

井深対談

赤ちゃんの目は “ 生きている ”(1)

ゲスト 多田 裕 (ただ・ひろし)

1938年東京生まれ。1964年東京大学医学部卒業。1965年東京大学医学部附属病院小児科勤務。1970年東京都立築地産院勤務。産科と小児科との協力による周産期医療に小児科部長として力を盡くす。

1986年東邦大学医学部に、日本で初めて新生児学教室が設立されたのに伴い、87年教授として着任、現在に至る。

大切な最初の親子関係

井深 新生児学が「学」として、東邦大学医学部の中で、新生児学教室として初めて成立し、その教授として、着任されたということですが、新生児学教室を独立させた、そのねらいは
どういうところなんですか。

多田 新生児学というのは、もともと、産科と小児科の谷間みたいなところございまして、なかなか認めていただけなかった分野です。その中でも、いわゆる普通の新生児よりは、むしろ未熟児のほうが医療的には、かなり進歩いたしまして、病院などでは、忙しい仕事をしてます。

普通の新生児というのは、どうしても大学とか、そういう機構の中では、産科、小児科どちらからも、ないがしろにされておりました。それが東邦大学は、56年から周産期センターをつくりました。私は以前、東京都立の築地産院に勤務しておりましたが、そこにおられました藤井先生という方が行かれまして、周産期センターに力を入れられました。その仕事が認められまして、大学に、いわゆる小児科、産科から独立して未熟児と新生児を取り扱う1つの分野をつくらうということになりました。

井深 せっかく、そういうものができたのなら、ついでに、メディカルから少し離れて、メンタルのほうへも入ってくださいよ（笑い）。

多田 そうなんですね。

井深 それはもう、大変認識しておられるわけですね。

多田 はい。新生児という領域は赤ちゃんの病気だけを治す、体の病気の1つずつを治すということよりは、赤ちゃんの全体の発育を見なければいけないわけです。

井深 大分、東洋の考え方ですね。そういう考え方、西洋にはないと思うんですよ。胎児とか、新生児のメンタルな面とか、頭の問題とかも考えるという点では・・・、そうじゃないんですか、大体として。

多田 そうですね。

それから、あと親子関係とか、そういうものが子供の成長に非常に影響する・・・。

井深 まず親子関係からが、これから子育てを始めていくのにふさわしい入り方だと思いますけどもね。

多田 確かにそういうところが、医学という分野だと、なかなかその領域までいかないのですが、新生児をやっておりますと、いろいろ考えさせられます・・・。

井深 そうですね。そのつながりが問題になる。

多田 はい。それから、そこをどうしても解決しないと、赤ちゃんを育てていくという意味と云いますか、基本のところができないですね。

井深 それは、僕は今の医学全般に言えることだと思うんですがね。

多田 そうですね。

例えば、私共の病院ですと、未熟児や新生児、もちろん正常の新生児も扱うわけですが、

そのほかにいろいろな奇形を合併した赤ちゃんなども治療することになります。

そういう場合に、もちろん、その赤ちゃんを治していくということも大事ですけども、その前に親御さんにどう、それを受け入れていただいて、どういうふうに幸せに育ててもらうか、というのが1番大切なものになります。ですから、医者の中ではちょっと異質な、人間とか、家族関係までをも見ないといけないというのは、いつも感じています。

井深 そこら辺から入っていくとだんだん医学というものが、そういう形になっていくだろう、と思うんだけど。

多田 個々の病気だけでなく、人間全体を見るということは、とっても大事なことだと思うんですね。

井深 そうなんです。そういうのは、欧米より、むしろ日本がしなきゃだめかも分かんないですよ。

多田 確かに、親子関係はおかしくなってしまうから、そこら辺が注目されるんですけども、新生児を扱っておりますと、そこら辺は最初から、考えないと…。

井深 よくお分かりだろうと思いますね、親子関係とか。

何をこしらえ、育て上げるかというようなことをですね。

今でも、築地産院のほうのお仕事もしながら…。

多田 築地は、週1回行っております。特に、築地のほうでは、私は、B型肝炎の予防の仕事を続けております。これはもうずっとやっている仕事なんですけど、お母さんがB型肝炎ウイルスを持っていると、赤ちゃんも陽性になってしまう。そして、将来キャリアになり、感染して…という感じになってしまうということがありまして、その予防の仕事です。

その前から築地産院で生まれた赤ちゃんは、その後も外来に来てもらい、追跡をしておりますものですから…。その中で調べているうちにキャリアの方の赤ちゃんは感染するということが分かり、予防を始めました。赤ちゃんへの予防をするということと、その後の経過をずっと後までも診ていくということを仕事の1つとしてしております。55年から予防処置を始めまして、8年になりますが、その方がみんな、今でも築地のほうに来てくれますので、そういう方々がどうなっているかを調べております。

生まれてすぐの別居…

井深 母子関係の問題を少し展開してくれませんか。特に、お母さんにどういう影響を赤ちゃんが及ぼすか、というようなことで…。

多田 そこら辺で、1番最初に問題になってきましたのは、未熟児の問題です。未熟児が長い間、お母さんから離れていることによって問題が起きてきます。

昔は小さい赤ちゃんはほとんど助かりませんでした。

妊娠期間は40週ございますが、この頃は、大体26、27週以降、つまり7ヵ月、8ヵ月だと、ほとんど助かります。場合によっては、25週目、24週の赤ちゃんも助かるんです

ね。ということになりますと、予定日から、16 週早く生まれても助かる可能性が高くなりました。

井深 産婦人科のお医者さんが、週と言うのは、いちいち換算しないとね。

多田 20 週が 140 日でございます。24 週が 160、70 日。

井深 お医者さんは、何でもなくそれがピンと来るんだろうけど、素人にはなかなか…。

多田 大体、妊娠期間で言うと、160、70 日以後だと助かる。そうしますと、家に帰るのが出産予定日と考えましても、大体、100 日以上は入院していることになります。

ですから、家に帰るのは、生まれてから 3 ヶ月、4 ヶ月になってしまう。そうなりますと、親子関係にも大きな問題が出てきますね。

井深 そこら辺の、アイソレートしてある期間と、後の関係は、なかなか難しい問題でしょうけども、どのぐらいになったら帰れるんですか。

多田 赤ちゃんの大きさにもよりますけれども、大体は予定日頃までは入院していただきます。

井深 ああ、予定日までね。

多田 前後ですね。それから、ぐあいが悪ければ、もう少し長くおりますし、小さくとも元気が良ければ少し短くなりますが、大体、目安として予定日前後まで。したがって、お腹の中で発育をする分を私共の施設でかわってやることになる、というわけです。

井深 あんまり、ばい菌予防的な考えが、強過ぎるんじゃないんですか。その点ばかり考えて、今のまさに絶対的な親子関係の大切さ、といったようなものをほとんど考えに入れないやり方 - この頃は昔より随分良くなったんでしょうが、少なくともそれを主体とは考えないですよ。

多田 はい。おっしゃるとおりでして、従来、そこら辺は、あんまり注意をしませんでした。

そういう小さい赤ちゃんは、何しろ非常に小さいため、成長するためには、蛋白質の量などが足りないので、母乳だけでは十分に育たないということになっていました。

それから、長い期間だと、お母さんが先に家に帰ってしまうので、母乳はあげられないということで、従来、未熟児用のミルクを使いました。それではいけないということで、私共も、もう 10 年ぐらい前からでしょうか、小さな赤ちゃんでも母乳で育てることにしました。そうすると、お母様がお家から搾って届けてくださる。早いうちは、まだ自分では届けられないということもありますし、いろいろ難しいこともあります。

井深 搾らないで、直接、乳房からはだめなんですか。

多田 口からは小さいうちは飲めませんので、胃の中にチューブを入れて少しずつ流し込みます。自分で飲む力が非常に弱いものですから。

井深 飲めないんですか。

多田 はい。小さいうちは。したがって、搾ったのをその場で、ほんとうはじかに入れてあげると 1 番よろしいんですが、お母さんのほうは先に退院してしまわれるものですから…。

それで家で瓶に搾って届けていただきます。そうすると、朝とか、晩とかに、お父さんとか、あるいはおじいちゃん、おばあちゃんが毎日、届けてくださるわけですね、未熟児

室に。これだけでも親子のつながりにとても役に立ちます。

それとさっきおっしゃった細菌的な問題もあるのですが、かなり以前からお母さんやお父さんに面会に来ていただいて赤ちゃんに触れてもらうようにしています。

井深 実際の場合、普通の出産だったら退院の時はタクシーに乗って帰るんですから、どんなばい菌にさらされているか分からないものね。どうも、ばい菌から逃れるということに、あまりにも神経質になり過ぎて、そこから、いろいろな問題が起こってきているような気がするんですよね。免疫性というのは、作り出すものですものね。

あんまり、もうこの頃はアイソレートするなんていうのは、はやらなくなっただろうけれども、それでもまだ、そういう扱いをしていますからね。

多田 1つは、医療関係者が怖かったのは、お母さんと赤ちゃんとの間のやりとりだけなら、問題がないんですけども、その赤ちゃんから、ほかの赤ちゃんに細菌がうつるというのを非常に気にしたわけですね。

免疫のことは、今、随分考え直されているんですが、お母さんが持っている細菌については、赤ちゃん自身もそれに対する抗体をもらっているということが、最近分かってまいりました。お母さんが抗体を持っておりますので、それを母乳を通じてもらったり、あるいは、胎盤を通じてもらったり…。

井深 すると、集中管理なんていうのは、もってのほかじゃないですか（笑い）。

多田 そうなんです。確かに、集中管理というので、赤ちゃんを1カ所に集めて、そこを管理するという考え方は、我々医療関係者の都合もあり、また細菌に対してもそのほうが管理しやすかったということがあると思うんですね。

井深 それと、やっぱり欧米的個人主義的考え方で、お母さんをリラックスさせようという思想が非常に強いんですよね。特に、アメリカの場合なんかは。

多田 1組のお母さんと赤ちゃんがいる場合は、そんな困らなかつたんだと思うんですけども、私共の所なんかで見ておりましたも、自分の赤ちゃんが泣くと、ほかの人に迷惑になるんじゃないかとか、他人の目を気にするということが随分あったんですね。

井深 同室の場合？

多田 はい。個室がいいかどうかは別なんですけれども、むしろ、お母さんと赤ちゃんが周りに遠慮なしに一緒にいることができれば、おっしゃるように1対1のほうがずっといい。

井深 それから、お乳をあげる時間を決めるなんてことをやっているから、そういうことも発生するんじゃないんですか。

多田 そうですね。一時は非常にスケジュールどおり、やっておりました。

井深 今はそうじゃないんですか。もっとも、先生の所は進んでいるので…。悪口を言って申しわけないですけど。

多田 今は随分変わりましたね。そういうのがだんだん指摘されて、反省して、直されてきております。

好きな時に好きなだけ飲ませる

多田 私の所も、前はお乳をあげる前後に、赤ちゃんの体重を計り、お乳の量を計算し、足りないミルクを補うというような形で、まだ母乳が出ていない時期から、どんどん飲ませていました。最近では、お母さんの好きな時に好きなように飲ませています。

井深 そうですか。

多田 はい。初めは、そうすると体重が増えないんじゃないかと心配しました。以前は、例えば、きょうは何ccというのが決められると、それを飲ませておりましたので、好きなように飲ませますと、それが足りなくなって体重が減るんじゃないかと思い、退院の時に体重を計って比較してみました。ところが、ある程度時間をきちんと決めてきちんとあげた場合でも、お母さんが赤ちゃんが欲しがるときに自由に飲ませた場合でも、結局は退院の時に比べると体重はみんな同じになるんですね。

井深 それはいいデータですね。

多田 ただし、それは未熟児ではなく、成熟児です。したがって、普通の赤ちゃんはお母さんに早くから預けます。それで初めに母乳があまりよく出なくても、普通の成熟児であれば、お母さんのお乳だけでいいのです。

井深 メンタルコンディションのほうがよっぽど大切でしょうね。

多田 それはそうですね。お母さんが、毎日時間になると体重を計って何cc飲まなきゃいけないという強迫観念みたいなものを持ちながらやるよりは、好きなようにやっていただく。赤ちゃんが泣けばお乳をあげていただくのでいいのです。

井深 先生、ご存じですか。母乳で育った子供は、体重、身長が人工栄養の子供より10%低いんですね、厚生省のデータでは。それを今の人工乳関係のほうでは、それみたことかというデータに使っているようですけどね。

ミルクを出す牛の脳の重さというのは、人間と体重比すると、50分の1なんですね。だから、50分の1の脳に対して、どういう働きをしているかということになってね。体重と身長が - 初めはそれをねらったんですからね、厚生省は。ところが、それが見事に達成されているんですね。だから、脳にも確かに50分の1の達成を満たしてはいるんだろうというのが私の考えなんですけどね（笑）。

未熟児の問題の研究というのは、人間そのものの研究ですね。

多田 お腹の中にいて成長する1番大事な時期に、子宮の外に出てしまうから……。

井深 ヒアリングのトレーニングをやってくださいませんかね、未熟児のお子さんに。特にお母さんの声を……。

人間は、早産という言葉でいいかどうか分かりませんが、生物的早産という形で生まれてきますよね。そのために、音的な刺激を早くから受けるから、言語を早く持てる。

だからお腹の中から、子供に音響刺激を与えたら、しゃべれるようになるんじゃないかということ、私が言い出しまして、随分前になりますが、アメリカのアトランタのチンパンジーの研究をしていた、ヤーキス研究所という所のランバーさんという人が、えらい

賛成してくれまして、それをやりましょう、ということになりました。あそこは全体で何百頭かチンパンジーがいるんですね。それで、やろうかと言っていた時に、予算緊縮になった。

チンパンジーの教育を一生懸命やっていたその先生が、研究所から出されて、女子大の先生になってしまった。それで知能にハンディキャップのある子供の実験を、チンパンジーでやっていた、その分だけ残されたんだけど、私の言ったほうの実験は、そっちが全部お金を出してくれるなら続けますよということで、それでやめちゃったということがあったんです。

日本で、とも思っただけど、どうも私の考えと学者さんの考えとが食い違っているのやらなかったんですけどね。

未熟児の赤ちゃんに音を聞かせるという、何かいいトレーニングがあると思うんですけどね。

多田 おっしゃるように、未熟児に、音に限りませんけれども、いろいろな刺激を与える、しかも人間的な刺激を与えてあげるとするのは、すごくいいのです。

例えば、私共の所でも、お母さんにいつも来てもらえないものですから、世話をする看護婦さんが、赤ちゃんにできるだけ手をかけてあげるといいのです。

音とか、体に対する刺激とか。そういうことが確かに赤ちゃんを助けることに、ものすごくいいことになるんですね。発育もよくなりますし。

赤ちゃんを放っておいたのと、毎日話しかけてあげたり、あるいはなでてあげたりするのと比較しますと、手をかけるほうが体重の増え方が同じ量のミルクを飲んでいてもいいという研究もあります。それから呼吸が悪くて、未熟児は呼吸障害が発生しやすく、泣くと、苦しくなりなかなか酸素補給を外せないという赤ちゃんもいるわけですね。そういう赤ちゃんが泣きますと、看護婦さんたちがもう我慢できなくて、抱っこしてあげる。抱っこしたり、夜中なんかは仕事をしている最中におんぶをして仕事をしているんですよ。

井深 へえ、偉いですね。そういう看護婦さん……。

人間的な関係が育てる

多田 結局、赤ちゃんが泣いているのを、看護婦さんたちがお母さんの気持ちになっちゃうと放っておけなくなってしまうんですね。

酸素が今まではどうしても外れなかったような赤ちゃんが、抱っこしたり、おんぶしてもらおうと、泣かないでおとなしくなります。顔色もよくなりまして、結局、なかなか酸素が外せないだろうと思ったような赤ちゃんが酸素がとれて、元気に育っていきける。そういう、いわゆる人間的な関係で赤ちゃんを育ててあげることができる。

私共は、おんぶをするのは首がすわってからと、以前は言っていたんですけども、この頃は未熟児で、まだ本来の予定日より前の赤ちゃんを、看護婦さんたちみんながおん

ぶしたり、抱っこしたりするんですよ。

井深 未熟児と原始歩行の問題はどうなのでしょう。幼児開発協会では、お母さん方に協力してもらって、原始歩行の試みを50人ぐらいやっています。

やっぱり歩くということは、人間の弱点でもあるし、また1番の基本ですからね。それを我々は、原始歩行からやっているわけですけど(笑い)。

これを、未熟児でやってもらったら、肉体的な状態が非常にしっかりしてくるんじゃないでしょうか。これは全く私の想像ですよ…。

多田 大変小さい未熟児は、まだ重力に抗して歩くことはできないと思いますけれども。ある程度大きくなれば、逆にはっきりした形で出てくるかもしれません。ただ、原始歩行は消える時期というのがありますし。

井深 おもしろいですね、あれは。消えていくということがね。

多田 次の機能にマスクされて消えていって、また出てくるということですね。ですから未熟児の時期のほうが、いろいろな基本的なものがむしろはっきり出てくる可能性がありますね。

井深 生物進化の過程の中の、どこの部分が、ああいう1時期だけの現象という形で出てきたんでしょうかね。

未熟児というのは、非常にそういう意味では、人間にとってプラスの意味での研究の課題をたくさんはらんでいますね。

今までは、命だけのことで手いっぱいだったんでしょうけどね。

多田 これからは、そうなんです。確かに、未熟児の赤ちゃんは、大体予定日になった時には、普通に生まれてばかりの赤ちゃんよりも、むしろしっかりしている面がありますね。例えば、認知能力とかに関して。

井深 ああそうですか。どこら辺でそういうのは。

多田 例えば、人のほうを見たり眼で追ったり…。そういうふうなことは、未熟児のほうがりっかりしてくる。

それを医学的にどういうふうに説明するかということは難しいんですけども、割合に小さいのに、しっかりしている。

それからもう1つ、哺乳の問題。

大体、35週前後 - 週で、また言うと、お困りかもしれないですけど(笑い) 240、50日くらいになって、生まれた赤ちゃんは、大体、最初から哺乳瓶なり、直接乳首から飲めるような状態なんです。それ以前に生まれますと、なかなか難しいので、胃の中にチューブを入れて注入します。小さい赤ちゃんは、初めのうちは体重がなかなか大きくなりません。

例えば、200日目とか、もっと前に生まれた赤ちゃんはなかなか大きくなれない。体重は小さいですね。普通は、35週あるいは2000グラムちょっとくらいになると、自分で飲めるようになります。

未熟児で生まれた場合には、小さくても、大体それくらいの時期になりますと、体重が

1000 グラムとか、1500 グラムとかの、すごく小さいうちから、ちゃんと飲めるようになります。

井深 ああ、そうですか。ということは知能ですね。

多田 知能の問題は、ある程度体の大きさとは別の発育をしていく。

井深 そういう体のハンディキャップを知能で取り返すみたいなことが考えられますね。

多田 いい刺激であれば、おっしゃるように早くに、より促進するということは起こると思います。特別のことをしませんでも、かなりの刺激は与えられていますし、しかも体外での刺激というのだと、お腹の中にいる時と違って、かなりコントロールもできますので。

井深 先生の所にいた、1番小さい赤ちゃんが400グラムとか…。

多田 400グラムちょっとぐらいで育ちますので、3ヵ月、4ヵ月間赤ちゃんが入院しております。

井深 そのうちに、未熟児のほうがプラス面が多いということになりかねない(笑い)。

多田 そうですね。とてもいい環境の中に置いて、うまく障害もなしに育ててあげればなり得ると思いますね。ただし、それには、最初の時期、ぜひ必要なものは何なのかということを決めていかなきゃいけないものですから。

井深 とにかく、最初の、最も早い時期に成長する可能性の多いものは、体育の問題と五感ですよ。

多田 はい。そうですね。

井深 だから、できるだけ早くそういう環境を与えたら…。

多田 あんまりオーバーフローにならない程度に、適度な刺激をあげるという問題ですね。

井深 そのオーバーフローという言葉に、また私、非常に抵抗を感じますけどね。私から言わせれば、オーバーフローなんていうのは、大人の考えることでね。

赤ちゃんには、オーバーフローってあり得ないと思うんですね。体力的なことは別ですよ。

知的なことだって丸暗記なんですよ。全部丸暗記。ですから、例えば、小さい時から英語をやったら、頭の中がコンフューズするなんていうのは、これは大人の分析で、赤ちゃんにはオーバーフローなんてことはあり得ないと私は思うんですよ。

だけど、単純なものを繰り返すのと、バラエティーのあるものを繰り返すのと、どっちがいいのかというのは、これはちょっと問題になりますけどもね。

多田 オーバーフローという表現はよくなかったかもしれませんが。赤ちゃんは、おっしゃるような意味では、ある程度自分で選択ができるようですね。

井深 嫌なものは何も入れようとしませんか？

多田 閉じてしまうというか。そこら辺がいつも同じ状態というわけではなくて、赤ちゃんの意識も随分変わりますので、いつも同じ刺激を与えたら、いつも同じように赤ちゃんに受け入れられるか、というと、これもちょっと、違うみたいなのです。その赤ちゃんに合った刺激を与えてあげることが1番必要なんですけれども、医学的に、それがどのぐらいの量

赤ちゃんにいったかというのは、なかなか分からないものですから。

井深 それを求めることが大きな間違いだと思うんですよね。インプットさえしておけば、何かインプットされているんだという考えでいいと思う。これは未熟児とか何とかではなしに、うんと小さい時からのインプットのあり方ですよね。

聞かせたいお母さんの声

多田 おっしゃるように未熟児とも確かに関係がありますけれども、親御さんが働きかけてあげる、その気持ちというのが、とっても大切なことです。

井深 だから、私は、何を聞かせるかといったら、やっぱりお母さんの声を、中でも、優しい歌、呼びかけ、名前を呼ぶとか、お母さんの語りかけをうんと聞かしてあげたい。1日に何回でも繰り返して聞かせることがいいんじゃないかと思うんですけれどもね。

アメリカのスセディックさんという人に - お母さんは日本人ですけど - 4人のお嬢さんがいらして、4人全員IQが160以上だということでえらく有名になっている。お父さんは120、お母さんは125なんですけどね、1番上の子が5歳の時に9年生（高校生）に飛び級してえらい話題になった人です。去年、日本に来ましたよ、私の家にも来ましたけどね。

その子たちがお腹の中にいる時、お母さんが何でもかんでも話しかけたっていうことですよね。

それで、長女のスーザンは生後2週間で、「ママ」と「キリイ」と「オッパ」という言葉を、とにかくしゃべったというんですね。「ママ」はお母さんの「ママ」なんです。お母さんに聞いたら、生まれてくれば英語の世界になるから、お腹にいる間だけは日本語で話しかけたんだそうです。「オッパ」というのは、「今、オッパイをたくさんあげますから。お母さんのオッパイはおいしいですから」と言ったこと。何でも「きれいね。きれいね」と語りかけたのが「キリイ」となって、そんなこと、全然今は覚えていないですよ、そのスーザンはね。だけど、オッパイの話なんか言い出すのは、大分押し迫ってからの時期だろうと思うんだね。

今までのいろんなものを見ると、出産直前の1、2ヵ月前の音的な記憶というのは、非常にちゃんとしたものがありますね。

多田 未熟児では、その時期はもう外で出ておりますね。

井深 だから、その辺のところを、そういう意味でのメンタル刺激とでもいうものを、何かまとめてくださいよ。

多田 私たちは、今まではお母さんにかわって育てると同時に、刺激を与えていたわけですが、そういう私たちがしたものと、お母さんの声で聞かせた場合とで差があるかを分析することは、なかなか難しいのですが、この時期の刺激が、後にどういうふうに影響していくかということが分かれば、大変重要なことだと思いますね。

今までは一生懸命、生命を助けるほうに努力していたんですけども、今後はそれと同時に、そういうところにもだんだん入って行って、発育ということも考えないといけない時期に来ていると思います。

つづく

' 88.9月

井深対談

**赤ちゃんの目は
“ 生きている ”(2)**

ゲスト 多田 裕(ただ・ひろし)

赤ちゃんはおむつ無しが好き・・・

井深 今、幼児開発協会で50人ぐらい、ソニーのI・C・Cグループ(井深チルドレンズクラブ)で6人ぐらい、全部で60人近くが原始歩行と早期トイレット・トレーニングに挑戦してくれています。

それで、歩けるようになった月数を、週じゃなしに(笑い)よくチェックしてもらおうと思って。

トイレット・トレーニングのほうは今ね、もう最初からおむつを使わないぐらいのつもりで試みてもらっているんですよ。これはお母さんとのコミュニケーションだけの問題なんでね。

多田 おしっこがよく出る子というのは、非常にいい赤ちゃんでしてね。生まれたばかりの赤ちゃんでは、おしっこがよく出る赤ちゃんとおしっこが出ない子とではずいぶん違いますね。

井深 おしっこの時は、赤ちゃんから必ずサインがあるんですよ。それを全部見落としちゃっているというのが、大問題。

今まで、赤ちゃんが一昼夜に一体何回おしっこするかなんてデータ全然なかったんですよ。それをみんな出しましてね。あれ、とてもパーソナルな違いがあるんですね。

赤ちゃんは、オッパイ飲んで、どのぐらいたったら、おしっこするか。何回やるか。そういうデータをとりながら、少しやっていると、お母さんにサインが分かるようになってちやう。サインもみんな違うんですね、赤ちゃんによって。

かなり小さくてもサインを出して、お母さんがそれを分かると、おむつをふだん一応はしているんだけど、すぐ外してあげる。その外すのを待っているっていうんです、赤ちゃんがおしっこをするのを。まあ成功することもあるし、しないこともあるけど・・・。

それは決しておむつの問題ではなしに、お母さんとのボンディングの問題だと思うんですね。

多田 そうですね。それともう1つは、赤ちゃんも、おむつを外してもらほうが好きなんじゃないでしょうか。おむつを外すとおしっこをする。

私共が診察したり、赤ちゃんが元気かどうかをチェックする時に、おむつを外するとシューッとやられますね。

井深 解放感があるんだな。

多田 やっぱり気持ちがいいんじゃないでしょうかね。ですから、おっしゃるように、お母さんがそのサインを見つけてあげるというコミュニケーションができることと、そのことで赤ちゃんも非常に気持ちよく、伸び伸びとおしっこをする、という両方の利点があるでしょうね。

それで、その赤ちゃんたちはトイレに行って？

井深 それぞれ最初に決めた、バケツだの、金だらいだの、あとお風呂場に行くと機嫌よくするとか、そういう子もいます。大分データは出ていますね。

でも、お母さんがあんまり気負ってすると失敗するみたいですね。

多田 やらそう、やらそうとするのでなしに気楽のほうがいい…。

そういうのをお母さんが、いわゆる訓練としてやってしまうと、赤ちゃんのほうは、それに応えてくれないんじゃないでしょうかね。

井深 トイレット・コミュニケーションと、このトレーニングのことを言っているんですが、何でそういうことを言い出したかということ、アフリカのウガンダでは、それこそ24時間じゅう、裸身で、裸の赤ちゃんを三角巾で胸に抱いて育てる。それで1週間たっても、その布を赤ちゃんがおしっこやなんかで汚すようだったら、お母さんが笑われるんだそうです。フランスの学者さんがそれを調査して、びっくりしちゃった。

生まれるとすぐから、裸身で抱いているからそういうコミュニケーションがあるんだと。ウガンダのお母さんに聞くと、赤ちゃんがおしっこしたくなかったのが、どうして分からないんですかという返事が逆に返ってくる、必ず何かサインがあるって。

多田 お母さんというのは、お子さんを見れば見るほど、確かにそういうサインが分かってくるはずなんですね。

とくに、ごく早い時期からのサインというのは、赤ちゃん自身の発育もすごく激しいんですけれども、その中でお母さんがそれをどういうふうにとめてあげるかということが大事なことです。

井深 いや、もうそれはお母さん次第ですよ。私は幼児開発協会という名前をつけてから、すぐに「しまった」と言ったんです。本当はお母さん開発協会なんですよ。

多田 ですから未熟児は、お母さんに接しない時期が長いということが問題になるんです。

赤ちゃんの目は生きている

井深 きょうは、ご専門の未熟児のお話だとかみ合わないかなと僕は思ってただけど、お話を伺っていたら、未熟児というのは大変な希望を持てる、本当に人間研究の上で重要な存在ですね、これは。

多田 はい。そして両親との接触の意味も、未熟児でははっきり現れてきます。

アメリカでは、未熟児との接触の少なさが児童虐待の主要な原因になっています。そこで、未熟児室に両親を入れるということも盛んになってきていますけれども、日本ではアメリカのようなことはそうない。日本人の感覚というのは非常にソフトなんじゃないでしょうか。赤ちゃんに対しても、よその国よりも人間的に接しているという意味で…。

井深 欧米と東洋との考え方の1番の違いは、まず死んだ人はただのボディーになるんですね。その次が胎児への考え方、胎児も物なんです。

ところで、先生、これ、生まれて2ヵ月目の赤ちゃんの目ですよ(と赤ちゃんの写真を見せる)。

多田 赤ちゃんの目というのは、ほんとに生きているんですね。

井深 生きてる。ほんとに物を言うんですよね。この目で、コミュニケーションはもう始まっているわけですね、きっと。

多田 はい。異常がある赤ちゃんでは動けないことがあります。ところが目が、えも言われぬ表情をするんですね。目だけで我々を引きつけてくれる表情がある。ですから、赤ちゃんというのは、そういう点で周囲のことがとってもよく分かっていると思うんですね。大人が話しかけると、ちゃんと応えてくれます。

また未熟児などの場合でも、お母さんが赤ちゃんのほうに心を向けることが大事です。例えば、母乳を毎日搾って届けていただくとか。それをお父さんが病院に届けてくださると、そのお父さんがまた子供に対して、お母さんと同じように心を向けてくれるようになり、かえって良いところも出てきます。

井深 本当のメッセンジャーですね。

多田 ええ。毎日体重を聞いて帰ってお母さんに話をするとか…。あるいは前に、おじいちゃんが届けてくださった例があったんです。「私はこれが生きがいです」って、毎日母乳を届けてくださるわけです。成熟児の赤ちゃんですと、普通はお母さんとの関係だけで、お父さんは忙しく平常の仕事をしているのが、未熟児だと心配で家族を挙げて子供に心を向けてくれる。

井深 だから、超音波で性別が分かるようになって、お腹の中から名前つけちゃうということが非常に重要な要素なんですよね。そうすると、その時からもう家族の一員になっちゃうわけですからね。

多田 そうですね。胎児でも、もう一員として考えてくれる、それが生まれた時からのコミュニケーションの始まりに非常にいいわけです。

井深 胎児の位置づけというものが欧米とは違うということの現れが、日本の昔の数え年なんですね。

多田 はい、生まれた時にはもう0歳ではないということですね。

それからもう一つ、ぜひお話をしたいと思いましたが、赤ちゃんがお腹の中にいる期間が160日とか180日とか、非常に未熟な時期に生まれることがあります。

例えば破水が起こってしまって、間もなく赤ちゃんが生まれてしまう時に、以前はそのまま生ませたわけです。

そうすると、赤ちゃんは呼吸障害が起きて、とてもぐあいが悪くなるし、助からないことも多い。それをなんとか、1日か2日、陣痛をとめてお腹の中で頑張ってもらおうと、二百何十日のうちのたった1日か2日の違いなんですけれども、呼吸障害が出ないんです。

やっぱり生まれるということの刺激、何が刺激するのかは分かりませんが、その時にお腹の中にとどまることによって、その間に生まれてからの準備をするんですね。

井深 だけど、陣痛のきっかけはホルモンでしょう、胎児の。それはどうなるんですか、そういう場合。

多田 ええ、ホルモンも働きますが、例えば肺を開いておくためにはサーファクタントというも

のがないと、肺がつぶれてしまうんです。

それは大体 35 週、240 日ぐらいにならないと出てこないと言われていたんですけども、それが早い時期に陣痛が来たり、生まれそうになると、1 日か 2 日お腹の中に留めることによってちゃんとできちゃうんです、ずうっと前の時期なのに…。

時間さえあげれば、思わぬことが起こるんです。そうやって生まれた赤ちゃんは、非常に楽に育てていける。

赤ちゃんが出産というストレスにさらされて、ホルモンが分泌され、これが刺激になって肺が成熟するのだと思いますが、なぜ赤ちゃんに生まれるということが分かるのか、そしてそれに急いで備えるというのは不思議なことだと思うんです。

たまたま早く生まれてきたのが早産なんですけれども、それに絡まるいろいろなことで、まだ分からないことが多い。しかし、とにかく胎児には素晴らしい能力があります。

したがって、さっきおっしゃったような、もっと後の、早産の赤ちゃんに対するいろいろな刺激が、赤ちゃんの中に大きな変化を与えるということは当然考えられます。

出産直前、1 日の不思議！

井深 その 1 日か 2 日で用意ができるということですか、150 日ぐらいの赤ちゃんで？

多田 そうですね。170、80 日でしょうか、6 ヶ月か 7 ヶ月お腹の中にいて、まだ本当に小さいうちからそういう準備ができるということですよ。で、400 何グラムという赤ちゃんで、いきなり生まれちゃったからあきらめちゃうということですよ、これは助からないんです。そこで、お母さんのほうに、何とかこの赤ちゃんを助けようと思って、少しでも分娩を遅らせるように頑張っていたんです。

そうすると、助かる可能性がとても高くなり、しかも異常が起こらない可能性が高くなってくる。

そういう意味では出産前後というのが、医学的にも非常に大事な時期だということが認識されてきております。

井深 ただ、その場合、どうやって出産の時を決めるんですか？

多田 普通は、その頃ですと、なるべく長くお母さんのお腹の中にいてもらいたいものですから、入院していただいて、陣痛をなるべくとめるようにして安静にして…。

井深 陣痛の問題から出発するわけですね、プログラムというものは、陣痛を我慢してもらうわけですね。

多田 はい。陣痛を抑制する薬を使います。この時点から、赤ちゃんのための治療が始まるわけです。

そういう意味で、これまで胎児というのは全然相手にされなかったし生まれた新生児もそういう意味では医療的には相手にされないから、今でも入院にはならないんですね。

井深 ええ？

多田 新生児はお母さんの付属物です。おかしいことなんですけれども、例えば病院に100人お母さんがいて、100人正常な新生児が生まれたとしますね。すると、病院には200人いるんですけれども、ベッドとしては100人しか数えない。赤ちゃんはお母さんの付属物なんです。そのくらい、新生児というのは、無視されているんです。

井深 欧米の精神と同じですね。

多田 ええ。普通の大人の患者は、夜は自分で寝ていますし、御飯を食べに歩いていくこともできますし、手はかかりません。けれども、赤ちゃん、特に未熟児なんかは、夜中じゅうずっと看護婦がつきっきりで処置をしていなきゃいけないというのに。まあ、未熟児は入院になりますけれども…。

井深 未熟児は入院になるんですか。

多田 未熟児は入院、1ベッドになります。ただ、それも例えば大人で、1日に1回何かの検査をすとか何とかという理由で入院している人も、夜中じゅう看護婦さんなどが1人つきっきりで処置している未熟児も、全く同じ1ベッドなわけです。まして正常な新生児ですと、ベッドにも数えられないというふうなことがあって…。

新生児が、もう少し重要視されれば、障害も少なくなりますし、また大事な人間のスタートですので、その時期をもっと大事に考えなきゃいけないんじゃないかということが、「新生児学研究室」設置につながり、少しは新生児というのが認められたということだと思います。

井深 今度は大いにメディカルからメンタルに移してくださいよ、いろいろな対象を。

多田 はい。メンタルなものもそうですし、それが社会的なものにまで関わっていくというのも、やっぱり新生児から乳児に関わっていく上で大事な点だと思うんです。

井深 すると、いつ、どういう刺激を与えたら1番いいのかということが、今、現在は何にもやられていないんですね。

いつが最適な時期なのかというのは、これは私の想像ですけれども、どうも生まれる前のほうが、特に音響的刺激などはコンセントレートするようです。ほかの刺激がないから、音だけに。

多田 はい、光とかはありませんね。

井深 生まれちゃうと光、視覚の問題に、刺激が非常に大きく奪われることになると思うから。音はどうもお腹の中にいる時のほうがいいだろうと思うんですけども、そういう実験っていうのを未熟児でやっていただくと…。

多田 未熟児の小さい赤ちゃんですと、そういう点では目はまだ完成してありませんので。普通は眼底を見ると、眼底の血管や、網膜が見えるわけなんですけれども、僕らが扱っている小さい赤ちゃんを眼科で見ていただくと、眼底はまだ血管もなく、またいわゆる澄んで網膜が見えるという状態ではありません。したがって、光の刺激なんかは、おそらく弱くて、音の刺激というものを非常に強く受ける。

井深 音とか、においとか、接触とかをうんと早く促進する…？

多田 そうなので、まずスタートしていくものだと思いますね。お腹の中にいる時は、見えなくてもいいようにちゃんとなっている。生まれてくる頃に目に刺激がきちんと入ればいいように、胎児はできているんですね。

井深 それともう1つ、先天的ではなしに、光の刺激が入ってくることによって、光のセンシティブィティーが出てくるということも考えられる。何か刺激がないとスタートしないんですね。

多田 そうですね。確かにどこで刺激を与えるのが最も良いかという問題になってくると思うんですが、刺激に反応して発育をしていくという部分もたくさんあると思います。

井深 そうなんです。それに応じてだろと思うんだな。無刺激だったら何にも起こらない、そう思いますね。

多田 はい。ですから、動物実験では目を覆っておけば、目の発達はしませんし、適当な時期に適切な刺激が入ってくれば、順調に発育するわけですから、どういう刺激を与えてあげることが大切です。

例えば現在は未熟児を、24時間光の中においています、観察のために。そういうものも今後、夜と昼のリズムをつくっていくほうがいいのかとか、正常な新生児でも、そうやってみるとか…。

新生児はお母さんの付属物？

井深 そうしないと動物時計が狂ってきちゃいますね。

多田 そんなことがあるのかどうかですね。あるいは、そういうものはもっと後の時期で構わないものなのかということは、実は分からない。

井深 赤ちゃんは付属物とか、そういうお話は初めてだったから、びっくりしちゃった。

多田 まだそれが続いておまして。未熟児は生まれた時から、また病気のある赤ちゃんは入院になります。

井深 患者さんになるわけですね。

多田 はい、そうです。要するにそこに存在する赤ちゃん自体ではなくて、病気が存在して初めて病人だと認識されるということになるんです。その意味では、医学というのは、人間そのものを取り扱わなかったという間違いをしているんじゃないでしょうか。

井深 成熟児は付属品で、病気の赤ちゃんは一人前なんですね（笑い）。これはいいことを伺った（笑い）。

多田 それで、病気をしない限りは、医学からは、今まではあまり関心を持たれなかったわけです。

井深 これは西洋医学の1番悪いところですね。

多田 しかし、新生児を育てておりますと、そこが1番の関心事で、何とか親子とか社会とか、そこら辺でいろいろな問題が起こらないように育てていってほしいな、といつも考え

ています。そこが病気を診るほかの医学と新生児の医学と違うところなのですが、それだけになかなか認めてもらえなかった。

井深 酸素が切れない赤ちゃんの呼吸って、どういうものなんですか。

多田 肺の発達が悪いと普通の空気では、酸素を十分取り込めないものですから、いわゆる大人の酸素テントと同じように保育器に酸素を流します。そうしないと赤ちゃんはチアノーゼになって、ぐあいが悪くなってしまいます。そういう時、看護婦さんやお母さんが抱いたりおぶったりして泣かさないようにすると、呼吸や心臓の動きが楽になって、酸素の必要量が少なくなり、今までだと、なかなか保育器から出せなかったような赤ちゃんでも、無事に育っていく例があります。

井深 心がうれしくなると元気になる……。

多田 病気の赤ちゃんでも、人との触れ合いがどんなに大切か、ということが分かります。

井深 うーん、それにしても、赤ちゃんは病気しないと一人前じゃないんだ（笑い）。

でも、1日、2日お腹にとどまっている間に準備をしちゃうというのはすごいですね。必要に応じて働き得る力っていうのを、人間っていうのは非常に持っているんですね。

多田 体はとっても小さいんですけども、機能的には、子宮外に出てきても、ある程度賄えるような備えをするんですね。

ですから、体の全部が未熟というのではなくて、ある機能は、お腹の中にいた期間に比べて成熟しているということがあるんですね。

400グラムでも育つ

井深 未熟児のお母さんの特徴は何かありますか。

多田 未熟児の生まれるお母さん方には、2通りあります。1つは、非常に赤ちゃんが欲しくて、待望しておられるんだけど、なかなかできなかつたり、あるいは、流産をしてしまつたりで、なかなか持てなかつたような方。それから、あんまり赤ちゃんが欲しくなかつた、あるいは仕事をしておられたりして、あまり期待していなかつたのに妊娠してしまつて、困つたなと思っているうちに、生まれてしまった、という2種類あるんですね。

しかし、未熟児が生まれる率はずっと少なくなっています。それはお母さんが赤ちゃんを期待して、妊娠中にいい管理をしてくださるようになったから。

結局、妊婦さんが気をつけてくださることによって、随分、未熟児が少なくなったんです。

井深 そうですか。それはいい傾向ですね。

多田 ですから、今、欲しくて欲しくてしょうがないような赤ちゃんが未熟児で生まれちゃうというようなケースが多くなってきたんです。それだけ親御さんが、まだ赤ちゃんが小さい胎児や未熟児のうちから一人前の人間として、扱ってくださるようになりました。

そういうのを見ておりますと、早くから、お母さんに赤ちゃんと接触してもらい、お母

さんらしくなってもらうことが大切だなと思います。

人工呼吸器につながって、まだ本当に小さい、人間としての体でないような時から、お母さんに入ってもらって、接触してもらう。今まではそういう赤ちゃんを見ること自体、お母さんが非常に怖がりました。また我々もそんな状態を見せるのはよくないというようなことで、むしろ、見せなかったんです。具合が悪くなる赤ちゃんも多かったし……。そういうのはお母さんにショックを与えるから、合わせないほうがいいんじゃないかというような傾向があったんです。しかし現在は、私共の所でも、全国的にも、重症の赤ちゃんでも実際に見ていただくようになりました。そうすると、赤ちゃんがこんなに頑張っているんだから、自分も頑張らなきゃという気持ちが早くから湧いてきます。

井深 看護婦さんなんかにも、いい刺激を与えているわけね。未熟児は、そういう働きもしていますね。

多田 看護婦さんも、赤ちゃんが泣いていると、思わず抱き上げて、お母さんに代わって、とても人間的な看護をしています。赤ちゃんとのコミュニケーションがお母さんをつくるというのは、大きな赤ちゃんじゃなくても、未熟児でもみんなそうなんだということですね。

井深 400グラム台の赤ちゃんが育っているそうですが、400グラムというと掌に入るぐらいでしょうか。

多田 ええ、ほんの1にぎりぐらいですね。

井深 その赤ちゃんはどうなりました。

多田 残念ながらちょっと視力は弱いのですが、元気に育っています。

当時はその赤ちゃんが日本で1番小さかったのですが、今では400グラム台で、全く正常に育っている赤ちゃんが何人もいます。

井深 全く正常……！

多田 はい。ただ、これは今後の問題なんですけれども、非常に小さく生まれた赤ちゃんは、体が小さいのがしばらく続くことがあり、体力的なことをどう補いながら發育していくかが問題になります。小学校に上がる頃まで、小柄だったりすることがありますし……。普通、小学校なんかではかなり早い時期には、体力的な差が出ることもある。

井深 原始歩行で、何か補えそうな気がするなあ。

多田 小さいけれども機能をよくするというようなことが、今後、できていくのかもしれませんがね。ただし、もっと大きくなりますと、ほとんど差がなくなります。

いずれにしても日本では、母乳の率もあまり低下しないうちに、その重要性が認識されましたし、未熟児の育て方でも、日本のお母さんというのは、とても立派なんじゃないでしょうか。そういう点では中庸を得ていると言いますか、非常にいい国だと思いますね。

井深 立派ですよ。それを専門家が間違わせているだけ（笑い）。

幼児開発協会には教室もあるんですけれども、随分いいお母さんが増えてきました。

マタニティーのお母さんでも、みんな、もう子供に名前がついてる。

この頃、高齢出産というのも、気をつけているせいか、わりにいいですね。先生の関わ

られた方で、最高齢の方は幾つぐらいですか。

多田 40 幾つ…。年齢的に高い方と低い方と、年々、幅が広がってきているようですね。

いずれにしても、胎児に名前をつけるように、赤ちゃんに対して、非常に関心を持ってくださる方が増えました。ほんとに、妊娠中から心構えというか、赤ちゃんに心を向けてくださる…。井深さんがやってくださった成果もあると思いますけれども、胎児を人間として見てくれるというのが、とってもうれしい。

赤ちゃんのために考える…

多田 産科の先生方も、今までは、どうしてもお母さんのほうが中心で失敗してもまた次の赤ちゃんができればいいんだという意識があったんですね。赤ちゃんに1番いい状況を作るにはどうしたらいいかという考え方で見てくださるようになったのは、まだわりあい新しいことだと思います。この頃は、新生児の部門がそれだけしっかりしてきたということもあるんだと思うんですが、この赤ちゃんをどの時期にどうお産させたら1番いいか、ということを考えるようになってきました。

先ほどの、少なくとも1日か2日は、お腹の中に置くというようなことも、産科的にはもう無理だと思っても、赤ちゃんのために努力してみましよう、というふうに受け入れてくださるようになりました。

ですから、例えば妊娠中毒症になって具合が悪ければ、お腹に置くほうがいいのか、生ませてしまったほうがいいのかを検討されます。お母さんの体にとっては、生んでしまったほうがいい。出産すると、妊娠中毒症は治ってしまいます。しかし、赤ちゃんにとってはどうするのが1番いいかということを考えて、出産の時期を考えるようになりました。

一般の方も、生まれる前から子供のことを思ってくださいというふうになったというのは、素晴らしいことです。

また我々の所では、時に障害があるとか、奇形がある子が生まれてきます。お母さんとしては、赤ちゃんが人並み、あるいは人より優れた子供に育ててもらいたいと考えるのが当然です。だから、異常があるということになると、世間体とか、普通の生活ができないことを、ひどく気にします。

一般の医学だと、悪いところを治すということに最大の関心があると思うんですが、新生児を扱っている者にとっては、どうかしてこの赤ちゃんをご両親に受け入れてもらって、赤ちゃんが幸せに暮らせるようにしたい、というのが1番の関心になるわけですね、異常そのものは治せないことが多いのですが。

このためには、その赤ちゃんの欠点ではなく、その持って生まれた良さに気づいてもらうということが1番大事なところにもなります。

井深 人と比較しないで…。

多田 この赤ちゃんにもこんないいところがあるじゃないかと - ここに気づいてくださったご

両親は、赤ちゃんに心に向けてくださるようになります。

そして、そういう異常のある赤ちゃんでも、その幸せのために一生懸命育ててくださって、この子にはこんな優れている点があるんだとか、こんなに進歩したとか言って、子供を認めてあげられるような親になる。また、そういう赤ちゃんを育てたことによって、何が大切なのかが分かって、自分は幸せだったと言ってくださるようになる方がいらっやいます。

そういうのを見ていると、さっきおっやっていた、おむつを取ることで、それが他の赤ちゃんより早く取れたことで、一歩先に進んだと得意になるようでは困ります。

原始歩行でも、おむつの取れ方でも、本当に赤ちゃんに心に向けて、赤ちゃんに合わせてやっやあげた結果として、早く歩けたとか、早くおむつが取れたとかいうふうにつながってければ、とってもいいことですが…。

井深 そこが大変大事なところですね。きょうは本当にありがとうございました。

おわり