



「パパ」の戦力化計画

核家族・共働き育児について

概要

「ぶっつけ本番」「緊張感」の中での育児が、COVID-19により、深刻化する恐れがあります。これを回避するために、「パパの戦力化」と「男性育休」がポイントになります。だから、男性育休を取得して、パパが戦力になるためには、何が必要か、そのために何を準備しておくのか、そして困った時は誰に相談すれば良いかについて、本書で説明します。

久保 主税

はじめに

COVID-19により、妊娠、出産、育児がおかれる環境が大きく変わりました。
産前に学ぶことができる「両親学級」、出産時の立ち会い、面会の中止。
さらに、緊急事態宣言による移動の制限により、実家からの支援が困難。

ふたりは同時に親になり、夫婦二人で育児を立ち上げなければなりません。
特に、これからパパになる人に知って欲しいと思います。

本書で伝えたいこと

赤ちゃんが誕生した瞬間、涙が出るほど、感動します。
そして、子どもの成長とともに、親も新たな発見があり、親も成長できる実感があります。
育児は人生を二度経験している感じで、非常に面白い世界観を体験することができます。

赤ちゃんとの生活が始まると、これまでの生活とは全く違う状況になります。
分らないことだらけで、何をするにしても全てが「ぶっつけ本番」、
この子を死なせてはならないという「緊張感」。
目の前のことに対応することで精一杯という日々が続きます。
出口のないトンネルかのような感覚に襲われます。

これらいずれも事実です。

パパになる人たちに知ってほしいこと

今、パパは家庭の中で、育児をするための重要な戦力です。
パパが育児に参画することは、ヒトの長い歴史において当然のことであり、そうでない時代
は都市型生活が普及した直近100年間だけのことだということを考えてほしいと思います。

家父長制の時代、家父長である男性が育児をしていることは想像できないかもしれませんが、
子どもが生まれた時、子どもの乳を確保する責任は家父長にありました。もし乳が確保
できない時は必死になって、周りの家に頼み込んで乳を確保したと言われていました。

核家族での育児では男性は重要な戦力です。
ぜひちょっと意識して出産、育児について考え、行動してもらえればと思います。

出産、育児が「ぶっつけ本番」、「緊張感」の中で行われ、多くの人たちが辛い経験をする理由は、現在の生活環境において、幼少期から学校教育を含め、社会人になってからも、出産、育児について学ぶ機会がないからです。

また、出産、育児について学ぶきっかけ也没有ありません。

マーケティング用語である「AIDMA」で整理して考えると、A(Attention)、つまり事前に学ぶ、調べる、準備するきっかけが、出産、育児にはないということになります。

Attention（存在を知る）：出産、育児

Interest（興味を持つ）：出産、育児とは？

Desire（欲求）：もっとしっかり学習したい

Memory（記憶する）：実践で活用できるように準備する

Action（行動する）：実践で試し、サポートしてくれる人を探しておく

今まで、出産、育児について学ぶきっかけがないのであれば、これからはきっかけを作ればよいと考えています。また、出産、育児について知るきっかけができれば、「AIDMA」の通り、興味を持って、自分たちで調べ始めることで、事前に準備を進めることができ、それをサポートする仕組みを知ること、ぶっつけ本番、緊張感の中での育児の辛さは軽減されます。

また、男性はきっかけをつかみ、興味を持てば、自分で調べます。

そして、自分のやるべきこと、タスクになれば、自ら行動を起こします。

だからきっかけが産後、育児がスタートしてからではなく、産前の時間がある時に、そのきっかけをつかんでもらいたいと考えています。

男性育休を取得しようかと考えている人たちと接点を持つ企業や組織が、パパが育児において戦力になるように協力してくれたら、仕事も育児もやりやすい社会が実現します。

本書が出産、育児について男性も、女性も、企業や社会も知るきっかけとなり、出産、育児について興味を持って、自分たちで準備を進めるきっかけになればと思っています。

1) 準備しておけば、乗り切れる

基本的には予備知識なしで育児をすることには限界があります。

メディアや先輩パパ、ママの育児が大変という話は、知識不足、経験不足、体制不足が原因です。そして、新たに「パパの戦力化」という課題が追加され、より複雑化しています。

「パパの戦力化」は家庭だけでなく、企業や社会の協力が必要で、これから巻き込み方を考えていく必要があります。

世間では、男性育休の義務化が言われていますが、パパが育休をとって何をするのか具体的に理解できているのかが疑問です。まず育休はただの休暇ではないことを理解する必要があります。育児を立ち上げるための期間であり、パパとして、夫として、戦力になる必要があるのです。

その戦力になるために何が必要か、そして、何を準備しなければならないか、そして困ったときは誰に相談すれば良いかを知ることが大事です。

2) サポートしてくれる人はたくさんいる

「子育ては自分でしなければ、親失格だ」は過去のこと。

自分一人でやる必要はありません。周りには助けてくれる人、サービスがたくさんあります。必要に応じて外部サービスを利用することで、ストレスをためないことも大事なことです。外部のサービスをうまく活用して、育児と仕事の両立をしている人が増えているので、外部サービスをうまく活用することを考えてみて下さい。

3) 論理的に考えるきっかけに

出産、育児は経験と勘に依存しており、それぞれに思想信条、イデオロギーの世界になります。出産、育児に関するテーマは意見の対立が起きやすいため、気軽に情報を交換することが難しい状況が時々発生します。

また、出産、育児について提供される情報のほとんどが女性に向けた内容となっているので、夫婦二人で育児をする時代、男性が欲しい情報が皆無ということが実態です。

このような課題をもつ人たちを対象に、社会科学、自然科学の視点から出産、育児について本書を通じて情報提供し、いろいろ自分で調べるきっかけにしてもらえたらと考えています。

4) オンラインが活用できる

出産や育児について、医療従事者が直接オンラインイベントで情報を発信する機会が増えました。COVID-19 以前だと、専門家向けにリアルな会場で情報発信がされていましたが、COVID-19 禍ではオンラインで妊産婦とパートナー向けに直接情報を提供する機会が増えました。ネットで怪しい情報に触れるよりもこのような医療従事者が開催するオンライン

イベントに参加し、直接質問の方がスッキリすると思います。

また、子育て中のママやパパを対象とする悩みを、音声 SNS（clubhouse）では毎日時間を問わず room が開設され、助産師や医師などに気軽に質問したり、相談したりすることも可能です。

5) 困ったときは SOS を出す

出産、育児は一人でやる必要はありません。

困ったときは、パートナーや実母、家族に相談しましょう！

また妊娠期から信頼できる専門家との関係を準備しておきましょう！

周りに自分のこと、自分たちのことを理解してくれている人たちがいると、実際に困ったことが発生した時や悩んだ時に的確なアドバイスを受けることができ、落ち着いて対応することができるので。

どのように専門家と関係を築くことができるかについては、本書の中で紹介します。

出産、育児の大変さをゼロにすることはできませんが、事前に知識を身につけ、信頼できる協力者を見つけ、体制を作って準備しておくことで、その大変さを軽減することはできます。

ぜひ参考にして頂ければと思います。

本書を制作するきっかけ

私自身が「ぶっつけ本番」、「緊張感」での育児、そして共働き、核家族での育児の大変さを経験しました。自分が感じている大変さは周りからすると、ただ単なる愚痴や家庭の問題のように受け取られ、相手に状況を理解してもらい、相談できる雰囲気にはなりませんでした。だから誰にも相談できず、自分の中に溜め込み、耐えるだけという状況に陥りました。しかし、このまま当事者として発信せず、課題を解決するために行動しなければ、次の世代もこの大変さが繰り返すという危機感から、ライフワークとして課題解決に向けて活動しようと決意し、活動を開始しました。

活動を通じて感じたことは、産前から準備をしておくことの重要性です。

多くの場合、男性は赤ちゃんが生まれてから現実と直面し、何も準備をしていないことに愕然とします。できることが限られているのに、やるべきことが山のようにあるという状況に陥ります。

また、女性は妊娠初期から体調の変化があるので、徐々に準備を進めていくことができますが、出産予定日が近づいてくると、いろいろ考えることが増え、誰に相談して良いかわからない不安な状況になります。

このような状況を改善するためには、どのような解決方法があるかと考えた時に、助産師の存在が鍵になるのではないかと思います。COVID-19 以前から助産師にコンタクトし、情報交換並びにディスカッションを重ねていました。

1) COVID-19 で妊産婦支援へ動き、感じたこと

2020 年 3 月頃、日本でも COVID-19 の感染拡大が報告され始め、妊娠、出産においても影響が出始めていました。東京都助産師会に所属する開業助産師は、いろんな可能性を想定し、準備をはじめました。医療機関での分娩ができなくなった時に備えて、自宅出産を行うための準備をしたり、そのために必要な防護服やマスクなどを調達し、現場は騒がしくなっていました。また、全国的に両親学級が中止になり、実家の実母や家族の支援を受けることができない、つまりは里帰り出産ができない妊産婦が増え、ますます家庭での育児の立ち上げが「ぶっつけ本番」になることが懸念されました。

このような状況に対して、東京都の開業助産師の有志と「東京 里帰らない人応援プロジェクト」を立ち上げ、助産師がオンラインでの面談、リアルでの訪問を組み合わせ、産前から産後（2ヶ月くらいまで）の妊産婦をケアするサービスを有償で提供を開始しました。このサービスを利用した妊産婦は、初産婦より経産婦の方が多く、第1子の時に大変な思いをしたので、第2子の時はサポートして欲しいということでサービスを利用されました。また海外駐在中に妊娠し、出産は日本に帰国してから予定しており、現地に日本人向けの情報

がないため、オンラインでサポートして欲しいと相談をもらうこともありました。
新たな気づきは、助産師がオンラインで面談するときは、妊産婦だけでなく、パートナーである男性も同席するケースが多く、夫婦二人で出産、育児を行うという思いが伝わってきました。

2) COVID-19 によって働き方が変わった

COVID-19 の感染拡大によって在宅ワークが広がり、新しいワークスタイルとして定着しました。これまで「リモートワーク」ということで、必ずしもオフィスで仕事をしなくても良いという環境を準備していこうという動きがありましたが、なかなか普及しませんでした。COVID-19 によって一気にリモートワークが普及しましたが、仕事する場所が、自宅に限定されているのが「在宅ワーク」で、子どもがいる家庭ではいろいろな課題が顕在化しています。

出産、育児について考えるとき、仕事とのかかわりも重要で、共働き世帯が増えていることもあり、産前からパートナーとキャリアプランについて考えておくことは大事なことです。ワークスタイルの変化についてもどんな課題があり、どのような対策ができるかなどを、本書で紹介できればと思います。

(参考文献)

COVID-19 により在宅ワークが増え、家庭での仕事と育児の両立に悩むママ、パパが増加
未就学児と在宅ワークで精神疾患の疑いありはおおよそ6割という結果が報告されてます。

東京大学大学院教育学研究科附属発達保育実践政策学センター2020

「新型コロナウイルス感染症流行に伴う乳幼児の成育環境の変化に関する緊急調査」速報版（結果の要点）vol.1」

http://www.cedep.p.u-tokyo.ac.jp/projects_ongoing/covid-19study/

「母と子の新型コロナ」渡邊香、林謙治著

「助産師」の役割

COVID-19 による緊急事態宣下で、助産師が妊産婦を支援しようと活動を始めましたが、それを利用する妊産婦が助産師の存在を知らないため、なかなか支援が届かないというジレンマを経験しました。

「助産師」という職業が初めて出産をする人たち（妊婦）に認識されていないため、初産婦へのリーチに苦戦しました。一方、一度出産を経験した人たち（経産婦）は、出産、育児のことはなんでも相談でき、出産、育児について信頼できる人ということを理解しているので、支援内容を理解してもらうことができ、あとは妊産婦と助産師との相性というところがポイントでした。

ここで本書の中でも度々出てくる「助産師」について紹介します。

1) 「助産師」について

助産師は、看護師の資格を取得したあと、助産師になるための教育機関で数年学び、助産師の国家試験に合格する必要がある職業です。現在、日本では 36,000 人がアクティブに助産師として活動しています。また、助産師は出産、分娩に関わる専門職のイメージが強いですが、産前、産後だけでなく、女性の生涯、性に関することをサポートする仕事で、いろんな世代の女性をサポートします。

また助産師は、医療従事者の中で医師と同様に開業権を持っていることが特徴です。自分で助産所を開業することが可能で、日本には開業届を提出して活動している助産所は 2800 ケ所あります。助産所でお産ができる施設はごく一部で、多くの開業助産所は地域の産後の女性の身体の様々なトラブルに対応するケアを提供しています。

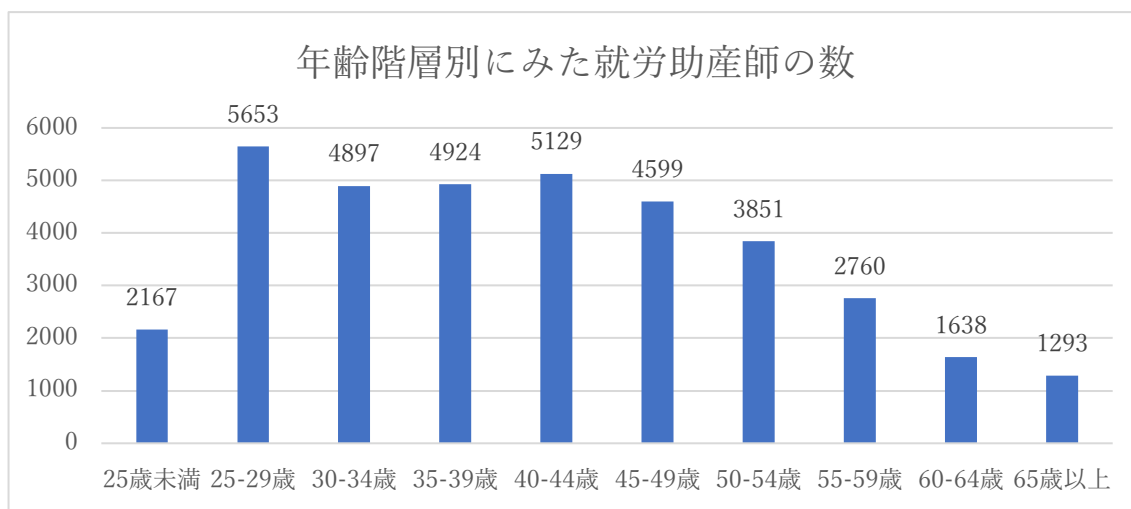
2) 「助産師」は怖いおばあさんではありません！

「助産師」＝「産婆」というイメージがあり、何やら年配の怖いおばあさんというイメージがあります。割烹着着て、一方的に「ああだ、こうだ」と言ってきて、「なんか私悪いことした？」と思ってしまうように追い詰めてきそうな感じがしますが、実際はそんなことはありません。

これは私見ですが、助産師は優しく、いつも元気な人が多い気がします。

助産師の年齢別分布でも若い世代が多く、一般的な就業者の世代別分布と変わりません。決して、怖いおばあさんではありません。

また、我が子の出産に立ち会った経験から分娩のとき、ずっと奥さんに寄り添い、最後赤ちゃんが出てくる時、命と向き合っているって感じで、なんだか凛々しく、強さを感じて圧倒された印象があります。



(図 年齢階層別就労者数 厚生労働省資料 2018 年)

3) 助産師は IT リテラシーを COVID-19 で急速に身につけた

確かに Before COVID-19 では助産師たちは LINE やメールは妊産婦とのコミュニケーションで利用しているが、それを積極的に利用して行こうという雰囲気はありませんでした。それよりもリアルで対面し、妊産婦の表情や身体に触れてこそわかることがあるという感じでした。

しかし、COVID-19 により状況が一変しました。

リアルで対面ということは、助産師にも感染リスクがあり、妊産婦と赤ちゃんにも感染するリスクがあるため、リアル対面が変わる代替手段の確保が求められ、Zoom によるオンラインミーティングの可能性を探り始めました。若い助産師たちを中心に、Zoom を活用したオンラインイベント（両親学級、テーマ別講座など）が開催され、個別面談も必要に応じて対応するように大きく変わりました。

じょさんし online(代表 杉浦加奈子さん)はそのパイオニアで 2020 年 4 月から 3 ヶ月くらいの間に、リアルでの両親学級が中止になったことを受け、オンライン両親学級を立ち上げ、50 回 1000 組に両親学級を無償で提供しました。COVID-19 禍でぶっつけ本番による育児の立ち上げの危機を回避することに貢献しました。

(参考 Web サイト)

じょさんし online <https://josanshi-cafe.com/>

これから出産、育児をスタートする人たちへ

出産、育児の課題は家庭だけの問題ではなく、社会の課題です。

夫婦二人とも仕事をしながら育児をする時代。
パパは重要な戦力です。

今のワークスタイルやライフスタイルに合うように、出産、育児をアップデートする必要があります。そのためには、当事者が課題を発信し、社会を巻き込みながら、変えて行く必要があります。

本書がそんなきっかけになればと思っているので、ぜひいろんな感想、ご意見を頂ければと思います。

Contents

1. 育児は本能ではできない、だから準備が必要！
2. 育児は一人でできない、だからパパが必要！
3. 育児は修行ではない、だから協力が必要！
4. (提言) 育児をアップデートするために

参考情報

1. 胎児について
2. 胎児と赤ちゃんへの影響について
3. 母乳のメカニズムについて
4. 在宅ワークでの仕事と育児の実態 (アンケート調査)

1. 育児は本能ではできない、だから準備が必要！

テーマ1：動物の子育てから学ぶ

テーマ2：「父親」の役割

テーマ3：「ぶっつけ本番」の育児の背景には、赤ちゃんとの接触経験が少ないことがある

テーマ1：動物の子育てから学ぶ

育児は本能でできると思っていますか？

残念ながら、育児は本能では難しいということをまず説明します。

人間も動物であるということから、動物の育児、特に野生動物と動物園で飼育されている動物の育児との違いから、京都大学元総長であり、霊長類の研究者である山極寿一先生が述べているので紹介します。

1) 本能では育児はできません

山極先生曰く、動物園にいる動物の飼育で一番難しいことは、出産後にその親が子の世話をするかどうかとされています。特に、動物園で生まれた動物が出産をしたとき、自分の子どもに興味を持って対応するか、非常に神経を使うそうです。我が子に攻撃的な態度をとったり、放置してしまうケースがあるため、飼育員はできるだけ自分の子どもの面倒を見るようにサポートするそうです。

このことから動物は本能で子育てができるわけではなく、自分が小さい頃に周りの育児をしている仲間を見て学び、自分が親になった時に、育児を実践していると言うことができます。

2) 仲間の育児を見て、学ぶから育児ができる

これはヒトでも同じです。小さい時から赤ちゃんに接し、大人になって兄弟や姉妹が先に出産し育児をしているところを見ていると、自分が親になった時に参考にすることができますが、核家族で兄弟姉妹いない家庭で育っている人が増えているので、その機会が減少しています。「ぶっつけ本番」の育児で大変な状況にならないためにも、何らかの学ぶ機会が必要ということになります。

3) 育児におけるオスの役割

基本、動物のオスは子育てをしません。

子どもの世話をするオスは稀で、オオカミなどの肉食動物の一部に限られます。

4) ヒトはオスも育児に参画する理由

なぜ、人間は父親が子育てをするのか？

ヒトは他の動物より成長が遅く、自立するまでに時間がかかり、子どもが多く、子育てをする期間が長くなるため、たくさんの仲間で子育てをしなければ、種を守ることができなかったからです。

5)「父親」とは

実は動物の世界では子どもの世話をしているだけでは「父親」とは言えません。

母親から信用されて子どもを預けてもらえする必要があります。そして、子どもたちからも頼りにされて、初めて「父親」となるのです。

山際先生によれば、人間の父親は家族だけではなく、さらにコミュニティとの関係も求められることが、特徴だと述べています。

現代の日本では育児をする男性は増えてきましたが、家族同士の付き合いや共同体での子育てが希薄化しているため、父親という存在になるためには家族、子育てだけでなく、家族同士、コミュニティへの参画が必要と言えます。

テーマ2：「父親」の役割

ヒトはコミュニティ、家族で子育てをすると説明し、「父親」について少し触れましたが、次は「パパ」、「父親」の役割について少し詳しく説明します。

まずなんとなく子どもが生まれたら父親になると思っていませんか？

身近にイメージできる父親は、実父かと思いますが、今の時代、もっと育児に父親も参画しましょうと言われているので、実父がそうでなかった場合、イメージできません。次にテレビや雑誌等のメディアで発信されているタレントや有名人が「イクメン」と呼ばれている人を想像しても、身近な感じがしないため難しいと思います。

ヒトの「父親」とは

今回もまたゴリラを研究している山極寿一先生（京都大学元総長）の言葉を参考にして、考えます。

まずヒトの「父親」の条件は、前述の通りです。

0) 動物のオスは子育てをしません

1) 母親から子どもを預けられる

2) 子供から信頼される

3) 社会（コミュニティ）で子育てを行う

ということになります。

ゴリラの父親は、まず子どもを産んだ母親に認められ、子どもを預けてもらえるかがポイントになります。

さらに、子どもから信頼されることが大事です。

一方、ヒトで考えた時、育児をする男性からよく聞く話として、男性が育児でできないことの1番は授乳で、次は寝かしけです。子どもが寝るとき、一番安心できる人のそばでしか寝ることができないからです。つまり、子どもと父親との間に信頼関係ができるかを計る1つの指標として、寝かしつけができるかで確認することができます。

ヒトは、これまで「コミュニティ」を形成し、子育てをする仕組みを作り、子育てを行ってきました。

父親という役割も、実の父親以外に、コミュニティの中で認め合うことでおじいちゃん、近所のおじさんなども関わり、子育てができるようになっていきます。だから母親や父親だけが

我が子の面倒を見なくても、周りの誰かが子どもの面倒をみる仕組みになっています。つまり、ヒトの「父親」とは、母親から認められ、子どもを預けてもらうことができ、子どもから信頼をえることができ、さらに社会との関係を築くことができる人になる。

1) ヒトの「父親」になるために

最近、男性が子育てに参画する人が増えました。これは素晴らしいことです。

しかしながら、山極先生の定義では、動物のオスは基本的には子育てをしないので、これは動物から霊長類であるゴリラになったということです。また、我が子を対象とするもので、まだヒトの父親になっていないということになります。

ヒトであるならば、社会の「父親的役割」を担う必要があるということです。

地域社会で子どもたちと関わりを持ち、子育てをしましょうということになります。

ここまで出来ている人はまだまだ少数と思いますが、男性の子育て参画の次は、ヒトの父親になるための施策が必要です。

2) 地域コミュニティとの係り

今の親世代は自分が子どもの頃から核家族で生活してきたので、家族以外のコミュニティとの接点は少なく、地域の小さな子どもとの接点が少ない中で成長し、親になるため、小さい子どもとの接し方を知らない人が多く、なかなか現代社会におけるヒトの父親という役割は大変だと思います。

地域とのコミュニティへのきっかけとして、子どもを起点とする「パパ友」を作り、親子で参加できる遊び、BBQ やキャンプ、時々パパ同士の飲み会などを企画することは、私の経験から有効です。

また、子どもの年齢が大きくなってから、サッカーや野球チームなどのコーチや監督などで係ることも地域のコミュニティに係ることになるので、自分の得意なことでそのきっかけを作っていけば良いかと思います。

テーマ3：「ぶっつけ本番」の育児の背景には、赤ちゃんとの接触経験が少ないことがある

小児・思春期を専門とする精神科の医師 原田正文先生は、育児の立ち上げと子どもの接触経験について、異なる時期に同じ内容で調査した「大阪レポート」、「兵庫レポート」を報告しています。

子どもとの接触経験（子どもを抱いたり、遊ばせた経験）がない人の割合

1980 年調査「大阪レポート」 15.0%

2003 年調査「兵庫レポート」 26.9%

育児経験（小さい子どもに食事を食べさせた、おむつを交換した経験）がない人の割合

1980 年調査「大阪レポート」 40.7%

2003 年調査「兵庫レポート」 54.5%

この育児経験がない人の割合は、さらに時代が進みより顕著になっています。現在は7割を超えているのではないかとされています。

つまり我が子が初めて体験する赤ちゃんという人が6割以上、8割が核家族で育児をする時代では、女性だけでなく、男性も同じ状況で、未経験の二人が同時にいきなり対応を迫られるという状況になります。

（参考文献）

「子育ての変貌と次世代育成支援」原田正文著

（図 大阪レポート・兵庫レポート（1））

（図 大阪レポート・兵庫レポート（2））

「ふたりは同時に親になる」狩野さやか著

大阪レポート・兵庫レポート(1)

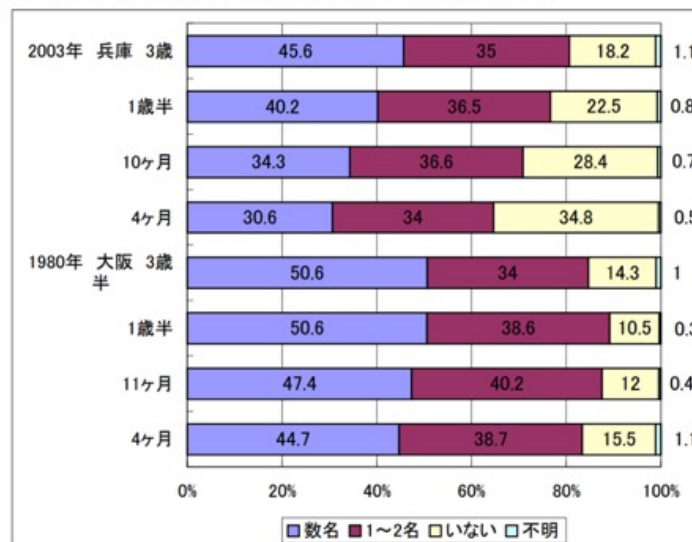
「今緊急に求められる親育てプログラムの実践」

大阪人間科学大学社会福祉学科（精神科医）

こころの子育てインターネット関西 事務局長 / NP-Japan代表 原田正文

<http://np-j.kids.coccan.jp/siryo/ima-harada.pdf>

図2 近所にふだん世間話をしたり、赤ちゃんの話をしたりする人はいますか



大阪レポート・兵庫レポート(2)

「自分の赤ちゃんを抱くまで、小さい子に触ったことがない人が増えている」

「子育ての変貌と次世代育成支援」原田正文著 P11 図4

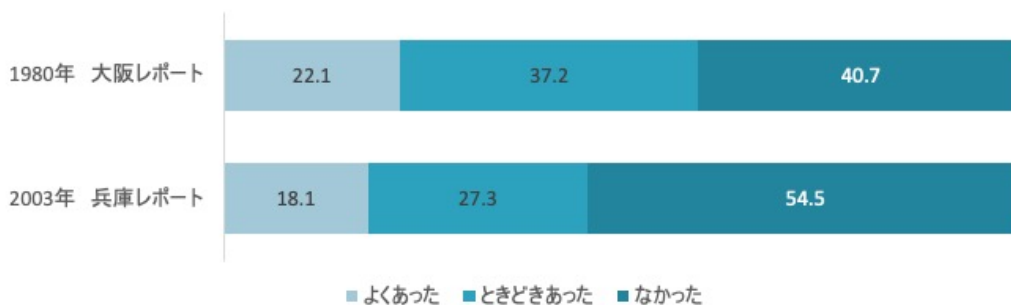
通称「大阪レポート」および「兵庫レポート」（日本生命財団による助成事業）

間接的な育児経験や知識がないまま、我が子の育児が始まる人が増えている

質問

あなたは自分の子どもが生まれるまでに、他の小さい子どもに食べさせたり、おむつを替えた経験はありますか？

回答



■対策：出産、育児について学ぶ

1) 育児のやり方（実践）

これまでも産前の教育の重要性については認識されており、地方自治体が中心となり、両親学級や母親学級などを開催し、出産、育児の立ち上げなどを教えてくれる講座がありました。そこで、出産準備、沐浴やオムツの替え方などを、人形を使って体験し、本番に向けて備えます。しかし、COVID-19の影響でリアルな開催が難しくなり、「両親学級」に参加せず、病院で出産した後、病院の助産師に母親（女性）だけが教えてもらい、自宅に帰っていきなり実践というケースが増えています。その際、男性は予備知識なしに、いきなり本番になります。

オンライン両親学級

育児のやり方は、オンラインで助産師が「両親学級」を開催するようになっているので、すぐに利用できます。

訪問助産師

退院してすぐに実践となるところは、助産師が自宅に訪問し、マンツーマンで沐浴やおむつ替えなどを教えてくれるサービスもあります。
地域の助産師にコンタクトすると対応してくれます。

個別相談（助産師）

オンライン（Zoom）や電話で、助産師が個別に出産、育児に関する相談に対応するサービスを提供しています。行政のサービスを利用することもできますが、地域の助産院では有償で対応している場合もあります。

顧問助産師

最近、企業と助産師が契約し、従業員の出産、育児についてサポートする仕組みを提供するスタートアップが誕生し、少しずつ広がっています。

2) 出産のメカニズム

妊娠、出産における身体の変化、精神的な変化を理解しておくことは非常に重要です。なぜならば、女性は妊娠中、そして出産によってホルモンの分泌が変化し、それによって気分が落ち込んだり、攻撃的になったりするからです。

また、赤ちゃん、胎児について考えると、受精してから細胞分化し、胎児が成長し、出産するまでのメカニズムは、胎児発生学という学問になります。この胎児についての研

究はまだまだ発展途上で、わかっていないことも多い分野です。
興味がある方はこちらの書籍を参考にしてください

(参考文献)

「あなたが生まれてくるまでの話」カタリーナ・ヴィストレ著

「胎児のはなし」増崎英明、最相葉月著

3) 体調管理

現在の日本では、妊娠、出産において8割以上の人たちが自己管理です。

残りの2割の人たちは、ハイリスク妊婦と言われている人たちで、地方自治体が対応し、サポートしています。

しっかり専門家がサポートしている人は、わずか1%程度と言われています。この1%の人たちというのは、助産院もしくは自宅で出産する人で、日本では年間8,000から9,000人です。助産院で出産する人たちは妊娠がわかった時から、助産師が出産に向けて体調管理を行い、安全に安心して出産できる環境を一緒に作るサポートをします。だから、医療機関のような設備がないところでも、安全に安心して出産ができるのです。

しかし、多くの人たちは定期検診で1ヶ月に一度程度病院に通院し、お母さんの状態と胎児の状態を確認し、産まれてくるタイミングを待っているだけで、専門家から細かくアドバイスを受けながら、体調管理を指導されることなく、自分で調べながら体調管理をしていることが現状です。

妊娠期、専門家が介入し、食事や体調管理を行うことで、どんな効果を得ることができるかコホート研究を進めているプロジェクトが、日本にあるので紹介します。

北海道大学 COI 岩見沢市コホート研究「食と健康の達人」

産前から保健所が中心となり医療者が介入し食事や健康管理を行なったことで、低体重児の比率を10.5%(2015年)から6.3%(2019年)に減少することができたと報告

<https://www.city.iwamizawa.hokkaido.jp/content/detail/3097173/>

この研究では、地方自治体の保健所がハイリスク妊婦だけでなく、一般の妊婦も対象に食事や体調管理の指導やサポートを行うことで、早産や低体重児の比率を大きく改善することができたという成果が報告されました。今後岩見沢市のモデルが全国に展開されることを期待しています。

あまり一般には注目されていませんが、アカデミアや行政は、出産に関する統計で、下記の3点について問題意識を持っており、早急に対策をとる必要があると考えています。

1) 出生体重平均

男児 3240g(1975 年)→3040g(2009 年)

女児 3140g(1975 年)→2960g(2009 年)

2) 低体重児比率

2500g 以下での出産 5.1%(1975 年)→9.6%(2009 年)

(図 出生体重について(1))

(図 出生体重について(2))

3) 女性の痩せ傾向

日本の若い女性 BMI 18.5 以下がおよそ 20%

(図 やせ願望について)

痩せ、肥満を評価するときに利用する指標 BMI で 18.5 以下に該当する女性が、日本には 20%ほどいます。これは国際的な基準では痩せすぎという評価で、栄養状態がよくない状態と考えられています。このような状態で妊娠、出産すると、早産や低体重児となる傾向が強いと考えられています。

なぜ、早産や低体重児が問題と考えられているかについて、説明します。

イギリスの公衆衛生学者であるデビッド・バーカー先生がイギリスで大規模なコホート研究から導いた「バーカー仮説」という仮説がもとになっています。

第二次世界大戦の時に、妊娠していて飢饉に直面した女性、つまりは妊娠時に栄養状態が悪かったお母さんからは早産になる傾向があり、出生体重は小さかったという結果があります。さらにその子どもたちの成長を追跡し、その子どもが 50 歳になった時まで追跡し、調査した結果、成人病になっている比率が高かったというものです。

この結果から「バーカー仮説」が作られ、妊娠期の栄養状態と早産、出生体重、そして成人後の成人病リスクの高まりとの関係に関する研究が世界中で進んでいます。

この仮説が正しいとするならば、現代の日本のお母さんたちの妊娠期の状態は、子どもの将来の成人病の発症リスクを高まる可能性があります。2021 年 3 月に厚生労働省は妊娠期の妊婦の体重上限の制限を見直し、これまでの 12kg 以内という制限から 12kg-15kg を目安にするというように変更しました。この基準を見直した背景には、痩せ傾向による様々な課題が懸念されているからです。

(参考論文)

[D J Barker](#)., The fetal and infant origins of adult disease. [BMJ](#). 1990 Nov 17; 301(6761): 1111.

(参考学会)

DOHaD 学会

Developmental Origins of Health and Disease (DOHaD) とは、胎児期から幼小児期の環境が、子どもが成人した後、慢性疾患リスクに影響を与えるという考え方です。

胎児期から幼小児期の低栄養や発育遅延が、虚血性心疾患、脳卒中、高血圧、2型糖尿病、骨粗鬆症、悪性腫瘍、精神神経疾患等のリスク要因となることが報告されており、このテーマについて、学際的に研究を進めている学会です。

<http://square.umin.ac.jp/Jp-DOHaD/index.html>

出生体重について (1)

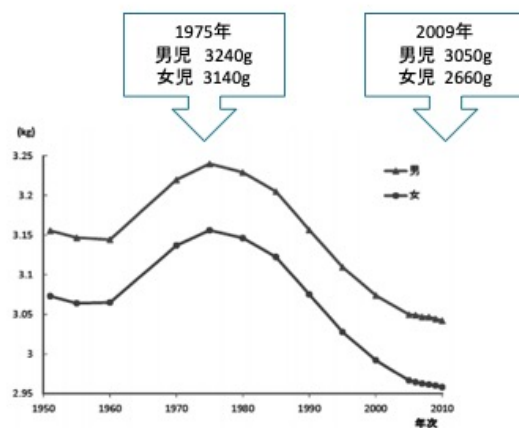
保健医療科学 2014 Vol.63 No.1 p.2-16

人口動態統計からみた長期的な出生時体重の変化と要因について

吉田穂波、加藤則子、横山徹爾 (国立保健医療科学院)

図1 平均出生体重の変化 (厚生労働省統計情報局 人口動態統計調査結果より)

<https://www.niph.go.jp/journal/data/63-1/201463010002.pdf>



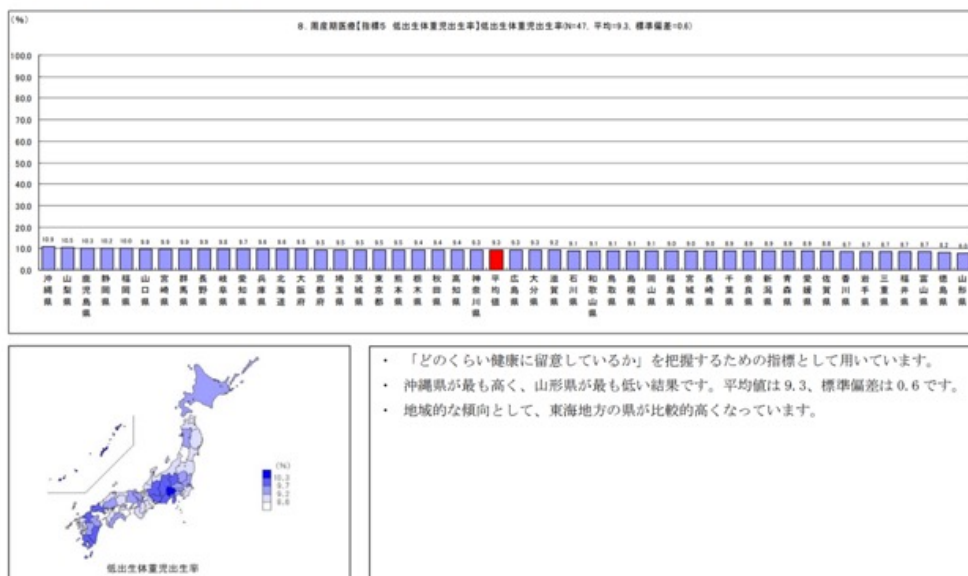
出生体重について（２）低体重児の比率

厚生労働省

低出生体重児 出生率（都道府県別）

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/pdf/kanrenjigyoku-s.pdf>

・ 周産期医療-5 低出生体重児出生率



やせ願望について

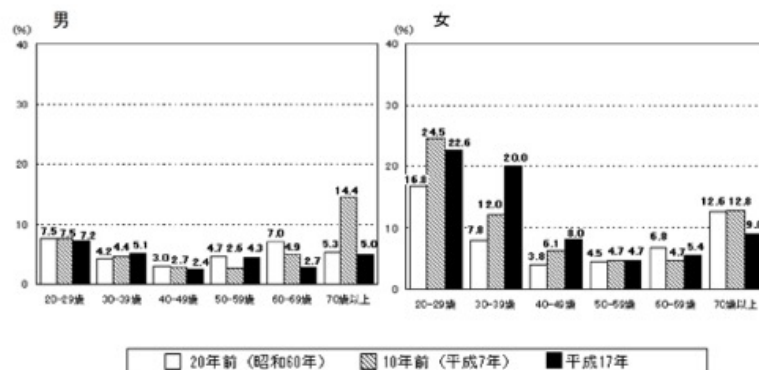
厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001oujo-att/2r9852000001oumv.pdf>

20-30代女性のやせ傾向

やせ (BMI<18.5) 20%前後
 肥満 (BMI≥25) 10%
 ※肥満率はOECD34カ国中34位（最下位）

低体重(やせ)の者(BMI<18.5)の割合(20歳以上)



2. 育児は一人でできない、だからパパが必要！

テーマ1：ヒトは一人で子育てできない

テーマ2：育児には「コミュニティ」、「家族」が必要

テーマ1：ヒトは一人で子育てできない

繰り返しになりますが、

ヒトの赤ちゃんの成長は他の動物と比較して遅く、多産であるため母親だけでは赤ちゃんを育てることができません。だから、子育てには家族やコミュニティを必要とし、共同の育児をするようになったと考えられています。

ゴリラの研究で有名な山極寿一先生によると、

「人間以外の動物にとって生きることは、食べること」であると言っています。

そして、それを実現するために、いつ・どこで・何を・誰と・どうやって食べるかが、それぞれ動物によって違うと言っています。

「共食」について

現代人は科学技術の進歩により、いつでも・どこでも。どんなものでも・好きないように食べることができるようになりましたが、誰と食べるかという課題は技術で解決できるものではないとも言っています。なぜなら、人間の食事には栄養を補給する以外に、他者との関係を維持したり、調整したりする「コミュニケーション」の機能を有しているからです。なぜこんなことを言うかということ、ほとんどの動物は誰かと一緒に食事をしないからです。人間に近いゴリラやチンパンジーには「共食」という状況が生まれることがありますが、サルにはないそうです。また共食と同じく、食べ物を他者と分けるという行動もヒトに近い動物はありますが、それ以外にはありません。

家族とコミュニティ

複数の家族を含むコミュニティ（共同体）という考え方は、サルやゴリラ、チンパンジーには見られない人間だけの特徴です。ゴリラは人間の家族と似た小集団を形成します。他の家族が複数集まるということはありません。またチンパンジーは家族的な集団はなく、複数のオスとメスがコミュニティのような大きな集団を作るだけだそうです。なぜなら、家族とコミュニティは原理が異なるからです。家族は見返りを求めない援助と協力によって成立し、コミュニティは集まることで利益を得ることができる互酬性や規則によって成り立つからです。

ヒトの進化と子どもの成長

人間はサルやチンパンジーと比べると多産であり、赤ちゃんの成長が非常に遅いという特徴があります。これは人類の祖先がサルやチンパンジーが住む熱帯雨林の森から離れて、大型捕食動物が多い草原へ出て生活するようになったことと関係があります。森から草原で生活するようになり、小さい子どもが犠牲になりやすかったので、多くの赤ちゃんを産む必

要がありました。さらに進化の過程で、人間は二足歩行で生活するようになり、手を使って行動ができるようになりました。また、人間の脳が大きくなったことで、二足歩行することで骨盤が皿状になって、産道を赤ちゃんの頭が通れなくなったため、生まれてから脳を大きくするようになったと考えられています。生まれた時の脳の大きさは、ゴリラやチンパンジーとそれほど変わりませんが、ゴリラやチンパンジーの脳は4歳くらいで大人の大きさの脳になります。人間の脳は12-16歳くらいまで成長し、その大きさはゴリラの大きさの3倍になります。また脳はエネルギーを必要とする臓器で、成人の脳は体重の2%くらいしか重量がありませんが、エネルギーの20%を消費します。成長期の子どもの脳は、摂取エネルギーの45%から80%のエネルギーを消費し、身体の成長よりも優先して脳を成長させます。

余談ですが、思春期とは脳を優先して成長してきた身体が、身体の成長にシフトするタイミングのことです。身体的にも精神的にも変化が大きく、不安定になりやすい時期と言えます。

(参考書籍)

「ゴリラからの警告「人間社会、ここがおかしい」」山極寿一著

テーマ2：育児には「コミュニティ」、「家族」が必要

ヒトはコミュニティ、家族で子育てをする動物であるのに、現代の子育ては、都市型生活になり、家族も核家族になったため、「コミュニティ」も「家族」がない中で子育てをするという状況になっているため、この状況を認識し、今の社会環境、生活環境にあった子育てができる「コミュニティ」、「家族」の要素を補う必要があります。

核家族で子育てをするようになった背景は、ちょうど 100 年度ほど前の大正時代に、日本の産業構造が変わり、農業中心の社会から都市中心の社会へと変わり始めたことに関係します。ちょうどその頃、男は外で働き、女は家を守るという「良妻賢母思想」が生まれ、専業主婦という考え方がでてきました。コミュニティで子育てをする大きな理由は、乳の確保が乳幼児の生命に関わる重大な要素であり、代替手段がなかったからです。しかし、1920 年ごろに日本でも粉ミルクが発売されるようになり、育児をするコミュニティがない都市でも代替手段を確保できるようになり、都市での育児を可能にしました。

この 100 年の間に、はじめは都市で子育てをする人の割合が少なかったですが、社会構造の変化とともに都市で生活をする人が増え、何世代か変わるうちに核家族での子育てをする人が増えていき、現代では 8 割の家庭が核家族で子育てをしているといわれるようになっています。

■対策1：産後すぐ女性は動けない。核家族だからパパは戦力

身体的な理由からパパが必要

昔から「床上げ三週間」と言われていたように、出産の疲れを回復するために、休養が必要です。その間、過去はコミュニティの人たちが身の回りの世話をしてくれて、育児の立ち上げもサポートしてくれていました。

現代は医療機関で出産し、自宅で育児をスタートする人が大半であり、昔のように出産、育児において「コミュニティ」の関係がありません。だから、その役割を誰かが担う必要があるのです。

核家族では、パパしかいません。

産後の女性は動くことができないので。

ただパパが一人でやるべきと、言っているのではありません。

パパが中心となり、しっかり体制を作って、育児を立ち上げていく必要があると言っているのです。

そのために、まず夫婦で考えてみて下さい。

- 1 なぜ男性育休は必要か
- 2 何を準備しなければならないか
- 3 いざという時、誰に聞けば良いか

そして、できることから準備し、出産、育児に備えて下さい。

男性育休の義務化の議論が盛り上がっており、男性が育休を取得することは、企業へ申請すれば、取得できる時代になりました。ぜひこのチャンスを活用し、男性育休を取得し、出産のサポート、育児の立ち上げの戦力として、チャレンジして下さい。

■対策2：家事と仕事のペースを考える

女性も男性も仕事をする時代

女性も男性も子どもが産まれる前までは、仕事を中心とした生活を送り、キャリアプランもその前提で描かれています。しかし、子どもが産まれると、以前のようなペースで仕事をすることが難しくなり、女性も男性も変更せざるおえないところがでてきます。

お互いが子育てをしながら、仕事を継続するため、仕事のやり方やキャリアプランを変更するために、話し合っ調整する必要があります。どちらかだけ同じペースで継続できるという思い込みは、いずれ大きな溝になるため、たとえ同じペースで仕事ができると思っている場合でも確認は必要です。

実際、日々の生活の中で、育児をしながら仕事をしていると、急な発熱で保育園から呼び出され、お迎えに行くため、早退や休暇をとらなければならないシーンに遭遇します。

保育園の送迎で時間に制約ができたり、スケジュールの変更を余儀なくされることがしばしば発生します。それを踏まえて仕事のタスクやプランを立てる必要があります、柔軟に対応できるようにしておく必要があります。

また、仕事に係る上司や同僚たちとのコミュニケーションと理解、そして協力が不可欠になるので、早い時期からしっかり調整していくことも重要です。

(参考)

保育園の平均病欠日数

東京大学の産婦人科の医師 園田正樹先生らの研究グループが保育園の病欠日数について調査したレポートがあります。

0 歳： 19.3 日～30.2 日/年

1-2 歳： 10.8 日～16.9 日/年

3-5 歳： 6.3 日～9.6 日/年

赤ちゃんはよく発熱します。

病気に罹りながら免疫を獲得するので、発熱することは自然なことです。発熱しながら身体がだんだんと強くなっていくので、発熱する日数も年齢とともに減っていきます。

最近、子どもが発熱した時に預かってくれる病時保育施設が増えてきています。

どうしても仕事を休むことができない時は、近くの病時保育施設を活用することをお勧めします。病院が併設し、保育資格を持つスタッフが一日子どもの面倒をみてくれるので、とても助かります。

■対策3：家事分担を事前に決めておく

1) 共働き子育ての家事、育児の分担を考えるために

子育て中の家庭では頻繁に家事、育児のことで衝突します。

これはほとんどの家庭で起きていることで、特別なことではありません。

まず、実は男性も女性も、家事、育児には得意不得意があり、できることできないことがあるということを、お互いに認め合う必要があります。家事と育児と分類するのではなく、育児を遊び相手とお世話に細かく分けて考えることをお勧めします。女性だから赤ちゃんが好きでお世話ができると思っている人が多くいますが、それができずに悩んでいる女性が多く存在することも知っておく必要があります。

子どもといつも一緒にいる男性は子育てに積極的な印象を持たれますが、一切家事はできないという男性がいます。できるから良い、できないから悪いではなく、できる人ができることを行い、できないことは誰かに助けてもらえば良いと考え、精神的に楽になります。

2) 育児はママとパパだけのリソースだけではなく、外部のリソースも活用を

共働き子育て世帯で、仕事と家事、育児を二人で行おうとすると、少しでも仕事の比重が高まり、家事、育児での負担が増えてしまうと、リソース不足に陥ります。そのリソースを補う方法には、二人で補完し合う方法と外部にリソースを求める方法、合格点を下げる方法とがあります。誰かに助けを求めるため、外部のサービスを利用することは悪いことではないので、自分たちにとって最適な選択肢を選択することで、イライラを溜めずに、気持ちに余裕を作ることが大事です。

3) 子どもの成長とともに家事、育児のバランスが変わる

産後すぐは赤ちゃんに意識が集中し、育児はお世話が中心です。数時間おきに授乳とおむつ替えが必要となり、まとまった睡眠時間がとれない時期が続きます。産休、育休の間は寝ることができる時に寝ることで休息はとれますが、仕事に復帰してもお世話は続き、夜中もまとまった睡眠がとれずに体力的に辛い状況になる可能性があります。この時期に、家事と育児をすべてこなして、仕事もトップスピードに戻すというのは至難の業です。だから、優先順位つけて調整し、自分一人ですべてをやろうと思わず、パートナーとの分担や分業、それでも不足するリソースは外部のリソースを活用することが必要です。

日本ではベビーシッターを頼むことに抵抗をもつ人がまだまだ多いですが、使える可能性があるオプションは全部試すくらいの気概があってもよいと思います。

生後半年くらいすると、育児もお世話だけでなく、遊び相手が求められてきます。赤ちゃん

にも動きが出てきて、人とかかわることでいろんな感情が表情にも現れ、赤ちゃんと遊ぶ時間が増えます。この時期から赤ちゃん遊ぶことが得意、不得意という課題がでてきます。ずっと遊んでいても苦にならない人とそうでない人がいます。赤ちゃん遊ぶことが苦手な人は赤ちゃんと一緒に参加できるベビーヨガや絵本読み聞かせなどの子育て支援イベントを活用しましょう。都市圏であれば毎日児童館や公園、商業施設などでたくさんイベントが開催されているので、赤ちゃんと一緒に参加し、自分と赤ちゃんという 1 対 1 の関係にせず、赤ちゃんを中心に 1 対多の関係にすることも 1 つのアイデアです。

また赤ちゃんずっといると大人と話がしたくなりますが、赤ちゃんと一緒にいても気を遣わない場所がなかなかないため、赤ちゃんがいる家で複数の家族が集まり、ホームパーティを開催すると、赤ちゃんに慣れた人が順番に赤ちゃんの遊び相手をしてくれるので、一息つくことができます。

3 歳くらいになると、子ども同士で遊びはじめ、常に親と子との関係だけではなく、育児の遊び相手という内容が変わってきます。四六時中、遊び相手を求められなくなり、また育児のお世話も少しずつ手が離れます。少し自分のことは自分できるようになり、食事も自分で食べるようになります。コミュニケーションができて、意思疎通ができるようになるので、育児の遊び相手もお世話もかなり楽になります。

小学生になると、自分のことは自分でできるようになり、親と遊ぶより友だちと遊ぶようになるので、遊び相手もお世話もほとんどなくなります。子どもが自分で日常生活のことはほとんどできるようになりますが、まだまだ行動にはムラがあり、できることをやらないことが増え、イライラして、つい怒ってしまうことが増える気がします。

4) 子育ては夫婦でコミュニケーションを

Web アンケート調査を何度か実施した結果から、子育ては夫婦で話しながら行っているという実態が見えてきました。アンケート調査に協力いただけるという時点で、子育てに関心がある人を対象にしているため、世の中全体でということは難しいと思いますが、傾向としてはそのような流れだと考えてよいと思います。

ママが育児に関して相談する相手の 1 位は実母ですが、2 位はパパです。またパパもママからどれくらいの頻度で相談があるか質問すると、頻繁にと回答した人が 8 割を超えていました。そして、そのパパは相談を受けたことを解決するために、ネットや同僚・友人に聞くという回答が多かったです。

ママ一人で悩まないということは大事なことであり、男性も子育てに積極的になっています。そして、男性は子育てを「お手伝い」ではなく、当事者として主体的に活動する時代になっています。

5) 家事、育児を視覚的に分担するために

家事、育児について最近「見えない家事」という表現がされることが増えていますが、人が生活する上で、家庭の中で気づき、対応していることはたくさんあります。家事、育児の不満はこの積み重ねでもあり、男性は感覚的、感情的に不満を言われても理解できません。だから物事を構造的に捉え、全体感を把握することから始める必要があります。そのためには、まずどんな家事、育児があるかを知る必要があります。その内容を基に夫婦でどのように対応しているかという現状分析、そして今後どうするかという計画を検討することになります。その時、内閣府が提供している「夫婦が本音で話せる魔法のシート 「〇〇家作戦会議」」を活用することができます。これは「見える家事」が中心ですが、まずは見えているところから会話をすることで、お互いの状況が理解できるのではないのでしょうか。

(参考Webサイト)

内閣府「夫婦が本音で話せる魔法のシート 「〇〇家作戦会議」

<https://www.gender.go.jp/public/sakusenkaigi/index.html>

6) お互いへの思いやり

家事、育児で衝突しても、相手へ思いやりの気持ちを表現することが大事です。

男性は特にこの 3 つの魔法の言葉を女性に語りかけることができれば、夫婦関係は維持されます。

感謝を表す「Thank you」

気持ちを表す「I love you」

思いやりを表す「Are you OK?」

これを教えてくれたのは、助産師です。

子育て中、どんなに家事や育児を手伝わない男性でも、この 3 つの言葉を常に言っている家庭は、夫婦関係が良好に保つことができているとのこと。ぜひ参考にして下さい。

7) 「自分の時間」を確保すること

子育てはママが自分一人ではなければならないと考えずに、まわりの協力を得ながらすればよいと思うと余裕が生まれます。そして協力をしてくれる人たちは親やパパだけでなく、周りにはたくさんいます。

自分の時間を確保し、心の緊張を開放することも大事です。そうしないと、日々必死に過ごしていると、余裕が生まれず、イライラ、不満が蓄積されてしまうからです。

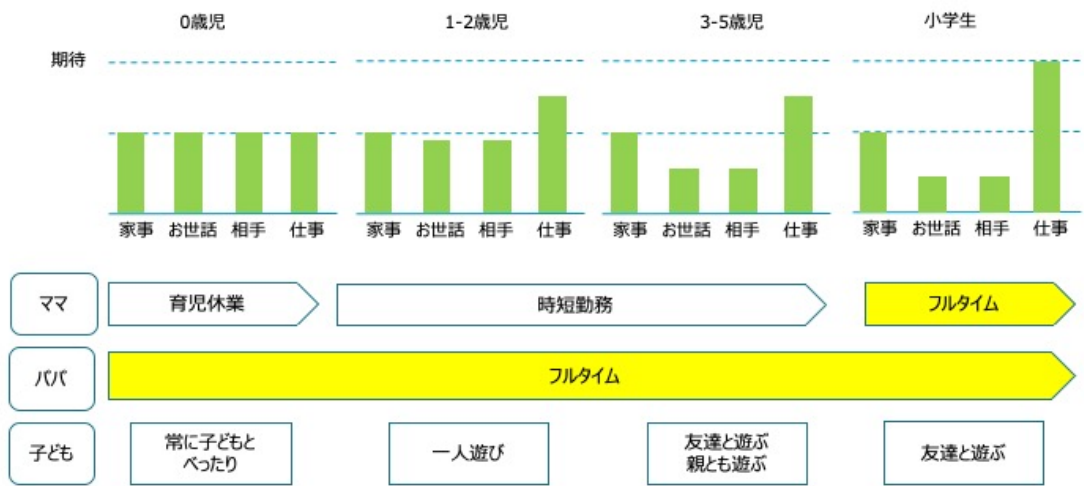
我が家の場合、朝は私が子どものお世話をし、夜は奥さんが対応することが多かったので、

土日は私が子どものお世話、家事を担当するということとし、奥さんは「自分の時間」を確保し、気分転換していました。

自分の時間を確保するというより、心の緊張をほぐすという目的ですが、私の知人に、職場から保育園に子どもを迎えに行く時、どんなに急いでいる時も必ずカフェに立ち寄り、気分のスイッチを入れ替えてから保育園に向かうという人がいます。これは、仕事モードから育児モードへ切り替える方法の1つとして有効です。

子どもの成長と親の係わりについて

(筆者作成)



(図 子どもの成長と親の係わりについて)

3. 育児は修行ではない、だから協力が必要！

テーマ1：産後クライシス

テーマ2：メンタルヘルス（産後（の）うつ）

テーマ 1：産後クライシス

「産後クライシス」という言葉があります。

2012 年に NHK が提唱した出産後 2、3 年ほどの間で夫婦仲が悪化する現象を表現する言葉です。育児によって夫婦における信頼関係が崩壊することを意味しています。

実際、厚生労働省の平成 23 年度「全国母子世帯調査」によると、子どもがいて離婚した夫婦に対して母子世帯となった時の末っ子の年齢について調査した結果があります。子どもの年齢が、0-2 歳が 35.1%とあり、0-5 歳で見ると 56.0%となり、子どもの年齢と離婚との関係がありそうな数値が出ています。

また、日本の母子世帯の貧困率は世界的にも高く、離婚は貧困と関係していると指摘されていて、その子どもの教育機会、職業へも影響し、格差が生まれる要因であると考えられているので、深刻な社会課題です。

「産後クライシス」という本では、その原因は男性が出産による女性の変化に気づかないことにあると指摘しています。女性は出産によって、身体的危機、精神的危機、社会的危機に直面します。

身体的危機

女性は生死をかけて子どもを産みます。

男性は出産によるダメージを回復する過程を理解できていません。

また、女性が母乳を赤ちゃんに与えるため睡眠不足になったり、乳腺炎や発熱で、身体的な苦痛を伴うこともよく分かっていません。

精神的危機

育児経験がない中、子どもを死なせてはならないという責任からプレッシャーがかかります。そして生まれたての赤ちゃんはどう思っているのかわからないため、なぜ泣いているのか、どうして欲しいのかが分からず、ずっと神経を張り詰めて、赤ちゃんに意識が集中し、気が抜けない生活が続きます。

社会的危機

子どもが生まれる前と生まれた後では環境が一変します。

子どもとの時間が多くなるため、子どもの話題が中心となり、子どもが生まれる前までの会話とその相手が変わり、同じような子どもがいる人たちとしか会話が合わなくなります。そして、毎日子どもと一緒に生活が続くと、何も喋らない子ども相手に話をしていると社会から隔離されたような思いになり、「大人と話がしたい」という欲求が強くなります。

さらに、出産後、仕事に復帰しようと思ったとき、保育園に入るための準備をしますが、世の中では待機児童の問題が騒がれており、保育園に入ることができて、仕事に戻れるかがギリギリまで分からないので不安になります。

このような女性の危機による不安をパートナーである男性が気づかずに対応することで、女性の不満が蓄積され、爆発し、信頼関係が崩壊することで、「産後クライシス」が起こります。

身体的、精神的、社会的に良好であるかという視点から、産後の女性は健康であるといづらい状況にあり、そばにいる人たちは気をかけておく必要があります。

この状況を回避するためにはまず男性は女性の変化を知り、男性がきっちりケアをする覚悟が必要です。そのためには、産後に男性が女性をしっかりサポートするための時間と心の余裕は確保しておく必要があります。

子育てでイライラしている人は増えている

「今緊急に求められる親育てプログラムの実践」 大阪レポート・兵庫レポート

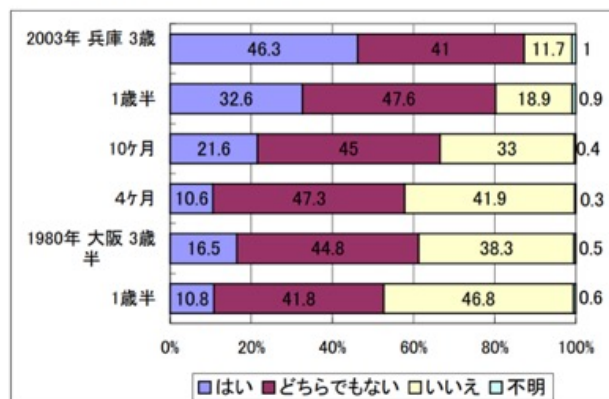
大阪人間科学大学社会福祉学科（精神科医）

こころの子育てインターネット関西 事務局長 / NP-Japan代表 原田正文

<http://np-j.kids.coocan.jp/siryo/ima-harada.pdf>

子育てでイライラしている人が、1980年と2003年と比較して増加している

図5 子育てで、いらいらすることは多いですか



(図 「子育てでイライラしている人は増えている」 大阪レポート・兵庫レポート)

(参考文献)

「産後クライシス」坪井健人、内田明香著

テーマ 2：メンタルヘルス（産後（の）うつ）

産後うつは女性だけでなく、男性も発症します。

正確には「産後うつ」とは女性がかかる精神疾患を示し、男性の場合は「産後のうつ」と言われています。

1) 産後うつについて

女性の「産後うつ」とは分娩後の情動的および精神的な要因によって起こり、日本での発症率は 10% ぐらいです。COVID-19 の影響で、分娩や面会の制限、そして自由に外出ができないなどの要因によって、産後うつは 20% くらいまで増えているのではないかとされています。発症時期は産後直後が最も多いのですが、産後 3 ヶ月ぐらいまでは要注意です。症状としては、抑うつ気分が現れ、育児不安や家事への不満や焦り、子どもの健康や発達に関して過敏に反応し、母親としての自信を喪失するなどの特徴があります。

現在のところ、「産後うつ」の原因はわかりません。

しかしながら、妊娠と産褥期は生物学的に変動する時期であり、社会心理的にも適応が難しい時期であるため、心の病気が起こりやすいと考えられています。産後うつに関する最近の研究では、感情をコントロールする脳の神経伝達物質や遺伝、ホルモンの変化、社会や生活環境の変化などが関連しているのではないかと考えられています。

また妊娠、出産におけるメンタルヘルスという視点では、産後うつとマタニティブルーズとを区別して考える必要があります。産後うつは精神疾患ですが、マタニティブルーズは一過性の情動障害で、涙もろくなり、不安や焦燥感、抑うつ気分、集中力の低下が起こり、産後 10 日ほどで自然に回復し、日本では 30% ほどのお母さんが経験します。

このような「産後うつ」の予防や治療において、助産師や保健師などの訪問サポートや電話によるケアは有効で、信頼できる人間関係に基づくサポート体制が重要であると考えられています。

（参考論文）

Dennis CL, Dowswell T :Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Feb 28;(2):CD001134.

現在、「産後うつ」のスクリーニングには「エジンバラ産後うつ病質問票；EPDS」という質問票が採用されています。この質問票にある 10 個の質問に回答することで、スコア化することができ、「産後うつ」の状態を評価することができる仕組みです。また、「産後うつ」の

状態を質問票ではなく、血液や母乳などの生体サンプルを使って検査できないかという研究も進められていますが、まだバイオマーカーが同定されていないため、もう少し時間がかかりそうです。

2) 「産後うつ」が発症する原因に関する考察

日本助産学会理事の市川香織先生による「産後ケアの文化的背景と現代の課題についての一考察」という論文の中で、文化人類学者の松岡悦子先生が、産後うつやマタニティブルーがなぜ生まれてきたかということを説明しています。産後うつやマタニティブルーは西欧社会で1960年ごろから見られるようになりました。その理由は産褥（妊娠期間を過ぎ分娩が終了した母体が妊娠前の状態に戻るまでのこと。その期間は6週間から8週間）という考え方が希薄化し、母になった女性への援助がなく、母親という地位への認知や注目が欠けたからではないかと指摘しています。この背景には、1950年ごろから西欧では出産を家庭から医療機関で行うようになり、安全性を中心に考えるようになったため、共同体や家族から伝承されていた援助やお母さんを保護するといった意識が希薄化して行ったことが影響しているのかもしれないと述べられています。

(参考論文)

市川香織：産後ケアの文化的背景と現代の課題についての一考察 文京学院大学保健医療技術学部紀要 第8巻 2015年 23-30

3) 男性の「産後のうつ」について

これまで、出産によって女性が産後うつという精神疾患に罹患するというお話をしてきましたが、男性も子どもが生まれて、育児がはじまったあと、精神疾患を患うケースが問題視されています。産後のうつの罹患率は、女性と同様に10%くらいと言われており、こちらもCOVID-19の影響で生活様式が変わったことが起因して、発症する人が増えていると言われています。

2005年にイギリスで大規模な父親を対象とした産後うつに関するコホート研究の成果がLancet誌に掲載されたことで、父親における産後うつに対して世界的に関心度が高まりました。科学的には何が原因かはわかっていませんが、状況から考えると、父親が育児に参画するようになって、育児に参画する期待が高まり、そのプレッシャーを強く感じるようになって、精神的に辛くなるのが影響しているのではないのでしょうか。

出産、育児で心の余裕を母親も父親も持って取り組める方法を当事者だけでなく、家族や社会も巻き込んで考えていく必要があります。

日本では男性の長時間労働と家事、育児の参画により精神的な不調を訴える人が増加しています。その背景には、この10年で男性が家事、育児に参加するようになりました。しかし、仕事環境は長時間労働のままで、改善されていません。このような状況に対して、2018年に成立した「育児基本法」では、母子だけでなく、保護者として男性の支援を国、地方自治体が行うことと明記しています。

これまでの子育て支援は母子が対象でしたが、パパは対象とされてませんでした。今後はパパも含めた支援政策が検討されるようになります。

(参考論文)

(男性の「産後のうつ」)

竹原健二「父親の産後うつ」2012 Medical Online 第71巻 第3号 (343~349)

<https://www.jschild.med-all.net/Contents/private/cx3child/2012/007103/001/0343-0349.pdf>

竹原健二「父親の産前・産後のうつの実態とその支援」2021.01.25 週間医学界新聞 (看護号) : 第3405号

https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2021/3405_02

(医療従事者による産前産後ケアの有効性)

専門家が産前産後に介入して妊産婦をケアすることで、妊産婦の心理的な負担を軽減し、産後うつに罹患する人の比率が低下するという報告も出ており、有効な手段であると考えられています。

Meghan A Bohren., et al. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Systematic Review - Intervention Version published: 06 July 2017

(助産師、保健師の介入による産後うつへの有効性)

産後うつの予防や治療において、助産師や保健師などの訪問サポートや電話によるケアは有効で、信頼できる人間関係に基づくサポート体制が重要であると考えられています。

Dennis CL, Dowswell T :Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Feb 28;(2):CD001134.

■対策：困ったときに相談できる人を決めておく

現代の育児は夫婦二人で行うことという家庭が増えました。

家庭の中に閉じて、夫婦二人で不安や悩みを抱え込み、二人ともがんばりすぎて追い込まれてしまう可能性があるため、家庭の外にも相談できる関係を作っておく必要があります。

自治体は出産、育児に関する様々な窓口を準備しています。また新生児訪問を全戸訪問しますが、一般の人たちはなかなか自治体に相談するという発想がないため、自分で自治体のサービスを探しません。自治体が提供する産後ケアサービスは自治体の補助を受けることができ、安価に利用できますが、タイムリーにそのサービスを利用できるか、また毎回違う人が対応されるため、毎回事情を説明する必要があり、すぐに解決してもらえないストレスが生じる可能性があります。だから、直接、地域で活動している助産師や子育てをしているママなどと事前に関係を持っておくことをお勧めします。

1) 育児の専門家「助産師」との関係

産前から直接相談できる助産師との関係を構築しておくことをお勧めします。

COVID-19 によってオンラインで助産師がイベントを頻繁に開催するようになり、オンラインで、簡単に知り合い、気軽に相談できる関係を構築することが可能になりました。

産前からコミュニケーションをとり信頼関係を構築し、いざという時にサポートしてもらえる地域で活動している助産師との関係が構築できるとベストです。

2) ママ友、先輩ママとの関係

気軽に相談できる先輩ママやママ友の存在も重要です。

結婚して新しく住み始めた周りに友だちがいるとは限りません。高齢出産で同じような年齢で子育てをしていると友だちがあまりいないというケースもあります。子育てを経験してきた人に話を聞いてもらうだけでも、参考になるし、話さない赤ちゃんはずっといと疲れてしまうので、大人と話すだけでも気分転換になります。

育児が始まったら、ぜひ意識的に友だちともコミュニケーションをしてみてください。

■対策：外部サービスを活用する

昭和から平成の時代に女性の社会進出が進み、女性も4年制大学へ進学し、男女関係なく仕事をする時代となりました。従来の「良妻賢母」という考え方が成り立たなくなりました。また核家族化が進み、身近に子育てを支援してくれる家族がない場合、夫婦二人で仕事と育児を行う必要があり、従来と同じレベルで仕事も育児も行おうとすると、リソースが2倍必要となります。では二人という条件を変えずにパフォーマンスを維持しようとする、2倍の負荷がかかり、どこかで頑張りすぎて限界に達します。

この課題を解決するために、多くの家庭では外部のリソース、サービスを活用しています。我が家は使えるリソースは全部使おうという感じで、サービスを活用しながら、共働き育児を行っています。

全部を利用したわけではありませんが、子育てを支援するサービスで気になるところを、いくつか紹介をさせていただきます。どんどん新しいサービスが登場する分野なので、自分たちでも探して、試してみてください。

(参考 Web サイト)

1) 子どものお世話

・子育てシェアサービス

ワンコインで近所の人たちが子どもを預けたり、預かったりする共助とビジネスを組み合わせたサービス

・アズママ <http://asmama.jp/>

・ベビーシッター

子どものお世話をしてくれるサービス。日本のベビーシッターは、国家資格ではなく、民間資格となります。

キズナシッター <https://kidsna-sitter.com/>

ポピンズナニーサービス <https://www.poppins.co.jp/nanny/>

ジャパンベビーシッターサービス <https://jbs-mom.co.jp/>

・ファミリーサポート (厚生労働省 ファミリー・サポート・センター事業)

地方自治体の子育て支援事業として、予め登録した人が、保育施設等までの送迎、子どもを預かったりする仕組み

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/ikuji-kaigo01/>

- ・病児保育サービス

急な発熱や体調不良で保育園を休まなければならないとき、病児を預かってくれるサービス。施設型と訪問型があります。

全国病児保育協議会 <https://byoujihoiku.net/>

フローレンス <https://byojihoiku.florence.or.jp/>

あずかるこちゃん（Web 予約サービス） <https://azkl.jp/>

2) 家事代行サービス

- ・食材配送サービス

自宅に食材を配送してくれるサービス。

オイシックス <https://www.oisix.com/>

ヨシケイ <http://www.yoshikei-dvlp.co.jp/>

- ・料理代行サービス

家庭に訪問し、自宅で料理を作ってくれるサービス

カジー（CaSy） <https://casy.co.jp/>

ベアーズ <https://www.happy-bears.com/>

4. (提言) 育児をアップデートするために

提言 1 : 育児にはサイエンスが求められている

提言 2 : 育児には夫婦間のコミュニケーションが求められている

提言 1：育児にはサイエンスが求められている

出産、育児は十人十色であり、人それぞれ違います。

いろんなやり方があり、いろんなノウハウがあって、うまくいく時があれば、うまくいかない時もあります。常に試行錯誤です。

また、その試行錯誤で得た経験と勘をノウハウ化して、ビジネスにしている人もいます。そのようなビジネスをしている人は、課題を訴求し、「〇〇法」で解決できると宣伝し、ビジネスとして活動するとき、不安を過剰に煽るため、「〇〇しないのは非常識」というメッセージを出していることもしばしばです。科学的に証明されたかどうかは不明なものも多く、見極めることが大事です。

また、日本では有効とされていることが、海外ではそもそもそのような方法はないというものも多くあるので、論理的に理解できず、誰に相談すれば良いのか、何を信じてよいかわからなくなる人が増えています。だから、育児について、今、サイエンスの視点が求められているのです。

1) 社会からの見えないプレッシャー

大正時代に作られた良妻賢母という考え方の基礎となる母性イデオロギー、「母親は〇〇すべき」という価値観は社会にかなり根深く浸透しており、女性是我が子を何とかして自分で育てなければならないという思いが強く作用します。しかしながら、多くの前提条件が当時と変わっているので、その変化を考慮した新しい価値観が求められています。イデオロギーなるものを変えることは相当にハードルが高いですが、それができればいろんな選択肢を選び、多様な子育てが実現できます。

2) 問題を把握しても、解決方法を証明する（エビデンス）には時間がかかる

育児の課題は、ママもパパも今起きていることをすぐに解決して欲しいと思います。

即効性のある解決策は、経験や勘に依存する今のソリューションが有効と思いますが、それが論理的に正しいかを証明するには時間がかかります。また人体に関わる課題では科学的に正しく、それを改善することの効果を検証し、エビデンスを出すことが求められますが、それには相当な時間と費用がかかります。

例えば、健康と食事との関係はイメージとして多くの人は知っていると思いますが、これをヒトで証明することは至難の業で、まだ実証されていません。

3) 情報発信の難しさ

効果だけを謳う発信は非常に危険です。

なぜなら特定の成分や特定の機能だけを訴求すると、それだけを摂取、利用しようとする人が現れ、偏りが生じるからです。これでは何かを満たせば、何かを失う可能性があるからです。

す。だから何らかの解決策を発信するときは、いろんなケースを想定し、どのようなタイプの人にはどんな方法が有効かという層別化をきっちりできた上で、発信することが必要です。

これから出産、育児を始める人たちは、ぜひ常識を疑い、オープンな気持ちで社会を巻き込み、出産、育児を行うことを意識してほしいと思います。

出産、育児のスタイルは社会環境や生活スタイルの変化に合わせて変化してきましたが、これだけデジタル技術が進んだと言われる現代でも、この出産、育児はアナログの世界で、デジタル化がされていない世界です。そして、先人がこれまで経験してきたことを感覚的に行ってきたことでうまくいくこと、いかないことがあり、違和感を覚える人も多くいます。そんな時は、そんな考え方もあるけど、自分には合わなかっただけと考え、次の方法を考えてみて下さい。

提言2：育児には夫婦間のコミュニケーションが求められている

核家族で、夫婦二人で子育てをするためには、「コミュニケーション」が重要です。

1) 育児を母子との関係に閉じないようにするために

現在、多くの女性は社会で活躍し、男女を意識することなく仕事をしています。

しかし、出産、育児における家庭では、まだまだ良妻賢母思想が根深くあり、知らず知らずのうちに、直接的な母と子の関係を強く意識し、母子との関係に閉じて、悩んでしまうことがあります。

精神的に母親が追い込まれると、自殺や虐待というような事態に発展するリスクが高まります。実際、出産後1年以内の女性の死亡原因の1位は、自殺です。

2015年から2016年の2年間で、92人が自殺したという報告がされたときは、社会に大きな衝撃を与えました。

また虐待の加害者の6割が、実母です。2019年に児童相談所で対応した虐待報告件数は19万3780件（前年対比21.2%増）でした。これは毎年増加傾向にあります。

我が子に暴力をふるってしまう前に、周りにいるパパが母子との関係に閉じて悩まないように、意識してパパはママに常にコミュニケーションをとるように心がけて下さい。

2) 子育て支援から少子化対策へは「コミュニケーション」が鍵

日本政府は子育て支援に関する施策を積極的に行なっています。しかし、近年子育て支援だけでは、少子化対策にならないことが分かってきました。

子育て先進国である北欧は、30年前から育児への男性参画を政策として取り組み、男性の育児参画が進みました。しかし、出生数は増えていないという現実には直面しています。その原因を分析したところ、育児によって夫婦間の「コミュニケーション」がギクシャクすると、第2子を産みたいという思いが減少し、少子化が加速するとのことでした。

3) 出産、育児において夫婦でコミュニケーションを円滑にするためには

(1) 3つの魔法の言葉

気になることがあったら、3つの魔法の言葉を思い出して下さい。

感謝を表す「Thank you」

気持ちを表す「I love you」

思いやりを表す「Are you OK?」

(2) コミュニケーションは「対話」よりも「対聴」

出産は女性にとって命をかけた大仕事です。

だからまずパパは寄り添うことを考えましょう。

パパが話しかける「対話」も必要ですが、まずはママの話を聴く「対聴」を心がけてください。「対聴」とは相手の話に耳を傾けてじっくり聴くことで、相手の心理的なハードルをさげ、安心感を提供することができます。まずは思いやり、ホスピタリティを提供することを優先してみてください。

「対聴」とは、ある女性経営者が講演会で話されていた言葉です。

多くの人たちがアイデアを出し合うときに、否定されるのではなく、話を聞いて受け容れてくれる環境が大事で、そのためにはまずは相手の話に耳を傾ける「対聴」が必要だと説明されていました。

出産、育児においても同じだと思ったので、「対聴」という言葉を使いました。

（３）サイエンスの視点を

前述、育児は経験と勘に依存し、いろんな環境があるため、どれが有効な解決手段かわからないことが多く、サイエンスの視点が抜けていると説明しました。まさに、科学的な視点で、それぞれの課題の状況を層別化し、どんな時にどんなタイプで有効かを、論理的にお互い認識することができれば、その時の状況に応じて合理的な判断ができます。しかしながら、現時点ではこれは仮説でしかないため、中長期的な視点ではサイエンスで育児を捉えていく必要があります。

育児にサイエンスの視点が入ることで、夫婦間だけでなく、状況を層別化して説明し、理解できるようになるので、社会を巻き込み育児ができるようになります。

（４）社会の課題として、仕事との折り合いが必要、企業の理解と協力が必要

世代が異なる人たちの間で、同じ単語（言葉）を使う場合、使われている意味、解釈が異なるということが発生します。

特に、育児に関して、直近５年くらいでいろんな前提が大きく変わったと感じます。

男性が育児に積極的に係るようになり、ちょっと育児を手伝っているくらいでは、「イクメン」と言えなくなりました。逆に「イクメン」という言葉を使っていることすら恥ずかしい感じがします。今では男性にとって、育児は日常の中に組み込まれているからです。

また、今の若い世代の男性は、「よき夫」、「よくパパ」、「よき社会人」でありたいと考えています。だから、家事、育児、そして仕事に一生懸命です。

それを実現するためには、家庭における家事、育児について奥さんと話し合い、そして企業とは家庭と仕事のバランスを考えて、上司、部下、同僚と調整し、折り合いをつける必要があります。もし、この家庭での調整、企業で折り合いがつかない中で、育児と仕事の両立を精神論だけで突き進むと、精神的にきつくなります。

男性の「産後（の）うつ」は、この調整がうまくいかない時に起こります。

（４）思い込みは禁物。きっちり会話しましょう

どきは男性も育児をするのは当たり前だから、きっと周りも理解してくれるはずは禁物です。少し上の40代、50代の男性の子育てに関するイメージは、子どもを公園に連れていった、ゴミの日にごみを出すことを手伝ったことを、子育てと考えている人は多く、そんな子育てのイメージからすると、なぜ子育てがそんなに大変なのかが全く理解できません。だから、どんなことを自分はしようとしているのかを、言葉で周りの人たちに伝えて、協力してほしいことを具体的に伝える必要があります。

具体的に話をすれば、協力してくれるはずで。

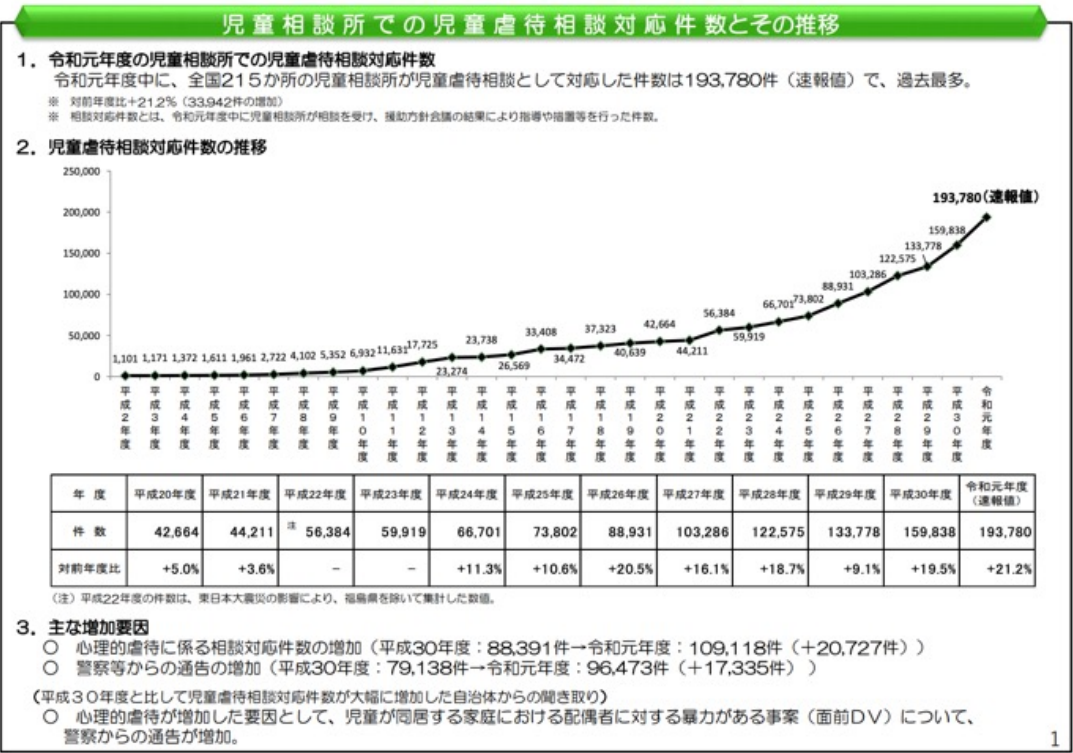
決して、精神論でなんとかかなと思わず、周りの人たちをコミュニケーションをして下さい。

（参考 Web サイト）

厚生労働省 令和元年児童虐待相談対応件数（速報値）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000696156.pdf>

児童相談所における児童虐待対応件数の推移



(図 児童相談所における児童虐待対応件数の推移)

最後に

これからパパになる方、ママになる方へ

現代の出産、育児において、パパは重要な戦力です。

このことを伝えたくて、本書を書きました。

いろいろ出産、育児の現状や課題について説明したこと、不安に感じたことがあるかと思います。「ぶっつけ本番」の育児になり、緊張感の辛い育児にならないように、本書をきっかけに今後は自分で調べ、準備を進め、本番の出産、育児に備えて下さい。

その際、下記の3つの視点で進めていただければと思います。

- 1 今から何をするのか
- 2 何を準備するのか
- 3 誰に相談するのか

周りにはたくさん助けてくれる人がいます。

常識を疑い、困ったら声をだし、助けを求めて下さい。

多くの人たちに協力してもらい、社会を巻き込むことで、自分たちの出産、育児の負担は軽減され、心に余裕が生まれます。そして、育児を楽しむことができます。

事前にしっかり準備を進め、素敵な子どもとの時間を楽しんで下さい。

参考情報

1. 胎児について
2. 胎児と赤ちゃんへの影響について
3. 母乳のメカニズムについて
4. 在宅ワークでの仕事と育児の実態（アンケート調査）

1. 胎児について

人体をテーマにする難しさ

人の人体に関わること、医学では、「A だから B」、それが「B は A」と言えないことが多々あります。つまり、A と B とは相関関係はありそうだけど、因果関係があるかはわからないということです。なぜなら、人は生活環境が異なるため、双子であっても同じではないため、因果を証明することが難しいのです。だから少しずつデータを集め、その確からしさを証明することが求められます。

商業目的のヘルスケア関連商品の PR は、特定の成分や機能に注目し、ある一部で効果があったから、それは効果があると言って商品を売っているものが多くあります。それを感覚的に消費者は知っているので、多くの消費者は怪しいと思い、効果を疑いながら購入します。だから医学的に正しいかと聞きたくなりますが、それはかなり難しい質問であり、それに明確に回答することは至難の技だと、私個人は医学に近いところでビジネスをするようになって感じています。

しかし、今その医学ではどんな見解を持ち、どんなことを解明しようとしているかは、論文としてエビデンスが発表されるので、知ることができます。ただし、その科学的根拠が弱い論文と強い論文があり、いろんな情報を加味しながら、その内容を吟味する必要があります。一般的に、動物を対象とした結果よりも、ヒトを対象とした結果の方が、エビデンスとしては強く、学会発表よりも論文として発表されている方がより科学的な根拠があるとされています。

胎児のメカニズムについて

赤ちゃんがお腹の中でどのように成長しているのかを知る機会はありませんように思います。「卵子と精子が受精し・・・」とは言えても、その受精した後、どのようなのかを詳しく説明できる人はほとんどいないと思います。そんな疑問にきっちり説明している本があるので、紹介します。カトリーナ・ヴェストレさんが書いた「あなたが生まれてくるまでの話」という本で、彼女はオスロ大学で生命科学専攻する 20 代の大学院生です。英語の題名は“THE FIRST MYSTERY”で、すごく魅力的です。この本では、胎児の誕生を細胞レベルから説明しているので、お母さんのお腹の中でどのように胎児が成長していく様子がよく分かります。

本題に入る前に

高校の時に生物の時間に、細胞や生殖などについて学んだと思いますが、多くの人たちは忘れてしまうと思うので、簡単におさらいをしようと思います。

まず「細胞」には核があり、その中には染色体という遺伝情報を伝える仕組みがあります。

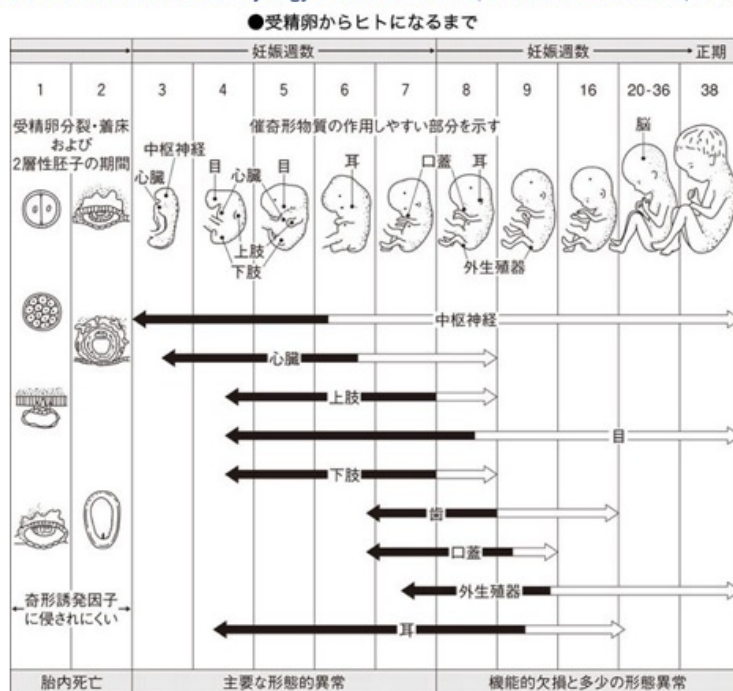
その染色体は23対（合計46本）あり、23番目の染色体がXYの組み合わせだと男性、XXの組み合わせだと女性ということは聞いたことがあるのではないかと思います。また細胞の中にある染色体の中にはDNAとたんぱく質があり、DNAは細胞を作る設計図、レシピの役割を果たし、そのレシピに従ってたんぱく質を作り、細胞を作り出す活動をしています。だから細胞は複製（コピー）されて分裂をして、また複製されて分裂を繰り返します。そして、細胞が単純に複製、分裂を繰り返すだけでなく、それぞれの細胞間でメッセージを交換し、必要な組織を形成するための指示が出されて、それぞれが準備をします。そして、いろんな組織が作られて、人の身体が出来上がるのです。

また、人の体の細胞と細菌、ウィルスの大きさの順番は、細胞が一番大きく、その次が細菌、そして一番小さいのがウィルスとなります。だから細胞の中にウィルスが入ったり、細菌が入ったりすることで、病気になったり、治療したりすることができるのです。

前置きはこれくらいにして、胎児の成長について話を進めようと思います。

胎児の成長について

Moore KL : Before We are born: Basic Embryology and Birth defects, 2nd ed. WB Saunders, 1977



(図 「胎児の成長について」)

精子と卵子が受精

はじまりは、卵子という細胞と精子という細胞の出会いからです。

たくさん栄養を取り込んで大きい細胞の卵子と栄養を蓄えるスペースがなく細胞の中でも小さな精子が出会い、精子が卵子の周りの皮膜をくぐり抜けて卵子のところへ潜り込みます。そして、精子の細胞が持つ染色体と卵子の細胞が持つ染色体が融合し、新しい細胞が作られます。これが胎児の最初の細胞となります。父親由来の遺伝子と母親由来の遺伝子を持つ細胞ということです。この時、細胞の中にある DNA、レシピは決まっており、そのレシピに基づいて、これから細胞が作られます。本来、人の体は異物が侵入すると排除する方向に働くのですが、実はこの胎児の細胞を異物と捉えずに受け入れるメカニズムはまだ解明されていません。

1 日後には、この細胞が複製され、分裂し、2 つになります。ここでも同じ DNA を持っていて、レシピもコピーされ、それぞれが複製、分裂を、数日かけて行なって、16 個になった状態を「胚盤胞（はいばんほう）」と言います。これらの細胞は「幹細胞」というタイプの細胞で、どんな細胞にでもなれるという特長を持っています。幹細胞とは、最近よくニュースで出てくる山中伸弥先生がノーベル生理学賞を受賞した「iPS 細胞」はまさにその 1 つのタイプです。

この状態になると細胞の中にある栄養が不足するため、どこからか栄養を補給する必要があります。お母さんの血管に張り付き、お母さんの血液から栄養と酸素を摂れるようにします。これが「胎盤」の始まりです。この血管に張り付くまでは、卵管を細胞が漂っている状態でしたが、これからはお母さんの血管に細胞が根を張って胎盤を形成するようになります。この時、胎児とお母さんの血液は混じらないように膜ができ、胎児はお母さんの血管から栄養と酸素をもらい、老廃物を戻すようになります。

お母さんは胎盤を作り始めるとホルモンを作り始め、妊娠と授乳の準備を始めます。このホルモンの分泌を捉えて、尿による妊娠検査が実施されています。受精からは 1 週間くらいとなります。一般的に使われる妊娠週はお母さんの最後の排卵日から数えるので、2 週間くらい差が発生するので、妊娠週でいうと、妊娠 3 週目ということになります。

妊娠 3 週（受精 16 日）

受精から 16 日ほど経ってもまだ体とわかるものはありません。胚盤胞の細胞が分化し、平らに広がっている状態で、小さなお皿のように見えます。そのお皿の両端に 2 つの液体が詰まった袋ができ、1 つは「胎嚢（たいのう）」というもので、赤ちゃんが入っておくための袋になり、この中で胎児として数ヶ月過ごします。もう 1 つが「卵黄嚢（らんおうのう）」で、最初の血液細胞となります。

そして、この時期に体の前後、左右、上下ができ始めます。そしてその変化では、平たいお皿の状態が 3 つの層に分かれます。上層の細胞からは皮膚、髪の毛、爪、目の水晶体、神経、

脳が作られ、下層は腸、肝臓、気管、肺が作られます。そして真ん中の層は骨格、筋肉、心臓ができ、血管が作られます。

この時期の大きな変化としては細胞が臓器を作り始めるということです。最初に作り始めるのは脳です。脳は一番はじめに作り始めますが、脳が完成するのは20代の後半と言われており、生まれた時まだ完成していません。

また心臓になる心筋細胞は自然に収縮を始め、脈を打ち始め、生まれてから心臓が止まるまで続きます。これが受精から22日目の変化です。そして血液が卵黄嚢で作られ、血管が作られます。

前述、細胞は他の細胞とメッセージをやり取りすると説明しましたが、実際は細胞の周りの体液に微細な物質を放出し、その放出された物質を他の細胞が受け取ることでメッセージを交換しています。このようなメッセージを交換しながら、中央集権的に指示を出すものはいませんが、細胞を作り、体を構成する要素を作っていきます。

妊娠4週（受精24日）

体に頭やお尻、前や後ろという形状の特徴が出てきます。また臓器も成長し始めてだんだんと形ができつつあり、脈打つ心臓には管ができ、脳にも管が広がっています。そして腸管が出来はじめているのがこの時期です。

この時期の体にはお尻のところから尻尾のような突起が伸びており、また首の周りにはシワがあり、体は柔毛に覆われています。このような特徴からかつて人は魚でその尻尾やエラではなかったかと考えられていて、生物の進化の過程を考える上で重要なポイントとなります。これは他の動物の胎児でも奇妙な生物の形を見ることができるようで、生物の進化について研究が進んでいるところです。

また目が頭の両端に現れ、鼻孔は上側に2つの穴が出来、それらがだんだんと中心に移動してきて、最終的には顔になります。

上半身の両側と尻尾の側には小さな芽が出てきて、やがて手や足となります。

妊娠2ヶ月（受精7週）

顔には平べったい短い鼻ができ、小さい耳が出来はじめます。また尻尾はほとんどなくなって、骨格はまだ軟骨ですが骨組織が作られ続けている状況です。

その後、受精8週目くらいに全ての臓器は基本的な形ができ、胎児の腕や足は反射運動が行えるようになります。

妊娠3ヶ月（受精9週）

胎児の大きさは5cmくらいになり、男の子が女の子か性別が別れる時期で、生殖器が作られます。細胞の中の染色体にY染色体があれば精巣が作られ男の子となり、そうでなければ

ば卵巣が作られ、女の子になります。細胞のメッセージのやりとりによって、男の子にはペニスができ、女の子にはクリトリスとなり、外形的な特徴から性別がわかるようになります。

妊娠4ヶ月（受精13週）

胎児の大きさは9cmくらいで、少し動きはじめます。

骨格は軟骨から少しずつ骨に変わり、腕と足ができてきますが、頭は全体からすると大きい状態です。また、脳の内側にある幹細胞が分化し、内側から外側に向かって何層にも重ねて作り上げられている最中です。

妊娠5ヶ月（受精17週）

胎児の大きさは14cmくらいになり、骨格がしっかりしてきて、筋肉が強くなってきて、お母さんのお腹を蹴り始める時期です。

触覚はすでに2ヶ月くらいからありますが、それ以外の味覚、臭覚、聴覚、視覚などの感覚が、この時期にわかるようになります。

胎児の口の中に味覚細胞ができるのは4ヶ月ですが、味の判断はできないそうです。味の判断ができるようになるには、生後数ヶ月ごろと言われています。

また臭覚は胎児の鼻の中に感覚細胞ができますが、鼻孔はまだ細胞で栓がされているように詰まっているため、匂いはまだわかりません。5ヶ月くらいすると鼻腔の栓がなくなり、羊水を空気のように吸ったり吐いたりができるようになります。つまり、胎児の口の中の味覚と臭覚が反応するようになり、お母さんの血液から羊水に流れ込むもの、お母さんが食べたものが感じ取れるようになるということです。

聴覚が働きはじめ、胎児はお母さんの心臓の鼓動、血管の中を流れる血液の音を聴き、体の外の音もたくさん聴けるようになります。5-6ヶ月くらいから胎児は音に反応するようになります。また胎児が子宮の中でよく聞き取れる音は低音で、リズムやメロディも聞き取れるようになるそうです。

胎児の時の音の記憶は生まれた後も残っていて、赤ちゃんが泣いている時にお母さんの心臓の鼓動の音を聴かせると、泣かなくなり、呼吸をゆっくりするようになるという事例が報告されています。

最後に、視覚もこの時期に機能しはじめますが、子宮の中は暗いため、あまり見るものはありません。ただ光に反応するようで光の方向に反応することは知られています。そして生まれてすぐでも焦点が合わず、はっきり見えておらず、生まれてしばらくして機能し始める感覚です。

妊娠6ヶ月（受精21週）

6ヶ月くらいすると胎児は新生児に似た姿になり、27cmくらいになります。

この時期に生まれてくると、まだ肺が十分に準備できていないため、かなり危険な状態ですが、医療の進歩によって赤ちゃんの命を救うことができるようになってきています。

肺が出来上がっていないということは、胎児のとき胎盤を通じてお母さんから酸素をもらっていましたが、外に出たことで、心臓から肺へルートが切り替わり、十分に酸素を得ることができないという状態になります。胎児が肺を動かす練習は、受精から 2 ヶ月くらいした時からはじめ、羊水を肺に入れたり出したりするようにして行います。肺の中にはたくさんの肺胞が作られ、表面積を増やしていきます。胎児の最後の数ヶ月で肺が空気を吸い込んだり、吐き出したりした時に、互いに接着しないため、界面活性剤を作りはじめます。この界面活性剤がないと、肺が潰れてしまう危険性が高く、これができていない時に生まれてくると、赤ちゃんは肺で呼吸がうまくできずに亡くなる確率が高くなります。

岩手大学小児科の藤原哲郎先生が人工的な界面活性剤「サーファタント」を開発したことで、低出生体重児の生存率が著しく向上したと言われています。

満期

生まれた時の哺乳類の脳の大きさは大人の半分くらいです。しかし人の場合はおよそ 1/3 程度しかなく、生まれた後急に成長します。脳は非常にたくさんのエネルギーを消費します。与えられたエネルギーの 5 分の 1 くらいを脳は使います。

生まれる合図は胎児から出すのか、お母さんから出すのか、まだ正確にはまだ分かっていませんが、然るべきタイミングになったら、脳は神経細胞から出産の準備が整ったというメッセージを受け取り、体全体にそのメッセージを流します。そうすると、「コルチゾール」というホルモンが血液中に放出され、子宮に流れ込んだら、子宮の収縮が始まり、陣痛が起こります。赤ちゃんが産道を通るときに、肺に満たされていた羊水が抜けて、空気を吸い込む準備がされて、外の世界に出て、自分で空気を吸い込み、肺で呼吸をするようになります。

2. 胎児と赤ちゃんへの影響について

胎児および赤ちゃんに細菌やウイルスが与える影響について議論されていることを、いくつか紹介します。

1) 胎児への影響

ウイルスや病原菌は血液を介して、胎盤を通過する
お腹にいるときの赤ちゃんはお母さんの胎盤を通じて栄養やその他必要なものを供給され、成長します。その胎盤には血液が流れていて、血液で運ばれるウイルスや病原菌は通過することができます。それはお母さんが何らかの経路で、ウイルスが血液中に取り込まれると、そのウイルスが胎児に影響がある可能性があるということです。このメカニズムで有名なのは風疹や麻疹で、妊娠中に風疹や麻疹に罹患すると胎児に影響が出るから、しっかり予防接種を受けて対策をしましょうと言われている所以です。
また、知らず知らずに同様の可能性があることには、妊娠期の食べ物で、ナマモノや生肉なども注意が必要です。加熱調理されていないナマモノにいる細菌が、血液に溶け込む可能性があり、それが胎児に影響する可能性があるからです。

(参考 Web サイト)

厚生労働省 Web サイト 妊娠と感染症

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshihoken/ninpu-03.html

(参考文献)

母子感染するウイルスについて

森内昌子., 森内浩幸:「母子感染するウイルス: 共生か矯正か」モダンメディア 56 巻 7 号 P153

妊娠中の女性のストレスは禁物！

妊娠中の女性のストレスに関する研究はいろいろなところで行われていて、胎児や赤ちゃんへ悪い影響があると報告されています。

ラドバウド大学（オランダ）の行動科学研究所では、妊娠中に高いストレス状態にあった女性には膣の細菌の状態に変化が起こり、生まれた赤ちゃんの腸内細菌が乳酸菌などの有益な細菌が少ない状態になると報告しています。また母乳には赤ちゃんの腸内細菌を健康にする働きがありますが、母乳を与えても、母親の重度のストレスによるマイナスの影響を打ち

消すことができなかったと報告されています。

(参考 Web サイト)

ラドバウド大学 行動科学研究所

<https://www.ru.nl/bsi/>

また、妊娠期の母親が受けたストレスによって、低体重や早産との関係を指摘する研究報告もあります。

2) 新生児への影響

授乳中のアルコールの影響について

「PERINATAL CARE」という医療従事者向けの雑誌で解説がありましたので、その記事をもとに説明します。

アメリカの小児科学会で「アルコールによる悪影響はあるが、アルコール摂取は母乳育児の禁忌にはならない」と言っています。ただこの背景にはアルコールが飲めないから母乳育児を止めるよりかは、アルコールを飲む量と時間を考えて、母乳育児を継続した方が良いと考えているからということがあります。

アルコールは母乳中に出ます。だから赤ちゃんへも影響が出ることがあります。

アルコールの量は体重が 50kg の人であれば 350ml の缶ビール 1 本またはワインをグラスで 1 杯、タイミングは時々にした方が良いとアドバイスされています。

アルコールの母乳中の濃度は血中の 90-95%で、半減期は 30 分くらいと考えられているので、アルコールを飲んだ後、2 時間くらいは授乳しない方が良いということです。ただし、アルコールを分解する力は個人差があるので、それぞれの状況に応じた判断が必要ですし、もしアルコールを飲んで授乳した時に、赤ちゃんの顔が赤くなったり、普段と違う様子になったりしたら、すぐにやめた方が良いでしょう。

(参考文献)

(母乳とアルコール摂取との関係 (アメリカ 小児科学会))

アメリカ小児科学会「母乳と母乳育児に関する方針宣言」2005 年改訂版

<https://jalc-net.jp/dl/AAP2009-2.pdf>

同様にお母さんが飲んだ薬の影響について

これは医師と相談の上、薬を飲んでいる時に、授乳しても良いかを決める必要がありますが、医薬品の場合、少し違う観点で情報が提供されているので、その違いを簡単に説明します。

「気がかりスッキリラクラク育児 BOOK」(水野克己著)で、その違いを説明しています。

医薬品の場合、投与した薬剤が母乳中に移行するかより、母乳中の薬剤が乳児に有害な作用が生じるかという観点が必要です。実際にはそのような有害事象が生じたケースはごく僅かしかありませんが、詳しい情報を知りたい人は、国立成育医療研究センターの Web サイトに掲載されているので、読んでみてください。

(参考 Web サイト)

国立成育医療研究センター Web サイト「妊娠と薬情報センター」

(<https://www.ncchd.go.jp/kusuri/>)

生まれてすぐは腸管が出来上がっていない!

以前、赤ちゃんに蜂蜜を食べさせて、亡くなってしまったというニュースがありました。実はこのニュースを知るまで、私はそうなることを知りませんでした。蜂蜜は体に良いものというイメージがあり、赤ちゃんに与えても大丈夫だろうと思っていました。しかし、実際はボツリヌス菌という土壤中などに広く存在している細菌が蜂蜜の中いて、腸内環境が整っていない赤ちゃんは、便秘や哺乳力の低下、元気の消失などの症状が出る乳児ボツリヌス症にかかる可能性があります。1 歳を超えると、蜂蜜はリスクが高い食品ではありませんが、1 歳未満の赤ちゃんには注意が必要です。

実はこのことは厚生労働省の Web ページで、「ハチミツを与えるのは 1 歳を過ぎてから」というコンテンツで注意を喚起しています。また母子手帳にも同様のことが記載されています。

(参考 Web サイト)

厚生労働省 Web サイト「ハチミツを与えるのは 1 歳を過ぎてから」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161461.html>

3. 母乳のメカニズムについて

母乳の複雑さと凄さ

母乳に関するメカニズムはとても複雑で、実はまだまだわからないことだらけで、現在も研究中です。

本書は、母乳を研究している専門家が対象ではなく、母乳についてはじめて学ぶ人、特にこれからパパになる予定の男性を対象と考えているので、テーマごとに整理し、分かりやすく説明しようと思います。

母乳は血液からできる

男性は母乳が血液からできているということを意外と知りません。

実際、母乳の中に含まれる白血球は血液中の白血球と比べると、100 倍から 500 倍の白血球が含まれていると言われています。特に、初乳は白血球が多く含まれていて、赤ちゃんがお腹の中から出てきて、自分の体を自分の免疫で守らなければならないため、その支援をすることになります。だから、初乳を赤ちゃんに与えることは大事と言われる所以です。

血液は赤いのに、なぜ母乳は白いのか？

血液が赤いのは、ヘモグロビン色素を含む赤血球が赤いからです。

また、血液を構成する成分には、大きく「血球成分」と「血漿（けっしょう）成分」とがあります。

血球成分とは、赤血球、白血球、血小板と分類でき、それぞれは固有の形状をしていて、別々の機能をもっています。またそのほとんどは赤血球です。

血漿成分とは、血液から血球成分を除いた液状成分のことで約 90%は水分で、残りの約 10%が固形成分となり、主なものは炭水化物、たんぱく質（アルブミン、フィブリノーゲン、免疫グロブリン）、脂質、ミネラル（カルシウム、ナトリウム、カリウム、マグネシウム、鉄、銅、リン等）などを含んでいます。そして、血漿成分の色は淡い黄色です。

乳はなぜ白いかについて、ちゃんと研究している人がいます。

明治乳業の Web サイトにそれを詳しく解説されているコンテンツがあります。

（参考 Web サイト）

明治乳業 Web サイト 「牛乳はなぜ白いのですか」

<http://qa.meiji.co.jp/faq/show/1482>

乳が白く見えるのは、乳の中の脂肪とたんぱく質に関係があるとのこと。乳は赤血球を含まないから赤くないというのは半分正解で、残り半分の理由があります。

例えば、乳と同じように血液から作られる汗や尿も赤血球が含まれないので透明です。ではなぜ乳は汗や尿とも違って白く見えるかですが、脂肪やたんぱく質が液体に溶けて、分散して存在しているのです、そこに光が当たるから白く見えるということらしいです。もう少し詳しく言うと、たんぱく質でもカゼインと言う物質が、母乳を安定した水溶液に保つ役割を持っています。水分中に均質に分散した状態（粒子）となることで、水に馴染むところが光を反射する性質があり、白色光を反射するので白く見えます。

このような現象を散乱現象と言いますが、私には説明ができないので、辞書に頼ることにします。ブリタニカ国際大百科事典によると、散乱とは波がその波長に比べて小さい標的に入射するとき、その標的を中心として、外向きの波ができる現象ということで、平たく言うと、液体の中にある粒子に光があたることで、白く見えているということです。

母乳はどれくらい作られるのか？

まず血液の量が人はどれくらい体内にあるのかを考えます。

血液のことなので、日本赤十字社の Web サイトを探してみました。

（参考 Web サイト）

日本赤十字社 Web サイト 「血液の基礎知識」

<http://www.jrc.or.jp/donation/first/knowledge/>

血液は体重の 1/13 くらいだそうです。

たとえば体重が 50 kg ぐらいの人だと、3.8 ℓ ぐらいの血液があることになります。

※血液は 1kg が 1 ℓ となります

1ml の母乳を作るのに、血液が乳房を 400-500ml が通過すると言われています。

一日に赤ちゃんが母乳を飲む量は生後 1 ヶ月でおよそ 650ml とされているので、1 日あたり乳房を通過する血液の量はなんと 260 ℓ となります。

また血液は心臓から出て心臓に戻る時間は 30 秒くらいと言われています。

ちなみに赤ちゃんが飲む母乳の量を計算式があります。

1 日あたり

$(70 \sim 80) * (\text{生後日数} - 1) \text{ ml}$

1 回あたり(1 日当たり 7 回くらい飲むので)

$(10 \sim 20) * (\text{生後日数} - 1) \text{ ml}$

母乳はどのように作られるのか？

母乳は血液からできていると述べましたが、ではどのように作られるのかについて解説します。体の体液で有用な物質が出るということを、分泌と言います。逆に体から不要な物質が出ることを、排泄と言います。分泌は線細胞という細胞が働くことで起こります。母乳の場合は、乳腺細胞でその作用が起こります。つまり、母乳は乳腺で作られ、乳腺細胞は乳房全体にあるので、乳房で作られるということになります。

赤ちゃんが母乳を飲むための乳頭は乳管と言う管がつながり、乳管の先に乳腺小葉であり、その末端に乳腺胞があります。この乳腺胞と血管とつながり、体とつながっています。乳腺胞を包む乳腺細胞で、脂肪、タンパク質、糖質などの母乳の栄養成分を作ることができます。また母乳に含まれる抗体は乳腺細胞の近くにある形質細胞で作られ、乳腺細胞を通して母乳として提供されます。

母乳の成分について

母乳の成分というと、いろんな基準で分類することができます。

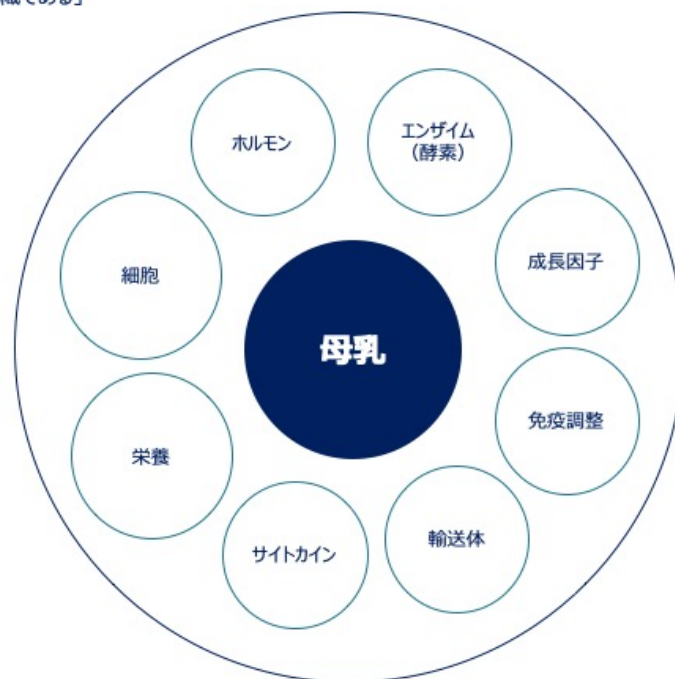
一番大雑把な分類では、食事と薬と表現できます。食事は栄養で、薬は赤ちゃんが病気にならないようにするための抗体などの成分、詳しくは知らないけど、そんな感じと思っている人が多いのではないのでしょうか。

また医学の世界で研究対象として、栄養、細胞、ホルモン、酵素（エンザイム）、輸送体、サイトカイン、免疫調整、成長因子と分けて、複雑な組織と考えられていて、いろんなテーマで研究が進められています。このレベルで理解するのはかなり難しいので、主要なテーマに絞って説明するようにします。

母乳を構成する要素

第2回日本母乳バンクカンファレンス資料

「母乳は複雑な組織である」



(図 「母乳を構成する要素」)

1) 栄養について

母乳の中に含まれている栄養素は、炭水化物、脂質、たんぱく質、ミネラル、ビタミンであり、90%以上が水分で構成されています。これだけ言われても、だからって感じですね。そもそも栄養素のそれぞれがどのように機能するか知らない方が多いと思いますので、簡単に説明します。

(主要栄養素)

(1) 炭水化物 (または糖質) : 7.2%

体を動かすためのエネルギーで、デンプンやグリコーゲンなどの形で貯蔵もされます。また細胞間の連絡物質として機能します。

ラクトース

グルコース

ガラクトース

オリゴ糖

(2) 脂質: 3.5%

体内でエネルギー源となり、細胞膜を構成する成分や生理活性物質として働きます。

中性脂肪

リン脂質

スフィンゴ脂質

ステロール

脂肪酸

(3) たんぱく質: 1.1%

骨格や筋肉などの体を作るために必要な物質で、食べ物中のタンパク質は消化され、アミノ酸に分解されて、体に吸収されます。

カゼイン

ホエイ

アミノ酸

ムチン

(4) ミネラル: 0.2%

体の維持、調整を行うための物質で、体の構成成分になります。

カルシウム

リン

鉄

亜鉛

銅

マンガン

マグネシウム

ナトリウム

カリウム

塩素

イオウ

(微量栄養素)

(5) ビタミン

体の維持、調整を行うための物質ですが、体の構成成分にはなりません。

ナイアシン

チアミン

ビタミン B6

ビオテン

葉酸

ビタミン B12

ビタミン C

ビタミン D

ビタミン E

ビタミン K

母乳だけで赤ちゃんを育てるとなかなか体重が増えないと心配している人がいます。粉ミルクは母乳に含まれている成分を参考に栄養素を考えて、構成されているので、赤ちゃんの体重が増えやすい傾向があります。しかしながら、粉ミルクや液体ミルクなどの人工乳は、栄養素を中心に考えられているので、母乳と異なる点は抗体や細菌となります。

2) 免疫について

「赤ちゃんは生まれてから6ヶ月くらいは風邪をひかない」ということを聞いたことがあるかもしれませんが、これは必ずしも正しいとは言えません。

人の体は外部の病原菌に対して免疫という仕組みが機能することで、守られています。免疫とは体を守るための仕組みで、体内に入った異物を攻撃、排除しようとする反応を「自然免疫」と言い、自然免疫をすり抜けて侵入した病原体に対して、リンパ球が働き、異物を排除しようとする仕組みを「獲得免疫」と言います。

この獲得免疫は抗原（病原体）と出会いながら、抗体を作っていきます。そして、体内に侵入した病原体は認識、記憶されるので、再び同じ病原体が侵入してくると強く反応することができ特徴があります。だから、生まれたての赤ちゃんが会える病原体は初めてのものばかりで、抗体を持っていないので、もっとも免疫の力が弱い状態であると言えます。

ただ赤ちゃんはお母さんのお腹の中にいるときに、へその緒を通じて免疫グロブリン（IgG）というたんぱく質をもらっていて、自分でIgGを産出できるようになるまで、赤ちゃんの体を守ってくれています。このお腹の中で得たIgGが生後6ヶ月くらいまで残っていると言われてしています。（注1）

またお母さんからもらった免疫（IgG）だけでは感染を防ぐことができない病気もたくさんあります。例えばインフルエンザウイルスやRSウイルスなどのウイルスや細菌、肺炎マイコプラズマなどの病原体などです。これらにかかると重症化する恐れがあるので、注意が必要です。

（参考 Web サイト）

日本小児科学会 こどもの救急

<http://kodomo-qq.jp/>

（注1）医学院「助産学講座母子の基礎科学 新生児の免疫学的特性第5版」P168

3) 抗体について

免疫を機能させるためには、免疫反応を起こすたんぱく質である抗体（免疫グロブリン）が必要です。お母さんのお腹の中にいる間は、胎盤を通じて胎児へ悪いものが入らないようにしているので、胎児が抗体をもつ必要がありませんが、お腹から出てきた赤ちゃんは自分で守る必要があります。だからお母さんから母乳を通じて免疫グロブリン（たんぱく質）をもらうことになります。特に、初乳に免疫グロブリンの 1 つである抗体 IgA が多く含まれています。

免疫グロブリンには、IgG、IgA、IgM、IgD、IgE の 5 種類があります。

IgG

血液中に最も多く含まれており、免疫グロブリンの 70～75%ほどを占めています。様々な抗原（細菌、ウィルスなど）に対する抗体を含んでいます。

IgA

人の腸管や気道の粘膜や初乳に多く含まれており、局所で細菌やウィルス感染の予防に役立っています。免疫グロブリンの 10～15%を占めます。

IgM

細菌やウィルスに感染した時、最初に作られる抗体で、そのあと IgG が本格的に抗体を作る仕組みになっています。つまり、病気の時、血液中の IgM を調べることで、どんな感染症に罹患しているかを調べることができます。免疫グロブリンの 10%くらいを占めます。

IgD

量的には少なく、免疫グロブリンの 1%以下です。まだどのような機能かわかっていません。

IgE

免疫グロブリンの中で最も量が少なく、免疫グロブリンの 0.001%以下しか存在しません。気管支喘息やアレルギーを起こす抗体です。

4) 細菌について

母乳の中にも細菌がいます。これは最近の研究で明らかになったことで、それまでは母乳中に存在する細菌は、お母さんの乳房や皮膚の細菌が混入されたもので、母乳に存在する細菌ではないと考えられていました。

母乳中にいる細菌は、腸に腸内細菌がいるように、母乳の中にも母乳細菌（まだ言葉がありませんが）がいて、乳腺に細菌叢（フローラ）があることが分かっています。細菌と言うと、何となく悪さをするイメージがありますが、腸内細菌と同様に善玉菌、悪玉菌と分類することができます。母乳の細菌の状態は赤ちゃんに何らかの作用すると考えられていますが、まだ研究段階でこれから徐々に解明されていくと思います。

（参考 Web サイト）

母乳に関するメタゲノム解析の結果

[Tonya L Ward](#), [Sergey Hosid](#), [Ilya Ioshikhes](#), [Illimar Altosaar](#) : Human milk metagenome: a functional capacity analysis. [BMC Microbiology](#) volume 13, Article number: 116 (2013)

母乳中には、ラクトバチルス菌やビフィズス菌などの乳酸菌が多く含まれていますが、お母さんの健康状態によって細菌の種類が変わるという報告がされています。1回の授乳で10万個の細菌が赤ちゃんの腸の中へ入ると言われています。また出産時の分娩方式が経膈分娩か帝王切開かで赤ちゃんの腸内細菌の構成が変わるということは知られていますが、陣痛を経験したか陣痛を経験していないかで、母乳中の細菌は変わるという報告があり、細菌に関してはまだまだ未知な領域です。

一方、人体に対して細菌に何らかの働きを促そうと考えたとき、2つのアプローチをします。1つは細菌自体を増やす方法（プロバイオティクス）と、もう1つは細菌に食餌を与える方法（プレバイオティクス）とがあります。

赤ちゃんは母乳の中にいる細菌を取り込むことで、腸内の細菌を増やそうとします、これをプロバイオティクスと言います。一方、プレバイオティクスは、母乳の中にいるヒトミルクオリゴ糖がその役割を担っており、ヒトミルクオリゴ糖が赤ちゃんの腸内にいるビフィズス菌の食餌となり、赤ちゃんの腸内細菌の活動を活発にして、外部からの攻撃を守ろうとします。つまり免疫の機能が働きます。最近の研究では、母乳の中にいる細菌とともにヒトミルクオリゴ糖の重要性が注目されていて、研究が進められています。

実は人の母乳にはヒトミルクオリゴ糖が種類も量も多く含まれていますが、牛の乳にはオリゴ糖はあまり含まれておらず、種類も少ないことがわかっています。だから、人工乳では母乳に近づけるため、人工的に作ったガラクトオリゴ糖でも同じような効果があることがわかっているので、人工乳にガラクトオリゴ糖が添加されています。

(参考文献)

浦島匡, 朝隈貞樹, 福田健二:「ヒトミルクオリゴ糖の生理作用」 Milk Science Vol.56, No.4 2008

ビフィズス菌の働き

先ほどからビフィズス菌と言っていますが、何となく体にとっていい細菌だろうと言う前提でお話をしてきましたが、どんなに良いかをこれから説明します。ビフィズス菌が住む腸管は食物から栄養素を取り込むだけでなく、口から侵入してくる病原菌と戦う機能も持っています。そのために腸管では免疫細胞が腸管免疫系として機能して、分泌型 IgA (タンパク質) が悪玉菌を体外へ排出し、腸内細菌叢の多様性を確保するように機能しています。また、バランスが良い腸内細菌叢は腸管免疫系の発達を促し、分泌型 IgA を作り出す能力を高めます。つまり腸内細菌叢と腸管免疫系の間で協力しあって体を守っているのです。

これらのビフィズス菌に関する機能についてはまだまだわかっていないことが多いですが、日本人の研究チームの活動によってビフィズス菌 (プロバイオティクス) とヒトミルクオリゴ糖 (プレバイオティクス) との関係において、ビフィズス菌がどのようにヒトミルクオリゴ糖を利用しているかと言うメカニズムが解明されました。

だんだん深い話になってきたので、ビフィズス菌とヒトミルクオリゴ糖の話はこれくらいにします。

5) ホルモンについて

女性は妊娠してから出産、授乳と言う過程でホルモンの分泌が変わります。

これをわかりやすく和光堂の Web サイトで解説されています。さすが、日本で最初に粉ミルクを発売された会社だけあって、わかりやすい説明なので使わせて頂きます。

(参考 Web サイト)

和光堂 Web サイト「母乳のはなし」

<https://community.wakodo.co.jp/community/milk/breastmilk/mechanism.psp.html>

妊娠期

プロラクチンとプロゲステロンと言うホルモンの分泌が増えます。プロラクチンは乳腺の発達を促し、プロゲステロンは母乳が出ないように抑える作用があります。いずれも出産後に母乳が出るように作る準備しています。

出産後

赤ちゃんが生まれるとプロゲステロンの働きが弱まります。プロゲステロンに変わって、オキシトシンが分泌するようになり、母乳が出るようになります。乳腺を発達させ、母乳を作るプロラクチンは赤ちゃんを守ろうとする気持ちを作るホルモンと言われています。またオキシトシンはお母さんに幸福感を与える作用があり、「しあわせホルモン」と呼ばれています。またオキシトシンは子宮を収縮することを促す作用があり、妊娠によって広がった子宮を産後回復しようとする働きがあります。

産前産後のホルモンの変化

Riordan, J. et al. Breastfeeding and Human Lactation. 3rd ed Boston. Jones and Bartlett Publishers, 2005, 67-80

Perinatal care 2019年3月「母乳育児の疑問」P25

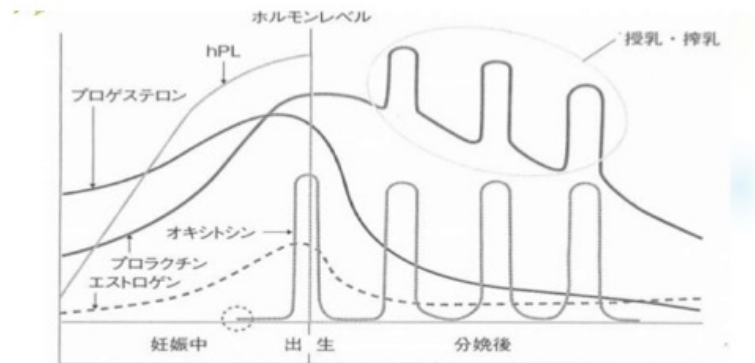


図2-2 妊娠・授乳期のホルモンレベル

○オキシトシン濃度は、児の娩出直前までは非妊娠期の女性や男性と変わらない濃度である⁸⁾。また、帝王切開で出産した女性は、産後2日目のオキシトシンのパルス状の分泌が経膈分娩の女性よりも少ない⁹⁾。

(図 産前産後のホルモンの変化)

ところで、ホルモンって何？

日本内分泌学会の Web サイトで、一般の人たちを対象にわかりやすく説明しているので、そちらを参考にして説明します。やはり専門家に聞くのが一番です。

ホルモンとは体の機能を調整する役割を持っていて、血液中にはごく微量しか存在しません。どれくらい微量かというと、50m のプールでスプーン 1 杯くらいしかないようです。またヒトの体には 100 種類くらいのホルモンが存在し、いくつかの機能によって分類することができ、4 つに分類することができます。

- ・ペプチドホルモン（成長ホルモン、インスリン、サイトカイン）
- ・ステロイドホルモン（副腎皮質ホルモン、性腺ホルモン、ビタミン D 3 など）
- ・アミノ酸誘導体（アドレナリン、甲状腺ホルモン）
- ・プロスタグランジン

ホルモンは体のいたるところで作られます。もともとは内分泌腺という特殊な細胞でホルモンが作られ、血液中を流れ、遠く離れた標的の細胞へ到達し、ホルモンの機能が作用したと考えられていましたが、現在の考えでは作られた場所のすぐ隣の細胞、または作られた

細胞そのものにそのまま機能することがわかってきました。

母乳はホルモンによって日内変動が起こる

雪印ビーンスタークの Web サイトに、メラトニンと言う睡眠や覚醒を調整するホルモンが母乳に含まれていて、その量が日中と夜とで変わることを説明しています。つまり夜に飲む母乳は赤ちゃんの眠りを誘い、母乳を飲むとすぐに赤ちゃんが寝るのはこの影響かと考えられます。

お父さんが粉ミルクを夜中に作って飲ませても、すぐに赤ちゃんは寝てくれないことがしばしば起こりますが、やはり母乳にはかなわないという 1 つの事例です。

母乳を意識して作られている粉ミルクについて

粉ミルクの開発は 19 世紀末にヨーロッパではじまりました。

日本ではそのころ（明治時代）牛乳が人工栄養として用いられるようになり、牛乳に砂糖を加える加糖練乳が広がりはじめたところでした。乳児用の粉ミルクは、1917 年（大正 6 年）に和光堂薬局（和光堂）が加糖全脂粉乳の製造をはじめたことが、日本では最初です。その後複数の会社が粉ミルクを製造、販売するようになりましたが、当時は高価であったため、なかなか普及しなかったようです。

戦時中、1940 年（昭和 15 年）牛乳・乳製品に関して配給統制規則が制定され、育児用乳製品も配給制の対象となりました。

その約 70%は加糖練乳であったため、小児科学会から「加糖練乳は砂糖が多すぎて育児には好ましくない」と指摘され、粉乳の検討がすすめられました。1941 年（昭和 16 年）に「牛乳営業取締規則」の改正により、育児用粉ミルクは「調製粉乳」と初めて規格が定められました。そして、1942 年（昭和 17 年）に妊産婦手帳制度が始まり、物資の優先配給が保証され、その中に調製粉乳も含まれていました。

戦後、1950 年（昭和 25 年）母子愛育会が乳児の「人工栄養の方式」を発表し、これがその後の人工栄養の基本となりました。

昭和 26 年には「乳及び乳製品の成分規格等に関する省令」（略して乳等省令）が公布され、厚生大臣（現厚生労働大臣）の許可を得て、「調製粉乳」に乳幼児に必要な栄養素を添加することが認められるようになりました。

1959 年（昭和 34 年）に乳等省令で「調製粉乳」に加えて、「特殊調製粉乳」の規格が制定され、従来は牛乳に不足する成分を添加していましたが、より母乳に近づけるため、牛乳の成分そのものの置換が認められるようになりました。例えば牛乳に多いカゼイン（たんぱく質）を少なくして乳清たんぱく質を多くしたり、脂肪酸組成を変えるため牛乳の脂肪を一部植物性脂肪に換えたり、ミネラルバランスの改善などが行われ、各社の製品はすべて特殊調製粉乳に代わり、1975 年以降粉ミルクに砂糖の添加するような製品はなくなりました。

1979 年（昭和 54 年）、乳等省令が改正され従来の「調製粉乳」と「特殊調製粉乳」がひとつになり、新たに「調製粉乳」の規格が定められました。

昭和 56 年には、「栄養改善法」（現「健康増進法」）の改正で育児用調製粉乳が特別用途食品の対象食品に指定されました。さらに、昭和 58 年の乳等省令の改正で、育児用調製粉乳への銅、亜鉛の添加も可能となり、各社とも添加するようになりました。

（図 調整粉乳に関する成分について(1)）

（図 調整粉乳に関する成分について(2)）

調整粉乳に関する成分について (1)

厚生労働省 日本食品標準成分表 (文部科学省)

乳児用調整乳

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000041888.pdf>

別表1 母乳及び乳児用調整粉乳の成分組成と表示の許可基準

		成熟乳 ^{※1}	作製の乳児用調整粉乳 ^{※2}	表示の許可基準 ^{※3}
熱量 (エネルギー)		kcal/100kcal	66	60~70
たんぱく質		g/100kcal	1.7	2.2~2.4
脂質		g/100kcal	5.4	5.2~5.4
炭水化物		g/100kcal	11.1	10.6~11.4
ビタミン類	ビタミンA	μg/100kcal	69 ^{※4}	77~87
	ビタミンB ₁	μg/100kcal	0.5 ^{※4}	1.3~1.8
	ビタミンB ₂	μg/100kcal	0.4 ^{※4}	0.8~1.9
	ビタミンB ₆	μg/100kcal	1.5	2.5~6.9
	ビタミンB ₁₂	ng/100kcal	0.02	0.07~0.12
	ビタミンC	mg/100kcal	0.05	0.10~0.17
	ナイアシン	mg/100kcal	0.3	0.6~1.0
	ビタミンB ₅	μg/100kcal	Tr (微量)	57~78
	ビタミンB ₉	μg/100kcal	Tr (微量)	0.2~0.4
	葉酸	μg/100kcal	Tr (微量)	12~20
	パントテン酸	mg/100kcal	0.8	0.4~2.0
	ビオチン	μg/100kcal	0.9	0.5~1.0 ^{※5}
	ビタミンE	mg/100kcal	8	10~14
	ナトリウム	mg/100kcal	23	23~29
ミネラル類	カリウム	mg/100kcal	14	66~97
	カルシウム	mg/100kcal	42	67~75
	マグネシウム	mg/100kcal	5	7~9
	リン	mg/100kcal	22	37~42
	鉄	mg/100kcal	0.06	1.17~1.48
	亜鉛	mg/100kcal	0.5	0.5~0.6
	銅	μg/100kcal	50	60~71
	マンガン	mg/100kcal	Tr (微量)	5.8
	ヨウ素 ^{※6}	μg/100kcal	5~12 ^{※7}	未設定
	セレン	μg/100kcal	3.1	1.6~1.5 ^{※8}
	クロム	μg/100kcal	0	記載なし
	モリブデン	μg/100kcal	0	記載なし
	コリン ^{※9}	μg/100kcal	記載なし	0.05以上
	リノール酸	g/100kcal	記載なし	0.6~0.9
	イノシトール	mg/100kcal	記載なし	3~18
	塩素	mg/100kcal	記載なし	53~62
食事摂取基準で規定していない成分				0~4.0 ^{※10}

※1 本表の栄養素、日本食品標準成分表2010「食品番号1000」より算出。
※2 平成25年より乳児用調整粉乳の成分表示が変更されている製品に適用される10g当たりの栄養成分表示より算出。
※3 消費者庁、乳児用調整粉乳の成分表示について（平成23年6月22日、消費者庁）「乳児用調整粉乳の成分表示の許可基準」より「ビオチン、ヨウ素、セレン、カルシウムについては、日本小児科学会雑誌116巻4月号より」
※4 レチノール当量
※5 ビタミンEの活性成分を指す
※6 ヨウ素は0.1~0.2mg/100kcal
※7 ニコチン酸とニコチン酸アミドの合計量
※8 平均値の範囲については、特に記載の栄養素（特に微量の成分）に強く影響するため、その標準値を定めることとされた。
※9 コリンは0.1~0.2mg/100kcal

調整粉乳に関する成分について (2)

別表2 乳児用調整粉乳のみ摂取した場合の各栄養素の1日あたりの提供量と日本人の食事摂取基準（2010年版）の基準

		乳児用調整粉乳のみ摂取した場合の各栄養素の1日あたりの提供量の範囲（推算） ^{※1,※2}						食事摂取基準（2010年版） （月齢：0～6月） ^{※3}		
		0～1/2ヵ月	1/2～1ヵ月	1～2ヵ月	2～3ヵ月	3～4ヵ月	4～5ヵ月	男性	女性	
熱量（エネルギー）		(kcal)	370～531	383～514	492～656	492～717	660～731	667～741	550	500
たんぱく質		(g)	8～12	8～13	11～15	11～17	15～17	15～17	10	10
脂質		(g)	20～28	20～30	25～34	25～38	35～39	50% ^{※4}	50% ^{※4}	
炭水化物		(g)	39～57	44～65	56～75	56～77	70～78	71～81	未設定	未設定
ビタミン類	ビタミンA	(μg)	295～437	295～459	379～524	379～590	527～601	527～601	300μgRE ^{※5}	300μgRE ^{※5}
	ビタミンD	(μg)	4.7～8.4	4.9～8.9	6.3～10.2	6.3～11.6	8.5～12.1	8.5～12.1	2.5(5.0) ^{※6}	2.5(5.0) ^{※6}
	ビタミンE	(mg)	2.8～8.3	3.7～10.9	4.3～12.5	4.9～13.0	5.1～14.3	5.1～14.3	3.0 ^{※7}	3.0 ^{※7}
	ビタミンK	(μg)	10～25	12～28	14～32	16～34	17～35	17～36	4	4
	ビタミンB ₁	(mg)	0.3～0.6	0.3～0.6	0.4～0.7	0.4～0.8	0.5～0.8	0.5～0.8	0.1	0.1
	ビタミンB ₂	(mg)	0.4～0.9	0.5～1.0	0.6～1.1	0.6～1.2	0.7～1.3	0.7～1.3	0.3	0.3
	ナイアシン	(mg)	2～5	2～5	3～6	3～7	4～7	4～7	2mgNE ^{※8}	2mgNE ^{※8}
	ビタミンB ₅	(mg)	0.2～0.3	0.2～0.4	0.3～0.4	0.3～0.5	0.4～0.5	0.4～0.5	0.2	0.2
	ビタミンB ₆	(μg)	0.9～1.5	1.1～2.3	1.3～2.6	1.5～2.6	1.5～2.7	1.6～2.7	0.4	0.4
	葉酸	(μg)	44～63	55～113	66～130	75～130	78～125	78～143	40	40
	パントテン酸	(mg)	3～4	3～5	4～6	4～6	5～6	5～6	4	4
	ビオチン	(μg)	2～7	2～8	2～9	2～10	3～10	3～10	4	4
	ビタミンC	(mg)	38～61	49～79	57～91	65～91	68～95	68～95	40	40
	ナトリウム	(mg)	85～127	106～159	128～181	136～187	152～195	152～195	168～200	100
ミネラル類	カリウム	(mg)	320～457	370～556	476～635	476～644	572～662	624～708	400	400
	カルシウム	(mg)	249～356	287～431	369～492	369～494	445～513	455～543	200	200
	マグネシウム	(mg)	26～38	30～49	39～56	39～59	47～69	48～64	20	20
	リン	(mg)	139～224	159～228	204～272	204～292	247～307	247～307	120	120
	鉄	(mg)	4.4～7.2	4.5～7.6	5.8～8.7	5.8～9.7	7.8～9.9	7.8～10.0	0.5	0.5
	亜鉛	(mg)	2～3	2～3	3～4	3～4	4	4	2	2
	銅	(mg)	0.2～0.4	0.2～0.4	0.3～0.5	0.3～0.5	0.4～0.5	0.4～0.5	0.3	0.3
	マンガン	(mg)	0.02～0.03	0.03	0.04	0.04	0.04	0.04	0.01	0.01
	ヨウ素 ^{※9}	(μg)	15～91	19～96	25～110	26～123	26～126	26～126	100(250) ^{※10}	100(250) ^{※10}
	セレン	(μg)	5～8	7～12	9～14	9～14	9～14	9～14	15	15
	クロム	(μg)	記載なし	記載なし	記載なし	記載なし	記載なし	記載なし	0.8	0.8
	モリブデン	(μg)	記載なし	記載なし	記載なし	記載なし	記載なし	記載なし	2	2

注1 平成25年2月現在で許可を受けている全製品に適用されている100g当たりの栄養成分表示及び乳児用調整乳1日あたりの標準提供量を算出し、全製品（マンガンについては2製品、セレンについては3製品）における最小値と最大値を幅で示した。
注2 ビオチン、ヨウ素については、日本小児科学会雑誌116巻4月号の注意喚起に示した資料から算出した。
注3 各栄養素の含有量はバリエーションがあるため、参考値として算出。
注4 日本人の食事摂取基準（2010年版）の値は、エネルギーは「推定エネルギー必要量」、その他は「目安量」、ヨウ素の内は「摂取と目安量」。
注5 レチノール当量 (μgRE) = レチノール (μg) + β-カロテン (μg) × 1/12 + α-カロテン (μg) × 1/24。
注6 適度な日照を受ける環境にある乳児の目安量。
注7 適度な日照を受ける環境にある乳児の目安量。
注8 ヨウ素は0.1～0.2mg/100kcal。
注9 コリンは0.1～0.2mg/100kcal。
注10 4歳～5歳児の目安量。

1980 年代以降は母乳の分析が進み、母乳に近い微量成分を配合した母乳に近い成分の製品が作られるようになりました。

日本における乳児死亡率は第二次世界大戦後急速に低下し、1977 年（昭和 52 年）からは世界で最も低くなりました。

これは医学や公衆衛生の進歩によることが大きいとは思いますが、育児用粉ミルクも大きく貢献しているものと思われます。

赤ちゃんにとっての命綱である乳の確保が難しかった時代から、人工的に乳の代替品が作れるようになった技術革新により、授乳に関する課題が大きく改善し、ライフスタイルが大きく変化しました。

4. 在宅ワークでの仕事と育児の実態（アンケート調査）

アンケート実施の目的

COVID-19 の感染拡大に伴い、在宅ワークと育児の両立に悩む夫婦が増えていると報告されていることを受け、共働きで育児をする人たちを対象に実態把握を目的に実施しました。

アンケート実施概要

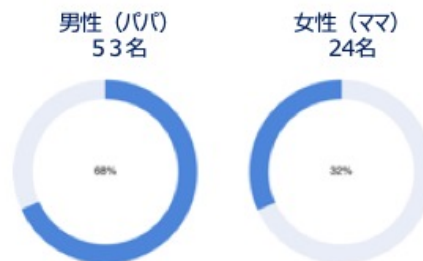
アンケート方法：	Web アンケート
アンケート期間：	2021 年 1 月 16 日から 2021 年 1 月 31 日
回答数：	77 名(女性：24 名 男性：53 名)

アンケート結果（１）

アンケートにご回答頂いた人数

77名

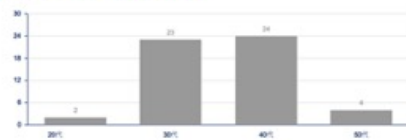
男性（パパ）と女性（ママ）の比率



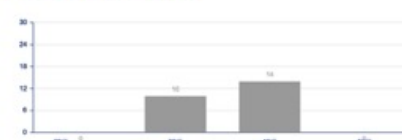
1

アンケート結果（２）

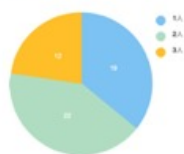
年齢分布（男性）



年齢分布（女性）



子どもの人数



子どもの年齢



アンケート結果（３）

在宅ワーク



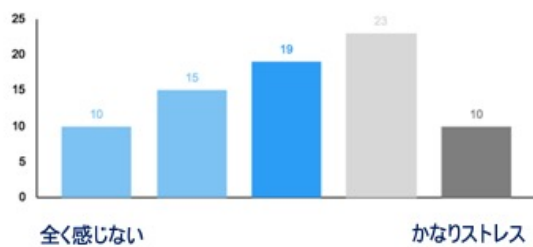
在宅ワークの頻度



アンケート結果（４）

今、仕事と育児の両立にストレスを感じているか？

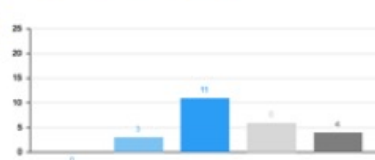
全体



男性



女性



アンケート結果（５）

（仕事において）在宅ワークと育児の両立で大変なこと

1位	仕事に集中できない	56.6%
2位	オン・オフの切り替えが難しい	53.9%
3位	休憩時間がない	31.6%
	自宅に仕事するスペースがない	31.6%
	深夜・早朝に仕事することが増えた	31.6%
6位	残業ができない	21.1%
.		
.		

コメント・その他

- どうしても手が離せない瞬間に声をかけられたとき、応えてあげられないのがかわいそうに思う。子供からすると、普段はしているのによくわからないタイミングで声をかけてはいけないことが起こるのが理解できないのでは。
- 会議がリモートになった結果、自宅での電話会議が増えたが夫婦が共に電話会議の時間に乳児が泣くと会議に集中出来なくなる。
- 子供が学校から帰ってくると色々気になる
- 在宅ワークであっても、子どもが家にいたら仕事にはならない。（保育園に預けるか、休日は職場に行くか）

5

アンケート結果（６）

（家事、育児において）在宅ワークと育児の両立で大変なこと

1位	育児（子どものお世話、遊び相手など）の負担	46.1%
2位	家事（食事の準備、掃除、洗濯など）の負担	43.4%
3位	家事、育児に対する要求レベルが高まった	22.4%
.		

コメント・その他

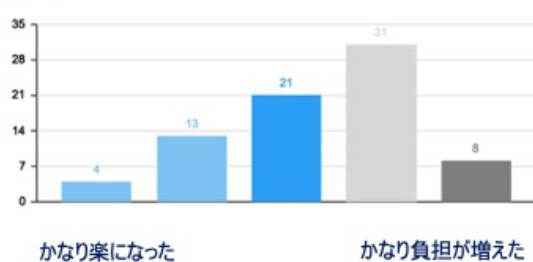
- 在宅で通勤時間がなくなり、むしろ家事育児の時間ができた
- 移動時間がないので、逆に家事効率化ができています。一方で移動時間は勉強に当てていたが、切り替えができないため、勉強時間が減ってしまい悩み。（20代女性、0歳2歳）
- 自由に管理できる時間が増えて、楽になった
- 在宅ワークは週1,2日なのでちょうどよい
- 家事もそこそこできてよいです。
- 宅配や訪問販売で仕事が邪魔される
- 育児中の妻に育児を任せきりになっている。仕事が忙しいと家事を手伝う余裕がない。（1歳、4歳）
- 夫婦とも双方オンラインMTG中に赤ちゃんが泣き止まなくなる。仕事のキリが悪く、保育園のお迎えに遅れる時がある。（0歳）
- 仕事に声が聞こえてきたり、オンラインミーティングの相手方にそれが聞こえたりする
- 在宅ワークが理由で保育所に入れなくなった。家事育児をやる範囲をやっているが、在宅ワークでなければより問題があった可能性の方が高い。（今よりできなくて、さらにパートナーが疲弊する）。在宅の際には保育園に預けるのを控えてほしいと区から案内があったが、保育園が受け入れてくれているので、大きな問題は生じていない
- 最もキツイのは、きっちりできない自分に対する挫折感と怒りとの戦いです泣
- 仕事環境とプライベート環境を分ける必要性

6

アンケート結果（７）

在宅ワークによって家事、育児の負担は増えたと感じるか？

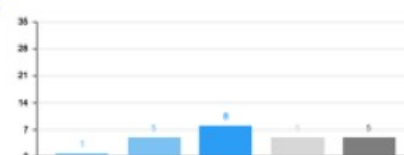
全体



男性



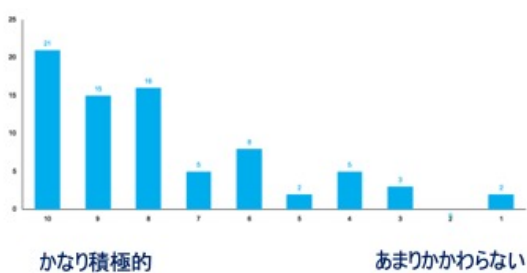
女性



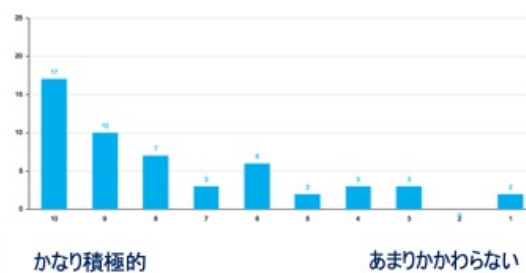
アンケート結果（８）

パパの育児への積極性

全体



男性（自己評価）



アンケート結果（9）

共働き、育児で「パパ」が困っていること

1位	仕事との両立（仕事の調整）	57.9%
2位	夫婦間のコミュニケーション	39.5%
3位	家事（料理を作る、掃除、洗濯など）	28.9%
4位	子どもとのコミュニケーション	22.4%
5位	育児のやり方	21.1%

コメント-その他

- ・おっぱいで泣く
- ・妻の子育て基準の高さに、着いて行くのが大変です。
- ・妻側の育児に対するポリシーを100%共有できていないので、このタイミングは抱っこせず放置、とか、このタイミングはささずミルク、みたいなことがわからない時に、困ったなあと思う。教えといてよ！と言いたくなるし、ちゃんと聞いておけば良かったとも思う。
- ・妻がストレスから、子どもへのしつけが厳しくなっている

- ・妻の仕事に対する理解
- ・奥さんと子供の関係

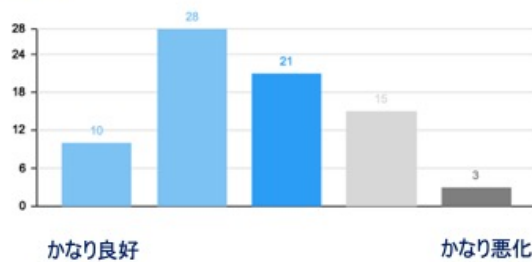
- ・家事育児は母親の仕事であるという旧来の価値観と、共働きするならばある程度の家事育児は自分も負担しなければならないという現実とのジレンマ
- ・遊びには連れて行ってくれるが、家では自分がテレビを見てしまっている、結論＝育児しようという概念があまりなさそう。
- ・自分の時間がないのが最大のペイン。友人と飲みに行きたいし
- ・家事が一番忙しい方々の時間に仕事が終わらなくなるが、緊急で重要な仕事がある場合のストレスが非常に大きくなる。
- ・モチベーション

9

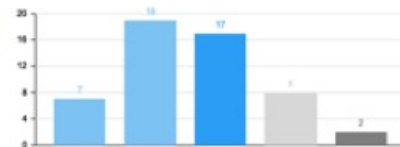
アンケート結果（10）

子育てが始まって、パートナーとのコミュニケーションは良好か？

全体



男性



女性



10

アンケート結果（１１）

子育てが始まって、パートナーとの関係の変化について、気になったこと、気にしていること

コメント数

43件

Positive

11件

26%

Negative

28件

65%

その他

4件

11

アンケート結果（１２）

積極的に育児・家事をするほど妻の理想像と少しズレていることがストレスになっているようで夫婦間の相違が起える

考え方

子供が生まれるまでは分らなかったが、子育てに関する価値観が結構違うことがわかった。

考え方

お互いを心から尊重することが難しくなった

考え方

お互いの価値観の違いを理解したうえで尊重したいが、価値観の違いを実感するのはしんどく、簡単には乗り越えられない。

考え方

とても疲弊が重なった

感情

仕事が進まないストレスでイライラしている

感情

余裕がなくなり、相手にに対してイライラする事が増えた

感情

家事育児のレベル合わせが難しい。(自分はこうしたい良いうのが相手には不満)

行動

必要なこと以外は、子供関連の会話がほとんど。相手のやり方に遠慮することもある。

行動

男性として接してけなくなった

夫婦

子供が中心になり、夫婦だけで何かをする事がなくなった

夫婦

子供が生まれてから男と女ではなく家族としての愛情にシフトしていったことに妻は不満をもっている。

夫婦

子育ても3度目なので育児も家事もやってもパートナーの満足に満たす文句は言われることはあっても感謝はない。修け方だと思つこととしている。表面上うまくいっているが関係は思っていない。

夫婦

セックスレスが原因かのように解決するべきか。答えが見出せない。いくら自分らしくても相手がしたくない場合、そこまでして相手をさせるべきものではないと思うが、一生我慢をするのも違うと思うので解決できない問題だと考えている。

夫婦

お互いの意思、考え方を非常に越えり合わせるようになった

考え方

より親密になった

夫婦

困難に立ち向かう仲間として、関係は深まったように思います

夫婦

いい意味でも少し距離ができた

夫婦

双子出産に際して、3ヶ月育児を取得した。育児期間を活用して復職後のシミュレーションや家事、育児分担の最適解を探ることができた。夫婦での育児は、復職への準備期間として最適だった。在宅勤務は子供と過ごす時間が伸びるので、うまく家事分担や育児分担ができると良い事だと思ふ。

夫婦

家事を多めにやること

行動

強い自信を感じる

行動

2人の時間がなくなった

夫婦

何をするにも子供中心になった

夫婦

子育てに関して妻の本当気持ちなどの位なのか？心配です。

感情

12

アンケート結果（13）

積極的に育児・家事をするほど妻の理想像と少しズレていることがストレスになっているようで夫婦間の関係が悪える	考え方
子供が生まれるまでは分らなかったが、子育てに関する価値観が結構違うことがわかった。	考え方
お互いを心から尊重することが難しくなった	考え方
お互いの価値観の違いを理解したうえで尊重したいが、価値観の違いを実感するのはしんどく、簡単にには乗り越えられない。	考え方
とても苦しかった	感情
仕事が増えないストレスでイライラしている	感情
余裕がなくなり、相手に3つくらいイライラする事が増えた	感情
家事育児のレベル合わせが難しい。(自分はこれくらい良いだろうというのが相手には不満)	行動
必要なこと以外は、子供関連の会話がほとんど。相手のやり方に適応することもある。	行動
男性として扱ってられなくなった	夫婦
子供が中心になり、夫婦だけで何かをする事がなくなった	夫婦
子供が生まれてから男と女ではなく家族としての愛情にシフトしていったことに妻は不満をもっている。	夫婦
子育ても3度目なので育児も家事もやってもパートナーの満足に満たず文句は言われることはあっても感謝はない。修行だと思ってしまう。表面上うまくいって良好な関係とは思っていない。セックスレスが続くためどのように解決すべきか、答えが見出せない。いくら自分だけでなく相手も頑張る、そこまでする相手を見せるべきものではないと思うが、一生我慢をするのも違うと思うので解決できない問題だと考えている。	夫婦

お互いの意識、考え方を非常に磨き合わせるようになった	考え方
より親密になった	夫婦
困難に立ち向かう仲間として、関係は深まったように思います	夫婦
いい意味でも少し距離ができた	夫婦
双子出産に際して、3ヶ月育児を取得した。育児期間を活用して退職後のシミュレーションや家事、育児分担の最適解を探ることができた。夫婦での育児は、退職後の準備期間として最適だった。在宅勤務は子供と過ごす時間が伸びるので、うまく家事分担や育児分担ができると良い事だったと思う。	夫婦
家事を多めにやること	行動
強い協力力を感じる	行動
2人の時間がなくなった	夫婦
何をするにも子供中心になった	夫婦
子育てに関して妻の本当の気持ちの位なのか？心配です。	感情

13

アンケート結果（14）

子育てが始まって、全在宅ワークと育児の両立について、感じていること、アイデアなど

コメント数

40件

家事・育児

コミュニケーション

企業の理解

仕事

社会

メンタルヘルス

14

アンケート結果（15）

家事・育児

女性(ママ)	子供の面倒を見る人手が足りない。仕事に集中するためには子供を放置せざるを得ない。子供のためにならない。	家事・育児
女性(ママ)	就学児。未就学児ともに在宅ワークしながら、学校にかかわって勉強を見守ることも保育園にかかわって遊びや学習などの相手をすることも限界があります。うまくできる方法があれば助かってほしいですね。	家事・育児
女性(ママ)	出張訪問ナースが欲しい。見てもらっている間に買い物に一人で行ける。逆に散歩に連れ出してもらい、その間に息抜きや仕事。	家事・育児
男性(パパ)	結実さんと結実さんには頼れないので夫婦間の協力、分担がしっかりしていないとまいやない	家事・育児
男性(パパ)	シッターや家政婦さんなどを積極的に活用する	家事・育児
男性(パパ)	可能ならば家事ヘルパーの活用がしたい。	家事・育児
女性(ママ)	出勤している時よりも、掃除や洗濯という意味では、かなり助かっている。食事のメニューをあらかじめ立てておく、ネットワークに任せたり惣菜にするなど、自動化できるとは思うと前向きな面も多い。	家事・育児
女性(ママ)	女性はファミコン、ペーパークッキー、給食宅配のような便利なサービスを使わず、手間暇かけて我が子に愛情を注ぎたいという傾向があるようです。それが逆に負担となって効率的な家事育児の邪魔をし、悪循環になっているようです。	家事・育児
男性(パパ)	一方、男性は効率化を望みがちなので、夫婦間で外部サービスを使うが使わないの議論が起きます。	家事・育児
女性(ママ)	ただし、おうちちゃんあはちゃんには素直に頼るので、じばばの有効活用が助かっています。	家事・育児
男性(パパ)	話がわかりやすいから、という理由だけでは無償の家事育児は長続きしません。じばばにとってもメリットがあれば...	家事・育児
男性(パパ)	保育園の送り迎えをパパができて、ものすごく負担が減っていると思う。	家事・育児
男性(パパ)	家事の分担	家事・育児

コミュニケーション

男性(パパ)	2人での話し合う時間	コミュニケーション
女性(ママ)	お互いの様子を見るべく見ておく、声をかけ、心の負担を感じているときは休ませてあげる(中ノ食前にはそのほうが早く楽になりそう)	コミュニケーション
女性(ママ)	カッパルの仲が良ければ大抵のこと上手いと感じている。なので、必要なのは妊娠出産前のコミュニケーションな気がします。	コミュニケーション
男性(パパ)	育児は大変、仕事は簡単(ゴールがあり、分がわりやすい)。という認識を夫婦で共有している。	コミュニケーション
女性(ママ)	育児に積極的であることは最も嬉しい、と互いに褒め合っている。	コミュニケーション
女性(ママ)	在宅ワークと育児の両立に困らないのだが、お互いが思っていることや抱えている課題をきちんと、言語化できるとスムーズに行く(場面は多いと思う)	コミュニケーション
女性(ママ)	双方の働き合わせが必須であり、客観的な評価が必要だと思います。	コミュニケーション
女性(ママ)	夫婦でよく話し合うこと。見えにくい家事の見える化。女性側がみんな意見をいう。男性は改善できることとできないところを整理する。自分の希望ばかり通そうとせず、相手の希望をききつつ、我慢するところはする。これは男性側も同じ。アンガーマネジメント。	コミュニケーション

15

アンケート結果（16）

企業の理解

女性(ママ)	まず母親の業務時間以外がぐいぐいと大変について、会社や職場の理解と教育が進まない。結局個人が努力するだけになると思います。	企業の理解
男性(パパ)	在宅により育児への参画しやすさは任意的に高まっている、むしろ企業側在宅をより推進する意図を啓蒙してほしい。	企業の理解
男性(パパ)	在宅ワークができることは育児との両立をしやすくする方向と思っている。女性がキャリアを継続するためにも男性が育児に参加して女性の負担を減らすためにも推進すべきと思う。	企業の理解
男性(パパ)	ただし、これまで男性が仕事の場で自由に残業が出来、ある程度無理して(家賃を犠牲にして)仕事をしていては比べる仕事量もコメントも下がる傾向にあるため、この部分については改善が必要になると思う。	企業の理解
女性(ママ)	一つの解決法はこれまでも積極的なタイムマネジメントや仕事の進め方・意思決定の仕方などの研修・トレーニングを会社が提供するとか色々な人が重要性を認識することだと思う。	企業の理解
女性(ママ)	女性の賃金水準の向上、女性が帰る環境、能力、意識	企業の理解
男性(パパ)	大事な会議決断時に一時預かりできる、もしくは会議スペースを近所で借りられる	企業の理解
女性(ママ)	日本では、家事、育児が女性の仕事という意識により、仕事でも家庭でも両立している。	企業の理解
女性(ママ)	旦那をどう育てるか、会社にどう理解していただけるか、私自身も会社の有志で楽しみなから、活動しています。	企業の理解

仕事

男性(パパ)	テレワークでも出社するのと同様なレベルでのコミュニケーションが可能な仕組み	仕事
男性(パパ)	移動時間がなくなり、家事育児に使える時間が長くなったので楽になりました。保育園に預けられない時はWebミーティングがやりこけて音声を聴いていましたが、仕事中に子供が家にいなければ問題ありません。	仕事
男性(パパ)	育児を理由にできる職場環境があれば、大抵なんとかなる。	仕事
男性(パパ)	机と椅子は大事	仕事
女性(ママ)	居住スペースとワーキングスペースを分けることで、在宅勤務の効率が上がると思う	仕事
男性(パパ)	通勤時間の短縮をしたいので、書庫などがあると、オンオフを上手く切り替えられると思う。	仕事
男性(パパ)	仕事と生活のオンオフがうまく切り替えられない時はストレスが多くなるし、疲れが多い気がする。	仕事
男性(パパ)	在宅になったから発生した問題はあまり多くなく、メリットの方が大きいです	仕事
男性(パパ)	在宅ワークでは無く、自宅の近くにワークスペースが有ると良いと思う。また、通勤時間が固定しすぎる。1日の仕事量を固定して、フレックスワークにして欲しい	仕事
女性(ママ)	在宅勤務の頻度ではないが、毎日だと憂鬱になるが、週2日程度だと、かなりよいかもです。	仕事
男性(パパ)	在宅時に子供を預けられるか、が重要。預けられない場合は勤務時間をずらしていましたが、うまくまわってました。	仕事
男性(パパ)	私は全くうまくできておらず仕事ができているのでこちらは回答できません。仕事	仕事
女性(ママ)	週2日位がちょうどいい	仕事

16

アンケート結果（17）

社会

メンタルヘルス

男性（リリ）	独りで外に一日出かけられる仕組みを制度化できたらと思います。	仕事
男性（リリ）	悩みをシェアできる安全なコミュニティ	社会
男性（リリ）	去年3月からコロナ禍で長男が通う小学校が休校になって、次男も保育園を休ませました。 夫も私も100%在宅ワークなので、4人が1つ屋根の下に缶詰状態で3ヶ月...	
女性（ママ）	産後鬱になりかけた頃に匹敵するしんどさでした。 そして、状況によってはまたあの地獄がやってくるという恐ろしい予感に今から恐怖を感じています。 去年の年末に夫が購入してくれたシグファイアドベンチャーのおかげで今はなんとか均衡を保っています。 我が家の場合、運動がメンタルヘルスに一番効果きました。	メンタルヘルス
男性（リリ）	産後ケアのサービスがもっと一般的になれば、養われる家族は増えると思う。	メンタルヘルス