

それから、小児科医会と産婦人科医会が連携し、協議を重ね、小児科医のマニュアルを作成した。皆さんのところではどうしても産科医と小児科医が同じ土俵に上れないということがあると思うのですが、大分県の場合、きょう出席していただいております産科医会の会長である松岡先生、それから小児科医会の前会長である金谷先生という2人の強力なリーダーシップによりまして、産婦人科医会、小児科医会の会員のみならず、行政側や県医師会をしっかりと動かしていただきました。

平成13年度、14年度の2年間は四者会議でありましたが、今年度から大分市と別府市が加わりまして六者会議を設置しております。それから、先ほど言いました専門部会を設けております。

対象者は、最初からすべての初産婦と育児支援の必要な経産婦、小児科医による指導が必要な経産婦として、今年度は対象期間を3年から生後56日までといたしました。

産科医が妊産婦に対して積極的に小児科医の指導を受けるように勧めております。大分市、別府市以外の市町村では、県医師会、産婦人科医会、小児科医会がそれぞれ拠出した事業資金で、変則的ではありますが、全県下の大分県方式を継続しております。

以上のようなことが特徴として挙げられますが、生後56日までになったことで、産科医が紹介したにもかかわらず小児科を2カ月以上受診しなかった妊産婦に対して、1カ月健診で再度受診の勧奨を行うことが可能になりました。モデル事業からこの事業は2、3割の方が未受診者ですが、この未受診者のグループの中にリスクのある妊産婦が含まれるのではないかと考えております。

さらに、マタニティーブルーなどの産後に起こってきた育児に対する問題もこのシステムの上で解決できるのではないかと考えております。

平成13年度から14年度の結果報告と15年度中間報告はそこにあるとおりで、平成13年度、14年度は9月から翌年3月まで、今年度は7月から1月までの7カ月間をそこに示しております。

大分県の出生数は年間約1万人前後ですが、うち初産を5000人として考えた場合、全出生数の約5%、初産妊婦の約10%が受診したことになります。

紹介料、指導料についてはそこにありますが、15年度は2341円と6961円ですけれども、端数は県医師会の事務手数料として吸い上げております。

予算的には、13年度はモデル事業200万円と日医の200万円で、あとは独自に県医師会、産婦人科医会、小児科医会がそれぞれ拠出しました。14年度は残金とありますが、これはモデル事業のお金を全部使っておりますして、独自の予算部分の残った分を足して190万円としております。それから今年度は大分市と別府市で事業化しましたが、他の市町村のために三師会より30万円ずつ

抛出しております。

参加医療施設はそこにあるとおり、産婦人科の施設はもっとあるのですが、お産を取り扱っている施設は48で、実数は3分の1強、小児科は6割の方が参加しております。

次のページの専門部会ですけれども、これがわれわれとしてはこの事業の中核的な役割を担うものであり、今後この事業が成功するかどうかの重要なかぎを握っているところですが、行政側の保健師が加わることによってこれが可能になっております。専門部会としては、産科医、小児科医、県医師会、県の保健師、大分市と別府市の保健師で構成し、毎月1回県医師会で開催しております。

何をするかというと、産科医が紹介後2カ月以上経過しても小児科を受診していない全例をチェックしております。そこからチェックして、事務局から産科の先生のところへ、「まだ受診していませんが」ということをまず言います。産科の先生は、もちろんお産はその産婦人科です。お産をしたときや1カ月健診のときに、「まだ受診していないけど、小児科に行きなさい」と言うと同時に、保健師にも連絡しますので、保健師が産婦人科の先生と一緒に未受診者に対するフォローをしております。

ここで産科の先生と保健師が一緒になってフェース・ツー・フェースで話し合うことによって、われわれ小児科医は保健師さんとかかわり合いが予防接種とか乳児健診であるわけですが、産科の先生たちはなかなか保健師さんとかかわりがなかったのですが、ここで初めて保健師さんとかかわることによって地域でのいろいろな子育て支援が可能になったという感想をいただいております。

それから継続フォローを必要とする症例の検討、あるいは母子手帳を持たない妊婦が飛び込みでお産した症例や10代の妊産婦の紹介。今中学生の例がこの部会で挙がっております。そういうのを各自治体の保健師と連絡し、産科医、小児科医、保健師が連携を取りながら慎重に対応し、育児支援を行う。

それから今後このペリネイタルビジットにどのように取り組んでいくかという今後の検討ですけれども、産後のマタニティーブルーに対する対応もこれから検討していきたいと思っています。

小児科医と産科医の連携ですが、出産前から妊婦が小児科医と知り合いになり、適切なアドバイスを受けることができれば、妊婦にとって大きな安心感を得ることができる。と同時に、その産科医と小児科医が十分に連携が取れていれば、妊婦や母親の支えになるのはもうそのとおりです。ありますが、子育てに関しては昔のように母や祖母、近所の人たちからいろいろアドバイスを受

ける機会が少ない現代の母親にとって、産科医と小児科医とが連携を取り合って、いつでもあなたの子育てを応援しますよという姿勢を示すことは大きな意義のあることではないかと思えます。

小児科医と産科医のメリットですけれども、小児科医のメリットは大きく、かかりつけ医になれる経済的なメリットもあるのですが、指導を受けた妊婦の喜びが実感できる。これはやった小児科医はみんな分かると思うのですけれども、小児科医としての生きがいを感じる。しかし産科医にとっては、今のところメリットが見えにくい。小児科医の指導に対する不安や心配、紹介のための負担感。外来時に時間をかけて説明するのはやっぱり億劫である。妊婦や児の感染への危険性の危惧などのデメリットのほうが先に立って、妊婦の喜びや安心感がじかに伝わってきません。ただ小児科からその成果が何らかの方法、あるいは場所で産婦人科のほうにフィードバックされれば、産科の先生たちもまたこのプレネイタルの意義を理解し、意欲もわくのではないかと。

それから保健師さんとかかわりで、これまでお産をさせた後何となく気になっていたのだがそのままにしておいたのが、保健師さんとかかわることになって、その地域での子育て支援に参加することが可能になった。これは大きなメリットではないかというふうに、最近産婦人科の先生がおっしゃっていました。

最後ですけれども、医療の領域は産科と小児科に分かれているけれども、母子にとって出産・育児は一つの流れであり、産科医と小児科医の双方が連携し、母子を主体にした支援体制を整える必要があります。大分県では、産科医と小児科医が協力して子育てに関する指導方針の統一化を図り、理想的な育児環境に近づけるためのシステムとしてペリネイタルビジットを構築しました。モデル事業から2年半にわたり、全県的なこの事業は育児支援の原点であり、リスクのない妊婦にも想像以上に安心感を与えることが分かりました。

平成15年度からは大分市と別府市で事業化することにより、産科医、小児科医に保健師が加わることで、相互の理解を含めて子育て支援のための地域での連携が取れるようになりました。産科医、小児科医、保健師の緊密な連携で、リスクのある妊婦や母親への対応が開始された、新たな大分県方式のこの事業が日本における事業の見本となり、定着への道筋となるように心から望むものであります。

と同時に、きょう皆さまのところにお示ししましたこの中でぜひ見てほしいのは、44ページは市町村における実施要項ですが、その次のページ、46、47ページが受診票です。最初のほうは問診票ですが、お母さん、妊婦さんがここに記入します。紹介状は産婦人科の先生からわれわれのところに来るのですが、その中の一番下に「特記事項」の「その他」のところがありますが、「そ

の他」のところで赤い丸をすれば、産科の先生からわれわれ小児科医へのメッセージで、この妊婦さんには非常に問題があるから何とかしてくれよということで、小児科医は産婦人科の先生に電話連絡とかで、どういうふうなことが気になるのか、この問診票に書けないような部分を聞くようにしております。

指導票の「その他の特記事項」のところは、今まで産婦人科でのお母さんの育児不安、乳児指導も含めてですが、この妊婦さんの問題になる育児の背景とか、そういうことも含めて書くようにしています。

以上で、あと追加をしていただければ。

【東保】 今年度大分市と別府市が事業化したということは、大分市と別府市で全県の出生率の6割ぐらい、実際数としてもプレネイタルビジットの8割ぐらいの数を実施していますので、県全体の残りの部分に関しては県医師会と小児科医会と産科医会が拠出した分で賄っています。ですから、全県どこでお産しようと同じようなサービスが受けられるという体制です。だから全県で行われているというのはそのまま続いているので、大分市、別府市が続けたということは、この事業そのものは市町村合併があって手を挙げていたところも手をおろしているの、市町村では事業化は進んでいませんが、大分市、別府市が続けたということは、全県で今の平成14年からのプレネイタルビジット事業そのもので進んで、今の体制ではある程度長い事業として大分県では取り組めるんじゃないか。そのためにいろんなことを国に向かって考えていこうと思っています。

【多田】 ありがとうございます。松岡先生のほうから何かコメントをいただけますか。

【松岡】 ご報告のとおりですが、まず出だし。考え方、理念については共通のものを持つことができ、それを具体化するのにどういう方法がいいのかということで、全県1区、それからすべての妊婦さんを基本的に考えるというこの姿勢を3年間変えない。

あとは行政とのかかわりです。幸い大分市、別府市が事業化した。ただし、事業化してない市町村の妊婦さんをどうするか。最初の理念に戻って、全県、すべてのという意味ですから、市町村が負担しない地域の方についてはわれわれ医会が負担をして同様にやるという姿勢を変えないということ。

それから具体的システムとしてこれをどう有効なものにつくるかというときに、従来の考え方は、小児科、あるいは産科、あるいは行政の保健師というのはそれぞれの点で活動していたというふうに考えます。小児科と産科の連携というので、これが一つの線になった。今回行政、特に保健師さんという第一線で働く人たちと専門部会という場で共同で作業を進めるということで、

面としてのこの事業の展開ができるようになった。この点が非常に大きいのではないか。

専門部会では、妊婦さんを大きくノーリスクもしくはローリスク、それからいわゆるグレーゾーンと考えられるグループ、それから非常にハイリスクのグループ、そういうふうにして分けることができれば、その後の対応が十分可能になるのじゃないかという観点から、すべての紹介した妊婦さんについて毎月全部の紹介状をチェックする。紹介後小児科を受診されてない方は、ある意味ではグレーというか、その意味での特例グループですね。で、主治医のほうと連絡を取って、紹介したけど受診しない理由は何か、問題がないかどうかを確認する。もしありそうであれば、担当の地域の保健師と主治医の産科医が連絡を取って何らかの対応が必要かどうかを判断する。

最もハイリスクと考えられる妊婦さんは、そもそも母子手帳はもらっていない。健診も受けてない。いきなり来て、産む。これはもうハイリスクですね。そういう人も、このシステムの中でそれぞれの産科医が捕まえることができる。そして小児科、あるいは行政との専門部会の中でちっと検討して、その後の対応ができる。

というふうにして、だんだん効率よくというのですか、リスクのある人たちを拾い上げるシステムをつくる。ここ1年ぐらいのこの専門部会のデータというのが、ある程度どういう方法を取れば一番効率よくそれができるかということのを少しは明らかにできるのじゃないかというふうに考えています。

保健師は、それぞれ事業化した市町村の保健師さんは当然業務として参加するわけですが、去年、おととしと2回、県下のすべての保健所の保健師を対象とした講習会を開いています。これは県に頼んでですね。小児科と産科からはプレネイタルビジットについての講習をしています。従って、まだ事業化されてない市町村の保健師さんも十分知識と関心を持っていますので、行政のサイド、現場から逆に市町村にこれの事業化を進めてほしいという声を上に向かって上げてもらっている。

そういう方向で、この1年間で少し、今大分県における事業は第2段階に進んでいるというふうに理解していますが、そのもう少し先に進めるかなというふうに考えています。

【多田】 ありがとうございます。素晴らしいご活躍だと思います。これに関してご質問なり、ご意見がありましたら、ご発言ください。

【宇賀】 全県的なレベルでやられているということで、かなりマスとしての効果というものが表れてきてるだろうというふうに思います。マスとして何が効果として表れてくるかということで、自分の個人的な興味から申しますと、例えば予防接種の接種率が他県と大幅に違うとか、母

乳の育児がものすごく違ふとか、母乳育児の率が違ふてくるとか、小児、乳児の虐待率がほかの県に比べてすごく低くなるとか、もしそんなようなことが出れば素晴らしいことだと思いますが、そこまでは出ないのかも分かりませんが、もしあったら教えていただきたいと思います。

【河野】 まだまだそこまではいってないのは事実です。ただ、予防接種に関しましては、3カ月から必ず何か予防接種を受けなければいけないなということで、多分接種率は上がってくると思います。

それから母乳に関しては、産婦人科の先生との話し合いで、母乳絶対主義にはしないように、要するに産科施設での栄養方法を尊重するというので、産科の先生たちの施設での指導に関しては一切口を挟まないということにしています。

【松岡】 先生のお尋ねになるお気持ちは分かるのですが、先ほど申し上げたように、今やっと第2段階を展開し始めたというところですから、特に虐待等についての直接的な効果というのはそんなに短い期間で具体的に上がるとは全く思っておりません。ただしそれを効果的に捕まえる何か方策はどうにかなりそうかなというのが一つ。それから、先ほど申し上げたトライアングルといひましようか、イラクはスンニトライアングルですが、大分のトライアングルはそういうふうに協力して一つネットワークをつくってこの事業を展開するということは、特に小児科がそうなるでしょうけど、いろんな育児支援にかかわる事業なり活動というのは国の出来の悪い、縦割り行政の下でばらばらに行われているきらいがある。そういったものを、ある程度情報を集約して、妊婦さんたちに伝え得る、そういう発信できる地域におけるセンター的な役割を小児科診療所なりが担えるように、そういうシステムになるのではないかと期待しています。そういう点から見れば、予防接種率の向上とかそういったものは比較的効果を上げやすい。そういう組織にはなっているというふうに考えます。

【門井】 短期的なその効果を見極める点で、小児科医がかかりつけ医となる割合はそんなに長い期間を待たないでも評価できると思うんですが、それに関してのデータがありましたら教えていただけますか。

【河野】 お産をされた後の母親のデータを取りましたら、8割がかかりつけ医として指導を受けた小児科にかかっています。私のところも8割ないし9割来ております。

【中村(敬)】 大変素晴らしいシステムをお持ちでうらやましく思います。やはり産婦人科医、小児科医という医師の世界だけではなくて、保健師を取り込んでおられて、しかも行政との連携が取れているという点で、大変いいシステムになっっているというふうに思います。

このプレネイタルビジットを考えてみましたときに、何も知らない親に情報を提供することに

よって育児不安が軽減されるという面がかなり大きいだろうというのが一つ。それから、そういうプレネイタルビジットに小児科の医師がかかわってきたときに、当然いろんな問題を持つてる親が結構いるように思います。それに対するその後のフォローシステム、あるいは地域の子育て支援のシステムにどうつなげていくかというところまで、今後の話なんですけれども、ぜひ取り組んでいただけますと大変ありがたい。希望でございますが。

【東保】 保健師さんは今まで乳児健診4カ月とかで急に育児に問題のあるお子さんを見つけて、それから慌てていろんな育児の背景、その他を調べていたのが、プレネイタルビジットに参加することで早く見つけられて、すごく安心できるというんですね。

今度大分県でこの取り組みを始めて、今まで産科と小児科だけでこうしていたのではそれから後どうしようもなかったところが、保健師さんの対応が入ることで、早く見つけて次に続けられる。それができるようになったわけで、今度の事業には保健師の対応ということが大きい。

それからもう1点。私が小児科医でやってみて、産科の先生なり、助産師さんなり、産科の看護師さんが、このお母さんはちょっと心配だな、いろんな意味でお母さん自身に問題がある、育児の背景、家族のことでいろんな問題があるなと思ったお母さんに対して、今までは、お産そのものをさせて、それでベビーがOKだったら、もうそれで心配なければOKと言っていた。このシステムがあれば、産科の先生方にアンテナにひっかかったお母さんを気軽に紹介していただける。お母さん自身のお産だけじゃなくて、その先の育児にちょっと目を向けていただいて、ちょっと心配だなと思ったら紹介していただける。このシステムがあれば、それを簡単に紹介していただいて、あとのフォローは産科なり、小児科なり、保健師さんなりと一緒にやりますという。その意味で育児不安から虐待に至る、虐待に至るまで重症というのは本当に数すごく少ないと思うので、その辺にはやはり別の対応が要るだろうと思っております。そのときは、別のチームをつくるなり、早めに対応を取るなり、いろんな方がいるので、本当の虐待に至る前のこのグレーの人たちをどんなにあれできるか。このプレネイタルビジットはそれがやはりできるだろうと思います。そんな意味で、このシステムに保健所を入れたということがすごく大きいだろうと思っています。

【多田】 ありがとうございます。私も河野先生がおっしゃった母乳など、産科でおやりになっていることを変えないというのは大事だと思いますが、早い時期からそういうコンタクトがあることによって自然に、母乳が自然の育児であるというようにスムーズに変わっていくことがあれば素晴らしいなと思っているのですが。

【河野】 来るお母さんたち皆さん母乳なのですね。だから、そこを小児科医がやらなくても、

産科の先生たちがやっているの、そこにはあまり触れないようにしております。

【新津】 宇賀先生のご質問は大変重要なご質問であって、行く行くはこれがシステム化されて多くの方がおやりになった結果は、ぜひ出さなければいけないと思っています。

私も出産前を主にやって、同時に最近認定カウンセラーと「親と子の心の相談室」というのをやっておるんですが、一番感じているのは、周産期から始まって乳幼児の精神保健という問題です。行く行くはプレネイタルビジットから出発して精神保健が確立され、それが予防できるのではないかと思っております。

それから短期的なことに関しては、小児科医の役割というものが何であるかということは、プレネイタルビジットをやることによって親が認識してくれるのではないか。最近私は親が来たときにお話しする内容をやっとな、最初に始めたのは平成7年ですが、約9年かけてやっとな私なりのオリジナルが出てきたような感じがしています。あまりいろいろ話しても意味ないので、最近ある本には書きましたけれども、まずプレネイタルビジットの目的を話す。それから赤ちゃんの準備のこと。それから大切なことは母子手帳の活用。産科の先生にとっても、小児科医にとっても、母子手帳の活用というものをもっと認識すべきではないか。母子手帳が改定されて大変素晴らしい母子手帳がまだ活用されていないのではないか。私は母子手帳の活用を母子手帳を見ながらご両親に説明すると、意外とそれに目を向けて、生まれた後の赤ちゃんの経過、あるいはその後の経過をしっかりと母子手帳で見ってもらう。

それから同時に、その母子手帳にはすべてが書いてあります。事故から始まって、チャイルドシートから、予防接種、それを認識してもらうことによって、予防接種の接種率が上がるのではないか。またもう一つ。最後ですけれども、先ほど多田先生が小児救急の問題をお話しになりましたけれども、私も夕べ市の当直をやってきました。月に4、5回センターに行って、昔の新生児医療の当直を考えながら、今小児救急で当直をやっています。親たちを見て一番不安なのは何かというと、熱なのです。熱をどうしても怖がっているのです。熱の解決ができれば、救急は減るのではないかと思っております。

ということで、私が出産前にお母さん、お父さんにお熱のことをお話ししたら、お父さんが、「ああ、そうですか。何も慌てなくて、救急に行かなくてもいいですね」ということを最近すごく耳にしています。そういうことで、小児科医の原点、すべての始まりが新しい小児科医の役割を考えたときに、プレネイタルビジットから始まるのではないか。

それから、先ほど母乳のことを言いました。僕も「母乳を勧める会」に入っていますが、確かに母乳のことも非常に問題があると思う。しかし、最近、「母乳で育てたいという気持ちを持



ってね」という言葉だけで、それ以上のことはもう産科の先生にお任せしています。とにかく気持ちを持っていただければ、プレネイタルビジットの意味はあるんじゃないかと思っております。

【多田】 ありがとうございます。新津先生からお話がありましたので、続いて新津先生からご紹介いただきたいと思います。その前に、今の分県でのことで素晴らしいなと思ったのは、これだけ分県で広がることによって、この制度を知っている妊婦さんが来るか来ないかというのでまた随分違うんじゃないかと思います。それが一番早く効果として表れる点なんじゃないかなという気がいたします

新津先生、お願いします。

【新津】 最近周産期医学からパラダイムシフトを考えるとということで原稿依頼がございましたので、「プレネイタルビジットー産科医と小児科医の連携」ということで、私なりに考えていることを書かせていただきました。これを読んでいただくと、私の大体の気持ち、また話をしようとする事をご理解していただければと思います。

私は個人的に平成7年からある産科の先生と連携して、私からの連携ではなくて、むしろ産科のほうの先生のお考えで私のほうに依頼があった。ですから、小児科のほうから率先して行ったわけではありません。私のほうから、プレネイタルビジットはこういうものですよというお話をしたところ、産科の先生のほうが意識を変えられて、親のニーズにこたえてやろうということで現在まで430例ぐらい来ています。同時に、平成13年度から国の事業に参加させていただきました。甲府市の場合には産科医が10軒、小児科医が11軒ということで事業に参加させていただいております。平成13年度は産科医が16例の紹介状を書かれて、小児科医に来たのが10例でございます。平成14年度は38件、産科医の紹介状が出されておまして、小児科医に来たのは22件です。平成15年度は、2月25日現在で産科医のほうから49例の紹介状、小児科医は36件の相談を受けております。徐々に徐々に増えつつあると思います。

そして、先ほど多田先生がおっしゃられたように、いらっしゃったお母さん、お父さん方には、もしこんな事業がよかったら多くの方にまたお話ししたらいかがでしょうかというお話をさせていただいています。

そこで問題なのは、甲府市というのは大体人口20万ですけれども、半分、場所によっては半分以上が甲府市外の妊婦さんが市内の産科受診ということで、この事業は甲府市だけの事業ですので、産科の先生方が、おれのところは甲府市の人が少ないからほかの人に紹介するのはちょっとかわいそうだしというような迷いがありますので、結果的にはやはり分県方式の分県でやるとするのが一番いいのではないかと私は思っております。分県レベルでやるということは、われわれ

れよりもやはり中央のほうからそういう通達をしていただければいいのかなと思っております。

それから、私は地域で開業していると本当に1人の単なる開業医であって、われわれが一生懸命いろいろやってもなかなかそれを、「あの野郎、またあんなことをやっている」ということで、そういう評価のほうが強くて、人間というのはいいことを何とかやってるつもりなんだけれども、そういうものを上の人が芽をつぶすという形ではないかと思えます。

そこでパラダイムシフトの最後の結論としまして、21世紀のわが国においては、産科医と小児科医が連携し、生まれた子供の育児が安心してなされ、健全な親子関係が築かれるよう、妊婦と子供のニーズにこたえるための医療システムの構築が親と子への最大の贈り物ではないか。

大分県が全県レベルで成功した理由は、産婦人科医会、小児科医会を先導する両者の会長のお互いの理解と会員の意識改革があったからである。地域における産科と小児科の両者の医会長にパラダイムシフトを求めるとしたら、それは両者の連携とプレネイタルビジットではないか。

ですから、各地域においても、やはり産科医会の会長さん、それから小児科医会の会長さんがいらっしゃると思うけれども、そういう方がちょっと意識改革をして、お互いに連携してやっていこうじゃないかと言えば、予防接種にしても救急にしてもプレネイタルビジットにしても、何でもうまくいくのかなと、いつも僕は末梢で考えておる次第でございます。

【多田】 ありがとうございます。どなたかご質問ございませんでしょうか。 昨年のフォーラムでも県レベルや広域でやらないと駄目じゃないかというお話があったのですが、事業が市町村なので、なかなか県のレベルとかいうのは難しいというお話が課長からもあったと思うのですが、そういう制度ができるまではどうしていったらいいとお考えになりますか。【新津】 私は山梨県の甲府市を中心にして周産期懇話会というのをつくってございまして、私は新生児をやめて開業したときにそれに着目して、産科の先生方が先導した周産期懇話会というのに積極的に出させていただいて、もう10年ぐらい続いております。その席で小児科医としていろいろ知識を話させていただき、そこに小児科の先生にも参加していただいています。そういうところに参加してくる先生方はいいのです。そうじゃない先生方にも本当は参加してもらいたいのですけれども、積極的にプレネイタルビジットをやる産科の先生と産科医会の会長との連携がうまくいかないんですね。私にとっても、やっぱり小児科医会の会長もいるのですが、なかなか、失礼だからあんまり強く言えないで遠慮しているのです。

ですから、とにかく産科医会の会長とか小児科医会の会長が親のニーズにこたえて、じゃあ、プレネイタルビジットをやっていこうというような意識改革があれば、私はどこの県でもスムーズにいくんじゃないのかなと思っております。

【多田】 ありがとうございます。中村先生。

【中村（敬）】 このプレネイタルビジットのその後の発展性といいますか、そんなのを考えたときに、やはり大分方式のように産婦人科医と小児科医の世界じゃないシステムをつくる必要があるのではないかな。これから地域で子育てをしていくときに、長いスパンでかかわっていくのは乳児期ぐらいまでは保健師が多いのですね。そうすると、どうしても保健師を巻き込んでおかないと、その後がうまく続かないだろう。そんな気がします。

それからもうちょっと大きくなってくると、家族の問題、家庭の問題、いろんなことが絡んできますので、今度は福祉関係の連中もうまく巻き込んでいかないといけない。そういう形で連続線上でつながることを念頭に置きながら制度を考えていかなきゃいけないのじゃないかと思います。

【多田】 ありがとうございます。どうぞ。朝倉先生から、産婦人科のほうから。

【朝倉】 非常にうまくいっている地域、頑張ってもらっしゃる方のお話を聞いて、とても素晴らしいと思うのです。ただ、前々から思っている今でも解決できない産科医としての危惧は、大分県でまとめていただいたこのペーパーの中にもありますが、産科医の側ではメリットが見えにくいという言葉が一番大きな問題。つまり産科医のメリットはこれだから頑張ってもらわなければいけないという言葉がなかなか出てこないというのが、この大分県の場合もちよつとがっかりしました。

大分が非常にうまくいっているのはよく知っていますが、それはやはり両小児科、産科医会長の個人的な能力に資する部分が非常に大きい。そして、産科医も引き込まれ、小児科医も引き込まれて一つの土俵に立てるということではないかと思います。

ここで産科医のメリットというのは何だろうかということを考えると、私たち分娩をする産科というのは、無事に分娩をさせてほつとするわけです。でもそれでは駄目です。そこからスタートに立って、人生の中で育児を担っていくスタートであるからどうやってモチベーションを高めさせるような方法を私たち自身が提供できるか、それを考えること。その言葉が、実は今のところ産科医の側ではあまり大きな言葉になっていません。

ただ「すこやか親子21」でもあるように、私たちに求められているのは安全で快適なお産ですから、快適というのは実は育児支援をサポートするモチベーションを出せる言葉だと思っています。その辺のところはまだ産科医としても具体的な言葉になってないので、プレネイタルビジットの推進には小児科の側のために私たちは患者さんを提供するというような、どちらかと言うとすぐ消失してしまうような言葉しかないのです。そこら辺もつと実際にやってもらっしゃる方々

から言葉をいただいて、うんと盛り立てたいというふうに考えております。

【多田】 松岡先生、いかがですか。

【松岡】 産婦人科医会の担当常務理事がそういうことでは困るわけですが、（笑）先ほどお配りじて河野先生のほうから話があった中に、産婦人科医会のメリットが見えにくくうんぬんという文言があるのですが、この原稿をもらったときに、これじゃあ駄目だからもうちょっと追加をするよう言ってたんですけど、皆さんにお渡しした段階ではまだ直っていなかったようです。

実際いわゆる目に見える形でのメリット、例えばかかりつけ医になる率が80%で、小児科医のほうはプレネイタルビジット事業を行うことで、患者さんが増える。かかりつけ医としての目に見えるメリットがあります。ただ、産科医は確かに大変なときに紹介、説明し、紹介状を書いてお渡しする。何かそれで従来と変わりますか。ちょっと手間暇がかかるなあというぐらいの受け止めしかなかなかできません。

しかし今、朝倉先生もおっしゃったように、産ませて退院で一丁上がりという考え方はもちろんしていません、われわれは。当然ながら、その後健全に心身ともに発育してもらって、いい親子関係の中で子供が育っていくということを願いながら退院をさせてるわけです。具体的にはそれにかかわるような場があんまりなかった。プレネイタルビジットということにかかわることで、連続してずっと子供たちのこと、親子のことに何らかの形でかかわれる。その入り口。しかも、先ほど申しあげましたトライアングルの中できちっと子育て支援をしていく、そういうシステムの中に直接産科の医者もかかわりながら、退院後も見守っていけるというのは、産科の医者にとっては非常にうれしいことですし、昨今特に産婦人科の医者はたたかれっ放しですから、そういうことをきちっと地道に続けるということが本来、遠回りのようですけど、社会的にかなり信用を失墜しつつあるわれわれ産婦人科の医者の唯一の浮上する方法だろうと思います。

実はこういう研修会の折に、会員に対しても、ある意味では産科の医者にとっては面倒くさいことかもしれないし、いわゆる具体的なメリットはないかもしれないけれども、こういうことをこつこつと、昔の学生風に言うとしこしこと続けることが、実は一番近道だということをやっと話したりしたこともあります。そういうふうに今のところ理解しております、具体的にある意味で精神論的な工夫しかないと思います。

それから、ついでに、乗り入れの件ですが、これはお渡ししたこれの実施要項44のところにあります。例えば大分市と別府市というのは違う自治体ですので、単価は大分市と別府市では違います。交渉の段階で、大分市で産科にかかり、産後は大分市内の小児科にかかる者だけを対象と

するという当初の市側の意見でしたけれども、それは同じ市民に対する行政サービスの差別であるという論理で撤回していただいて、大分市民が別府市でお産をし、大分市の小児科にかかる、あるいはその逆のケースも、少なくとも市民であれば市民としての行政サービスを等しく受けるということで、他市町村でお産をした場合もすべて扱う項目は同じであるというふうにしました。

その要項は別府市も同じ実施要項にしてもらおうということで統一していただいて、それ以外の市町村民の方には、高いほうの大分市の単価に合わせた金額で、一律医会が拠出し合った資金でカバーするという方式にしました。

【多田】 河野先生。

【河野】 朝倉先生へのお答えですが、松岡先生にこれを見せたときに、これじゃあよくないと言って訂正された部分を少し読ませていただきますが、「産科医としては、一番最後に安心感がじかに伝わってこない」ではなくて、「伝わってきにくい」。「小児科医からその成果が何らかの方法、場所でフィードバックされれば、さらに産科医がこの意義を理解し、意欲もわいてくると思う」。

それと、先ほど言いましたように、今まで全く保健師さんと産科医とのかかわりがなかったのが、保健師さんがかかわることによって地域での子育て支援にかかわることができるという大きなメリットがあるというふうに、最近はその専門部会で産科の先生がおっしゃっていました。

【多田】 ありがとうございます。じゃあ、朝倉先生、お願いします。

【朝倉】 もう一言だけ追加させていただきます。

2年ぐらい前にプレネイタルビジットの実態をまとめたことがあったんですが、その中では、やってるところは一生懸命やってるし、意義を見つけてる。でもやらないところは、やったってしようがないという意識が結構多かったように思います。そこら辺の意識がどう変わっていくかというのは今後当医会の田中常務理事などが研究の中で今後示されると思うのでそれを待ちたいと思います。

やはりこれは精神論的なメリットだけではなくて、こんなふうなことまで考えている産婦人科であるということをポジティブにアピールして、そうでなければ客が来ないというぐらいに私はしたいというふうに本当思っているところですので、産婦人科医会でこれに携わっている常務理事がサボっているわけではありません。（笑）

【多田】 ありがとうございます。この班の結論的なことになると思うのですが、森先生、お願いします。

【森】 産科の先生のメリットという話なのですが、うちの病院でお母さんに、「うちの病院で

お産をされることを選んだ理由は何ですか」と聞くと、いつもそのベスト3までには、「小児科医がいるから」というのが入っています。だからプレネイタルビジットでも、ちゃんと小児科の先生と連携してうちの産科はやっていますよということを積極的にアピールされると、結局お産が増えてくるのじゃないかと思うのですが。

【多田】 ありがとうございます。私もそうだと思います。このご意見はいっぱいあると思うので、また議論いただきたいと思います。

私は周産期のシステムのことを検討していくうちに、ハイリスクを産婦人科で見つけていただくのは体の問題だけじゃなくて、心とか社会的な問題のハイリスクもぜひ産婦人科の先生に見ていただきたいと常々思っており、周産期医療システムの中で未熟児を送っていただくように、問題があるお母さんもこのシステムに乗せていただきたいと常々思ってきたのですが、なかなか実現できなかったのが、松岡先生のきょうのお話で、そこら辺にかなり産婦人科の先生が関心を持ってくださって、そういう目で妊婦さんを見てくださるといのが普及してきているということをお聞きして、この制度の素晴らしい点だろうと思います。

そうやって子育てが楽しくなってくれば、次のお産はまたその産科に行くので、産科はきっと増えるのではないかと私も思います。(笑) メリットはまだ目先出てこないけれども、何年かたったらきっと子供の数が増えるという形で、今森先生がおっしゃったように、きっと産科に返っていく。

それから外国のプレネイタルビジットを見ておきますと、結局かかりつけ医は、思春期になったり、結婚の話までコミットしていくというんですね。それがアメリカでは小児科医なのでしょうが、日本の場合は思春期になって問題が起こったり、精神的な問題、あるいは肉体的な問題も、そういう形がかかわった産科の先生のところにもまた戻っていくというので、長い目で見たら産婦人科のメリットもあるのだがまだ目に見えてこなかったのが、だんだんはつきりしてくると産科の先生も理解してくださるんじゃないかなと思っています。

それでは、中野先生、お願いできますでしょうか。

【中野】 はじめまして。松山の中野と申します。お手元に簡単な2枚つづりの「松山市におけるプレネイタルビジット事業の推移」という資料をお配りしております。

最初に2枚目を見ていただきたいと思いますが、これはちょうど4、5日前に、松山市は保健所というか、保健師が非常に熱心で、こういう報告会をやっていまして、実はここで何かしゃべろと言われたんだけど、その当日配布された資料があるのでその資料をちょっとくれんかなと言ったら、じゃあフロッピーでお持ちしますというので、これは保健師が全部つくってくれた資料

です。

毎年やっているのですが、過去3年間をまとめてくれていまして、まず一番左上、協力医療機関と実際にどれだけやったかということですね。産婦人科の先生、13年度には手を挙げた先生が11人おられて、実際に紹介なさった先生が4人です。14年度は、産婦人科の先生15人が協力しようと手を挙げていただいて、実際に紹介していただいた医療機関が7件。15年度が、これは2月までのデータなのですが、産婦人科の先生15人に手を挙げていただいて、そのうち5件実際に紹介していただいている。

小児科医のほうは、開業医ですけれども、13年度には24人協力しましょうと手を挙げていただいて、実際に実施していただいたのが10件です。14年度は同じく25件手を挙げていただいて、実際に紹介されて相談に乗った方が13人です。15年度は26件小児科医が手を挙げて、実際にはその半分がこのプレネイタルビジット事業に取り組んでいる。

その右側は利用者の状況は、平成13年度、産婦人科からの紹介状を書いていたのが35件、実際に小児科に行った方はそのうち28件、ということは7件ぐらいドロップアウトしているということです。14年度が70人紹介状を書いていただいて、実際に小児科に行ったのが47件。15年度が40件で、32件。まあ、8割前後が実際に小児科に行っている。

その右側の「保健師要訪問」というのは、この報告書の中に、これはやっぱりいろいろ問題がありそうだというので保健師もあとフォローアップしてくださいという丸をつけるころがあって、それで実際に保健師がケアしたのがその数件あるということです。

下にその結果を非常に小さいグラフで示してありますが、育児不安はどうだったか。圧倒的に評価している方が多くて、あまり役に立たないという方は5%。一番右下の「結果、その2」というところに、このサービスを受けてよかったかということでは、「かなりよかった」という方が37%、「非常によかった」という方が42%、「まあまあだ」という方が21%、「やっても意味がなかった」という方はゼロ%ということで、大体妊婦のプロフィールが分かるかと思います。

ご承知のように、一番最初のモデル事業のときは厚生省から100万、その後松山市の単独事業という形で百数十万の予算がつきまして、来年度も百数十万の予算がついて継続の予定になっております。

1枚目に戻っていただきまして、思いつくことをちょっと書いてみたのですが、まず左下、松山市がどんどころか、恐らくご存じない方も。先ほど大分の先生のご報告がありましたが、大分のちょうど海を挟んだ向かい側の県でありまして、瀬戸内海に面した、四国といえますから四つの県がある中の西北の県です。総人口47万。愛媛県全体で150万ほどです。道後というと、道後

温泉とか正岡子規とか夏目漱石、「吾輩は猫である」、いろいろ。大江健三郎でノーベル賞を取ったとかいう話もあります。年間出生が4500です。

左側に、元来非常に保守的な地盤ですが、1999年に44歳の市長、2代目の市長ですが、親子そろって市長をやった方が「日本一の夢のあるまちづくり」をするんだというようなことを市のホームページに書いていまして、とにかく何でもやろうという。そして、その市長のお子さんも実は幼稚園に通っていたということもありまして、割と小児科の意向を聞いてくれたということですよ。

2000年に中核市に移行しました。右上に、中核市というのはどんなものか。県庁所在地程度のまちです。先ほども幾つかお話ありましたように、2002年に急患医療センター、もう40年ぐらい前にできた建物が新築移転しまして、それを機に中身も充実したいということで、小児科医会といろいろディスカッションをやったんですけども、とにかく365日、毎晩夜の9時から次の日の朝8時まで。夜9時から12時までの3時間と、零時から8時までの8時間に分けて、開業会員と勤務会員が交代で、結構ハードなのですが、それをやるようにしています。

2003年にはポリオも個別接種化。もうすべての予防接種は個別になっております。

右のコラムに、医師会員大体1000人ぐらいで、人口10万当たり200を超えていますから、医者がかなりアップアップしているという地域です。

1997年に園医会というのが発足しまして、それなりに小児科側からアプローチもしていまして、ご承知のように、幼稚園というと教育委員会、保育所といったら保健・福祉、福祉ですね。それぞれのところで、同じ3、4、5歳の子へのアプローチが全く違う。いくら言ってももう言うことを聞かないものですから、じゃあもう医師会で園医会をつくると言って旗揚げしまして、共通の場に教育委員会、文部省関係と福祉関係の両方の役人を引っ張ってきてあいさつをさせて、毎年予算を30万つけろと言って、(笑)しっかりつけさせています。

98年に、これは全国的に見てもかなりまれじゃないかと思うのですが、54歳という非常に元気な医師会長になりまして、小児科の理事も産科の理事も入ってるんですが、割と若手で、私もその前後から入ってるんですけども、40代でそういう理事に入っています。

2001年、これはちょうどプレネイタルビジットを私が医師会で総務をやったときに、すべてのコンテンツが私を通していったものですから、ああ、これは面白そうだと言って手を挙げたら通ってしまったといういきさつがありました。

その右側に松山医師会の特徴を書いてあります。都会では組織率が非常に低いのですが、地方では99%の組織率で、愛媛県医師会の中にサーバをおき、医師会員になったら無料でこのサー



バを使えるという形で、ehime.med.or.jpというファイアウォールに囲まれたアドレスがあるので、入会するとそういうメリットもある。当然日医のほうにもフリーアクセスできるという形です。

長年にわたる行政との緊密な連携と協力関係。これは、先ほど保健所も巻き込む必要がありとおっしゃったのですが、もう戦後直後から医師会としてかなり、例えば下に学校医会とか園医会、乳幼児健診。学校医会なんかでは七つほど柱がありまして、精神衛生対策事業とか小児成人病、肥満とかの対策事業、それから側湾症、性教育、婦人科の先生、それから視力対策、七つほど柱がありまして、もう私が知らないぐらいずっと前からやっているようで、そういう形で学校保健とかなり強力に、それから大学部会まで入っての内科も含めての会が毎年1回あります。

それから園医会には、先ほど申しましたように、幼稚園関係、教育委員会、それから福祉関係、保育所、それから福祉の役人、現場の先生方、それと小児科中心ですけれども園医をやっている内科、外科、産婦人科、そのほかの先生にもお声を掛けて、毎年講演会等をやっております。

4番目、若手小児科医会員と産婦人科医会員の情熱と熱意。これは勝手に書いたのですが、実はご年配の会長にはなかなかご理解いただけなくて。

それで、先ほど朝倉先生からの産婦人科のメリットという話で思い出したのは、実際におやりになった産婦人科の先生ご自身が、助産師や自分の意識改革になったということをおっしゃいました。それまではただうまく分娩して、さようならでよかったのだが、自分はその子らの人生を、結局産婦人科医自身の意識改革になって非常によかったとおっしゃってて、どうやってリスクファクターを持った子を紹介しようかというので、独自にアンケートをしたり、リスクファクターを持った親御さんをどうやってピックアップするか、アンケートまで、この産婦人科の先生がつくったりなさっていました。

数日前の話で出たことは、虐待等を受けやすい子には二つの側面があるだろう。一つは、本人自身の問題。結局病気を持った未熟児、アトピー、ぜん息、心臓病、発達のひっかかりの問題、そういうご本人の問題。あと一つは、妊婦なり周産期というか、例えば10代の母親であるとか、夫婦関係とか親子関係に非常に問題があるとか、貧困とか、そういう。だから、産婦人科から見るとリスクファクターは予見できるのではないかとおっしゃっていました。

数だけじゃなくて、やっぱり質。個別の健診なんかでもそうなのですが、9割前後は来られている。残り、どこにも行かない10%をどうするか。予防接種も受けない。健康診断も受けない。妊娠中の健康診断も受けない。そういう5%から10%ぐらいは閉じこもってしまって、どこにも行かない。来る人はどこにでも来る。そういうものに保健師から働き掛けをするなり何なりで、そうしないとやっぱりいずれ問題は起こすだろうという話が出ました。

制度的なもので、最初は当然産婦人科の先生から小児科という紹介だったのですが、毎年医官とか保健師も含めての会をやっている、去年から紹介なしでもプレネイタルをやることになっています。というのは、例えば集団検診で保健師が見つけて、「小児科に行ってみなさい」とか、逆にいきなり小児科に来てその状況を把握できるようなシステムになっています。以上です。

【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。

先生が今最後におっしゃいました、産科の先生が関心を持ってくださるといっほかに、私は、一つは鬱みたいなものもエジンバラのうつ指数などでかなり予測がつくので、産科の先生にそこら辺を把握しといていただくときつと産後にも非常に役に立つというメリットもあるのではないかと思います。

【新津】 先ほど朝倉先生のお話しになったメリットということに関連して、本当にメリットを感じている先生は何回も紹介してくださるのですが、どうもそのメリットをご理解いただけない先生はあんまり送ってくれないような感じを受けるのですが、この数字というのは、例えば平成15年度の産科の協力医療機関が15で、実施医療機関5というのは同じ施設？ それとも違うところの施設ですか。

【中野】 はい。実は実際に出産を扱っている開業の先生というのはほんの数人です。割とご高齢、ご高齢と言っは失礼ですが、長らく産婦人科でも出産の活動は非常に少ない方が多くて、3軒ぐらいです。その3人ぐらいだけで、松山全部の出産の大体3分の1とか、かなりを扱っておられます。残りはN T Tとか日赤とか県病院、大体三つぐらいで分けている。だから個人でかなりの数をなさっている。そういうところは複数のドクターがおられたり、助産師も割と熱心で、それでやってみると、あっ、面白そうだということで、よりプラスというか、掘り起こしもなさっている。

だから、実際には15人「やってもいいよ」と言うけれども、そういう働き掛けも恐らくあんまりなさっていないのではないか。結局患者さんに、例えばこういうシステムがあるけど小児科に行ってみるかというお声も掛けてない恐れがあると、個人的には思っています。

【多田】 よろしゅうございますか。産科で開業してらっしゃる先生が少ないというお話がありました、これは後でご議論いただきたい点でもあるのですが、病院はどういうふうになりますか。今後病院の産科と、病院の小児科なのか、地域のいわゆるかかりつけ医としてそういう病院から戻っていくのがいいか。そこら辺もこれからの医療体制では非常に大事な点のような気がいたしますが、そこら辺をコメントいただけますか。

【中野】 実はそういう要望が、患者さんから行政からもあります。結局開業医だけでいいのだからという話がありまして、じゃあ広げようということで、実は私が各基幹病院の産婦人科の部長あてに個人的にも電話もして、文書で、こういうシステムがあるのだけと。

そういう場合に、紹介は病院内の小児科でもいいのかどうかという話もあって、もう細かいお金のことは言わないでいいから、とにかくまあやってくださいという形でしていました。

そして、N T T病院というのがありまして、熱心な先生がおられて、そこは確か数件ですけれども、院内で産婦人科の先生から院内の小児科の先生に紹介する例もカウントしていいと。だけど小児科は、開業医の、近くの小児科のほうがいいと言って、病院から来られるケースもある。そういう意味ではすそ野はだんだん広がっていると認識しています。

【多田】 ありがとうございます。小児科といいますか、産婦人科も同じかもしれませんが、病院の産婦人科なり小児科の役割と、この事業の最初に対象になりました開業医の先生方の役割分担というのが、先ほどの救急のことも含めて、今後検討されていく一つの非常に大事なキーポイントになるだろうと思います。その中でこの問題もどう組み込まれていくかということが次の議題になるのかなと思っています。

次に三浦先生、お願いいたします。

【三浦】 盛岡の三浦です。盛岡の場合は当初からモデル事業として参加いたしました。現在プレネイタル、ポストネイタルビジットとして実施しております。

やはり症例数が少なくて困っているのが現状であります。平成15年度は10例でありました。社会的にハイリスクのある妊婦を指導ということにあまりにもこだわっていたと思っています。そのために産科からの紹介がなかった。また、小児科の先生の中で、また産婦人科の先生の中で、二極化というか、紹介してくれる先生と相談に乗ってくれる先生とがすっかり分かれてしまいました。やる先生はいっぱいやる、やらない先生は全くやらないというような状態であります。そして5症例が集まったときに、小児科医、産科医、行政、保健師を交えて、症例検討会を開催しております。先月は新津先生をお招きして、どうしたら症例が増えるかということで討論、新津先生の演題は「笛吹けど踊らずプレネイタルビジット」というお話をいただきました。

新津先生からもご指摘があったのですが、ハイリスクのある妊婦ということを探すのではなくて、初産婦、全部を相談の対象にしたらどうかということで、今その方向で動いております。逆に今までも診察時間を避けて、診療の終わった夜の患者さんがいない時期に30分から60分かけて小児科医は相談しているのですが、盛岡の場合は年間2800人出生があるのですが、その中の初産婦が全部来たときに、実際小児科医ができるのかなという不安もあります。 ポストネイタルビ

ジットということで、生後2カ月までに今までも保健師さんたちが訪問、指導は行っていたのですが、それを、保健師さんだけでなく、産婦人科医も行ったかどうかということも出ております。

プレネイタルビジットのポスターを産科、小児科、役所には張ったのですが、実際に市民がこの事業を知らないのではないか、PR不足ではないかということで、内科、外科、整形に張ると。何で内科、外科、整形に張るか。結局じいさん、ばあさんがそれを見てつて、そんな制度があるのであれば孫にも紹介しようと、そういうふうな意識の改革を持ってくれればいいなということで取り組んでいきたいと思っております。

平成15年度は市のほうの予算が50万だったのですが、市のほうもちゃんと症例数を見て、これであれば予算の削減ということもあって、実績がないものだから、平成16年度は10万ということに減らされました。それで、医師会としましては、まず先に予算ありきということではなくて、医師会で予算を出すからということにして、まず症例を、実績をつくらうと。実績をつくれば、それを市に示せば、行政がその後またちゃんとやってくれるのではないかなというふうなことになるって、平成16年度に向けて小児科の資質というか、この事業をやることによって小児科医が勉強になっているということを実感しております。以上です。

【多田】 ありがとうございます。どなたかご質問ございますか。

今のお話を伺って、中野先生の若手小児科医と産婦人科医の熱意で何とかというのを思い出したのですが、先生がおっしゃったように、やっぱり熱心な先生方の連携がうまくいくと広がっていくのかなと。行政のほうでお金を出してくれたからできるという事業ではないのかなという気がいたしました。どなたかご意見、ご質問がございますか。

【渡辺】 横浜市青葉区の渡辺でございます。三浦先生のお話に付け加えさせていただくというか、それに似たようなお話をさせていただきます。

われわれのところは団体の大きい横浜市の、しかも青葉区なのです。行政単位なので本来だと平成13年に手を挙げたのですが、結局は許可にならなくてということで、そのまま立ち消えにするのもちょっと残念だということで、とにかくボランティアでやろうじゃないかということで、とにかくともしびだけは消さないということでやっているんですが、先生のその外来小児科のアドボカシーですね、あれのつもりで、いわゆるボランティアで、すなわち予算も何もついておりません。

【多田】 渡辺先生青葉区のご紹介も兼ねて続けてお願いします。

【渡辺】 プレネイタルビジット青葉方式として、一応ここにまとめてみたのはあるのですが簡