

千葉城北会懇親総会記念講演 平成 27 年 11 月 7 日

「街の産婦人科医の危惧する生命（いのち）と少子化問題」

松信ウィメンズクリニック

理事長 松信 堯（まつのぶ たかし）

講師紹介 松信 堯さんは、前城北会千葉支部長の齊藤徳浩さん(S32)が戸山高校同期だったため、ご紹介をいただきました。たくさんの赤ちゃんを取り上げてこられた松信さんの経験に裏打ちされた少子化問題の講演は実に貴重なものでした。



講師略歴：昭和 32 年 東京都立戸山高等学校卒業
昭和 38 年 東京慈恵会医科大学卒業
同年 東京厚生年金病院インターン終了
昭和 39 年 東京厚生年金病院産婦人科で医学博士として勤務
昭和 44 年 松信産婦人科開設、習志野市医師会福祉担当理事就任
平成 15 年 医療法人社団 秀友会 松信ウィメンズクリニック理事長就任

司会：志田憲一（S33）

目次

1. はじめに
2. 少子化 ①西洋の少子化と対策
②日本の少子化と今後の対策
3. 特に危惧する産婦人科の問題
＝卵子の老化、妊娠適齢期＝
①卵子と精子の違い
②未婚・晩婚化で生じる問題
③妊産婦死亡率からみた適齢期

- ④妊娠適齢期と重なる病気
（子宮頸癌（HPV）、子宮筋腫、乳癌 etc）
- ⑤性行為感染症と不妊症
4. 性教育（人間教育）について
5. AERA の記事について
6. 生命（いのち）とは何
7. まとめ
8. 私の川柳風「人間（性）教育」標語集

1. はじめに

このお話しを前支部長の同学年(S32)の齊藤徳浩君から打診された時は、今までの講演者が、皆、日本を代表するキラ星の様な方々であり、私のような一開業医の出る幕はないとお断りしたのですが、「第一線の産婦人科開業医の身近な話も、初めての試みであり、興味がある」と勧められ、ちょうど少子化、人口減少の問題もあり、産婦人科の話もタイムリーと考え、お引き受けした次第です。もとより、脳をフル回転しなければならぬ様な学術的高尚な話は苦手ですが、大変深刻なテーマでもあり、軟らかな話ばかりと言う訳にもいきませんが、どうか宜しくお付き合いください。

産婦人科（特にお産を扱う産科はQ.O.L〔クオリティ・オブ・ライフ、生活の質〕が悪い）のため、医者仲間から人気がなく、3Kあるいは4Kドクター（きつい、苦しい、恐い、汚い）と言われております。

2. 少子化

少子化問題は40～50年前から、経済・景気予測とは異なり、ほとんどは正確に現在の状況を予測されていました。

最近、頓に高齢化問題と共に、少子化・人口減少問題が新聞・テレビ・雑誌等多くのメディアで取り上げられる様になったのも、民間団体「日本創成会議」議長・増田寛也氏（元岩手県知事、元総務大臣、S45戸山卒）が、全国約1,800市町村のうち、ほとんど二分の一に当たる896市区町村の20～39歳の女性人口のほとんど（生産人口の95%）が、2040年には50%以下になるという、いわゆる「消滅可能都市」なるショッキングなデータを報告・提言したことにより、政府及び各自治体とも喫緊の問題として、対応をし始めたのが現状であります。

もちろん、私達産婦人科医にとっても死活問題であります。

（詳しくは増田寛也氏編集著の『地方消滅』〔中央公論新社版〕をお読みください）

今まで目立たず、特に第二次ベビーブームの団塊の世代をはじめ、多くの国民の関心が「高齢化対策」のみに向けられ、2008年、地方でも老人人口の減少が見られる地域が出始め、少子化・人口減少が深刻な“今”の問題として認識される様になったのです。

今日は、この少子化問題に関し、日常産婦人科診療の中で、正しく認識していただきたいと思っている事を中心に、お話しを進めたいと思います。

①西欧の少子化と対策

若者、特に女性の仕事での自己実現願望が高く、生涯にわたって仕事を持つことが当然となり、少子化が進みましたが、若者の男女交際は盛んで就学後はほとんど家を出て独立しています。結婚、同棲、ルームシェア、結婚前の出産等これら多様なライフスタイルの中で、差別なく、働き続けられる様、社会保障で下支えているのです。

[スウェーデン]

- サムボ法（同棲者に対して、婚姻している夫婦同様の権利や保護を与える法律。法律婚のカップルの9割以上がこの法律を経験）
- 高い育児給付金、育児休業
- 育児休暇手当（390日間 賃金80%保証、その後90日間、1日900円の定額給付金）
育児休業取得率（女性80%以上、男性80%）
※日本の女性は70%、男性2.63%（2010年比較）
- 保育園の充実
- 出生率（1.5→1.98）

[オランダ]

- 短時間正社員制度

[フランス]

- 高校までほとんど無料
- 高等教育、奨学金制度充実
- 手厚い子ども手当（産むほど有利、特に3人目優遇）
- 学費、教育費にお金かかるから子ども産まない発想ない
- 1990年代後半の厳しい経済不況下でも出生率回復（1.6→2.0）（移民制度の影響あり）

②日本の少子化と今後の対策

- ・ 日本の少子化の主な原因

- 未婚化
- 晩婚化、

日本では伝統的なライフスタイル（男は仕事、女は家事）がほとんど変化しなかった。
未婚者はほとんど親と同居。

2005年未婚者の同居率

18-34才	80%
30才以上	70%

未婚者恋人いる 30%

（参考データ：中央大学文学部教授 山田昌浩氏）

未婚（パラサイトシングルも含め）・晩婚化と共に、親の高齢化が進み介護等の負担も大きくなりました。

その結果、結婚・子づくりがよりしにくい環境になり日本の少子化は益々深刻化しています。

〈有効な少子化対策〉

男女交際場を作り（まずは未婚化の解消）、結婚し易い環境（特に経済的支援）を与える。不景気な時代になり、収入が減って、非正規雇用が増え、パラサイトシン

グルから抜け出せず、もはや男子一人では家族を養えない時代には、女性の経済領域への進出が、家族経済はもとより、日本経済活性化のためにも必要不可欠であります。女性に如何に子どもを産んでもらうか、その為の「仕事と生活の調和 (Work Life Balance)」に「夫の家庭への参加」が絶対必要であります。(安倍内閣になり、①20.30運動 ②女性活躍推進法 ③一億総活躍社会が提言された。GDP600兆、希望出生率1.8、介護離脱0を目指す)

- 子どもは国の宝・財産の考えを基に、社会全体出で支援し、育てる思想を徹底させる。
- 日本の現実は次の通りである。

社会保障給付費	人口	給付割合	費用
高齢者関係給付費	25%	70%	68.6兆円
児童・家族	15%	4%	3.4兆円

(平成19年度比較)

図表でみる教育2012；OECDインディケータ

教育機関に対する	日本	OECD平均	日本の順位
教育支出の私費負担割合			
高等教育	64.7%	30%	31か国中4位
全教育課程	31.9%	16%	31か国中3位

[背景]

- ①高齢者の増加や年金制度の普及と充実
- ②国民、マスコミ、種々の利益団体等の「声の大きさ」「数」が政治家を動かす。

3. 特に危惧する産婦人科の問題 (正しい認識を持つ)

①卵子と精子の違い

	卵子	精子
年齢	年をとる (自分の年齢+1才)	年をとらない
数	卵祖細胞が胎児期 (20~24週) に700万個作られ、以後減少するのみ。生後、卵巣ではつくられない。 AMHで卵胞数を知る	思春期以後、精巣で毎日つくられる (1日数千万~1億、成熟するまでに3ヶ月かかる)
大きさ	あらゆる細胞の中で、最大の大きさ (直径0.15mm)	最小の大きさ (0.0025mm) 結毛を含むと0.06mm
動き	ゆるやか	活発
染色体	比較的、染色体異常が多い	染色体異常とても少ない

特徴 役割	命の大もと 一人の人間として育つための材料。男性 DNA 以外全て含んでいる。	精祖細胞といって細胞分裂により増やすこと出来る。(高齢になるまで増える)
----------	--	--------------------------------------

◎特に、卵子、精子について意外と知らない。

卵子は老化する(寿命あり)

妊娠適齢期(20~34歳)(現在の考え方)

★卵子と精子の出会い

$$\bigcirc \quad \frac{1}{700 \text{ 万}} \times \frac{1}{1 \sim 2 \text{ 億}}$$

1個の卵子に1~2億の精子が突進する。(生死をかけた戦い)

X精子とY精子の違い

	X精子	Y精子
寿命	約2~3日	約1日
数	射精ごと数千万~2億	
	Y精子の半分	X精子の倍
PH	酸性に強い	酸性に弱い
運動能	遅い	速い
	受精、排卵前2~3日で受精可能性大	排卵直前で受精可能性大

②未婚化・晩婚化で生じる問題

・未婚：20~25歳の出産少ない分、40~50歳初産多い。

親：70~80歳の年金・介護(認知症も含む)世代

親の体力、経済力極端に低下。親の介護だけで一生を送る人が多くなってしまった。

③妊産婦死亡率から見た妊娠適齢期について

★妊産婦死亡率の年次変化について

1900年ごろは10万の出産数に対し、400人ぐらいが亡くなっていました。

その後日本では、多くの努力が重ねられました。

特に多くの分娩が自宅分娩から施設分娩になったことや、定期的に妊娠検診が行われ、妊娠したお母さんの異常を早く見つけることが妊産婦死亡率を下げてきました。

現在では、10万の出産に対して3.9人ととても低い値になっています。

国連の Demographic Year Book, 2011年版で外国と比べてみると、米国：18.7、韓国：10.8、英国：5.0、フランス：6.5、ドイツ：5.2、スウェーデン：2.6、フィンランド：4.9など、とてもよい数値であることがわかります。

しかし、この数値もお母さんの出産する年齢で大きく異なります。

○年齢別にみた妊産婦死亡率について

高齢妊娠・出産は、死亡率（1：50）（20代の約50倍）

ベビーのダウン症発生率（1：30）

年齢が高くなるほど、妊産婦死亡率が高くなっています。

30歳代中ごろからどんどん高くなる傾向です。40歳代中ごろでは20歳代に比べると約50倍危険が増します。このことから考えても、医学的な妊娠適齢期は20歳代にあるといえます。

妊娠高血圧症候群や前置胎盤などの妊娠に伴う病気も、年齢に伴って増加するといわれています。

④妊娠適齢期と重なる病気（子宮頸癌（HPV）、子宮筋腫、乳癌 etc…）

◎仕事に集中したい時期と妊娠適齢期は完全に一致する。

（以前）妊娠出産後→子宮頸癌に罹患

（現在）妊娠出産時期に HPV 感染→頸癌に罹患……時期が重なる様になった。

⑤性行為感染症と不妊症（体外受精）……性に対し、無防備である。

クラミジア、淋病、HPV……不妊症の原因

早くからのSEX、多人数との交渉……

◎子ども産まない人……未産と授乳無しの人との関係で、乳癌になりやすい。

4. 性教育（人間教育）について

学校の性教育は、今でもなるべく触れないような曖昧なものが多く、授業内容も、避妊と性病に関するものに偏っています。

本来は、①人類の維持の為に「生殖（Reproduction）」という面と

②人間としての精神的な「癒し」という二つの側面を持つ行為なのです。

ネット社会では、いたずらに興味本位で伝えられていますが、溢れる情報の中から、正しい情報を受け取れるよう、指導することが“性教育”だと思います。

ですから性教育は高度な人間教育の一環でなければなりません。又女性の妊娠には適齢期があることも、正しく認識できるような学校教育が必要です。

自分を大切にすること、他人を思いやること（自利利他の精神）を自らの思考力を使って、正しく判断できる様にするのが、正しい性教育だと思います。

個人個人の体には60兆個の細胞と30億個の遺伝子を備えています。その遺伝子は普段は眠っているが、よい条件を与えると Switch On!します。（「生命の暗号 Something Great」村上和雄著）

人には個性があり、目覚め方はそれぞれ違いますが、それがしつけ、勉強等の教育に

も通じます。もちろん皆さまの DNA は健全にお子様、お孫様に受け渡されていると思います。

5. AERA の記事について（最近気になった記事——2月16日）

『子どもはいらない』は人に非ずか？」

それに対し評論家 金美齡氏はブログで次の様に述べている。

記事の引用等

『子どもを産まない自由』が優遇されすぎているのが今の日本なのだ。出産は個人の自由な選択であり、国や他人が口出しすることをタブーする風潮が多いが、年老いて介護が必要になれば、誰もが他人様の産んだ子供の世話になるはずだ。

『子どもを産まない自由』ばかり主張しては、命はつながっているし、これからもつなげる必要がある。産まない権利ばかりを擁護しては、この地球上から人間がいなくなってしまうの」（子どもを産めない人や、様々な事情がある人には思いやり、シンパシーを持たなくてはなりません）

「子どもほしくない」10%超

厚生労働省が 2013 年に 21～30 歳の独身の男女を対象に行った調査で、将来的に子供を希望しない人の割合が男女とも 10%を超えています。

6. 生命（いのち）とは何

一言でいうと“奇跡”が最も相応しいと思います。

生命とは“繋がり”であります。

生命の繋がり、10 世代前 1024 人 (2¹⁰)

20 世代前 100 万人以上 (2²⁰)

すべての生き物は過去無量の命のバトンを引き継いで、今ここに“自分の番”を生きているのです。

妊娠・出産の適齢期とは、生命のバトンを受け渡すバトンゾーンであります。

親鸞聖人

「人身受け難く、今己に受く……」「人間として産まれることは有り得ないこと」である。だから「人間に生まれたことを喜びなさい」

木村資生（中立的進化論）

「生き物が生まれる確率は一億円の宝くじを 100 万回連続当選する様なもの」

そう考えると、生あるものは、どんな物にも「いとおしさ」を感じるでしょう。例え「ゴキブリ」として生まれても喜んでなければならぬ程、有り難いことなのです。

人間として生まれて来たことは“自然界のエリート”であり「偉業達成」であります。（少々謙虚さに欠け、傲慢な存在ではありますが）お母さんが命がけで子供を産み、それぞれの

家庭で生命のバトンが受け継がれていくのです。

だから皆様の生命誕生の瞬間には「感動」と「感謝」があるのです。そんな難関を通過してきた生命を無駄にしないで人間として生まれてきた幸せを大切にしてほしいと思います。

私はお産に立ち会っている時、どんなお産でも、「お誕生おめでとう！」の感動と喜びを産婦さん、又そのご家族の皆様と、共有してきました。この事は、約50年間産婦人科医を続けてこられた一番大きなモチベーションでございます。

もう一つは、開業以来、緊急出産・手術に備えお酒を止めました。元気の基であり、これこそ私にとって「塞翁が馬」なのであります。

又、お産の度ごとに、万葉の歌人「山上憶良」のうたが思い出されます。

(原文) 瓜食めば子ども思ほゆ

栗食めば、まして俣ばゆ

いづくより来たりしものぞ

目交にもとなかかりて

安眠しなさぬ

(反歌) 銀も金も玉も何せむに勝れる宝、子にしかめやも

「おめでとう」と心から祝福出来るのです。

7. まとめ

この様な少子化の時代だからこそ、国の宝である子ども達が夢を持ち、希望を叶えられる世の中になって欲しいと心から願っています。

特に、政治に携わる方々には、50年先を見据えた政策を切にお願いしたい。そして医療に携わる者も大いに学校教育やその他地域社会で、性教育に深く携わりたいと思っています。

8. 私の川柳風「人間（性）教育」標語集

母親学級や退院前の理事長挨拶で披露する川柳です。

どれか一つでも覚えて帰っていただけたらと思います。

私の川柳風「人間（性）教育」標語集

(卵子の話、精子の話、出産の話)

- 母親になる身体（み）の尊厳教えよう
- 親子の関係 奇跡に出会い
- いつまでも若いと思うな 親と卵子
- 自分より一歳年上“卵子達”
- 若い人ほど 安産多し

- 二十歳から三十四才 適齢出産（産みたい時が適齢期は間違い）
- 卵子ちゃん三世代かけ一人前
- 不妊治療は 最後の手段
- 凍結卵子は闇の中（非合法その他余剰胚などなど）
- 顕微授精より 自然（愛情）受精
- 優秀な卵子（精子）を残す 選抜試験
- 君たちは 生死をかけた勝利者だ
- 大幅な卵子の減少 月 1000 個
- 三十才 AMH（抗ミュラー管ホルモン）で卵子数を予測する
- 少子化止めて 日本の明るい未来
- 赤ちゃん増えて 明るい未来
- Art から ART へ（最近 Art というとは ART（Artificial Reproductive Technique 人工的再生産技術）のことをいうが、本来「臨床医の仕事は科学に基づいたアート（わざ、こつ）である」（トロント大のウィリアム・オスラー教授）というところに立ち返るべきである）
- 誕生とは 奇跡の出逢いの始まりであり 完成形である

<質疑応答>

Q：後藤（S50）

お話しの中で出てきました増田寛也さんは戸山高校の先輩であるだけではなく、職場の野村マネジメントスクールでもご一緒させていただいたことがあるのですが、その増田寛也さんが言われるには、とにかく少子化対策としては女性ができるだけ早く子を産むことが大切だ、できれば第一子を 10 代で産むのがいい、ということなので、それでは学生結婚なども大学が支援し、また、女性が若いうちに出産するよう政府も広報・教育したらどうかと思うのですが？

A：10 代の結婚については今日の議題にふさわしいかは何とも言えませんが、医学的に言うと 18~24,5 歳までに産む方が妊産婦死亡率も低くて望ましいと思います。従来結婚して出産ということの他に、できちゃった婚も社会的に認知していくことも有効だと思います。スウェーデンやフランスでは結婚によらない出産も社会的に認知しています。また、フランスでは旧植民地から移民が多く来ていてその人々が一人で 4 人とか 5 人とか産むので結果として、今まで 1 人とか 2 人しか産まない人の多いフランスでの出生率を底上げしています。最近 40 歳~45 歳で初産の方もいらっしゃいますが、この場合、生まれたお子さんにとって若いうちにご両親の介護問題が出てきます。父母の介護のために未婚のままにいることにもなります。また、一人っ子的場合も介護が大変です。一人っ子同士の結婚だと、いとこもないし、結局 2 人で 4 人の親をみなければなりません。とにかく若いうちに出産してほしいです。

Q : 於保 (S35)

私は柏の慈恵医大で腫瘍の外科手術を受けたのですが、そのとき3Dプリンター支援の同意書とか書いたことがありまして、また最近ではダビンチとかいう医療ロボットも出てきたりしているのですが、今後10年位先を見て産婦人科の分野で画期的医療進歩というものはあるのでしょうか。たとえば不妊治療などでノーベル賞もらえるとか。

A : 私は市井の産婦人科医なので、大学病院で高度な不妊治療を受けた人が実際に出産する場合に来るところでして、高度技術については直接にはあまり関係しません。それでも確かに産婦人科医療としても3Dプリンターやダビンチの使用といったことは始まっています。山中伸弥さんみたいなことを婦人科領域でもやってはいますが、ノーベル賞まではどうでしょうかね。

Q : 黒柳 (S35)

私賃貸マンションやっていて若い人が借りに来るのですが、男女の給料足さないと家賃の支払もできない状態です。もっと男の人の給料を上げてもらわないと所帯が持てないし子供も養えない。男の人の意欲が減退しているのをなんとかすべきでは？

A : 働き方は色々あっていいと思うし、女性が働いて男性が主夫になってもいいとは思いますが、正規雇用と非正規雇用とで保障が大きく違う、同一労働同一賃金になっていない、等々の点で政策の問題でもあると思います。