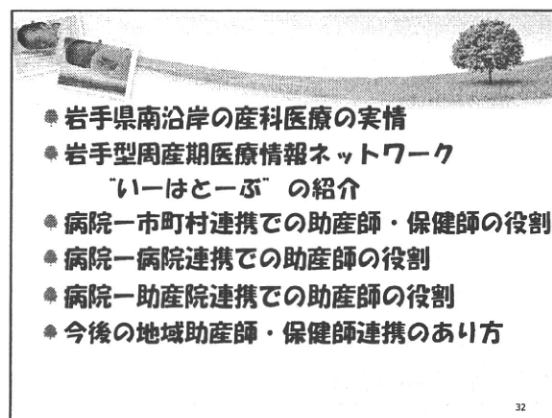
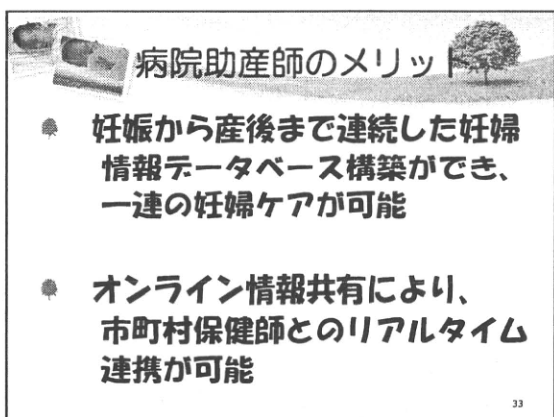




## テレビ会議

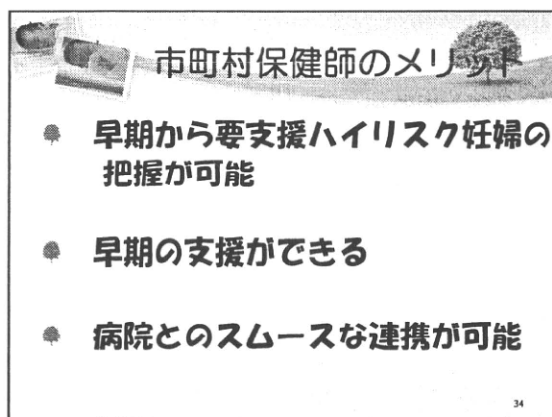


- 岩手県南沿岸の産科医療の実情
- 岩手型周産期医療情報ネットワーク  
「いーはとーぶ」の紹介
- 病院－市町村連携での助産師・保健師の役割
- 病院－病院連携での助産師の役割
- 病院－助産院連携での助産師の役割
- 今後の地域助産師・保健師連携のあり方



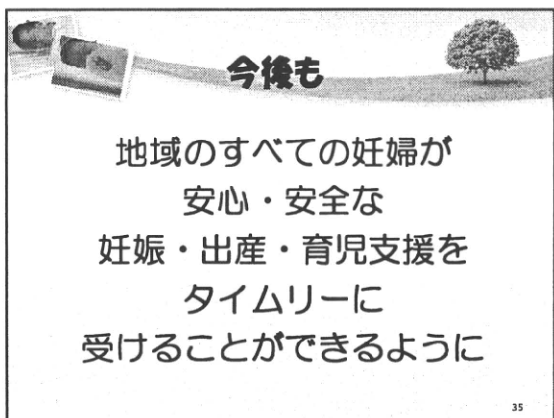
## 病院助産師のメリット

- 妊娠から産後まで連続した妊婦  
情報データベース構築ができ、  
一連の妊婦ケアが可能
- オンライン情報共有により、  
市町村保健師とのリアルタイム  
連携が可能



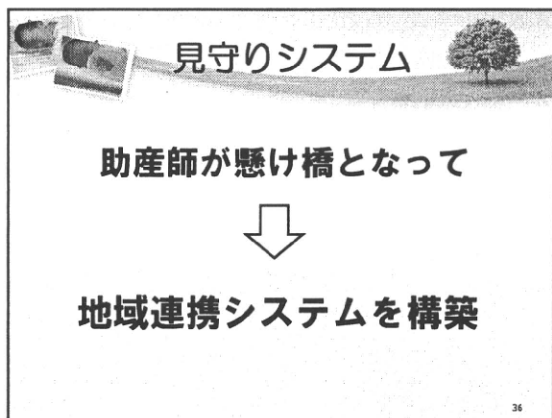
## 市町村保健師のメリット

- 早期から要支援ハイリスク妊婦の  
把握が可能
- 早期の支援ができる
- 病院とのスムーズな連携が可能



## 今後も

地域のすべての妊婦が  
安心・安全な  
妊娠・出産・育児支援を  
タイムリーに  
受けることができるように



## 見守りシステム

助産師が懸け橋となって



地域連携システムを構築



もできます。(スライド 30) これらは、遠隔妊婦健診ガイドブックに沿って行われています。

(スライド 31) こちらのスライドは、遠野助産院の助産師さんとのテレビ連携会議の様子です。妊婦さんの情報交換を行っています。

(スライド 32) 最後に、今後の地域助産師・保健師連携のあり方についてです。(スライド 33) このように、現在、『いーはとーぶ』の活用により、病院助産師は妊娠から産後までの連続した妊婦の情報データベースの構築ができ、一連の妊婦のケアが可能となりました。また、オンラインによる情報共有により、リアルタイムでの市町村保健師との連携が可能となりました。(スライド 34) 市町村保健師は、早期に要支援のハイリスク妊婦の把握が可能となり、保健指導や家庭訪問が適切な時期に行うことができ、病院助産師とのスムーズな連携が可能となっています。

(スライド 35) 今後も、地域のすべての妊婦が安心・安全な妊娠・出産・育児支援をタイムリーに受けることができるように、(スライド 36) 助産師が懸け橋となって地域連携システムを構築していきたいと思います。

(スライド 37) 最後になりましたが、こちらが大船渡病院の新生児室の様子です。ご清聴ありがとうございました。

岡村 ありがとうございました。演者の方々にいろいろなお話をいただきました。いかがだったでしょうか。各種の取り組み、いろいろな問題点、進んでいるところ、たくさんあったと思います。後半の部分の先生方へのご質問がございましたら、質問用紙を担当者にお渡しください。もし関連で質問がございましたら手を挙げていただければいつでもお受けいたしますので、よろしくお願いします。

まず進先生には、大変印象深いお話でしたのでたくさんの質問がございます。最初に、これは先生の話の中でも一番皆さんインパクトとしておもしろかったと思うのですけれども、よいお産をすると子どもの表情が違うというお話がありました。では、その後の母子関係や家族にどのような影響がありますか、というご質問がございますので、それに関連して先生のほうからお答えください。

進 よいお産をその後の家族関係や母子関係にどうつなげていくかということはわれわれの課題で、ただ単に「よいお産」をしただけでは何の意味もありません。日本の現状をみますと、社会的に親と子の断絶があまりにも激しい、個々の子育てがなかなかうまくいっていないようです。育児という観点から考えると、「イクジ」は子どもを育てる「育児」と自分が育つ「育自」と2つのイクジがあるのです。われわれの施設では、助産師は母親にどのような親に育ってもらおうか、父親にどういう親に育ってもらおうかということを常に話し合っています。ただ単にお産が「よいお産」で済めばよいということではなく、「あなたたちは素敵なお産をしたんだよ、だからこれからは素敵な人生を送ってね、素敵な人生をお子さんにあげてね」ということを伝えていくために、今、一生懸命仲間同士で「育

児」と「育自」を考えている最中です。

**岡村** 病院の中で、例えばお産の後に皆さんが集まって何かをやるとか、具体的な取り組みはございますか。

**進** いまのところ特別な取り組みはありません。私どもの施設では、完全母子同室制で、生まれた直後から赤ちゃんをお母さんのそばから一切放さないという方式をとっています。それから、子育ての心づもりなどを助産師から母親、父親に伝えていこうと、今、取り組んでいる段階です。

**岡村** 何かフロアのほうからございますか。なければ次も進先生です。少し遠藤先生にも関連がございますので、後でお答えいただきたいと思います。進先生のお話の中に、助産師に任せることにせめぎあいがあるということがございました。最終的に任せると決めるために必要な助産師の状態、要するに資質面や専門職としての姿勢は何でしょうか。逆に、「先生に任せてもらうということが難しいと感じております」。これはどの病院かはわかりませんが、この助産師さんは先生に任せてもらえないのだというようなご意見だと思います。それに関連して私のほうからは、医師から信頼される助産師と、逆に助産師さんから頼られる医師というものはどういうものですか、というご質問も加えたいと思います。進先生、いかがでしょう。

**進** 医師から信頼される助産師になることが大切で、やはり、それにはきちんと勉強して、その勉強の成果を私たち医師に示し、ディスカッションの中で、きちんと受け答えできる人であれば、私たちは助産師を信じて見守りたいと思っています。私も、ただ単に医師として存在しているだけでは助産師からは信頼されませんので、やはりディスカッションが大切です。クリニックでは朝8時半から夕方5時まで、22名いる助産師は入れ替わり立ち代り相談に部屋に来ます。その相談に答えられなければ信頼を得ることはできませんので、常に答えられるように努力しています。助産師も私に質問して、きちんと理解した上で仕事をするという方式をとっています。お互いの話し合いの中で信頼できるかどうかが連携の鍵です。「この先生じゃ、だめじゃないか」というような気持ちになられても困ります。私も、「この助産師は勉強不足だ」というときには、当院はチーム助産なので、そのチームの仲間に「あの助産師はここがちょっと弱いから、皆でサポートしてくれ」と言うように話しています。その場合、人を責めるような言動は一切なしです。

当院の施設の弱点は臨床で指導的な立場の助産師がいないことです。カリスマ助産師のような方がいて、その助産師がトップダウンで指導してくれれば非常に助かるのですが、そのような人材がおりません。20代から50代の普通の助産師ばかりなので、互いに助け合って助産をしていかなければなりません。悪いところもあるかもしれませんが、いいとこ

ろもあります。助け合い、話し合いの精神が高まることです。

私もお産のときはLDRの廊下に待機していますが、中の助産師はしばしば廊下に出てきてくれて経過を説明してくれますので、分娩の流れを共有しています。

こちらも夜を徹して勉強の資料を作ったりして臨めば、助産師もわかってくれて一生懸命仕事も勉強もしてくれます。妊産婦さんにだけでなく、一人医師の私をもサポートしようと思って頑張ってくれる助産師の気持ちがとても嬉しいです。

**岡村** ありがとうございます。では遠藤先生、いかがでしょう。その後、小笠原先生にもお願いします。

**遠藤** 医師から信頼される助産師というのは、やはり一つは診断能力が的確ということだとつくづく思います。もう一つは、助産師が褥婦の心や生活を大事にしてきちんとケアしているなというのを認められる、助産師と医師の役割が違うことを認識している医師は信頼できると思うのですが、お産は安全でちゃんと生まれればいいと思っていらっしゃる医師は、価値観でも助産師を認めていないのではないかと思います。

したがって助産師が信頼できる医師というのは、やはり出産という出来事がきっちりわかっていて、要するに医師の役割を果たせる医師です。「何でこんなになって、全部最後は自分がやらなきゃならない」と、すごく苦情を言ったりする医師もいます。ケースカンファレンスならいいのですが、感情的にとりつく島もないような状況の医師というのが一番扱いにくい医師だと助産師から見たら思います。

**岡村** 小笠原先生、お願いします。

**小笠原** 私の場合かもしれませんけれども、まず、アクティビティーが高いということですね。あと、余談になりますが、若いときは向かってくるような助産師さんは本当に苦手だったんです。「こうしたいとか」ははっきり言ってくれる助産師は心強く信頼できます。その中でみんなを引っ張っていつてくれる、いわゆるファシリテーター。そういう、そして、みんながついてきてくれると非常に心強いと私は思います。

**岡村** フロアからで申し訳ないのですが、宮城県では総合母子医療センターというのは仙台赤十字病院なのですが、ハイリスクを扱うような中でチーム医療ということで、医師、助産師の役割については谷川原先生、いかがですか。ここから見たので。

**谷川原** いろいろ助産師さんにやってもらうことはたくさんあって、やりたいとは思っているのですが、なかなか現状として難しいとは思っています。進先生も遠藤先生もお話されましたように、やはり医者の方の考え方がかなり違っているということで、チーム医

療は難しいと感じます。

ただ、総合周産期センターの中でも普通のお産もやらなければいけないということで、その辺をうまくバランスをとっていくところが難しいと感じております。

**岡村** 今日お話を聞いていますと、やはりチーム医療の中でドクターと助産師さんを含めたコメディカルの信頼関係というものがないと、チーム医療は成り立たないのではないかという印象を受けております。その中でやはり、どうしても必要なのはお互いの教育です。要するに、進先生のお話にもあったように、とことんディスカッションしながら教育をするのだと。生理学のことを十分考えない助産師さんには任せられない。

日野原先生のお言葉に、医師以上によくできる助産師というような話もございましたけれども、では実際に一緒にチーム医療をやる中で、それは地域医療にも当然かかわってきますけれども、教育をどのようにやっているか。これからどのようにしようとしているのか。そういうことを一言、進先生からお願いします。質問の中に、「子宮口ぐりぐりのメカニズム、興味深かったです。実際に使われている生理学の教科書を教えてください」というのがありました。「ぐりぐり」という言葉はどこの生理学の教科書にも書いていないと思うのですが、そういうことも含めて進先生、お願いします。

**進** どこにも書いてありません。だから誰も理解できないのです。その「ぐりぐり」をしたときのメカニズムは何かということをお産師と一緒に勉強しているわけです。頸管開大はなぜ起こるのか、陣痛発来はなぜ起こるのかということを実地臨床で確かめています。いろいろな説はありますが、それをきちんとわれわれの体の中でわかってお産に望めるかどうか大切なのです。

例えば、陣痛が発来したとして、何のホルモンが原因で陣痛が起こっているのかを知らないでお産をするのではだめなのです。何のホルモンで分娩第1期が進んでいるか、何のホルモンで分娩第2期が進んでいるかがわかれば、おのずとわれわれのやるべきことがわかってくるのです。分娩第1期はプロスタグランジン、分娩第2期はオキシトシンで子宮収縮がくるのです。分娩第1期にオキシトシンの点滴をするのは理に反しているが、分娩第2期にはとても有効であるのがホルモンを勉強していればわかります。生理学的にこれらのホルモンの動きを学ぶことが助産に携わる者にとっても大切なのです。ただ、産ませているだけでは助産のプロにはなれません。

あるいは、「冷えとお産」の関係はまだよくわかりませんが、それらを学んでみるととても興味あることがわかってきます。助産外来で、妊婦に「あなたはおなか冷えています。どうして冷えているのかわかりますか。理由を言える？」と聞くと、「すいません。薄着で、アイス食べていました。」冷えは切迫早産や妊娠高血圧症候群を招く危険があります。助産の場では、そういうことを、一つ一つ基本的なところを押さえながら勉強していくと、さまざまな病態の原因がつかめるようになります。

陣痛の痛みも、痛いところを押したり温めたりすると痛みが軽減しますが、なぜそうすると痛みが軽減するのかを神経生理学的に知らなければ説得力が出てきません。これは、日野原先生が言われた言葉ですが、「今後の日本の助産師は生理学や物理学、薬理学、解剖学などに則った助産をして欲しい。」と言っておられました。その教育・指導をとのお話で聖路加に勤めましたので、それをまとめた助産指導書を作ろうと頑張っています。

岡村 ありがとうございます。遠藤先生にはガイドラインのお話を代表していただきました。ガイドラインはガイドラインとして、それをいかに周知といいますか、広めて徹底できるかということも大事ですし、それ以外にガイドラインではすまないことがたくさんあると思うのです。そういう教育といいますか、先生のお考えなり今やっていることをお話しいただけますか。

遠藤 助産の基礎教育の話はまだ確かに今は検討途上にございますが、少なくとも卒後1年目に卒後臨床研修制度というのが努力義務で今年の4月から手あげ方式で始まりましたけれども、看護職全般の研修と少し一緒になってしまっていて、助産に特化した形で研修がなされていない実態というのはあります。逆に、助産師の新人研修に、モデルケースで積み上げた4年間というのが実はあったのですが、そのことを現在の新人臨床研修制度の中で引き受けて次に展開していないのが残念です。

それは各県の努力で、一人しか就職しない診療所や病院もありますし10人就職するところもあります。10人いるところは自分のところでできるでしょうけれども、一人、二人のところではなかなか新人研修ができにくいので、連合体をつくってある病院できっちり知識と、それから共通項のところは学ぶ。逆に総合をとっているところでは先生たちが少ないので、お産が年間、去年1年目もとれないというところが出てくるわけです。そういう方は逆に診療所のほうに行ってお産をとるような新人研修の仕組みを、その県できっちりやったらどうかと思っています。それには予算がつくので、なるべく早くそれぞれの県で自分たちのものにしていく。

今、院内助産ができる方は大体お産が100例ぐらい来て、経験年数でいうと5年ぐらいというところに、大体どの研究をやっても落ち着きます。すごくお産が多いところは3年ぐらいで能力自体が到達しているところもあります。一方、保健指導という言葉はもうだんだん死語になっていますが、妊産婦さんの相談ということに関していえば、3年では非常に未熟だなという感じはしております。やはりいろいろなケースに当たることによって、「それぞれなんだ」と。その中でどういうことを提案してその人が納得して自分を磨いていくか、あるいは気持ちが動いていくかというようなキャリアは5年ぐらいかかるかなという感じがしております。

この5年間のプログラムを一生懸命に、日本看護協会も助産師会も取り組んでおりますし、私どもの科研でも何とかそれを形にという努力をしております。そういったプログラ

ム、卒後のキャリアパスを早く作ることが大事なのではないかと思います。

でもこれは受け身ではありません。自分自身が変わろう、育とうと思わない限り、助産師の能力は育たないことも事実です。その気持ちを持ち続けられるだけの就業の中での余裕もないと、本当に半日でへとへとになっている助産師がいるのも事実ですので、そのあたりも考えたいと思っています。

**岡村** ありがとうございます。聖路加病院と全国を網羅したようなかたちの教育システムというのはありましたけれども、地域ではどうですか、岩手県。大和田さん、お願いします。

**大和田** 勉強会についてでしょうか。

**岡村** 要するに、おそらく先生が主導になっていらっしゃると思うのですが、助産師さんとしての能力を高めるためにどういう教育システムがあるか、少しご紹介いただけますか。

**大和田** 大船渡病院では平成 20 年から助産外来を行っています。現在、助産師が 15 名いますが、1 人の妊婦さんに対して病棟助産師 1 名、外来助産師 1 名が担当しています。小笠原先生から 15 名の助産師全員に助産外来での超音波検査法の勉強会をして頂いています。また、新生児蘇生法の A コースも受講し認定書も頂いています。大船渡病院の助産師のほか、釜石病院、遠野助産院の助産師さんや救急救命士の方も小笠原先生の指導のもと受講し認定書を頂いています。

**岡村** 宮城県はどうでしょう。佐藤先生。

**佐藤** 宮城は、一挙に分娩を年間 700 件実施していたがゼロになってしまったような、産科が閉鎖されたところにも結構助産師はいるわけです。その助産師が看護職になったりして、結局本来の助産師の仕事をやっていない。地域には産むお母さんもおられるし、もちろん子育てをされているお母さんもおられるわけですから、やはりそういう窓口をつくっておかないといけないだろうと思います。そのようなこともあって、厚労省の資金で県が先に立って平成 19 年から 3 年間、昨年度まで助産師研修の卒後教育を私も請け負わせていただきました。それで産科医がいない病院に助産師外来をつくるというようなことで活動しました。

その結果、副効用で、実は集約化された病院の中で助産師外来ができてきたということもあります。県内にかなりの数の助産師外来ができてきて、その中から今度は院内助産を行うというようなところも出てきております。やはり自分たちがしっかりやれる環境をつ

くりさえすればモチベーションも高くなり、しっかりと責任を持って仕事をしていく助産師が出てくると感じています。そうすれば当然のことながら地域も活性化して、お母さんたちも安心して子どもを産み、子育てができるだろうと思います。産み控えというような言葉も一時期出ていましたので、そういったことがないように、この少子化を何とか地域で支えていく人材づくりをしなければいけないと思います。そのような活動をして、今年、厚労省のほうからはストップになったのですけれども、県が独自に実は助産師研修のために予定していた事業の予算をやりくりし、卒後教育に今年も何とかやってくれというような話になりましたので、この11月中旬からスタートすることにいたしました。

それと同時に、地域で助産師外来をつくっておりますとそれほどたくさん出産があるわけではないので、年間数人とか数十人というようなことで、自分のスキルが確実なのかどうか、すごく心配になるだろうと思います。そのために、365日いつでも研修が受け入れられるようにということで、今年度文科省のほうから助産師外来への支援がありました。その支援で東北大学病院に妊婦検診を行う助産師外来を開設し、そこで今後、地域で行っている助産師外来の研修を保証するシステムづくりをしようと、今、進行形で動いております。

**岡村** ありがとうございます。少しテーマを変えたいと思います。小笠原先生に、システムのことについて2、3、質問が来ておりますのでお伺いします。

データベース構築がありますので、個人情報のことがどうしても避けられない部分だと思います。個人情報保護法に関しては、例えば同窓会誌が骨抜きになったり、名簿が何もなくならないというような状況になってきて、大変寂しいことです。先生のシステムの中では病院や市町村はみな個人情報を見ることができるということなのですが、どのようにしているかを教えてください。

**小笠原** 一つは、市町村が見ることができる情報は今までと同じものです。ファックスとか郵送しているものをネットに載せたかたちになります。それから、システム自体はVPMというセキュリティの高いネットワークで構成されておりますので、最初に組み立てるときに厚生労働省のほうの指導を確認して、どのネットワーク、セキュリティでいいかを確認しております。

それからもう一点。やはりどうしても心配だという妊婦さんはおりますので、基本的にはきちんとした同意書をとっておりますし、どうしてもセキュリティの問題で参加したくないという方は、参加しなくても別に不利益はないですよ、というようなお話をしております。

**岡村** そうすると今のところ、そのようなトラブルはほとんどないという認識でよろしいですか。

小笠原 そうですね。

岡村 同意書をとるということがありましたけれども、データの入力は病院や市町村で誰が入力しているのか。それに関して、要するにもちろん手間ですので、何かトラブルがないのかというご質問がございます。

小笠原 やはり入力が一番問題です。やはり産婦人科不足で、もう 70 歳で開業されている、出産を取り扱っている先生もいらっしゃいます。どうしても医療機関において入力するのは大変だということがあります。

基本的に県立病院等については今、医療クークが配置されていますので、クークが入力したり、あるいは医師が入力したり、助産師が入力したりと、一応負担を軽減するために分けて入力作業をするようにしております。

ただ、その日のうちには入力は完了するのですが、例えば健診中には入力は無理で、時間をずらして医療クークが入力するようになった。今、地域医療再生計画で進めているのが、電子カルテを統合することです。統合ソフトを介して部門システムから情報を出していく。それが今、県と医師会、岩手県産婦人科医会で進めています。そういうシステムにすると自動的に電子カルテに入力される。情報の伝達に必要なものだけ流れていくというかたちをとれば、基本的には負担は軽減される。これは今、まさに幹事会をつくって進めているところです。

それから、市町村でも大きな市町村の既存のシステムがあり、市町村にも連携ソフトを導入する計画もあります。小さい市町村は既存システムがないので、このシステムが入って、印刷機能もついておりますので、無料券も全部印刷できています。市町村によっては別に入力する人員を雇っていただいて、非常にありがたいことです。将来的に統合して結ぶシステムを検討している最中です。

岡村 ありがとうございます。同じ方の質問も、今先生にお答えいただいた電子カルテの関係でした。多分いろいろな電子カルテになっていると思いますから、そこでの統合がどうなっているのかというようなご質問がございました。今のお答えでよろしいかと思います。

以上でいただいた質問は終わりなのですが、何か、まずフロアのほうからご発言はございますか。壇上の先生方、何か追加なりございますか。よろしいですか。

では私のほうから、簡単にまとめさせていただきます。今日は壇上の先生方に「地域とチームでお産をまもる」というテーマでいろいろお話をお伺いしました。大変私にとっては興味深いお話ばかりで、実り多い会だったと思っております。

その中で、一つはチーム医療の中での信頼感をいかに構築するかということがまず大事

ではないかと思います。特にドクターとコメディカル、助産師さんですね。その中にあって EBM という言葉があります。Evidence-Based Medicine、これに基づいてガイドライン等も出てきています。少し揶揄したような言葉ですけれども、EBM とは experience based medicine でもあると、私は前から「長い間の医師の経験に基づいたエビデンスを」というような話をしていたのですが、最近 Narrative Based Medicine という言葉が出てきました。これは EBM と相対するものではありません。EBM の中に NBM というものも一緒にある形で医療があるわけです。要するにナラティブというのは対話です。患者さんとの対話や医師の経験に基づいた医療が当然あるわけで、それと一緒に進んでいかなければいけない。その最たるものがやはり助産師さんと周産期産科の医師との周産期医療だと感じておりました。今日のお話でも、進先生のお話は大変有益であったのではないかと思います。

今世間で専門看護師という言葉があります。それから PA、フィジカルアシスタントなど医師以外でも医療行為ができるシステムを作り上げようではないかというようなことで、国でも話だけでまだ全然進んでいないのですけれども、そういう話題にはなっています。進先生のお話を聞いていまして、助産師は少なからず医療行為をしているわけです。それで何も問題がないというふうになっています。これが違反とか何とかいうのは法律家が考えることです。現場ではそういうことを抜きにして、やはり妊婦さん、産婦さん、子どもさんのためにやらなければいけない医療行為というのは、医師であろうと助産師であろうと当然変わらないと思っております。ですから、この中でもぜひそれに向けて教育ということも今後考えていかなければいけないのではないかと感じておりました。

それから最後に、盛岡、岩手県のいーはと一ぶの話をしにわざわざ今日は来ていただいたわけですが、宮城県にもこういうものを投入していきたいと。実際にはもう動いているのですが、岩手県に負けたくないようなシステムをつくりたいと思っています。なぜかといいますと、皆さん、日本の周産期医療というのは世界でトップだと思っていられちゃうと思うのですけれども、このデータは皆さんがお出しになる出生届に基づいた形になっています。この出生届というのは本当にデータ不足です。これを変えるのは至難の業です。戸籍法というのがありまして、これを変えることはできません。実は日本のお産は 100 万以上ありますけれども、どのくらいの合併症があってどういう形でお産をしているかというようなデータがありません。日本産婦人科学会でデータベースを持っていますけれども、100 万のうちの 5%、せいぜい 5 万くらいです。あとの 95% はどのようなお産をしているかわからない。これが日本の現状です。

ですから今、集約化とか、これから助産師さんにいろいろ活躍していただく中で、周産期医療が悪くなつては困るのです。ぜひよくなつていただかなくてはならない。その検証の為にデータベースが必要なのです。データベースによって、現在の医療がどのようなことになっているかを調べなければいけない。その先鞭をつけていただいたのが岩手県のいーはと一ぶだと思っています。こういうものを岩手県以外にたくさん全国でつくっていただいて、それを一つにまとめれば日本のデータベースができますし、それで日本の周産

期医療がよくなっているという確証も得ることができると思っています。

今日のシンポジウムは、大変実り多い会になりました。たくさんの方々にご参加いただいたことに感謝を申し上げます。それから壇上にお集まりいただいております演者の先生、遠方から仙台に来ていただいた先生もいらっしゃいました。皆さん本当にありがとうございました。この辺で市民フォーラム「地域とチームでお産をまもる」を閉会にしたいと思います。皆様、ありがとうございました。

## IV. すこやかいわてフォーラム 2010

-保健と医療のネットワークで安心なお産・子育てを-

(平成 22 年 10 月 24 日開催)

記 録 集



# すこやか いわて フォーラム 2010

ー保健と医療のネットワークで安心なお産・子育てをー

平成 22年 10月24日 日

13:00~16:30 会場/ホテル東日本

入場無料

(託児所あります)

## プログラム

13:00 開 会

13:05~ 第 1 部

講 演 子は育ち、親も育つ。楽しまなくっちゃもったいない

講師 育児漫画家・NHK教育テレビ司会 高野 優

パネルトーク 地域医療ネットワークで見守る母と子の健康情報システム“いーはとーぶ”

県立大船渡病院副院長 小笠原敏浩

遠野市助産院主任助産師 菊池 幸枝

陸前高田市健康推進課長 畑田 綾子

遠野市地域生活課主任 谷地 千明

県立大船渡病院主任助産師 大和田貞子

15:00~ 第 2 部

院内助産システムがめざすもの

京都橘大学看護学部教授 遠藤 俊子

16:30 閉 会

主催：岩手県

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)、

「地域における周産期医療システムの充実と医療資源の適正配置に関する研究」

共催：岩手県医師会、岩手県産婦人科医会、岩手県看護協会、日本助産師会岩手県支部

問い合わせ先 岩手県医師会事務局<盛岡市菜園 2 丁目 8 番 20 号> 電話：019-651-1455 FAX：019-654-3589



高野優

岩手のみなさん。  
たのしいひとときにしましょうね。

ー保健と医療のネットワークで安心なお産・子育てをー

平成 22年 **10月24日** 日 13:00~16:30 **入場無料**  
会場/ホテル東日本 (託児所あります)

**プログラム** 開会 13:00

**講演**

13:05~

子は育ち、親も育つ。  
楽しまなくっちゃ  
もったいない

高野 優  
講師  
育児漫画家・NHK教育テレビ司会



**パネルトーク**

地域医療ネットワークで見守る  
母と子の健康情報システム“いーはとーぶ”

小笠原敏浩  
産婦人科医師

菊池 幸枝  
助産院助産師

大和田貞子  
病院助産師

谷地 千明  
利用した産婦さん

畑田 綾子  
保健師

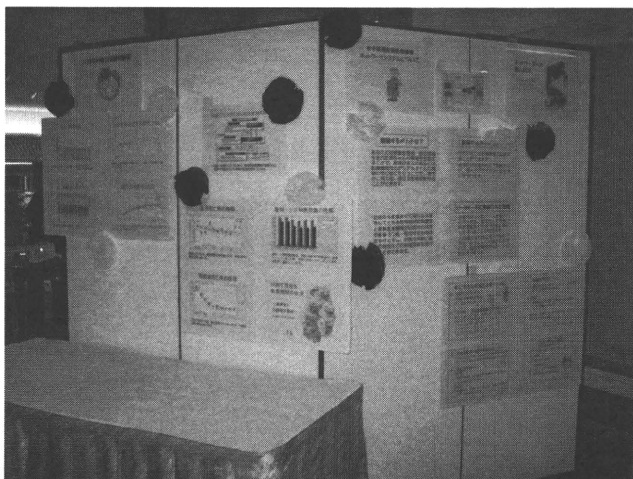
主催：岩手県

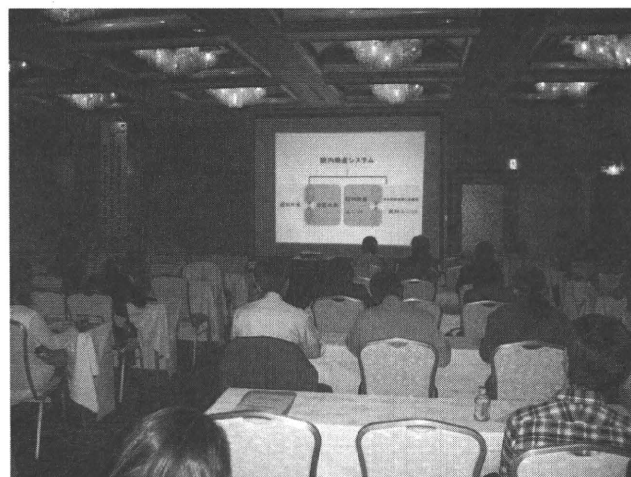
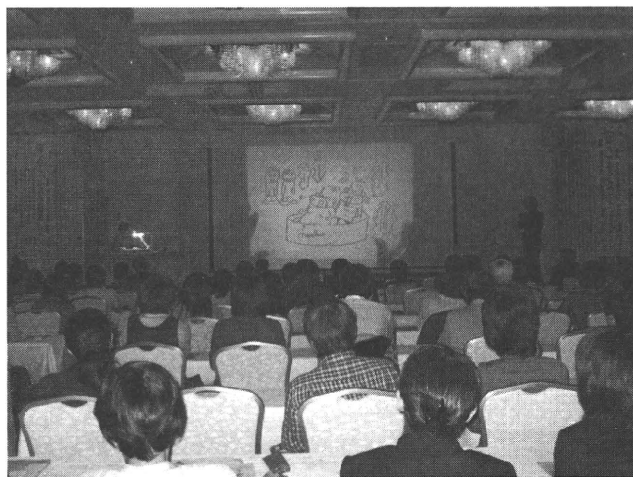
平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)。

「地域における周産期医療システムの充実と医療資源の適正配置に関する研究」

共催：岩手県医師会、岩手県産婦人科医会、岩手県看護協会、日本助産師会岩手県支部

問い合わせ先 岩手県医師会事務局<盛岡市菜園 2 丁目 8 番 20 号>電話：019-651-1455 FAX：019-654-3589





## ◆ すこやかいわてフォーラム 2010 第一部 ◆

司会 開会に先立ちまして、お願いがございます。本日のフォーラムは開催の関係上、高野先生に関する録音、また、携帯電話などによる撮影はご遠慮いただいております。何とぞご協力願います。

皆さま、本日はようこそおいでくださいました。それでは、ただいまより、岩手県ならびに厚生労働科学研究事業の主催による、「すこやかいわてフォーラム 2010」を始めさせていただきます。

はじめに岩手県保健福祉部の千葉部長から、皆さまにごあいさつを申し上げます。

千葉 皆さん、こんにちは。県の保健福祉部長の千葉でございます。このフォーラムの開催にあたりまして、一言ごあいさつを申し上げたいと思います。

本日はご多忙のなか、また日曜日という非常にお忙しいなか、たくさんの方々にお集まりいただきまして、改めて感謝申し上げます次第でございます。

皆さまもご承知のとおり、本県の医療環境、特に出産環境は極めて厳しい状況にございます。このような現在の周産期などを取り巻く医療環境に対応しまして、県では限られた医療資源を活かし、医療機関の機能分担や連携を強化することにより、リスクの高い分娩等に対応する岩手医科大学総合周産期母子医療センターを中核としまして、各県域に比較的高度な医療を行う病院を地域周産期母子医療センターとして認定いたしますとともに、妊娠・出産のリスクに応じ、県内の医療機関との連携の下、全県で対応していくような体制の整備を進めているところでございます。

さらに、医療機関には、市町村などが妊婦検診や診療情報を共有し、母体搬送などに活用する岩手周産期医療情報ネットワークシステム、通称“いーはとーぶ”を整備するなど、安心安全な出産環境の充実に取り組んでいるところでございます。

本日のフォーラムにおきましては、こういう取り組みについて関係機関や県民の皆さまにご理解をいただくことを目的といたしまして、「保健と医療のネットワークで安心なお産・子育て」をテーマに、育児漫画家の高野優さんのご講演、あるいは「地域ネットワークで守る母と子の健康情報システム“いーはとーぶ”」をテーマにしたパネルトーク、また「院内助産システムがめざすもの」と題しまして、遠藤俊子先生のご講演などをいただくこととなっております。

本県の地域医療につきましては、新聞等でいろいろと報じられております。皆さまもご案内のとおりでございますが、極めて厳しい状況が続いております。県におきましては、引き続き奨学生医師の養成、あるいは医師の勤務環境の向上などに取り組ましまして、全力で医師確保に取り組んでいくこととしております。今は、例えば本田市長さんが先頭にな

って取り組んでおられます遠野市さんや、さまざまな市町村さんに独自の取り組みをしていただいております。そういう市町村や医師会、医療機関との一層の連携の下、安心して子どもが産み・育てられるような環境づくりに取り組んでまいります。

皆さまにおかれましても、そのような状況をご理解賜りまして、妊婦検診などをしっかり受けられるなど、自らの健康を守る取り組みをよろしくお願ひしたいと思っております。

最後に、広告めいた話をさせていただきます。実は県のホームページに、子育てのページがございます。現在、全面リニューアルを行っております。来年3月の本オープンを予定しておりまして、10月からは暫定オープンをしております。

今回のホームページにつきましては、携帯電話からのアクセスを可能にするということで、若いお母さま方にぜひ見ていただいて、いろいろと参考にさせていただきたいということを考えているところでございます。

また、若いお父さん、お母さんを対象としたいいわゆる子育て漫画を、岩手県のオフィシャル・コミックスとして、今後、コンビニ等に配布いたします。そういうものを手に取っていただいて、わかりやすくいろいろなことを理解していただくと。まずはママ編を今月中に、パパ編を3月までに、2冊発行することとしております。これも今後、ぜひ見ていただきたいと思っております。

また、母子手帳につきましては、岩手型母子手帳の作成ということです。岩手県医師会さんのほうに委託しまして、岩手県のさまざまな情報をできるだけ盛り込んだ母子手帳を作成するというような取り組みも、現在、進めているところでございます。

いずれ、今年度はいろいろな取り組みをさせていただいております。このフォーラムもその一環でございます。ぜひこのような取り組みにつきまして、理解を深めていただきたいと思っております。

最後になります。このフォーラムの開催にあたりまして、準備にご協力いただきました関係機関、団体の皆さま方に深く感謝申し上げまして、あいさつに代えさせていただきます。

今日はどうぞよろしくお願いいたします。

**司会** 続きまして、この厚生労働科学研究費補助金研究事業の研究代表者であります、東北大学名誉教授、岡村先生から皆さまにごあいさつを申し上げます。

**岡村** 皆さま、こんにちは。今、ご紹介いただきました岡村でございます。

今日は「すこやかいわてフォーラム 2010」に、医療関係のみならず、市民の方々がたくさんいらっしゃっているということで、私も大変楽しみにしてまいりました。

実は昨日、仙台で同じような市民フォーラムがございました。「地域とチームでお産をまもる」というテーマの市民フォーラムでございます。その中で、今日いらしています遠藤先生や小笠原先生にいろいろお話をいただきました。

新聞でも報道があったと存じますが、皆さまご存じのとおり産科医が足りないのです。

新聞によりますと、全国でだいたい 800 人足りないという事でした。私どもの研究班で、実際にどのくらい働いているかということで調査しましたところ、産科医が 11 時間くらい勤務するという前提の下に調査しますと 2,400 人くらい足りない。これは 11 時間ですから、8 時間にするとともに、4,000 人も 5,000 人も足りないということになります。

これも地域差があります。岩手県は分娩数からすると、実はそんなに少なくはないのですけれども、この広大な地域をいかにカバーして周産期医療を守るか、そういうことが大変重要であります。

今日のお話にある“いーはとーぶ”のシステムには、私も大変興味を持っております。このネットワークシステムというものは、我が国では岩手県が嚆矢（こうし）であります。小笠原先生はじめ、たくさん関係者にいろいろな取り組みをしていただいております。これを全国の方々が注目しておるわけです。千葉保健福祉部長からもお話がございましたけれども、岩手県の取り組みというのは本当にアイデア豊富で、全国の医療関係者のみならず、全国のお母さんが注目しているものであります。

ぜひ、今日も実りある会になりますよう祈念いたしまして、私のあいさつに代えさせていただきます。どうもありがとうございました。

小笠原 先ほどからお話が出ている周産期医療情報ネットワーク“いーはとーぶ”ですが、“いーはとーぶ”はカタカナでなくひらがなで書いています。このシステムはいったい何なのかということについて私のほうから少しお話したあと、それぞれのパネラーの方からご発言いただきたいと思います。

皆さんのお手元の資料に、分厚い難しそうな資料がございます。これからこれに基づいて、私と高野先生とパネラーのほうで少しずつ説明していきたいと思います。

では、スライドのほうをご注目ください。お手元の資料と全く同じスライドが流れると思います。

この“いーはとーぶ”システムは、一つは産科医療機関と市町村をインターネットで結んでいるわけです。どうしてインターネットで結んでいるかというと、専用線のない医療機関もあります。専用線というのは、インターネットとは異なり直接結ばれている線のことです。例えば開業の先生方、助産院等々はそういう線で結ばれていないのです。ところが、インターネットは全国どこの場所でも、簡単にアクセスすることができます。周産期医療情報ネットワーク“いーはとーぶ”はインターネットを利用して、安心安全な妊娠・出産・子育てを支援するために、岩手県が運営しているシステムです。市町村と医療機関を結んでいるというのは、岩手県が先駆けてやっているシステムです。

どういうメリットがあるか。妊婦健診の情報・胎児情報等の必要な情報、この大事な情報は、たいていは病院の中にとどまっています。情報というのは、皆さんの健康のために使わなければいけない貴重な情報です。それを医療機関同士で速やかにやりとりしたりすることで、より質の高い医療を受けることができます。ですから、スピーディに情報が伝達されて、小さな大切な命も救うことができます。