



「よい母親」言説がもつ「権力性」：
医療・教育関連研究の検討を中心に

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2018-05-28 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 石原田, 明美 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00004815

「よい母親」言説がもつ「権力性」 ——医療・教育関連研究の検討を中心に——

石原田 明美

はじめに

今日、日本の子育て期にある女性は、「よい母親」であれという社会的圧力に苦しんでいるようにみえる。インターネット上でも「よい母親にならない」、「私はいいお母さんではない」という彼女たちの悩みが溢れている。しかし、「よい母親」の意味するところは、必ずしも明確ではなく、また、その妥当性が問われるには至っていない。

「母乳育児」に関する言説は、そのような社会的圧力を示す一例であろう。世界保健機関（World Health Organization:WHO）は、「母乳育児は、乳幼児の健康な成長や発達に必要な栄養を供給する一般的な方法¹」であるとし、日本でも厚生労働省や医療関係者が中心となって母乳育児を推進している。このような言説は、母性イデオロギーと容易に結び付き²、「母乳育児を選択することが母親として望ましい」というイメージを流布し、母親本人にも内在化される。しかし、母乳が出ないこともあれば、就労状況によって母乳を与えることが難しい場合もあろう。何よりも、母乳に代わる良質のミルクが容易に入手できる今日では、就労状況を含めた母親の生活様式や健康状態などの条件に照らし合わせ、母親本人の自由意思によって、授乳方法が選択されてもよいはずである。しかしながら、母乳育児を推奨する「よい母親」であれという言説が、母親に対して権力的にふ

¹ WHOホームページ英語版<http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>（最終アクセス：2018.1.11）

² 濱田は、母性イデオロギーや子どもの「健康」を守る、責任ある望ましい「母親」を規定する社会規範の存在を指摘している（濱田2012：28）。

るまい、それを強いている³。ここでいう「権力」とは、「当人に疑義を抱く余地を与えることなく、特定の社会規範や判断基準を内在化させる力」だと定義しておく。

しかし、なぜ、「よい母親」であることを促す言説は、このように権力的になり得るのだろうか。その一因として、出産や育児が女性を中心とした共同体の経験を引き継ぐものではなく、医療や母子保健、および教育や子育てにかかわる科学的認識の下に置かれるようになったことがあげられる。つまり、出産や育児がどうあるべきか、子を産んだ母親はどうすべきかが、医療・教育機関やメディアを通して、科学的根拠を伴い広く社会に流布され、それらがあたかも「真理」であるかのようにふるまうのである。

本稿の目的は、このような「よい母親」言説がもつ権力性を、医療および教育関連研究の検討を通じて明らかにすることである。ここでは「よい母親」を、「医療的・教育的に望ましいとされる母親」とする。

本稿の構成は以下の通りである。「よい母親」言説の権力性について論じる前に、1で「母性」について概観する。前述の母乳育児の例にもみられるように、「よい母親」と「母性」の親和性が極めて高いことから、本稿における両者の位置づけを明確にしておきたい。次に、2で研究方法について説明し、3で「医療・母子保健」研究における「よい母親」、4で「教育・子育て」研究における「よい母親」を検証する。5で両研究領域における「よい母親」言説がもつ権力性についてまとめ、そして、6で全体のまとめとしたい。

³ 規範に従おうとする母親を狙うビジネスの存在が、『偽「母乳」ネット販売:細菌1000倍、乳児に危険』と題した記事(2015年7月3日付、毎日新聞)によって周知された。同記事によれば、偽物の母乳を購入したこの女性は、母乳で子育てをするのは当然だと思ひ込み、自身の母乳が出ないことについて、「母乳ノイローゼのようだった」と話したという。つまり彼女は、母乳育児にかかる社会規範や、「母乳は乳幼児の健康によい」という医学的言説に疑義を挟むことなく、精神的に追い込まれながらも、それらの規範を遵守しようとして偽物の母乳を購入するに至っている。

1 「よい母親」言説における「母性」

「よい母親」言説は、女性に「母性」があることを前提としている。しかし、何をもって「母性」というのだろうか。「母性」とは生物としての本能なのか、文化的・社会的特性なのか、議論の分かれるところではある。日本において「母性」が議論されるようになったのは、1911年の『青鞥』創刊にまでさかのぼる。その発刊の辞「元始、女性は太陽であった」を書いた平塚らいてうは、日本のフェミニズムの主たる担い手であったが、そのフェミニズム思想は母性主義フェミニズムと称されるほど、「母性」を思想の核におくものであった（館 1991:6）。平塚は、与謝野晶子との「母性保護論争」において、女と男は本質的に違うものであり、明らかに異なった男女の性的特徴や性役割が存在するという立場をとったが、これは女性が母性機能を備えていることを根拠としている（小山 1991:105, 107）。つまり平塚は、女性の「妊娠、出産、育児という生物学的機能」を「母性」と呼び、社会的に保護せよと主張しているということになる。

しかし、このように「母性」を解釈して問題となるのは、育児は母親の役割であるという意識が、母親自身を含めた人々のなかで固定化され、また、「子の利益」を達成することが、母親にとっての最大の命題となることである。この状況では、子のために「自己犠牲」をもいとわず、育児に努める母親が「よい母親」となり、「よい母親」であろうとする女性は、自己のアイデンティティの確立に葛藤を覚えることとなる。平塚をはじめとする青鞥の女性たちも、自分を生かすことと子どもの生を生かすこととの対立の不安を感じつつ、世の母親の状況に抗って、新しい母親の姿を模索したという（館 1991:25）。

フェミニズム思想は、その後も「母性」をめぐる展開を続け、母性愛は「神話」として語られるようにもなった。しかし、現代の母親たちは依然として、平塚たちも感じたような不安から解放されてはいない。現代の母親たちが、平塚と同様、「母性」に拘束されていることは、たとえば、女性の就労曲線がまだM字型を維持していることからわかる。女性が高学歴化し、就労が当然視されるようになってなお、子どもを産むと専業

主婦となり、子育てが一段落しても、与えられるのは不安定で安価なパート就労という現実もある（大日向 2015：50）。

本稿で分析対象とする「医療・母子保健」「教育・子育て」分野では、より生物学的意味で、「母性」が解釈されている。たとえば、「医療・母子保健」の言説の中心をなす看護領域では、「女性であることを自認している女性において発達・成熟し、発揮・継承されている身体的、心理・社会的特性の総称⁴」であるとされている。つまり、ここでいう「母性」には、先天的な部分（身体的特性）と、後天的に獲得される部分（心理・社会的特性）がある。しかし、「女性であることを自認している女性において」確認される母性は、女性性を前提としているため、後天的に獲得される部分でさえも、結局のところ、母性の身体的側面、すなわち先天的な部分に還元されることになる。

2 研究方法

2.1 分析の対象

本稿では、親のケアを最も必要とする、胎児から学齢期までの子どもをもつ母親に焦点化し、その母子に関連する言説を生み出していると考えられる「医療・母子保健」と「教育・子育て」関連の研究を分析対象とする。「医療・母子保健」については、今日の妊娠・出産が医療の枠組みにおいて管理されていることや⁵、子どもの身体的脆弱性などを考慮すると、胎児期から乳幼児期における母子が密接にかかわっている分野であることは明らかである。また、「教育・子育て」については、学童期の子どもが最も活発な時間を過ごす場が学校であると同時に、家庭教育の重要性が再認識されている今日、特に注目すべき分野となっている。したがって、この2つの範囲を分析対象とするのが妥当であると判断した。

⁴ 森恵美ら 2015『系統看護学講座 専門分野Ⅱ 母性看護学Ⅰ 母性看護学概論』第12版、医学書院、12頁

⁵ 2016年度の出生数総数976,978のうち、施設内出生数は975,511、自宅出産はわずか1,168であった。（厚生労働省『平成28年（2016）人口動態統計（確定数）の概況』）

分析の対象期間は、1990年代以降から現在（2017年）までとした。少子化が本格化する一方で、貧困が社会問題化し、虐待や不登校などの子どもの問題が顕在化した期間であり、また、生殖医療を含めた医療技術がさらなる発展をみせると同時に、グローバル化や情報化が進むにつれて、子どもに求められる能力が高度化した期間でもある。このような状況における「よい母親」言説は、以前にも増して権力性を包含しているものと考えた。

2.2 分析の方法・視点

1990年代から現在（2017年）に至るまでの、母子にかかわる政策の展開と合わせて、その背景となる社会動向も確認しながら、「医療・母子保健」および「教育・子育て」関連研究における「よい母親」言説を検証する。これらの政策に着目するのは、そこに各時代の社会的要請や課題が表出し、その経時的変容に応じて「よい母親」言説も変容すると考えるためである。また、医療と教育という異なる分野で、それぞれの「よい母親」を検証することにより、その含意を掘り起こし、潜んでいる「権力性」を顕在化させたい。

表1は、当該期間の母子にかかわる政策および法律をまとめたものである。1989年に合計特殊出生率が、過去最低（1966年の1.58）を下回った「1.57ショック」以降、様々な少子化対策が講じられてきた。これらの政策は当初、「子育て支援」の枠を越えるものではなく、施策の中心は保育サービスの充実であった。しかし、金融破綻や銀行・企業の倒産が続いた1998年の『厚生白書（平成10年版）』において、三歳児神話は合理的根拠がないものとされ、翌年の1999年には「男女共同参画社会基本法」が制定されたこともあって、少子化対策は「女性の就労支援」もしくは「育児と就労の両立」を目指すものとなっていった。つまり、母親は育児だけではなく、就労も期待されるようになったのである。

少子化の動きと並行して、児童虐待が社会問題化したのも1990年代以降である。2000年に「児童虐待の防止等に関する法律」（以下、児童虐待防止法）が施行されてからも、問題の深刻化に呼応するかのごとく改正が重ねられてきた。また、虐待と同様、「子どもの貧困」も社会問題化し、

2008年は「子どもの貧困元年」とも呼ばれている。教育についていえば、不登校やいじめと合わせ、子どもの学力低下も国家の懸念事項となり、2006年には教育基本法の改正で、保護者が子の教育に第一義的責任を負うことが明記された。

表1 母子にかかわる政策・法律

年	政策・法律	内容・背景
1991	育児休業法	働く女性の出産を支援（男女問わず適用）
1994	エンゼルプラン	「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について」 社会全体で子育てを支援していくことがねらい
1994	緊急保育対策等5か年 事業	エンゼルプラン実施のために、多様な保育サービスの充実、 地域子育て支援センターの整備等
1999	新エンゼルプラン	「重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画について」 保育サービスや雇用、母子保健・相談、教育等の事業
2000	児童虐待防止法	1990年代から児童虐待が社会問題化
2001	待機児童ゼロ作戦	男女共同参画推進の視点から、育児支援のあり方を見直し
2004	少子化社会対策大綱	少子化の急速な進行は社会・経済の持続可能性を揺るがす 危機、子どもが健康に育つ社会、子どもを生み、育てるこ とに喜びを感じることのできる社会への転換が喫緊の課題
2004	子ども・子育て応援 プラン	「少子化社会対策大綱に基づく具体的実施計画」の目標値 設定、全国の市町村計画とリンク
2004	児童虐待防止法改正	通告義務、要対協設置等
2006	教育基本法改正	保護者が子の教育に第一義的責任
2006	児童虐待防止法改正	接近禁止、強制立ち入り等
2007	教育再生会議	『社会総がかりで教育再生を』 ゆとり教育の見直し
2007	「子どもと家族を応援 する日本」重点戦略	ワーク・ライフ・バランス（WLB）の実現、次世代育成 支援枠組みの構築
2008	児童福祉法改正	全戸訪問事業等、子育て支援事業を法律上位置づけ
2010	子ども・子育てビジョン	WLBを目指すという視点で男女共同参画を推進
2013	少子化危機突破 緊急対策	働き方改革（管理職・役員等への女性登用の推進を含む） 結婚、妊娠、出産支援が「三つの矢」の一つ
2014	子どもの貧困対策に 関する大綱	2012年度の17歳以下の「子どもの貧困率」が16.3%

このように、それぞれの政策からは、国家が女性もしくは母親に対して

何を求めているのかを読み取ることができる。そして、それはおのずと、母親のライフスタイル形成にも影響を与えている。よって本稿では、これらの政策や社会変容に、いかに母親たちは巻き込まれ、「よい母親」と「悪い母親」に分断されていくのかという視点から分析を行うこととする。そもそも子育ては、現在の社会を反映するもので、その時代特有の社会的要請が介入することは、ある意味で必然である（大日向 2015：75-76）とされるが、その社会的要請こそが、母親への圧力となり、母親を生きづらくしているのではないだろうか。本稿では以下、母親への圧力となり得る、「よい母親」言説に潜む権力性について検討する。

3 「医療・母子保健」研究における「よい母親」

妊娠・出産の大半が医療の枠組みで行われていることや、発達過程にある子どもが身体的に脆弱であることなどから、医療が母子の生活と密接にかかわっているのは先に述べた通りである。それに加え、昨今の生殖補助医療技術の著しい進歩は、不妊治療の枠を越えて、卵子提供や代理懐胎などの第三者を介する医療行為を可能にし、さらには、着床前・出生前診断も実施されるようになるなど、人の誕生や成長を医療と切り離せないものになっている。

少子化対策においても、医療・母子保健は重要分野である。厚生労働省が推進する「健やか親子21」は、母子の健康水準を向上させるための国民運動計画で、2015（平成27）年に始まった第2次計画は、10年後に目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」として、すべての国民が、地域や家庭環境等の違いにかかわらず、同じ水準の母子保健サービスを受けられることを目指している⁶。また、この第2次計画は、核家族化や育児の孤立化、および子どもの貧困などを背景として策定されたもので、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」と「妊娠期からの児童虐待防止対策」の2つを重点課題としている。

⁶ 厚生労働省・健やか親子21推進協議会「健やか親子21（第2次）」

本節では、このような医療・母子保健分野における「よい母親」言説を検証していく。分析にあたっては、上記の「健やか親子21」の重点課題にもかかわる「妊婦健康診査」と「育児不安」に着目し、それぞれ3.1、3.2で論じる。

3.1 「悪い母親」を選別する「妊婦健診」

日本は世界トップレベルの周産期医療体制を誇る。一例として、周産期死亡（妊娠満22週以後の死産に早期新生児死亡を加えたもの）の率は、1995年で1,000に対し5.7、2014年では3.7⁷と、世界で最も低い水準になっている。妊婦健康診査（以下、妊婦健診）は、この周産期医療体制を支えている一つの制度で、大多数が正常な妊娠・出産をしているという状況で、妊娠中の母体・胎児の異常例を検出し、適切な管理・治療に結びつけることを目的としている（松田 2008：5）。すなわち、基本的には妊娠が正常に経過していることを確認する「健康診査」であり、異常例・リスクがあれば早期発見・対応をすることによって、上記死亡率の3.7を限りなくゼロに近づけようとする、医療的枠組みに基づく制度である。医学的根拠を伴い、「母児の健康のため」とされることにより、「よい母親であれば、妊婦健診を受診して然るべき」という言説が容易に生まれることは、これまでも述べてきた通りである。

それにもかかわらず、妊婦のなかには妊婦健診を受診しない者もいる。医療・母子保健関連の研究においては「未受診妊婦⁸」等と呼ばれ、その問題点とともに対応策が議論されている。「未受診妊婦」が周知されるようになったのは、2006年の「大淀町立大淀病院事件」および2007年に奈良で起こった「妊婦たらい回し」問題⁹がきっかけであった。妊婦健診の受診が当然視される状況において、健診を受診しない未受診妊婦は、「悪い母親」として、世間やマスコミの激しいバッシングの対象となった。

⁷ 厚生労働省『平成27年（2015）人口動態統計（確定数）の概況』

⁸ 「未受診妊婦」の公式な定義は見当たらないが、厚生労働省が妊婦健診の望ましい受診回数を14回としているのに対し、健診をまったく受診してないか、または3回までを未受診とする文献が複数ある。

<貧困との相関で語られる悪い母親>

このような背景もあって、未受診妊婦にかかわる研究の多くは、産科医療関係者によるものである。産科医療関係者にとっては、産科医療のレベルを維持し、かつ、医療事故等にかかわる訴訟のリスクを回避するためにも、受診率の改善は重要課題である。これらの研究は、都道府県、市町村、医療施設などの単位で行われた未受診妊婦の実態調査が中心で、そのうち最も大規模なものは、2009年から大阪府が毎年実施している調査¹⁰である。この2016年度の報告書によると、未受診の理由で最も多かったのは、経済的理由（27%）であった。

未受診の主な理由を経済的理由としたのは、他の実態調査でも同様である。東京都の調査¹¹では、未受診の理由を記載していた50人のうち、経済的理由を主な理由にあげたのは25人（50%）で、北海道の調査でも56人中28人（50%）であった（山田ら 2009：1452）。だが一方で、経済的理由に限定されないという点も、これら先行研究に共通した知見の一つである。未受診の理由で最も多いのが経済的困窮であるとしても、それは問題の一つに過ぎず、実際には様々な社会背景や合併症が複雑に関与しているとされている（水主川ら 2010：100）。

しかしながら、医療現場にとって、未受診妊婦が歓迎できる存在ではないことは否めない。未受診妊婦の分娩は、母児にとって極めてハイリスクで、受け入れる施設や医療従事者にも大きな負担になる（山田ら 2009：1448）。ここでいう負担には、人的負担のみならず、たとえば医療費未払いの場合に、妊婦を受け入れた施設が負うこととなる金銭的負担も含まれる。山田らは、「分娩は、次世代を形成する個人の人生の出発点である。

⁹ 2006年に奈良県で妊婦が脳内出血を起こしたが、搬送先がみつからず後日死亡（大淀町立大淀病院事件）。2007年には同じく奈良県で救急搬送中に死産に至るケースが発生したが、この件では妊婦がそれまで妊婦健診を受診していなかったことが判明し、「未受診妊婦」の存在がメディアを通じて世間に知られることとなった。

¹⁰ 大阪産婦人科医会が大阪府の委託を受けて、2009年から毎年実施している「未受診や飛び込みによる出産等実態調査」。府内の産科医療機関を対象とするアンケート調査で、全数調査にあたる。

¹¹ 東京都福祉保健局医療政策部 2011『周産期母子医療センター等における妊婦健康診査未受診妊婦の状況について』

このかけがえのない瞬間が母親である妊婦本人や周囲の人々の知識不足や怠慢、社会システムの未熟のために、本来回避しうるリスクにさらされるべきではない（傍点筆者）」（同上：1454）と、母親に対する役割期待と同時に、医療関係者として抱える葛藤を表している。

未受診の主な理由が経済的問題、すなわち貧困問題であるとされたことは、前節で述べたように、当時日本で、貧困が大きな社会問題として着目されていたことを示す一例でもある。しかし、たとえば「出生動向調査¹²」において、夫婦が理想の子ども数をもたない理由で最も多い回答が、「子育てや教育にお金がかかりすぎる」である社会では、お金がない状態で妊娠し、かつ妊婦健診を受診しないという妊婦は容認されがたい。また、貧困・少子化が社会問題である一方で、妊娠・出産自体は極めて個人的な行為であり、自己責任を伴うものとみなされることも、未受診妊婦に批判が向けられる大きな理由になっているようである。妊娠・出産は自己意思や自己責任に基づくもの（はず）であるから、お金がないことを理由に健診を受けない、つまりその義務を果たさない母親は、「悪い母親」にふり分けられるのである。

<虐待する母親の選別>

前述の大阪府が実施した2013年度の調査によると、未受診妊婦の年齢分布には、19歳をピークとする若年層群と30歳代後半群の2峰性がみられる。そして、この分布が0日・0か月児死亡事例の実母年齢の分布と類似していることから、未受診妊婦と児童虐待の関連性が注目され、未受診妊婦が、児童虐待との関連において論じられるようになった。

たとえば、厚生労働省の専門委員会による報告¹³は、0日・0か月児死亡事例には、いわゆる「望まない妊娠¹⁴」の問題があるとして、その対応策を検討している。同報告書によれば、2012年度に把握した0日・0か月児死亡事例のほとんどが、「母子健康手帳未発行」や「妊婦健診未受診」

¹² 国立社会保障・人口問題研究所 2015『第15回出生動向基本調査（夫婦調査）』

¹³ 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 2014『子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第10次報告）』18-20頁

であったという（11事例中10事例）。つまり、死亡事例に至った母親（本稿での「悪い母親」）のなかには、望まない妊娠をしたために健診を受診しなかった母親がいるということである。

しかし、同報告書はまた、「望まない妊娠」という問題の背景は多様で、様々な要因が重なっていることから、誰もが抱える可能性がある問題であり、また、身近に起こりうる問題でもあるという前提に立って、必要な支援や援助のあり方を検討する必要があるとしている。つまり、本稿に照らし合わせて考えると、妊婦健診が「よい母親」と「悪い母親」を選別する機能をもつ一方で、一人の母親が、その置かれた環境によって「よい母親」にも「悪い母親」にもなり得ることが示唆されている。すなわち、問われるべきは、その母親がよいか悪いかではなく、その母親を「悪い母親」にする要因を探り、それを改善する方策であるといえよう。

一方、日本産婦人科医会が作成したマニュアル¹⁵は、妊婦健診によって「支援が必要な妊産褥婦の抽出」を行い、児童虐待を未然に防ぐという目的を明確に打ち出している。そこには会長のことばとして、「産婦人科医が、妊婦健診に来ている妊婦さんのメンタルヘルスケアに配慮することで、児童虐待の要因となる母親の産後うつ病や母子関係性障害を未然に防ぐことこそ、最も有効な方策であると思われる¹⁶」とある。さらにマニュアルには、「母親がもっているストレス要因と育児を困難にする背景を抽出」するためのチェック項目が示されており、たとえば初診時においては、妊婦・パートナー・家族構成などの基本情報のほか、妊娠歴や既往歴（精神科、薬物依存含む）、煙草・アルコール、支援者の有無、経済的状況などが、確認すべき点としてあげられている。このマニュアルを実践するにあたっては、妊婦の「抽出」もしくは選別に終始せず、妊婦を支援の対象と

¹⁴ 同報告書は「望まない妊娠」を、「様々な事情により、妊婦やそのパートナーが、妊娠を継続することや子どもを産み育てることを前向きに受け止められず、支援を必要とする状況や状態にあること」と定義している。

¹⁵ 公益社団法人 日本産婦人科医会 2014『妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業連携マニュアル——妊産婦のメンタルヘルスケア体制の構築をめざして——改訂版』

¹⁶ 15に同じ、7頁

してみる姿勢が必要とされるだろう。

3.2 母親の「育児不安」に関する研究

「育児不安」が意味するところは、論者によって異なっている。先行文献でもしばしば引用されている牧野の定義によれば、育児不安とは「育児の行為の中で一時的あるいは瞬間的に生ずる疑問や心配ではなく、持続し、蓄積された不安の状態」（牧野 1982：35）である。つまり、「どのような状態なのか」を説明した定義であるが、「育児の何に対する不安なのか」については、ここでは言及されていない。一方、住田・中田は、育児不安の内容として、1) 育児についての一般的な不安感情、2) 子どもの成長・発達に関する不安、3) 母親自身の育児能力に対する不安、そして、4) 育児負担感・育児束縛感による不安の4つをあげている（住田・中田 1999：20）。また、厚生労働省が2015年3月に実施した「人口減少社会に関する意識調査」の報告書¹⁷によると、具体的な負担・不安の内容として、「子育ての出費がかさむ」、「将来予想される子どもにかかる経済的負担」といった経済的不安が上位を占めている。

<育児不安の要因への着目>

このような育児不安もまた、児童虐待との関連で語られており、たとえば先述した日本産婦人科医会作成のマニュアルにおいても、育児不安を抱えているか否かが、チェック項目の一つとなっている。また、河野は、虐待予防の観点から育児不安の要因を明らかにし、対応する必要があるとして、「育児の自信のなさ」「否定的子ども感」「肯定的育児意識」を育児不安の因子、「完璧主義」「対人不信感」「生真面目」を母親の認知様式としてあげている（河野 2011：55）。本稿では、これらの妥当性の検証は行わないが、これらの要因が内的要因であることを指摘しておきたい。つまり、育児不安の要因は母親の心性・特性にあり、育児不安と児童虐待に相関性

¹⁷ エム・アール・アイリサーチアソシエイツ株式会社 2015『少子高齢社会等調査検討事業報告書』11頁

がみられるのであれば、児童虐待の原因は母親に内在しているということ、これらの先行研究は示唆している。育児不安の高い母親は、人とかかわるのが苦手で、対人関係にストレスを感じ易く、自分から進んで物事に取り組むことができない（藤村・石 2013：70）、子どもから離れて、やりたいことができていると感じている母親の育児不安は低く、子どもとの心理的距離が近い母親ほど育児不安が高い（吉田 2012：5）、「自分の生き方」に対する悩みや葛藤が、育児不安、育児ストレスの大きな要因の一つである（穴井ら 2006：30）といった知見も同様である。

一方で、外的要因としては他者、特に夫のかかわり方に言及するものが目立つ。日本で母親の育児不安が高い要因は、父親の育児不在と母親が育児を一人で抱え込むことにあるという（佐藤 2015：345）。また、近隣社会や親同士のつながりの希薄化や、夫の適切なサポート不足が、育児不安の一因だとされている（渡辺・石井 2005：36）。さらには、夫に支えられ、心の安定をもった育児生活を実現するためには、妻は夫婦間コミュニケーションを介して、親密な信頼関係を築くことが重要で、特に自分の意図・感情を夫に主体的かつ的確に伝える必要がある（石・桂田 2006：227）とするものもあった。これらの議論からは、育児不安の要因として夫のかかわりの不足を指摘する一方で、基本的には育児は妻が担うものであり、夫はサポート的な立場にあるということが、暗黙の前提となっていることがうかがえる。

3.3 医療・母子保健が語る「よい母親」

本節では、「妊婦健診」および「育児不安」をテーマとして、「医療・母子保健」研究における「よい母親」言説を検証した。その結果、少子化が進行した1990年代当初は、安心・安全な妊娠・出産を第一義としていた妊婦健診が、その後の児童虐待問題の深刻化を受け、「悪い母親」を選別する機能をもつようになったことが確認された。また、育児不安についても同様で、1990年代当初は、子育て支援の観点から、育児不安と就労の関連等についての研究が重ねられていたのに対し、児童虐待問題が注目されるようになってからは、虐待防止を目的とした育児不安軽減を実現する支援

のあり方に、焦点が当てられるようになった。

そこで語られる「よい母親」とは、妊婦健診を定期的に受診して、虐待リスクのリストにチェックが付かないような母親である。また、完璧主義ではなく適度な育児をすることができ、夫や周囲の人たちからのサポートを受けながら、自分の生き方を実践しているために、育児不安に陥らない母親だということになる。

次節では、議論の場を医療から教育に移し、引き続き「よい母親」がどのような内実として定式化されているかについて検討する。

4 「教育・子育て」研究における「よい母親」

少子化時代の始まりとされる1990年代は、グローバル競争時代の始まりでもあった。少子化はすなわち、グローバル競争に勝ち抜くための人的資本不足を意味することから、この課題を抱える国々にとって、その対策は国家の重要課題となり、同時に人材育成としての子どもの教育のあり方も重要性を増していった。日本においても1990年代以降、教育をめぐる様々な研究や言説が展開されている。

ヨーロッパ諸国では、人材育成を目的とする国家政策として幼児教育に注力し、家庭だけに任せず、子どもが幼いころから幼稚園等の施設の中で育てていく方向にシステムを切り替える動きがみられたが(泉ら 2008:4)、日本では「家庭教育支援法」の展開が示すように、むしろ国家による家庭教育への介入が強まってきている。そして、子どもの教育は母親だけではなく、父親もその役割を担うべきだとする考え方が浸透しつつある一方で、日常に目を向けると、たとえば学校での「保護者懇談」は、平日の日中に行われるために母親が出席することが多くなり、また、子どもの宿題をみるのは主に母親という現状¹⁸においては、今後も家庭教育が重要視されるにつれ、子どもの教育における母親役割期待が、なお一層強化されることが想定される。

本節では、このような「母親役割期待」が、1990年代以降の「教育・子育て」関連研究において、どのように論じられているのかを検証し、「よ

い母親」について考える。分析にあたっては、子どもの教育における母親の役割と、学校や地域との連携における母親の役割に焦点を当て、それぞれ4.1、4.2で検証する。

4.1 子どもの教育における母親の役割

「教育ママ」ということばが定着していたことからわかるように、1990年代以前にも教育熱心な母親たちはいた。しかし、母子を取り巻く環境は、この数十年間で激変し、子どもの教育における母親の役割にも変化がみられる。ここでは、「教育ママ」の関心事の一つである「早期教育」をキーワードとして、子どもの教育における母親役割がどのように付与され、強化されるのかをみていく。

<早期教育に巻き込まれる母親たち>

1990年代は1970年代に続いての、早期教育の第2次ブームであった。70年代における早期教育は、高度経済成長の後押しを受け、主に人材育成や才能教育といった教育を推進するものであったが、90年代においては少子化、受験の低年齢化を受け、胎教、乳児向けの教育も含めた早期教育へと発展しつつ、早期教育のあり方や子どもの発達自体が論究された（今井2009：34）。その早期教育ブームの高まりは、「脳の発達に及ぼす影響とともに、人格形成、特に情操面に及ぼす影響を研究する必要がある」と、日本学術会議が警鐘を鳴らすほどであった¹⁹。

このように親が子どもの教育に高い関心を示すのは、少なくともこの半世紀にわたってみられる傾向であるが、昨今においては、親のあり様と子の学力が関連づけられ、親の関心が一層高まっているようである。貧困が社会問題化する一方で、親の経済格差と子の学力格差に相関性がある²⁰と

¹⁸ 下関千春 2010「子どもの家庭学習への親のかかわり——小学3～6年生の子どもをもつ母親への調査——」『ライフデザインレポート』第一生命経済研究所（37頁）によると、父親が家庭学習をみる時間について、「ない」と回答した母親の割合は、平日で約9割、休日で約6割を占めた。

¹⁹ 日本学術会議 脳の科学とところの問題特別委員会報告 1995『脳の科学とところの問題——脳科学の視点から——』373頁

されたことは、親たちに大きな衝撃を与え、さらに、メディアによる「東大生の親は金持ちである²¹」といった報道は、これらの調査の結果を端的に人々に伝える役割を果たした。また、貧困が世代間で継承されることを指摘する「貧困の再生産」という言説は、子どもの教育に対する親の責任を強調することにもなった。このような状況のなか、母親たちは「よい母親」であろうとすればするほど、子どもの教育に無関心ではいられなくなった。

<法で定められた親の責任>

母親がわが子の教育に、「自発的に」関心をもつようになっただけではなく、保護者の責任は、法的にも定められることとなった。2006年12月には教育基本法が改正され、「家庭教育」が初めて盛り込まれて、保護者が子どもの教育に「第一義的責任」をもつことが明記された。2017年5月には、教育再生実行会議が第10次提言をまとめ、家庭では特に、豊かな情操や基本的な生活習慣、家族や他人に対する思いやり、善悪の判断などの基本的な倫理観、社会的なマナー、自制心や自立心を養うことが求められるとされ、親には多くの課題が課せられることとなった。しかし、家庭教育において「親」の役割とされることは、実際には「母親」が担っている場合が多いのは先述の通りで、法的根拠づけがなされたことにより、母親には今後さらなる役割期待がかかることが想定される。

4.2 学校・地域との連携における母親の役割

前出の教育再生実行会議第10次提言（2017）は、「学校、家庭及び地域住民等の相互の連携協力」を求めている。学校・家庭・地域社会の役割と連携のあり方については、1996年の「21世紀を展望した我が国の教育の在り方について（中央教育審議会 第一次答申）」ですでに示されており、学

²⁰ 「第1章 家計負担の現状と教育投資の水準／経済的状況と学力の格差への影響」『平成21年度 文部科学白書』

²¹ 東京大学が在校生の家庭状況を調査した「2010年学生生活実態調査の結果」（2011年12月発行）によると、世帯年収950万円以上の家庭が51.8%を占めた。

校・家庭・地域社会を通じて、私たち一人一人が子どもたちをいかに健やかに育てていくかという視点に立つと同時に、子どもの視点に立って審議を行い、今後における教育のあり方として、「ゆとり」の中で、子どもたちに「生きる力」を育んでいくことが基本だとしている。本項では、この連携における母親の役割論を展開する研究に焦点を当て、「よい母親」について検討する。

<親教育の必要性>

学校・家庭・地域が連携する必要性が論じられるようになったのは、子どもにかかわる諸問題に対し、学校もしくは家庭が単独で取り組むことには限界があるという認識が高まったためである。学校や教師が抱える苦難として、いじめ・不登校が日常的な問題となり、生徒との関係の難しさが学級崩壊や学校知識離れとして顕在化したこと、そして、親からの信頼を失ったことなどがあげられている（久富 2012：56）。

また、家庭についても、その教育力に期待できないだけではなく、「モンスターペアレント」と呼ばれる、クレーマーのような保護者の存在が2000年代に入って増え（尾木 2008：15）、子どもに限らず、親の教育が必要だとされるようになった。たとえば、文部科学省「子どもの徳育に関する懇談会」では、「親教育こそが大事である。学校や地域で「早寝早起き朝ごはん」や「ノーテレビデー」といった取組を進めるときも、数%ぐらい協力しない保護者、家庭があるが、そういう親にどうしたらいいのかということが非常に重要となる。また、様々な困難を抱える家庭もあり、そういう家庭的背景をもつ子どもには、地域ぐるみ、あるいは学校、保護者、全体が取り組んでいかなければならない」という意見が出された²²。また、親としての子育て能力がうまく形成されていないとして、「親教育」制度の樹立も提言されている（秋川 2015：43）。

²² 「家庭・学校・地域の役割等に関する主な意見（第1～6回会議より）」（最終アクセス2018.1.11）
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/053/shiryo/attach/1283870.htm

<道徳教育の必要性>

学校・家庭・地域の連携の必要性は、子どもの学力向上というよりも、親と子の双方に対する道徳教育という観点から論じられている。中央教育審議会答申（2008）は、「道徳教育の充実に当たっては、重要な役割を果たす家庭や地域社会との連携・協力が不可欠であり、三者が一体となった取組を進めていくことが重要である」としている。黒澤・渡邊は、いじめ問題に注目したうえで、人の本質的な部分は、幼いころに形づくられ、よい行為の習慣づくりが、他者と共によりよく生きようとする風土を形成していくことから、学校と家庭・地域社会との連携・協働関係なくして、学校における道徳教育も真に効果のあるものとはなり得ない（黒澤・渡邊 2017：49）とし、連携の前提条件としての、家庭教育の重要性について述べている。また一方で、家族形態の変容やライフスタイルの多様化などを背景に、家庭での教育が必ずしも十分に行われていない現状があるとして、いじめ問題等における家庭の責任についても言及している。

4.3 教育・子育てが語る「よい母親」

本節では「母親役割期待」を中心概念とし、「子どもの教育における母親の役割」と、「学校・地域との連携における母親の役割」にかかわる先行研究の「よい母親」言説を検証した。これらの先行研究の主題は「家庭教育」であって母親に限定していないが、現実として母親が子どもの教育における役割を担うことが多いのは、これまで述べてきた通りである。

その結果、一方ではグローバル競争が激化し、他方では子どもにかかわる問題が深刻化するにつれて、子どもの教育における母親の役割はその重要性を増し、「よい母親」には、子どもの学力向上以外にも、情操教育、道徳心の涵養など多様な期待をかけられるようになった。これらの役割期待は法的にも、「保護者が子どもの教育について、第一義的責任をもつ」という文言で明文化された。

これらの責任を果たさず、期待に応えられない親、ひいては母親は、自身が教育の対象になっていた。しかし、親が期待に応えられない理由についての検証はされておらず、「子どもの問題＝親の責任」という図式が成

立するとしても、その責任を果たせない親への対応が「親教育」であるかどうかは、疑問の残るところである。役割や責任が果たせない状況に陥っている親の状況を把握し、必要な支援を検討することが求められるのではないだろうか。

5 考察

＜医療・母子保健＞

本稿では「よい母親」言説の権力性を明らかにすることを目的として、「医療・母子保健」と「教育・子育て」関連の研究を対象に、1990年代以降の「よい母親」言説を検証した。

「医療・母子保健」においては、「妊婦健診」と「育児不安」に着目した。まず、妊婦健診については、母児の健康のために妊婦健診を受診する母親が、母性を備えた「よい母親」であり、健診を受診しない未受診妊婦は「悪い母親」であるというように、健診受診の有無により、母親が選別されていた。未受診の背景に経済的・社会的問題が存在することは、先行研究においても認識されていたが、周産期を取り巻く環境には、産科医不足による産科閉鎖や混合病棟化、ハイリスク妊産婦やハイリスク新生児の対応など、多くの課題が山積している状況²³においては、未受診妊婦の問題は、社会的解決が求められる課題というよりは、現場の負担を増大させる、目の前の課題として捉えられていた。

また、未受診妊婦の問題は、これまで主に社会福祉の課題だとされていた児童虐待に、医療の目を向けさせることとなった。未受診妊婦と児童虐待の関連性が認められたことに端を発しているが、妊婦の受診率を上げたという周産期医療現場の思惑と、児童虐待防止という社会的要請が一致したことにより、今日においては、「児童虐待防止医療ネットワーク事業²⁴」のような、状況改善に向けた動きがみられている。しかし、これら

²³ 日本看護協会『周産期医療の現状・課題』

https://www.nurse.or.jp/nursing/josan/perinatal_medical/index.html（最終アクセス2018.1.11）

の事業の意義が認められる一方で、妊婦健診は児童虐待問題の早期発見の場となり、虐待リスクがある母親を選別する機能を果たすようになっていた。つまり、虐待リスクを抱える母親が妊婦健診によって、ともすれば「悪い母親」としてふるい分けられてしまう可能性が認められた。しかし、その虐待リスクの背景に経済的問題等があるのならば、その母親こそが、子どもと同様、もしくはそれ以上に支援を必要としていることが考えられる。このように、「よい母親」言説には、母親自身が抱える問題を不可視化する危険性があることを、ここで指摘しておきたい。

「育児不安」も、児童虐待問題との関連において論じられている。先行研究は2000年代に入って、育児ストレスを抱えながら子育てをする母親支援のあり方に焦点化され、虐待防止の観点から、育児不安の解消が目指された。しかし、虐待防止を目的とすることにより、育児不安を抱えている母親、すなわち、何らかの支援を必要としていると思われる本人が、潜在的な「加害者」としてみなされる危険性があることは、前述の未受診妊婦と同様である。また、子育て期女性が抱える不安が、すべて育児に関するものとは限らないなかで、「母親は子育てに悩んでいる」と自動的に解釈されてしまうところにも、ある種の権力性が潜んでいるものとする。

<教育・子育て>

現代になって、子どもの教育における母親の役割期待が、子どもに求められる能力と比例して、ますます高まっている。昨今においてはAI技術の発展が著しく、10年後には現存する多くの仕事が自動化され、人間の仕事ではなくなるともいわれるなかで、いまの子どもたちに、どのような力を身につけさせればよいのかが、教育における大きな課題の一つとなっている。そのような状況において、母親がどのような「教育機能」を果たせばよいのかが、必ずしも明確にされないまま、母親はその責任だけを負っ

²⁴ 各都道府県、指定都市の中核的な医療機関を中心として児童虐待対応のネットワークづくりや保健医療従事者の教育等を行い、児童虐待対応の向上を図ることを目的としたもの。2012年度に開始された。（「児童虐待防止医療ネットワーク事業推進の手引き」2014年3月、1頁）

ているというのが実情ではないだろうか。小学生の通塾率が50%を超えていることや²⁵、「将来予想される子どもにかかる経済的負担」が、不安の内容を問う意識調査で上位となっていることに、「よい母親」であろうとする母親の焦りが表れているとみなすことには、無理があるだろうか。

また、子どもの問題行動が深刻化していることから、家庭教育における「親の責任」が問われるようになり、家庭教育力が低くなっているとして、親自身も教育を受ける必要があるという主張が聞かれるようになった。さらには、法的にも親の責任が明文化され、親への期待は、今後ますます高まることが推測される。

しかし、どのような状態になれば、母親たちはその役割や責任を果たしたことになるのだろうか。子どもがどのように成長すれば、「よい母親」であると自他ともに認められ、その言説がもつ権力性から解放されるのだろうか。これまで述べてきたように、母親への役割期待がなお一層高まるのが推測される状況においては、結局のところ、母親自身が「よい母親」になることを諦める以外に、その言説の権力性から逃れることは困難であるように思われる。

6 結びにかえて

以上、「よい母親」言説がもつ権力性について検証した。1990年代以降今日に至るまで、医療技術は日々進歩し、それに伴って医学的見地に基づく母親への要求が多くなっている。また、情報化や技術発展が著しく、子どもに求められる能力が多様化・高度化するにつれて、母親の教育機能への期待も高まっている。バダンテールも、今日、理想の母親像は、かつてないほど要求の多いものになっていると述べ、「母親の責任を軽くし、母親としての選択と同時に女性一人人としての選択も尊重すればするほど、女性はとりあえず子どもを産み育ててみようと考える」（バダンテール 2011：249）としている。その見解に依れば、日本で女性が子どもを産ん

²⁵ 文部科学省 2017『平成29年度全国学力・学習状況調査報告書』

でみようと思えないのは、子育て支援等の施策が講じられても、母親の責任が軽減されるどころか、一層重くなっていることが一因であるといえよう。

本稿では1990年代以降の先行研究を分析対象として、「よい母親」言説の権力性について論じてきたが、母親の責任論と少子化の関連を論じるにあたっては、女性が子どもを産んでみようと思えた時代に遡って「よい母親」言説を検証する必要がある。それと同時に、当時の「母性」概念についても検討を要するが、これらについては稿をあらためての研究課題としたい。

【引用および参考文献】

- 秋川陽一 2015 「『親教育』制度の構築に向けて——教育制度学からの提言——」『家政学言論研究』49：43-45
- 穴井千鶴、園田直子、津田彰 2006 「『自分の生き方』をテーマにした育児期女性への心理的支援」『久留米大学心理学研究』5：29-40
- 泉千勢、一見真理子、汐見稔幸 2008 『世界の幼児教育・保育改革と学力』明石書店
- 井上清美 2011 「母親規範・母親意識の現在：1990年代以降の社会学的文献レビュー」『川口短大紀要』25：103-114
- 今井康晴 2009 「幼児の早期教育に関する一考察——幼児教育におけるブルーナー理論の位置を中心に——」『広島大学大学院教育学研究科紀要』第一部 58：33-38
- 上野恵子、穴田和子、浅生慶子、内藤圭、竹中真輝 2010 「文献の動向から見た育児不安の時代的変遷」『西南女学院大学紀要』14：185-196
- 大日向雅美 2015 『増補 母性愛神話の罫』日本評論社
- 岡本祐子 1996 「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
- 尾木直樹 2008 『バカ親って言うな！——モンスターペアレントの謎』角川書店
- 小野田奈穂 2013 「育児期女性の「個人としての自分」と育児ストレスとの関連——理想と現実のギャップからの検討——」『家族心理学研究』27(2)：123-136
- 水主川純、定月みゆき、五味淵秀人、箕浦茂樹、松下竹次、木村昭夫 2010 「母

- 体救急搬送の「社会的側面」を考える 当院へ直接搬送された妊産婦の実像『臨床婦人科産科』64(1)：98-102
- 河野順子 2011 「母親が抱える育児不安に関する要因：子どもの育てにくさ、母親の認知様式、父親の育児参加をめぐって」『東海学園大学研究紀要』16：55-64
- 北村（難波）亜希子、小田慈 2016 「母親の育児不安の研究動向——概説と展望——」『新見公立大学紀要』37：23-28
- 黒澤幸子、渡邊祐子 2017 「学校・家庭・地域が連携・協働して取り組む道義教育」『昭和女子大学現代教育研究所紀要』2：49-59
- 小山静子 1991 『良妻賢母という規範』勁草書房
- 佐藤淑子 2015 「ワーク・ライフ・バランスと乳幼児を持つ父母の育児行動と育児感情——日本とオランダの比較——」『教育心理学研究』63：345-358
- 住田正樹、中田周作 1999 「父親の育児態度と母親の育児不安」『九州大学大学院教育学研究紀要』2：19-38
- 石曉玲、桂田恵美子 2006 「夫婦間コミュニケーションの視点からの育児不安の検討——乳幼児をもつ母親を対象とした実証的研究——」『母性衛生』47(1)：222-229
- 館かおる 1991 「近代日本の母性とフェミニズム——母性の権利から産育権へ」原ひろ子・館かおる編『母性から次世代育成力へ——産み育てる社会のために』新曜社
- 豊田史代・岡本祐子 2006 「育児期の女性における「母親としての自己」「個人としての自己」の葛藤と統合——育児困難との関連——」『広島大学心理学研究』6：201-222
- 長尾みゆき、村上昌美、元木順子 2011 「早期教育について」『中村学園大学短期大学部「幼花」論文集』3：1-7
- 濱田真由美 2012 「初妊婦の授乳への意思に影響を与える社会規範」『日本助産学会誌』26(1)：28-39
- 久富善之 2012 「学校・教師と親の＜教育と責任＞をめぐる関係構成」『教育社会学研究』90：43-64
- 藤村和久、石曉玲 2013 「保育者特性検査の妥当化Ⅱ：育児不安、自己観およびYG性格検査との関連性」『大阪樟蔭女子大学研究紀要』3：63-71
- 牧野カツコ 1982 「乳幼児の母親の生活と＜育児不安＞」『家庭教育研究所紀要』3：34-52
- 松田義雄 2008 「妊産婦健診の目的と意義」『母子保健情報』58：2-5
- 山田俊、長和俊、遠藤俊明 2009 「北海道における未受診妊婦の実態——分

- 娩取り扱い施設へのアンケート調査から（2008年）」『日本周産期・新生児
医学会雑誌』45(4)：1448-1455
- 吉田弘道 2012 「育児不安研究の現状と課題」『専修人間科学論集心理学篇』
2(1)：1-8
- 渡辺弥生、石井睦子 2005 「母親の育児不安に影響を及ぼす要因について」
『法政大学文学部紀要』51：35-46
- Badinter, Elisabeth 2010 *Le Conflit. La femme et la mère*, Flammarion (=松永り
え訳 2011 『母性のゆくえ「よき母」はどう語られるか』春秋社)