

支援ということが求められている団体でございます。しかしその考えがだんだん変わってきております。特に若手医師、きょうも朝倉先生が来ていますが、若手の産科医というのがもう全然少ないですね。今統計では、産婦人科の中の産科医というのは756名ぐらいしかいない。われわれ日本産婦人科医会には1万3000人の会員がいるのですが、毎年8000名も医師国家試験の合格者が出ます。しかし産婦人科の専門医を5年後受ける人は、今年は296名しかいません。300名以下です。その中で新生児、周産期をやるというのは、恐らく、がんをやる先生もいるし、エンドクリノーロジーをやる先生もいると思いますから、1年間に100人ぐらいしかいない。その先生方が第一線で活動するのは恐らく10年から15年先だと思います。いわゆる周産期医療に携わる先生方。今少ないとはいえ110万ぐらいのお産があるわけです。流産を入ると170～180万ある。到底これではできない。日本の産科医療、あるいは小児科医療というのは、これからつぶれてしまう可能性があります。

先ほどもある先生がおっしゃったように、やはり教育というのが大事ということが、私は一番だと思います。小泉内閣で「三育」といいます。お産の産育、それから性教育の性育、それから食育ですか、食、食べ物をきちんとしていくというのがこれからだと思います。恐らく厚労省のほうも、やはりそういう基盤、国の国力を上げる一番の基盤はこのプレネイタルビジット、これが原点になると私は信じております。

希望といいますか、これからますます私たち産科側も努力いたしますけれども、やはり国民の意識もそういうふうにとんどん言っていかなければ、この事業、あるいは国の方向性が見つけられないと思っております。大変貴重な意見、ご発表を聞かせていただき、感謝いたします。どうもありがとうございました。

【多田】 朝倉先生、一言お願いいたします。

【朝倉】 先ほども少し述べさせていただきましたけれども、結局のところ、この事業の目的というのは非常に簡単なことで、育児を支援して、ちゃんとした母子環境を育てていこうというのが私たち産科のそばにある最大の目的ですから、その目的から考えて、この事業がよくないと言う産科医が本当はひとりもいなくなればいけない。それがまだまだ産科側のほうでこの事業への取り組みが少ないというのは、私たちが反省すべきでもありますし、各地域ではこの事業をやろうというときに、うまくいってるかどうかどれだけ話し合いができてるかというだけのことのような気がします。そこら辺のところを産科、小児科、各地域でもってしっかりと、何回も何回も話し合うことによって、だれも反対するような事業になり得ないと思います。それからもう一つ。例えば具体的には、この事業は本来そういう育児支援という意味がありますから、本当

は医療システムだけでは成り立たないものでして、多分保健システムとして保健師さんだとか、行政の方々とか、たくさんの人たちを今後巻き込んでいくような大きな事業にしていかないと、それこそ日本の将来はどうなるだろうというような非常に大きな事業だと思いますので、今後とも期待していきたいと思います。ありがとうございました。

【多田】 三科先生、お願いします。

【三科】 私は評価委員というのではないのですが、勉強させていただいたということで、本当にいろいろ伺って勉強になりました。やはり本当に子育て支援という、私が仕事をしているのはそれが主なことですが、そういうシステムをつくっていく核としてこのプレネイタルビジットをする産科医と小児科医の連携ということが核になっていろいろ周辺を巻き込んだシステムをつくっていくことが非常に重要かと思えます。やはり話し合いの中で、例えば指導内容とか母乳のこともそうですし、何回も話し合うことできつと同じ、今はお互いに干渉し合わないということが暗黙の了解になっているかと思うのですが、母乳に関してもその話し合いの中できつと一番いい方向が見つかっていくんじゃないかなというふうに思うので、そういう意味での非常に重要な役割もあるのではないかと思っています。

【多田】 ありがとうございました。

それでは最後に、谷口先生と柳田先生からお話をいただきたいと思えます。まず柳田先生にお願いいたします。

【柳田】 もう皆さまご存じでございますけれども、国が提唱しております「すこやか親子21」の課題の一つは、子供の心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減。それから21世紀の少子化対策のビジョンは、安心して子供を産み、ゆとりを持って健やかに育てるための環境づくりということ提唱しております、さらにわれわれは健全育成に努めなければならないということで心を新たにするわけです。

出生数が112万なにがし、昨年より3万3000人も少ないとなりますと、100万人を割るのも時間の問題であろうというふうに考えますし、合計特殊出生率ももうすぐ1.3人を割るだろうと、そんなふうにも考えられるわけです。何しろ育児不安に関しましては1カ月目に一番ピークがありまして、1カ月を過ぎるとだんだん育児不安がなくなるという調査結果が出ているようでございます。先ほど大分、山梨、松山、盛岡、横浜、千葉、東京、そういったいろいろな地域の方々から大変ご熱心なお取り組みの様子をご発表いただきましたけれども、13年度に、私は14年度に日医に参りましたので前任者が担当のときでございましたが、46都道府県、地域医師会でモデル事業を実施いたしました。産婦人科医が63%、小児科医は37%で、総数1570名の調査をしております。

そしてポスターとかパンフレットをつくって広報したということでもとめられております。

このようなモデル事業を何で知ったかといいますと、やはり産婦人科医からの紹介がキーポイントとなった。それから次は母子手帳、母子健康手帳を交付するときに教えられた。次は母親学級からというふうに出ているようでございます。

育児指導を受けた母親の意見、要望といたしましては、やはり「不安が軽減した」、「役に立った」という回答が21医師会でありまして、8割以上の医師会が出生前小児保健指導事業を評価する回答でありました。それから、本事業の継続、出産後の指導の実施、PRの促進ということが出ております。

日医は育児環境整備の五つの提言を国に要望していく考えでございます。例えば出産前小児保健指導（プレネイタルビジット）事業の制度化、出産直後からの母子同室就床、保健師などによる早期（2週間以内）育児環境のチェックと指導、24時間電話育児相談の設置、地域育児支援ネットワークの整備、こういうことを国に今後要望していきたいと思っております。

折しも昨日ときょうは土・日でございます、子供予防接種週間でございます、全国で7000の医療機関に協力していただいております。これは感染症危機対策室のほうの担当でございますけれども、やはりそのことについてはいろいろな意見がございましたようです。何事も新しいことを始めるときにはそうであろうと思います。しかしこれが契機になって、もうこういう週間をしなくてもいいよというようなふうに皆さんの意識がなったとき、初めてこういう週間をもうしなくてもいいということになるのだらうと思いますし、早期に、少なくとも5年か10年以内に95%以上に麻疹の接種率がなれば、もうする必要はないわけでございます。麻疹は撲滅できたというふうになっております。

WHOは今予防可能な疾患の予防の徹底化ということを言っておりまして、まだ日本はこの麻疹に関しては後進国で、アジア、アフリカ並みのところでございますので、きょうの予防週間がどのように今後出てくるかなということも考えておるところでございます。

これからは、やはり産婦人科医と小児科医が強く連携いたしまして、育児不安の軽減、あるいは解消を図るとともに、かかりつけ医の役割を担う目的で行くだろうと思いますが、今回改正点が厚生労働省のほうからありまして、全妊婦を対象とした、それから市町村が出産前後に小児保健指導受診票を交付することにしたということでございます。それから、産婦人科医の紹介がない場合であっても、委託医療機関の小児科医が産婦人科と連携を取って妊産婦の保健指導を実施した場合や、あるいは市町村長が小児科医の指導が必要と判断した場合も本事業の対象とすることになったということでございますけれども、何と云ってもやはり産婦人科医と小児科医がお互

いに強く連携し合い、アドバイスし合うということが大事だと思います。しかしながら、本事業は、いろいろ熱心な地域はございましたけれども、あまりまだ普及しているとは申せません。当初の計画ほどは伸びなかったというふうに思っておりますので、これからだろうと思います。これを都市医師会が市町村に本事業を実施するように働き掛けることが、今後望まれるのではないかと思います。どうぞ、先生方のこれからのご活躍をお願いいたしたいと思います。以上でございます。

【多田】 ありがとうございます。

【柳田】 これはまだつくっておりません。今からでございますが、「出生前小児科指導（プレネイタルビジット）事業Q&A」という形で今からつくろうかなと考えているところでございます。

【多田】 ありがとうございます。底辺を広げていただくという点では、日本医師会にいろいろご指導いただく点が非常にあると思います。ここにお集まりいただいた先生方は非常に熱心な先生でございますが、点はようやくできた。少し線になりつつある。大分県では面になってきたという素晴らしいご発表ございましたが、全国的な面にしていくというところで、これから大変な事業だろうと思います。そういう点では、日本医師会にお願いすると同時に、厚生労働省のほうにもいろいろ今後ご指導いただいたり、広めていただく必要があるだろうと思います。谷口先生から最後にお話しただければ幸いです。

【谷口】 きょうはご出席の先生方から大変貴重なお話を聞かせていただきまして、ありがとうございます。特に各地域でそれぞれの工夫をされながらプレネイタルビジットを進めていただいております先生方に、本当に心から感謝を申し上げたいと思います。

私どものほうからいたしますと、多田先生になかなか難しい問題を研究班でご検討いただいておりますということからいたしまして、3年間の今回の取りまとめをしていただくに当たりまして、若干のお願いと、それからきょうのお話を聞かせていただいた私の個人的な感想を少し申し上げてお礼に代えたいと思います。

まず一つ、議論の中に出てまいりましたけれども、ニーズの問題が一つ提起されました。これはだれしもあると思っていながら、意外と客観的にまだ検証されていないのじゃないかという気が私個人はいたしております。これは中村先生にむしろお願いしたいのですけれども、先生、低出生体重児の増加の問題というのを統計的にいろいろご検討いただいておりますね。こういった問題が恐らく母親に対しても漠然とした育児不安というものを与える可能性が大いにあると思うのです。自分の子が低出生体重児だった場合、当然不安になりますよね。個別にフォローして

いただいているとは思いますが、そういった統計的なトレンドの中で今後こういったプレネイタルビジットの重要性がどうなんだろうとかという視点でもってひとつニーズの面をまとめていただくというのは大変いいことではなかろうかなという感じが私自身はいたしております。

虐待、それから、これからちょっと私心配しておりますのは軽度発達障害の問題で、軽度発達障害と低出生体重児がどうつながるのか私は分かりませんが、ひょっとしたらこういう問題もあり得るのかもしれない。それが育児不安につながるということになれば、これはまた大変な話ですので、できればその辺の解析なんかもしていただけないだろうかという気持ちがいたしております。

二つ目ですけれども、実施主体の問題が出ておりました。全県でやるのか、それから今の市町村で問題ないのかという話でございました。全国どのレベルでも同じようにできればいいというのが個人的な気持ちではございますが、先ほどから話が出ておりましたように、地域地域でものすごく実情が違う。それが一様に同じような条件でやっていけるのだろうかという不安が私にあります、はっきり言わせて、行政として。実施主体は市町村だけでも、結果として全県、全県でできるということが一番望ましいのであって、そのための条件整備は何か。条件整備といいますか、環境づくりというか、それができないだろうか。分かりやすく言えば、市町村ごとに条件が違っていても何らかの形でやっているということがあっても本当はいいのかなというような感じがいたします。

基本的に保健、医療、福祉というのはこれから市町村のメインになるというふうにもう一応方向付けが決められておりますので、これを逆に戻すというのはなかなかつらい話であるというのが、これは本音の話であります。国がすべて責任を持ってやるというのはまず無理です。市町村に下りているものを、また県に上げるというのも、これもなかなかつらい。ということになれば、地域地域に応じた市町村の役割を果たしていただくのに、どのように県がサポートし、さらに国がサポートするかという視点でやっていかないといけないんじゃないかという感じがいたしております。

話がころっと変わりますが、メリット論がございましたね。産科の問題。これも、あるはずなのだけでも、どうも何か客観的には分かっていないという感じが私も個人的にはしてございまして、ふと思いついたんですけれども、今の若手は産科の先生になり手が少ない。その一番の大きな理由の一つとして訴訟の問題が挙げられております。とっぴなようでもございますけれども、小児科との連携なんかをこのプレネイタルビジットにおいてちゃんとすることによって、仮にです

よ、仮に訴訟が減ったということになれば、これは万々歳ですよ。

そういうふうにならなくても、連携をして、いいお産というのをうちの産科医がちゃんとやっ
てるんですよということをもっとアピールしていただいとお客さんを集めていただくというこ
とになれば、これは産科にとっても大変メリットではないかという感じがいたしておりますので、
この辺が検証できるのかどうか分からないんですけれども、定性的にでも結構でございますので、
何か報告書のほうに最終的なまとめとしてできないだろうかという個人的な希望が実はござ
います。

最後に出てまいりました大きな病院でお産をするのが今は当たり前の時代になってまいりま
したので、その病院の中に小児科がある場合と、あってもやっぱりなかなかプレネイタルビジッ
トをその中でやってしまうとかかりつけ医ができないという問題もございますので、この辺につ
きましても若干方向性を見いだしていただけると、地域医師会のほうでいろいろ事情が違います
でしょうから、何か参考になるんじゃないかなという感じがいたしております。

最後に、要綱についてのご指摘がございまして、育児不安をあんまり前面に出すなというご指
摘が1点あったと思いますが、育児不安を代表的なものとして私どもは考えてはおるのですが、
「育児不安が高いなど、保健指導を必要として認めたもの」というふうな形にいたしてござい
まして、決して育児不安だけを全面に出しているのではないということにはぜひご理解いただきた
いというのが1点。それから、もう一つ、保健師さんのかかわり合いでしたか、産科、小児科をな
がしろにして保健指導をしているのではないかという話でございましたけれども、これも決して
そういうことではございませんで、どう考えても産科の先生がスタート地点であって、小児科の
先生にそれを受けていただき、そういうことが一切できないような状況が仮にあったとしたら、
仕方なく、緊急性をもし要するのであれば保健師も出て行けと。これは虐待の例でも、動かない
と最後は子供が悲劇を生みますので、その場合には保健師がもうだれから殴られてもいいから出
て行けというのがわれわれの感覚でございます。そのところをちょっとご理解いただければと
いう意味でこの要綱に書いておりますので、ちょっと言葉足らずだったかもしれませんが、
趣旨はそういうことでございますので、ご理解いただきたいというふうに思います。

いろいろ述べましたけれども、プレネイタルビジットはこれからの子育て支援の中で大変大事
な事業だというふうに考えております。今まで実績が上がってないものですから、毎年毎年実は
予算折衝のときにわれわれがもう死ぬ思いをして細々と続けておるという現状でございますので、
(笑)先生方、何とぞまたご理解とご支援を賜りまして、少しでも実績を上げていただきま
して、全国に将来的には伸ばしていきたいと思っております。その点、何とぞご支援を賜ればと

いうことで、あいさつに代えさせていただきます。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した。あと、柳沢先生と田中先生と益邑先生にコメントをいただきたいのですが時間になってしまいました。大変遅くなってしまいましたけれども、一言だけ柳沢先生から代表で。

【柳沢】 先ほど冒頭で申し上げたように、別な研究班でこのプレネイタルビジットということを取り上げておりますので、そういうことで出させていただきましたが、先生方のお話を聞いて本当に勉強になりました。もちろんもともとこういう制度の意義については確信していたわけですが、改めてその重要性を認識して、これからぜひ広げていかなければいけないということを確認いたしました。きょうは、本当にどうもありがとうございました。

【多田】 ぜひこれを生かしていただきまして、先ほど谷口課長からもありましたように、小児科や産婦人科に入る若手の人が増えるような事業になっていけばいいなと思っております。この3年間、大変お世話さまになりました。ありがとうございました。

来年は、私は主任研究者ではなくなっておりますが、宇賀先生にお願いをして応募しております。通していただけるかどうか分かりませんが、この事業そのものは続かないといけないと思いますし、今年だけで答えが書ける問題ではございません。問題点を、先生方にご協力いただきながらさらに詰めていく必要があると思いますので、班が何らかの形で継続されましたら、先生方にまた応援をいただきさらに発展していければと思っております。

長い間ありがとうございました。（拍手）

研究成果に関する一覧表

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	第50回小児保健学会シンポジウムI、「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
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	2003
中村敬	小児科医からみた子育て不安への対応－育児相談の実践を通して－	愛育ねっと解説コーナー	解説コーナー		2003
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		443-473	2003
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
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
益邑千草	出生前診断「母体血清マーカー検査」のありかたについて	東北公益文科大学研究論集	第5号	77-93	2003
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
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

目 次

I. 総合研究報告	
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	673
東邦大学医学部新生児学教室	多田 裕
2. 育児不安軽減についてのかかりつけ医の役割	679
東京通信病院小児科	保科 清
3. かかりつけ医と育児不安に関する実態調査	683
—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3年間のまとめ—	
日本子ども家庭総合研究所情報担当部長	中村 敬
母子愛育会母子保健総合医療センター研修部長	長坂典子
埼玉社会保険病院小児科	上石晶子
4. 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	712
東邦大学医学部新生児学教室	宇賀直樹
同	川瀬泰浩
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	716

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）
総合研究報告書

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) 日本小児科医会の会員へのアンケート調査では、プレネイタルビジットを認識している医師は7割であり、育児不安についての相談は80%が受けていた。しかし、育児不安や心の問題に対応するためには現在は診療費の請求上問題があるとする意見が強かった。
- 2) 乳幼児の親を対象に都会と地方で育児に関する意識調査を実施したが、都会の方がかかりつけ医として小児科医を指向する傾向が強く、医師から子育てや育児に関する助言を希望する例が多いため、今後都市化が進むとかかりつけ医や育児支援の必要性は全国的に高まることが予測された。また、分かり易く時間的余裕を持って相談に応じることをかかりつけ医に求めている実態も明らかになった。
- 3) プレネイタルビジットを実施すると、産後の鬱指数が低下する傾向があり、その後のかかりつけ医の確保や円滑な育児に寄与することが示唆された。
- 4) 高等学校の生徒等を対象に育児に対する意識調査を実施した結果、この年代でも適切な情報が提供されれば十分に活用できると考えられ、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。
- 5) 平成13年度のモデル事業の実施状況とその後の各地の現状について検討し出産前小児保健指導の実施要項の改定案を検討し、改訂後の実施状況を検討した。この結果、次第に普及している状況が明らかになり、今後の継続が重要であると考えられた。

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
益邑千草 東北公益文化大学・講師
宇賀直樹 東邦大学医学部・助教授

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）の効果を評価し、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、現在の親たちの育児意識と求める育児支援とについて調査した。対応する小児科医についても実態を調査し、わが国にふさわしい育児支援とかけ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、大分県の親の

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て効果を判定するとともに、経過を調査し長期の効果についても検討した。

4) 若年女性の育児に対する意識調査は、山形県の高等学校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、拡大班会議を開催し、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：雪下国雄（日本医師会）、柳田喜美子（日本医師会）、中村肇（神戸大学）、仁志田博司（東京女子医科大学）、小川雄之亮（埼玉医大総合医療センター）、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) 実地小児科医を対象とした育児支援の

実状と意識調査には、日本小児科医会の会員 3,285 名のうち 2,017 名(52.7%) が回答した。アンケート結果では、育児不安についての相談は「時々ある」をふくめると 80% の医師が相談を受けており、プレネイタルビジット事業を知っている医師が 70% であった。しかし育児不安軽減や子どもの心の問題に対する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も、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) 育児中の親を対象とした調査を秋田県、埼玉県、大分県の人口が少ない町村の家庭と全国の都市部の乳幼児の親（都市）とで実施し結果を比較した。結果は、かかりつけ医（かつこ内が都会）は、有り 84.7 % (74.0)、無い 3.5 % (9.0) であった。かかりつけ医の専門は小児科 47.1 % (62.1)、内科／小児科 34.6 % (29.5) で都会では小児科医をかかりつけ医にしている例が多かった。子育てについてのアドバイスは、いつも受けている 4.8% (4.1)、時々受けている 17.6% (30.5)、全く受けていない 38.8% (25.6) と都市部でアドバイスを受けることが多か

った。以上から小規模町村と大都市では、かかりつけ医ありは両者とも約 80% であるが、都会の方が小児科医指向が強く、医師からの助言を受けている例が多く、育児支援の必要性が高い傾向が見られた。親のかかりつけ医に対する期待と求める医師像は、素人にもわかる言葉での丁寧な説明と、相手のところに配慮した優しさ、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試行の成果：プレネイタルビジットを実施した例では産後鬱指表が低く、育児不安が少ない傾向が認められた。2 歳時のアンケートではかかりつけ医を増加させる傾向が見られた。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り、その起点としての出生前小児保健指導の役割は大きいと考えられた。

4) 若年女性の育児に対する意識調査を山形県の高等学校の生徒等を対象に実施した結果から、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、結婚や家庭、育児に関する情報が適切な機会に提供されれば十分に活用できると考えられた。この結果は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ことを示すものであると考えられた。

5) 出産前小児保健指導の実施状況の調査と効果の判定を行ったところ、平成 13 年度にモデル事業を実施した地域（医師会）

数は厚生省の事業費による実施が 23 地区、日本医師会の援助による事業が 23 地区であった。実施した医療機関や受診した家族からは有効であったとする回答が多かったが、啓蒙の不足や受診者が少ないことが指摘された。全国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により実施上の問題点を検討し、プレ（出産前）だけでなくペリ（出産前後）に時期を広げることや対象を拡大することを班として提言した。この案に基づいて厚生労働省は平成 15 年度より出産前小児保健指導の実施要項を改訂したが、その成果の評価では、改訂された要項に従って実施している地域が多く、効果が次第に明らかになっていること、私的に実施している小児科医も増えていることが伺われ、今後とも出産前小児保健指導を継続することの重要性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、実際にも小児科の実地医師への育児不安に関する相談は増加傾向にあった。一方、親側の調査からは、相談が出来るかかりつけ医を求める希望が強かった。しかし、相談には時間を要する上に、小児科で相談料を請求できる診断が限られていることや、心理士の費用が精算できないなど、実施上の問題点も多いことが指摘された。出産前小児保健指導の制度は、その概念を認識している医師は多く、意義を認めるため平成 13 年度の事業に応募する医師会が多かったが、一般への浸透が少ないため実施例数は少なかった。しかし、当研究班の検討のように制度が利用しやすく改訂されこの制度に対する広報が次

第に効果を発揮したためと思われるが、本年度の検討では事業としてのシステムや小児科医のボランティア的な活動が広まっていることが明らかになった。親へのアンケートでは、出産前小児保健指導を知っている比率は低かったが、この様な制度があれば利用したいとの希望は多かった。また、親たちが求めるかかりつけの医師像は出産前小児保健指導が目指しているいつでも相談に乗れるかかりつけ医であり、潜在的な要望は強いものと考えられた。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が認められ、また早期から相談出来る医師がいれば、産後の精神状態や育児が円滑になる傾向も明らかになった。また、育児不安の軽減のためには、妊娠してからでなく、結婚や妊娠前の若い女性（男性もであるが）に対する子どもや子育てなどに対する知識の普及も重要であると考えられた。

E. 結論

育児不安を持つ親が増加し、小児科医をかかりつけ医として相談したいとする親の希望の実態を明らかにすることが出来た。出産前小児保健指導がこの 3 年間の研究班活動を通じて実施しやすい様に改訂が加えられ、各地に普及し始めている実態も明らかになった。出産前小児保健指導はかかりつけ医の確保の効果があり、育児不安の解消のための有力な手段になるが、成果が数値として現れるまでには時間を要し事業の継続が必要であると考えられた。また、親のかかりつけ医に対する期待と求める医師像は、素人にもわかる言葉での丁寧な説明と、育児上の情報の提供であり、これに対応するためには、疾患の治療を行う小児の救急的な医療

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。さらに出産前小児保健指導を効果的にするためには、妊娠中よりさらに早くの結婚前の女性に対する教育も必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

- 1)多田裕：プレネイタルビジットの効用
日本医師会雑誌 126(12):1631-1634, 2001
- 2)多田裕：産婦人科と小児科の連携－出産前小児保健指導事業を中心として－小児科の立場から 日本医師会雑誌 126(10):1521-1523, 2001
- 3)多田裕：小児科医の新しい役割 月刊母子保健 512号:1,2001
- 4)多田裕(分担)：プレネイタル、周産期(プレネイタルビジット)心と体の健診ガイド・乳児編 日本小児医事出版、東京、2001
- 5)多田裕、藤崎清道、平山宗広、中林正雄：21世紀の母子保健のめざすもの(新春座談会) 月刊母子保健：501号、2001.1.1
- 6)保科清：小児科医会の取り組み－子どもの心の相談医研修事業－ 日本医師会雑誌 126(4):545-548, 2001
- 7)保科清：外来患者の素朴な疑問に応える－細菌性の食中毒。小児科 43(9):1230-1233,2002
- 8)Hoshina K, Suzuki Y, Nishida H, Kaneko K, Matsuda S, Kobayashi M, Kadoi N: Trend of neonatal group B streptococcal infection during the last 15 years. Pediatrics International 44:641-646,2002
- 9)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
- 10)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
- 11)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月発行
- 12)中村敬：小児科医からみた子育て不安への対応－育児相談の実践を通して－、愛育ねっと、解説コーナー、2003年9月
<http://www.aiiku.or.jp>
- 13)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月発行、in press
- 14)中村敬：低出生体重児出生率増加の背景 母子保健情報 46号 p.14-23、母子愛育会編、2002年12月
- 15)中村敬：分野別シンポジウム新生児医療の医療効率－新生児医療の保健的側面－ 日本小児科学会誌 106(12)：1792-1798、2002
- 16)中村敬：低出生体重児出生率増加の背景 母子保健情報 46号 p.14-23、母子愛育会編、2002年12月
- 17)中村敬：分野別シンポジウム新生児医療の医療効率－新生児医療の保健的側面－、日本小児科学会誌 106(12)：1792-1798、2002
- 18)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
- 19)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 38:652-656,2002

- 20)宇賀直樹、川瀬泰浩、産科入院中の育児支援 周産期医学, 32: 429-433 2002
- 21)宇賀直樹、川瀬泰浩、多胎新生児のリスクと予後、産科と婦人科 62:890-895, 2002
- 22)宇賀直樹、新生児フォローアップの意義と重要性、周産期医学 30:1251-1253,2000
- 23)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
- 24)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
- 25)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
- 26)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)多田裕：新しい時代の母子医療と保健ー「健やか親子 21」の実現に向けて 第17回東京母性衛生学会学術セミナー教育講演 東京、2002.2.24
- 2)多田裕：「今求められている新生児安全管理」 神奈川県周産期協議会平成13年度周産期講習会 横浜、2002,1.12
- 3)多田裕：育児不安の解消とプレネイタルビジット 日本小児科学会兵庫県地方会特別講演 2001.5.12
- 4)多田裕：出産前小児保健指導について 第10回横浜市産婦人科小児科研究会特別講演 横浜、2001.5.25
- 5)多田裕：健やか親子のめざすもの 東邦医療短大母子看護研究会特別講演 東京、2001.7.18
- 6)多田裕：出生直後の新生児の取り扱い方、乳児保健セミナー講演 岐阜、2001.12.7
- 7)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
- 8)宇賀直樹：小児科医によるプレネイタルビジット、第38回日本新生児学会総会 神戸、2002

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
総合分担研究報告書

主任研究者 多田 裕（東邦大学医学部教授）

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部長、（社）日本小児科医会副会長）

要旨

かかりつけ小児科医に、育児不安軽減のみでなく小児の心の問題も含めたアンケート調査を行った結果、育児不安軽減のために努力している小児科医が多い。しかし、育児不安軽減のために働くことに消極的な小児科医がいることも事実である。

小児期の心の問題にもできるだけ対応していこうという意識が感じられるが、これらの問題に対応すると、少なくとも約1時間は診療時間を削ることになる。がんばって、これらの問題に対応していく小児科医には、相当する評価が必要である。

分担研究者 保科 清

東京通信病院小児科部長

研究協力 日本小児科医会

子どもの心研修委員

（倫理面への配慮）

アンケート調査は無記名で回収し、個人識別ができない集計結果のみの報告である。

A. 研究目的

育児不安軽減に対するかかりつけ医の意識を調査し、今後の育児不安軽減への取り組みにかかわる小児科医の考えを引き出すことを目的とした。

B. 研究方法

社団法人日本小児科医会の会員で、第1線で診療をしている小児科医を対象にアンケート調査を行った。対象となる小児科医3,285名に発送し、回答は2,019名(61.5%)であった。

C. 研究結果

回答者の3/4は男性であった。

育児不安の相談は、ときどきあると多いと合わせると約80%であった。（図1）中には子育てにイライラするとか、親としての自信がないなども10%あるという回答があった。

育児不安をかかえている親が増えてきたと感じている小児科医が43%で、以前と変わらないと答えた小児科医は39%であった。（図2）

育児不安軽減に、小児科医がやれることはありますかという設問に、「ある」という

のが 71%、「あると思うがあまり考えていない」14%であった。(図3)

ブレネイタルビジット事業を「知っている」70%、「知らない」29%であった。ブレネイタルビジットを知っている方で、「機会があればやりたい」が 37%、「やりたくない」12%、「行っている」が 13%であった。

(図4)

「今後、医療機関における育児不安の相談は」という設問と、「育児不安軽減のために」をクロス集計すると、今後育児不安の相談は「増える」「変わらない」と考えている小児科医が「公的サービスを充実させる」と「何らかの支援体制が必要」と考えていた。(図5)

育児不安軽減のため、および小児期の心の問題に対応するために「診療報酬として反映されるべき」が 47%と多く、「公費負担とすべき」10%、「どちらでもよい」8%であった。(図6)

1時間の相談に点数をつけると、400点が 21%、700点から 1,000点が 60%であった。(図7)

D. 考案

育児不安軽減にかかりつけ小児科医が果たす役割は大きいと考えられ、アンケート調査を行った。

育児不安をかかえている親が増えてきたと感じている小児科医は約半数近くもいた。

育児不安軽減に、小児科医がやれることはありますかという設問に「ある」という小児科医が約 80%と多かった。

実際には、小児科医のできることはある

のだが、診療に忙しいためと、相談に乗っても報酬として評価されないために対応がなされていないのであろう。

では、育児不安ないし小児期の心の相談に、1時間という時間を割いた場合にどの程度の点数を期待しているか集計した結果、700点から 1,000点が 60%であった。現実問題として、1時間に診療できる患者数は 5人以上であり、包括制の再診料でも 1,500点以上となるのであれば、相談だけに時間を費やすこともできないのは当然であらう。

今後は、育児不安軽減および子どもの心の相談にかかりつけ小児科医が対応できるようにするためには、1時間の相談に少なくとも 1,000点は必要である。場合によって心理士との協働で対応しなければならなくなった場合には、心理士の費用も加算できる体制が必要であらう。

E. 結論

育児不安軽減に対応するかかりつけ小児科医の意識を調査して、多くの小児科医は育児不安に対応したくても診療に追われている。しかし、育児不安をかかえる親が増えると感じている小児科医は多い。できるだけ育児不安軽減のために対応してくれる小児科医を増やすために、(社)日本小児科医会も努力しなければならないが、努力に報いる制度の確立も必要である。

図1 乳幼児期育児不安に関する相談

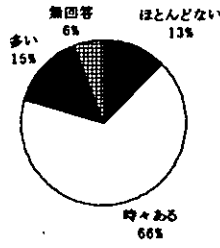


図2 育児不安をかかえている親は

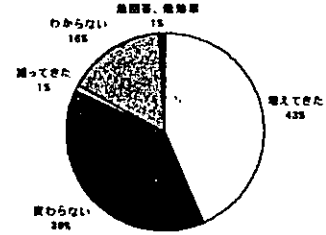


図3 育児不安に小児科医がやれることがありますか

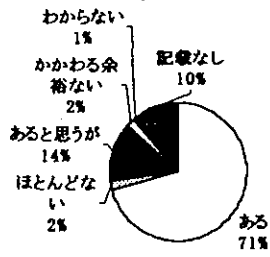


図4 プレネイタルビジットを

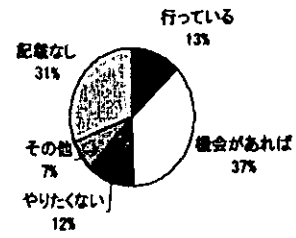


図5

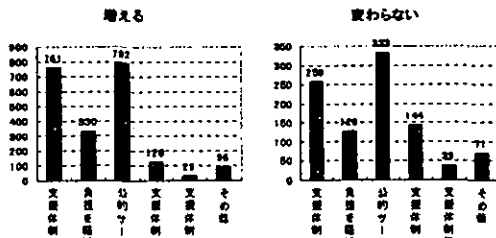


図6 小児科医が対応するために

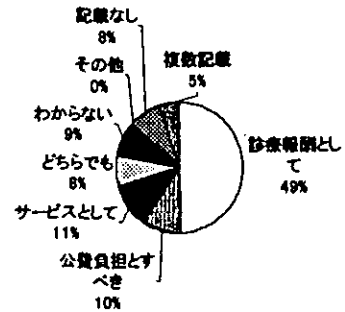
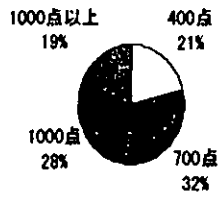


図7 1時間の相談に点数は



かかりつけ医と育児不安に関する実態調査

—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3年間のまとめ—

主担研究者 中村 敬 日本子ども家庭総合研究所情報担当部長
研究協力者 長坂典子 母子愛育会母子保健総合医療センター研修部長
上石晶子 埼玉社会保険病院小児科

研究要旨

21世紀の子どもたちを取り巻く社会環境は、なお改善の余地がある。子どもたちの健康や生活を守る社会体制、教育のための制度はよく整備されているが、それにもかかわらず、育児にまつわるトラブルが続出している。このために、地域において重要な役割を担うと考えられる子どものかかりつけ医に対して、親たちはどのような期待をもち、どのような医師像を求めているのか。このことについて、平成13年度より3年間にわたり検証してきた。平成13年度は財団法人母子衛生研究会が主催する全国の流通店舗内に設置している母子保健相談室230カ所を訪れた乳幼児をもつ保護者を対象とした調査を行い、平成14年度は、秋田、埼玉、大分の一部の過疎的な町村（平均をとると人口約7000人）を対象に同様の調査を行った。

結果は、約80%はかかりつけ医「あり」と回答しており、子育てについてのアドバイスを受けていると答えているものは約25～35%であり、いずれの調査でも受けていないという回答は、約65～75%であった。求めるかかりつけ医の医師像は、「症状についてよく説明してくれる」、「薬についてよく説明してくれる」、「小児科専門医である」、「適切に専門病院を紹介してくれる」、「看護婦さんなどスタッフの対応がよい」などが要件になるようである。

プレネイタルビジットについては「聞いたことがある」、「知っている」と答えたものは、2001年調査で、90人（9%）であった。実際に利用したものはわずか13名であるが、「安心してお産に臨めた」、「出産後の子育てに役立った」と回答している。56%の回答者はこの制度があったら利用したいと回答し、86%の回答者はこの制度の意義を認めている。

見出語 かかりつけ医、プレネイタルビジット 出生前小児保健指導

A. 研究の目的

21世紀の子どもたちを取り巻く社会環境は、なお改善の余地がある。子どもに対する虐待件数の増加は、21世紀の日本社会における解決すべき最大の課題である。確かに健康を守る保健医療体制はよく整備されているし、生活を守る福祉制度や教育の制度も、同様に、よく整備されている。しかし、それにもかかわらず、育児不安は増大し、育児にまつわるトラブルが続出しており、地域における行政、地域住民、民間の協働による子育て

支援のためのネットワークづくりが重要な課題として提起されている。本分担研究班では、地域において重要な役割を担う子どものかかりつけ医に対して、親たちがどのような期待をもっているのか、またどのようなかかりつけ医像を描いているか、これからの地域の医師に求められるものは何かについて、アンケート調査により利用者としての親の意見を聞いた。また地域で展開されるプレネイタルビジットを活用した親たちはどのくらいいるのか、利用した感想はどうか、今後の展開に対