

方が集まられまして、2日間、熱気のあるワークショップをしてきました。

それから1番大きな活動は、WHOとユニセフから委託されております「赤ちゃんにやさしい病院」の認定の業務です。今、日本で全国に30施設が認定されています。これは「母乳育児成功のための10カ条」を実施しているところを「赤ちゃんにやさしい病院」として認定するものです。今年は横浜市立大学の附属市民総合医療センターが認定されて、大きな病院が母乳育児に関心を持ってきてくれる状況になっています。

日本母乳の会は全国組織ですが、地域の医療者や母さんたちが集まって各地で母乳の会をつくっております。東京でも「東京母乳の会」が活動しています。近くでは、神奈川母乳の会、つい最近では岐阜に母乳の会というのができました。そういう地域の母乳の会の支援をしております。支援といってもそれぞれの会は全く独立していますが、講師の派遣など連携を取りながらやっています。それから、母親の会が講演会をするときには、母親が会員であって、講師が会員の 경우에는、資金的援助を少ししています。

また、ただ母乳を飲ませるということだけではなくて、お母さんたちに育児力を付けていただく最良で簡単な方法は、母乳育児と母子同室だろうということで、各病院が母子同室になるために、どうしたらいいかなどの勉強会を開くなど医療者の支援をしています。そのための書籍の発行です。これも全く自費出版でしております。WHO・ユニセフ関係の本ですとか、母乳育児を支えるための本、それから、退院したあとで母乳育児継続のための障害というのが幾つかあるので、今離乳食の本に取り組んでいます。今後は卒乳の本なども出版していきます。お母さんたちがいかに継続してできるかという支援、医療者と母親、それから家族の支援も全部含めた活動をしています。

司会・朝倉：では、順番に回っていきたいと思いますが、松田先生。

松田：感染症学会と、財団法人性の健康医学財団ですが、きょうのテーマとちょっとずれていますが、健やか親子の4つの大きな課題の1つの、10代の性感染症をいかに減少させるかですね。これは、毎年激増しています。10代の人工妊娠中絶の急増、それと比例するように増えています。毎年うちの財団では11月の第4週を性の健康学習会としておりまして、その終った翌日が世界エイズデーになるように設定しております。今年も26日に静岡市で若者の性、性感染症の対策についての公開講座をやっております。なんとしても10代の性感染症を減らす。最近日本のエイズも着実に増加しておりまして、20代以下を含めたエイズが増えている。そのバックにはやっぱり性感染症がある。性感染症を持っている人は、何にも持っていない人よりも3~4倍HIVにかかりやすいということがございます。尚一層、こういう機会を通じて、PRしていきたいと思っております。以上です。

司会・朝倉：どうもありがとうございました。では、竹内先生。

竹内：日本助産学会の取り組みでございます。「安全で快適な妊娠・出産環境の確保」それに向けて、助産ケアの科学的な根拠を求めるための研究奨励を委託です。それから症例研究、各2題、会員の皆さん方に平成16年度の学術奨励として1題40万円を提示して会員の方々に奨励をしております。2点目はケアを受ける女性の自らの妊娠・出産をする力を高めるための知識の普及という意味で、「よいお産の日」や、日本助産学会の学術週間に一般向けの方々にパンフレットを作成して、それをお渡ししております。その他や助産ケアの質を高めるために、助産ケアの質の評価ということを理事会として、それが具体化できるように進めております。以上3点でございます。

司会・朝倉：どうもありがとうございました。では次、よろしく申し上げます。

三浦：全国保健師長会の取り組みですが、うちの方は、第2課題につきましてはあまり取り組んでおりませ

ん。どちらかというと、課題4のほうです。

佐藤(喜)：全国助産師教育協議会です。助産師の基礎教育機関の全国の学校の集まりです。主にこの「出産に関する安全性と快適性の確保と不妊への支援」の課題の部分に関しましては、もちろん認識していますが、もちろん、妊娠期、分娩期、産褥期、新生児期等の教育内容の推薦と質ということで、到達目標の形で、課題検討が継続的になされてきています。分娩期の学生の実習と介助レッスン等の問題につきましても、10例程度ということが決められていますが、さまざまな実習サイクルがありますので、その内容の問題等の検討をしようと思っている段階です。将来的に、助産師の基礎教育機関での教育内容の向上ということになります。

司会・朝倉： ありがとうございます。それでは看護協会の石川先生。

石川： 日本看護協会の御報告を致します。本日は小野理事が欠席のため、助産師職能委員が御報告させていただきます。まず、お手元の資料でございます研修について御報告します。

まず、満足のできる妊娠・出産への支援として、「参加型妊産婦のトレーナーズ研修」を神戸の方で行っております。産後うつ病を含む心のケアとして「母子のメンタルヘルスケア」を神戸研修センターで研修を予定しております。不妊治療を受ける際の環境整備と関係者の資質向上に関しましては、日本看護協会の認定看護師制度にあります不妊看護認定看護師の育成を神戸研修センターで行っております。今、第2期目が受講しております。「生殖医療と不妊看護の役割」として、これも同じく神戸研修センターの方で研修を行っております。

その他もう1つ、助産師職能委員会で作成しました「医療機関における助産ケアの質評価」としまして、安全性と快適性を実現していくためと、また妊産婦さんたちのニーズに応えるために、質の高い助産ケアを検討してきておりますが、産科施設における助産師の自己点検、自己評価をまずしていこうということになりました。その評価基準を作成しました。この冊子は妊娠期、分娩期、産褥期、新生児期、母乳育児のケア、母子訪問を併せて助産師自身が自己点検していき、その管理、指導も点検していくところです。これは、全国の日本看護協会の助産師会員がいる施設に6,000部配布いたしております、この各施設で活用していただきたいと考えております。以上です。

司会・朝倉： どうも、ありがとうございます。愛育病院はよろしいですか。日本女医会の澤口先生。

澤口： 日本女医会は社団法人でございますので、どうぞ御記憶していただきたいと思います。日本女医会は主に開業医の先生が会員で多く、いろいろな領域の先生が集まっております。産婦人科領域の先生は比較的多いそうでございます。

現在のところは、特にこの課題2に関しては取り組んでおりませんが、ずっと継続して取り組んでおりますのは、「青少年における性教育」です。これは研究費をいただいて行っております。出産における資料を作成したり、これを各学校に配布する。あるいは女医会主催の公開講座を開いております。これは特に産婦人科領域の先生に講師をお願いしております。この課題2に関して、いろいろなパンフレット、例えば愛育病院のパンフレットなど、あるいは小冊子、リーフレットなどを会に送っていただきまして、それを会員誌やホームページに送るなりして、その会に参加したいという目標を持っています。

司会・朝倉： ありがとうございます。それから次は日本母乳哺育学会、植地先生。

植地： 今日、初めてこの会に出席させていただきました。去年は戸谷先生が出席されて、戸谷先生からの連絡によりますと、母乳のなかの栄養学、もう1回母乳の栄養について少し見直したいという話がありました。

母乳哺育学会として、先ほどの母乳の会とかなりクロスしているところがあります。母乳哺育学会は今から18年も前に設立されていまして、そして年1回学会をして、それから産婦人科、小児科、更には乳業メーカー、いろいろなパートのところが同じテーブルにあって議論を戦わせて、そして科学的なデータも積み重ねていこうという会です。

年1回学会を開くことと、ホームページ、更にニュースレターを年2回出すということで、現在活動しております。今年度は、戸谷先生が会長で、母乳の栄養学を中心にした学会を9月の19日～20日、昭和女子大学の方で行いました。特別講演として、腸内細菌症に関することと母乳のことが話されました。

それから私自身がずっとやってきた母乳の研究の方でございますけれども、つい最近ちょっと気になっていることがあります。母乳栄養というものが1人歩きしているような気がして、いろいろなところでアンケートをとってみました。母親が母乳栄養で子どもを育てたという答えをよく詳しく吟味してみますと、そのうちの半分が混合栄養でした。産まれたときからずっと経過を見ていくと、半分が混合栄養です。完全母乳栄養で育てていると答えているケースの場合でも、かなりの率で混合栄養になっている。従って母乳栄養でみるアンケート調査というのは、どうも疑わしいところがいっぱいあります。今後少し範囲を広げて、母乳栄養というものを一般の母親たちがどう認識しているのかということ进行调查したいと思います。

司会・朝倉： はい、どうもありがとうございました。次は、関根先生、全国保健センター連合会。

関根： 全国保健センター連合会でございます。私どもは、こちらの課題2の方にも参加させていただいているんですが、課題4の、「子どもの心の安らかな発達と育児不安の軽減」の事務局を担当させていただいております。こちらの課題4の方では、来月に、健やか親子21ワークショップといたしまして、子育て支援システムの構築と研究を目的にワークショップを開催させていただく予定になっております。こちらが愛育病院の山口先生の研究班と合同でという形になってはいますが、グループワークを3つ開催させていただくことになっております。そのなかの1つが、周産期からの支援システムを考えるということで、検討会を実施させていただきます。また、私どもの団体といたしましては、お産に関わる出版物の発行ですとか、女性のためのエクササイズセミナーといたしまして、こちらは妊産婦の体操をする指導員養成講習会というものもやらせていただいております。以上です。

司会・朝倉： どうもありがとうございます。続きまして、日本周産期・新生児医学会、佐藤先生。

佐藤(章)： 我々日本周産期・新生児医学会では、開業の先生方、小児科も新生児科も産科の先生方も入っています。現在、我々のところは、健やか親子21に対して、その課題2については、特別何か研究班をやっているということはありません。

司会・朝倉： では、日本助産師会、お願いします。

岡本： 日本助産師会です。先ほど山本の方から、主に分娩に直接関係するような取り組みについて報告させていただきましたけれども、やはり母乳の重要性等を研修会の対象にしたり、お母さんたちの支援ということで、全国の支部で電話相談等をさせてもらっています。今年は独立法人福祉医療機構となりましたけれども、そこの子育て基金をいただきまして、お母さんたちのフォローという意味での母子訪問の大事さにつきまして、講習をしたり教材をつくったりもしております。

司会・朝倉： どうもありがとうございました。日本産婦人科学会、木下先生。

木下： 日本産婦人科学会としましては、我々はどういう役割があるかということに関して、余り具体的なことはないわけでありまして、ただ、こういう会に出させていただいて、こういう動きなんだなということの視点から考えていくような現状であります。

聞いておりまして、1つ、思ったことをいわせていただきます。「妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保」というような大きなテーマですが、今日の話は、主に大きな病院でありますとか、開業助産師の問題というところでしたが、その大部分の分娩取り扱いというのは、おそらく開業医だと思います。その方たちの代表として日本婦人科医会があるんですけども、そのスタンスとしてどうなっているのかなと思いました。先ほど野馬先生が話した愛育病院の話聞いて感じたのですが、違う環境のなかで、どうやっていくか、我々はどういう取り上げ方でいいかなということ。最終的な目標は同じだと思いますので、それぞれの立場での擦り合わせができていくことが必要なんじゃないかという気がして聞いておりました。それぞれの立場の方がやっぱりバックグラウンドが違いますので、それを背景にして、どうあるべきかという話をするのが大事だと思います。

もう1つは、地域的なことを考えますと、大部分は都会の話なんですね。では、過疎地はどうなっているか。例えば佐藤先生のところの福島県では一体どうなっているか。今、理想的なことをおっしゃっていますが、安全性だ、快適性だなんていう前に、とにかく安全に産ませることだけがすべてというような環境があります。北海道もそうです。そういったところはどうするかということです。いろいろなレベルがありますので、都会や産む方たちの意識が非常に高い方たちはともかくとして、そうでないことが実はかなりの部分を占めているのではないかと思います。現場においてはどうだという話も各論的には大事な話で、そんなことも今後必要ではないかなという気がしております。

それからもう1つ気になりましたことは、助産学会と日本助産師会それから全国助産師教育協議会、その3つでございまして、その辺の姿勢というのはどういうのかなというのが、ちょっと見えてこないんです。先生の取り組みに関しましては極めて大事なお話ですが、すべて似たような同じようなスタンスで取り組まれているのかなということも、ぜひ聞きたいなと思いました。立場は若干違うかもしれませんが、目標が同じとしますと、そんな大きな差は無いと思うんですが。ざっくりばらんにいいますと、それぞれの会の性質はどうなっているんだという印象を持ちました。ばらばらにやるのは非常に非効率で無駄もある。ですから、そこでカバーする形はどういう形か知りませんが、大事な大きな目標に向かったら、同じ姿勢でやってもらいたいということを感じました。同じであればかまわないんですが、そんなようなことが、印象として残っています。

断片的な感じたことだけ申し上げていますが、じゃあ、医会と産婦人科学会としてはどうするかというと、先生方のお話を伺いまして、1度持ち帰りまして、我々の立場から考えていきたい。大学病院でありますから個々の研究もあり、いろいろな部分がありますが、特に救急部門でしょうか、安全ということになると思うので、その部分で対応して、皆さま方と御一緒にできるかということ、具体的に考えたいと思っております。

司会：朝倉 どうもありがとうございました。これで各団体の方々から、取り組み、また御意見、あるいは今後の方針などについてお話を伺いましたが、皆さんそれぞれ、やっていることが1つに集約してくれるというわけにはいきませんが、できる限り私たち幹事団体で1つの目標みたいなものを提示しながら、それを常に投げかけていきたいと考えています。

先ほど、幹事団体の橋本先生から私たちの幹事会のなかで話し合っている項目に関して御報告がありましたが、特に安全性ということに関しては、誰も文句をいう人はいません。安全性に関する目標設定は、実際は困難だとしても言葉にするのは簡単です。この快適性ということに関して、満足度、それからルーチン処置、バースプラン、エンパワーメントとして包括しているというお話を、非常に分かりやすいまとめになっていたというように、幹事団体の1人としては感じております。

快適性ということに対して、皆さまどういうふうにお考えになっていますか。こんな方向で、私たちは考えていいのかという問題があります。ですから、もし御意見がありましたら、ぜひ快適性に関しまして、コメントをいただければと思いますけれども、いかがでしょうか。

木下先生から、いつも一緒にディスカッションをしていて、始終現実的なところに目を向けていかなければいけないという意見がありました。他の団体の方々も、私たちのまとめた話に対して、御意見がありましたら、ぜひここで伺っておきたいと思いますが、いかがでしょうか。同じ幹事団体ではございますけれども、堀内先生。

堀内： 私自身は小児科医なものですから、生まれてからの親子のことを一番気になっているところです。現在、日本で起きているさまざまな親子の問題の大元が、周産期に集約されていくのではないのかなとそんな意識をもっています。1つは、女性が成長していく過程であるお産をして、ある乳幼児体験をして、また再びお産をする。こういう輪廻のような流れのなかで、循環する流れのなかで日本の親子の関係が変わってきたんだと思います。女性が自分自身の体に一番注目するとき、あるいは他者を産み出すという大きな変化を体験するとき、そのときに自分の体と自分のおなかの子、これから育てていく子を見つめる。それが、多分命の原点になるんだと思いますし、それが十分にできるような環境を提供することが本来の健やか親子21の目的ではないかと思っています。単に育児の肩代わりや、楽なことをすればいいということではなくて、いかに自分で生きる力、育てる力を持つかということが最大の課題です。それが快適性という言葉に、あるいはエンパワーメントという言葉のなかに、8回のディスカッションで煮詰まってきたのかなと思っています。

それからもう1つは、木下先生に御指摘いただいたように、現場ではそんな理想論をいったって、まだまだ通用しないのが現実であるということは、確かなことです。それを幹事団体としては、すぐにとということではなくても、「健やか親子」は10年という期間を切っておりますので、10年後を見据えたような考え方をしていこうという方針で考えてまいりましたので、ようやくその形が少し見えてきたかなという段階です。木下先生のおっしゃるように、いかにその現場で起きていることと調和させて、それがたとえ福島県であっても、医療から遠いところであっても、実現させていくようなもので何をやるかということが大事だと思います。例えば、同じ産科のケアを考えている私たち医療側と、それから保健所でもさまざまな取り組みはやっているんですが、実際には隙間がある。その隙間にお母さん、子どもたちが陥っている状況がたくさんあります。NICUを退院した子どものその後のフォローアップの問題もそうですし、そういう意味では、実際の質と連携ということが、まだまだ不十分です。この「健やか親子」の課題は4つに分かれていますけれども、全部連続しているものです。そう考えてみますと、多分ここに参加されている方たちは、どうやって手をつないでいくかということが、非常に重要な気がします。そういう意味で、木下先生がおっしゃっていただいたことは、僕たちがやっていかなければいけない最大のことだと考えています。

司会・朝倉： どうもありがとうございました。竹内先生。

竹内： 私は青野敏博主任研究者の一人と2年間、この第2課題に関わってまいりました。その研究過程で、女性が幸せで人生を過ごすというプロセスにおいては、堀内先生がおっしゃたように、妊娠・出産期というのは非常に重要な時期です。ここで女性のだれもが求めるのが、安全で満足な体験ということだと思います。その安全と満足というなかでは、満足は快適さという主観的なものですが、それぞれが望んでいることが充実されるという快適さが、やはり1つの構成要素として入っているように思います。安全があつて快適さが含まれて初めて、女性が満足な出産体験ができることになるのではないかと、まず考え方を整理してまいりました。

そうすると、快適さというのは、主観的なものですから、評価の基準はどうしても女性のニーズということが中心になってまいります。その女性のニーズを満たすためには、妊娠・出産、あるいは女性が自らの健

康を自らが高めていかれる能力が女性にある、もしなければそれを補うことがケアであり、あるいは私たちの援助でなかろうかと考えましたときに、先ほどエンパワーメントが出てまいりましたが、私たちが助産師として女性の力を高めるような援助というのが基本的に重要になってまいっていると思います。

この快適さということは、あくまでも妊産婦サービスの重視、女性のニーズを聞くということが前提条件になり、女性のニーズは妊娠、出産とどういう場で自分がケアを受けたいか、そしてどんなケアを自分が望んでいるのかということがあります。ちょっと繰り返しになると思いますが、女性自身の力を高め高めるためのケアが、助産師のケアと連動すると思われまます。従って、快適さというのは、女性が基本的に求めている安全で満足であるという、この2つが充足されるための1つの言葉、構成要素の1つであるということから、私は2つ分けてそれぞれに考えるということではないと思われまました。

司会・朝倉： どうもありがとうございます。そういう意味で、お産のというのは、助産師さんと医者と両方が協力することが、本当に大事だと思うんですけども、残念ながらやはり、助産師の数が少ないとか、産科医のなり手が少ないとか、現実の問題が起こってきています。堂々巡りになってしまっていますが、現実には現実で置いておいて、少し現実から離れた部分になってしまうかもしれないけれど。

木下： 竹内先生のお話を、今、非常に印象深く伺いました。安全性と快適さあるいは満足、それぞれのことに対して、分配してもいいというような感じを受けたんです。つまり助産師の方々は、ケアとか立ち入ったところまで面倒を見られるというふうな視点から、満足という点では得意である。しかし安全という点に関しましては、じゃあ我々に一体どういう役割があるのか。はっきりいって、産婦人科の医師としては、安全ということを第1に考えるわけです。お互いにコラボレーションをしまして、我々に安全ということに対して任せて、もっときめ細かく、助産師さん方が近くにおられて、一緒になってやることの方が、より理想的ではないかというようなことと考えてよろしいでしょうか。

竹内： 私たちが学生のときには、医師と助産師は夫婦の関係にあるというように、まず説明をされて学習を重ねてまいりました。ですから、医師と助産師がうまく共同して、安全と快適さ、あるいは安全と満足が保障されるものであるということが大変重要だと思います。医師と助産師がどのように役割分担するかということが重要でございますので、この健やか親子21のところでは、正常な出産は助産師が中心に、そして少しでも正常から逸脱したときは、医師との共同管理や、救急時の対応をうまく連携をしてやることで、この2つのテーマを達成できるのではないかと考えております。

杉本： 今言われた正常は助産師で、異常があれば医師という考えは、非常に大きな誤りだと思います。というのは、非常にリスクの高い者ほどケアを必要としているという点が大きいわけです。医療行為が必要かどうかということは、異常が発生したときの対応の問題にもなりますけれども、それを発見する観察の目的の中に重要な部分があるわけですね。そういう意味では、一見正常と思われているなかの観察のなかには、助産師の目も医師の目も必要なわけです。だから、何かあったからお医者さんをお呼ぶということでは、少し遅れる場合がある。正常であっても、医師はその過程を見守ることは当然必要なわけです。そして、異常な場合でも助産師がケアをして支えることが非常に重要なわけですね。異常な人ほど、リスクの高い人ほどケアを必要としています。そういう意味では、正常な場合は自分の力で産んでいただくように周りが支えるわけですから、極端に言ったら助産師も不要かもしれません。そういう理想的な状況も生まれてくるわけですね。そういう意味では、助産師もそれなりに見守るという立場だと思うんです。ですから、正常は助産師であって、医師は口を出すなというような発言をされるのは非常に間違っている、誤解をまねきやすいと思うので少しニュアンスを変えていただいた方がいいかなと思います。

竹内： 私の説明が、ちょっと粗雑であったかと思います。

私どもが医師との共同管理という意味は、例えば正常であっても助産所に行っても、数回は必ず嘱託医、あるいは嘱託医療機関で健康チェックを受けましょうという。そして医療機関や嘱託医師のところに正常であってもカルテはちゃんと作っておきましょうとしています。もしも私たちが高い診断能力、判断能力を高めて、もしも何かあれば常に医師と話し合い、医師からいろいろなサポートを受けながらケアをやっていくという意味です。助産師が生理的な経過も何もかもすべて1人で抱え込んで、実施するという意味ではありません。常に1人の女性が安全でありうるための共同管理というのが、とても重要だということを基本においておりましたので、少し言葉が乱暴だったかと思います。研究グループでは、そういう視点で、助産師がやること、共同管理をすること、そして救急時の対応というふうに分けまして、研究を進めてまいりました。

杉本： 今のことと関連しまして、嘱託医制度のことにちょっと触れさせていただきたいと思います。嘱託医というものが有名無実となって殆ど機能していないというのは皆さん共通の認識だと思いますけれども、嘱託医の持っている権限と責任というのは、どういうものかというのが非常に不明確な点があると思うんです。そういう現状のなかで、嘱託医療機関制度というものを考えるときに、その医療機関がどのような権限と責任を持ち得るのかという点で、どういうイメージで、その研究班ではお話をされているのか、ちょっと教えていただきたい。

竹内： 私でよろしいでしょうか。岡本先生がよろしゅうございますか。

司会・朝倉： 岡本先生。

岡本： 改めて調査しますと、今の嘱託医制度は機能しているところもまだ意外とあります。初めは、全面的に妊婦・胎児の医療の救急に対応できるようなところとのシステム的な連携が、今、1番必要であるという形で検討していましたが、実際に開業助産師等の話を聞いておきますと、地方ではわりと小児科系とうまくいっているということがあります。システムをいきなり変えるということではなくて、両方必要であるということです。嘱託医のなかには、お産は扱っておられない先生もいらっしゃる、あるいは産婦人科が得られなくて、他の科の先生であったり、いろいろな実状があります。やはり産科の救急に対応できる形の医療機関を確保しようということで、嘱託医療機関という呼び方をしておりますけれども。先ほど山本からも報告がありましたが、今年、厚生労働省の看護職員あるいは医療職員の確保対策の一環として、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会を5回持たせていただいて、今、2回が終わったところです。そのなかでも少し話し合い等をして、煮詰めている段階であります。

木下： 基本的な問題は違うかもしれませんが、正常分娩は助産師さんでよろしいということは、僕は、当然、変えてならないと思うんです。現実的には、嘱託医の問題もありますけれども、妊婦さん方が開業助産師へ行って分娩したいという事実があるわけですね。これは避けて通れないんですよ。ですから、理想的なことをいっても始まらないので、ではその枠のなかでどうするかというと、青野先生の研究班の具体的な取り組みということが現実になっていくということが非常に大事だと思います。そういう枠のなかで動いていこうと思うんですね。

僕らのスタンスからしますと、正常分娩の約20%から30%近くは、必ず分娩時におかしくなります。ただ実際には結果として良ければいいじゃないかということがありますが、何かおこったときに問題です。私は裁判の関係の委員会に出ておりますけれども、何か起こったときに何が求められるかということ、分娩のときのモニターがないといったら、これだけで、話にならないというようなことは、裁判官の話としては出ております。

何でもかんでも自然で、トラウバだけでよしとする妊婦さんがいらっしゃるなら、それでいいではないですかということが一方ではあるんですね。どんなにこういうのが理想だといったところで、やっぱりコミュニケーションが大事だという方に対しては、それでいいでしょう。それに対して、今この取り組みをなさっているような安全策を取っていただくのならば、それがすべてになるかということ、これはなかなか難しいと思いますよ。やるからには、責任という意味において、じゃあ結果が悪くてももう仕方ございませんというわけには行かない、という意味での安全面をきちんと押さえてもらいたいということです。お互い共存したいというのは、私は実は本音でございまして。だから、主張ばかりなさるといふスタンスでは困るけれども、それは折り合っていたきたい。

ですから、さっき僕が分かりましたと申し上げたのは、愛育病院や日赤医療センターのように、それぞれの医者もいる、それから助産師さんもいる、そのときに正常分娩を見ておいてくれよと、そして何かあったら呼べよというように非常に理想的なスタイルであれば、助産師の方々がメインですよ。そういう形の方がいいなと思います。

開業の女医のドクターが全部1人でやるかということ、恐ろしくてなかなかやりません。そういうところで敢えてなさるだけの訓練をなさってらっしゃるといふ自信がおありになればいいわけです。しかし、限界を踏まえたうえでなさるといふことであれば、目的とする安全・快適性ということに近づくかなと思います。したがって、じゃあそういうことでやっていただいて、我々もいいところを取り入れていきましょうというスタイルでいくのが建設的ではないかと思うんですが。

司会・朝倉： そのとおりだと思いますが、竹内先生。

竹内：主任研究者の青野先生のスタンス、それから私たちの研究の中心は、そういうことで進めて、木下先生に今、御追加、御意見いただきましたようなスタンスでつくってまいりました。嘱託医や助産師の義務と責任はどのように論じられたかということが御質問の主旨だったかと思います。私たちは保助看法で、また医師法で定められている範疇のなかで、それぞれ責任を持つということと同時に、女性にも自分の選択したことを自分で進めていくためのインフォームド・チョイスを与えられるならば、女性も責任が持てるように、そういう力を助産師はしっかり高めていくような援助、ケアの提供も必然的に重要になるということです。女性もそれから助産師も医師も、お互いに与えられた責務のなかで責任を持っていこうということです。

杉本： それぞれの立場での責務というのは、はっきりしているんです。問題は連携をして、搬送したときに、例えば途中で急変する、あるいは出血多量で母体ショックになる、何らかのそういう悪い結果が出たときの連携のどこかに問題があるときの責任の所在ということです。嘱託医療機関という制度をつくったときに、どういう契約の仕方をするのか。産科の担当医が、それにタッチしますけれども、施設としては、施設長の院長が契約者になる可能性もあるわけですね。だからそうしたときに、責任の所在の仕方というものがある程度いろいろなケースを想定してお考えいただいて、その提案をしていただくということは必要になってくると思います。その点よろしくお願ひしたいと思います。

司会・朝倉： 開業助産師と病院・医院とのネットワーク推進のための推進検討委員会は現在進行中でありますので、これも話し合われておりますので、そういう方向で、岡本先生たちが報告されると思います。よろしくお願ひします。

常に、医師と助産師の方々が同じ席に座って安全性のことを話し合うたびに、我々にとっては、ここが足りないとかということがどうしても出てきます。モニターも持っていない開業助産所の方がまだまだパーセントも多いです。それから、超音波がなくて最終月経を調べてから、分娩予定日を出しているような助産所もやっぱり数十%あるんですね。これは、私たち産科学をやったものからすると非常に危険なことです。

やっぱり話し合うなかで、直していかなければいけない具体的なこととして出てくるのではないかと私自身は考えています。

杉本： 今、安全性の話にまた戻ってきていますが、医療機関の大病院、大学病院でもまだ安全性で不十分な点があるということは、この前の母性衛生学会でもありました。産科麻酔医が非常に少ないんですね。日本の母体死亡を半減させるという目標が現実のものとなるには、産科麻酔医という立場の方たちが増えてこないとならない。実質的な母体管理、母体死亡に至らない救命できる体制ができないのが、現状です。ですから研究班で、安全性の意味では、ぜひ産科麻酔医の育成ということ、将来の目標として入れていただきたいと思います。

司会・朝倉： おっしゃるとおりだと思います。

岡村： 安全性ということで、ちょっと話が戻ってきたので、少し、発言させていただきたいと思います。今、お話をお伺いして、愛育病院のように大変恵まれた環境でやられているところ、要するにマンパワーの問題ですね。これは助産師さんもそうですし、産科の医者、今、新生児の医者も非常に限られているというようにもいわれております。冒頭に申しあげました研究班で、安全面その他、マンパワーが足りないということをいかに改善することが可能かということがあります。その1つに、オープンシステムというようなことが大きく取り上げられている。今、少数の分娩を扱っている施設が非常に多い。特に、今、杉本先生のところからお話が出ましたとおり、日本の1番の問題点として母体死亡が問題点になりますが、施設当たりの産婦人科の数が諸外国に比べて非常に少ない。また麻酔科の医者も非常に少ない。これが母体死亡の1つの原因にもなっているんだということがございます。そういうような面から、できるだけ分娩を集約して、そこにマンパワーも付けるというようなシステムを作っていくとちやいけなないと思います。

1つは病診連携です。これはある程度、地域で始まっていることですが、診療所と病院です。そういうなかで分娩を支援する。またもう1つは、病院間でもやはりある程度の機能分化をしてお産に集約するような病院、またそうでない病院というような形で分ける。少しそういうことも考えていかなければいけないのではないかと。

それからもう1つは、今、ここでも議論になっております助産所の良い点、それから病院での安全性を含めた良い点、そういう2つを一緒にするようなことから、院内助産所というようなことも少し視野に入れてこれから考えていきたいと思っております。

そのなかで1つ大きな問題は、やはり経済的な問題です。今、分娩を扱っている施設がお産をやめることの経済的なデメリットをどのようにフィードバックできるか、ということも少し考えていきたいと思っております。

私が聞いての印象は、まず快適性を妊娠女性に、産婦さんに与えるとしても、やはりマンパワーが1番必要であるということです。それがなければいくら、非常に立派なバースプランをたててきたとしても、それを実行することがなかなか難しい。これから産婦人科もなかなか増えない。助産師さんはどうか知りませんが。そういうような限られた資源のなかで、どのようにマンパワーを使っていくかというためには、こういうシステムが必要だろうということが考えられます。

それからもう1つ、この分娩の集約化が必要だという点は、来年の4月から医師の研修の義務化が始まり、それとの関連でも出てくることです。そのなかで産婦人科というのは、必修科目になります。そうしますと、ある程度その研修病院のなかでお産をたくさん扱わないと、実際に研修をしても、お産を見ないで要するに経験しないで終わってしまう。そうすると、この生命を産む、すばらしい医療をどういふものかと分からずに研修を終わってしまう。そんなことを非常に心配しております。やはりある程度の分娩を集約して、そこで新しい医師の研修をしていただくということが必要ではないかと考えています。これからですが、厚生労

働省から研究費をいただくことになりましたので、そういうような形で、少し研究をスタートしていきたいと思っております。

お話を聞いておりますと、大変関係する事項がたくさんございますので、ぜひいろいろなアドバイスを先生方からいただければありがたいと思います。

堀内：今、しきりにディスカッションされている内容は、医療やケアを提供する側の視線でどういうシステムをつくらうかという話だったと思うんですが、もう1つ押さえておかななくてはいけないのは、実際にお産をする方の視線をやっぱり持たなければいけないということだと思います。生理的な側面もありますし、心理的な側面もありますし、行動面でもあります。それから社会性もあるわけです。私たちは1つ考えておかなければいけないのは、産む方自体がさまざまなニーズやさまざまなものを持っていますが、それへのアプローチの仕方は、それぞれの職種によって得意不得意があるということです。今のディスカッションもそうだと思いますけれども。例えば助産師さんたちが得意とするケアのあり方、それから医師が提供する医療のあり方、それが社会につながっていく意味では地域でのやっていたいている保健所のあり方があるわけですね。だけど、その真ん中にあるのは、やはり産む方と子どもなんですね。その全体のなかで、私たちはどのぐらいまでのことを提供できるか、そういう視点が欠けてしまうと、岡村先生がおっしゃいました医療の集約化をやっていくなかで、隙間ができたとき、ストンと落ちる可能性があるんですね。先生の研究班でもぜひその隙間をどうやって埋めるかを加えていただきたい。医療を提供する側では、これは効率がいいし、それから多分、安全性も守られると。しかし、そのなかで医療を受ける側がどのぐらい自分が人間として、子育てあるいはこの健やか21の課題であることが実現できるか、そういう視点もぜひ加えていただいて研究班を組織していただけると、これと直結したことになると思います。

もちろん僕たちは医療提供側ですし、私自身も大学病院にいますので、マンパワーの不足には日々切実な問題なんですけれども、それでもなおかつ「健やか親子21」の視点を考えると、それもぜひ頭に入れていただきたいという気がしました。

司会・朝倉：そういう意味では、院内助産所みたいなものが、本当の意味を持って機能すれば、素晴らしいことだと思うんですが。山本先生、横浜の病院のことを少し御紹介いただけますか。

山本：横浜のふれあい横浜ホスピタルの例ですけれども、これは院内助産師と院外の開業助産師がチームを組んで、病院のなかに開業助産師が自由に立ち入れる状況をつくっていただいて、そして病院のお産を開業助産師が中心となって受け持つ。全体的に月に20件から30件ぐらいの分娩を担当しています。4名の助産師が妊婦さんを全部受け持っています。

分娩に当たるときには院内の助産師と院外の開業助産師が2人で当たっていますが、必ずドクターは立ち合いをします。私たちが引き継いできた助産師の技術を、院内の助産師に伝承していくという役割もあります。院内の助産師が主体的に動けるようにしていくという目的があります。今は、乳房マッサージ等も含めて、母乳育児が完全に行われるようになるために、母子同室、母子同床、それから手術室ももちろん夫の立会いがあったり、帝王切開の直後から母乳育児の開始ということも実施しています。

そして私たちにとってメリットもあります。先ほど何度も話がありますように、それは助産師が自分たちの限界を知ることです。自分たちの手に負えない、そこまで行かないうちに判断をして、異常になりそうなケースは、早々と病院の方にバトンタッチをする。そのときにも病院に渡してそのままではなくて、その搬送した助産師がその搬送先に行って、分娩を取り扱うことができ、そして、帝王切開になった場合は手術室まで同行して、そのスタッフの一員となって動くということが、現在行われています。安全面において助産院では欠けている面があるというような指摘もありましたけれども、早々と判断して自由に入出りできるような施設があるならば、抱え込まないで無理をしないで、中に入っていける。そして同じ助産師が

ずっと妊娠中から関わって、そして退院まで、産褥経過もケアしていく。必要があれば、退院したのちも、地域でまたケアしていくということで、ずっとその妊婦さんに関わることができる。

それがたとえ促進剤を使っても会陰切開をしても点滴をしても手術になったとしても吸引分娩になったとしても、最終的には満足度の高い安心してお産をすることができました、というような言葉をいただいております。どんな形であれ、最終目標は、赤ちゃんが元気でお母さんが元気だということです。ドクターの側も助産師側も同じ目標に向かっているわけですので、どんなお産になったとしても、どこで誰がお産をしたとしても、安全は確保されなければいけないという基本的なベースはゆるぎないものだと思います。助産師と医師がうまくコラボレートして、安全なお産、快適なお産に向けて関わっていければいいかと思っております。

司会・朝倉： どうもありがとうございました。非常に素晴らしい1つの病院形態だと思います。オランダでは御存知のとおり、自宅分娩が3割あります。それで日本と同じぐらいの妊産婦死亡率を保っている。だけど日本では、本当に3割がやった場合、今の状態になるだろうかという、やはり助産所分娩に対する安全性が確立されていないということで、まだまだシステムとして私たちは、まだオランダのレベルではないと思います。

永山： 今、分娩の集約化ということが話にありました。多分マンパワーの不足で、今後そうなっていくんだと思うんですけども。1つはお願いで、1つは質問です。今、病院のなかにいる助産師さんたちは、助産師でありながら産科以外のところに行っている方ってすごくたくさんいるんですよね。一方で、マンパワーが不足、不足とっていながら、本来の助産師としての仕事をしていない方がすごくいる、こういう現状を看護協会はどうやって、打破していこうとしているのかという質問が1つです。

あと、分娩の集約化のなかで、医療費の問題などで、入院期間がどんどん短くなってきている。母乳育児の立場ですと、お母さんたちは4日~5日ぐらいになると母乳が出始め、急激に自信を持ってくる。私たちとしては、できれば7日ぐらいの入院が必要ではないかと考えています。母乳育児を真剣にやっている開業産科では6~7日ぐらいの入院です。最低限7日ぐらい、できれば10日間ぐらいあれば、お母さんたちが育児を覚えて帰れる。それは何故かという、今の若い人たちは、小さいときからいろいろな体験が少ない。妊娠、出産で初めて体を使う体験ということになります。今までだったら、多分3日、4日でおうちに帰られて、すぐに育児に慣れたかもしれないけれども、田舎だから自然の体験をしているかというのと全然違って、車社会ですから、体を使っていない。そういう体験のない中で、育児に向かっていくときにどんなことがおこるか。どんどん入院期間が短くなっていくなかで、分娩を集約化するならば、逆にそこの視点を入れて研究していただきたいなと、考えます。

司会・朝倉： まず、助産師さんの数の均衡といいますか、そういうことに関しては、誰かお答えになられる方は、いらっしゃいませんか。

石川： 日本看護協会としての発言はできませんが、多くの助産師が就職する際に、やはりお産が多い病院に就職しております。お産が少ない病院へは、なかなか行かないわけですけども、お産の多い病院だと、助産師が非常に集まりやすい。産科病棟のある病院で看護師として採用されて、他の科で働いているというのはあるようです。診療所や個人病院レベルだと、先生がおっしゃるには、助産師さんがなかなか来てくれない、という現実もあるので、確かにバランスの悪い就職の仕方になっているのが、現状だと思いますが、それに関する対策に関してはわかりません。

司会・朝倉： 確かにそのとおりだと思います。まだまだ、十分に解決できる方法もなければ、まだ糸口と

いいですか、解決の糸口もまだ見えていないような気がします。

石川： 基本的に分娩を助産師が扱うということを前提にしていくならば、分娩の数に対して、助産師が何人いなければいけないとか、雇わなければいけないというような、義務とかそういうのが必要だと思います。助産師ももう少し散らばっていいのではないかと思います。

司会・朝倉：ありがとうございます。では、杉本先生。

杉本： マンパワーの不足という意味では、医師も助産師もかなり共通していますし、適正配置ができていないという意味では、これも同じですね。今いわれたような、分娩数に対する適正基準の人員という意味では、医師にもそういう基準は何もないです。ですから、過剰な労働条件で働いている産科医の実態というのも、そういう背景としてあると思うんですね。

先ほど木下先生が、開業医さんのスタンスが見えてきたというような御発言がありましたけれども、今年の母性衛生学会での三宅先生のアンケート調査では、快適性というのへの努力が相当なされている。かなり大都市の開業医に多いんですけども。そういう意識もかなりあるという実態が、あの数字からは出ています。ただそこからは、やはり助産師が足りないという数字もやはりありました。そういう意味では、助産師の適正配置ということができれば、開業医レベルでも、もう少しいい満足度の得られるお産が更にできる可能性があるだろうということは、アンケート調査から感じられる。

それからもう1点、永山さんがいわれた入院期間の問題ですけども、これは個別化していくということが1番中心だと思うんです。初産の方は、もう少し長く必要な人もいるし、ただ家庭環境で、よく面倒を見てもらえる方は、早くてもいいということがいえるだろうし、経産の方は、短い在院期間でもいいということにするなどで、6日、7日を1セットとしてではなく、医療の効率性、あるいは経営の面からも、もっと個別化して対応していくべきだと考えた方がよいかと思います。

橋本： 今、杉本先生がおっしゃった診療所の快適性という言葉に、いわゆるアメニティ、さっきのような形で走っている傾向が結構多いのではないかと。それも1つ問題はあると思いますけれども。もう1つ、きょうちょっとぜひ聞いておきたいことがあります。将来的に1人診療所のドクターのところでは、もうお産をやらないというような傾向に走っているのですか。当然そうすると、助産所もそれに入ってくるのではないかと感じました。それでオープンシステムという形が言われているのではないかと思います。この流れが出てきたら、根本的にまた考えていかなければいけないのですが、この点は将来的にどうなんでしょうか。

岡村： 医会の方は私は分からないんですけども、学会の方で、1人診療所で分娩を扱わない方向にというのは、聞いておりません。それに関する議論も、全くやっていないのではないかと思います。ですけども安全性ということから考えれば、当然1番最初に私が申し上げましたとおりです。1診療当たりの産婦人科医、麻酔科医の数が少ないということが、母体死亡の遠因かもしれませんが、将来的には、そういうような方向には行くであろう、これは今の段階では私見として述べさせていただきますが、このような方向付けにはあると思います。

大村：今、朝倉の方から指名があったので、日本産婦人科医会の方からもお答えします。非常に答えにくいところですが。今現在、日本では、いわゆる有床診療所、つまり医師数が3人以下の診療所のお産というのが、現状では45%あるといわれています。これは日本産婦人科医会の医療対策委員会でも必死にアンケートを取って実態調査を行っている最中でございますけれども、それに対しても、医療法などのからみで規制があるようでございます。そういうものも、更に再検討しているところでございます。

確かに橋本先生がいわれたように、医師1人の有床診療所でさえ、ひょっとしたら、お産を取り扱うことが是非かという論議が今後なされていくことになるとするならば、助産所は更にどういう取り扱いになるんだろうか。もちろん医師法と助産看法というのは、法律が違いますけれども。しかもその45%もたくさんある有床診療所が取り扱えないような方向へもしも行くとなると、結構大きな病院で数多くお産をやっているところが、先ほど杉本先生がいわれたように、もうマンパワーが殆ど限界でございます。その限界のところ、更に限界を超えるようなことをやらされることになったら、当然いろいろなクライシスが来るのではないかと、非常に危機感を持っています。

司会・朝倉： それでは、議論もまだまだあるかもしれませんが、時間もございますので、議論は終わりにしたいと思います。今回もまだ、不妊まで至らない段階であります。来年はそろそろ不妊へ行けるように、運動を推進していきたいと思っております。快適性から議論していただきましたが、この議論は最後にはいつも安全性へ戻ってきます。そして、解決をしなければいけない現実の問題というのが最後には山積をしているというのが、いつものパターンでございます。本年度の全体会でも、まだまだこれは解決できたという問題は一つございませぬが、少しずつ考え方が集約して、まとめられてきているような感触がございます。来年は、もっと素晴らしいものができればと思います。

最後に宮本課長補佐に一言お願いいたします。

宮本： いろいろと活発な議論をいただきまして、私も勉強させていただきまして、大変よかったと思います。いくつかの議論のなかで心に残ったことを申し上げますと、健やか親子21の分野のなかで、4つの課題が、ともつながっているのではないかと議論がございました。私どもも、この仕事を進めていくなかで、そういった思いを深めておりまして、子どもが小さいところから大人になるまで、こうやって一貫してケアを受けつつ大きくなっていく。周産期の医療を含めて、一括したケアとして継続したものではないか、そういう視点を共有していくということが、まずその出発点としてあるのではないかなと思います。

確かに、現状としては楽観的ではないという部分も承知しております。例えば、お母さんが医師に対して不安を持っている方の割合というのは、経年的に増えているというのがデータとして出ております。そうやってまいりますと、より向上させていくということだけではなくて、先ほどのお産に対しますケアでいけば、よりケアの必要な人たちが増えている、という点においてむしろ皆様方の担っていただきたい役割というのが大きくなっているのではないかなと思います。

また、全体には、皆様方の取り組みというのは非常に重要だと思っておりますが、行政の立場からしますと、やはりシステムとして、どういう形で表現されるのかという点に興味があります。

質の高いケアというときには、快適性という部分と安全性を分けるのは、なかなか適切ではなくて、質の高さを追い求めるなかでどのようなシステムが可能なのか、また、持続可能なものであるのか。そういった視点で、最後の答えをつくっていくのではないかなと思います。

現在、小児医療を含めて在り方を検討しているわけでありましてけれども、実はその小児医療と周産期医療は連続したものでありますし、また、周産期を介しまして、お互いがお互いを規制する部分というのがかなり大きいのではないかなとも思っています。ぜひ、いろいろな意味で、その生涯を通じた視点、まあそこまで行かなくても、妊娠のところから子育てのところまで送り出す段階での皆様方の役割などを、更に検討を進めていただければありがたいなと思います。どうもありがとうございました。

司会・朝倉： それでは、どうもありがとうございました。大変お忙しいなか、お集まりいただきまして、これにて課題2の平成15年度全体会議を終了させていただきます。また来年度もやる予定でございますので、そのときはまたよろしくお願ひ致します。どうもありがとうございました。

健やか親子 21 推進協議会

課題 2『妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援』幹事会まとめ

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

報告：橋本 武夫 日本母乳の会運営委員長（課題 2 幹事会世話人団体）

はじめに

平成 13 年から 16 年 10 月まで幹事会を 8 回、全体会を 2 回、開催し、論議を重ねてきたが、昨年までに妊娠・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、さらに妊娠、分娩の両側面として捉えていくことが確認された。さらにこの女性の一生のサイクルの中で、周産期が占める比重は心身とも大きく、安全・快適性だけではなく、女性のエンパワメントが発揮できる時期と捉え、エンパワメントを引き出す環境をつくる方向性が必要であることが確認された。分娩を単なる生物学的命が安全に誕生するというだけでなく、この時期、どう過ごしたかが子育てや女性の今後の生活に心身とも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事という視点を取り入れていく。これが、「妊娠・出産の安全性と快適さの確保」につながる事が議論された。

昨年、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いたが、快適性においては、今年度、厚生科学研究として、幹事会を中心に研究が始められている。快適性の概念に取り入れられるべき母乳育児、母子同室については産科施設での具体的方法論、実践の論議が始まっている。不妊への支援についての論議は始まったばかりである。

1) 安全性の確保について

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 に減少させることとある。安全性の確保の命題において、助産院分娩の緊急時の対応が問題視されてきた。しかし、助産院分娩は全出生の約 1%、約 10000 人であるが、そのケアが女性の心身の変化に沿って行われており、女性たちはそれを求めて助産院を訪れ、分娩もわずかずつ増えている。

このような社会状況に対して、日本助産師会では助産院で取り扱う分娩のガイドライン（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」（徳島大学青野班）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）を決め、会員に周知徹底の作業をおこなっている。

助産院と病院との連携において、その安全性確保の試みもされており、現在の嘱託医制度の改革が急務となっている。嘱託医とともに嘱託医療機関という考え方は日本産婦人科医会においても同様である。

また、院内助産所を併設し、助産院分娩、および、病院分娩の両方のよさを取り入れた試みも始まっている。この院内助産所分娩は安全性の確保、快適性の確保とともに助産師の専門性、モチベーションを高めるための新しい試みとして注目されている。

安全性確保のために母体搬送システムが整備されることが重要であるが、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。最近、分娩の大病院への集約化とオープンシステム化によって安全確保ができるという論議されているが、幹事会では、この方向には疑問と不安が出されている。それは、約半数の女性

が開業産婦人科での出産という実態をどう考えるかの議論が不足していること、分娩の安全とともに必要な、出産時の母子の心や母乳育児継続の視点が不足しているのではないかとということなど、こういう点が幹事会では議論されている。

また、開業産婦人科における助産師勤務問題について、助産師側、産科医側とあるべき姿について議論をしていく必要性が話された。

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で表すということが非常に難しい分野である。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ような妊娠・分娩環境の確保をすること、快適性は妊婦の満足度という言葉だけではなく、いろいろな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というインフォームド・コンセントを十分に活用すること、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を取り入れ、選択の手を妊産婦の方に与えるという意味で、妊婦の主体性の尊重をすること、主体性のあるお産ができたときの満足度は高く、快適性を感じるという面が多くあるということ、などが議論されている。

3) 母乳育児について

快適さの論議の経過の中では、「快適性」の概念の中に「エンパワーメント」という意味が含まれているのではないかと方向性が示された。母乳育児・母子同室が取り入れられなくてはならないと昨年、この協議会でも提示させていただいた。

産む女性の90数%の方が母乳で育てたいと答え、産科医師も小児科医師も母乳は大切だと認識し、そう話すのに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。現状は1カ月時で母乳育児率は40数%で、3カ月になると30%前後になっている。この10年以上変わっていない。厚生労働省は具体的な数値を掲げて、例えば5年後の母乳育児率が60%、70%になっているなど指標を出すべきではないか。これも昨年のこの協議会での報告に書かせていただいている。

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である、育児力を培っていくことである。仮に結果的に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てることが大事であり、これらは育児に直結していく部分である。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母子同室、母乳育児というのは非常に重要な課題である。

近年、母乳育児の考え方・実践が変わってきており、産科医療にとまどいがある。現状を踏まえて、母乳育児の実践セミナーを課題2として取り組んでいく方向である

4) 不妊への支援について

不妊への支援については議論が始まったばかりである。現在、不妊治療費の助成がされているが、治療だけではなく、不妊症の予防にも力を入れていくべくではないか。

高齢になれば、不妊の率も高くなり、また、治療により妊娠しても難産、母乳分泌困難、育児放棄などが指摘されている。晩婚化、晩産化の現状はますます不妊、難産となる女性を増やしている。

また、不妊症の予防として性感染症(STD)、喫煙、やせと肥満などがあげられるが、これらの対策が必要である。しかし、これらのことは課題2だけの問題というより、思春期教育を含め、「健やか親子21」の4課題の連携において、取り組んでいかないと、解決していかないのではないだろうか、という議論がなさ

れている。

5) 今後の課題について

①各幹事会は「妊娠・出産の快適性の確保のための諸問題」の研究に取り組んでいる。

その内容は

- ・病院、診療所と助産所とのネットワーク推進のため、嘱託医療制度の問題点と課題を整備し問題点を解析する。
- ・院内助産所を妊娠・出産の快適性確保のためのモデルと考え、実際に機能している病院を取り上げ、その実態を研究する。同病院の医師、助産師、妊婦の意識調査を行う。
- ・分娩の快適性支持のため、産科医師に対し、バースプラン、カンガルーケアなどの普及のための調査を行う。
- ・産科入院中の母子支援のあり方としてエンパワーメントを引き出す母子支援の方法の確立するための調査を行う。つまり、産科診療にバースプランが組み入れられ、うまく機能している診療機関でのバースプランの詳細、及び妊産婦、医師の意識調査を行う。バースプランが産後1月での母乳育児達成率に関連するのか、また、マタニティーブルーなど褥婦精神状態に影響を及ぼすか否かについて検討する。母親達へのアンケート調査を行なう。
- ・「赤ちゃんにやさしい病院(Baby Friendly Hospital)」での入院中の母子支援ケアが母親の育児力をどのように引き出すかについて検討する。

(文責：日本母乳の会)