

## 飯田下伊那未熟児等支援システム事業の取り組み ～主に未熟児等支援検討会について～

稲葉早紀、三石聖子、伊藤実緒、西澤志帆、宮島里美、白上むつみ、  
小倉奈緒、北澤卓也、佐々木隆一郎（飯田保健所）  
キーワード：未熟児、未熟児等支援検討会、地域支援

**要旨：**飯田保健所管内では、未熟児等支援システム事業の一環として月1回地域の関係機関が集まり未熟児等支援検討会（以下、「会」とする）を開催している。平成25年度より未熟児等訪問指導事業が市町村へ権限移譲されるに伴い、事業を振り返り、今後の方向性について検討を行った。その結果、多職種の支援者が一堂に会することで、支援対象児（以下、「対象児」とする）に対し多角的な視点からの支援ができる、市町村の対応の標準化につながる等の理由から今後も継続することになった。今後も地域の関係者との顔の見える関係づくりが継続され、地域の連携に役立つことが考えられる。

### A. 目的

地域には、単独機関だけでは解決できない問題を抱えた未熟児がいる。それを解決する一つの方法として飯田保健所管内では、平成9年度から継続して未熟児等支援検討会を行っている。平成25年度から市町村への未熟児等訪問指導事業が権限移譲するにあたり、飯田下伊那未熟児等支援システム事業の必要性及び今後の方向性について検討を行ったので報告する。

### B. 背景（取り組みの経過）

〈未熟児等支援システム事業について〉

飯田下伊那未熟児等支援システム事業は、平成9年に地域保健法が全面施行され、保健所の専門的機能の強化・充実をめざし母子保健地域強化支援事業として開始した。管内の未熟児の出生率は昭和47年5.5%から平成8年7.7%と増加傾向にあったこと、さらに一般的に極低出生体重児は発育・発達で様々な問題がみられ保護者も育児上の課題を抱えていることが多い等から始まった。この事業の内容は、①個別対応：訪問指導や電話相談、必要時は退院前に医療機関のスタッフや市町村・保健所保健師、対象児と家族等でカンファレンスも行っている ②後述する未熟児等支援検討会 ③支援に関わる関係者の研修会の3つから成り立っている。この事業の対象児は、未熟児のうち、出生体重2,000g未満の児及び出生時に何らかの疾患や障害を持つ児とした。

〈地域の現状〉

飯伊地域では、出生数1,400人（平成22年）、うち出生体重2,000g未満の児の割合は2.3%（平成22年）、極低出生体重児の割合は1.1%（平成22年）である。平成17年に管内の分娩を扱う施設が6か所から3か所になり、平成23年には、さらに1医療機関が分娩

取扱いを中止した。それ以降、分娩を扱う施設は病院（周産期母子医療センター）1か所と有床診療所1か所となり、病院では年間1,000件を超える出産数を取り扱っている。

### C. 未熟児等支援検討会の概況

未熟児等支援検討会は図1に示す地域の関係機関（医療機関・児童相談所・療育施設・市町村・保健所等）が集まり、平成9年からは年3回、平成11年からは月1回行っている。主な検討内容は、対象児に対する支援方針の検討及び情報交換である。保健所が事務局となり、図2に示したように、医療機関は保護者の同意を取り、事務局へ連絡票を送付する。事務局では台帳での管理を行う。各市町村は訪問指導を行い訪問状況は事務局へ報告される。

すべての対象児を就学前までフォローアップを行っており、会ではその月の対象児（修正4か月児、修正7か月児、修正1歳児、修正1歳6か月児、2歳児、3

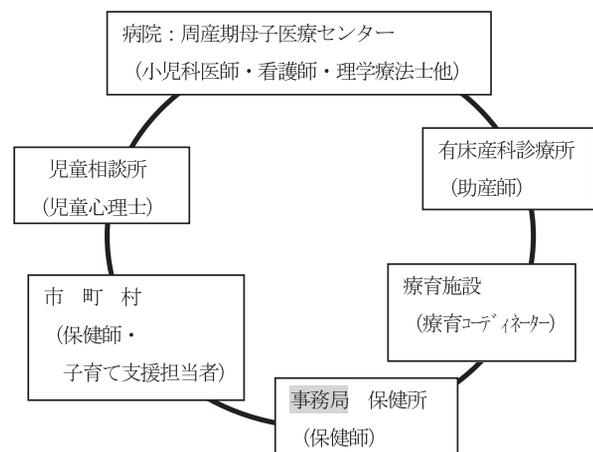


図1 未熟児等支援検討会 参加機関（参加者）

歳児、4歳児、5歳児、6歳児)約10~30名程度について支援方針の検討や情報交換を行っている。平成11年からの累積で566名が台帳登録されている(平成25年5月現在)。

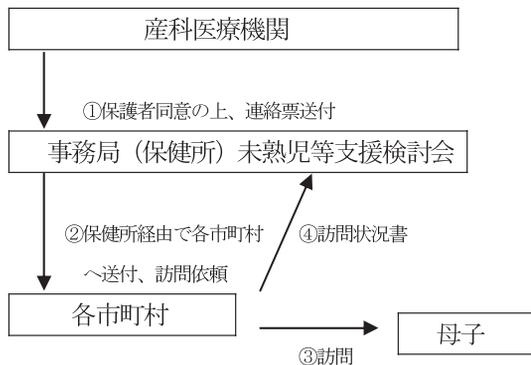


図2 未熟児等支援システム事業の概況 情報の流れ

#### D. 結果

平成9年度から会を開催していた。しかし、平成17年管内において虐待死亡事例が発生した。このとき関係者が集まってこの会の目的を再確認しEPDS(エジンバラ産後うつ質問票)による虐待ハイリスク者のスクリーニングを開始した。現在は、管内の8市町村でEPDSを使用している。

平成17年以後、管内で虐待による死亡事例は発生していない。

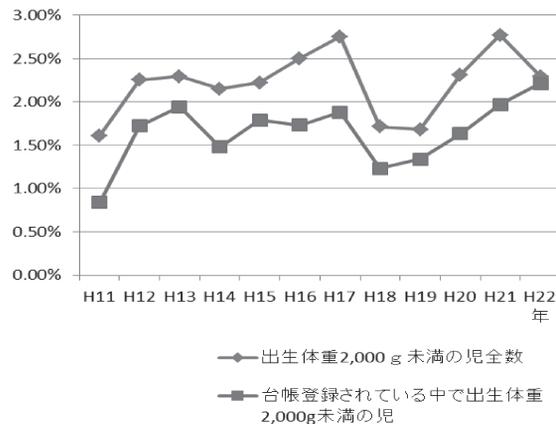


図3 管内の全出生数(長野県衛生年報から抜粋)に対する出生体重2,000g未満の児の割合

図3は管内の全出生数に対する出生体重2,000g未満の割合(長野県衛生年報から抜粋)と台帳に登録されている出生体重2,000g未満の児の割合の推移である。出生体重2,000g未満の児全数と台帳に登録されている児の差は管外医療機関での里帰り出産など、管

内の病院(周産期母子医療センター)で出生、入院しなかった件数である。出生体重2,000g未満の児全数をフォローしきれてはいないが、平成22年は1例を除く出生体重2,000g未満の児全数がフォローアップの対象者として登録された。

#### E. 考察

平成25年度から母子保健法の一部が改正され、未熟児等訪問指導事業が市町村へ権限委譲された。これに伴い、今後の事業の方針について、会の中で話し合いを重ねた結果、今後も現在の方法で事業を継続することとなった。この理由は、未熟児等支援に関わる関係機関が集まり支援の検討ができる唯一の機会であることや、多職種の支援者が一堂に会することで、対象児に対し多角的な視点からの支援ができる。また、出生数の少ない町村の支援者が対応について学ぶ機会となっている。保健所は事務局となり管内全体の情報の管理と資料のまとめをする役割を期待されている。

会の継続要因として、手弁当で参画するなど開始当時より会の中核となり、構成メンバーを強力に牽引している小児科医の存在がある。一人の小児科医に負担がかかっているため、小児科医の後継者の育成も喫緊の課題である。

前述したとおり、出生体重2,000g未満の児全数をフォローしきれてはいないが、平成22年は1例を除く出生体重2,000g未満の児の全数がフォローアップの対象児として登録された。この理由として、①管内の分娩を扱う施設が減ったことで未熟児の分娩が病院に集約された ②分娩が集約された病院において、分娩を受け入れる環境が整備された ③地域における低体重児予防要因に関する検討事業の調査が行われ、関心が高まった などが考えられる。

#### F. まとめ

母子保健業務の権限移譲が進む中で保健所の個別支援業務は困難事例への支援や専門的な支援に特化している。しかし、保健所保健師は管内の母子保健の現状を必ずしも把握できていない。そのため、会は未熟児支援を通して、関係者の顔の見える関係を築く機会であるとともに、管内14市町村の未熟児に関する早期支援が標準化されることで、出生数の少ない町村においても対象者がよりよい支援を受けることができるようにするための機会であり、保健所にとっては地域全体の母子保健の現状と課題を俯瞰する機会となっている。

終わりにりましたが、日ごろご指導頂いている飯田市立病院 小児科長沼邦明先生に深謝いたします。