

谷口課長：法律の面は、実は自分はよくわかりませんが、単純に考えれば私も医療機関制の方がいいと思っていますが、その経緯を十分に把握していないので、軽々には言えませんが、そのへん少し勉強いたしまして、どういう法規があったのかを踏まえながら、そういう可能性というものを考えていかなくてはと思います。

岡本：今、田中先生が言ってくださいましたように、自宅出産の場合に嘱託医師がいないという問題に関しては、やはり日本助産師会としても問題であると思っています。やはりお産に関しての救急の問題をどうするかという点では、有床であろうと無床であろうと関係なく、対策が必要なことなので、それらの法的な整備は必要であろうかと思っています。

もう一つの、先ほど私が言いましたように、個人の嘱託医師というのから、嘱託医療機関制度として、ぜひ整備していただきたいと思います。ありがとうございました。

橋本：実際に活動されている方からお話を伺いましょう。

神谷：嘱託医師に関しては、個人努力目標という部分があります。出産というのは急変する可能性があるというのは事実でして、助産師といえども、その安全性の確保というのはベースなわけですね。

私自身はいわゆる出張開業という形で5～6年間、実際に動いてきました。出産なさる妊婦さんの近くの医療機関にお願いする、妊婦さんの嘱託医という形でのお願いをしてきました。私の嘱託医となると、遠くから来ていただくことになり、それでは何の安全の保障もできませんので。私は都内の全域で動いていましたので、その妊婦の嘱託医という形で年間、やはり17人から18人の個人の産婦人科のドクター、もしくは、嘱託医療機関という形で、安全の確保をしました。助産師レベルでの妊婦健診ももちろんのこと、ドクター側からも健診をしていただく。現在の日本においての安全を確保する上では、これは必須だと思います。

今後、統一していかなければならない助産師側の問題もあると思うんですね。若い助産婦は、ほとんど医療機関で一定程度のレベルの医療を積んできています。80、90のいわば昔のお産婆さんという助産師のレベルと、現代の医学を学んできている助産師のレベルとその部分でいわゆる問題がでてきている。例えば骨盤位を返した、当然、私の方が腕が上よ、という助産婦も現にいるわけです。でも、それは100%と言えない、あくまで異常産であるというのを助産師側できちっと把握した上で、ハイリスクといわゆるノーリスクをきちっと考えていく部分を、今後徹底したい。

私が今までで一番心外だったのは、自宅のお産をしたいと言った妊婦さんに、ドクターの目から見たときに、経緯として問題ないのに、「あんた、死ぬよ。赤ちゃんも死ぬよ」と言ったドクターもいたことです。10ヵ月間正常にきていて確かにそういうこと、あるかもしれない。ですけれども、具体的に見たときには、限りなく90%は安全にいくであろうという、ドクターとしては見解があるわけですね。そのことを伝えて、なおかつ異常になったときには、必ず早急に連絡がほしいと。その上で、個人として動けないときには公示の医療機関を紹介しましょうとおっしゃっていただけるドクターもいるわけですね。ですから、助産婦の質もピンからキリ、ドクターも、ある意味でいえばピンからキリという部分がおありになるかなというのは、東京都全部で動いていてわかったわけです。

ご本人の希望をかなえるというときに、安全を確保した上で快適さというのがあるのは、基本であろうと感じましたので、個人の考えですが、そのように思っております。

司会・橋本：ありがとうございました。他に、どうぞ。

多田：安全と快適さの問題ですが、今、おっしゃるように、私もお産は、それは希望の通りでいいと思います。しかし、当然、今までの安全性を確保しなければいけない、そして、先生がおっしゃったようなプラ

ンにある程度応えてあげるということになる、今以上のプラスアルファということになる。プラスアルファだから意味があるんですね。21世紀にこれをやるという以上は人的にも施設のにも今のプラスアルファがないといけません。

先ほど、岡井先生も言われたように、新生児では、大きな施設がもう運営できなくなる、ドクターがいないという話を何人かから聞いています。医療の現状はかなり厳しくなっている。この幹事会ではこういう対策はどう考えていますか。安全性にさらにプラスするとき、今のレベルでもいいんですけども、少なくとも間口を広げられない限り、これはできていかない。

さきほど、母乳のことで母子同室制ということがありましたが、同室制で本当にお母さんと赤ちゃんの面倒をみてあげるためには、当然、スペースの問題とか人の問題がないとできない。今までないからできなかったのですから、快適性を確保してあげるためにはぜひ、そこが必要になると思います。そこらへんについては幹事会の方ではどんな計画というか、どんな話し合いがあったのでしょうか。私はその部分があった上で、行われると、非常にいいことだと思いますが。

堀内：多分、この問題はですね、1年、2年で決めて、その次からやればすべてうまくいくというわけではないと思います。助産師さん、助産所と、それから医師会、産科医会、あるいは大きな病院の中で連携している地区があるようです。そこをまずモデルとして調べてみよう、そこから始めようとしています。そして、先ほどからお話が出ているような周産期のシステムの中に組み込んでいくような方向付けが、やっぱり一番必要だと思うんですね。そうしないと、システムだけばかでかいものになってしまって、実は快適性を保証されないということが考えられる。

今の状態でまきりできないか、というと、そうではない。また、今のままですべてがうまくいくかというとなじまないというような、先生のご指摘だと思うんですね。その次のステップとして、そういうものを調べながら、今の日本の中の周産期のシステムの中で、快適性だとか、それから安全性をさらに深めていく、こういう方向付けが、ディスカッションに出ています。

多田：私は、先生おっしゃるように、助産院と連携してやっていかれるというのは非常にいいと思うんですが、この安全性と快適さということが、イコール助産院分娩と置き換えられちゃうと違うのではないかな。助産院だけがそれであれば、1万じゃなくてこれが127万になればいいんだという考えになってしまうと、私はちょっと違うんじゃないかなという気がします。

堀内：そういう考え方、全然していません。実を言いますとね、病院の中で助産所と同じようなお産をするにはどうか、という話は出ているんです。だから、こういう形のアプローチとこういう形のアプローチと、両方同時に進行型というふうに捉えています。先生がおっしゃる通り、日本中がね、助産所ですべてお産をするというのはまず無理です。ただ、先ほど最初にお話が出たように、助産所での快適性というのは見習う面もある。しかし、だからといって、すべて助産所にするのではなくて、それを病院の中に反映していく。病院の中で安全性が十分保護されているのだから、助産所と同じような取り組みをしてほしい。例えば、今日、いらしていませんけれど、自治医大の佐藤先生がおっしゃっているのは、「私達のところでは、総合周産期センターとして十分、危険なお産が扱える。それだからこそ、実験的に助産師さん達による分娩をすることも可能だ」と。そういうアプローチは、情報がないとできないと思うんですね。

多田：そういうものをするためには、どういう体制を作ったらいいか、ということを一方向では出しておかないと、要求だけ出てきたけれども、結局それには医療機関は対応できないからっていうんで、先ほどの話ではありませんでしたけれどもかえって聞いたがために不満だけ、残ってしまっているのでは、あまり意味がないように思うもんですから、平行でぜひ、進めていただきたいと思うんです。

堀内：それは多田先生、ご専門ですから。先生の力をお借りしなきゃいけないんじゃないかと思います。先ほどの法律の問題は確かにあるんですね。法律の問題と、今、総合周産期センター構想でやっているのを、両方オーバーラップしながら動いていくんじゃないかと思います。法律を変えるのはとても難しいことですが、今進めている総合周産期センター構想の中で、どうやってそれを調和させていくかが、ぜひ必要です。先生が手を挙げていただいたので、まずその話は進めて、先生の方からもぜひ、よろしくお願いいたします。

平沢：先ほどからお話の中のバースプランというのは妊産婦さんの要求を受け入れるというところにあると思います。ですから、施設であろうと助産所であろうと、その方式はまったく変わらないということだと私は思っております。その快適性という概念をどうするかということを、先生の方から一つは達成感を感じるというところにあるとご説明がありました。私も、快適性の概念ってなんだろうと思いますが、2年前に本学を卒業しました修士生が、胎児排出感を感じている方がいらっしゃるというんですね。ちょっと参考までに、お話をさせていただきます。出産した後も、自分のお産の体験を赤ちゃんが通過した快感を、得々と話す、あれはいったいなんだろうということで、診療所と助産所に1年間行かせていただいて、18名の方の助産観察とインタビューをさせていただきました。そのときに、その女性達が語ったのです。正常の分娩に限定しておりますが、出産体験の中で、1つは分娩の実感があった。それから自己コントロールができたこと。それから胎児との一体感を感じたこと。お腹の中で胎児が動いて回転して出てくる様っていうか、そんな体感を自分の体の中で感じたっていうんですね。それから分娩終了時の満足感、及び開放感と安堵感、それを味わった。それから、胎児の生まれてくる力を信じることができた。それと、新生児の親近感、私と共にこれだけ努力してくれた、生まれた赤ちゃんにもものすごい親近感を感じた。そして、今、出ております達成感や充実感です。自分自身の子どもを産む力を信じることができた。このような8つのカテゴリーが抽出されました。体験者がどのように感じているか、ということももっと取り組みながら、快適性のあり方を検討していけるといいのかなと思いましたので、卒業生がまとめたものですが、このような報告をご紹介します。

司会・橋本：先ほどの多田先生からのご指摘がありましたスタッフの問題ですね、これも絶対に無視することはできない。この件は鴨下先生を中心として、そこを確保していくかという研究もなされていますから、こちらともまたコミュニケーションとっていかなければいけないと思います。それから、ひとつの流れとして、一般の診療所で分娩室の横に畳の部屋を作って、お母さんの出産の要望に応じている。私の近くでも、今、3件の診療所がそうしています。これもひとつのいい流れになってきているのではないのでしょうか。

杉本：今、ここで議論されているのは、非常に贅沢なお産というものを目指しているわけですね。そのためには、当然、医療従事者の意識改革ということの他に、さっき、岡井先生が言われたような人的資源、それから設備の補充というような非常に大きな問題と並行していかないと達成は難しいと思うんです。今、小児科医が足りないということで、非常に社会的に問題になっていますけど、この贅沢なお産を実現するためには、産科医は絶対数が不足しています。今は当直をしても、次の日、フルに働くケースがほとんどです。ですから、こんな状況で安全ないい医療はできないわけですね。ですから、少なくとも産科当直医は次の日、フリーになるような勤務体制ができるようなそういう社会的な政策も、進めていただきたいと思うんです。

司会・橋本：これは新生児の世界も、まったく同じだと思っています。どうぞ。

石井：産婦人科医も足りないんですけど、やっぱり僕らから見ると助産師さんも足りないですね。大きいところには集まるかもしれないけども、ぜひ。お願いしたいと思います。それからもう一つはですね、ワーグ

ナーさんが助産師さん達のところでお産をするお母さんは状態もいいし、赤ちゃんはいい状態で生まれることが多い、というようなことを本に書いています。日本では本当にそうなのか、という検証が、実はなにもなされてない。あれ見ると、僕なんかもすごく魅力的には感じるんですけど、本当に信じていいのか、そういうところを助産師会としても、あるいは厚生労働省の中で、ぜひ、そういう検討をしていただかないと、僕らはどれを信じていいかわからないっていうようになりますので。よろしくお願いします。

杉本：今、石井先生が言われたことはですね、先ほど神谷さんが言われたように、医者もピンからキリ、スタッフもピンからキリなんです(一同、苦笑)。ですから、どのレベルの人が、やった場合にどうなのかということですね、相対に助産師が扱ったから、医者が扱ったからというのは、非常に大雑把な議論であってですね、何の関係もないわけです、それは。

石井：いや、ただ…。

司会・橋本：その中身をもっと考えないといけないですね。

石井：私も最初に申し上げましたように、幹事団体の中でも、特に助産師会と日本母乳の会には、そのへんの実態調査をぜひやっていただいて、これぐらい安全なんだ、これぐらい危険なことがあるんだというのを、実際にデータでみんなで話し合おうということをお願いしたいんですけど。だから、ワーグナーさんのことももちろん出てくるわけですが、ワーグナーさんの引用文献とかを読んでみますと、欧米には非常に贅沢なバースセンターがあります。2 階が産科の病棟になっているというバースセンターですから、何かあったときにはすぐ OK だというような、すごいバックアップシステムがあるところの話です。イコール日本の現状にはならないと思います。ただそういう意味から言うと、安全性ということを考えていくときに我々は、助産師であろうが病院であろうが、医院であろうがやっぱりバックアップ体制というものを、ほんとに具体的な意味で考えていかなければいけないということを痛感したんです。

司会・橋本：他に今日、ご発言なさってない方、いかがでしょうか。山本さんどうですか。

山本：バースプランのことが何度も出ていましたけれども、バースプランの本当に具体的な中身は、例えば医学的に必要のない限り、会陰切開をしないこと、点滴をしないこと、それから剃毛、浣腸もしない。ルーチンワークと言われていることですが。それに加えて赤ちゃんが出た後に、すぐに素肌に抱っこしたい。最初に飲ませるのは母乳で、というものです。生まれてから赤ちゃんが離れることなく母子同床でということまで、バースプランの中に組み込んでおります。助産院でお産する方達は、これらは当然のこととしてありますので、あえてバースプランをとっていません。このバースプランという内容が、時代には逆行していくことなのかどうか、という検証が必要でして、中には江戸時代や安土桃山時代のお産の形態に戻して、危険なお産の状況が増えていって、周産期死亡率、いろいろな状況が悪化するのではないかという懸念があるわけですが、本当にそうなのかというところを検証していかなければいけない。

私達は横浜市のレベルですけれども、横浜市大で行われた 1600 件に対する助産分娩の形態を累計処理しました。たかだか 12 ヶ所の分娩個所から集めたデータなので、まだまだ数的には少ないんですけども、その中で、帝王切開率が 0.8% という結果となりました。これはハイリスクといわれている妊産婦さんを選び分けて、私達が分娩取り扱い基準をしっかりと守って、正常に経過するであろうという妊産婦さん達を対象にしてお産を取り扱い、その中で大丈夫と思いながらもやはり、数%はハイリスクに変換するということです。

見極める目を高めていく、そのために、周産期センターのお力をお借りしたい。先生達のお力をお借りしたいということです。正常分娩のエキスパートは助産師、異常分娩のエキスパートは医師だと考えています。

そして、医師と助産師、正常と異常のエキスパートが、より強固になって支えることができれば、より安全性と快適性が高まっていくのではないかと考えています。

私達開業助産師は決して時代に逆行するようなお産を目指しているわけではなく、最先端の医療を目指して、より安全に、より満足したお産を目指しているわけです。ですから、今後とも努力してまいりますので、助産師会と医師会が対立することなく、この事業を経過できればなど、心から願っています。

司会・橋本：ありがとうございました。

永山：私は日本母乳の会の運営委員で事務局を担当しています。育児書の編集や赤ちゃん雑誌などでお母さんがたを取材する仕事をしておりますので、ちょっと母親の方の立場からお話しさせていただきます。先ほどバースプランの話がでましたが、これは、ようやく、母親の思いが出せる環境を作られたということだと思います。助産院に行かれるお母さんというのは、ある程度、意志があるお母さんですけど、一般のお母さん達は思いがあっても、自分の思いの整理ができないうところにみんないるんだと思います。それらの環境を作るのがバースプランということだと思いますが、ただ、バースプランという言葉はなんか、ぴんとこない。何かうまい言葉がないかなと、私は仕事のテーマのなかから探しています。お母さん達が、女性達がようやくものを言うことができるようになった時代、体の要求、感覚を口に出していえるような時代になったと思います。今までは、それこそ安全ということが大事だったんだけど、私達が取材していますと、お産のときの体験が心にもものすごく引っかかっている女性というのがとても多い。40代50代の女性にもものすごく多い、その人達の中に母性ということを拒否する方たくさんいる。多分、20年前、30年前の安全優先という時代に出産された方だと思います。もう一度子育てに戻るという意味で、母親の思いが言える環境を、バースプランとして作るということが大事なんだと思います。言える環境をつくる、言えないお母さん達の方がいっぱいなんだって認識することから始まると思います。

司会・橋本：はい、今の説明で、また少し大きくご理解いただけたかと思いますけれども、そろそろ時間になってまいりました。今日は本当に、全体会議でお忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございました。幹事会で何回か、会を重ねましたけれども、各団体にニュアンスなどが伝わっていなかったケースもあるかと思いますが、各団体でどのように進めていったらいいかというお考えをいただいたと思います。

今、流れで、こういうところに来ておりますよということをご理解いただき、またお帰りいただいて、各団体でそれを討議いただき、進めていただければと思います。この全体会ではできれば年に1回ぐらい開いていきたいと思っております。何か問題がありました、なんか討議の材料がありましたしたら、母乳の会の事務局の永山までご連絡いただければ、またその後、それをテーマにしてまた各回ともお話を進めていただきたいと、いくつもりしております。遠慮なしにどうぞ、ご意見をいただければありがたいと思います。今日の会議の中でも、具体的に目標、数値で目標を出している団体がございましたけれども、ある程度そのレベルでなにか目標を出し、そしてそれを評価していくということも大事だと思いますので、ぜひ、お帰りいただいて、そういう形で次の段階にお進みいただければというふうに思っております。最後に課長から。

谷口課長：今日は、大変、熱心にご議論いただきましてありがとうございました。私からは特にもう、申し上げることはございません。先ほど申し上げましたので、皆さんが十分ご理解いただいたと思います。役所だけではなかなかできない問題でございますので、先生方の知恵とか経験とかをぜひ、お力をお貸しいただきまして、国のレベルに、この「健やか親子'21」がうまく機能するように努力したいと思いますので、どうぞよろしくご指導、ご鞭撻を申し上げます。ありがとうございました。

* 一部、発言者が不明の部分があります。ご了承ください。まとめ：課題2 幹事会世話人団体・日本母乳の会

課題 2「妊娠・出産の安全性と快適性の確保と不妊への支援」 全体会議

日 時：平成 15(2003)年 10 月 28 日(火) 14:00~16:30

場 所：厚生労働省 中央合同庁舎 5 号館 17 階専用第 21 会議室

出席者：愛育病院(野馬利恵子) 全国保健師長会(三浦令子) 全国保健センター連合会(関根 亮)

日本看護協会(石川 紀子) 日本産科婦人科学会(岡村 洲博 木下 勝之)

日本産婦人科医会(朝倉啓文 大村 浩 前村 俊満 宮崎亮一郎)

日本女医会(澤口 彰子)

日本助産学会(竹内美恵子) 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) 日本周産期・新生児医学会(佐藤 章)

日本性感染症学会(松田 静治) 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(植地 正文)

厚生労働省母子保健課(宮本 哲也 本田 浩子)

議 事：司会・朝倉啓文(日本産婦人科医会)

- 1) 厚生労働省母子保健課より挨拶 宮本哲也 母子保健課長補佐
- 2) 幹事会からの報告、提案 橋本武夫(日本母乳の会)
- 3) 幹事団体からの報告 日本助産師会より 山本詩子
- 4) 参加団体からの報告 愛育病院 野馬利恵子
- 5) 各団体からの取組みの報告・目標設定など
- 6) 討論・今後の課題

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

平成 13 年、14 年と幹事会を 5 回開催し、論議を重ねてきました。今年度から、日本産科婦人科学会から 4 名の理事が加わり、活発な議論となっています。

さて、妊娠・出産に関する安全性と快適さという一見相反する問題を、矛盾しない問題として捉えていく方向性に議論が進んでいる。昨年の課題 2 の全体会議、健やか親子推進協議会全体会議において、この基本的な考え方、方向性を提示させていただきました。快適性においては、未だ、議論は煮詰まっておらず、これからの課題です。また、母乳育児、母子同室においても第 8 回の会議から、この論議が始まったばかりです。これまでの議論の内容、および、幹事会としての提言を報告します。

昨年の 12 月の健やか親子 21 推進協議会において、課題 2 の幹事会のまとめは別紙です。

<経過>

平成 13(2001)年 幹事会、7 月、9 月、11 月

平成 14(2002)年 3 月：「健やか親子」21 シンポジウム、幹事会、7 月、10 月、全体会議、10 月

平成 15(2003)年 3 月：「健やか親子 21」シンポジウム、 幹事会 5 月、7 月、9 月

<平成 15 年からの論議、及び提言>

はじめに

妊娠・出産の安全性と快適さは相反する事柄として捉えられる傾向にあったが、これらを矛盾しないようにしていくことが必要であり、妊娠、分娩の両側面として捉えていくことが確認された。安全性は妊娠・分娩においては大前提であり、安全性と快適性とを同時に満足させるような分娩環境を作るような努力が必要である。快適性の中身については今後も多くの議論を待たなければならないが、命の安全とともに「心の安全性」が保障される環境づくりという考え方が今後の社会で求められていることであることを認識しなければならない。

妊娠、分娩が単なる生物学的命の誕生だけではなく、女性の一生の中で、心身ともに大きな影響を持つものであり、さらに、生まれてくる子どもにとっての心の発達にも大きな影響を与える出来事だからである。この視点を取り入れない限り、「妊娠・出産の安全性と快適さの確保」が相矛盾しないこと、さらに両立させていく考え方を構築することは難しいと考える。また、今の妊婦のおかれている状況が変化してきていることを産科医療は認識することが大事である。晩婚化や就労の影響により、出産年齢の高齢化し、さらに一生で1〜2回の出産しかない貴重な出来事であり、満足のいくお産、納得のいくお産を求める女性が増えてくるのは当然と考えなくてはならない。すべてに便利になった現代において幼少からのさまざまな体験不足が指摘されており、妊娠、分娩時にはじめて自分の体と向き合うという女性が増えてきていることも重要な要素である。

快適性については設備などのアメニティだけではなく、心のアメニティ、つまり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論議がまとまりつつある。4団体において、これらのことをすり合わせの討論を続けてきた。昨年の全体会議においても提起された問題もあるが、再度ここに提示する。

- ・妊娠、出産の安全性は大前提の問題であり、安全性と快適性は相反しない方向で考えていく。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めざす。
- ・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。助産所でのデータを日本助産師会がその作業を担う
- ・嘱託医制度のほかに嘱託医療機関制度を考える。これには法律改正が必要となるが、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中で進めることができないか、検討を要請する。これは開業産婦人科医にとっても同等の問題であり、産婦人科医会としても取り組んでいる。
- ・地域で分娩の安全を守るという発想を立てる必要がある一母親がどんな分娩形態を選んでも、何か事態が起こった時に、地域で守るという考え方を構築する。そのためには、地域の周産期懇談会などに開業助産所を参加させ、システム化する
- ・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思う。
- ・快適さの中身一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

1) 安全性の確保につて

健やか親子21の目標値として、妊産婦死亡を10万人出生に対して現状の6.6人を、10年間で1/2に減少させるとある。分娩の危険は突発することがあり、緊急時の母体搬送システムが整備されることが重要である。そのために厚生労働省は周産期母子医療センターの整備をあげているが、いまだ十分とはいえない。開業助産所における分娩の安全性がこの課題2の大きな問題となっているが、日本助産師会としての取り組みも始まっている。

- ・助産所での分娩の安全性をどう確保するか

徳島大学の青野先生達の厚生科学研究「助産所における安全で快適な妊娠・出産環境の整備の研究」の中で、助産所の扱うべき適応症リスト、搬送が必要になってきたときのガイドラインとして、正常分娩急変時のガイドラインが出された。これを開業助産所に普及、その実践に努めることで安全性確保に努める。

＊嘱託医療機関と助産所との連携の具体的方法論をつくる、またモデルケースを研究する

＊オープンシステムを考える

2) 快適性の確保について

「快適性」は明確に数字上でデータとして表すということが非常に難しい分野である。今までは医療者側、それから助産師側からの観点を主に進められてきたと思うが、一般の母親のもつ満足度、快適性と関係してくる。そういう教科書的なものでないものをどう盛り込むかということが問われている。

「利用者の立場から見て望ましい出産のあり方」（厚生科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業、医療研究報告書）によると、母親たちから見た助産所の問題点、あるいは大病院でのお産の問題点がデータとして出されている。それを問題としてディスカッションに入れていく。

分娩周辺の快適性について、ちょっと異様な形で起こっているものがある。例えばある町の新設の開業産婦人科ではグッチの部屋、シャネルの部屋など、豪華さを競うことで快適性を打ち出しているが、そういう傾向も多分にある。

快適性そのものの理解も少し煮詰めていくために新しい考え方として提示されてきたのが、バースプランである。

母親の快適性と満足について

快適性は妊婦の満足度という言葉に代表されるが、現在、盛んに使われている「ニーズ」という言葉で代表される妊婦の要求をほとんど無条件に聞く風潮をさして使われる場合もある。しかし、妊婦の要求を無条件に聞くことが、妊婦の心の充足がされるとは限らず、さらに満足度の高い分娩となるとは限らないのであり、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が大事であり、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。満足、快適性、主体性の言葉が一人歩きするようなことではいけない。

いろいろな産科の処置に対する要望（会陰切開はいやだとか、点滴はいやだとか）が出てくるが、その方法としてバースプランを取り入れていく必要があるのではないかな。

昔は、「安全に無事であれば私はそれでよろしい、お任せします」というような姿勢の方が多かったが、最近は、「私はできるだけ自然のスタイルで、いろいろな医療処置はいやです」などと要求をもった方がいる。要望として一応、受けたうえで、それに対して、フォローとしてのいろいろ医療処置に対する説明をして、それを理解したうえで選択をしていただく。要望を基にして医療者側と十分話し合い、そして納得のうえで処置を受ける。インフォーム・ド・コンセントを十分に活用していかなければいけないのではないかな。チョイスの手を妊産婦の方に一応与えるという意味で、主体性の尊重がある。主体性のあるお産ができたときの満足度が高く、快適性を感じるということもある。

大病院での快適性をどう考えるかであるが、危険な状態で母体搬送されてきた方でも医療が全力をあげて助けた場合には満足度が高い。周産期の医療は今までは医療者が提供できるのは命を救うことであり、それが、最大の快適性だろうということで、成り立ってきた。しかし、非常にローリスクで、どこへ行っても当たり前前に産めるような方がいて、そのときにハイリスクのモデルのなかで、ローリスクを扱ったときに何が起きるかということを考えることが重要である。リスクの非常に少ない面での快適性を考えたときに、1つのモデルは、助産所での満足度を参考にできる。

周産期の医療のモデルとして、大きな病院で周産期の保健指導を、どこまで助産師さんと医師側が連携してやっていくか。その辺までも含めて、快適性というのはあるのではないかな。

安全性と快適性の両面を確保するためにバースプランの考え方を産科医療の基本に

昨年から幹事会で1つの提案として、妊娠・分娩の安全性と快適性の確保についての基本となる方法論としてバースプランがだされた。バースプランの考え方は快適性の確保のためだけではなく、産科医療の基本としていくことが提案された。

バースプランの意味として

- 1) 医療側と患者さん側とのインフォーム・ド・コンセントとしてのバースプラン医療行為を含めての説明と同意
 - 2) 女性が自分の体と向き合い、妊娠、出産をうけ入れ、子育ての自立に向かう力を養うものとしてのバースプラン
- バースプランは上記のような意味を持ち、産科医療の基本にという考え方だが、実施に当たっては難しい問題もある。しかし、その理念を共有するところから始まるのではないかな。

バースプランの基本は主体的にお産に取り組んでいくという姿勢を尊重していくこと。妊産婦の主体性を尊重するという形で、医療者側が専門家としてアドバイスを与えて、より良いバースプランをつくっていただく。妊娠・出産を「新しい命をどのように迎えるのか」という視点で家族としての考えを持っていただく。母親、父親に、出産というものを正面からもっと向かい合って考えてください、というきっかけにもなる。

バースプランというものを赤ちゃんを中心とした家族の対応、医療者の対応とがぶつかり合う接点としていくことが大切ではないかな。これを通して、納得のできる満足のいくお産というのに実際的に結びつく形になっていくのではないだろうか。

1つことがらにやりとりの時間をかけるということが、実質的には十分には、なされていないし、最終的には、お任せしますというと同じことになるかもしれないが、ただその時に、いろいろな情報をやりとりして納得したうえでという過程が大事ではないか。

バースプランの実施にはまだ、多くの壁があるが、医療者側の意識改革が必要である。まず大事なことは、分娩にかかわる医療者が妊婦のケアというものを医学的な知識と一緒に考えていくことである。医療者側のルーチンとしてのいろいろな処置を、新しい命を迎えるうえでどのように対応したらいいのかという視点を持ち、それを見直すことにもなる。バースプランの考え方は妊婦の主体性を尊重する姿勢で取り組むということであるから、スタッフの意識を変えていくというようなことも、実質的には重要な意味を持ってくるのであるから、従来の管理の考えのそのまま延長線を行ったら、できない。発想の転換が必要となる。

しかしながら、大きな問題としてマンパワーの不足があり、産科側としてはすぐに取り入れるにはまだまだ無理があるのが現状であり、具体的方法論については今後の議論が必要である。日本産婦人科医学会が会員向けに発行した「よりよいお産のために」がある。ここでは、説明書を妊婦さんに見せて、同意書をとる趣旨のバースプランであるが、少なくとも説明書を妊婦さんに対して渡して、それを話し合っていく姿勢ということでバースプランの取り掛かりとできるのではないか。

また、母子健康手帳にバースプランを記入するなど活用する方法もあるのではないか。

快適性とエンパワメント

バースプランは医療側で選択肢を並べて、話し合い、妊婦さんに選んでいただくということで、健康は自分で守るんだ、という意識を育てることにもなる。このヘルス・プロモーションの考え方も健やか親子21の精神の一つでもあると思う。妊娠の経過中から子どもに対する意識、自立したものを育てていくことが主体性ということに結びついてくる内容ではないだろうか。

また、快適性と満足を考える場合、分娩後の環境、過ごし方も大きな要素となる。自分の妊娠・出産を自分で受け入れて、自分の赤ちゃんを向き合って育てられる気持ちや体になることを快適性と考えられれば、目の前の楽という快適ではない。自分で自分の子どもを受け入れ、育てる力の基本をつくるための分娩、産褥中の環境を作ることが快適に結びついていくのではないか。

厚生労働省が最近、エンパワメントという言葉を使っているが、この快適性というのはお産を自分の力で乗り切って、それで自分の人生を組み立てていくことであるなら、まさにエンパワメントである。女性にとっての健康という視点でのエンパワメントの場が産科の医療のなかに求められているのではないだろうか。女性たちが母親になっていく力を、どうやって産科の医療のなかで、あるいは周産期の医療のなかで与えていくのが課題である。

快適さの論議の経過の中では、「快適さ」という言葉よりも、「エンパワメント」に近いのではないかということとなり、快適性の概念の中にエンパワメントというニュアンスを含んでいきたい。そして、エンパワメントという意味が含まれているとすれば母乳育児・母子同室が取り入れられなくてはならないと考える。

もし、この言葉を変えられるとしたら、どういう言葉に変えていくか。途中であるいは変えていいのか。「安全性とエンパワメント」は少し語呂が悪い、何かいい言葉があったら提案をお願いしたい。

始まったばかりの論議・母乳育児、母子同室

この問題については、前回の幹事会で論議が始まったばかりであり、コンセンサスがとられていないが、前回の会議での概要をまとめる

健やか親子21のなかでは、母子同室と母乳育児については、底上げをするという言葉しか書いていない。日本の現状では、1カ月の時点で母乳で育てている方は40数%。この10年以上変わっていない。3カ月になると、30%以下になっている。コンセンサスが得られれば、もう少し具体的な数値を掲げて、例えば5年後には、母乳で育てられる方が、60%、70%になっているなど指標を厚生労働省が出すことができないだろうか。

産む方の90数%の方が母乳で育てたいと答え、産科の医師も、小児科の医師も母乳は大切だと認識し、そう話しているが、母乳になる方が少ないのはなぜかと問いかけが重要である。90数%の人は母乳で育てたい。ただ実際にはそこまで行かないというのは、何かしら幾つかの問題を抱えていることになる。

妊婦さんや赤ちゃんを考えると、生理的な側面と行動的な側面と心理的な側面で捉えるが、医療の場ではその生理的なひずみを直そうという意識が強い。しかし、母親の行動面やその背景に踏み込んでみると心の動きがある。それが絡み合いながら出産をし、産褥期を過ごし、それで母親になっていくプロセスがある。

生理的な面からのアプローチと心理を調和させることについては、バースプランという形で提示されたが、次には、女性たちは子どもを産んだあと、どうやって母親になっていくのか、考えていかなくてはならない。子育てがうまくいかない、育児不安そして虐待の問題の根本には、この妊娠、出産、産褥期にその原点がある。ここに立ち戻ることが要求されている時代になってきている。虐待防止という考え方から、保健所で育児の状況を見てそれをチェックするシステムがつくられているが、本来は虐待は予防するものであって、そのためには自分自身が母親になっていくプロセスで、自分自身の子どもであるという自信を持たせるということが第一である。そういう意味では周産期が重要なキーとなっているのである。

母子同室や、母乳育児というのは自分自身の体の変化に直面せざるを得ない。母乳をあげることで子どもが落ち着いていくことを実感し、自分の子どもを見つめる1番いいチャンスとなる。母子同室と母乳育児の原点は子どもと向き合ったときの自分の心に向き合う、そういうチャンスをつくってあげることである。母子異室は医師、助産師、看護師が産婦さんと赤ちゃんを別々に観察した方が、医学的に捉えやすく安全ということであり、それが母親の育児能力を削いでいないかと検証が必要ではないか。

さまざまな体の変化を抱えながら、思いどおりにならない子どもを抱え、母乳育児をするためにはと継続した支援が重要である。母乳育児を支えるということは、ある意味では母親が母親らしくなっていく過程を支えること。母乳が出る、出ないかということと以外にも、母乳をあげるというプロセスそのものが大事である。仮に結果的には、母乳育児が十分にできなかったとしても支え続けてくれた、という気持ちを母親が持つことができることが大事であり、これらが育児に直結していく部分ではないか。

産褥期が非常に重要なのは、育児の出発点と捉えられるからで母子同室、母乳育児というのは非常に重要な課題である。

<議事録>

司会・朝倉：私は幹事団体の日本産婦人科医会の常務理事の朝倉と申します。本日、司会を順番でまとめさせていただきます。まず、会を始めます前に、厚生労働省の母子保健課、宮本課長補佐に、一言御挨拶をいただきます。

宮本：厚生労働省、母子保健課の宮本でございます。母子保健の推進につきまして、皆様方、それぞれの分野で御活躍いただいておりますことを感謝申し上げます。

今、次世代育成支援対策の推進というのが最近一番大きな課題になっております。これは、御承知のとおり、少子化の進行とともに、このままでは、社会的に立ち行かないという感覚が共有されています。こういうものを前提に、これまで少子化対策というございましたものを、次世代育成支援対策といういい方で、社会全体としてどのような進めていくか、というのを課題にさまざまなものを進めるというものです。

振り返ってみてまいりますと、健やか親子21というのは、狭い意味での母子保健や医療だけの取り組みではなく、広い視点でもって考えて取り組んでいく、ということを内容にもってございました。余り誰もそのように言っていないんですけれども、我々としては、こうした全体の取り組みに先駆けて進めていったと思っています。

次世代育成支援対策の推進法のなかで、具体的な内容として書いてありますことは、これまでも取り組んでおりますことをそのまま進めていくということも前提ですけれども、自治体、市町村、都道府県、それぞれにおいて、次世代支援推進行動計画を作成するという内容になっています。これは、今までもエンゼルプランというようなことで進めてきておりますし、母子保健計画として進めてございましたものを、いろいろ併せて、保健、医療だけに限らず、世代育成支援のための取り組みも、例えば保育は当然ですが、それ以外にも教育など計画以外のことも含めて、総合的に考えていくといった内容になっています。

事業主の行動計画の策定があります。これは、301 人以上の職員がいる事業所については策定が義務付けられていて、300 人以下についても、策定が進められているということになっています。それぞれの皆様方が所属されているところも、御自身の行動計画、職員に対する行動計画を作っていかなければならない。身近なことを考えると厚生労働省の職員に対する策定というのがありますけれども、医療機関ほどではないにしろ、厚労省も勤務時間が長めになっているのを短くできるかと、通達が出ておるようです。

健やか親子 21 ということについて振り返って考えていただきますと、全体としての関心というのは、非常に盛り上がってきたということで、現在としては個別の課題を進めていくこと、それから全体の取り組みを進めていくための環境を整備していくことが、必要なだろうと思います。私どもで、取り組みを行っていますこととしましては、自治体においてさまざまに取り組んでいただいている先進的な事例というのを集める。2,000 件ぐらい出していただきましたので、こういうのをインターネットで見えていただくようにしています。それから、これは進めつつあるものになりますけれども、母子保健に限っても科学的な根拠というのが十分明らかでないというようなものがたくさんあるのではないかと。特に栄養などに関して考えていく必要があるのではないかと。科学的な根拠の整備または開発ということを考えていく必要があるのではないかと。ということで、もちろんこれまでも行ってきたことなんですが、今後の、毎年行っている研究のテーマのなかに位置付けまして、進めていきたいと考えております。

などなど、私ども行政としましては、実際の自治体そのものは、皆様方の協力現場において行われますので、そういうものを支援していきたいと考えております。全体としまして、国民に信頼を得られますよう、大きな成果を得られるように考えておりますので、ぜひ一緒にやっていただければと思います。

本日、またいろいろと、皆様方の御意見を聞かせていただけるということで、勉強させていただきたいと思っておりますので、ぜひよろしくお願いします。

司会・朝倉： どうもありがとうございました。それでは、各種報告がございますが、その前に一言、自己紹介ということで、御所属とお名前をいただきたいと思っております。こちらから、順繰りでいきます。

堀内：日本母乳の会からまいりました、堀内と申します。所属は聖マリアンナ医科大学小児科です。よろしくお願いします。

杉本：日本母乳の会からまいりました杉本です。所属は日赤医療センター産婦人科です。よろしくお願いいたします。

松田：私は日本性感染症学会と、性の健康医学財団、両方から、婦人科の松田でございます。

竹内：日本助産学会からまいりました。竹内美恵子です。所属は徳島大学医学部保健学科に所属しております。どうぞよろしくお願いします。

三浦：全国保健師協会からまいりました、三浦令子と申します。所属は、秋田県由利町の教育委員会に所属しています。よろしくお願いします。

佐藤(喜)：全国助産師教育協議会から参りました佐藤喜美子です。所属は杏林大学保健学部にて、助産師過程の学生の教育に関わっております。よろしくお願いします。

石川：日本看護協会助産師職能委員の方から参りました、石川紀子と申します。所属は、愛育病院です。よろしくお願いします。

野馬：愛育病院の方から参りました、野馬です。よろしくお願いします。

澤口：日本女医会から参りました澤口と申します。遅くなりまして失礼しました。所属は東京女子医大です。

植地：日本母乳哺育学会から参りました植地です。所属は鎌倉女子大学の児童学科です。

関根：全国保健センター連合会から参りました関根と申します。本日は事務局長が都合が悪く、代理出席ということになってしまいましたが、よろしくお願いします。

佐藤(章)：9月から日本新生児学会が法人化されまして、名前が日本周産期・新生児医学会となりました。そこと、それから私、日本産婦人科学会の理事ですけれども、今日は、周産期・新生児医学会の代表として参加させていただきました。所属は福島県立医科大学です。

長濱：日本助産師会から参りました、事務局の長濱と申します。よろしくお願いします。

岡本：同じく日本助産師会から参りました、事務局にあります岡本と申します。よろしくお願いします。

山本：日本助産師会の山本でございます。助産所部会長をしております。よろしくお願いします。

前村：日本産婦人科医会から来ました幹事の前村です。よろしくお願いします。

大村：同じく日本産婦人科医会から参りました、大村と申します。所属は都立墨東病院です。

木下：日本産婦人科学会の木下です。順天堂大学の産婦人科です。

岡村：日本産婦人科学会の理事で、岡村と申します。東北大学の産婦人科です。きょうは、初めて参加させていただくんですが、大変楽しみにしております。といいますのは、日本産婦人科学会でも産婦人科の在り方を検討していて、並びに私も、今、産婦人科医師の在り方といういうようなことで、育成その他で、鴨下先生の班に入っています。その他に、今年度から、地域における分娩施設の適正化に対する研究というのを、厚生労働省で立ち上げていただきまして、主に、病診連携並びに、病病連携、病院間のオープン化、そして院内助産所、助産所のオープン化というようなことを、少し関係させていただくことになりました。よろしく、どうぞお願いします。

永山：日本母乳の会の事務局をしております永山です。運営委員です。この会の幹事会の世話人会の世話人をしています。よろしくお願いします。

神谷：すみません、遅くなりました。日本助産師会の神谷と申します。よろしくお願いします。

司会・朝倉：この会は、30 団体の方々に声かけをいたしまして、本日は 14 団体から参加をいただいております。年に 1 回行われる全体会議として、今年 1 年の方向性を確認しあうという会だと思います。課題 2 の「妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保と不妊への支援」の幹事団体は、私の日本産婦人科医会、日本産婦人科学会、日本助産師会、それに、日本母乳の会の 4 団体が仰せつかって、ディスカッションを重ねております。2 年前から 8 回の開催を行いました。幹事会からの報告を日本母乳の会の橋本先生から、今年度

のまとめといいますか、どのように幹事会をやっているかということをお話していただきます。

橋本：それでは、指名を受けまして、橋本からこれまでの幹事団体の流れをお話ししたいと思います。

今年の日本母性衛生学会のなかで、西太平洋のWHOの事務局長の尾身先生がお話しされておりましたけれども、医療あるいは母子保健を含めて、日本は世界最先端にいます。けれども一方においては、その医療を受ける人たちが満足を受けていないと指摘されました。

この推進協議会も、まったく同じような意味で、特にこの第2課題はそれと共通するものを持っています。先ほど宮本課長補佐からもこの第2課題を狭い意味で考えるのではなくて、もっと広い意味で、ということをおっしゃっていただきました。医療全体のなかの妊娠・出産として、小さく考えられがちですけれども、非常に大きな意味を持っているということを理解しなければいけないと思います。

幹事会は5回、それからシンポジウムを2回行いました。9月に第8回の幹事会を終えて、この会に進んできました。妊娠・出産に関する安全性と快適性、更に不妊への支援というのも入っていますけれども、不妊までたどり着いていない現状でございます。

まず妊娠・出産に関する安全性と快適さです。一見、相反する問題を矛盾しない問題としてつかまえていく方法、この議論に結構時間を費やしてしまいました。前回の第8回幹事会においてやっと、母乳育児、それからあるいは母子同室とかいう議論が加わったものが出てくるのでございます。この文書の「初めに」に、その流れ、考え方を書かせていただいております。安全性と快適性を妊娠・分娩の両側面としてとらえていくことが、幹事団体で確認されています。安全性は、妊娠・分娩において大前提であり、安全性と快適性を同時に満足させるような分娩環境をつくる。そのような努力、これが必要であるということが確認されました。ただ、この安全性に関しては、生命の安全性だけではなくて、心の安全性が保証される環境づくり、こういうものが今後の社会に求められている。すなわち尾身先生がおっしゃったこととそのままだと思います。

妊娠・分娩が単なる生物学的命の誕生ではなく、女性の一生のなかで心身共に大きな影響を持つものであり、更に生まれてくる子供にとっての心の発達にも大きな影響を与えるということがある、というものが大前提として、この課題に含まれているといってもいいかもしれません。特に最近の子供に関するいろいろな問題も含めて、ただ単に、妊娠・出産が、一場面ではなく、その後の育児、あるいは女性の生き方関わってくるということを前提として進めていかなければならない。そういう確認をいたしました。

具体的な話題としては、①妊娠・出産の安全性は、大前提の問題であって、安全性と快適性は相反しない方向で考えていく。②医療に取り組まれている妊娠・出産を、快適性という面から捕まえなおしていく時代である。③安全性というのは個人だけの問題ではないけれども、快適性というのは、実は個人、あるいは個別的な問題で感じ方が違う、その共通項があるということを認識しましょう。④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1つの例として考えられる。そういうシステムづくりというものが、産科医療にも求められているということも出てまいりました。逆に、助産所でのケアについては、快適性としては多くの人々が認める場所であるけれども、安全性の確保においては、まだ課題がある。助産院の出産は、全出産の約1%、数でいいますと約1万人強となっておりますが、この傾向は今後も続いていく、あるいは増えるかもしれない。そういう助産所での安全性のデータというものを、これからもっとしっかり出していかなければならない。その作業を、今、日本助産師会が取り組んでおられます。

その意味でも、もう1つの問題は、嘱託医制度です。嘱託医療機関制度をもう1回、考えてみなければいけない。これには、法律改正も必要になるでしょうが、総合周産期医療センター構想、この関連のなかで、進めていくことが必要だろうと思います。この問題は、助産所だけではなくて、開業産婦人科診療所でも、同じような問題としてとらえていかなければいけないと考えられます。地域で分娩の安全を守るという発想をたてる必要がある。先ほど岡村先生がおっしゃったように、地域でもまた、研究段階に入ったところでありましょうけれども、母親がどんな分娩形態を選んでも、何かあったときに、地域で守るという考え方、これを構築していく。そのために、地域の周産期懇談会に、開業助産所なども参加させて、これを地域でシス

テム化していくということも話し合われました。

更に、私たちの母乳の会というものも、入っておりますから、「母子同室、母乳育児をとおして、育児力をつけるということ」、これも1つの快適さにとらえたい。妊娠、出産、母乳育児をとおして、母親が達成感を感じる、それが快適さにつながるという考え方です。ですから、快適さの中身というのは、女性の主体性を重視するという医療側の姿勢です。これが快適さを支えていくのではないかと思います。そういうディスカッションが行われました。

具体的に安全性の確保という面に関しては、妊産婦死亡が、10万人出生に対して、現状は6.6人。これを10年間で2分の1に減少させるという1つの目標があります。分娩の危険は突発することがあるので、緊急時の母体搬送システムが整備されることがこのためには必要である。それから、開業助産所における分娩の安全性がかなり大きな問題となっていると思います。助産所での分娩の安全性を、どう確保するかという問題があります。1つは、徳島大学の青野先生の班の厚生科学研究で、「助産所における安全で快適な妊娠・出産環境の整備の研究」というのがございます。ここでガイドラインが出されました。すなわち助産所が扱うべき適応症のリスト、搬送が必要になってきたときのガイドライン、正常分娩の急変時のガイドラインというものが出されました。それらを開業助産所に普及し、その実践に努めるというような啓蒙、ピーアールが今後必要になってくると思います。更に、助産所が嘱託医の先生を確保することが困難であるという現状がございまして、嘱託医療機関と助産所との連携の具体的方向論を少し考えてみました。1つは、モデルケースとして、これを作り、研究を進めていくというふうに考えています。オープンシステムも、その一つです。

快適性の確保ということに関しては、これは数値で、データで表すということが非常に難しいテーマであると思います。この点に関しては、快適性という言葉そのものも少し煮詰めていかなければいけない。後述いたしますけれども、まず、具体的に、お母さんの快適性、それから満足というものをどう考えるかという問題があります。快適性というのは、妊婦の満足度という言葉に代表されるといわれてきました。これを単に、ニーズという言葉でいいますと、これはちょっと様相が変わって、すなわちお母さんのニーズを無条件に受け入れる風潮を指して使われる場合があります。しかし、そうではない、快適さをただニーズに応えるにとらえるだけではなくて、女性の主体性を育てることにほかならない。応えるだけでは、女性の主体性を育てることはならない。すなわち満足、快適性、それから主体性という言葉が、一人歩きするようなことではいけないというようなことが、話されました。

昔は、ただ単に、お母さんから安全に無事であればよろしい、医療者側にお任せしますという姿勢の方が多かったと思われますけれども、最近では、アクティブバース、フリースタイルとかという言葉も出てまいりましたように、「私は、できるだけ自然のスタイルで、いろいろな医療処置は受けたくない、いやです」ということを、はっきり、お母さんの方からいわれるような時代になってまいりました。これを、1つの要望として受けたうえで、それに対して、フォローとして、いろいろ医療処置を説明し、そして必要な場合にはもちろんそれもしなければならぬケースもあるということを、お母さんと十分に話し合うこと。すなわちインフォーム・ド・コンセントを十分に活用し、インフォームド・チョイスという言葉の方がいいのではないかな。いろいろな例を出して、それに選択していただく。緊急や、変化のあった場合には、医療的な処置も場合によっては必要になる。そういう理解をお互いにしていくという、それがこれからの時代の流れだということがいわれました。チョイスの手を、妊産婦の方に与えるということに、その主体性の尊重があると思われるし、主体性のあるお産ができたとき、満足度が高く、これが快適性にも通じるであろうと考えられます。

この点で1つ問題がありますのが、やっぱり大きな病院での快適性をどう考えるかということです。大きな病院、大病院、すなわちハイリスクを扱うところであり、とにかく危険な状態で母体搬送されてきた方、この方たちは、医療の力によって救命されたということ自体が、満足と理解されるわけで、当然これも満足度の1つになると思います。今まではこういう命を救うことが最大の快適性であろうということでした。リ

スクの非常に少ない面での快適性を考えるときに、ある1つのモデルとしては、助産所での満足度、これも一応参考にできるのではないかと幹事会のなかで話し合われました。

安全性と快適性を、両面を確保するために、それで1つ出てきた新しいプランが、バースプランです。これは20年程前からイギリスから始められ、我が国にも少しずつ入ってきております。この妊娠・分娩の安全性と快適性の確保についての基本となる方法論として、バースプランが出されています。この考え方は、快適性の確保だけではなくて、産科医療の基本としてこれから考えていかなければいけないという意味で提案が出されました。バースプランの意味として、医療者と患者さん側とのインフォーム・ド・コンセントあるいはインフォームド・チョイスです。すなわち医療行為を含めての説明と同意です。そしてもう1つの意味は、女性が自分の体と向き合い、妊娠、出産を受け入れ、子育ての自立に向う力を養うものとしてのバースプランです。この2つを含めたバースプランをこれから考えていかなければいけないのではないかと。

主体的にお産に取り組んでいくという姿勢を尊重していくということ。そして妊産婦の主体性を尊重するという形で医療者側が、専門家としてアドバイスを与えて、よりよいバースプランを作っていく。これを赤ちゃんを中心とした家族の対応と、医療者の対応とがぶつかり合う接点としていくことが大切である。それをとおして、納得のできる満足のいくお産と結びついていくのではないだろうかということです。結果的にはうまくいかない、あるいはお任せしますということになるかもしれない。しかし、いろいろな情報をやりとりして、納得したうえでという過程が大事ではないかと感じられます。

さらに医療者側のルーチンとしてのいろいろな処置を、新しい命を迎えるうえでどのように対応したらいいのかという視点で、これを見直していかなければならないという意見もあります。バースプランの考え方は、妊婦の主体性を尊重する姿勢で取り組んでいくことですから、スタッフの意識をまず変えていくことから始めないといけない。単にルーチンで医療を進めていくのではなくなっている。従来の考えそのままの延長線をいったら、これはできないのではないのでしょうか。ですから発想の転換も、医療者側に必要と考えます。また今、現実的にこれを進めていくうえで、大きな問題としてはマンパワーの不足があげられます。

新しく日本産婦人科医会が会員向けに「よりよいお産のために」という冊子を作成され、会員全て配布されました。青野先生の研究、そして産婦人科医会が作られました「よりよいお産のために」というものを2つ併せて、またこの課題2で、これをひとつまとめていこうという話し合いもなされているところです。

「快適性」という言葉も幹事会で話題になりました。言葉そのものの理解も少し問題があるように思われます。快適性とエンパワーメントという言葉とをここで使いますが、バースプランというのは医療側で選択肢を並べ、話し合って、妊婦に選んでいただくということで、健康は自分で守るんだという意識を育てることにもなります。このことはまさにヘルス・プロモーションの考え方で、「健やか親子21」の精神の1つでもあり、共通することだと思います。自分の妊娠、出産を自分で受け入れ、自分の赤ちゃんに向き合って育てられる気持ちや体になることを快適性と考えることができれば、目の前の「楽しさ」あるいは「楽」という快適ではないことがお分かりいただけると思います。すなわち自分で自分の子どもを受け入れ、育てる力の基本をつくるための分娩・産褥中の環境をつくるのが、快適に結び付いていくのではないかと思います。

今、厚生労働省がエンパワーメントという言葉を使っていますが、この快適性というのは、お産を自分の力で乗り切って、それで自分の人生を組み立てていくことであるから、まさしくこれはエンパワーメントという言葉にふさわしいということも議論されました。女性にとっても、健康という視点でのいわゆるエンパワーメントの場として、産科の医療のなかに求められている。女性が母親となっていく力を、どうやって産科の医療のなかで、あるいは周産期の医療のなかで与えていくのかというのが、この第2課題に与えられた目的ではないかと話し合いました。このエンパワーメントということが入ってくれば、当然それは、妊娠・出産につながる育児、その基本としての、母乳育児あるいは母子同室も取り入れていかなければならない。

実はこのエンパワーメントという言葉の使い方も、どうもそれをそのまま課題2に入れますと、安全性と快適性というよりも、本来は、安全性とエンパワーメントという言葉の方が合致するのではないかという意見がありました。片方は日本語で、片方は英語でちょっと語呂が悪いということで、この快適性という言葉

に代わる何かいい言葉がないかということも話題になりました。あんまりカタカナがいっぱい出てきて分からないの多いんですけれども、これに相当する言葉がないかということも出てまいりました。

この言葉、この理論が出てきたのが、ついこの前の第8回の幹事会です。やっと妊娠・出産という場面から、その後の育児あるいは、エンパワーメントというなかに入ってきたところでございます。これから進んでいかなければいけないところが、出てきたところです。始まったばかりの論議が、子育てですから妊娠・出産から子育てまで引き継いだ、それを含めたものの満足性、快適性というのが理解されたわけです。

今、母乳の現状を見ますと、20年近く、1カ月時点での母乳率が40数%で50%を下っております。これも非常に大きな問題点です。これを具体的に数値を上げていって、5年後に、60あるいは70%にという指標を、1つ出していかなければいけないのではないだろうか。現実には産むお母さんの90数%は、母乳育児で育てたいと望んでいる。しかし、1カ月後には40数%に下がってきている。ある町では、90数%の母親が母乳を希望していたところが、19.数%にまで下がっていることが報告されました。その町で1つの例があります。ある産科が改築をいたしまして、快適性という言葉そのものですが、グッチの部屋あるいはシャネルの部屋、エルメスの部屋という部屋をつくりました。部屋ごとに分娩費用も異なる。テレビに報道されるような状況でした。これは、もうまさに快適性というものと、ちょっとニュアンスが違うのではないか。最近はその病院がつぶれたといううわさがありまして、実際に調べてみましたらつぶれたわけではございませんが、お産が減ってきている。今の例は、1つの誤った例ではないかと思います。女性が子どもを産んだ後、どうやって母親になっていくのか、これを支えていくことが、実は求められているので、ただ部屋をきれいにしたりすることが快適性ではないということだと思います。

子育てがうまくいかない、あるいは育児不安、これも今の1つの話題であり、更にはその結果、虐待が増えています。この虐待や子どもの問題も、実は、妊娠、出産、そして産褥期にその原点があるということを理解しなければいけないと思っています。ここに、もう1回立ち戻って考えていかなければならない。1つの例として、厚生省で虐待の研究として出されたデータがあります。例えば100人虐待があったとすると、母乳だけで育てているケースは6人しかいなかったというデータが出てまいりました。あきらかにすごい。基本的な成果である。ですから、今、虐待防止として保健所で早期発見、あるいは地域の連携システムなどがよく叫ばれていますが、もっと大事なものは、この妊娠、出産、あるいは周産期にそれをいかに予防するか、ここに目を向けていかなければいけない。こういう意味でも、1つのテーマとして、母乳育児というのは欠かせないということが、理解されると思います。やっと、そこまでたどり着いたということでございます。

母乳育児を支えるということは、ある意味では、母親が母親らしくなっていく過程を支える。母乳が出るか出ないかという以外に、母乳をあげるというプロセスそのものが非常に大事になっていくということを理解しなければいけないのではないかと。おっぱいの栄養という面ではなくて、育児の根幹、育児そのものです。私たちは昔、学習してきたものは、おっぱいは栄養学がメインでしたけれども、今は、育児のなかの1つとして生理ではっきり説明することができます。なぜ、母乳育児に虐待児が少ないかというのも生理であきらかに証明することができる。産科医にも助産師にも、こういう基本的なことを知っていただきたい。

非常に感動した例があります。あるお母さんが双子の子どもを殺したのですが、懲役3年執行猶予5年という判決が出ました。双子の子どもを殺したこの母親に対して、執行猶予付きの判決というのはすごい温情判決です。しかしそのなかで、その裁判長は、温情判決の理由をちゃんと述べている。それは、もし、この母親が産まれてすぐその子を傍らで抱きしめていたならば、ひょっとしてこの犯行は起こらなかったかもしれない。まだ母性に目覚めぬ犯行であったとみなすことができる。こういうことを裁判長が述べています。すごいです。そういうことも含めて、例えば今、堀内先生はカンガルーケア、私たちはタッチケアという赤ちゃんマッサージを進めている。これが、ただ単に母親が子どもに施すというだけではなくて母親もそれで育っていく。これもデータとしてあります。そんなものを含めて、お産と妊娠というものを総括的に考えていかなければいけないのではないかと。そういうところに幹事会として、辿り着いたのではないかと思います。

司会：朝倉 どうもありがとうございました。後半の母乳育児の部分が感動的でしたが、議論が始まったばかりということで御理解いただきたいと思います。

それから、安全性と快適性を両側面で見直していこうということで、満足度をアップさせるためにバースプランをとろう。いろいろルーチンを見直していくなかで母性のエンパワーメントを高め、育児、母乳育児を推し進めていくというテーマは、何となく感じられるものの見えつつあるようなところなのです。まとまった答えにはなりません。御質問をいただくのは、もう少し後にいたしまして、産科の段階でハイリスクの赤ん坊を扱っている病院のなかで、実際にバースプランとかを実行していらっしゃる杉本先生から、バースプランについて少し、産科側からの御説明をいただきたいと思います。

杉本： では、バースプランに関して少し補足をさせていただきます。従来からバースプランとして考えられていっているのは、いろいろな医療行為に否定的な意見というか希望であります。例えば、陣痛促進剤の使用はやめてほしい、あるいは、浣腸、剃毛などの処置はなるべくしてほしくないなどの医療行為に対する拒否的な姿勢というのが一般に多いと捉えております。

実際には、そういう形で出された素朴な妊産婦たちの考えを出発点として、医療者とそれを話し合いの土台とすることが、まず大事であるということです。1枚の紙切れと受け止めるだけではなくて、それに産科のプロとしてのアドバイスを与えて、そして医療行為のプラスマイナスを考えていただくということのやりとりが、非常に重要であるということになると思います。そうしたなかで、その女性の持っているリスクの問題点を共有化していく、あるいは相互に理解し合うという過程が非常に意味を持ってくるものだと思います。重要なことは、紙切れに書かれたことではなくて、それを基にしたコミュニケーションであるということがいえるかもしれません。

それから、特に大きな施設では、スタッフ間の意思統一というのは非常に難しいのですが、こうした妊産婦の個別的な意見を積み上げて、それをスタッフが共有化していくという全体のシステム、形というものが必要になります。スタッフのコンセンサスが取れるようなシステムをバックとしたバースプランづくりということが、実質的に意味をもつものかと思います。

母親になる力を育てるということの中身にはなってきますが、そのためには、スタッフの意識が妊産婦に向かい合って、母親を育てていくんだ、支えていくんだという意識に変わらなければならない。従来のような異常があれば医療介入をしますという意識では、このバースプランのシステムは成り立たないということになります。マンパワーの足りない忙しい産科医療のなかで、大きな要求がされているわけです。その重要性をよく認識して、従来の産科医療の取り組み方を少し変えていかなければならない。それが1つのバースプランを基にしても、考えなければならない問題かと思います。少し補足させていただきました。

司会・朝倉： どうもありがとうございました。御質問、コメント等は、報告事項が済んだ後に伺います。幹事団体からの報告、第2として、日本助産師会の山本先生よろしくをお願いします。

山本： 日本助産師会の山本でございます。第2課題に対する助産師会の取り組みについて報告をさせていただきます。先ほど、橋本先生からも御報告がありましたように、助産所における分娩は、快適性においては参考にすべきことがたくさんあるけれども安全性に問題がある。その安全性の確保をどのように取り組んだらよいかということについて、助産師会の方も重点的に取り組みを進めています。

1番に助産所分娩の評価について。現在、徳島大学の竹内美恵子先生を中心に調査票の検討を進めています。平成15年度の助産所分娩の半数を対象に実施予定にしています。

2番目は、助産所部会の取り組みです。分娩を取り扱う開業助産師の活動内容を把握し、嘱託医師の調査、分娩件数の調査、搬送実数の調査、予後の調査などを行い、更に、産科におけるリスクマネジメントの研修会の企画や運営も議題にしております。安全確保のために、分娩取り扱い基準を設定し、それを本部発信

として全国の開業助産師に徹底をはかっております。

嘱託医師の問題があります。これは嘱託医師を引き受けてくださる先生が、だんだんと少なくなってきており、機能面からみても個人の先生に掛かる負担が大変大きいために、現在では、嘱託医療機関制度として、法改正を含めて進めているところです。法改正というのはなかなか難しいということです。付属事項といえますか、付け加え事項というような形になるかと思いますが、是非とも、嘱託医療機関制度ということで制度化してまいりたいと思います。

3 つ目ですけれども、安全対策委員会です。これは助産所の機能評価表を検討中で本年度中にモデルケースとして数カ所で実施予定です。助産所における医療事故例の実態把握とその内容について検討しています。

4 番目は安全対策室の開設。今年度、平成 15 年 9 月 5 日金曜日から毎週金曜日 10 時から 16 時に、本会の分室で電話及来所の方を対象に選任スタッフが対応を行っております。助産所に対する意見やクレーム、相談事に対して応じています。対象は助産所を利用した母親、あるいは助産所に関心のある一般の方、それから開業助産師の両方を対象にしております。安全対策室のスタッフは、安全対策委員会に出席して委員会と密接な連絡を取りながら実施をしています。必要時、情報収集のために助産所に出かけることもあります。

5 つ目は開業助産師と病院、医院とのネットワーク推進のための検討委員会の実施。この検討委員会では嘱託医との約束規定、嘱託医療制度、医院・診療所における助産師不足の対応等について検討しています。今年度中に 5 回開催し、提言に結びつく報告を作成に当たり、報告後はこの普及に努めたいと思っています。

6 つ目は助産所で取り扱う基準です。平成 13 年～14 年度、厚生科学研究、「助産所における安全で快適な出産環境の整備に関する研究」（青野先生の研究班）で、助産所活動指針、助産所で取り扱う症例の基準、搬送のガイドラインが出されました。これらを普及させるように努めています。先日、助産師会の理事会がありましたけれども、その理事会においてもこのガイドラインを皆さまに提示し、承認をいただけるように、動いているところです。

7 番目ですけれども、緊急時の戦力強化のための研修会の開催。9 月の 19 日から 21 日の 3 日間をかけて、徳島大学で新生児の挿管の方法など、実習に重点をおいた研修を実施いたしました。

司会・朝倉：どうもありがとうございました。助産師団体の取り組みということを説明していただきました。次に、参加団体からの報告で、愛育病院の野馬先生、よろしくお願いします。

野馬： 愛育病院の野馬です。愛育病院は産科診療専門病院として、地域母子保健の向上に貢献してきました。96 年に N I C U を開設して、99 年に P I C U を開設して、現在総合周産期センターとして、その機能を評価しています。病床数は小児外科を含む 118 床で、年間分娩数は 1,400 を越えます。2002 年度は、母体搬送数は 90 件、帝王切開は 253 件でした。課題 2 に対する愛育病院の取り組みについて、妊娠中、出産時、産後というふうに分けて、お話ししたいと思います。

妊娠中には、できるだけ、妊娠、出産、育児の情報を伝えて、妊婦さん自身が十分に知識を持って、あらゆる意味で主体的に出産に臨むことが、安全で安楽、快適な出産につながると考えて、妊娠中の援助のなかで、十分にお母さま方に説明をして、自然分娩を基調とした妊婦教育を行うようにしています。すべて助産師が個室での保健指導を行っています。常時作成しておりますマタニティノートなどを使用しながら行い、なるべくプライベートな話もできるような形に配慮しております。出産前教室は、母親学級、夫立ち会いのための出産準備クラス、マタニティピクスなどを行って、スタッフ、母親間とのコミュニケーションをとっております。

外来で行う当院の特徴的なものがあります。外来で行う検査、処置に関しては、その必要と処置について分かりやすく文章にしたものを事前に説明してお渡しして、納得を得てからすべて行っております。外国人の妊産婦さんに関しても、それと同じようなことをしています。

先ほどからお話しに出ておりますバースプランに関してですが、当院では外国人妊産婦が多いという特徴

もありまして、1980 年頃から外国人がバースプランを持ち込むようになりました。医師と面接をして立ち合い分娩を行っていましたが、日本人夫婦からも要望があって、1985 年度に立ち合いのためのクラスを開設いたしました。それから妊婦にバースプランを記入してもらい、始まりました。バースプランについては、それ以降何度も検討を重ねまして、現在は入院から出産まで、産後の生活について詳しい説明を書いた妊婦さん自身がバースプランを作成するために、作成しやすいようにした冊子を作りまして使用しております。ちょっと資料のため、ここに 1 部持ってきております。当院のお産の考え方から、陣痛の間の過ごし方などを文章化して、妊婦さんに 1 部ずつ手渡しております。最後に、記入したバースプランに関しては、必ず助産師、医師と話し合い、時間を取ってディスカッションを行っています。

この一連の過程を通して妊婦さん自身が分娩に対する気持ちを高めたり、主体性を高めたり、また、スタッフとの信頼関係を強くしていくことができます。時折、バースプランは、契約書のような意味で捉えている方もいらっしゃるかもしれませんが、絶対このようにしてほしいとか、なぜできなかったのかといわれることもあります。私たちは、バースプランはあくまでも、お産の企画書で、契約書ではないということと、医学的許容範囲のなかで、お母さま方の希望に添える努力をする、けれども常に母子の安全を第 1 に優先するということを確認して納得していただいております。継続性のあるものにするために、来年 4 月から私どもでも、助産師外来が開設予定になっております。

出産時のケアですが、出産は全 7 室の LDR で行われております。内 1 室はハイリスク管理専用として、緊急時に帝王切開がそのまま行えるように設置されています。CTG の管理ですが、入院時に 1 時間のモニタリングを行って、問題がない場合にはその後 4 時間ごとに 1 時間の継続モニタリング、その間は 30 分に 1 回、無収縮の心音聴取を CTG 上で行って断続的に記録に残しておきます。CTG の監視は、外来、病棟、医局、ナースステーションのどこでも監視できるシステムを使用して、異常の早期発見に努めております。なるべく産婦さんがアクティブに動くことを奨励しています。

バースプランですが、担当した助産師が書いていただけではなくて、入院時には御本人にもお持ちして必確認しています。希望が叶わない状況の場合には、必ず納得できるまで説明させていただいております。この過程をきちんと丁寧に行っていくことが大切であるというふうに考えています。

アロマオイルなどを使用した入浴、足浴などを使用して、なるべく陣痛を快適に乗り切れるようにしております。出産時には、夫だけではなくて家族の立ち合いを行っており、帝王切開の場合には夫のみとさせていただきますが、希望する方には立ち合いを行っております。

次に、出産後の母乳育児への取り組みについて、お話ししたいと思います。母乳育児に関しては、妊娠中からの教育と支援を重視して、各学級で母乳育児の重要性を伝えて母乳育児がスムーズに行えるように、妊婦健診時に助産師が精神的に身体的に援助しております。当院の特徴としましては、妊娠中から産褥入院中、1 カ月健診、それから母乳相談室におみえになったとき、卒乳まで使用できる母乳カルテを作成して継続性と個別性を持った援助をできるようにしております。

出産直後には、もちろんカンガルーケアを行っておりまして、早期接触、授乳を行って問題がない限り、当日よりできるだけ母子同室を開始しております。帝王切開の場合には問題がなければ、出産直後にベッド上でカンガルーケアを行っております。一部の部屋では、産褥の家族の宿泊ができ、夫婦で育児体験を行って家庭に帰れるように援助しております。同室をしている場合、新生児管理のことがいわれるのですが、助産師が必ず確認に回り、ベビーのコットにはすべてアクネマットを使用して、添い寝を行う場合には安心してできるように、ベッドの柵を使用して赤ちゃんの落下の予防をしています。産褥の受け持ちに関しては、母子を 1 組で看護する体制を取って、安心して育児ができるように援助しております。分娩後は産婦自身のバースプランを基にした分娩後処置を行って、出産を経験してのアンケートを記入してもらっています。アンケートは、分娩を担当した助産師が必ず読み、助産師自身の振り返りや私たちのケアの質のチェックにつなげています。お母さま方からの要望は、できる範囲でケアのなかに取り入れております。産後の支援としては、母乳相談室、2 週間健診、タッチケアなどを行っております。

当院の場合、特徴的なこととしては、産科専門の病院ですので、手術の場合でも手術の直接介助、間接介助は、分娩、産褥、新生児などを担当している助産師がいつでも行えるようにしています。そのためにはスタッフ自身が手術室看護に関してもトレーニングされていなければならないので、緊急時には帝王切開から7～8分が大事だということを行えるように、トレーニングしております。病棟では、定期的にシミュレーションなどを行って、緊急時に対応できるようにしています。

今回、具体的な取り組みということでしたので、病棟の出産についてちょっとお話ししました。周産期センターでは安全性を重視するあまり、快適性が損なわれる傾向があるといわれています。でも、私たちは、医療と自然分娩、それから安全性と快適性は対立すべきではなくて、共存していくべきであると考えています。安全であるという前提でローリスクはもちろんですけれども、医学的な処置がやはり優先されるハイリスク症例であっても、できる範囲で快適性を提供していく姿勢を失わず、援助を行うように努力しております。以上、愛育病院の取り組みを御紹介いたしました。

司会：朝倉 どうもありがとうございました。とても恵まれた環境で、素晴らしいケアをしておられます。次は、各団体からの取り組み目標や報告をいただきます。その前に、今までの御発言に対して、発言したいこと、あるいは御質問等ございましたらお受けします。もしなければ、各団体において御意見をいただくときに、コメント、御意見等ございましたら、ぜひお話をいただきたいと思います。

それでは、次に進めさせていただきます。御参加の各団体から、現在、「健やか親子 21」の課題2「妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保と不妊への支援」について、どのような取り組みを行っているか、あるいは今後どういう目標を持っているかということについて、コメントをいただきたいと思います。まず、私の方から、簡単に、現在、日本産婦人科医会の取り組みをお話しさせていただきます。

日本産婦人科医会では、医会の活動指針が妊娠・出産に関する安全性ということで、従来、長年やってきたので、この方向性は全く変わるところはございません。例年どおりの治療を続けていくことで、安全性を見据えたという見解が出されております。例えば妊産婦死亡などの統計を取り、問題点を重視したり、それから産後治療を含め心のケアを実現するために妊娠・育児に関するカウンセリングを行っていく、あるいは母性健康管理指導事項連絡カードの活用です。これもなかなか実効性はまだ余り見えませんが、ホームページを通じて会員に知らせております。それから、各都道府県の各支部に対して、総合周産期母子センターの構築を可能にするように指導しているところであります。

周産期センターのネットワークのなかで、NICUの回転率は非常に悪いという状態がありますので、その点を、当医会のネットワークを使って調査をしていきたいと考えております。

安全性に関しては、従来の事業展開を進めていけばいいわけですが、今回この運動をしていくなかで、やはり満足できる妊娠・出産の支援ということを考えてなくてはなりません。今年度、「いいお産のために」という研修ノートを作成いたしました。その研修ノートを利用いたしまして全会員が取り組むと、妊産婦の満足度を目指した出産とはどういうものかということを考えていけるのではないかと考えております。満足度アップのための具体案というのをこの運動を進めるなかで考えながら会員に宣伝を進めていきたいと考えております。

それでは、母乳の会をお願いします。

永山：母乳の会が、この課題2に取り組むのは、主に産後の快適性の部分が多いです。私たちは全くのボランティアの団体です。

活動としては、年に1回、世界母乳週間である8月の第1週にシンポジウムを開いております。今年は京都で約1,500人の医療者とお母さんたちが集まってシンポジウムを開きました。年々参加者は多くなって、今年は1,500人の参加者で、すごいびっくりするほどでした。年々参加者が多くなってきています。シンポジウムがあまりにも大きくなってしまったので、細かい討議ができないということが出てきましたので、年に2回のペースでワークショップを行っています。つい先週も福島で開きました。60人ぐらいで東北地区の