

佐藤(産) この会の中で具体案を作っていく。日母と一緒に共通項を探していきたい。

朝倉(日母) 産婦人科医のグループは常に「安全」という事が最優先だが、「快適」をどうとらえるか悩んでいる。快適さを求めると安全性が損なわれるのかどうか、そのデータを持っていないのでやはり、すこし怖いという気がある。産婦人科医が乗ってくるにはエビデンスが示されないと難しい。

鈴木(日母) 「快適さと安全」については他の団体から教えてほしいと思っています。

佐藤(産) 学会のトータルな意見ではないが快適さと安全とは相反しないと言う考えで、ローリスク外来が広まりつつある。しかし、「妊娠・出産は生理的なものだ、病的ではない」という事だけが全体的に広がって行くと、何かあった時、どうするかが問題である。ほとんど事故が起きないという前提ですすんでいくのは危険ではないでしょうか。取り返しのつかない事態が起きた時、熱ものに懲りてナマスをふくという事になりかねない。ローリスク外来のなかでも、取りこぼすことがある。たった1名のケースでも産科医がリスクを背負うことになります。

センター的なところで試験的にやる、そして、バックアップ体勢を作っていく必要がある。日本の場合、妊娠・出産が生理的ということと安全との関係がまだ、議論されていません。

堀内(母) 日本の周産期医療の中で安全性は大きく進歩したが、少し、精神的なものが忘れられてきたと思う。病的なリスクを考えるとという点に重点が置かれてきたのはやむをえないが、心の安全性が失われてきたと思う。

佐藤(日母) 大部分の人は医療の提供しているものでいいという傾向だと思いますが。

神谷(助) 母親教育が必要だと思います。母親が他人に身を預けてしまう。今、助産所を開業していますが、前回のお産の事を聞くと「どうして、医師にいろいろ聞かないんだ」と思うことがたくさんあります。大元のところで母親教育が必要なのではないか。

朝倉(日母) エデュケーションの問題は痛感します。

司会：岡本(助) 自分の意見を言えないお母さんがとても多い。今、厚生科学研究の中でその問題のアンケートをしています。

永山(母) 「快適さ」に対して、この会でのすり合わせが必要ではないでしょうか。今、産科施設はさまざまです。ホテルのような豪華施設、シェフ料理などの施設、出産後はお母さんを楽にするという別室、母子同室・母乳育児で母子の絆をしっかりと作ろうという施設、大きく分かれています。そんな中での快適とは何なのか考えたい。

佐藤(産) 自治医科大学付属病院ですが、うちのような24時間バックアップ体勢を取っている3次施設の場合は、何が快適かといわれてもとても難しい。原則的に許容できる範囲ならば、夫、ご家族のニーズには応じる。感染の問題に付いては常識的範囲でと考えていますが。助産婦、看護婦が50人と多いので、できるだけ赤ちゃんは早期にお母さんと一緒にさせる。夜は別です。1週間のしごき(赤ちゃんと一緒にクタクタ)があるけれども、出産した母親にはこれが快適さではないかと考えて

いる。おっぱいをあげられたということでそれまでの苦労が飛んで行く。母子を支えるということで助産婦たちはとてもイキイキと働いている。

堀内(母) 出産・産褥は大変だが、母子と一緒に乗りきると母親の達成感が大きい。ピークは2日目だが、肉体的な疲労と疲労感はそのときはあるがおっぱいを飲ませていることで消えて行く。

橋本(母) 出産の自然と管理がどう調和するのか、快適を議論する時にこの問題もきちんとしておかななくてはならない。安全性と快適性をどう組み合わせて行くか。少なくとも産後の有り方はすりあわせができるのではないかな。

朝倉(日母) 皆さんの話を聞いていると、羨ましい限り。大学病院ではベッドが空くと婦人科患者が入れられる。母子同室はまだ、遠いことです。先ほどの堀内先生の心の安全性と快適性についてですが、母親達の”したくないこと、されたくないこと”を尊重することが快適性の一部分と言えるのではないかと思います。

佐藤(産) 母子同室は狭い部屋、狭いベッドでもできる。自分の子どもが隣にいるということが母親たちには嬉しいようだ。

永山(母) 母さん達にインタビューすると、「赤ちゃんを持っていかないで」という表現が圧倒的に多い。出産後の母親の心身は本当は赤ちゃんと一緒にいたい、離れたくないという感覚がある。そのことに出産前は気づきにくい。

堀内(母) 母子同室と言っても、親子がただ側にいればいいという施設の考えではうまくいかない。助産婦が親身になっているかどうか、助産婦をはじめ、医療者が相当高いレベルを要求される。医療者の意識が母親に快適性をもたらすのではないかな

佐藤(産) 母親はドクターの姿がどこかにないと不安になる。ドクターが助産婦の後ろにいることで安心する。ローリスク外来を作ることによって助産婦の自覚・責任が出てくることになる。責任が出てくると職能の技術が上がってくることを感じている。担当の助産婦がお母さんに対してメッセージを送る。母親は妊娠・出産・入院中のことを書いた通信を助産婦に送る。こういうコミュニケーションができていくが、これが必要だと思う。今、助産婦は50人いるが、ベスト10に入るのは切磋琢磨して良く勉強しているし、とても有能になっていく。

司会：岡本(助) バックアップ体勢が整っているからこそ、助産婦は責任を持って仕事ができ、成長が出る。できるだけ同じ人がかかわること、ケアの継続性が快適さをもたらすのではないかな。

長濱(助) まかされることが責任の重さを自覚することができる。

佐藤(産) 常識のない母親が入院していると、病棟の管理を助産婦ができるかが問題となる。患者さんを説得できる助産婦も必要です。母親から、助産婦さんの品定めもされますから。

神谷(助) 助産婦が問題提起する場、学習する場が少ない。当たり前のことなのに当たり前でない。

快適ではないと考えられています。しかし、どんなに大変に見えても母子同室にして、サポートをしていると母親たちは何とかやっていきます。目の前の快適だけを追求すると誤差が出てくるのではないかな。また、ローリスクとハイリスクとの間のグレーゾーンをどうするか。先日も高齢出産だが、助産所で出産したいという母親を介助したが、妊婦も辛いが助産婦も辛い。この辛さをお互いに乗り越えてこそ、快適さが生まれるのではないかと思います。達成感が子育てしていけるお母さんにしていくのではないかな。そのためにはバックアップのドクターが必要です。虐待や思春期の問題は妊娠・出産にその根っこがあります。

佐藤(産) ハイリスク、ローリスクなどについて討論を積み重ねて行くことが大切です。

朝倉(日母) 高齢出産は絶対的なハイリスクと考えている産科医がいることも確かです。お母さんが自分の主張でお産を選べるかというところでもありません。バックアップシステムは助産婦でも、産科医でも重要です。

堀内(母) 安全性と快適性に一番遠いのが NICU。NICU の子どもは退院するとハイリスクとなります。地域の助産婦さんに戻すことができれば、いいケアが受けられると考えています。

神谷(助) 快適ということについて、母親からの投げかけが必要だと思います。母親たちは選択肢を持っています。

佐藤(産) 病院がきれい、食事がおいしい、個室があるといったことがその判断基準となっていることが多い。近くの豪華な産院が流行っていることは確かで、大学病院ではそのようなことは難しい。医療の質に対する判断が少ない。医療のクオリティが問われるようにしなくてはならない。

橋本(母) 確かに、何を聞いたらいいかわからない母親たちが多くなって来ています。自分の要求がどこにあるかわからないのです。

司会：岡本(助) 安全性と快適性について、どこまで歩み寄れるものなのか、何回かディスカッションをしていかなければならないと思います。また、開業の嘱託医が少なくなっている。助産婦の仕事を含めて、搬送を受ける立場からも、課題を持ち寄ることが必要ではないかな。

朝倉(日母) 具体的な問題をあげて、すり合わせをして行くことが必要ではないでしょうか。

司会：岡本(助) 次回もこの問題を議論したいと思います、いかがでしょうか。

佐藤(産) 中間報告を出すのですか

並木(厚) 一応、何らかの形で出してほしいと思います

第3回幹事会は録音不調のため作成なしです。

● 課題2「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」

第4回幹事会 議事録

日 時：平成14(2002)年 7月24日 19:00～21:00 場 所：東京・日母医会会議室（市ヶ谷）
出席者：日本産婦人科学会———佐藤郁夫
日本助産師会———岡本喜代子、長濱博子、神谷整子、
日本母性保護産婦人科医会——朝倉啓文、
日本母乳の会———堀内 勁、杉本充弘、永山美千子
厚生労働省———深川春美母子保健指導技官
司 会：堀内 勁(日本母乳の会)
議 題：1) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課より挨拶
2) 「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」の論議
3) 全体会議について

<議事録>

司会：堀内 厚生労働省の深川さん、ご挨拶をお願いします。

深川(厚) お忙しいところ、皆様有難うございます。全体会議をしているのは、課題4のみですが、全体会議をやって欲しい。

司会：堀内 課題2は共通認識を持とうということで相反する要素をどうまとめていくか、全体に関連することと、それぞれの団体がやっていることを知り、共通になること、ならないことの議論をしています。2年目になるので、少しは展望をださなくてはならないのかもしれない。

朝倉(産医) 厚生労働省の言われる重点項目はどこから持ってきたのですか。

深川(厚) 健やか親子報告から持ってきたもので、共同でやったほうがいいものとして、重点項目を出せるものがあれば、今年度、取組んでいくということにする。課題4は大きな枠で出している。議題3は団体同士の情報の共有とネットワークとしている。

司会：堀内 産科医療施設の安全性と助産施設の安全性についての論議をしなくてはなりません。助産所の出産は年間約1,000人。全出生の約1%程度になってきています。

岡本(助) そうです。母親達が助産所で出産したいという要求が増えていることは確かです。

佐藤(日産) 産科医療は大学病院、大病院、開業産婦人科、助産所が混在している。ハイリスクの高度医療も含まれている。その中での安全性と快適性をどう考えるか。

朝倉(産医) 安全性と快適性は相反するものではないということの話し合いのために私達が欲しいのは助産所のデータです。それが無いので、助産所でどんなお産がされて、どんな状態の人が病院に行くようになったのかなど、全くわからない。ヨーロッパの文献には、助産所と病院が同じ建物で連携しているというのがある。日本で紹介されるときには、残念ながらヨーロッパでの助産師が認められているところだけ、切り取られて紹介されてしまう。助産所が大事なこととしている“アットホーム”ということが危険と結びつかないようにしなくてはならない。助産所での出産には母親達が何か求めているものがあるということは、もう、多くの人が認めているところです。

永山(母) 助産所開業には嘱託医が法的に必要とされているが、産科医会と助産師会が定期的に会合を持って話し合うことをしているのですか。

朝倉(産医) 今まで、全くなく、この「健やか親子 21」の会合での話がはじめてです。

永山(母) つい、1 昨日ですが、私の知り合いで金沢で母乳育児を熱心に取り組んでいた開業産科医が突然亡くなられた。助産師達の支援をして、助産所開業にあたって嘱託医はもちろんのこと、銀行保証までされてくださった産科医でしたが、亡くなられて、助産所は即、困難に陥ってしまった。嘱託医制度の見直しも必要ではないでしょうか。

岡本(助) 嘱託医制度から嘱託医療機関という考え方をしている。開業医がお産を辞めていく中で、助産所出産が少しずつ増えてきています。何で助産所出産なのか、と考えなくてはと思う。そして、何かの時に、すぐに対応できる嘱託医療機関制度にしていく方がいい。

佐藤(日産) 助産所出産が増えてきているというが、ニアミスしているのがどのくらいなのかなど、私達とディスカッションする必要があるのではないかな。嘱託医の機能も限界がわかる。県レベルで交流しているところもあるが、システム作りが必要と思う。

杉本(母) 日赤医療センターでは、助産所に登録をしてもらっている。嘱託医制度だが、病院として対応しようとしているが、やはり、施設と定期的に意見交換しなくてはならない。助産所のお産の詳しい項目がわからない。お産の実態はどうなのか。快適さという概念はどうなのか。妊娠経過がよくて分娩中に運ばれるという場合にも、その後の経過を助産所がみていない。2 次、3 次病院に運ばれたときの追跡調査までする必要があるのではないかな。1 次期間とネットワークを作っていく。どういうモデルを作っていくか考えなくてはならない。

司会：堀内 嘱託医制度が有名無実になっている。地域ごとの研修会を持って地域としての安全性を考えていかなくてはならない。周産期センター構想の中に、周産期医療システムに助産師会が加わらなくてはならない。今のままでは、助産所だけが取り残されていくことになる。

佐藤(日産) 助産所の分娩の数が出ているが、実際のところよくわからない。

司会：堀内 助産師たちが自主的にやってデータを作らなくては。母子の予後まで調べ得るのだから、それをやったらいい。2010 年までデータを蓄積したら、大きなものになる。

神谷(助) 東京都レベルではデータの蓄積をやっていますが。

佐藤(日産) 助産所には万が一のときのどうするか不安感があります。

杉本(母) 安全性が求められているのだから、24 時間、365 日の救急体制が求められる。センター内バースセンターを考えていく必要がある。バースセンター構想を全国に作っていく。さらにご主人が分娩に立ち会えるような社会システムを作っていくことが重要だと思います。

朝倉(産医) 安全性を確保するという点では、病院のオープン化も考え方の一つ。ガイドラインを作って、それに外れたものは病院で扱う。ヨーロッパでは 1F がバースセンター、2F が病院になっていて、いざと言うときの安全性が保たれている。

司会：堀内 横浜市では母子 2 次救急体制を作り、助産所を組み込んでいる。国際親善病院がセミオープンかしているので、近隣の開業産科は 8 割が自施設での出産をやめ、嘱託機関としている。

佐藤(日産) 浜松でもセミオープンを取り始めている。事故で死なせない、という考えだ。助産師の妊娠中の継続ケアは重要だから、ズーと分娩まで継続してみて、分娩は医療の手でというセミオープン病院の中でのシステムができると、安全性と快適性の両方が確保される。

永山(母) 病院のオープン化はいいのかもしれませんが、助産所を選ぶ人たちは、分娩自体を助産所でという気持が強いと思います。

岡本(助) 一時、自宅分娩での事故(育児文化研究所)があって、私たちも困ったが、今は、自宅出産も助産師が関わるようになってきている。

佐藤(日産) 助産師と医師との対立構造となることがある。

杉本(母) ドクターと助産師は本来対立するものではない。チーム医療ということが大事。助産師達も考え直すことが大事です。例えば、助産師外来と言うけれど、外来は診療の中身をいうもので、助産師の名を入れるのはおかしい。日赤ではマザーケア外来→継続ケア外来と名称を変えた。助産師さんとドクターと連携していく。連続性、信頼性が必要だと思います。

司会：堀内 こういうことが一番の快適性だと思う。

朝倉(産医) 病院の分娩は助産師の分娩となっている

佐藤(日産) 開業の助産所は妊娠・出産だけではなく、家族を見ている。

司会：堀内 お産だけに集中していくと病院のシステムをもっと変えていく必要があることがわかるのではないか。

杉本(母) トータルに育児までかかわっていくという意識を産科医が持つことが出来るかどうかの問題である。医療の提供だけではなく赤ちゃん側の視点を持たなくてはならない。産科の視点を母乳にもっていくことが重要。産科医が母乳をみる。助産師さんと共同して進めていかなくてはならない。

佐藤(日産) 産婦人科の中でのいい意味での分化が始まる。確実に変化が起こる。

司会：堀内 今後、この課題を進めるにあたっではいかがでしょうか

佐藤(日産) どこか、モデル地域を設定してやっていくというのはどうだろうか。

司会：堀内 助産師会で、そのモデル地域がありますか。

岡本(助) 今、助産師会でも、病院との連携について考えています。モデル地域は選定できますので、取り掛かってみます。

永山(母) この幹事会の費用ですが、通信費は厚生労働省からは一切出ないのですね。

深川(厚) そうですね。あくまでも民間にご協力いただくということですから。

次回、会議は10月1日18:30より、産科医会会議室、司会は佐藤郁夫先生

●健やか親子 21 推進協議会 課題 2「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」

第 5 回幹事会 議事録

日 時：平成 14(2002)年 10 月 1 日 18:30～21:00 場所：東京・日母医会会議室（市ヶ谷）
出席者：日本産科婦人科学会———佐藤郁夫
日本助産師会———岡本喜代子、長濱博子、神谷整子、
日本母性保護産婦人科医会——朝倉啓文、
日本母乳の会———堀内 勁、杉本充弘、永山美千子
厚生労働省———宮本哲也 深川春美
司 会：日本産科婦人科学会 佐藤郁夫
議 題：1) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課より挨拶
2) 「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」の論議
3) 全体会議について

<議事録>

司会：佐藤 本日は台風で足元の悪い中、ご苦勞様です。厚生労働省からご挨拶をお願いします。

宮本(厚) 母子保健課の宮本です。各分科会がよくやっています。全体会議をしているのは、課題 4 のみですが、課題 2 についても全体会議をやって欲しい。

深川(厚) 深川です。よろしくお願い致します。

●助産所、自宅分娩のデータを蓄積

司会：佐藤 前回の幹事会の議事録を見てまいりました。課題 2 は「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」ですが、不妊症についてはディスカッションに至っていません。

今までの論議を総括しますと、安全性と快適性は相反するものではなく、両立するような体制作りのために、こういうコンセンサス作りを論議してきました。医療サイド・ドクターサイドからいきますと安全性、これは絶対無視できないという立場です。これに対してはいくつかご意見、ご批判があるかと思います。快適さとそのためにはしっかりと安全性が確保されなくてはならない。安全性が独断専行しますと、いろいろと指摘されているような問題もあるわけです。

快適さを我々が確保するためには必要な症例数、ある程度説得のあるデータをどうしてもこの会で作り上げる必要がある、まとめ上げるということが必須であり、助産所と嘱託医との連携がディスカッションされているわけです。「ものが言えるような数字、明らかな結果を出していただくということが大事なことである」という議論がされてきたと思います。双方のタイアップということに対して助産所と病院がどのような協調関係を持っていくか、堀内先生が一つの例として神奈川での事例をあげられました。厚生労働省の総合周産期センター構想は 3 次施設、2 次施設、1 次施設、いわゆる開業の先生などを中心としたシステムのわけですが、その中に助産所を取りこんだ構想が必要だろうという提起がされました。ハイリスク、ローリスクの概念として区別はつきますが、我々が予想もしない事態でローリスクからハイリスクへ移行する。こういう症例を資料から分析すると、一診療所で事故がおこると、多くの場合は死亡という症例、重症という症例が見られる。つまり、予測しない事態にどう対処するか。3 次施設から馳せ参じては間に合わない。そのように疑われるような症例に対しては周産期システムの中に搬送ができるということが大事です。日産婦、日母では周産期医療システムを構築するためには、一つの方向づけがあります。助産所の分娩が 1 万例ぐらいありますが、快適性ととともに安全性を裏打ちしようとする、嘱託医や病院との連携が問題となって来るわけです。今、産科医会が中心となっている周産期医療とやや離反している、この点について、安全性と快適さが相反するものではないという大前提に立ったときに、いま、お話ししたような問題点をどのようにしてク

リアーしていくか、この第2課題の中でも重要な検討課題と考えています。

これからの討議の中で、問題提起になればと、多少、小さくくりでお話させていただきました。自宅分娩、助産所分娩を含めてきちとした客観的データがディスカッションできるたたき台として必要です。この助産師会が出された資料が有りますが、この資料がデータの基本ですか。

岡本(助) これは統計的なデータではありません。連携のうまくいっている例をいくつか出したものです。神奈川、東京、大阪の例です。

司会：佐藤 概念的なものではなくて、助産所での過去、現代も含めて、データを集積して、安全性がどのくらい確保されてきているかが判るデータが必要です。データを集めるということがものすごく大きなこと私自身は解釈しています。この資料はそういう意味ではないのですか。

岡本(助) モデル的な関係の例として出したのですが、厚生科学研究での青野班のデータが3月には出ます。前回のこの会議では、助産所の過去5年とか、10年の全分娩数の統計を出してはという御提言をいただいたのですが、まだ、それはできていません。

司会：佐藤 最後の2頁の助産所から、搬送を行なった症例、こういうようなデータが丹念に集める。正常に経過していても、3~5%予期しない事態になる、このように母体搬送になるという事例の検討が重要なこと。3~5%というのは決して無視できない数字なので、そしてその内容を分析することが大事なこと。安全性を優先しがちといわれる日産婦や医会に対して安心感を与えたり、助産所での分娩の内容はこういうことだと理解を得ることができる。こういうリスクがあるなら、提携を結ぶ施設としてはどのような施設を作ればいいのかという議論になるのではないか。

●快適さの中身をどう考えるか

杉本(母) 2点ほど、考えるキーポイントを追加します。快適さの中身としては妊産婦の主体性を重視するという医療者側の姿勢の問題が一番大きいと考えています。産科的処置をどうするかという細かいことよりも妊産婦がどんなお産をしたいと考えているかの、聞く姿勢を持っているかどうか、その姿勢を産科施設が持っているかです。助産所でお産をする人たちは「自分はこういうお産をしたいんだ」という思いを持って選んでいる。はじめの段階で違っている。その認識が必要です。安全性を重視すると、始めに考えていた主体性をある程度犠牲にせざるを得ない経過というのが出てくるわけです。二つめのポイントとしてインフォームドコンセントです。状況をきちんと説明して、安全性を重視するためある程度拘束されるということ説明する。この2点が産科医療に欠けていたが故に安全性を少々犠牲にしても、助産所出産を選ぶ人が増えてきたのではないか。この2つのポイントを落として、安全性と快適性を論議しても意味がないのではないか。

司会：佐藤 増えているというのは数字としてとらえていく。

杉本(母) 個人によって快適の中身が違うが、大きく共通項として拾い出すことはできる。今、産科施設の中で、バースプラン、つまり、自分はどんなお産がしたいかということを妊産婦に出させて、それに対応している産科施設がどのくらいあるのか、が問題です。形式はなくても少なくとも、助産院ではきちんと妊産婦の希望を出させて個別的な努力はしている。産科施設は人数の多いマスとしてシステムとして対応しますから、個別性がかなり犠牲にされています。どうしたら、快適性を求める事実を組み込んでいるか。その現状は、バースプランという形での対応はまだできていないと思います。個々が快適さの問題を議論するときに重要なポイントです。

司会：佐藤 これは大きな問題です。日産婦や医会は、杉本先生が指摘された問題、マスで捉えてしまうことに対して何らかの対応を考えていかななくてはなりません、朝倉先生はいかがですか。

朝倉(医会) 快適さというのは杉本先生のおっしゃられたとおりだと思いますが、さまざまな快適さということが分娩の場に持ち込まれてきている。自己決定について、私たち医師側は受け入れる努力をしなければならない。ただ、あまり快適性ということにのめりこんでしまうとマスの安全性として構築してきたものが崩れてしまう。当初から快適性と安全性の問題には悩んできました。快適さは個人を大事にしようという方向ですが、それでいくとバースプランを取り入れてやっていかざるを得ない。助産婦がいる病院はその方向に行ってしまう。それを取り入れられないところはお客さんが減っていく。安全性というのは個人個人で出てくるものではないし、無理な部分もでてくる。

杉本(母) 無理な部分をいかに産婦に十分に説明しているか。今のところ、それが不十分であるということではないか。主体性を重視しているかということと、無理なことを妊産婦にいかに説明しているかということが不十分なことは、認めざるをえないのではないか。

司会：佐藤 医会という組織として全体のコメントとして考えれば、朝倉先生の答えになるということだと思います。分娩をする人たちは自分の主体性を満たされたいという要求をそれぞれ持っていると思うのですが、杉本先生の提案は各医療施設においてそれが個別化できる、各施設でどう対応しているか、コミュニケーションがそこに力点をおいてされているかどうかですが、それらがメジャーな方向性になっていないということではないでしょうか。

朝倉(医会) ここで、いろいろなことが出てくるのは大賛成ですが、具体的なノウハウについてここで論議したり、リストアップしていくことが必要ことなのだろうか、そうではないような気がします。個別化しようという大きなテーマだけを皆さんに知らせて、施設で考えていただくことがいいのではないか。

司会：佐藤 個別化ということにしても、それをどう具現化するかです。3次センターなら、極端なことを言えば、妊婦さんがあーしたい、こうしたいといってもバックアップ体制があるので、受け入れられる。妊産婦や家族の裁量を認めてあげるという方向に対するコンセンサスがあると、ある程度満足度というものがでてくるということがあると思います。

杉本(母) 妊婦の要望も、また、要望に対する対応も各施設の考え方も違います。インフォームド Consentを実質化するために、保険診療システムが書類できちっとされているように、バースプランという形でそれにきちっと対応する姿勢が大事。産科施設はそれが必要。そのシステムが大事で、そのシステムを作っていくことをこの会議で提案していくべき課題だと思う。具体的に見ていくと産科の処置の問題、陣痛促進剤、モニタリング、分娩の体位、会陰切開など、こまごまとしたものが入ってくる。

もう一つはお産の後の母乳育児の希望です。ほとんどの妊婦は母乳育児の希望は書いてくる。それに各施設はどれだけ対応しているかが問題です。妊婦の要望を聞くような姿勢になるシステムが大切。

堀内(母) 妊娠、出産、その後に育児があり、小児科側に親子が移っていきます。健やか親子 21にこのテーマが入っているということは、「その原点は妊娠・出産にありますよ。そのためには妊産婦さん達が自分の妊娠・出産をきちんと見つめ、出産をして、自分の力で対応していく。これが将来健康な親子関係になって行きますよ」と意味があると思います。その辺を押さえておかないと、産科での

妊産婦さんの要望はこうだとぶつかり合ってしまう。また、現代の妊産婦さんがそのところまで考えて選択しているかという、そうではない人もいます。

母乳哺育学会で神谷さんが話しておられましたが、助産所ということだけで走る人もいることも確かにいます。助産所でも産科施設でも自分がどういうお産をしたいか、どう子育てをしたいかの原点を押さえるのが大事だと思います。そういう意味で、今年、来年でできることではありません。10年間、かかって教育まで含めて、女性たちあるいは父親を含めて、しっかりとしたお産をしていく、子育てにつなげていく。こういう基本姿勢だと思います。これに対して、産科の先生には、今のところはこのぐらいできますよ。将来に向かってもうちょっと改善していきますよ、というようにしないと、現時点でどうしろといっても難しい問題だと思います。この関係団体が集まって話し合う意味は見通しをつけていくことだと思います。朝倉先生のおっしゃるように、いま、こうやれといっても無理ですね。助産所に対しては安全性の問題、産科にとっては今の時代に子育てするための出産とは何なんだ、それは単に快適性といってもお部屋がデラックスなことではないんですよという事を問いただしていく姿勢が必要だと思います。

朝倉先生がおっしゃっていた助産所の安全性については、予想外の危険な目に会うこともないとはいえないわけで、そういう意味ではどの時点で手放すか、先ほど、佐藤先生が3-5%といましたが、出産のプロセスで出てきたのがこの数字でしたら、妊娠の途中ではもう少し増えるわけです。一番大事なのはその妊娠中で起きる危険をどこで連携して、どこで手放して、危険がおさまったらまた、助産所に戻ってくるという考え方、体制ができるか。もう一つは本当の意味の救急での体制と、この2つのことがあると思います。

医療側からしてみるとあらゆることを安全性といって一律にして、困ることも有ります。複雑に絡み合っているのも、基本線は杉本先生のおっしゃることだと思いますが、現状でできること、次に向かってやることを分けて考えていかなければならないのではないのでしょうか。

●安全性の問題は解決されていないのではないか

朝倉(医会) 安全性とはという議論が進んできたが、快適性のテーマが具体的に提示されました。しかし、まだ、安全性の問題はまだ、解決されていないのではないか。

杉本(母) どんな出産施設を選んでも地域での安全を保障していくシステムをつくるのが大事ではないか。

朝倉(医会) これから話し合っていくだろう安全性と快適性がうまくマッチングするのかしないのか、ごちゃごちゃしながらやっていくことになるのだと思う。

司会：佐藤 私はこれらのことは同時並行してやっていける問題ではないかと思います。今、第一線の先生方はデラックスなメニューを出すとか、きれいな個室にするなどにはしていますが、それは杉本先生のおっしゃっている妊婦さんのバースプランに対する答えということではなくて、別の観点から、妊産婦さんに答えてあげようということでフィックスしません。患者さんをお客さんと考えたときに、つまり、お客さんのニーズにどう対応するか。あくまでも主役が妊婦さん産婦さんであるとしたときに、快適性を求めていくのは当然のことかもしれない。そのときに、十分にディスカッションして医療側も産婦さんがどのような要求を持っているかを認識する。先ほど、堀内先生がおっしゃったように快適さが極めてリスクがあるとすれば、十分ディスカッションしてそういうものじゃないよと説明していく。その上で、施設側が一つの課題として解決していく問題だということです。

助産所で出産する方の意識は比較的ある。そのような人にたいして、彼女達が求めるような快適さ

に安全性をどのようなシステムを構築して埋め合わせをしてあげられるか。これは同時並行してやることではないかと思います。今すぐ、第1線の産婦人科にしても日母にしても、回答は得られないとしても、ひとつの方向性として、今、どこまで解決されているか、段階的な形でそれに対応する。

それと並行して助産所のNをオープンにして、快適さの背景にあるリスクを明らかにして、そのリスクを少なくするためにはどのようなバックアップ体制が必要かという論議をしなければならない。前回の会議で朝倉先生から欧米では一つの建物の中で、1Fが助産所であって、その上が医療施設であるということを伺いましたが、日本でも一つの施設の中に助産所のフロア、その上はハイリスクのフロア-ということを構築していくことだって、考えられる。そういう方向づけも考えられる。わが国にマッチするような形で問題提起するということで具体化できるのではないかな、と思います。

永山(母) 出産が女性にとってどんな意味があるかということをもう少し、考えていただけると、快適さの内容がより理解されるのではないかと思います。一生に1回か2回のお産ですが、多くの女性が出産体験を引きずっています。それが、子育てまで引きずっている人が本当に多くいます。

司会：佐藤 そうです。ですから、杉本先生のおっしゃられた産婦が主役であるという観点にたつて、その要求に少しでもこたえる姿勢を持つということです。その辺のところを具現化するということです。

杉本(母) 快適性と安全性という問題に妊婦さんの主体性を大事にするということです。

堀内(母) 主体性を大事にするのですけれど、主体性を育てるということもあると思います。体の変化を見つめるときですから、妊娠経過をいっしょに見ながら、そのときに始めて主体性が育つことがあります。妊娠したときにアナタの主体性はと言われても、難しいことがあります。

杉本(母) 健やか親子 21 の基本的な考え方はヘルスプロモーションの考え方です。健康は自分で見につけるという考え方です。妊産婦の健康管理でも共通だと思います。施設にお任せという姿勢の方が日本ではまだ多い。それを先ほど堀内先生が言われたように主体性を育てていくというのが産科施設、医療者の仕事だと思います。

司会：佐藤 40年位前のことですが、とにかくしゃにむに赤ちゃんが欲しい、希望するからいいじゃないかと出産したのですが、結果的に母子ともに死亡したということがありました。こういう事例に対して堀内先生の言葉でいえば、あるときは力強い説得が必要であるということになると思います。

堀内(母) 医師側があまりに引っ込みすぎたときに不幸が起きることがある。こちらが主体的に関わってあげないと本当の選択ができないことが現場ではたくさんあります。今のインフォームドコンセントはときに医療側が逃げてしまうことがある。医療側が自分でかかえこむ度量を安全性と快適性には要求されている。この両方を1人の医師がするだけではなく病院という組織の中でやるにはどうするかということが求められている。助産所の中では1人の助産婦さんががっちり取り組んでおり、そういう意味では、母性を育てるという一つのモデルでもあるわけです。

朝倉先生の言うように広い範囲でできるかということ、大きな旋回が必要となり、医療側も少し学ぶ必要がある。そういう認識の仕方で組み立てていかないと、医療側と妊婦側との対立となってしまう。医療者の覚悟も問われている。病院が画一的ではなく、システムを考えていく。組織の小回りがきくことが大事。

司会：佐藤 先日、自治医科大学の循環器の先生がチーム医療について話されたのですが、そのときに問題提起されたのは、医療サイドの方が提供者不在である。例えば、心臓疾患があったときに我々産科サイドといっしょに心臓の専門家を入れて作ってしまう。しかし、それは違う。患者さんは個別化しているので、合併症を持ってきた人に対して、その症例に対してどのようなメンバーを登用してチームをつくるか、これがチーム医療だ、といわれました。このようなことがいろいろな診療科で常識的に言われてきている今日、我々は産婦さんに対して、バースプランや主体性を出してきたことに対して、謙虚に耳を傾けなくてはならない。あるところでは説得したり、それを育んだりということの一つの方向性を出していかななくてはならない。

●母親の主体性と要求をすべて受け入れることは違う

堀内(母) 母親の主体性を受けとめることと、妊産婦の要求をすべて受け入れることとは違う。それをやったときに安全性などどこかにすっとなでしまうわけです。個々のものに対して私達医療側はこういうことができます。そしてバースプランを組み合わせて、アナタのお産をどういう風に扱いますよ、ということだと思います。逆に過大な要求をされたときに医療者はきちっと応えることだと思います。安全性は大前提です。それが他の要求と相容れないものだという意識がないときには、医療者側が十分説明することで納得していただく。その過程が大事です。

司会：佐藤 助産所の安全性についてですが、例えば、100、1000、5000 例となったときに統計的に必ずある確立で起こることがある。それをどのような形で裏打ちできるかということ、助産所のそのような生々しいデータをいただくことによって、検証していくことができます。

医療サイドはお客さんである妊婦さん産婦さんの要求に対してどのような受けとめ方をするか、その受けとめ方に対してどのような対応をするか、受け入れと治療と、説得とになる。その辺のマニュアルというか手段を少しずつ作り上げるということでしょうか。

杉本(母) 私は、お客さんではないと思います。私は、患者様という言い方もしたくないんです。先ほど言ったように、自分で健康の自己管理する立場で、医療者は安全の専門家で、サポートしてもらいにきている。我々は自分で健康管理の意識のない人には意識を持ってもらおうし、そうでない人には自己管理の中で、いろいろな情報を提供してサポートしていく立場なのです。そこをお客さんだと捉えていると不十分にならざると得ない。主体は妊産婦であり、我々はサポーターなのです。現状はサポートの仕方が上手にできていないので、いろいろな問題がでてきているのだと思います。

堀内(母) 先ほどヘルスプロモーションの話が出ましたが、“あなた達にも自分の健康を守るべき責任があるんですよ”と、患者さんそういう責任を向けていく必要があると思います。

杉本(母) 選択する責任は患者側にあります。

朝倉(医会) 医療側は患者に対してアドバイザーであるという立場にたつということですね。

司会：佐藤 これだけお話したのですから、患者側に選択した責任はあるんですよ。というのは理想的な形かもしれませんが……。

堀内(母) これは国民運動ですから。

杉本(母) これが健やか親子 21 の目指すゴールですよ。

●女性にとっての出産体験の意味

永山(母) 女性が生きていく上で、人生のなかで、出産体験がたくさん引っ掛かりをもっている。豊かな子育てにつながるためには会陰切開をしないでくれ、剃毛をしないでくれ、ということも含まれてくると思います。女性の健康プロモーションにはお産の部分が非常にかかわっているのだということ産科の先生方に知ってほしいと思います。医療＋女性の人生の部分があるということ、子育てにつながる妊娠・出産・産褥の過ごし方を産科の先生にもう少しわかっていただけると、いいと思います。

杉本(母) それは医療者との話し合いの中で作られていくものだと思います。話し合い自体が出来ていない。今までの産科医療の反省です。人生の中で非常に大きなウエイトを占めているということは判ります。

司会：佐藤 会陰切開をして欲しくない、など短絡的になってしまうと、また、ディスカッションができなくなってしまう。

堀内(母) 永山さんが言っていることを言い換えると、これをやれば全員、安全だということがあると思いますが、これをやらなくても大丈夫だということがあるのではないかな。今まで安全性を考えたときに、100%カバーしていたもの、やらなくていいこともやってきた。求められているのは、ルーティンの中の厳密性です。血管確保、会陰切開など医療者側がやらなくてはならないものもありますが、やらなくてもカバーできるものがあり、もう少し、厳密性を要求しているという問いかけだと思います。医療の範囲で医師がやらなくてはならないことがたくさんありますが、一律ではないよ、ということだと思います。

杉本(母) 静脈の血管確保についてもやらなくてもいいものもたくさんあるんです。頭から“静脈の血管確保をしていないと、急変したときにアナタの命は危ないよ”と対応している人がごく一部にあることは確かです。認識を改めていかななくてはいけない人がいることも確かです。ルーチンとしてやるのがいけないよ、とWHOでも出していますが、それはその通りなのです。そういう処置については個別的な説明をしていないことも事実なのです。バースプラン書きましょうということを全国の産科施設でやっていただだけで違うと思います。

岡本(助) それだけでも違います。すごく大事なことだと思います。

司会：佐藤 今日のこれまでの議論の中で、課題2の中で何をやっていくか、一つの方向性が出てきたと思います。それと同時に、助産所の数字を概念的ではなく、客観的な数字として、報告していただく。我々が、各施設でバースプランを作るという意味も出てきたと思います。

堀内(母) 手放すポイントと言うのがあると思います。その共通認識をつくっていくことが大切だと思います。個々の能力に完全に依存して、バラバラにやられているとそういうことが起きることも事実なので、例を集めるということ、たくさん集まるとポイントが見えてくることがあります。そうすると“その部分は産科医が協力できるよ”となるとシステムが動くようになる。

杉本(母) 産科の地域医療の連携システムの中で、1次医療機関から2次医療へ、3次医療へ搬送する基準、スタンダードな目安をつくっています。助産所として嘱託医に連絡する、あるいは異常事態が起こる基準、そういう目安、ガイドラインのようなものをつくるのは可能ではないか。

朝倉(医会) 安全性の面からは固執するのですが、ガイドライン的なものがこの会から出て、これはどのくらいのレベルであるという目安を皆で示していくのは重要だと思います。

司会：佐藤 日本産婦人科医会が、周産期医療システムを構築して、例えば、セミオープンにしても高度医療施設に送るということが重要だという結論を出されたのは、今から18年ぐらい前です。2年間で200例の母体死亡例をできるだけ細かく調べた。“皆うまくいったんですよ”では、我々はとも説得できない。助産所側から、こういう苦汁を味わったという症例を、多ければ多いほどいいわけです。出すことが大事です。Nを積み重ねるということは具体的にできますか。

この資料を見ますと母体搬送が100ぐらいですか。ここを見ただけでも助産所から搬送されたものが出ますよね。症例が出ますか。

杉本(母) 日赤では助産所から搬送されるのは年に10件位、月に1県位、あるかないかです。

司会：佐藤 助産所のこのようなことが数字としてきちんとでたら、貴重になるかと思います。

● 各県の周産期医療協議会に開業助産所を

堀内(母) 各県に周産期医療協議会ができました。神奈川県周産期救急医療システムでは助産所は除外されていたので、助産所の例は挙がってこなかった。国の周産期医療協議会になりましたから、周産期全体を扱うことで助産所から送られたケースをそこで捕まえることもできる県が増えている。

しかし、助産所会は自分達で調べて欲しいですね、送られてきたことは判るけれども、どういう事態でこうなったということは僕達には見えてこないのですよ。そうなってしまったときに一方的な話になってしまう。経過があって、そういう事態になるわけだから、突き合わせをするということが大事です。厚生科学研究なり、周産期医療協議会でやっているからいいやと言うことでは、決してない。ぜひ、助産師会で、1~2年徹底してやっていただくと、全体像が判るし、ウイークポイントもわかります。産科の診療所よりいい部分があるんじゃないかと、僕自身はうすうす感じているんですけど。

神谷(助) 東京都レベルではここ数年分は出ていますので、集計はできます。

司会：佐藤 母数を出して欲しい。ここにいる先生は産婦人科の中でも極めて理解あるが、助産所と聞いただけでアレルギーを起こす人もいる。一般の聞く耳を持たない人たちには麻酔をして、聞かせてあげるための環境をつくるためには客観的なデータが薬となる。ぜひ、お願いしたい。

杉本先生の指摘された問題は、皆、うすうすは自覚している。杉本先生の提案はこちらが理路整然と話をし、具体例を提案して出せば、必ず、ついてくる施設があるわけです。一例でも多く妊婦さんたちを獲得したいということあるからです。フォーカスはばけていますけれど、妊婦さんに好かれたいという気持はあるのです。うまく誘導すると大きな力になる。患者さんの主体性を重んじて、妊婦の責任感と言うものを構築する。

杉本(母) それができ、お産が終わったとき、自己達成感、満足感をもてる。それが先ほど永山さんがいったように、生きていく上での力になる、というポイントになる、ということだと思います。

朝倉(医会) 今までは快適さというと助産所を見るしかないところにいたのですが、快適さの当面の核ができました。

司会：佐藤 我々が関係する施設においての快適さはどこに視点を置くかということで、これはアプローチできることです。有難うございました。これから具体的なことに入りますが、この辺のところ

は皆さんにお願いして、Nを大きくすること。我々がなにかお手伝いできることがありますか。

朝倉(医会) どこかモデル地区を設定して、調べていくと言う話が出ましたが、〇〇市等という単位で、うまくいっていない地域も必要です。悪いところもどんどん出していくことが大事。

司会：佐藤 堀内先生のところはうまくいっていますね。

堀内(母) 助産所、クリニックの関係は出ていますが、まだ、十分なシステムにはなっていません。

朝倉(医会) 大阪は末原先生達がされています。

永山(母) 堺市はどうなのでしょう

岡本(助) 聞いてみたのですが、実際は、うまくいっていないようです。実態が出てきません。

司会：佐藤 Nを集める過程の中で、建前だけの嘱託医もたくさんいる事がわかる。大事なのもそういうものもクローズアップされてくることです。嘱託医の問題も出てきて、その問題も検討できることになります。

堀内(母) 堺市のうまくいっていない事情を出すのがものすごく大事だと思います。始めは幻想がありますが、実際にはうまくいかないことの方が多い。なぜ、うまくいかないか、を出していくことでわかってくる事がある。

司会：佐藤 曲がりなりにも産婦人科医会を中心に検討ができたというのは、悪い施設がどんどん出てきたために、地域でどのようなシステムを構築しなくてはいけないかとつながっていった。建前論でやっているところはそれが継続しない。

永山(母) 私が伺っているのは、産科の先生側からですが、助産院からの搬送されてきた妊婦さんの中に大変な事例があったので、産科側が何とかしなくてはというところから始まったということを聞いています。助産所側からはまた、違ったものがでてくると思います。

司会：佐藤 どっちも文句がある。産科側からは運ぶのが遅い、助産所側からはなかなか見てくれない。それで協調関係、信頼関係がないという組織だということがおおそ判ります。悪いところを出すのでいいのです。私達が失望するのはきれいなプレゼンテーションが出てくるときです。

堀内(母) 周産期医療のシステムは形ができています。行政が入るから、最初は必ず形はできます。うまく動き出すのは、ケースの勉強会をしているうちに、送る側と送られる側が顔をつき合わせて、おまえのところはここが悪いんだとやり取りをする積み重ねです。電話で話をしていると、けんかになります。最初からうまくいくところはない。そういう意味では問題を把握するというところに持っていかななくてはならない。

永山(母) 地域の医会として取り組んでいるところはあるのですか。

朝倉(医会) 医会としてやっているところはありません。助産師会とは団体としてはぶつかり合っていてアレルギーになっている。データとして見せていかないとなかなか難しいかなと思います。

司会：佐藤 安全性と快適性は共存できるということが前提ですから、地域の助産師と先生がたと共存共栄できるという前提で話されているわけですから。

杉本(母) 助産師も安全性と快適さを求めているわけですから、助産師、医師との縄張り根性があるって、うまくいかないというのは情けない。すべてのお産を管理するのは医師だけでもできない。助産師だけでもできないのです。パートナーとして補わなくてはならない。その認識を持たなくてはならない。医師、助産師、それぞれの役割がある。

司会：佐藤 10年前のセミオープンかセミオープン化という議論のとき、我々の飯を奪うのかと怒られました。でも、10年経つとそれだけセミオープンで行こうという時代になってきている。

朝倉(医会) 患者を取り合うというようなレベルよりも、もっと身近に送られてきてよかったとなるようになればと思います。

神谷(助) 提携医療機関になっていないから、そういうことが起きるのではないのでしょうか。

朝倉(医会) これがあるから、提携医療機関を嫌がるんです。

杉本(母) 提携でも中身がないとダメです。フィードバックの話し合いがないと提携にはならない。

神谷(助) 本当の意味の提携をやり、話をきちんとしていくと誤解はかなりの部分なくなりますね。

● 建前論ではなく、事例を徹底して検討することから始める

司会：佐藤 建前論ではなくて、今、何が必要か、事例をディスカッションし、この症例を救うためにはどのような手を差し伸べるべきだったか、嘱託医なら、当然行くべきだよ、との話になる。事例を検討するということが大事になって来る。

神谷(助) 送られるほうからいえば、1回も見ることがない人をぼんと送られても、いい結果とならないのではないかな。私は嘱託医と提携するというのは、妊娠中からのドクター健診は当然入っているものと考えています。最初から、話を詰めると誤解はかなりなくなる。

朝倉(医会) 助産師会にお願いして調査しているのですが、私達にとって、びっくりしたことは開業助産所では65歳以上が6割以上いて、若い人が少ない。その方達はものすごく自信がある。若い人たちが開業していくと、おそらくぜんぜん違っていくだろうと思います。私達が調べるときには変わっていくだろうと思います。

堀内(母) 安全性ということからいうと、神谷さんのように必ず健診を医療機関にお願いしてやるということは大事なことだと思う。産科医療施設と開業医とのオープンスタイルも、そういうことも含んでいるんですね。日本という国がどのように、今後妊産婦さんの安全性を保障しながら、しかもいいお産をするかとなると、ここにいいモデルとして出していただく。この幹事会の本当の役割かどうかはわからないが、全体としては、助産所、開業産科医、3次センターも含めて医療システムを考えないと、先に進まないのかもしれない。神谷さんの所は帝京大学という大きなところと連携していますが、横浜では、助産所は3次施設よりも産科の先生が俺たち控えているから、いいお産をやりなさいと、連携しています。

永山(母) 若い助産師さんで、開業したいという人にとっては環境整備するということではとてもいいチャンスではないでしょうか。嘱託医の問題を嘱託医療機関として考えられるようになればいいと思います。地域での安全を保障できるシステムがあれば、どんな所に住んでいても、自分で出産施設を選べる。また、開業したい若い助産師さんを支援するシステムも作り上げることが大切ではないか。地域での安全という考え方が大事だと感じています。

堀内(母) それなりの課題ですね。

朝倉(医会) 快適さということが始めて具体的な言葉で提言されて、具体的なことがはっきりとして出てきました。安全性については助産師たちのデータを集めるということをして欲しい。

岡本(助) 本日の資料の説明をしたいと思います。神谷さんからお願いいたします。

● 開業助産所と病院との連携の例

神谷(助) 私のところの例をお話します。有床の助産所にしてから今年で2年目です。Nは少ないのですが、年間50人ぐらいです。提携を取ったときインフォームドコンセントの問題でいえば、助産所にきている方には助産所がわかってきている人ばかりではない。来たときにすぐに受け入れるというわけではなく、助産所はどういう場所なのか、必ず見学していただいて、一度、帰ってから、よく考えていただきます。やはり、この助産所を選ぶと決めてきたときに、同意書を出していただくとしています。それなので、妊娠中に異常が発生した場合は必ずしも帝京大学病院に行くのではなく、自分の近くの産科医に見てもらうようにしています。ドクターチェックで問題がないとしても、私がみて問題があるとしたときには、帝京大学で診察を受けていただきます。ここまでの説明を始めにします。まず、安全性が第一ですから、ここまで、お話してこういう部分は削られていくということを十分に話して納得してもらってからにしています。20週ぐらいで来る方もいますが、その方にも病院では見てもらっています。

つい、最近で問題になったケースは、出産後にヘルプが見つかった。送られてきた方は遅いのではないかということがありました。問題なく出産し、そのあと胸部痛を訴えて血圧がちょっと高く、すぐ病院で処置していただきました。正常に経過していても確かに搬送することがあるわけですから、搬送した事例と言うのは一例一例検討していく必要があります。

グレイゾーンがつらいことがあります。前回I F Dがあったという時、特殊妊婦と言う扱いにするのか、今回の妊娠経過を見ながら、問題なくいったから助産院でもかまわないかと、話し合いの上で合意していくとなっていくます。これは他の大きな医療施設でも同じだと思います。妊娠中に異常が判って提携病院では遠いので、近い病院でと、今までの経緯を書いて、そちらにいていただくこともあります。その形でいくと妊娠・出産をとおして5%ぐらいはあります。

個人的には自宅でのお産も引き受けていますので、その場合はバックアップしてくださる病産院は必ず、分娩を取り扱っているところと限らせていただいています。何かあったときにはバックアップしていただく、その代わり、必ず30週、34週には健診をしていただいてドクターチェックにうえて正常に経過しているという人を見させていただく。平成7年から始めて400人ほど自宅で見させていただきましたが、搬送事例は3例です。十分にを見せていただいても、搬送事例が出てくる。自宅のお産であっても、きちっと対応させていただく。健診のときに同行するなどしています。

岡本(助) 本当は山本が来て説明するわけでしたが、台風でこれられないので、資料を預かりました。4箇所の助産院とその嘱託医と病院との連携です。年1回の報告会での統計的なことを含めて、双方

で検討しています。必ず、ドクター健診をうける、緊急時の取り決めなどを行っています。開業助産師の4人のグループですが、分娩料は助産師が受け取るとなっています。

司会：佐藤 Nを集めている中で、助産師、医師の間に感情的になったとき、こういう症例をどんどん出していただくことが大事。建前論でされているところはだめ。このように風に行われているところはそれなりの裏打ちがされてきていることが判ります。助産所から送られた症例、これが私達に産科には重要です。

10月22日の全体会議ですが、ちょうどこの日に私の病院の医療監査が入りまして、出席ができなくなりまして、何とか今日お集まりの皆さんにお願いいたします。全体会議ではどういうふうになるのですか。

堀内(母) 参加される団体に課題2についてどんな活動をされているか一言ずつお話しただいて、この会の中から、いままで、お話されたことを基調として述べる。安全性と快適性について産科側と助産師会側とそれぞれが15分か20分ぐらい発表していただくと少し方向付けができると思います。全体の流れとしてこっちの方を向いているよと認識していただくこと、今までやってきたことをどうやって発展していくかの関係になるでしょう。厚生省の方、そうですね。

宮本(厚) 私もそこまでは把握していない。議論を聞いていて、びっくりしました。

<配布参考資料>

1) 日本助産師会より

1 助産所と嘱託医師・病院との連携モデル例

- ・みずき助産院と帝京大学医学部付属病院
- ・神奈川県の場合
 - 1) 4助産院グループと嘱託医師グループ(モデルケース1)
 - 2) 開業助産師グループとふれあい横浜ホスピタル医師(モデルケース2)
- ・大阪府済生吹田病院の場合

●健やか親子 21 推進協議会 第 2 課題「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」
第 6 回幹事会議事録

日 時：平成 15（2003）年 5 月 9 日 18：00～20：00 場 所：日本産婦人科医会会議室
出席者：日本産科婦人科学会 佐藤郁夫
日本産婦人科医会 朝倉 啓文、田中 政信、前村 俊満
日本助産師会 岡本喜代子、神谷 整子、長濱 博子、山本 詩子
日本母乳の会 橋本 武夫、堀内 勁、杉本 充弘、永山美千子
司 会：岡本喜代子（日本助産師会）
議 題：1) 厚生労働省挨拶
2) 各団体の今年度の取り組み
3) 今年度の方向性—アメニティをどうとらえるか、母子支援としての母乳育児、不妊への支援、
など。
4) 15 年中の会議の日程など他
・幹事会、全体会議
・費用負担について—日本母乳の会より

<議事録>

司会：岡本 厚生労働省の方が来ていただいておりますので、御挨拶を三枝先生、お願いいたします。

三枝(厚労) 皆さん、こんにちは。厚生労働省母子保健課の三枝と申します。3 月までは、三重県の看護大学に勤めておりました、4 月 1 日からこちらに参りましたけれど、行政職は初めてです。もしかすると皆様に御迷惑をお掛けしてしまうこともあるかなと思っておりますが、どうぞよろしく御指導ください。

司会：岡本 本多先生お願いいたします。

本田(厚労) 私は 4 月から東京都の研修生として、厚生労働省の母子保健課の方に来ております。健やか親子推進協議会の事務局を担当させていただきます。皆様にいろいろとお世話になったり、お願いしたりとかあると思いますが、今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

司会：岡本 厚生労働省の先生方は初めてなので、委員の方、簡単に自己紹介お願いいたします。

橋本(母) 日本母乳の会の運営委員長をしております。橋本です。

堀内(母) 日本母乳の会の運営委員をしております堀内と申します。よろしくお願いします。

杉本(母) 日本母乳の会でワークショップの担当の方の委員をしております、日赤医療センターの杉本です。よろしくお願い申し上げます。

永山(母) 日本母乳の会の運営委員で事務局の永山です。

朝倉(産医) 日本産婦人科医会の常務理事の朝倉です。日本医大の付属病院に勤務しております。

佐藤(産学) 本日までは、一応産科婦人科学会のメンバーとして出席させていただきます、佐藤です。現在は栃木県の県北にございます国際医療福祉病院に勤務しております。よろしくお願いします。

田中(産医) 日本産婦人科医会の常務理事の田中と申します。東邦大学に勤務しております。

前村(産医) 日本産婦人科医会の幹事の前村と申します。私も本日、東邦大学に在籍しております。

神谷(助) 日本助産師会の助産師の神谷と申します。会計をしております。よろしくお願い申し上げます。

長濱(助) 日本助産師会の事務局の長濱です。

山本(助) 日本助産師会で、助産所部会を担当しております山本です。よろしくお願いします。

●今年度各会の取り組み

司会：岡本 日本助産師会で事務局をしております、岡本です。よろしくお願いします。

今回は去年までのやったことの確認事項を、母乳の会の永山さんが整理をしていただきましたが、3つ確認ということで、決めさせていただきました。

まず、妊娠・出産の安全性と快適さの確保の議論のなかで、安全性と快適性は相反するものとしてはとれない、というようなことが1つ。それから、安全性の確保のために助産院での分娩の評価が必要ではないかということで、そのことが第2点です。それから3つめには、地域での妊娠・出産の安全性を確保する観点から、嘱託医療機関の必要性であるとか、あるいはバースプランの普及等、そういったことをもっと普及すべきではないかということとかが確認されたと思います。

更に、今年もこういう方向性を更に具体的に発展させるということのために、この幹事会があるかと思いますが、それ以外でも、個別の課題等も随時に出てきたときには、当然議論のなかに入れていきます。それでまず、今年度の各団体の取り組みを少し手短かに御報告いただきまして、そして、この幹事会で具体的に今年度、特に力を入れてどういうことができるかとの御意見をお話いただけたらと思っています。

それでは、日本産婦人科医会の今年度の取り組みのことで、御報告お願いいたします。

●日本産婦人科医会より

朝倉(産医) 日本産婦人科医会の平成14年度の取り組みの実績と、平成15年度の行動計画ですが、日本産婦人科医会として行っている事業を総覧して、健やか親子21に関連する事項を取り出して記載したものです。次に、行動計画を見ていただきますと、妊産婦死亡の防止については、妊産婦死亡の実態調査というのをやっています。妊娠・出産への支援、この項では、推進協議会の幹事会で運動を推進するという事。それから、助産所における快適で安全な妊娠・出産環境の確保に関する、研究・調査というのが、前徳島大学、今の徳島大学学長の青野先生によって行われましたが、正常分娩救急時の搬送に対応するためのガイドラインの作成と、システムづくりということを研究いたしました。

また、医師会として、小児科とのプレネイタル・ビジットを推進するように考えていますので、まだまだうまくいっていませんが、実態を調査して、意識を高めて全国展開をしていきたいと考えています。新生児スクリーニングの問題がありますが、これもまだまだ全国展開をできておりませんが、医会として行っていきたいと思っています。5番目としては、電話相談です。母子保健の上では非常にいいシステムですが、全くデータが集まりませんので、調査もやっていきたいというふうに考えています。

それから、出産後の心のケアの取り組みというのがありますけれども、これは健やか親子21の運動のなかの項目でもあるわけですが、これについては妊娠・出産に関するカウンセリングということで、ペア健診という、健診部の方でやっておりますので、早めにまとめていただいて、産婦人科医会の会員に対して、指導する事柄を抽出したいと考えております。

母子健康管理指導事項連絡カードの普及計画。これは以前の労働省がお作りになったカードですが、非常に普及度が低いので、なんとか全国的に普及できるようにがんばっていますが、なかなかうまくいきません。

周産期医療ネットワークですが、これに関しては厚生科学研究のなかで病院の若手産婦人科医の確保・育成に関する研究をやっております、そのなかで、病院オープンシステムを大きな課題として対処することによって、産科の安全性を更に向上したシステムをつくりたいと考えています。

3は、昨年度、医療対策部で、助産師さんの安全調査というのを行いました。この結果を回収させていただきました、安全に関する問題点を、我々医者側から解説して考えていきたいと思っています。4につきましては、これは母子保健部の事業ですが、NICUのベッドの回転率が全国的に悪いために、母体搬送がうまくいかないということで、当然安全性を低めるという可能性があるということから、NICUのベッドの回転率、どこが悪いのか、どうやっていくかということ、母子保健部を中心に調査していくと考えています。