

原 著

## 周産期医療を組み込んだ子育て支援をめぐる研究の動向と課題

Precedent studies on child care support connected to perinatal medicine

井上 寿美

**要約：**子育てハイリスク群の親に対する周産期医療を組み込んだ支援ネットワークの実践モデルを構築するために、周産期医療を組み込んだ子育て支援をめぐる研究を検討した結果、次の2点が明らかになった。1点は、周産期医療を組み込んだ子育て支援をめぐる研究は少なく、子育て支援の資源を利用する意思や能力が乏しい親に対する具体的な支援について十分に議論されていないことである。2点は、子育て支援の資源を利用する意思や能力がある親に対する周産期医療を組み込んだ子育て支援についての議論は、結果として親の育児不安を高める可能性を有していることである。

**Key Words：**周産期医療・飛び込み分娩・妊婦健診未受診妊産婦・子育て支援・子育てハイリスク群

### はじめに

多重債務を抱えて生活そのものが脅かされた状態にある親、子どもを家に置き去りにしたまま遊び歩いてシンナーを吸引している親、精神科で処方された薬をまとめて飲む親。保育士への聞き取り調査で明らかになった、保育所に子どもを通所させている親の姿である。このような厳しい生活実態にある親に対して、保育士は保健所や福祉事務所などの社会資源と連携しながら子育て支援に取り組んでいる。しかし上記のような親に保育士がかかわるときには、すでに虐待などの不適切な養育がおこなわれている場合が多い。子育て支援が「子どもの最善の利益」を保障することを目的としているのであれば、それは、虐待などの深刻な事態が発生するより前におこなわれなければならない。

近年、周産期医療の側から「飛び込み分娩は虐待のリスク要因の1つである」（後藤・小林・濱田・ほか2006：202）という指摘がなされている。妊娠期間中にほとんど産科を受診せず、かかりつけ医をもたない状態で分娩前後に医療機関を訪れる親は、子どもを虐待する可能性が高いということである。換言すれば、子どもを虐待する可能性の有無は、出産前からみてとれるということになる。

子ども虐待に至る可能性の高い子育てハイリスク群の親に対して、妊娠期から必要な支援をおこなうことがで

ければ、子ども虐待を防ぐことができるかもしれない。また出産直後から子育ての支援を開始すれば、子ども虐待に歯止めをかけることができるかもしれない。現在では、たとえ飛び込み分娩であっても、周産期医療の場を経験しないことは極めて稀である。周産期医療の場は子育てハイリスク群の親に対して、早期から支援を開始するための機関になる可能性を有しているのである。

以上のような考えから、筆者は周産期医療を組み込んだ子育てハイリスク群支援ネットワークの実践モデルの構築を企図している。本稿はそのための基礎的研究として、周産期医療を組み込んだ子育て支援をめぐる研究について検討を加え、今後の課題を明らかにするものである。

### 1. 研究の背景

筆者は、これまで保育所・幼稚園における子育て支援の研究をおこなってきた（井上2008・2009）。その一環として、子育てに困難な状況を呈している親の実態について保育士や幼稚園教諭（以下、「保育者」とする）から聞き取り調査をおこなった。その結果、岩田が指摘しているように「子どもが乳幼児である育児の段階ですら、親のもつ社会階層的な要因によって、育児問題の現象形態は異なっている」（岩田2003：163）ことが確認された。

また保育者からみて子育てに困難な状況を呈している親を、社会階層<sup>1</sup>という指標だけでなく、子育てに対する関心の高低、子育てに対する不安・葛藤の大小<sup>2</sup>を指標に加えて4タイプに分類をおこなった<sup>3</sup>。（表1参照）

表1 保育者からみて子育てに困難な状況を呈している親（筆者作成）

タイプ	社会階層	関心	不安・葛藤	特 徴	具 体 例
A	高	高	大	子育てに対する関心が高く、子育てに対する不安や葛藤も大きくて、子育てに困難な状況を呈している親	「1から10まで保育者にたずねにくる親」「一生懸命やっではいるが子どもにふりまわされている親」「悩んでいないと気がすまない、悩んでいないと不安になる親」
B	高	高	小	子育てに対する関心が高く、子育てに対する不安や葛藤は小さいが、子育てに困難な状況を呈している親	「子育てについて勉強していて『専門家』の言葉にはとても敏感な親」、「子育てに強すぎる信念をもっている親」、「子育てについて気になることを伝えると持論を展開して言い返す親」
C	低	高	小	子育てに対する関心が高く、子育てに対する不安や葛藤は小さいが、子育てに困難な状況を呈している親	「子どもの離乳食について家での改善の様子がみられないので、食生活について尋ねると、おみそ汁の作り方がわからないと答える親」「子どもの着替えを入れるたんすに生乾きの洗濯物を平気で入れる親」「お便り帳に“菜”と記されていたので、野菜の名前をたずねると、わからないと答えた親」
D	低	低	小	子育てに対する関心が低いので、子育てに対する不安や葛藤も小さいが、子育てに困難な状況を呈している親	「つきあっている異性との関係にひきずられて子どもの世話をしない親」、「自分のおしゃれにはお金をかけるが子どものことには必要なお金も使わない親」、「子どもを教育的配慮の欠ける不適切な環境の場へ平気で連れていく親」

保育者からみて子育てに困難な状況を呈している親とは、子育ての支援が必要とされる親である。ところが、親を4タイプに分類することにより、現在おこなわれている子育て支援の対象者はAタイプの親を中心としており、他のタイプの親に対して十分な支援がおこなわれていないことが明らかとなった。つまり子育て支援として実施されている<sup>4</sup>、①親子交流の場の提供、②相談・援助、③情報提供、④講習等というのは、これらの子育て支援の資源を利用する意思や能力がある親に対してのみ有効な支援なのである。

しかし、Aタイプ以外の親の下で育つ子どもに虐待の危険が及ばないわけではない。とりわけDタイプの親の下で育つ子どもは、入浴や食事などの基本的な生活すら十分に保障されないネグレクト状態におかれる可能性が高い。またDタイプの親が子どもの存在を、自らの享樂願望を妨げるものとして疎ましく感じ始めると、子どもに身体的虐待を加えるかもしれない。虐待のリスクが非常に高いDタイプのような子育てハイリスク群に対する支援が喫緊の課題として浮かび上がってきた。

太田は、「子どもの虐待は、あくまでも出生後を想定した定義」（太田2009：157）であろうが、「未受診妊婦が飛び込み出産（略）によって、路上や救急車内で分娩すること自体、子どもの命にかかわるリスクが高く、これも広義の虐待といえることができる」（太田2009：158）と指摘している。妊娠・出産の時から子ども（胎児を含む）を虐待する母親がいるということである。「飛び込み出産」（＝飛び込み分娩）となる要因のひとつに子ども（胎児）に対する無関心が挙げられている（井上2010）。Dタイプのように子育てに無関心な子育てハイリスク群への支援は、周産期から始める必要があるのではないかと、以上が子育て支援に周産期医療を組み込む必要があると

考えるに至った研究の背景である。

## 2. 本検討の概要

### 2-1. 目的

周産期医療を組み込んだ子育て支援をめぐる文献を検討し、研究の動向を明らかにする。とりわけDタイプのような子育て支援の資源を利用する意思や能力が乏しい親に対する支援をめぐる議論に注目し、研究における今後の課題を探る。

### 2-2. 方法

CiNii（国立情報学研究所論文情報ナビゲーター）をデータベースに用いて先行研究の検索をおこなった。「論文名」に「周産期」と「子育て支援」を入れて検索をおこない、周産期から始まる子育て支援をめぐる議論をおこなっている12編（2010年5月25日現在）の文献<sup>5</sup>を収集した。そのうち、妊娠中毒症の予防や改善など、周産期の医療的リスクを回避するための支援や外国人の子育てに対する支援などについて議論している5編を除く7編の文献を分析の対象とした。

さらに、「論文名」に「飛び込み分娩」「飛び込み出産」、あるいはまた「未受診妊婦」「未受診妊産婦」「妊婦健診未受診者」を入れて検索をおこなった<sup>6</sup>。前者については、収集した18編の文献うち（2010年5月2日現在）、「飛び込み分娩」「飛び込み出産」（以下、「飛び込み分娩」とする）に対する対応策、また分娩後の支援策について議論している14編を分析の対象とした。後者については、収集した23編の文献のうち（2010年7月1日現在）、「未受診妊婦」「未受診妊産婦」「妊婦健診未受診者」（以下、「妊婦健診未受診妊産婦」とする）に対する対応策、また分娩後の支援策について議論している14編を分析

の対象とした。

なおここで、飛び込み分娩や妊婦健診未受診妊産婦に対する対応策や分娩後の支援策を、周産期医療を組み込んだ子育て支援とみなすのは以下の理由によるものである。たとえば未受診妊産婦について、出産児の「引き取り拒否や置き去り」(太田 2009 : 158)が多いと言われており、妊婦健診の未受診を防ぐこと自体が子育て支援となるからである。また飛び込み分娩について、「新生児への愛着不足」(奥村・三谷・難波・ほか 2009 : 140)につながるとか、「産後の養育の問題など様々な課題も多い」(吉川・石井・今野・ほか 2009 : 195)と言われており、もし親が自らの手で子どもを育てる場合には出産直後からの子育て支援が必要となるからである。

### 3. 検討結果

#### 3-1. 研究発表の時期と件数

本稿で検討をおこなった周産期から始まる子育て支援をめぐる研究が初めて発表されたのは1994年である。また飛び込み分娩に対する対応策および分娩後の支援策をめぐる研究、妊婦健診未受診妊産婦に対する対応策および分娩後の支援策をめぐる研究が初めて発表されたのはいずれも1998年である。それぞれの研究における各年の発表件数は下記のとおりである。(図1参照)

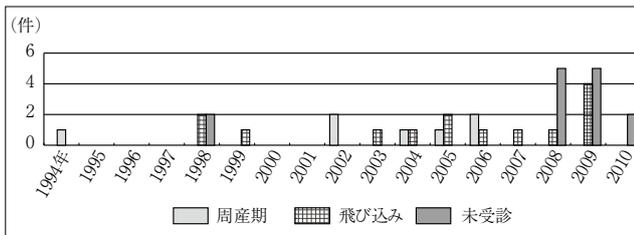


図1 研究発表の時期と件数

#### 3-2. 周産期から始まる子育て支援の対象者

周産期から始まる子育て支援について議論している7件の研究のうち、①親子交流の場の提供、②相談・援助、③情報提供、④講習等の子育て支援の資源を利用する意思や能力がある親を対象として議論しているものは延べ5件、一方、これらの子育て支援の資源を利用する意思や能力が乏しい親を対象として議論しているものは延べ4件であった。同一文献の中で両者がともに対象となっている場合は、それぞれについて1件というように延べ数でカウントした。以下、カウントの仕方は同様である。(図2参照)

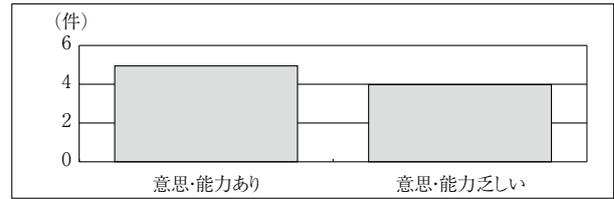


図2 周産期から始まる子育て支援の対象者 (筆者作成)

ここでは子育てに対して関心が高い親を、子育て支援の資源を利用する意思や能力がある親とみなしている。妊娠を期に「子どもを迎えることへの感動センサー」(山縣 2004 : 80)を抱くことのできる親はもちろんのこと、「育児不安の高い親」(美濃・中野・岡田・ほか 2005 : 808)であっても、不安は関心の裏返しであると考え、子育てに対して関心の高い親に分類した。

また虐待事例の母子家庭の母親であっても、病院の心療科に設けられた虐待外来(子育て支援外来)で「児童相談所や保健機関、医療機関からの紹介による外来受診」(塩之谷 2006 : 991)をおこなう母親などは子育てに対して関心が高い親と考えた。また親の就労が不安定であるとか、若年夫婦であるということ、地域で支援が必要な子育てハイリスク群と判断されていても、自ら「保健サービスを希望した」(山崎 2006 : 965)親も子育てに対して関心が高い親に分類した。

一方、子育てに対して関心が低い親を、子育て支援の資源を利用する意思や能力が乏しい親とみなしている。たとえば、出産前からのDVが発覚し、保健機関による子育ての支援を継続させるために、「医療機関から同意を求めたものの、調査そのものへの同意も得られず連絡票も利用できなかった」(山崎 2006 : 965)親、「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 : 818)というような状態にある親は、子育てに対して関心が低い親に分類した。

#### 3-3. 子育て支援の資源を利用する意思や能力がある親への子育て支援

子育て支援の資源を利用する意思や能力がある親を対象としている5件の研究のうち、2件の研究が、個人が支援するよりも医療チームとしての支援が有効であると議論していた。また医療・保健・福祉の機関連携について議論している研究、母親たちの地域でのグループづくりについて議論している研究、母親としての自覚を促す精神的サポートについて議論している研究がそれぞれ1件ずつであった。(図3参照)

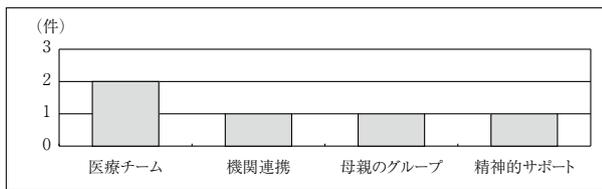


図3 子育て支援の資源を利用する意思や能力がある親への子育て支援（筆者作成）

医療チームとしての支援では、「家族が医療機関のどの職員に対しても気軽に相談できるようになること」(塩之谷 2006 : 992) や「一次介入を乳幼児精神保健の知識を持った産科医、助産婦（ママ）が行い、二次介入を乳幼児精神保健専門家」(澤田 2001 : 825) がおこなうという医療機関従事者間の協働について議論されていた。機関連携では、「医療機関での指導内容や予測される問題点を連絡票に記入し、(中略) 連絡票にもとづいて家庭訪問、乳幼児健診などで対応した後は、その結果を医療機関などに返送」(美濃・中野・岡田・ほか 2005 : 809) する相互連携について議論されていた。母親たちの地域でのグループづくりでは、「グループの運営自体はあくまでも地域のメンバーにより主体的になされることが必要である」(鈴木 1994 : 98) という母親主体について議論されていた。精神的サポートでは、「妊婦の感性に合わせて徐々に子育てモチベーション」を上げていくこと、「一般的に自分のために生きるという意識の強い、母となる人たちに、子どものために生きる意識を持ってもらう」(山縣 2004 : 81) という母親役割の自覚について議論されていた。

### 3-4. 子育て支援の資源を利用する意思や能力が乏しい親への子育て支援

子育て支援の資源を利用する意思や能力が乏しい親を対象としている4件の研究のうち、個人が支援にあたるよりも医療チームとしての支援が有効であると議論している研究が延べ2件、医療・保健・福祉の機関連携について議論している研究が延べ3件であった。(図4参照)

医療チームとしての支援では、3-3で述べた医療機関従事者間の協働に加えて、「スタッフ全員が10代の妊

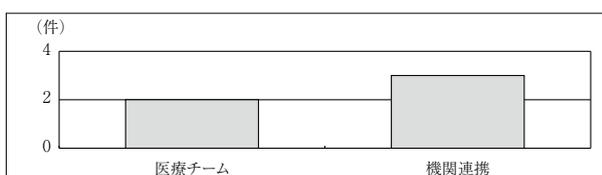


図4 子育て支援の資源を利用する意思や能力が乏しい親への子育て支援（筆者作成）

娠・出産を受容し、サポートしようとする体制ができていくことが望ましい」(前川 2001 : 819) と協働する者のコンセンサスについて議論されていた。機関連携については、3-3で述べた相互連携に加えて、「入院期間中に病院スタッフが保護者に寄り添う立場でかかわる」(山崎 2006 : 967) というように機関連携が実行力をもつような被支援者への関わり方、医療機関が「市町村保健婦（ママ）や保健所・福祉機関と連絡を取り、日頃から連携システムができて」(前川 2001 : 819) いる、常態としての機関連携について議論されていた。

### 3-5. 飛び込み分娩に対する対応策・分娩後の支援策

飛び込み分娩に対する対応策および分娩後の支援策について議論している14件すべての研究が、飛び込み分娩を回避するための対応策に言及していた。経済的援助を挙げている研究が延べ5件、教育・啓発活動を挙げている研究が延べ11件、周囲のサポートを挙げている研究が延べ1件、他機関との連携を挙げている研究が延べ8件であった。

経済的援助としては、分娩や妊婦健診への助成を増額することなどが議論されていた。教育・啓発活動としては、妊娠出産に関する正しい知識の周知徹底をめざして思春期からの性教育を学校でおこなうことや、医療機関における保健指導などが議論されていた。周囲のサポートとしては「妊娠を打ち明けられるような環境」(内田・長谷川 2009 : 639) が必要であると議論されていた。また他機関との連携としては、飛び込み分娩というのは、医療施設内だけの対応や対策だけでは限界があるので、医療・保健・教育・福祉の連携が必要であると議論されていた。

飛び込み分娩後の支援策、つまり飛び込み分娩者に対する子育て支援について議論している研究は延べ4件であった。いずれの研究も、医療・保健・福祉の機関連携について言及していた。具体的には、「地域と連携した母子支援」(奥村・三谷・難波・ほか 2009 : 140)、「院内保健師と協働し地域関係機関と連携を図り(中略) 継続した看護を展開すること」(永田・徳原・伊藤・ほか 2008 : 157)、「乳幼児虐待予防の観点から、医師会や福祉・行政などの連携」(後藤・小林・濱田 2006 : 203)、「産後訪問指導」(菊池・小澤・戸松・ほか 2003 : 159) が挙げられていた。

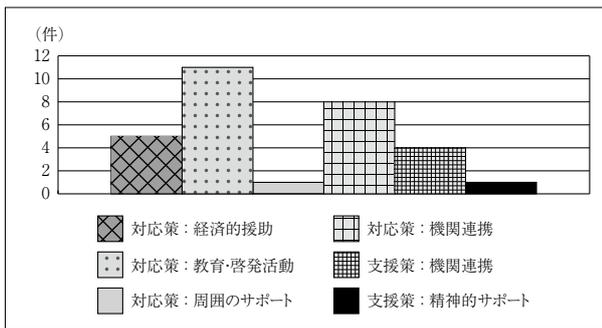


図5 飛び込み分娩に対する対応策・分娩後の支援策 (筆者作成)

また「未受診で分娩に至った産婦の自責の念や不安を軽減し、児への愛着形成や母親役割獲得を支援すること」(永田・徳原・伊藤・ほか2008:157)という精神的サポートについて議論している研究が延べ1件あった。(図5参照)

### 3-6. 妊婦健診未受診妊産婦に対する対応策・分娩後の支援策

妊婦健診未受診妊産婦に対する対応策および分娩後の支援策について議論している14件すべての研究が、妊婦健診未受診を回避するための対応策に言及していた。妊婦健診を受診できるように経済的援助をおこなう必要性を挙げている研究が延べ5件、妊婦健診の受診率を高めるために、その重要性が理解できるような教育・啓発活動の必要性を挙げている研究が延べ14件、医療機関だけで対応するのではなく保健・福祉機関との連携の必要性を挙げている研究が延べ7件であった。

また3件の研究では、受診率を高めるために妊婦健診の内容の見直しや母子健康手帳の記載項目の見直しが必要であると指摘されていた。前者については、妊婦が単なる義務として妊婦健診を受診するのではなく、「もっと主体的に受診したい、受診するメリットがある、と思える妊婦健診体制の構築が必要である」(米山2010:404)と提言されていた。後者については、現在の母子健康手帳は、「超音波検査導入以前に規定されたもので、多くの施設で標準的に行われている超音波検査による胎児情報を記載することができない」(中井2010:63)ので、母子健康手帳をよりよく改訂していくことが必要であると提言されていた。

妊婦健診未受診妊産婦の分娩後の支援策、つまり出産後の子育て支援について議論している研究は6件であった。「地域の保健婦(ママ)への情報提供、退院後のフォローアップへの依頼」(井上・佐藤・西出1998:30)など地域保健との連携や、妊産婦の生活そのものを立て直

しながら子育てを支援していくために、「医療機関と婦人相談所、福祉事務所、児童相談所などの行政機関が連携した対応や社会的支援が重要である」(水主川・定月・箕浦・ほか2009:35)と医療・保健・福祉の機関連携について議論されていた。(図6参照)

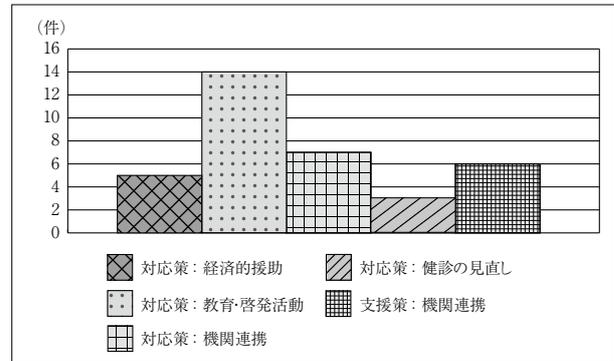


図6 妊婦健診未受診妊産婦に対する対応策・分娩後の支援策 (筆者作成)

## 4. 考 察

周産期から始まる子育て支援をめぐる研究は7件、飛び込み分娩に対する対応策および分娩後の支援策について議論している研究は14件、妊婦健診未受診妊産婦に対する対応策および分娩後の支援策について議論している研究は14件であった。本検討では、飛び込み分娩や妊婦健診未受診を回避することが結果として子育て支援になるということで、分娩前の議論についてもみてきた。しかし通常、子育て支援というのは、子どもが産まれてからの支援が中心である。したがって飛び込み分娩や妊婦健診未受診妊産婦をめぐる研究のうちで、子育て支援について議論しているのは、飛び込み分娩の分娩後の支援策を議論している4件と妊婦健診未受診妊産婦の分娩後の支援策を議論している6件となる。以上から、周産期医療を組み込んだ子育て支援をめぐる研究は、すべてを合わせても17件であり、十分な議論がおこなわれていないことが明らかになった。

医療・保健の分野における子育て支援に関する研究は、すでに2005年に発表された論文で「1992年からみられ、1999年頃から増加し、2002年には二桁となっていた」と指摘されている(富岡・前田・新町2005:2)。医療・保健の分野で子育て支援に関する研究が蓄積されているにもかかわらず、周産期医療を組み込んだ子育て支援をめぐる研究が少ないということは、周産期医療と子育て支援とがいまだ十分なつながりを持ち得ていないことの表れであると理解できる。

また周産期から始まる子育て支援をめぐる研究で、子育て支援の資源を利用する意思や能力が乏しい親に対する支援について議論している研究は4件であった。これに飛び込み分娩者に対する子育て支援について議論している4件の研究、妊婦健診未受診妊産婦に対する子育て支援について議論している6件の研究を加えても全部で14件である。以上から、子育て支援の資源を利用する意思や能力が乏しい親に対する周産期医療を組み込んだ子育て支援をめぐる研究は極めて少ないことがわかった。

なおここで、飛び込み分娩者や妊婦健診未受診妊産婦が子育て支援の資源を利用する意思や能力が乏しいとみなしたのは、飛び込み分娩者の生活状況<sup>7</sup>（山本・青木・谷口・ほか1998：435）（後藤・小林・濱田・ほか2006：199）（佐世・伊藤・藤野・ほか2009：261）や妊婦健診未受診者の生活状況や生活態度<sup>8</sup>（水主川・定月・箕浦・ほか2009：33）（前田2008b：38）（水主川・定月・箕浦2008b：1105）（米山2010：402）から判断した結果である。

飛び込み分娩者や妊婦健診未受診妊産婦に対する子育て支援について議論している研究では、連携の必要性が指摘されていても、どのように連携を進めていくのかという具体策にまで踏み込んだ議論ではなかった。一方、周産期からの子育て支援について議論している研究では、連携を進めていくための具体的な方法について議論されていた。

たとえば機関連携に関して、連携が実効性をもつための被支援者への関わり方が議論されていた。「医療機関が見つげ出し、保健機関に単に知らせるだけでは支援にはつながらない」（山崎2006：967）ので、被支援者が「退院後に地域の関係者からの支援を受け入れる気持ちが起り得る」ように、入院中にスタッフが被支援者に「寄り添う立場」（山崎2006：967）でかかわり、支援を受け入れるような関係をつくる必要があると議論されていた。

また、たとえば医療チームの連携については、医療チームのメンバーが同じ思いで被支援者にかかわるようにチーム内のコンセンサス形成の仕方が議論されていた。「10代の妊娠・出産をポジティブに捉え、サポートしようという」（前川2001：819）意識を統一するために、「日頃から10代の症例について、どうしたらよいか、どうなったかなどスタッフで話し合い、病院全体のコンセンサスや理解を深めておく」（前川2001：819）ことが

必要であると議論されていた。

飛び込み分娩者や妊婦健診未受診妊産婦に対する子育て支援について議論している研究と、周産期からの子育て支援について議論している研究における上述したような温度差は、研究する側が子育て支援の対象者をとらえるさいの眼差しの違いによって生じているのであろう。つまり飛び込み分娩や妊婦健診未受診妊産婦をめぐる研究では、対象者が「患者」としてとらえられているのに対し、周産期からの子育て支援をめぐる研究では、対象者が「生活者」としてとらえられているのである。周産期医療を組み込んだ子育てハイリスク群支援ネットワークの実践モデルを構築するには、後者の眼差しが求められるであろう。

ところで、周産期医療を組み込んだ子育て支援をめぐる、子育て支援の資源を利用する意思や能力がある親のみを対象としている研究では、妊娠期の早い段階から母親としての自覚を高めるための支援について議論されていた。しかし、3-3で精神的サポートとしてとり上げた、「妊婦の感性に合わせて徐々に子育てモチベーション」を上げていくこと、「一般的に自分のために生きるという意識の強い、母となる人たちに、子どものために生きる意識を持ってもらう」（山縣2004：81）ことなどは、子育て支援となるよりもむしろ、母親の育児不安を煽る可能性がある。なぜなら、子育てに対する期待と同時に不安を抱き、母になることの喜びと同時に失うものの大きさと狭間で揺れ動く人たちにとって、このような支援は、「ならねばならない自分」や「なれたらよい自分」になることのできない現実を直視させられることになるからである。早期から母親としての自覚を高める支援は、子育てに対するモチベーションが上がり、子どものために生きようと思える人にとっては子育て支援になり得るかもしれないが、一方で母親の不安や葛藤を高める働きをする可能性があることも確認できた。

#### おわりに

周産期医療を組み込んだ子育て支援の先行研究から次の2点が明らかになった。1点は、周産期医療を組み込んだ子育て支援をめぐる研究は少なく、子育て支援の資源を利用する意思や能力が乏しい親に対する具体的な支援について十分に議論されていないことである。2点は、子育て支援の資源を利用する意思や能力がある親に対する周産期医療を組み込んだ子育て支援についての議論は、結果として親の育児不安を高める可能性を有して

いることである。

上記の1点目から、子育て支援の資源を利用する意思や能力が乏しい子育てハイリスク群に対して周産期医療を組み込んだ支援ネットワークの実践モデルを構築するためには、まず周産期医療の場における子育てハイリスク群の実態を明らかにすることから始める必要があると言える。現在、筆者が取り組んでいる、妊娠期間中にほとんど産科を受診せず、かかりつけ医をもたない状態で分娩前後に医療機関を訪れる妊産婦に焦点をあてた実態把握の意義が認められた。

また上記の2点目から、周産期医療を組み込んだ子育て支援の危険性が浮かび上がってきた。そもそも子育て支援というものは、それに周産期医療を組み込むかどうかにかかわらず、子育てという私的な領域へ公的な力を介入させる抑圧的な側面をもつものである。このことを踏まえると、子育てハイリスク群に対する支援を「子育て支援」という枠組みで考えること自体に無理があるのではないか。子育て支援とは、換言すれば「望ましい子育て」に向けた働きかけである。「望ましい」というのは働きかける側の価値意識であり、同様の価値意識を有しない子育てハイリスク群にとっては抑圧的なものであろう。このような抑圧性をどのようにして超えていくのが今後の課題であると考えている。

#### 【注】

- 1 教育社会学では社会階層を、「職業的な地位や所得、さらには学歴といった社会・経済的な資源が、階層性をなしている状態」(荻谷・濱島・木村・ほか2000:257)としてとらえている。
- 2 育児困難とは、「育児に対して不安や葛藤の感情をもつ親(おもに母親)の増加、育児放棄や虐待、母子密着化する現象」(森上・柏女(2000)『保育用語辞典』:324)のことである。したがって、育児困難な状況にある親を分類するにあたり「子育てに対する不安・葛藤」と「子育てに対する関心」を指標とした。
- 3 社会階層、子育てに対する関心の高低、子育てに対する不安・葛藤の大小の組み合わせは他にも考えられるが、子育てに関心が低ければ、子育てに対する不安や葛藤が生じることもないので、保育者からみて子育てに困難な状況を呈している親は4タイプとなった。
- 4 たとえば、「地域子育て支援拠点事業」では、基本事業とは、①子育て親子の交流の場の提供と交流の促進、②子育て等

に関する相談・援助の実施、③地域の子育て関連情報の提供、④子育て及び子育て支援に関する講習等の実施とされている。(厚生労働省雇用均等・児童家庭局、総務課少子化対策企画室2007)

- 5 「論文名」に「周産期医療」と「子育て支援」を含む文献は5件であり、そのすべてが「論文名」に「周産期」と「子育て支援」を含む文献と重複していた。
- 6 「論文名」に「妊婦健診未受診妊産婦」と「妊婦健康診査未受診妊産婦」を含む文献は0編であった(2010年6月27日現在)。
- 7 先行研究における飛び込み分娩者の生活状況は次のとおりである。「入籍率が低い、入籍していても夫は服役中であったり、本人が覚醒剤の常習者であったり、生活水準や経済的レベルの低さが感じられた」(山本・青木・谷口・ほか1998:435)。「住所不定(路上や車上生活者を含む)および家出中」(後藤・小林・濱田・ほか2006:199)。「健康保険証をもたない妊産婦や住民票が存在しない妊産婦」(佐世・伊藤・藤野・ほか2009:261)。「未受診妊婦は通常の社会生活を営んでおらず、公的扶助の範疇外に存在している」(佐世・伊藤・藤野・ほか2009:262)。
- 8 妊婦健診未受診妊産婦の生活状況も飛び込み分娩者と同様に、路上生活中(水主川・定月・箕浦・ほか2009:33)、犯罪で逃亡中(前田2008b:38)などが挙げられていた。またさらに次のような生活実態に言及されていた。「出産直後の分娩台で新生児を片手で抱いたまま、1時間以上にわたり友人と携帯電話で会話を続ける。授乳を継続できないなど、入院中から養育の困難さが明白となる者が存在した」(水主川・定月・箕浦・ほか2008b:1105)。「『母親になる意識が低い』というのではなく、無頓着というべきか、自身の意思も感じられない妊婦が出てきている。日常の生活の流れのなかで、『たまたまこうなった…』感じである。当人たちにとってはそれが自然であり、『何か?』『意味わかんない』といった表現をする妊産婦や夫およびパートナーはまれではない」(米山2010:402)。

#### 【文献】

- 土古隆子・綿貫美恵・酒井トシ子・ほか(1999)「当院における飛び込み分娩の現状」『旭中央病院医報』21(2)、216-18。
- 後藤智子・小林 益江・濱田 維子・ほか(2006)「福岡県内における飛び込み分娩の実態」『母性衛生』47(1)、197-204。
- 廣丈松代・伊志嶺悦子・大浦優子・ほか(1998)「当院における未受診妊産婦の現状と課題」『日本看護学会論文集 母性看護』29、86-8。

- 井上千尋・李 節子・松井 三明・ほか (2005)「外国人妊産婦の『飛び込み分娩』に関する実態調査——医療機関における12年間の分娩事例の分析」『小児保健研究』64 (4), 534-41.
- 井上寿美 (2008)「保育所・幼稚園における子育て支援の今日的課題」『関西福祉大学研究紀要』11, 29 - 36.
- 井上寿美 (2009)「子育て困難な状況を呈している保護者への子育て支援——低階層に属する保護者を中心に——」『関西福祉大学社会福祉学部研究紀要』12, 61 - 9.
- 井上寿美 (2010)「飛び込み分娩をめぐる研究の動向と課題——周産期医療を組み込んだ子育てハイリスク群支援ネットワークモデルの実践モデル構築に向けて——」『関西福祉大学社会福祉学部研究紀要』13, 17 - 24.
- 井上久美子・佐藤豊実・西出 健 (1998)「当院における飛び込み分娩14症例の検討」『産婦関東連会報』35, 9-12.
- 井上松代「当院における未受診妊産婦の現状と課題」『沖縄県立中部病院雑誌』24 (2), 27 - 30.
- 岩田美香 (2003)「第5章 貧困家族とスクール・ソーシャルワーク」青木 紀編著『現代日本の「見えない」貧困——生活保護受給母子世帯の現実』明石書店.
- 水主川 純・定月みゆき・箕浦茂樹・ほか (2008a)「妊婦健康未受診妊婦と婦人保護施設入所中の妊婦に関する現状と問題点」『日本周産期・新生児医学会雑誌』44 (2), 334.
- 水主川 純・定月みゆき・箕浦茂樹・ほか (2008b)「妊婦健診未受診妊婦と婦人保護施設入所中の妊婦に関する現状と問題点」『日本周産期・新生児医学会雑誌』44 (4), 1104-06.
- 水主川 純・中西美紗緒・岡 朱美・ほか (2009)「妊婦健診未受診妊婦と婦人保護施設入所中の妊婦に関する現状と問題点」『日本産科婦人科学雑誌』61 (2), 489.
- 水主川 純・定月みゆき・箕浦茂樹・ほか (2009)「当科における妊婦健康診査未受診妊婦の検討」『日本周産期・新生児医学会雑誌』45 (1), 32 - 6.
- 苅谷剛彦・濱名陽子・木村淳子・ほか (2000)『教育の社会学—〈常識〉の問い方, 見直し方』有斐閣.
- 菊池信正・小澤克典・戸松邦也・ほか (2003)「飛び込み分娩症例の検討」『The Kitakanto medical journal』53 (2), 157-60.
- 小林益江・後藤智子・佐藤珠美・ほか (2005)「福岡県内の飛び込み分娩の実態調査報告」『日本赤十字九州国際看護大学 intramural research report』3, 91-100.
- 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), 817 - 20.
- 前田津紀夫 (2008 a)「未受診妊婦の実態とその対策について」『日本医師会雑誌』137 (4), 11 - 4.
- 前田津紀夫 (2008 b)「未受診妊婦の実態とその問題点」『母子保健情報』(58), 33 - 40.
- 美濃千里・中野則子・岡田明美・ほか (2005)「医療と保健が連携した『子育て支援ネット』」『保健ジャーナル』61 (9), 808 - 12.
- 三好剛一・上田克憲・向井百合香・ほか (2007)「当院で扱った『飛び込み分娩』の検討」『広島医学』60 (9), 533-36.
- 森上史朗・柏女霊峰編 (2000)『保育用語辞典』ミネルヴァ書房.
- 永田智子・徳原多賀子・伊藤悦子・ほか (2008)「当院における飛び込み分娩の実態と産婦・家族支援の検討」『母性衛生』49 (3), 157.
- 中井章人 (2009)「妊婦健診の問題——未受診妊婦の現状をふまえて」『母性衛生』50 (3), 56.
- 中井章人・林 昌子・奥田直貴 (2009)「妊婦健康診査の意義と未受診妊婦のリスク」『周産期医学』39 (2).
- 中井章人 (2010)「妊婦健康診査の問題——未受診妊婦の現状をふまえて」『母性衛生』51 (1), 59 - 66.
- 中塚 幹也 (2009)「『飛び込み分娩』の背景に関する調査」『日本産科婦人科学雑誌』61 (2), 490.
- 太田由加里 (2009)「子ども虐待予防における児童福祉と保健・医療の連携——妊婦健診未受診者を中心に」『法政大学大学院紀要』(63), 153 - 62.
- 奥村永理子・三谷久美子・難波沙由里・ほか (2009)「『飛び込み分娩』により出生した新生児に関する調査」『母性衛生』50 (3), 140.
- 讃井絢子・後藤麻木・小野晶子・ほか (2004)「当院における未受診妊婦についての検討」『日本産科婦人科学雑誌』56 (2), 720.
- 佐世正勝・伊藤悦子・藤野俊夫・ほか (2009)「山口県における飛び込み分娩の現状」『周産期医学』39 (2), 259-62.
- 佐藤珠美・小林益江・後藤智子・ほか (2004)「飛び込み分娩に対する施設の認識と対応」『母性衛生』45 (3), 104.
- 澤田 敬 (2001)「子育て混乱父母に対する子育て支援—虐待予防の試み」『周産期医学』31 (6), 821 - 25.
- 塩之谷真弓 (2006)「子どもと家族の視点に立った病院ボランティア活動による虐待予防」『周産期医学』36 (8), 989 - 93.
- 鈴木和子 (1994)「地域における子育て支援活動—子育て教室を含めて」『周産期医学』24 (1), 97 - 101.
- 富岡晶子・前田留美・新町豊子 (2005)「育児支援に関する研究の動向と課題」『川崎市立看護短期大学紀要』10 (1), 1 - 10.
- 内田崇史・長谷川雅明 (2009)「当院における『飛び込み分娩』

の検討』『産婦人科の実際』58 (4), 635-39.

山縣威日 (2004) 「産後1カ月までの子育て支援を考える」『周産期医学』34 (1), 80-3.

山本智子・青木江田・谷本義実 (1998) 「当院における飛び込み分娩症例の検討」『日産婦関東連会報』35, 433-36.

山崎嘉久 (2006) 「子育て支援に視点をのいた医療機関から保健機関への連絡方法に関する検討」『周産期医学』36 (8), 963 - 68.

米山万里枝 (2010) 「妊婦健診未受診者の飛び込み出産の現状と支援」『助産雑誌』64 (5), 398 - 404.

吉田昭三・伊東史学・重光愛子 (2009) 「当科で診療した未受診妊婦の分娩症例に関する検討」『産婦人科の実際』58 (8), 1215 - 19.

吉田昭三・大野木輝・吉澤順子・ほか (2008) 「当科における未受診妊婦の分娩症例に関する検討」60 (2), 674.

吉川知恵子・石井英利子・今野和穂・ほか (2009) 「当院における飛び込み分娩の現状と対策」『母性衛生』50 (3), 195.

※本研究は日本学術振興会平成22年度科学研究費（研究課題番号：22500707, 研究代表者：井上寿美）の助成を受けたものであり、2010年10月10日に日本福祉大学美浜キャンパスでおこなわれた日本社会福祉学会第58回秋季大会で発表したさいの資料を再構成し、大幅に加筆して論文としてまとめたものである。

