

単に申し上げます。

今申しましたように予算も何もついてないということで、バックアップしてくれるのは青葉区医師会、それからようやく青葉区の産婦人科医会もちょっとこちらのほうに顔を向けてもらった。小児科医が一応引っ張っているのですが。そこに翌年からは、先ほどから話題になっています福祉保健センターの保健師さんも加わって、とにかくPR、妊婦さんに知ってもらおうということから突破口をやってみたらどうかと。これはトライですけれども、それでやりました。

まずプレネイタルビジットの妊婦さんへの周知の徹底ということになるわけですが、まず第一番目に、青葉福祉保健センターの母親教室で助産師、あるいは保健師さんが、「小児科医による出生前赤ちゃん相談」。われわれはこれをプレネイタルビジット青葉方式というふうにしましたが、このネーミングを「小児科医による出生前赤ちゃん相談」というふうに分かりやすくといいますか、砕いて妊婦さんにPRしようということにしました。

その福祉保健センターの母親教室の8カ月、ひと月に5回するわけですが、そのうちの5回目の妊娠8カ月ぐらいのときに、助産婦さんとにかくPRをしてほしいということで、こういうリーフレットをつくって、とにかく全員に渡していただきます。大体1回70人ぐらい来るそうですが、必ず渡してもらおうということに。2番目として、青葉区の協力の小児科医。それから産婦人科医の先生のところにもこの「出生前赤ちゃん相談」のご案内をぜひ受けてほしいよというリーフレットをたくさん置いておいて、来た人にPRしてほしいということ。

先ほどポスターの件がありましたが、われわれもポスターをつくって、全医師会の診療所あるいは病院に張ってもらえることになりました。さらに福祉保健医療センターにも張ってもらえることが遂にできました。こういうものは少し偏りがあるので、初めはあまりいい顔はしなかったのですが、とにかく福祉保健センターもわれわれと協力してやるということをいろいろな経過の中でおっしゃってついにそれができるようになったということ。もちろん産婦人科の先生が診察のときに声をかけて積極的にしてほしいということ。それと、各医療機関の待合室にポスターを掲載する。あとは医療関係の広報誌ですね。何とか育児サークルとか、あるいは何とか養育ネットワークとか、いろいろあるのですが、そういう関係あるところに声を掛けて、プレネイタルビジットとはこういうものですよというこのさわりをPRしてもらおうとかけております。

それから養育ネットワークでは、そのものをとにかく徹底的にPRしてほしいというふうなことでやっておるのですが、とにかくこの成績というほどじゃないですけれども、とにかく妊婦さんにまず知ってもらおうことからということでやった結果の1年間の成績は、大体1%弱の受診、実施成績率といいますか、そういうものであります。

だから、産婦人科の先生も、結局、先ほど朝倉先生のお話に出たように、あまり積極的じゃない部分もあるわけです。表面上はちゃんと手挙げをして、協力はしておるといふふうには言っても、なかなかそこまでは関心がないということで、そういうことかなというふうに思います。

平成14年7月から平成15年の7月の1年間の実施成績では1年間24件のビジットがあった。青葉区の出生数は大体年間3000名で、1%弱の実施率です。そのルートを見ますと、福祉保健センターで知って来たという人が1例。産婦人科のプレネイタルビジットの協力医の紹介で来たというのが2例。他は妊婦さんの口コミです。実はこの口コミというのは21例ありますが、これは助産院を通して来たという人です。

あと、プレネイタルビジットを実施した小児科医は全部で手挙げしたのは22名おったのですが、そのうちの4人の小児科医だけという偏りがあるということとか、まだまだそういう予算も何もないところで地域の妊婦さんにとにかく知ってもらおうということを徹底的にやろうということを目に置いてやっています。

【多田】 ありがとうございます。渡辺先生、3000というお話をされましたが、このごろは周辺の医療機関でお産をするのが随分あると思うのですが、先生のおっしゃるPRする場で3000人にどれぐらいアプローチができるもののでしょうか。

【渡辺】 この3000という数字は結局保健所がつかまえた数でございます。

【多田】 出生数ということですね。

【渡辺】 出生数ですから、里帰り出産したり、東京都に行ってお産したりだとか、いろいろ入ってるんですね。そういう解析は全然やっておりません。

【多田】 恐らく先ほどの盛岡とか、あるいは松山とかいう地域だとある程度、あるいは甲府もそうかもしれませんが、周辺をどうするかという問題はあるにしても、ある程度把握しやすいと思うのですが、東京とか、神奈川とか、そこら辺はもう地域が広がるので、方法を考えないとPRが難しいのかなという気がしております。

【渡辺】 おっしゃるとおりだと思います。ざるであつても、とにかく機会を捕まえてPRしていこうかなという、ただそういう。予算も何もついておりませんので。

【吉永】 地域によってどこかの小児科に行きなさいという方法と、どこどこ小児科の先生よろしくお願ひしますという方法があるのかもしれませんが、小児科の先生によって恐らく来られる数に随分偏りがあるんじゃないかと想像するんです。来られなくなった先生方からしてみれば、この事業は自分以外のところの施設の宣伝に、生まれる前から自分以外のところのかかりつけになるということですね。で、やる気をなくすという方がひょっとしていらっしゃるのかなの

かを教えていただければ。

【渡辺】 青葉区で全部で23名の小児科医がいるのですが、そのうちの22名が手を挙げました、だからほとんどの小児科医ということです。先生がおっしゃるように、そういう危惧は平成4年のときから具体的に名前を出すと。これをやるのは小児科医ですから、それに対して福祉保健センターというのは非常に消極的だったのです。だけど今はもう、このリーフレットの後ろに協力小児科医としてきちっと名前を出せるところまで来ました。この「小児科医による出生前赤ちゃん相談のご案内」というその裏に、協力小児科医という一覧表が載っています。だから私たちのところはきちっと合意を得てやっています。初め、われわれ同士でも先生おっしゃるような危惧は持っていました。積極的な人、そうでない人。私の患者がおまえのところに行ったとか、そういうことはもちろんあるかもしれませんが、合意を取っております。

【新津】 先ほど病院の産科でプレネイタルビジットをやるということに関して。実は日本外来小児科学会がございまして、そこでのワークショップがございまして、去年そこでプレネイタルビジットのワークショップをしたときにアンケートを取った中で、一つこんなある小児科の、これは新生児をおやりになっている「新生児のOBの会」というのが最近できまして、その会員にアンケートを取った中で、1人こんなお話をしてくださった方がいます。

アンケートの中ですが、「病院産科のある病院小児科医がプレネイタルビジットを実施すると、かかりつけ医との連携が難しくなります。プレネイタルビジットを行っていなくても、生まれた病院へかかりたいとの気持ちは強く、特に夜間救急は必ずと言ってよいほど受診されたいがります。開業小児科医の参加が大切と思います。病院小児科医はそれだけでなくも小児救急で忙しくて余裕がありません」というコメントをいただいた方がいますので、参考としてご紹介します。

【多田】 ありがとうございます。この辺の問題も含めて、何かご発言ございますか。

【松岡】 基本的なところで申し訳なのですが、この青葉方式、まず名前が「小児科医による出生前赤ちゃん相談」。まず入り口が小児科の先生ですよね。私たち大分のほうからすると、例えば小児科を受診された妊婦さんの80%は産婦人科の主治医が説明をし、紹介状を書いてお渡しした妊婦さんです。基本的に入り口は産婦人科の医者であるというふうに認識していますし、その責任があるというふうにも思っています。ところがここの方式は私の考えているのと全く逆でして、ネーミングにもまず冠に「小児科医による」というのがある。プレネイタルというのを昔は出生前もしくは出産前と両方国のほうも使い分けた時期がありますけれども、ネーミングの問題がまず一つ。それから、小児科の先生が、例えば産科の紹介状なしに小児科医を受診できる。場合によっては産科などの紹介状を持参してもよい。小児科の先生が連絡カードに記入して産科に

報告する。いわば産科の主治医が知らないところで小児科でこういうことをやりましたよという連絡カードを後でいただく。これは、産科、小児科との連携はまず不可能です。

もちろん産科の側に非常に責任があったと僕も反省というか、考えていますけれども、まず産科の主治医がこのプレネイタルビジットの意義なりを十分理解した上で、妊婦さんに一生懸命説明をして、「ぜひ小児科に行きなさい」という話をしない限りは、この事業は始まらないし、動かないし、実績は絶対に上がらない。

紹介する小児科の施設については、大分県の場合は4回の研修会、講習会をやって、それを受講された小児科医の専門医の施設を登録して、一覧表をつくって、すべての会員に配布しております。そして、妊婦さんが希望されるところがあればその登録施設の中で紹介するし、なければ自分が生活する場で一番身近なところの施設を一般的には紹介するという形で受診していただくということで、スタートはあくまでも産科の主治医のところからというのが僕らの理解です。それをすることで受診率も上がるでしょうしというふうに考えています。

それから公的医療機関の問題も、基本的には大分の場合も公的医療機関の紹介率が最も悪い。それはいろんな施設によって問題があるのですが、今後そこをどういうふうに話を詰めて紹介率を上げるかというのが、大分の場合も問題に上がっています。

【多田】 渡辺先生、お願いします。

【渡辺】 先生がおっしゃることも十二分に分かります。産科の先生から小児科医への紹介、平成4年の時点からずっとそれをわれわれ地元で試みました。それでちょっとよくなったのですが年代がたつに従って産科の関心が薄くなりました。そして結局は、これを始めたのは平成13年からですが、いろいろ産科の先生との話の中で、「いや、私たちはそんなの書かなくてもいいから、あなたたちもそれでどんどんやっていっていいんだよ」というふうな言葉だったんです。じゃあ、もうそれでしょうがないねと。それがなければ、これは進まなかったのです。われわれの地域において。もし先生のようなカリスマが私たちのところにいらっしゃいますれば、(笑)ものすごくわれわれは力強くて、できていたはずなのです。ところが婦人科の先生にしつぽを振られちゃったのです。

先生がおっしゃいました、4番目の「プレネイタルビジット連絡カードに記入し、産科に報告する。妊婦さんに持参してもらう」。これは、絶対にやることなのです。確かに先生おっしゃるように、後になっちゃいます。すなわち、産科から来て、小児科がそれに対して答えを書いて、「私のところに来ましたから、さらに何かあったら、どうぞお声を掛けてください」というスタイルじゃなくて、「私たちのところにもうかかりつけとしてこの妊婦さんは来られて、私を選び

ました。つきましては、先生たちのところでお産するということですので、よろしく願います」と、逆に。それで、必ずこの連絡はつけるようにしております。

それで、どういう内容をわれわれが指導しているのということが産婦人科の先生たちが不安になられて問題を提起されるのです。余計なことは全然申し上げません。全く婦人科の先生のところでそれまでもう8カ月間おなかでいろいろ指導も受けてきているわけですし、その話に沿って、「何か不足なことはありますか」というふうな感じで、それを補うような感じでやっていくというのが、右端の②のところに書いてありますけれども、そのひし形の3番目のところです。

「『出生前赤ちゃん相談』という名称は妊婦さんに分かりやすいように、厚生省の『出生前小児保健指導』を言い換えたものです。小児科が出生前に妊婦さんにかかわる姿は、妊婦さんの子育ての心にいかに寄り添うかという趣旨から、指導というより相談のほうがより適切であろうと考えられます」というふうな感じやら、それから一番下に付記がございますね。「『小児科医による出生前赤ちゃん相談』の受け皿となる相談協力小児科医は、福祉保健センターや産婦人科医院の母親教室の内容を踏まえ、それを個別的に補うようにするつもりです」と。

先生がおっしゃるところは本当に一番大切なところですね。産婦人科と小児科との意見がすれ違っては駄目なわけです。だから絶対そこは注意しましょうというのがわれわれのことでもあります。

そういうことで、ちょっと飛躍するかもしれませんが、本来プレネイタルビジットというのはアメリカから渡来したものですよね。ここにこういういいサンプルがあるのですが、長くなりますから全部は申し上げませんが、「私、アメリカ・カリフォルニアにて長女を出産しました。『もう小児科医と面談しましたか』と産婦人科で聞かれたのは予定日の1カ月前でした。初めての出産で、しかも日本では出生前に小児科医と会って話をする習慣がないので、まさしく習慣がないのですね、「最初はそのことに戸惑いを感じました。医師は忙しいというイメージがあり、病気でなくてもクリニックに行くことや、しかもおなかの子供のことで行ってよいのかと思い、気がひけるように感じました」うんぬんなんていうこの感想を書いてくれた親御さんがいました。

そこで私が今ここで申し上げたかったことは、日本型というのがあってよろしいし、軌道として産科から小児科のこの流れはとても素晴らしいと思いますが、本来はアメリカと日本とのシステムが違いますので、向こうでは結局産科の先生が「小児科を決めたか」と必ず妊婦さんに聞くわけです。名前が必ず小児科のカルテに登録される。それをここで私たちが当てはめるとすれば、希望するすべての妊婦さんを受け入れる、妊婦さんは産科の紹介状なしで小児科を受診できる、というふうなことを言ったわけです。

【多田】 ありがとうございます。先生おっしゃるとおりだと思うので、バリエーションが多
少やむを得ず起こっているのだと思います。本来の姿とは少し違うということは十分ご承知のこ
とを昨年も伺いました。

新津先生がさっきおっしゃった病院の小児科との関係ですが、私も初めは少し危惧しておりま
した。しかし小児救急の問題や何かで病院の役割とかかりつけの役割といいますか、診療所の先
生と、だんだん変わってくる可能性がある。例えば特定機能病院でいういわゆる相談がどこまで
できるかということになってくると、やっぱり地域の先生と協力してやっていくということも必
要になると思います。これは最後にコメントをいただくときに、柳田先生や谷口先生、あるいは
柳沢先生からお話があるかもしれませんが、そういうふうだんだん時代が変わってくる中で、
この事業をどういうふうにやっていくか、産婦人科も今お話がありましたような形でハイリスク
を扱う病院とプライマリーケア的な産科をやる先生方と変わってくると思いますし、そういう時
代の中でこれを忘れてはいけない事業として、将来を見据えてやっていけばという気がしており
ます。

次に石川先生にお話しいただきたいと思います。

【石川】 私は鎌ヶ谷市医師会でプレネイタルビジットを13年に日本医師会から助成金をいただ
きまして実施したわけです。

しかし私のところは人口10万の東京のベッドタウンという千葉県の都市ですが、開業している
産婦人科医が4名、小児科医も4名。小児科のベッドはありません。そういう中で、私は非常に
こじんまりと、条件をかなり最初から変えてやればうまくいくんじゃないだろうかというふう
に考えてやりましたところ、現在も100万円いただいた中の六十何万円金庫の中に眠っております。
つまりなかなか実施数が上がらなかったということで、苦戦したところの報告として聞いていた
だければ幸いに思います。

私は小児科医ですけれども、実は市の隣にあります病院の副院長もやっております、病院の
中ではプレネイタルビジットはうまくいってるというふうに考えております。

市の医師会が運営したプレネイタルビジット事業がうまくいかなかった、年間大体12件ぐら
いで終わってしまった最大の理由は、患者さん自身は里帰り分娩で帰ってくる患者さんが多数で、
その市の中でやるというふうなことは非常に難しかったということです。定義上の問題というふ
うなことがあります。ですから、先ほど大分県の先生方の報告を聞きますと、まさに私たちの、
「あっ、これは問題だな」と思ったことすべて解決した形で広範囲におやりになっているので、
目からうろここというふうなことでした。

最初から私どもはポストという形で定義しまして、出産後も含めてやる。それから、保健師からの紹介、連携からもOKということ。経産婦もOKというふうなことで、育児支援というところに目をつけまして、それにかかわることだったら何でもいだろうというふうに定義してやりました。

しかしその進まなかった原因は大きく三つあると思います。一つは、私は小児科医で担当理事なんですけれども、産婦人科の先生方の意識を変革することができなかったというのが最大の問題だと思います。つまり紹介がないのですね。何回か個別でいろいろとお願いに上がったりしたのですが、周産期のところで育児不安だとかそういったものが起こったときはそれは産婦人科医の責任なんだということで、これは小児科医と論争するんですけれども、1カ月健診のところまではおれたちの仕事だというふうにおっしゃって、なかなかそのところに小児科医の介入ができない。予防接種も含めて私たちは仕事にしているみたいな産婦人科の先生もいらっちゃって、なかなか意識が変わらないということ。

それから、小児科医は小児科医で、自分の仕事が忙しくて、あえて別の時間帯でその相談外来を持つことは難しい。このモデル事業で終わったら医療経済的な問題はどのようにするというふうな疑問があったりして、進みませんでした。これがわれわれ医療側の問題です。

妊婦さんのほうも、なかなか育児不安ということについてはイメージしにくいということがあります。従いまして、これをアレルギーとかそういうふうな形で、非常に目に見える形、それから、実は前のお子さんが心臓病を持っていてという形で不安を持つてるとか、非常に目に見える形だと妊婦さんのほうもこれに乗り込みやすいというふうなことがあります。妊婦さんへのプレネイタルビジットという制度の理解の宣伝も足りなかった。大きくこの三つが問題になるのではないかと思います。

いずれにしても、妊婦さんのところ、産婦人科医のところ、小児科医のところ、すべてにわたって、今、日本中で要するに子育て支援ということについて一生懸命になってるわけですが、そういう大きなムーブメントの中に産婦人科の先生も入っていただかないとなかなか難しいんじゃないか。

例えば私は学校保健のほうも担当しているのですが、学校保健では、この3年から5年の間に大きな教育改革がされる。つまり学習障害だとかADHDだとか、そっちの問題ですね。そうしますと、3歳、4歳、5歳のところの健診をどうするかということが、私たち小児科医のところでも問題になっていますよね。そういう子育て支援全般にわたって、産婦人科も小児科もかなり、私はこのプレネイタルって相当大事だと思っているのですが、そういう中で手を携えていかなければ

ればできない。大きなムーブメントの中に入るような、パラダイムシフトっておっしゃいました先生がいましたけれども、そういうことが必要なんじゃないだろうかというふうに考えております。

最後に、地区医師会では小児科医というのはあんまり力がありません。産婦人科の先生方のほうが結構力があります。病院の中で私は副院長で、産婦人科にもかなり影響してしまっていて、このプレネイタルビジットをやっていこうということで、15年ぐらい前から、先ほど言いましたターゲットを絞った育児不安を抱えてるというのを外来でやってるわけです。ところがこれはほとんど、もちろん保険点数つきませんから、ボランティアということですが、主には妊婦アレルギー外来ということで、月間にして、多いときで大体30名ぐらいの患者さんがあります。これはボランティアですから、病院の小児科ではとても大変になってきまして、ちょっとしりすぼみかげんになっております。

それから病棟のほうでは産婦人科の先生に、みんなで子育て、病院全体が子育てという方向で向いていこうよということで、産婦人科、小児科で連携しようということになっておりますので、産婦人科の先生の中から、お母さんの中でアレルギー以外の育児不安を持ってる方がいらっしゃいますと、また時間外で、その場合には本当に小児科医がビジットするというふうなことができるわけで、これは不規則的ではありますが、行って実施しております。こういうのは出来るんじゃないかと思えます。

つまり、小児科と産婦人科がお互いに子育て支援というところでかなり連携していかないと、地区においても、あるいは病院の中においてもうまくいかないんじゃないだろうか。できれば、面の広がりや松岡先生がおっしゃっていましたが、そういう大きな広がりやプレネイタルをやっていかないと駄目なんじゃないかなというふうに考えています。

【新津】 プレネイタルからポストネイタル、最終的にはペリネイタルという言葉になってきていますが、小児科医をやってきて、実は甲府市が今度生後4カ月健診を甲府市の事業としてやることになったのですが、従来の健診というのは確かに聴診器をかけてのどを診る。今までの親御さんというのは、健診というと何を想定するかというと、聴診器をかけてもらって、のどを診てもらって、ちょっとからだに触れてもらう、それが健診だと思っているのです。そうじゃないんじゃないか。これからの小児科医の健診の役割はそうではないということ、小児科医も自覚すると同時に、産科の先生方にも自覚してもらいたい。私は4カ月健診より1カ月健診のほうがいいのかという感じがするんですが、どうしても今まで産科の先生方がご努力なさって1カ月からもっと診てらっしゃると思うんですけれども、そこを今度は親のニーズを考えていただいて、

先ほどどういうメリットがあるかということでお話しになったと思うんですが、最近プレネイタルビジットを受けたお母さん方が、産科の先生のところ産科健診に来たときににこやかになってきて、意外とリラックスしてきている。

そしてもう一つ言えることは、私が四百何十の例を取ってみると、少子化対策という言葉があるんですけども、われわれ小児科医も、当然産科の先生方も少子化対策でご努力なさっていらっしゃると思いますが、小児科医ができる少子化対策は、私はこういう親の育児不安を取ってあげるいわゆるプレネイタルビジット、それから育児不安という言葉の解消という、その「解消とは」ということの定義でちょっとみんなが混乱しているような感じです。多田先生もおっしゃっているように、「子供が生まれてから安心して育児ができ、しかも不安や心配事が生じたときの頼れる小児科医をあらかじめ選択できる」というように、広い意味で大らかに考えていただくと、産科の先生方のメリットは、僕はすごくあるのではないかと感じています。

また、私は新生児をやっているとして、埼玉の産科の先生方によく先生方のお手伝いをするんだ、お手伝いをするんだということで新生児のケアをやってきましたけれども、今度は健康な赤ちゃんの産科の先生方のお手伝いというのが、われわれ小児科医の役目であって、そこで産科と小児科の先生が連携して、最終目的は産科の先生のところ生まれたかわいい赤ちゃんたちが心身ともに成育できるような、そこで産科の先生に大変メリットがあるんじゃないかと私は常に考えています。ぜひこれから産科の先生方にもそのようなことをご理解していただいて、小児科医はお手伝いをするのだということでこれをもっともっと推進していきたいなと思っております。

【多田】 ありがとうございます。ほかにございますか。はい、松岡先生。

【松岡】 すみません、たびたび。少子化の問題は、僕は数の問題ではなくて、子供の質の低下の問題だというふうに考えているわけです。それは、子育てと直接かかわって出てきた問題です。

従来は地域社会、大家族がその役割を担っていたものが、核家族化して、そういう社会の中で親となるべき女性たちがなかなかその学習をしないままに親になって、父となる。勉強しない人たちが父親となって、そして不安の中で、情報過多の中で右往左往している。そういう状況で、従来社会、地域がやっていたものを、いよいよやむにやまれず、小児科医、産科医がその代替りの役割を果たすべく出てきた状態がこのプレネイタルビジットのある一面ではないかと思っています。

従って、例えば地域によって産科、小児科の先生のいろんな意味での関係が違うでしょうし、1カ月健診までは産科がやる、あるいは、いや、小児科がやるとかいう議論、それはあまり大した問題ではないと僕は思っています。その人、その地域、その医療施設によって、ある場合は早

期から小児科の先生がやられればいいし、地域によっては産科の施設がやるほうがあるいはいいかもしれないという問題なので、基本的には妊婦さん、あるいは産婦さん、お母さん、子供の立場から言えば、どこまでを小児科がやって、どこから産科がしようがそんなのは関係ないことで、いかに両者が協力して自分たちを見守ってくれるかということが一番重要なわけです。

そのためにどういうふうにしてつくり上げていくか。それはもう地域によって全然違うわけですから、たまたま大分はもう20年ぐらい周産期研究会という研究会の中でわれわれはずっと一緒にやってきていましたので、いろんなことをすぐストレートに話し合える環境があったものですから、今度の問題の場合もあんまり問題なくといたしますか、ある程度私が費した部分もあるのですが、みんなでやろうということと、それから行政、それから県医師会も、人も出すし、お金も出すけど、口は出さないという形で、われわれのほうに任せてくれた。それで、比較的雑用にあまり時間を取られずに中身の議論ができたし、つくることができた。

ただし、われわれ医会としてもお金を出したわけですし、パンフレットをつくり、ポスターをつくり、あるいは県内の小児科、産婦人科の医療施設が自分たちで広告費を出し合って、『朝日新聞』の西日本版に1ページ近くのプレネイタルビジットについての広告掲載もやった。そういう形でアピールしていった。

われわれ産科側も随分反省しないといけない部分があるいろいろお話をお聞きしていると全国的にあるようですけれども、小児科の先生もそういう見方で産科の医者とも少し話し合っていて、要は両者が連携しないことには、一番上流にいるわれわれ産科の医者がまずその気にならなければ流れは始まりませんし、せつかく流れてきた流れも、小児科の先生が気付いてくれなければそのまま流れ去ってしまうわけですから、その辺の呼吸といたしますか、そういうものが本当は一番大事なんじゃないでしょうかね、と思います。

【多田】 ありがとうございます。今松岡先生がおっしゃったように、産科的に問題が起こる前から問題が起こってきてる、母親、父親の背景があるんだろうと思います。その最後のチャンスがプレネイタルビジットのアプローチであって、恐らく産科的にはもっと前にたくさん継続してるんだろうと思いますし、小児科医は生まれてから、妊娠中から後につながるという問題でこの問題に絡んできているのではない。そこら辺が疾病とか妊娠の合併症という問題だけではなくなってきたのだというのが、今のお話なのだろうと思います。

従って、そういう点では産科のメリット、デメリットとか、見える、見えないということよりも、産科そのものがもう変わってきているというのを、各地の先生方がぜひ産科のほうでもPRしていただくし、小児科のほうからもお願いをするし、システム的につくっていったきた

いということが必要なのかなというのを、今の先生方のお話を伺って感じております。

次に澤先生にお話をいただきたいと思います。

【澤】 なるべく簡単に。私のところは安房医師会と申しまして、千葉県の南のほうにございます。産科を取り上げている医療機関が四つしかございません。一つは大きな病院です。あと小児科の機関ですが、開業が2人だけで、あとは大きな医療機関でございます。とても特殊な形で、やはり鎌ヶ谷市と同じように、かえって話がつけられてうまくいくかなど思いますけれども、私のところもいただきました60万ぐらいはやっぱり残っております。

報告のあった症例は7例しかございません。それも13年度だけではなくて、ずっと続けてやっておりますけれども、今までに7例しかございません。ポスターも張りましたけれども、母子手帳を配る際にパンフレットを全員に配らせていただきました。うちのところは初産が少のうございまして、核家族ではなくて、逆に3世代、4世代が住んでいるという方が非常に多い家庭でございまして、お子さんは3人目、4人目という方が非常に多いです。

そういう背景がございましたので、最初から初産にかかわらずに全例に配るという形で行いました。しかも最初から安房方式として何でもOKということで、保健師さんが出生前の場合は産婦人科の先生に声を掛ける、後だったときは小児科の先生に声を掛けるというふうに、保健師さんも紙を書いていいという、紹介状を書いていいという方法にしたのですが、保健師さんたちにはお金を配れない。その問題がございまして、ただ紙を書いて、連絡用紙に使っていただくというふうにさせていただきました。

それで一番最初から「やるよ」という声掛けから全部保健師さんたちを呼びまして、もちろん引き込んでやったのですけれども、それでもそのぐらいしかありません。結局大きな医療機関が一番分娩数が多いというのが一つ大きな問題点でございまして、そこの中の病院間の産婦人科と小児科の連絡もほとんどその紙は利用されなかったということになります。開けてみますと一番何が面白いかというと、母子手帳の配布数が1082ございまして、出生届数は1329ございまして。人口は997しかないんです。ということは、うちで母子手帳をもらったけれどもほかでお産する人、あるいは里帰りさんが結構多いということになります。里帰りさんの場合ですと非常に遠くございまして、近くの小児科医にとりあえず1カ月目はいいけれど、プレネイタルの間はいいけれども、その先の小児科医を決めてあげるというふうなこの本来の目的にはならないということで、一つそのご要望としては、全国の小児科医会がリストを出し合って、プレネイタル、あるいはポストネイタルをやってもいいよという人たちの名簿をいただけると、「ここの近くだからここに行ってみる？」というふうに紹介状が小児科医から小児科医に書けるかなと思ってお

ります。

というのは、結構住所の辺りを探しますけれども、あるいはメーリングリストで個人的に探しますけれども、なかなか手を挙げてくださる方がいらっしゃらないというのが一つです。小さい子は嫌だけど大きくなったらいいよという小児科の先生ももちろんまだいらっしゃいますので、その辺のところ結構つらいかなというふうに逆に思っております。

もう一つ、田舎の特徴といたしまして、精神病で5カ月まで全くミルクをあげなくて、出生時と同じ体重だった子が保健婦さんによって見つかったという例がございました。それはもうプレネイタルとか何とか言っている場合ではなかったもので、その紙を使わないという状況にありました。それは、後期健診にいらしたときに診てくださった方がたまたま精神科の先生だったのです。で、お母さんが精神病だということがはっきり分かって、これはもう処置をしないといけないということで、子供を受け取るというふうになりましたけれども、精神科の先生たちのアドバイス、あるいは私たちもその話を聞かないと分からない点がございましたので、その点も一つ要るのかなというふうに思ったりします。

もう一つ、近くに住んでいる方たちは、施設がそれだけしかございませんので、もうかかりつけ小児科医が決まっているというのがほとんどでした。プレネイタルに相談するまでもないよと。もう既におなかの中にいるときから、あるいは前の子がいるからその先のことはもう相談しちゃっているから要らないよ、かかりつけ医は決まっているよというのがほとんどでした。決まっているから要らないよというのではなくて、もうちょっと進めたかったのですが、そういうところがほとんどでした。

もう一つは、母親学級をやっているところが、うちは小さいところですが11市町村ございまして、開催している市が11分の3しかございません。ただ、人口でいくと2分の1です。大きな市が二つやっておりますので。母親学級に、産婦人科の先生だけではなくて、小児科の先生が来てほしいと。そこでプレネイタルをやってくれば、個人的にやる必要はほとんどないよというふうなリクエストもいただきました。その部分の大きな意味でのプレネイタルをさせていただくとありがたいかなというふうに思いました。プレネイタルをやって一番の私たちのメリットは、このアンケートが取れたということでした。それでプレネイタルに関係していろんなアンケートを取りましたらば、そういうことが出てきました。

もう一つ、プレネイタルをやってこの子は助かったなというのは、19歳の、お父さんはいるのですが婚姻の届けがないという方で、最初はおなか大きいときから来たんですが、そのときから母親が汚い。生まれた子を連れてきて、生まれた子供はもうお風呂には一回も入れてもらって

ないという状況でした。そのくらいの状況になるとやっぱりどうしても福祉が絡んできますので、産婦人科の先生がそのお母さんを診て貧困だということが分かっていますので、小児科医に紹介するときに、「いい？」というのがまず最初に入るわけです。ということは、これからある程度その子を病院、あるいは小児科医の先生が診てあげなくちゃいけない。ミルクも少しあげなくちゃいけなかったり、福祉のことにに関してかなり力を入れてあげなくちゃいけないので、この子を紹介すると時間を取られるよというのが先にあるわけです。その遠慮があったので、「いい？」と言って、ものすごく知っている方だったので、「ああ、いいですよ」と言ってコンタクトは取れたんですけども、そういうことはやはり福祉がきちっと絡んでこない小児科医もやりにくいという部分があって、サービスとしては成り立たないのかなと思いました。その二つが大きな症例でありましたので、その二つに関して、これから少しいいかなと思います。

【多田】 ありがとうございます。今のお話を伺いながら、やはり地域によって随分問題点が違うなと感じておりました。地域、人口の差もありますし、施設の差もあると思いますし、里帰りの問題もあると思います。ただ、先生がおっしゃいました母親学級にということは、この研究班でもぜひ母親学級に入れていただいて、PRもできればしたい。そういう集団で解決すればいいというレベルはあると思いますが、だんだんもうそれだけでは承知しなくなって、集団で指導を受けた後個別に相談したいというニーズも出てきているのがこのプレネイタルビジットという形で取り上げていこうというニーズになってきているのですが、まだPRも十分いってないところではなかなか理解していただけないという問題があったのかなという気がいたします。

では、そのほかにいろいろコメントもあるかもしれませんが、進行の勝手際でそろそろ時間が少なくなりましたので、門井先生、森先生、犬飼先生、吉岡先生は、個人的に熱心にやってくさっている先生方ばかりでございますので、これを広げていくのにはどうしたらいいか。ご自分の活動から見て、これを全国に広げたり、先ほどもお話がありました広いところ、あるいは知らない人たちにも広げていくということにコメントをいただきたいと思います。それから、今の制度でいいのか、どうやったらそれがうまくいくのかという、今後につながるようなご提言があればしていただきながら、時間がありませんので短くコメントをいただきたいと思います。

【門井】 私がやっているプレネイタルビジットは全く個人的なものです。それは、パートナーシップを有する病院から患者さんを紹介していただき、その病院は年間の分娩数、昨年の実績は1512件ありました。6人の常勤医がおります。その6人の常勤医にプレネイタルビジットの意義を説いて、昨年の4月から本格的に始めました。91件の紹介をいただきまして、おとといまでに81回の面談を行いました。これはもう見ていただければよろしいのですが、4番目の「その後

当院を受診されているか」というところは、先ほど河野先生がご説明したとおり、かかりつけ医として、数は非常に少ないですけれども、約88%の方が健診とか予防接種とか風邪とかのときに当院を利用してくださっています。そうすると、これはかかりつけ医になっているという数字が出ました。

それから、プレネイタルビジットをやっていることに対してお母さんのほうのコメントですが結構冷静に見てくれて、小児科医とか助産師、保健師、栄養士の指導内容に一貫性がないなんていうことを指摘してくださるお母さんもいます。これは僕非常にうなずけたのですが「病気や心配事ばかりじゃなくて、育児の楽しさをもっと話してほしい」とか、それからこれは痛いところなんですけれども、「母乳栄養の指導が十分でない」なんていうようなご指摘をいただいております。数が少ないので、本当に中間報告ですけれども。

多田教授が言われたように、今後これを広げるにはどうしたらいいかということですが、僕は新津先生がおっしゃるように、妊婦さんの明るさですかね、それを産科の先生に言われました。「プレネイタルビジットを受けたお母さんって明るいよね」というふうなことを言われました。ですから、そういうのを一つ、これは戦略としては非常に漠然としていて申し訳ないのですが、そういうのが僕らの生きがいでもあるし、産科の先生もそういうことに気付いてくれればもっと広がるんじゃないかというふうに思っています。

ただ僕の弱いところは、これが全くプライベートで、地域に広げるような努力は全くしてないんです。それが今後の課題かと思っています。

【多田】 ありがとうございます。核になっていただく方があれば、その地域でもし産科の先生方がほかの施設でも認識してくだされば、そういう先生のところに送っていただくということで今後モデル事業でなくても可能になってくるのではないかというふうに思います。

それから、さっき明るいという問題がありましたが、本当に必要なのは暗いお母さんかもしれないので、（笑）それを少しまともにまで持っていければ大成功なのかなという気がして今のお話を伺ってしておりました。吉永先生、お願いいたします。

【吉永】 私は先ほどおっしゃった、こっちから出向いて行って産婦人科に入ってプレネイタルビジットという形で、地域としてやられていないので釈迦に説法になるのですが、育児療養科という子育て専門診療科と、それから地域のネットワークの事務局などいろんなことをしていて感じたのは、育児支援は最終的にはだれがそばにいて親身になって相談に乗ってくれてということに出会えるのかということがやっぱり大前提にあると思います。プレネイタルビジットも今まで親身になってそばにいてくださった産婦人科の先生から近い将来バトンタッチする、そういう存

在になるかもしれない小児科へという。小児科医は正しいことを教育するというよりも、もっと「いつでも来ていいよ」ということを伝えるということ、お互いにそれを確認し合うことがまず必要だろうと思います。

私は「東京タワーの育児支援」とよく言うのですが、いつでも行けると思ったら行かずに済んだりしますので、（笑）そういう存在であることが。いつでも行けるから、もうきょうは忙しいからまた今度でいいやと思ってもらうということもやっぱり実は育児支援の一番大きな仕事なのかなと思ったりします。

それと、地域のネットワークをいろんな職種の人たちを巻き込んで、保健師さんも、それから盲聾学校も、いろんなところを巻き込んで思ったのは、地域のハイリスク児のライフステージを生まれてから、新生児センターから、それから就労までずっと一望したいという思いがあります。1人の事例を通して実はこのときにだれがかかわればよかったのか、ここら辺でもうちょっとポイントはなかったのか、うちの地域で一体何がどう整備されて、どうないのかというヒントが隠れているのではないかと、そのためにもネットワークでいろんな人に、同じことにかかわっている人を集めて話し合ったりするのですが、その中には実はプレネイタルビジットも今のところもちろんうちの地域では入れていませんけれど、入ってくるとまたもう一つ地域を評価するヒントになるのではないかと、というふうに思ったりもします。それから、小児科のドクターがみんな同じ思いではないわけですから、お母さん教室に自分が行くときに、代わりに「ごめん」と言って、一番新生児センターが忙しい時期の若い連中ですからそれは酷かもしれませんが、「ええっ、一体何話せばいいんですか。いやあ、忙しいから」と言うのです。だから、何を話せばいいか、どういうことがお母さんには問題になるからプレネイタルビジットでぜひこういうものを伝えてもらいたいということのある程度ヒントとしてどなたかがこういう研究班などで整理していただくということ。

それにもう一つ。育児支援を私はいつも四つに分けるのですが、育児の負担を軽くすること、安心して子育てができるようにすること、愛着形成とリフレッシュ。この四つが私はあると思うのですが、愛着形成支援、カンガルーケアとかタッチケアが随分盛んにやられておりますし、さっきの明るいということに結び付くと思うんですが、そういうものを伝えるということがプレネイタルビジットにとってとても大事なポイントの一つだろうということをぜひこういう研究班で声を大にしてあちらこちらでお話しになるときに加えていただければと思います。

【多田】 ありがとうございます。森先生、お願いいたします。

【森】 僕の場合は特殊で、産科の先生と一緒にそれこそやっているわけです。僕は子育て、あるいは今社会で虐待が多いとか、子供がかわいくないお母さんが多いとかというのがあるのですが、これってやっぱり人生のスタート、お産を済ませた後のお母さんと子供がうまくスタートを切れればその後の子育てもうまくいけば、子供がかわいいから虐待も減るしという、こういういいほうの循環に行くと思うのです。例えば妊娠を知らされたときに「うれしい」と言うお母さんがほとんどかと思ったら、うちの病院は今年間1000ぐらいのお産なんですけど、20%ぐらいは「うれしくなかった」と言うお母さんがいる。うちは臨床心理士がアンケートを取って、そういうお母さんはちゃんとカウンセリングしているんですが、そういう人がお産をして、その後というのは、やっぱり産科だ、小児科じゃなくて、どういうメンバーでかかわって、どういうサポートをしていけばいいかということが一番重要だと思うんです。

それで一生懸命やっても、この間うちでアンケート取ると、育児不安を持ったお母さんが、生後1カ月のアンケートで9.7%。鬱のエジンバラの指数で11以上取ると、全国平均で13.7、うちでも9.7もあって、ちょっと愕然としたのです。もうちょっと自信を持っていたのですが、なかなか難しいのですがこの制度をうまくやるためには、やっぱり、僕は産科と小児科の先生が連携し合っていたらいけないと思うんです。僕があそこの病院に行ったときにはもうミルクだし、母子別室だし、もう産ませて、そこで終了。そこから後は、お母さんはもうリゾートホテルに泊まったような感じですね。おいしいものを食べて、上げ膳据え膳。子供の世話は全部こっちでしますからというようなことをやって、家に帰ると、突然子供とお母さんの世界になって、何も指導できてないというようなことがあるので、そういうところまで、もちろん全部産科の先生じゃないですけど、そこまで入ってディスカッションして、お互い協力してやれるというふうにならないと、例えばもうミルクで育てている産科の先生が小児科に紹介すると、母乳の大切さとかいろんなことを話されて帰ってこられると困ってしまう。逆に小児科の先生の中にも、「別に母乳でなくてもいいじゃない」と言う人もいる。だから、これをうまくやるためには、やっぱり基本的なスタンスというものの、共通認識が持てて、それでお母さんにはさっきの、門井先生が言われた「助産師さんと産科の先生と小児科の先生と言うことが違うじゃない」というようなことがないようにならないと、なかなか難しいかなと。

僕は産科の中に入っていますから、例えばよその産科の先生が僕を紹介することはまずないのです。けどお母さんは結構来られる。産んだら、小児科は僕にかかって、お産はよそにかかっている人がいっぱいいるんです。そのとき僕が一番困るのは、その先生のことを悪くも言えないし、どう言ったらいいですかね。だからこの事業がうまくいくためには、全員がじゃなくていい

ですけれども、産科と小児科というのはアトランダムな関係じゃなくて、信頼できる産科と小児科医のパートナーを見つけて、その間でとりあえずスタートして、それから広げていくのが一番早道かなと思います。

【多田】 ありがとうございます。そういうところでは、大分のように研修会をやっている共通認識を持つということが地域では非常に大事なのではないかという感じがいたしました。犬飼先生、最後をお願いいたします。

【犬飼】 浜松の犬飼です。私も個人的に産科に入っているのですが、今のお話の中で私自身パルマ病院で三宅先生に教わったことを今思い出しました。産科と小児科は仲良くやらずにちゃいけない。それから、先ほど松岡先生がおっしゃられた上流と下流。車の両輪なのですね。前輪と後輪。あるときは前、あるときは後ろという。

そういうことを考えて、私ども浜松は、小川次郎先生と柴田先生が新生児の地域化ということをやられて、産科ともある程度のコミュニケーションができているのですが、まだこのプレネイタルビジットというところではうまくいってない。そこは何かと考えると、やはり、産科の先生は、どなたか先ほどおっしゃったのですが、産ませて終わったらそこで一段落ということですが、育児は妊娠のときからある意味では始まっているわけです。だから、やはり一緒に、あなた方親子を産科、小児科で、この地域で見守っているんですよという認識をわれわれの中につくるということが第一だろうなど。

さらには、さっき森先生が言われたように、それでも意識の高い低いはありますから、これに関する関心の高い人をまず募って、そこでアクティブメンバーとして動いていく。そのときにそれぞれの小児科医会と産婦人科医会の会長さんがどう動くか。私も長いこと見ているのですが、やっぱりそのときによって非常に違うのです。だから、県の行政も巻き込んでやるには、小児科医会、産婦人科医会の会長さん同士がある程度合意してやっていただかないといけないわけですが、そうしたトップのほうにアピールしながらアクティブメンバーで動くしかそれぞれないんじゃないかなというのが私の考えです。

【多田】 ありがとうございます。厚生労働省では古い形のプレネイタルビジットの指導要綱から、昨年もここで議論していただきまして、少しペリに広げるとか、いろんな点で広げていただきました。少し要綱が変わっておりますが、今の制度をこの後どういうふうにしていったらよりいいのかということのご提言があればいただきたいと思います。

【東保】 平成15年度の通知の中で、今度大分県で取り組んで見て、保健師のかかわりというところはすごくよかったのですが、あの通知の中には小児科医にかかわる前に保健師にありして、

それで小児科医に知らせるといふあの文言はぜひ外してください。前にかかわるといふことは、産科医よりも前に保健師がかかわって小児科医に来ることになりますので、その文言を外していただきたいと思ひます。

もう1点、「育児不安を持つ妊婦さんに対する」といふ言葉が最初のところにあるのですね。初妊婦さんには、育児不安は全くありません。だけどあれしたらすごく喜ばれます。むしろ2人目、3人目のほうがあるので、これは育児不安を持つ妊婦さんに対する指導なのだ、紹介なのだといふことにすると、育児不安がないから紹介しないといふことになってしまうので、育児不安を事前に予防するとか、前もっていろいろな人が協力してそのところを取り除くといふようなニュアンスにしていだかないと、「育児不安は調べたけど全然ありませんでした。だから紹介しませんでした」といふことで、この事業そのものの大もとのところが、その2点はすごく必要です。それからもう1点。この事業そのものをどうしていったらいいかといふのは、私は、小児科医にとっては1回、2回、とにかくこれをやったら、これはすごく役に立つ事業だといふのが、お母さんからのレスポンスとか、それから小児科医はやっぱり違ふ、小児科医しかやれないところをやっているといふ、小児科医としてのアイデンティティーを実感できる場。だから、小児科医にとってはあれなんです、産科の先生にとっては、その実感みたいなもの、お母さん方が喜んだ実感みたいなものが非常に分かりづらひ。だから小児科医からやはりポジティブなフィードバックをとにかく産科の先生に、これは素晴らしいですと。すごくお母さん方が喜んでいふのを、小児科医からのポジティブなフィードバックをかけていくことで、産科の先生方にもそのことが分かっていただけるだろうと思ひます。

それから、この事業そのものが進むことで、1カ月健診を取る、取らないといふ不毛な議論を止揚する一つの大きなきっかけになるのでないか。ベビーが悪かったら、周りの小児科医に紹介して聞いたらいい。ベビーの問題じゃなくて、そのお母さんの育児の背景とか何かそんなところに焦点を当てて、そんな人もこの事業の中で小児科に早く紹介してくれれば、何か問題のありそうなお母さんに対しては早めにこの事業の中で小児科医、保健師の中に入ってくるのです。そうすると、そういう人は自然と小児科医がタッチできる。そうじゃない1カ月健診はやっぱり産科の先生のところで大もとはかかってもいい。もちろん小児科が診ていいのですが、そのところだけに焦点を当てると、ずっと取る、取らないの議論になってしまうので、この事業が進むことで、私は、必要な人は小児科医を含めた大きなネットワークの中であれができてくると思ひます。それはお母さんが持っている育児の背景に焦点化をするといふことなので、そのことを産科の先生と小児科医が共同でやっていくといふ共通の育児のところはどうやっていくかといふところ

が見えてくると思うので、ぜひそこら辺でよろしくをお願いします。

【渡辺】 私、これを見てお話しするのですが、「平成15年3月9日厚生省PVの評価に関する研究班、多田裕教授」ということで、この案ですね。15年案。これの第3番目の、「受診票の交付」という点ですけれども、これをぜひ行く行くは法律上今はイチロクと3歳にやっておりますね。それと同じ健診のレベルにこの受診票というものをぜひ入れていただければ。もちろん理想的には、先ほど松岡先生がおっしゃったように産婦人科から小児科へというこのルートをきちっと盛り込んだ、それを母子手帳の中に健診票と同じようにプレネイタルビジット受診票というようなものを入れていただければ、まあ予算はいろいろあると思うのですが、医師会も後押ししてぜひ行く行くはそうなってほしいなと思っております。

【新津】 私も、先ほど東保先生がおっしゃった「育児不安を持つ妊婦」というのは絶対取っていただきたい。それから、今渡辺先生がおっしゃられた、この機会ですので。今市町村は乳幼児健診で2枚乳幼児健診票というのが各家族に渡されます。妊婦さんには妊婦健診の無料券、あるいは乳幼児健診の無料券がありますので、それと並行して、もしできたらプレネイタルビジットの受診券でも入れていただけるといいなあということ。

それからもう一つ、小児科医のこのプレネイタルビジットに関する考え方はだいぶもうよく浸透してきておりまして、うちの甲府でも小児科医が11軒あって、産婦人科医が10軒ありますが、小児科医のほうからはなかなかないわねということでございますので、あとはもう小児科医はいつでも受ける態度でおりますので、産科のほうの先生方でぜひ推進していただきたいなと思っております。

【三浦】 先ほど松岡先生もおっしゃられました、プレネイタル事業が始まった本来の目的は虐待の防止だとか子育て不安の解消にあったと思われま。あくまでも個人的にですが、正月の成人式での今の若者の姿を見ますと、日本はこのまま行くと滅びるなと思っています。いくら少子化だからといって、産めよといってあんな若者が増えてはたまったものではないと思います。いくら小児科医、産科医が頑張っても、基本は健全な子育てにあると思います。だから、いつも思ってるいるのですが、子供は親の言うとおりに育たない、親のするとおりに育つ。虐待、子育て不安をなくすには、育てられている時代に育てることを学ぶ。やっぱり健全な父性、母性を育てることが一番大事なのではないかなと。もちろんプレネイタルビジットもその各論としてあるとは思いますが。

だからこの事業は、虐待とかがどうのこうのもあるのですが、結局小児科医、産婦人科医にかかわらず、ほかの人の、他人の子育てに広い意味で、いい形で口を出す事業ではないかなと、

そういうふうに思っております。

【多田】 ありがとうございます。

ご意見をまだまだいただきたいのですが時間になってしまいました。このあと評価委員の先生方に一言ずつ注文も含めてコメントいただきたいと思います。われわれの研究班はこれで3年間で終わりますけれども、この事業はぜひ続けていただきたい、今三浦先生からお話のありました、子育ての基本になる問題の一つをとらえているのではないかと思いますし、日本医師会のほうにもぜひ今後こういう問題も検討していただきたいということで、無理に柳田先生にお越しいただいておりますし、谷口課長にもお休みの日に無理にお越しいただいたのはこういうのを聞いていただきたいと思ったからです。

そんなことで、中村先生、評価委員として評価をしていただかないといけないものですから、よろしく願いいたします。

【中村（肇）】 皆さんから大変貴重なご意見がありまして、もう今さら私のほうから言うことはあまりないのですが、やはりこの事業が重要なのは、何人かの方もおっしゃっていますように、親が安心して子育てできるというのが一番のゴールだと思います。

最初に話が出ていましたが、今一番大きな問題になっている小児救急の問題にしましても、私も三次救急をやっていますが、本当にこの事業さえしっかりやっていたら、夜中に電話して、あるいは来る必要のない子供さんもたくさんおられます。そういった医療資源の有効活用という意味でも大きな事業になるのではないかなと思います。それと、この事業は、先ほどから産科医、小児科医の問題が出ておりますが、これは小児科医もアメリカと違っていて、日本の場合は数が決して多くございませんで、全部の子供さんをフォローするというのは到底無理でございます。やはり産科医、小児科医が核となって、地域のリーダーとしてその周辺の人たちをうまく巻き込むような形の事業に展開していくほうが、私は現実的ではないかなと思いながら聞かせていただきました。本当に素晴らしいご発表を聞かせていただきまして、どうもありがとうございました。

【多田】 ありがとうございます。清川先生お願いいたします。

【清川】 日本産婦人科医会を代表して申し上げます。この事業と申しますか、研究班に参加してもう10年ぐらいたっておりますけれども、すごく進歩したと思います。とにかく最初このプレネイタルが出たとき、産婦人科のほうからすごい抵抗があったのです。それを私どもの会長の坂元先生なんかいろいろなだめるといって、鎮静化するのに大変だったんですけれども、歴代の厚生省の課長さん、あるいは多田先生のご努力で、だんだんこれは必ず浸透していくと思います。

先ほども中村先生からのお話がありましたように、私たち産婦人科医はやはり女性一生の健康