

対応	子どもの個性に合わせた対応	子どもにも子どもに応じた対応をしていく。
子どもへの対応	子ども自身への説明をしてくれる医師	3才くらいになれば、先生の話をきちんと聞き、守ろうとできる。私は以前、お腹が下って熱もある子が、冷たいジュースをのみたがって、いけないとわかりつつ、やってしまった。先生はその話をしたら、きちんと子供に、「冷たいものはわかれるけど、もうしばらく、やめておかないともっとひどくなるからな。」と言ってくれて、私にも注意された。子供は私が言ったより、先生にきちんと話して、納得した様子でほしがらなくなった。私は先生が私にだけなく子供に向って書いてくれたことがとても良いと思った。うまく説明できませんが、子供にも、きちんと薬のこと、病気のこと、治療のことをわかり易く説明してくれること。・待合室に(子供があきないよう)工夫してもらいたい。・恐怖感のない診察室
子ども向き設備	子ども向きの設備と雰囲気	順番を待つ際、子どもが待たされるような空間、または、施設があると頼としても子どもが飽きてきたとき導かせられなくすみますね。自身の経験の感想ですが、かかりつけの小児科医院では、待合室にも診察室にもキャラクター一人形やぬいぐるみ、音に反応して動くおもちゃが置いてあって、親しみやすく、リラクゼーションできる雰囲気、あまり緊張なく済むので助かります。
時間外対応	待たされない診療	院内の設備のことで、子どもも広場を設けてほしい。待ち時間が長いので、じっと椅子に座っていらなければならないから、足を伸ばして座ってられる場所があったらいいです。おもちゃ、ぬいぐるみ等は置かないで欲しい。本があるぐらいでいいので。
小児科専門医	夜の設備	院内が清潔で、子供が待てる時に、こわがらないような空間をつくってほしい(キッズルームやピデオールーム)診さつ室も、子供むけにしてほしい
情報提供	予防の知識	診察時間が、夜間も見てもらえる方が良い。また、急病で行く際に、評判が良いせいか、混みすぎていて、予約の時間から1~2時間後でないやみで、時間外でも、急病の時に対応してくれると、親としては安心できる。
情報関係	説明と同意	夜間や休日になると子供の具合が悪くなる事が多いのでその対応をきちんとしていただけたらいいと思います。
	待たされない診療	夜間は急病の時当番院じゃなくてもかかりつけなのでみてもらえらると一番いい。小さい子供がいるので、そうしてくれると安心できる。
	待たされない診療	夜間往診がない
	待たされない診療	夜間(休日)に診てくれる小児科がある。駐車場が広い。
	待たされない診療	小児科専門医が無いので不安です。姉やんの時から〇〇まで行ってます。小児科は専門でない点滴のやり方など看護士さんがまるで違うような気がします。専門でない、大人と同じだと、大人が子供を見る目がちがうような気がします。(病気で体調が悪い時に病院に行くのだからぐずるのはあたり前。(意見が違ってたらず受診するか・様子を見ていて良い場合)◎適切な処置、検査◎新しい知識◎親の気づかない異常・病気の発見(受診した病気以外の)
	待たされない診療	話題になっている事柄(ex. インフルエンザ、解熱剤、〜等その時々で、ニュースになっている様事)についての見解を教えてください。
	待たされない診療	予防(日々の)についてのアドバイス
	待たされない診療	病中、病後、または、予防についての適切なアドバイスがほしい。食事について、生活について、こんな症状の時はこうしろ、等、教えていただければ、親のあわてず子どもと向き合えることができます。
	待たされない診療	病状の説明とともに家庭でどのように対処したらいいのかを具体的に教えてくれること、どの程で様子を見ることが通院するかのくべつを教えてください
	待たされない診療	自分が見ておけない時の対応をきちんと考えておいてくれると安心できる。できればカルテや検査結果などを一回一回紙に書いて待たせてくれると急なときなど今までの治療してきたとかわかた良いと思う。
	待たされない診療	近所に頼りになる医者がいないので、頼りがいのあることが大事です。
	待たされない診療	医師と患者との信頼関係がしっかりして、なおかつ医師と看護スタッフとの間も強い信頼関係が結ばれている事
	待たされない診療	・全部まかせられる、という安心感がほしい(子供は急変するので救急時みてもええ事も含めて) ・ただし、みきれない時には(皮フ、眼科等)近くのよい専門医を紹介してほしい
	待たされない診療	評判が良い病院は、どうしても混んでいて、待ち時間が長く、待合室に病気がうつるのではと心配。予防接種や健診だけでも予約制だとありがたい。
	待たされない診療	なるべく予約診察で待ち時間をなくしてもらいたい。小さい子供の部屋を別にもらってほしい。
	待たされない診療	大変だとは思いますが、24時間、365日体制で緊急時にこそかかりつけの医師にみてほしいし、適切な処置と説明で親の不安を取り除き、思いやりのある診察を望みます。
	待たされない診療	診療時間にゆとりをもっと欲しい
	待たされない診療	診療時間が長い。夕方、6時、7時迄やっていてくれると、すごく助かる。スリッパにはきかえる病院は、子供連れでは大変。

診療時間	診療時間が長い(夕方のみ)。土曜もみてる。常に勉強している先生。看病の仕方について詳しくアドバイスをしてくれる先生。
時間外対応	最近、予約受付の所が多いが、子どもの病氣は急に悪くなるものが多いので、急患や、初診でも、すぐに診てもらえればいいと思う。
時間外対応	子供が急変するのは時間外のことが多い。その、時間外というだけで、何時(朝まで待つか、すぐ診せるか)、何処へ走るか非常に悩む。無理して当番医へ行っても、小児科に慣れた医師であるかかりつけ医にも生活があり、24時間診て欲しいと言えない(親の本音ではそれがベストだが...)。電話で容態を聞き、適切な指示を出すなどして欲しい。〇〇市の小児医療は、救急、医療費助成(全額1才まで、一部3才まで)様々な面で遅れており、不安な限り。
時間外対応	急病の時はいつでも診察してくれる。夜間ではTelでの相談等もしてくれると安心。
時間外対応	急病の時、夜中でも診察していただければ助かります。
時間外対応	休診日の急病に対応してほしい。(救急当番医が1日に3ヶ所ありますが、「うちには、小児科医がいないので」とことわられたことがあるので。かかっている病院が総合病院の小児科の為、毎日やっていないくて、先生も変わるし、そういうことは大切なのに困る。先生はこちらから説明しなくても、不安をなくすように色々説明をして欲しい。夜間も診て欲しい。
時間外対応	24時間対応して下さる先生に恵まれて幸せです。
予約制	予約制の小児科に行っています。高熱が出た時、「予約の患者さんがいるので〇時頃までください」と言われた。待たせたいために予約も大事だが、すぐに診察してほしいという親の気持ちも少しは考慮してほしい。
予約制	予約ができること。他の患者さんとの接触があまりないこと。
予約制	病院へ行ったら病氣をもらってくるのでは困るので、待ち時間があまりないように予約制にするとういのは？！
時間外対応	病氣で、行っているのだから、長時間、待たされたくないこと。(うさぎでも困るから)
時間外対応	乳幼児医療費支給申請書を市役所へ届けてくれるととても助かる。
時間外対応	日曜日や祝日は休日診療を行っているが、土曜日の午後はやらない。夜間も専門の病院が当番じゃない時は心配でやはり行きづらい。
時間外対応	小児科医は大変だと思うけど、いつでも安心という状態が理想です。(小児科のみ市内の専門病院が交替で当番をもつとか)
時間外対応	混んでいるからといって流れ作業的な診察はしてもらいたくありません。1~2時間まって診察が1~2分はちよつと...
スタッフの対応	看護婦が仕事に忙しかつていて子どもの扱いが乱暴。病氣で行くのだから、優しく扱って欲しい。
責任ある診療	信頼できる人柄とスタッフの対応のよさ 診察の結果を丁寧に説明してくれる医師 話をよく聞いてくれる医師 話をよく聞き、丁寧に説明してくれる医師 病氣の見通しの説明 納得いく説明をしてくれる医師 診察の結果を丁寧に説明してくれる医師 診察の結果を丁寧に説明してくれる医師
説明と同意	ある程度、時間をかけて説明をしてもらいたい。相手の話しもきちんと聞いてくれて、それに対しての答えも欲しいです。 ・症状が重い場合、丁寧に正確に症状を伝えてほしい。 ・急患、または悪化する予測される場合、対処法を適切に教えてくれること。 ・患者の相談をきちんと聞いてくれる。 ・夜や早や悩んでいる時は、その悩みを引き出し、適切なアドバイスをする能力。(健康、医療について) ・病状、薬についての記録を患者に伝える。(その場ではわかっても、忘れたい) ・素人はそんなこと気にすべしではない」と年配の小児科医(50~60歳の副院長)に言われ、その先生には診てもらっていません。いまだき「かせてですね」で返してはく、のどがどのくらい赤いかおなかほうごいっているのか、とか診察してわかったことを聞かせてほしい。心配することだけでなく、「大丈夫」済ませずに、どういう理由で大丈夫なのかきかせてほしい

				どこにか病状についてよく説明し、これからどうすれば良いのかなど具体的に説明してくれ、親も安心(不安を少しでも取っくれる)させられるような事が望ましいと思う。説明もお医者さんどうしてわかるよるよる言葉でなく、一般の人とでも十分理解できる言葉で説明してくれることが希望です。
				とにかく親に分かりやすく説明してくれて不安になるような事はなるべく言わないで欲しい。メンタル面など…。感じ悪い先生も時々気がるに診てもらえる雰囲気病院が良いと思います。
				女性、男性等の性別にはこだわらない。子供のいる世代や年配などの年齢も問わない。知識がしっかりしている病院に移してあげたい。(経験はあるにこしたことはない)かかりつけ医がその分野で専門的でないならば、すぐに適切に判断して別の病院に移してあげたい。(近く小児科ない時)
専門病院への紹介				小児科のみでなく、適切な時、専門、大病院の紹介をしてくれる事。あいつはいらないが、インフォームドコンセントがきちんとしている事。自分の手におえない(自分の病院に設備が整っていない)時に他の設備が整っている病院。(自宅から近い病院)への紹介を適切に行えること。「まあ様子を見よう」とかあまいまいなことを言わず、しっかりと病状の切り替えができること。自分一人で行かなくていい。
				子ども時代は特に病院にかかる割合が高(一生のなかで)、その子の体の特徴(かんだころ)を的確につかんでくれる近くの先生が理想です。病院でかまわれない。むしろ良いと思うが、いざというとき(自分の診断の限界)すぐに他の医療機関へうつして欲しいという判断力があるか、ということも大事です。
専門病院への紹介				上の子どもは、個人の開業医で出産し、小児科も個人の開業医にかかっています。大きな病院よりもその方がよいのだと自分では思っていました。平成11年3月、子宮外妊娠で4時間の手術を受けました。出血が続きフラフラになり普通の妊娠ではないとわかっていたのですが、病院へ休日でも出血が多くなるとTolし、出向きました。それでの対応はただHCGの注射を打たれるだけでした。もうどうしようもないと思いき、大きな病院を紹介してもらおうということになり、両親に連れられ待ち合いう室で待っている間に右の卵管が破裂してしまいました。まず子どもと話を聞いてくれること。不安をあおらないこと。必要な場合の専門病院への転送。夜間・祝日の適切な対応。
丁寧な診療	時間外対応	対応の態度		一人一人ていねいに診てくれることが一番大切だと思います。 一人一人しっかりと診るのだからという姿勢。 通院している場合、以前のカルテを踏まえて治療にあたられる。 こちらがかかりつけと思っているからには子ども(名前)とかを覚えていてほしい
				患者の顔や病気の治療歴などを覚えていてくれること。何度通っても同じことばかり聞かれると慣用できなくなる。 患者(子供)1人1人の体質を把握している。それにはやはり患者が多すぎるとゆくり移りていられないので、無理なので、小児科のお医者さんが、ゆえるといいと思います。 カルテと顔を見てどんな子かすぐに思い出し出してくれ、その子に合った治療をしてくれ、きちんとなんでも説明してくれること
				かかりつけ医なのにあまり子どもも体質(たまごアレルギー)をおぼえていなくて、もう少し大切なことだけはおぼえていてほしい。(忙しいのもわかりますが…)。 忙しくてむずかしいとは思いますが、個性を見て診察してほしい。例えば、カルテを見ると前回の病気が書かれているが、そこで一言「前回はあれこれのケースでしたか、今回はどうでしたか？」なんて言われると、継続して見えてくるなあ、と感じてほしい。 病気のときだけでなく、健診や予防接種の時の子どもが健康なときの様子もしっかり見えておいていただきたい。そして万が一の時、適切な治療をしていただきたい。専門外であれば、信頼のおける専門病院へ紹介していただきたい。
フレネイタルビジット				フレネイタルビジットを紹介して欲しいです。
				専門分野だけでなく、いろいろな部位の病気なども気がかけてくれると安心する。勿論知識も持ってほしい。先方の先生と連絡しあつたうえで紹介など。 専門語を使用しないで解りやすい説明をして欲しい。夜間でも対応して欲しい。 専門科以外の科についての知識も豊富に持っている。 新しい病気や最近流行っている病気の勉強をよくされている方。安心できる説明をしていただけの方。 新しい治療法など、積極的に研究されている(勉強されている)ことを感じとれる方が望ましい。 新しい医学にかんする情報を常に把握している(薬や病気にかんすること)
行き届いた指導				面倒見のよい医師

診療内容の 一致	<p>異なる医師同士の連携 いつも同じ医師にみてもらえ環境がほしい 医師同士の連携のいい病院 異なる医師による見解の相違 医師間の意見の統一</p>	<p>個人病院の為、定休日の時は止むを得ず他の病院を受診します。他の病院(医師同士が信頼合っている近所の病院同士)と提携して休診日の穴を埋めて頂ければありがたいです。 健康は大きな病院で、風邪や予防接種は近くの医院に通っています。ただ、夜間の診察をしてくれる所がありません。きつと大きな病院の夜間診察に行くことになると思いますが、いつもの先生ではないので、やっぱり心配です。個人の病院も夜みてくれるようなところが増えて欲しい。赤ちゃんの風邪は急になるので、その子の特徴を良く知っていつもみてくれるようなあたたかい医院があればいいのにも思います。 現在総合病院の小児科を利用している。3人ぐらいいの小児科医がいるが、その連携がうまくいっている。先生が選んでも安心できる。また、専門外来の先生とも同様。 急病で夜間や休日でも同じ医師に診てもらえると、本当にたすかかります。先生(病院)によって、言われることが違って不安になったことがありますが、医師によって薬を出す方や出さない方、又、診察結果がらがつたりするので、なるべく親を不安にさせないために統一して欲しい。</p>
-------------	--	--

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）

平成13-15年度厚生労働科学研究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

総合分担研究報告書

分担研究者 宇賀 直樹

研究協力者 川瀬 泰浩

研究要旨

以下の項目が示唆された。

- 1) プレネイタルビジットは産後一ヶ月検診までの病院に訪れる回数を減少させる
- 2) プレネイタルビジットは2歳時でのかかりつけ医を増加させる。
- 3) 初産の妊婦の育児不安はプレネイタルビジットを行い、母親の自覚、胎児の認知を促す事により減少する。
- 4) 母乳育児は育児不安を減少し2歳児までの発育発達を促す可能性が高い
- 5) 産後鬱指数の高い母親は母乳育児が短く、母児愛着指数と逆相関する傾向がみられる。
- 6) 産後早期の母児愛着指標はその後も育児不安も少なく第二子、第三子を持つ傾向がみられる。

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する。

A 研究目的

育児不安がどのような因子により影響されているのか、育児不安を和らげるためには誰がどのような育児指導をすればよいのかを解明することを研究目的とし、プレネイタルビジットを小児科医が産前に施行することがその後の育児態度にどの

のような影響をおよぼすかを調べた。

B 研究対象および方法

プレネイタルビジットは平成13年度と平成14年度の2年にわたり施行した。プレネイタルビジットを施行した群をスタディ群、できなかった

群をコントロール群とした。平成13年度の報告したプレネイタルビジットが行なわれたスタデイ群は56例、一方コントロール群は93例、平成14年度に行ったプレネイタルビジットは平成13年度に行ったプレネイタルビジットの方法とほぼ同じであるが胎児を認知するようまた妊娠中から母性を自覚できるよう以下の項目を追加した。項目1：産後可能な限り母親に面会し情報交換を行う、項目2：プレネイタルビジットの面会時に胎児の認知を促す話し合いをする（例：胎児の胎動の変化、量、規則性、胎児の機嫌・など）項目3：プレネイタルビジットの面会時に母親としての心の準備について（初産のみ）できるだけ話し合う。平成13年度は入院中の母児愛着指標のアンケート調査および看護師による母親の育児態度の観察（Kumarの方法）をおこなった。平成15年度は平成13年度の対象症例を追跡調査し2歳児の発達（KIDS発達スケールより発達指数を算定）、二歳時の母親の育児態度、育児不安などの調査を行い、発達や育児不安との関連を分析した。

C 結果および考案

施行症例のまとめを表1に示す。平成15年度の対象症例数と平成13年度対象症例数とが異なっているのは調査期間を平成13年9月11日から平成13年12月25日までで区切って平成13年度報告をまとめたためである。平成14年度報告は平成

13年度に施行したすべての症例を含めての報告である。

プレネイタルビジットの施行の影響を生後1ヶ月までの関連を見るときは平成13年度報告結果をまたプレネイタルビジットの方法を若干変化させた平成14年度の方法と13年度の方法の相違を見る時は平成14年度報告を下に示し、2歳時のアンケートでのプレネイタルビジットの影響を見るときは平成13年度全症例を対象とした結果を示す。

平成13年度報告のまとめ

一ヶ月検診時に行なったエジンバラ産後鬱指標（EDPS）ではスタデイ群 6.6 ± 4.2 、コントロール群 7.4 ± 3.9 ややコントロール群で高い値を示すものの有意差はなかった。しかし項目4（不必要なことに不安がつづいたり考え込んでしまいますか？全く無い ほとんど無い 時々ある しばしばある）に対する答えはコントロール群のほうがスタデイ群よりも高い指標で答える確率が高かった（ $p = 0.027$ ）病院を一回でも訪れた人の率はスタデイ群4.5%でコントロール群の19.2%と有意（ $p = 0.025$ ）低かった。

平成14年度報告のまとめ

平成14年と平成13年度と合計しプレネイタルビジットをした群としなかった群との比較でわずかプレネイタルビジットを行った群のほうがEDPSは低かったが有意差は無かった。（スタデイ群 6.5 ± 4.1 、コントロール群 7.0 ± 3.8 ）

コントロール群は平成14年と13年とを合算しスタデイ群は平成13年をスタデイ群1平成14年度をスタデイ群2として分析した結果では平成14年に行ったEPDSが最も低かったが有意差は得られなかった(平成13年度6.7±4.3、平成14年度6.3±3.8)。初産のみについて同様に比較した結果では平成13年度と14年度を合計したプレネイタルビジットをしたかし

ないかの比較では有意差は得られなかったものの平成14年度のプレネイタルビジットの群は2年合算したコントロールと比較してノンパラメトリック検定でEPDSが有意($P < 0.05$)に低かった。したがって初産の人には母親の自覚を促し、胎児を認知するようなプレネイタルビジットが効果的に産後の育児不安を減少させる可能性が高いと思われた。

表 対象症例（全症例）

（平成13年9月11日～平成14年1月17日出生例／平成15年度報告例）

	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	22	31

母児愛着行動の観察例	27	32
退院後1ヶ月健診時追跡例	34	63

（エジンバラ産後鬱指標調査他）

（平成13年9月11日～平成13年12月25日出生例／平成13年度報告例）

	プレネイタルビジット実施例	対照（非実施）
	56	93
母児愛着指標調査施行例	26	34
母児愛着行動の観察例	32	40
退院後1ヶ月健診時追跡例	44	84

（エジンバラ産後鬱指標調査他）

（平成14年11月6日～平成14年12月25日出生例）

	プレネイタルビジット実施例	対照（非実施）
	31	96
退院後1ヶ月健診時追跡例	25	59

（エジンバラ産後鬱指標調査他）

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
多田裕	周産期（プレネイタルビジット）		心と体の健診ガイド	日本小児医事出版社	東京	2001	

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」のあり方について	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
多田裕	プレネイタルビジットの効用	日本医師会雑誌	126 巻 12 号	1631-1634	2001
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 巻 10 号	1521-1523	2001
多田裕	小児科医の新しい役割	月刊母子保健	512 号	1	2001
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	2-5	2001
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 巻 4 号	545-548	2001
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
Hoshina K, Suzuki Y, Nishida H, Kaneko K, Matsuda S, Kobayashi M, Kadoi N	Trend of neonatal groupB streptococcal infection during the last 15 years.	Pediatrics International	44	641-646	2002
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	14-23	2002
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(1 2)	1792-1798	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	652-656	2002
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
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
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	251-1253	2002