

# 妊婦健診未受診妊産婦問題からみた子育て・子育て環境

－「親子問題」が露呈される背景要因をふまえて

井上 寿美

## 1. はじめに

2007年8月、奈良県橿原市において、陣痛発来で救急搬送された妊婦の受け入れ先病院が決まらず、搬送中に胎児が死亡するという事件が起こった。当初、この事件は、産科医療機関の受け入れ拒否により、妊婦が「たらいまわし」にされた事件であるとして、マスコミによる産科医療に対するバッシングが起こった。しかし、報道を耳にして、なぜこの妊婦は、かねてから妊婦健康診査(以下、妊婦健診とする)を受けていた病院に搬送されなかったのか、あるいはまた、この妊婦の受診先病院が何らかの理由で妊婦の受け入れを拒否したのか、というような疑問を抱いた人もいたに違いない。

事件がひと段落してからようやく明らかになったことは、この妊婦は、医療機関等で妊婦健診を受けておらず、かかりつけ医等がいなかったという事実であった。妊婦健診というのは、妊婦に義務づけられているわけではないが、母子保健法第13条により、市町村が妊婦に対して勧奨しなければならないとされており、母胎管理のために14回程度の受診が望ましいとされているものである。

奈良県橿原市の事件が起こる以前から、医療関係者の間では、「飛び込み分娩」、「飛び込み出産」、「未受診妊婦」、「妊婦健診未受診者」等の呼び名で、妊婦健診を受けていない妊産婦の問題がすでに議論されていた。このような妊婦の分娩では、母胎管理が十分になされていないことから起こる母児の医療的リスクが指摘されていた(井上, 2010; 井上, 2011)。奈良県橿原市の妊婦の受け入れ先病院の確保が難航した理由は、彼女が妊婦健診を受けていなかったという事実と切り離して考えることのできないものであった。

奈良県橿原市の事件をきっかけとして、妊婦健診を十分に受けることなく出産に至る妊産婦(=妊婦健診未受診妊産婦)の問題が、ようやく社会問題化することになった。そして医療機関が、このような妊産婦の受け入れを可能な限り避けたいとする理由も、明らかにされるようになっていった。たとえば、その理由は、このような妊産婦には、梅毒や肝炎、HIVウィルス保有

者が多いにもかかわらず、それらの情報が事前に得られないために、医療従事者に二次感染が起りやすいからである。また、情報不足による二次感染を防ぐために DISPOSABLE の医療器具を使用しなければならず、通常の分娩よりコスト増になるが、彼女たちには分娩に係る費用の未払い者が多く、医療機関の経営が脅かされるからである。また、予定外の妊産婦を受け入れることにより、産科病床や NICU (新生児集中治療室) 病床が不足し、産科医療システムに混乱が生じるからである。加えて、出生児の養育困難や放棄により、児童相談所に介入を要請する等、医療的ケア以外に多大な時間を要することになれば、通常業務に支障をきたすからである (井上, 2010 ; 井上, 2011)。

2007年以降、妊婦健診未受診妊産婦に対する関心はさらに高まり、医療関係者による研究報告が増加した。しかし、妊産婦は患者としてとらえられる傾向にあり、生活者としてとらえられることは稀であった<sup>2)</sup>。患者としてとらえられるというのは、分娩様式や母体の合併症、周産期予後などに注目し、医療行為の対象者としてとらえられるということである。一方、生活者としてとらえられるというのは、医療行為の対象者としての側面も含めつつ、親等の周りにいる人との関係、嗜好品等や出産の受けとめ方等との関係、すなわち多様な「ひと・もの・こと」との関係の中で暮らしている人としてとらえられるということである。

妊産婦が患者としてとらえられる傾向にあったため、妊婦健診を受けなかった理由は、彼女たちによって語られた言葉がそのまま客観的事実として示されていた。彼女たちの主観的事実としての未受診の理由は明らかにされていなかった<sup>3)</sup>。そのため、妊婦健診未受診妊産婦の問題は、妊産婦個人の問題に還元され、彼女たちが生きている関係状況の中で起こった問題としてとらえる視点が希薄であった。そこで、妊婦健診未受診妊産婦に関わった経験のある助産師に対するインタビューをとおして、妊婦健診未受診妊産婦を生生活者としてとらえる実態調査を実施したのである。

本稿は、上記の実態調査をふまえたものである。まず、妊婦健診を十分に受けることなく出産に至った理由について検討を加え、妊産婦が生きている関係状況を明らかにする。次に、妊婦健診未受診妊産婦問題において、親による妊産婦への関わりの問題が露呈される背景要因について考察する。最後に、たとえ親子の関係がいかなるものであっても、子どもの育ちに社会的不利がもたらされることのない子育て・子育て環境を提示する。

なお、本稿における妊婦健診未受診妊産婦 (以下、未受診妊産婦とする) とは、妊婦健診を受ける回数がきわめて少ないため、かかりつけ医等を持た

ない状態で分娩前後に医療機関等を訪れる妊産婦のことである。

## 2. 妊婦健診未受診妊産婦実態調査の概要

### 2.1. 調査の方法

助産師に対して聞き取り調査をおこなった。調査協力者は、A大学が主催する、妊娠中からの母子支援をめざすプログラムに参加していた助産師を中心とする11名である。A大学の医師の協力を得て未受診妊産婦の分娩にかかわった経験の有無、調査協力の可否について事前調査をおこない、未受診妊産婦の分娩にかかわった経験を有する者の中から無作為に抽出した

インタビューは、未受診妊産婦の年齢や配偶関係、出生児の処遇等の質問項目について調査協力者に回答してもらう形態と、未受診妊産婦と彼女をめぐる「ひと・もの・こと」との関係について調査協力者に自由に語ってもらう形態を組み合わせた半構造化インタビューを採用した。グループインタビューを1回、個人インタビューを9回、1回につき2時間程度、合計10回おこなった。インタビューはICレコーダーに録音し、後に逐語録を作成した。調査期間は、2010年9月～10月、および、2011年8月～9月、2011年12月である。

### 2.2. 分析の視点

29例の未受診妊産婦のデータが得られた。いずれもが、未受診妊産婦をめぐる「ひと、もの、こと」との関係のうち、「ひと」との関係が中心であった。そのうちの6例は、自分という「ひと」に対する関係を示す情報が不十分であったため、それらを除外した23例について、未受診妊産婦の主観的事実を重視した「生きられた経験<sup>4)</sup>」の観点から検討を加えた。なお、未受診妊産婦のデータは、助産師の語りをとおして得たものであるため、データの分析結果は、助産師によって解釈された未受診妊産婦の姿を、さらに調査者が解釈するという、二重の解釈が加えられたものになっていることを付記しておく。

生活者としてとらえた未受診妊産婦を分類するにあたり、自分という「ひと」との関係、および、周りにいる「ひと」との関係を示す4つの指標を用いた。自分という「ひと」との関係を示す指標は、①「助産師からみた外見が『普通<sup>5)</sup>』」である。①を指標とするのは、外見は、その人が自分を持ってあましているかどうかを表すからである。周りにいる「ひと」との関係を示す指標は、②「助産師からみた言動が『非社会的』」、③「助産師からみた言動が『反社会的』」、④「出生児の養育」である。②、③、④を指標とするのは、

「非社会的」であることや「反社会的」であることは、その人が他者とどのような関係にあるかを表しており、とりわけ出生児の養育は、たんなる他者との関係ではなく、自分が産んだ子どもとの関係を表しているからである。

①「助産師から見た外見が『普通』」については、助産師が、未受診妊産婦について、「普通」の人であると語ったか否かによって判断した。たとえば、極度の肥満体型である、長期にわたって入浴していないと想像できるような体臭がある場合には「普通でない」と語られている。②「助産師からみた言動が『非社会的』」については、無表情である、コミュニケーションがとりづらい等の理由から、助産師の目に、未受診妊産婦に社会的な人間関係を回避する言動が見られると映ったか否かによって判断した。③「助産師からみた言動が『反社会的』」については、医療関係者の指示に従わない、分娩に係る費用が未払いである等の理由から、助産師の目に、未受診妊産婦に社会的な規範から逸脱する言動が見られると映ったか否かによって判断した。④「出生児の養育」については、児を連れて退院したか否かによって判断した。

なお、先述したように、上記の「普通」、「非社会的」、「反社会的」という判断は、あくまでも調査協力者である助産師による判断であること、同時に、助産師がそのように判断したと解釈したのは調査者であることを再度、確認しておきたい。

### 3. 6分類となる未受診妊産婦

未受診妊産婦は、A～Fの6つに分類された（【表1】参照）。以下では、それぞれの未受診妊産婦の特徴、および、調査で得られた複数のデータを再構成した分類ごとの未受診妊産婦の典型例A～Fについて助産師の目に映った未受診妊産婦の姿として記す（破線内）。なお再構成にあたっては、個別の関係状況が変化しないように留意した。

【表1】未受診妊産婦の6分類

（作成、井上）

分類	指標・特徴	外見「普通」	「非社会的」	「反社会的」	「児の養育」	特徴
A		●	—	—	—	外見「普通」、「非社会的」「反社会的」でない、見養育しない
B		●	●	—	—	外見「普通」、「非社会的」である、「反社会的」でない、見養育しない
C		●	—	—	●	外見「普通」、「非社会的」「反社会的」でない、見養育する
D		●	—	●	●	外見「普通」、「非社会的」でない、「反社会的」である、見養育する
E		—	—	●	—	外見「普通」でない、「非社会的」でない、「反社会的」である、見養育しない
F		●	●	—	●	外見「普通」、「非社会的」である、「反社会的」でない、見養育する

#### 3.1. 典型例Aの未受診妊産婦の妊娠・出産

典型例Aの未受診妊産婦（以下、「Aさん」とする）は、助産師から見ると、「普通」であり、「非社会的」でも「反社会的」でもなく、出生児の養育をおこ

なわないという特徴を有している。Aさんは、家族といっしょに暮らしている未婚の高校生(18歳)であり、彼女の妊娠・出産は次のとおりである。妊娠相手は社会人であり、妊婦健診を受けることなく初めての出産を経験することになり、出生児を乳児院に預けた。妊婦健診を受けなかった理由は、「お腹が規則的に痛くなって、いよいよ赤ちゃんが産まれるかもしれないと思ったけど、病院に行く気もなかったし、誰かに言うつもりもなかった」からであると語っている。

**【Aさん】18歳・高校生／未婚／初産／妊娠相手は社会人／児は乳児院措置**

激しい腹痛のため救急車で病院に搬送されてきた。検査の結果、妊娠していることが判明した。「普通」の高校生で、学校の制服を着たまま搬送されてきたので、地域では評判の良い女子高に通っていることがわかった。なぜ妊婦健診を受けなかったのかと尋ねると、「お腹が規則的に痛くなって、いよいよ赤ちゃんが産まれるかもしれないと思ったけど、病院に行く気もなかったし、誰かに言うつもりもなかった」と語った。妊娠相手は社会人で特定できていたが、妊娠したということ連絡したくなかったらしい。

病院からの連絡を受けて駆けつけてきた母親は、当初、娘が妊娠していたという事実を受け入れることができなかった。娘が出産したことを世間に知られてはならないということで、母親は病室に名札をかけることを拒否した。赤ちゃんは、妊産婦の母親の強い意向により、乳児院に措置された。

### 3.2. 典型例Bの未受診妊産婦の妊娠・出産

典型例Bの未受診妊産婦(以下、「Bさん」とする)は、助産師から見ると、「普通」であり、「非社会的」であるが「反社会的」ではなく、出生児の養育をおこなわないという特徴を有している。Bさんは、家族といっしょに暮らしている未婚の中学生(14歳)であり、彼女の妊娠・出産は次のとおりである。妊娠相手は高校生であり、妊婦健診を受けることなく初めての出産を経験することになり、出生児を乳児院に預けた。妊婦健診を受けなかった理由は、「便秘だと思ってた」からであると語っている。

**【Bさん】14歳・中学生／未婚／初産／妊娠相手は高校生／児は乳児院措置**

自宅で出産した後、救急車で母親に付き添われて来院した。母親は、トイレから赤ちゃんの泣き声が聞こえてきたので、119番に電話をかけたらしい。髪型や服装も派手ではなく、どこにでもいる「普通」の中学生といっ

た感じだった。内気そうで、入院中、自分から話をする事はなかった。なぜ妊婦健診を受けなかったのかと尋ねると、「便秘だと思ってた」、「トイレでがんばってたら出てきた」と語った。出産は、痛くてしんどいだけの出来事として受けとめられているようだった。

妊娠相手である高校生は、出産の2日後、何事もなかったかのように病室を訪れた。やはり、どこにでもいる「普通」の高校生といった感じだった。2人はこれといった会話をしている様子もなかった。妊産婦、彼女の両親、妊娠相手の誰もが、赤ちゃんを見ても、子どもというのを見ている様子ではなかった。赤ちゃんは、妊産婦と妊娠相手双方の両親の意向により、乳児院に措置された。

### 3.3. 典型例Cの未受診妊産婦の妊娠・出産

典型例Cの未受診妊産婦(以下、「Cさん」とする)は、助産師から見ると、「普通」であり、「非社会的」でも「反社会的」でもなく、出生児の養育をおこなうという特徴を有している。Cさんは、家族といっしょに暮らしている既婚者(38歳)であり、彼女の妊娠・出産は次のとおりである。妊娠相手は夫であり、妊婦健診を受けることなく6人目の子どもの出産を経験することになり、出生児を連れて退院した。妊婦健診を受けなかった理由は、「妊娠していることはわかってたんだけど、その都度、その都度、お金がいるから病院に行けませんでした」と語っている。

#### 【Cさん】38歳／既婚／6人目の出産／妊娠相手は夫／児は養育

本人から、陣痛が始まったことを告げる電話が病院にかかってきた。病院側の受け入れを確認すると、しばらくして、自分のパジャマと下着だけが入った紙袋をひとつ携え、誰にも付き添われずに徒歩で来院した。やせていて貧血気味で、言葉数も少なく控え目な様子だったが、「普通」の家庭の主婦という感じだった。問いかげには素直に応じ、最終月経の日も覚えていた。なぜ妊婦健診を受けなかったのかと尋ねると、「妊娠していることはわかってたんだけど、その都度、その都度、お金がいるから病院に行けませんでした」と語った。

既婚者で、妊娠相手は夫だったが、病室で夫の姿を目にすることはなかった。見舞客は、妊産婦の子ども以外、誰もいなかった。夕刻になると中学生の長女に連れられて、幼い弟妹たちがたびたび病室を訪れ、病院の食事を分け合って食べていた。退院時に赤ちゃんを家に連れて帰ったが、その後、乳幼児健診には姿を見せていない。

### 3.4. 典型例Dの未受診妊産婦の妊娠・出産

典型例Dの未受診妊産婦(以下、「Dさん」とする)は、助産師から見ると、「普通」であり、「非社会的」ではないが「反社会的」で、出生児の養育をおこなうという特徴を有している。Dさんは、家族といっしょに暮らしている既婚者(36歳)であり、彼女の妊娠・出産は次のとおりである。妊娠相手は夫であり、妊婦健診を受けることなく、3人目の子どもの出産を経験することになり、出生児を連れて退院した。妊婦健診を受けなかった理由は、「もう3人目だし、お金もなかったので受けなかった」からであると語っている。

#### 【Dさん】36歳／既婚／3人目の出産／妊娠相手は夫／児は養育

朝7時前、本人から、早朝4時頃から始まった陣痛の間隔がかなり狭くなったと告げる電話が病院にかかってきた。すぐに来院するように促すと、10分も経たないうちに入院準備を整えて夫が運転する自家用車で到着し、まもなく出産となった。ぽっちゃりとした体型で、おどおどした様子もなく、「普通」のおばさんという感じの人だった。上の2人の子どものときは妊婦健診を受けていたらしい。なぜ、今回は妊婦健診を受けなかったのかと尋ねると、「もう3人目だし、お金もなかったので受けなかった」と語った。

入院中、夫は2人の子どもを連れて頻繁に見舞いに訪れた。ある日、未払いのまま退院していった飛び込み分娩者の話をすると、「その人、こんなに手厚くやってもらって、お金、払わなかったん?!」と驚きの表情をあらわにした。ところが退院後、出産に係る費用が未払いであることが発覚した。入院時に夫から申告されていた連絡先に電話をかけたが、虚偽の電話番号だったため連絡がつかなかった。退院時には赤ちゃんを家に連れて帰ったが、その後、乳幼児健診に来ることはなかった。

### 3.5. 典型例Eの未受診妊産婦の妊娠・出産

典型例Eの未受診妊産婦(以下、「Eさん」とする)は、助産師から見ると、「普通」でなく、「非社会的」ではないが「反社会的」であり、出生児の養育をおこなわないという特徴を有している。Eさんは、3度の中絶経験のある、一人暮らしの未婚者(28歳)であり、彼女の妊娠・出産は次のとおりである。妊娠相手を特定できず、妊婦健診を受けることなく、3人目の子どもの出産を経験することになり、出生児を乳児院に預けた。妊婦健診を受けなかった理由は、「面倒くさい」からであると語っている。

**【Eさん】28歳／未婚／3人目の出産・中絶経験3回／妊娠相手は特定不能  
／児は乳児院措置**

本人から「お腹が痛い」と告げる電話が病院にかかってきた。病院の近くにいるという話だったが、実際にやってきたのはおよそ2時間後だった。体重は、優に90kgを超えていると思われ、長い間入浴していないと思われるため体臭が鼻につき、「普通」ではなかった。歯はシンナーの影響によりすきっ歯となっており、髪の毛は脱色されて傷んでいた。シミの目立つ黒いジャージの上下を着用していて、汚れたズボンの裾からキティちゃん健康サンダルがのぞいていた。妊娠していることに気づいていたが妊婦健診は受けていなかったということなので、なぜ、妊婦健診を受けなかったのかと尋ねると、「面倒くさい」と語った。

妊娠した頃、複数の男性と性交渉があったので、妊娠相手は誰であるかわからないということだった。陣痛室のベッドで寝ているときも、お腹につけられた心音モニターを「痛い」という理由で勝手にはずしたり、好きなときに煙草を吸いに行ったりする姿が見られた。幼い頃に親と別れ、親の顔を知らないのはもちろんのこと、誰からも親の話を聞くことなく大きくなっただけらしい。頼りになる身寄りもないということだった。赤ちゃんは、育てる意思がなかったため乳児院に措置された。

**3.6. 典型例Fの未受診妊産婦の妊娠・出産**

典型例Fの未受診妊産婦(以下、「Fさん」とする)は、助産師から見ると、「普通」であり、「非社会的」であるが「反社会的」ではなく、出生児の養育をおこなうという特徴を有している。Fさんは、家族といっしょに暮らしている未婚者(20歳)であり、彼女の妊娠・出産は次のとおりである。障害の影響により妊娠相手を特定できず、妊婦健診を受けることなく、初めての出産を経験することになり、出生児を連れて退院した。妊婦健診を受けなかった理由は、「お腹が変な感じ……、赤ちゃんかな、とってた。でもしんどくて……」と語っている。

**【Fさん】20歳／未婚／初産／障害の影響により妊娠相手は特定不能／児は養育**

赤ちゃんといっしょに救急車で搬送されてきた。自宅のトイレから聞えてきた赤ちゃんの泣き声に驚き、同居している祖父が駆けつけて救急車を呼んだらしい。トイレで墜落産となった赤ちゃんは、低体温のためすでにチアノーゼを呈していた。腕には自傷行為の跡が見られるものの、一見す



ると「普通」の人で、むしろ、地味な雰囲気のかいれいな女性だった。なぜ妊婦健診を受けなかったのかと尋ねると、「お腹が痛くなった。トイレにこもっていると赤ちゃんが生まれて……。お腹が変な感じ……。赤ちゃんかな、と思った。でもしんどくて……」と語った。この半年くらいは不安定な精神状態が続き、ベッドから起き上がるのも億劫で、部屋から出ることもめったになかったらしい。

妊娠相手について尋ねると、服薬の影響で意識が朦朧としているときにセックスをしたらしく、相手が誰であるのかわからないということだった。母親と祖父母といっしょに暮らしているが、母親は統合失調症で自分のことで精一杯だったらしい。また祖母は認知症がすすんでいた。本人が養育したいと希望したので赤ちゃんといっしょに退院した。

#### 4. 未受診妊産婦の生きている関係状況

ここでは、6分類の未受診妊産婦から、高年である2つの典型例の未受診妊産婦(Cさん、Dさん)を除き、10代~20代の4つの典型例の未受診妊産婦(Aさん、Bさん、Eさん、Fさん)をとりあげる。未受診妊産婦が、妊婦健診を受けなかった理由として語った言葉を、彼女らの生きられた経験の観点から検討し、Aさん、Bさん、Eさん、Fさんが生きている関係状況を明らかにする。

高年のCさんとDさんを検討対象から除くのは、これら2人の未受診妊産婦については、助産師の語りから、未受診妊産婦と彼女らの親との関係がみえてこないからである。一方、10代~20代であるAさん、Bさん、Eさん、Fさんについては、Aさん、Bさん、Fさんは親といっしょに暮らしており、また、Eさんは、親と暮らせなかったという点において、親子関係がみえてくるからである。

以下では、未受診妊産婦と親との関係だけでなく、親以外の周りにいる人との関係にも注目して検討する。なお「 」で示した助産師の語りにおける( )の部分、筆者による補足である。

##### 4.1. Aさんが生きている関係状況

Aさんは、「病院に行く気もなかったし、誰かに言うつもりもなかった」ので妊婦健診を受けなかったと語った。仮に、親等の周りにいる人に、妊娠の事実を告げるにより引き受けなければならない厳しい叱責等の負荷の方が、未受診で出産することにより引き受けなければならない負荷よりも小さいと思えたのであれば、彼女は誰かに相談したかもしれない。

しかし、誰にも相談するつもりはなかったのであるから、妊婦健診を受けることなく出産に至った理由を彼女の生きられた経験にそって理解すれば、それは、妊娠を自覚していたが、妊娠に関して誰かに相談するなどの意思がなかったということである。そして、このような未受診の理由をふまえると、Aさんが生きている関係状況については、次のように言えるであろう。妊娠・出産などの行為には援助が期待できないだけでなく、妊娠の事実が露見すると、親等の周りにいる人から窮地に追い込まれると予感されるものであった。

また、Aさんが生きている関係状況は、助産師によって語られた、彼女の妊娠をめぐる親等の周りにいる人による次の言動からも裏付けられていると言える。

- ・「親は本当に(娘の妊娠に)気づかなかったみたい」。
- ・「母親は、入院してるってことは学校に伏せてください、病室の名札も出さないでください、とにかく極秘にしてくださいという感じだった」。
- ・「(未受診妊産婦の話によれば)妊娠相手はわかっているけれど、彼には連絡をとりたくないってことだった」。

#### 4.2. Bさんが生きている関係状況

Bさんは、「便秘だと思ってた」ので妊婦健診を受けなかったと語った。仮に、親等の周りにいる人と心が通い合うという経験をしていたのであれば、彼女は、お腹の中にある「もの」とも心を通わせ、それを胎児と結びつけることができたかもしれない。

しかし、腹部の違和感は便秘によるものであるかと思っていたのであるから、妊婦健診を受けることなく出産に至った理由を彼女の生きられた経験にそって理解すれば、それは、妊娠を自覚しておらず、出産に至るまで胎児にまったく気づかなかったということである。そして、このような未受診の理由をふまえると、Bさんが生きている関係状況については、次のように言えるであろう。妊娠・出産などの行為に至っても、生命のぬくもりを伴うような対応が期待できず、親等の周りにいる人と心が通い合わないか予感されるものであった。

また、Bさんが生きている関係状況は、助産師によって語られた、彼女の妊娠をめぐる親等の周りにいる人による次の言動からも裏付けられていると言える。

- ・「病院から親に連絡したら、『私は仕事をしているんです。今日、病院に行かなければならないんですか!』という返事だった。(中略)挙句の果てに『お金の話ですか!』と逆ギレされた」。

- ・「母親は娘の妊娠には気づいてなかった。娘が太ったぐらいに思ってた」。
- ・「父親はこのこと(=未受診で出産したこと)を怒るというわけでもなかった」。
- ・「親も赤ちゃんを1回見て、もう終わりっていう感じ。かわいいっていう感じじゃなかった」。
- ・「妊娠相手の男の子は普通に面会に来てたけど、(未受診妊産婦と)あんまりしゃべってる感じじゃなかった」。

#### 4.3. Eさんが生きている関係状況

Eさんは、「面倒くさい」ので妊婦健診を受けなかったと語った。仮に、親等の周りにいる人から自分に対して関心が注がれていると思えていたのであれば、たとえ煩わしくても、彼女は自分の体のことを少しは気にして病院に行ったかもしれない。

しかし、自分の体のことには全く無頓着であったのだから、妊婦健診を受けることなく出産に至った理由を彼女の生きられた経験にそって理解すれば、それは、妊娠を自覚していたが、妊婦健診を受けようともせず投げやりになっていたということである。そして、このような未受診の理由をふまえると、Eさんが生きている関係状況については、次のように言えるであろう。妊娠・出産など自分の身に何が起こっても、親等の周りにいる人から関心をもたれることはないと思感されるものであった。

また、Eさんが生きている関係状況は、助産師によって語られた、彼女の妊娠をめぐる親等の周りにいる人による次の言動からも裏付けられていると言える。

- ・「(自分には)パートナーも、家族も、誰も身寄りがいないとぺらぺらしゃべってた」。
- ・「(未受診妊産婦の話によれば)複雑な家庭で誰とも連絡をとっていないらしい」。
- ・「(未受診妊産婦の話によれば)親に捨てられて祖母に育てられたらしい」。
- ・「(未受診妊産婦本人が)赤ちゃんを見ても妊娠相手が誰だかわからなかった。でもどうやら(肌の色で妊娠相手は)黒人らしいということはわかった」。

#### 4.4. Fさんが生きている関係状況

Fさんは、「お腹が変な感じ……、赤ちゃんかな、と思っていた。でもしんどくて……」起き上がれなくなり、その結果、妊婦健診を受けなかったと語っ

た。仮に、親等の周りにいる人に頼めば何らかの援助が得られると思っていたのであれば、彼女は病院に行くために誰かの力を借りようとしたかもしれない。

しかし、病院に行くことを諦めてしまったのであるから、妊婦健診を受けることなく出産に至った理由を彼女の生きられた経験にそって理解すれば、それは、妊娠を自覚していたが、障害の影響により、なすすべがなかったということである。そして、このような未受診の理由をふまえると、Fさんが生きている関係状況については、次のように言えるであろう。妊娠・出産に関わって事態を好転させたくても、親等の周りにいる人からの世話を諦めざるを得ないと予感されるものであった。

また、Fさんが生きている関係状況は、助産師によって語られた、彼女の妊娠をめぐる親等の周りにいる人による次の言動からも裏付けられていると言える。

- ・「母親はこちらから話しかけてもボーっとしている感じで話がかみあわなかった」。
- ・「親と話をしたが、ちゃんとした受け答えになっていなかった」。
- ・「母親は突然、『この子、肝臓が悪いんです』と訳の分からないことを言いだしたりした」。
- ・「(未受診妊産婦の話によれば) 精神障害があり薬をのんでいて、ぼーっとしている時に(セックス)したので相手がわからないということだった」。

以上をまとめると、Aさん、Bさん、Eさん、Fさんが生きている関係状況は次のようになる(【表2】参照)。Aさんのそれは、妊娠・出産などの行為には援助が期待できないだけでなく、妊娠の事実が露見すると、親等の周りにいる人から窮地に追い込まれると予感されるものであった。Bさんのそれは、妊娠・出産などの行為に至っても、生命のぬくもりを伴うような対応が期待できず、親等の周りにいる人と心が通い合わないと予感されるものであった。Eさんのそれは、妊娠・出産など自分の身に何が起こっても、親等の周りにいる人から関心をもたれることはないと言感されるものであった。Fさんのそれは、妊娠・出産に関わって事態を好転させたくても、親等の周りにいる人からの世話を諦めざるを得ないと予感されるものであった。

【表2】未受診の理由・生きている関係状況

(作成, 井上)

理由・関係状況 典型例の未受診妊産婦		未受診の理由	生きている関係状況
Aさん	未婚、高校生、妊娠相手 社会人、初産婦、出生児 乳児院措置、家族同居	妊娠を自覚していたが、 妊娠に関して誰かに相談 するなどの意思がなかっ た	妊娠・出産などの行為には援助が期待 できないだけでなく、妊娠の事実が露 見すると、親等の周りにいる人から窮 地に追い込まれると予感される
Bさん	未婚、中学生、妊娠相手 高校生、初産婦、出生児 乳児院措置、家族同居	妊娠を自覚しておらず、 出産に至るまで胎児に まったく気づかなかった	妊娠・出産などの行為に至っても、生 命のぬくもりを伴うような対応が期待 できず、親等の周りにいる人と心が通 い合わないと感じられる
Eさん	未婚、妊娠相手特定不 能、経産婦、中絶経験 有、出生児乳児院措置、 単身	妊娠を自覚していたが、 妊婦健診を受けようとも せず投げやりになってい た	妊娠・出産など自分の身に何が起って も、親等の周りにいる人から関心をもた れることはないと感じられる
Fさん	未婚、妊娠相手特定不 能(障害の影響)、初産婦、 出生児養育、家族同居	妊娠を自覚していたが、 障害の影響により、なす ずばがなかった	妊娠・出産に関わって事態が好転させ たくても、親等の周りにいる人からの 世話を誂めざるを得ないと予感される

## 5. 未受診妊産婦問題において「親子問題」が露呈される背景状況

Aさん、Bさん、Eさん、Fさんは、助産師の目に映った姿においては、それぞれが異なる様相を呈しており、妊婦健診を受けなかった理由も様々であった。では、これら4人の未受診妊産婦の親は、娘(=未受診妊産婦)にどのような関わりをしていたのであろうか。ここでは、未受診妊産婦問題における親子問題について考える。

### 5.1. 「親子問題」だけでは問題とならない未受診妊産婦問題

Aさん、Bさんの親は、娘と顔を合わせる機会があっても、娘の妊娠にまったく気づかなかった。Eさんの親は、娘が生まれた直後に養育を放棄しており、娘の妊娠に気づくすべもなかった。またFさんの親は、お互いの障害が理由で、顔を合わせる機会も少なく、娘の妊娠に気づかなかった。いずれの未受診妊産婦の親も、娘が妊婦健診を受けることなく出産に至ることを防ぐことはできなかった。

また、Aさん、Bさん、Eさんの親については、娘が未受診妊産婦になることをたんに防げなかっただけでなく、むしろ、彼女たちが未受診妊産婦となる要因の一端を積極的に担っていたとさえ言えるかもしれない。なぜなら、その親子関係からは、心理的な虐待、あるいはネグレクトといった虐待が想起されるからである。

このように見てくると、未受診妊産婦問題はあたかも「親子問題」であるかのような様相を呈する。しかし、そうであるからと言って、未受診妊産婦問題を親の養育態度の問題であるとして、「親子問題」に還元してはならな

いと考える。なぜなら、未受診妊産婦の親が、娘の養育責任を十分に負えなかったとしても、そのことだけでは彼女たちは未受診妊産婦にはならないからである。

Aさんは高等学校に、Bさんは中学校に通っていた。たとえ親が子どもの妊娠に気づいていなかったとしても、教師や友人、あるいはまた、通学路で出会う近所の人等が妊娠に気づけば、彼女たちは未受診妊産婦にはならなかったはずである。10代で妊娠・出産をした母親たちの居場所づくりに取り組んできたスタッフが、10代の妊婦向けに作成した『産みたいあなたへ』という冊子では次のような体験談が紹介されている。

(妊娠したことがわかったとき：筆者補足)、15才だし、親に叱られる！とか、色々考えてました。(中略)つわりが始まると、家では元気なふりをして、学校の保健室で休んだり、そうしていると保健室の先生にバレました。で、先生に、付き添って貰って母に言いました(わが町にしなり子育てネット、2005：9)。

養護教諭が生徒の妊娠に気づくことにより、未受診妊産婦にならずに無事、出産することができた中学生の事例である。当然のことであるが、中学校や高等学校在学中に妊娠した中高生がみな、妊娠していることを誰にも気づかれずに未受診妊産婦になるわけではない。

Eさんは「複数の男性」との出会いがあった。そのうちの誰かが、彼女に関心を示していれば、彼女は未受診妊産婦にならなかったかもしれない。Fさんの場合、彼女の家族に関わるケアマネージャー等の援助者が妊娠に気づいていれば、彼女は未受診妊産婦にならなかったであろう。

助産制度適用妊婦の受け入れをおこなっている病院に勤務する助産師から、知的障害のある1人暮らしの若年妊婦の支援ケースが報告されている(日本母性衛生学会、2013：267)。妊産婦が通う作業所を運営するNPO法人の積極的関与により、病院関係者、地域保健師等が連携して妊娠・出産をサポートした事例である。この妊産婦の場合、本人だけでなく、彼女の両親や兄弟、妊娠相手(婚姻関係無、妊娠・出産時は窃盗罪で服役中)にも知的障害があった。しかも妊産婦は、父親からの虐待を受けて家を追い出され、障害年金を利用して単身で暮らしていた。当然のことであるが、身寄りのない妊婦、障害のある妊婦がみな、妊娠していることを誰にも気づかれずに未受診妊産婦になるわけではない。

上記の15才の妊産婦と知的障害のある妊産婦の2例から言えるのは、妊

娠していることに誰かが気づけば、たとえ妊産婦自身が多くのリスク要因を抱えていても、未受診妊産婦にはならないということである。したがって、検討を加えてきた4人の未受診妊産婦に関しても、たとえ、親が娘の養育責任を十分に負えなかったとしても、周りにいる親以外の人が妊娠に気づいて何らかの手立てを講じていたならば、親のかかわりの問題は、問題として露呈されなかったということなのである。言い換えれば、未受診妊産婦問題において、親が子どもの養育責任を十分に負えなかったことが問題として露呈されたということは、未受診妊産婦の周りにいる親以外の人のかかわりにも問題があったということなのである。

## 5.2. 周りにいる人が妊娠に気づかなかった背景状況

Aさんは高等学校に通っており、Bさんは中学校に通っていた。2人の未受診妊産婦は、家庭以外にも学校という生活の場をもっていた。それにもかかわらず、なぜ、周りにいる親以外の人が誰一人として彼女たちの妊娠に気づかなかったのであろうか。

仮に、高校生であるAさんの親や、中学生であるBさんの親が、死亡や行方不明等の事情で長期にわたり不在となっており、彼女たちが単身で暮らしていればどうなっていたのであろうか。教師や近所の人等、とりわけ地域で民生・児童委員の役割を担っているような人は、おそらく彼女たちを気にかけるようになり、身体の少しの変化にも敏感に気づいていたかもしれない。そして、妊娠にさいして何らかの手立てが講じられた可能性が高い。なぜなら、周りにいる人たちは、親がいないということで、彼女たちの生活に関心を注ぐようになり、異変に気づいた場合にも、親がいないのだから親に替わって何らかの手立てを講じなければならないということで、具体的な動きが起これやすいからである。

しかし実際には、彼女たちは親といっしょに暮らしていた。それゆえ、民生・児童委員にしてみれば、配慮すべき家庭として意識することもなかったであろう。また、教師や近所の人等に見れば、たとえ彼女たちの腹部に違和感を抱いたとしても、もしそれが妊娠というような事態であれば、何よりもまず親がそのことに気づき、適切な手立てを講じるであろうと思こんでいたに違いない。つまり、未受診妊産婦の周りにいる親以外の人が彼女たちの妊娠に気づかなかった背景状況には、子育ては親の責任においておこなわれるものであるという、子育ての自己責任論の内面化があったと考えられる。

このような子育ての自己責任論は、AさんやBさんの周りにいる親以外の

人だけに内面化されていたわけではない。この国では、子育ての自己責任論は、高度経済成長期以降、多くの人によって内面化されるようになった。その理由は次のとおりである。

1960年代から70年代にかけて、教育・福祉に関する財政支出を抑制し、ポスト福祉国家への転換がめざされるようになった。政府によって戦略的に「親がまず責任を自覚して自助努力しなくてはならないという世論」が形成され、「国家の役割・責任を軽減する」(広井・小玉, 2010: 101) という政策転換がおこなわれた。またちょうどその頃、非行少年の出自が貧困層の家庭からだけでなく、「普通」の家庭からも急増するようになり、わが子が非行に陥ることへの危機感から、「親がまず責任を自覚して自助努力しなくてはならない」という子育ての自己責任論が、「普通」の家庭の親によっても広く支持されるようになっていった(桜井, 2005)。つまり、2006年の教育基本法の改訂<sup>6)</sup>を迎えるまでもなく、すでに1960年代から70年代にかけて、国家政策の戦略的な取り組みと、「普通」の家庭の子育てに対する意識が一致するという形で、子育ての自己責任論の内面化が進んでいったのである。

以上から、「親子問題」だけでは起こり得ない未受診妊産婦問題において、「親子問題」が露呈された背景状況には、ポスト福祉国家をめざす国家戦略を市民の側から下支えするという形で内面化されていった、子育ての自己責任論があったと考えられるのである。

## 6. 重層的育児ネットワークに支えられた子育て・子育て環境

未受診妊産婦問題というのは、未受診妊産婦の周りにいる親以外の人のかわりの問題を抜きにして語るができないにもかかわらず、10代～20代のそれでは、「親子問題」として露呈される傾向にあることがわかった。しかし、未受診妊産婦問題を「親子問題」として語ることは、子育ての自己責任論を下支えすることであり、子育て・子育ての環境をますます厳しくすることになるであろう。ここでは、たとえ親子の関係がいかなるものであっても、子どもの育ちに社会的不利がもたらされない子育て・子育て環境について考える。

### 6.1. 子育ての自己責任論からの解放

検討してきた4人の未受診妊産婦は、実態レベルにおいては、親や祖父母、場合によっては「複数の男性」とのつながりがあり、他者との関係がまったく絶たれていたわけではなかった。何よりも妊娠したということにおいて、実態レベルにおいては妊娠相手とのつながりがあり、完全に孤立していたと



は言えない。しかし、彼女たちの生きられた経験としては、既述したそれぞれの生きている関係状況からもわかるように、社会的孤立の状態に置かれていた。

ではなぜ、彼女たちの生きられた経験としては、社会的孤立の状態であると認識されていたのであろうか。結論を先取りすれば、彼女たちもまた、子育ての自己責任論を内面化していたからであると考えられる。自らが生きている関係状況について、彼女たちは、総じて言えば、周りにいる人から大切にされていないと認識していた。しかし仮に、彼女たちがもともと親の関わりは何ら期待していなかったのであれば、大切にされていないと感じる程度は異なっていたであろう。彼女たちの認識は、親の関わりに期待するがゆえに、その関わりの希薄さが引き起こす如何ともし難い感情を伴って生じたものであると言える。つまり、未受診妊産婦もまた、子育ては親の責任においておこなわれるものであるという子育ての自己責任論を内面化していたため、彼女たちは自らがおかれている実態をはるかに上回る孤立感を味わうことになったと考えられるのである。

「5.2」において、未受診妊産婦の周りにいる親以外の方が妊娠に気づかなかった背景状況には、子育ての自己責任論が認められると考察した。また上記では、未受診妊産婦が実態以上に社会的孤立の状態に置かれていると認識していた背景状況にも、子育ての自己責任論が認められると考察した。

子どもは親を選んで生まれてくることはできない。したがって、以上2つの考察から言えるのは、子どもがどのような親のもとに生まれても、子育てに社会的不利がもたらされないためには、子育ての自己責任論から解き放たれた子育て・子育て環境が醸成されなければならないということである。なぜなら、このような子育て・子育て環境が醸成されることにより、子どもの周りにいる親以外の人、子どもが親のもとで育てられているかどうかにかかわらず、子どもの育ちに関心をもつようになると考えられるからである。また、たとえ子どもの養育責任を十分に負えない親に育てられることになったとしても、その子どもは、親との関係を実態以上に否定的に受けとめることなく、親との距離を決めることができるようになると考えられるからである。

子どもの養育責任を十分に負えない親によって育てられる子どもが被る社会的不利を最小限にとどめるためには、社会全体が、子育ての自己責任論から解き放たれることが必要なのである。

## 6.2. アロマザリングのネットワーク

子育ての自己責任論から解き放たれた子育て・子育て環境とはどのようなものであろうか。それは、子どもの育ちが親や家族だけで支えられているのではなく、「複数の集団成員による重層的育児ネットワーク」(以下、重層的育児ネットワークとする)(根ヶ山・柏木, 2010:6)によって支えられている環境であると考え。すなわち、「家族や専門家・隣人など母親以外の多様な人、あるいはまた、教育・福祉・医療・保健機関などが子どもの養育に関与することも広く含めた、複数の『子どもを取り巻く母親以外の個体による世話行動』」(根ヶ山・柏木, 2010:1)であるアロマザリングがおこなわれるネットワークによって支えられている環境である。

親等の周りにいる人との関係状況に問題があり、妊婦健診を受けることなく出産に至る妊産婦が出現する割合は、妊産婦全体から言えばわずかである<sup>7)</sup>。この国では、「大半の母親が子育てに関して、それぞれに可能な限りの配慮や努力を注いで」(本田, 2008:230)いる。子育ては自己責任においてそれなりに遂行されているのであるから、本稿で明らかにされたような未受診妊産婦の実態があるからと言って、はたして子育ての自己責任論から解き放たれた子育て・子育て環境が、多くの人にとって必要であるのかという疑問を抱く人もいるに違いない。

しかし、子育て・子育て環境において、重層的育児ネットワークが必要であるのは、「子どもは、『本来母親の育児本能に支えられて育つもので、それがかなわないときにやむをえず他者が世話を代行する』という消極的発想」によるからではない。子どもは、「教えられて学ぶ以上に、他者を観察し、そこから有用な知恵や行動を自発的に取り込んでしまう能動的な学習者」(根ヶ山・柏木, 2010:178)である。つまり、重層的育児ネットワークというのは、子どもの育ちにおいて重要な役割を果たす「他者」を豊富にするという積極的な意義を有していると考えられるのである。

そして、このような重層的育児ネットワークによる子育て・子育て環境が醸成されることは、未受診妊産婦に限らず、保護者がいない、あるいはまた、被虐待など家庭環境上、養護を必要とする社会的養護の対象となる子ども<sup>8)</sup>の社会的不利を最小限にとどめるためにも急がれることなのである。

## 7. おわりに

本稿では、未受診妊産婦が妊婦健診を受けることなく出産に至った理由について検討を加え、彼女たちの生きられた経験として、その生きている関係状況が社会的孤立の状態に置かれていることを明らかにした。そのうえで、

未受診妊産婦の周りにいる親以外の人が妊娠に気づかなかった背景状況には、子育ての自己責任論が認められること、また同時に、未受診妊産婦が、実際以上に実感として社会的孤立の状態に置かれたことの背景状況にも、子育ての自己責任論が認められると考察した。したがって、どのような親のもとに生まれても、子育てに社会的不利がもたらされないためには、子育ての自己責任論から解き放たれた子育て・子育て環境、すなわち、アロマザリングがおこなわれる重層的育児ネットワークが必要であると述べた。

かつて部落解放保育では、子育ては重層的育児ネットワークによって支えられるものであるという考えのもと、家庭保育第一主義の克服ということが提起された。それは、たんに子育ての社会化を提唱するものではなく、部落差別を温存させないというラディカルなものであったと考える。なぜなら、家庭保育第一主義の考え方に依拠すれば、部落の子どもの育ちの姿にあらわれた課題は、社会の問題としてとらえられることなく、親の育て方の問題であるというように、子育ての自己責任論に転嫁することが可能となるからである。部落解放保育において、家庭保育第一主義を克服することの必要性は、子育ての社会化と同時に、部落差別に抗うためであったと言える。

しかし、この国がポスト福祉国家への転換をめざし、子育ての自己責任論へと舵を切る頃、部落解放保育も、親による良い子育てを求めんとするために、子育ての自己責任論に加担するようになったのではないか。部落解放保育がめざした家庭保育第一主義の克服ということの意味を今一度、再確認し、子育ての自己責任論から解き放たれた子育て・子育て環境の実現を図る必要があると考えている。

#### 【注】

- 1) たとえば、母親の妊娠中毒症、妊娠高血圧症が放置されたままになっていたり、低出生体重児、IUGR（子宮内胎児発育遅延）児出産の可能性が高くなったりするようなことである。
- 2) 未受診妊産婦を生活者としてとらえた論稿としては、(水主川・定月・箕浦・ほか、2009)、(米山、2010)等をあげることができる。前者では、「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」を続けた妊産婦の姿が描かれている。後者では、出産は『「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』をする妊産婦やパートナーの姿が描かれている。
- 3) たとえば「3.」でとりあげる、CさんとDさんが妊婦健診を受けなかった理由は、それぞれの妊産婦が語った言葉によれば、ともに妊婦健診の費用負担が出来ないということであった。したがって従来、彼女たちが妊婦健診を受けなかった理由は、両者を区別することなく、と

もに経済的困窮としてとらえられていた。ところが彼女たちを生活者としてとらえ、主観的事実を重視した観点から検討を加えると、Dさんが妊婦健診の費用負担が出来ないという理由は、妊婦健診を受診することができないほど家計が逼迫していたということではなく、妊婦健診の費用は無駄であるという思いから妊婦健診の費用負担ができないということであった(井上・笹倉, 2011)。

- 4) 「生きられた経験」は、本人の主観的事実を重視してとらえた現実である。このような立場からすると、たとえば、人がそこにいなくても「声が聞こえる」という現実も、「幻聴」ととらえられるのではなく、本人の固有の体験と位置づけられ、聴こえた声(「聴声」)ととらえられることになる。(日本臨床心理学会, 2010)。
- 5) 「普通」という言葉が社会的文脈によっては抑圧的な働きをすることは承知しているが、指標では調査協力者である助産師の言葉を尊重して「普通」という言葉をそのまま用いた。
- 6) 2006年に改訂された教育基本法の第10条では、「父母その他の保護者は、子の教育について第一義的責任を有するものであって、生活のために必要な習慣を身に付けさせるとともに、自立心を育成し、心身の調和のとれた発達を図るよう努めるものとする」という「家庭教育」の項目が新たに設けられた。
- 7) 未受診妊産婦に関する正確な全国調査は未だなされていない。散発的に自治体や施設ごとに報告されたデータによれば、全分娩の約0.2～0.5%と推察されている。大阪府産婦人科医会によれば、2012年1月から12月の1年間に大阪府で発生した未受診妊産婦の頻度は、府内の250分娩に1例であったと報告されている(大阪府産婦人科医会, 2013)。
- 8) 現在、日本では、およそ47,000人の子どもが社会的養護の対象となっている。(厚生労働省, 2013)。

#### 【参考文献】

- 広井多鶴子・小玉亮子, 2010『現代の親子問題——なぜ親と子が「問題」なのか』日本図書センター。
- 本田由紀, 2008『「家庭教育」の隘路——子育てに強迫される母親たち』勁草書房。
- 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』14(1): 17-24。
- 井上寿美, 2011「妊婦健康診査未受診妊産婦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の実践モデル構築に向けて」『就実教育実践研究』4: 11-24。
- 井上寿美・笹倉千佳弘, 2011「妊婦健診未受診妊産婦による周産期の言動をめぐる研究——妊婦健診未受診妊産婦の理解の仕方にそくして」日本社会福祉学会第59回秋季大会「報告要旨集」([https://service.gakkai.ne.jp/society-member/auth/abstract\\_open](https://service.gakkai.ne.jp/society-member/auth/abstract_open), 2013.10.14)。
- 水主川 純・定月みゆき・箕浦茂樹・ほか, 2008「妊婦健診未受診妊産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.
- 厚生労働省, 2013「社会的養護の現状について(平成25年3月版)」(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/shakaiteki-yougo,2013.12.1>).
- 根ヶ山光一・柏木恵子, 2010『ヒトの子育ての進化と文化——アロマザリングの役割を考える』有斐閣.
- 日本母性衛生学会, 2013『母性衛生』54(3).
- 日本臨床心理学会, 2010『幻聴の世界——ヒヤリング・ヴォイシズ』中央法規出版.
- 大阪産婦人科医会, 2013『未受診や飛び込みによる出産等実態調査報告書』.
- 桜井智恵子, 2005『市民社会の家庭教育』信山社.
- わが町にしなり子育てネット, 2005『産みたいあなたへ』.
- 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.

(いのうえ・ひさみ 関西福祉大学)