

出産年齢の上昇と心理発達の課題 — 高年における妊娠・出産・育児 —

Developmental tasks of delayed parenthood : Pregnancy, Childbirth and Parenting at advanced age

徳田 治子

Haruko Tokuda

1. はじめに

親となる経験は成人期発達におけるもっとも重要なライフイベントのひとつとして位置づけられる。発達心理学では、生涯発達の観点から、親になることによる人格の発達や親への移行過程を捉える様々な研究が行われてきた（例えば、岡本・松下，1994）。これらの研究は、少子高齢化や女性の社会進出によって生じたライフサイクルの変化やライフコースの多様化に焦点をあてることで、それまで自明と思われていた親になる経験の意味を問い直すものであった。

親を取り巻く環境変化のなかで世界的に重要な趨勢のひとつとして、出産年齢の上昇があげられる。日本でもこの変化は顕著であり、過去 40 年間で初産の平均年齢は 5 年ほど伸び、2015 年以降、30 歳を超えている（厚生労働省，2020）。2016 年（平成 28 年度）の人口動態調査では、第 1 子出生時の平均年齢は、女性で 30.7 歳、男性は 32.8 歳となっており、これは 1975（昭和 50）年と比較すると、女性で 5.0 歳、男性で 2.1 歳の上昇となっている。また、この傾向は大都市圏で際立っており、東京では、女性の第 1 子の平均出産年齢は 32 歳を超え、世界でも最も高い水準となっている（厚生労働省政策統括官，2018）。

平均出産年齢の上昇により、高年出産¹も増加している。母親の年齢階級別出生率の年次推移をみると、昭和 50 年代以降（1970 年代後半）、20 歳代の出生率が大きく低下する一方で、いわゆる高年出産と呼ばれる 35 歳以上での出

生率は上昇傾向にある²。出生数においては、2010年に35歳以上の出産が全体の15%を超えた。特に、40歳以降の出生数は各年齢層のなかで際立った増加傾向にあり、40歳以上の出生数は、2015年には53,866人となり、これは1985年の8,224人の6倍、1995年の12,866人の4倍以上の増加となっている。

世界的に見られる出産年齢の上昇を背景に、近年、医療・看護領域、人口学、社会学、心理学など様々な学問領域で、親になることの先送りや高年での妊娠、出産、育児に関する研究が展開している。高年初産については、従来、医学的リスクに関する議論を中心に論じられてきたが、近年では、研究アプローチの学際的な広がりとともに、高年で親になることのメリットやアドバンテージにも関心があつまっている。本稿では、出産年齢の上昇と親になる経験の関係に関するこれらの研究や論考をとりあげ、成人期のライフサイクルおよび心理発達の観点から今後の課題を検討していく。

2. 出産年齢の上昇

2-1 出産年齢に関わる医学・生物学的リスク

妊娠・出産には年齢という生物学的限界が関係している。妊娠可能期間は、一般に思春期から更年期の排卵がある期間とされ、厚生労働省の出生率の計算は、15から49歳を出産年齢としている（平均初経年齢は11歳であるが、排卵はその数年後からとされている）。一般に、女性の妊孕性は、加齢とともに低下するとされ、高年出産における周産期死亡率や母体死亡率の上昇、合併症として糖尿病、妊娠高血圧症候群、胎児の先天異常、特に染色体異常のリスクが増大することが指摘されている（菅野，2017）。

高年出産を何歳からとするかについては、明確な定義があるわけではなく（柘植，2017）、上記の医学・生物学的リスクを軸に、時代やその時の社会状況のなかで変動するものとなっている（Aasheim，2013）。例えば、日本では、1992年以前では、30歳以上で初めて出産する場合を「高年初産婦」としていたが、周産期母児管理の進歩、改善によって産科的異常の発生頻度が減少したため、「35歳以上の初産婦を高年初産婦」と定義されるようになった（里村・山内、

2009)。海外でも、Advanced Maternal Age (AMA) を何歳にするかについては、様々な立場があるが、概ね 35 歳を区切りにしており (ACOG 2015)、今日では、世界的にも、高年初産とは、35 歳以上の初産を指すものとなっている (菅野, 2017)。ただし、これについても、胎児死亡などいくつかの重要なリスクは 30~34 歳の間でも生じているとして、35 歳を高年出産とする現在の定義を見直すべきであるとする立場もある (Aasheim, 2013)。

他方、若年での妊娠・出産については、特に 15 歳以下の妊娠・出産に関するリスクが指摘されている。例えば、15 歳以下での妊娠・出産では、卵巣や骨盤の未完成から胎児の異常が多く、帝王切開率が高いこと、精神的にも社会的にも親になる上で未熟さを抱えているなど、他の年代に比べリスクが高いことが指摘されている (早乙女, 2017)。

アメリカでは、10 代の妊娠が長らく社会問題となっており、心理社会的援助をめぐって多くの研究蓄積がある。これらの研究では、妊娠・出産に関わる医学・生物学的リスクに加え、10 代で母親になる女性が置かれる社会的状況 (学校に通い、経済的な自立を果たしていない) や心理発達の課題 (アイデンティティを形成していく青年期に、親になるという発達課題に同時に取り組んでいかなければならない) との関連で、「低年」で親になることのリスクや支援のあり方を探る研究が行われている (例えば, Raeff, 1994)。

2-2 出産年齢の上昇をもたらす要因と親になることの先送り

初産年齢の上昇は、地域や時代により、その水準やタイミングにばらつきが見られるものの、先進諸国においては概ね共通した傾向として認められる (Beets, 2011)。出産年齢の上昇については、女性の高学歴化、社会進出、生殖医療技術の進歩など、さまざまな要因が指摘されている。親になることの先送りの問題は、家族や出生率に大きな影響を与える問題として、人口学的な変化を扱う研究者の間で主要な研究テーマとなっている³ (Beets, 2011)。これらの研究では、出産年齢の上昇や少子高齢化問題といったマクロな視点に加え、個々人の生き方や行動選択といった観点からも研究が進められている。

オランダの人口学者 Beets (2011) は、最初の子どもをもつタイミングが遅くなってきた背景を考察するなかで、親になることに関する様々な規範を変化させる文化的、経済的な面における社会変動の影響を指摘している。とりわけ、教育を受ける期間の延長が及ぼす影響の大きさに注目し、教育機会の拡大と期間の延長、それに続いて送る社会生活のなかで、女性は妊娠・出産を先送りする意思決定を行うことになり、その結果、出産年齢が上昇するとしている。

例えば、教育期間中に妊娠・出産する女性は稀であり、学歴の高い女性は、出産をめぐる機会コスト（キャリアや生涯賃金のリスク等）を重要な要素として慎重に判断する。また、高学歴女性をはじめとする現代の女性たちは、教育やさまざまな社会経験により、妊娠や出産を遅らせることに関する社会的プレッシャーや規範的プレッシャーから相対的に距離をとり、独自の物質的、キャリア的価値観を発達させることが可能となるとし、このような機会によって引き起こされる価値観の変容が妊娠や出産の先送りに影響しているとしている。

さらに、Beets (2011) は、経済的な不確かさが与える影響についても指摘している。特に、キャリアの開始時期（より若い年齢）に無職であることは、親になることを延期する行動を押し進める可能性があるとしている。現在、日本で高年出産世代となっている 40 歳前後の年代は、いわゆる就職氷河期世代にあたり、非正規雇用の問題が切実であった世代である。このような社会経済的背景が、個々の人生の選択やライフコースにどのように影響しているかという点も、出産の遅れをめぐる研究を行う上で重要な視点と言えよう。親となる年齢については、それぞれの生き方やライフコース選択に加え、社会経済歴史的文脈との関係でも考察を進めていく必要がある。

2-3 高年出産をめぐる言説とリプロダクティブ・ヘルス/ライツ

菅野 (2017) は、少子化とセットで語られる「高齢」妊娠には、否定的な意味が付与されており、そのことが妊娠・出産の当事者である女性に胎児の障碍への注視や出生前診断への責任、高齢で妊娠、出産することへの不安をもたらしていることを指摘している。柘植 (2017) は、「卵子の老化」という用語がメディアを通して急速に浸透した背景には、高齢出産と高齢妊娠をめぐるリスク

の強調があるとしている。そして、「私、高齢だから」と言う30代半ばの女性の言葉を紹介しながら、「卵子の老化」を問題にする社会が女性の焦燥感をあおり、生きづらくするおそれがあると指摘している。

早乙女（2017）は、出産年齢の上昇と生殖技術医療の関係について、生殖技術医療が一定の貢献を果たしていることを認めつつも、体外受精による出産は全出産の5%に留まることから、高年での出産数の増加の多くは、社会的変化の動向に影響を受けた自然妊娠によるものと見なすことができるとしている。さらに、40代での出産は、1920年代では11万件にのぼり、40代での出産を回避するための中絶は1970年代から80年代にかけて生じた特有の現象であり、40代は、妊孕率が低下するものの自然妊娠する年代であるとしている。そして、「そもそも、出産は何歳するのが妥当なのか」と問いかけ、10代でのシングルマザーのリスク、20代での仕事を失うリスク、30代での健康を損ねるリスク、40代での妊娠しない可能性のリスクをそれぞれ指摘し、どの年代にしる、妊娠・出産に関しては、個々の人生設計と健康や運に委ねられる部分が大きいとしている。

出産年齢とそのリスク、そして「何歳で産むか」という議論については、医学・生物学的観点だけでなく、リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（性と生殖に関わり健康とその権利）や、当事者を取り巻く社会経済的状況、そして個々人が生きる心理発達の文脈など、さまざまな観点を考慮することが必要である。

3. 高年初産者の属性と時代的变化

3-1 高年出産をめぐる社会経済的属性の変化

出産年齢の上昇が世界的にみられるなか、高年で親になる者の社会経済的地位や行動特性が時代的に変化していることを示す研究が行われている。Myrskylä, Barclay & Goisis（2017）は、イギリスで出生した4つのコホート（1958年、1970年、1992年、2000-2002年）に関する大規模調査データを比較し、この数十年の間に高年で母親になる女性の社会・経済的な地位や行動特性に大きな変化があることを明らかにしている。母親がおかれている社会経済

的地位と年齢の関係についてみると、1958年と1970年の出生コホートでは、母親の年齢が25～34歳の世帯で職業と教育に基づく社会経済的地位が最も高いのに対し、1992年と2000-2002年の出生コホートでは、母親の年齢が35～39歳の世帯で最も高くなっていた。また、妊娠中の喫煙率については、1958年と1970年ではすべての年齢世帯で高かったのに対し、1992年と2002年のコホートでは、20～24歳の母親の喫煙率が40%であるのに対し、35歳以上では10%程度と低下していた。

Myrskyläらは、これらの結果について、先行研究で示されていた成人した子どもの寿命の短さや疾病率などの母親の年齢の高さがもたらす子どもへの否定的な影響が消し去られているだけでなく、社会経済的な面や健康面での潜在的なアドバンテージが示されるようになってきていると指摘している。

Gosis, Schneider & Myrskylä (2017) は、同じくイギリスの大規模調査データを用い、1958年(10,969例)、1970年(9,326例)、2000-2002年(11,600例)の3つのコホートにおける子どもの出生時の母親の年齢と10～11歳の言語認知能力の測定値の関連を明らかにしている。その結果、1958年と1970年のコホートでは、母親の年齢と子どもの認知能力の間に逆U字型の関連が見られ、25～29歳の母親の子どもが最も良い結果を示していたのに対し、2000-2002年のコホートでは、母親の年齢と子どもの年齢に正の相関が見られ、35～39歳の母親の子どもが最も良い結果を示していた。

これらの結果について、Gosisらは、母親の年齢が高くなった時の子どもの出生順位の分布がコホート間で顕著に変化していることに注目している。具体的には、1958年と1970年のコホートでは、40歳以上の母親が出産した子どもの70%以上が第3子以上の出生であったのに対し、2000-2002年のコホートでは、第3子以降が50%以下に低下し、代わりに初産が18%に上昇していた⁴。また、1958年と1970年のコホートでは、教育水準や世帯年収といった社会・人口学的変数と母親の年齢の関連は明確でなかったが、2000-2002年コホートでは、35歳以上の高年出産者は若年出産者よりも教育水準や世帯年収が高い傾向にあった。Gosisらは、子どもの出生順位の変化に加え、高年出産をする母親の社会経済的地位など、様々な社会・人口学的変数がこれらの変化を

もたらした可能性を指摘している。日本でも、高年で母親になる女性を対象とした研究では、経済的な安定など、社会経済的な地位や教育水準の高さが指摘されており、同様の傾向が推察される。

3-2 親になる年齢と幸福感

子どもを持つことが親の幸福感にどう影響するかについては、様々な研究者の関心を集めてきた（例えば、Belsky & Kelly, 1994/1995）。「子はかすがい」という言葉があるが、実際には、子どもの誕生は、夫婦関係の質の低下をはじめ、ネガティブな影響をもたらすと指摘する研究も多く、親の年齢が与える影響についても様々な見方が示されてきた（Myrskylä & Margolis, 2014）。そのようななか、出産年齢の上昇を背景に、親の年齢と幸福感の関連について、大規模な縦断調査が行われている。

スウェーデンで行われた高年出産に関する大規模な縦断調査では（Aasheim, 2013）、32歳以上の初産婦を高年出産（advanced age）、38歳以上を超高年出産（very advanced age）とし、25歳から31歳（13,108名）、32歳から37歳（4,827名）、38歳以上（631名）の3つのグループにおける生活満足度を、妊娠17週、30週、生後6ヶ月、3年で比較している。その結果、わずかな差であるものの、どの時期においても、年齢が上がるにつれて生活満足度が低く、特に出産後3年目において、年齢の影響が最も大きくなる傾向が見られることが示された。他方、抑うつについては、20歳～24歳のグループの心理的苦痛（distress）が最も高く、これには失業などの社会経済的条件が影響していた。

これに対し、Myrskylä & Margolis（2014）は、ドイツとイギリスで行われた大規模なパネル調査のデータを用い⁵、子ども誕生から18歳になるまでの親の主観的幸福感と性別、年齢、子ども誕生時の年齢、出生順位、収入、教育、婚姻関係、職業的地位との関連を明らかにしている。その結果、親の幸福感の軌跡（trajectory）には、親の性別、第1子出産時の年齢、社会経済的地位（学歴）、子どもの出生順位、婚姻状況（有無）、社会的文脈（ドイツとイギリス）が関わっており、なかでも、第一子誕生時の親の年齢と社会経済的地位が重要な要因となっていた。

親の幸福感は、全体的な傾向として、第一子誕生前と誕生した年に増加するものの、数年後には子どもが誕生する前のレベルに戻るという軌跡を描いていた。ただし、第一子誕生時の親の年齢を 15～22 歳（ドイツのデータは、18～22 歳）、23～34 歳、35 歳～49 歳に区分すると、若年で親になった 2 つのグループは、子ども誕生後数年で、子ども誕生前の幸福感に戻るか、次第にそれを下回るという軌跡を示していた。これに対し、より高年で子どもを持ったグループ（35 歳～49 歳）では、第 1 子誕生後数年の幸福感が他の 2 つのグループと比較して高く、子どもが 18 歳になるまで、子ども誕生前の幸福感を上回る軌跡を描いていた。

Myrskylä & Margolis (2014) は、これらの結果について、高年の親は、子どもの誕生をより意識的に計画しているなど、親になることに対する“準備ができています”ことが関係している可能性を指摘している。

3-3 父親になることの先送りとレディネスの獲得

人口学的な観点からは、出産が先延ばしにされ、初産年齢が上昇することは、出生率の低下や人口の減少・高齢化といったマクロな側面に加え、個人レベルでは、望む子ども数がない、子どもがいない人生を送るチャイルドレスのリスクなどのマイナス面が指摘されてきた (Beets, 2011)。他方、出産を先延ばしにすることは、親になるためのレディネスを高め、生まれてくる子どもに安定した環境をもたらすという点でプラス面があることも明らかになっている (Kenwood, Shirane, & nee-Procterm, 2011)。例えば、親になることを遅らせた夫婦は、遅らせなかった夫婦に比べ、親役割を引き受け、それに満足し、葛藤やストレスも少ない傾向にあることが示されている (例えば、Cowan & Cowan, 1992; Frankel & Wise, 1982)。

親になることを先送りすることについては、特に、男性が父親としてかけられる期待やプレッシャーとの関係でそのプラス面が指摘されている。例えば、Kenwood, Shirane, & nee-Procterm (2011) は、20 代から 30 代の 30 名のイギリス男性に行なったインタビューデータを用い、男性が親になることを遅らせる心理社会的背景とその利点について考察している。彼らは、インタビュー

に協力した男性のうち、より年をとって父親になった男性の多くが、生まれてくる子どもに安定的で、必要とされる関わりを提供できるように、安定した職業につき、住居を手に入れ、パートナーと安全な関係性をもつまで、子どもをもつことを先延ばしにしていたことに注目している。そして、現代社会では、父親は、家族を経済的に支えるという役割に加え、家事や育児をパートナーと共有し、感情的にはオープンで共感的な“良い父親”になるという大きな期待や要求を寄せられており、そのような期待や規範意識が男性に父親になることを先送りさせている可能性を指摘している。また、親になることを先送りすることについて、男性が父親になるうえで必要なレディネスやリソースをもたらずとして、より肯定的な見解を示している。

Heath (1994) は、35歳以下で父親になった男性と35歳以上で父親になった男性の親子関係を比較し、遅れて父親になった男性は、子どもとの余暇活動に多くの時間を費やし、子どもの行動により高い期待を示し、子どもに対してより愛情のこもった心遣いをしていたことを明らかにしている。そして、遅れて父親になることの利点として、稼ぎ手である父親が職場である程度成功し、高い給与を得、子どもと過ごす時間に関して、より多くの自由をもつことが可能になることをあげ、そのような男性は、仕事よりも、子どもと過ごす時間により情緒的な充足を得る傾向にあることを指摘している。

Liefbroer (2005) は、親になることをめぐる決定の遅れは、男性にとって、子どもをもつことが、個人の自律性を損なうかもしれないという恐れによって引き起こされている可能性を指摘している。また、男性は、30代、40代になると、自分は良い父親になれたとみなす傾向があり、その背景には、男性たちが、自分以外の誰か（子どもや家族）を第一にする前に、自分がしたいことをする時間をもっていたことが関係しているとしている。すなわち、遅れて父親になった男性は、10代や20代に個人主義的な時期を過ごしており（学歴を獲得し、キャリアを構築し、パートナーとの安定した関係を築き、旅行などを通して人生経験を得ている）、そのことが、父親として求められる期待や要求の増大に応える資源として位置づけられている可能性を指摘している。

4. 高年初産における妊娠・出産・育児

4-1 産褥期における心身の特徴とケアニーズ

医療・看護領域では、高年初産婦における妊娠・出産、ならびに出産直後の育児状況について研究が進められている。これらの研究では、妊娠期から出産後数ヶ月までのいわゆる産褥期とされる期間の母親の心理的健康や適応過程に注目し、高年初産婦の出産前後の心身の状態やサポート環境の特徴、高年初産者ならではの心身のケアニーズなどが明らかにされている。近年では、高年初産者に特化した子育て支援のガイドラインの開発（森，2014）や40歳以上の初産婦に特化した研究などが行われている（川野・江守，2012；畠山・藤代・松井，2016；新村・小川，2012）。

高年での妊娠や出産に関しては、分娩に伴う医学的・生物学的リスクの他、より若年で出産した者よりも疲労度が高く、回復が遅れる傾向が指摘されている（Robinson, Olmsted, Garner, & Gare, 1988）。他方、妊娠の受容や親への移行過程については、若年層と比較して、目立った問題や重篤なリスクは見られないとする研究知見が示されている（Windridge & Berryman, 1996, 1999）。三石（2012）は、自身が勤める病院で分娩した高年初産婦228例のデータから、育児不安や産後うつなど、産後のメンタルヘルスの不調から専門機関につながるケースはなかったとして、産後のメンタルヘルスにおいて、35歳以下の母親と有意な違いは見当たらないとしている。また、毛受（2009）は、生後4ヶ月から3歳児をもつ高年初産婦と通常年齢で出産した初産婦を比較し、マルチリトメント（子どもの不適切な扱い）において、両グループに有意な差はないとしている。

妊娠の受容、出産後の身体的疲労、育児、サポート環境等においては、高年で妊娠・出産する女性の心理社会的特徴ならびにそれらの女性がおかれている環境の特徴を示す知見が見出されている。例えば、妊娠の受け入れについては、妊娠経過や出産をめぐる母子の医学的リスクへの不安が示されつつも、多くのケースがより計画的で、不妊治療を経たものであり、待ち望んだ結果の妊娠であるため、高年での妊娠に驚きつつも、子どもの誕生を喜び、受け入れる傾向

がみられることが示されている（國井・磯山，2014）。また、45歳以上の超高齢妊婦に対応した経験のある専門家への調査では、多くが45歳以上という年齢を特別視する必要はないと回答し、超高齢妊婦ならではの強みとして、「経済的な安定性」と「覚悟の上での妊娠」があげられていた（岩田・森・前原・小坂・木村，2019）。

出産後の経過については、帝王切開などの異常分娩のリスクが高く、加齢現象の影響を受けやすい等、出産直後の身体的、精神的な疲労感やその蓄積が報告されている（森，2014；時田・唐田，2019）。例えば、35歳以上の初産婦を対象とした調査では、出産後1ヶ月の時点で、肩こりや腱鞘炎、腰背部痛の訴えが多く（森，2014）、それらを含めた産後疲労への対処法を伝えることが有益なサポートになることが示されている（前原・森・岩田・坂上・玉腰，2019）。また、身体症状の回復からの遅れは、40代で出産した初産婦と経産婦の比較でも、初産婦で有意に時間がかかることが示されている（Berryman & Windrirdge, 1991a, 1991b）。Carolan（2005）は、35歳以上で初めて母親になった女性への縦断的インタビューを通して、母親の適応は一般に、出産3ヶ月までに生じるとされているが、35歳以上の母親にとっては、そのような適応は出産後4ヶ月か6ヶ月まで生じない傾向にあること、しかしながら、出産後6ヶ月から8ヶ月を過ぎる頃には、大抵の女性は自らの母親としての役割に圧倒的にポジティブになることを指摘している。

実際に親になった者を対象としたインタビュー調査では、高年で親になったことならではの悩み（身体的や将来への不安など）が語られる一方で、人格的成熟や人生経験の豊富さがもたらすメリットも示されている。例えば、高年で親になった者は、それまでの人生経験や心理的余裕や寛容さが、自らの子育てにポジティブな影響を与えていると認識している（Carolan, 2005；國井・磯山，2014）。また、40代の初産婦と経産婦を比較した研究では（Berryman & Windrirdge, 1991a, 1991b）、初産婦、経産婦ともに、自分が20代であった場合の育児と比較して、「より疲れる」と評価する一方で、子どもとの関わりにおいては、「よりリラックスしている」、「より忍耐強い」と回答し、両グループともに、40代で母親になることをポジティブな経験と捉えられていた。

他方、特に看護や保健領域の専門家からの指摘として、加齢や人生経験の豊富さが、新たな環境に対応する融通の効かなさや柔軟性の欠如（新村・小川，2012）、子育てに関する独自の信念に縛られやすい傾向につながりやすいことなどが指摘されている（矢岡・小倉・竹浦・庵原・甲斐・光武，2015）。三石（2012）は、「年齢が高い人の育児」と題して、乳児検診で接する高齢初産の母親の育児は“極めて真面目”と評し、その背景には、妊娠中から「ハイリスク」を背負い続けて母親になった高齢初産婦の呪縛があると指摘している。そして、高年での妊娠出産、特に、不妊治療を経て得た子どもは、母親にとって“貴重児”であり、慎重に間違いなく、正しく育てるべく、不妊治療から妊娠期に続く習性として、記録に励み、育児書などのテキストに合致するべく育児するのではないかと述べている。

その他、育児をめぐるサポート状況の特徴として、夫や実母も相対的に高年となるため、親族からのサポートが得にくく、受け取るサポートには感謝しつつも、必ずしも自分が望むサポートを実現できないもどかしさや不満を感じていること（川野・江守，2012）、専門家による育児情報の提供や評価を抛り所にする傾向が強く（新村・小川，2012）、“安心感が得られる専門家の判断”が重要なサポートニーズとして存在することが示されている（畠山・藤代・松井，2016）。育児環境においては、同年代で母親になる者が少なく、友人・知人との育児ネットワークが形成しづらく、孤立した状況のなかで育児をする傾向にあることが指摘されている（川野・江守，2012）。同世代の母親との交流機会をもつことは、高年初産の母親にとって心の抛り所になり、子育ての理想やとらわれからぬけだすきっかけになること、また、身体的な辛さを共感しあえる居心地の良い仲間関係が築かれることによって心理的余白がもたらされることなどが示されている（時田・唐田，2019）。

4-2 親になる年齢と人格的成熟

このように出産年齢の上昇や親になることの遅れについては、様々な研究領域で研究が進められている。そのようななか、発達心理学の分野では、心理的成熟を鍵概念として、親になる年齢と母親への移行や養育行動の適切さとの関

連を明らかにする研究が進められている (Camberis, McMahon, Gibson, & Boivin, 2014; Camberis, McMahon, Gibson, & Boivin, 2015)。年齢と親の養育行動については、これまで 10 代の母親など、若年で母親になることの意味に注目するかたちで研究が進められてきた。それらの研究では、年長で親になることは、若年で親になることと比較して、心理的準備性、人生経験、資源から利点を得ている可能性が示唆されてきた。しかし、これらの結果は、10 代の母親と成人した親との比較で見出された結果であり、高年で親になることが実際の養育行動にどのような影響をもたらすかについての知見は限られたものであった (Camberis et al., 2014)。

そのようななか、Camberis, et al. (2014)は、①親になることの遅れ (delayed parenthood) は心理的成熟につながるか、②心理的成熟は女性の母親への移行に適応的な利点をもたらすかという 2 つの問いのもと、オーストラリアの大都市圏に住み英語を主言語とする 240 名の女性を対象に調査を行なっている (平均年齢 32.81 歳 ; 30 歳以下 95 名、31~36 歳 80 名、37 歳以上 65 名、41% が生殖医療を受けた後に妊娠)。

調査では、第 1 子妊娠中の第 3 期 (妊娠後期) に心理的成熟 (ハーディネス、自我発達、自我レジリエンスの 3 つの指標) と妊娠への適応 (胎児への愛着と母親アイデンティティの形成) を測定する尺度に回答してもらい、出産後 4~6 ヶ月時点で、出産後の適応を測定している。その結果、年齢と心理的成熟には潜在的にポジティブな関連が見出され、心理的成熟は妊娠期と初期の母親期 (motherhood) のより最適な適応と関連していることが示された。より具体的には、年齢は心理的成熟との関連を介してのみ間接的に母親としての適応と関係しており、単に年をとることではなく、年を重ねることが心理的成熟につながる場合にのみ、親になる過程にポジティブな影響をもたらすことが示された。また、これらの結果は、妊娠の経緯 (不妊治療か自然妊娠か) とは関係していなかった。その他、母親の年齢の高さは不妊治療の経験や帝王切開による出産の確率の高さと関連していた。また、母親の年齢と妊娠期や出産後の母の健康には関連が見られず、むしろ、母親の年齢は心理的成熟を介して間接的に、母親の出産後の健康や乳児の健康状態の良さを予測していた⁶。

この研究で特に興味深い結果は、心理的成熟の指標として3つの指標を採用し、胎児への愛着や母親アイデンティティの形成との関連をとらえている点にある。このなかで、胎児への愛着や母親アイデンティティの形成との関連が見られたのは、ストレス耐性に対する自己制御的な機能を捉える指標であるハーディネスと自我レジリエンスであり、認知的な発達と関連づけられる自我発達との関連は見出されなかった。このことは、親への移行過程に関わる心理的成熟とは、複雑な思考ができるといった知的な面での発達ではなく、感情のコントロールやストレス耐性といった情動的な面での発達に関わるものであることを示している⁷。また、レジリエンスとハーディネスのうち、ストレスを受けた後の立ち直りや回復に注目するレジリエンスよりも、ある出来事自体をストレスととらえない頑強さ（パーソナリティ特性）をとらえるハーディネスの方が一般的な適応の指標と関連していたことは、親への移行に関わる心理的成熟のあり方を理解する上で重要な示唆を含んでいる。

なお、同じサンプルを用いた縦断研究では、引き続き心理的成熟をとらえる変数としてハーディネスが採用され、年齢と望ましい養育態度（敏感性と *mind-mindedness*）との関連を明らかにしている。その結果、母親の年齢は、心理的に成熟していること（ハーディネスの高さ）と養育に関する内的ローカスオブコントロールが高いことを介して、ポジティブな養育行動と関連していることが明らかになっている（Camberis, McMahon, Gibson, & Boivin, 2015）。

ハーディネスは、コミットメント、コントロール、チャレンジの3つの下位尺度からなる概念で、もともとは企業で働く社員のストレスへの頑強さをとらえるものとして作成された（Maddi, 2002）。ハーディネス概念に注目することは、育児と心理的成熟の関連を明らかにする上でも、親の職業をはじめとする社会経験が養育経験にどのような影響を与えるかを探っていく上でも重要な示唆を有している。従来、発達心理学においては、子どもの養育に影響を与える親の人生とは主として生育歴を意味し、「育てられた経験」が「育てる経験」にどのような影響を与えるかという観点から研究が進められてきた。これに対し、30代後半から40代で初めて親になる人々は、成人として10数年以上の人生経験を積み重ねている。そのような人々を対象にする上では、成人してからの

20年近く、すなわち、育てられた後、自ら主体的に生きてきた人生経験の蓄積やキャリアが親になる経験にどのように関わるかという視点をもつことが特に重要となるといえよう⁸。

5. まとめ

高年初産（35歳以上）に関わる議論は、これまで主として生物・医学的リスクを中心に論じられてきた。これに対し、世界的な出産年齢の上昇とそれに伴うライフサイクルの変化を背景として、年を重ねて親になることの心理社会的特徴やアドバンテージに関する研究知見が蓄積されつつある。高年での妊娠・出産・育児については、生物・医学的リスクに留意しつつも、高年で親になる者がそれまで築いてきたキャリアや人生、さらには、それぞれが置かれている心理発達の文脈にも目を向けることが、今後の研究において重要な視点となるであろう。

注

- 1 笠井（2015）は、産婦人科医の立場から、「高齢出産」という言い方について疑義を呈し、本来高齢者とは65歳以上を言うが、出産する者は高齢者ではないという立場から、自著において「高齢出産」ではなく、「高年初産」を用いている。本稿でも、これに倣い、「高齢出産」ではなく、「高年出産」を用いる。
- 2 例えば、2019年度においては全ての年齢階級で合計特殊出生率の低下が見られたが、35～39歳では2017年まで、40歳以上では2018年まで出生率は連続して上昇をみせている。
- 3 なお、これらの研究の多くは、30代で親になることを「遅れ」や「先遅り」としている。
- 4 一般に出生順位が上位であることが、子どもの認知的発達に有利に働くことが指摘されている。
- 5 ドイツのデータ（1984年～2009年）：4,513名、7,602の出生、延べ64,492名、イギリスのデータ（1991年～2008年）：2,689名、4,520の出生、延べ34,567名
- 6 著者らは、これについて、自己制御能力が高いこと（心理的成熟）が母子の健康を守る保護要因となっている可能性を指摘している（例えば、より成熟した女性

は、妊娠中に胎児に対して健康的な行動を促進したり、健康を妨げるような行為に従事したりしないメンタルモデルを獲得している可能性)。

- 7 実際、この研究では、心理的成熟と学歴との関係も見出されなかった。
- 8 これに関連し、Camberis et al. (2014) は、高年で親になる女性の適応を、20代から30代前半で親になる女性を前提として開発された尺度で測定する妥当性について問題提起している。

引用文献

- Aasheim, V. (eds.) (2013). *Becoming a Mother at an advanced age: Pregnancy outcomes, psychological distress, experience of childbirth and satisfaction with life*. Karolinska Institutet.
(https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/41786/Thesis_Vigdis_Aasheim.pdf?sequence=1&isAllowed=y). (2021年2月15日閲覧)
- Beets, G. (2011). The demography of the age at first birth: The close relationship between having children and postponement. In G. Beets et al. (eds.). *The future of motherhood in western societies: Late fertility and its consequences.*, pp.61-90. Springer.
- Belsky, J., & Kelly, J. (1994). *The transition to parenthood*. Delacorte Press (ベルスキー, J・ケリー, J 安次嶺佳子 (翻訳) (1995). 子供をもつと夫婦に何が起るのか 草思社).
- Berryman, J. C, & Windridge, K. C. (1991a). Having a baby after 40: I. A preliminary investigation of women's experience of pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 9, 3-18.
- Berryman, J. C, & Windridge, K. C. (1991b). Having a baby after 40: II. A preliminary investigation of women's experience of motherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 9, 19-33.
- Camberis, Anna-Lisa, McMahon, C. A., Gibson, F. L., & Boivin, J. (2014). Age, Psychological Maturity, and the Transition to Motherhood Among English-Speaking Australian Women in a Metropolitan Area, *Developmental Psychology*, 50, 2154-2164.
- Camberis, Anna-Lisa, McMahon, C. A., Gibson, F. L., & Boivin, J. (2015). Maternal age, psychological maturity, parenting cognitions and mother-infant interaction, *Infancy*, 21, 396-422.
- Carolan, M. (2005). Doing it properly: The experience of first mothering over 35 years. *Health Care for Women International*, 26, 764-787.
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (1992). *When partners become parents*. New York: Basic Books.
- Frankel, S., & Wise, M. (1982). A view of delayed parenting: Some implications of a new trend. *Psychiatry*, 45,220-225.
- Goisis, A., Schneider, D.C., & Myrskylä, M. (2017). The reversing association between advanced maternal age and child cognitive ability: evidence from three UK birth cohorts, *International Journal of Epidemiology*, 46, 850-859
(<https://doi.org/10.1093/ije/dyw354> 2021年2月15日閲覧)。

- 畠山矢佳代・藤代優子・松井弘美 (2016). 40歳以上の初産婦が産後1ヶ月間に受けたサポートと求めるサポート, *母性衛生*, 56, 523-530.
- Heath, T. (1994). The impact of delayed fatherhood on the father-child relationship. *Journal of Genetic Psychology*, 155 (4).
- 岩田裕子・森恵美・前原邦江・小坂麻衣・木村佳代子 (2019). 超高齢妊婦への支援と多職種連携に関する保険医療専門職の認識: 自由記述の内容分析, *千葉大学大学院看護学研究科紀要*, 41, 35-44.
- 川野亜津子・江守陽子 (2012). 出産後3ヶ月までの母親における心理状態の縦断的調査. *母性衛生*, 52, 464-471.
- Kenwood, K., Shirane, F., & nee Procter, J. K. (2011). On Delayed Fatherhood: The Social and Subjective 'Logics' at Work in Men's Lives (a UL Study). In G. Beets et al. (eds.). *The future of motherhood in western societies: Late fertility and its consequences.*, pp.159-175. Springer.
- 厚生労働省 (2020). 人口動態調査 令和元年 (2019) 人口動態統計月報年計 (概数) の概況 (結果の概要) (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai19/dl/kekka.pdf> (2021年2月10日閲覧))
- 厚生労働省政策統括官 (統計・情報政策担当) (2018). 平成30年 我が国の人口動態: 平成28年度までの動向 (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/81-1a2.pdf>, 2018.5.18 閲覧)
- 国井麻里・磯山あけみ (2014). 高齢初産婦の母親となる過程: 産褥早期にある褥婦に焦点をあてて, *茨城県母性衛生学会誌* (32), pp. 8-13.
- Liefbroer, A. (2005). The impact of perceived costs and rewards of childbearing on entry into parenthood: evidence from a panel study. *European Journal of Population*, 21, 367-391.
- Maddi, S. R. (2002). The story of hardiness: Twenty years of theorizing, research, and practice. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 54, 173-185.
- 前原邦江・森恵美・岩田裕子・坂上明子・玉腰浩司 (2019). 高年初産婦に特化した産後1か月までの子育て支援ガイドラインの有用性の評価, *母性衛生*, 59, 842-852.
- 毛受矩子 (2009). 高齢出産の母親がもつ医学的社会的諸課題の分析, *四天王寺大学紀要*, 47, pp.245-261.
- 三石知左子 (2012). 年齢が高い人の育児 (特集 不妊と周産期医療), *周産期医学*, 42 (8), pp.1027-1030
- 森恵美 (2014). 平成22-25年度最先端研究助成基金助成金 (最先端・次世代研究開発支援プログラム) 研究課題「日本の高年初産婦に特化した子育て支援ガイドラインの開発」(課題番号: LS022) 研究報告書.
- Myrskylä, M., Barclay, K., & Goisis, A. (2017). Advantages of later motherhood, *Gynäkologe*, 50, 767-772 (<https://doi.org/10.1007/s00129-017-4124-1>).
- Myrskylä, M., & Margolis, R. (2014). Happiness: Before and After the Kids, *Demography*, 51, 1843-1866.
- 新村美紀・小川久貴子 (2012). 高齢初産婦の産後1ヶ月までの育児における体験. *日本ウーマンズヘルス学会誌*, 11, 84-91.

- 岡本祐子・松下美知子（編著）.（1994）. 女性のためのライフサイクル心理学, 福村出版.
- Raeff, C. (1994). Viewing Adolescent Mothers on Their Own Terms: Linking Self-Conceptualization and Adolescent Motherhood, *Developmental Review*, 14, 215-244.
- Robinson, G. E., Olmsted, M., Garner, D. M., & Gare, D. J. (1988). Transition to parenthood in elderly primiparas. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 9, 89-101.
- 里村志穂, 山内葉月 (2009). 高年初産婦に関する文献研究--心理面への看護ケアに焦点をあてて, 熊本大学医学部保健学科紀要 (5), pp.91-98.
- 早乙女智子 (2017). 生殖補助医療が高齢出産化に与えた生物人口学的インパクト: 卵子の老化をめぐって, 学術の動向, 22 (8月号), 12-17.
- 菅野撰子 (2017). 高齢妊娠における不安と選択—出生前検査という問題, 学術の動向, 22 (8月号), 40-45.
- 時田純子・唐田順子 (2019). 在宅で乳幼児を育てる高齢初産の母親が自分なりの子育てができるようになる長期的プロセス, 母性衛生, 59, 818-826.
- 柘植あづみ (2017). 「卵子の老化」説から考える年をとることへの恐れと生殖医療技術の拡大の関係, 学術の動向, 22 (8月号), 46-51.
- Windridge, K. C., & Berryman, J. C. (1996). Maternal adjustment and maternal attitudes during pregnancy and early motherhood in women 35 and over. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 14, 45-55.
- Windridge, K. C., & Berryman, J. C. (1999). Women's experiences of giving birth after 35. *Birth*, 26, 16-23.
- 矢岡真紀子・小倉央子・竹浦和子・庵原貴子・甲斐さおり・光武由美子 (2015). 高齢初産婦の初回授乳時から退院時までの母乳育児に対する思いの変化, 助産雑誌, 69, 250-255.