

Changes in maternal consciousness after childbirth and related paternal and family support

宮中, 文子

<https://doi.org/10.15017/458567>

出版情報 : 九州芸術工科大学, 2003, 博士 (芸術工学), 論文博士
バージョン :
権利関係 :

第1章 「母親への発達」を促す支援に関して

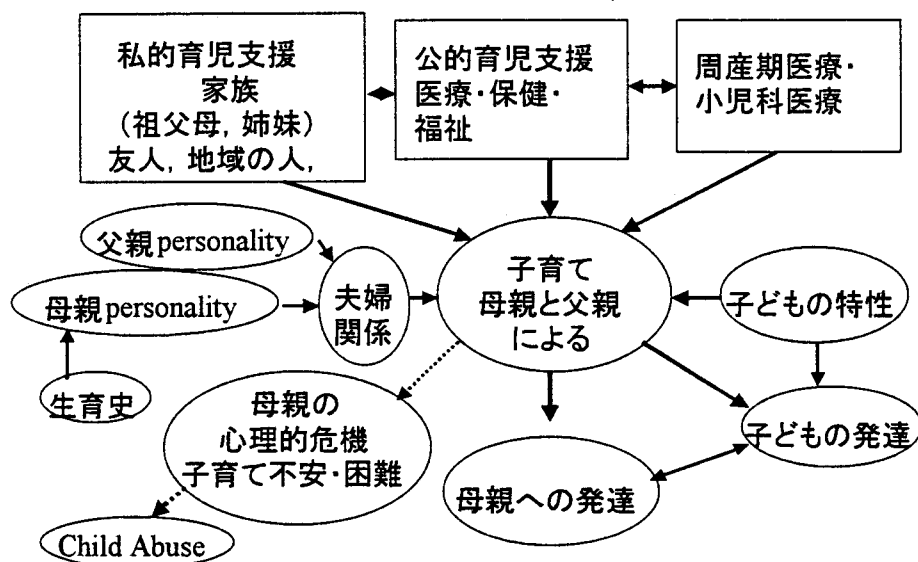
第Ⅱ部から第Ⅵ部までを通して、出産後の母親の健やかな「母親への発達」を促す人間環境として父親および家族の要因が考えられた。そこで、母親への支援に関する具体的な実践課題について考えた。

第1節 「母親と父親の共同作業による子育ての推進」に関して

「母親への発達」を促す支援として、まず、父親と母親の協力による子育てを推進していく必要がある（宮中ら,1998/99）。男女共同参画社会に関する世論調査（内閣府,2002）をみても、夫は外で働き妻は家庭を守るとする性別役割分業観を持つ者が47%と、5年前の調査より11%減少したもののまだ多い状況である。乳児期の発達において母親の愛情が大切なのはいうまでもないが、それを母親1人に託すことは間違いである。社会的にもっと「母親と父親との協力による子育て」を推進していく必要がある。母親だけに負担がかかる育児は解消し、社会全体で子育ての問題を考えていく必要がある。具体的には、母親が孤独な子育てから解放され、同じ環境にいる母親と話し合うことができる場と機会を作ることである。地域社会で、母親が子どもを連れ気楽に出かけることができ、子どもと遊びながら親同士が交流する子育てサロンや子育て支援センター、その他、保育所・幼稚園や乳児院などでの子どもの一時的保育などが必要と思われる。母親が心から子育てを楽しめて、親として育っていくためにも周囲の支援が必要である。こうした活動を通して、親育て支援をしていきたい。現在、自己実現を重視する社会状況にあって、「子育て」が他者への献身として、それに対する評価はまだまだ低い。「子どもを生み育てる」ことこそ、家族にとっても社会にとっても今最も重要なことではないだろうか。子育ての意義や価値を尊重するような社会的な認識を高め、また、「母親と父親との協力による子育て」を推進していきたいと考える。

我が国では、これまでに育児環境の整備として、平成7年に、エンゼルプラン（土生,1993）、平成11年に新エンゼルプラン（厚生省児童家庭局,1999）により、公的な育児支援施策を出して実施してきた。平成13年には「健やか親子21」

のビジョンが打ち出され、その中で4つの目標の一つである「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」が提示されている（日本子ども家庭総合研究所, 2002）。公的な育児支援には幼稚園や保育所、児童館、地域子育て支援センター、助産師会における育児相談事業がある。この他に、保母や保健婦などのボランティアによる育児支援グループや母親達の自助グループも多数生まれてきたが、その内容はさまざまであり、実際に母親にとって支援となっているのか、身近で的確な支援が適時に行われているのか疑問もある。強い育児不安のある母親は抑鬱傾向もあることが多く、自から利用する力を持たないことが多い。これに対して、直接に家庭に出向き行う新生児家庭訪問指導（母子保健法）は基本的に重要な支援と思われる。また、経産婦では複数児の子育てに伴う育児負担があるが、子育てが初めてでないからと家族や地域でも支援が少ない状況である母子保健事業の1つでもある新生児家庭訪問指導は原則として第1子出産後の母親のみに実施している自治体も多い。本当に支援が必要な母親が何の支援も受けていないことがあるため、経産婦に対しても出産後の訪問指導を実施していく必要がある。子育てしている親から見た時、医療や保健・福祉の支援はどうであろうか？。また、医療と保健・福祉間の連携についてはその必要性が言われて久しいが、これまで実施されている公的な育児支援を基本として医療機関と地域の保健・福祉との専門職間での連携を行っていく必要がある（図Ⅶ-1）。



図Ⅶ-1 「母親への発達」に影響する要因

第2節 ハイリスク新生児の母親への子育て支援に関して

ハイリスク児とは疾患を持つ児および低出生体重児や母体の合併症などにより児の障害が予測される児で、出生直後から新生児集中治療室（NICU）などでケアを受ける必要がある児である。現在、低出生体重児は全出生の8%を占め、疾患児等を含めると約10%の児がこれに相当すると推測される（衛生統計協会, 2002）。ハイリスク新生児の母親は、退院後の家庭育児で育児不安を持つ者が多い。また、退院後の家庭育児においても、発達遅延や障害があるため、特別の養育法が必要な児も生じてくる。そのため、継続的な育児支援が必要である（宮中ら, 1990/1991/1992/1993/1994）。京都では、ハイリスク新生児の母親・家族に関する育児支援として「継続看護」が1983年から実践されている。この継続看護とは、医療施設の看護スタッフ（助産師・看護師）と保健所の保健婦との間で継続看護を実施するものである（第Ⅶ部資料）。具体的には、医療施設から文書により、児の入院経過や退院日と指導内容のサマリーを保健所に郵送して継続看護を依頼する。保健所では、退院後早期に未熟児家庭訪問指導を実施する。訪問時の状況は再度、医療施設に返信され、問題があれば、乳児発達外来で追跡している。ただ、継続看護の実施は京都府全体でなく、限られた施設間に留まっていることや、療育施設や児童相談所など福祉との連携はまだ行われていない。地域レベルでのハイリスク新生児と家族への育児支援のシステム化に至っていないため、今後の検討課題である（宮中, 1997）。

この他、ハイリスク新生児の母親・家族に関する育児支援の一端として、「NICU親の会」を2000年から開催し、今年で3回目の実施である。周産期医療の医師や助産師・看護師を中心とし、教育者、親との協力による開催である。この会の目的をどこにおくのか、その運営は、医療、保健、福祉のどこがするのか、親の自助グループでよいのか、誰が主導的に運営していくのか、などについてまだまだ検討が必要である。NICU退院児の親からは、「同じような子どもが近所にいないため、育児の仕方や心配について、話したり相談したりする人がいない」という声が多く寄せられていた。親の会は、少なくとも子育ての情報交換ができることの意義は大きく、この会の継続が必要とされている。助産師として支援的に参加していく必要があると考えている（第Ⅶ部資料）。

第3節 地域における子育て支援のシステム化について

「母親への発達」が健やかでなく、強い育児不安や育児負担感を持つ母親に対して、適切な家族の関わりや社会的支援がない場合、心理的危機に陥り、乳幼児との関係が歪んだものへと変容し、その結果、母親の乳幼児への虐待に陥ることがあると考えられる。周産期医療において、医師や助産師・看護師が、強い育児不安や乳幼児との関係の歪みなどを発見することは多い。表Ⅶ-1に示すように、乳幼児への虐待の発生前に予防的に支援することが重要である。

周産期（妊娠・出産・産褥期）に、虐待ハイリスク要因を発見した場合は、新生児家庭訪問指導などを通して、継続的に支援していく必要がある。母親が「かっとなり叩く」など、乳幼児との関係に歪みが見られた場合は、乳幼児への虐待ハイリスクと考え、予防的に関わる必要がある（稲佐,1998；柳沢,1997；日本子どもの虐待防止研究会,1999/2000）。また、地域での新生児家庭訪問指導や乳児健診などで、「母親に抑鬱傾向が強い」、「育児の自信を失っている」、「夫の育児への関わりがない」、「育児に孤立している」などが見られた母親に対して、継続的に関わる必要があると考える。「母親への発達」を促し、「かっとなり叩く」などの育児の歪みを乳児期早期に発見し、それに対して必要な支援を行うことにより、「乳幼児への虐待」を未然に予防することができるのではないかと考える。また、「乳幼児への虐待」の兆しを見つけたら、母親は援助を求めているのであり、決して母親に批判的に対応しないことが重要である。周産期（妊娠・出産・産褥期）において、虐待ハイリスク要因を発見した場合は、新生児家庭訪問指導などを通して、継続的に支援していく必要がある。これらを周産期医療や地域母子保健の実践の場で生かしていきたい。

次に、虐待防止ネットワークの必要性についてであるが、今日の子ども虐待の増加や深刻さから、1996年に、その対応策が緊急的に必要とされ、関連する医療・保健・福祉・教育などの専門職の有志により、子ども虐待防止研究会が発足した（日本子どもの虐待防止研究会,1999）。これ以後、全国の各地域で虐待防止ネットワークが立ち上がりつつある。1997年には、子ども虐待対応の手引きが作成された（才村,1999；柳沢,1997）。2000年5月には通告や立ち入り調査などを含む、児童虐待防止法が成立した（厚生省児童家庭局,2000）。虐待防止

ネットワークにおいても育児支援ネットワークと同様に医療・保健・福祉の各専門職の連携と地域住民の協力が必要である。行政主導を待つのではなく、可能な方法であれば、各専門職種の誰から働きかけてもよいと思われる。京都では「京都子ども虐待予防研究会」が1999年に立ち上がり、福祉、医療、保健、教育、司法、住民ボランティアが主体となって京都府全体のネットワーク作りが始められている。その「京都子ども虐待予防研究会」の中で懇話会を作り、保健婦・助産師として参加し活動方法を検討している。

「母親への発達」を促す支援として、私的なものでは、第Ⅵ部でも述べたように祖母の子育て参加も再評価できる（宮中,1996/1997；松岡,1996）。また、地域には育児支援の自主グループも多く存在する。一方、公的な育児支援には周産期医療と保健・福祉における看護職の間での、継続看護や妊産褥婦・新生児への家庭訪問指導がある。公的な育児支援と私的な育児支援との連携が必要である。それぞれの地域性や特色があるため、「ハイリスク新生児の母親への子育て支援」、「乳幼児への虐待」予防、これらの支援活動の連携を含め、地域に根ざした育児支援のネットワークシステム化を築いていくことが必要と考えている。

第Ⅶ部の小括

第Ⅰ部から第Ⅵ部までを通して、「母親への発達」を促す支援について、具体的な実践課題を考えた。すなわち、「母親と父親との協力による子育て」を推進すること、「ハイリスク新生児の母親への子育て支援」、「乳幼児への虐待」予防、などが重要であり、これらの支援活動の連携を含め、地域に根ざした育児支援のネットワークシステム化が重要と考えた。

表Ⅶ-1 乳幼児への虐待とその予防

1. 乳幼児への虐待(child abuse)

child abuseの概念の変遷

- 1962 : battered child syndrome (殴打された子どもにみられる症候群)
1970代 : neglect (不適切な養育, 放置, 保護の怠慢),
maltreatment (不適切な関わり) : 上位概念となる.

我が国での子ども虐待child abuseの定義 :

1982年, 児童虐待調査研究会の定義 : ①身体的虐待,
②ネグレクト (不適切な養育, 放置や保護の怠慢),
③心理的虐待,
④性的虐待

2000年11月20日, 児童虐待防止法での定義 : 保護者 (18才未満の児童の親権を行う者, 未成年後見人で, 児童を現に監護する者) が上述の①~④の内容をすること.

「虐待」およびその疑い」の通告義務

2. 虐待ハイリスク要因の早期発見

乳幼児への虐待ハイリスク要因 (1993年度厚生省虐待予防研究班の報告より)

- 1) 望まぬ妊娠
- 2) 望まぬ出産
- 3) 多胎, 特に双生児間の差が大きい場合
- 4) 先天異常, 未熟児など医療を必要とする状態で出生した児
- 5) 精神発達遅滞の児
- 6) 家庭外養育から家庭内に復帰させる時
- 7) 親が精神疾患, アルコール依存症, 薬物中毒を伴う場合
- 8) 親が知的障害の場合
- 9) 親の育児知識や育児姿勢に問題がある場合 (親としての自覚欠如, 未熟性なども含む)
- 10) 孤立家庭 (外国籍の家庭, 実家や他人との対人関係を拒否するなど)
- 11) 病人を抱えているなど育児が困難な家庭
- 12) 経済的に不安定な家庭
- 13) 子どもが入籍していない場合
- 14) 反社会的な生活 (親が暴力団員, 刑務所服役中, など)

3. 虐待の発生前に要因を軽減し発生させない予防策を採る.

周産期 (出産後入院中) に注意すべきサイン

- 1) 新生児との初対面時, 喜びの表情がない
- 2) 子どもを見つめたり, 触れたり抱いたり母乳を与えたりなどの世話しない.
- 3) 子どもに対して「醜い, みっともない, 性別への失望など否定的な発言がある.
- 4) 子どもの臭いや便に嫌悪感を示す.
- 5) 抑鬱状態が強い
- 6) ハイリスク児などでは入院中の面会頻度が少なく, 退院したがない.

4. もし虐待が疑われたら : 初期対応が重要であり, 初期対応の最大目標は子どもを心身の危険から守ること. 虐待の兆しを見つけた時, 母親は援助を求めているのであり, 決して母親に批判的に対応しないで母親自身のプライドを尊重した対応をする.

引用文献

- 衛生統計協会 (2002) : 母子衛生の主なる統計.
- 土生栄三(1993) : 「健やかに子どもが生まれ育つための環境づくり」の推進 (厚生省・文部省・労働省・建設省) 子ども家庭福祉情報, 6, 92-98.
- 厚生省児童家庭局(1999) : 平成 12 年度児童 福祉関係予算 (案) の概要, 子ども家庭福祉情報, 12, 110-114.
- 松岡知子, 宮中文子, 岩脇陽子(1996) : 祖母の子育て参加が母親に与える影響, 母性衛生, 37(1), 91-98.
- 宮中文子(1991) : 未熟児や疾患を持つ新生児を出産した母親に対する支援, 助産婦, 日本助産師会雑誌, 458(5), 30-33.
- 宮中文子(1992) : ハイリスク新生児を出産した母親の育児の自立に関連する要因について (第2報), 京都府立医科大学看護専門学校紀要, 1(1), 43-49,
- 宮中文子(1994) : ハイリスク新生児を出産した母親の危機回復と父親との関連 (第Ⅱ報) - 父母間の関連, 小児保健研究, 53(5), 642-646.
- 宮中文子(1997) : 京都府における周産期の医療・看護の実態, 京都母性衛生学会雑誌, 5(1), 9-18.
- 宮中文子(1999) : 子育て支援における家族の関係 (第4回公開講座「家庭と地域をつなぐ子育て支援」の概略とまとめ), 京府医短紀要, 9(1), 113-148.
- 宮中文子, 長谷川功, 土井康生, 他(1993) : ハイリスク新生児を出産した母親の危機回復と父親との関連, 小児保健研究, 52(3), 371-376.
- 宮中文子, 岩脇陽子, 松岡知子, 他(1997) : 中高年女性 (祖母) の子育て参加の実態と心理的健康との関連性について (第2報), 京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要, 5(2), 55-61.
- 宮中文子, 勝野真人(1990) : ハイリスク新生児を出産した母親の育児の自立に関連する要因について, 小児保健研究, 49(4), 429-434.
- 宮中文子, 松岡知子, 岩脇陽子, 西田茂樹(1995) : 祖母の子育て参加の実態について, 小児保健研究, 55(1), 2-87.
- 宮中文子, 松岡知子, 西田茂樹, 他(1996) : 中高年女性 (祖母) の子育て参加

- の実態と心理的健康との関連について（第1報），老年社会科学，17(1)，
21-29.
- 宮中文子，松岡知子，新道幸恵，他(1993)：周産期における母性意識の発達過程とマタニティブルーとの関連性－産褥期における調査，日本助産学会誌，6
(2)，32-35.
- 宮中文子，松岡知子，山口三貴子，他(1998)：新生児期における父親の子育てと父性意識について，京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要，7(2)，
101-107.
- 宮中文子，宮里和子(1990)：ハイリスク新生児を出産した母親の自立過程に関する一考察，日本助産学会誌，4(1)，34-41.
- 日本子どもの虐待防止研究会(1999)：子ども虐待とネグレクト，1(1).
- 日本子ども家庭総合研究所(2002)編：日本こども資料年館，386-394.
- 才村純(1999)：厚生省発行「子ども虐待対応の手引き」，母子保健情報，39，
102-107.
- 柳沢正義(1997)監修：子ども虐待－その発見と初期対応－，財団法人母子衛生研究会.