

## 7 離島における母子保健推進システム事業の実際

大石 和代, 門司 和彦

### (1) 母子保健法改正の内容

わが国の母子保健対策は1965（昭和40）年に制定された母子保健法によって保健所を中心にして進められてきた。1994（平成6）年の「地域保健対策強化のための関係法律」により、母子保健法が改正され、これまで保健所が主体となって実施してきた母子保健サービス事業は、1997（平成9）年度より市町村に委譲された。1997（平成9）年度からスタートした母子保健行政の新たな推進体制を図示したものが図1である。今回の改正で母子保健事業の実施基盤の整備として市町村、都道府県、国それぞれの役割分担が明確に示された。この委譲に伴い、市町村では地域に密着した独自の母子保健計画の策定が進められている。

このような状況下、長崎県の西北端に位置する大島村では、1995（平成7）年度に「安心して子どもを産み育てられる島」を目標に「大島村母子保健対策システム」を計画策定し、1996（平成8年）度より実施している。このシステムは医療面では、1）村営診療所を中心とした地域内での日常的な受診体制の確立、2）小児科医の派遣による年2回の総合健診実施、の2点を柱としている。また、保健面では、1）「母子相談」の内容充実、2）地域保健活動と学校保健

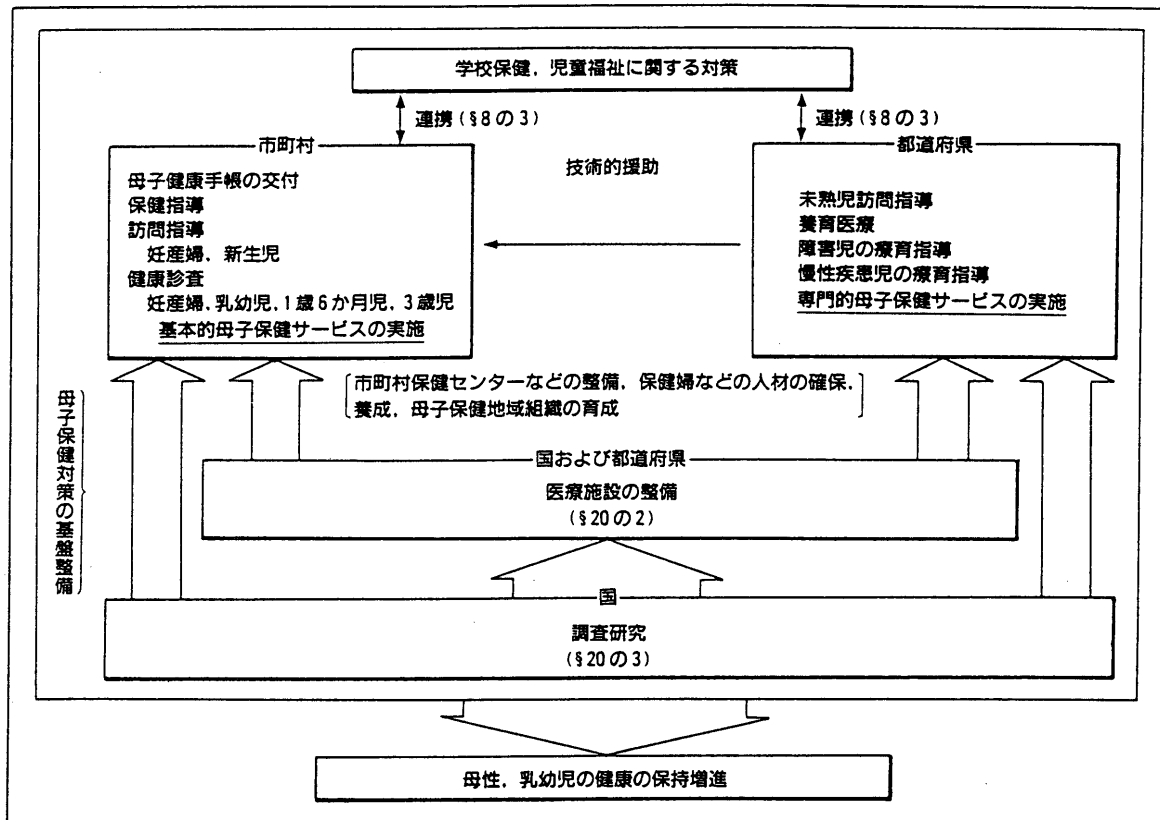


図1 母子保健行政の新たな推進体制

(岩澤和子：助産婦雑誌49(8), 66p, 1995より)

活動の連携強化、3) 母子保健推進員による活動の強化等が組み込まれている。

本稿では、大島村の母子保健推進システム事業について具体的に紹介し、若干の提案を試みる。

## (2) 大島村の概要

大島村は、長崎県の西北端に位置し、平戸市から村営フェリーで35分（1日4往復）の距離にある。海岸線の延長は38kmで、その半ば近くが断崖絶壁である。島の中央を東西南北に山脈が走っているため平坦に乏しく、15度以上の急傾斜地が耕地面積の43%を占める。河川はない。村内は村営バスが1日に数回運行しているが交通の便が悪く、自家用車の使用が多い。

1996（平成8年）度の人口は677世帯1,916人で、年間出生数は10人、死亡は29人、高齢人口の割合は32.1%と高齢化が進んでいる。小規模兼業農家が多く、これといった産業もないため、生産年齢人口の転出が続いている。

島の医療機関としては村立の診療所（医師1、看護婦3）、村立の歯科診療所（歯科医師1）があるが、緊急の場合には救急船（民間委託）により海上移送を行い、島外の医療機関を受診する。また、村内には保育園1、小学校と中学校がそれぞれ1校と、高等学校の分校1校がある。

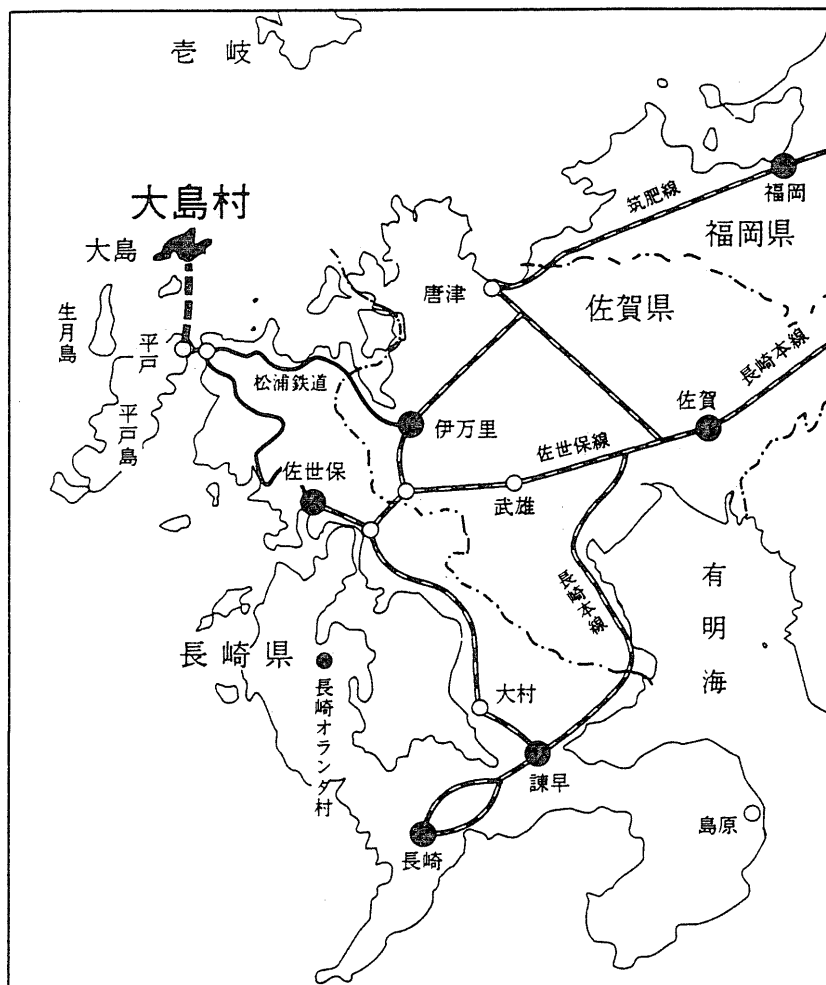


図2 大島村の位置

### (3) 大島村の母子を取り巻く状況

大島村では、婚姻数の減少、出生率の低下、生産年齢人口の転出・転居により少子化と高齢化が進み、老人による独居世帯、老夫婦世帯が増加している。このような状況の中で、出生数は近年10人程度で推移しているが、この数年間出生の全くない地区もある。同世代の子どもが少ないという理由で、多くの親たちは集団保育を望んでいる。一方、夫婦の子ども数は平均3人と有配偶者出生率は高値を保っている。家族構成では大島村出身者に三世代家族が多く、それとは反対に、転入者のほとんどが核家族である。

女性の就労率は高い。母親たちは出産後も早くから就労しており、家事と育児、仕事と忙しく、育児に十分な時間がとれないことも多い。また、祖父母、祖父父母による子守りも多いことから、乳児期からおやつに菓子を与える機会が多く、3歳児のう歯罹患率は85.0%（1995年度）と高い値である。

### (4) 大島村母子保健対策システム推進事業

#### ①小児科医の派遣による定期的な総合健診の実施体制

大島村では、これまで乳幼児健康診査として村立診療所医師による乳幼児健康診査4回と1歳6か月児健康診査1回を島内で実施していた。また、県の事業として保健所医師による3歳児健康診査1回（島内で実施）と、医療機関委託乳児一般健康診査2回が実施されていた。しかし、島内には小児科がなく、小児科を受診するためには島外まで乳幼児を連れて船や車を乗り継いで行かなければならなかったために医療機関委託の乳児健康診査はほとんど利用されないままであった。一方、「島だからこそ小児科医による健康診査をしてほしい」「子どもが病気になった場合を考えると受診圏域にある病院の小児科医に健康診査をしてほしい」等の母親たちの声が多くあった。また、村立診療所医師からは、「小児科医とともに乳幼児の健康に関わって行きたい」という力強い意見が聞かれた。

今回のシステムでは、乳幼児総合健診として村立診療所医師（内科医）による健康診査を年2回、小児科医による健康診査を年2回、計4回実施する。村立診療所医師による健康診査の対象は全乳児、2歳児（2歳6か月～2歳11か月）であり、小児科医による健康診査の対象は全乳児、1歳児（1歳6か月～1歳11か月）、3歳児（3歳6か月～3歳11か月）である。ただし、小児科医による健康診査時は、フォロー児の健康診査も兼ねる。診療所医師（内科医）が年2回の健診に参加し、かかりつけ医として小児を把握しつつ、年2回は二次医療圏中核病院である平戸市民病院より小児科医を派遣してもらい小児科専門医による健診を実施する。これによって健診機能を強化するとともに、日常の診察や救急時においても診療所医師と平戸市民病院の小児科医が連携を取りつつ適切な対応ができるようになった。さらに、健診の経過を保育所での健康診査（4歳以降は全幼児が入所する）に引き継ぐことにし、出生から小学校入学前までの健康管理を一貫したシステムのなかで実施することが可能となった。平戸市民病院の小児科が1人体制なのでこのシステムを可能にするために長崎大学医学部小児科学教室は平戸市民病院への医師派遣を行っている。

#### ②委託歯科医による妊婦歯科健診及び健康教育の実施体制

大島村の1歳6か月児、3歳児のう歯保有率は常に長崎県で高値にある。そこで、乳幼児健康診査に歯科医師による講話や栄養士による指導を実施し、母親及び家族へ口腔衛生についての知識の普及に努めている。これに加えて1994（平成6）年度より妊婦歯科健診及び健康教育を実施しているが、これは、妊娠を契機に口腔衛生の重要性について再認識させること及び生まれてくる子どもたちのう歯予防について妊娠中から関心を高めることを目的とし、北松歯科医師会と大島歯科診療所に委託している。

### ③母子相談の内容充実

大島村では1991（平成3）年度より保健所保健婦（1名）、村保健婦（1名）、母子保健推進員（2名）による母子相談を実施しているが、これは乳児をもつ母親・家族を対象に乳児健診のない月（年8回）に乳児の身体計測及び育児相談を行うものである。毎回参加率はほぼ100%であり、母親のかわりに祖母や父親が来所することも多い。1994（平成6）年度に年4回に回数を減らした際、母親・家族から年8回開催の強い要望があった。

この母子相談は引き続きシステムに組み込み、母子相談のメンバーに村保健婦1名（1997年度より新規採用）、助産婦1名（パート）を新たに加えた。これによって参加者1人当たりの指導・相談に十分な時間が確保できるようになり、指導・相談の質の面での向上も期待できるようになった。また、母子相談の内容を従来の計測及び育児相談から母親・家族同士の情報交換や交流を加えたものにし、父母と祖父母の育児の違いから生じる三世代家族の母親たちの育児不安や村外から転入してきた核家族の母親たちの孤立・育児不安への対応を含めた育児支援や地域組織の育成を盛り込んだ内容とした。

### ④地域保健活動と学校保健活動の連携強化

大島村には小学校、中学校、高等学校が各々1校ずつあるが、地域保健はこれまでも学校保健と連携をとりながら活動してきた。たとえば、学校予防接種には校医（村の診療所医師）・学校保健担当者（養護教諭と保健委員）だけでなく地域保健担当者（保健婦）も参加しており、予防接種終了後には子どもたちの健康について意見交換が行われている。また、年2回実施される小学校保健委員会には医師と村保健婦が必ず参加し、「子どもは地域の中で育つ」という視点で子どもたちの健全育成について討議している。

これらの連携を継続して実施するとともに協議の回数を増やす等により連携の強化をはかる。また、現在小・中学校及び高等学校では老人保健・福祉と連携して老人施設訪問やボランティア活動を実施しているが、今後はこれを母子保健・福祉にも広げ、地域ぐるみで大島村の次世代をになう子どもたちの「親性の育成」を行う。

### ⑤母子保健推進員による活動の強化

母子保健推進員制度は、1968（昭和43）年に創設され1973（昭和48）年度から市町村における母子保健地域組織育成事業として推進が図られてきた。母子保健推進員の役割は住民と行政のパイプ役であり、地域に浸透しながら健康診査などの未受診に対するすすめ、妊娠届出の励行、各種申請の相談指導、母子保健の問題点の把握などを行うことである。

大島村の母子保健推進員は2名（内1名は看護婦の有資格者）である。2名とも地域とのつながりが強く、主任児童員を兼ねており学校保健との関わりも強い。「妊娠期から高校まで子育てや母子の健康について身近な相談相手」「村民と行政のパイプ役」として、学校保健関係者や地域住民の中にその存在が十分に浸透している。他の業務に忙しい村の保健婦と意思疎通をはかりながらきめ細かい情報収集とサービス提供がなされている。このような活動の基盤は、プライバシーの侵害という点で母子保健推進員が住民のなかに入っていくのが年々難しい状況にある市街地や新興住宅地と比較すると大きな利点である。母子保健推進員への研修の実施や保健婦との連絡会を定例化すること等により、活動の強化を行っている。

## (5) 母子保健事業の委譲に伴う離島での問題点

母子保健事業により離島で生じるシステムの医療面での大きな問題は医師の確保である。医師確保を熱望していても財源措置が十分でないへき地をかかえる小規模市町村では困難なことが多い。したがって離島での医師確保問題については県全体として対応する必要があると思われる。一方、保健面では、地域のつながりを基盤にした地域に密着した事

### III 地域医療

業の展開が可能と思われる。

システムを構築したことによる大島村のメリットとしては、1) 島内で小児科医による乳幼児健康診査を受けられる、2) 日常の受療や救急時も適切な医療が受けられる、3) 育児不安が軽減する、4) 子どもたちの親性を地域ぐるみで育成する等があげられる。

今回の大島村母子保健推進システム事業は住民ニーズの高かった乳幼児健康診査を中心に計画策定されており、妊娠から出産に至るまでの保健サービスについては今後の課題となる。

#### 参考文献

- 1) 厚生省児童家庭局母子保健課監修；母子保健事業マニュアル。母子衛生研究会，1995.
- 2) 長崎県大島村；大島村母子保健対策システム推進事業報告書，1996.
- 3) 橋本正己ほか；特集 市町村における母子保健活動の推進；公衆衛生，60，1996.
- 4) 平山宗宏；新たな地域母子保健事業の実施体制，周産期医学，27，1017-1021，1997.
- 5) 武谷雄二，前原澄子編集；助産学講座7 地域母子保健。医学書院，1996.