

この会の幹事日本母乳の会になっています。まず、この4つのグループが集まりまして、「妊娠の安全性と快適性の確保と不妊への支援」を話し合ううえ昨年、1年間かけてディスカッションしました。その結果、安全性と快適さという言葉は互いに相反するので、できることならば、これをまず相反しないものである、分娩の両極面を併せ持って見ていこうということです。そのためには、妊婦の安全性、快適性を具体的に考えていかなければいけない。まず安全性確保のためには、私たち医師がやっている分娩をもっと安全にするシステムをつくっていく必要がある。そしてまた、助産院での分娩に対しても、私たちと同じようなレベルで話し合いができる分娩の安全性の強化システムというのが絶対必要である。その制度の向上を医師、助産師両方が持ち上げていく、共同して日本の分娩を担っていこうというのが、言葉としてできあがりました。

それから、今まで、病院あるいは医院で行ってきた分娩では安全性が重視され、母親たちが何を望んでいるか、つまり、バースプランという言葉の本当の意味がよく分かっていなかった。このバースプランというものを具体的に考えてみて、それが大切だということを、運動の1つのキーワードにしようというのが、昨年度までの論議の中身でありました。妊婦たちは、分娩の安全神話の上に立っているの、快適さと両立させて安全性を確保するという姿勢を逃してはいけないだろうというのが、昨年1年かけて話し合い、共通認識になったと考えています。それで、この共通認識のうえに立って、1つ1つ具体的な例を引き比べていこう。それからまた、医師、助産師の分娩や妊婦に対する新たな役割を担っていくことはできないかなどを、具体的にディスカッションして詰めていきたいと考えています。

この前の第6回の幹事会で話し合われたことに関しましては、助産師の方々からは、嘱託医がうまく機能していないので、嘱託医ではなくて、嘱託医療機関というものを義務付けたらどうかというような話ができました。助産師業務をやっていくなかで、例えば薬剤の入手を容易にしたいとか、医療行為の制限についても考えてもらったらどうかとか、という話が出ました。また、分娩の取り扱い基準というのを徹底して、助産所はローリスクだけを取り扱うということも助産師会から提案されました。

システムとして助産所分娩の安全性の確保ができない、嘱託医制度がうまくいっていないということ。これらのことを具体的に、更に、今回あるいは次回に、議論を詰めていきたいというふうに考えています。

産婦人科医会、学会からは、ローリスクであっても当然予期しないことが突然発生することがあるので、助産所はローリスクだったら安全であるというような考えはやめていただきたいという発言がありました。今後、何かあったときには、地域全体でサポートできるようなシステム、そういうものを地域ごとにつくっていく必要がある。

バースプランというと、何でもかんでも妊婦の要求どおりにやりたいということにとえられるが、この考え方には危惧がある。すべての要求を唯々諾々と受け入れていいのかという危険感、危惧を私自身にはまだあります。バースプランのなかで、安全性を高めるのは何であるのか、を考えなくてはならない。

新しい役割としては、例えば産後うつ予防においても助産師による授乳介助を中心とした業務のなかで、コンサルトをして発生を少なくしていくことも可能ではなかろうかということが、前回出ました。今回の話し合いに関しては、やはり私たちが決めました共通認識を基本にして、それに具体的な肉付けをする。様々な問題点を出し合いながら、解決をし、ディスカッションをする。また、医師と助産師の戦いというのはいつもあるんですが、場合によってはそういう戦いをしながら、ゴールに向かっていきたいと思っています。

項目としては、安全性の確保をどうするかということ、それからバースプランというのをどのように行っていけば、本当に安全性をサポートするような形でバースプランというのをつくることができるのだろうかということが、1つの中心ということになるかと思っています。私のこれまでのまとめに、もう少し補足する点とかございましたら、ぜひ、御発言をお願いしたいと思います。杉本先生いかがですか。

杉本(母) 助産所の実質的な安全性というものをどのように確保するかとは、確かに課題だと思います。というのも、嘱託医が持つ権限と責任というのが、法的にある程度規定されています。それが実質的に働いていないというのが現実です。今後、助産所の存在を認めていくとすれば、法的にどういう安全の制度的な裏打ちができるのか、そこをもっと具体的に詰める必要がある。今、実際には、妊婦さんの1~2%ぐらい、助産所でお産をしているという現実がありますから、それを踏まえたうえでの安全性ということを議論

していただきたいと思います。

それからもう1つ、医師と助産師の役割で、ローリスクは助産師で、リスクの高いものが医師であるような発言をよく受けるんですけども、決してそうではないと思うんです。ハイリスクほど助産師のケアの役割が非常に高いということで、ローリスクであっても、先ほど言われたように、100%の安全ということはないので、それに対する許容限界というものをつくるのが現実的な仕事になると思います。必ずバックアップとしての医師の役割、あるいは2次医療機関、3次医療機関というものの連携というものが必要になるわけです。嘱託医のことでダブるわけですけども、そのバックアップ体制を考えていかななくてはいけないので、助産婦だけで分娩が完結するというふうにとらえることはできない、というふうに考えています。少し付け加えさせていただきます。

朝倉(産医) どうもありがとうございました。嘱託制度に関しては、岡本先生お願いします。

●現状に合わない嘱託医制度の改変を

岡本(助) 今、杉本先生もおっしゃってくださいましたけれども、助産所分娩は、わずか1%なんですけれども、安全性の確保というのが最大の課題になります。ノーマルだから1度も知らせなくていいということではなくて、きちんとした取り決めのなかで、共同してやっていくということが必要です。それでもう1つは、嘱託医制度そのものの見直しです。やはり開業されている産婦人科の先生方が高齢化しているなど、いろいろとございまして、緊急の事態のときは、やはり2次、3次の救急医療機関との連携をよりスムーズにするためには、嘱託医療機関制度のようなものも併せて、実情に併せて、整理をしていく必要があるのではないかと、ということで、そちらの方の具体的な方向性を今後とも進めてほしいと思います。

朝倉(産医) どんな嘱託医と連携しているかというような把握はできているのですか。

岡本(助) 全国のなかで、助産師会に嘱託医が全部登録されているということは、ないですね。それで今、実態調査をしなければいけない。例えば神奈川県ではそれを今、実施しています。全国レベルのものは、急いで取り組まなければいけないと思っていますが、まだきちんとした報告という形では、ありません。

朝倉(産医) 嘱託医療機関という今までと違うアイデアもあるわけですけども、そうするとやはり、現状というか、実態といいますか、それはどうなっているかを私は割と早急にデータを出すなり、問題点を抽出するなりしていただかないとならないと思います。そうしていただければ、具体的な対策を立てていけるのではないかと思います。

岡本(助) 嘱託医だけの問題ではなくて、去年からのこの検討会でのもう1つの懸案事項の助産所のお産の評価もということで、今年度取り組む予定にしております。

朝倉(産医) 安全性を考えていくうえで、医師の側は、統計もありデータも出てくる部分がありますが、助産所の側の分娩の実態というのはなかなかみえません。そういうことは、ぜひ、具体的にしていきたいと思います。そうではないと、2010年までに妊産婦死亡率が半分になんていうのは難しいだろうと思います。

助産師の方々とお付き合いをしていくなかで、どうしても、私、意見が合わないと思うのは、お互いに同じ分娩を取り扱っているのに、言葉といのかその解釈が違うんです。例えば安全許容限界ということ1つとっても、我々の許容限界と、助産師さんたちの許容限界は、おそらく実態は随分違うと思います。ですから、医師の側からは搬送を受けた妊婦さんたちの状態をみて、なんでこんなとこまで、というようなことが時にはあります。逆に、助産師さんの側から、当然、私たちの分娩に対しても同じようなことが出てくるだろうと思います。

例えば、この前の幹事会でも出ましたけれども、なんでこんなに助産師会と医師の側がうまくいかないんだと思えば、医師の側からみると周産期医療上、私たちは、とても助産師さんと同じレベルにいたく

ないというか、おそらく許容限界がものすごく違うからですね。

そのへんの、何というか、言葉を広げていく努力、いってみれば医療技術の勢力範囲のようなものが、同じ基準でされていかないとなかなかうまくいかない。一生懸命、各地で助産師さんと医者との側が共同して話し合うようなことが本当にあるといいのです。神奈川ではそういうことがあるように聞いたのです。

●ようやく助産所のデータを掴もうというところまで、きました

堀内(母) まだ、ないんです。今、厚生労働省が進めている周産期医療システムのなかで、周産期医療協議会というのがありますが、実をいいますと、神奈川県も助産所のデータがない。周産期救急の手術は産科施設で追って、それを把握していくというスタイルが多いものですから、実際には神奈川県のデータをつかんでいないのです。今年、初めて統計をとらなければいけないという周産期協議会の1つの任務がありますから、そのなかで助産所のデータもつかもうという合意はできました。これからデータをつかんでいくことになると思います。いろいろな地域でも助産所のデータをつかみきれていないのではないかと思います。周産期協議会のあり方として、それも含めて、データをつかんで、その地域での1つのモデルにしていく必要があるのではないかと思います。殆どの県においてもやられていないのではないかと思いますね。

各県の周産期医療協議会のシステムに殆ど助産師さんは加わっていないですよ。加わっているのは、病院の看護協会の助産婦職能部会の理事が代表として出ているだけではないかと思います。そういう意味では、こういうディスカッションの場があるので、それをぜひ取り上げていただきたい。当たり前のようにデータが出てくれば、多分、問題性がつかみきれていて、先生がおっしゃるように「この助産所の分娩はおかしいよ」と指摘できる。この前も、山本さんから「私たちは正常分娩だけを扱うだといながら、自分たちの技術を過信して変な方に迷い込んでしまう助産所施設がないか」という話が出ました。その辺も全体のなかでつかんでいかなければいけないことだと私自身は思っています。

山本(助) 前回の幹事会のときも、杉本先生に助産師は正常分娩だけを取り扱うのではなくて、異常のお産であれば最も助産師の力があるのではないかなという御意見をいただきました。それは当然のことだと思っています。ただ、私たち開業助産師の取り扱い基準、取り扱い範囲というものは、正常の妊娠のみで限られておりますので、開業の助産師においては、その取り扱い基準を徹底して守っていこうというところに話は合意できています。そして異常分娩は病院で、その後、お産を終了したあと、地域に戻ったのちは、私たちが関わっていきましょうということで、訪問をしたり、それから助産所にいらしていただいて、ケアを続けるということは可能であると思います。正常は助産師の範疇、それから異常に関しては病院のなかで、そして退院したあとは、地域の開業助産師が担っていく、それから保健センターの保健師、助産師と共同で担っていくという方向を、これは徹底して守っていけたらいいかなと思っています。異常分娩の方を取り扱わないということでは、まったくありませんので、開業助産師の取り扱い範囲は守りたいということです。

朝倉(産医) そういう意味では、青野班のガイドラインにその範囲、取り扱うべき分娩のケースが書いてあります。こういうのをもっとたくさんの人たちに見てもらうことが必要だと思いますけれども。こういうデータが助産所の助産師さんの手に届くということは、なかなかないですね。

岡本(助) この青野先生たちのガイドラインにつきましては、冊子になった段階で開業助産師全員に配り、徹底して普及をしながらやっていきたいと思っています。

朝倉(産医) セットで時間を掛けてつくられたしっかりしたものだと思いますので、ぜひ、これを基として、助産所をやっていただけると、ないよりはすごくいいですね。今、まずは助産所と話し合う土壌作りをやっているようなものです。

●年次目標を作ってすすめてほしい

木下(産学) 結論的なことは、ちょっとおきまして、我々学会の方から今回出させていただいたんで、一言言わせてください。健やか親子21は2010年までの目標で、今2003年です。あと、7年間で何かこういう

目標があるのですが我々は何ですが。学会の理事は2年毎に交代しますが、ここでのディスカッションがここでお終いになっていき、目標がないと全く時間の無駄です。僕は忙しくて、先生方もそうだと思うんですけども。形になっていくためには、今回は何を、どういうことを問題として、ディスカッションして、いつまでに何をするんだという明確な目標がないと、自分の意見はありますけれども、それでお終いになってしまってはしょうがない。自分は一体何をするのか、さっきから考えたのですが、実はまだ全く分からない。この会はいろいろな提言をしたときに、厚生労働省の方でそれに基づいて何か施策をなさるためにですね。

三枝(厚) いや、もともと、国民運動ですから、それで各課題の協議会で決めていただくということです。

木下(産学) 言いっぱなしで、ある程度、意見を、出たらおしまいと言うのでは意味がない。つまり、ただいまの助産所の問題にしましても、嘱託医の問題が出てきますと、法律の問題も関わってくるので、安全というような課題だと、おそらくそこまで踏み込まないといけないことになってくるので、この幹事会がそこまでお考えになってやるんだとお考えであれば、我々も真剣に考えます。

この研究発表をなぜ助産師会で刷って、配らないのか。ちゃんと読んで、どのように実行されるかというところまでしなくちゃ意味ないでしょう。きつい言い方をしますけれども、やる以上は、そういうスタンスでいかないと。助産所の問題がでたので、今度、それをいつまでに何をしようかということがないと、おそらく明確な文章にならないのではないかと、そういったことを、ぜひお願いしたいと真っ先に思いました。

助産師会の方がいらっしゃる、母乳の会の方がいらっしゃる、いろいろな立場の方がいらっしゃいますけど、あえてそういう方を選んでここに来たということは、意見がまとまったものとして出て、形になると思うんですが、そこまで踏み込まないと、こういう会をつくりましたというだけだったら、つらいなという思いがしたので、ぜひそれを定義してやっていただきたいなと思います。

今日は、前の経緯を若干伺いましたが一体何をするのか。毎回、今回は何を目標にして、どういうことを訴えるのかということがない。これは10年後の目標で、もうちょっと近いところの目標を掲げたうえでしていかないと、例えば1年後、2年後までに何をするかということがないと、この会の役割は、ただ、集まって話をしてお終いでは、本当に面白くない話なので、ぜひその辺をお考えいただきたいと思います。

それで、もう一辺、話を戻して、その各論の助産所の問題というのは、言えぱきりがいい話ですし、いろいろなお話のとおりだと思いますけれども、もうちょっとテーマを絞って、話題にしていいただきたいなという気がいたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。ざっくばらんに言いますと、お前行けと言われたので来たんですけども、どうでしょう、その辺は。僕も真面目に考えて、真剣に考えようと思っているだけにですね、逆に言うと、こんなことじゃ、もう余り来たくないなと思います。

久保(産学) 木下君がおっしゃった通りだと思います。私自身は今、議長に大体どういうことか説明していただいたものですから、この会では、産婦人科医と助産師の戦いの会かなと認識したんですが、そういうような雰囲気、始まっているようでございますので、まあ、しかし戦いをするのはちょっとややこしいので。

こちらの方としては、一応、母体搬送とか新生児搬送を受ける側ですから、助産所の方をお願いするとしたらやはり、ここにある母体搬送連絡帳とか、こういったものをきちんと守って来てくれればいいんですけども、なかなかこういうもののお持ちになって来られない開業の助産師さんもいらっしゃいます。あるいはまた、全く何の連絡もなしに、嘱託医がそう言ったからここに来たというような感じの場合もありますし、そういう連絡が非常に不十分な場合が多いですね。

それと、もう1つは、送る以上は、きちんとした説明をして欲しい。家族に説明されるんですけども、向こうに行けばこういうことをしてくれるよ、例えば帝王切開をしてくれるよ、こういったような言い方をされると、受ける側としてその必要がなければ、それに更に訂正しなければいけない。非常に混乱性を感じるわけですね。そういったところを、連絡を非常に密にさせていただいて、きちんとした送りをしていただければ、こちらは非常に助かるというふうに考えております。私自身は、この健やか親子21における課題2の

妊娠・出産に関する安全性と快適さ、括弧して、不妊への支援というところがメインで、私はここに連れてこられたのかなと思ったんですけれども、なかなか言いにくいことなんですけれども、厚生労働省の方々はやっぱりこういうことも議論してくれということなんでしょう。

三枝(厚) 課題2のところのテーマを見ていただくと分かると思いますが、妊娠・出産の安全性と快適性と、不妊のところを目標としてやっております。この幹事会の方で、推進協議会においてもそうなんですけれども、厚生労働省が、決めてくださいというような性質のものではないので、その関連団体の皆さま方が、国民の皆さんがよりよい医療を受けられるようにということを考えていただきたい我々は、本当にサポートをするという立場で、今回参加させていただいております。今日、先生方から御提言、発言など、その問題の種類によってはやはり、こちらの幹事会なり、関連団体なりで、意見をまとめまして、要望書を出すという問題もございますけれども、広く国民の皆さんに知っていただくようなキャンペーンをやっていかなければいけないこともあるでしょうし、それをこちらの幹事会が、幹事団体さんなりで、どのようにやっていけば一番よいのかというのを考えていただければいいかなと思います。

それで一応、健やか親子21の10年の目標設定をしておりますけれども、2005年に中間評価をするというような目標設定にはなっていると思います。それも踏まえて、幹事会、幹事団体さんで、何をどうしていけばいいのかというのを議論していただきたいと思います。

久保(産学) はい、分かりました。では、お願いします。ぜひ、そこらへんまでも、議題にさせていただければと思っております。よろしくお願いします。

岡村(産学) 私も、木下先生と同じような、第1印象です。全く木下先生のおっしゃるとおりで、この2010年までの各課題の取り組みの目標と、かなり膨大なものが、本当にこの会で議論して、実際に具体的なものが出てくるのかな。そうであれば、年次計画というものを作って、やはり何年までにはこういう課題をやりましょう、その次はこういうものをつくっていきましょうというような形になるのかなと思って聞いておったのですが、全体的なディスカッションをして、何か得られるのか。ここで出てくればいいのでしょうかけれども、これだけ多いテーマですと、なかなか出てこないのではないかなという気がします。ですから、何かこの場で討議することを絞っていただいた方が、ここに出てくる意味が少しはあるのかなと思います。

今、厚生労働省の先生から、国民的運動をサポートというお話は、もちろんそうだろうとは思いますが、何か国民的サポートとして、見えてこないんです。全体が余りにも大きすぎる。何をサポートする会なのかということが、見えてこないのでは集まっている意味がない。国民的運動として何があるのか、滞っているのか、それに我々がどうサポートをしていくかというのが、ある程度、道筋が見えてくれば、何か我々のなかに協力できるものがあるのではないかなと、少しは思いました。

今の個別的な問題に関しては、私も助産所のことに関しては余りよく分からない。とにかく、すべて、周産期もそうですけれども、医療システムの構築というのが1番問題だろうと考えていますが、それが助産所を含めたことになるのかどうか、それはもうこれからの問題だと思うし、それと、助産師さんの会の、どういう教育をして、どういう資格のある方が、例えば開業できるのかというようなことなんですけれども、全く私は把握しておりませんので、そういう資格というものがあるかどうか分からないので、そういう問題も少し勉強させていただいてからしようかなと思っています。

堀内(母) こう言い方をすると失礼かもしれませんが、この健やか親子21の運動ができるにあたってレポートが出ています。2000年にこの課題をつくったときの基本的なものです。それでこの課題が出ているものですから、そのへんから始まらないとディスカッションが進まないんです。今年3年目になりますが、今までディスカッションしたことのなかで、今日の話題が出ています。日本産科婦人科学会の先生方はメンバーが代わって、その伝わり方が出来ていないのかなと思うんですね。先生たちのおっしゃることはよく分かりますが、その前提の、厚生労働省の方がおっしゃった説明というのは、国民運動というのは何なのかということなんですね。それで、この部会の全体の参加団体は20数団体あり、そのなかでの幹事会なんです。

ということは、そのそれぞれの団体がセルフ・プロモーションとして自分たちの取り組みとして何をやるかということが前提にあります。だから、日本産科婦人科学会は、目標設定並びに安全性と快適性をどういうふうに考えて、どういうアプローチをするんだ、それが前提で日本産科婦人科学会が出てきていただいて、しかも、産婦人科の先生たちの集まりのなかでは最大の会ですから、それで、学問的にも追及していただきたいというのが多分基本的な考え方だと思うんですね。それがないと、多分、メンバーが代わるたびに、同じディスカッションをしなくてはいけないということになります。

木下(産学) いや、先生、それはちょっと違うんです。当然我々も健やか親子21のことはよく知っております。そういう団体があることも、あちこちでそういった話し合いがあることも知っています。そういうなかで、本日、今まででどういう経緯であったかということをお説明いただき、こういう話がございました、という話は分かりました。しかし今、僕らが求めていたことは、さっき申し上げたとおりで繰り返しませんけれども、本来、会というのはそういうものだろうと思ったものですから。目標と具体的な問題を今度ディスカッションされるべきだと、進めていただくということをお願いしたわけです。何も知らないで何をいうか、というふうな感覚でおっしゃっているようではありますが、そんなことではございません。皆様方、こういう大事な時間に来るわけですから、そういう意味では、明確な目標を持ったうえで、どういうことを目標にするか、何をディスカッションするかということをお教えいただきたいということが私の主旨です。

私は言葉はきつかったんですけれども、今のままでいったならば、助産婦さん方の問題で終わっちゃいますけれども。日本婦人科医会で、「より良いお産のために」というのを、みんなでディスカッションしてつくったのがございます。安全性と快適さの確保という視点でつくりました。そういうことをベースにして、そこで何が問題かというところからディスカッションされれば、問題はもう明確になるはずで、そんなことをしていなかったのかと、逆に申します。

堀内先生の御指摘もよく分かりますが、我々のスタンスとしては、何とか仲間に加わってやりたいということで、産科婦人科医会がどうだこうだということではございません。御理解いただきたいと思います。

朝倉(産医) 司会の不手際ということにつiskるかと思いますが……。

●安全性と快適性についての刷り合わせ

永山(母) 母乳の会の運営委員です。この会の世話人団体です。今、木下先生のおっしゃっているのは、明確な議題と目標だと思いますが、私どもが世話人で毎回、議題をつくるのですが、この会が始まって2年間、明確な議題ができなくて、共通認識をするための議論を続けようというのが初めからあります。毎回、次の会の議題を決めますが最後に、助産所の快適性と病院での医療としての出産の安全性とをどうやって組み合わせていくかという共通認識を、この4団体でしていこうという議論がずっと続いているわけです。具合的な目標というのが、今できない状態です。今、議論が進んでいるというところです。だから明確な、何年何年に何をしようというところまで行かないのです。共通認識の段階です。

木下(産学) 分かりました。事実はそうだと思うんですけれども、過去2年間ディスカッションなさって、今先生が御説明されたような問題が共通認識としてありました、というのであれば、また同じようなことをここで繰り返すということはナンセンスな話でして、2年間繰り返してきてこんな問題をそんなに時間を掛けなくてはならないわけではないはずなんです。そういう意味では、次は何が問題かということをお明確にするということは簡単な話ですので、そういうようなやり方をしていただきたいというお願いでございます。

朝倉(産医) 今までのところは、助産所で行う分娩の安全性ということをおどういうシステムをつくれればいいのかとか、どこを変えればいいのかとか、法的なことも含めてですね、それをピックアップして、具体的な問題点を抽出する意図で行ってきたということで、それが伝わらなかったのは、ひとえに私の司会のまずさであると考えています。

今、お話をしていくのは、この妊産婦死亡率を半減させる、この部分につながるかと思います。私たち医

会、学会ともにやっていることで医者の側であれば割と問題は、ターゲットが絞れると思うんですけども、助産所は、さっきからも言っていますように、見えないが部分あるものですから、その部分を見えるような形で、抽出していただいて、報告書を書き、そして幹事団体としてこの部会に加わっている人たちに示したいということです。久保先生もせっかく来ていただいているわけですが、ですから、不妊への支援ということへ、なかなか行き着かないのです。共通認識の点からも行き着きませんし、今のままの動きでいきますと、なかなか不妊への支援まで行かないように思います。不妊まで行き着くための時間というものがなかなか取れないような気がしている所です

今までディスカッションしていただいたなかでは、例えば周産期協議会のなかに、助産所を組み込むようなデータをつかむとか、あるいは母体搬送の仕方と、先生からも御指摘のあった、母体搬送の仕方の具体案というのを、もっとガイドラインを使って、それを抱合して、しっかりと流す、あるいは流れているものであればそれを実行するような動きを立てるとか、それぐらいの具体的などころは、私は抽出できているのではないかと思います。ただ、これを何年までにとかは、この次のことだと思っていますけれども。

杉本(母) 木下先生が言われる点は、ごもっともな所があるのですが、私も産科医として母乳の会の代表として出ていますが、私はこの最近の1年の参加なんです。

1つ問題であることは、快適性ということの認識がかなりずれていたということです。快適性というのは個々の妊産婦によって違うのであるということ、本来、基本的に個別的にかなり差があるということがあります。個々の妊産婦の要求するニーズをどの程度医療機関がそれを聞いているかという現状を見たときに、これが十分なされていないために、大学病院などの大病院では満足度が非常に低いんですね。ですから、特に大きな医療機関では、当然今後改善していかななくてはいけない点として出ているかと思うんです。その1つの具体的な行動としてバースプランということ、すべての産科医療機関で取り上げる。それを1つの産科医療のインフォームド・コンセントというような内容として自主的に制度化されれば、もう少し妊産婦の要求と医療機関側の十分な納得できるような説明ということが保証されるのではないかとということで、それを制度化したらどうだろうかということが1つの提言としてははっきり出てきているわけです。

ですから、より良いお産のためにといいますが、実際にそれが満足できるようなお産がされていないのが現状です。アンケートをとりますと、満足度は大学病院などの病院が大きくなればなるほど、むしろ低いというような結果が出ていますね。これは何故かということ、各医療機関は、当然分析しなくてはいけないわけで、冊子を産婦人科医会で作られましたけれども、それが実行に十分移されていないということも、まだまだ課題としてたくさん残っているということも現状だと思います。

ですから産科医療機関側としては、快適さという意味で、今後もっと具体化していかなくちゃいけないということは宿題として出ている。安全性という意味では、最終的には母体死亡ということにはなるんですが、周産期死亡を含めた、保健の指標というものが良くなっていくための1つの制度上の問題として、その助産所のお産が、そこに快適さを、満足度が高いという成績はあるにしても、やはり不安を残している、産科医療機関との連携が必ずしもうまくいっていない、あるいは産科医と開業助産師の間がうまくいっていないという現状がある。そういう一方での安全性の問題ということが、かなり具体的な議論として、まだ続いているのが現状であるというのが、きょう出てきた実態だと思うんです。

その2つの面のことは話されてきているけれども、まだ生殖医療に関してそこまで追求するだけの余力は、このなかでは見出せないというのが現状だと思います。これは今後の課題になると思います。

大きくは、快適性では、むしろ産科側のやるべきこと、それから安全性という意味では、助産師、特に開業助産師の方で地域の医療機関のなかに、どのようにうまくそれをネットワークとして、今後構築できるかという課題で。その2つの面はかなりはっきり出てきていると思うんです。そんなことで今後の議論をもう少しつめていけば、地域の医療として、あるいはその満足度を上げる産科医療としては、この目標設定の中身を充実できるようなものへとできるのではないかと思います。それが数字として、この達成目標にどこまで近づけるか。あと3年、2年のあいだに、やってみたうえで、また考え直すことになるかと思っています。

木下(産学) 例えば、今の杉本先生がまとめられたような話というのが、もう出来上がっているとすれば、ここまで分かってきたということは、そろそろ永山さんがサマライズしたものを配っていただいて、それで、なおかつこの部分は問題なんだから、きょうはこのことをディスカッションしましょうという形にしていけないと、もうあっちに飛びこっちに飛びですね、本当にまとまりがつかなくて、結局、言っぱなしでお終いということになりかねない。今後の会の在りようとしてお願いしたいということです。そうすればみんな意見をお持ちだと思いますので、それを出し合いまして、サマライズしていく。常に平行線のこともあるかもしれませんが、それはそれでいいじゃないですか。そういった現状なんですから。そういうふうな形にしていっていただかないと。

つまり会を意味あるものにしようとするためには、そういうベーシックな押さえがないと、なかなかこれちょっとうまくいかないのではないかなと思ったので、あえてうるさいことを申しました。お許しいただきたい。ぜひ御理解いただきたいと思います。

杉本(母) 2回、公開シンポジウムをされた記録があります。この前の2回目の。愛育の方でまとめられている。だから、それを資料として出していただければ、今回のステップのところへ入るところはよくお分かりになると思うんです。だから新しく入られた先生には、そういう資料をある程度事前に読むようにお願いして、ある程度同じ土俵で議論ができるような前提をつくっていただくのが、やはり必要だと思います。

永山(母) 昨年の全体会議のまとめも、前回はまだですが、毎回の議事録も産婦人科学会に渡しています。

●バースプランという言葉の一人歩き

朝倉(産医) これは課題2の、妊娠・出産について満足している割合を増やすということに関連しますが、でも、このバースプランということ、例えばもう少し具体的な形にできればと思っています。すぐに具体的にできることではなくて、またうろうろしながら行くようなことを、きょうは考えていました。

まだ具体的に、バースプランの何をディスカッションすればいいかという核がつかめていません。私自身が考えているのは、バースプランは一人歩きしているところがあって、とにかく妊婦がバースプランを提出すれば、医療者側がそれを受けなければ余りいい医者ではないというような考えがあるようにも思うのです。杉本先生が提案された、安全なお産をするためのバースプランというようなもの、具体的なものが何か出てくると1番いいと思いました。産婦人科医会でも、「いいお産のために」を出しましたが、バースプランということを念頭に置いた提言が、処々あるわけですが、バースプランという言葉に対して具体的な提案にはまだなっていないように思います。非常に具体的にはなりにくいですが、そこら辺の意見をいただいて、次回、具体的なところを取り上げて、話す材料をつくることができればと思っています。

これからの予定をお話ししますと、この次には9月18日に幹事会をもう1回行いまして、10月28日に全体会議を行う。全体会議のところで、この安全性と快適性に関する具体的な提言が、先ほど御説明いたしました共通認識に肉付けするような形で発表できればと考えているところです。

今までも安全性に関しましては、例えば周産期協議会に参加する、あるいは嘱託医療機関と、それから母体搬送の仕方を具体案とする、それから嘱託医療機関をどうやって実行していくかというような、具体的な項目は出てきたと思いますので、それはこの次まとめて、永山さんの方から資料にさせていただいて、ディスカッションをする材料にさせていただければと考えています。

山本(助) 助産師の山本です。助産所では快適性があるが安全性に問題がある。病院のなかでは、安全性はあるけれども快適性に欠けるというところが、今出ているわけです。では、快適性を病院のなかでも求め、助産所のなかで安全性を求めるのはどうしたらいいかというところが接点です。快適性のなかに、バースプランを主軸においたことで考えていこうということになりますと、今、バースプランの内容を考えていく。助産院に寄せられるバースプランのなかには、例えば会陰切開のこと、血管確保のこと、浣腸、剃毛のこと、それから分娩台での仰向けの分娩のこと、等々寄せられるわけです。きょうは産婦人科の最高峰の先生方がたくさんお出でするので、それらを1つ1つエビデンスを基に何故大きな病院のなかで、緊急時にいろいろ

な対応ができる大きな病院のなかで、安全性とそれから快適性が確保できないのか、皆さんで考えていただきたいと思います。私は大学病院にいて、大学病院のお産をしましたけど、快適性こそ大きな病院で求められるべきではないかと、私は思っています。大学病院や大きな病院で快適性が追求されないというのは、はなはだおかしいことでして、何故そこができないのか、そういうあたりを考えていけば、助産院で何が行われているか、助産院で快適性が皆さんに受け入れられているところが分かってくると思います。幹事会に出席させていただいたときから、このバースプランのことはたびたび出ていましたので、よい機会ですので、このバースプランの内容を1つ1つひもといていったらいいのではないかと思いますがいかがでしょうか。

杉本(母) バースプランということが、まだ日本ではその言葉自体が正確に理解されていないと思うんです。今、山本さんが言われたことのなかにもちょっと感じられるんですが、会陰切開はいやだ、浣腸、剃毛はいやだ、あるいは陣痛促進剤はいやだというようなことの要望を書いたのがバースプランであるかのごとくとらえられていますけれども、これは全く本質的なものではないということです。1つは、単純にそういう思いを書いてくるバースプランの形をとったものもありますけれども、それは実質的な本当のバースプランではない。とっかかりになるものにしかすぎないわけです。

これにはいろいろな医療行為がなぜ必要かということの説明が、医療機関側で不十分であるということがまず1つの背景としてあります。それから、これが1番重要ですけども、妊産婦を主体とした考え方、おなかの中の赤ちゃんを主体とした考え方が医療者にしていないという、欠落しているということが、もう1つの問題点としてあると思います。形のうえでは、まず、どのようなお産をしたいですかという形から始まりますけれども、そのうえで、医療者と妊産婦はよく話し合って、共通認識をもってお産をする。その共通認識をつくる過程が、バースプランの非常に重要なところだと思います。ですから状態によっては、当然いろいろな医療行為が必要になりますよということは、十分話し合いがなければならぬ。十分説明がなされれば必要なものは受け入れていくということ。実際にはそれで満足のお産ができるわけです。そういった過程を、今の産科医療の妊婦健診では、十分にされていないのが現状であるということだと思います。

ですから、助産所の方でもですね、妊婦が主体的な形でのものを実質的にやっているかということ、まだおそらく不十分だと思うんですね。

割に妊婦の要望に近い形で受け入れているので、大きな医療機関よりは満足度は高いでしょうけれども、まだまだ日本の産科医療機関は妊産婦を主体とした、しかも十分な説明をしたうえで、新しい命を迎えるうえでの、医療者と家族との話し合いということとはなされていないと思うんです。それを中身のあるものとしてつくることが、満足のいくお産に結びついていくんだらうと思います。バースプランという言葉自体は一人歩きはしていますけれども、実体を与えるのが、今後の努力だと思うんですね。

山本(助) バースプランという言葉を使ってしまうととても語弊があるので、1つ1つを個別に考えていただければいいかと思います。例えば、全員に会陰切開が必要か、全員に浣腸が必要か、全員が仰向けのお産でなければいけないのか、このあたりを1つ1つ考えていただければいいかなと思いますが、いかがでしょうか。

●産科医会の「より良いお産のために」の冊子

木下(産学) 医会で作った「より良いお産のために」というのを、お読みいただいた方がいいと思うんですけども、お読みになりましたか。つまり、そういった今のような問題は、もう議論が尽くされているわけです。メンバーだけでなく他の人たちも含めてたたき台にしてつくりました。やっぱりテーマは安全性と快適さです。さっき杉本先生がおっしゃったように実行されていない。ではなぜ実行されていないのか。実行することはナンセンスだということか、あるいは物理的に不可能なのか、人の問題なのか、姿勢の問題なのかということを、1つのモデルにして一向にかまわないと思うんです。

今のお話を伺いますと、土台が全然違うようなお話です。会陰切開がどうだ、浣腸がどうだ、全例そうだとか、そんな次元ではないです。もうやっていませんよ。会陰切開が必要だからやるのであって、浣腸だっ

て必要だったらやるし、必要なければやらない。それが一般的です。もちろん例外的な施設はあるかもしれませんが。つまり開業していらっしゃる助産師の方と我々のスタンスがいつも違います。快適性の追求ですが、それは、結果が良かったらみんな満足でしょう。患者さんはベビーが良くて、母体が安全だったらもう満足です。それ以上の満足って何かというような次元だ、と考え方の違いになってしまうんです。

少なくとも同じ土俵のうえでディスカッションしない限りは、いつも平行線です。ですから歩み寄っていただきたい。逆に言うと。我々もものすごく歩み寄っています。本当に全く正常であるならどうぞ、ぜひそれは助産所でやって結構ですよ。しかし、安全性は確保されているんですかという、いつもそこで問題になって答えが返ってこない。同じ土俵のうえで話をしてもらいたい。今の話もそうだけれども、そんなことをここでディスカッションするなんて全く時間の無駄です。そういうようなこととして、ぜひ理解したい。

我々のところでは今、使っているところなんてどこもない。お互いにコミュニケーションを図って満足していたら、任せました、お願いしますということで、結果が良ければ満足ですよ。本当に満足してありがとうございますですよ。それ以上のものを、何を求めているんですか。

杉本(母) 先生、それは少し違うと思います。

木下(産学) まあ、いろいろ御意見は結構ですけども。

杉本(母) 先生の言われたような形の医療は、私も今より少し前にはやったと思いますけれども、結果が良ければというのは、これは最低の必要条件ではあるけれども、それだけではやっぱり十分ではない人たちがたくさんいるということも事実です。

木下(産学) それは、分かります。

杉本(母) だから、そこを今埋めること、そういう1つの作業だと思っていただきたい。

木下(産学) それはよく分かります。ただ、そのことにどれだけのエネルギーをかけることが意味があるかということにもなるんですよ。

杉本(母) そうです、その通りです。先生、確かに非常に贅沢な内容のお産を求めているんです。

木下(産学) 現場でやっている人たちは、エネルギーをかけることがもっとたくさんあります。本当に真剣に考えていたら、安全も含めて対応していることはたくさんあるんですね。

杉本(母) でも先生、それだけでは、十分ではない。

木下(産学) 実際、そういう時代であることも知っています。けれども、それで何か起こったときにどうなんですか。裁判所にも全くそのエクスキューズない。私、関係して行っておりますけれども、もうことごとくはそうです。助産所の方たちも訴えられていますよ。助産師さんたちがモニターをしていない、それだけでもうどうしようもございませんねという時代ですよ。日本という土壌を踏まえて、それに対してどうするかということをまず考えていただかないと。土俵が違うんです。

●出産は「子育て」までのつながりがあるという考え方に

堀内(母) 小児科医の立場から、1つだけお願いしたいことがあります。女性たちがお産をして、その後に子どもを育てるというプロセスがあります。これは女性だけではなく父親も入ってくるんですが、その時に、安全性を確保したけれども、その次に子どもを育てるというつながりがない限りには、先生がおっしゃる結果ではないんですね。その辺までを含めてここでのディスカッションをぜひ考えていただきたい。これは小児科医の立場なんです。なぜかという、先生がおっしゃるように、お産が終って、それで産褥期を安

全に過ごした、その後、おうちへ帰ってからどうなったかという問題は、たえず僕たちは認識しながら新生児の医療をやっているわけですね。その辺の共通認識があって、助産所の分娩もあるでしょうし、大学病院での分娩もあるはずなんです。その辺までを含めての安全性ということなんです。育児に向かう意味での安全性はどこにあるのか。それを共通認識としたい。僕たち小児科医がここへ座っている理由なんです。

木下(産学) よく分かりました。非常に大事な教えだと思いますね。僕らもある部分ではそういうことをしておりますけれども、先生のような視点から、まだ足りない部分があるではないか、しかもそういった意味における満足度を高めるにはどうしたらいいかという御提言をいただくということについては、全く私は異論ございませんし、むしろ歓迎でございますので、それは学んでまいります。ただ、今のように、低い次元での安全性はどうだこうだということとは、全く違うようなお話です。同じ土俵でというのは、今申し上げたようなことを踏まえたうえでの話ですね。それはぜひ御理解いただきたいと思います。

山本(助) バースプランについてですけれども、2通りあると思います。さっき杉本先生がおっしゃったように、医療を提供する側と患者側が話し合うものとしての役割、つまり納得して医療をどうやって受けるかということが一つ。もう一つは出産する女性が、自分の体をどのように考えて、これからの子育てに子どもとどう関わっていくかということ、つまり、自分を見つめるという意味のバースプランと2つあると思うんですね。その2つを内包しながら進んでいく。ちょっと飛びますけれども、少子化の問題に、子どもを自分たちが産んで育てるということまでつながっていくと思うんですね。杉本先生がおっしゃったように、医療と受ける側とが納得しながら進んでいくためのバースプランと、あと子どもを産み育てる方の女性側がどうやって自分の体を見つめながら、そして今後の子育てにつながっていく、2つの視点です。そうすると助産所で、なぜみんながいいとかいうのに踏み込んでいけるのではないかと思います。

朝倉(産医) この問題は、具体的なことをしゃべれと言われても難しい問題でありまして、どうしても共通認識というようなことが必要になってくる問題です。バースプランというのは、産婦人科医会のその本で、具体的なところは書いています。そこの意味合いをどういうふうにとらえて考えていって、そしてそれを患者に対して証明していくのか。おそらく将来は、その母と子の絆をつくるのが分娩の場だというような、抽象的な素敵な認識に立ってバースプランを考えたいというようなことになるのかもしれませんが。

●安全ということに真剣で、その後まで考えるゆとりがない現状です

木下(産学) 今、先生がおっしゃったこともそうです。医者サイドからしますと、何で助産所がいいのかといった点は、我々に欠けている部分がある訳です。何が欠けているのかということ、我々も謙虚に聞きたいと思うし、逆に我々のことも、ぜひ謙虚に聞いていただきたい。つまり、ここでは平行線であっては困るので、なるほどそうだな、ではそれに妥協していきましょうという部分がなければ、並列に書くだけです。ですから、杉本先生がおっしゃったみたいに、今の時代は違うんだという意味や、堀内先生がおっしゃったように次の育児のことも含めたもの。あるいはもっと先かもしれませんが、そういうことのために、僕らに妊娠中からどういう対応をすべきかということが欠けているでしょう。我々は安全ばかりで、正直いってゆとりがない。そのくらい真剣なんです。皆、真剣だとは思いますが。しかし、普段のときには、先生がさっきおっしゃったみたいなことも考えていきましょうということで、ぜひ、それぞれ御意見はきちんとした形に書いていただきまして、じゃあ、そこをお互いに妥協していくのは何か、全く譲れないのは何かということまで進めるのがこの会ではないですか。

お1人でいらっしゃいますから、矢面に立っている部分があるかもしれませんが。御意見に我々も賛成したければ賛成していきたいと思えます。ですから、賛成できないなら、なぜ賛成できないかと、はっきりしていただきたいし、そうしていかなければ、これは作っていけないです。

そういう視点で我々がいることを、ぜひ、厚生労働省の方も御理解いただきたいと思います。この会というのは言いっぱなしでおしまいになってしまう。いつも非難しあっているのはナンセンスな話で、欠けている部分は謙虚に感じますので、ぜひお願いしたいと思います。どうでしょう。

●産科の医療を変えていかななくてはならない

杉本(母) 産科の医療を変えていかななくてはならないということです。私は今、自分の医療を変えています。今までの医療では不十分だったからです。日赤医療センターは、今、年間 2000 程のお産があります。それから母体搬送も都内で 1 番多いと思います。年間約 200 例ですね。そのなかで、どうしたら親と子が満足できる出産ができるかということを追求しているわけです。それはもう安全性ということは絶対条件です。

これは当然、今までのレベルを更に上回るような安全を保障することをしなくてはならないのですが、それだけでは不十分であるということの認識に至って、1 つは先ほど言われたような、自立した 1 人の女性の健康を自分でセルフケアできるような、そういう妊婦さんに育ててもらおうという視点を持っています。それからもう 1 つは、自立した親子として、スタートしていただくようないいお産を提供したいと考えています。

ですから、父親や家族の立会いを広く求めています。日赤での立ち会い率は 80% ぐらいあります。それは、やむを得ず立ち会えなかった方を除いては、ほとんど全例立ち会っているという形です。大学では認めてくれないので日赤へ来ましたという方もたくさんいます。そういう意味では、ある 1 面だけをとっても、まだ大学では認識が十分ではない点があるのではないかと思います。

自立した親子、自分の健康を守るような自立した妊産婦を育てるという視点を持って、母子共に体だけではなくて、心も健やかなものを求めていく。それくらいのことを、今、日本の産科は要求されるようになったと思うんです。安全性だけで精一杯、目一杯ということをもう卒業して、更にそのうえに立った本当に満足できる、そういう親子関係ができるようなスタートをさせるような内容の産科医療を提供すること。それを目指して今、自分の産科医療を変えているわけです。

1 つの作業のなかで、日本全体の産科医たちがみんな同じような形で変えていく方向性を持っていただければ、いいアイデアが出るのではないかと思います。

木下(産学) 大変、結構なお考えだと思います。ぜひ、それは我々も含めまして、みんな帰って個人個人の所で、おそらく共通項は幾つか出てくると思います。堀内先生の小児科の立場からも御提言もあるでしょうし、そうなれば、おそらく助産所と何が違うかということになってこなくては駄目だと思うんです。そういう視点を持っていただきたい。いつも話し合いますと、うちでは快適性だとおっしゃるんですけど、今、杉本先生がおっしゃったように、安全性をベースにして快適性というのを、快適性という言葉はどうか適切か分かりませんが、満足していただけるのだと、いろいろな含みがあるということは、お話を伺いましたけれども、そういう視点でやっているということなんですね。

山本(助) 杉本先生が全部話してくださったなとは思っています。助産所では妊産婦さんに対して、わがまま放題をいわせるといわれますが、そういうことではないです。私たちが最も大事にしていることは、リプロダクティブ・ヘルスライツです。女性の性と生殖に関わる健康と安全、それから権利について、最も大事にしたいと思う。そのお産の姿が助産所にあるスタイルなんです。そのバックアップをお願いしたいと切に願っているところです。

●ほとんどが健康な営みとしての妊娠、出産、授乳の産科と突然のリスク

堀内(母) 僕たちにとって産科の先生たちは神様なんです。助産婦さんも神様かもしれません。女性が 1 番死に近づきながら新しい命を産みだす場というのは、産科しかないと思うんですね。しかも、そのほとんどが健康な営みのなかで行われています。もちろん突然ハイリスクになるのは、私は周産期センターにおりますからよく知っていますが、それでもなおかつ、それだけ健康のことについて考えるチャンスはないんだろう。そういうことから考えると、女性のライフワークのなかで、こんなチャンスはないんですね。それを大事にするというのは、先ほどからいっているような、産む主体だとか、そういう意味が出てくる。安全性というのは、もちろんものすごく大事なことで、それがあって初めて今の話が出てくるわけなんですね。

確かに、助産所でというと、バックアップが非常に少ないので、危険なこともある。ただ、自分たち自身が新しい命を産みだすために、自分自身の意思を決定するなかで、助産所の意味があるのだと思うんで

すね。そういう意味では、「全部、安全性を保障してあげるから私たちのいうことを聞きなさい」ということではなくて、「あなたたちがそうやって大変な思いをしながら命を産みだすんだから、そのときに、自分の命、新しく出てくる命について考えながら、それでこれからの育児を考えていこう」ということです。多分ライフ・スパンになるということだと思うんですね。それを、共通して考えようということ。それは、皆さん共通のことだと思うんです。個々のことについて、先生のおっしゃるように、これはやるべきだ、それを政策として取り入れてほしい、これはものすごく大事なことです。

今日の話というのは、多分、共通認識を持つためにですが、それを前提にして、私たちは何ができるのか、個としての女性やあるいは家族にアプローチできるのか。産科医の立場としては、安全性を保障してあげるから、あなた考えなさい、そういうアプローチをしましょうというのが、バースプランという言葉に表れてくると思うんですね。いろいろな形で、「こういうバースプランをつくりなさい」ということはいえるんですけども、実際あなたが考えなさいと。そういうアプローチを個々に対してやるのが多分「健やか親子」という名前がついている理由だと思うんですね。それが厚生労働省がやっている国民運動だという意味だと思うんですけども。

具体的に、厚生労働省がこれだけお金をだして、こういう政策をとってそれで全国の周産期センターを充実させて、妊産婦死亡率を減らすとそれも政策だと思うんですね。その前に、自分たちにおいて、あなたたち考えなさい。妊産婦死亡のなかには、あきらかに、個人の不注意で起きていることもあるわけですね。そういう背景まで考えようということなんです。だから、多分、先生のおっしゃることの一言一言が僕はズキンズキンときますが、同時に、そういう視点でも、やっぱり考えていかなければいけないと思います。

木下(産学) よく分かりました。非常に短時間でしたけれども、先生方のお話を伺って、僕らも、門外漢的にしていましたが、どういことがポイントかというのが分かってまいりましたので、もっと建設的な話ができると思います。もう1つ、バースプランという言葉自体も、これはもうどこから来たのか。外国の言葉が金科玉条のごとく一人歩きする。例えば、リプロダクティブ・ライフだとかというのは、一体何だと。勝手に使われては困るんで、日本人は日本人として咀嚼して、それは何かということを分かったうえで、使っていないと、今のような言葉がどんどん飛び出てくるんですけども。本当の意味を分かっている人がたくさんいるのです。バースプランということも、適切な言葉かどうか分かりませんよ。

バースプランというのは、余り好きな言葉ではなくて、はっきり言うと、非常に誤解をまねきます。我々が分かったとして、患者さんが聞いたときに、バースプランというのをどう感じるかです。水中出産をしたい、これもバースプランの1つでございます、という人たちもいるかもしれない。しかし、こういうことは先生方がおっしゃったような意味でのバースプランと意味が違う。ここで非常にいい内容としてのバースプランとして出たとしても、表に出たときに一人歩きしてしまって、全然違う受け止め方をされる。これも言葉が適切なのか、もっといい日本語があるかどうかとも考えていただくというのも、この次お願いしたいですね。

岡村(産学) 杉本先生のお話、堀内先生のお話、大変よく分かったつもりですけども、大学病院が矢面に立っているんで、一言申し上げたいと思います。私どもでは、父親立ち合いもやっていますし、もちろん浣腸、剃毛も全くやりません。

まず私、大学病院のなかにはいる医者としては、助産所の助産婦さんの医療レベルがどのくらいなのかということが、全く分からないんですね。実は、宮城県には開業の助産師さんというのは、私の知っている限りでは2人ぐらいしかいらっしやらない。その方もほとんど、昔の産婆さんくらいの年の方です。助産師の会のなかで、全体のレベルというものをどういうふう把握しているのか。産科婦人科学会、産婦人科医会ではある程度の研修をつんで、レベルアップをはかっているわけですけども、それがどのくらいの標準化しているかということが、非常に不安なんですね。この程度のものであるというようなことが分かれば、正常のものであれば、助産師さんに任せても構わないという議論になるのかもしれませんが、そのデータが我々に何もありません。ですからぜひ、助産師さん側からも我々に、このくらいのことをやっているんだというような

データをちょっと示していただきたい。例えば会陰切開をするのが悪い、浣腸するのが悪い、そういうレベルの快適さを、ここで議論しても余り実りあるものではないのではないのかと、私は思います。

●バースプランの共通認識を深めていくと安全性となる

朝倉(産医) 結局、バースプランからまた戻って、繰り返しをここでやっているんですね。バースプランの共通認識を話していくと、やっぱり問題になるのは安全性であるということに戻っていくんですけども。具体的にとりあえず議論するためには、たたき台みたいなものが必要になりますので、この次には、ぜひ「いいお産のために」という、木下先生とかが中心になって医会で作った本がございますので、それをたたき台にして、まず具体的なところを考えてみたい。また、さっき岡村先生がおっしゃったような助産所での分娩、それがどれだけ制度管理されているのか、それから、研修システム、それがどうなっているのか。あるいは研修システムがなければつくっていただきたいし、つくっていくなかに、やっぱり私たちが協力して、研修を引き上げるようなことの提言というのもできればと思います。安全性から入って、バースプランへ入って、また安全性へ戻るというのは、最後には出てくる言葉だと思うんですけども、いかがでしょうか。

岡本(助) 助産師会でも、研修等がございますので、次回にはそういったものも提示したいと思います。

山本(助) 木下先生に、共通認識でレベルの低いところの話を堂々巡りするのであれば時間の無駄だと言われたのは、とても残念なんです。このレベルの低いところの話をずっと突き詰めていくと、女性が主体的に生きたり、女性が主体的に産んだり、女性が生き生きと生活できる、子育てできるというところに結びついていくと私は思っています。もうこれは話を尽くしたからいいんだということではなくて、この低レベルのところを徹底的に話し合うことが、私はとっても大事なことだと思っています。

木下(産学) 妊産婦を対象に考えたときに、そこからいろいろな話が出てくる。妊婦さんの気持ちはどうだ、それを満足させるだけで、それは個々で対応してください。もうちょっと共通の認識として、安全だとか、満足というのは何かといったようなことの共通のものを作っていくことが大事なのではないですか。その過程のなかで、いろいろな話や御意見が出てもいいです。それだけの話をしたいんだったら、どこかのグループだけでやっていただければ結構なのです。患者さんは、そんな話をすれば、みんなお話をなさいます。我々も聞いておりますから、そういう話だけで終始したのでは、本当に無駄だということを申し上げたのです。

何をおっしゃってもいいと思いますし、それは自由ですし、それは僕は低次元だとは言いませんが、それだけで終わってしまったなら、作っていけないではないですか。その辺は御理解いただきたいと思います。決して、病院の医者の方のやっていることがハイレベルだなんて、そんなすごいことをいう気は毛頭ない。ただ、これは我々として標準としての話でありまして、そのことを踏まえたうえで話をしていただきたいという意味です。それは御理解していただきたい。

山本(助) 産科全体のことを、もう少し変えていかないと、意識改革は私は必要だと思っているんです。その意識改革という面では、女性の体を本当に考えていないといえますか……。

木下(産学) そういうふうに一刀両断にしないでいただきたいんです。みんな考えています。考えていない人がいますか。じゃあ、助産婦さんがみんな考えているかというのと、考えていない人もいますか。そんな一概に断ずる必要はないのであって、みんな同じように考えている。みんな考えているのを、そういうことをおっしゃっていたときに、こんなことはもう議論が尽きたからやめましょうということもなるかもしれませんし、作って行くのにはもっとどうしたらいいかという話になるかもしれませんし、まあどうぞ自由に。ですから、同じ土俵でするので、そのつもりでお話いただければ結構です。

山本(助) この議論が続いているのは、目的は1個だけなんですよね。何かというと、子どもが健やかに

育つこと、お母さんが健康でいられることのために、みんなが話し合っているわけですよ。

木下(産学) そんなことは、当たり前じゃないですか。だから……。

山本(助) だから、そのために、もう話すだけ話して、行き着くところまで行き着いたんだから勝手にそこらへんはやってくださいといえ、もうそれでおしまいになってしまうんですね。

木下(産学) そういうようなことは、別でやってください。僕はそんなのはもう御免被りますので。同じことを繰り返すのははっきり言って時間の無駄ですよ。繰り返すのは結構で、実際そうなるかもしれませんがけれども、その次のことは何だ、そういうことをやってみたら、実はうまくいった、いかなかった、いかならどうするか、いったならいいではないかということをしていかなければ進歩がないので、ただ井戸端会議的に話をするのは、全く無駄です。それはもう御免被るので。その辺は御理解いただきたいと思いますね。

岡村(産学) 山本さんのおっしゃることは、非常によく分かっています。杉本先生がおっしゃったことも、皆さんやろうとしてやっている部分はたくさんあります。1人がやっていないから、産婦人科の医者がすべてやっていないという議論には絶対ならない。ですから、もしやっていない部分があるとすれば、すればですよ、すればをまず見なくてははいけない。どのくらいやっていないのか、ということも見ていく必要がある。何かデータがあって、例えば、東京都でどのくらいの病院の施設でどういうことをやっているかと、そういうものがもしあったとしますね。やらせるにはどういう具体案があった方がいいのかということを議論するという会であればいいと思うんですね。みんなが考えて当たり前というようなことを、ここで議論しても、余り実のある議論にはならないような気がしているんですけれども。何かデータをお持ちですか。杉本先生のような病院は特殊かもしれないけれども……。

杉本(母) 今の段階では、特殊だと思います。それが特殊ではない状態になることが望ましいんです。

岡村(産学) ええ、ですから、それをどういうふうにするかという議論だったら分かりますよ。こういうのをやろうじゃないかと議論するのなら、具体的なものを持ってこないと……。

山本(助) 杉本先生の日赤医療センターでやっていることが、何故特殊なのでしょう。どんなところが特殊なケースですか。

岡村(産学) 特殊と言ったのは、東京都では特殊なのかもしれないと言っただけの話で、考えていることはみんな同じだというようなことはあると思うんです。今、日赤はお産の数は、2,000 なんぼでしたか。

杉本(母) 約2,000 ですね。

岡村(産学) それくらいのことで、一生懸命やっていると、わざわざ発言されているということは、多分東京都内では特殊なお産をおやりになっているという認識があるのだろうから、先生は発言なさったのだろうと思うんですけれども。

杉本(母) もしも特殊性ということ言えば、日赤には助産婦が130 人います。ですからそういう環境のなかで、助産師の役割、医師の役割ということで、チームとしてやっている1つの形として、今、今までの内容では不十分なことをつくり直しているという。それから大きな病院のなかで、開業助産所的な良さ、あるいは自宅分娩の良さというものを取り入れて、安全を保障したうえで、両方をうまく取り入れたお産ができないかということも追求しているんです。

岡村(産学) 助産師さんは130 人ですか。うちはその3分の1にも満たないような数ですけれども、ある

程度のことはやっています。ですから、それが、ここで、まずそういうことがいいんだという認識があって、それをどういうふうにして、皆さんのところでやれるのか。今のような、本当に特殊な助産師さんの数ですよ。その助産師さんの数でしかできないのであれば、それをどういうふうにして増やしたらいいのか。それで、少ない数でやるにはどうしたらいいかというような議論をするのが、この会ではないかなと思います。

朝倉(産医) その視点で考えたいと思います。

永山(母) 今、言葉で特殊とおっしゃったから、山本さんも抵抗があったと思うんですね。これが、今、杉本先生がおっしゃったようにノーマルなことなただけでも、現在は少ない。特殊性という、何か特別ということのようです。

岡村(産学) 撤回します。

●言葉の共通認識を

永山(母) ここでいろいろ飛び交っている言葉の共通認識がないと思います。さっき朝倉先生が、助産所と産科医での言葉の共通認識ということがあったと思います。さっき木下先生がおっしゃったバースプランと言う言葉が借り物というのは、私も感じます。私たちの身に付いた言葉ではないかもしれない。何か良い言葉がないかなといつも探しているんですけども。外来語で、私たちの生活や女性の体に身に付いた言葉ではないので、日本に根付いた良い言葉。杉本先生のおっしゃったような考えを表す言葉がないかなとも思っています。

堀内(助) 岡村先生の話にも出てきたんですが、うちの大学病院では先生のところと同じようにやっていないんですね。ということは先生のところは特殊ということになりますけれども。それぞれが、同じ妊産婦さんを扱っているながら、実際には大分ずれが各施設でもある。助産所でもあるし、大学で扱うものもあるし、一般の診療所で扱うものもある。実際は同じことをいっているはずなのに、違うことをやられていることは確かなようです。

それからもう1つ、僕たちは医療を与える側ですから、なるべく標準化して同じものを与えたいというのは、医学の世界ですから当然なんです。ところが、お産される方は自分たちを大事にしてほしい。主観のなかで生きているわけですね。そうすると、医療者が持っている主観と産む方の主観というのは、ずれがあるのだと思います。だけでも、僕たちは主観と主観を重ね合わせることができるわけですから、例えば、人を殺すのは悪い、そういう共通主観を持つわけですね。そうすると産む側と僕たち医療を提供する側がどこでその主観を一致させるかということだと思うんですね。

先生のところとか、うちのところは、様々違うと思うんですね。そのなかですり合わせていって、主観のなかで、私たちが、ぎりぎりのところまで、大学病院として提供できるかなど、そういうディスカッションがない限りには、多分、山本さんの言っていることと、木下先生の言っていることは、いつまでたっても平行線だと思うんですね。ポイントになるのは、産む方の主観をどういうふうに私たちが受け止めるか。そのすべてを主観どおりにはできないわけです。そういうことを、突っ込んでいくなかで、最大のテーマである産む方たちがどうやって子育てをしていくかということまでつながるんだということだと思います。

そういう意味で、ディスカッションをお聞きしていると、ちょっとやっぱりずれがあるんですね。共通した主観がきちんと出来上がって、それが客観のところまでいくのでしたら、その次の施策として提言していくことはできると思うんです。どうもきょうはディスカッションを聞いていると、そこまではまだ行っていないようなんですね。早急にそのできるところと、できないところをはっきりさせて、それでこの会としては、こういうリコメンデーションが出せますよということに持っていくことはできると、杉本先生もおっしゃっていると思います。

助産師会としては安全性はこの辺だとデータを出しなさい。それから嘱託医の問題もそうですし、それから、病院のなかでも、例えば岡村先生のところだって、多分いろいろなことをお気づきになって、患者さん

の側に立ってのお産をやっているのだと思うんですけども、だけど、大学病院だから安全性を保障すればいいんだとカットされている部分もないわけではないんですね。それぞれの医師は考えているんだけれども、大学病院という組織のなかではその考えができない。そういうのが現実だと思うんですよ。そういう意味で、共通のところのこのぐらいまでは、今の時点でできるよという、こういうリコメンデーションを出すのが、この会の役割だと僕は思うんですが。

木下(産学) 大賛成ですね。もう1つ付け加えさせていただきますと、安全性の問題になるかもしれませんが、各施設は責任がある以上は、臨床統計を出しなさい。何人お産をして、結果どうであったか、ベビーはどうであったか、出しなさい。それは医者はもちろんのこと、助産所であってもやるべきでありますよ。そういうことは、なさいませんか。余り出てきませんけれども、オープンにしてくださいよ。

山本(助) やっています。オープンにしました。

木下(産学) では、ぜひ徹底的に末端まで行き渡らせていただきたい。そういうことがまず大前提で、今度はいろいろと情報を開示されれば、なるほどそういう努力をしているのだと分かります。

その次に今度は、堀内先生がおっしゃったように主観の問題うんぬん。理想的には何もしなくて、おっしゃるとおり患者さんの満足度を得られるようなことをしていけばいいに決まっているのだけど、でもそこにはどうしても歯止めが必要です。今の世の中はもうすべて自分の思うとおりというか、我慢という概念がないじゃないですか。やっぱり、どんなに妊婦であれ何であれ、我慢するべきことはありますよ。そういったことを何故教育しないのか。いいなりじゃないと思いますけれども、少なくともそういう視点というのは、助産師会として、大事な教育だと思うんです。医者もそうですし、助産師さん方もプロとしては、明確なある一線は画すと、それ以上は譲れないというふうなものはあっていいはずなんで、そういうような極めて基本的なことも、ぜひそれは積極的にいっていただきたいと思うんですが、どうですか。

山本(助) 迎合する必要は全くありません。

木下(産学) それは先生の場合はそうかもしれないけれども、一般論からいうならば、結果として我々が預かる方たちを見れば、それは考えられますよ。さっきも言ったけれども、じゃあ助産師さん方の実力はどうかなんだといえ、正直言っていろいろです。こんなことを言っては失礼かもしれませんが、僕らはそれなりの訓練をしているわけです。助産師さんも訓練をなさったかもしれないけれども、やっぱりすべてそういう問題に行き着いてしまうんですね。

ですから、自分たちの限界を知るとか、謙虚でなくてはいけないであろうと思います。患者さんに対する姿勢も謙虚でなくてはいけないであろうし、自分たちのがすべてであるということではない。我々も、さっき申し上げたとおり、学ぶべきことはたくさんあるわけで、そういう視点に立っていますから、我々の言っていることも御理解いただきたい。それを積極的に取り入れていただきたい。そうしなければ、先生がいつもおっしゃっている、共通の土台ができてこないもの。それはぜひ、スタンスとしてお願いしたい。

岡村(産学) また、蒸し返すようですけども、1つ、やはり快適さを追求するのはもちろん結構なんです、うちの大学で夫立ち会い分娩を始めてから何が出てきたかという、夫の要求によるカイザーというのが出てきました。要するに、夫が、もううちの妻はこれだけ我慢しているのだから早く切ってください、というような帝王切開が増えてきているんです。これも、何といたしますか、1つの弊害だと思うんですね。我々が習ってきた医療と関係ない帝王切開が、もうどんどんこれから増えてくるかもしれません。ですから、何でもかんでも快適さを追求することが、すべて良いことだというふうに、ステレオタイプの考えにならない方がいいのではないかなと、今考えておりました。

いろいろな部分で、もう1回反省する部分もあっていいのではないかなと思います。医療に立って、またもう1回、快適さを反省するということも必要ではないかなというふうに思います。

杉本(母) 今言われたような帝王切開は、日赤医療センターでは1例もありません。それは、出産に至るまでの過程での家族と医療者とのやりとりが足りないのだと思います。だからそれは、快適さを追求することの弊害ではなくて、先生の施設の医療者とそういう妊産婦の家族との間のコミュニケーションの不十分な結果ではないかなというふうに、私は推測します。

岡村(産学) いろいろ反発はしたいですけども。

杉本(母) いや、反発ではなく……。

岡村(産学) いや、甘受します。

●バースプランの役割は命をどのように迎えるかを考えること

杉本(母) そういう意味で、バースプランというものの役割は、一方的に要求を聞くのではありません。私のところでは、ある程度病院の方針も書いたものを渡します。こういうふうに考えてくださいということの資料を出しているんですよ。それは、命の誕生をどのように迎えるか、というテーマで出しています。命の誕生をどういうふうに迎えるか、それ自体がバースプランだと思うんです。それは、家族としてどういうふうにそれをとらえていくかという視点と、医療者としてそれをどのようにとらえるかという、両方の視点をそこでぶつけ合って、共通認識に立って命の誕生を迎えるというのを作り出していこうという作業です。そのなかで、帝王切開については、医学的適応のない帝王切開は一切しませんということは明記してあります。それは、帝王切開のリスクをいろいろ説明したうえで、帝王切開についての説明もしているわけです。

そういう延長線上で、いろいろ家族とのやりとりを、できるだけ時間を使ってやるようにはしていますので、結果として、家族の要求するために帝王切開をしたという形はありません。

岡村(産学) 医療事故の例も1例あるものですから、そういう発言をしましたけれども、ここでこれ以上議論しても始まらないので。

朝倉(産医) 要するに、バースプランというのは、インフォームド・コンセントを中心として成り立つべきであるし、それをもう1回、妊婦、家族含めて私たちが提供する運動と、これまでではとらえていました。ですから、具体的なことといわれますと、例えば2010年の目標に、インフォームド・コンセントあるいはバースプランをとるといものを何%とかいうふうに書くことができるのであれば、いいかと思います。ただ、岡村先生がおっしゃるように、インフォームド・コンセントあるいはバースプランをとりすぎることによって、出てくる弊害も当然あるだろうと思います。私たちは、本当の意味でのバースプランというのを取り上げていけば、おそらく母親と子どもに対して良いことができるであろうと、今は信じてやっているんですね。もちろん、具合の悪いことがあれば、変えるに、全くやぶさかではありませんけれども、そういうふうな話し合いを続けてきました。

そろそろ時間ですので、この次は9月の18日に行いたいと思いますので、やはりやることは、バースプランと安全性ということに尽きるかと思いますが、それをもう少し具体的な形で、全体会議で提言できるような形にできるように、少し資料の準備などを永山さんを中心としてやっていきたいと思っています。

それから最後にもう1つ、5分くらい。ここに、厚生労働省の先生方をお願いなんですが、やはりこれだけ集まるとなると、会議1回分としてこれだけの費用が掛かってしまいますので、これを各会の手弁当といえますか、ボランティアでやっていますので、これは余りにも多すぎるような気がしてつらいので、もし可能であれば。これは私たちの理事会からの要求でございます。

厚生労働省に要望のなかをお願いすることにしました。資金面では、苦しいところがあるようですが、本日は第7回の幹事会にお集まりいただき、貴重な御意見をいただきまして本当にありがとうございました。

●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 8 回幹事会議事録

日 時：平成 15(2003)年 9 月 18 日(金) 18:00~21:00 場 所：日本母性保護産婦人科医会会議室
出席者：日本産科婦人科学会—木下勝之、久保春海、佐藤章、

日本産婦人科医会——朝倉啓文 田中政信、宮崎亮一郎、谷 昭博、鈴木俊治、前村俊満

日本助産師会——岡本喜代子、山本詩子、神谷整子

日本母乳の会——橋本武夫、堀内勁、杉本充弘、永山美千子

厚生労働省——三枝清美、本田浩子

司 会：日本母乳の会・橋本武夫

議 題：1) 妊娠・出産の安全性と快適さとは何かの討論の続行

2) 日本母乳の会からの提案 —バースプランの具体例の提示、母乳育児・母子同室

3) 全体会議(10月28日)の議案、進め方について

5) その他

<議事録>

司会：橋本 今日、初めて佐藤先生にお出でいただいております。第 2 課題は、今までの流れからしますと、どうもウサギとカメとすると、カメの方、ゆっくりゆっくり進んできたと思います。ゆっくり来たというのは、大きな問題があるからです。この安全性と快適性という言葉をしっかり把握し理解したうえで、進めていかなければいけないということで、安全性と快適性とは何かと ディスカッションを続けてまいりました。もうそろそろ、具体的に何かそれを形に、あるいは活字に出して、外に出していかなければいけない。多くの他の参加協議団体がございますけれども、まだそちらの団体とも、連携が綿密にとれるような状況ではありませんので、これをまず先にやって、何らかの明言できるようなことをしていかななくてはならない。おそらくそれから急速に進んでいける可能性があるのではないかと思います。

今日は非常に大事な 1 つのポイントでもあるので、佐藤先生は初めてですので、ちょっと復習の意味で永山さんに説明していただいて、不足分を後で皆さんに補っていただき、それから先に進みたいと思います。

●助産所の安全性から快適性とは何かの議論へ

永山(母) 妊娠・出産の安全性の確保と、快適性の確保と別に分けてましたが、分けられない部分もあります。助産所の安全性ということが、まず、最初に論議になりました。全分娩の 1 % 強で、約 1 万人ぐらいです。10 年ぐらい前と比べると助産所出産を選ぶ方が増えてきています。安全性の確保の問題として、母体死亡、妊産婦死亡を減らすという方針のなかでは、今の出産医療体制に組み込んでいかななくてはならないと話し合われました。どのように確保するかというところが、最初の 1、2 回の論議がされました。それで、助産所分娩の正確なデータが不足しているので、早期に助産師会が取り組んで、オープンにできるようにしてほしいという要望がありました。

また、助産所で義務付けられている嘱託医の確保が困難になっている状況で、どのように安全性が確保できるかという話し合いがありました。嘱託医制度の他に、嘱託医療機関制度、周産期センターなどの医療機関制度を考えていかなければいけないのではないかと。これには法的整備が必要で法律の改正の問題まで含んでいる。厚生労働省が進めている周産期センター構想との関連のなかで、こういう考え方を時代とともにして、実践していかなければいけない。女性たちが、どんな施設で出産しても、その地域での分娩が安全に守られるという医療側の発想を立てる必要があるのではないかと。だから、助産院で産んでも、開業産婦人科で産んでも、その地域で守られるという考え方の上に周産期センター構想と、嘱託医療機関というのを両方で考えていったらどうか。その第 1 歩として、地域の周産期懇談会などに開業助産所を参加させて、システム化する方法があるのではないかと。これは横浜地区でされていたことを全国的に提案したらどうだろうか。母体搬送をするときのシステム、それから方法論などの具体的なマニュアルを作ってやっている地域のモデルケースを研究材料として、1 年なり 2 年研究したらどうだろうか。また、オープンシステムとして開業助産

所の助産師さんとともに病院のなかで出産するということが必要ではないか。安全性と快適性というのは決して矛盾しないんだというところが、最初に確認されたことなんですけれども、ここはもう、当然ということで抜けてしまっています。

それから、安全性の論議のなかで、今まで討議がされていない開業産婦人科における安全について。例えば医療事故のリピーターについてどうするのかというようなことについては、全然論議をされていません。これはもう、例えば産婦人科医会の問題、学会の問題とするのか、ここで取り上げるのかということについても、全然話し合いがされていないのですが、一応あげました。

快適性の確保ということにおいて、今、申し上げましたように、安全と快適性というのは矛盾しないんだという考え方に立って、どう考えていくか。バースプランの考え方を産科医療の基本に据えることではないだろうかという提案がされました。安全性の確保においても、インフォームド・コンセントの意味でも非常に必要なことではないだろうかと提起されました。これを課題2の基本の考え方とするかどうかは、まだはっきりとコンセンサスが得られていません。去年の全体会議のなかでは、一応提案はされました。バースプランの意味は今申し上げたインフォームド・コンセントとしてのバースプラン、それから女性が自分の体と向き合い、妊娠・出産を受け入れ、子どもの自立に向う力を養うものとしてのバースプランという2つの意味があるのではないだろうかということが論議されました。快適性とは何かという論議はまだ不足しておりまして、一致点はまだです。不足しているのだから一致点がまだ見出せないのは当然なんですけれども。病院分娩での快適性の確保というのはどういうことか。助産所のケアの良さというのは、かなり言われているんですけど、お母さんたちは、良かったとかそういう言葉でいわれるんですけど、多くの人の共通の理解としてのケアの良さがまだ理解されていない。病院として取り入れていくときに、どうしていくかが考えなくてはならない。それから、分娩における処置をどう考えるか。安全性のなかで考えるか、快適性の概念で考えるかというところが、このあいだちょっと論議されました。女性が子どもを育てる過程で、妊娠・出産・入院中の過ごし方が大きく影響し、育児に向かううえでの安全性はどこにあるのかを、これからの論議ですが、共通認識としたいということ。

前回の話し合いのなかで、母親の要望を受け入れるというのが、全てバースプランなのか、極端にいうと我儘を受け入れることなのかという論議もされましたが、その辺のところは共通認識としては不十分です。

また、前回、幹事会の論議の仕方が遅い、おかしいのではないかという指摘が出ました。助産師会と医会と学会と日本母乳の会でお互いの考え方を出し合って、共通認識を作り上げている過程と認識しています。しかし、健やか親子21が2010年までの健康計画なので、5年で中間報告をしなければいけない。もう少し具体的な方法論や、ロードマップ的なものの論議が必要ではないかという見解になりました。それから産婦人科医会が出されている「よりよいお産」を参考に論議を進めていってほしいという意見が出されました。

今後の課題として、まだ快適性の中身についての論議が不十分であること、母親たちの現状の把握がまだここでは論議されていないのではないだろうかということです。それから不妊への支援についての論議は全くされていないので、今後どうするか。課題2の他の参加団体に、どう働きかけていくかなど、一応簡単にこの間の論議を書かせていただきました。不十分なところがありましたら、御指摘ください。

司会：橋本　　大体、流れのポイントが述べられました。何か追加、あるいは質問、確認がありますか。

朝倉(産医)　　安全性と快適性は矛盾しないというふうにお話しになったのですが、矛盾しないような形にしようということですね。再確認です。へたをすると安全性と快適性は矛盾する方向になるので、討論して具体的に何か今後の方針を決めていこうということです。

司会：橋本　　他にありますか。佐藤先生いかがですか。

佐藤(産学)　　まだ、よく分かりません。

司会：橋本　　では、今日の議題に少し入っていきたいと思います。妊娠・出産の安全性と快適さとは何か