

妊産婦の抱える周産期の課題

関西学院大学 岡いくよ

1 目的

この報告の目的は、周産期にある人々とそれらをめぐる現状を通して、妊産婦の抱える周産期の課題を明らかにすることにある。出産に関連する妊産婦死亡例は、20年前に比べ半減する一方で、妊産婦死亡率の1.5倍～2倍の妊産婦の自殺死亡が報告される状況にある（竹田 2016）。出産管理が行き届き、安全性は確保されたものの、新たな課題に直面しているといえる。現代社会では妊娠・出産は社会から離れ医療の中で医療の問題として解決策を模索しているが、妊産婦の自殺など新たな課題は医療だけで解決できる問題であろうか。国は育児に不安を抱える親の増加などに対し、産後ケア事業など切れ目ない支援として保健医療分野でのモデル事業を推進している（福島他 2014）。また、助産師による正常産中心のマタニティ政策を提唱した議論（松岡 2014）やバースセンターや産後ケアなど助産師のケア充実を主張した議論などもあるが（安井 2013）、これらの議論もまた医療対象としての周産期の枠組みを出ていない。本報告では、人の関係や価値観が多様化する現代にあって、私的かつ医療的領域と見なされている妊娠期-授乳期を、周産期として一連の流れで捉え、妊産婦の抱える周産期の課題について検討する。

2 方法

報告者は助産師であるとともに、23年間周産期の母子および家族の話を聴くつどいを中心とした活動を大阪、京都、奈良などで続けてきた。これまでに聴いてきた1万組を超えた妊産婦や家族の話の中でも、直近5年間の特徴的な事例に対しさらにインタビューを行った。また、乳児の様子や母と子の関わり、母と周囲の人との関わりについて妊娠中、乳児期の母と子、家族の集まる場所、妊婦や育児のつどい、祖父母の教室などで参与観察を行いデータとして用いた。

3 結果

結果として、多くの妊産婦もまた出産を私的かつ医療的領域として捉え、出産前後は産後の静養を含め、社会から離れ閉ざされた時期を過ごすのがゆえに孤立した状況に陥っていた。さらに妊産婦は子どものいのちに敏感なため、医療者の言葉が妊産婦の退院後の生活に強く影響し、我が子が異常を起こしていないのか、無事に育つのか、乳児が泣くことにさえ怯え、うまくできないことで自分を責める傾向がみられた。また、病的症状がないという理由で出産施設に相談に行けず、日常生活上の不安や気がかりを解消するために、インターネットなどの不確かな情報に依存し、それに翻弄され混乱をきたすことも多い。しかし、友人、家族、地域の人々など多様な関係を保持し、他者とのつながりが豊かな妊産婦は日常的な対話を通し、その解決方法を見出し、日常生活に開かれる形で安心感を得て、子どもを通じた新たな周産期の日常的なネットワークにつながり導かれていくことができていた。

4 結論

以上から、周産期は誕生した我が子のいのちを受け止め、どのように日常生活を共にしていくのかについて考える時期となり、医学的側面だけでなく日常生活の多様な人のつながりに開かれていることが必要となる。同じ立場の親同士だけでなく、医療者も含めて、地域、社会など、他者との多様なつながりを得て、新たな日常的ネットワークを結ぶ機会をどのように育むかが重要であろう。

参考文献

- 福島富士子他、2014、『産後ケア』なぜ必要か 何ができるか」岩波ブックレット No,896。
 竹田省、2016、『妊産婦メンタルヘルスに関する合同会議 2015 報告書』日産婦誌 68 巻 1 号。
 松岡悦子、2014『妊娠と出産の人類学 — リプロダクションを問い直す』世界思想社。
 松田素二、2009『日常人類学宣言！生活世界の深層へ／から』世界思想社。
 安井真奈美、2013『出産環境の民俗学—〈第三次お産革命〉にむけて—』昭和堂。