

- ⑤ 自分の体がつらい ⑥寝不足と思う ⑦ 夫の協力が無い ⑧家族との人間関係

4) 気分が憂鬱になることがありますか

- ① よくある ② ときどきある ③ あまりない ④ 全くない


5) よくある、時々あると応えた方へ、それは、何時頃からですか

- ① 出産後すぐから、 ② 家に戻ってから ③ 産後 日目ごろから
それは、どんな時ですか ()

6) 自分が母親になったと感じたのはどんなときですか

- ① 赤ちゃんを生んだ瞬間 ② カンガルーケアのとき ③ 乳首を吸われたとき
④ 家に戻ってから ⑤授乳がうまくいくようになったとき
⑥ 赤ちゃんを抱っこして泣き止んだとき

7) あなたは”赤ちゃん”を頭に思い浮かべた時に、どのような感じがしますか。下の言葉を見たときに、どの段階に当てはまるでしょうか。あなたの気持ちに合うところに○をつけて下さい。

<記入例> うるわしい 

あまり深く考えないで、直感的に判断して下さい。

	非そ 常の に お り	そ の と お り	少そ しの と お り	そこ ん と な は な い	非そ 常の に お り	そ の と お り	少そ しの と お り	そこ ん と な は な い
あたたかい								
よわよわしい								
うれしい								
はずかしい								
すがすがしい								
くるしい								
いじらしい								
やかましい								
しろい								
あつかましい								
ほほえましい								
むずかしい								
ういういしい								
てれくさい								
あかるい								
なれなれしい								
あまい								
めんどくさい								
たのしい								
こわい								
みずみずしい								
わずらわしい								
やさしい								
うっとりしい								
うつくしい								
じれったい								
すばらしい								
うらめしい								

あなたのお子さんについての印象を下のスケールに○で記載して下さい

すぐに泣く	よく泣く	あまり泣かない
泣き出すと泣き止まない	泣き出しても少しして泣き止む	泣き出してもすぐ泣き止む
とても扱いやすい	扱いやすい	普通
		扱いにくい
		とても扱いにくい

8) 最近の1週間に、あなたが感じられたことに最も近い答えにアンダーラインを引いて下さい。
必ず、10項目についてお答え下さい。

例) 私は幸せである。・・・・・・たいていそうです。
いつもそうではない。
全く幸せではない。

[質問]

1. 笑うこともできるし、物事のおもしろい面もわかる。
 - (0) いつもと同様にできる。
 - (1) あまりできない。
 - (2) 明らかに出来ない。
 - (3) 全くできない。
2. 物事を楽しみにして待つことができる。
 - (0) いつもと同様にできる。
 - (1) あまりできない。
 - (2) 明らかにできない。
 - (3) 全くできない。
3. 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責める。
 - (3) 常に責める。
 - (2) 時々責める。
 - (1) あまり責めない。
 - (0) 全く責めない。
4. 理由もないのに不安になったり、心配する。
 - (3) 全くない。
 - (2) ほとんどない。
 - (1) 時々ある。
 - (0) しょっちゅうある。
5. 理由もないのに恐怖に襲われる。
 - (3) しょっちゅうある。
 - (2) 時々ある。
 - (1) ほとんどない。
 - (0) 全くない。
6. することがたくさんある時に
 - (3) ほとんど対処できない。
 - (2) いつものようにうまく対処できない。
 - (1) たいていうまく対処できる。
 - (0) うまく対処できる。
7. 不幸せで、眠りにくい
 - (3) ほとんどいつもそうである。
 - (2) 時々そうである。
 - (1) たまにそうである。
 - (0) 全くない。
8. 悲しくなったり、惨めになる。
 - (3) ほとんどいつもある。
 - (2) かなりしばしばある。
 - (1) たまにある。
 - (0) 全くない。
9. 不幸せで、泣けてくる。
 - (3) ほとんどいつもある。
 - (2) かなりしばしばある。
 - (1) たまにある。
 - (0) 全くない。
10. 自分自身を傷つけるのではないかと
という考えが浮かんでくる。
 - (3) しばしばある。
 - (2) ときにある。
 - (1) めったにない。
 - (0) 全くない。

II 産院を選んだ理由を伺います

- ①近くだから ②母乳育児に熱心だから ③母子同室だから ④食事が美味しいと聞いていたから
⑤友達に聞いて ⑥家族にすすめられた ⑦建物がきれい ⑧「赤ちゃんにやさしい病院」だから

III 妊娠中のことについてお伺いします

- 1) 妊婦教室や両親教室の情報についておたずねします
 - ① 大変役立った、 ② 少し役立った、 ③ あまり役立たなかった、 ④ よく理解できなかった
- 2) 妊娠中、母乳で育てることについては、どう思っていましたか
 - ① 是非、母乳で育てたい ② 出来るだけ母乳で ③ できたら母乳で
④ 人工乳でも母乳でもどちらでも良い ⑤ 人工乳で育てたい
- 3) 妊娠中、母子同室については、どう思っていましたか
 - ① 生まれてからずっと一緒にいること ② 私が少し休んでから一緒にいること
③ 夜だけは預けられること ④ できれば別室で過ごしたい
- 4) お産はどんなご希望でしたか
 - ① 出来るだけ自然に生みたい ② 麻酔分娩で痛みをとって生みたい ③ 帝王切開で

- ④.特になし ⑤その他 ()

IV 出産、入院中のことについてお伺います

1) お産について

- ①実際のお産は大変満足できた、 ②ほぼ満足できた、 ③少し不満であった、
④不満だった(その理由)

2) 出産後のカンガルーケアについて

- ①とても感動した ②少し感動した ③あまり感動しなかった ④なんとなく怖かった
⑤夢中で覚えていない ⑥その他 ()

3) 出産直後からの母子同室をしてみたの感想は

- ①赤ちゃんといつも一緒にいてうれしかった ②赤ちゃんといつも一緒に、つらかった
③赤ちゃんといつも一緒に、つらかったけれど、うれしくなった
④赤ちゃんといつも一緒に、うれしかったけれどもつらい気持ちが多かった

4) 母乳について

- ①授乳していると赤ちゃんがかわいい ②授乳は自分の心身に心地よい ③授乳しているにつらい ④授乳が長くてつらい ⑤授乳が頻回で大変だ ⑥.自分の体がつらい

V 次の出産について伺います

1) 次の子ども産みたい

- ①子どもは何人でも欲しい ②子どもが1人ではかわいそう
③出産、授乳が楽しかったので、また、生みたい ④まだ、考えられない

2) 次は生むつもりはない

- ①__子までいるので ②出産がつらかったので ③授乳がつらい ③子育てが大変 ④夫や家族の協力が不在 ⑤仕事を優先したい ⑥経済的に大変 ⑦その他

VI. 最後に、あかちゃんにやさしい病院での支援について

1) 妊娠中、分娩、産後の支援や快適性はいかがでしたか

- ①大変に満足、 ②ほぼ満足 ③満足 ④不満が残る(その理由)

2) 妊娠中、分娩、産後における安全性はいかがでしたか

- ①不安を案じた事はない ②少し不安があった ③不安を感じた

3) 次の出産をされる場合には、「あかちゃんにやさしい病院」で出産されますか

- ①はい ②いいえ ③わからない

ご協力ありがとうございました。

生殖補助医療による妊娠出産に関する 周産期予後に関する研究

分担研究報告書

分担研究者 久保 春海 東邦大学医学部第一産婦人科学教室教授

研究結果の概要

生殖補助医療（ART）群においても、自然妊娠（Non ART）群と比較して、良好な周産期予後が得られていることを認めたが、ART 群では、Non ART 群に比べ、帝王切開率が高く、母児の長期予後の観察の必要性が示唆された。また先天異常の発生率については、さらなる追跡調査研究と、先天異常に関する十分なインフォームドコンセントが重要であると考えられた。

A 研究目的：

不妊症の生殖補助医療（Assisted reproductive technology：ART）の普及に伴い、ARTによる出生児が増加しており、平成 15 年度の日産婦学会の統計では 17,000 人が出生している。しかし、わが国において ART による妊娠の周産期予後調査をした報告は皆無である。今回、ART にて妊娠し当院にて分娩に至った ART 後妊娠の周産期予後を検討することを目的とした。

B 対象および方法：

2000 年から 2004 年の 5 年間に当院で分娩となった 3,104 症例を対象とし、ART 群（conventional IVF 及び ICSI による妊娠）と Non-ART 群（自然妊娠）に分けて両者の産期パラメーターを比較した。

C 結果：

ART 群対 Non-ART 群で、単胎児の比較も双胎児の比較も差はなかった。帝王切開率は

ART 群で高率であった。IVF と ICSI の比較では児の周産期予後も帝王切開率も有意差を認めなかった。

D 研究の実施経過：

IVF・ET（in - vitro fertilization・embryo transfer）、ICSI（intra-cytoplasmic sperm injection）に代表される生殖医療補助技術（Assisted reproductive technology：以下 ART は近年急速に普及し、本邦において出生する ART 児も累積で 10 万人を超え 65 人に一人は ART 児である程、増加の一途を辿っている。

しかし ART による妊娠は周産期管理上、ハイリスク例が多いとの報告も多く、その原因として ART に関係する様々な手技や薬剤、また妊娠率向上のために行われてきた卵巣刺激や複数胚移植による多胎の増加も主な要因の一つと考えられる。

しかしながら単胎妊娠においても、ART 後の妊娠は自然妊娠の単胎と比較すると低出生体重児や早産のリスクが高くなるという報告

もある。

今後も増加し続けるであろう ART による妊娠症例に伴い、その周産期予後を把握することは分娩様式の決定上においても重要である。しかし、わが国において ART 妊娠の周産期予後を系統的に調査した研究は見当たらない。日本産科婦人科学会の報告では 2005 年の本邦での ART 児は全出生児の 1.6% に上った。

今回、2000 年から 2004 年の 5 年間に当院で分娩となった 3,104 症例を対象とし、ART による妊娠の周産期予後について、後方視的に解析し、文献的考察を加え検討した。

E 結論：

ART 群においても、NonART 群と比較して良好な周産期予後を得られていることを認めましたが、ART 群の高い帝王切開率に関して母児の長期予後の観察の必要性が示唆された。

また先天異常の発生率については、さらなる追跡調査研究と、十分なインフォームドコンセントが重要であると考えられた。

F 研究により得られた成果の今後の活用・提供：

1. ART による出生児と自然妊娠の児との間に周産期予後に差はなかったことは今後の ART における妊娠に対する医療者側の対応に安定的に働くと思われ、不妊カップルや社会的な概念に関しても、不妊症からの妊娠はリスクが高いという考えの払拭に繋がると考えられる。
2. ART 群において、帝王切開率が高いのは ART による妊娠によるものではなく、ART を受けた不妊カップルが高齢のためと考えられ母児の長期予後の観察の必要性が示唆された。
3. 先天異常の発生率については、さらなる追跡調査研究と、十分なインフォームドコンセントが重要である。

健やか親子 21 推進協議会幹事会

第 2 課題「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」

全体会議議事録

健やか親子 21 推進協議会「第 2 課題グループ」幹事会

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

日 時：平成 17 年 11 月 9 日(水) 14:00～16:30

場 所：経済産業省別館 10 階 1014 号会議室（東京都千代田区霞が関 1-3-1）

司 会：堀内 勁 日本母乳の会(聖マリアンナ医科大学小児科)

出席者

- ・恩賜財団母子愛育会(愛育病院) 野馬利恵子
- ・全国保健センター連合会 浦園その子
- ・日本看護協会 葛西圭子
- ・日本母性衛生学会 伊藤博之
- ・日本糖尿病・妊娠学会 中林正雄
- ・日本母乳哺育学会 戸谷誠之
- ・日本乳幼児精神保健研修研究会「FOUR WINDS」 澤田 敬
- ・全国助産師教育協議会 佐藤喜美子、恵美須 文枝
- ・全国保健師長会 根本愛子
- ・日本周産期・新生児医学会 久保隆彦
- ・日本助産学会 松岡知子、宮中文子
- ・日本泌尿器科学会 市川智彦

<幹事会>

- ・日本助産師会 江角二三子、山本詩子、岡本喜代子、長濱博子、神谷整子
- ・日本産婦人科医会 朝倉啓文、田中政信、大村浩、塚原優己、前村俊満
- ・日本産科婦人科学会 吉田幸洋
- ・日本母乳の会 堀内勁、杉本充弘、永山美千子

<厚生労働省>

田母神裕美、市川香織

議 案：

- 1) 厚生労働省母子保健課 ご挨拶
齋藤 慈子(さいとうよしこ) 課長補佐
- 2) 課題 2 の新加入団体の参加者挨拶
・日本乳幼児精神保健研修研究会 FOUR WINDS 澤田 敬
・各団体挨拶
- 3) 幹事会より報告
・日本助産師会より 岡本喜代子
- 4) 質疑応答
- 5) その他

司会：堀内 定刻の 2 時を過ぎましたので、始めさせていただきます。健やか親子 21 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」このテーマで、活動していただいているのは、31 団体ございます。その団体の方たちの代表の方に、きょう、お集まりいただきました。実際には、18 団体の方から御出席いただいております。

私は、司会を務めさせていただきます日本母乳の会の堀内と申します。実際は聖マリアンナ医科大学で小児科を担当しております。小児科医が、この課題 2 を担当するというのは、ちょっとおかしいかもしれませんが、御容赦ください。

この健やか親子 21 の運動が 5 年になりまして、見直し作業を厚労省でも行っていらっしゃるということです。一応 5 年間ということで、各団体がそれぞれ取り組んでいらっしゃるということが、たくさんあ

と思います。この課題2というのは、言ってみれば女性の1つの生殖サイクルの始まりの部分から、それから1サイクル終るまでのサイクルを頭において、それと生まれ出でた子どもたちの健康を調和させて育てていくという課題が与えられていると思います。この健やか親子21の最初の部分を私たちは担っていると思いますが、最後の段階の思春期の問題も、またもう1度ここに関わってくるという流れのなかで作られた課題4つですので、その辺も踏まえていろいろと検討してまいりました。

本日は厚労省の方から児童家庭局母子保健課の田母神裕美様においでいただいておりますので、最初に御挨拶をよろしくお願いたします。

田母神 厚生労働省雇用均等児童家庭局から参りました母子保健指導専門官をしております田母神と申します。よろしくお願いたします。本来、課長補佐の斎藤が先生方に御挨拶申し上げるところでございましたけれども、本日急用がございまして、代理で出席させていただきました。先生方には日頃から健やか親子21の推進に御尽力、御協力いただきまして、心より御礼を申し上げます。すでに御存知のとおり、2月からこの5年間の健やか親子21の中間評価ということで、61の指標を中心として、検討会のなかで、評価をいただいているというところでございます。1部資料を、本日、付けさせていただきました。課題2のなかでも、例えば妊産婦死亡率の更なる減少ですとか、母乳育児の割合の上昇ですとか、幾つか今後、課題になるようなところも出てきておりますので、先生方の御意見もいただきながら、検討会で今後の重点課題や進め方を、まとめていただきたいと思いますと思っておりますので、どうぞ御助言くださいますよう、お願申し上げます。簡単ですが、以上でございます。

司会：堀内 どうもありがとうございます。これから会議を進めていきたいと思いますが、大勢の団体の方がいらっしゃいますので、発言する前に、御所属とそれからお名前をおっしゃってください。議事録を作らなくてはいけないものですから、録音させていただきます。よろしいでしょうか。録音しますけれども、なるべく勝手な発言をしてください。厚生労働省に届くようにということで。

最初に今年度から日本乳幼児精神保健研修研究会という会が新しく加わりましたので、会長の澤田先生、よろしくお願いたします。活動と、御挨拶をお願いします。

課題2に新参加した日本乳幼児精神保健研修研究会 周産期からの親子関係がさまざまな問題の基本という認識の勉強会

澤田 日本乳幼児精神保健研修研究会、ちょっと長い名前ですが、別名 FOUR WINDS といっています。世話人代表をさせてもらっている澤田です。職場は高知県の児童相談所で、もともと小児科医です。FOUR WINDS は、今年で9回目の全国大会をします。赤ちゃんは1人で育ってなく、お母さんとの関わり、お父さんとの関わりの中で育っている。親子の心の問題で捉えてする勉強会です。

ちょっと資料を確認してください。1番最初が FOUE WINDS というこの帽子の絵の絵です。それからもう1つは、「第9回 FOUR WINDS 全国大会 IN 長崎」と書いてあります。それからもう1つは、雑誌のコピーですけど、周産期、NICUにおける親と子の心のケアについて。もう1つの資料は私たちがやっている周産期からの育児困難、虐待予防という、その4つの資料です。資料を見ていただければわかりますけれども、FOUR WIND というのは、医師や医療関係者だけの勉強会ではありません。この案内に書いてありますが、親子の健やかな心の成長に関心を持っている職種の方は誰でも入っていただける会です。今、全国で345人の会員がいますが、1番多いのはやはり、保育士さん、保健師さんです。ちょっと残念なのは、医師は少ないのですが、司会してくださっている堀内先生も私たちの仲間のメンバーです。内容についてはこれに書いてありますので、後で目を通してください。

今年の大会は第9回になります。この乳幼児の精神保健は精神医学ではなくて、予防医学になりますから、保健学になっています。最近の世界の乳幼児精神保健は、どんどん周産期に突っ込んできています。最初は1歳、2歳くらいの子どもの親子関係の後遺症が、後で非行問題、犯罪とか、人格障害とかいろいろに結びつくというのが分かってきて、その予防的な勉強会として（世界では WAIMH といって、世界の大会があります）出発しました。今はだんだんと周産期に入りまして、胎児期、胎児だけでなく、妊娠中の親子の関係とか、それからもっと前までいくと、妊娠前の中学生とか高校生とか、そこで母性・父性をどう育てるか、そういうところに、だんだん入ってきています。周産期のこの部門

でも、何かお役に立てるのではないかと、参加をさせていただきました。今年の大会は宮崎で開催されますが、会長は宮崎の療育センターの奈須先生です。このプログラムを見ていただいてお分かりのように、やはり周産期を1番の問題にして今年の大会もすることにしています。例えば、来ていただくオーストラリアのステファン・マーロック先生は、産まれてすぐの赤ちゃんとお母さんとの音楽的関わりが大切だという研究をされています。もともとエジンバラのトラバーソンのグループの一人ですけど、音楽性が大切だということで、産まれてすぐの赤ちゃんとお母さんとの関係を音楽性から研究しています。色々な研究が周産期にどんどん入ってきています。

全国的には、私たちの仲間が各地域で FOUR WINDS の活動をやっています。例えば非常に活動しているのは、長崎、富山、東村山です。私がいる高知でも、FOUR WINDS 高知というので、定期的に勉強会をしています。保健師さんや助産師さんも参加をしてくださっています。それから FOUR WINDS のメンバーで特に周産期のことで突っ込んでやっている、その地域ではまとめ役でやっているメンバーもいます。

司会をしてくださっている堀内先生とそこでずっと研究されていた橋本洋子先生達は、もう御存知のようにカンガルーケアを日本で1番最初に本格的に研究されました。今一般的になっていますけど、これをしてくださったのも私たちのメンバーです。

それからここにお配りの「NICUにおける親と子の心のケア」というのは、堀内先生のところで橋本洋子先生と一緒にやられましたが、ここにあるようなチェックリストを作っています。これは非常に新しい、世界的にも注目される研究だと思います。これも私たちのメンバーです。それからあちこちで、ペリネイタルケア、いわゆる出産前後の親支援を産婦人科の先生と一緒にやっています。中心になって熱心なのは、私達のメンバーの一人である甲府の新津先生です。それで私は、去年まで堀内先生たちと一緒に厚生労働省の仕事としてもやらせていただきましたが、周産期、特に妊娠中からの虐待予防もやっています。参考までに、私たちが使っているチェックリストを入れています。妊娠中から介入するものです。チェックリストを使って産婦人科病院と保健師さんが連絡しあって取り組み、リスク親子を見つけて介入していく方法をとっており、結構効果が出ています。

全国的には年に1回の勉強会、それから年に2回~3回、FOUR WINDS のメンバーでなくても、他の人でも参加できる研修会をやっています。ついこの前も、東京で研修会をやりました。だんだんと周産期、妊娠中との親子関係に取り組んでいますのでよろしくお願ひしたいと思います。

それから今、小児科関係で非常に問題なっております。ADHDとか広汎性発達障害というのも、最近の神経科学の発達から、繊細な気質と乳児期親子関係のすれ違いがからんでいる症例が多く含まれると言われています。ADHDが全部という意味ではないんですけど、乳児期の養育者と子どもとの関係性障害がADHDだとか、アスペルガー症候群等の症状と全く同じような症状を出すということがいわれています。

今、学校現場での問題も、周産期から良い親子関係をつくれば、随分防げるのではないかと考えています。それから御存知のように虐待の死亡は40%が1歳まで、3カ月までが20%だと厚生労働省の統計で発表されています。そういう死亡というのは絶対許されないことです。私たちは産まれた後からの介入ではもう遅すぎる。産まれる前から、妊娠中からの親子関係というのを重要視しないとならない。私は小児科医ですけども、小児科ではできないような、産科のドクター、助産師、保健師さんが産まれる前から協力して親子介入をしないと、子どもを健全に育てることができない時代に入っています。そういうことでこの会に参加させていただきました。いろいろ御指導お願ひしたいと思います。よろしくお願ひいたします。どうもありがとうございました。

司会：堀内 どうもありがとうございました。今の時代は新聞報道でも見られるように、親と子どもが殺しあう時代に入ってきてつつあるようですけれども、厚生労働省の課題の1つかもしれませんが、そういう時代のなかで、新しい取り組みをしていただいております。よろしくお願ひいたします。

それでは、2番目に移りまして、各団体よりの活動報告です。出席名簿どおりの順序でそれぞれの団体の活動を報告していただきたいと思います。あらかじめここに活動状況の資料をいただいておりますので、それを参考にしながら、時間が少ないものですから、1言か2言になると思いますが、よろしくお願ひいたします。

それから1番上に、こちらの記録の方で、SIDS家族の会があります。きょうの出席はないのですが、

私はこの SIDS の会に関係しているものですから、一言だけアナウンスをさせていただきます。来年の 6 月に国際フォーラムを家族の会が開きます。それには流産・死産の方たち、それから、それに対する学問的なアプローチのテーマもございます。6 月のはじめに横浜のパシフィコ国際会議場で行いますので、ぜひ皆様方も参加していただきたいと存じます。この課題 2 では快適性とか安全性とか前向きな課題をやっているんですけれども、その裏側には必ず死を伴いますので、その辺のケアも重要になると思いますので、皆様の御支援をよろしくお願いいたします。厚生労働省にも多分御支援をお願いしていると思います。一言だけ、きょう SIDS 家族の会はいらしてないんですけれども、付け加えさせていただきます。

それでは、恩賜財団母子愛育会から順番によろしく申し上げます。

野馬 愛育病院の野馬です。よろしくお願いいたします。母子愛育会の方では研修会としまして、母子保健専門指導員の研修会、そちらに書いてあります周産期医療における生命倫理、周産期医療研修会などを行っております。病院の方の取り組みとしましては、母親学級や母と子のふれあい講座、家族立ち合いクラス、それからうさぎの会、タッチケアクラス、マタニティービクスなどを行っています。16 年度に助産師外来を開設しまして、17 年度に向けてより充実を図っていきたいと思っております。また、オープンシステムのモデル病院として、事業化を進めております。以上です。

司会：堀内 どうもありがとうございます。それでは次に全国助産師教育協議会。

佐藤 全国助産師教育協議会の佐藤です。よろしくお願いいたします。資料は平成 16 年度のものですけれども、毎年 1 回全国助産師教育に関わっている参加校 90 校の代表者が集まって、総会を行っております。その会で、毎年、助産師教育についての内容の検討というのがあります。ここ数年かけまして、分娩実習、助産学実習のなかの分娩実習の内容について検討してきています。大学と、1 年過程の専攻科、あと助産師養成所とありますけれども、教育課程によって、やはり実習内容が異なっているというような問題点が出されてきて、助産の分娩実習の内容の充実に向けてということで、課題検討しています。それから、年に 1 回ですが研修会という形で関連したテーマを取り上げてやっています。

16 年度の内容ですが、今年、平成 17 年度の 5 月になってからですけれども、行いまして、助産師の専門性を高める教育を目指してということで、主に助産実習の場についての検討がなされています。助産実習は今、10 例程度ということですが、9 回以上の分娩助産実習をするに当たって、実習場を確保するのに非常に厳しい状況です。大きな病院だけに限らず、地域での病院、それから助産所等で、お産の実習ができるようにということで、場に関する検討なども話し合われています。それから、ニュースレターは年間 4 回ですが出しております。全国の会員校、あと個人会員含めまして配布してまして、関連するニュースを広めているという活動をしています。以上です。

司会：堀内 どうもありがとうございます。続いて全国保健センター連合会、お願いします。

浦園 全国保健センター連合会の浦園でございます。お手元の資料 3 ページの 2 番目 16 に私どもの団体の報告を載せてございます。第 4 課題の方の「子どもの心の安らかな発達」という方の幹事団体の事務局として、第 4 課題の事業が中心になっておりますが、第 2 課題の方では、分娩準備教育「女性の健康エクササイズセミナー」を毎年実施しております。厚生労働省と共催でスタートした分娩準備教育「妊産婦体操」の普及を行ってまいりましたが、それを市町村に広めてきた流れのなかで、女性のライフステージに合わせた健康づくりという視点を交えてプログラムしているセミナーです。

また、こちらには載っていませんが、昨年度から父親の育児参加の事業に取り組んでおります。このなかで周産期からの働き掛けは母親だけではなく、父親も含めて行うことが極めて重要なポイントではないかということで、現在、両親学級の見直しに取り組んでいるところでございます。全国の市町村を対象に両親学級の調査を予定しています。予備的な調査では 1 回でも夫にも参加してもらう両親学級は半数ぐらいあったかと思いますが、もう少し積極的な取り組みが必要で、父親が休暇を取ってでも参加できるような社会というようなことを、もう少しアピールしていきたいと考えます。職域の問題が大きいのですが、同時に、父親たちが参加できる場面が保健事業の中にあまりないということも 1 つ問題と

して取り上げられています。そうしたことも含めて、父親の育児参加は周産期の課題の1つと私どもはとらえて、周産期からの父親の育児参加ということに取り組んでおります。ぜひ、いろいろな団体の皆様にも御協力をいただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

司会：堀内 全国保健師長会は欠席しておりますので、日本看護協会からお願いします。

葛西 日本看護協会の葛西です。よろしくお願いいたします。5ページの研修会のところは御参照ください。本日は、日本看護協会の助産師職能で取り組んでおります3つの課題について申し上げたいと思います。

1つめは6ページにあります、助産師の質向上に関する検討ということです。助産ケアの質の評価、これは自己点検の自己評価になりますけれども、それは冊子として配っておりますが、その妥当性を高めるために、今回2,000人を無作為に抽出しまして、実際の評価を答えてもらおうということをやっています。

それから2つめは、新人助産師の教育の問題です。今回、予算が付きましてけれども、幾つかの病院で行っていますけれども、実際のところは急という感じがしましたが、実際の病院の方からの立候補と、それからそれに取り組んでおりますが、それぞれの施設で手探りの状態というところが実際のところじゃないかなと思います。それぞれの方法でやっている状況ですけれども、次年度は日本看護協会としましても、その実体と、実際の効果ということを何らかの形で見ていきたいなと思っております。

それから3点目は、院内助産院の推進のための普及ケアです。6ページの1番上にありますけれども、院内助産院開設に関する手引書の作成を行っております。これは、私がたまたま中心になってやっていますが、2年間にわたって行いまして、実際に院内助産院に取り組んでおられる施設を訪問調査しました。それからいろいろなものを含めて、1月には1万部を各施設に配布したいと考えております。それに関しまして、いろいろな御意見があるところですが、実際は産科医が減っているとか、産科の廃止とかもございまして、日本看護協会の助産師職能委員会としましては、院内助産院の開設に関しまして、手引書とそれに関する普及ケアという研修会を予定しております。実際の研修会の日取りは1月29日、日曜日午後、半日の予定です。院内助産院開設に関して、助産師以外でも興味がある方の御参加をぜひ期待しております。実際の院内助産院に取り組んでおられる施設の経験者あるいは医師の立場、それから看護、管理者の方に参加していただきまして、意見交換をする予定です。それに間に合うように手引きを配布したいと、今考えておりますけれども、ぎりぎりの状態で、今やっております。以上3点です。

司会：堀内 どうもありがとうございます。この課題2には4つの幹事団体がございまして、幹事団体の発言は3番に幹事会の報告がございまして、その後につけ加えるというような形で進めたいと思いますので、すいませんが、日本産婦人科学会の吉田先生は、後で発言をお願いします。それでは、日本助産学会。

宮中 日本助産学会、庶務の宮中でございます。よろしくお願いいたします。8ページ、9ページにございます。質の高い助産ケアを提供できる実践能力の発揮のために学会の開催、研究助成、フォーラム、研修会、それから学会誌、ニューズレター等の広報、情報提供を行っております。研究助成としまして、15年には「安全な妊娠・出産のための妊婦の日常生活習慣の評価に関する研究」にしました。それから助産所における妊産婦と助産師の記録：妊産婦健康管理記録の開発を行っております。第19回日本助産学会学術集會を開催しております。フォーラムとしまして、産科病棟の混合化に関する実態と改善に関する啓発事業を行っておりますし、その他、共催としまして、女性と子ども、家族の人権を守る専門教育を考える質の高い助産教育に向けての4つの視点ということで、フォーラムを開催しております。17年の取り組みも同様に、学会開催、研究助成、研修会、フォーラム等をやっていきたいという予定でおります。以上です。

司会：堀内 どうもありがとうございます。それでは日本母性衛生学会の伊藤先生。

伊藤 日本母性衛生学会の伊藤といいます。日本母性衛生学会は御存知のように、8割が助産師の方

で形成されておりますが、医師、助産師を含め、非常に学際的な学会です。出産に関する安全性と快適性の確保ということは、いつも問題にしております。それから助産師と医師の役割分担ということに関しても、いつも議論しておりますし、助産院と病院との連携に関しても常にテーマにしています。それから院内助産所に関しても幾つかの報告を受けています。母性衛生学会は現在2県を除きまして、全国のほとんどの県にありますので、各地の支部で開催される学会と、毎年1回開催される総会でこれらの問題をいろいろ討議します。日本母性衛生学会は全国各地の周産期医療の実体について1番広く情報を集められる会だと思っております。そういう意味では、これからもいろいろなことが協力できると思っております。

司会：堀内 どうもありがとうございます。それでは、日本周産期・新生児医学会。

久保 日本周産期・新生児医学会からきました。国立成育医療センター周産期診療部の久保です。この学会は周産期学会と新生児学会が合併しました。多分この健やか親子の関係する産科から小児科までを全て網羅した唯一の団体だろうと思えます。そういう意味で、この健やか親子1、2、3、4の課題すべてに参加させてもらっておりますが、そのなかでも第2課題が1番のメインテーマであると理解しております。

活動に関してですが、今、母体・胎児・新生児専門医の養成と、これを実践するための医師の教育をやっております。1つこの健やか親子に危惧しておりますことは、5年目の指標の算定について、このまま指標が算定されていくと大変なことになると危惧しております。具体的に申しますと例えば、我が国の妊産婦死亡に関しては、カウントの仕方が不適切であって、正確ではないということが、すでに明らかになっております。従って、最もうまくいっているニュージーランドに習ってカウント方法の変更というものを、死亡診断書の変更を含めて、検討いただきたい。それから「妊娠・出産についての満足度の割合」ですが、この満足度を定量するときに、何で評価するのかということ。先ほどの報告では、単なる聞き取り調査で行っていることに危惧を抱いています。それから「周産期医療のネットワークの整備」も総合周産期センターの数だけカウントということで、本当の意味のネットワークに関しての調査ではない。

それから「妊産婦人口に対する産婦人科医の割合」というのがありますが、今、絶滅危惧種になっているのは、産婦人科医ではなく、産婦人科医師のなかで、分娩の当直をする産科医です。この数は激減しております。それと小児救急を担当する小児科の医師と麻酔科医です。ですので、産婦人科とまとめてカウントすると、現実の状態を把握できなくなり、非常に大きな問題となりますので、ぜひ分娩の当直をやっている医師の数として考えていただきたい。どうしてかということ、産婦人科医師の40%を超える高齢医師は分娩を行っていませんし、女性医師の方が結婚、出産されると、産科医療の産直を外れますが、それは約40%です。そういうことを踏まえたと、単なる産婦人科医をカウントしたのでは、机上の空論になってしまいますので、使用にならないでください。最後に不妊の問題との絡みですが、やはり不妊・多胎・虐待というのは、一連の流れだと思っておりますが、それに対する指標をお願いしたいと思えます。以上です。

司会：堀内 ありがとうございます。それでは、日本糖尿病・妊娠学会。

中林 日本糖尿病・妊娠学会から来た、愛育病院の中林でございます。この学会は内科医、産科医、小児科医、それから栄養士、助産師、看護師からなっていて、当初は糖尿病合併妊娠を中心に研究しておりました。しかし、最近は食生活その他の関係で若い方が妊娠糖尿病(GDM)になる人が大変多く、全妊婦の3%ぐらいいるということが分かってきておりますが、そのスクリーニング方法の検討、【削除】食生活等の指導【削除】、さらに母子が安全に分娩できるようにといったことを【削除】検討して、年1回学術集会を開いております。調査としては全国の糖尿病合併妊娠及びGDMの子どものフォローアップです。分娩時異常と子どものフォローアップを行い、奇形児その他に関する統計を出しております。この調査は5年に1回行っております。かなり多数の症例が集まって、それらを現在、学会でまとめている【削除】最中でございます。以上でございます。

司会：堀内 ありがとうございます。それでは、日本母乳哺育学会。

戸谷 日本母乳哺育学会の戸谷と申します。よろしくお願ひします。母乳哺育学会は、23 ページ 61 番のところに、データが少し書かれております。年 1 回の学術集会を中心に活動しております。今年は、きょう司会をしていただいております堀内先生のもとで、そこにも書いてありますような企画で横浜で会議を行わせていただきました。非常に活発な討論等が行われました。1 つ、今年から新しく取り組んだことを申し上げますと、勉強会という形で学会等では得られないような、具体的な母乳哺育を進める上での技術や問題点を、共通の場で、半日ぐらいかけて話そうと今年から始めました。今年母乳を生化学的なこと、あるいはいろいろな質的なことを中心に講演をいただいて、その後、情報交換の機会を持ちました。これは今後とも継続的に進める予定でおります。ここが新しいことであります。具体的な活動としては、ワーキングという実践行動をする集まりを持ちました。実はこの学会は全国で成り立っていますが、関東地区の理事等々を中心に、このワーキングを年に数回持っております。今年の実績でいうと、これまでに 5 回会合を持って、必要な問題とか、運営に関すること等々検討しております。他の団体との共同作業等が、余り進んでおりませんが、今、申し上げたようなことをしているという状況です。以上です。

司会：堀内 ありがとうございます。日本泌尿器科学会。

市川 日本泌尿器科学会の市川といいます。泌尿器科学会は泌尿器科の医師が会員ということになっておりまして、この課題 4 つのなかで、主に課題 1 のところで、思春期の性教育や性感染症というところに関連していますが、この課題 2 につきましては、強いていうと、不妊症というところなんです。私も不妊症をやっておりますけれども、不妊症はカップルで診るということで、不妊症であるときには女性だけではなくて男性もいろいろと検査を受けた方がいいとか、そういった方面から関連してくると思います。

司会：堀内 どうもありがとうございます。一応きょう、参加された団体からの代表の方にお話しいただきましたが、少し時間がございますので、団体で何か御質問があればお願いします。多分いろいろなところでオーバーラップしたり、つながり合ったりしていますので、こういう会ですから、バラバラにやっても実にはなりません。それぞれの団体がそれぞれの目的をもってやっていますが、裏にあるのは共通の課題だと思いますので、何かお互いの団体をちょっと聞いておきたい、これを確認しておきたいということがございましたらお話しください。久保先生どうぞ。

久保 日本看護協会の方にうかがいます。院内助産所というのは 10 年ぐらい前から、僕が提唱してきたのですが、ようやく全国に普及してきたと思うんですね。ただやっぱり、うまく稼動していない、いろいろな理由がある。もうすでにやっているところもありますから、どうして院内助産所がうまくいかないのかということの分析、それからならば、それをどうやったらいいのかという戦略、そこを明らかにしてほしい。ひとつには助産師側がむしろ積極的じゃない。むしろ医者の方だけがやろうといっている。そういうところがあって、また、医師の間でも温度差があるわけです。それをどういうふうにするか、何か、ございましたら。

葛西 本日参加されている助産師会の江角さんのところ（深谷赤十字病院）の話ですけども、そこにキーパーソンとなる医師と助産師がいた、ということなんですね。積極的に推進する人がいないとやっぱり、なかなか難しいというところがあって、というところがあります。

久保 ところが深谷赤十字の場合は、急に医者が少なくなって、院内助産所以外に方法がなくなって、分娩ができなくて、そのために苦肉の策だということは、院長にお伺いしたんですけれども。ですから、これからやろうとする病院でどうするかというのが問題です。

葛西 そうですね、現実的なところも実際はあると思います。今の産科医が減っているという、この

タイミングもいいのかなど考えているんですけども。実際、全国を見てみますと、閉鎖されているところの御意見も随分多くて、岩手県などは県を挙げて、助産師外来、院内助産院つながるものとして取り組み始めているというところもあるわけなんです。助産師の方としては、責任が重くなるということに関して、なかなか積極的になれないという実態もあると思います。また地域性ということであれば、都会に近い妊産婦には、医師を希望している人がやはり多いという実際もありまして、地域によってもちょっと違うのかなという感じは、幾つか訪問して感じました。

久保 実は、僕が若いとき、病院のなかで、助産師さんは、3交替の看護婦さんとは勤務が異なっていて、分娩で入院すると終了するまでいた。だから、理想的な分娩が病院でできたのです。もし、3交替で院内助産所をかんがえているなら、看護協会は看護婦さんの勤務体制を含めてですね、考えていかないと。

葛西 はい、最終的には今回モデルケースとして幾つか御紹介しようと思っておりますが、全く看護部から独立して行っているところも実際あるわけですね。幾つかのパターンがあるかと思っております。これがいいというものはないかと思うんですが、幾つかのモデルケースを示させていただいて、地域性や施設の条件など、そういったものに合ったものからやっていくということが現実的なのかと思っております。ただ、院内助産院というところが、産科がなくなって助産師が偏在してというところで、やはり批判ですとか、いろいろな御意見もあると思うんですけども、今やはり、そういったタイミングとしてはチャンスなのかというふうには思っております。

中林 よろしいですか、同じテーマですけども、今の多くの助産師さんは3交替でしておりますので、久保先生が言ったように、自分の患者さんが来たときに、はい、やりましょうという感覚は多分余りないんだと思います。そうすると若い方々は自分のQOLが保たれない。例えば月に10例の助産師分娩をやりようと思ったら、とっても大変です。1人の助産師が受け持つのは、せいぜい3人ぐらいです。極端な場合は1人です。1月に1人助産師さんが取り上げても、余り産科医の少ないことをカバーできないですね。皆さんが本当に24時間、助産師として、フルタイムいつ来ても立ち会いましょうという勤務体制の覚悟がないとうまくいかないですね。実際に院内助産院をやりたいという人を私も募って見たんですけど、希望者は出なかったですね。ということは、寝ないでもやりましょうという昔の助産師の方々のような気風と、今の若い方の気風とは違うんです。今の若い方に合った院内助産院というのを考えていかないと、やはり長続きしないでしょうから、若い方の勤務体制に合ったようなものを考えていくべきだろうと思います。医者も同じだと思うんですね。

産科医がこんなに少なくなったのは、夜昼なく働くのが当然だという勤務が嫌だからと、みんな止めているんですね。やはり医者だって、若い人はQOLを保ちたい。助産師さんは月に72時間以上の夜勤はないという労働条件で保護されています。その体制から院内助産院を立ち上げるのは、よほどうまく考えないと、成功しないと思うんです。その辺のコツがありましたら、ぜひお教えいただきたい。

葛西 ありがとうございます。理想論ばかりではいけないというのは、実際あります。具体的な手引きというのは、企画の段階から実際のケアとその評価のところまでをまとめているものです。実際には1月29日に看護協会のホールで行いますが、そこで今のような意見交換などできればいいかなと思っております。これで本当に成功するんだというのではなく、これを参考にしながら、みんなで考えていきたいところが本当のところですね。きょう御参加の方もそれぞれの制約があると思いますけれども、御意見を言っていただければなと思います。看護協会としてはこういったものを出すことで、1つ皆が考えるきっかけになればなと思います。これを出した時には、いろいろな批判もおありだと思うんですけども、いい会にしていきたいと思っております。

久保 厚生労働省では卒業して、国家試験を通った助産師さんがどこに就職されたかは多分とらえているはずですね。この人たちが3年先、5年先、10年先に実際本当に助産婦をやっているのか、看護師さんをしているのではないのか、もしくは、病院・開業医以外のところでやっているのか、開業してやっているのかというような細かいデータがあると思うんですね。多分今、実際、助産学校を出た人が、むし

ろ単なる資格として取っている方が、かなりいらっしゃるのを見受けます。その辺のところを調査していますか。

葛西 はい、今回、各都道府県から閉鎖された病院について、具体的な閉鎖理由と、それから利用者にとっての問題と、勤務していた助産師がどのようになったかということの実際のデータを集めております。実際、看護師として働いていたりということもありまして、片や助産師が足りないという。身分の保証があるので、そのなかで看護師で留まるということもかなり出ております。都内でも産科の廃止ということが出ているということを知りまして、助産師が失職したりということが結構あるようです。こういうのが結構ふえてきているという現状があります。

司会：堀内 では、そのテーマは大きいので後ほどにします。多分、助産関係の団体は3つ、本日参加していただいていますし、看護協会も参加していただいていますし、混合病棟の問題など、本当にもいろいろなことが出てきます。お産の集約化と考えますと、助産師の役割、病院のなかでの役割とか、本当にさまざまな課題が出るはずですね。それをやっていると、多分1時間は、あつという間に過ぎちゃいますので、問題提起として持っていただいて、時間が余ったらまた、幹事会からの報告の後、話を続けたいと思います。他に何か違うテーマで、御質問になりたいことがございましたら。はい、どうぞ。

川島 日本助産師会の川島でございます。また、看護協会の方によろしく申し上げます。3点示していただいて、2点目がちょっと聞き取りにくかったんですが、それは新人助産師の教育についての、新しい取り組みでしょうか。

葛西 今回、新人助産師の教育につきまして予算が付きました。今回行われて、まあ次年度もおそらく予算が付くと思います。

葛西 そうです。そういうことですけれども、ぎりぎりに都道府県の方からお知らせがありまして、現場としましては、あわてて書類をそろえて申請したということもありまして、国自体が手探りの状態ではなかったのかなという思いです。1人の経験者に聞きましたが、さまざまな取り組みをどのように評価して、次年度に繋げるかというところでは、なかなか難しいところでは、というのは、その評価が、新人助産師として効果があった教育だったということが、なんとか出せないかなと思っておりますが、取り組みはその施設に任されておりまして、結構苦しい状態になっています。今、具体的に考えていることですが、来年度は実際取り組んだ施設を、ヒアリング等を行って、明らかにしていきたいなと思っております。

司会：堀内 産科の先生も言っているんですが、助産師さんも足りないんですね。両方、お産に関わる人たちが欠乏している状態がずっと続いているというのは、幹事団体の間でも話がされています。いい質のお産をどういうふう提供して、いい産科医療をどうやって提供するかというのは、多分課題2の1番大きなテーマだと思うんですが、また、この問題もやはり、ディスカッションすると1時間、2時間と掛かるかと思えます。他にはありますか。もしなければ、3番の幹事会からの報告を日本助産師会の岡本先生、お願いします。

<幹事会報告>

岡本 資料をご覧ください。6ページの資料があります。この課題2の幹事団体は、そこに書いてあります、日本産婦人科学会、日本産婦人科医会、日本助産師会、日本母乳の会の4団体がさせていただきます。2ページ目に平成13年から5年間の簡単な経過が書いてございます。きょうこれが終わります。幹事会を開催するというので、15回の幹事会を今までやってきております。その間、全体会あるいは健やか親子21協議会、あるいはシンポジウム等です。これは毎年、皆さんの他の課題とともに、この第2課題でもそれを取り上げて、報告等、ディスカッションを重ねております。それで、今年新たに報告のなかに追加になってきたのは、昨年来、厚生労働科学研究として「妊娠・出産の快適性

確保のための諸問題の研究」のテーマで、日本母乳の会の橋本先生に主任研究者になっていただいた研究が3年間ということで開始されております。昨年分の16年度の結果が出ておりますので、その概要をちょっと報告させていただきます。それから今まで5年間かかって論じていたことで、コンセンサスといますか、話題に挙がったことをかいつまんで報告させていただきます。それを踏まえて今後の課題としては、これは私の私見的なことになるかもしれませんが、できるだけ今までの経過を参考に、整理をちょっとさせていただきます。

この幹事会を定期的に、3～4カ月に1回という形で開催していくなかで、産婦人科医あるいは小児科医、あるいは助産師の領域で抱えている問題が、常時そのテーマになってきます。

私個人の実感で申し訳ないんですが、最初からずっと参加させていただいて、1番感じますことはやはり、それぞれ立場は違いますけれども、その話し合う回数が重なるなかで、本音といますか、全部が本音ではありませんけれども、ディスカッションが活発になっていくなかでいろいろなことが進行してきたように思っております。

例えば、日本助産師会におきましては、その契機で、平成15年度には、厚生労働省の看護職員確保対策特別事業として、開業助産所と医院、病院とのネットワーク推進委員会というのを1年間持たせていただきました。そこでこれからの助産院と病院等との連携の基本的な在り方について、十分に論議させていただくことができました。それから今回の橋本先生の研究と同時に、厚生労働科学研究で平成12年から14年の間に、青野先生の班で、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がされました。助産所で、正常であればどういう範囲を扱うか、グレーゾーンであればどういうふうに扱うか、それからハイリスクはどうするかといった基準を、ガイドラインとして提案するというのも研究に含まれております。そのことの提案、報告書を基に日本助産師会としても、内部でも検討を重ね、更に15年度の検討委員会でも、そのところを討議させていただいて、平成16年度には総会で決議しました。冊子としてまとめることができましたので、開業助産師に徹底を図るということで、それを今、全開業助産師には無料で配布いたしました。

先ほど話題になっております院内助産所の問題におきましては、助産師がどこまでやるのか、役割分担の基準になるようなことにも関係しております。本会の会員も6割以上が勤務助産師ですけれども、勤務助産師にもできるだけ持ってもらい、日々の業務の指針にさせていただきたいという主旨で、今もその普及に努めています。この幹事会等のいろいろな取り組みのなかで、派生してきたお互いの領域の交流、あるいは講師で来ていただいたり、いろいろな講習会、研修会、また事例の検討会等かなりいろいろ進行しています。形で見えるものはそれほどないかもしれませんが、実際のネットワークという点では、かなり大きな役割が果たされていたのではないかなと、実感しております。

昨年度の橋本先生の研究の概要でございますけれども、特に、安全、快適の問題のなかでも、エビデンスがなかなか得にくい快適性に関して、そのことをもう少し調査できないかということで、各団体がそれぞれのテーマを明らかにして取り組みをさせていただきました。調査の方法、結果は3ページに載っております。ごく簡単にかいつまんで報告させていただきます。1つは産婦人科医会を中心にしていただきました、医療機関の産科医の先生方の、この健やか親子21の課題2の取り組みのこと、あるいはバースプランやカンガルーケア等、快適性を向上させる意味では非常に重要なケアについて、産科の先生方の意識がどうあるかというようなことを、調査していただきました。278施設からの回答の7割方しか、課題2は知らないという現状もあります。実際には90%以上が、分娩においては安全性だけではなくて、やはり快適性が同時に必要であるということ、妊産婦の心のケアも非常に重要であるということをお返されておりました。それから、バースプランについても、認知度が8割方はあるが、必要であるというのは、まだその半分弱ということで、これからも意義や導入への普及の推進の政策を図っていく必要があるのではないかなということがうかがえました。妊産婦さんの達成度に関しては、バースプランは非常に満足度に影響があったということとかも明らかにされております。それから、立ち合い出産、カンガルーケア、母子同室、母乳栄養についてはかちっとした形での結果がなかなか出にくいので、今も各先生方は模索しながらケアや医療に当たっておられるという状況であるということが分かりました。そういうことで、まだまだ、快適性に対する課題の取り組みは、これからも必要であると思えます。

それから2番目では、日本助産師会では私が協力研究者です。院内助産所、オープンシステム、あるいは受け持ち制等やっておられる施設など、今、非常にいい活動をされている10カ所で聞き取りをさせていただいて、どういう要因がそれを成立させているのかを、調査させていただきました。その素晴らしい取り組みも、非常に歴史が浅いです。多分、この健やか親子21の影響かと思いますが、まだ始めて2~3年というところが殆どでした。そして、先ほど看護協会からの報告もありましたように、やはりキーパーソンとなるようなドクターや助産師の存在が非常に大きな要素としてございました。それから、先ほどドクターの方からも、やったらどうかと言っていたきながら、助産師が辞退しているという現状は、これは教育とも関係してくるんですけども、なかなか自分のやっている業務に対する自信につながるようなところまで行きにくいということもありますが、神奈川県ふれあいホスピタルでは、開業助産師との連携でそれがうまくいった例ですし、日赤医療センターでも、開業助産所のところで勤務された方が再び戻られて、そこで自然出産等を重視したようなケアが、確立できてきたということが分かりました。そういうことで、これから助産師にとりましては地域とか、勤務とかといったことではなくて、お互いの交流と、その力を高め合うためのシステム作りが必要ではないかと思っております。日本助産師会では、そういうことを考慮して、平成8年から、開業できるようにと1年研修課程を始めております。その卒業生は、開業だけではなくて、病院に戻ってそういう勤務にも携わっているのです、そういったことが必要ではないかなと考えております。看護協会でも、今、その取り組みをされておりますので、今後また連携を取りながら、進められたらというふうに考えております。

3つ目は、母乳の会を中心にしていただきましたけれども、今までの丸4年間のまとめと、それからもう1つは、母乳育児が母親の満足度とどのように関係があるかということの調査をしていただきました。それによって、やはり母子同室や母乳育児というものが、母親の満足度と非常に大きな関係があるということが分かりました。今回の結果は、母親の、あるいは家族の満足度につながる要素となること、その母乳の推進等が明らかになったことです。それから、自然なお産、あるいは母乳育児については、女性の主体性をどう発揮していただいて、エンパワーメントして、育児につなげていくか。これは今までコンセンサスが得られていることですが、自分も主体的取り組みとつながるという点で、非常に満足度につながっているのではないかなという感じがいたしました。

簡単でしたが、研究については、そういうことが1年目の報告で分かりました。2年の17年につきましては、16年度で踏まえた点を、更に細かく分析をしていくこと、助産師会につきましては、安全性の加味では、嘱託医が非常に大きな問題がありますので、嘱託医問題のことを調査しております。母乳の会でも、母乳育児の更に深まった調査を現在進行してござっております。産婦人科学会は、母乳の課題を取り扱ってくださるということで、伺っております。その辺のところは、17年度の結果として、また次年度、御報告できるかと思っております。

3番目に、今までの検討のなかで論議されてきたことのコンセンサスの簡単な要約をさせていただきます。まず、安全性の確保ですが、安全性というのはすべてのなかで、最優先されるものなのですが、特に正常の場合には、快適性と切り離すものではなくて、表裏一体のものであると私たちとしては認識しております。といいましても、やはり助産所分娩におきましては、安全性の確保のための緊急時の対応等が1番大きな課題ですので、そういったことも含めて、検討課題として、今、取り組んでいます。幹事会からも、もっと助産所分娩に関してもしっかりと調査等をやっていただきたいと思います。今、実施しているところでございます。

更に、今回、病院との連携で、緊急の時どうするかということだけではなくて、安全なお産を確保するために、日本のお産は一体どういう方向へ行くべきなのかということで、違った研究班でも、いろいろな取り組みをしてござっております。そして、昨今、いろいろな事情で病院の産科や診療所の閉鎖が相次いでおり、病院でも少子化の関係で、混合病棟化がやむなく進行していることも、踏まえたなかで、どういう形のケアが本当に1番いいのかと、これは私たちの幹事会だけではなくて、その他のレベルのところでも今、検討がなされているかと思っております。幹事会では、大病院で集中してお産をするのがいいのか、開業医、助産所をすべてなくして、オープンシステムにするのがいいのかという意見がありますが、それに関しましては、そういう方向一辺倒というのはどうか、いかがなものかと、意見が出て

おります。と申しますのも、お産の約半数が、今、開業の産婦人科医でなされ、そして、ここ 20 年来です、わずか 1% とはいえ、助産所で希望するお産が減らない。こういった現状をどのように考えるか。妊産婦さんのニーズが生きていく形になるのか。すべて大病院に集中して、医院や助産所は産褥とか妊娠中だけやればいいということでは済まないのではないかという意味で、まだまだ論議が必要であるという考え方でございます。

先ほどもありましたように、特に、産科に関わる産婦人科医師の不足、それから新生児救急等に関わる新生児科医師の不足、それから助産師も全体的に非常に不足しております。各職種とも役割が拡大しているなかで、マンパワーが非常に少なく、今後の増える見通しというのも非常に厳しいものがあるなかで、これはぜひ国の施策として、もっと真剣にマンパワーの見直しの取り組みをやっていただきたいというところでございます。今までが不十分というわけではないんですが。

それから快適性確保につきましては、数字で示すことがなかなか難しい分野です。今後とも橋本班の研究を始め、他のところでも、そのエビデンス作りが必要であると考えています。そして、そういうなかで、特に妊産婦さんに納得した医療、お産のケアを受けていただくということで、インフォームドコンセントが非常に重要ですけども、非常に大きな手段としてのバースプランというものが話されています。特に病院等においては、助産所では同じような助産師が関わっておりますが、助産師も変わるしというケアでは、大きい施設ほど、この普及が必要ではないかということで、幹事会でも今後とも、この普及のための働き掛けが必要であると認識しております。

それから母乳育児に関しましても、お産の安全性だけではなくて、お産を終了してすぐのことです。子どもの、それこそ一生涯に及ぶ、その大きな人格形成の関わりという意味での母乳育児というものが、快適さとともに、周産期の入院中からの関わりも含めて、非常に重要であるということです。このことについても、更に母子同室を推奨し「赤ちゃんにやさしい病院」を増やしていく等の取り組みが広がる必要があると考えております

残されてきたのが、1 番最後に、不妊の支援という課題であります。幹事会でも昨年ぐらいから、少し勉強等始めています。視点としては不妊の治療は当然されておりますけれども、予防的視点の重要性、それから不妊の治療後の、ようやく妊娠、出産された方の精神的な、あるいは育児面のフォローも含めたケアが非常に重要であるということです。その辺のことも含めた不妊への支援ということ、きちんと考えていこうという方向で、考えております。今後そういう意味では、予防の観点ではですね、課題 1 のですね、性教育等のところともですね、それから非常に、子どもの支援では、課題 4 とも非常に関わっておりますので、それらとも連携しながらやる必要があるというふうに考えております。

今後の課題としましては、今の研究等でもやっていますが、妊娠、出産の安全性、快適性確保のためのエビデンス作りを更に推奨していくこと、快適性と関連していることが明らかになってきているバースプランや母乳育児、母子同室、あるいは「赤ちゃんにやさしい病院」の普及です。あるいはこれからもう少し数が増えてくれば、院内助産所などが入ってくると思いますが、そういうことが更に増加、推奨されるような提言等を更にしていきたい。院内助産所、オープンシステム、セミオープンシステム、コラボレーション分娩、助産所分娩、自宅分娩等、多様な出産の在り方を尊重するなかでの、安全性を優先した快適性の確保に向けた議論が、今後とも進展するように継続していきたいと思っております。安全性のためには、周産期安全システムの構築が国を挙げてなされておりますけれども、助産所出産がわずか 1% とはいえ、非常に重要な問題がありますので、助産所の助産師の参加ということも、これから更に継続していくように働きかけていきたいと思っております。不妊の支援は、今始まったばかりですので、この第 2 課題でもこれから更に深めていきたい。今、医療者だけで論じていますが、調査等で受け手の声もわずか聞いておりますけれども、今後さらにこの幹事会等も発展すると考えるならば、サービスの受け手の方も、どこかで交えたような交流会や検討会も、今後必要ではないかなということが、この課題でのこれからの課題と考えております。

このレジメが今日、ぎりぎりしか仕上がらなかったもので、幹事会の先生方には、いっぱい不足している点とか、ちょっとそれは少しニュアンスが違うんじゃないかなという事とかがあるかと思っておりますので、各団体でちょっと補足等お願いできたらと思います。以上です。

司会：堀内 どうもありがとうございます。この課題の一見矛盾する、安全性と快適性の捉え方を、4年間議論してきました。難しいと思って参ったのですが、1つは妊娠・出産というのは、ある意味では、健康な営みの面もあるし、ちょっと間違えると、不健康な面に陥ってしまう。健康なだけども、ハイリスクな面があるという非常に特殊なことではあるし、病院のなかでは、例えば混合病棟なんかでは、病気の方が優先されてしまって、お産は後回しにされるということもあります。いってみれば、お産をするという、非常にプライベートな出来事です。以前は家庭のなかで行われたわけですから、プライベートな営みと認められてきたものが、安全性を保障するために、大きな網である周産期医療システムだとか、お産の集約化だとか、そういう公的なマクロの視点での支える面と、それからミクロの面での、女性たちがお産をするという場をどう保証するかという、非常に難しい問題を、厚生労働省からいただいたという苦悩の物語を、今、岡本さんの方からお話しいただいたのではないかと思います。それで、岡本さんがおっしゃっていただいた、幹事団体の話を先ほどいただかなかったものですから、その辺も踏まえて、もし、御発言いただければと思います。産科婦人科学会の方からお願いします。

吉田 日本産科婦人科学会から参りました順天堂浦安病院の産婦人科の吉田と申します。日産婦学会と申しまして、ちょっと御存知ない方もいらっしゃると思うんですが、日産婦医会というもう1つの団体の方から配っていただいた資料があるんですが、この2ページ目の下のところに、日本産婦人科医会と日本産科婦人科学会というところがございますので、御覧いただきたいと思います。日本のなかには、日産婦学会という会と日本産婦人科医会と産婦人科医が加盟している2つの団体がございます。その目的は、こちらにまとめていただいておりますように、日本産婦人科医会というのは、臨床産婦人科医の抱える諸問題について取り組み、産婦人科医療、医業が適正に行われるための活動を支援している。一方、学会は、学術団体としての、産婦人科学の進歩、発展を図るための努力をしているという、そういった団体ということでございます。

日産婦学会では、幾つかの事業があるわけですが、この健やか親子21に関連した事業としましては、この本日の資料の7ページに記載されています。日産婦学会としましては、産科学、婦人科学の社会一般への、知識の普及と啓発といったこともございます。こちらに日産婦学会、各都道府県の地方部会レベルで行われておりました市民公開講座の内容とタイトルが書かれております。目的は、女性のライフサイクルにおける健康支援に関する話題を取り上げ、一般の家庭の啓発を行うということで、昨年度は全国28地方部会で会が行われております。そのなかで、この健やか親子21に関連した内容としましては、例えば山形では、「妊娠中のあなたへのちょっとしたアドバイス」とか、千葉ではDVに関連した話題、滋賀では「子どもを育てることの楽しさと厳しさ」、それから岡山では「健康な赤ちゃんを産むために」、あるいは愛媛では、話題にも出ましたが、「不妊と関連した性教育セミナー」、それから宮崎では「良い子を産むために」、また沖縄では「女性の性感染症」といったような話題を取り上げております。本年度も同じような形で公開講座を企画してございまして、現在、全国30カ所で開催の予定がなされております。

それともう1点、昨年度から日産婦学会では、日産婦医会と共催で、女性の健康週間というのを始めました。これは、3月1日～3月8日の1週間を、女性の健康週間という形で位置付けまして、元々の目的は、産婦人科医が女性のプライマリーケア医であるというようなことを、社会の皆さんに知っていただくということで始めた事業でございます。本年度も同じように3月1日～3月8日で、働く女性に対する健康支援、ということを中心に考えております。もちろんその中では、就労妊婦に対する健康の啓発ということもありまして、この健やか親子21に関連した内容では、母性健康管理指導事項連絡カードの周知ですとか、あるいはまた、最近増えております女性の喫煙問題などを取り上げていきたいと思っております。それから、幹事会から、課題2のなかでの、不妊への支援というようなことが、どうも今まで余り行われていなかったということで、議論が始まったばかりであるというようなことがございまして、こちらへの取り組みを、特に日産婦学会の方に求められております。これに関しましては、本年度の学会の事業として、不妊への支援を重点的に特に取り組みたいと考えております。特に、今年度は日産婦学会にございます調査機構で、周産期専門委員会というのがございまして、そのなかの周産期委員会と生殖内分泌委員会の合同委員会で行われております、生殖補助医療、アートの妊娠・出産、アートによる妊娠の転帰及び、出生児の予後調査が、2年間にわたって計画されております。この調査研究を、特に、この健やか親子21の本年度以降の研究課題としていただきたいと思っております。

ます。以上です。

司会：堀内 どうもありがとうございました。続いて産婦人科医会の方から。

朝倉 日本産婦人科医会の朝倉と申します。日本医大の産婦人科です。医会がやっていることは、13ページ目から15ページぐらいいままでにわたる資料に書いてあるとおりでございます。先ほど産婦人科学会の吉田先生がおっしゃったように、産婦人科医会というのは産婦人科の臨床と生涯研修を受け持つという会です。どちらかというと、事業の根幹が妊娠の安全性を保つという、それを一環してやっております。研修ノートを出したり、さまざまな大会を開いて、そこで安全に関するテーマを取り上げたりとかしております。医会全体としては、快適性に関するテーマを取り上げてみんなで話し合うというような場には、なかなか至っていない。というのは逆にいえば、安全性が確保されていないからなんです。その点を常に考えながら、この幹事会に参加させていただいてやってきました。

先ほど、助産師会の岡本先生から発表していただいたまとめですけれども、非常によくまとめていただきまして、ありがとうございました。それで、この1ページ目に書いてある問題点ですが、「出産を取り巻く医療環境は、産婦人科医師、小児科医師、助産師等、マンパワーが不足しており、それに端を発するさまざまな問題、産科を標榜する医院、病院の相次ぐ閉鎖、産科病棟の混合病棟化、産科医療ケアのサービスの質の低下、看護師の内診問題等」というような、私たちの身近にあって、毎日毎日、危機感で苦しんでいるところをしっかりと文章にさせていただいて、感謝いたします。これはこの協議会とか、幹事会だけで話してもなかなか解決しない問題であることも、十分理解していますが、まずは、人が少ないという事を何とかしないとどうしようもない。この会でもう1回強調してお話をしたいのは、助産師さんたち、もっと増えてください。それで私たちと一緒に働いてくれるようにしてほしいということです。阻んでいる問題としては、1つには偏在化もあるし、それから行政として、助産師が少ないということ、どうも認めてくださっていないような現状もあるかと思っておりますので、それをもう1回強調したいと思えます。

それからまた、快適性に関しては、これにもありますとおり、昨年度、快適性に関する調査を、産婦人科医会の会員を中心に調査をいたしました。こういう試みは初めてだったわけですが、そのなかで、3ページ目にまとめられています快適性に対する取り組みには、まだまだやっていかなくてはいけない余地があるとまとめていただいたのですが、これは取りも直さず、産科医というのは、なかなか1人では快適性には取り組めないということなんです。一緒に働いてくれる助産師さんのスタッフが、充足しなければ、こういうことはできないということを示しているものです。快適性ということ、それから安全性ということすべて、産科医の数を増やすことも大事ですが、助産師さんたちも一緒に数が増えていかないと、なかなかうまくいかないというようなジレンマに悩まされながら、頑張って参加させていただいています。以上です。

司会：堀内 ありがとうございました。続きまして、日本母乳の会から。

永山 日本母乳の会の永山と申します。運営委員で事務局を担当しています。私の仕事は、皆さんと違って、フリーでジャーナリストの仕事をしております。母乳の会は、皆さんのところに御紹介を配りましたが、全くの任意団体というか、本当に有志が集まって作っている会です。何とか日本に母乳育児を普及させようということで、どちらかというと、推進する団体として考えていただければと思います。構成としては、産科医、小児科医、助産師さんが圧倒的に多いんですけど、あと看護師、さまざまな職種の医師の方、歯科医師ですとか、整形外科の先生もいらっしゃいますし、母乳ということに関心を持っている方は、いろいろな方が入っていらっしゃいます。あと、一般のお母さん方も入っておりますし、助産師学校の先生も入っております。今、1,300人ぐらい会員がおります。

活動ですが、年に1回シンポジウムを開催しています。8月の第一週がWHOとユニセフが後援して、世界母乳週間とされていますので、その週の土日にかけております。今年は8月の6、7日と岡山で、1,300人ほどの参加を得て開催しました。特別講演は堀内先生にお願いしました。母乳の会の運営委員長が変わりましたので運営委員長講演、あとシンポジウム2つ。それから、母乳の会の特徴として、お母さん方からいろいろなことを学ぼうじゃないかということで、医療者とお母さんたちの、ざっくばら

んな言い合いの会交流会というのを、2日目の午後に持っています。よく学会でやっています市民公開フォーラムを、もうちょっと突っ込んだ形と考えていただければいいと思います。

日本において、赤ちゃんに優しい病院の認定審査を、ユニセフとWHOから委託されております。今年は6施設BFHに認定されました。今年の施設の認定については、2枚目、3枚目に書いてあります。今年は申請としては13施設ですが、書類審査で7施設となり、現地調査で最終的に6施設ということでした。書類審査が通ったところは、全部現地調査を運営委員が行っております。仙台の東北公済病院、それから高岡の済生会高岡病院、山形の市立済生館と、それから旭川医科大学付属病院、それからあと5番目、開業産婦人科で吉野産婦人科、あと6番目が加古川市民病院です。公的病院が今年は多く、そのなかで特徴的なのは、母乳育児だけではなくてですね、やはりお産まで自然にしていこうという考え方が、母乳育児を中心にその施設で始まっています。さらに、特徴的なのは、入院の1週間だけ支援するというのではなくて、その後どうやって母乳育児を続けられるかというようなところを含めて、子育て支援という考え方で、施設が取り入れているというところが、今年の大きな特徴ですね。旭川医科大学もお母さんたちの会を支援して、1回に60~70人ぐらいのお母さんたちが、毎月会をやっているそうです。今核家族になっていますので、帰った後にどうやって子育てするかが、問われているので、各施設がその支援をしています。「赤ちゃんにやさしい病院」は、ユニセフ・WHOの「母乳育児成功のための10カ条」を、実践していることですが、日本においては、お産はちょっと加味されて、また、基本的には子育てをどうするか、お母さんたちが母乳育児をとおして、いかに育児する力が出来ていくかということを中心にみていきます。管理の考え方よりも、医療者が支援をする。極端に言いますと、医療者が黒子になって、お母さんが退院するときには、自分の力だけで母乳ができて、子育てができるんだというようになるような病院が、私たちは、いいなと考えています。

シンポジウムが大きくなりすぎて、細かな議論ができないということで、年に1~2回ワークショップを開催しています。5月には青森で、先日10月には千葉で、60~80人ぐらいの、2日間泊り込み、徹底的な議論という感じでやっています。ここに参加された方が施設に帰られて、母乳育児推進役になり、赤ちゃんに優しい病院に認定を受けようという動きが増えてきております。母乳の会としては、WHOが出しております「18時間の訓練コース」というカリキュラムの1つを、このワークショップに参加することとして考えています。いろいろな地域で母乳の会ができたり、お母さんたちの会がありますので、その会に講師の派遣をしたり、お母さんたちの場合にはわずかですが資金援助をしています。研究会にも講師の派遣をしたりしています。

6番目ですけれども、出版物の編集と販売をしています。これは、私どもの会は一切スポンサーがなく全く自力で活動しておりますので、母乳育児の普及と活動を支えるという2つの面から、自費出版をしております。会の方で出しております。1つは、毎年のシンポジウムの記録集、ちょっとこれは遅れているんですけど、WHOの10カ条の翻訳本です。今年は堀内先生の大学の教室で基本的な翻訳をやっていただきました「母乳育児成功のための10カ条のエビデンス」を出版しました。これはWHOが世界の母乳育児のエビデンスを集めたもので、10カ条の1カ条ずつ解説しています。見本を持ってきていますので後でみて下さい。それから、「離乳食」と「卒乳」の本です。今、指導されている離乳食の本がありますが、私もマスコミの1人として、マスコミで出している離乳食の本のレシピですとか、いろいろが、どうも実態に合わないんじゃないか。これがお母さんの育児不安を作り出しているんじゃないかということで、赤ちゃんの実態に合わせ、母乳育児の実態に合ったものとして離乳食の本を自費出版しています。自費出版なんですけれども、もう3万5千部ぐらい出ています。厚生労働省の方にも、見本として持って行っており、お願いしています。それから卒乳についても、1歳ぐらいまで、おっぱいが続行できたときに、今の保健センターの指導では、赤ちゃんを無理にやめさせるという古いままの指導が、少し行われています。お母さん方が、どうしたらいいかという相談がすごく多かったので、おっぱいは自然にやめましょと、赤ちゃんが卒業するまでという、卒乳という考え方の本を出しています。こちらの方も、かなりの部数が、今、出ています。

「赤ちゃんにやさしい病院」が40施設になりましたので、そこでのデータを集めて、1つ母乳育児の、スタンダードというとはよくないのですが、本当にできるものかという疑問に答えるための本を、今後、出していこうとしています。

来年は、15回のシンポジウムが東京で行われます。8月の5、6日です。今、関東地区の母乳育児に