

には最も安全性が低いのに、何を言っているのか」とお怒りになる先生方もいらっしゃるかと思います。そのとおり、何か異常が起こった時点では確かに安全性が低いのは事実です。しかし、より自然な妊娠・分娩経過を促進して、異常の発生を予防する効果があることが、科学的なデータからわかってきております。それについて次に説明させていただきます。

〔スライド〕

WHOの母子保健局長をなさっていたワグナー博士が、「魚は水が見えない—人間的な出産の必要性」という自らのレポートの中で、このように七つの項目を示されています。「見知らぬ場所でお産すること」「見知らぬ人たちに囲まれていること」「経験のない処置を受けること」「お産中に付き添ってもらえないこと」「横に寝かされたまま自由に歩き回ることが許されないこと」「人工的な破膜を受けること」「薬物により陣痛が誘発ないし促進されること」。こういうことがあると陣痛の痛みは有意に増大することは、科学的な根拠が明らかになってきているということを指摘なさっています。

これら避けることによって、吸引分娩とか帝王切開などの産科医療の介入率が減り、また、アプガスコア7点以下の出生率が減少するというのも、コクランライブラリにデータが集まっております。

つまり、最も慣れ親しんだ場所で、妊娠中から継続的にかかわった助産師や家族がずっと一緒に付き添う中で、産婦のあるがままの状態を受け入れた環境でお産をすれば、正常に経過している中での異常に移行するということが少ないと言われているわけです。

〔スライド〕

またこれは、WHOがお産における適切な医療技術のためのコンセンサス会議によって勧告を出したWHOの59カ条、「お産のケア実践ガイド」と翻訳して出版されている本です。

〔スライド〕

この中に、明らかに有効で役に立つ奨励されるべきこととして、お産する場所について女性のインフォームドチョイスを尊重することと、お産ができそうな安全な場所で、しかも女性が安心して自信が持てる場であれば、最も末端に位置する場でお産のケアを提供することが推奨されています。

つまり、日本では、最も末端に位置する場とは、助産所や自宅お産を指していると考えていいと考えております。

〔スライド〕

以上のことから、地域における助産師の役割として、女性が自分にとって最も適した出産場所を選べるようにコンサルテーションすること。それから、妊娠経過中のスクリーニングをきっちり行うこと。女性が本来持っている産む力を引き出すために、妊娠中からお産のための体づくりや、妊娠・分娩・産褥期を通した継続ケア。分娩中ずっと産婦のそばに付いてケアすること。それから、正常分娩経過中の急変時に備えて医療機関との密接な連携を図ることが、期待されていると考えます。

〔スライド〕

最後に、日本看護協会のほうでも、「病院・診療所における助産師の働き方」という冊子をこの3月に出しました。これは、助産師が自立して助産ケアを行う体制づくりを推進するもので、最近話題になっている院内助産院を促進するということになります。先ほど佐川先生のほうからも院内助産院の話が出ておりました。

〔スライド〕

妊産婦さんを医師が対応する場合と助産師が対応する場合。正常でローリスクの方は助産師が対応して、助産師外来で妊婦健診をするのですが、随時、その時点でも、産婦人科の先生の診療とタイアップしながら管理し、なおかつ、正常に経過して正常なお産は助産師が担当させていただき、経過中に異常が発見されれば、産婦人科医師とともに診療を行うという体制づくりです。

以上で私の発表は終わろうと思っていたのですが、

〔スライド〕

先ほどから、杉山先生とか佐川先生から、正常に経過していると思っても急に異常になる場合が多々あるんだということが出ております。これは、ちょうどいま話題の愛育病院で1944年にサカグチ先生が調査された報告ですが、愛育病院で1344例の妊婦さんがいらして、妊娠経過中初期の段階で異常と診断されたのが9.1%、正常では90.9%。

この方を正常と見ていくと、妊娠中期ないしは分娩開始までの間に、13.3%の方に異常が発見される。その中の82.3%は、分娩開始まで正常と考えて経過を観察するのですが、分娩開始以降に異常となる方が17.7%。ですから、最終的に助産師が扱えるのはこの範囲であって、先ほどから正常お産が80%ぐらいあると言われますが、中期ないしは初期に異常、ハイリスクと診断されても、お産まで正常に行かれる方もあるわけですから、実際に助産師が扱わせていただくのはこの段階だ。

なおかつ、正常と判断していても、急きょ異常になることはやはり、私たち助産師であっても、この値を無視しているわけではなく、ここをどういうふうに救命するかということが大きな課題で、日本助産師会のほうでは、二次救急以上の嘱託医療機関と提携するようというのを勧められてきております。

以上で私の発表を終わらせていただきます。(拍手)

(西口)

どうもありがとうございました。助産師さんの活動、それからいろいろなお産に関するインフォームドチョイスに持って行くにはどうしたらいいのかということも含めてのご発言でした。

続きまして、当事者という言葉はおかしいのですが、実際、昨年度ですか、尾鷲のほうで病院分娩ができなくなって、3人目のお子さんを産まれた平山さんのほうから、その苦労話であるとか、こうであつたらいいなということも含めて、ぜひご発言をお願いしたいと思います。

(尾鷲市民 平山美喜子氏 (以下「平山」))

尾鷲から来ました平山と申します。こんな壇上に立ってお話しするのは初めてですので、レベルがぐっと下がって庶民的な話になってしまうのですが、私は現在3人の子育てで毎日時間に追われるように過ごしている専業主婦です。

ご存じの方がほとんどだと思いますが、尾鷲市がどんなところかからお話ししたいと思います。尾鷲市は三重県の南部に位置しておりまして、和歌山県へは車で2時間足らずで行くことができます。山と海の間には市街地があつて、雨がたいへん多いところなんです。いま13号が来ていますが、台風中継でも必ずといっていいぐらいカメラに写る地方です。

どれだけ多いかといいますと、雨が降る日も多いのですが、一度に降る雨量がたいへん多いです。都会で言う土砂降りの雨が降っても、尾鷲では大雨とは言わないで、水しぶきで前が見えないような雨が一日中降って、「昨日はよう降ったなあ」。そんな具合です。そのために、隣の町へ行く国道42号線というのは、一本道なのですが、通行止めになることがあります。

私は、そんな自然に囲まれた尾鷲に8年前に嫁いでまいりました。結婚してすぐの頃、主人の知人のお宅へ呼ばれて、とても印象に残ることがあったのですが、お仲間の一人で

3人のお子さんがおられる方がいました。私は大阪の下町で生まれ育ったのですが、3人という数を聞いて非常にびっくりしました。その当時、3人なんか大変で絶対考えられないと思っていたのですが、長男、長女が生まれて、友達が増えまして、よくよく周りを見てみると、3人、4人の子持ちのお母さんというのがわりと多く暮らしていることに気がつきました。

その様子を見ているうちに、慣れというのは恐ろしいもので、「3人子どもがいたら楽しいかもなあ」と思うようになりました。私だけかもしれませんが、周りの人たちとかその様子をお手本にして将来のことを考えたり計画したり、女性にはそういった影響を受けやすい部分があるのではないのでしょうか。

例えば、「都会で仕事をこなすのが楽しい。旦那さんとはいつまでも恋人気分でいたいから、子どもは特に計画していない」という女性を見ていますと、自分もそういうことにあるのがれを持ったり、あるいは、同じ団地に住むお母さんの一人が、「実は2人目欲しいねん」と言い出すと、「私もどうしようか迷っているんやけど、もし授かって同級生になったらええなあ」なんて話をしていると、言葉どおりになったりすることもあります。

尾鷲では、3人目、4人目が特別なことではなく、上の子が高校生でいちばん下が4歳というような家族がわりとおられます。「3人目がかわいいで」とか「しんどいんやけど楽しい」と言って育児をしている姿を間近で見ていると、「無理と思っていたけど、もう一人欲しいなあ」という影響をとっても受けやすいように思います。

兄弟がたくさんいる家庭を見て、自分も欲しくなって子どもを産んで、また別の人がそれを見て、弟、妹をつくろうかと考える。子だくさんの循環といいますか、少子化が叫ばれる今日、地方のこういう家族のあり方はとても重要なように思います。

しかしながら、絶対的な数では、都会のほうが出産数が多くて、たくさん子どもを育てられる下地、素地があるにもかかわらず、地域のお産というのは二の次というような印象があるように思われます。昨年私は3人目の子どもを授かりましたが、妊娠中、産婦人科の先生が尾鷲市からいなくなりました。地元で産めないと知ったときは心の中が真っ白になって、最初に出てきた言葉は、「子どもを産むのに車で1時間もかかるんか」。ため息と一緒に出ました。

そのあと、一体自分はどうしたらいいのか、あまりに自分が何も知らないので、途方に暮れました。産婦人科の先生がそんなに少なくなっているということも初めて知りましたし、先生方が今まで説明して下さった出産にかかわる危険性についても、初めて自

分で調べる気になりました。

いろいろな人の話を聞いたり、ホームページを調べたりして、次第に、これは自分が想像しているよりもずっと深刻な事態ではないかと思うようになりました。たとえ頻度が少なくても、命に危険が及ぶようなお産になる方の予想が非常に難しい。誰にでも起こる可能性があること。

その上、私の予定日は10月の末で、台風シーズンの真ただ中でして、尾鷲では1年に平均7日ほど国道が通行止めになることがあるのですが、最悪の事態は、早産で、陸の孤島になったときに産気づくことではないか。通行止めでなくても、尾鷲で異常を感じて病院へ行こうにも、あのくねくねの山道を車で1時間かけて行かねばならない。それで間に合わなかったらどうしよう。そういう不安がありました。自分の体調の変化を、素人である自分が細心の注意を払いながら管理しなければならないというプレッシャーが常にあり、たいへん緊張した日々を送っていました。

先生が決まったときというのは妊娠9カ月頃でしたが、本当に心の底からほっといたしました。今また後続の産婦人科の先生が決まっていない状態なのですが、自分と同じ気持ちになっている妊婦さんがおられるのではないかと思うと胸が痛みます。

先生が少ないということは、誰が悪いわけでもありません。しかしながら、それは誰が責任を負うのか非常にわかりにくくしているように思います。当時言いたいことは山ほどあったのですが、それをどこへぶつければいいのかわかりませんでした。大学病院なのか、市の病院なのか、市の行政か、三重県の県政か、どこもそれぞれの主張があって、一体この四つの関係というのはどういうものなのか、今でもそれはよくわかりません。

こんなたとえで表現するのはおかしいかもしれませんが、例えばモノを生産している大きな会社で、あるとき親会社から子会社へ出向している技術者を引き揚げると言ってきたとします。しかし、作らねばならない製品の数は変わらない。すると、どうでしょう。近くの別の子会社から製品を多く作って持ってきてもらったり、あるいは子会社が独自に、技術者がいなくなる前に新しい技術者を探してきて対応するかもしれません。

ところが、大学病院と地方の病院、行政というのは、こんなような親会社・子会社の関係ではなくて、派遣会社と登録会社みたいな関係のようでもなくて、対等に契約している関係でもないように思われました。点と点、縦につながる線がなくて横につながっている線もないみたいな、我々は置いてけぼりをくったような感じがありました。直面している問題に対して、現在ある人や施設を利用してできる最善策はないかと、みんなで話し合う

こともありませんでしたし、周りからのフォロー、国からのフォロー、県からのフォローもなく、それがいちばん不満に思っていたことでした。

今日のシンポジウムで、その点と点が線になって、線と線がつながって、さらにそれが大きな面になって、それぞれが問題を抱えるのではなく、三重県全体として取り組むことができればよいと切に願っています。(拍手)

(西口)

どうもありがとうございました。本当に当事者といいますか、苦勞されたというか、いろいろなことを考えながら不安に思われて出産されたという平山さんの何年間、本当にとても感じさせていただきました。どうもありがとうございます。

続きまして大脇さんから。大脇さんは、ジャーナリストという立場で、全国を含めて、今の産科医療の現状であるとか、お産の現場のいろいろな問題を、ある部分公平というか、少し違う立場から見ておられますので、ぜひ、全国というか、他の県も含めながらお話し願いたいと思います。よろしくお願いいたします。

(中京テレビ報道部記者(以下「大脇」))

よろしくお願いいたします。私たち中京テレビでも、実は去年、尾鷲の件があって以来、取材を重ねてきました。いま先生方や助産師の皆さん、平山さんがお話しされたような内容を取材してきたのですが、今日改めて聞いていまして、私自身、いまだにはっきりしていなくて、みんなで話していかなければいけないと思うのが、このタイトルにもあります「安心してお産ができる」、その安心できるお産というのがどんなことなのかということです。

人によっては、リラックスした状態で、気持ちを楽しんで、そういうお産をしたいわという方もいらっしゃいます。人によっては、「私は、万が一何かがあったときに安心して産めるように病院を選びました」という妊婦さんもいらっしゃいました。安心と一言で言うと、何となくイメージとしてみんなが抱くのですが、その基準というのが実は、妊娠・出産ということに対してまちまちで、医師の立場、助産師の立場、あるいは行政の立場、それぞれの立場から見たものが必ずしも一致していないところに難しさがあるのかと思いました。

私も取材をする中で、知らない部分が本当に多かったです。先ほど平山さんから、3

人お子さんがいらっしゃって、1人目、2人目の出産のときには気づかなくて3人目のときにやっと気づいたことがあるというお話がありましたが、私も取材をしてみて、自分が持っていた産婦人科医師、産婦人科医療というものに対するイメージが、本当にごくごく一部しか知らずに、知らないことのほうが多かったと思っています。

というのは、本当に外科的な処置をすることが非常に求められている。お産といいますが、「何事もなく安全に生まれて良かったね」と言える方がほとんどで、そういうイメージが強いのですが、本当に瞬時に判断をして、30分後には手術室に入って、麻酔をかけて、赤ちゃんとお母さんを救わなければいけない。その決断力とチームワークが求められている医療だということを、本当に実感しました。

そんな中で、産科医の先生たちは、ある意味救急医のような医療だなということも感じました。そうした産婦人科医療というものを、私たちがもっと知っていくべきだとも思いましたし、ある意味そういう医療なんだということをわかるような情報を出していただく機会というのが、もっともっとあるといいのではないかと思います。

安心してお産ができるということなのですが、これも妊娠をされた方たちとお話をする中で、妊娠期間中の安心、例えば初めての出産でわからないことが多い。平山さんもおっしゃったように、妊娠中、例えば身近に先生がいなかったら自分一人でも何かも解決していかなければいけないという不安は、もし身近に、医師でなくても、例えば助産師さんという立場で、地区に保健師さんがいるように、相談に乗ってくれる人が確実にいれば、それが安心につながっていく。

事前の、出産を迎えるまでの安心というものもあるでしょうし、いざという事態が起きたとき、急な出血で緊急手術を要するような事態になってしまったらどうするか。その場合にこういう手段があるんだよということが、事前に知らされているかどうかということも、大事なんだろうなと思いました。

こういう場合はここに連絡して、救急車が来てくれて、この病院に搬送して、その病院に行けばこういう体制で出産をすることができるよということまで、情報が行っているか。その情報が行くためには、そのシステムが組み立てられていなければいけないと思いますので、その体制をどうしていくのかということをお話し合っていければいいのかなと感じています。

まだこれから話は続くと思いますが、一つ、今まで話が出なかった中で、取材中に感じたことは、今いる医師、助産師さんがこれ以上減らないようにというシステムづくりが大

事なのですが、これから産婦人科医あるいは助産師さんたちを増やしていくということを考えるときに、私たちの意識の持ち方も非常に大事なんだなと思った話をしたいと思います。

いま現在では、若い医師になる方の7割が女性で、その女性の方たちが辞めなくて仕事が続けられるようにということで、いま盛んに話がされているのですが、本当に女性しか駄目なのだろうかということが感じていることで、これまでも男性の産婦人科医師というのは活躍をされていた方がたくさんいらっしゃいますし、いま現状でやっている若い20代の男性の医師も、妊婦さんや家族と信頼関係をきっちりつくって立派にやっておられる方もたくさんいらっしゃいます。ただ、反面、女性同士でわかりやすいということで女性医師を選択する方が多いのも事実です。

これは愛知県のとある市民病院で聞いたのですが、8年目の男性医師がいます。キャリアもあって、手術の経験も豊富で、やりがいを持ってやっている。そこに、新人、3年目の女性の医師が2人います。もちろん経験も少ないですし、産婦人科医としてはその8年目の医師のほうが歴然と経験が豊富なのですが、患者さんは予約を女性医師のほうに入れて固まってしまうので、その男性医師は、いま8年目で非常にやりがいを持って、自分で頑張りたいと思っているのに、患者さんが自分よりも女性医師を選ぶということで、やる気をなくしてしまっているそうなのです。

そうした、私たち患者側が医師と信頼関係を結ぶ上で、あるいは頑張っている医師にどんなふうやりがいをつぶさずに医療を続けていってもらえるかということは、実は、医療を受ける側の気の持ち方というのも大きく関係しているのかと思いました。いろいろな意味でこの問題を考えていけたらいいなと思っています。(拍手)

(西口)

どうもありがとうございました。今7人の方から、産婦人科医療であるとか周産期医療であるとか、また、実際にお産をされたりとか、お産の現場をいろいろな立場、いろいろな角度から取材をされて、その中から見えてきたことという形でお話をさせていただきました。

時間がないのですが、私どものほうで3点ばかり、キーワードというか、それを整理させていただきました。

一つは、やはり、連携体制をどうしていくのか。ここが一つのキーワードではないかと

思います。それから女性医師の問題。いま大脇さんのほうから、男性医師がやる気がなくならないようにするためには、患者さんのほうも、信頼関係をどういうふうに結んでいったらいいのかということも含めての、人材育成をどうしていけばいいのか。

それから、平山さんのほうから、非常に重たいというか、重要な点がありました。これは連携の問題でもありますが、大学病院であったり医療機関であったり、クリニックとか、県とか市とかいうことも含めて、それぞれはそれぞれの立場では考えているのだけれども、それが線としてはつながっていないし、面としてもつながっていないし、総体としてはやはり、住民の方に対して不安という部分をそれぞれがもたらしてしまって、不信感に陥ってしまうという、極めて重要な問題が指摘されました。

これは単に産婦人科医療だけではなく、もしかしたら、今のその他の医療という部分もそうかもしれません。そういう部分をどうしていけばいいのか。そのためには、大脇さんが言われていましたが、情報というのをそれぞれがどういうふうに通じ合っていくのかという部分もあるのかと思います。

一応この3点につきまして、またそれぞれのご意見をいただきたいと思います。まず、連携ということを含めて、二井さんのほうから、例えば助産師さんとの連携はどうしていけばいいのか。それから、当然、周産期センターとか基幹病院との連携をどうしていくのか。佐川さんのほうからオープンシステムという話もありましたが、今後どういうふうな連携という部分をやればいいのかということも含めて、少しコメントをいただきたいと思っています。

## (二井)

連携に関しましては、三重県は周産期ネットワークというのがございます。先ほど杉山先生が示してくださいましたように、この周産期ネットワークがけっこう活躍しております。三重県にはもう一つ、「すくすく号」という、赤ちゃんのための救急車がございます。これが非常に周産期死亡率を下げているのではないかと理解しております。もっともその支えとなるのは、主に小児科医の先生、あるいは母体搬送された受け取り側の産科の先生の大きな努力だと理解しております。

先ほど言われましたように、男性医師がやる気がなくなるというのは、確かに、私も男性ですので気持ちはよくわかります。パッと若い女性医師が来て、患者さんがパッと行きますと、女性だけで仕事ができるのかと、少しジェラシー的なものを感じる時もあるわ

けです。しかし、やはりここは、少ないマンパワーをいかに生かしていくかということに尽きるのではないかと考えております。

産婦人科医会の中でも、特に、分娩を扱っている診療所を中心にしまして、年に2回ほどは周産期部会が開かれておりまして、その中で、母体搬送がやや少ないとかそういうふうなことにしましては、ある程度エビデンスとして、新生児搬送よりも母体搬送のほうが予後がいいということは理解されておりますので、広報といいますか、周知をしているところであります。

最後に、行政と産婦人科医、あるいはその連携に、平山さんが言われたことでございますが、尾鷲、志摩が問題になりましたときに、地域で署名を集められて、県なり大学へ持ってこられる。そうしますと、たいへん苦しいわけでございます。大学としても、いま産婦人科医が非常に少ない中で、何ともできない。これ以上若い産科医が辞めていってしまうと困るという現状にあって、「無い袖は振れない」という言葉はあれですが、そういう現状なのです。

したがって、これは三重だけに起こっていることではないわけですので、ぜひ日本全国から厚生労働省に直接、書類、申請、要望なりを、各自治体の首長の方は言ってほしい。県のほうに申しましても、県も、ふだんからよく話をしていますので、対応に苦慮されて、言われれば、それにこたえられない苦しさを味わうわけです。いろいろな状況を考えましても、新臨床研修制度、いろいろなもの、いま国が集約化等をいろいろ言っておりますが、結局はその中で我々があえいでいるという感じが非常にいたします。

したがって、今まで市町の首長さんも県も、まず産婦人科学会とかそういうところへ陳情されに行ったように記憶しておりますが、やはり国へ直接、皆さん住民のパワーが向かっていただくと、何らかの解決が引き出せないかなと、私は、個人的ですけれども、いま感じているところです。以上です。

(西口)

ありがとうございます。連携とか人材育成も含めて、杉山さんのほうから。

(杉山)

そういう意味では、先ほど佐川先生の基調講演でもありましたように、今後、オープンシステムというのは大事な役割を担ってくると思います。そのメリットというのは、参加

する診療所の先生方、助産師、そして受ける側の分娩拠点センターの医師、周産期センターの人間が集まって勉強するわけです。そしてお互いを高め合う。

もう一つは、妊婦さんが安心してお産できるように、今度は安心して学生が入局できるような環境。そういうオープンシステムの現場に学生も連れて行って、そういうシステムを体験させる。そうすることによって、「こういうふうな形で周産期医療は行われるのか。こういうふうな形で QOL は保たれるのか。こういう形でチーム医療ができるんだ。そうしたら自分たちはその一部としてやれるんじゃないか」、そういうモチベーションを持たせることができるのではないかと思います。

それから、私ども大学病院でも日々、学生が安心してこの科に入れるというのに対して、教育というのが大事な部分を占めていると思っています。したがって、毎日、例えばカンファレンスしながら、学生にも一人一つの症例をあてて勉強、それをみんなでオープンに話すということをしています。こういうことがマンパワーにもつながり、連携につながり、地域の医療を充実させる一つの大本になるのではないかと思います。

#### (西口)

ありがとうございます。濱地さん、助産師さんと産科医との連携とかもありますが、平山さんのほうが、例えば妊娠の途中でも本当に不安になったら誰に相談したらいいのかわからない。そういう不安を解消するというのは、たぶん地域の力しかないと思います。そういう部分も含めて、今後、保健師さんとか産科の先生、住民さんも含めて、地域で安心してお産ができる環境の整備をつくっていくために助産師の方がどのように関わっていけばいいのか。

いま大脇さんが、では安心して何だろうと言われましたが、やはり顔が見える関係をどういうふうにつくるかというのが大事かと思っています。その点では、今後、助産師さんの集まりということも含めて、どういうふうに連携していくのか。その点につきましてまたお願いしたいと思います。

#### (濱地)

すでに青森とかでは、例えば十和田市民病院が産科の診療をやめられたということで、十和田市民病院に従来かかれる十和田市の方の妊婦健診を、十和田市民病院の助産師さんがなさって、お産は八戸市民病院のほうに行かれるというシステムを、作ってはいらっ

しゃるようです。ただ、それが実際に住民さんにどういうふうを受け入れられ、それがどれくらい生かされていくのかというのは、未知数な現状にはありますが、そういうふうな柔軟性のある取り組みというのは可能かと思います。

ただ、今回もオープンシステムとかセミオープンシステム、それから院内助産院というのを佐川先生のご紹介で考えていきましたときに、コクランライブラリに集まっているデータからは、妊娠・出産・産褥を継続してケアした場合に産科の医療介入が少なかったというデータが明らかに出ていますので、このところの連携というのを今後は詰めていく必要があるかと思います。

ですから、佐川先生もおっしゃって見えましたが、助産師も自分たちのスキルないし知識的レベルを上げないといけないのですが、同じに症例検討会などにも参加できるように磨いて、自分たちが地域で妊婦検診なり育児相談なり、あるいは妊娠中の指導をさせていただいた方に関しては、基幹病院あるいはオープンシステムをされている病院の助産師さん、あるいは産婦人科の先生に情報提供し、つないでいく。そしてまた、可能な限りはその産婦さんに寄り添うように、訪問なり行かせていただくという積極的な姿勢が必要かと考えます。

(西口)

ありがとうございます。前川さん、女性医師という立場も含めてですが、日頃から妊産婦さんとかにどういうふうに情報提供すればいいのか、安心ということを担当してもらうためにはどうすればいいのか。そういう視点で、実際の現場の取り組みも含めてお願いできたらと思います。

(前川)

情報提供という点でも、私どもは病院内で、うちの病院で出産する方に向けてのマザークラス、母親教室で、助産師なり医師なり栄養士なりというのがお話をしている程度にとどまっていて、地域の方に直接、こういう方は診療所で、あなたは助産師さんでもいいですよというような患者の情報発信というのは、現時点ではできていないのです。

ただ、やはり、日頃感じておりますのは、診療所なりほかの基幹病院の先生方でも、かなり面識もあって親しい先生とかは、「今うちにこういう患者さんがいるけど、いつ頃送ったらいいかな」とか、そういうご相談は早めに受けて把握しているということもあります

ので、そういった情報交換の場を、診療所の先生なり助産師さんなりとも、もう少し密に取っていただければいいかなと思います。

病院側としては、こういう症状があったら早めに受診してくださいとか、そういう患者教育を含めたこと。これは非常に大切だと思うんです。非常に早い時期の早産が増えている。これの原因としても、普通に経過していると思っている人、妊婦健診が4週間間隔が空いている正常の妊婦さんの中に、実は異常が隠れていて、もう少しここに気をつけてもらっていたら、早めに病院に来てもらって、こんなひどいことにならなかったかなと、後から思えばというような症例もやはりありますので、そういった患者さんに対する情報提供ということは、もっと考えていったほうがいいかなと思います。

#### (西口)

ありがとうございます。坂さんのほうは、小児科医として周産期を担われているわけですが、産婦人科との連携、それから地域全体としての周産期を、どこでどのように考えていけばいいのか。少し重たい課題ですが、いかがでしょうか。

やはり、一つひとつの分断された病院とかセンターだけでものを考えていくというのはなかなか難しいでしょうから、地域でいろいろな立場の人たちが集まって周産期は支援していく。そういうのが要るのかなと思いますが、いかがですか。

#### (坂)

北勢地区には地域周産期センターが、うちの市立四日市病院と県立の総合医療センターと2カ所ございます。一応、地域的にはその二つが、上半分と下半分という形で、ある程度の地域分けはされているかと思いますが、やはり受けきれないときは、とりあえず今、産科の先生から、母体搬送とか新生児の搬送とかうちの病院に来て、お互いに問題なくすぐ受け取れる場合はいいのですが、受け取れないときにどうするか。その、次の安全策が、なかなかとりにくいです。

実際に搬送という点では、総合周産期センターの三重中央医療センターのほうには「すくすく号」があって、その「すくすく号」がどちらの病院も取れないときに、実際に北勢のほうまで取りにきていただいたこともあると聞いています。

やはり北勢のほうでもかなり、分娩数とか、リスクの高い赤ちゃんの生まれる数というのは多いわけですので、できればセンターどこか1カ所が、実際に産科の先生のところま

で、必要であれば立ち会いとか、立ち会い後に必要であればまた搬送してくるというシステムが、北勢地域にもあればいいなと常々思っていますが、病院間の壁とか、私たちの人手不足、そこまでマンパワーがないということで、なかなか立ち会い、搬送依頼というところまで応じきれていないのが実情で、本当に今後の課題だと思っております。

(西口)

ありがとうございます。大脇さんのほうは、皆さんのお話を聴かれて、他県のいろいろな新しい取り組みとかそういうのもたぶん取材されたと思いますが、三重県という非常に南北に長くていろいろな人口集積がある中で、今後どんなことを、医療現場も行政も患者さんもすべてが考えてくべきだと思われるか。

今おっしゃったことだと思いますが、再度、そういう部分をお願いしたいと思えます。

(大脇)

いろいろなところを取材して思うのは、三重県がとても長い距離を持つ県だということ、一つのすごい特徴だと思います。私なんかも田舎育ちなのであれですが、例えば産科医療ということ年全国的なことと言ったときに、東京、関東のほうは、東京 23 区は医師がそろっていて、そこで考えられる厚生労働省の考え方が現場の気持ちがわかっていないということは、いろいろな県に行って耳にすることです。それと同じように三重県の中でも、津とか桑名とか四日市のように医師がたくさんいる地域と、いま困っていらっしゃる、例えば尾鷲、御浜町とか南の地域の方には、いま話し合われている内容がどんなふうに映るのか。そういうことを意識していきながら、県全体のバランスとといいますか、どこにどんな機能を持たせるのかということを決めていけるといいのかと、取材をしながら感じました。

ひょっとしたら、この医療の機能分担ということを考えるときに、現状でも三重県の桑名のほうからは名古屋の病院に母体搬送がされていたりとか、南部からは和歌山のほうに搬送されていたりというように、隣の県との協力というのも欠かせない状況にもなってくると思いますが、そうしたことを考えるときにも、どこの地域、先ほどのお話では尾鷲も関係してくるでしょうし、三重県のそれぞれの地域の特性があると思いますので、そうしたことも踏まえて、医療体制、連携の仕方が話し合われていくといいのではないかと感じています。

(西口)

どうもありがとうございました。最後に平山さんのほうから、今回、患者さんというか住民の立場で、たくさんのパネリストの方のお話を聴かれて、こんなものであったらいいなという……、なかなか難しいのかもわかりませんが、そういう思いを、語っていただきたいと思います。

(平山)

オープンシステムですが、すごくいいなというふうには思いました。ただ、やはり、尾鷲にはあまり関係ないような感じを受けまして、正直、オープンシステムで、人口がたくさんいるあたりの病院の先生方の負担が軽くなったら、少しは尾鷲に先生がいらっしゃるのかなというぐらいでしか、知識が足りなくて申し訳ないのですが、そんなふうな感じがありました。

あと、情報発信ですが、今回3人目を産むときに尾鷲で署名運動がありまして、6万3000人ぐらいの署名があって、3人目ほど「皆さんのおかげで産まれました」と思った子はいんです。

ただ、先生方が最初におっしゃった病院選びであるとか患者教育であるとか、住民のほうはどれだけ知識があるだろうかと思いました。例えば、診療所で産むか病院で産むか。それはもちろん患者さんが決めることなのですが、妊婦さんの死亡数というか、そういう客観的な数というか、それをすべての妊婦さんが知っていて、それでいてやはり、あそこの病院はアットホームだからあそこにしたいとか、そういうふうを選んでいいのだったらいのですが、どれだけ市民の側が病院のことを知っているかというのは、少し疑問があります。

かといって、みんなの病院だからみんなで考えましょうといったときに、普通に魚屋さんを営んでいる男性の人に「どう思いますか」と言われても、「わかりません」というふうになると思うので、病院のほうと市民のほうと、その間に入ってくれるクッションみたいな役割の、医療コーディネーターさんとまでは行かないまでも、専門的なことをかみ砕いて住民に説明してくれる、そして住民の要望を先生方の実情に合った形で何とかしてくれるというか、その間に入ってくれる方がおられると、こちらもよくわかるのではないかと感じました。

あと、患者教育というか、私も、先生方にばかり「お医者さんを増やしてくれ」と言う

のではなく、住民側で何かできることはないだろうかと考えてみたのです。私は妊娠したときに先生がいなくなって、自分で調べて危険性というのをわかったのですが、やはりそういうことを、妊娠可能性のある 10 代とか、すべての女性が知っていてほしいと思うんです。

そうすると、母親教室とかで、出産は病気ではないけれどもリスクもありますよというふうなことを説明すればいいのかというと、初産婦さんはたぶん陣痛のことで精いっぱいなので、そういう不安なことを説明を受けるとやはり動揺すると思います。そうすると、もっと前で、高校生・中学生の性教育というところで、産婦人科の問題とか実情とか、性教育という形で産婦人科と住民が身近にかかわることができないだろうかと思いました。

ものすごく遠回りしているようなアイデアというか考えしか浮かびませんでした。自分の子どもを産婦人科の先生にするという手もあるのですが、これはちょっと無理だと思うので、何とか、そういう自分たちにできることを常に、6万3000人の方に支えていただいたので少しでも恩返しができるように、自分一人でも何か考えていきたいなと思いました。

(西口)

どうもありがとうございます。時間が来ましたので、最後にお一人だけ、前回佐川さんのときにはご質問されなかった方で、ぜひご質問がありましたら。そうしたら、左の方、ぜひお願いします。

(参加者)

失礼します。先ほどパネリストの平山さんが、ご自分の体験を通じて、妊婦さんの不安、尾鷲の地理的とかいろいろな状況を説明してくれました。そこで私たちは、6万3000人の署名を持って三重大のほうに医師の確保をお願いに行って、1年たちました。津市より開業医さんが来てくださって、約160名の子どもを取り上げていただくことができました。しかし、いろいろな事情で契約が切れてしまうことになりました。

私たち市民一人ひとりが、地域医療への関心と、地域の病院をより良きものにサポートしていくことはもとよりですが、先ほどの講演で、産婦人科のいろいろな問題、オープンシステムの導入の案なども聴かせていただきました。より良い医療、医療の質を保つために、医師の集約化がされていますが、地域性を配慮していただき、地域で安心してお産が

できるよう、いま一層ご配慮を賜りたいとお願いいたします。

(西口)

どうもありがとうございました。あとお一人。

(参加者)

今日のパネルの題が「安心してお産ができる体制づくり」とありますが、安心してお産ができなくなりそうな志摩からやって来ました。志摩医師会の中村です。2点だけお聞かせいただきたいと思います。

病気になった人が医療を受けることを求めていることと、それに比べて、地域でお産ができる施設がなくなったことによって子どもをつくるのをあきらめた人がいる。医療を求めることにおいては同じだと思いますが、この点についてはどなたかお答え願えますか。

(西口)

どなたにお聞きしたいか。

(参加者)

一番聞きたいのは佐川教授ですが。

(西口)

佐川さん、よろしいですか。

(佐川)

そういう地域ごとの事情に応じてというので、最後にお示ししたのが、地方での場合のオープンシステムということです。これは最初の案が、例えば愛育病院のような都会のオープンシステムでしたが、どうしても医者が少なく、しかも三重県のように広い地域をカバーしないといけないようなところに、地域型のオープンシステムという形で、基幹病院があって、その病院の周りに診療所なり助産師とか、分娩をする診療所があってもいいし、分娩をしない診療所とかそういうものがあるという形で、それが提案された。

ですから、例えば志摩でお産ができないとおっしゃるわけですが、志摩病院なり、助産

師さんもおられますし、そこで日常の検診というのはできる体制というのをつくることは可能であろうと思います。

そういった中で、例えばお産のとき、10カ月になれば、分娩をする施設の近くに行って、宿泊をしないといけないという形にはなりますが、安心という形で言えばそういう対応ができる。そういう意味で、院内助産師の代わりに分娩宿泊施設というのが、あの渦の中にあっただけです。

それでも距離的に、例えば志摩の場合1時間とかそういう形であれば、そこまでしなくてもいいかもしれない。むしろ北海道とか、何時間もかかるという場合には、宿泊施設が要るでしょうし、尾鷲のように、雨が降ったら道が閉じてしまうというようなところは、そういう宿泊施設があれば早めに行くとか、そういうことも可能だろうと思います。

ですから、現実の地域性とかに応じるということも大切ですし、実際に医者数が少ない。現在いる数でずっと行くというのだったらいいのですが、現在いる数がどんどん減っているという状況をどう打開するかということが大事なわけですから、5年後、10年後に対応できるようなシステムということで、地域型のオープンシステムというのを提案されているわけです。そういう形で対応するのが、現時点で三重県でできる次善の方法というか、そういうことであろうと私たちは考えています。以上です。

(参加者)

ありがとうございました。その点に関しては重々承知しているつもりですが、その裏書きになるような基礎的なデータをきちっとお示しいただきたいと思います。

もう一つ、そうであれば、行政は、同じ税金を払って同じ保険料を払っている患者さんに、この地域格差をどう是正していくんですか。今まであったことがなくなったわけですから。

(二井)

いつも会長にはお世話になっています。私はまったく先生と同じ気持ちなのです。堀病院事件が横浜で起こりまして、私たちは、今の事情ではこれにあまり触れたくないのですが、助産師以外は内診したらいけないというふうなことを言われました。

今、三重県におきまして、もし医者だけでみていこうとすれば、おそらく1万6000人のうちの数千人はお産難民になると思います。それはなぜかということ、助産師の偏在があ

るわけです。南部地区、伊勢地区は、特に開業医、助産師が少ないです。こうなりますと、まして本当にやめさせられたら、例えば警察が入ってきてやめるという事態に陥った場合は、いま以上に山田赤十字病院にどんどん入ってくるということになって、とても、そういう時期ではない。そういう意味で、私たちは県の医師会にも、産婦人科医を支えていただくようお願いをしているところであります。

本当に、開業の産科医は、私どもでも少ないのは現実でございまして、うちは幸い3人医者がいるわけですが、1人入ってきたら寝ないで一生懸命やっている。そういう現状です。しかしこれは何年も続かない。すぐ倒れてしまうのではないかという状況で、三重県の産婦人科医会としましても、生きるか死ぬかという、それぐらいまで追いつめられている現状なのです。

こんな中で、志摩の問題とは少し離れるわけですが、南勢地区において開業医が、伊勢地区でも、なくなっていく。おそらく、今から5年、10年たつと、私の観測では半分ぐらい診療所はつぶれるだろうと思っております。そうなった場合に、三重県の周産期をどういうふうにしていくのか。私たちは違法と考えていないわけですが、今すぐそういう法律を盾にとってやられるのであれば、三重県はほとんど数千人、集計はしておりませんが3000~4000人は、お産難民になると考えています。

(佐川)

もう一回、ちょっとだけ追加したいのですが、今日のこういうシンポジウムをして一番良かったというのは、何も私たちが提唱している集約化を宣伝するためではなく、先ほど平山さんがお話しされたように、不幸にして尾鷲はそういうことになりましたけれども、彼女は自分で勉強されたわけですが、こういう機会に地域の人たちに、自分たちが置かれている医療のシステムなり状況というのがどういうものかということを実際に知っていただく。

妊娠していない人にこういうことを知ってほしいと言ってもなかなか難しいわけで、実際に妊娠している人は自分の問題としてこういうことがよくわかるわけですから、そういうことを知ってもらう努力を、私たち医療提供側もする必要がありますし、行政がある程度そういう場をつくるとか、そういう形でやっていただくというのが大事で、医療提供側と行政と患者さんという三者が協力することによって初めて、本当にいい医療ができると思います。そういうことをこれからやっていく必要があると思います。

先ほどの質問に追加でお答えしたいのですが、そういった意味で、患者さんが実際に自分たちの置かれた立場なり医療がどういう医療であるか、自分がどういうリスクを持っていてどういう立場にあるのかということをも十分理解した上で、どちらのシステムを選ぶかということをも、これからされていくわけです。

実際に志摩の例が出ましたからお話ししますが、志摩では分娩が400ぐらいありますが、そのうちの7割5分は伊勢でお産をしているわけです。そういう現実がある。その人たちがどうしてそこを選んだかということは、この時点ではわからないので、本当にそれが正しいかどうかということも含めて、今だけの問題ではなくてこれから、三重県全体の周産期医療というものを考えていくわけで、行政と医療提供側と患者さんが一緒に勉強して新しいシステムを作っていく必要があると感じています。

## (二井)

もう1点だけいいですか。ですから、医師会を中心にして、我々と、助産師・看護師を含めたチーム医療をいかに構築していくかということで、もちろん、産婦人科医を増やすために我々は決して努力していないわけではありませんので、今後とも産婦人科医を増やすという意味では精いっぱい努力をしていくという考えでおります。いかに、それまでチーム医療を形成して、産科に魅力を感じてくれる医師が増えてくれるということが、一番の重点かと思っております。

## (西口)

どうもありがとうございました。時間が過ぎてしまいましたので、非常に中途半端というか、中切れになりますが、今、各シンポジスト、また皆さんのほうからいただいたさまざまなご意見を、さまざまな機関と共有しながら、やはり一つは、お産にかかわるいろいろな人たちが増えてきて、なおかつ、その中で、今お話があったようにさまざまなことが情報提供されていって、みんなで、地域の医療というかお産を考えていく。そういう環境をこれからつくっていく必要があるのだと思います。

確かに南北格差であるとか、格差という部分はありますが、これが本当になくなるようにするためには、どういうふうにお互いが痛みも感じながらやっていくかということも大事なことかと思っておりますので、精いっぱい、私たちも含めて、これからの仕組みづくりを考えていきたいと思っております。ぜひ皆さまのほうも、さまざまなご意見とかアイデアのほうを