしようとしている。一方で、「飛び込み出産」「未受診妊婦」「野良妊婦」「産み捨て」<sup>1</sup>といった「社会問題」は減少の兆しがない（白井2017a）。筆者が実施した危機的妊娠の相談状況に関する民間養子縁組機関調査によれば、6機関が1年半に受けた相談は、面談に至ったケースに限っても208ケースあった（「第二種社会福祉事業 養子縁組支援機関が対応した妊娠・養育困難相談について」2015年1月～2016年6月の1年6ヶ月に初回面談があったケースに関する調査、4～6機関対象）（白井2017b）。本稿では、養子縁組を検討するほど差し迫った状況に至るような社会上の課題を探り、今後のあり方を検討したい。なお、本稿では望まない妊娠、予定外の妊娠といった用語を使用せず、危機的妊娠（crisis pregnancy）と表現する。望んでいた、予定内の妊娠もあるからで、妊娠・出産を継続しがたい、自身で育てることが難しいという意味で「養育困難な妊娠」と表現してきたが、困難な状況にある妊娠（pregnancy in hardship）が、女性

---

<sup>1</sup> これらは保健・医療提供側のいわゆるジャンクワードである。詳しくは白井（2017a）を参照。

のライフコース、生活に危機を与えることを焦点化して、「危機的妊娠」と呼ぶことにする。

## 2. 日本における危機的妊娠・出産に関する法制度およびその不備について

### (1) 危機的妊娠および出産の相談および支援に関する公的制度

妊娠の判明、妊娠中、あるいは出産後・子育て中に、妊娠・出産によって窮地に立たされた人が公的に相談・支援を求められる場所はどこだろうか。表1に窓口と根拠法を示した。また、表2に、行政の保護・支援制度をまとめた。

表1 危機的妊娠・出産の公的な相談・支援の根拠となる法令・通知

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 相談窓口                      | 根拠法令通知                                                                                                                                                                                                                                          |
| 地方自治体の担当部署<br>(母子保健、児童福祉) |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 児童相談所                     | 児童福祉法                                                                                                                                                                                                                                           |
| 保健所・保健センター                | 母子保健法                                                                                                                                                                                                                                           |
| 福祉事務所                     | 社会福祉法、生活保護法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法、老人福祉法、身体障害者福祉法及び知的障害者福祉法                                                                                                                                                                                            |
| 婦人相談所                     | 売春防止法、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律                                                                                                                                                                                                                 |
| 女性健康支援センター                | 国庫補助（母子保健医療対策等総合支援事業）・自治体単独事業                                                                                                                                                                                                                   |
| その他（計画事業を含む）              | 厚生労働省による市町村実施の推進事業（開設補助等）<br>子育て世代包括支援センター（妊娠から子育てまで保健師等による継続的な支援）<br>妊娠・出産包括支援（ヘルパー派遣などの産前・産後サポート事業、産後ケア事業のセンター修繕等）<br>養育支援訪問事業<br>産前・産後支援事業（特定妊婦支援コーディネート）<br>妊娠等に関する相談窓口（厚生労働省「母子保健医療対策等総合支援事業」の活用を通知）<br>産婦人科医会・会員等がおこなう妊娠相談への子ども基金からの補助金拠出 |

「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について」（平成23年7月27日厚生労働省総務課、家庭福祉課、母子保健課通知）（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/dv110805-2.pdf>）、平成29年度厚生労働省児童虐待防止対策関係予算案概要（<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyokuintoujidou-kateikyoku-Soumuka/0000148772.pdf>）をもとに筆者作成。民間による妊娠相談には、例えば熊本県の慈恵病院による「SOS赤ちゃんとお母さんの妊娠相談」、あんしん母と子の産婦人科連絡協議会による相談受付、円プリオ基金センターによる相談受付、助産師会等が受託しておこなっている都道府県の「妊娠SOS」等の相談窓口などがある。

表2 妊娠・養育困難の場合に利用できる行政の保護・支援制度

|                    |                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 出産への経済的支援や制度       | 入院助産（低所得で入院出産できない妊産婦に指定病院で出産したときの費用を助成：児童福祉法）、出産育児一時金の貸付制度（出産後に支払われる出産育児一時金を出産前に貸付：健康保険法）、直接支払制度（出産育児一時金を健康保険組合から医療機関に直接支払うことにより、出産費用の準備が抑えられる制度）                                                                            |
| 児童の社会的養護           | 社会的養護（里親委託、養子縁組、母子生活支援施設、乳児院等：児童福祉法）、ショートステイ・トワイライトステイ（自治体の児童福祉・子育て支援事業で、宿泊を伴う預かり制度、小学校卒業まで：児童福祉法に基づく児童短期入所生活援助事業、夜間養護事業）、親族里親（低所得等の条件あり：児童福祉法）                                                                              |
| 婦人保護制度             | 婦人保護施設（DV被害者などの要保護女性、売春のおそれがある女子を保護する施設、現在は生活困窮も対象と通知：配偶者暴力防止法および売春防止法）                                                                                                                                                      |
| ひとり親や経済困窮者に対する福祉制度 | ひとり親支援（主要なものとして、ひとり親への児童扶養手当：児童扶養手当法）、母子生活支援施設（母子が施設に住まいながら就労支援などを受ける施設：児童福祉法）、生活扶助（生活に困窮する人が自治体から生活扶助、医療扶助などの生活の扶助を受ける：生活保護法）、生活福祉資金貸付制度（都道府県社会福祉協議会が主体となる公的な貸付制度、低所得者に生活に必要な資金の貸付をする制度、保証人や利子の有無は費目による：社会福祉法に基づく第一種社会福祉事業） |

例えば、妊婦健康診査費用助成（全妊婦）、出産手当金（被保険者）、出産育児一時金（被保険者および家族）、産前・産後休業（被雇用者）、育児休業給付金（被雇用者）、乳幼児医療費助成制度（全乳幼児）など、すべての妊産婦や乳幼児を対象にした制度は除く。出産育児一時金は、妊娠12週以後の（人工・自然）死産も対象。健康保険に未加入、資格喪失の場合は支給はない（条件あり）。

## （2）危機的妊娠・出産の公的相談・支援の不備

このように整理すると、相談先や支援制度が充実しているように見えるかもしれない。しかし、先述の民間養子縁組機関への調査では、養育困難だという相談の初回面談時点ですでに妊娠後期であるケースが47%で、初回面談時に妊娠後期であるにも関わらず、うち39.4%は出産施設未確定、43.9%は妊婦健診未受診、38.8%は母子健康手帳未取得という喫緊の状況だった（白井2017b）。相談者の87.0%は未婚で、子どもの父親との関係についてみると、「子の父と別離」41.8%、「子の父が支援や養育を拒否・連絡が取れない」38.0%、「子の父が誰だかわからない」15.9%、「夫・パートナーの子ではない」3.8%と不安定な状況である。また「性暴力による妊娠・強姦（レイプ）」8.7%、「風俗や売春など生計上の妊娠」7.2%、「家族内の妊娠」0.5%だった。親との関係は「親が不適切、関係不良・希薄」36.1%、「親の反対」26.9%と親の支援も得にくい。

58.2%が「無職・非正規就労」で、未婚若年者の貧困が危機的妊娠の背景にあることがわかる。相談者の生計や経済的状況は「風俗」7.7%、「生活保護受給中」4.8%、「借金あり」は6.3%だった。15.9%が「妊娠期を過ごせる住まいがない」、5.3%が「現居住地に住民票がない」。また本人に疾病や障がいがあるケースは12.5%あった。3.4%は本人か子供の父が外国籍、無国籍1.0%、「離婚後300日問題」がある人が0.5%だった<sup>2</sup>。

このデータだけで危機的妊娠の相談・支援に関する全貌は把握できないが、こうした背景や環境を鑑みると、窮地に立たされた女性にとって、公的な相談先や支援制度に相談しづらい障壁があるのではないだろうか。

#### ①ワンストップ・サービスになっているかどうか

どのような相談内容・状況ならどこに行けばいいか、どこでどんな支援が受けられるか、窮地に立たされた女性や若年女性が容易に調べることができるかどうか。日本の現状では、根拠法によって相談先、支援先が別々になっており、伴走型で包括的な相談・支援にはなりづらい。相談先が適切でなかった、複数の支援制度を利用する必要があるなどの場合に、別の窓口に行くように指示されることを、「たらい回し」だと感じる相談者もいるだろうし、妊娠を周囲に開示できないなどの理由で、窓口を回れない相談者もいるだろう。結果として縦割りになっている制度をつなげない（白井2014, p.66）ことになってしまうのではないだろうか。

#### ②危機的妊娠の要素に沿っているかどうか。

アメリカの報告書では、a. 生みの親の社会的態度や規範、特に社会階層、宗教、人種・エスニックなどの下位文化の価値、b. 家族や拡大家族の態度や行動、c. 父となる人と母となる人の関係性、d. 周囲の人の態度や行動、e. 社会経済的現実や圧力、f. 生みの親や子どもの個人としての目標や希望、g. その時期の妊娠で親になる心理的準備性、といった作用や要因の複雑な文脈によって養子縁組選択の意思決定がなされ（Evan B. Donaldson Adoption Institute2007, p.24）、養子縁組を選択する傾向がある女性の属性や背景は、a. 20代前半、b. すでに子どもがいるひとり親（稀に両親）、c. 10代、d. 特に個人的困難を抱えている、e.

<sup>2</sup> 離婚後300日以内に出生した子どもは、嫡出の推定で、前夫の子となる。離婚後の再婚禁止期間は2016年から300日から100日に短縮された。医師による懐胎証明、親子関係不存在請求、嫡出否認、認知請求など詳細は割愛する。

性暴力の被害者、f. 保守的なエスニック、宗教、文化的コミュニティの若年者、g. 直近の移民、h. 子どもの障がいの予測、だという（前掲書、p.27）。

筆者は日本をフィールドに、自らの子を養子として託した女性や、若年母（自ら養育した女性を含む）の質的調査を実施してきたが（白井2014, 2016a, 2016b, 2017a, 2017b, 2017c）、妊娠判明時の妊娠継続および養育の意思決定に関わるのは以下の要素に整理できると考えている（表3）。

**表3 妊娠判明時の妊娠継続および養育の意思決定に関わる要素**

|                   |                                                                                                                               |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 人工妊娠中絶の可能性        | 妊娠が22週未満で判明したかどうか<br>人工妊娠中絶の費用、受診や欠席・休暇の可否<br>健康保険証が使用できるか（扶養者に開示できるか）<br>中絶の施術を受け入れる医療施設が見つかるか（例えば中期中絶）<br>過去の中絶経験           |
| 年齢                | 育てるには若すぎる（例えば小学生）<br>妊娠・出産により退学を余儀なくされる<br>シングルマザーとして育てるには若すぎる                                                                |
| インフォーマルな支援の可能性    | 親との関係性（マルトリートメント、虐待、疎遠、関係不良）<br>過去の経緯（例えば借金、非行により周囲に頼れないと感じるか）<br>胎児・子どもの父親と関係が良好／婚姻の可能性                                      |
| 妊娠の経緯             | 性暴力による妊娠<br>風俗による妊娠、婚姻外の妊娠など非パートナーとの間の妊娠<br>家族内の妊娠（胎児・子どもの父親が女性のきょうだい、父親等）                                                    |
| フォーマルな支援の可能性      | 住民票が現住地でない、健康保険非加入・未払いなど相談できないと感じる障壁の有無<br>妊娠の経緯、他の非行や犯罪、親との関係によって相談できないと感じる障壁の有無                                             |
| 当人や近親者、胎児や子どもの状況  | 当人や近親者、胎児や子どもに深刻な疾病がある<br>無職、非正規就労<br>生活費、養育費の見通しが立たない（借金等）<br>住居の見通しが立たない（居所不定、ネットカフェ難民、車上生活、退職による立ち退き）<br>当人や胎児・子どもが無国籍、無戸籍 |
| 当人や周囲の信条、文化的背景、信仰 | 人工妊娠中絶、施設養育、非血縁の親子に対する考え<br>自身が養育することに対する評価、自己肯定感、有能感                                                                         |

白井（2014）を改編

このような妊娠継続や養育に関わる要素を考えた場合、今ある相談先や支援制度は、相談・支援ニーズを満たしているだろうか。あるいは危機的妊娠をし

ている人が自身を相談・支援の対象だと考えるだろうか。例えば前年度収入があるが現在困窮している、居所不定である、親など周囲に知られると窮地に立たされる、借金や性被害などを自己責任と思う、など様々な状況で、「相談に値しない」「支援は受けられない」と考える人がいるだろう。

また、相談したとしても、支援が受けられない人も少なくない。例えば、2015年度の婦人保護施設の一時保護入所率は35.2%しかない（毎日新聞2017年4月21日朝刊）。保護を必要とする人が少ないから、あるいは施設が十分にあるから入所率が低いのかというと、そうではないようだ。後述するように、親族の扶養義務が前提になっているために、それらの保護が受けられないときに最後の選択として利用を許可（措置）すべきと考えられている。総務省はいわゆるDV法と売春防止法の適用ではない、生活困窮者等も利用させて良いと通知を出しているが、現場は根拠法と運用規則に忠実であろうとするだろう。一時保護施設が利用したい人を直接受け入れることができず、自治体、都道府県などの担当部署を経由して、定められた手続きと決定に基づかなくは利用できないという手続き上の問題もある。さらに、例えば生命の危険があるDV被害者が現在の主な利用者であるため、GPS機能で居所を特定されないように携帯電話を所持できない／制限がある、外出や出勤、子どもの通園・通学に制限がある、居所を伝えたり人を迎えたりすることに制限があるなど、施設の規則も利用者の多様性に沿うことが難しく、利用控えを招いている。

### ③情報提供の経路が確保されているかどうか

行政の妊娠相談関連の情報には、妊娠した女性が合法的に選択できるにも関わらず、人工妊娠中絶の適用、方法、費用等に関する情報が見当たらない。さらに、緊急避妊薬の情報もない。また、性暴力被害の相談窓口、法律に関する情報（認知請求、嫡出推定、親子関係不存在請求等）、国籍や在留資格に関する情報もない。情報に偏りがあって、必要な情報にたどり着きにくく、網羅的に情報提供されているとはいいいがたい。

一方で、海外に目を向けてみると、ドイツでは、人工妊娠中絶をしようとするさい、複数の妊娠葛藤相談を受けて、人工妊娠中絶が相当との「助言」を得なければならない。「義務付けられた相談」という側面はあるものの（小椋2007）、相談は非指示的であることが定められ、助言と援助によって葛藤を克服することが目的とされている。こうした相談では、幅広い情報が一律に提供されることが期待できるだろう。

#### ④公的機関に相談しづらい人が想定されているかどうか

厚生労働省が毎年示している「妊娠相談体制」は、図1である。相談窓口として掲げられているのは、表1に示した公的機関だが<sup>3</sup>、白井（2014）では、以下のように公的機関に相談できない状況が語られていた。「役所に相談すると目をつけられる」（p.62）、「窓口に行っても産んでから相談になる」（p.62）、役所に行ったが「産んでシングルで育てることが前提になっていた」（p.63）、「本人が行かないといけなのだけど、家を一步も出られない」「出生届も出せない、分籍も行けない状況で、制度を繋ぐ方法がない」（p.66）、「役所の窓口は友人がしているので行けなかった」（p.66）、「レイプされたが（中略）風俗をしているので、職業をいろいろ聞かれるし、客の子でしょと言われるから警察には届けなかった」「家賃を滞納して夜逃げしたのは犯罪だと思うから、役所にも警察にも

#### (6) 妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について

- 平成15年7月～平成22年3月までの児童虐待による死亡事例386人のうち77人(19.9%)が、日齢0日児(67人)又は日齢1日以上の月齢0か月児(10人)であり、その大部分が関係機関が関与する機会がないか極めて少ないケースであることから、妊娠等について相談しやすい体制や、関わりのある機会を見逃さない体制の整備が必要。
- 平成23年7月27日付で「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について」（雇用均等・児童家庭局総務課長・家庭福祉課長・母子保健課長通知）を都道府県市に通知し、体制整備を推進
- 本通知に備わった人々からの相談に対し、各相談機関が、相互に連携して適切な対応を行えるようにするとともに、社会的養護による支援制度について、各相談機関等に周知し、必要とする人への的確な情報提供と活用の促進を図り、児童虐待の防止を図ることが必要。

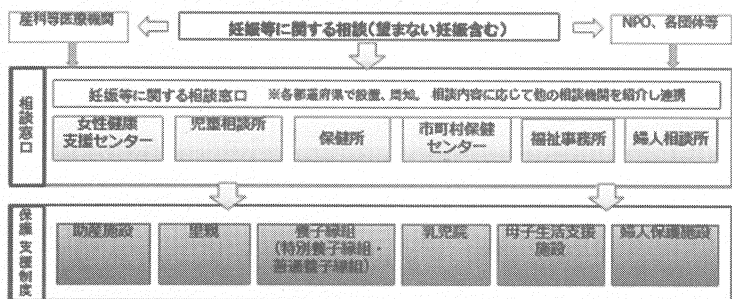


図1 厚生労働省による「妊娠・出産・子育て等に係る相談体制の整備」（「社会的養護の現状について」平成29年3月版）

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000154060.pdf>（2017年6月1日取得）

<sup>3</sup> 図には右端に小さく「NPO、各団体等」とあるが、これも数年前までなかった。左端の「産科等医療機関」は、人工妊娠中絶も含まれているのだろうか。明確に示されていない。

行けなかった」(p.68) などである。妊娠が危機的である背景が相談のしづらさにもつながることがわかる。行政が民間機関に助成・委託し、積極的に民間機関を利用することも必要ではないだろうか。

### (3) とくに就学者の危機的妊娠をめぐる状況について

危機的な妊娠のうち、若年女性、とくに就学中の女性についてみてみたい。筆者の調査では、小中高生は全体の24%とケースの4分の1、大学生も入れると就学者は3分の1だった(図2)。データ全体では、未婚で経済的に不安定な状況にあり、ともに子育てできる親やパートナーがいないという、若者の経済的貧困、関係性の貧困が浮き上がった。一方で小中高生の場合は、親との関係は良好である傾向があり、低収入でもなく、出産費用もある、本人や子どもの父が外国籍である割合は低く、本人や子どもが障がいや疾病を持っている割合も低い(表4)。つまり、若年であることが養育困難の理由であって、それ以外の理由を併せ持たない場合も少なくない。小中学生の場合は、出産先を探したり妊娠中の住まいの支援が必要だが、経済的支援の割合は高くない。一方で、本人の親との連絡やケアなどが必要である。支援の帰結が養子縁組である割合は、高校生は大学生や非学生よりも高くなっていた。就学者といっても小中学生と高校生、大学・専門学校生は状況が異なる。高校生や大学生については、自ら養育することを選択する女性もあり(大川2016, 白井2016a)、当人に育てる意思や希望がある場合には、他国のように支援、環境があれば、養育を選択したい若年母がもっといるのかもしれない<sup>4</sup>。

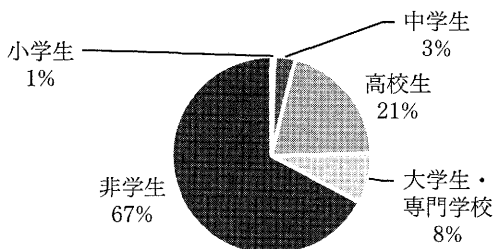


図2 相談時の本人の就学状況

<sup>4</sup> 繰り返しになるが、誰もが支援さえあれば育てたい、育てられるのではなく、妊娠の経緯などケースにより様々である。

表4 年齢段階別にみた相談時の背景と支援（抜粋）

背景                      それぞれの年齢カテゴリを100%とした場合の割合                      %

|       | 初回面談時期が<br>妊娠後期 | 初回面談時期が<br>産後 | 初回面談に本人<br>不在で親のみ* | 自分で育てるか<br>迷っている |
|-------|-----------------|---------------|--------------------|------------------|
| 全体    | 47.1            | 26.0          | 8.7                | 20.7             |
| 小中学生  | 75.0            | —             | 25.0               | —                |
| 高校生   | 46.5            | 20.9          | 18.6               | 18.6             |
| 大学・専門 | 35.3            | 52.9          | 11.8               | 17.6             |
| 非学生   | 47.1            | 25.7          | 4.3                | 22.9             |

|       | 親が不適切・関<br>係不良** | 低収入** | 風俗・売春・援<br>助交際 | 出産費用なし |
|-------|------------------|-------|----------------|--------|
| 全体    | 36.1             | 51.0  | 7.7            | 33.2   |
| 小中学生  | 12.5             | 12.5  | —              | 12.5   |
| 高校生   | 9.3              | 32.6  | 2.3            | 16.3   |
| 大学・専門 | 23.5             | 29.4  | —              | 17.6   |
| 非学生   | 47.1             | 61.4  | 10.7           | 41.4   |

|       | 本人の疾病・障<br>がい* | 胎児・子の疾病・<br>障がい | 多子** | 女性か子どもの<br>父が外国籍 |
|-------|----------------|-----------------|------|------------------|
| 全体    | 12.5           | 9.6             | 10.6 | 3.4              |
| 小中学生  | —              | —               | —    | —                |
| 高校生   | 2.3            | 7.0             | —    | 2.3              |
| 大学・専門 | —              | —               | —    | 11.8             |
| 非学生   | 17.9           | 12.1            | 15.7 | 2.9              |

支援

|       | 出産先探し | 妊婦健診への同<br>行 | 妊娠中の住ま<br>い・居場所の提<br>供 | 親やパートナー<br>への連絡** |
|-------|-------|--------------|------------------------|-------------------|
| 全体    | 40.9  | 29.8         | 18.8                   | 47.8              |
| 小中学生  | 50.0  | 12.5         | 37.5                   | 37.5              |
| 高校生   | 37.2  | 18.6         | 16.3                   | 67.4              |
| 大学・専門 | 23.5  | 17.6         | 17.6                   | 47.1              |
| 非学生   | 43.6  | 35.7         | 18.6                   | 33.6              |

|       | 出産後の本人の<br>親へのケア** | 出産後の経済的<br>支援** | 支援の帰結が養<br>子縁組 |
|-------|--------------------|-----------------|----------------|
| 全体    | 20.2               | 23.1            | 79.8           |
| 小中学生  | 37.5               | —               | 100.0          |
| 高校生   | 39.5               | 16.3            | 88.4           |
| 大学・専門 | 23.5               | —               | 76.5           |
| 非学生   | 12.9               | 29.3            | 76.4           |

\*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$

### 3. 他国の状況

本節では、日本の現状や課題を相対的に捉えるために、アメリカ合衆国（以下アメリカ）と大韓民国（以下韓国）について特に若年出産をめぐる状況について報告したい。

#### （1）アメリカ合衆国コロラド州

かつてのアメリカでは、未婚女性が妊娠すると養子に出す割合が高く、本人の意思が尋ねられることなく妊婦の親が段取りをしてキリスト教系の施設に移され、出産して養子に出されることが多かった（イギリスも同様である）。1973年には未婚女性の妊娠の8.7%が養子にしたという（未婚白人女性ではさらに割合が高く19.3%）（Chandra, Abma, Maza & Bachrah 1999）。約20年後の1995年には0.9%に低下した（未婚白人女性では1.7%）。

未婚若年出産は回避されるべきものとされ、現在も10代妊娠を抑制するキャンペーンが続けられている(The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy)。

一方で、アメリカは先進国で最も若年出産の割合が高い。地域で見るとアメリカ南部、エスニックではラテン系が最も高く、次いでアフリカ系、アメリカンインディアンである。こうした地域、エスニックでは自ら（あるいは親と）育てる傾向にあり、「よりよい家庭環境にする」施策がとられるようになった。

コロラド州でも、若年出産の予防キャンペーンと並行して、出産した場合は積極的に支援する施策がとられ、事業が両輪で進んでいる。筆者が訪問したボルダー地域では10代の健全なペアレンティング（子育て）のための「GENESIS（起源）Program」が1989年から始まり、10代で妊娠した女性を対象に、妊娠期から子どもが3歳まで、以下のような内容が提供されている。

表5 アメリカ合衆国コロラド州ボルダー地域のGENESIS Programの内容

|                       |                |
|-----------------------|----------------|
| 妊婦健診の交通手段確保           | カウンセリングやサポート   |
| 学校あるいはGED（高校卒業認定）への復学 | 妊娠や子育てに関する教育   |
| 職業訓練                  | 家族計画の支援        |
| 出産準備クラス               | 地域社会の資源の紹介とつなぎ |
| マタニティ服や子ども服、子ども用品     |                |

両輪の事業の結果、コロラド州では1991年から2010年の間に10代妊娠が40%低下し、ボルダー地域では50%低下した。15～19歳の妊娠中絶率は2009年から2013年の間に42%低下し、20～24歳では18%低下した。GENESISは次の妊娠に確実に影響を与えているという。若年出産は学歴の低下を招きがちで、それは犯罪、貧困などの公衆衛生や行動リスクを伴うがGENESISは高校卒業をサポートしている。国では10代母の高卒率は38%だが、GENESISでは85%が就学または就労訓練を受けているか就労している。うつ予防など精神衛生サービスもおこなっている。

ボルダー地域にあるフローレンス・クリッテントン・サービスは、妊娠・育児に携わる10代母、その子ども、その家族の教育機会、幼児教育、学校でのヘルスケアなど包括的な支援を提供するもので、10代妊婦・母が通学する公立フローレンス・クリッテントン高校のほか、乳幼児の教育施設（託児施設）、高校内のクリニック（保健センター）、家族支援やカウンセリングのセンターの運営をおこなっている。これらの包括的なサービスの目的は、高校の退学を防ぎ、高校を卒業して進学や就学して経済的に自立し、心身の健康も高めること、10代妊婦・母のトラウマ認知モデル等を用いたカウンセリングやセラピー、家族支援により心身ともに健康な親になること、子どもに認知、社会的感情、身体の発達を重視した教育を与えること（単なる託児ではない）、親も子ども健全な関係性を高めること、栄養・健康教育（妊娠出産クラスや家族計画等）、ヘルスセンターでの妊婦健診や乳児健診、予防接種等により、ウェルビーングを向上すること、地域資源を活用して就労機会をもつこと、である。

クリッテントン高校の定員は250名、全員妊婦か母親で、子ども教育センター（託児施設）を併設している。学期は4期制で、妊娠がわかったら年度の途中でも転校して単位を取得しやすい体制になっている。産前産後に通学できない期間はチューターが自宅訪問するほか、スクールバスが通学生を送迎して学業を

支援している。写真に示したように、授業として出産準備教室がおこなわれ、出産への肯定的感情を促している。高校には保健センター（クリニック）が併設され、妊婦健診、乳幼児健診・予防接種等で学校を欠席する必要がない。筆者が訪問した時にはクリニックの看護師は当校を卒業後に看護師資格を得た元10代母で、メンター、人生モデルの役割も担っていた。また、不適切な子育て（マルトリートメント）を受けてきた生徒もいることから、アートセラピーとして自画像を描いたり、家族を果物や木に見立てて描いたりして、自己の成育や環境を整理して子育てに向かう支援をしている（写真右上）。生徒は皆妊婦か母親であるため、全員そろって卒業することを目指して連帯感が強い。卒業達成の奨励として出席するとポイントがつき、ポイントを集めると写真左下に示したような乳幼児用品が得られる。この用品や就職支援で提供されるスーツやアクセサリーはすべて地域社会からの寄付で、企業からの寄付品も多い。社会全体が10代母を応援している実感が得られるだろう。生徒の3分の2はシングルマザーであるため、下校後にアルバイトをおこなっている学生も多いが、そのさいにはスクールバスで培われた近所の学生同士の関係で子どもを預けあった

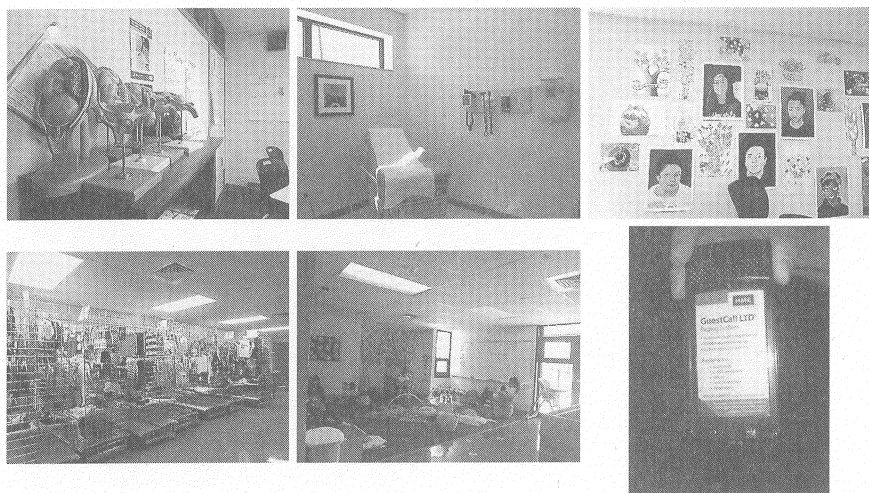


写真1 フローレンス・クリッテントン高校と併設のサービス

左上から順に出産準備教室、右に高校に併設された保健センター（クリニック）、アートセラピー。左下から順に出席ポイントでプレゼントされる地域社会からの寄付による乳幼児用品、右に0歳児保育室、母乳の授乳タイミングを知らせるブザー（筆者撮影）

りすることもあるそうだ。下段中央の写真のように、託児中の乳児はスタッフに抱かれて昼寝しているが、これは抱かれることが心地よいと慣れ親しむための愛着形成でもある。こうした試みは、ただ子どもを預かる託児ではなく「教育センター」という名称にも表れている。また授業中にブザーが鳴ると（写真右下）、授業を一時退席して母乳の授乳をすることもできる。すべて健全な親子関係形成の支援となっている。

## （２）韓国

韓国もまた、未婚での出産に強いスティグマがある社会で、数十万人とも言われる国際養子の抛出国でもあった。しかし近年ではシングルマザー支援の施策が積極的におこなわれ、NGO団体による支援やネットワークも多い。2010年には出産した高校生の強制的な自主退学について、本人と母親が国家人権委員会に対して学習権の侵害として訴え、委員会が政府に学習権の保障を勧告して以降<sup>5</sup>、高校生母の学習継続も試みられるようになった。

本稿で報告したいのはシングルマザー（未婚母）生活支援の社会福祉法人エランウォンだ。エランウォンは母子の生活施設、生活施設に併設の託児室や職

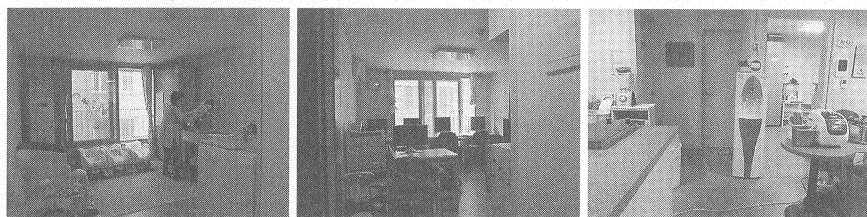
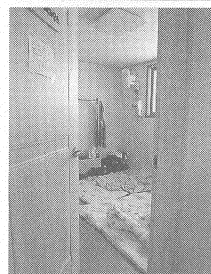


写真2 エランウォン

左上から保育室、右へ職業訓練室（PC室）、キッチンとダイニング、右下は居室（筆者撮影）



<sup>5</sup> 一方日本では2015年に公立高校が休学の勧告と、卒業の要件として体育の実技を求めたことが話題になった。このとき文部科学省は妊娠と学業は両立できるという見解を示し、高校の対応を批判した。

業訓練施設のほか、フリースクール、心理カウンセリングや家族カウンセリング、母子が生活施設を退所したあとに地域の拠点となる地域センター、精神疾患・精神障害・知的障がいなど課題を抱えた妊産婦・母子の生活施設など、包括的な事業をおこなっている。

写真にある保育室は、母親が高校や専門学校、大学などに通学している間、子どもを預かる部屋である。エランオンが開設するホームスクールもあるが、先述のように、もといた高校に通学し続けられるよう説明や調整などをおこない、いずれの場合も就学中の保育をおこなっている。PC室ではPC使用技術の向上や資格取得により就職に役立てることができる。居室は母子の個室で、食事は共同だ。職員や同じ立場の若年母とともに調理することは、情緒的な効果があるだけでなく、退所後の生活訓練にもなる。

若年母の施設滞在はおよそ2年だが、院長は「彼女たちに2年下さい、2年あればほとんど自立できる。むしろ子どもがいることで頑張れる母親になっていく」という。実際、高校を卒業して就職・進学したり、保育や看護など需要の多い資格を取得して、自立していく<sup>6</sup>。施設を退所してからは、地域で開設しているセンターに担当の職員がいて相談・支援を継続するほか、センターでピア活動をおこなったり、乳幼児用品などの寄付品の提供を受けている。こうした寄付品を取りに来ることが、対面的な交流・相談支援の場にもなっているとのことだった。

## 4. 日本の今後のあり方について

### (1) 年齢別のシミュレーション

このように、アメリカでも韓国でも、高校生が出産するさい、学業が継続できる方策が採られていた。就学の権利、子どもが生まれた家庭で育つ権利の保障のほか、長期的には社会的養護より福祉コストが低減できる効果もある。しかし日本では休学でなく退学になることが少なくない（染谷2004）。ことライフコース規範（ライフコース上における卒業や就職、結婚、出産などの出来事の

---

<sup>6</sup> 院長によれば、養子縁組する女性の割合は低下した（精神疾患や知的障がいなど課題がある母親の滞在施設では7割と高い）。筆者が実施した日本の民間養子縁組機関調査では、面談に至った相談のうち、相談支援の帰結が養子縁組だった割合は79.8%だった（児童相談所や他の民間機関に委託したケースで養子縁組に帰結したことがわかっているケースを含めると全体の80.3%）。高校生では88.4%と割合はさらに高い。韓国では2014年から、養子縁組を扱う団体は妊産婦の保護・生活施設（シェルター）を設置してはならないことになった（近藤他2014）。

有無、タイミング、順序に関する規範）が厳格な日本で、出産・育児を選択したら高校中途退学を余儀なくされるならば、人工妊娠中絶しか選べなくなり、中絶の時期を逃した場合には、養子縁組しか選択肢がなくなってしまう（それでも高校中退はありうる）。若年妊娠を年齢別にシミュレーションしてみると、表6のように、妊娠・出産と高校卒業の両立がむずかしいこと、年齢によって利用できる施設・制度が異なり、妊婦を想定していないこと、当人の意思を尊重した意思決定手続きが整えられていないことがわかるだろう。

表6 妊娠年齢・環境別のシミュレーション

|                |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 高校生<br>(18歳未満) | 家庭       | 中絶する場合は高校に内密にして普段通りの生活をする等。(風紀を乱す、不純異性交際等で退学の場合もある)<br>養子に託す場合も同様。<br>自ら育てる場合は妊娠中に高校を退学し、高卒を希望する場合には出産後に子育てしながら通信制高校に編入することもある。                                                                                                                                                                                                 |
|                | 施設を利用    | 出産者が児童年齢のため出産者も児童福祉施設(児童養護施設、里親等)を利用することは法律上可能だが、現実には児童養護施設が受け入れることは困難。里親家庭で母子ともに受け入れることは稀。距離的に高校への通学が不可能である場合もある。<br>[各年齢共通]<br>母子生活支援施設の利用は可能だが、妊娠中は利用が困難で、短期間に居所が変わる(従って支援者も変わる)。<br>母は(児童養護施設や)婦人保護施設、子どもは乳児院と、母子分離になることもある。<br>妊娠期から産後に滞在できる婦人保護施設が日本に1箇所ある。また他の婦人保護施設でも柔軟に受け入れる例がある。<br>民間の妊婦シェルターは、ほとんどが養子縁組機関が設置運営するもの。 |
| 18~19歳         | 家庭<br>施設 | [未成年共通]<br>養子縁組、分籍、契約行為(住宅の賃貸や借入等)子ども(や本人)の処遇決定、人工妊娠中絶等には親権者の同意が必要。婚姻している場合には親権者でなく配偶者の同意で足りる内容もある。<br>被扶養者であることが原則で、単独世帯として生活保護を受給することが困難。(大学生の場合、退学して就業しないと受給できない場合も)<br>[18歳以上]<br>児童年齢ではないため児童として保護できない。<br>学生で社会的養護下にあった場合は措置延長が可能(ただし妊娠から養育まで施設に滞在できない可能性が大きい)                                                            |
| 20歳以上          | 家庭<br>施設 | 成人しているため親権者の同意なく契約行為、福祉の利用が可能<br>親族を扶養する義務が生じる                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## (2) 今後のあり方

最後に、これから導出できる今後のあり方について示したい。

### ①相談がしやすい体制、包括的で伴走型の相談支援体制

危機的妊娠の背景は公的機関への相談のしづらさを招きがちである。民間機関への委託を含め、多様な相談窓口があることが望ましい。そのさい、提供される情報には偏りが無いことが重要だ。

また、日本における相談・支援が、根拠法それぞれにぶら下がっていて、制度はあるものの、どの制度にも適用されない人がいたり、単身（妊婦）、出産前後（産婦・褥婦）、出生後（母子ないし単身女性）とプロセスを経るさいに適用制度が変わり、施設が変わると支援者も変わって継続性が失われたりする。包括的（ワンストップ）で継続性のある相談支援体制が望ましい。一方韓国では女性省ができて、包括的な支援が可能な体制になった<sup>7</sup>。当人が育てないことを選択するケースには様々な事情があるが、日本の法制度や支援が改善されることが必要ではないだろうか。

### ②生活支援、ライフコース支援の必要

危機的妊娠に対しては、入院助産や福祉金などの経済的支援だけでなく、保育や住まい、就学就労支援などの生活支援、ライフコース支援が必要である。それは上述のように妊娠中から子育て期まで継続的でなければならない、最低2年間は利用できることが望ましい。その間の環境調整、心理ケア、メンターの存在、エンパワメントによって、自ら養育できるようになる可能性が高まるだろう。

また、育児休業や保育所などの就業継続支援だけでなく、非正規就労で妊娠・出産により退職を余儀なくされた場合の再就職、住宅、経済的支援が必要である。就学中の場合は、本人の意思によらず退学を迫ってはならない。また保育所の利用や学内託児の整備により、学業達成を支援することが望ましい。

社会的養護や養子縁組を決めた場合にも、職や学業、居所を失っていたり、子どもを養育できなかったことや親・パートナーとの関係悪化など喪失経験をしていることから、女性への生活支援、経済的・非経済的支援は個々のニーズに応じて必要だろう。

---

<sup>7</sup> 母子保健、女性の労働や人材開発、家庭政策や家族への福祉、DV予防対策などが一元的にまとめられた。日本では省庁はない。内閣府男女共同参画局や各省庁担当局がそれぞれ所管。

### ③生みの親あるいはその周辺の人びとが養育できるようにする支援の必要

日本も批准している国連の子どもの権利条約では、生みの親が育てられない時の代替的養育において望ましいのは、順に養子縁組、里親、施設で、その際に子どものルーツ（出身国やエスニック等）、文化的背景を考慮すべきだとしている。だが重要なのは、代替的養育が検討される前に、生みの親から離れなくてすむように努力する必要が示されていることだ。ここでいう努力は、社会の努力である。

筆者が本調査で実施したイギリス調査では、生みの親の養育が難しいときにまず検討されるのは養子縁組よりも、キンシップケア（親族や関係者による生みの親との共同養育ないし生みの親にかわる代替的養育）だった。ひとり親で育てられる支援とあいまって、養子縁組数は年々減少し、生みの親の自由意思による養子縁組はほとんどなく、パーマネンシーの観点からの裁判所による社会的養護が長期化している子どもに対する養子縁組命令が増えている。

他の欧米諸国や親族里親を活用する韓国でも同様に、裁判所の介入や措置、社会福祉士による相談支援とチェック、公費による養育者への手当がある公式のキンシップケアと、非公式のキンシップケアが養育困難事例対応の主流になっている。養育者が後見人となって親権者（生みの親）よりも強い権限を持っていたり、生みの親が子どもにネガティブな影響を与える場合は同居や接触が制限されたり、社会福祉士によるチェックで状況が子どもに望ましくないと判断されたら社会的養護として里親等に措置されるなど、様々な仕組みをもっていた。イギリスの生みの親やその親族から子どもを手放さないためのNPO「Family Rights Group」には、生みの親の権利と責任ではなく家族の権利と責任という考え方が表れている。

日本では親や親族による扶養義務は民法で規定されているが、この扶養義務ゆえに支援がおこなわれにくい。例えば親族里親は、扶養義務を果たせない場合にのみ適用されることが原則だ。具体的には、親が育てられないだけでなく、親族も所得が低いために児童養護施設等に入所させざるを得ないが、経済的手当さえあれば親族が養育できる場合に、親族里親に認定されて、子どもへの生活費の手当が支給される。一時保護施設、婦人保護施設、宿所等提供施設、母子生活支援施設などの施設利用も、まず親族による保護を検討するのが原則になっている。親族の扶養義務を理由に支援に及び腰になり、養育力がないときにはキンシップケアをスキップして社会的養護として保護するのではなく（しかも施設養護が9割である）、まず自ら養育する支援をすること、親族等による

共同養育を支援する仕組みが検討されてよいのではないか。

これからの社会的養護が、施設であっても里親であっても、措置中の生みの親やその親族等との交流や、生みの親やその親族が将来的に養育することを念頭に置いた体制が組まれれば、一時的に社会的養護に託すという選択も増えるかもしれない。

重ねて強調したいのは、どの母子にとっても、生みの親があるいは周囲と共同で（あるいは周囲が代替的に）養育することが、他の選択肢よりも優れている、あるいはそうすべきだと論じているのではない。すべての選択肢に関する情報を入手できることと、養育も「選択肢に入れられる」環境整備がともに必要なのである。

本稿は三菱財団助成研究「日本における妊娠葛藤・養育困難相談および養子縁組支援の現状と制度設計に関する研究」の成果を使用している。

## 参考引用文献

Chandra A, Abma J, Maza P, Bachrach C. 1999 Adoption, adoption seeking, and relinquishment for adoption in the United States, Advance data from vital and health statistics. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, May 11; (306): 1-16

Evan B. Donaldson Adoption Institute 2006 (revised 2007) Safeguarding the Rights and Well-Being of Birthparents in the Adoption Process ([http://www.adoptioninstitute.org/wp-content/uploads/2013/12/2006\\_11\\_Birthparent\\_Study\\_All.pdf](http://www.adoptioninstitute.org/wp-content/uploads/2013/12/2006_11_Birthparent_Study_All.pdf))

厚生労働省 2017 「社会的養護の推進に向けて」（平成29年3月版）<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyouku/0000154058.pdf>（2017年6月1日取得）

姜恩和 2015 「予期せぬ妊娠をした女性の支援に関する考察：韓国の「未婚母子施設」を通して」人文学報社会福祉学31, 1-13

北村邦雄 2013 『第6回 男女の生活と意識に関する調査 報告書（2012年調査）』日本家族計画協会

近藤理恵, 黒木保博, 朴志先, 桐野匡史 2014 「韓国の養子縁組政策」『岡山県立大学保健福祉学部紀要』21, 87-94

- 小椋宗一郎2007「ドイツにおける「妊娠葛藤相談」について：義務づけられた相談をめぐる諸問題」『生命倫理』17（1），207-215
- 大川聡子2016『10代の母というライフスタイル―出産を選択した社会的経験に着目して―』晃洋書房
- 白井千晶2014「妊娠葛藤・子の養育困難にある女性の養子に出す意思決定プロセスと公的福祉―特別養子縁組で子を託す女性の語りから」和光大学現代人間学部紀要，7，55-75
- 白井千晶2016a「『若年母』の妊娠・出産・育児経験と社会のまなざし―当事者の語りより―」人文論集66（2），11-34
- 白井千晶2016b「民間養子縁組支援機関が対応した妊娠相談からみえる養育困難な妊娠の現況について」『新しい家族』59，117-123
- 白井千晶2017a「女性の『責任』―「いのちの大切さ」と「子どもの幸せ」の時代に」『子どもを産む・家族をつくる人類学―オールターナティブへの誘い』松岡悦子編，勉誠出版，97-127
- 白井千晶2017b『「日本における妊娠葛藤・養育困難相談および養子縁組支援の現状と制度設計に関する研究」報告書』（DOI: <http://hdl.handle.net/vo297/10013>）
- 白井千晶2017c
- 染谷泰代2004「若年出産と学業継続」『教育福祉研究』10（1），91-100