

育児支援とアイデンティティの生涯発達

安藤 久美子✉

女性にとって妊娠や出産は非常に大きなライフイベントである。新しい命を授かることの喜び、大切さそして重要さは他に代えがたいものがあるであろうし、個として、そして母親としてのアイデンティティの成熟にも大きく関与しうる。しかし一方で、妊娠や出産が女性に及ぼす影響は大きく、時に心身のバランスを崩したり、その後の育児生活にうまく馴染めず、自信を喪失して孤立したり、不幸なことに不安や戸惑いを怒りとして児につけてしまうようなケースもある。したがって、出産前からその後の育児まで切れ目のない支援体制が整えられることが理想的ではあるものの、その体制はまだ十分に整えられていないというのが現状である。また、精神障害のなかでも特に一部のパーソナリティ障害をもつケースは持続的な対人関係の構築が不得手であるだけでなく、自ら支援を拒否したり相手を攻撃したりするため、支援者側も対応に難渋することがある。本稿ではそうしたパーソナリティ障害をもつ母親たちに対してわれわれ医療者が提供できる支援のあり方について考えるため、出産前から支援の必要性についてアセスメントし、継続的な援助体制を整えることができたケースと、恵まれた育児環境にあることから支援不要と判断され孤立した結果、不幸な顛末を迎えることになったケースを想定して検討した。その結果、いずれの事例においても育児を通して明らかになる自身の未成熟な部分をどう受け止め、個として、母親としてのアイデンティティの成長にどうつなげるかが、その後の生き方を大きく左右する分岐点となりうることが示唆された。また、支援のあり方を検討するにあたっては、出産からまもない時期よりも、むしろ子どもから手が離れる時期のほうがより孤独に陥りやすいケースもあるため長期的介入が必要であることや、若い世代のニーズにあった情報発信手段への切り替えや人間的つながりを築く積極的なアウトリーチの導入も有用であろうことを述べた。母親という役割を通して難題に挑戦する若い世代をどう支え、成長を促していくのかは、それを支える世代に課せられた大きな課題である。

索引用語

育児支援、母親アイデンティティ、機能不全家族、地域連携、アウトリーチ

著者所属：東京科学大学保健管理センター/精神科

編 注：本特集は第120回日本精神神経学会学術総会シンポジウムをもとに赤崎安昭（鹿児島大学医学部保健学科）を代表として企画された。

✉ E mail：k.ando@tmd.ac.jp

受 付 日：2025年2月26日

受 理 日：2025年9月12日

doi：10.57369/pnj.26-010

はじめに

女性にとって妊娠や出産は非常に大きなライフイベントである。新しい命を授かることの喜び、大切さそして重要さは他に代えがたいものがある。「イベント」という言葉でまとめてしまうと、まるで一時的な出来事のように受け取られるおそれがあるが、実際には妊娠から出産までには長い期間がかかり、その間には決して喜びだけではない現実がある。不妊治療を経験した者にとっては妊娠に至るまでのほうがはるかに長い期間を要したであろうし、その間の身体的、精神的そして経済的負担は非常に大きい。

さらに妊娠期の女性は、身体的外観の変化やホルモンバランスの変動といった物理的変容によってもストレスを受ける。それは感情の易刺激性や抑うつ感の増大といった精神医学的な影響をもたらすこともあるだけでなく、そもそも出産という未知の体験を前に、不安や恐怖を抱くことは正常心理から考えてもごく当然のことであろう。それゆえ、出産やその後に続く育児という終わりのないライフイベントに向かって家族や周囲が協力体制を構築していくことは、精神疾患の有無にかかわらずすべての女性にとって必要であり、家族機能の向上にもつながる大切なプロセスとなる⁴⁾。

しかし、必ずしもすべてのケースが必要な支援を得られるわけではない。例えば、パーソナリティ障害のように狭義の精神疾患ではないケースの場合には支援が必要なことが明らかであっても本人が支援を拒否し介入が難しいこともある。さらには司法精神医学領域で出会うケースにおいても家族や周囲からの支援を受けられないまま孤立し、結果として不幸な顛末を迎えるような精神鑑定例も稀ではない。

そこで、本稿では狭義の精神疾患ではないものの出産前から精神科医療につながり、支援的介入を提供することができたケースと、恵まれた育児環境にあると判断され、その後の支援や介入が行われず育児が中断されたケースを想定して、妊娠中・出産前からの支援が必要なケースを見極めるヒントや適切な育児支援の介入が母親としてのアイデンティティの発展に与える影響について質的に検討する。

I. 支援のはじまりをどうするか

支援は誰のためにあるのか。前述したように、妊娠から出産・育児まであらゆるフェーズでさまざまな困難が発生するおそれがあることを考えると、出産以前から切れ目のない支援体制が整えられることが理想的であるように思えるが、医療者側からみると、明らかに支援や介入が必要であると思われるケースであっても、頑なに支援の導入を拒み孤立しているようなケースも稀ではない。そのなかには、もとより何らかの精神疾患をかかえているようなケースだけでなく、パーソナリティが未成熟で母親になる構えができていないケースや、妊娠出産というイベントを経てはじめて家族全体の機能不全が明らかになるようなケースもある。しかし、そもそも「支援」とは本人や家族の生きやすさのためにあるのだとすれば、本人や家族がそれを拒否している場合には強引な対応はかえって医療者らとの関係を悪化させることもあり、慎重な対応が求められることもある。

他方、支援が必要と思われるケースに必要な支援が行き届かないことにより、重大な惨事を引き起こしてしまうこともある。例えば、うつ病の女性は規範意識や責任感が強く、普段から人に迷惑をかけてはいけないと考えているため、産褥期の最も大変な時期であっても周囲に心のうちを相談したり助けを求めたりすることは少ない。その結果、徐々に悲壮感や妄想的思考を強めていき、ついには子殺しにまで発展してしまうケースもある。こうした場合には、たとえ本人が支援を積極的に望んでいない場合であっても「子どもを守る」という意味でも早期の介入が必要となるであろう。こうして考えると、不安や心配を訴えないケースのなかにも介入のフラグを立てることが望ましいケースがあるのかもしれない。

こうした観点から、次に2つのケースを通して支援や介入を導入するための工夫や必要な支援とは何かについて検討してみたい。なお、本稿で紹介する事例はいずれも架空のケースである。

II. 事例紹介

1. 医療的介入が成功したケース

【症例 A】30 歳代女性

2 人同胞第 1 子長女として出生。発達の問題は指摘され

ていなかった。経済的にも恵まれた家庭であったが、教育熱心であった母親との関係はよくなかった。大学卒業後に民間企業に就職。20歳代後半に結婚し30歳代前半に妊娠を機に退職した。

出産にあたり無痛分娩を希望し、妊娠6ヵ月時点で地元のクリニックより総合病院に紹介された。母親とは関係が悪く疎遠であったため出産後の育児は夫と二人で行う予定であった。妊娠8ヵ月目になると出産時の痛みへの不安から医療スタッフに「出産児に無痛でなかったら恨んでやる」と述べたり、「お腹の赤ちゃんは異物。これのせいで痛い思いをするのは許せない」と怒って腹部を壁にぶつける行為が見られたため、産科から精神科にリエゾン依頼があり初診となった。たくさんのベビー用品を揃えて出産を楽しむ一面がある一方で、感情は不安定で「完璧にちゃんと育児できないなら死ぬしかない」と泣いて訴える面もあったため、不安な気持ちを受容しつつ完璧な育児でなくてもよいことを伝え、新生児のいる新しい生活をシミュレーションしながら夫婦で学ぶ機会をつくり出産準備を進めていった。

出産時は大きな不安を訴えることなく無事に1児を出生した。しかし、出産後1日目から母子同室では「子どもがいないと自分が眠れない」「産後の疲れも取れない」と述べてほとんどの時間にわたり新生児をナースステーションに預けていた。産科退院時には「育児に問題なし」と評価されAも出産後の支援は不要と主張していたが、出産前に新生活のシミュレーションを行った際に想定された不安事項などをあらためてAと確認し、保健師の訪問、ヘルパーおよび訪問看護の導入や精神科通院の継続を強く推奨し同意を得た。また、夫には育児休暇の取得を促し、復職後も夫が不在の平日はすべて支援者が介入できるように具体的な支援計画を立てた。

出産3ヵ月後から抑うつ感やイライラ感を訴えて物にあたるがあったため、保育施設での一時預かりを提案したが、Aは「できない母親と思われるのは嫌だ」と言って強く拒否した。しかし、周囲の説得に応じるかたちで定期的に施設利用を開始するようになると、イライラ感は軽減し物にあたることや夫との口論も減少した。その後、児のイヤイヤ期がはじまると、児に対して怒鳴ったり長時間泣いていても放置したりする様子がAから主治医に報告されたため、ケア会議を開催し児童相談所での一時保護を導入した。3歳からの保育園入園が決まるまでの期間は複数機関による介入支援を継続して実施できるようにした。

【症例Aの解説】

症例Aは妊娠後期の不安感の高まりや自傷行為のために産科から診察依頼があり精神科医療につながったケースを想定した。狭義の精神疾患は認められない場合でも感情の易変性、攻撃的な言動などのボーダーラインパーソナリティ症の特徴があるケースでは介入が必要となることもある。また、不安の高さや援助希求力の乏しさなどから、継続的な介入が必要と判断され複数機関による支援体制の構築が求められることもあるが、Aのように、当初は支援を受けることに強い抵抗を示していても精神科面接を通して徐々に自身の育児疲労と感情の不安定さとの連関について認識できるようになる場合もある。また、定期的に児の一時預かりを導入することで母親が休養をとれるようになると、自身の感情や行動のコントロールにもつながることもある。出産や育児を通して自身の感情や行動を俯瞰して観察できるようになることは、結果として自分らしさの受容や育児への自信にもつながり、虐待の発生を防止することにもつながるのではないと思われる。

2. 支援的介入が導入できなかったケース

【症例B】20歳代女性

同胞なし。出生、生育、その後の発達には異常は指摘されていない。両親に養育され学業成績は中～下位で友人は少なかったが、いじめや不登校などの問題はなかった。高校卒業後は夜間の飲食業に就いた。何人かの男性客と交際関係になったが、思い通りにならないと暴れて金品を要求したり、些細なことで「浮気した」などと邪推して「死んでやる」といってベランダから飛び降りようとしたこともあった。20歳代半ばにイベントで知り合った会社社員の年上男性と結婚し1児をもうけた。出産後は義母が全面的に育児を行い、夫も育児には協力的であった。児が3歳時に保育園に入園すると夫は次第に仕事の比重を増やしていったが、保育園への送迎や家事は義母が担っていたためBに育児負担がかかることはなかった。金銭的にも裕福で育児用品や自身の装飾品などのショッピングをして気分転換していたが、この頃から同世代の友人らがSNSに旅行やイベントの様子を投稿しているのを見るたびに「自分ももっと遊びたい」「この子がいなければ自由になれる」などと考えて、イライラして児をきつく叱責したり叩いたりするようになった。そのようななか、某日、夫の帰宅が遅いことや児がなかなか眠らないことにイライラして衝動的に児をマンションの窓から突き落として重傷を負わせた。

【症例 B の解説】

症例 B は経済的に安定しており、家族も育児に協力的で家庭内での育児環境が整っていると判断され支援の手から漏れてしまったケースを想定した。育児支援の要否を判断するアセスメント基準として援助者の有無や経済指標はわかりやすいが、明らかな精神疾患がない場合には母親という個の要因は見逃されやすい。出産時やその後の定期健診だけでは親側の脆弱性まで判断することは困難で積極的な支援が導入されにくい。法律で定められている乳幼児健診は1歳半の後は3歳まで長い空白の期間があるが、この期間は児の自我形成が促進される時期でもあり母親もストレスをかかえやすい。母親役割の真の受容に至るにあたっては、個としてのアイデンティティと母親としてのアイデンティティの両者の葛藤と統合のせめぎ合いがある。残念ながら、女性の自己実現と母親役割が対立構造となってしまうその構図は20年以上変わらぬままであることからすると^{2,4,5)}、人的、経済的、物理的支援の指標と同時に、母親のパーソナリティや、家族内での孤立感などにも注意を向けながら、個人の心理的な成長にも寄り添えるような中長期的な継続的支援者、理解者が必要となるのではないかと考えられた。

Ⅲ. 支援のためにできること

1. 中期的な子育て支援

症例 B のようなケースでは、不幸な結末に至る前の段階で何かできる対策はなかったのかと誰もが思う。

産褥期の危機をスクリーニングする方法として、多くの医療機関では産後1ヵ月健診までの期間をめぐりにエジンバラ産後うつ病質問票（Edinburgh Postnatal Depression Scale：EPDS）を実施したり、乳幼児健診のなかでも母親の不安をできるだけ広くすくい上げて保健師やソーシャルワーカーにつないだりしているが、これは基本的にはより重篤な状態を検知し介入するために行われているものであり、実際に母親にかかる育児負担はそうした“通常”の支援や見守りのスキームから離れた後のほうが大きくのしかかってくるように思う。すなわち、出産からしばらく経った後の中期的な子育て支援が求められているのである。そのため、自治体側としてもシームレスな支援につなげるため、保健所や児童相談所とも連携して地域ぐるみの持続的なサポート体制を構築しているところも数多くあるが³²⁾、個々の母親にとってはそうした公的機関の利用は手続きが

煩雑なイメージがあったり、敷居が高く感じたりすることもあり決して身近な相談役とはなりにくい。そうすると核家族化している現代においては、母親側からの「みんなはどうしているの?」「こんなことで相談していいのかな」などといった小さな疑問に答える場として最も身近にあるのはインターネットなのかもしれない。しかし、図1に示した通り、実際の自治体による情報発信は広報誌やホームページへの掲載に頼っているというのが現状であり³⁾、必ずしも子育て世代のニーズに合致するものとはなっておらず、今後は若い世代の母親たちがつながりやすく途切れにくい仕組みや情報発信をさまざまな工夫していく必要があるであろう。

2. 子育てアウトリーチ

一方で、必ずしもインターネット環境での支援がよいというわけではないのかもしれない。例えば、SNSをメインとしたインターネット上での情報発信や情報収集は非常に便利な面があるものの、なかには誤った情報が混在していたり情報過多でかえって正しい選択がしにくかったりすることもあり、偏った情報収集は介入の遅れや子どもの生命への危険さえも伴う。また、たとえ正しい情報であったとしてもそれぞれ個性のある子どもに対して均一の対応では役に立たない場合もあることなどを考えると、やはりあらためて見直すべきなのは生活の基盤となる地域と各子育て世帯との人間的つながりを築くアウトリーチであるのかもしれない。近年はこども家庭庁においても「身近さ」を生かした乳児家庭への全戸訪問なども検討されており（図2）³⁾、出産時からの継続した支援の実現には期待も大きい。症例 B でも示した通り、支援が必要な家庭は決して機能不全の家庭だけではなく、育児への困難を感じる時期というのは、母親自身や児の成長度によっても大きく異なるものである。一方で本当に支援が必要と思われるケースほど支援を強く拒否することも少なくなく、支援の要否の見極めは重要ではあるが容易ではない。プライバシーに干渉せず、かつ義務的な色彩を排除したかたちでのかかわりをするためにはどうしたらよいのか。受け入れられる支援を提供することは求められる支援を提供するよりも困難であることは間違いなく、まだ試行錯誤の過程にあるといえる。

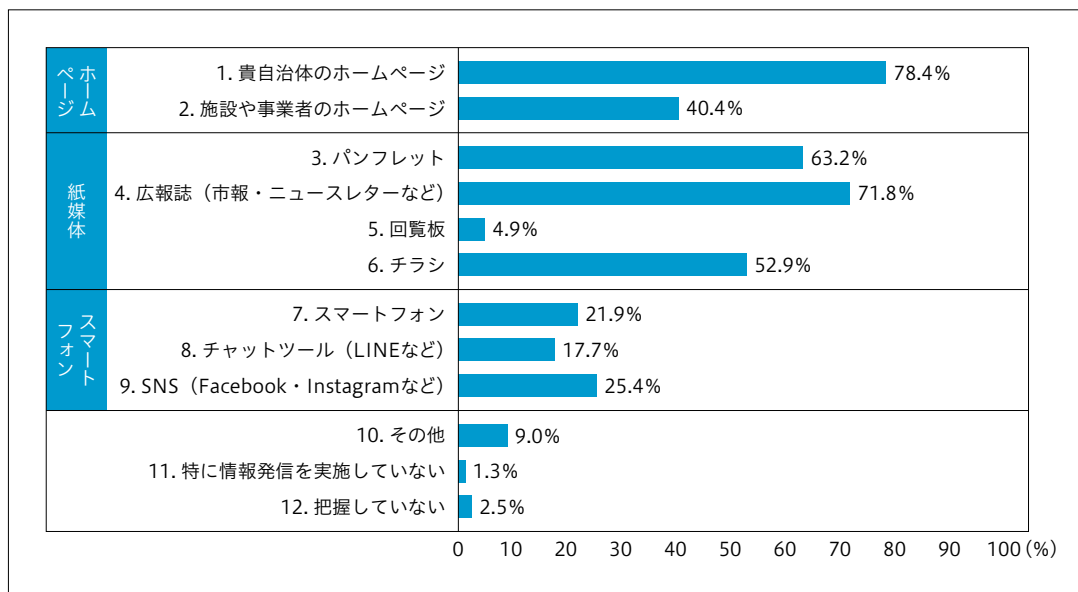


図1 利用者支援事業（基本型）・地域子育て支援拠点事業実施施設が情報発信の際に用いるツール（N=631）
（文献3より）

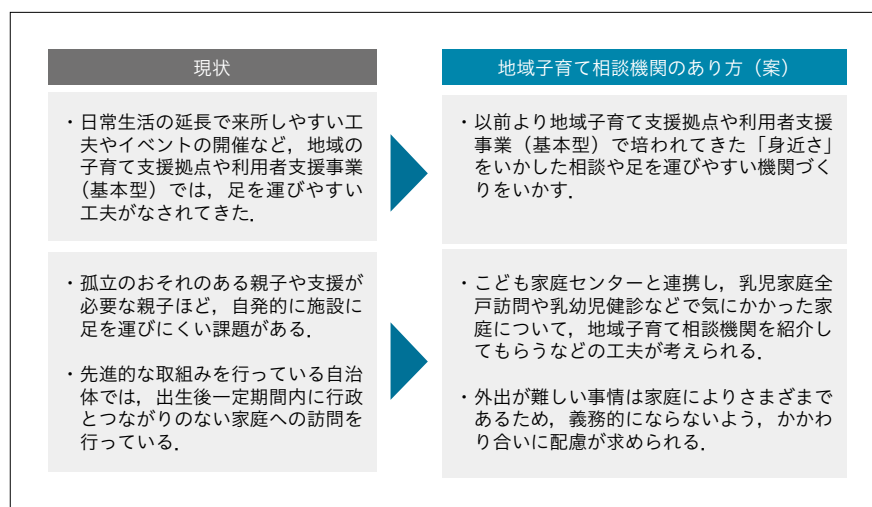


図2 子育て世帯とつながる工夫の考え方
（文献3より著者改変）

おわりに

ひとが人間として社会で生きていくなかで中年期までに3度の大きく成長する時期があるように思う（表）。1つめの成長はErikson, E. H.¹⁾が述べているような思春期のアイデンティティの確立、すなわち「自分らしさ」の自覚であり、自己と他者の境界の確立である。そして2つめは青年期以降に自立を遂げた後、自己実現と自己拡張をめざし

たアイデンティティの追求であり、3つめは他者実現を支援するための自己犠牲的なアイデンティティの超越である。Eriksonは人生を通じた発達課題を8つの段階に整理し、各段階における課題を克服することが次の段階の基盤となると述べているが¹⁾、子育てを通じたアイデンティティの課題は必ずしも時系列的に獲得されるものばかりではない。時には逆戻りして他者実現を支援するなかではじめて自分らしさに気づくこともある。「子どもから教わる」とはまさにそうした事象を指しているように思う。アイデ

表 女性の生涯を通じたアイデンティティの成長

ライフサイクル	思春期	青年期	子育て期～成年期
アイデンティティの変化	アイデンティティの確立	アイデンティティの追求	アイデンティティの超越
アイデンティティの成長ポイント	・自己と他者の境界の確立 ・「自分らしさ」	自己実現と自己拡張	他者実現と自己犠牲
心理・行動面における特徴	不安・混乱/孤立・反発	誇大・慢心/挫折・逃避	気づき・献身・尊重・安定
支援すべきポイント	自尊心や信頼感の基盤構築	・自己理解の深化 ・能力開発 ・他者視点と同調性のバランス	・自己一貫性の再確認 ・感情調整力 ・全人的他者視点取得

ンティティの確立、発展、超越が入れ子構造のように互いを包含しながら成長していく過程では、共通する理想の母親像も明らかな正解とされる育児もない。それぞれが母親としての独自のアイデンティティを求めて奮闘する若い世代をどう支えていくのかは、支える世代に課せられた大きな課題である。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) Erikson, E. H. : Identity and the Life Cycle. International Universities Press, New York, 1959 (小此木啓吾訳：自我同一性—アイデンティティとライフ・サイクル—. 誠信書房, 東京, 1973)

- 2) 窪内節子：母親の自己実現に繋がる子育て支援試論. 山梨英和大学紀要, 14 ; 1-9, 2015 (https://www.jstage.jst.go.jp/article/yeiwa/14/0/14_1/_pdf) (参照 2025-05-30)
- 3) 野村総合研究所：令和4年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業 身近な相談先としての利用者支援事業（基本型）及び地域子育て支援拠点事業等のあり方に関する調査研究～地域子育て相談機関の創設に向けて～報告書一. 2023 (https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/cd892ed4-1ec9-4b60-aa2c-ec45d3967729/ddbebf17/20231023_policies_kosodateshien_chousa_suishinchosa_r04-01_h07.pdf) (参照 2025-05-30)
- 4) 岡本祐子：育児期における女性のアイデンティティ様態と家族関係に関する研究. 日本家政学会誌, 47 (9) ; 849-860, 1996
- 5) 高橋香苗：母親らしさと自分らしさの両立における葛藤と対処方略—ギャルママの子育てを「ちゃんとする」という実践—. 国際ジェンダー学会誌, 19 ; 112-131, 2021

Childcare Support and Lifespan Development of Identity

Kumiko ANDO

Student Health Center / Department of Psychiatry, Institute of Science Tokyo

Pregnancy and childbirth are major events for women. Positive emotions, such as joy, importance, and the significance of giving birth to a new life, play a significant role in the development of a woman's identity as an individual and as a mother. On the other hand, the events of pregnancy and childbirth place a strain on a woman's body, and sometimes cause physical and mental imbalance. When a mother experiences excessive stress, she may lose confidence in her ability to care for her child and may express her anxiety and confusion as anger toward the child. Ideally, a seamless support system should be in place from the prenatal period through postpartum ; however, such a system is not yet fully established.

Certain personality disorders are more likely to experience difficulty in forming enduring interpersonal relationships, refuse support, or show aggressive behavior toward others. Thus, support providers may experience challenges responding effectively. In this paper, we examine the types of support that medical professionals can provide to mothers with personality disorders.

We present two cases. In Case 1, the mother was identified as needing childcare support prior to delivery, allowing an ongoing support system to be established. In Case 2, the mother was isolated due to a privileged parenting environment, which ultimately resulted in an adverse outcome.

In both cases, the mothers' recognition of their own immaturity, reflected in their parenting and in how they related it to the development of their personal and maternal identities, may represent a turning point with a significant impact on their future lives. Long-term intervention was considered necessary, as the mothers were likely to feel more isolated in the future when their children become independent rather than immediately after childbirth. Adapting information dissemination methods to meet the needs of younger mothers and implementing proactive outreach to foster human connections would also be beneficial.

Supporting the younger generation of mothers as they navigate the challenges of parenthood remains a significant responsibility for the generation that supports them.

Author's abstract

Keywords

childcare support, maternal identity, dysfunctional families, community collaboration, outreach