

平成23年度 奈良県母子保健運営協議会(修正後)

日時：平成24年1月31日(火)

(開会 午後2時00分)

○司会 奈良県母子保健運営協議会を開催いたします。申しおりましたが私は県保健予防課の末次と申します。よろしくお願いいたします。初めに本協議会の庶務を置いております県保健予防課の吉本課長の挨拶でございます。

○吉本保健予防課長 失礼します。皆様方平素より本県の母子保健行政に御尽力あるいは御協力いただきましてまことにありがとうございます。このたび奈良県母子保健運営協議会の設置に当たりまして、皆様方大変御多忙の中でこの趣旨に御賛同いただきまして、委員に御就任いただきましたこと重ねて御礼申し上げます。

さて従来から都道府県が行っておりました母子保健事業につきましては、平成9年4月から原則市町村に移譲されておりました。それ以来また私ども県あるいは保健所と市町村の母子保健担当部局部門と連携を取りつつ、次々と生じてきます課題に取り組んでまいりました。

そうした中で例えば虐待死亡事例にありましてはゼロ歳児が約半分、その背景に望まない妊娠など、妊娠に悩む人が増えていること、また育児の孤立化や育児不安が多くあると、そう報告されております。これらへの効果的な取り組みの必要があると認識しているところでございます。

現在県内の各保健所ではそれぞれ管内の母子保健の悩みにつきまして、関係機関と連携協議を図りながら特色のある取り組みをしているところでありますけども、県全体での関係機関との連携による統一したものとはなっておりません。さらに県として新たな仕組みを構築すべき課題も生じてきておりまして、そういう状況にあるところでございます。こうしたことから後で詳しく説明があろうかと思っておりますけども、この協議会を設置させていただいたわけでございます。

本日は2時間というふうに大変短い限られた時間の中でございますが、さまざまな

多くの課題を皆様に御協議いただくということになりますけども、どうか忌憚のない御意見をいただきまして、単に議論をするというだけで終わるのではなくて、必ずや具体的な取り組み成果を可能な限り一つ二つ幾つでも多く出していきたいと考えておりますので、先生方よろしくお願ひしたいと思います。

以上簡単でございますけども、開催に当たりましての事務局を代表してのご挨拶とさせていただきます。どうか先生方よろしくお願ひいたします。

○司会 議事に入ります前に最初に、皆様方におかれましては奈良県母子保健運営協議会の任務をお引き受けいただきましてありがとうございます。委嘱状をお席にお届けしております。なお任期は平成26年3月31日までとなっておりますのでよろしくお願ひいたします。

次に資料の確認をさせていただきます。次第、それから配席図、資料の1から13までとなっております。あとファクスの送信票というのものもあるかと思います。お手元の資料は全部ございますでしょうか。不足がございましたら挙手をお願いします。

なお本日の協議会は県の審議会等の会議の公開に関する指針によりまして公開となっております。また議事録作成のために内容を録音させていただいておりますので合わせて御協力のほどよろしくお願ひいたします。本日は傍聴者の方はございません。

奈良県母子保健運営協議会の初めての会合ということでございますので、現時点ではまだ会長が選出されておられません。従いまして会長が選出されるまでしばらく事務局のほうで進行させていただきたいと思っておりますのでよろしくお願ひいたします。

それでは奈良県母子保健運営協議会の設置について、その経緯等事務局から説明させていただきます。

○事務局 失礼します。事務局、県保健予防課の川口と申します。よろしくお願ひいたします。お手元の資料1、2、3を御確認ください。それと一番最後につけております参考資料を見ていただけますでしょうか。一番最後に少子化対策、児童福祉等に関する法律の整備ということで、まずこの一番先に法律のことを御説明させていた

だきたいと思います。

少子化対策、児童福祉等に関する法律の整備ということで、上左から児童福祉法がございまして昭和22年に制定されたのは皆様御存じだと思います。私ども保健予防課の所轄しております母子保健、母子保健法は昭和40年に成立し、その法定の背景といたしましては妊産婦の死亡率の改善など母性の問題への対応が必要であったということと、乳幼児死亡率が先進諸国の中では高かったということを受けて、22年にできました児童福祉法は「児童の健全育成」に限られているため、児童のうち乳幼児のみを切り離して母性と一体化して作られたのが母子保健法でございます。

その目的は第1条に書かれていますように、母性並びに乳幼児の健康の保持増進を図るということで、2条から4条に母子保健の理念であります、母性の尊重、乳幼児の健康の保持増進、母性・保護者の努力ということで、その理念の達成のために下に書かれています9条の知識の普及から20条の調査研究の推進まで、具体的な施策を進めるというものでございます。

恐縮ですが資料1にお戻りいただきますでしょうか。それらを受けまして先ほど課長の挨拶の中でも申し上げましたとおり、現在奈良県内の各保健所では管内の母子保健の課題に関係者の会議で連携しながら、資料1の2ページ目の上のところでございます、母子保健推進会議という名称で各保健所において年一、二回、4保健所となっておりますが奈良市保健所もありますので奈良市のほうも中核市として年二回実施されているというふうに聞いております。

資料1の2ページの上のところに各保健所の主なテーマということで、特色あるということで先ほどもお渡しさせていただいておりますが、各保健所で長期療養児支援でありますとか妊産婦への禁煙支援ですとか、今日ご発表いただく桜井保健所は医療機関とハイリスク母子にかかわる連携でありますとか、あと思春期保健ということで各地区の特性、地域性を踏まえた上でテーマを持って会議をしているところです。

まだ県の統一した県レベルの母子保健の運営協議会というのは今まで作っておりま

せんで、やはり現在いろいろ児童福祉も含め連携を取っていく必要性がございまして、全県的な動きの必要性から今回奈良県母子保健運営協議会を設置することとさせていただきます。年二回開催予定で連携体制、相談体制の構築などを検討していきたいと思っております。

資料2でございます。設置要綱でございます。第2条、所掌事務ということで(1)から(5)まで書かせていただいておりますが、母子保健事業の総合的かつ効果的な実施、それから(3)児童虐待の未然防止等の実施に関することということで、五つの事務を書かせていただいております。

資料3が今日ご了解いただきました皆様方の名簿をつけさせていただいております。こういう法的な経緯とそれから各保健所等での市町村を交えての会議の流れの中に、やはり県での全県的な統一した協議会の必要性から今回設置させていただいたところでございます。以上でございます。

○司会　それでは次に本日出席の皆様の御紹介をさせていただきたいと存じます。資料3の委員名簿に従いましてお名前を読み上げさせていただきますのでよろしくお願いたします。

正面向かって左側から紹介させていただきます。小林委員さん、それから嶋委員さんです。それから西委員さんです。それから赤崎委員さんです。それから村上委員さんです。それから打谷委員さんです。それから光岡委員さんです。それから正面向かって右側の方の委員さんの紹介をさせていただきます。上野委員さんです。次、高橋委員さんですがちょっとおくれておりますのでまた後ほど紹介させていただきます。それから続いて高橋委員さんです。次に西川委員さんです。次に児童福祉施設連盟代表の中川委員さんですが、急遽所用のため本日は大和育成園の岡田園長に代理でご出席していただいておりますのでよろしくお願いいたします。それから廣岡委員さんです。それから野儀委員さんです。それから吉川委員さんです。

次に事務局として奈良県こども家庭課、子育て支援課、保健体育課、桜井保健所か

ら出席していただいておりますので御紹介させていただきます。初めに子育て支援課角田課長です。

○角田 角田でございます、よろしくお願いいたします。

○司会 こども家庭課、通山課長補佐です。

○通山 通山です。よろしくお願いいたします。

○司会 それから保健体育課の藤嶋主査です。

○藤嶋 よろしく申し上げます。

○司会 桜井保健所、田中係長です。

○田中 田中です、よろしくお願いいたします。

○司会 それと本日挨拶していただきました保健予防課、吉本課長です。また議題3、②についての説明のため本日は奈良県立聾学校の中井先生に御出席いただいております。

最後に本協議会の庶務を置いております保健予防課の職員を紹介させていただきます。先ほど説明をしていただきました川口主幹です。

○川口 川口です。よろしくお願いいたします。

○司会 今西調整員です。

○今西 今西です。よろしくお願いいたします。

○司会 秦主任技師です。

○秦 秦です。よろしくお願いいたします。

○司会 私、末次であります。なお、資料2に設置要綱をつけておりますけれども、その第5条第2項に委員の過半数が出席しなければ会議を開き議決することができないという規定がございます。本日は出席委員が過半数を満たしており、会議は成立していることを御報告申し上げます。

次に会長を選出していただきたいと存じます。設置要綱第4条に協議会に会長を置き委員の互選により選任すると規定されておりますが、どなたか御推薦いただけます

でしょうか。

○・・・ はい、小林委員にお願いできるかと思いますが。

○司会 小林先生を、というお声がありましたがいかがでしょうか。

(拍手)

○司会 それでは小林先生には奈良県母子保健運営協議会の会長職をお願いできますでしょうか。

○小林委員 はい、御推薦いただきましたのでお受けさせていただきます。よろしくお願ひします。

○司会 それでは席はそのまま、会長の挨拶からお願いします。それではこの後、設置要綱第5条の規定によりまして、会長に本協議会の議長をお願いすることになっておりますので、本日の議事進行をお願いいたします。

○議長（小林会長） それでは改めまして奈良県立医科大学の小林でございます。座って進行させていただきます。いろいろ事務局のほうからお話がありましたけれども、今日は県の母子保健をいかにすれば県民にわかりやすく見えるか、横の連携をもうちょっと効率よくしましょう、というのが狙いの一つになります。

2年ほど前から日本医師会のほうから、児童虐待というのは大きな社会問題になってきていて、それが都道府県によってはその仕組みがかなり違うと、なかなか統一的・画一的な仕組みが作れないということで、ぜひ各都道府県において、横の連携をつないでほしいということであり、その奈良県版を作りたい、というのがこの協議会の大きなねらいの一つになっています。

実際に今年も、日本医師会主催の「こども虐待防止フォーラム」というのを年4回開催しています。平成23年の6月に静岡県、それから10月に東京、11月10日、つい最近1月28日が京都、という形でフォーラムを開催しています。

その目的はできるだけこの大きな社会問題を一般の方にも知っていただきたく、医療者と介護関係者、さらに県民の方々との連携が中心になります。

特に死亡児、虐待で死亡された子供さんについていろいろとデータを集めると、ゼロ歳児に集中しているということが大きな問題で、さらに一カ月以内に死亡する者が60%、さらにその60%が生まれた当日に死亡している事実が浮かび上がってきております。さらに実母による児童死亡というのが1番目に多いということで、産婦人科のほうではこれを児童虐待というより胎児虐待という名前をつけています。

予防するためにはどのような早期発見をすればいいんだろうか、早期の対応をすればいいんだろうかと、具体的な防止対応はどうしたらいいんだろうということが、なかなか一般に対する啓発というのにはできていない。行政は行政で一生懸命やっています。保健師さんも深く関わって努力しているんですがなかなかその網をすり抜けてしまうということが現実には起こっています。

例えば胎児虐待を起こす人たちというのは望まない妊娠とか、それから未受診妊婦が多いということは事実なんです。ところが医療機関に一度も受診せずに家で産んで殺してしまうと、これはもう我々の目を素通りしてしまいます。その方にどうやってその仕組みを伝えるかということも非常に大事なことになっておりますので、奈良県に合うような仕組みを作っていければというふうに考えています。

そこで、資料4の説明をしていただきます。ではお願いします。

○事務局　それでは資料の4をご覧ください。奈良県の主な母子保健統計の動向について御説明いたします。表1に母子保健分野の主な人口動態統計を示しております。一番右側が平成22年度のデータです。本日は出生に関するデータを中心に御説明いたします。

出生は表1の中では上の部分になります。奈良県では年間約1万人が生まれています。そのうち約1,000人が低体重児として生まれており、低体重児の中でも約60~70人ぐらいが1,500グラム未満の超低出生体重児として生まれています。

次に1ページ開いていただいて右側の3ページをごらんください。図1は出生数と合計特殊出生率の推移をあらわしています。出生数は年々減少を続けています。

次に図2下側は低体重児出生割合の推移です。低体重児は年々増加傾向でしたが奈良県では直近2年間は減少しており、平成22年度は出生100対9.1となっています。

次に左側の2ページをごらんください。図3は母の年齢別出生割合を示しています。グラフを下から上にごらんいただくと、平成7年では20歳代での出生割合が約6割、30歳代が約4割でしたが、現在平成22年では20歳代の出生割合が約4割、30歳代が約6割となっており逆転しています。母の出産年齢が高齢化（正しくは、高年齢化）していることがわかります。

また下側の表2は母の出産平均年齢を出産順位ごとに示しています。全出産の平均年齢は31.3歳、第一子は30歳となっています。表3は第一子の出産年齢です。25歳から34歳での出産が約7割を占めています。40歳以上での第一子出産者は105名となっています。

以上から、出産年齢の高齢化（高年齢化）に伴ってかつてに比べて胎児の発育に関わる母体環境が悪化しているのではないかと考えられます。以上です。

○事務局　　続きまして資料5をご覧ください。児童虐待による死亡事例は乳幼児期の子供が多くを占めており、その背景に母親が妊娠期から一人で悩んでいたり、望まない妊娠であったりします。そのために、資料5でございます。お手元でございますでしょうか。

そのために妊娠について相談体制の整備ですとか、関わる機関が視点を共有し支援を必要とする母子を早期に発見して連携しながら、早期化から支援を行うことが大切ではないかということで考えてみました。また先ほどの説明にもありましたように未熟児が生まれますとその機能が未熟なために高度な医療を要し、心身に障害を残すことが多いですので、未熟児の出生を予防するためにも母の体づくりとともに早期からの連携した取り組みが重要かと考えます。

資料5の目指す姿ですが、まず医療機関と助産院が市町村や保健所との連携の仕組

みを構築していきたいと考えております。支援を必要とするケースの視点を、病院、助産院と地域保健所、市町村が共有しツールとして連携するための情報提供を共有できるような仕組みを考えていきたいと考えております。

現状としましては、出生時の未熟児出生連絡表等により連携が約半分のケースに見られました。しかし妊娠期からの連携についてはまだまだ少ない状況ですので、早期からということで、妊娠期からの連携を考えていきたいと思っております。その後切れ目のない連携としまして、成長とともに地域での療育ということが小児科医も含めましてスムーズな連携ができていければと考えております。

あと母子保健としましては、妊婦が健康で安心して妊娠期を過ごし出産期を迎えること、また子供が健やかに安心して育つことができるように市町村と保健所が知識の普及ですとか体制の整備を図っていければと考えております。

そこでまず来年度は妊娠期からの連携としまして、産科医療機関、助産院と市町村の連携の仕組みを桜井保健所がやっておられますモデル事業を参考にしながら、県内で体制整備していければと考えております。

今後望まない妊娠などを予防するという意味では、学校におきます命の教育との連携でありますとか、歯科医師会、薬剤師会、NPO団体などとも連携協力しながら、関係者とともに母子保健の見直し、体制整備、連携する体制ができればと考えております。後ほど桜井保健所のモデルを報告いただきまして県下に拡大していくに当たり意見をお願いできればと考えております。

続きまして資料6。これにつきましては妊娠、出産、子育てにかかわる相談体制として、虐待の死亡事例が月齢がゼロ日または一カ月以内が多いということで、特に望まない妊娠等に関する相談体制の整備が必要ということで、国から示された資料です。

奈良県としましては3ページ4ページにありますように、妊娠期からの妊娠、出産、子育て等の窓口、関係機関一覧というのを整理しております。それとともに2ページにありますように「奈良県妊娠なんでも110番」という電話相談を設置しまして普

及啓発を図っているところです。

カードを作成し平成23年の4月には市町村の妊婦さん及び保健所、県内の大学、薬局等にもこの「妊娠なんでも110番」のカードを配付しておりますが、なかなか十分には周知が行き届かないという状況です。来年度に向けて奈良県版の相談体制を検討整備するとともに、啓発としてこのカードを作成いたしますので、方法ですとか啓発場所の御検討をいただけたらと考えております。

あと資料の5に大阪府が委託しております大阪府立母子保健総合医療センターのほうで実施されています「にんしんSOS」の相談について、参考までに資料付加させていただきます。ページ5の大阪府立母子医療センターのほうで電話相談とメール相談をされておりました、ホームページ等もアップしておられるということです。

ページ8、9につきましては東京都のカードの情報提供をさせていただきます。以上です。

○議長 ありがとうございます。今資料4、5、6の説明をしていただきました。何か今までの件で御質問・確認ございますか。絵で書くと極めて単純なんですけど、これが効率よく動くにはどうしたらいいかということが委員の先生方のご意見をいただきたいと思えます。

○高橋幸博委員 すみません、奈良医大の高橋ですけど、特にそういう一歳児、今でもそういう虐待ではないですけど大変な方がおられると言って、こういうことを県でやっておられたり市町村でやっておられたということを今日初めて知ったんです。やはり、横の連携が本当に必要があるなというのを十分感じたので、ぜひ進めていただくことは大変意義があることだと思います。

○議長 なかなか見えないことですけど、恐らくどこも同じ問題があると思えます。私がいろいろ聞いた中では、大分県とか石川県はかなり横の連携の必要性を強く感じて、昔から連携はしているようです。現場の保健師さんが活躍している、という話は聞いております。

情報提供としてこの啓発カードを作っても、これがなかなか目につかないというのがやっぱり問題なので、その辺をどのようにしていったらいいかということも一つ大事なこともかもしれません。

今までの資料を見て私が感じるのは、やはり一番大きな問題は不妊治療ではないかと思います。今までは大体35歳ぐらいで妊娠はあきらめていました。35歳で妊娠できなければ里親とか養子縁組とか、そういう形でみんな頑張っていたんですね。ところが今は40歳過ぎても出産するようになっていきます。体外受精で40歳過ぎても出産できますよというようなことが大きく話題になっておりますので、有名人などがそのような報道をしますと「今は40歳過ぎても不妊治療で子どもを産めるんだ」というふうに勘違いしてしまうという、問題がある。それはもう42歳で妊娠出産はできなかった方は、経済的にも体力的にも疲れ果て、今から養子縁組しようなんていうことはもう無理だと思います。実際、日本でも養子縁組は減っていると思います。特に他県で昔は年間300人養子縁組をしていたところもありました。それは今ほとんど1桁に減少したといえます。

それから資料6のこういう仕組みをつくるということに関しては、国から何か予算とか来ていないのですか。資金が必要な気がするんですけど、これで使えるような。

○事務局 「妊娠110番」とかの啓発については補助金があります。

○議長 予算については一度確認してください。

○事務局 はい、わかりました。

○議長 具体的に進めるにはどうしてもそういう資金が必要になってくるところがあると思います。

○上野委員 データがあるところの資料4の裏の2ページのところなんですけど、第1子の出産年齢・5歳階級別22年度というところが19歳以下が2.2%になっていて、これ大体全国平均が1.5%ですので上回っているです。なので、奈良は若年妊娠・出産が多いのかなって今ちょっと思ったんですね。その印象はどうかと。

○議長 全国のデータは。

○事務局 はい、申し訳ありません、ちょっと確認させていただきます。

○議長 大体奈良県のデータってすべて国の1%ですよ。

○事務局 そうですね。

○議長 だから全国で106万人の子どもが生まれているから、奈良県で1万6000人生まれて、ちょうど1%で非常にわかりやすいですね、奈良県は。確かに35歳以上が平成22年で増えていますね。出生率も確か2050年には八千何百万人に減りますね。お産もかなり減ってきます。赤崎先生、どうですか。

○赤崎委員 体外受精に関しまして、体外受精等の特別な治療に関して妊娠・出産された方に関しましては、それで日本産婦人科学会がそのデータを取って集計しておりますけども、一般不妊治療に関して出産された方に対しては全くデータはありません。が、今、日本産婦人科学会で理事長の小西教授が双胎妊娠に関してやはり多い、一般不妊治療で双胎妊娠がまだ多いので、その現状を把握ということで今全国調査をしている最中です。従って一般不妊に関して妊娠されて出産された方に対してだけのデータというのは出ておりません。

○委員 例えばデータがないから臨床なんですけども、保健師さんたちから聞くと、不妊治療をして出産した場合はその出産までが本人の御褒美なので、その後の育児がとても大変という、育児の状況がちょっと大変というふうな印象を持っているというふうにお聞きするもので、その辺がどうなのかなという、出産することそのものは頑張って出産されるんですけど、その後の育児が虐待のところに不妊があったかどうか把握できていないんですけど、そことの関連もあるのかなという、チラッと思ったので。

○赤崎委員 正確なことは把握していないんですけども、近畿大学のほうで双胎妊娠に関しまして、子育てに大変な労力がかかるということで、そういうサークル、病院のスタッフがサークルを立ち上げて後の面倒を見ているというようなことは聞いた

ことがあります。私のところで以前、自然排卵した母体で多胎妊娠。そのときに新聞にも出まして、結局樫原市の方で、それが助産師で、毎週ボランティアを募って育てましようみたいな、そういうような記事にもなりましたですね。

だから今はその4胎、5胎というのはいないんですけども、日本のシステムというのは生まれた後の関わりということに対しては、やはりじいちゃんばあちゃんはいませんので、もう、欧米といいますか、イギリス等でしたら翌日から毎日毎日育児の係員が訪問して指導するわけですけども、日本は産後1回、2回とかそういうレベルですから、いかに医療機関がその後どうするかというところにはなってくると思うんですけど、それがどう妊婦同士の横のつながりをいかに我々が構築させてあげるかというところも一つのヒントだと思います。

○打谷委員　私たちは今回歯科からの児童虐待予防マニュアルにも書いたんですが、本当に私らにはハードルがちょっと高くて、医科の先生方と連携を取れていないなと思って、きょう私は参加させていただきました。

今、不妊治療のことで専門外なんで私もうわさだけなんですけど、やはり発達障害の子供たちがやっぱりたくさん生まれている傾向があるというのを、医療機関の先生方は何か保健師さんも感じていらっしゃるんですね。それで今回その虐待予防ということであれば、本当におっしゃるとおりマイナス要因が、子育て支援ということが当てはまると思うんですが、それについては赤崎先生、どうなんでしょうか。

それとバースセンターができたのはすごく喜ばしいことだなとは思ったんですが、奈良県立医大のできたことによる後、その、愛着障害なりとか発達障害だけではなくて、そういうのも含めて、支えるそういう受け皿ができていないなと思うのを、歯科から見て危惧しているんですが、どうでしょうか。

○赤崎委員　今おっしゃるとおりで、やはり受け皿として、もっとその具体的な話をしますと、ここにいらっしゃいます嶋先生、高橋先生のほうが詳しいと思いますけども。いわゆるそういう発達障害のお子さんがある程度治療を終えた後の、後方ベッ

ドが足りないというところから、やはり退院なのか引き続き入院なのかというところでもって、これを機に整理をお願いしたいというところになってくると思うんですけども。

○議長　そうですね、県の周産期医療に関わることは大きな問題です。ベッド数の問題とか、その後の介護ですとか、ベッドがオキュパイされているとか、いろんな問題がありますが、ちょっとそこへ行きますと、時間が全然ありませんので、先へ進ませていただいてもよろしいですか。

資料の7は先ほど私が申しましたので、これは割愛いたします。それでは資料8を見ていただきたいんですが、これは産科医療機関や助産院と市町村の保健機関との連携に関する調査ということで、非常に興味深い内容ですので、これはまとめていただきました上野委員に御説明いただきたいと思います。

○上野委員　それでは資料8を説明させていただきます。本当に年末の忙しい時期にたくさんの機関の方に御協力いただいて、私ちょっとまとめさせていただいたんですけど本当にありがとうございました。

二つ、医療機関調査と保健機関調査ということで、医療機関のほうは産科医療機関と助産院の43カ所、それから市町村のほうは39カ所させていただきました、この真ん中のほうの結果のところを書いているんですけども、産科医療機関、助産院のほうから24機関回答があり、市町村からは39機関すべてから回答がありました。

それで表になっているんですけど1ページのところ、資料8の1ページのところですけれども、産科医療機関の状況なんですけれども平均の分娩件数は分娩取り扱っていると行ったところが16機関で、その中の平均すると403件でした、年間。それから助産院のほうも分娩を取り扱っている4機関のところから平均すると27.5件というふうな分娩取り扱い件数でした。

大変ちょっと開きはあります。それから次のページが産科医療機関の妊娠中のケアとかというところで少し書いていますけれども、両親教室をされている医療機関がも

うほとんど19機関ということでした。90%以上が両親教室をされていて、実施内容はここに示しているとおりです。

助産師外来をされているところは8機関、50%されていました。産科医療機関の出産直後の支援というところは、入院形態としましては上のほうを見ていただいたらすけど、母子同室というのは日中なり終日なりということでも半数以上が母子同室になっているかなというふうに思いました。

それから退院指導内容はここに書いています、1か月健診はほとんどされています。それから1か月健診までの支援としましては電話相談、それから母乳外来、育児相談というのを積極的にされているということがわかりました。

それから飛び込み出産、これはまた別の調査にもあったかと思ったんですけど、こちらのほうでもちょっと見させていただいたら、8割近くはない、というふうなところだったんですけれども、2割の医療機関が飛び込み出産があったということでした。

それから次の保健機関との連携の状況、これは先ほど事務局からも報告されていたんですけれども、妊娠中の連絡は約2割弱、それから出産後の連絡が半分ぐらいという形で、この数が大体市町村と大体同じような感じでした。だから妊娠中がまだ少なく、出産後はやはり半分ぐらいは連絡ができているというような状況でした。

それから次は市町村の状況なんですけども、市町村のほうは私は大阪なので奈良県のこととてもよくわかっていなかったんですけども、とても市町村格差が大きくて、人口も千人以下のところから10万以上のところという格差がとてもありましたので、今回は単純集計だけなんですけど、人口区別にやってみないと何も言えないなというところではありましたが、出産数にしても人口区分で随分違いますので、1人、2人というところから千人以上というところまでありました。

4ページのところに出産時に妊娠、母子手帳をどこで交付しているかというところなんですけど、保健センターが8割近く多いんですけども、保健センターでされていないところもまだ2割ぐらいあるというところと、あと交付対応時には保健師がすべ

て対応しているんですけども、その際すべて面接しているかというところ、していないところも5カ所ぐらいあったというところで、多分これは少ないところなのでわざわざその面接をするに至らないというところかなというふうに思います。

それから市町村における妊婦教室の両親教室の実施状況はほとんど6割近くがされているかなというふうに思いました。それで医療機関とか、2ページの医療機関との妊婦教室の実施内容の違いなんですけれども、沐浴指導というのは市町村では8割、9割近くなされているんですけど、医療機関ではそこまではされていないんですけど、医療機関ではお産の準備とかお産の進め方、入院のオリエンテーションが中心になっているということで、市町村では沐浴指導とか赤ちゃんのことをちょっとお話ししているというのが多くなっているかなと思いました。

それからこの参加者区分とかも人口規模によってかなり違うので、一概にはこれは言えないかなというふうに思います。それから5ページですけど、市町村における早期の支援は「こんにちは赤ちゃん事業」もどの市町村もされているんですけど、だれが行っているのかなというふうに見たら、奈良県は保健師さんが行っているところが7割と、とても多かったです。それから特徴的だったのは、民生指導員さんも3割行っているかなというふうに思いました。

それから新生児訪問、「こんにちは赤ちゃん」と別で新生児訪問というのがあるんですけども、新生児訪問はこれも人口規模だと思うんですけども、全数いけているのは7割、それから希望者のみが2割、第一子のみというのが7.7%ということで、多分大きな市ではないかなというふうに思います。

それから訪問依頼、どうやって把握するかということは住基ネットがほとんどで、そのほうが早く把握できるということで、住基ネットが一番多かったです。

それから事例検討会、「こんにちは赤ちゃん」とか新生児訪問の事例検討会は定期的にやっているのは4カ所だけで、なかなか定期的には実施できていないという状況がありました。

産科医療機関との連携状況としては、先ほどの3ページの医療機関の部分と比較していただいたらいいんですけども、「妊娠中にあり」が医療機関で18.2%、市町村は20.6%なので大体近い。妊娠中は2割ぐらいかなというところと、出産後が医療機関が50%で市町村は52.6%と、約半数というところで、やっぱり出産後はまあまあできるんだけど、妊娠中まではなかなかというところが多かったかなと思います。

それから連絡者とか方法とかっていうところは文書連絡がほとんどで、電話連絡、ここ複数回答なんですけど、電話連絡と文書連絡が中心でした。

それから6ページ、7ページがちょっとわかりにくい表で申し訳ないんですけども、これは何を見たかと言いますと、虐待で少しリスクが高いお母さんをどう見極めるかという指標があるんですけども、その中の指標をいろいろ書いてみまして、どういうところに注目されているかなというところを見たんです。そしたら医療機関から保健機関に情報提供する事例で一番多かったのは、下から4行目に、「母親またはパートナーに虐待歴がある」ということが一番多かったんですね。それはわかればの話ですけど、わからないことが多いと思うんで、わかればすぐ連絡する、ということです。

それから2番目が、真ん中のほうにあるんですけど、「夫婦間の問題、DVなど」で、その辺がわかれば連絡することが多い、というところですね。それから3番目が「母親の精神的問題や知的問題」、その辺はわかりやすいんですけど。あとは、「困ったときに助けてくれる人がいない」などが多かったかなというふうに思います。

反対に、私としては注目していたところなんですけど、少なかったのは、「双子または兄弟の年齢差が18カ月未満」。これはイギリスのデータにあるんですけど、一歳半ぐらいしか離れていない兄弟はちょっとしんどいかなということで、この項目だけが当てはまるっていうので問題というわけでもないんですけども。あとは学歴、高校を卒業していないのはあんまり注目していないとか、中絶経験もあんまり関係ないんじゃないか、と考えられているかなというふうに思いました。

それから市町村も大体同じような傾向ですけれども、一番はやっぱり市町村では、「母親に精神的疾患とか知的疾患がある場合」が一番に医療機関から連絡してほしいなというような、たぶん育児のことがあるからかなと思います。それからアルコールとか薬物依存の既往があるとか、DVとか、うつがあるとか、そういうことはすぐ連絡してほしいということでした。同じくあんまり関係ないかなというのは先ほど述べた三つぐらいの項目は、市町村でもそんなに連絡はなくてもいいかな、というようなところでした。

次の7ページのところは、市町村で妊娠届のときにどの情報がわかれば家庭訪問を考えるか、というようなことだったんですけど、家庭訪問をするというのは、「妊婦に精神的疾患または知的障害がある場合」ということが多くて、次に「夫婦関係の問題、DVなど」、なかなか把握しにくいんですけども、それがわかればやはりすぐに訪問するというような状況がありました。この辺をもう少し項目ごとに分けてみないと、今は羅列していますので見にくくて、ちょっと理解しづらいかと思います。

それから自由記載のところを書かせてもらったんですけども、これは最初に医療機関と助産院のほうからの自由記載ですけど、連絡が取れているところは良い連絡が取れている、というような中身でした。ただ、本当に大変な問題は、個人情報があるので、虐待っぽくなかった場合というか、いろんな問題はあるけれども虐待と通告するまでには行かないような事例を市町村へ送るのはやはり難しいんじゃないか、というようなことが書かれたり、あとはこの2行目に書かれているんですけども、保健センターにサマリーを送ったんだけどその後の経過の返事が全くない、こちらの取り扱いはどうなっているんだろうか、というような、医療機関から送りっぱなしというような状況があるということがここでは出てきたかなと思います。

それから同じく次のページの市町村の話の中でもあるのが、やはり個人情報の問題が一番大きいのかな、というふうに思いました。いろんな事例があるんですけども、そこをどうしていくのかということが一番明確にしていけないところなの

かなというのが、この自由記載を読みながら感じたところです。

ただこの、私、事例検討とかしながら思うんですけども、情報提供するときに、生まれてからお母さんと産科のほうで関係を作る期間というのはとても短いんですけど、お産をする所というのは、とてもお母さんたちが体を預けてやはり助産師さんとかに心を開きやすい時期なので、そこでいい関係ができれば市町村へ情報提供しやすくなるのかなというふうな、これは印象ですけど、そういうふうなものを感じています。ただ現実的にはそこは一番難しいところというふうに挙げられているところです。

ざっとした報告ですので、もし質問等ありましたら、よろしくお願ひいたします。

○議長 上野先生どうもありがとうございました。短期間でまとめていただいて非常に興味深いものであると思います。やはり個人情報というキーワードがたくさん出てきますね。先生方いかがでしょう。ご質問があればぜひ。

ちょっと私から一点、例えば母子手帳を渡すときもアセスメント表というのは市町村で全部統一されて同じものなんですか。

○事務局 はい、違います。項目はあらかじめ似かよっているとは思うんですけども、それぞれ市町村で工夫されています。

○議長 独自にされているのですか？

○事務局 そうですね。はい。

○事務局 説明も違いますから。

○議長 説明も違いますか。

○事務局 情報を収集する内容も違います。

○上野委員 今回調査でまだここ集計できていないんですけど、その調査票があれば送ってくださいというふうに言ひまして、それも一応は返ってきておりますので、またその辺の項目は整理していかないといけないかなというふうに思ひています。

それからここに挙げていないんですけど、連絡があったケースに関しては個別に、個別というか個人情報が出ない形で書ひていただいた集計は今後していかなくてはいけ

ないかなと思いますので、またその辺まとりましたら報告させていただきたいと思
います。

○議長　　ぜひよろしく申し上げます。それでは先ほど事務局のほうから連絡があり
ましたけども、御紹介ありましたように、桜井保健所で真剣な取り組みをしていると
いうことですので、ぜひその説明をいただいて、私たち委員でその仕組みを考えてい
きたいというふうに思いますので、よろしく申し上げます。

○事務局　　桜井保健所の田中といいます。よろしく申し上げます。資料の9を見て
いただけますでしょうか。まずは桜井保健所のほうでは、平成18年度から管内の産
科医療機関におきまして産科連携会議ということで、その場をお借りして管内市町村
の母子保健担当者に出席をいただいて、管内の母子保健における課題等を検討してい
くというなかで、産科医療機関との連携をどのようにしていけばいいかというふうな
ことの話し合いを進めてまいりました。

そして市町村におきましては市町村母子保健担当者の会議を開催して、その中で市
町村におけるその母子保健での課題というのがありましたので、それについても検討
しながら、平成21年度にその産科連携会議と母子保健担当者会議というのを合同開
催ということで、現在まで年に一回ないし二回開催をしてまいりました。

その中で当初やはり先ほど出ておりましたサマリーなんですけど、実際そのサマリー
を送るときに、子供の、資料の9の「出生時養育支援が必要となりやすい要素」とい
うことでここにまとめておりますけれども、まずは子供の状況、養育環境、下のほう
に養育者の状況ということで書いてあるんですけど、こういった内容があった場合いず
れかの問題があった場合にどこに連絡をとればいいのかと、保健所、市町村、同じよ
うに母子保健を担当しているという中で、どこへ連絡をとれば実際その支援に当たっ
てもらえるのかということが当時上がっていたということがありました。

それでその母子保健担当者会議の中でこれを検討しながら、産科医療機関のほうか
らも御意見をいただいてこういった内容をまとめさせていただきました。それで今現

在そのサマリーが平成20年度から、ハイリスク母子にかかる情報提供ということで平成20年度、21年度、22年度というふうにまとめさせていただきました。

当初、産科医療機関から市町村へ出産後送られたサマリーにつきましてその後どのような対応がされたか、あるいは対応をした結果報告をどのようにされたか、そして母子健康手帳交付時に把握ができていたのかということを含めまして、実際にどういう状況で管内全市町村に報告をいただきましたものをまとめさせていただきました。

平成20年度では実件数21件、A、B、Cと、A：子供の状況、B：養育環境、C：養育者の状況、というふうに挙げておりますが、子供の状況につきましては各年度とも生まれてからのことが多かったものですので、これにつきましては実際母子手帳交付時の状況の把握というのはなかなか難しいことがあるか、ということはあるかと思えます。ですが養育環境あるいは養育者の状況というところでは、母子手帳交付時に把握はできないものだろうかということ、母子保健推進会議の中で21年度、22年度というふうに検討をさせていただいてきました。

そうする中で当初サマリーをいただいて、真ん中のところになるんですが、対応を医療機関への報告と、有無ということで書いてあるんですが、平成20年度の結果につきましては「なし」というのがやはり7件ほど、延べ7件見受けられたんですが、21年度につきましてはやはり「その後報告なし」というのが4件と挙がっているんですが、これにつきましては電話連絡あるいは事前に妊娠中から連絡を取り合っていたので、改めて文書でのやりとりはしませんでした、ということで、ほぼ100%これにつきましては連絡が取れております。

平成22年度、ここにつきましては3件なしというふうに挙がって、延べ3件なしというふうに挙がっているんですが、この3件につきましては電話連絡等で情報提供ができておりますので、実際は100%産科医療機関との連携が取れているという実績に上がってきました。

産科医療機関からのサマリーをいただく件数も増え、またそれに対して継続支援

をしていく中でできるだけ早期に関わって結果報告をさせていただく、というふうなことが、子供が生まれた後についてはこれでできてきている、というところが一つ結果として振り返りができております。

また検討していく中で、先ほど小林先生がおっしゃられましたように、妊娠届出時の妊婦さんへのアンケートというのはいかがでしょうか、ということがありましたので、あるいはその届出時の面接者は誰なのか、どういった状況でしているのかということも、ここにちょっと資料は一個も挙げておらないんですが、管内の状況をまとめさせていただいていたんですね。そういった中では面接時の状況をほかの管内の市町村の状況を把握した上で、自分のところの見直しをされたり、あるいはアンケートの内容を簡単であったものを少しほかのところを参考にしながら見直しをかけて、もう少し状況把握をできるものにしていこう、というところの動きがここ数年で見られております。そういったところが少しその母子保健推進会議の中で管内市町村の動きとして今見られている状況になります。

養育者の状況で母子手帳交付時に把握できないものとしては、ほとんどが先ほどアンケートの中でも出ておりましたけれども、精神疾患ですとか育児不安ですとか、なかなかその面接のときに30、40分の時間をとっていますと、あるいはまた別室で面接をしていますと、原則保健師が対応するという事なんです、保健師不在の場合はやっぱり事務職等ほかの職種の職員が状況を聞く、ということもありますので、やはり保健師が面接をしていても妊婦さん自身が隠されるというふうな問題も中に話を聞いていく中では会議の中では挙がっておりました。

やはりそういったところでは気になるところを保健師が視点を持ってキャッチしていくというところの、やっぱりその視点も大事であろうというところが見受けられましたので、そういったところは今後の研修等の課題になってくるのかなというふうに思っております。

そして平成22年度、産科医療機関のほうから、産科医療機関のほうから御提案を

いただきまして、やはりその妊娠届出時に状況の把握、市町村のほうでできていれば、地域の中での状況が把握できているのであれば、それをできるだけ早い段階から支援につなげていくということで、情報提供をいただけないものかということで御提案がありましたので、保健所のほうでこのリスクアセスメント項目というのを考えさせていただいて、産科医療機関、管内市町村のほうへ提案をさせていただきました。

今回少しどういったところでこの項目が必要なのかということ今年度理由のところをつけ加えをさせていただいた上で、この1月18日現在ということを書き加えていただいているんですが、今現在管内市町村あるいは産科医療機関のほうから御意見をいただいて検討している最中です。若干項目がもう少しこの項目を入れてほしいというところはありませんので、あるいはこの6番の慢性疾患につきましては精神疾患、メンタル面での状況というのは慢性疾患に含めないで別項目としてやはり挙げるほうがいいのではないかと、というふうなところも御提案いただいたりというふうなところがありますので、今現在これは意見を集約しながら検討しているところです。

続いて右のほうの資料になるんですが、妊娠届出時面接における情報提供書ということで、先ほども出ていたんですが、こういった形で産科医療機関のほうへその情報提供をさせていただこうかということがありまして、これにつきましてはその一番下の署名のところもやはり問題になりまして、情報提供の内容としては実際のところ、その妊婦さんにとっては伝えてほしくない、あるいは言われたくない内容がここに書かれる可能性がありますので、なかなか署名は得にくいところもあるのではないかと、というふうなところも出ておりましたので、今年度検討していった中では、ここは一旦、自由記載欄というような形にしながら、妊娠届出時のアンケートのほうからそこに署名をいただいて、それをつけて情報提供をさせていただくというふうなことも一つの方法として今提案をさせていただいています。

署名につきましては、前回母子保健推進会議の中でこども家庭相談センターの廣岡主幹にも御講演いただいたんですけれども、やはりその特定妊婦に当たるような事例

については署名を本人から直接いただかなくてもやはりこれを情報提供として、してもだいじょうぶですよ、個人情報よりもそちらのほうが優先されますよということで御講義いただきましたので、少しそういった形で今年度数例実際この情報提供書を使って産科医療機関のほうへ情報提供されたケースがあります。

書面では情報提供はしていないけれども、電話連絡で今情報提供をしながら連携を取っていますという市町村も会議の中で報告がありました。実際その個人情報に当たることですので、やはり会議の中では今年度文書ではなく電話連絡でしている場合に、個人情報に関わることであるので、今後文書での情報提供を考えていかないといけないというふうな振り返りも、御意見も、市町村の側からいただいているところです。

以上、母子支援の取り組みについて経過報告をさせていただきました。

○議長 はい、どうもありがとうございます。今話を伺いながらこの資料5をずっと見ていました。この資料5が今桜井保健所が中心となって動いているところを、奈良県下、全県下的な横の連携を作るにはどうしたらいいのかなと思いながらちょっとこの絵を見ていたんですけれども。

本日各先生、専門の委員の先生方にお集まりいただいておりますので、自分の立場からして、例えば産婦人科の医師、小児科の医師あるいは助産師というような立場からして、あるいは行政の立場に携わっていると、自分の立場としてこういうことができればこれを全県下的に広げていくことができそうだというようなことに関して、その立場その立場での御意見をちょっと伺っていきたいと思いますので、時間はちょっと限られておりますので、どうでしょう、挙手よりは順番に御意見を伺っていったほうが良いような気がするんですが、よろしいですかそういうことで、各委員の御意見を伺うということにしたいと思います。

それではちょっと助産師の立場として高橋委員からお願いしますか。順番に。

○高橋律子委員 先生おっしゃることは情報共有の具体的な仕組みについて、ということなんですね。

○議長　　そうですね。

○高橋律子委員　　アイデアということなんですけれども、何分にもやっぱり個人情報はやっぱ大きな壁でして、私たち開業助産師それとあと職場にいる助産師もやはりその組織だとかそういったところでいわゆる強引というか、そういうものがなければ個人についての情報を送ったりとかなかなか難しいなと思うんですが、ただ助産師からの素朴な意見としましては、地域にいるフリーの助産師がおりますので、やっぱりちょっと子育て、帰ってからお母さんたちちょっと難しいかなって、愛着だとかそういういったこと、子育てに苦勞するかなと思う方たちについて、地域の助産師にも連絡をいただけたら私たちはやっぱり親子をセットでやっぱり見守ることはできるかなというふうには思っておりますけれども、システムのどのようにとというのはちょっと私もこの場では申し上げられません。

○議長　　やはり情報提供というのはかなり難しいんですか。よく大分県ではペリネイタルビジットという情報化していますけどね。あれは何か、何かのお墨つきあれば出せるんですか、それとも・・・

○事務局　　情報提供なかなかその署名をいただかないと他機関へ情報を出すというのはできないというふうに、やっぱりそこがひっかかりまして、ほかの機関へ情報提供するに当たっては本人の同意を得ないことには出せない。やはり市町村によっては、今言ってくださったように、その所属のちゃんと言解として同意がなければほかの機関へ出すことはできませんというふうにはっきりおっしゃるところがあるんですね。

ですけれども先生たちがおっしゃるように、やっぱり特定妊婦はその胎児虐待に当たるような状況を取っておられるというのであれば、その個人情報に先じて、という情報提供の仕方がありますよということで、児童虐待防止法のそちらのほうが優先されますということは言っていたんですけれども、なかなかそこまでの見解で動けるのが今、今年度は数例動いたぐらいで、実際この検討して行く中で今年度何例ぐらいこの文書情報、文書を動かせてということはもう数例でしたので、また来年度評価

をしていきたいと思うんですけれども、どういったところでやっぱり使いにくいのかというところを少し考えながら、実際その書面で出すとなればアンケート、妊娠届出時のアンケート以外にもう一枚用紙を本人さんの前で書いて、こういうことを産科さんのほうへ産科医療機関に情報提供しますねということで、同意のサインをしていたかかないと出せないの、そこに書く内容というのはいい状況はアンケートでもわかりましたと。ただやはりその保健師と助産師あるいはほかの職種の視点でここは問題になるというところをその情報提供書に書き込みますので、それについてサインをいただくというのは難しいかなというところがありましたので、多分取り方としてはアンケートで、これをもって産科医療機関のほうへ連絡をとらせていただいてよろしいですかということで、サインを取っておられるのかというふうなことは、管内市町村から意見をもらう中では感じているんですけれども。

○議長　それではそのアセスメントのアンケートを取ろうという、その項目の下のほうに、奈良県では、妊婦さんを見守るために何かあったら連絡さし上げてよろしいですか」という一文をいれるとか。

○事務局　よろしいですか、ということで、はい。

○事務局　そうですね。私たちにしてみても決してお母さんの不利益になるものではなくて、やはりそのお母さんが子供を産み育てるという環境づくりを、支援を早くからしていきたいんですよ。だからそのためにこれをもって情報提供していきたい、連携を取っていきたいんです、というふうなこと、説明を加えながら、その同意をいただくというふうなところになるかと思えます。

そちらのほうがいいのではないかとということで今意見がいろいろ上がってきておりますね。はい。

○議長　確かにそうですね、そんな気がします。その辺は弁護士さんの意見も聞く必要があるのでしょうか。

○議長　それでは、西川さんから。

○西川委員　　なら思春期研究会の西川です。どういう活動をしていてここに座っているのかなということをお思いの方もいらっしゃるのかなと思うんですけども、ピアカウンセラー大学生を、ピアカウンセラーとして養成をさせていただいて、保健所であったりとか中学校・高校のほうから御依頼をいただいて、望まない妊娠の予防やセクシュアリティを学ぶことをモットーに講演活動をさせていただく活動を、平成16年度からさせていただいています。

資料5のほうに「妊娠期からの連携体制の目指す姿」というところでは、なら思春期研究会としてやっぱり入るところなのかなと、ちょっと思ったりはしたんですけども、その次の資料6のほうになると、妊娠等に関する相談であったりとかほかの市町村・保健所と一緒に活動させていただくということができののかなとっていて、電話相談とかというのもピアカウンセラーでいたい、という気持ちもたくさん持っているんですけども、実際マンパワーとしてその時間なり日にちなりを数人で分けて電話相談に乗っていくということが不可能であったりとかいうところで、まだその辺まで手を出せずにいる状況ではあります。以上です。

○議長　　今の若い女性は、いつ妊娠しやすいのかとか、いつまで中絶できるのかとか、その辺は全く知らないと思うんですよ。だから悩んでいるうちにもう生まれる時期に来てしまう。

なかなか私たちが性教育をするときに、22週だとか、この時期までなら中絶できますよなんていうことはなかなか言えなかったんですが、むしろそうやって情報提供しないと、もしこの赤ちゃんを産むことを望まないならばここへ電話しなさいぐらいの情報提供をしないと、なかなかなくならないような気がするんですが、その辺は教育上難しいですものね。中学・高校というのは、どのような形で活動されているんですか。

○西川委員　　具体的に学校からの要望がありましたら妊娠したらどれぐらいで前期、中絶ができるのかとか、どういう手術になるかという話を、希望があればさせていただ

くんですけれども、そうでなければ自分でそういう場面になったときに、それにセックスに対してノーと言える力を持っていこうというところ辺のエクササイズを混ぜて、自己決定能力を養っていくというような講演の内容にさせていただいています。

○議長　それは学校でもできることなんですか。

○西川委員　中学校とか高校で御依頼があればさせていただいています。

○議長　はい、わかりました。よろしいですか。もし先生方何か質問があればどうぞ。はい、それでは中川委員、よろしく申し上げます。

○岡田委員　すみません、代理の岡田です。ちょっと立場がちょっと違うのかなと思う。皆様方がいろいろと取り組みの中でいろんなことをされてきて、結果私どものような児童養護施設に入所されるという形になるということだと思います。

ただ皆様方とともにその中で何を考えていったらいいのかなと。実際に今児童養護施設はどんなところで、結果施設に入った子供たちであるとか、その関係者の、保護者の皆様方が、どんな形だったかということを検証し今後につなげていくという役目はあるのかなと、今は思っております。

ただやはりまだまだ児童養護施設というのはどんなところやろう、というところはまだまだいっぱいあるので、僕は今日は代理なんですけども、会長以下いろんな形で施設の取り組みを皆様方にまずわかっていただいて、何らかの形で施設入所になっても、奈良県の六つの児童養護施設は大丈夫だよ、と言われるような形の連携なり情報提供はしていきたいなと今は思っています。簡単ですみません。

○議長　ありがとうございます。

○赤崎委員　すみません、予防、虐待予防とか、虐待が起こったときの対処等まではある程度わかるんですけども、まあそれといわゆる障害を受けたいわゆる治療等に関しましてはデータ報告等がございますけども、その入所してから後が、非常に私、まあちょっと、あるところから聞いたんですけども、悲惨な状況、すなわち、親がまたその入所した子供を無理やり取り返しに来る、という言い方はおかしいんですけど、

その施設に対していろいろ危害を加えて、警察がまた出動したりとか、要は刑事事件になっているとか、そういうことを聞いているんですけども、そういうことがあるという現実がほとんど変わっていないと思うんですね、多分。

そういうところの、ものすごく悲惨であるというところ、虐待そのものは悲惨であっても、その後のなかなかよろしくない状況があったりというようなところがどうもまだ我々としてははっきりわかり得ないという部分がありますので、情報としてはなかなか公開していただきにくい部分ではあるかと思うんですけども、もちろんうまくいっていただければ管理のほうも行っていけばいいんですけども、でもないようなことに対して、起これば、もっとその予防をしなければいけないという気持ちが強くなって、そこにエネルギーが費やされると思いますので、その辺は発信をよろしく願いたいと思いますが。

○議長 はい、ありがとうございます。実はそのフォーラムで、全国児童養護施設協議会会長の加賀美先生が講演されていまして、児童相談所への年間相談件数が5万8,000件、それで児童福祉施設等の受け入れは既にパンクしているという状況で、もうどうにもならないという話をしていました。

本当にここ数年はうなぎのぼりという感じで実際のデータを出しておりましたけれども、奈良県ではどんな状況なんでしょうか、今は。

○廣岡委員 児童相談所におります廣岡です。私は平成15年からここに所属しておりまして、15年以降さまざまな法改正がございました。市町村のほうに大分移管したように、連携が大切になってきております。その中でも養護施設の先生方とも多々連携させていただいているんですけども、まず最初にその数値的なところなんですけど、まず全国の児童相談所で受理をする児童虐待相談件数が、平成2年度が1,101件でしたが、それが平成22年度では5万5,154件ということで50倍の伸びとなっております。

奈良県が平成2年度で11件、奈良県は中央と高田2カ所しかないんですけども、

11件だったのが、昨年度は728件と、全国平均が大体50倍なんですけども、それより上回っている、70倍の伸びとなっております。

プラス、平成17年度から市町村が児童虐待の相談を受けるようになっていただきまして、昨年度は児童相談所は728件なんですけども、市町村で1,200件というところで、奈良県内で約2,000件の児童虐待の相談が行政に寄せられているという現状です。

ただ、すべてのお子さんが親子分離が必要なレベルかということそうではなくて、例えば奈良県の児童相談所で受け付けた728件中児童養護施設であるとか里親に委託したのは約20件ということで、2,000件のうち1%としていますね。残りは在宅指導ということで、保育所・幼稚園・学校に通いながら市町村の児童福祉所管を中心としたネットワークで見守っているという状況なんです。

そこでちょっと一人ずつというところのほうに戻りたいと思うんですけども、資料5の「妊娠期からの連携体制を目指す姿」に、大切なところが抜けているのかなというふうに福祉児童相談の立場から見るとそう思いまして、また生駒の吉川委員からもお話あると思うんですが、実は福祉のほうでは児童虐待の対策が急務になっていまして、先に言いましたように、法整備がどんどん進んでいるんですね。

その中で平成17年度から要保護児童対策地域協議会という児童予防虐待防止ネットワークが法定された組織が生まれまして、今奈良県では39市町村すべてに設置されています。そこで要保護児童で、要支援児童で、特定妊婦を協議するというようになってきているんです。今赤崎先生、掲げていただいているそのものなんですけども、はい。

実はそれがもう整備されておりますので、この資料5の中にぜひその各市町村において設置されている要保護児童対策地域協議会というのが書き入れていただいて、一たん要支援なり要保護なり妊娠した後に支援が必要な特定妊婦というレベルに達した場合には、そっちに移って、そこで協議をしリスク管理をしていくという、そういう

ものが必要なのかなというように思います。

さらに、平成17年度に要保護児童地域対策協議会ができたときには、要保護児童というかなり分離の度合いから言えばリスクの高い児童が対象だったんですが、年々それが下りていって、レベルが下ってきていまして、特定妊婦というところでこれまた野儀委員から奈良市のほうの御紹介いただきたいと思うんですが、先ほどの御質問のところなんですけども、特定妊婦の範囲が広がってきて、先進的な市町村ではかなりの何ですかリスクを、ほかではそれを感じなくても、これはリスクだと感じたらどんどんその要保護児童対策地域協議会のほうに、親の同意なしに情報が提供されています。そこで話し合っただけ医療機関、つまり医療・保健・福祉が情報を共有しているという姿があります。

中央管内では奈良市さんと生駒市さんが非常に進んでいますので、私の話を補足する形で実情報告していただけたらと思います。

○議長　　お願いします。

○野儀委員　　奈良市保健所の母子保健を担当しています野儀といいます。今ちょっとお話しあったんですけども、私たちの予備妊娠期から要支援の方、支援を必要な妊婦をとらまえるために、という取り組みを行っています。

その一つとして今まで話がありました妊娠届出時に市町村が、奈良市がそういう支援の必要な人を挙げていくというのが一つ。もう一つは今話がありました要対協からの特定妊婦を支援の必要者として挙げていくと、これ二つ目、あともう一つは今年度から、昨年度からちょっと取り組み始めているんですけども、奈良市の場合は二つの公立病院があるんですけども、その二つの公立病院は入院助産制度の利用できる病院が公立病院二つあります。そこと年3、4回ほど会議を行いまして、支援の必要なケースの連絡調整をやっております。

そのときには特定妊婦として扱う場合は本人さんたちの合意なしにやっておりますし、特定妊婦として扱わない場合は親の同意を得て情報交換をするような形をやって

おります。そうすることによって妊娠期からより多くの支援対象者が挙がってくるようになったかなと私も感じております。

それであともう一つ市町村として言えることは、その要支援を必要とされる人を一般の中からどうやって選び出していくかというポピュレーションの事業なんですけれども、ポピュレーションの事業のほうの充実としましては、母親教室、妊婦教室を各市町村、今上野先生からの報告でもあったんですけれども、母親教室をやっております。それで県の子育て部門のほうで母親教室の検討委員会というのが今年度から始まっているんですけれども、一般の妊婦さんたちに相談力をつけていくという取り組みをやっております。

相談する力を一般の妊婦さんたちにつけるような母親教室の実施を目指しております。そこからやはり相談力をつけた妊婦さんたちから支援を必要な人たちを選び出していくということをやっています。

あと、情報の交換のことなんですけれども、私たちは病院さんとかだけではなくて、福祉施設さんとかともよく情報のやりとりをします。するとやはり、保護者の方々がやはり怒ってトラブルになるわ、ってことも多々あります。どうして自分の情報がそちらに行っているんやと、何ぼ説明してもわかっていただけない問題は多々あります。

あともう一つはやはり、関係機関同士がやりとりをやっているんだけど、ある機関にとってそれが有利な、ある機関にとってだけが有利であって、親にとってはマイナスになるような情報の扱いをされる場所も幾つかあります。例えばそういうところから奈良市に、何々さんの情報を教えてください、その人は支援の必要としている人ですか、必要としない人ですかってというような、実際情報を教えてほしいという問い合わせもあります。そういう場合教えてしまうと本人さんのやはりすごい不利益になってしまうような場合もないとは言えませんので、やはり関係機関もその辺はきちっと相手さんの有利になるようにということをちゃんと心得て情報交換をする必要があるなということを思っております。

○吉川委員　はい、どうも失礼します。生駒市のこどもサポートセンターの吉川と申します。私は市町村の要保護児童対策地域協議会ですけども、そちらの事務局で直接的なケースの対応をしている機関になります。

先ほどからも出ておりますけども、特定妊婦の取り扱いは生駒市では22年度から開始をさせていただきました。これはどういうふうな形で情報を提供受けているかと言いますと、市の健康課の保健師が窓口で母子手帳を交付とか、それから育児教育とか母親教室とのような事業も行っておりますけども、そちらの中でやはりこのお母さんがリスクを抱えてハイリスクケースである妊婦さんでないかというような、その時点で見抜いていただくというような力を養っていただいているんですけども、そこで発見されたケースを通告という形で、虐待として同じような形で扱っていくということになっております。

市の保健師は要対協のメンバーでもありますし、受理会議に入るメンバーでもあります。受理会議は学校・幼稚園関係もカバーするため市の教育委員会の主事と児童福祉の保育事業に関係するこども課の職員、健康課の職員で、相談通告ケースの受理会議を行うのですが、その際特定妊婦ケースとして報告していただくというような形にし、21年度は4ケースだったんですけども、今年度は6ケース報告いただいております。

実際生駒市では22年度は150人の子どもが虐待で挙がって、そのうちの4ケースが特定妊婦として取り扱い、特定妊婦ケースの状況等の個人情報をみんなで協議することとし、医療機関、保健師、家庭相談員の3者が情報を共有することとなります。

また、特定妊婦ケースが受診する産婦人科病院へ訪問までさせていただいて、主治医の先生方と状況の情報提供いただくということの御理解御協力もいただいております。

その際にやはり個人情報になりますので、この要対協の中で守秘義務という形ですから、医療機関としてもこういう要対協の機関が裏で動いているということを妊婦の

ほうに伝えるということはございませんし、守秘義務のガードをかけた形で見守りを3者でやっていくという形を取っております。

このような取り扱いを先ほどの廣岡主幹からもございましたように、妊娠期からの母子保健の体制の中で市町村での要対協に母子保健の担当者をこの連携の中に入れていただく必要があると思います。そのことによって先ほどから言われている個人情報提供に躊躇される部分を省いていけるんじゃないかなと思っております。

○議長　ありがとうございます。奈良市の場合には奈良保健所というのがあるわけですね。そこと連携して今の協力体制でやっているということですね。桜井市の場合はその保健所と市町村とはどういう関係になっているんですか。

○事務局　すみません。奈良市さんは奈良市保健所としてで、桜井保健所は県の保健所として10市町村を管轄しておりますので、その市町村との連携を取る中での今回母子保健推進会議というのを開催しての経過報告にはなっているんです。

○議長　県下部組織というかそれが幾箇所ぐらいあるんですか。

○事務局　本協議会主催の保健予防課があって、保健所が県内、郡山、葛城、桜井、吉野あと内吉野もあるんですが、ありまして、それぞれが管轄、奈良市は奈良市独自で保健所を持っておられて。

○議長　それぞれの情報交換というのはあるんですか。

○事務局　保健所同士で。

○議長　ええ。その奈良で活動されている内容を例えば、うちもこれだったら取り入れてみようとか。

○事務局　研修等がありましたときには参加させていただいて、知っている方がいてると、今桜井でこんなふうな取り組みをしていますよ、というところをちょっと会議後に話をしたり、というふうなところで、その産科医療機関での会議も継続してされて、桜井のほうも何年か積み上げをしてきた中で今できているので、奈良市もされたらどうですかというようなことも話しながら、というのはありますけれども、集

まって会議というのはあまりないです。

○議長　そうですね。何かそういう情報提供のためには良い機会のような気がするんですね。例えば将来的に数年間の傾向を見るためにも、例えば上野先生がそれをまとめるに当たっても、共通したフォーマットのアセスメントがないとなかなかデータを取りにくいんじゃないですかね。どのような変化が起こってきたかとか、そういうのが全県下のわかればもっと見えるような気がするんですけども。

ちょっと僕もその、奈良県のその仕組みがまだ、いまいちちょっとわからないので。すみません、時間が来てしまいました。

○事務局　はい、すみません。奈良市は中核市で奈良市だけを持っておられる保健所なんですよ。

○議長　その、独自にやるのはいいんですけどね。

○事務局　はい、それで、それが別個別個に今まで県の保健所も管内を抱えてそれぞれ別個に動いていて、それぞれ今、田中係長が申し上げたように個人的なつながりで情報交換はできているんですが、横断的な全県的な、ということができていないので、今回こういう運営協議会を持って情報交換をさせていただいたということと、あと、各保健師レベルでのまた情報交換もして、研修等それから情報交換、検討会という形で次年度につなげていって、例えばアセスメント表ですとかその辺共通のツールなり、その辺も進めていけたらな、というのもこの会議をスタートに、ねらいとしているところではあります。

○議長　できれば将来的には年に一回でも二回でも、シンポジウムみたいな形にして、こういう会議ではなくて、研究発表みたいな形にして、それぞれ小冊子とか何かを出して、一般の人にわかってもらうとか、何かそういうツールがないと、せっかく会議をしても形だけではやっぱりもったいないので、ぜひその辺をお願いしたいと思います。では、順番に行きますが。すみません、時間が本当に迫ってしましまして申し訳ないですけど。

○光岡委員 薬剤師会の光岡と申します。資料5の表を見せていただきながら、今専門の方々のいろいろな取り組みを聞かせていただいているんですけども、正直薬局という立場で胎児虐待とか児童虐待に関して直接関わることはなかなかないのです。

こちらでキャッチできることというのは難しいかなというふうに思うんですけども、一つただ先ほどの御発表の中で今ずっと考えていることからすると、薬局の性質上、地域に開かれて、誰でもアクセスできるようにあるということが理想の薬局なわけですけども、いろんなものが置いてありますよね、保健に関するもの、医療に関するもの。

そこで来られた方の、先ほどの一般妊婦さんからの要支援の子を見つけ出すというか、そういうところの気づきの、何ていうのかな、能力を高めるということも私たちの役割だなと思って聞いていたのと、それから一つ今ほかの介護保険のほうでも動いております、薬局を拠点にして、介護保険で困っておられる方が来られたときに相談に乗るのではなくて専門の方に橋渡しする、私たちもケアマネジャーの資格は持ったりしていますけれども、来ていただいて振り分けるという、言い方が妥当かどうかわかりませんが、それで専門の方々に橋渡しをする役割というのはできるのかなというふうに思うんですね。

そのためにいろんなツールを置かせていただいて、啓蒙ということも役割の一つですし、先ほどこちらの資料にあります、「妊娠なんでも」、「妊娠かな、と思ったら」という、このなかなか使われてなかったというものなんですけど、薬剤師会から通じてうちの薬局にも来ていますけれども、どう使っていいのかという意識が、私たちにまだ不足していたなと今反省しているところです。なのでそのところを高めていくと、望まない妊娠に関してでも、来られた方が私たちを通さなくても持っていてもらったりとか。そういう拠点にはなり得るのかなというふうに思います。

もう一点は資料5の図の一番下のところからしますと、私たちも直接ではないですけども、薬物乱用防止の教室を学校でやらせていただいたりということが学校薬剤師

として最近活発になってきていますので、そういうところからの啓蒙というか教育の面での役割があるのかなというふうにも思います。

○議長　ありがとうございます。なぜこの薬剤師会に入っていたきたいかという
と、実は一度でも医療機関に行った方には、何かおかしいな、という医師の目がある
ので連絡が取れるんですけど、一度も受診せずに家で産んで殺してしまったという場
合には、どうしてもその医療者のネットワークをすり抜けるんですね。彼女達が、共
通しているのは妊娠反応試薬を購入していることです。

○光岡委員　はい、そうですね。

○議長　ですからその妊娠反応試薬の中に、もし望まなければどこどこへ電話して
くださいというような、何か、入れて渡してもらおうとか、そんな・・・印刷したもの
を・・・

○光岡委員　はい、ありがとうございます。今、医薬品販売体制が変わってから、
ネットで購入できた妊娠の検査薬が買えなくなって、体外用診断薬のカテゴリーに入
っていますので、薬局でということにはなってきているので、昔よりもそれは可能か
と思いますね。こちらのほうに来ていただいて、ドラッグも含めてですけども、薬
局で取り扱うというものにカテゴリーが変わってきていますので、そこは今先生がお
っしゃったように、メッセージをつけて、ということは考えたいと思います。

○議長　ぜひ何かポスターをつくって、奈良県下統一ポスターやチラシといえます
か並べていただければ県民に宣伝してくれるのと思います。

○光岡委員　そうですね、はい、わかりました。はい、失礼いたします。

○議長　ではどうぞ。

○打谷委員　歯科医師会としてではなく個人的に10年以上前から一応児童虐待に
関わっていた、今日は来ていないんですけど友人たちがおりまして、それがやっと実
を結んで、今年奈良県のほうの委託事業で児童虐待予防マニュアルというのを作らせ
ていただきました。

その中に入れ込んでトピックスとしたら、妊婦歯科健診を母子手帳配布時に歯科無料券をいれてほしいというふうに、私は橿原市で今訴えております。やっぱり医科よりも歯医者さんというのは人々にとってハードルが低い場所だと思うんです。歯が痛くなったり。だからその啓発活動として学校ごととか成人式のときに、一番そういう時期にも何とか啓発活動ができないものかと言って、それで奈良県全体にとすると大き過ぎるので、まずは町、橿原市からと思って、いろんな人に協力してもらいながら今考えている途中です。

だから妊婦歯科健診の必要というのはもう御存じかと思うんですが、歯周病が悪化した妊婦さんというのは早産、低体重児を発症しやすいということが、今東京医科歯科の和泉雄一先生を初め研究されているので、そこを表に出しながら行政にちょっと訴えていきたいなと思って連携をしております。

そして性感染症に関しては、私たちの啓発活動は、人として、とか、道徳的なものを言うといろんな生き方がありますので、私たちは性感染症；S T Dということに対してはやはり先ほどおっしゃった知識を与えるということと、口の中にも関わっているよ、というところから切り込んで、入っていったいこうと思っていますし、今は考えています。

それと今児童養護施設にも私たち、奈良県6施設、乳児院が2施設あるんですが、そちらにちょっと関わらせてもらうことが2年間かけてできまして、今も大和育成園の先生のところにも3カ月に一遍、歯科ボランティア、衛生士さん、保健師さん、助産師さんもそういう医療関係者の人を募って行っているところで、まだ歯科医師会全体としてはなっていないんですが、歯科医師会の会長たちもその話に関してはいずれ関わる形を考えていこうと、子育て支援の中に歯科がもっと関われるはずだということで、そういうシステムづくりを今しています。

もう一つは学校、教育委員会の方もいらっしゃると思うんですが、個人情報が出ていないんです。私たちは学校歯科医として、小学校から高校生まで年に一回歯科健診を

させていただいているんですが、委託で、そのデータの欄が私たちには出てきていないという現状が、マニュアルづくりのときに発見されまして、奈良県で。新潟県というのは歯科関係では虫歯の本数が一番低いんですね。そこはもう40年前からそういう取り組みを全県でしまして、日本で一番虫歯の本数が低いという県になっています。

だから個人情報の壁というのは先ほど先生方がおっしゃったように、情報共有というのは支援される側に有利になるということをやはり訴えながら、学校のほうも考えていただけたらなと思って、今橿原市の教育委員会とそれも話し合っています。

やはりどうしてもぱっと情報をくださいと言ったときに、その橋下さんたちがやっていたらっしやる学力調査みたいな上下をつけるんじゃないかと、歯科健診データをいただくだけでもそういうイメージを取られたので、そうではなくて貧困でとか、いろんな家庭の事情で親の精神障害があったりして、歯科健診があったとしても何回治療勧告を出しても行けない家庭が増えている現状はあるんです、というふうに訴えて、その人たちを救うには歯医者に来られない形でも、その子たちが虫歯なく歯周病も少なく生きていける大人になっていくためには、全データがない点で、データがあってそれを検証して、貧困が多い学校に虫歯とか多いんですけど、どう支えていくかというのを考えさせてくださいって、教育委員会に申し上げています。

まだその答は出るかどうかわからないんですが、全県的にも個人情報というのは非常に今悩まれているのではないかなと感じました。

○議長　はい、ありがとうございます。恐らく県民の方が産婦人科に行かなくても歯医者には行きますので、やはり行きやすい場所で常に目につくもの、できればそれこそスタバとかマクドナルドにもそういうものを置いてあるような、何か常に見えるようなものができれば一番ありがたいと思います。非常に参考になりました、ありがとうございます。村上先生、小児科の立場としてお願いします。

○村上委員　2週間ほど前に救急医学会というのがありまして、そこで小児の虐待の勉強会というのがあったんですけど、やっぱり一般小児科で診ているものとしては、

例えばたばこの火の当てた火傷の痕とか、それから骨折とか、診ましても、なかなかないといけないとわからないなあという気がしました。だから小林先生おっしゃったように、やっぱり年に二回ほどそういう機会があれば、事例検討みたいなのがあったら、ものすごく身につくのではないかと考えています。

それからその救急医学会の中で話が出た中で一つ気になったのは、子供を親が落として連れてきたときに、落ちたと言って、よく親が言って、ほかに目新しい外傷がないと警察も調べないらしいですね。だからその辺をどうするのかというのが非常に難しいと思いました。

非常にちょっとだけこちらが聞くのも恐縮なんですけど、僕は小児の虐待なり乳幼児以下で胎児虐待という言葉が今日初めて、情けないけど聞いたんですけど、比率はどれぐらいになるんですかね。

○議長　一歳までが全体の60%、一カ月以内がその60%、当日が60%。ですから比率でいくとかなり多くある。

○村上委員　ありがとうございました。

○赤崎委員　虐待防止とか予防ということに対しまして、いつも思いながらもやもやしていてなかなか前に進まないという自分自身であれですけども、先ほど廣岡主幹からお話がありました要対協のこのネットワーク図ですけども、これは会議があるごとに配られていつも拝見しておりますけども、警察、医療機関、保健所等がかなり片隅にやられて、実際に何もできていないかのごとくに、いや、実際、そうだと思うんですけども、それぞれの機関、この要対協に挙げています機関、もちろんここにお集まりのすべての機関の方々がその役割を果たしていただくということにおいては重要だと思うんですけども、当初から会長がおっしゃっていますいわゆるリンクをしていくということがまず大事であると。

すなわちそれぞれがアドバルーンを上げられるんですけども、例えばこれ、私、虐待に対するいろいろチラシとか持ってきたんですけども。各ところがそれぞれ作られ

てそれぞれ配られているわけですが、知らないんですね。こんなことやってもらえるのか、そうか、みたいな。

実際に取り組んでいるところであっても、あんなところがこんなことをしていたのか、というような、それぐらいのレベルですので。例えば奈良県のこの熊の、このチラシですが、パンフレットですが、けがをして泣いているとか、そういうことを見たら通報しましょうということが書いてあるんですけども、こういうところが、何が言いたいかと言いますと、今日ここに結成されました、実はこの機関全体がこの公認といいますか、主催といいますか、これを発行しているところになっていただきたいということと、これを作る際には絶対アイデアを出し合っていたきたいと。

オレンジリボンを配付されるときでも、欲しい方にはどうぞとか、そういうようなレベルではなくて、一緒にしましょうというようなスタンスで展開していただくのが、啓発がよりスムーズに進む一つの具体的な方法ではないかというふうにも思っております。

それと、会長がおっしゃっていましたペリネイタル、妊娠期間中、それから妊娠前も含めて、やはり対処していかないといかん。女性のライフサイクルからしますと、啓発のしやすい時期といいますとやはり高校卒業までですね。と申しますのは、高卒で就職されるそれから大学へ行く、今度は結婚されるまで定期健診というのはほとんどないわけです。大学で特殊な学部でしたらあたりしますけども。啓発漏れといいますか、一律一斉にできるとすると、やはり高校卒業までだと思いうんですね。

その際に、母子保健に対してやはりもっと介入していったほうがいいんじゃないか。すなわち、教育委員会にもお願いしたいんですけども、これは学校保健委員にかかわることですけども、性教育、性感染症、避妊ということに対して、今ちょっと、こと市町村に対してどんな現状かということをお聞きして奈良県産婦人科医会で今調査させていたるところですけども、一斉にそれをやっていきたい。全国的に、日本家族計画協会の北村会長がメインになりまして、都道府県だとまだ4割程度しか、そういうこ

とが行われていない状況でして、委員にもなっていない都道府県が13県あります。そういう中で妊娠前から母子保健に関して啓発するということにおいては、その学校の時を生かしていただく。ぜひ教育委員会、教育青少年課ですか、にもお願いしてぜひ進めていきたい、やっていただきたいというふうに思います。

それと、何か新しいものを作っていきたいというところではハードルがあるんですけども、やはり何かを我慢しないといけないとかというような部分があると思うんです。先ほどから何度も出ておりますけども、統一フォーマットを作成することにおいて、二段階の時期があると思います。一つは母子手帳配布のときですね。その書式。それと次は、産科医療機関に入院するときのアナムネ聴取の際の書式。これは母子手帳配布のときは、先ほども申し上げたようにですけども、各市町村によってバラバラです。説明するやり方も、される方もバラバラですからもちろん内容もバラバラです。従ってどんなふうにされているかというのが本当にちょっと一部クエッションマークのところありますけども。

医療機関においても、入院時サマリーの書式がない医療機関もあります。これはちょっと全県下調査しました。それを統一できるかどうかわからないんですけども、虐待という視点を入れながら、視点からそういうものを作れば、なおかつ共有することができれば、少しでも一つの事例が起こったときに最初から最後まですべてそれで流れていく。

なおかつ先ほど個人情報の問題ということで、ネックになっておりますけども、それが撤廃されればすべての機関がそれを共有するというので、どう進んでいるかというのもわかってくるということで、非常にありがたい方法かなというふうに私は推測するわけですけども、何とかその書面上のリンクはできているような感じですけども、現実やはり希薄だと言わざるを得ませんので、何が連携なのか具体的なところをはっきりとこうすればこれが連携なのだというところを、もう少しこれからの検討課題としていろいろ御検討いただければありがたいと思います。

○議長　　どうもありがとうございます。今日4時から嶋先生と高橋先生と大事な会議がありますので申し訳ないですが先にお願ひします。

○嶋委員　　私小児科の立場で、やっぱり今赤崎先生がおっしゃっていただいたことも僕にしては異端児だと思います。結局いろんなアクティビティがあるんですけども、何かサーフェスになったり、とにかく連携しましょう連携しましょうということが多くなって、具体的に一体そうしたらどういうことができるのか、その何らかの共同作業があったほうがいいのかと思いますと、例えば小児科のほうでも実はこの虐待のことでいろんなアクティビティがあって、廣岡先生とも一緒に、小林先生も入っていただいていますけども、医者同士のまず虐待発見マニュアルを作ろうとか、そういった作業で。そうするとその各科の先生方に集まっていただいているいろいろこういう症例があった、事例があったとかいう検討をするわけですね。その後まとめていく。そういった作業で医者の中でも今までわからなかった連携、今までしなかったこととかも見えてきて、今後こうしたらええなというのがわかってくるので、やっぱりまず何ていうんですか、協力して何かできるようなものがあるって、それが例えば事例検討であるのか、特に小児科でも虐待があって保健師さんのその後どういうふうに支援していただくとか、いろいろちょっとあるんですけど、何かどういうようにそれを進めていいのかもわからないし、だれに言ってもいいのかもわからないということもあるので、何かそういう事例とか特にこれから可能性がある、こういう出産を控えた人がいてるとか、それを何か一貫してできるとか、何か具体的なアウトカム、これを目指して共同作業ができるような、ぜひそういう場にこの会がなればいいのかと思います。ちょっともやっとした話ですけど、以上です。

○議長　　ありがとうございます。

○高橋幸博委員　　たくさん聞かせていただいて、僕もどこから手をつけたかわからないぐらいいろんな問題があることだけ十分理解できているので、次回までに何か自分なりに一つ考えたいなと思います。ありがとうございます。

○西委員　すみません、一番最後なので皆さんの意見をたくさん聞かせていただいて、何かすべきことがものすごくあって、どう手をつけるのかなというのが思うんですけども、さっきの奈良市とか生駒市の、私は特定妊婦とかっていうこと、全然知らなかったもので、この特定妊婦というのはどういうのかとかいうのをまた後でお聞きしたいなというふうに思っています。

それから私は助産師の立場として、やはり虐待を受けているであろう子供の親というのはどういう親なのかというのがあるので、あんまり具体的にはしていないんですけど、文献とかだと例えばお金の問題であったり若かったり未婚だったりとかそういうふうなのは見ますので、この多くのメンバーが連携すればある程度どういう人がそういう傾向かってきた場合に、助産師として最初に関わるときの関わり方とかができるんじゃないかなっていうのと、あと西川さんがピアカウンセリング、私も前の職場では公的というのではないんですけども、私的なもので、結構中学校・高校・小学校とかには思春期教育に行っていて、そこでは命の大切さとか望まない妊娠を避けるとかというふうなのでやっていたんですね。

今樫原ナビプラザというところに、昨年から月二回なんですけども思春期相談の部屋を樫原市の男女共同参画室というところがやって、看護協会として委員が行っているんですけど、残念ながらなかなか来ないので、そこら辺がすごい大事な事かなというのはすごくちょっと今漠然とですけどもすごく考えています。

○議長　児童虐待ということ一つのキーワードで、これだけいろんな問題が抽出されてきましたけども、具体的な連携の仕組みをやっぱりつくっていかないといけないと思います。例えば私はこれを知っているけどこの領域は知らないというところがたくさんあるということもわかりました。

やはり何か数回、こういう形式張った会議ではなくても、問題事例があるたびにどうしたらうまく連携できるのか、なぜできなかったんだろうとか、それこそ研究会でもいいんですけども、何かそういうものもあったほうがいいのかという気もしま

す。

例えば周産期連携の問題でも、母体搬送をなぜ受け入れなかったんだろうかという話し合いも結構ありますので、こういうところを改善していけば次はいけるかなというような目標が少しずつ見えてくるんですね。ですから行政の仕組み、実際の医療現場で働いている我々、それからそれをサポートしている行政や保健師さんの活動が共有できれば、もう少し**明確な方向性**は出せるのかなという気がしました。

まだ一回目で初会合ですので問題がたくさん出たというところでこの話題は終わりにしたいんですが、よろしいですか。

○事務局　すみません、桜井保健所なんですけども、最後のほうに虐待というのがクローズアップされてきて、今虐待を予防するために、ということでお話になっていたかと思うんですが、少しそこはちょっと気になりまして、母子保健推進会議の中でもどうしてもその虐待というのは出てくるんですが、ただハイリスク母子ということで大きく捉えた中で、虐待はその中の一部に確かに入るけれども、私たちは母子保健をするものとして、ハイリスク母子ということで広く捉えていきたいと。それを虐待に至るまでに予防していきたいという視点で、今桜井保健所のほうでは会議を持ってやっているという報告でしたので。すみません。

○議長　はい、ありがとうございます。大事な視点かと思います。問題として児童虐待へ話が集約してしまったんですけど、確かにそうだと思います。はい。

実は今日これで終わりではなくてまだ次の議題が実はあるんです。この次第を見ますと、2.の3)、母子手帳の改正について、その中にHTLV-1とか聴覚スクリーニングの話がありますので、時間が少し遅れますけれども、もし用事がある先生方はどうぞ退席していただいても結構ですけれども、事務局のほうから簡単に説明をお願いできますか。

○事務局　母子健康手帳の改正の概要について御説明いたします。資料10をごらんください。厚生労働省雇用均等・児童家庭局長から都道府県知事あてに通知があり

ました、母子保健法施行規則の1号を改正する省令の交付について、というものです。

この改正の趣旨は平成22年乳幼児身体発育調査の結果及び近年の母子保健をめぐる状況の変化等を踏まえて省令様式第3号、これが母子健康手帳の様式に当たります、その改正を行ったものです。

その内容について、1番、妊娠経過の記載欄について、近年のハイリスク妊娠の増加、妊産婦の安全に関する意識や状況の変化及び妊産婦健康診査の充実を受け、1番目として、妊娠・分娩の際のリスクに関する情報の追記、次のページに、妊婦健診の記録欄の拡充、妊産婦等の自由記載欄の拡充。2番目に成長発達の確認項目の一部に達成時期を記載する形式が加わったこと。その他、胆道閉鎖症等新生児の便色に関する情報提供、4番目に乳幼児身体発育曲線及び幼児身長体重曲線の改訂、その他が加わりました。

実際の様式を次のページ以降でごらんいただきます。まず妊娠経過の記載欄というもので、2ページをごらんください。ちょっとページ番号が小さくて申し訳ないのですが、妊婦の健康状態等というページなんです。その2ページの真ん中のあたりに追加された、「家庭や仕事など日常生活で強いストレスを感じていますか」、「今回の妊娠に際し過去の出産、妊娠分娩に関しての心配なことはありますか」という部分が、今までの様式にはなかったのですが今回追加されています。

次に、妊婦健診の記録欄が8ページから10ページです。ここで追加されているところが妊娠中の経過で、妊娠前の体重の記載欄が加わったこと、あと右側9ページでその他の検査で、血液検査・血糖・超音波などという具体的に記載が加わったこと、また特記事項として、切迫早産等の産科疾患や合併症などについての記載ということが細かく書かれるようになっていきます。

あとは次の10ページで検査の記録として具体的に抗体の名称が加わっています。あと検診、子宮頸がん検診を受けているかどうかと、HCVやHIV抗体、HTLV-1抗体などの名称が書かれるようになっていきます。

次に妊産婦等の自己記載欄が追加になっています。これが4ページから7ページです。ここは今までにはなかったものが追加されています。

次に22ページをごらんください。ここで成長発達の確認項目というのが加わっていて、例えば22ページ、3から4か月のころ、「首が座ったのはいつですか」というふうに、その達成の時期を訪ねる様式になっています。以前は「首が座りましたか」という質問に対し「はい、いいえ」というふうに達成の有無をまずたずねていたんですけども、それが対象の人が書きやすいようにということで、時期をたずねるようになっています。

同じように24ページで、6から7か月ごろに寝返りというので、これも「いつですか」という時期を聞いています。

次に、戻りまして19ページで、胆道閉鎖症等の新生児の便の色を確認する様式が追加されています。これはカラーで作成するように、と通知が来ています。

最後に身体発育曲線が42ページのあたりからです。これが平成22年度の調査に基づいて曲線が改正されています。

その他としては、妊娠経過のところでは18ページを見てください。保護者の記録、一か月ごろというところで、真ん中のあたりに「子育てについて気軽に相談できる人がいますか」「はい、いいえ」というところで、すべての妊娠の月ごとにこの項目が入っています。今まではなかった項目として追加されています。

済みません、今回のお示ししているものが改正の全部ではなくて一部をお示ししているだけで、すべてではありません。特に予防接種のところの1ページと2ページしかちょっと今回はお渡ししていないのですが、ほかにも具体的にインフルエンザのヒブワクチンとか追加されています。

○事務局 資料11のほうになりますH T L V - 1母子感染予防対策ということで、母子手帳のほうにも明記されているんですけども、1ページの下にありますようにH T L V - 1はヒトT細胞白血病ウイルスへの感染症なんですけど、この病気に感染し

ますと40年以上の長い年月を経まして、白血病ですとか神経障害を起こすと言われているものなのですが、感染経路として約6割が母子感染、2割程度が性感染、あと血液感染、ということですので、母子感染を予防するという事で、平成22年度から妊婦健診にH T L V - 1の抗体検査を実施するように、という通知があり、奈良県においても以前から実施されていると聞いておるんですけれども、奈良県の陽性者の数の把握ですとか検査方法ですとか、あとカウンセリングの体制についての現状について十分に把握できておりませんので、近いうちに産科医療機関等と連携の上、体制等を把握した上で、市町村のほうに研修会等もしていければなという形で進めていきたいと思っておりますので、またよろしく願いいたします。

時間の都合もありますので、あと資料のほう御参照いただけたらと思います。あと、資料12のほうに、次、説明お願いいたします。

○中井 失礼します。新生児聴覚スクリーニング検査についてです。奈良県立聾学校の中井と申します。よろしく願いいたします。資料に沿って説明をさせていただきたいと思っております。聴覚障害者の発見、それは早期に発見して早期に教育すれば非常に効果が上がるということで、我々その聾教育の側からすれば早期発見・早期教育というのはすごく大事なことです。

そこでしかし、なかなかその早期に聴覚障害を発見するという事は難しく、やはり2歳ぐらいになって発見される、3歳になってのお子さんも多かったわけです。それが機器の発達によって聴性脳幹反応検査また耳音響放射という、A B RとかO A E、そういう機器が発達することによって産科の段階で難聴があるかどうかを調べることができるという機械が導入されてきています。

次のページになるんですが、新生児の難聴のお子さんの半分はハイリスクの子供さん、でもそのハイリスクではないお子さんの中にはなかなかその聴覚に障害があるかどうかは発見できなかったわけですが、やはりある意味でそういう子供さんにとってこういう新生児の聴覚スクリーニングというのは、発見をするためには非常に大事

な検査であると。

そのスクリーニングをする意味ですが、ここに書いてありますように、ほかの疾患に比べて、今難聴のお子さんが1,000人に一人から二人ということで、非常に頻度が高い、というふうなことが言われています。

この新生児の聴覚スクリーニング検査についてですが、平成13年度を厚生省のほうで試行という形で始めまして、そして今本当に全県下にそのスクリーニングの検査が広まってきています。そしてだんだんそういうふうな形で体制づくりが進んでいるわけですが、奈良県でも実際に産科の段階で新生児聴覚スクリーニング検査が行われています。

また日本耳鼻咽喉科学会の中でも精密精査機関というのが決められているわけですが、ただ奈良県の場合には非常にその全国に比べてその実施率が低いということで、その実施率の向上ということから大事である、というふうに思っております。

それであると、その発見してそれでいいわけではなくて、やはりそのフォローの体制を作っていくということが大事かと思えます。

次のページ3ページになるんですが、これは本校のデータなんですが、下のほうにグラフがあるんですが、新スク前と新スク後を比較していただいたらいいかと思うんですが、横の経路は月齢です。縦のほうは聴力レベルなんですが、なかなかその中度の子供さんでも早くに発見するというのは難しかったわけですが、それが横の新スクのほうを見ていただいたらわかるかと思うんですが、新スクを実施した子供さんの場合にはほとんど2～3か月の段階で発見されて、大体、療育に結びつくのが半年ぐらいの中で結びついてくると。半年以前に教育を開始すると非常に効果が高いということが言われております。

そういう意味では新スクの導入後非常にやはり早期発見が進んでいる。また、特に軽度の子供さんの発見というの難しかったわけですが、今50、60の子供さんが5～6か月ぐらいから教育を開始し、補聴器を装備することで非常に効果が高まってい

るという実態があるわけです。

時間もありませんのであんまり説明しませんが、4ページの上のほうを見てください。これを見て2008年の日本産婦人科医会の調査なんですけど、全国平均が70%、導入率が72%なんですけど、見ていただいたように奈良県のほうは30%以下というふうな実態となっています。ですのでこれを見る限りは、ワースト3の中に入ってしまったということなんです。

奈良県の状況、これはあくまでアンケート調査ですので実際に調べたものがあります。これが私のほうが分娩を取り扱っている産科のほうに訪問したり電話で調査をさせていただいた結果です。これは分娩を扱っている県の全機関を調べましたので、その結果28機関の中で実施されているのが12です。ABRを実施されているのが9機関、OAEが3機関ということですので、43%ということなんです。

その中でやはり中身を見てみますと、公立病院のABR実施がすごく少ないと。今のところは1施設のみで1病院は今機器は購入されて導入されていますが、まだその準備段階ということでまだ実施はされていません。

ということで非常にやはりこういう大きな出生数を抱えている病院が実施されていないということで、やっぱりそういう意味ではこの43%よりももっと低いのではないかと、実際の奈良県の割合というのはもっと低い、出生数に対する実施率というのは低いのではないかなと思っております。

5ページなんですけど、これが奈良県の分娩を扱っている病院のほうで調査をさせてもらった結果をこの上に書かせていただいて、まとめさせていただいています。下のページのほうが今このように新スク後の結果を受けて、精査機関そして療育等の関係機関との連携というような形で、実際にはこういう形でやっているわけなんですけど、こういうことが産科の先生方に十分周知されていないという実態もあるわけです。

次、最後のほうなんですけど、新生児のその聴覚スクリーニングを効果のあるものにするためにということでは、やっぱり奈良県の場合にはその実施率を高めていく取り組み

がまずは必要だと思っています。そして早期発見・早期支援が行える検査の流れを明確にすること。そしてやはり保護者へのフォローアップとか各機関の連携が大事であるということとか、またそのための連携協議会の開催、そして周知徹底を図るためのこの手引書の作成ですね。いろんな自治体のほうではここにありますように、絵を持ってきたんですが、こういうふうな新スクの手引書をつくられて、産科のほうに配られたり管理課のほうに配られているというふうな実態もあります。

そういう意味では奈良県の場合はそういう取組みのほうもまだされていないということですので、新生児スクリーニングのことについて、奈良県としても重視させるようにぜひお願いしたいなと思って今日は参りましたので、よろしくお願いをします。

○事務局　最後に資料13番の、習慣流産といわゆる不育症の相談支援の充実についてということで、国の通知を載せております。流産を2回以上繰り返す習慣流産など不育症について、平成20年から22年まで調査研究が行われております。その結果不育症のリスク因子としては、子宮の形態異常ですとか甲状腺の機能低下などがあるんですが、原因不明が64.3%を占めて、それは偶発的な流産で、次回の妊娠は予後は良好であるというあたりが調査結果からは出ておるんですけれども、この調査報告を受けまして、血栓症を伴う不育症ということで、抗リン脂質抗体症候群という病気に対しまして、それがありますと自己免疫疾患で血液が固まって胎盤に血栓ができ、胎盤機能不全で胎児死亡というような形になりますので、そういう人たちへのヘパリンカルシウム製剤を23年の9月には保険適用で認められておりまして、自己注射につきまして平成24年1月1日から保険適用になったということで、国から通知が出ております。母子保健としましては健やかな妊娠と出産、子育てのために総合的に推進していくためにいろんな施策を協力しながらやっていけたらなと思っております。

今回御協議いただきました連携体制につきましても、桜井保健所でモデル的に実施されておられますことを、県下のほうに普及啓発できて使っていけたらなと思います

ので、また協力のほうよろしく願いできたらと思います。

○議長 はい、ありがとうございます。最後に盛りだくさんの情報を提供いたしまして恐縮です。母子手帳の改定は何年ぶりでしょう、かなり久しぶりですよ。

○事務局 そうですね。

○議長 ずっと変わっていませんでしたよね。いろいろ世の中変わっておりまして、B型肝炎もユニバーサルワクチンとあって、生まれてすぐにもうみんな打ちちゃうようなそういう時代になりつつあります。いろんなことを考えているようですので、その辺は次回の中で出てくるのかもしれませんが。

それから2番目にお話があったのは、HTLV-1なんですけども、例えば奈良県全体の感染症としてHIVであればほとんど我々把握はしているんですけども、HTLV-1の正確なデータはないと思います。

恐らく各地域の基幹病院で情報提供してカウンセリングして、精密検査をするということをしているのではないかというふうに思います。その辺赤崎先生どうですか、産婦人科医会のほうではその辺の調査は。

○赤崎委員 現在のところ調査する予定はございませんけども、HTLV-1の感染経路等というのは奈良医大の業績と申しますか、母子感染がいわゆる母乳からということが確立されておりましたんで、既にその一度スクリーニングで陽性が出た場合はウエスタンブロット法という検査で実際に陽性が出るかどうかということの判断をして、それで陽性者を決めて、母乳凍結をして24時間後に解凍して飲ませるというシステムがほぼ確立されていると思います。奈良県下では。

なので、あとだから数字がどうこうということについては統計を取ればすぐわかると思います。

○議長 かなり全国的に蔓延し始めたということと、先ほど事務局からありましたように、水平感染も決して否定できないということで、母乳以外の感染がやっぱり起こっているというのがどうも東京あたりでは出てきているのも一つというふうに聞い

ておりますので、できれば奈良県の実態というの把握していければというふうに思っています。

それからスクリーニング、聴覚スクリーニングはどうなんでしょうね。赤崎先生。

○赤崎委員　私は産婦人科をしております、ワーストスリーに入っているという御指摘をいただきまして申し訳ございません。私のところはもうこれ未実施と……。実施しておったんですけども、アーリファクトが起こってやめました。それが一つです。二つ目は実費5,000円、これはネックです。県として何か補助が出れば、出るようであれば実施したいと思います。

○議長　赤崎先生、その辺ちょっと調査していただけますと……

○赤崎委員　奈良県産婦人科医会としては実施するよという指導の方向で持っていきたいと思えます。

○議長　はい、ありがとうございます。不育症に関しては先生方は最も身近な話題ですから御存じだと思えますけども、自己注射の適用が甘く使ってしまう医者がたくさんおりますので、不育症という病名が爆発的に増えるんじゃないかという不安が学会としては持っているという話も聞きました。適正に使用できるようにちょっと医会としてもぜひ指導してほしいと思えます。

○高橋律子委員　それとこの不育症に関しまして、奈良県に相談センターというところにも相談される患者さんがおられまして、県内で受けられないのでどこで受けたいかという質問が多いんです。

実は大学を紹介させていただいています。よろしいでしょうか。県内だったら大学に受診してくださいという指導をしています。あと、患者さん御自身がネットで調べられて大阪に行かれる方といらっしゃいますけども、それもどうぞというふうには申し上げています。

○議長　本日はもう30分近く過ぎておりますが、何か最後に先生方御意見ございますか。せっかくこういう協議会ができましたので、年に二回だけ何か形だけ開いて

いってもちよっと不十分なので、もしできれば、次この協議会という名前でなくてもいいんですけども、それぞれの部署の代表の方々に集まっていますので、何か事例検討会みたいな、あるいはワーキングか何かを作り、実際にこういうのができればいいんだなというような話があれば非常にありがたいと思います。今日の会議は議事録を作るんですね。

○事務局 はい。

○議長 ということは全員にメールか何かで配信して、そこに書き込みできるようにしていただけるんですね。

○事務局 後ほどちょっと事務局からお伝えしようと思ったんですが、ペーパーをお手元にお示ししているんですが、メーリングリストを設定して、お忙しい委員様方ばかりですので、意見交換等できればというように思っています。賛同いただけるかどうかということで、それをお返しいただいて、オーケーということであればそれで意見交換、ネット上での意見交換もできますし、時期を見てまた全員ではなくても関係各者で集まってでもできるかなという、そういう手段をとっていきたいというふうには考えております。

○議長 そうですね。できる限り情報を取れるようにしたいと思いますのでぜひ忌憚のない意見をメールで書いていただきたいと思います。いろいろこういう協議会というのはたくさんあるんですけど、メーリングしても、ほとんど返事がないんです。特定の一人二人からメールがあるだけでほとんどないですね。県の方がいろいろメーリングされると思うんですが、それに意義ありなしぐらいは返信していただかないとまとめられないと思いますので、ぜひその辺御意見をいただきたいと思います。

○赤崎委員 先ほどちょっと一度言いましたが、ポスターとか、その啓発の、配布の仕方とか、実は県に使用していただければ、県がいろいろの機関で全部配布していただければ一斉に済むと思うんですけど、なかなかやっていただけないので私個人的に、一応金融関係、奈良県下の、それから自動車関係、全部押さえましたので、全部

掲載してくれるかと言ったら全部オーケーが出ましたので、あとは随時、神社仏閣、通信機関、全部当たって行ってオーケーを取りたいと思います。

○議長　デパートやコンビニはどうですか。皆さんがよく行くんで。

○赤崎委員　それも考えています。

○議長　そういうところのポスターというか、情報提供をお願いしたいと思います。ぜひ何かそういうアイデアがありましたら、ぜひこれは奈良県版、というのを前面に出せるのではないかというふうに思います。

いろんな取組みが全国でなされており、ホームページを見ると新宿でこんなパンフレットをつくっていますとか見かけますが、なかなかそういう統一フォーマットがまだ奈良県ではできていないので、ぜひ市町村あるいは保健所の方々あるいは医療者あるいは行政など、ぜひ力を合わせて奈良県版のネットワークを具体的にその仕組みづくりを進めていきたいと思いますので、ぜひ御尽力賜れば幸いです。どうぞ。

○西川委員　なら思春期研究会なんですけども、ピアカウンセリングの生みの親の川口主幹なり今西さんがいてくださっていて、奈良県が養成を始めたピアカウンセラーなんです。実際に活動の場がなかなか広がらなくて、何とかこの才能というか若者たちの力を、今の思春期の子たちに提供できたらなと、使えたらなと思っているので、どなたか活動の場をここでやってみないか、ということがありましたら、ぜひ何か御提案いただけたらなと思っておりますのでよろしく願いいたします。

○議長　やっぱりそういうのがなかなか情報として共有されないので、例えば奈良県の、女子大学もいろいろ教育してほしいというリクエストが来るんですけども、僕一人でやっているだけなんです。奈良女子大学に行って子宮がんのHPVの話をしたりしますが、ただそれが一人でやっていたんではなかなかちがひが明かないので、例えばもう先生方に交代でそういうところに行って講義をすとか、そういう仕組みづくりが必要です。例えば行政と医療者でもいいんですけど、ペアで行って、奈良県ではこんなサポートをしているんですよっていうのをアピールする。何かそういう目に

見えるような仕組みづくりができれば非常にありがたいと思います。よろしいでしょうか。委員の先生方。はい、では本日はどうも長時間にわたりまして御議論いただきましてありがとうございました。

○事務局　ありがとうございました。そうしましたら本日ありがとうございました。以上をもちまして23年度第1回の奈良県母子保健運営協議会を終了させていただきます。本協議会は本年度は1回ということで次年度、小林先生おっしゃっていただいたように2回程度というように思っているんですが、また御連絡等差し上げたいと思います。9月ごろを一応は予定しておるんですが、ワーキング的なことでまたお知らせされるかもしれません。よろしく願いいたします。

先ほど申し上げていましたように、委員の皆様方お集まりいただくのは大変かと思っておりますので、メーリングリストの設定、意見交換できればというように思っておりますので、ペーパーをお手元に配布しておりますので、そこに御意見等をお書きいただきましてファクスかメールで御回答いただけたらというふうに思っています。

よろしいでしょうか。それでは小林先生どうもありがとうございました。委員の皆様方どうもありがとうございました。

○一同　ありがとうございました。

(閉会　午後4時40分)