

それから厚生省の方に、産科以外のパラメディカルの人へこういう事業があると、保健婦さんとか福祉保健婦とか助産婦さんとか医療にかかわる人にも連絡して盛り上げる必要がある。お産で入院したその職員からでも、こういうのがあるから、出生後でもいいから行きなさいというふうなアドバイスがあるといいと思います。

それから市町村からの経費の点ですね。一生懸命僕らが勧めて、やれやれと言ってPRしても、市町村は金出さないといけないからブレーキを掛ける。それであまり協力してくれん点があるんじゃないかと思うんです。少子化とか子育て支援とかいろいろ言ってる割に、やっぱりお金を出してくれないんですね、政府は。そういうことも関係してるんじゃないかという議論が出ました。

それから少子化対策にも絶対これは必要だと。

もう1つは、家庭崩壊とか虐待にかかわるから、絶対これを推進して、老人に金出さんでも小児に金出せという意見です。

それからこれをやる環境整備ですね。先ほど言われましたように、もう産科を通さなくても、市町村サイドとか直接と二またあったですね、先ほど言われた。ああいうルートも必要じゃないかと思います。

僕たちは津市の小児科医だけでグループをつくって勉強会をしてるんですが、そのときに産婦人科と小児科とマン・ツー・マンのかかわりはやめようと。後で気まずい思いをするといけないし、産婦人科の先生にこびへつらうのはちょっと嫌だしということでノータッチです。そういうことも関係して仲が悪いのかも分からないんですけれども(笑)。そういうのが実情です。

【多田】 ありがとうございます。ご質問なりご意見ございますか。

【谷口】 先生の今のご発言の中で、コメディカルに対する啓発が大事であるというご発言がございましたけれども、われわれも結構やってるつもりなんです、先生方の目からご覧になって、保健センターの保健師だとか、それから助産施設における助産師といった人たちというのは実際に知らないんでしょうか、この事業について。

【川田】 僕、そこまで知らないです。熱心には感じられないですね。僕ら、仲良くして、市町村の保健婦さんと小児科医と保健所の先生と勉強会もしてるんです。だけど、そういう人といろいろ議論しても、一応は分かるんでしょうけれども、最終的には市の職員の、行政になってしまうと、上からの何か圧力があるんじゃないかなという感じがしますね。

【谷口】 例えば保健センターなんかでやる母親学級のときに、「あなた、小児科の先生のところにいらっしゃいよ」というPRぐらいは金掛けずにできるわけですね。だから、そういうことを知らないと言えませんが、知ってたら、普通、保健師っていうのは言うはずなんですけどね。

【川田】 それと母子手帳を出すときに、そのPRも保健婦にさせてるんです。そういうことがあるということをね。母子手帳を交付するときに。

【多田】 もちろん中へ入ってない所も結構あるのですが、先生方のところは入れておられるわけですね。

【川田】 それでもなかなかPRがうまくいかんのです。

【金原】 あれは初期にやると忘れてしまうんですね。

【多田】 妊婦さんは？

【新津】 今、先生や課長さんがおっしゃった様に、確かに総論的には市町村の保健婦さんたちは理解してると思うんですけれども、今、ずっと話を聞いてきて、僕の一番のジレンマは、日本における新生児の取り扱い、いわゆるハイリスク妊娠、分娩の取り扱いの仕方というのは、日本は相当発展してきている。これは世界のトップになってきているのですが、それ以外の90%に当たる健康妊産婦、それから新生児の取扱いは十分ではありません。その中に虐待の問題とか育児不安の問題がたくさんあるんですね。

今、一番新しい情報ですと、アメリカの新生児の取り扱い、最近多田先生がいろいろ文献に書いてくださってますが、アメリカでお産をしたお母さんに実際話を聞いても、小児科医の許可がないと退院で

きないんですね。それからもう1つは、今、渡辺先生のところでお話になった、プレネイタルビジットというのはそもそもアメリカのやり方を導入した日本のやり方で、産科のほうでは、産科の医療はアメリカの医療を日本に導入したんです。ところが、そこで困ってるのが、いわゆる母と子のきずなというもののお考え方が抜けてるんじゃないかと。

そこで、今、産科の大きな上のボスはそういうことを考えている人がいるんですね。ですから、そこで新生児の取り扱いをどうするかというのが僕としてのジレンマなんですね。本来ならば、アメリカのお産の場合には、今言ったように退院するときに小児科

医の許可がないと退院できない。あるいは産科が分娩をするときに、そもそも小児科医はいますねということをお話聞くと、今の渡辺先生の方式は準アメリカ的な方式の新しい考え方ではないかと。産科の先生方が、自分たちがお産をして、そのときに小児科はいますかと聞けない代わりにこの受診券が出てくるというのはどうでしょうか、少し改革して。

【多田】 川田先生？ 渡辺先生？

【新津】 さっき渡辺先生が受診の券、さっきのほう。ですから、ちょっと総論的になっちゃいますけれども。

とにかくそういうことで、やはり末梢の保健師さんとか多くの方に、新生児の取り扱いというものをもうちょっと理解してもらわないと。

【多田】 河野先生どうぞ。

【河野】 先ほどの谷口課長さんからの質問の答えですけれども、大分県の母子保健研修会で、私と産婦人科医でプレネイタルのこの話を、要するにモデル事業から本事業にしてほしいから、市町村に手を挙げてもらわんといけないということでやりました。そのときに、やはり大きな都市の保健師はご存じです。ただ、郡部に行くと分からない。プレネイタルビジットっていうのがどんなものかというのが分からないので、そこから話してくれということで、そこを説明しましたけれども、やはりまだ全員にはうまいこと伝わってないのかもしれない。

ただ、その話を聞いて、ああ、良かった、じゃ、来年度の予算に反映してくれるかなというまでにはいってないとか、保健師レベルで分かるんだけど、その上の市町村の課長さんでストップされてるのかは分かりませんが、まだやはり認識不足の点はあると思います。

【多田】 川田先生がおっしゃった点では、もう1度上からということ、おそらく松岡先生が大分県で熱心にやってくださると、産婦人科の先生も協力するしという点があるのかもしれませんが、それから保健婦さんの問題も、保健婦さん自身は理解しておられても、例えば先生方のような地域で正式に実施しておられるところでもその程度ですから、まして事業を採用してないところは、なかなか積極的にやってくださる方が少ないのかなと思います。

【河野】 もう1つだけ。産婦人科のほうは、松岡先生からのお話なんですけれども、日本産婦人科医会レベルの母子保健の重点事業計画の中にこのプレネイタルは入ってるということで、かなり上のほうでもご熱心に討議はされてるみたいです。

【多田】 母子保健部会というのがございまして、そこには松岡先生も入ってくださって、非常に熱心に推進しておられますし、それから清川、前原両先生、あるいは仙台の高橋先生も非常に熱心に推進してくださっております、上のほうは非常に理解が進んで、熱心にやっております。私もそこでいろいろお願いをしたり、報告をしております、かなり推進側に回っておられますので、各末端までなかなか下りないというところに問題があるので、これは最後にディスカッションしたいと思います。

各地で、例えば大分県でやっておられるような産婦人科と一緒に講習会を開催すると、そこに招かれる産婦人科の中央からの講師の先生は分かっておられる方が多いんだろうと思います。この研究班も清川先生に入っただいてるのは、そういう点で産婦人科のほうにすぐディスカッションを還元したいと思っているためですが、きょうは1回目でございますので、小児科側の事情を少しお聞きした

ほうが良いと思って、意図的に産婦人科の先生に入っていたいておりません。次回にはぜひ産婦人科の先生にも入っていただきたいと思っております。

それでは、峯先生お願いいたします。

【峯】 きょうは資料をまったく用意いたしませんでしたが、スタンスとしては、プレネイタルビジットはぜひ必要だということと、それからこれからも継続してほしい。私どもは実際にはことしの7月から市町村事業として始めました。去年は医師会の事業として単年度で、ことしは市町村事業として予算を取って、もうすでに始めておりますがうまくいっていません。

今までの先生方のご意見なども聞いての考え方ですが、まず1つは、プレネイタルビジットの目標としているものは何なのかというところは、まだはっきりいたしません。金原先生がおっしゃった、育児不安の解消、かかりつけ医の確保ということだけに1点絞ったほうが良いんじゃないかと考えました。特に一般に知ってもらうためには、むしろ産科の先生たちにはまた別の視点で、また別の目標を持っていただくというふうに、2つに分けたほうが良いではないかという気がしております。

というのは、私のところは人口11万ございしますが、出生数がだいたい年間800か900の間です。それで私も13年ほど前から産科と小児科の医師、それとそこに働いてるコメディカルを一緒にした勉強会を年3回、4回繰り返してきました。ですから、助産婦さん、看護師さん全部参加していただいて、いろんな講師の方に来ていただいたり、小さな、ほんとに小さな症状に関しても、あるいは病気をいろいろと検討する会をずっとやっておりまして、プレネイタルビジットの昨年度の単年度の事業を始める前から、個人的には妊婦さんの相談ですとか、あるいは各医療機関の産科の看護師さんや助産師さんから、こういう患者さんがいる、こういう子どもさんがいるんだけど、こういう妊婦さんがいるんだけど、どうしようっていう相談を、実はわれわれ小児科4軒あるんですが、個々にずいぶん受けておりましたが、事業としてスタートしましたら、まったくうまくいかないんですね。

今までの相談を受けたケースは今でも同じように継続しております。それは産科の先生が実際に妊婦さんを取り扱ったり、子どもさんが産まれるときに困ってるケースの相談なんですね。例えばお母さんがB型肝炎の陽性者であるとか、あるいは外来に水疱瘡のお母さんが来ちゃったんだけど、一緒にいた妊婦さん、どうしようかかという相談は今でも相変わらず多々あるんですが、いわゆるプレネイタルビジットとしての相談といえますか、目標としてるものとはまったく違う相談なんですね。

ですから、産科の先生方にとってみると、自分たちが困ってることに對しては絶対相談したいのだと思いますが、この事業の中になじまないというものが幾つかあるのだと思います。

半年近くたち、一般的な流れに沿って入ってくるケースが少ないものですから、行政の保健センターの方、保健師さん、県、市でお願いしてる助産師さんたちを通して直接受けるケースと、産科の先生から受けるケースと両方2つを併記した形で、もう1回制度として考え直そうようというところで、今、やってる途中です。

そしてなぜそういうことが必要かという説明を産科の先生たちに分かっていただかなければいけないのは、虐待のケースが非常に増えてるということです。ゼロ歳児の虐待の相談が私どものところにも、1年半ぐらい前から非常に増えてきておりまして、そういう非常に危機的な状況が、今、一見平和そうに見える町の中で起こってるんだということを、もう1回産科の先生たちも分かっていただくという意味で、実はつい1カ月ほど前に、医療と保健と行政との懇談会みたいなのを毎年2回ほどやってるんですが、そこで地元の保健婦さん、あるいは児童相談所がかかわってる虐待の、特に低年齢のことを話をしてもらいましたら、やはり産科の先生、ぎょっとするんですね。ですから、そういう意味での別のアプローチと分けていかなければいけないかなという感じがしております。

ですから、プレネイタルビジットですべて育児不安が解消できるとはとうてい思えませんし、そこまでをうたい上げるのは無責任だと、はっきり言って僕は思いますので、その辺を、赤ちゃんが1カ月、3カ月、4カ月、その都度、各家庭によっても全部悩み事が違うと思いますので、それを十把一からげで1つの言葉で全部救われるような幻想を持ってほしくないような感じが、今、しておりますので。

あともう1つは、小児科医の資質の問題があります。小児科のところに行ったらすべての育児不安が解消できるのかと言うと、絶対そんなことはないと思うんですね。むしろ不安をあおられて帰ってくるお母さんたちが絶対いるはずなので、その辺をことをきちっと分かっていたいで、ある一定以上は、ほんとに十分にお母さんやお父さんたちとコンタクトが取れてから話すこと。その場合には、あまりいろんなことに踏み入れないほうがいいんじゃない

いかということを考えてるような状況にすらありまして、その辺、きょうこれから議論になると思います。私どものところでは、以前からプレネイタルビジットというスタイルでなくて、産科の先生とずっとかかわってきたので、そういう印象が非常に強く皆さまのご意見もぜひ伺いしたいと思って、お話をさせていただきました。

【多田】 今、先生が提起してくださった問題で、かえって不安をあおられて帰る例もあるんじゃないとか、小児科の資質という問題がありました。そこで先生方にご議論いただきたいのは、1つは、日本医師会の考えでは、かかりつけ医といっても、小児科医がいる地域ばかりではない。そういうところは、今までのいわゆる内科小児科医という方たちも教育をしてやっていただかなければならないではないかといっています。確かに全国的に考えるとそうだと思いますが、逆に小児科医から言うと、先生がおっしゃってるように小児科医の中でも十分理解がしきれてないのに、それができるか。

この「健やか親子21」の目標値にも、心の問題に、悩みにこたえられる小児科医を100%にするというのが到達目標に1つ入っておりますので、そこら辺で、これが最終的には先生がおっしゃるようになりかかりつけ医になる。今までの小児科医は、かかりつけ医に相談することによってあとの問題が解決するという流れの1つとして、育児不安を解消するためのプレネイタルビジットという考え方をしておりますが、確かにそれだけで解決する問題でもないと思います。現実にもこの掲げる目標なり看板を付け替えるというのなかなか大きな問題ですし、今のままでやり方を変えていけばいいのか、それともかかりつけ医的なものをどう考えていくかというようなことを考えて、少しアレンジしていくのがいいのか。

医師会的な考え方で進めても、結局は小児科医が増えてくれば、小児科医のところに来てくれるという形に収斂しないと、今小児科医が全部やれるかという問題が生じます。

先ほど川田先生からも言っていただきましたが、全員にやるとなったら、今の小児科医で間に合うだろうかというのがマンパワーの問題でして、小児救急も忙しいのに大丈夫かという危惧を行政のほうもお持ちだと思いますが、小児救急はシステムで解決すべきであって、かかりつけの患者さんに対しては、主治医の先生が対応していただきたいので、地域全体の問題としてはシステムで解消していただき、このプレネイタルビジットや不安などの相談に乗ることを本来の小児科業務でのウエートを大きくしていただく方がよいのではないかと思います。先ほど昼で20名とか30名ならできるけどもというのがありましたが、地域全体に対応できるかという危惧はありますが、小児科医側はやっていくつもりがあるんだということを、メッセージとして伝えておいたほうがいいと思うので、ちょっとここでご議論をいただきたいと思います。

まず、渡辺先生から。

【渡辺】 先生のおっしゃる通りといいますか、そういうことをわれわれも危惧をしています。先ほど申しましたように青葉区は小児科医が全部で43人いるんですが、こういうことがあるということを、薄々は知ってる人と知ってないと人と、非常に温度差があります。

とにかくこういうことを新しくやれる協力相談医院といいましたか、手を挙げませんか、そこから始まったんです。そしたら23分の21なんですね。やっぱり2人はちょっと今のところということで、足踏みをされております。

私の言いたいことは、その人がそういうのにボランティアに関心があるんだよ、これからそういうニーズがあったらぜひこたえていきたいという、それがやっぱり核だと思うんですね。そこでもしそれに予算が付けば、それに越したことはないんですけども。

先ほどお話したのは、まだわれわれはその段階で、ボランティアということで、ちゃんとこれにもうたっております。相談は無料ですよ、医師のボランティアですというふうなことをちゃんとうたっております。皆さんにPRするときに。そうすると保健所は安心するんです。

だけれども、保健所にもお母さんに渡すパンフレットがあるんですね。プレネイタルビジットをPRするところの「保健所だより」の後ろのほうに小児科医の名前を書いていいものかどうかということがかなり問題になりました。けれどもこれは特殊なものであることを理解していただき、手を挙げた人だけの名前を載せてもよろしいんじゃないかということまでいきました。公的などところとやるときは、確かにそちらの立場も分かるわけです、保健所の。

この事業はあくまでも小児科医会主導だから、保健所はただ場所だけを貸していたき、母親教室のところ引き合わせだけをお願いします、文章その他に対しては一切こちらで、言うなれば責任は負うんですからということで、すんなりと一応PRをしてくれることになりました。青葉区保健所という、福祉保健センターですか、名前だけは省いてくれという話なので、結構ですよ。それでスタートしたのですね。

【河野】 このプレネイタルの指導を受けて、実際に子どもを産んだお母さんのアンケートからすると、8割以上がかかりつけ医、あるいはかかりつけ医になろうという答えをいただいているのですが、かかりつけ医という意味は、何でも相談できる、どんな小さなことでも安心して相談できるお医者さんを見つけたというかかりつけ医だと、私は考えています。

育児不安の解消ということは、妊娠中、あるいは出産後すぐにこの指導を受けることによって安心感を得る。悩み事なんか全然なくて、世間話で終わることも多いんですけれども、安心感を与えるという意味では、十分に育児不安の解消だという意味で言ったんですけれども、安心感を与えるということは、実際にやってみて、意外にお母さんたちの後ろ姿で安心して帰っていくというのが本当に分かったの、やはり続ける必要があると思います。

【多田】 ありがとうございます。

おそらく峯先生が今までやっておられるのも、ボランティアの部分というのはきっとそうなので、行政的なレベルで入ってくると、必ずしもそうではない部分も入ってくるので、かえって意識のない人が来たときにどうなるかというご危惧かと思うのですが、先生のお考えはいかがですか。

【峯】 まさに安心感を与えるというのは、私も痛感しておりますし、私が個人的に経験したお母さんたちは本当にそうだと思いますが、それがずっと続くかという問題が1つですね。それから何カ月の時点で調査をしたかという問題が1つと、それからアンケートの問題でも、こういうものはいいと思いませんかと聞くと、やはり悪いと答える人はほとんどいないんですね。ですから、当然情報のソースとしては、いろんな情報をもらいたい立場のお母さんとしては、決してこれは無駄だとは思ってらっしゃらないと思います。当然それは私もいいと思います。

もう1つは、行政が入った場合というのは、行政としての1つのシステムとしてつくり上げないといけない、どういうふうにつくり上げるのが一番いいかということになりますと、やはり問題意識に非常に温度差があるので、問題意識を大きく2つに分けたほうがシステムとしてうまく動くんじゃないかという、さっきは時間がありませんで端折ってしまいましたので。実はそういう考えでございます。

【多田】 金原先生、どうぞ。

【金原】 これ、「育児不安」をうたってあるんですけれども、そのときは不安がないということですね。

【多田】 そうですね。将来不安につながるだろうと。

【金原】 行政のことをさっき言ったのですが、行政にいる保健師をサンプルに取って、毎年検討会を重ねた中で、手ごたえのない事業なんです。なぜかと言いますと、1人でも困ったお母さんと面接して、訪問して、この人を救ったという手ごたえが1人でもあったらすごいでしょう。だから、きっとEPDSなんかはすごく手ごたえがある事業なんです。僕らでもそうでしょう。小児科に来るきょう困ってる人

を今救ったというのと、幅広く安心感を与えたということですし。

だから、この事業は育児不安の解消を全面的にパーツとやるといけない。みんなのイメージが、そのとき困ってるっていうイメージがあるから。そうじゃなくて、ハイリスクじゃなくて、実際は1カ月後にリスクが、そのときにEPDSに引っ掛かるのは9割でも、後でいろいろ困ることが出てくるわけですから、そういったときに何でも相談できるというのが先ほど言われた。そういった感じで取り上げて、行政の人は本当に手こごたえがないと言います。

【多田】 むしろ悪くしちゃってから援助したほうがいいと（笑）。

【金原】 そうじゃなくて、若くても1人でも子育てがあったのと違うんですね。でも、後にならないと、幅広く虐待の予防とかにつなげるならばということですね。

【新津】 さっきの峯先生のお話の中で、子育ての問題点ということが出ていましたが、国、あるいは社会一般は、子育て支援事業、いわゆる子育てを問題点があるから何とかやっつけていこうと、いろいろボランティアとか、あるいは地域でやってると思います。それじゃ、小児科医と産科医が考えてる子育ての支援って何ですか。そこがすごく大事だと思うんです。小児科医は確かに子育てとして、病気のお子さんを一生懸命診て、病気のこともしろいろしてるんですが、それ以外の心の問題に関して、小児科医、産科医、産科医も一生懸命日夜われわれ以上にお母さんと子どもさんの両方を診て、夜中の分娩もやってると思うんですよ。どっちかと言うと小児科医は、新生児は夜中もやりますが、普通だったら、確かに夜中、産科のお産ほどのことはやってないと思う。大変なことを産科の先生はやっていらっしゃるから、確かに僕は尊敬するんですけども。じゃ、社会の問題点に対して、実際に産科医、小児科医が連携して何とか支援をしてあげる。おそらくこれがプレネイタルビジットじゃないかなと思ってるので、その辺の意識の改革を。

【多田】 渡辺先生の先ほどの名前というのは、三者協と厚生労働省と日本医師会とを交えた会で、小児科医会が中心になって地域の名簿を作る、そして次の年に変わっても、私も参加しますというところは入れてもいいから、ここは協力するんだという施設を書いておこうという形で了解を得ております。その中には、取りあえず小児科の専門医とか認定医とかいうことは外して、地域の産婦人科の先生でもやろうという方は名前を載せていただく。そうしないと地域でできないだろうというお話をいただいております。

そのときに、小児科医会側でこういう講習会に出た方にしようとするのは医師会としては構わないという了解をいただいておりますので、渡辺先生がお作りになったような名簿を、産婦人科の先生や医師会のほうとご相談になった上で保健所から配布することは、雪下先生のレベルではご了解をいただいておりますので、それだけ申し上げておきます。

【渡辺】 付け加えさせていただきますと、私たちの協力医リストには産婦人科側の協力医リストもあるんです。これはプレネイタルビジットに協力する産婦人科側の協力医のリストです。それは先ほど申し上げましたが、22分の13でした。私のところで何かあったら紹介しますよ、その紹介先は、手を挙げたところの21の施設ですよということです。

産科の先生たちは、さっきから問題になっている育児不安の解消と小児科医の確保、これには全然タッチしないんですね。そういうことではっきり分けています。むしろそういうことはどうぞ小児科側でということで、7年間の付き合いの中で了解を得ています。

【多田】 ありがとうございます。

それでは江原先生お願いします。

【江原】 私のほうは去年のモデル事業には私が代表して三田市として参加いたしましたところ、正直言って産婦人科から紹介していただいた数が少なくて、人口11万のところでは8名ぐらいしかなく、私のところに実際流れてきたのは1人でした。

そういう状況ですが、その1名が虐待絡みの方で、お母さんご自身が小さいときからずっと虐待を受けておられて、やっぱり世代間の連鎖ということで、本人もいろいろ本を読みまして、自分はひょっと

して子どもが産まれたら虐待してしまうんじゃないかという不安が非常に強うございまして、市民病院のほうから私のほうへ来たケースですので、出産前からそういう話をいろいろしまして、お産をした後も引き続きフォローいたしております。確かに赤ちゃんの抱き方が非常にぎこちなくて、こわごわと育てていらっしゃるといような印象を受けまして、引き続きフォローしております。

今までいろいろな論議がされてきたので、ちょっと違う観点から話をしたいと思います。私自身はもともと新生児を約10年間やってた者ですが、開業してからは新生児に携わらなくなって、もんもんとしていたところへ、ある日学会で新津先生にお会いして、昔、新生児をやったようなスペシャリストが、何とか専門性を維持できないかということから、皆さんのお手元にある新生児OB会という会を新津先生が立ち上げられました。

最初の数年間はほそぼそと飲み会みたいな感じでやっていたのですが、やはり本格的にやらないといけないということで、去年、全国的な展開をすることになりました。ここに書いてあるリストは117名でございます。

なぜこのようなことをしたかと言いますと、この117名というのは、もともと新生児のICUで最低3年間以上働いた先生ばかりで、そういう人たちが新生児ICUを去って開業なりほかの方面に展開していった方です。なぜこのような方々が必要なのかということですが、私も開業してますけれども、たまにそういう患者さんが紹介状を持って来るんですね。例えば大阪の某大きな病院から紹介状を持って来たのですが、その紹介状を見てると、なるほど私自身は新生児をやったから理解できるが、略語が多くて、NECとかPDAとかPVLとか訳の分からない略語があり、これをかかりつけの先生が読んで分かるんだろうかというようなことがあり、NICUから退院なさったお子さんを後々だれがフォローするんだというようなこともございます。もちろんその病院がフォローしたらいいんですが、里帰り分娩などでやむを得ず元の家に戻ったときには、その近辺にそういう新生児の専門家がいらっしゃらないとハイリスクな子どもをフォローできないという現状がありますので、できればこういうような人たちが身近におられると、ハイリスクの新生児が恩恵を受けるんじゃないかということで、去年、すべてのNICUに対して、もし退職なさった先生方がおられたらご連絡くださいという手紙を差し上げた次第です。そうしますとたくさん寄せられてきてまして、その先生方にこの会に入会しますかというご質問をして、了承を得た人たちが、このリストの載ってる先生方です。

もともと新生児専門にやってた先生たちは、病院に勤務なさってる間中産婦人科の先生たちとの折衝も多うございまして、出生前からいつ産ませるべきかだとか、あるいはハイリスクのケースについては、もちろん産科病棟へ行って事前にお母さんの顔を見たりとか、お産をした後も、それ以降の状況についても、産科医ともコンタクトを濃密に持ってこられた先生方ばかりですので、今後こういうハイリスクの子どもたちをフォローしていくのにキーパーソンであろうと思っています。

この117名のうち約7名がここに在席されてる先生で、かなり多くの先生方に入っております。

この会の目標としましては、1つはハイリスク新生児を全国的なネットワークでフォローしていくことがその主眼であるのと同時に、各都道府県レベルで周産期医療が展開されていますが、それに対して開業医の立場から何かサポートできるんじゃないかということで、そういうようなことをお願いしています。

一方では、先ほどから新津先生が述べておられるいわゆる母子結合ですね。母子関係ということを考えて場合に、母子関係が大事とおっしゃいましたが、こういう豊かな国においては母子関係のボンディングが難しいという感じがするんですね。私たちもマーシャル・クラウスか何かの教科書で、24時間以内に母乳を飲ませるべきだというようなことを勉強して、やっとそれを知ったんですけども。

一方では、開発途上国におきましては、そんな当たり前前やんという感じですね。この子を抱き締めなければこの子は死んでしまうんだよというような環境の中では、与えられて初めて抱き締めるんじゃないし最初から抱いてるといような状態ですので、そういうような話をいろんな開発途上国に行かれたJICAとか、あるいは国立医療センターの先生方から聞きますと、やはり途上国から学べきことも

非常にあるんじゃないかと。その原点に戻ってもう1度母子結合というものを勉強しようじゃないかということで、少し途上国での状況をリサーチしてる状況です。

そのようなこともあって、直接プレネイタルビジットに関しては関与してないんですけども、キーパーソンばかりの人たちを1つのグループとして集めているという状況です。

【多田】 ありがとうございます。

この事業に関しましては、江原先生がご紹介になった部分だけでなく、渡辺先生もおっしゃったように、新生児以外での産婦人科との結び付きが本来必要ですが、地域の産婦人科の先生と地域の小児科の先生とは、今まで必ずしもコンタクトがあまり良くなかったというか、コンタクトのニードもなかったので、接触の機会は多くはなかったのではないかと思います。

ハイリスクの新生児は産婦人科から小児科に全部来ますし、精神的な母親の経過を含めて病院にはコンタクトがあり、病院では産婦人科と新生児のネットワークが良く出来あがっているの、新生児医療をやってる立場からみると、産婦人科の先生にハイリスクをぜひ把握していただく。そしてハイリスクを把握していただいた場合に、未熟児や何かという意味のハイリスクだけじゃなく、精神的なハイリスクや経済社会的なハイリスクも把握していただきご連絡いただくのが良いと思います。それだけで終わると後々の生活にはつながらないので、産婦人科とコンタクトのある病院小児科が間に入って、病院小児科と、また開業して診療しておられる小児科の先生と3者がうまく結び付くというのもプレネイタルビジットの1つの流れだろうと考えます。

ご存じのように総合周産期母子医療センターというのが、人口約100万に1箇所、小さな都道府県ですと1つの県になるので、県に1個しかないところに送られてきたのを、地元にお返しするときには、NECなどの後遺症があるような子どもはフォローをしていただくために、特別な小児科の先生にお願いしたい時もありますし、1時間もかけて健診だけに来させるというのは正しくないだろうと思うので、先生のようなご活躍にはこれから大いに期待をしております。そういう施設と、地元の小児科プロパーの先生方ともコンタクトを取っていただくというのが、大事なことになるのではないかと考えております。

続いて山入先生をお願いします。

【山入】 僕もプレネイタル・ビジットの今回の会議の中では、少し毛色が変わったお話をさせていただきたいと思います。

特にプレネイタル・ビジットというモデル事業が始まったときに、初産婦さんを主なターゲットとして指導していくということが挙げられていたと思います。私も江原先生と同じで新生児科出身ですから、開業したときに自分の専門性をどうやって生かしていこうかというときに、産科の先生ともコンタクトがない中で、非常に無力感があったんですが、思い付いたことは、上のお兄ちゃん、お姉ちゃんを連れて私のクリニックに来られる妊婦さん、だから第2子、第3子を妊娠されてる妊婦さんは目の前にいるのだから、この方たちと何とかコネクションを持つということでした。

そう思っていましたところ、2年前の外來小児科学会で、埼玉県の原先生がリーダーで、「クリニックで妊婦さんに出会ったら」という1つのワークショップが開催されたんです。ああ、クリニックで妊婦さんに出会うことがあるわけだから、それで何かできるのではないかと。その後、昨年、ことしとプレネイタルビジットのワークショップも続けて開催されているのですが、要するに自分にまず今できることは何やるかということになりますと、第2子以降の妊婦さんに対する指導だとか相談を1度やってみようということをおもひ付きました。

第1子の率というのは、全出生のおそらく4割ぐらいでしょうか。だから、6割は第2子以降なわけですから、あんまり意味がないということでもないだろうということですね。

先ほどからの資料で拝見しますと、河野先生のところからも川田先生のところからの資料にも出てるんですが、経産婦さんからの相談とか不安の事項も意外とやってみたら多いのではないかと。それは僕たちも思うことなんです。



そういうことがありまして、2年前のワークショップで僕が持っていったのは、こういったことを考えてるんだけどということで、今、お配りした「こうのとりのカード」というのを妊婦さんに外来で申し込んでもらって、渡すと。渡すという意味は、僕たちがこのお母さんが妊娠されてるんだということを把握するというのが一番の目的なのですが、で、キャッチコピーを「妊娠中のお母さんを応援します」と。育児をしながら妊娠をして出産をするのはなかなか大変でしょうから、できる限りの応援をさせていただきますということですね。

ただ、スタッフからこれを配って何のメリットがお母さんに対してあるのかという厳しい指摘を受けて、いろいろ考えておったんですけども。実施するに当たって3つのメリットがありますということをお母さんたちにお伝えしています。1つは、「こうのとりのパス」と名付けています。それはこのカードを持って来てくださったお母さんは、例えば混雑してるときも、診察を優先的に短時間で済みますというように実利的なものをまず用意しました（笑）。ですから、つわりで長いこと待つのがつらい、あるいは妊娠中なので待合室で感染症にうつりたくないというようなことが当然ニーズとしてございますので、そこをつついてちょっとアピールしようと。

それから本来のプレネイタルビジットに当たることなんですけれども、「こうのとりの相談」。これはボランティアですので、全然事業とは関係ないことなので、一応有料という前提にさせていただいてますけれども、時間が合えば30分程度のご指導なり相談を受け付けますと。

それから3つ目が、「こうのとりのコール」と名付けているのですが、出産をされたら、あるいは産院を退院されたらこちらに連絡をしてくださいと。そして生後1カ月までは24時間いつでもお電話を受け付けますと。相談の電話を。ですから、内緒の携帯の電話番号を教えますよと（笑）。それもなかなか実利的な反応でございますけれども。まあ、そんなにかかってこないだろうと甘く見てるところもあるんですが、それをやっております。

これをやってみようと思ったのは、やっぱりモデル事業を私たちの地域も当てていただいて、やったんですが、目標数のだいたい4分の1か5分の1しか紹介がなくて、僕のところは1件もないということにして、産婦人科の先生方に紹介状を書いていただいてこちらでお受けするのは、皆さんおっしゃったようになかなか難しい。だから、産婦人科の先生には悪いんですが、産婦人科の先生なしで妊婦さんとコネクションを取ってしまおうと。

ただ、やっぱり産婦人科の先生は、勝手に相談をしてもらったら困るとか、こういうハイリスクを抱えているんだから、勝手に大丈夫ですよなんて指導をしては困るということがありますので、指導した際には、こちらで勝手ながらこういう指導させていただきましたということをお伝えしようかと思っています。

初産婦さんは、もちろん僕たち、産婦人科の先生にはかなわないんですけども、経産婦さんですと、上の子どもを連れて来られてますので、ある意味ではお母さんの人となりやら性格なりを、ある程度僕たちはかかわりが深いので分かっている点もありますから、このお母さんは1人目の子どもさんも大分困ってらっしゃったんだけれども、たまたま2人目を授けられて、2人になったらもっと大変じゃないかというようなことが割とよく分かるような気がするんです。だから、そういうこともありましてということなんです。

プレネイタルビジットのモデル事業をやりましたときに、全然集まらないものですから、ある病院の母親学級に行きまして、集団指導という形でやらせていただきました。集団で、20人ぐらいのお母さんを前に、一応一般的なお話をして、何かないですかという話なんですけれども。その中で経産婦さんから声が上がってくるんですね。初産婦さんはそれを聞いてらっしゃって、ああ、なるほどそういうこともあるのかとか、そういうことはこういうところで相談すればいいんだなということが初産婦さんより経産婦さんのほうが分かって、だから、経産婦さんに働きかけていくことは、ある種プレネイタルビジットの、例えば社会的な認知度を上げるとかという意味では機関車役になっていただける可能性があるのかなと思うのです。

口コミがありますので、例えば「おたく、お兄ちゃんいてるけど、風邪引いたらどこの病院にかかるの」っていうようなことが口コミで伝わっていくと思うんです。だから、こういった制度もあったから、初産婦でも受けられるということにしていますので、あなたも心配なことがあったら行って見たらというようなことが出てくるのかなと。

僕のところは全然産婦人科の先生と個人的にもコンタクトがない中で、モデル事業も単年で終わったしまったような、現実にはそういう状況なんですけど、そういうことをやっていこうということで、まだ実績がそれほどないんで、何人の方に指導させていただいたということはないんですけども、一応そういうことを考えております。

【多田】 先生はこれをお始めになってから何人ぐらいですか。まだあまりいらっしゃいません？

【山入】 まだ10人もないぐらいですね。PRがちょっと足りないと思います。

【多田】 いかがでしょうか。大変いい案ですが、現実には事業の目標数より、先生方がやっておられるほうが多くなるんじゃないかという気がします。

おそらく地域でこの事業としてでなくおやりになってるケースを集めると、結構やっておられる例が多いのに、それが表面に現れないで、今、江原先生もおっしゃったように、事業としては非常に少ないんだという公式の報告書しか上がってこないのが現実なのかなという気がします。いかがでしょうか。今のお話にどなたかご質問なりコメントございませんか。

【峯】 プレネイタルビジットはあくまで個人対個人ということで、非常に意味があるんだと思います。私のところも制度として立ち上げましたのは、その前から市でやっております両親学級にわれわれ小児科医が必ず行って話をする、子育ての話を含めて。このプレネイタルビジットのことも、そこで保健師さん、あるいは受付の方が全部PRをする。相変わらずそれはずっと続けよう。個人対個人が出来上がってきたら、市のほうとしては、行政としては集団でやるのはもう省いていいんじゃないかという議論が前にありまして、それはって、だれが質問したと私に分からないようになってるんですが、こういうご質問があったのでお答えしますよということで、われわれが答えますと、そこに来てた方は、自分も聞きたかったけれども聞けなかったという質問を一緒に共有することができるので、それはそれで集団のメリットというの、特に日本人の特性だと思います。個人だとなかなか言いだせない。個人対個人でも言いだせない。個人のところへ行ったほうがいいかなと思いつつも、なかなか行けないという国民性も多分あるんだと思いますので、そういう意味では集団と両方をうまくかみ合わせていくと、その中であそこまで聞けたけど、もうちょっと深く聞きたいなというときに、プレネイタルビジットを利用してくださるという方がきっと出てくるんだろうと思いますので、その両方を、2本立てでいくほうがいいのかと思います。

【多田】 私も集団が要らなくなるというふうには思っておりません。ただ、このごろは個人的な相談でない満足しない方も出てきましたし、両方あるほうがいいですね。集団では、かかりつけ医の重要性とか、困ったときにいつでも行ってもいいんだよというようにリストが渡せばいいのではないのでしょうか。それには、感染などに配慮した時間帯を設定をしていただけたらとか、ある程度の責任を持って、しかも、産婦人科とあまりけんかにならないような指導をしていただけたらという理解を得た先生をリストアップできれば、集団指導の中で小児科医がPRするというのは非常に大事なことではないかと思っています。

【峯】 ちなみに私のところは、幸いにして数は少なくとも事業として市のほうで立ち上げてくれましたので、そのパンフレットの中に産科と小児科の医療機関の名前が全部書いてありまして、必ず予約で行ってください、それは感染とかを防ぐ、あるいはゆっくり相談に乗ってあげるためですよというパンフレットがあるわけですが、それを両親学級で配ることにしております。そうしますと、なぜそういうものが必要なのかということが、あらためてそこで理解していただける。それでも来ないというのはよく分からないんですが（笑）。

【多田】 どなたかほかにご意見ございますか。

【河野】 ペリネイタルという名前、プレとかペリとかあるんですけども、産婦人科が、ことし、なぜペリネイタルをしたいかと言ったら、お産の前に紹介するのは非常に抵抗感があるけど、産まれた後、産婦人科を退院した後1週間から1カ月の間に問題があるから、そこは何でも小児科に行けよということで、名前をそうふういうにしたということで、それでかえって産婦人科からの紹介もあることも事実です。

【多田】 先ほどもアンケートにもあったように、お母さん方は「非常に意味がある」、「ぜひ来たい」と9割の方が答えてくださるのは、われわれの研究班の結果でも同じでした。現実に来ていただければ、この事業の成果が上がってるはずですが、なかなかそれができてないところが現実問題です。

【新津】 今の先生の小児科のニーズですけども、産科の先生はそうお思いになっていらっしゃるけれども、お産をする前から小児科医を知っておくと、退院してから何かあったときに行きやすい、相談しやすいというお母さんのニーズからすると、必要性はプレネイタルにあると。

【河野】 先ほど言いましたように、何でも相談ができるという安心感を持って帰っていくということです。例えば産まれた後の便のこととか、おむつかぶれとかいうのは、産婦人科は産まれた後1週間が問題やと言うけれども、われわれはその前から指導してあげるためにはプレネイタル。だから、プレネイタルをしっかりやれば、ペリネイタルもできるわけです。

【新津】 そういうことですね。

【河野】 だから、1カ月健診も小児科に来るようになるんだと思います。

【多田】 これから新津先生の番なんですけれども、新津先生はきょうの全体のディスカッションを進めていただきながら、その中でお話をいただくことにします。先生のご経験は、きょうは「笛吹けども踊らず」という別冊を頂き、ほかでもお聞きしておりますので、後でこれ全体をまとめていただきたいと思えます。

ここで全体討論に入っていきたいと思えますが、その前にごく簡単に研究班がやっていることをご紹介します。

昨年度は、保科先生に小児科医会の先生方の意識調査をしていただきました。分析結果では、かなりの先生方が関心を持っておられるという結果が出ております。本年は、開業の先生方の年齢によってどう意識が違うとか、育児不安に対する対応と同時に、親がどう思ってるかということの分析なんかもしていただくことになっております。

それから宇賀先生には、実際にご自分でプレネイタルビジットのなことをやっていただいて、その評価をすることと、それから客観的な評価の方法に、エジンバラのうつ指数ででしょうか、そういうものがどういうふうに使えるか、どういうのがいいのかという検討をお願いしております。

中村敬先生には、主に保育園とか育児相談で、先ほども出ておりました親がどの程度知ってるかとか、どういう育児不安を持っておられるか、それに対する指導をどう希望しているかということ調査していただいております。本年は愛育班を使って、小児科の先生のあまりいらっしゃらないところも含めて、親の意識調査をしていただく予定になっております。

古井さんには、今、パンフレットをお配りいただきました。本研究班と多少関係がある部門で、小児科の先生のほかに、保健婦さん等のパラメディカル的な部分と、この方面に関心を持ってくださるボランティアとか母親グループ的なものも含めて、どういうことがこの問題に当たっていけるかということを中心に研究対象に研究していただく班の活動について、古井さんから簡単にご紹介いただきます。

【古井】 三菱総研の古井と申します。

多田先生と保科先生に分担研究者をお願いしております、五十嵐先生が班長です。ページをめくっていただきますとスキームが書いてあります。基本的にこの研究班には将来的に2つ目的があり、1つは民間のボランティア等も含めた、シニアもうまく使っていこうと。小児医療の支援に。それからもう1つは、お金を出す仕組みを少し考えてみようという2つがあります。

具体的には、両親のニーズを把握した上で相談に応じるという話と、先ほど先生方からご意見がありました。すでに地域で自らがボランティアで相談に乗られてる小児科医の先生もたくさんいるということで、そういう地域の小児科医との連携を深めて、何か仕組みが出来ないかということを考えています。

今、2系統を考えており、1つは地域の小児科医にかかっている子どものお母さんたち、お父さんたちを対象に、まず集団で10人ぐらいずつ集めて相談に乗ってあげる。なぜグループでやるかと言うと、さっきもお話がありましたが、個人だとなかなか言いづらいとかなかなか手を挙げにくいということと、それからさっきおっしゃった経産婦さん、いわゆるすでに子育て経験ありとなしのお母さんとかなり混在していて、その相互が集まることでネットワークが出来たり、教えることがあると。

もう1つは、プレネイタルビジットもありますが、何かあったときのために、今、別に困っていることが必ずしもなくても、何かあったときに相談ができるんだよという何かつなぐところをやりたいと。

さっき多田先生のおっしゃった、受診教育と言ったらおかしいかも知れませんが、要はすぐに大病院に行っちゃうお母さんが今はすごく多くて、うちの大学病院なんかも非常に困っているのですが、必ず小児科医の中でも役割分担があるんだよとか、そういうものを教育していこうと。そのためにグループでコーディネートするものです。

2つあるのは、1つは地域で小児科医さんと一緒にやるのと、1つは職域というのがあり、健康保険組合が90健保ぐらいが集まってくれまして、その代表者が一応出ているのですが、90健保でだいたい500万人ぐらい被保険者がいますので、年間5、6万人出産がある。そこをフィールドにして、モデル事業にできるのは数十人規模なんですけど、その500万人に「健保だより」等を通じてこういうことを。地域だけではなくて、職域というの縦のつながりが、上部から下りてくる文書というのは非常に強制力があり、特に健保というの老人よりも20代、30代、40代が多いです。この辺をツールとして使って意識啓発をしよう。そんな仕組みのモデル事業でございます。

【多田】 以上のように、PRしていただくのには事業所から流していただくのも、プレネイタルビジットを広げる上で、あるいは子育て支援の中で大事だと思ったことと、もう一つここにお招きしたのは、先生方のところで母親に集まっていたいて、いろいろやっておられるときにドクターだけが全部の時間やるのは大変なので、こういうグループと一緒に、子育ての専門家や遊ばせの専門家の方とかをうまく活用してやっていただくというの、今後重要だと思ったからです。先ほど行政という問題がありましたが、行政以外の部分で、今後は社会の資源を活用していくのも必要になるかなと思っています。そんなことで古井さんからkご相談したり、ご意見を伺う機会が出来るかと思い、古井さんにここにお越しいただきました。これも広い意味では子育て支援に入り、この班と多少関係があると思ったからです。

これからディスカッションに入りたいと思いますが、今までのお話しで、育児不安を支援するという問題では、いわゆる子育て支援ということを広くとると、必ずしも育児不安解消だけではなく、相談役になってあげるという問題があるだろう。そうすると、地域では完結しない。特に小さい地域ではどうしても完結しないので、それをどうしたらいいかというのが1つの大きな問題になったと思います。

もう1つは、対象をどうするかという問題で、周産婦、あるいは育児不安が強いというキーワードをどうしていったらいいかという問題がございます。

それからもう1つは、きょうはあまり正面から議論していただかなかったのですが、対象をどうするかと、地域をどう考えるかという中には指導料の問題、費用をどうするか。今、先生方が事業としてやっていらっしゃる部分や、保健所で渡していただいたりするときに、どういう形で費用をまかなうか。国の事業としてやる以上は、その費用をどう考えるかというのが、今後非常に大きな問題になると思います。

いいか悪いかということは、もういいに決まっているということだと思いますが、それをいかにPRするかというのが最後にあります。

まずどれからやったらいいかわかりませんが、最終的にはお金をどうするかということが、一番いろんなことに絡むのかなという気もいたします。お金を行政から頂くととなると、市町村事業になり地域が非常に狭くなってしまいう問題があるのではないかと思います、そこら辺含めてで結構ですので、まず新津先生あたりから口火を切っていただけますか。

【新津】 今のお話を聞いて、まずその目的というものに関して、もうちょっと幅広く、いわゆる産科と小児科ができる子育て支援は何であるかということを考えて、私はプレネイタルビジットが1つではないかと。そして同時に、育児不安の解消とかかりつけ医確保ということになっていますが、その裏には赤ちゃんが生まれて大きくなるまでの間の母子関係の確立というものがスムーズにできることをわれわれは願っていると。

それから現在社会の子育ての問題点を、産科医、小児科医が両者ともしっかり理解していかなければいけないのではないかと。対象としては、私は全例の初産婦さんを対象にして、その希望者が来るのが良いと。

実際に事業をやってみますと、産科医は説明して初産婦さんに配るのですが、小児科に行かない方がいらっしゃるらしいんですね。それはどうして行かないのか。アピールが足りないのかもわかりません。

地域のことで、私が引っ掛かるのは、実地主体は市町村だととなると、例えば甲府市の例を取ると、甲府市でやっただけで人口分布が変わってきて、甲府市外の妊婦さんが甲府市の産科で、約半数ぐらいはお産をしています。施設によっては半数以上が地域外だということで、確かに予算計上は市町村だと思うんですけども、よくわからないんですけども、やっぱり県が理解して、プレネイタルビジットは全県1区でやるから、各市町村が計上しなさいよということも言っていただく時代ではないのかなと思ひ、私の「笛吹けども踊らず」の最後のほうに、国はプレネイタル・ビジット事業を子育て支援の1つの事業ととらえ、すべての初産婦を対象とした事業として割り切って各都道府県に通達してもらい予算化してもらいたいと書いてあります。

最後に私の希望は、もう総論的なことはよく理解されているし、教科書の中にも載ってきてる。それから先ほど柳本先生からの実際の妊婦さんの、母親のニーズというものはっきり分かってきてるし、私のつたない経験でも、良かったとお母さん方は評価されてます。ですから、これを機会に小児科、産科が連携をした話し合いの会をぜひ持ってもらいたと希望します。

先ほど多田先生がおっしゃられたように、日母の副会長の先生方もだいぶご理解してきてくださるということであれば、日母のテキストブックというのは、意外と末端の産婦人科の先生方は重視して見てますので、日母の産婦人科のテキストの中に出産前の重要性というものをに入れていただければ、意外とあとは小児科が受ける体制をしっかりと整えればいいのではないかなと私は思っております。

【多田】 ほかに何か。

【河野】 まず対象ですけども、新津先生が言われたように初産婦全例と、経産婦でも希望者は。

【多田】 経産婦も？

【新津】 もちろんです結構です。

【河野】 地域は、市町村単位では絶対できないのはわれわれのモデル事業ではっきりしてますので、県単位でできるように、行政側の柔軟な対応が必要だと思います。

指導料ですが、われわれがモデル事業でした設定は、小児科の指導料7000円、産婦人科3000円ですが、それはカウンセリング料が710点というのがあるので、それに準じて7000円、それから病院とか診療所に紹介状を書くのは250点ですか200点ですか、それぐらいあるので、それに応じた額ということで、だいたい7000円と3000円で合意しております。

産婦人科のほうは、実は産婦人科の先生と話をしているときに、よく考えたら小児科のほうが大変やねというのが。なぜかと言うと、よく時間外にやるわけですね。昼休みとか日曜日とか土曜日の夜とかやられるんですね。考えたら小児科のほうが大変やから、小児科のほうがたくさん取ってもいいよねという形で、モデル事業のお金を分配するときにあつたんですけども。

それと同時に、産婦人科の先生の紹介を簡単にするために、これは産婦人科の先生との話し合いで、とにかく名前と住所と電話番号と週数ぐらいは必要やねと。あとはチェックするような形で簡単にできるように出来てます。

【多田】 ほかにございますか。金原先生お願いします。

【金原】 対象に関しては同感で、とにかく来てもらったら、来てもらった方に関しては満足して帰られるわけですから、来てもらってなんぼのもんやということで、それがすべての問題です。

僕がお勧めするのは、そこでおやりになるときに、確実に紹介状を出してもらって、ある先生は女性をデートに誘うより大変と（笑）、ここに来てもらうのは。というのは、来てもらったら満足してくれる。じゃ、大変じゃない方法は、野口先生方式ですよということですが。ただ、1対1じゃいけないわけですから、2人の産科医をくどくわけです。これ絶対いいですよと。来てもらったら満足するから絶対いいです。1人対1人じゃ、地域の行政がお金を使ってやる事業としては、僕はクエスチョンマークだと。だから、2人をまずくどいて、実際に来てもらう方式にすると、そこから広がる。小児科医は必ずみんな来てもらうのを待ってますから、ぜひ来てほしいと。

ということで、産科医が直接せんでも、パラメディカルがそれを自動的にやる方式というのが1ついいんだということと、幾つかのことを今まで出たことで議論しましたけれども、行政としてできることは、限界が1つはあるんですよ。母子手帳のときにこれを配るから。でも、妊娠後期に来るときは忘れてる。

もう1つ、母親学級に来てお話するのは、限られた人しか母親学級に来ないです。実際何回かの機会です数十人ですよ。来ないんですよ。結局一番いいのは、いろいろな形を組み合わせるといいのですが、直接来る方法と直接でない方法と。一番確かなのは、産科医に本当にこのことをやるんだということを決意してもらって、2人ぐらいの人に。下関で続いているのは、そういった人が何人か開業医とか産科医でいるからです。ですから、もう少し広がってほしいなと思いますけれども、その辺が現実問題のスタートとして、うまく実績が上がることだということですね。

【多田】 きょうは具体的なことを。

【金原】 だから、忙しい外来でくどく時間はないというのが現実だと思います。

【多田】 渡辺先生、お願いします。

【渡辺】 今の金原先生に対する私の提案なんですが、先ほど申しましたように、母親教室へご出席のお母さんへということであれを配るとおっしゃいましたが、これを保健所で第4回目のときに配っていただく。それともう1カ所あるんです。先生のおっしゃった地域のプレネイタルビジットの協力産婦人科医にもこれを置いておくんです。両方から攻めるということですね、われわれは。

ところが、先ほど言ったように22分の15きりないわけですが、これを置いていいよという産婦人科のところは。それ以外は、ちょっと今のところ足踏みのところは置いていただけないんですね。それがだんだん広がるのをわれわれは期待してるわけです。だから、保健所の母親教室でPR、それから協力産婦人科医でのPR。両方から攻めていけばどうですか。そうすれば両方満足される。

【金原】 漠然としたPRでは効果がないんですよ。

【渡辺】 PRの内容に関しては私は申し上げません。方法論のことを言ってるんです。

【河野】 きょうの資料の中にありますプレネイタルビジットの実施要綱（産科医用）とか、プレネイタルお母さん、これは産科医の先生が作られたので、これは産科医に全部行ってるわけで、産科の先生がこういうものがあるよということで、妊婦さんに言うということが非常に大切なことでして、母子手帳に付ける、付けないということもいろいろ議論があったと思いますが、母子手帳に入れるのも結構ですが産婦人科の理解、協力がなくて数としては多分来ないと思います。

【多田】 確かに現場の先生方はそうかもしれませんが、このごろは産婦人科で理解を持って「小児科医は時間取られてかわいそうだよな。おれたちは紹介状書きゃいいんだからな」と言ってくくださる方がずいぶん増えてきましたね。従って、これもかつこいいパンフレットを産婦人科と一緒に作るというの

が非常に大事だと思います。

それからもう1つは、4年の始まりのときに産婦人科と対立になっちゃったのは、指導内容を小児科が主導で作ったんですね。そうしたら産科の領域にかかわることまでなんで小児科医が勝手にやるんだというのでめてしまい、当時の厚生省の母子保健課のご努力で両方でディスカッションをしてあの指導書が出来ました。

従って、今おっしゃるように、これがどんなにいいのか、指導をしたらどんないいことがあるのか、産婦人科の先生と小児科の先生が書いて日母で出すような冊子に出来るのが一番良いので、日母のほうに提案したらと思います。実際にはそれを書いていただくのは、渡辺先生などの先生方をお願いしなければならないのですが。

【渡辺】 一番初めに、産婦人科の先生は紹介状は書かなくていい。妊産婦さんが判断して、PRされたから選んで行っていいんだよという方式を取ると申しました。そうしますと両者の意見、婦人科と小児科との間がつながらないんじゃないかと。おっしゃる通りです、そのままであれば。

そこで、産婦人科の先生はとにかく書くのも大変だという頭がある。そんなのは書かなくていいから、どうぞ小児科を選んで行くように仕向けてくださいという方針で来たので、じゃということで、婦人科はもちろん紹介状は作りません。じゃ、私たちが作りましょうか、あなたたちの代わりにと言ったら、それも要りません。だけれども、やっぱり連携は必要ですわね。私のところに来た妊婦さんは先生のところの妊婦さんでして、こういうことをだいたいやりましたということ。そこでこれを作ったんです、「出産前赤ちゃん相談連絡カード」。一方的にとにかく妊婦さんがPR誌を見て、小児科のところに来たとしますね。これはまったく簡単です、連絡カードですから。まず妊婦さんの名前と生年月日、予定日等、相談したいことをお書きくださいということですが、ほとんどないです。にこにこしてるわけです。だけど、興味があって来ましたよっていうことで来るわけです。

それでこれのこっちの上を妊婦さんに書いてもらって、じゃ、下は何が書いてあるかと言っていると、この患者さんは何月何日に来院しました。本日プレネイタルビジットで来院しました、どうぞよろしく。小児科医も赤ちゃんの子育てサポートの一員としてお役に立てたと思っております。ご用の節はどうぞお電話で連絡くださるようお願いしておりますということで、これが来たと同時に、あとはこちら側のサイドですが、これを書いたら医師会にすぐにファクスして、ファイルしておくんですね。そうするとだれがどこに行ったと。それと同時に、今度あなたはいつ産婦人科に行くんですか。いついつです。じゃ、ぜひこれをあなたのかかりつけの産婦人科医に渡してください。すると小児科とも連絡がつくということですね。そういうことで連携を取る。なるべく産婦人科の先生には負担をかけない。こういうことをしているんです。

【多田】 そのルート、非常に貴重だと思います。それと同時に、産婦人科の先生から簡単な要綱でまた小児科のほうに送っていただくというの。

【渡辺】 それが本当は一番いいんですけどね。

【多田】 両方ダブってるのが非常に大事だと思いますので。

【河野】 一応3枚つづりで、産科、小児科、それからモデル事業で県医師会ですね、今。これが市町村になると市になる。市のほうもその情報を知りたいわけで、だから、3枚つづりで。

【多田】 それで先生がおっしゃるように細かいことが必要な方には、またそういうものも書いていただければいいと思いますし。

【渡辺】 どうして一方的になったかと言うと、あくまでも産婦人科の先生の意見を取り入れたからこうなったんで。だけれども、われわれとしては、産婦人科の先生にはちゃんと連絡を取らなきゃならないという意見がありましたから、簡単なのを作って送りますということなんです。一方的に産婦人科の先生をこうしたわけじゃないんですね。向こうで要らないと言うんだから。

【多田】 その両方を各市でつくっていただくのが大事なかなと思いますが。

【新津】 さっき保健所という言葉が出ましたけれども、実地市町村というのは市町村保健センターで

すから。今は保健所じゃないです、母親学級は。

【渡辺】 福祉保健センターですね。ごめんなさい。

【新津】 母親学級はそこでやってるんですけども、先生がお配りになってるのは、その行政のほうの母親学級。

【渡辺】 行政のところと、協力産科の先生両方に同じものを、出産前赤ちゃん相談カードを置いておく。婦人科のところでは個人の婦人科なりの母親教室というのがあるわけです。そこで8カ月のときにぜひこれを渡ししてくださいよと。渡すのは簡単ですよ。

【川田】 ちょっと一言。この冊子（「妊婦の母性育成に対するプレネイタル・ビジットの有用性の調査研究」）の中に、妊婦さんのいろんな心情とかいろいろのがありますから、ぜひ読んでおいてください。看護大学の教授と共同で作成してありまして、妊婦さんがなんで行かんのかというのも書いてあります。ぜひ読んでおいてください。お願いします。時間がないものですから。

【多田】 そろそろ締めなければと思います。

これを推進しているのは、小児科医も産婦人科の先生方も皆さん理解してくださっていることだと思います。ただ、現実はまだ育児のことを知らないお母さんたちにどういうふうにPRするか、アプローチの仕方が一番大事なことだと思います。それにはぜひ行政の先生方にシステムをつくっていただくと同時に、使いやすい方法にさせていただくという具体的な提案が必要になるのではないかという気がいたします。

最後に、全体をお聞きになりました上で課長にコメントをいただきたいんですが、その前に私のほうから1つだけお願いを申し上げておきますと、実際に虐待が増えてるかとか、あるいは落ち着きがない子どもが増えているんじゃないかというのも世間でよくいわれますね。これは本当に正確な形で出ているのがあんまりないんです。ですから、そういうことも現場の先生方が今後いろいろご検討いただいて、そういう数というか実際にどうなってるのか。

先ほど成果という問題がございましたか、育児相談ということをやった人が確かに育児がうまくいってるんだよと。母親の満足だけじゃなくて、社会的なハイリスクなり何なりの人たちの中でも、こういうことをやることによって非常に効果があるんだというエビデンスが出てこない、これからの世の中、なかなか説得力がないと思いますので。今のところ、お母さん、お父さんに良かったなとか、それからあったら欲しいなという意見をいろいろ出していただくところまでは、ようやく先生方から頂いたのを出てきたのですが、さらにその効果ということになると難しいが、これはここにいらっしゃるような先生方に出していただかないと、おそらく出てこないことだと考えます。先ほど江原先生がおっしゃったようなケーススタディー的なことでもいいから、こういう人をこうやっていったら、本来はおかしくなっちゃうのがうまくいったよというような例を、今後検討いただき、研究班としてもきちんと行政に報告をして、これだけの効果があるからぜひお願いしますというのを、3年間の終わりには頂いた研究費のお返しとしてしなければならぬと思っています。今回お集まりいただいたのも、これから先生方にわれわれの分担研究班だけではできない部分をぜひ担当していただきたいと思ったからです。

もう1つ、私のところで聴覚障害の新生児のスクリーニングをやっておりますが、その方たちが非常に育児不安になったりするというので、今、耳鼻科の先生方と討論をしていますが、小児科医なんか何ができるかということをおっしゃりますが、実際に耳に補聴器をつけることは耳鼻科にお願いしなきゃいけないし、それから療育もやらなきゃなりません、親が子どもに接する接し方とかそういうものは、私は小児科医でやらないといけないと思っていますが、それが理解されないのです。耳鼻科の先生たちに、お前たちに何ができる、そんなことできないだろうといわれます。ところが、確か11月の半ばぐらいの『朝日新聞』の論壇に聴覚障害の親の方が、早くに聴覚障害と言われたばかりに子どもに話しかけることができなくなっちゃったと書いておられるんです。聴覚障害があるからこそ話しかけてあげることによって、耳が聞こえない人に視覚なり皮膚感覚を刺激して、親子接触が非常に良くなり、そういう子どもは、それまでのお母さん等との関係が良くなって療育が楽になると、療育をしてらっしゃる先



生からお聞きします。親子が接触していると、耳が聞こえなくてもコンタクト、親子関係がよくなる。

これに関しても、厚生省のほうから何とか小児科側の体制をつくるようにということ課題をいただいています。実際には障害児を扱っていらっしゃる先生にご相談すると、半年位たって親子関係が確立してから障害について話そうと思ってるのに、早く聴覚障害なんて言ってもらっては困るということも言われます。私はそうではないような気がしておりますが。そんなことも含めて、プレネイタルはもちろん、子育て支援ということからわれわれがやるべきことがたくさんあるような気がいたします。

最後に課長から一言というか、一言じゃなくても結構ですが（笑）、ご感想やお話をいただければと思います。

【谷口】 あんまり時間がありませんので手短に。

【多田】 時間はいつまでも。

【谷口】 最初に多田先生がお話になりましたことは、実は私もお願いしようと思ってたことの1つでございます。小児科の先生方が現場で産科の先生方とうまくやっていくために大変気を使っていたので、工夫をしていただいて感謝をしているんですけども。

それもよく考えてみますと、取りも直さず多田先生のおっしゃったことだと思うんです。妊娠中から子育て不安の相談、ニーズの実態はこれだけちゃんとあるんだと。それだけじゃなくて、虐待も含め、プレネイタルビジットをやることによってそういうさまざまな問題がどれだけ解消できるかというエビデンスとしてちゃんと、産科の先生方にご理解いただかないと、この事業はそもそも軌道に乗らなろうと。でないと、うまくやっていたら先生方の個人的なご努力の賜物にしかすぎない。だれがやってもうまくいくためには、そういうエビデンスをちゃんと示さなきゃいけないんだと私は思っていますので、そこは多田先生がおっしゃった通りだと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それに関連するのですが、直接妊婦さんへのアプローチをするということも、きょう、結構話題に上ってましたが、これはなかなかリスクですね、はっきり言えば。そのためにも、話を戻しますけれども、やっぱりエビデンスとかその辺でちゃんとまともな理屈で理解をしていただくことが必要だろうと思うわけです。直接やって本当にいいのかなというのが、私の個人的な疑問ではあります。

ちょっと次元は違いますが、プレネイタルビジットの狙いとするところというのが、きょうも話が出てきた広い意味での子育て支援という形にするのか、少し狭めて育児不安の解消にするのか、私も判断がつかない部分がございます。ただ、いずれにしても子育て支援にしようが育児不安の軽減にしようが、産まれてしばらくたってから、例えば子どもさんが夜熱を出したというときに、何か相談をしたい、もしくは診察をしてもらいたい。そういうところにこたえてくれるお医者さんでないとかかりつけ医と言えないわけで、そういうことの実態を伴わずにプレネイタルビジットだけをやります、やりますと言っても、多分駄目だと私は思ひます。

今、小児救急の問題が大変になってるんです。中核病院の小児科の若手の先生が大変な目に遭ってられるんですが、プレネイタルビジットを今後担当される先生方というのは、いわゆる地域での第一線のクリニックの先生方がメインでしょうから、そういった部分の拠点病院の小児救急を何らかの形で助けていただくというか、それによってお母さん方の信頼が増えていただくというか、そういうものを合わせ技でやっていかないと、プレネイタルビジットがうまくいかないんじゃないかという気が私にはしています。その点もできれば合わせて考えていただけないだろうかと思ひしております。

行政の話に移りますが、これは私どもの責任かもしれません。地域における保健センターの保健師とかそういった人たちの理解がもしないとすると、少しこれはわれわれも考えてみたいと思ひます。具体的には申せませんが、いろんな形での啓発というのは十分できますので、きょうのご指摘は十分踏まえながら対処していきたいと思ひます。

それからあとぎらついた金の話ですけども、これはなかなか（笑）。また役所的なことを言うとおっしゃるかもしれませんが、基本的には市町村事業なんです。市町村事業に対して国庫ができる範囲で補助をするというのがこの仕組みなんです、本当は。ですから、市町村がまずやるかやらないか

決めていただかなくちゃいけません。そのためには市町村に産科の先生と同じようにその重要性というのを理解していただかなくちゃいけない。これはわれわれもやりますけれども、ぜひ先生方も県の医師会、県の小児科医会レベルからぜひまた市町村へPRをしていただきたいと思います。

【新津】 それは救急医療でも言えますね。

【谷口】 あと「健やか」の関係、きょう、資料を出させていただきました。いろいろ大変な努力目標をわれわれ自身も課しております、首を自ら締めてるところがあるんですけども、何とか子どもたちのことを考えて何かしないと、将来の見通しが立たないと私は思っております、これは何とか頑張ってやりたいと思います。

最後のほうに目標値を書いています。その前段のベースラインのところが実はまだ埋まってませんが、画面が古くて、今は新しく出したものにはベースラインが書いてございます。きょうはないですけども、「健やか親子」のインターネットのホームページがございます。ホームページにアクセスしていただきますと、新しい中に現在のベースライン値というのはちゃんとアップしておりますので、その辺もご参照いただければと思います。

最後はPRになりましたけれども、以上考えたことを述べさせていただきました。今後とも、先生方、ご指導いただきたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

【多田】 今、課長からいろいろお話いただきましたような点も含めて、われわれも考えていきたいと思っておりますので、2月半ばぐらいをめどに、先生方はお忙しいので日曜日でないが無理かもしれませんので、産婦人科の先生を交えてフォーラム的な会を開かせていただきたいと思います。

【新津】 2月16日の日曜日に日本医師会の講習会があつて雪下先生が発表されますので、その後のほうがいいんじゃないですか。

【多田】 2月16日に日本医師会で乳幼児保健指導講習会があるそうです。そこで雪下先生が「出産前小児保健指導プレネイタルビジット・モデル事業報告」というのをお話になるとことなので、その後に開かせていただきます。本日はどうもありがとうございました。

## 研究成果の刊行に関する一覧表

## 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

## 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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号	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号	6	2002
多田 裕	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－	東京小児科医学会報	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
宇賀直樹	小児科医によるプレネイタルビジット	日本新生児学会雑誌	38(2)	652-656	2002
宇賀直樹、川瀬 泰浩	産科入院中の育児支援	周産期医学	32(増刊号)	429-431	2002