

若い世代が結婚しない、子どもを産まない現実の中で――

安心して子どもを 生み育てられる 社会・国のあり方とは？

日本の社会からこどもの姿が消えつつある――。大げさな表現だが、悲しいかな、この現実が進行している。2023年（令和5年）の新生児が75万人余（前年比5.1%減）。いわゆる“団塊の世代（1947年から49年に生まれた世代）は250万～280万の新生児があった頃から比べると1/3以下の出生数。

少子化は人口減に繋がり、人口減が経済力の低下に直結する。いま、日本の人口は約1億2600万人。2048年には1億人を割り2050年には9700万人余にまで減少。何より生産年齢人口（15歳～64歳）の急減が気になる。現在7400万人の生産年齢人口は2050年には5200万台と3割減。人手不足はますます深刻化する傾向。

人口減下で日本再生をどう図っていくか。医療・介護、建設、物流・輸送をはじめ各産業で人口減が深刻でそのことによる経済力低下も心配される。

「人口減をデジタル化や生成AI（人工知能）などのテクノロジーでカバーしていく」（大手ゼネコン首脳）という声や「65歳以上の高齢者の就業拡大も必要。働ける人は高齢者でも元気な人は働く」（行政関係者）という方策は必至。

問題は次の時代を担う若い世代が減少していることだ。新生児数を一気に増やすこ

とは不可能。30年、50年単位の長期ビジョンが必要になってくる。

政官財のリーダーの間でもさすがに危機感が強まり、各種の提言が相次ぐ。

人口戦略会議（議長＝三村明夫 前日本商工会議所会頭）は今年一月、「人口減を食い止めようと、『人口ビジョン2100』を」という提言をまとめた。

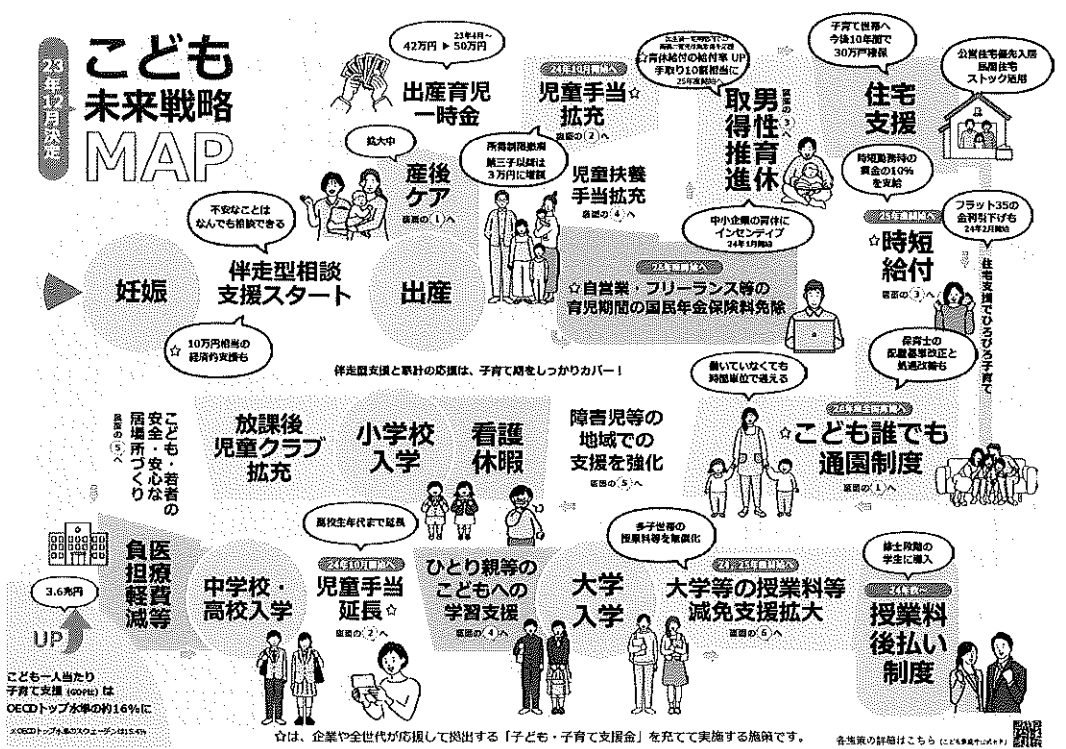
非正規雇用などの就労は所得が不安定で結婚をためらわせることにもなる。そういう現実を踏まえ、「雇用の改善が最重要課題」と強調。女性の就労促進や子育て支援などの必要性を訴えた。

課題は子育て支援・少子化対策の財源をどう確保するかだ。政府は少子化対策に充てる支援金制度について企業や個人が支払う公的医療保険に上乗せして徴収する仕組みを考案。

徴収額は2026年度は約6000億円、27年度は約8000億円、28年度は約1兆円というように段階的に引き上げる案。

この案について政府は「国民の実質負担は0」と説明。社会保障改革などを通して2023年度から28年度の社会保険負担を約1兆円抑制。そのことで、支援金として国民に上乗せ徴収する額を相殺する――という説明である。

また、賃上げの実現で国民所得全体にお



妊娠から出産後、こどもが大学になるまでの政府の支援政策をまとめた図。
コピーライトポリシー | こども家庭庁 (cfa.go.jp)

ける負担率を増やさずに済むという説明をしているが、まだ国民の理解が得られているとは言い難い現状。

そこで、「今までは子育てといえばお母さん、家庭でという考え方をする人が多かったと思います。それに加えて社会で育てていく」と加藤鮎子子ども家庭担当相はその方向性を語る。

こどもが主役の時代をどうつくるか――。

「加速化プラン3.6兆円」

若者が未来に対して明るいイメージが持てたとき、家庭を持つことに対しても積極的になる――。そう期待し岸田文雄首相は「異次元の少子化対策」を打ち出す。「加速化プラン3.6兆円」では妊娠出産後からこどもが大学入学するまで、育児に関する切れ目のない支援策を盛り込んで、若い世代

の所得向上に向けた取り組みに本腰を入れる。（図参照）

経済界では、少子化の中で人手不足が加速していくことを見越し、労働力確保のため各社賃上げの動きが盛んとなっている。2024年度は約6割の企業が賃金改善を見込み、ベースアップは過去最高を記録（帝国データバンク調べ）。

2024年春季労使交渉では要求に対し、自動車、電気、製鉄などの製造業では8割の企業が労満額回答、人手不足が慢性化している外食業界でも12%の上昇を発表した企業もあり、未だかつてない高水準を記録した。

企業が新たな付加価値を生み出すため人材への投資をし、デフレ脱却へと向かう社会の潮流ができつつある。

① **こんなあなたに**
子育てにどう行きたいの？
子育てに不安を感じている
子育てに悩んでいる
子育てに不安を感じている

② **こんなあなたに**
子育てにはお金がかかる
子育てに不安を感じている
子育てに悩んでいる
子育てに不安を感じている

③ **こんなあなたに**
子育てに不安を感じている
子育てに悩んでいる
子育てに不安を感じている

④ **こんなあなたに**
子育てに不安を感じている
子育てに悩んでいる
子育てに不安を感じている

⑤ **こんなあなたに**
子育てに不安を感じている
子育てに悩んでいる
子育てに不安を感じている

⑥ **こんなあなたに**
子育てに不安を感じている
子育てに悩んでいる
子育てに不安を感じている

©子ども家庭庁 (cfa.go.jp)

日本初の「子ども大綱」

令和5年12月22日、『子ども大綱』が閣議決定された。これは、令和5年4月に施行された子ども基本法に基づく、我が国初の「大綱」。

従来の「少子化社会対策大綱」「子供・若者育成支援推進大綱」「子供の貧困対策に関する大綱」を一つに束ね、新たに必要な子ども施策を追加したもの。今後5年程度の、少子化対策に向けた基本的な方針や重要事項を一元的に定める。

子ども大綱には、子どもや若者が現在感じていることや意見を吸い上げ、その内容を盛り込んだ。そのため、大臣は「子どもや若者の声を聞いていく」ということを強調し、大人中心につくってきたこの社会を、子ども中心においた社会「子どもまんなか

社会」へ転換していくと語っている。

子ども家庭庁によるアンケートによると、「自国の将来は明るい」と思う子ども・若者の割合は55%であり、日本の半数の若者が日本の未来に対して不安を抱えているという由々しき状況。これは失われた30年と言われた日本経済の中で、自分たちの両親たちの働いている姿や家計から感じ取っているものであるから、当然の結果だ。

若者の将来への不安が強ければ意識は内向きに保守的となり、新しい発想や挑戦による新たな付加価値サービスが生まれなくなってしまふ。

子どもや若者の意見を聞き、実態に合った社会制度や保障を拡充し、若い世代が育児をしながら生き活きと働ける社会づくりの実現が、さらに未来の若い世代たちへの良いバトンとなる。

昨年末『子ども大綱』を策定。子ども家庭庁予算は5兆2832億円—— 「子どもまんなか社会の実現を。 子育て世帯をみんなで支えて いく社会をつくっていきたい」

加藤 鮎子 Kato Ayuko 子ども政策担当大臣

「多くの結婚しない方々の理由のひとつに、やはり経済的な不安というのがあります。そういった方々が、結婚して子どもを産み育てることになっても、将来ちゃんと国や社会が支えていく、そういう世の中にしていきたい」と子ども家庭庁の加藤鮎子大臣。若い世代の結婚や子育てに関する希望をどのように実現していくか？ 二児を育てる母親でもある加藤大臣は、「若者の声をしっかり聞いていきたい」と力を込める。



かとう・あゆこ
1979年山形県生まれ。慶應義塾大学法学部卒。2019年：環境大臣政務官兼内閣府大臣政務官に就任。2021年第1次岸田内閣で国土交通大臣政務官に就任。2023年9月から内閣府特命担当大臣（子ども政策 少子化対策 若者活躍 男女共同参画）。

日本全体で子どもを支える社会に変革

—— 昨年4月に新設されたこども家庭庁。大臣就任から半年経ちましたが、政策の方向性、ビジョンはどのように描いていますか。

加藤 はい。こども家庭庁のミッションは「こどもまんなか社会の実現」です。「こどもまんなか社会」というのはどういう姿なのかといいますと、全てのこども、若者が、精神的、社会的、そして身体的に幸福な生活を送ることができる社会のことをいっています。この社会を実現するために、昨年12月、「こども大綱」を策定いたしました。これはわが国初でありまして、幅広いこども政策を総合的に推進するために、今後5年程度の基本的な方針ですとか、重要事項を一元的に定めたものになっています。

—— これを進めていくにあたり必要なことは何ですか。

加藤 こどもや若者、子育て当事者の声をしっかり聴いていくということです。意見をしっかり聴いて、その声を受け止めて、実際に政策に反映をしていくという、このプロセスをとっても大事にしております。

さらには、日本全体でこどもと子育て世帯を支えていくという社会機運を醸成していくことも大変重要だと考えています。

こどもや子育て世帯を社会全体で応援していくということ。その社会の中には、もちろん企業さまですとか、地域とか、そういったプレイヤーの方々も、こどもを真ん中に据えて、みんなで支えていこうという、そういう社会をつくっていきたくと思っています。

—— 具体的な経済的支援の実現に向けて令和6年度こども家庭庁予算で5兆2,832億円の予算もつき、非常に大事な役割を

担っていますね。

加藤 そうですね。経済的な支援が非常に重要だと考えています。こども未来戦略というのも昨年12月に閣議決定をしております、この中で子育て世帯をはじめとする若い世代が、しっかりと所得を上げていける、そういった構造的な質上げなどを柱のひとつとしてうたっています。

それから、子育て世帯にずっと続いていくライフステージの中で、切れ目なくしっかりと支援をしていくこと。

例えば高校生を育てているご家庭に対して、これまで以上に手厚くということ、児童手当の拡充なども含まれています。

—— こどもを育てる親の支援、あるいは働く環境整備も大事ですよね。

加藤 そうですね。経済界の皆さまに身近な部分ですと、育休がありますが、しっかりと支援をしていきます。

これまで、男性育休というものをずっと推進してきましたが、まだまだ取得率は上がっていません。

この現状の中で、子の出生直後の一定期間以内に、男女ともに14日以上の子育休をとってくれたのであれば、そこに関しては、最大28日間、手取り実質10割を支給していきましょうということを、今般の未来戦略の中に盛り込んでいるところです。

これはこれから人口減少が進んで、労働力不足に陥ってくる企業さんたちにとって、共働き家庭にとっても、子育てとお仕事の両立をしっかりとできるよう後押しになると考えています。

—— 産業界ではいま特に人手不足は深刻です。また、若い世代が結婚をしたがらない、こどもを産みたくないという人が増えているようですが、このことについてこども家庭庁はどう捉えていますか。

加藤 多くの結婚しない方々の理由のひとつの中に、やはり経済的な不安というのが挙げられます。

そういった方々に、結婚して、こどもを産み育てることになっても、将来ちゃんと国や社会が支えていく、そういう世の中に変わってきているということをお示ししていきたいと思っています。未来に希望と少しでも安心感を持っていただきながら、結婚を希望している方々に、その希望をかなえられる環境を整えていくお手伝いをしたいと思っています。

—— 20代～30代の若い世代に大臣から何か伝える言葉はありますか。

加藤 国としてもこれまでではなかった「こども大綱」を初めてつくりましたので、これから若い方々がこの国でしっかり子育てもしていけるし、若い自分たちの声がちゃんと国の政策に反映されていくんだという希望や自信や信頼、そういったものをもって、ぜひ自分らしく生きていってもらいたいなど、このように思いますね。

—— 本当ですね。この前厚労省から2023年の出生数が過去最少の75万人と発表が出ました。団塊の世代の頃と比べ4分の1に近い減り方に危機感を感じます。

加藤 そうですね。結婚する、しないというのは、個人の価値観もありますので、プレッシャーを与えたり、押しついたりするということは、国としてははるすくではないと考えています。

とはいえ、結婚をいつかはしようと思っているという方々に対して、希望をかなえるのに何かハードルがあるとしたら、それはしっかり取り除いていくということが大事です。そういう若い方々の応援をしっかりと、産みたい人が産める、結婚したい人が結婚できる、そういう社会をつくって

いきたいと思います。

—— 大臣就任から約半年たちましたが、半年間での手応えはありますか。

加藤 やはり昨年の年末にこども大綱とこども未来戦略を閣議決定したというのが、ひとつの大きな節目でございましたし、その後、こども子育ての関連法案を国会に提出させていただきました。まだまだ皆さまへの発信が進んでいないところもありますが、未来戦略に盛り込んでいるたくさんの政策はとても充実したラインアップでありますので、給付が拡充するということをもっともっと伝えていきたいなと思っています。

—— 改めて政治を志望されたお気持ちを聞かせてくれませんか。

加藤 父（加藤紘一氏。元内閣官房長官、自由民主党幹事長・故人）の姿を見ていたというのがあります。父は困った方や、声が届かない方々の言葉や思いにも耳を傾けていた政治家だと思っています。

話すとき長くなるので具体的に申し上げませんが、父のした仕事によって自分の人生が変わったと言っておられた方がおられましたので、そういう姿を見て、自分も同じように自分のした仕事を通じて、未来に希望が持てたとか、生活が変わったとか、そのように国民の皆さまに言ってもらえるように尽力していきたいなと思っています。

—— 最後に座右の銘を教えてください。

加藤 「至誠天に通ず（しせいてんにつうず）」です。本当にこの言葉のとおりといますか、誠の思い入れという、うそのない真っすぐな気持ちで頑張っていれば、いつか道は開ける、天に通じるという思いで仕事を一生懸命頑張っています。

なぜ今、産後ケアが必要か？ 人口減、少子化時代を支える社会の仕組みづくり

「産後の子育てに関して脈々と日本で言い伝えられてきた大切なことを、次の世代に引き継ぐ『産後ケア』が必要です」

福島 富士子 Fukushima Fujiko ハピランド代表（東邦大学看護学部元教授）

「産後ケアとは一言で言うと母子関係における愛着（アタッチメント）形成のケアです」と語るのは、ハピランド代表の福島富士子氏。生後6ヶ月までの赤ちゃんが原因不明で突然亡くなるSIDS（乳幼児突然死症候群）という病気が増えているという。原因はまだ明確にはわかっていないが、アタッチメント不足による赤ちゃんのストレスではないかと指摘する人も出てきている。「三つ子の魂100まで」と言われてきたように、母子関係がその後の人間形成に大きく影響する。多様化する社会で子育て世代を支える真の産後ケアとは――？

アタッチメント不足による赤ちゃんのストレス

―― 日本の人口減、少子化が非常に深刻なテーマになってきました。その中で産後ケアは重要な子育て支援策の一つだと思うのですが、現状と課題をお聞かせください。

福島 産後ケアとは一言で言うと母子関係における愛着形成のケアです。産後、愛着やアタッチメントといわれる母子関係で築かれるものが不足すると、その後の生育の中で不安障害のようなものが生じます。特に皮膚と皮膚のスキンシップを含めた関係性の構築が大切なのです。

―― これが今、薄れてきていると。

福島 そうですね。私はやはりスキン

シップ、アタッチメント不足によって赤ちゃんは大きなストレスを感じていると考えています。

生後まもない赤ちゃんにストレスというものがあるのかと思われる人も多いのですが、ずっと親のお腹の中にいて育まれていたところから、急に母親と引き離されるというストレスはあります。

今まだ研究としてきちんとしたエビデンスがないのですが、原因不明で生後6ヶ月までの赤ちゃんが突然亡くなるSIDS（乳幼児突然死症候群）という病気にも、産後のアタッチメント不足が影響しているのではという人もいます。

―― 赤ちゃんの突然死は産後ケアによって減ってきているのですか。

福島 はい。でも、随分減ってきたとは



ふくしま・ふじこ

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を経て、2014年から東邦大学看護学部教授。23年4月からハピランド代表。13年一般社団法人産後ケア推進協会を創設。16年一般社団法人出産・子育て包括支援推進機構理事。一般社団法人ドゥーラ協会理事。

言え、まだあるにはあるんです。だから赤ちゃんにストレスをかけない産後ケアの充実が日本では大きな課題です。

今まで産後ケアというと、女性のためのケアという側面が大きく、母親の産後鬱の問題や、それこそ社会復帰に向けての体と心と、いろんな家族としての体制整備のための産後ケアの充実は図られてきたのですが、赤ちゃんにとってはどうなのかという視点は十分ではありませんでした。

―― 赤ちゃん目線のケア。

福島 そうです。産後ケアが出てくる前は、逆に赤ちゃんだけにスポットが当たっていたのでお母さんのケアが大事だよということも産後ケアが始まったのですが、何でもそうですが、双方の視点が大事なわけです。

そこに次はファミリーとしての視点で産後ケアをしっかりと一回見直していくということが大事だと思います。

―― 主人公はやはりお母さんと子供ですか？

福島 一番初めはやっぱり母子だと思うんですね。ですが、父親も今は産後お母さんが休んでいる間にすごくサポートするとか、そういったことがだいたい進んでいますよね。神奈川県内の学校の男性教諭が一年間育児をとっている事例なども出てきました。ですから産後もう実家に帰らず、夫婦二人と赤ちゃんの三人でやっていくスタイルも増えています。

外国はどうかというと、フィンランドの産後ケアは、本当に東アジア型の産後ケアと違うんですよ。

—— 東アジア型という？

福島 中国・台湾は特に産後一ヶ月は「坐月の子供」という言葉があるくらい、一ヶ月間は女性のために大事にしろという考えが一般的です。東アジアの台湾・韓国はしっかりお母さんの体を癒すために特に養生を大切にします。アメリカではお産して当日帰ることもあるのですが。

フィンランドは2014年に私が視察に行ったときに、病院の横に産後ケアも含めた患者さんのためのペイシエントホテルが建っていました。

例えば病院で心臓の手術をした後に、地下からストレッチャーで隣の病院に行つてそこでしばらく休みます。ワンフロアが産後ケア施設になっていて、お産したらその家族はどう過ごすかを選べるんですね。

そのまま病院に3日間残るか、そのままストレッチャーで産後ケア施設にパパとママと赤ちゃんで3日間過ごすか選べます。産後ケア施設には助産師がいるのですが、見守りを中心において、ほとんどケアをしないんです。家族初めて三人で力を合わせて頑張るという大切な三日間だからです。

—— そこで家族が協力しあう期間が大事だと。

福島 ええ。お父さんが一階のレストランから食事を運んで、困った時には助産師がいるので声をかけたりします。安静も含めて3日間が過ぎたら3人で自信をつけて家に帰ります。

つまり、3日間一緒にいると、家族が、夫婦が自信を持って育児に入っていけるということです。

—— 日本の現状はどうですか。

福島 日本は韓国・台湾を真似ているパターンが多いですが、養生は一週間程度で

す。本来実際の産後ケアの現場が韓国台湾の真似をしているのに、養生が一週間というのはいないんです。もっとケアの目的、内容をどこに置くかを考えないといけません。

—— 産後ケアの定義から喚起させるべきだと。

福島 はい。韓国は特に“お姫様抱っこのような産後ケア”とよく言われるように21日間は養生があります。

日本も昔は床上げ21日という言葉があつて、21日間はお布団をそのまま引いて、お母さんは寝ていましょうという風習がありました。今はなくなってきています。中国の産婦人科のドクターからも「なんで同じ東アジアなのに、日本は産後を大事にしないの？」と言われました。

—— 中国も産後を大事にしているんですか？

福島 はい。一ヶ月間すごく大事にしています。お産の後の養生をしっかりしないと、更年期になってからすごく大変だということを伝えています。

—— 更年期障害にもつながるのですね。それと子どもが精神的に不安定になるということはあるんですか？

福島 子どものことに関してはすごく難しく、まだ十分な研究結果がありません。ですが、最近小児科の先生たちが子どもの視点から、産後ケアを捉えるということが起き始めています。

日本の産後ケアは産婦人科から来ていますが、ドクターは赤ちゃんを診ると言っても、ほとんど一週間どころか3日4日です。大きな病院の場合も赤ちゃんは小児科の先生が病棟に来て様子を見て、退院OKという診断になっていくわけです。

—— 産婦人科は産むだけの場所でその

あとは小児科にバトンタッチされるのですね。

福島 そうです。産婦人科は産んだ後お母さんの体がどうかというところを診ます。そういう意味では小児科の先生も関わってもらって、母子一体のケアという形を取っていくのが望ましいですね。

—— 産婦人科と小児科の連携はあまりないのでしょうか。

福島 ないということではないです。でも今は西洋医学なので診療は分野別になっていますよね。その中で最近の一つになっていった方がいいよねという話も出てはいるんですね。

—— 考えさせられる話ですね。産業全体も全てそういう全体感でみるという時期にきているかもしれないですね。

福島 ええ。東洋医学は全体を診ています。西洋医学はどんどん分化されていきますので、一人の人格としてその人を捉えるという視点がないと感じます。一人の人間としての全てのメンタルも含めたうえで診る必要があると思います。

精神科は精神科が診てというふうにやっていますが、でも本当は体と心は一つです。やっぱり体が元気でなければメンタルも病んできたりしますよね。

ですからこの母子を一緒に診るということになった時に、さてどういう風にそのチーム構成を構築していくかという話があります。

—— かなり大きな課題ですね。こういう議論は政府の中で少ないですか。

福島 そうですね。そもそも厚労省自体が、今まで老人、子ども、女性、というふうに縦割りで全部分けているので、それをなんとかするために子ども家庭庁が去年から発足したということなんですね。

今年の4月から母子手帳を交付している子育て世代包括支援センターの名称が、子ども家庭センターに変わったんです。つまり児童福祉と母子保健と一緒に考えてやると。さらにそこに教育も入るんですよ。ですから範囲がすごく広がります。

そこで働く統合型の支援者を育成しなければいけないのですが、それがなかなか難しいのです。

—— その人材には国家試験を設けるのでしょうか。

福島 まだそこまでは考えられていないのではないのでしょうか。今まで母子保健は、子育て世代包括支援センターの時には、コーディネーターという名前だったのが、今度は福祉も分かる人が統括になって、統括支援員みたいなものを置くという構図を作っているんです。

—— 母子保健も児童福祉も教育も分かる人材というのはなかなかハードルが高いですね。

福島 そうですね。具体的に言うと、児童福祉は虐待の問題が一番大きいので、そういった人もちゃんと見れるような人材でないといけません。

いま世帯の貧富の差が大きくなっていますよね。片方ではパワーカップルやパワーファミリーだと言われて、片や本当に貧困家庭、もしくは貧困だけではなくそこに知的障害や精神疾患を持つ人たちも重なってくる。

いわゆるハイリスクグループに関しては、行政はもっと支援を充実させていかなければならないと思います。

—— その数は増えているんですか？

福島 はい。かなり増えています。ですからここに早く手を入れていく必要があります。

産後ケアはいわゆるパワーカップル、富裕層へのサービス提供ではないと言われることもあるのですが、これは一種の戦略でして、最初にハイリスクグループの人たちのみに向けて提供を進めてしまうと、困っている人たちのものだと思われがちで、普及しづらいという問題があります。

—— まず流れを作ると。

福島 はい。産後ケア施設に行ってみただけで自分たちは行けないという場合に、一般人がいけるような仕組みを行政が作るという順番が大事だと考えます。ですが、結局行政の支出だけでは足りない、という現状もまた事実です。

2007年にオープンした世田谷産後ケアセンターを私が立ち上げた時は自治体、つまり世田谷区がお金を出すことになりました。今も世田谷区長の保坂展人さんはそこが大事だと言って1億6千万円出しています。

現実に沿った制度設計を

—— 新会社を設立されましたが、福島さんは今後こういった活動をしていかれる予定ですか。

福島 新会社ハピランドを設立して、専門医療ケア公衆衛生、保健政策と産後ケアを主に扱うシンクタンクにしようと考えています。

私は東洋哲学の全体感という考え方を重視しています。そして産後の子育てに関しても、脈々と日本で言い伝えられて大切なことがあります。それを次の世代に引き継ぐ産後ケアが重要だと思っています。

産後ケアと言うと医療の印象が強くなってしまっているのですが、そうではなくて、忙しい女性がちょっと助けてと気軽に誰かに言えて、自分のために話を聞く耳を持つてく

れる存在が本当に求められていることなのです。

—— 大事ですね。お母さんの心の余裕が子供の資質形成にも間接的に関わってきますね。

福島 はい。さきほど言った東アジア的な産後ケアは生まれてすぐに預かりますよということをやってしまうのです。ただお母さんの安定のためには預かるということもある意味必要なのかもしれない。

だとしたら、誰かが添い寝するとか、おばあちゃんみたいな産後ケアが必要です。でも実際の仕組み化するときはどうやったらできるの？ みたいなことを研究していきたいと思っています。

—— 深いテーマですね。

福島 ええ。このことはとても大事なことです。でもこの方法がベストだとかこれが悪いとか、簡単に言えないのは、人間社会が複雑化、多様化している現状があるからです。今、共働きで女性も早く仕事に復帰するので、預かってほしい人ばかりです。

やっぱり働きたいからずっと赤ちゃんを見ているのは嫌だと思える人もいて、預かってくれるところを探していますよね。

ですから、子育てに関してそういった現実的な面とこれまで受け継がれてきた大事なことを、どう融合させて具現化するかというのがこれからやっていきたいことですね。

なぜ、出産後の母親の心身のケアなどを行う「産後ケア」が必要なのか？

産後ケアに関する講演会

未来を支える産後ケア

— 妊娠期からの切れ目のない支援の重要性 —

「少子化に陥っている最大の理由は、子どもを産んでも、すくすくと育てることができない環境にある。それを是正するのが産後ケアであり、名古屋市も力を入れている。そこに名古屋市立大学も参画している」——。このように語るのは名古屋市立大学理事長の郡健二郎氏だ。3月25日、同大学と名古屋市などが産後ケアの専門家を招いて講演会を開催。東京医療保健大学特任教授の福島富士子氏や防衛医科大学校名誉教授の古谷健一氏などを招き、母親の産前産後のメンタルヘルスや産後ケア事業を行う施設の災害対応の必要性が訴えられた。“未来の宝”である乳幼児と、その乳幼児を育てる母親を支える社会システムの重要性が考えさせられる内容となった。

プログラム

【講演①】

産後ケアの大切さ、メンタルヘルス および災害リテラシー

古谷 健一 (防衛医科大学校名誉教授・大学医師会顧問、日本子育て包括支援推進機構理事)

【講演②】

妊娠期からの切れ目のない支援の重要性 ～産後ケア事業法整備の経緯と内容

福島 富士子 (東京医療保健大学特任教授、日本子育て包括支援推進機構理事)

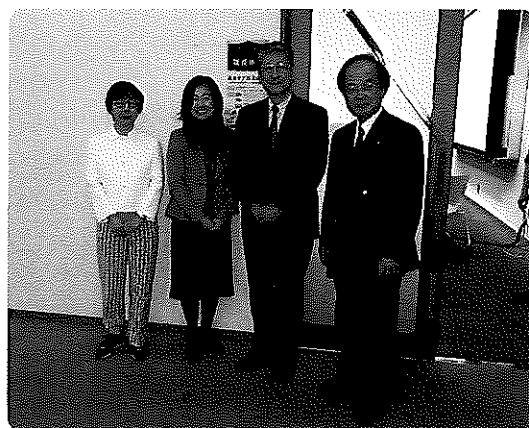
【名古屋市立大学からの報告】

杉浦 真弓

(名古屋市立大学医学研究科産科婦人科学教授)

【名古屋市からの説明】

名古屋市子ども青少年局
子育て支援課



左から、杉浦氏、福島氏、古谷氏、郡氏

【講演①】

産後ケアの大切さ、メンタルヘルス および災害リテラシー

古谷 健一 Furuya Kenichi 防衛医科大学校名誉教授・大学医師会顧問、日本子育て包括支援推進機構理事

安心・安全は産後ケア施設にとって非常に重要です。本年元旦に発生した能登の大規模地震のように、近年地震や水害など非常に災害が頻発しています。内閣府のホームページでは、災害後3日分の自分や家族の飲料水と食料および日用品は各自で揃えてくださいと書いてあります。産後ケア施設でも赤ちゃんと母親をお預かりする以上、こうした姿勢は大切で、特に水（飲用水と生活用水）の確保は必須事項と思われます。

人間は水がなければ生きられません。1日に約3ℓの飲料水、10ℓの生活用水が必須と考えられています。一例として、大きな12ℓのウォーターサーバーで一家4人・1日分の飲料水と換算すると、内閣府では可能であれば7日間分を用意すべきだと推奨されています。

実際、脱水症状が起こると人間はどうなるのか。人間の身体の70%は水で成り立っており、呼吸や排泄によって1日約2.5ℓの水分が体外へ排出するので、どうしても3ℓの水の補給が必要になります。災害時をシミュレーションした場合、体重50kgの女性が朝6時に被災すると、夕方には体重がマイナス1.5kg減ります。つまり、約3%の脱水をした計算になります。3%とは「のどが渴いたかな」と思う程度です。しかし、これが真夏であれば、脱水はもっと進みます。では、水をどう確保するか。実

は身の回りに意外とあるのです。古い井戸やお風呂の水、期限切れのペットボトルの水などです。しかし、それらはそのままでは飲めません。そこには細菌・ウイルスや有害物質が混入している可能性があるからです。飲むようにするには、これらを除去する必要があり、その浄水方法には物質の種類にもよりますが、3種類あります。

1つ目は逆浸透膜を使った浄水方法です。最も細かいフィルター膜に圧力をかけて、水分子(H₂O)だけをろ過して、他の物質(イオンやウイルス・細菌等)は全部取り除くというものです。「reverse osmosis: RO」と呼びます。2つ目は「限外濾過(nano/ultra filtration: NF/UF)」です。これは人工透析に使用されている方法になります。最後の3つ目は精密ろ過(Microfiltration: MF)になります。

この中で最も飲料水に適しているのが1つ目の逆浸透膜(RO膜)の浄水法です。一方、3つ目の浄水方法は、飲料水には向きませんが、生活用水としては十分可能です。すなわち、歯磨きや清拭など、身体の清潔を保持する目的としては、全く問題はないということになります。こういった機能を搭載した小型～中型の浄水器は、家庭・小規模施設向けに販売されていますので、医療施設はもちろんのこと、産後ケア施設においても常備しておくことが好ましいと考えています。

水の重要性！**生体内水分と脱水の症状**

新生児 : 75%
 子ども : 70%
 成人 : 60~65%
 老人 : 50~55% (かくれ脱水に注意！)

成人:水分損失(呼吸・発汗・排泄)
 :2.5 L/日
 ⇒活動中はさらに増える

・脱水症状 (マイナス%BW)

<2% : のどの渇き
 3%~4% : 食欲不振、疲労感、精神的苛立ち
 5% < : 言語不明瞭、呼吸困難、身体動揺
 10% < : けいれん、循環障害

<https://bcp-manual.com/bcp/>

◀体重50Kg 女性▶
 -1.0 Kg ⇒ 2% BW 脱水
 -1.5 Kg ⇒ 3% 同
 -2.0 Kg ⇒ 4% 同
 [症例]
 6:00 被災、断水+停電
 8時間 片付け・掃除
 18:00 BW: -1.5 Kg.
 夕方 500ml 飲水補給
 19:00~ 疲労で睡眠
 翌6:00起床 BW -2.5 Kg
 ⇒ かくれた脱水が進行

私は、防衛省・自衛隊に所属する防衛医科大学校(防衛医大)に永年勤務し、同時に災害拠点病院でもあることから、災害対応及び危機管理は非常に重要と考えます。すなわち、災害時の一定期間は自立した電源確保と水の供給維持が求められます。なぜなら、大学病院等の基幹病院では飲み水はもちろん、臨床検査などの機器の稼働にも多量の高品質の水が必要で、節約しても1日3レベルを確保しなければなりません。したがって、必要とする純水を自前で確保できなければ、病院機能は早期に破綻するからです。

また、防衛医大では事態対処訓練や防災訓練も定期的に行っており、赤ちゃんのための避難用具も準備し、どこに避難するかといった避難ルートもあらかじめ決めていきます。また、火災時にその避難ルートに煙が入ってしまえば、避難ルートとして機能しなくなりますから、逐一、避難ルートは変化するものと職員が情報共有をしています。一方、近隣の大規模な事故等によって、何十人もの傷病者が急に発生したことを想定し、現状の医療体制の中、どれだけの余

力を発揮できるかという「エマルゴ訓練」があり、これは外部の消防・警察との共同訓練となっています。

ところで、産後ケア施設は、出産して間もない母親と赤ちゃん、時にはご家族をお預かりするわけですので、貯蔵スペース等の課題を解決する方法としてBCP(事業継続計画)という取り組みをお奨めします。すなわち、小規模な産後ケア施設では、自家発電用の燃料や飲料水などがスペース面で備蓄が困難な際は、近くのガソリンスタンドや倉庫などと契約し、入居者や職員の分を常に担保しておくことが可能となるわけです。

産後ケア施設では、妊婦さんや赤ちゃんを安全かつ快適にお預かりし、健康的な育児の支援をすることが最も大事なことになります。したがって、万が一のときでも、自分たちでそれを何とか持続・継続できる、そして赤ちゃんとお母さんをサポートできる、といった取り組みを進めて欲しいと考えています。災害対応という観点から、皆様方がさらにレベルアップし、安心・安全な産後ケアのパートナーになっていただきたいと思います。

【講演②】

妊娠期からの 切れ目のない支援の重要性 ～産後ケア事業法整備の経緯と内容

福島 富士子 Fukushima Fujiko 東京医療保健大学特任教授、日本子育て包括支援推進機構理事

2003年に初めて「地域包括ケアシステム」の推進が国の政策の中に出てきました。当初は高齢社会にどう対応していくかが主眼でしたが、同時に少子化という課題も無視できなくなり、子育て支援にも比重を置かなければならなくなりました。それから12年経ち、産後ケアが法で謳われるようになります。個人も家族も多様かつ複雑になり、それらに対応した支援が地域単位で求められるようになってきたのです。それが母子や家族に対する意識から始める「切れ目のない支援」が必要だという認識につながります。

2015年に厚生労働省は「妊娠・出産包括支援事業」を開始します。①母子保健相談支援事業②産前・産後サポート事業③産後ケア事業妊娠・出産包括支援事業を一緒に市区町村で展開することになりました。さら2017年には改正母子保健法第22条で「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なり、2019年には「産後ケア事業」が市町村の努力義務として法的根拠を持ったのです。

重要なことは、子育て世代包括支援センターが保健師や助産師、看護師、あるいはソーシャルワーカーをマネジメントし、お母さんや家族の支援をするということです。ここに産前・産後サポート事業と産後ケア事業が位置づいています。産前・産後サポート事業

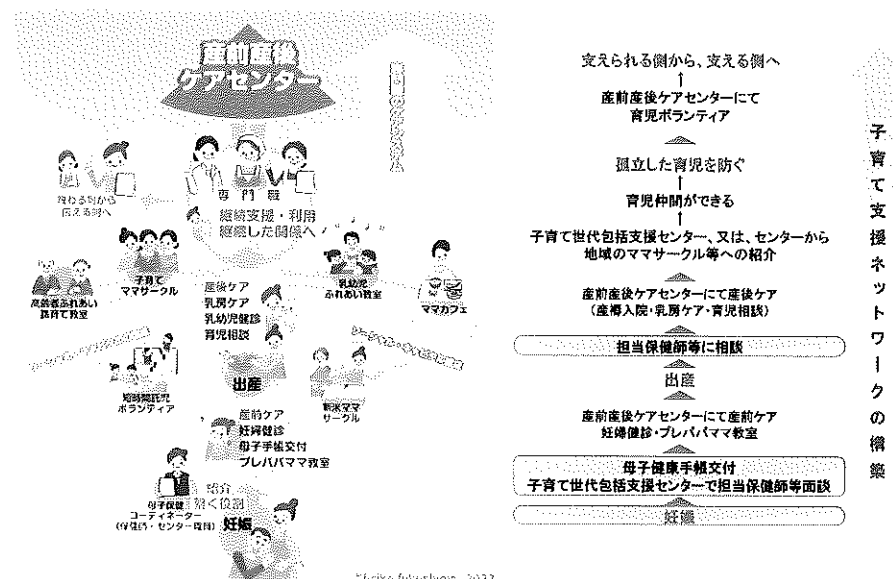
は地域の中で人と人が関係性を作っているソーシャルキャピタルがコアになります。

そもそも出産する妊婦は、産後にホルモンのバランスが大きく乱れます。それが妊婦のメンタルの乱れにつながる1つの要素でもあります。約30時間もの時間を費やした産後の疲労は並大抵のものではありません。父親や周囲が「大変だったね」と労いの声をかけるだけではなく、出産後に母親が赤ちゃんとの濃密な関りを持てるようにすることが早期の親子関係の質を形成する大事な要素にもなります。

また、母子との愛着を形成するだけではなく、母親自身、あるいは父親自身も過酷な子育て期を体験することになりますから、誰かに支えてもらわないと子育てはなかなかうまくいかないのが現実です。そういった役割を担う第三者の存在が欠かせません。専門家の関心や配慮が家族のサポートに注がれることで、子どもにもそのエネルギーは伝わっていくのではないのでしょうか。それは、いつの時代においても変わらないと思います。

では、母親のメンタルヘルスをどのように支援していけばよいのでしょうか。産後ケアと一言で言っても、事業には3つの種類があります。「短期入所(ショートステイ)型」「通所(デイサービス)型」「居宅訪問

優しさが循環する社会へ



(アウトリーチ)型」の3つです。既に自治体で動いているところもあります。代表例は東京都世田谷区です。

市区町村は財政難と言われるますが、同区は1億5000万円を産後ケアに投じています。また、鳥取県では利用希望者を全員無料にする案を検討しています。自治体間で格差はあります。そこを国がどう考えていくかは課題となります。

産後ケアの制度は日々進化しています。2023年、子ども家庭庁が発足し、それまで連携が不十分とされてきた子育ての「子育て世代包括支援センター」と児童福祉の「子ども家庭総合支援拠点」を一体化させて「子ども家庭センター」を設置することになりました。これは単なる看板の架け替えではありません。福祉としっかり連携を取りながら、今は支援プランとなっているものをサポートプランに変えていくということになります。

今後は、子ども食堂などを含めて、教育から母子保健と児童福祉が一緒になって、

子ども家庭センターを作り上げていかなければなりません。それに伴って、統合型の支援員を配置することも検討されています。国は福祉にもしっかり対応していかなければなりません。

この原点にもう一度立ち返ってからこそ、新たな子育て支援が始まります。その新たな子育て支援では、民間団体とも連携しながら、地域支援の開拓をしっかりと行っていかなければなりません。愛着形成を作り、医療モデルに加えて、生活モデルも構築していく必要があります。

その意味でも、前述したソーシャルキャピタルという概念が大事になってきます。私たちは地域で産まれて、その地域で育ちます。そして、支えられていた側から支える側へと移っていきます。我々が育った各地域を、次世代を担う子どもたちの未来を支えていく場所にしていくことが何よりも大切です。私たちが優しさが循環する社会をつくっていきたいと思っています。

【名古屋市立大学からの報告】
産後うつの現状

杉浦 真弓 (名古屋市立大学医学研究科産科婦人科学教授)

不育症とは流産・死産を繰り返し、お子さんが得られない状態を言います。その頻度は日本で5%。3回以上繰り返す習慣流産が1.1%です。また、流産の方は抑うつが強いと、次の妊娠で流産しやすいという研究結果も明らかになりました。

そこで効果的なのが認知行動療法で、自分の行動や考え方を变えることで、うつを

予防する心理療法になります。ただ、精神科の先生方にもマンパワーの問題があります。そこで我々は患者さんたちが手軽に使える認知行動療法アプリを開発中です。不育症の患者さん向けのアプリ「モナリザ」と、妊婦さんを対象とした「ライジングかあさん」です。今は臨床試験を実施しているところです。

【名古屋市からの説明】

名古屋市の子育て支援事業について

名古屋市子ども青少年局子育て支援課

「ナゴヤわくわくプレゼント事業」は市内で子育てをスタートするご家庭に市から子育てに必要な品物や施設利用券などのサービスを選べる5万円相当のカatalogギフトを届ける事業です。また、市内に110ある中学校区に1カ所ずつ、親子の遊びの場、交流の場、相談する場としても使える場を設けています。

さらに名古屋市は産後ケア事業にも取り組んでいます。本年2月から医療機関などの協力を得ながら訪問型を開始。体調不良や育児不安、家族等から十分な援助が受けられない方を受け入れています。また、母親の健康管理や生活面の指導、乳房ケア、授乳方法の指導、育児相談などにも対応できるようになっています。

