

杉本(母) 今後の改善の報告例というのは、やっぱり学会として問題点を整理して出していただく方がいいと思います。それを厚労省が受けて、今後の制度に生かしていくような研究会なりを作ってください。

司会：吉田 学会は、果たして適当かどうかですが……。

杉本(母) やっぱり、この妊産婦死亡そのものの問題点という定義的なものを含んでいるとすれば、学会でない……。

司会：吉田 分かりました。

市川(厚労省) これを集めているのは統計情報部です。表の作り方ですが、何を出していただくかという点だけは、うちから統計情報部にも意見を出せるとは思いますが、その根拠となるものがやはりないと、統計も受けてくれない。そういった意味では、先ほどの話のように、学会等が今の統計の取り方ではこういう問題があるというを出していただくと、非常にうちも助かります。

朝倉(医会) みんなで診断書を見せてくれというアイデアもあったのですが、見たって分からないと言われたということで、学会の方でちょっと止まっちゃったのですね。さっきの話だと、妊産婦死亡以外も見ないと分からないということなので、そこはどう機能しているのですか。

市川(厚労省) そうですね、実はこの妊産婦死亡だけではありません。子どもの死亡の部分で、1度、新聞に出ましたが、1~4歳児の死亡率が諸外国に比べて高いというデータが出ました。全体的に、年次推移で見ると減ってきているのですが、他の国と比べて何が1番高くなるのかというのが、なかなか分からなくて、やはりそれは個標に当たるしかないという方向にはなっているんです。母子保健の水準は良くなっているけれども、残された課題に当たるには、1例1例を、きちんと潰していき、データを集積するようなセンター的なものを作ってやっていくしかないのではないかというような話まで、出はいます。まさに妊産婦死亡の問題はそこだと思います。学会や医会の先生方にも御協力いただきながら、どういうやり方をするのが1番いいのかというのを、もう少し検討する必要があるんですが、まだ具体的にこれで行くというのは、課のなかでも出ていないのですが。

他の国との比較をするために出生10万対の数でやっていたが、先ほども御指摘がありましたが、やっぱり出産で出さないということで、両方併記でやっていたかとかの意見もあります。いろいろ比較の問題もまだ、課題が残っているんですけども。

堀内(母) 今の話というのは、健やか親子21を推進するために、インフラの部分を整備しようということですよ。それはこの課題2だけではなくて、これから例えば21世紀にかけて、子どもやあるいは母子保健をよくするには、インフラの整備をどうするかということを、やっぱり考えていかなければいけないのではないですかね。それは、この課題2ではできないので、例えばその評価のための研究班を作ってくださいとか、母子保健のその評価の在り方のように、今までの統計上のものなどでやっていただかないと、僕たちの手には負えないと思います。

司会：吉田 そうしましたら、学会か、あるいはまた医会と共同で何らかの形で要望を出させていただくことにします。他の指標に関してはいかがでしょうか。実際、分娩に関わっている産婦人科医の数の問題、助産師、あるいは助産師教育の問題も話が出ました。産婦人科医の数の実際とか、実際に閉めている病院の数とかというのは、日産婦学会のなかで、在り方検討委員会で、相当、継続して行われている内容です。最近私は参加していないので分からないのですが、今、吉川先生の方でやられています。単に、妊産婦人口10万対というのではなくて、もう少し、その内容を考えて、数を数えた方がいいと思います。

杉本(母) 産科医療に従事するものが減ってきているというのは、学会、医会である程度の数字は出ます。先ほど出てきたお産難民というようなのが、実際出てくれば2次医療圏単位ぐらいで、どの程度、日本で実際に問題になっているところがあるかという調査を、どこかやっていたかなきゃいけない。3次医療圏だと、全県になって広すぎるので、やっぱり2次医療圏ぐらいのところが必要だと思います。

永山(母) この前、NHKの7時半からやっているクローズアップ現代で、八戸市民病院の話が出ています。もう近隣がなくなってしまって、通うのに最低2時間かかるので、何かあったときどうしようかという深刻な内容でした。

—— 厚労省の主導で、そういう調査はできないんですか。

市川(厚労省) 調査といいますか、今、鴨下班で産科と小児科の医療の在り方を、医政局と合同でしていくために、準備段階として、そういうデータを集めたり整理をしたりしているところです。

堀内(母) 周産期医療協議会がやっているセミナーが、大分増えてきましたが、救急の問題を抜おうと思って、作られたのだと思いますけれども、これ自体、機能してなかったものですから。その協議会のテーマで取り上げていただくのが、1年に1回か2回だと思いますが、やっているはずですよ。そのなかで、調査という項目も確かあったはずですよ。今の事態は、ハイリスク分娩をどうするかという話以上に、もしかしたら深刻かもしれないですよ。それをそのネットワークを通して、少しやることはできないかな。周産期医療協議会がないところもまだありますけれども。

杉本(母) 周産期医療協議会は周産期センターのシステムとリンクしています。だから、ない都道府県がありますよね。

堀内(母) まだ、あります。

司会：吉田 この数の問題というのは、なかなか難しい。産婦人科医師の数はもちろん減ってくると思いますが、今、わりと分散しているわけです。仮に減ったとしても、1カ所にまとめれば、数としては少なくなっても、業務の内容はわりと楽になる。しかしその代わり、すぐ近くにお産を診てくれる医院がなくなっていく。そういう問題も出てくるかと思えます。今までは、安全性という方で検討されていた。場合によっては、こちらの幹事会の方から快適さのためにという面からも、もうちょっと検討が必要かもしれません。そこら辺は、学会の在り方委員会のなかで、検討いただく。

杉本(母) 厚労省の通達で、それを3次医療圏でとってきていると思うんですよ。それを単に、それぞれの2次医療圏に、どのくらい産科医療があるか、全くお産の施設がないところがあるのかどうかという調査を早急にやっていただく必要があるんじゃないでしょうか。

堀内(母) 助産師会の方は本日、出していただいた本を使って、産科の先生との囑託医を探ろうと思ったけど、その産科施設がなくなっちゃった。その意味では、トータルな意味での産科の大きな問題ですよ。だからその辺をやっていただけると。

司会：吉田 この課題の2の8に関しても、もう少し学会と医会が協力して、またそれぞれの会へ持ち帰っていただく。

学会の方に宿題となっていました不妊への取り組みについて。学会のなかといいましても健やか親子21の委員の中での、学会の理事長の御承認が出たということで、学会の不妊への取り組みということで、1つお話しさせ

ていただきたいと思います。

不妊治療の現状の実態というのは、あらかじめ御存知かと思いますが、少しまとめて、レビューさせていただいて、その上で、今後どうするかということをお話しさせていただきたいと思います。まずお手元の登録調査委員会の報告というのを御覧いただくと、お分かりかと思いますが、これは、日産婦学会誌の平成17年に出ております登録調査委員会での1番新しい報告です。日本産婦人科学会では、日本のなかのARTといわれている生殖補助医療を行っている施設を全部登録制にし、そこで行われた治療は、全部、毎年実数の報告を求めています。これは、平成16年度の調査で、1年前の15年の1月1日から12月31日までに治療が行われた例ということで集められた数値です。この時点での登録施設数は590施設ということで、日本の不妊治療の登録治療施設というのは、数としてはものすごく多い。世界的に見てもものすごく多いということがいわれています。実際には寡占状況で、ものすごく多数の治療を行っている少数の施設が、日本全体の3~4割、もしかしたらもう少し多いかもしれません。後半にその実際の表がありますので、少し御覧いただくと、お分かりかと思いますが。

まず、6ページの表7ですが、これは登録施設が590施設で回答が584ですから、回答率は99%です。ものすごく高い回答率です。ただ、そのなかの64施設は、そもそもそういった治療をしていないという施設が入っております。次の表8がいわゆるIVF-ETです。今は、ギフトとかジフトという卵管内に胚を戻すという治療はほとんどやられていませんで、いわゆる通常のIVF-ETというのは、このぐらいの施設で行われているということです。顕微受精は別に扱われていまして、顕微受精もこのぐらいの施設で行われているということです。あとは凍結融解です。

表12を見ていただくとお分かりかと思いますが、大体500周期以上治療を行っているという施設がかなり多い。ほんの10施設ちょっとぐらいの施設しかないわけです。なかには、1,000周期以上やっているようなところも、何件かあるわけですし、そういったところが、かなりの日本のなかの治療を行っている。一方、大学病院等の研究機関では、100周期に満たない。1~50周期を扱っています。そういった施設も数としてはものすごく多いというのが、日本の不妊治療の実態です。

実際に、その数はどのくらい行われているかということ、例えばいわゆる採卵した胚を用いたIVF-ETの治療というのは、患者さんとしては、2万6,000人がいて、治療周期は、3万8,000周期で、妊娠数は8,300。治療あたり、移植あたりの妊娠数は今や大体25~30%です。正常分娩数もIVF-ETで5,500ということになっています。多胎の数がものすごく多くて、妊娠当たりの多胎率というのは大体18%ぐらいです。2割弱は高い数字です。品胎も130例ぐらいあるということですのでございます。次は顕微受精ですが、大体同じぐらいの状況で、患者数は2万3,000人、妊娠数は、6,800例で、移植当たりの妊娠数は27%、ほぼIVF-ETと平均ということになります。これも多胎率は16%でかなり高く、双胎が1,000で、品胎が100例ということになります。1番最後に表18をみて下さい。これは、治療報告の出生児数、及び累積出生児数です。これが今現在までに、このARTで出生した児の数です。平成15年度では、1万7,400人。1.9%とか、1.5%とか、そのぐらいの数が、この治療で生まれていまして、累積出生児数に関しては、もう昨年時点で、10万人を越したということですのでございます。平成15年は、11万7,589名のお産がこの方法で生まれているというのが、実態でございます。以上が、日本で行われている、かなり実数に近い不妊の治療と御理解いただきたいと思います。これに関して何か御質問は。

杉本(母) 登録をしていない施設で、たくさんやっている施設があると、久保先生がこの前の会議のとき、発言をされたのですが、それはどうなのですか。

司会：吉田 多分、それはないと思います。

杉本(母) これに、〇〇レディース施設は入っているの？。

司会：吉田 入っています。

杉本(母) 登録者名というのはある程度。飛びぬけて多い施設があるんですよ。

司会：吉田 私も専門ではないので分かりませんが、いわゆる JISART といわれているあの施設は、2つとも入っている。ただ、〇〇レディースは、ここに入っていない可能性があるのでは、よく分からないんですが。

杉本(母) 久保先生がどうもそういうことを、ちらっと発言されたと思います。

司会：吉田 この実態に関しては、久保春海先生、今度、斉藤英和先生が来られたら、実際にその状態がわかると思います。ART の系統の先生方は、調査にむしろ積極的に参加されている。1 説によりますと、大学病院ですと、そういった統計を取るのに、余り決まった人がいなくて、下のものにやらせたりして、と聞いています。専門施設でもしっかりしているところでは、登録の専門の人を雇って、全部個標まで付けています。これは実数ですが、この治療の個標を集めるのに協力いただけるかというお話をした際には、むしろそういった JISART とかそういう施設の方が、渡すのは簡単である。むしろ大学などは、マンパワーの関係で、出すのがちょっと難しいのではないかというような意見がありました。

永山(母) お産をやっているところと、不妊だけやっているところというのは分かるのですか。

司会：吉田 それはですね、少なくとも数の多いところは、お産までやっているところは余りないんじゃないかということです。

永山(母) ほとんど不妊治療だけで、お産はやっていないということですね。

司会：吉田 実際に自分のところでお産しているというところは、かなり少ないのではないかと思います。仮にしていたとしても、実際には別の病院でやっている。申し訳ないのですが、内容の細かいところまでは私はわかりません。学会として、とにかく、倫理委員会のなかの登録調査小議会というところで、毎年ずっとこういったデータは出していた。一方で、個標に関しまして、1 例 1 例の児がどうであったかということについては、これはもともとがボランティアベースといいますか、協力していただけるところにだけ出していただくということでやっていましたので、実数を掴むというのは難しい状況にあります。ただ、それではどうもいかんだろうと、一昨年ぐらいから出てまいりまして、今度、お願いすることになる斉藤英和先生中心に、その生殖内分泌委員会の登録と倫理委員会の登録を一緒にして、個標といってもなかなか細かいところまで書いていただくのは難しいということのようですので、簡単に書ける形で、個標データを集めていくという動きがなされています。

それで、今後のこの会としての、幹事会としての学会のところですが、橋本班のなかの久保先生の分担研究テーマとして、「不妊と不妊治療後における母性への支援」ということが、研究項目に挙げられていただいているわけですが、学会のなかの専門委員会のなかの生殖内分泌委員会で今年度の研究課題のなかに、我が国の生殖補助医療における妊娠の転機、及び出生児の予後調査というものが挙げられています。これは久保先生が委員長で、小委員会を組織して、産まれた児のフォローアップをしよう。産まれた児はこの時点では、約 8 万人と書いてありますが、先ほど申し上げましたように、15 年の時点では、もうすでに 11 万人ということになっておりまして、その子たちの精神的・肉体的発達、罹病、罹患率、死亡率などについて、アンケート調査、聞き取り調査、個人面談などを行い、自然妊娠・分娩児と比較して、何かそういった児に問題があるかどうか、あるいは日本の ART の登録数は、約 600 施設あるわけですが、今後この ART を受けようとしている不妊の夫婦に対しては、この時点での思いなど、そういったことも含めて、検討していこうと計画されています。ただ、実際には言うは易しで、難しいのではないかなという気はいたしますが、とにかく、学会でやることになっていきますので、おそらく 2 年後には何らかのプロダクトが出来上がると思います。

これが先ほど 1 枚、事業計画について、ペラでお配りさせていただいた内容の③のところです。

永山(母) この調査ですが、生まれた本人に、子どもに聞くのですか。

司会：吉田 具体的には決まっています。今、個人情報保護法の問題もありますから、すごく難しいとは思いますが。まあ、何らかの形で、行われるのではないかなと思っています。これに関連して、斉藤英和先生からいただいた意見ですけれども、こうしたフォローアップというのは、かなり大変な事業になるので、できれば国が関与した形で、行うべきではないかという意見をいただいています。調査機関もかなり長いわけですし、それに応じて、おそらくお金もかかるだろう。特に、個人情報の問題があります。ただ、内容に関しては極めて重要な問題です。こういったことが基礎になって、おそらく初めてカウンセリングに結びつくのではないか、今のところは、単に、流産率の問題や奇形がどうだとか、そういった程度の話しかしない状況で、どんどん患者さんはこういった治療を受けているのが実情です。日本で生まれている子たちのすでに1~2%は、こういう医学的な治療を受けて生まれているわけですから。

永山 イギリスなど外国で長期的にこういう調査はしているんですか。こういう問題については、オーストラリアがやっているようですが。

司会：吉田 産まれたあと、お母さん方は自分の子どもを、余りオープンにしたがらないという意味が当然おありでしょうから、どのくらい協力が得られるのか、なかなか難しいと思います。このあたりは、例の慶応のAIDなどはその最たるものだと思います。それは徹底的にいろいろ調査した限りでは、多分家庭内で何ら問題はないということはお聞きしていますけれども、これもなかなか実数は把握していない。いろいろ倫理的な問題が絡む問題ですから、どのくらいの調査なのか、今、すごく難しい問題だと思います。

学会では、与えられたテーマとしてこういったことを考えるのですが、果たしてこの課題2の取り組みとして適当なのかどうかよく分かりませんが、御意見があったら伺いたいと思います。

堀内(母) 僕も余り知らないのですが、不妊治療をやめたら妊娠したとという話を聞きます。必要な不妊治療と、そうではない不妊治療というのは選別はできないのですか。例えば、不妊の期間の定義がちょっと短いなと思う気がしないわけでもなくて、そうすると相当の部分が不妊治療の対象になる。だから不妊だといわれたときの、自分の女性という性に対しての傷つきです。お前は妊娠できないから女ではないというメッセージが、出されなくても、自分のなかに刷り込まれていく。子どもがせっかくできて、多分、堂々と不妊治療したとはいえない。逆にいうと、不妊治療をしたって、私たちの子どもなんだよと堂々と言える社会ではないという仕組みが背景にやっぱりあるのですね。不妊への対応ということが出てきているのだけれども、社会的な問題としては不妊治療というのが、日陰者という、女性たちのところに、それを植え付けている社会があると思います。逆にいうと、そういう個々のデータを引き出すのではなくて、何かしら内側の面からのアプローチする方法はないのかなと思うのですが。

以前、久保先生が不妊症は治らないだということをおっしゃっていて、妊娠はさせることができたとしても、不妊症は一生の問題だとおっしゃったのですね。その背景には、結構根深いものを、やっぱり抱えながら不妊治療って行われているわけです。例えば少ない例でもいいから、面接などをどこかでやっていかないとならないと思います。不妊カウンセラーもいらっしゃるわけですから。

医学的なエッセンスとしては、長期予後などは知りたいのですが、そうではなくて、バックグラウンドにあるものの方を掘り下げていって、それで、不妊治療を行う女性たちが、そちらから求めていく。せっかく不妊専門カウンセラーなどを作っているわけですから。学会としてはそれはそれで、ちょっとやりづらいかもしれませんが、ゲリラ戦法かもしれませんね。学会としては、正攻法が1番分かりやすいとは思いますが、周産期センターで新生児を見ていても、閉ざされたイメージで、不妊かどうか分からないというのはあるんですね。

永山(母) 母乳の相談ですけれども、夫が余りにも頭が良すぎて、セックスができないので、不妊治療で子どもを産みたいというのが書いてあって、びっくりしました。そういう生殖をしないで子どもを持ちたいという人も、それはもう、あっけらかんですよ。びっくりしました。でも、時代なのかなと思います。不妊の治療を受ける人が、少し変わってきているのかなという感じもあります。

川島(助) 千葉市で不妊専門相談センターで相談員をしている方に、話をしていただいたのですが、千葉市の場合は保健所でやっているのですが、まだ治療も始めていない方、治療を始めて、セカンドオピニオンのいらっしゃる方。相談員が助産師だけではなく、産婦人科医会の方をお願いして、先生を派遣していただいて、やっています。第2子の不妊というのは非常に多くて、そのなかで、聞いている範囲では、全く母乳ではない人がいる。女性の健康問題としての視点での不妊相談をやはりやっていかないといけないということと、性的な問題をずっと抱えておられるということもある。高度な生殖医療に関しての不妊カウンセラーとかいうことだけではない。いわゆるタイミング療法の指導であるとか、排卵の誘発剤であるとか、そのレベルの治療であれば、もういくらでも病院でやっているの、そこはもっとケアできないかなと考えています。不妊専門相談センターは54カ所で、全国整備はできているのですが、大学病院のなかに設置されている都道府県が多くて、あとは保健所、女性センターとなっています。大学病院では、治療的な相談だけに片寄っています。女性センターでやると、メンタルなところが非常に多くなっているの、不妊専門相談センターでも、きちんと考えていかないといけないのかなと思います。相談の中でDVが見つかったりしますので、私はもう母性のレベルではないと思うんですけども。

朝倉(医会) 不妊相談センターがあります。

杉本(母) そういうセンターではなくて、一般の医療機関で、不妊治療において看護師や助産師がここに入ってくるシステムというのはどのくらいできているのでしょうか。実質的にないんじゃないですか。

司会：吉田 とにかく登録施設だけで、590あるわけですからかなり分かれています。不妊症の患者さんといっただけで、一般にそういう助産師さんがいるような病院には、余り来ないんで、最初から、あるいは最初初診で来たとしても、次からはこなくなる。

杉本(母) 看護師のなかで、それを支援するようなことを志す人は、今は少ないでしょうか。妊娠していれば、医師が診て、何か生活上のアドバイスが必要なら、それを助産師が補うようなシステムが一応できています。不妊の場合は、それがありませんよね。もっと広く看護協会の方で、人材を養成していただいて、ある程度、専門的なケアができる能力を持った人が一般の病院のなかで、やっぱり増えていかないと、この支援が広がらない。そのセンターに集まる特殊な人ばかりのような印象になってしまう。これが本当に特殊なのか、一般の病院のなかではそういう人はいないのかどうか、見えないんです。看護協会としては、助産師の守備範囲と考えるかどうか、その辺は難しいと思いますけど、両方の側からケアの面を専門とする人材を育てるような活動をもっとしていただきたいと思います。

司会：吉田 本来こういったカウンセリングというのは、医者がやるべきものではないですね。どちらかというとなら第三者的なベースがやるべきであって、学会で例えばカウンセラーがいないと、それは認めないよという形になって、じゃあ医師が自分なろうという話になっても、カウンセリングじゃない。

堀内(母) 資格だけとって、伴わない。

——この報告でも、学会の参加率をみても、本当にドクターばかりですね。看護師がほとんどいない。

司会：吉田 カウンセラーというのは治療する人がやったら、カウンセラーにならないので、第三者というように考えが必要です。

永山(母) さっき堀内先生がおっしゃったように、不妊の状態を判断するのが変わってきていると思います。以前は不妊治療で心療内科をやっていた人いましたが、心の問題からきている不妊に対して心療内科の不妊治療

というのは、今、全くないのですか。私はたくさん不妊の仕事もやったのですが、お母さんの取材にいくと、何かフツと心がゆるむときに妊娠したという例が多い。養子をもらったとたんに妊娠したとか、お姑さんが死んだら妊娠したなど、昔もたくさんあった。今、生活や心の状態を考える前に、即、不妊治療になってしまう。川崎市立病院などで、そういう不妊治療をやっていたグループがあったのですが、今はもうそういうのはないのでしょうか。心療内科というのは話をしていくので、お金ももうからないから、これはもうないのですか。

堀内(母) カウンセリングのなかで、取り込んでいこうということだと思っただけでも。女性たちは妊娠するということ、子どもを作ると考えていることがある。そういうことがやっぱり起きているのかなと時々思わせることがあります。僕のところであった例では、双子で片方がダウンで、片方は健常だった。その告知をしたときに、ダウン症の子はいらない、そうじゃない子はいる。こうなるわけなんです。さまざまな技術が進歩したのだから、その進歩は不妊に対する治療だけではなくて、子どもを妊娠するという周辺の意識を変えてしまう効果がある。一方ではそういうことがありながら、他方では例えば、先ほどいった、社会的にリスクのある子は捨てるという、両方向に悪い面が出ているところもあります。不妊が治療できるというのは、ものすごく技術の進歩だし、喜ばしいことですが、何かその辺のディスカッションが全然なされないままに、ある意味で、ゴロツと転げて、そっちの方が追いついていかない。両方の面での引き裂かれた状態で、不妊治療をされている方というのは、いるんだろうと思います。もちろん不妊治療を受けて、子どもを持って、本当に幸せな方たちは、たくさんいらっしゃるんだけど。おそらく世界的な見方は、だから、昔ながらの石女というような考え方がある。

子どもを持つことが正義だから、技術があるから産婦人科医療では、求めるものがあれば、与えればいいというような考え方もあります。その意味では、本当の大元のところの解決ができていない。技術の進歩は喜ばしいのだけど、その辺の矛盾がおそらく解決できなくなるあたり、課題なんだろうけど、なかなか難しいでしょうね。

永山(母) できることと、やってはいけないことというのがあってと思います。産科の先生の中に逸脱している人もいて、どこで線を引くかというのをもうちょっと議論しないといけないと思います。今は、もう本当に、クローンもできそうですしね。今、人間の頭とゴリラの頭を替えようみたいな話もされている。多分、技術はできちゃうのだと思うのですが、それは、不妊の問題の象徴になったと思いますね。ある先生と大論争したのですが、親が欲しいと思えばどんなことをやってもいい。とおっしゃるので、私は社会的に整備されていないうちに、生まれた子の人生はどうするんですかと聞いたら、そういうことは他の人が法整備すればいいのであって、僕たち産婦人科不妊治療をやる人は子どもを作ればいいんだと、おっしゃっていました。社会的なものと一緒に、産婦人科学会も治療のことを考えていかないといけないと思います。産まれる子どもは生物学的な命だけではなくて、人生を作っていくんだという認識が必要だと思っています。私は不妊治療をそう思っているんです。

司会：吉田 産まれる子どもの視点ですね。日産婦学会の不妊治療のガイドラインでは、極めてコンサバティブにやっている。むしろ厚労省のなかでの生殖医療何とか協議会とか、ああいうところの方が、逆に進んでいたりしているので、学会としてはそれでいいのではないかというのが、大方の意見です。問題はこんなようなところですが、次回ぐらいに、実際にその不妊治療を担当している先生に、来ていただきたいと思いますので、その時に、もう1度議論したいと思います。

永山(母) これをちょっと教えてください。JISART という会は、何ですか。オーストラリアの機関で民間で認定審査をしていくというのですか。

司会：吉田 JISART という1つの団体です。何というんですかね、施設面やいろいろな基準があるそうで、それが、オーストラリア、外部団体から、評価を受けて認定をされたということです。

学会とは関係ないです。学会からのお墨付きだとかそういうものよりも、インターナショナルで外部からのそういう評価を受けてやっているとあります。次に4番目の平成17年度厚生労働科学研究についてですが、ちょっと学会で相談して、対応を考えます。では、この最後の今年度の事業ですか、母乳育児セミナーについてです。

永山(母) まだ日程も何も決まっていない。前回お配りしたのとはほぼ同じ内容で、杉本先生が考えてくださったのを足してあるだけです。話が全然、進まないの、もうやるかやらないかを決めてもいいと思います。年度内にやらなければ、予算的には厳しいですね。会場を借りる費用の問題もあります。日程の問題とで、内容をどうしようかということです。

司会：吉田 前回の会議では、産婦人科の病院、特に勤務医がこの母乳育児の、その本来の意味みたいなものを、十分認知していないので、産科医を対象に、やったらどうかという話でしたよね。

永山(母) 学会の方がいないときに議論が進んでいたの、学会の方が賛成して一緒にやっていただかないと意味がないということで、このあいだ議論が終っていたと思います。それで、やる意義について、最後の3つ。

—— 私もある意味誤解していたところがあるのですが、母乳育児というところに、特化したセミナーというと、なかなかちょっと難しいところがあるかもしれませんので、もう少しこの何というんですか、課題2の内容にシフトした形で、母子の絆の確立などをいかに深めるかなど、もうちょっと概念的な内容にさせていただき、そのなかの1つが母乳育児であるというように。カンガルーケアも含めて、そういうセミナーだとしていただければ、わりと、我々のような人間も参加しやすいのではないかと、そんな気がします。

堀内(母) 2番目に大テーマがありますよね。だから、その大テーマのなかで、少しディスカッションしてきたベースプランの問題を加えて少し広いセミナーにすればいいかもしれないですね。母乳の1部として。きょうも全体会議で話の出た助産師と産科医の住み分けというか、連携というか、両方ですが。住み分けと連携は裏表です。ちょうど産科医と助産師のことが、クローズアップされてきているので、数を増やすのは当面はできないから、いかに協力しあってこの危機を乗り切るかのようなテーマで、そのなかで、母乳をめぐる話しを入れる方がアプローチはしやすいかもしれないですね。その方がこの課題2で取り上げるのにもいい。そうじゃないと、課題2の幹事団体の先生方もいらっしゃらないかもしれないし。

司会：吉田 一つ提案なんですけど、もし、可能ならば、学会と医会で女性健康週間というのを3月1日～8日までやっていますので、このなかの1つの医療みたいな形で取り込みますと、学会と医会が共催のような形になって、少し、一緒にアナウンスもできます。

堀内(母) 女性週間のテーマを見せていただきましたが、母乳が入っていないなと思いながら見ていました。

司会：吉田 それに入っちゃうと、場合によってはスポンサーの問題がある、母乳の会はいけないんですね。健やかだから、女性健康週間そのもののメインのスポンサーは、ウィスパードとか、アサヒ飲料とか余り医療と関係ないところなんです。ただ、去年、三越かどこかでやった骨量を測るとかというテーマのスポンサーが、確かビーンスタークかどこかでした。ただそれは、赤ちゃんのミルクではなくて、大人用のミルクだったのでそう意味では余り関係ないですけどね。ただ、この会には、少なくともスポンサーは付かないけれども、お金も出ないと。

—— 女性週間というのは、いつですか。

司会：吉田 3月の1日～8日。ですから、どこかそのなかでやっていただければと思います。これは、ピンクリボンキャンペーンもやっている会社が企画や運営をちゃんとしますので、もしこの会で御了承いただけるのなら、ここに持ち帰って、この週間のどこかでできるかということをやっと相談してみたいと思います。

助産師会 いいですか。エビデンスに基づいた発言ではないのかもしれませんが、仕事をしていて感じるのは、母乳をやっている人には、不妊症がないのかしらということですけど。授乳で機能が活発になるというか、

母乳をあげている人はやめると、すぐに機能が活発になって、次の妊娠もしやすいのかなと思います。病院で働いているときは全然感じなかったのですが、母乳をあげている人は、次のお産がものすごく早いんですよ。

堀内(母) やったあとですか。不妊治療をした人ですか。

—— そうした場合は私のところへ来ないわけで、そこら辺は見えないんですけど。

杉本(母) 年齢の要素があって、やっぱり年齢でいけば、お乳も体力なんですよ。

司会：吉田 開催については、この会で決めていただければ、その日程に合わせて。

永山(母) 産科の先生に来ていただくとすると、みんな日曜日がいいと言います。

岡本(助) 助産学会が、3日、4日であるので、日曜日だったらありがたい。

司会：吉田 そうですか。そこははずした方がいい。別にその週じゃなくてもいいんですが、できればかけて。

杉本(母) 女性週間は1日から4日なのですか。

司会：吉田 1日から8日です。3月3日だと、ひなまつりでちょうどいいですね。

永山(母) その次の週はだめですね、SIDS学会です。

司会：吉田 当日の内容はここで決めていただく。この女性健康週間の事業の一つに入れて、宣伝はさせていただくということは、今度の女性健康週間の会で、提案させていただきますのでよろしくお願いします。日程に関しては、また、後ほど。

永山(母) もし、やるとすればそれまでのあいだにテーマを決めなきゃいけないけど、多分集まれない。これを、皆さんのところに送らせて、そこで決めていくようにしたいと思いますが、いいでしょうか。時間がないので、いろいろ挙げていただいてですね、メールでやり取りさせていただきます。

朝倉(医会) 健やか親子21の総会は3月にやるのですか。

市川(厚労省) 3月に予定しています。今、会場を押さえているところですが、3月の16日にシンポジウムと総会を連日でやるような形に考えていまして、16、17日、あるいは23、24かそのあたりになる可能性が高いです。間もなく決まるとお思いますので、すぐ連絡します。

永山(母) 12月はないということです。1月か2月に、1回幹事会をやらなくてはいけないんですけど。橋本先生がきょう来られていないのですが、日程だけいただいています。2月の10日か、13日のどちらかにということです。では、2月の10日ということで、させていただきます。今日は時間が短くて申し訳ないのですが、先ほどの件については、メールでやりとりしますので、皆さんの御意見、候補などを全部あげていただいて、先生の方にも送りますので、よろしくお願いします。

司会：吉田 それでは、時間がきているようなので、これで。終わりにします。

●健やか親子 21 推進協議会 課題 2「妊娠・出産関する安全性と快適さの確保と不妊への支援

第 18 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 18 年 5 月 12 日（金）18：00～20：30
場 所：日本産婦人科医会会議室 新宿区市谷八幡町 14 市ヶ谷中央ビル 4F TEL03-3269-4739
出席者：日本産科婦人科学会⇒齊藤 英和
日本産婦人科医会 ⇒朝倉 啓文、田中 政信、鈴木 俊治、塚原 優己、
日本助産師会 ⇒岡本 喜代子、山本 詩子、豊倉 節子、江角 二三子、山田 美也子
日本母乳の会 ⇒橋本 武夫、山内 芳忠、杉本 充弘、永山美千子
厚生労働省 ⇒副島 万記子
司 会：日本助産師会 岡本喜代子
議題：1) 厚生労働省母子保健課挨拶
2) 平成 18 年度行動計画
3) 平成 18 年度厚生労働科学研究について
4) 中間評価を踏まえて、今後 5 年間の活動計画
5) 不妊への取り組みの課題
6) 産科医療の現状について
7) その他

司会：岡本 そろそろ開始していきたいと思います。今日は日本助産師会が担当ということで、よろしくお願い致します。まず、厚生労働省母子保健課の方からご挨拶をお願い致します。

副島(厚生省) 4月からこちらの方でお世話になります。佐賀市からまいりました副島と申します。不慣れな点多いかと思い、皆さんにご迷惑をかけるかと思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。

司会：岡本 ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

次第に沿いまして進めていきたいと思っています。まず、平成 18 年度の「健やか親子 21」の各団体の行動計画ということで、前回すでに資料を出して下さっているところもあったかと思っています。平成 17 年度の実績報告も一緒に出して下さっている団体もありますけれども、各団体から少し掻い摘んでご報告をいただければありがたいなと思います。 それでは、学会の方は何か取り組みはございますか。

齊藤(産学) 資料を用意してきておりませんが、前回もお話したように不妊治療によって生まれた子どもの予後をきちんと取って行こうということで、今まで施設ごとの成績などをやってきたのですが、今回は個々の症例について、インターネットで登録システムを確立しようと、今はそのシステムを作っております。6月ぐらいにはそのシステムができあがって、今年いっぱいには施行と、試みの登録とで、来年度の1月1日からの治療された症例に関してはすべてネット登録したいと考えています。

ただ、私達のところでもいつも議論になりますが、本人や施設の先生方の誠意をお願いしており、査察などをしておりません。今までの部分は良心的に考えるてきちんとやってくれているということで、できました。正確性はそういうことでしか保てないのですが、すべての登録施設に治療の症例を登録していただくという方向性を出しています。不妊治療で行われた症例がどのように分娩に至っているか。最初は出生後1カ月ぐらいまでのところのデータを取りたい。ゆくゆくはそれがうまく動いてくるようだったら、生まれた子に関しても就学する5～6才の小学校に行くぐらいまでの状態を取って行ければと考えております。

司会：岡本 ありがとうございます。それでは、助産師会から、江角さんよろしくお願いいたします。

助産師会 助産師会では、第2課題につきましては、すでに助産所業務ガイドラインができあがっておりまして1年半経ちますが、まだまだ充分な周知というわけには行きませんが、これを全会員に周知徹底するような取り組みをしています。「安全性と快適性の確保」に向けた研修会の企画運営で、特に緊急対応に関しましては今までは独自の方法でやっていただいていたのですが、今年度からは瀧澤先生、小児に関しましてはやはり埼玉の田村先生

をお願いしまして、緊急対応の研修を充実させていく企画をしております。

また、「不妊相談認定助産師研修」を始めようと、これは2～3年前から計画していましたが、やっと内容が整ってまいりました。できたら今年度から少しはじめて行きたいと思っております。

さらに助産所の安全というのは非常に重要なことですので、ここ2年は自己評価で進んでまいりました。他己評価というのは取れないですので、全体的に今年度からと準備を進めております。できるだけ安全で快適な出産環境を整えられるような助産所を目指しておりますので、よろしく申し上げます。

司会：岡本 ありがとうございます。産婦人科医会の先生がお見えになりましたが、あとに回させていただいて、日本母乳の会、よろしく申し上げます。

永山(母) 本年度の計画として「第15回母乳育児シンポジウム」が東京で開かれます。今はその準備をしております。ようやくプログラムが決まりまして、皆さんにもご案内を入れさせていただきました。特別講演をJT生命誌館館長の中村桂子さんをお願いします。基調講演は杉本先生の「産科医療と母乳育児」です。シンポジウムが2つありまして、「母乳育児成功のための10カ条」を母親側から見たらどうかと、いうところを中心に議論します。それから「母乳育児を続けるために」で、母乳育児を含めて子どもを育てる環境すべてがとても厄介になっている時代なので、本格的に母子の環境を考えてみよう。お産の現場では混合病棟の問題や、地域での問題、家族支援の問題をとりあげます。第15回なので母乳育児をすすめるための東京宣言をしようじゃないかと話が進んでおります。

いつもは1,300人ぐらいの参加者があります。今年は東京なので1,500人ぐらいを目標にしようということです。そのための実行委員会を月に1回、東京地区・関東近辺から産科医・小児科医・助産師などいろいろな職種が集まって会議をしています。

来年は富山でシンポジウムが行われますが、富山でも同じように地域の人達と一緒に議論することによって地域に広げていこうと母乳の会はやっております。

ワークショップは60～70人ぐらいです。第8回を11月18日に宮崎で開催の予定です。準備段階です。それから「赤ちゃんにやさしい病院」の認定業務を今ちょうどやっているところです。今年は13施設が申請をされまして、書類審査で7施設が通りましたので、今は現地調査に毎週、伺っているところです。それから2年に1度の全国BFH会議があります。認定は40施設ですが、BFHに認定された後どうやって維持していくかなどの問題について話し合います。今年は10月9日に開催します。

厚生労働省科学研究の「満足度調査」を今続けてやっております。

地域の母乳の会や、お母さん達の会がありますので、そこに会の先生方が講演に行かれたり、支援に行っています。本の出版の予定がありますが、予定だけでまどうまく行っていません。これが今年の母乳の会の予定です。

司会：岡本 ありがとうございます。朝倉先生、日本産婦人科医会の今年の取り組みについてお願いします。

朝倉(医会) 遅れまして申し訳ございません。「健やか親子21」の17年度の取り組み実績と18年度の行動計画を、A4の紙にまとめてございます。17年度と18年度で大きな変化はございませんので、18年度の行動計画を中心にお話をさせていただきます。

書いてある通りでございますが、従来通り、産婦人科医会の中で「健やか親子21」に関係するような項目を選んでいますが、第一として、全国妊産婦死亡実態調査は、妊産婦死亡があったら報告されるような制度になっていました。ただ、今年度からは偶発事故というのを産婦人科医会は全部集めるようにしておりますので、そちらの方に委譲する予定です。産科の安全性が保たれているかどうかのモニターを常に続けているということです。

それから次のテーマ18番は課題2の「妊娠と出産に対する安全性と快適性の確保」はこの会に参加していること。次は研究を続けているということです。また、厚生労働省の科学研究の産科領域における医療事故の解析と予防対策に参加して安全性に関して様々な仕事をしていく予定があります。ペリネイタルビジットも中々進まない事業の1つですが、これも小児科医会と定期的に話し合いがあれば何とかペリネイタルビジットを中心として、

母親と子の絆を強く、また虐待のないようなシステムをつくることができればと模索をしてみたいです。

新しい取り組みですが、新生児・蘇生技術の習得に向けて、があります。これは他施設で生まれた赤ちゃんの蘇生のプログラムを標準として日本全体で進めていこうとするものです。今すぐにできることではありませんが、そういう研究もございますので、これにも協力をしながら産科の安全性を高めたいと思っています。現在産婦人科医としては一番大きな問題ですが、産科医師のマンパワーが病院を中心とした周産期医療を危機に瀕しているような状況がございます。或いは産科医療の集約など、新しいシステムを模索して実効性のあるシステムをつかっていきたいと考えています。これが18年度の事業計画でございまして、これに基づいて行っていく予定です。

司会：岡本 ありがとうございます。各団体に発表していただきましたが、何かご質問や、意見交換等がございましたら、いいでしょうか。では、次の議題に移らせていただきたいと思います。平成18年度の厚生労働省科学研究についてということで、17年度の報告をお願いします。

永山(母) 産科婦人科学会の久保先生からまだ原稿がきていないので、昨日も催促したところなんですけれども、実績報告書では少しいただきましたが、このような報告書ではまだいただけていないので、ですから、まだ報告書ができあがっていません。厚生労働省の方から怒られたんですが、母乳の会でも、今日は堀内先生が欠席ですが、2月の報告したものと違う角度でまとめましたので、読んでください。

司会：岡本 斉藤先生、久保先生にご連絡をお願いします。よろしくをお願いします。それでは、18年度の研究につきまして、永山さんの方からよろしくをお願いします。

永山(母) 去年の段階で、学会は理事会にかけていないということで、3団体が研究に参加するということになりました。ここに厚生労働省の方がいますが、去年の暮れに書類がきたときには300万円だったのですが、1月に来たときには112万円になっていました。112万円の中で、計画を遂行するのが大変苦しいです。全体のまとめと医会の研究と助産師会の研究、母乳の会は、去年からのアンケートを今引き続いてやります。それと、BFHの病院の様々なデータを集めるのを計画しています。また、5年前に全国の産科施設の母乳育児調査を4,800の施設にしましたが、5年たっているので取り掛かろうとしています。産科が減っているの、今やった方がいいものなのかどうか、様子を見ながら、先生方と相談しながら決めていこうと思います。

あと他の会の方については先生方にお話をさせていただくこととして、金額についてお話しします。実はこの幹事会にかかるお金が毎年70万円ぐらいです。112万円のうちだいたい70万円がこの幹事会の費用として出て行きます。残りが42万円ぐらいなんです。実は去年の予算の中で今年の報告書の予算がとれなかったの、来年に回そうと思っていたら、112万円しかない。今年の報告書の経費をこの42万円の中から出さなければいけないので、産婦人科医会と助産師会が10万円ずつになってしまいました。母乳の会も10万円しかない。とても研究ができる金額ではありませんが、一応出しましたので、何とかというところ。他の研究の内容については各々をお願いします。

司会：岡本 非常に厳しい状況なんですけれども、医会の朝倉先生、お願いします。

朝倉(医会) 研究費というのは、幹事会を開くために食事代も出ないので、お金が必要ということで始めたわけです。こうやって減らされてまで研究をやる必要があるのでしょうか。多少怒りを感じますけれども、やはり費用がなければ研究はできないし、今までの研究が全然ダメだという評価を受けてこうなったのでしょうか。つまり、計上できないお金であっても使いようがないというのは非常に困るというわけです。我々の今年の研究も、母乳の会の施設をお願いして、今までやっていたアンケートをとって、意識がどう違うのかというのを産婦人科医会の人達とBFHの人達とで意識がどう違うのかというのを調べよう、快適性ということに関してはかなり大事なデータが出るんじゃないかと思ったのですが、そういう郵送費用も出ないような研究はどうすればいいのかと、ちょっとビックリしています。厚生労働省の人に聞いてもしょうがないのかもしれないのですが、いかがでしょうか。

副島(厚労省) 厚生科学研究の評価には外部の先生方などにもお入りになっていただいておりますが、私はその場にはいけないのですが。全体的に何というのでしょうか、医学的、生殖補助医療の治療法など、そういった生命科学的なところに内閣府を含めての会議の中で重点が置かれているというの也有ります。全体として他の先生方からもご指摘を今年はいただいているような状況です。全体の傾向というのもすごく大きいと思います。厚生科学研究で採択される研究の内容が社会科学的となると少し減額になるというのは多少あるかもしれません。

司会：岡本 はい、ありがとうございます。日本助産師会は、昨年は嘱託医師と協力医療機関の助産師側からみた実態調査をさせてもらったので、今年はそれを受けていただいている嘱託医師、或いは協力していただいているドクターの意識を調査させていただこうと思っておりました。それと、緊急時の連携システムがうまくいっているところ数箇所の具体的な成功要因の調査をしたいなと思っていました、朝倉先生ではないけれども、うちだけで110万円ぐらいの申請をしていたので、この10万円でどこまでできるかというのは、改めて検討しながら、内容の変更は多少せざるを得ないかなと思っています。10万円で何も出来ませんよね。ちょっと検討したいと思いますが、そのようなことを本来はやりたいと思っておりました。永山さんこの件で何かありますか。

永山(母) 70万円が幹事会にかかる費用です。私も仕組みがよくわからないのですが、去年の暮れに厚生労働省から300万円と来て、112万円となりました。最初に出したのは552万円で、300万円台だったら何とかかなるかなと思っていたのですが、書類を見たら112万円でエッと思わざるを得ません。

杉本(母) その件で少しお聞きしたいのですが、「健やか親子21」という取り組み自体の総額の予算が少なくされているということですか。つまり、最初の5年間に比べて後半の5年間というものに対する評価ですが、全体的に「健やか親子21」推進という目的の研究に対して減額されているということですか。

副島(厚労省) 「健やか」の予算というより、厚生科学研究全体の中での「健やか」のこういう研究がいくつか研究者の先生にお願いしています。全体というより、初年度より次年度が全体的にどの先生方のも減っている傾向にあります。ですから、「健やか」が特にということではないんです。

杉本(母) それからもう一点、政府全体として少子化対策、或いは子育て支援ということで、それなりの対応が取られているはずなんですけれども、そういう取り組みに対する予算というののかなり減額されている傾向にあるんですか。

副島(厚労省) その辺のところは勉強不足のところもありますが、来年度の予算についてはいろいろ新聞紙上でも財源をどうするか、少子化対策の予算がもう少し必要なんだけれども財源がないので、それを今どこから持ってくるんだ、と永田町辺りで税調でいろいろ議論が始まっているのが報道されていると思いますが。

医会 昨年度から医会幹事ということで参加させていただいております。先程、朝倉常務理事からお話があったのですが、私も「健やか親子21」というのは国民運動ということなので、その研究費というのは元々予算には入っていないと自分では理解していました。杉本先生のお話をいろいろ伺っていると、最初の5年と次の5年で予算に違いがあるのかというご質問があったので、実際においくらぐらい「健やか親子」の活動費として出ているのですか。概算があるのでしたら教えていただきたいのが1点です。こちら班研究ですけれども、子ども総合家庭研究事業という、この事業自体の予算がどうなっているのかということ。それから昨年度の報告書を書いてまだ提出していない段階で、事後評価の状態にはどういう評価があって、評価委員会はどんなことを言っておられて、本年度の研究に対してはどういうことに要望があって、それに向けてどういう研究テーマを選んで、どういう申請書を書いて、その結果、その事前評価というか、その評価委員会がどういう評価をされた結果がこうなったのかという話になっていくのであれば、それを教えていただきたいんですけれども。

副島(厚生省) 厚生科学研究とは別に「健やか親子」の予算はありますが、例えば検討会費用、中間報告を行いました、それに対して例えば数百万。先生方にお集まりいただく会議費ですとかパンフレットを作っているという、それくらいの予算です。何十万も行かないという非常に小額です。厚生科学研究自体の予算は別ですが、その1つ1つの研究についてのコメントは、今、私は持っていませんので、例えば橋本先生の方でコメントはお持ちでしょうか。

永山(母) 「健やか親子」のこの幹事会の予算が厚生労働省にはないのですね。民間運動ということだから。今までも最初の2年ぐらいは費用を4団体で割って持ち出しです。それを厚生科学研究の中でということ、年間70万円ぐらいがかかる予算です。この研究については評価が2.8で、それで評価の内容で来ているのだと思います。それとヒアリングに堀内先生がいられていますが、堀内先生から伺ったのは要するに快適性に対する指標を作れということだそうですね。数字です。快適性はこの報告書を見てもわかりますが、抽象的です。抽象的なので、誰でもわかるような数字としての指標を作ると言われた。副島さんがおっしゃったように、数字を重点的にしてです。妊娠・お産の快適性を数字で現すのには無理があるのではないかと気がするのですが。

医会 国民運動だということだけを考えていって、実際にはこの運動には研究費は出ない。ただ、会議をするだろうからということでお金を出していただけるということ、それはそれで僕らも受け入れるということであれば70万も会費を出していただけてありがたいということになってしまいますし、かといって今まで400万円程度のお金を出していただけて、「健やか親子」ではなくて、子ども総合家庭研究の中においては非常に評価が低いから、どうもこの研究にはお金を出す必要があまりないので、ただ運動としては今きちんと続けていかなくてはいけないので、それに関係する最少の費用を出しましょうという僕には見えてきたのですけれども。

杉本(母) 先程、産婦人科学会の方の報告書がまだ出ていないということが1つありますが、昨年度産婦人科学会は報告書を出せなかったんですね。内部のしっかりした報告書を出せていないということ考えたときに、ある程度減額ということがやむを得ないのかなという気がします。そういう意味では斉藤先生が新しく加わられていろいろ厳しいことを言われても先生の責任ではないことですが、学会自体がその取り組みに対して少し積極性が足りなかったことの結果として、こうした中間評価での減額ということに結びついていると一面では考えられるのではないですか。

朝倉(医会) 確かにそう考えるとわかりやすく納得はできるのですが。さて、それでどうするかです。やはり、会議費としての70万円はここから使いたいし、また元のように国民運動だからボランティアで参加しようというので受け持ちになったらたまったものではありません。手持ちでやったときには医会のメンバー達に非常に怒られてしまったような覚えがあります。国民運動ということでボランティアでみんなを呼び集めるのは何事だと、随分喧々諤々怒られたものです。確かにその通りなので70万は使っていただく。

残った分で本当にこの研究ができるかどうかというのが一番大事なことになりますね。できないからやらないというわけにはいかないのですが、やり方を考え直さないと。それぞれの団体がそれぞれの全国調査をするとなると、それだけで全然お金が足りなくなるでしょうから、どこかで一本化でもしてやるとかね。何か具体的に考え直さなくちゃいけないような気がしますけれども。

司会：岡本 本当にかなり具体的な修正が必要なので、橋本先生どうしましょう。

分担研究者でまた1回集まってそこら辺の早急な調整をさせていただくということでもいいですか。はい。現状は10万円で各団体が何ができるかということになってしまいます。一応担当研究者の方とご相談の上、厚生労働省とも相談させていただいて、当初出していたテーマからは少し大幅に変更せざるを得ない状況が生じるかもしれないですが、相談の上すすめていきたいなと思います。永山さん、またよろしく願います。

副島(厚労省) 課の方でもしっかり対応させていただきます。

永山(母) 一応、3年計画ですが、この間の「健やか親子」の総会で、この4団体がまた課題2についての幹事会を要望しますということが決まりました。そうすると、今年は3年目のまとめということですが、来年度からどうするのですか。研究費でありながら、「健やか親子」の幹事会の経費で、経費として使ってしまうと研究費が足りなくなってしまうわけです。来年度あと5年の問題です。この後の5年間の費用についてはまた同じように研究費を出してやるのか、その辺はどうなんですか。

副島(厚労省) これまでも、他の先生方からもご意見をいただいていますし、私達も課の中では訴えてはおりました。まだこの時期ですので、来年度からはどのようになるかというのは明確に決まっているわけでもありませんし、私達もこうだというふうにも申し上げられませんので、また相談しまして何かの形でお伝えさせていただきたいと思います。

司会：岡本 ではよろしくお願ひしたいと思います。班研究の分担研究者の方にこの後で日程の相談等をさせていただきたいと思います。よろしくお願ひします。それでは、3番目の「健やか親子」の中間評価が出ましたので、今後5年間の活動を踏まえて厚生労働省の方から少しコメントをいただけたら幸いです。お願ひします。

副島(厚労省) 今日は中間評価の資料の準備ができていないのですが、昨年度先生方にもお集まりいただきまして61 批評の進捗状況や評価をしていただきました。全体としては批評の7割は快適傾向に向かっておりまして、課題2の中でもほとんどのものが快適傾向に向かっているということでした。

悪くなっているもの、そうでないものを含めまして重点的に取り組むべきこととということをいくつか先生方にピックアップしていただきました。課題1では例えば10代の性感染症のリターン率が、調査を厚生労働省で行っておりますが、これは一概に比較できないにしても上昇しているという状況もございます。自覚というのは心の問題ですけれども、それもよくなっていないというので、2つが大きくありました。さらに人工妊娠中絶はこの3年間ぐらいは低下しているのですが、この2つが大きく言えば今後の課題になっているということでしょう。

課題2についての重点課題、ちょっと資料がなくて申し訳ないのですが、挙げられますのはやはり産科医師不足、助産師の偏在ということです。これは目標が妊産婦人口で割るような形で、見かけ上良くなっているようなところもございましたので、これも実数で増加傾向へということで、指標自体も変えるような結論になっているということです。

あとは妊産婦さんの満足度をはじめとしまして妊産婦死亡率、諸々のデータは全体としては良くなっているというのが課題2の結果でした。

課題3については、小児の不慮に事故というのは改善傾向にありますが、まだ死因の第1位ということでかなり多く大きいということで、それを改善していく方向、モニタリングの方法の見直しが必要だということと、低出生体重児というか、平均出生体重が年々低下している原因の究明や、生活習慣の見直し等というのが課題3の重点課題としてあげられております。

課題4の子どもの心ですが、この中ではやはり虐待の相談件数が増えていることです。死亡事例も減っていないというあたりも対策が急務であると重点課題にあげられています。あとは児童精神科医の問題でこの確保が極めて目標に追いついていないという2つが課題になっています。

母乳のことは課題4の方に入っておりますが、1カ月時点での母乳の割合というのがまだ出ていないということです。出次第、評価ということですが、今年度、母子保健課で母乳育児も含めた検討会で検討しております。ちょうど東京宣言という話も出ておりましたけれども、何らかの形でこういった課題を幹事会の先生方のご意見も反映できるような場所が設けられればいいなと思います。詳細は決まっていないのですが、そういったことも予定されております。批評自体はそういった傾向でございました。

司会：岡本 ありがとうございます。各団体の方にも報告が行っているとは思いますが、これに関連して何か

意見等がございましたら、お出しただけたらと思いますが。いいでしょうか。数字の上では改善されたと見えることがありますが、まだまだ課題 2 のところでは本当に深刻なこともあります。

朝倉(医会) 妊産婦死亡がすごく減ったんですね。ここ数年来、減らないんじゃないかと思われたのが急に減ったのですが、これはたまたま減ったんじゃないかと、しっかりとした何かがあつて減ったような減り方だと思います。解析はこれからだと思いますが、どこら辺にその理由があるんでしょう。僕がデータを見て嘘じゃないかと思うくらいすごい減り方なので、どのように考えていらっしゃいますか。

司会：岡本 いかがですか。

副島(厚労省) そこまではコメントとしては、……。何が良くなったからこれが減ったのかというところまでは正直言って指摘されてはおりません。そこまでの分析はできていないと思います。

朝倉(医会) 本当にすごい減り方ですよ。たまたま減ったのではなくて何か原因がないと減らないぐらいの減り方なので、我々が調べられるんだったら調べてもいいのですが、データがないので、是非早く調べていただきたい。解析すると目標の中には書いていますので、できるだけ早く教えてください。

司会：岡本 これもまたできるだけ、分かり次第、教えていただきたいということで。

副島(厚労省) 確か今年厚生科学研究で採択されていたのかもしれませんが、また調べてみます。

司会：岡本 それでは、次の不妊への取り組みの課題ということで、何回か議論はしていると思うのですが、幹事会で何か具体的に取り組んでいけるようなことがあるかどうかということで、少しご意見をいただけたらと思います。齋藤先生、何かご提案とかありますか。

齋藤(産学) 産婦人科学会の不妊への取り組みですが、とにかく不妊治療をした後の生まれるまでの状態はどうなっているのかは正確につかまないといけないということで、私達が統計としてちゃんと出していかないといけないだろうと。先程、言いましたようにインターネットを用いた全施設の登録です。本当は生殖年齢まで調べたいのですが、これは個人のいろいろな問題があつて、お父さんお母さんに同意を取るだけではなく本人にも絡んできますので中々難しい。次の段階として就学時ぐらいまでの状態を把握していければと考えています。中々進んではいけないのですが、序々にですけれども不妊治療の結果というものがどういうものなのかをなるべく正確に評価していきたいというのが今の取り組みです。

司会：岡本 ありがとうございます。この会でやっていくというか、シンポジウムなどでそういったテーマを拾うということはできるのかなと思います。去年の 3 月のときのシンポジウムは各課題の計画ではない形でしたが、来年はどうなるか分かりませんか。毎年 3 月には各課題ごとで自分達が計画したテーマでのシンポジウムとかをしていました。それが 3 月はなかったもので、どうなるのでしょうか。

副島(厚労省) 元々厚生労働科学研究の発表会費ということで「健やか親子 21」で実は運営していたとか。そういう組み立てに備えていけなくなったような事情がありまして、それで「健やか親子 21」のシンポジウムというよりは厚生労働科学研究の制度の演題発表の色が強くなったと聞いています。来年度以降は今の段階では分からないんですが。

司会：岡本 というようなことで、それも難しいのかなと思いつながりながらお聞きしていました。不妊に関してディスカッションしたり、例えば次、何についてここで論議をしたい、或いは少しまた勉強会をすとか、何かそうい

う提案でも結構ですけれども、いかがでしょうか。

副島(厚労省) シンポジウムでも会費をとってそれで運用するのも1つかなという意見もあったんですが、そういうことも考えられるかもしれません。

司会：岡本 参加費を取るんだったら独自でやってもいいんだと思いますが、その辺のことも含めてシンポジウム等につきましてはうちちょっと時間もありますので、これからの検討課題にもしていきたいのですが、不妊への取り組みということでは他にご意見がございますでしょうか。はい、お願いします。

永山(母) 幹事会の世話人会としてですが、最初の5年間は快適性ということの内容のすり合せの議論を各団体の間でしてきましたが、その間に不妊や不妊の現状にも触れてきました。各団体・各幹事会がどういう考え方をしていくのかというのは不妊についてはやっていないと思います。それと同時に、厚生労働省が何を期待しているのかがよく分からないんですけれども、その前に幹事会としてどういう方向でこの会をやっていくのかというのが、よくみえません。今回、準備をしていてとても疑問に思いましたので、その辺を皆さんで議論していただきたい。厚生労働省は国民運動だからこの幹事会がテーマを決めてそれぞれやっていきなさいということなんです、その辺のところはどうなんでしょうか。

司会：岡本 いかがですかね。今の永山さんのご意見に関しまして、妊娠・出産の問題をクリアしたわけではなくて、快適性の指標がまだ明確になっていないということもあるのですが、半分経ってしまいましたので、不妊のこともやはり重要な課題ではありますので、いかがでしょうか。

医会 教えていただきたいんですけれども、先程の評価委員会からの要望という快適性の指標というのは、それはイコール厚労省の要望というふうに理解してよろしいでしょうかね。

司会：岡本 評価委員会と厚生労働省の関係というか、それはどのようになっていますか。

副島(厚労省) 厚生労働省の職員も内部の委員として入っていますが、外部の先生が当然多いわけですので、評価委員会としてのことだと思えます。事実関係だけ申し上げますと。

司会：岡本 評価委員会の先生のご意見ということですか

副島(厚労省) 評価委員の評価というのは勿論ありますので、それはそれでとも思います。ですが、感覚的には先生方があって、すでにそれは通っているわけですので、それで進めていただいとと思います。いずれにしても、不妊でいえばこういうエビデンスがあるので、こういうカウンセリングの方法ですとか、母乳にしましても、もう当然すすめるべきものというのがあるかもしれませんけれども、こういうケアでこうなんだというのであれば、どんどん厚生労働省としても取り入れて発信できるものもあるかもしれませんので、その辺をそういう意味で数値という言葉が出てくるのかもしれません。データです。

橋本(母) 研究費は評価委員が決めるわけではないですよ。その評価を基に厚生労働省が決めていくわけですよ。ですから、やっぱり関係するんですね。この研究の快適性の評価を数字で示せというのは、これは最初から非常に難しい問題ですよ。助産師が多いからそれは点数が高くて快適性がいいのかというと、それはまた違う問題で、快適性というのは受ける人のポイントですから、それを数字で出せというのは非常に難しいことですよ。いつも頭を悩ませます。

司会：岡本 中々難しいところですが。ただ、評価委員会の先生方のご意見も、研究としてやる以上は考

慮しないといけないでしょうし、かといって元々申請しているものとそれをどう連携させていけるかと、予算の中で、もっと難しいものが出てきそうです。

杉本(母) 今の快適性の批評ということで、何らかの対応をした方が望ましいということその雰囲気として感じますね。その内容の分析の方法は難しいという橋本先生のご発言ですけれども、そういうことを考えたときに、指標として第三者が客観的に見て快適に思われるというようなことと、その医療を受ける妊産婦の側でそれを満足度として評価する面と、両面からそれをアプローチするということが現実的ではないでしょうか。ですから、その食い違いがある程度あっても、どこかでそれが両立するというか、両方がある程度関連してくる部分が見出せれば研究としては成功ではないのかなというような気がするのですが、そこはちょっと知恵を絞ってみる必要があるかなと思います。

司会：岡本 では、これは今年の早急な課題ということで、研究班で詰めたいと思います。ありがとうございます。それでは、この研究に関しまして、もしいろいろ具体的に特に快適性の指標に関しまして、ご提案がございましたら、橋本先生の方にまたお寄せいただき、それを参考にまた検討していきたいと思っています。不妊への取り組みに関しまして、例えば、先程予算がつくかどうか分からないけれども参加費徴収型であれば、またシンポジウム等の企画もかまわないということでもありますので、これもまた次回に引き続いて取り組んで行きたいなと思います。よろしくお願いします。

それでは、5番の「産科医療の現状について」で、今、産科医師不足から病院閉鎖等が起こっていること、おそらく或いは助産師不足や偏在の問題等いろいろございますので、フリートークでお願いします。

その前に今日配っていただいている資料の中で、「診療所・個人病院における妊娠リスクスコアの適応評価に関する調査」ということでいただいておりますので、ご説明をお願いします。

朝倉(医会) これは産婦人科医会で昨年度の暮れにやった評価です。厚生労働科学研究の中で、安全性を高めるために、愛育病院の中村院長が班長になって行っている「妊娠リスクスコア」というのがあります。この「妊娠リスクスコア」を妊娠初期と妊娠後期につけてリスクスコアが高いもの、高リスクスコアのもの、高リスクスコアのお産をするのをやめて、周産期センターのような基幹病院のようなところでお産をする方が安全性が高いというようなデータを昨年度出しました。

その同じ妊娠リスクスコアを使って個人病院や診療所で実際にどういう分娩が行われているかを調べたものです。中林先生達の研究内容も同じようなことをやっていますが、中林先生達は2800ぐらいの分娩を周産期センターのような大きな病院で集めております。それに対して我々は2800を診療所や個人の産院で集めてみた。そのデータを比べていませんが、比べることを目的に集積しました。

我々も2800ぐらいの分娩を全国で集めたんですが、妊娠初期までのスコアというのは0~15点まであって12点までしています。一番多いのが1点とか0点、4点以上が大リスクということになります。大変少ないものです。で、妊娠初期にこういうリスクスコアをつけて、4点ぐらいだと「うちでやれないから」ということで紹介した方がいいわけですね。そういう妊産婦さん達が妊娠後期までいった場合にまたスコアをつけ直すわけですが、そうするとどうなるのかというのが下の方に書いてあります。

2点3点というようなところが少しずつ多くなってきていますが、4点以上というのは非常に少ない数でした。その分布はどうなっているかと言いますと、3ページの円グラフに書いている通りでして、4点以上の者は妊娠リスクが初期の者では1.7パーセント、それが妊娠後期になると13%以上が4点以上のリスクが高いといわれる人達になってきます。産科診療所で分娩に対してのリスクスコアをつけたものですから、リスクが高いとスコア以外に判断した人はもう自分達は扱っていないはず。それでも13%位はリスクスコアが高いという妊産婦さん達を扱っている現状であります。

そのリスクスコアというのはどういうところで影響してくるかという、急速分娩というのが表になっていすけれども、リスクスコアが0~1、2~3、4~6、7点以上になっていくと、緊急帝王切開の率がスコアが高くなるにつれて高くなります。7点以上では緊急帝王切開が0%ですけれども、0~1では3%、2~3では5.2、4~6で

は8.5、だんだんスコアが上がっていくにしたがって高くなる。特に表の一番下の最後を見ていただくと吸引分娩とか、鉗子分娩とか、帝王切開をした人達はスコアが7点以上になると半分以上がこういうことが分娩時に必要になってくるというデータですので、吸引分娩、鉗子分娩、帝王切開というものが危険なものだと仮定すれば、診療所とかではリスクスコアの高いものはあまり扱わないで、高次の病院に行っていた方が医者も患者も安全にできるのではないかという結果です。

次のページは、これも同じことですがこれもグラフにしたものです。非常にキレイにスコアによって急速分娩というのはデータが上がってきます。中林先生達がやられたデータと全く同じです。

次のページを見ていただきますと、これは妊娠リスクスコアが後半期7点以上というのは、初期の点数が7点以上だったのが約40%を占める。それから、それから4~6点だったのが31%位を占めるということで、後半期リスクは必ず妊娠のリスクというのは高まるんですけども、スコアの上からも後半期の7点以上というのは妊娠初期から大分スコアが高いと思うので、この辺ももうちょっと整理をしておけば、安心して安全な分娩というのが目指せる可能性があるというデータです。

リスクが高かった人達のリスク要因を書いています。妊娠リスクスコアというのは病院だけではなくて、診療所でも十分使えるスコアであるということですので、これをもう少し考えていけば、助産院でも使えるであろうということです。点数に分けるとするのは非常におかしい部分もありますけれども、スクリーニングする上で非常に簡単な方法ですので、ちょっと試していただいたり、チェックしていただくといいかもしれません。これによって安全性がぐんと上がるというわけにはいかないとは思いますが、多少は上がるかと思えます。

司会：岡本 ありがとうございます。この件で何かご質問等ありますか。はい、杉本先生お願いします。

杉本(母) このリスクの評価、或いはスコアリングは、結果の指標を何にするかというのが一番問題になるので、例えば帝王切開になる率の高いのをリスクが高いという指標とした場合に1つのスコアとしてある程度の妥当性があるんだというような側面があると思います。リスクといってもこれは帝王切開ということの限られた評価の仕方であるということをお認めしておかないといけないということと、妊娠中に転送ができる部分と、お産が始まってからの異常ということの2つに大きく分かれる。ですから、妊娠中のリスクの高いのは当然予定帝王切開ということの率が高く、緊急の帝王切開の率がむしろさほど高くないのかもしれないというような結果が出る可能性があると思います。このスコアをどう使うかというときに、評価の面をもう少し検討すべき余地があります。そのままそっくりこのスコアでやって、どこでお産をしたらいいかと、すぐ使えるととらない方が私はいいと思います。あくまでまだ参考で、今後もう少し検討すべき内容がかなり含まれているなと思います。

朝倉(医会) その通りでありまして、それがどうなっているかということをお診療所でも調べてみたというデータです。

杉本(母) 診療所でも帝王切開さえできればそれはいいんだというそんな解釈もできてしまうわけですね。

朝倉(医会) 帝王切開がだから危険なものであるかどうかということですよ。ある意味で。

杉本(母) 助産所の場合は帝王切開ができませんから、帝王切開の率が高くなる人はそれは助産所でそれはまずいよという。これは本当に分かりやすいんだと思うんですね。

朝倉(医会) 助産所で使うというのはまた別なデータが必要だと思います。帝王切開のとなると非常によくできたリスクスコアです。一番、最後に表になって書いてあります。輸血率、早産率、小・低出生体重児率など様々なことが書いてありますが、帝王切開の率だけです。この早産率、低出生体重児、すごく小さい子は生まれていないわけですが、こういうのも全部ピックアップして最初から紹介しています。

司会：岡本 ありがとうございます。また、私達助産師の方も周りの適応ということも今後を含めて参考にさせていただきたいと思います。ピンクの封筒に入っている報告書、杉本先生お願いいたします。

杉本(母) この研究と少し関係のある厚生労働科学研究です。医療政策室の方からの要請を受けた研究です。自宅出産、或いは助産所出産というような技術がかなり高くなってきているけど、その安全性というものを地域としてどのように守っていくことができるかという政策誘導研究のような内容です。具体的には開業の助産師さん達を取り込んだ病院のオープン化という内容を検討するという事で、自宅でお産をしたい、或いは助産院でいたいという人の中で、ある程度意識を持っている人をセンター病院で開業助産師が立ち会って、それでお産をするという内容で一応検討もしてみたということです。

これは2年間の研究の報告ですが、数的にそんなにたくさんできません。助産所で出産をしたいという人達は病院が嫌な人達です。病院で管理されることが嫌だという元々病院嫌いの人なので、そういう人をどのように安全性という面で医療施設がそれに対応することができるかという目標でやっていることが1つです。やっぱり動くとなると人件費やコストの面で今後どうしたらいいのかという課題が出てきます。その1つのモデル的なものを行ってみたいということです。

助産師の偏在ということもいろいろ言われていますが、勤務している助産師達の活動は施設内で限られるものではなく、もう少し外に出て行く。かつて昔に医師が往診していたような形で、訪問指導や訪問健診はどの程度可能かということの1つのモデルとしてやってみました。地域ごとに助産師と医療施設との関係というのは事情が違うので、地域で助産所の安全性、或いは自宅出産をしたいという人達も含めた安全性を確保していくためのモデル研究ということでの報告書です。快適性と安全性という意味では少しリンクしているところがありますので、参考にさせていただきたいと思います。

司会：岡本 ありがとうございます。山本さんお願いします。

山本(助) 日本助産師会の山本でございます。杉本先生の研究は参考にさせていただきたいと大変ありがたいと思っております。私達も神奈川県もそうですけれども、助産師会の方で全国の助産所分娩の数、それから自宅出産の数の調査をすすめてまいりました。この5年間で随分様変わりしてまいりました。かねてから問題がありますように産婦人科のドクターで周産期を目指しているドクターが少なくなったことと、産科医師の減少により産科を閉院するという事で、助産院も同じように余波を受けております。助産院を最初から希望している方と、それから産む場所がなくなったのでやむなく助産院に来ましたという方と、意識の違いが出てまいりました。

神奈川県の調査でも35カ所の助産院の分娩取り扱いの数が1500、年を追うごとに1500、1600、1700、1800と、昨年は1800の分娩件数を35カ所の助産院で担ってまいりました。すべてが病院嫌いで、病院で産むのが嫌だから助産院に来ましたという数ではありませんで、当然病院の方でカバーしなければいけない数を助産所の方で分娩をしているわけです。そのバックアップ体制をきちんと病院医療機関でしていただくことによって、私達開業助産師がより一層リスクスコア0、1の方々を対象にしつつ安全に分娩ができるように対応してまいりたいと思います。医療機関におきましても先生方のさらなるご協力が必要かと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

司会：岡本 ありがとうございます。この産科医療の現況の中の1つは、病院等から特に産科の先生が少なくなっている。その点について産婦人科医会、学会で今取り組んでおられることがありましたら教えていただけたらと思いますが。田中先生、いかがですか。

田中(医会) 産婦人科医会の田中です。ちょうど今学会の方でも同じようなことをやっていて、半分出てこっちの方に来ましたが、学会の方は当然減っているんですけども、産婦人科の医者自体に特に変化はないが、周産期の医者が激減している。これはいろいろ社会の事情もありますから、もう先生方もお分かりかと思いますが。医師は増えてきている。女性医師が圧倒的に多くなってきていて、産婦人科の6割ぐらいは20代、30代の