

厚生労働科学研究  
(子ども家庭総合研究事業)

育児不安軽減のための小児科医の役割と  
プレネイタルビジットの評価に関する研究

平成14年度研究報告書

平成15年3月

主任研究者 多 田 裕

## 目 次

I. 総合研究報告	
1. 育児不安軽減のための小児科医の役割とプレネイタルビジットの評価に関する研究	205
東邦大学医学部新生児学教室	多田 裕
II. 分担研究報告	
1. プレネイタルビジットと育児不安の軽減	210
東邦大学医学部新生児学教室	宇賀直樹
2. 親のかかりつけ医とプレネイタルビジットに関する意識調査	216
日本子ども家庭総合研究所情報担当部長 (大正大学人間学部教授)	中村 敬
母子愛育会母子保健総合医療センター研修部長	長坂典子
埼玉社会保険病院小児科	上石晶子
3. 子どものかかりつけ医の実態調査	246
東京通信病院小児科	保科 清
III. フォーラム記録	268
1. フォーラム「育児不安軽減のための小児科医の役割とプレネイタルビジット 実施上の問題点に関する実地小児科医による検討会」速記録	
IV. 研究成果の刊行に関する一覧表	301

育児不安軽減のための小児科医の役割とプレネイタルビジットの評価に関する研究

主任研究者：多田 裕 東邦大学医学部・教授

研究要旨

- 1) 112名の妊婦にプレネイタルビジットを実施し、その結果を評価した。初産群では、生後1ヶ月で評価したエジンバラ産後鬱指標が対照群に比し有意に減少しており、プレネイタルビジットには育児不安の軽減に寄与することが示唆された。
- 2) 乳幼児の親を対象に人口の少ない町村で育児の意識調査を実施し都会との比較を行った。その結果では、かかりつけ医ありは両者とも約80%であるが、都会の方が小児科医指向が強く、医師から子育てや育児に関する助言を希望したり現に受けている例が多く、今後都市化が進むとかかりつけ医や育児支援の必要性は全国的に益々高まることが予測された。
- 3) 日本小児科医会の会員へのアンケート調査の結果の分析では、育児支援に関心が高く今後育児不安が増えるだろうと答えた医師は3分の2であり、今後の育児支援と公的サービスの両方が必要になるだろうと答えた。また、年齢、性別により、親から相談を受ける頻度が異なり、小児科医の中にも保護者の育児不安の現状の理解には差があり、小児科医がもっと積極的に育児支援や育児不安の軽減を認識して活動する必要があると考えられた。
- 4) 平成13年度にモデル事業を実施した厚生労働省の事業費による23地区と日本医師会の事業が23地区について日本医師会が実施したプレネイタルビジットに関するアンケート調査結果を分析した所、受診した親の大部分は満足し普及を望んでいた。
- 5) 今後プレネイタルビジットの普及をはかるには、受診対象の拡大、受診時期を出生前後とすること、小児科を最初に受診することを認めること、市町村内での出生または居住に限らず、受診を広域化することなどの改訂が望ましいと考えられた。

見出し語 育児不安 プレネイタルビジット かかりつけ医 出産前小児保健指導

分担研究者氏名・所属施設名及び

所属施設における職名

多田 裕	東邦大学医学部・教授
保科 清	東京逡信病院・小児科部長
中村 敬	日本子ども家庭研究所・ 情報担当部長
	大正大学・人間学部教授
宇賀直樹	東邦大学医学部・助教授

### A. 研究目的

出産前小児保健指導（プレネイタルビジット）の効果を評価すると共に、今後の改善方法に関し検討し、育児不安への有効な対処方法を検討することを目的とした。また、現在の親たちが求めている育児支援と対応する小児科医の実態を調査し、わが国にふさわしい育児支援とかかりつけ医のありかたについて検討する。平成13年度に実施された出産前小児保健指導（プレネイタルビジット）事業については、その実施状況と効果を評価するとともに、今後の普及に向けての具体的な対策を検討した。

### B. 研究方法

1) 出産前小児保健指導の有効性については、東邦大学医学部大森病院産婦人科外来を受診した妊婦を対象に、出産前に小児科医が面接し、分娩後の新生児の経過や育児についての説明を行い、面接を行わなかった例を対照として、分娩後入院中の母親の育児行動を観察した。さらに退院後1ヶ月でエジンバラ産後鬱指標を改変したアンケート用紙を用いて評価した。

2) 親たちのかかりつけ医に対する意識調査は、愛育班活動が行われている秋田県、埼玉県、大分県の人口が少ない町村の家庭（小規模町村、平均人口7000人）で昨年と同様の調査を行い、昨年度の都市部の母子保健相談室

を訪れた乳幼児の親で実施した調査の結果と比較し検討した。

3) 実地小児科医を対象とした育児支援の実状と意識調査は、日本小児科医会の全会員を対象としたアンケート調査の回答結果から分析し、結果を小児科医会の「子どもの心研修委員会」でも検討した。

4) 出産前小児保健指導の実施状況と有効性の検討は、日本医師会が実施した平成13年度事業に関するアンケート調査結果から検討した。

5) 出産前小児保健指導（プレネイタルビジット）の評価と普及方法の改善に関する検討は、班としてフォーラムを2回開催し、全国でプレネイタルビジットを実践している実地小児科医と産婦人科医の討論並びに日本産婦人科医会の調査結果をもとに、問題点の検討と今後の改善策の提言を作成した。

6) なお、本研究班は、分担研究者の他に下記の5名の医師を評価委員として依頼し、日本医師会、日本産科婦人科医会、日本小児科医会、日本小児科学会、日本新生児学会などの立場からの意見を交えて検討を加えながら研究を実施した。

評価委員：雪下国雄（日本医師会）、仁志田博司（東京女子医科大学）、中村肇（神戸大学）、清川尚（船橋市立医療センター）、小川雄之亮（埼玉医大総合医療センター）

7) 倫理面の配慮は、本研究班のアンケート調査の集計結果を全回答者の中の比率で表し、回答者個人が特定できないかたちで集計することとした。研究内容は評価委員を含む班員全体で討論し、倫理面で問題がないことを確認した。

### C. 研究結果

1) プレネイタルビジットの実施方法の検討と成果の評価：112名の妊婦にプレネイタルビジットを実施し、その結果を評価した結果、初産の妊婦では、生後1ヶ月で評価したエジ

ンバラ産後鬱指標が対照群に比し有意に減少しており、育児不安が軽減することが示された。

2) 親のかかりつけ医に対する意識調査：育児中の親を対象とした「かかりつけ医を持っている比率」と「かかりつけ医に期待される役割」についての調査は、昨年実施した全国の都市部の母子保健相談室を訪れた乳幼児の親（都市）で実施した調査用紙を用いて、愛育班活動が行われている秋田県、埼玉県、大分県の人口が少ない町村の家庭（小規模町村、平均人口7000人）で調査した。昨年の結果と比較した結果は、かかりつけ医（かっこ内が都会）は、有り84.7%（74.0）、無い3.5%（9.0）であった。かかりつけ医の専門は小児科47.1%（62.1）、内科／小児科 34.6%（29.5）で都会では小児科医をかかりつけ医にしている例が多かった。急病時（夜間休日）にいつでも診てもらえるは28.0%（28.0）、診てもらえないは32.4%（38.7）で地域差はなかったが、子育てについてのアドバイスは、いつも受けている4.8%（4.1）、時々受けている17.6%（30.5）、全く受けていない38.8%（25.6）と都市部でアドバイスを受けることが多かった。以上から小規模町村と大都市では、かかりつけ医ありは両者とも約80%であるが、都会の方が小児科医指向が強く、医師からの助言を受けている例が多く、育児支援の必要性が高い傾向が認められた。

3) 日本小児科医会会員を対象とした小児科医の育児不安と育児支援に関する意識調査：

「今後育児不安に関する相談が増えるであろう」と考える小児科医は63%であり、「対策」として「公的サービスを充実させる」と「何らかの支援体制が必要」と考えていた。

「今後変わらない」と考える医師は34%であったが、「支援体制が無くても育てられる」との回答が多かった。プレネイタルビジット事業を「知っている」医師（70%）は、「公的サービス」と「何らかの支援」が同数であっ

たが、「知らない」と回答した医師（29%）は「公的サービス」が「何らかの支援」の1.5倍あった。また小児科医の年齢、性別により親の育児不安についての認識に違いが認められた。以上から、小児科医の中にも保護者の育児不安の現状の理解には差があり、小児科医がもっと積極的に育児支援や育児不安の軽減を認識して活動する必要があると考えられた。

4) 出産前小児保健指導事業の評価：日本医師会が平成13年度のモデル事業実施地域を対象に調査したアンケート調査の中間集計に基づき結果を検討した。プレネイタルビジットを受診した妊婦や家族の回答では、役に立ったが61.4%、不安が軽減したが53.0%、指導を受けた小児科医にその後も受診しているが25.3%であり、役に立っていないは1.9%に過ぎず、本事業が育児不安の軽減とかかりつけ医の確保に有効な手段になることが明らかになった。

5) 全国各地でモデル事業として、あるいはボランティアにプレネイタルビジットを実施している実地小児科医、産婦人科医の意見は本報告に添付されている速記録の中に明らかにされているが、まとめると次の通りとなる。

(1) 育児不安の軽減効果は実施した医師も、受診した妊婦・家族もほとんど全てが認めていた。

(2) ボランティアに実施していた小児科医の診療所でも、事業として受診した者は極めて少数であった。

(3) 今後プレネイタルビジットを推進し、普及させるためには次のような改善が必要であると考えられた。

①受診対象者を育児不安の特に強い初妊婦と限定せず対象を拡大すること。

②受診時期を出産前と限定せず、出生前後として、産後の受診を可能にすること。

③小児科を先に受診することを認めること。

④給付対象を市町村内の居住者に限らず、地

域内で出産する里帰り妊婦と、地域内に住所を有し地域外で出産する予定の妊婦にも拡大すること。

⑤実施地域を市町村に限定せず、都道府県内の全ての市町村が協力して事業を実施することにより、受信者の便宜を図ること。将来は市町村ばかりでなく都道府県をまたがった受診票も有効とすることが望ましい。

⑥産婦人科から小児科への紹介状の記入を簡単にして、紹介しやすくすること。

⑦プレネイタルビジットを知らせるためのPR方法を改善すること。市町村は母親（両親）学級や母子手帳交付時などの際にプレネイタルビジットの紹介をするなどPRに協力することも重要である。

6) 児童虐待や非行の事例には、親自身の成育歴に問題がある例が多く、プレネイタルあるいはペリネイタルビジットによる小児科医への接触により予防され健全な育児が行われた事例もフォーラムで紹介され、育児支援の必要性が益々高くなっていることが認識された。

#### D. 考察

育児不安を持つ親が増加していることは多くの小児科医が実感し、対応が必要なことを認めていた。実際に大部分の小児科の実地医師は診療の上で対応している実態も明らかになった。

一方、多くの親は、かかりつけ医の必要性を認識し、子育てに関する相談に応じてもらえる小児科医を望んでいた。プレネイタルビジットを知っている親は少なかったが、このような制度があれば利用したいと答える者が多く、またこの制度で受診したものは大部分が効果があった、育児不安が軽減したとして有用性を認めていた。

プレネイタルビジットが育児不安軽減に役立ち、小児科医と知り合う良い機会になることは、本年度の研究から明らかになったが、虐

待や非行が成育歴に恵まれない親からの子に生じることが多く、妊娠中あるいは出産直後からの育児支援により、育児不安が軽減し健やかな育児が可能になった事例が多いことも明らかになった。

以上のことから、プレネイタルビジットの早期の普及が極めて重要であり、その普及のためには当研究班の提言に従い、出産前小児保健指導事業の要項の改訂が望ましいと考えられた。

#### E. 結論

育児不安を持つ親が増加し、小児科医が相談を受けることが多くなっている実態が明らかになった。プレネイタルビジットが育児不安の解消のための有力な手段になることも明らかになった。児童虐待や非行の増加の現状を改善するためには、出産前小児保健指導事業の要項を改善して、その普及をはかるとともに、一般の妊婦およびその家族に本事業を知らせるための広報活動が必要であることも明らかになった。出産前小児保健指導事業の要項の改善ないようについても検討し、提言した。

#### F. 研究危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

多田裕：母と子の健全育成のために－プレネイタルビジットの定着に向けて－ 東京小児科医会報 21(2):27-30, 2002

多田裕、山崎武美：これからの母子支援 日本新生児学会雑誌 38(4):642, 2002

中村敬：子育て中の親はかかりつけ医に何を求めているか（その1）月刊母子保健 519:6, 2002

中村敬：子育て中の親はかかりつけ医に何を求めているか（その2）月刊母子保健 520

: 6, 2002

宇賀直樹：プレネイタルビジット 日本新生  
児学会雑誌 38(2):652-656, 2002

## 2. 学会発表

宇賀直樹：プレネイタルビジット 日本新生  
児学会総会シンポジウム 2002.7 神戸

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

## プレネイタルビジットと育児不安の軽減

東邦大学医学部 新生児学教室 宇賀 直樹

**研究要旨** 小児科医による出生前保健指導が産後1ヶ月の育児不安を軽減するか否かを検証することを研究目的とした。東邦大学大森病院産科外来を受診した妊娠36週以後の妊婦を対象とし出生前保健指導を行った。平成15年度の出生前保健指導は平成14年度の項目に加え以下の3点を可能な限り施行した。①胎児の認知を促す、②母親の役割についての話し合いを行う（初産のみ）③分娩後に母親に再度面接する。一ヶ月検診時にエジンバラ産後鬱指標を含むアンケート調査を行い、昨年度の結果を含めて検討した。全アンケートで出生前保健指導の有無による比較での鬱指標の差は認められなかったが初産のみの比較では平成14年度のスタデイ群は全コントロール群よりも低い結果が得られた。このことは出生前より胎児の認知を促し、母親としての自覚を高める事が産後鬱を軽減する可能性のある重要な因子であると思われた。

### 研究目的

小児科医による出生前保健指導（以下プレネイタルビジット）が出産後の母親の育児不安にどのような影響を与えるかを解明する。

### 研究方法および対象

東邦大学医学部付属大森病院産科外来に妊婦検診に訪れた妊娠36週以降の妊婦を対象にプレネイタルビジットを施行した。平成14年度は平成13年に行った方法（昨年度報告書参照）に三項目を追加し、その影響を調べると同時に平成13年度と14年度全体を通じプレネイタルビジットを行った群とコントロール群とを比較検討した。追加された項目は以下のとおりである

項目1：産後可能な限り母親に面会し情報交換を行う

項目2：プレネイタルビジットの面会時

に胎児の認知を促す話し合いをする（表1）

例：胎児の胎動の変化、量、規則性、胎児の機嫌…など

項目3：初産の妊婦に母親としての心の準備について話し合う

例：母親の役割（表2）とは？保護する（護る）、あたえる、なだめる、教育する…など

例：自分が子供だったときどうゆうふう  
に母親と接していたか…など

スタデイ群は平成13年は9月10日から12月25日までの月曜から水曜までの産科外来で可能な限りの36週以後の妊婦にたいしプレネイタルビジットをおこなった。コントロール群は最初のスタデイ群の妊婦が出産した9月11日より最後のスタデイ群の妊婦が出産した12月31日までの期間に分娩した正常妊婦をコントロール群とした。平成14年度は11月6日から12月25日35名に同様に行い一ヶ月検



診でエジンバラ産後鬱指表 (EPDS) による評価を行った。コントロール群は同期間で月曜から水曜までのプレネイタルビジットから漏れた症例と木曜から土曜の産科受診を行っていた症例からなっている。

両群間の比較はスチューデント T テストおよびノンパラメトリック検定 (Mann-Whitney 検定) を行い両側 5% 以下の危険率以下を有意差ありと判定した。

### 結果

平成 13 年度と平成 14 年度のプレネイタルビジットをしていないコントロール群は全く群間に差は認められなかったため合算しコントロール群とした。プレネイタルビジットを行った数は平成 13 年度が 67 例、平成 14 年度が 35 例であった。そのうち高ビリルビン血症などで入院した症例を除いた症例はそれぞれ 62 例と 31 例でありこれらの症例が一ヶ月検診を受診しエジンバラ産後鬱指標のアンケートをうけた症例は 48 例 (74%) 25 例 (71%) であった。コントロール群では 208 例が健常退院しそのうち 147 例 (70%) がアンケートに答えてくれた。

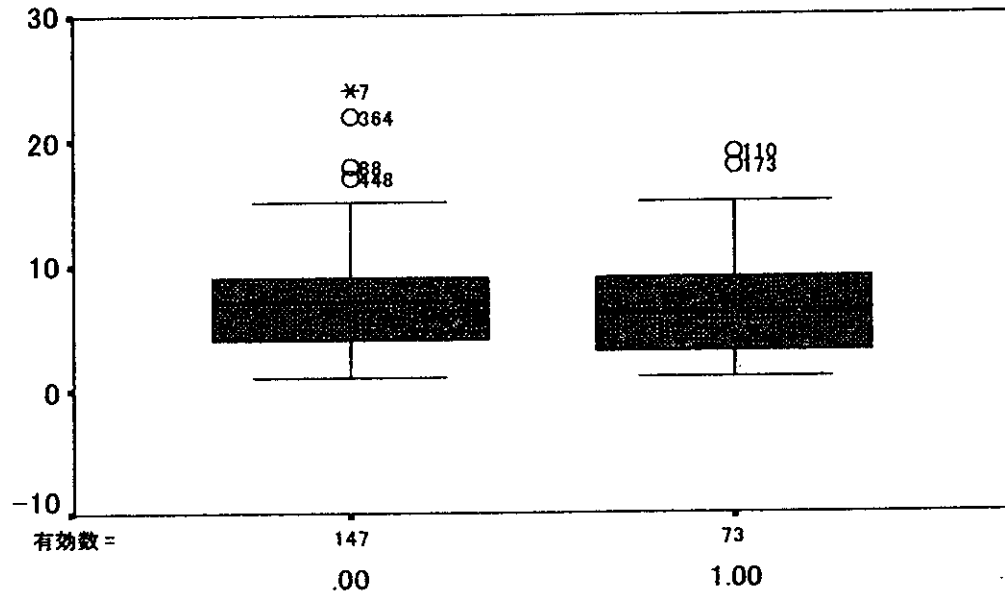
平成 14 年と平成 13 年度と合計しプレネイタルビジットをした群としなかった群との比較で図 1 のごとくわずかプレネイタルビジットを行った群のほうが EPDS は低かったが有意差は無かった。(スタデイ群 6.5 ± 4.1、コントロール群 7.0 ± 3.8)

コントロール群は平成 14 年と 13 年とを合算しスタデイ群は平成 13 年をスタデイ群 1 平成 14 年度をスタデイ群 2 として分析した結果では平成 14 年に行った EPDS が最も低かった (図 2) が有意差は得られなかった (平成 13 年度 6.7 ± 4.3、平成 14 年度 6.3 ± 3.8)。初産のみについて同様に比較した結果では平成 13 年度と 14 年度を合計したプレネイタルビジットをしたかしないかの比較では有意差は得られなかったものの平成 14 年度のプレネイタルビジットの群は 2 年合算したコントロールと比較してノンパラメトリック検定で EPDS が有意 ( $P < 0.05$ ) に低かった (図 3)。

### 考案および結論

平成 13 年度のプレネイタルビジットの方法よりも平成 14 年度のプレネイタルビジットのほうがより効果的に育児不安を軽減される可能性が示唆された。とくに初産でその傾向が顕著であったことは出産前に胎児とのかかわりわいを持たせ、母親の役割とはいかなるものかを考えるよう促すことが母親としての自覚を促し出産後の育児不安を軽減させる可能性が高いと思われた。

スタデイ群とコントロール群の比較(図1)

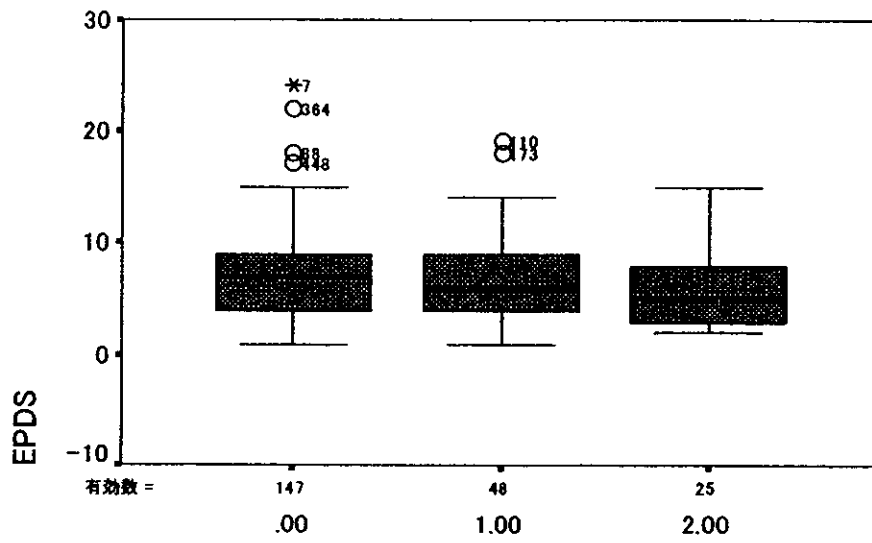


プレネイタルビジットの有無

0:コントロール群

1:スタデイ群

図2 EPDS の年度別比較

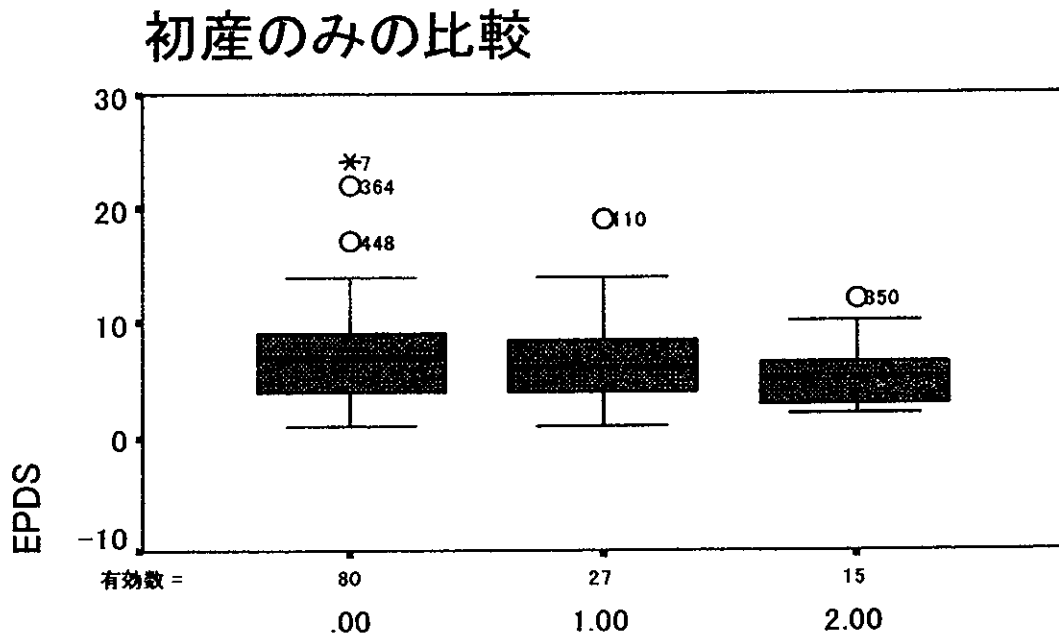


プレネイタルビジット

0: コントロール群

1: 平成13年度 2: 平成14年度

## 初産のみのEPDSの比較(図3)



### プレネイタルビジット

0: コントロール

1: 平成13年度 2: 平成14年度

表1 胎児を認知するための質問項目

- 1 ここ二—三日の胎児の動きについて: その程度、動き方、規則性など
- 2 児はおなかの中でどのような体位でいるか想像できますか
- 3 児が何を感じているか想像できますか
- 4 ここ一週間の間で児が驚いたり怒ったりしたことを経験しましたか? あったらどうゆう状況か教えてください
- 5 胎児の動きが激しくなるような契機があれば教えてください
- 6 一日のうちで胎児の動きが少なくなったり、激しくなったりする時間帯があれば教えてください
- 7 まわりの声や音や音楽に胎児が反応するようなことがあったら教えてください

表2 母親の役割の種類

- 1 保護者としての母親の役割  
危険人物から守る、家の中の事故から守る、病気にならないよう児を守る  
外出中の事故から守る・・
- 2 児に与える者としての役割  
栄養を与える(母乳、ミルク・・)、暖かく、安全な睡眠する場所を与える、  
楽しい家庭を作る、医療を適切に受ける、・・
- 3 緩衝剤としての母親の役割  
児の激しい感情をなだめる、涙を拭いてあげる、精神的安心感を与える
- 4 愛の共感者としての母親  
抱きしめる、愛撫する、遊んであげる、
- 5 教育者としての母親  
会話をする、児の声や行動に対応する、決まりを教える、頑張ることを教える、  
理解させる、
- 6 一個の女性としての母親  
児と母親とのバランス、母親を一個の人間として理解させる、粗暴な行動は慎む  
自分の生活と時間を考える・・

育児不安軽減のための小児科医の役割とプレネイタルビジットの評価に関する研究  
 —親たちのかかりつけ医とプレネイタルビジットに関する意識調査—

分担研究者	日本子ども家庭総合研究所情報担当部長	中村 敬
研究協力者	母子愛育会母子保健総合医療センター研修部長	長坂典子
研究協力者	埼玉社会保険中央病院小児科	上石晶子

研究要旨

21世紀の子どもたちを取り巻く社会環境は、決して恵まれているとは言い難い。子どもたちの健康や生活を守る社会体制、教育のための制度はよく整備されているが、それにもかかわらず、育児不安は増大し、虐待などの育児にまつわるトラブルが続出している。このために、地域において重要な役割を担うと考えられる子どものかかりつけ医に対して、親たちはどのような期待をもち、どのような医師像を求めているのか、今年度は昨年度に引き続き親たちからみた子どものかかりつけ医について、愛育班活動の行われている秋田県、埼玉県、大分県における人口規模の小さい小規模町村の住民を対象に調査を行った。

結果は、かかりつけ医「あり」は84.7% (74.5%)、「どちらともいえない」は11.8% (16.4%)、「なし」は3.5% (9.1%)であった。子育てへのアドバイスを受けているかについての質問では、いつもアドバイスを受けていないと回答したものが77.3% (64.8%)であった。かかりつけ医に望むことは、急病のときの治療が約90%で最も多く、健康相談や子育てへのアドバイスや求める要望がそれぞれ40% (61%)、20% (43%)であった。かかりつけ医の医師像は因子分析によると「父親的態度の医師像」、「地域の中心的な医師像」、「インフォームドコンセント」、「設備がよくスタッフの対応もよい小児科医師像」、「パーソナリティーの優れた医師像」、「近くでいつでも診てもらえる医師像」などであった(( )内は2001年調査の結果)。

プレネイタルビジットについては、2001年調査の最終集計を示すと、「聞いたことがある」、「知っている」と答えたものは9% (93人)であった。実際に利用したものはわずか13人であるが、「安心してお産に臨めた」は10人、「出産後の子育てに役立った」は7人であった。回答者の56%はこの制度があったら利用したいといい、86%はこの制度の意義を認めている。

見出語：かかりつけ医 プレネイタルビジット 出生前小児保健指導 愛育班

A. 研究の目的：

21世紀の子どもたちを取り巻く社会環境をみると、健康を守る保健医療体制はよく整備されており、生活を守る福祉制度や教育の制度も、同様に、よく整備されている。しかし、それにもかかわらず、育児にまつわるトラブルが続出しており、もはや家庭での養育力は崩壊してい

るかのように見える。21世紀の子育ては地域を中心とした社会的な子育て支援が重要な課題であると考えられる。本分担研究班では、地域において重要な役割を担うと考えられる子どものかかりつけ医に対して、親たちがどのような期待をもち、またどのようなかかりつけ医像を描いているのか、これからの地

域の医師に求められるものは何かを知るために、親を対象にかかりつけ医に関する意識調査を行った。昨年度は都市部を中心とした全国調査を実施し、今年度は小規模町村に居住する親を対象にほぼ同じフォーマットで調査を行った。

## B. 研究の方法

1) 昨年度は財団法人母子衛生研究会が主催する全国の流通店舗内に設置している母子保健相談室 230 カ所を訪れた乳幼児をもつ保護者とした。調査対象の抽出は、平成 13 年 12 月 20 日以降各相談室を訪れた乳児 5 人（1 歳未満）、幼児 5 人を目安として、各 10 人ずつの乳幼児、約 2300 人とした。回収数は 1028 件で回収率 45%であった。この調査客体は全国の都市部に居住する子育て中の若い母親が中心であった。

2) 今年度は、昨年度の調査で過疎的小規模町村に居住する子育て家庭が含まれていないことから、今年度は愛育班活動が行われている都道府県に協力を求め、了解の得られた秋田県、埼玉県、大分県の一部の小規模町村の愛育班担当保健婦を通して、地域の愛育班員に調査の仲介をお願いし、班員の担当する世帯のうち 6 歳未満の子どものいる家庭 1 件を選び調査票を配布してもらった。回収は郵送にて調査者の手元で行った。配布数は約 600 件であり、回答数は 288 件で回収率約 48%であった。

3) 集計は昨年度調査（2001 年調査）、今年度調査（2002 年調査）のデータを結合し、両調査の結果を比較する形で行った。

## C. 研究の結果

1) 両年度における調査客体の属性の差を図 1 から図 8 に表した。

2001 年度調査では、全国の都市部居住者であり、子ども 1 人という世帯が多く、回答者は若い母親が多かった。子どもの年齢も乳児の比

率が高く、夫婦以外の同居者のいる家庭は 18% 程度であり、子どもと両親の典型的な核家族家庭であった。母親の就労は 20%程度で専業主婦が大半を占めていた。託児をしている割合は 15.8%と低く、子どもを預けている場所は幼稚園が 54.6%と多く、両親は 11.2%と少なかった。

2002 年調査では、秋田、埼玉、大分の一部の過疎的な町村の居住者が体操で、人口規模は大きいところでは一カ所人口約 2 万のところがあるが、平均をとると約 7000 人であった。回答者の年齢は 2001 年調査よりやや高く、世帯の子どもの数も 2 人以上の比率が高く、同居家族数も 4~6 人であり、60%以上の家庭で、夫婦以外の同居者がおり、約 6 割の母親が就労していた。託児の割合は 59.4%であり、託児の場所は保育園が 57.2%であり、両親に預けているものが 38.7%であった。

2001 年調査では、初めての子どもの比率が高く、しかも乳児の占める割合が高かったため、就労していない母親が多かったと思われる。子どもを預けている場所は 2001 年調査では幼稚園が多いのに比べて、2002 年調査では保育園と両親（祖父母）が中心になっていた。

### 2) かかりつけ医の有無（図 9、表 1）

2001 年調査では、74.5%であり、2002 年調査では 84.7%であった。2001 年調査では第一子が乳児という世帯が多かったことが関係していると思われる。子どもの年齢階級別にかかりつけ医の有無をみると、第 1 子が 6 カ月未満の乳児の場合は、子どものかかりつけ医が決まっているのは 53.7%に過ぎなかった（2001 年調査）。

### 3) かかりつけ医のかかり方（図 10、11）

かかりつけ医のかかり方は「大体いつも同じ医院あるいは病院」がいずれの調査でも 75~80%であった。かかりつけ医は医院か病院かの問いでは、2001 年調査では 77.3%が、2002 年調査では、68.5%が開業の医院であった。

4) かかりつけ医院・病院の診療科（図12、13）

かかりつけ医院の医師の診療科は63.2%は小児科と答えており、30.0%は内科/小児科と回答している。2002年調査では、小児科48.9%であり、内科/小児科医院は34.6%と若干比率が高い。かかりつけ医が病院の場合はいずれの調査でも約94%は小児科であり、わずかに産婦人科や耳鼻科をかかりつけ医としているものがあつた。「いつも同じ医師に診てもらえるか」の問いでは、2001年調査では30.2%、2002年調査では45.6%がいつも同じ医師と答えており、小規模町村における調査の方がいつも同じ医師に診てもらっている割合が高かつた（図15）。

5) かかりつけ医師の年齢（図14）

いずれの調査でも40歳代が中心であり、次いで50歳代であつた。医師の年齢はいずれの調査でも差がなかつた。

6) かかりつけ医院の診療体制

i) 育児相談については2001年調査では「いつも診てもらえる体制」は45.3%、2002年調査では42.7%で差はなく、「日が決まっている」のはそれぞれ、52.8%、34.7%と2002年の過疎的地域での調査で低かつた。

ii) 予防接種の日については、「日が決まっている」としているところが、2001年調査では51.8%、2002年調査では53.6%と大きな差はなかつた。

iii) 予約診療制は「あり」としているところは、2001年調査では31.5%、2002年調査では40.7%であつた。

iv) 夜間や休日の対応（図16）

夜間休日への対応では、2001年調査では「当番のときのみ診てもらえる」や「診てもらえない」がほとんどであつた。2002年調査では「いつでも診てもらえる」と答えたものが49%であつた。

v) 医師以外の子育てについて相談にのってく

れる人の存在について「あり」は2001年調査では9.3%、2002年調査では16.7%に過ぎなかつた。

vi) 栄養相談

2001年調査では25.6%、2002年調査では13.1%と過疎的地域で低かつた。

7) かかりつけ医師を利用するとき（図17）

いずれの調査でも急病のときが90%以上で第1位であり、予防接種が第2位で、2001年調査では80.9%、2002年調査では57.0%であつた。健康診断は2001年の都市部の調査で、61.0%、小規模町村では18.6%と割合が低くなるが、これは予防接種での利用と同様に、子どもの年齢が高くなつたことも関係すると思われる。結果として、小規模町村では急病のときの利用が大部分で、都市部では健康診断など病気でないときの受診の割合が多くなつている。

8) 子育てについてのアドバイスを実際に受けているか（図18）

子育てについてのアドバイスを受けていると答えているものは「いつも受けている」と「ときどき受けている」を合算して、2001年調査では35.2%、2002年調査では22.7%であつた。いずれの調査でも受けていないという回答は、それぞれ64.8%、77.3%であつた。アドバイスを受けた回答は、2001年調査では91.9%、2002年調査では95.1%は参考になつたと答えていた。

9) かかりつけ医に望むこと（図19）

2つの調査で共通する項目は急病のときの診療、予防接種、健康相談、専門施設の紹介などであり、急病のときの治療は2001年調査では89.1%、2002年調査では92.5%、健康に関する相談はそれぞれ61.0%、39.6%であり、予防接種は56.1%、52.9%であつた。子育てへのアドバイスや健康に関する相談への要望は2001年調査で高かつた。子育てへのアドバイスを望む声は、2001年調査では46.2%、2002年調査では20.4%であつた。「定期的な子育て



についての勉強会」を望む声も 2001 年調査で多かった。

10) かかりつけ医にとって大切なことはどんなことか(表1、表2、図20)。

結果は表2および3に示した。各項目の得点は「きわめて大切」が100点、「大切でない」を0点として、項目毎の得点を算出した。2001年調査と2002年調査の間の得点の平均値の差をtテストにより検定した。「症状や薬についての説明」、「自宅から近い、適切に専門病院を紹介してくれる」、「近所で評判がいい」、「親の悪いところをきちんと指摘」、「薬をできるだけ出さない」の各項目では2001年調査で得点が高く、「勉強会などへの参加」、「経験豊かな年配の医師」、「若い子育て世代の医師」、「親の家から近い」、「たくさんの診療科を掲げている」、「いつも混んではやっている」、「家族全員が世話になっている」などの項目は2002年度調査で得点が高かった。

24項目の質問を変数として因子分析を行うと、第一因子は親の悪いところは指摘し、子どもを可愛がるがきちんと叱る、思いやりのあるタイプの「父親的医師」、第二因子は地域で中心になって精力的に働いている医師像を表しており「地域の中心的な医師」、第三因子は症状や薬などに対する説明であり、「インフォームドコンセント」、第四因子は設備やスタッフのよい誠実な地域の小児科医院を表しており、「設備やスタッフのいい小児科医」、第五因子は医師のパーソナリティーを表しており、「やさしい人柄のよい医師」、第六因子は「近くでいつでも診てくれる医師」を表している。

2001年調査と2002年調査の因子得点を算出し、抽出された因子ごとに比較すると、第二因子と第六因子では2002年調査で高く、第一因子、第三因子、第四因子、第五因子は2001年調査で高かった。

11) 男性の医師と女性の医師、薬を出す出さない、年配あるいは若い医師(図21)

男性の医師と女性の医師のどちらが望まれるかを聞いた2001年調査でまとめると、女性の医師を好むものがやや多いことを示していた。薬を希望どおり出してくれる医師とあまり薬を出さない医師といずれを大切と思うかをみってみると、薬を希望どおり出してくれる医師を望むものがやや多かった。年配の医師と若手の医師では年配の医師を望むものが多かった。12) プレネイタルビジットに関する調査結果(2001年調査)表4~9

プレネイタルビジットについて、聞いたことがあるものは6.3%、知っていると言えたものは2.7%であった。

市町村で実施されているところは、2.7%であった。「知っている」と言えたもののうち、利用したものの割合は、46.4%(13件)であり、「安心してお産に臨めた」76.9%、「出産後の育児の不安が解消された」53.8%であった。

#### D. 考察

健やか親子21の重要な柱として、「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」が挙げられている。育児不安の軽減は、子育て中の親の子育てに関するストレスを軽減することにより、子どもの心の安らかな発達を保証しようというものである。地域における子育て不安の軽減には、多くの専門家の関与が必要である。とりわけ、小児科医師は地域における子育て中の親子との接点が多く、子どもの健康問題が、子育て不安の引き金になることが多いことから、地域におけるかかりつけ医の存在は子育て不安を軽減するために不可欠な要件になる。

それでは、かかりつけ医が子育て中の親の子育て不安を軽減するための機能を果たしていると言えるであろうか。本分担研究班では昨年度より、子育て中の親がかかりつけ医に何を求めているか、さらに、子育て不安を軽減することが目的で事業化されているプレネイタルビ

ジットについて、この制度を利用したことがあるか否か、あるとすれば、その感想はどうであるか、今後の必要性などについて調査が続いている。今年度は、昨年度の調査が都市部の住民に偏っている欠陥を補う目的で、愛育班活動が行われている小規模町村に居住する住民を対象に実施した。調査対象は協力の得られた秋田県、埼玉県、大分県の人口規模の小さい町村の住民を対象にしたなど全国的なランダムサンプリングにはなっていないが、昨年度の調査結果と対比する方法で集計を実施した。

かかりつけ医をはっきり決めている親は約2002年調査の方が約85%であるのに対して、2001年調査では約75%であった。この10ポイントの差は2002年調査では子ども1人の家庭は少なく、兄弟に年長の子どもの多いことから、兄弟全員が同じかかりつけ医師を利用しているためと考えられた。第一子の生後6カ月未満の乳児ではかかりつけ医が決まっていないという実態がある(2001年調査)が、多分出産をした産科医院で、引き続き育児のアドバイスを受けており、病気にかかることにより、そこで初めて小児科の診療を受けるためと考えられる。

かかりつけ医の約70~80%は開業の医院であり、医師の専門性については、親の把握が正しいとは言い難いが、6割は小児科医であり、内科/小児科が約3割を占める。2002年調査では内科/小児科医院の占める比率が高くなる。これは過疎的地域では医師は家庭医としての役割が求められ、すべての診療科に対応せざるを得ないことが関係しており、子どもの主治医であるから小児科専門医という関係は成り立たない。かかりつけの医師の年代は、開業の医師の年齢が40~50代が働き盛りということが関係しているようであり、この構図は都市部であろうと過疎的地域であろうと変わらない。

2001年調査の都市部では院内で子育てグループなどのグループ活動を支援している医院

や病院がみられるが、調査結果からは約3%に過ぎなかった。また、医師以外に心理士などによる子育て相談の窓口を開いている医院・病院があるが、いずれの調査結果からも実態は掴めなかった。医師以外の相談にのってくれる人は2001年調査で9.3%、2002年調査では16.7%で過疎的地域の調査で高く、これは院内の看護婦や窓口事務の人が気楽に話を聞いてくれることを表しているとも推測される。

栄養士による栄養相談は、昔から産科や小児科では乳業会社の応援を得て設置したり、独自にサービスとして設置しているところがある。今回の調査では明らかに都市部では25.6%と多いのは頷けよう。

院内の救急体制は、「いつでも診てもらえる」体制は2001年調査では2.7%、2002年調査では48.5%と俄然過疎的地域で多かった。このことは、都市部では救急に対して輪番制をとっている地域やビルクリニックで夜間医師不在の医療機関が多いためとも考えら、過疎的地域では数少ない医療機関がすべてに対応せざるを得ないことが関係しているようである。自由記載欄をみると、逆に救急では小児科専門の医師に診てもらえないという利用者の悩みがあるようだ。

かかりつけ医を利用するときはどんなときかを訊ねると、急病のとき、予防接種、健康診断が殆どで、子育て不安、子どものことで相談、家族・家庭のことで相談したいときにかかりつけ医を利用するというのはわずかに過ぎなかった。この傾向は2001年調査でも、2002年調査でも同様であった。健康診断は2001年調査と2002年調査で差があり、病気でないときの受診は都市部で比率が高く、過疎的地域では病気のときの受診が主になっていた。

また、かかりつけ医から子育てのアドバイスを聞いたことがあるかという質問では、いずれの調査でも受けていないという回答は、それぞれ64.8%、77.3%であった。いつも受けている

はそれぞれ 4.2%、4.8%に過ぎなかった。

受けたアドバイスの感想を聞くと、いずれの調査でも 90%以上は参考になったと答えており、2001 年調査では「一方的な説明で受け入れられなかった」が 2 例、「かえって不安が大きくなった」が 2 例、「母親の責任が強調され、重荷になった」、「内容に現実性がなかった」など批判的意見もごく一部にはあるようだ。

かかりつけ医に何を望むかでは、急病の時の対応、待たされない診療、健康への相談、予防接種が多いが、子育てへのアドバイスを望む声が 2001 年調査では約 43%もあった。実際にかかりつけ医から、常時子育てへのアドバイスを受けている割合は 4~5%、全く受けていないものは、65~77%であり、希望との間に大きな差がみられた。このことは、子育て中の親はかかりつけ医に子育てへのアドバイスを望んでいるが、実際には、ほとんど対応されておらず、医師という専門職の数居の高さと診療の忙しさ、あるいは医師のカウンセリング技術不足が、地域の親が求めている需要を満たせていないことを示している。これからの育児不安の軽減に向けた取り組みには医師の役割が大であり、地域の医師の意識改革が重要な課題と考えられる。大方の医師は身体の健康についての相談には対応しているが、育児不安など「こころ」の問題への対応には不慣れであり、むしろ、現代の子育て事情にうとく、逆に不安を植え付けたり、親の責任を強調し過ぎて逆に不安を生成している場合もある。地域のかんりの医師は無関心であるなど多くの問題を抱えている。診療という忙しい場を背負っており、十分な地域活動を期待するのは酷であるが、親の集まる場へ足を運び、短時間の診療の場では得られない現代の子育て事情を学習する努力を望みたい。

かかりつけ医にとって、何が大切であると親たちが思っているかを探るために、24 項目の質問を用意し、変数として因子分析を行うと、第一因子は親の悪いところは指摘し、子どもを

可愛がるがきちんと叱る、思いやりのあるタイプの「父親的医師」、第二因子は地域で中心になって精力的に働いている医師像を表しており「地域の中心的な医師」、第三因子は症状や薬などに対する説明であり、「インフォームド Consent」、第四因子は設備やスタッフのよい誠実な地域の小児科医院を表しており、「設備やスタッフのいい小児科医」、第五因子は医師のパーソナリティーを表しており、「やさしい人柄のよい医師」、第六因子は「近くでいつでも診てくれる医師」を表している。

ここで意外な印象を受けるのは、人から指摘されることを嫌う現代の子育て世代の若者が、医師像として「思いやりがあるが、きびしく、子どもも悪ければしっかりと叱り、母親の悪い点も指摘してくれる」こんな父親的医師像を描いていることであった。いずれにせよ、よく説明をし、やさしく、あるときはきびしく、思いやりがあり親身に対応してもらえるそんな医師を求めているようである。設備がいいことや、いつも混んでいることや近所の評判がいいことなどは医師の技術を判断する基準に用いている可能性もあると思われる。

求められる医師の年齢は 40~50 代が多いが、これは実際にかかっているかかりつけ医の年齢が重なっていると思われるが、壮年で働き盛りの年齢の医師が好まれることを表している。

子どものことでいつも相談する相手についてたすねた 2001 年調査の設定で、かかりつけ医が 28%、2002 年の調査結果では 15%を占めていた。これは平成 12 年度に行った幼児健康度調査における結果の 6.6%に対してはるかに高かった。

プレネイタルビジットに関する集計結果からは、聞いたことがあるも含めて知っているものが、9% (93 例) に過ぎなかったが、この制度を利用したものは 13 例であり、殆どのケースは安心して出産に臨めた、分娩施設を退院してから子育てに役立ったと答えている。中には

「生まれてきた子どもに、あまり参考にならなかった」、「生まれてくる子どもについての話で実感がわかなかった」などの意見も少数にはあった。今回の調査では、この制度を利用した人が少ないので、その感想について言及することはできないが、利用経験のない人が、自身の出産時を振り返って想像すると、約 86%が役立つサービスであり、もしこの制度があったら利用したいと答えていたことは特筆に値すると考えられた。プレネイタルビジットを社会サービスとして展開するには、医師同士の連携が基礎的条件ではあるが、地域の保健を担う行政の保健師や地域の助産師、分娩施設や小児科医療機関の助産師や看護師を交えた地域のシステムを構築することが前提と考える。このサービスを始点として、周産期から連続的な地域での子育て支援サービスとそのネットワーク構築を考えるべきであり、医師のみの独占事業にしない配慮を求めたい。

#### E. 結論

- 1) 都市部に偏った昨年度の調査（2001 年調査）の欠陥を補うために、愛育班活動が行われている小規模町村を対象にして、愛育班員を通して乳幼児を育てている親に対して調査を行った（2002 年調査）。
- 2) 2002 年調査では、かかりつけ医をもっているものは 85%であり、2001 年度調査（75%）より割合は高かった。
- 3) 夜間休日の診療体制は 2001 年調査ではいつも診てもらえる 2.7%に対して、2002 年調査では 48.5%であり、都市部と地域による差がみられた。
- 4) 親たちにかかりつけ医について大切なことは何かについて 24 項目の質問を用意して聞いた結果を因子分析してみると、第一因子は親の悪いところは指摘し、子どもを可愛がるがきち

んと叱る、思いやりのあるタイプの「父親的医師」、第二因子は地域で中心になって精力的に働いている医師像を表しており「地域の中心的な医師」、第三因子は症状や薬などに対する説明であり、「インフォームドコンセント」、第四因子は設備やスタッフのよい誠実な地域の小児科医院を表しており、「設備やスタッフのいい小児科医」、第五因子は医師のパーソナリティーを表しており、「やさしい人柄のよい医師」、第六因子は「近くでいつでも診てくれる医師」を表していた。

5) プレネイタルビジットについて知っていた親は聞いたことがあるものも含めて 9%（2001 年調査）であった。利用した 13 例の意見を聞いてみると大部分は役に立ったと評価していた。

6) 地域における子育て支援を展開するには、さまざまな専門家、行政、地域住民自身、子育ての当事者が、それぞれ信頼関係を保ちながら協働することが絶対条件となる。プレネイタルビジットを社会サービスとして展開するには、医師同士の連携が基礎的条件ではあるが、地域の保健を担う保健師、助産師、看護師を交えた地域の子育て支援システムとして構築することが必要であると考え。乳児期前期の育児不には、保健・医療の専門家の介入が有効であり、プレネイタルビジットを始点として、周産期からの連続的な地域での子育て支援サービスを考えるべきであり、医師のみの独占事業にしない配慮を求めたい。