

平成15年度厚生労働科学研究 (子ども家庭総合研究事業)

報告書 (第3 / 11)

030302 主任研究者 中 村 肇
(周産期医療水準の評価と向上のための環境整備に関する研究)

20030303 主任研究者 田 中 哲 郎
(子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究)

030304 主任研究者 山 城 雄一郎
(子どものためのインフォームドコンセントを推進する
プリパレーションツールの開発)

20030305 主任研究者 多 田 裕
(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)

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15年度研究報告書

平成16年 3 月

主任研究者 多 田 裕

目 次

I. 総括研究報告	
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	567
東邦大学医学部新生児学教室	多田 裕
II. 分担研究報告	
1. 育児不安軽減についてのかかりつけ医の役割	572
東京通信病院小児科	保科 清
2. 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	577
東邦大学医学部新生児学教室	宇賀直樹
同	川瀬泰浩
3. 若年女性の育児に対する意識調査	596
東北公益文科大学	益邑千草
4. 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	617
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
5. 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： 各地の実施状況と問題点に関する実地医師による検討会」速記録	620
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	671

平成15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）
総括研究報告書

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) 診療所の小児科医に対する親からの育児不安に関する相談は増加しているが、これらの相談に適切な評価が与えられていない問題が明らかになった。小児科の相談料が認められる事項の拡大と相談料の適正化が今後の育児不安軽減への対策で重要な課題である。

2) 親が持つかかりつけ医に対する期待と求める医師像は、①素人にもわかる言葉での丁寧な病状の説明と、相手のところに配慮した優しさ、②子どもにもわかるような説明と、親子ともどもその個性に合致した対応、③日頃の健康に関する心配事や病気の予防などに関する知識の情報提供者の役割であった。このためには、医師が時間的な余裕を持って相談に応ずることが必要であり、今後の小児科の重要な業務として位置付ける必要があると考えられた。

3) 出生前の育児指導は妊婦が産後の子育てを考える良い機会であり、小児科医にとってもその後の母親の人となりや家庭環境を知る最善の機会である。プレネイタルビジットは線としての育児指導の最善の起点として最も重要な育児指導であり、育児不安軽減のための小児科医と産科医の役割はますます高くなっていると考えられた。

4) 少子化社会の子育ての諸問題、特に育児不安の軽減のためには、妊娠前、更に結婚前の女性に対する働きかけが重要である。若い女性の子育てに関する意識調査では、高校生の段階で自分の将来をかなり具体的に捉えようとしており、適切な機会や情報が用意されれば十分に活用できると考えられた。

5) 各地で実施されている出産前小児保健指導事業は、ようやくその実施が知られ普及する様になっており、今後の成果が期待できる段階になってきている。このため、本事業を地域のシステムとしてあるいは個人的な活動として継続していくことが重要であることが明らかになった。

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	東京通信病院・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
益邑千草	東北公益文科大学・講師

A. 研究目的

育児不安軽減への小児科医の役割について検討し、出産前小児保健指導（プレネイタルビジット）の効果の評価と、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。このために、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した。また育児不安の軽減への対応には、妊娠前、更に結婚前の女性に対する働きかけが重要であると考え、女子高校生の意識調査を行った。現在実施されている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、その実施上の問題点と今後の改善策を検討した。

B. 研究方法

1) 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の回答結果から分析した。

2) 親たちのかかりつけ医に対する意識調査は、都市部の母子保健相談室を訪れた乳幼児の親と秋田県、埼玉県、大分県の親への意識調査の回答から、医師とくにかかりつけ医に対する意識と要望を分析した。

3) 出産前小児保健指導については、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、出産前小児保健指導を行った

症例の経過を調査し、効果について検討した。

4) 若年女性の育児に対する意識調査は、山形県の高등학교の生徒等を対象に若い女性を対象に調査を実施した。

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しては、拡大会議を開催し、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参加を求めて、普及状況、問題点、今後の改善策などを検討した。

6) 分担研究者の他に下記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、日本周産期・新生児学会などの立場からの意見も交えて検討を加えながら研究を実施した。

評価委員：柳田喜美子（日本医師会）、中村肇（神戸大学）、清川尚（船橋市立医療センター）、朝倉啓文（日本医科大学）三科潤（東京女子医科大学）、

倫理面の配慮：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) 育児不安軽減へのかかりつけ医の役割(保科清)

診療所の小児科医へのアンケートでは親の育児不安に関する相談が増加していることを認識していたが、「育児不安軽減」や「子どもの心の相談」に適切な評価が与えられていないことを問題とする指摘が多かった。1時間の相談に保険点数をつけるとすると、400点が20%、700点が33%、1,000点が27%となり、60%の小児科医が700点から1,000点であり、1,000点以上という回答を合わせると約80%であった。学童期以後の心の問題についての相談では、小児科の相談料が認め

られるのが登校拒否（不登校）のみであり、しかも心理士に対する評価がないことが問題として指摘された。育児不安や学童期以後の心の問題は多くの場合、出生直後から診ている小児科医に最初の相談が持ち込まれている。この時に、小児科医が適切に対応できれば、以後の問題発生を少なく出来ることが推定され、今後小児科医に対する適切な評価が実現されるべきであると考えられた。

2) かかりつけ医とプレネイタルビジットに関する親の意識調査（中村敬）

親が持つかかりつけ医に対する期待と求める医師像は、①素人にもわかる言葉での丁寧な病状の説明と、相手のこころに配慮した優しさ、②子どもにもわかるような説明と、親子ともどもその個性に合致した対応、③日頃の健康に関する心配事や病気の予防などに関する知識の情報提供者の役割であった。医師の言い方によって、不安が助長されることも往々にしてあり、医師の役割は患者から不安を取り除くことであることを訴える親が多かった。

3) プレネイタルビジットの効果（宇賀直樹）

小児科医による出生前育児指導は小児科医にとってもその後の母親の人となりや家庭環境を知る最善の機会である。本年度は2歳時アンケートによるプレネイタルビジットの効果を見たが、症例数が少ないため統計的有意差は得られなかったがかかりつけ医を増加させる傾向が見られた。二歳児の発達と関連する項目は今回の調査により母乳育児、産後早期の母児愛着、保育所入所、父親の育児関与、2歳時の母親の育児態度（不安や満足度）これらのことが複雑に絡み合っただけに児に影響をあたえており小児科医による育児指導は点ではなく線として継続して個々の母親にあった育児指導がなされることが必要であると考えられた。

4) 若年女性の育児に対する意識調査（益邑千草）

少子化社会の子育ての諸問題、特に育児不安の軽減のためには、妊娠前、更に結婚前の女性に対する働きかけが重要である。そこで、山形県の高等学校の生徒等を対象に若い女性の子育てに関する意識調査を実施した。

家族の中に乳幼児がいるのは約6%であり、6割強は乳幼児とふれ合う機会が今より多くある方が良いと答えた。その機会は土曜日や休みなどの保育園などでのボランティアが良いとした者が7割強であった。赤ちゃんに哺乳瓶でミルクを飲ませたことがある者は約4割、4人に1人がおむつを替えたり、幼い子どもに排便・排尿をさせたことがあった。結婚や家庭、育児に関する調査では、高校生の段階で自分の将来をかなり具体的に捉えようとしており、適切な機会や情報が用意されれば十分に活用できると考えられた。

5) 出産前小児保健指導の実施状況と効果の判定（多田裕）

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、産婦人科医ならびに評価委員の意見は本報告に収載されている速記録の中で明らかにした。概要は次の通りである。

(1) 全県的に出産前小児保健事業の実施に取り組んでいる大分県などは普及率も向上し、目に見えるかたちで効果が検証されることが期待されている。

(2) 事業として受診した親が少ない地域が多いが、ボランティアに実施していた小児科医は増加し、実施している医師や受診者はその効果を認めていた。

(3) 平成15年度からの実施方法の改善は、有効なものと評価された。

(4) 今後の本事業の継続が重要であると考えられた。

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識していた。実際に大部分の小児科の実地医師は診療の上で育児不安の相談に対応しているが、相談に時間を要する上に、小児科で相談料を請求できる診断名が登校拒否のみである点や、心理士の費用が精算できないなど問題点が多いことが指摘された。出生直後から相談にのっていた医師にその後の問題点を相談する傾向も認められ、適切な経済的な評価が行われ、小児科医が早期からかかりつけ医としての役割を果たすことが育児不安軽減に重要であることが明らかになった。

実際に出産前小児保健指導を実施した症例の追跡調査でも、出産前小児保健指導が産後の鬱状態を軽減し、さらにこれがかかりつけ医の確保につながると育児不安軽減への効果が大きいことが明らかになり、育児支援を点から線に広げることの重要性が明らかとなった。

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が、かかりつけ医への希望としては、親や子どもの個性に合わせたやさしい言葉での分かり易い説明と知識の提供であり、これに答えるためには小児科医が余裕を持って育児上の相談に乗れる診療体制の確立が求められる。

また、結婚や子育てについての高校生の意識調査から、高校生の段階で自分の将来をかなり具体的に捉えようとしており、適切な機会や情報が用意されれば十分に活用できると考えられた。このため、出産前小児保健指導とともに、さらにその前からの育児に関し関心を持たせ、情報を提供することが重要である。

現在行われている出産前小児保健指導の事業はようやく知識が普及し、各地で実施する医師が増えている。またシステムとして有効に機能すし、今後その成果の検証が期待される地域もあることが明らかになった。プレネイタルビジットは線としての育児指導の重要

な起点であり、その後の継続したかかりつけ医確保の役割も大きく、小児科医と産科医の育児不安軽減のための役割はますます重要になると考えられた。

E. 結論

育児不安を持つ親が増加し、小児科医に余裕を持って相談を受けて貰いたいとする親の希望が増えている。この様な要望に対応するためには、小児科の医療体制の中で、現在注目されている疾患の治療を行う小児救急医療とともに、育児上の相談を受ける業務を小児科医の重要な役割と位置付け、適切な評価をすることが必要である。

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は明らかであり、各地で普及しつつある現状も明らかになった。しかし、成果が数値として現れるまでには時間が掛かるので、事業の継続が必要であり、さらに出生前よりさらに早くの結婚前の女性に対する教育も重要であると考えられた。

F. 研究危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1)中村敬：第 50 回小児保健学会シンポジウム 1、「育児支援ネットワークの構築に向けて」－育児不安軽減に向けた取り組み－、小児保健研究 63 巻 2 号、印刷中、2004
- 2)中村敬：出生体重の年次推移について－新生児の出生体重が低下している－、母子保健情報、48 号：96-103、母子愛育会編 2003
- 3)中村敬：地域における子育て支援の課題

と展望、大正大学大学院論集：pp.443-473、
2003年3月

4)中村敬：小児科医からみた子育て不安への
対応ー育児相談の実践を通してー、愛育
ねっと、解説コーナー、2003.9

<http://www.aiiku.or.jp>

5)中村敬：地域における子育て支援の課題
と展望、大正大学大学院論集：pp.443-473、
2003.3

6)川瀬泰浩、宇賀直樹. 新生児科医からみ
た産科医に望みたいこと. 産婦人科治療
87:183-8、2003

7)益邑千草「地域における育児グループの
育成・支援のありかた」共栄学園短期大学
研究紀要第20号、153-169、2004.3

8)益邑千草「出生前診断「母体血清マーカ
ー検査」のあり方について」東北公益文科
大学研究論集第5号、77-93、2003.5

9)益邑千草「だれもが育児不安を覚える時

代の「乳幼児健診」のありかた」東北公益
文科大学研究論集第6号、15-30、2003.12
10)益邑千草「乳幼児健診の現状と問題点」
周産期医学 32(5):617-623,2002

2. 学会発表

1) 梶山祥子、蜂矢百合子、石川みち子、阿
部知美、八木沼れい子、野間口千香穂、細越
淳二、本間照子、諸岡啓一、多田裕：極低出
生体重児の幼児期の運動能力 第50回日本
小児保健学会 鹿児島、2003.11

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

平成15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プレネイタルビジット事業の評価に関する研究
主任研究者 多田 裕 （東邦大学医学部）

育児不安軽減についてのかかりつけ医の役割
分担研究者 保科 清
（東京通信病院小児科、(社)日本小児科医会副会長）

報告要旨

昨年度までは、育児不安に関する第1線の診療所小児科医の認識を、報告してきた。

今年度は、その小児科医が努力して、「育児不安軽減」および「子どもの心の相談」に対応するために要望していることを集計してみた。

結果として、今後、育児不安軽減のため、および学童期以後の心の問題への対応にしても、ほとんどの場合に出産後からみている小児科医に最初の相談が持ち込まれている可能性は高い。その時に、小児科医が充分対応してあげることができれば、いろいろな問題も少なくできるであろう。これからも対応していく小児科医に相当する評価は実施されるべきである。子ども達が心身ともに健全に育つことができれば、我が国の発展にもつながるであろう。

A. 研究目的

今年度は、小児科医が努力して「育児不安軽減」および「子どもの心の相談」に対応しているが、そのことに関する評価はなされていないのが現実である。

そこで、対応している小児科医が希望する評価がどのようなものか分析した。

B. 研究方法

平成14年度に実施したアンケート調査の中から、どのようなことに対応できるか、対応した場合の評価の在り方に関する設問を、クロス集計することで検討した。

C. 研究結果

1. 小児科医による育児不安への対応

‘充分されている’が4%と、‘かなりされている’46%を合わせると、育児不安への対応はされていると感じている小児科医が50%になる。しかし、‘不十分である’が39%もいた。(図1)

2. 育児不安に小児科医がやれることは
‘ある’が79%、‘あると思うが考えていない’が15%であった。(図2)

3. プレネイタルビジットについて
‘機会があればやりたい’は59%、‘行っている’は20%で、約80%の小児科医がプレネイタルビジットに理解を示していた。(図3)

4. 学童期以後の心の相談を受けることがありますか

‘多い’9%と‘ときどき’の66%を合わせると、約75%の小児科医が、何らかの相談を受けている。‘ほとんどない’が26%もあった。(図4)

5. 学童期後半以後の思春期の問題に

‘十分対応できる’は4%と‘不十分だが対応できる’の55%を合わせると、約60%が対応していた。‘対応できない’という小児科医が38%あった。(図5)

6. 心の問題に小児科医が対応するために
‘診療報酬として反映されるべき’は57%、

‘公費負担とすべき’は12%、‘どちらでもよい’が9%あった。‘サービス’と考えている医師も12%いた。(図6)

7. 心の問題に、その相談料は

‘保険点数で’が46%であり、‘月1回はカウンセリング料として認めるべき’は15%、‘月2回までカウンセリング料として’は33%であった。(図7)

8. 1時間の相談に点数をつけると

‘400点’が20%、‘700点’から‘1,000点以上’の合計は76%であった。‘心理士にも見合う点数’を希望されたのが3%であった。(図8)

9. 相談を受けることで保険点数を加算してもらうために(複数回答)

‘研修会の充実’が2,006名あったが、回答総数からみれば36%であり、‘カウンセリング技術の習得’が18%であった。(図9)

10. 育児不安に小児科医のやれることがあるかと、相談に点数をつけるとしたら、のクロス集計

育児不安軽減に小児科医のやれることが‘ある’と‘あると思うが考えてない’という回答をした人が、1時間の相談に保険点数をつけると、400点が20%、700点が33%、1,000点が27%となり、60%の小児科医が700点から1,000点であり、1,000点以上という回答を合わせると約80%となった。(図10)

小児科医のやれることは‘ほとんどない’と思っている小児科医は43名と少ないのであるが、400点が約40%で、700点は17%となっていた。(図11)

学童期以後の心の相談を受けることが‘多い’、‘ときどき’、‘ほとんどない’という回答をした小児科医で、1時間の相談に保険点数をつけると、‘多い’と回答した医師は、700点以上で77%であり、‘ときどき’相談を受ける医師も700点以上が80%を超えており、‘ほとんどな

い’という回答者でも約75%が700点以上を希望していた。(図12)

D. 考察

小児科医による育児不安への対応は‘されている’とする答が50%であったが、‘不十分’と考えている小児科医は約40%いた。また、育児不安に小児科医のやれることは‘ある’と考えている医師が約80%いることは心強い。‘あると思うが考えていない’と言う医師が15%いた。診療に追われる中で、育児不安軽減のための対応は不十分になるのであろう。

育児不安をかかえる保護者へ、小児科医のやれることが‘ある’と‘あると思うが考えていない’という回答者が1時間の相談に点数をつけると700点が33%、1,000点が27%となっていたが、‘ほとんどない’と思っている回答者は少ないが、400点が約40%、700点が17%となっていた。‘ほとんどない’と思っている小児科医は、1時間の相談に対する自己評価が低いことを示している。

プレネイタルビジットを、‘機会があればやりたい’と‘行っている’を合わせて約80%となっているのは、厚生労働省と日本医師会の協同でプレネイタルビジット推進事業が実施された直後のアンケート調査であったためと思われる。これだけの小児科医がプレネイタルビジットに理解を示してくれたことは、今後のプレネイタルビジットの広がりを十分に期待できる。

学童期以後の心の相談を、診療所小児科医の75%が受けていた。

本来は、乳児期から接している小児科医への相談が多くなるはずである。しかし、小児科の忙しさのために患者様の方が相談をしにくい可能性もある。

学童期以後の思春期の問題に、程度の差はあっても‘対応できる’の小児科医は約60%となっていたが、‘対応できない’が

38%もいたことが問題である。

思春期の問題は、症状がある程度進んでから小児科を受診することが多く、小児科医のみで対応できない場合が多くなる。その時に、臨床心理士と協働して対応していかなければならないことも多い。臨床心理士と協働しても、小児科の相談カウンセリング料は（登校拒否）不登校のみであり、さらに心理士への支払いは患者様の自己負担となる。

小児科医が、心の問題に対応すべく診療時間を割くか、時間外に対応しても、何ら評価されていないことに問題がある。

E. まとめ

今後、育児不安軽減のため、および学童期以後の心の問題への対応にしても、ほとんどの場合に出生後からみている小児科医に最初の相談が持ち込まれている。

その時に、特に育児不安軽減のために小児科医が充分対応してあげることができれば、いろいろな問題も少なくできるであろう。これからも対応していく小児科医に、相当する評価は実現されるべきである。

結果として、子ども達が心身ともに健全に育つことができれば、我が国の発展にもつながるであろう。

図1 小児科医による育児不安への対応は

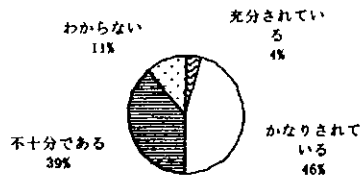


図2 育児不安に小児科医がやれることは

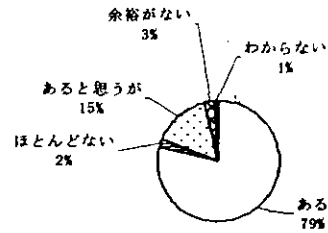


図3 ブレネイタルビジットを

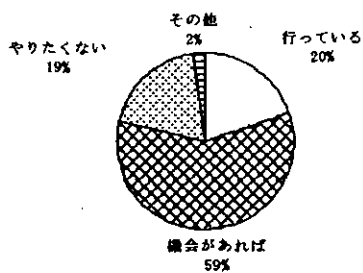


図4 学童期以後の心の相談を受けることがありますか

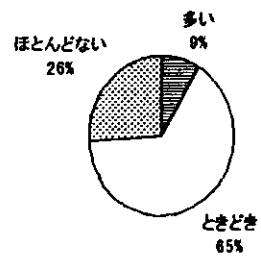


図5 学童期後半以後の思春期の問題に先生は

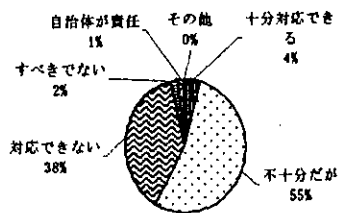


図6 心の問題に小児科医が対応するために

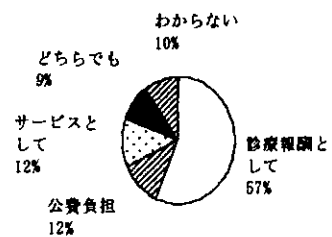


図7 心の問題に、その相談料は

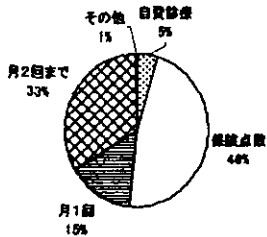


図8 1時間の相談に点数をつける

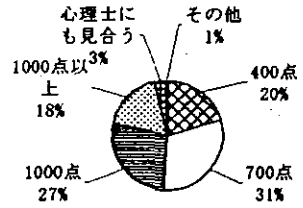


図9 保険点数加算のために小児科医は

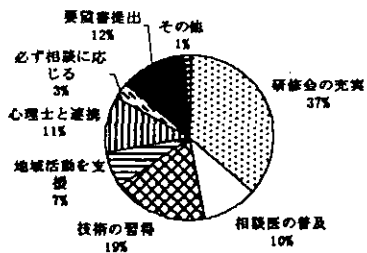


図10 育児不安に小児科医がやれること

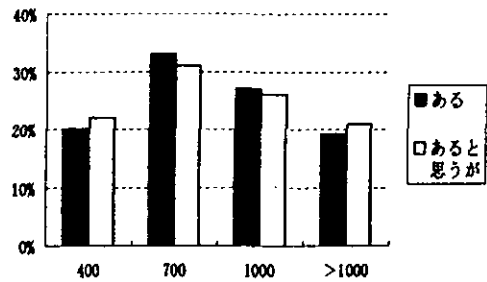


図11 育児不安に小児科医がやれること

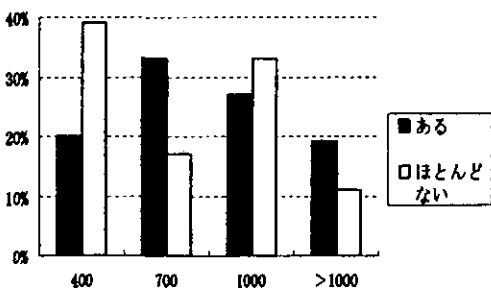
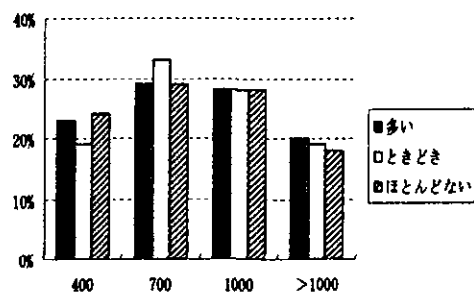


図12 学童期以後の心の相談に点数をつけるならば



平成15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の評価に関する研究」主任研究者 多田 裕

総括分担研究報告書

分担研究者 宇賀 直樹

研究協力者 川瀬 泰浩

研究要旨

本年度は平成13年度に行われたプレネイタルビジット施行群とそのコントロール群を追跡調査しプレネイタルビジット施行がその後の発達、育児環境の変化、母親の育児態度、にどのように変化をあたえているかを追跡調査した。プレネイタルビジットを施行した例はわずかにかかりつけ医を持っていると答えた率が高い傾向がみられた。産後早期の鬱指数、母児愛着指数はその後の育児や育児態度に大きく影響をあたえており産前から始まる育児指導が連続して行われる事が重要と考えられた。

A 研究目的

本年度は2年前にプレネイタルビジットを東邦大学大森病院で施行した症例およびその対照群を追跡調査し、プレネイタルビジットがその後の母親の育児態度、育児不安、かかりつけ医の有無、母乳保育、に変化をおよぼしたか否か、子どもの発育発達におよぼした影響は無かったかを調査した。また2年前に行ったプレネイタルビジットそのものが評価されるものであったか否か、改善されるべき問題点はどこかを追究することを研究目的とした。

B 研究方法

平成13年度に施行したプレネイタルビジット実施症例群と対照群を表

1にしめす。表に示すごとくすべての症例は平成13年9月11日より平成14年1月17日までに東邦大学大森病院で出産した症例である。新生児病棟に入院した症例や母親が精神科にかかっていたものは除外した。プレネイタルビジット実施例は、産科外来に月曜から水曜までにおとずれた妊娠36週以上の妊婦64例でこれらの妊婦が最初に分娩した9月11日で最後に分娩したのは翌年1月17日で、この期間にプレネイタルビジットができなかった妊婦が分娩し同様の基準で除外例を引いた残りの113例を対照例として両群の比較検討をおこなった。調査項目は出生後3日から退院するまでの母児愛着指標のアンケート調査（Nagata 等の方

法)、看護婦による母児愛着行動の観察 (Kumar 等の方法) および退院後 1 ヶ月のアンケート調査を行っている。一ヶ月検診でのアンケート調査はエジンバラ産後鬱指標、および母乳保育の程度、不安の程度、病院訪問回数など行っている。プレネイタルビジットの方法は平成 13 年度報告書に述べてあるのでここでは簡略に述べるがハイリスクの洗い出しをはじめに行いあったときはその因子に応じた話し合いをおこなう。ハイリスク因子がない健康妊婦の時は既往妊娠、分娩、現在の子供、子育て経験の有無、子育てでの問題点、母親自身の精神的トラブルの有無、夫婦関係、酒、タバコ、薬など今回の妊娠から出産、育児にいたる不安や期待などを主に話した。

分娩後の母児関係評価は永田等の方法を用い、オリジナルが英文であったため再度日本語に訳した 21 項目について 4 段階評価いつもそのように思う、時々そのように思う、たまにそのように思う、思ったことがないを 0、1、2、3 点の評点をつけ集計したものを母児愛着指標とした。受け持ち看護婦の観察による母児関係評価は Kumar らの方法を用い、観察項目について 0 点から 4 点まで評定してもらいます。たとえばアイコンタクトであれば母親が常に児の目を意識し児の表情に適切に対応していれば 0 点、児を見るのを避けているか嫌がっている気配があるときは 2 点全く分離しているときは 4 点でその中間を

それぞれ 1 点と 3 点とに評点します。エジンバラ鬱指標は 10 項目についてネガティブな程度を 0 から 3 点までに割り振りその評点を合計し合計点が高いほど鬱が強いと評価します。平成 15 年度はこれらの症例 176 例に表 2 のようなアンケート調査を行った。まず母乳のみで子育てをした月数、少しでも母乳を児にあげていた月数、二歳までに施行可能な予防接種の施行状況、事故や病気で入院したり診療を受けたりした事の有無、母親の児に対する身体や能力の評価や思い、かかりつけ医の有無や育児相談をかかりつけ医にしているか否かの質問、育児が楽しくできているか悩みの有無とその内容、最後に KIDS 式乳幼児発達スケール (表 3) の 1 歳から 3 歳の項目を母親の観察でどこまで児ができるかを評価してもらい最も進んだ項目点からできなかった項目を減点した評点から 9 項目の発達指数を児の月齢から計算した。9 項目の内訳は運動、操作、理解、表出、概念、対子ども、対成人、しつけ、食事である。

結果および考案

1) アンケート回収率

対象症例 167 例のうち 2 歳時アンケートが回収できた例数は表 1 に示すごとく 122 例 (69.3%) プレネイタルビジット施行例で 64 例中 43 例 67%、対象例 112 例中 79 例、71% で回収率は比較的良好であった。回収された症例で過去に母児愛

着指標調査、母児愛着行動観察、一ヶ月検診時のエジンバラ鬱指数が得られていた例数は表1に示してあるとおりである。これらのアンケートおよび指標と関連ある項目から以下の表題について結果を示す。

2) プレネイタルビジットの有無とその後の育児態度

平成13年度報告書の結果すなわちプレネイタルビジットが育児不安や愛着行動とその指標には殆ど影響は与えていない、その後の母乳保育月数や外来受診(事故や病気)2歳時の育児が楽しくできているか否か自己評価、児の発達指数など殆ど影響を与えていない。かかりつけ医の有無についてようやく $R=0.162$ 、 $p=0.075$ とわずかにプレネイタルビジットをした群のほうがかかりつけ医を持つ割合が高い傾向がみられた。

3) 産後早期の育児不安とその後の育児態度

一ヶ月検診時に施行したエジンバラ鬱指標と2歳時の育児は楽しいですかの質問との相関は $R=-0.422$ 、 $p<0.001$ と強く相関していた(図2)。またエジンバラ鬱指標と母乳のみで育てた月数 $R=-0.282$ 、 $p<0.01$ 、御主人の育児に協力してくれているという満足感の有無等に相関($R=-0.293$ 、 $p<0.01$)しており何らかの形で産後の鬱状態がその後の育児に影響を与えていると考えられる。産後2-5日で実施した永田等の母児愛着指標はエジ

ンバラ鬱指標と有意に逆相関が見られエジンバラ鬱指標と同様2歳時の育児は楽しいですかの質問との相関が見られていた($R=0.291$ 、 $p<0.05$)。しかしエジンバラ鬱指標にみられなかった関連を2歳時のアンケートで示していた事。すなわち事故で病院などにかかった事の有無($R=-0.339$ 、 $p<0.015$)自分の児に対する悲観的判断の数($R=-0.298$ 、 $p<0.05$)対象となった児の後に弟または妹を作る($R=0.323$ 、 $p<0.02$)母親がパートを含む仕事に携わる有無($R=-0.272$ 、 $p<0.05$)などである。これらをまとめると産後の鬱状態と母乳育児、御主人の協力体制、母児愛着になんらかの影響を与え、母児愛着の度合いの高い人は児を事故などに合わせる確率が低くなりいわゆる専業主婦に満足し子育てを楽しむ第二子三子を作っている可能性が高いと思われた。

4) 母乳保育の継続

アンケート調査までの間でミルクを母乳のみで育てた月数と有意に相関したものは前述のエジンバラ鬱指数、母乳を少しでも児にあたえていた月数($R=0.654$ 、 $p<0.001$)アンケート調査時の育児に悩み有りと答える率($R=-0.488$ 、 $p<0.001$)一ヶ月検診時の母乳保育の程度($R=0.605$ 、 $p<0.001$)であった。このことは一ヶ月時の母乳保育の確立がその後の母乳保

育に大きく影響を与え、母乳のみの月数、母乳を少しでもあたえている月数を増加させている事になる。また母乳を長くあたえている人は育児に悩む事が少ない事と相関し、相互に良好な影響を与えている可能性が高いと思われた。

5) 母乳保育と2歳児発達指数

KIDS発達スケールから算出した発達指数の中には母乳保育と正の相関関係が見られた項目が多数存在した事は注目に値する。「母乳のみで育てた月数」と相関したものは「理解」 $R=0.217$, $p<0.02$ 「表出」 $R=0.202$, $p<0.05$ 「対こども」 $R=0.213$, $p=0.02$ 、「母乳をすこしでも与えていた月数」と相関したものは「理解」 $R=0.181$, $p=0.05$ 「対こども」 $R=0.284$, $p<0.01$ 、「対成人」 $R=0.257$, $p<0.01$ であった。全症例をまとめて9項目の発達指数と相関のみられたものは母乳のみで育てた月数、母乳をすこしでも与えていた月数、他に保育所に入所させていたか否か、分娩回数（上に兄または姉の存在）などが大きく関与していたため保育所入所なしのサブグループと保育所入所ありのサブグループに分けて発達指数に相関するものを検討してみた。「母乳のみで育てた月数」は保育所入所なしのサブグループでも「表出」「対こども」に有意に相関した。保育所入所なしのサブグループでは生後早期の母児愛着指標と「概

念」の発達指数とが強く相関してきていた（ $R=0.475$, $p=0.001$ ）。以上まとめると2歳児の発達に影響をおよぼす因子として母乳育児、母児愛着度、保育園入所の有無、兄姉の存在の4項目が考えられ、母乳育児は言語発達や対人関係の発達、保育園入所と兄姉の存在は主に子ども関係の発達などに関連し、母児愛着度は概念に関する発達に関連しているものと考えられた。母児愛着度と概念発達との関連は育児の仕方に相違が生じるためなのか、母親の遺伝的素因の影響か不明であった。保育所ありのサブグループでの評価は症例数が少ないため結論は得られなかったが母乳継続と「対子ども発達指数」エジンバラ鬱指数と「対子ども発達指数」エジンバラ鬱指数と「食事関連発達指数」とが相関していた。エジンバラ鬱指数の高い人は子どもの教育に熱心で保育所に入所することで子どもの発達が良好になる一方、食事の発達も良好になっているのかもしれない。

6) 2歳時の育児不安と関連する項目
表5の2歳時のアンケートで育児は楽しくできているかの質問で大変楽しいを2それほどでもないを1どちらかといえば苦痛であるを-1毎日子育ての事を考えると暗くなるを-2点で評価した評価点に相関したものをあげると前記の生後早期のエジンバラ鬱指数、母児愛着指数の他に、「夫の協力の有無」「子どもにたいするネガティブ思考」「子どもにたいするポジティブ思考」KIDS発達スケ

ールの「表出」に相関が見られた。また悩み事を具体的に書いていたか否かを0と1とし相関した項目は「育児相談を受けていない」「母乳のみの月数」「母乳をすこしでもあげていた月数」「子どもにたいするネガティブ思考」KIDS発達スケールの「操作」「表出」「対子ども」「対成人」「しつけ」であった。言い換えると育児を楽しんでいる人は産後早期から鬱指数が低く子どもの表現発達は良好で、一方悩み事がある人は母乳保育の継続期間が短く子どもの発達は遅れ気味であるにもかかわらず育児相談に訪れず悩み事を持ち続けている可能性がある。子どもの発達は運動能力は全く関係なく「表現」や「対人間」に関する発達項目が主であるから母親の育児不安が子どもの発達に何らかの影響を与えている可能性もあるとは思われるが逆に子どもの発達段階で運動能力と言語発達のずれが母親に不安を与えている可能性も否定はできない。育児指導をかかりつけ医に受けている人との割合はおおよそ1/4であるから今後はかかりつけ医に育児相談をするように進めることにより育児不安を減らし、子どもの発達

を促す可能性があると思われる。

まとめ

出生前育児指導は妊婦の産後の子育てを考えるいい機会である。母性を育み、母児愛着を向上させ、出産前後の鬱を少しでも取り除くことはその後の育児態度、子どもの発達、明るい家庭の創造に役立つ可能性が高い。小児科医による出生前育児指導は小児科医にとってもその後の母親の人となりや家庭環境を知る最善の機会であると考えられる。今回の二歳時アンケートによるプレネイタルビジットの効果は統計的有意差は得られなかったもののかかりつけ医を増加させる傾向が見られた。二歳児の発達と関連する項目は今回の調査により母乳育児、産後早期の母児愛着、保育所入所、父親の育児関与、二歳時の母親の育児態度(不安や満足度)これらのことが複雑に絡み合っけて児に影響をあたえており小児科医による育児指導は点ではなく線として継続して個々の母親にあった育児指導がなされることが望まれる。プレネイタルビジットは線としての育児指導の最善の起点として最も重要な育児指導であると考えられる。

表1 プレネイタルビジット実施例およびその後の調査回収例数
(平成13年9月11日~平成14年1月17日出生例)

	プレネイタルビジット実施例	対照 (非実施)
	64	112
2歳時アンケート回収例	43	79
回収率	(67%)	(71%)
初産例	25	42
母児愛着指標調査施行例 (Nagataの方法)	22	31
母児愛着行動の観察例 (Kumarの方法)	27	32
退院後1ヶ月健診時追跡例 (エジンバラ産後鬱指標調査他)	34	63

表2 2歳時アンケート調査用紙

お子さん(平成 年 月 日生) 出生体重 g 男 女 児
についてお聞きします。(もし上記数字が誤っているときは修正してください)

最近の身長、体重について
(必ず母子手帳をご参照ください)

身長	cm
体重	Kg
測定日	年 月 日

生後1ヶ月以後、母乳またはミルクについてお聞きします。記憶でかまいません、もしはじめから人工栄養の時は()内に0とお書き下さい。

母乳のみで育てたのは何ヶ月頃までですか? ()ヶ月

少しでも母乳をあげていたのは何ヶ月頃までですか? ()ヶ月

現在接種済みの予防接種について(必ず母子手帳をご参照ください)(該当に○をご記入下さい。)

ツベルクリン、BCG	未、	済み	近々予定
三種混合(DPT)	1, 2, 3, 追加、	済み	近々予定

麻疹	未	済み	近々予定
風疹	未	済み	近々予定
おたふく風邪（流行性耳下腺炎）	未	済み	近々予定
水ぼうそう（水痘）	未	済み	近々予定
怪我や事故で病院や医院にかかったことがありますか？		無い	有る
怪我や事故で病院に入院したことがありますか？		無い	有る
病気で病院に入院したことがありますか？		無い	有る

有るとお答えの時はその病名は何ですか
()

お子さんは、同年代のお子さんと比べて

やせすぎと Think いますか？	思う	思わない
太りすぎと Think いますか？	思う	思わない
背は高い方と Think いますか？	思う	思わない
背は低い方と Think いますか？	思う	思わない
運動能力は優れていると	思う	思わない
運動能力は劣っていると	思う	思わない
落ち着きが無いと	思う	思わない
ゆうことをよく聞いてくれると	思う	思わない

かかりつけ医についてお聞きします

現在頼りになるお医者さんをおもちですか？	はい	いいえ
そのお医者さんは小児科専門医（小児しか見ない医者）ですか？	はい	いいえ
そのお医者さんに育児に関してよく相談していますか？	はい	いいえ

家庭育児環境について

現在一緒にお住まいのお子さんは何人ですか	()	人
対象となったお子さんの後に弟さんか妹さんができましたか？	はい	いいえ
ご主人と一緒に生活していますか？	はい	いいえ
ご主人は育児に協力してくれますか？	はい	いいえ
おじいちゃんおばあちゃんと一つの家で生活していますか？	はい	いいえ
その他の同居人はいますか	()	人
あなたご自身はお仕事（パートも含む）はしていますか？	はい	いいえ
保育所などにお子さんをあずけていますか？	はい	いいえ
現在育児が楽しくできていますか？（以下のうちどれか○をつけてください）		

大変楽しい

それほどでもない

どちらかといえば苦痛である