

んですが、約 11%の方が 10 点以上で危険度が高いといわれる方なんです。9 点で切ったり、8 点で切ったり、いろいろな方法があるんですが、一応、今回は 9 点というのを境界しました。そうすると、例えば BFH の病院でお産をされて母乳育児支援を受けたとしても、10%以上の方はやはりリスクがあるんだということですね。ですから、すべてが母乳育児でハッピーになるということではないことが分ります。

それから、「子どもの扱いやすさ」、これも重要な因子なんです、「とても扱いやすい」「扱いやすい」という方が 40%ぐらい、中には「扱い難い」と答えている方も 8%ぐらいいらっしゃるんですね。この方達は子どもからいろいろなことを言われて、育児不安に陥っていく可能性があります。

そして「泣きやすさ」や、「なだめやすさ」は、子どもの扱いやすさに関っていることですが、やはり「泣く」ことに絡んでストレスが加わっているようです。胎児感情評定尺度をとっていますけれども、接近得点というのは子どもに対する肯定的な気持ちを表わします。回避得点は子どもに対して否定的な気持ちです。拮抗するというのはその気持ちをとったものなんです、「かわいいけど嫌い」「嫌いけどかわいい」という、人間らしいといえ人間らしいことなんです、相反する方向に向かうことを拮抗するとみるんですけれども、そうするとだいたい接近得点は今まで出たデータに比較してもやはり高いようです。親密性は母乳育児や母子同室では良い意味を持ってポイントがあがると思います。回避得点については先行する研究とほぼ同じぐらいなんです。或いはお母さん達の生育暦がここに関わってきますので、その辺のところからこれが出てくると思います。従って、拮抗するというのは今までの研究と同じぐらいの値になっていると思います。

以上、約 800 人ぐらいのデータなんです、考えてみますとやはりほとんどの方は自分の思い通りの出産と、それから産後の母乳育児、それから母子同室については満足度が得られている。ただ、主観的にいっても自分のお産がちょっと危険だったのではないかとこの方も 20 数%いらっしゃいます。だから、そういう意味で安全性と快適性というのは、やはり課題 2 の産科、或いは周産期に関する方達にとっての大問題で、それは車の両輪のような形で進めなければいけないだろうなというのがだいたいこの研究で分ることだと思います。以上です。

司会：岡本 ありがとうございます。

永山(母) この集計の打ち込みを若い人達にやってもらいました。その中でやはり、時代が違うなと思ったことがあります。赤ちゃんがみずみずしいとかというのは意味が分からないとかということが出てきたり、結構つけていない人もいます。20 代の人達にアンケートを整理してもらったので、赤ちゃんが白いとか、イメージがつかないという。多分時代が変わってくるとアンケートの取り方も変わってくるのかなと思います。

それと、入院中に「辛い」という項目を書いたんですが、「辛い」と書いてある人が結構いて、「辛い」という項目がない」と書いた人がいます。「辛い」のが大前提だと思っていたのですが、その他のコメントに「辛い」という項目がない」と書いてあったので、取る方の思い込みというのがあるのかなと思いました。

司会：岡本 ありがとうございます。何か質問とか、ありますか。それでは、引き続きまして『パースプランの普及のための産科医師への意識調査』ということで、朝倉先生よろしくお願いします。

朝倉(医会) 『パースプラン普及のための産科医師への意識調査』というのをやりました。全国の産科医会の支部にいる定点モニターという方がいるんですが、その方達におうかがいをしました。その中でお産を扱っているという方を対象にして、778 人の方にアンケートによる調査を行いました。その中では 267 が病院、140 が診療所、回収率が 63%、492 例の方からお返事をいただきました。

3 枚目ぐらいからデータが並ぶわけですが、とりあえず、このデータを病院のデータと診療所のデータに分けて、その間に快適性という言葉に対する意識が違うかどうかというのをみて、本年度はデータにしました。このデータを見ながら、私がこの書いているところを読みながら見たいと思います。

まず「健やか親子 21 運動という言葉を知っているか」という問いに関しては、71%が「知っている」という答えでした。もう少しが上がらないと恥ずかしいんですが、そういう現状になりました。これも病院と診療所で比べてみると、病院では 77%が「知っている」、診療所では 64%しか知らないというようなデータです。また、

「妊娠と出産の安全性と快適性の確保という言葉を知っているか」という、これは第 2 課題ということになりますと認知度は 69%と低くなって、これもやはり診療所は 62%と低かった。ただ、これは有意差はありませんでした。

それから、「出産に関する安全性と快適性の確保ということが必要か」と、これは漠然なアンケートになりますけれども、その漠然としたアンケートに対しての答えの中から意識を少しでも汲み取ろうとするつもりで出したものです。「出産の安全性と快適性の確保という言葉は必要か」ということに対しては、ほとんどの人達 (90%) が「必要」と答えています。病院が 96%に対して診療所が 91%程度であって、この間には明らかに統計的な有意差がありました。また安全性を確保するための産科的処置というふうなことを聞いていますが、これは両群とも差はございませんでした。

また、「分娩の安全性を高める工夫をしているか」という問いに対しては、これはちょっと問題かもしれませんが、63%が「積極的にやっている」と。40%近くがまだまだ積極的には行っていると答えにくいという意識だと思えます。

「分娩で快適性を高める工夫の必要性があるか」という問いに関しては、実際はそうではあるけれども、病院では 96%が「必要と考えている」、診療所では統計的に有意に少ないけれども 89%ぐらいが「考えてはいるけど、実際には中々できない」ということかと思えます。その快適性を高めることが必要な理由としては、病院・診療所ともに差がなくて、「産婦の満足度を達成するために」「褥婦の精神的な安定のため」「母子の絆形成」「安全のため」「母乳栄養確率のため」というような順番でありました。これも本来は本当の意味での快適性ということがもっともっと自らの業務の中で大事なこととして考えられていれば、この順番は変わってくるかもしれないというような気がしています。

次の問いですけれども、「快適性のための設備の工夫」ですが、結局はアメニティのことを聞きたいわけなんです、**「積極的にアメニティにお金をかけている」**という施設は 47%、**「してない」**施設は 12%、残りの 41%は**「どちらとも言えない」**という回答でした。この辺から**「どちらとも言えない」**という回答が非常に多くなるんですけれども、自ら能動的に考えて答えを持っている段階の人達が少ないかなということが感じられます。

また、「食事の工夫」というのは、これは診療所が 60%が「工夫している」と答えていまして、病院では 47%です。両群ともに関ったと。これはアメニティをあげれば妊婦さんが来るんじゃないかというふうに考えているところが診療所自体に多いようです。

また、「快適性を高める努力は妊産婦の心のケアのために必要か」という問いに対しては、病院では 77%が「必要」、ところが診療所では 68%程度で、これにも両群間に差があったということは、やはりこれからもう少しいろいろな具体的なこととかを考えながら啓発していく、或いは高めあっていくことが必要であろうと思えます。

それから、「バースプラン」ですね。これも病院では 83%が「知っている」。診療所でもやや多かった。それから、「バースプランの必要性」ということになると、病院・診療所では差はなかったけれども、「絶対必要だ」3割ぐらい、「不必要」4%、やはりいちばん多いのが**「どちらともいえない」**というのが 60%ぐらいあったというようなことです。

それから 15 番に行きますけれども、「バースプランを立てることによって、妊婦の満足度は高まると思うか」ということを聞きましたけれども、妊婦と相談をしている施設の中では、病院が 85%、診療所は 69%が「妊産婦の満足度を高める効果がある」と、積極的に受け止めていることも確かです。これも病院・診療所間で差があるというのは、あまり意識は認めないけれども、やると患者さんが喜ぶからというように、手をつけているところが多いように思います。

これもバースプランの中に分娩体位があるかとか、そういうようなことも聞いています。それから 18 番に行きますと、「分娩時の夫立会い」というのは今ではほとんどのところはそうかと思いましたが、46%程度です。それから「家族の立会い」になると、病院が 42%、診療所の 51%が立会いを許可しています。これは診療所の側に多かったです。それから、「夫や家族の立会いは妊産婦の満足度を高めるか」と問いかけたわけですが、病院の 77%、診療所の 65%程度が「そう思っている」みたいです。この辺ももう少し高い%を考えていたんですが、意外な答えでした。

また「この妊婦の心のケアをして満足度を高めること」というのがかえって分娩の安全度を高めるというよう

な視点もあってもいいのではないかとあって、21番の問いかけをしましたけれども、「立会いによって、安全性が高まる」と、「思う」が病院で29%、診療所29%ということで、こういうのは安全性とまったく関係ないんだと考えて診療されているところがほとんどです。

また「立会い分娩は母性への確立に重要か」ということですが、これも、「母性」という言葉に対しては、「あまり必要性を感じていない」と。病院の50%、診療所の40%程度しか重要だと感じていません。また、「夫の立会いが父性への確立に重要か」ということですが、これも病院の67%、診療所の55%と、あまりこの母性父性への確立というのに立会い分娩というのは必要ないと考えているようです。

カンガルーケアは非常に普及しておりまして、病院の93%、診療所の88%で行っているということです。これも「カンガルーケアは母子の絆に重要か」という問いに対しては、これもちょっとがっかりしますけれども、病院が74%で低いと思いますが、診療所は58%ともっとも低い答えをいただいています、ちょっとがっかりするところです。

それから、「母子同室であるか」とか、「分娩後いつから母子同室であるか」とかいう問いをしますと、病院では0日が35%、0~1日が45%ということであり、診療所ではやはり0~1日が41%、それから2日以上というのが結構多かったと。両群間にこれは差が認められています。また、「母乳のケア」は90%以上のところで「重要としてケアをしている」。また、助産師による母乳指導があるところは、病院では95%、診療所も79%で差があったと。この辺は助産師さんが診療所にいないということを反映していることかと思えます。

退院時の完全母乳率は両群間に差がありまして、病院では80%以上が多かったのに対して、診療所では50~80%という答えが多かった。病院の方が退院時にはおっぱいをあげているというようなデータです。

また1カ月の完全授乳率というのは、両群間に差がなくて、80%以上がわずかに22%ぐらいという、これは「母乳の会」の先生方がお詳しいところ、そのものが出ています。

それから、「BFHの認知度」ということを聞いてみたんですが、病院で64%、診療所で53%程度とちょっと低かったんですが、これもこんなに低いのかと疑問に思ったところです。「BFHを取得したいか」どうかと聞いたところ、病院の32%、診療所の15%と病院の方が多かったです。

というような非常に漠然とした問いですが、この答えに定点モニターの会員の先生方は本当によく答えていただいたというような気がしています。これでも分ることは、「健やか親子運動」の認知度が70%と低いというのが問題ですし、それから「安全と快適性」というテーマを知っているのもやや少なすぎる、それが心配な点です。

また、「バースプラン」の認知度というのは結構あるものです。ある程度はやっているけれども、バースプランの意義とかの問いに於いての答えは40~50%が「どちらでもいい」というような答えがきている点から、何か言葉があって行動は分かるけれども、その意義を自分自身ではっきりと把握しないで行っている。それでも構わないと思うのですが、そのようなところが浮かび上がってきたような気がします。あとはまた読んでいただければ結構かと思えます。

こういうデータを得たわけですが、これをまたいろいろ分けていくと、いろいろな面白いデータが出て、今年いろいろやっついてこうかと。例えば、BFHを取りたい病院と、取りたくない病院というふうに分けると、また何か差が出てきます。今すごく面白いと思っているのは、診療所関係のデータを対象として助産師さんがいるかいないかによって、この快適性ということを知ってみる。今回この問いをした主体は助産師さんですね。だから、数の多いところは良いことをやっているし、数が少ないところは何もやっていないというデータがはっきりと出ています。これは、今度、またお見せしたいと思えます。そういうような意味から、助産師さんがいないことには中々進まないという、医者は何も分らないで流行をやっているだけだと、そういうことだと思えます。以上です。

司会：岡本 ありがとうございます。日本助産師会の方はこの冊子で報告させていただきます。

今回、オープンシステムとか、院内助産所をやっているところを中心にしたかったのですが、完全にそういうところが何箇所もあるというわけにはいかなくて、どちらかというとな産婦さんにとって良いケアをしている「継続性があるか」とか、そういうようなところも加味して調査をさせていただきました。対象の方は10ページの表1に載せさせていただいています。日赤医療センターとか、それからオープンシステムを早くから始められまし

た賛育会病院ですとか、それから神奈川の方で開業助産師さんとのコラボレーションをやっておられる「ふれあい横浜ホスピタル」とか、それから福岡県の院内助産所ということで愛和病院、それから湘南鎌倉総合病院で助産師外来等をやっておられます。松島産科婦人科小児科病院、兵庫県の病院での院内助産所の佐野病院です。それから 8 番目の大阪厚生年金病院はオープンシステムということでされておりました。9 番目の池川クリニックは、開業助産師との連携がうまく行っているということです。9 カ所の施設に訪問し、それから遠距離だった福岡県にはアンケートを郵送で返していただいて、あとは電話で調査をさせていただきました。

それから、オープンシステムとセミオープンシステムとをきちんと分けないといけないということとか、それから、ふれあいホスピタル等もコラボレーションシステムという形の分娩形態、今までにない形態でしたので、その辺のところも新しく言葉として提起させていただきました。それから、院内助産所、助産師外来、受け持ち制、母子訪問、そういった良いケアをされているところを中心に調査させていただきました。

概要につきましては、次の 11 ページに細かく書いてあります。結果としてどういうことが分ったかということにつきましては 5 ページからの考察等に入っています。非常に大きな要素としては、やはり人の問題がありました。医師と助産師との総合診断に基づくような連携であるとか、それからその中でも助産師同士の人的な関係の交流等、かなり人的要素が非常に大きくありました。医師もそうですけれども、特に助産師の方もやはりかなり良いケアをしたいという、それを熱意という言葉で表現したんですけれども、そういうものが動機としてきちっとあるところがほとんどの施設でした。

そして、開業助産師がしていた役割がいろいろな連携の中で非常に大きな要素になっておりました。例えば、ふれあいホスピタルの取り組みでは、そこでの出産の産婦さんはその連携している開業助産師数名が全員受け持ちをして、そのときに呼ばれるという形をとっておられました。分娩の立会いであればどういう形でしていくとか、いろいろな細かい取り決めを綿密に規定されて実施されておりました。当初、病院の助産師にとりましての非常に大きなメリットは、熟練した技術をもっておられる助産師さんの技術等が学べるということもあり、勤務の助産師にとってもメリットがあるということが分かりました。開業の助産師にとっても、その病院との密な連携が図れますので、何かのときの搬送等、或いは救急ではない部分の搬送も含めての連携が非常にスムーズに行くというメリットも得られておりました。

関係の団体ということで、「日本助産師会」「日本看護協会」にも、最近この継続的な意見を推進したいということで、両団体とも個々の職能としての、例えば「院内助産所を推進するには」という委員会をつくって検討しています。またそれに関するセミナーや研修会を意図的に組んだりとか、こういう取り組みを推進していきたいということをバックアップするような働きもされていました。

今回分ったことは、やはり良い活動をされているようなところは、ドクターも助産師も様々な工夫を重ねた努力を非常にされていて、特に症例の検討会、或いは勉強会等を院内でも院外でも頻繁に開かれています。そういう中で自然にそういう人間関係が育つような工夫をされておりました。またもう 1 つ、そういう勉強をスムーズにするために、いろいろな様式用の紙を開発したいということがありました。産婦人科医会が開発してくださいました嘱託医師との取り決めの連携のものをどういう形で使わせていただくか、嘱託医師ときちっと何かあったときに報告する用紙、或いは家族に説明するときも用紙等を作っていくということで、そういったものの案を出させていただきました。

実際にオープンシステム等をやっておられる施設等が具体的にどういうことを取り決めながらスムーズに運営しているかということで、大阪厚生年金病院のシステムの手順等を、それから院内助産所におきましても、その病院と愛和病院のものを参考資料として付けさせていただきました。

まだまだ全体の数はこうやって事例として拾える程度しかまだまだありませんので、これから意図的に進めていく必要であるということと、この「健やか親子 21」運動があったところからこれが推進されてきていますので、そういう点では「健やか親子 21」の運動が大きく連動しているのではないかなということを感じました。

実際に行かれました日本助産師会の方々で何か追加がありますでしょうか。神谷先生、いかがでしょうか。いいですか。ありがとうございます。

では、16 年度の報告は 3 団体の方はそのような形で推奨していただきまして、それぞれ面白い結果が得られているかと思しますので、また 17 年度に繋げられながら、違った角度からの報告書のまとめ以外のものをいろいろ

な形ですすめていただけたらと思っています。ありがとうございました。

では、引き続きまして、17年度の厚生労働科学研究ということで、母乳の会の方から計画等の事をよろしくお願いいたします。

永山(母) 皆さんにお配りしている資料があります。様式A-1というものです。16年度に引き続き、今年度の研究ということです。実は「産科婦人科学会」が去年は連携がうまくとれなくてできなかったのですが、今年度は久保先生が「不妊治療」の担当になりました。それで、このようなものを厚生労働省に出しまして、ついこの間受理されて、公式意見書を今日出さなければいけなかったんですけども、まだ出していませんが…。実は金額が大幅に減らされております。厚生労働省と話したときに、1つ提出が抜けると来年はペナルティがありますと言われたので、多分これは、そのペナルティかもしれないのですが、去年350万円で今年は220万円です。申請は400万ですが、申請の約半額で、去年の7割になってしまいました。分担研究費もきっぱりと7割にしまして、35万で、決めさせていただきました。

全体にかかるお金がかなりあります。幹事会の交通費ですとか、諸費用を含めると85万ぐらいが幹事会の費用ですので、研究するための費用がほとんど使えないぐらいです。厚生労働省の方から220万ぐらいでやれということなので、よろしくお願ひします。たった35万で何ができるかということになります。市川さんがいますけれども、やっぱりこれはペナルティなんではないかな。

市川(厚労) すみません。私は担当じゃないので、ちょっと分らないのですけれども、研究に関しては今回継続のものは、これだけではないのですが、全体に減らされているのは確かです。厚生労働科学研究の子ども家庭総合研究自体がかなり厳しい。例えば、新規のものに関しても、大型のプロジェクトは通りますが、中々個別のものは通りにくいところがあり、いくつか合併していただいているところもあるぐらいですね。特に継続に関しては、かなり厳しいというのは聞いています。

永山(母) だいたいこの幹事会にかかるお金が約100万ですね。産婦人科医会のパースプランは去年のを引き継いでいます。これについての研究は去年のままです。これは朝倉先生と岡本さんからいただいたものをまとめたものです。

司会：岡本 はい、ありがとうございました。今、全体的な予算を含めてのことは今ご報告いただいたんですが、各団体、簡単に何を2年目にするかということをお願いできますか。では、「母乳の会」はいかがですか。

堀内(母) 去年、行いましたことをもう少し広げようということがあります。1つはBFH病院です。病院産科での母親への調査です。もう1つはBFHではない産科に声をかけて、どのぐらい違うか、或いは変わらないのかを調査します。そうするとその差が分ります。

永山(母) 以前、日本全国の産科施設4000の調査をしましたが、変化してきていますし、病院統廃合もあるので、再度やろうと言っていますが、費用がこれでは絶対できないので、一部「母乳の会」で負担しながらと考えています。5年経つと大分変わったので、今やった方がいいのか、それとも来年やった方がいいのか、というところなんです。

司会：岡本 はい、ありがとうございました。それでは、「産婦人科医会」の方、お願い致します。

朝倉(医会) これは先程ご説明したデータを詳細に検討するということをやっていきたくてです。その中で適宜予算内で調査ができればと思いますが、去年ぐらいのアンケート調査はちょっと無理ですね。詳細に検討することです。

司会：岡本 ありがとうございます。「助産師会」の方は、連携上重要な嘱託医師の問題です。嘱託医療機関というのはまだありませんので、協力医療機関の問題に関して、助産師会の有償の入院施設をもっている助産師に調査をしたいと思っています。そこから連携がうまくいっているところ、うまくいっていないところを10カ所程度選んで、具体的にどこが問題になっているか、どういう形でうまくいっているか等を聴き取り調査をしたいと思っています。うちもこれでやれるかどうかというのは予算的な問題もあるので、相談してみないと分かりません。少し縮小するかもしれません。その予定でおります。

それから、今日欠席の日本産科婦人科学会の方は、不妊に関する調査をしていただけるということのようですので。バースプランは取り下げです。今日いらしていませんので、またお願いして、すすめていただけるようにということだと思います。なにしろ、予算が厳しいので、どこまでできるか、或いは各団体とも追加をしないと難しいということがあるかもしれませんけれども、よろしくお願ひしたいと思っています。

何かこの件でご質問等ありましたら、いいでしょうか。ありがとうございます。

杉本(母) アンケートの取り方ですが、「産婦人科医会」は定点モニターという形の固定したところです。いろいろなことをやられているということですね。「母乳の会」はまたべつな対象群でやられていますが、それぞれが全体をある程度代表するような形で評価できればいいのですが、偏りという意味で問題はないのかという点で少しご検討いただきたいと思っています。偏りがあるならばそれを考慮した上での解釈が必要になると思いますので、その点日本の全体の産科医療をそのサンプルが代表するかとか、そういうことでの検討をお願いしたいと思っています。

司会：岡本 朝倉先生、何かありますか。

朝倉(医会) 定点の選び方というのは難しいですね。解釈の仕方も。我々も定点を中心にしているいろいろなアンケートを取っていますが、定点というのが各支部の推薦できているので、それは適当でないという意見もあるかと思っています。あとは定点の出してきたところのプロフィールをみて、プロフィールに従って分けていくとか、適当かどうかをみていく、というようなことは必要になってくると思います。

杉本(母) 病院と診療所に分けていますし、全部が分娩をやっているところということではなくて、割合で推薦してきていますので。

朝倉(医会) 先生がご心配なのは、年寄りばかりに聞いた答えになっていないか？

杉本(母) ちょっと診療所の意識が我々が予測していたのよりも後退している内容だったので、偏りが何かあるような、そんな印象をちょっと持ったのですけれども。

朝倉(医会) その辺も解析してきます。

司会：岡本 それでは、不妊の取り組みということ、これは飛ばさせていただきます。4番目の「産婦人科医のための母乳育児セミナー」の開催について、ということで。それでは、今年度の各団体の「健やか親子21の取り組み」につきまして、ご報告いただきましょう。それでは、「日本母乳の会」、よろしくお願いします。

永山(母) 厚生労働省に出す書式が毎年変わるので作るのが大変ですね。母乳の会は、大きなシンポジウムを年1回8月にしております。今年は岡山で開催します。ご案内書が今日できたばかりで、中に入っていますのでご覧になってください。特別講演は堀内先生にさせていただくことになっています。大きなシンポジウムが2つあります。それと、母親と医療者の交流会、これは母乳の会の特徴なんです。毎年行っています。去年は参加が1200人で、今年も同じぐらい見込んでいます。シンポジウムを作るために実行委員会を毎月やっています。これは40～

50人、今年はとて多いんですけども、これを毎月開催することでその地域の母乳育児を広めていこうという1つの運動としての実行委員会の関係です。それから、ポスターやチラシを作っています。

シンポジウムの参加が多くなり過ぎたので、ワークショップをやりたいということで、今年は2回予定しています。実は明日・明後日と90名ぐらいで青森県地区でやります。あと10月にワークショップを行います。

もう1つ「赤ちゃんにやさしい病院」の認定業務ですが、今年は13施設が申請されまして、書類審査を経て、現地調査が7施設です。現在調査中で、あと1件残っています。今年、特徴的なのは大きな病院が多いです。去年は申請された施設が開業産婦人科が多かったんですが、今年は申請そのものが大学病院とか大きな病院が多いです。これは6月の運営委員会で決定し、ユニセフに申請されます。

それから、先程の満足度の調査の継続です。また、各地でワークショップを行います。その波及効果でしょうか、母乳の会ができますので、その支援もしています。去年は「三重母乳の会」で、地域で母乳育児を勧めたいこうというお母さん達と医療者達との会ができています。またBFHを申請したいという希望病院に委員が何人か行って講習をやっています。ただ、あまり多くはできません。

それと記録集を発行と去年は『卒乳』という本を作りましたが、母乳育児の継続に障害になっている事柄を社会的に広めていこうということで、今年は『母乳と虫歯』ということがテーマにあがっています。母乳をながく飲ませていると虫歯になると保健指導をされるので、そうではないんだというところで、小冊子をいま計画しているところです。少し進行具合が遅れております。あと、ユニセフの『10カ条のエビデンス』という本が8割方できておりますので、何とか8月までには発行できるようにという、これが今年の「母乳の会」の計画です。

司会：岡本 はい、ありがとうございます。それでは、「産婦人科医会」、よろしく願い致します。

朝倉(医会) 来年度の厚労計画というところですけども、特に新しいことはありません。産婦人科医会は“安全で快適な”といっても、ほとんどが安全な取り組みに力点をおいてやっていることは例年通りであるし、それは実施していかなければいけないわけです。その中で、いつも忘れてはいけないのは“妊産婦死亡”です。その実態調査というのをやっていますが、今年度は何とかこの日本中から集まっている“妊産婦死亡の実態”の生データをみて、解決ができるような体制を作っていきたいというつもりでいます。

あとは、この幹事団体として「健やか親子21」をすすめていくということ。プリネイタルビジットもありましたが、これは研究班は終わったのですが、全国的な動向もみていく。それから、“聴覚スクリーン検査の実態調査”というのも続けていきます。これは妊婦の安全性、身体状況をみる中で、「産婦人科医会」は厚労省の委託事業として、“小規模事業所電話相談”と称しまして、小規模事業所で働く妊婦さん達が何か相談があるときには産婦人科医会に電話をして聞いていただくというようなシステムのものもやっています。もう4~5年やっていますが、これが中々うまく作動していません。年間300例ぐらいしかないんで、これを何とか増やして、妊婦さん達の身体の安心度を高める、これを提供するようなものの1つとしてやっていきたいというつもりです。

また、新しいところとしては、分娩の安全性ということでネオネイタルプログラム(NPR)というのがあります。本来は産科に携わる医師・助産師、みんながこのNPRをしっかりと知って、誰でもできなければいけないというようなシステムを本当は目指すべきだと思います。そんな動きもこの会でやっていったらどうなのかと思っているところですが、これに関して資料を集めて勉強していきたいと考えています。そんなところです。

司会：岡本 ありがとうございます。日本助産師会は今日資料を持ってこなかったのですが、申しわけございませんが、両方の課題は大事ですけども、最優先するのがやはり安全性の確保というところです。特に開業の助産師の安全性のためにいろいろな研修会を10コースぐらい用意しています。産科救急や新たに開業する方のためのもの、或いは母乳ケアに関するもの、そういうものをだいたい3日ぐらいが多いのですが、用意しております。

それと、去年の総会で決めさせてもらった“助産師業務ガイドラインの普及”を去年は全開業助産師には無料で配布しました。それを活用していただかないと意味がないので、今年は特に支部ごとにそういうものの普及徹底のための対策等をさらに推進していただく予定であります。

それから、安全対策につきましては、本部、それから各支部で事故事例とか、ヒヤリハットの事例などを検討

して推進していただくということになっております。

助産師の機能評価も評価表ができて、事項点検という形で、昨年から推奨しております、これもここ1～2年はまずは自己評価を徹底したいということで、推奨していく予定です。

前々からの懸案で、助産師における分娩の評価ということで、今年、厚生労働科学研究で一応推奨したのですが、だめでした。他のところにトライしてみてくださいということで、別なところにトライしまして、それで予算がつけばこれをやりたいと思っております。うちも新たにこれを特にとという特別なものはなくて、昨年と同じような形ですけれども、推進していきたいということでやっております。

「健やか親子21」については、今のような形で4団体が推奨しているということで、いろいろな形で共同でやるものとかも出てくる可能性もありますので、そこら辺もまた今後協議できたらと思います。

それでは、4番目の「産婦人科のための母乳育児セミナー開催」ということで、日本母乳の会の方からでいいでしょうか。橋本先生、よろしくお願いします。

橋本(母) 一応、案としてここに書いてもってまいりました。セミナー第1回として、シンポジウム形式にして、あとで全体のワークショップ形式、或いは質疑応答を含めてやっていこうということです。今どうしてこの母乳育児というものが啓蒙、或いはすすめるにはならないか、オリエンテーション的に少し説明をしました。あとは各問題、セミナー的なものをお話する。産科医にとって母乳育児を勧める意味、母乳というものに対する考え方が相当変わってきたということも含めて考えていこうというものです。

そして母子同室、母乳育児をすすめるにあたって困難なこと、中々母子同室がすすまないという点も含めまして。それから、「赤ちゃんにやさしい病院」(BFH)、これはまだ今回の調査でも知名度といいますか、啓蒙がまだまだ足りないということもありますので、これを少し理解していただくということです。それから、熊本では市の予算の都合でBFHである熊本産院が廃止になろうとしているような現状がございます。その原因が本当にそういう意味での廃止なのか、或いはいろいろな問題が何か関わっているような現実もあります。正しくBFHと言うものを皆さんに理解していただくことも必要だということです。

それから、助産師と産科医とのチームとしての母乳育児支援。これも今回のアンケートでもいろいろ出てまいりました。助産師がいないところ、診療所で助産師がいないとどうしてもこういうものがうまく進まないという点もあります。

それと、母子同室と母乳育児の院内感染の問題、母子同室をするとなぜ感染が減っていくのか。ほとんどの感染問題は産科の新生児室というところで起こっているということも含めまして、この辺も少し話をしていきたい。

それから、カンガルケア。これは母乳育児成功のキーであるということも理解していただきたいということです。

それから、乳房マッサージ。これも調査の結果では、昔は非常に頻繁にやられておりましたけれども、最近は少し乳房マッサージの意味が減ってまいりまして、全例に行うというようなことはもうなくなってきています。ですから、こういうことも含めまして、本当の意味の乳房マッサージ、或いはその必要性、こういうものを専門家がまず知っていくことの必要性というものを何かセミナーでまとまりができるかなというふうを考えております。

日程として一応10月11月12月ということを用意しておりますけれども、皆さんにご検討いただければと思います。

司会：岡本 ありがとうございます。いま橋本先生の方からご提案をいただきましたけれども、主催がこの幹事会の4団体ということでさせていただいて、厚生労働省の方も

橋本(母) 後援を厚生労働省ということになれば、大学などからも出やすいかなと思います。

司会：岡本 これをもっとお願いすれば、いけますね。

市川(厚労) 後援名義はうちの課の担当でできるので、申請をしていただくようになるので、書式をまた送ります。

司会：岡本 ありがとうございます。この件に関して、いろいろ日程等、開催地の問題等ありますので、今日検討できることがあればご意見をいただきたいのですが、いちばんは産婦人科の先生が対象なので、医会の方はどうでしょうかね。

朝倉(医会) どうというのは、内容ということですか。

司会：岡本 内容もさることながら、いつ頃がいいとか、開催地は東京がいいとか、大阪がいいとか。

朝倉(医会) やっぱり東京じゃないですかね。

司会：岡本 東京の方がいいですか。

大村(医会) 産婦人科医会の副幹事の私です。もともとこの課題2というのは、「安全性と快適性」という名目だったと思います。別にあいうえお順で、安全性が先に来たわけじゃないと思いますけれども、そういうことからしますと、今日の報告を聞いていて何となく思ったことは、「日本産科婦人科学会」が来ていないので何ともいえませんが、助産所でのお産ということがかなりメインになっていたというイメージが強いんです。それが本当に安全性と快適性という2つの題目に対する研究の名目に添ったものなのかなというのが僕が分からなかったのが1つです。

ここで橋本先生が言っていただきましたこのセミナーを開くということは、快適性とかそういう方向には行くとは思いますが、いま産婦人科の世界で最も危惧されていることは産婦人科医師不足ですね。それによっておそらく安全性が損なわれていくだろうということがあります。例えば、おそらくこの中でいちばん産科医の人数がいるのは杉本先生のところか、塚原先生のところの医療センターかだと思いますけれども。やはり産科医師の不足というのはものすごく問題になっています。これをやるということはもともと決まっていたことでいいと思いますが、医師不足の現状で、これが例えば安全性とかそういうところまで達することができるのか、自分達の仲間がどんどん減っていく中で、どうやってこの産科医療を支えようかという産婦人科医師がもっている危機感と、去年、これを考えられたときと大分状況が違ってきちゃっているんですね。何かのセミナーを「健やか親子21」というものがやるのだったならば、そこら辺を考えて、今の産科医療に関して「安全性と快適性」問い字野を反映できるようなセミナーにさせていただけると思います。母乳とかそういうものだけではなくて、一瞬思ったんですけれども。もともとこの題目がこういうことだったので、推進されるのは構わないと思うんですけれども。おそらく厚生労働省の方もそういうふうな現在の世相を繁栄した方がよろしいんじゃないかなと思うんですが、どんなものなのでしょうか。

司会：岡本 ありがとうございます。いかがでしょうか。昨年検討した時には、これも必要だということで出てきたのですが、今もっと深刻な状況が産科医の中には起こっているということで、そういう点では、いかがでしょうか。

杉本(母) 大村先生が危惧されているというのはよく理解できます。産科医が少なくなった時にいくつか対応策はあるのですが、その1つは助産師との連携をいかに密にしてやっていくかというのは重要な柱なんです。で、その助産師との協力体制をつくる上でいちばんキーになるのは母乳育児なんです。そこを核とすると、妊娠の段階から安全性を含めた医療とケアの融合ということが非常にスムーズに行くんです。だから、まずその助産師・産科医というもののチーム診療というものを考えたときに、今後すすめていく上で、母乳育児ということを取っ掛かりにすると、今後非常にうまくそのチーム診療がすすむことができるという、そういう先の期待は十分できると思うんです。これは生まれた後の問題だけではないんです。妊娠中からその中身は始まっていますね。です

から、助産師と医師とのチーム診療という全体の中でひとつ取り上げていくわけで、母乳育児ということが表に出ると、一見生まれてからの快適性だけのように捉えがちですが、それはもう少し深く考えてみると、安全ということを前提とした育児支援という医師と助産師との連携ということがご理解できるようになると思いますので、このセミナーそのものを深めることの意義は非常に大きいと思います。産科医不足を今後補っていく上で、いくつか他に対応策はあると思いますけれども、1つの重要な鍵になると思います。

大村(医会) よろしいですか。今、杉本先生に言っていたような内容がおそらく私がここに書いてある資料を読ませていただいてもちょっと伝わり難い。いま杉本先生に説明していただくと、きっとそういうことなんだろうなということが分るわけですね。結局全体として安全な産科医療を推進していこうということだとすると、どこかにそういうふうな名目を入れていただくとすれば、シンポジウムの項目にもそういうのを入れていただきたい。産科医がいま人手不足の中でもこれに参加することの意義があるというようなことを入れていただくと、多分アピールしやすいんだと思います。

司会：岡本 ありがとうございます。いかがでしょうか。

橋本(母) そのような形で、また検討してみます。

司会：岡本 内容は多少検討ということですのでけれども、開催するということがいいでしょうかね。

朝倉(医会) 前々から開催するということが報告してきたわけですし、開催ということは別に構わないと思います。ただ、さっきのような言葉がないと、なぜこの議題で受けたのかということと言われかねないというぐらい、結構産科医療は切羽詰ったところにあります。そこら辺の題目を書いていただくとか、それから、タイトルの1つ1つの項目がやはりある一定のエビデンスをもった形で当たっていただかないと、勿論そうではあるんでしょうけれども、そこだけを確認いただきたいと思います。

大村(医会) BFHというのは、全部で34ですか。何かに34と出ていましたけれども。

永山(母) そうです。ここに挙げたのは全部やるということではなくて、例えば、こういう案があるので、ここで練っていただきたいということを出しただけです。これを全部やるということではなくて、今、大村先生がおっしゃったような観点から考えていただきたい。

司会：岡本 ありがとうございます。

堀内(母) 今のお話を聞いていると、産科医療のキーとか、周産期医療のキーとかがあると思うのですが、。それを打開するには産科医療というバイオメディカルなアプローチ、多分産科管理という言葉で表わせると思います。もう1つは助産という言葉がありますね。多分、支援ということに助産という言葉を使うと思いますが、それを融合させると、多分、すべてではないのですが、今の危機的な状況を打開する1つのアプローチになると思いますね。産科の医療を産科の医師達だけでやろうとする、それで危機感を叫んでいたとしてももう通用しない段階に入ってきていると思うんですね。そうすると、産科医療の豊かさをどうやってアピールするかということです。必要なポイントは産科医ががっちり抑えて、それで産科医が中心になるんだと思いますけれども、しかもその中で、もうちょっと豊かな助産の世界を組み立てるとするのは、こういう構想がないと、多分10年20年先にならないと問題が解決しないと思うんですね。

そう考えてみると、母乳育児という名前はついていますが、それだけではなくて、そういう基調をお話していただく。私達が考えているのは、妊娠中からずっと継続してやっていかないとそこにつながらないものですから、1つの大きなモデルになっていると思っています。僕達は小児科医ですが、その辺のところを一生

懸命やっているという理由もあるんですが、そういう意味でいかに連携していったら、それで危機的な状況を打開して、私達新生児科医の先生の中でも産科の先生達の状況が分っていますから、協力する。産科医だけとか小児科医だけとか助産師だけとか、そういう考えが通用しない時代になってきていると思います。そうすると、どこまで連携できるのか、どこから先を産科医が掛け合わなきゃいけない、その辺のところを少しずつ明確にしていく。それで病院集中型とか、そうではなくて連携型とか、様々なことができていますから、それに魂を入れるようなことができるというというのが、この会でやることだと思います。趣旨は今日の話でも、大分違ってきて良いと思います。

ただ、今まで懸案事項でもあったものですから、1つそれをモデルとしてやってみてはどうかという提案です。これがうまくいくのだったら、先生方がおっしゃっている医療政策的だけの問題ではなくて、実際に現場で働いている産科の先生達や助産師達がどういう思いでいるかということ、やっぱり解決しなければいけない。システムだけでは解決できないことがたくさん出てくるんだと思います。その辺を掘り下げないと、中林先生達がやっている班とまるきり同じことになって、ただただ騒ぎ立てるだけでは問題解決にならないんじゃないかと思えます。

大村(医会) いま堀内先生に言っていたことがまったくその通りだと思います。それでいわゆるいま全国の産婦人科、特に佐賀県では74%がお産をやっているというような時代ですし、本当にもうギリギリのところまで追い込まれちゃっています。その人達がこのセミナーに目を向けてくれるのには、具体的な話ですが、2つあると思うんですよ。

1つはさっき杉本先生が言ってくださったように、これが今の産科医不足ということを打開してうまくやっていくために一歩前進した案なんだよということ。いま堀内先生に言っていただきましたけれども、何かガチャガチャ問題を検討するだけではなくて、未来を見据えたものなんだよということを書いていただくというのが良いと思うんですね。

それからもう1つは、僕がちょっと気になっているのは、BFHって30じゃなくて300施設ぐらい欲しいですよ。ここでお話をしているといっても、みんなマインドからシステムまで分った上で話しているわけですよ。ただ、地方の産婦人科医はそうじゃない。どういうふうになっているかという、BFHになるのに敷居が高いと言うんですよ。もうちょっとそれを敷居を下げるとか、申請をした時にもうちょっと簡単な審査でなれるとか、それで仲間を増やしていくというようなことはどうなんでしょうか。

永山(母) いろいろな意見があります。これはユニセフとしては、認定を受けた施設は世界の誰がきても日本のBFHは素晴らしいというような病院にして欲しいという、最低限のことはクリアしてほしい。これはユニセフの言い分です。それと、いま先生がおっしゃったことは、私達委員会の大きいなジレンマです。もっと増えてほしいけれども規準をゆるめてもいいのかという意見があります。BFHは開発途上国から始まったものですが、日本のBFHです。さっき堀内先生がおっしゃった育児支援というのを私達はかなり大きく重きをおいています。そして、例えば病院なら産科医・小児科医・助産師・看護師の連携です。今はまさに現地調査に行くと、その辺のところはかなり重きをなしています。連携でどんなことがあっても母乳育児が崩れないようにと、大きな病院ではかなり重きがかかっています。

大村(医会) 私もこの会議に出ているので、BFHは一応は理解しているつもりなんですけれども、私に説明していただくというよりも、それよりもむしろこのセミナーに出てきた人達が自分達もBFHになりたいと言ったときに、パツとなれるとか、仲間に入れるというのが、仲間を増やすということが大事だと思うんですね。いかがなものでしょう。

杉本(母) いちばんのネックは、ミルク屋さんのお付き合いなんです。ですから、学会がまるごとミルク屋さんの後援を受けているいろいろなことをやっているという体質が抜けられない限り、そんなに簡単にはハードルは越えられないです。そこのところの意識が変らないといけないという部分があるんです。これは乳業メーカーだけでは

なくて、製薬会社とのお付き合いもそうですけれども、医療機関がそうした製薬メーカー、或いは乳業メーカーとの付き合い方というのを、もう少し、社会人として今後意識改革をしていかないといけない部分というのはあるはずなんです。ただ、そこに甘えがあって、特にこの母乳に関しての乳業メーカーとの付き合い方というのにはじめをつけられないと、このハードルは越えられないということなんです。そこは絶対には甘くはできないところです。

大村(医会) 分りました。甘くできないということは分るんですけども、産婦人科医の中で出る不安というのを一言だけ言わせていただきますと、「母乳育児をしないとベビーフレンドリーじゃないの」という意見があるんですね。その印象を何とかしていただけないかというのがあります。

杉本(母) 母乳育児ということの中身の問題になりますけれども、母乳が出ない人を支援するのも母乳育児の活動の中に入っているんです。それは大事な活動なんです。特に医療機関がやらなくてはいけないことの大きな部分を占めているんです。自然に自然出産ができて、お乳が出る力のある人達は、むしろそれを医療機関が余分なことをしなければ母乳育児ができるというのがほとんどなんです。だから、医療機関は必要な人達、いわゆる母乳が出ないような人達をどのようにして母乳育児を自然にできる人達と同じようにさせてあげることができるか、そのサポートをするのが BFH の病院なんです。ただ、そういう本質が理解されていないので、母乳育児という言葉に拘られているんだと思います。だから、我々がまだそれを理解していただくための運動の仕方がまだ不十分だと捉えています。

橋本(母) いま先生がおっしゃったことと、今こちらで答えたことは、この母乳の会の運営委員会で常に出ている問題なんですね。執念で最低で 100 ぐらいは作ろうということで始まったのですが、今は 30 いくらですね。そこに引っかかってくるのがいま杉本先生がおっしゃったことです。そのベースが WHO/ユニセフで、乳業会社との関係を非常に強く言っていますものですから、そこがクリアできたらおそらくもうこの倍以上 100 ぐらいは行っていたかもしれないですね。

大村(医会) 先生、そこら辺のところをよくお聞きしているのでよく分っています。産科医のセミナーということで、しかも、この産科医不足の現状を踏まえて、堀内先生が言われたように、未来図として、これが夢があることだという方向に行くんだらばいいのですが、そのところが逆に引っかかってくる可能性がちょっとありそうな気がして、どうなんだろうと思うんですね。

堀内(母) 「健やか親子」の場合、横割というか縦割りになっていて、遠景が見えないところが確かにあります。ただ少なくともこの課題 2 の中でやっていく最終目標は、産科医を増やすということも勿論大事なんですけども、それは親と子を守るために必要なことというわけですね。

そうしてみますと、基本的な考え方の中に「親子の関係をつくっていくのに、何が必要なのか」ということなんです。親が親になるためには、周りが支えてくれなければいけないものですから、やや難しくなりつつある母乳育児を支えるということは親を支えるということ、或いはそうすることで子ども達は情緒的な世界に入っていくことができるということです。これは、もうすでに脳科学からも証明されつつあることで、しかもアメリカ・カナダでも国策になっている。日本の厚生労働省では気が弱いらしくてそこまで行っていないんですけども、そういう意味で、基本的には子ども達を守るために基本的なところなので、それで私達は「母乳育児」という言葉を使っているんです。ただ、おっしゃるように、母乳が出ないとしても、それを守りきってあげればできるはずなんです。

ただ、それが見えなくなってきたときに、先程杉本先生がおっしゃったような商業主義的なことのために壊されている部分がたくさんあるものですから、それで強くメーカーのことを言っているんですね。日本の文化はこの 30 年の間に母乳育児がなくなっちゃっているものから、意識の中でも赤ちゃん達にミルクを与えるのは当たり前の世界になっちゃっている。親自身も無意識の中では教わってないことが出てきちゃっている。

それと、医療提供側はもっと分っていないのかもしれないですね。

しかも女性達のほとんどは漠然とですけれども、心の奥の方では母乳で育てたいとか、自分の女性としての力を発揮したいと思っている方達があります。そういう意味での赤ちゃんにやさしいという意味なんですね。それをだから赤ちゃんだけにやさしくて、母親に厳しいということではなくて、エンパワーメントという言葉を使いますと、大きな部分を占めるんじゃないかという考え方です。

朝倉(医会) 私達も言い難いところを言っているわけなんですけれども、我々の仲間では「母乳の会」というのは、とてもアレルギーを感じる方がいらっしゃる、或いはBFHにアレルギーを感じる。それは何かというと、自分は仲間に入れないということだと思うんですね。そういうアレルギーをなくすような構成にさせていただきたい。

今ちょっと考えたのですが、今お話になっているのは「いい育児をするため」ということですね。それを医師、或いは助産行為でもって、妊娠中からやっていくことだから、育児を考えるというようなことで、その仲介に立っている材料として、今は母乳じゃないかというようなネーミングをつけていただいて、その項目を書いていただく。そうすると、アレルギーというのは少なくなって、聞いてみようかなとなる。そういうところから興味をもって引き上げていくとができるんじゃないかというような気がします。技術論的なことを随分話し合っているんだなと思います。

大村(医会) 単純な話ですけれども、ここのところにも書いてありますが、課題2は4団体が主催ですよ。今、朝倉常務理事が言いましたけれども、今の状態のままやりますと、おそらく関連団体のうち2団体だけの関係の方が来て、本来は産科医のためのというのに、日本産科婦人科学会と産婦人科医会関係の人間が来ないと意味がないと思います。しかも、そこでさっき先生が言ってくれたことのような啓蒙ができれば、今後の発展は、堀内先生が言われたように未来に行くと思うんですね。まず、集めなきゃですよ。そうすると、アレルギーだのハードルだのをちょっと抑えていただけると、人が集まってくれると。特に産科医のためにと謳ってあるので。杉本先生はよく克服されたなど。よっぽどいい抗アレルギー薬があったんだなと思います。

永山(母) 産科の先生は良かれと思ってたくさんやっていることはあるんですけども、例えば、「1日目はお母さんは疲れるから預かりましょう」というのも、別に悪いと思ってやっているわけではないと思うんですけども、でも多くのお母さん達は一緒にいたいと望んでいる。それがつながっていかないのが現状だと思います。それが母乳育児をきっかけにすると、つながる部分があるので、さっき先生がおっしゃったように、本当に産科医にこれが必要なのか、お母さんたちがそれで集まるのか、という問題の立て方も必要だと思いますが、現在の状況では、お母さん達は言いたいことを中々言えない状況であるけれども、赤ちゃんとは一緒にいたいし、おっぱいをあげたいという要求はすごくある。そこをつなぐのがこういうものではないかなと思っています。

大村(医会) セミナーとか、この会とか、永山さんが言われていることは、私も何回か出ているので分っているので、どうしたら人が集められるような題目になるかということで、具体案をですね。

永山(母) お母さんが要求しているんだという点を打ち出すのは？。

大村(医会) それはもう分っています。

永山(母) 産科の先生に分ってもらうにはどうしたらいいのでしょうか。

大村(医会) 僕達は分かっているんです。僕達以外の人にどうやって知らせたらいいかということです。

山本(助) メーリングの中でも沸騰している話題があります。地方では産科医不足が本当に極限に達してきて、そして岩手の産婦人科医会でしたか、とうとう院内助産院を推進しようと、会を挙げて公式に発表して後押しを

しているというような現象が起こってきました。東京の葛飾日赤の竹内先生が岩手県に講演に行っておりまして、その内容も今ずっと報告されておりました。院内助産院をやってくださいと医師会から投げかけられても、院内助産院をするだけの教育をまた助産師が受けてきていないし、現実的に就職した先の病院の中で、助産師が主体的に院内助産院を立ち上げる程の環境になかったため、医師・助産師の双方共に院内助産院を立ち上げるにはどうしたらいいかということで、困っている現状ですね。それで、助産師外来とか、助産師を主体的に活用している病院の先生達からいろいろな情報を集めて、そして岩手県で院内助産所をつくろうという動きです。

助産師側の立場からすると、医師が不足だから院内助産所にしようという短絡的な発想では嫌だなと思うんですね。助産師が助産師本来の仕事ができる時代が来たのかな、医療のバックアップがあるからこそ、古い時代に戻っていくのではなくて、古いようだけれども実は新しい画期的な試みであると思います。その医療としっかり連携することによって安全性が高まると私は思っています。

司会：岡本 ありがとうございます。いろいろな現状が出てきていますけれども、ここで挙げていただいたのは、例えばこういうようなことということなので、今、ご意見をいただいているようなテーマももう少し変えてもいいのかもしれないし、場合によってはもう少し医師不足のことも念頭においたようなテーマも中に入ってきてもいいのかもしれない。実際に来てくださらなければ意味がないので、私達の意図は本当に同じですが、実際に産科の先生方に参加いただいて一緒に考える機会にしたいので、そうするにはどうやったら来ていただけるかというのは、もうちょっと「産婦人科医会」のご意見もいただけた方がいいのかなと、具体的な意見があればありがたいんですが。

朝倉(医会) たまたま仮に書いたと思うのですが、「産科医のための母乳育児セミナー」というのは何か言葉が良くないですね。例えば、「産科医と助産師の母乳育児」など。このテーマでは何か産科医はどうせ母乳育児を知らないからというように受けちゃう感じがして。

杉本(母) 内容は産科医に母乳育児を理解していただくための集まりですが、ごく普通にこういう企画をすると、9割は助産師ですよ。ですから、それでは意味がない。ですから、産科医だけ集まるような形でいいと思います。だから、産科医だけがそれを勉強する、或いは周産期医療を考えるという機会にするという形が必要だと思うんですね。

医師が足りないという現状があります。来年の3月のその研修制度の初めての志望者を聞いたときに、おそらく産科を志望する人はおそらく我々が予測しているよりも少ない可能性があると思うんです。

そういう現状の中で、助産師を増やせるのかということと、ある程度は産科医より増える可能性はあると思うんですね。今後助産師を増やす、かつ助産師のレベルを上げないといけない。今は同じ助産師といってもやはり格差が大きいですね。ですから、我々とチームを組んでやっていく助産師という意味ではまだ非常に足りないと思います。簡単にその院内助産所と言っても、それをできるような本当に実力のある助産師というのはごく一握りしかいない。そういう意味では、助産師ももっとレベルアップして、そういう産科医とチームを組めるようなレベルアップがもっと必要だと思います。そうでないと安全性というのは上げられないですよ。多分、そういうことも一方では要求されているんですよ。

ですから、今後の産科医療を考えるという意味では、そういう人員の不足、日本の産科医療のスタッフの体制ということもありますが、やっぱりいちばん大きなのは今までの意識のままでいいのかということですね。あくまでも主体は「妊産婦の自分の力で健康管理をして、育児をして、育てていく」そういうことをサポートする、これは助産だけではなくて産科医療そのものもそういう面をもっと意識しないと少ないパワーでポイントだけ抑えて、安全性を確保するというのは中々難しいんですね。

そういう意味では、そういう自己管理を推進していくような、それこそまさに「健やか親子21」のヘルスプロモーションの考え方に入っていきわけですけれども、それを産科の妊娠のマネージメントの中でどのようにうまく入れるか、それがこの母乳育児と非常に位置的には絡んでくるんです。だからそれを言葉の上でどういうふうにピーアールして、集めるかという工夫だと思うんですね。そういう意味では、意識改革の動機づけにならない

といけないと思うんです。

橋本(母) ちょっと外れるかもしれませんが。アメリカでも同じ問題がいま起こってきている。いま産科をやっているドクターが、ここ5年、10年に3割はやっぱりやめたいと、もうお産はしたくないと言う。補償の問題で言うと、補償額が年間700万円ぐらいですかね。保険にあれするのが。

・・・今回、日本産婦人科医会法の4月5日に、ハワイ大学の矢沢教授に書いていただいたんですけども、平均がだいたい700万から800万(8万ドル)ぐらい。いちばん高いところで114千ドルだったかな。1140万円かかるんですね。

橋本(母) そんな中で今、アメリカ小児科学会もつい最近『ペディアアトリックス』に新しく母乳育児の勧告、声明文を出しました。その中で、エビデンスをとって出していますが、アメリカでもいま母乳育児に替えたら新生児死亡率が20%以上軽減できるという。これは安全性に関連したことに入ってくると思います。他にもいろいろなリスクがこれだけよくなるということを出していつているんですけども、その中でやはり小児科学会(AAP)ですけれども、これを病院や医科大学や地域社会のみでなく、国家レベルで母乳育児を推進・保護・支援するよう、声明書として勧告を出しております。アメリカでも、なおかつ今そういうことがすごく押されているという現状です。

医会 産婦人科学会もそれに協賛しているのでしょうか。

橋本(母) アメリカ産婦人科学会は、個別としてはおそらく出してはいないと思います。

杉本(母) 先程のどういう形で産科医を魅力あるテーマで参加させるかということの内容にもう1つあります。産科医の母乳育児ということに対する考えの他に、助産ということへの考え方の意識という非常に大きな問題があると思うんです。助産師のチームワークといったときに、描いている助産師像がかなり十人十色で相当の差があると思うんです。それはなぜかということ、今までの産科看護師の問題があります。それから、今度の内診問題というものもありますね。ですから、それは助産行為というものと、今の産科の診療所の先生達が考えている助産師の仕事というものではかなりズレがあるのではないかということですね。

ですから、本来の助産業務はどんなものかというものを考えたときに、産科医の小間使いのような形で看護師、或いは准看護師を少し教育してやらせてきたというようなそういう部分があるとすれば、かなり意識を変えて助産師というものの仕事というものをよく理解しないと。やはりこの問題のアレルギーというのは取れないと思います。そこは非常に大きなところだと思いますよ。だから、産科看護師問題の延長線での内診問題で、そここの意識が「厚生労働省はけしからん」と言っているようなレベルの助産師に対するイメージを持っているとすれば、これは簡単にはアレルギーは取れないですよ。それは非常に大きなところなんです。

堀内(母) 「これからの周産期医療を支えるために～医師・助産師・親の連携モデルとして～」、というような副題をつけてみてはどうでしょうか。今のディスカッションでもあくまでも、母乳育児というのはひとつの連続したものとして考えられますので。そういう意味で大村先生がおっしゃっているように、多分アレルギーはたくさんあると思うんですね。だけれども、1つの支援モデルとして、今までは産科医は産科医、助産師は助産師、或いは新生児科医は新生児科医、という構造が身近にいればいるほど見えてくるわけですよ。

受益者は産む人、子どもです。少し親の視点も入れて、支えられる主体は産む女性と子どもなんだという、その視点を交えて、しかも産科は訴状が多いと言いますけれども、どうしてもそうすると出産というものを間にして産む方と医療側とが対立する構造が鮮明に一番出ているのが医療の中でも産科だと思います。そういう意味でも、もしかしたら産む方をこっちへ引っ張ってきちゃって、「あなた達も協力しなければいいお産はできないんだよ」というアプローチをすべきだと思うんですね。道は本当にほど遠いのですけれども、そういう意味で母乳育

児を支えていくには妊娠中からずっとやるわけですね。

それで、産後の産褥期を過ぎて数カ月間に渡ることが必要なもので、そういう意味での大きな連携のモデルというように僕は解釈しています。そうすると、単に与えるだけの問題ではなくて、産む方も参加するような気持ちがないとできない。それを大きな意味で私達は支えるのですが、そんな意味でセミナーを意味付けられないかなど、今考えていたんですけども。

大村(医会) 本当にその通り、そういうふうに行くセミナーだったら是非、やっていただきたいんですね。杉本先生はよくお分りになっていると思いますけれども、まず人を集めないと話にならないので、杉本先生が言われていることには賛成なんですけれども、助産の事に関しては火がかなり熱そうになりそうなので、そこは触れないで。まず、人を集めて、そして堀内先生の言われるような方向を出して、「これからのお産をみんなで考えようよ」というのが良いと思うのですよね。何かアレルギーがあるとかというのは、まずおいて置いて、人が集める方向に行くんだならば、言い方はおかしいんですけども、幹事団体として、医会も学会も何とか医者を集めようよという方向に行くと思うのですが、何か1つでも引っかかるものがあると、今はそんな人のことなんか考えてられないよというような状態になっている産科医ばかりなので。どうなんでしょうか。

朝倉(医会) いろいろな意味で、いろいろな議論、白熱した状態ですので、・・・

司会：岡本 それでは、もう1回検討して、提案に修正を加えてきていただけたらということで、どうですか。

橋本(母) 実は最初からこの懸念はみんな持っていたんです。このままでいったら、東京でしたら、おそらく何人来るかなというふうに思っていたんです。ですから、もっと集まりやすい場所を、ということを実は言っていたので、おっしゃられる通りだと思いますから、それはもう1回深く検討します。だから、あとは日にちと場所を今日何とか決まれば。

司会：岡本 産科の先生方が集まりやすい月とかありますか。

(この間、録音切れ)

12月ごろに日本医師会館で、都道府県の産婦人科の代表の集まり機会があるので、その前後にしたら、いいのではないかといい案が出され、その日程の決定をまって、考えることにした。

市川(厚労) 健やか親子21の中間評価ですが、今、検討会はもう動いています。第1回を2月にやりまして、次回2回目を6月下旬に予定しているんですね。今年度末までで、全部で4回やる予定ですが、3回目が10月です。そこがほぼ批評の評価が出揃うところですので、できれば10月は避けていただきたい。10月の後ですと比較的その結果なども少しお知らせできるかと思います。最終的には2月に報告書をまとめますので、その間がいいかなと思いますけれども。

次回幹事会を8月22日とする。

(文責：日本母乳の会・永山美千子)

●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

第 15 回「健やか親子 21 推進協議会・課題 2」の幹事会・議案

日 時：平成 17 年 8 月 22 日（月）18：00～20：30
場 所：日本産婦人科医会会議室
出席者：日本産科婦人科学会—北川 道弘、吉田 幸洋、 日本産婦人科医会—朝倉 啓文、田中 政信、宮崎亮一郎、大村 浩、西井 修、 鈴木 俊治、塚原 優己、前村 俊満
日本助産師会 岡本喜代子、山本 詩子、神谷 整子、豊倉 節子、川島 一、江角二三子
日本母乳の会 橋本 武夫、堀内 勁、杉本 充弘、永山美千子
厚生労働省 市川 香織
司 会：日本母乳の会 杉本 充弘
議題： 1) 不妊への取り組み—現状と問題点の論議 2) 平成 17 年度厚生労働科学研究について 3) 全体会議について— 4) 母乳育児セミナーの開催について

司会：杉本 本日、司会をします日本母乳の会からの杉本です。日赤医療センターです。今回から日本産婦人科医会のメンバーが変わりましたので、自己紹介をお願いします。

北川(産学) 生育医療センターの北川です。よろしくお願いします。

吉田(産学) 順天堂浦安病院の吉田です。昨年、健やか親子全体のシンポジウムにシンポジストとして出席しましたが、あの時はたまたまおおせつかったのですが、今期より、幹事会の委員として参加させていただきますので、よろしくお願いいたします

司会：杉本 そうすると、産婦人科学会の方では、任期は 2 年ですか。特別、任期はないんですか。

吉田(産学) おそらく、今度理事の改選によって、今のメンバーになっているので、2 年だったと思います。

司会：杉本 佐藤郁夫先生のときには、かなり積極的にいろいろ活動があったのですが、そのあとの引き継ぎがスムーズに行かなかったような経過に思います。まあ、今期に期待したいと思います、はい。

永山(母) 母乳の会の永山です。久保先生に不妊の問題でも研究班のなかでは入っていただいていますので、久保先生に出てきていただきたいということを、学会の事務局に何回もお願いしていたのですが、御連絡がありません。事務局の荒木さんから、9 月の 9 日の学会の幹事会の方で、久保先生も出ていただくように提案するといわれました。幹事団体の世話人の方から、久保先生の出席お願いを出しております。今日も久保先生が来られないということなので、不妊の問題が進まないの、世話人からそのように要求をさせていただきました。

司会：杉本 この課題が、「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」で、この不妊が入っています。今までは、不妊に対する問題の討議と今後の展望では、非常に不十分な内容で終わっています。久保先生に、できれば継続して担当していただけると、もう少し取り扱いが具体的になってくることが期待されると思いますので、よろしくお願いいたします。これは、あとの議題のなかで、取り上げさせていただきますので、よろしくお願いします。では次、助産師会行きますか。では、お願いします。先の幹事会で報告できなかった行動計画ということを含めて、この間の活動報告をお願いします。

江角(助) 助産師会の江角でございます。よろしくお願いいたします。行動計画の方ですが、お手元の方の資料を御参照いただければと思います。第 2 課題のところだけ、発表させていただきます。項目では、助産所業務ガ

イドラインの普及促進をはかるということで、講習会と研修会とを宣伝広告を行っていくということです。これは、会員、非会員問わず助産師に対して行っていきます。主催、共催、講演研修会等に行う予定にしております。

それから、助産所における安全性の推奨をはかるということで、毎週金曜日に実施の安全対策室の充実をはかっていきます。それから、支部安全対策委員の研修会を実施いたします。それから、助産所機能評価の実施。助産所における分娩の評価の実施で、対象は開業助産師とすることにしてあります。で、助産所機能評価は支部安全対策委員の委員会は毎月、1回を予定しております。それから、助産所における分娩評価は、厚生科学研究の一環で行っております

3つ目に出産の安全性と快適性に関する研究会を開催するというので、1つは救急対応強化研修会、2つは、自然分娩セミナーの研修、産科リスクマネジメントの研修、アクティブバース研修会、産科ME診断技術法、それから開業セミナーというような研修会を予定しております。対象は会員、非会員の助産師を対象としております。これは合計8回の予定としております

4番目に産婦人科医会と助産師の連携および資質の向上の推進をはかるということで、厚生労働省と文部科学省の関係機関への要望を行うということで、これはもう済ませております。

5つ目に、潜在助産師研修の実施です。出産が行われている場所にはどこであろうと助産師が常在するように、潜在助産師の就業をはかるという目的で研修を行います。これは、対象としては、潜在助産師を対象としております。今年度は福島県と東京都、大阪府と、福岡県、4県で4回開催する予定にしております。

司会：杉本 ありがとうございます。大変内容が豊富な行動計画を今、発表していただきましたけど、何か御質問ございましたら、どうぞ。

朝倉(医会) ちょっと、お教えいただきたいのですが、2番のなかの毎週金曜日実施の安全対策室の充実といりましたが、安全対策室というのは、どういうものですか。

江角(助) 安全対策室を設けまして、会員や非会員の方から、または一般の消費者から、いわゆるクレームですとか、何か事故が起こったとき、相談にのるということで、安全対策室長を置き、やっています。岡本が安全対策室長です。事故に関しての対応を、主にやっています。安全対策委員を、各研修部でも作っていただき、ネットワークも構築しながら、安全対策ということに心掛けていきたいと思いますということで、やっています。

朝倉(医会) この会では安全性というのも根幹にあることなので、ここのネットワークに上がってきた事例や統計を、ぜひ、目で見えるようなものにしていただきたい。本当に具体的な対策というのはなかなか進んでいかない。快適性のところでも、ぐるぐると回っていくようなことになるのか、ならないのか、ぜひがっつりとしてよろしくお願ひしたいと思います。

江角(助) 安全ということで、ガイドラインが今年の10月にでき、会員の皆様に周知徹底を図っています。開業助産師は助産所責任保険はもちろん入っておりますが、約款等についても、このガイドラインに沿ってと、今検討しておりますので、このガイドラインに添った開業助産師の活動ということを目指しております。

岡本(助) パンフレットをお配りしているかと思いますが、診療所等で働く助産師が非常に少ないので、できるだけ潜在助産師等を掘り起こして、診療所でもっと働いて欲しいという働き掛けをしています。先ほど江角が発表しましたように、潜在助産師の研修や、こういうパンフレットを作って、お配りするというをやりはじめております。具体的には、そこの各都道府県のナースセンターが、看護職のバンクになっておりますので、各県ではそこを御利用いただくことにはなります。必要であれば、医会の方にもたくさん、協会の方からも送って下さっているということなので、御活用いただけたらということで、お配りさせていただきました。

大村(医会) 医会の幹事の太村です。行動計画はこの健やか親子21に関するものだと思いますが、産婦人科医・

助産師の養成及び資質の向上、推進をということですね。今、岡本先生が言われたのは、5の潜在助産師に関係することだと思うんですけども、一時期、厚労省の方から、もう既に就業している看護師、社会人というふうな看護師さんのための助産師試験の助産師学校入学試験ですね、社会人枠を導入するというのを、各助産所に通達するという形で、都道府県宛に送られたその通達を見たんですけども。私は前に委員会に出ていたときに、質問させていただいたことがあるんですけども、今のこれを出されるんだとしたら、それにのっとったことを入れていただくと、新規の助産師さんを増やすという意味からも、すでに開業している診療所に勤めておられるそういう看護師さんのために、社会人枠を設置する。厚労省がせっかく言っている訳ですから、それをぜひ行動計画のなかに入れていただくといいのではないかと考えています。

司会：杉本 はいどうぞ、永山さん。

永山(母) これは看護協会の方のナースセンターが窓口でしょうかでしょうか。助産師会が独自にやっているのですか。

江角(助) 看護協会のものです。

司会：杉本 どなたかございますか。では、次に産婦人科医会の方の活動報告をお願いしたいと思います。朝倉先生よろしくをお願いします。

朝倉(医会) 今日は、皆様にお見せするようなまとまった資料としての発表するものではありません。御承知かもしれませんが、やっぱり私たちの業界は看護師の内診問題で非常にゆれておりまして、産婦人科医会に戻って、どうすればいいかということを生懸命考えているところで、まだ御発表できるようなものではありません。

司会：杉本 今年度のバースプランに関するアンケートをされた内容を元に、もう少し深められるというような全体の行動計画は、おありになるわけですか。

朝倉(医会) ええ、平成17年度厚生労働科学研究の課題です。

司会：杉本 では、後ほど、またお願いします。では、母乳の会の方から、報告をお願いいたします。

永山(母) 5月に青森で90人ものワークショップを2日間、行いました。ワークショップの後に、青森県で母乳の会の準備会ができるという動きが出ています。8月の6日と7日に、母乳育児シンポジウム、1,340名の参加者を得て、岡山で終わりました。場所が岡山ということと、出足が遅かったので、参加者がちょっと心配されたのですが、いつもと同じぐらいの参加者でした。厚生労働省には、メッセージをいただきましてありがとうございました。今年の2回目のワークショップを、10月の22日に、開催場所は千葉県ですが、東京地区のワークショップを一応予定しています。それとですね、リストを持ってくるのを忘れてましたが、今年の「赤ちゃんにやさしい病院」の認定がで、6施設です。ユニセフに推薦しまして、認定されました。次回に、認定された施設についての資料を持ってきます。旭川医科大学の付属病院、国家公務員共済組合の東北公済病院、山形市立病院済生館、富山県済生会高岡病院、それから加古川市民病院、この5施設が大きな病院ですが、もう1件が島根県の吉野産婦人科医院、これは開業産婦人科です。今年は6件、認定されました。申請は13件ですが、書類審査で通ったのが7件で、7件の内、認定できたのが6件です。実は今までで1番多いんです。基本的には、母乳だけではなくて、母乳育児まで考えて支援している施設というのが、今年の施設の特徴です。大学病院として、旭川医科大学が認定されましたので、教育機関として、かなり私たちは期待しています。それともう1点、母乳育児成功のためのエビデンスの本の翻訳ができて、ようやく出来上がりました。これについては堀内先生からお願いします。

堀内(母) この本は、いわゆる母乳育児成功のための 10 か条のエビデンス、EBM です。データを集めて評価して、それでこういう結論を出すという、この 10 か条にのっとった文献集でもあります。そのなかで WHO がリコメンデーションを出しています。今回、私どもが翻訳させていただいて、1 冊 1,500 円でお売りします。少し高いかもしれませんが、中身は読んでいただいて面白いと思います。データが途上国のものもあり、先進国のものもありという形なので、その中のエビデンスの強さというのは、少し、ばらつきがあります。よく読むと問題点なんかがお分かりいただけると思いますので、ぜひ 1 度お目通し願いたいと思います。

永山(母) ちなみに、この本は WHO の準オフィシャルなもので、商業的には出版できないということで、版權を WHO からいただいております。母乳の会で作っております、書店さんには並びません。必要な方は母乳の会にということです。今日、各団体に 1 冊ずつ持ってまいりましたので、それは寄贈しまして、それ以外の方はご購入求めください、ということです。

司会：杉本 母乳の会の御報告につきまして、何か御質問ございますでしょうか。特に無いようなので、次に進みたいと思います。今日予定されました議題が 4 題ございます。1 の議題ですが、この課題のなかで、不妊への取り組みということが非常に遅れております。それで学会として今まで、久保春海先生に活動をしていただいているんですが、今後、先ほども久保先生に継続してやっていただきたいという要望が出ましたけれども、不妊への取り組みを進める上で、何か御意見、あるいはアイデアいただけましたら、お願いしたいと思います。産婦人科学会、あるいは産婦人科医会の方でも、不妊ということに関して、今後進めていただけるとありがたいと思いますけれども、医会の方からも御意見がありましたらよろしく願いたいと思います。

きょう学会からお見えになった北川先生、吉田先生は、どちらかという周産期が専門ということで、不妊は直接されてはいないと思いますが、今後、久保春海先生以外でも、不妊を担当されている学会のメンバーがこちらの活動に参加いただけるような見通しというのは、いかがなものでしょうか。

吉田(産学) 産婦人科学会の吉田でございます。私ども、今回初めてこの会に出させていただきますので、ちょっと状況がよく飲み込めていないところがありますので、変なことを言うかもしれませんが、御容赦いただきたいと思いますが。学会としましては、今、不妊に関しては、生殖内分泌委員会と倫理委員会が日本の現在の不妊治療の状況を調査しています。これまでは、倫理委員会が、不妊治療によって何人赤ちゃんが産まれたとか、IVF-ET とか、いわゆる ART の問題の評価を全部やっていました。生殖内分泌委員会の方では、個別調査をやっていました。個別調査に関しては、ボランティアベースと申しますか、duty ではなくて、協力いただけるときに限って集めるという状況でしたので、なかなか日本の不妊治療の現状が見えてこなかった。一方では、どんどん、やられていて、いろいろ周産期の問題が生じているということもありました。今期からスタート段階としましては、生殖内分泌委員会と、倫理委員会が一体化しまして、できるだけ日本での不妊治療の実態を明らかにするために、まず、データを集めようと、できるだけ個標ベースで、全数登録する方向に向けています。これが明らかになりますと、日本の不妊治療の現状というものが、だんだん目に見える形になっていくのではないかと考えています。久保春海先生は倫理委員会の方の登録調査の責任者ですし、その倫理委員会全体の責任者が、慶応大学の吉村教授です。

司会：杉本 学会の取り組みの一環を今、御報告いただきましたが、どなたか御質問、あるいは御意見いただけますでしょうか。この前の 3 月のシンポジウムでは久保春海先生の御発表のなかでも、日本の現状を明らかにするという試みをしているという御発表がありまして、それに対して、成育医療センターの久保先生の方から、開業で非常にたくさんの症例を扱っているような施設が、この登録の制度のなかから漏れてきているということで、現状を表すのは非常に難しいのではないかなという指摘がありました。協力してくださるところだけの数字しか出ないという限界というのが、どうしても存在しているかなという問題が、1 つありました。

今までのいろいろな学会での発言のなかから見るところは、もう 1 つあります。表に出ないけれども、多胎で、減数していくことがかなり行われているようであるという現状で、そうしたことを公に認めるのか認めない