

日 時：平成14(2002)年10月22日14:00~16:30

場 所：厚生労働省にて

出席者：全国保健師長会（金高福代） 全国保健センター連合会（川本善望 浦園その子）

日本看護協会（渡部尚子） 日本産婦人科医会（朝倉啓文 田中政信 栃木明人 宮崎亮一郎）

日本助産学会（平沢美恵子） 日本助産師会（神谷整子 岡本喜代子 長濱博子 山本詩子）

日本助産師教育協議会（佐藤喜美子） 日本新生児学会（佐藤 章 多田 裕 岡井 崇）

日本母性衛生学会（金子 實 福岡秀興 高橋真理）

日本母乳の会（橋本武夫 堀内 勁 杉本充弘 永山美千子）

日本母乳哺育学会（石井広重） 日本臨床心理士会（滝口俊子） 日本薬剤師会（木村隆次）

愛媛大学医学部附属病院（樫本慎幸 オブザーバー出席）

厚生労働省母子保健課（谷口 隆 新野由子 宮本哲也 深川春美）

司 会：橋本武夫（第2課題幹事会世話人団体・日本母乳の会）

全体会議・資料

幹事団体 日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会、日本助産師会、日本母乳の会

<経過> 平成13(2001)年 7月：第1回幹事会、9月：第2回幹事会、11月：第3回幹事会

平成14(2002)年 3月：「健やか親子」21 シンポジウム

7月：第4回幹事会、10月：第5回幹事会

<この間の論議>

第2回、第4回、第5回の会議において「妊娠・出産に関する安全性と快適さ」について、幹事団体において、すり合わせの討論を続けてきた。安全性と快適性という一見相反する問題だが、安全性は大前提として、それを保障するシステムを、助産院を含めて考えて行く必要がある。女性が求める「快適性」の内容にまでは十分に論議はいたっていない。しかし、快適性は設備などのアメニティだけではなく、母親の達成感を保障し、育児力の土台を作ることであるという方向性にまとまりつつある。その具体的方法については今後の議論が必要である。

- ・ 妊娠、出産の安全性は大前提の問題である。
- ・ 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、ハイリスクの高度医療も含まれる。その中での安全性と快適性をどう考えていくか、多くのかたの討論が必要。
- ・ 安全性と快適性は相反しないという考え方が必要。医療に組み込まれている妊娠、出産を快適性という面から捉えなおしていく時代である
- ・ 安全性は個人だけの問題ではないが、快適性は個別問題で感じ方が違うが共通項がある点を認識。
- ・ ローリスクの出産については助産師による快適さを考えることができる。そのシステム作りができるような産科医療を。
- ・ 助産所でのケアについては、快適性として多くの人が認めるところだが、安全性の確保において、課題があることは否めない。
- ・ 助産院での出産が約1%（約1万人）となり、この傾向は続いていくと思われる。
- ・ 嘱託医制度があり、産科医会と助産師会との話し合いの場を今後、たくさん持つ必要がある
- ・ 医療が変化してきているので、開業助産所に対する現行の嘱託医制度に代わって、嘱託医療機関という考え方が必要ではないか。周産期医療システムの中に助産所、助産師を入れていく。
- ・ 各地域に周産期医療連絡会などが設けられている。その中に産科医療に関わるものすべてを入れていく。

- ・ 妊娠、出産に関する地域での安全を保障していくシステムを作り上げることが必要である。
 - ・ そのために、まず、助産所でのデータを、日本助産師会がその作業を担う
 - ・ 母子同室、母乳育児を通して、育児力をつけることを快適さにとらえる
 - ・ 妊娠、出産、母乳育児を通して母親が達成感を感じることが快適さにつながると考えるか。
 - ・ 快適さの中身—女性の主体性を重視するという医療側の姿勢が快適さを支える
 - ・ 女性のニーズ、意識や考え方に対して、医療側がどのような認識をもっているか、快適さをニーズに応えると捉えるだけでは、女性の主体性を育てることにならないのではないか
 - ・ 産後 1 週間の過ごし方—すなわち快適性の中身の論議が必要。これに関しては論議が始まったばかりの状態。
- 大まかな論議の方向性をまとめましたので、全体会議での論議の資料としてください。

<議事録>

司会・橋本 昨年からの会が始まりまして、幹事会を数回、開催させていただきました。幹事会の経過の流れはまた後でご報告いただきます。この会で与えられた第 2 課題が、「妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保」、それと「不妊への支援」ですが、不妊のところまで、まだ全くたどりついていません。「安全性と快適性」というテーマで、4 団体の幹事団体で数回、話し合いをしました。なかなか、具体的な結論はまだ出ていないのですが、非常に難しい課題です。日本母乳の会が入って、接着剂的な役割とでも申しましょうか、こんなことも少しやらせていただいています。今年 3 月に「健やか親子' 21 シンポジウム」が開かれ、産科婦人科学会の佐藤郁夫先生は、この会によって、この課題によって産婦人科の中でいい意味での文化がこれから始まるのではないかと。確実に変化が始まって来るでしょう、ということをおっしゃっていただきました。ある程度、この 4 団体で話し合いを進めまして、いくつか提起させていただき、それぞれの団体のご意見を交換して、少し大きなまとまりをつくっていかうということで、全体会議を本日、開催させていただきました。始める前に、厚生省の谷口課長から、ご挨拶をいただきます。

谷口(厚)：谷口でございます。お忙しい中、ありがとうございます。母子保健課におりながら、実は、この「健やか親子」の幹事会、全体会議に出席するのは初めてという体たらくぶりでございます。皆様方にお叱りを受けそうで、びくびくして参りました。この会は特に精力的にご議論いただきまして、いろいろな問題点を出されていると担当の方からも承っております。先生方に難しい問題を、本当に熱心にご議論いただきまして、ありがたいと感じておる次第でございます。

「健やか親子」の取り組みは、既に平成 12 年から始まっていますので、2 年目です。厚生労働省として、どういう形で具体的に浸透させなくてはいいか、というところが遅れておりました。課題ごとに、その取り組みの目標値というものがあり、うちの課の担当にあなたはこれ、あなたはこれ、と割り振りをいたしました。責任を持って具体的にどうやったら達するのか考えなさいと指示をいたしました。それに基づきまして、今後、議論を課の中で進めていきたいと考えています。協議会の中で、ある程度方向性をいただいた上で、それを踏まえて我々の担当が数値目標に向かって具体的にどうしていけばいいのかと考えた方がいいと思っています。

ご覧いただいた「健やか親子 21」の資料は、「新エンゼルプラン」に密着点がございまして、それだけではちょっと物足らんという話になりました。少子化対策プラス 1 と表題にございますけれども、こういった新しい概念を役所の方で打ち出しました。ただ、中身が実は詰まっております。3 段のデコレーションケーキがありまして一番下が基本指針、その上が新エンゼルプラン、ここまでの今までやってきたところがございます。この上にプラス 1、なにか新しい「たま」が出せないだろうか。そういう考え方の元に、今、全省をあげて取り組んでいるところでございます。「健やか 21」だけではなく、福祉や労働の分野もすべてひっくりめた形のものでございます。エンゼルプランにもう一味なにかできないものかと、これは行政が言うことではないのかもしれませんが。プラス 1 の意味は、子どもをもう一人という考えだと、我々はからか

われるんですが、結果としてそうなればありがたいなと私共も考えておるところでございます。そのためにも、ご議論いただきます中身を、むしろこのプラス1の中へ盛り込めるものは盛り込んでいこうと考えております。プラス1の中にも、とりあえず「たま」といたしまして、安全で快適なお産の普及というのを、一応、入り込んでおりました。そういう意味で、第2課題のこの議論をぜひ盛り込みたいと思っておりますのでございます。

第2課題は大変大事な課題であると思っておりますので、ぜひ、議論の末のご提言と申しますか、方向性をいただければと考えておるものでございます。いろいろ申しましたけれども、民間、それから地域でそれぞれあげ、考えをまとめていただければありがたいことであるというように考えております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

司会・橋本：ありがとうございます。座りながらで失礼させていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

今日は最初の全体会議ですけど、各自のご紹介をお願いいたします。各諸団体からご報告いただくときに、ご紹介していただければありがたいと思います。また、今日は愛媛大学医学部の櫃本先生が、オブザーバーとしてご参加いただいております。虐待問題をおやりになっていて、この妊娠、出産というところまでたどりついてみていかなければいけないというお考えをお持ちになって、今日一緒に、オブザーバーとして参加していただいております。

櫃本：よろしくお願いいたします。

司会・橋本：2課題の団体が全部で32、ございますが、ご案内を出してお返事いただいたのが23、今日、ご出席が14、半分に足りないという状況で、ちょっと残念に思っています。今まで幹事会を重ねてまいりましたが、その流れを大まかにお話ししまして、それに対してまたご意見もいただきたいと思います。最初に、幹事会の経過報告を朝倉先生の方からしていただき、あと、堀内先生に追加をお願いいたします。

朝倉：日本産婦人科医会の朝倉でございます。課題2の「妊娠・出産における安全性と快適性の確保と不妊への支援」の幹事団体のうちの一人として参加させていただいております。今までの幹事会で話し合われましたことから、エッセンスを私なりにまとめてみましたので、それを発表したいと思います。

日本産婦人科医会、それから日本産科婦人科学会、助産婦会、日本母乳の会という4団体が、課題2の「妊娠と出産における安全性と快適性と不妊の支援」の幹事団体としてこの運動について協議を重ねてきました。昨年度より5回の幹事会を行ってまいりました。まあ、協議を重ねるといいまでも、当初からこの4団体は、それぞれ顔つきがかなり異なる部分がございますので、同じ土俵に立って作業をするために、「妊娠と出産における安全性と快適性」という言葉の、基本的な概念を考案しながら、共通の運動方針を作成してきた、というのが実情でございます。

今回の全体会議においては、まず幹事団体内で共通認識とするに至った基本的な方針についてもお話ししてみたいと思っております。

まず、第1の「妊娠と分娩における安全性と快適性」という言葉ですが、安全性と快適性というのは、特に産科に携わる医師の間では、時には相反する言葉として捉えられてきました。しかし、運動を展開する上では、積極的に妊娠・分娩の両側面を表す言葉として捉えるべきものとの共通認識に至りました。例えば、安全性を重視すべきハイリスク妊産婦の取り扱う周産期センター的な施設では、快適性をできるだけ損なわない分娩を目指すべきであるし、快適性を目指すと思われる助産所タイプの分娩所は、安全性を損なわないような十二分の留意がなされるべきであると思われます。またさらに、医師、産科医は、助産所や自宅分娩などを安全性の上から否定すべきものではなくて、妊産婦の精神的な安全性ともいえる快適性を確保するため、

できれば医療施設以外の分娩における快適性の確保というのを見習う姿勢が必要であります。

一方、助産師達は、医療の介入を適正に需要しつつ、妊娠・分娩の安全性を確保することが必要であると考えられます。そのようなシステムの構築が早急に整備されることが必要であるということが、基本的な認識に至ったのです。この運動は、基本的には妊婦を見守っていく上で、画一的な安全対策や快適性の提供を目指すということではなくて、個々の妊婦のケースに立脚した安全性と快適性の確保すべきものというふうに考えられます。

次に、妊娠・分娩の特に安全性確保のためということですが、「健やか親子'21」運動では、妊産婦死亡を10年間の間に、2分の1までに減少させようという目標がありました。現在の10万人に約6人程度の妊産婦死亡を3人まで減少させるということです。つまり現状の安全性を2倍に高めるわけで、決して容易に達しうる数字ではないということを認識すべきだと思います。この点、妊娠・分娩に携わる我々が十分、理解して、今後の安全対策を立案するべきです。病院や医院における施設分娩、助産所分娩、そして自宅分娩なども含めて、それぞれ妊娠・分娩を取り扱う場において、安全性を高めるための最大限の努力が必要とされています。産科医が中心の施設分娩においては、従来、日本産婦人科学会や日本産婦人科医会が行ってきている妊娠・分娩における安全性の追求を、継続的に行うべきことであります。具体的には、母体搬送システムの系統化など、早急に整備されなければならない問題があります。これは助産所や自宅分娩においても同様であり、現在ではシステムとして把握されているようには思えません。まず、実態調査による具体的なデータの集積システムの整備が早急に行われなければならないと考えます。これを元に安全性の検証がなされ、危険性の回避について医療側との話し合いが行われるべきであります。さらにこの運動は、国民のセルフ・プロモーションとして行われるものであります。従来の医療ではなく、妊産婦自身の妊娠・分娩への安全性に対する考え方を指導する、という姿勢も必要になり、そのための国民計画運動も必要であります。

次に、分娩の安全性についてですが、診療所、病院などの産科施設が助産所分娩に学ぶべきものとして、バースプランという概念があります。実際に自宅分娩や助産所分娩などを選択とした妊婦はまだまだ少数といえます。しかし、徐々に増加していることは事実であり、分娩という場に対して求められる実情が変化していると考えます。彼女らは助産師達と分娩様式や授乳方式など、様々な分娩にまつわることがらを話し合い、自主的な選択としてバースプランをたてます。そしてその達成により、快適な分娩が実現するかのようです。妊婦自身の分娩の場合の自主的参画ともいえます。

分娩は女性生涯の中で、わずか1回から2回の貴重な出来事となってきた現在、女性自ら選択し、決定するバースプランという言葉の意味は大きいと受け止めなければならないと考えています。しかし、残念ながら産科医療施設における分娩の場では、今まで軽視されてきた言葉であることは確かです。施設分娩で従来ルーチンとして行われてきた産科処置は、現在の妊産婦では否定的に捉えられることが多いものです。分娩の処置は分娩の安全性を確保する上で実行されてきたものですが、現在の妊産婦は、ルーチンの処置をトラウマとして感じる面もあると聞き及びます。一人一人、個別化した存在であることを望んでいるといえます。バースプランという言葉が誕生する背景であろうと考えられます。

このような状況の中で、処々の産科処置は個々の妊婦と産科医がバースプランを話し合う中で、インフォーム・ド・コンセントを得た上で行うべき事柄になるかと考えます。妊婦自身のバースプラン実現に向けて努力する姿勢が、今後の産科医達にも要求されてくるであろうと考えられます。今後、産科診療所、病院における妊婦のバースプランの実現を、分娩の快適性をより追求する上でのひとつのキーワードとして考えていきたいと思っています。ただ、忘れてはならないことは、バースプランの実現を求める妊産婦達は、分娩の安全性を信じた上に立脚していることです。従って、医師や助産師は、安全性に関する配慮から、バースプランの実現の制約を個々のケースで提案すべき場合があることを忘れてはなりません。さらにヘルス・プロモーションとしての本運動の意義をかんがみつつ、正しい知識を妊産婦に提供することも、バースプランを考える際には、重要なこととなります。

以上、私見も含めながらですが、現在まで、「健やか親子'21」運動、課題2の「妊娠・分娩の安全性と快適

性の確保」に関する共通認識を述べさせていただきました。またそういうことで国に対する支援は現在のところまったく、議論がそこまで至っていないという状況であります。もし認識の違うところがあれば、幹事の方までご提示をお願いいたします。以上です。

司会・橋本：ありがとうございました。堀内先生、お願いいたします。

堀内：今、朝倉先生からお話しいただいたことが5回の幹事会の総意です。快適性というのはどういう捉え方をするのかは、大きな問題になると思います。お産をする方が自分で自分のお産を考えてお産をする。しかし、それで終るわけではなく、その後の育児につながるわけですから、その点まで含めて、妊娠・出産・育児までを捉えていこう。これが課題2の共通的な認識です。現実には周産期の問題というのは、産科は産褥期で終わってしまう傾向になる。その後、延々続いていく子育てがあります。連続性の中で妊娠・出産・育児というものが行われているんですけども、医療側では、輪切りのような形で日本では進められている。それをどうやって連続した形で、女性だけではなくて、父親、家族が加わって、妊娠・出産・育児って捉えていくべきか。それが最大の展望です。実際には産科医療機関、助産所、その他のハイリスクを扱っている大病院、それぞれ少しずつ違うようです。それを擦り合わせていって、本当の意味での「私達のお産は自分達が産んで、そしてその子どもは自分達で育てるんだ」と意識を日本の家族が持つことが大事だろう。それを支えるには、単に医学的な技術を提供するだけではなくて、妊娠・出産にかけての教育が非常に重要な意味を持ち、女性達は自分の頭で考えて、それで進めることを誘導しなければならないだろうと思います。

今までは、とにかく立派な病院に行って、それで産科医療を受ければ安全でお産が進む、こういう認識の中にあると思います。それではだめなんだろうということなんです。

これは、今度の「健やか親子'21」というテーマからもおわかりいただけると思いますけれども、人の一生の始まりはこの地点にあって、それで課題4、課題1、課題2とつながっていく。原点のところをこの課題2でやるべきだろうと。こういうディスカッションがなされてきたわけです。

私は小児科医ですから小児科医の立場から言いますと、今の日本の子育ての問題というのは、先送り、先送りできて、大きな問題となり、爆発している感じなんです。朝倉先生は産科の立場からお話しいただきましたけれども、私達、日本母乳の会が加わっている理由はその点だと思います。親と子が向き合う、全身全霊で向き合う時期が必要で、それは多分女性がお産をするということでもあるし、それから自分の体が変わり、母乳育児につながっていくことだと思います。母親達は「私はおっぱいが出るのか出ないのか」と悩み、そういう不安の中にいる。それを支える体制が、医療者側やそれに関わるスタッフにとって大事なことになります。

国民運動ですから、物事の考え方とそれを支えるシステムをこの課題2の中で討議されて、様々な分野に知っていただいて、そしてお産をする方が自ら加わっていくような形に入っていくんだろう。これが、一番重要な点だと思います。

それからもう一つは、安全性ということになりますと、日本での総合周産期センターを中心とするシステムがつくられようとしています。その中で大事なことはネットワークづくりだということだと思います。助産所も含んだネットワークづくりです。どういうお産が自分達の地域で行われているのか、どういう危険性があるのか、どういう利点があるのかを検討する。そこまでを、地域全体でのネットワークでつくりあげていく。そこでお互いにどんな内容の産科ケアが行われているかを頭に置いて、それでシステムをつくっていく。これは課題2から、周産期センター構想へのアプローチだと思います。

司会・橋本：ありがとうございました。だいたい、ご理解いただいたと思います。安全性と快適性、一見、離れている問題をいかに包括して一緒にしていくかということです。それにプラス、母親の達成感、これも快適性、安全性の一つに入れておこう。またあるいはこれが一つの評価のポイントにもなる可能性がある

ということが、大きなまとまりとして提起されました。その評価のために、キーワードとして「バースプラン」というのが出てまいりました。お母さんの希望をまずは聞いてそれに添って進め得るかどうか、そういう問題も出てまいります。

安全性のことにに関して、助産院分娩の問題として出てきました。全国で約一万人ですか、そのデータがまだ明らかに出ていない。そういう基礎的データも少し調査をいただきながらも、バースプランと一緒に、その後の周産期センターにおけるシステムの中でそれを一緒に考えていきたい、というのが、これまでの幹事会での論議の流れでございます。ここまでに、ご質問なりご意見、ございませんでしょうか。途中でいろいろお出しいただいても結構でございます。

それでは、まず、幹事団体からそれぞれご報告いただきまして、それをまたみんなで考えていきたいと思っています。最初に、産科医会から、朝倉先生。

朝倉：日本産婦人科医会は、日本中の産婦人科の医師の集まりでございまして、私達のキーワードは、なんといっても、妊娠・出産に関する安全性の確保、あるいは向上ということです。ここに当医会で行っています平成13年の取り組み、あるいは14年の計画という表がございまして。日本産婦人科医会全体の中で「健やか親子'21」に関係するであろうということを抽出してきたものでございます。見ていただければわかるように、ほとんどの事業が安全性を何とかしようということでやっておりますので、特に付け加えるべきものはなかならうと思います。安全性というものを常に考えながら、今後とも活動を続けていくということが必要かと思っています。

ただ、先ほどお話ししましたように、快適さというのは、これはなかなか難しい言葉でございまして、先ほど私が発表したバースプランの話についても、私自身が共通認識になかなか至れなかったことです。話しをしていく中で、やっとそういえばそうだと納得ができた言葉でございまして。これを産婦人科医会の中に、バースプランを快適さのキーワードとして持ち込むことができれば、この運動もかなりいいのではないかなと思うのですが、そのための努力をしていきたいと思っています。何といっても今まで安全性一本でやってきた日本中の産科医でございまして、快適さということを少しずつこの中に取り組んでいくことは、少し時間がかかりますが、なんとかやっていきたいというふうに考えております。以上でございます。

司会・橋本：ありがとうございました。具体的なバースプランについて、杉本先生からいろいろなご説明いただけたと思います。続いて、次の助産師会、お願いいたします。

岡本：日本助産師会です。資料としては助産師の抱えている問題点を出してあります。幹事会に参加させていただいているひとつ大きな要因は、お産にしたら1%、1万人にすぎない、開業助産所の安全性の問題というのが恐らく、念頭にあったと思っています。私達もそれを自覚しております。しかしもう一つ、助産師そのものを考えていくことです。ほとんどが病院、診療所の勤務助産師であり、両方の課題を抱えているということです。幹事会では今までは主に、開業助産師の安全性の部分でいろいろ討議させていただきました。

また、そういうものに関わっていく助産師全体の数が非常に不足している、あるいは教育形態が、ここ数年大学化していくことによって、特に研修の中身が薄くなってきて、そこにも実践内容の低下の問題等が大きな課題として出てきています。

地域で活動する助産師が、助産所はもう言うに及ばず、現在2000人しかおりません。母子保健の正常なものは市町村に移管されましたけれども、ほとんどそこに助産師はおりませんし、保健所にもごくわずかしきありません。病院、あるいは助産所で妊娠・出産のお世話をした後で、長期間の子育て支援に、助産師が非常に少ないというのは非常に大きな問題であろうかと思っています。母子保健の関係者の中では一番勉強していると思っていますんですけれども、2000人足らずの開業助産師ですが、お産を扱っているのは数百名にすぎません。開業するにあたって嘱託医師の確保が非常に困難になってきているということがございます。個々

の開業医の先生、あるいは病院でも嘱託医師になってくださっている方もいらっしゃいますが、私達助産師側として思っていますのは、これからは嘱託医療機関制度という形で、特定の個人のお医者さんではなくて、2次、3次につなげられる医療システムとして産時救急の問題を、助産所も含めてきちっと整備して欲しいと考えております。医療機関との連携というのが一番大きな課題となっています。

この幹事会でも課題となりましたのは、助産所のお産がどういう実態になっているのかということでした。概略的なところは今回も調査しているんですが、1例1例を検証することを来年、再来年かけて課題として、調査していくということを考えております。

また、助産所で扱う基準、それから搬送の基準、以前も助産師だけではつくったものはございますけれども、それを産科・小児科の先生方の意見も交えて、きちっとしたものにしていきたい。今、これは厚生科学研究の青野班でも検討していただいておりますので、そことも連携を取りながら、やっているところがございます。事故予防の具体策として助産師側も、相互評価のようなものも整理していくために、委員会を設置してやり始めたところがございます。今後、それが進展すれば、産婦人科と小児科の先生方にご意見をお伺いしながら、整理したいと思っています。

それから勤務助産師の問題があります。法的には助産師は開業であろうと勤務であろうと、異常になれば医師に渡すのは当たり前のことですが、これが大まかといいますか具体性のない役割分担になっております。境界領域の問題等に関しまして、医師と助産師との業務の分担、ガイドラインも今後、変革していく必要があるのではないかと考えています。

助産所のメリットは、妊娠、出産、産褥を一貫して、1人か2人の助産師が継続的にケアさせていただくという点にあります。勤務の場合は3交代ということもあり、なかなかそれができないということで、病院の中で例えば助産師外来を始めたり、あるいは受持ち制を始めています。また、バースプランを広げているということで、そういう取り組みがようやく、実になりつつありますけれども、まだまだ不十分な段階です。これも先生方とも一緒になって、助産師としても大きな課題として、バースプランの広がりの実現に取り組んでいくべきと考えています。

妊産婦さん、あるいは家族のご希望、主体性というものを一番大事にしながらやるということも根底にありますので、妊娠・出産・子育てに関するいろいろな情報の提供の機会を増やしていくことも必要です。一般の方も含めてのシンポジウム等の開催、あるいはインターネット等を通じての情報提供はもっと頻繁にすることが大事だということで、本会といたしましても、そういった取り組みを各専門部会、委員会等々、留意してやっていくことになっています。

司会・橋本： 確かにこの問題点はあがっております、田舎の方ですけれども、民間に免許を持たない人がお産に立ち会ってお産の方をやっているというのを、一助産師が実際に見て、こういうことをいくら言っても改善してもらえない、そういうお手紙をここへ来る前に私にもいただきました。これは調査をお願いしているんですが、なかなかその返事も返ってこない、そういう訴えも確かにあります。まだまだ安全性の中で、まだまだ大きな問題です。

では、堀内先生、日本母乳の会から、お願いいたします。

堀内：課題2の中で日本母乳の会というのは非常に特殊な会だと思います。今の時代は、ずーっと育てられる側でしかなかった女性が、子どもを産むときに急に育てる側に変化するし、その変化に追いつけないといった形が、非常に多い。これがある意味では現代人の最大の問題点になっています。日本母乳の会は母乳育児をすすめていますけれども、「母乳育児」ということに示されるように、育児の面が非常に強い会です。母親達の希望は、90数%の方が母乳で育てたい、です。これは両親学級などでアンケートを取れば、必ずそういう答えが出てきます。それが、現在の日本では、1ヵ月の時点で40数%しかできません。この10年間ぐらい変わらないようなんですけれども、このへんに留まっている。一人の女性が出産をして母乳で育てられるまで

ず一っと支援し続けるということが、極めて重要だろう、育児全体に言われることだと思うんですけども、必ず支えが必要で親が自分だけでやれ、という時代ではないこういう認識の元に作られているのが日本母乳の会です。

日本母乳の会の概略はお配りいたしましたものにありますが、母乳育児についての研究やその他について知識を広めることと、もう一つの柱は、WHO・ユニセフの Baby Friendly Hospital の認定に関わることです。母乳育児を推進している病院を、WHO・ユニセフが Baby Friendly Hospital と呼んで、世界各地で認定をしています。認定された病院がその地域での母乳育児を推進する役割を持つという政策を出しましたが、その日本での認定の作業は、日本母乳の会に委託されています。

母乳が出る人は出るからいいじゃないかという考え方ではなくて、出る女性についても継続的に支えてあげるとことは非常に大事なことです。母乳育児をすすめる病院の Baby Friendly Hospital に認定された施設は、残念ながらまだ、日本では 25 箇所です。まだまだそういう事態なんですね。目標値としてはこの「健やか親子'21」の間に数百の日本の病院が BFH になってくれればと思います。ぜひ、厚生労働省の方でも、母子同室と母乳育児はもう当然ですけど、BFHI の名前を挙げていただいて、目標値を設定していただけると、私達としては非常にありがたい。5 年後に倍にするとか、という形で出していただけると、多分、支援の一つのモデルの形となるのではないのでしょうか。

それ以外に、具体的には研究会の支援。それから各地で母乳の会ができてきていますが、連携、支援をしていく。各地の母乳育児の会は親御さんと医療者をつなぐ会ですが、実際には僕達はまだまだ、母親や父親から学ぶことが多いわけです。僕達医療側の頭の中には、自分の研究なり、それから文献から引き出し、それを患者さんに当てはめるといような形がありますが、そうではない。育児支援ですから、母親達の声を聞いてそれをだから医療の中に生かしていく、こういうような形の運動をしています。

それ以外に母乳育児に役立つような文献を翻訳したり、あるいは製作、発行しております。WHO・ユニセフの共同声明「母乳育児成功のために」通称 10 カ条小冊子といわれているものですが、各団体に 1 冊しかないんですけれども、後で皆様のところに、お配りいたしますのでぜひ、お読みになっていただければ幸いです。

8 月の第 1 週が「世界母乳週間」ですので、そこで毎年、シンポジウムをやっております。最初の年には 80 数名だった集まりが、今は約 1000 人から 1500 人の集まりになりまして、非常に大きな会になっています。それ以外に少人数で 50 人から 80 人ぐらいのワークショップを行って、それで母乳育児について徹底的に考える、そして、また一般の人達に反映させていく、こういう活動をしています。メインの活動はそのへんにあるのですが、啓蒙のために、各地の母乳の会の講演会に行ったり、あるいは病院で BFHI になるためにどういうことをすればいいのか、こういう指導にもあたっております。

「母乳育児成功のための 10 カ条」、これは WHO、ユニセフが勧告していることですが、だいたいこの通りにやれば、母乳育児はできるんですが、実はこの通りやることは非常に難しい実情があります。具体的には難しいことはありますが、これが満たされたときに Baby Friendly Hospital の認定をしています。実際の Baby Friendly Hospital の日本のマップが出ておりますけれども、人口 100 万人 1 か所ぐらいは BFH ができ、その県の母乳育児のレベルアップができれば、母乳の会としては目標達成されるかなということです。

母乳育児の会というのは産科から小児科への手渡しをしているということでしょうか。出産された方が授乳を通して母親でしかできないことを、今の時代は肩代わりで、あらゆることを周りの人がやる。そうするとその間に、自分自身が母親であるアイデンティティを失ってしまう。それが子育てに様々な影響を及ぼしている、そういう考え方をしておりますので、支えることに意味がある。だから、母乳育児を強制するわけでもなんでもありません。母乳育児を支える側の問題として捉えていく、こんなような状況です。

司会・橋本：もう一つ先生、全国のレベル、調査がありますね。

堀内：昨年度、厚生科学研究の一環として、全国 4800 数カ所の産科施設に、母子同室と母乳育児についての

アンケート調査を行いました。実際の回答は3分の1ぐらいだったのですが、母子同室をしているとおっしゃる産科施設はもうすでに90%ぐらいあります。しかし、その中身は母子同室とは違うんです。生まれた直後からの同室は少なく、産後2日、4日、退院前日というところもあります。いずれも母子同室という言葉を使っています。「私達は母乳育児を一生懸命やっている」という施設は、だいたい7割ぐらいですが、「ミルクを足すかどうか」など細かい質問をしているんですけれども、それを総合で見ますと、実際にこの10カ条に沿った支援ができていない施設というのは、残念ながら10%もみえない。Baby Friendly Hospitalの具体的な数として厚生省に挙げていただきたいというのは、そのへんのところにあります。今の時代ですから、母乳育児を否定する施設はない。ただ、実際に支えられているのかということ、まだまだ課題が大きいのです。今年度は小児科について調査をしようと計画しています。

司会・橋本：ありがとうございました。今の件で、非常におもしろい調査結果があります。アメニティを取り違えるというのがこの調査の中に出てきました。例えば、千葉県の本更津の例ですが、妊娠中に、「産んだお子さんをおっぱいで育てたいか」という質問に93%の人が「そうしたい」「おっぱいで育てたい」と応えています。しかし、現実的に生まれた後どうなっているかというと、20%いっていない。9割以上のお母さんが「おっぱいで育てたい」と思っているのに、2割しかない。この原因はなんだろうと問われまして、私はやっぱり出発点である出産した施設の産科の先生、あるいは助産婦さんによって相当の影響があると答えます。9割から5割ぐらいならまだわかるんですが、9割から2割というのはやっぱり、それしか考えられない。同じような研究を、九州の八代でも、保健婦さんからいただきましたけれども、データはほぼ同じです。91%から24%ぐらい。もちろん、その後、小児科とかおばあちゃんとか、周りの人のいろんな問題もあるでしょうけれども、やっぱり最初のこの時点での問題です。その本更津のすぐ近くに、産科の病院が改築されまして、クリスチャン・ディオールの部屋、エルメスの部屋とか、部屋を全部ブランドで統一し、出産費用もそれに合わせていろいろ変えているということをニュースで見ました。これをアメニティとして理解されていることも問題がある。何がアメニティということかということも、また、今後も合わせて検討していかないといけないと思います。

今までのところでなにかご意見等、ございませんでしょうか。では、続いて一通り、諸団体のご報告をお願いいたします。

金高：全国保健師長会の代表で来ました金高と申します。保健師は、保健所を始めとする行政機関に勤務する者が多く、地域の妊婦さんや住民から、自分らしい出産ができる施設を教えて欲しいとか、妊娠中の妊婦健診に行くんだけど、主治医がコンピューターとカルテしか見てなくて、自分の話をゆっくり聞いてくれない、そんなゆっくり話を聞いてくれる助産師さんを教えてほしいとか、そういう、本当に妊婦さんの声を聞く場所に働いているものが多いわけです。行政の中では、私自身も川崎市の健康福祉局で仕事をしておりますが、この「健やか親子'21」の地域計画版に携わっている者が多いかと思います。団体として、何かこれから今すぐやっていくという段階には至っておりませんので、これからいろいろなところでどんな取り組みをしていくのか、という議論を進めるところでございます。

川本：全国保健センター事務局の川本です。私共の方は第2課題の方は十分にやっていません。といいますのが、第4課題の方の「子育て」の方の幹事メンバーで、事務局も兼ねていますので。現在は妊産婦の対象の指導員の講習会、これを毎年、東京でやっています。のパンフレット等の配布と、研修会などでございます。

佐藤：はじめまして。日本助産師教育協議会の佐藤と申します。日本全国の助産師教育課程の助産師養成スタッフや教員、短大の助産学専攻や大学において助産師教育課程を設置しているところのスタッフもしくは教員の団体です。年に1回、協議会を開いています。この課題2の部分に関しましては、平成13年度の段階

につきましては、妊娠・出産、それから分娩時のケアに関する実習指導の工夫とか、それから教育内容についての到達目標をどういうふうな教育内容を としていくかという内容で 、それから、それぞれ教育機関が多様化してきていますので、学生達の実習内容等、かなり差が出てきていますので、そういう中で教育目標とか具体的な教育内容についての検討ということで、話し合い等は しています。今の段階では、以上です。

平沢：はじめまして。日本助産学会でございます。日本助産学会は今年で発足して16年でございます、年1回の学術集会、それから学会誌の発行、それからシンポジウムやワークショップを年1回行っております。現在、会員は1200名弱でございます。会員は助産師が主ですが、その他、賛助会員や大学等の機関会員にも入っていただいております。

私共は、最初からちょっとこのテーマには、積極的に取り組んだというわけにはいかなかったんですが、現在までどのようなことを行ってまいりましたかと申しますと、資料と冊子を手元にお配り申し上げていますので、ご覧いただきたいと思います。私共の学会に奇様な方がございまして、500万を学術活動で研究のために使ってくださいというので、委託研究として50万ずつ2人、それから共同研究として30万ずつ2人、それを毎年、研究費を出しております。今の助産師の抱えている問題や、それから実勢に結びつけられるような研究をということで、委託研究を行いました。研究テーマは「モニタリングケア、及びサポータルケアの向上と、助産婦の臨床能力の明文化の試み」ということです。助産師の行うケアの質の研究を長く行ってきたグループがございまして、その中から出てきましたのが、モニタリングケアとサポータルケアということが出てまいりました。それを骨格におきまして、やはりこれからの助産婦のあり方を検証しようと取り組んだものがこの研究の報告でございます。

それから、平成13年度の委託研究は、研究テーマが「医療事故防止のための開業助産婦のケア」でございます。これはそろそろ研究結果があがってくる予定ではございますが、先ほどから先生方のご意見の中にございますように、やっぱり「開業助産婦と搬送を受け入れる医療機関からの過去の医療事故、あるいは事故発生を招きそうになったインシデント」の聞き取り調査を行いまして、医療事故防止のために、現在、取り組んでいます。

それからもう1点は、「出産に関わる、継続したケアシステムと消費者と提供者の効果」ということで、これも現在進行形でございます。消費者並びにケア提供者が、継続したケアシステムをどのように捉えているのかを明らかにするというものです。先ほどからの、快適な環境ということで、どのようにこれを明文化するかというようなお話を伺っておりましたが、このあたりにやはり広げていけるような研究になっていければと思っています。時期がちょっと遅くはなっているんですが、平成14年度はもう、まったくこの課題2にテーマを絞って、これから研究者を募る予定です。現在、このような進行をしています。

渡部：日本看護協会の渡部です。看護職、保健師、助産師、看護師は約110何万おりますけれども、日本看護協会はその中の半分であります約50万人の看護職を抱えております。助産師はその中で18000人ばかりいます。この「健やか親子'21」に関連しましては、52万人の会員がいますので、4つの課題のそれぞれに積極的に参加していなければいけないのですが、第3の課題か第4の課題のところの幹事をやっている都合で、この第2の課題は今日初めて出席させていただきました。急に今日の会に出席ということで、準備不足ですが、今までやってきたことを多少、紹介させていただきます。

「健やか親子'21」に関連しましては、この第2課題の「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保」ということを中心にしまして、まず、多くの会員が開業助産師ではなくて、医療機関に勤務している会員が多いということで、昨年、一昨年度から、自己点検、自己評価、助産ケアにおける自己点検、自己評価、の評価基準を作りました。おそらく近日中にその冊子を、各施設に配布するような状況になっております。

それから、安全で快適な出産場所はいったいどこにあるのか、この情報提供ということで私共の団体では、

平成6年からすでに各会員が各県でその情報を集めまして、冊子を作りました。現在、各県の看護協会のホームページで「コウノトリネットワーク」という形で、各県の周産期医療の提供する時間を紹介いたしております。平成6年から取り組んでおりましたが、これに至る経緯はなかなか紆余曲折ありました。特に開業医の先生方から協力を求められなかった件等に関連しましては、一部、その情報開示ができなかったような状況もあります。現在、47都道府県のうち39県が、ほとんど情報を提供できるようになっております。ただ、ホームページをまだ各県協会ですべて書き上げておりません。今、30数県ですが、それができたら、そういうものが提供できるのではないかと考えています。

それから今日、虐待のご専門の先生がご参加だということでございましたけれども、まあ、関連としましては、特に妊娠・分娩に深く関わる助産師が、最初の段階で発見でき得る職種になります。そういうこともふまえて日本看護協会では、助産師職能も一緒になって、虐待の冊子をつい先日作りあげました。その中でも、助産師が周産期に関わって、早くからリスクの考えられるような方達を把握し、早期に対応を考えていくという方向性を出したところでございます。

私共、この10月に各県に回りまして、いろいろな情報を収集してきました。先ほどどなたかの方からも発言がございましたが、正常産につきましては、もうちょっと助産師が主体的に介助することはできないだろうか。特に、病院におきまして、すべてのお産について医師の指示という言い方はちょっとおかしいんですけれども、正常産については助産師はそれを実施することができる権限を与えられているわけですから、もう少し助産師が主体的にお産に関わっていく。もちろん、リスクのあるケースにつきましては、医師と協力してやっていると、そういう体制がとれないだろうかという意見が、各県から寄せられております。これはお医者さんにはちょっと耳の痛いお話かもしれませんが、なかなか理解してもらえないというような状況がある。例えば母乳を推進したり、母子同室を推進したり、いいケアを提供したいというときに、医師からの理解が求められないというようなことを伺っております。もちろん、これが全部ではありませんし、今、皆さんからのご発言がありますように、だんだん改善していきだろろうと考えております。助産師自身も医師から信頼され、安心してまかせられるような実をつけていかなければならないと感じておりますけれども、この第2課題については、少し前進するのではないかと感じをいたしております。

それから、開業医でのお産というものが日本では4割近くありますが、その開業医での出産に関連いたしまして、もちろんいろいろなことを考えなければなりませんが、助産師がいない開業医での出産が、かなりある状況でございます。もしできれば、出産が行われる場においては、ぜひ助産師を必ず置くだというような方向性に持っていっていただけないだろうか、ということも、私共は提言しております。

それから今日の議題にはほとんど触れられておりませんが、不妊に関連いたしましては、日本看護協会もすでに取り組んでおりまして、不妊の認定看護師の教育を、この10月1日から開始いたしました。全国から14名の方々が6ヵ月間の研修を受けて、かなり高度の勉強をすることになると思います。5年間の実践、そして3年間のこの領域の実践経験があるということです。先日、そのクラスに行ってみりました。ほとんど30才代前半の方々です。大きい病院よりも不妊を専門にしている、それを自分のところのひとつの特徴にしているような医院からの派遣、中堅どころの病院からの派遣というのが特徴的でした。非常に単純な不妊対応から、非常に複雑な不妊カップルへの対応ということになってきますと、相当の教育を受けた人達が必要になるだろうかと考えています。そういう意味で貢献できる人が誕生してくるのではないかと考えています。

それから、もう一つ。国際助産師連盟(ICM)が出しています国際的な助産師が備えていなければならない資質・能力というようなものを、ここ6年間、ICM検討しておりました。日本で実施したものがございませぬので、今年度約1500名ばかりの助産師を対象に調査いたしまして、日本の助産師はどのくらいの能力を持っている状況なのかということ調査したいと考えております。以上です。

佐野：日本新生児学会の佐野です。新生児学会としては、この「健やか親子'21」についての学会でシンポジ

ウムは取り上げたことはございますけれども、この第2課題の「妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保、不妊への支援」についての具体的なことについては、何もやっておりません。今日この会に参加して、我々はこの程度、どういふことをやることによってプロジェクトに貢献できるかというのを聞きにまいったところなんです。「健やか親子21」の問題点は多田先生の方から、あと付け加えていただきます。

多田：主に学会での中でのシンポジウムや、その中に取り組むようなものを取りあげています。そういうものからのここに挙げられているような問題を取り上げています。

金子：私は、日本母性衛生学会の金子でございます。本日は福岡と高橋の3名で、この課題2に関わる業務を担当しているものです。母性衛生学会といいますと、十分にご理解いただいていないと思いますが、女性の福祉、衛生、女性の健康を中心とした活動をしている学会でございます。約45年前、森山豊先生が中心になって設立しました。助産師、医師、産婦人科医、看護師他を含めて約8500人の会員がいます。この連絡協議会の中で、我々が取り組む問題をみんなにアピールしなきゃいけないと思うのですが、十分に理解しているかどうかは、わからない次第です。協議会の集い、会議に参加させていただいては、小出しに宣伝をしているわけではございます。例えば、こうした機関誌に「健やか親子'21」の宣伝を十分にさせていただいているとか、あるいは学会活動で昨年、この課題2「妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保」を「より生理的な分娩を目指して」というようなシンポジウムを開きました。また今年は佐藤先生に座長になっていただきまして、「正常分娩とは」というシンポジウムを開きました。医師、施設助産師、開業助産師のそれぞれの方に共通した問題点をふまえて発表していただきました。まだまだ十分な理解がされていないということで、特に今年は谷口課長から「健やか親子'21」の理念を解説・講演をしていただきました。

私が感じるのは今日、お話をいろいろ伺っていると、もうすでにギャップみたいなものもあるのではないかなと思うわけです。というのは、スタートのときには取り組みの方向性という問題がありました。我々の学会でもどういふふうに取り組んでいったらいいか、というのはまだまだ見えてきません。また、数値目標の具体性ですが、取り組んでいる間に、現在までの蓄積された事実を損なってはいけない。つまり、周産期死亡率を下げちゃいけないわけですね。新たな問題をここで定義して、やってみようという、ある意味、トライアル的な面もあるんじゃないかと、ふと思うわけでございます。バースプランという問題が出てきてもこれは当然かもしれないですが、基本的には、今までの実績を損なってはいけない、という出発点があるわけです。

私共の学会で10年ぐらい前に、オーストラリアで助産所の「もうひとつのお産」という話を伺いました。それは開業助産院が普通のお産を扱う場合にどうしたらいいかという内容でした。オーストラリアでは非常に進んでおりまして、分娩施設を持った病院の近くで、助産師さんは開業される。何かあったらすぐその医療施設と連携を保ちながら、うまくお産を目指してくというシステムだと思いますけども。そういうことも参考にしなければいけないんじゃないかと思えます。

医師、産科医師の場合は、いろんな時代とともに抱えている問題に対する理解度を深めることを、学会、あるいは産婦人科医会を中心に、いろいろ教育を受けてくるわけです。ところが、これはちょっと誤解があるといけません、例えば施設で働く助産師さん、あるいは開業でされている方、それぞれの共通するものがあったとしてもそのニュアンスの差みたいなものがあります。必ずしも統一されたアイデンティティといいたしうか、そうしたものがこれからの問題じゃないかと私は、個人的な意見かもしれませんが、学会の活動を感じながら、シンポジウムの発言を聞いていますと、感じている次第でございます。

いずれにしても、この目標を設定していくかは今後の課題でございまして、私共の学会は特に数値目標を挙げるのはむずかしい。具体的にお産の現場にいるという方は会員の一部で、全員がそうではない。学会全体としての取り組み方のむずかしさを実感しています。

司会・橋本：ありがとうございました。今の件について全体の幹事会で、そういう話題も出ておりました。

おっしゃる通りだと思います。それからその、いわゆる施設の中でいろいろ連携して一緒にやるということも、話題として出ました。実はそういうモデル地区を探して、という話も出ましたが、モデル地区になるようなところがまだ、ピックアップできなかったというのが、現状であります。おっしゃる通りだと思います。ありがとうございました。次、お願いします。

石井：日本母乳哺育学会の石井です。私は静岡の産婦人科の開業医です。私は母乳の会も入っています。産婦人科医は、お産がゴールになってしまい、その後は、何となくもういいや、という形になりやすい。そうではなくて、我々の最終的な目標は大きな言葉でいえば、平均寿命が 80 歳、90 歳になったこの人生を、豊かなものにするためにお手伝いできるかというようなことです。そのために私はこの母乳に力を入れて、子育て、特に母乳を推進する産婦人科医として、仕事をしています。

母乳の会と日本母乳哺育学会の違いをあえていえば、日本母乳の会は裾野を広げる、少しでも多くのお母さん達に母乳のよさを知っていただくために研究だけでなく実践をしていただくという会です。母乳哺育学会というのは、もうちょっと学問的で免疫や母乳のよさなど、ある意味ではハード的なものも研究をしている団体であると思います。

今までの話を伺いながら感じたことを言いますと、今のお母さんたちはほとんど安全なお産ができるようになった。それでも年間 70 近くの母体事故があったり、また、新生児胎児死亡があったり、どんなによくなっても 100%の保証はできない。

私は静岡県浜松市に近いところなのですが、バースプランをいっても、ぴんときないお母さんもいる。進歩的なお母さん達は、その安全性というか危険性を自分達も承知して、それを共有したいという方がいらっしやる。それを、問診でどう受け止めるかということで、非常に恐い面があります。それから産婦人科の開業医の立場で言わせていただくと、今は大きい病院もそうですけど、すごい競争におかれています。少子化でお産は減っている。そこでどうやったらお母さん達にアピールするかを考えると競争する。しかし、先ほど橋本先生が言われたように、競争する観点が違うと思うようなこともいっぱい出てくる。

また、助産師さんが分娩に関わるというのは、僕らは本当にその通りだと思うんですね。ぜひ助産師さんが来ていただきたいと思います。僕のところは幸い、5~6 人いつもいますけど、それでも浜松市でも助産師さんがいない産科施設がいっぱいあります。いいお産をしようと思うと、やっぱりきちんと訓練を受けた助産師さんにいてほしい。訓練を受けていない助産師さんもいっぱいいるわけですね。そういうところを今後の課題にしていきたいと思います。しかし、お産をやる場所では助産師さんは当たり前だとして、今度は、助産師さんがいれば医者はいなくていいのか、という話になると、これはちょっと矛盾しちゃうわけです。以上です。

樋口：日本臨床心理師会からまいりました樋口でございます。リーフレットを配らせていただいておりますので、臨床心理師会というのが、お判りいただけると思います。臨床心理師会の子育て支援専門委員会委員長をしております。臨床心理師は、誕生からさようならまで非常に長い人生のあらゆるところで心の問題に対峙しているという仕事をしておりますが、誕生のところは、まだまだ少ないです。私は個人的に、今、インターネットの子育て相談をしております。それがものすごい。妊娠中の、あるいは出産直後のお母さん方が心の相談を寄せてこられる。インターネットを使って真夜中に相談している。子育て中のお母さんが真夜中に機械に向かっているというのも、不健康だなと思いますけれども、相談相手が周りにいないのでしょうか、支援をしていかないと、非常に苦勞をされているという現状があります。

それから、あと私は、ちょっと個人的なことを話させていただきますと、3 人の子どもで 3 人 3 様の出産の経験をいたしました。お産に関しても、非常に個人的に体験をしております。それについても聞いていただきたいなあと、今日、初めてお会いした先生方にはそういうことも訴えたくっておりますけれども、時間の関係で失礼いたします。よろしく願いいたします。

橋本：どうぞ、先生、ぜひ。(一同、笑) もしよければ、ものすごく大事なことです。

樋口：私は1番最初のお産は、都内の超有名なすべてのものが整っていて、助産婦さんもドクターも、非常に有能な方々のいらっしゃる場所でお産をいたしました。私も初めて母親になろうとする、その個人についての配慮よりも、安全性というのがあまりに大事にされていました。当時、しかたなかったのかもしれませんが、あまりにも安全性優先で、もののように扱われた。これは私としてはとても辛い母親になる体験をいたしました。2番目は無痛分娩をしてくださるところを選びました。当時は、妊娠がわかったらすぐに行かないと一杯になってしまうというところでした。私があまりにも恐怖と不安を訴えたすぎたんだろうと思いますけれども、少し無痛になりすぎてしまったという体験でした。3番目もやっぱり無痛分娩をしていただきたいと思って、そこへまいりましたけれども、2番目の経験を生かして、サドルブロックで、本当にお産を体験したという、幸せなお産を経験いたしました。そんなようなことを通して、女性にとって、母親になっていくというのは、大事な体験なので、どこかで聞いていただきたいと思って、初めて今日、口にしました。ありがとうございました。

木村：日本薬剤師会の常務理事をしております、木村と申します。私自身は青森市で薬局を開局しております。日本薬剤師会の会員は、今、95,000人おります。ほとんど薬局に勤務または薬局を経営している方です。それ以外は病院勤務、製薬メーカーと多岐にわたっております。日本薬剤師会としては、「健やか親子'21」の第4課題も一緒にやっています。子ども虐待の問題に対しては、ふるさと支援サポーター的なものをこれからつくろうと、ワーキンググループでやってきておりました。介護保健というケア・マネージャーのような感じのイメージです。

この第2課題に関しては、通常、私らの仕事の中で関わる場所ということで、少し整理をしてお話しさせていただきます。薬剤師は、医薬品、薬の適正使用をきっちりと国民に知ってもらおうということで、仕事をしています。現在、医薬分業は、全国平均で50%に届こうとしています。つまり、半分ぐらいの患者さん達は、町の薬局で薬をもらうという形になってきています。そこで、いろいろな問題が出てきております。妊娠中、薬を飲むということは、常識的に非常にその知識がなくても危ないんじゃないかとかと思うのですが、この薬は大丈夫でしょうかとかという相談から始まりまして、それから出産後の母乳をのませながらの薬の問題です。自分が風邪をひいたり、それから病気の治療をしているときに飲んでる薬が、子どもにどのような影響を与えるか、また、タバコの関係、もう子ども産んじやっただから関係ないだろうということで、スパスパ吸って母乳をどんどんやっている、そういう場面が日常茶飯事で出ております。お酒の問題もあります。

そのへんのところで我々、薬局の薬剤師が地域の中で、まず安全性のところをしっかりとサポートしていかなければいけないのではないかと感じております。それと最近、健康食品の問題があります。例の中国からのやせ薬の問題等々の関連もあります。今、心配しているのがヨウ酸の不足です。若い人達はかなり偏った食事をしており、多分、ヨウ酸の摂取がかなり落ちてしまっているんだろうといわれています。そして、はやりというか、あえて言わせていただきますけれども、できちゃった結婚ですね、子どもを産むぞという心の準備も、体の準備もできない状態で妊娠してしまった、という人たちの問題です。そこからの安全ではなくて、その前から食生活を含めた安全ですね。これから薬剤師は正しい食の指導も大切だと思います。サプリメントがいい、いいと言われているんですが、過剰すぎてだめなこともありますし、それから足りなすぎてだめなこともあります。日常、女性として10代中盤から、妊娠の可能性のある方々には正しい情報を発信していきたいと考えています。

それで今、46,000件近くあります保健薬局をベースに、保健医療・福祉の正しい情報発信をしていこうと、日本薬剤師会あげて踏み出していっているという現状であります。もっと、こまごまとしたことはあります

が、簡単に紹介させていただきます。以上です。

司会・橋本：ありがとうございました。各所の団体の連絡、報告いただきましたけれども、今日、愛媛大学から櫃本先生にいらしていただいています。虐待とこの課題との関係を先生、一言お願いいたします。

櫃本：貴重な時間をいただいて、誠にありがとうございます。先ほど、橋本先生の方からお話がありましたように、今、虐待という点では、特に妊娠、出産、そして周産期における対応が大切だと思います。先ほど保健所へのお話がありましたけれど、それまでは自治体の関わりが非常に少ないところで、医療機関を中心に対応がされています。親になるという急激な変化のとき、あるいは産褥期うつ等々、虐待のきっかけをつくりやすい時期に、どう支援していくかということが、非常に大事であるということで厚生労働省の方でその問題点を捉えて、私共にその研究をせよということでさしていただいています。

私は小児科医でもございませんで、「健やか親子'21」の委員にさせていただいたときに、ヘルス・プロモーションということをとにかく入れてほしいと、中に入れていただきました。先ほど、産婦人科医会の朝倉先生の方から、セルフ・プロモーションということを何度か強調され、中身を聞かせていただいて非常に感銘いたしました。これだけセルフ・プロモーションということが入って産婦人科医科の先生方がご理解をされているということ、これはすごい動きだなと思います。ただ、最後に、「これをこれから普及させていくには」というお話をされましたが、そこに日本母乳の会が小児科医と非常にうまく連携されながらやっていけるということで、心強く思いました。特に虐待というものの視点から捉えますと、その時期に助産師さんや医師なりが関わることによって、かなりのハイリスクを捕まえることができる。それをフォローしながら、サポートすることによって虐待予防を直接的にできるわけです。子育てで不安解消や支援は、その時期の受け皿が必要です。そこでさらに今度、日本母乳の会が推進されているエンパワメント、決して押し付ける教育ではなくて、母親になる自信をつけることが大事になってきます。先日、私は病院で見せていただいてびっくりしたのですが、多胎児のお母さんが両方のおっぱいをぶら下げて…これは失礼な言い方ですが(一同、笑)、にこにこ笑いながら、飲ませている。睡眠不足のはずなのに、眠気を感じさせずに飲ませている。これがやっぱり母子同室なんだということを、実際見てわかりました。正直言って、それまであまりぴんとこなかったのが私の本音です。と考えますと、お母さんはただ、おっぱいを与えているんじゃないで、何かをもらっている。結局、子育てのエンパワメントを医療機関の中でやってしまうということでしょうか。

理解ある産婦人科医、小児科医、そして中心となるボランティア精神豊かな助産師、看護師が参加している。まさにその方々も、患者さんの笑顔にエンパワメントされている。EBMという言葉が一方であるために、母乳の栄養や免疫性などと言っていますが、医療機関が科学的という言葉以外に実際にはもっとハートフルな、極めて自然な形で、支えをされているということを非常に心強く感じました。先ほど、評価指標として母子同室だとかBHFの認定というのは、なるほどと実は思っております。BFHは残念ながら愛媛県にはございませんが、四国に、1ヵ所認定されたということで、心強く思っております。

先ほどから意見をお伺いしている中で、スクリーニングや不安解消の受け皿というよりもヘルス・プロモーション、エンパワメントということに公的責任や専門的な責任があるんだろうなということを、今、実感しています。整理させていただくときに、ぜひこちらでの検討をされていること、あるいは委員の皆さん方のお話を伺わせていただけたらと思っております。

司会・橋本：ありがとうございました。十分、まだ時間がございます。いろいろな方面から、目標やの活動状況等をお聞きしました。最初に戻りまして、代表幹事会の中で、いろいろ言葉が出てきてしまいました。バースプランという言葉について、杉本先生から詳しくおねがいします。もう一つ、杉本先生にお願いしたいのは、モデル地区を作って調査をやろうということですが、まだそこが見つかりません。今、日赤医療センターは助産師さんとの間で嘱託医のような形を作っているということですので、そのへんについても追加してご説明いただけますか。

杉本：バースプランという一つのキーワードが出てきたわけですが、実態からすればごくわずかな医療機関でしかなされていないと思います。実際に行われている医療機関でも、それはまだ十分な形にはなっていません。うちでもバースプランはずいぶん前から行っているんですけど、まだ施設全体としてはまだまだ不十分な内容です。

10数年前に外国人の方達が日本でお産される際に、自分達の分娩方法やいろいろな希望を出され、都内のいくつかの病院でそういうことが始まったと聞いております。インフォーム・ド・コンセントということの概念もまた、10年ほど前ぐらいから日本で取り入れられ、やっと今、制度化されてきました。まだ定着というまでいかないし、実際にまだ中身としては不十分な内容だと思いますけれども、バースプランそのものは出産ということに関する相対的なインフォーム・ド・コンセントと考えていただいてもいいと思います。妊婦さんたちは快適さという場合に、個人個人でみんな違うわけです。ただその要求の中で、一つだけ共通で言えることは、その人なりに、主体性を尊重してほしいということかと思うんです。今までの日本の産科施設では、先ほどから言われておりますように、安全性を重視するということで確かにその成果は上がりました。一方で、個人の希望が十分に組み入れられない、あるいは十分な説明がされない、納得がいかないままにお産が終って、安全ではあったけれどもどうも不満が残ったというような声が非常に多く聞かれております。実際に厚生省のこの前の班の調査でも、助産所などのお産の満足度が非常に高いのに対して、大きな施設での出産などの満足度は低いというような結果が出ているわけです。そういう意味では、評価の数値目標というのは、そうした満足度ということでひとつは計ることができるものかもしれないと思います。

妊産婦さん、あるいは赤ちゃんが主役であるにも関わらず、そうしたことはみんなわかっていながら、実際にはそれが実行されてこなかった。なぜかといえば、結局、産科の医療者側が妊産婦さんの視点、患者さんの視点に立つということの不十分さの表れではないかと思います。母乳育児についても赤ちゃんの立場に立った見方をすれば、その母乳のよさ、お母さんに密着することのよさというのは、これは言わずもがな、わかることですが、そうした見方が十分にできてこなかったということの背景があるのではないかと思います。そういう意味で快適性ということを考えて場合に、そのまず第一歩として、お母さん達の要求を聞くのがまず第一歩であり、それがバースプランということの始まりかと思います。

ですから、お産全体のインフォーム・ド・コンセントをとるという意味において、日本の産科施設の全てでまず、バースプランというような形でお母さん達の意見を聞いて、それに対応できるもの、できないものを十分に話し合うということが大事です。その結果としてどういうお産になるか、施設ごと、あるいはお母さん達のニーズによって変わってくるわけですが、そうした相談しながらお産を支えていくということの実態を作る事が、満足のできるお産につながるのではないかと考えています。先ほど言われた、お母さん達が自分の健康を自分でつくっていくんだという自信をつけていくために必要なことです。すべてお任せしますというような方もまだまだ多いわけですが、それでは今後の育児で十分にやっていく力にはならないという意味で、医療者側がもっと自分で各健康管理をするんだという意識を育ててあげると、そういうサポートの面も含めた、そのバースプランのシステムの中での実践ということは、望ましい姿ではないかということで、幹事会で議論があったわけです。

まず、妊産婦の声を聞く第一歩が大事で、まずそこから始めましょうということで、バースプランの制度化、あるいは義務化をするような形で、日本産婦人科医会が中心になって、それを普及させていただけると、ずいぶんこれから産科医療者側の考え方が変わると思います。これがバースプランについての付け加えになります。

それから、安全性という意味では産科医療機関の今までの努力によって、日本の新生児周産期死亡率はトップレベルですが、一方で、助産所分娩が増えてきているということでの不安さというのも、日本全体としては持っていて、それが今、この課題に出ているわけです。特に問題なのは嘱託医制があるのに、それが実態をなしていない、システム上の問題になっております。この嘱託医制を見直す中で、周産期センターを中

心とし、助産所を取り込んだ地域のシステムを今後、考えていただく必要があるだろうというのが、安全性に関するキーポイントだと思います。

今、周囲の助産所の開業助産師さんとある程度提携がありますが、研修会を開いたり、一例ずつ症例のフィードバックなどはまだ十分にはできておりません。今後、地域のそうしたグループの中で話し合うことで、こういった改正を作っていこうと、始めようとしている段階です。ひとつのモデル地区として活動をさらに進めていくということは、可能かと考えております。

司会・橋本：ありがとうございます。大体、ご理解いただけたかと思います。

石井：僕、よく例えて言うんですけど、隣にラーメン屋さんがあっても行かないんですね。遠くにあって1時間も立って待っている。ところが産婦人科というのは、近くにあれば行くんですね。結構、選ぶ人がいる一方で、大多数の人は選ばない。うちは、ほとんどバースプランみたいな形でやっていますが、例えば「何が食べたいですか」というときには、メニューが浮かぶ。それはどんなお皿がいいでしょうって言うても、相手にメニューが浮かばない。そこが一番の問題点です。「なるべく自然がいい」と言うのと、「じゃあなにかあったときに帝王切開したくないんですか」というのと、「あ、そういうときはしてください」と言う程度しか、今のお母さん達って言えないんですよね。それはすごく問題なんです。

杉本：それはバースプランの形式に問題があるかと思うんです。自由記載方式という形でご利用時にどんなお産をしたいですかという漠然としたものがありますが、それでは書けないこともあります。もっと具体的なアンケート形式のような形もあります。例えば産科処置で特にしてほしくないことがありますかと具体的にたずねます。会陰切開してほしくない、あるいは浣腸、剃毛したくないというようなご要望はかなりあります。そういう要望が出たときに、利用者側との話し合いの中で、こういう状況になると必要になることがありますよというその説明があれば、納得いただけるものなんですね。

そういう話し合いの過程が、ほとんど今まで医療機関でなされてこなかったということがあります。バースプランということをステップにして、十分に話し合うということが、実際には大事なことです。情報が不十分なままに自然分娩がいいとか会陰切開が嫌だとか考えてらっしゃる方もたくさんいるので、情報を十分提供した上で、考えていただくということだと思うんですね。

司会・橋本：はい、どうもありがとうございます。

岡井：今の、杉本先生の言われたバースプランを普及させようと日本産婦人科医会に義務付けよと、義務付けよというのはまた難しいものですが、普及させるというのは大賛成ですね。私、現職の前に愛育病院の方におりまして、バースプランをかねてからやっていたんですが、日本人はほとんど助産婦さんの言いなりですね。外国人はいろいろ書いてくるから聞いてみたら、バースエデュケーターというのがおりまして、そのバースエデュケーターの言いなりです。ですから、この問題は、患者さんがご自身のヘルス・プロモーションの一つとして出産というものを考えて行くことが大切です。自分の責任でみんなやり方を決めるということのを啓蒙していく。そこがないと形だけでできて、なかなか難しいなということが印象的です。

堀内：バースプランという1枚の紙を作ることに意味があるのではなくて、一応書いていただいて、それをディスカッションの材料にさせていただく。例えば妊娠の経過表には最初はいろんなことを書かれてありますが、やっていくうちに具体的になってくるわけですね。妊娠の期間の中で組み立てていく。それが逆にいうと産科側から妊産婦さんに対する教育にもなるということがある。自分の体のことを考えるきっかけになると、そういう捉え方をしようということなんです。だから、バースプランに記載したからその通りにやる、

やらないとか、妊産婦さん達が、自分のやりたいことだけ出して、この通りやってくれということではありません。杉本先生が言われましたように、実際には「こんなことを言っていたって、それは無理だよ」という方はたくさんいらっしゃるわけです。リスク因子もありますから。そのへんもディスカッションしながらやっていこう。多分、これが国民運動の所以だと思います。まさにベースになるものを、この課題を通じて女性達に認識していただこうというのが最終目標だということです。

朝倉：幹事団体から提案いたしましたバースプランという言葉ですが、それは分娩の仕方について、産科の医師が患者さんである妊婦さんと常に話し合っていこうという意味で、私は共通認識としました。具体的に制度化するとか、それをいつからするということについて、私は共通認識としてまだ、持っていません。確かにバースプランという言葉一つから出発されるイメージは、本当に我々はほとんどとっていないな、ということでもあります。まずそれをとることを考えてみて、いきたいと。それはほんとに快適さにつながる一つの動きになるだろうと考えます。

：それを作成する段階で、考えてもらう機会を与えるという感じの方がいいのかもしれないですね。そこからむしろ出発して、インフォーム・ド・コンセントとし、具体的なものにしていく。

杉本：出産は、突然、急激に変化することもしばしばありますので、その場で十分な説明をして、というようなことができない状況です。妊娠中のいろいろな話し合いを持つ中で、そういうこともあるということをご理解いただいていると、突然の変化で予期せぬ処置があっても、ご理解いただける前提ができるのではないかと思います。バースプランは紙が1枚あって話し合うことだけではありません。例えば個人病院での一人の先生ならいいんですけれども、そういう話し合いを十分にしていたのに、突然当直医が来てバースプランなど知らなくて、妊産婦さんの希望なども一切関係なく対応するということになる、これはやはり満足のいくお産にならないということですね。そういう意味では、システムの中でチームとしてそういうものをよく話し合っていける、システムがうまく稼動するような中身を作らないと、実態は伴ってこない。

私どもバースプランはやってはいても、そういうところでトラブルが発生したりして、まだまだ不十分な状態であるわけです。これがほんとに満足できるようなお産にもっていくには、時間をかけてこうしたことを地道に続けていかないといけない。これは医療者の意識変革を伴い、さらに妊産婦さん達の意識変革を促していくという内容になるかと思います。

司会・橋本：よろしゅうございますか。バースプランの言葉や内容などご理解は共通して持っていただけたかと思います。朝倉先生も、最初は言葉の意味から少し躊躇した、というようなことも言われましたが、よく理解していただければ、意見はおわかりいただけたと思います。

各種団体からほとんど報告していただきましたけれど、それぞれになにかご質問ございませんでしょうか。ご意見なりご質問なり。はい、どうぞどうぞ。

岡井：これは新生児学会の意見ではないのですが、今日はこの会に初めて参加させていただいて、皆さんの今のお話を聞いていて、私個人としてちょっと申し上げたいなと思っていることがあります。この課題の「妊娠・出産に対する安全性と快適さ」、この二つの推進を目的に話を進めていただいているのですが、いろいろな議論や考え方は当然ですけれども、医療体制というものを考えないと進まないということを、感じます。実践ではいろいろと出てくるんですね。

総合周産期センターの構想ですが、まだ不十分ではありますが、それは大変有意義で、活動していると思います。いろんなあり方があっていいし、患者さんがいろんな選択をもちろんしてもいいとは思いますが。先ほど助産師さんのところでお産してもいいし、病院でお産してもいいし、いろんな選択はあることは、これ

はいいことだと思うんですけど、安全性と快適性を、ほんとに両方確保しようと思うと、どんな体制が理想的なのかということも考え直す必要があると思うんですね。

例えば助産師さんがそこで出産をやっている、先ほどからお話があったように、突然、なにか起こすことはある。お母さんの場合はそれは少ないですけども、胎児の場合は亡くなったり、亡くならないまでもその後の後遺症があることがある。そういうことを考えると、かなりの頻度でリスクというのはあると考えるといけない。隣で帝王切開できるという施設があれば、それまで正常と思われている段階では医師も医療行為もなにもなく、助産師さんがやっても、その後の安全性を確保できる。そういうようなこともすぐにはなかなかできないでしょうけれども、考えていかななくてはならない。

しかし、そういうことをやっていくと、もう一つ手間暇かかり、お金がかかり、法律の問題にもなる。出産の数がどれくらいであるのか、医師が何人くらい勤めていて、助産婦さんが何人いるかなど考えなくてはならない。今の日本の病院の産科は、出産の数が少なくて効率が悪い体制になっている。この効率というのは医療経済的な面もありますが、産婦人科の医師の問題もあります。

産婦人科医が少なくなってきた、特に出産、ハイリスクを取り扱うという医師がどんどん減ってきている。おまけに高齢の産婦人科医が多くて、60歳以上が40%です。この後もこの10年20年はどんどん減っていくわけです。そうしますと、それこそ人的資源として産科医を有効に使わないと、それこそ安全性も快適性も確保できないという事態になります。ある研究者が計算していますが

2000~3000の出産の規模がなければ、病院はやっていけないし、そういう体制を提供していただかないと、僕らの目指す安全性と快適さというものを達成できない。もちろん、無限に資源をつぎ込んで、医者や助産婦さんの数が足りて、というわけじゃないですけど。そんなこともぜひこの会で、それをどうすればいいか、議論して欲しいと思います。方向性としてそういうことも見ていかないといけないと思います。

司会・橋本：はい、どうぞ。

金子：今の岡井先生のご発言にちょっと関係するんですが、この健やか親子21は10年計画で、5年とで見直すとなっていますね。谷口課長にお伺いしたいのですが、達成するまでの数値目標というのは非常に難しいと思いますが、もう2年たっているわけですね。試行錯誤の問題を含めまして、ある程度の達成していくような方向性というのでしょうか、そのへんのご意見を聞かせていただきたいのですけれども。

谷口課長：すでに3年目になって、どうするかどうするかというような話になっているんですけども。とにかくうちの担当者にすべて、数値目標に関していえば、この課題は誰、この課題は誰、と割り振りました。こちらに控えている担当者は苦虫をかみつぶした顔をしていると思いますが、少なくともそういった進行管理がなくちゃいけない。その担当官が困れば、きっとここにいる先生方のところに行くと思います(一同、笑)。具体的にどうすればいいか、お知恵をお借りしたい。先生方が一生懸命また知恵を出してくださる。これは失礼な言い方ですけどね、これが我々の正直、ねらいとしているところなんです。責任は我々がかぶるわけでありまして、ご専門の先生方の知恵をお借りしないとやっていけません。それは本音であります。ですからそのところで、先生方もやっぱり親身になって教えていただきたいし、我々は我々でその後、いただいた知恵、セッションをどのように具体的に実現させていくかというところにも行政としての責任があるわけでございます。それがですね、今まで実は、どうしていいのかわからなかったので、だらだらになっていた。真剣に悩んでみよう。いよいよ困ったら先生のところに行き着くだろうと。ある意味、お互いが困ればそのへんの活路を見出すだろうということなんです。もう1年以上、幹事会でやっていただいていますけれども、問題点がかなり浮き彫りされてきています。これだけでも非常に視点がかなり定まってきたと思います。具体的にはその課題が浮き彫りされて今度はどうするかというのは、あとはわりと楽な部分があります。何がわかっていないかというところがわかるだけでも大事な話です。

例えばこの第2課題でいえば、快適なお産がなにか、というところの認識は、多分これまでは、提供者側の中だけでおそらく見ていた気がするのです。そうではなく、こういうことをやって初めて、提供者側と妊婦さん、こういう対立組織という言い方は変ですけども、こういう認識でもって考える。医者と助産師でなにか違うこと考えるというのは非常に狭い世界だというのは、多分気づかれると思うんです。そうではなくて、口幅ったい言い方ですけども、経済界で言えばコンシューマーサティスファクション、CSという言葉使いますが、この認識にとってみると、じゃあその要望はどこにあるのかという視点に気が付くわけです。それに対して、ドクターと助産師さんが一緒になって、このコンシューマーの方に身を置くべきということ、なっていけばいいんじゃないかというところで、非常に見通しがよくなる。そういうふうなことが見えてきたというだけでも、私は全体の進歩だと思います。

もうちょっと細かく言えば、バースプランというのは、私自身は、これは先生方と意見が違ってくるかもしれないけれども、ある意味では看護界ですでに進んでいるクリニカルパスの一亜型だと思っています。これは分娩前後にしか目がいきませんから、クリニカルパスの方がもっと幅広く、その亜型だと思っていますけれども、そういう視点からすると看護協会の皆様方は、バースプランなどはある意味ではもうされているはずでありますので、もっといきが出るだろうと期待をしております。そういう意味で専門性も含んでおり、この会で期待しています。それを先生方であとは、普段からの経験と学習でまもっていただく。

いろいろ申しましたけれども、私としては見通しは充分、明るくなって(一同、苦笑)、期待いたしておりますので、また皆さん、どうぞよろしくお願ひしたいと思います。

司会・橋本：今おっしゃってくださいましたけど、まさにその通りだと思います。この4つの課題の中で、取り組みが難しいのがこの第2課題だったかも知れません。入口が一番難しかったということだと思います。最初にお話ししましたけれども、安全性と快適性という、まったく、違いそうなものを、本来は同じものにしてゆくべきことなんでしょうけれども。その中でもう一つ出てきたのが、最初にも言いましたお母さんの達成感というものです。これはまさに、育児の土台になっていくものだと思います。これが、今の子どもたちのいろいろな問題に対しても引き継いでいくものであり、それらが一緒に考えられた。これもこの会でのひとつの大きなポイントであったと思っています。何か他に、はい。

田中：日本産婦人科医会の者ですが、これは医会を代表してということではないのですが、谷口課長さんに、ぜひ、ちょっとお願いしたいことが一つあります。日本助産師会から開業助産師の嘱託医制度の設置要望というのが対策としてありますが、これは日本産婦人科医会としましては、医療対策委員会の中で今、検討しているものの一つです。今、医会の中の一つの動きとしまして、この嘱託医としてではなく嘱託医療機関の契約制というのをちょっと考えています。

法律では助産師さんが開業するために嘱託医が必要ですが、これは、日本の医師の資格を持っていれば誰でもいいわけですね。眼科の先生でも耳鼻科の先生でもかまわないと。東京で開業するのに北海道にいる眼科の先生でもかまわない。極論を言いますと、この法律だったら、これはなくてもいいんじゃないか。

もし、この法律を生かすのであれば、やはりその地区の産婦人科の医師です。しかし、何かが起きたときに、開業している産婦人科の医師一人で嘱託医ということであれば、医療訴訟とか、いろいろなことが起きる可能性があるわけですね。ですから、医師としてではなくて、やはりここにあるように、一番近くの医療機関との嘱託制度が必要ではないか。

また、開業しないで出張助産師として働く分には嘱託医は必要ないのはなんかちょっと、あまりにも古すぎる法律じゃないかなと個人的には僕はそういう感じがします。

谷口課長さんと持ち分が違いますが、ぜひお願いしたいなと思ひまして。日本産婦人科医会としては、前向きにこれは検討していることでございます。国としてもぜひ、お願いしたいと思ひまして、要望いたしました。