

特集 なぜいま、「産後ケア」の充実が求められるのか？《第1回》

少子高齢化に歯止め、  
親子の絆を深める「産後ケア」の在り方とは？  
「病院、行政、企業など社会  
全般で妊産婦の産後を支える  
新たな仕組みづくりを！」

杉本 充弘氏 × 福島 富士子氏

東都文京病院院長

東邦大学看護学部教授

司会・『財界』主幹・村田博文

超高齢社会の進展、人口減少が進む日本。コロナ禍で経済・財政が大きなダメージを受ける中でも、新しく生まれてくる子どもを増やすことは喫緊の課題。同時に、子どもを産む母親の産後うつや生活支援にも対応しなければならない。だからこそ必要になるのが「産後ケア」だ。早くから産後ケアに取り組み、地域住民を支えてきた東京・東都文京病院院長の杉本充弘氏と産後ケアの第一人者である福島富士子氏が実体験や他国の事例を基に、日本のあるべき産後ケアの姿について激論を交わした。

三次医療センターである4大学病院と  
連携する東都文京病院

—— 東京・湯島にある東都文京病院は地域包括ケアにおける救急医療のニーズに応えると共に、生命の誕生に向き合う出産から生活習慣病の予防や治療、がんの早期発見・治療や疼痛緩和まで、トータルケアが可能な総合病院として有名です。中でも「産後ケア」では独自の取り組みを行っていますが、まず東都文京病院の歴史を聞か

せてください。

杉本 当院の前身は「小平記念東京日立病院」という企業病院で開設されたのは1960年と60年以上の歴史があります。2010年代初めの頃、運営事業者だった日立製作所の経営再建の一環で、一時、当院を閉鎖する話が持ち上がったのです。企業として病院を持ち堪えていくことが難しくなったわけです。

ところが、閉鎖の話を耳にした地域住民から病院継続を願う声が数多く寄せられ、

産後ケア事業のキーワード

1. 愛着形成
2. 生活モデル
3. ソーシャル・キャピタル
4. 連携



「産後ケア」は出産後の母親の心身の回復はもちろん、良好な母子の愛着形成のための支援などを指す。2019年12月6日に母子保健法の一部が改正され、「産後ケア事業」が日本で初めて法的に位置づけられた。

2014年4月から医療法人社団大坪会が継承。私は翌年の15年4月に院長に就任しました。

—— 杉本先生が病院経営の舵取りを担って7年目を迎えているわけですね。

杉本 そうですね。14年4月から1年間是非常勤医師として病院を手伝っていたのですが、赤字でにっちもさっちもいかない、人が集まらないという問題が解決されていないままでした。

他に院長をやる人がいなかったのも、それでは自分がやるしかない。そういった気持ちからでしたね（笑）。

—— かつて3病棟から1病棟に縮小していましたが、それを3病棟体制に再建し、地域になくしてはならない存在になっていますね。

杉本 ありがたいことです。今はそれなりの形にはなっています。

—— 病院の立地も湯島の高台という特徴的な場所にありますね。

杉本 そうですね。ただ、医療圏としては、日本の中でも極めて特殊な医療圏にあると言えます。当院が位置する文京区には

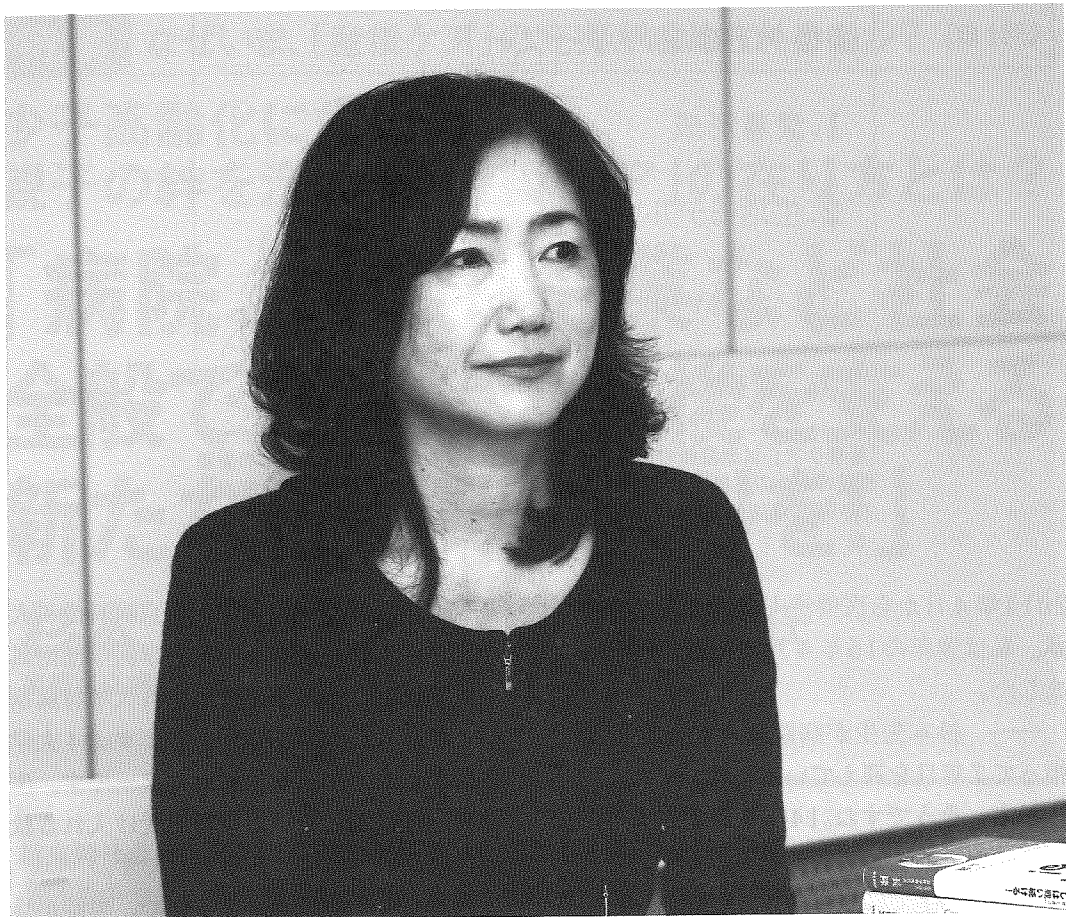
東京大学医学部附属病院、東京医科歯科大学医学部附属病院、順天堂大学医学部附属順天堂医院、それから日本医科大学付属病院という4つ大学病院があります。4大学病院とも大きな三次医療センターです。生命の危険に瀕している患者を受け入れる救急病院が周りに4つあるわけです。

そうした大学病院がある中で、当院が地域の役割を果たしていくには、それなりの使命と役割を持たなければなりません。

救急で言えば、24時間いつでも入院が必要な患者さんを受け入れることができる二次医療機関としての役割がありますし、その一方で地域のかかりつけのお医者さんたちからの紹介による受け皿にならなければなりません。さらには、大学病院の急性期医療を終えた患者さんの受け皿にもなるということも必要です。そういう中間的な地域の施設として地域の医療体制を支えている形になります。

—— 周囲に大学病院が4つもあるというケースは、全国でも珍しいケースになるということですね。

杉本 はい、そうです。ですから、そう



ふくしま・ふじこ

1957年静岡県生まれ。横浜国立大学大学院環境情報学府満期退学。医学博士。国立保健医療科学院で上席主任研究官として「行政からの周産期の支援」「産後育児支援体制のあり方」「少子化社会における妊娠・出産にかかわる政策提言」に関する研究を継続。2014年東邦大学看護学部教授。18年同看護学部長。専門は母子保健政策、ソーシャルキャピタル。

いう環境にある中間病院という存在もあまりないということになりますね。

—— 大学病院を補佐すると同時に、地域の患者さんのお世話もする病院という性格もあるわけですね。

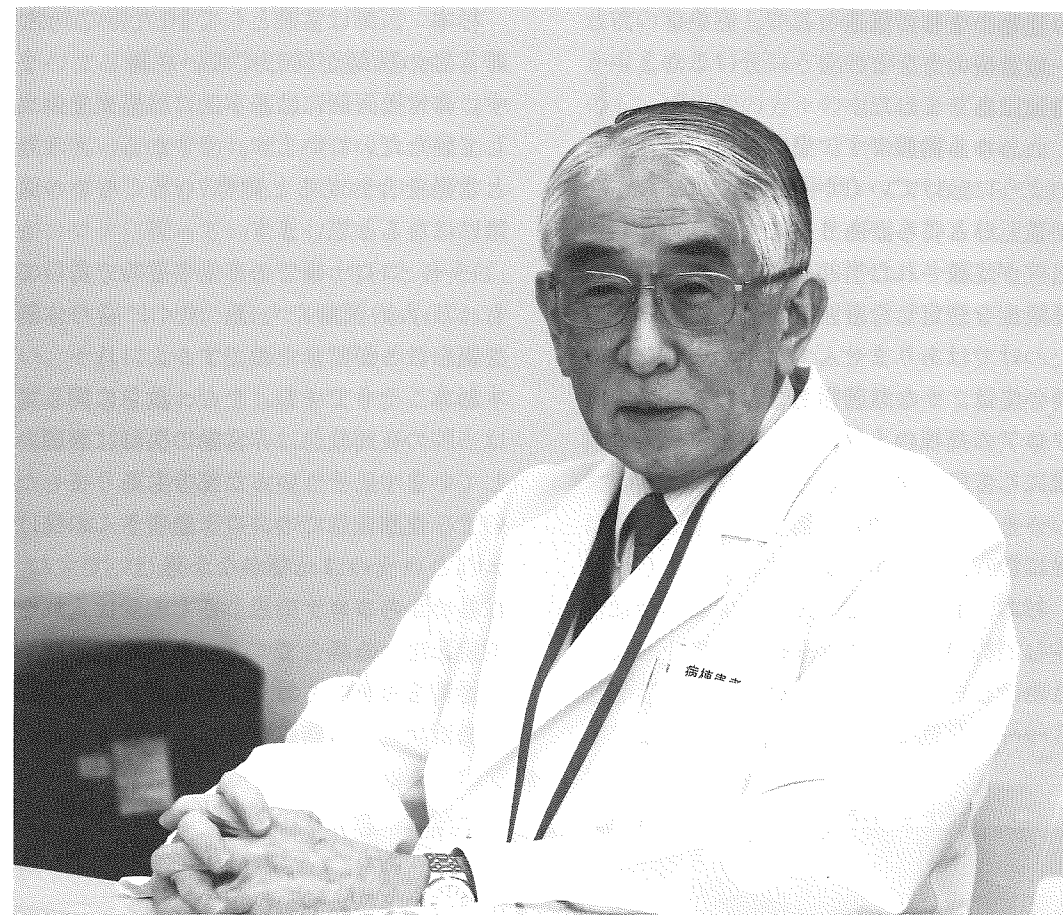
杉本 ええ。ただ、東京23区の文京区と言っても、地域はやはり高齢化しています。ですから、患者さんも地域のご高齢の方たちがすごく多いのです。

それからお産に関しましては、大学病院以外で、この文京区で扱っているところは、

私どもの東都文京病院のほかには「八千代助産院おとわバース」という助産院だけになります。つまり、当院とおとわバースを除けば、あとは大学病院しか対応できないということになります。したがって、文京区は極めて偏った特殊な地域なのです。

### 3フロアの病棟のうちの1フロアを 新型コロナウイルス感染症病棟へ

—— では、病院経営の舵取りとしては難しいということになりますか。



すぎもと・みつひろ

1947年愛知県生まれ。73年東京大学医学部卒業。東京大学医学部附属病院、日立製作所日立総合病院を経て、95年より日本赤十字社医療センター（日赤医療センター）産婦人科部長、2000年より副院長、同センター周産母子・小児センター長、13年より顧問。2014年より東都文京病院に勤務開始後、15年院長に就任。日本赤十字社医療センター顧問、東京母乳の会運営委員長、東京都MC協議会救急処置基準委員会委員などを兼任。

杉本 はい、なかなか難しい側面があります。特に今回のコロナ禍になって21年1月を迎えて、やっとこの状態がある程度安定してきたというか、コロナに対する、ある程度の扱い方に慣れてきたという状態にあります。患者さんの動きもどのようにすれば良いか、だいたい見えてきているというような状況です。

当院ではコロナ禍でも一般診療がそれほど落ち込まないようにしながら、一部コロナの患者さんも受け入れています。中等症

以下の患者さんを受け入れているのです。これも地域の役割としてやっておりますので。

—— 民間病院でコロナ患者を受け入れるというのは、なかなか大変な決断だったのではないですか。

杉本 そんなことはありません。先ほど申し上げたように、当院は病院としては二次医療機関になります。したがって、コロナ患者の受け入れについては当初から受け入れる体制を整えていました。ただ、当院

の建物の全体の構造として、感染症の方と一般診療の方をどのように分けるかという課題はありました。

いわゆる動線です。患者さんの動きをどのように分けていくかというのは、なかなか難しいところがありました。というのも、当院が建設された当初からコロナのような感染症を想定した計画的な構造になっていたわけではありませんでしたから。ここについては、かなり苦労しました。それで3フロアの病棟の1フロアを完全に感染症病棟にしています。

—— 一般診療にも影響は出てしまうことになったのですか。

杉本 おっしゃるとおり、一般診療にも少し制約が出ました。やはり、縮小しないといけない部分がありました。

—— 医師は何人いるのですか。

杉本 医師は常勤として30人弱ですが、非常勤の医師が同じぐらい在籍しています。非常勤医師には基本的には外来を担当していただいています。ですから、非常勤と常勤を合わせると総勢70名ぐらいの医師にはなると思います。

—— コロナ禍での非常事態時であっても、70人の医師たちは、すぐに協力体制を組むことができたのですか。

杉本 そうですね。ただ、救急に関しては当院の夜間救急は非常勤の医師にお願いしています。そういった部分もありましたので、夜間救急でのコロナ患者さんの受け入れというのは、なかなか難しいですね。はじめからコロナの患者さんの受け入れを想定している場合ですと、あらかじめ感染症対策を実施しておくことができます。医師や看護師にも防具を着けてもらうことが



東京・湯島の「神田明神」のほど近くにある「東都文京病院」。東京都の要請に応じて、発熱外来、PCR検査、COVID-19（中等症以下）患者の入院受け入れなどの体制を継続している。

できるわけです。

ところが、一般の夜間救急の場合は、仮に救急で運ばれてくる患者さんがアルコールの入った方であれば、受け入れが難しくなります。というのも、仮にその患者さんがコロナに罹っていたとしても、どの程度の陽性なのか分かりません。もっと言えば、そもそもコロナに罹っていないかもしれない。それによって医師や看護師の対応や処置も大きく変わってしまいます。これは本当に難しいのです。

—— 現場の方は大変だと思います。

杉本 その患者さんがコロナ感染者と決まってしまうと、あらかじめ決められたルートで対応することができるので、あまり問題はありません。ところが、患者さんが陽性か陰性か曖昧な場合になると、受け入れそのものが難しくなりますし、医療対応もスムーズにいかなくなってしまうのです。これはどこの病院でも共通した悩みであると思います。

—— では、看護師は何人ぐらいの体制になるのですか。

杉本 80名ぐらいでしょうか。

—— 今回のコロナ危機では、医療従事者の方は大変なご苦労があると思います。医療従事者の皆さんに頑張ってもらって、我々国民も感謝の限りです。

杉本 医療者そのものができるだけ感染しないように、各自が徹底して感染防止に取り組まなければなりません。あとは院内感染という形で感染者が広がらないようにすることが、一番苦労をしている点になります。

—— コロナ対応で医療崩壊が叫ばれています。先生は現状をどのように感じていますか。

杉本 自宅待機の方は、病院で経過を見

れば、もう少しいろいろな対応ができたのかもしれないという感じがします。というのも、感染者の方々の中には、ご自宅で待機をされている途中で一命を落とされたというニュースも数件聞いているからです。やはり、そういうことが起き得る状況を鑑みると、今の医療としては、一部はもう崩壊しているといっても過言ではないと言えます。

本来であれば、医療施設の中で経過を見るべき方を病院側が受け入れられなくなっているわけですからね。それで患者さんが待っている間に重症化して救命ができないという形になってしまっている。非常に残念なことです。

—— ここは個人個人が気を付けていくしかありませんね。コロナ収束まで、あと1年はかかると覚悟しておいた方がいいと思いますか。

杉本 まだ1年はかかりますね。

—— 感染症の歴史を見ても、ペストでも収束までに3年、スペイン風邪も2年ぐらいかかっていますね。

杉本 コロナのワクチンが有効だとしても、接種が始まるのは2月の終わりか3月ぐらいとなる見込みですから、接種が日本全国のある程度のところまで広がっていくまでには、半年以上、1年近くかかるのではないのでしょうか。

### 産後の休息期間が短縮 核家族化で支援する家族が不在

—— 分かりました。それでは次に「産後ケア」という切り口でお話をお伺いしたいと思います。日本全体で見ると、人口減、少子化、高齢化と大きな流れがあります。この中で、新生児の出産数が非常に少ないままになっています。出生率が非常に低い

という状況がありますが、ここをどう捉えていけばいいのか。特に都心の産後ケアについてですが。

杉本 病院として産後ケアのしっかりとした受け皿になっているところは少ないですね。東京都では済生会中央病院が取り組んでいるなど、事例は多少あるかもしれませんが。病院としての立場からすると、お産をするお母さんたちは大病院で出産すれば安全だという意識がとても強いのです。

私自身、日本赤十字医療センターの産婦人科医を20年ほど経験してきて東都文京病院に赴任してきたのですが、日赤時代、お産そのものが同センターに集まる傾向がすごく強い時期だったのです。お母さんたちの大病院指向が広まっていたのです。ですから、私が在籍していたときの日赤もお陰様で年間約3000件のお産を行ってきました。

そんな中、お産の件数が年間2000件くらいからどんどん増えているとき、ベッド数が足りなくなったのです。それまでお産のお母さんは、はじめの入院期間が1週間くらいあり、産後の出産した日を含めて1週間くらい産後の休息ができる期間があったのですが、それがどんどん短くなっていました。新たに入院するお産の方が増えて、ベッド数を増やすわけにはいかないということになったのです。

その結果、限られたベッド数の中で対応していくことに伴って、在院日数を短くするという流れに変わっていきました。要するに、お子さんが生まれてからの在院期間を1日短くし、2日短くしと、だんだん短くして行って、それでお産を希望する人を、みんな受け入れるという選択をせざるを得ない時期があったのです。

そうしますと、やはり1週間くらいいる

方と、4日くらいで帰る人とは、子育てに慣れる程度が全然違う。ですから、早く帰れば帰るほど、お母さんたちは自宅に帰ってからすごく苦勞するわけです。お産の疲れもまだ取れていない。子育てにも慣れていない。それで自宅へ帰ると、祖父母の方も高齢のため子育て支援が十分にはできなかったり、あるいは、核家族で支援者がいなかったり、誰も支援してくれないという環境に置かれる方がかなり多く見られたのです。

### 日赤での妊娠、出産、産後ケアの経験 助産師の働き方にご理解を持つ

—— 出産後、休む暇もなく家事・育児を行うことで、肉体的にも精神的にも追い込まれてしまう人も多いでしょうね。

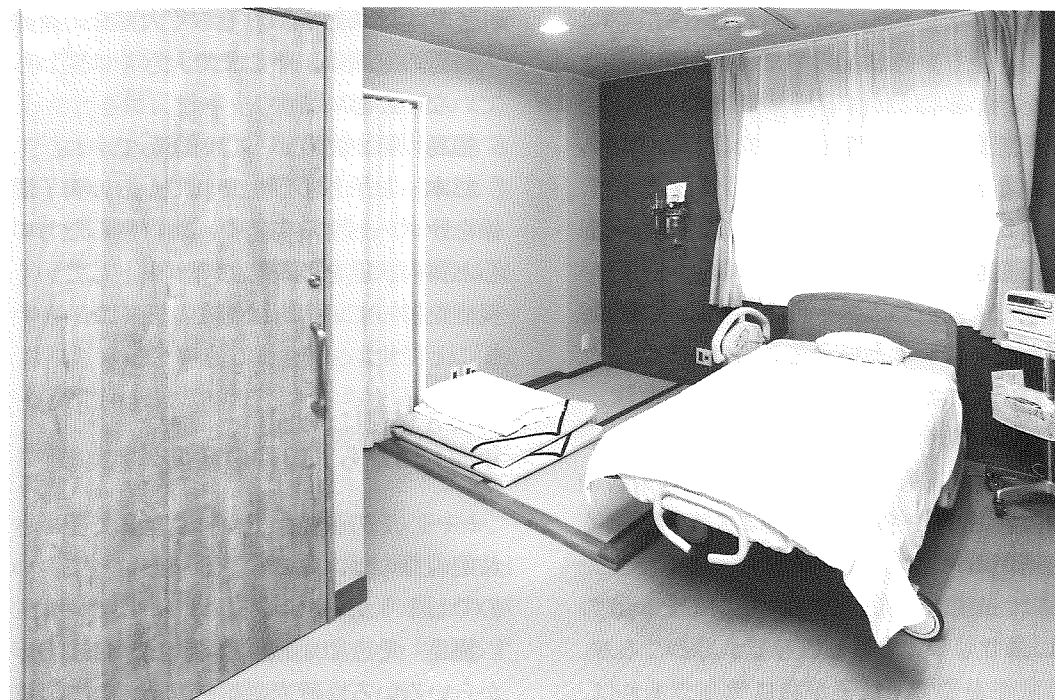
杉本 ええ。そのときに、後方の病院で受け皿になってくれる病院があればいいなと思っていました。実際、助産院側の方でも少しずつそういう受け皿になるところができつつありました。

そこで私も病院で受け皿になるようなことができれば、妊産婦の産後のケアができるのと思っていたのです。当時から病院側がなかなか妊産婦の産後のケアをスムーズに受けさせてあげられないという課題は感じていたのです。

—— その課題認識を抱いたのは、具体的にいつ頃の話になりますか。

杉本 そんなに前ではありません。約10年前です。私が東都文京病院に赴任したのが6年前。その前は20年間、日赤にいましたので、妊産婦の産後ケアの問題が顕著になってきたのは、ここ10年くらいになりますね。

—— では、既に核家族化が急増しており、お母さんが子育てでも1人だけで当た



東都文京病院では「病院内家庭出産」を目指して出産支援を行っている(写真は「分娩室」)。病院の中にありながら、家庭的で自然なお産ができるシステムを整備しており、経過が順調であれば、医療介入なく助産ケア中心のお産ができる。

らなければならない時代になっていたことになりますね。

杉本 そうです。まさに一人ぼっちですね。だから、私が東都文京病院へ来たときには、既に病院はお産をやめてしまっていたので、また新たに始めなければいけなかったのです。そして、お産を始めるために助産師さんに集まっていただきました。ただ、助産師が集まってきても、すぐにお産の妊婦さんが集まるわけではありませんし、すぐにお産が始まるわけでもありません。

だいたい半年以上が経ってからでないと、お産の方は出てきません。結果として、助産師さんたちの力が余ってしまうことになります。どうしようかと考えているときに、それであるならば産後のケアの方をきちんと整備していこうと。助産師さんたちにも産後ケアという仕事の意義を伝え、空

いているベッドを利用して産後ケアを始めようかということになりました。

—— 杉本先生が課題認識を持って取り組まれてきたわけですが、かねてよりこの産後ケアの必要性を訴え、その普及に貢献してきた福島先生。産後ケアの第一人者である福島先生から見て、この東都文京病院の運営方法についての分析をお願いできますか。

福島 やはり杉本先生だからこそ実現できたのではないかと思います。

—— やはりリーダーが先頭に立って変革に努めてきたということですか。

福島 そうです。杉本先生が日赤での妊娠、出産、産後ケアの経験も含めて、やはり助産師たちに信頼されているということが大きいと思います。杉本先生のお話を聞いて「なるほど」と思ったのは、分娩がす

ぐにできない状況だったけれども助産師はいる。そういう状況の中で、新たに産後ケアを始めることができるのではないかという発想をお持ちになっていたことも素晴らしいと思いました。

産婦人科のドクター全員がそういう発想になるかというのと、なかなか難しいと思いますし、助産師の働き方そのものをご理解いただいているというところは、やはり大きいですね。

杉本 助産師さんのパワーがどのくらい理解できているかというのは、産婦人科のお医者さんの中では、ずいぶん幅が広く格差があります。産婦人科のお医者さんたちは、とにかく安全が第一であるというのは、誰でも一致するところですよ。ところが、出産が安全で、母子が共に健康であれば、そこで任務は終わると考えている方が大部分なんです。今はいくらか変わったかもし

れませんけれども、おそらく大部分の産婦人科医の意識は、そこまで大きくは変わっていないと思います。

福島 確かに変わっていないですね。

杉本 お子さんが生まれてからの親子関係をサポートする姿勢や、お母さんたちの心と体の状態を継続してサポートしていく視点を持っている方はあまり多くないということですよ。

### 過去5年間にわたり 年間130から150件の産後ケア実績

—— その産後ケアが社会全体で認識され始めたのは、ここ5～6年とっていいのでしょうか。

福島 そうですね。実際、私は平成15年からいろいろな研究事業を始めてきましたが、社会全体が産後ケアの必要性を認識し始めたのは、ここ5～6年です。杉本

### 産前・産後サポート事業及び 産後ケア事業を巡る状況

- ▶ 平成26年度 妊娠・出産包括支援モデル事業が開始
- ▶ 平成27年度 妊娠・出産包括支援事業として本格開始

関係機関の間で、より切れ目のない連携が必要



- ▶ 平成29年4月 改正母子保健法の施行により「子育て世代包括支援センター」の設置が市区町村の努力義務として法定化
- ▶ 令和元年12月 改正母子保健法の施行により「産後ケアセンター」の設置が市区町村の努力義務として法定化
- ▶ 令和2年8月 法的根拠に基づき、産後ケアガイドラインの改訂

母子保健法の改正により、平成29年4月からセンター（法律における名称は「母子健康包括支援センター」。）を市区町村に設置することが努力義務とされた。

先生と初めてお会いしたのも、それこそ5年ぐらい前でしたね。ある研究会でお会いしたときに、杉本先生が私の本を読んでくださって、産後ケアの必要性は理解できるとお声をかけていただきました。そのときのお言葉がすごく私の中に残っています。

そして、偶然にも産後ケアに積極的に取り組んでいる東都文京病院に杉本先生がいらっしゃるということを知ったときは「ありがたい」と思いました。ちなみに、「文京病院」というと、企業病院の中でも有名でした。

—— どのような点で有名なのですか。

福島 前身の日立病院の頃は「東京日立」と呼ばれており、昔から東大との関わりが強く、東大の産婦人科医の先生たちは必ず東京日立で経験を積んでいました。

—— それほど東大との関係が深かったのですか。

杉本 内科や外科など東大の医局からお見えになる先生がかなりいましたね。

—— 他の3病院はどうですか。医科歯科大や日医大、順天堂大などは。

杉本 医科歯科の先生もお見えになったりしていますが、メインは東大の医局からお見えになる先生になります。

—— 今はどのような状況ですか。

杉本 今は逆に大学のサテライト的な役割として機能しています。産科や小児科、それから外科や眼科ですね。それらの診療科では東大のサテライトのような位置づけになっています。ですから、眼科の先生などは、非常勤の講師で東大の学生への教育を行いながら、当院で診療をされているという方もいらっしゃいます。

—— そういう伝統があるわけですね。

福島 これはとても大切なこととなります。基盤がしっかりあるところの病院だと

いうことになりますからね。さらに、杉本先生が院長先生でいらっしゃるということで、この産後ケアとの結びつきもなるほどというか、改めて表面だけでは全くないことを感じる事ができて、とても嬉しく思っています。

—— 杉本先生が産後ケアの環境整備を始められて、その手応えはどうだったのでしょうか。

杉本 産後ケアは年間130から150ぐらいの間の数が、ここ5年間やってきた産後ケアの実績になります。

福島 すごい数ですね。

杉本 学会、あるいは東大の助産師の同窓会などが開催される機会に、産後ケアをやっている人だから、少し話をしたいという依頼はよく来るようになりました。それで、3年分ぐらいのケースをまとめてあります。当院に産後ケアを受けに来た人の居住地は、最初の頃は特に近隣の方がだいたい6割ぐらいで、4割は東京の23区外、あるいは埼玉、千葉というところから来ている人もいました。

### 2万円強で産後ケアを開始 埼玉や千葉からも妊婦が来院

—— ということは、杉本先生が産後ケアに積極的に取り組んでいる先生だということをお知らせ情報として知っていたわけですね。

杉本 「産後ケア」という言葉をインターネットで調べると、どこで何をやっているかが分かります。おそらくその中で、当院が選ばれてきたと思うのです。ただ、悩ましいのは費用だと思います。お産にかかる費用としては、とにかく最初にお金がたくさんかかります。分娩手当として42万円の支給は受けられるのですが、大きな病院で

の分娩となると、だいたい70万円から100万円以上かかりますし、1週間の個室入院費用もかかります。

さらに、その後の産後ケアにどのくらいのお金がかかるかと。そういう経済的な面での心配が多かったですね。仮に1週間いるとしても、主婦感覚でいったら大変な負担になります。同じ東京の世田谷区桜新町にある「世田谷区立産後ケアセンター」でも1泊当たり数万円の費用がかかっていましたからね。

福島 約6万円ですよ。

杉本 ただ、世田谷区立産後ケアセンターで産後ケアを受けようとした場合、費用の9割ぐらいは世田谷区の補助が受けられました。ですから、世田谷区の人たちは使うことができたと思います。しかし、世田谷区外の人たちが使うには、本当にお金に余

裕のある人しかできなかったのです。ですから、文京区でも区の補助を出してもらるように契約を交わすなど、状況は変わってきました。他にも千代田区や港区、渋谷区でも補助を出してもらえる契約を結びました。ここ2年ぐらいの話になります。

しかし、5年前はまだどの区とも契約なしで始めていましたので、全部が自費になります。ですから当時は、もしお越しいただけるようにするためには、いくらぐらいであれば来ていただけるかと、いろいろ検討を重ねました。そこで決めたのは、使っていただくお部屋代と食費代ぐらいで、それ以外はもうサービスとして割り切りました。それで2万円強ぐらいがせいぜいかなというところから産後ケアを始めたのです。そうしたら驚きました。産後ケアを実施している病院のリストを見てみると、ど

こも4万円、5万円と、かなりの金額になっていましたから。

福島 それくらいが平均ですね。

杉本 そうすると、このぐらいのコストであれば自分も産後ケアが受けられるという方が遠方からも来てくださって、当院を使っていたという事です。その結果、今では7割ぐらいが区の補助を受ける方々になります。補助も文京区だけではなく、近隣の区にも助成していただいています。ただ、入院期間は助成のある6日間という方が多いですね。

### 産後ケアの理念は「ゆりかごから墓場まで」

—— 病院での産後ケアが終わった後のケアはどんな仕組みになるのですか。

杉本 病院の産後ケアの後は地域でやる

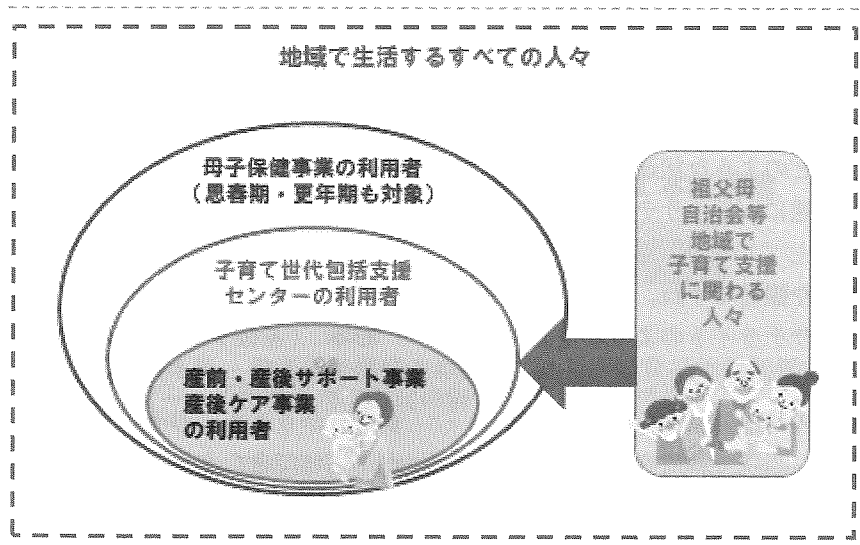
ことになっています。つまり、保健師さんが産後の状態を評価するのです。保健師による自宅への訪問なり、あるいはお母さんに産後ケアセンターに通ってもらいながら、親子の愛着関係を形成しながら、母子を孤立させないように支援しています。各地域でもいろいろなプログラムがありまして、その支援の中身は地域によって違います。

—— では、そのプログラムの中身が問われているということになりますね。

杉本 そこは非常に重要なポイントだと思いますね。そこをかねてから福島さんが提案されているような、1年間ぐらいのスパンで見るプログラムができていますと、お母さんにとっては地域が役に立つ存在になりますし、親子への支援という形になるのではないかなと思います。

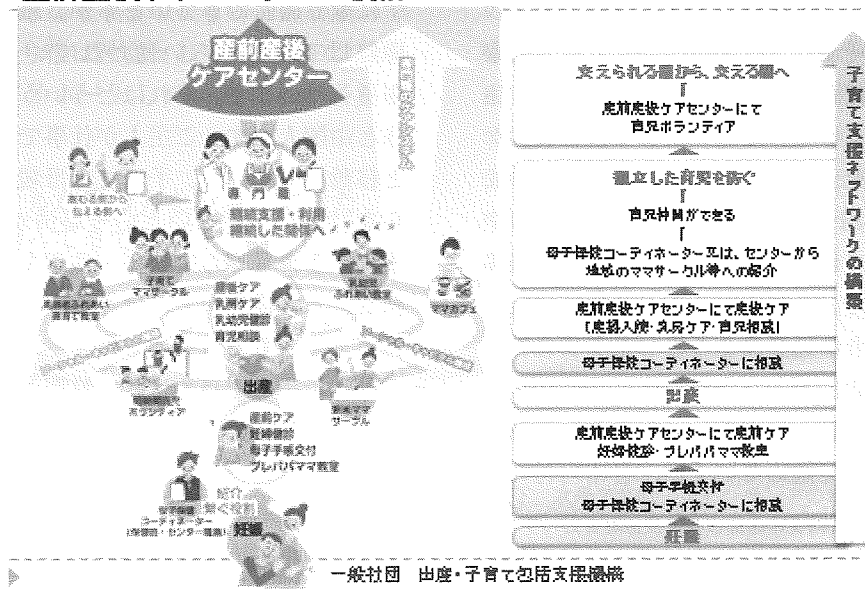
### 地域生活者と母子保健事業、子育て世代包括支援センターと産前・産後サポート事業、産後ケア事業の利用者

厚生省ガイドラインより



母子保健事業については、事業内容によっては、思春期、更年期も対象とすることから、その対象者は、子育て世代包括支援センターよりも幅広い。子育て世代包括支援センターには、地域生活者の祖父母、自治会、子育てサークル等の子育て支援を行うものが関わることになる。

### やさしさが循環する社会へ 産前産後ケアセンターの役割



地域における切れ目ない妊娠・出産支援の強化が必要。自分を温かく見守ってくれる人たちがいて、妊娠期から出産、そして産後を通して温かい手を感じてもらう。さらに今度は自分がその中の仕組みの1人になっていくまぶづくりが望ましいと考えられている。

—— 産後ケアとは、親子の関係をつくるという点でも貴重な期間になるため、非常に大事な取り組みだと思うのですが、福島先生は杉本先生がおっしゃったような地域包括ケアの在り方については、どのように見ていますか。

**福島** 今でこそ地域包括ケアという名称で呼ばれるようになっていますが、産後ケアの最初の理念は「ゆりかごから墓場まで」になります。しかし、所管する厚生省（当時、現厚生労働省）が縦割り組織になっていて、そして1980年代後半から介護用保険制度ができたこともあって、地域包括ケアというと、どうしても高齢者の話に特化してしまうようになってしまいます。それを何とか解消しようとして、2000年に入って2014年ぐらいから、ようやく「子育て世代包括支援センター」という名称をつけました。「包括」という名前を付けて、高齢者だけでなく、子ども側も始めたという形になります。

—— まだ10年も経っていませんね。

**福島** そうです。14年にモデル事業が始まったばかりなのです。それで杉本先生におっしゃっていただいたように、産後ケアの期間を1年間にするという規定が、ようやく令和元年の12月に母子保健法の中に入れ込まれました。それまでは「産後4カ月頃まで」と謳われていたのが「産後1年頃まで」に延長になりました。これは母子保健法の施行から2年以内に全ての市町村の努力義務として開始されます。これからどんな形で進めていくか、各市町村の行動力が試されることになりますから、この東都文京病院の取り組みはモデルになるのではないかなと思います。

特に東都文京病院の産後ケアのポイントの1つは、最初のスタート地点をフォロー

アップして、そこから地域にもつなげていくという点は参考になります。産後ケアにもフェーズがあると思うのです。お産してすぐのお母さんと赤ちゃんの状態から、母子共に少し落ち着いて家に帰り、赤ん坊の夜泣きがひどかったりした場合に、面倒を見てもらえる場所があるかないかは非常に大きい。それから、杉本先生がおっしゃったように、地域のプログラムにつなげていくという流れも必要だと思います。

### 韓国、台湾、中国の産後ケア事例 中国人の産後ケア希望者とは？

—— 他国でも産後ケアという概念はあるのですか。

**福島** 例えば、韓国や台湾、中国では、長い間、文化として根付いています。ですから、中国や台湾の産後ケアの期間は1カ月で、韓国は21日になります。日本でも「床上げ21日」という目安はありましたね。

**杉本** そうですね。ここ6年間、産後ケアに取り組んできていますが、患者さんの中には1カ月ぐらい使われている方もいらっしゃいます。それはどういう方かという中国語です。ご主人が仕事でいろいろと移動されていて、子育てを母親だけでやらなければいけないという事情からです。また、1カ月ぐらい炊事・洗濯をやらない状況にして、子育てだけをやりたいという希望を持っておられました。

—— 一方で日本は約6日間だと。

**杉本** 日本では経済的な制限があるために、平均してほしい1週間ですね。ですから、お金の問題になります。

—— 中国人の富裕層は長期間の産後ケアを利用しているということですね。

**杉本** はい。中国人の富裕層の方が年間で数名利用されています。この方々は日本

に住んでいらっしゃる方々になります。経済力があり、風習としても産後ケアにしっかり取り組む文化があると。

**福島** 毎年中国に視察に行くのですが、あるとき河南省の病院を訪れたとき、産婦人科のドクターから「同じ東アジアの中で、なぜ日本だけが産後ケアを丁寧にやらないのですか？」と尋ねられました。

**杉本** ただ、高度成長期前の日本でもおじいちゃんとおばあちゃんと一緒に住む大家

族の時代は、三世帯で子どもの育児を見ていたわけです。子どもも3人、4人と産んでいた時代です。その頃、施設での産後ケアは必要ありませんでした。しかしその後、高度経済成長の時代から核家族化し、都会に集まってくるようになりました。その結果、祖父母などからの子育ての支援がなかなか得られなくなってしまったのです。ですから、今後は社会として、あるいは仕組みとしてサポートしていくことが必要です。

### ナチュラルな生き方を放棄してきた ツケが回ってきている！

—— ベブブームという言葉も今は聞かれなくなっていますね。

**杉本** そうですね。それから女性が子どもを産む年齢も非常に高齢化しました。それは少子化につながることで、国も問題認識していました。しかし、その前の段階として、女性が若いときに出産を終えて社会に出るにしても、その後もう一回、自分をブラッシュアップして社会に出ていけるような仕組みを国に考えてい



東都文京病院は1月中に外来設備を一部改修し、発熱外来を強化。地域医療ニーズの一部である感染症や災害に対応する病院機能を考慮した基本構想を立案していく。

ただけなかったのが、今の苦しい社会状況をつくってしまうことにつながったのではないのでしょうか。

—— 国も企業もここに参加しながら考えていかないといけないことですね。

**杉本** そうなのです。今では生殖補助医療技術（ART）の体外受精などの不妊症の治療に対して助成金を出すようになってきました。菅義偉内閣もそれを一つの目玉にしていく考えですが、その背景には、若い頃に出産するというナチュラルな社会の生き方を放棄してきてしまったツケが回ってきていることが挙げられます。今は35歳を過ぎてから子どもが欲しいというようなケースが多いのですが、やはり年齢的な面で合併症のリスクもあり、なかなかすぐには妊娠できないという人がどうしても相当数出てきます。

（以下、次号で北欧・フィンランドの事例などを紹介します。社会福祉先進国と言われる同国では、子育ての包括支援センター「ネウボラ」があり、保険者や助産師などを配置し、婚姻届け時や母子手帳の交付時から全ての妊婦に個別のアドバイスをを行う仕組みです。産後の生活を考慮したケアプランのあるべき姿を提案する内容になっています。）