

報告

[平成15年1月25日(土) ホテルライフオーポート札幌] 北海道医師会少子化対策シンポジウム(2)

—こどもたちは北海道の希望です—

◇地域保健部◇

シンポジウムⅡ プレネイタル・ビジット —モデル事業を実施して—

船津小児科 院長 船津龍之輔

帯広市医師会の船津です。今日私がお話することは、帯広市で行われましたプレネイタル・ビジットの実際の面と、プレネイタル・ビジットがどのように始まってきたのか、そのプロローグの部分をお話したいと思います。後半で山田先生にプレネイタル・ビジットについて総括的にお話しいただくことになっています。

出産前小児保健指導 プレネイタルビジット

1963年:米国のWesselが The prenatal pediatric visitを提唱。

1991年:厚生省の「これからの母子医療に関する検討会」で検討し提言。

1992年:全国12市町でモデル事業として導入。

「出産前小児保健指導」、日本語ではプレネイタル・ビジットをこのように表現していますが、米国では1963年にWesselが「The prenatal pediatric visit」という言い方で提唱し、当時のPEDIATRICSに掲載されています。余談ですが私はプレネイタル・ビジットに関わってたかだか2年です。本日まで出席の皆様よりも決して知識は深くなく、むしろ浅いのではないかと自分では思っています。初めて「プレネイタル・ビジット」という言葉を、そして「出産前小児保健指導」という訳

文を聞いたときその意味が分かりませんでした。ビジットには往診という意味もあるので、小児科医が往診をする事業なのかと一瞬誤解さえました。ですから事業のネーミングを意識ではなく「出産前小児科訪問」と直訳したほうが医師にも市民にも理解しやすいのではないかと個人的には思います。スライドには示されていませんが、その後1984年にアメリカ小児科学会が出しました「Guideline of Health Supervision」のなかにプレネイタル・ビジットが記載されています。それから7年ほど経ちまして、日本では1991年に厚生省の「これからの母子医療に関する検討会」でプレネイタル・ビジットを検討し提言され、翌年1992年にモデル事業として全国12市町村で導入されて

プレネイタルビジットの位置付け[1]

- ・核家族化の進展、地域連帯意識の希薄化、情報の多様化⇒妊娠・出産・育児について不安・混乱
- ・育児不安は出産前後に顕著
- ・目的 1)産科医と小児科医の連携強化
2)小児科医による保健指導を受ける機会の提供
3)育児不安の解消
4)子のかかりつけ医の確保

プレネイタルビジットの位置付け[2]

- ・事業の創設:平成4年度「出産前小児保健指導」事業として実施
- ↓
- ・事業の組替:平成6年度「こどもにやさしい街づくり事業」の選択1メニューに
- ↓
- ・事業の組替:平成9年度「児童環境づくり基盤整備事業」における「育児等健康支援事業」の選択1メニューに
- ↓
- ・平成12年度「健やか親子21」なかで妊婦の心の問題の対応としてPVが明記

います。

つぎにプレネイタル・ビジットの行政的な位置付けですが、事業は平成4年度に始まり、平成6年度に「こどもにやさしい街づくり事業」の選択メニューの1つになり、その後、平成9年度に「児童環境づくり基盤整備事業」における「育児等健康支援事業」の選択8メニューの1つとなっています。それから平成12年度に先ほど大見先生が講演で話されました「健やか親子21」という国民運動計画が出され、そのなかで妊婦の心の問題への対応としてプレネイタル・ビジットが明記されています。スライドに示しましたのは平成4年5月に出されました「これからの母子医療に関する検討会」の最終報告文の抜粋です。ここには育児不安の解消のために出産前より産科と小児科の医師が連携してプレネイタル・ビジットを推進し、母子への支援に努めることがうたわれています。

表 これからの母子医療に関する検討会最終報告(平成4年5月)より

3. 子育てを支援する体制整備のために

(2) 母親の育児不安への対応

育児不安は 出産後1ヶ月にピークが見られるが、その解消のためには、妊産婦と小児の担当医師とが密接な連携を保つことが重要である。このため、妊娠後期の妊婦を対象に、その主治医が生まれてくる子の主治医となる医師を紹介し、出産後の育児に関する保健指導を受ける機会を確保する出産前小児保健指導事業(プレネイタルビジット)を推進することなどにより、母子への支援に努めていく必要がある。

(前田光也 産産期医学vol.26, 1996)

実施市町村数は少数であった

- ・平成10年度 6市
- ・平成11年度 8市町
- ・平成12年度 4市町

少ない理由:

1. 地方自治体の財政出動
2. 産科医と小児科医の連携の難しさ
3. 市民(社会)の意識

- ・平成13年度 44地域(国補助23ヶ所)
(日医助成21ヶ所)

しかし、スライドに示されているように実際にこの事業が始まってみますと、先程西家先生からお話がありましたように、非常に低迷状態でした。実施市町村は平成10年度6市、11年度8市町、12年度4市町です。少ない理由としては1つ

に財政的な問題があります。地方自治体の財政出動が必要です。現在 国が1/3、都道府県1/3、市町村1/3という割合で予算が組まれます。2つ目として産科医と小児科医の連携のむずかしさがあります。産科の先生はお産および母体の健康管理で大変忙しい状態です。生まれたあとの育児まで必ずしも手がまわらない点があります。3つ目の理由としては市民・社会の意識がまだ高まっていないように私には思われます。産科から小児科への紹介状が必要な事業となっていますが両親にとって多少の面倒くささがあり、保健師、栄養士や保育士など他の職種や母親教室などの利用で済ましてしまう場合が考えられます。医療機関に対する敷居の高さを感じ足を運ばなくなる可能性もあり、気楽に小児科を訪問できる環境づくりが必要でしょう。平成13年度にこの低迷状態を打開するために国と日本医師会が大きく挺入れを行い(予算面で国が1地域200万円、日本医師会が1医師会100万円、日本医師会は実施要綱の規制を緩和)、44地域でモデル事業として実施されました。

小児科三者協議会(日本小児科学会、日本小児科医会、日本小児保健協会)よりP.V推進のための提言(平成12年5月) [I]

- ・対象を全妊婦に
- ・紹介の方法について
 1. 診療所産科医から診療所小児科医
 2. 病院産科医から病院小児科医
 3. 病院産科医から診療所小児科医
 4. 診療所産科医から病院小児科医

プレネイタル・ビジットが低迷していたとき、平成12年5月に小児科三者会議(日本小児科学会、日本小児科医会、日本小児保健協会)よりこの事業を推進するために提言がなされています。当時の厚生省の実施要綱では初産が対象でしたが全妊婦に、また産科診療所から小児科診療所への紹介だけではなく病院産科から病院小児科・病院産科から診療所小児科・診療所産科から病院小児科も含めて連携することを提案しています。それからプレネイタル・ビジットの前段階として母親教室への小児科医の参加を促し、プレネイタル・

ビジットや育児不安対策の重要性を説明する機会を設けること、小児科医は自治体主催の母親教室のみならず医療機関で実施している母親教室にも講師として参加し、また、相談できる小児科医療機関のリストを準備し産科側に紹介すること、費用およびシステムの簡略化（例えば母子手帳に最初から受診券を入れる）を提言しています。その

情に応じて1つでも2つでも選んで行って下さいということですが、積極的に取り組む事業と明記してはどうかと提言しています。

**小児科三者協議会よりPV推進のための提言
【Ⅱ】**

- ・PVの前段階として母親教室への小児科医の参加を促し、PVや育児不安対策の重要性を説明する機会を設けること。
- ・小児科医は自治体主催の母親教室だけではなく、医療機関で実施している母親教室にも講師として参加し、また相談できる小児科医療機関のリストを準備し、産科側に紹介すること。
- ・費用およびシステムの簡略化について。

**小児科三者協議会よりPV推進のための提言
【Ⅲ】**

- ・PVの重要性の啓発活動：
小児科医、産科医、妊婦、社会一般に。
- ・相談に応じる小児科医の質の向上を図る：
日本医師会での指導者講習会、地域講習会の開催。
- ・選択性の「メニュー事業」ではなく、積極的に取り組む事業として明記する。

他の提言のなかで重要なのはプレネイタル・ビジットの重要性についての啓発活動であると思います。妊婦に対してはこの事業を受けたいという願望を、社会一般に対してはこの事業が必要であるという認識を持つ啓発活動が必要です。小児科医・産科医にも啓発活動は必要です。産科医の協力がなければ成り立たない事業であり、実際に行なうのは小児科医なので小児科医の熱意と質の向上が求められます。産科医が熱心に紹介しても、小児科医から質の良い相談を受けられなければ何にもなりません。それからもう1つの提言は行政の面についてですが、現在この事業は先ほどお話ししました「育児等健康支援事業」のなかで選択8メニューの1つとなっています。地域実

健やか親子21の目指すもの

21世紀における母子保健の国民運動計画(2001~2010年)

主要4課題

1. 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
2. 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援
3. 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
4. 子供の心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

「健やか親子21」が国民運動として打ち出されました。これは2001年から2010年まで10年間の国民運動計画です。4つの主要課題がありますが2番目の課題が「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」となっており、ここにプレネイタル・ビジットの推進が明記されています。また、4番目の課題は「子供の心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」でありここでもプレネイタル・ビジットについて記載されています。この4番目の課題である「子供の心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」には3つの目標が書かれています。1つは虐待による死亡を減少させること、2つ目は育児に参加する父親を増加させること、これは当然のことであり育児は母親だけの問題ではなく両親ともに行い母親の育児不安の減少に努める方向にもっていかねばならない。3つ目は乳幼児健康審査の満足度を増加させること、検診に来て良かったと思うようにしようということです。

「健やか親子21」

課題4

子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

目標

- ★虐待による死亡⇒減少
- ★育児に参加する父親⇒増加
- ★乳幼児の健康審査の満足度⇒増加

プレネイタルビジット連携の実際

1. 診療所の場合：診診連携型
国のモデル事業が該当。
妊婦はlow risk
2. 産科・小児科が存在する病院の場合：
医学的にはlow riskが多いが 社会的
にはhigh riskが存在。
3. 第3次母子医療機関の場合：
医学的high riskが対象。産科・小児科
チームで行う。
4. 専門施設の少ない地方の場合：
小児医療施設と地域産科診療所の
連携。

(小川雄之亮：周産期医学vol.32 no.5)

プレネイタル・ビジットはいろいろ連携しなくてはできませんが、1番重要なのは産科医師と小児科医師の連携です。スライドはその連携の実際について小川雄之亮先生が書かれていた文章を簡単にまとめたものです。小川先生は4つのタイプに分けています。1つは診診連携型です。在来の国のモデル事業が大体該当すると思います。妊婦は一般的にほとんどロー・リスクです。2つ目の型としては産科・小児科が両方存在する病院の場合です。医学的にはロー・リスクが多いのですが社会的にはハイ・リスクも存在します。例えば虐待などです。3つ目は第3次母子医療機関、これは高度な母子医療機関ですので医学的にほとんどハイ・リスクであり、産科・小児科合同チームで行います。4つ目は地域によって専門施設の少ない場合です。地域産科診療所とある程度レベルの高い小児科のある施設との連携が必要と述べています。

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS
Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health

The Prenatal Visit OBJECTIVES:

1. Establishing the relationship between physician and parents.
2. Gathering basic information.
3. Providing information and advice.
4. Building parenting skills for mothers and fathers.
5. Identifying high-risk situations.

(PEDIATRICS Vol.107 No.6 June 2001)

プレネイタル・ビジットはアメリカから発祥しましたが、それではアメリカではどのように言われているのかお話を致します。スライドは2001年にアメリカ小児科学会よりだされたプレネイタル・

ビジットについての論文抜粋です。まずプレネイタル・ビジットの目的として5つの項目が挙げられています。1番目は 医師と両親のリレーションシップを確立することです。そしてプレネイタルの時期が最も適しており、早めに医師・両親の良い関係をつくることを述べています。2番目として情報収集を挙げています。どのような情報かと言いますと、家族歴は本人はもちろん、両親・祖父母の人間関係にいたるまで必要なことはできるだけ集めることが書かれています。その他には以前の妊娠でなにか問題はあったかどうか、現在の妊娠に対する不安の有無、家族性・遺伝性疾患の有無、妊娠に対する家族の反応はどうか、相談者の子供時代の体験はどうであったか、育児にたいする備えはどうか、経済的備えはどうか、母親の喫煙・飲酒・ドラッグの常用はないかなど具体的に書かれており、多くの必要情報を集めて相談に対応することを述べています。3番目は当然のことですが、親に対する情報提供およびアドバイスです。4番目の目的は 母親だけではなく両親での育児機能を高めてあげることのようにです。最後5番目の目的としてハイ・リスクな状態かどうかよく見分けることを挙げています。これは日本でも重要な項目であると思います。ハイ・リスク因子として低年齢の親、シングルマザー、遺伝性疾患を持つ親、薬物乱用の既往、ドメスティック・バイオレンス、銃の所持などが挙げられています。次のスライドはプレネイタル・ビジットの実際のタイプについて述べられたものです。5つに分類されています。1番目のThe Full Prenatal Visitは先に示しました5つの目的を全てできる状態を言っており、最善であると述べていま

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS
Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health

The Prenatal Visit TYPES OF PRENATAL VISITS

1. The Full Prenatal Visit
2. The Brief Visit to Get Acquainted
3. The Basic Contact Visit or Telephone Call
4. No Prenatal Contact
5. Group Prenatal Visit

(PEDIATRICS Vol.107 No.6 June 2002)

す。原則的に両親一緒に行うこととし、とくに若い両親にとってはこの方法が重要であると述べています。母親が医学的にハイリスクのため安静状態で小児科を訪れることができない場合は、医師あるいは看護師などのスタッフが出向きホーム・プレネイタル・ビジットを行うことも提唱しています。2番目のタイプは5～10分ほどの短い小児科への訪問で、スタッフの紹介であったり施設の見学程度です。しかし、これをきっかけにして1番目のタイプに導く可能性があることを述べています。3番目のタイプは主に電話などによる問い合わせです。その問い合わせ自体をイニシアティブ・コンタクトとしてプレネイタル・ビジットの始まりと考えるように述べています。4番目は出産前に親とのコンタクトがない場合ですが、ポスト・ネイタルとして新生児室への呼びかけや、イベント（聴力検査など）を利用して呼びかけることを勧めています。5番目にグループで行うことも挙げています。母親教室の利用や、同じような悩みを持つ人を集めて3～5人ほどで行うことが書かれています。アメリカのプレネイタル・ビジットでは全体的に医師と親とのコンタクトを非常に大事にし、特に最初のコンタクト（電話なども含め）を重要視している印象を受けます。

帯広市・十勝医師会の概要

帯広市医師会

所在地：帯広市
 会員数(2001年)：247名
 産婦人科医療機関数：7
 (本事業参加数)：6
 小児科医療機関数：9
 (本事業参加数)：7
 帯広市人口：175,000
 年間出生数(2001年)：1,708
 帯広市面積：618.94km²

十勝医師会

所在地：十勝19町村
 会員数(2001年)：110名
 産婦人科医療機関：1
 (本事業参加数)：1
 小児科医療機関：6
 (本事業参加数)：5
 十勝管内人口：188,266
 年間出生数(2001年)：1,536
 十勝管内面積：10831.03km²

それでは平成13年度に帯広市で行いましたプレネイタル・ビジットについて報告致します。実施期間は準備などのため約8カ月間と短くなり、相談例は7例でした。相談例を示しますが個人情報でもありますので内容を多少省略させていただくことをご容赦下さい。

相談1例目は妊娠35週の主婦です。妹の子供が生後1カ月のときSIDSで死亡し、約1カ月後に

夫の転勤をひかえており今後の育児について不安が強いため夫婦ともに来院しています。

相談2例目は出産後58日の母親です。病児出産し現在NCU入院中。今回子供がNCU入院中のため母子分離に対する不満が強い。また、最近転居したため近所つき合いがなく育児不安のため来院しました。

相談3例目は妊娠33週(第2子)で先天性消化管奇形(十二指腸閉鎖)の出生前診断を受け来院しました。疾患について、今後の治療などについて説明しています。

相談4例目は妊娠12週(第3子)の母親です。血液型不適合についての相談のため夫婦で来院しました。

相談5例目は妊娠39週(第2子)主婦です。第2子出産後第一子に辛くあたるのではないかと不安で夫婦で来院しました。

相談6例目は妊娠中の現在服用している薬物について、および出産後の母乳に与える影響についての相談で来院しています。

相談7例目は胎児の出生前遺伝子診断についての相談のため来院しました。

第一子の先天性遺伝疾患が妊娠中の胎児にも存在するかどうか遺伝子診断を行い胎児の非罹患を確認し、その後両親ともに安心して妊娠継続出産し、子供は問題なく成長しています。

結 語

- 7例の相談があった。内訳は育児不安1件、病児出産1件、先天奇形出生前診断1件、虐待1件、遺伝相談(遺伝子診断)1件、血液型不適合1件、妊娠中の服薬1件である。
- 本事業の目的である「出生前から小児科のかかりつけ医を確保」に該当する例や基本的な育児相談の例が無かった。これを遂行するためには自治体保健師の参加を必要とする。
- 遺伝子診断の相談が増加することが予想される。困難な点も多く今後実施方法の検討が課題である。

スライドに帯広市で行いましたプレネイタル・ビジットの結語を示します。

7例の相談がありましたが、帯広市では一般的な育児相談、栄養相談などの基本的な相談がありませんでした。帯広市では妊婦・母親が保健師に相談する例は年間約600例ほどあるそうです。こ

の事業を行うには保健師との連携が重要であると考えます。

それから最後の1例ですが、これから遺伝子診断の相談が増加するすることが考えられますが、個人開業医では不可能であり、また、多くの病院でもまだ困難です。今後は費用なども含め実施方法の検討が課題と考えます。

最後に「健やか親子21検討会議事録」の抜粋を添付しました。ここにはプレネイタル・ビジットを進める理念となるものが書かれています。この

事業を進めていくためには、意識改革というとおおげさかもしれませんが、在来の社会常識を否定することも必要でしょう。男は仕事、女は家庭というということが常識であった時代もありました。育児は母親にまかせ育児に対応できない父親ができてしまったとも言えます。母親が育児で困ったときに父親が対応できず母親の悩みが増加しているとも考えられます。育児は両親そろって行うという意識を高めずに事業を進めるだけでは上手くいかないのではないかと考えています。

お知らせ

第20回糖尿病Up・Date賢島セミナーのご案内

糖尿病Up・Date賢島セミナー準備委員会
代表者 坂本 信夫

第20回糖尿病Up・Date賢島セミナーを下記のとおり開催いたしますので、多数ご参加くださるようご案内申し上げます。

記	宿泊申し込み	阪急交通社 横浜支店 糖尿病Up・Date係：担当 市宮雄一郎 〒220-0004 横浜市西区北幸1-11-11 朝日生命横浜西口ビル7F TEL：045-329-8911 FAX：045-329-8908
日 時 平成15年7月26日(土)、27日(日)	世 話 人	坂本 信夫(中部労災看護専門学校) 赤沼 安夫(朝日生命糖尿病研究所) 吉川 隆一(志賀医科大学) 豊田 隆謙(東北労災病院) 堀田 饒(中部労災病院)
会 場 志摩観光ホテル 〒517-0593 三重県志摩郡阿児町賢島 TEL 0599-43-1211	後 援	日本糖尿病学会、日本医師会、愛知県医師会、岐阜県医師会、三重県医師会
テ ー マ “Updateな糖尿病治療薬へのナビゲーション 一選択肢が広がる薬の匙加減”	事 務 局	中部労災病院 堀田 饒 〒455-8530 名古屋市港区港明1-10-6 TEL(052)652-5511 (内線201) FAX(052)652-5623
セミナー記録 セミナーの記録は一冊の本にまとめられ、医歯薬出版から出版されます。		
参加費 50,000円。proceeding代(医歯薬出版より出版)を含みます。 また、7月26日の懇親会をかねた夕食、及び7月27日の昼食を事務局にてご用意させていただきます。		
参加申し込み 官製ハガキに氏名、所属、住所、TELを明記の上、事務局までお申し込み下さい。(参加人数は100名にて締切らせて頂きます。)		