HOKKAIDO UNIVERSITY

| | |
|---|---|
| Title | 母子世帯の社会的つながりとエイジェンシー ： 母親の健康状況と子どもへの追加的なケアに着目して |
| Author(s) | 江, 楠 |
| Citation | 教育福祉研究, 28, 65-75 |
| Issue Date | 2024-11-23 |
| Doc URL | https://hdl.handle.net/2115/93880 |
| Type | departmental bulletin paper |
| File Information | 050-0919-6226-28.pdf |

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

# 母子世帯の社会的つながりとエイジェンシー
## ―母親の健康状況と子どもへの追加的なケアに着目して―

江　　楠

### 1．はじめに

本研究の目的は、母親の健康状況と追加的なケア[1)]に着目して、母子世帯はどのような社会的つながり[2)]のなかで生活しているのかを明らかにすることである。具体的に、母親の精神的・身体的な健康状況と子どもへの追加的なケアの有無によって、母親の生活の営みや生活上のやりとり（どのような優先順位を設定し、何を犠牲にしたか）にどのような違いがあるのかを確認することである。その結果を踏まえ、母親のエイジェンシー[3)]を検討する。

量的な調査（2017 年北海道ひとり親家庭生活実態調査）において、母子世帯の母親はひとりで経済的、仕事や子育てにおいて大きな葛藤を抱えながら生活し（江 2020：37）、また、社会的経済状況が不利な状況であり、かつ精神的・身体的健康が不調という困難が重なっている母親が一定数存在することを確認できた（江・鳥山 2023：32）。生活の過程で生起する困難や問題に対する対応可能性の大きさは、個人・家族が利用しうる資源の多寡と幅に規定され、この対応可能性が大きいことは、疾病や障害、稼得の低下や中断、子どもや高齢者のケア負担など、生活上の困難や課題が貧困の原因になることの防御可能性の大きさを意味する（松本 2022：87）。しかしながら、母子世帯では未成年の子どもを養育するふたり親世帯に比べて、家族・親族から受けられるサポートが少ない傾向にあり（山野 2017：32）、また、親や親戚以外に頼れる人が少なく、社会的ネットワークに乏しいのが現状であり、一定数の母子世帯か緊急時に支援者がいないことに加え、経済状況も厳しいという困難が重なっていることが示された（江 2021：271）。

このように、母子世帯における経済的問題や健康問題[4)]、資源の不足などがあるため、エイジェンシーが発揮されるときに、制限を受ける場合がある。さらに、母親は自身の健康が不調であることに加え、子どもに発達障害がある場合、また不登校や心身的健康面に問題がある子どもを育てる場合は、通常の子育てに加えて、追加的なケアや配慮をしなければならないと思われる。日々生活の中で抱える困難・大変さがさらに深刻になることも考えられ、社会的つながりのやりくりの仕方も異なる可能性がある。そこで、母親の健康状況（不調・健康）、子どもへの追加的なケアの必要性（必要・必要ではない）に着目して、母子世帯の社会的つながりやエイジェンシーを検討することで、母子世帯における社会的つながりとケアの中身について、より理解を深めることができると考えられる。

なお、本研究の構成は次のとおりである。１章では、本研究の目的について示し、２章では研究方法を説明する。３章では、母親の健康状況と追加的なケアにより、調査協力者の基本属性について整理をし、困り事や悩みを概観する。４章では困り事や悩みに対して、母親はどのように社会的つながりをやりくりし、生活を営んでいるのか、また、そのやりくりのなかで、母親はどのようにエイジェンシーを発揮しているのか、について検討する。最後に５章において全体のまとめを行う。

## 2．研究方法

### （1）調査の概要

本調査は、A 市にある母子団体を通して、ひとり親家庭学習支援ボランティア事業を利用している母子世帯の母親（ひとり親になった時点で、未成年の子どもを育てている）に依頼文・説明のための実施要項をお渡しいただき、協力依頼を行った。協力を得られたシングルマザー22 名に対して、個別に半構造化インタビューを行った。調査時期は 2022 年 9 月下旬から 2022 年 12 月中旬である。主な調査項目としては、4 つある。第 1 に、本人や家族に関する基本情報である。例えば、協力者本人の年齢、学歴、現在の健康状況、家族構成、就労状況、世帯の年収に加え、現在扶養している子どもの年齢､学年､健康状況である。第 2 に、ひとり親家庭になる前の生活についてである。例えば、日常的に子育てや日常生活等の悩みがある時には誰から手助けをしてもらったか、ひとり親世帯になる直前に、手助けをしてもらったことはあるか、その場合は誰から、どのような内容の手助けであったかなどである。第 3 に、ひとり親家庭になった後の生活についてである。例えば、子育て・日常生活等で手助けをしてもらったことはあるか、ある場合は誰から、どのような内容の手助けであったか､手助けしてもらう時に、大変なことはあるか、また、自分自身の病気や子どもの病気にどのように対応したかなどである。第 4 に、現在の支援者や公的制度から受けたサポート内容に対する意識についてである｡例えば、子育て・就労等のために利用した支援・サービスはあるか、それに対してどのような評価、感想をもっているかなどである。聞き取りの際、口述された内容は録音し、合わせてメモを取った。音声データを逐語で記録した。この記録をもとに、以下の結果を整理、分析していく。

### （2）倫理的配慮

本調査は北海道大学大学院教育学研究院における人間を対象とする研究倫理審査の承認を受けている。また、インタビュー調査を始める前に、協力者に対して､調査の目的､調査内容と調査方法、調査への参加協力の自由意思と拒否権、プライバシー及び個人情報の保護、お話をいただいた内容の扱いなどを記載した資料を提示し、資料に沿って口頭で説明し、データの利用に関する同意を得ている。なお、本研究は個人が特定されないように秘匿化を行っている。

### （3）分析対象と分析方法

本研究の分析対象は、母子世帯の母親 22 名である。また前述したように、母親の健康状況と子どもへの追加的なケアの有無により、社会的つながりのやりくりのなかで、エイジェンシーの発揮が異なる可能性がある。そこで、本研究は、調査協力を得られた 22 名母子世帯の母親を、母親の健康状況（不調・健康）、子どもへの追加的なケアの必要性（必要・必要ではない）により、4 つのグループに区分し（表 1 参照）、各グループの社会的つながりのやりくりの特徴をみて、母親のエイジェンシーを検討していく。

## 3．世帯の状況と困り事・悩み

母子世帯の社会的つながりのやりくりとエイジェンシーを検討する前に、本章では、調査協力者の基本属性を整理し、日常生活において母親はどのような困り事や悩みを抱えているのかをみていく。

表 1　母親の健康状況と子どもの追加的なケアによるグループ分け

| | 母の健康・追加的なケア | 調査協力者 ID | 世帯数 |
|---|---|---|---|
| グループ 1 | 母の健康が不調であり・子どもには追加的なケアが必要 | A,C,F,I,K,L,M,O,R,T | 10 |
| グループ 2 | 母の健康が不調であり・子どもには追加的なケアが必要ではない | D,E,G,H,P,S,V | 7 |
| グループ 3 | 母は健康であり・子どもには追加的なケアが必要 | B,N,Q | 3 |
| グループ 4 | 母は健康であり・子どもには追加的なケアが必要ではない | J,V | 2 |

表2　調査協力者の基本属性

| グループ | ID | 年齢 | 年収[3] | 雇用形態 | 母親の健康状況[4] | | 手帳の有無[5] | 子どもの学年 | 子どもの健康・発達・不登校の状況[4] | | | 手帳の有無[5] |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 精神的健康 | 身体的健康 | | | 発達障害 | 不登校 | 心身的健康 | |
| 1 | A | 30代 | 500～600万円未満 | パート（副業あり、委託） | ● | ● | | 保育園 | ● | | | |
| | C | 50代 | 500～600万円未満 | 正規職員 | ● | ● | | 専門学校1年生 | | ● | ● | |
| | | | | | | | | 大学1年生 | | | ● | |
| | | | | | | | | 中学校3年生 | ▲ | ● | ● | |
| | F | 50代 | 100～200万円未満 | 派遣 | ● | ● | | 大学1年生・別居 | ● | ● | | |
| | I[1] | 50代 | 100～200万円未満 | パート | ● | ● | | 大学1年生 | ● | ● | ● | |
| | | | | | | | | 高校2年生 | | | | |
| | K | 30代 | 200～300万円未満 | パート | ● | ● | ● | 小学校5年生 | ● | | ● | ● |
| | | | | | | | | 小学校4年生 | ● | | | ● |
| | L | 50代 | 300～400万円未満 | パート（副業あり、個人事業） | ● | ● | | 社会人（20代前半）・別居 | ● | ● | | |
| | | | | | | | | 高校2年生 | ▲ | ● | ● | |
| | M[1] | 50代 | 100～200万円未満 | 働いていない | ● | ● | ● | 社会人（20代前半）・別居 | | | | |
| | | | | | | | | 大学1年生 | | | ● | |
| | O | 50代 | 100～200万円未満 | 派遣 | ● | ● | | 中学校3年生 | ● | ● | ● | ● |
| | R | 40代 | 200～300万円未満 | パート（ダブルワーク、パート） | ● | ● | ● | 小学校6年生 | ● | | | ● |
| | | | | | | | | 小学校3年生 | ● | | | |
| | T | 40代 | 200～300万円未満 | パート | ● | ● | | 高校2年生 | | ● | ● | |
| | | | | | | | | 中学校2年生 | ● | ● | | |
| 2 | D | 40代 | 200～300万円未満 | 自営業 | ● | ● | | 高校1年生 | | | | |
| | | | | | | | | 中学校2年生 | | | | |
| | E[2] | 40代 | 200～300万円未満 | パート | ● | | | 高校1年生 | | | | |
| | | | | | | | | 中学校2年生 | | | | |
| | G | 40代 | 300～400万円未満 | 正規職員 | ● | | | 社会人（20代前半） | | | | |
| | | | | | | | | 高校2年生 | | | | |
| | H[1] | 40代 | 100万円未満 | パート | ● | ● | | 小学校5年生 | | | | |
| | | | | | | | | 小学校1年生 | | | | |
| | P[2] | 40代 | 100～200万円未満 | 派遣（副業あり、派遣） | ● | ● | | 中学校2年生 | | | | |
| | | | | | | | | 小学校3年生 | | | | |
| | S[2] | 50代 | 500～600万円未満 | 正規職員 | | ● | | 高校3年生 | | | | |
| | U | 50代 | 200～300万円未満 | パート | ● | | | 専門学校1年生 | | | | |
| 3 | B | 30代 | 200～300万円未満 | パート（副業あり、パート） | | | | 小学校5年生 | | | ● | |
| | | | | | | | | 小学校3年生 | | | | |
| | | | | | | | | 小学校1年生 | | | | |
| | N | 50代 | 100万円未満 | パート | | | | 社会人（20代前半）・別居 | | | | |
| | | | | | | | | 高校2年生 | ● | ● | | ● |
| | | | | | | | | 中学校3年生 | ● | | | ● |
| | Q | 30代 | 200～300万円未満 | 正規職員 | | | | 小学校5年生 | ● | ● | | ● |
| 4 | J | 50代 | 200～300万円未満 | 契約社員 | | | | 社会人（20代前半）・別居 | | | | |
| | | | | | | | | 大学4年生・別居 | | | | |
| | V | 40代 | 300～400万円未満 | 正規職員 | | | | 高校1年生 | | | | |

注1）生活保護受給世帯。表3も同様。
2）同居家族がいる世帯。表3も同様。
3）年収は、手当・養育費・障害年金・生活保護費等を含めた金額。
4）記号の意味については、●健康が不調である、▲発達の遅れが見られるが、発達に関しては診断がついていない。
5）自己申告。

### （1）世帯の状況

グループごとに調査協力者の基本属性をみていく。表2はグループごとに母子世帯の母親と子どもの基本的属性を整理したものである。

グループ1の10世帯は、母親は精神的健康と身体的健康の両方が不調であり、かつ発達障害や不登校、心身的健康に不調がある子どもがいる世帯である。母親の年齢については、30代2名、40代2名、50代6名である。経済状況からみると、100～200万円未満4世帯（生活保護受給世帯は2世帯）、200～300万円未満3世帯、300～400世帯未満1世帯、500～600万円未満2世帯である。就労状況については、働いていない母親が1名、正規雇用されている母親が1名、パートタイマー・派遣での雇用が8名（3名の母親は副業またダブルワークをしている）。母親の健康状況について、手帳を持っている（自己申告）母親は3名である。子どもの人数と健康状況について、

「子ども１人」の世帯が３世帯（「療育手帳」（自己申告）を有しているのは１人）で、「子ども２人」の世帯が６世帯（子ども２人とも追加的なケアが必要であるのは４世帯で、「療育手帳」を有しているのは３人）で、「子ども３人」１世帯（追加的なケアが必要である子どもの人数が３人）である。

グループ２の７世帯は、母親は精神的健康と身体的健康のいずれかに不調を抱えている一方、子どもは健康で、追加的なケアが必要ではない。また、母親と子ども以外に同居している親族がいる世帯が３世帯である。母親の年齢については、40代５名、50代２名である。経済状況からみると、100万円未満１世帯（生活保護受給世帯は１世帯）、100～200万円未満１世帯、200～300万円未満３世帯、300～400世帯未満１世帯、500～600万円未満１世帯である。就労状況については、正規雇用されている母親が２名、パートタイマー・派遣での雇用が４名（１名の母親は副業をしている）で、自営業の母親が１名である。子どもの人数については、「子ども１人」の世帯が２世帯で、「子ども２人」の世帯が５世帯である。

グループ３の３世帯は、母親の健康状況は良好であるが、子どもは発達障害、不登校、心身的健康のいずれかに追加的なケアが必要である。母親の年齢については、30代２名、50代１名である。経済状況からみると、100万円未満１世帯、200～300万円未満２世帯である。就労状況については、正規雇用されている母親が１名、パートタイマー・派遣での雇用が２名（１名の母親は副業をしている）である。子どもの人数と健康状況について、「子ども１人」の世帯が１世帯（「療育手帳」（自己申告）を有しているのは１人）で、「子ども３人」の世帯が２世帯（その中で、１世帯は追加的なケアが必要である子どもの人数が２人で、ふたりとも「療育手帳」を有している）である。

グループ４の２世帯は、母親と子どものいずれも健康状況が良好である。母親の年齢については、40代１名、50代１名である。経済状況からみると、200～300万円未満１世帯、300～400世帯未満１世帯である。就労状況については、正規雇用されている母親が１名、契約社員が１名である。子どもの人数について、「子ども１人」の世帯が１世帯で、「子ども２人」の世帯が１世帯である。

表３　母親の困り事と悩み

| グループ | ID | 自身の健康状況 | 子どもの健康（追加的なケア） | | | 悩み | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 身体的・精神的健康 | 発達 | 不登校 | 心身的健康 | 教育・進路など | 仕事 | 経済 | 人間関係（家族・職場等） | 親の介護 |
| 1 | A | | ● | | | ● | | | | ●（高齢病気） |
| | C | | ● | | ● | ● | ● | | ●（職場） | ●（高齢病気） |
| | F | ● | ● | | | ● | ● | ● | | |
| | I | ● | ● | | | | ● | ● | | |
| | K | ● | ● | | | ● | | ● | | |
| | L | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ●（高齢） |
| | M | ● | | | | | | ● | | |
| | O | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| | R | ● | ● | | | ● | ● | | | ●母認知症（手帳をもつ） |
| | T | ● | | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| 2 | D | ● | | | | | ● | ● | | ● |
| | E | | | | | | | | | |
| | G | | | | | | | | | |
| | H | ● | | | | | ● | ● | ● | |
| | P | ● | | | | | ● | ● | ● | |
| | S | ● | | | | ● | | | | |
| | U | | | | | | | | | |
| 3 | B | | | | ● | | | ● | | ● |
| | N | | ● | ● | ● | ● | | | | |
| | Q | | ● | ● | ● | ● | | | ● | |
| 4 | J | | | | | | | | | |
| | V | | | | | | | | | |

注１）●記号の意味については、この欄で表記した困り事や悩みを該当する。

### （2）困り事と悩み

続いて、今回分析対象となる調査協力者の母子世帯は、日常生活において、どのような困り事や悩みを抱えているのかをグループごとにみていく。調査協力者である母親に対して普段の困り事や悩みを尋ね、その結果を表3にまとめた。

#### 1）グループ1　母の健康が不調であり・子どもには追加的なケアが必要

グループ1は、いずれも母親自身の健康状況不調であることに加え、子どもが発達障害、不登校や心身的な健康に関する問題を抱えている子どもを育てている世帯である。そのため、本グループの母親は特に自身の健康状況や子どもへの追加的なケアについて悩んでいる。

◆　私自身はもう今、普通に働くのがちょっと困難な状態に、体のことを度外視しても、手帳持ってるこう認知症だろう母親、下の子もまたちょっと通常とはちょっと違うっていうとこ考えて、また当然一人っていう、ある意味負ばっかりなんですけどね。（R さん）

その関連としては、子どもが発達障害を抱え、現在まだ不登校のままであり、子どもの教育や将来の進路に関して心配している母親が、ほかのグループよりも多かったという特徴がある。

◆　子どもは将来、どこの学校とか学校が目的ではないんですけど、どういう職業に就くかっていうところが一番ですけど、それに対してどこまで行けるかっていうのは結構不安が強くて。（K さん）

そして、自分自身の健康と子どもの健康や進路だけでなく、仕事や経済的な面においても葛藤を抱えている。自身の健康が不調であり、通常の子育て以外にも、療育機関の送迎や通院、ケアにかかる時間が頻繁で、仕事との両立が難しい悩みが多く見られた。前述した「世帯の状況」でも確認したように、グループ1の10世帯中、年収300万円未満の世帯が7世帯であった中で、自身の健康問題で働いていない母親が1名いた。母親たちは自身の通院や子どもの教育費に補助金があっても、日常生活の経費や子どもの教育に関する費用など、家計のやり繰りが難しい状況にあった。さらに、子どもが緊急事態に陥った場合、正規雇用ではないため会社を休む必要があり、その分の給料が減ることから、経済的にますます困難な状況にある母親も多く見られた。

◆　（中学校フリースクールにいく予定）児童扶養手当43,000もらってますけど、学費が48,200円なので、それ、飛んじゃうんですよね。毎月。児童扶養手当43,000円と児童手当が1万円。5万でもらえますけど。4月にその私立なので、維持費って言うのが、年間のあれで6万円とか納めなくちゃいけなくて、4月とか。なので、全然余裕ないですね。かつ給食じゃなくてお弁当なので、食事の日はうちから持ち出しじゃないです。私もお弁当作ってるからなんですけど、やっぱり今成長期で食べたりだからすごく食べるから、けっこうびっちりおかず入れるし、ご飯も、なんかお米減るの早いですね、なので。あのじゃあ貯金できるんじゃないっていうけど、ほぼほぼできないですね。（O さん）

さらに、親の介護や人間関係など、複合的な困難に直面していることを確認した。

#### 2）グループ2　母の健康が不調であり・子どもには追加的なケアが必要ではない

同じく母親の健康が不調であるグループ2の困り事や悩みについてみていく。グループ1と比較し、子どもは健康的であるため、普段の子育て以外に追加的なケアや配慮が必要なく、グループ2の子どもの教育や進路に関する悩みも著しく少ない傾向が見られた。一方で、自身の健康状況が不調であり、仕事や経済的な面については悩みがあったが、生活保護や国の補助金を受けながら仕事をし、家計をやりくりしている様子が見受けら

れた。また、親との同居が3世帯であるが、普段は子育てや家事などのサポートを得やすい一方で、親との関係について非常に悩んでいる母親が1名いた。

● （両親と同居）お互いにストレスを抱えたまま、一回、大きい喧嘩をしたことありましたね、その時にすごい喧嘩になって。それからはあんまりしゃべれなくなりましたね。（中略）家はもう本当になんか完全にリラックスできない。休む場所ではないし、もうなんか親はすごく嫌だけどで。（P さん）

**3）グループ3　母は健康であり・子どもには追加的なケアが必要**

グループ3に関しては、母親自身は健康的であり、子どもへの追加的なケアが必要な世帯である。困り事や悩みについては、グループ1よりは少ないものの、1世帯中3名の子どものうち2人が発達障害を抱え、「療育手帳」を有している。この2人は現在、発達障害支援センターやデイサービス、病院などの機関を通ってサポートを受け、うち1人は現在不登校となっている。本グループでは、母親が子どもの現在の教育や将来の進路について、非常に悩んでいる様子が見られた。

**4）グループ4　母は健康であり・子どもには追加的なケアが必要ではない**

一方、グループ4については、母親と子どもが両方とも健康であり、1名は大学以下の子どもがおらず、かつ別居しているため、子育てに関する悩みが特にない状況である。もう1名は正規社員であり、経済的にも余裕があり、親の介護などについても特に悩みがなかった。本人はひとりになった前の生活と比較し、現在の生活は不自由がなく、一番良いと述べていた。

## 4．社会的つながりのやりくり

前章では、母子世帯の困り事や悩みについて確認できた。本章では、母親の健康と子どもへの追加的なケアにより、4つのグループそれぞれで、母親が困り事や不安を抱えた際にどのように対処したか、また、その対処の中で、どのような優先順位を設けたのか、何かを犠牲にした経験はあるか、を確認していく。

**（1）グループ1　母の健康が不調であり・子どもには追加的なケアが必要**

まず、グループ1では、10人の母親は、困ったことがある際にどのような手助けを受けたかについて確認していく。

この10人の母親の中で、ひとり親になった時点および現在、経済的および子育ての面で手助けが必要な場合、親は近くにいる場合、親族のネットワークを活用して手助けを受ける傾向がある（A さん、C さん、I さん、L さん、O さん）。

A さんは夫が入院し、または死亡した際、実家の母親から手助けを受けた。

◆ もう（夫）倒れた日から葬儀が終わるまでずっと、二ヶ月ぐらいずっと母がいてくれました。（A さん）

C さんは、ひとり親になる前後で、親からの相談支援や住居などの経済的な援助を受け、新しい生活基盤を築くことができた。また、ひとり親になってから、正規社員として働いており、仕事が忙しい中で、まだ幼い子どもが病気にかかった際、自分の母親から子育ての支援を受けた。

◆ いろんな離婚の法律的な話とか、私の父親にだいぶ相談に乗ってもらいました。（C さん）

◆ アパートを借りて、父親に全部保証人になってもらってで、経済的にも大変だったので、アパート借りるお金を出してもらって、家具とか電気製品とかもほとんど父親にお世話になった。（C さん）

◆ 子どもを育てなきゃいけないので、仕事の方にずいぶん力を入れるようになって、やっぱり子どもちっちゃかったので、よく熱出したり、体調崩したりしたんです。その時はやっぱり母に預けてだいぶ預かってもらえまし

た。親の存在がすごく大きかったです。（C さん）

L さんは、別居中に、一時的に実家で生活することがあった。また、日常的には親から金銭的な支援としてお小遣いを受けたり、服や食べ物などの物質的な支援も受けた。

◆ 母が結構、服とかくれるんです。これでなんか美味しいもの食べなみたいな感じで、お金くれたりとか。（L さん）

しかしながら、親族ネットワークを利用できる状況であっても、子どもの追加的なケアは母親自身しかできない場合があり、自身の健康（たとえば、入院期間の延長など）を犠牲にすることを選び、子どもへのケアを優先する母親も存在した。

◆ 私も病気してるから、結局入院したくても入院できない。親は来て手伝ってくれた。子どもを受け入れない。結局、大事な時私がいなくなると、もうどうにもならない。（I さん）

さらに、親が近くにいない（F さん、T さん）、親との関係が良くない（K さん）、または親が亡くなっている（M さん）場合、公的ネットワークを利用したり、近隣やママ友というネットワークを活用する母親も存在した。しかしながら、公的ネットワークの利用について、支援が必要な際に、支援制度に関する情報にアクセスできていないという状況があった。

◆ 離婚した後は手厚いかもしれないけど、その一番大変な時に、見えないんだ。サポートがあるっていうことも気付かないし、情報も入ってこない。（F さん）

また、グループ１内では、母親が困り事や不安に対処する方法、その際に犠牲になるもの、および優先順位は、経済的状況によって大きな制約があることが確認された。

例えば、年収 500 万円以上の A さんと、年収 200 万円未満の F さんがいる。A さんは親が遠くにいても、緊急の状況や日常の相談に協力的で、また経済的に比較的余裕があるため、困難な状況に直面した際に有料のサービスを利用する選択肢もある。彼女の優先事項は子どものケアと自身のキャリア向上である。

◆ 大体デイサービスの終わる時間までに仕事を終わらせるようにしていて、仕事は、自由時間が自由になる仕事と、パートタイム仕事と、なるべく午前中はパートタイムの方で、ここからは家近かったので、デイサービス帰ってくる時間までに家に帰るように。（A さん）

また、資格の勉強中やリフレッシュしたい際に、有料の子育てサービスを利用する余裕がある。

◆ （ファミリーサポート）これがその資格をとるために勉強とか、リフレッシュのときに使ったんです。（A さん）

一方、F さんは元々健康であり、親が遠方に住んでおり、普段は子育てや金銭的な支援を求めることができない。非正規雇用で働きながら低い年収を得ており、子どもが高校に進学する際、子どもの教育費（塾代）を賄うために仕事を掛け持ちすることとなり、その結果、精神的な健康と身体的な健康に問題を抱えることとなった。

◆ （塾代）ものすごく高いです。私は頑張って働けばいいだけの話だと思って、塾に入れた。ものすごく大変で、半年心からが折れちゃった、急に体が動かなくなっちゃって、会社に行かれなくなってしまって。（F さん）

グループ１母親の社会的なつながりのやりくりの特徴は以下の通りである。母親自身の健康と子どもへの追加的なケアが重なる不利な状況でも、

経済的に余裕があり、かつ親族的なネットワークを活用できる場合、困り事や不安に対処する方法として、仕事の時間を調整することで、制約されたエイジェンシーがよりよく発揮される。一方で、経済的な状況が厳しく、利用できる親族ネットワークがないなど、選択肢が限られている場合、子どものケアや教育費のために自身の健康を犠牲にすることがあり、制約されたエイジェンシーがより不利になる可能性がある。

**（2）グループ2　母の健康が不調であり・子どもには追加的なケアが必要ではない**

母親の健康が不調であり、子どもには追加的なケアが必要な7人の母親について、困った時の対処方法を確認した。

この7人の母親の中には、母親と子ども以外に同居している親族がいる世帯が3世帯であった（Eさん、Pさん、Sさん）。同居家族がいる世帯では、母親が忙しい仕事や自身の健康状況が良くない場合、自身や子どもの世話、家事などの面で同居家族から支援を受けやすいことが分かった。

一方、親と同居しており、子育てや日常の家事などに手助けを得やすいが、親との葛藤を抱える母親も存在した。Pさんは、家計をまかなうために、仕事を掛け持ちし、週末も働いていた。仕事のストレスにより、自身の身体的な健康状況も不調になった。さらに、家にいる時間が限られており、子どもの日常的なケア（学習など）を親に頼ることが多く、子どもの教育に関する問題で父親との論争が頻発した。家はリラックスする場所ではなく、逆にストレスの原因となっていた。できる限り、親に迷惑をかけないように家計などをやりくりしていた。精神的なストレスで、命の電話にも何回もかかったことがある。自殺防止のための電話相談を何度も利用した経験もある。親族ネットワークを利用できる状況でも、ひとり親が精神的なケアを求めているといえる。

◆ 昔はもちろん子育てとか金銭のいろいろサポートしてくれるし、あと相談相手として、いまは自分からあんまり積極的にしないでし、なるべく自分で出せるものは、お金が出そうって思って、なるべく負担かけないようにはしてる。（Pさん）

また、親が近くにいない（Dさん、Gさん）、親の高齢化（Uさん）や死亡（Hさん）により、自身の健康問題や日常的な子育てに関連する困難を抱えた場合、公的制度を利用したいと思っても、支援制度や情報について知らない母親が存在した。現在はそれらの情報を把握していても、子どもの成長に伴い、公的制度を利用する必要がなくなることもあった。

◆ 下の子が、小学校2年生の時に一週間入院した、（下の子）怖くて、わたしも一週間は病院に泊まっていた。上の子は小学校4年生で、その実家の母親も入院してたので、その小さい子（上の子）に一週間に一人ぼっちっていう状況で。頼れるところがないと厳しいと思って、そのあと、いろいろ調べて、（母子支援団体）知ったんですけど。（Dさん）

グループ2には、社会的つながりのやりくりの特徴として、母親自身の健康状況が不調であり、子どもに追加的なケアが不要な場合、同居家族がいるため手助けを受けやすい状況にある。しかしながら、逆に精神的な負担が発生する可能性もある。その際、母親は自身のニーズ（精神的な負担）を犠牲にして、家計や時間を調整し、対処していく。一方、子どもには追加的なケアが不要な場合でも、緊急事態（子どもの入院または自分自身の病気）が発生した際に、公的ネットワークや私的ネットワークを活用できず、他のケアが必要な子どもの世話を犠牲にして、緊急事態に対処することもある。

**（3）グループ3　母は健康であり・子どもには追加的なケアが必要**

そして、母親は健康であり、子どもに追加的なケアが必要な3人の母親の対処の特徴を見ていく。

まず、Bさんは公的制度をほとんど利用しな

かったが、親や姉など、私的なネットワークを含むサポートが豊富であった。ひとり親になった直後には、母親から一時的な住居と子育ての支援を受けた。普段は、子育てに関する悩みは、姉や友達、職場の同僚、ママ友などに相談していた。

Bさんの優先順位は、まず経済的な安定（仕事の掛け持ち、経済的に子どもたちに余裕を持たせたいということ）を優先し、そのために子育ての時間をある程度犠牲にしていた。仕事や家事などが忙しく、子どもと一緒に遊ぶ時間があまり取れない状況で、特に長女の心身の健康に影響を及ぼしていた。

◆　私が仕事に必死すぎで、（長女のことを）全然見てあげられなくて、風邪ひいたとか、体に不調がちょっとずつ、熱出したとか、もう精神面で、多分その体に出ちゃったんですよね。（Bさん）

Nさんは、実家の母親と5年間同居した経験があり、子育て（子どもの教育など）や家事はすべて母親に任せていた。子どもの追加的なケアの役割も共有した。

◆　私はその（資格）勉強っていうかねに集中できるように、家事とか子育て、全部やってた。子どもが学校行かないとか、中学校とやりとりは全部やってもらった。（Nさん）

また、子どもの発達障害に関して、積極的に公的機関（児童相談所）に相談しても、問題は解決できないままで悩んでいた。同様の悩みを抱えるQさんも、子どもの発達障害や不登校の問題について、学校、児童相談所、区役所、病院などの公的機関と積極的に相談し、最終的に問題は解決できないままの状態にある。

◆　今回児童相談所で放課後デイサービスに通えたことがすごいよかったんですけど、結局どこに相談しても何もしてくれないっていうのが一番ですね。（Qさん）

グループ3の特徴として、母親自身が健康であり、子どもの健康や障害、不登校などの問題を解決するために積極的に情報を収集し、公的支援制度や専門機関と積極的に連絡を取ろうとする姿勢が見られた。しかし、最終的には問題を解決できず、最も悩んでいた様子が見られた。また、親族ネットワークを活用できる場合、子どもの追加的なケアを分担できることが確認された。

**（4）グループ4　母は健康であり・子どもには追加的なケアが必要ではない**

最後に、母親自身の健康状況も良好であり、子どもにも追加的なケアが必要ではない2名の母親の生活をみていく。

Jさんは別居中で、最も支援が必要な時に、親が住居を提供した。現在、息子は別居し、自身の親は息子の面倒を見て、また家賃も負担した。

Vさんは、自身は正規雇用で経済的に安定しており、普段は親から子育てまた子どもの服など物の援助を受けていた。さらに、姉夫婦も近隣に住んでおり、子どもたちはよく集まり、子育てに関する悩みなどは姉とよく相談した。

## 5．まとめ

以上、本研究では母親の健康状況と子どもへの追加的なケアを軸に、4つのグループの母子世帯それぞれにおいて、日常生活における困り事と悩みを確かめた。また、困り事や悩みがあるときに、母親はどのように社会的つながりのやりくりをして、生活を営んでいるのか、さらに、このやりくりのなかで、母親は何かを犠牲にしたのか、どのような優先順位を設定するのか注目し、母親のエイジェンシーについても検討した。

**（1）困り事・悩み**

母子世帯の困り事と悩みについては、グループ1、グループ2、グループ3のいずれも母親自身の健康状況が優れず、また子どもが発達障害を抱えたり、不登校や心身的な健康に関する問題がある子どもを育てている世帯であり、自身の健康状

況、また子どもの健康状況についての悩みが多かった。子どもは追加的なケアが必要である世帯において、子どもへの教育・進路などの悩みも多い傾向があった。そして、母親の健康問題と子どもの追加的なケアが重なっているグループ1では、自身の健康や子どものケアに加えて、経済的な問題や人間関係、親の介護など、より複合的な問題を抱えていることがあり、生活状況が厳しいことや、支援のニーズが高いことがわかった。

今回の調査に協力してくれた母親たちは、全体的に、自身の健康状況が優れない、また子どもへの追加的なケアが必要である世帯が多かった。養育者の健康状況の悪化は通院や健康管理などを含む子どものケアの制約の要因となり、このことが子どもの健康に影響を与える可能性もあり（関2022：104）、また、子どもの病気や障害は養育者の就労に制約を与え、その結果として世帯の経済状況が悪化する可能性もあることを指摘されている（関2022：116）。本研究でも、母親の健康状況は、日常の子育てや家事、仕事、経済、人間関係にも影響を及ぼしている傾向が見受けられた。そして、母親の健康状況が子どもに影響を与える可能性があることに加え、母親自身も追加的なケアが必要な子どものために療養機関や病院を利用することにより、家庭内での追加的な支出が増加し、経済的状況が深刻化する可能性があると考えられる。

**（2）社会的つながりのやりくりと母親のエイジェンシー**

母子世帯の母親は制約されたエイジェンシーの中、利用できる資源の多寡に関わらず、困り事や悩みがある時に、親をはじめとする親族ネットワークを利用する傾向があった。親の支援がある世帯、子育てサポートや経済的支援があり、そのために就労などの時間が確保され、生活上の問題や悩みを一定程度緩和できる可能性がある。

また、経済的に余裕がある世帯は、社会的なつながりをより効率よくやりとりできる様子が見受けられた。家事や育児など有料のサービスを利用するなど、公的ネットワークを調べる余裕があり、効果的に利用する世帯もいた。緊急事態などに適切なアプローチをすることが可能である傾向があったが、主に子どものケアを中心に、自身の仕事の時間などを調整することで対処しているケースが見られた。そして、経済的に余裕がない、また公的ネットワークと私的ネットワークが利用できない世帯における、子どものケアやニーズに応じて、母親は自分の健康を犠牲にすることがあった。具体的には、お金を節約するために自分の健康状況が優れなくても受診しない、また収入を増やすためにダブルワークし、就労時間を増やすなどの行動が見られた。これにより、利用できる資源の不足を補う傾向があった。その結果、精神的または身体的な健康状況がさらに悪化し、就労できなくなった母親もいた。

全体的には、母親のエイジェンシーについては、グループにもかかわらず、子どものニーズ（追加的なケアや教育費など）を優先し、自身のニーズを犠牲にする傾向が見られた。特に、母親が自身の心身の健康状況が良くない場合や子どもの追加的なケアが必要な場合が重なった際には、母親が自身の健康を犠牲にすることで子どものニーズを最優先するエイジェンシーが見られた。

**（3）今後の母子世帯への支援にあたって**

本研究では、困り事や悩みがある時に、多くの母子世帯は親族ネットワーク、主に親の支援を利用していることが明らかになった。しかしながら、親に偏った形のソーシャルサポートは万全ではない。親が高齢化したり、亡くなると、その支援自体がなくなり、母子世帯の生活基盤を脅かすことになる（江2021：272）可能性がある。また、一部の母親は困り事や悩みがある時に、公的ネットワークを利用しようと考えたが、ミスマッチ支援の状況があることを確認できた。具体的には、一番困難な時には制度の情報にアクセスできず、制度を知るようになった時には、利用する必要性がなかったという。また、情報収集する方法がわからない場合や心身的健康や子育て、仕事などに余裕がないため、公的ネットワークを利用していない状況もあり、すでに利用していた場合でも、制

度にたどり着くまでには困難があることを確認できた。今後は、公的な制度や支援に関する情報を必要としているひとり親世帯に届け、積極的に利用できるような環境を十分に整えていくことは最も重要な課題である。また母子世帯の母親は子育てや経済的な自立、就労などの専門的な支援のニーズが高い一方で、精神的なケアや相談に関するニーズも高いため、精神面の支援も充実させることが大事である。

## 研究助成など

本研究の一部内容は、貧困研究会第16回貧困研究大会の発表原稿である。また、本研究は、貧困研究会の2022年度「貧困研究奨励基金」助成（2022年7月1日～2023年3月31日）において行われた「日本における母子世帯の生活と支援の在り方に関する研究－子育て中の母親の社会的ネットワークに着目して」であり、科学研究費基盤A「子ども・子育て家族の貧困と政策・実践：「包括的最低限保障」の構想のために（代表：松本伊智朗）」の研究プロジェクトの一環である。

### 注

1）本研究では、追加的なケアを、子どもが発達障害を持つ場合や、不登校や心身的健康に問題がある場合に、母親が基本的な育児や教育に加えて、特定のニーズや状況に応じた追加のサポートやケアを提供することと定義する。

2）ここでの「社会的つながり」とは、親を含めた家族、親族、友人、知人といったインフォーマルな関係と、公的機関の職員や相談員、支援制度などといったフォーマルな関係である。

3）Lister, R（2004）によると、貧困下の人々のエイジェンシーについて、①やりくり（getting by）、②やりかえし（getting back at）、③ぬけだし（getting out）、④組織化（getting organized）、という4つの側面から探っていく。本研究は「やりくり（getting by）」にのみ焦点が当たり、母子世帯の母親がもつ「社会的つながり」はどのようにしてやりくりしながら生活を営んでいるのかを中心に検討する。

4）Lister, R（2004）によると、健康状況に問題があるときなどは、エイジェンシーは弱くなると指摘されている。

### 文献

江楠．鳥山まどか（2023）「母子世帯における母親の身体的・精神的健康の現状―「2017年北海道ひとり親家庭生活実態調査」の二次分析―」『厚生の指標』第70巻13、26-32.

江楠（2021）「母子世帯と社会的孤立：ソーシャルサポートの側面から」『北海道大学大学院教育学研究院紀要』138、251-74.

江楠（2020）「未婚母子世帯の生活と社会関係―北海道ひとり親家庭生活実態調査より」『教育福祉研究』24、21-39.

Lister, R（2004）Poverty, Polity.（=2011、松本伊智朗監訳／立木勝訳『貧困とはなにか―概念・言説・ポリティクス』明石書店）

松本伊智朗（2022）「第5章 社会的つながりと公的諸制度の利用」松本伊智朗編著『子どもと家族の貧困―学際的調査からみえてきたこと』法律文化社、87-99.

関あゆみ（2022）「第6章 子どもの貧困と健康」松本伊智朗編著『子どもと家族の貧困―学際的調査からみえてきたこと』法律文化社、101-123.

山野良一（2017）「母子世帯および子育て中の母親の社会経済状況、社会関係資本、抑うつについての研究：「生活と支えあいに関する調査」データ分析から」『社会保育実践研究』1、15-42.

（北海道大学教育学院博士課程）