

~~~~~  
地域レポート  
~~~~~

母子保健において離島保健師として感じること

伊是名村住民福祉課
保健師 島 美 羽

私は島の保健師として母子保健事業に携わり、もうすぐ3年目の終わりを迎えます。産休・育休を含めるとまだ保健師としての経験は浅いですが、先輩方の助けを借りながら日々の業務をこなしています。就任当時は保健指導といっても漠然としたものでしたが、実際に自分が出産や育児を経験したおかげで、子どもの発達過程や育児の悩みや困難さを、以前より実感することができたように思います。

伊是名村には「イヒャジュテー」という言葉があります。情け深いという意味で、昔から魚などの収穫物は誰にでも分け隔てなく分け与えた伝統があり、その精神は今も残っていて、島外からの来訪者にも気軽に声をかけ食事をふるまったりする（村HPより引用）、そんな島んちゅの人情を表した素敵な言葉です。島で子育てをする魅力は、都会ではできない経験を通して、人間関係の形成にかかせない豊かな心をはぐくむことができる、ということにあるのではないのでしょうか。しかし、離島といえば不便であるという負のイメージが世間では定着しています。その不便さをカバーできるような社会資源の開発は、まだまだ離島の課題として多く残っています。

伊是名村は人口1,629人（平成22年10月31日現在）、総面積15.42km²、本島北部に位置する離島です。伊是名村でも少子化問題は深刻で、年間出生数はここ4年で平均13名、年間10名以下の年もあります。島の医療機関は県立北部病院附属の診療所と、村立の歯科診療所があります。保育所と小学校、中学校は一か所ずつあり、約280名の0歳児から中学生の子ども達が生活しています。本島に行くには、フェリーで55分を要し、港から車を乗り継ぎ

名護市まで30分、那覇市までは高速を利用し1時間半～2時間程度かかります。

島で母子保健に携わり明らかになった主な課題について、述べてみたいと思います。まず離島ならではの課題として挙げられるのが、天候の影響で船が出なかったり、仕事の都合や経済的な負担を理由に、気軽に本島に出るのは厳しい状況があるということです。妊婦さんで言うと、特に経産婦に多く見られるのが、妊婦健診を定期的に受けていない、出産間際になるまで島を出ないといった状況が見受けられます。さらに出産後、一ヶ月検診を終えてから帰島するお母さんが多いため、それらに関わる経済的負担は大きなものです。家族構成をみると、昔ながらの三世帯世帯が健在しており、祖父母に子どもを預けて仕事をしている家庭をよくみます。その反面、家庭の約半数が核家族世帯で占めている現状の中、島外からのお嫁さんも増え、仕事と育児を両立したくても育児資源に乏しい島では難しい状況にあります。また、子育てに関する情報が得られにくく、相談機関も限られてくるといった、離島特有の問題があります。小さい島なので、誰かに聞けば情報は入手しやすいですが、知られたくないこともすぐに知れ渡ってしまうという島事情があり、プライバシーが暴露されやすいため、相談を敬遠する人も少なからずいます。障害児に対しては、資源がないことはもちろんの他、周りの理解が稀薄であること、せっかく島で子育てを頑張ろうとしていても小さな島の中では浮き上がって孤立化しやすいということを感じます。

まだまだ山積みになった課題はいくつかありますが、誰もが住みやすい地域作りをめざして、一つ一つ取り組んでいけたらと思います。今後必要な対策

として、妊婦さんの船賃や宿泊代を補助する制度、また一時保育や学童、ファミリーサポートセンターなどの必要性も高まっています。厳しい財政難の中、資源の開発は一筋縄ではいきませんが、話し合いで終わるのではなく実際に立ち上がって動くということが大切だと思いました。子育てや母子の健康管理、障害児の理解に関する講演会などの開催も必要です。その際、島では祭りやトリアスロン、各部落の豊年祭など昔ながらの伝統行事が多いため、人集めは行事に左右されるところがあります。それらを考慮したプログラム作りが大切だと、分かりました。そして、保護者が必要な時すぐに相談できる機会（場）をつくり、専門機関に繋がれるようその橋渡しをする役目も保健師には求められます。隣近所、助け合いの精神が残っている島の特性をいかし、地域みんなで支援を必要とする子供たちを支えていけるようなネットワーク作りも大切だと思いま

した。伊是名村では平成20年に自立支援協議会が発足し、今年子ども支援専門部会の立ち上げに向けて調整が進められています。行政と地域と専門機関が協力して、全員で知恵を出し合い連携していくことを期待したいと思います。

保健師は身近な存在として、直接会って話を聞いて心に寄り添うことができる重要な役割を担っていると理解しています。その特権をいかしめずは訪問してみることで、それが信頼関係を築く上で大切だと思いました。対象だけでなくその周りを取り巻く環境に向いて情報を収集し、アセスメントしニーズを引き出す技術や専門性を磨くことにも努力していきたいと考えます。普段の業務に追われる中、今回、保健師として自分自身の役割を再確認できたことは大きな収穫でした。執筆の機会をくださった小児保健協会さまに感謝申し上げます。

~~~~~  
地域レポート  
~~~~~

南大東村における母子保健について

南大東村保健センター

保健師 秋山 美紀子

はじめまして

私が、南大東村に保健師として着任したのが平成22年4月。まだ1年に満たない勤務期間です。

以前私が30年居住していたのは、大阪北部にある人口40万人のベッドタウンでした。方言も食事も生活様式も多くの違いがあり、毎日の仕事の中で興味深くまた感心しながら過ごしています。個人的な所感を交えながら、南大東における母子保健についてご紹介したいと思います。

出産に至るまでのいろいろ

人口約1300人の南大東村における年間出生数は、約20人。産婦人科の専門医療機関はなく、飛行機で1時間強かけて本島まで定期健診・出産のために移動しなくてはなりません。定期健診のうち、5回分は村独自で渡航費用の補助があります。健診費についても沖縄県では14回分の助成があります。また、検査項目の少ない9回分の健診については島内にある県立南部医療センター診療所で診ていただくことも可能です。とはいえ、第2子以降の出産の場合、兄弟児の世話もあります。宿泊費用もかかります。航空法の規定により36週以降の搭乗については、医師の同伴が必要で実質的にはそれよりも前に島を出ることになります。搭乗予定の便が天候不良で飛ばず、その夜に陣痛が来て出産にいたった方もいたそうです。飛行機が飛べなかったほどの悪天候で、救急ヘリも飛来できなかったそうです。診療所でとりあげられた赤ちゃんの体重は約1500g。翌朝、救急ヘリに乗せるまでの保温・酸素の供給の様子を聞くとよく障害も残らず育ってくれたものだと思います。そんなトラブルを防ぐためにも、妊婦さんにはできるだけ余裕をもって島を出るように勧めています。

す。

そうはいつでも産前1か月、産後1か月（通常、1か月健診後に帰島します）と2か月にわたり島を離れる…。どこの離島でも共通かもしれませんが、沖縄本島での滞在費、家族分離の問題がここにもあります。

不妊治療者は好成績

「南大東に行ったら、こどもができるよ」と言われたという教職員の方がいらっしゃいました。

実際、昨年沖縄県の不妊治療助成、村の助成（渡航費の全額補助）を受けていた8組のうち4組はめでたくご懐妊。保健センターでは自主グループへの支援として1度会場をお貸しして治療中の女性同士の交流を図る機会を提供しました。

辛くて苦しいだけではない幸せな不妊治療が実現できるお手伝いができればいいな、と考えています。そして、妊娠・出産・育児の過程で保健師としてできる限りの支援をしていきたいものです。

子育て支援の体制、人手の不足

南大東村の合計特殊出生率は2.03と全国でも7位。とはいえ、決して子育て支援制度が充実しているわけではありません。ファミリーサポートもありません。シルバー人材センターもなく、ちょっとした家事の手伝いや送迎の手伝いを頼める公的支援はまったくありません。「こんにちは赤ちゃん事業」で全戸訪問を実施していますが、お母さんから「困っていることを相談して何を手伝ってもらえますか、何もないでしょう？」と言われてしまったことがあります。ファミリーサポートやシルバー人材センターなど気軽に頼めるところがあればいいのには思い

ますが、それを取りまとめ運営する人手が問題です。

保育所も村立のへき地保育所が 1 か所。1 歳を過ぎてからしか受け入れはありません。ちなみに、同僚の保健師は、法定の産休のみで育児休暇は取得していません。保健師の不足から、預ける先もないままに子連れでの出勤という時期があったと聞きます。その後、個人的に預かってもらえる家庭があり、謝礼を払っていたそうです。(私的には、結構な高額だと感じました) しかし、村からの補助は一切ありません。よく辞めずに頑張ってくれたものだと思います。

社会福祉協議会も保育所も保健センターも人手と体制が十分とは言い難い現状です。保育所の一時預かりも、ストレス軽減を目的に気軽に使えるものではありません。あくまでも「家庭での保育に欠ける」というのが条件です。お母さんが、体調が悪く受診する短時間預かってほしいという要望にも応えられる体制がありません。保育士も足りず、施設としてのスペースも期待する事業を運営するには不足しているのが現状です。1 歳未満の子供を抱える働く母親や一時的に体調が悪い場合はどうするかというと、個人的な伝手を頼っているのです。祖父母の家庭が島内にあったり、専業主婦であったりと都会にありがちな核家族・共働きが進んでいないからやっつけているように思われます。もっとも、専業主婦のお母さんもこどもを預けられるようになると就労される例が多いことも付け加えておきます。

また、子供が多くなると親の目・手が届きにくいこともあるようです。きちんとしたデータでは出していませんが、兄弟の多い家庭の子供の方が虫歯が多いという印象を受けます。洗面も、お母さんは「早くして〜!」と思うことが多いのかもしれませんが、歯磨きにはしっかり時間を取ってほしいものです。

こどもが多いのはとても嬉しいことですが、1 人のこどもが社会人になるまでにかかるお金が 1000 万とも 2000 万ともいわれる時代です。私個人的には、親御さんの稼ぎも気になるところです。しっかり働いてがつつり儲けてくださいと思っています。

保健センターの事業の中で

びっくりしたのが、乳幼児健診。年に 2 回しかありません。しかも、全対象年齢を同日に実施です! 兄弟児で来てもらって、年代別ではなく世帯別の受診です。小児科の専門医は島内になく、成長の節目という以上にとっても貴重な機会です。100%の受診を目指して保護者に連絡していきます。

基本的に、保健センター職員は対象者の状況をおおまかに把握しています。小さなコミュニティならばこそ人間関係で、メリットとして捉えています。健診当日、島に不在の場合もあり、100%の受診率にならない場合もあります。乳幼児健診未受診児というのは、まずなんらかのハイリスク者として訪問の優先順位が上がるのですがここでは、様子が違います。もともと、なんらかの問題が懸念される場合はほとんどが健診以前にフォロー対象となっているからです。もちろん、潜在的な問題を発見する機会でもあるので積極的に受診勧奨をしていますが、健診で初めて顔を見ることもある規模の大きい市とは状況が異なります。

一方、保護者への育児支援の機会としての健診としてもっと改善したいところもあります。保護者同士の交流を図り、こどもの成長に応じた遊びを知ってもらうために保育士をスタッフに組み入れたいところです。在宅保育士の活用や母子保健推進員さんに頑張ってもらいたいところですが人がいません! 既に協力していただける方にはすべてご協力いただいているので、さらに新しくということはとても難しい。対象者も少ないのですが、スタッフも少ないのです。心理判定員も健診という機会でなければ来ってもらうのは難しいので、1 歳 6 か月以上はスクリーニングのために全数面接をお願いしています。また、発達に関する相談業務も健診の前日から行っています。まだまだ心理相談というと敷居が高いようです。「育児相談」として気軽に来てもらえるようにしていきたいものです。

人口の大きな市と違うといえば、予防接種も集団接種を保健センターで行っていることもです。診療所の先生には、多大なご協力を毎回いただいております。また、住民の方も自分の都合で医療機関を選んで受けに行けるわけではないので機会を逃さ

ず受けに来られる方がほとんどです。なにしろ人口が少ないので、1人なにかあると%で示される各種健康指標への影響がとても大きいのです。本当に、一人ひとりがとっても大事です。「自分一人くらい」と思われないように支援していかなくてはいけないと考えています。

保健センターの事務所には、いろいろな掲示物があります。私の目の前には「いまから ここから」という額があります。私自身、まだまだ勉強していかなくてはなりません。「いまから、ここから」頑張っていきたいと思います。皆様、どうぞよろしくお願いたします。

地域レポート

妊婦が安心して妊娠・出産できる地域を目指して

中部福祉保健所地域保健班
金城 絹子 他

I はじめに

1 中部保健所の概要

中部保健所は、北は宜野座村から南は中城村、東は太平洋を望む金武町、宜野座村、うるま市、沖縄市、北中城村、西は東支那海を望む恩納村、読谷村、嘉手納町、北谷町、宜野湾市の11の市町村を管轄している。

中部保健所は沖縄市にあり、管轄の中心部よりやや南に位置している。保健所から一番遠い訪問で、うるま市伊計や恩納村喜瀬武原は、行きだけで約1時間余りかかる。

管内の特徴はほとんどの市町村が米軍基地に隣接し、沖縄県の基地問題の多くは中部管内にあるとい

っても過言ではない。

2 中部保健所管内の母子保健の特徴

沖縄県約140万人近くの人口の約30%が中部保健所管内に住んでいる。出生数はここ5年ほど大きく変わらず年間約6,000人の児が生まれている。中部管内の出生率は12.6と高く、全国1位の沖縄県平均12.2を僅かに上回っている状況がある。

低体重児の出生率は、全国で常に上位の沖縄県平均よりやや上回っている。また、全国的にも評価されている新生児死亡率は、県平均とあまり変わらない。

中部保健所管内の特徴として、十代の母親の割合



が高いことが課題として言われている。

II 中部福祉保健所における母子保健業務の紹介

「公費負担申請業務」として、未熟児養育医療、育成医療（自立支援医療）、小児慢性特定疾患治療研究事業、妊娠高血圧症候群療養援護費、特定不妊治療費助成に関する医療費の公費負担の申請事務手続きを行っている。「療育指導事業」として、未熟児学級や長期療養児の親の学習会やリーダー育成に関わっている。「自助・支援」として、ダウン症親の会などの育成事業を実施。「市町村・関係機関連携事業」として、管轄11市町村や母子保健関係者の会議や研修会を行っている。他に未熟児や長期療養児等の家庭訪問や電話・来所相談も実施している。

III 妊産婦や新生児に対する中部保健所における取り組み

1 未熟児訪問

中部保健所管内は、毎年200名前後の未熟児養育医療申請があり、近年の特徴として1000g以下の児が増えてきている。発達障がい児の出現率から、未熟児であればその確率も高くなるといわれているので、未熟児出生予防のための何らかの対策を出したいところである。

未熟児養育医療給付申請時をきっかけに把握した母子の家庭訪問を実施している。児の成長経過の観察と家族の育児環境の支援等を行っている。時に母親に対して家族計画のアドバイスを必要とする事例もある。平成21年度の未熟児の訪問は172件、産婦は139件となっている。200名前後の未熟児に対し、全数訪問は大変難しい状況であるが、できる限りの支援を行っているところである。

2 ハイリスク妊産婦等連携会議

管内には産婦人科を標榜している総合病院が3、産科病院2、産科診療所が5つある。管内の市町村では、金武町、宜野座村、恩納村、読谷村からは、産科医療機関が遠い。

「地域で生活する母子が、安心して妊娠・出産及び子育てできるように、産科医療機関と管内市町村及び保健所がお互いにハイリスク妊産婦についての

情報を共有し、支援の必要な妊産婦にタイムリーかつ一貫した支援を行う。また、母子保健の課題について情報を共有することで管内母子保健の向上を図る。」ことを目的として、管内の市町村および産科医療機関等の助産師、看護師、その他関係職員との情報交換会を平成20年度より開催している。

当初は、出来ていないサービスやうまくいかない連携について、お互いに指摘しあっている内容であったが、年々顔の見える連携が出来てきて、「地域支援連絡票」の送付や緊急時の電話連絡がタイムリーにできるようになってきた。細かいところでの連携や参加しない医療機関との連携について、若干課題は残っているが、今の状況は前に進むための足踏みだと考えている。

3 市町村との未熟児・ハイリスク母子等情報交換会

保健所では、研修会を含めて年3回の母子担当者会議を開催しているが、11もあるため全体で諮れる事項は、約2時間の会議時間では、到底それぞれの市町村の課題を論議している時間が持てていないのが現状である。

当初未熟児・ハイリスク母子等情報交換会では保健所で支援している未熟児に関して、市町村から未熟児の情報を収集していた。しかし、現在は、未熟児支援を切り口にして市町村が持っている母子保健に関する課題について共有し、話し合う場になっている。

市町村は保健師だけでなく、課長や係長の参加も増えてきており情報交換会の場が、今後も連携と信頼関係を築く場になるように努めていきたい。

4 未熟児等ハイリスク児支援連携事業

管内にある県立中部病院は総合周産期医療センターとして平成14年度から整備されている。その中に設置されているNICUでは、管内の未熟児のほとんどが医療を受けている。その県立中部病院と中部保健所間で、「支援を必要とする母子が地域で安心して生活できるよう未熟児支援の充実のためお互いの課題を共有し、役割を明確にして入院中から一貫した支援ができるようにする」ことを目的に平成16年頃より情報交換会を始めて、入院中の児の様態や母

親の様子、外来の受診状況等の情報を得ることが出来ている。

近年、県立中部病院の医療体制の問題から管内の未熟児が、沖縄赤十字病院や那覇市立病院、南部医療センター・子ども医療センターのNICUなどへ分散され治療を受けている。そこで、中部保健所では昨年からは沖縄赤十字病院で行われている「未熟児情報交換会」へ不定期で参加している状況があるが、次年度からは、事例数も増えたことから随時参加する計画である。

IV 切れ目のない支援

妊婦、産婦、新生児は“どこ”で“誰”と出会っているのか。保健所で実施される会議や情報交換会では、妊産婦との『初めての出会い』や『出会い方』が大事であることが確認されている。これまでも、医療機関では地域での継続支援が必要な妊産婦に対しては、『地域支援依頼票』の送付や電話での事例紹

介を実施していたが、さらに現在、市町村と医療機関の連携が深まってきた中では、医療機関では入院中から妊産婦に市町村の保健師を紹介するケースが増えたり、退院前のケース会議等の実施が増加傾向にある。

ハイリスクの妊産婦や新生児が支援を必要とする時期を見逃さないためにも、関係者がお互いのサービスの内容を理解し、タイムリーな支援が出来る体制を構築するために保健所では、必要な情報提供や事例紹介をしている。

支援の必要な対象者に対して、切れ目のない支援を提供するために、「保健所は何をすべきなのか。」を常に当事者や関係者と向き合っていていきたい。また、今後も引き続き市町村、医療機関との連携を深めお互いの役割分担を明確にしながら、「妊婦が安心して妊娠・出産できる地域を目指した地域づくり」をしていきたい。