

聴覚障害女性の子育て生活における課題の一考察 －複線径路・等至性モデル(TEM)を用いて－

吉田仁美¹・佐藤千晶²

A Study of Problems in Childcare by Hearing Impaired Woman : Using the Trajectory Equifinality Model (TEM)

YOSHIDA Hitomi, SATO Chiaki

我が国の子育て支援においては、特に女性に対する両立支援施策が整えられてきた。しかしながら、障害をもつ働く女性の子育てにはいまだ様々な困難があり、支援が十分とはいえない。本稿では、マイノリティの子育て支援のあり方を探る一考察に資するため、聴覚障害をもつ母親の育児活動の実態を把握し、子育てにおける生活課題を明らかにすることを目的とした。聴覚障害のある一人のワーキングマザーの子育て生活に関する質的調査を行い、複線径路・等至性モデル(TEM)を用いて分析した。その結果、対象者にとって機能している支援の大部分が、個人が有するインフォーマル資源である状況が明らかとなった。

キーワード：聴覚障害女性、子育て、複線径路・等至性モデル(TEM)

Among childcare support policies in Japan, measures to support the coexistence of workplace and domestic life for women, in particular, have been well arranged. However, there are still many difficulties in childcare for women who work with disability, and support for them is insufficient.

The purpose of this paper is to understand the actual status of childcare activities of aurally hearing impaired mother and to clarify the problems involved in their childcare. We conducted a qualitative survey on childcare of working mothers with hearing impairment and analyzed the result using the Trajectory Equifinality Model (=TEM). It was clarified that most of the support is derived from informal funds donated by individuals.

Keywords: hearing impaired woman, childcare, Trajectory Equifinality Model (= TEM)

I. 研究の背景と目的

一般的に、子育て支援についての認識や支援策は進んできている。しかし、本研究の対象とする「聴覚障害をもつ女性」については、子育て支援策の仕組みは十分であるとはいえない状況にある。第三次男女共同参画基本計画には、「子育てをする障害のある女性に対しての支援の仕組みが不十分である」と明記されているが、具体的な施策や制度については特に定められていない。加えて、障害をもつ女性の子育てに関する研究の蓄積も十分ではない。

そこで本研究の目的は、第一に、聴覚障害をもつ女

性(母親)の育児活動の実態を把握し、第二に、育児活動を実践する上でどのような課題があるのかを明らかにすることである。研究方法としては、質的調査を用いた。インタビューは半構造化面接により、数回にわたって実施した。なお、調査参加者には、研究の趣旨を事前に文書で周知徹底させ、個別事例として本論文に使用することの了承を得ている。

II. 調査概要及び調査方法

1. 調査期間

第1回目を2012年8月、第2回は2016年1月、第

¹ 岩手県立大学社会福祉学部 ² 昭和女子大学人間社会学部

3回は2018年6月にそれぞれ2時間程度で実施した。

2. 調査対象

聴覚障害をもつ母親 1名（Aさん）。

3. インタビュー場所

調査対象者の希望により、調査対象者の自宅で実施した。

4. データ収集方法

インタビューガイドを用いた半構造化面接を行い、調査対象者の承諾を得てICレコーダーに録音した。

5. インタビュー内容（主な質問項目）

子育てにおける生活課題、主な育児の情報源、フォーマル／インフォーマルな子育て支援の現状、子育て環境について、今後求める子育て支援について等。

6. 倫理的配慮

調査対象者に対し研究の主旨について口頭ならびに文書を用いて説明した。研究協力の内諾を得た上で再度十分な説明を行い、理解と納得に基づく同意書の署名をもって本研究調査への諾否を確認した。本研究の参加については自由意思に基づくもので同意しないことによる不利益はないこと、研究の途中でも中断・拒否できる権利があること、個人は特定されず、プライバシーは守られること、研究結果は本研究以外には使用されないこと、学会・論文発表をし、成果は必ず対象者へ報告する旨を説明した。

7. 分析方法

筆者らは、ライフストーリーに基づいたインタビューをもとに、複線経路・等至性モデル（＝TEM：Trajectory Equifinality Model）を用いてデータ分析を行った。TEMとは、経路と選択に焦点をあ

てて、人の発達や人生経路の多様性・複線性をプロセスとして捉え描き出すための方法論である。ある行動や選択を等至点（EFP=Equifinality Point）とし、そこに至りそこから分岐する経路を時間軸に沿って捉えることを眼目とする（安田, 2012）。

TEMでは、「1・4・9の法則」が提唱されている¹。対象者が多い方が経路の類型を把握することに適しているが、「聴覚障害女性の子育て」という非常に個性の高い営みから課題を検討するにあたり、まずは個人の経験を詳細に分析したいと考えた。そこで本稿では、類型化よりも詳細な把握を目的とし、TEMの「1の法則」に準拠し、1名の結果を分析対象とした。

TEMにおける分析枠組みは多様なものが存在するが、本研究においては等至点（Equifinality Point: EFP）、両極化した等至点（Polarized Equifinality Point: P-EFP）、分岐点（Bifurcation Point: BFP）、必須通過点（Obligatory Passage Point: OPP）、社会的助勢（Social Guidance: SG）、社会的方向付（Social Direction: SD）の6種を用い図化した。

TEM図の作成手順については、TEMの分析手順に従い、語られた経験の意味のまとまりごとに切片化し、分析における最小単位とした。そして、語りから得られた対象者の感情や認識、行為や選択の経験を時間軸に沿って並べた。作成されたTEM図を調査協力者に確認してもらい、加筆・修正を行った。

本研究で用いたTEMの分析枠組みと本事例における意味を表1に示した（表1参照）。

Ⅲ. 調査結果

表1 本研究で用いたTEMの分析枠組みと本事例における意味

| 用語 | 用語の概念 | 本事例における意味 |
|-----------------|--|--|
| 等至点（EFP） | 研究目的・研究関心に応じて研究者が設定する現象 | 実家近くに引っ越す |
| 両極化した等至点（P-EFP） | 等至点に対する論理的な補集合 | 実家近くに引っ越さない |
| 分岐点（BFP） | 複線経路を可能にする（分岐や選択が生じる）結節点 | BFP1：赤ちゃんの泣き声やげっぷの音が分からない BFP2：（産休から）復帰せず会社を辞める |
| 必須通過点（OPP） | 等至点に至るにあたり多くの人が（論理的、制度的、慣習的、結果的に）経験せざるを得ないポイント | 夫婦だけの子育てに限界を感じる |
| 社会的助勢（SG） | 等至点への歩みを後押しする力 | 実家近くに引っ越したくなる出来事・環境的要因 |
| 社会的方向付（SD） | 等至点に向かうのを阻害する力 | 引っ越さずにやっていけると思える出来事・環境的要因 |

1. 調査対象者の概要

(1) 調査対象者である A さんの聴覚障害の状況とコミュニケーション手段

A さんの聴力レベルは両耳平均 95dB（デシベル）²であり、両耳に補聴器を装用している。障害者手帳等級は2級である。A さんが聴覚障害と診断されたのは1歳半のことであり、原因は不明である。A さんの教育歴は次の通りである。幼稚園・小学部・中学部・高等部までろう学校へ通い、ろう学校高等部卒業後は首都圏にある大学で文学を学ぶ。A さんの通学していたろう学校では聴覚口話法を用いた授業展開が多く、そのため A さんの現在のコミュニケーション手段も聴覚口話法3が中心であるが、手話・筆談ともに使用可能で相手に合わせて対応を変えている。なお、今回のインタビュー実施の際には、聴覚口話法を中心とし、そのほか筆談・メールで補った。

(2) A さんの家族構成と A さんの職業について

調査対象者である A さんは、30 歳代である（2018 年 7 月時点）。第 1 回目の調査時は、首都圏の賃貸集合住宅に住んでいたが、その後、北陸地方にある A さんの実家の近くに一軒家を建てる。家族構成は、A さんと A さんの夫（夫は A さんと同程度の聴覚障害を有する）と子ども 3 人である。子どもは全員、健聴であり、2018 年 7 月時点で 3 人とも実家近くの保育園に入園している。

A さんは大学卒業後、サービス業に事務職（正規職員）として就職した。大学 3 年生のときに、卒業後は社会に出て働きながら経済的自立をしたいと思い、ハローワークに自ら登録をした。活動を進めていく中で、人とのかわかりが密接に感じられるサービス業界を希望するようになり、最終的にサービス業界である某企業への就職を叶えた。就職後の A さんの動向は分析結果及び TEM 図（図 1・図 2 参照）の通りである。

IV. 分析結果

A さんは、職場で聴覚障害者と接したことがない人達と仕事をする上で「ゆっくり話してもらうことと、大事なことを紙に書いてもらうことお願いし、自分では分かることと分からないことを明確に伝え、『ほうれんそう（＝報告連絡相談）』を怠らないようにした。積極的に自分の障害を伝えるのは大事だと思う」と語るなど、情報収集やコミュニケーションに対して決して受動的なタイプではない。そのような A さんでも、

子育てにおいて様々な壁にぶつかり、結果として首都圏で夫と二人で暮らすことを断念せざるを得なくなる。以下では、図 1・図 2 の時間軸に沿って A さんの子育ての生活課題の結果と考察を示す。

1. 第一子妊娠から第二子妊娠まで

夫が突発性の低髄液圧症候群 4 を発症し自宅療養していた時に第一子の妊娠が発覚する。妊婦健診では、医師や看護師の口話が読み取れるように、マスクをとってもらったり筆談をお願いしたりすることが必要であった。超音波健診時では、カーテン越しでは話が分からないため、「恥ずかしかったが我慢して」カーテンを開けておいてもらうようお願いした。仕事をしながら妊娠・出産の情報収集に努めたため、夫の看病が思うようにできず、この時既に「夫か自分かどちらかの実家の近くに住んだ方がよいのではないか」と感じたという（SG1）。その気持ちを押し上げるように、妊娠生活では片道 2 時間近い通勤中、満員電車で座席を譲ってもらえないなど、首都圏での暮らしに厳しさを感じた（SG2）。

第一子の出産時は実家に里帰りをしていたため、「陣痛がきたらその場で母親に伝え、母親が病院に連絡をして送ってくれたので心強かった」と語った。出産の際は、あらかじめ助産師にマスクを取ってもらい、テンポやタイミングを身振りやスキンシップで教えてもらった。子育てが始まると、泣き声やげっぷなど赤ちゃんが発する音、つまり赤ちゃんに応答するためのきっかけが聞こえない事実と直面する（BFP1・SG3）。この課題の実感こそ、課題解決の手立てとして「実家家族を頼る」という A さんの選択を生む結節点となったと考えられる。

A さんは当面の課題解決にあたり、実家の母と父、時に二人の弟を頼って夜一緒に寝てもらい、赤ちゃんが泣いたら起こしてもらうことで、補聴器をとって寝ることができ、「家族の存在が有り難かった」と語った。この経験により、A さんの中で、何か困った時に頼れる存在として「近くの人的資源や公的サポート」よりも、「遠くの実家家族」を優先する意識が大きくなったと考えられる。

自宅に戻ってからは補聴器をつけたまま寝るようにしたが、「蒸れたり無意識に外していたり、疲れて聞こえなかったり、音に関しては大変だった」という。生後数ヶ月は数時間毎の授乳で睡眠不足となり、一般的にもストレスが溜まりやすいといえるが、A さん

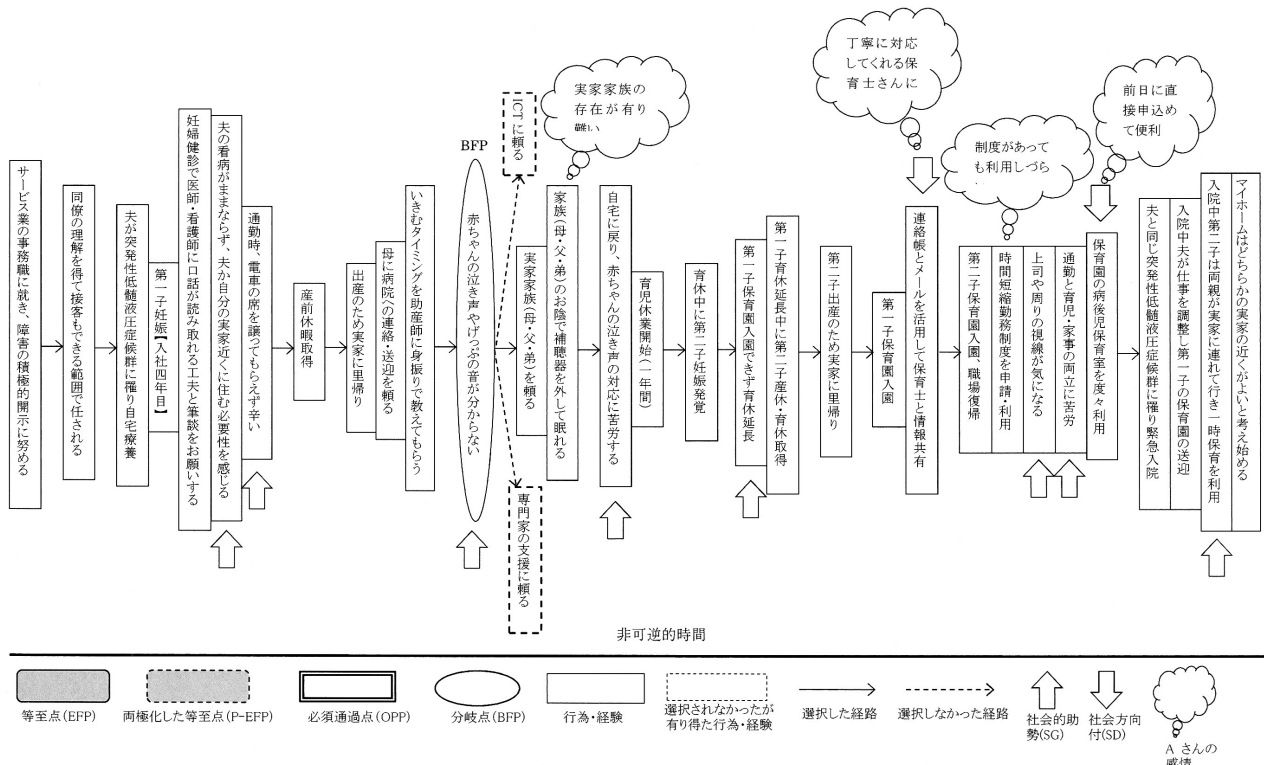


図1 Aさんの子育て開始から実家近くに引越しをするまで TEM 図

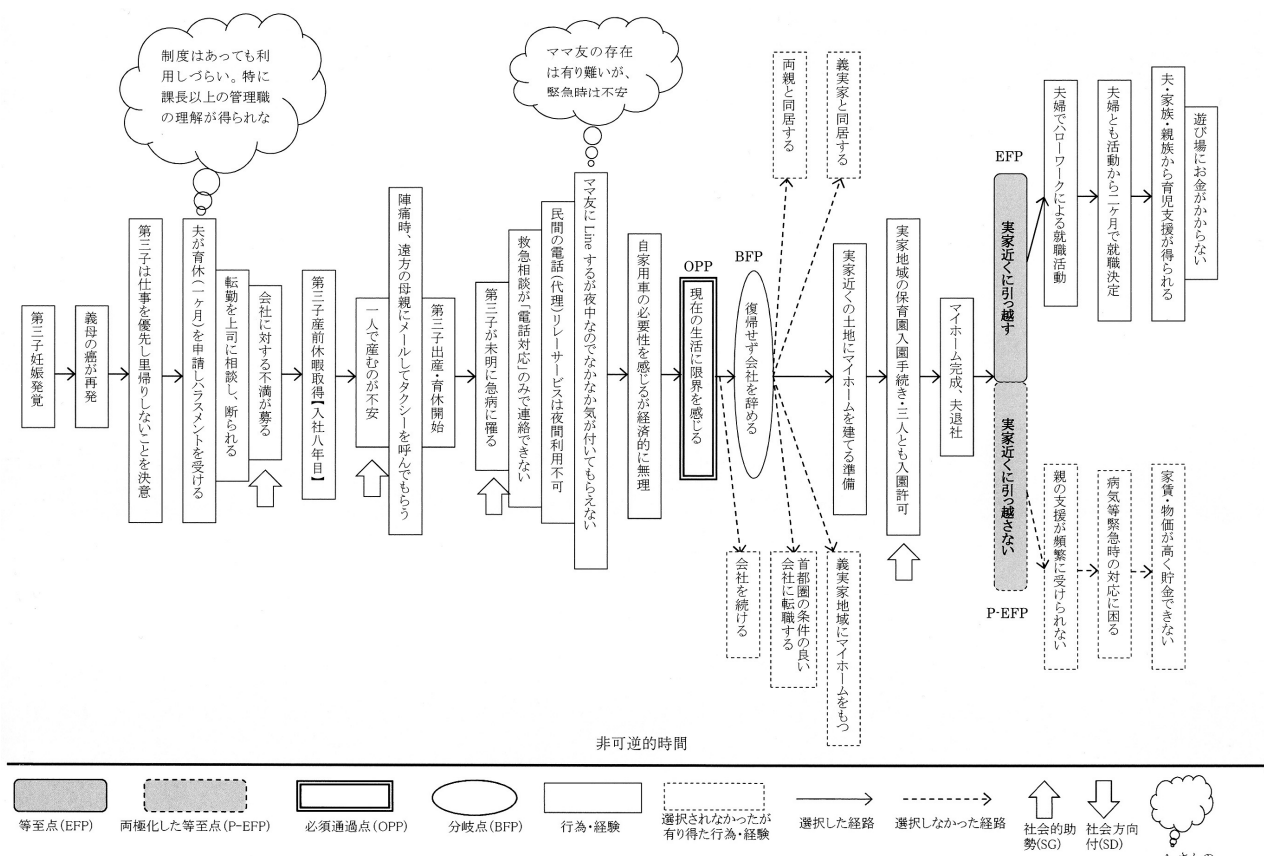


図2 Aさんの子育て開始から実家近くに引越しをするまで TEM 図（図1の続き）

はこれに加えて、泣き声を拾えず眠り込んでしまったらどうしようという緊張感や不安感に晒されていたことが伺える。安心して補聴器に頼れない思いと同時に、側にいてサポートしてくれる家族の存在の重要性を改めて実感することとなった（SG4）。そのような中、第二子の妊娠が発覚した後、第一子が保育園に入園できず育児休業を延長せざるを得ないという課題も抱えた（SG5）。

2. 第二子出産から第三子妊娠まで

第一子・第二子ともに保育園の入園が決まると、職場復帰を果たす。待機児童の問題は深刻であるが、保育園入園後、Aさんは「保育士とは連絡帳とメールを通じてやりとりができ、一対一で丁寧に教えてくれたので有り難かった」と語った（SD1）。また、たまたまその保育園が「乳幼児健康支援一時預り事業」（病後児保育室）を行っており、電話ができないAさんにとって、経済的な負担はあるものの、毎日通う保育園で直接病後児保育の申込みができることは便利であった（SD2）。

一方職場では、短時間勤務制度を利用するにあたり精神的疲労を感じる。Aさんはその時のことを、「制度を権利として使うのではなく、申し訳ありませんが使わせていただきますと、下手に出ることが求められた」と話した。制度活用が許可された後も、自分だけ先に帰るといことが後ろめたく、特に独身者の同僚や上司の視線が気になったという（SG6）。復帰後は保育園からの呼び出しもしばしばあり、通勤時間が長い途途中で帰宅しても病院の診察時間には間に合わず、車がなく買い物も遠出も負担が大きかった（SG7）。

日常における負担を感じる中、第二子が9ヵ月児になる前後、Aさんは夫と同じ突発性の低髄液圧症候群に罹り緊急入院してしまう。第一子は夫が半休を取りながら世話し、第二子はAさんの両親が実家に連れて帰って地元の保育園の一時保育を利用した（SG8）。両親に対する感謝と同時に、自分が倒れた時など緊急時には頼れる両親と遠く離れていることにもどかしさを感じる事となる。このとき、マイホームを建てるとしたら、今住んでいる地域ではなく、義実家か自分の実家のどちらかにすべきではないかと強く意識するようになったということだ。

3. 第三子妊娠から等至点まで

第三子の妊娠が分かり、Aさんはこれ以上会社に迷惑をかけられないと、休みを最小限にするため里帰り

をせずに産むことを決意した。両親のサポートを受けられないため、夫に1ヶ月間の育児休暇を取ってもらうことにした。しかし、育休は認められたものの、夫の上司から「1週間に2・3回は出勤してほしい」と言われたり、人事から「奥さんが里帰りして産めばよかったのに」「おめでとう、でも子どもをつくったのはあなただよ」と言われたりするなど、ハラスメントと受けたと感じる体験をする。また、Aさん自身の会社にも、事情を説明して実家近くの地域に転勤を願い出るが、聞く耳を持ってもらえなかったという。子育てを優先すると会社に残りづらさを感じ、妻の会社をたてると夫の会社に嫌味を言われる。障害の有無に関係なく日本の企業の体質に落胆したAさんは、「日本社会は子どもを産むことを『個人の責任』として扱う傾向が強い」「子どもを産んでも働き続けている人は、親や祖父母が近くに住んで助けてくれるか、周囲に助けを求められる環境にある人くらいだ」と実感した（SG9）。

第三子の陣痛時は、一人で病院に向かうことの不安が大きく（SG10）、遠くに住む母親にメールをして首都圏のタクシー会社に電話してもらった。

第三子の育休中のある日の未明、第三子が夜中に突然嘔吐を繰り返し唇が紫色になって母乳も飲めなくなり、Aさんはひどく動揺する（SG11）。病院の緊急連絡は電話対応のみ、救急車を呼びたくても電話はできない。民間の電話（代理）リレーサービスも19時以降利用できないため、救急外来にかかる手段がなかった。車を持っていないため自分たちで向かうこともできず、夜中なので近隣の人に依頼することもできず途方に暮れる。夫がLineに登録しているママ友を選んでグループを作り、そこに助けを求めた。たまたま気が付いてくれた友人が救急車を呼んでくれたが、結局救急車到着までには4時間近くを要した。Aさんはこの時車が欲しいと強く思うが、首都圏では二人の収入で維持費を捻出することは厳しいと諦めるしかなかった。

いかに夫婦間の協力があっても子育て環境には障壁がたくさんあることを身をもって体験し、このままの暮らしに限界を感じる事となる（OPP）。職場もまた、制度的な支援は受けられるものの精神的な負担があり、育休から復帰せずに「会社を辞める」ことを選択する（BFP2）。会社を辞めたAさんは祖父の協力を得て自分の実家から「近すぎず、遠すぎない」土地

にマイホームを建設する準備に取り掛かる。マイホーム近くの保育園入園の手続きをしたところ「待機児童もおらずすんなりと3人とも入園できた」ことが引越しを後押しした（SG12）。

実家近くに引っ越す選択をしたことについて、「何より自分の家族が近くに住んでいることが安心」と語られた（EFP）。引っ越さなかったとしたら、「家賃、物価が高いので貯金ができない」「親が近くにいないためすべて自分たちで抱え込むことになるのでストレスが溜まったと思う」「家庭と仕事の両立はできていたかもしれないが、毎日ギリギリで気持ちに余裕がない日々を追われていたと思う」などが語られた（P-EFP）。

V. まとめの考察と今後の課題

1990年代以降、政府は矢継ぎ早に子育て支援の施策を整えてきたが、Aさんの事例は、子育てには両親の近距離でのサポートが不可欠で、それ無しに夫婦二人首都圏で3人の子育てを続けることは困難であることを示した。そのプロセス（径路）において、国の充実した支援がAさんに十分に届いている様子はほとんどみられず、困難の度に「実家家族だけが頼り」という思いを強くしていった様子が浮き彫りとなった。障害があるからこそその課題としては、緊急時の対応に電話（音声）だけでなくメールやFAX等による24時間体制の聴覚障害者のアクセシビリティを保障する手段を用意すべきことが示唆された。いくらママ友がいても、夜中に叩き起してまで援助を求められないことから途方に暮れたAさんの経験は、子育ての当事者がインフォーマルな支援だけではままたないことを示唆し、同時にインフォーマル支援を持たない人にとっては立ち行かないことを表している。時間や迷惑を気にせずに頼れる社会的な存在を保障することは、子育て支援の重要な要素の一つであることがわかった。また、企業側の障害の理解、及び子育て当事者に対する理解や協力のなさが「子育てしにくさ」の大きな要因であることも明らかとなった。

今後の課題としては第一に、本事例（母親）の夫に対する聞き取り結果の分析を急ぎ、本事例のカップル（世帯）としての生活課題について考察すること、第二に、本事例と同じように聴覚障害をもつ子育て中の母親（または夫婦）の協力者を増やしてマイノリティの子育て支援の課題についてさらに検討したい。障害

をもつ女性が持続可能に子育てをすることができる支援を考えることは、障害の有無に限らず広く一般の子育て支援の再考に寄与するものと考ええる。

謝辞：本研究の実施にあたり、ご協力いただきましたAさんに改めて深くお礼を申し上げます。

注

1. 安田ら（2015, p.116）は、「研究対象が1事例の場合は、個人の径路の深みを探ることができ、4（±1）事例は経験の多様性を描くことができ、9（±2）事例は径路の類型を把握することができる」と説明している。
2. 聴力機能は一般にデシベル（dB）という単位で表され、健聴者を0デシベル（dB）とし、数字が高ければ高いほど、聞こえの状態が悪くなるとされる。
3. 音声を使うコミュニケーションの方法を「口話」と言う。また、補聴器を用いた聴覚活用とあわせて「聴覚口話」ということもある。
4. 低髄液圧症候群とは、脳や脊髄の周囲を満たす髄液が少なくなることにより、頭痛・めまい・首の痛み・耳鳴り・視力低下・全身倦怠感などのさまざまな症状が現れる病気である。「脳脊髄液減少症」と呼称されることもある。

引用文献

- 安田裕子 2012 不妊治療者の人生選択 ライフストーリーを捉えるナラティブ・アプローチ 新曜社
- 安田裕子・滑田明暢・福田茉莉・サトウタツヤ編 2015 TEA 理論編－複線経路等至性アプローチの基礎を学ぶ 新潮社