

I S S N 0912-0335

沖縄の小児保健

THE OKINAWA JOURNAL OF CHILD HEALTH

第 42 号

平成 27 年 3 月



公益社団法人 沖縄県小児保健協会

THE OKINAWA SOCIETY OF CHILD HEALTH

沖縄県小児保健協会 シンボルマーク・デザイン説明

「健全なる社会の発展は、健全なる小児の育成になければならない」という協会設立の主旨にそってマーク・デザインをした。

- まず、小児の「小」を白い鳩におきかえ出来るだけ単純化して、健全なる小児を象徴的に表現した。
- 外輪は沖縄の「〇」であり、また協会員の「和」である。
- 地色は、協会の発展を願う意味で、若夏の明るい緑色を使用した。

琉球大学名誉教授 安次富 長 昭

便利すぎる生活は、感謝を忘れた他者に優しくない世の中になる

公益社団法人 沖縄県小児保健協会
副会長 當 間 隆 也

保育園や学校、公園などで元気よく遊ぶこどもの声は公害だそうだ。待機児童解消のための保育園、こどもの遊び場確保のために公園を作ろうと計画しても、地域住民の反対が多いと聞く。いつからこんな世の中になったのだろうか。

私は、あまりにも便利すぎるようになった生活が、根本にあるのではないかと考えている。生活を楽にする技術が次々に生まれ、生活環境は急速に変化し、多様な生活パターンが可能になり、多様な考え方や価値観が生まれた。そのあまりにも多様な考え方や価値観の変化をお互いに理解することができないため、様々な問題が生じているのではないだろうか。例えば、我々がこどもの頃、朝起きて夜寝る、太陽の動きに合わせた生活が当たり前であった。現在は24時間明るく太陽に関係のない生活が可能になった。夜働いて朝寝る生活パターンの人にとって、学校のこども達の声は騒音なのかもしれない。

今の生活は、あまりにも便利すぎると感じる。ドアの前に立てば自動で開き、入れれば勝手に閉まる。こんな生活がこどもの頃から当たり前の世代にとって、ドアを閉める習慣がないのは当然かもしれない。トイレの前に立てば蓋が開き、終わって立つと自動で流れ、手を前に出すと石鹸や水が自動で出て、洗い終わると勝手に止まる。なので、トイレを流さない、蛇口を閉め忘れることも理解できる。障がいを持つ方にとっては非常に助かる機能であるが、果たして多くの健康な人にとっても必要なのだろうか。

これだけインターネットが発達すると、人と接することなく一人で生活ができるようになる。核家族化どころか、家族内の関係性も希薄になった。携帯電話は一人一台なので、電話を取り次ぐ必要もない。一人一人の生活パターンが異なるので、家族揃って食事をすることも少なくなった。お互いがどういう生活をしているのか知らない家族も多いのではないだろうか。

家族でさえこのような関係なので他者への関心は薄い。選挙の投票率がその都度最低を更新するのは当然であろう。関心はもっぱら自分に向いているので、他者の気持ちを推し量ろうとする姿勢がなくなっている。自分の利益を優先した行動をとるので、その行動が他者にどのような影響を与えるのか考えることをしなくなった。こどもが場をわきまえずにしたい放題の行動をしても、親はそれを問題と思わないので注意すらしない。家庭は教育の場ではなくなった。周りから注意されると逆切れされる可能性があるので注意する人はいなくなり、地域で育てることも難しくなった。

今ある便利な生活環境は当然だろうか。こんなに便利な世の中を誰が作ったのか。我々はこの社会の一員である。我々は他者に対する感謝の心を忘れてはいけないと思う。このことを家庭でも地域でも学べないのだとしたら、道徳教育の導入やマスメディアを利用した積極的な啓発も一考であろう。貧困の問題も切実だが、感謝の気持ちを持った貧困は前向きだ。

まず、当たり前感謝しよう。そうすれば我々は他者との関係の中で生き、生かされていること、自分以外の他者の視点があることに気がつき、相手に配慮することができると思う。便利すぎる生活環境に感謝し、皆がその恩恵を受け、ヒトに優しい世の中になってほしいと願う。

目 次

巻 頭 言

便利すぎる生活は、感謝を忘れた他者に優しくない世の中になる……………當 間 隆 也

論 壇

今こそ母子保健の底力を — 「子どもの生活習慣対策委員会」の挑戦—……………勝 連 啓 介… 1

平成26年度総会学会・特別講演

子育て支援の意義を確認する — 児童虐待といやされない傷—……………友 田 明 美… 3

研 究

沖縄県北部管内における小児う蝕症の経年的変化

— 1歳6か月児の口腔内環境と生活習慣について—……………狩 野 岳 史… 8

報 告

保育園看護師情報交換会・研修会の取り組み

— 保育保健の充実に向けて—……………山 城 枝 梨 子… 15

成人・小児混合病棟に勤務する看護職者の入院児の遊びに対する認識……………玉 榮 理 沙… 21

食物アレルギーは、正しく理解されているか? ………………奥 間 稔… 30

沖縄県北部管内における小児の仕上げ磨きに関する検討と文献的考察……………狩 野 岳 史… 36

沖縄県北部管内における小児のう蝕有病者率と保護者の喫煙状況に関する検討……………狩 野 岳 史… 42

特別寄稿

沖縄県小児保健協会の理事を退任して

— 感謝と熱い思いを込めて—……………知 念 正 雄… 47

ホメオパシーと予防接種……………安 藤 美 恵… 49

地域レポート

みゃーくぬふふぁ（宮古の子ども）を取りまく保健環境に接して……………宮 城 雅 也… 52

海外レポート

カナダの小児科カンファレンスの経験……………安次嶺 馨… 59

日本小児科医会国際部、台湾小児科医会との交流会に参加して……………具 志 一 男… 63

学会参加報告

第61回日本小児保健協会学術集会を振り返って……………泉 侑 里… 65

第61回日本小児保健協会学術集会に参加して……………荒 木 善 光… 66

協会活動報告

平成26年度 活動概要	67
平成26年度 総会・学会プログラム	69
平成25年度 事業報告	70
平成26年度 事業計画	113
公益社団法人沖縄県小児保健協会定款	117
平成26年度 役員名簿	127
投稿規程	128
編集後記	129

論 壇

今こそ母子保健の底力を —「子どもの生活習慣対策委員会」の挑戦—

名護療育園
勝 連 啓 介

ある日の午後、某市の要保護児童対策地域協議会（子ども虐待対策の会議）で、「えっ、あのAちゃんのお母さんが朝ごはんは菓子パンを食べさせるようになったんだ。成長だね。」と、親子の変化を委員間で共通認識しました。その日の夜、沖縄県小児保健協会の子どもの生活習慣対策委員会で、「きちんと三食食事を摂りましょうと啓発したいですね。食事のバランスも考えると、朝食に菓子パンなどは好ましくありませんね。」と、長寿県復活を目指すための委員会での意見は正論の主張です。

これは両極端な話題ですが、私たちが関わる親子（対象者）の置かれている環境は様々で、支援する側は、価値観の多様性を理解しつつ支援することが求められる難しさがあるように思います。

ある保育所の先生に聞いた話です。朝の遅刻が常習のBくん親子。一見して、お風呂に入っている様子はなく、朝食も欠食で登園していました。それがある日の朝、コンビニの菓子パンを食べながら登園してきたそうです。迎えた保育士は、最初、朝ごはんの内容に注目し、母親へアドバイスしようと思ったようですが、それを抑え、「Bくん、きょうはパンたべてきたの。おかげでいちにちがんばれるね。おかあさん、ありがとうだね。」と、お母さんがとった行動（朝ごはんを与えた）を誉めました。母親と保育士の関係が築かれた瞬間だったのではないのでしょうか。そうして母親の立ち上がりを信じて待つ。それも親子を支える保育実践なのかもしれません。子どもの生活習慣対策を講じることは、福祉の課題への挑戦でもあると思います。

沖縄県が全国に誇る医療のデータがあります。救

急医療体制の充実です。県医師会統計によると、年間の救急搬送件数58,183件のうち、その病院で診療ができずに改めて別の病院に転送されたのはたったの27件（0.05%）で、全国平均の0.7%と比較すると、日本有数の実績です。沖縄県は医師数が多く十万人あたり241.1人（全国平均は237.8人）と報告されています。注目すべきはその増加率で、平成12年比での増分は54.1人で全国トップです。しかも、医学部卒業後に臨床研修医が希望する病院で研修できる確率（マッチング率）は非常に高く、毎年全国上位のようです。しかし、このような医療の充実があるにもかかわらず、平成12年の平均寿命は男性26位へ（26ショック）、平成22年の平均寿命は女性が1位から3位へ、男性は30位へ急落しました（これを330ショックと表現しています）。65歳未満の死亡率は男女ともに全国一で、その原因は、急性心筋梗塞、脳血管障害、糖尿病、自殺と続きます。県民の中高年齢層の早世阻止、働く世代のメタボ対策は喫緊の課題です。それゆえ県医師会の「おきなわ津梁ネットワーク」、官民71団体で構成される「健康長寿おきなわ復活県民会議」、県健康長寿課の「健やか親子おきなわ」、報道機関に起因する「イチキロヘラス」運動で県民啓発を目指すなどの緊急対策の挑戦が進んでいます。

また、子ども自身が主体的に健康な生活習慣を身につけていけるようになることが長寿県復活の根幹であるとの考えのもと、昨年7月に沖縄県小児保健協会理事会の提案によって「子どもの生活習慣対策委員会」が発足しました。現在、周産期・食育・歯科・生活関連・運動遊びの5つの小委員会が設置さ

れて議論が進められています。子どもたち自身の責任とするのではなく、いつどこで誰と生活習慣を学び、どう実践すれば良いのか、大人がきちんと示していく必要があることを委員会から発信していければと思います。

福祉の課題と向き合い、医療と保健をつなぎ、次

世代育成を最大の目標として、今こそ沖縄の母子保健の底力を発揮すべき時だと思います。沖縄の子どもたちの暮らしの本質が未永く保障され、20年のちに、今の挑戦のおかげで沖縄の子どもたちは健康で幸せでいられる、と語り継がれることを願ってやみません。

平成26年度総会学会・特別講演

子育て支援の意義を確認する
— 児童虐待といやされない傷 —

友 田 明 美

はじめに

子どもたちが受けるトラウマの大きさは、非日常的な自然災害であれ日常的な親からの虐待であれ、計り知れないものがある。生命の危機に至らないケースでも、こうした児童虐待は、トラウマとして子どもたちに重篤な影響を与え、その発達を障害するように働くことがある。そしてそれは、従来の「発達障害」の基準に類似した症状を呈する場合がある⁽¹⁾。

児童虐待など小児期の逆境的体験は、気分障害、不安障害、人格障害、薬物乱用、および精神障害発症のリスクを著しく上昇させる。既報告では児童虐待による薬物乱用、うつ病、アルコール依存、自殺企図への進展は50~78%の人口寄与リスクがあるとされている。また、それらの精神疾患の原因の少なくとも一部は、脳の発達段階で負荷がかかることであると言われている。児童虐待によるトラウマ体験と精神疾患発症との関連性については、最近では生物心理社会的な視点から三つの大きな要因が考えられており、①生物学的な視点では遺伝子、神経伝達物質、脳機能に不具合が生じて精神疾患が起ころ、②心理学的な視点からは、認知、情動、行動の機能に何らかの形で障害が出ている、③社会的環境要因も考慮すると、家庭、地域、環境なども影響を及ぼしている、と考えられている。

どれひとつをとっても、そのひとつの原因だけで精神疾患を引き起こすことはまずなく、生物学的、

心理学的、社会的環境要因が複雑に絡みあって精神疾患をつくりあげていると考えられる。しかし、従来から発達臨床の専門家と虐待臨床の専門家の間には溝があり、そのため、今もおお発達臨床と虐待臨床の交差する領域に光の当たらない暗がりがある。この暗がりの存在は子どもに関わる全ての分野に影響を及ぼし続けている。

近年まで、児童虐待の被害者は社会・心理学的発達を抑制し、精神防御システムを肥大させて、成人になってからも自己敗北感を感じやすくなると考えていた。つまり虐待によるダメージは基本的には“ソフトウェア”の問題とされ、治療すれば再プログラムが可能で、つらい体験に打ち克つよう患者を支えれば治せる傷と捉えられてきた。

一方、ヒトのこころの機能に関する研究は、生きたまま脳形態や脳活動を可視化できる非侵襲脳機能計測の発展と普及に伴い、これまで検討することの難しかった問題が次々と取り扱われるようになってきた。「児童虐待によって子どもの脳は変化するか」という“ハードウェア”の問いも、その一つである。近年、情動や刺激の嫌悪性の評価などに重要な働きを持っている扁桃体や、理性的な判断など高次の精神機能を担う前頭前野などでも、虐待による変化が指摘されている。著者らは米国ハーバード大と共同で、性的虐待や暴言虐待、厳格体罰、両親間のDV目撃がヒト脳に与える影響を調べ、脳の容積や髄鞘化が変容する現象を報告してきた。

Adverse sensory input of the abuse modified by early experience.

Akemi TOMODA

福井大学 子どものこころの発達研究センター

Research Center for Child Mental Development, University of Fukui

本稿では、被虐待児の脳がいかにかに傷ついていくのか、さまざまな虐待が子どもの脳に与える影響について概説する。

暴言虐待による聴覚野の形態的变化

親が暴言を子どもに対して日常的に浴びせる行為は、精神的虐待として米国では高頻度で通報される。こうした体験をもつ子どもには過度の不安感、泣き叫び、おびえ、睡眠障害、うつ、引きこもり、学校にうまく適応できないなど、さまざまな問題がみられる。

著者らは、小児期に受けた暴言による虐待のエピソードが被虐待児の脳にどういった影響を及ぼしていくのかを検討した⁽²⁾。小児期に親から暴言虐待を受けた18~25歳の米国人男女21名と、年齢・利き手・両親の学歴・生活環境要因をマッチさせた精神的トラブルを抱えていない健常対照者19名を被験者として、VBM法を用いて脳皮質容積の比較検討をした。

興味深いことに、被暴言虐待群では健常対照群に比べて、聴覚野の一部である左上側頭回(22野)灰白質の容積が14.1%も有意に増加していた(図1)。また暴言の程度をスコア化した評価法(Parental Verbal Aggression Scale)による検討では、同定された左上側頭回灰白質容積は母親($\beta = .54, p < .0001$)、父親($\beta = .30, p < .02$)の双方からの暴言の程度と正の関連を認めた。すなわち、殴る、蹴るといった身体的虐待や性的虐待のみならず、暴言による精神的虐待も発達過程の脳に影響を及ぼす可能性が示唆された。一方で、両親の学歴が高いほど同部の容積はむしろ小さいことがわかった($\beta = -.577, p < .0001$)。

優位半球(左脳)の上側頭回の後部から角回にかけて聴覚野または聴覚性言語中枢(ウェルニッケ野)があるとされている。また、同部位は会話、言語、スピーチなどの言語機能に関して鍵となる場所でもある。被暴言虐待者脳の前頭葉の拡散テンソル画像(DTI)解析でも、失語症と関係している弓状束、島部、上側頭回を含めた聴覚野の拡散異方性の低下が示されている⁽³⁾。以上の結果から、親から日常的に暴言

や悪態を受けてきた被虐待児たちにおいては、聴覚野の発達に影響が及んでいることが推察された。

厳格体罰による前頭前野の形態的变化

小児期に過度の体罰を受けると行為障害や抑うつといった精神症状を引き起こすことが知られている。しかしながら、過度の体罰の脳への影響はこれまで解明されておらず、また、体罰を受けたヒトの脳の形態画像解析もこれまで報告されていない。一般に体罰はしつけの一環と考えられているが、驚くべきことに「体罰」でも脳が打撃を受けることがわかった⁽⁴⁾。

前述した研究⁽²⁾と併行して、小児期に長期間かつ継続的に過度な体罰(頬への平手打ちやベルト、杖などで尻をたたくなどの行為)を年12回以上かつ3年以上、4~15歳の間に受けた18~25歳の米国人男女23名と、利き手・両親の学歴・生活環境要因をマッチさせた「体罰を受けずに育った同年代の健常な」男女22名を調査し、VBM法を用いて脳皮質容積の比較検討を行った。

厳格体罰経験群では健常対照群に比べて、感情や理性などをつかさどる右前頭前野内側部(10野)の容積が、平均19.1%減少していた(図1)。実行機能と関係がある右前帯状回(24野)は16.9%、物事を認知する働きなどがある左前頭前野背外側部(9野)は14.5%容積減少を認めた。症状質問表(Symptom Questionnaire)の“満足度”を測る尺度のスコアと右上側頭回、左下頭頂小葉、右紡錘状回、左の中前頭回の容積は被験者全体で正の相関があった。特に、左下頭頂小葉(40野)の容積と“満足度”を測る尺度のスコアの間には著明な正の関連を認めた。最近、小児期の精神的虐待者脳でも同様に、前頭前野背内側部の容積減少が引き起こされることもわかってきた⁽⁵⁾。過度の体罰という小児期の情動ストレスが前頭前野の発達に影響を及ぼしていることが示唆された。このことから、過度の体罰と虐待との境界は、非常に不明瞭であることも示唆される。その影響を看過すべきではない。

両親間のDV目撃による視覚野への影響

両親間のDVに曝された子どもがさまざまな精神症状を呈し、DV曝露以外の被虐待児に比べてトラウマ反応が生じやすいことがこれまで報告されている。しかしながら、DVに曝されて育った子どもたちの脳への影響に関する報告はわずかである。

著者らは、小児期にDVを目撃して育った経験が発達する脳にどのような影響を及ぼすのかを検討した⁽⁶⁾。小児期に、継続的に両親間のDVを長期間(平均4.1年間)、目撃経験した18~25歳の米国人男女22名と健常対照者男女30名を対象にVBM法で脳皮質容積の比較検討を行った。健常群に比べ、DV目撃群では右の視覚野(18野:舌状回)の容積や皮質の厚さが顕著に減少していた(図1)。今回の検討で、DVに曝されて育った小児期のトラウマが視覚野の発達に影響を及ぼしていることが示唆された。とくに11~13歳の時期のDV目撃体験が視覚野に最も影響を及ぼしていることも明らかになった。

児童虐待ストレスと感受性期

一般的に、被虐待開始年齢が低く、被虐待経験期間が長期化するにつれ、脳の形態的变化は増すとされているが、これはあまりにも単純化された解釈だと思われる。それに代わる仮説として提唱したいのが、脳には局所ごとに、ストレスの影響を受けやすい感受性期(脆弱である期間)があるということだ⁽⁷⁾(表1)。さらに、小児期の逆境的体験の悪影

響は、成長過程によって表面に出てくるまで、隠れてしまっていることもある⁽⁸⁾。

これまでの先行研究では、単独の虐待よりも複数の種類の虐待を受けた被虐待者のほうが精神病性の症状への進展リスクがより大きい、とされている⁽⁹⁾。著者らの検討からも、単独の被虐待経験は一次的に感覚野の障害を引き起こすが、より多くのタイプの虐待を一度に受けることは大脳皮質辺縁系に障害を引き起こすと言えるだろう。

ヒトの脳は、経験によって再構築されるように進化してきた。子ども虐待はヒトの脳機能や神経構造の発達にダメージを与えることがわかってきた。しかしこれは、幼いころに激しい情動ストレスを経験したがために、脳に分子的・神経生物学的な変化が生じ、「非適応的な」ダメージを与えられてしまったと考えるべきではない。むしろ、虐待状況という特殊な環境に対して、神経の発達をより「適応的な」方向に導いたためとは考えられないだろうか?危険に満ちた過酷な世界の中で生き残り、かつ、子孫をたくさん残せるように、脳を適応させていったのではないだろうか?

虐待の連鎖と医学的根拠

しかしながら、小児期に受ける虐待は脳の正常な発達を遅らせ、取り返しのつかない傷を残しかねない。簡単に確かめられる傷跡ではないだけに見逃されがちであるが、身体の表面についた傷よりも根は

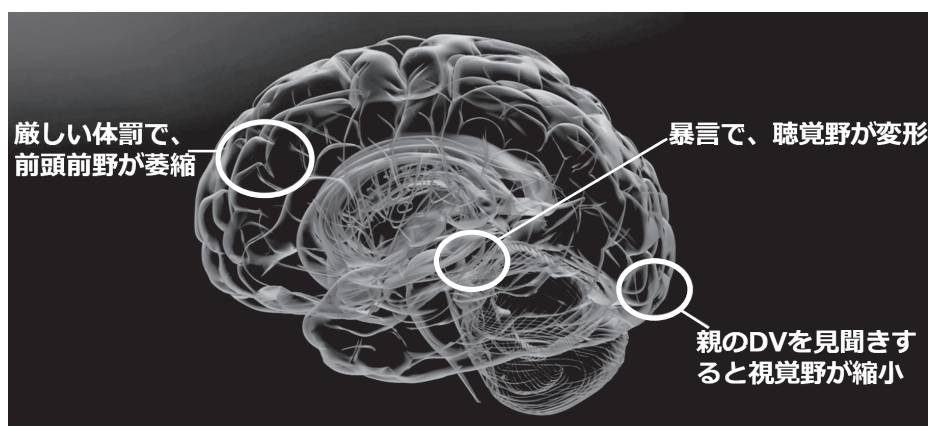


図1 さまざまな虐待による脳の形態的变化

高解像度MRI画像(Voxel-based morphometry)による、小児期にさまざまな虐待を受けた若年成人群と健常対照者群との脳皮質容積の比較検討した。被暴言虐待群では左聴覚野(22野)に有意な容積増加を認めた。被厳格体罰群では右前頭前野内側部(10野)、右前帯状回(24野)、左前頭前野背外側部(9野)に有意な容積減少を認めた。小児期に両親間の家庭内暴力(DV)を目撃した群では右舌状回の容積が6.1%も有意に減少していた。

深く、子どもたちの将来に大きな影響を与えてしまう可能性がある。極端で長期的な被虐待ストレスは、子どもの脳をつくり変え、さまざまな反社会的な行動を起こすように導いていく。少子化が叫ばれる現代社会で、大切な未来への芽を間違った方法で育めば、社会は自分たちの育てた子どもによって報いを受けなくてはならないだろう。

虐待は連鎖する。すなわち虐待を受けた子どもは成長して、自らの子どもを虐待し、世代や社会を超えて悲惨な病が受け継がれていく。幼い犠牲者たちが癒やされない傷を負う前に、何としてもこの流れを断ち切らねばならない。そのための一歩としてわ

れわれ医療者は、臨床現場で得られたデータをつぶさな集積と、脳科学的研究のさらなる推進により、児童虐待に関する明確な医学的な根拠を打ち出さなければならぬ。

「生態的表現型」という疾患概念

以上、児童虐待への曝露が脳に及ぼす影響を概説した。自ずと、重度の小児期の被虐待歴と精神疾患を併せ持つ患者と、被虐待歴がなく同じ診断名を持つ患者が、神経生物学的、そして遺伝学的にどのように違うのかがわかってくるだろう。最近では、被虐待経験者にみられる疾患は「生態的表現型

被虐待時期の違いによる局所脳容積の多重回帰分析の結果

項目	海 馬		脳 梁		頭前皮質	
	β	p 値	β	p 値	β	p 値
コントロール群 脳容積 (* 1)	0.415	0.001	0.508	0.002	0.655	0.00005
局所脳容積 (被虐待期: 3-5歳)	-0.566	0.0004	-0.19	0.25	-0.02	0.9
局所脳容積 (被虐待期: 6-8歳)	0.313	0.17	0.251	0.33	0.102	0.62
局所脳容積 (被虐待期: 9-10歳)	0.036	0.83	-0.422	0.03	-0.13	0.45
局所脳容積 (被虐待期: 11-13歳)	-0.308	0.054	-0.121	0.5	0.094	0.55
局所脳容積 (被虐待期: 14-16歳)	-0.058	0.67	-0.041	0.8	-0.386	0.009
社会・経済的ステータス	-0.048	0.77	-0.232	0.2	0.148	0.28
うつ病歴	-0.254	0.18	-0.141	0.47	0.112	0.58
P T S D 歴	0.011	0.93	0.031	0.85	-0.11	0.43
単語リスト再生課題	0.452	0.002				
全体的な相関	-0.837	0.00002	0.691	0.01	0.798	0.0005

(* 1) 頭蓋内容積、正中矢状断面積、全灰白質容積の順

(多重回帰解析)

TABLE 2. Multiple Regression Analysis Indicating Relationship between Measures of Regional Brain Size and Density of Abuse During Different Stages

Measure	Hippocampus		Corpus Callosum		Frontal Cortex	
	Beta	p value	Beta	p value	Beta	p value
Brain size control ¹	0.415	0.001	0.508	0.002	0.655	0.00005
Density abuse 3-5 yrs	-0.566	0.0004	-0.190	0.25	-0.02	0.90
Density abuse 6-8 yrs	0.313	0.17	0.251	0.33	0.102	0.62
Density abuse 9-10 yrs	0.036	0.83	-0.422	0.03	-0.13	0.45
Density abuse 11-13 yrs	-0.308	0.054	-0.121	0.50	0.094	0.55
Density abuse 14-16 yrs	-0.058	0.67	-0.041	0.80	-0.386	0.009
Socioeconomic Status	-0.048	0.77	-0.232	0.20	0.148	0.28
History of depression	-0.254	0.18	-0.141	0.47	0.112	0.58
History of PTSD	0.011	0.93	0.031	0.85	-0.11	0.43
List recall	0.452	0.002				
Overall correlation	0.837	0.00002	0.691	0.01	0.798	0.0005

¹Intracranial volume, midsagittal area, total gray matter volume, respectively

Andersen & Tomoda et al.
J Neuropsych Clin Neurosci (2008)

(Ecophenotype)」と呼ばれ、発症年齢の低さ、経過の悪さ、多重診断数の多さ、そして、初期治療への反応の鈍さが見られる⁽¹⁰⁾。これらの違いに気づくことが、全体の治療経過を高め、また、精神病理学の生物学的基礎研究を促進することにつながると思われる。当然ながら虐待を減少させていくためには、ひとつの職種だけではなく多職種と連携し、また、子どもと信頼関係を築き、根気強く対応していくことから始めなければいけない。

文献

1. 友田明美. 新版いやされない傷－児童虐待と傷ついていく脳. 東京：診断と治療社 2012:p1-151.
2. Tomoda A, Sheu YS, Rabi K, Suzuki H, Navalta CP, Polcari A, et al. Exposure to parental verbal abuse is associated with increased gray matter volume in superior temporal gyrus. *Neuroimage* 2011;54 Suppl 1:S280-6.
3. Choi J, Jeong B, Polcari A, Rohan ML, Teicher MH. Reduced fractional anisotropy in the visual limbic pathway of young adults witnessing domestic violence in childhood. *Neuroimage* 2012;59(2):1071-9.
4. Tomoda A, Suzuki H, Rabi K, Sheu YS, Polcari A, Teicher MH. Reduced prefrontal cortical gray matter volume in young adults exposed to harsh corporal punishment. *Neuroimage* 2009;47 Suppl 2:T66-71.
5. van Harmelen AL, van Tol MJ, van der Wee NJ, Veltman DJ, Aleman A, Spinhoven P, et al. Reduced medial prefrontal cortex volume in adults reporting childhood emotional maltreatment. *Biol Psychiatry* 2010;68(9):832-8.
6. Tomoda A, Polcari A, Anderson CM, Teicher MH. Reduced visual cortex gray matter volume and thickness in young adults who witnessed domestic violence during childhood. *PLoS One* 2012;7(12):e52528.
7. Andersen SL, Tomoda A, Vincow ES, Valente E, Polcari A, Teicher MH. Preliminary evidence for sensitive periods in the effect of childhood sexual abuse on regional brain development. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2008;20(3):292-301.
8. Mehta MA, Golembo NI, Nosarti C, Colvert E, Mota A, Williams SC, et al. Amygdala, hippocampal and corpus callosum size following severe early institutional deprivation: the English and Romanian Adoptees study pilot. *J Child Psychol Psychiatry* 2009;50(8):943-51.
9. Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD, Walker JD, Whitfield C, Perry BD, et al. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2006;256(3):174-86.
10. Teicher MH, Samson JA. Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *Am J Psychiatry* 2013;170(10):1114-33.

研究

沖縄県北部管内における小児う蝕症の経年的変化 — 1歳6か月児の口腔内環境と生活習慣について —

狩野 岳史¹⁾ 松野 朝之²⁾ 新城 明美¹⁾ 蔵根 瑞枝¹⁾ 奥浜ひさえ³⁾

I はじめに

母子歯科保健事業の一つでもある1歳6か月歯科健康診査の目的は、その時点における幼児の歯科保健状態の把握とともに、将来のう蝕罹患傾向を予測して適切な指導を行うことである。近年、沖縄県における1歳6か月児のう蝕有病者率は改善し全国値に達したものの、3歳児のう蝕有病者率は全国でも高い罹患状況にあるのが現状である¹⁾。これらの現状は、1歳6か月児は離乳が完了して幼児食へと移行する時期であり、それに伴い食習慣や生活習慣などが著しく変化する時期であることや、1歳6か月児歯科検診における保健指導が十分効果を発揮していないことも原因として考えられる。今回、沖縄県北部管内（以下北部管内）における1歳6か月児のう蝕の特徴および生活習慣と3歳児のう蝕有病者率の経年的変化について検討したので報告する。

II 対象および方法

平成15年～平成20年に出生し、1歳6か月および3歳児健康診査を受けた沖縄県と北部管内の幼児を対象とし、1歳6か月児における各調査項目の経年的変化および3歳児におけるう蝕有病者率の経年的変化をそれぞれ検討した。各調査項目の検討に関しては、沖縄県小児保健協会にて作成された乳幼児健康診査報告書の集計データを参照した。う蝕罹患型

および口腔習癖は、歯科医による口腔内診査によるものである。

調査項目

- 1) 1歳6か月および3歳児のう蝕有病者率（未処置歯・処置歯・喪失歯のいずれかを1歯以上もつ者の数を被検者数で除し、100を掛けた値）
- 2) 1歳6か月児のう蝕罹患型（O1型；う蝕もなく口腔環境が良い、O2型；う蝕はないが口腔環境が悪い、A型；上顎前歯部のみ、または臼歯部のみとう蝕がある、B型；臼歯部および上顎前歯部とう蝕がある、C型；臼歯部および前歯部全てとう蝕がある）
- 3) 1歳6か月児の口腔習癖（有り・無し）
- 4) 1歳6か月児の生活習慣（歯磨き；毎日・時々・してない、食事やおやつ時間の規則性；規則性あり・不規則、哺乳びんの使用；使用する・使用しない、飲み物；牛乳・ジュース・イオン飲料・その他）

III 結果

- 1) 1歳6か月児と3歳児におけるう蝕有病者率について
北部管内の1歳6か月児に関しては、最低4.5%（平成18年）、最高6.2%（平成16年）、3歳児に関しては、最低35.0%（平成20年）、最高50.5%（平成15年）

Sequential changes of infant caries in North Okinawa

— About the oral environment and habits in 1.5 years of age —

Takeshi KANO, Tomoyuki MATSUNO, Akemi SHINJYO, Mizue KURANE, Hisae OKUHAMA

1) 沖縄県北部福祉保健所

2) 船橋市保健所（元沖縄県北部福祉保健所 健康推進班）

3) 沖縄県子ども生活福祉部（元沖縄県北部福祉保健所 健康推進班）

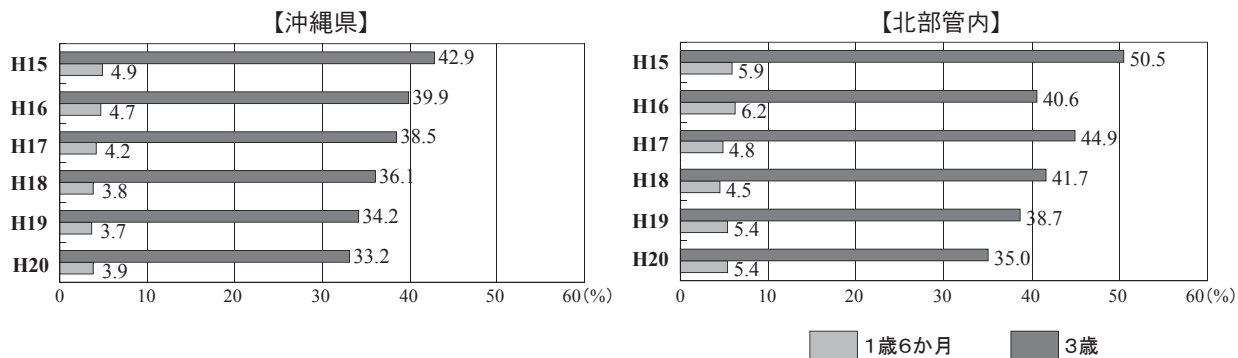


図1 1歳6か月児と3歳児のう蝕有病者率について

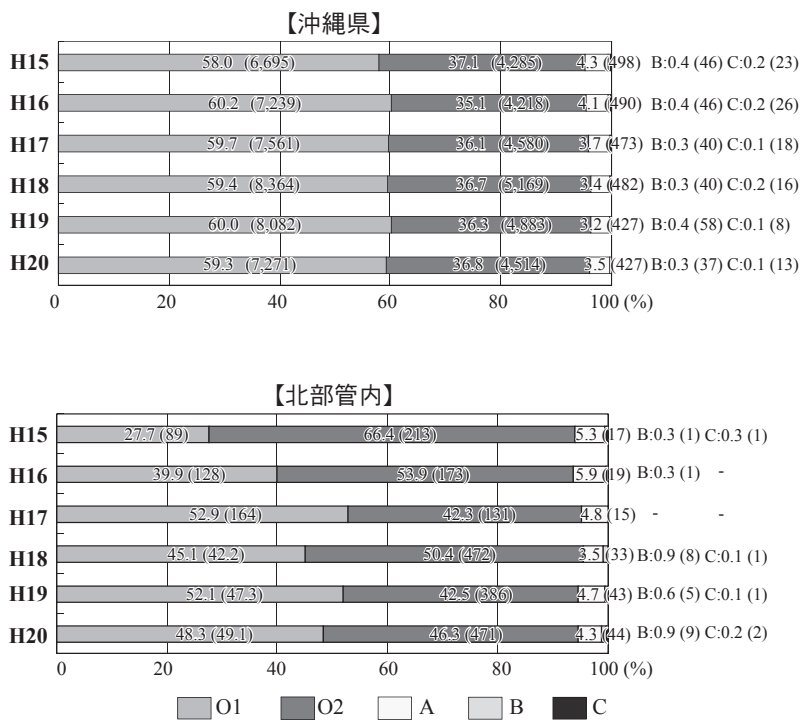


図2 1歳6か月児のう蝕罹患型について

であり、経年的に改善傾向を示したのは3歳児のう蝕有病者率のみであった。沖縄県の1歳6か月児に関しては、最低3.7%（平成19年）、最高4.9%（平成15年）、3歳児に関しては、最低33.2%（平成20年）、最高42.9%（平成15年）であり、1歳6か月児と3歳児のう蝕有病者率はいずれも経年的に改善していた。また、北部管内における1歳6か月および3歳児のう蝕有病者率は、いずれも沖縄県よりもポイントが高かった（図1）。

2) 1歳6か月児のう蝕の罹患型について

う蝕なし（O1型・O2型）の割合に関して、北部管内は最低93.8%（平成16年）、最高95.5%（平成18

年）、沖縄県は最低95.1%（平成15年）、最高96.3%（平成19年）であり、北部管内、沖縄県のいずれも経年的変化は認めなかった。う蝕はないが口腔環境が悪く、近い将来う蝕発生の可能性が高いとされるO2型の割合に関しては、北部管内は最低42.3%（平成17年）、最高66.4%（平成15年）、沖縄県は最低35.1%（平成16年）、最高37.1%（平成15年）であり、北部管内は沖縄県より高いポイントを示したが、いずれも経年的に改善する傾向は認めなかった（図2）。

3) 1歳6か月児における口腔習癖（指しゃぶり・おしゃぶりなど）の有無について

習癖なしの割合に関し、北部管内では最低82.4%

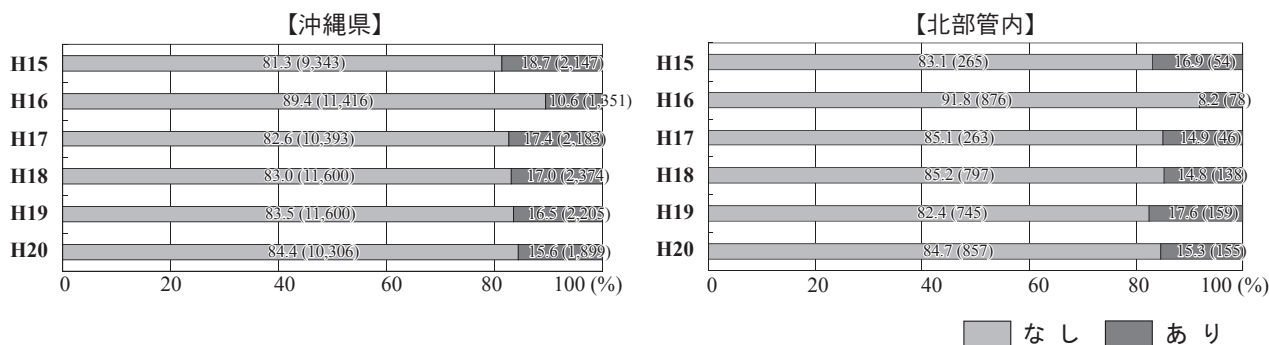


図3 1歳6か月児の口腔習癖の有無について

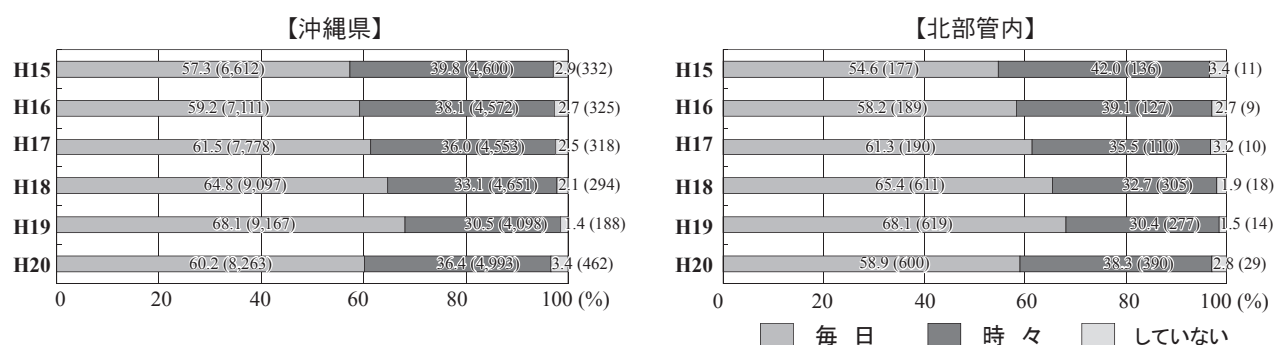


図4 1歳6か月児の歯磨き実施の状況について

(平成19年)、最高91.8% (平成16年) であり、沖縄県では最低81.3% (平成15年)、最高89.4% (平成16年) であった。北部管内および沖縄県において、いずれも経年的変化は認めなかった (図3)。

4) 1歳6か月児における歯みがきについて

歯磨きの実施あり (毎日+時々実施) の割合に関しては、北部管内で最低96.6% (平成15年)、最高98.5% (平成19年)、沖縄県で最低97.1% (平成15年)、最高98.6% (平成19年) であり、いずれも経年的に改善する傾向は認めなかった。毎日実施との回答に関しては、北部管内で最低54.6% (平成15年)、最高68.1% (平成19年)、沖縄県で最低57.3% (平成15年)、最高68.1% (平成19年) と、いずれも平成15年から平成19年までは経年的に改善傾向を認めたが、平成20年に実施率は減少した (図4)。

5) 1歳6か月児における食事やおやつ時間の規則性について

規則性ありの割合に関しては、北部管内で最高81.2% (平成15年)、最低71.3% (平成16年) であり、経年的に改善する傾向は認めなかった。沖縄県では最

低72.5% (平成15年)、最高76.4% (平成20年) と、ゆるやかではあるが経年的に改善傾向を示した (図5)。

6) 1歳6か月児における哺乳びんの使用について

使用ありの割合に関しては、北部管内で最低32.7% (平成20年)、最高44.4% (平成16年)、沖縄県は最低32.0% (平成20年)、最高40.6% (平成15年) であり、いずれも経年的に哺乳びんを使用する割合は減少する傾向が認められた (図6)。

7) 1歳6か月児がよく飲んでいる飲み物について

北部管内では、平成15年から平成19年までは牛乳が45.1%、43.3%、42.1%、40.3%、39.7%とそれぞれ最も多く、平成20年ではミネラルウォーターやお茶 (以下その他) が44.2%と最も多く飲まれていた。沖縄県では、平成15年から平成19年までは牛乳が46.1%、44.4%、42.9%、42.2%、41.1%とそれぞれ最も多く、平成20年ではその他が46.7%と最も多く飲まれていた。また、経年的変化の特徴として、牛乳が減少しその他が増加するといった傾向が北部管内と沖縄県で同様に認められた (図7)。

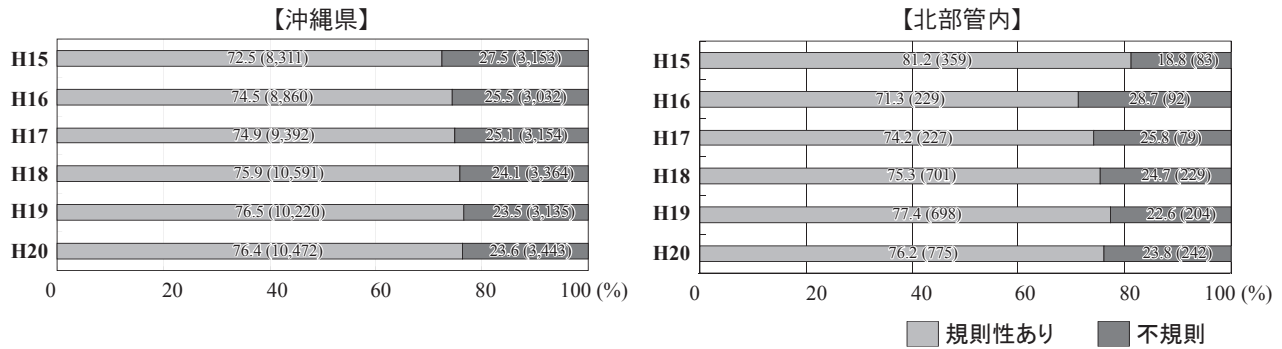


図5 1歳6か月児の食事・おやつ時間の規則性について

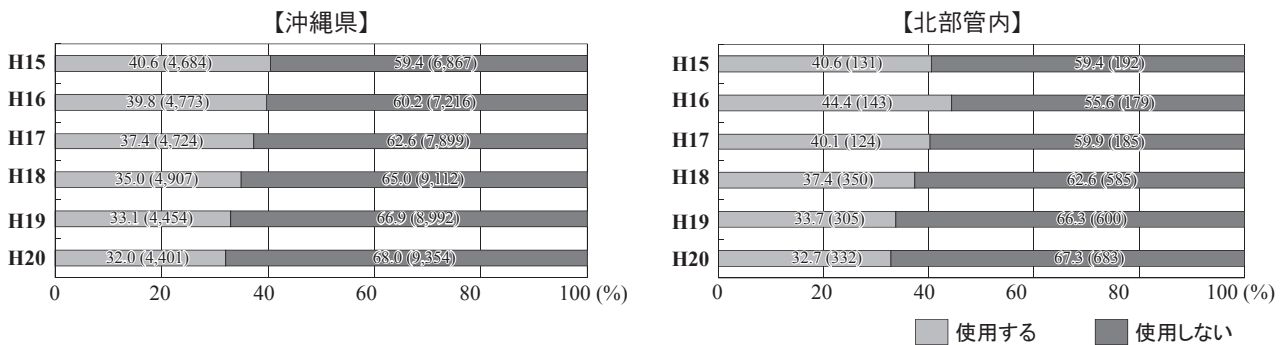


図6 1歳6か月児の哺乳びんの使用について

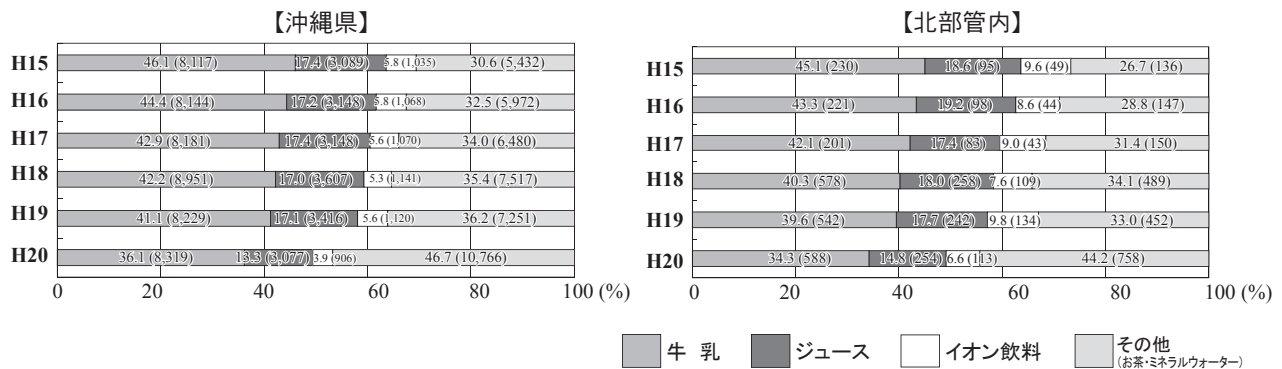


図7 1歳6か月児のよく飲んでいる飲み物について

IV 考察

本検討において、北部管内での1歳6か月および3歳児のう蝕有病者率は沖縄県のポイントより高かったことより、この時期におけるう蝕有病者率の増悪を阻止することは急務と考えられる。小児う蝕の特徴として、原因菌の定着が早ければ早い程罹患状態は増悪する^{2,3)}。また、う蝕の初発時期が早ければ早い程、増齢とともにう蝕は増加し、永久歯列期においてもう蝕罹患のリスクが高くなることも実証されている⁴⁻⁷⁾。これらのことより、母親から子

供への原因菌の伝播をいかに遅くするかが小児う蝕を予防するための第一段階と考えられる。一方、乳幼児をもつ母親に対し、食事内容の指導や清掃などを行うことでう蝕の原因菌を減少させて子供への伝播を阻止し、う蝕罹患を減少させたとの報告⁸⁾や、1歳から2歳までの期間において頻繁にフッ化物配合歯磨剤を使用することで、3歳児のう蝕発生を効果的に予防できたとの報告⁹⁾も認められるが、今回の検討で北部管内の1歳6か月児におけるう蝕有病者率の経年的な改善はみられなかった。

一方、3歳児においては、経年的にう蝕有病者率が改善する傾向が認められた。このことは1歳6か月児と比較して3歳児の生活習慣がよい影響を与えている可能性も考えられる。しかし、北部管内のう蝕有病者率は先述したように沖縄県のう蝕有病者率よりもポイントが高かったことより、宿主以外の要因である生活習慣などの要因に関する検討も今後のう蝕予防対策に重要であろうと考えられた。

1歳6か月児における指しゃぶりやおしゃぶりとといった口腔習癖の発現率は、42.0～47.9%¹⁰⁻¹²⁾と報告されている。1歳6か月から3歳までの期間における口腔習癖の変化に関する検討では、経年的に変動はなかったとする報告^{13, 14)}、増加する報告¹⁵⁾および減少する報告¹⁶⁾がそれぞれ認められる。今回、口腔習癖なしの回答で経年的変化は認められなかった。しかし、本検討で口腔習癖なしの回答が8割以上を占めていたのは、歯科医師による健診結果であることが既報告¹⁰⁻¹²⁾より高頻度になったものと思われる。また、1歳6か月児の口腔習癖で最も多いのは指しゃぶり¹⁰⁻¹³⁾であり、指しゃぶりをする者はう蝕罹患率が低いとする報告¹⁷⁻¹⁹⁾や指しゃぶりをする者はしない者よりう蝕歯数が多くなると報告²⁰⁾されていることから、う蝕の発生部位や進行状態といったう蝕の罹患様式や指しゃぶりと関連に関する検討も今後の課題と思われる。

低年齢児において幼児自身による歯磨きは不可能のため、母親の仕上げ磨きは必要であり²¹⁾、1歳6か月児では、まだ歯磨きの習慣化は充分になされていないのが現実的である。本検討で歯磨き実施の有無(毎日+時々)に関しては、北部管内、沖縄県のいずれも経年的に改善する傾向は認めなかった。一方、毎日歯磨きをする割合は平成15年から平成19年において経年的に改善傾向を示したが、平成20年に低下したのは、質問形式が「歯磨きをしている」から「歯磨きは仕上げ磨きをしている」に変更されたためと考えられる。このことは、それ以降においても毎日歯磨きをする割合に明らかな改善傾向を示していなかったことから、質問形式の変更が原因と思われる。井上ら²²⁾は、毎日歯磨きする者の割合は35.1%で、頬側面の歯垢の付着は下顎より上顎で

多く、歯頸側ほど付着が多くなる特徴を考慮した歯磨きを行うことが有用と報告している。また、1歳6か月児に毎日歯磨きを実行している者は、う蝕予防や口腔衛生に対する関心の高い保護者であることがうかがえる。

食事の規律性がない者はう蝕が多く²³⁾、不規則な時間帯でのおやつ摂取やおよつ摂取回数の多さはう蝕発生の機会を増やす²⁴⁾ことが指摘されている。内田ら²⁵⁾は、1歳6か月から3歳までのおやつ時間の規則性に関する調査を行い、増齢に伴い子供が欲しがる時に自由に与える者の割合は減少し規則性も増して一度規律性を獲得した場合は規則性が壊れ難くなると報告している。本検討で、規則性ありと回答があった割合は経年的に改善する傾向は認められなかったが、1歳6か月児での食事・おやつ時間の規則性に関する啓発は今後も重要と思われる。

1歳6か月児における哺乳びんの使用頻度が多いのは就寝時であり、この時期まで継続して使用していることは哺乳が習慣化しているものと推察される。また、哺乳びんをくわえたままでの就寝は、乳前歯のう蝕の大きな要因であること²⁶⁾や、母乳児の離乳がうまくいかず、2歳過ぎまで長引くことにより多発性う蝕の原因になることも報告されている¹⁸⁾。今回、哺乳びんの使用に関する検討において経年的に使用する割合は減少する傾向が認められたが、1歳6か月時まで哺乳びんの使用を継続している者は、う蝕有病者率が高くなる傾向がある²²⁾ことより、哺乳びん使用の制限に関する啓発は今後も必要と思われた。

1歳6か月児の飲料摂取状況は、その後の食習慣の形成にも大きく影響すると考えられる²²⁾。甘味飲料のう蝕誘発性は高く²⁷⁾、その頻回摂取はう蝕の多発性と乳臼歯う蝕の重症化に関与している²⁸⁾。また、甘味飲料の摂取によるう蝕の誘発性は平滑面う蝕に影響することが特徴であり²⁹⁾、就寝前の飲食習慣はその習慣がない者に比べてう蝕への影響がはるかに強い³⁰⁾。本検討では、よく飲んでいる飲み物の経年的変化の特徴として牛乳が減少する傾向が認められたが、牛乳の摂取によりう蝕の多発性は抑制される傾向があると報告²⁸⁾されている。

小児う蝕の発症要因は多様で、保護者への食生活習慣の依存³¹⁾も大きい。小児う蝕症は、急速に進行し短時間で重症化する特徴がある反面、う蝕予防に有用な要因に対する効果も短期間に現れることが予測される。特に、う蝕と強い相関関係のある要因に関しては、例えば、就寝前の飲食習慣を控えることや就寝前の哺乳びんの使用を控えるなどといった保護者のほんの少しだけの自覚により、う蝕減少へ大きな効果をもたらすことが期待できる。さらに、小児う蝕にも存在する地域格差の影響³²⁾を考慮すると、限られた集団を対象とした場合は、その集団に合ったう蝕予防をする上での育児環境の評価や、きめ細かな指導は重要と考えられる。一方、保護者は、育児について相談する人が身近に居ない、育児経験がないなどの理由から、マスコミや雑誌などからの偏った情報を得ていることも推測されるが、地域での歯科保健活動により3歳児のう蝕有病者率が著しく改善したとの報告³³⁾からも、市町村単位で行われる母親学級の有用性は高いものと考えられる。今回行った検討では、う蝕予防に有用な要因は明らかにならなかった。しかしながら、北部管内における1歳6か月から3歳児までのう蝕予防対策の課題として、う蝕に対する宿主要因の影響度を数量化するだけでなく、育児環境における様々な要因を考慮した分析結果に基づく対策を地域単位で検討していくことも、今後重要になるであろうと思われた。

V まとめ

北部管内における小児う蝕症の経年的変化について検討し、以下の結果を得た。

- 1) う蝕罹患率に関し、経年的に改善傾向を示したのは北部管内の3歳児および沖縄県の1歳6か月・3歳児であった。
- 2) う蝕なしの割合に関し、経年的変化は認めなかった。また、O2型の割合では、北部管内は沖縄県より高ポイントを示し、経年的に改善傾向は認めなかった。
- 3) 口腔習癖、歯磨きの実施および食事・おやつ時間の規則性に関し、改善傾向は認めなかった。
- 4) 哺乳びんの使用に関し、使用する割合は減少す

る傾向が認められた。

- 5) よく飲んでいる飲み物に関し、牛乳が減少しその他の他が増加する傾向が認められた。

謝 辞

稿を終えるにあたり、ご校閲を頂いた沖縄県北部福祉保健所 仲宗根 正 所長に深く感謝いたします。

参考文献

- 1) 沖縄県福祉保健部健康増進課. 健康おきなわ21 行動計画中間評価報告書 2013 : 98.
- 2) Alauusua,S and Renkonen,O.V. Streptococcus mutans establishment and dental caries experience in children 2-4 years old. Scand J Dent Res 1983 ; 91: 453-457.
- 3) Tenvuo J. The microbiology and immunology of dental caries in children. Review of Medical Microbiology 1991; 2 : 76-82.
- 4) Johnsen DC, Gerstenmar JH, DiSants TA, et al. Susceptibility of nursing-carries children to future approximal molar decay. Pediatr Dent 1986 ; 8 : 168-170.
- 5) Kaste LM, Marianos D, ChngR, et al. The assessment of nursing caries and its relationship to high caries in the permanent dentition. J Public Helth Dent 1992 ; 5 2 : 64-68.
- 6) O' Sullivan DM and Tinanoff N. Maxillary anterior caries associated with increased caries risk in other primary teeth. J Dent Res 1992; 72 : 1577-1580.
- 7) O' Sullivan DM and Thibodeau EA . The association of early dental caries patterned in preschool children with caries incidence. J public Helth Dent 1996 ; 56 : 81-83.
- 8) Tenovuo J, Hakkinen P, Paunio P, et al. Effects of chlorhexidine, fluoride gel treatment in mothers on the establishment of mutans streptococci in primary teeth and development of dental caries in children. Caries Res 1992 ; 26 : 275-280.

- 9) Wendt LK, Hallonsen AL, Koch G, et al. Oral hygiene in relation to caries development and immigrant status in infants and toddlers. Scand J Dent Res 1994; 102 : 269-273.
- 10) 糸津草良, 大野祐子, 大多和由美, 他. 1歳6か月から2歳にいたる咬合状態及び口腔習癖の変化について. 小児歯誌1984; 22 : 200-206.
- 11) 西條崇子, 米津卓郎, 町田幸雄. 1歳6か月から5歳にいたる小児の口腔習癖の推移と咬合状態の関連性について. 歯科学報1998; 98 : 137-149.
- 12) 浜田作光, 竹越史子, 檜山雄彦, 他. 1歳6か月児における口腔習癖、特にPacifier, 吸指癖の経年調査. 小児歯誌2005; 43 : 213.
- 13) 阿部敏子, 松崎和江, 葉師寺仁, 他. 口腔習癖の年齢的推移について. 歯科学報1987; 87 : 95-103.
- 14) 黒須一夫, 福田 理, 吉岡敏栄, 他. 口腔習癖の心身歯学的検討とその処置法. 歯科ジャーナル 1978; 8 : 31-41.
- 15) 富永敏彦, 安富 豊, 森由香里, 他. 口腔習癖と不正咬合に関する経年的研究 第1報 不正咬合について. 小児歯誌1994; 32 : 1122-1131.
- 16) 神山紀久男, 真柳秀昭, 斎藤 峻, 他. 保育園のOral habitの発生に関する調査第1報Oral habitの発生について. 小歯誌1975; 13 : 36-41.
- 17) 有吉ゆみ子, 林 由子, 二木昌人, 他. 1歳6か月児歯科健診における齲蝕罹患に関与する要因について. 小児歯誌1982; 20 : 281-289.
- 18) 真柳秀昭, 山田恵子, 桜井 聡, 他. 1歳6か月児歯科健診に関する研究 口腔習癖とお歯科疾患との関係について. 小児歯誌1984; 22 : 294-306.
- 19) 三原丞二, 松村誠士, 下野 勉, 他. 1歳6か月児歯科健診に関する研究 齲蝕活動性試験(カリオスタット)の判定結果とアンケート調査結果について. 小児歯誌1984; 22 : 344-364.
- 20) 園田真人, 妹塚数馬. 3歳児のう歯と疫学的要因との関係. 小児歯誌1970; 8 : 77-80.
- 21) 三好鈴代, 海野一則, 西野瑞穂. 1歳6か月児歯科健診に関する研究, 1歳6か月児保育環境の地域特性と将来のう蝕罹患状況との関係. 小児歯誌1984; 22 : 307-320.
- 22) 井上美津子, 白田裕子, 鳴島和子, 他. 1歳6か月児歯科健診に関する研究. 小児歯誌1981; 19 : 165-177.
- 23) 西野瑞穂, 下野 勉, 鈴木俊行, 他. 小児の間食の実態とう蝕罹患状況. 小児歯誌1972; 10 : 104-107.
- 24) 阿部晶子. 2歳6ヶ月児のう蝕発病と関連要因の追跡調査. 口腔衛生会誌2004; 54 : 17-24.
- 25) 内田 武, 白田裕子, 伊東和子, 他. 1歳6ヶ月児歯科検診に関する研究. 小児歯誌1985; 23 : 388-403.
- 26) 三浦一生, 大西雄三. 哺乳ビンと歯. 日本歯科評論1974; 386 : 55-59.
- 27) 佐藤節子, 水枝谷幸恵, 日野陽一, 他. 市販飲料のう蝕発生リスク. 口腔衛生会誌2007; 57 : 117-125.
- 28) 栗田啓子. 幼児の齲歯の多発と生活習慣との相関関係についての研究, 偏相関係数を用いた統計的分析による. 口腔衛生会誌1982; 32 : 541-562.
- 29) 栗田啓子, 佐藤芳彰, 日田昇一, 他. 乳白歯う蝕の発症と生活習慣に関する研究, とくに歯面別検討による差異の解析. 口腔衛生会誌1985; 35 : 413-425.
- 30) 前田由美子. 低年齢児の齲蝕発生に関する食習慣の経時的要因について. 小児歯誌1979; 17 : 352-363.
- 31) 小松崎 明, 小林義典, 末高武彦. 秋田県某市H地区での幼児期う蝕リスク因子の検討, 幼児歯科健康検査へのDentocult Strip mutansの導入. J. Dent Health 2011; 61:215-224.
- 32) 相田 潤, 近藤克則. 健康の社会的決定因子(2) 歯科疾患. 日本公衆衛生誌2010; 57 : 410-414.
- 33) 村居正雄. 開業医の歯科保健活動. 歯界展望 1981; 別冊 : 247-252.

報 告

保育園看護師情報交換会・研修会の取り組み －保育保健の充実に向けて－

山城枝梨子¹⁾ 神谷 昌美²⁾

I はじめに

認可保育園において、0才児が9人以上入所する場合、また保育所における体調不良の子どもへの対応など健康面における対策の充実を図るため、国は看護師等の専門的職員の確保に努めることとしている¹⁾。

保育園は乳幼児の健やかな育ちを保障する場として重要であり、健康の保持・増進が保育の重要な目的である。最近、医療的な対応を要する子どもの入園や健康課題のある子どもなど、健康面への対応が求められることが多い。そのため、健康支援の専門職である看護師の果たす役割が増大している。厚生労働省から「保育園における感染症対策ガイドライン」²⁾、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」³⁾などが出され、感染症への対応やアレルギー児の対応など、保育園看護師の役割と責務が明確化されつつある。

2009年4月施行の保育所保育指針⁴⁾やその解説書⁵⁾では保育園の看護師の役割について、「子どもや職員の健康管理及び保健計画の策定と保育における保健面での評価、保護者からの情報を得ながら子どもの健康状態を観察し評価すると共に、疾病等の発生時に救急的な処置等の対応を行うこと、また子どもの健康教育、職員への保健指導、保護者への連絡や助言等が保育所における看護師の役割」と明記されている。

健康上の多様なニーズをもつ園児が増加し、身体的、心理的な面への健康支援が求められていることから、八重瀬町の各法人保育園では看護師の配置を

検討し、13ヶ園中、9ヶ園(69%)に配置される状況になった(平成26年4月)。しかし、八重瀬町法人保育園へ配置されている看護師は小児看護の経験がなく、ひとり配置であり、相談者やモデル人材が少ない中、手探りでの業務に戸惑いと不安を感じている。また、園により業務体制が違い、保健活動が十分に行えない等の問題もみられた。そこで、看護師が専門性を発揮するための学びの場、保育保健の相談や問題共有・解決できる場をつくることを目的に、八重瀬町看護師情報交換会・研修会(以下看護師会)を発足した。保育保健の向上と充実を目指すことが、子どもの健康的な生活を支援することにつながると考え、看護師会への取り組みを行ってきた。

II 看護師会について

1. 看護師会の実際

看護師会は、平成23年9月から2ヶ月に1回開催し、平成26年5月で15回開催した。看護師会は八重瀬町法人保育園職員の園長、看護師、保育士等が参加し、小児看護学を専門とする大学の教員を支援者とした。また、テーマによっては地域の保健師、栄養士等の参加を依頼するなど、ディスカッションの内容によって専門の医師のアドバイスを受けながら看護師会を実施した。

2. 保育園看護師の業務

保育園看護師が実践している業務として、以下の9項目があげられる。

- ① 保育士同様、子どもの保育にあたり、同時に保健業務を実施

1) 八重瀬町港川保育園 2) 八重瀬町のびる保育園

- ② 環境汚染程度をチェックし1日の保育内容を確認
- ③ 登園児を迎え、保護者から聞き取りをしながら健康チェックや投薬管理を行う
- ④ 発熱、嘔吐などの体調不良児の対応や怪我の処置を行い、園長等と家庭連絡の要否、病院受診の判断・引率、保護者対応を行う
- ⑤ 内科健診や歯科検診の準備・補助、尿・蛭虫検査を実施し、検査結果を担当保育士や保護者へ通知、子どもの発育発達を把握し、生活指導や健康相談へとつなげる
- ⑥ インフルエンザなどの感染症流行時には職員や保護者へ注意喚起し、直接、又は保健だよりを発行し予防や対応について啓蒙する
- ⑦ 応急手当法やAEDなどの救急法を職員へ指導する
- ⑧ 保健集会を開催し、園児の健康に対する意識向上を目指す
- ⑨ 園児の病後の健康管理で医師と連携を図る

III 対象・方法等

1. 対象および方法

看護師会の開催については、担当者から事前に保育保健に関するテーマを募り、議題、研修内容を設定し、支援者によるミニ講義や資料等の紹介、また各園の保育保健の現況報告、問題共有と解決に向けて話し合いを行った。看護師会の内容はICレコーダーに録音したうえで、逐語録に起こし、議事録を作成し、参加者や参加できなかった園にも送付し、情報共有を図った。

看護師会の運営やディスカッションの進め方、会への要望等は適宜行い、評価しながら進めた。第14回の看護師会では参加園を対象に質問紙調査を実施し、看護師会の評価や期待する内容等の回答を求めた。対象園は11ヶ園とし、主な項目は看護師会に参加した感想、テーマやディスカッション内容の評価、今後のテーマのあり方や看護師会への要望等であった。

2. 倫理的配慮

看護師会の内容は毎回ICレコーダーに録音し議事録を作成した。その際、保育園や相談内容から個人が特定されることがないように園名や個人名は記号化し、事例については年齢のみを記載した。また、情報の漏洩を防ぐために議事録作成後は録音内容を消去した。

IV 結果

通算4年で15回の看護師会を開催してきたが、実際にどのような内容、活動を行ったのかまとめた。

1. 看護師会のテーマと内容

第1回から第14回の内容をまとめて表1に示した。個別の疾患に対する対応や時期に応じた園の取り組み、嘱託医との連携のあり方など、看護師会の内容は多岐にわたっていた。看護師会での学びや情報を自園の職員間で共有し、共通理解を図るとともに、熱性痙攣や怪我、骨折などの突発的な疾患の対応に備えるようにした。

また、各園の近況報告の内容から地域や各園にどのような疾患が流行しているのかを知ることができ、対応や予防策について情報を共有することで、早期対策・早期発見・蔓延予防につなげることができた。

2. 個別事例への対応

各園から提示された事例とその対応については、園ごとの相互ディスカッションを通して学ぶ方法を取り入れた。ディスカッションの内容には、「熱性けいれんや骨折、頭部打撲などの受傷に対する対応として、他園での応急処置の実際を参考にした。また、支援者から適切な対処法、観察ポイントなどを学んだ。」「5歳児で失禁、夜尿がある子に対しては夜尿のメカニズムの理解やトイレトレーニングに関してミニ講義を取り入れ、ディスカッションした。」「2歳児からポカリスエットを常飲している肥満児に対して、ポカリスエットの成分や幼児期の適切な飲料水、食事や運動量についてミニ講義で学び、保護者への健康指導につなげた。」等、テキストやマニュアルのみではなく、実際にどのように対応しているのか、看護師会では実践的な方法を学ぶ

表1 八重瀬町看護師会の内容

(支援者は毎回参加している)

回	参加園数 (看護師数)	議題	話題・相談・事例検討
1	6ヶ園 (3名)	・沖縄県内の保育園看護師の配置の実態	嘱託医との連携のあり方、熱性けいれん児の対応、便秘、乳幼児健康診査、蜂に刺された時の対応、など
2	6ヶ園 (4名)	・保健計画立案 ・軟膏の使い方 ・イソジンうがいの使い方	肥満児への対応、アレルギーで肌荒のある子のケアについて、おむつかぶれ、夜尿児のトイレトレーニング、リンゴ病、など
3	9ヶ園 (6名)	・放射能から子どもを守るためには ・保育園における事故予防	小児の救急処置と職員体制について (熱中症、目の怪我、頭を打った、誤飲、出血、骨折・脱臼・捻挫、火傷、溺水、けいれん、歯が抜けた)、川崎病、など
4	8ヶ園 (4名)	・自慰行為への対処法 ・インフルエンザ出席期間の考え方	年間保健計画内容、保健日より、義眼、脳性まひ、喘息、骨折、低身長、チック、胃腸炎、水痘、など
5	9ヶ園 (5名) 児童家庭課職員 ファミリーサポート担当者	・幼児の「生活リズム調査」結果について ・エピペンの使用について ・研修会記録の取決め	水筒持参の取り組み、疥癬児への対応、結膜炎、胃腸炎、冷えピタの効果・活用法、打撲に対する冷罨法、食物アレルギー、など
6	9ヶ園 (7名) 大学教員(発達障害研究者)	・保育園における看護師の役割 ・「気になる子供と保護者支援」研修会について	チック、熱性けいれん、ポリオ予防接種について、ステロイド軟膏の使用について、など
7	9ヶ園 (5名) ファミリーサポート担当者	・「気になる子どもと保護者支援」研修会の振り返り ・小児がんについて ・感染症の発症と潜伏期間	気になる子の対応、かみつきのある子への対応、水頭症とがっばい(頭の大きな子)の違い、予防接種について、地域の保健師との連携、視力障害児の対応、など
8	6ヶ園 (3名) ファミリーサポート担当者	・新入園児の健康状態 ・新年度役割分担 ・看護師会記録方法について	溶連菌、食物アレルギー、胃腸炎後の血便、離乳食の進め方、昼寝について、など
9	6ヶ園 (2名) 地域の保健師 5名 ファミリーサポート担当者	・母子健康法と発達障害支援法にみる乳幼児健康診査の役割	乳幼児健康診査、発達相談の現状(保健師より)、熱性痙攣時の対応、骨折時の安静、手足口病、かみつきの、便秘、など
10	7ヶ園 (3名) ファミリーサポート担当者	・口唇口蓋裂(ホツツ床)について ・「保育園看護師の支援体制の構築に向けて」	自己炎症疾患について、アタマシラミ、など
11	10ヶ園 (6名) 大学教員(小児担当) ファミリーサポート担当者	・各園の現況報告	脱毛、結膜炎、痔への対応、溶連菌、掲示物の押しピン使用について、水痘と帯状疱疹、インフルエンザB、肘内障、乳糖不耐症、など
12	11ヶ園 (6名) 大学教員(小児担当) ファミリーサポート担当者	・「母子保健法と発達障害者支援法にみる乳幼児健康診断と心理士の役割」 ・三次喫煙の被害	支援関係リストの作成について、パステルゾーンの子どもの支援、巡回相談を受け早期対応につなげている、三次喫煙の被害、柔軟剤の使用について、
13	9ヶ園 (5名) 大学教員(小児担当) ファミリーサポート担当者 児童家庭課課長 地域の保健師 臨床心理士 福祉課職員	・支援を必要とする親子への支援体制、連携について	各園から集計したアンケート調査結果から、障がい児や気になる子の対応に現場で困っている事について 町内の支援体制の現状について 乳幼児健診内容について
14	11ヶ園 (7名) ファミリーサポート担当者	・日本保育園保健協議会 第8回九州ブロックを終えて ・インフルエンザ予防接種の効果	年度まとめ、次年度の内容検討 乳糖不耐性の場合の乳製品摂取について

機会となっていた。

3. ミニ講義や資料の提供等

支援者によるミニ講義では、「小児特有の疾患や健康上の問題について」、「登園時の観察やけが、感染症への対応方法」等を学び、知識を深めることにより実践に活かす工夫をした。また、支援者が実施した調査内容(保育所に勤務する看護職の実態調査)の結果で明確化された保育園看護師に期待する業務内容を参考に、保育園看護師として取り組むべき課題や目標を明確にした。

平成24年度に改正された学校保健法によるインフルエンザの出停期間延長は、地域内保育園において、個々に解釈の違いがみられ、異なる対応をしていた。保護者の就労支援と子どもの健康支援の狭間で各園の対応の違いに混乱をきたしたことから、アドバイザーとしての医師の見解を求めた。そのうえで、医師の意見をもとに支援者からの助言、ガイドラインの解釈、地域の保健師からの情報を整理し、議論することにより、解熱後72時間の出停期間を地域内の保育園の統一見解とした。そのことで、地域の全園が統一した指導、対応をとることが可能となった。

4. 発達障がいに関する特別講義の開催と相談会

発達障がいや気になる子の理解・支援が不十分な状況があり、発達が気になる子どもに対し、保育現場では試行錯誤の状況にあることが各園から報告された。看護師、保育士ともにその対応に苦慮する状況がみられた。特に保育現場における看護師は、「発達障がい」や「気になる子」といった言葉は聞きなれず、対応するうえでの知識が絶対的に不足していた。そこで、保育者や保護者を対象に知識と具体的な対応方法を学ぶための特別講演会を開催した。法人園長会が主導、行政が共催し、200人という大規模講演会の企画・運営を行った。発達が気になる子どもが少しでも生活しやすい環境づくりや保育のあり方について学び、講演会後には看護師会で振り返りを行うことで知識を深めることができた。

5. 職種間連携の推進

親子支援を行ううえで関係機関との連携が重要であることから、地域の保健師や臨床心理士、児童家庭課、福祉課等の職種間連携をすすめるための情報

共有の場を設定した。乳幼児健康診査の現状や保育園の現状について相互交流を行うことにより、各職種の状況や情報量について知る事ができた。相互交流により、各機関の役割を確認し合うことができ、支援の必要な子どもへの早期支援の体制づくりが行われた。さらに、職種間のネットワークづくりのきっかけともなった。

6. 看護師会のあり方に関する意見

第14回(平成25年度末)の看護師会終了後、参加看護師や保育士を対象に「看護師会について」の質問紙調査を実施した。対象とした11ヶ園中のうち、9ヶ園から回答が得られた。9ヶ園すべてが「看護師会に参加して、大変良かった」と回答していた。その理由として、「病院勤務では、医師の指示のもと看護師仲間とチーム医療を行っていたが、保育園で働き始めた頃は何をしていいかわからず戸惑った。会があることで安心して働くことができる」、「本やネット情報以外の現場の具体的な話を聞くことができる」、「各園の対応方法を知ることで園の業務を振り返り、改善の目安になる」、「相談やアドバイスを求める場があることで自信を持って働くことができる」、「看護師の孤立化を防ぎ、互いに支え合うことができる」、「看護師がいない園でも病気や怪我をした時の判断や対応法に関する情報が得られることで安心して保育ができる」等の肯定的な意見が聞かれた。

看護師会でディスカッションした内容の具体的な活用例については、「他の園の保健活動をモデルにした」、「現場の保育保健・環境整備に活かしている」、「情報を掲示し、家庭へ情報発信している」、「最新情報が入手できるため、職員間の知識向上につながっている」などが聞かれた。

看護師会に対し、今後取り組んでほしい内容や改善点については、「各園での事例内容で写真などを用いて具体的な対応やその後の経過について問題解決できる場にしたい」、「参加者全員が自分の意見や情報を発信できるようにしたい」、「各専門分野とコミュニケーションが取れる機会をつくり協力していきたい」、「看護師会だけでなく、タイムリーに相談できる体制をつくりたい」などの内容があり、看護

師会に対する期待や会のあり方に対する建設的な意見が聞かれた。

V 考察

保育園看護師は保育保健のリーダーとして機能し、その専門性を深める事に努め、十分に役割を果たす事が重要である。時代と共に変化する保育園の役割について理解し、子どものみならず、その家族や職員全体の健康保持・増進に努め、保育保健の質向上を目指さなくてはならない。

しかし、実態でも述べたように看護師がその専門性を発揮し、子どもの健康支援のリーダーになることは難しい。その理由として、小児看護に関連する知識が不足していたり、看護師をサポートする体制や相談体制がないことがあげられる。このような問題に対し、自ら学びの場をつくる勉強会を計画し、継続開催してきた。看護師会では保育園において看護師目線での情報や意見を交換したり、相談をする場がある事への安心感を得ることができた。さらに、支援者からの裏付けされた情報やアドバイスにより、保育園看護師として必要な知識を身につけ、確実にスキルアップしている事を感じている。調査においても、多くの保育士や看護師が看護師会の役割を評価していたことから、看護師会の存在の意味は大きい。また、看護師会では毎回様々な相談や問題提示があり、予定時間を超えて話し合いが続くことが多く、看護師会に対する需要が高いことがうかがえる。

さらに、看護師会を通して各園が連携する体制が取れることの重要性が明確になった。そのことが、より地域の子どもや保護者に統一した健康支援や情報などを提供することができると考えている。

調査結果から、看護師会の継続開催への期待が大きいことが明らかになったが、業務の都合上、看護師会に参加することが難しい職員も多く、希望する保育士や看護師が参加しやすい方法を検討することが求められている。また、問題に直面したときにタイムリーに相談できる体制、他職種との連携、調整が必要であると考え、医師や専門機関の多忙な業務を考えると、十分に機能する体制を作るとは

難しい。その解決策としては、小児科医を含めた他職種との共同の研修会や実践報告の場をつくり、日ごろから顔の見える関係づくりを推進し、連携できる環境を考えておくことが重要である。子どもと保護者に、より適切な支援を提供するためには専門機関との切れ目のないネットワークを充実させることが必要である。

専門性を高めるための学びの環境設定や安心した業務遂行のための看護師会の継続は必要であり、看護師会を継続し、発展させることが、地域のニーズに対応できる保育保健の充実につながる。

VI おわりに

看護師会発足時は八重瀬町法人保育園11ヶ園中、看護師配置は5ヶ園であった。看護師会の継続により、徐々に看護師を配置する保育園が増え、現在は9ヶ園に配置されるまでになった。八重瀬町は都市開発に伴い人口が増加している。人口増加に伴い、各保育園の利用数も増加しているが、健康支援を必要とする子どももまた増加してきている。そのことが看護師配置の必要性につながり、増員してきた一因とも考える。

看護職が看護職のために開始してきた看護師会ではあるが、期待された業務を充実させ、より良い保育保健を提供していくためには、看護師の積極的な保育への参画が必要であり、子どもの生活を第一義に考えた保育保健を提供していかなければならない。

看護師会の取り組みを、学会等で報告する機会を得たが、報告を通して看護師会の評価、振り返りを行い、さらに保育保健が充実できるようにしたい。

八重瀬町看護師情報交換会・研修会は、文部科学省科学研究費（研究代表者：金城やす子、課題番号：24593397、研究期間：平成24年～平成26年）の助成を受けて実施した。

【文献】

- 1) 中央法規. 保育所運営ハンドブック. 2012
- 2) 厚生労働省. 保育所における感染症対策ガイドライン. 2012

- 3) 厚生労働省. 保育所におけるアレルギー対応ガイドライン. 2011
- 4) 厚生労働省. 保育所保育指針. 2009
- 5) 全国社会福祉協議会. 新保育所保育指針を読む [解説・資料・実践] 2008

報 告

成人・小児混合病棟に勤務する看護職者の
入院児の遊びに対する認識

玉榮 理沙 松下 聖子

I はじめに

子どもにとって遊びは生活に密着したもので、精神状態を安定させ、成長・発達を促す。また、遊びを通して子どもたちは、人や物との関わり、自主性や社会性、協調性を学ぶと言われている（兵田ら、2011）。しかし、入院児は治療や検査、療養環境によって様々な制限を強いられていることがある（太田ら、2011）。制限のある生活を強いられる入院児にとって遊びは楽しい時間であるだけでなく、自発的、かつ主体的に行動できる重要な活動である。子どもはどのような状況にあっても遊びを求め、遊ぶ意欲が闘病にも大きく影響する。そのため、入院児に対して遊びを含めた生活を保障することが重要である（金城、2007）。

欧米では、1970年代から病院内に入院児の遊びに関する教育をうけた専門スタッフの存在を図るなど、入院児の遊びに対する働きかけが盛んである。わが国でもその必要性が言われているが、入院児の遊びの環境はまだ不十分な点が多い（小野ら、1996）。入院児の遊びにはさまざまなスタッフが関わっており、病棟保育士、チャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）、ボランティア等は近年の小児医療において欠かせない存在となっている。このようなスタッフを必要としている病院は多くなっているが、実際に雇用できている病院は数少ないのが現状である（兵田ら、2011）。そのため、自然と遊びの援助は小児病棟に勤務する看護師が担うことになる。

混合病棟で小児を担当する看護師は、子どもをケ

アしながら病棟全体の業務を考え、成人患者の業務を担うなど、子どもと遊べないこと、逆に業務を気にして子どもと遊ぶことへの罪悪感を持っている。また、看護師は遊ぶことが目的でなければ遊びではないという狭義の概念を持ち、それが罪悪感に影響を与えている（太田ら、2011）。

II 研究目的

成人・小児混合病棟に勤務する看護職者の入院児の遊びに対する考えや病棟での遊びの現状を明らかにする。

III 研究方法

1. 研究対象

〇県に所在する2ヵ所の病院の成人・小児混合病棟に勤務する看護職者63名。

2. 研究期間

平成25年4月～11月。調査期間は、平成25年5月～6月。

3. 研究方法

1) 研究方法：無記名自記式質問紙を用いた留置調査。

2) 調査内容：

- ① 対象者の属性
- ② 入院している子どもの遊びについての考えについて
- ③ 勤務している小児病棟での対象者自身の遊

びの実際について

- ④ 受け持ち児の看護計画の中に遊びについての立案の有無について

- ⑤ 自由記載

3) 分析方法：収集したデータは、単純集計、クロス集計を行った。自由記述式は成人・小児混合病棟に勤務する看護職者の入院児の遊びに対する認識に関する文章をカテゴリー化した。

4. 倫理的配慮

研究への参加は、自由意思によるものであり、研究に参加しないことによる不利益は一切被らないこと、データは匿名とし個人情報は保護され結果は公表されること、調査用紙の回収を持って研究への同意とする旨を依頼文に明記した。

IV 結果

〇県にあるA病院およびB病院の成人・小児混合病棟に勤務する看護職者63名を対象に調査を行い、56名から回答が得られ（回答率68.1%）、1枚を除き55名の回答を有効回答（93%）とした。

1. 対象者の概要

年齢は、22～30歳35名、31～40歳12名、41～50歳8名であった。看護師経験年数は、0～10年43名、11～20年9名、21～30年3名であった。小児看護経験年数は、0～5年41名、6～10年11名、11～15年3名であった。免許を取得した学校と最終学歴はともに、看護専門学校50名、看護系短大2名、看護系大学3名であった。職種は、全員が看護師であった。婚姻は、既婚者23名、未婚者31名、未記入者1名であった。子どもの有無は、あり21名、なし34名であった。子どもの遊びについての講義を受けた経験では、あり40名、なし13名、未記入者2名であった（表1参照）。

表1 対象者の概要 (n=55)

項目	回答数	
年 齢	22～30歳	35名
	31～40歳	12名
	41～50歳	8名
看護師経験年数	0～10年	43名
	11～20年	9名
	21～30年	3名
小児看護経験年数	0～5年	41名
	6～10年	11名
	11～15年	3名
免許を修得した学校	看護専門学校	50名
	看護系短大	2名
	看護系大学	3名
最終学歴	看護専門学校	50名
	看護系短大	2名
	看護系大学	3名
職 種	看 護 師	55名
婚 姻	既 婚	23名
	未 婚	31名
	未 記 入	1名
子どもの有無	あ り	21名
	な し	34名
講義を受けた経験	あ り	40名
	な し	13名
	未 記 入	2名

2. 遊びに関する看護職者の認識

【遊びは情緒的・心理的発達に必要である】については、とてもそう思う89.1%、ややそう思う10.9%であった。【遊びは子どものもつ権利である】については、とてもそう思う87.3%、ややそう思う10.9%、どちらでもない1.8%であった。【遊びは社会性の発達のために欠かせない】については、とてもそう思う87.3%、ややそう思う12.7%であった。【入院している子どもにとって季節の行事やイベントは必要である】については、とてもそう思う85.5%、ややそう思う14.5%であった。【小児病棟には積極的に保育士を導入したほうがよい】については、そう思う74.5%、ややそう思う25.5%であった。【遊びは子どもの病気の回復を早める】については、とてもそう思う36.4%、ややそう思う40%、どちらでもない20%、あまりそう思わない3.6%であった。【子どもとの遊びは看護業務である】については、とてもそう思う14.5%、ややそう思う36.4%、どちらでもない30.9%、あまりそう思わない12.7%、そ

う思わない3.6%であった。【子どもの遊びよりも、病気の治療が優先である】については、とてもそう思う10.9%、ややそう思う25.5%、どちらでもない50.9%、あまりそう思わない10.9%、そう思わない1.8%であった。(図1参照)。

ている25.5%、どちらでもない20%、あまりできていない14.5%、できていない16.4%であった。【季節の行事やイベントは入院児の成長発達を考慮して企画・実施している】については、できている14.5%、ややできている41.8%、どちらでもない25.5%、あまりできていない5.5%、できていない12.7%であった。【子どもとの遊びを看護業務として行っている】については、できている3.6%、ややできている10.9%、どちらでもない・あまりでき

3. 看護職者の遊びの現状

【入院児の遊びについて病棟保育士と一緒に考えている】については、できている23.6%、ややでき

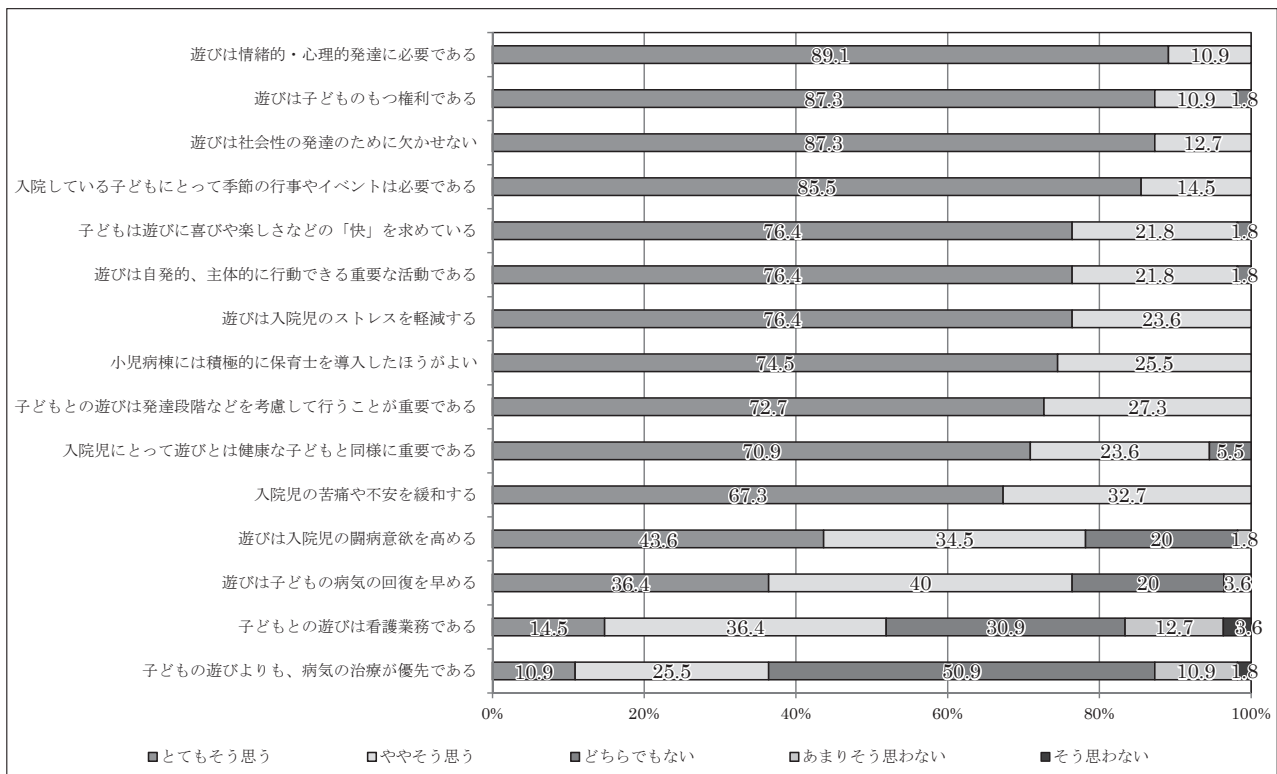


図1 遊びに関する看護職者の認識

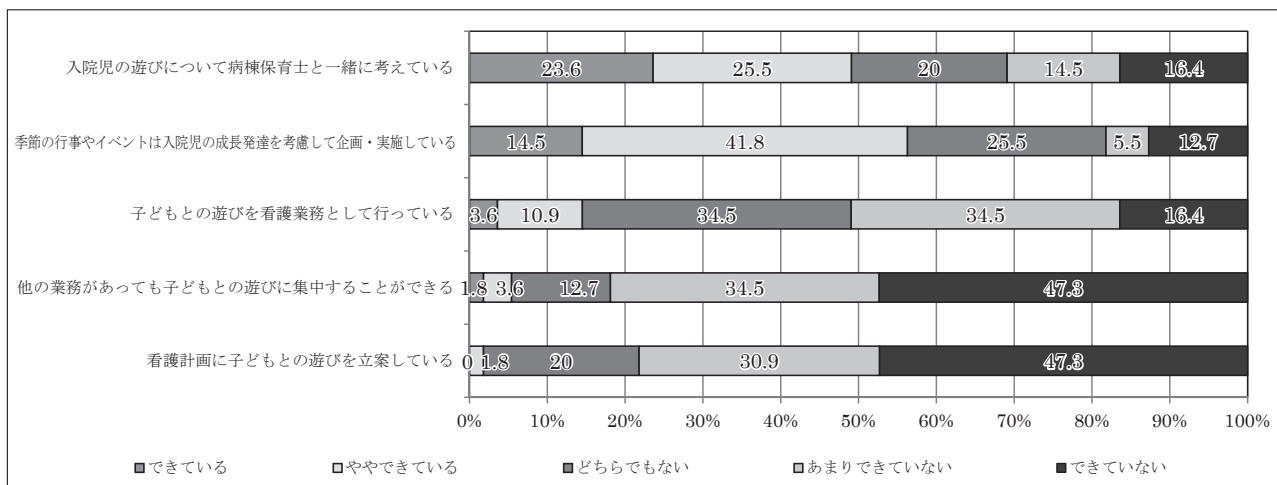


図2 遊びの現状

ていない34.5%、できていない16.4%であった。【他の業務があっても子どもとの遊びに集中することができる】については、できている1.8%、ややできている3.6%、どちらでもない12.7%、あまりできていない34.5%、できていない47.3%であった。【看護計画に子どもとの遊びを立案している】については、ややできている1.8%、どちらでもない20%、あまりできていない30.9%、できていない47.3%であった。(図2参照)

受け持ち児の看護計画の中での遊びの立案について、立案している7.3%、立案していない89.1%であった(図3参照)。

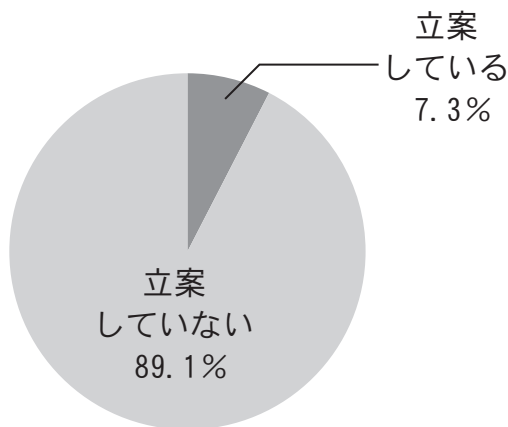


図3 看護計画の中に遊びについての立案の有無

看護業務としての遊びの実践の有無と遊びの計画立案の有無について、年齢、婚姻、子どもの有無との関連でクロス集計を行い、 χ^2 検定の結果すべての項目について関連はなかった。(表2、表3参照)

看護計画に遊びについて立案していないと回答した理由について33名から回答が得られ、【治療優先のため遊びは後回し】【病状回復による看護計画なしでの自由な遊び】【他業務に追われ遊びのための時間不足】【混合病棟のため小児を受け持たない成人担当】【短期間の小児の入院】【マニュアルにはない遊びの計画】【考えつかない遊びの計画】の7つにカテゴリーが抽出された。(表4参照)。

子どもの遊びに関する自由記述では15名から回答が得られ、【入院中でも子どもの成長発達を考慮した遊びの提供の必要性】【日常ケアとしての遊びの必要性】【遊びへの看護師の介入の必要性】【安静制限や感染、遊具の不足など遊びの提供の困難】【感染児に対する遊びの環境の必要性】【入院児の遊びによる笑顔】【入院児の遊びのための院外ボランティアの導入】の7つのカテゴリーが抽出された(表5参照)。

表2 看護業務として遊びの実践

		できている	ややできている	どちらともいえない	あまりできていない	できていない	χ^2 値
年 齢	22~30	0 (0%)	5 (14.2%)	15 (42.8%)	10 (28.5%)	5 (14.2%)	10.071
	31~40	1 (8.3%)	1 (8.3%)	1 (8.3%)	6 (50%)	3 (25%)	
	41~50	1 (12.5%)	0 (0%)	3 (37.5%)	3 (37.5%)	1 (12.5%)	
婚 姻	既婚者	2 (8.6%)	2 (8.6%)	7 (30.4%)	9 (39.1%)	3 (13%)	3.882
	未婚者	0 (0%)	4 (12.9%)	12 (38.7%)	9 (29%)	6 (19.3%)	
子ども	あり	2 (9.5%)	1 (4.7%)	7 (33.3%)	8 (38%)	3 (14.2%)	4.643
	なし	0 (0%)	5 (14.7%)	12 (35.2%)	11 (32.3%)	6 (17.6%)	

表3 看護計画への遊びの立案

		できている	ややできている	どちらともいえない	あまりできていない	できていない	χ^2 値
年 齢	22~30	0 (0%)	1 (2.8%)	6 (17.1%)	11 (31.4%)	17 (48.5%)	8.396
	31~40	0 (0%)	0 (0%)	1 (8.3%)	3 (25%)	8 (66.6%)	
	41~50	0 (0%)	0 (0%)	4 (50%)	3 (37.5%)	1 (12.5%)	
婚 姻	既婚者	0 (0%)	0 (0%)	7 (30.4%)	6 (26%)	10 (43.4%)	3.085
	未婚者	0 (0%)	1 (3.2%)	4 (12.9%)	10 (32.2%)	16 (51.6%)	
子ども	あり	0 (0%)	0 (0%)	7 (33.3%)	6 (28.5%)	8 (38%)	4.303
	なし	0 (0%)	1 (2.9%)	4 (11.7%)	12 (35.2%)	17 (49.3%)	

表4 看護計画の中に遊びについて立案していない理由

(n=33)

カテゴリー（）内は回答者数	記述内容
治療優先のため遊びは後回し（11）	「治療が優先されるから」、「何だかんだで治療のことが優先されている」、「優先度的に後回しになってしまっていた」
病状回復による看護計画なしでの自由な遊び（6）	「調子が良くなると子どもは自然に遊び場に行くため」、「患児の状態をみてからなので立案までは必要ない」、「プレイルームが設けられており、自由に入院児が遊べる場所となっているので、立案しなくても親子で遊んでいることが多い」
他業務に追われ遊びのための時間不足（5）	「多忙」、「検査やopeなど他の業務に手がまわらない」、「他業務に追われて立案できていない」
混合病棟のため小児を受け持たない成人担当（5）	「成人側チーム担当のためほとんど小児がいない」、「実際に担当するのは内科である」、「あまり小児を受け持たない」
短期間の小児の入院（3）	「入院日数が短い」、「短期間の入院児にはほとんど立案出来ない」、「入院期間が短い」
マニュアルにはない遊びの計画（3）	「遊びについての計画が電子カルテにない」、「マニュアルにないため」、「パスにまかせっきり」
考えつかない遊びの計画（3）	「看護計画立案時に遊びを入れる考えがなかった」、「考えたことがなかった」

表5 子どもの遊びに関する意見

(n=15)

カテゴリー（）内は回答者数	記述内容
入院中でも子どもの成長発達を考慮した遊びの提供の必要性（3）	「子どもの発達・発達段階を考慮した上での遊びの提供はとても重要」、「入院していると制限がでてくるので（場所的に…）室内になってしまい、自然に触れることが少ない（土や植物等）ので、身体的発達が違う」、「子どもの発達段階にあわせた遊びは必要」
日常ケアとしての遊びの必要性（3）	「絵本の読み聞かせなど時間を設けてもよいと思う」、「小児看護の中にもっと遊びを取り入れるべき」、「もっとイベント事などを増やして、離床の機会を増やしてもよいと思う」
遊びへの看護師の介入の必要性（3）	「実際、保育士が多く関わっており看護師は介入ができていないと反省することもある」、「イベントなどは積極的に行っているが、個人個人の遊びは家族や保育士が行っている」、「もう少し積極的に関わろうと思う」
安静制限や感染、遊具の不足など遊びの提供の困難（2）	「医師よりベッド上安静がある場合、児のストレス緩和が難しい部分もある」、「遊具の不足、ハード面、感染面でいろいろ大変」
感染児に対する遊びの環境の必要性（2）	「易感染状態にある患児に、個別で面談室にプレイルームを作ったことがある」、「個室隔離の子どもでも遊べる環境があるといいかな」
入院児の遊びによる笑顔（1）	「入院している児に遊びを取り入れることで笑顔がみられる」
入院児の遊びのための院外ボランティアの導入（1）	「病気の子どもたちにも遊びは必要だと思うが、業務をしながらではとても厳しい。院外ボランティアが多くあったらよいと思う」

V 考察

1. 入院児の遊びに対する認識

1) 遊びに対する認識

〇県内にあるA病院及びB病院の成人・小児病棟に勤務する看護職者の遊びの考えにおいて、【子ど

ものもつ権利】【情緒的・心理的発達に必要】【遊びは社会性の発達のために欠かせない】【入院児にとって季節の行事やイベントは必要】という項目については90%以上が、とてもそう思う・ややそう思うと回答していた。【遊びよりも病気の治療が優先】と

いう項目については、とてもそう思う・ややそう思うと回答した看護職者が36.4%であった。この結果は、西元（2005）らの言う「子どもたちは遊びをとおして、社会性の発達、身体的発達、情緒的発達、知的発達などの成長発達をしていく」と一致していた。したがって、看護職者の考える遊びは入院児に特化しているものではなく、「遊びは、栄養や健康や住まいや教育などが子どもの生活に欠かせないものであるのと同じように、子どもが生まれながらに持っている能力を伸ばすのに欠かせないものである。遊びは、子どもの体や心や感情や社会性を発達させる。遊びは、子どもが生きていくために必要なさまざまな能力を身につけるために不可欠なものである」（子どもの遊ぶ権利宣言，2013）ように、一般的な遊びの意味であることが考えられる。

2) 看護業務としての遊びの認識

子どもの遊びについての講義を受けた経験について、あると回答した看護職者は55名中40名であった。しかし、【子どもとの遊びは看護業務である】という項目についてはとてもそう思う・ややそう思うと回答した看護職者は50.9%であった。対象者である看護職者の約半数は入院児との遊びを看護業務の一つとして捉えていなかった。太田（2011）らによると、小児担当者は「時間が空いたから遊ぶ」と語る一方で、「時間ができたら成人チームの業務を手伝うのは当然」「ただ遊んでいるだけなら成人チームの業務を手伝って欲しいと成人担当者が思っている」と語っており、成人担当者の目を気にしながら領域の異なる業務遂行と子どもとの遊びの時間確保に葛藤していたことが浮き彫りとなったと述べている。本研究対象である病院は混合病棟であったため、病児の短期間の入院や他業務に追われ、十分に遊びを支援することが困難な現状にあるのではないかと考えられる。

3) 医療保育士の必要性

少子化や社会の変化に伴う小児医療の変化は、子どもが入院する病棟の環境を大きく変化させてきている。同時に医療の専門分化・高度化に伴い、看護

師が子どもの生活・発達支援に十分に関われない状況もみられている。厚生労働省は子どもの入院環境を改善するためにプレイルームの設置をもとに保育士の導入をすすめ、診療報酬体系に2002年保育士加算を設置した（金城ら，2005）。そのため、子どもが入院する病棟に保育士の必要性が問われている。【小児病棟には積極的に保育士を導入したほうがよい】という項目に対して、とてもそう思う・ややそう思うと回答した看護職者は74.5%であった。ほとんどの看護職者は小児病棟に保育士を導入する必要があると考えていることが分かった。金城（2007）の研究では、小児病棟への保育士の配置については77%以上がその必要性を認識していたことが報告されており、今回得られた本研究結果と同様のことが言える。看護職者は入院児にとって遊びが重要であるとの認識は高いが、日々の業務に追われ十分に関わることや成長発達を考えた遊びの提供ができていないことが、保育士の必要性につながっているのではないかと考えられる。

2. 遊びの援助の現状

1) 看護業務としての遊びの実際

【子どもとの遊びを看護業務として行っている】という項目についてはできている・ややできていると回答した看護職者は全体で14.5%、既婚者17.2%、未婚者は2.9%、子どもあり14.2%、子どもなし14.7%、31~40歳8.3%、41~50歳12.5%であった。これまでの自身の看護業務を振り返り、看護業務として入院児の遊びの援助を行っていると捉えている看護職者は、全体的には少ないが既婚者や子どものいる方、30歳代以上の方に多いことが分かった。太田（2011）らの報告によると、既婚者や子どもありの看護職者は遊びについての定義が広く、入院児との関わりの中で遊びと捉えられているが、未婚者や子どもなしの看護職者では遊びについて狭義であるため、入院児との関わりの中で遊びと捉えられていないのではないかと述べている。本研究も同様のことが言え、既婚者や子どもありの看護職者は子どもとの遊びの定義が広く、看護業務として行っていると捉えているのではないかと推察される。

2) 看護計画に遊びについて立案している状況

【看護計画に子どもとの遊びを立案している】という項目についてはできているとの回答はなく、ややできていると回答した看護職者は全体で1.8%、未婚者3.2%、子どもなし2.9%、既婚者・子どもあり0%、22~30歳2.8%であった。看護計画に遊びについて立案している看護職者は、全体的に少ないが未婚者や子どものいない方、20歳代に多いことが分かった。金城(2007)の研究結果では、受け持ち児の遊びについて看護計画を立案している看護師は全体で19.7%と少なかった。本研究も同様のことが言え、ほとんどの看護師が看護計画に子どもとの遊びについて立案していないことが分かった。看護計画の中に遊びについて立案しない理由として【治療優先のため遊びは後回し】という回答があったが【他業務に追われ遊びのための時間不足】【短期間の小児の入院】【マニュアルにはない遊びの計画】という他の回答があったことから、多忙な業務や短期間の入院に関わる看護師にとって、日常の業務の中で遊びを計画し、実施することは難しいのではないかと考えられた。また、【病状回復による看護計画なしでの自由な遊び】のように、「体調が良くなると子どもは自然に遊び場に行く」「プレイルームが設けられているため自由に親子で遊んでいることが多い」などの回答が得られたことから、遊びは子どもにとって重要であると認識しているが、遊びを子どもの自主性や付き添いの家族、医療保育士に委ねている部分があるのではないかと考えられた。日常生活や遊びの援助の実施状況では、看護計画立案との関連がみられ、援助ができている病棟では看護計画が立案され、計画的な遊びの援助、生活支援につながっていると思われた(金城, 2007)。本調査の結果からは看護計画が入院児の生活全体の支援計画になっていないと考えられた。また、計画遊びは入院児の発達を支援するために必要な遊びであることから、計画遊びの実施に向けた取り組みが重要であると考えられる。

3) 医療保育士との連携

計画遊びやプレパレーションを日常業務として計

画し、実施していくには看護師だけの対応では難しい(金城, 2007)。そのため、医療保育士と連携し入院児の遊びを提供することが必要である。しかし、小児看護の基礎教育では医療保育士との連携について学んでいない。そのため、小児看護の中でも医療保育士との連携について学習することが必要である。また、看護職者などの医療スタッフの医療保育士についての認識が不十分であることも考えられる。2002年に診療報酬の改定において保育士加算が導入されたが、算定基準条件の厳しさや医療者の医療保育に関する認識が不十分であることなどから、保育士の配置が思うように進まない状況がみられた。さらに、医療保育は入院児の精神的な面や家族への指導など業務内容が多岐にわたり、保育士の基礎教育だけでは対応が難しく、入院児に関わるさまざまな専門職とチーム医療を実践していくためには、医療保育士としての専門性が求められていることから、2007年には“医療保育専門士”としての認定資格を打ち出し、資格化に受けた研修が開始された(金城, 2012)。小児病棟への保育士の必要性や配置が進められるためには、臨床現場における保育士の必要性とその業務が明確にされ、医療スタッフだけではなく一般の人にも医療保育士の認識を高める啓発活動も必要であると考えられる。入院児の遊びを看護業務として位置づけ、健康児同様に入院中も子どもらしい日常生活に向けた援助ができるよう、体制も含めて工夫していく必要があると考える。

3. 子どもの遊びに関する意見

1) 遊びに対する考えと援助の現状

本研究ではほとんどの看護職者が子どもにとって遊びは重要であり、成長発達のために必要であると考えているが、実際には遊びの援助が十分に行われていないことが分かった。

2) 遊びを援助する環境や体制

【安静制限や感染、遊具の不足など遊びの提供の困難】については、看護職者がベッド上安静時の入院児のストレス緩和が難しいと感じていること、また十分な遊具の提供や徹底した感染対策の困難さが

あることなど、小児病棟の遊びの援助の現状が分かった。高橋（2010）らによると、混合病棟では入院患者が小児だけでなく、多くの場合さまざまな診療科の高齢患者が同じ病棟で過ごすため、子どものための病棟構成ではないことから、遊びたくてもその備品やスペースがない。このような環境では、子どもの「遊びと生活」の保障は困難であると述べている。また、金城（2007）によると、看護師が入院児の生活支援により多く関わるためには、入院児のための環境が整備されている専門の病院、病棟であることが大きな要因であり、看護をするための環境の整備が重要であることが示唆されたと述べている。さまざまな制限はあるが、可能な範囲で広い空間を使い、大人や異なる年齢の子どもたちをも含めた、成長発達を考慮した遊びの援助が実施できることが必要である。そのため、上記でも述べたように、入院児に関わる専門職の連携を図ることや体制、環境も含めて検討していくことが必要であると考えられる。

3) 院外ボランティアの必要性

【入院児の遊びのための院外ボランティアの導入】については、多忙により遊びの援助が困難であるため、院外ボランティアの導入を求める回答が得られた。他業務に追われ入院児の遊びの援助が不十分であると感じていることがうかがえる。兵田（2011）らの研究によると、医師・看護師以外の職種の必要性をいつ感じるかという問いに対する回答では「専門的知識や経験をもとにした遊びの必要性を感じる時」が最も多く、次いで「業務が忙しい時」であったと報告されており、今回得られた本研究結果と同様のことが言える。本来医師・看護師の優先されるべき仕事は患児の治療や体調管理であるため、入院中の子どもの遊びに対応する別の遊びスタッフを配置することが望まれるのではないかと考えられる（兵田ら、2011）。看護師をはじめとする医療スタッフから、遊び専門スタッフの配置なども含めて積極的に整備を求めていく必要があるのではないかと考える。

VI 結論

1. 〇県の小児病棟に勤務する看護職者の90%以上は、入院児にとって遊びは重要であると考えていた。しかし、看護職者の約半数は入院児との遊びを看護業務の一つとして捉えていなかった。
2. 看護職者の18.2%は子どもとの遊びは保育士の仕事であると考えており、また看護職者の74.5%が小児病棟には保育士の導入が必要であると考えていた。
3. 子どもとの遊びを看護業務として行っている看護職者は全体の14.5%、看護計画に子どもとの遊びについて立案している看護職者は全体の1.8%であった。
4. 入院中でも子どもへの遊びの援助は重要であると認識しているが、安静制限や感染対策、遊具の不足、院外ボランティアの導入を求めていることから、十分に遊びを援助することが困難であった。

VII おわりに

対象となった〇県に所在する2ヵ所の病院の成人・小児混合病棟に勤務する看護職者の質問紙調査結果では、ほとんどの看護職者が他業務に追われ、看護業務として子どもとの遊びを実施できていないこと、看護計画に子どもとの遊びについて立案していなかった。この結果は本研究が短期間の在院日数で感染症患者が大半を占める混合病棟を対象として調査を行ったことによると考えられるため、今後は入院児の疾患や入院期間などの施設の特徴についても検討していくことが必要である。

また、子どもにとって遊びは重要であると考えていながらも実際には十分に関わることができていない理由として、マニュアルに遊びの計画がないこと、医療保育士などの遊び専門スタッフの導入を求めていることから、小児病棟では保育士などの遊び専門スタッフの配置や入院児に関わる専門職の連携などの体制や環境の検討を行い、入院児の遊びを看護業務としての位置づけに努めていくことが重要である。小児看護の中でも、医療保育や医療保育士に関連した科目の配置などを検討することで、医療保育士についての理解と必要性の意識向上に努めてい

くことが必要である。加えて、今後は看護師として、外来などにおいて医療保育士についての情報提供を行い、一般の人にも医療保育士について知識の普及に努めていく必要がある。

引用・参考文献

- 兵田直子・小田慈（2011）：「入院中の子どもの遊びにおける看護師と患児家族の認識と現状」, 小児保健研究, 第70巻, 第3号, 343-349
- 金城やす子・松平千佳（2005）：「病児の生活・発達支援における保育士の専門性についての検討－HPSの実態を参考として日本の保育士（医療）の教育を考える－」, 静岡県立大学短期大学部, 特別研究報告書
- 金城やす子（2007）：「小児がん患児に対する日常生活支援及び遊びに関する看護師の認識」, 小児がん看護, 第2号, 49-60
- 金城やす子（2012）：「小児医療における医療保育士のあり方に関する基礎的研究」, 研究成果報告書, 1-118
- 西元勝子・上野美代子・福島光子（2005）：「入院児の遊びと看護」, 医学書院, 2-84
- 太田有美・川名るり・鶴巻香奈子・平山恵子・朝倉美奈子・江本リナ・草柳浩子・筒井真優美・松本紗織・山内朋子（2011）：「子どもと大人の混合病棟にいる看護師の遊びに対する意識とケアの変化をおこすアクションリサーチ」, 日本小児看護学会誌, 第20巻, 第1号, 78-85
- 小野敏子・北島靖子・牛澤美恵子（1996）：「小児病棟における「遊び」に関する実態調査－設備・スタッフ面から－」, 順天堂医療短期大学紀要, 7巻, 115-122
- 高橋亮・長田久雄（2010）：「入院児に対して行われている小児病棟看護師による遊びの援助の現状」, 小児保健研究, 第69巻, 第4号, 534-543

報 告

食物アレルギーは、正しく理解されているか？

奥 間 稔

1 はじめに

食物アレルギーは、その有病率が本邦を含めて世界的に増加傾向にあり、その合併症であるアナフィラキシーの頻度も同様であるとする報告が多い¹⁻⁷⁾。

また、アレルゲンとなる食物は多種類に及び、中でも卵や牛乳・小麦や魚介類など、日常の食生活で高頻度に摂取する食物に対するアレルギーが高率であり、年齢別では低年齢児ほど高率であることなどから¹⁻³⁾、食物アレルギー児をもつ保護者はもちろんのこと、児童の『食育』に関わるすべての職員にとっても、食物アレルギーに対する正しい知識を持つことは極めて重要である。しかし、日常生活および業務として食物アレルギーに対応することは、大きな精神的な負担となることもある。したがって、食物アレルギーを正しく理解し、その負担を軽減し、少しでも楽しい『食育』に変えていくことができるようにすることは、児童はもちろんのこと、周囲のすべての成人にとっても極めて有意義なことである。

しかし、食物アレルギーに対する正しい知識を得ようとする際、手軽な情報源であるインターネットなどから無秩序・無責任な情報が絶え間なく発信されており、保護者のみでなく食物アレルギー児に対応するすべての職員にとっても、その中から情報を適切に取捨選択することは、けっして容易ではない。2010年に実施された大阪府における教職員対象の調査でも、アレルギー疾患に関する情報源は、テレビやインターネット、新聞などが多く、医師からの情

報提供は少ない⁸⁾。

一方、小児科医の日常診療において、食物アレルギーはよく遭遇する疾患であるが、食物アレルギーの特徴などから、個別に十分な時間を割いて診療することが困難を伴うことも多く、そのことが、さらに保護者の不満および不安を高め、その結果さらに氾濫する情報に惑わされ、食物アレルギー診療を混乱させている可能性もある。

そこで今回筆者は、院外で実施された計13回の食物アレルギー講習会において、参加者の食物アレルギーに対する認知度を把握し、保護者の啓蒙およびよりよい食物アレルギー診療に結び付けるためのよい機会と考え、各講習会実施前後において、食物アレルギーに関する22問の質問表を配布し、正解率を検討した。なお、講習会前後における22問の内容は同一であるが、質問番号は前後で変更した。

2 対象および方法

対象は、平成25年5月から12月までの8ヵ月間に実施した計13回の講習会に参加し、質問表記載に口頭で同意を得られた650名であり、各講習会は、80分程度の講演とその前後に各5分程度質問表に対する回答時間を設け、その後10分程度のエピペン講習、最後に20分の質疑応答時間を設け、計120分とした。

表1に開催日時および参加人数を示す。

講演の内容は、①厚生労働省：厚生労働研究班による『食物アレルギー診療の手引き：2011』および②厚生労働省による『保育所におけるアレルギー対

Is food allergy correctly understood?

Minoru OKUMA

社会医療法人友愛会豊見城中央病院 小児科

応ガイドライン(2011年3月)』, ③日本学校保健会による『学校におけるアレルギー対応ガイドライン』から、抜粋・引用した。

講演前に実施した質問の内容および正解率は、表2, 表3そして図1, 図2に示す如くであり、その内容は筆者が独自に作成したものであるが、食物アレルギーの疫学や症状・診断および治療に至るまで、幅広く網羅することとし、回答方法は○×式で、上記①~③の他、医師向けのガイドラインである『食物アレルギーガイドライン2012』を参考にした。

表1 対象

1. A市公立保育所保育士・保育関係職員研修 (n:85)	5/22(水)
2. 学校B会講習会 (n:36)	6/2(日)
3. C市児童福祉施設給食関係職員研修会 (n:53)	6/13(木)
4. D市福祉施設管理栄養士および栄養士研修 (n:16)	6/14(金)
5. E中学校職員研修 (n:24)	8/14(水)
6. F保育園職員研修 (n:14)	8/24(土)
7. G市内公立保育所職員研修 (n:67)	9/5(木)
8. H町立保育所および認可外保育施設職員研修 (n:50)	9/7(土)
9. I市内認可外保育施設職員研修 (n:43)	10/3(木)
10. J市認可外保育施設職員研修 (n:48)	10/26(土)
11. K県学校給食会 (n:54)	11/8(金)
12. L保育園 (n:70)	11/14(木)
13. M市学校給食関係者研修会 (n:90)	12/26(木)

表2 疫学および症状に関する質問内容および正解率(平均)

食物アレルギーの有病率は、乳幼児に最も多い。 ○ (75.5%)
食物アレルギーで、アナフィラキシーを呈するのは1%である。 ×⇒10%程度 (74.2%)
食物アレルギーによるアナフィラキシーで死亡することはない。 ×⇒あり (96.1%)
食物アレルギーによる症状として、咳込みやゼーゼーすることはない。 ×⇒あり (93.6%)
食物アレルギーによるアナフィラキシーは、摂取して2時間以上経過後に起こる。 ×⇒ (93.6%)
食物アレルギーは、食べなければ起こらない。 ×⇒ (71.6%)
食物アレルギーが強いと、アトピー性皮膚炎もひどいことが多い。 ×⇒ (40.8%)

3 結果

(1) 疫学…表1

『食物アレルギーの有病率は、乳幼児に最も多い』という質問に対する正解率は75.5%、また、『食物アレルギーで、アナフィラキシーを呈するのは1%である』という質問に対する正解率は74.2%であった。

表3 診断および治療に関する質問内容および正解率(平均)

食物負荷試験は、沖縄県では実施していない。 ×⇒実施している (86.3%)
食物アレルギーの診断には、血液検査が最も有用である。 ×⇒ (34.4%)
食物アレルギーの治療で最も基本的なことは、適切な食物除去である。 ○⇒ (80.0%)
ミルクアレルギー児には、それに替わるものとして大豆乳が有用である。 ×⇒特殊ミルク (38.9%)
アナフィラキシー時において、エピペンは極力使用を控えるべきである。 ×⇒ (88.2%)
もしエピペンを注射して症状が改善したら、病院受診は必要ない。 ×⇒ (97.7%)
食物アレルギーには、薬物療法は効果が期待できない。 ○⇒ (36.4%)
食物アレルギーに対する経口免疫療法は、どの医療施設でも実施してよい。 ×⇒ (83.2%)
経口免疫療法を実施すれば、全例いづれ摂取可能になる。 ×⇒ (73.1%)

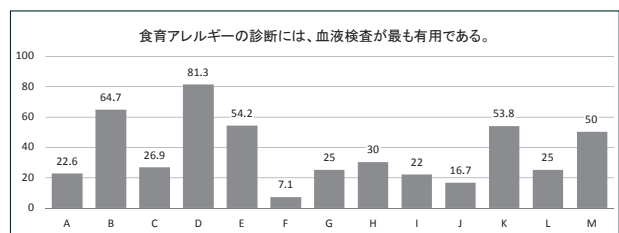


図1 上記の質問に対する各講習会での正解率(%)

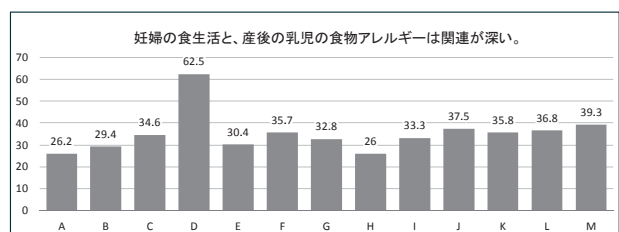


図2 上記の質問に対する各講習会での正解率(%)

(2) 症状…表1

『食物アレルギーによるアナフィラキシーで死亡することはない』という質問に対しては、96.1%と高い正解率であった。『食物アレルギーによる症状として、咳込みやゼーゼーすることはない』という質問に対しては、93.6%が正解していた。『食物アレルギーによるアナフィラキシーは、摂取して2時間以上経過後に起こる』という質問に関しては、正解率88.9%であった。

その他、『食物アレルギーは、食べなければ起こらない』という質問に対しては71.6%の正解率であったが、『食物アレルギーが強いと、アトピー性皮膚炎もひどいことが多い』という質問に対しては40.8%と低い正解率であった。

(3) 診断…表3, 図1

『食物負荷試験は、沖縄県では実施していない』という質問に対しては、正解率86.3%であったが、『食物アレルギーの診断には、血液検査が最も有用である』という質問に対しては、正解率は34.4%と著しい低率であった。

その正解率を講習会ごとに検討したところ、著しい差を認めた。

(4) 治療…表3

『食物アレルギーの治療で最も基本的なことは、適切な食物除去である』という質問に対しては、80.0%の正解率であった。しかし、『ミルクアレルギー児には、それに替わるものとして大豆乳が有用である』という質問に対する正解率は38.9%と、著明な低率であった。

また、アドレナリン自己注射薬(エピペン®)を積極的にすることの有用性やエピペン®使用後の病院受診の必要性については、正解率はそれぞれ88.2%, 97.7%と、いずれも高い正解率であった。

一方、『食物アレルギーには、薬物療法は効果が期待できない』という質問に対しては正解率が36.4%と著明な低率であった。

また、最近全国の専門施設で実施されつつある経口免疫療法に関しては、『どの施設でも実施してよい』、『全例いずれ摂取可能になる』という質問に対して、それぞれ正解率は83.2%, 73.1%であった。

(5) その他…図2

食物アレルギー児における予防接種および薬剤アレルギーに関しては、正解率はそれぞれ86.4%, 89.6%であった。

しかし、『妊娠中の妊婦の食生活と、出産後の乳児の食物アレルギーは関連が深い』という質問に対する正解率は、図2に示す如く全体で33.9%と、質問項目中最も低率であり、講習会ごとの検討でも、正解率はほとんどの講習会で40%未満であった。

考案

本邦における食物アレルギーの有病率は、出生コホート調査においては乳児期では5-10%¹⁾、また保育園での調査では0歳児7.7%であり²⁾、1歳児で9.2%とピークとなり、その後は2歳児6.5%、3歳児4.7%と徐々に低下傾向を認め、5歳児では2.5%であった。そして学童期では平成16年度文部科学省調査によると2.3-2.6%と³⁾、加齢に伴う有病率の低下を認めた。一方、アメリカにおいて2009-2010年にかけてGuptaらが行った18歳以下38480例での検討によると⁴⁾、8%の小児に食物アレルギーを認めると報告しており、年齢別では、0-2歳で6.3%、3-5歳で9.2%と最も多く、その後6-10歳で7.6%と最も低率を示したが、11歳以上では8%以上と、食物アレルギー有病率には明らかな年齢の影響は認められていない。

またカナダでは、Sollerらが7.1%の小児に食物アレルギーを有すると報告しており⁵⁾、本邦における小児の食物アレルギー有病率は、両国と比較すると明らかに低率である。

しかし、平成25年に文部科学省により実施された全児童生徒に対するアンケート調査結果によると⁶⁾、小学校4.5%、中学校4.8%そして高校においても4.0%の児童生徒に食物アレルギーがあると報告されており、2007年に文部科学省が実施したほぼ同様の調査方法による2.6%と比べると、明らかに増加傾向を認めている。一方、食物アレルギーそのものの定義や調査方法および対象症例や食生活習慣など、報告により微妙な違いを認めており、明らかに増加しているかどうかは、不明であるとする報告

もある⁹⁾。

ところで、食物アレルギー症状の重症度は個人差が大きく、本邦ではアナフィラキシーの頻度は10%程度といわれているが、Guptaらは38.7%の食物アレルギー児がアナフィラキシーを経験するとしており、食物アレルギーの有病率と同様、本邦でもその増加が懸念される。

今回のアンケート結果では、食物アレルギーが乳幼児に最も多いことは、かなり理解されていたが、アナフィラキシーの頻度に関しては過小評価されている可能性があり、重篤な合併症であるアナフィラキシーを予防し、また適切に対応するために、今後も様々な機会を通じて啓蒙活動を継続する必要があると思われる。

食物アレルギー児は、アトピー性皮膚炎を合併することも多く、皮疹の悪化には食物アレルギーも間接的には関与しているが、その主因は、ハウスダストや家塵など食物以外のアレルゲンや発汗などである。

しかし、アトピー性皮膚炎の悪化を食物アレルギーが主因と誤解している参加者が多く、『皮疹の悪化＝食物アレルギー』と勘違いされることがないように、十分な注意を払って日常診療および講習会でも説明する必要があると思われる。

2008年Lackらにより報告¹⁰⁾されて以来、食物アレルギーにおける感作および発症において、経口のみでなく経皮感作の重要性が世界的に知られており、本邦でも茶のしずく事件以来社会的に認知されるようになってきている。今回の検討では、食物アレルギー症状が経皮暴露でも起こることを71.6%の参加者が知っていたが、より一層啓蒙活動が必要である。

食物アレルギーによるアナフィラキシーは、ほとんど2時間以内であり、それについては88.9%と高い正解率であったが、稀ではあるが数時間以上経過後に発症する遅発型もあることから、その点に関しては注意も必要である。

今回の検討で、最も正解率が低かった質問の1つが、『血液検査が、最も診断に有用である』という質問に対する回答であり、間違った回答をしたのが約2/3の参加者に及んでいたが、このことが、現

在の食物アレルギー診療における混乱の最大の要因の1つであることから、この点については、日常診療および院外での講習会などあらゆる機会を通じて、特に啓蒙活動を継続する必要がある。食物アレルギーの診断に、最も有用性が高いのは、食物負荷試験であることは各ガイドラインからも周知の事実であるが、医師特に小児医療に携わっているはずの小児科医を含めて十分認知されておらず、そのため、血液検査に過度に依存している可能性もあり、小児医療に携わっているすべての医師、そして食物アレルギー児の保護者に正しい知識が伝えられるようにしなければならない。このような状況は、本邦だけではなく外国でも同様であり、Guptaら¹¹⁾やLuccioliら¹²⁾は、保護者が食物アレルギーを疑っているにもかかわらず、それぞれ約30%、34%が医師に適切な診断を受けていないことを指摘しており、その要因として、血液検査や皮膚テストなどの偽陽性、疑陰性率が高いにもかかわらず、これらの結果や病歴などを参考に食物アレルギーを診断あるいは否定してしまい、各医師間で診断が大きく異なり、その結果保護者の医師に対する不信感がつり、医師の適切なアドバイスおよび治療を受けることなく、自己流で除去食を実施しているのではないかとしている。それは、食物アレルギー児におけるアナフィラキシーおよび不幸な転帰の危険性を高めることにもなり、由々しき問題である。

ところで、食物アレルギー治療の原則は、必要最小限の除去であるが、今回の検討では、薬物療法が有効であると答えたのが63.6%、また乳幼児において非常に重要なアレルゲンである牛乳(ミルク)アレルギーに対して大豆乳が有用と誤解していたのが61.1%と、いずれも過半数であったことは、重要な課題であり、特に今回の参加者の大半が保育所関係者であったことを考慮すると、保育所関係者に対して、ミルクアレルギーに対する治療としては、医師の適切な診断とそれに基づくミルクアレルギー用ミルクが必須であることを伝え、保護者にもそれが伝わるよう協力を依頼する必要がある。

一昨年の東京都府中市における学校給食時の不幸な事件(故)以来、アナフィラキシー症状の重篤さ、

そしてエピペン®の使用などについては、一般に知られるようになっており、今回のアンケート調査結果でもそれぞれ93.6%、97.7%とよい正解率であったが、その反面エピペン®使用に関しては、11.8%の参加者が消極的な姿勢であったことは、食物アレルギーに関する講習会時において、その有用性と同時にその積極的な使用を勧めるためにもエピペン®使用トレーニングを継続することの重要性を再認識させられた。村井らの報告によると¹³⁾、小中学校教職員に対する食物アレルギーに関する講習会前には、エピペン®使用タイミングに対する不安が82%と著しく高率であり、ついでその使用後の保護者からのクレームが不安と答えたのが68%と高率であった。

本邦では、安井らや¹⁴⁾ 向田らが¹⁵⁾ アドレナリン自己注射薬処方を受けた患者・保護者に対する調査から、その適切な使用タイミングやその後の対処法などにおける継続的な指導の重要性を指摘しており、本県でも同様である。

今回の検討では、食物アレルギー児に対する予防接種に関して正しく理解していたのは86.4%であり、さらに理解を深める必要がある。

経口免疫療法は、各地の専門医療施設を中心に実施されているが、耐性獲得率は、患児の重症度はもちろんのことアレルギーの種類など種々の要因によって差を認め、また、実施方法も全国的に統一されておらず、免疫療法中の安全性も十分確立されていないなどから標準的な治療法ではないが、73.1%の参加者が過度な期待を寄せている可能性があり、正しい知識の普及を図ることががやはり重要である。

ところで今回は、①参加者の年齢層が20代～60代まで幅広く、②圧倒的に女性の参加者が多数、③職種も保育所関係者が過半数を占めたが保育士のみならず、栄養士や管理栄養士など直接食育に責任的な立場で携わっている参加者も多かった、④食物アレルギー講習会をすでに受講していた参加者もみられた、などの参加者の背景を個別に考慮することなく検討したが、今後これらの点を含めて検討するとともに、さらに例数を増やして検討する予定である。

結 語

食物アレルギーは、乳幼児に最も頻度が高く、食生活に著しい悪影響を及ぼすばかりでなく、生命に危険を及ぼすことさえあるが、今回の調査結果では、それに対する正しい知識が十分浸透しているとはいえない状況である。したがって、小児科医は、日常診療においてのみならず、院外での啓蒙活動にも積極的に参加し、乳児から学童児までの『食育』に携わっているすべての職種と協力して、食物アレルギー児が適切な診断・治療を受け、より楽しい食生活を達成することができるよう、一層努力する必要がある。

参考文献

- 1) Ebisawa M, Sugizaki C. Prevalence of pediatric allergic diseases in the first 5 years of life. *J Allergy Clin Immunol* 2008 ; 121 : S237
- 2) 野田龍哉. 保育園における食物アレルギー対応 全国調査より. *食物アレルギー研究会誌*2010 ; 10 : 5-9
- 3) アレルギー疾患に関する調査研究報告書, アレルギー疾患に関する調査研究委員会. 文部科学省, 2007
- 4) Gupta SR, Springston EE, Warrier RM, et al. The Prevalence ,Severity, and Distribution of Childhood Food Allergy in the United States. *Pediatrics*2011 ; 128 : e9-e17
- 5) Soller L, Ben MS, Harrington DW, et al. Overall prevalence of self-reported food allergy in Canada. *J Allergy Clin Immunol* 2012 ; 130 : 986-988
- 6) 今後の学校給食における食物アレルギー対応に関する調査報告書. 文部科学省, 平成26年3月
- 7) Sicherer HS, Sampson AH. Food allergy : Epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *J Allergy Clin Immunol* 2014 ; 133 : 291307
- 8) 井奥加奈, 小切間美保, 白石龍生. 大阪府下の小学校を中心とした食物アレルギーに対する教員の実態と問題点. *大阪大学紀要*2010 ; 59 : 53-68.

- 9) McGowan CE, Keet AC,. Prevalence of self-reported food allergy in the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2007-2010. *J Allergy Clin Immunol* 2013 ; 132 : 1216-1219
- 10) Lack G. Epidemiologic risks for food allergy. *J Allergy Clin Immunol* 2008 ; 121 : 1331-6.
- 11) Gupta SR, Springston EE, Smith B, et al..Parent report of physician diagnosis in pediatric food allergy.. *J Allergy Clin Immunol* 2013 ; 131 : 150-6
- 12) Luccioli S, Ross M, Labiner-Wolfe J, et al..Maternally reported food allergies and other food-related health problems in infants : characteristics and associated factors. *Pediatrics* 2008 ; 122 (Suppl 2) : S105-12.
- 13) 村井宏生, 藤澤和郎, 岡崎新太郎その他. エピペン®実技指導を加えた食物アレルギーに関する講習会は、学校関係者のアナフィラキシー対応意識を改善する. *日小ア誌* 2013 ; 27 : 566-73.
- 14) 安井正宏, 日野明日香, 前田徹他. 当科でアドレナリン自己注射器を処方した患者の実態調査. *日小ア誌*2013 ; 27 : 684-91.
- 15) 向田公美子, 楠隆, 野崎章仁他. アドレナリン自己注射薬(エピペン®) を処方した食物アレルギー小児例の検討. *アレルギー* 2014 ; 63 : 686-94.

報 告

沖縄県北部管内における小児の仕上げ磨きに関する検討と文献的考察

狩野 岳史 仲宗根 正 安里とも子 新城 明美
 蔵根 瑞枝 城間 彩佳 又吉 愉香 並里彼賀理

I はじめに

歯ブラシによるブラッシングは、歯面の歯垢が除去されることより、う蝕予防に寄与する一要因であることが指摘されている。近年、1日2回以上ブラッシングを行っている割合は本邦において増加傾向にある¹⁾。一方、乳幼児における保護者の仕上げ磨きに関する全国統計はないものの、う蝕予防に有意な因子であることを示唆する報告²⁻¹⁰⁾は多く、沖縄県におけるう蝕の発症要因に関する多変量解析を用いた検討⁸⁾でも同様な結果が報告された。しかし、依然として沖縄県北部保健所管内（以下、北部管内）における3歳児う蝕有病者率は高く、改善傾向が認められないのが現状である。そこで今回、北部管内における仕上げ磨きに関する検討を行ったので報告する。

II 対象および方法

平成22～平成25年までの4年間に1歳6か月児および3歳児健康診査を受けた沖縄県と北部管内の幼児を対象とし、仕上げ磨き、歯口清掃状態およびう蝕罹患率に関する検討を行った。仕上げ磨きは、問診による3段階（毎日・時々・していない）、歯口清掃状況およびう蝕有病者率は、歯科医師の診察により評価されたものであり、集計結果に関しては、沖縄県小児保健協会により作成された乳幼児健康診査報告書を参照し検討を行った。

III 結果

1) 1歳6か月児の仕上げ磨きについて

北部管内における毎日実施の割合は、最低58.9%（H22）、最高63.4%（H25）であり、時々実施の割合は、最低34.3%（H25）、最高38.3%（H22）、実施していない割合は、最低2.3%（H24）、最高3.4%（H23）と、毎日実施している割合は緩やかな改善傾向を示した。沖縄県全体では、毎日実施の割合は最低60.2%（H22）、最高63.8%（H23）、時々実施の割合は、最低31.7%（H25）、最高36.4%（H22）、実施していない割合は、最低2.7%（H25）、最高3.4%（H22）であった（図1）。

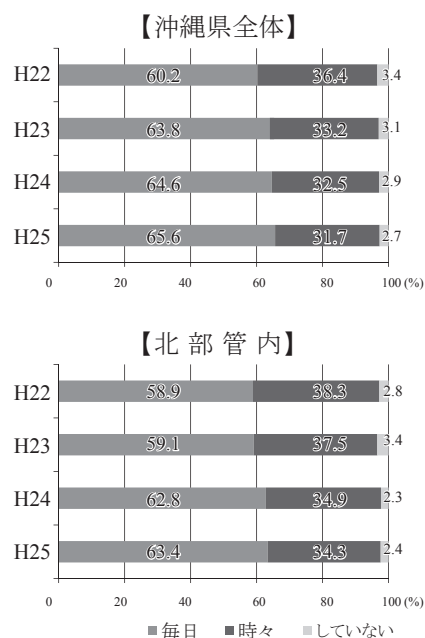


図1 1歳6か月児における仕上げ磨き

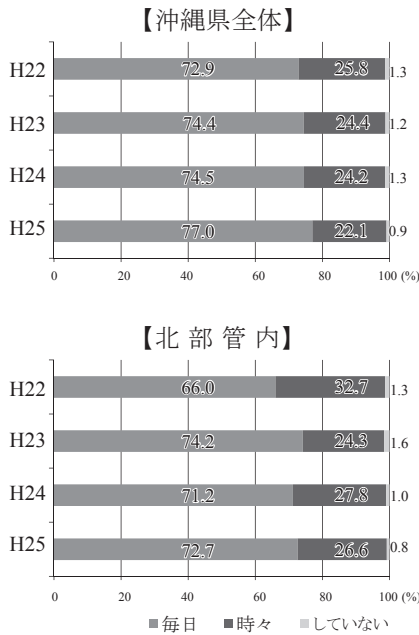


図2 3歳児における仕上げ磨き

2) 3歳児の仕上げ磨きについて

北部管内における毎日実施の割合は、最低66.0% (H22)、最高74.2% (H23) であり、時々実施の割合は、最低24.3% (H23)、最高32.7% (H22)、実施していない割合は、最低0.8% (H25)、最高1.6% (H23) であった。沖縄県全体では、毎日実施の割合は、最低72.9% (H22)、最高77.0% (H25)、時々実施の割合は、最低22.1% (H25)、最高25.8% (H22)、実施していない割合は、最低0.9% (H25)、最高1.3% (H22・24) であり、毎日実施している割合は、緩やかな改善傾向を示した (図2)。

3) 1歳6か月児の歯口清掃状況について

北部管内における良好の割合は、最低46.1% (H23)、最高54.8% (H24) であり、普通の割合は、最低41.1% (H24)、最高51.3% (H23)、不良の割合は、最低2.6% (H23)、最高4.6% (H22) であった。沖縄県全体では、良好の割合は、最低43.6% (H24)、最高47.3% (H23) であり、普通の割合は、最低48.6% (H23・25)、最高51.5% (H24)、不良の割合は、最低4.1% (H23)、最高4.9% (H24) であった (図3)。

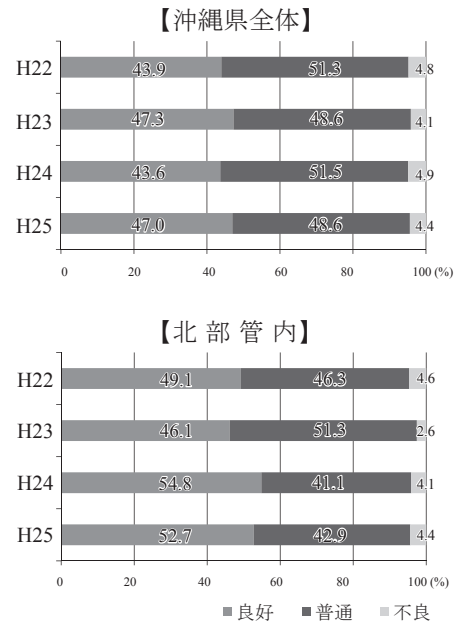


図3 1歳6か月児における歯口清掃状態

4) 3歳児の歯口清掃状況について

北部管内における良好の割合は、最低40.7% (H22)、最高57.2% (H24) であり、普通の割合は、最低37.8% (H24)、最高52.1% (H22)、不良の割合は、最低4.3% (H23)、最高7.2% (H22) であった。沖縄県全体では、良好の割合は、最低45.4% (H22)、最高52.7% (H25)、普通の割合は、最低48.8% (H22)、最高51.5% (H24)、不良の割合は、最低3.7% (H24)、最高5.8% (H22) であり、良好の割合は、改善傾向を示した (図4)。

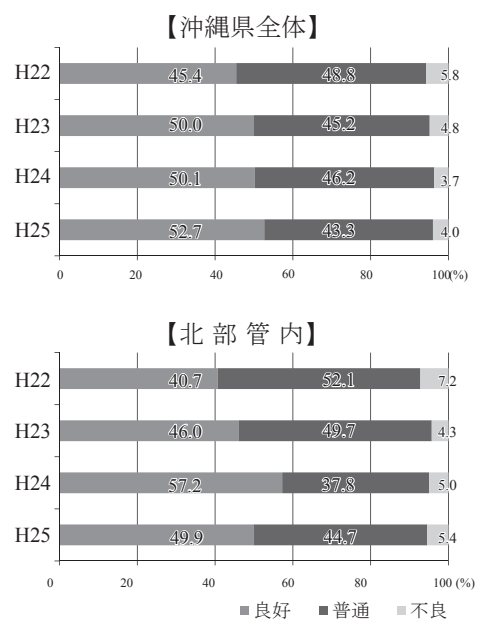


図4 3歳児における歯口清掃状態

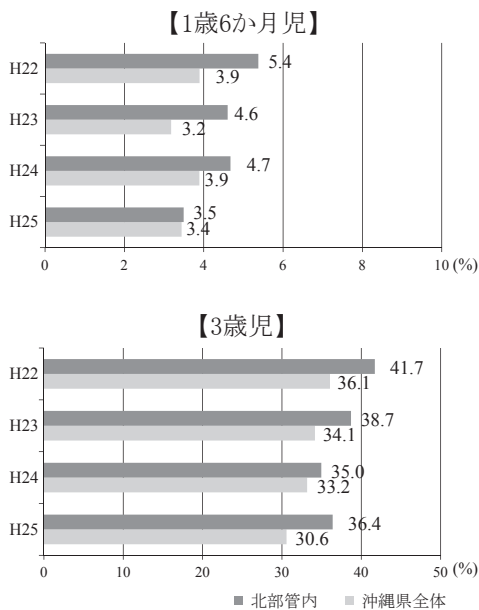


図5 1歳6か月児と3歳児におけるう蝕有病者率

5) う蝕有病者率について

1歳6か月児に関し、北部管内では、最低3.5% (H25)、最高5.4% (H22)、沖縄県全体では、最低3.2% (H23)、最高3.9% (H22・24) であり、北部管内において改善を示した。3歳児に関し、北部管内では、最低35.0% (H24)、最高41.7% (H22) であり、沖縄県全体では、最低30.6% (H25)、最高36.1% (H22) と、沖縄県全体において経年的な改善傾向を示した (図5)。

IV 考察

近年、全国的に乳歯う蝕は減少傾向にあることが指摘されている。この乳歯う蝕の減少は、上顎乳前歯の罹患率が著しく低下したことによると報告されている¹¹⁾。しかしながら、高いう蝕有病者率を示す地域も存在し、かつその減少スピードも異なり、地域格差が生じている¹²⁻¹⁴⁾。一方、沖縄県においては、1歳6か月児のう蝕罹患は減少し全国値に達したが、3歳児のう蝕有病者率は依然として高く全国の順位でも改善されていない。この一因に、1歳6か月児歯科健診時におけるスクリーニングおよび指導体制の課題も関連していると思われる。また、北部管内における1歳6か月児および3歳児のう蝕有病者率は県平均値より高値を維持し続けているのが現状である。今回、これらの現況を回避するための

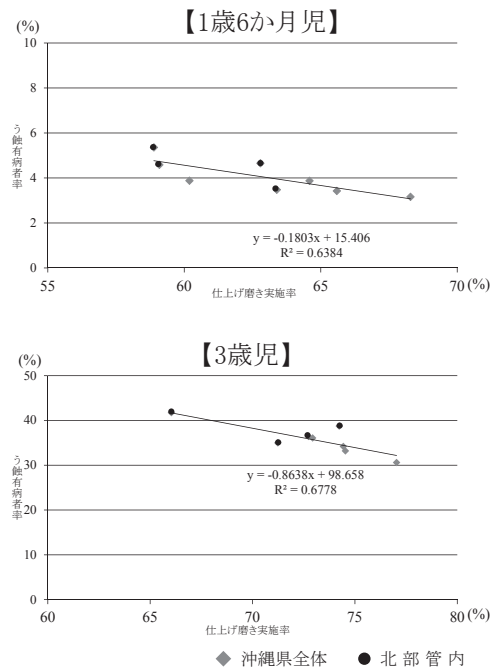


図6 毎日の仕上げ磨き実施率とう蝕有病者率

一助になることを目的に、仕上げ磨きに関する検討を行った。

う蝕予防に対し、仕上げ磨きの有用性を示唆する報告は多い²⁻¹⁰⁾。しかし、われわれが渉猟する限り、毎日の歯口清掃によりう蝕有病者率が明らかに低下したという報告は認められなかった。このことは、毎日歯磨きをするという行為が、個人の認識に依存するため不確実になりがちであり、どこまで歯口清掃ができているのか、ホームケアレベルのプラークコントロールの成果として、う蝕有病者率が低下するという結果との関連が出にくいことによるものと考えられる¹⁵⁾。また、仕上げ磨きの効果に関しては、保護者による主観が強く反映していると考えられるが、歯口清掃状況およびう蝕有病者率は、歯科医師の診察結果に基づいた上で判定されている。これらのことより、保護者による仕上げ磨きの効果を評価するには、歯科医による客観的評価であるう蝕有病者率との関連性は有用と考え、毎日の仕上げ磨き実施率とう蝕有病者率の相関を検討したところ、1歳6か月児および3歳児では共に負の相関関係を示した (図6)。

毎日の仕上げ磨きの実施率に関しては、北部管内の実施率は沖縄県全体よりも低値を呈していたが、沖縄県全体および北部管内における3歳児の実施率

は、共に1歳6か月児よりも高値を示した。1歳6か月児と3歳児の比較では、3歳児の仕上げ磨きの実施率が高いにも関わらず、う蝕有病者率は高値を示していた。これらの理由は、保護者がう蝕罹患に気付いた後に歯磨きを始めること¹⁶⁾や1歳6か月以降の3歳までの間に、萌出した乳臼歯がう蝕に罹患することで、仕上げ磨きを毎日実施している群に、う蝕感受性の高い幼児が加わったことにより、隠されてしまうことなどが原因として考えられる¹⁷⁾。一方、歯磨き指導を受けた事のある幼児の保護者は、我が子が歯磨き指導を受けた経験があることで、歯磨きを生活習慣として子供に定着させることができていると思うため、仕上げ磨きの実施率が減少することも考えられる。

歯口清掃状態に関しては、清掃状況が良好の割合は、沖縄県全体の3歳児において改善傾向を認めしたが、北部管内では改善傾向は認めなかった。1歳6か月児においては、歯磨きの有無に関係なく、口腔清掃状況は不良であると報告¹⁸⁾されているが、北部管内における1歳6か月児で良好の割合は、北部管内の方が沖縄県全体よりも高かった。母子保健マニュアル¹⁹⁾による1歳6か月児の判定基準では、上顎4乳前歯のチェックで口腔内の清掃状況が判断されるが、乳臼歯の萌出している小児もいることから、全ての萌出歯を確認する必要がある、この時期に適切な指導を保護者に個別で実施しないと3歳児のう蝕罹患の改善に効果がないものと思われる。

口腔清掃は、早期からその習慣をつけ、長期間持続させることでう蝕予防効果が期待でき²⁰⁾、母親による仕上げ磨きがう蝕予防に有用と報告されている^{9, 10)}。特に、乳臼歯を含め萌出した歯全ての唇側側の歯垢の付着は、下顎より上顎で多く、歯頸側ほど歯垢の付着は多くなる特徴がある。さらに乳臼歯は、歯肉が歯冠の一部を被っていたり、咬合位に達していない場合は不潔になり易く、仕上げ磨きによる清掃は困難になるだけでなく、萌出直後の歯質は、う蝕感受性が高いことも十分に考慮する必要がある。

近年、本邦のう蝕減少に対し影響を与えたと思われる要因の一つに、フッ化物の応用が指摘されてい

るが、世界的に生じたう蝕減少の主要要因は、フッ化物配合歯磨剤の普及であることがWHOとFDIの共同研究にて報告²¹⁾された。1980年代の本邦におけるフッ化物配合歯磨剤のシェアは10%台であった²¹⁾が、現在では90%台に達し²²⁾、2010年に行われた小中学生1万8千人の全国調査では使用者率が90%であったと報告²³⁾されている。さらに、1歳から2歳までにフッ化物配合歯磨剤を頻繁に使用する事で、3歳時におけるう蝕発生を効果的に予防できたとの報告²⁴⁾も認められることから、フッ化物配合歯磨剤の普及は本邦におけるう蝕減少に寄与した大きな要因と考えられる¹⁵⁾。

フッ化物の局所応用法のなかでフッ化物配合歯磨剤はフッ化物濃度が低いため、多数回の使用でう蝕の予防効果が期待できる。フッ化物配合歯磨剤の使用後に、再石灰化促進を長時間期待するためには、再石灰化に必要な濃度のフッ化物を口腔内に保持する必要がある。再石灰化促進には、0.05~0.1ppm濃度のフッ化物が必要と報告²⁵⁾されているが、フッ化物配合歯磨剤の使用に際しては洗口の方法も再石灰化に影響^{26, 27)}すると考えられている。フッ化物配合歯磨剤のう蝕予防効果を高めるための世界的な使用法²⁸⁾は、1,000ppm以上のフッ化物濃度の歯磨剤を1日に2回以上使用し、歯磨き後の洗口は少数回や少量洗口にする配慮が必要とされている。近年、フッ化物配合歯磨剤のう蝕予防効果をより高めるための刷掃法として、イエテポリ法²⁹⁾とシェーグレン法³⁰⁾が提示されており、仕上げ磨きに際しこれらの方法を併用することは有用と考え、以下にそれぞれの手順を記す。

1) イエテポリ法：

- i) 歯ブラシに歯磨剤をつける（3～6歳未満は5mm、6～12歳未満は10mmが目安）
- ii) 歯磨剤を歯の全面に広げる
- iii) 2分間歯磨きを行う
- iv) 途中で吐き出さずに、歯磨剤の泡立ちを保つ
- v) 歯磨剤を吐き出さずに、10mlの水を含む
- vi) そのまま30秒間洗口を続ける
- vii) 洗口分を吐き出し、それ以降は洗口しない
- viii) 2時間は飲食をしない

2) シェーグレン法:

- i) 湿らせた歯ブラシに歯磨き剤10mmを絞り出す
- ii) 2分間刷掃し、刷掃中は必要以上に唾液を排出しないように指示する
- iii) 歯磨き終了後に残余した歯磨剤の泡と唾液の混濁液を頬・唇・舌を活発に動かす事で歯周囲に勢いよくいきわたらせて、30秒間洗口して歯間の隣接部にも混濁液を通過させる
- iv) 2時間は飲食をしない

これらの刷掃法は、いずれも口腔内に供給するフッ化物量をできる限り多くして、洗口により口腔内からのフッ化物の消失を防ぐことを意図しており、北部管内でのう蝕予防の効果を高める方法として、普及啓発していくことは有用と思われる。

平成24年度の北部管内における保育施設でのフッ化物応用に関する調査³¹⁾では、フッ化物配合歯磨剤を使用している割合は、他の局所応用法と比較して最も少なかった。また、乳幼児健診において実施される歯科保健の体制は、3歳児以降の幼児における情報伝達の手段が乏しく、保護者への情報提供が十分とは考えにくい。さらに、フッ化物によるう蝕予防対策は、学術的には安全性が十分に確認された効果の高いう蝕予防方法として世界的に古くから評価されているが、危険性を誇張した医学的には不正確な情報がインターネット等で流布されている事から、一部の関係者の中に反対意見が根強くあるため、導入が困難な公衆衛生施策としても知られている³²⁾。一方、就学後の保護者は、ある程度は歯磨きができるようになったことで、う蝕予防ができ自立していく成長過程の中で仕上げ磨きは不要と思いつくことが多くなることも考えられる¹⁵⁾。これらの現状を改善していくためには、中学生までのデータを収集し1歳6か月および3歳児歯科健診のデータと連結し、その予後との関連を分析し検討結果を明らかにすることで、3歳児健診時に今後の予測が立てられるようなデータベースを構築していくことも、う蝕予防戦略における新たな課題と思われる。

V 参考文献

1) 一般社団法人日本口腔衛生学会編. 平成23年

歯科疾患実態調査報告, 東京: 口腔保健協会, 2013.

- 2) 安部晶子. 2歳6ヵ月児のう蝕発病と関連要因の追跡調査. 口腔衛生会誌2004; 54: 17-27.
- 3) 三藤 聡. 尾道市における乳幼児のう蝕有病状況に影響を与える生活・環境要因について. 口腔衛生会誌2006; 56: 688-708.
- 4) 水枝谷幸恵. 鹿児島県川薩地区における園児う蝕発生に関する園児の生活と保護者の意識. 口腔衛生会誌2009; 59: 569-576.
- 5) 山本未陶, 筒井昭仁, 中村譲治, 他. 3~5歳のう蝕有病状況とう蝕関連要因に関する横断的研究. 口腔衛生会誌2013; 63: 15-20.
- 6) 中山佳美, 森 満. 家庭内喫煙の有無と幼児う蝕の関連性について. 口腔衛生会誌2008; 58: 177-183.
- 7) 小松崎 明, 小松義典, 末高武彦. 秋田県某市H地区での幼児期う蝕リスク要因の検討, 幼児歯科健康診査へのDentocult-Strip mutansの導入. 口腔衛生会誌2008; 61: 215-224.
- 8) 比嘉千賀子, 山縣然太郎, 田中太一郎, 他. 沖縄県における3歳児むし歯の有病者率とその要因, 沖縄県乳幼児健診システムの解析. 沖縄の小児保健2014; 41: 80-82.
- 9) 河端邦夫, 宮城昌治, 笹原妃佐子, 他. 保健所における母子歯科保健1歳6か月時の生活環境と3歳時のう蝕罹患状況との関連について. 口腔衛生会誌1992; 42: 101-108.
- 10) 三好鈴代, 海野一則, 西野瑞穂. 1歳6ヵ月児歯科健診に関する研究, 1歳6ヵ月児保育環境の地域特性と将来のう蝕罹患状況との関係. 小児歯誌1984; 22: 307-320.
- 11) 大森郁郎. 小児う蝕の推移と小児の歯科医療. 歯科医展望1988; 71: 563-572.
- 12) 長田公子, 片山 剛, 氏家高志, 他. 3歳児歯科健康診査成績の時系列解析, 2. 都道府県別にみた一人平均う蝕数の推移. 口腔衛生会誌1987; 37: 57-62.
- 13) 水野照久, 石井拓男, 榎原悠紀太郎, 他. 都市における幼児歯科保健事業の効果測定, 第4報

- 3歳児う蝕罹患の時系列解析. 口腔衛生会誌1985 ; 35 : 466.
- 14) 相田 潤, 近藤克則. 健康の社会的決定要因 (2) 歯科疾患. 日本公衛誌2010 ; 57 : 410-414.
- 15) 尾崎哲則. 地域の歯科疾患の疾病構造を踏まえた口腔保健施策の推進. 保健医療科学2014 ; 63 : 107-113.
- 16) 井上美津子, 白田祐子, 鳴島和子, 他. 1歳6ヶ月児歯科健診に関する研究, 第1報 : 1歳6ヶ月児の口腔内状態と食習慣について. 小児歯誌 1981 ; 19 : 165-177.
- 17) 高橋紀子, 島田義弘. 1~3歳児における清掃習慣とう蝕有病について. 口腔衛生会誌1983 ; 33 : 157-168.
- 18) 長坂信夫, 桑原誠一, 山口和史, 他. 1歳6か月児の歯科健診診査に関する研究, 乳歯萌出とその歯列状態. 小児歯誌 1979 ; 17 : 368-377.
- 19) 社団法人沖縄県小児保健協会編. 乳幼児健康診査マニュアル. 沖縄 : 2011.
- 20) 大橋健治. 数量化による幼児育児環境とう蝕罹患傾向の評価. 小児歯誌1986 : 24 ; 704-724.
- 21) Renson CE, Crielaers PJA, Ibiku-nle SAJ, et al : Changing patterns of oral health and implications for oral health manpower. Part I : Int Dent J 1988 ; 35 : 235-251.
- 22) 神原秀樹, 上根晶子, 神 光一, 他. 世代別に見たフッ化物配合歯磨剤市場占有率とDMFTの関連. 口腔衛生会誌2012 ; 62 : 210.
- 23) 山本流生, 安部 智, 大田順子, 他. 2010年における学齢期のフッ化物配合歯磨剤の使用状況. 口腔衛生会誌2012 ; 62 : 410-417.
- 24) Wendt LK, Hallonsen AL, Koch G, et al : Oral hygiene in relation to caries development and immigrant status in infants and toddlers. Scand J Dent Res 1994 ; 102: 269-273.
- 25) Featherstone JDB, Zero DT : Laboratory and Human Studies to Elucidate the Mechanism of Action of Fluoride-Containing Dentifrices. In Clinical and Biological Aspects of dentifrices. Edited by Emberry G, Rolla R. Oxford University Press, 1992 : 41-50.
- 26) Chesters RK, Huntington E, Burchell CK, et al : Effect of oral care habits on caries in adolescents. Caries Res. 1992 ; 26 : 299-304.
- 27) Sjögren K, Birkhed D: Factors related to fluoride retention after toothbrushing and possible connection to caries activity. Caries Res 1993; 27 : 474-477.
- 28) Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, et al : Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010.
- 29) フッ化物応用研究会 編 : う蝕予防のためのフッ化物配合歯磨剤応用マニュアル. 東京 : 社会保険研究所, 2006 : 62-63.
- 30) Sjögren K, Birkhed D, Rangmar B.: Effect of a modified toothpaste technique on approximal caries in preschool children. Caries Res 1995 ; 29 : 435-41.
- 31) 狩野岳史, 松野朝之, 新城明美, 他. 沖縄県北部地区の小児う蝕症に対する課題, フッ化物応用に関する調査より. 沖縄の小児保健2014 ; 41 : 75-79.
- 32) 秋野憲一. 健康格差に向けた自治体での地域歯科保健の取り組み. 保健医療科学2014 ; 63 : 121-130.

報 告

沖縄県北部管内における小児のう蝕有病者率と保護者の喫煙状況に関する検討

狩野 岳史 仲宗根 正 安里とも子 新城 明美
蔵根 瑞枝 城間 彩佳 又吉 愉香 並里彼賀理

I はじめに

近年、小児う蝕の発生要因として、家族からのう蝕原性菌の感染、間食および歯磨き等の生活習慣との関連性が指摘されているが、小児う蝕と喫煙との関連性を論じた報告^{1~5)}も認められる。沖縄県における小児う蝕の発生要因に関する検討でも両親の喫煙は危険因子であることが報告⁶⁾された。一方、沖縄県北部管内（以下北部管内）におけるう蝕症罹患状況は沖縄県よりも高い状況が継続している。今回、北部管内における小児う蝕と保護者の喫煙状況を明らかにすることを目的に検討を行ったので報告する。

II 対象および方法

対象は、平成17～平成25年までの9年間に1歳6か月および3歳児健康診査を受けた沖縄県と北部管内の幼児であり、う蝕有病者率、父親・母親の喫煙率および昼間・夜間の主な保育者について検討を行った。今回の検討に用いたデータは、沖縄県小児保健協会により作成された乳幼児健康診査報告書を参照した。

III 結果

1) う蝕有病者率の経年的変化について

北部管内の1歳6か月児は、最低3.8%（平成25年）、最高6.2%（平成18年）、3歳児では、最低35.0%（平成24年）、最高56.3%（平成17年）であっ

た。沖縄県の1歳6か月児は、最低3.2%（平成23年）、最高4.9%（平成17年）、3歳児は、最低30.6%（平成25年）、最高45.5%（平成17年）であり、1歳6か月児と3歳児のいずれも経年的な改善傾向を示した（図1）。

2) 父親の喫煙率と経年的変化について

北部管内の1歳6か月児は、最低45.1%（平成24年）、最高52.4%（平成21年）、3歳児では、最低47.2%（平成22・24年）、最高54.6%（平成17年）であり、いずれも経年的に改善する傾向は認めな

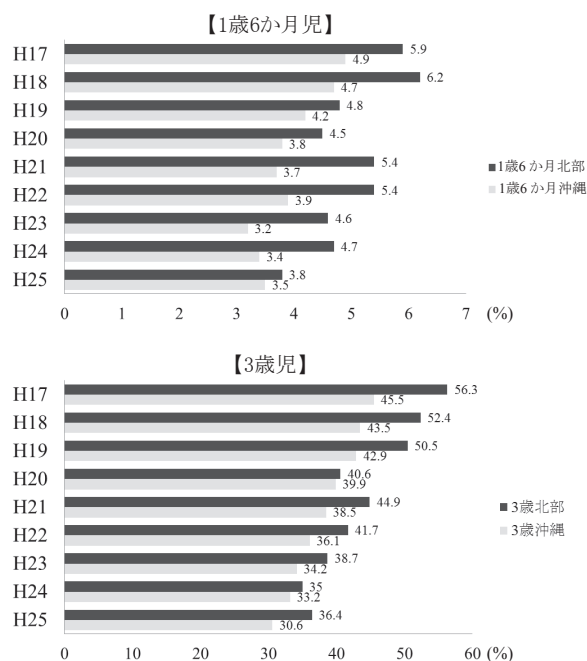


図1 1歳6か月児と3歳児におけるう蝕有病者率

かった。沖縄県の1歳6か月児は、最低41.9%（平成23年）、最高53.5%（平成17年）、3歳児は、最低40.8%（平成25年）、最高52.3%（平成17年）であり、経年的な改善傾向を示した（図2，3）。

3) 母親の喫煙率と経年的変化について

北部管内の1歳6か月児は、最低9.0%（平成24年）、最高12.4%（平成22年）、3歳児では、最低

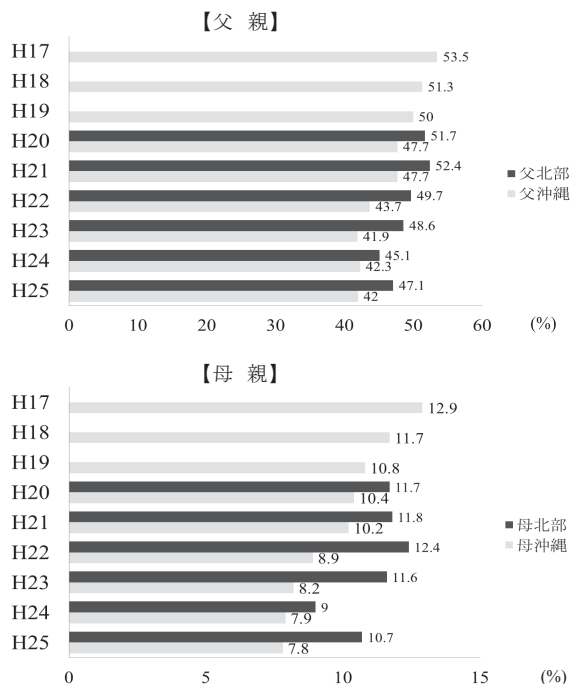


図2 1歳6か月児における両親の喫煙率について

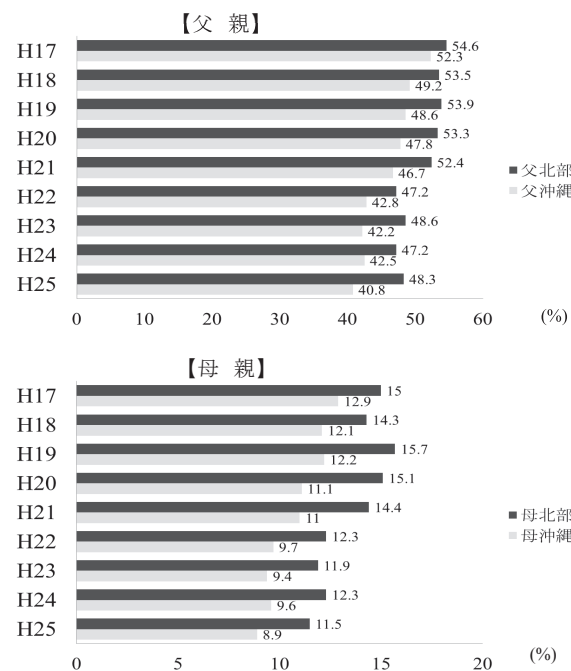


図3 3歳児における両親の喫煙率について

11.5%（平成25年）、最高15.7%（平成19年）であり、3歳児において経年的に改善する傾向を示した。沖縄県の1歳6か月児は、最低7.8%（平成25年）、最高12.9%（平成17年）、3歳児は、最低8.9%（平成25年）、最高12.9%（平成17年）であり、経年的な改善傾向を示した（図2，3）。

4) 昼間の主な保育者について

1歳6か月児および3歳児は共に保育園が最も多く、次いで母親、祖父母の順であったが、北部管内における保育園の占める割合は沖縄県より高値を示した。また、経年的に保育園の割合は増加していたが、平成23年より複数回答の形式に変更され、祖父母および父親の割合も増加する傾向も認められ、沖縄県および北部管内はいずれも同様な傾向を示していた（表1，2）。

表1 昼間の主な保育者（1歳6か月児）

	沖縄県					北部管内				
	父	母	祖父母	保育園	その他	父	母	祖父母	保育園	その他
H17	0.2	45.9	3.5	49.4	1.0	—	—	—	—	—
H18	0.3	45.1	3.2	50.4	1.0	—	—	—	—	—
H19	0.3	43.7	3.2	51.8	1.0	—	—	—	—	—
H20	0.2	42.4	2.9	53.4	1.1	0.2	31.4	2.3	64.7	1.4
H21	0.2	41.0	2.8	55.0	1.0	0.1	26.7	2.4	69.7	1.1
H22	0.4	40.3	2.6	55.9	0.8	0.4	28.0	1.6	69.2	0.8
H23	2.3	41.7	7.8	59.7	0.4	1.6	26.7	5.1	73.0	0.5
H24	2.3	39.5	7.3	61.7	0.2	1.5	27.6	4.2	73.8	0.1
H25	2.3	38.3	7.5	63.1	0.2	2.1	24.8	3.9	76.1	0

※平成23年より複数回答の形式に変更

表2 昼間の主な保育者（3歳児）

	沖縄県					北部管内				
	父	母	祖父母	保育園	その他	父	母	祖父母	保育園	その他
H17	0.2	22.1	1.3	76.0	0.4	0.3	15.2	1.2	82.8	0.5
H18	0.2	21.9	1.4	76.2	0.3	0.4	16.0	1.4	81.8	0.4
H19	0.1	20.6	1.3	77.5	0.5	—	14.5	1.0	83.5	1.0
H20	0.2	20.6	1.1	77.6	0.5	0.2	16.6	1.6	80.5	1.1
H21	0.2	19.5	1.1	78.5	0.7	0.6	12.5	0.6	85.4	0.9
H22	0.2	18.3	0.9	79.9	0.7	—	11.2	0.6	87.0	1.2
H23	1.7	24.0	4.0	81.6	0.4	2.0	15.6	3.1	88.8	0.4
H24	1.7	23.4	3.8	81.8	0.2	1.3	14.6	3.3	88.9	0.1
H25	1.6	23.1	3.7	83.1	0.2	1.6	16.3	2.7	89.0	0.2

※平成23年より複数回答の形式に変更

5) 夜間の主な保育者について

1歳6か月児および3歳児は共に母親の占める割合が最も多く、次いで父親、祖父母の順であった。また、平成23年より複数回答の形式に変更され、父親および祖父母の割合が増加しており、沖縄県および北部管内は共に同様の傾向を示していた(表3, 4)。

IV 考察

受動喫煙と小児う蝕発生の関連について、う蝕発生の主要因である「歯」、「糖」および「細菌」の3要因に「唾液」の要因を加え報告²⁾されている。その中でも「歯」の要因に関しては、硬組織の石灰化にタバコ煙中の金属(特にカドミウム)の影響で歯の表面が粗造となり、う蝕原因菌が定着しやすくなること、「糖」に関しては、喫煙する保護者の非

健康的なライフスタイルが影響すること、「細菌」に関しては、受動喫煙により免疫能と血清中ビタミンCの減少が影響するとされており、特に、「唾液」に関しては、唾液の緩衝能の減少、う蝕原因菌の増加および歯面への定着能増大、発酵性炭水化物の消長妨害、歯面の再石灰化減少等の影響でう蝕発生に決定的に関連すると説明されている(図4)。

本邦における成人の喫煙状況を見ると、男性および女性の喫煙率は共に改善傾向を認め、平成22年においては男性32.2%、女性8.4%と報告⁷⁾され、若年女性に限れば、20歳代女性で12.8%、30歳代女性で14.2%と喫煙率が高い特徴がある。沖縄県における平成22年度の乳幼児健診における喫煙率⁸⁾は、男性43.7%(1歳6か月児の保護者)、42.8%(3歳児の保護者)、女性8.9%(1歳6か月児の保護者)、9.7%(3歳児の保護者)であり、年代別喫煙

表3 夜間の主な保育者(1歳6か月児)

	沖縄県					北部管内				
	父	母	祖父母	保育園	その他	父	母	祖父母	保育園	その他
H17	0.7	97.7	0.8	0.2	0.6	—	—	—	—	—
H18	0.9	97.4	0.8	0.2	0.7	—	—	—	—	—
H19	0.8	97.5	0.9	0.2	0.6	—	—	—	—	—
H20	1.1	96.9	0.8	0.2	1.0	1.3	96.4	0.7	0.1	1.5
H21	0.9	97.5	0.7	0.3	0.6	0.3	98.8	0.7	0.1	0.1
H22	0.9	97.7	0.7	0.2	0.5	1.4	97.2	1.1	0	0.3
H23	60.6	98.5	8.9	0.2	0.3	60.2	98.5	8.9	0.2	0.3
H24	60.9	98.4	9.4	0.2	0.1	60.8	97.8	9.6	0.1	0.1
H25	61.5	98.4	9.7	0.1	0.1	65.6	98.3	8.4	0	0.1

※平成23年より複数回答の形式に変更

表4 夜間の主な保育者(3歳児)

	沖縄県					北部管内				
	父	母	祖父母	保育園	その他	父	母	祖父母	保育園	その他
H17	1.3	96.8	1.5	0.1	0.3	2.0	96.1	1.7	0	0.2
H18	1.5	96.5	1.5	0.1	0.4	1.9	95.8	1.6	0.2	0.5
H19	1.3	96.6	1.5	0.1	0.5	1.7	95.7	1.7	0.2	0.7
H20	1.3	96.6	1.3	0.2	0.6	1.9	94.6	2.4	0.1	1.0
H21	1.4	96.5	1.0	0.2	0.9	1.7	96.4	0.7	0.1	1.1
H22	1.2	97.2	0.7	0.2	0.7	1.6	96.6	0.8	0.2	0.8
H23	59.9	97.9	9.5	0.2	0.5	62.5	97.5	11.2	0.2	0.2
H24	60.3	97.6	9.7	0.2	0.2	61.7	97.5	11.1	0.1	0.1
H25	60.1	98.0	9.4	0.2	0.1	59.2	98.0	10.2	0.1	0.2

※平成23年より複数回答の形式に変更

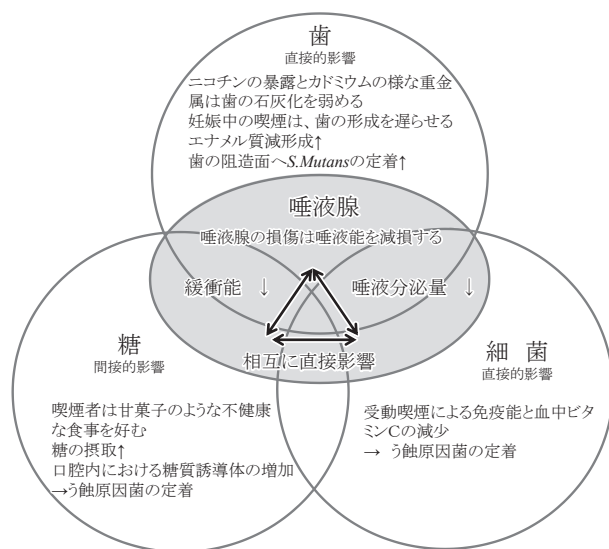


図4 受動喫煙と小児う蝕に関する生物学的説明(参考;文献2)

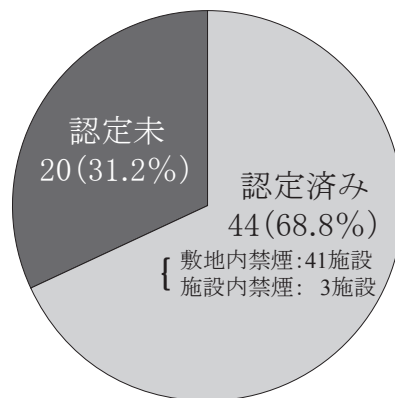


図5 北部管内の保育施設における禁煙認定施設について

率では、20歳代女性13.5%（1歳6か月児の保護者）、18.1%（3歳児の保護者）、30歳代女性6.6%（1歳6か月児の保護者）、7.6%（3歳児の保護者）と、若年女性の喫煙率は30歳代が全国値と比較して低い。一方、20歳代男性の喫煙率は56.0%（1歳6か月児の保護者）、59.8%（3歳児の保護者）であり、全国値（34.2%）より喫煙率は高かったが、30歳代男性では40.2%（1歳6か月児の保護者）、41.1%（3歳児の保護者）と全国値（42.1%）より低い。本検討において北部管内の1歳6か月児および3歳児における父親・母親の喫煙率は、全国および沖縄県の喫煙率よりも高い値を示していた。

両親の喫煙と小児への影響に関する研究では、家庭の喫煙状態を完全禁煙（家族が禁煙する・外で吸う）、分煙（別の部屋で吸う・吸った後に換気する・空気清浄機を置くなど）、自由喫煙（禁煙や分煙を一切しない）の3群に分け、乳幼児の尿中コチニン濃度を検討し、完全禁煙の家庭において、尿中コチニンが極めて低値を示したが、分煙と自由喫煙の家庭における乳幼児の尿中コチニン濃度に差がなかったことより、家庭における分煙は、受動喫煙の暴露防止には至らない⁹⁾とされている。喫煙者のいない家庭の小児の尿中コチニン濃度は、喫煙者がいる家庭の小児の濃度より低く、喫煙者が戸外や家庭のどこで喫煙しようとする受動喫煙の原因になることが報告¹⁰⁾されている。また、3~4.5歳児を対象とした両親の喫煙に関する検討では、父親の喫煙の影響は小さく、母親の喫煙がう蝕と関連しているとの報告¹¹⁾も認められる。本検討にて、北部管内の夜間の主な保育者は、9割強を母親が占めていた。しかし、家庭でのタバコ対策において、家族や周囲の人を含めた禁煙および受動喫煙防止の支援体制の構築は、今後も北部管内の課題と思われる。

一方、家庭以外では、昼間の主な保育者では保育園が最も多く、1歳6か月児で6割、3歳児で8割以上をそれぞれ占めており、保育園での喫煙環境整備は重要である。平成26年8月現在における北部管内の保育園64施設中、禁煙認定施設の登録数は44施設（68.8%）であった（図5）。北部管内の保育施設におけるタバコ対策事業では、禁煙認定施設数を

増やし、受動喫煙が影響する小児の疾患²¹⁾である中耳炎、呼吸器疾患、喘息、および肺機能低下などに加え、口腔内へ及ぼす影響についても周知していくことが必要と思われる。

喫煙の影響でう蝕以外で口腔内へ現れる変化として、喫煙者と同居年数が長いほど歯肉の色素沈着が濃くなることが報告¹²⁾されている。小石¹³⁾は、両親の喫煙やその喫煙本数が多いほど、小児の尿中コチニン濃度は高く、う蝕や濃い歯肉の色素沈着を有する小児が多くなると報告している。自己喫煙によって歯肉の色素沈着が起こる場合、歯肉に色素沈着が表出されるのに1年間かかることから、受動喫煙による歯肉の色素沈着も自己喫煙と同様に一定期間を経て歯肉に影響を与えようと考えられる^{14, 15)}。また、禁煙することにより、色素が沈着した歯肉の状態は改善することも報告¹⁶⁾されている。禁煙支援に携わる歯科医療従事者は、1歳6か月から3歳児の幼児歯科健診だけでなく、日常の歯科診療においてもう蝕以外に歯肉の経時的な変化の状態を注意深く確認していくことも必要であると思われる。

北部管内における1歳6か月および3歳児の保護者の喫煙状況に関しては、父親の約5割、母親の約1割が喫煙している事より、幼児の半数以上がタバコ煙の暴露を受けている可能性が考えられる。また、著者らは、園児の衣服や家庭から持参する鞆の中からタバコ煙臭を認める事もあるが、その保護者に現状を伝えられず困惑しているとの相談を保育施設の職員より受ける事がある。沖縄県の小児う蝕症の予防において、毎日の仕上げ磨き、規則正しい食事時間および両親の喫煙が有意な因子⁶⁾であることの普及啓発とその対策を構築していくことは、北部管内における今後の重要な課題と考えられる。

V 文 献

- 1) Arbes SJ Jr, Agustsdottir H, Slade GB. Environmental tobacco smoke and periodontal disease in the United states. *Am J Public Health* 2001 ; 91 : 253-257.
- 2) Hanioka T, Ojima M, Yamamoto M, et al. Does secondhand smoke affect the development

- of dental caries in children? A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2011 ; 8 : 1503-1519.
- 3) 中森佳美, 森 満. 家庭内喫煙者の有無と幼児う蝕の関連性について. *口衛誌*2008 ; 58 : 177-183.
- 4) India H, Auinger P, Billings RJ, et al. Association between infant breast feeding and early childhood in the United States. *Pediatrics* 2007 ; 120 : 944-952.
- 5) Algine. C.A, Moss ME., Auinger P, et al. Association of pediatric dental caries with passive smoking. *JAMA* 2003 ; 289 : 1258-1264.
- 6) 比嘉千賀子, 山縣然太郎, 田中太一郎, 他. 沖縄県における3歳児むし歯の有病者率とその要因, 沖縄県乳幼児健診システムの解析. *沖縄の小児保健*2014 ; 41 : 80-82.
- 7) 厚生労働省. 最新たばこ情報. <http://www.healthnet.or.jp/tobacco/front.html>.
- 8) 平成22年度 乳幼児健康診査報告書. 平成23年6月 沖縄県小児保健協会.
- 9) Groner JA, Hoshaw-Woodard S, Koren G, et al. Screening for children's exposure to environmental tobacco smoke in a pediatric primary care setting. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2005 ; 159 : 450-455.
- 10) 加治正行. 受動喫煙による子どもの健康障害. *小児科*2005 ; 46 : 275-282.
- 11) Williams SA, Kwan SYL. Parental smoking practice and caries experience in preschool . *Caries Res* 2000 ; 34 : 117-122.
- 12) Hedin CA. Smoker's melanosis. Occurrence and localization in the attached gingival. *Arch Dermatol* 1997 ; 113 : 1533-1538.
- 13) 小石 剛. 小児期における受動喫煙の口腔への影響, 歯肉色素沈着と尿中コチニン濃度との関係. *岡大歯誌*2012 ; 31 : 1-10.
- 14) Lindemeyer R.G., Baum B.H., Hsu S. C., et al. In vitro effect of tobacco on the growth of oral cariogenic streptococci. *ADA* 1981 ; 103: 719-722.
- 15) 三浦 梢, 大谷聡子, 鈴木涼司, 他. 小児の歯肉メラニン色素沈着に関する研究. *小児歯誌* 2011 ; 49 : 11-19.
- 16) 松田晃. 禁煙と歯肉, 口からみえるたばこの害. 第1版. 東京: 医師薬出版株式会社, 2010.

特別寄稿

沖縄県小児保健協会の理事を退任して —感謝と熱い思いを込めて—

公益社団法人 沖縄県小児保健協会
名誉会長 知念正雄

1 はじめに

2013年3月末（平成24年度）に、1973年（昭和48年）の創立当初より関わった小児保健協会の理事を退任した。故稲福盛輝先生、山本達人先生の3人で協会設立の思いを語り合っただけで、以来40年間共に歩んできた協会に心を惹かれつつも、これまで一緒に活動してきた若い同志の皆さんに協会の未来を託す気持ちで退任することにした。この際に個人的な心境を少しだけ記しておきたくこの小文を寄稿した。

2 小児保健協会の創設

大学院を卒業して沖縄に帰省し、県立中部病院で臨床の仕事で忙しい3年間を過ごしていた頃に、故稲福盛輝先生から声がかかり、「渡りに船」の気持ちで小児保健協会の設立に加わった。毎日病院内を駆け回り、外来に来る子ども達の病気の治療も大事だけど、子供たちが病気になるように予防医学的仕事に関わるのも小児科医として重要な事ではないかと単純に考えていた頃であった。故稲福先生、山本先生、故仲地吉雄先生など先輩諸氏についてゆき、県庁の仲里幸子さんはじめ多くの皆さんのご支援とご協力のおかげで、今の小児保健協会が設立された。小児保健・医療・福祉・教育などに関わる多職種の皆さんが集まって、沖縄の子供のことを何でも話し合える「場」を作るのが目的であった。あれから40年が経過して協会は、多種多様な事業とその成果が県内外に評価され、広く認知されてきた。本協会の趣旨に賛同して集まった多くの同志が、積極的に事業に参加して協会を育て上げ、現在のように立派な組織に作り上げた。40年間を振り返り走馬灯のごとく思いを巡らせると、今身を引いて協会を離

れるのに一抹の寂しさがあり、後ろ髪を惹かれる思いがするのにも正直な気持ちであった。しかし若い世代の皆さんがしっかりと引き継いでゆく姿を目の当たりにしていると、理事退任に最良の時期であったと実感している。

3 最も印象に残ること

私にとって最も印象に残るのは、やはり1982年（昭和57年）に第29回日本小児保健学会を主催したことである。故仲地吉雄先生が第4代目の会長の任期半ばで急逝されたので、急遽押されて私が会長に就任したのであるが、そこには仲地先生が（社）日本小児保健協会本部との間で全国学会を沖縄で開催することを内諾していた事情があった。しかも仲地先生がすでに会頭講演の原稿を内々で書いている途中であったことを、後で知った。理事の皆さんが、「全面的にバックアップするから大丈夫だ、大丈夫だ」、の暗示にかかり、開業して5年目（当時45歳）の一開業医が全国学会の会頭を引き受ける羽目になったのである。それからは学会開催の準備に事務局をはじめ、理事の全員が無我夢中だった。私は自分の診療所よりも学会と会頭講演の準備のことで頭がいっぱいになり、理事会の回数は増え、夜遅くまで議論し、時には夜12時を過ぎるのも稀ではなく、協会への往復のタクシーの中で仮眠した。理事全員が熱気にあふれ、情熱に燃えていた。開催直前の台風襲来が気になったり、学会担当業者のスタッフ不足による準備の遅れにやきもきしながら、夜遅くに学会場を見て回った。当時の副会長であった原実先生に、「会長は黙って座っていなさい」と一喝されたのを覚えている。開催当日には多数の協会会員や研修医

が朝早くから駆けつけての応援があり、学会は見事に円滑に運営されたのである。1982年（昭和57年）9月30日（木）、10月1日（金）の2日間にわたり、参加人員1,663名、特別講演、会頭講演、教育講演各1題、特別演題、シンポジウム各2題、一般演題274題、を、那覇市民会館を主会場にして、ゆうな荘、那覇教育会館、那覇市教育委員会の4会場で、プログラムどおり実施され、成功裡に学会が終了し、慣れないワインで乾杯した。今から考えると不思議に思われるほど、皆が結集すれば「何事か成らざらん」を立証したのである。

学会終了後の私は、一時的ではあったが「燃え尽き症候群」のようにやや疲れを覚えたが、自分の進む方向は小児保健以外にはないと実感しつつ、昭和62年3月までの3期にわたり会長の職にいた。その後も理事として同志諸兄姉と共に小児保健活動を共にできたのはとても幸せであり、心から感謝している次第である。

4 理事退任のきっかけ

長年にわたり協会事務局を一手に引き受け、小児保健協会を円滑に運営してきた現事務局長の定年に伴い、会長の指名により私が委員長として後任人事の件で委員会審議がなされた。そのころから自分自身に若干の体調不良を覚えていくらか内省的になり、70代に達した加齢による心身の疲労感が出てくるようになった、協会の改革刷新を模索するか、あるいは安定移行を目指すかにより、意見の相違がみられた。私を育ててくれた小児保健協会の健全な成長発展を願うには、まず私自身が身を捨てて考えるのが先決であろうと思われた。IT機器を十分にこなせず、時代の波に乗れない「古い人間」と自覚している。ある一定の方向が示された時点で委員会審議を終了し、私自身は身を引く決心をした。しかし同時に私自身の小児保健活動への思いは失うまい

と決意している。

5 協会の今後への期待

創立以来40年が経過して、時代の変遷とともに子どもを取りまく環境も変わり、小児保健活動の課題も変化してきた。しかし一貫して変わらないものは私たちの協会が常に「子どもの側」に視点を置き、小児のアドボカシー的役割を果たしてきたことである。沖縄県小児保健協会は乳幼児健診を柱にして、時代に対応した多種多様な事業を展開し、大きな成果を上げた。この成果を県内外に発信して、高い評価と信頼を得ている。公益法人になり、ますます協会に対する期待が高まりつつある。協会役員や会員の世代交代があっても小児保健活動の目指す方向に変化はない。「子供たちのために今何ができるか、何をすべきか」を議論し、小児の代弁者としての役割を実践していただきたく思う。沖縄県小児保健協会はそのための「場」であり、「組織」である。これからも協会の会員として活動できることを誇りに思う。

6 終わりに

はしか“0”プロジェクトは、2001年発足以来今日まで協会事業の一つとして認知していただき、多数の委員の協力により大きな成果を上げてきた。2010年以来県内は“はしか0”を維持してきたが、2014年に再び国内麻疹多発の傾向がみられている。これは移入麻疹の発生ではあるが、県内MRワクチン接種率がいまだに95%以下に低迷している状況からみると、今後も啓発活動を継続する必要がある。私は協会理事を退任してもこのプロジェクトの遂行維持に最大限の努力をするつもりである。協会役員の皆様はじめ、事務局の諸氏の一層のご協力、ご支援をお願いしたい。

特別寄稿

ホメオパシーと予防接種

那覇市保健所

小児科医師 安藤 美恵

1 はじめに

ホメオパシー (homeopathyまたはhomoeopathyとも表記) とは、18世紀末から19世紀初期にかけてサミュエル・ハーネマン (1755-1843) の唱えた臨床医学観であり、病気や症状を起こしうる薬 (や成分) を使って、その病気や症状を治す (癒す) ことができることとされ、代替医療 (alternative medicine) の一つとも言われる。ホメオパシーでは、病気と同じ症状を起こす物質を限りなく薄めた砂糖玉 (レメディ) を薬として使う。

昨今、ホメオパシー療法を積極的に取り入れている方々の一部に、予防接種を拒否される方が散見され、小児保健に携わる関係者の中の課題の一つと言われている。ホメオパシーは、本当に予防接種を否定しているのだろうか。

2 ハーネマンの同種療法

世界で初めての抗生物質であるペニシリンがイギリスのアレクサンダー・フレミングによって発見されたのが1928年であるから、ハーネマンがホメオパシーを提唱した時代は、疫病 (伝染病・感染症) に対する根本的な治療がないどころか、病原体という概念もなかった時代である。その時代は、天然痘、結核、コレラの流行があったとされ、原因不明の病気ほど怖いものはなく、疫病に罹ったものは呪われていると考えられ、治療方法といえば、祈祷、呪文、瀉血が主流であった。そのような時代に確立されたハーネマンのホメオパシーがどれほど人々に認知されていたのかまでは調べるのが出来なかったが、当時の野蛮な瀉血と比べたら、人々の心と体を癒しへ導いたに違いない。

ハーネマンが自ら実験として、マラリア治療薬として知られていたキナ皮を服用し、急な震えとだるさ、頻脈、発熱というマラリア様症状を呈した。マラリア様症状を起こす薬がマラリアを治す、それがホメオパシーの第一の根底原理とされる類似の法則へと繋がった¹⁾。伴梨香氏は、類は類を治すく類似の法則の例えとして、ジェンナーの種痘について述べている¹⁾。ということは、傷を負った後に打つ破傷風トキソイドや、麻疹患者と接触し72時間以内に緊急接種する麻しんワクチンは、まさにハーネマンが唱えた同種療法の概念と同じではないか。(ハーネマンが生きていたら、現代の予防接種についてどう思っただろうか。)

3 日本におけるホメオパシーの流れ

日本では、明治末期から大正にかけて、既にホメオパシーが行われていた²⁾。しかし、日本には漢方が取り入れられていたからか、海外におけるホメオパシーほどは浸透しなかった。日本でホメオパシーが広く知られるようになったのは、1997年由井寅子氏と永松昌泰氏が共同で、ロイヤル・アカデミー・オブ・ホメオパシー (RAH) というホメオパシー教育機関を設立した後である。その後、由井氏と永松氏は袂を分かち、永松氏はハーネマンアカデミー・オブ・ホメオパシーという別の教育機関を立ち上げた³⁾。それらの教育機関が設立されたのを皮切りに、ホメオパシーの教育、啓蒙、実践を行なう団体が続々と誕生した。ホメオパシー関連の出版社からは、初心者でも入りやすいホメオパシー入門書や、予防接種を否定する内容の書籍も数多く出され、日本でホメオパシーが急速に普及すると同時に、ホメオパ

シーにおいては、予防接種は毒だと認知されるようになった。

4 ホメオパシーの流派・派閥

200年前に始まったホメオパシーは、現代に引き継がれる中でいくつかの流派にわかれたようだ。ハーネマンの精神を強く引き継ぎ、一つの症状に一つのレメディーのみを処方する「クラシカル派」、現代の複雑な心身の病に対応するために複数のレメディーを処方する「プラクティカル派」の二つに大きく二分される。（「ユニシスト」学派、「コンプレクシスト」学派、「プルラシスト」学派⁴⁾と分けることもあるようだ。）

実は、クラシカル派と言われる団体は元々予防接種を否定してはいない。ホメオパシーでは予防はできないと明言している。クラシカル派の代表と言われるファルカルティ・オブ・クラシカルホメオパシー・ジャパン (FCH) (旧インターナショナル・アカデミー・オブ・クラシカルホメオパシー・ジャパン；IACH) のホームページには、ホメオパシーは現代医学に取って代わる代替療法ではなく、現代医学を補完する補完療法であり、ホメオパシーは痛み止めや精神安定剤、ワクチン接種の代用といった機能は果たせない事が書かれている⁵⁾。

2009年10月、山口県でビタミンKの変わりにレメディーを与えて、乳児を死亡させる悲しい事件が起きた。被告助産師が所属する一般財団法人日本ホメオパシー財団日本ホメオパシー医学協会(JPHMA)は、“助産師は「ビタミンK 2シロップの代わりにレメディーを」と言っておりません。”と述べている⁶⁾が、同協会代表由井氏の著書「ホメオパシー的妊娠と出産」の第2章ホメオパス助産師の講演録の中には、K₂シロップについて「ビタミン剤の実物の投与があまりよくないと思うので、私はレメディーにして使っています。」⁷⁾という記述がある。由井氏と袂を分かった松永昌泰氏が代表を務める日本ホメオパシー振興会は、当該事件に関して、ビタミンKの代わりにレメディーを与えたことを批判した⁸⁾。また、クラシカル派の代表といわれるインターナショナル・アカデミー・オブ・クラシカルホメオ

パシー・ジャパン (現在のファルカルティ・オブ・クラシカルホメオパシー・ジャパン；FCH) のDr.ロバート・ハシingerも本来のホメオパシーのやり方ではないと批判した⁹⁾。一見、みんな同じような団体に見えても、考え方の違いや派閥があったのである。

Vit.K不投与死亡事件の7か月後の2010年5月に、由井氏が学長を務めていたRAHは、ホメオパシー統合医療専門校(CHhom)と名称を変え、ホームページも一新した。そのホームページには、『事実として日本ホメオパシー医学協会では、現代医療を否定してはならず、現代医療と協力してやっていくという立場をとっており、協会会員に周知徹底しています。』と書かれている¹⁰⁾。

現在では、クラシカル派対プラクティカル派の論争は控えめになり、どちらもハーネマンの精神を引き継いでいるとされ、代替医療(alternative medicine)とは呼ばず、現代医学を「補完」する補完医療(complementary medicine)、あるいは統合医療と呼ばれる事が主流になっている。

5 予防接種を拒否する医療ネグレクトについて

上述のように、本来のホメオパシーは予防接種を否定はしていない。しかしながら、その事を知る機会も与えられないまま、ホメオパシーを実践している母親達が多く見受けられる。そのような方へはホメオパシーの流派について情報提供するだけで、ワクチン接種へ繋がる場合もある。勿論、それでも頑なに予防接種を拒否する方も居る。予防接種を否定される方々に共通するのは、現代医学に不信感を抱えているところである。不信感を与えてしまった日本の予防接種行政の歴史にも反省すべき点はある。「例え医療者がホメオパシーを否定したとしても、ホメオパシーに傾倒する人たちの根底にある現代医学への不信感・不安感は否定してはいけない。」これは、私の先輩から頂いた助言である。

イソップ童話の「北風と太陽」では、洋服を脱がせるのは太陽の方である。元々医療に不信感を持っている母親に対して、怖い顔で「予防接種受けないと危ないよ」と北風ビュービュー脅してみても、更に上着を着込むばかりであろう。上着を着込み過ぎ

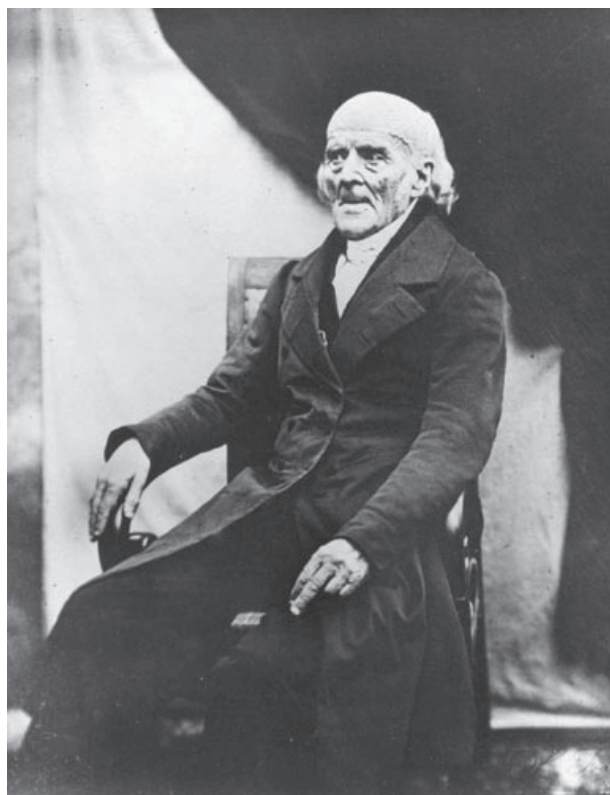
た母親には、感染症の怖さや予防接種の必要性を説いて回るよりも、医療に対する不信感や不安感に寄り添えるような太陽のような暖かさが求められるのかもしれない。

(引用文献)

- 1) 伴梨香. “ホメオパシー—海・森・大地の見えざる医師たち”. 新潮社, 2002
- 2) 中村裕恵. “ホメオパシー セルフケア BOOK”. 新星出版, 2003, p48
- 3) “ハーネマンアカデミー松永学長のひとりごと”. ハーネマンアカデミー・オブ・ホメオパシー. http://www.hahnemann-academy.com/blog/2008/04/post_2.html, (参照2015-02-25)
- 4) 帯津良一.” ホメオパシー—補完・代替医療”. 金芳堂, 2007
- 5) “病気に対する考え方”. クラシカルホメオパシー概要. ファルカルティ・オブ・クラシカル・ホメオパシージャパン. <http://www.fchom.com/homeopathy/index.html#h3-04>, (参照2015-02-25)
- 6) “平成22年 8月 5日 創刊 ホメオパシー新聞 (号外)”. 一般財団法人日本ホメオパシー財団日本ホメオパシー医学協会. http://jphma.org/About_homoe/jphma_answer_20101222.html, (参照2015-02-25)
- 7) 由井寅子. “ホメオパシー的妊娠と出産—自然出産をサポートする36レメディー (由井寅子のホメオパシーガイドブック 2)”. ホメオパシー出版, 2007, p67-69
- 8) “ホメオパシーに関連する医療過誤のニュー

スについて”. 日本ホメオパシー振興会. http://nihon-homeopathy.net/semi-info/comment_2010_07_09.htm, (参照2015-02-25)

- 9) “ホメオパシーの一連の報道につきまして”. 「ホメオパシー」—ニュースで攻撃を受けている自然療法. ファルカルティ・オブ・クラシカル・ホメオパシージャパン. <http://www.fchom.com/homeopathy/news.html>, (参照2015-02-25)
- 10) “医師法と薬事法について”. 一般財団法人日本ホメオパシー財団認定ホメオパシー統合医療専門学校. <http://www.homoeopathy.ac/2012/faq/faq.html#c01>, (参照2015-02-25)



Dr Samuel Hahnemann

地域レポート

みゃーくぬふふぁ（宮古の子ども）を取りまく保健環境に接して

沖縄県立宮古病院
宮城 雅也

私が宮古病院に赴任して、もう2年となろうとしています。その間に色々と「宮古」を体験したので、事実とその個人的な感想を交えながら、なるべく偏らないようにレポートを進めていきたいと思えます。しかしながら、なかなか感覚的なことも多く、個人的見解が多いと思えますが、ご了承をお願いしたいと思います。

1 宮古地区の乳幼児健診に参加して

乳幼児健診は、健診協力を小児保健協会に委託され施行されています。そこは小児保健にとって大切な部分ですので、最初にレポートしていきたいと思えます。宮古島市は、平良市、下地町、上野村、城辺町、伊良部町が、平成17年に合併し、今年（平成27年）の10月1日で10周年を迎えようとしております。市町村合併前は、それぞれの市町村毎に立派な会場があり、別々に乳幼児健診が行われていました。今もその健診方法が残っていて、平良地区、下地・上野地区、城辺地区、伊良部地区の4か所で健診が行われています。医師の中からは、折角宮古島市に統一されたのだが、健診の場所を固定して、健診年齢のばらつきを減らした方がいいのではないかとの意見もあります。しかし現状の平良保健センターは、あまり大きくなく、2診での診察は、対象者が多くなりすぎて混雑してしまうかもしれません。宮古島市には、新しい保健センターの建築計画があり、基本構想まであったのですが、一度確保された土地が白紙となり、まだ十分な面積を有する土地の確保ができておらず、完成にはほど遠いです。完成時に健診方法にも変化がくると思えます。

伊良部地区の健診は連絡船に乗っていくので、本

格的な離島健診の感覚でしたが、伊良部大橋が開通し、陸続きになったおかげで、船の時間を気にする必要がなくなり、ゆっくりと診察ができるようになりました。伊良部大橋ができた事で、乳幼児健診がこれからどのように変化していくのかを見守っていかなくてはなりません。伊良部島の人達にとって、大橋ができたことで伊良部徳洲会病院の救急診療がなくなりましたが、夜間でも宮古病院の救急受診ができるようになったので、大きな安心感を与えたのではないのでしょうか。



伊良部大橋

宮古島市の健診で一番に挙げたいことは、保健センターの保健師が対象児の状況をしっかりと把握していることで、これぞ市町村保健師と感心させられます。健診後のカンファレンスでは一人一人の健診票をチェックしていきますが、医師としてカンファレンスに参加するには少し時間がかかり過ぎており、負担が大きいかなと感じました。私も2度ほどしか参加できませんでした。医師・歯科医師・歯科衛生士など、外部の人を含めた多職種のカンファレンスにするには、もう少し工夫が必要かなと思いました。しかし本当に丁寧に一人一人を大切にフォ

ローしていると思います。

多良間村の健診は、宮古島から海を越えてプロペラ機での往復となり、一日がかりとなります。多良間村は市町村合併とならなかつたので、宮古島市とは違う独自の健診方法をとっており、初めて多良間村の健診へ行く医師は、多少戸惑ってしまいます。小児科医が多良間村で診療を行うのは、年に数回しかないのです。4歳未満の乳幼児は全て対象となっています。健診後のカンファレンスは行われており、重要な情報交換の場となっています。しかし、最近2回ほど続けて健診後のカンファレンスが中止となったのは残念でした。平成27年4月に開設された多良間村コミュニティ施設が新しい健診会場になると聞いているので、広い会場に移り、乳幼児健診がどのように変化していくのか期待しております。

2 宮古島市での児童虐待への対応

離島の宮古島市にも虐待は存在します。しかし目立ったケースは少なく、児童相談所に緊急にお世話になるケースはそれほど多くはありません。それとは別に酒がらみのDVは多い気がします。島民性なのか、ハイリスク家庭を孤立させないため、地域では要支援家庭の児童や、要保護児童をかなり把握しています。中央児童相談所の分室は八重山地区にはあるのですが、宮古にはありません。その為、宮古島市は要保護児童対策地域協議会（要対協）が重要な役割を果たすようになってきました。平成19年に要対協は結成されましたが、それ以来、平成25年までの6年間も代表者会議は開催されませんでした。幸いなことに私が赴任した年に開催されることになり、それ以来毎年行われるようになりました。それまではケース検討会は、頻回に行われており、実質的なことは問題なく行われていたようです。しかしもう一歩踏み込んでシステム化するには実務者会議、代表者会議が必要になってきます。代表者会議が開催されたことで、宮古のマスコミも協力的になり、虐待に関することに注目が集まってきました。宮古島市の要対協については、今後の発展を願って委員として参加した感想をレポートします。

① 宮古島市の児童虐待における要対協の重要な

役割を市民はどれほど理解しているのかと心配になります。一般には児童虐待といえば児童相談所という方程式があり、本島の一般市民は、児童虐待＝児童相談所と理解していればよかったのですが、宮古島においては児童相談所の分室もなく、児童虐待を発見した時にどこに通報するかを島民は十分に理解していなければならぬ事情があり、要対協の重要性の広報は必須になります。

② 離島の狭い島内での被虐待者、通報者の情報保護は完璧が求められ、要対協の守秘義務はとても重要になってきます。道を歩いているだけで声を掛けられる宮古島ならではの大きな悩みかもしれません。要対協の事務局は宮古島市児童家庭課が行っており、教育機関、子育て支援機関、医療機関などとの連携しながら守秘義務を守ることが重要になってきます。風評被害というべきことを、島内では十分に考えていかなければなりません。

③ こんにちは赤ちゃん事業（乳児家庭全戸訪問事業）での、子育て支援が必要な家族の評価と把握は重要です。全戸訪問のため、虐待予防に関してはとても有意義な事業です。宮古島市でのこの事業の副産物として効果があるのは、小児保健協会と沖縄県が編集した「救急ハンドブック」を無料で配布していることで、深夜に病院を受診するこどもの数を減らしています。宮古島市でも救急ハンドブックの効果があると思います。救急受診方法の啓蒙が、安易な深夜の受診の防止となっていると思われます。また、全戸訪問の結果を、今後設置する可能性の高い「子育て支援コーディネーター」へと連携ができれば、虐待予防の点からも効果的な政策がとれていくと思います。

④ 要対協の事務局である児童家庭課の窓口は、児童相談所と同様な対応が求められているので専門的な知識・経験が必要であり、どうしても研修が必要と思われます。さらに、担当者が頻回に交代すると、通報窓口の相談技術をどのように継承していくのかも大きな課題になりま

す。児童虐待の窓口としての機能を低下させないような工夫が今後必要になってきますので、忙しい中でも研修を重ねる必要があります。これは、代表者会議の中でも提案しました。児童相談所もこのような事情を理解して研修に協力してもらい、今まで以上の協働関係をしっかりと続けていくことが重要です。

- ⑤ 宮古病院では、社会的ハイリスク妊婦が少ない現状であります。その連携先がどうしても妊婦支援の保健センターになってしまいます。そのため要対協としての対応が保健センター任せになります。保健センターの場所が市の児童家庭課と離れてはいますが、しっかりと連携していくことが重要かと思えます。保健師一人で解決していくのではなく、チームとして行動していくほうがよいと思えます。
- ⑥ 宮古病院では、精神科病棟が閉鎖病棟として運営されており、しっかりと精神保健活動が行われており、病院内ではとても連携が取りやすくなっています。特に妊婦でも、病院内の連携で行われるので、対応に関しては他の県立病院にはない強みがありますので、精神疾患合併妊娠でも対応ができる強みがあります。
- ⑦ 児童家庭支援センターは、中央児童相談所の分室がない代わりに宮古島市には設置されています。しかし児童虐待の対策としての活用が要対協でもまだ議論されていません。児童家庭支援センターの活用は、今後も期待できるのですが、市の職員の理解を深め、児童相談所が本格的に取り組んで欲しいところではあります。特に児童虐待の相談機能を持たせてくれると、大変助かります。

3 地域連携協議会

地域連携協議会は、宮古病院が地域の関係機関との連携を図り、ネットワークを確立・継続していく目的で、もう10年近く続けられている協議会です。地域医療での問題点の共有化を図り、一緒になって解決していくことを大きな目的としています。今までは宮古病院を中心に行われていたので、宮古病院

地域連携協議会という名称でしたが、地域が一緒になって解決していくことが大切であり、宮古病院だけではないということで宮古病院という名前を省きました。参加施設それぞれが主役であり、重要なメンバーだということにしました。

地域医療の問題点・課題を話合う中で、大きな問題が出てきました。それは皆さんもご存じだと思いますが、台風時の在宅医療の患者の避難先です。特に問題になったのは、在宅酸素療法を行っている方々の避難先です。昨年の平成26年7月に日本で初めて出された台風の特別警報です。今後の台風は、地球温暖化のせいか、猛烈になってくる可能性があります。特に宮古島を通過した台風は歴史的にみてもわかると思いますが、気象庁がわざわざ宮古島台風と命名されたのが3つもあり、そのすさまじさは体験した人でなくてはわからないと思えます。日本における台風の最大風速や最強記録など、宮古島で観測されたものがほとんどです。第4宮古島台風と名前をつけてもいいほど、平成15年の台風14号はスーパー台風でした。まだ記憶に残っている方も多いたと思いますが、ほとんどの電柱が倒され、風力発電の施設も根本から折れてしまいました。平良地区でも停電が1週間も続いたとも言われています。

宮古島を襲ったスーパー台風

台風名	観測年	最大瞬間風速 (m/秒)	最低気圧 (hPa)	国際名
宮古島台風	昭和34年	記録なし (最大風速70m/秒)	908	サラ
第2宮古島台風	昭和41年	85.3	918	コラ
第3宮古島台風	昭和43年	79.8	930	デラ
台風14号	平成15年	74.1 (86.6未公認)	911	マエミー

台風銀座の環境ですが、台風は予想できる災害のため、その対応の準備はできます。停電時の対応で在宅医療患者はどこに避難するかは前もって考えておかなければなりません。台風時に移動はできないので、非常用電源がある施設へ台風が来襲する前に避難することになります。宮古島市には100名を超す在宅酸素療法の患者がいらっしゃいますが、全ての患者が病院に避難するとすると病院の機能が麻痺

してしまいます。在宅に酸素ポンベを準備すればいいと思いますが、残念なことに宮古島には酸素を直接、供給する施設がないので、船で酸素ポンベを運送することになります。しかし台風が接近すると時化のため、台風は遠くにあっても早い時期より船は航行不能になってしまいます。酸素ポンベが十分に揃えられない宮古島では、在宅で酸素ポンベだけで経過をみていくことは難しくなってきます。

そこで、在宅酸素の患者がどこへ避難するかを、一人一人個別に検討していくことになりました。非常用電源のある施設は病院以外に介護施設、診療所などがあるので、全ての収容可能な人数をだしてもらいました。そして訪問看護師やケアマネージャー等を利用して、個別避難計画書作成してもらいました。それをもとに在宅酸素療法を行っている医療機関は、診療している在宅酸素患者の避難計画をしっかりと確認していく作業に入っています。国からの通達で、災害弱者の個別避難支援計画書は市町村の業務となっていますが、福祉分野では医療について、専門知識がないため中心としてまとめることはなかなか難しいので、各医療機関が率先して協力することになりました。避難のシステムができれば、在宅酸素患者の台風時の避難も円滑に行えるようになり、その他の災害弱者にも応用できると期待しています。

4 全国難病のこどもサマーキャンプ“がんばれ共和国inお～きな輪”宮古島にて開催

難病を持つこども達のサマーキャンプは、難病のこども支援全国ネットワークの主催にて毎年全国7か所で開催されていますが、その中には本県もあり、沖縄小児在宅医療基金ていんさぐの会の共催で行われており、今年でもう12年目となります。難病のこどもたちは色々な制限があり、なかなか自宅から外出することができないので、友達も少ないです。その為キャンプの目的は、多くの人達と出会い、沢山の友達を作ることです。本県でのキャンプ（名称：がんばれ共和国inお～きな輪）は、人工呼吸療法など在宅医療を受けているこどもが多く、他のキャンプと比較して重症度の高いことが特徴です。その

ため医師・看護師・保健師・薬剤師・理学療法士・医療ソーシャルワーカー・保育士・教師・社会福祉士臨床工学士・栄養士・介護職・会社員・学生など多くの職種のサポーター・ボランティアが参加しております。



機内ストレッチャー

平成26年は7月11日～13日に宮古島で開催することが決まりましたが、初めての開催なので準備が大変でした。準備も整った7月、特別警報が発令された台風8号がキャンプの4日前に宮古島を直撃することと、どうなるのか大変心配でした。幸いなことに宮古島は台風の進路の右側にあたり、予想された強風は吹きませんでした。台風8号で参加できない人がいるかと心配になりましたが、全員参加できることになりました。台風の影響を吹飛ばし、キャンプ当日は快晴でした。

今までのキャンプ中でも、宮古島でのサマーキャンプは、本当に感動的でした。それは普段から外出さえ大変なこどもたちが、なんと航空機に乗って、遙々宮古島にキャンプに参加したのでした。約20組の難病のこども達の航空機による大移動は、想像を超えていました。気圧変動、機内持ち込み機器の制限、人工呼吸等機器の機内使用許可、機内ストレッチャーの確保、車椅子の配置など色々な困難を乗り越え、安全に搭乗できるのかななどを考えると、家からの出発からすでにキャンプは始まっていました。車椅子で人工呼吸器を装着したこどもたちの大移動ですから、航空会社も驚いたことでしょう。一機の航空機でのストレッチャー設置の数も決まっておりますので、一便で全てのこども達を搬送することはできませんので、5便に分けての搭乗になりました。綿密な計

画、サポーターの活躍でそれほどの遅延もなく無事に宮古島に到着しました。

本島から移動してきた家族は、宮古島では自家用車がないので、宮古島の全ての介護施設等に問い合わせリフト車を借りました。大変だったと思いますが嫌な顔せず喜んで貸してもらえました。合計10数台以上のリフト車が確保されたのですが、一度には無理なので、市内観光も2回に分けて行いました。開国式、透明な海での海水浴、ドラムサークル、マリンバ演奏、宮古民謡ショー、フラダンス、押し花、アロマ、茶道体験、懇親会、閉国式などのプログラムも行いました。沢山の支援者の好意で、最初の宮古島でのキャンプは、誰もが認める大成功でした。人々の心が繋がると本当に大きな力となります。そして参加した全員が、満足感を持って帰路につきました。



閉校式後記念写真

このように大成功に終わったので、平成27年は、ていんさぐの会の「お～きな輪」とは別に宮古島独自で開催することになりました。その名前も“がんばれ共和国みゃーくがに（みやこのこども達）”という名前が付きました。あまいる(笑う意味の方言)の会と支援者会が中心となって行うこととなります。伊良部大橋が開通したので、伊良部島のホテル「ていだの郷」で開催することになりましたが、もうすでに申込みは定員を超してしまいました。昨年のキャンプが好評だったのでその影響だと思えます。沖縄県だけでも2か所で開催するのは、全国どこにもありません。今後も宮古島開催が続いていけば本当に素晴らしいことと思えます。宮古にも、小児在宅医療に関する新しい情報がどんどん入って

くることを期待しています。

5 宮古病院にNICU開設

宮古島には、産婦人科診療所は、奥平産婦人科1か所のみです。あとは、宮古病院産婦人科となります。分娩について、正常分娩は診療所で行い、ハイリスク分娩は宮古病院で行うことで役割分担が行われています。ですから帝王切開は全て宮古病院で行われます。また未受診妊婦もハイリスク管理を行っているのも、意外とハイリスク妊婦としての入院患者数は多いです。

沖縄県の離島では初めてであります。平成26年6月に宮古病院に新生児NICUが開設されました。新生児NICUが開設されたことで、病的新生児の受入が円滑になりました。病棟が独立した形になるので、専門性が高まり、今後の新生児医療のレベルアップにつながると思われます。

今までは、低出生体重児が生まれると小児科病棟が大変な騒ぎになっていました。医師、看護師の全てのスタッフが総動員され、いつまで続くかわからない診療・看護を少ない人数で、24時間体制で行ってきた先人たちの苦労は大変なものだと思えました。小児科医はその他に救急診療、外来診療、小児患者の入院診療を行っていかなくてはならないので、数日間は、ほとんど寝ない状態もあったようです。本当にそのような先人たちの苦労を礎として、NICUが開設されたことは素晴らしいことで、さらにいい新生児医療を提供することで島民に貢献できると思えます。

平成26年に開設されてからは、まだ死亡例はなく、無事に経過しています。新生児病棟のレベルも向上してきています。小児科医の24時間当直体制となり、県立宮古病院では、小児科医が常に診療していく体制ができました。それが入院患者診療、小児救急診療の体制の強化に結びついています。

6 市民公開講座“地域コラボ島の健康講座”開講

平成26年4月より「地域コラボ・島の健康講座」が毎月第4水曜日の午後6時から宮古病院の内科外来待合室にて行われています。宮古地区医師会、宮

古島市、宮古病院が一緒になって行っていくということで、地域コラボという名前をつけました。病院だけの市民公開講座では、集客がなかなかできない。宮古島市だけでは、講師確保が難しい等の課題があり、市民公開講座を続けていくことは難しかったのですが、三位一体の事業で、お互いの目的が一致したためか、企画から開始まであっという間の約3ヶ月で開催できるようになりました。お互いの目的が一致し、お互いの課題が克服できるので、すぐに実現できたと思います。市としても予算化もしないですぐに実行でき、市民の健康管理に貢献できるとあり、上司の理解もあって、あっという間の開催でした。トップバッターとして私に指名が来たので、「島の健康、こどもの健康」で講演を行いました。最初としては、多くの市民が集まってくれました。



地域コラボ島の健康講座

市の広報誌にも毎月だしてもらい、参加者は徐々に増えてきました。今では14回目の開催を迎え、市民権を得ています。運営も最初の頃に比べてとても改善してきております。病院にとっては、病院診療の内容の紹介もでき、宮古島内でも十分な治療ができていと広報でき、宮古島市としても市民への保健活動広報に繋がり、医師会としても市民の健康管理に見える形で貢献できています。お酒のせいかわかりませんが、色々な保健指数は、県内市町村内でも悪い方なので、市民公開講座を続けていくことで少しでも市民の健康の改善に結びついたらいいと思います。

7 トライアスロンに医療班として参加して

宮古の最大の行事といえば、31回を迎えたトライ

アスロンになります。朝の7時半スタートからはじまり、夜の9時までの長い時間を島中がトライアスロン一つにまとまるのです。その光景は見る人を魅了するものですが、それを支えているボランティアの人々の力があるからだと思います。こんな大変なことが、30年以上も続いていることは、本当にすごいことです。また医療班なしではトライアスロンも開催はできません。その重要な役割を果たしている医療班についてレポートしていきたいと思いません。医療班は、東急テント、城辺テント、体育館テント、競技場テント、医療本部に分かれて、宮古病院、宮古島徳洲会病院が重症患者の受入を行います。朝は5時半に宮古病院に集合して、朝6時に水泳競技のある東急リゾートホテルに大型バス2台で出発します。到着すると東急ホテルの一角に、水泳で溺水した人たちの受入ベッドを準備します。選手は、番号で管理されており、番号ですぐに誰とわかるようになっています。鉄人という強者達ですが、やはり水を誤嚥してしまう選手は多いようです。中には水を誤嚥しているのも知らないで、ゴールしてから呼吸が苦しいからといってレントゲンをとると肺水腫だったという人もいます。溺水では、意識があるなしが重症度の分かれ目になります。幸いなことに、意識が朦朧としている選手はいませんでした。重症で酸素が必要な患者は、宮古病院に搬送になりますが、鉄人なのか、その回復力は強く、一般人だと2～3日入院が必要と思われるほど重症でも翌日には退院してしまいます。

水泳競技で、一度死亡者がでたので、溺水防止のため、多くのダイバーが水中で監視しています。死



トライアスロン2014

亡事故を防ぐには、早期発見が大切になります。耳に水が入り内耳で内出血をしてしまうと方向感覚がなくなり、上下左右がわからなくなり、深く沈んでいくこともあり、とても怖い現象だと言われています。平成27年度は、天候が悪く水泳は中止となりました。それは、水泳競技の行われる前浜は意外と水流が早く、天気が悪くなると水流がすぐに速くなるようです。毎分15m以上になると、ダイバーは立ち泳ぎをしているのですが、定位置を保持するのは大変難しくなり、選手の観察ができなくなります。それが、命の危険性が高い水泳競技中止の目安になるようです。選手にとって水泳競技の中止はとても悔しいと思いますが、逆にほっとしているのは医療関係者だと思います。

31年の歴史は、運営方法を市民自ら習得し、イベントの専門の機関が行うわけでもないのに、本当に円滑に行われており、宮古島の底力を見せられ本当に感心・感動します。水泳が終わると自転車競技になり、病院へ搬送されるのは転倒事故と変化していきますが、病院へ搬送される選手は少ない時間帯となります。しかし最後のマラソンは体力の限界に近

づき、ゴール近くの夜9時ごろに医療班はとても忙しくなります。熱中症、低体温、脱水、熱痙攣などの選手が一斉に医療班の置かれた市民体育館テントに集中します。それで重症患者を本当に手際よく病院へ送り出していくのには感心しています。宮古地区医師会では、故障者がどのような疾患でテントや病院へ搬送されたかのデータを前もって選手たちに広報して、注意を促すことを試みており、30年の歴史を感じています。本当に島民の心意気が伝わってきます。宮古島トライアスロンが鉄人たちにとって大人気の理由がよくわかりました。

8 おわりに

宮古を知れば知るほど、不思議なことが増えて疑問も増えてきます。そうなったら宮古島に魅了されている証拠です。まだまだレポートしたいことはありますが、百聞は一見に如かずで、是非宮古島のありのままの姿を自ら体験してみてください。わたしのレポートの内容にも、すこし同意を頂けるかなと思います。

海外レポート

カナダの小児科カンファレンスの経験

沖縄県立中部病院・ハワイ大学卒後医学臨床研修事業団
ディレクター 安次嶺 馨

1 はじめに

太平洋に面したアメリカ大陸西海岸は、日本になじみのある都市が多い。私はロサンゼルス、サンフランシスコ、ポートランド、シアトルなどは、若い時から何度か訪ねたことがある。しかし、カナダのバンクーバーは、まだ訪ねる機会がなかった。

ブリティッシュ・コロンビア大学小児科の救急専門医Goldman教授を中部病院のコンサルタントとして招いて以来、私は彼と親しくおつきあいしている。今回、彼の主催するカンファレンスに出席するために、バンクーバーを訪問する機会を得た。

ゴールドマン教授はイスラエルで医学部を卒業し、小児科の研修を終えた。その後、カナダにわたり、トロント小児病院で研究を続け、救急部のスタッフとなった。現在、バンクーバーのブリティッシュ・コロンビア大学に移動して7年目で、北米の小児救急のリーダーの一人として活躍している。彼は日本人的な感性を持つ礼儀正しい医師で、日本にも多くの友人をもっている。今回の訪問では、カンファレンス前の多忙な時に空港で私を迎え、ホテルまで送ってくれた。また、沖縄から来た若手小児科医を食事に誘ったり、彼の勤務する小児病院を案内するなど、親切に面倒を見てくれた。

2 カンファレンスについて

ゴールドマン教授が中心になって、バンクーバーで毎年秋に小児科医、小児救急医、家庭医を対象にした臨床カンファレンスを企画している (Clinical Pediatrics, Family and Emergency Medicine Conference)。出席者の大部分はカナダ西部の臨床医であるが、一部、アメリカやアジアの国々からも

参加がある。

3日間のカンファレンスは時間割りがゆったりしていて、日本のこの種のカンファレンスなら、2日間ですんでしまうであろう。

一日のスケジュールの概要を示すと、8:00~10:00に2~3の特別講演、教育講演があり、30分の休憩を挟んで10:30~12:00に3つのワークショップが組まれている。ランチはホテル内の大広間で、出席者が相席で談笑しながら食べる。午後は13:00~14:30にワークショップと臨床症例発表がある。これで一日のスケジュールが終わり、後はショッピングや観光にゆったり時間を当てることができる。

主な教育講演のタイトルを示す。

- 1) スポーツによる頭部外傷と現場復帰のガイドライン
- 2) 思春期の薬物依存
- 3) 小児ぜんそくの治療Up to date, 2014年版
- 4) 予防接種による病気の予防
- 5) 偏頭痛のEBM

主なワークショップのテーマは、以下の通りである。

- 1) 肥満とメタボリックシンドローム
- 2) 小児の異物誤飲
- 3) ALTEにどう対処するか?
- 4) Googleを用いた症例の検索法
- 5) 思春期の症例検討

ワークショップには、実地医家が多く参加していたが、ディスカッションでの知識の深さ、活発さには感心させられた。生涯教育の一環として位置づけられるカンファレンスであるが、出席者がただ講演を聴いて学ぶというのではなく、自らも積極的に議論に参加して、学ぶと言う姿勢が強く感じられた。

専門医取得後も定期的に再試験を受けて資格を更新するというアメリカ、カナダの専門医システムによるものと思われた。

Keynote lecture として、医療関係者外から2人の講師が招かれ、興味深い講演を行った。

航空機製造会社ボーイングの主任テストパイロットのKillberg氏は、「Lessons about safety and learning from aviation world」と題し、厳しい航空業界の安全教育を医療の安全に関連させて講演した。

盲目のスイマーで、パラリンピックでメダルを獲得した Tildesly氏は、「The dream and journey of one child」と題して自身の幼小児からオリンピック選手として成長する過程を淡々と語った。手を引かれて演壇に登場した氏は、開口一番「Hello, it's nice to see you」と言って聴衆を笑わせた。端正な顔立ち、講演中笑みを絶やさないう爽やかな語り口は、私たちに大きな感動を与えてくれた。

3 研修医の研究発表

症例研究発表は47題あり、日本からの発表は11題であった。そのうち、沖縄の若手医師たちによる4題の発表がなされた。カンファレンス企画者のゴールドマン教授はたびたび日本に招かれ、日本には多くの友人知人がいる。

前年に中部病院にコンサルタントとして招かれた際、研修医たちと回診をしたり、講義をしたりして、その熱心な指導と面倒見のよい人柄がスタッフや研修医たちから慕われていた。彼の誘いで、4人の若手がカナダで発表することになり、私もお目付役として同行することにした。



ホテルの窓から望むバンクーバー港

カンファレンスの発表は、病院のモーニングカンファレンスの雰囲気の中で行われ、研修医たちも落ち着いて発表し、ディスカッションに加わっていた。彼らの発表したタイトルを列挙する。

- (1) 吉年 俊文 (在沖米国海軍病院)
Pediatric appendicitis score : First validation study in Japan
- (2) 竹蓋 清隆 (沖縄県立中部病院)
Pediatric injuries from poisonous marine animals
- (3) 泉 絢子 (沖縄県立中部病院)
Comparison of Gram stains and culture for febrile infants under 3 month-old visiting the emergency department.
- (4) 本村 朱里 (沖縄県立八重山病院)
A case of 1-year-old child who developed encephalopathy due to dietary thiamine deficiency

吉年の報告は、ゴールドマン教授がカナダで実践している虫垂炎診断のレクチャーをもとに、中部病院の症例を後方視的に検討したもので、よい内容であると評価された。竹蓋のジェスチャーたっぷりて自信に満ちたプレゼンと相まって、ハブクラゲ刺傷の発表はかなり聴衆にインパクトを与え、フロアから多くの質問があった。泉の感染症診断におけるグラム染色は、最近、アメリカやカナダでは医師自ら行うことは少ないので、いくつかの質問があった。本村は、南部医療センター・こども医療センターで経験した興味ある脳症の症例を落ちついて報告した。

大きな専門学会ではないが、比較的コンパクトな臨床カンファレンスで専門家の講演を聞き、また症例報告をするという体験は、若い小児科医たちにとって大きな意義があったと思う。今後、若者たちが海外の学会などで発表する経験を積んで、国際スタンダードの医師になってほしい。

4 バンクーバーについて

太平洋に面した西海岸に位置するバンクーバー市は、人口60万余の中都市であるが、周辺部の都市圏人口は210万人で、カナダ第3位の都市圏を形成し

ている。中国人をはじめ、多くのアジア系の人々が住んでいる。ダウンタウンを歩いていると、アジアの国にいると錯覚するくらい、アジア料理、日本料理などの看板が目につく。

バンクーバーは自然豊かなカナダの西の玄関口で、林業と観光業が主産業である。2010年には、第21回冬季オリンピックが開催された都市として、よく知られている。カナダパシフィック鉄道の西海岸終着駅であり、また、カナダが太平洋から世界各国につながる重要な海港として、バンクーバーは発展してきた。そんなバンクーバーには、カナダ屈指の名門ブリティッシュ・コロンビア大学があり、その附属小児病院は、トロント小児病院とともにカナダを代表する小児病院である。

カンファレンス開催前日、私たちはゴールドマン教授の案内で、小児病院を見学した。木々に囲まれた広い敷地内に多数の施設群があった。とくに彼の本拠地である救急部は、じっくり見学させていただいた。

国立成育医療センター総合診療部で活躍中に急逝した洲鎌盛一先生が、若い時にこの病院で小児神経学を学んだことを思い出し、感慨深いものがあった。

5 アメリカ西海岸の友人たちを訪ねる

バンクーバーからの帰途、米国西海岸のワシントン州タコマ市とオレゴン州ポートランド市に、古い友人を訪ねた。いずれも、かつて中部病院のハワイ大学コンサルタントとして、研修医たちを指導した小児科医である。

バンクーバーからタコマまで2時間足らずの飛



バンクーバー小児病院の正面

行。シアトル・タコマ国際空港には、ハート先生とセツ子夫人が迎えてくれた。ハート先生はこれまで3度中部病院に招かれたが、3年前は3ヶ月間の長期コンサルタントとして沖縄に滞在した。ハート先生の住宅からは、タコマ富士とも呼ばれるレーニア山（標高4,392m）の圧倒的な雄姿を望むことができた。

彼の家で、昼食に地元産の新鮮なサーモンステーキを食べた後、勤務先のMary Bridge小児病院を見学した。民間総合病院に併設した小児病院であるが、救急室や病室はゆったりしていて、良い環境で子どもの医療ができると感じた。

翌日は、タコマを発って、ポートランドへひとっ飛び。空港にはタルウォーカー先生とスシマ夫人が迎えてくれた。タルウォーカー先生は、中部病院に10年の長期にわたってコンサルタントとして勤務し、1983年から92年まで、ハワイ大学プログラムのディレクターを務めた方である。ご夫妻とは、実に20年ぶりの再会であった。70代後半のお二人とも思っていた以上に元気そうだった。夜、近くに住む次男のロニー夫婦と子供たちも加わって、インド料理の夕食を楽しんだ。

翌日はあいにく小雨模様のぐずついた天気であったが、市街地を見下ろす丘の上のOregon Health Science University へ。ここは20年前にもタルウォーカー先生とともに訪れたが、かつて、ゆったりしていた敷地には多くの建物がひしめき、大学が拡大発展しているのを実感した。この大学は、中部病院から多くの医師が研修に訪れ、また、指導医が中部病院に招かれた所である。



救急室を案内するゴールドマン教授

6 おわりに

中部病院のハワイ大学卒業後医学臨床研修プログラムは、毎年10人以上の指導医を招いて、レクチャーや教育回診をしてもらっている。ブリティッシュ・コロンビア大学のゴールドマン教授は、沖縄の研修医たちに海外学会での発表の機会を与えてくれた。教師としての役割をカナダからアジア、ヨーロッパに向けて広げていくことに、彼自身この上ない喜び

を感じている。彼は、昨年二度目の中部病院訪問をしたが、今後とも、彼を招いてほしいとの声は多い。彼自身も沖縄が気に入って、沖縄は自分の第二の故郷のようだと言っている。

今回バンクーバーのカンファレンスに参加し、若い小児科医たちが海外の医師たちに伍して、医療・研究活動を行う時代がきたことを実感した。



カンファレンス終了後、ゴールドマン教授のランチに招待された日本人参加者

海外レポート

日本小児科医会国際部、台湾小児科医会との交流会に参加して

ぐし こども クリニック
具 志 一 男

2013年11月2日から2泊3日で台湾高雄市小児科医会との学術討論会と台湾小児科医会との交流会に参加した。本会は、日本小児科医会国際委員会と福岡地区小児科医会（丹々会）の合同での交流会で、以前から1年ごとに行われている。日本小児科医会としては、国交のない国との交流ということで、丹々会が中心ということで設定されている。

今回の参加メンバーは、日本小児科医会国際委員会5名と丹々会3名、それぞれから婦人2名の計10名でした。11月2日は、東京(7:20→10:15松山空港)、名古屋(9:50→12:20)、福岡(10:10→11:50)、那覇(11:55→12:30)(出発は日本時間、到着は現地時間)からばらばらに出発、台北・桃園国際空港で13時頃(現地時間:時差1時間)に集合しました。台湾新幹線(高鐵)で、桃園駅から台湾南部の高雄・左榮駅まで1時間40分の移動でした。台湾新幹線の車両は日本からの輸出で、新幹線と同じように揺れの少ない安定した車両でした。高雄は、台北より南に300km弱で、北回帰線の南にあり、熱帯に属しており、気候的に沖縄と変わらない台北よりも暑かった。人口270万人の台湾第2の都市で、随一の工業都市である。宿泊先の漢来ホテルでは、高雄小児科医会の先生方の歓迎を受け、荷解きをするや否や歓迎会会場の中華レストランへ直行した。地区の小児科医会長はもちろん、医師会長や役員の先生方、婦人方も加わり、30名余の大宴会となり、お互いの挨拶から、カラオケまで熱烈歓迎を受けた。

11月3日は9時15分より漢来ホテルの会議室で、われわれのメンバー10名と台湾南部地区の小児科医会と台湾小児喘息・アレルギー学会のメンバー約40名が参加して、台湾・日本小児科医会学術討論会

がスタートした。

日本側からは、①「小児科医院における病児保育」(植山先生:福岡)、②「2012-2013年のインフルエンザシーズンにおける練馬区での学級閉鎖の解析」(沼口先生:東京)、③「乳児健診における育児・発達支援」(山崎先生:愛知)の3題の発表があった。高雄小児科医会からは、①「アレルギー予防のためのたんぱく質栄養」(楊生楠先生)、②「インフルエンザにおける肺炎球菌感染」(鄭名芳先生)、③「川崎病におけるTH2免疫反応」(郭和昌先生)の3題の発表があり、それぞれの演題に質疑、応答が行われた。発表の中で、台湾の完全母乳の平均期間は、2.1か月で、6か月の完全母乳は、15.9%とのことであった。

その後は、全員で昼食を食べながら懇親会を行った。その中に、受付の手伝いをしていた小児用肺炎球菌ワクチンのメーカーの方がいたので、日本では今月(2013年11月)からPCV13が定期接種となると話した。台湾では3-5歳の1回接種が始まったところで、2014年から1歳以上の2回接種、2015年から2か月以上の接種が開始されるとのことで、先を越されたと悔しがっていた。B型肝炎は1987年から定期接種を行っており、全体的に予防接種は日本より先んじていただけに悔しかったのであろう。

懇親会の後は、左榮駅より台湾新幹線に乗り台北へ向けて出発した。5時過ぎに台北に到着した後は、宿舎であり、台湾小児科医会との懇親会場でもある、シェラトンホテルへ直行した。会場には台湾大学小児科名誉教授である呂鴻基先生を始め、李庶務担当理事、他3名の先生の参加があった。台湾の健康保険制度や小児科の対象年齢などについて意見交換を

行った。沖縄の小児病院のことを聞かれ、成人科と併設であることやNICU、PICUもあることを説明した。

4日は、交流会はなく、夕方からの帰国だったので、午前中は故宮博物院を見学をした。清朝時代の翠玉白菜や肉形石など有名な展示を見ることができた。書のエリアでは、漢字の成り立をアニメーションで説明するコーナーがあり、いろいろな字を見ていると時間を忘れそうになってしまった。彫刻工芸でも細かい細工の名品ぞろいで、こういう作品を作らせるだけの余裕のある中国皇帝の権力のすごさを垣間見た。午後は、空港に移動する合間の時間で、台湾一の漢方、乾物、布問屋街である迪化街での買い物を楽しんだ。昔の（最近は行ったことがないので知らないが）那覇の平和通を思わせる街並みで、通路いっぱい商品が並べられてあり、すれ違って通るのがやっとという幅で懐かしく感じた。さらに、昭和初期か大正かというような建物が並んでおり、タイムスリップしたような気分させられた。台北市内からは、約1時間で登園国際空港へ移動、それぞれの飛行機で帰国した東京（松山空港から18：15→21：55）、名古屋（17：15→20：45）、福岡（17：35→20：40）、那覇（18：45→21：00）（出発は現地時間、到着は日本時間）。

今回初めての台湾訪問であったが、（高雄はやや暑かったが、）気候も沖縄とほぼ同じで、時差も1時間しかなく、国内移動のような感覚で行くことができた。街中の風景も、看板などが簡体字でないでなんとなく意味が分かり、別世界へ行ったような気がしなかった。交流会では予防接種やアレルギーは、同じような悩みを抱えており、共通の認識が持てた。台湾では、病児保育は無いようで、たくさんの質問をうけ、興味を持たれた様子だった。他県より、近い国であり、小児科としての共通の課題も多く、これからも交流を深めていく必要性を感じた。追伸：個人的にその後も台湾を訪れる機会があり、2014年は、父の母校（台南工業専門学校：現成功大学）の校舎が残っているということで、高雄の少し北の台南を訪れた。



台湾高速鐵道の車両（新幹線に似ています）



高雄小児科医会の歓迎会



台湾・日本小児科医会学術討論会



台湾小児科医会との懇親会

学会参加報告

第61回日本小児保健協会学術集会を振り返って

那覇市保健所 地域保健課
保健師 泉 侑 里

「笑顔の絶えない子どもたち～復興・未来・希望」をメインテーマに、平成26年6月20日から22日の3日間の日程で、第61回日本小児保健協会学術集会が福島県で開催されました。東日本大震災による地震、津波のみならず、東京電力福島第一原子力発電所事故による放射性物質の被害で、今なお健康被害の影響や避難生活が続いている福島県で学会が開催されたことは、小児保健に携わる者として感慨深いものがありました。講演内容においても、放射線の健康被害や子どもたちの心身への影響を議題としているものが多くあり、震災から3年が経過した現在においても健康被害や風評被害に苦しむ住民の姿に胸が痛むと同時に、震災を忘れず保健師としてできることを考え続けなくてはならないと強く感じました。

初日は「保健師のための乳幼児健康診査技能講習会」があり、乳幼児虐待、発達障害、歯科保健、栄養と幅広い分野における基礎知識、問題を捉える視点、保健師に求められる技術について学びました。平岩氏の講演の中で、保健相談で多用されがちな「様子をみましょう」は犯罪になりうるという言葉は衝撃的なメッセージでした。健診という育児中の短い時間の中で、子どもと保護者が「健診に来てよかった」と笑顔で帰宅してもらえるよう、最新の知識や情報の収集のみならず、多様な価値観や育児観を受入れられるところ、寄り添うことのできるスキルの

習得が保健師には必要だと改めて感じました。

2日目の基調講演では、「すこやか親子21をふりかえり、これからの母子保健・小児保健を展望する」というテーマで日本子ども家庭総合研究所の柳澤氏の講演がありました。すこやか親子の策定、第1回第2回の中間評価に携わっていた柳澤氏の講演はわかりやすく、最終評価や指標分析から見える課題として「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援があげられていた点からも、日頃おこなっている発達障害児を持つ保護者支援の意義や重要性が感じられ、保健師の立場や強みを見出すことができました。

その他にも、シンポジウム、一般口演、ポスターセッションを通し、医療・保健・福祉・教育と小児を取り巻く様々な分野の報告や意見を聞くことができ、とても有意義な経験ができました。また、集会後に催された懇親会で、日頃交流することの少ない小児科医の先生方をはじめ、他市町村保健師、事務局の方々とお話しできたことは、今後の保健師活動の励みとなる充実した時間でした。

今回の学会参加を地域支援に活かしていけるよう、学び考えていきたいと思えます。

最後になりますが、本学術集会への参加にあたり、御支援を賜りました沖縄県小児保健協会の皆様、ならびにご協力いただきました皆様に感謝申し上げます。

学会参加報告

第61回日本小児保健協会学術集会に参加して

国頭村役場

保健師 荒木善光

福島市にて開催された日本小児保健協会学術集会に参加させて頂いた。会場のある福島駅近辺においても、「除染をしています」という看板が目に入る。街を歩く人はごく日常のようにその前を横切るが、震災の影響の大きかった沿岸部の現状を自らの目で確認したいという思いが募る。学会開始前に有志と一緒にレンタカーを借りて、現地へ向かう。

青々とした新緑が美しい山々の谷あいには続く民家や畑が車窓から過ぎ去っていく。次第に「除染作業中」と書かれた桃色の旗が目につき、山積みされた汚染廃棄物入りの黒い除染袋や保護衣を装着した作業員等、物々しい雰囲気にも包まれる。帰還困難区域からは通行許可書が必要であったため、迂回路にて沿岸部へ向かう。曲がった支柱だけ残されたガードレールや、震災前は街並みがあったであろう何もない土地が広がる。未だ多くの方が避難生活を送らざるを得ない現状を目の当たりにすると震災の脅威に愕然とすると同時に、復興への困難さを痛感する。

「笑顔の絶えない子どもたち～復興・未来・希望～」をメインテーマに学会では、「放射線災害をはじめとする福島原発事故と健康リスク」「SST さまざまな問題を通して」「ネット依存」「情報モラル」「タンデムマス・スクリーニング」「エコチル調査」「大人が笑えば子どもは笑う」等の小児保健に関する重要な話題が挙がっていた。市民公開講座では、現地住民の原発震災に対する不安が続いていることを切実な声として聞くことができた。これらの中でも、「自分以外の相手が主役で、相手の状態に合わせ、対応すること」などコミュニケーションスキルの重要性を提案していた大棟氏や、「リアクションは大きく、こまめにほめること」などSSTを紹介していた平岩氏の講演が印象に残った。子どもの自己達成

感を育成し、成功体験を繰り返すことによって獲得する生活習慣を増やすことは成長する過程の中で重要である。その上で、子どもができない体験があるがままのその子自身の経験として、支援者や保護者が受け入れ、十分に向き合い、一緒に寄り添いながら支える大切さも実感した。今後、保健事業や個別支援の中でこれらのことを意識的に心がけて、実践していきたい。

国頭村では乳幼児健診や巡回支援専門員整備事業等にて、発達障害児(者)のライフステージを通じた早期の発達支援を行っている。また、2公立保育所と1公立幼稚園を統合し、幼保連携型認定こども園を整備する予定で調整している。懇親会では沖縄県内で活躍する小児科の先生方と意見交換する機会があり、「この構想段階から療育・育児支援等の視点を取り入れるということであれば、協力できることもあると思う」との助言もあり、先生方とのつながりを得ることもできた。

このような貴重な機会を提供して頂いた小児保健協会の皆様に心より感謝申し上げます。



左写真 我々の車の前を走る除染車。汚染廃棄物入りの黒い除染袋も横に見えます。

協会活動報告

平成26年度 活 動 概 要

[定期総会と小児保健学会]

平成26年6月7日沖縄小児保健センターにおいて開催した。総会は、報告事項として平成25年度事業報告、審議事項として平成25年度収支決算報告、定款変更、名誉会長推挙について審議された。特別講演は、福井大学子どものこころの発達研究センターの友田明美先生に「子育て支援の意義を確認する ～ 児童虐待といやされない傷～」と題して、ご講演いただいた。

小児保健学会は、一般講演6題、特別報告2題の発表があり活発な意見交換がなされた。

引き続き、乳幼児健康診査情報交換会が開催され、乳幼児健康診査功労賞に小児科医4名、歯科医師2名、保健師2名、臨床検査技師2名が表彰された。



総会・学会にて

[経常的事業活動]

主なるものは健康診査事業で、平成26年度40市町村から乳児と3歳児健康診査の委託を受け、1歳6か月児については、31市町村からの委託と8市町村からの情報処理業務を受託した。「平成25年度乳幼児健康診査報告書」を作成し、市町村や関係者へ配布した。

広報活動の一環である機関誌「沖縄の小児保健」42号を発刊する。

[乳幼児健康診査実績報告会並びに市町村母子保健担当者研修会]

平成26年6月27日に沖縄小児保健センターにおいて開催した。一般健診の部を玉那覇榮一会長、歯科健診の部を比嘉千賀子理事が担当し、健康診査結果報告がなされた。

研修会は、「乳幼児に良い生活習慣をつける」と題し、安次嶺馨理事にご講演いただいた。

[子どもの生活習慣対策シンポジウム]

平成27年2月28日に沖縄小児保健センターにおいて「子どもの生活習慣対策シンポジウム～子どもの健康こそ長寿県復活の鍵～」をメインテーマに一般向けのシンポジウムを開催した。講演内容は、基調講演「生活習慣病は赤ちゃんから始まる」を安次嶺馨先生、①周産期小委員会「妊産婦のたばこ」を琉球大学医学部小児科医の吉田朝秀先生、②食育小委員会「朝ごはんから始まる元気な一日」管理栄養士の宮本智子先生、③生活習慣小委員会「望ましい生活習慣の第一歩てくてく登校のススメ」豊見城市立座安小学校校長の甲斐英児先生、④歯科小委員会「赤ちゃんから始めるむし歯予防」沖縄県南部福祉保健所の比嘉千賀子先生、⑤運動・遊び小委員会「うんどう・あそびは三間（じ間、くう間、なか間）から」沖縄県学童・保育支援センター理事の垣花道朗先生らが、それぞれの視点から子どもの生活習慣対策について講演した。



子どもの生活習慣対策シンポジウムの様子

[医師研修会]

ランチョンセミナーを含め5回開催した。

- 1) ランチョンセミナー<第1回>平成26年9月14日「小児保健と食育」、<第2回>平成27年3月15日「県内における“気になる子”への支援体制について」を開催した。
- 2) 通常の医師研修会は、<第1回>平成26年9月4日「乳幼児健診における<発達>の項目の診かた」、<第2回>平成26年8月25日「乳幼児健診における運動発達の診方」、「乳幼児の精神発達～チェックポイ

ントと対応～」、＜第3回＞平成26年10月2日「個人情報保護法制～マイナンバー法制～」を開催した。

【保健師研修会】

平成26年5月26日～27日の2日間にわたり開催した。

＜1日目＞「乳幼児の食育について」、「沖縄県の母子保健の現状」、「予防接種を巡る最近の話題」、「乳幼児の運動発達について」を開催した。

＜2日目＞「乳幼児健康診査の意義」、「乳幼児健診における＜発達＞の診かた」、「乳幼児健康診査における気になる児の診かた」、「個人情報の保護について」を開催した。

【母子保健推進員研修会】

沖縄県母子保健推進員連絡協議会との共催により、＜第1回＞平成26年6月30日「知ってびっくりタバコの真実」、＜第2回＞平成26年10月27日「コミュニケーションと自己表現能力～言葉銭使い（クトゥバジンジケー）で地域の人々と幸せを～」を開催した。

【保健セミナー】

平成27年1月16日に「今こそ母子保健の底力を～子どもの生活習慣対策委員会の挑戦～」、「乳幼児に対する虐待への予防と対応」を開催した。

【市民公開セミナー】

＜第1回＞平成26年9月19日、宜野湾市民会館大ホールにおいて「正しく理解していますか？ 食物アレルギーとアナフィラキシー！」を開催した。

＜第2回＞平成26年11月15日、沖縄小児保健センターにおいて「チャイルドシート講習会」を開催した。

【第48回沖縄県母子保健大会】

平成27年1月15日に沖縄県との共催により浦添市てだこホール（大ホール）において開催した。式典では、県知事表彰5名、大会長表彰15名の個人が表彰された。

特別講演は、福岡県立大学理事・看護学部教授の松浦賢長先生に「思春期の子どもの現実と、自己肯定感を高める乳幼児期からの大人の関わり方」と題して、ご講演いただいた。



第48回母子保健大会の様子
（浦添市てだこホール）

【こんにちは赤ちゃん訪問事業の訪問者養成講座】

平成26年4月21日～22日と7月28日に母子保健推進員を対象に、沖縄小児保健センター3階ホールにおいて開催した。

【第61回日本小児保健学会】

東京学会（平成26年6月19日～22日）へ、市町村保健師2名と沖縄県小児保健協会理事6名、委員2名、及び事務局2名を派遣した。

【平成26年度健やか親子21全国大会】

（平成26年11月25日～27日）愛媛県へ関係者を派遣した。

【国際協力活動】

JICA視察研修（看護協会関係）を受け入れ、沖縄の小児保健活動を紹介し、情報提供を行った。

【その他の活動】

はしか“0”プロジェクト推進活動と沖縄県母子保健推進員連絡協議会活動、おきなわ小児VPD研究会活動の事務局を担う等小児保健・小児医療活動の推進団体の支援を行った。

以上の事業や諸活動は、理事会および各種委員会での討議を踏まえて推進された。

平成26年度 総会・学会プログラム

総合司会 国 吉 悦 子 (沖縄県保健医療部健康長寿課)

〔総 会〕

- | | |
|-----------|--|
| 1 開 会 の 辞 | 下 地 ヨシ子 |
| 2 会長あいさつ | 玉那覇 榮 一 |
| 3 議長団選出 | |
| 4 総会の目的事項 | 報告事項 平成25年度事業報告の件
決議事項 第1号議案 平成25年度収支決算報告の件
第2号議案 定款変更の件
第3号議案 名誉会長推挙の件 |
| 5 閉 会 の 辞 | 當 間 隆 也 |

〔学 会〕

一般講演

座長 安 藤 美 恵 (那覇市保健所健康増進課)

- | | |
|--|--|
| 1 食物アレルギーは、正しく認知されているか？ | 奥間 稔 (豊見城中央病院小児科) |
| 2 沖縄県2市における3歳児の就寝時刻に影響を及ぼす要因 | 神野 真優 儀間 繼子 辻野久美子 (琉球大学医学部保健学科)
鈴木ミナ子 (琉球大学大学院保健学研究科) |
| 3 沖縄県北部管内における小児う蝕症の経年的変化 ～1歳6か月児の口腔内環境と生活習慣について～ | 狩野 岳史 松野 朝之 新城 明美 蔵根 瑞枝 奥浜ひさえ
(沖縄県北部福祉保健所健康推進班) |
| | 座長 金 城 やす子 (名桜大学人間健康学部看護学科) |
| 4 小児病棟に勤務する看護職者の入院児の遊びに対する認識 | 玉榮 理沙 松下 聖子 (名桜大学人間健康学部看護学科) |
| 5 保育園看護師情報交換会・研修会の取り組み ～保育保健の充実に向けて～ | 山城枝梨子 (港川保育園) 神谷 昌美 (のびる保育園) |
| 6 発達障がいに対する沖縄県における看護の実態 | 鈴木ミナ子 辻野久美子 儀間 繼子 (琉球大学大学院保健学研究科)
上間 藤那 (琉球大学医学部附属病院) |

〔特別報告〕

- | | |
|--|--------------------|
| 1 沖縄県の6年間の乳幼児健診データの解析 ～育児不安と種々の要因の検討 (第1報)～ | 安里 義秀 (ハートライフ病院) |
| 2 沖縄県における3歳児のう歯の有病率とその要因 ～沖縄県乳幼児健康診査システムの解析～ | 比嘉千賀子 (沖縄県南部福祉保健所) |

〔贈呈式〕 “乳幼児健康診査功労賞” 受賞者発表

〔特別講演〕

座長 玉那覇 榮 一 (沖縄県小児保健協会長)

「子育て支援の意義を確認する ～児童虐待といやされない傷～」

福井大学子どもこころの発達研究センター 友 田 明 美

平成25年度 事業報告

〔I〕 法人の現況に関する事項

(1) 事業の経過及びその成果

事業別	予算額 千円	決算額 千円	達成率 %
公益目的事業	250,312	281,330	112.4
収益事業	4,466	4,794	107.3
法人事業	692	755	109.1

* 千円未満は切捨て表示

(2) 資金調達並びに投資等の状況

特になし

(3) 直前3事業年度の財産及び損益の状況

単位：千円

事業	区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度
公益目的	経常収益	277,957	271,680	281,330
	経常費用	271,524	290,970	273,394
	評価損益等調整前当期経常増減額	6,433	△19,290	7,935
	正味財産期末残高	685,731	667,674	676,990
収益	経常収益	4,919	4,249	4,794
	経常費用	1,920	1,950	1,957
	評価損益等調整前当期経常増減額	2,999	2,299	2,836
	正味財産期末残高	176,559	176,559	176,559
法人	経常収益	1,267	1,409	755
	経常費用	1,757	2,371	2,013
	評価損益等調整前当期経常増減額	△ 490	△ 962	△ 1,258
	正味財産期末残高	46,357	46,119	45,883

* 千円未満は切捨て表示

(4) 主要な事業内容

1) 乳幼児健康診査の実施及び充実強化

子どもの健康の保持増進を目的に、乳幼児健康診査を県内市町村より委託を受けて実施した。併せて、研修会等を通して健康診査の充実強化にも努めた。

○乳幼児健康診査受託市町村及び実施回数

健康診査受託状況

健康診査名	受託市町村	情報処理市町村	計 (率)
乳 児	41	—	41 (100.0%)
1 歳 6 か 月 児	32 (78.0%)	9 (22.0%)	41 (100.0%)
3 歳 児	41	—	41 (100.0%)

* () は全市町村に対する率

平成25年度乳幼児健康診査実施回数

健康診査		体 制				回数計
		1 診	2 診	3 診	4 診	
単 独	乳児	60	117	71	12	260
	1.6歳	145	16	—	—	161
	3 歳	245	79	—	—	324
セ ット	乳児&1.6歳&3歳	78	—	—	—	78
	乳児&1.6歳	3	—	—	—	3
	乳児&3歳	3	—	—	—	3
	3歳&1.6歳	38	—	—	—	38

○健康診査協力者状況

健康診査への協力者については、附属明細書に記載

○受診総数

受診総数等については、一部附属明細書に記載し、詳細な集計等は「平成25年度乳幼児健康診査実績報告書」にて報告する。

健康診査名	受託受診数		情報処理件数		計
	一般健診	歯科健診	一般健診	歯科健診	
乳 児	30,599				30,599
1 歳 6 か 月 児	6,694	6,678	8,047	6,575	14,741
3 歳 児	14,630	14,574			14,630

(注) 震災避難児等の対象外児含む

(注) 乳児期で2回の健康診査を受診する。

○巡回診療に関する沖縄県小児保健協会附属クリニック業務

沖縄県知事へ41市町村における巡回診療実施計画書の提出（3か月毎の4回）

○市町村を訪問しての情報交換活動

33市町村を訪問

○市対象の健康診査情報交換会の開催

日 時 平成25年10月31日（木）14：00～16：30

会 場 沖縄小児保健センター 3階ホール

参加市 20名 名護市 うるま市 沖縄市 宜野湾市 那覇市 浦添市
豊見城市 糸満市 宮古島市 石垣市

協 会 7名 会長 副会長 乳健委員長 事務局

議 題 ○乳幼児健康診査の受診率向上について

○その他

○市町村の乳幼児健康診査反省会等へ出席

沖縄市 平成26年3月20日（木）19：00～21：00

2) 人材育成等に関する活動

小児保健・医療の従事者や市町村職員向けの研修会等を開催し、関係者の資質向上に努めた。また、

県外で開催される学術集会等へ関係者や市町村職員を派遣することで母子保健に関する情報収集等の支援に努めた。

〈1〉研修会・講演会等の開催

◎乳幼児健康診査関係者対象

①事業	平成24年度乳幼児健診実績報告会		
日時	平成25年6月28日（金）13：30～14：45		
参加者	76名	保健師、事務、母推、栄養士、歯科衛生士、歯科医、助産師、臨床検査技師、看護師、その他	
場所	沖縄小児保健センター 3階ホール		
報告	一般健診の部 玉那覇榮一（沖縄県小児保健協会長 ちばなクリニック小児科医師） 歯科健診の部 比嘉千賀子（沖縄県小児保健協会理事・沖縄県南部福祉保健所歯科医師）		
②事業	平成25年度市町村担当者研修会		
日時	平成25年6月28日（金）14：45～15：20		
参加者	76名	保健師、事務、母推、栄養士、歯科衛生士、歯科医、助産師、看護師、臨床検査技師、その他	
場所	沖縄小児保健センター 3階ホール		
	トーク 「乳幼児健康診査についてのトーク」 司会 「乳幼児健康診査に関するアンケート調査報告」 下地ヨシ子（沖縄県小児保健協会） シンポジスト 1 小児保健協会の役割 玉那覇榮一（沖縄県小児保健協会） 2 保健所の立場から 上原真理子（沖縄県南部福祉保健所） 3 乳幼児健康診査について ～那覇市の場合～ 砂川早百合（那覇市健康部地域保健課）		

◎小児保健関係者等対象

③事業	沖縄県小児保健学会		
日時	平成25年6月22日（土）13：30～16：20		
場所	沖縄小児保健センター 3階ホール	参加者	88名
一般講演	座長 財部盛久（琉球大学法文学部） 1 子育て支援に関わる関連職者の子ども虐待の認識 ～研修会参加者の自由記述～ 西平 朋子 上田 礼子 玉城 清子 吉川千恵子（沖縄県立看護大学） 2 子ども虐待予防のニーズと新たな取り組み ～親教育（子育て交流会）の試み～ 吉川千恵子 上田 礼子 西平 朋子 玉城 清子（沖縄県立看護大学） 宮平 厚子（久米島小学校） 座長 砂川早百合（那覇市健康部地域保健課） 3 乳幼児を持つ父親の家事・育児への意識と役割行動 澤岨 千晶 小西 清美 仲村美津枝 長嶺絵里子 （名城大学人間健康学部看護学科）		

	4 乳幼児健診の必要性の認識とそれに影響を及ぼす要因 神谷 初音 (与那原町役場) 牧内 忍 (沖縄県立看護大学)
	5 3歳児のう蝕と歯科保健行動の継続状況 友寄ゆりか 牧内 忍 (沖縄県立看護大学) 座長 石郷岡 美穂 (琉球大学医学部附属病院)
	6 保育園看護師の支援体制の構築に向けて ～定期的な勉強会・研修会の実際とその意義～ 金城やす子 比嘉 憲枝 (名桜大学人間健康学部看護学科) 神谷 昌美 (のびる保育園) 山城枝梨子 (港川保育園)
	7 ハイリスク母子の保健・医療・福祉の連携の現状 ～若年の母の場合～ 玉城三枝子 (沖縄県立南部医療センター・こども医療センター) 座長 松岡 孝 (沖縄県立南部医療センター・こども医療センター)
	8 在宅で生活している13トリソミー児の災害への備え 松下 聖子 金城やす子 (名桜大学人間健康学部看護学科) 鈴木 恵 (一般社団法人Kukuru)
	9 母親の出産に伴いレスパイト入院を行なった重症児3例の報告 仲田 栄寿 儀間 玲子 富名腰義裕 (医療法人球陽会海邦病院)
	10 当院における食物経口負荷試験 (100例) の検討 玉那覇康一郎 福地 哲子 井上美代子 青柳 早苗 関 紋子 宮城千佳子 仲里 仁美 (小児クリニックたまなは)
	特別講演 座長 宮城 雅也 (沖縄県小児保健協会副会長) 妊産婦の精神面の問題の把握と育児支援 ～多職種によるチーム編成と役割分担～ 吉田 敬子 (九州大学病院 子どものこころの診療部)

④事業	保健セミナー		
場所	沖縄小児保健センター 3階ホール		
1回目	日時	平成26年1月17日 (金) 9:55~12:00	
	参加者	163名 保健師50、母推81、事務8、助産師3、保母3、その他18	
	講演	乳幼児の発達について ～乳幼児健診の場面から～ 勝連 啓介 (名護療育園) 子どもの事故予防 小濱 守安 (沖縄県立中部病院)	

◎医師対象

⑤事業	医師研修会		
場所	沖縄小児保健センター 3階ホール		
1回目	日時	平成25年5月30日 (木) 19:00~21:00	参加者 26名
	講演	乳児健診における運動発達の診方 小濱 守安 (沖縄県立中部病院) 乳幼児の精神発達～チェックポイントと対応～ 當間 隆也 (わんぱくクリニック)	
2回目	日時	平成25年7月12日 (木) 19:30~21:00	参加者 97名
	講演	沖縄県における性同一性障害 (GID) の実態と専門職に求められる対応と連携 山本 和儀 (山本クリニック)	
3回目	日時	平成25年8月16日 (金) 19:30~21:00	参加者 56名
	講演	食物アレルギーとアナフィラキシーの適切な対応 今井 孝成 (昭和大学医学部小児科学講座)	

4	日時	平成26年2月22日(土) 19:30~21:00	参加者	67名
回目	講演	子どもの不器用さ 身体からみた発達障害への新たなアプローチ ～発達性協調運動障害(DCD)について～ 中井 昭夫(福井大学子どものこころ発達研究センター)		
	共催	沖縄県小児科医会 公益社団法人沖縄県小児保健協会		

⑥事業		ランチョンセミナー		
場所		沖縄小児保健センター 3階ホール		
1	参加事業名	第77回例会 沖縄小児科学会	参加者	89名
回目	日時	平成25年9月15日(日)		
	講演	小児緑内障の見方、考え方 澤口 昭一(琉球大学大学院医学研究科眼科学講座)		
2	参加事業名	第78回例会 沖縄小児科学会	参加者	92名
回目	日時	平成26年3月9日(日)		
	講演	乳幼児の皮膚疾患とスキンケア 平良 清人(琉球大学医学部附属病院皮膚科)		

◎保健師対象

⑦事業		保健師研修会		
場所		沖縄小児保健センター 3階ホール		
	日時	平成25年5月27日(月)~28日(火) 9:30~16:40	参加者	1日目 149名 2日目 131名
1	講演	1 乳幼児の発育について 宮城 雅也(沖縄県立南部医療センター・こども医療センター)		
回目		2 育成医療・養育医療委譲～切れ目のない支援を期待して～ 国吉 悦子(沖縄県健康増進課母子保健班)		
		3 乳幼児の皮膚疾患および合併症について 平良 清人(琉球大学医学部附属病院皮膚科)		
		4 早産児の成長発達 小濱 守安(沖縄県立中部病院小児科)		
		5 乳幼児の食育について 新垣 真吾(栄養士 沖縄市健康福祉部市民健康課)		
		6 乳幼児健診における<発達>の項目の診かた 道田 睦美(臨床心理士 琉球大学医学部附属病院精神神経科児童思春期外来)		
		7 乳幼児健診における発達について 當間 隆也(わんぱくクリニック)		
		8 乳幼児健診のあり方～保健師に望むこと 上原真理子(沖縄県南部福祉保健所)		

◎母子保健推進員対象

⑧事業		母子保健推進員研修会		
場所		沖縄小児保健センター 3階ホール		
共催		(公社)沖縄県小児保健協会 沖縄県母子保健推進員連絡協議会		
	日時	平成25年6月24日(月) 10:25~16:00	参加者	82名
1	講演	乳幼児の食生活～生活習慣病について～ 宮本 智子(管理栄養士)		
回目	グループワーク	乳幼児の食生活～生活習慣病について～の講演を聞いて 親川 豊子(沖縄県母子保健推進員連絡協議会 顧問)		

〈2〉養成講座の開催

◎育児支援者対象

①事業	こんにちは赤ちゃん訪問者養成講座		
場所	沖縄小児保健センター 3階ホール		
期日	平成25年4月22日(月)～23日(火)		
参加者	1日目 46名 2日目 44名		
1日目	日時	平成25年4月22日(月) 9:45～16:00	
	講演	1 個人情報の保護 2 赤ちゃんの発育・発達について 3 こんにちは赤ちゃん事業の概要	朝崎 呷 (沖縄大学法経学部) 知念亜希子 (浦添市健康部健康推進課) 下地ヨシ子 (沖縄県小児保健協会)
	グループワーク	ロールプレイ 面接技法について	玉城 弘美 加賀久美子 (臨床心理士)
	2日目	日時	平成25年4月23日(火) 9:30～16:00
2日目	講演	4 母子保健福祉の制度・サービスについて 5 産後の母子の健康 6 乳幼児虐待予防について	国吉 悦子 (沖縄県健康増進課) 百名 奈保 (助産院 きらら) 井村 弘子 (沖縄国際大学)
	グループワーク	ロールプレイ コミュニケーション技法	玉城 弘美 加賀久美子 (臨床心理士)
	修了証の授与		
	フォロワー研修	日時	平成25年7月22日(月) 10:30～16:10
フォロワー研修	グループワーク	実践を通して事例、事業についての疑問など こんにちは赤ちゃん事業実施市町村の報告	知念亜希子 (浦添市健康部健康推進課) 小嶺 佑矢 (嘉手納町担当者) 稲嶺 克子 (嘉手納町母推)
	グループワーク	ロールプレイ コミュニケーション技法	玉城 弘美 加賀久美子 (臨床心理士)
	総まとめ	下地ヨシ子 (沖縄県小児保健協会)	

〈3〉県外への派遣制度

事業	県外学会等への派遣事業		
①催事	第30回日本小児保健協会保健セミナー		
期間	平成25年6月16日(日)		
会場	ベルサール九段3階ホール(東京)		
出席者	《理事》玉那覇榮一 當間 隆也 下地ヨシ子 棚原 睦子		
②催事	第60回日本小児保健協会学術集会		
期間	平成25年9月26日(木)～28日(土)		
会場	国立オリンピック記念青少年総合センター(東京)		
出席者	〈市町村保健師〉伊波智恵子(恩納村) 宮城 恵子(沖縄市) 〈委員〉安里 義秀 勝連 啓介 〈理事〉玉那覇榮一 當間 隆也 下地ヨシ子 小濱 守安 宮城 雅也 知念 正雄 比嘉千賀子 〈事務局〉棚原 睦子 津波古桂子 上地 正史		
③催事	健やか親子21全国大会		

期 間	平成25年10月16日（水）～10月18日（金）
会 場	山形テルサ（山形県）
出席者	下地ヨシ子 棚原 睦子 伊敷めぐみ

3) 啓発普及に関する活動

一般向けの講演会等の開催やボランティア活動に積極的に参加協力することで、地域住民の小児保健に関する知識の啓発や子育て支援に繋げる。

〈1〉公開セミナー・講演会の開催

◎一般市民等対象

①事業	市民公開セミナー		
場 所	南風原町立中央公民館 黄金ホール		
日 時	平成25年8月16日（金）14：00～16：00	参加者	414名
講 演	食物アレルギー 正しい診断と必要最小限の除去 今井 孝成（昭和大学医学部小児科学講座）		
②事業	市民公開講座		
場 所	沖縄小児保健センター 3階ホール		
日 時	平成25年11月9日（土）14：00～16：00	参加者	135名
講 演	親教育支援プログラムNobody's Perfect 完璧な親なんていない！の必要性 －描画テストに表れた子どもの発達の停滞－ 三沢 直子（NPO法人コミュニティ・カウンセリング・センター）		

◎第47回沖縄県母子保健大会の開催

大会は、県内の母子保健関係者が一堂に会し、相互の連携と意識を高め、また、本事業に功績のあった個人及び団体を表彰することで、母子保健事業の一層の推進を図ることを趣旨に開催される。

②事業	第47回沖縄県母子保健大会		
シンボル テーマ	ふれあい・支えあい・育ちあい ーゆいまーるで育む子どもの未来ー		
場 所	宜野湾市民会館 大ホール		
日 時	平成26年1月16日（木）14：00～17：00	参加者	462名
講 演	健やかな育みを求めて 中村 和彦（山梨大学大学院 教育学研究科）		
主 催	沖縄県（公社）沖縄県小児保健協会		
後 援	沖縄県教育委員会 沖縄県市長会 沖縄県町村会 沖縄県婦人連合会 沖縄県社会福祉協議会 沖縄県医師会 沖縄県歯科医師会 沖縄県看護協会 沖縄県栄養士会 沖縄県臨床検査技師会 沖縄県薬剤師会 沖縄県公衆衛生協会 沖縄県総合保健協会		
協 賛	（株）琉球新報社 （株）沖縄タイムス社 NHK沖縄放送局 琉球放送（株） 沖縄テレビ放送（株）琉球朝日放送（株）（株）ラジオ沖縄 （株）エフエム沖縄 沖縄ケーブルネットワーク（株）		

〈2〉麻しん・風しんゼロ実現に向けての啓発活動

○はしか“0”プロジェクト委員会へ出席

全体会議（7/19 2/21）その他の会議等（12/16 1/27 1/31 2/10）

- はしかキャンペーン週間の諸行事へ参加
週間セレモニー (5/12)
報告：沖縄県における2012年麻疹排除の検証
～はしか“0”プロジェクト活動12年間の成果～
- 〈3〉小児救急医療に関する啓発活動及び適正受診啓発用ガイドブックをHPにて公表
市町村が啓発用ガイドブックを印刷し活用
HPにて公開し随時使用可能とした
啓発報告：平成25年度日本小児保健協会学術集会にて報告（東京）
「子ども救急医療に関する意識調査－第1報－」
小濱 守安（沖縄県立中部病院）
「子ども救急医療に関する意識調査から作成した子ども救急ハンドブックの評価－第2報－」
小濱 守安（沖縄県立中部病院）
- 〈4〉VPD予防接種推進の啓発活動
 - 研修会等を通して予防接種の重要性について啓発
 - 親子健康手帳にて啓発
 沖縄版：保護者が予防接種を理解し望ましい時期に接種できるように工夫

4) 小児保健に関する調査・研究並びに情報収集や評価等に関する活動

沖縄の子ども達の健康や生活習慣等に関する情報収集や啓発活動に必要な情報等の整理分析を行った。

〈1〉平成24年度の乳幼児健康診査結果を分析、情報還元

○山梨大学の山縣然太郎氏、東邦大学の田中太一郎氏、小児保健協会の共同研究

平成9年度から乳幼児健康診査結果の電子化されたデータについて、これまでの横断的統計処理に加え縦断的な解析を行い、そこから分かってくる内容を、子どもたちの健康管理や増進等に役立つ基礎資料等として情報提供を図る。

研究結果については、学会等や研修会等を通して情報還元を図った。

①催 事	第60回日本小児保健協会学術集会						
月 日	平成25年9月26日（木）～28日（土）						
会 場	国立オリンピック記念青少年総合センター（東京都）						
演 題	沖縄県の6年間の乳幼児健診データの解析 －育児不安と種々の要因の検討（第1報）－ 安里 義秀 田中太一郎 勝連 啓介 當間 隆也 高良 聰子 玉那覇榮一 宮城 雅也 下地ヨシ子 浜端 宏英 仲宗根 正 山縣然太郎						
	沖縄県における3歳児のう歯の有病率とその要因 －沖縄県乳幼児健康診査システムの解析－ 比嘉千賀子 山縣然太郎 田中太一郎 當間 隆也 宮城 雅也 高良 聰子 下地ヨシ子 浜端 宏英 勝連 啓介 仲宗根 正 安里 義秀 玉那覇榮一						
②催 事	第24回日本疫学学会						
月 日	平成25年1月24日（金）						

会 場	仙台市青年文化センター
演 題	Poisson回帰による3歳児のう歯に対する縦断的な危険因子の評価 -2003年～2009年度沖縄県乳幼児健診データより- 横道 洋司 秋山 智樹 田中太一郎 山縣然太郎 沖縄県小児保健協会乳幼児健診特別研究委員会

〈2〉小児肺炎球菌等の疫学調査の実施

県内小児科医を中心とした『おきなわ小児肺炎球菌“ゼロ”プロジェクト』の調査研究事業支援

〈3〉ホームページ内容の企画調整

協会のホームページにて、小児保健に関する種々の情報を提供

5) 母子保健功労者の顕彰事業

第47回沖縄県母子保健大会において、永年地域で活躍している母子保健従事者を顕彰することで、地域の母子保健活動の活性化に努めた。

〈1〉沖縄県母子保健大会長表彰

沖縄の母子保健活動に顕著な功績があった個人並びに団体を顕彰した。

実行委員会 平成25年9月18日(水)

大会表彰審査委員会 平成25年11月7日(木)

表彰式 日時 平成26年1月16日(木) 14:00～17:00

場所 宜野湾市民会館 大ホール

催事 第47回沖縄県母子保健大会

母子保健大会長表彰者 個人の部 15名 団体の部 1団体

〈2〉沖縄小児保健賞

第44回保健文化賞受賞を記念し、沖縄の小児保健活動に顕著な功績があった個人並びに団体を顕彰することを図った。

審査委員会 平成25年3月26日(火)

表彰者 個人の部 1名 団体の部 1団体

表彰式 日時 平成25年6月22日(土) 16:20～17:00

場所 沖縄小児保健センター 3階ホール

催事 公益社団法人沖縄県小児保健協会定期総会

〈3〉乳幼児健康診査功労賞

乳幼児健康診査功労賞は、沖縄県小児保健協会が設立40周年を記念し平成25年度に設置した。この賞は沖縄県内で実施される健康診査に尽力し、乳幼児の健康の保持増進並びに健康に関する著しく功績のあったもので、今後も引き続き活動が期待されるものを顕彰した。

審査委員会 平成25年3月26日(火)

表彰者 個人 3名

表彰式 日時 平成25年6月22日(土) 18:00～20:00

場所 沖縄小児保健センター 3階ホール

催事 乳幼児健康診査情報交換会

6) 各種支援事業

小児保健活動を行う団体の活動を支援することにより、沖縄の小児保健活動の活性化を図る。

〈1〉はしか“0”プロジェクトへ活動資金の援助並びに事務局業務

活動資金として50万円を確保し、併せて事務局業務を行った。

〈2〉沖縄県母子保健推進員協議会事務局の支援

協議会と研修会を共催で開催する一方で、協議会事務局業務を支援した。

〈3〉おきなわ小児V P D研究会の事務局業務

7) 助成事業

小児保健医療に関する団体が開催する研修会等へ助成することで、人材育成へ繋げる。

〈1〉関係団体が開催する講演会等への助成

関係団体が開催する講演会等

団 体 名	沖縄県小児科医会
講 演 名	小児科医は子どものためのコンダクターになろう ～保育園・幼稚園での与薬、登園基準への関わり～
参 加 者	40名
期 日	平成25年6月29日
場 所	ホテル日航那覇グランドキャッスル

団 体 名	沖縄小児科学会
講 演 名	性分化疾患への初期対応、他
参 加 者	452名
期 日	平成25年9月15日、12月15日、平成26年3月9日
場 所	沖縄県医師会館ホール 他

8) 国際協力事業

海外の小児保健・医療関係者の視察研修の受入を行った。

〈1〉J I C A研修等の受け入れ

沖縄の小児保健活動を紹介することで、海外研修者への情報提供を図った。

J I C A研修等の受け入れ

内 容	「沖縄県小児保健協会の活動について」紹介 「はしか“0”プロジェクト委員会活動」紹介	
対 応 者	下地ヨシ子 沖縄県小児保健協会副会長	
年 月 日	受 講 者	人数
平成25年 5月31日(金)	ボリビア(2) ブラジル(2) ペルー(2) エクアドル(2) ウルグアイ(2)	10
7月1日(月)	シエラレオネ(1) エチオピア(1) ザンビア(2) ナイジェリア(1) ジンバブエ(1) ケニア(1) アンゴラ(1) リベリア(1) マラウイ(1) ガーナ(1) スーダン(1)	12

8月19日(月)	インドネシア(2) カンボジア(1) パキスタン(1) ベトナム(1) セントルシア(1) バングラデシュ(1) マーシャル諸島(1) ソロモン諸島(2) パプアニューギニア(1)	11
9月6日(金)	エルサルバドル(2) ニカラグア(2) グアテマラ(1) パナマ(1) ボリビア(1) ホンジュラス(2) ドミニカ(2)	11
平成26年 1月31日(金)	アンゴラ(1) ガーナ(1) ハイチ(1) ケニア(2) エチオピア(2) タンザニア(2) ジンバブエ(2)	11

9) 広報並びに出版活動

小児保健活動紹介や啓発用冊子等の印刷、乳幼児健康診査結果から得られる情報提供等を図る。

- 〈1〉 沖縄県小児保健協会機関誌「沖縄の小児保健」第41号(年刊)の発行
- 〈2〉 乳幼児健康診査受診票や関係冊子等を印刷し、市町村へ配付
- 〈3〉 小児保健指導用のパンフレット等を作成し、市町村等関係機関に配布
- 〈4〉 乳幼児健康診査実績報告書を作成し、関係機関へ配布
- 〈5〉 親子健康手帳の印刷
- 〈6〉 ホームページを活用して小児保健情報の提供 <http://www.osh.or.jp/>

10) 小児保健医療に関する受託事業等

全市町村で実施される自立支援医療(育成医療)は、18歳未満の身体上の障害を有し、手術によって治療効果が認められる障害の医療費等を給付するための事業である。その給付の可否決定に必要な医学的判定を行う審査業務を市町村から受託実施した。

審査状況

(2013.4.1~2014.3.31)

市町村	依頼件数	審査結果			保留(再計)			
		承認	不承認	保留中	承認	不承認	保留中	
40	1,126	1,060	65	1	33	30	2	1

*那覇市除く市町村

*審査員(医師 2人 保健師 1人)

11) 沖縄小児保健センターに関する諸活動及び運用

小児保健センターを地域に開かれた研修施設並びに小児保健情報収集可能な施設として小児保健・医療関係者等へ提供した。

センター利用状況

	使用者分類	回数
〈1〉	沖縄県小児保健協会の催事	86
〈2〉	沖縄小児保健協会も関わる催事(共催等)	31
〈3〉	沖縄小児保健・医療に関する団体等の催事	20
〈4〉	駐車場のみの提供	124

12) 公益法人に関する定期報告及び諸整備等

公益社団法人に関する諸業務

〈1〉 公益社団法人沖縄県小児保健協会の定期報告書の提出

事業報告 平成25年 6月28日

事業計画書等提出 平成25年 3月28日

〈2〉 公益変更届

変更の届出 平成25年 7月31日

〈3〉 公益認定変更申請

変更認定申請 平成25年12月25日

〈4〉 公益社団法人沖縄県小児保健協会の諸規則の整備

定款変更の検討

寄付金等取扱規則の改正

〈5〉 沖縄県の立入検査（公益認定後2年以内）

初回 平成26年 2月 6日

(5) 重要な契約に関する事項

契約年月日	相手方	契約期間	契約の概要
H25.04.01	41市町村	H25.4.1～H26.3.31	乳児一般健康診査
H25.04.01	41市町村	H25.4.1～H26.3.31	3歳児般健康診査
H25.04.01	32市町村	H25.4.1～H26.3.31	1歳6か月児般健康診査
H25.04.01	9市町村	H25.4.1～H26.3.31	1歳6か月児般健康診査の情報入力業務
H25.04.01	I MD社	H25.4.1～H26.3.31	乳幼児健康診査システム使用
H25.04.01	40市町村	H25.4.1～H26.3.31	自立支援医療給付の判定に係る審査業務

(6) 会員に関する事項

会員状況

単位：人

種 類	前年度末	当年度末	増 減
正 会 員	319	326	7
団 体 会 員	2	3	1

※定款第10条に基づき会費滞納者は退会とした（平成25年3月31日現在）

職種別正会員状況

単位：人

職 種	平成24年度	平成25年度	備 考
医師	109	108	
歯科医師	11	12	
保健師	67	67	
看護師	38	45	
助産師	13	12	
栄養士	13	13	
教諭	4	11	
大学教職	26	16	

保育士・学童指導員	8	10	
臨床心理士	6	4	
歯科衛生士	1	2	
言語聴覚士	3	3	
理学療法士	2	2	
社会福祉士	1	2	
臨床検査技師	1	1	
母推・民生員・支援相談員	6	4	
事務職	5	5	
その他	5	9	
計	319	326	

団体会員

単位：件

	平成24年度	平成25年度	備考
母子保健推進員	1	1	
保育園	1	1	
助産師	—	1	

(7) 職員に関する事項

職 員	前年度末	当年度末	増 減
正職員	4	5	1
嘱託職員	3	2	△1
非常勤職員	10	9	△1
計	17	16	△1

(8) 理事会等に関する事項

理事会を開催し、業務執行等の決定や調整等を行った。

5月理事会		
日 時 H25.5.23 (木) 19:30~21:30		
場 所 沖縄小児保健センター 3階ホール		
出席者 理事 20名 欠席理事 3名 出席監事 2名		
議事事項		会議結果
第1号	平成24年度事業報告の件	承認
第2号	平成24年度決算報告並びに会計監査報告の件	承認
第3号	平成25年度定期総会並びに小児保健学会の開催の件 期日 平成25年6月22日(土) 13:30~17:00 会場 沖縄小児保健センター 3階ホール 議題 ①平成24年度事業報告の件 ②平成24年度収支決算報告並びに会計監査報告の件 ③役員改選の件 報告 平成25年度事業計画並びに収支予算について 小児保健賞の贈呈	承認

第4号	役員改選の件（任期満了）	承認
第5号	沖縄県小児保健協会の諸規則改訂の件 総会運営規則 理事会運用規則 役員構成規則	承認
第6号	創立40周年記念植樹の件	承認
報告事項		
①	採用職員の紹介	報告
②	沖縄小児保健賞の受賞者決定	
③	乳幼児健康診査功労者決定	
6月理事会 日時 H25.6.22（土）17：00～17：30 場所 沖縄小児保健センター 2階 学ぶゾーン 出席者 理事 19名 欠席理事 5名 出席監事 2名		
議事事項		会議結果
第1号	沖縄県小児保健協会会長選任	承認
第2号	沖縄県小児保健協会副会長2名選任	承認
第3号	常任理事の選任	承認
10月理事会 日時 H25.10.4（金）19：30～21：53 場所 沖縄小児保健センター 2階 学ぶゾーン 出席者 理事 16名 欠席理事 8名 出席監事 2名		
議事事項		会議結果
第1号	平成25年度事業中間報告の件	承認
第2号	公益法人認定変更届けの件	承認
第3号	各種委員会委員の選出の件	承認
第4号	平成26年度乳幼児健康診査受託料の件	承認
報告事項		
①	第47回沖縄県母子保健大会の開催	報告
②	創立40周年記念植樹祭及び外構工事等について	
③	県歯科医師会の下水道接続依頼の件	
④	公益法人移行に伴う固定資産税の免税申請の件	
1月理事会 日時 H26.1.10（金）19：00～19：15 場所 ホテル日航那覇グランドキャッスル 3階 キャッスルプラザ 出席者 理事 18名 欠席理事 6名 出席監事 2名		
議事事項		会議結果
第1号	平成25年度会計中間報告及び監査報告の件	承認
第2号	定款変更（案）の件	持帰り 検討事項
報告事項		
①	第47回沖縄県母子保健大会の開催	報告
②	保健セミナーの開催	
③	外壁工事について	

3月理事会 日時 H26.3.18 (火) 19:30~21:32 場所 沖縄小児保健センター 3階ホール 出席者 理事 21名 欠席理事 3名 出席監事 2名		
議事事項		会議結果
第1号	平成26年度事業計画(案)の件	承認
第2号	平成26年度収支予算(案)の件	承認
第3号	定款変更(案)の件	承認
第4号	沖縄県小児保健協会寄附金等取扱規則改正(案)の件	承認
報告事項		
①	公益法人申請に関する件 認定変更申請について 平成24年度決算報告について	報告
②	各種委員会報告について	
③	市町の自前健診について	
④	外壁工事について	

(9) 総会に関する事項

1) 定期総会の開催

日時 平成25年6月22日(土) 16:20~17:00

場所 沖縄小児保健センター 3階ホール

司会 川平美佐子(沖縄県南部福祉保健所)

式次第

- 1 開会の辞 下地ヨシ子
- 2 会長あいさつ 宮城雅也(会長代行)
- 3 議長団選出
- 4 議事
- 5 贈呈

沖縄小児保健賞

個人の部 酒井洋(那覇市療育センター 理学療法士)

団体の部 NPO法人思春期青年期心理サポートセンター・ほのぼのすぺーす

代表 伊是名聡(臨床心理士)

公表

乳幼児健康診査功労賞

- 6 閉会の辞 下地ヨシ子

報告事項		
1	平成24年度事業報告	
審議事項		会議の結果
第1号	平成24年度収支決算報告並びに会計監査報告	承認
第2号	理事の選任	可決
参考資料		
1	平成25年度事業計画書	
2	平成25年度収支予算書	

(10) 監事会に関する事項

開催年月日	議事事項等
H25.05.17 (金)	会計監査 平成24年度事業の会計報告等
H25.10.03 (木)	報告事項 平成25年度事業の中間報告
H25.11.26 (火)	報告事項 平成25年度会計の中間報告
H26.02.20 (木)	検討事項 沖縄県申請の平成24年度決算報告について

(11) 常任理事会並びに各種委員会に関する事項

常任理事会並びに各種委員会を開催し、事業の企画や運営等についてまた整備や調整を図った。

委員会名	回数	開催日
常任理事会	13	H25年 4.2 5.9 6.7 7.8 8.6 9.3 10.1 11.5 12.3 12.6 H26年 1.7 2.4 3.4
企画運営委員会	3	H25年 5.13 9.10 H26年 2.28
乳幼児健診委員会	3	H25年 5.24 9.20 12.12
学術編集委員会	2	H25年 4.9 10.29
乳幼児健診システム委員会	3	H25年 4.24 11.28 H26年 2.7
特別研究委員会	4	H25年 5.21 8.5 11.27 H26年 3.26
合同委員会 常任理事会 3役推薦委員会	1	H25年 4.25

(12) 許可・認可・承認等に関する事項

沖縄県等への許認可申請状況

申請年月日	申請事項	許可等年月日	備考
H25.07.31	変更の届出 (公益社団法人)	H25.08.19	任期満了による理事の選任
H25.12.25	変更認定申請 (公益社団法人)	H26.02.20 H26.02.26	公益目的事業の追加及び一部変更 審査委員会から県知事への答申 認定書 (県知事)

(13) その他の事項

催事	日本小児保健協会定時総会出席	
1回	①期 間	平成25年6月16日 (日)
	会 場	ベルサール九段 (東京)
	出席者	玉那覇榮一 下地ヨシ子
2回	②期 間	平成25年9月27日 (金)
	会 場	国立オリンピック記念青少年総合センター (東京)
	出席者	玉那覇榮一 下地ヨシ子

催事	公益法人研修会	
会計	期 間	平成25年9月13日（金）
	会 場	チサンホテル新大阪（チサンホール）
	出席者	棚原 睦子
会計	期 間	平成25年11月22日（金）
	会 場	サザンプラザ海邦
	出席者	末吉利恵子 棚原 睦子
運営	期 間	平成26年2月7日（金）
	会 場	サザンプラザ海邦
	出席者	棚原 睦子 伊敷めぐみ
運営	期 間	平成26年3月11日（火）
	会 場	アイビーホール青学会館（東京）
	出席者	下地ヨシ子 棚原 睦子

〔Ⅱ〕 役員等に関する事項

(1) 理事並びに監事

役員並びに監事名簿（平成25年度～26年度）

役 職	氏 名	任 期	備 考
会 長	玉那覇 榮 一	H27年の総会終結時まで	
副会長	當 間 隆 也	”	
	下 地 ヨシ子	”	
理 事	安慶田 英 樹	”	
	安次嶺 馨	”	
	泉 川 良 範	”	
	井 村 弘 子	”	
	上 原 真理子	”	
	大宜見 義 夫	”	
	神 谷 鏡 子	”	
	具 志 一 男	”	
	小 濱 守 安	”	
	砂 川 早百合	”	
	高 良 聰 子	”	
	棚 原 睦 子	”	
	仲 里 幸 子	”	
	永 吉 盛 元	”	
	浜 端 宏 英	”	
	比 嘉 千賀子	”	
	福 盛 久 子	”	
	譜久山 民 子	”	
宮 城 雅 也	”		
屋 良 朝 雄	”		
吉 田 朝 秀	”		
監 事	伊良部 良 信	H27年の総会終結時まで	
	宮 城 光 男	”	

事業報告の附属明細書

(平成25年4月1日から平成26年3月31日)

1 乳幼児健康診査実施総数

○健診受託市町村

健康診査名		対象者数	受診者数	受診率 %	要精密 検査数	要精密 検査数率%
乳児 (41市町村)	一般	34,191	30,599	89.5	2,099	6.9
1歳6か月児 (32市町村)	一般	7,598	6,694	88.1	370	5.5
	歯科	7,598	6,678	87.9	10	0.1
情報処理受託 (9市町村)	一般	9,318	8,047	86.4	378	4.7
	歯科	7,582	6,575	86.7	23	0.3
3歳児 (41市町村)	一般	17,394	14,630	84.1	1,371	9.4
	歯科	17,394	14,574	83.8	40	0.3

(注) 受診数は対象外児含む(台風で延期した児、県外児、その他)。

(注) 乳児は、乳児期2回の受診(前期、後期)含む。

(注) 1歳6か月児の歯科について、沖縄市は個別健診を採用

2 健診協力者数

平成25年度乳幼児健康診査協力者状況

健康診査 日数		職種								
		小児科 医師	歯科 医師	検査 技師	保健師	看護師	栄養士	歯科 衛生士	母子 保健 推進員	受職 付員
乳児	半日	365	6	283	448	274	307	149	493	295
	1日	290	—	407	617	521	378	—	340	570
1.6歳	半日	225	100	125	32	67	29	256	36	—
	1日	—	—	12	—	—	—	—	—	—
3歳	半日	418	397	332	135	116	177	453	36	—
	1日	—	—	—	—	—	—	—	—	—
乳児&3歳 &1.6歳	半日	36	38	13	1	30	1	29	8	5
	1日	38	13	60	1	—	19	20	—	—
乳児&1.6歳	半日	—	1	—	—	—	—	—	—	—
	1日	2	1	2	—	—	—	—	—	—
乳児&3歳	半日	—	2	—	—	—	—	—	—	—
	1日	4	2	4	—	—	—	—	—	—
3歳&1.6歳	半日	22	22	22	11	5	—	40	—	—
	1日	16	14	16	—	—	—	—	—	—
計	半日	1,066	566	775	627	492	514	927	573	300
	1日	350	30	499	618	521	397	20	340	570
	延人数	1,416	596	1,274	1,245	1,013	911	947	913	870
	実人数	155	154	36	237	80	123	70	356	198

(注) 市町村が配置する協力者は含まれていない。

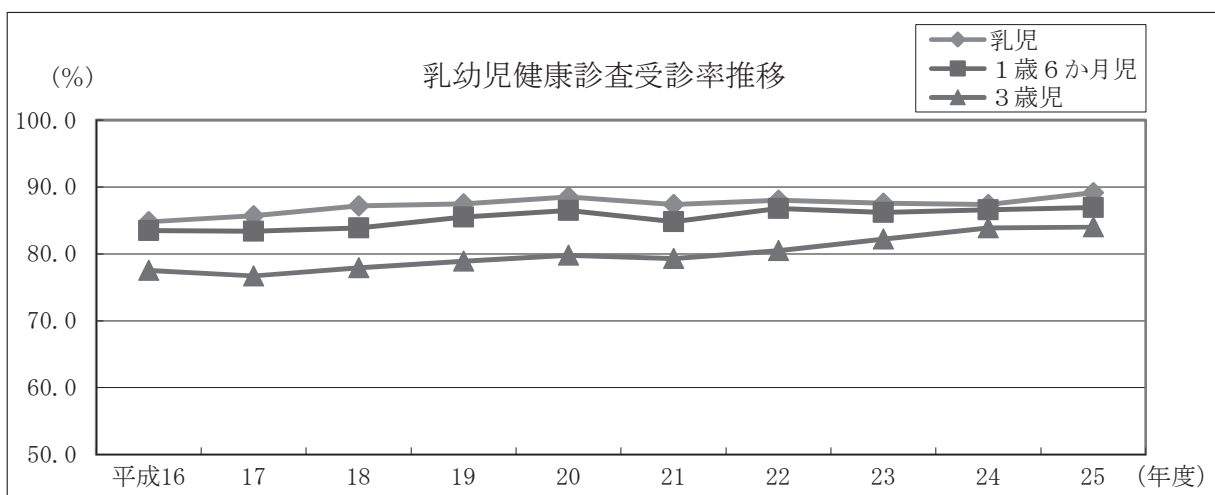
平成25年度乳幼児健康診査から

沖縄県内41市町村より乳幼児健診を受託している小児保健協会では、平成25年4月1日から平成26年3月31日までに実施された健康診査の結果を、乳幼児の健康と育児環境等について市町村別に集計した。

平成25年度健康診査をまとめるにあたり、今回は乳幼児の保護者の喫煙と健診従事者について新たな視点で集計した。

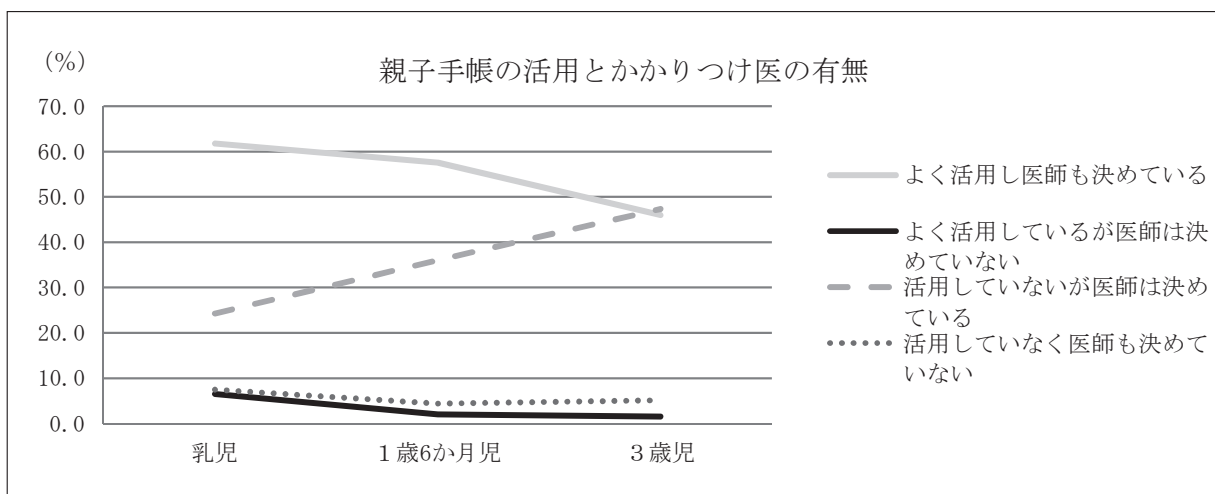
(1) 一般健康診査の受診状況について

全市町村とも健康診査の対象者数は、健診連絡者数としている。それを基に平成25年度の各々の受診率を算出すると、乳児は89.2%、1歳6か月児は86.9%、3歳児は84.0%となっており、昨年度に比べ全体的に増加している。



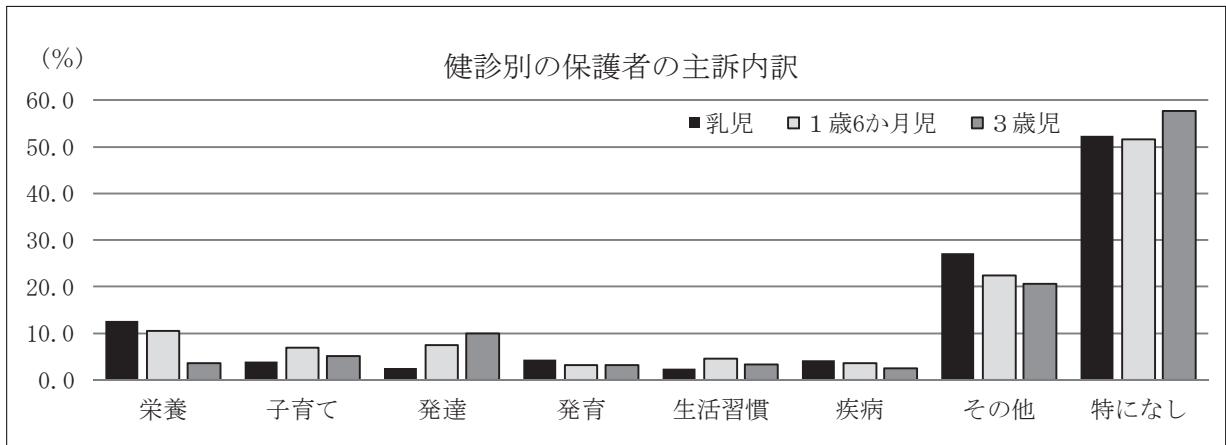
(2) 乳幼児期の親子健康手帳の活用とかかりつけ医について

乳幼児健康診査時の問診項目で、親子健康手帳の活用とかかりつけ医の有無の関係をみると、乳児期は、手帳をよく活用し、かかりつけ医も決めている割合が高い。また、3歳児期になると手帳の活用割合は減少するが、かかりつけ医を決めている割合は増加している。



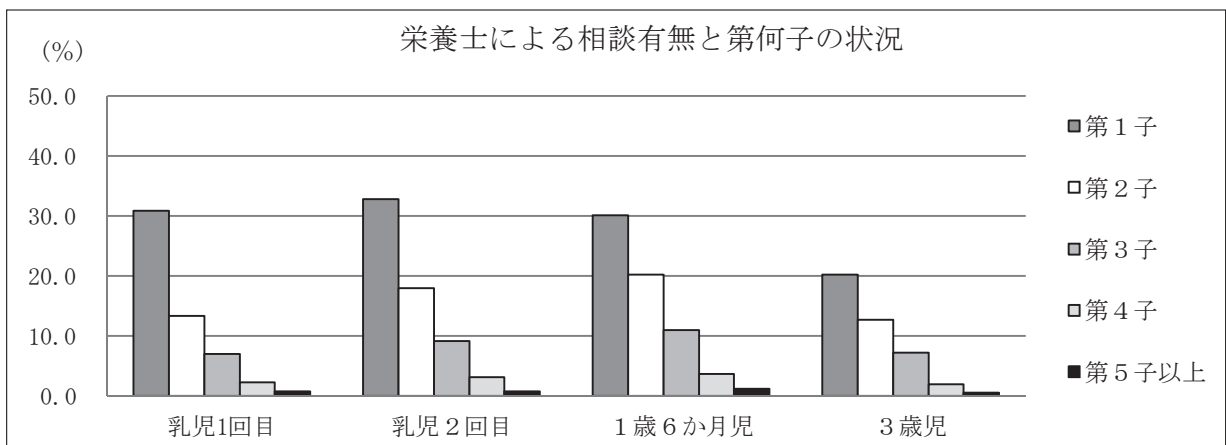
(3) 乳幼児健康診査時の保護者の主訴

乳幼児健康診査時の保護者の主訴について分類すると、乳児期と1歳6か月児期については、栄養に関する主訴がみられ、1歳6か月児・3歳児と成長するにつれ発達に関する主訴が増えている。



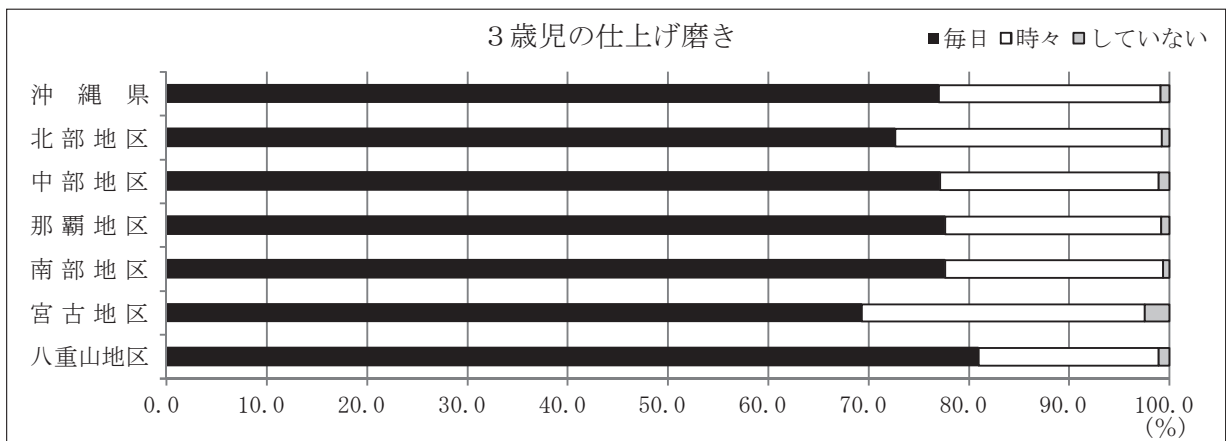
(4) 栄養士による相談有無と第何子の状況

乳幼児健康診査における栄養相談の実施とその児が第何子かをみると、第1子の相談する割合が高く、第2子以降の相談割合は低い状況にある。



(5) 3歳児の仕上げ磨きについて

3歳児の保護者による仕上げ磨きについて、地区別に違いがみられる。



平成25年度の健康診査結果一部を紹介したが、詳細は各健診の項目を参照してください。

対象外児を除いた集計

平成25年度 乳児一般健康診査

実施年月日 2013/4/1～2014/3/31

市町村名	健診回数		対象者数	再通知 (別計)	受診者数	受診率 (%)	総合判定(実人員)						
	1日	半日					1 問題 なし	2 要相談	3 要経観	4 要精密 検査	5 要治療	6 現在 治療中	7 現在 観察中
沖縄県総計	173	172	34,191	4,071	30,485	89.2	20,235	5,416	1,172	2,093	94	565	910
北部保健所	3	43	2,175	55	1,929	88.7	1,201	363	82	159	12	64	48
国頭村	-	5	72	4	65	90.3	43	16	3	-	-	2	1
大宜味村	-	4	49	-	42	85.7	28	9	1	4	-	-	-
東村	-	4	30	2	25	83.3	9	9	3	1	-	1	2
今帰仁村	-	4	160	14	137	85.6	72	24	15	11	1	7	7
本部町	-	6	266	33	226	85.0	139	40	10	18	2	12	5
名護市	-	14	1,481	-	1,333	90.0	833	259	44	119	8	39	31
伊江村	3	-	65	1	56	86.2	46	-	4	3	-	1	2
伊平屋村	-	3	20	1	16	80.0	12	2	1	-	-	1	-
伊是名村	-	3	32	-	29	90.6	19	4	1	3	1	1	-
中部保健所	43	53	12,048	2,193	10,256	85.1	6,694	2,015	388	655	38	164	302
恩納村	-	4	198	27	180	90.9	108	55	2	7	-	5	3
宜野座村	-	4	162	21	146	90.1	99	25	4	10	2	4	2
金武町	-	6	295	33	265	89.8	156	63	17	7	1	8	13
うるま市	13	12	2,564	-	2,015	78.6	1,292	425	88	102	5	22	81
沖縄市	12	-	3,513	946	3,070	87.4	2,057	573	120	185	18	45	72
読谷村	6	-	969	209	803	82.9	557	139	11	57	-	18	21
嘉手納町	-	6	287	57	262	91.3	168	35	10	28	5	6	10
北谷町	-	11	659	329	537	81.5	346	121	12	34	2	10	12
北中城村	-	4	359	22	278	77.4	186	67	4	14	1	3	3
中城村	-	6	430	36	349	81.2	208	71	16	40	-	3	11
宜野湾市	12	-	2,612	513	2,351	90.0	1,517	441	104	171	4	40	74
那覇市保健所	35	-	7,038	-	6,343	90.1	3,917	1,365	202	440	13	156	250
南部保健所	51	47	10,360	1,365	9,570	92.4	7,013	1,251	350	617	21	133	185
西原町	6	-	765	89	669	87.5	484	99	18	42	-	6	20
浦添市	14	-	2,838	408	2,685	94.6	2,046	321	78	140	5	49	46
豊見城市	12	-	1,858	122	1,694	91.2	1,268	211	65	109	-	11	30
糸満市	6	-	1,551	-	1,390	89.6	1,066	181	29	76	4	16	18
八重瀬町	-	9	781	159	710	90.9	444	126	29	69	2	17	23
南城市	-	12	764	218	718	94.0	536	83	24	49	1	9	16
与那原町	-	11	546	176	521	95.4	358	69	21	44	-	12	17
南風原町	-	12	1,031	181	989	95.9	666	149	65	79	4	12	14
久米島町	4	-	158	7	141	89.2	104	8	19	7	2	1	-
渡嘉敷村	2	-	12	-	11	91.7	10	-	-	1	-	-	-
座間味村	2	-	17	-	15	88.2	10	3	1	1	-	-	-
粟国村	2	-	2	-	2	100.0	2	-	-	-	-	-	-
渡名喜村	1	1	3	-	2	66.7	2	-	-	-	-	-	-
南大東村	2	-	29	5	18	62.1	13	1	1	-	3	-	-
北大東村	-	2	5	-	5	100.0	4	-	-	-	-	-	1
宮古保健所	15	16	1,200	274	1,076	89.7	695	194	39	78	3	25	42
宮古島市	12	16	1,184	273	1,062	89.7	687	189	39	77	3	25	42
多良間村	3	-	16	1	14	87.5	8	5	-	1	-	-	-
八重山保健所	26	13	1,370	184	1,311	95.7	715	228	111	144	7	23	83
石垣市	21	-	1,225	184	1,182	96.5	636	208	96	136	6	21	79
竹富町	5	10	104	-	99	95.2	64	12	9	8	1	1	4
与那国町	-	3	41	-	30	73.2	15	8	6	-	-	1	-

○総合判定(実人員)は複数選択の場合、4要精密検査を優先とし、それ以降は項目番号6、7、5、3、2、1
○診察有所見内訳は複数選択であるが、総合判定数より少ない場合があるのは、総合判定が要相談(例 栄養相談)

市町村別統計（診察有所見分類）

単位：人

計	診 察 有 所 見 内 訳													検査結果	
	発育	皮膚	頭頸部	顔面・ 口腔	眼	耳鼻 咽喉	胸部	腹部	そけい 外陰部	背部	四肢	発達 ・ 神経	その他	貧血	尿検査 異常
5,217	796	2,415	139	172	108	111	302	175	236	43	209	232	279	6,397	219
528	62	212	4	16	12	12	31	23	11	4	16	43	82	436	15
15	1	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	9	-
9	2	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3	-	6	-
11	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	1	6	-
41	7	17	-	1	1	-	3	-	-	2	2	-	8	26	3
68	5	34	-	2	3	-	5	2	2	-	4	5	6	40	3
364	44	139	2	12	8	11	21	21	9	2	9	21	65	336	9
9	-	5	2	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	5	-
2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-
9	1	4	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	1	6	-
1,499	233	658	49	50	25	40	104	35	61	13	75	59	97	2,257	76
18	4	9	1	2	-	-	-	-	-	-	1	1	-	63	1
32	3	19	-	5	-	4	-	-	-	-	1	-	-	26	4
47	2	24	3	2	1	5	5	1	1	-	3	-	-	74	-
330	41	156	12	9	5	4	15	9	14	3	16	17	29	381	23
440	97	169	21	18	6	18	32	10	22	1	19	17	10	673	16
96	11	45	3	3	2	2	8	1	4	1	8	6	2	160	8
78	14	24	-	1	-	1	6	-	2	1	7	3	19	43	2
91	9	50	-	1	2	1	7	1	3	-	5	3	9	132	2
39	5	14	-	2	-	2	-	2	1	-	1	2	10	70	2
49	8	7	3	-	3	-	9	-	4	4	2	3	6	98	1
279	39	141	6	7	6	3	22	11	10	3	12	7	12	537	17
1,321	206	688	29	43	23	27	53	45	53	7	47	56	44	1,601	35
1,385	212	620	35	51	41	26	78	58	90	16	49	57	52	1,504	73
93	18	42	2	3	3	1	4	4	5	-	2	2	7	93	9
333	54	142	6	12	9	7	17	12	26	4	15	18	11	329	9
186	9	119	1	4	6	1	7	4	15	5	8	6	1	281	7
145	25	47	5	5	7	4	12	3	14	5	6	5	7	238	2
154	24	63	8	6	3	5	7	8	9	2	1	3	15	146	5
130	22	51	8	7	6	2	14	2	7	-	8	1	2	143	9
80	11	33	2	2	4	-	7	6	5	-	2	4	4	85	5
223	41	108	3	9	3	6	8	18	7	-	7	10	3	158	27
22	8	5	-	2	-	-	2	-	1	-	-	2	2	25	-
5	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2	-	1	-
3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-
2	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
215	27	114	8	6	4	-	18	9	9	2	9	8	1	261	4
213	27	113	8	6	4	-	18	9	8	2	9	8	1	255	4
2	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	6	-
269	56	123	14	6	3	6	18	5	12	1	13	9	3	338	16
239	49	107	10	5	3	6	18	5	12	-	13	8	3	311	14
24	6	13	3	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	19	1
6	1	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	8	1

の順に採用。
で、診察有所見の記載なしがあるためである。

対象外児を除いた集計

平成25年度 乳児一般健康診査

実施年月日 2013/4/1～2014/3/31

市町村名	健診回数		対 象 者 数	再 通 知 (別計)	受 診 者 数	受 診 率 (%)	総合判定										1 感 染 症 お よ び 寄 生 虫 症	2 新 生 物
	1 日	半 日					問 題 な し	判定結果内訳(複数回答)						う ち 実 人 員				
								要 相 談	要 経 観	要 精 密 検 査	要 治 療	現 在 治 療 中	現 在 観 察 中					
沖縄県総計	173	172	34,191	4,071	30,485	89.2	20,235	6,557	1,338	2,301	103	646	1,073	10,250	35	33		
北部保健所	3	43	2,175	55	1,929	88.7	1,201	491	91	176	13	77	60	728	4	3		
国頭村	-	5	72	4	65	90.3	43	20	3	-	-	2	1	22	-	-		
大宜味村	-	4	49	-	42	85.7	28	13	1	4	-	-	-	14	-	-		
東村	-	4	30	2	25	83.3	9	22	3	1	-	1	2	16	-	-		
今帰仁村	-	4	160	14	137	85.6	72	31	17	15	1	8	7	65	1	-		
本部町	-	6	266	33	226	85.0	139	57	10	20	2	13	6	87	-	1		
名護市	-	14	1,481	-	1,333	90.0	833	337	51	128	9	49	41	500	3	2		
伊江村	3	-	65	1	56	86.2	46	3	4	3	-	2	3	10	-	-		
伊平屋村	-	3	20	1	16	80.0	12	2	1	-	-	1	-	4	-	-		
伊是名村	-	3	32	-	29	90.6	19	6	1	5	1	1	-	10	-	-		
中部保健所	43	53	12,048	2,193	10,256	85.1	6,694	2,406	453	725	40	188	352	3,562	11	12		
恩納村	-	4	198	27	180	90.9	108	60	2	7	-	6	3	72	-	-		
宜野座村	-	4	162	21	146	90.1	99	29	4	10	2	5	3	47	-	-		
金武町	-	6	295	33	265	89.8	156	74	17	7	1	9	15	109	1	-		
うるま市	13	12	2,564	-	2,015	78.6	1,292	546	102	113	5	26	91	723	-	5		
沖縄市	12	-	3,513	946	3,070	87.4	2,057	671	145	218	20	49	83	1,013	5	1		
読谷村	6	-	969	209	803	82.9	557	150	15	64	-	21	24	246	1	-		
嘉手納町	-	6	287	57	262	91.3	168	43	14	28	5	8	13	94	2	-		
北谷町	-	11	659	329	537	81.5	346	132	14	36	2	13	13	191	1	1		
北中城村	-	4	359	22	278	77.4	186	72	5	16	1	4	3	92	-	-		
中城村	-	6	430	36	349	81.2	208	103	17	44	-	3	18	141	-	-		
宜野湾市	12	-	2,612	513	2,351	90.0	1,517	526	118	182	4	44	86	834	1	5		
那覇市保健所	35	-	7,038	-	6,343	90.1	3,917	1,602	223	492	13	177	285	2,426	6	6		
南部保健所	51	47	10,360	1,365	9,570	92.4	7,013	1,497	399	661	25	152	222	2,557	13	9		
西原町	6	-	765	89	669	87.5	484	113	23	43	-	6	22	185	2	1		
浦添市	14	-	2,838	408	2,685	94.6	2,046	401	88	154	5	53	56	639	5	1		
豊見城市	12	-	1,858	122	1,694	91.2	1,268	233	77	115	-	16	32	426	1	1		
糸満市	6	-	1,551	-	1,390	89.6	1,066	199	30	79	6	22	22	324	1	2		
八重瀬町	-	9	781	159	710	90.9	444	155	33	77	3	19	29	266	2	2		
南城市	-	12	764	218	718	94.0	536	105	26	52	2	9	19	182	1	-		
与那原町	-	11	546	176	521	95.4	358	89	23	44	-	12	21	163	-	-		
南風原町	-	12	1,031	181	989	95.9	666	182	73	88	4	14	19	323	-	2		
久米島町	4	-	158	7	141	89.2	104	15	23	7	2	1	-	37	1	-		
渡嘉敷村	2	-	12	-	11	91.7	10	-	-	1	-	-	-	1	-	-		
座間味村	2	-	17	-	15	88.2	10	3	1	1	-	-	-	5	-	-		
粟国村	2	-	2	-	2	100.0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
渡名喜村	1	1	3	-	2	66.7	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
南大東村	2	-	29	5	18	62.1	13	2	1	-	3	-	-	5	-	-		
北大東村	-	2	5	-	5	100.0	4	-	1	-	-	-	2	1	-	-		
宮古保健所	15	16	1,200	274	1,076	89.7	695	257	49	81	3	28	53	381	-	1		
宮古島市	12	16	1,184	273	1,062	89.7	687	251	49	80	3	28	53	375	-	1		
多良間村	3	-	16	1	14	87.5	8	6	-	1	-	-	-	6	-	-		
八重山保健所	26	13	1,370	184	1,311	95.7	715	304	123	166	9	24	101	596	1	2		
石垣市	21	-	1,225	184	1,182	96.5	636	274	107	158	8	22	97	546	1	2		
竹富町	5	10	104	-	99	95.2	64	20	10	8	1	1	4	35	-	-		
与那国町	-	3	41	-	30	73.2	15	10	6	-	-	1	-	15	-	-		

平成25年度 乳児一般健康診査月齢別統計 (診察有所見分類)

対象外児を除いた集計

実施年月日 2013/4/1 ~ 2014/3/31

単位：人

月 齢	受 診 者 数	診 察 結 果 (実人員)							診 察 有 所 見 内 訳 (複数選択)											検 査 結 果				
		1 問 題 な し	2 要 相 談	3 要 経 観	4 要 精 密 検 査	5 要 治 療	6 現 在 治 療 中	7 現 在 観 察 中	計	発 育	皮 膚	頭 頸 部	顔 面 ・ 口 腔	眼	耳 鼻 咽 喉	胸 部	腹 部	そ け い 外 陰 部	背 部	四 肢	発 達 ・ 神 経	そ の 他	貧 血	尿 検 査 異 常
計	30,485	20,235	5,416	1,172	2,093	94	565	910	5,217	796	2,415	139	172	108	111	302	175	236	43	209	232	279	6,397	219
0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
2	34	20	8	1	5	-	-	-	9	-	1	-	1	1	-	-	1	-	-	-	5	-	13	1
3	3,498	2,410	658	97	179	16	54	84	633	32	353	8	22	18	13	22	35	22	4	41	37	26	790	25
4	8,864	6,427	1,287	264	445	17	152	272	1,597	145	900	38	48	35	21	80	53	72	11	84	61	49	1,406	53
5	2,654	1,919	378	73	122	11	55	96	404	39	224	10	13	9	6	28	7	23	4	15	12	14	402	27
6	427	294	73	12	19	2	9	18	80	17	40	1	5	1	1	4	-	2	-	4	3	2	67	2
7	137	97	17	12	3	1	2	5	26	6	11	1	1	-	-	3	-	1	-	1	-	2	22	-
8	616	402	93	42	48	3	7	21	97	21	23	4	4	1	3	12	2	5	3	3	6	10	113	5
9	7,519	4,630	1,441	391	689	26	142	200	1,234	286	435	39	42	20	32	77	38	66	11	26	65	97	1,774	66
10	5,338	3,211	1,133	233	474	17	110	160	884	200	335	32	23	20	26	58	30	36	8	27	29	60	1,421	35
11	1,397	824	328	47	109	1	34	54	252	50	93	6	13	3	9	18	9	9	2	8	13	19	389	5
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13以上	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

○診察結果 (実人員) は、複数選択の場合、4要精密検査を優先とし、それ以降は項目番号6、7、5、3、2、1の順に採用。

対象外児を除いた集計

平成25年度 1歳6か月児健康診査

実施年月日 2013/4/1～2014/3/31

市町村名	健診回数		対象者	再通知 (別計)	受診者数	受診率 (%)	総合判定(実人員)						
	1日	半日					1 問題 なし	2 要相談	3 要経観	4 要精密 検査	5 要治療	6 現在 治療中	7 現在 観察中
沖縄県総計	40	409	16,916	3,235	14,706	86.9	9,654	2,417	1,082	747	87	371	348
北部保健所	3	50	1,128	91	974	86.3	522	183	103	74	17	40	35
国頭村	-	5	45	9	29	64.4	15	6	4	2	-	2	-
大宜味村	-	4	22	1	18	81.8	9	4	1	2	1	1	-
東村	-	4	20	1	15	75.0	9	4	1	1	-	-	-
今帰仁村	-	6	94	35	86	91.5	42	18	5	9	4	5	3
本部町	-	6	129	39	120	93.0	79	11	14	9	2	3	2
名護市	-	19	741	-	643	86.8	331	133	71	47	9	27	25
伊江村	3	-	48	4	37	77.1	23	-	7	3	-	1	3
伊平屋村	-	3	15	2	13	86.7	7	1	-	1	1	1	2
伊是名村	-	3	14	-	13	92.9	7	6	-	-	-	-	-
中部保健所	-	147	5,991	1,654	5,028	83.9	2,981	1,032	437	292	19	154	113
恩納村	-	6	97	32	95	97.9	73	7	7	5	1	2	-
宜野座村	-	4	79	7	71	89.9	50	11	4	2	1	-	3
金武町	-	4	143	24	127	88.8	81	28	9	7	-	1	1
うるま市	-	36	1,321	-	1,016	76.9	438	406	73	37	10	24	28
沖縄市	-	24	1,736	597	1,468	84.6	956	244	120	93	2	31	22
読谷村	-	12	503	164	432	85.9	259	32	81	24	4	23	9
嘉手納町	-	6	142	58	121	85.2	85	15	10	3	-	5	3
北谷町	-	12	340	245	288	84.7	158	43	27	18	1	28	13
北中城村	-	6	166	66	141	84.9	26	51	37	10	-	13	4
中城村	-	7	211	53	186	88.2	66	60	30	15	-	9	6
宜野湾市	-	30	1,253	408	1,083	86.4	789	135	39	78	-	18	24
那覇市保健所	-	42	3,373	-	2,827	83.8	2,129	306	158	95	17	69	53
南部保健所	13	129	5,195	1,196	4,721	90.9	3,342	671	296	179	30	96	107
西原町	-	11	409	133	372	91.0	276	43	18	22	3	7	3
浦添市	-	36	1,468	-	1,319	89.9	1,027	120	63	44	4	17	44
豊見城市	-	16	890	186	815	91.6	615	76	53	32	2	22	15
糸満市	-	18	762	136	688	90.3	430	174	36	10	11	13	14
八重瀬町	-	9	342	210	313	91.5	250	27	20	8	-	3	5
南城市	-	12	380	270	358	94.2	219	61	26	28	6	7	11
与那原町	-	9	250	101	229	91.6	50	86	47	18	3	18	7
南風原町	-	15	559	149	518	92.7	396	76	19	13	-	8	6
久米島町	4	-	88	9	71	80.7	49	7	12	2	-	-	1
渡嘉敷村	2	-	7	-	6	85.7	5	-	1	-	-	-	-
座間味村	2	-	7	-	6	85.7	4	1	-	-	-	-	1
粟国村	2	-	5	-	4	80.0	3	-	-	-	-	1	-
渡名喜村	1	1	3	-	3	100.0	3	-	-	-	-	-	-
南大東村	2	-	19	2	13	68.4	11	-	-	1	1	-	-
北大東村	-	2	6	-	6	100.0	4	-	1	1	-	-	-
宮古保健所	3	28	615	199	577	93.8	419	74	30	38	-	2	14
宮古島市	-	28	601	197	566	94.2	412	72	30	36	-	2	14
多良間村	3	-	14	2	11	78.6	7	2	-	2	-	-	-
八重山保健所	21	13	614	95	579	94.3	261	151	58	69	4	10	26
石垣市	16	-	537	94	510	95.0	220	147	48	61	3	8	23
竹富町	5	10	59	1	56	94.9	33	-	10	7	1	2	3
与那国町	-	3	18	-	13	72.2	8	4	-	1	-	-	-

○総合判定(実人員)は複数選択の場合、4要精密検査を優先とし、それ以降は項目番号6、7、5、3、2、1
○診察有所見内訳は複数選択であるが、総合判定数より少ない場合があるのは、総合判定が要相談(例 栄養相談)

市町村別統計（診察有所見分類）

単位：人

計	診 察 有 所 見 内 訳														検 査 結 果	
	発育	皮膚	頭頸部	顔面・ 口腔	眼	耳鼻 咽喉	胸部	腹部	その他 外陰部	背部	四肢	神経・ 運動	精神 発達	その他	貧血	尿検査 異常
3,096	542	608	107	39	95	110	246	58	100	8	65	84	824	210	1,406	132
269	22	74	3	4	6	12	27	6	5	1	5	6	82	16	168	16
9	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	6	-	5	-
5	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-
3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-
38	6	16	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2	7	5	8	5
34	5	9	-	-	1	2	2	-	1	-	-	-	6	8	9	2
161	8	41	3	3	4	8	17	6	3	1	4	3	58	2	136	7
10	2	3	-	1	-	-	2	-	1	-	-	-	1	-	4	2
7	1	2	-	-	-	-	3	-	-	-	-	1	-	-	1	-
2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-
1,231	189	160	41	15	35	66	83	16	24	-	23	40	407	132	605	57
24	5	8	-	1	-	2	2	1	1	-	1	1	2	-	14	-
17	5	4	1	-	1	1	1	-	-	-	-	1	3	-	8	-
38	5	5	1	-	1	-	4	-	-	-	3	1	18	-	12	-
344	30	48	14	9	6	23	36	1	3	-	9	13	118	34	-	9
250	47	25	11	-	8	2	11	5	8	-	2	11	81	39	239	17
135	19	15	2	2	4	19	6	1	2	-	-	1	63	1	61	3
23	3	8	1	1	-	4	4	-	1	-	-	-	1	-	11	-
77	19	14	1	1	3	11	6	-	-	-	-	4	18	-	59	3
69	4	1	2	-	1	-	2	1	1	-	2	1	33	21	12	6
79	8	2	5	-	-	-	4	-	3	-	-	3	39	15	27	4
175	44	30	3	1	11	4	7	7	5	-	6	4	31	22	162	15
662	165	120	28	6	26	12	42	16	29	3	10	19	162	24	-	-
744	126	187	30	11	25	16	62	11	34	3	23	13	165	38	401	42
36	4	16	1	-	1	-	1	2	-	-	1	2	8	-	39	6
164	20	44	13	3	6	3	20	1	7	2	7	4	32	2	71	8
120	20	30	3	2	4	9	10	4	2	1	3	4	26	2	66	14
44	24	11	2	-	2	-	1	-	2	-	2	-	-	-	55	2
33	21	2	-	3	1	-	4	1	1	-	-	-	-	-	31	4
88	10	24	1	1	4	1	7	1	10	-	3	-	26	-	45	1
138	8	12	9	-	3	2	4	1	5	-	5	3	61	25	22	2
105	18	41	1	1	4	-	14	1	6	-	2	-	10	7	65	4
9	-	3	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	2	2	6	-
1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
99	22	28	3	2	-	1	24	3	4	-	2	3	7	-	90	3
96	22	28	3	2	-	1	23	3	3	-	2	3	6	-	88	3
3	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	2	-
91	18	39	2	1	3	3	8	6	4	1	2	3	1	-	142	14
83	17	33	2	1	2	3	8	6	4	1	2	3	1	-	121	10
7	1	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	3
1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1

の順に採用。
で、診察有所見の記載なしがあるためである。

対象外児を除いた集計

平成25年度 1歳6か月児健康診査

実施年月日 2013/4/1 ~ 2014/3/31

市町村名	健診回数		対 象 者 数	再 通 知 (別計)	受 診 者 数	受 診 率 (%)	総合判定										1 感 染 症 お よ び 寄 生 虫 症	2 新 生 物
	1 日	半 日					問 題 な し	判定結果内訳 (複数選択)						う ち 実 人 員				
								要 相 談	要 経 観	要 精 密 検 査	要 治 療	現 在 治 療 中	現 在 観 察 中					
沖縄県総計	40	409	16,916	3,235	14,706	86.9	9,654	3,692	1,268	796	93	421	428	5,052	10	5		
北部保健所	3	50	1,128	91	974	86.3	522	344	124	78	18	55	37	452	2	-		
国頭村	-	5	45	9	29	64.4	15	15	5	2	-	3	-	14	-	-		
大宜味村	-	4	22	1	18	81.8	9	7	1	2	1	1	-	9	-	-		
東村	-	4	20	1	15	75.0	9	6	1	1	-	-	-	6	-	-		
今帰仁村	-	6	94	35	86	91.5	42	26	5	9	4	8	3	44	1	-		
本部町	-	6	129	39	120	93.0	79	20	19	9	2	5	2	41	-	-		
名護市	-	19	741	-	643	86.8	331	258	85	51	10	36	26	312	1	-		
伊江村	3	-	48	4	37	77.1	23	4	8	3	-	1	3	14	-	-		
伊平屋村	-	3	15	2	13	86.7	7	2	-	1	1	1	3	6	-	-		
伊是名村	-	3	14	-	13	92.9	7	6	-	-	-	-	-	6	-	-		
中部保健所	-	147	5,991	1,654	5,028	83.9	2,981	1,585	528	310	24	173	143	2,047	4	-		
恩納村	-	6	97	32	95	97.9	73	11	7	5	1	3	1	22	-	-		
宜野座村	-	4	79	7	71	89.9	50	14	6	2	1	-	4	21	-	-		
金武町	-	4	143	24	127	88.8	81	47	10	7	-	1	2	46	-	-		
うるま市	-	36	1,321	-	1,016	76.9	438	551	78	38	12	25	33	578	1	-		
沖縄市	-	24	1,736	597	1,468	84.6	956	421	154	96	3	37	26	512	1	-		
読谷村	-	12	503	164	432	85.9	259	42	99	26	4	24	11	173	-	-		
嘉手納町	-	6	142	58	121	85.2	85	19	12	3	1	5	3	36	1	-		
北谷町	-	12	340	245	288	84.7	158	56	34	22	2	30	15	130	-	-		
北中城村	-	6	166	66	141	84.9	26	124	42	13	-	18	8	115	1	-		
中城村	-	7	211	53	186	88.2	66	139	42	16	-	9	10	120	-	-		
宜野湾市	-	30	1,253	408	1,083	86.4	789	161	44	82	-	21	30	294	-	-		
那覇市保健所	-	42	3,373	-	2,827	83.8	2,129	445	176	103	17	76	66	698	1	2		
南部保健所	13	129	5,195	1,196	4,721	90.9	3,342	1,003	338	188	30	105	134	1,379	3	3		
西原町	-	11	409	133	372	91.0	276	58	19	23	3	8	4	96	-	-		
浦添市	-	36	1,468	-	1,319	89.9	1,027	166	71	48	4	19	53	292	-	2		
豊見城市	-	16	890	186	815	91.6	615	115	60	34	2	25	17	200	2	-		
糸満市	-	18	762	136	688	90.3	430	220	39	10	11	13	17	258	-	-		
八重瀬町	-	9	342	210	313	91.5	250	30	21	8	-	3	5	63	-	-		
南城市	-	12	380	270	358	94.2	219	92	28	29	6	8	13	139	-	1		
与那原町	-	9	250	101	229	91.6	50	212	61	19	3	19	13	179	1	-		
南風原町	-	15	559	149	518	92.7	396	100	25	13	-	9	10	122	-	-		
久米島町	4	-	88	9	71	80.7	49	9	12	2	-	-	1	22	-	-		
渡嘉敷村	2	-	7	-	6	85.7	5	-	1	-	-	-	-	1	-	-		
座間味村	2	-	7	-	6	85.7	4	1	-	-	-	-	1	2	-	-		
粟国村	2	-	5	-	4	80.0	3	-	-	-	-	1	-	1	-	-		
渡名喜村	1	1	3	-	3	100.0	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
南大東村	2	-	19	2	13	68.4	11	-	-	1	1	-	-	2	-	-		
北大東村	-	2	6	-	6	100.0	4	-	1	1	-	-	-	2	-	-		
宮古保健所	3	28	615	199	577	93.8	419	90	36	41	-	2	17	158	-	-		
宮古島市	-	28	601	197	566	94.2	412	88	36	39	-	2	16	154	-	-		
多良間村	3	-	14	2	11	78.6	7	2	-	2	-	-	1	4	-	-		
八重山保健所	21	13	614	95	579	94.3	261	225	66	76	4	10	31	318	-	-		
石垣市	16	-	537	94	510	95.0	220	216	55	67	3	8	27	290	-	-		
竹富町	5	10	59	1	56	94.9	33	5	11	8	1	2	4	23	-	-		
与那国町	-	3	18	-	13	72.2	8	4	-	1	-	-	-	5	-	-		

対象外児を除いた集計

実施年月日 2013/4/1～2014/3/31

平成25年度 1歳6か月児健康診査

市町村名	対象者数 (人)	受診者数 (人) ①～⑦	受診率 (%)	むし歯のない者			計		むし歯のある者							
				○1 ①	○2 ②	記入 もれ ③	(人) ④～⑦	(%)	型別分類 (人)				型別分類 (%)			
									A ④	B ⑤	C ⑥	記入 もれ ⑦	A	B	C	記入 もれ
計	15,180	13,218	87.1	6,134	6,587	42	455	3.4	377	56	22	-	82.9	12.3	4.8	-
北部保健所	1,128	973	86.3	505	428	6	34	3.5	28	3	3	-	82.4	8.8	8.8	-
国頭村	45	29	64.4	1	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
大宜味村	22	18	81.8	11	6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
東村	20	15	75.0	8	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
今帰仁村	94	86	91.5	35	51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
本部町	129	120	93.0	93	20	-	7	5.8	6	-	1	-	85.7	-	14.3	-
名護市	741	643	86.8	326	287	5	25	3.9	21	3	1	-	84.0	12.0	4.0	-
伊江村	48	36	75.0	20	15	-	1	2.8	-	-	1	-	-	-	100.0	-
伊平屋村	15	13	86.7	6	6	-	1	7.7	1	-	-	-	100.0	-	-	-
伊是名村	14	13	92.9	5	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
中部保健所	4,255	3,560	83.7	1,316	2,119	6	119	3.3	103	13	3	-	86.6	10.9	2.5	-
恩納村	97	95	97.9	6	87	-	2	2.1	2	-	-	-	100.0	-	-	-
宜野座村	79	71	89.9	65	3	-	3	4.2	3	-	-	-	100.0	-	-	-
金武町	143	127	88.8	26	96	-	5	3.9	4	1	-	-	80.0	20.0	-	-
うるま市	1,321	1,016	76.9	228	743	2	43	4.2	38	5	-	-	88.4	11.6	-	-
沖縄市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
読谷村	503	432	85.9	276	143	4	9	2.1	8	1	-	-	88.9	11.1	-	-
嘉手納町	142	121	85.2	99	20	-	2	1.7	-	2	-	-	-	100.0	-	-
北谷町	340	288	84.7	120	162	-	6	2.1	4	2	-	-	66.7	33.3	-	-
北中城村	166	141	84.9	88	47	-	6	4.3	5	-	1	-	83.3	-	16.7	-
中城村	211	186	88.2	2	181	-	3	1.6	3	-	-	-	100.0	-	-	-
宜野湾市	1,253	1,083	86.4	406	637	-	40	3.7	36	2	2	-	90.0	5.0	5.0	-
那覇市保健所	3,373	2,824	83.7	1,767	984	2	71	2.5	59	8	4	-	83.1	11.3	5.6	-
南部保健所	5,195	4,717	90.8	2,132	2,380	24	181	3.8	144	29	8	-	79.6	16.0	4.4	-
西原町	409	371	90.7	150	204	2	15	4.0	13	2	-	-	86.7	13.3	-	-
浦添市	1,468	1,319	89.9	328	938	1	52	3.9	40	9	3	-	76.9	17.3	5.8	-
豊見城市	890	815	91.6	411	365	2	37	4.5	34	1	2	-	91.9	2.7	5.4	-
糸満市	762	688	90.3	441	215	1	31	4.5	18	11	2	-	58.1	35.5	6.5	-
八重瀬町	342	311	90.9	222	79	2	8	2.6	5	3	-	-	62.5	37.5	-	-
南城市	380	358	94.2	5	341	3	9	2.5	9	-	-	-	100.0	-	-	-
与那原町	250	229	91.6	143	75	3	8	3.5	8	-	-	-	100.0	-	-	-
南風原町	559	518	92.7	343	158	1	16	3.1	13	2	1	-	81.3	12.5	6.3	-
久米島町	88	70	79.5	64	1	-	5	7.1	4	1	-	-	80.0	20.0	-	-
渡嘉敷村	7	6	85.7	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
座間味村	7	6	85.7	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
粟国村	5	4	80.0	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
渡名喜村	3	3	100.0	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	19	13	68.4	4	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
北大東村	6	6	100.0	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
宮古保健所	615	565	91.9	323	213	1	28	5.0	22	3	3	-	78.6	10.7	10.7	-
宮古島市	601	554	92.2	315	212	1	26	4.7	20	3	3	-	76.9	11.5	11.5	-
多良間村	14	11	78.6	8	1	-	2	18.2	2	-	-	-	100.0	-	-	-
八重山保健所	614	579	94.3	91	463	3	22	3.8	21	-	1	-	95.5	-	4.5	-
石垣市	537	510	95.0	75	414	3	18	3.5	18	-	-	-	100.0	-	-	-
竹富町	59	56	94.9	15	37	-	4	7.1	3	-	1	-	75.0	-	25.0	-
与那国町	18	13	72.2	1	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

注) むし歯の本数とむし歯の内訳とは異なる場合がある。

注) 沖縄市に関しては歯科情報の提供なし。

市町村別統計（歯科） No. 1

現在歯数				一人平均（本）		むし歯の内訳（本）			むし歯の内訳（％）			間食時間（人）		
計 ⑧=⑨+⑩	健全歯数 （本） ⑨	むし歯総数 （本） ⑩=⑪+⑫+⑬		むし歯	処置歯	未処置 歯 ⑪	処置歯数 ⑫	不詳 ⑬	未処置歯	処置歯	不詳	決めて いる	決めて いない	記入 もれ
194,650	193,242	1,408	0.7	0.1	0.0	1,400	8	-	99.4	0.6	-	10,845	2,313	60
14,213	14,093	120	0.8	0.1	-	120	-	-	100.0	-	-	808	162	3
417	417	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	5	-
235	235	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	4	-
198	198	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	2	-
1,247	1,247	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	69	17	-
1,680	1,657	23	1.4	0.2	-	23	-	-	100.0	-	-	96	24	-
9,492	9,410	82	0.9	0.1	-	82	-	-	100.0	-	-	542	98	3
546	534	12	2.2	0.3	-	12	-	-	100.0	-	-	30	6	-
192	189	3	1.6	0.2	-	3	-	-	100.0	-	-	10	3	-
206	206	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	3	-
51,531	51,173	358	0.7	0.1	0.0	353	5	-	98.6	1.4	-	2,829	715	16
1,394	1,386	8	0.6	0.1	-	8	-	-	100.0	-	-	69	25	1
1,072	1,063	9	0.8	0.1	-	9	-	-	100.0	-	-	61	10	-
1,934	1,916	18	0.9	0.1	-	18	-	-	100.0	-	-	86	39	2
14,480	14,354	126	0.9	0.1	0.0	125	1	-	99.2	0.8	-	789	223	4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6,045	6,021	24	0.4	0.1	-	24	-	-	100.0	-	-	353	78	1
1,795	1,785	10	0.6	0.1	0.0	6	4	-	60.0	40.0	-	92	28	1
4,300	4,279	21	0.5	0.1	-	21	-	-	100.0	-	-	229	58	1
2,090	2,078	12	0.6	0.1	-	12	-	-	100.0	-	-	103	37	1
2,532	2,522	10	0.4	0.1	-	10	-	-	100.0	-	-	159	27	-
15,889	15,769	120	0.8	0.1	-	120	-	-	100.0	-	-	888	190	5
42,736	42,517	219	0.5	0.1	-	219	-	-	100.0	-	-	2,387	427	10
69,410	68,853	557	0.8	0.1	0.0	556	1	-	99.8	0.2	-	3,903	787	27
5,489	5,441	48	0.9	0.1	-	48	-	-	100.0	-	-	307	62	2
19,265	19,091	174	0.9	0.1	-	174	-	-	100.0	-	-	1,096	221	2
12,184	12,089	95	0.8	0.1	0.0	94	1	-	98.9	1.1	-	679	131	5
10,250	10,137	113	1.1	0.2	-	113	-	-	100.0	-	-	558	123	7
4,518	4,493	25	0.6	0.1	-	25	-	-	100.0	-	-	246	64	1
5,062	5,039	23	0.5	0.1	-	23	-	-	100.0	-	-	304	53	1
3,326	3,303	23	0.7	0.1	-	23	-	-	100.0	-	-	188	39	2
7,689	7,651	38	0.5	0.1	-	38	-	-	100.0	-	-	437	74	7
1,034	1,016	18	1.7	0.3	-	18	-	-	100.0	-	-	61	9	-
96	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2	-
94	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-
56	56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-
40	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-
209	209	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	5	-
98	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	-
8,157	8,054	103	1.3	0.2	-	103	-	-	100.0	-	-	454	110	1
7,992	7,899	93	1.2	0.2	-	93	-	-	100.0	-	-	447	106	1
165	155	10	6.1	0.9	-	10	-	-	100.0	-	-	7	4	-
8,603	8,552	51	0.6	0.1	0.0	49	2	-	96.1	3.9	-	464	112	3
7,550	7,510	40	0.5	0.1	-	40	-	-	100.0	-	-	410	97	3
850	839	11	1.3	0.2	0.0	9	2	-	81.8	18.2	-	43	13	-
203	203	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	2	-

対象外児を除いた集計

実施年月日 2013/4/1～2014/3/31

平成25年度 1歳6か月児健康診査

市町村名	歯口清掃状態(人)				軟組織の疾患(人)							不正咬合(人)		
	良好	普通	不良	記入 もれ	なし	あり内訳(複数選択)				うち 実人員	記入 もれ	なし	あり	記入 もれ
						小帯	歯肉	その他	不詳					
計	6,168	6,392	577	81	12,555	580	11	11	6	606	57	12,536	593	89
北部保健所	508	414	42	9	938	28	-	-	1	29	6	919	46	8
国頭村	1	28	-	-	29	-	-	-	-	-	-	27	2	-
大宜味村	11	5	1	1	18	-	-	-	-	-	-	18	-	-
東村	7	7	-	1	15	-	-	-	-	-	-	15	-	-
今帰仁村	35	51	-	-	84	-	-	-	1	1	1	85	1	-
本部町	95	21	4	-	120	-	-	-	-	-	-	116	4	-
名護市	328	271	37	7	614	24	-	-	-	24	5	602	35	6
伊江村	20	16	-	-	34	2	-	-	-	2	-	35	-	1
伊平屋村	6	7	-	-	11	2	-	-	-	2	-	12	1	-
伊是名村	5	8	-	-	13	-	-	-	-	-	-	9	3	1
中部保健所	1,333	2,071	142	14	3,310	234	2	3	1	240	10	3,359	187	14
恩納村	6	88	1	-	93	2	-	-	-	2	-	93	1	1
宜野座村	66	5	-	-	69	2	-	-	-	2	-	62	9	-
金武町	26	99	2	-	126	1	-	-	-	1	-	122	5	-
うるま市	232	771	10	3	978	35	1	1	1	38	-	968	48	-
沖縄市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
読谷村	278	144	6	4	421	10	-	-	-	10	1	423	7	2
嘉手納町	100	19	2	-	120	1	-	-	-	1	-	114	7	-
北谷町	122	145	21	-	251	35	-	-	-	35	2	284	3	1
北中城村	89	30	22	-	119	19	-	-	-	19	3	127	10	4
中城村	2	178	3	3	177	9	-	-	-	9	-	180	6	-
宜野湾市	412	592	75	4	956	120	1	2	-	123	4	986	91	6
那覇市保健所	1,770	968	80	6	2,758	61	1	1	2	65	1	2,730	85	9
南部保健所	2,136	2,260	274	47	4,461	212	7	7	2	226	30	4,447	223	47
西原町	149	216	3	3	368	-	-	-	-	-	3	359	10	2
浦添市	329	859	120	11	1,270	42	1	-	-	43	6	1,258	55	6
豊見城市	410	343	55	7	749	59	4	2	1	64	2	777	35	3
糸満市	440	198	47	3	651	34	-	2	-	36	1	659	26	3
八重瀬町	226	75	8	2	271	35	1	3	-	39	1	280	16	15
南城市	5	324	24	5	337	15	1	-	-	16	5	305	46	7
与那原町	142	78	5	4	209	17	-	-	1	18	2	213	14	2
南風原町	345	158	12	3	510	7	-	-	-	7	1	497	21	-
久米島町	65	5	-	-	70	-	-	-	-	-	-	70	-	-
渡嘉敷村	6	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	6	-	-
座間味村	6	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	6	-	-
粟国村	3	1	-	-	3	1	-	-	-	1	-	4	-	-
渡名喜村	2	1	-	-	1	2	-	-	-	2	-	3	-	-
南大東村	4	-	-	9	4	-	-	-	-	-	9	4	-	9
北大東村	4	2	-	-	6	-	-	-	-	-	-	6	-	-
宮古保健所	330	215	18	2	550	14	1	-	-	15	-	557	7	1
宮古島市	321	213	18	2	540	13	1	-	-	14	-	546	7	1
多良間村	9	2	-	-	10	1	-	-	-	1	-	11	-	-
八重山保健所	91	464	21	3	538	31	-	-	-	31	10	524	45	10
石垣市	75	411	21	3	473	29	-	-	-	29	8	466	40	4
竹富町	15	41	-	-	54	2	-	-	-	2	-	54	2	-
与那国町	1	12	-	-	11	-	-	-	-	-	2	4	3	6

注) 沖縄市に関しては歯科情報の提供なし。

注) 平成25年度より軟組織の疾患及び口腔習癖は複数選択に変更。

市町村別統計（歯科） No. 2

口 腔 習 癖 (人)						その他の異常 (人)				指 示 事 項 (人)						
なし	あり内訳 (複数選択)				う ち 実人員	記入 もれ	なし	あり	記入 もれ	計	1 問題 なし	2 要助言	3 要経観	4 要精密 検査	5 要治療	6 治療中
	指しや ぶり	おしや ぶり	その他	不詳												
11,212	1,177	562	161	28	1,907	99	12,659	226	333	13,218	7,439	3,849	1,674	32	215	9
816	88	41	30	1	154	3	947	13	13	973	554	333	68	3	15	-
27	2	-	-	-	2	-	29	-	-	29	18	7	4	-	-	-
16	2	-	-	-	2	-	18	-	-	18	11	7	-	-	-	-
13	2	-	-	-	2	-	11	2	2	15	10	4	1	-	-	-
82	4	-	-	-	4	-	85	-	1	86	82	3	1	-	-	-
120	-	-	-	-	-	-	119	-	1	120	111	-	5	3	1	-
507	73	38	29	1	135	1	627	8	8	643	287	296	48	-	12	-
29	2	3	1	-	6	1	34	2	-	36	21	11	3	-	1	-
13	-	-	-	-	-	-	12	1	-	13	6	3	3	-	1	-
9	3	-	-	-	3	1	12	-	1	13	8	2	3	-	-	-
2,895	377	227	43	5	647	18	3,455	43	62	3,560	1,728	1,034	714	21	60	3
73	12	7	-	-	19	3	81	1	13	95	78	6	9	-	2	-
62	6	1	2	-	9	-	70	1	-	71	48	6	16	1	-	-
99	16	12	-	-	28	-	123	3	1	127	38	56	32	-	-	1
756	133	95	29	2	259	1	978	22	16	1,016	290	552	142	1	30	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
383	25	19	1	2	47	2	429	1	2	432	326	61	43	-	2	-
95	15	12	-	-	26	-	116	1	4	121	75	24	22	-	-	-
254	22	12	-	-	34	-	282	4	2	288	164	89	31	1	2	1
109	19	10	3	-	32	-	137	-	4	141	68	25	45	-	3	-
141	25	18	-	-	42	3	183	-	3	186	-	2	167	17	-	-
923	104	41	8	1	151	9	1,056	10	17	1,083	641	213	207	1	21	-
2,531	182	66	7	8	260	33	2,715	39	70	2,824	1,844	781	163	4	30	2
3,967	445	180	78	14	710	40	4,458	90	169	4,717	2,697	1,374	560	4	79	3
306	40	19	4	2	63	2	368	-	3	371	278	59	29	-	5	-
1,130	120	48	19	1	186	3	1,261	26	32	1,319	816	346	127	-	30	-
637	110	45	16	2	172	6	768	9	38	815	467	234	99	-	15	-
568	77	21	12	4	114	6	667	12	9	688	462	156	49	2	17	2
235	32	28	14	2	75	1	286	14	11	311	107	110	91	1	1	1
330	15	4	1	-	20	8	333	18	7	358	10	267	78	-	3	-
196	18	8	2	2	30	3	214	5	10	229	149	43	35	-	2	-
468	31	7	10	1	48	2	464	6	48	518	316	149	46	1	6	-
69	1	-	-	-	1	-	70	-	-	70	65	1	4	-	-	-
5	1	-	-	-	1	-	6	-	-	6	4	2	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	6	-	-	6	6	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-	4	-	-	4	-	3	1	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-	1	-	2	3	-	2	1	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-	9	4	9	13	13	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	6	-	-	6	4	2	-	-	-	-
517	28	18	1	-	47	1	547	11	7	565	410	95	48	-	11	1
507	28	17	1	-	46	1	538	10	6	554	407	92	44	-	10	1
10	-	1	-	-	1	-	9	1	1	11	3	3	4	-	1	-
486	57	30	2	-	89	4	537	30	12	579	206	232	121	-	20	-
424	52	28	2	-	82	4	475	26	9	510	165	215	113	-	17	-
52	4	-	-	-	4	-	54	1	1	56	34	15	4	-	3	-
10	1	2	-	-	3	-	8	3	2	13	7	2	4	-	-	-

対象外児を除いた集計

実施年月日 2013/4/1 ~ 2014/3/31

平成25年度 3歳児健康診査

市町村名	健診回数		対象者	再通知 (別計)	受診者数	受診率 (%)	総合判定(実人員)						
	1日	半日					1 問題 なし	2 要相談	3 要経観	4 要精密 検査	5 要治療	6 現在 治療中	7 現在 観察中
沖縄県総計	42	406	17,394	3,611	14,613	84.0	9,789	1,476	1,104	1,369	49	394	432
北部保健所	3	49	1,087	84	929	85.5	605	103	71	84	3	38	25
国頭村	-	5	35	9	25	71.4	11	11	1	1	-	1	-
大宜味村	-	4	29	3	19	65.5	10	7	1	1	-	-	-
東村	-	4	17	6	13	76.5	3	5	1	2	-	-	2
今帰仁村	-	6	85	28	83	97.6	44	11	11	10	1	4	2
本部町	-	6	135	36	120	88.9	86	16	5	9	1	2	1
名護市	-	18	722	-	612	84.8	413	49	50	56	1	26	17
伊江村	3	-	38	1	31	81.6	21	-	2	2	-	4	2
伊平屋村	-	3	16	1	16	100.0	11	2	-	2	-	-	1
伊是名村	-	3	10	-	10	100.0	6	2	-	1	-	1	-
中部保健所	-	143	6,079	1,870	4,898	80.6	3,447	452	415	359	9	69	147
恩納村	-	6	88	55	77	87.5	61	5	5	3	2	-	1
宜野座村	-	4	89	10	77	86.5	70	2	1	3	-	-	1
金武町	-	4	137	24	134	97.8	88	14	11	14	1	4	2
うるま市	-	32	1,408	-	997	70.8	572	263	63	49	1	16	33
沖縄市	-	24	1,707	620	1,420	83.2	1,010	47	194	110	3	19	37
読谷村	-	12	482	192	403	83.6	301	31	36	20	1	3	11
嘉手納町	-	6	147	54	124	84.4	94	14	3	6	-	3	4
北谷町	-	12	372	321	317	85.2	249	10	15	29	-	6	8
北中城村	-	6	175	79	151	86.3	122	-	20	6	-	-	3
中城村	-	7	228	54	194	85.1	144	9	4	29	-	2	6
宜野湾市	-	30	1,246	461	1,004	80.6	736	57	63	90	1	16	41
那覇市保健所	-	44	3,629	-	2,885	79.5	1,950	298	127	266	10	127	107
南部保健所	13	129	5,274	1,350	4,681	88.8	3,022	502	323	554	25	137	118
西原町	-	12	416	142	362	87.0	292	9	4	42	-	3	12
浦添市	-	36	1,448	-	1,271	87.8	771	140	65	205	5	41	44
豊見城市	-	17	878	146	788	89.7	506	104	55	85	3	24	11
糸満市	-	20	733	128	668	91.1	406	109	60	51	6	23	13
八重瀬町	-	8	370	141	305	82.4	239	3	16	34	2	6	5
南城市	-	12	439	447	415	94.5	259	33	51	43	5	13	11
与那原町	-	6	252	133	224	88.9	91	60	27	24	1	12	9
南風原町	-	15	599	183	525	87.6	359	37	38	65	2	13	11
久米島町	4	-	89	25	81	91.0	65	3	6	4	-	2	1
渡嘉敷村	2	-	11	1	10	90.9	9	-	1	-	-	-	-
座間味村	2	-	9	-	8	88.9	6	1	-	1	-	-	-
粟国村	2	-	8	-	7	87.5	7	-	-	-	-	-	-
渡名喜村	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	2	-	16	4	12	75.0	8	3	-	-	1	-	-
北大東村	-	2	6	-	5	83.3	4	-	-	-	-	-	1
宮古保健所	3	28	631	178	571	90.5	382	12	107	45	-	9	16
宮古島市	-	28	617	175	558	90.4	374	10	106	44	-	8	16
多良間村	3	-	14	3	13	92.9	8	2	1	1	-	1	-
八重山保健所	23	13	694	129	649	93.5	383	109	61	61	2	14	19
石垣市	18	-	608	129	574	94.4	333	97	53	59	2	11	19
竹富町	5	10	61	-	56	91.8	42	5	6	1	-	2	-
与那国町	-	3	25	-	19	76.0	8	7	2	1	-	1	-

○総合判定(実人員)は、複数選択の場合、4要精密検査を優先とし、それ以降は項目番号6、7、5、3、2、1
○診察有所見内訳は複数選択であるが、総合判定数より少ない場合があるのは、総合判定が要相談(例 栄養相談)で、

市町村別統計（診察有所見分類）

単位：人

計	診 察 有 所 見 内 訳																検 査 結 果		
	発育	皮膚	頭頸部	顔面・ 口腔	眼	耳鼻 咽喉	胸部	腹部	そけい 外陰部	背部	四肢	神経・ 運動	精神 発達	言語	日常 習慣	その他	尿 検査 異常	視力 検査 異常	聴力 検査 異常
3,880	814	533	77	56	262	218	239	29	68	7	68	37	495	525	289	163	288	253	139
314	46	46	1	4	15	24	8	1	2	-	8	2	54	73	17	13	22	6	21
21	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	7	2	-	-	-	-
7	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	1	-
3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2	1	-
29	5	8	-	-	2	1	1	-	-	-	1	-	-	4	2	5	3	2	2
38	5	7	-	2	3	1	-	-	-	-	2	-	5	6	2	5	1	1	-
190	33	21	-	1	6	20	3	1	2	-	5	2	35	50	9	2	16	-	17
15	1	5	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	1	3	1	-	-	1	2
7	1	2	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
4	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
1,228	249	154	26	10	71	61	43	4	22	1	17	11	165	184	157	53	49	69	38
8	2	1	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-
9	-	3	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	1	-	-
46	4	7	3	-	10	5	2	-	-	-	-	-	2	7	3	3	1	9	-
404	35	48	10	4	15	19	11	2	3	-	2	8	39	62	113	33	10	5	8
351	94	26	4	2	9	18	17	-	8	1	7	1	75	62	21	6	11	21	12
94	16	22	3	1	6	9	5	-	3	-	2	-	4	7	10	6	3	6	5
27	3	3	1	-	5	2	1	-	-	-	-	-	3	4	3	2	1	2	-
57	9	6	-	-	15	2	2	-	-	-	-	1	11	10	1	-	4	16	1
21	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	2	-	-	-	-	1
35	8	10	2	1	1	1	-	-	3	-	-	-	1	5	1	2	3	3	3
176	64	28	1	2	9	2	5	2	5	-	6	1	24	21	5	1	13	7	8
898	239	97	16	21	65	88	56	6	13	2	21	9	105	122	33	5	32	63	37
1,226	187	181	21	17	108	45	120	15	24	2	19	14	168	138	78	89	151	114	42
57	16	6	1	-	1	-	5	1	-	1	-	2	12	9	2	1	4	6	13
439	61	73	4	6	28	9	77	2	6	-	11	3	63	31	51	14	69	38	2
211	28	24	2	3	28	10	11	-	4	-	3	2	22	36	7	31	18	20	4
116	19	33	2	2	16	6	7	1	4	-	1	1	15	7	1	1	24	3	-
53	16	10	4	-	5	4	4	3	1	-	-	-	3	2	1	-	12	4	2
109	15	14	2	2	10	4	4	2	5	-	3	1	15	23	8	1	10	12	7
102	12	7	-	-	10	5	4	-	1	-	1	1	20	14	1	26	2	6	2
116	18	11	6	2	6	6	7	6	3	1	-	4	14	12	5	15	11	20	12
19	2	1	-	2	3	1	-	-	-	-	-	-	4	4	2	-	-	4	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
107	55	15	4	2	2	-	7	-	2	-	1	1	3	8	4	3	20	1	1
106	55	14	4	2	2	-	7	-	2	-	1	1	3	8	4	3	19	1	1
1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
107	38	40	9	2	1	-	5	3	5	2	2	-	-	-	-	-	14	-	-
100	36	37	9	2	1	-	4	3	5	2	1	-	-	-	-	-	13	-	-
4	1	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
3	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-

の順に採用。
診察有所見の記載なしがあるためである。

対象外児を除いた集計

平成25年度 3歳児健康診査

実施年月日 2013/4/1～2014/3/31

市町村名	健診回数		対 象 者 数	再 通 知 (別計)	受 診 者 数	受 診 率 (%)	総合判定										1 感 染 症 お よ び 寄 生 虫 症	2 新 生 物
	1 日	半 日					問 題 な し	判定結果内訳(複数選択)						う ち 実 人 員				
								要 相 談	要 経 観	要 精 密 検 査	要 治 療	現 在 治 療 中	現 在 観 察 中					
沖縄県総計	42	406	17,394	3,611	14,613	84.0	9,789	2,244	1,321	1,497	58	477	521	4,824	14	13		
北部保健所	3	49	1,087	84	929	85.5	605	149	85	91	4	45	29	324	2	3		
国頭村	-	5	35	9	25	71.4	11	18	1	1	-	1	-	14	-	1		
大宜味村	-	4	29	3	19	65.5	10	9	2	1	-	-	-	9	-	-		
東村	-	4	17	6	13	76.5	3	5	3	2	-	-	3	10	-	-		
今帰仁村	-	6	85	28	83	97.6	44	16	11	10	1	4	2	39	-	1		
本部町	-	6	135	36	120	88.9	86	20	5	9	1	4	1	34	1	-		
名護市	-	18	722	-	612	84.8	413	76	59	63	2	30	20	199	1	1		
伊江村	3	-	38	1	31	81.6	21	-	3	2	-	4	2	10	-	-		
伊平屋村	-	3	16	1	16	100.0	11	2	1	2	-	-	1	5	-	-		
伊是名村	-	3	10	-	10	100.0	6	3	-	1	-	2	-	4	-	-		
中部保健所	-	143	6,079	1,870	4,898	80.6	3,477	640	490	382	12	84	173	1,451	2	3		
恩納村	-	6	88	55	77	87.5	61	7	5	3	2	-	1	16	-	-		
宜野座村	-	4	89	10	77	86.5	70	2	1	3	-	-	1	7	-	-		
金武町	-	4	137	24	134	97.8	88	23	15	16	1	4	2	46	-	-		
うるま市	-	32	1,408	-	997	70.8	572	355	85	53	1	17	38	425	1	2		
沖縄市	-	24	1,707	620	1,420	83.2	1,010	88	220	114	3	24	46	410	-	-		
読谷村	-	12	482	192	403	83.6	301	46	41	21	1	4	11	102	1	-		
嘉手納町	-	6	147	54	124	84.4	94	14	3	6	1	3	5	30	-	-		
北谷町	-	12	372	321	317	85.2	249	11	15	30	-	6	9	68	-	-		
北中城村	-	6	175	79	151	86.3	122	-	22	6	-	-	4	29	-	-		
中城村	-	7	228	54	194	85.1	144	12	5	32	-	4	6	50	-	-		
宜野湾市	-	30	1,246	461	1,004	80.6	736	82	78	98	3	22	50	268	-	1		
那覇市保健所	-	44	3,629	-	2,885	79.5	1,950	455	144	285	11	152	132	935	5	2		
南部保健所	13	129	5,274	1,350	4,681	88.8	3,022	825	412	625	29	172	147	1,659	5	5		
西原町	-	12	416	142	362	87.0	292	14	7	47	-	4	13	70	-	-		
浦添市	-	36	1,448	-	1,271	87.8	771	224	76	231	8	53	53	500	1	1		
豊見城市	-	17	878	146	788	89.7	506	179	76	98	3	27	13	282	-	-		
糸満市	-	20	733	128	668	91.1	406	163	78	57	6	33	17	262	2	-		
八重瀬町	-	8	370	141	305	82.4	239	3	18	40	2	6	7	66	-	-		
南城市	-	12	439	447	415	94.5	259	51	65	46	6	14	15	156	1	2		
与那原町	-	6	252	133	224	88.9	91	111	36	26	1	14	12	133	1	1		
南風原町	-	15	599	183	525	87.6	359	72	49	74	2	19	15	166	-	1		
久米島町	4	-	89	25	81	91.0	65	4	6	5	-	2	1	16	-	-		
渡嘉敷村	2	-	11	1	10	90.9	9	-	1	-	-	-	-	1	-	-		
座間味村	2	-	9	-	8	88.9	6	1	-	1	-	-	-	2	-	-		
粟国村	2	-	8	-	7	87.5	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
渡名喜村	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
南大東村	2	-	16	4	12	75.0	8	3	-	-	1	-	-	4	-	-		
北大東村	-	2	6	-	5	83.3	4	-	-	-	-	-	1	1	-	-		
宮古保健所	3	28	631	178	571	90.5	382	15	125	47	-	9	19	189	-	-		
宮古島市	-	28	617	175	558	90.4	374	13	124	46	-	8	19	184	-	-		
多良間村	3	-	14	3	13	92.9	8	2	1	1	-	1	-	5	-	-		
八重山保健所	23	13	694	129	649	93.5	383	160	65	67	2	15	21	266	-	-		
石垣市	18	-	608	129	574	94.4	333	143	56	65	2	12	21	241	-	-		
竹富町	5	10	61	-	56	91.8	42	9	7	1	-	2	-	14	-	-		
与那国町	-	3	25	-	19	76.0	8	8	2	1	-	1	-	11	-	-		

対象外児を除いた集計

実施年月日 2013/4/1～2014/3/31

平成25年度 3歳児健康診査

市町村名	対象者数 (人)	受診者数 (人) ①～⑥	受診率 (%)	う蝕有病者		う蝕の罹患型 (人)						う蝕の罹患型 (%)				
				数 (人) ②～⑥	率 (%)	O ①	A ②	B ③	C ₁ ④	C ₂ ⑤	記入 もれ ⑥	A	B	C ₁	C ₂	記入 もれ
沖縄県総計	17,394	14,555	83.7	4,451	30.6	10,104	2,975	1,219	46	211	-	66.8	27.4	1.0	4.7	-
北部保健所	1,087	926	85.2	337	36.4	589	213	104	2	18	-	63.2	30.9	0.6	5.3	-
国頭村	35	25	71.4	7	28.0	18	6	1	-	-	-	85.7	14.3	-	-	-
大宜味村	29	19	65.5	5	26.3	14	5	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
東村	17	13	76.5	8	61.5	5	4	3	-	1	-	50.0	37.5	-	12.5	-
今帰仁村	85	83	97.6	27	32.5	56	16	10	-	1	-	59.3	37.0	-	3.7	-
本部町	135	120	88.9	43	35.8	77	22	18	1	2	-	51.2	41.9	2.3	4.7	-
名護市	722	610	84.5	231	37.9	379	150	67	1	13	-	64.9	29.0	0.4	5.6	-
伊江村	38	31	81.6	9	29.0	22	6	2	-	1	-	66.7	22.2	-	11.1	-
伊平屋村	16	15	93.8	5	33.3	10	3	2	-	-	-	60.0	40.0	-	-	-
伊是名村	10	10	100.0	2	20.0	8	1	1	-	-	-	50.0	50.0	-	-	-
中部保健所	6,079	4,865	80.0	1,459	30.0	3,406	1,000	378	14	67	-	68.5	25.9	1.0	4.6	-
恩納村	88	77	87.5	24	31.2	53	18	5	-	1	-	75.0	20.8	-	4.2	-
宜野座村	89	77	86.5	23	29.9	54	17	6	-	-	-	73.9	26.1	-	-	-
金武町	137	134	97.8	46	34.3	88	30	13	1	2	-	65.2	28.3	2.2	4.3	-
うるま市	1,408	993	70.5	299	30.1	694	195	85	2	17	-	65.2	28.4	0.7	5.7	-
沖縄市	1,707	1,396	81.8	484	34.7	912	333	123	5	23	-	68.8	25.4	1.0	4.8	-
読谷村	482	403	83.6	130	32.3	273	91	36	-	3	-	70.0	27.7	-	2.3	-
嘉手納町	147	124	84.4	28	22.6	96	15	9	-	4	-	53.6	32.1	-	14.3	-
北谷町	372	316	84.9	75	23.7	241	60	12	-	3	-	80.0	16.0	-	4.0	-
北中城村	175	151	86.3	35	23.2	116	18	15	-	2	-	51.4	42.9	-	5.7	-
中城村	228	193	84.6	51	26.4	142	35	14	-	2	-	68.6	27.5	-	3.9	-
宜野湾市	1,246	1,001	80.3	264	26.4	737	188	60	6	10	-	71.2	22.7	2.3	3.8	-
那覇市保健所	3,629	2,884	79.5	835	29.0	2,049	550	236	5	44	-	65.9	28.3	0.6	5.3	-
南部保健所	5,274	4,669	88.5	1,410	30.2	3,259	948	382	19	61	-	67.2	27.1	1.3	4.3	-
西原町	416	359	86.3	99	27.6	260	64	30	1	4	-	64.6	30.3	1.0	4.0	-
浦添市	1,448	1,270	87.7	409	32.2	861	271	104	11	23	-	66.3	25.4	2.7	5.6	-
豊見城市	878	787	89.6	235	29.9	552	158	69	-	8	-	67.2	29.4	-	3.4	-
糸満市	733	665	90.7	235	35.3	430	145	79	2	9	-	61.7	33.6	0.9	3.8	-
八重瀬町	370	304	82.2	79	26.0	225	55	20	-	4	-	69.6	25.3	-	5.1	-
南城市	439	412	93.8	118	28.6	294	79	32	1	6	-	66.9	27.1	0.8	5.1	-
与那原町	252	224	88.9	60	26.8	164	44	12	1	3	-	73.3	20.0	1.7	5.0	-
南風原町	599	525	87.6	137	26.1	388	103	28	3	3	-	75.2	20.4	2.2	2.2	-
久米島町	89	81	91.0	22	27.2	59	15	6	-	1	-	68.2	27.3	-	4.5	-
渡嘉敷村	11	10	90.9	3	30.0	7	2	1	-	-	-	66.7	33.3	-	-	-
座間味村	9	8	88.9	4	50.0	4	4	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
粟国村	8	7	87.5	2	28.6	5	2	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
渡名喜村	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	16	12	75.0	7	58.3	5	6	1	-	-	-	85.7	14.3	-	-	-
北大東村	6	5	83.3	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
宮古保健所	631	562	89.1	233	41.5	329	136	77	4	16	-	58.4	33.0	1.7	6.9	-
宮古島市	617	549	89.0	227	41.3	322	133	75	4	15	-	58.6	33.0	1.8	6.6	-
多良間村	14	13	92.9	6	46.2	7	3	2	-	1	-	50.0	33.3	-	16.7	-
八重山保健所	694	649	93.5	177	27.3	472	128	42	2	5	-	72.3	23.7	1.1	2.8	-
石垣市	608	574	94.4	153	26.7	421	112	35	1	5	-	73.2	22.9	0.7	3.3	-
竹富町	61	56	91.8	17	30.4	39	10	6	1	-	-	58.8	35.3	5.9	-	-
与那国町	25	19	76.0	7	36.8	12	6	1	-	-	-	85.7	14.3	-	-	-

注) むし歯の本数とむし歯の内訳とは異なる場合がある。

注) 現在歯数が不明の場合、受診者数から除く。

市町村別統計（歯科） No. 1

現在歯数				一人平均（本）		むし歯の内訳（本）				むし歯の内訳（%）			
計 ⑦=⑧+⑨	健全歯数 （本） ⑧	むし歯総数 （本）（%） ⑨=⑩+⑪+⑫+⑬		むし歯	処置歯	未処置 歯数 ⑩	処置 歯数 ⑪	喪失 歯数 ⑫	不詳 ⑬	未処置歯	処置歯	喪失歯	不詳
289,967	273,833	16,134	5.6	1.1	0.1	14,074	1,981	79	-	87.2	12.3	0.5	-
18,467	17,127	1,340	7.3	1.4	0.1	1,213	120	7	-	90.5	9.0	0.5	-
496	476	20	4.0	0.8	-	20	-	-	-	100.0	-	-	-
380	368	12	3.2	0.6	0.1	10	2	-	-	83.3	16.7	-	-
258	224	34	13.2	2.6	0.2	31	3	-	-	91.2	8.8	-	-
1,653	1,552	101	6.1	1.2	0.1	91	8	2	-	90.1	7.9	2.0	-
2,397	2,204	193	8.1	1.6	0.1	182	10	1	-	94.3	5.2	0.5	-
12,168	11,263	905	7.4	1.5	0.2	808	93	4	-	89.3	10.3	0.4	-
618	573	45	7.3	1.5	-	45	-	-	-	100.0	-	-	-
299	280	19	6.4	1.3	0.3	15	4	-	-	78.9	21.1	-	-
198	187	11	5.6	1.1	-	11	-	-	-	100.0	-	-	-
96,935	91,725	5,210	5.4	1.1	0.1	4,695	486	29	-	90.1	9.3	0.6	-
1,538	1,477	61	4.0	0.8	-	61	-	-	-	100.0	-	-	-
1,532	1,452	80	5.2	1.0	0.2	62	18	-	-	77.5	22.5	-	-
2,669	2,513	156	5.8	1.2	0.0	151	1	4	-	96.8	0.6	2.6	-
19,766	18,611	1,155	5.8	1.2	0.1	1,076	76	3	-	93.2	6.6	0.3	-
27,846	26,096	1,750	6.3	1.3	0.1	1,576	160	14	-	90.1	9.1	0.8	-
8,045	7,609	436	5.4	1.1	0.1	385	51	-	-	88.3	11.7	-	-
2,463	2,318	145	5.9	1.2	0.2	117	28	-	-	80.7	19.3	-	-
6,292	6,089	203	3.2	0.6	0.0	192	11	-	-	94.6	5.4	-	-
3,005	2,856	149	5.0	1.0	0.1	134	15	-	-	89.9	10.1	-	-
3,845	3,658	187	4.9	1.0	0.2	156	31	-	-	83.4	16.6	-	-
19,934	19,046	888	4.5	0.9	0.1	785	95	8	-	88.4	10.7	0.9	-
57,426	54,311	3,115	5.4	1.1	0.2	2,526	582	7	-	81.1	18.7	0.2	-
93,002	88,052	4,950	5.3	1.1	0.1	4,295	627	28	-	86.8	12.7	0.6	-
7,153	6,779	374	5.2	1.0	0.1	331	42	1	-	88.5	11.2	0.3	-
25,326	23,929	1,397	5.5	1.1	0.1	1,234	144	19	-	88.3	10.3	1.4	-
15,677	14,793	884	5.6	1.1	0.2	763	121	-	-	86.3	13.7	-	-
13,230	12,361	869	6.6	1.3	0.2	757	106	6	-	87.1	12.2	0.7	-
6,067	5,800	267	4.4	0.9	0.1	232	35	-	-	86.9	13.1	-	-
8,200	7,776	424	5.2	1.0	0.2	348	76	-	-	82.1	17.9	-	-
4,462	4,251	211	4.7	0.9	0.2	173	37	1	-	82.0	17.5	0.5	-
10,445	10,042	403	3.9	0.8	0.1	349	53	1	-	86.6	13.2	0.2	-
1,607	1,524	83	5.2	1.0	0.0	82	1	-	-	98.8	1.2	-	-
198	188	10	5.1	1.0	0.4	6	4	-	-	60.0	40.0	-	-
160	153	7	4.4	0.9	0.3	5	2	-	-	71.4	28.6	-	-
137	133	4	2.9	0.6	-	4	-	-	-	100.0	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
240	223	17	7.1	1.4	0.5	11	6	-	-	64.7	35.3	-	-
100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11,212	10,211	1,001	8.9	1.8	0.2	867	127	7	-	86.6	12.7	0.7	-
10,952	9,980	972	8.9	1.8	0.2	841	124	7	-	86.5	12.8	0.7	-
260	231	29	11.2	2.2	0.2	26	3	-	-	89.7	10.3	-	-
12,925	12,407	518	4.0	0.8	0.1	478	39	1	-	92.3	7.5	0.2	-
11,429	10,985	444	3.9	0.8	0.0	416	27	1	-	93.7	6.1	0.2	-
1,119	1,060	59	5.3	1.1	0.2	50	9	-	-	84.7	15.3	-	-
377	362	15	4.0	0.8	0.2	12	3	-	-	80.0	20.0	-	-

対象外児を除いた集計

平成25年度 3歳児健康診査

実施年月日 2013/4/1～2014/3/31

市町村名	歯口清掃状態 (人)				軟組織の疾患 (人)									
	良好	普通	不良	記入もれ	なし	あり内訳 (複数選択)					記入もれ	なし	反対咬合	上顎前突・過蓋咬合
						小帯	歯肉	その他	不詳	うち実人員				
沖縄県総計	7,620	6,275	577	83	14,187	217	22	33	8	277	91	13,195	472	419
北部保健所	458	410	50	8	904	9	1	3	-	13	9	846	25	12
国頭村	9	15	-	1	24	-	-	-	-	-	1	24	-	-
大宜味村	10	8	1	-	19	-	-	-	-	-	-	19	-	-
東村	3	9	1	-	13	-	-	-	-	-	-	12	-	-
今帰仁村	52	31	-	-	83	-	-	-	-	-	-	81	1	-
本部町	78	33	5	4	118	-	-	-	-	-	2	115	3	-
名護市	266	299	42	3	593	9	1	1	-	11	6	542	20	12
伊江村	27	4	-	-	31	-	-	-	-	-	-	28	1	-
伊平屋村	8	6	1	-	15	-	-	-	-	-	-	15	-	-
伊是名村	5	5	-	-	8	-	-	2	-	2	-	10	-	-
中部保健所	2,246	2,420	172	27	4,748	73	8	11	4	94	23	4,429	158	119
恩納村	2	74	1	-	77	-	-	-	-	-	-	73	2	-
宜野座村	67	10	-	-	75	-	1	-	1	2	-	67	5	3
金武町	81	52	1	-	133	1	-	-	-	1	-	131	2	-
うるま市	389	572	25	7	969	18	2	1	1	22	2	898	37	16
沖縄市	683	659	46	8	1,361	27	1	1	2	31	4	1,310	29	24
読谷村	215	165	20	3	400	1	-	-	-	1	2	384	11	1
嘉手納町	86	37	1	-	120	2	-	1	-	3	1	107	6	9
北谷町	94	209	12	1	312	2	-	1	-	3	1	271	12	17
北中城村	82	69	-	-	150	1	-	-	-	1	-	129	9	5
中城村	113	75	5	-	191	1	-	1	-	2	-	187	5	1
宜野湾市	434	498	61	8	960	20	4	6	-	28	13	872	40	43
那覇市保健所	2,012	764	102	6	2,819	48	5	7	1	61	4	2,602	92	113
南部保健所	2,528	1,912	195	34	4,537	80	7	11	2	99	33	4,245	153	110
西原町	167	189	3	-	355	-	1	2	-	3	1	335	11	6
浦添市	505	673	83	9	1,235	27	1	-	-	28	7	1,186	36	18
豊見城市	540	232	13	2	763	18	1	3	-	22	2	704	28	27
糸満市	302	300	56	7	655	6	1	-	1	8	2	615	20	13
八重瀬町	219	80	1	4	285	12	-	1	1	14	5	267	10	7
南城市	250	156	6	-	399	8	1	2	-	11	2	363	14	15
与那原町	113	84	25	2	222	1	-	-	-	1	1	208	8	1
南風原町	340	176	7	2	509	8	1	2	-	11	5	454	26	23
久米島町	61	20	-	-	81	-	-	-	-	-	-	81	-	-
渡嘉敷村	8	1	1	-	9	-	1	1	-	1	-	10	-	-
座間味村	8	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	8	-	-
粟国村	6	1	-	-	7	-	-	-	-	-	-	6	-	-
渡名喜村	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	4	-	-	8	4	-	-	-	-	-	8	4	-	-
北大東村	5	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	4	-	-
宮古保健所	242	276	40	4	548	1	1	1	-	3	11	532	20	1
宮古島市	236	270	40	3	536	1	1	1	-	3	10	520	20	1
多良間村	6	6	-	1	12	-	-	-	-	-	1	12	-	-
八重山保健所	134	493	18	4	631	6	-	-	1	7	11	541	24	64
石垣市	112	444	16	2	560	5	-	-	1	6	8	483	21	53
竹富町	22	31	2	1	53	1	-	-	-	1	2	50	2	2
与那国町	-	18	-	1	18	-	-	-	-	-	1	8	1	9

注) 平成25年度より軟組織の疾患、不正咬合及び口腔習癖は複数選択に変更。

市町村別統計（歯科） No.2

不正咬合(人)							口腔習癖(人)							その他の異常(人)			
あり内訳(複数選択)							あり内訳(複数選択)										
開咬	叢生	正中 離開	交叉 咬合	不詳	うち 実人員	記入 もれ	なし	指しゃ ぶり	おしゃ ぶり	弄舌癖	その 他	不詳	うち 実人員	記入 もれ	なし	あり	記入 もれ
140	156	12	78	26	1,291	69	12,776	1,107	64	37	473	21	1,680	99	13,752	591	212
8	25	-	2	2	71	9	853	49	5	2	6	-	61	12	901	2	23
-	-	-	-	-	-	1	22	1	-	-	1	-	2	1	24	-	1
-	-	-	-	-	-	-	19	-	-	-	-	-	-	-	19	-	-
-	-	-	-	-	-	1	10	-	-	-	-	-	-	3	11	-	2
-	1	-	-	-	2	-	81	2	-	-	-	-	2	-	81	-	2
-	-	-	1	-	3	2	116	1	-	-	-	-	1	3	114	-	6
8	22	-	1	2	63	5	551	43	5	2	5	-	54	5	596	2	12
-	2	-	-	-	3	-	30	1	-	-	-	-	1	-	31	-	-
-	-	-	-	-	-	-	14	1	-	-	-	-	1	-	15	-	-
-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-
54	49	3	27	5	413	23	4,267	378	20	10	167	8	577	21	4,644	153	68
1	-	-	1	-	4	-	73	3	-	-	-	-	3	1	61	-	16
-	2	-	-	-	10	-	70	5	-	-	2	-	7	-	71	6	-
-	1	-	-	-	3	-	121	10	-	-	3	-	13	-	128	6	-
10	14	2	9	2	88	7	872	76	4	1	36	-	115	6	934	45	14
14	3	-	10	1	81	5	1,188	131	8	5	54	8	204	4	1,346	31	19
3	2	-	1	-	18	1	380	17	2	1	3	-	23	-	394	4	5
2	-	-	-	-	17	-	101	13	-	-	11	-	23	-	114	10	-
3	8	1	1	-	42	3	254	40	1	-	16	-	57	5	304	12	-
5	2	-	1	-	22	-	131	11	2	-	7	-	20	-	141	10	-
-	-	-	-	-	6	-	190	2	-	1	-	-	3	-	191	1	1
16	17	-	4	2	122	7	887	70	3	2	35	-	109	5	960	28	13
21	29	3	13	9	278	4	2,463	260	12	5	130	3	408	13	2,689	181	14
50	42	6	28	10	397	27	4,086	352	20	13	156	6	540	43	4,388	199	82
3	4	-	-	-	24	-	313	25	1	1	17	1	45	1	352	7	-
13	7	-	7	1	82	2	1,180	59	6	1	21	1	88	2	1,239	18	13
9	7	3	8	1	81	2	665	75	4	2	38	-	115	7	725	54	8
4	5	-	2	4	48	2	593	48	3	1	7	2	60	12	619	16	30
9	1	1	3	-	31	6	254	28	2	1	18	-	48	2	273	21	10
3	14	-	-	-	46	3	341	42	1	1	25	-	68	3	381	30	1
-	-	-	3	2	15	1	190	19	1	2	9	1	32	2	218	4	2
9	3	2	5	1	68	3	440	53	2	4	21	1	81	4	468	48	9
-	-	-	-	-	-	-	79	2	-	-	-	-	2	-	81	-	-
-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	1	10	-	-
-	-	-	-	-	-	-	7	1	-	-	-	-	1	-	8	-	-
-	-	-	-	1	1	-	6	-	-	-	-	-	-	1	5	1	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	8	4	-	-	-	-	-	-	8	4	-	8
-	1	-	-	-	1	-	5	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-
4	1	-	1	-	27	3	526	22	5	1	4	1	32	4	539	10	13
4	1	-	1	-	27	2	515	21	5	1	4	1	31	3	529	10	10
-	-	-	-	-	-	1	11	1	-	-	-	-	1	1	10	-	3
3	10	-	7	-	105	3	581	46	2	6	10	3	62	6	591	46	12
2	10	-	6	-	89	2	514	42	1	6	9	3	57	3	534	35	5
-	-	-	1	-	5	1	52	2	-	-	1	-	3	1	51	2	3
1	-	-	-	-	11	-	15	2	1	-	-	-	2	2	6	9	4

対象外児を除いた集計 平成25年度 3歳児健康診査市町村別統計（歯科） No.3

実施年月日 2013/4/1～2014/3/31

市町村名	指 示 事 項 (人)						
	計	1 問題 なし	2 要助言	3 要経観	4 要精密 検査	5 要治療	6 治療中
沖縄県総計	14,555	6,277	2,746	2,531	40	2,537	424
北部保健所	926	409	189	63	5	243	17
国頭村	25	14	3	2	-	6	-
大宜味村	19	9	6	-	-	4	-
東村	13	2	2	-	-	8	1
今帰仁村	83	52	5	6	-	16	4
本部町	120	88	2	7	1	20	2
名護市	610	206	168	47	2	179	8
伊江村	31	22	2	-	1	5	1
伊平屋村	15	9	1	-	1	3	1
伊是名村	10	7	-	1	-	2	-
中部保健所	4,865	2,124	905	801	17	893	125
恩納村	77	38	4	7	1	27	-
宜野座村	77	33	11	19	-	6	8
金武町	134	63	21	14	-	29	7
うるま市	993	416	186	167	8	180	36
沖縄市	1,396	552	308	192	4	311	29
読谷村	403	223	43	41	-	92	4
嘉手納町	124	37	37	32	-	10	8
北谷町	316	116	65	89	3	39	4
北中城村	151	54	39	31	-	18	9
中城村	193	133	26	10	-	23	1
宜野湾市	1,001	459	165	199	1	158	19
那覇市保健所	2,884	1,196	516	616	2	420	134
南部保健所	4,669	2,023	947	869	15	691	124
西原町	359	205	45	62	-	43	4
浦添市	1,270	612	300	120	4	214	20
豊見城市	787	278	166	221	-	100	22
糸満市	665	321	110	64	10	131	29
八重瀬町	304	101	63	79	-	51	10
南城市	412	116	107	107	-	58	24
与那原町	224	85	80	28	1	30	-
南風原町	525	221	72	171	-	47	14
久米島町	81	57	1	13	-	10	-
渡嘉敷村	10	7	1	-	-	1	1
座間味村	8	5	-	2	-	1	-
粟国村	7	4	2	1	-	-	-
渡名喜村	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	12	7	-	-	-	5	-
北大東村	5	4	-	1	-	-	-
宮古保健所	562	249	103	43	1	143	23
宮古島市	549	244	99	43	1	143	19
多良間村	13	5	4	-	-	-	4
八重山保健所	649	276	86	139	-	147	1
石垣市	574	247	76	117	-	133	1
竹富町	56	24	9	12	-	11	-
与那国町	19	5	1	10	-	3	-

平成26年度 事業計画

〔I〕公益目的活動・法人組織活動の部

1 乳幼児健康診査の実施及び充実強化

子どもの健康の保持増進を図ることを目的として、市町村の委託を受けて県内市町村の乳幼児健康診査を実施すると共に内容の充実強化に努める。

- (1) 乳幼児健康診査の実施（40市町村）
- (2) 乳幼児健康診査受診率向上に向け情報提供等
- (3) 乳幼児健康診査実施に関する市町村・保健所等連絡会議
- (4) 幼児健康診査における「気になる子」のフォロー体制支援
- (5) 乳幼児健康診査のスタッフ確保に関する推進活動
- (6) 乳幼児健康診査情報処理システム構築及び推進活動
- (7) 乳幼児健康診査健診現場へのIT導入のモデル市町村設定及び推進
- (8) 乳幼児健康診査受託に関する調整等市町村訪問
- (9) 乳幼児健康診査に関する情報交換会開催
 - 1) 町村対象の情報交換会
 - 2) 健康診査協力者の情報交換会
- (10) 乳幼児健康診査の受診票改訂（英語版作成）

2 人材育成等に関する活動

小児保健医療の従事者や市町村職員向けの研修会等を開催することにより、小児保健従事者の資質向上に努める。また、県外で開催される学術集会等へ関係者を派遣することで母子保健に関する情報収集等を図る。

- (1) 乳幼児健康診査関係者対象
 - 1) 健診協力スタッフ研修会の開催
 - 2) 乳幼児健康診査実績報告会並びに市町村母子保健担当者研修会の開催
期日：平成26年6月27日（金）
会場：沖縄小児保健センター
- (2) 小児保健関係者等対象
 - 1) 沖縄県小児保健学会の開催
期日：平成26年6月7日（土）
会場：沖縄小児保健センター
 - 2) 保健セミナーの開催
 - 3) 発達障害児支援者の研修会開催
 - 4) 母子保健推進員の研修会開催
 - 5) 沖縄県母子保健大会の開催
期日：平成27年1月15日（木）
会場：浦添市てだこホール
- (3) 育児支援者養成事業

- 1) こんにちは赤ちゃん事業『訪問者養成講座』の開催
- (4) 県外への派遣制度
 - 1) 市町村職員や小児保健関係者を学術集会等へ派遣
期日：平成26年6月20日～22日
会場：福島グリーンパレス
 - 2) 日本小児保健セミナーへの派遣（東京都）
 - 3) 健やか親子21全国大会への派遣
期日：平成26年11月25日～27日
於いて：愛媛県
 - 4) 日本小児保健協会学術集会等へ演題発表者の派遣
特別研究委員会より（3題）

3 啓発普及に関する活動

一般向けの講演会等を開催することにより、地域住民の小児保健に関する知識の啓発や子育て支援に繋げる。

- (1) 子育て支援に関する研修会開催
- (2) 麻しん・風しんゼロ実現に向けての啓発活動
- (3) 子どもの事故等の小児救急啓発に関する講演会の開催
- (4) 予防接種の啓発活動等に関する講演会の開催
- (5) 生活習慣病の予防に関する啓発活動

4 小児保健医療に関する調査・研究並びに情報収集や評価等に関する活動

沖縄の子ども達の健康や生活習慣等に関する調査研究を行う。また、会員から小児保健医療等に関するテーマの特別研究を募る。

一方、小児保健に関連ある情報収集や啓発活動に必要な情報等の整理等を行う。

- (1) 乳幼児健康診査結果の分析、情報還元
- (2) 親子健康手帳の検討
- (3) 小児保健情報センター設置等に関する調整
- (4) 乳幼児健康診査受診票改訂等における評価
- (5) 乳幼児健康診査統計処理に関する研究事業等へ協力
- (6) 乳幼児健康診査情報処理システム構築に関する情報収集活動
- (7) 小児肺炎球菌等の疫学調査及び研究等を寄付金を公募し実施
- (8) その他調査研究に関する受託事業
- (9) ホームページ内容の企画調整

5 母子保健功労者の顕彰事業

永年地域で活躍している母子保健従事者を顕彰することで、地域の母子保健活動の活性化を促す。

- (1) 沖縄県母子保健大会長表彰
沖縄の母子保健活動に顕著な功績があった個人並びに団体を顕彰する。
- (2) 沖縄小児保健賞
第44回保健文化賞受賞を記念し、沖縄の小児保健活動に顕著な功績があった個人並びに団体を顕彰する。

(3) 乳幼児健康診査功労賞・その他

乳幼児健康診査事業へ顕著な功績があった個人を顕彰する。

6 各種支援事業

小児保健活動を行う団体の活動を支援することにより、沖縄の小児保健活動の活性化を図る。

- (1) はしか“0”プロジェクトへ活動資金の援助並びに事務局業務
- (2) 沖縄県母子保健推進員協議会の事務局業務
- (3) おきなわ小児V P D研究会の事務局業務
- (4) その他関係業務

7 助成事業

小児保健医療に関する団体が開催する研修会等へ助成することで、人材育成へ繋げる。

- (1) 小児科学会沖縄地方会、沖縄県小児科医会へ講演会資金等の助成
- (2) 関係団体が開催する小児保健に関する講演会等に対し補助
- (3) その他関係業務

8 国際協力事業

海外の小児保健・医療関係者の視察研修の受入を図る。

- (1) J I C A研修等の受け入れ
沖縄の小児保健活動を紹介することで、海外研修者への情報提供を行う。

9 広報並びに出版活動

小児保健活動の紹介や啓発用の冊子等の出版、乳幼児健康診査結果から得られる情報提供等を図る。

- (1) 沖縄県小児保健協会機関誌「沖縄の小児保健」第41号（年刊）の発行
- (2) 乳幼児健康診査受診票や関係冊子等を印刷し、市町村へ配付
- (3) 小児保健指導用のパンフレット等を作成し、市町村等関係機関に配布
- (4) 乳幼児健康診査実績報告書を作成し、関係機関へ配布
- (5) 親子健康手帳の印刷
- (6) 小児保健医療等関係の冊子等を作成し実費頒布
- (7) ホームページを活用して小児保健情報の提供 <http://www.osh.or.jp/>

10 小児保健医療等の向上に必要な受託事業等

沖縄県並びに市町村等より小児保健に関する受託事業を受けることで、地域住民の知識の啓発や福祉人材育成等に資する。

- (1) 自立支援医療（育成医療）審査事業の受託
 - 1) 40市町村より受託実施
- (2) 小児保健医療に関する受託事業

11 40周年記念事業の企画

沖縄県小児保健協会設立40周年を記念し、新たな公益法人活動とする。

- (1) 記念植樹

12 沖縄小児保健センターに関する諸活動及び運用

小児保健センターを地域に開かれた研修施設並びに小児保健情報収集可能な施設とする。

- (1) 沖縄小児保健センターの周知活動
- (2) 沖縄小児保健センターの管理運営

13 公益社団法人としての組織整備

公益社団法人としての組織整備を行う。

- (1) 公益社団法人沖縄県小児保健協会の周知
- (2) 定款の一部改正

14 総会並びに理事会の開催

定款に定める総会や理事会を開催する。

- (1) 公益社団法人沖縄県小児保健協会の定期総会又は必要に応じ臨時総会を開催する。
 - 1) 定期総会
期日：平成26年6月7日（土）午後
会場：沖縄小児保健センター
- (2) 理事会を定期的に開催する。
 - 1) 定期理事会開催
期日：5月第3週、11月第2週、1月第2週、3月第3週
 - 2) 臨時理事会開催
期日：随時

15 各種委員会活動

各種委員会を設置し、事業の企画運営や整備等を図る。

- (1) 企画運営委員会の開催
- (2) 乳幼児健診委員会の開催
- (3) 学術編集委員会の開催
- (4) 特別委員会の開催

16 その他

- (1) 母子保健ネットワークの検討
- (2) 小児保健センター等のメンテナンス
- (3) 公益社団法人等に関する研修会等へ参加

〔Ⅱ〕収益活動の部

1 契約駐車場の管理運営

- (1) 契約駐車場の管理及び運営

公益社団法人沖縄県小児保健協会定款

第1章 総 則

(名称)

第1条 この法人は、公益社団法人沖縄県小児保健協会と称する。

(事務所)

第2条 この法人は、主たる事務所を沖縄県島尻郡南風原町に置く。

第2章 目的及び事業

(目的)

第3条 この法人は、小児保健に関する普及啓発並びに人材育成等の公益目的事業を関係機関等との連携を図りながら推進し、ひいては沖縄県の小児保健の資質向上に寄与することを目的とする。

(事業)

第4条 この法人は、前条の公益目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 乳幼児健康診査事業の推進
- (2) 小児保健の調査及び研究等
- (3) 小児保健医療等の向上推進
- (4) 学術集会及び研修会等の開催
- (5) 母子保健従事者等の育成及び顕彰
- (6) 小児保健活動関係等への助成
- (7) 機関誌その他冊子等の出版
- (8) 国際的母子保健関連事業への協力
- (9) 沖縄県小児保健協会附属クリニックの管理運営
- (10) 沖縄小児保健センターの管理運営
- (11) その他この法人の公益目的を達成するために必要な事業

2 前項の事業は、沖縄県内において行うものとする。

3 この法人は、その公益目的事業の推進に資するため、必要に応じて次の事業を行う。

- (1) 契約駐車場の管理運営
- (2) その他前号に掲げる事業に関連する事業

第3章 会 員

(法人の構成員)

第5条 この法人に、次の会員を置く。

- (1) 正 会 員 この法人の目的に賛同して入会した個人又は団体
- (2) 賛助会員 この法人の目的に賛同してその事業を推進するために入会した個人又は団体
- (3) 名誉会員 この法人に功労があった者で総会において推薦された者

2 前項の会員のうち正会員をもって一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（以下「一般社団・財団法人法」という。）上の社員とする。

(入会)

第6条 この法人の会員として入会しようとする者は、理事会が別に定める入会申込書により申し込むものとする。

2 入会は、総会において定める入会及び退会に関する規則に定める基準により、理事会においてその可否を決定し、これを本人に通知するものとする。

(会費)

第7条 会員は、総会において定める会費等に関する規則に基づき会費を支払わなければならない。

(任意退会)

第8条 会員は、別に定める退会届を提出することにより、任意に退会することができる。

(除名)

第9条 会員が次のいずれかに該当する場合には、総会の決議によって当該会員を除名することができる。

- (1) この定款又はその他の規則に違反したとき。
- (2) この法人の名誉を傷つけ、又は目的に反する行為をしたとき。
- (3) その他の正当な事由があるとき。

2 前項により会員を除名したときは、その会員に対し、除名した旨を通知するものとする。

(会員資格の喪失)

第10条 会員が次のいずれかに該当する場合は、その資格を喪失する。

- (1) 会費等を2年以上滞納したとき
- (2) 総正会員が同意したとき
- (3) 当該会員が死亡、又は団体が解散したとき

2 会員が前項の規定によりその資格を喪失したときは、この法人に対する会員としての権利を失い、義務を免れる。ただし、未履行の義務は、これを免れることができない。

3 この法人は、会員がその資格を喪失しても、既に納入した会費は返還しない。

第4章 総 会

(構成)

第11条 総会は、正会員をもって構成する。

2 前項の総会をもって一般社団・財団法人法上の社員総会とする。

(権限)

第12条 総会は、次の事項について決議する。

- (1) 理事及び監事の選任又は解任
- (2) 各事業年度の事業報告及び決算の承認
- (3) 定款の変更
- (4) 理事及び監事の報酬等の額
- (5) 会員の除名
- (6) 解散及び残余財産の処分
- (7) 不可欠特定財産の処分の承認
- (8) その他総会で決議するものとして法令又はこの定款で定められた事項

(開催)

第13条 総会は、定時総会として毎事業年度終了後3か月以内に1回開催するほか、必要がある場合に臨時

総会を開催する。

(招集)

第14条 総会は、法令に別段の定めがある場合を除き、理事会の決議に基づき会長が招集する。

2 総正会員の議決権の10分の1以上の議決権を有する正会員は、会長に対し、総会の目的である事項及び招集の理由を示して、総会の招集を請求することができる。

3 総会を招集するには、会議の日時、場所、目的である事項を記載した書面あるいは電磁的記録をもって、開催日の2週間前までに通知を発しなければならない。

(議長)

第15条 総会の議長は、その総会において、出席正会員の中から選出する。

(議決権)

第16条 総会における議決権は、正会員1人につき1個とする。

(決議)

第17条 総会の決議は、総正会員の議決権の過半数を有する正会員が出席し、出席した当該正会員の議決権の過半数をもって行う。

2 前項の規定にかかわらず、次の決議は、総正会員の半数以上であって、総正会員の議決権の3分の2以上に当たる多数をもって行う。

- (1) 会員の除名
- (2) 監事の解任
- (3) 役員等の責任の一部免除
- (4) 定款の変更
- (5) 解散
- (6) 不可欠特定財産の処分
- (7) その他法令で定められた事項

(書面決議等)

第18条 総会に出席できない正会員は、予め通知された事項について書面をもって議決し、又は、議決権の行使を委任することができる。

2 正会員は予め通知された事項について、書面あるいは電磁的方法をもって、表決を行うことができる。

3 理事又は正会員が総会の目的である事項について提案をした場合において、その提案につき正会員の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、その提案を可決する旨の総会の決議があったものとみなす。

(報告の省略)

第19条 理事が正会員の全員に対して総会に報告すべき事項を通知した場合において、その事項を総会に報告することを要しないことにつき、正会員の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、その事項の総会への報告があったものとみなす。

(議事録)

第20条 総会の議事については、法令で定めるところにより、議事録を作成する。

2 議事録には、議長、会長及び出席した理事のうちから1名で記名押印するものとする。

第5章 役員

(役員の設定)

第21条 この法人に、次の役員を置く。

- (1) 理事 15名以上25名以内
- (2) 監事 2名以内

2 理事のうち1名を会長とし、8名以内を常任理事とする。

3 第2項の会長をもって一般社団・財団法人法上の代表理事とし、常任理事をもって同法第91条第1項第2号の業務執行理事とする。

(役員を選任)

第22条 理事及び監事は、総会の決議によって選任する。

2 会長及び常任理事は、理事会において選任する。

3 理事会は、常任理事より副会長、専務理事を選任することができる。ただし、副会長2名以内、専務理事1名とする。

4 監事は、この法人の理事又は使用人を兼ねることができない。

5 理事又は監事に異動があったときは、2週間以内に登記し、遅滞なくその旨を行政庁に届けなければならない。

(理事の職務及び権限)

第23条 理事は、理事会を構成し、法令及びこの定款で定めるところにより、この法人の業務執行の決定に参画する。

2 会長は、この法人を代表し、その業務を執行する。

3 常任理事は、理事会が別に定める職務権限規則により、この法人の業務を分担執行する。

4 会長及び常任理事は、毎事業年度に4箇月を超える間隔で2回以上、自己の職務の執行の状況を理事会に報告しなければならない。

(監事の職務及び権限)

第24条 監事は、次に掲げる職務を行う。

(1) 理事の職務執行状況を監査し、法令で定めるところにより、監査報告を作成すること。

(2) この法人の業務及び財産の状況を調査すること、並びに各事業年度に係る計算書類及び事業報告等を監査すること。

(3) 総会及び理事会に出席し、必要あると認めるときは意見を述べること。

(4) 理事が不正の行為をし、若しくはその行為をするおそれがあると認めるとき、又は法令若しくは定款に違反する事実若しくは著しく不当な事実があると認めるときは、これを総会及び理事会に報告すること。

(5) 前号の報告をするため必要があるときは、会長に理事会の招集を請求すること。ただし、その請求があった日から5日以内に、その請求があった日から2週間以内の日を理事会の日とする招集通知が発せられない場合は、直接理事会を招集すること。

(6) 理事が総会に提出しようとする議案、書類その他法令で定めるものを調査し、法令若しくは定款に違反し、又は著しく不当な事項があると認めるときは、その調査の結果を総会に報告すること。

(7) 理事がこの法人の目的の範囲外の行為その他法令若しくは定款に違反する行為をし、又はその行為をするおそれがある場合において、その行為によってこの法人に著しい損害が生ずるおそれがあるときは、その理事に対し、その行為をやめることを請求すること。

(8) その他監事に認められた法令上の権限を行使すること。

(役員任期)

第25条 理事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち、最終のものに関する定時総会の終結の時までとする。ただし、再任を妨げない。

2 監事の任期は、選任後4年以内に終了する事業年度のうち、最終のものに関する定時総会の終結の時までとする。ただし、再任を妨げない。

3 任期の満了前に退任した理事又は監事の補欠として選任された理事又は監事の任期は、前任者の任期の満了する時までとする。

4 理事又は監事は、第21条第1項に定める定数に足りなくなるときは、任期の満了又は辞任により退任した後も、新たに選任された者が就任するまで、なお理事又は監事としての権利義務を有する。

(役員解任)

第26条 理事及び監事は、いつでも、総会の決議によって解任することができる。ただし、監事を解任する場合は、総正会員の半数以上であって、総正会員の議決権の3分の2以上の議決に基づいて行わなければならない。

(役員報酬等)

第27条 理事は無報酬とする。ただし、常勤理事及び監事に対しては、総会において定める総額の範囲内で、総会において別に定める報酬等の支給基準に従って算定した額を報酬等として支給することができる。

(取引制限)

第28条 理事が次に掲げる取引をしようとする場合は、その取引について重要な事実を開示し、理事会の承認を得なければならない。

(1) 自己又は第三者のためにするこの法人の事業の部類に属する取引

(2) 自己又は第三者のためにするこの法人との取引

(3) この法人がその理事の債務を保証すること、その他理事以外の者との間におけるこの法人とその理事との利益が相反する取引

2 前項の取引をした理事は、その取引の重要な事実を遅滞なく、理事会に報告しなければならない。

(役員等の責任の軽減)

第29条 この法人は、役員一般社団・財団法人法第111条第1項の賠償責任について、同法第114条第1項の規定により、理事会の決議によって、賠償責任額から法令に定める最低責任限度額を控除して得た額を限度として、免除することができる。

(名誉会長)

第30条 この法人は、名誉会長の称号を付与することができる。

2 名誉会長とは、この法人の会長となったことがある者の中から、特にこの法人の発展に著しい貢献のあった者を理事会において推挙し、総会において選任する。

3 名誉会長の職務は、会長からの相談に応じ、助言することができる。

4 名誉会長の任期は、名誉会長が会員である期間とする。

第6章 理事会

(構成)

第31条 この法人に、理事会を置く。

2 理事会は、すべての理事をもって構成する。

(権限)

第32条 理事会は、次に掲げる職務を行う。

- (1) 総会の日時及び場所並びに目的である事項の決定
- (2) 規則の制定、変更及び廃止
- (3) 前各号に定めるもののほかこの法人の業務執行の決定
- (4) 理事の職務の執行の監督
- (5) 会長及び常任理事の選定及び解職

2 理事会は次に掲げる事項その他の重要な業務執行の決定を、理事に委任することができない。

- (1) 重要な財産の処分及び譲り受け
- (2) 多額の借財
- (3) 重要な使用人の選任及び解任
- (4) 従たる事務所その他重要な組織の設置、変更及び廃止
- (5) 内部管理体制の整備
- (6) 第29条1項の責任の免除

(開催)

第33条 理事会は、毎事業年度2回以上開催する。

2 理事会は、次のいずれかに該当する場合に開催する。

- (1) 会長が必要と認めたとき。
- (2) 会長以外の理事から会長に対し、理事会の目的である事項を記載した書面をもって理事会招集の請求があったとき。
- (3) 前号の規定による請求があった日から5日以内に、その請求があった日から2週間以内の日を理事会の日とする理事会の招集の通知が発せられない場合に、その請求をした理事が招集したとき。
- (4) 一般社団・財団法人法第101条第2項及び第3項に基づき、監事から会長に招集の請求があったとき、又は監事が招集をしたとき。

(招集)

第34条 理事会は、会長が招集する。ただし、前条第2項第3号により理事が招集する場合及び前条第2項第4号後段により監事が招集する場合を除く。

2 会長が欠けたとき又は会長に事故があるときは、各理事が理事会を招集する。

3 前条第2項第3号による場合は、理事が、前条第2項第4号後段による場合は、監事が理事会を招集する。

4 会長は、前条第2項第2号又は第4号前段に該当する場合は、その請求があった日から5日以内に、その請求があった日から2週間以内の日を理事会の日とする理事会を招集しなければならない。

5 理事会を招集する者は、会議の日時、場所、目的である事項を記載した書面をもって、理事会の日の5日前までに、各理事及び各監事に対してその通知をしなければならない。

6 前項の規定にかかわらず、理事会は、理事及び監事の全員の同意があるときは、招集の手続を経ることなく開催することができる。

(議長)

第35条 理事会の議長は、会長がこれに当たる。ただし、会長に事故があるとき、又は欠けたときは、他の理事がこれに当たる。

(決議)

第36条 理事会の決議は、決議について特別の利害関係を有する理事を除く理事の過半数が出席し、その過

半数をもって行う。

(決議の省略)

第37条 理事が理事会の決議の目的である事項について提案をした場合において、その提案につき議決に加わることができる理事の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、その提案を可決する旨の理事会の決議があったものとみなす。ただし、監事が異議を述べたときは、その限りではない。

(報告の省略)

第38条 理事又は監事が理事及び監事の全員に対して理事会に報告すべき事項を通知したときは、その事項を理事会へ報告することを要しない。

2 前項の規定は、第23条第4項の規定による報告については、適用しない。

(議事録)

第39条 理事会の議事については、法令で定めるところにより、議事録を作成する。

2 議事録には、会長、出席した理事のうちから2名及び監事は、前項の議事録に記名押印するものとする。

第7章 常任理事会

(常任理事会)

第40条 この法人の事業の円滑な運営を図るため、常任理事会を設置する。

2 常任理事会は、会長、副会長、常任理事をもって構成する。

3 業務執行の迅速な対応を図るため、年6回以上常任理事会を開催するものとする。常任理事会は、理事会の審議事項の検討などの準備を行うものとする。

第8章 委員会

(委員会)

第41条 この法人の事業の円滑な運営を図るため、委員会を設置することができる。委員会は常設委員会と必要に応じ特別委員会を設置する。

2 常設委員会の委員は理事会、特別委員会の委員は常任理事会の決議による。

3 委員会の構成及び運営に関する必要な事項は、常設委員会は理事会、特別委員会は常任理事会の決議により別に定める。

第9章 資産及び会計

(事業年度)

第42条 この法人の事業年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

(事業計画及び収支予算)

第43条 この法人の事業計画書、収支予算書、資金調達及び設備投資の見込みを記載した書類については、毎事業年度開始の日の前日までに、会長が作成し、理事会の承認を受けなければならない。これを変更する場合も、同様とする。

2 前項の書類については、主たる事務所に、当該事業年度が終了するまでの間備え置き、一般の閲覧に供するものとする。

(事業報告及び決算)

第44条 この法人の事業報告及び決算については、毎事業年度終了後、会長が次の書類を作成し、監事の監査を受けた上で、理事会の承認を受けなければならない。

- (1) 事業報告
 - (2) 事業報告の附属明細書
 - (3) 貸借対照表
 - (4) 損益計算書（正味財産増減計算書）
 - (5) 貸借対照表及び損益計算書（正味財産増減計算書）の附属明細書
 - (6) 財産目録
- 2 前項の承認を受けた書類のうち、第1号、第3号、第4号及び第6号の書類については、定時総会に提出し、第1号の書類についてはその内容を報告し、その他の書類については、承認を受けなければならない。
- 3 第1項の計算書類等については、毎事業年度の経過後3か月以内に行政庁に提出しなければならない。
- 4 この法人は、第2項の定時総会の終結後直ちに、法令の定めるところにより、貸借対照表を公告するものとする。
- （会計原則等）

第45条 この法人の会計は、一般に公正妥当と認められる公益法人の会計の慣行に従うものとする。

- 2 この法人の会計処理に関し必要な事項は、理事会の決議により別に定める経理規則によるものとする。
- 3 特定費用準備資金及び特定の資産の取得又は改良に充てるために保有する資金の取扱いについては、理事会の決議により別に定める。

第10章 定款の変更及び解散

（定款の変更）

第46条 この定款は、総会の決議によって変更することができる。

- 2 公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律（以下「公益認定法」という。）第11条第1項各号に掲げる事項に係る定款の変更（軽微なものを除く）をしようとするときは、その事項の変更につき、行政庁の認定を受けなければならない。
- 3 前項以外の変更を行った場合は、遅滞なく行政庁に届けなければならない。

（解散）

第47条 この法人は、総会の決議その他法令で定められた事由により解散する。

（公益認定の取消し等に伴う贈与）

第48条 この法人が公益認定の取消しの処分を受けた場合又は合併により法人が消滅する場合（その権利義務を承継する法人が公益法人であるときを除く。）には、総会の決議を経て、公益目的取得財産残額に相当する額の財産を、当該公益認定の取消しの日又は当該合併の日から1箇月以内に、公益法人認定法第5条第17号に掲げる法人又は地方公共団体に贈与するものとする。

（残余財産の帰属）

第49条 この法人が清算をする場合において有する残余財産は、総会の決議を経て、公益法人認定法第5条第17号に掲げる法人又は地方公共団体に贈与するものとする。

第11章 事務局

（事務局）

第50条 この法人の事務を処理するため、事務局を設置する。

- 2 事務局には、事務局長及び所要の職員を置く。
- 3 事務局長及び重要な職員は、会長が理事会の承認を得て任免する。

4 前項以外の職員は、会長が任免する。

5 事務局の組織及び運営に関する必要な事項は、会長が理事会の決議により、別に定める。

(備付け帳簿及び書類)

第51条 事務所には、常に次に掲げる帳簿及び書類を備えておかなければならない。

(1) 定款

(2) 会員名簿

(3) 理事及び監事の名簿

(4) 認定、許可、認可等及び登記に関する書類

(5) 定款に定める機関（理事会及び総会）の議事に関する書類

(6) 財産目録

(7) 役員等の報酬規則

(8) 事業計画書及び収支予算書

(9) 事業報告書及び計算書類

(10) 監査報告書

(11) その他法令で定める帳簿及び書類

2 前項各号の帳簿及び書類等の閲覧については、法令の定めによるほか、第52条第2項に定める情報公開規則によるものとする。

第12章 情報公開及び個人情報の保護

(情報公開)

第52条 この法人は、公正に開かれた活動を推進するため、その活動状況、運営内容、財務資料等を積極的に公開するものとする。

2 情報公開に関する必要な事項は、理事会の決議により別に定める情報公開規則によるものとする。

(個人情報の保護)

第53条 この法人は、業務上知り得た個人情報の保護に万全を期すものとする。

2 個人情報の保護に関する必要な事項は、理事会の決議により別に定める。

(公告の方法)

第54条 この法人の公告は、主たる事務所の公衆の見やすい場所に掲示する方法により行う。

第13章 補 則

(委任)

第55条 この定款に定めるもののほか、この法人の運営に関する必要な事項は、理事会の決議により別に定める。

附 則

1 この定款は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第106条第1項に定める公益法人の設立の登記の日から施行する。

2 一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第106条第1項に定める特例民法法人の解散の登記と、公益

法人の設立登記を行ったときは、第6条の規定にかかわらず、解散の登記の日の前日を事業年度の末日とし、設立の登記の日を事業年度の開始日とする。

3 この法人の最初の会長は玉那覇榮一とする。

附 則

1 この定款は、平成26年度公益社団法人沖縄県小児保健協会定時総会の承認の日から施行する。

平成26年度 役員名簿

職名	氏名	所属
会長	玉那覇 榮 一	中頭病院
副会長	當 間 隆 也	わんぱくクリニック
	下 地 ヨシ子	沖縄県小児保健協会
理事	安慶田 英 樹	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
	安次嶺 馨	沖縄県立中部病院ハワイ大学卒後医学臨床研修事業団
	泉 川 良 範	名護療育園
	井 村 弘 子	沖縄国際大学
	上 原 真理子	沖縄県南部福祉保健所
	大宜見 義 夫	同仁病院
	神 谷 鏡 子	かみや母と子のクリニック
	具 志 一 男	ぐしこどもクリニック
	小 濱 守 安	沖縄県立中部病院
	砂 川 早百合	那覇市保健所
	高 良 聰 子	たから小児科医院
	棚 原 睦 子	沖縄県小児保健協会
	仲 里 幸 子	
	永 吉 盛 元	那覇第一法律事務所
	浜 端 宏 英	アワセ第一医院
	比 嘉 千賀子	沖縄県南部福祉保健所
	福 盛 久 子	
	譜久山 民 子	オリブ山病院
	宮 城 雅 也	沖縄県立宮古病院
	屋 良 朝 雄	那覇市立病院
吉 田 朝 秀	琉球大学医学部附属病院（沖縄小児科学会代表）	
監 事	伊良部 良 信	
	宮 城 光 男	

投 稿 規 程

- 1 投稿原稿の、共著者は会員であることを要しません。
他誌に掲載済み、または掲載予定のものは採用しません。
- 2 投稿原稿の採否は学術・編集委員会に一任して下さい。
- 3 論文は研究・報告・資料のいずれかを指定して下さい。場合により論文の種類の変更を求めることがあります。
- 4 論文の種類は次の通りです。
 - ① 研究（原著）とは、一般的研究論文で、査読の対象となります。
 - ② 報告は、自由な形式の調査・研究報告です。
- 5 原則原稿はメールでお願いします。又はワープロ打ち出しで、横46字詰め41行にして下さい。その際はフロッピーディスク、またはCDも一緒に提出して下さい。ラベルに機関名、呼び出し名、発表者も明記して下さい。
- 6 投稿論文は、コピー2部を添えて下さい。論文の1頁は、表題、英文表題、著者名、共著者名は姓名を邦字と英字で所属、勤務先を記して、原稿の表に付して下さい。
- 7 著者の所属、勤務先および自宅の住所ならびに電話番号を邦字で別紙に明記して下さい。
- 8 投稿原稿は、1篇25枚（400字詰め）以内で図表は1点1枚として計算します。
- 9 図表は白黒で明瞭に書いて1枚ずつ別々にA4用紙に添付し、文中に挿入の位置を明示して下さい。
- 10 章節のはじめの方は、なるべく、I、II…、1、2…、i、ii…、a、bの順にして下さい。文中および図表の数字はアラビア数字、ギリシャ文字を用い（すなわち1、2、3…、I、II、III…）度量衡の単位は次のように記して下さい。kg、g、m、cm、mm、l、dl、ml、g/dl。
- 11 文中の引用文献には引用順に番号を付し、引用文献は末尾に一括して番号順に記して下さい。引用文献の記載は次の形式によって下さい。
 - i) 雑誌の場合：著者名、表題、雑誌名 発行年；巻：最初の頁—最後の頁
 - ii) 単行本の場合：著者名、書名、版数 発行社の所在地名：発行社、発行年 分担執筆の場合：著者名、分担執筆部分の表題、編集者名、書名、版数 発行社の所在地名：発行社 発行年：分担部分の最初の頁—同最終の頁
 - iii) 著者名、編者名は3名までは全員を記載し、4名以上の場合には最初の3名を記載し、以下「他」（日本語文献の場合）あるいは「et al」（外国語文献の場合）とする。
 - iv) 例
 - 1) 南国太郎, 沖花子. 乳児の貧血に関する研究. 沖縄の小児保健 1995 ; 1 : 43-44.
 - 2) 那覇志郎. 乳児血色素量の標準偏差. 沖一郎編. 血液検査指導ガイドンス. 第1版, 沖縄：保健協会社, 1998 : 24-26.
 - 3) Atkins JT, Heresi GP, Coque TM, et al : Recurrent group B streptococcal disease in infants : Who should receive rifampin? J Pediatr 1998 ; 132 : 537-539.
 - 4) Klein JO, Marcy SM : Bacterial Sepsis and Meningitis. In Remington JS, Klein JO (ed) : Infectious Diseases of the Fetus & Newborn Infant, 4th ed, Philadelphia, WB Saunders, 1995 : 835-890.
- 12 投稿論文は、別冊20部を無料で進呈します。それ以上を希望する場合は、予め申出により実費著者負担のうえ送付します。
- 13 原稿の送り先
〒901-1105 沖縄県南風原町字新川218-11
(公社)沖縄県小児保健協会「沖縄の小児保健」編集部
E-mail : syoho@osh.or.jp

編 集 後 記

医師になって初めての当直のないゴールデンウィーク期間中に、ゆっくりと巻頭言、論壇、研究・報告、特別寄稿、地域レポート、海外レポート投稿原稿を改めて熟読させていただきました。いずれも読みごたえのある論文です。是非ご一読ください。

論壇では勝連啓介先生が、子どもの生活習慣対策に対して、沖縄の母子保健の底力を発揮すべき時期がきたと、子どもの生活習慣対策委員会の設立の意義を述べています。昨年の総会における友田明美先生の特別講演「子育て支援の意義を確認するー児童虐待といやされない傷ー」は、虐待を受けた子どもたちのトラウマの大きさを考えると、虐待の予防がいかに大切であるかを考えさせる論文です。また研究論文1題、報告論文が5題あり、そのうち歯科に関する論文を3題いただきました。特別寄稿には本協会創立当初から理事として、また会長として長年協会の発展にご尽力いただきました知念正雄先生から「沖縄県小児保健協会の理事を退任して」のテーマで小児保健に対する熱い思いをいただきました。また安藤美恵先生より、「ホメオパシーと予防接種」のテーマで、ホメオパシーの歴史的背景や予防接種を忌避される親へのかかわりについての特別寄稿をいただきました。海外レポートでは、安次嶺馨先生より、バンクーバーで開催された Clinical Pediatrics, Family and Emergency Medicine Conferenceに参加され、沖縄から若手医師4名が発表を行ったことを報告しています。また具志一男先生は日本小児科医会国際委員会として、台湾小児科医会との交流会に参加した時の模様を報告しました。

福島県で開催されました第61回日本小児保健協会学術集会への参加報告を泉侑里保健師、荒木善光保健師に報告していただきました。今回も特別講演報告、原著研究論文、諸報告、特別寄稿、学会報告等多数の皆様のご協力をいただき、発行することができました。

小 濱 守 安

編集委員

小濱 守安	安慶田英樹	安次嶺 馨	天久 憲治	池間 尚子
泉川 良範	井村 弘子	神山 浩子	具志 一男	国島 知子
知念亜希子	仲村 聡子	永山さなえ	譜久山民子	外間登美子
吉田 朝秀				

沖縄の小児保健第42号

平成27年3月31日発行

発行人	玉那覇 榮 一
編集代表	小 濱 守 安
発行所	公益財団法人 沖縄県小児保健協会 〒901-1105 南風原町字新川218-11 TEL 098-963-8462
印刷	株式会社 国際印刷