

〔特別寄稿〕

日本における子産み子育て期の家族と看護

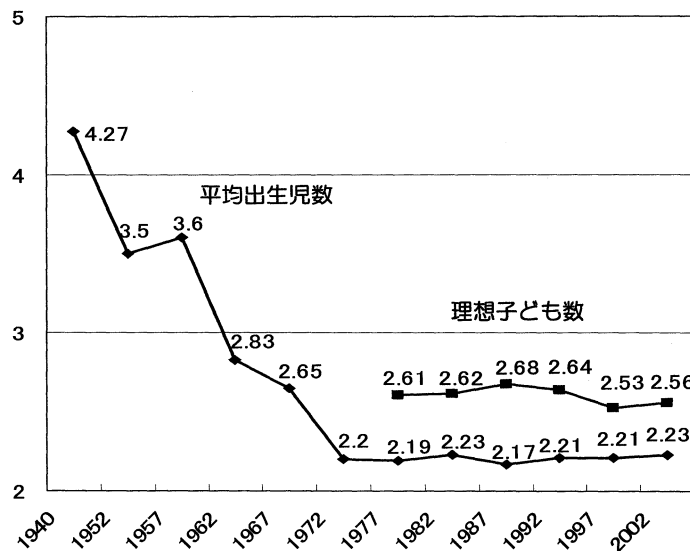
森 恵美

1. 日本における子産み子育て期の家族

戦前は大家族が大多数であったが、1960年には核家族が5割以上を占め、1980年には核家族が6割となり、核家族の中で子どもが産み育てられる状況が定着した¹⁾。核家族が多数となった1981年に行われた1歳児半の子をもつ母親への調査では、乳幼児の世話の体験がなかったとした母親は約4割であったが、2000年には約65%に増加した²⁾。この図³⁾は1977年から、理想の子ども数と比べて実際の子どもの数が少ないことを示す。子どもを2~3人くらい持ちたいと思いつつも、持てない状況があると考える。理想の子ども数をもてない理由(複数回答)は、高年齢で産むのがいやだから33.2%、子育てや教育にお金がかかるから62.9%、これ以上、

育児の心理的、肉体的負担に耐えられないから21.8%であった³⁾⁴⁾。これらより、日本においては、高齢出産の肉体的負担、子育ての経済的負担、子育ての心理的・肉体的負担が、理想の子どもを持つことを希望しない理由であると考えられる。

日本においては伝統的に「男性は外で働き、女性は家庭を守る」といった性役割分担を志向する傾向⁵⁾がある。しかし、5年ごとに行われる出生動向基本調査によると「結婚後は、夫は外で働き、妻は家庭を守るべきだ」という考えについては、調査ごとに否定派が増え、夫婦の伝統的な役割意識が弱まっているとしている³⁾。他方、70%以上の妻に支持された結果より子どもが小さいうちの子育てにおける母親役割意識はいぜん強いと考察している³⁾。また、日本において子育ては母性愛という無償の奉仕として母親一人に任されている⁶⁾と指摘されている。



資料：「出生動向基本調査」国立社会保障・人口問題研究所, 2002

図. 平均出生児数と理想の子ども数の推移

そこで次に、現在、親となる世代の育児はこのように伝統的育児観に影響を受けているのかを検討する。その育児分担の男女比の理想と現実⁷⁾についてみると、男性は夫婦で5:5の分担を理想とするものが、女性では4:6を理想とするものが3割で、男性の積極的な育児分担を男女とも希望している。しかし、現実の育児参加は2:8とするものが男性、女性とも3割弱、ついで男性で3:7とするものが25%、女性で1:9とするものが23%となっている。すなわち、現在の父親は、育児は夫婦共同で行うものという考えを持ちつつ、実際には母親任せになっているという指摘と一致する。父親が子育てに2~3割くらいしか関わりがもてない理由は、父親自身の評価では約7割が、仕事が忙しすぎるであり、母親は約6割が同様に忙しすぎると評価している⁸⁾。

年少者の子育てを終了した小学高学年、中学生の両親に子育ての意味を調査した結果、母親の約80%が父親の約60%が子どもを持ち育てることによって自分が成長するとしている⁹⁾。年少者の子育てを主に担っている母親の方が子育ての肯定的意味や充実感を感じているとも言えるかもしれない。

一方、日本においては、伝統的にあった、血縁や地縁による子育て支援の脆弱化が指摘されている。これは核家族化の定着や都市化等によって近隣とのつながりが薄くなったからである。新たな子育て支援が芽生えてもいるが、昔のように拡大家族や親戚づきあい、近所づきあいの中で、子育ての文化や智慧が伝承されることが少なくなっていると思われる。言い換えれば、参考となる親役割モデルを見ることもなく、子どもの世話経験もなく、親となっているということを意味する。子産み子育てに関する知恵は、文化を背景に暮らしの中で、世代間で伝承されている。この立場にたつと、親になる家族は昔のような周りからの子育て支援が少なく、特に母親の子育て負担感が強く、子産み子育ての困難性が増してきて、育成期家族への看護ニーズが高まっていると考えられる。

以上のことより、日本において昔から伝承されて

いる子産み子育ての智慧とそれをどのように看護に適用しているかを知り、看護職者による子育て支援のあり方を考えることにしたい。

II. 日本の代表的な産育習俗と看護への適用

1. 胎教と看護

胎教は中国から伝わり、江戸時代の儒教の普及により一般に浸透した。道徳教育を主眼とした胎児期からの教育論である¹⁰⁾。その内容は、妊婦の立ち居振る舞い、食生活、心のありようなどの諸注意である。胎教の利点は、妊婦が、胎教を実母や先輩の母親、助産師から教わりそれを意識して行うことで、胎児の存在を意識し、母親となる心構えが育成する¹⁰⁾と考えられている。また、胎教を妊婦と共に夫も知ること、夫が父親になる自覚を持つなど、家族全体で新しい生命を迎える心の準備をすることができることも利点であるが、エリートコースの出発点と考えられてしまう欠点も指摘されている¹⁰⁾。

また、昔から胎教は助産師により看護に取り入れられている。例えば、胎教を教え妊娠前半期には下痢・早産につながる食べ過ぎを戒め、胎児の存在を意識し、妊婦としてふさわしい行動をとれるように指導していた。しかし、マスコミによって胎児期からの情操教育の面が強調されすぎていたり、胎教の中には科学的根拠がないことが明白になったものもあったりするので、その内容をよく吟味して看護へ適用することが必要である。

2. 腹帯と看護

腹帯は、平安時代から始まった、妊娠5ヶ月目に帯を腹に巻く風習である¹¹⁾。江戸時代中頃から、犬は悪鬼怨霊を防ぎ、狐狸から子どもを守るという信心から、戌の日に行われるようになった¹¹⁾。社会的に胎児の生存権を認めてもらう意味があり、お祝いの食事会などを催して、親族・地域の人々に、妊婦の存在を知らせていた。妊婦にとっては、妊娠の「忌み」と「慎み」の生活に入る節目であり、妊婦の自覚を促す目的がある¹¹⁾。戌が安産であることから、初めて

帯を巻くことを戌の日に行い、安産を祈願する儀式としても行われている。腹帯の効用は、腹壁弛緩や懸垂腹の予防、姿勢を正しく保ち、腰痛を予防する、保温効果というような医学的な効用もあるが、現在はこれらよりも、妊婦の妊娠に対する実感の高まりや、実際よりお腹を大きく見せ胎児の存在を示し、社会的な支援、承認を得るといった心理社会的な効用が着目されている¹²⁾¹³⁾。母性看護の教科書¹²⁾においても、妊婦が自分で巻く方法、腹帯の効用と選び方について紹介されている。現在、看護職は腹帯の心理社会的効用を看護に取り入れ、妊婦が母親となる心の準備や、妊婦のまわりの人々が妊娠期から子育て期の社会的支援を担う人となることを促している。

3. 里帰り出産と看護

里帰り出産の起源は産前産後の里帰りであり、出産の世話を生家の人にしてもらい、さらに休息をとるために、産前産後のある期間、嫁が生家に滞在する慣行である¹⁴⁾。嫁と生家との密接な関係は、第一子を生家で産み、その費用や子どもの面倒を7歳ぐらまでは生家が負担するというものであり、全国的にみられたとされる。里帰り出産は、核家族となった第2次ベビーブームから急増したとされるが、頻度は5~20%とも言われ、調査によってばらつきがある¹⁴⁾。里帰り出産の利点は、①夫以外の人の助力や人手を得やすい、②実家の方が、住居スペースや周囲の生活環境なども、しばしば優れている、③地方の方が、分娩介助料などが一般に安いである¹⁵⁾。欠点は、①母児が、長途・長時間の移動を少なくとも2回は強いられる、②妊娠期から産褥期・育児期の、一貫した指導を受けにくい、③緊急時の夫の同意が得にくい、④父性意識の確立が遅れやすい、⑤新生児訪問指導が遅れやすいとされている¹⁵⁾。そのほかに利点として、マタニティーブルーズを予防するという指摘もある¹⁶⁾。マタニティーブルーズの頻度が欧米に比べて日本では低いということから、里帰り出産の影響が考察されている。

さらに、出産後数週間から数ヶ月以内に出現する産後うつ病についても、産後うつ病の発症ピーク時

期が里帰りによる実家からの援助が終わる時期と一致することから、何らかの関連があるのではないかと考察されている¹⁶⁾。日本の発生頻度は欧米の10~20%と同様であるとされているが、日本の母親の特徴的な訴えとして、「赤ちゃんの具合が悪い」など、子どもに対するものが多く、単なる育児不安が強いと診断されてしまう危険があると指摘されている¹⁶⁾。また、うつ症状に関する訴えが欧米の母親に比べ少ないことも日本の母親の特徴とされている¹⁷⁾。そのため、妊婦を一番よく知る生家の母親が産後に一緒に生活することは、産後うつ病を早期発見する上で意味があるとされている。以上のことより、里帰り出産は生家の人々による心理社会的支援が充実していることで、産後の母親が精神的に不安定になりにくいと考えられる。

里帰り出産は日本においては産後の重要なサポート体制であるが欠点もあるので、看護に取り入れる際にはそれを補完することも必要である。実際、里帰り出産を選択するかどうかは、妊婦と夫、家族の意思に任せることになるが、看護職者はその利点欠点を踏まえて、出産場所の選択にかかわっている。すなわち、里帰り出産を希望する妊婦に対しては、看護や医療の継続性をはかるために、里帰り出産前後の生活、移動方法などについて夫あるいは実父母と話し合い、調整し、十分準備できるように支援が行われている。さらに産後には、褥婦だけでなく実家の家族や夫も対象に含めて、退院後の生活指導ならびに自宅への帰省時期・方法の確認を行い、新生児訪問など受けられる公的サービスを紹介することも行われている。

4. 添い寝と看護

添い寝は、子どもが睡眠中に他の人に接触し、反応し、音・動き・感触・視覚・嗅覚・聴覚・二酸化炭素・体温に反応するほど近くに寝ていること(McKenna, 1993)¹⁸⁾であり、自発的添い寝と、対処的添い寝とがある¹⁹⁾。日本では伝統的に自発的添い寝の習慣があり、出産直後から母子が一緒に生活するのが普通である。日本の住宅事情もあり、夫婦の寝

室で、畳の上に布団を敷き、子どもは母親の布団の中に一緒に寝る。添い寝は、出産後の休養が必要な母親にとっては、横向きになるだけで、母乳を与えられるし、赤ちゃんの様子も五感を通して感じやすいという利点がある。しかし、医療の場では、添い寝を積極的な勧めは行っていないのが現状である。

添い寝の利点は、身体的接触による、親子の絆の強化をする、自律授乳に対応しやすく母乳哺育の確立を促進する。母親は新生児の反応を5感をとおして感じやすく、乳児突然死症候群に対応できるである¹⁹⁾。欠点は、睡眠環境により、子どもの墜落・圧死の危険があることと、親が喫煙者の場合、子どもの受動喫煙量が増えることである¹⁹⁾。

さて、日本の母親の9割程度が母乳栄養を希望しているが、生後1ヶ月において、赤ちゃんを母乳のみで育てている母親は45%であり²⁰⁾、希望していても母乳栄養を継続することが難しいことを示している。添い寝は、母乳哺育の確立を促進するという研究成果²¹⁾もあり、母乳栄養の確立のためには、添い寝の習慣は好都合であると考えられている。そこで、添い寝に関する看護について以下のように考えられる。「添い寝の利点・欠点を紹介し、誰が添い寝を希望しているか、夫婦の意見が一致しているか、母乳哺育を希望しているかを確認する、添い寝を選択する上での留意事項について説明し、母が準備できるようにする」ことが重要である。

III. 子育ての伝承性と母子看護のあり方

日本の子産み子育てについての代表的な風習には、母親となる準備や産後の母親役割獲得を促す心理社会的智慧が内在していることが明らかである。子育ての伝承性が薄れている現在、子産み子育ての風習の母子にとっての意味、ならびにその利点欠点を科学的に理解したうえで、母親の考え思いを尊重し、個別の状況にあわせた看護を提供することが重要と考える。特に、現在の親となる世代は、核家族の中で育ち、子どもの世話経験や子育てを生活の知恵

として教えてくれる子育ての経験者が身近にいないために、育児ストレスが高くなっていると考えられる。育成期家族が孤立化しないように、妊娠・出産・育児に関する専門家らが、家族のもてる力を信じて、女性、母子、父親、家族に寄り添う必要があると考える。

引用文献

- 1) 厚生省監修：総務省統計局資料「国勢調査」、厚生白書平成10年度版 少子社会を考える—子どもを産みそだてることに「夢」をもてる社会を—、46—47, 1998
- 2) 厚生労働省監修：資料：加藤曜子「児童相談所における児童虐待相談処理件数の増加要因に関する調査研究」(2001年)、厚生労働白書平成15年度版 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築、117, 2003.
- 3) 国立社会保障・人口問題研究所：結婚と出産に関する全国調査 夫婦調査の結果概要 III 夫婦の出生力、IV 子ども数についての考え方、第12回出生動向基本調査結果の概要、2003 <http://www.ipss.go.jp/Japanese/doukou12/doukou12.html>
- 4) 厚生労働省監修：資料：国立社会保障・人口問題研究所「出生動向基本調査」、厚生労働白書平成15年度版 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築、108—109, 2003
- 5) 厚生省監修：総務庁「子供と家族に関する国際比較調査報告書」(1996)、厚生白書平成10年度版 少子社会を考える—子どもを産みそだてることに「夢」をもてる社会を—、50, 1998
- 6) 大西由希子：伝統的母性観の影響下における母親の育児観、北海道大学医療短期大学部紀要、9：1—12, 1997
- 7) 財団法人こども未来財団：子育てに関する意識調査事業調査報告書、13, 2000
- 8) 厚生労働省監修：資料：UFJ総合研究所「厚生労働省委託子育て支援策等に関する調査研究」(厚生労働省委託2003年)、119、厚生労働白書平成15年度版 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築、2003
- 9) 恩賜財団母子愛育会・日本子ども家庭総合研究所編：日本子ども資料年鑑2003、64、KTC 中央出版、2003
- 10) 鎌田久子ほか：日本の子産み・子育て、100—110、勁草書房、1990
- 11) 石黒達也：着帯のしきたり、助産婦雑誌、38(5)：81—84, 1984
- 12) 松本清一編：系統看護学講座、母性看護学[2]、第9版、143—145、医学書院、2003
- 13) 鎌田久子ほか：日本の子産み・子育て、48—61、勁草書房、1990
- 14) 田中政信：里帰り分娩の最近の動向と問題点、周産期医学増刊号、Vol. 31、788—789, 2001

- 15) 加藤忠明：里帰り分娩の現状，ペリネイタルケア，9
(1)：9—14, 1990
- 16) 吉田敬子：母子と家族への援助，140，金剛出版，2000
- 17) Yoshida, K. : Postnatal depression in Japanese mothers and the reconsideration of Satogaeri bunben., *Pediatrics International*, 43 : 189—93, 2001
- 18) <http://www.sweetnet.com/cosleep.htm>
- 19) <http://www.visi.com/~jlb/thesis.html>
- 20) 母子衛生研究会編：母子保健の主なる統計 平成13年度刊行，149, 2001
- 21) Ball, H.L. : Breastfeeding, Bed-sharing, and Infant Sleep, *Birth*, 30 (3) : 181—188, 2003
-