



なぜ、若年で妊娠することになったのだろうか ——小児期逆境体験から若年妊娠の背景と支援を考える——

上野 千穂✉

国内の出生数は年々低下し、2024 年は 68 万 6,173 人であった。14 歳以下の母親による出産は 27 人で前年と同数であり、15～19 歳による出産は 4,231 人、そのうち 8.7%にあたる 368 名の母親はすでに 2 人以上の子どもを育てている。また 10 歳代の妊娠は、予期せぬ妊娠が大半なため中絶率が高い。20 歳未満の人工妊娠中絶件数は 2024 年度において 10,844 件あり、中絶率は 71.8%、14 歳以下では 85.5%であった。若年妊娠においては、まず妊婦自身が保護され守られるべき存在であることを念頭におき、出産を選んでも中絶を選んでも心身に大きな負担がかかることを理解する。そして未成年であっても産むか産まないかの意思決定について最大限に尊重する。10 歳代の予期せぬ妊娠や出産は小児期逆境体験と関連する。そのため、若年の妊婦に出会った場合は、彼女がどのような家庭環境で育ったのか、パートナーとどのように出会い妊娠に至ったのか、今の生活環境はどのようなものか、そして養育者との関係はどのようなものであるかなど、生育歴や現状を詳しく聴き取ることが必要である。そのうえで母子に負担がない環境を検討し、支援につなげていく。また逆境的環境で育った若年妊婦であっても、育児において自身の母親の助けを必要とすることがほとんどである。支援者は三世代にわたる支援を行い、祖母、母、子それぞれのニーズに対応することが大切である。さらに、予期せぬ若年妊娠を予防し若年妊婦を支援するためには、幼少時からの包括的性教育が大切である。また児童思春期には、プレコンセプションケアや、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス & ライツについて学ぶ必要がある。

索引用語

小児期逆境体験、若年妊娠、包括的性教育、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス & ライツ (SRHR)、プレコンセプションケア (PCC)

著者所属：京都市児童福祉センター診療所

編 注：本特集は第 121 回日本精神神経学会学術総会シンポジウムをもとに竹内 崇（東京科学大学教育研究組織大学院医歯学専攻・認知行動医学講座精神行動医科学分野）を代表として企画された。

✉ E mail：sunaharc@gmail.com

受 付 日：2025 年 11 月 23 日

受 理 日：2026 年 5 月 13 日

doi：10.57369/pnj.26-124

はじめに

世の中には、存在するとわかっていても人の目にとまりにくい事柄がある。それが若年妊娠である。2024年の出生数は68万6,173人¹⁰⁾、そのうち27人は14歳以下の母親による出産であった¹¹⁾。そして159人の14歳以下の児童が人工妊娠中絶を行った¹²⁾。2024年における10～14歳の人口が約520万人であるため¹⁸⁾、中学生の妊娠は一握りであるが、義務教育を受けている彼女たちが人知れず胎児を宿し葛藤を抱えながら中学生を送っていることに、われわれは思いを馳せる必要がある。15～19歳の出産は4,231人で、その8.7%にあたる368人はすでに2人以上の子育てをしている¹¹⁾。10歳代は学業ややりたいことに専念できる時期であるにもかかわらず、子育てに奮闘する母親が存在する。

一方で10歳代の妊娠は、予期せぬ妊娠が多く中絶率が高い。2024年度における20歳未満の人工妊娠中絶件数は10,844件で中絶率は71.8%、14歳以下では85.5%であった¹²⁾。中絶を選択するまで不安を抱え心身ともに傷つき、中絶後も喪失感、罪悪感などを抱きながら過ごす10歳代女子が毎年1万人以上存在する。また若年妊娠は未成年であり、妊婦自身が特定妊婦として『児童福祉法』の対象となること、そして保護され守られるべき存在であることを念頭におく必要がある。

ではなぜ、子どもたちは妊娠したのだろうか。若年妊娠につながる早期の性経験の背景には虐待や複雑な家庭環境などの存在があり、子どもにとって家庭が安心できる場所でなかった可能性が高い。また性被害などのトラウマの存在や、包括的な性教育を学ぶ機会がないことも影響しているかもしれない。本稿では、児童相談所（以下、児相）に附置する診療所で勤務する著者の立場から、若年妊娠の背景にある小児期逆境体験（Adverse Childhood Experiences: ACEs）をもとに、妊娠した子どもたちとその家族にどのような支援が必要かを検討する。また予期せぬ若年妊娠を予防するために必要な知識や支援についても検討する。

なお、本稿では、若年妊娠とは20歳未満の妊娠、若年妊婦とは20歳未満で妊娠、出産した女子のことと定義する。

1. 若年妊娠した女子は 守られ支援される存在である

1. 特定妊婦と『児童福祉法』

子どもたちは、『児童福祉法』によって守られている。それは妊娠して母親の立場になっても変わりはない。『児童福祉法』第六条の三第5項および第8項において、特定妊婦を「出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」と定義している。また「その養育が適切に行われるよう、当該要支援児童等の居宅において、養育に関する相談、指導、助言その他必要な支援を行う」と定められている。そして特定妊婦は要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）の対象となる。要対協とは、不適切養育にある子どもの関係機関が集まり検討する場であり、必要な情報共有を行い、子どもの支援や保護について協議を行う（『児童福祉法』第二十五条の二第2項）。

同法律で妊産婦等生活援助事業も定められ、家庭生活に支障が生じている特定妊婦に対し、食事の提供や日常生活の便宜の供与、児童の養育についての相談や助言を行う。また状況によっては、住居の提供や、母子生活支援施設などへの調整、特別養子縁組なども検討される。このように、特定妊婦は医療だけでなく、福祉や行政も産まれてくる赤ちゃんとその母親、そしてその家族（多くは妊婦の実母）を支えようと動く。児相では特定妊婦になってから行政がかかわるより、すでに児相でかかわりのある児童が特定妊婦となり、他機関と連携を開始するケースのほうが多い。

2. 支援の難しさ

若年妊婦の支援は難しい。よかれと思って伝える専門職の言葉により傷つく子どもも少なからずいることを著者は経験している。本来なら母親のボンディングを促進し、子育ての喜びにつながる「胎児の成長のためのアドバイス（身体を温める、葉酸を取るなど）」も、若年妊婦からすると「あれこれ説教されてうっとうしい」と捉え、出産後の訪問拒否につながる場合もあった。そのため、支援者は「妊婦であるあなたを守り、大切にしたい」というメッセージを常に送り「赤ちゃんを育てているあなたがすごい」「あなたの身体が大切である」と若年妊婦を主体とした声かけを行い、妊娠経過の見通しを具体的に説明し、母体の心身を支える必要があると考える²⁰⁾。

また、著者が児相で出会う若年妊婦は今まで褒められるより怒られた経験のほうが多く警戒心が強いので、支援者から見ると無愛想でとりつく島もなかったり、愛想が良くても表層的で響いていないと感じたりするだろう。しかし、彼女たちには本来素直で義理堅い子どもたちが多く、ではなぜ大人にこのような態度をとるのか。それは「主体的に物事を決めていくことを尊重されない」生活を幼少時から強いられてきたからで、一見奔放で傍若無人に見えるふるまいで自分を守り防衛している可能性を念頭におき、支援者側がかかわりを工夫する必要がある。

3. 妊婦・支援者ともに傷つく人工妊娠中絶

中絶を選んだ子どもたちの傷つきは計り知れないが、中絶を行う医療従事者の傷つきもまた深い。徳武らの研究¹⁹⁾によると、中絶ケアは助産師の96%がつらいと回答した。そして中絶がリプロダクティブ・ライツ（女性の生殖に關する権利）と理解している者は3割、状況により理解できると回答した者は5割強だった。また、模擬事例（暴行による妊娠、経済不安定な中の妊娠など11事例）において、妊婦の決定を受け入れられる助産師の割合は、多くの事例で8割以上であったが、「高校生の奔放な性的活動により中絶を繰り返す」事例に関して「受け入れられる」と回答した者は30%とかなり低かった。そして「女性の決定に共感できる」割合も多くの事例で70%以上であるのに、高校生の事例に関して「共感できる」と回答した者はわずか8.4%であった。

若年妊娠において世間の目は依然として厳しいが、専門職であっても心情的に受け入れがたいものと考えている現状がある。早すぎる性体験や避妊をしない性交は若年妊娠のリスクとなり、大人の目からみると性に奔放と映る。しかし、妊娠は女子1人では成立せず、同数の男性が存在する。それなのに10歳代の女子が1人で中絶の責任と心身の痛みを背負わなければならないのが現状である。「なぜ妊娠をしてしまったのだろう、せっかく赤ちゃんができたのに中絶しなければならないなんて、どうして私ばかりこのような目にあうのだろう」と考え、世の中の理不尽さを身に染みて感じているのは子どもたちである。支援者や医療従事者は、心情として共感ではできなくとも、「この子に何が起こったのだろう、何が起きているのだろう」というトラウマインフォームドケア（Trauma-Informed Care：TIC）の視点から理解することが必要とされる。TICとは、「すべての人にトラウマ体験の影響があるかもしれないこ

とを念頭においてケアを行う」ことで、トラウマ治療の専門知識をもたなくても、誰にでもできる、気づけるケアである。そのためには所属する組織（クリニックや病院、学校、児相など福祉施設、行政施設など子どもにかかわるすべての組織）全体がトラウマの知識をもち、その理解に基づく対応をすることが必要である。そしてかかわるすべて——当事者である子どもだけでなく、養育者や関係者、支援者などすべて——の人々の安全を守り再トラウマ化を予防することが目的とされる。

そのため、すべからず支援者自身の心の傷にも敏感になる必要がある。10歳代の子どもが妊娠し中絶をしなければならぬ状況に胸が詰まり、命を救う現場で中絶処置をしなければならぬ医療者の立場に葛藤を抱き、自分は何のためにこの仕事をしているのかと自問自答する。この傷つきや葛藤の背景には、「10歳代の妊娠と中絶」を経験する子どもが重ねてきたトラウマの影響で、二次的外傷性ストレスがあること、つまり代理トラウマを受けていることに自身や周囲の者が気づき、支援者もセルフケアを意識し、周囲がサポートすることが大切である。

II. 小児期逆境体験（ACEs）と若年妊娠

1. ACEsの影響

若年妊娠に至るような性行為を続けてしまう理由として、家に帰ることが苦痛で外での居場所を作るために男性に頼ったり、男性の誘いを断れなかったりすることもある。これらの行動の背景には、ACEsが影響している可能性がある。ACEsと性行動についてはさまざまな先行研究がある。ACEs研究の第一人者であるFelitti, V. J.ら⁵⁾によると、ACEsスコアの7項目のACEsのうち4項目以上あてはまる人と全くあてはまらない人を比較した場合、50人以上と性交した経験が3.2倍になるという。Hughes, K.ら⁶⁾によるメタアナリシス研究でも、ACEsスコアが6～12の人のうち（論文によって全スコアが異なる）、4項目以上あてはまる人と全くあてはまらない人を比較した場合、複数の性的パートナーをもつ者が3.64倍、10歳代の妊娠が4.2倍であった。Bellis, M. A.ら³⁾は、9項目のACEsスコアのうち4項目以上当てはまる者は、ACEsが0の者と比較して10歳代の予期せぬ妊娠が5.86倍となり、10歳代における妊娠の37.6%がACEsと関連があることを示唆した。また、ACEsスコアの高さは、18歳未満の予期せぬ妊娠と20歳未満の母親から生まれたこととの関連が報告されてい

る⁴⁾。日本においても10歳代で初産を経験した母親のACEs (Felittiらの7項目ではなく、「両親の離婚」「親との死別」「親の精神疾患」「親からの厳しいしつけ・虐待」「ネグレクト」「施設入所」「経済的困窮状態」として)合計値は有意に高いことが示唆された¹⁷⁾。

臨床実感としても、性非行の背景には家庭環境や養育環境の影響が大きい。例えば、不適切養育やドメスティックバイオレンスが家庭に存在する場合、家に帰りたくない考える子どももいる。特に門限が厳しい家庭の場合、家庭の規則を守らないと養育者からの強い叱責や暴力があり、暴力が怖いのでなおのこと家に帰りにくくなる子どものケースも散見される。

そのような子どもたちが思春期になり行動範囲や交友関係が広がると、抑圧されていた複雑な感情や自分は大切にされていないという不安を払拭するために、薬物や性の誘いにのる。束の間であっても大切にされている、1人ではないという感覚に満たされたくて性行為を行うことも兎相で出会う子どもたちにとってめずらしいことではない。逆境体験がある子どもが本当に求めているものは、「性行為そのもの」よりも自分がこの世に存在してもいいのだという「安心感」かもしれない、といったTICの視点を持ち、指導より支援を行うことが大切である。例えば、SNSで知り合ったよく知らない人に会いに行くことを「危険だから止めなさい」と忠告する前に、会いに行きたくなる気持ちや背景を聴き、共感し、関係作りを重ね「支援者といえると安心できる、安全な場所の1つだ」と感じてもらえるようにわれわれが努力することから始めることが重要である。

2. 性的虐待の影響

性的虐待は、本来守ってもらえる存在である養育者から徐々に心身の境界線を破壊され、侵襲的かつ強烈な支配力と侵入性をもって行われる。そもそも性的虐待だけ行われることは少なく6~8割強が他の種類(身体的、心理的、ネグレクトなど)の虐待を重複して受けている^{8,21)}。つまり性的虐待を受けた子どもはACEsが4項目以上ある可能性が高いともいえる。ではなぜ性的虐待は他の虐待と重複するのだろうか。その理由の1つとして、幼少期より理不尽に叩かれる、無視される、大切にしてもらえない状況が長く続くと、自分が悪いから叩かれるのだと思い込んだり、抵抗してもムダだと無気力、無力感に苛まれたりするため、虐待者から性的なアプローチがあってもものは拒否できないことが多い。また、家庭内で秘密裏に行われる性

的行為は、強く抵抗されたり同居する他の家族に知られたりすると不成立となるため、加害者は身体ケアのふりをする、やさしく労わるふりをする、無言で行為を行う、寝ている間に忍び寄るなど、子どもの様子を最大限に伺う。

優しく子育てをする「良い養育者」の側面がある一方で、気の赴くままに怒鳴り、暴力を振るい、挙句に性的アプローチですり寄ってくる養育者に突然変身する大人がいる家庭で育つと、人を信用できない、自分は愛される価値がない、世の中何もいいことはないし、何をやってもムダという認知が育っても不思議ではない。そのため家庭外で性行為を求められても、家と同じように断る選択肢はなく、また不安を払拭し自分が満たされるための手段として、自らも性行為を利用するようになる。このように重複する虐待は、子どもの意志、本当の望みや思いを玉碎し、社会で自分らしく生きていく力も奪ってしまう。治療者の前に現れるときは、派手な身なりや化粧、からだのあらゆる部分へのピアスやリストカット痕があり、会ってまもない相手とも性行為を行い、不機嫌だったりハイテンションだったり感情調整が難しく、大人には警戒心が強いものの素直であどけない一面が垣間見られる状態であるため、どのように接してよいものか戸惑いもあるかもしれない。しかし、10歳代で早すぎる性体験を重ねているこの子どもたちに何が起きているのかを、時間をかけて理解をしようとする姿勢が、子どもたちの心を開くきっかけとなる。

3. 若年妊娠に至る背景と、妊娠への気づき

性行為をすれば妊娠する可能性があるとして理解していても、まさか自分が妊娠する、妊娠させることはないとも子どもは考えがちである。若者の性白書¹⁶⁾によると、初交年齢が低いほど避妊実行率が低く、膈外射精法の割合が高い。同白書では、女子側が避妊をしない理由として「多分妊娠しないと思うから」を多く挙げているが、そのなかには妊娠の不安があっても、流れのまま性行為を行い男子側に避妊をしてほしいと言えない現状もあると推測される。

また妊娠していても、10歳代の場合、自分の妊娠にすぐ気づくことは少ない。赤澤ら²⁾によると、産科初診時に未婚である10歳代の妊婦は82% (分娩時では36%)であり、初診が妊娠中期以降となったケースは16%、飛び込み分娩(未受診分娩)は3.2%であった。例えば、妊娠による腰痛や腹痛で受診しても妊娠が発見されない場合があり、妊娠後期にようやく気付かれるケースもみられる。中高生や未婚の10歳代が妊娠しているはずはないと医療者

も思い込んでしまうバイアスがあるからだろう。また、不適切養育があると養育者が子どもの体調変化に気づきにくいし、子どもも自身の体調変化に無関心で、自分のからだを大切に思えず労わらないため妊娠発覚までに時間がかかると推測される。

4. 若年妊娠の経過と出産後

それでは若年妊娠や出産後の経過についてはどうであろうか。赤澤ら²⁾によると初診時の喫煙率が29%（対照群3.8%）、クラミジア陽性率13%（対照群2.4%）、早産率8%（対照群5.6%）と高値であるが、帝王切開率は11%（対照群16.4%）と低く、若年妊婦の周産期予後は良好である。低出生体重児の割合は12%（対照群9.5%）だが出生体重は2,936 g（対照群3,010 g）と20歳以上の群と有意差はなかった。ただ、若年妊婦はやせが有意に多く⁹⁾、低栄養による貧血⁷⁾がみられることもあると指摘されている。UNICEFによる先進諸国の子どもの幸福度レポートカード19²³⁾によると、日本の身体的健康は1位であるものの、5～17歳の多くの年齢において痩身傾向児の割合は過去最高であり、やせの傾向が特に女子にみられる^{1,15)}。後述するプレコンセプションケアについて10歳代から学ぶ機会を作ることが母子の健康につながる。

社会的背景においてはひとり親のケースは43%、パートナーがいる場合その有職率は70%で学生である者も多く、生活保護家庭は21%であった²⁾。このように若年妊娠の周産期予後は比較的良好であるが、社会的基盤が弱いため子育てにおいても家族全体への多角的な福祉的支援が必要となる。

Ⅲ. 妊娠・出産・子育てをする若年者と その家族をどのように支援するか

1. 若年妊婦の生育歴、生活歴を知る

まず若年妊婦の多くは『児童福祉法』で守られるべき存在であることを理解する。そのため「妊婦としての現病歴を聴取し、胎児を守るための教育をしていく」ことを優先するのではなく、「今までのあなたのことを知りたい。お母さんとなったあなた自身のことを守るために、これからどうしたらいいかを一緒に考えたい」という姿勢で面接を行う。面接内容として、若年妊婦の生育歴、養育者——特に母親との関係を聴きACEsだけでなく、貧困、いじめ、不登校などの逆境体験やトラウマとなる体験がなかったかど

うかも尋ねる。また、トラウマや不安を軽減するために、自傷（リストカット・オーバードーズ・自殺企図）や非社会的行動（夜間徘徊・万引き・援助交際など）、嗜癖行動（物質依存・対人依存・行動依存など）などが存在していないか、また、精神症状（躁うつ状態・不安・パニックなど）の有無についても聴き取りアセスメントを行う。

性に関する情報を聴取するときは、今までのパートナーとの出会いや、どのようにパートナーを選んでいるのか、赤ちゃんについてどういうイメージがあるのかなど、性的行為より人に対して抱いている感情から聴き取るほうがよいだろう。これはもしも過去に同意のない性行為など性に関するトラウマがあった場合「どうして性行為をしたのか」という行為の原因に焦点を当てると、自分が責められていると感じてフラッシュバックを起こすなど、再トラウマを与えてしまう可能性がある。そのため「彼女にはどういう背景があって性行為をするに至ったのか」とTICの視点をもって、われわれの言動が再トラウマ化しないよう、安全と信頼の構築を重ねながら慎重に面接をすすめる必要がある。

2. 母親への支援

妊婦をとりまく生活環境はどのようなものかを児相、産科病院、市区町村、妊婦の主治医（小児科や精神科）など要対協の枠組みで情報共有を行い必要な支援を検討する。若年妊婦が過ごす環境が安全か、衣食住が提供されているかどうかを確認しつつ、どのようにアプローチすることが母子に負担がないか、穏やかに過ごせるかを検討する。実際、養育者から何らかの虐待を受けている若年妊婦であっても、実家に戻ったほうが落ち着く場合がある。虐待をしていた養育者もわが子と孫を守るために献身的に動き、妊婦側もわが子を守るために禁酒禁煙し、結果的に子が鎔（かすがい）となり三世代の母子関係が改善する。まずは分離よりもアウトリーチを利用しながらベターな方向を模索していく。

また、若年妊婦が中学生の場合は義務教育のため、別室や家庭訪問などで学業や進路指導もサポートしてもらえるが、高校生の場合は出産後に復学卒業することが厳しいケースが多い²⁾。学校のサポートと本人の努力や卒業したいという強い意志だけでは通学が難しく、家族や保育所のサポートが必須となる。

3. 家族全体への支援

未成年である妊婦が未婚で出産すると、産まれてきた子どもの親権は実母の養育者（おおむね母方祖父母）がもつ。若年妊婦はひとり親家庭で育っているケースも散見され、母子三世代の支援が必要となる。実母の養育者もまたACEsスコアが高値であったり、子どもに虐待をしていたりするケースがある。支援者は祖母に対して10歳代で母親になった娘と孫を養育していることをねぎらい、困りごとを聴きつつ必要時には赤ちゃんもしくは母子を保護できるようモニターをする。

ただ、10歳代で母親の役目を担うことはかなり難しく、同級生は学生生活や自分の時間を満喫している傍ら育児中心の生活を行うことは容易ではない。そこに過去に虐待された養育者への反発が強いと、子どもを祖母に任せて家を出てしまう母親も散見される。なかには母親が成人しても親権を渡さず、祖母が特別養子縁組をして引き続き育てていく家庭もある。家に帰ってこず子育てをしない母親では孫の健やかな成長の妨げになるので孫を責任もって養育したいと考える祖母もあれば、娘を支配しコントロールするために特別養子縁組をすることもあり、赤ちゃんの安心安全な生活環境をどのように保証していくかの悩みはつきない。しかし、赤ちゃんにとって実母も祖母も大切な存在であることには変わらない、という意識をもって支援者はできるかぎり三者に寄り添う姿勢を大切にす。

IV. 予期せぬ若年妊娠を予防するために

1. 若者の性行動の実態

若者の性白書¹⁶⁾によると、高校生の性交経験率において、2005年は3割近くあったものが年々低下し、2023年では12～15%であった。しかし、性的アプローチに消極的な高校生が増加したとしても彼らが正しい性の知識をもっているとは限らない。同報告¹⁶⁾では母親とほとんど毎日話す中高生女子と比較して、週に1回～数回話す女子は性交経験率が高い結果となった。これは家庭環境において、母親と娘の関係が良好で自分が大切にされているという実感が早すぎる性経験の抑止になっている可能性がある。一方、家庭での性教育について、中高生男子は教わったことがないと回答した者が6割であった。高校生男子に教育した内容は、避妊5.9%、月経4.5%、射精3.1%、セックス2.7%であった。高校生女子においては、月経75%だが、母親不在の家庭では49%に下がった。また、避妊8.6%、

セックス4.7%、妊娠のしくみも1割と男子よりは多く伝えており、女子の親は子どもの妊娠に対して敏感になっている様子が伺える。しかし、セックスも妊娠も女子だけで成立するものではなく、男子も同等に正確な性知識をもつ必要がある。

また、性教育をすべて家庭で担うことは難しく、家庭内性暴力が存在する場合は、自分の心身を守るための包括的性教育を家庭外で行わないかぎり、子どもの安全が担保されない。小中学校では2023年より「生命の安全教育」が始まり¹⁴⁾、子どもたちが性暴力の加害者、被害者、傍観者にならない教育を行っている。しかし、学習指導要綱¹³⁾による歯止め規定にて妊娠の経過（性交）については取り扱わないとされているため、セックスや避妊について子どもが学校で知る機会は限られており、子どもたちはインターネットから性情報を取り入れ、誤った性の知識も取り入れることになる。予期せぬ若年妊娠を予防するには、正しい性の知識を幼少時から学ぶことが大切である。以下、子ども時代から学べる性の知識について述べる。

2. 包括的性教育（CSE）

子どもたちが幼少時から性に関する科学的知識を享受し、自分のからだは自分のもので誰が、どこに、どのように触れることができるのかを決める権利や、人間関係やジェンダー、生殖などについて包括的に学び、性の健康を継続するための教育が包括的性教育（Comprehensive Sexuality Education：CSE）である。CSEは予期せぬ若年妊娠を予防するという観点だけでなく、自分の望まない触られ方をする場合は、自分の尊厳を守るために断つてよいことも学ぶため、子どもを性被害から守ることができる。また自分と相手の人権を守るために、相手に触れるときは同意が必要であることを学ぶため、性加害の抑止にもなる。

CSEの詳細内容はUNESCOが作成した国際セクシュアリティ教育ガイダンス²²⁾を参照していただきたいが、簡単に説明すると8つのキーコンセプト（1. 関係性 2. 価値観、権利、文化、セクシュアリティ 3. ジェンダーの理解 4. 暴力と安全確保 5. 健康と幸福のためのスキル 6. 人間のからだと発達 7. セクシュアリティと性的行動 8. 性と生殖に関する健康）で成り立ち、5～8歳・9～12歳・12～15歳・15～18歳の4段階に分け、各年齢に適した知識を得ることができる。CSEの良いところは就学前から学べる場所である。予期せぬ若年妊娠の予防は思春期からではなく、就学前から自分も相手のからだも尊重する

ことを学ぶことから始まる。

3. プレコンセプションケア (PCC)

プレコンセプションケア (Preconception Care : PCC) とは「受胎前のケア」という意味で、胎児の健やかな成長を守るためのコンセプトであるが、子どもを授かりたい大人のためだけのものではない。将来子どもが欲しいという選択をしたときに困らないよう、誰もが自身の健康に関心を持ち、健康状態を保ち増進させることを目的とする。PCCは男女問わず、子どもを実際にもつかもたないかにかかわらず学ぶことができる。そして思春期から健康を意識していくことは、将来自分だけでなくパートナーの健康も大切にする素地となる。また、若年妊娠の場合、中絶を選ぶざるを得ない状況が多いが、もう自分は赤ちゃんを産めないと思って悩む女子もいる。中絶後はグリーフケアに加え、PCCにより正しい知識と健康管理について丁寧に伝えることが大切である。

4. セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス & ライツ (SRHR)

セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス & ライツ (Sexual and Reproductive Health and Rights : SRHR) は1994年にカイロで開催された国際人口開発会議において提唱された概念であり、簡単にまとめると「性に関する行動をとるかとならないか、いつからその行動をとるかについて自分で決める権利があること。各々の性自認、性指向、性役割が尊重され、結婚するかしないか、子どもをもつかもたないか、また、もつならいつ、どのように、何人の子どものもつかを自分で選べること。そしていかなる選択をしても社会で尊重され、健康で幸せに生きる権利があることが保障される」という概念である。つまり性について自分らしく生きる権利があるのだが、例えば、性指向において「同性を好きになる場合もある」という知識がないと、自分の思いを閉じ込めてしまう可能性があるし、避妊ができなかった場合にアフターピルにより妊娠を予防できるという知識と、どこでどのようにピルを入手したらよいのかという情報がないと、次回月経がくるまで不安な日々を送ることになる。SRHRは自分らしく、健やかに生きるために必要な権利ともいえる。そして若年妊婦の支援を行ううえで必要な知識でもある。

愛する人同士で結ばれ、妊娠した未成年女子とそのパートナーが周囲（主に両親や親戚）のサポートを受けなが

ら、赤ちゃんを育てる家庭を築くことができる場合は、若年妊娠であっても安心して子育てができるだろう。しかし若年妊娠の場合、性に関する科学的知識をもち、PCCに基づく概念を理解し、SRHRが保障された環境におかれている状況で男女がセックスをして妊娠したとは考えにくい。実際に中絶を選ぶ者が約7割存在するが、出産を選んだ女性であっても学生である可能性が高い。出産後、シングルマザーの場合は自身の両親に子育ての協力を依頼し、パートナーがいる場合は共に学業と子育てを両立するという生活の変化についてまで考えて妊娠、出産を望むことは少ないと考える。

そのため、自己決定権が確立しにくい未成年や10歳代の若年妊娠および出産を「母親の自己責任」と大人が判断するのではなく、そして母親のパートナーがどのように妊娠や出産に参画するのかについて理解できるように、CSE、PCC、SRHRについて幼少時から学ぶ機会を大人が意識して実践、啓蒙していくことを提案したい。

おわりに

ACEsが存在する場合、小さな命が宿ったことをきっかけに、若年妊婦は守るべきものが存在することの喜び、恐怖、不安、時に絶望や抑うつなど複雑な感情が交錯し混乱することだろう。支援者はどの気持ちも否定せず、ともに抱え、本人が整理していくのをじっくりと待つ。そうすることで、若年妊婦は自分のことを大切にされていると実感し、そして赤ちゃんを慈しむ気持ちが育まれる。新しい命をきっかけに妊婦のおかれた逆境やトラウマに気づき、支援ができるチャンスが訪れたと考え、支援者が若年妊婦の保護的因子になれるようわれわれも努力し続けたい。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) 阿部 彩：ユニセフ/ノチエンティ研究所レポートカード19「予測できない世界における子どものウェルビーイング」日本の結果へのコメント。2025 (<https://www.unicef.or.jp/report/rc19-commentary.html>) (参照 2025-11-20)
- 2) 赤澤宗俊、橋本和法：本邦の若年妊婦についての社会的背景および周産期予後の検討。日本周産期・新生児医学会雑誌, 59(2); 194-199, 2023
- 3) Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., et al. : National household survey of adverse childhood experiences and their relation-

- ship with resilience to health-harming behaviors in England. BMC Med, 12 ; 72, 2014
- 4) Bellis, M. A., Lowey, H., Leckenby, N., et al. : Adverse childhood experiences : retrospective study to determine their impact on adult health behaviors and health outcomes in a UK population. J Public Health (Oxf), 36 (1) ; 81-91, 2014
 - 5) Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., et al. : Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. AM J Prev Med, 14 (4) ; 245-258, 1998
 - 6) Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., et al. : The effect of multiple adverse childhood experiences on health : a systematic review and meta-analysis. Lancet Public Health, 2 (8) ; e356-366, 2017
 - 7) 今泉絢貴, 木下宏実, 滝川稚也ほか : 妊娠中に栄養不足から巨赤芽球性貧血を来した若年妊婦の2例. 現代産婦人科, 68 (2) ; 251-255, 2019
 - 8) 神奈川県中央児童相談所 : 神奈川県児童相談所における性的虐待調査報告書 (第5回). 2023 (<https://www.pref.kanagawa.jp/documents/15797/file4.pdf>) (参照 2025-11-20)
 - 9) 春日義史, 鈴木 毅, 金 善恵ほか : 若年妊婦における非妊娠時BMIならびに妊娠中体重増加量と small-for-gestational-age 発症に関する検討. 日本周産期・新生児医学会雑誌, 55 (2) ; 440, 2019
 - 10) 厚生労働省 : 人口動態総覧. 令和6年 (2024) 人口動態統計 (確定数) の概況. 2025 (https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei24/dl/03_h1.pdf) (参照 2025-11-20)
 - 11) 厚生労働省 : 母の年齢 (5歳階級)・出生順位別にみた出生数. 令和6年 (2024) 人口動態統計 (確定数) の概況. 2025 (https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei24/dl/08_h6.pdf) (参照 2025-11-20)
 - 12) 厚生労働省 : 母体保護関係. 令和6 (2024) 年度衛生行政報告例の概況. 2025 (https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/24/dl/kekka5.pdf) (参照 2025-11-20)
 - 13) 文部科学省 : 中学校学習指導要領「生きる力」. 2021 (https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/youryou/chu/hotai.htm#3gakunen) (参照 2025-11-20)
 - 14) 文部科学省 : 生命の安全教育. 2023 (https://www.mext.go.jp/a_menu/danjo/anzen/index2.html) (参照 2025-11-20)
 - 15) 文部科学省 : 痩身傾向児の割合の推移. 令和6年度学校保健統計. p.7, 2025 (https://www.mext.go.jp/content/20250213-mxt_chousa01-000040132_1.pdf) (参照 2025-11-20)
 - 16) 日本性教育協会編 : 「若者の性」白書—第9回 青少年の性行動全国調査報告—. 小学館, 東京, p.21, 34-35, 106-117, 144-149, 2025
 - 17) 大川聡子, 谷村美緒, 廣地彩香ほか : 10代母親への妊娠期から産後にわたる保健師の継続支援—逆境的小児期体験 (ACE) の有無による比較—. 日本地域看護学会誌, 23 (2) ; 33-42, 2020
 - 18) 総務省統計局 : 人口推計 (2024年10月1日現在). 2024 (<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2024np/index.html>) (参照 2025-11-20)
 - 19) 徳武千足, 斎藤未希, 河内浩美ほか : 人工妊娠中絶に対する助産師の態度, 認識およびケア時に感じるつらさの実態. 日本助産学会誌, 39 (1) ; 67-78, 2025
 - 20) 上野千穂 : 胎児・児童虐待予防と周産期メンタルヘルス. 産婦人科の実際, 70 (6) ; 599-605, 2021
 - 21) 上野千穂 : 思春期と性. 最新精神医学, 26 (3) ; 223-229, 2021
 - 22) UNESCO : 国際セクシュアリティ教育ガイダンス. 2018 (<https://sexology.life/world/itgse/>) (参照 2025-11-20)
 - 23) UNICEF : Child Well-Being in an Unpredictable World. 2025 (https://www.unicef.or.jp/library/pdf/lab0_rc19_en.pdf) (参照 2025-11-20)

Why did these children become pregnant at such a young age? :

Through Adverse Childhood Experiences, Considering the Children's Backgrounds and Support Them

Chiho UENO✉

Clinic of Kyoto City Child Well-being Center

The number of births in Japan has continued to decline, with 686,173 births recorded in 2024. In the same year, 27 births occurred among mothers younger than 14 years, remaining unchanged from the previous year. A total of 4,231 births were reported among mothers aged 15–19 years, of whom 368 (8.7%) were already raising two or more children. Teenage pregnancies are frequently unplanned and are associated with high abortion rates. In 2024, 10,844 abortions were performed among individuals younger than 20 years, representing an abortion rate of 71.8% ; the rate among those aged ≤ 14 years was 85.5%. When addressing teenage pregnancy, the need to ensure the protection and support of the pregnant adolescent is paramount. And whether they choose to give birth or choose to have an abortion, we must understand that these choices impose significant physical and mental stresses on them. Furthermore, even if they are minors, their decision about whether to give birth or not must be respected to the fullest.

Unexpected pregnancy and childbirth during adolescence are associated with adverse childhood experiences. Therefore, when caring for a young pregnant individual, it is essential to assess their developmental history, early life environment, circumstances surrounding partner selection and conception, current living situation, and relationship with their parents. Based on this assessment, support should aim to minimize the burden on both mother and child. Adolescents raised in adverse environments often require assistance from their own mothers in childrearing ; thus, a three-generation support approach addressing the needs of the grandmother, mother, and infant is recommended.

Comprehensive sexuality education beginning in early childhood is critical for preventing teenage pregnancy. Additionally, during childhood and adolescence, learning about preconception care and sexual and reproductive health and rights is necessary.

Author's abstract

Keywords

adverse childhood experiences, teenage pregnancy, comprehensive sexuality education (CSE), sexual and reproductive health and rights (SRHR), preconception care (PCC)