

研究

宮古病院歯科口腔外科における小児顎口腔疾患に関する臨床的検討

狩野 岳史

要旨

- 【緒言】 沖縄県立宮古病院歯科口腔外科における小児口腔疾患の現状を明らかにすることは日常の臨床において有用である。
- 【目的】 2016年4月から2021年3月までの過去5年間に受診した小児患者356名を対象に、性年齢内訳、来院経路、紹介医療機関、歯科・口腔領域の疾患を検討する。
- 【結果】 性別は、男児206名、女児150名、年齢の中央値は5〔3-9〕歳であった。来院経路は、院外紹介が146名と最も多かった。疾患別頻度は、歯科疾患181名が最も多く、次いで外傷52名、先天発育異常51名の順であった。
- 【考察】 疾患別頻度では歯科疾患が半数を占め、既報告と比較しても頻度が高かった。また、来院経路では歯科医療機関からの紹介が最も多かったことより、島内における地域情勢のニーズに応じた小児歯科医療の提供を考慮することが重要な課題になると思われた。

Key words : clinical study (臨床的検討) pediatric patients (小児患者) oral and maxillofacial diseases (顎口腔領域疾患)

【緒言】

小児における歯科口腔疾患は、歯列や顎顔面の発育に影響を及ぼすことから、治療に際しては成人とは違った考慮が必要になる。近年、出生率の低下やう蝕の減少により小児の歯科口腔疾患患者は減少傾向にある。しかしながら、小児期からの歯と口腔の健康を保持して行くことは超高齢者社会を迎えた現在においても重要な課題と思われる。今回、当科を受診した過去5年間に小児患者について臨床的検討を行ったのでその概要を報告する。

【対象および方法】

2016年4月から2021年3月までの過去5年間に沖縄県立宮古病院歯科口腔外科を受診した初診患者6,567名のうち、15歳未満の小児患者356名を対象とした。方法は、年度別患者数、性年齢、来院経路、(紹

介医療機関)、歯科・口腔領域の疾患について分析を行った。

歯科・口腔疾患については、先天・発育異常(唇顎口蓋裂、小帯異常、顎変形、遺伝・先天性疾患)、外傷(骨折、歯の損傷、軟組織損傷)、嚢胞(顎骨嚢胞、軟組織嚢胞)、粘膜疾患、炎症(歯性感染症、非歯性感染症)、顎関節疾患、腫瘍(歯原性腫瘍、非歯原性腫瘍、腫瘍類似疾患)、唾液腺疾患、歯科疾患(う蝕; 歯髄炎・根尖性歯周炎、歯肉炎、歯周炎、歯列不正、歯の着色、形態異常)、その他・不明に分類した。本検討は、沖縄県立宮古病院倫理審査委員会による承認を得た。

【結果】

1. 年度別患者数

平均71.2名で、年次推移では2019年の81名が最も

Clinical study on the oral and maxillofacial surgical diseases of pediatric patients treated in our department

Takeshi KANO

沖縄県立宮古病院 歯科口腔外科

多く、次いで2016年が80名、2020年が50名で最も少なかった。年度別では2017年と2019年の男児が47名と最も多く、次いで2016年の男児45名で、2020年の女児が19名と最も少なかった（図1）。

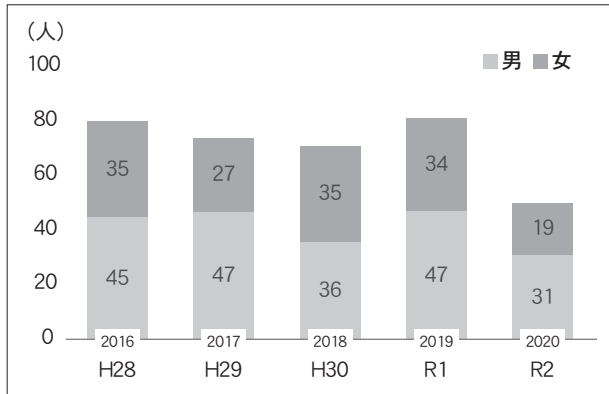


図1 年度別患者数

2. 性・年齢

性別は、男児206名、女児150名、男女比は1.4:1であった。3歳の受診者が最も多く、次いで5歳、6歳、4歳の順で、年齢の中央値は5〔3-9〕歳、男児では6〔4-9〕歳、女児では7〔4-10〕歳であった（図2）。

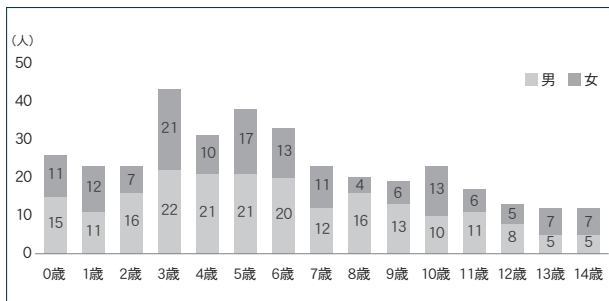


図2 性・年齢別の内訳

3. 来院経路

院外からの紹介が146名と最も多く、次いで院内からの紹介が115名、紹介状なしが95名であった（図3）。院外紹介に関しては、歯科医院からが131名、医科からが7名、他施設口腔外科が8名であった。院内紹介に関しては、小児科からが88名と最も多く、救急からが12名、外科からが10名、内科2名、耳鼻科・整形外科・眼科が各1名であった。紹介状なしに関しては、口頭紹介が70名、再来新患が19名、不明6名であった。

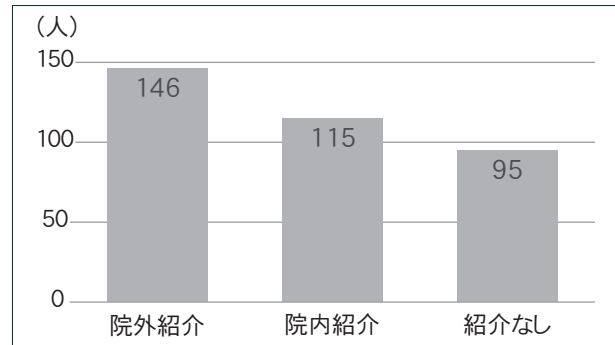


図3 来院経路

4. 疾患の内訳

歯科疾患181名、外傷52名、先天発育異常51名、粘膜疾患および顎関節疾患が11名、嚢胞8名、炎症6名、腫瘍および唾液腺疾患2名、その他は32名であった（図4）。

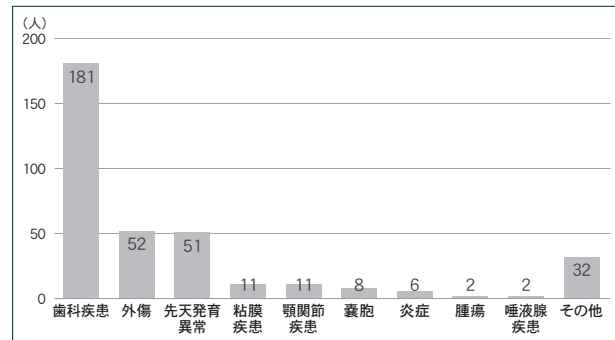


図4 歯科・口腔領域の疾患別頻度

【考察】

近年、医療の多様化および医療に対する関心の高揚もあり、小児疾患に対してもより高度な要求が望まれている。これらの現状より、疾患の動態を把握しその要望に応えられるよう日々心掛けることは日常の臨床において重要な課題と思われる。そこで今回、過去5年間に当科を受診した小児患者の特徴を把握することを目的に、臨床的検討を試みた。

年度別患者数に関し、既報告^{1,2)}では減少傾向が指摘されているが、本検討では明らかな減少傾向は認められなかった。2020年度が最も少なかったのは、コロナ禍による外来の診療制限で患者数が減少した影響と思われる。

性・年齢に関し中野ら²⁾は、男女比は1:1.1で0歳および1歳の男児と女児、6歳、7歳、8歳の男児、13歳、14歳の女児が多かったと報告している。一方、松田ら³⁾・長縄ら⁴⁾は、抽出疾患が異な

るが男児が多いと報告している。本検討は3歳の男児と女児、4歳5歳6歳の男児が多く男女比は1.4:1であり、明らかな性差が認められなかったのは歯髄炎や根尖性歯周炎といったう蝕の占める割合が高かったことの影響と思われる^{2, 5)}。

総合病院歯科口腔外科において、病院内外からの紹介は、地域や院内における存在意義や期待度を表すものとして重要であることが指摘されている⁶⁾。今回の紹介経路に関する検討では、院外院内からの紹介は261名、紹介率は73.3%であり、既報告^{2, 5, 7)}よりも紹介率は高かった。また、口頭での紹介を含めると331名で9割以上を占め、医療機関からの紹介はさらに高くなり、当科が地域医療機関に対する役割を十分にはたしているものと考えられる⁸⁾。紹介元に関し、歯科医院からの紹介は131名と最も多く、院外紹介患者全体の89.7%を占めていた。これらのことより、地域歯科医療機関との役割分担がうまく行われていることが推測される⁹⁾。院内紹介では、小児科からが最も多かったのは、既報告^{2, 5)}と同様であった。

疾患別内訳では、歯科疾患が最も多く50.8%と半数を占め、次いで外傷が14.6%、先天・発育異常が14.3%の順であった。口腔外科からの報告^{2, 5, 7)}では歯科疾患の比率は6.8~32.1%であり、本検討は全疾患の5割を占めており既報告と比較して圧倒的に多かった。小児の顎口腔領域の外傷は歯の軽度の

動揺から破折、脱臼および周囲軟組織や硬組織の受傷を伴うものまで様々である³⁾。口腔顎顔面領域の軟組織損傷は、機能障害に加えて審美障害が問題であり、治療を誤ると醜形を後遺することから、外傷の治療に習熟する必要がある¹⁰⁾。先天発育異常である唇顎口蓋裂の治療では形態的(審美性)回復のみならず、言語機能や咀嚼機能を改善することも重要であり、さらにこれらの患児は顎発育が不十分で、歯列や咬合異常をきたす場合が多く、言語療法士、歯科矯正医などのスタッフによるチームアプローチが可能な診療機関である当科に症例が集まった結果と推測される⁸⁾。

来院経路と疾患分類の関連では、院外・院内紹介および紹介状なし、いずれも歯科疾患の占める割合が高かったことより、当科が地域に密着した開業歯科医院としての側面を持ち合わせ、幅広いニーズが期待されているものと考えられる¹¹⁾。そこで今回、宮古地域の歯科疾患の背景に関する考察を以下に試みた。

近年、小児う蝕の罹患率は改善が見られるものの2~3歳児からの年齢的增加する特徴があり、沖縄県の3歳児におけるう蝕有病者率は全国値より高い状況にある。今回、沖縄県小児保健協会にて作成された乳幼児健診調査報告書の集計データを参照し、平成21~令和元年における3歳児う蝕有病者率を経年的に検討(図5)すると、改善傾向が認めら

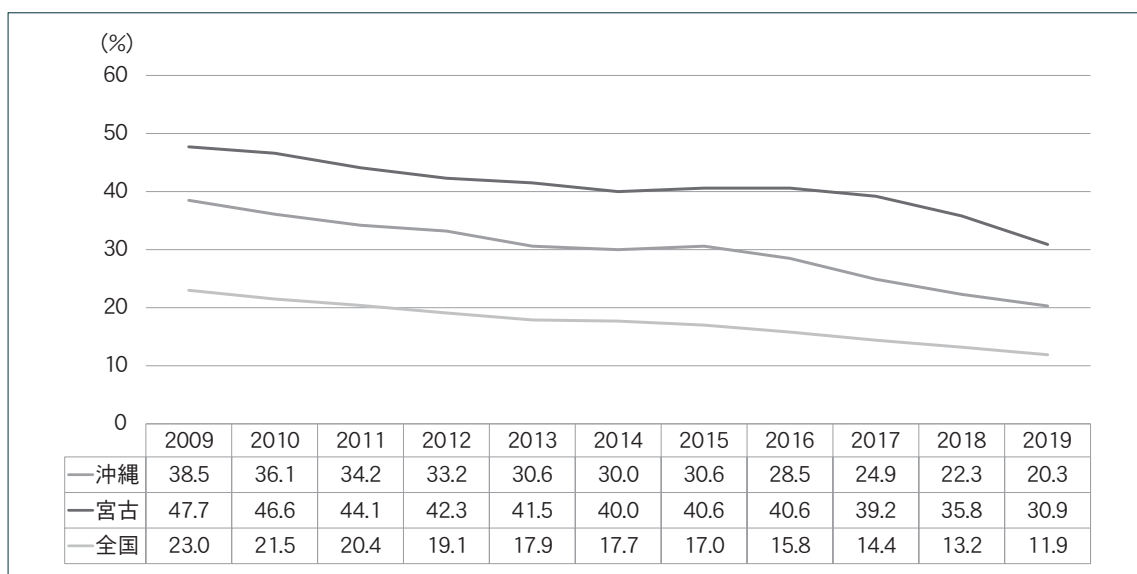


図5 3歳児のう蝕有病者率

れたが、過去11年間のう蝕有病率の平均値と比較すると全国値が18.0%、沖縄平均が30.9%であったのに対し、宮古地区は41.8%と全国値の2.3倍、沖縄平均の1.4倍ポイントが高い状況にあった。近年、沖縄県における小児う蝕の発症要因に関する多変量解析により、仕上げ磨き、食事の規則性および両親の禁煙が有意な要因であることが明らかとなり、う蝕の予防策として利用されるようになってきている。しかしながら、宮古地区における小児う蝕の状況は、沖縄平均および全国値より高ポイントのう蝕有病者率を呈していたことより、フッ化物応用の推進活動の継続だけでなく、行政機関および多職種との連携体制の構築を図ることも今後の重要な課題になると思われる。宮古地区における3歳児のう蝕有病者率は高い状況にあることを先述したが、頬部蜂巣炎や下顎骨周囲炎といった炎症性疾患の原因は大部分が菌性感染症であり、う蝕の延長線上にあることを考えると、本検討で歯科疾患が最も多かったにも関わらず、それに続く炎症性疾患が2%と低頻度であったことは、地域歯科医院におけるう蝕や根尖性歯周炎への適切な対応により、頬部蜂巣炎や下顎骨周囲炎への波及が抑制されていることが推測された。

歯科治療に対し理解が乏しい非協力的患者や多数のう蝕が認められる患者に対し全身麻酔法は有用である¹²⁾。障害者に対する歯科治療は、健常者と大きく異なるわけではないが歯科治療に対する恐怖・異常絞扼反射、知的能力障害による非協力的行動、脳性麻痺などの不随意運動・異常行動などの影響で通常の対応では困難を伴うことが多いのが特徴である。沖縄県では、心身障害児(者)の健康増進および向上を図ることを目的に、厚生労働省派遣医師の協力を得て全身麻酔下での歯科治療が1979年より開始された。事業内容は毎年2回、前期は沖縄本島、後期は離島でそれぞれ実施されてきたが、宮古地域は2012年で全身麻酔下での歯科治療事業は終了し、地域完結型の体型整備で対応することになっている。32年間という長期間、沖縄県内で実施され続けた全身麻酔下での歯科治療事業であったが、その後も宮古地区でどのように継続されているのか検証されていないのが現状である。そこで今回、2013年

4月から2021年3月までの8年間に宮古病院歯科口腔外科で行った全身麻酔の手術に関し検討したところ、総件数は511件であり、そのうち14歳以下の小児は144名(28.2%)で、男児82名、女児62名、経年的に手術件数は増加傾向を示していた(図6)。

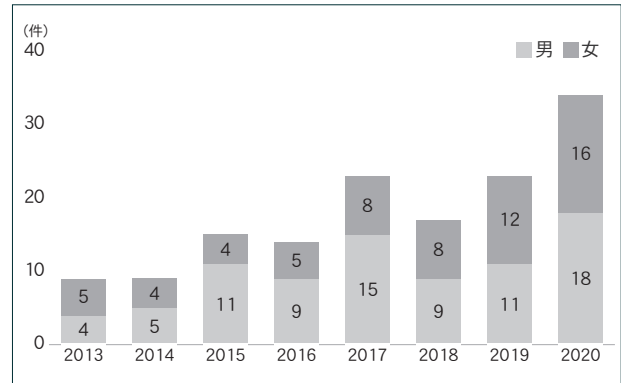


図6 年度別手術件数

また、年平均手術件数は17件で、吉田ら¹³⁾の報告24.7件および藤崎ら¹⁴⁾の報告52件より少なかったが、手術内容に関しては、抜歯を含む歯科治療が74名(51.4%)に実施され約半数を占めており、今村ら¹⁵⁾の報告20.4%より多かった。一方、沖縄県内で障害者歯科地域協力医に登録している施設(2019年6月5日現在)は、中部地区の25施設が最も多く、次いで那覇地区22施設、宮古地区15施設、南部地区8施設、浦添・八重山地区各7施設、北部地区6施設の順になっている。宮古地区には、歯科医院が25施設ありそのうち60%を占める15施設の歯科医院が障害者歯科地域協力医に登録されているが、地区別の登録率で見ると半数以上を占める宮古地区が最も高い地域になる。今回、沖縄県立宮古特別支援学校の歯科健診時の特徴を学校歯科医に問い合わせたところ、要治療状態の生徒は少なく、ほとんどの生徒が歯科治療を受けている口腔内状況であったことより、当科および地域歯科医院で何らかの治療および経過観察ができていない状況が推察されるとの報告を受けた。今後も、歯科治療を受けた患児の口腔衛生管理が継続される体制を地域歯科医院と連携し確立していくことは、中核病院として役割を果たしていくための重要な課題になると思われる。

謝 辞

稿を終えるにあたり、障害児の学校歯科健診に関して助言を頂きました沖縄県立宮古特別支援学校の学校歯科医KAZUデンタルクリニック平良和江院長に深謝いたします。

【参考文献】

- 1) 宮田秀明、大塚由美子、佐野富子、他. 新潟大学小児歯科外来における初診患者の実態調査, 1980年, 1988年, 1996年の比較. 小児歯誌1998; 36: 652-659.
- 2) 中野佳央、大月佳代子、福田敏博、他. 当科における小児顎口腔領域疾患の臨床統計的検討. 児口外1997; 7: 22-28.
- 3) 松田貴絵、竜 佑宗、下村淳子. 本学小児歯科における過去4年間の口腔外傷に関する実態調査. 小児歯誌2013; 51: 8-20.
- 4) 長縄憲亮、佐藤春樹、早川泰平、他. 当科における小児の顎顔面骨折の臨床的検討. 日口外傷誌2019; 18: 6-10.
- 5) 山村宗之、桑澤隆補 岡本俊宏 他. 小児外来患者の臨床統計的観察 児口外1999; 9: 7-11.
- 6) 川口辰彦、清原道子、神崎理子. 総合病院歯科における有病者, 障害者歯科の現状について. 日有病歯誌1994; 3: 1-15.
- 7) 西平守昭、砂川 元、新崎 章、他. 当科における過去3年間の臨床統計的観察. 小児口外1993; 3: 18-23.
- 8) 砂川 元、東 哲世、山城正宏、他. 歯科口腔外科外来初診患者の臨床統計的観察, 昭和61年～昭和63年. Ryukyu Med J 1993; 13: 23-29.
- 9) 鈴木理恵、横林敏夫、清水 武、他. 長野赤十字病院歯科口腔外科における紹介患者の臨床統計的観察. 新潟歯学会誌2001; 31: 21-28.
- 10) 伊藤 聡、金村弘成、荒 博範、他. 市中救急病院歯科口腔外科における救急車搬送患者の臨床的観察. 日口外誌2003; 49: 694-697.
- 11) 大儀和彦、山中康嗣、関東理恵、他. 高井病院歯科口腔外科開設後5年間における新患者の臨床的観察. Nara Med J 2003; 54: 103-112.
- 12) 森崎市次郎、緒方克也、向井美恵、他. 障害者歯科ガイドブック第1版. 東京: 医歯薬出版, 1999: 173-185.
- 13) 吉田将垂、小林永治、南田康人、他. 旭川医科大学歯科口腔外科における小児入院患者の臨床的検討. 児口外2010; 20: 49-53.
- 14) 藤崎 誠、向井 洋、杉原一正、他. 過去10年間の小児入院患者の臨床的観察. 児口外1992; 2: 8-18.
- 15) 今村美紀、三宮慶邦、片海裕明、他. 過去6年間の小児入院患者の臨床的観察. 児口外1993; 3: 49-53.

研 究

沖縄県北部の島嶼における島外出産への支援体制の現状と課題

田場真由美^{1, 2)} 廣井(門野) 真菜³⁾ 根間 京子²⁾ 當山ちひろ¹⁾

要 旨

- 【目 的】 沖縄県北部島嶼在住の島外出産経験者の母親から妊娠から出産、育児の支援の現状と課題を明らかにすること。
- 【対象と方法】 島外出産経験者で2～3歳の年の差の子ども2名以上を持つ母親。電話インタビューを実施し内容分析法を行った。
- 【結 果】 研究協力者は7名、島外出産に感じた心境の逐語録から192のコード、30のサブカテゴリ、8のカテゴリが生成された。主なカテゴリは、【島外健診・出産を支えたありがたき島内外の家族】、【助かった宿泊やフェリー費用の助成制度】、【心強い地域のママ友や保健師、役場の方々との交流】が得られた。
- 【考 察】 民間の育児支援が無く、家族や実家への協力者、ママ友の存在が欠かせないことが明らかになった。

キーワード：島外出産 島嶼 母子保健 出産 行政支援

Key words：Extra-island birth, Remote island, Maternal and child, Childbirth, Administrative support

1. はじめに

沖縄県は日本で唯一、亜熱帯地域に属し一年を通して温暖な気候である。160の島嶼のうち沖縄本島と橋等で連結されている11島を除く148の島を島嶼と位置付けられ、160の島々の内有人島は47島、無人島は113島である¹⁾。その沖縄県の15歳未満人口は247,206人(17.4%)で、我が国で最も高い割合である。2019年の沖縄県の合計特殊出生率は1.82であり、全国の1.36と比較すると0.46ポイント高く、首都である東京都の1.15と比較すると0.67ポイント高く、都道府県別の順位でも1974年以降、沖縄県の合計特殊出生率は35年連続の1位である²⁾。

我が国の母子保健施策は、国民運動計画の「健やか親子21(第2次)」³⁾のもと少子高齢者社会の中で、妊娠から出産、育児を支援する母子保健事業の妊産婦の保健指導、妊婦健康診査、乳幼児健康診査など

を市町村が担っており、人口過疎が進む島嶼においても同様な事業が実施されている⁴⁾。島嶼地域は、「健やか親子21(第2次)」³⁾の基盤課題Aの切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策として、基本の母子保健活動のみならず、安心、安全に向けて、産科医療施設がないために飛行機や船などの交通手段を使用した受診が必須である。島嶼で生活している妊婦や家族にとって妊婦健康診査の交通費が別途掛かることから、保健分野のみならず、十分な出産へ向けた行政支援のニーズは高いと推察される。現在、安全な分娩が可能な施設がない島嶼では、保健師からの情報によると、妊娠36週以降に家族と離れ、緊急出産対策として妊婦のみ沖縄本島または妊婦の出身地で生活する等の現状がある。

近年、少子化を背景に沖縄県北部の島嶼では人口が減少している村が増え⁵⁾、その対策として古民家

The present situation and the problem of the support system for the extra-island birth in the remote island in the northern part of Okinawa Prefecture
Mayumi TABA^{1, 2)}, Mana HIROI (KADONO)³⁾, Kyoko NEMA²⁾, Chihiro TOUYAMA¹⁾

1) 公立大学法人 名桜大学人間健康学部看護学科

2) 公立大学法人 名桜大学大学院看護学研究科

3) 伊平屋村高齢者生活福祉センター「とらず園」

を復元して古民家等定住促進住宅を用意した入居者募集や、移住者向けの移住ガイドブックを作成し、仕事の紹介を含めた移住促進事業を展開している自治体もある。しかし、我が国の家族構成（2019）では、夫婦と未婚の子のみ世帯が28.4%、夫婦のみ世帯が24.4%で出産・育児の可能性の高い世代は、夫婦のみまたは核家族が多い⁶⁾ことから、移住者の妊娠・出産といったライフイベント期間の家事や育児を手伝い、不安な時に相談相手になってくれる手段的サポートは重要である。島嶼の母子保健に関する先行研究は、助産師によるマタニティークラス⁷⁾や産後1か月間の支援のあり方⁸⁾に関する研究がほとんどであり、育児期の継続的な生活支援の視点での研究はみられなかった。出産に関する自治体独自の支援としては、鹿児島県喜界町では、島外へ行くための旅費助成金として上限5,000円と出産予定日または出産日の前31泊、1泊3,000円を上限に助成金制度がある⁹⁾。また、北海道礼文町では出産祝い金と一部の育児補助金制度¹⁰⁾がみられた。今回の調査前には、同様な支援の公表がみられなかったことから、本調査と並行し、調査に同意した3自治体に出産支援に関する調査では、妊婦健診時の船舶費の助成は3自治体あるが、健診時の車両航送料金助成は1自治体のみで2回までの制限があった。出産のための宿泊費の助成は自治体により異なり、妊産婦のみでホテル泊の場合、1日あたり0円～6,000円で、実家泊は5万円の支給制度がみられた。沖縄県北部の島嶼は移動費助成制度があるが、育児補助金制度や出産祝い金制度はみられなかった。

高齢化率の高い島嶼地域に関する研究は、これまでは高齢者や緊急医療が多く、母子保健、特に出産、産前の行政、地域支援に関する先行研究がほとんどみられなかった。そのため、島嶼地域における子育て世代が安心した妊娠出産のためのサポートについて、島外出産を経験した母親に妊娠から出産、育児の支援を聞き取り、島嶼地域における個人的な対応と行政支援の現状と課題を明らかにすることを目的とした。

II. 目的

沖縄県北部島嶼在住の島外出産を経験した育児期の母親の思いから妊娠から出産、育児の支援の現状と課題を明らかにすることを目的とした。

III. 対象と方法

1. 研究対象：沖縄県北部の島嶼で生活している島外出産経験者で2～3歳の年の差のある子ども2名以上を持つ母親。
2. 研究方法：研究期間は2020年7月～9月とし、母子保健担当課長に文書と電話にて研究概要の説明後に同意書を交わし、役場から研究協力者となりえる島外出産経験者5名程度の方へ研究に関する資料を配布していただき、当事者より研究者へ連絡を頂いた後に口頭で研究概要を説明し同意書を交わした。また、新型コロナウイルス感染症の感染防止のため電話インタビューを実施した。インタビュー内容は、妊婦健診で苦勞したこと、島外出産時の家族の対応や支援について、島外出産で不安や苦勞したことや改善点、島での育児で良いと感じたこと等とした。また、研究協力者の許可を得てインタビュー内容を録音したICレコーダーをもとに、全内容の逐語録を作成した。
3. データ分析方法：分析は、インタビューの実施者と共同研究者2名にて内容分析法を用いて分析を行った。作成した逐語録の内容をインタビューガイドの項目の島嶼での妊婦健診で不安や困りごと、島外出産の際の家族の対応や支援、島外出産での心境、島嶼での育児に着目して分析を行った。「不安」「大変」「ありがたかった」「助かった」「要求したい」といった発言に着目して意味のある最小単位のまとまりを発言者の単語をそのままに抽出しコード化した。次に、比較しながらコード同士を分類し、サブカテゴリーとし、サブカテゴリーを他のサブカテゴリーと照らし合わせ、比較、吟味しサブカテゴリー同士を統合しカテゴリーとした。サブカテゴリー化、カテゴリー化では、コードおよび逐語録の内容に戻って吟味し、分類を行った。

4. 倫理的配慮：名桜大学全学倫理審査委員会の承認後に実施した（承認番号2020-088）

IV. 結果

1. 研究協力自治体、研究協力者の概要（表1）

研究協力者は対象の4自治体のうち3自治体であり、人口約4,800人のA島と人口約1,200人のB島、人口約50人のC島であった。いずれも本島へは船舶での交通手段のみの島嶼である。3自治体の出産は全て島外出産であり、島内で出産の兆候がみられる緊急時は、自衛隊ヘリまたは緊急高速船を利用し緊急移動をしてきた経緯がある。近年の出産数の変遷は、A島は2017年は50人、2018年は39人、2019年は34人であり、B島は2017年は9人、2018年は8人、2019人は13人であり、C島は2017年～2019年は0人であった。

研究協力者は、3島合計7名、その内訳はA島4名、B島2名、C島1名で、6名は、1年以内に島外出産を経験した方であった。1名はインタビューを強く希望された島嶼で孤立した育児を経験した母親である。インタビューの所要時間の平均は30.8分であった。研究協力者のうち初産婦が2名、経産婦

5名であった。全員が、家族が島内で生活していることから、初産のCさん以外は、出産後にすぐに戻り、島内での生活の場に戻っていた。

2. 島外出産の支援体制の現状と課題（表2）

研究協力者が感じた島外での妊婦健診や島外出産、子育てで感じた心境について、逐語録から192のコードが抽出され、30のサブカテゴリー、8のカテゴリーが生成された。表2にカテゴリー、サブカテゴリーをすべて示した。以下、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは<>で表記し、カテゴリーごとに結果を示す。

【島外健診・出産を支えたありがたき島内外の家族】では、夫や第1子や第2子の子どもと、島内外に住む実家の両親からの支援があったからこそ、島外での妊婦健診や出産待機の沖縄本島での生活と島外出産が無事であったことに感謝するカテゴリーが得られた。その内容は<夫や家族のサポートで島外健診・出産が継続できた>と<島外健診・出産を支えた島内外の実家のありがたい協力があった>であった。

その家族から離れた島外独居生活では、【家族を常に心配した島外独居生活】のカテゴリーが得られ、

表1 インタビュー対象者の概要

	出身	夫の出身	家族構成	産休育休	島外出産後生活の場	妊婦健診受診
Aさん	島外	島外	夫と子ども3名 9歳、7歳、10か月	主婦	第3子の島外出産後に、 すぐに島内に戻った	全受診
Bさん	島外	島外	夫と子ども3名 7歳、5歳、6ヶ月	第3子が初めての産休育休を取得。妊娠8ヶ月で産休入り、保育園入園決定後に復職予定。	第3子の島外出産後に、 すぐに島内に戻った	全受診
Cさん	島外	島内	夫と子ども1名 0歳	妊娠8か月で産休を取得。現在は育休を取得中。	妊娠31週から産後1か月程本島内の実家で過ごし、島内に戻った	全受診
Dさん	島内	島内	夫と子ども3名 8歳、1歳8か月、3か月	第2、3子を続けて妊娠、出産し、産休育休を継続取得。 第3子が生後6か月で復帰予定。	第3子の島外出産後に、 すぐに島内に戻った	全受診
Eさん	島内	島内	夫と子ども5名 10歳、8歳、6歳、3歳、9か月	第4子を出産後、退職。	第5子の島外出産後に、 すぐに島内に戻った	全受診
Fさん	島内	島外	夫と子ども5名 11歳、9歳、6歳、2歳、7か月	自営業（民宿）のため産休育休制度はなく、出産間近まで就業。 産後3ヶ月で復帰。	第5子の島外出産後に、 すぐに島内に戻った	全受診
Gさん	島外 (県外)	島内	夫と子ども1名 15歳(昨年中学校卒業)	産休期間は宿泊業を休業した。産後戻り、民宿業を再開した。	妊娠7か月で里帰り出産。 出産後1か月で島に戻った。	全受診

表2 島外出産や島嶼での子育てで感じた心境

カテゴリー (8)	サブカテゴリー (30)
島外健診・出産を支えたありがたき島内外の家族	夫や家族のサポートで島外健診・出産が継続できた
	島外健診・出産を支えた島内外の実家のありがたい協力があった
家族の常に心配した島外独居生活	島外出産前からの家族と離れた生活では残してきた家族の心配事があった
	出産の事故防止対策とした島外出産では、早くから島外に移動し、長い間、独りで島外生活をした
付きまとう交通や受診の不便や不安	フェリー移動と港から健診までの自家用車移動は次第にきつく感じる
	台風や修理でフェリーの運行がない場合に陣痛がきたらとの不安が生じ、神経質になっていた
	船員である夫は台風時には本島避難で不安となるが、生活では育児協力の時間がとれる仕事である
	本島での待機生活ではすぐに受診できる安心感があった
助かった宿泊やフェリー費用の助成制度	島嶼では緊急受診できないという不安があった
	予定外の破水やコロナ禍で漁船や救急搬送船での移動を余儀なくされた
	離島ゆえの不便も覚悟の生活
	島外移動フェリーに関する助成制度は家計にやさしく、全て利用した
家族を含めたフェリー代・宿泊費助成制度や保健師支援への要望	宿泊の助成制度はとてもありがたかった
	現在の助成に十分満足している
	夫や子ども、身内の同伴健診時のフェリー代の補助があれば助かる
	受診時や緊急時でのフェリー代補助があれば嬉しい
全受診した妊婦健診	フェリーの乗車補助があれば助かる
	受診時や待機時、フェリー運休時の宿泊助成があるとありがたい
	保健師支援や育児に関する情報提供ではさらに助かった
	島での育児支援や医療施設があれば安心である
気分転換になった島外の産前生活と対比した産後に育児中心生活	島外での滞在費や交通費は想像以上に掛かった
	妊婦健診は出産まで休まず受診した
	コロナ禍で妊婦健診での付き添い夫の席がなかったことが不満であった
	島外の産前生活では実家でゆったり過ごした
心強い地域のママ友や保健師、役場の方々との交流	産後の家族の面会は少なく寂しい不便な入院生活であった
	産後の島外生活では育児中心で、ほとんど外出しなかった
	妊産婦健診では独り時間となり気分転換ができる
	温かい地域のママ友やお母さんとの交流がありがたくとても心地良かった
島強い地域のママ友や保健師、役場の方々との交流	活発な育児支援活動で知り合った保健師やママ友、役場の方々との交流はストレス解消であり何でも相談できる間柄であった
	島での子育て世帯が少なく、育児感の違いで友人が作れなかった

分娩時の事故防止のために出産前の島外待機は36週から、島にいる幼い子どもや夫との別居し、＜島外出産前からの家族と離れた生活では残してきた家族の心配事があった＞や＜出産の事故防止対策とした島外出産では、早くから島外に移動し、長い間、独りで島外生活をした＞であった。

島嶼ゆえのカテゴリーでは、【付きまとう交通や受診の不便や不安】では、島嶼という地理的特徴から妊婦健診や出産、出産待機の際にはフェリーが必須であり、天候に左右され、必ず運航されるとは限らず、島嶼が故の不便や不安に関するカテゴリーで7つのサブカテゴリーから構成された。＜フェリー

移動と港から健診までの自家用車移動は次第にきつく感じる＞や＜台風や修理でフェリーの運行がない場合に陣痛がきたらとの不安が生じ、神経質になっていた＞、＜船員である夫は台風時には本島避難で不安となるが、生活では育児協力の時間がとれる仕事である＞、＜本島での待機生活ではすぐに受診できる安心感があった＞、＜島嶼では緊急受診できないという不安があった＞、＜予定外の破水やコロナ禍で漁船や救急搬送船での移動を余儀なくされた＞、＜島嶼ゆえの不便も覚悟の生活＞であり、天候に左右される海上移動の不安と予測できない出産のタイミングへの不安がみられた。

行政サービスについては、2つのカテゴリー【助かった宿泊やフェリー費用の助成制度】と【家族を含めたフェリー代・宿泊費助成制度や育児支援の充実・要望】があった。【助かった宿泊やフェリー費用の助成制度】では、妊婦健診のために本島への渡航費（フェリー代）や、宿泊制度による家計負担軽減に関するカテゴリーで3つのサブカテゴリーから構成された。＜島外移動フェリーに関する助成制度は家計にやさしく、全て利用した＞や＜宿泊の助成制度はとてもありがたかった＞、＜現在の助成に十分満足している＞であり、現在の公的サービスの満足していることが伝わった。次に、【家族を含めたフェリー代・宿泊費助成制度や育児支援の充実・要望】では、妊婦健診時に同伴した身内や家族、または緊急時の船舶借入費用、フェリー運休時の宿泊補助、さらに、普段の生活の育児支援や医療設備など行政への希望・要望に関するカテゴリーであった。その他、島外での出産待機時の宿泊代以外にも生活費や光熱費を含む滞在費や、到着港から産科医療機関までのガソリン代の交通費などに関する7つのサブカテゴリーから構成された。＜夫や子ども、身内の同伴健診時のフェリー代の補助があれば助かる＞や＜受診時や緊急時でのフェリー代補助があれば嬉しい＞や＜フェリーの乗車補助があれば助かる＞、＜受診時や待機時、フェリー運休時の宿泊助成があるとありがたい＞、＜保健師支援や育児に関する情報提供ではさらに助かった＞、＜島での育児支援や医療施設があれば安心＞、＜島外での滞在費や交通費は想像以上に掛かった＞で具体的な内容であった。

【全受診した妊婦健診】では、妊婦健診は出産まで日帰りや宿泊をしながら、全受診したことにに関するカテゴリーで、2つのサブカテゴリーから構成された。＜妊婦健診は出産まで休まず受診した＞や＜コロナ禍で妊婦健診での付き添い夫の席がなかったことが不満であった＞であった。

【気分転換になった島外の産前生活と対比した産後に育児中心生活】では、一人での島外受診は気分転換になるが、産後の生活では育児中心で外出が出来ないことやコロナ禍のために出産の入院では家族に会えない等のカテゴリーで4つのサブカテゴリー

から構成された。＜島外の産前生活では実家でゆったり過ごした＞や＜産後の家族の面会は少なく寂しい不便な入院生活であった＞や＜産後の島外生活では育児中心で、ほとんど外出しなかった＞、＜妊婦健診ではひとり時間となり気分転換ができる＞であった。

【心強い地域のママ友や保健師、役場の方々との交流】では、ママ友や保健師、役場の方等との交流は相談でき、話すことでストレス解消にもなる心強いサポートになるが、お互いを支え合える方がいないと孤独な子育てとなる等のカテゴリーで3つのサブカテゴリーから構成された。＜温かい地域のママ友やお母さんとの交流がありたくとても心地良かった＞や＜活発な育児支援活動で知り合った保健師やママ友、役場の方々との交流はストレス解消であり何でも相談できる間柄であった＞、＜島での子育て世帯が少なく、育児感の違いで友人が作れなかった＞であった。

3. 母親が受け止めている島外出産の支援への思い (図1)

母親が受け止めている島外出産の支援への思いについて図1にまとめた。母親は、優しい島民との交流が背景にあり、特に同じ育児期の島内ママや保健師との交流で信頼や安心感を得ていた。島外出産に関しては先輩ママからの助言から家族と実家のサポートを整える準備をし、特に、夫や家族にサポートされていた。安全、安心した妊娠出産の継続のために沖縄本島で全妊婦健診を受診し、その機会を気分転換と捉え楽しみを見つけていた。しかし、胎児が次第に成長することで妊婦健診の移動は負担と

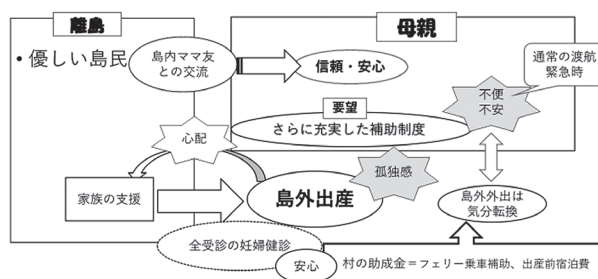


図1 母親が受け止めている島外出産の支援への思い

なっていた。また、妊娠中の体調異常が常に気になり、渡航に不便さ、不満を感じるが多々みられていた。その渡航費用は、各自治体が乗車補助金や出産前宿泊費などの制度があったが、その制度に感謝しつつもさらなる充実を求めている。

V. 考 察

1. 家族や実家からの島外出産の支え

島外出産経験者は、【島外健診・出産を支えたありがたい島内外の家族】で表現されるように、夫や家族のサポートの重要性と有り難さを感じたと述べていた。また、島外健診・出産を支えた島内外の実家が産前・産後の拠り所になっている現状も明らかになった。一般の妊婦が経験する配偶者からの心理的サポートが妊娠中の母親役割獲得のための準備行動に影響し¹¹⁾、妊娠中のみならず、産後の生活において手段的サポートや心理的サポートが支え¹²⁾になっていたことが伺えた。しかし、今回の対象となった島嶼地域には、産科医療機関がなく、島嶼地域で推奨されている36週以降の沖縄本島での待機生活においては、そばにいない幼い子どもや慣れない家事をする夫を想像し、【家族を常に心配した島外独居生活】であったことが伺えた。また、経産婦によっては、島に残してきた子供の学校行事や家事が心配で出産予定日間近まで島に滞在していた方もおり、これまでの島嶼の出産事故に繋がったギリギリの島外移動となり、安全とは言い難い行動を取った方もいた。その逆に、初産婦は＜出産の事故防止対策とした島外出産では、早くから島外に移動し、長い間、独りで島外生活をした＞方がいた。安全な島外出産のための妊婦独り生活は、分娩への不安や恐怖を増幅させる¹³⁾と報告もあることから、出産待機のための島外生活で家族や行政などの支援者が継続的に島外での生活をサポートする事の重要性が伺えた。

2. 行政の支援体制や今後の要望

行政の助成制度は＜島外移動フェリーに関する助成制度は家計にやさしく、全て利用した＞や＜宿泊の助成制度はとてもありがたかった＞という声から評価が高いことが明らかになった。渡航費が掛かる

島嶼であるがゆえに、これまで自己負担であったフェリー代や宿泊代の支援は、安全、安心の確認となる妊婦健診の全受診につながっていると考えられる。具体的には、補助される分の宿泊費を申請してから、手元に届くまでの期間が短く、満足度が高いことが伺えた。また、妊娠期の支援要望として【家族を含めたフェリー代・宿泊費助成制度や育児支援】という自治体へ要望もあった。それは、助成に関して＜夫や子ども、身内の同伴健診時のフェリー代の補助があれば助かる＞があり、妊婦健診の同伴回数が増すと更に、家計の出費が負担となってきたことからの要望であると推察する。

特に、身内のフェリー代の負担が大きく、島外出身者の身内が妊婦健診で妻が島を出る度に、本島から母親が留守となることから手段的サポート役として島外に居住している妊婦の両親が島に渡っているケースもあった。島嶼で生活している島民の渡航費助成制度として一般に、「島内住民割」のフェリー代金が常に適応されているが、島外に居住している家族には適応されず、島嶼で生活する娘宅への移動は、1回の家族サポートで、1,000円から6,000円ほど負担している現状がある。対象は限定されるが、妊産婦支援として、渡航費負担の格差を軽減の検討が必要である。また、＜フェリーの乗車補助があれば助かる＞や＜フェリーに車を乗せるための補助があれば嬉しい＞、＜受診時や待機時、フェリー運休時の宿泊助成があるとありがたい＞という天候悪化でフェリーが運休する際の助成は島の財政によって実施状況に差があった。緊急搬送の際には、緊急搬送船を利用するが、その利用料は自己負担のために、体調が悪化してもフェリーが出る時間まで我慢するという声が多く聞かれた。緊急時は胎児と母体の双方に影響が出てしまうため、今後の課題である。保健師が不在時には育児に対する情報が十分になかったため、＜保健師の支援や育児に関する情報提供があるとさらに助かった＞という声につながったと推察する。久慈らは、母親への妊娠期から子育て期において支援者の存在が重要であり、顔の見える関係づくりと社会全体での子育て支援を展開する必要性がある¹⁴⁾と述べており、保健師不在とならないマ

ンパワーの確保や子育て支援体制の充実のニーズが明らかになった。

3. 島内の子育て期の母親との交流

島外出産経験者は自身の出産や妊婦健診を振り返って【家族を常に心配した島外独居生活】という心境があり、妊娠期から緊急出産や体調不良に敏感で、＜予定外の破水やコロナ禍で漁船や救急搬送船での移動を余儀なくされた＞という方もいた。島嶼での生活を覚悟し、移動が多いことや不便さ故に身についた妊婦自身の健康管理意識¹⁵⁾が高くなり、【全受診した妊婦健診】となったと考える。また産後は心身ともに不安定な時期で特に初産婦の場合、慣れない育児が加わると身体的・精神的ストレスや負担感が想像以上に増大する¹⁶⁾ことから、入院中から支援体制の整備は不可欠である。入院中から、産後の育児期間を考えることが重要であり、産後は10～15%前後にうつ病がみられ、産後うつ発症には、妊娠期からの多くの不安要因が複合的に影響しているとの報告¹⁷⁾から、気分転換が出来ていないことも要因の一つになりえるため、産褥期での気分転換は必要性が高いといえる。

また、地域やママ友、保健師との交流について【心強い地域のママ友や保健師、役場の方々との交流】から、島嶼という小さなコミュニティだからこそ、地域で支え合うことが重要で、高齢者自身の出産体験を含め島外出産の情報源となり、妊婦は家族の協力を得ながら自分の体と胎児の為のセルフケアを行っていた¹⁸⁾と同様に、島嶼生活の長年の母親の知恵を活かした妊産婦生活であると考えられる。さらに、＜島での育児支援や医療施設があれば安心である＞という声は、少子、過疎の進む島嶼において重視する未来を創造するサービスとなりえる。しかし、公的施設でなくとも、子どもが複数の養育者を持つソーシャルネットワーク論の考え方を生かした母親以外の家族、子守、専門職などの人的環境、学校などを活用する「子育ての社会化」¹⁹⁾ならば可能性が高く、そのことが、信頼、ご酬性、ネットワークを醸成する諸活動と表現されるソーシャル・キャピタルの醸成²⁰⁾につながる文化習慣があると考えられる。

しかし、＜島での子育て世帯が少なく、育児感の違いで友人が作れなかった＞という方もおり、島嶼地域で孤独な育児とならないように居場所づくりや心理的・手段的な支援者の存在創りが必要だと考える。また、不安や孤独を感じていた妊産婦がネウボラ機能（相談機能）を有する施設を継続的に利用することで、心のゆとりや安心感を持つことができるようになる¹³⁾との報告を活かし、その島嶼出身者ではない母親の孤独や不安を理解しあえる専門知識を持つ保健師や看護職、保育士等が重要であると考えられる。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究は、沖縄県北部の島嶼地域を対象とした研究で全国的な横断研究ではない。そのため他の地域や集団において適用するには限界がある。今後さらに多様な対象や他の島嶼地域での研究を重ね、島嶼に住む女性が島外出産時に抱える負担を軽減し、安全で安心した地域の特性を活かせる母子保健活動やソーシャル・キャピタル分野の研究が課題であると考えられる。

VI. 結論

島嶼であるがゆえ、民間の育児支援などが無く夫や子ども、実家への協力者の存在が欠かせないことが明らかになった。また、第2子以降の出産では家を留守にする不安が大きくなることも示唆され「子育ての社会化」の検討の必要性が明らかになった。ママ友や保健師との情報交換・共有や気分転換の場はソーシャル・キャピタルの醸成にもなっていると推察された。妊婦健診の受診率が高率であることは、渡航費補助制度の充実のみではなく、セルフケア行動の一環であるとも考えられる。また、自治体の補助制度は充実し、金銭面の軽減対策が取られているが、さらに要望があることが明らかになった。

謝辞

本研究にご協力いただきました島外出産経験者の方々と、各自治体の母子保健担当職員および保健師の皆様から感謝いたします。

引用文献

- 1) 沖縄県. 島嶼の概況について／沖縄県 (okinawa.lg.jp), (2021年12月14日アクセス)
- 2) 沖縄県. 令和元年(2019)沖縄県人口動態統計(確定数)の概況, https://www.osh.or.jp/in_oki/pdf/47gou/kantou.pdf, (2021年12月14日アクセス)
- 3) 厚労省. 健やか親子21〈第2次〉, 健やか親子21について | 健やか親子21 (sukoyaka21.jp). (2021年12月29日アクセス)
- 4) 厚労省. 母子保健関連施策平成27年9月2日, PowerPoint プレゼンテーション (mhlw.go.jp)
- 5) 公益財団法人 沖縄県市町村振興協会 沖縄県市町村課. 沖縄県市町村概要, <https://www.pref.okinawa.jp/site/kikaku/shichoson/zaisei/gaiyou/documents/siryohen3.pdf>, (2021年12月26日閲覧)
- 6) 厚生労働省. 国民生活基礎調査の概要, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/index.html> (2021年12月26日閲覧)
- 7) 井上尚美, 中尾優子, 兒玉慎平, 他. 母性衛生, 2020 ; 61 (2), 314-321.
- 8) 高司未由希, 赤星琴美, 梅野貴恵. 助産師による離島の母親への出産・子育て支援のあり方 出産時から産後1ヵ月までの語りから, 2019 ; 59 (4), 906-913.
- 9) 喜界町. 妊婦支援, <https://www.town.kikai.lg.jp/sukoyaka/kurashi/kenko-iryō/ninshin-shussan.html> (2021年12月26日閲覧)
- 10) 礼文町: 妊婦健診等助成, <https://www.town.rebun.hokkaido.jp/hotenews/detail/0002608.html> (2021年12月26日閲覧)
- 11) 松尾笑子, 川田紀美子. 妊娠期の母親役割の概念分析, 母性衛生, 2010 ; 60 (4), 596-605.
- 12) 知念久美子, 玉城清子. 一般不妊治療後妊娠した女性の母親役割獲得—妊娠・出産期から産後3ヶ月までの主観的体験—, 沖縄県立看護大学紀要 : 2011 ; 12, 25-35.
- 13) 山本由香. 島外出産をする女性へ助産師が行うケアの認識と実践, 日本助産学会誌, 2010 ; 24 (2), 294-306.
- 14) 久慈彩佳, 小林恵子, 八尾坂志保. ネウボラ機能をもつ施設を継続的に利用する母親の思い 妊娠期から子育て期に焦点を当てて, 新潟大学保健学雑誌, 2018 ; 15 (1), 89-95.
- 15) 國清恭子, 中島久美子, 阪本忍, 他. 生活圏に医療機関のない女性の妊娠期におけるセルフケアに関する後方視的研究, The Kitakanto Medical Journal, 2008 ; 58 (2), 173-182.
- 16) 岸田泰子, 大村典子. 病院出産を選択した妊産婦のケアにおける地域開業助産師導入の試み, 日本助産学会誌, 2004 ; 2, 78-86.
- 17) 高野あづさ, 田村明音, 森みち子, 他. A病院で出産した母親の産後うつに関する背景要因の検討 エジンバラ産後うつ病自己評価表を用いて, 滋賀母性衛生学会誌, 2019 ; 19 (1), 29-34.
- 18) 猪目安里, 井上尚美, 吉留厚子. 分娩施設のない島嶼に住む母親の妊娠期・産褥期におけるセルフケア行動, 日本助産学会誌, 2020 ; 34 (1), 81-91.
- 19) 比嘉憲枝, 大湾明美. 田場由紀. ヒトのアロマザリングの概念の検討—離島の「15の島立ち」の支援に向けた文献レビュー—, 沖縄県立看護大学紀要, 2020 ; 22, 69-76.
- 20) イチロー・カワチ, S.V.スブラマニアン他編, 藤澤由和, 高尾総司, 濱野強監訳. ソーシャル・キャピタルと健康, 東京: 日本評論社, 2008 ; 15-19.