

のかという議論も、今までされてはおります。社会的な問題として、それが正面から取り上げられてないという現状の問題点があるかと思います。

それ以外にも、周産期を取り扱っていますと、他の外国で卵をいただいて、着床は借り腹で実施されたりと、日本の制度のなかでは認められていない形で妊娠をされて、出産は日本でされるという方たちは、東京都内の大病院にはあります。皆さん結構御経験されているのではないかと思います。そういう現状も一方ではありますので、その実態をどのように把握して、対応策を考えていくかは、今後非常に難しい問題です。厚生省、学会というレベルでは、取り上げていかなくてはいけない問題として残されていると思いますね。こういう国民の健康推進も進めていくというなかで、生殖医療のルール作りということが、なかなか難しい日本の社会です。今ここの部会のなかで扱っていきける内容として、どこまで迫ることができるかということがあると思いますので、不妊の専門の先生に、久保春海先生を中心として、ぜひ参加していただいて、議論を深めていただきたいと思います。

問題点の議論を深めるということが今後の解決を探る上で、まず前提として必要なという気はしますので、産婦人科医会の方でも、どなたか不妊をやっている先生、メンバーのなかでぜひ積極的に参加していただいて、お願いできればありがたいと思いますが、いかがでしょうか。その産婦人科医会の方での、不妊に対する取り組みという面では。

朝倉(医会) 医会の方では、やっぱり周産期で手一杯というようなところが多少ありまして、なかなか不妊まで行けない、もちろん不妊専門の方もいらっしゃいますけれども。

医会として力を入れてきたのは、母体保護法の改訂ということです。減数手術を認めようじゃないか。依然として認められていないから、カイロ宣言の女性の権利を尊重して、産む産まないを女性が決めるんだという根本的な話を通そうとして、ずっと努力しているわけです。その案までできたけれども、どこかのお役所のなかで眠っているという状態が、もう数年続いている。医会としてやることは法的な整備をする。そういうところから、減数の話をしていくことをしないと、実効性を持った方向性が出てこない。それはやっぱり、厚生省との折衝のなかでまた進めていきたいと思うんですけど。

それとは別に、産婦人科医会の方でも、不妊への取り組み、支援ということでやっていきたいんですが、やっぱり思うにはこの会で本当に1番大事なのは、データだと思います。不妊に関しても今のデータだとか、安全性に関しても今のデータだとか、そこから探り出して議論を進めていくことが必要だと思いますので、特に実際のデータを持っていらっしゃる学会の方からいただいて、議論を進めたいなと思います。よろしくお願いします。

司会：杉本 この活動のなかで、不妊の問題点の現状、産婦人科の専門団体がどのように取り組んでいるかということのPRですが、国民に分かるきっかけになるとと思いますので、ぜひこの場をむしろ利用していただきたいと思います。まだ、どなたか御意見、御要望ございますでしょうか。では堀内先生。

堀内(母) 久保先生がいらした時に予防の話がございましたね。1番おっしゃっていたのは、やはり高齢妊娠です。今の時代は子どもを持つ年齢がどんどん上がってきている。それが不妊に強い影響を与えているから、“早く妊娠しようよ運動”を学会でもやるようなことをおっしゃっていたんですね。すぐには政策に結びつかないとは思いますが、日本の子育てだとか、さまざまな意味で、育児だとかいろいろな面で取り上げられていますよね。アピールということですけども、この健やか親子自体が、国民運動ということなので、すぐに実現はできないとしても、外に向かってそういう社会を作らなくてはいけないというアピールはしていかなくてはならないのですが、やはり、実際のデータを積み重ねながら、課題2から出していかなきゃいけないと思っていますが、すぐに解決する問題ではないし、日本人の生き方まで関わる問題だと思いますが。そんなことを久保先生はおっしゃっていたんで、ぜひその辺も、何かしら国民運動としてアピールできればいいなと思います。

司会：杉本 ありがとうございます。次回には不妊の専門の方にもぜひ出ていただいて、もう少し議論を深めるようにしたいと思います。議題の2に移りたいと思います。平成17年度厚生労働科学研究についてですが、これは継続研究として各幹事団体は、この課題2の内容を踏まえた研究ということで取り組まれていると思いま

す。申請書はすでに提出済みになっておりまして、その審査、すでに終わっていますか。どうでしょうか市川さん。

市川(厚労) もう通っておりますので、このまま継続していただきますが、やはり金額的な面では、かなり研究費が削られているという現状があります。前回もお話ししましたが、かなり少ないなかで、皆様にはやっただくことになることを、御了承いただきたいと思います。

司会：杉本 経費面では少し制約があるという厚労省のお話でしたが、幹事団体として今後の取り組みの内容を御紹介いただきたいと思います。どちらからいきましょう。学会の方は何か資料を持っていらっしゃいますか。特別無いですね。では、産婦人科医会の方から、まずお願いできますでしょうか。

朝倉(医会) 産婦人科医が快適性ということをどのように考えて、どのように実践しているかという全国調査をいたしました。1年目に発表したのは、病院と診療所に分けて、快適性に対する捉え方がどう違うかという話をしました。この前のお話をちょっと繰り返しますと、いろいろな妊婦の快適性を、母乳育児も含めて快適性を考えているのは、どうも病院側の方が強かったというデータがでました。診療所の方が考えていないというデータが出ました。今年になってまた快適性を進めてみますと、結局はどこが違うかという、それは助産師さんがいるかないかですね。助産師さんがいるところは、やっぱり大病院だし、少ない所は診療所だし、あるいはない所もあるわけです。結局、助産師さんたちが、助産行為のなかで快適性を支えてくれると快適性というのは、ぐんと上がってくるんです。考えてみれば当たり前のことがデータとして出そうであります。だからそれをもう少し掘り下げて、データにして、そしてまた、どういうことを調べればいいかをデータとして作っていきたいと思います。ちょっと期待できるデータが出そうな気がします。

司会：杉本 ありがとうございます。次に、助産師会の方、お願いします。

岡本(助) お手元に資料をちょっと配らせていただいておりますが、今年は入院施設を持ってお産を扱っている有床助産所の嘱託医師、協力していただいている協力医療機関の実態に関しまして調査を、当初よりも早く実施いたしました。と申しますのは、今、保助看法の改正が厚生労働省の看護課の方で検討されていて、そこにそういう緊急の時の対応の医療機関のシステムの問題等が論議されるということがございましたので、実態のデータが提供できればということで、早めにいたしました。これも素データが出てきたところですので、まだ分析はしておりませんが、できるだけ早く厚労省の方には利用していただける形で提供したいと思っています。有床 290 カ所に送りまして、回収が 213 カ所で、73.4%です。まだ返って来ていないところは、もう少しまた後でもつづいていきたいと思っていますが、まず実態を明らかにしていくということでやっております。

司会：杉本 この資料は、何か御説明がありますか。

岡本(助) まだ、分析しておりませんので、とりあえず素データで持ってきただけですので、改めて報告させてもらいたいと思います。

司会：杉本 はい、わかりました。分析はこれからということですので、それぞれ御検討いただいて、よろしいでしょうか。

朝倉(医会) 分析はこれからということですが、目に付くもので、ちょっとお話をさせてください。産婦人科医会でも3~4年前に、こういう調査を協力してやりました。その時もやっぱりこの1番の1の1の嘱託医の有無で、いるのが95%でした。答えられなかった方は、やっぱり5%ぐらいで、同じなんですね。

分娩取り扱い無しの診療所が87.7%も嘱託医をやっている。実に、日本の嘱託医制度が機能を発揮していない。こんなのよく放っておくものだと、非常に腹立たしいのですが。誰がペナルティを課せばいいのかというぐらい

腹立たしい。そんなことでみていくと、多分産婦人科医会が3年前にやったデータと同じような問題が流れていると思うので、ぜひ解析ししっかりしていただいて、声を大にして、産婦人科頑張れとくださってもいいし、嘱託医をやっているのにやめろと欲してくれてもいいし、、、。すぐ答えは出ないのかもしれないけど、もうこれを見るといつもいらいらしてしまう。

私事になりますけど、病院のそばの助産所ともうまく付き合っていこうと思うのですが、この前も思わぬ母体死亡がありました。胎盤が出ない、胎盤が内反している患者が500～600cc出血しているからと、夜中2時ぐらいに運ばれてきた。ショック状態で、点滴も入っていないで死んでしまいました。こんなことが日本であってはいけない。どこかで何かおかしい。と、いらいらしているところです。

岡本(助) ありがとうございます。ぜひ参考にさせていただきたいと思います。関連で、先ほどちょっと報告しました保助看法の改正の検討の委員会に、この救急に関連のあるところで、助産師会から出ております委員がおりますので、ちょっと簡単に発表させていただきます。

山本(助) 保助看法改正の、特に嘱託医師制度から嘱託医療機関制度に変えていこうという動きが、やはり厚生労働省の中心にありまして、委員が動き出しました。今まで助産師会の方は、オブザーバーという形で参加させていただいたのですが、前々回から正式に委員に加えさせていただいて委員会の方にも参加しております。そのなかで、助産師会の嘱託医師の現状を、このデータも踏まえながら検証させていただきました。現実的には嘱託医制度が機能していないことも、明確になってまいりましたので、それを現代の医療に合った、添うような方向で、嘱託医療機関制度の法の改正というところまで、あと1歩というところです。早急にこれは解決の方向に動くでしょうという見解です。委員全体と厚生労働省の方でも、同じような見解を出しております。嘱託医療機関制度ということで産婦人科の個人の先生にかかる負担が少なくなるということと、どこで誰がお産をしても生命は守られなければ、守られる状況でなければお産はしてはならないというようなことが、現実的に行われるようになるのではないかと考えております。全国的に見れば少数ではありますが、助産院でお産をしたので、搬送を受けないとか医療拒否というような現状もあります。それらを是正する意味でも嘱託医療機関制度、助産師が開業している1番近い総合病院に嘱託医療機関としてお願いをして、全妊娠期間のうちの初期・中期・後期を嘱託医療機関で健診を行って、そして医療との連携を取りながら、分娩を取り扱っていこうという動きが具体化してまいりました。助産師会もその整備には努力してまいりますけれども、産婦人科の先生方にもお力をいただかなければ、それは実現できない事だと思いますので、今後ともどうぞよろしく願いいたします。

それに加えて、薬事法の改正もあります。助産師が緊急で使用しなければいけない薬剤というのは、本当に限られております。先ほど朝倉先生からお話がありましたように、点滴のルート確保もできていなかったという状況があってはならないと思っておりますので、最低限の緊急薬剤は、助産師の手元にしっかり置いて、助産師の判断で緊急時は行くと。少しでも良い状態で搬送できるような体制を整えていかなければならないということを実感しております。これから御指導いただきながら、また助産師会でも、来月早々に、緊急薬剤に関して勉強会を行います。限られた薬剤ではありますが、その薬剤についての認識を深めてまいりたいと思っておりますので、今後とも御指導よろしく願いいたします。

司会：杉本 山本さん、どうもありがとうございます。今の点ですけれども、嘱託医制度を変える必要な手続きというのは、どういう形になりますか。保助看法そのものが国会で改訂という形の何か議決が必要な手続きなんでしょうか。それとも、厚労省の通達のレベルでそれが変更が可能なものなんでしょうか。その辺の法的なことを、少し分かっていたら補足していただけますか。

山本(助) この改正の委員には医療者だけではなく、弁護士を含めて各方面の知識の方が委員として入っております。厚生労働省がそれ自体の意見を取りまとめて、そのまとめた結果、国会にかけるか、審議にかけるかどうかということまでは、私はまだはっきり分かっておりません。この委員で決めるには本当に日にちも浅いし、委員会の回数も少ない。これでいいのだろうかという意見も委員から出されました。しかし、それ

を改正するという方向ですが、この嘱託医に関することだけではありません、保助看法に関する事が全体的に盛り込んでおり、嘱託医制度はほんの一部であります。保助看法に関する事を委員会でもまとめて、厚労省とともに通していくという方向で、動いていくようです。国会にかけるかということは、私も分かりません。

宮崎(医会) 法ですので、国会にかからないということは通常はあり得ないと思います。

山本(助) 委員会の方から直に国会にかけるということが通るかどうかが分からないということではないですね。この委員会がまとめた結果をどのようなルートで行くかは、私も分かりません。

司会：杉本 その委員会は、厚労省の諮問機関という形の委員会ですよ。

市川(厚労) 医政局が主幹している法律ですけども、まずはその保助看法について話し合っている委員会は、「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」です。

・この検討会は、医政局看護課がとりまとめているものですが、概要は以下のとおりです。

医療体制の見直しを行っている医療部会の取りまとめに資することをめざした看護分野の検討会であるという位置づけ \*社会保障審議会医療部会は昨年9月より医療提供体制の見直しに関する検討を開始している。

・「医療安全の確保」という目的であり、新人看護職員の研修をはじめ様々な内容が検討されており、助産所の嘱託医療機関についての問題もその一つであり、検討が始まったところ。

・従って、保助看法の改正が最終目的ではない。(検討項目の一つ)

・中間取りまとめが7月に出されたところで、最終的な取りまとめは今後の検討をふまえて出される予定。(市川さんの発言部分は、後ほど、正確な情報として提供がありましたので、変更しました)

田中(医会) ちょっとお聞きしたいんですが、今の委員会というのは、医療安全に向けた保助看法に関する検討委員会とは別の話ですか。それですよ。そうすると、保助看法改正のための委員会なんですか。改正に向けての委員会ですか。ああ、そうですか。ぼくは、全然そうじゃなくて、内容を検討する会だと思って、最終目的を改正に向けての話し合いなんですか。

#### この部分、上記参照

司会：杉本 幾つかの問題があつて、この嘱託医に関しては、もう10人が10人おかしいと思っていますが、薬事法の改正に関しては賛否両論あります。いろいろな問題が一遍に解決すればいいのですが、変えるべきことを全部一緒にするためにかえってうまくいかないということもあります。その進め方の戦略というのはよほど考えていただかないと。これは厚労省も含めてなんですけれども、当然変わるべきと思っていることと賛否両論あることと一緒にすると、なかなか決まるべきものも決まらないということもありますので、今後よく進め方をよく考えていただきたいと思います。今、嘱託医制度については検討中という現状を御紹介いただきました。

宮崎(医会) ここで文句をいうのは、江戸の仇を長崎で討っちゃうみたいなのですけども、1つは、嘱託医そのものが小児科医でも他の科のドクターでも構わないんだというような発言を、その席で僕は聞きました。それは要するに、嘱託医が小児科のドクターであっても、小児科のことを聞きたいからだというような発言ではあったと思うんですけども、それは非常に本来の意味あいからは違いますよね。安全性の問題を追及するべき本来はずのものが、嘱託医制度そのものということをぬきにして、自分の御都合がいいような形の解釈の仕方というのは、これはおかしいような気がします。

山本(助) お配りした資料のなかにもあつたと思いますけれども、嘱託医師制度の問題点として、医師ならばどの科の医師でもよいというのを挙げております。ですから助産師会の方で、何科の医師でもいいんだということで申し上げているのではなく、何科でもいいこと自体が問題であるということをお配りした資料に明確に記載

されております。産婦人科でそして有床の現場でも、緊急対応できる医療機関で嘱託をお願いするというのを、日本助産師会からは出しています。

大村(医会) その次に、私が耳にしたのは、嘱託医制度そのものよりは、きちんと医療機関と向き合った形という発言があったかと思いますが。つまり助産所プラス病院あるいは医療機関と、そちらの方を重点に置きたいという話だったと思います。

山本(助) 名前が嘱託医療機関、あるいは協力医療機関制度ということで、まだ名称が明確になっておりません。これは個人の医師を嘱託医師とするのではなくて、病院全体として医療でカバーしていただくという意味で、嘱託医療機関制度です。今、個人で嘱託医をお願いしている先生は、そのまま協力医というような形になるかと思えます。連携がうまくいっているところは、そのままの状態がいいかと思えますけれども、ただ、産婦人科以外の小児科ですとか、なかには泌尿器科というのが一件ありましたが、その泌尿器科との医療連携が十分にとれているということではありませんで、嘱託医を置かなければならないという縛りのなかで、やむなく置いているのが現状です。現実には近隣の医療機関と十分な連携がとれている上で行っているということがあります。何科のドクターでもいいんだということを、申し上げているのではなく、大変な問題であるという認識でおります。

司会：杉本 助産師会の考え方についてお聞きになっているのなら、そのお答えでいいんですけども、この委員会そのものの内容だと、この場では無理な内容になります。産婦人科のなかでもどなたか出ていらっしゃるはずですから、むしろ学会なり医会でその点について議論をして、その上で参加していただくということがやっぱり必要だと思います。これは非常に影響が大きいので、助産師会でも、そうした形で議論を踏まえた上で、ぜひ良い制度ができるようにと活動していただきたいと思えます。

吉田(産学) ここに書いてある日本助産師会会員である有床助産所 290 カ所というのは、これは日本全国に 290 カ所あるわけですか。それ以外のものはないんでしょうか。会員でない方で助産所がある。

岡本(助) はい、少しいます。かなり少ない。

吉田(産学) 大体どの地方にどのくらい数があるのかも、全部それは分かるんですか。

岡本(助) はい、分かります。

吉田(産学) ありがとうございます。

司会：杉本 続きまして、17年度厚労省研究ということで、日本母乳の会の方、お願いできますか。

堀内(母) 前回、「赤ちゃんにやさしい病院」での、お産への満足度と安全性についてお母さんたちの調査をやらせていただきました。準備が不足して有床診療所を対象にして、病院は対象外にしました。それである程度結果が出たのですが、今年は、病院にまで広げて行おうと思えます。課題2のなかで、産後うつを下げるという課題があります。日本は14.3%とかいてありますが、アンケートから見ると9.8%とです。これはEPDSで測定したものです。僕たちは、産後のことを含めて考えています。母乳育児については、やっていて楽しい、辛いという言葉だけではなくて、楽しくて辛い、辛くて楽しい、そういう言葉もとっています。何かしら目的をもってデータをとったときに、育児は辛いですかと聞くと、全員辛いと答えるのは当たり前です。どういう発想の転換をしていくかというようなことを、少し調べました。前は850人ぐらいが対象だったものですから、できたらもう少し大きなデータを集めたいと思えます。それから、もう1つ、その後はどう変わるかですね。私たちの大学でやったデータでもEPDS自体が6カ月になると、高い方が大分減ってきています。そういう意味で、出産前か

らずっと関わりながら、1歳ぐらいまでを連続的に支援してあげるといのは、この課題2の大事な点だと思いますので、その辺のデータを今年もとっていきたいと思います。

4年前に、違う厚生科学研究で、産科医療機関での母乳育児の取り組みという調査をしましたが、それが4年経ったので、その間母子同室、母乳に取り組む施設が増えておりますので、それについての調査をもう1回やろうと思っておりますが、なんせお金がないものですから、それ2番目の課題です。

司会：杉本　ただ今の母乳の会のことに対しての追加ですか。はいどうぞ。

永山(母)　堀内先生から報告しました800何人のお母さんたちは有床と小さな病院の産婦人科で22施設ですが、そこの方たちも、6月の末まで、全部アンケートとります。まだ、全体の集計は手が付いていませんが、同じような施設で、ちょっとマスが大きくなったのが出ると思います。

堀内(母)　もう1つだけ追加させていただきますと、医政局の方でやられている安全な分娩施設ですか、あの10カ条というのがありますが、報告書を見させていただくと、産科施設がどうあるべきかとか、産科の先生方がどうやって集約してお産をやっていくかという姿は見えるんですが、実際にそこでお産をされる方たちについての研究は余り無いですね。もちろん調べられていらっしゃると思いますが、健やか親子の課題のなか全体では、やはりもう1度その辺の集約関係も考えなければいけないのかな。それも違った視点で出したらどうかと思います。周産期施設をものすごく大きくして、そこでお産をするというのも、もちろん大事でしょうが、..。もう1つは例えば、骨盤位分娩という、必ず最近ではもう帝王切開になっちゃいますが、本当にそれでいいのという思いを持っている産科の先生もたくさんいらっしゃると思うんですね。そうすると、骨盤位分娩を集約してやるセンターがあってもいい、あるいは前回帝切の場合のその次のお産は、やはり産科の課題だと思いますが、それについても多分そういうことを扱う施設にする。それはもう非常に危険なことも分かっていますから、この安全性と快適性から考えると逆にいうと、そういうセンター化もあるかもしれないなど。具体的にはなかなか難しいかもしれませんが、そういうアプローチやそんな提言もあって、それでいいものができるのではないのかなと、ちょっと思っています。そのすべてができるわけではないんですけども、少しモデルみたいなもので、ちょっと考える機会があればなど。朝倉先生には叱られそうですけれども。

司会：杉本　大変ユニークなアイデアで。朝倉先生の方からどうぞ。

朝倉(医会)　私は、ぜひ杉本先生の御意見を聞きたいなと思っているくらいです。安全と快適というのは、やっぱり僕は産科のなかではくつつかないんですよ。安全を考えれば、快適はまあ適当にやってくれる、上手にやってくれるんですよ。それがいけないと言われるのは、よく分かります。快適性を重視しても安全だったというのが1番いいわけですけども。なかなかみんな目指していく方向性になっていかないような気がします。まあ、骨盤位分娩にしたって、帝王切開でなく出したいんですけども、リスクをお話すると、帝王切開にしてくださいという人が多いので、帝王切開してしまう。センターだから骨盤位も下から全部出しますよ、と、それは非常に面白いですけども。例えば母体死亡は、10万人に6人ですけども、10万人に1人となっても、なかなか産科というのは、よくなったと言ってくれない世界なので、なかなかくつついていかない悩みなんです。

司会：杉本　幾つかのリスクがあるうちで、骨盤位、前回帝切というのが例えとして挙げていただきましたけれども、結局はリスクの評価が1つの前提になって、その上でそのリスクを分かった上で、産科医療機関がどのように対応する選択肢を提供できるかという事だと思います。ですから、一律にすべて同じようにということは、快適性という意味では非常に批判を浴びる点の1つではあります。個別的に評価した上で、それがまた医療機関として選択として、ある程度リスクを分かった上で、選択ができるだけの分娩様式などの提供できる余地があるかどうかということですね。ただそれにはやはり余力がないと、今かなり、その力がだんだんなくなってきている現状があるという上では、堀内先生のアイデアを生かすのはもう少し先ではないかなという気がしますけど。

永山(母) たまたまですが、1カ月ぐらい前に母乳の会のお母さんから、前回帝切で今回は自然出産でやりたい、母乳育児もやりたいという相談がありました。母乳の会にはこういう相談もあります。横浜の方ですが、自分の近いところの助産院に相談して、いろいろな相談をして、結局は市大のセンター病院で出産することにはなった。最初に行った病院では前回帝切だから、もう次も帝切ですよと言われてしまった。5軒か6軒ぐらい行き、横浜市立大のセンター病院に行って、いろいろ話をしたら、帝切になることもあるかもしれないけれども、自然出産、あなたの希望をとりあえず引き受けましょうと、だけど帝切になることもありますよということだった。つい3日ぐらい前に電話がかかってきたのですが、私はこれで帝王切開になっても悔いはありませんというんですね。彼女が納得した。インフォームドコンセントだと思いますが、お母さんが納得ができる帝王切開というと変ですけども、その場で、すぐに断られるのではなくて、1回目に自然出産できなかったのも、2回目はしたいという希望を、どのように医療のなかで包み込んであげられるかというのが課題だと思います。杉本先生が余裕がない産科医療だということをお話されましたが、母親側から見るとそのプロセスをやってほしいということだと思います。医療側とお母さん側のもっとそこを擦り合わせる。余裕がないでしょうけど、してほしいなと思います。

司会：杉本 お母さんなどを含めた十分な話し合いの過程のなかで、納得をしていただくということの必要性というのをいわれているわけですが、選択という意味では、都内は選択ができるんですね。そういう意味では、病院が選べる。ただ地域のセンター病院ということになりますと、もうぎりぎりいっぱいやっている人員のところは全国でたくさんあります。都内でできることを、全国にそれを同じようにというわけにはなかなかいかないのが、現状ですね。その地域の格差の大きさというのは非常に大きいと思うんですね。ですから、全国への指針というような形になりますと、そういう現状を踏まえた上でないと作れないという限界もあります。バースプランもそうですが、その過程をどういうふうにしてあげるかというシステムを工夫することが、やっぱり必要になるんだと思うんです。

あと、母乳の会のことで何か御質問、御要望、何かございますか。17年度研究というのは、全体のなかの1部分を年度として、達成目標としてやっていただくわけなので、学会の方は、この申請書では久保先生が一応分担研究者となっております、不妊と不妊後の妊娠における母性への支援、それと産科診療におけるバースプランのあり方と、この2つの項目を研究の項目として挙げていらっしゃいます。それをサポートするような、今後の学会の、メンバーの方たちの活動をお願いしたいと思います。一応、そういう項目で、久保先生のお名前でお申請が出されております。産婦人科学会からは、今回、初年度は研究報告書という形では無かったので、今年はぜひよろしく。幹事団体のなかでも非常に重要な立場ですので、それなりの役割をお願いしたいと思います。

吉田(産学) 産婦人科学会としましては、周産期領域では周産期委員会がありまして、そこでこのところ何年か続けて、分娩監視装置のモニタリングの読み方の全世界的な形での統一を目指すということで、今、検討がされています。考えてみますと、こういった内容というのは、課題2のどちらかということとその快適性よりは安全性に支持する部分が多いんじゃないかと思っていますし、そういった内容というのは、やはり学会でないとうまくできないことだと思います。今のところは、単にモニターの読み方の文言だけを検討しているわけではなくて、周産期委員会では、実際にモニターに異常があった例を、チャートそのものも集めて、読み方そのものも今、検討しております。そういったことも、この会の課題としてふさわしいのかなと思いましたので、併せて、できればそんなことをやりたいと思います。

司会：杉本 もちろんそうした安全性を目標とする学会の活動の一部を加えていただいて結構だと思いますので、その点を含めてお願いしたいと思います。

朝倉(医会) 先ほどの堀内先生のお話にも関係しますが、私は学会のなかの周産期委員会の委員として、今年から入らせていただいているんですが、そのなかで先ほどお話になった中林先生が班長で作った「よいお産の10カ条」の班に入っています。ああいう10カ条を作ったあと、今は、妊婦さんたちのリスク評価ということをして

しています。リスクが高いものは病院で、リスクの低い人は診療所で、あるいは更にリスクをもっと考えることによって助産院で、と最初から振り分けていくことによって、危険は減っていくだろうと、非常に単純明快な考え方です。そのとおりだと思います。そこで抜けているのはやっぱり、1人1人のお産、個人の観点だと思います。でも、先ほどから杉本先生が言っているように、こんなにマンパワーが減り、構造的に倒れそうな産科になっているので、そのなかで、安全性を確保するには、まず患者さんを3通りに分けておくという、単純明快なやり方というのは絶対良いと思うんです。結果を見なくては分かりませんが、そのなかで快適性を追求するというのとはどういうことかということ、やっぱり助産師さんたちの力、いたる所でその力があるわけですから、そういうことを加えていく。これがとりあえず現時点の快適性だと僕は思います。

司会：杉本 スタッフの確保ということは、周産期医療のなかでは非常に重要な課題で、産科医、小児科医、それから助産師、すべての職種にわたって質量ともに足りないというのが現状ですね。そういう面での対応ということが並行して行われないと、この議論している内容がなかなか実現できないというところがあると思いますね。助産師会の方でも助産師を増やす努力というのは、先ほど幾つかの御提案のなかで出ておりましたが、産婦人科医の今後の確保という面では学会、あるいは医会の方での、何か具体的な今後の活動方針というのは出ているのでしょうか。来年の4月にどのくらい産婦人科医を志望して下さる方がいるかという、それに対しての積極的な個別的な医療機関の働き掛けというのは、幾つか耳にはしていますが、学会全体、あるいは医会としての取り組みというのは何かございますか。

田中(医会) 医会の方はございません。ただし、この土日も四国ブロックの協議会に行ってきたのですが、もう大学とか何かは問わず、病院は問わず、迷っているのがいたら、とりあえず何でもいから産婦人科に入りなさいと、そういうことを言ってくれと。自分の医局になんていうことを言わず、もう何しろ、全部で増えてくれればいいんだと、そういう考えをお願いしますということだけ言ってきました。

司会：杉本 労働条件ということが、やはりあると思いますね。これは安全性を議論する上で非常に重要なポイントだと思うんですね。当直明けで、まともな診療をしろといわれても難しいのは、誰もが理解できるんですけども、でもそれを現状にやらなくちゃいけない。そういうリスクを抱えてやっているの、安全をさらにそこで求められたときに、もう本当にぎりぎりで行っている医療者がたくさんいると思います。そういう意味でも、絶対数が増えないと難しいということがまず1つあります。システムとして先ほど言われたような、リスクに応じて、ローリスクのものを助産師さんたちのレベルである程度できるようなものにするとか、今後の対応というのはいろいろと考えていかないと、産科医療そのものが成り立たなくなっていくという、そういう危機感を、皆さんもお持ちだと思います。医療制度として、産科医と助産師がいかにチーム診療として、うまく社会として機能するかということは今、日本の現状として非常に求められていると思うんですね。それぞれがうまく補完し合えるようなシステムを考えるなかで、この快適性と安全性ということが両立していくんだと思います。

次に全体会議のことの議論に移ります。ここの中間評価をしたうえで、次の後半の5年に向けて、スタート時とは違った現状が出てきているので、それを踏まえたうえで、この運動を進めて行くことが今、必要になってきたと思います。全体会議ですが、11月9日が予定されているわけですね。

永山(母) 前々回の時に、11月9日と決まりました。9日の全体会議の後に、幹事会をやりたいということですが、先ほど出ました不妊の久保先生が、11月9日はどうしても出られないということでした。11月11日ならば、というような御返事をいただいたのですが、次の週は不妊学会が熊本であるのでとてもだめということでした。今から変更が可能なのか。

司会：杉本 今回の予定だと11月の9日の予定の方がよいという方のほうが多いようですけども。

永山(母) 不妊の項目が全然できないままにですが、...



司会：杉本 不妊について久保先生以外の方でやっていただける方はいますか。今までの久保先生の報告を踏まえた上でやっていただく方がいいと思います。個人 1 人出ないと、出来なくなっちゃうというのでは、やっぱ組織としてまずいので、久保先生がまずければ、その内容を踏まえて、先ほど吉田先生が加えられたようなことも含めて、学会の方で、どなたかやっていただけると非常に助かります。

吉田(産学) 久保先生は学会の理事でもありますし、ちょっと相談させていただきたいと思います。

永山(母) 久保先生にレジュメを出していただいて、たたき台にして、討論するという案もあります。

司会：杉本 課題 2 の全体会議ですが、30~40 団体がありますね。幹事団体はこの 4 団体ですが、進め方としては、幹事団体が報告をして、あと 1~2 カ所、他の団体から御報告をいただくというような形で、今まで開催しております。この幹事団体には、中間報告として、今までの目標達成のどこまで出来ているかということと、目標そのものの見直しということの内容で、御発表いただくことになると思います。この点に関しまして、全体会議での進め方での御意見がございましたら、お願いしたいと思います。厚労省の方からは、何か御要望いただけますでしょうか。こういう形が望ましいというようなことがありましたらお願いします。

市川(厚労) 去年、全体会議をもっていませんので、課題 2 の全体会議の持ち方が、ちょっとイメージつかないのですが。例えば課題 4 の幹事会も毎年全体会議をもってまして、あそこかなりの団体が取り組みをされています。いろいろな団体がどんなことをしているのかが見えたことで、次のときに、例えばいろいろなシンポジウムをしたときに、交流がもてたりということを知っています。1 つは、課題 2 に参加している団体がどんな取り組みをしているかということの情報交換をする場は作っていただければ、ありがたいと思います。もう 1 つは、この幹事会で今まで話し合われてきている具体的な内容を皆さんにお伝えしながら、各団体の取り組みの参考になればということも思っています。

中間点ということで、今、見直しをしています。この 11 月の段階でどの程度、その中間評価について情報提供できるか分かりませんが、もし出せれば、これは厚労省から情報提供するという形で出していけるかなと思います。ただ、限られた時間ですので、焦点を絞って話し合いをされるということも、1 つ手かと思えます。御検討いただければと思います。

司会：杉本 幹事団体の報告は、これはどうしても必要な内容ですが、それ以外の団体の方からも短時間で活動状況を御報告いただくことにすると、かなり時間をとらなくちゃいけないということがあります。これ予定されているのは 2 時間ぐらいですよ。

市川(厚労) 例えば、事前にこの会をやるということで御紹介したときに、コメントのような形で寄せていただいて、資料としてお配りするのでもいいと思います。

司会：杉本 事前に資料を、各団体の活動状況をサマライズしたものを出していただいて、それを配布するというのを、厚労省の方から御提案されましたけど、いかがでしょうか。朝倉先生、2 年前でしたっけ、全体会議、司会されたと思いますけれど、いかがですか。

朝倉(医会) 順番に意見をいただいて、一回りして、ちょうど 2 時間ぐらいでしたので、だから、それでもかまわないし、それをサポートするような資料があれば、いただいてということでもいいし。それを 1 つ 1 つ集約するなんて、できっこないですね。数が多すぎて。

司会：杉本 骨格のところは配布資料としていただいて、その一部を発言のなかで御紹介していただくという形

で、短い時間ですので、効率よく行いたいと思いますが、そんな形でよろしいでしょうか。

永山(母) 1 去年は、4 幹事団体、4 団体以外から1つ発表していただきまして、愛育病院からの取り組みということで、4 団体以外に1つお願いして、それとあと全部の参加団体、20 ぐらいだったと思いますけど、活動をお話していただきました。去年は開いていません。

司会：杉本 配布資料としていただいた内容を見て、時間を作って、発表していただく内容があるという評価されるものについて、お願いするというだけではいかがですか。それでない、他の団体の活動状況が分からないですよ。

永山(母) 問題になっている助産師の人材確保ということで、看護協会の職能部会の方から助産師会とも連動する内容で報告していただくというのは、緊急の課題としてはいいのかなと思っていますが。

司会：杉本 それは、スタッフの確保という面ですか。

永山(母) 話題になっている産科医療チームとしての助産師ですとか、開業産婦人科に助産師が働いているとか、いろいろなテーマとなっているので、助産師会だけではなくて、協会の助産師職能部会の方からも同じ職能としてどうなんでしょうかと。

田中(医会) 今、話し合っているのは、この運動に関してのことではなくて、別のことも入ってくるということですか。今この運動、課題2のなかで、各々がどういうことをやっている。ですから、各幹事団体の紹介といっても、産婦人科医会というのはこういう会で、こういうこともやっています、余分なことは言わずに、この運動に関してのみですよ。だとすれば、いろいろなところを増やすのもどうかなという気がします。やっぱりこの運動の課題に対してのみを、やった方が、まとまってくるような気がいたします。個人の意見ですが。

司会：杉本 助産師の活動として、助産師会だけで不十分なのかという点かと思うんですね。看護協会として活動されている部分もこの場で御発言いただいて、皆さんに御理解いただいた方がいいのかどうかと、そういう点だと思うんですけども。いかがですか、助産師会の方々。

岡本(助) 日本看護協会がこの課題2に対してどの程度取り組んでいるかが、ちょっと見えてこない。潜在助産師に対する研修会は、厚労省の方の委託で、日本助産師会も実施していますが、協会でもやっておられるのが、協会ニュースにございましたので、そういうところは分かりますが、それ以外の、例えば病院における安全性云々というような取り組みを職能委員会でどの程度やっているかというのが、分らないので、ちょっと聞いてみてからの方がいいかなと思います。何かされていると思いますが。

司会：杉本 看護協会の方の助産師職能委員会の方から、御発言いただくかどうかについては、助産師会と看護協会と相談していただいて、ということでよろしいですか。

岡本(助) はい、分かりました。連絡をとって見て、相談してみます。

司会：杉本 いずれにしても、課題2に参加されているところからは、この健やか親子に関する活動報告ということの資料をいただくということを行ったうえで、幹事団体と、場合によってはもう1つ、看護協会の助産師職能部会の御報告をいただくことを考えたいと思います。2時間と限られていますので、多分、深い議論は余りできなくて、御紹介ということと、先ほど言われたような各団体の理解を深めるというようなことの内容、実際に尽きてしまうかもしれません。あとここで御相談しておきたいことはですね、2年前は司会を朝倉先

生、産婦人科医会でやっていただいたわけですが、今回の司会は産婦人科学会の方は、ちょっと難しいですかね。

吉田(産学) はい。

司会：杉本 母乳の会としてはですね、堀内先生に今度の全体会議の司会はお願いしたいということで、いかがでしょうか。先ほどの事前検討は、なかなか短時間で内容を考えるところまで、行かないかと思しますので、難しいのですけれども。

堀内(母) 分かりました。

司会：杉本 堀内先生、よろしくお願いします。幹事会の提言はどなたがされますか。

朝倉(医会) 1回目は僕がやって、2回目が橋本先生ですので、他に誰かをお願いします。

司会：杉本 それでは、助産師会の岡本さんですか。幹事会からの提言ということで、去年やっていないので、2年分のまとめみたいな形になりますけど、サマライズしたものを作っていて、その時にこれを配布していただくということになると思いますね。それについて、各幹事団体からの発言があるので、それを踏まえたうえで、少し補足をしていただく程度の形になるのではないのでしょうか。よろしいでしょうか。

岡本(助) では、順番なので、相談させてもらいながら、やります。

司会：杉本 幹事団体からの提言は、助産師会の方をお願いします。司会は母乳の会で、堀内先生をお願いします。日程は11月9日、14時から2時間ということで、場所は厚労省の会議室で行われることになります。その後引き続き幹事会をやるというような予定ですので、よろしくお願いします。厚労省の方、よろしいですね。各幹事団に活動報告を求めるということは、永山さんの方で、事務的に運んでいただけますか。では、それはよろしくお願いします。では、全体会議については、一応そういう形でお願いしたいと思います。

岡本(助) 提言に関して、ぜひこれを入れてほしいということ、助産師会の江角の方に、何かありましたら、連絡いただいたらありがたいです。よろしくお願いします。

司会：杉本 各幹事団体の活動報告のサマリーというのは、あるわけですね。それを踏まえたうえで、更に全体の報告を作っていただければいいわけですね。ですから、それを早く江角さんの方に出していただければいいということになりますね。学会の方もよろしくお願いします。いつまでにかは今、決められれば確認をしておきたいと思えますけれども。

岡本(助) そうですね、10月の半ばまでをお願いします。

司会：杉本 では、各幹事団体は10月15日までに、今までの、特にこの2年間のこの健やか親子21推進協議会の活動報告を出していただきたいと思えます。これは、字数とか分量について何か制限がありますか。従来、どのくらいの量で作っていますか。A4で2枚ぐらいですか。全体で。そうすると、何行。数行。A4の半分ぐらいですか。10行、20行まで行かないですね。

市川(厚労) 行動計画はすべてまとめていますので、そちらも資料として提出できると思えます。幹事会からの提言というのは、毎年総会でまとめてくださっていますよね。それプラスアルファでよろしいかと思えますので、それをまずベースにいただいた上で、あとそれから2年間の活動を簡単に御紹介いただければと思えます。

司会：杉本 では、岡本さん、そういうことでお願いします。議題のあともう1点ありまして、母乳育児セミナーという議題が、1番最後にきておりますけど、この件につきまして、永山さんの方から。

永山(母) 先日このこの会議のなかで大体の意見をここにまとめたただけですので、もう1度議論をお願いいたします。日程の問題です。先日、日本医師会館で産科医の各県の代表の集まりがあるということで、市川さんから御連絡をいただいたんですが、この日は未熟児新生児学会があるので、こちらの先生たちが全く動きがとれないので、その案は難しい。やるやらない、年度内にやるか、来年に持ち越すかというのは皆さんで議論していただいて。形式もこの間決まりませんでしたし、内容的には、産科医療の全体的なものを考えようじゃないかという話に、方向付きましたので、もう1度練り直していただければと思います。今日は、時間が無ければまた。

司会：杉本 前々回ですか、朝倉先生、大村先生あたりから、今までのなかでは母乳ということに対して産科医師が参加をしようとする意欲を持つほどのものが、十分に理解されていないというようなことで、もう少しそうした理解を深められるような機会が作れないかというようなお話で、こういう話が出てきているかと思えます。母乳を栄養問題ということではなくて、母乳育児という言葉にありますように、女性が本来持っている産む力、子どもを育てる力というものを、産科医療はどうサポートをしていくかという観点から、母乳というものを、きっかけにして、お母さんたちの主体的な妊娠、出産、育児ということをサポートしようではないかというこの考えに至るかと思うんです。今、医師が足りないという状況で、助産師と医師のチーム診療を考えると、母乳を介したチーム診療というのは非常にやりやすい内容のテーマでもあります。医師、助産師の連携がうまくいかないという場合には、この母乳という内容を深めることによって、そうしたきっかけを作ることにもなるのではないかと、もう1つの面としてあるかと思うんですね。

先ほどリスクの評価ということがありましたけれども、そうしたローリスク、ハイリスクの診療を進めるうえで、この母乳ということも並行した形でチーム診療を進めるというのが、産科医療として求められている非常に大きな内容かと思えます。田中先生、この企画に関してどういう御要望をお持ちでしょうか、いかがでしょうか。

田中(医会) 基本的に、朝倉先生が大体お話していますので、朝倉先生の発言がイコール医会の発言とさせていただいて結構です。

司会：杉本 形式ですが講演を聞くという形よりも、問題点について自分達で考えてみるという形式も有効ではないかという提案もあります。この辺が、いかがでしょうか。主体的に問題意識を深めるという意味では、ワークショップ形式というような形が有効かなという気もするんですが、助産師の方からの御意見もいただきたいと思えます。産科医が母乳を考えてみようと思うだけでも、まず仲間作りには非常に有効ではないかなと思えます。そういうものをきっかけにしたチーム診療というものの期待があるわけですが、どんな形が有効か。今まで母乳に余り目が向かなかった産科医たちが関心を持ってくれるかということになるわけですが、いかがですか。若手で塚原先生、どうですか、こういう母乳ということへの取り組みで、どんな形で入っていったらいいでしょうか。

塚原(医会) 医会の幹事の塚原です。そんな若くないんですが。ちょっと、具体的なところは分からないのですが、出産・育児というなかで、母乳のところ産科医が入っていかないというのは、やっぱり不十分だろうなと思えます。産科医だけではなくて、小児科の先生も含めてとは思っておりますので、積極的にお手伝いさせていただけたらと思えますけれども、具体的な意見はありません。

司会：杉本 西井先生、いかがですか。

西井(医会) 医会の幹事の西井ですが、母乳の会の先生が言いましたように、育児のなかの一環としてとらえると非常にいい。ただ、産科医が出席するに当たっては、産科診療のなかの1つであって、母乳すなわち育児ではない

という意見がありますし、いろいろな形があると思います。できればもう1つ上のテーマにさせていただいていくと、多分産科医はもっと参加しやすくなるのではないかと感じています。

田中(医会) 最初、会でやるとしたら、何かグループでというのは、最初は難しいと思うんですね。まず産科の医者はついていけないと思います、僕のイメージでは。ですから、最初はいろいろな立場から、講演者を立てていただいて、それでシンポジウム形式のような形でやっていただいて、そこで質問がフロアからあればどんどんやって、それに対してはこうだというのが、とっつきはそんな感じかなと、僕自身は思っているんですけども。

司会：杉本 シンポジウム形式ということの御提案ですね。大村先生どうですか。その形式について。

大村(医会) 私や朝倉先生が言ったのではなくて、もともと橋本先生が発案されたことですよ。私たちの方でこういうセミナーがいいのじゃないかと言ったわけではないのですけれども。このシステムのなかでということですが、やはり、母乳育児は確かにすごく重要だと思います。杉本先生が言われたように、母乳を介しての産科医と助産師のチーム医療云々というのも非常に重要なことだと思います。もうちょっと何かシステムとしてシンポジウムということになると、例えばこの副題のところですね。4、5、6それからBFHというところになって、どうしてもそちらの方に話が行くでしょうということは想像がつきます。シンポジウム形式ならば、そういう話が具体的な題として出てくると論議しやすいので、そちらの方が中心になると思うんですね。でもこれがこれからの周産期医療を支えるためにというメインテーマに結び付けるとすると、もうちょっとグローバルな話を持ち出していた方がいいような気がします。シンポジウム形式自体は、別に悪いとは思いませんけれども。

司会：杉本 そうすると、産科医が参加しやすいテーマとなりますと、、、。大テーマというのが決まっていなくていいんですけども。

永山(母) この間の議論のなかから出てきた言葉を全部拾い上げました。堀内先生はあくまでも副題だと発言しておりましたので、大テーマは全然議論されていないのです。“産科医療のなか”でというのはあったのですが、ここにある言葉は全部この間の議論のなかで出てきたものですので、これをやるということではありません。議論のたたき台ということです。

司会：杉本 ということですが、副題の「これからの周産期医療を支えるために」ということの題でも、いいんじゃないのかなという気はしますけれども。その内容として6項目ありますけれども、このなかで幾つか出してシンポジウム形式でやるということもいいのかなという気はしますが、いかがでしょうか。堀内先生、これを提案されたとき、いろいろ御発言されていると思いますけれども、もう1度、産科医がとっつきやすい内容として、どんなアイデアがありますでしょうか。

堀内(母) 1つのモデルとして考えたらどうなのという発言をしたと思います。さまざまに変わっていくお産のなかで、こうやっていく。実は母乳って、ゆるやかな動きのなかであって、助産師さんたちが一生懸命やるのは、産む方の側について産後もずっと側にいるものだから、当然目に見えてくることというのがある。その辺のからみがかうまく有機的に結びつくと、産科医療の広がりというのでしょうか、その辺が見えてきた。僕たちは小児科医ですから、その後は僕たちがお引き受けする、あるいはハイリスクの子どもたちをお引き受けする。僕たち自身は、低出生体重児だとか、超低出生体重児を見ていると、母乳が物質的な意味でも重要なことは分かり、そこから入っていく小児科医は非常に多い。そしてその後、NICUの最大の問題は、退院した後に、どうやって子育てをするかということがあります。少し長いスパンで見ているんですけども、その辺のところの共通認識が、なかなかできない。産科医、小児科医、助産師と周辺に関わる人たちが、少しずつ自分とは違うな、自分のメインテーマとは違うなと思いながらやっているのが、母乳育児支援なものですから、それを少し擦り合わせると、結構産科医療そのものが見えてくるのではないかな、とそんなつもりで発言したと思います。最近ボケがひど

いので、すぐ忘れるんですけども。。もちろん母乳そのものも大事ですが、あくまでもこれは1つ連携のモデルとして考えてみたらどうなのかなということです。この幹事会では、共通するところもあるけど、全然違うところも、常にありながら進んできました。それを擦り合わせる作業というのは、やはり周産期医療のなかでものすごく重要な意味を占めると思います。できたら、これを1回目にして、母乳だけに限らず、違ったらえ方をセミナーの形でできれば、この課題2の大きな役割になるのではないかと、そんなことを考えていました。

司会：杉本 ありがとうございます。先ほど、永山さんから、今年認定を受けたBFHの施設の紹介がありましたけれども、大学として旭川医大がこの母乳育児推進の施設認定を受けたわけですね。それで、横浜市大が2年前、大学病院として1番最初の認定施設となり、今、活動を進めています。そういう意味では、大学病院も、そうした活動に、今、乗り出している段階ですね。日赤医療センターはBFHの認定を受けて5年になりますけれども、それ以外に今、富山などは県全体を挙げて進めているというような地区で大病院が2つ、赤ちゃんにやさしい病院の認定を受けています。子育て支援を含めたこれからの周産期医療ということが、今、輪が広がりつつあるので、そうした動きを、この機会に紹介してもらおうというようなことでの勉強会もできると思うんですね。

従来は診療所レベルでしか、余り、母乳を推進するという活動はできていなかったことが、産婦人科の仲間のなかから、大病院、大学病院でもそういう動きが出てきたということに、これからの周産期医療ということの内容が出てきているのかなと思います。

吉田(産学) 今、お話にでました大学の付属病院に勤めて、お産を担当しているものとしての意見ということですが、もちろん母乳保育が、健やか親子21協議会のテーマにあったことですし、重要な事であるということは全く異存はないし、ぜひそうしたいと思っています。しかし、実際に我々のような立場で、大学病院で少ないスタッフの数で、ハイリスクを含めたたくさんのお産を預かっている産科医にとって、分娩が終わった後の妊婦さんには、接する機会がどうしても少ないですね。特に、今、我々のような病院は、なるべく在院日数を減らすという方向で動いていますので、正常で産まれた妊婦さんというのは、もう、3日か4日で退院してしまう。そうすると、産まれた後の母乳保育の確立までどうなっているのかということに、なかなか関心が移っていかないというか、我々の手からもう離れちゃったような状況です。次の我々の関心はどちらかというと、これから産まれる人の方に移っていきますので、一般の産科医というのは、どうしても産まれちゃったら、もうそれで良かった良かったで、大体はお終いになってしまうというのが、現状です。従いまして、やっぱりどうしても母乳保育を一生懸命やっていこうというのは、多分、かなり密接に妊婦さんとうまく接する時間の長い診療所ですとか、やっぱりそういう所にどうしても偏りがちです。もちろん日赤医療センターのようにすごくたくさんのお産をやっているにもかかわらず、そういったことを実施されていて、非常に立派だと思いますが、なかなか我々のような所はどうしても実績がそこまでいかない。やっぱり、考えてみますと、診療所の形態としてで、産まれた後のお産をケアするような施設ですね。お産は大きな病院に行くとしても、例えば分娩をやめたお産の診療所が、妊婦さんのケアをする。分娩取り扱いは診療所として、産まれたあともその診療所で。正常で産まれた人はそういう診療所でまたみて、ぜひ母乳の保育を確立してもらおうとか、一種の分業ですね。そういったことも、1つ視野に入れた感じで、今回、シンポジウムをされるのであれば、そういうこともどうなのかなという気がしました。ちょっと発言させていただきました。

司会：杉本 吉田先生のお考えはよく分かりますけれども、大村先生どうぞ。

大村(医会) 吉田先生はきょう初めて出てこられたので、あれなんですけれども、やはりですね、堀内先生、橋本先生が今度、母乳のための産婦人科医師を教育していただくセミナーを行うというのは、こういう先生を教育していただくためのセミナーなんじゃないかなという気がします。橋本先生は、おそらく心のなかでね、そうだと思っておられると思うんですね。ただ、1つ気になるのは、この間も私、発言させていただいたんですけども、BFHの認定の件に関してです。こういう話をして、非常に母乳育児は良いんだよという話をすると、自分の所もBFHになりたいと手を挙げてくる人たちはおそらくいると思うんです。この間も杉本先生にも話しい

ただいたんですけれども、認定の基準がかなり厳しいんじゃないか。母乳育児には興味はあるんだけど、BFHを獲得するところまで至らないという所が出てくる可能性があるんですが、そこでちょっと永山さん、その今回13申請があったけれど、6つしかなれなかったというところでもですね、そういうところも含めて、もしこのセミナーの時にお話できるんだとしたら、BFHは良いよということも必要ですけども、やっぱり資格認定はこれだけ厳しいんだよということもお話しされた方がいいと思うんですね。

永山(母) 実は、今回この本(母乳育児成功のための10カ条のエビデンス)を出した意味もそこにあります。認定にあたって母乳の会がどのように考えているかということが、含まれています。何とお答えしていいか、13のうち、何で6しかならないのかということですが、簡単に言うと基本的には10カ条が出来ているかどうかということプラス、今、日本では母乳育児という考え方でですね。母乳率よりも、母乳育児。もちろん結果としての母乳率は大切です。診療所で退院時は95%ぐらい、1カ月健診で90%ぐらいというのが、今の目安になっておりまして、大きな病院の場合は、退院時約90%で、1カ月健診で、70~80%ぐらいという母乳の会の目安というのがあります。その目安の根拠を出せと言われると、今はちょっと困りますが。経験的に、そのぐらいはできるということで、目安として出しています。この10カ条が出来た背景、10カ条はWHOとユニセフの共同勧告ですが、世界的の産科施設の勧告された背景としての粉ミルクについてどう考えるかということです。母乳の会としては、粉ミルクは母乳がどうしても出ない人のための薬のような存在として考るというスタンスです。ですから、環境整備をするために勧告を守りましょうということです。認定に当たってはそれがかなりの部分だと思います。奥歯にもものはさまったな言い方ですみません。

大村(医会) 私達ここにいるメンバーは、それは、みんなよく分かっています。本当に今度産科医が参加するんだしたら、その人たちに分かりやすく、なおかつこれは良いことなんだと分らせるような説明をしていただかないと、だめだと思います。例えば今の永山さんの説明とかで、あそこにおられた吉田教授が納得されたかどうか。

司会：杉本 では、セミナーに関する発起人でもある橋本先生の方からちょっと。

橋本(母) 今のBFHの件ですけども、私も基本的に大村先生と全く同じですね。この前の会で大村先生のその発言があったから、今年は1番多く認定されたんです。少し柔らかくなってきました。おそらくこれからもっと柔らかくなってくると思います。予定としては、今ごろ100施設ぐらいということでした。ちょっと厳しかったと思います。だんだん柔らかくなってはくると思います。それからあと、吉田先生がおっしゃった件も、大村先生がバサッとついてくださったのですが、このセミナー1回でもう、完璧にやろうというのは、とても考えられないので、段階を踏んでいかなければいけないと思います。

助産婦さんが一生懸命やろうとしているけれども、産科の先生がそれを、どっちかというと邪魔している、それで助産婦さんたちが結構困っている。実際、手を出してもらわなくていいけれども、理解してほしいという意見が結構助産婦さんの方から多いんです。まずそこが1つ。最初にそこに行けたら上出来だと思います。先ほど、産ませたらこれで、終わりなんだということですが、その反対に、実はこの前、不妊症の問題で不妊症の方が赤ちゃんを産んだこれでもうOK、成功だといいますが、久保先生は、全く逆のことおっしゃいました。産んだからそのお母さんもこれで幸せ、最高、育児もちゃんとできるのではなくて、子どもができたけれども、なおかつ、やっぱり不妊症という体は治っていない。心の中に不妊症という問題を持っている。それが育児にもものすごく響いているんだと、おっしゃいました。不妊症の先生が、不妊症のお母さんが子どもを産んだから大成功だけれども、その後、お母さんを支えてやらなければいけないと、おっしゃったんです。私はすごい感動しました。

僕たちは赤ちゃんを受け入れる立場ですが、多胎や胎産でNICUの中は大変です。だからもう、産ませるだけ産ませて、、、、というのは、やっぱり新生児の医者の多くが思っていることです。ところが久保先生がそういうことをおっしゃってくれました。不妊症の先生方そこまで考えが少し伸びてくださったのが非常にうれしかった

同じようにやっぱり、普通のお産をされたお母さんでも、その後の育児までやっぱり続けて見ていただければ。まあ、言葉は悪いですけども、昔は、子どもに何かあると諸悪の根源は産婦人科医だということ言われてい

ましたけど、僕は逆だと思っんですね。この母乳育児というものを、理解していただけると、幸せの根源は産婦人科にあるといってもいいかわかりません。おそらく、これだけでも逆に産婦人科医を希望して入ってくる人が増えるんじゃないかなという期待までもっています。

というのは堀内先生がおっしゃいましたけれども、今までの母乳という勧告と、今の母乳育児の観点は相当変わってきていますよ。産科の先生方にはまだまだ昔の栄養とか免疫とかそういうことがメインに残っています。福岡で小児歯科の先生に母乳育児のお話を頼まれました。そうしたら、歯科の先生方も、虫歯との関係でいろいろなことを思っておられたんですけども、新しいこの母乳育児のお話を聞かれて、まあとにかく目からウロコだという言葉がでました。ぜひ全国にこれを歯科の先生に話してほしいということで、今年、小児歯科学会でそれをお話する機会ができました。歯科の先生も、やっぱり口の中だけしか見ておられない。それを母乳育児という観点を頭に入れてくださると、その歯科の先生が口の中だけじゃなくて、育児支援の協力者として、私たちは歯を見ていただけるとい言葉に、変わってくださった。これはすごい大きなことだと思うんです。

だから産科も全く同じじゃないかと思っます。そういう意味で、段階をおいて、少し新しい母乳育児という概念を理解していただけると、すごく大きな発展の原動力になるんじゃないかな。おそらく産科医が、そんな幸せの根源ならろいうことで、若い先生たちが入ってこられれば1つの大きな原動力になるのではないかと思っます。

永山(母) 産科の先生方にとっては、お産で終わりなんですけれども、受ける母親側は、逆にいえばそこから始まる部分もある。母乳育児というのは母親の心身にとっては出産からの連続になるものになっている。それと同時に私は小児科の先生とちょっと違って、これどちらかという産科の先生にお願いしたいような立場ですけれども、母親がいつのまにか、自然に子どもを受け入れていく基盤というのは、多分産後の1週間の母乳育児だと思うんです。そういう意味で、連続の支援をお願いしたいなと思っます。

吉田(産学) いやいや、よく分かるんですね。私が言ったために、皆さんよく御存知の内容を私のために時間を使って申しわけないです。もちろん、母乳保育が極めて重要で、それは単に栄養ということじゃなく、母子のふれあいなども含めて、極めて重要なことであるということは、これはもうもちろんよく分かっているつもりでいます。ちょっと不十分かもしれませんが、というのは、私の同級生の石井先生からはもう、いやというほど話は聞かされています。たださっきちょっと私が申し上げたのは、先ほど杉本先生がおっしゃった、例えば骨盤位をね、じゃあ下からお産をするのがいいのか、帝王切開をするのがいいのか、それと同レベルでは、もちろんありませんが、やはり今、産科医というのはものすごく忙しくて、どうしても日常の業務に、エネルギーを費やさざるをえない。なかなかそういった、何と申しますか、精神的な母親のケアとかかって、そちらの方にまでどうしても意識が立ち行かないという傾向があるんですね。特に我々みたいな、ハイリスクを取り扱う規模の病院にいる医者ほど。助産師さんがそうしたいということを、別に我々が邪魔をしたりいろいろなことを援助されているからミルクをやるんだというつもりは全くありませんし、もちろん母乳の方がいいに決まっているんだと思っます。ただ、特に我々ぐらいの若い医者では、なかなかそこに入っていきというのが、ちょっと難しい。だからそれは、そういったことを、取っ掛かりにさせていただいたらいいんじゃないかなと、いうことです。

堀内(母) 実をいいますと、うちの甥っ子が先生のところでお産をさせていただきました。ものの見事にお嫁さんをおっぱいで育てられていて、先生ところのケアのレベルの高さを私は聞きました。先生がお産が終わったら終わりとおっしゃっていましたがそうではないことがわかりました。やはり先生のところの病院でも行われているんですね。多分、助産師さんたちが、すごく優秀なんだと思っますが、そこで何を言いたいかというと、産科の先生が直接手を下すのではないんですね。多分、産科医はリーダーです。チームとしてのリーダーですから、それをチームとして支える、それだけでもう十分だと思うんです。その辺のところ、産科の先生たちに御理解していただくと、ものごとはもう少し進むのではないのかなということです。僕自身は、順天堂浦安ってすごいなと思っ、話を聞いたものですから。

朝倉(医会) 要するに僕らのノートの中に、分娩監視装置の態度を評価しなくちゃいけない、母親の血圧を評価しなくちゃいけない、いろいろなことがあるわけですけど、そのなかに母乳が大事ということも書いておこう、そ



ういう話だと思うんです。ことさら母乳を勉強しなくちゃいけない、これをすごくやらなくちゃいけないというほど、時間は確かにないけれども、でも書いていて、それを助産師さんたちがちゃんとやってくれることを、容認するみたいなもので、監視といっても、助産師さんの授乳のやり方まで見なくてもいいけれども、広めていくということだろうと思うんですね。どっちも時間がないですから、だけど大事だということで、助産師さんたちに本当にお願いをしなくちゃいけないし、やってもらいたいと思う。そのなかでこのテーマというのがなかなか決まらないわけですけど、やっぱり1番大事、僕なんか知りたいのは、エビデンスによる母乳のやり方です。実際に知らないですから。ノートに最近、母乳と書くようにやっとなったぐらいです。そのエビデンスとして、どうやって伝えればいいのかという、その伝え方を知らないの、それを本当に教えてほしいと思います。だからあとは、この2番、3番、4番、6番と、いろいろな周産期全体のことが書いてありますけど、これと母乳というのがつながることができれば、つなげて話すことができれば、母乳でも集まると思います。

その先には、1つのアイデアですけれども、旭川医大だとか横浜市大だとか、日赤だとか、BFHをもうやっていらっしゃる所が、大まかなテーマでしゃべることができるかをちょっと調べていただいて、組めるといいのではないかという気がしますけれども。意見させてもらいました。

司会：杉本 どうもありがとうございます。逆に言いますと、産婦人科医からの期待も大きいということを感じるわけですね。忙しいけれども、どうやら必要だなと、なんとなく皆さん御理解はあるので、実感として、どれぐらい浸透するかということです。これが忙しいけれども、少し時間を使うところのエネルギーを生み出せるかどうかですね。その辺が、重要さの認識の程度がやっぱりもう1歩というところが、あるだと思うんです。

母子の安全というのは、私も産科医になってからやっているんですけども、この母乳育児に関わってから、お母さんたちがから赤ちゃんを抱っこして写真と一緒に撮ってくださいというのがすごく増えた。それから年賀状はじめ、赤ちゃんたちの写真を送ってきてくれるのがすごく増えました。2年経っても3年経っても送ってくれるんですね。嬉しいことなんです。以前と比べると、母乳育児をやってからこういうのが増えたのかなというような印象があるんです。そういう意味では、親子の関係に何か産科医がプラスになっているのかなというのが、実感としてあるんですね。小学校に入ったぐらいの子どもを婦人科へ連れてきて、これが産まれた子供ですというようなことで、始まっちゃったりする場合は、しばしばあります。そういう意味では、先ほど久保先生の不妊科医が不妊症を治す立場からの思いというのがありましたけど、産科も無事でよかったで終わらない部分がやっぱりあるんですね。もちろん何もそれがなくてもいいんですけども、そこにあったときに、更に親子が、その時の産科医の1言で何かプラスになることが出てくるような気がするんです。いつもそういうことがあるわけではないけれども、どうも長くそういうようなのに関わってくると、何が違うかなという、その言葉にいけないところの部分が、やはり何かあるように思います。だから忙しいなかで、産科医がもうちょっとみんな、もう1歩踏み込めたら、きっと違うんだらうなという印象はもっているんですね。それがエビデンスというような形で、朝倉先生を説得できるような形になるかどうか、まあ、そういう企画をして、皆さんたちの認識のズレと言いますか、ほんのちょっとしたひずみというようなことだと思うんです。そんなことが、非常に大きな結果になることもあり得るので、ぜひ、いい企画を作りたいと思います。日にちとして、いつ頃できますでしょうか。

吉田(産学) 12月は、母体保護法指導者講習会というのを医師会と厚労省と、3者の会で日程が決まる予定になっていると思います。24日だと思いますので、それを過ぎてから決定されてもよろしいかと思うんですけども。

司会：杉本 そうすると、土曜日の夜に企画するといいいということですか、それは。

吉田(産学) もしも全国規模でということで、なおかつそこで、もし可能であれば医師会館の会場でやれるというような状況が作れればの話です。

司会：杉本 場所を移動しないで企画ができればということですね。では、日程はそれを見たいうえでということでもよろしいですか。

大村(医会) ちょっと、1つだけよろしいですか。堀内先生はじめ NICU の先生がよく御存知だと思うんですけど、お母さんが薬を飲んでいるときの母乳が相当困る問題として出てきますね。妊婦はいいのに、授乳婦はだめだという薬が非常に多いので、そういうことも含めて、母乳育児のときどうするかというのをやっていた。というのは、ある周産期センターでは、禁になっている薬を飲ませるんだから、母乳を止めると極端な方向に行くことが結構、常套に行われているということです。そういうことも含めて、例えば抗うつ剤を飲んでいても、母乳ぐらいあげていいんだよ、というようなことを、適応外使用になっちゃうのかもしれないけど、そこら辺のことを教えていただけると、また参加者が増えると思います。

司会：杉本 母乳と薬ですが、飲んでもいい条件というのがやっぱりありますけれども、どうしてもだめな人たちをどうサポートするか、これが母乳育児を進めるうえで非常に大きなポイントですね。そこをはずしては、母乳育児は語れないというところがありますので、ぜひその内容も入れたいと思います。

田中(医会) 指導者講習会には、全国の代表の先生方がお集まりになってくる形が多いので、もしも聞かせていただくということであれば、若い先生が参加できるようなタイプの形の方が、むしろよろしいかと思うんですが。

司会：杉本 実質的には若い先生に期待したいんですが、その施設の制度が変わるといえるには、やっぱりトップが変わらないと変わらないんですね。例えば母子同室とかいう、そういうシステムの問題がありますので、上がもっと言わないと変わらないんですね。

田中(医会) そのなかの集団のその上という形になりますから、施設という形にはなかなかならないです。

司会：杉本 開催に関しての情報という意味では、きょうの段階ではこの程度でよろしいですか。対象、それから開催日、会場、すべて、未定のところですけども、年度内に開催するということでの合意でよろしいですか。3月までにどこかで日にちを設定して、先ほど議論されたような内容で、シンポジウム形式というのを考えてやるということにしたいと思います。

予定された時間になりましたけれども、全体としてどなたか一言言っておきたいということございましたら、お願いします。その他ということですけども、厚労省の研究課題の他の課題のなかです。産科出産施設を対象として、アンケート調査、これ、出産の安全性と快適性を目指して、なおかつ今の医療スタッフが足りない現状を調査するというこの2つの目的で、ガイドライン作りのためのアンケート調査をやります。大阪大学の保健学部の島田教授の研究主任と、私、分担研究者として協力しています。まだ組織がたったばかりですけども、そのアンケートを総務の清川副会長の方に一応郵送させていただいたので、全国的な規模でお母さんたちの満足度に対する意識調査と、あと医療スタッフが足りない現状という調査という2つの目的で、病院、診療所、助産所を対象として、アンケートを配らせていただくことになりますので、産婦人科医会、それから助産師会の方々には、ぜひ御協力をお願いしたいと思います。産科医、あるいは医療スタッフが不十分というなかで、どれだけ安全性と快適性を確保できるかという、今ここで相談している内容を補完するような形の研究ですので、ぜひ御協力をよろしくをお願いしたいと思います。それを、最後に付け加えておきたいと思います。

では、次の開催予定、これは全体会議になります。

先ほど話が出ましたように、11月9日の全体会議とその後の幹事会が次の集まりになりますので、要求される資料を10月の中旬までですか、岡本さんの方に各幹事団体は出していただきたいと思います。助産師会の江角さんの方に、よろしくをお願いしたいと思います。司会は、堀内先生、11月9日、よろしく申し上げます。あと厚労省の方から、何か付け加えることがありましたら、お願いします。

市川(厚労) 特に今回はないんですけども、11月の時に、また中間評価のあたりで、情報提供させていただきたいと思います。あと、厚労省の会議室が取れましたら、永山さんに連絡します。準備します。

司会：杉本 では、今日の会議はこれで終りたいと思います。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

第 16 回「健やか親子 21 推進協議会・課題 2」の幹事会・議事録

日 時：平成 17 年 11 月 9 日（水）16：30～18：00

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

出席者：日本産科婦人科学会 吉田 幸洋

日本産婦人科医会 朝倉 啓文、大村 浩、塚原 優己、前村 俊満

日本助産師会 岡村喜代子、長濱 博子、神谷 整子

日本母乳の会 堀内 勁、杉本 充弘、永山美千子

厚生労働省 市川 香織

司 会：日本産科婦人科学会 吉田 幸洋

議題：1) 全体会議を終えて、

2) 中間評価について

3) 不妊への取り組み—現状と問題点

4) 平成 17 年度厚生労働科学研究について

5) 母乳育児のセミナー(仮題)について

司会：吉田 はじめに、本日の資料の確認をさせていただきます。本日の資料は 4 点ございまして、資料 1 は、本日の議案、資料 2 は、日産婦学会ので毎年出しております臨時委員会のなかの登録調査協議会の報告で、これは毎年、妊産婦学会で集計しております日本で行われている ART の実態調査。もう 1 点は、日本産婦人科学会の平成 17 年度の事業計画、先ほども全体会のところで申し上げましたが、生殖内分泌委員会の事業計画として、申請されておりました 3 つの小委員会のなかで、今回この健やか親子 21 のなかで、この内容で取り上げさせていただきました。我が国の生殖医療による妊娠の転帰及び出生児の予後調査小委員会です。この内容を後でちょっと説明します。

もう 1 点は、実は、この橋本班では、日産婦学会の分担研究者として、久保春海教授が挙げられていましたが、実は、この生殖内分泌委員会のなかのこの小委員会の委員長も久保春海先生です、久保先生なかなかお忙しくて、この会に出られないということでした。この小委員会のなかでも実務を担当するであろう国立成育医療センターの不妊治療科の斎藤英和先生に、一応この会に加わっていただきます。その小委員会で行っている調査を少し拡大した内容でお願いしたいということで、申し上げましたところ、本日は会には出られないですけど、一応、自分の考えをお話させていただきたいということで、いただいたメールがあります。その内容が 1 枚あります。その 4 点です。よろしいでしょうか。それでは議題にそって、議論していただきたいと思いますが、議題の 1 が、本日の全体会議を終えてということですが。

永山(母) 今後どうしていくか、この全体会議が、今後どうしていったらいいのでしょうか。幹事会で話し合うということです。

市川(厚労省) 堀内先生がまとめてくださったように、新たな課題も出てまいりましたので、今後につなげる、ここで議論する、ブラッシュアップしていくということです。

司会：吉田 そうしますと、この議題 2 の中間評価についてということも、少し関係するかと思います。本日はこの課題 2 の中間評価の報告ですか。それぞれに対しまして、産科学会の方々からいろいろな意見を頂戴いたしました。例えば妊産婦死亡率に関しても死亡診断書の改訂が必要ではないだろうかとか、妊娠・出産について満足している者の割合については、これは何か指標ですか、アンケートをすでに行っていて、そういったものを使った方がいいのではないかな。あるいは産後うつ病に関しても、もうちょっと産前から取り組むべきではないかな。特に妊産婦人口に対する産婦人科医、助産師の割合に関しましても、いろいろな御意見をいただいたわけですし、不妊に関しては、伊藤先生から不妊学会にも参加してもらってはというような御意見もありました。これは幹事会としてどのように、これを今後、取り扱ったらいいんですか。御意見ありませんか。

堀内(母) 1番、最後の不妊学会に参加していただくというのは、先ほどお話があったように、どなたかから後押ししていただいて、参加していただくこと。久保先生のところの産婦人科学会ですけれども、その関係はいかなのでしょうか。

司会：吉田 次のこの不妊への取り組みという、現状と問題点というところに行きます。

堀内(母) 不妊学会を代表していただくのか、産婦人科学会がこの会のなかで取り組むのか。

司会：吉田 課題2の11というところにある、不妊治療における生殖補助医療技術の適応に関するガイドライン、あるいはそのカウンセリングの問題が挙げられているわけですが、基本的にはこういった内容は、日産婦学会がやっているわけです。カウンセリングに関しても、各学会にいろいろカウンセラーがいるので、やっていますけれども、今のところ、学会の方で、生殖医療カウンセラーの講習会をやったりしています。この会としては、日産婦学会から出てくるのがいいのではないかなと思います。と申しますのは、不妊学会と受精着床学会と、あちらの方もいろいろありますし、特にARTに関しては、実際に治療を行っている大多数が一般の不妊専門のかなり大きな施設で、そういった施設は、学会とはちょっと離れた立場でいろいろとやっています。そういった施設をいかに取り込んでいくかというのは、今のところ学会が中心になってやっていますので、おそらくとりあえずは、学会がタッチするということになると思います。

堀内(母) 全体のメンバーとして、これに関わっていただくというだけでよろしいので。

司会：吉田 調査という段階になったところで、協力いただくということでもよろしいのではないのでしょうか。

永山(母) 課題2に入っていただくということでしょうか。

司会：吉田 その要望があったということは、学会の方で話をさせていただいて、学会のなかでの判断ということにさせていただきました。

堀内(母) 産婦人科医会の究極の1つの課題として、妊産婦死亡の減少ということがあるかと思いますが、妊産婦死亡の問題は、どのように考えて、ここで取り上げるのか。

司会：吉田 評価はどうあれ、成育医療センターの久保先生は全体会であのようにおっしゃっていましたが、目的としてはそれをいかに減らすかということでして、最初の数値目標が今の形で出ている以上は、やっぱりこの今年度の形で評価していくしかないのではないかと思います。

杉本(母) 評価の尺度は問題があるとしても、従来と比較という意味では、継続性をもって評価しなくてはいけないだろうということがありますね。久保先生の言われたことのなかで、妊産婦死亡の定義が今、産後の6週間までとなっていますね。それが適切かどうかというのは、厚労省で委員会なりを作っていただいて、議論していただくことが必要でしょう。それからあとは、届け出上の落ちこぼれが出てくる今の死亡届の在り方の問題があります。これは定義とは別に、厚労省の方でその問題点を出して、それを修正していくような提案を出していただかないとまずいですよね。それを並行してやっていただかなくては、しょうがないですよね。

司会：吉田 そうですね。死亡診断書に関しましても、かつては直接死因が、症例に現れないということで、一時改訂があったかと思います。そういった形で、この妊産婦死亡についても少し検討いただくということで、当面、数字に関しては、この会としては今のままいくとしめます。