

これからの母子医療

——人口問題の視点を中心に

小林 登*

筆者が座長をおおせつかっている「これからの母子医療に関する検討会」での討議をふまえて、人口問題の立場から「これからの母子医療」を論ぜよという編集子の求めである。発表の場が公衆衛生誌なので、この立場も考えると、論文をまとめるにあたって難しさを感じざるを得ない。

まず第一に、検討会の討議をふまえてという編集子の要請であるが、少なくとも表向きは、この会には人口問題という視点はない。むしろ、長寿社会問題を中心に動いている医療の中で、母子医療の今後のあり方を検討せよというのが当局の考えのようであった。

いずれにしろ、長寿社会と人口の問題は、長寿社会の支持基盤をどのように形成するかという点で、人口問題と深く関係し、また社会条件の変動も勘案すると、わが国の母子医療のあり方を考えなおさなければならない時にあるといえよう。したがって、筆者の私見を中心にまとめさせていただく。

◆ 母子医療とは

母子医療の概念には決まったものではなく、定義もないと思われる。問題点を整理して、その将来像を検討するためには、まず母子医療を定義しなければならない。筆者は、「母子をひとつの人間システムとして包括的にとらえる医療」として大きく定義したい。

したがって、妊娠・分娩の母子を対象とする胎児・新生児の医療と、小児科医療で問題となる新

生児医療をドッキングした周産期医療・周生期医療は、母子医療の大きな柱である。周産期医療は母を中心としたものであり、周生期医療は子を中心としたものであるが、英語では Perinatal medical care としてひとつの表現しかない。すなわち、産科学・胎児学・新生児学を基盤とし、母子をひとつの人間システムとして取り上げる医療が周産期医療（周生期医療もふくめて）である。

ヒトの一生の中で子どもの発育過程をみると、母親への依存性の強い時期がある。すなわち、母乳哺育で子どもが育てられている時期は、身体的な接触も強く、母子は医療の中で特殊である。

乳児栄養学の発達していなかった、いわゆるミルク（人工栄養）の産生されていなかった時代には、母乳哺育なしには子どもは育たなかった事実を考えると、乳児期の医療は母子医療でなければならないといえよう。

さらに、最近の学童の行動問題など、例えば、登校拒否・不登校・暴行・心身症などの増加を考えると、思春期を過ぎて精神的・心理的に独立するまでは、父親の果たすべき役割は無視出来ないが、母親の影響が強く、その年齢までも母子医療として、母と子を医療の対象として等価にみるべきではなかろうか。したがって、少なくとも小学校低学年までは母子医療にふくめるべきであると思う。

従来は、母と子をそれぞれ独立した存在として医療ではあつかった。小児医療の現場では、子どもの病気を治療するに当たり、母親からの情報を大切にしますが、母子をひとつの人間システムとする考えまではなかった。しかし、最近では、子どもの行動問題の診療に当たっては、母親も子どもと

* KOBAYASHI, Noboru: 国立小児病院院長
連絡先: (〒154) 東京都世田谷区太子堂 3-35-41
国立小児病院 小林 登

別に、問診する必要が出て来ている。興味深いのは、漢方において母子同服という方法があり、母と子に同時に薬を与える方法がある。いずれにしても、母子医療の基盤理念には、統合論、包括論がなければならない。さらに母子医療を現在の人口問題の立場からみると、人口増加に寄与する医療でなければならないことは明らかである。それに関係して次の点が挙げられよう。

(1) まず不妊の問題である。特に、子どもの出来ない女性に対する医療がある。勿論、その関連で、男性に原因を有する不妊も考えなければならない。(2) 胎内に芽ばえた生命は、胎児期、新生児期、乳児期、幼児期を通して、健全に育成しなければならない。(3) 子どもを作り産むことが安心して出来るように、ハードからソフトまでの社会のサポーティング・システムを充実しなければならない。ここでいうハードとは、保育園、母子病院・小児病院をふくめた病院などの施設であり、ソフトとは、教育・行政からみた育児休業制度、母性教育、さらにはエモーショナル・サポートなどである。

したがって、医療は一般に医療それだけでなく、保健をふくめて考えなければならない。保健と医療は表裏の関係にあり、公衆衛生学的にみればお互いに連続したものであり、相補的であることは重要である。とくに母子医療では、この性格が強い。

わが国には、はじめて出来た国立小児病院をふくめて小児の総合医療施設が 20 あるが、国立小児病院をふくめ母子の総合医療施設の変換の計画が進められ、大阪府ではすでに開設し機能している。国立小児病院も、約 10 年以上も前に、国立母性小児医療センター（仮称）として国としてナショナル・センター化が計画されたが、反対に強い頓挫している。

◆ 母子医療の将来と人口問題・長寿問題との構造的な関係

わが国の先進化と共に、人口構成の長寿化が進み、その支持基盤が問題になっている現状の中で、出生率の低下が大きな問題であることは周知の通りである。

先進化、長寿化、出生率低下が、どのように関係するかを明らかにすることは困難である。しかし、第二次世界大戦の荒廃の中から、経済的な復興をめざして、国があらゆる手段をとって行ったことの総決算が、現在の現実といえるのではなからうか。戦後は発展途上国であったわが国が、30 年たらずのうちに豊かな先進国の仲間入りをしたことに、すべての要因が関係していると思われるのである。

まず栄養状態の改善、さらに社会衛生施設の整備、また医療保険制度も大きく寄与して、乳児死亡率が低下し寿命が伸びて、社会の長寿化、老齢化が進んだといえる。そして、そのわが国の豊かさを支えるために、女性の社会参加が進み、女性が貴重な労働力を提供していることもある。

その背景には、第二次世界大戦後、アメリカの占領による民主化政策があり、男女平等、教育の機会均等によって、ほぼ欧米なみに社会的な地位の向上をもたらした。今や女性は従来のように、家庭機能を維持し、子孫を残すことのみに人生の意義を持ち得なくなったことも大きい。

それが女性の非婚率の上昇、晩婚化の促進につながり、結果として出生率の低下という状態になっている。すなわち 1989 年の合計特殊出生率は 1.57 と、わが国の行政ならびに社会に大きなショックを起こした。しかし、その低下はとどまらず、1990 年で 1.53 とさらに低下、そしてそれが今後進むと推計されている。1950 年は 3.65 であったので、この 40 年間に 1/2 になったことになる。政府は、このままで推移すると、わが国の社会を維持出来ないと考えている。ここに、母子医療を人口問題でみなければならない原点がある。

◆ これからの母子医療を考える基盤

これからの母子医療を考える基盤はいろいろあるが、上述のように母子保健をふくめて考えるならば、次の 2 点を強調したい。

1. 社会病理の進行と子どもの心の健康

小児と女性、すなわち、母親や子どもは、社会や家庭に問題が起これば、極めて影響を受けやすい。経済企画庁国民生活局は、国民生活指標の中に「家庭・社会の病理」を取り上げ、総合化指標

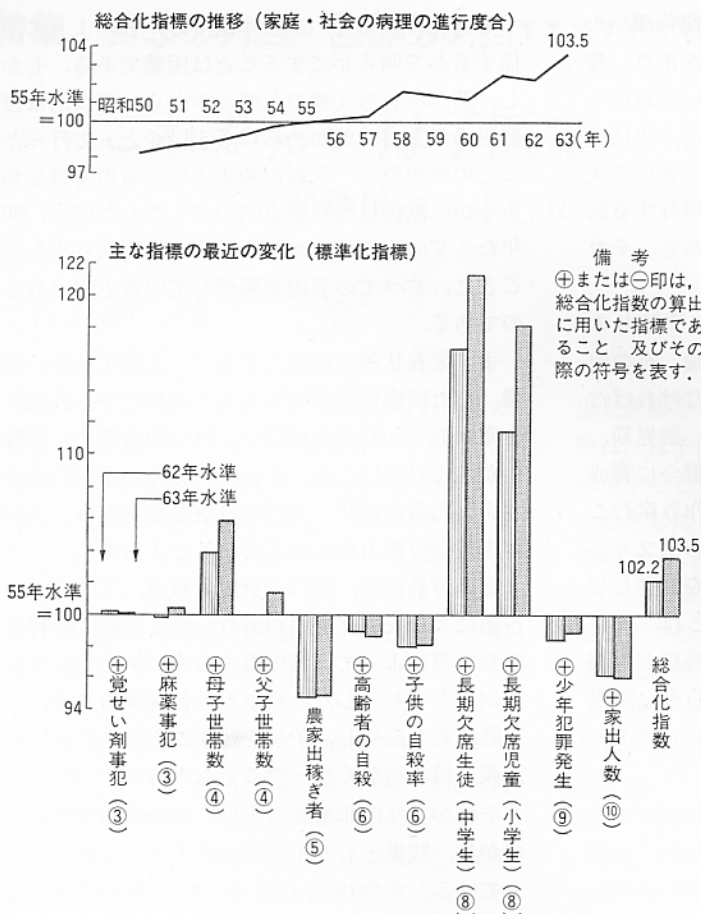


図1 家庭・社会の病理に関する指標の変化
(経済企画庁国民生活局「国民生活指標」より)

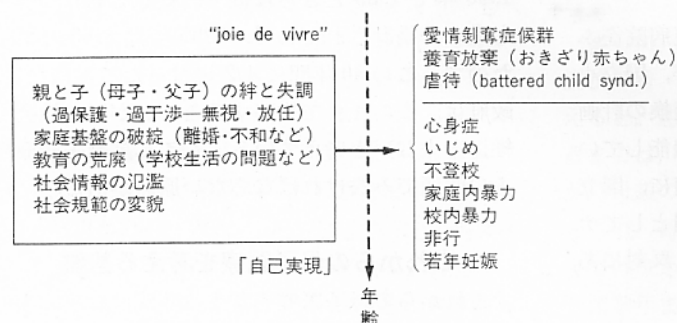


図2 子どもの行動問題などとその要因

を発表している (図1)。

すなわち、犯罪・片親世帯・自殺・学校欠席・家出などの頻度を組合せて、総合化した指標である。図1の示すように、昭和55年を100とすると、昭和63年は103と上昇の傾向を示している。

社会病理の影響を最も強く受けるのは、子どもたちの心の健康であって、いろいろな問題を起こしている。こういった問題は、従来の小児科学教科書に取り上げられなかった新しい病気 “new morbidities and new mortalities” とよぶべきものである (図2)。このような諸問題の要因については、図2の左側に列記したものが考えられるが、人口問題そのものと関連づけることは困難である。しかしながら、現在の人口問題の基盤にある要因と全く無関係とは言えない。親子関係、なかんずく母子関係の失調は、子育ての在り方に関係し、少産は兄弟姉妹の教育効果を弱め、親の過保護・過干渉を起こしやすくする。家庭基盤の破綻は、離婚などが関係するが、従前に比較すると離婚率は高いが、上昇傾向はみられず、高年齢の離婚が上昇しているようである。しかしこれも、女性の社会進出と無縁ではない。教育の荒廃は教える側の問題もあるが、むしろ子どもたちの家庭のあり方を無視出来ない。情報の氾濫や社会規範の変貌は、先進化の反映といえよう。いずれにしても、子どもたちが家庭や学校で生きる喜び (joie de vivre) がもてる、自己実現の意欲がもてるよう、生活環境をよいものにする責任をわれわれはもっている。

2. 働く女性が求めているもの

現在の女性は一般的にみると、ある年齢がくれば結婚し、適当の数の子どもを産み、生き甲斐のある仕事を持ち、そしてレジャーも楽しみたいと考えているという。図3は、働く母親がなにを求めているかを調査したものである。第一は育児であり、第二は老人や病人の世話、看護が出来るということである。そして、週休2日制、勤務のフレックスタイム化、再就職制度、労働時間の

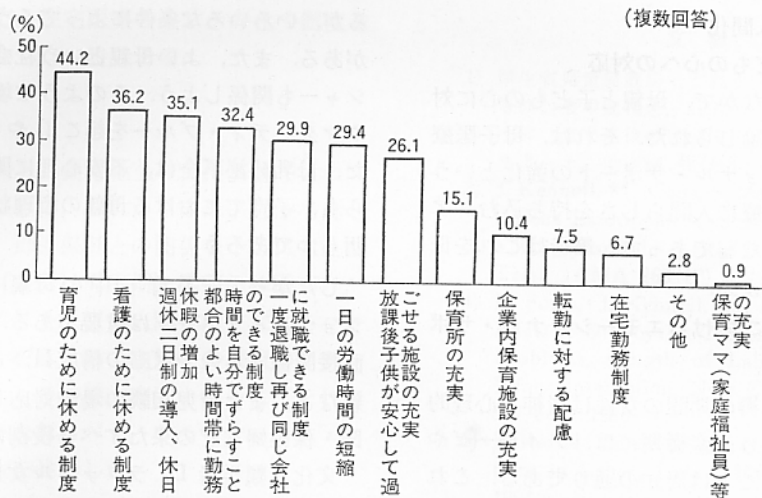


図3 子供のいる既婚女子労働者に必要な労働条件、制度 (複数回答)

(資料出所: (財)婦人少年協会「既婚女子労働者の生活実態調査」(平成元年))

短縮、乳児・幼児・学童の保育施設と続く。女性の求めているものがなにかを的確に示している。つまり、働きながら、子育てが出来、家庭を維持したいという意欲が強いのである。したがって、保健をふくめて母子医療は、女性の求めているもの、母親の求めているものに対応出来るものでなければならない。

◆「これからの母子医療に関する検討会」の討議の中から

「これからの母子医療に関する検討会」は、厚生省児童家庭局長の私的な委員会であるが、これまでに、(1)育児不安(マタニティ・ブルーもふくめて)への対応、(2)妊婦死亡率の改善、(3)小児慢性疾患(いわゆる小児難病疾患)への対応、(4)親と子の心(小児虐待、小児心身症、行動問題、教育問題など)への対応、(5)医療技術の進歩(胎児治療など)に伴う問題への対応などである。いずれも、人口問題と直接に関係しているものではない。筆者が関心をもっている問題について整理するならば、次の2点になろう。

1. 周産期・周生期医療の体系づけ

母子医療を考えるならば、その柱として第1に周産期医療あるいは周生期医療を体系づけなければならない。すなわち、産科と小児科、なかんずく新生児科のドッキングである。ヒト一生のライフサイクルの中で、子どもの発育に大きな責任を

果たさなければならない小児科医は、より積極的に新生児医療に参加し、胎児医療あるいは保健に関心を持たなければならない。

検討会では、出生前育児相談 prenatal visit が取り上げられた。すなわち、妊娠の管理、胎児の管理を越えて、出産後起こりうる事態を親、とくに母親によく説明し、親と子の心の絆を出生前より確立させるよう小児科医の支援が必要なのである。周産期医療の体系づけは、搬送システムの整備とともに、妊婦死亡率の改善に大きく寄与する。わが国の妊婦死亡率は、欧米先進国にくらべて有為に高いことは周知の通りである。10万出生数(livebirths)につき妊婦死亡は、昭和62年(1987)で12.0、昭和50年(1975)の28.7から10余年で半減したものの、アメリカの7.2、フィンランドの6.6、デンマークの3.6、カナダの3.0に比較すれば著しく高いと言わざるを得ない。乳児死亡率は5.0(出生数1000につき)を割って、世界最低になっている事実と対比すると大きな問題であろう。妊婦死亡率が、直接人口に関係するので、その要因説明は重要であるが、未だ十分に進んでいない。ハイリスク妊婦の搬送体制、分娩管理の医療技術もある程度関与しているが、筆者は次に述べる精神・心理的な配慮の欠如が大きいのではないかと考えている。特に、妊婦死亡の原因の多くが大量出血にあることは、それを支持しよう。

2. 母子医療の人間化

—母親と子どもの心への対応—

検討会の討議のなかで、母親と子どもの心に対する対応の問題が論じられた。それは、母子医療におけるエモーションナル・サポートの強化ということになる。医療に人間らしさを持ち込む、アメニティを高めるなどであって、筆者はこれを母子医療の人間化とよぶ。

1) 周産期医療におけるエモーションナル・サポート

妊娠・分娩・産褥の期間の女性は精神・心理的に感受性がたかまり、産褥期には、ノイローゼや精神病が好発することは周知の通りである。これは、妊娠・分娩によるホルモンの変動も関係しているが、その機序は不明である。しかしながら、エモーションナル・サポートによって、それを予防、あるいは治療することが可能であることは周知の通りである。分娩時にエモーションナル・サポートを続けることによって、分娩時間の短縮、オキシトシンの使用量の低下、産婦の大量出血、新生児の仮死の頻度の低下が報告されている。わが国の産科医療に欧米との遜色はないので、妊婦死亡率の高いのは、分娩時のエモーションナル・サポートへの配慮の低さによるのではないかと筆者は考えている。

心理的な要因が死亡率まで影響するかという反論を耳にするが、小児の愛情剥奪症候群にみられる成長ホルモンの分泌異常による低身長、重症低栄養児の治療においてエモーションナル・サポートの有無が、体重増加ばかりでなく感染症の合併やそれによる死亡率の低下をみれば、その可能性を考えざるを得ない。

出産時のエモーションナル・サポートの有無は、アドレナリンの分泌に関係し、アドレナリンは子宮収縮力を低下させ、子宮への血流量を低下させることが、上述の結果をもたらすと説明されている。今や周産期医療には、神経あるいは心理内分泌学 neuro or psycho-endo crinology を考えなければならない。また、リエゾン精神医学として、精神医学・臨床心理学の介入も重要である。

2) 育児のエモーションナル・サポート

わが子の出産は、多くの母親にとって喜びであ

るが、いろいろな条件によってそうでもない場合がある。また、よい母親という社会文化的プレッシャーも関係しよう。そのような場合、育児不安やマタニティ・ブルーを起こしやすくなる。また、母乳分泌不全は、不安心理に関係することからも、子育てにおける母親の心理状態の重要性は明らかであろう。

したがって、子育て中の母親に対するエモーションナル・サポートは重要である。それは母親に直接関係する夫や家庭の構成員、とくに母親の母親など、また育児相談の場で対応している小児科医・保健婦などの果たすべき役割は大きい。

文化人類学者 D. ラファエル女史は、周産期のエモーションナル・サポートを強調し、“mothering the mother”「母親をマザリングせよ（やさしくいたわれ）」と述べている。また、ギリシャの伝統文化社会には、周産期や育児の助け合いシステムがあり、その役を果たす女性を“doula”（ドゥーラ）とよんでいる。ドゥーラの心因効果をドゥーラ効果とよぶ。

エモーションナル・サポートによって、問題の少なくない現在の育児のあり方を良くし、母子相互作用の機会を多くし、母と子の絆を強めれば、子どもは基本的信頼を持ち、健康な心の発達をするといえよう。したがって、現在問題になっている、子どもの行動問題などの予防の一助となる。

3) 小児慢性疾患児の心への対応

小児慢性疾患、いわゆる小児難病の子どもたちは、医療技術の進歩により、治療あるいは予後が改善したが、その反面、入院の長期化、あるいは反復入院回数の上昇などがみられ、子どもの心に対する対応が問題になっている。

たとえ難病があっても、それが治療あるいはそれに近い状態で社会生活が営める状態になれば、人口問題の解決の一助にもなり得る。そのためには、こういった子どもたちの心の対応を考えなければならない。乳幼児では、保育あるいは幼稚園教育であり、学童では、病院内での義務教育である。これらの問題について、制度の上でも運営の上でも改善が求められている。

また、子どもは本来自宅で生活すべきものであ

る。したがって、在宅医療のシステム化や制度を考えなければならない時にある。

◆ 結 語

少産時代に入り、長寿社会の支持基盤を人口問題の中に位置づけて、これからの母子医療を論じた。すなわち、母子保健との関係を十分に考えながら、周産期（または周生期）医療の体系づけ、制度化、さらに母子医療の人間化、すなわちハードな制度や施設をふくめて、母子の健康のサポートシステムの整備・充実とともに、それに「たましい」を入れるべく、エモーショナル・サポートの重要性を強調した。

文 献

- 1) 厚生省児童家庭局：これからの母子医療に関する検討会中間報告，1991
- 2) 小林 登：産後の育児不安とエモーショナル・サポート，助産婦 45(9)；5-11，1991
- 3) J. Kennell, M. Klaus, S. McGrath et al: Continuous Emotional Support During Labor in a US Hospital, A Randomized Controlled Trial. JAMA 265(17)；2197-2201, 1991
- 4) R. Sossa, J. Kennell, M. Klaus et al: The Effect of Supportive Companion on Perinatal Problems, Length of Labor, and Mother-Infant Interaction. New Engl J Med 303: 597-600, 1980
- 5) Editorial: Doula at the Bedside of the Patient in Labor, JAMA 265 (17); 2236-2237, 1991
- 6) 小林 登：母乳哺育法，主婦の友社，1987
- 7) 小林 登：育児相談における心身医学的配慮，小児内科，印刷中