

図24 Q6-1 育児不安に関連する相談の内容は×性別×年齢  
 ※:有意水準5%で有意差あり

図24-1 身体のこと

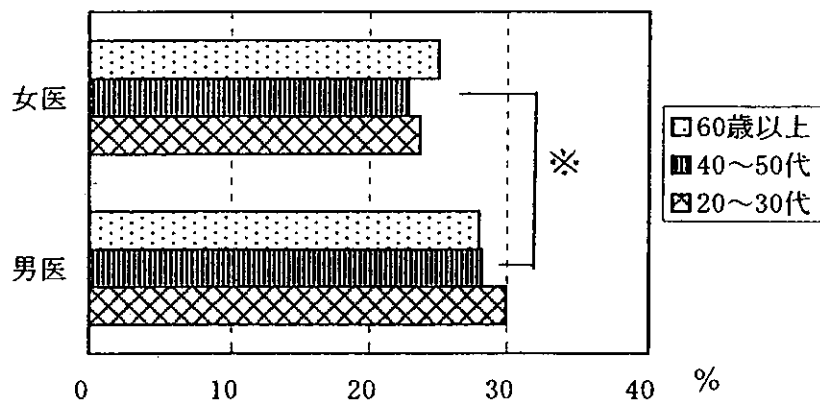


図24-2 心のこと

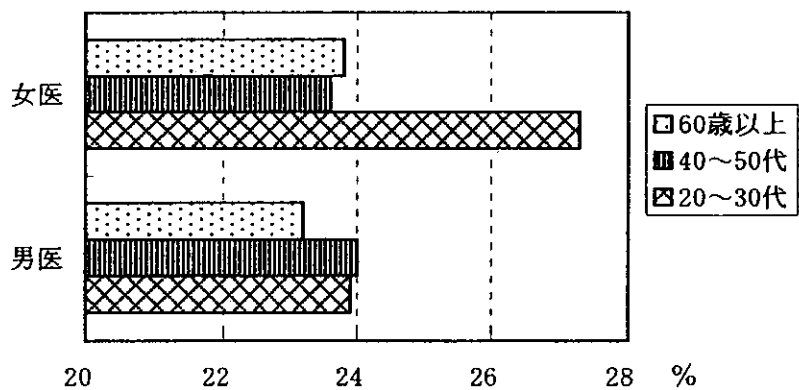


図24-3 子どもとの関わりのこと

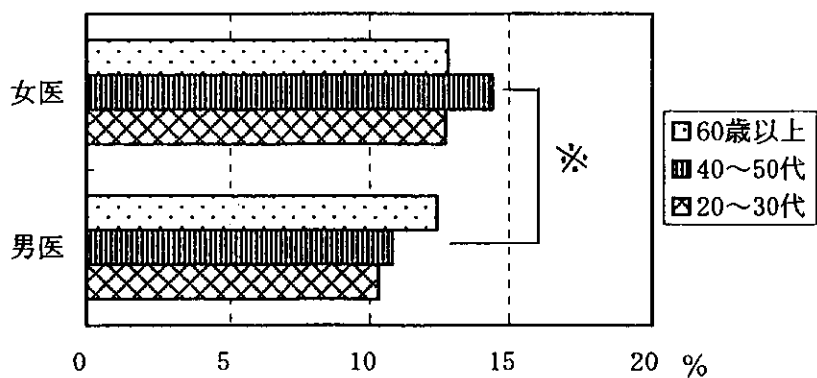


図24-4 親自身の問題

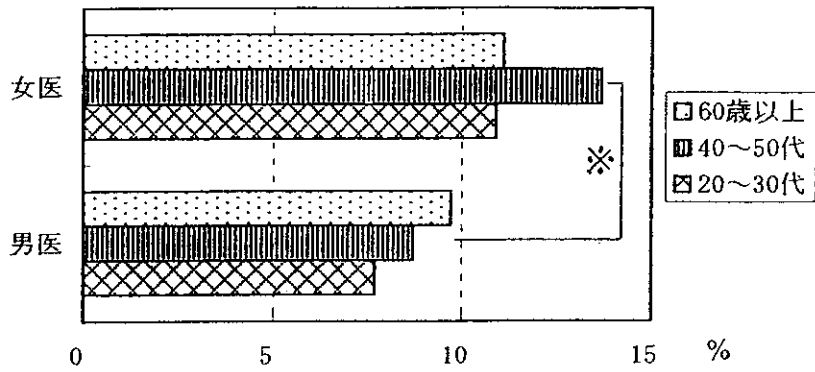


図25 Q9乳幼児をもつ親の育児不安をどうとらえていますか×性別×年齢

※:有意水準5%で有意差あり

図25-1 核家族でやむをえない

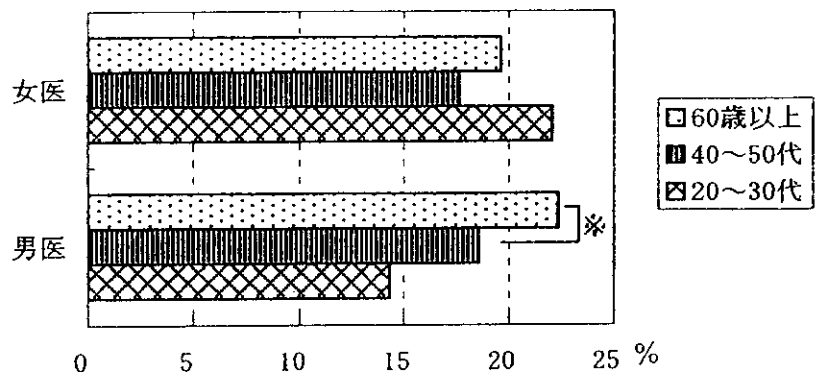


図25-2 不安のない親はいない

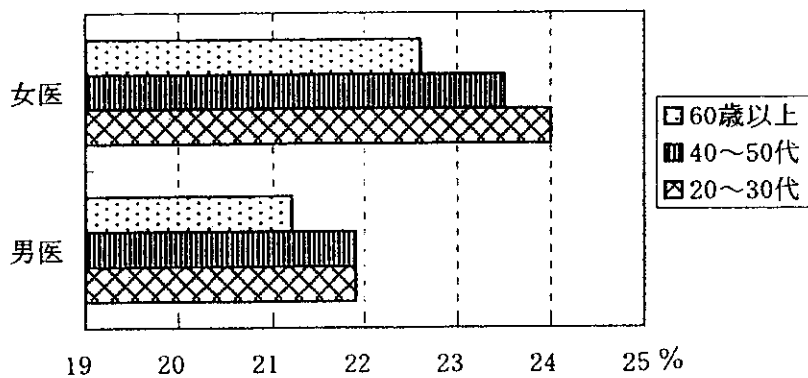


図25-3 過度に心配しすぎ

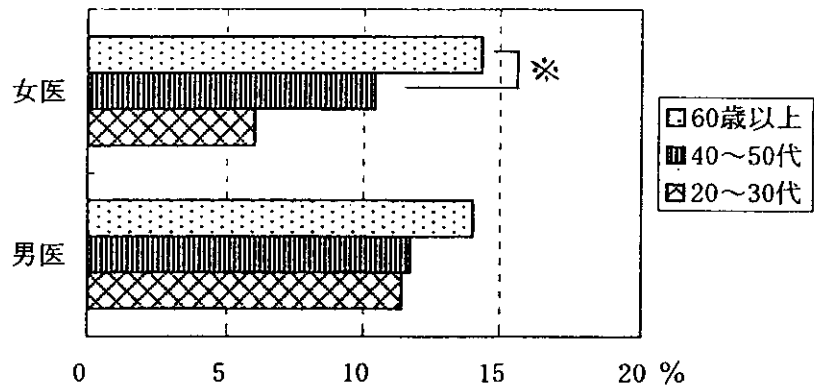


図25-4 親への教育が必要

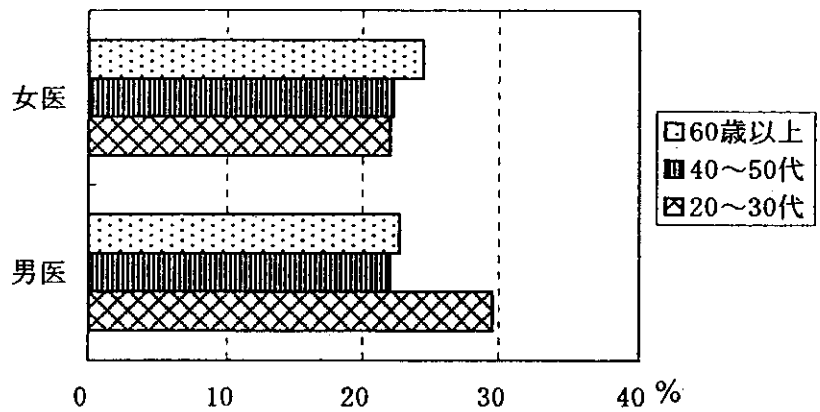


図25-5 親への支援が必要

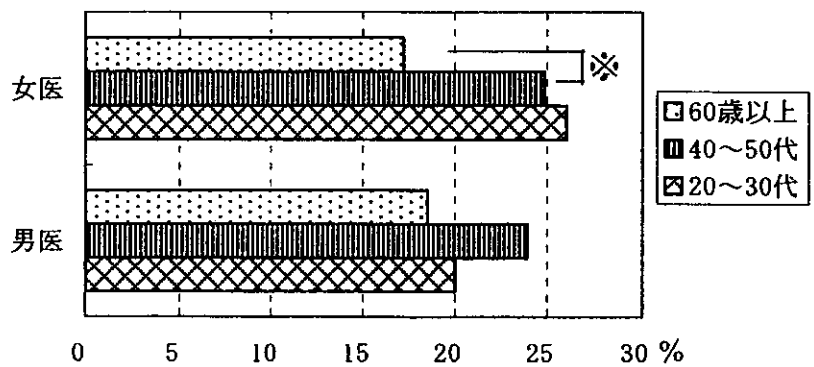


図26

Q19 プレネイタルビジット事業を知っていますか × Q15 育児不安軽減のためには

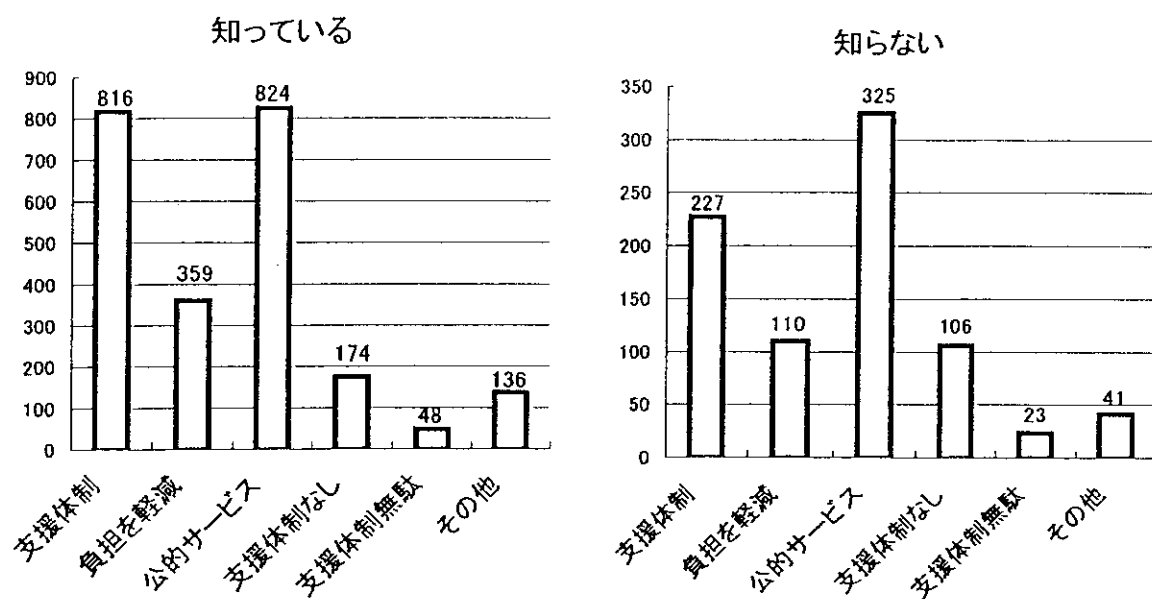


表2 Q10 3歳までの子どもを預けて両親が働くこと × 性別

	男性	%	女性	%	合計	%
特に問題はない	119	4.2	49	6.0	168	4.6
保育環境が整っていれば	986	34.5	393	47.9	1379	37.5
生活のためなら	801	28.1	182	22.2	983	26.7
母親が育てるべき	449	15.7	81	9.9	530	14.4
いい影響はない	188	6.6	25	3.0	213	5.8
かわいそう	169	5.9	28	3.4	197	5.4
その他	143	5.0	63	7.7	206	5.6
合計	2855		821		3676	100.0
%	77.7		22.3		100.0	

平成14年度厚生労働科学研究費補助金（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  
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

日時：平成15年2月19日（水）18時～20時  
場所：スクワール麹町4F「羽衣の間」（千代田区麹町6-6）

出席者：多田 裕（東邦大学）、保科清（東京通信病院）、宇賀直樹（東邦大学）  
柳本利夫（新潟県）、河野幸治（別府市）、金原洋治（下関市）  
渡辺昭彦（横浜市）、佐藤邦彦（佐久市）、川田節男（津市）  
峯 真人（岩槻市）、江原柏陽（三田市）、山入高志（和歌山県岩出町）  
新津直樹（甲府市）  
古井祐司（三菱総研）  
谷口 隆（厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課）

【多田】最初に一言ごあいさつと趣旨を申し上げさせていただきます。主任研究者を務めさせていただいている多田です。

この班は、昨年より厚生労働科学研究「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」という題でお認めいただいた班です。この班は、私を主任研究者として、東邦大学の宇賀助教授、東京通信病院の保科先生。保科先生には小児科医会を代表してお入りいただいております。それから愛育会の研究所に所属され、以前からこの問題に熱心に取り組んでおられる中村敬先生に入ってください研究を進めております。

この研究班では保科先生に小児科医会の会員を対象にアンケートを取っていただき、分析しております。この検討の中で、現場の先生方からご意見を伺ったほうがいだろうということになり、今回、新津先生にご相談しまして先生方をご推薦いただきお集まりいただいた次第です。

こういう趣旨の会を開催すると申し上げ、日曜日のお忙しいところを、谷口課長にもお越しいただいております。ぜひ現場の声を聞いていただければという気持ちです。

私の研究班の報告を見ていただくとお分かりだと思いますが、分担研究者だけで研究を遂行するのではなく、産婦人科、小児科から組織を挙げてご協力いただいたほうがいだろうというご指示があり、評価員という形で監督やアドバイスをいただくということで、日本医師会から母子保健を担当しておられる雪下先生にお入りいただき、小児科学会からは中村肇先生と仁志田先生、産婦人を代表して日本産婦人科医会の清川先生に入りいただきました。小川雄之亮先生にも評価委員をお願いしていたのですが、残念ながらお亡くなりになりましたので、現在の評価委員は4人です。

医師会のほうも、昨年からプレネイタルビジットを実施しておられます。そんなことで雪下先生にはいろいろアドバイスをいただいたり、この班にもご出席頂きご助言をいただきました。医師会にはまたぜひ応援をしていただきたいと思いますので、担当が柳田先生にお代わりになったので、火曜日に私と中村肇先生で日本医師会に伺い、この班に協力していただき、また、プレネイタルビジットに医師会としてもさらに取り組んでくださるようお願いをしてくる予定にしています。その様なこともあるので、今日の先生方のアドバイス参考に、お願いに伺おうと思っておりますので、その点も含めてよろしくお願いたします。

日本医師会も13年度事業についてのまとめをしておられ、中間報告は頂きましたが正式報告は出ておりませんので、本日は実際に実施しておられる現場からの声がプレネイタルビジットの今後の推進に強い力となると思いますので、各地域からのご報告や今後に対するご意見を頂き、さらに子育て支援、育

児不安軽減の必要性が、今どの程度大きくなってるかに関し自由にお話しただければと思います。特に谷口課長がお見えになっておられますので、今後の事業をどうしたらいいかということに関して、現場からの注文があればお話し頂き、参考にさせていただければと思っております。

最初に谷口課長からごあいさつを頂ければと思います。

【谷口】 谷口でございます。先生方には、現場でプレネイタルビジット事業につきましてご支援を賜っておりますことを、厚く御礼を申し上げる次第でございます。

私がいまさら申し上げるようなことではございませんけれども、平成4年から始めたこの事業、いまひとつ盛り上がりがないということで、13年度、特別な計らいを日本医師会のほうでしていただきまして、単年度限りということでございましたけれども、取り計らっていただきました。結構それが波紋を投げかけまして、去年おやりになった地域は、当然その延長線上で進めていただいているところも結構多うございます。

現場でのお話を聞かせていただきまして、厚生労働省としての考え方を、次年度以降のものとして各地で持たなくちゃいけませんし、多田先生のほうからお話ございましたが、日医のほうでも13年度分の総括を、今、していただいております。今年度中に頂けるのであれば、1年遅れますけれども、16年度予算には、私どものほうとして何か出せるものがあれば出していきたいと考えてるところでございます。

そういうものも含めまして、きょうのご意見を日医の総括と一緒に未来に向けていければという気持ちで出てきておりますので、どうぞよろしく願いをいたします。

【多田】 どうもありがとうございます。

それでは、資料で現状をのご報告でも、感想やご意見だけでも結構ですので、柳本先生からご紹介を兼ねてお願い致します。

【柳本】 新潟市の柳本です。座って話をさせていただきます。

新潟市は今回のプレネイタルビジットのモデル事業には手を挙げておりません。従って、私は実際にプレネイタルビジットを行っても、いわばボランティアでやっているというのが現状であります。

ただ、私がボランティアでやるに至ったいきさつは、それなりに下地というんでしょうか前段階がありまして、6年前ほどから近所の産婦人科の先生と相談して、出産後産婦人科に5日間ほど入院をしているその時期に、小児の保健について指導させていただきたいという相談をいたしました。産婦人科の先生から快諾を得て、その産婦人科医院の待合室をお借りして、産後の妊婦さんに、主として予防接種や子どもの風邪、あるいは健康的な生活に対するアドバイスというふうなものを指導してきたという経過があります。もうそれが6年ぐらい続いているわけなんです。

ただ、その経過の中で、どうしても産後の妊婦さんを待合室で、しかも、5、6名の集団を相手に指導しておると、やはり指導が何となく希薄な、話を伝えて終わりというふうな希薄な指導だなという印象とか、もう少し個別で質問を受けたり、あるいはその人に合ったような指導をできないものだろうかということを感じ始めてたものですから、このプレネイタルビジットのモデル事業の話を聞き、自分もそういう形でやってみようかと思立ちまして、自分自身でそこの提携していた産婦人科の先生と個人と個人の間でプレネイタルビジットを始めました。

ただ、プレネイタルビジットを始めるに当たって、私が少し気になりましたのは、妊娠中で、しかも初産、初めての妊娠の妊婦さんが子どもの健康の話に興味を實際持たれるのかどうか。あるいはその時期に小児科と話をすることを望まれるのかどうか。本当は望んでもいないのに押し付けで指導しても、これはやはり思ったものにならないだろうというふうなことを考えまして、産婦人科に通院中の妊婦さんと、それから近所の保育園のお母さん方にアンケート調査を取ってみました。

先ほども申しました通り新潟市はまだプレネイタルビジットを始めておりませんので、妊娠時期に小児科の指導を受けるということは、いわば初めて聞く話の妊婦さんと母親、総数が245名の調査を行いました。現在妊娠中の方がその中の170名、約7割。それから初めての妊娠という意味ですけれども、

お子さんがいらっしゃる方が87名という構成で、出生前に小児科医と面識を持つことについてどう思いますかという質問をしたところ、90%の方が面識を持つのは「非常に意味がある」という答えをされています。それから出産前小児保健指導、出産の前に小児科医が指導するような制度をもし利用できるとしたら、実際に利用されますかという問いには、97.6%、ほとんどの方が「活用する」。この「活用する」の中身も、「内容によっては活用すると思う」とか「何か心配事がある場合は活用すると思う」を全部含めてですが、97.6%、ほとんどの方から「実際活用する」という返事をいただきました。

そのほかにも幾つか付帯事項、どんな話を聞きたいか、これについては、アレルギー疾患や感冒や病気などの話題とか、日常の子どものケアの話題とかいうのを聞きたいという返事があったり、あるいは夫婦そろってがいいか、母親、女性だけがいいかという質問には、56%の方が「夫婦そろってがいい」などという返事があったり、あるいは集団形式の指導がいいか、個別の形式がいいか。これは半々に分かれまして、「集団形式」が53.9%、ちょっと多いんですが、「個別に相談できるほうがいい」は51%。足し算で100を超えるのは両方に丸を付けた方がいらっしゃるのです。

小児科医から情報を聞くとしたらどんな時期がいいですかということでは、出産前と出産後あるいはちょっと前の女性が学生時代、あるいは子どもが実際に病気になったときでいいなどと幾つかの選択肢から選んでいただきましたところ、意外と、意外というのは私自身の意外だったんですが、出産前の「妊娠中に聞きたい」という方が一番多くて、パーセントで言うと32.2%なんですけれども。「学生時代に聞きたい」というのは6.1%。「出産後早期に聞きたい」というのは28.6%。「子どもが実際病気になって必要なとき」というのは18%。意外と「出産前に聞きたい」という方が多い。

小児科医から情報提供を聞くとしたらどんな形式がいいですかとお聞きすると、「直接話を聞きたい」という人が84.5%と一番多くて、そのほかの選択肢である本や雑誌、手紙やはがき、電子メールやホームページ、あるいはテーマ別にビデオなど幾つか挙げましたが、やはり直接聞きたいと。

今お話したようなことをざっとまとめると、やはり出産前小児保健指導という先入観念、予備知識のないご婦人に質問した結果が、そういう制度があれば活用したいという方が非常に多いということと、それから小児科医からぜひ直接聞きたいということなんだなということが、そのとき、自分で分かりました。

これならばやってみてもいいかもしれないと思ひまして、実際やり始めたんですけれども、去年の12月ぐらいからようやくやり始めましたので、1年間やってほしい70名弱ぐらいの経験をいたしました。

その後、生後2カ月ぐらい、子育てを始めて2カ月ぐらいたったときにアンケート調査を行わせてもらって、どんなだったかというのを聞きしてあるんですが、出産前に小児科医を訪問することを産婦人科医から勧められたとき、どう思われたか。そんな話を急に聞いたということの状態なんですけど、7割の方が良いことだと思った、ぜひ行きたい。4分の1、25%の方が、何の話なのかな、ちょっと不安とか、あるいは今聞いてもよく分からないんじゃないかなと最初思った。これは率直な意見だと思いますが、4分の1の方がそう思われたそうです。

実際に訪問してどうだったかということをお聞きすると、87.1%の9割の方が「良かった」、「満足」というお答えでした。「良かった」とは言えないという方もいらっしゃるんですが、「実感がわかなかった」とかいう方で、「とても嫌だった」という積極的な否定の方はいらっしゃいません。

2カ月子育てをしてみて、それが役に立ってますかということをお聞きすると、やはり87.1%、9割の方が「良かった」「役に立ってる」というお答えです。

積極的にご主人と一緒に来てくださいということで、ご夫婦での来院をお願いをしたんですが、実際にご主人と同伴して来られてどうでしたかと言うと、全員が「同伴のほうが良かった」、「同伴が望ましい」。事情があって同伴できなかった方も、「同伴のほうが望ましかった」というお答えでした。

私は、1回だけのプレネイタルビジットでは不安の低減には結び付かないのではという心配を持ったものですから、生まれてから2週間後にお電話をかけて、どんなですかということをお伺いして、何か不安がある場合には、その後も継続して時々相談をしています。いわば電話訪問を行ってます。また、



私のほうで体が空いてる場合には、産まれた後に赤ちゃんの顔を見に行き、おめでとうございますという簡単なあいさつをしてもらうというのも少し積極的にやってみましたが、そういう生まれた後のフォローがあって非常に良いという意見が93.5%。産後の産院への訪問や、退院後の電話訪問についてどう思われましたかということでは、「非常にありがたかった」と。

最後に、こういうふうな小児科医の出産前小児保健指導というのはやっていくべきかどうか、どのようにお考えですかということをお聞きすると、すべての方が「ぜひそういう活動をしてほしい」という希望をされておりました。

ちょっと長くなりましたが、自分が新潟市でやり始めて、また、経験した結果ということでお話させていただきました。

【多田】 ありがとうございます。

ご質問はたくさんあると思いますし、ディスカッションもあるかと思いますが、各先生に共通の点がたくさんあると思いますので、発表に対するご質問だけいただいて、後で全体で討論して頂ければと思います。

今のご発表にどなたかご質問をどうぞ。

【渡辺】 産婦人科の先生とコンタクト、それは1施設ですかということが1つ。

【柳本】 はい。

【渡辺】 どのくらい距離が離れてますか、先生の診療所と産婦人科と。個人の診療所ですね。

【柳本】 はい。約2キロちょっとだと思います。

【渡辺】 何ベッドぐらいの施設の産婦人科の先生で、1施設だけのコンタクトですか。

【柳本】 ベッド数は、私、分かりません。

【多田】 お産の数。先生が1回いらっしゃったときに何人ぐらい入ってるかで、およそ見当がつくと思いますが。

【柳本】 1回で5名程度ですね。

【渡辺】 どのくらい入院してるんでしょう。

【柳本】 どのくらいでしょうか。

【多田】 300から400ぐらいになりますかね。1週間前後で退院しちゃう。

【渡辺】 A産婦人科という限られたところと先生とのコンタクトなんですね。

【柳本】 そうです。

【渡辺】 そのほかはないんですね。

【柳本】 ないんです。

【渡辺】 ありがとうございます。

【新津】 事業を進めていく上においてちょっと関係すると思いますが、先生は新潟市の中で小児科として開業なさって、新潟の市の中の産科の先生と連携なさってる。その新潟市の産科の先生に新潟市以外からどのくらい割合で妊婦さんがいらっしゃってるのかを教えてください。

【柳本】 新潟市の中の方が8割程度いらっしゃるようです。他県の方や、新潟県だけですが市以外の方が2割ぐらいいらっしゃいます。ただ、私の小児科の診療圏に住んでらっしゃる方は、逆に2割ちょっとぐらいです。

【新津】 少ないですね。

【柳本】 ですから、素直にいけば、私のところに来てくださる方はやった方のうちの2割ぐらいのほうです。

【多田】 ほかによろしゅうございますか。

先ほどの学生時代というのが少ないというお話でしたが、「健やか親子21」では1番目の課題のところが、早いうちからの教育になっています。このごろ10代で妊娠する例が多いので、教育を学校のころにやらなきゃいけないのではないかということをお聞きすると、厚生省もお考えなんだと思います。ですから、この

プレネイタルに限るとそこら辺は関心がないかもしれないですけども、子育てのことについては、ご存じのように「ラブ・ボディー」でかなりマスコミにたたかれましたけれども（笑）、やっぱり必要なんじゃないかという認識はあるのだらうと思います。課長から一言コメントを。

【谷口】 そういう問題というのは早いめ、早いめに手を打ちたいというのが私どもの考え方でございますけれども、それをどういう形でやっていくかというのが見えてないものですから、そのところはまた今後いろいろと事例等を通して考えさせていただきます。

【多田】 それでは河野先生お願いします。

【河野】 大分県別府市の河野です。大分県で、昨年全県下でやりましたプレネイタルモデル事業の成果と問題点、改善点ならびに現在の状況と今後の方針について少しお話させていただきます。

本日は事業実施報告書をお手元に配っておりますが、それを簡単に説明させていただきます。実施報告書では平成13年7月1日からとなっておりますが、実際は9月1日から14年3月31日までで、全県下で実施しました。県医師会を中心に県の健康対策課を加えた産婦人科医会、小児科医会の4者会議を数回開催し、これには記載しておりませんが、産婦人科医会、小児科医会代表者によるそれぞれのマニュアル作成や、細かい打ち合わせを行う実務者レベルを何回も持ちました。このマニュアル作成や会議におけるわれわれ小児科医会側の基本的なスタンスは、産科側の言うことはすべて飲むということで交渉に臨みました。

私の個人的な感想では、このスタンスで産科側との話し合いをスムーズに行えたように思いますし、それは平成4年にスタートしたこの事業が定着しなかった原因の1つに、重要な連携相手である産科医側と十分な検討がなされていなかったという反省に立っているからであります。

モデル事業終了後の総括検討会を2回開催しております。

次の2ページ目ですが、モデル事業開始前に研修会を4回開催し、出席を義務付けました。モデル事業参加医療機関は、産婦人科76施設、そのうち小児科へ実際に紹介状を提供した施設は17施設で、参加施設の約4分の1でした。小児科は67施設で、実際に保健指導を行ったのは39施設、6割に当たります。

3ページ目ですけれども、対象者は原則初産婦としましたけれども、育児不安の強い経産婦、あるいは里帰り分娩まで対象を広げました。しかし、今回のモデル事業では、実際に保健指導を受けた経産婦はほとんどいませんでした。

産婦人科医から小児科医への紹介を357件、実際に小児科医による保健指導を受けた妊婦さんは290件でした。67件、約18%の妊婦さんは、「受ける時期を逸した」とか、「産科の母親教室での指導で十分である」とか、「小児科医へは出産後に行けば良いなどと思った」という理由で、実際には小児科を訪問していませんでした。

受診した妊婦さんはほとんど同一市町村の小児科医療機関を訪問していますが、約1割が他市町村の小児科医療機関で保健指導を受けており、事業が市町村の枠組みだけでは完結できないことが示唆されました。

アンケート調査を産婦人科医、小児科医、妊婦、保健指導を受けた母親にそれぞれ行いました。その結果ですが、産科医へのアンケート調査では、小児科に紹介を行っていない理由の多くは、「地域に小児科医がない」、「分娩を取り扱っていない」、「外来が忙しくて手が回らない」などでした。

実際に保健指導を受けた妊婦さんの反応はどうでしたかという問いには、「おおむね良い」との回答がほとんどでした。

最後から2行目にありますように、受診率は産婦人科医の理解度と熱意に比例し、この事業が成功するかどうかは小児科医の質によると、まさにこの通りであると私自身も感じております。

次に4ページですが、小児科医へのアンケート調査では、病気の子どもたちから感染防止のために特別な時間枠とか、例えば昼休みや診療時間終了後に、あるいは予防接種や乳児健診の時間を利用し保健指導を実施している小児科医が8割以上でした。9割以上の小児科医は、指導時間の設定に苦労したものの、大変有意義なことで、やりがいがあり、今後もこの事業を続けたいとのことでした。

私自身も実際に指導を行ってみて感じたことですが、われわれ小児科医と妊婦さんがお産の前に面識を持つことで、妊婦さんの育児不安を解消させ、育児に対する安心感を予想以上に与えることをできると、やってみて初めて実感しました。最初は、われわれもそうなのですが、妊婦さん自身も非常に緊張しているのがよく分かります。30分間から1時間程度の世間話を含んだ指導をすることによって、帰るときには、妊婦さんの後ろ姿で安心して様子をはっきり伺え、予想していた以上に有意義なことであると感じ、この事業を継続する必要があると思いました。

次の妊婦や母親からのアンケート調査からでもそのことが伺えます。265名の妊婦さんの回答のうち、9割以上が小児科医の指導に満足し、「育児に役立ちそう」「頼りになる小児科医が見つかった」「育児不安が軽減した」などと答えており、「役立つとは思えない」と答えた妊婦は1人もいませんでした。

保健指導を受けた母親からのアンケート調査では、8割以上がかかりつけ医として「受診している」か、「これから予定している」と答えており、出産前の保健指導が今までに育児に「役立っている」と答えた母親も同様に8割以上ありました。この保健指導を受けた多くの母親は、出産前後の育児不安が軽減され、十分満足しているとの結果であり、われわれも、妊婦の育児不安の軽減とかかりつけ医になるという当初の目的を達成することができたと満足しています。

このような妊婦および母親からのアンケート調査の結果からも、今後この事業への期待は大きいということが実証され、われわれもこのモデル事業に取り組んだ成果は大であったと思いました。

次に5ページですけれども、成果については今までに述べましたが、問題点と改善点についてです。まず子育て環境の整備の点からも、プレネイタルビジット事業への期待はますます増大すると思われる。事業が市長村の枠組みだけでは完結できないことが明確になりましたので、実施要綱の中に規定されている「実施主体は市町村とする」という枠組みを、「実施主体は市町村とする。ただし、都道府県単位の区域とする医師会等の関係機関に委託することも可」というように要綱を一部変更することが必要です。県の健康対策を通じて、厚生労働省、谷口課長さんが来てますけれども、そこに要望してますが、まだ返事はありませんが、この一文を入れるだけで、大分県が全県下に実施したモデル事業の方式を全国の市町村でも実施可能となると思います。今後この事業が成功するかどうかは、この「ただし」以下の一文を追加するかどうかにかかっていると思いますので、どうか谷口課長さんの柔軟性のある対応をよろしくお願いいたします。

事業概要説明には、「初産の妊婦等に対して実施」となっていますが、これは「初産妊婦すべてと育児不安のある経産婦」とすべきであります。さらにこの事業を実施するに当たり、大都市と小さな都市とで補助金基準額が100万円程度でどこも一律になっており、これは大都市での対象者を勘案すると、市町村の負担が大きくなり、実施が困難で、小さな過疎の市町村しか実施できないというのが現状であることから、人口に応じた補助基準額の大幅な引き上げが必要と思われます。

以上が昨年度実施しました大分県でのプレネイタルビジット・モデル事業の結果と、総括検討会での問題点と改善点です。

今年度は、6ページにありますようにポスターを作成し、ペリネイタルビジットと名称を変更して、9月1日より実施しています。このネーミングにつきましては、産科側からの強い要望でした。小児科はどちらでもいいということが頭にあったので、その辺はあまり強くこちらも反対はしませんでした。

今年度の事業費用ですけれども、県医師会から30万円、産婦人科医会から30万円、小児科医会から30万円ずつを拠出して、ほそぼそと実施していますが、これはそれぞれがこの事業に対する何とか継続したい、何とか定着したいという意気込みだと思っていただければありがたいと思います。

7ページ目はプレネイタル・ビジット・モデル事業の、8ページ目はモデル事業実施後の総括検討会での、9ページ目は現在実施中のペリネイタルビジット事業の内容を掲載した地方紙です。10ページと11ページは、現在実施していますペリネイタル・ビジットの実施要綱と、母親になる方への産科医側が作成したパンフレットです。

9月から開始し、11月末までの現在の状況ですが、産科から小児科への紹介は197件、小児科から産科への返事88件。そのうち出産後の指導は29件というところです。

今後の方針ですけれども、15年4月より全県下で実施できるように行政側へは働きかけておりますが、行政側の反応はいまひとつで、市町村とで温度差があります。しかしながら、来年度から大分市と別府市で本事業を実施することがほぼ確実となりました。両市とも予算計上することを約束しております。この2つの市で大分県内のお産の約8割を占めますので、まず来年度はこの2つの市で本事業を実施し、残りの市町村についてはこれまで通りの方法で継続することで、変則的ではありますが、県下全域を対象とした大分県方式を継続することになります。そうするうちに他の市町村が、大分市と別府市を模範として本事業を実施してくれれば、全県下を対象とする大分県方式が完成すると考えます。以上です。

【多田】 ありがとうございます。大変活発にやってくさってるのが分かったと思います。

先ほどのように共通の部分がたくさんあると思いますが、何かご質問、あるいは多少ご意見がありましたら。

【新津】 産科側の理解をどのように工面なさったのか。それからもう1つは、最後の問題点にもありますが、これは厚生省の方にお伺いしたいのですが、「実施主体は市町村とする。ただし、都道府県単位を区域とする」うんぬんと書いてありますけれども、実施主体は県がするというのと市町村がやるというのではどれだけ違いがあるのか。

先ほど新潟に質問しましたが、甲府市の場合は産科の先生方を訪れる妊婦さんは、半数近くが市以外の方になっているのですね。そうすると甲府市がやっても、甲府市のお母さん方は恩恵を受けるけれども、そうじゃないお母さん方は、なんでわれわれはこれを出来ないのかという不平が出てくるというのが今回の事業で確認したのですが、その辺をどのように考えているか。

【河野】 1つ目は、産婦人科医会の大分県の会長さんである松岡先生が、かなりこれに対して熱心に取り組み、これは小児科だけの問題でないということと、1市町村では出来ないので、絶対県下でやらなくちゃいけないということで、県医師会を中心に、小児科医会、県医師会、産婦人科医会、行政も取り込んで4者会議を開いたということと、研修会は4回開いてますが、全部産婦人科の先生も含めて、小児科もパラメディカルも含めてますけれども、集まっています。

それから法律の問題は、課長さんに聞いたら分かると思いますが、県の健康対策課の課長レベルの話ですけれども、いったん市町村に下ろしたものを県ではくみ上げることはできないと強く言っていました。それをやったらこのプレネイタルというのはできないよと。われわれはとにかくこの一文だけでも入れなさいと。市町村でもいい、仕方ない、これを変えることはできないと課長が言うから、じゃ、一文付けると。それだけでできるんだということで、厚生労働省に頼みに行くのはあんた方の責任やろという事でかなり言いました。

【多田】 おそらくこれは共通で、かなりの先生方から出てくる疑問だと思うので、市町村事業と県や国の事業について、これをどうするかということは別でも結構ですが、一言課長にそこら辺を。

【谷口】 基本的に、戦後、母子保健だけじゃございませんけれども、国が何でもかんでもやり始めたわけですね。その次に都道府県をもうちょっと前面に出してやってきた。自治体が成熟することによりまして、住民に身近なサービスというのは市町村でやるべきであるという、すべてのこういったヘルス事業はそうなんですけれども、市町村が責任を持ってやってもらうというポリシーでだんだん、だんだん下ろしてきて、今の予算体系、実はほとんどそうなるんです。その中で、まさに河野先生言われた通り、もう一遍さかのぼって県なり国直轄というのはある意味で無理な状況にきています。

現実問題、じゃ、市町村でできない場合というのは、河野先生がいみじくもご指摘されましたけれども、実施主体は市町村。ただし、それをうまく委託をして県でやれるとかいう方式をもしできるのであれば、その方策というのは、私も可能性はないのかちょっと探してみたいと思うんですけれども。

【多田】 ありがとうございます。おそらくそういうところを配慮していかないと、小さな市町村だと小児科医がいないというようなことになってしまいますし、私は救急の問題でもそうだと思うんですが、市町

村が年間の利用者数から負担金を払って、それで中央なり何なりどこかで1つやって、その市だけの負担になるのではなくて地域が利用する方法をぜひ、厚生省や県の指導で作っていただき制度とするのがいいのではないかと考えています。これは言うだけで実現しないかもしれませんが。この問題は、最後に時間があればぜひ議論していただきたいと思います。

それでは、金原先生お願いいたします。

【金原】 下関の金原です。

まず、資料の一番最後の「平成13年度出産前小児保健指導事業実績報告」というところから見ていただきます。平成3年から始まった事業を、ご出席のメンバーの中では一番古くからやっているだろうと思います。実績は、下関は出産数が大体2200です。産科から紹介状が出るものは6%ですね。実際小児科に来られたのはだいたい半分ぐらいで3%、というふうに考えていただいたらと思います。

産科医療施設は、開業医は8軒ですが、ばりばりやっているとところが4軒。総合病院は4軒ですね。その中で実施してるところが4施設か5施設。1つの産科にかなり偏重してる。

小児科は、開業医が14プラス総合病院18のうち、かなり多いですね。6、7割ぐらいはやっておりますが、しかし、多くは年間1件か2件ということで、一番上の27件というのは、野口産婦人科のすぐ隣にある小児科です。

次にパワーポイントの資料を見ていただいたらと思いますが、小児科のほうの2番目の表で、これは私が済生会病院におったときに立ち上げたものですから多くて、開業した途端にパッと少なくなったんですが、幸い1つの施設に偏重しなくなったということです。

小児科受診後の感想は、受診したお母さん方はだいたい評判がいいというのは、さっき言われてた通りだと思います。

それから2枚目の資料の、プレネイタルビジットの本当の意義は何かということでは、育児不安の解消にどれぐらい役立つかは後でお話ししますが、子育て支援の事業の1つだと。育児不安の解消とかけつけ医の確保。これははあるんですが、育児不安って非常に幅広くて、そのスタートの事業とえば、小児科医も子育てのサポーターであり、コーディネーターの1人だよというメッセージを送る機会ということで、早く出会うきっかけだということです。

それから3枚目。下関の7年間の事業実績から言えることは、まず妊婦さん自ら受けますという自発的な希望者は少ないです。ただ、産科医がこの事業を積極的に推奨すれば、小児科医受診者は増加する。さっき大分の先生が言われた通りです。あとは限られた小児科に集中する傾向はあるけれども、最近幅が広がってきている。

それから一番下のプレネイタルビジットを成功させるための方法をまず1つ書いありますが、産科医にとっては忙しい外来の中で、多くはお産をきちっとやることで一生懸命。僕らも小児科医としては入所者診療なんかそうですけれども。その中でプレネイタルビジットの事業を進めるとするのは非常に面倒な仕事で、説明や書類作成が大変なんではないかというのが本音だと思います。そこで産科での工夫、小児科での工夫を書いたのですが、一番たくさんやっているとところは、妊娠後期に、産科のドクターがじゃなくて、助産婦さんとか事務の方がこの事業を自動的に勧めるようにしてる。そうするとたくさん出ますよね。百十何件出てる。それと先生が妊娠後期の指導とか母親学級でプッシュするような格好でやっている。このドクターは僕と一緒に済生会病院にいて、最近開業されたドクターで、この事業を総合病院のときからやってたというドクターです。

もう1つは、産科医の先生に育児不安を抱えた妊婦が対象という発想を転換してもらって、出生前から愛着形成の促進をするんだということを感じてもらおう。すべての妊婦さん対象ですよという発想を持っていただくことが必要です。

小児科医は小児科医ならではの事業で、産科医でも助産婦でもいいじゃないかというのじゃなくて、ならではの事業をやれということは産科医からも言われてるんです。おれたちと違うところを示せというようなことを言われています。

1 ページ目に戻って1 番目は、必要性和意義に関しては、皆さんがすでにお示しになりましたが、3 カ月健康診査まで小児科医が子どもたちや母親に出会うシステムがない、場がないというのが一番われわれ小児科医の多くの人の思いです。出産後早期に小児科に相談できる体制づくりが必要だということですね。

米印の「育児不安の解消とかかりつけ医の確保という観点からは限界がある」という、この「かかりつけ医の確保」というところを消していただいて、限界があるところと僕は思っています。なぜかと言うと、育児不安というのは、いろいろな時期から育児不安というのは生まれてくるものですから。それとプレネイタルビジットに訪れる人というのはある程度意識がある人です。経済的に、虐待なんかで言うと、マイナスのカードがいっぱいある人はあんまり来ないですね、この事業には。ハイリスクの母子の絞り込みに関しては、産科のクリニックでも周産期のハイリスク、子どものリスク、母親のリスク、家族のリスクを入院中にしっかりチェックが必要です。子どものリスクだけでなく、母親のリスク、家族のリスクがチェックできるような体制にして、あと保健師、助産師につなぐ。

もう1 つは、「健やか親子21」にも書いてあるEPDS、産後うつ病のスケールは10%ですね。プレネイタルビジットとハイリスクおよびEPDSをドッキングできないかと、僕自身は考えています。

山口県は幸いすべての母子に対して、1 カ月健診を多くの市が公的にやっています。下関はやっていませんが、宇部市、山口市、徳山市、新南陽市、下松市など10万都市の多くが公的健診をやっています。この辺でEPDSも絡み合わせたり、プレネイタルビジットの後のつなぎもできるんじゃないかと思っています。

もう1 つプレネイタル・ビジットの活用、すべての母子に関してのところでは、出産前後に拡大。どのくらい受診するだろうかというのでは、小児科医の能力の限界から言うと、僕はだいたい1 人に20分くらいかけますから、お昼休みにやりますので、だいたい週に1 人くらい。だから、年間20~30くらいかなということ。下関では10人くらい小児科の開業医がいますから、かなりできるんじゃないか。全員になるとどうかなということはありませんが。

最後にプレネイタルビジットがさらに具体的に生きるためにはというのでは、私的プレネイタルビジットは絶対うまくいくと思います。お互いに信頼してる産科医と小児科医がやるだけですから、100% うまくいくのは分かりきってると思います。問題は、非常に大きな集団である小児科医会とか産婦人科医会でどれくらいうまくいくかということですから、産科の何人かのお産中心をやっておられる先生に、いかにターゲットを絞ってよく分かっていただくかということが具体的な目標です。医会同士の連携ということ。

下関は過去7、8年間毎年プレネイタルビジットの検討会を開いております。毎年議論するのですが、おれはやらんという人もまだおられます。5 施設のうちよくやってる施設が2 施設、あとは頼まれたたらやるというくらいです。大分県みたいにかなり連携が取れてるか、うまくいってるかというところはよく分かりません。

育児不安の解消の中のハイリスクの部分は、これだけでは僕は難しいと思って、ある部分別の事業プラスアルファとこの事業とのドッキングが考えられないかと思っております。以上です。

【多田】 ありがとうございます。どなたかご意見は。

【新津】 先生のところは1 カ月健診は事業化をやってらっしゃるんですか。

【金原】 下関はやってないんです。

【新津】 どこかでやってらっしゃるんですか。

【金原】 1 番目に書いてあります宇部市、山口市、徳山市、新南陽市。かなりやってるんですね。

【新津】 さっき産科医からおれたちもやっているということをおられたといわれたのですが、そのやっている内容というのは、いわゆるプレネイタルビジットのときの、育児不安の解消を含めた小児科医の指導と同じことを産科医もやってるからということですか。

【金原】 1 つは、要するに生後2 週間、電話訪問とか助産婦さんが家まで訪問されるような事業も、

すでに個別の産科ではやっておられますよね。あと母乳指導ならおれたちのほうができると思っておられますし、夜、電話がかかったら、夜間でもおれたちも対応してるという自負があるんですよ。

【新津】 その気持はよく分かる。大切だと思うんです。助産師さんも含めてプレからポストネイタルにかけて指導をなさっていらっしゃると思いますが、プレネイタルビジットは育児不安の解消というのが前提にあります。小児科医の関与で最も大切なことは、育児不安の解消との目的は、母子関係の確立なんですね。母子関係の確立は、生後1カ月を含めてその後に大切になってきますが、1カ月健診を今まで産婦人科医がやっているから、産科の先生方にはプレネイタルビジットをやることに抵抗があるのではないかと考えています。ですから、これからは厚生省のほうとか、あるいはこういう会議を基にして、単なる育児不安の解消でなくて、生後の母子関係の確立というものをもう少しメインに持っていく前段階での、いわゆるプレネイタルビジットで小児科医を訪問するというような形はどのようなのでしょうか。

【金原】 もちろん僕らは小児科医ならではというところではその辺をアピールしますし、子育て支援の場所は小児科医以外にもたくさんあるよ、こんなにあるようなことをプレネイタルビジットで提示しますが、産科の方はそこまでされませんね。山口県で1カ月健診を公的にやってる中で、半分は小児科認定医、ほかのところはほとんどが1カ月健診を公的にやってるけど、産科の先生がおやりになってるところもある。

【多田】 何が目的かという、育児不安と母子関係の確立というのが必ずありますが、母子関係の確立で育児不安が解消し、それで小児虐待なども消えていくという一連の流れのどこが一番アピールしやすいかということで、育児不安という言葉が出てきているだと思います。1カ月健診を産婦人科でやっておられる所も多いとのことですが、3、4カ月健診あるいは6、7カ月でやってる県もあります、産婦人科の先生が最初に受診券を取ってしまう施設もあると聞いています。公的というのは、保健所でやるのか、各医療機関なのか、小児科でやるのか産婦人科でやるのか説明していただけますか。

【金原】 小児科か産婦人科のクリニックです。

【多田】 産婦人科でもいいということですか。

【金原】 はい。保健所とかじゃないです。

【多田】 医師会委託みたいな形でやっているのですか。

【金原】 医師会委託で、宇部市は最初から小児科認定医に限るというふうにしてしまいました。ほかは両方できるというふうにしてるところが多いようです。産科医も小児科医も。

【新津】 そうしますと1カ月健診の公的健診導入は、今の先生のご質問なんかと同じように、小児科医がやるんじゃないかと、場合によっては産科もやっという公的健診ですか。

【金原】 そうです。

【新津】 その辺がちょっと。

【金原】 その辺は、下関でも健診票を作って、お金は出てないのですがやっているんですが、自分たちがお産したのだから1カ月で元気な子どもを見たいというのがあるので、その辺の調整が下関はまだつかないのと、予算がないので、まだうまくいっていません。宇部市などでは小児科医に行くのが当然だと。防府市もそうです。小児科医が1カ月健診をやるのが、数年やると当然だとみんな思うようになります。ただ、やっぱり産科の先生方の抵抗というか、賛同がなかなか得られない。

【多田】 本日の会は小児科医の会ですが、1カ月の産婦人科の役割をまったく否定するのも現在の事情では難しいと思います。ただ、新津先生もおっしゃったように後につなげるという点では、小児科医を訪問する意義は大きいと思います。本来のプレネイタルビジットは小児科医が中心で、保健師や助産師をどう一緒にコーディネートしていくかということも、小児科医役割であり、産婦人科との協調もあると思います。

【多田】 次に渡辺先生お願いします。

【渡辺】 横浜市の渡辺と申します。

皆さまのお手元に資料として「小児科診療」2002年10月1日が配られていると思いますが、一応私の言いたいことは、この一番最後のところに結論として書いてございます。

これに沿って説明しますが、その前に申し上げたいことは、おそらくこのメンバーの方々、そのほかたくさんいらっしゃると思いますが、新生児出身の方のようでございますね。いわゆる出身というかサブスペシャリティーの話で新生児。私はサブスペシャリティーは新生児じゃありませんが、開業してから非常にこういうことの必要性というもの、育児ですね、を感じているので、言うなれば専門的でない観点から感じていること、あるいは患者さんが、患者さんていっても妊婦さんですが、こういうことを望んでるのだなということをおか目八目じゃないですが、そんな立場でお話するように私にも声をかけていただいたかなと思っております。

一番初めは、私、柳本先生に質問したのは、先生は本当に素晴らしいことをやってらっしゃって、きちっと数も出してらっしゃる。私も実は、これが始まった平成4年、個人的にやりました。新津先生なんかもやってらっしゃるわけですが。それで今回、ここで申し上げたいのは、柳本先生の個人的なレベルでのあれ、あるいはまた私が、あるいは新津先生がやられたあれをどうにか、私は横浜市の青葉区というところですけども、そういうところに広げられないかということはずっと考えてきたんですが、それがあつたチャンスがあつてそのままということの結果を、結果というかまだスタートしたばかりですが、ご報告したいと思っております。

結局、先ほど金原先生もおっしゃったように、個人的なAという産婦人科と個人のBという小児科であれば、100%どうということはないという感じですね。あるいは新津先生からもそれで素晴らしい成績の文献なんかもいただいております。

私どもの歴史を簡単にお話ししますと、1992年、平成4年のころから産科と小児科はやはりある程度きちっとしないと駄目だということで、われわれは産科小児科懇親懇談会と称しておりますが、その当時は横浜市緑区でしたけれども、そこで発足させました。たまたまそのときに母子手帳も改訂になりまして、その中に初めて、皆さまに差し上げている私の文献の一番最後のところに書いてある、例の伊藤助雄先生のこの言葉が母子手帳の中に載ったんですね。例の「お産の前に小児科などを訪ねて指導を受けておくと、育児に対する不安などを相談する機会になるでしょう」と。これだと思っていたんですが、平成4年から10年やってもパツとしない。それから去年からやっても何だかどうもということで、それは何かということ薄々感じてしてるときに、実は去年、横浜市も厚生省や医師会主導の事業に手を挙げました。ところが、横浜市は政令指定都市でふさわしくないんじゃないかということが背景にあつたり、あと別なことで衛生局のほうが、手を挙げてちゃんと申請書も出したにもかかわらずボツになりました。

非常に残念だということで、結局はそのときにモデル事業としてわれわれが手を挙げたのは、横浜市の港南地区と青葉区だけで、全部で18区あるんですが、その2区だけででもやろうということで申請したのですが、それもボツになって駄目になった。

ところが、たまたま青葉区の医師会長がそれに理解を示しまして、去年の事業に手を挙げていて駄目になったというのは何事かということで、ボランティアでもいいからやってみようことしの7月から、柳本先生のところはまったく個人的なボランティアですけども、われわれは区単位のボランティアということでお聞きいただければと思います。

具体的な方法を書いてありますけれども、これは7月17日から始まったわけですが、それまでに数回小委員会を設け、そこにはもちろん保健所、今は福祉保健センターの長も、それから子ども支援課長も入ってもらってやったのですが、2、3回やってる中に非常に面白いことが出てきたのを1つだけ紹介します。ことしの5月29日の子の三者協議会の報告、青葉区の青葉方式とでもいいますか、それなんです。それに保健センター長、それから係長とか課長、産婦人科、小児科と出ていきましたが、いろいろ意見を交換してる中で、産婦人科からの発言として、こういうことがありました。

プレネイタルビジットでは産婦人科から紹介を受けたのを小児科が受け取るという方式が実施要綱に



あるわけですが、そういうことに対して産婦人科は、金原先生がおっしゃったように、それを書く、あるいは見つけるのに対して非常に負担を感じてるようです。そういう会話の中から、私たちは2つ案すなわち産婦人科から紹介状をもらって小児科が実践する場合をAタイプ、それからBとして、小児科のプレネイタルビジットに協力する相談員が、妊婦さんを通さないで直接書かれるルート。この2つを一応議論の中で提案しました。

青葉区のお産の実態は、課長の話では、妊婦さんの3分の2は区外の施設で出産し、22名の産婦人科がいるうち13名が相談に協力するとして手を挙げたのですが、その13名を通してプレネイタルビジットを行うことになると妊婦さんの3分の1をカバーするにすぎないではないか。区外の産科で出産した場合、区外から来た人の場合はどうするかというのです。

そんなことがあって、産婦人科のそのときの意見は、産婦人科医はプレネイタルビジットに協力する青葉区の協議会の名前さえ分かればいいんだということになり、さっきのAとBと分けたBのほうを取ろうということになったんです。すなわち産婦人科の先生を通さないで、直接妊婦さんがプレネイタルビジット協力医を選ぶことに。それではその方法、PRというものを考えようじゃないかということになりました。

結局、PRに尽きるんですね。どういうふうにしてPRするかということで、まず保健所の母親教室がありますが、そのうちの4回目がだいたい妊娠8カ月のころのようですが、そのとき用に「母親教室へ出席のお母さんへ」というパンフレットを作りました。

改訂しなければならないところもありますが、ここに出生前小児科の意味とか、どうしたら選べるかとか、費用はどうか簡単なことが書いてあります。ここは「小児科医による出産前赤ちゃん相談」として、「出産前小児保健指導」とは使いませんでした。プレネイタルビジットという言葉も使いませんでした。

注釈が付けてあるのを読ませていただきますと、「お産の前に育児に対する漠然とした不安をお持ちの方が、小児科医に相談する青葉区医師会による独自の事業のことで。平成14年7月からスタートしました。一般的にプレネイタルビジット（出産前小児科受診）、それから出産前小児科保健指導（厚生労働省による）ともいわれています。また、赤ちゃんのかりつけ小児科医を見つける良い機会になるでしょう」ということで、母子手帳の引用も書いてあり、裏側に手を挙げた小児科医の名前を書いています。これを保健所で母親教室をする人にとにかく1人1人に渡して、こういうことがあることをまず知らせてくれということ、7月からスタートしました。

話が前後しますが、どうして出産前の小児保健指導協議会というものを選んだかと申しますと、青葉区には全部で23人の開業の小児科医がいます。そのうちの21人が手を挙げてくれたので、その名前を書きました。

その結果のレスポンスは、まだスタートばかりでぼちぼちあることはあるのですが、触れませんが、そういう方法で私たちはやりました。

平成13年5月の日本小児科学会総会で三者協議会が厚生省に要望書を出した項目をずっと見ますと、今のようなルートがあってもいいのではないかとことをちゃんとうたってくれています。これだと思って、これを1つ盾に取りまして、いろんなものを保健所とも相談してやりましょうということになりました。

右のほうに行きますと、結局はそうなった理由の1つは、また繰り返しになりますが、産婦人科が回してくるといっても、要するに妊婦さん教育で、妊婦さんに知ってもらうことだということです。内容は、柳本先生や金原先生もおっしゃったように、これはいいに決まっています。私は数字は持ってませんが、小さな数字は持っていますが。しかし、皆さんそういうふうに理解してると思います。

ここでいわゆる小児科受診券ということを書いたかったのです。これは伊藤助雄先生がすでにそういうことを言ってらっしゃるんですね。これを例えば母子手帳の育児相談のところに、ほとんどの都道府県では無料接種券というのが付いていると思いますが、それに似たような形でプレネイタルビジットの

受診券を、各都道府県、あるいは市町村が工夫して、送付するなりお渡しして、それを持って妊婦さんが小児科医を選んで、そのときはもちろんきちっとアポイントメントを取ってこうこうという適切な対応をしなければならないわけですが、そういうストレートな方法をわれわれは取ってみようじゃないかと。これを青葉方式と名付けて、スタートしてみたわけです。

そういうことをここでご紹介させていただいて、その結果どうなのかということはまだ後ほどお話しさせていただければと思います。

【多田】 今、先生からご発表いただいた中でも、どういう対象にするか、どういうルートにするかという問題は、後で議論していただく上で大変参考になることをお話いただいたと思います。

先生がご紹介くださいました三者協の案のことで厚生省とご相談しましたときに、先生がおっしゃったようなことを、13年度の事業ではかなり広くやってみて、その効果が出たら、それに厚生労働省の基準を変えていただくということをお願いしてあります。

さらに追加しますと、いわゆる母親学級の中でPRをして、小児科の個別指導にこういう方法がありますよということを紹介をすることも、事業の中に入れてもらおうということで、日本医師会を交えて厚生労働省のほうともご相談し、そのための費用、例えば市町村事業の中からその講師代を払ってもらもいいよということまでご了解をいただいています。出産前小児保健事業の事務費に掛けようが講師の費用に掛けようが、そこは13年度事業ではある程度お金を自由に使っていただいて、PRの方法などを検討しようということになっておりまして、先生が今言っていただきましたようなことで効果があれば、厚生労働省のほうにもお考えをいただき、来年以後の事業にぜひ生かしていただきたいと希望しております。その様なことを渡辺先生の方は後に討議していただくことにして、佐藤先生お願いします。

【佐藤】 長野県の佐久市から来ました佐藤です。

個人的なことから申し上げますと、プレネイタルに関しては、はっきり言ってまったく初めてというか素人というような立場で、医師会長のほうから、お前が中心になってやれって言われてやったというのが実情でありまして。(笑)

うちの場合は、去年の厚生労働省の補助事業をやったということで、その最初は当時の医師会長が小児科医であったということ。それから佐久市の行政のほうで、積極的に考えてたということで始めたわけです。

ここで最終的な問題点として挙げられるのは、先ほどからもあった縦割り行政の問題。それからもう1つは、産婦人科のほうの意識の問題というのがあるかと思います。

うちの地域のことを少し説明しますと、先ほど申し上げたように佐久市が厚生労働省から補助金をもらってやった。ところが、医師会単位で言えば、佐久市と南佐久郡で1つの医師会になっておりまして、しかも、病院のほうで言えば、佐久市内に産婦人科は佐久市立の病院が1つと個人の病院が1つ。それから南佐久郡内には2つ。1つは、ご存じの方が多いと思いますが、佐久総合病院という厚生連の、一般病床が確か600ですか。それから精神科が250という、一時農村医科大学をつくるなんて言いだしたところですが、言ってみればガリバーと小人というような地域であります。

今話したように、まず対象範囲をどうするかということで、佐久市経由で金が下りてくるということで、最初は佐久病院も含めて全部でやりたいと思っていたところが、結局、縦割りの問題で佐久市内に住民票のある妊婦さん。それから何でもやってもいいということだったので、妊産婦さんという対象にして、ただ、医療機関は佐久医師会内、つまり佐久市と南佐久郡内の医療機関を受診した者に限るということで、かなり限られた範囲内で実施せざるを得ませんでした。ちなみに、出生数はつかんでませんが、佐久医師会のカバーする人口が8万か9万ぐらい。10万いないと思います。その中で実績としては、佐久市内の産婦人科から9名紹介され、南佐久郡内の佐久総合病院から3名紹介されました。小児科を受診したのは、佐久市内の小児科に9名と、佐久総合病院の小児科に6名。佐久市の半分ぐらいが佐久病院のほうに行っちゃうという状態なので、佐久市内の産科で紹介されて、南佐久郡内の小児科に受診するというパターンが多かったのです。

この中で12名が産科から紹介があり、そのうち妊婦さんは4名だったです。逆に言えば、8名は生後の方ということになります。

佐久市が母子手帳を配布するときをとらえて、妊婦さんに受診する、しない関係なしに渡したのですが、746件渡しそれ以外に産科の窓口で渡してるところも多分あると思いますが、紹介数が12名という結果でした。

この中で1つ問題として浮き上がったのは、産婦人科の先生で佐久市内のある開業医の先生は、なんで紹介する必要があるのか。つまり妊婦さんの場合は出産が頭の中にあって、なかなかその後のことは頭の中にないというようなスタンスで、それから身近の看護師さんとか助産師さんなんか聞いても、やっぱり自分たちの経験から言っても、妊娠中はお産のことばかりで頭がいっぱいだったというようなこともありまして、先ほどあったような新津先生をはじめ妊婦さんの要望が強いというような話と、こちらとしてはちょっと違う感じがしました。

結果としてはそういうようなことで、これで1年間やってみて問題となったのは、先ほど話したような縦割り行政のこと、それから産婦人科の機能、問題。

じゃ、これからどういうふうにしたらいいかということですが、先ほどからもあったように、産婦人科から小児科へということとはなかなか来ないので、例えば保健婦さんが家庭訪問するとかいうようなところで問題をピックアップしたら、行政あるいはほかのルートから小児科へ紹介するというルートが、どっちかと言うとそっちを中心にしたほうがいいんじゃないかと考えています。プレネイタルということではなくて、先ほどのペリネイタル。その根拠としては、多田先生も書かれておられるように、不安というのは、出産直後から1カ月、あるいは2カ月ぐらいまでが一番大きいというようなこともありますので、やはりそれを中心にしたほうがいいんじゃないかと。

それともう1つは、大分のように全県。つまり里帰り分娩が多いもので、全県単位にしても県内から帰ってくるという人も多いですから、そういう広域化というのが必要じゃないかと感じました。

なお、ことは佐久市の場合は去年そういうようなことをやったということと、市のほうが積極的にやってるということで、佐久市独自で継続しておりますが、今まで何名あったのかということはまだ聞いておりません。

ちなみに去年のモデルケースのネーミングですけれども、プレネイタルというのはやはりちょっと分りにくいと。それからプレとポストと両方やるということで、妊産婦安心育児支援事業という名前でもやりました。

これはうちとは関係ないというか、長野県内にあと2カ所、日医のほうの補助でやったところがあったのですが、そちらの状況を聞きましたが、長野市は、人口50万規模らしいのですが、ことは産婦人科のほうで嫌だと言ったのでやめてしまったということです。

それからもう1つ、更科医師会といって、長野のちょっと南になりますが、ここは複数の市町村が1つの医師会になっており、そこは人口10万程度の規模で、去年は30人ぐらいあったということですが、日医の去年の資金が残っているので継続してそれを使って今年もやってるという実情のようです。

【多田】 ありがとうございます。どなたかご質問ございますか。

今、先生がおっしゃいましたので、産婦人科の先生の意識がということでしたが、ここにいらっしゃる先生方は、小児科のほうで非常に熱心に推進してくださっている方なのでそういう意見ですが、私の方には逆に産婦人科の先生から、産婦人科のほうはやってもいいけれども小児科が熱心でなくて困るという意見も聞こえてきます。ですから、地域によって違うのと、今おっしゃったように、実際にやってみたらあまり来ない、まだまだ意識が低い。それでも一生懸命やってみると非常にいいよというのがきょうの先生方のご確認なんだと思います。従って、最後に議論ができればと思いますが、そこをいかにPRをしていくか、あるいはその実質をどうするかだと思います。

杉並の医師会もやっておられまして、そこで産婦人科の先生にお話を伺ったところでは、産婦人科の先生の中からも、育児不安なんかないと思っていたが、自分たちでアンケートを取ってみると、子ども

を殺したくなったというような親が意外にいっぱいいるんでびっくりしたということでした。先生おっしゃったように例が少なかったからってやめちゃうのではなくて、継続して、その中に小児科の先生が熱心に実施し、こういう例があった、ああいう例があったと知らせたり、親のほうからいかに良かったかを言ってもらったりして、産婦人科の先生にも、また、小児科の先生にも目を開いていただくというのが大事なのかなど、今のお話を伺いながら考えていました。

【佐藤】 そうですね。ただ、実際にこういうふうにやってみて、先ほどの産婦人科の先生と話しているときに、はたから見てもそんな感じは受けないということと、それとあと忙しくてどうしようもないということで、そこまで言われてしまうと、なかなか取りつく島がないというところです。（笑）

【多田】 渡辺先生やほかの先生もおっしゃったように、いかに書く手間を簡単にすることとも考えないといけないし、それに後ほど議論していただきたい項目の1つに、お金をどうするかという問題もあるんですね。だれが幾らぐらい払うか。あまり高くても大変ですし、逆に小児科も時間がかかるのに、まったくのボランティアではできないしということが問題です。

それからもう1つ、ハイリスク例は紹介料などで保険診療上取れると思いますが、本来とことん不安にならないうちにやらないと意味がない事業なので、医療費になじまないかもしれないものを、今後どうしたらいいかという議論もしなければと思っています。

それでは川田先生からお願いいたします。

【川田】 津市の川田です。

まず最初に、厚生労働省は忙しくてこんなことを実際に出来るのかと懸念していると聞いて気になったのですが、忙しいのはおそらく救急医療のほうで、小児科はそんなに忙しくないと思いますので、こういう認識はちょっと改めてほしいと思って（笑）、谷口先生にお願いしておきます。

この1枚目の過去のプレネイタルビジットの件数。これは津市が一番悪い例だと思って、皆さんに見ていただきたいのですが、平成4年に前の厚生省のモデル事業としてやりました。Pというのが小児科医院で指導した件数、Tというのは産婦人科からの依頼、通ってきたというもの。HCというのは保健センターからです。婦人科か保健センターからプレネイタルビジットに行きなさいと公布されたのが169件。そしてそのときの出生数はこれぐらいというふうに読んでください。5年間経過しても、多いときで年間31件。ちょっと足しても数字が合わないところがありますが、市以外から1件、2件入っております。

これではいかんと、平成9年に出生後2カ月まで認めてほしいということでやりました。後ろのほうで10-9と書いてあるのは、出生前が10例、出生後2カ月までの間は9例というふうに読んでください。平成9年から13年も全然増えていない。これはどこが悪いかということで、この間の厚生労働省の補助を得まして調査したのがこの冊子です。これは帰ったら見ておいてください（笑）。里帰り出産が非常に多いんです。

先ほどたくさん出ましたけれども、やっぱり住民票がないといけないとかそういうことが関係しているのです。非常にまずい。出生数がこれだけあってこれだけということで、0.5か0.7かその辺いつてるかなという感じなのですね。非常にまずい例なんです。

この結果から、この冊子を作って何を得て、これを今後どういうふうに運営しようかということで、これを生かさないといけないということでみんなで協議しました。協議した結果、こういうことをしようということになりました。

産科の協力が非常に大切ですが、末端の産科の先生まで情報を流して、中央にいる先生は、その産科は全部協力せいという大号令を出してほしい。

それから産科の第一線でもう1度協力するように、県の医師会とかそういう上の系統でぐっとやれと。プレネイタルビジットは、僕は絶対に必要だと思うんです。今の社会情勢を考えると、このままでこの日本はいいのかという感じを受けます。行く行くは救急医療にも関係してくると思いますので、ぜひこのプレネイタルビジットを生かしたいと思います。