

## 少子化対策の失敗の本質 小児医療の現場から見たもの

余員記事

聞き手・武田耕太 2020年9月21日 14時00分

青森県立中央病院(青森市)の小児科医、網塚貴介さん(60)は、長年、新生児医療の現場で、生まれただけの赤ちゃんの命を支えてきた。4年前、NICU(新生児集中治療室)を退院した子どもや家族を支援する「成育科」を院内に立ち上げ、障害をもった子どもや、日常生活を送るうえで人工呼吸器などの医療的なケアを必要とする「医療的ケア児」ら、NICUで救命された後の子どもを支援する立場になった。

患者や家族と向きあうなかで、ずっと疑問に感じ続けてきたことがある。「この国では少子化対策をしていると言いながら、なぜ、こんなに多くの母親が困っているのだろうか?」。そして、そこから「少子化対策の失敗の本質」が見えてきたという。小児医療の現場から見えてきた「失敗」とはどんなものなのか。「これは小児科医としての怒りです」と語る網塚さんに、話を聞いた。

### ケアの担い手はほとんど母親

——長い間、小児医療に携わっていますね。



青森県立中央病院成育科部長の網塚貴介さん=東京都中央区

20年以上、NICUで働いてきました。この間、新生児医療が進み、助かる命が増えました。一方で、医療的ケア児や発達障害児は増えてきています。発達に問題がなさそうに見えても、同年齢の子に比べて知能面での遅れがあったり、発達障害がみられたりする子どもも数多くいます。

以前からこうした子たちのフォローアップに取り組んできてはいましたが、NICUを退院した後のフォローアップは、医療だけでなく、教育や福祉、行政に関係してきます。もはやNICUとの兼務では、退院後の子たちをしっかりと支えることはできないと感じ、成育科を立ち上げました。

——少子化対策について考えるようになったきっかけはあるのでしょうか?

小児医療の現場にいと、病気や障害をもつ子どもとその家族に日常的にかかわります。子どもの主たるケアの担い手は、そのほとんどが母親です。そして、育児と仕事の板挟みで仕事を辞めざるをえなくなった母親をたくさん見てきました。

保育園に子どもを預けたとたんに肺炎や気管支炎に繰り返しなってしまう、何度も入院してはその付き添いのたびに仕事を休んで仕事を続けられなくなったり、子どもが医療的ケア児のために、日中の預け先が見つからずにもそもそも復職ができなかったり。保育園まではなんとかあったけれども、小学校に入学したとたんに障害をもった子どもを放課後に預ける「放課後デイサービス」がなく、「小1の壁」でつまづく——。例をあげるときりがありません。

働き続けることに対して、ほぼ「あきらめの境地」のような母親の姿もたくさん見えてきました。

そのなかで「なぜ、この人たちはこんなに困らなければいけないのか？」という素朴な疑問が湧いてきました。

日本はずっと「少子化対策」をやってきたはずですが、なのになぜ、目の前に、仕事を続けられなくて困っている母親たちがこんなにたくさんいるのだろうか？というのがこの問題を考え始めるきっかけでした。

そして日本の少子化対策にきつと欠けている視点があるはずだ、と思うようになりました。

## 「困りごと」に対応してくれない現実

——欠けている視点とは何でしょうか？

一言で言えば、「子育てで困っている親を助けてもくれないのに、少子化対策もないでしょう」ということです。

少子化対策といいながら、「子どもをめぐる困りごと」にまったく対応してくれない、という現実があるのです。

小児医療の現場にいと、この「子どもをめぐる困りごと」のために仕事の継続が困難になってしまう親、とくに母親の姿を頻繁に目にします。母親が仕事をやめるきっかけは夫の転勤を除けば、「子どもをめぐる困りごと」がほとんどでしょう。

——「子どものケアの担い手」になるために、仕事をやめる選択を、主に母親が負わされているのですね。

家庭の事情はさまざまですから一概には言えません。でも多くの場合、母親に過度な負担がかかっているのは事実だと思います。根本には「自分の子どもの面倒は自分でみるのが当然」という考え方が、社会全体にあるのだと思います。

かつては、子どものケアはもっぱら専業主婦が担ってきました。しかし、高度経済成長期に「専業主婦代込み」だった夫の所得がこの20～30年の間、次第に低下することで、共働きが当たり前になりました。

それによって、これまで主婦が担ってきた育児を中心とした「ケア」が宙に浮いてしまった。「ケアを誰がするのか？」ということが無視されたまま、共働き社会に突入してしまったことが、多くの母親たちが抱える困難さのおおもとにあるのではないかと、思います。

それでも仕事を続けられているとすれば、例えば、祖母や働いていない親族が近くに住んでいるなど、よほど幸運な支援が近くにある場合ではないかと思えます。母親の代わりになりえるのは、結局は「無職の女性」と言うことになってしまうでしょう。

でも、いまは祖母だってパートなどで働いていることが多い。「ケアの担い手を家庭のなかで見つけてください」という時代ではないのです。

## 子どもをもつことは自己責任？

——保育園の待機児童は社会問題になっています。病気をもった子どもの現状はどうなのでしょう？

気管切開などで医療的ケアを必要とする子どもが入るための保育園を探そうにも、地域に一つもなくて途方に暮れる母親はたくさんいます。青森県の昨年の調査では、県内の未就学の医療的ケア児のうち、保育園に入園できているのは13%しかいませんでした。日中の預け先がなければ、当然、仕事は続けられません。

ある障害をもった子どもの母親から「この子を育てながら私は働き続けることができるのでしょうか？」と問いかげられたことがあります。その家庭にはきょうだいがいて、大学進学のためには、父親だけでなく母親も働き続けなければならない、と言います。教育費の負担は本当に大変で、さらに青森のような地方から県外の大学に入れるとなると、授業料だけでなく生活費の仕送りも大変です。

しかし、健常児の母親ですら育児との両立が難しくなって退職している現実があるなかで、病気をもった子どもを育てる母親が働き続けるのは至難の業です。



成育科の外來で診察する網塚貴介さん＝青森市の青森県立中央病院、網塚さん提供

——そのあたりから、「少子化対策の失敗」を考えるようになったのですね。

誤解をおそれずに言えば、現代の日本は「子どもをもつことがリスクになる社会」なんです。

「子どもをもつことがリスクになる社会」で、子どもが増えるわけがないんです。そんなリスクを放置したまま、子どもがいると困る社会にしておきながら、「子どもを増やしましょう」って、何を言っているのだろう？と思います。

振り返れば、平成の時代は「自己責任」という言葉が出てきた社会でした。そして、「子どもをもつ」ということを自己責任にしたのがこれまでの社会なのでしょう。子どもをもつのは自己責任で、それによって生じたリスクは自分で負いなさい、という論理ですね。でも、その考え方を根本的に変えずに子どもが増えるわけがないんです。

むしろ、子どもをもつことを自己責任にしたことによって、この国の少子化が進行しているとすれば、それもまた「国としての自己責任」と考えることができるのかもしれない。

子どもが病気になるのに仕事していいのか？

——どうしたらいいのでしょうか？

「子どもをもつことがリスクにならない社会」に変わらなければいけません。

「子どもをめぐる困りごと」は、その子どもに病気があるかないかにかかりません。

待機児童から始まり、保育園に入っても突然の発熱があれば保育園からすぐに呼び出されます。子どもにアレルギーや熱性けいれんなどがあると、保育園探しに難渋することは耳にしますし、まして医療的ケアが必要になれば、保育園探しはほぼ絶望的です。

健常児から病児や障害児、医療的ケア児に至るまで、難度の違いはあるけれども、どこかで線を引けるわけではありません。誰もが子どもに関する困りごとのために突然弱者になり得るという点において、ここには連続性があります。

子どもが生まれるということは、一定の確率で病気や障害をもつ子どもの親になる、ということと同義です。いつ誰がその当事者になるのかは誰にもわかりません。

しかし、政策上の「子育て支援・少子化対策」と「障害児・医療的ケア児支援」が、根拠法から行政の窓口に至るまで、まったく切り離されてしまっています。「子どもをめぐる困りごと」には連続性があるのだから、この両者を子育て支援対策として一体的にとらえるべきだと思います。「子どもがいても困らない」という目標を明確にしたうえで、支援を行き渡らせるしくみが必要です。

待機児童問題一つとっても、単に数字上のゼロをめざすのではなく、子どもたちが実際に保育園に入れることにより母親の離職をゼロにするなど、現在行われている、いわゆる少子化対策といわれる施策全体のアウトカムを設定し直す必要があると思います。

財政的にいえば、いまは子育て世帯に「広く薄く」支援がいきますが、本来であれば、すごく大変な子どもや母親たちであればあるほど手厚い支援が行き届くようにするなど、しっかりと轻重をつけた制度にすることによって、働き続けたい親が子どもを理由にやめずに済むようにできなければ、少子化対策は実効性をもたないだろうと考えています。

一方で、医療的ケア児を預かる保育園や放課後デイサービスなどの施設があれば何でもいいのか？といえば、決してそうではありません。預け先のケアの質が保証されなければ、結局、子どもを預けることをためらうことになるでしょう。支援を考えるときには「子どもの権利」が当然のこととして保障されなければなりません。

ただ、「子どもの権利」が重要と言うのは簡単ですが、社会として子育て中の親に対して十分な支援をしないまま、子どもの権利を強調することは、結果として親の負担を増すことになる構造が隠れていることも認識しておく必要があると思います。

たとえば、重度の医療的ケア児の場合、学校内にまで親の付き添いが求められる例が珍しくありませんが、「子どもの権利」を盾に思考停止してしまい、親への負担に対して鈍感になりすぎているのではないかと思います。

それでも、「子どもが病気で苦しいのに、母親は仕事をしていいのか？」という議論は必ず出てきます。

たしかに子どもにとっても、病気のときには親にいてもらったほうがいいだろうな、という場合は多々あります。それでも、もし仕事をするなかで、どうしても「親がそばにいるしかない。それは母親でないと無理だ」という状況になったら、そのことによって生じた仕事の穴は、その母親の不利益にならないようにする、というルールを社会全体で決めるしかないと思います。仕事に穴をあけても母親のキャリアには響かないようにする。こうした仕組みを社会のルールとしてつくりあげていくことこそが「子どもを社会で育てる」ということではないか、と思います。

もし、このように「子どもをもつことがリスクにならない社会」が実現できれば、女性の離職リスクは現在よりもはるかに低くなります。このことは女性のキャリア形成にもつながり、結果として世帯収入の増加と安定化が期待されます。

現代社会における人手不足、人口減少などの問題は、社会全体として最適解を模索し、変化していくチャンスなのではないかと考えています。



青森県立中央病院の網塚貴介さん。NICUを退院した後の子どもと家族を支援する「成育科」を院内に立ち上げ、診療にあたって  
いる=東京都中央区

あみづか・たかすけ 1960年、北海道生まれ。埼玉医科大総合医療センター、北海道立小児総合保健センターを経て、2000年、青森県立中央病院へ。2004年、同院総合周産期母子医療センター新生児科部長。2016年から同センター成育科部長。(聞き手・武田耕太)

