

特集 なぜいま、「産後ケア」の充実が求められるのか？《第2回》

社会福祉先進国・フィンランドの事例などに学ぶ「産後ケア」のあるべき姿とは？

「産休や育休のときこそ、体を整え、生活を整えて生き方や働き方を見直すとき！」

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

産後の母親の心と体を支える「産後ケア」をいち早く導入している東京・東都文京病院院長の杉本充弘氏は「生活支援の充実」を強調する。そのヒントになるのがフィンランドの事例だ。産後ケアの第一人者である東邦大学看護学部教授の福島富士子氏がペイシェントホテルを紹介。両氏とも過疎地での展開を提案する。また、保健師による相談などを行う「日本版ネウボラ」といった施策も一考に値する。その中で基本に据えるべきなのが「自分の生活を整える」という自助の精神と訴える。

在宅勤務となった父親の育児参加で産後ケアの来院者が減少

—— 少子高齢化に歯止めをかけ、親子の絆を深める「産後ケア」が求められますが、そういった環境整備をするためには、病院、行政、企業などが支えなければなりません。その一環として、今では生き方・働き方改革と言われますが、これは根本的な問題と言えますね。

杉本 ええ。日本の将来像を示していく

上で、日本の生産年齢人口を確実に維持していくためには、もっと早い時期に結婚や出産ができるような環境整備を奨励していく社会にならないといけません。

福島 おっしゃる通りです。そもそも不妊治療と言いますが、これは治療ではありません。

杉本 そうですね。生殖補助技術と言っていますね。

福島 ですから、何か病気で不妊になっているわけではないのです。年齢を重ねて

高齢になるから排卵が少なくなってくるのです。それを治療するという話ではありません。そのあたりの表現からも誤解を生んでしまいます。

杉本 簡単に言えば、これは受精させるまでの過程のショートカットです。なかなかうまく妊娠できない人が多いので、胎外で受精させて胎内に戻すショートカットなのです。

—— そうすると、適齢な出産年齢とは何歳頃を指すのでしょうか。

杉本 例えば、私が医師になった四十数年前で言えば、当時は最初の出産は20代のうちに産みなさいと言われていました。それで、2人なり3人なり産んで、35歳までに産み終えるのが理想でした。しかし、今は出産の最も多い世代が30代前半となり、全体の30%ぐらいになります。5歳ぐらい高年齢化していることになり、特に35歳以上の出産となると、どうしてもリスクが高くなります。

福島 大学を卒業して22歳で大学院に進んだりすれば、24歳で就職することになります。そこから最低3～5年働いてから出産を考えようとなると、当然30代になってしまうのです。優秀であればあるほど、必死に勉強して高校受験、大学受験、就活、そして男性と同じように働くという流れになってきます。その結果、出産が遅くなり、その頃には、どうしても体の機能やホルモンの動態も悪くなってしまいます。

杉本 生物学的な能力というのは、やはり年齢によって変わってきます。その意味でも、出産は20代が好ましいということになります。それができるような社会の仕組みにすべきです。出産の後でも女性が社会に再び出て、しっかり働ける環境にすること。そのための保育システムにしても、

就職前の再トレーニングにしても、これらの仕組みを社会でつくらなければいけないということですね。

特に今はITが進んできました。このITを使った形で仕事をするのは、女性の方が優れていると思うのです。加えて、在宅勤務やテレワークもできるようになってきています。そういう分野の仕事で、子育て中の女性の生かし方を社会がつくれるかどうかです。

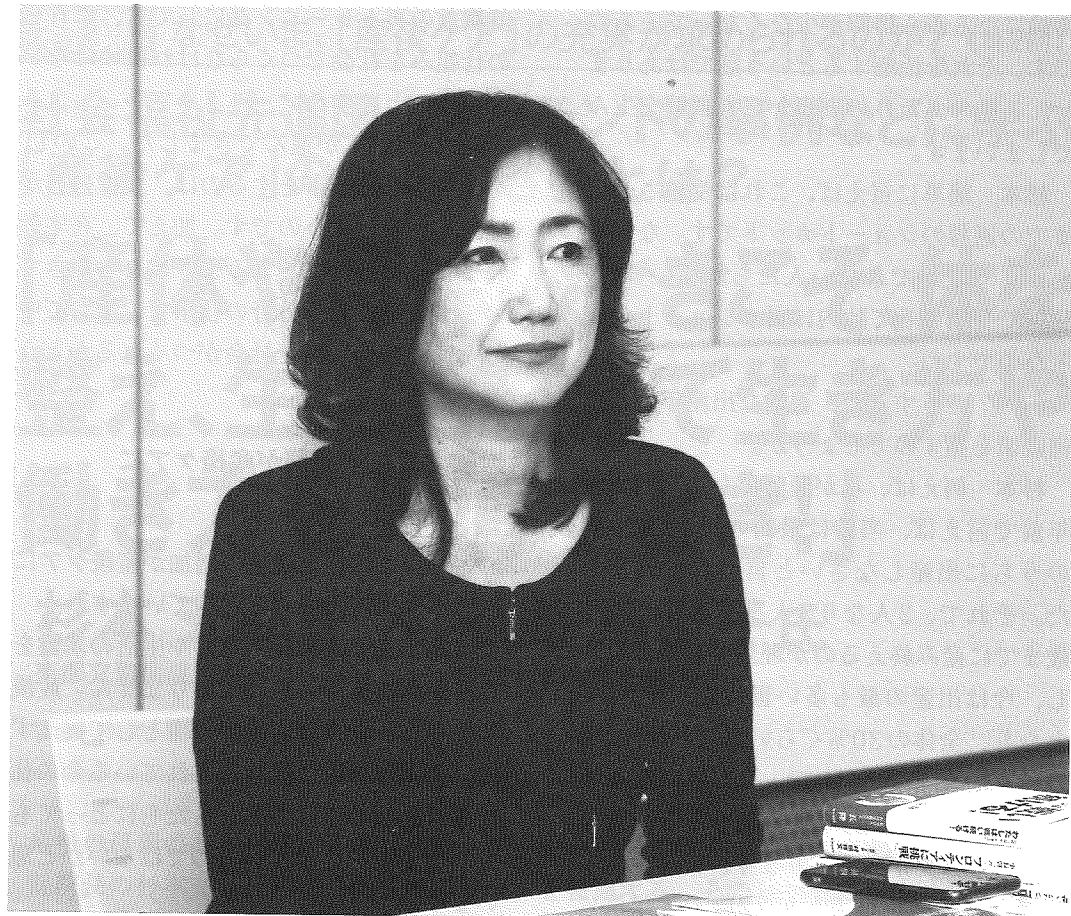
増加する在宅勤務が産後ケアにどう絡むか

—— この在宅勤務の増加が産後ケアにどのように絡んでくると見えていますか。

福島 まずは家庭の基盤や生活の基盤をしっかり整えていかねばなりません。産後ケアを衣・食・住の中の一環として捉えずに、産業界の中に組み込まれている今の仕組みは、次の世代の子どもたちにとっても大きな影響を与えているのではないかと思います。

その意味でも、産後ケアとは、自分たちが作り上げてしまった社会システムのフォローアップのような存在であるようにも思うのです。高年齢出産の人だからケアしなければいけないとか、家族が核家族だからケアが必要だといった、起きてしまった結果をフォローするものが産後ケアになるのではないのでしょうか。

杉本 そういうことでは、働き方改革が求められるようになり、特に男性社会における男性の働き方を変化させないといけないと思います。実際、コロナ禍で世の中が在宅勤務になったとき、パパたちが赤ちゃんの面倒を見てくれる状況が増えて、一時期、産後ケアに入院してくる人が減ったのです。今年の4～5月頃には、受診控えと言



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、ソーシャルキャピタル。一般社団法人出産・子育て包括支援機構理事。



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。

われるような病院に来ること自体を避ける動きも出ましたが、そのとき同時に産後ケアの入院希望者もパタッと止まったのです。

—— 2度目の緊急事態宣言下ではどのような状況になりましたか。

杉本 残念ながら減ってはいません。入院希望者がパタッと減った昨年の4～5月頃のように、働き方改革が今後進んだ場合には、今以上にパパたちが育児をするようになり、もっと家庭に時間を注ぐことがで

きるようになるかもしれません。そうなれば、産後ケアはそれほど必要でなくなるかもしれない。1回目の非常事態宣言時の頃はそう思ったりもしたのですが、2回目の非常事態宣言時には、あまりそのような動きが出て来なくなってしまっているの、やはり産後ケアは必要な仕組みだと感じますね。

福島 韓国や台湾、中国といったアジア諸国での考えとは別に、北欧などのヨー

ロッパ諸国での産後ケアは、在宅の訪問ケアが中心になっています。それができる背景には、家の中で旦那さんが育児休暇を取得して子育てを手伝っていることが挙げられます。しかし、日本ではそこまで育休取得が進んでいません。出産した女性はどうしても孤独になってしまいます。それこそ自宅でワンオペ（ワンオペレーション）をしなければいけないのです。

杉本 核家族でお産をした後、お母さん

が1人で育児も家事も全部をやらなければいけないということになれば、これはもう大変な状態になるわけだからね。

福島 そうですね。育児ができる夫の「イクメン」から家事もできる夫「カジメン」へと変わっていかねばなりません。

杉本 ただ、夫婦2人の世界でできることには限界があります。そこをサポートする社会の仕組みが必要になります。自分たちでできる力のある人は、自分たちでやれ



産後ケアも手厚くしている「東都文京病院」

ばいい。一方で、社会のサポートを使いたい人がいれば、そのサポートを使えるようにしなければなりません。産後ケアもその一環だと思います。

社会全体でサポートする フィンランドの産後ケア事例

—— 具体的な社会のサポートとして、福島先生は何かが必要だと考えますか。

福島 2014年に訪問したフィンランドの事例があります。私が01年に訪問した頃は、まだモデル事業だったのですが、今では同国の「タンペレ大学病院」では地下道を通じて、隣に建てられたペイシェントホテルとの行き来ができるようになっていました。そのペイシェントホテルの1フロアに産後ケアセンターを設けていたのです。

このペイシェントホテルとは患者や妊婦さんが入院するホテルのことで、お産は病院で行います。出産を控えているご夫婦が出産・育児の正しい知識を学び、専門家からのアドバイスや体験学習を通じて学ぶ。

そして、父親学級などを受けたことのある人で希望があれば、お産は病院で行い、病院で出産した後、「このままここで過ごしますか？ それとも産後ケアセンターに移りますか？」と尋ねられ、どちらかを選べるようになっています。そして、産後ケアを選んだ場合には、産後ケアセンターに移ります。そこで3日間、子どもと夫婦3人で過ごすのです。

—— 病院とホテルが連動している？

杉本 フィンランドは敷地の割に病院のある場所が限られているのです。ですから、

遠隔地から病院まで来て、泊まり込みでお産や病気の治療をします。そういう形をとっているのです。地理的な条件もあって、同国ではITが盛んなのです。ノキアというITの世界的な企業があるのもそのためです。

サービスと地理的な環境との条件から、IT環境を整備せざるを得ない状況にあったのでしょうか。そうしなければ、教育も医療もできないし、情報のやり取りができなくなってしまうからです。

福島 しかも、フィンランドではITの整備だけではなく、自立を促すような仕掛けも整っているのです。それは韓国や台湾、中国とは理念が異なります。というのも、先ほどのペイシェントホテル内の産後ケアセンターの事例で言えば、産後ケアの3日間は3人で自立し、家族になっていくための3日間を過ごすことになります。ですから、基本的には何のケアもありません。

杉本 場所だけ提供する形ですね。

福島 そうです。産後ケアセンターには看護師や助産師が常駐しているのですが、指導的なことは一切やりません。ホテルの下層階にはレストランもあるので、時には食事を運んでもらったり、自分で運んできたりする。あるいは、体重を量って欲しいときには、体重を量るコーナーに行けば助産師がいるので助産師に声をかけて量ってもらうと。

ですから、フィンランドでの産後ケアは基本的には体温測定も血圧測定も何もありません。自立のための3日間を過ごしてもらうことが骨子です。一方で韓国や台湾の産後ケアは、至れり尽くせりの産後ケアをしてくれます。産後の女性はお姫様になったような気分を味わえるほどです。ですから同じ産後ケアでも、国によって全く理念

が違うのです。

杉本 例えば、日本の過疎地のような地域にとっては、フィンランド型が非常に参考になるでしょうね。

福島 いいかもしれませんね。

杉本 日本でも過疎地で産む場所がないという問題があります。そういう場合には、家族で病院の近くに宿泊し、病院の近くにある助産院に行くということも可能でしょうね。

フィンランドをひな型にした 「日本版ネウボラ」の模索

—— 医学界では「地域連携」という言葉も出てきています。産後ケアでもこういった地域連携が必要ですね。

杉本 そう思います。ただ最終的には、どうしても数の問題に行きつきます。地域にポツンポツンとはありますが、全体としての数が少なければ、あまりシステムとして地域では動いてくれないでしょう。日本の場合だと、ある程度の経済力があれば、都会の方に移ってしまいます。ただ、一時的にそういう地域連携を使った産後ケアはあり得ると思います。

—— 都市への集中と地域の過疎化という問題になりますね。

杉本 はい。いま私たちが直面している問題は、都会での核家族化という形で、実家とは離れて暮らす家庭が多いということなのです。そこで文京区ではフィンランドの子育ての包括支援センターの「ネウボラ」を参考にした「日本版ネウボラ」を始めています。ネウボラとは相談機能を指します。

—— 具体的にいうと？

福島 子育て世代包括支援センターにコーディネーターとして、保健師や助産師などを配置し、婚姻届け時、母子手帳の交



フィンランドの産後ケア（タンペレ大学病院につながるベシメントホテル）

付時から全ての妊婦に個別のアドバイスを
行う仕組みです。

杉本 文京区ではフィンランドの取り組
みをひな形にして、保健の方で「日本型ネ
ウボラ」と称して保健師さんたちが相談等
を行っているのです。

福島 フィンランドの場合は、相談に加
えて診察も行っています。私は日本の場合
は、一つの考え方として病院が重要になっ
てくると思っています。やはり病院には信
頼があるからです。ですから、病院にネウ
ボラがあってもいいのではないかと考えて
います。今のところ、ネウボラに関するガ
イドラインではネウボラの設置場所は公的
な施設でないといけないとは規定されてい
ませんからね。

—— そもそもネウボラとは、どういう
意味になるのですか。

福島 「相談」という意味です。日本で
は母子手帳の交付を受け、妊娠のはじめか
ら出産、退院後の生活を考慮して個別のケ
アプランを立て、援助の方向性を示し、母
親たちのグループを紹介するなど、母親自
身のセルフケアを高めていくことを目指し
ています。

—— 行政の対応も非常に重要になって
きますね。その点、文京区は先進的な取り
組みをしている区ですね。

杉本 ええ。数年前からやっていた
からね。いくつかの進んだ区のうちの一つ
だと思います。

日本人の母親の場合、産後の自殺者が多
いということが大きな問題になっていま
す。周産期のお産の後の自殺が多いのです。
もちろん、若者の自殺が多いというのも全
国的な課題ですが、その中でも、産後うつ
病の母親の自殺が一番の問題です。そう
いったリスクのある母親を早く見つけて、
サポートする体制をつくっていくことが重
要です。それも、妊娠から出産、それから
育児の段階までを継続してサポートする。
これが全国の産科が行うべき一つの柱に
なっています。

また、これとリンクするのですが、もう
一つが虐待の問題です。乳幼児虐待の数も、
どんどん増えているというのが現状です。
この増加に対して何とか歯止めをかけたい
という課題があります。お母さんたちへの
ケアが必要です。子育て環境に余裕を持た
せて、頻度は少ないけれども、全体として



の数を少しでも減らしていくようなサポ
ートが必要になります。これが産後ケアの中
の一つのポイントです。

ほとんどの母親は大丈夫なのですが、時
折、「おやっ」と思う兆候が出る母親がいる。
それをいかに早く見つけてサポートするか
が重要です。

社会的ハイリスクと言われる 母親に対する産前産後ケア

—— ここをサポートすると。

杉本 はい。妊婦のときから母親と病院
はコミュニケーションをとっているわけで
すから、特定妊婦として保健所に連絡しま
す。異常があったら病院に連絡してもらい、
地域でサポートしていく体制を取ること
になっています。ただ、制度としては整備さ
れているのですが、妊婦さんが病院に来な
くってしまうという面があります。

というのも、都心ではマンガ喫茶で寝泊
まりしている女性が妊娠するケースもある
のです。その場合、ほとんど父親が誰か分
からないケースになります。突然、救急車
で病院に運ばれてくるのです。

私が日赤にいた頃も、渋谷のマンガ喫茶
で、お腹が痛くなったといって運ばれてき
た妊婦さんがいました。その女性は病院で
赤ちゃんを出産したのですが、翌日には病
院から姿を消していました。いずれにして
も、同じ一つの命を授かったスタート時点
からハンディを背負った子どもが生まれて
いるのです。逆に新生児をそのまま産み捨
てて、母親自らは亡くなってしまいう
ということもありますね。病院に来る人たちを一
生懸命ケアしていたとしても、これらの人
たちには手が届かないという状況にあるの
です。

—— 「No One Left Behind（誰ひとり

見捨てない)」という大きな流れがある中で、産後ケアはトータルで取り組まなければならない課題になりますね。

福島 そうですね。身体的なケアや精神的なケアというのは産後ケアで、ある程度は対処することができると思います。加えて、杉本先生がおっしゃったような社会的ハイリスクと言われる母親に対する産前・産後ケアのようなものも必要だと強く思っているところです。

例えば、東京・新宿に「慈愛寮」という婦人保護施設の産前・産後ケアセンターもあります。金銭を目的とした身売りの可能性がある貧しい女性を対象に保護・教育・自立支援活動を行うための施設です。

この施設は戦後の売春防止法の規定に基づいて設立された施設になります。戦後から継続しており、今ではDV防止法（配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律）で維持されている施設になります。

大阪にも同じ施設が1つあるのですが、日本には本当にそれぐらいしかありません。児童相談所だけはどんどん作っているのですが、もっと増やしていくべきでしょう。慈愛寮で行っていることも基本的には同じです。ただ、期間が長いことが児童相談所との違いです。妊娠6カ月から産後6カ月まで長いスパン、面倒を見てくれるので、暮らし方の支援なども丁寧にやってくれます。

杉本 生活支援ですね。特に虐待の問題になってくると、最終的には生活支援に帰結するからです。

福島 そうですね。多かれ少なかれ、普通の人たちの中にも多分、生活支援を受けないと生活が成り立たない人たちもいるのではないかと思います。

母子保健課と児童福祉課の連携 医師と看護師、医師と助産師の連携

—— 行政だけの問題ではありません。

杉本 社会的に最低限の経済的な支援ですね。社会としてどのくらい見落としなく目配りできるかが、各自治体には問われることだと思います。特に心のケアまでは、なかなか汲み取ることはできません。職場を解雇されて困っている人たちのことがニュースで報道されていますが、その中で自殺者が増えているということもあり、妊娠してしまった場合には、子捨てというようなことも起きてしまっています。やはり、これらの課題解決には、行政や企業を含めた社会全体の取り組みをどう進めていくかにかかってくると思います。

福島 それこそ役所で言えば、母子保健課と児童福祉課がしっかり連携しないとダメですね。現状では、母子保健と児童福祉が乖離している感じがあります。

杉本 社会が豊かになれば、そういうところにも目配りが必要になってくるということだと思います。

—— 杉本先生のような問題意識を持っている医師は多いのですか。

福島 非常に少ないです。しかも、杉本先生は助産師にとって憧れの産婦人科医でもあります。助産師に対する理解が深いのです。そういう産婦人科医の先生は少ないと思います。

杉本 お産する方が異常なく元気な人であれば、助産師さんに出産をお願いしたいという考えなのです。何か異常があったら、すぐに我々産科医が処置に当たります。分娩室に呼ばれるけれども、手は出さずに見届けるケースもあります。

—— そういうケースはどのくらいの比



「医療をあたためたい心で」の精神で、地域の人々の健康と福祉に貢献するため、医療水準とサービスの向上に努めている東都文京病院

率を占めているのですか。

杉本 1割くらいでしょうか。先ほど申し上げたように、今は高年齢出産になっていて、体力が弱いために産む力が衰え、陣痛が弱くなったりしますので、医師が必要とされるケースの方が多いですね。

—— 医師と看護師、医師と助産師の連携プレーができていない病院は強いと。

杉本 そうですね。ただ十数年前のことですが、開業医の方で助産師が集まってこないで、看護師に助産師の役割をさせていて、それが社会問題になったことがありました。優秀な助産師がいると、非常に助かります。

福島 杉本先生は助産師と戦うドクターではなくて、見守ってくださるドクターという数少ない先生になります。一段階上で見守ってくれているという感じでしょうか。

—— そもそも杉本先生は、なぜ医師になろうと思ったのですか。

杉本 身内で長く病気を患っていた祖父がいたからでしょうかね。今でいえば、おそらくリウマチ性関節炎だったのではないかなと思うのですが、苦しんでいる姿を見て助けたいと思ったのです。

命の誕生を目にする産科 産後こそ自分の生活を整える時期

—— 出産をやっておられて、良かったなと思うときは、どんなときですか。

杉本 特に産科は命の誕生を目にすることができます。赤ちゃんの「おぎゃあ」という泣き声ですね。あの声を聞いた瞬間の感動は他の科にはありません。

—— 感激するわけですね。では、福島先生、人の生き方・働き方をどうするか。



総合健診センターでは、健康寿命を延ばすためのサポート業務全般を担っている

その仕組みづくりが大事なときに来ていますが、この命を守る産後ケアをどのように進めていくべきだと考えますか。

福島 杉本先生のお言葉にもありましたけれども、女性の生涯にわたる健康支援という言葉がたくさん出てきています。しかし、それはやはり医療だけでは解決できません。先ほどの生活モデルも、それをしっかり組み込んだ形での展開が必要になります。「ワーク・ライフ・バランス」という言葉もありますが、私は「ライフ・ワーク・バランス」だと思っていますのです。つまり、生活をきちんと整えていくということをしっかり伝えていかなければならないと思うのです。

本来であれば、これは親がそれを伝えていく役割を担うはずだったのですが、今の時代には親にその機能がなかなか備わって

いません。やはりうまく具合に回っていくようにするには産後ケアが欠かせません。そもそも産後期は女性の生涯にとって、危機的な状況ではあるけれども話を聞く時間もとれる時なのではないかと思っています。妊娠期も仕事を続け、忙しく、育児や仕事も始めれば、もっとずっと忙しくなりますからね。

ですから、そのときに自分の生活をしっかり振り返って、基盤づくりをし、新しい家族を整えていく。家族としての役割を含めて整えていく役割があります。ですから、産後ケアという言葉よりも、少し違った概念になるかもしれません。

杉本 実はお産は女性が飛躍的に成長するときなのです。妊婦さんで「この人は頼りないけど大丈夫かな」と思っていた人が、お産を終えて産後の健診に来たときには、

もう立派なお母さんになって自信も持っている。同じ人とは思えないくらい成長しているのです。

十数年前から南米の事例を参考にして始めた「カンガルー・ケア」

—— 責任感が出るのですね。この子を育てなければいけないと。

杉本 そういうことだと思います。そういう女性にとって大きく成長する時期に、その力を十分に伸ばしてあげる環境が必要だと思います。今は躓いてしまう方が多いので、そういうことがないように、心の面も体力的な面もサポートしていくことが大事です。

それから産後ケアという各論で言えば、どのように体力づくり、あるいは産後の疲労を取ってあげるか。骨盤のダメージを取ってあげる全体としての有効なプログラムを考えていけるといいなと思っています。

福島 産後ケアのプログラムでも、そういうことを考えていきたいですね。まだまだ充実していないところがたくさんありますからね。それこそ産後や育児休暇の間に、英語を習おうとか、その期間を社会に出たときのキャリア・アップのための期間として捉えがちですが、それだけではないと。杉本先生がおっしゃったように、体をしっかり整える、生活を整える、家族を整える。そういうプログラムの開発はこれからになります。

杉本 親子にとって愛着関係の形成はとても大事なのです。それがスムーズに形成されるように、今ではお産の後には直接、お母さんに赤ちゃんを抱っこしてもらっています。このようになったのは、ここ十数年ぐらいの話なのです。それまでは赤ちゃんが産まれたら、「おめでとうござい

ます」と言った助産師や看護師がすぐに産湯や体重計測などに連れて行ってしまいました。お母さんには空白の期間が生まれてしまっていたのです。しかし、今は羊水と血を拭いた後、すぐにお母さんに抱っこしてもらおうようにしています。

福島 肌と肌が直接触れますからね。

杉本 そのときのお母さんから見れば、それまでお腹の中にいた我が子が無事に生まれ、すぐに抱っこできるわけですから、忘れられない瞬間になります。おそらくそれは赤ちゃんにとっても忘れられないものだと思うのです。お母さんからすれば、「この子のために、一生何でもやってあげよう」と思いが強くなるのではないのでしょうか。そんな気がしますね。

南米・コロンビアでの未熟児の事例

—— なぜ、この取り組みを始めたのですか。

杉本 南米のコロンビアで未熟児が生まれたときに、保育器が足りなかったので、直接お母さんに抱っこしてもらったら、子どもの状態が非常に安定したという話がありました。はじめは未熟児医療から始まったのですが、未熟児でいいものだったら、成熟児として生まれた赤ちゃんにもいいのではないかと。これは「カンガルー・ケア」と呼ばれていました。今では「早期母子接触」と言っています。

—— 人格形成にも大きな影響を与えてそうですね。

福島 そう思いますね。

杉本 お金もかかりませんからね（笑）。日赤で始めた頃、すごく評判が良いということで、テレビでその様子が報道されて一気に全国に広がりました。

(了)