

親になることの支援

—当事者の妊娠・出産体験と援助者の役割—

小嶋理恵子（宮崎大学医学部看護学科）

松島 京（立命館大学人間科学研究所）

第1部 「妊娠・出産における当事者エンパワメントとして必要とされるケアとは」

私たちは、CEHSOCプロジェクトの中で、妊娠・出産における当事者エンパワメントについての研究を行っています。今回はまず、研究の大きな枠組みのところを説明した上で、これまでやってきた調査をもとにどういうことが言えるか、そして今後どういうことを探っていきたいかを報告します。

そもそも、この研究自体がどういう目的を持って取り組もうとしているのかといえば、現在の日本社会において、妊娠・出産時からの子育て支援に取り組んでいく必要があるのではないかということです。妊娠・出産の場として医療機関があります。この医療機関が子育て支援に関わることに、大きな意味があるのではないか。なぜそういう話になるのかといえば、子育て支援という場合、多くは子どもが生まれてからの支援を考えます。しかし、子どもの誕生をさかいに人間関係、特に家族の関係が変化をすると考えると、子どもが生まれる前から生まれた後まで、少なくとも一人以上の子どもが増えていくこの時期は、人間関係が連続的に変化していく時期だといえます。ここに何らかのケアをしていくことが必要なのではないか。医療機関を継続的な人間関係の変容の場として捉えれば、医療の現場にいる人たちが、妊娠・出産に関わっていく際に何らかの効果をもたらすのではないかと考えています。それをふまえた上で、当事者を援助するためのモデル案を出すことがで

さればと思っています。私たちが取り組みたいと思っていることの中には、男性もその当事者として捉え、援助モデルを提示するということもあります。子育て支援、あるいは、妊娠・出産の当事者という場合、女性、つまり母親となる人ばかりがクローズアップされますが、親となるのは女性だけではありません。妊娠・出産となると、ますます女性だけの話となりがちです。しかし、男性、つまり父親も家族が変容する際の当事者ですから、男性が妊娠・出産期から家族に関わっていく際に、何らかの働きかけができるのではないか、どうしたらいいのだろうか、ということを考えています。

ところで、妊娠・出産についてですが、私たちは、二つのイベントの側面があるのではないかと考えています。一つは生物学的なイベントです。子どもを妊娠し、出産するという、産むという経験です。もう一つは、社会的なイベントです。誕生する子どもを中心として人間関係が変化をするという経験です。このことは、「人は子どもが生まれたら、即、親になれるのか？」という問いにもつながります。親になる、ということはそう簡単なことではありません。ある日いきなりなれるものではないはずです。しかし、あまりそう考えられていないのではないかと。だからこそ、妊娠・出産期を人間関係が変容する時期として捉え、その視点を持って当事者(産む人、生まれる人、産む人の家族)に対してどういう働きかけができるか。親になる人への援助としてどういうことができるのか、ということを考えていきたいと思っています。

研究の背景についてお話しします。現在の社会状況の中で、妊娠・出産を体験する場所として医療機関がどのような役割を持つことができるか、ということがあります。最近の話でいえば、産科医不足の問題や、産科における医療事故の問題等がクローズアップされており、それは別途考える必要があると思いますが、その前に、出産するためだけの場所にしておくのは勿体ないのではないかと、という考えがあります。そこで援助者が関わっていくことで、何かできるのではないかと。実際、今日の日本における子育て支援策の中でも、妊産婦は「いいお産」を体験しようということが言われています。子育て支

援という際に、子どもが生まれた時からではなく、子どもが生まれる前の妊娠・出産期から連続したものとして捉えることは、社会的にも意義があることではないかと思っています。

具体的には、医療機関における援助者が関わっていくことになりますから、そこでのケアに注目することになります。では、妊娠・出産期における医療機関で必要とされるケアとは何だろうか。子育て支援として、当事者をエンパワメントするような働きかけをするケアがあるとすれば、それはどういうものなのか。医療的なケアという場合、しっかりとした設備や処置・接遇が必要になってきます。「いいお産」を体験するには、当事者の安心・安全・快適が欠かせません。ケアに必要なものは、処置や設備だけではなく、人に対して働きかける感情的なやりとり、というものもあるでしょう。このような感情的なやりとりというものは目に見えないものですから、医療的なものとしてカウントされにくいのですが、当事者に聞いてみると「こういうことを言ってもらえてよかった、こういうことをしてもらって嬉しかった」と言います。具体的な処置よりもその時にどんなやりとりをしてどんな気持ちになったのか、が大事です。当事者の固有性に目を向けて、それを支えるような働きかけがケアには必要だといえます。病院に来た産婦や患者としてではなく、その人その人それぞれのバックボーン、人間関係、夫との関係がどうか、家族との関係がどうか、あるいは生まれてくる子どものことをどう思うかなど、いろいろなことをふまえた上でその人に働きかけていくことが大事だろうと思います。

そのためには、妊娠・出産を、単発的な短期的なイベントではなく、人間関係が変化していく、連続した過程における一つのイベントや変化として捉える視点が、援助をする側として必要となってきます。出産をゴールとして、それがうまくいけばよし、ということではなく、出産の前も後も関わり、継続的なケアをすることが必要ではないでしょうか。それが妊娠・出産にかかわる当事者エンパワメントとして必要とされるケアのあり方になるのではないのでしょうか。ちなみに、当事者というのは産む人（女性）だけではないと私たちは考えています。産む人を中心として、夫、生まれてくる子ども、家

族、親族、友だち等々、その人が持っているつながり（人間関係）も入ってきます。

このような研究背景をふまえ、産科のスタッフである医師や助産師、実際に産んだ人や家族の人たちが妊娠・出産をどのように捉え、どのようなケアを求めているか、について調査・研究を行ってきました。聞き取り調査とアンケート調査により、当事者が、妊娠・出産を振り返り、その時のニーズや思っていたこと、考えていたことなどを明らかにしてきました。

これまでに、いくつかの産科を訪問し、医療機関での妊娠・出産期のケアとしてどのようなことを行っているのか、また子育て支援という視点からどのような取り組みを行っているのかを聞き取り調査しました。これは、2002～2004年度にかけて行っています。具体的には、産科のスタッフ及び出産体験者に話を伺っています。主に医療生協の3病院を視察させていただき、助産師さん、看護師さん、産科の先生、子育て班会に参加している方、実際に出産された方に話を聞きました。この聞き取った内容をふまえ、1つの病院を対象として、出産を体験された方にアンケート調査も行いました。調査票は男性と女性の両方に配布しました。自身の出産体験にまつわって、その前後にどんな思いをしていたか、受けたケアについてどういうことがよかったか、もっとこういうことをしてほしいなどについて聞いています。その結果と考察については、医療生協プロジェクトの研究成果報告書として発行しています。

実際に当事者に聞いてみて、そこから出てきたものは、援助者に対する当事者の多様なニーズでした。具体的な処置についての細かな要望というよりは、援助者の対応やサービスのようなものへの要望です。例えば、妊婦検診時や入院時にもっと声をかけて欲しかったとか、不安な時には呼んだらすぐ来てほしかったとか。あるいは、何気ない言葉かけがショックだったのでそのようなことは言ってほしくなかったとか、出産時にビデオを撮れるようにしてほしいとか、記念の写真が欲しいとか。とにかく、いろいろなニーズがあることがわかりました。

と同時に、妊娠・出産ということについて、また自分が親になることについて、女性と男性の双方が、どのように思っていたり考えていたりするのか、も聞きました。例えば、男性には、自分のパートナーが出産することについて職場で話をすることがあったか、不安に思うことなどがあるかなどを聞いています。実際には、職場で話をすることはなかなか難しかったり、自分が親になれるかどうか不安を持っているという答えが多くありました。

これを受けた上で2005～2006年度には、助産院の訪問、助産師へのインタビュー、出産当事者へのインタビューを行いました。3つの助産院を訪問して助産師にインタビューをしています。そこで視察をさせていただいた環境を見て感じたことは、妊娠・出産時の当事者エンパワメントには、援助者のケア行為（医療的なものも感情的なものも併せて）がしっかりしていることはもちろんですが、その前提として、援助者自身と空間とがもたらす安心感・安全感がいるのではないかということです。当事者が「この人なら大丈夫」「この場所なら大丈夫」と感じられるものです。これは私個人が感じたことなのですが、おそらく、この感覚は当事者と援助者とが信頼できる関係を築けるかどうかにも関わってくるのではないかと考えています。当事者が、いろいろなところを見て回って、最終的に「ここで産もう」「ここでなら産むことができる」と判断したり、パートナーや家族・親族等も含めて皆で「ここなら」と決めたりする。そこには何かが働いているのだろーと思います。まだうまく言語化できていないのですが、それが何かを相互作用という視点から描写したいと思っています。

ここ最近では、出産当事者（産婦及びその家族）へのインタビューを行っています。5年前、小嶋さんが妊娠・出産時にインタビューをした人とその家族を対象に、5年たって、あの時はどうだったか、ということ聞いています。聞いてみると、その時のことを今も鮮明に覚えているという話がありました。聞いた人の中には、出産したその人だけではなく、その人のお母さんとおばあさんもいました。3人とも、それぞれが、自分が産んだ時の経験を非常に鮮明に覚えています。例えば、いきんでいると障子の棧がぼんやりしてくるとか、助産師さんがむいてくれたリングがおいしかったとか。ある

いは、出産時に辛い思いをした方の場合は、それもまたとても鮮明に覚えていて「こういう処置や対応が辛かった。こういうことがなかったらよかったのに」ということを、明確に話をしてくれました。当事者のお母さんやおばあさんにとっては、出産は何十年も前の話です。それをこれだけはしっかりと覚えていて話ができる。つまり、出産とは、それだけインパクトのある体験だということで、だからこそ、援助者がどう関わるかによって、良い体験にも悪い体験にも、どちらにも変わりうるのだということがわかりました。

最後に、私自身の、これらの話をふまえた上でのまとめをお話します。家族関係における相互作用性と、当事者と援助者の相互作用性とを見るための具体的な現象として、妊娠・出産を捉えることができるのではないかと思います。妊娠・出産というのは、個人の人生や生活における短期間の出来事でありながら、その後の家族関係の構築に大きく関わってきます。世の中で当たり前に行われている現象で、非常に個人的なものです。しかし、当事者にとってはとてもイベント性が高いものでもあります。だからこそ、家族の関係、夫婦の関係の中で「あの時、ああしていたら」「こういうことかできていたら」という話や「こういうことがあってよかったよね」「あれはあんまりだったよね」という話が語られます。私たちが誰かに物語を語る時には、後から自分の中でストーリーとして整理されたものを話すものです。そうはいっても、その経験自体にインパクトがあって、何十年経ってもその時の思いまでもはっきり覚えているならば、妊娠・出産という時期は、家族の関係性を構築していく時に大きく影響していくものではないかと思います。とするならば、家族の関係性がどんな方向に進むかというところで、援助者による関わり方はとても大きな要素となるでしょう。妊娠・出産期における援助者の役割について考えることは大切です。

併せて考えておきたいのは、「いいお産」体験の重要視をどう考えるかということです。最初に述べたように、国の子育て支援策（少子化対策）の中でも「いいお産」体験は、その後の出産を促進するために必要だと言われています。いいお産を体験することは確かに大事なことでしょう。しかし、いいか悪いかというのは実は、個人の主観的な思いによるところが強いもので

す。何をもって「いい」とするのがわからないし、誰かと比べようと思っても、それぞれの思いによって変わってきますから、比べることも難しい。そうして考えていくと、個人的な妊娠出産はそれぞれがそれぞれにいいと感ずれば良いはずなのに、「いいお産」というものを掲げてしまうと、個人的な体験を社会的な枠組みの中で考えなければいけなくなってしまいます。「いいお産」体験が子育て支援策のひとつであるとするならば、子育てをしようとする人、している人に影響するとも考えられます。「いいお産」というものを体験しなければ思ったり、家族がその枠の中に入れなければ思ってしまうが故に、しんどくなってしまう人たちも出てくるということです。先ほどお話ししたように、妊娠・出産体験は家族関係に何らかの影響を与えるものです。でもそこを重要視しすぎて「いいお産を体験しなくては」とか「いいお産が体験できなかったから駄目だ」というように、当事者と援助者の双方が遮二無二いいお産を求めてしまっても良くないでしょう。ですから、「いいお産」というものは何かということは一定押さえておく必要があると思います。その上で、当事者がどんな体験をしたか、どんな思いを持ったかということや、助産院を選んで出産することや、男性がどのように関わったのかという、個別の体験を見ていけば、妊娠・出産期における当事者エンパワメントとは何なのか、ということで見えてくるのではないかと考えています。

第2部 「子どもを産み、育てる営みに求められる援助とは ～親になる過程に焦点をあてて」

自分自身が助産師ということもあり、妊娠・出産に関わっていく中で、自分が当事者のニーズに対応するケアをできているかどうかを、立命館大学の修士課程にいる時に感じたため、修士論文のテーマとは別に聞き取りを始めたのが、この研究のきっかけです。

自分自身の職業としての問題意識と、そもそも親を取り巻く環境がどのように変化してきたかを考えていく中で、民族学や文化人類学の本などを読みました。その中では、子どもを迎える、子どもが生まれて育っていった

めの儀式は、人が親になる上での通過儀礼でもあったのではないかとあります。それまで人が親になっていく変化を儀礼という方法を用いて社会全体で支えていたのが、高度成長期以降変わってきたのではないかとという視点があります。それに伴って、男性は社会的労働、女性は家事労働という性別役割分業にそった価値観や通念が構造化してきたため、男性の生活者としての権利や家庭的に果たす権利が保障されないまま、今に至ってしまいました。また、病院出産の増加に伴う出産場所の移行により、妊娠・出産が生活の場から消えさってしまった。吉村典子さんは、私たちの祖母の世代の人たちの聞き取りを中心にまとめられていますが、家の中ですべての営みが行われているので、男性もそこにいる子どもも妊娠・出産を語る言葉を持っていたのだけれども、それが生活の場から切り離されたことで、産む女性は語る言葉を持っているけれど、それ以外の男性や家族は語る言葉を持たなくなってきたのではないかと、いうことを言っています。

そこからどういう問題が生じてきたかというと、1980年代の育児不安の調査に見られるように、母親のみが育児に携わり、育児の責任を負うということで孤立感と不安を感じながら子育てをしているということが明らかになりました。あるいは、地域ネットワークと親族ネットワークという関係形成を見ても、今でも地域ネットワークは、親族ネットワークが形成されない場合の代替として取り出されてきますが、同じような年齢の子どもが近くにいない場合、母親の就労の関係によっては、地域ネットワークの形成も難しい状況があるということなどがあげられます。そして、地域が持っていた子どもを産み育てる人を親として育てていく機能そのものが低下してきて、子どもを産み育てる機能を家族だけが担うことになっていることもあるでしょう。出産の医療化について指摘されている問題点としては、出産の安全性が高まった一方で、産む女性が出産そのものに恐怖を感じ、自分自身の能力を発揮できなくなってしまったことにより、その後の自分の人生に起こる出来事に対してうまく対処する自信を失ってきたのではないかとという調査もあります。男性自身についても、子どもを産み育てる役割を担おうとしても、その体験はなく、さらに社会的にも保障されていない問題があります。ですから、

親族ネットワークが得られない場合は孤独な育児を強いられるという現状にあるということではないかと思います。

子育てをめぐる問題に対して、どのような研究や政策が整備されてきたかといえば、松島さんの報告にあったように、少子化対策のひとつとして出産を肯定的に捉えられるようにしようというものもあります。医療現場では、助産師が出産と自己効力感の関係について検討してきた結果、女性の主体性を高めるための援助として出産準備教育の内容は変化してきています。当事者の望むバースプランとは何かを聞きながら、満足のいく出産体験に持っていくような援助を現場の中では模索している状況です。

一方、発達心理学の分野では、育児における父親自身の役割が注目されるようになってきました。男性自身も子育てに関与することで、子どもの発達をうながすと同時に、自分自身の柔軟性を高めて自己コントロールできるようになるという、意識の変化が見られることを明らかにしている論文も出ています。とはいえ、それでも男性と女性では差があります。子育てに関与していくことについては、男性と女性がそれぞれ子育てにどれくらい関与したかが、この程度の差に影響しているという結果も出ています。

また同じく発達心理学の分野では、これまでは親になること自体が夫婦関係の危機であるという研究報告が多かったのですが、その被験者はほとんどが母親であったので、本当に夫婦関係の危機なのかどうかかわからないということで、夫に対する縦断的な調査や、夫婦双方に現れる変化に焦点を当てた研究が行われるようになってきています。その中で、夫婦間の葛藤を解決するコミュニケーションスタイルや、親になることと、結婚の満足度との関連性が検討されてきています。海外の文献ですが、男性に対する縦断的調査により、男性自身が妊娠中に出てくる問題に対してどれだけ関与できたかが、その後の人生のさまざまな場面の出来事を自分でコントロールすることができるという、親になることに対する自己効力感との関連性があることを示している文献も出ています。

少子化対策の中での「いいお産」体験はいろいろと問題はありながらも、妊娠期からの支援が必要であるという政策が盛り込まれたことについては評

価値できるだろうと考えています。むしろ、その上で男性に対する研究をしていくことで、男性が生活者として出産・育児に対する権利と責任を果たせるような政策を提言していくことも可能ではないかと思います。妊娠・出産における夫婦関係についての研究は、今までは母と子、父と子の関係性について援助者側は着目してきましたが、夫婦関係における援助もこれからは重要ではないかと考えています。

助産院で調査をするにあたって明らかにしたいと思っていたことがあります。京都でも2000年くらいから、「いいお産」への注目が高まり、それに関連するイベントが行われるようになりました。助産院で産む当事者たちはもともと意識が高いとか、産むことに対してしっかりと考えているから助産院を選ぶとか、あるいは「いいお産の日」のイベントでの発表時に、助産院で産んだ女性や男性が「満足のいく出産体験だった」とか「自分でもすごく産んだような気がする」という発言していたのを聞いて、「何が満足のいく体験としての要因になっているのか」ということを明らかにしたいと思ったことがその一つです。さらに、どう産みたいかということもですが、出産の場を考えていくとともに、そこに夫婦間の葛藤はあるのかないのかということも疑問に思ったので、調査・研究の目的として、助産院において夫婦が妊娠・出産に伴って葛藤が生じているのかどうかということ、もし葛藤が生じていた場合はそれをどのように解決しているか、を明らかにしようと思いました。そして、男性自身も満足のいく出産をしたという体験談を語っていたことから、その男性はどういう主観的な体験の中で満足のいく出産体験をしたのか、その要因を探ることで援助の方向性が見えてくるのではないかと考えました。

調査期間ですが、第1回目は2000年2月～9月までです。調査対象者と方法及び倫理的配慮に関しては資料に記載の通りです。初めての子どもを迎える人を対象として限定すると、助産院で産む数自体がそもそも少ないので、特に限定せずに了承を得られた人を対象者とししました。結果的に7組の夫婦が集まりました。第1子を出産を迎えるカップルは7組中3組、二人目以降

の出産をするカップルは4組でした。うち3組は、前回は病院で出産された人たちでした。調査方法としては、個別インタビューや対象者が書いたバースプランや手記、妊婦健診、出産準備教室の場での参与観察によって、情報を収集し、質的研究の手法を用いてそれらの分析を行いました。また対象者が出産する助産院の助産師へのインタビューも行い、その内容も分析しました。

第2回目は2005年から現在までです。CEHSOCプロジェクトのサブプロジェクトのひとつとして、追跡調査をさせていただきました。妊娠・出産体験がそれ以降の人生体験にどのような影響を与えるのか。2000年の調査時に2回目、3回目の出産をされる方は、第1子の妊娠から振り返って第2子、第3子が生まれる間に4～5年たっていますので、そういう経過を聞くことはその時でもできました。しかし、今回は、初めての出産を迎えた人たちが、その後の自分の人生において、妊娠・出産体験がどのように影響を与えているかを主に聞きたかったので追跡調査を依頼しました。追跡調査に関しては7組全部に依頼したのですが、承諾を得られたのは3組でした。うち1組が第1子を病院で出産して、その後、助産院での出産を選んだ家族です。あとの2組は第1子を助産院で出産することを選択したカップルでした。ただし追跡調査においては、男性からはなかなか了承が得られず、「対面での語りはちょっと……」とメールでやりとりした方が1名。インタビュー承諾者も、最初は2名いたのですが、調査の当日、助産院まで来られたのですが「やっぱり……」ということでキャンセルになった人が1名います。直接語りを聞いたのは1名だけです。

今回の聞き取りに関しては、男性と女性と、それぞれ別々に聞き取りをしている部分と、出産準備教室や妊婦健診の場でカップルがどういう会話をしているかをデータとして収集している部分があります。その中には、個人に聞いている分と二人のいる場所や家族のいる場所で問いかけをしているデータも含まれています。

データを分析したその結果について報告します。まず、夫婦間の葛藤とそ

の対処方法についてです。対象者は助産院で出産をすることや妊娠による生活の変化に伴い、夫婦間の葛藤を体験しています。まず、助産院に来ることや、立ち会い出産をすることを両者が望んできているのかについて聞きました。最初は、二人の意志で助産院を選んでいたと思っていましたが、男性は最初からそう思っていたわけではないということからくる葛藤や、女性が身体の変化を実感していく中で、男性に情緒的なサポートも求めていくけれど、男性がそれに応えてくれない葛藤などを、女性は感じていました。この夫婦間の葛藤が起こる時期は、助産院を選ぶ、女性が立ち会い出産を望むという妊娠初期から妊娠中期にかけて多くみられます。夫婦間の葛藤として、妻側の因子としては、前回の出産体験、妊娠によって変化した体調、父子関係の不満、夫の情緒的サポートへの期待感の強さが影響を与えています。一方、夫側の因子としては、仕事疲れ、出産は自分の問題ではないという意識、妊娠・出産・子育てに関する学習不足、社会から期待される男性像、が影響していました。妊娠初期のコミュニケーションのパターンを女性と男性の聞き取りから見ていくと、女性は自分の主張を通していくスタイルをとっていることが多く、それに対して男性も自分の主張を通す対処を行った場合、両者のイライラ感が増強していきます。しかし、女性が自分の主張を通すスタイルをコミュニケーションとして持っていたとしても、男性が回避的解決スタイルや、「あなたがそう思うなら、そうしたらいいのでは」という譲歩的対処をした場合は、女性が孤立感を感じているという結果が出ていました。

その時の聞き取ったデータから、ひとつの事例をあげます。妻は病院出産を体験し帝王切開で子どもを産んだのですが、子どもと離れている時間が長かったため、子どもが生まれてからしばらく体重が減っていったことや、よく泣くということも知らずにいた自分があり、その時の援助者から受けた言葉で傷ついたという体験がある人がいます。子育てが始まってからも、自分だけが子どもに関わっていて、パートナーは子どもが泣いていても抱っこもしてくれない。この人は、男性自身に「もっと子どもに目を向けてほしい、自分の気持ちをわかってほしい」と思い、家族の関係を変えていくためには、自分が病院で傷ついたこともふまえてもっと自分にとって必要なケアを受け

るために、今度の出産は助産院でしたい、と考えました。自分と夫、夫と子どもの関係を、助産院での出産体験を通して変えていきたいという思いが強くある方だったので、最初の頃、パートナーには「どうして立ち会ってくれないのか、どうして私の気持ちをわかってくれないのか」ということばかりを言っていました。

その時の、パートナーの対処法はどうだったのかというと、そもそもパートナーが助産院に来ない方だったので、直接話が聞けませんでした。聞き取った妻の言葉からは「その話になると無言になり、部屋から出ていった」ということです。回避的解決スタイルをとられていたようです。そのため、最初の頃には、「夫はわかってくれない」という苛立ちや、孤独感を表す言葉が多かったです。

別のカップルでは、妻と夫と別々に聞いていますが、妻は「最初の頃はめちゃくちゃ喧嘩した。私が、つわりで辛くて家事ができないのに夫は声をかけてくれない」と言います。その原因は「夫が親になっていなかったから自分たちは喧嘩したんだ」と認識しています。一方、夫の方は「仕事をしているのは自分だし、仕事をしている疲れもあるから何か言われても煩いという感じで喧嘩になっていた」という認識をしていました。

3組目の人は、もともと友だち夫婦的な関係で、何でもよく相談しあっていた夫婦だったのですが、助産院を選ぶ時や妊娠時に葛藤が生じたようです。女性は「助産院で産むことに絶対賛成してくれると思っていたのだけれども、現実は違っていた。なんで？」という思いがありました。男性の方に聞き取ってみると「立ち会うことは深く考えたことがない。お産や子育てのことはこれまで誰も教えてくれなかったから。男は皆そうなんじゃないですか」と語っています。妊娠したらお腹が大きくなったり、体調が悪くなったりすることもあるので、妻は「家の掃除も今までのようにできなくなることがあるんだからね」ということを妊娠がわかってから夫に言っていたみたいですが、それに対して夫は「病気じゃないんだから掃除くらいはできるだろう」と部屋の片付けをめぐる何度が衝突をしていました。

聞き取りをしていく中で、特に3名は病院での出産体験によって、自分が

大切に扱われなかったこと、子どものことについて情報を得られなかったことがあり、その結果として傷ついたという認識が強いということがわかりました。また、そういう女性は今回の出産への期待度が高く、パートナーである夫に対しての要求も高いということがみえてきました。

男性は、このような身体的な変化や、妊娠・出産によって男性自身が傷つく体験はしていないので、そういうことを実感できないわけです。その男性がコミュニケーションスタイルを切り替えいくのは難しいのかなと、聞き取りをしながら思っていました。ですが、継続して話を聞いていく中で、助産師がそこに目を向けてアドバイスをするとところがあり、語りが変化してきたことに気がきました。病院での出産体験で傷ついている上に、夫が子どもに見向きもしないので「もうちょっと子どもや自分に目を向けてほしい、なんで見てくれないの、なんで助産院に一緒に来てくれないの？」という方の話なのですが、その時に、助産師から「あまり男の人をこっちへ強く引っ張りすぎると倒れるよ。あまり要求ばかり言っていると、ポキンと折れるから、ちょっとずつ引っ張って行って、いつの間にかお産に立ち会ったと、妊娠・出産のことを学んでいたというようなくらいの仕方の方がいいんだよ」と言われたそうです。この方は、それを聞いて「そうだ」と思い、また、一人で産んでいる人もいることに気がきました。それまでは「パートナーと一緒に立ち会ってくれない」という思いが強くあったのですが、「一人でも産める体験があるんだ」と聞いてからは、以後旦那さんに「なんで立ち会ってくれないのか」とさほど言わなくなったということです。また、それからは「よかったら一緒に助産院に来てくれない？」という言い方に変えていきました。「今までは相手がなぜ関わってくれないのだろうという思いばかりを持っていたのですが、気持ちが楽になりました」と言っていました。

身体の変化のところで葛藤を言っていた人に関してですが、これは出産準備教室に参加した後に関きました。助産院の先生が「妊娠したら女性は身体が辛くなるから今までできていたことかできなくなるんですよ」ということや、「掃除もお腹が大きくなると、掃除機かけたりする姿勢も辛くなる。旦那さんも家に戻った時には部屋が散らかっていたら『なんで散らかっている

んだ』と怒る前に『身体がえらなかったから掃除ができなかったのか』と、まずは妻への労りの言葉を先に出してほしい」ということを言ってくれたので、「そういうふうに伝えてくれたのがよかった。自分たちだけでは喧嘩になるだけだし」と話していました。

3番目の方についてですが、最初は夫も「多少しんどくても掃除くらいできるだろう」と思っていたが、助産院に通って先生の話を知ったりするうちに「そうかな」と思うようになってきたといっています。この助産師さんに「このように、男性と女性の語りが変わってきているのですが」とインタビューしてみました。すると、この助産師さんは、男性の年代や男性の持っているコミュニケーション、女性のコミュニケーションのスタイル、そのそれぞれに合わせて個別に対応すると同時に、教室などを通して全体に対して伝えながら夫婦間の調整を行っていることがわかりました。

この助産師さんは当時、70代の方です。土地柄、閉鎖的なところもある地域なので、人前で手をつないだこともない年代の男の人は、最初からなかなかここ（助産院）には通えない、と言います。ある女性が、夫と一緒に来て欲しいことを伝えても「全然来てくれない」という不満があり、そのことを妊婦健診でもずっと言っていたのですが、この助産師さんは「そうじゃないでしょう」と、言っていました。旦那さんが当時42歳だったので「その年代の人は人前で手をつながないでしょ。もっと若い年代で手をつないでいける人たちはそのノリでそのまま助産院に来られるんだけど、そうでない年代の人は難しい。だから最初から強く引っ張りすぎると倒れちゃうからね」という話をしたということです。あとは、出産準備教室でのことですが、参加者の中には夜勤明けでくる男性もいます。「疲れてもいるのに産む女性の場に来るということだけでもすごいことだ」と思うからと、夜勤明けで参加した人には「寝てていいよ。来ただけですごいから」と布団も出したり、座布団を出して横になれるスペースをつくったりするみたいでした。男性にはこのように対応していきながら、女性に対しては『『来てくれてよかったね』と声をかけているんです』と言っていました。

聞き取りをしていくうちに、コミュニケーションが少しずつ変わっていつ

ていることと、健診の場や出産準備教室に入ってくる中で、女性自身も男性の立場を思いやることかできて、ゆっくりゆっくり変わっていく、男性の認識を変えてくプロセスも出てきています。男性自身も夫婦間の葛藤の原因を「自分の親としての自覚不足は、実は出産に対する認識不足からくるんだ」と考えるようになっていました。

次に、男性の主観的体験として、満足な出産体験をしたという要因は何かについて報告します。男性がどのような主観的体験をしてきたのかということ聞き取っていきました。男性自身は、「仕事の疲れがある」「出産は自分の問題ではない」という認識を持っており、「子育てに関する学習不足」「社会から期待される男性像」などから、夫婦間の葛藤を体験していました。それと同時に「出産は自分の問題ではない」という認識から、「出産への自分の役割が見いだせない」ことにより、「助産院に居場所がない」と感じている男性もいました。そのことをふまえて、助産院でどのように取り組んでいたかという点、妊婦健診の場にある座り心地のいい椅子が「お父さんの椅子」と名付けられていて、そこに「お父さんの椅子にどうぞ」という声かけをしたり、胎児の成長を実感できるようにとエコーを取り入れたりしていました。また、出産準備教室や健診の場に同席していることで、自ら女性の立場を思いやる気持ちが出てきていました。また、常に助産師から「これはお父さんの仕事じゃないの？」と問いかけられることで、男性自身が、妊娠・出産・子育てにおける自分の役割を見いだす作業を行っていました。この作業と、さらに同じ立場の男性の話を聞くことにより「社会から期待される男性像」から距離を置くことができ、父親としての自分を見つめ直す体験や、自分と父親との関係を振り返って自分の父親像を再構築していました。

以上の体験から、男性が自分の子どもへと意識を向け、子どもの誕生を迎える気持ちが高まり、立ち会い出産につながっていきました。助産院と病院との違いを語っている男性が多くいます。また、語りを見ていくと、出産を喜びの側面だけで捉えていないこともわかります。出産準備教室で「障害を持って生まれてくる命もあるから、そういう子どもをどう迎えるかは夫婦で

準備してほしい」ということや、「生まれてくる子どもを信じて待つ。予定日を超えたからといってそこで慌てるのではなく、信じて待つように」ということを、助産師から教えられることにより、男性自身が出産に伴うリスクを引き受けていく覚悟をしていました。このことが出産に対する達成感とつながっていて、生まれた子どもとの関係も促進されて、育児という生活の変化に男性が対応していくことにつながっていました。

5年後の聞き取りは一人の男性しか聞けなかったのですが、この方に聞き取りに伺ったら、子どもは3人に増えていました。この方は、その後出産の際に、第1子を助産院で立ち会ったという経験を活用して、最初から産む場所の選択、情報収集して家族で出産に立ち会うためにどうするか、陣痛が始まってから妻の分娩進行をアセスメントして「もうそろそろ近いから助産院に一緒に行こう」という行動をとるなどをしています。この人の語りからは、出産準備教室を通して、どのように男性が考えていったかを見ることができます。「妊娠から自分がかかわって幸せだったな。スッと子どもに入っていた。男の人は分断されてしまうから『この子どもは俺の子どもか』と普通はなりますよね。でも自分は違う」という体験を語ったり、「病院だったらこんなところは見られないだろうな」と立ち会い出産の話の中なのですが、「見られないから男性は子どもに気持ちが向かないんだろうね」と語ったり、自分と自分の職場の男性の父子関係を見ながら、そのように認識していました。

ちなみに、もう1人の方は、「自分の父親としゃべったことがなかったな。上の子と遊ぼうと言われてもテレビを見ていただけだったな」と振り返っていたり、「助産院の〇〇先生のところに行くときとホッとできる。病院だと自分はよそものという感覚があって病院だと違うなと思った」とか、「(助産院の先生は)母親みたいな存在ですね」と語っています。これはメールで回答している方です。

男性の主観的な体験を通して見えてくるものは、良い体験をしたという人も子育てに積極的に関わっているという人も、最初から意識が高いわけでは

なくて、そのプロセスの中で男性自身がそこに役割を見いだしていること、そしてそのプロセスの中で、妻との関係が変化していくことで、出産と一緒に迎えたという達成感が出てきます。だからこそ、子どもにも主体的に関わっていくことができていくのだ、ということです。

どの男性も語っていますが、「今まで妊娠・出産の仕組みについて、自分たちは教えられてこなかったという体験の乏しさが、だから最初は夫婦間の葛藤がある」と認識し直しています。だとすると、これから産む人たちに対しての取り組みはこれまでのものとは違ってくるのかなと思います。これから産む人たちにとって、男性自身がこれから親として主体的に取り組むためには、パートナーである女性自身も男性の変化を待てるようにすることが大事だし、同時に女性の気持ちを受け止めながら待てるような心理的なケアを、援助者がしていくことも必要でしょう。夫婦の間で葛藤が生じているのであれば、どういうレベルで葛藤が起きているかを客観的に伝える技術も、援助者に求められているのかなと思いました。また、男性自身が出産に対する達成感を得られるような、自分の役割を見いだす作業をしていけるような援助も必要です。いま、いくつかの研究としてあがっているものとして、知識の伝達とか同じ立場の男性との交流とか、自分自身の気持ちを受け止めてもらえる経験、などがありますが、これは今回の語りによっても、有効性が示唆されています。

助産院での5年後の聞き取りの中で、女性自身がパートナーの男性を評価する内容として、家族の中で子育てする生活者としての男性自身が変化していった様子も含まれています。5年後に語ってくれた一人の男性の語りから得た仮説ですが、「男性自身の妊娠・出産を通しての自己効力感と、その後の育児との関係」を調査し、質的研究の補完をしていきたいと考えています。また、母親の主観的体験については、男性とは少し変わってきているので、そちらの方をもう少しデータの分析を加えながら、母親、父親、援助者、それぞれの関係はどうか、父子関係はどうか、母子関係はどうか、夫婦関係は、という形で多面的に仮説を立ててデータを分析して、援助者による当事者エンパワメントの方策を構築していきたいと考えています。

第3部 質疑応答

フロア 「女性は産む機械」という言葉が問題になりましたが、どういうふうに思っておられるか、感想をお聞かせ願いたいと思います。

松島 「産む機械」という言葉については、概念として「女性は単なる産むための機械ではない」ということを、論文の中で書いたりしているのですが、現実レベルでそういうこと言う人がいるとは思っていませんでした。政策に関わっている人は、そう思っているということでしょうね。でなければ出てこない言葉だと思います。そして、厚生労働大臣はそのまま言ってしまったのかなと思います。

フロア 男性に対しての妊娠・出産に関する学習する機会が与えられていないことに対しては？

松島 「子育て支援策」ということで、例えば「男性も育休をとれるようにしましょう」という話が出ていますよね。数値目標を掲げて、多くの会社が男性も育休をとれるような環境を構築しましょう、と政策を進めています。ですが、それを努力義務目標にしても、取る人がほとんどいないという現状の中でどうするか。だからこそ、このような研究によって、少しでも効果があればと思います。子どもが生まれてから「子育てに関わってよ」では、なかなか関わりづらかったりするので、妊娠・出産について知る、その流れの中で進行していけば、男性も関わりやすくなるのかなと思います。また、本人たちの関わりたいという意識が高くても、それだけでは難しい現状もあります。社会的な状況として、育休を取ることがそもそも難しい。育休を取るとその分、給料が減るとか、周りの目が厳しいとか、そういうことも考えていかないと変わらないだろうと思います。その一つの切り口として医療から入っていく、パートナーの妊娠をきっかけに妊娠・出産に関する学習から入っていく、という方法があってもよいかと思います。とはいえ、少子化対策そのものについては議論の余地があります。子どもが増えればいいかといえば、そうとは言えません。子どもがいけないことがマイナスに捉えられてし

まうような状況になってもよくない。これについては別途考えるべきだと思います。

フロア 最後の男性の語りで仮説が提示されましたが、今後の具体的な援助の方向性などありましたら、教えてください。

小嶋 妊娠・出産という場面で、援助する誰かが出てくるわけですが、援助者がどう関わればどう変化するのか、という場面場面での整理をしてみたいと考えています。そもそも、女性が主体的に出産にかかわる機会をなくしてしまっているという現状があります。そこをエンパワメントしようという話にしたいし、さらに男性も含めていけば、男性もエンパワメントされる存在であるでしょうから、援助者自身がそういう視点を持っているかどうかということが重要になってきます。「病院に行くと部外者のような」という男性の語りもありましたから、まずは、そういうところからの働きかけをしていく必要があるかと思います。それをどう展開していくかですが、医療の場で援助者が関わる仕組みをつくるとか、出産準備教室を工夫したり、ネットワークを広げていくことによって、変わっていくのではないかと期待しています。

助産院で出産する人は、ローリスクで医療的に見れば医学的な介入はそれほど必要でない人たちです。必要になれば次の病院に変わっていく人たちでもあります。また、医療的に見ればハイリスク、例えば、胎児に問題があるとか、妊婦さんが自分の病気を抱えているために管理が必要という人たちもいます。そういう人たちの場合は、パートナーや、上の子どもと100日とか200日とか離れて入院してしまうこともあります。子どもに問題がある場合は、胎児が育つ週数をできるだけ長くした方がいいので、女性自身はベッド上で絶対安静にしていなければならず、その結果食事も寝たままトイレも寝たままという方もいらっしゃいます。

助産院で産む人たちは自分たちから交流が持てたり、パートナーに来てもらって一緒に教室を受けて変わっていく部分がありますが、病院で長期入院する人の家族については、さらに考える必要があります。また、妊娠・出産する年齢が上がってくれば、それに伴って医学的な問題が増えてきますし、

実際にそういう人たちが多くなってきていますので、その人たちのニーズに応えられる環境をつくる必要もあるだろうと思います。

出産が終われば妊婦への医療介入の必要はなくなるので、その人たちは自分の住んでいる地域に帰っていきます。その時に、その人たちに親として誰が支えるのかという問題もあります。

また、早産の場合など、赤ちゃんが集中治療室に入ると男性が入れなかったりするのですが、そこで女性が「なんで自分の子どもなのに会いに来てくれないの?」と言って葛藤が起こる、ということも現実にあります。親になっていくプロセスにおいて、どのようなケアが模索されていっているのかについて、総合的に見ていきたいと思います。

フロア 自分のことに置き換えて考えてみると、実家が離れているので、地元の人たちとのネットワークしかない。その時に情報収集が重要ではないかと思います。でも、助産院というのはなかなか近くにありませんね。

フロア データベースをつくるというのはどうでしょうか。口コミの情報も含めてつくるとするのは。

小嶋 助産院や病院では、出産体験について満足しているかどうかを指標にするという取り組みをしているところも増えてきています。このような情報に関しては「REBORN」<http://www.web-reborn.com/>というサイトにアクセスしてもわかります。日本全国で、当事者が選んだ病院などを一覧として見ることができます。促進剤を使う割合や帝王切開の出産の割合、夫立ち会いが可能かどうか、家族立ち会いが可能かどうか、などがわかります。

フロア それは誰が運営しているんですか？

小嶋 1993年に、お産の本や雑誌記事を作ったり、マタニティクラスを開いたりしているライターの方2名が、仕事で出会ったお産関係者たちの横糸づくりをはかるため創刊したニュースレターが始まりのようです。今は、そのライターの方やマタニティコーディネーター、開業助産師さんなどが中心になり運営されています。

メーリングリストに医師、助産師、医療従事者、産む人、産んだ人と、雑誌編集者なども参加しているので、色々な情報が出てきます。

フロア 病院と助産院とでは、アクセスのしやすさが違うのでしょうか。

小嶋 京都で、「いいお産」の取り組みがスタートしたのが、私が修士課程に入った頃です。医者も助産師も産む人たちも一緒になって、どんなことが必要かを考えよう、という取り組みが始まりました。その中で当事者として出てくる男性が、助産院で産んだ対象の人しか出てこなかったのです。病院出産体験者で「自分たちはこういうお産をした」という人はいませんでした。「なんでこの人たちは満足のいく体験を皆の前で語っているのだろう」というのが素朴な疑問と、自分が病院出産を介助していて「ここまで男性の語りをじっくり聞いたことがなかったな」ということもあり、「助産院での出産に関わった男性はどんな気持ちでいるのかな」ということを聞き取りたいと思いました。女性も助産院で出会った女性の中には、病院出産をネガティブに捉えていて、助産師や看護婦の言葉に傷ついたり、帝王切開の傷の痛みだったり、いろんな痛みを伴って傷ついた体験を語っていくので「自分がどんなケアをしてきたのか」という反省点も含めてのことです。

フロア まず助産院で何をやっているかを知りたいということからスタート？

小嶋 まずは、当事者の話を聞きたいという思いからでした。丁度、修士課程の時は仕事を辞めていたので、いつでも調査に行けるという状態でした。その時に何ヶ所か「参与観察をさせてほしい」と頼んで回り、OKだったのが、そこの助産院だったということです。助産院の聞き取りをしたので次は「病院出産を体験した人たちはどんなことを語ってくれるのかな」と思い、病院に行きました。

フロア やろうとしたけど、できなかったと？

小嶋 女の人からは聞くことができました。子育て班会で。女性の方しか聞けなかったのも、次は、男性がどう思っているか聞きたいなと思い、アンケートをつくって質問をしたのですが、回答率が低かったです。個人情報保護の問題で外部の人間に知らせるわけにいかないから、病院が出産した人に電話をかけて了解を得た人からの回答となりました。ですから、出産した人の中でも了解を得た人ということでバイアスがかかっています。

フロア 出産直後の経験と振り返りを聞こうとしたわけですね。確かに、社会調査は難しいですね。いろいろ議論はあるみたいですが。

小嶋 1人目を病院で出産し、後に助産院を選んだ人は「病院出産を体験したが夫が変わらない。子どもとの関係をうまくとってくれないことに不安を持っていたけれども、助産院出産を通して夫も変わってきた。言葉も増えてきたところで、その後も満足感は維持されている」というようなことを言っている人がいました。男性自身もメール回答ですが、「そこでの体験は自分の中でよかった。子どもが甘えてくるようになった。助産院で産んだ体験は自分の中でいい体験として受け止めている」と言っています。もう一人の男性の方で、調査の直前で断られた人ですが、この人は5年前に聞いている時から、出産に立ち会うにあたっても先輩の人たちから「よく男が、そんなところに入るな」と言われ続けてきたそうです。ですから、出産に立ち会うギリギリまで迷っていて「仕事を休む」となかなか言えなかったけれども、お産が始まったと聞いたら子どもに会いたいという一心で、「休む」と言ってやってきた。口が重い方でした。相手の人は常勤で仕事を持っている方でした。「助産院での出産体験は満足だけど、夫婦関係として自分自身は親として仕事と子どもとどちらを優先するかとなった時、子どもを優先するが、夫は仕事を優先する。男とのつきあいを優先することはちょっと不満だ」と、その人は言っていました。

その後の夫婦関係で「妊娠初期に助産師がかかわることでコミュニケーションがうまくいくのかな」と思ったけど、そうでもない人もいるのかなということがあります。「最初、ネガティブな評価だったのが、少し変わって、夫婦関係は満足している」と語っている人もいますので。聞き取れた人に関しては「満足な体験だ。家族の中でも出産に関して自分も言葉を持てる。両親は立ち会いの世代ではないのだが、自分たちの家族の中では出産に男がかかわって自分たちの家族の中で会話ができるのは子どもたちが親になっていく時にプラスになるだろう」と語っていました。子どもたちがどう認識しながら育っていくかについては、興味があります。その家族に関しては「聞き取りの継続はOK」と言われているので、家族はどう変化するかを見ていき

と思います。この人たちは、もともと語る世界にいなかった人だし、性教育をどこまで受けているかはわかりませんが、ピアサポートを受けてきた人たちが親になっていく時、どうなるかな、ということはありません。お互いの身体のこと、コミュニケーションのスキルを学んでいる世代の人が親になっていく時、どういう体験をしていくのかなと、思います。

フロア 夫婦やパートナーとの関係性ということが、どれだけ重要か、難しいか、と思いました。昔の世代だったら妊娠・出産の満足度として、関係性やコミュニケーションを期待されていなかったでしょうが、今はパートナーとの関係やコミュニケーションが重要なのだなと思いました。それは若者のカップルのコミュニケーションも一緒です。性教育やピアサポートを受けても、それほどコミュニケーションスキルが向上するということはありません。よりよいコミュニケーションがいかに難しいかとか、そこに自分たちがつまづいているということに気づくくらいで、実際のパートナー関係において、すぐにコミュニケーションがうまくできるというほどの変化はあるのかどうかは疑問です。意識が違ふとすれば、そもそも妊娠という時点で、主体的に迎えている人かどうか、妊娠・出産の当事者の固有性、その出産というイベントの意味自体、それが起こる前の段階で主体的に自分で選んで妊娠・出産することを決めた人やカップルなのかどうか。全く予期しなくてとか、付き合う、セックスする、妊娠するところで、主体的でなく、いつのまにかそうなったという人もいます。そうするとニーズも違うだろうし。また、若い時の教育、経験、という出産の前段階で、性的なことに主体的にかかわっているものだということを意識しているか、否かでも、大きく違うのかなと思いました。助産院で産もうとする人は出産に関しても主体的に選んだり、もっとよくしたいと思って来ている人で、だからこそコミュニケーションの課題も女性が主張する、男性と折り合いがつかないこともあるけれど、他方、全く主体的行為ではない、助産院にたどりつかない層も、たくさんいるわけで、そういう人たちの当事者エンパワメント支援には、どういうチャンネルやアクセスの仕方が可能なのか。最も当事者エンパワメントが必要な人に、助産師のサポートやケアは届いていない状況なのではないでしょうか。病院

での経験が嫌だったということすら感じられない人もいるし、そういうものなのかなと現状を受け入れてしまう人たちもいるのだろうなと思います。

小嶋 バースプランという形で「どういうお産をしたいのか」を本人に聞いていく中で、その人が以前の出産を語ってくれる場にはなっています。その上で、この人自身がどんな体験をしているのか、どんなことを今回のお産に望むのかという取り組みをしている病院もあります。助産院で産むことが満足ではなくて、そこに聞いてくれる誰かがいることが大事なのだと思います。当事者が揺れながら決めていくプロセスと一緒にいてくれる人がいるということです。

男性のパートナーになると、前回の出産時に、子どもの命も危ないし、妻も命を失うかもしれないという体験をされた方だと、女性が帝王切開ではない出産をしたいと望むことに対して「あんな危ない思いをしたのだから安全な方法を選んだ方がいいのではないか」という発想があったりします。そういうことも聞いていかないと、本人たちがどう思っているかわかりません。それを知るための方法の一つとして、バースプランを通して援助者が当事者の思いを聞く場があるということです。バースプランを出産する病院がやってなくても、今はネットでもバースプランが公開されていますから、それを持って病院に来る人もいます。

合併症を持っている人でも「帝王切開ではこうしたい」というのも、バースプランだと思います。リスクが高いからこそ、パートナーが自分の気持ちを出していく場は必要だと思います。

バースプランは自由記載できるものです。「生まれたらすぐ赤ちゃんを抱きたいですか」、「お産の時に好きな音楽をかけたいですか」という質問もあります。私が調査した助産院で産む人たちもバースプランを書いています、最初は真っ白です。「助産院で産むことをどう思うか？」と言われてから、女性が男性に「何々してほしい」とか、パートナーと互いに照らし合わせてりしてつくっていきます。

フロア そういう経験かできると心構えなどが違ってくると思います。このような取り組みも含め、援助者がどのようにケアをするのかという調査や研

究にはどのくらいの広がりがあるでしょうか。

小嶋 学会発表は結構あります。女性の主体性を助産師たちで引き出しているのかという意味でも聞き取り調査をしたり、パートナーが、そもそも女性のサポート役なのか、パートナーも発達していくととらえるのか、パートナーにどう援助をするべきかという議論も出ています。発達心理学、家族社会研究で男性に関する研究の蓄積も出てきています。

司会 報告とディスカッションを聞いていて、妊娠・出産という場面で、男性の役割が出てきたことから、当事者の類型をつくって研究していくアプローチもあっていいのかなと思いました。夫婦でセットとか、シングルの場合もありますね。類型をつくって「男の出産」とか、そういうネーミングを考えたり、研究組織をつくってみてはどうでしょう。もちろん男性も関わり、それを広げていって全国的にどうしていくかを考えてみると面白いと思います。マクロ理論としては、家父長制等の男性イメージが構築されているものもありますが、今は変わってきていると思うけど、そこにはいろんな要素があり、例えばもともとはケガレの観念が入っているから男性は入るべきではない、ということもありますね。立派な子どもを女性が産んで家父長になるという典型的なものもありますね。その一方で、産んでいくプロセス自体に、それだけではなく夫婦の関係を再構築したり、よりよい関係にもしていくという理念もある。今後、それをどうつなげていくかを議論していくとわかりやすいのではないかと思います。

[引用・参考文献]

- 1) 吉村典子、1992、子どもを産む、岩波新書
- 2) 吉村典子編、1999、出産前後の環境—からだ・文化・近代医療—、昭和堂
- 3) 前田由美子、内藤和美、2003、男性の子育てとその社会保障に関する研究—
第一報：1999年以降の父親研究の動向、『群馬パース学園短期大学紀要』15：
175-184
- 4) 吉村典子、1992、子どもを産む、岩波新書
- 5) 吉村典子編、1999、出産前後の環境—からだ・文化・近代医療—、昭和堂

- 6) 藤田真一、1979、『お産革命』朝日新聞社
- 7) 牧野カツ子、1982、「乳幼児を持つ母親の〈育児不安〉」『家庭教育研究所紀要』
3
- 8) 牧野カツ子、1983、「働く母親と育児不安」『家庭教育研究所紀要』 4
- 9) 牧野カツ子、1984、「中学生を持つ母親の生活と意識」『家庭教育研究所紀要』
5
- 10) 牧野カツ子・中西雪夫「乳幼児を持つ母親の育児不安—父親の生活および意
識との関連」『家庭教育研究所紀要』 6
- 11) Lowe NK: Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant
women
- 12) 柏木恵子・若松素子、1994、「親になる」ことによる人格的発達：生涯発達の
視点から親を研究する試み、『発達心理学研究』 5：72-83
- 13) 小野寺敦子・青木紀久代・小野真弓、1998、父性意識の形成過程に関する研究、
『発達心理学研究』 9：121-130
- 14) 小野寺敦子、2003、親になることによる自己概念の変化、『発達心理学研究』
14：180-190
- 15) 小野寺敦子、2005、親になることにともなう夫婦関係の変化、『発達心理学研究』
16：15-25

(第1部は松島 京が、第2部は小嶋理恵子が執筆しました。)