

特別寄稿



創設当時を思い出し 今後の発展を祈る

元東京大学、日本女子大学

船川 幡夫

沖縄県小児保健協会が昭和48年7月28日に、那覇市若松ホールで発足してからすでに10年とのこと、この間の沖縄の各方面における発展もさること乍ら、協会自体も、法人化をはじめとして着々とその基礎を固め活発な活動をつづけながら、昨年はあの盛大な学会を開催することのできるまで成長してきたことは、故仲地前会長から知念会長を中心としたスタッフの方々とすべての会員の努力の結果であって、創設のころ多少の関係をもっていただけ、ひとりとして、ひとごとならずよろこびにたえないところである。

いうまでもなく、沖縄県は、各方面にわたって戦禍を最大限に蒙つたところであって、このことは子どもたちの健康の問題についてもいえることである。かつて、マニラにおけるWHO / FAOの母子栄養に関するセミナーの席で、砂川博士より占領下の沖縄の子どもの実態についての報告を聞き、一日も早く、せめて当時の本土なみの状態になってもらわなければと痛感したものであった。

小児保健は、それぞれの地域の実態に応じた実践的な活動でなければならないことはいうまでもない。そのためには、地域の子どもの健康状態、生活などについてその実態をくわしく調べ、問題のありかを知ることから始まる。そのためには、行政面からえられる統計資料はいうまでもなく、学校、幼稚園、保育所、保健所医療機関、児童福祉施設など公私の施設から、さらに、個々の開業医、家庭などからえられるところの必ずしも数値的には表しえないような、

子どもの生活にかかわりのあるすべての場からの健康に関したきめのこまかい情報が役立つことであろう。

このような実態はいうまでもなく、それぞれの地域によって多少づつこととなっている。東京という地域と沖縄でも、那覇と離島でも、それぞれ共通した部分のあることも当然であろうし、また、そのような部分が次第に多くなりつつあることも事実であろう。しかし、同時に趣のこととなった側面もある筈である。実態からひき出された問題の対策も、沖縄にはまた東京とはことになって沖縄としての風土、社会、経済など生活の実情や、保健に関して人的物的な資源の実情に立脚した特有なものがあってよいであろう。

日本小児保健協会は、各地域ごとに設立されている地区団体（いわゆる支部）の横の連絡をとりながら、相互に情報を交換しあい、活動の経験を紹介しあいながらも子ども発展をはかり、結果としてわが国すべての子どもの健康の保持と増進をはかろうとしている。このために、各地区における活動に対して、できるかぎりの有形、無形の援助を行ってきている。

同じ子どもが、その家庭、地域のちがいによって、あるいは健康に、あるいは不幸にというちがいが生じてはならない。平均的、あるいは総編的な小児保健指導でなく、ひとりひとりの子どもの生活実態に則した実際的な保健指導であり、医療でもあってほしいとのことである。

これからの沖縄県小児保健協会もその会員層も次第に拡大していくことであろう。そこでとりあげられるテーマも、医学のみでなく心理面、

社会面など子どもの生活全般へとひろがっていくことであろう。創設にあたって中心となった方々を核として、官民一体となり、地域保健の

一翼として、また、生涯保健の一環として、沖縄の子どもの健康と幸福のため協会の今後さらに一層の発展を期待したいものである。



沖縄の小児保健活動に対する提言

東京大学医学部母子保健学教室

平山宗宏

私をはじめて沖縄離島の健診に参加する機会を得たのは1968年の暮近く、風疹障害児健診のための政府派遣調査団に参加した時である。復帰前の当時沖縄で医療行為をするため屋良主席名でいただいた医師免許証は、私のこの上ない記念品となっている。そしてこの時以来の先輩、友人（ガールフレンド？を含めて）の方々とのつながりが、私と沖縄の子どもたちとの十数年にわたるおつきあいを可能にして下さっている。私がこれまで、そしてこれから、少しでも地域母子保健活動のお役に立つとしたら、それは沖縄のかたがたのおかげであるし、私に保健の心があるとしたら、それは沖縄で培われたものと思って感謝している。

はじめての障害児健診の時、ボロ布にくるまれて人目をさけるように連れられてきた子どもの姿が忘れられないし、その後復帰とともにはじめられた乳幼児健診でも、当初は膿痂疹だらけで聴診器の当てどころに困るような子や、生後1年近くでまだ母乳だけという栄養不良の子にしばしば出会ったのも、現在の離島の子どもたちから思うと誠に隔世の感がする。この沖縄の小児保健のめざましい進歩と実績は、申すまでもなく沖縄小児保健協会の皆様方の献身的努力のお陰であり、私はその事実を身にしみて知っている県外人の1人とひそかに自負しているし、許されるならば準沖縄県人、かくれ沖縄人と自稿したいと願っている。ただし語学的才能

と運動神経に欠ける私は、いまだに琉球の方言と踊りはまねさえもできないでいる。

さてこれからの沖縄の小児保健のあり方を考える時、全国共通の問題のほかに沖縄の地域性による難問も多いと思う。乳幼児健診のシステム1つをとっても、将来母子保健法の改正の機会に考えられるであろう実施主体の市町村への移行はどうすべきか。離島の町村の財政力の弱さと母子保健要員確保の困難、現在の保健婦駐在制度（これは世界的にも誇れるすぐれた、地域特性対応の保健サービスシステムで、実績がそれを示している）との関連など軽々にはきめられない問題が多い。また本土の僻地では自動車の普及と、道路の整備でカバーできた緊急医療システムも、離島に荒天という条件下では成立しえない。離島をひかえた市部に妊産婦ホームを設け、出産間近の妊婦や産後休養と育児技術の学習を要する産婦が気がねなく安く利用できるようなユニークな案も、未だに実現の兆がみられないのは残念である。

医師の少ない地域の乳幼児健診に小児保健協会が健診チームを送り、休日を返上してサービスして下さる方式はおそらく沖縄だけの事業であろうが、将来医師がゆきわたってきた時は、地元開業医とのかねあいが問題になる可能性があるものの、同時に健診や予防接種は小児科医が実施すべきだという専門医方式も子どもたちのために実現すべき方向であろう。東京都区内で

すでにおこっているこうした議論が沖縄に届くのはあまり時間がかからないかも知れない。しかし最近、沖縄出身の医師で本土からUターン

して活躍しておられる方が増加しているのはたいへんうれしい。



沖縄の母親と子ども

国立公衆衛生院
高野 陽

沖縄県小児保健協会設立10周年おめでとうございます。会長をはじめ会員の方々的一方ならぬご尽力の賜物と心からお祝い申し上げます。また、この機会に寄稿させて頂けることを深く感謝致します。

私が沖縄の母親と子どもに接触できてから早や13年になります。琉球大学保健学部非常勤講師として那覇に滞在したとき、当時の那覇保健所に押しかけて行き、乳幼児健診に参加させてもらったときからです。同保健所は那覇市内と南部の市町村が所轄でしたので、数か所で健診をしたことを記憶しています。その後、厚生省派遣医として、八重山、宮古保健所管内の乳幼児健診にも参加でき、沢山の母親と子に接触でき、私自身にとってもこのうえない有意義なものとなっております。ここで改めて深くお礼を申し上げます。

さて、現在は少子時代といわれています。ご他聞にもれず、沖縄県でも出生率は低下していますが、少子化は母と子にいろいろな問題を提起しています。例えば、家庭内の子どもの減少は地域における子ども数減少と育児をしている母親の減少をもたらすことになり、その結果子どもは子ども同志の遊び、特に、戸外での活動的遊びの機会が減少し、健康増進という面からは不利になり、母親は育児をしている仲間同士の情報交換が困難となるといった問題がみられます。その点、沖縄も出生率の低下はみられ

ても、まだ、沖縄の母と子は幸せだと思います。すなわち、家庭内の子ども数はまだ多く、親族間にも子どもが多く、その点は救われることが多いのではないのでしょうか。特に、離島では近所づき合いも密なので、一様育児を手伝ってもらったり、育児情報も生々したものが得ることができると、まだまだ利点が多いと思います。これは東京などとは大変な違いです。

しかし、これからは次のようなケースがさらに増えてくるのではないかとと思われるので、かつて経験したことを少し書いてみたいと思います。

琉球大学の非常勤だった頃「復帰前のことで」、国際通りの映画館に何度か行きました。そこで若い母親がひとりで、せいぜい生後3~4ヵ月ぐらいの乳児を抱いて映画を観に来ていた姿を一度ならず見かけ驚いたものです。東京の場末にでも行けば、このような風景を見ることができのかもしれませんが、これまで経験したことがなかったので、大変びっくりしました。那覇市真和志で乳児健診をしたとき、それを出席の母親に話したところ、特に悪いような顔をしていないのです。映画館は冷房があるし、暗いから子どもがよく眠ってくれるから、「母親自身が楽しいから」というのがその理由のようでした。静かな恋愛ものならばともかく、西部劇だったらどうなるのかな？と変な心配をして母親達の回答を聞いていました。母親が楽しめて

子どもがよく眠っているという一石二鳥「？」の効果がある重要な育児行動となっていたのです。

また、あるとき生後2カ月の乳児にコーヒーを飲ませていた母親に遭遇したことがあります。濃くなくアメリカンだから大丈夫だと思ったとその母親はっていました。その頃はまだアメリカの統治下にあったから、「アメリカンコーヒー」を飲ませたとはい「駄洒落」にもなりません。

那覇市では核家族が多く、地方に比べて地域の連帯が薄いので、こんな育児を正してくれる

人がいなかったと認めざるを得ませんでした。母親と子どもの健康で幸福な生活を送れるように、質の向上を図る育児を目ざすために、沖縄独特の暖かい人情味を生かした地域組織活動の必要性を痛感します。

沖縄の母親と子どもの今後の幸福を祈るとともに沖縄の空と海の青さがいつまでも残るようにできるのは、沖縄県小児保健協会の最大の任務と思います。今後のご発展をお祈りいたします。



沖縄・離島における障害児医療偶感

山梨医科大学・保健学Ⅱ

日暮 眞

宮古・八重山の離島における乳幼児健診活動に参加して、早くも10年になろうとしている。

当初の健診には、いわゆる問題の少ない健全児のみが来診し、障害児はほとんどといっていい位健診の場に姿を現わさなかった。どのような地域でも数%は居るといわれる障害児達は一体どうしているのだろうか、という素朴な疑問が湧いてきた。健診の合間に、「離島には障害児はいないのか」と保健婦に尋ねた。「とんでもない。離島にも障害児はいますよ」という返事が返ってきた。そこで、いろいろ話をきいてみると、障害児とその家族は個々に担当保健婦とのつながりを持ちつつも、それぞれの地域内で孤立してひっそりと生活している場合がきわめて多いことがわかってきた。地域内に孤立して生活しているのは、周囲の人々の冷たい目と姿勢とがあるという理由のみではなく、むしろ障害児の親や家族の側から周囲に対して壁をつくっているためのよう思えた。その壁を除くために、担当保健婦がそれぞれの場で果敢な努力を

してきていたことは私達にも直ぐに感じられたのであるが、如何せん親達の側で作った壁の厚さと高さには抗し難いものがあつた。健全な子ども達が大勢来診する一般健診の場にそのような障害児を連れて来てくれることは、親達にとって非常に勇気を要することとは容易に想像できた。障害児の医療・療育指針の検討と相談、親へのアドバイスといったことも、健診活動の目的の一つと考えることができよう。したがって、このような子ども達健診の対象からドロップアウトすることは、健診活動の意義を減ずることにもなりかねない。

そこで、数年前より平山団長とも相談して、会場における健診終了後に担当保健婦と協力して健診の場にてこない障害児を家庭訪問し、自宅で健診をしたり「宮古方式」、一般の健診の場と別個に「発達健診」と称する障害児のみを対象とした健診の場を設定したり「八重山方式」等々の工夫を試みた。現在ではこれらの方式がほぼ定着化し、しかも現場での担当保健婦の日

常活動における努力により、障害児の親の側の壁が少しずつ除かれ、親同志の連帯の気運が生れつつあるように見受けられるようになってきた。障害児のケアにあたり、親を孤立させないことは重要である。親の孤立感は親自身や家族の気持ちを沈めるばかりで、決して障害児にとって建設的な方向に作用しない。その意味から、この数年の間に障害児の親達の間に芽ばえつつある連帯感「自分達だけが障害児をかかえている」といった感覚からの脱皮と仲間とのつながり」と療育への前向きな姿勢は、各担当保健婦の熱意により確実に生まれてきている。さらに、限界のある年1回の健診活動や日常の保健婦活動を、より効果あるものとするために整肢療護園の落合医師らによる巡回診療によるFollow-up

のもつ意義は大きい。このようにみえてくれると、10年前、そして現在の沖縄の離島における障害児医療の体制は、着実に進歩の跡をたどることができよう。

では、このことの今後はどうなるであろうか。ハードな面でのシステムの整備は、時の流れとともに確実に進んでゆくであろう。問題は、一般健常者の精神的支援といったソフトな面に残されていくのではなかろうか。すなわち、障害児とその家族の周囲にある健常者の目と姿勢の問題である。物質的な面での克服は、ある意味では容易である。しかし、人の心の内に根ざすかたくなさとか“業”を変えることは難しい。これをなにも沖縄だけの課題ではなく、日本、いえ人の住む世界全体の問題であるのだが……。



沖縄県の離島健診に参加して

日本臨床アレルギー研究所

高 嶋 宏 哉

沖縄県小児保健協会も、今年の7月で創立10周年を迎えるとのこと、心よりお祝い申し上げます。10周年の間色々とお苦勞がございましたからこそ、今日の発展と成果が得られたものと、知念会長さん始め皆様の御努力に敬服するもの一人です。

10周年の記念誌に厚生省の乳幼児健診班の一員として何か印象を書くようにとのお話を伺いました。喜んで筆を取ったまではよいのですが、生来の雑筆のためと、余りにも印象に残った出来事が多く、何を記したらよいのやら仲々筆が進まないのには閉口しました。

乳幼児健診班が東大母子保健学科の平山教授を班長として、宮古、八重山地区の乳幼児健診に参加させて戴くようになってから、早いもので今年で10回目になります。丁度保健協会の歩

みと期せずして同じくしているのですが、大したお手伝いも出来ない内にあっというまに10年が過ぎてしまったわけです。

私がこの健診班に始めて参加できるようになりましたのは確か3回目からだったと思います。班長の平山教授がたまたま国外出張の時期と健診班の日程が重なり、ピンチヒッターに呼び出されたのがきっかけでした。それからは私の方からは是非参加させて戴くようお願いをして以後は欠勤なしという次第です。前予防課長小渡先生、石垣保健所長青山先生にはすっかりお世話になってしまいました。そういえばこの健診班に参加することは、仲々容易なことではないようです。一度参加した班員の希望が強いため、人選に苦勞をするという話をよく聞きます。仕事に熱心な人達ばかりの班員ですが、この希

望者の多いのはどうやら仕事の魅力ではなく、沖縄の海と食事の魅力と、健診に御協力戴く皆様方とくに保健婦さん、看護婦さんの魅力にあるようです。

実は私が始めて沖縄を訪れることができましたのは、未だ復帰前の昭和41年でありました。当時東京の整肢療護園におりましたため、重症な障害児のための特別児童扶養手当の施行のお手伝いに厚生省より派遣されたのが最初で、当時は私達の医師免許証では、沖縄で診療をすることはできないからと、免許証を交付して戴いたのを懐かしく思い出します。それからもう既に何回か沖縄にお邪魔をしているのですが、何時もその魅力は新鮮で、悪い思い出が何一つないのが不思議です。いいえ、嫌な思い出も、私の記憶には好いものにおき変ってしまうのかも知れません。その中でも昭和56年健診班で与那国島に伺った時の印象は強烈で、一生忘れるものではありません。その年は、未だ沖縄に行ったことがないという家内も何か雑役の手伝いと考へ、ともに八重山地区の健診に参加しました。そのためか渡難とよばれる与那国島の健診を初日から私に当てて戴きました。保健婦の与那覇さんを団長として波照間さん、産科の宮原先生、心理の川井先生、大学院生の星山君、検査技師の安富祖さんと私共のメンバーで好天の石垣島を後に10数人乗りの小型機で与那国へ向ったわけです。島は10年に一度とかいう大きな豊年祭のために何時もより賑っているようでした。3日間の健診の中日に豊年祭の行事が組まれていたのは与那覇さんの御好意によるものでしょう。2日目の豊年祭が終り、宮原先生、星山君両人が一足先に石垣に向けて帰るまでは、極めて順調に進みました。宮原先生を空港でお送りした時に冗談で言った川合先生の言葉「先生また来年お会いしましょう」の一言で事態が変わったのです。いや私はそう信じています。

その晩は健診のお手伝をして下さった町役場の 大嵩さんという素適なお嬢さんをお願いして、防波堤で川合先生と釣りをしておりました。勿論魚は一向に釣れませんが、その内激しい雨が降り始めました。仕方がないので車の中から雨をよけながら、一匹位はとねばって釣糸を垂れておりました。後で聞いてぞっとしたのですが、その時暴風波浪注意報がでたというのです。翌日は健診日だというのに朝から激しい風雨でした。与那国島の南東に台風が発生したのです。しかし健診は順調におこなわれ、受診率は100%を超えました。感激したのは生後3ヶ月の赤ちゃんを、これだけの風雨の中なのに雨にもねずに連れて来られるのです。与那覇さん方がの御苦労にはつくづく感銘いたしました。しかし問題は健診の直後に参りました。石垣島へ向かう飛行機が来ないのです。最初のうちは、覚悟していたことでもあり、また半分仕事をさぼる名目ができたとような気もして、日常のお世話を戴いた入船旅館の居心地のよさも手伝って気楽なものでした。しかし台風が与那国島から動かないという天気予報を聞き、また入船旅館のおばさんから、「もう少しこのまゝだと、栗御飯になりますよ」といわれてから気分的にあせり出しました。おまけに普段余りお目にかからない家内と一年分位顔をつき合っているのも影響いたしました。やっと飛行機の一便が来るとわかったのは石垣島の健診が終る前日の金曜日でしたが、沢山の人がいるため切符が手に入りません。与那覇さんが八方手をつくして、他の方の切符をゆずり受けて、やっと飛行機に乗れた時は何んとも云えない気分で蝶々の如き飛行機の揺れも気になりません。後でもう一日島に居れば町の住民登録が出来ると聞きました。今度与那国町へ行く時は是非登録をしてきたいと考えている今日此頃です。



こどもの発達スクリーニングについて

東京大学医学部保健学科母子保健
上田 礼子

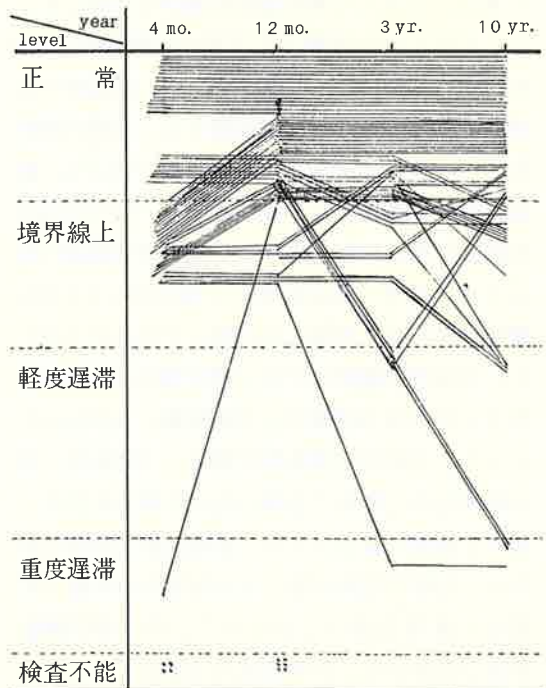
発達スクリーニングの概念は1960年代の中頃から急速に先進国において一般化し、それぞれの国の事情に応じて実際の活動が展開され、今日に至っている。すなわち、外見上何の異常もないように見える子ども達の中から発達的に障害のある可能性の厚い者を見つけ、それを治療教育に結びつけることをねらいとした仕事を意味している。これまでの乳幼児健診や相談においてはどちらかといえば自ら問題を訴えてくる人の主訴に答えるということ、あるいは、明らかな異常徴候を示す者への対応ということに重点があったとすれば、発達スクリーニングは発達の観点から潜在的問題をもつ人をも対象としていることに特徴がある。

何故発達のスクリーニングが必要なのであるうか。それは人間の子どもの時代、特に、乳幼児期の発達が極めて急速であり、力動的に変化することによるものである。周産期の状況、感染症への罹患、ある種の先天異常などによって初期に一時的に発達の遅れがみられても、治療によって、あるいは自然に回復して正常に発達する子どもがある一方、初期の発達は正常であっても数カ月後にはその月齢に対応した発達をしていない子どももある。月齢が増してもそれに伴った発達をしない子どもは発達遅滞の様相を示してくる。このように、初期の発達は不安定であるので、一度だけの発達のチェックから将来もその子どもが遅れているとか異常であるとかを予測することは困難であり、定期的に発達をチェックする必要がある。²⁾

図1は筆者らが生後3カ月から10歳まで追跡

してきた58名の発達の様子を示している。3カ月から10歳まで正常に経過した者は19名32.8%にすぎなかった。また、興味あることは3カ月に境界線上、あるいは軽度遅滞から10歳に正常になっていた者は18名31.0%あり、これらの者の大部分が満3歳までに正常になっていたことである。一方、3カ月時に正常であっても10歳時に境界線上、あるいは重度遅滞になっていた者は6名10.3%あった。これらの結果は乳幼児期の発達は不安定なので、一定の間隔をおいて定期的な発達のチェックを要することを裏づけている。

図1. DQ・IQの変化：4カ月から10歳まで



1983 (上田)

ところで、発達のスクリーニングを実施するにはその目的にかなった検査法の開発が必須であり、デンバー式発達スクリーニング検査 Denver Developmental Screening Test (通称D D S T) はこのような背景から考案された。筆者らはこれを日本の乳幼児にもこの検査を使用できるように標準化を実施³⁾し実用化した³⁾が、標準化の過程において乳幼児の発達と生活環境との関係が明らかになった。そして、日本の乳幼児といえども地理的条件「気候因子」と文化・社会的条件「都会性因子」により発達に遅速のみられる項目のあることが知られたのである。これらの結果から発達のスクリーニングにあたっては、子どもの疾病の有無のみならず、子どもの住む生活環境も考慮した評価をしなければならないことを指摘したい。そして、診断的検査により正常のものを異常とする偽陽

性「False positive」をできるものを正常とする偽陰性「False negative」をできるだけ少なくするように努めなければならない。

最後に、発達スクリーニングの最終目標はそれが子ども達の健全な育成に結びつくことであり、必要な子どもに、専門的な立場から介入 IMtervention をはかることは強調してもしすぎない。

文献

- 1) 上田礼子, 子どものもつ社会的条件と子どもの健康, 保健の科学, 23(4)238-241, 1981
- 2) 上田礼子, 子どもの発達の診かた, 中外医学社, 1983
- 3) 上田礼子, 日本版デンバー式発達スクリーニング検査—JDDSTとJPDQ, 医歯薬出版, 1980



こどもの心の発達

—その理解のための観点—

東京都精神医学総合研究所

川井 尚

心の発達とはこどものもつ自分自身やひとや物事, できごととの相互作用の体験過程そのものであるといえる。

そしてその相互作用の結果もたらされたものが自分自身やひと, 事物, できごととの結びつき, その関係の様相である。

そこでこどもの心の発達を理解することとはその相互作用のあり方のみ, その諸関係をみることに他ならない。

従って, スクリーニング用の発達項目をチェックしたり発達検査を施行し, それによって発達をみたとするのは発達理解という点からは極めて不十分であると云わざるを得ない。

ここではこのような観点から母子関係, 歩行,

言葉の三点をとりあげてこどもの発達について述べることにしたい。

1) 相互作用と母子関係。

相互作用の体験とは互いに効果を与えつつ変化をしていくことであり, あるものが一方的に他のものに効果を及ぼすことではない。たとえば母子関係を形成し発達させるものはこの相互性であり, 母親の一方的な働きかけでは正常な関係の発達はみられない。泣く前に泣かせないように, おっぱいをほしがる前に与えてしまう, 乳児の状態にお構いなしに話しかけたりスキンシップをもとうとする等といった据え膳育児には相互性はみられず一方通行の関係しか形成されない。

これらは子どもの行動への無関心、無応答と同様に心の発達を妨げるものである。

従って、母子関係をみようとするとき、子どもの行動に母親が応じ、その母親の行動に子どもがどのように応じているのかきめ細かい聞きとり、行動の観察が必要とされる。

相互作用によって初期の母と子の結びつきが一応の成立をみ、その関係の発達が順調にすすんでいることを示すポイントは以下のものである。即ち、こどもがなじみのなさを中心とした怖れをもつとき、母親に接近し、母親によって怖れの情緒が鎮静されること、そして再び外界との相互作用の体験を豊かにもつことができることである。

2) 歩くこと

発達項目にある歩行をとりあげてみよう。「上手に歩けますか」にハイの回答を得て、実際に歩いている様子もみて確かめる。ここまでは歩行という運動の達成をみただけで心の発達を理解するという点については不十分である。ポイントは、そのこどもが歩くという運動機能をどのようにつかっているのかについて知ることである。それは前述したように、人や事物との関係を中心にみればよいことになる。

たとえば自閉症児は歩行を人や事物との関係のなかで用いていない。

怖いとき、身体の調子が悪いとき母親を求めるときに用いているであろうか、あるいは母親との楽しい体験のために用いているであろうか。周りの事物を探索し操作するために用いているであろうか、その用いる様子はどのようなであろうか。このような見方をすると歩行という運動

機能を心の発達のなかで理解したといえる。

3) 話し言葉、知恵の王様のように思われている言葉も単に話せる、話せないを調べるだけでは不十分である。

話し言葉も、いつ、どこで、誰に「何に」、どのように用いているのかを知ることが大切である。あるいは、人や事物との関係のなかだけでなく、その子どもの言語能力に基づいて、自分「からだや情緒状態、考え等」表現し、それを誰に伝達し、どれほどの効果をもつのかも重要なことである。

心の発達の領域における小児保健活動は、従ってその子どもがある発達段階に達しているか否か、あるいは全体のなかのどの位置にあるかだけでなく、相互作用とその関係を調べることが最も基本的な仕事である。そしてこのなかから子どもや母親へどのような援助をどのような方法で行えばよいのかが導きだされるのである。そしてその相互作用の体験過程を追跡観察していくことが発達診断であり、この過程での援助が発達臨床であるといえる。

貴小児保健協会10周年に心からのお慶びを申しあげます。

また宮古、八重山の乳幼児健診に参加させていただき、多くのことを学び得たことに感謝いたします。

さらに、この経験を通して、いかに沖縄の小児保健に携わる方々が子どもや母親の心身の健康や発達に尽力されてきたかを知り畏敬の念を禁じえません。

今後の御発展を祈願し、お慶びとお礼のことばといたします。