

Special Feature

# 2 子育て支援の普及には、まず認識を深めてもらうこと。全国的モデルとなる施設をつくりたい

なかばやし まさお  
 中林 正雄  
 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会  
 総合母子保健センター 所長

## 1 現在のままの社会のあり方では子どもを育てる環境が十分でない

—— 2019年12月に産後ケア事業が法制化されるなど、国の施策としてようやく子育てにスポットが当たるようになりました。どう見えていますか。

中林 昔の社会というのは、子育てを社会全体ですという雰囲気がありましたよね。

私の子どもの頃も、周囲のご近所の方々みんなにお世話になって育ったわけですが、最近は核家族化していて、ご近所と

のお付き合いが少なくなっています。

愛育病院でも年間3千件ほどお産があるのですが、そこでも出産する年齢は高齢化しています。晩婚化、晩産化ということで、結婚する年齢自体が遅くなってきていて、また女性が高齢で妊娠することが多くなっているのですね。

そうすると、お子さんを育てる時に、若い時ですとかなり柔軟に子供に対応できても、年齢がいったからですと、パートナーの方もそれなりの職に就いていますので、なかなか一緒になって子育てをするということもできずにいます。それに女性が35歳～40歳ですと、ご両親も高齢化していて、ご両親が子育てを手伝うこともできません。そういう状況になると、やはり女性が孤立化していきますよね。

それと同時に、昔の女性は専業主婦が多かったのですが、今は皆さん職業を持つようになり、職業と家庭の両立もしなければいけません。そういう中で子育てしていくことは、たいへんな重荷になっているのです。

2019年にはご存知の通り、つい数年前までは年間出生数が100万人を切ったということが大きなニュースになりましたが、同年はなんと推計86万4千人ということで、急速に少子化が進んでいます。これに関しては国を挙げて少子化対策、すなわち託児所、幼稚園、教育の無償化など対策を色々やっていますが、それにも拘わらず出生数はどんどん少なくなっています。

まさに少子化は国難になっているということだと思うのですが、国難となっている以上、やはりこれは医療保険（健康保険）だけではなくて、国策として出産育児に対してかなりお金を使っていけないといけない時代になっているのではないかと思います。

それから、女性が安心して生んで育てられる環境が重要ですが、今データを見ると、やはり皆さん安心して産めないと感じておられます。ですから少子化が進むのです。そうするとこれは、現在のままの社会のあり方では、今の女性にとっては、子どもを育てる環境が十分に醸成されていない、ということだと思うのです。

## 2 無痛分娩も一つの方法 妊婦さんの回復も早い

—— 社会の環境から変えないといけないということですね。

中林 ええ。その環境醸成のために何をやったらいいかということなのですが、私どもが、お産をした人から聞きますと、やはりお産の時に痛かったというイメージがトラウマになっていることが一つあると思います。それともう一つは、お産をすると女性はホルモンの状態が急に変わるので、子育て期に鬱になったり、その後、そのまま鬱病になったりする人もいます。それで子どもを強く揺さぶったり、児童虐待のようなことになってしまう。子どもは本当は可愛いはずなのですが、自分の精神状態が平常ではなくなっていて、そういう問題が起きるのです。

—— これには何か、医療的な解決策があるのですか？

中林 一つは、私は欧米のように、無痛分娩のようなものの推進が必要だと思っています。それで愛育病院ではだいたい、年間3千の分娩のうち、6割ぐらいで無痛分娩を実施しています。この方々は産後の回復も早いのです。そのために専門の麻酔科医が常時、何人もいるので、それができるのですけれども。そういう体制を整えた上で、無痛分娩の医療を提供することも一つ



の方法だと思います。

それから、2019年12月に法制化された、産後ケア事業のような取り組みも大事だと思います。

いま日本では、赤ちゃんが生まれた後は、分娩施設もだんだん少なくなっているせいかもしれませんが、4泊5日とか5泊6日とか、比較的早くに家にお帰しすることが多いのです。本当は女性にとっては、大抵は1人か2人の赤ちゃんですが、初めての子どもを持ったお母さんにとっては、4泊5日ぐらいでは、ご自分のことをカバーするのがやっとです。その上、赤ちゃんの夜泣きや1日中泣いたりすることへの対応、おむつ交換やミルク、母乳をやったりしなくてはいけないこと、このように赤ちゃんのケアをするのはなかなか大変なことです。

そういう方や、またはご家庭に戻っても家族からのサポートを受けられない方、高齢でお産が難産だったり、双子だったり、帝王切開で生んだり、いろいろなトラブルを抱えた方が何割かいるわけですが、そう

いう方を優先的に、少し長く居られるような産後ケアの施設があったほうがいだろうと思うのです。

愛育病院は東京・田町駅の芝浦に新しい病院を開設しました。そこはご存じですか？

—— はい。あそこは大きいですね。

**中林** ええ。ちょうどこの2月で5年になります。5年前に、今まで東京・南麻布にあった病院を田町に移して、病床数も増やして年間3千の分娩をできるようにしました。それで、南麻布の建物を愛育クリニックと改称して外来を中心に診察しています。必要などときには田町に患者さんを送り、病院ではできるだけ外来業務は少なくして、分娩業務に特化するという形にしています。

田町にはNICU（新生児集中治療室）も手術室も揃っていますので、それらの業務に特化する。その代わり外来業務は愛育クリニックでできるだけ対応する。それと、ある程度急性期が終わったら、またクリニックに帰ってきていただき、ゆっくりできるような制度を作りたいと思っているのです。

### **3** 3、4階を産後・子育て支援センターへ2年後メドにオープンで計画

—— それは産後ケア施設のようなものですか？

**中林** はい。南麻布の建物は4階建てなのですが、1、2階は元の通り外来にしていますが、3、4階をそういった産後ケアセンター、それに子育て支援センターのようなものにしていこうと考え、いま計画を進めています。たぶん2年後にはオープンできるのではないかと思います。そういうことを考えています。

おっしゃるように、産後ケアが、今までは任意の仕事でしたが、ようやく法制化されました。法制化されますと、私たちの社会福祉法人としても、しっかりとした対応をしていく根拠ができた、ということで、法制化されたところで1年ぐらいしっかり充実した内容を考えて、次の1年ぐらいで工事をして、オープンが2年後ぐらいになるのではないかと思います。

ところで私自身は長年、周産期医療に携わってきたのですが、現在、私が勤務している愛育会というのは母子手帳の誕生に深くかかわっていました。お国と一緒に、発行に努力してきたわけです。この母子手帳ができてから70年経つのです。

—— 母子手帳はここで作られたと？

**中林** 作ったというのではなく、こちらでの研究成果が中心となって、厚生省（現厚生労働省）が作ったという意味です。

愛育クリニックの隣に愛育研究所という施設がありますが、その研究所の研究成果に基づいて厚生省が母子手帳を作ったということなのです。

その70年を記念するシンポジウムを昨年11月に行なったのですが、この日本の母子手帳がいま、全世界、50か国近くに広がっているのです。

—— 母子手帳は日本が源流、発祥ということなのですね。

**中林** そうなんです。日本発ということですから。それで70年経って、全世界に普及したわけです。実は「国際母子手帳委員会」というものが約10年前にできまして、一昨年（2018年）12月に、タイのバンコクで国際母子手帳会議がというのが開かれました。

愛育会の総裁は秋篠宮皇嗣妃紀子殿下ですが、紀子妃殿下は母子手帳にたいへんご

関心をお持ちで、向こうでの会議でもお言葉述べられ、私共も同行させていただきました。そこでとても感心したことがあるのです。それは、シリキット女王様がプリンセスのときに作られたクイーン・シリキット子供研究所という施設のことです。

その施設はまあ、病院なのですが、産後ケアセンターのような機能を充実させた病院です。そこでは医療だけでなく、生まれた後の母乳支援、離乳食の作り方、それから子どもの遊ばせ方、子どもへの読み聞かせとか、幅広い子育てを、国を挙げてやっているのです。

そして市内を観光すると、そのシリキット病院が一番の大きな核ですが、その他に私的な病院やクリニックなど、子供の施設がたくさんあるのです。それで私が「何でタイにはこんなに子どもの施設が多いのか」と聞くと、「自分たちは産科医療に関しては、医学的には日本から2、30年遅れているかもしれないけれど、職業を持つ女性の増加など社会現象が日本にどんどん近づいていて、すると日本のような少子化になるのではないかと、それだけは避けたい、子どもは国の宝だ、ということで子どもを大事にする政策を10年ぐらい前から採っている」ということだったのです。

### **4** 費用やニーズに応じて部屋を選べる全国のモデルになるような施設に

—— タイの取り組みは進んでいると。

**中林** はい。それで私自身、これは少子化がすすむアジアの国々においては非常に大事な取り組みだと思ったのです。台湾や韓国へ行きますと、実は台湾も韓国も同じ状況なのですが、少子化で産科医療がとても厳しい状態になっています。それで、例えば分娩費用が入院日数4、5日で30万円

ぐらいだと、数がどんどん減ってきて医療経営が成り立たなくなります。ところがそのとき、出産後の女性の生涯にとって産後ケアがとても大事だということで、特に儒教精神と関係あるのでしょうか、産後21日間は女性が安心してゆっくり養生することが大事だということが定着して、産後ケアが非常に活発になったのです。

そうするとそこで同額ぐらいの費用が産婦人科・小児科に入るわけです。そういうことで周産期医療が生き返った、ということがあります。

日本も今まさに、分娩数がこれだけ減って、どんどん産科の施設が減っています。

—— 地方の大病院などでもですね。

**中林** はい。というのは、分娩数が少なくなると、その分の収入が無くなるので、産科の病床を持っているだけでは赤字になってしまうからです。

この10～20年で2～3割ぐらいの産科の医療施設が減少しているのではないかと思います。そういう施設に関して、例えば助産院や開業の先生方でも、必要な人に対して産後ケアを行なうことは十分できるわけです。日本でも、この産後ケア事業が法制化されたことをきっかけに、産後ケアのシステムをもっときちんとしたものにしていかなければいけないと思っています。

実はこれまで日本でも、台湾や韓国など海外の例を真似して、産後ケアをやっている、という試みはあったのですが、実際やってみると、日本の女性はお産の時に金がかかるのはしょうがないけれど、産後に自分が楽をするためにお金を家族に出してもらうことは遠慮するところがあるのです。

だから、皆さん、無理をして家に帰って、「昔はみんなお母さん一人でやっていたの

だから」などと言われ、その結果一人が  
んばって鬱になったり、子どもの虐待につ  
ながったりするわけです。

だから、そうならないように、法律がで  
きて、医師から「あなたはここでしばらく  
ゆっくりしたほうがいいですね」と言われ  
たら、ゆっくりしていく、という政策を実  
行していくことになったわけです。

産育病院は周産期医療については「総合  
周産期母子センター」といって、中核の病  
院となっています。それと同じように、当  
センターには産科医、小児科医、それに児  
童精神科医や心理士、栄養士などが揃っ  
ていますし、それぞれの研究成果を蓄積する  
研究所もありますので、ここで産後ケアに  
関して、例えば鬱になった人に対する治  
療、離乳食の指導、心理相談や助産師さん  
による母乳相談などが可能なしっかりした  
体制を作っていくことが必要だと考えてい  
ます。

産後ケアにはいろいろな種類があっ  
ていると思うのですが、私たちは日本での  
モデル的なものを作って日本全国に広め  
ていきたいと考えています。そういったか  
なり大きな産後ケアセンターと、それより  
規模が少し小さくて、助産院や開業の先生  
のクリニックや病院などいろいろな種類  
の施設があって患者さんが負担できる費  
用やニーズに応じて、選べるようなシス  
テムをこれから作っていくといいのでは  
ないかと考えています。

## 5 これまで日本に産後ケア施設が なかなか普及しなかった理由は…

—— これには行政とのやり取りも何か  
あるのですか？

**中林** はい。母子愛育会では厚労省の委  
託事業を請けているので、ここで医師や助

産師・看護師の研修をしたり、子育て研  
修などもやっています。東京・港区の人口  
は今30万人ぐらいですが、出産数は3千  
人ぐらい、従いまして区民の多くが愛育  
病院でお産をしているわけです。そうい  
う方々に出産後、子育てに関する相談、  
個人への面談、ご両親や家族に対する講  
習会なども開いていきたいですね。つま  
り、産後ケア・子育て支援の普及啓発で  
すね。ですからこれからは宿泊とデイケ  
アの両方で、個々に産後の育児相談を  
始め、いろいろな相談を受けること以外  
に、社会全体に対して子育ての普及啓  
発、啓蒙活動をこちらでやっていきたく  
と思っています。

実は、母子愛育会は周産期医療に関し  
て、全国多くの医師・助産師・看護師が  
来られて、国の支援による研修会をやっ  
ていますが、それは厚労省母子保健課と  
一緒にやってきました。また、港区とも  
実は、田町の愛育病院は港区から土地を  
借りまして、区の再開発の一環として芝  
浦に移ったわけです。それで小児救急医  
療も港区長さんのご依頼で立ち上げまし  
た。そういう点で区との関係もあります。  
また別の面で話題になりましたが、東京  
・南青山に区が児童相談所を含む子ども  
家庭総合支援センターをつくり、その  
相談に当センターの先生方が関与してい  
ます。

ということで港区の行政、東京都と  
国の行政ともしっかり連携していおり、  
一緒にやっています。そして本当に困っ  
ている母子がいる場合は、安い費用で入  
院できるシステムが必要ではないかと思っ  
ています。

—— 地域に根ざした取り組みですね。

**中林** はい。それから産後は少しゆっ  
くりしたいという方もいるわけですから、  
そういう方にはある程度の費用負担で利  
用できるような、快適な場を提供してい

考えています。

—— いろいろなタイプの部屋というこ  
とですね。

**中林** はい、そうです。そんなことを考  
えています。当センターでこのようなシス  
テムが上手くいけば、こういうものを全  
国的に広げていきたいと考えています。

これまでに、産後ケアを実施したことが  
ある施設でも、実は経営面でうまくい  
かない、患者さんが思ったより来なかつ  
たり、母親と子どもが泊まって1日3万  
円程度ですと、とても人件費が出せない  
、といったことで、困っていたのです。

## 6 受胎から出産までの1,000日間のケアで トータルの国の医療財政が良くなる！

—— 日本ではこれまで産後ケア施設が  
あまり普及してこなかった理由ですね。

**中林** はい。国と自治体とがある程度、  
費用負担をすることになっていますので、  
今は普及にも力を入れていきたいと思っ  
ているのです。

それと私がタイでとても気に入ったとい  
うか、なるほどと思ったのは、WHOが「  
The first 1,000 days of life」、人生の最初  
の1,000日間、ということを提言してい  
るのです。実は、卵子と精子が結合して  
受精卵が子宮に着床してから、分娩まで  
の妊娠期間は270日なのです。それから  
365日を2倍すると730日、合わせると  
1,000日間なのです。つまり、受胎から  
満2歳までが1,000日間で、この1,000  
日間というのが子供の情緒面で重要で、  
愛情をその間に十分に与えることが子  
供の情緒面ではたいへん良いのです。

体の面では、バーカー説、成人病胎児  
期発症説(DOHaD)といまして、将来、  
糖尿病や心疾患、腎疾患になる人は、妊

中の栄養が悪かったり、出生後の不適切  
な生活が原因になっている、ということが  
随分長い期間でたくさんのデータでわか  
てきました。つまり、妊娠中に痩せ願望  
などを止めてしっかり栄養を摂って、赤  
ちゃんを良い環境に置くと、将来の成人  
病になるリスクも低くなると。

すると初めの1,000日間の間に、こう  
いうケアをしっかり行えば、成人してか  
ら糖尿病が出た、高血圧になった、とい  
うことが少なくなります。人生最初の1,  
000日間をしっかりとケアしていけば、  
トータルで見れば国の医療財政はずっと  
良くなるわけです。

—— この説は現在では有効なもので  
ね。

**中林** はい。バーカー説は、イギリス  
のバーカー先生という方が発表したもの  
で、要するに胎児期や早い子どもの時期  
に良い栄養環境、良い発育環境に置く  
と、丈夫で健康な大人になる、と言っ  
ているのです。だから、そういう点では  
お母さんの産前産後のケアをしっかり行  
うことは、単にお母さんが楽をするとい  
うことではなくて、長期的に見れば、健  
康で落ち着いた、キレイな子どもに成  
長して、更にはその子どもが大人にな  
っても成人病などに罹りにくいという  
ことで、やはりこれは国家100年の計  
から見たら、非常に大事なことになる  
と思うのです。

—— 是非、この政策を進めてもら  
いたいですね。そのために診療報酬など  
でインセンティブは付けられないのでし  
ょうか。

**中林** 今は全く無いのです。診療報酬  
ということでは、ある程度、体系が決  
まっているものから、その中でやるの  
は恐らく厳しいので、産後ケア事業は  
全世代型社会保障のような感じで、そ  
れに対して国と

自治体で一定の財源を半々ぐらいつつ持って、個人負担をできるだけ少なくしていくことを今、やろうとしているわけです。

今は全く任意の事業なので、例えば1泊3万円掛かる場合は、今のところたぶん3分の1ぐらい、1万円ぐらいを本人負担で、残り1万円ずつを自治体と国が半々で、という感じで費用負担しているところが多いと思います。

ただ杉並区などのように掛かる費用の9割を自治体が負担しているところもあります。ですから地方によって取り組みがバラバラな状況なのです。それと国民の認識も「産後ケアに1泊1万円も出すの？」という認識になってしまっているのです、それは長期的に見れば、それを出してた分は良いことがあるのだという認識を持ってもらうことが、お母さん方には必要だと思います。

## 7 普及に必要なのは認識を深めること それにはまず行政官から

—— 出せる人は少しグレードのいい民間の施設を利用してもらい、出せない人は公的な施設を利用してもらい、という発想で利用自体を広めていくと。

**中林** はい。ですから、医療保険でカバーするのは、少し違うのではないかと思いますね。

何とか全国的に広まって、国民全体がそういう認識を持ってくればと思います。

そのためには、行政がそういう認識を持たないといけないのに、今のような医学的な根拠については、まだまだ今の行政官にはありません。ただ少子化対策ということでこういったサービスが発想されているだけなので、全世代型に、人の一生を長期に考えてこの時期のケアがとても重要であり、それによって長期の医療費も少なくな

るという発想はまだありません。

—— そういう認識をしてもらうことが非常に大事だということですね。

**中林** そうです。そうなることで、これはもっと普及すると思うのです。

ですから普及啓蒙活動はとても大事です。実際にこの事業をやることは、やろうと思えばどこでもやれるのですが、普及啓蒙活動をしていかないと、結局は経営難になってしまうと思うのです。それで事業をやるところが無くなっていったらとうしようありません。

—— 認識が広まるのが大事だということですね。

**中林** そうですね。

—— 観点が少し違うのですが、日本では産婦人科医のなり手が少なくなっていますね。

**中林** はい、これは学会からもデータが出ていると思います。

—— 何か解決策はあるのでしょうか。

**中林** 学会を挙げて若い人たちとキャンプに行ったり色々研修したり、いろいろなことをしているのですが、やはり増えないですね。やはり産科医療は夜昼無く働くでしょう？それに、訴訟はだいぶ減ったとはいえ、赤ちゃんは健康で生まれるのが当たり前だと思っている人が多いので、何かあると訴えられることが多くなります。

訴訟が多く夜昼働くから産科医はQOL(クオリティ・オブ・ライフ)が良くないということで、救急医や外科医と同様に、これらの医師は軒並み減っていますね。一方で、できるだけ昼間だけ、例えば眼科や耳鼻科、皮膚科など、夜の診療はほとんどなくて、命にも余り関わらないような分野の医師は増えています。

若い人はやはり皆さん、QOLを重視し

ますね。それと給料はみなどで勤めても同じですから、そうなるなら楽なところへ行きたいということになります。

## 8 産科もタスクシフティングで 継続可能な医療を

—— 多少インセンティブを付けて、待遇の違いも必要ですね。

**中林** そうですね。ところが、こういう病院でもどこでも、年齢によってお給料が決まっています。開業すればそれぞれ若干、違いもあるでしょうが。産科はどうしてもお産中心ですから、高いお産をやれば結構いい収入になります。それでも夜昼無く働かなくてはいけないわけですね。お産はこの時間に限って、というわけにはいきませんから。

—— 外国ではどういう状況ですか？

**中林** 外国では、欧州の場合ですが、バースセンターで、助産師さんが正常なお産をほとんど扱っています。ですからいろいろなデータを見ると、日本は世界一産科医療の質が高いことは良い点です。一方、外国では医師が全てのお産をやっていたら疲弊してなり手が無くなってしまうので、正常なお産は助産師がやりましょうということです。だから日本より赤ちゃんやお母さんの死亡率が高いのです。困った時は医師が高額で診る形です。

—— 高額になるのですね。

**中林** はい。そうすると産科医は、帝王切開が必要だったり、困ったときの対応だけで、医師が最初から診るなら例えば100万円以上です、ということになります。そういう2段階の形です。だから一般的なお産はある程度、教育された助産師さんが行ないます。ですから女性の助産師さんになり権威があって、ある程度収入も高いで

すが、医師ほど高額収入ではありません。

これはイギリスの例で、他の欧州の国でも医師のQOLはいいです。

日本では医師の働き方改革で4年後には違反に刑罰も科されます。いまわれわれが一生懸命やっているのは、医師免許が無くてもできる仕事はできるだけ医師でなく、助産師、看護師、医療クラーク、看護助手といった方々に仕事をタスクシフティングすることです。これをやっていかないと、やはり良い医師も増えないと思います。

今まで日本の医療は、医師の犠牲的精神で成り立つのが当然だと思ってやってきましたが、もうそれでは成り立ちません。仕事も時間もある程度きちんと区切り、報酬もそれなりにきちんと出していかないと、なり手も無くなります。ではお産はどうするのか。今いったタスクシフティングです。そのためには、しっかりメディカルスタッフの教育もしなくてはなりません。その教育システムの費用も掛かります。そういうことをやっていけば、また産科医も増えていくかも知れません。

—— 状況に応じて、やり方を変えていかないと駄目です。

**中林** はい。そういう形に持っていけば結果的に、産科医の社会的評価も上がり、助産師さんの社会的評価も上がっていくでしょう。今、欧米はそうなっています。ただ、日本のお医者さんは全て自分がやらなくては安心できないという人も多いです。それで自分の首を絞めていることもあります。日本の医師は職人技で良いところもあり、だからこそ周産期医療が世界一になったのですが、ただそれでは継続可能な医療に繋がるのが困難です。やはりチーム医療でなくては産科も成り立たないと思っています。