

Title	子育てにおける親の気持ちと支援
Author(s)	永井, 利三郎
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2003, 9(1), p. 4-8
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56638
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

子育てにおける親の気持ちと支援

永井 利三郎

Support for parents during child rearing based on health promotion and normalization

Nagai, T.

キーワード

子育て、健やか親子21、ヘルスプロモーション、親の気持ち、障害児

はじめに

少子化が問題視されて久しい。その進行の程度は弛んできているが、さらに進行することが予測されている。この現象に伴って、核家族化に伴う育児経験の世代間伝達の停止、これに関連した育児不安や小児虐待の問題、医療の進歩に伴う在宅医療の進行とこれになう家族への負担、社会環境の複雑化や高学歴社会に伴う小児のストレスの増大に関連した心身症や不登校の深刻化など、これからの母子保健を考える上で、難問が横たわっている。これらの問題は、医療者にとって、新たに発生してきた問題ばかりであり、しかもこれまでのように病院の中だけでは解決できない問題である。

子どもの行動や心の発達、問題行動や心身症的症状の背景には、必ず家庭環境の関与があり、家族への理解と支援なくして、子どもの診察はできない¹⁾。特に育児に取り組む親を支援することが、小児の健全な育成を図っていく上で不可欠であり、親の心の支援を考えることは、今後の母子保健を効果的に実施していく上で重要な部分を占めている。今回は、厚生労働省が提示している「健やか親子21」²⁾を参照しながら、これからの育児を支援するために、医療者が果たすべき役割、また障害を持った子の家族の支援のあり方を展望してみたい。

1. 「健やか親子21」が提起するもの。

厚生労働省は、21世紀を迎えての母子保健において、21世紀に取り組むべき課題として、4つの主要課題を示し、その実現に向けての10年間の実行計画として、「すこやか親子21」を発表した。その主要課題は、①思春期の保健対策の強化と健康教育の推進、②妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援、③小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備、④子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減²⁾をあげている。

わが国の不登校は年々実数が増加し、平成13年度では全国で13万人に達している。また子ども虐待も、把握されている相談件数は年々増加してきている³⁾。このような現象が何に起因しているのかについては、まだよく理解されていないが、厚生労働省が、「すこやか親子21」の4本柱の一つに子どもの心の問題を取り上げたのは、母親の育児不安と虐待の問題認識が基本にあることを示している。虐待が親と子どもの相互関係の中で発生することを考えれば、現代の育児をどのように考え、育児における親の気持ちを理解し、支援していくかが、「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」の課題にアプローチしていく基本的な問題であることが理解できる。

2. 子育ての現状

さて現代の子育ての現状を見てみたい。育児は誰がになうものか。フロイドは父の役割は「法や道徳の体現者として子どもと理性的な関係をとる立場」であり母は「子どもの養育の担い手」であるとしている。しかし母性・父性はもともと備わっているようなものではなく、人間の成長家庭の中で、育てられ形成されていくものであり、母性・父性は無条件に愛着を抱くわけではなく、子どもとのかかわりの中で育ち、親自身の子どもへの愛着や養育能力を身につけていくためには、親としての教育が必要である⁴⁾。

母性の形成、すなわち次世代を育てるための母親の役割の形成には、妊娠、出産、出生後早期の児との出会いを通じての母児間の絆の形成、その後の育児における児との相互関係、夫婦間や社会との関係の中での母性など、多くの因子が関与していると考えられる^{4, 5)}。また父親が父親になることを受容していく過程は、母より時間がかかると言われているが、白井は⁶⁾、その過程を「妊娠の受容」、「胎児の存在の認識」、「わが子としての認識」、「父子関係成立の認識」にカテゴリー化し、胎動を触知したり、児の笑顔や父親に対する児の応答を見ることで父親としての自覚が高まっていくことを実証している。このことは、これらの過程がどの部分で障害されても、良好な母性・父性の形成に障害がおきることが想定される。

従来の日本社会では、母は妊娠・出産し母乳を与える役割を持っていたが、その後は母親も一家の働き手であり、子育ては兄弟や祖父母、地域社会が共同で役割をになってきた。そこでは子どもも自分より小さな乳幼児に触れる機会があり、祖父母や年長者がどのように小さな子どもと接するかを学習することにより、育児行動の見事な世代間伝達が行われていたと考えられる。

一方我が国の所帯構成は核家族化が指摘されているが、平成12年の統計³⁾では核家族が71.2%とさらに増加し、これに比して3世代所帯は25.9%と減少の一途を辿っている。子どものいる家庭での平均児童数は1.75人である。これは郡部と市部にわけても大差なく(郡部1.84人)全国的な傾向である。一方子どもの居ない所帯は、全所帯のうち昭和45年45.1%、60年53.3%、平成7年66.7%、平成12年71.3%と著増してきており、子どもにとっては、地域の子どものいない家庭が7割以上を占め

ていることになり、同年令の児と徒党を組んだり、自分より年令の小さな子どもと接したりする体験ができなくなっていることが想像できる。

育児の実態について、親が子どもと過ごす時間の平成7年の諸外国との比較を見ると³⁾、母親は6-7時間前後であまり差が無いのに比して、父親は平均3.32時間で、タイ6時間、アメリカ4.88時間に比しても極めて短い。これはほぼ家にいる時間に相当すると思われ、必ずしも育児をしている時間ではない。平成10年のわが国の両親の育児時間の調査では⁷⁾、母親が平日2時間半(家事7時間半)にたいし父親0.1時間(家事2.47時間)、日曜日で父0.38時間(家事2.09時間)、母1.32時間(家事6.46時間)となっており、父の育児に使う時間は極めて短い。これらの事実、父親の父性の形成に不利であるばかりでなく、子どもにとっても父の存在が稀薄なものになり、将来の父親像の形成ができにくく、乏しい状態の父親像の世代間伝達を生み出してしまうことになる。またこのことは夫婦間での育児像の違いを生み、ひいては夫婦間の不和の原因となったり、虐待の素地になることなどが考えられる。現在育児を行っている世代(30代・40代)において、仕事と家庭における望ましい父親像のアンケートを行ったところ³⁾、仕事と家庭を両立させるのが理想とする意見が平成5年43.9%、平成12年48.7%と少しずつではあるが、着実に増加して来ており、これは男性に対する同じ調査でも43.3%と少なくない。今後男性が育児に参画するために必要なことを聞いた調査では、男女共に労働時間などとともに、夫婦間の話し合いをあげており、若い世代は両親が協力しての育児像を模索しているのだと思われる。

3. 勤労している母親

女性の労働力人口は、過去20年間で徐々に増加してきているが、30~40代で落ち込むM字型曲線の傾向は持続している³⁾。社会的には「3歳児神話」と言われるように、乳児早期の母子間の愛着の形成が協調されるあまり、母親が早期乳児期に子どもを保育所に預けて働くことを、避けるべきこととする考えが多いことが指摘されている⁷⁾。松村らの研究でも、育児経験の無い助産師165人に対する調査で、約7.0%が子どもが3歳になる間では仕事を持たずに家にいるのが望ましいと答えており、この

ことは女性自身の間においても、仕事に関する意志と育児像の相反する部分があることが解る⁸⁾。実際女性が働き続けるために必要なサポートについての調査では、要望のトップは保育所、次に育児休業制度である³⁾。このことは育児を支援する社会的なサポートがあれば、仕事を続ける意志のある女性が多く存在することが予測される。

4. 育児不安

以上のような結果から見えてくる現在の育児の状況は、働きたくても社会的な育児支援が乏しいために退職し、育児に入っている母親と、協力したくても時間が無い父親の核家族が、試行錯誤しながら育児を行っている状況が見えてくる。

育児の主たる責任をになう母親は、子ども中心の生活の中で、自分の育児に自身が持てなかつたり、ストレスを感じていることが多いという報告がある。平成9年度国民生活選考度調査では、「いつも思う」と「時々思う」を合わせると、有職者の50%、専業主婦の70%が「育児に自身が無い」と答えており、「自分のやりたいことができなくて焦る」と言う人が、各々69.5%、74%だったとしている。そして自信のない人程、話しのできる近所の人が少ない、夫の協力が得られないと思っている人の割合が多くなっている。また育児を行っている世代の約20%が、自分が子どもを虐待しているのではないかと思うと答えている³⁾。

育児不安の対策は、現在多くの自治体で取り組みが行われてきており、進行中であるが、例えば最も要望の高かった保育所の整備は、平成12年の調査で、全国で3万2千人強の児童が入所を待機しており、まだまだ不足している状況がある。また公的なシステムだけでなく、より小さな地域レベルでの育児支援システムの育成が急務であると考える³⁾。

5. 障害を持つ子の子育て

一方障害を持つ子どもの育児においては、さらに多くの問題が横たわっている。育児に入るまえに、まず障害の受容が行われなければならない。この障害の受容が両親において適切に行われないと、その後の育児、あるいは療育をうまく行うことはできない。この受容から育児に繋がるすべての過程において、医療者は必然的に関わ

ることになり、その支援の内容は、家族が障害に立ち向かっていく過程に大きな影響を与えることになる⁹⁾。

1) 障害の受容

出生時に障害があることを認識、あるいは宣告されることは、母にとって正常発達を期待できる子どもを持つことが否定されることにより、喪失感を経験すると言われている。このことは深い心の傷となり、その告知においては、母親への精神的サポートが不可欠である¹⁰⁾。両親が障害を受容する過程は、クラウスらは、5つの段階を提示し、①ショック、②否認(disbelieve)、③悲しみ、怒り、不安、④適応(equilibrium)、⑤再起(reorganization)の段階を経て受容にいたると説明している¹¹⁾。しかしこの過程を経る時間は個人差が大きく、もたらされる援助によっても大きく左右されると思われる。またこの過程は夫婦で共有される必要があり、医療者の説明も片親のみに行われると、夫婦間での認識の差を生み出し、その協力関係に亀裂をもたらし可能性がある。また障害が重度であれば、受容に数十年を要する場合もあり、長期の援助が求められる。玉井¹²⁾は障害者を取り巻く医療者の何気ない言葉が家族を傷つける場合があることを、多くの例をあげて示している。例:(生まれたときにだれからも「おめでとう」と言ってもらえなかったこの子に「誕生日おめでとう」で大きな声で言ってあげたい)、(染色体の検査の結果を聞くときに「残念な結果が出ました」といわれ、この子はそんなに残念な子かと後で腹が経った)、(面会にいく度に「がんばってね」と言われた。こんなに頑張っているのに・・)、(「みんな立派に立ち直って子育てしている」と言われ、なかなか立ち直れない自分はだめな親なのかと思ひ、つらかった)、(子どもに障害があるとわかったときに、「若いのだからまたチャンスがある、また生めばいい」と言われた)、などなど。障害の受容の過程には、患児や家族とのかかわりや、本人との気持ちの通いあいの中で、また医療者の声かけがきっかけになっていることを多田らが報告している¹³⁾。

2) 障害児のノーマライゼーション

障害児の育児(療育)の支援において、ノーマライゼーションがうたわれはじめている¹⁴⁾。障害児に対する援助が同情からくるものではなく、対等の社会の一員として、考えていこうと言う認識であり、障害者が社会で対等に生きていくために、当然の権利として公的にその生活を

保証し、自然に健常者と一緒に生活できる社会を作っていくと言う考え方である。我が国の療育施設は、多くの人々の努力により充実が図られて来たが、基本的に自治体単位に行われており、居住地によって得られる支援に差がある。療育施設は、肢体不自由児だけでなく、知的障害児や自閉症児など障害によって必要な療育は異なっており、各々に応じた支援が望まれるが、自治体によってはサービスが受けられないことも多い。学校の受け入れも自治体によって様々であり、障害者の側で多くの努力が要求されることが多い。医療的ケアを必要とする障害児の学校での受け入れも自治体によって異なっているのが現状である。小児神経学会では関係機関に対応の改善を要望しているところである¹⁵⁾。

6. 医療従事者への期待

健やか親子21の基本理念は、ヘルスプロモーションに置かれていることが明記されている²⁾。ヘルスプロモーションは“人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようにしていく課程”であり、その活動方法は①build healthy public policy、②create supportive environment、③strengthen community action、④develop personal skills、⑤reorient health services があげられている^{14, 16, 17)}。これからの医療者の育児支援に向けての課題は山積しているが、その支援の方向性はこのヘルスプロモーションの概念の中に示されていると思われる。その基本は我々が地域の中に積極的に入り、育児不安の現状を時代の流れの中で正確に把握し、その問題点や方向性をより積極的に主張、提唱することであり、この中から医療者の専門的な立場から健康ネットワークづくりの支援を行ったり、公的機関への働きかけを積極的に行う、必要な医療知識・技術の教育を行うなどの活動を行う必要がある。

江崎ら¹⁸⁾は、障害児を抱える親に対してアンケート調査を行い、療育を含めた早期介入の意義について検討を行っている。それによれば、児の発達の変化に及ぼす効果については優位差を見出せなかったが、親の日常生活におけるストレスは優位に軽減し、早期介入が家族のQOLの改善に有用であると述べている。

障害児はその育児において多くの援助を必要としており、公的な援助とともに、医療者による患者のQOLの改

善を指向した介入が必要であり、そのコミュニケーションにおいては、決して同情的、悲観的な声かけであってはならない¹⁹⁾。

杉本は障害者支援のための活動として、小児神経学会の今後の障害者支援の課題を提言したが¹⁹⁾、これを医療者全体の課題として敷衍すると、①専門分野の立場から、シンポジウムの開催などを通して患者支援ネットワークの形成やその援助を積極的に行う、②それぞれの学会として専門委員会を設置し研究や支援の活性化を行う、③国・自治体・医師会・家族会などとの連携を密にする、④支援を行う医療者のスキルアップのためのシステムづくりをおこなう、などである。

7. まとめ

我が国の育児の実態と育児不安の現状、さらに障害児の子育てについて概説した。育児全般については、ヘルスプロモーションの視点にたった支援システムの構築が必要であること、障害児においてはノーマライゼーションの立場での系統的な支援が重要であることを述べた。

文献

1. 渡辺久子(2001).子どものこころに影響を与える家族の問題. 小児科臨床, 54(増), 1093-1101.
2. 厚生省児童家庭局母子保健課(2000).健やか親子21 検討会報告書-母子保健の2010年までの国民運動計画-.
3. 日本子ども家庭総合研究所(2002).日本子ども資料年鑑2002.KTC中央出版.
4. 斉藤謁(2002).母子臨床の立場から、特別企画「育児不安」. こころの科学, 103(5), 36-43.
5. 馬居政行(2002).家族社会学の立場から、特別企画「育児不安」. こころの科学, 103(5), 16-28.
6. 臼井雅美(2002).思春期、母性・父性にまつわる医療と看護、母性・父性とは. 小児看護, 25(12), 1636-1642.
7. 厚生省(1998).厚生白書/厚生省編・平成10年版「少死社会を考える・子どもを生み育てることに「夢」を持てる社会を」 厚生省監修 東京:行政出版.
8. 松村恵子(2002).母性意識に関する実証的研究-助産師の母性に関する認知と3歳児神話についての分

- 析- 母性衛生,43(2),360-371.
9. 永井利三郎(2003). 障害児の親の気持ちは分かったつもりになっていませんか. 治療.in press
 10. 玉井真理子(2002).障害児の親になっていくと言うこと 特別企画「育児不安」.こころの科学,103,62-66.
 11. M.H.Klaus, J.H.Kennell, P.H.Klaus,(1995).Bonding, Building a Foundations of secure attachment and independence Addison-Wesley, (親と子のきずなはどうつくられるか, 竹内徹訳, 医学書院, 2001年)
 12. 玉井真理子(2002).親を傷つけることなかれ.助産婦雑誌,56,370-373.
 13. 多田美奈, 松尾壽子, 山内葉月(2001).子どもの障害を受容したきっかけと受容過程.助産婦雑誌,55,346-351.
 14. 小西行郎(2002).特集 障害児のノーマライゼーション, 現代の潮流.ノーマライゼーションの推進.助産婦雑誌,56,360-364.
 15. 杉本健郎(2003).日本小児神経学会の社会的活動.脳と発達,35 (1), 2.
 16. 高石昌弘(2002).ヘルスプロモーションの概念と歴史-“Healthy schools”の提唱を含めて-.小児内科,34 (8): 1199-1203.
 17. 児玉浩子(2002).序-小児科医に必要とされているヘルスプロモーション活動.小児内科,34 (8),1197-1198.
 18. 江崎路子(1998).障害児の早期療育-障害児と親への援助効果の評価-.日本小児科学会雑誌,102,58-67.
 19. 中村由美子(2001).発達に障害のある子どもの家族の概念.小児看護学叢書「発達に障害のある子どもの看護」(pp68-78).及川郁子監修.メジカルフレンド社.