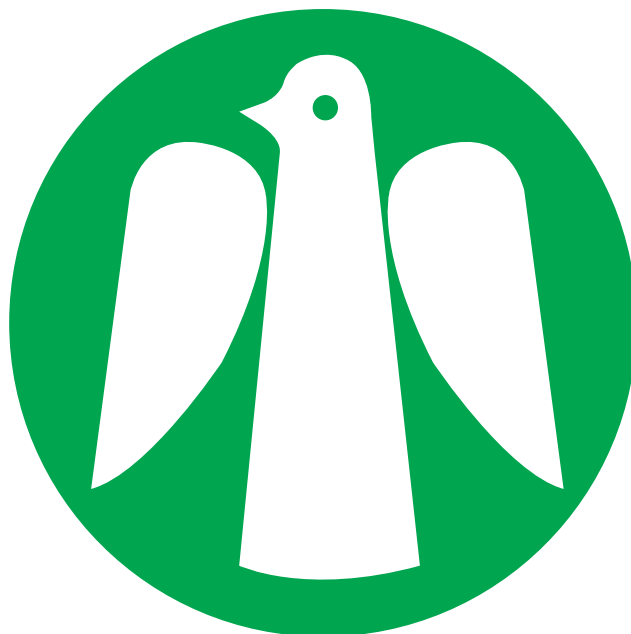


沖縄の小児保健

THE OKINAWA JOURNAL OF CHILD HEALTH

第 43 号

平成 28 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

沖縄県小児保健協会「鳩」の飛翔

公益社団法人 沖縄県小児保健協会
会長 宮城 雅也

公益社団法人沖縄県小児保健協会の会長の職を拝命し、小児保健に尽力された先人達の業績を引き継いで、発展させるという大きな課題を申し受けました。21世紀が幕開け、少子高齢化が益々進行しており、子どもの健全な成長に影響が大きい子どもの貧困等に、強い関心が向き始めています。国は国民運動計画「健やか親子21」で、予防的な側面を積極的に進めています。そこでは「健やか親子21（第2次）」の達成に向け、「標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き」が厚労省より発刊されました。この手引には、日本全国どこで健診を受診しても、一定水準の健診が受けられるような、標準的な乳幼児健診が明記されています。ここでは、目指すべき理想的な乳幼児健診システムが述べられておりますが、どれだけの市町村が速やかに対応できるか危惧しております。

この手引きのなかには、聞きなれない健康診査の精度管理という項目が明記されています。一般的に「検診」（がん検診など）は、疾病を見逃さずに発見できるのかという指標が決まっているので、「検診」の指標はわかりやすくなっています。しかし「健診」となると健康を診査するため、指標は多角面にわたり難しい設定となります。乳幼児健診の指標をどのように設定するのかは、研究が必要となります。さらに、適切な指標にするには検証も必要となり、研究と検討を重ねて適切な指標を示していく必要があります。

このような時代の動きに対して沖縄県小児保健協会は数年前より、乳幼児健診のIT化を検討してきました。医療機関では、多くの施設で電子カルテが導入されてきております。カルテが電子化されたことで、必要なデータが必要な時に提供できるようになり、情報の共有化や医療の質の向上に大きく貢献し、今では電子カルテが不要という施設はありません。乳幼児健診の標準化においては対象者全数把握、過去の情報把握、未受診者対応、健診事後カンファレンス、多職種による健診結果の総合判定、精査結果管理、精度管理など、より高度な内容が要求されてきています。これまでの方法では行き詰ってしまう可能性があります。その解決方法として、沖縄県小児保健協会は「健診のIT化」を最も有効な施策と位置づけています。時代の要求や変化に対応できる健診システムとするためには、IT化の実現は不可欠だと考えます。

それでは乳幼児健診がIT化されて何が変わるのでしょいか？ 今考えられる主なものを上げると、①未受診児の早期把握と対応、過去データの確認、②健診事後カンファレンスのための情報提供、③健診精度管理の指標設定の円滑化、④診察・問診における対話時間の確保、⑤提出書類作成の標準化と効率化などが考えられます。しかし最大の利点は、医療機関の電子カルテが導入当時と比べて格段に進歩した様に、乳幼児健診システムが進化・進歩することです。このシステムの運用には色々な課題がありますが、一つ一つ検討を重ねることで解決できます。

乳幼児健診で出された精査票も重要な項目です。その精査の結果をフィードバックすることは、健診参加医が健診での診察水準を上げる大切な施策になります。それは健診の質の向上となり、精度管理にも繋がります。

標準化の手引が提示されて以来、乳幼児健診は更に重要さを増し複雑になってきています。そのため、健診の全体像を把握することが難しくなってきました。全体像を把握し理解する人が増えることが、今後の健

診の質の向上・発展に繋がります。そのために必要なのは、最新の技術を活用するという積極的な発想「ひらめき」であり、その「ひらめき」は「健診のIT化」だと思っています。

今後、健診は益々複雑になります。その為には、より多くの関係者が「健診のIT化」という共通理解の元に、常に連携を取りながら事業を進めていくことが重要で、それが我々乳幼児健診に関わる者の大きな使命だと考えています。

沖縄県小児保健協会のロゴのなかの鳩は、健全なる小児を象徴しています。21世紀に、その全ての白い鳩（子ども達）が大きく羽ばたくお手伝いを沖縄県小児保健協会はしていきたいと思えます。

目 次

巻 頭 言

沖縄県小児保健協会「鳩」の飛翔……………宮 城 雅 也

論 壇

沖縄県の小児医療・保健を取り巻く話題

－沖縄県小児科医会の立場から－（平成28年）……………呉 屋 良 信… 1

平成27年度総会学会・特別講演

乳幼児健診の目指すもの

－「健やか親子21（第2次）」の達成に向けて－……………山 崎 嘉 久… 3

研 究

精神障害のある母の場合の保健・医療・福祉の連携の現状

－多職種のインタビューを通して－……………玉 城 三 枝 子… 11

沖縄県北部地域の小学1年から2年の小学生と保護者の睡眠に関する実態調査……………鶴 卷 陽 子… 19

伊江村小中学生のう蝕罹患状況とフッ化物洗口の効果について……………狩 野 岳 史… 28

1歳6か月健診時の子どもの発達状況と養育者の育児不安の関連性について

－沖縄小児保健研究－……………勝 連 啓 介… 35

報 告

ワクチン株により発症した麻疹の2症例……………又 吉 慶… 40

児童の生活習慣調査に関する研究

－沖縄県北部地域の小学校1～2年生の生活実態－……………西 田 涼 子… 44

特別寄稿

協会理事を退任するに当たって……………大 宜 見 義 夫… 50

予防接種を拒否する保護者……………浜 端 宏 英… 52

地域レポート

国頭村における発達が気になる子を支える体制づくりの取り組み……………荒 木 善 光… 57

海外レポート

アメリカ留学記 －チャイルド・ライフ・スペシャリストへの挑戦－……………佐 久 川 夏 実… 59

学会参加報告

第62回日本小児保健協会学術集会に参加して……………野 辺 あ や の… 62

第62回日本小児保健学会学術集会を振り返って……………田 場 典 寿… 63

沖縄小児保健賞

沖縄小児保健賞の受賞にあたって	福 峯 静 香	64
-----------------	---------	----

協会活動報告

平成27年度 活動概要		66
平成27年度 総会・学会プログラム		67
平成26年度 事業報告書		68
平成27年度 事業計画書		107
公益社団法人沖縄県小児保健協会定款		111
平成27年度 沖縄県小児保健協会役員名簿		121
投稿規程		122
編集後記		123

論 壇

沖縄県の小児医療・保健を取り巻く話題 — 沖縄県小児科医会の立場から — (平成28年)

沖縄県小児科医会

会長 呉屋良信

この十年間に、沖縄県の小児医療は激変したように思います。

1. 2001年沖縄県から始まった『はしか“0”プロジェクト』が全国に広まり、それまで毎年のように発生がみられていた「はしか」の患者が激減し、平成27年3月に日本から麻疹が排除状態であることをWHOより認定されました。

2. 平成18年4月に県立南部医療センター・こども医療センターが開設されました。沖縄県の小児心臓疾患を一つに集約することで治療成績はさらに飛躍し、PICUも出来たことで、これまで救命困難であった患者さんを数多く救ってきました。他にも、未熟児や小児腎臓科、小児神経科、小児血液腫瘍科などが拠点となって他の病院と連携し、急性期疾患だけでなく慢性疾患の患者さんたちのよりどころとなっています。

3. 定期予防接種に新しい4つのワクチン(Hib・小児用肺炎球菌・子宮頸がん・水痘)が組み込まれました。この間に、VPDという言葉が普及し、「ワクチンで防げる病気を積極的に啓発し、子供たちを感染症から守っていこう」が合言葉になりました。これまで沖縄県は、任意の予防接種のみならず定期接種も、接種率において全国でもかなり下位にいました。しかし、沖縄県小児保健協会を事務局とする『はしか“0”プロジェクト』の設立をきっかけに、沖縄県のすべての小児科医と行政(地域自治体や県の健康長寿課、保健所、県衛生研究所)が協力し、また他の協会団体(保健師、看護師、保育士など)の参加・協力を得て、はしかだけでなくすべての予

防接種の接種率も徐々に向上しております。しかし、まだまだ十分な接種率とは言えませんので、今後も小児科医会として予防接種全般の啓発活動に、さらなる努力を重ねていきたいと思っております。

4. 県内の小児医療についてもこの10年間で変化がありました。もともと沖縄県の小児科医はかなり不足していましたが、県立病院を中心に小児科医を多数育て、急性期の病気への対応は徐々に解消されました。琉大病院が出来てからは血液腫瘍疾患も移植医療可能となり、県外まで治療に行かなくても済むようになりました。こども医療センターが出来てからはほとんどの小児医療において、全国でもトップレベルの医療を受けることが出来るようになり、沖縄県は日本でも最も恵まれた医療環境にあると思っております。しかし、「障がいを抱えた子どもたちとその保護者」や小児の「こころの問題」に対する、医療的なケアについては、専門の医師や看護師、心理士、保育士、ケースワーカーなどが十分にそろっておらず、対策が一番遅れている分野だと思っております。平成24年4月には改正障がい者自立支援法と改正児童福祉法の新制度が施行され、こうした子どもたちやその家族への「希望の光」が、少しずつ見え始めているようです。私たち沖縄県小児科医会は、今後もこの分野での課題に積極的に取り組んでまいりたいと思っております。

5. 日本小児科医会が推進する「地域総合小児医療認定医制度」と「成育基本法」について触れておきます。

日本小児科医会は、将来の地域小児医療を担う人

材育成のために、「地域総合小児医療認定医制度」を定めました。認定に必要な基本条件是（１）「小児科専門医」であること、（２）「日本小児科医会の会員」であることです。認定基準は、下記の地域貢献活動に重きを置き、研修会の参加とともに12項目を単位化して評価します。①小児救急医療、②母子保健・乳幼児健康診査、③予防接種、④学校医・学校保健、⑤乳幼児保健（保育所嘱託医・幼稚園園医）⑥障がい児医療・在宅医療、⑦子どもの虐待・発達障害・子どもの心の問題、⑧子どもに関わる人々のネットワーク構築、⑨育児支援、⑩病児・病児後保育、⑪医学生・臨床研修医への地域研修、⑫生涯教育（講演会・研修会・勉強会）です。

次に「成育基本法」については、日本小児科医会松平隆光会長の発言を引用します。『「成育基本法」は、胎児期、新生児期、乳幼児期、学童期、思春期を経て次世代を育成する成人期までの健やかな成育環境を保障するものです。特に成育過程で生じる様々な健康問題を切れ目なく包括的にとらえ、それに適切に対応する「成育医療」の充実を目的としています。包含される項目として、1) 次世代を担う成育過程にあるものに対する生命・健康教育の充実、2) 社会、職場における、子育て・女性のキャリア形成のための支援体制構築、3) 周産期母子保健審査と保健指導の充実、4) 周産期医療体制の充実、5)

養育者の育児への参画を支援する制度の充実、6) 国際標準を満たす予防接種などの疾病発症予防対策体制の構築、7) 妊娠・出産・子育てへの継続的支援のための拠点整備及び連携が挙げられます。その他の事項として、子どもの健康審査体制の充実、障がい児（者）・発達障がい児（者）とその家族への支援や、慢性疾患を持つ子どもの、成人への移行体制の整備などが今後検討されます。』私たちは将来の地域小児医療を守るために、「地域総合小児医療認定医制度」や「成育基本法制定」の周知・広報に務め、推進したいと思います。

沖縄県小児医療の地域連携はかなり深まってきましたが、離島・へき地医療、発達障がい・心の問題・児童虐待、在宅医療等々…、小児を取り巻く医療環境の手薄な分野は沢山あり、課題山積といったところです。この困難な医療事情の中でも、「病一病」「病一診」「診一診」の連携をさらに深めて、患者さんへの医療提供の質を益々高めるように努めてまいります。また、乳幼児健診や保育園健診、学校健診へ積極的に参加し、乳幼児や児童の健康管理および保健活動に深くかかわっていきたいと思います。

沖縄県小児科医会は、これからも沖縄県小児保健協会・沖縄県小児科学会の皆様と協力して、沖縄の小児医療・保健の更なる貢献に努めてまいりたいと思います。

平成27年度総会学会・特別講演

乳幼児健診の目指すもの

— 「健やか親子21（第2次）」の達成に向けて—

山崎 嘉久

はじめに

乳幼児健康診査（以下、「乳幼児健診」とする。）は、母子健康手帳とともにわが国の母子保健事業の基盤として広く実施され、3～4か月児、1歳6か月児、3歳児健診においては、全国どの市町村でも高い受診率が得られている。しかしながら、精度管理や他機関と連携したフォローアップの評価など未だ現場で苦慮する課題も多く、また市町村ごとの実施体制や実施内容の違いが、住民の健康格差につながるため工夫が必要である。平成24～26年度厚生労働科学研究（健やか次世代育成総合研究事業）

「乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究」班（以下、「研究班」とする。）では、標準的な乳幼児健診のあり方を目的とした検討を行い、その成果を「標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き～「健やか親子21（第2次）」の達成に向けて～」^{1,2}（以下、「手引き」とする。）にまとめた。

1 「手引き」の特徴

「手引き」では、乳幼児健診事業における市町村と都道府県の役割を示すとともに、「健やか親子21（第2次）」の指標の考え方も盛り込んだ。

市町村の乳幼児健診事業は、母子保健法とその関連法令や国からの通知等を根拠とし、都道府県が広域的な支援として作成した「都道府県マニュアル」、

関連の学会や団体等が専門分野の知見をまとめた「ガイドライン・市販書籍等」などの情報に基づいて運営されている。（図1）。「手引き」は、主に乳幼児健診事業の計画立案、精度管理、標準的な保健指導の手法や事業評価の基本的な考え方を示すものである。

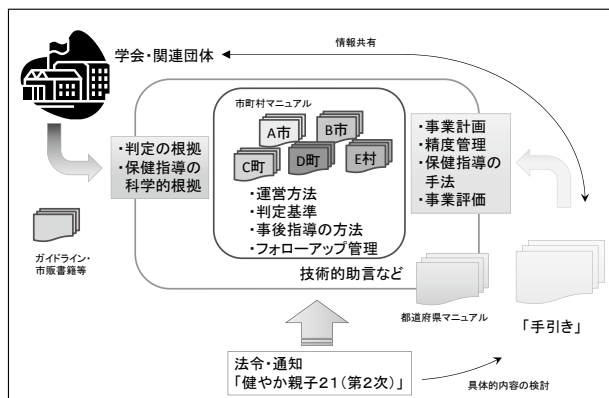


図1 「手引き」の特徴

2 乳幼児健診の意義

1) 健康状況の把握

個別の対象者の健康状況の把握にとどまらず、個別の状況を地域の健康状況の把握につなげることが乳幼児健診の意義の一つである。

「健やか親子21（第2次）」では、健康水準の指標や健康行動の指標の一部を乳幼児健診の全国共通の問診項目に定めて市町村ごとに集計し、平成27年度から毎年母子保健課調査として計上される。共通の問診項目³は、妊娠期や子育て期の家族の喫煙状

Standardization of child health examination

— How can we expand the "Sukoyaka Family 21 (second phase)" ?

Yoshihisa YAMAZAKI

あいち小児保健医療総合センター

Aichi Children's Health and Medical Center

況などの生活習慣や、育てにくさを感じた時の対処状況、ゆったりした気分子どもと過ごしているかなど、個別の対象者の健康状況を把握して保健指導につなげるとともに、地域の状況の把握にも活用できるものである。子育てに関する状況や子育て支援のニーズが把握できる項目も含まれており、その集計値を子育て支援のニーズと捉えた活用が可能である。

2) 支援者との出会いの場

健診の場は、対象者が一方的に指導される場ではなく、親子が健診に参加し、地域の関係機関の従事者と出会い、支援を円滑に開始するために活用される意義もある。乳児家庭全戸訪問事業や妊娠届出時からハイリスク妊婦を把握する活動など、乳幼児健診の前に関係機関の従事者が親子に出会う機会が増えている。乳幼児健診は、関係者との信頼関係を結ぶ場としても重要である。

「健やか親子21」の指標のひとつであった『子育て支援に重点を置いた乳幼児健診』は、21世紀初頭の小儿保健のテーマとして画期的な視点⁴であった。平成25年度の最終評価では90.3%の自治体を取り組んでいるとの結果⁵が得られた。しかし基盤が整備されても、ニーズを持つ親子に支援が届かなければ意味がない。未受診者も含めて、すべての親子に必要な支援につなげることが、今後の乳幼児健診の目指すべき姿である。

3) 多職種が連携した保健指導による支援

「手引き」では、標準的な保健指導の考え方を①親子の顕在的および潜在的な健康課題を明確化し、その健康課題の解決に向けて親子が主体的に取り組むことができるように支援すること、②全国どこの市町村でも、健診従事者が多職種間で情報を共有し、連携して保健指導を実施することで、全ての親子に必要な支援が行き届くことを保障するものとした。

多職種が連携した保健指導では、各専門職種が有する技術や知識を健診に応用することなど、多角的な視点が求められる。単に健診に従事する職種の数を増やすことではなく、限られた人材の中でも多分野の専門知識と技量を従事者間で共有し、工夫する

ことにより、分野間で切れ目のないサービスや支援を提供することが重要である。

4) 一貫した行政サービスを提供するための共通の基盤づくり

子育て世代の生活状況はきわめて多様であり、また里帰り出産や転居など移動することが少なくない。居住地域が変わっても一貫した母子保健サービスが提供される必要がある。すべての都道府県と市町村において共通の標準的な健診事業の基盤を整えるために、事業計画と評価に基づいた事業の実施が必要である。

3 乳幼児健診事業に対する評価

乳幼児健診事業の評価について、これまで標準的な手法等は示されていない。研究班では、全国調査⁶から市町村の実態を把握し、考え方を「手引き」に示した。この成果を踏まえ「健やか親子21(第2次)」では、市町村*¹(5項目)および県型保健所(4項目)の乳幼児健診事業の評価に関する指標が示された。

1) 市町村の指標(表1)

①母子保健計画において、乳幼児健康診査に関する目標値や指標を定めた評価をしている。

市町村の母子保健計画において、乳幼児健康診査に関する指標や目標値を定め、定期的に検証することがPDCAサイクルに基づいた事業評価の基本となる。例えば、受診率や未受診者の把握率(現認率:「手引き」p.125参照)、事後教室の参加者数などを指標とする。目標値の設定にあたっては、単に数値を羅列するのではなく、目標値の必要性やこれを達成するために必要なインプット(予算や人材等)を明らかにすべきである。

②疾病のスクリーニング項目に対する精度管理を実施している。

③支援の必要な対象者のフォローアップ状況について、他機関と情報共有して評価している。

疾病のスクリーニングの精度管理と、支援の必要な対象者のフォローアップの評価が分けて示されたことは画期的である。「手引き」に評価方法の例示を示したが、実際に応用するためには従来の集計区

分の変更などが必要である。その考え方については「5. 精度管理とフォローアップの評価の考え方」に記述した。

④健診医に対して精検結果等の集計値をフィードバックしているとともに、個別ケースの状況をそのケースを担当した健診医にフィードバックしている。

精密検査機関からの報告や精度管理の結果、支援対象者のフォローアップの状況などを健診医に集計値としてフィードバックするとともに、個別ケースの状況を健診担当医にフィードバックすることで、健診の質の向上が期待される。

⑤（歯科や栄養、生活習慣など）地域の健康度の経年変化等を用いて、乳幼児健診の保健指導の効果を評価している。

むし歯の発生率などの歯科や栄養、生活習慣などに関する保健指導は、問診結果の集計値から求めた地域の健康状況の経年変化を用いて評価することができる。沖縄県においては、健診の個別データから集団寄与危険リスクを求め、「1歳6か月時からの毎日の仕上げ磨き」「両親の禁煙」「3歳児におやつを決めてあげること」に取り組むことが3歳児のむし歯の有病率の減少により効果的であることを示す報告⁷など、すでに評価の具体例が認められている。

表1 基盤課題A-16 乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市区町村の割合

<p>①母子保健計画*において、乳幼児健康診査に関する目標値や指標を定めた評価をしている。</p> <p>②疾病のスクリーニング項目に対する精度管理を実施している。</p> <p>③支援の必要な対象者のフォローアップ状況について、他機関と情報共有して評価している。</p> <p>④健診医に対して精検結果等の集計値をフィードバックしているとともに、個別ケースの状況をそのケースを担当した健診医にフィードバックしている。</p> <p>⑤（歯科や栄養、生活習慣など）地域の健康度の経年変化等を用いて、乳幼児健診の保健指導の効果を評価している。</p> <p>算出方法： ①～③のすべてに「1. はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100</p> <p>*母子保健計画には、次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画や、健康増進計画等と一体的に策定している場合も含める。</p>

2) 県型保健所の指標（表2）

都道府県の母子保健計画で目標値を定めて評価するとともに、例えば市町村の精度管理や支援対象者のフォローアップの状況など評価項目を決めて、管内市町村の情報を収集し比較検討することが求められている。

表2 基盤課題A-16 乳幼児健康診査事業を評価する体制がある県型保健所の割合

<p>①都道府県の母子保健計画*に乳幼児健康診査に関する目標を定めて評価をしている。</p> <p>②評価項目を決めて、健診情報を収集し比較検討などの分析をしている。</p> <p>③健診結果の評価に関する管内会議を開催している。</p> <p>④市町村向けの研修において、乳幼児健康診査事業の評価方法に関する内容が含まれている。</p> <p>算出方法： ①と②のいずれにも「1. はい」と回答した県型保健所の数/全県型保健所数×100</p> <p>*母子保健計画には、次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画や、健康増進計画等と一体的に策定している場合も含める。</p>
--

4 判定のばらつき

愛知県では、県や保健所が管内の市町村や中核市とともに母子健康診査マニュアル⁸を用いた乳幼児健診に取り組んでいる。医師や歯科医師の判定基準を示すとともに、平成23年度から従来の要指導、要観察などの区分ではなく、診察時の所見の有無などの判定結果を集計している。市町間で判定結果が大きく異なっている項目を例示する。

1) 股関節開排制限

平成25年度の3～4か月児健診の股関節開排制限の判定について、保健所管内48市町村と3中核市から41,616件の集計値が得られ、うち「所見あり」は808件（1.9%）であった。これを47市町（データ数50未満の町村を除く）で比較すると、最大8.2%から最小0%まで大きな違いが認められた（図2）。特に1.0%未満が18市町（38.3%）を占めていた。

乳児股関節脱臼は、オムツの当て方などの保健指導や生活環境の変化などに伴い、発生頻度が大きく

減少した疾病である。しかし、その減少に伴って疾患に対する認識が薄れ、近年、乳幼児健診での見逃しを指摘する報告^{9, 10}が認められる。日本小児整形外科学会Multi-Center Study委員会の調査¹¹（対象：全国782施設、平成23年4月～平成25年3月）によれば、未整復の乳児股関節脱臼1,347例のうち1歳以上で初めて診断された例が217例、うち健診を受けていた例は190例、受けていなかった例は1例、不明が26例であった。

判定の少ないことが、すべて見落としにつながるとはいえないものの、判定頻度が少ない場合には、医師の判定手技の確認、保護者に対する保健指導の強化や、判定後の紹介機関の確保など都道府県とともに地域のフォローアップ体制も加味した対応が必要である。さらに見逃し例を把握した場合には、その状況を診察医にフィードバックすることが精度の向上につながる。

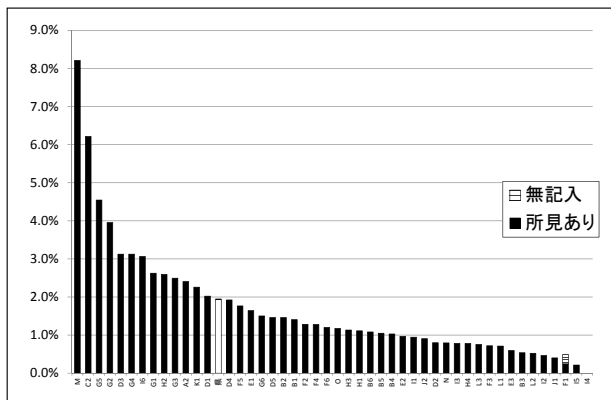


図2 股関節開排制限の判定頻度の市町間比較

対象：愛知県保健所管内44市町と3中核市の3～4か月健診受診児41,552例。（平成25年度、母子健康診査マニュアルに基づく集計値）

2) 視覚検査

平成25年度の3歳児健診の視覚検査の判定について、保健所管内48市町村と3中核市から41,920件の集計値が得られた。うち精密検査対象例（「異常の疑いあり」）が2,203件（5.3%）、無記入例が3,977件（9.5%）であった。47市町（データ数50未満の町村を除く）の比較を図3に示す。精密検査対象例の頻度は、6市町が県平均の倍以上にあたる10%以上であったのに対し、21市町は県平均の半分以下であった。

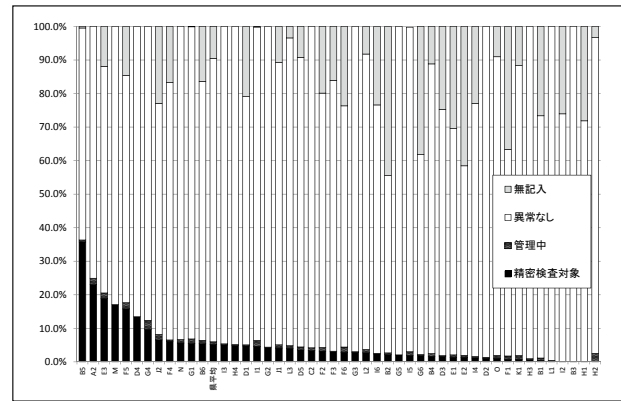


図3 視覚検査の判定頻度の市町間比較

対象：愛知県保健所管内44市町と3中核市の3歳児健診受診児41,833例。（平成25年度、母子健康診査マニュアルに基づく集計値）

無記入例の頻度別に精密検査対象例の頻度を検討すると、無記入例が0%であった市町に比べて、無記入例の多い市町は精密検査対象例の頻度が明らかに少ない（表3）。県全体で精密検査対象者に対する弱視等の発見頻度が集計されていないため、どの程度精密検査対象と判定するのが適切であるのかは不明であるが、無記入例の多い市町で見逃しが起こる可能性は高いと言える。文献上も視覚検査の判定のばらつき¹²や見逃し例^{13, 14}が報告されている。

表3 視覚検査における無記入例の頻度と精密検査対象例の頻度

無記入例の頻度	精密検査対象例の頻度	市町数
0%	7.4%	16
1%～10%	4.9%	8
10%～20%	5.0%	9
20%～30%	1.7%	9
30%～	1.5%	5

対象：愛知県保健所管内44市町と3中核市の3歳児健診受診児41,833例。（平成25年度、母子健康診査マニュアルに基づく集計値）

上記以外に、3～4か月児健診における尿の判定、3歳児健診で実施される尿の判定頻度も大きく異なっていた¹⁵。日本小児腎臓病学会の3歳児尿の全国調査¹⁶では、尿の事後措置がシステムとして確立されていない地域が多くを占めていたと報告さ

れ、システムの見直しを求める報告¹⁷も認められる。また、聴覚検査についても見逃し例の報告¹⁸が認められる。乳幼児健診において疾病をスクリーニングすることは、今も変わらず重要な意義を持つ。多様な内容を同時に実施しなければいけない現場の状況にあっても、精度管理の対象項目を焦点化するなどして改善が必要である。

5 精度管理とフォローアップの評価の考え方

乳幼児健診は、疾病のスクリーニングから、子どもの発育や発達の確認、生活習慣の確立に向けた支援、子育て支援につなげる保健指導などさまざまな内容を含んでいる。疾病のスクリーニングだけみても、股関節脱臼を発見する股関節検診^{2*}、先天性腎尿路奇形を発見する3歳児検尿、視覚検診や聴覚検診など多種多様な検診システムが混在している。

現在、国の地域保健・健康増進事業報告において、乳児健康診査、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査について、一般健康診査では、「異常なし」「既医療」「要観察」「要医療（再掲）精神面・（再掲）身体面」「要精密」の区分を、精密健康診査では、「異常なし」「要観察」「要医療（再掲）精神面・（再掲）身体面」の区分により、乳幼児健診の総合的な結果として集計されている。しかし、本来この区分は、精密健診で結果が得られる個別の健康課題、例えば視覚検査、聴覚検査や検尿など個々のスクリーニング項目に対して適応されるべきものである。現実には、市町村の独自判断で数値を報告しており、乳幼児健診の精度管理や評価に利用できない状況にある。

精度管理の適正化には、まず判定区分と保健指導の区分の考え方を整理する必要がある。

1) 健康状況を判定する区分

医師・歯科医師の診察所見は基本的には「所見あり・所見なし」で判定する。判定の際は、医師・歯科医師や計測担当者、検査担当者間で違いが生じないよう、市町村で手順や判定基準を定める必要がある。愛知県で実施されているように、都道府県単位で判定項目を共通とし、判定結果を集計することで、評価につなげることができる。

2) 保健指導に用いる区分

乳幼児健診は、複合的なシステムであることから、いくつかの異なった保健指導区分の考え方が必要である。例えば、健康状況を把握するための保健指導と支援の必要性に対する保健指導の区分には異なる考え方が必要である。ここでは、「手引き」から、保健指導の判定に用いる区分を引用する（図4）。特に【例4】に示した子育て支援の必要性を判定する区分は、支援対象者の明確化や評価に有用である¹⁹。区分の明確化により、適正な精度管理や、支援対象者のフォローアップの評価につなげることができる。

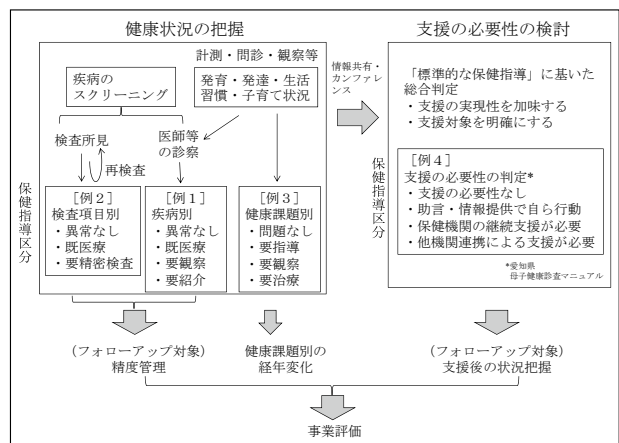


図4 保健指導の判定区分の考え方

3) 関係機関との情報共有

フォローアップ対象者の発達支援や子育て支援を評価するためには、保育所や、幼稚園・学校・教育委員会との情報共有が必要となる。新潟県三条市では、教育委員会と乳幼児健診の担当課を同じ組織とし、乳幼児期から学齢期の健診や支援の情報を一元管理している。しかし、そのような地域はごく限られており、乳幼児健診に携わる現場からは、関係機関との情報共有^{20, 21}が強く求められている。評価は、地域の基盤を整備し、子どもの健康や子育て支援の状況の改善を目的としている。児童福祉法の理念のもと、すべての子どもたちの健康と生活を保障するため、乳幼児健診を所管する自治体の母子保健主管部局と関係機関との円滑な情報共有が強く望まれる。

6 母子のライフサイクルを見据えた健康状況の把握

妊娠期からの児童虐待防止対策は、「健やか親子21（第2次）」の重点課題である。特定妊婦や要支援家庭への妊娠期からの支援には保健・福祉・医療等関係機関の連携が求められている。産前・産後サポート事業、産後ケア事業や利用者支援事業（母子保健型）による子育て世代包括支援センターの整備などの事業²²が始まっている。しかしこうした妊娠期からの支援事業の評価は十分ではない。愛知県では、妊娠届出書の項目を統一し、ハイリスク妊婦を早期に把握し支援につなげる試みを実施されている。モデル地域の自治体において実施した調査において、妊娠届出時から3～4か月児健診までに転出したケースが10%を超えて存在することが明らかとなった（表4）。対象地域の住民全体の転出者の割合^{3*}が平均3.6%であることから、その比率は相当に高い。かつ妊娠届出時のスクリーニング点数からリスクの高いグループは22.2%と高い頻度で転居を認めていた²³。妊娠期からの支援においては、市町村間の即時性のある情報共有が不可欠と言える。

表4 妊娠届出書によるスクリーニング点数と転出ケースの状況

ニ ス ク リ ン グ 点 数	3～4か月健診					対 象 外 (流 産 等)	計
	受 診	未 受 診	対象外（転出）				
			転 妊 娠 中 出 に	転 出 産 後 出 に	転 出 計 (再 掲)		
3点 未 満	178	1	13	5	18	8	205
	86.8%	0.5%	6.3%	2.4%	8.8%	3.9%	100.0%
3点 以 上	35		8	2	10		45
	77.8%		17.8%	4.4%	22.2%		100.0%
計	213	1	21	7	28	8	250
	85.2%	0.4%	8.4%	2.8%	11.2%	3.2%	100.0%

対象：モデル自治体5市において平成25年8月～9月に妊娠届出書を受理したケースのうち、各市連続50件ずつ計250件。

乳幼児健診は、地域の健康状況を把握する重要な機会であるが、妊婦健診や医療機関で実施される産婦健診や新生児期の健診、1か月児健診にも同様の意義を見出すことが可能である。沖縄県ではすでに

妊婦健診と乳幼児健診の個別データを連結²⁴し、妊婦の生活習慣や健康状況が児の体格に与える影響などが分析されている²⁵。今後、乳幼児健診と同様に把握率の高い学校健診とのデータ結合やさらに思春期の健康課題を妊婦健診と連携させるなど、それぞれの健診情報を共有化することで母子のライフサイクルを見据えた地域の健康状況の把握が可能となる（図5）。すべての子どもが健やかに育つ社会を構築するためには、「健やか親子21（第2次）」のみならず、少子化対策や貧困対策なども含めた地方自治体の事業を経年的に評価する情報の利活用が必要と考えられる。

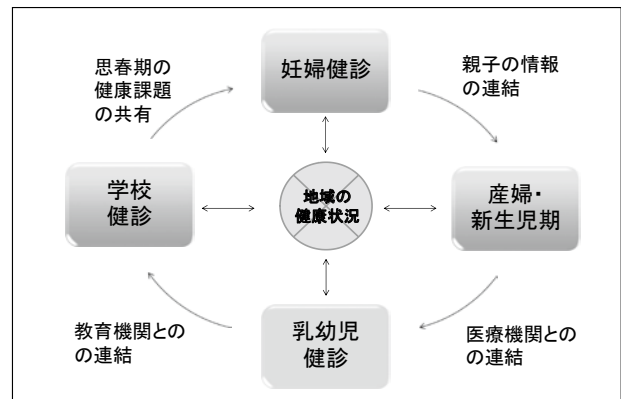


図5 母子のライフサイクルを見据えた健康状況の把握

文献

- 1 平成26年度厚生労働科学研究「乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究」班（研究代表者山崎嘉久）編：標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き ～「健やか親子21（第2次）」の達成に向けて～，2014
- 2 厚生労働省のホームページまたは「健やか親子21（第2次）」のホームページよりダウンロード可能
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/tebiki.pdf>
http://rhino3.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka2/yamazaki_manual.html
- 3 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課：

- 「健やか親子21(第2次)」の指標及び目標の決定並びに今後の調査法について(別添2)母子保健課調査として、新たに調査方法を変えて把握する指標
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000062903.pdf>
- 4 中村 敬：小児保健の現状と課題、提言 乳幼児健康診査からみて. 小児保健研究 2011：70 巻記念号：5-6
 - 5 「健やか市町村別の「転出者数」を「人口総数」で除したものの、出典：社会・人口統計体系の市区町村データ親子21」の最終評価等に関する検討会(座長五十嵐隆)：「健やか親子21」最終評価報告書. 平成25年11月 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000030389.html>
 - 6 山崎嘉久他：乳幼児健康診査の評価の実態に関する検討. 厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究 平成24年度～26年度 総合研究報告書2015：33-40
 - 7 比嘉千賀子他：沖縄県における3歳児のむし歯の有病者率とその要因 沖縄県乳幼児健康診査システムの解析. 沖縄の小児保健 2014：41：80-82
 - 8 愛知県健康福祉部編：母子健康診査マニュアル(改訂第9版)
 - 9 北川由佳ほか：乳児股関節健診、精査における問題点. 日本小児整形外科学会雑誌, 2014：23：107-109
 - 10 下村哲史：【見逃したくない境界領域の疾患】先天性股関節脱臼. 小児科 2014：55：1953-1958
 - 11 JPOAマルチセンタースタディー委員会：発育性股関節脱臼(DDH完全脱臼)全国多施設調査の結果報告. 日本小児整形外科学会誌 2014：23：S59
 - 12 橋本禎子：三歳児健診の地域格差. 眼科臨床医報 2007：101：17-21
 - 13 渡邊央子：三歳児健診での弱視の見逃しについて. 日本視能訓練士協会誌 2007：36：125-131
 - 14 坂本章子：三歳児眼科検診開始後に学校検診で発見された視力不良例. 眼科臨床医報 2001：95：758-760
 - 15 山崎嘉久：小児保健の課題と展望「健やか親子21(第2次)」の達成に向けて. 小児科2015：56：679-687
 - 16 柳原 剛他：乳幼児検尿全国アンケート調査. 日本小児科学会雑誌 2012：116：97-102
 - 17 柳原 剛：検査・検尿 見直しが求められている3歳児検尿 成果と課題、今後の方向性. 小児科診療 2014：77：723-728
 - 18 増田佐和子ほか：三歳児健診を過ぎて診断された難聴児の検討. 小児耳鼻咽喉科 2008：29：259-264
 - 19 山崎嘉久：乳幼児健診における新しい評価の視点. 日本小児科医会会報 2012：43：155-159
 - 20 河村一郎：【クローズアップ 子どもの健診・検診】小児期の健診・検診の継続性. 小児内科 2013：45：460-463
 - 21 藤本 保：学校保健・学校安全の現状と課題 乳幼児保健と学校保健の接続. 母子保健情報 2012：65：14-18
 - 22 <http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/administer/setsumeikai/h270123/pdf/s3-1.pdf>
 - 23 森智子他：妊娠期からの支援の評価等に関する検討. 厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究 平成24年度～26年度 総合研究報告書2015：140-149
 - 24 仲宗根正他：沖縄県における妊婦健診・乳幼児健診等データの連結・利活用に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び時期国民健康運動の推進に関する研究 平成25年度 総括・分担研究報告書2014：538-547

- 25 田中太一郎他：妊婦健診データと乳幼児健診データの連携利活用方法の検討. 厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び時期国民健康運動の推進に関する研究 平成25年度 総括・分担研究報告書2014：548-555
- 1 * 市町村：「健やか親子21（第2次）」の指標名は「市区町村」であるが、本稿では「市町村」で表記する。
- 2 * 検診：特定の病気に対する早期発見・早期治療を目的とする「検診」と、健康診査の略である「健診」とを区別して記述する。
- 3 * 市町村別の「転出者数」を「人口総数」で除したもの、出典：社会・人口統計体系の市区町村データ（総務省統計局：統計でみる市区町村の姿 2014, <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001053740&cy-code=0>)

研 究

精神障害のある母の場合の保健・医療・福祉の連携の現状 —多職種インタビューを通して—

玉 城 三枝子

I はじめに

妊娠・出産のこの時期は、内分泌ホルモンの生物学的要因が大きく変化し、精神的に不安定な時期である。幼い時の母子関係や成育過程、パーソナリティ、育児支援の不足やストレス等の要因も大きく影響する。ハイリスク母子¹⁾のケースの一つである精神障害のある母の場合、一般的にセルフケア能力が低く、変化に対応できず、再燃・増悪を繰り返す場合が多く、育児上の問題や虐待との関係があり、関係機関の連携が必要になる。

沖縄県南部圏域における精神障害のある母の場合、保健・医療・福祉の連携は、15年程前から医療機関より市町村保健師へ「ハイリスク妊産婦地域支援依頼票」を送り、市町村保健師は「地域支援報告書」を返信している。また、精神科の医療機関では、訪問看護が行われており、病状が落ち着くと市町村保健師へ引き継がれる。

医療機関と関係機関の連携のルートは作られており、その中心的役割は、医療ソーシャルワーカー (Medical Social Worker 以下、MSWと略す)、精神保健福祉士 (Psychiatric Social Worker 以下、PSWと略す)、市町村保健師が担っている。

しかし、沖縄県の南部圏域における精神障害のある母の妊娠・分娩・産褥、育児に関連するデータ、保健・医療・福祉の連携の現状の評価に関連する研究は見当たらない。

そこで、沖縄県の南部圏域における精神障害のあ

る母の保健・医療・福祉の連携の現状、連携の促進要因と阻害要因を明らかにする。さらに、連携が円滑に行われるためには何が必要か検討する。

II 研究方法と対象

1 対象

対象者は、沖縄県南部圏域の保健 (保健所・市町村の保健師)・医療 (公的医療機関、診療所、訪問看護ステーションの看護師・助産師・MSW・PSW・医師)・福祉 (家庭児童相談室の家庭相談員、児童相談所の児童福祉司、相談支援専門員) の関係機関・職者で、12施設、31名、19回のインタビューを行った。

2 調査方法

調査内容の5項目について、会議室等で、約60分間、録音しながら半構造化インタビューを行った。

3 分析方法

連携を進める内容を「促進要因」、連携を妨げる内容を「阻害要因」とし、対象者がインタビューで述べた語りから抽出したカテゴリーを分析の対象とした。

インタビューの内容より、連携の促進要因と阻害要因を、関連する文脈から意味可能な最小単位の文節を取り出し、それを基本データとした。これらの基本データを類似性と差異性を明らかにしながら意味単位ごとの小カテゴリーに分類し、さらに関連す

The status of the mutual cooperation in the field of health preservation, medical care and social welfare for mothers having mental disorder. Through interviews to multi-disciplinary.

Mieko TAMAKI

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

るものごとにまとめ、ラベルを付け、連携の促進要因と阻害要因を大カテゴリーとして表現した。

4 調査時期

平成24年1月～平成25年1月

5 調査内容

- i どのようなケースが連携を必要としているか
- ii どのような支援を行っているか
- iii どのように連携を行っているか
- iv なぜ現在の連携の方法がつけられてきたのか
- v 連携でうまくいっていること、うまくいっていないことは何か

6 倫理的配慮

各施設長と対象者へ、研究者が書面で研究参加を依頼し承諾を得た。研究参加の説明は、研究者の立場、研究の目的、方法、予測される利益と不利益、個人情報保護のための匿名性と秘守性、自由意志に基づく研究参加、中途辞退の保障、データは研究目的以外に使用しない、研究結果の公表についてであった。

III 結果

インタビューより、精神障害のある母の保健・医療・福祉の連携は、医療機関、市町村、保健所、児童相談所、相談支援専門員等が関わっており、その中心的役割を果たしているのは、MSW、市町村保健師ということが判明した。また、以下の点が明らかとなった。

精神科のフォローが必要なケースは、産後に市長村保健師から精神科の訪問看護へつないでいる。病状が落ち着くと、市町村保健師へ再び引き継がれる。精神科の訪問看護が不要なケースは、市町村保健師が支援している。

地域で支援の必要なケースは、①統合失調症等の精神障害の診断がついている、②パニック障害がある、③周囲に敏感に反応し育児がうまくいかない、④発達障害があり精神障害を伴っている、⑤夫婦アルコール問題がある、⑥精神障害があり自立度が低

く、家族のサポートが得られない等のケースであった。

今回のインタビューでは、医療機関から市町村保健師へ連絡し支援しているケースは、全員統合失調症の診断がついているケースであった。

自傷疑い・薬物依存・アルコール依存がある、入院が必要、警察が関与する難しいケースは、市長村と保健所の双方で支援する場合もある。

A 精神障害のある母に係る連携の促進要因と阻害要因

精神障害のある母に係る連携の促進要因と阻害要因の大カテゴリーは、対象者の側面、支援者の側面、連携のルートの側面に分類できた。対象者の側面は、連携に影響する一般的な精神障害のある母の特徴のカテゴリーである。支援者の側面は、連携に影響する支援者であるマンパワーの質・量、専門職に求められる能力としての専門的な知識・技術・価値や態度を含むカテゴリーである。連携のルートの側面は、関係機関同士の二者関係の連携に関するものであり、連携の具体的な手段、多職種との関係性、情報の共有等を含むカテゴリーである。

関係機関との連携の促進要因では、対象者の側面は1つの大カテゴリーと2つの小カテゴリー、支援者の側面は5つの大カテゴリーと18の小カテゴリー、連携のルートの側面は7つの大カテゴリーと12の小カテゴリーを抽出した。

関係機関との連携の阻害要因では、対象者の側面は1つの大カテゴリーと4つの小カテゴリー、支援者の側面は7つの大カテゴリーと12の小カテゴリー、連携のルートの側面は4つの大カテゴリーと5つの小カテゴリーを抽出した。

基本データは「」、小カテゴリーは【 】、大カテゴリーは< >で示す。また、インタビューの中で、研究者が補足した内容は（ ）で示す。

1 精神障害のある母に係る連携の促進要因

i 対象者の側面

以下の1つの大カテゴリーから構成されている。

a<母親のプラス面の特徴>

医療機関の訪問看護師は、【子への愛情がある】「…(精神障害のある母は)自分のことは無頓着…子どものことはSOSがある…」、【必要な時に連絡できる】「…何かあったら話を聞いて欲しい(という連絡がある)…SOSがある時に出向くことが多い」と語っている。

ii 支援者の側面

以下の5つの大カテゴリから構成されている。

a<専門を活かした支援>

MSWは、「育児していく意思確認と地域支援に繋ぐという同意を得ます。本人の同意を得ないできません…」 「…(退院前に)子どもが泣いた時の対応は、母児同室を少し長くしてもらって(練習します)」と、母性を高めながら支援していると語っている。

医療機関の訪問看護師は、「…(家庭訪問時)育児に関してサポートするとひいてくるので、気分転換を大事にしながら関わっています」と、育児がストレスにならないように支援していると語っている。また、「…家庭訪問に行く前後はミーティングをする…」と、チームで調整しながら支援していると語っている。

b<ケースとの人間関係の形成>

医療機関の訪問看護師は、「…(定期的)家庭訪問を行っているので、母親との関係は良い」と、人間関係を大切にしながら支援していると語っている。

c<責任感>

市町村保健師は、「…連絡を受けたら、何らかの形でみています」と、責任をもって支援していると語っている。

d<意欲>

医療機関の訪問看護師は、「モチベーションをあげないとやっていけない」「落ち込む時は、車の中でペアの人に話をする…助言をもらえる」と語っ

ている。

e<マンパワーの数と質の確保>

市町村保健師は、「…役割がしっかりできるように、人を増やせるよう予算化している」と語っている。

iii 連携のルートの側面

以下の7つの大カテゴリから構成されている。

a<多職種の協同>

MSWは、「(複数の機関が家庭訪問するので)日曜日以外は家庭訪問ができています」「家庭訪問をする目的って子どもの育つ環境を整えるというのが大きい、多くの地域支援者を入れた方がよい」と語っている。

b<継続した支援>

医療機関の訪問看護師は、「専門性が大切…そこを超える部分は、溝を作らないようにお互い調整しながらするしかない」「登校支援等は、本当は業務ではない、お母さんが困るので行う」と語っている。

c<支援のための調整会議>

MSWは、「気になるケースは、退院前調整会議をもっています」と語っている。

d<支援の中心者の明確化>

MSWは、「退院前調整会議を開くとき、(支援の)要を絶対に決めます…退院後何か起こった時は、この人が全て中心になって情報収集するという役を決めて、退院後も、何かあれば情報提供しますねっという感じで…」 「…地域での(支援の)要は、(市町村)保健師です」と語っている。

e<情報の共有>

PSWは、「…みんなが同じ対応ができるように、(PSWが)情報を流している」「情報提供書はあるが、FAXやメールはしない、電話か顔合わせをする」と、情報の共有や保護に努めていると語っ

ている。

f <関係機関へ相談ができる>

市長村保健師は、「・・・家庭児童相談室、保育所等、子どもを取り巻く機関の理解がよくなってきている・・・連携がスムーズにとれるようになっている」と、関係機関は相談ができると語っている。

g <地域的に近い>

MSWは、「・・・地域も近い所なので、連携はとりやすい部分もあります」と語っている。

2 精神障害のある母に係る連携の阻害要因

i 対象者の側面

以下の1つの大カテゴリから構成されている。

a <母親のマイナス面の特徴>

医療機関の訪問看護師は、精神障害のある母は、【人間関係が難しい】「他の人とのつきあいが苦手な人が多いので、評価された感じになるみたいです」、【家族の支援が必要】「・・・家族の協力がないと絶対無理なので・・・」と、子育てをする上で支援者が必要と語っている。また、【支援の同意を得るのが難しいケースもある】「自分達で育てたい・・・というケースもある」、【支援の終了が難しい】「・・・ある程度自立できるようになると支援は終了する。但し、病状増悪と寛解を繰り返す、また一人で多くの問題を抱えて、支援の終了ができるケースは少ない」と語っている。

ii 支援者の側面

以下の7つの大カテゴリから構成されている。

a <多忙>

「一人の受け持ちケースの数が多い、数が多く十分把握できてないと思う」「職員の人数が少ない」と、各機関の多忙さを指摘している。

b <地域の現状を知る機会が少ない>

MSWは、「(地域へ紹介後の返事は)市町村に

よって違う、(医療機関へ連絡がある所と無い所がある・・・)」と、退院後の地域での状況はわからないと語っている。

c <地域支援報告書の活用が不十分>

医療機関の助産師は、「地域支援報告書は、家庭訪問状況を共有できるようにしているが評価はしていない、有効活用できていない」と語っている。

d <支援がいき届かない部分がある>

医療機関の訪問看護師は、「家に行くとその家庭が見えるからやらざるをえない」「ヘルパーは活用できる期間が短いので厳しい」と、支援がいき届かない部分は補わざるを得ないと語っている。

e <支援内容の調整が難しい>

医療機関の訪問看護師は、「(精神障害のある母は)その人達なりの子育てがある・・・私達とギャップがありどこまで支援したらよいだろうと思う・・・判断は難しいです」「支援の拒否があり、新しい生活を私達に、壊される感じがすると言う・・・」と語っている。

f <ケースとの人間関係が難しい>

医療機関の訪問看護師は、「慣れている看護師の支援を希望・・・」、「(市町村)保健師は不定期に家庭訪問を行うので、中には関係が不十分で、引き継ぐのを嫌がるケースもいる」と語っている。

g <人事異動がある>

MSWは、「(非正規職員のため)3年で終わり・・・慣れてきたかなと思ったら終わりです」と、制度上の問題を語っている。

iii 連携のルートの側面

以下の4つの大カテゴリから構成されている。

a <長期的な支援の場合に支援の中心者が不明確>

医療機関の訪問看護師は、「一医療機関では患者や家族の抱えている問題を訪問看護だけでは背負え

ない・・・役所へ連携を求めるが、月1回しかこれない、1年に1回会いにも行かなかったとか・・・頻回に行く訪問看護がやらないといけないという現状にある」「・・・継続して誰がみていくかは、精神科の訪問看護かなあとと思っている・・・」と語っている。

b<継続的な連携が不十分>

PSWは、「(市町村保健師は) 妊娠中は積極的に関わっているが、(医療機関の) 訪問看護が入った後は、(市町村保健師から) 連絡がない・・・」と語っており、必要な場合は、医療機関から市長村保健師へ連絡している。

c<公的機関への連絡は横の連携が難しい>

MSWは、「医療機関から・・・(市のある部署へ連絡した場合)、他課への連絡を依頼しても断られる場合がある」と語っている。

d<ケース、連携に関する評価や課題等を話し合う場が不十分>

PSWは、「・・・(精神障害のある母のケースの要保護児童対策協議会での評価) 会議は、事前の調整に時間がかかって半年も開けてない・・・」と語っている。

また、医療機関の助産師は、「関係機関がどのような連携はできているのか、どのような連携を目指すのか、話し合う共有の場を作る必要がある」と語っている。

IV 考察

関係機関との連携が円滑に行われるために必要なことは何か、分析結果から考察する(図1)。

1 対象者の側面

連携の促進要因の母親のプラス面の特徴では、自分のことは無頓着でも、子どものことはSOSがあり、【子への愛情がある】、【必要な時に連絡できる】が抽出された。しかし、一般に統合失調症の場合、程度の差はあるが認知障害がみられ、自分で考えて、

判断するのが苦手である²⁾。また、健全な母親に比べ乳児の発するサインを敏感に読み取ることができない³⁾。虐待予防の視点より、児童相談所が定期的に関わっており、児の安全確認は重要である。

連携の阻害要因の母親のマイナス面の特徴では、付き合いが苦手で、【人間関係が難しい】。また、病状増悪と緩解を繰り返し、【支援の終了が難しい】。一人で多くの問題を抱えて【家族の支援が必要】であるケースが多く、継続的な支援が必要である。

ハイリスク妊産婦地域支援依頼票は全数郵送することになっているが、支援の必要なケースは入院中に市町村保健師と顔合わせをし、医療機関と保健師の双方でアセスメントし、入院中にニードを明確にすることが望ましい。母親の問題、支援を受けることへの考え、家族ができることを確認し、母親と家族へ支援の必要性を理解してもらうことで同意が得られ、退院後も医療機関から地域へ切れ目のない支援に繋がる。サポートされているという安心感は、自分からSOSが求められ、人に頼ってもいいと思え、主体的に支援が受けられるようになる。

また、長期的な視点で、継続的な支援が必要である。例えば、フィンランドの「ネウボラ」という社会制度がある。「ネウボラ」は、「相談・アドバイスの場」を意味し、かかりつけの助産師または保健師が、妊娠期から就学前まで、生活アプローチの支援を行っており、子育て家族に寄り添う支援の連続性が重視されており、日本でも試みている地域もある⁴⁾。母親同士の交流の場、いつでも安心して相談でき、継続的に支援が受けられるような場が必要である。ネウボラは就学前までの制度だが、自立度が低く、家族の支援も得られないケースは、その後の子育て期間中も継続的に見守りながら、母親としての役割が果たせるよう、支援体制作りが必要である。

2 支援者の側面

連携の促進要因の<専門を活かした支援>の観点から見ると、支援者は妊娠中、早期から個別の目標を立て支援している。母親は、育児支援を強調すると消極的になるので、支援者は母親の気分転換を図り、母性性を高めながら育児ができるように配慮し

ている。専門的な対場から、対象の特徴を踏まえて支援が行われている。また、医療機関から市町村保健師へ連絡をし、医療機関の訪問看護師と役割分担をしながら支援している。

支援者は、ケースの子育てに対する考え方にギャップを感じ、支援上困難を感じる場合がある。そのような場合は、カンファレンス等で思いを言葉にし助言を得て、〈意欲〉が継続できるように努めている。支援者に意欲があり、意識を一致させることで、援助計画を立案する際に目標を同じ方向で設定できる。専門職の意欲は、支援の拡大に繋がる。

連携の阻害要因の、〈ケースとの人間関係が難しい〉に対しては、定期的に家庭訪問を行うことで関係改善に繋がっている。医療機関の訪問看護師と精神障害のある母は相談しやすい関係にあるが、訪問看護から他へ引き継ぐ場合、ケースは人間関係が苦手と嫌がる場合もある。引き継ぐ目的を説明すると理解するケースもあるが、理解が得られない場合もある。医療機関の訪問看護は、定期的に精神障害のある母と市町村保健師が顔合わせできるシステムを要望しており、引き継ぎ方法の工夫が必要である。それにより、人間関係も形成でき、支援もスムーズに進むと考えられる。

野中⁵⁾は、専門職に求められる能力を3項目挙げている。専門職に求められている能力とは、①専門的な知識、②それを実現する専門的な技術、③それらを活用する価値や態度である。特に精神障害のある母は、人間関係が苦手という特徴から、③の価値や態度は支援へ大きく影響してくる。すなわち、〈専門を活かした支援〉とは、複雑で高度な知識や技術を使い、人間関係を形成しながら、ケースのニーズを明確にし、母親の状態に合わせて専門的な技術を適用し支援する力である。支援者が、専門職としての自己の役割を意識し、連携の方法を知っており、連携する力がないと繋がらない。

次に、〈支援がいき届かない部分がある〉では、ヘルパーを利用できる条件や期間に制限がある、ごみだしや登校支援をする人がいない等、生活上困っている場合があり、医療機関の訪問看護師が補わざるを得ない現状にあり、制度上の課題もあり見直し

が必要である。

また、一人で多くの問題を抱え、支援を終了できないケースが増え、各機関は〈多忙〉である。各機関の独自の業務を優先に整理することで、関係機関の役割の明確化に繋がる。

3 連携のルートの側面

i 地域が近く関係機関へ相談ができる関係にある連携の促進要因では、地理的に近く、支援の調整会議が開きやすい。お互い顔がわかり、〈関係機関へ相談ができる〉関係にあり、役割分担も明確になり、問題解決も行いやすい。

ii 支援の中心者の明確化と切れ目のない継続した連携

連携の促進要因では、必要時、退院前調整会議を開き、支援する側の役割を決め、〈支援の中心者の明確化〉を意図的に行っている。医療機関の訪問看護が関わっていないケースは、関係機関が交代で家庭訪問を行なっているケースもある。複数の関係機関が関わる場合は、より支援が必要なケースで、育児環境を整えるために、支援の中心者を明確にした上で、各機関が責任をもち連携し関わることで効果を上げていると考えられる。ケースが支援理由や各機関の役割を理解し、活用できることが望ましい。

連携の阻害要因の〈長期的な支援の場合に支援の中心者が不明確〉では、支援の中心者が不明確になると、支援が難しくなることが明らかとなった。医療機関のソーシャルワーカーは、退院前調整会議の中で、支援の中心者を市町村保健師と決めており、退院後も何かある場合は情報収集し他機関へ情報提供してほしい等、長期的な視点で連携の中心的役割を市町村保健師に果たして欲しいと考えている。医療機関の訪問看護は、支援の中心者が不明確な場合、訪問看護が役割を担わざるを得ないと考えている。訪問看護が日々のケアをし、市町村保健師が定期的に状況を把握できるシステム作りが必要である。

医療機関の訪問看護や診療所の産科は、育児や家族の問題等の多くの問題を抱えているケースが多く、一施設では支援が難しく、市町村保健師の継続

した支援を要望している。

しかし、市町村保健師は複雑なケースが増える中、本来の予防活動も十分できない現状にある。より支援を必要とする時期は、相談支援専門員の活用も必要である。市町村保健師と相談支援専門員が連携をとりながら支援することで、切れ目のない、内容の充実した連携に繋がる。しかし、相談支援専門員の人数が少ない、母親が障害者手帳適応の対象に限られる等、制度上の課題もある。

地域でケースの病状と治療を理解している専門職は唯一保健師である。専門的な視点から、医療・福祉の関係者と、家族や近隣住民を含めた全ての人にアクセスでき、どこに繋ぐか、新しいシステムを作る必要があるか全体を把握している。ケースの状況や取り巻く環境の変化や関係機関のネットワークを視野に入れ、連携をとり専門的視点から支援ができる。

<継続的な連携が不十分>では、以下の点が明らかになった。医療機関の訪問看護は週2～3回の家庭訪問、落ち着くと月1～2回、その後は市町村保健師へ引き継ぎ、支援を終了している。市長村保健師は、妊娠中は早期から関わっており対応も早いですが、産後に医療機関の訪問看護へ繋いだ後は、月1回の家庭訪問、場合によっては年に1回の家庭訪問もできない。訪問看護から連絡をしないと、連絡がないという現状にある。ケースの中には、関係機関が支援するのを嫌がり断るケース、再び支援が開始した場合に途中支援が切れていたことが明らかになるケースもある。医療機関は、外来受診の際に状況把握を行っている現状にある。生活者として地域にもどる母子を継続して見守り、関係機関と調整しながら、母子保健法の立場から長期的な視点で切れ目のない支援が必要である。そのためには、支援の中心を担う専門職の存在が必要である。

次に、<ケース、連携に関する評価や課題等を話し合う場が不十分>では、以下の問題点が指摘できる。要保護児童対策協議会で評価会議を設けるように努めているが、事前の調整に時間がかかり半年も開催できていない、関係機関との評価が不十分であるという現状にある。各機関は、それぞれ課題を抱えているが、他機関のことがわからない現状にある。

定期的に情報交換を行い、連携の現状、困っていること、課題、連携の評価ができる話し合いの場が必要である。お互いの役割を知り、共通の目標に向かうことで、内容の深まりのある連携に繋がる。

また、PSWは、各機関が同じ対応ができるように、関係機関へ意図的に情報を送る努力をしている。精神科関係はある程度ネットワーク作りができているが、市町村保健師や児童相談所とのネットワーク作りは課題である。<情報の共有>ができることで、共通した目標に向かうことができる。

連携のルートは作られているが、連携の内容がより充実したものになるためには、連携の中心的役割を果たす専門職の存在、切れ目のない継続した連携が必要である。

今後の課題として、支援される側にとって満足できる連携であるか、聞き取りも必要である。また、ケースの評価は行なわれているが、連携そのものの評価は行われていない現状にあり、統一した連携の評価基準も必要である。

今回の研究における取り組みは、今後のハイリスクの母に係る保健・医療・福祉における連携の質的向上、育児支援の一助になると考える。

V 結 論

医療機関と関係機関との連携のルートは作られており、地域が近く相談できる関係にある。しかし、長期的な支援や再び支援が開始した場合に、支援が切れていることが明らかになるケース、訪問看護に繋いだ後は市町村保健師との連携が不十分であるという現状にある。連携の内容が充実するためには、①母親の成長を見守る継続した支援、②連携の中心的役割を果たす専門職の存在、③切れ目のない継続した連携が必要である。

謝 辞

本研究を遂行するにあたり、多忙な中ご協力いただきました関係機関の皆様へ深く感謝いたします。

文 献

1) 沖縄県福祉保健部 国保・健康増進課, 2010, 『妊

娠期における保健指導マニュアル（医療機関版）～平成22年度安全・安心な妊娠・出産等体制整備事業～』沖縄県福祉保健部 国保・健康増進課, 2.
 2) 宮崎和子・川野雅資, 1992, 「看護観察のキーポイントシリーズ 精神科 I」中央法規出版: 82.

3) 岩本澄子・吉田敬子, 2003, 「妊娠・出産期のメンタルケア」『助産雑誌』57 (2): 9.
 4) 高橋睦子, 2015, 「ネウボラとフィンランドの子育て家族支援」『母子保健』673: 9.
 5) 野中猛, 2007, 「図解 ケアチーム」中央法規, 83.

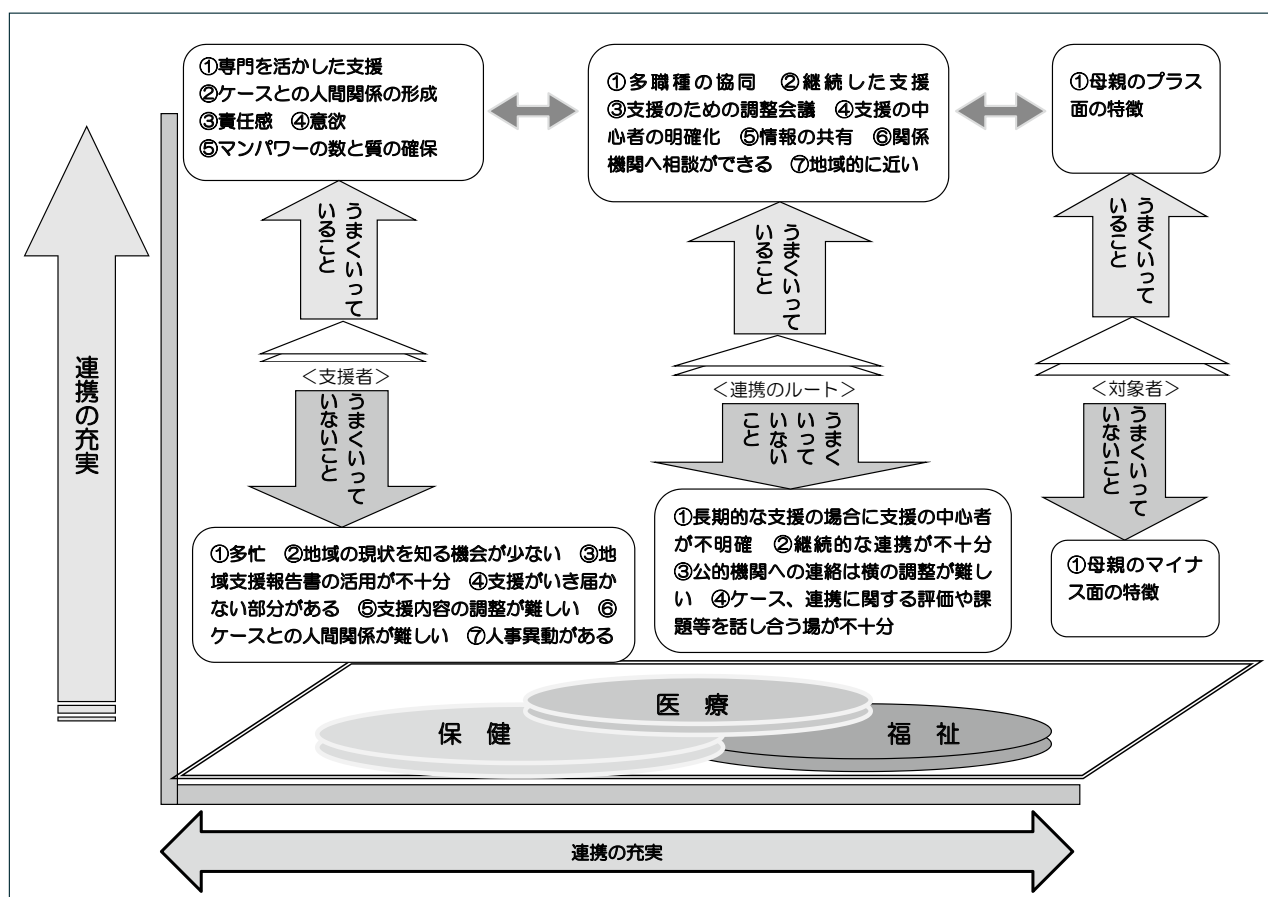


図1 保健・医療・福祉の連携の現状（精神障害のある母の場合）

研 究

沖縄県北部地域の小学1年から2年の小学生と保護者の
睡眠に関する実態調査

鶴巻 陽子 金城やす子 八田早恵子 西田 涼子

I はじめに

幼児期、学童前期は基本的な生活習慣を確立させる重要な時期である。しかし、夜型社会に伴う影響から、十分な生活リズムが形成出来ない子どもが多くなっている¹⁾。そのため、厚生労働省の指導のもと、子どもの食、睡眠を含めた生活リズムの改善をめざし「早寝、早起き、朝ご飯運動」²⁾が2006年から展開されている。特に沖縄は夜遅くに子連れで外出したり、夜遅い時間に行われる行事に子どもを参加させるなど、夜型社会による就寝時間の遅延や睡眠時間の短縮化などの問題が指摘されている³⁾。「いつも眠そうにしている」「気力がない子どもが増えている」など、子どもの睡眠問題は深刻さをましている¹⁾。三星らは、「乳幼児には夜間平均10時間の睡眠が必要、睡眠不足、遅寝傾向は看過できない」と述べている⁴⁾。就寝時刻が遅い幼児は疲労度が高い⁵⁾、攻撃性をとりやすい⁶⁾、風邪をひきやすい⁷⁾など、心身面への弊害も指摘されている²⁰⁾ことから、規則的な生活習慣形成が子どもの成長発達には重要不可欠である。また、保護者、特に母親の生活リズムが幼児の生活リズム形成に大きな影響要因となることが指摘されている^{8~10)}。母親が規則的な生活を維持できれば、幼児の睡眠行動は確立できることが報告されており、そのために母親が適切な知識、子どもの睡眠に関する十分な意識を持つことが重要である。沖縄県北部地域は、広大な土地を有し、自然豊かな環境下にある。また産業は農業と観光業に従

事しているものが多い地域で、沖縄県内で北部に占める人口の割合は約10%であり、沖縄県の人口は増加傾向であるが過疎化、少子高齢化が進んでいる地域である。今回、小学校低学年を対象に睡眠に焦点をあて、子どもと保護者の睡眠状況、さらに保護者の睡眠に関する認識について調査した。

II 研究方法

1. 研究目的

北部地域の小学校低学年児の睡眠の実態および子どもの睡眠行動に関する保護者の認識を明らかにする。

2. 研究方法

調査は無記名自記式による質問紙調査とし、研究の承諾が得られた沖縄県北部12市町村の小学生1・2年生とその保護者を対象とした。国頭教育委員会が主催する校長会の席上で研究目的及び調査目的、調査方法を説明し、小学校53校の保護者2801名に調査を依頼した。2~3週間の留め置き後、個別回収とした。

3. 研究対象

沖縄県北部12市町村の小学生1~2年生とその保護者を対象とした。2801部配布し、1630名から回答を得た(回収率58.2%)。回答者の子どもの年齢6歳~8歳のデータ1502名(有効回答率93.3%)を分析対象とした。

4. 調査期間

調査期間は、平成26年10月から平成26年11月である。

5. 倫理的配慮

小学校長及び保護者に対し、文書と口頭による調査依頼を行った。調査用紙は無記名とし、専用の封筒を使用して個別回収することにより、個人情報の保護、匿名性の確保に留意した。また、対象者には調査用紙に依頼文書を添付し、身体への直接的な侵襲を伴うものではないこと、個人情報の保護、匿名性、守秘性に配慮する旨、さらに個人の自由意思による参加協力であること、参加の有無による不利益を被るものではないことを説明した。調査用紙の提出をもって研究に同意されたと判断する旨、追加説明した。本研究は、名城大学の倫理委員会の承認を得て実施した。

6. 調査項目

調査項目については、那須・金城の「幼児の生活リズム調査」¹¹⁾ に用いた調査用紙をもとに、対象児の特性を加味し、保護者の負担にならない項目数や内容に配慮して作成した。質問内容は、「子ども用調査用紙」「保護者用調査用紙」に区分し、子どもの普段の生活と保護者の生活について、保護者に回答を求めた。

子ども用調査用紙は、①属性【性別、年齢、きょうだい数、体型】、②学校での様子等、③睡眠習慣【起床時間、目覚め、就寝時刻、平均睡眠時間】で構成した。

保護者用調査用紙は、①属性【性別、年齢、続柄、就業形態、家族形態】、②保護者の生活リズム【就寝時間、起床時間】、③子どもの睡眠時の様子等11項目、④子どもの体調、気になる症状等【12項目】で構成した。子どもの普段の生活と保護者の生活については単純集計をおこなった。子どもの就寝時間を子どもの就寝時間の実態より「早寝群」「遅寝群」の2群に群分けし正規分布の有無を確認した後にt検定をおこなった。子どもと保護者の睡眠時間の関連については、Pearsonの相関係数で分析をおこなった。分析にはSPSSを用い、有意水準は5%未

満とした。

III 結果

1. 属性について

対象者の属性を表1に示した。結果は回答総数(一部の結果は回答数)で表示した。学童の年齢構成は7歳児が754(50.2%)、次いで8歳児377(25.1%)、6歳児は371(24.7%)であった。きょうだいの数では、3人が553(37.6%)と最も多く、ついで2人380(25.8%)、4人227(15.4%)、5人以上が113(7.7%)であった。保護者の平均年齢は37歳、最年少は23歳、最頻値は、30歳代871(60.3%)であった。家族形態では、核家族が918(68.4%)、ついで複合家族213(14.2%)、ひとり親家庭211(14.0%)であり、主養育者の男女比は女性が1350(90.9%)であった。就業形態では常勤が577(39.1%)であり、常勤、非常勤を含めて約8割が就業していた(表1)。

表1 基本属性

		(n=1502人)	
項目		人数	(%)
年齢	6歳児	371	(24.7)
	7歳児	754	(50.2)
	8歳児	377	(25.1)
性別	男児	707	(47.1)
	女児	794	(52.9)
きょうだい	1	198	(13.5)
	2	380	(25.8)
	3	553	(37.6)
	4	227	(15.4)
	5人以上	113	(7.7)
家族構成	核家族	918	(61.2)
	父子・母子	211	(14.0)
	複合家族	213	(14.2)
	その他	22	(1.5)
	無回答	138	(9.1)
主養育者	女性	1350	(90.9)
	男性	135	(9.1)
養育者の年齢	20歳代	123	(8.5)
	30歳代	871	(60.3)
	40歳代	426	(29.5)
	50歳代以上	25	(0.7)
	養育者の就労	専業主婦・主夫	225
	常勤	577	(39.1)
	非常勤	454	(30.8)
	自営業	136	(9.2)
	出産・育児休暇中	52	(3.5)
	その他	31	(2.1)

2. 子どもと保護者の睡眠時間について

1) 睡眠の実態について

睡眠の実態として、子どもと保護者の起床時間、就寝時間、睡眠持続時間の平均を表2に示した。6歳児の平均の起床時間は6時49分、就寝時間は21時45分、6歳児の保護者の平均起床時間は6時01分、就寝時間は23時13分であった。7歳児の起床時間は6時48分、就寝時間は21時56分、保護者の平均起床時間は6時02分、就寝時間は23時33分であった。8歳児の起床時間は、6時49分、就寝時間は、22時03分、保護者の平均起床時間は6時03分、就寝時間は23時21分であった。子どもの年齢別比較では、起床時間、就寝時間の差はみられなかった。(表2)。

表2 子どもおよび保護者の起床・就寝時間について

	平均	SD	最小値	最大値
6歳児 (n=336)	起床時間 6時49分	±31分	6時	8時
	就寝時間 21時45分	±38分	20時	23時
	持続時間 9時間18分	±29分	8時間	10時間48分
<保護者>				
	起床時間 6時01分	±33分	4時	8時
	就寝時間 23時13分	±87分	22時	3時
	持続時間 6時間45分	±61分	3時間30分	9時間
7歳児 (n=679)	起床時間 6時48分	±30分	6時	8時
	就寝時間 21時56分	±36分	20時	23時
	持続時間 9時間22分	±29分	7時間30分	11時間
<保護者>				
	起床時間 6時02分	±31.8分	3時	8時
	就寝時間 23時33分	±62分	22時	5時
	持続時間 6時間47分	±62分	3時間	9時間18分
8歳児 (n=332)	起床時間 6時49分	±32分	5時	8時
	就寝時間 21時11分	±37分	20時	23時
	持続時間 9時間11分	±31分	7時間30分	10時間42分
<保護者>				
	起床時間 6時03分	±32分	4時	8時
	就寝時間 23時21分	±91分	22時	4時
	持続時間 7時間25分	±59分	3時間30分	9時間

2) 起床時間と就寝時間の規則性について

起床時間の規則性を図1に示した。就寝時間と就寝時間の規則性について、「決まっている」「だいたい決まっている」「決まっていない」で尋ねた結果、起床時間は、「決まっている」と回答したものが8歳児212 (56.4%)、7歳児423 (56.4%)、6歳児202 (55.0%)であり、過半数は起床時間の規則性が「決まっている」と回答していた。(図1)。

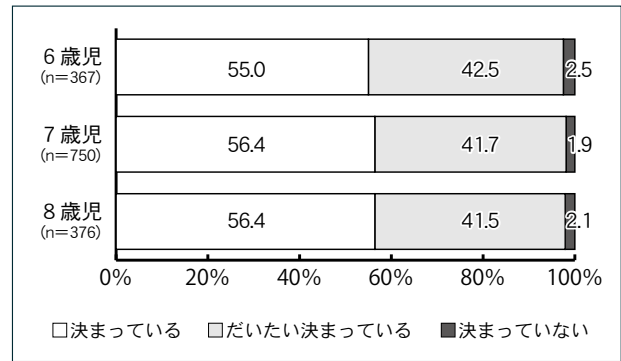


図1 就寝時間の規則性 (未記入者を除く)

就寝時間は、「決まっている」と回答したものは6歳児が164 (44.3%)、7歳児316 (42%)、8歳児158 (41.4%)であり、「だいたい決まっている」を加えると9割以上が就寝時間が規則的であった(図2)。

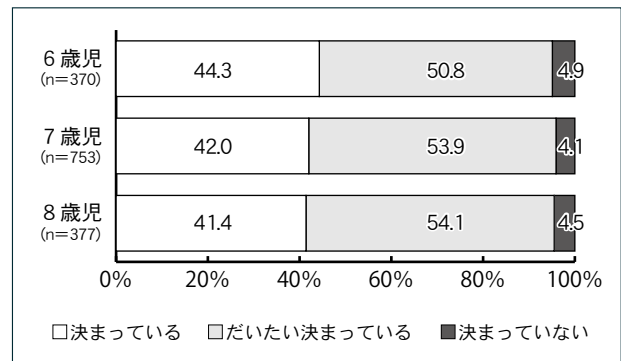


図2 就寝時間の規則性 (未記入者を除く)

起床時間の規則性では、「決まっている」と回答したものが過半数を超えるが、就寝時間の規則性においては「だいたい決まっている」が過半数を超え、就寝時間に比べて起床時間のほうが「決まっている」と回答するものが多かった。

3) 子どもの就寝時間の実態と保護者が認識する適切な就寝時間について

子どもの就寝時間を「20時台」「21時台」「22時台」「23時以降」で4群に分け、子どもの就寝時間の実態と保護者が認識する適切な就寝時間について示した。子どもの就寝時間を1時間単位に分類した結果、実際の就寝時間で最も多いものは22時830 (58.4%)、次いで21時498 (35.1%)、20時78 (5.5%)、23時14 (1.0%) (図3)であり、22時以降の就寝が約6割であった。保護者が認識する適切な就寝時間は21時1126 (80.0%)が最も多く、多くの親が21時を適

切な就寝時間と認識していた。なかには、22時15分(11.1%)、23時2分(0.1%)の回答もみられた(図4)。8割の保護者は適切な就寝時間を21時と認識しているものの、実際の就寝時間において21時台就寝が3割を超える程度であり、22時就寝が約6割を占めていた。

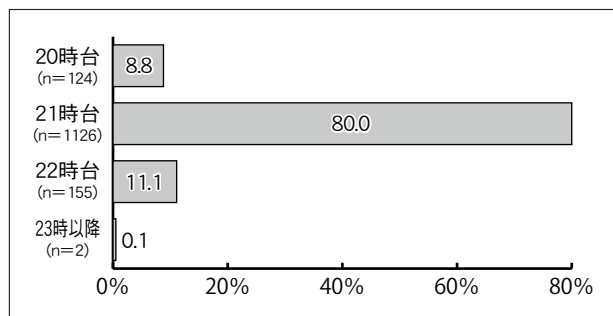


図3 子どもの就寝時間

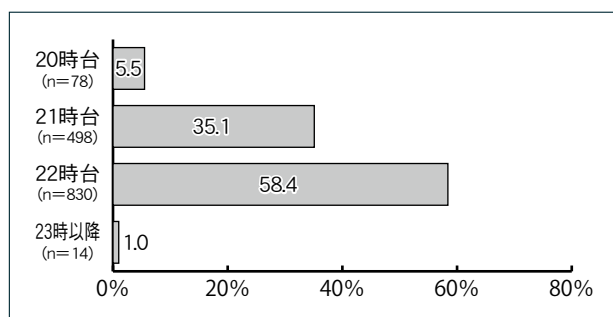


図4 保護者が認識する就寝時間

4) 就寝時間と朝の目覚め・寝つきについて

睡眠の質に関連する評価の一つとして目覚めの良さ、寝つきの良さを指標とし、就寝時間と朝の目覚め・寝つきの関連をみた。21時以前に就寝する早寝群、22時以降の遅寝群の2群に群分け、比較した(表3)。目覚め($\chi^2=57.41$) ($P=0.00$)、寝つき($\chi^2=25.53$) ($P=0.00$)ともに早寝群において有意な差があり、早寝の子どもは、目覚め、寝つきともに“よい”結果が得られた。

表3 就寝時間と朝の目覚め・寝つきについて

就寝2群	早寝群		χ^2 値	df	P値
	21時以前 (%)	遅寝群 22時以降 (%)			
子どもの目覚め					
よい	378 (66.2)	381 (45.2)	57.41	1	0.00
悪い	198 (33.8)	462 (54.8)			
子どもの寝つき					
よい	527 (91.5)	691 (82.0)	25.53	1	0.00
悪い	49 (8.5)	152 (18.0)			

Pearson χ^2 検定

5) 子どもと保護者の睡眠時間の関連

子どもの起床時間・就寝時間・睡眠持続時間と保護者の起床時間・就寝時間・睡眠持続時間に相関があるかどうか、相関行列に示した(表4)。子どもの起床時間と関連するものは、「子どもの就寝時間」($r=0.29$)にわずかな相関がみられた。また、子どもの就寝時間と「子どもの睡眠持続時間」($r=-0.70$)には負の強い相関があり、就寝時間が遅くなるものは睡眠持続時間が短時間となる傾向にあった。保護者の起床時間については「保護者の持続時間」($r=0.27$)にわずかな相関がみられた。「保護者の就寝時間」と「持続時間」($r=-0.81$)に子ども同様に負の相関がみられた。

表4 子どもと保護者の睡眠時間の関連

	子ども			保護者		
	起床時間	就寝時間	持続時間	起床時間	就寝時間	持続時間
子ども						
起床時間	1					
就寝時間	0.29	1				
持続時間	0.22	-0.70	1			
保護者						
起床時間	0.25	0.13	0.02	1		
就寝時間	0.14	0.05	-0.02	0.12	1	
持続時間	0.05	0.05	0.04	0.27	-0.81	1

6) 子どもの睡眠に関する保護者の認識について

子どもの睡眠が十分とれないことにより、どのような影響があると考えているのか、子どもの睡眠に関する保護者の認識を調査した(図5)。9項目を提示し、「問題がある」「少し問題がある」「どちらともいえない」「あまり問題ない」「全く問題ない」を尋ね、「あまり問題ない」「全く問題ない」は“問題ない”にまとめた。回答は「問題がある」「少し問題がある」「どちらともいえない」「問題ない」として図示した。

睡眠が十分でないことによる保護者の認識としては、「成長に影響する」1404(94.9%)の項目に最も問題があると認識していた。次いで「学力低下につながる」1098(74.3%)、「集中力が低下する」1079(73.2%)に多くの保護者が問題であると認識していた。「元気がなくなる・いつもぼーとしている」1013(68.6%)、「行動が荒くなる・キレやすく

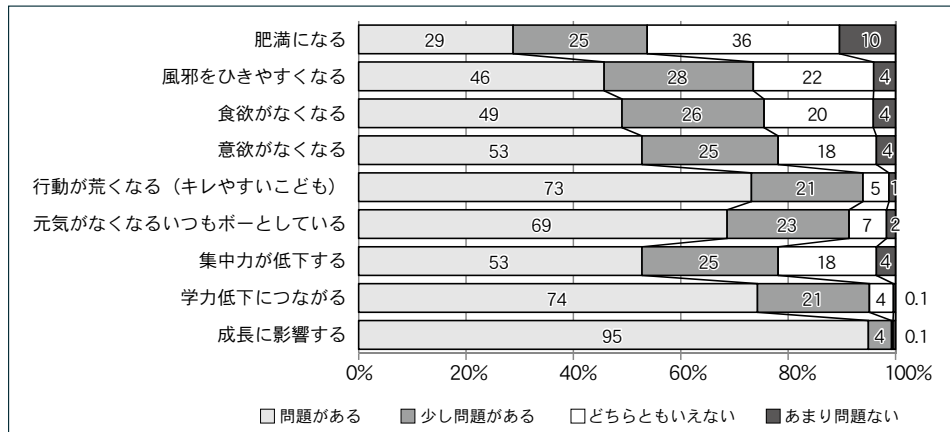


図5 睡眠が十分でないことによる影響に関する保護者の認識

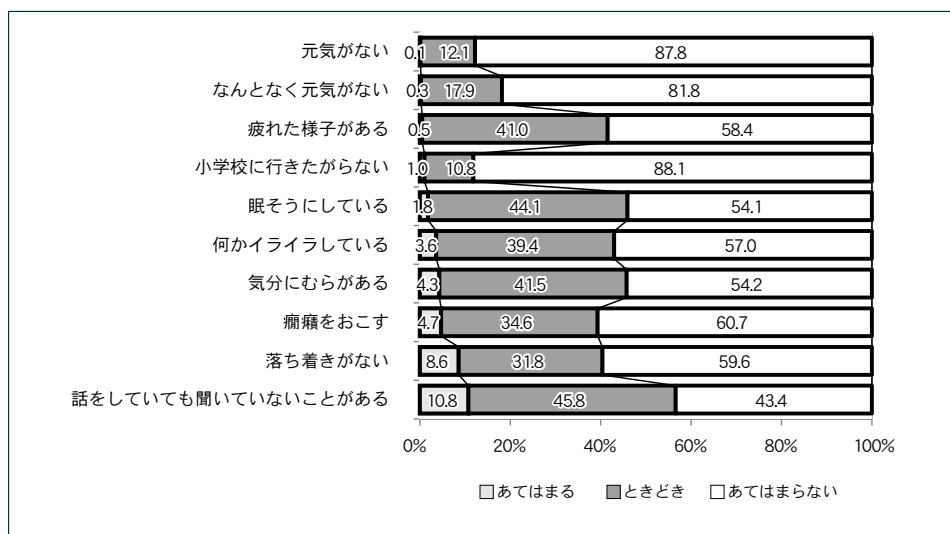


図6 保護者が問題としている子どもの様子

なる」832 (56.4%)、「意欲がなくなる」769 (52.8%) は半数の保護者が問題と感じていた。「肥満になる」792 (46.3%)、「風邪をひきやすくなる」682 (26.3%)、「食欲がなくなる」361 (24.5%) などの身体的な影響に関する認識は十分ではなく、さらに「意欲がなくなる」319 (21.9%)、「キレやすい」271 (18.4%) などの子どもの生活との関連を認識するものは少なかった。

7) 保護者が問題としている子どもの体調や様子について

子どもの体調や行動、不定愁訴について、どの程度の訴えがあるのか保護者に尋ねた。「ほとんど毎日」「週に4回～5回」を「あてはまる」、「週に2回から3回」「週に1回～月数回」を「ときどき」、「ほとんどない」を「あてはまらない」とし図示した

(図6)。「あてはまる」「ときどき」と保護者が回答したもので最も多いものは「話をしても聞いていない」842 (56.6%)、「眠そうにしている」684 (45.9%)、「気分がむらがある」680 (45.8%)、「何かイライラしている」641 (43%)、「疲れた様子がある」620 (41.6%)、「痲癩をおこす」584 (39.3%)、「落ち着きがない」602 (40.4%)であった。就寝時間と子どもの体調や様子について、21時以前に就寝する早寝群、22時以降に就寝する遅寝群の2群に分け、保護者が問題としている子どもの体調や様子について比較した(表5)。「元気がない」($\chi^2=10.16$) ($P=0.01$)、「眠そうにしている」($\chi^2=6.14$) ($P=0.05$)ともに遅寝群において有意な差があり、22時以降に就寝する子どもの保護者は子どもの体調や様子を「元気がない」「眠そうにしている」と認識していた。

表5 就寝時間と子どもの体調や様子について

		就寝時間		χ^2 値	d f	P値
		早寝群 22時以前 (%)	遅寝群 22時以降 (%)			
元気がない	あてはまる	1 (0.2%)	1 (0.1%)	10.16	2	0.01
	ときどき	79 (13.8%)	171 (20.4%)			
	あてはまらない	491 (86.0%)	665 (79.5%)			
疲れた様子がある	あてはまる	4 (0.7%)	2 (0.2%)	5.19	2	0.07
	ときどき	219 (38.2%)	364 (43.4%)			
	あてはまらない	350 (61.1%)	473 (56.4%)			
眠そうにしている	あてはまる	8 (1.4%)	15 (1.8%)	6.14	2	0.05
	ときどき	231 (40.4%)	391 (46.7%)			
	あてはまらない	333 (58.2%)	432 (51.6%)			
気分がむらがある	あてはまる	30 (5.2%)	26 (3.1%)	5.09	2	0.08
	ときどき	226 (39.5%)	360 (43.2%)			
	あてはまらない	316 (55.2%)	448 (53.7%)			
何かイライラしている	あてはまる	20 (3.5%)	25 (3.0%)	2.58	2	0.28
	ときどき	214 (37.4%)	349 (41.6%)			
	あてはまらない	338 (59.1%)	465 (55.4%)			
落ち着きがない	あてはまる	55 (9.6%)	65 (7.7%)	1.63	2	0.44
	ときどき	180 (31.5%)	276 (32.9%)			
	あてはまらない	336 (58.8%)	498 (59.4%)			
痛癢をおこす	あてはまる	28 (4.9%)	36 (4.3%)	0.33	2	0.85
	ときどき	201 (35.1%)	290 (34.7%)			
	あてはまらない	343 (60.0%)	509 (61.0%)			
話を聞いていない	あてはまる	62 (10.9%)	85 (10.2%)	0.28	2	0.87
	ときどき	258 (45.2%)	388 (46.4%)			
	あてはまらない	251 (44.0%)	364 (43.5%)			

Pearson χ^2 検定

IV 考察

学童期は基本的な生活習慣を身につける大切な時期である。今回北部地域の小学校低学年を対象に睡眠に焦点をあて、子どもと保護者の睡眠状況、さらに保護者の睡眠に関する認識について調査した。

1. 小学校低学年の睡眠の実際について

6歳から8歳児の起床時間、就寝時間の規則性については、半数を超えているものは、起床時間では、「決まっている」、一方就寝時間では、「だいたい決まっている」の回答が多かった。9割以上の子どもは規則的な生活を送っていることが明らかになった。就学年齢にある子どもたちは登校時間が決まっているため、ある程度の規則性が維持できていると思われる。そのため、就寝時間よりも起床時間にお

いてより規則性が維持できていた。しかし、「決まっていない」の回答も1割弱みられた。子どもだけではなく、保護者の睡眠に関する認識を高めること、規則的な生活に関する意識をもつことが重要となる。さらに、保護者自身の生活についても、就寝時間が0時を過ぎるもの、5時間未満の短時間睡眠者がいるなど、保護者の睡眠時間の問題も明確になった。保護者の睡眠は就労とも関連することから、一概に判断できないが、短時間睡眠者や就寝時間の遅延等は、子どもの生活への影響が大きく、基本的な生活習慣の見直しが求められる。

2. 子どもおよび保護者の睡眠状況

子どもの年齢による起床時間、子どもの年齢による保護者の起床時間、就寝時間、睡眠持続時間など

の差はみられなかった。しかし、就寝時間の平均が22時前後であること、就寝時間が23時のものがあること、また起床時間が8時の子どもがいるなど、実際の睡眠時間には問題が多い。学童期は規則正しい生活習慣を身につけなければならない時期であり、特に低学年の子どもは幼児期に形成された生活習慣を定着させる時期でもあることから、睡眠に関連した教育の必要性は高い。保護者の睡眠行動では、多くの保護者は23時までには就寝、7時間の睡眠持続時間が確保できている。しかし、0時過ぎの就寝、5時間未満の短時間睡眠者がいることが明らかになった。

実際の子どもの就寝時間と保護者が認識する適切な就寝時間には乖離があり、保護者自身も早寝習慣の大切さについては十分認識していることが明らかになった。しかし、実際の子どもの就寝時間は「22時」が58%であるのに対し、保護者が認識する適切な就寝時間は「21時」が80%であった。平成22年度にベネッセ教育総合研究所が行った調査「幼児の生活アンケート」では¹²⁾、22時に就寝する幼児の割合が24%と報告され、文部科学省による「義務教育に関する意識調査」¹³⁾では小学生の4割以上が就寝時刻が遅い傾向にあることが報告されている。子どもの就寝時間に関する保護者の認識は高いが、実際の生活では、22時以降の就寝が多いなど、保護者の認識と子どもの就寝時間に不一致がみられた。今回の結果でも同様の結果が得られた。田村らは¹⁴⁾睡眠教育パッケージを用いて睡眠習慣や生活習慣の改善を試みており、いかに睡眠行動を変容できるか検討して必要がある。子どもの活動性が変化することや子ども自身の意思が明確になり、自律的な生活になることが、起床時間や就寝時間の変化にも大きく影響していく。睡眠の実態については、22時以降の就寝が多く見られたが、持続睡眠時間はほぼ確保されていたと思われる。子どもの睡眠習慣について、睡眠の質と量が重要であるとして小学生においては成長ホルモンの分泌が活発になるためには、22時には熟睡状態になっている必要があると成田¹⁵⁾は述べている。睡眠時間を「21時以前」を「早寝群」、「22時以降」を「遅寝群」とし「子どもの目覚め」「子

どもの寝つき」を比較検討した結果、早寝群において有意に「子どもの目覚め」「子どもの寝つき」が“よい”結果であった。子どもと保護者の睡眠時間で関連があったものは、「子どもの起床時間」と「子どもの就寝時間」「子どもの睡眠持続時間」、「子どもの就寝時間」と「子どもの睡眠持続時間」であった。就学前児のライフスタイルを検討した結果、遅く就寝する子どもにおいて有意に睡眠時間が短いとする三星らの報告⁴⁾と同様の結果であった。子どもの起床時間が、ある程度規制されたため、就寝時間が遅延することは、睡眠持続時間に影響し、睡眠の質が低下することが考えられる。さらに、「早寝群」「遅寝群」の2群で比較した結果、保護者が気になる行動として「元気がない」「眠そうにしている」は遅寝群に多かったことから子どもにとって適切な就寝時間は、21時以前であることが示唆された。対象となる主養育者は女性が9割で、核家族が6割であったことから、保護者とされている養育者は母親と思われる。母親の睡眠行動と子どもの睡眠行動は有意に関連すると矢野¹⁶⁾が述べているように保護者の「就寝時間」と「持続時間」が関連することから、保護者自身も睡眠環境の整備が必要である。起床時刻が一定であると一日の生活リズムも整いやすい。平成26年度に小学生から高校生に行われた文部科学省の調査¹⁷⁾によると就寝時間が遅い、寝る直前まで情報機器（テレビ、ゲーム、携帯電話）に接触していることで睡眠の質が低下し、生活習慣にも影響を及ぼすことから、起床時間を意識するだけでは不十分であるため、1日の生活リズムとして睡眠時間の確保を検討していく必要がある。

3. 睡眠に関する保護者の認識

睡眠が十分でないことによる影響に関する保護者の認識は、「成長に影響する」「学力低下につながる」「元気がなくなる」「行動が荒くなる」を問題ととらえている保護者は多いが、「肥満になる」「風邪をひきやすくなる」「食欲がなくなる」は十分な認識にない保護者が多かった。「成長に影響する」を問題視するものは9割以上であるが、漠然と情報として得てはいるが、どのような影響があるのかについての

知識が不足していると推測される。また、肥満は生活習慣病に直結する看過できない問題であるが、「問題がある」と認識しているものは少ない。適切な時間帯に睡眠をとることで、子どもの成長に欠かせない脳内物質であるメラトニンや成長ホルモンの分泌を促す¹⁵⁾。そのため、幼児期に睡眠の質や量に問題があった場合には、心身に影響を及ぼす可能性が高い。就学前からよい睡眠習慣の確立が小児肥満をはじめとする小児の生活習慣病予防に重要であるという報告¹⁸⁾や小児期からの肥満対策の重要性¹⁹⁾が問われている。

「早寝早起き朝ごはん」では子どもの成長に必要な情報を冊子にしてポスター、チラシなどで啓発運動を展開している。睡眠ホルモンと言われるメラトニンは朝太陽の光をあびてから、14、15時間後に分泌される。そのため、良質な睡眠のためにはたんぱく質（トリプトファン）を含むその日の「朝ごはん」が重要である²¹⁾。原田ら²¹⁾は、「メラトニン」は子どもの時期に一番多く分泌され、眠りを誘うほかに、抗酸化作用によって細胞の新陳代謝を促し、疲れを取ってくれるために、病気の予防や老化防止にさまざまな効果を持つと述べている。良質な睡眠のためには、「早寝・早起き・朝ごはん」では朝ごはんを食べる習慣をつけることで早寝・早起きの習慣となり、生活リズム形成が出来上がりやすい。小学校低学年の自立性が確立されていくこの時期に規則的な起床、就寝リズムを意識し、習慣化できるよう睡眠の大切さを子どもへ伝えるとともに保護者にも子どもの生活に関する教育の必要性が示唆された。保護者が問題としている子どもの体調や様子については「話をしてもきいていないことがある」「疲れた様子がある」「落ち着きがない」「気分がむらがある」「眠そうにしている」など、就寝時間の遅延や睡眠不足による生態リズムの乱れが、さまざまな身体症状の出現¹⁹⁾につながっている。保護者には睡眠・生活リズムと子どもの心身の発達への影響を具体的に説明し、理解を求めていく必要がある。小学校低学年は保護者の関わりが多く、保護者の認識が子どもの生活に影響することから、保護者への健康教育の必要性、意識づけを強化する必要性が示唆された。

V おわりに

本調査において北部地域の小学生1年から2年生の睡眠に関する実態と保護者の認識を明らかにすることができた。睡眠に関連する問題は多く、子どもと保護者の睡眠の大切さ、健康的な生活リズム形成をはかるための衛生教育を行う必要性が再認識できた。正しい生活習慣を身につけるためには小学生低学年という時期は重要であり、さらに親の生活習慣が影響を与えることを周知し、家族環境を整えていく必要がある。（謝辞 本研究にご協力いただいた小学低学年と保護者の皆様、また調査を快く引き受けてくださいました国頭教育委員会および小学校の校長の皆さまに深く感謝いたします。）

本調査は、厚生科研の厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「健康日本21（第2次）に即した睡眠指針への改訂に資するための疫学研究」「幼児の生活習慣調査」の一部として実施しました。

引用・参考文献

- 1) 奥田援史, 嶋崎博嗣, 金森雅夫. 幼児の心の健康と生活状況要因との因果関係. 小児保健 2006; 65: 432-438.
- 2) 神山潤. 「早寝早起き朝ごはん」調査報告書子どもの生活リズム向上のための調査研究事業—睡眠習慣—. 1-43. 2007.
- 3) 比嘉憲恵, 金城やす子, 安里葉子. 乳幼児の生活習慣と保護者の認識の実態について—都市部と山間過疎地区の保育所に通園する子どもと保護者の調査を通して—. 沖縄の小児保健 2013; 40: 10-16.
- 4) 三星喬史, 加藤久美, 清水佐知子, 他. 日本の幼児の睡眠習慣と睡眠に影響を及ぼす要因について. 小児保健研究 2012; 71: 808-816.
- 5) 光岡攝子, 堀井理司, 大村典子, 他. 「幼児用疲労状況調査」からみた幼児の疲労と日常生活状況との関連. 小児保健研究 2003; 62 (1): 81-87
- 6) 古谷真樹, 山尾碧, 田中秀樹. 幼児の夜ふかしと主養育者に対する睡眠教育の重要性. 小児保健

- 研究 2008 ; 67 (3) : 504-512.
- 7) 茂木明美, 大山建司. 幼児期の睡眠パターンの特徴と身体活動、生活習慣との関連. 小児保健研究 2005 ; 64 (1) : 39-45.
 - 8) 新小田春美, 三島みどり, 浅見恵梨子, 松本一弥, 樗木晶子. 授乳期における乳児の睡眠・覚醒リズムの発達—母児同期からみた授乳期の育児指導にむけて—. 九州大学医療技術短期大学部紀要 2005 ; 5 : 87-100
 - 9) 新小田春美. 子供たちの夜—夜間の母親の行動と赤ちゃんの行動. チャイルドヘルス 2003 ; 9 : 637-641
 - 10) 新小田春美, 三島みどり, 浅見恵梨子, 松本一弥, 樗木晶子, 他. 母親の産歴と乳児の睡眠・覚醒リズムの発達. 九州大学医療技術短期大学部紀要 2004 ; 4 : 1-16.
 - 11) 那須恵子, 金城やす子. 保育園児における生活リズムの変化と生活習慣の関連. 『日本公衆衛生雑誌』2008, 63 (2) 501.
 - 12) 第4回幼児の生活アンケートベネッセ次世代育成研究所2010. <http://berd.benesse.jp/jisedai/research/detail1.php?id=3207> (2015年8月3日閲覧)
 - 13) 子どもの生活習慣づくりに関する家庭や企業の認識度及び課題分析調査 報告書 文部科学省. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1217009_1424.html (2015年8月3日閲覧)
 - 14) 田村典久, 田中秀樹. 睡眠教育パッケージを用いた睡眠授業が小学生の生活の夜型化、睡眠不足、イライラ感の改善に与える影響. 小児保健研究 2014 ; 73 (1) 28-37
 - 15) 成田奈緒子. 早起きリズムで脳を育てる 芽ばえ社 2014. 3. 81-92
 - 16) 矢野香代, 大浜歌子, 産田真代. 母と子における睡眠行動の関連性と課題. 川崎医療福祉学会誌 2007 ; 17 (1) 175-183.
 - 17) 睡眠を中心とした生活習慣と子供の自立等との関係性に関する調査の結果 文部科学省. http://www.mext.go.jp/a_menu/shougai/katei/1357460.htm (2015年8月3日閲覧)
 - 18) 関根道和, 鏡森定信. 子どもの睡眠と生活習慣病. 医学のあゆみ 2007 ; 20 : 833-836.
 - 19) 花木啓一. 小児期の肥満対策 肥満研. 2011 ; 17 : 179-185.
 - 20) 浅岡章一, 福田一彦, 山崎勝男. 子どもと青年における睡眠パターンと睡眠問題 生理心理学と精神生理学. 2007 ; 25 : 35-43
 - 21) 体内時計の科学と産業応用. 柴田重信. 第25章 幼児・児童・生徒・学生の生活習慣リズム, 2011 ; 205-217

研究

伊江村小中学生のう蝕罹患状況とフッ化物洗口の効果について

狩野 岳史¹⁾ 仲宗根 正²⁾ 森近 省吾²⁾ 安里とも子²⁾ 蔵根 瑞枝²⁾

緒言

フッ化物応用によるう蝕予防は、学術的にも安全性が十分に確認された効果の高い方法として、昭和44年に世界保健機関（WHO）でも評価されている。学校歯科保健活動において重要なことは、将来に向けての教育だけでなく、う蝕発生期に対する有効な対策が十分に行われることであり、その対策には、事業が社会に貢献する程度の分析である費用便益比の高いものでなければならないが、フッ化物洗口は集団で応用するコミュニティケアとして小児う蝕予防に大きく貢献していると報告¹⁾されている。

伊江村におけるフッ化物応用事業に関しては、平成19年より保育園、平成22年より幼稚園、小学校および中学校でフッ化物洗口がそれぞれ開始され、平成26年において、その経験年数は概ね3～6年の範囲で実施されている。今回、伊江村小中学校における児童生徒の口腔内状況の実態およびフッ化物洗口による効果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。

対象および方法

1. 対象について

平成18年度から平成26年度までに伊江村小中学校（3校）で行われた学校定期歯科健康診査結果の氏名等の個人情報を除いた個別健診データにおける各学年の乳歯と永久歯の萌出歯、処置歯および未処置歯について、表計算ソフトを用いそれぞれコン

ピューター入力して、集計および解析を行った。平成26年度の対象人数は、伊江村小学校2校の児童健診受診者243名、中学校の生徒健診受診者135名の合計378名であった。歯科健康診査は、地元歯科医療機関の学校歯科医により行われたものであり、その健診結果に関する今回の調査は、伊江村教育委員会の協力により行われた。

2. 検討方法について

平成26年度における各学年の乳歯と永久歯のう蝕有病状況は、う蝕有病者率（う蝕歯を持つ人の数を健康診断受診者数で除した割合）により評価した。また、平成18年度に小学校に入学したH18群（中学3年生：39名）、平成19年度に小学校へ入学したH19群（中学2年生：52名）、平成20年度に小学校へ入学したH20群（中学1年生：44名）、平成21年度に小学校へ入学したH21群（小学6年生：43名）にそれぞれ分類し、小学校へ入学してからのう蝕有病者率の経年的変化および小学6年時における永久歯う蝕の発生部位についてそれぞれ検討した。なお、これら4群の中に転入者を8名認めたが、その内の3名はフッ化物洗口開始後の転入者であったため、経年的変化および発生部位の検討に際しては対象から除外した。

3. フッ化物洗口の方法について

フッ化物洗口は、洗口液として市販のフッ化物製

Effectiveness of fluoride mouthrinsing for dental caries preventive of school children in Ie village, Okinawa

Takeshi KANO, Tadashi NAKASONE, Shogo MORICHIKA, Tomoko ASATO, Mizue KURANE

1) 沖縄県立北部病院

2) 沖縄県北部保健所

剤ミラノール®を用いて実施され、保育園および幼稚園では、週5回法（フッ化物濃度250ppm、使用液量5ml/1回を60秒間、給食後に実施）、小学校および中学校では週1回法（フッ化物濃度900ppm、使用液量10ml/1回を60秒間、朝のホームルーム後に実施）がそれぞれ適用されていた。また、小学1年生から中学3年生におけるフッ化物洗口の通算年は図に示す通りであった（図1）。

結 果

1. う蝕有病者率について

小学1年生のう蝕有病者率は76.3%、小学2年生は75.0%、小学3年生は85.1%、小学4年生は

82.5%、小学5年生は79.1%であり、いずれも全国値および沖縄県平均値より高値を示していた。また、小学6年生は51.1%、中学1年生は27.3%、中学2年生は71.2%、中学3年生は61.5%であり、いずれも沖縄県平均値より低値を示していたが、全国値との比較では中学1年生以外は高値を示していた（図2）。

乳歯および永久歯別にう蝕有病者率をみると、小学1年生は乳歯76.3%、永久歯0%、小学3年生は乳歯85.1%、永久歯2.1%、小学5年生は乳歯62.8%、永久歯20.9%と乳歯の有病者率は永久歯よりも高値を示していた。一方、小学6年生は乳歯27.9%、永久歯32.6%、中学2年生は乳歯11.5%、永久歯65.4%、中学3年生は乳歯2.6%、永久歯

→フッ化物洗口開始【保育園:H19】
→フッ化物洗口開始【幼稚園、小中学校:H22】

調査時の学年	出生年度	入学年度	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	フッ化物洗口の通算年
小学1年	H19	H26					保育園		幼稚園	3年
小学2年	H18	H25				保育園		幼稚園		4年
小学3年	H17	H24			保育園		幼稚園			5年
小学4年	H16	H23		保育園		幼稚園				6年
小学5年	H15	H22	保育園							6年
小学6年	H14	H21	保育園				小学校			5年
中学1年	H13	H20								4年
中学2年	H12	H19						中学校		4年
中学3年	H11	H18								4年

図1 小中学校生にけるフッ化物洗口の通算年

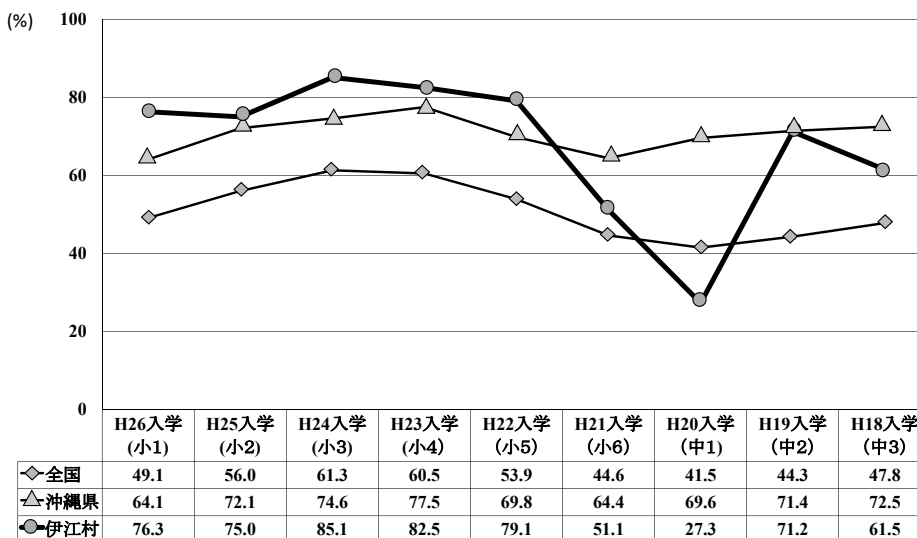


図2 学年別のう蝕有病者率について

59.0%と永久歯の有病者率は乳歯よりも高値を示していた(図3)。

2. う蝕有病者率の経年的変化

4群における経年的変化では、小学1年生時のう蝕有病者率は、H18群97.5%、H19群92.2%、H20群85.7%、H21群83.3%であり、小学6年時のう蝕有病者率は、H18群74.4%、H19群70.6%、H20群51.2%、H21群52.4%であった。小学1年と小学6年時のう蝕有病者率の変化に関しては、H18群23.1ポイント、H19群21.6ポイントの改善であったのに対し、H20群34.5ポイント、H21群30.9ポイントそれぞれ改善していた(図4)。

4群における乳歯と永久歯別のう蝕有病者率の経年的変化では、乳歯は、4群全てとも小学3年時までは80%以上であったが、それ以降は減少し、小学6年時は30%強から40%台へ改善していた。一方、永久歯に関しては、H18群とH19群共に小学3年時で40%台に達し、小学6年時にはH18群57.5%、H19群47.1%を示した。また、H20群とH21群では、小学3年時はH20群14.0%、H21群23.8%を示し、小学6年時にはH20年15.9%、H21群33.3%をそれぞれ示し、小学6年に至るまでのう蝕有病者率の変化はH18・H19群と比較して緩やかであった(図5)。

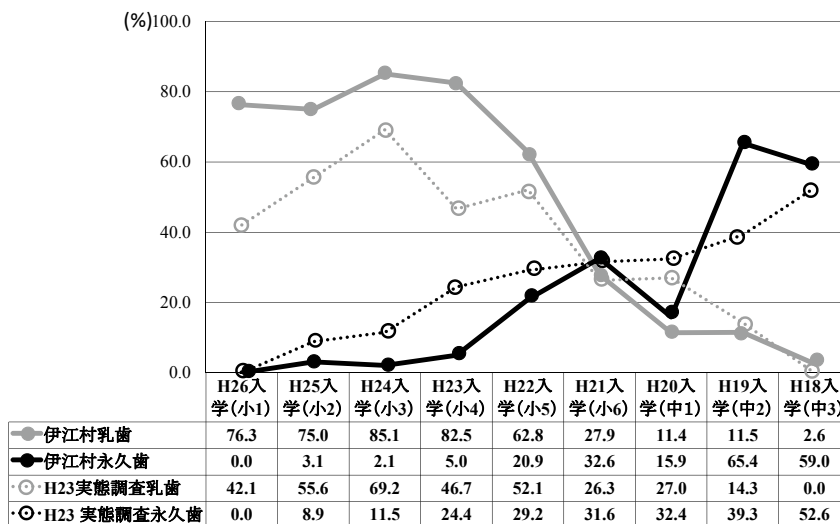


図3 学年別の乳歯・永久歯のう蝕有病者率

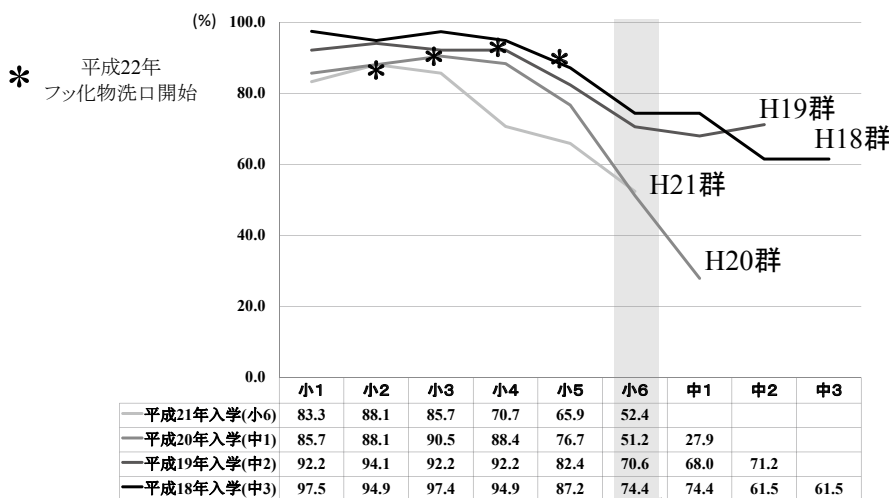


図4 H18~21群のう蝕有病者率の経年変化

3. H18～H21群の小学6年時における永久歯う蝕の発生部位

小学6年時における永久歯のう蝕発生部位の内訳に関しては、下顎臼歯部が92本（52.0%）と最も多く、次いで上顎臼歯部57本（32.2%）、上顎前歯部27本（15.3%）、下顎前歯1本（0.5%）の順であった。4群別の内訳では、H18群は上顎前歯部14本（20.0%）、上顎臼歯部22本（31.4%）、下顎臼歯部34本（48.6%）、H19群は上顎前歯部11本（15.9%）、上顎臼歯部21本（30.4%）、下顎臼歯部36本（52.3%）、H20群は上顎前歯部1本（6.7%）、上顎臼歯部3本（20.0%）、下顎臼歯部36本（73.3%）、H21群は上顎前歯部1本（4.4%）、

上下臼歯部ともに11本（47.8%）であり、H18・19群と比較してH20・21群の上顎前歯部の割合は低かった（図6）。

考 察

1. う蝕罹患状況について

幼児期に乳歯のう蝕が多い場合は、学童期の永久歯においても同様な傾向が認められる。学童期は、乳歯が抜け落ち永久歯に生え変わる混合歯列期に該当する。そのため、学童期におけるう蝕罹患状況は乳歯と永久歯を別々に検討することが有用と考えられる。文部科学省の学校保健調査によるう蝕有病者率は、乳歯と永久歯が統合した形で集計されている

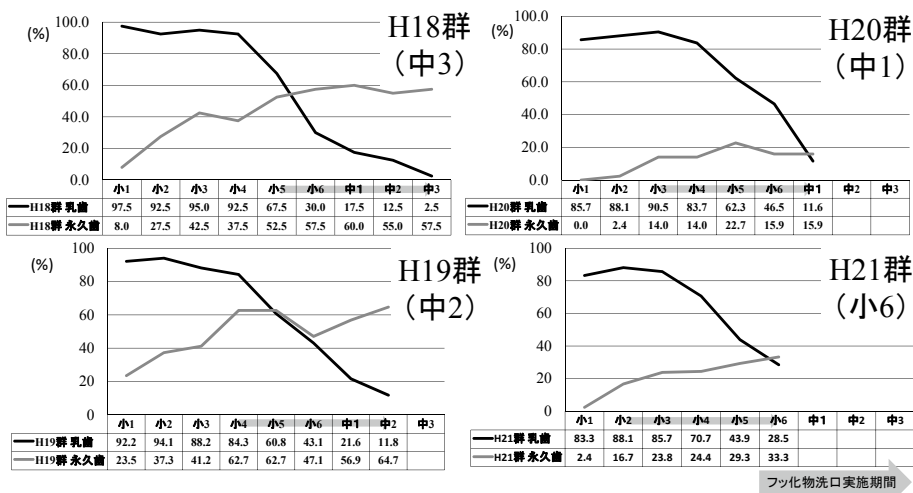


図5 H18～H21群のう蝕有病者率（乳歯・永久歯）の経年変化

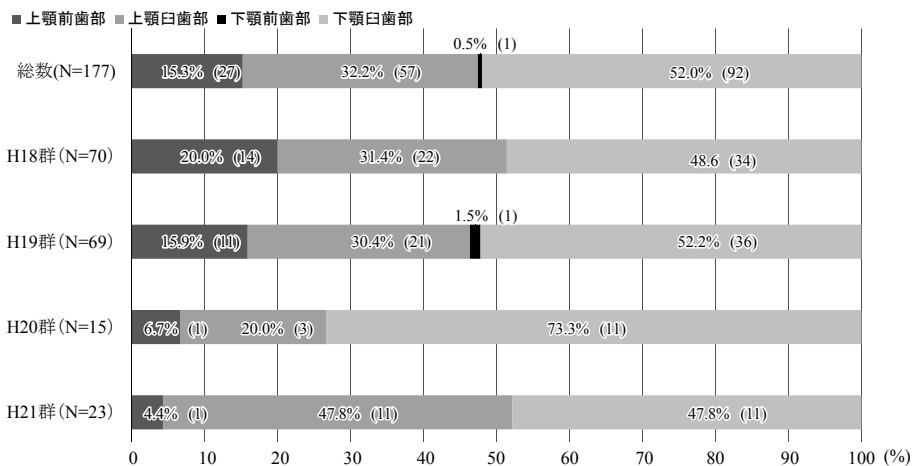


図6 H18～H21群における永久歯う蝕の発生部位別内訳

ことより、混合歯列期におけるう蝕罹患状況を正確に把握するには困難を伴うと考えられる。一方、平成23年の歯科疾患実態調査²⁾による小学1年～中学3年生における乳歯と永久歯のう蝕有病者率を別々に算出した報告では、小学1年から小学5年生までは乳歯の有病者率が永久歯の有病者率よりも高く、それ以降は乳歯と永久歯の有病者率が逆転する点は、本検討と同様な結果であった。また、伊江村の小学1年から5年生における乳歯のう蝕有病者率は、沖縄県平均のう蝕有病者率より高値を示していたが、乳歯における処置歯の割合(図7)は50%強～80%弱であり、学年が上がるにつれ上昇する傾向を示し、う蝕治療が完了している者の割合も高く、口腔内の衛生状況は良好に保たれていると考えられる。

2. フッ化物洗口の効果について

フッ化物洗口の実施期間や開始時期に関する検討^{1, 3-6)}によると、う蝕予防効果を最大限に発揮するには乳歯から永久歯への交換時期からのフッ化物洗口を継続的に実施することが有用であり、就学前から開始することでさらに高いう蝕予防効果が期待できると報告されている。また、小学生を中心に対象とした既報告⁷⁻¹⁰⁾では、フッ化物洗口のう蝕抑制率(対照の数値－予防を行った結果得られる値/対照の数値×100)は39.6～59.1%とされている。しかし、本検討における各学年の対象人数は少なく、フッ化物

洗口の実施期間や開始時期も異なり、年度毎のフッ化物洗口効果を統計学的に比較検討するには限界があるので、平成18年から平成21年までの小学校入学年度の4群におけるう蝕有病者率の経年的変化を比較した。

H18～H21群の小学6年時における永久歯のう蝕有病者率は、H18群は57.5%、H19群は47.1%、H20群は15.9%、H21群は33.3%であり、H20・H21群はH18・H19群に比べ、う蝕有病者率は低下していた。H18群とH19群におけるフッ化物洗口の実施期間は共に4年間で、H18群は小学5年生、H19群は小学4年生からフッ化物洗口が開始されていた。一方、H21群の小学校入学後は、H20群と共に4年間のフッ化物洗口の実施期間があり、H20群は小学3年生、H21群は小学2年生からフッ化物洗口が開始されていた。先述したように、萌出2～3年間の永久歯は、その歯質の幼若性からう蝕感受性が高く、う蝕に罹患し易い時期にある。小学校入学後における4群のフッ化物洗口の実施期間は同一であったことより、フッ化物洗口の開始時期がう蝕有病者率の改善に有効であったと考えられる。H20群である中学1年生のう蝕有病者率が低値を示した原因を明らかにすることは困難であったが、保護者および教育関係者におけるフッ化物洗口の有効性に関する認識が高く実施拡大への意識が高まったことも要因として考えられる¹¹⁾。う蝕に関連する要因は多様であり、

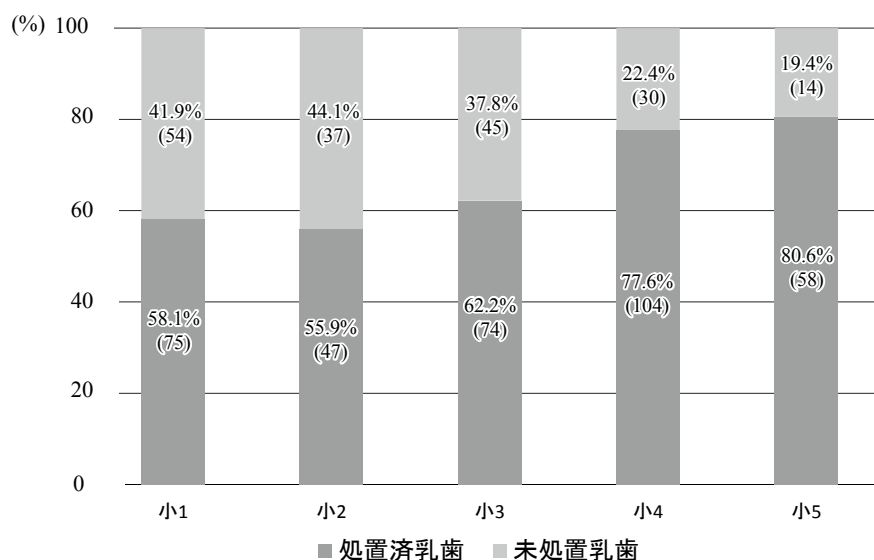


図7 小学1年～5年生における乳歯のう蝕経験に関する内訳

フッ化物洗口のう蝕予防効果の評価に際しては、養護教諭による歯の保健指導を考慮することも今後の課題として重要と思われる。

う蝕の発生部位については、幼若永久歯の時期に最もう蝕罹患率が高いのは上下顎第一大臼歯であり、最も低いのは下顎前歯である¹²⁾。今回、上顎前歯部においてH20・H21群の占める割合がH18・H19群よりも少なかったのは、平滑面う蝕に対するフッ化物応用による効果¹³⁾と考えられる。また、フッ化物応用による効果は臼歯部の咬合面等にも及ぶ^{14, 15)}とも考えられるので、フッ化物洗口による効果の判定に際しては、歯面の評価も加える¹⁶⁾ことを検討していくことは有用であろうと思われた。

3. 今後のう蝕予防対策について

う蝕予防においては、フッ化物、代用糖および細菌からのアプローチが有用と考えられる。昨今では、国内外の製薬会社や食品会社からフッ化物と代用糖に関連する様々な製剤や食品が開発され、実用化されている。本検討にて、伊江村の小中学校で実施されているフッ化物洗口によるう蝕予防効果が示唆された。長期間フッ化物洗口を実施した際の効果判定¹⁷⁻¹⁹⁾には期間を要するが、今後も本事業を継続することは有用と考えられる。

歯科疾患は社会因子の影響を受けやすい特徴があり、幼児期における乳歯のう蝕は学童期の永久歯列にも影響を及ぼすことが多い。これらのことより、学童期のう蝕予防対策においては、就学前の状況との関連性を検討することが重要と考えられる。沖縄県の1歳6か月から3歳児におけるう蝕の発症には、毎日の仕上げ磨き、食事やおやつ時間の規則性および両親の喫煙が有意な要因であることが明らかになった²⁰⁾ことより、これらの要因と永久歯う蝕の関連性を検討することは、学童期のう蝕予防対策を展開していく上でも有用と考えられる。そのため、乳幼児期と学童期の健診結果を連結させたデータベースの構築が必要であり、市町村および県教育委員会との連携体制が重要と思われる。また、乳幼児期における宿主および環境要因と学童期における乳歯のう蝕罹患状況を検討することは、ハイリ

スク者への対策および地域格差の問題を解決していく上でも今後の課題として有用と考えられる。

謝 辞

本調査の実施に際し、保健師の照屋光希様および稲嶺盛治様より、多大なご配慮を終始いただきましたことに感謝申し上げます。また、本調査にご協力いただきました伊江村教育委員会、伊江村役場および伊江村小中学校の関係者の皆様に深謝いたします。

参考文献

- 1) 安藤雄一, 八木 稔, 佐々木 健, 他: フッ化物洗口の実施経験別にみた新潟県下12歳児DMFTの経年的推移. 口腔衛生会誌 1995; 45: 440-447.
- 2) 厚生労働省. 平成23年歯科疾患実態調査統計表(その1).
- 3) 境 脩, 筒井昭二, 佐久間汐, 他: 小学校におけるフッ化物洗口による17年間のう蝕予防効果. 口腔衛生会誌 1988; 38: 116-126.
- 4) 小林清吾, 田村卓也, 安藤雄一, 他: フッ化物洗口プログラム終了後のう蝕予防効果, 洗口経験年数による比較. 口腔衛生会誌 1993; 43: 192-199.
- 5) 荒川浩久, 木本一成, 平田幸夫, 他: 某小学校におけるう蝕予防管理について, I. 学校保健活動における実用的なフッ化物洗口に関する検討. 日歯医療管理会誌 1996; 31: 127-133.
- 6) 安藤雄一, 管野正美, 田村卓也, 他: 新潟県黒川村におけるフッ化物応用を中心とした小児歯科保健の成果について, 第1報 フッ化物洗口による永久歯う蝕の予防効果について. 新潟歯会誌 1987; 17: 37-46.
- 7) 木次英五: 小, 中学校永久歯う蝕の集団管理. 口腔衛生会誌 1978; 28: 148-169.
- 8) 筒井明仁, 小林清吾, 野上成樹, 他: 学校歯科保健対策における歯口腔清掃指導およびフッ素洗口法の評価. 口腔衛生会誌 1983; 33: 79-88.
- 9) 前田秀夫, 八木 稔, 平川 敬, 他: 和歌山県の一地域において展開された学校ベースのフッ化

- 物洗口プログラム, う蝕減少期におけるそのう蝕予防効果. 口腔衛生会誌2000; 50: 63-68.
- 10) 外山敦史, 中垣晴男, 藤垣展彦, 他: 小学校におけるフッ化物洗口経験の有無による中学校生徒のう蝕経験. 口腔衛生会誌 1999; 49: 761-770.
 - 11) 飯田弘之, 末高武彦, 石井瑞樹: 中学校におけるう蝕発生の状況と学校保健活動との関連性に関する調査研究, 新潟県におけるフッ化物洗口状況を考慮した観察. 口腔衛生会誌 2002; 52: 175-185.
 - 12) 西野瑞穂. 幼若永久歯う蝕. 坂信夫編. 臨床小児歯科学. 第1版, 東京: 南山堂, 1990: 156-168.
 - 13) Leske GS, Ripa LW, Sposato A: Post treatment benefits in a school-based fluoride mouth rinsing program. *Clinical Prev Dent* 1985; 7: 4-7.
 - 14) Ohara S, Kawaguchi Y, Shinada K, et al: Evaluation of school-based dental health activities including fluoride mouth-rinsing in Hiraizumi, Japan. *J Med Dent Sci* 2000; 47: 133-141.
 - 15) 吉岡昌美, 本郷智昭, 福井 誠, 他: フッ化物洗口実施校におけるう蝕予防効果, 歯群別分析および乳歯う蝕と永久歯う蝕の関連性についての分析. 口腔衛生会誌 2005; 55: 552-558.
 - 16) 八木 稔, 佐久間汐子, 岸 洋志, 他: 小学校におけるフッ化物洗口が中学生の永久歯う蝕経験歯面数 (DMFS) に与える影響. 口腔衛生会誌 2006; 56: 2-9.
 - 17) 磯崎篤則, 大橋たみえ, 石津恵津子, 他: フッ化物洗口を中心とした歯科保健プログラム終了後の追跡調査, 15年間の成人式歯科健康診査の結果から. 岐歯学誌 2004; 30: 89-98.
 - 18) 可児瑞夫, 磯崎篤則, 可児徳子, 他: 小学校において6年間フッ化物局所応用法を実施した児童の20歳におけるう蝕予防効果. 口腔衛生会誌 1991; 41: 738-740.
 - 19) 岸 洋志, 小林清吾: 20歳成人の小児う蝕予防管理の成果. 口腔衛生会誌 1992; 42: 359-370.
 - 20) 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.

研 究

1歳6か月健診時の子どもの発達状況と 養育者の育児不安の関連性について — 沖縄小児保健研究 —

勝連 啓介 ^{1, 2)}	安里 義秀 ^{1, 3)}	田中太一郎 ^{1, 4)}	山縣然太郎 ^{1, 11)}
當間 隆也 ^{1, 5)}	小濱 守安 ^{1, 8)}	浜端 宏英 ^{1, 9)}	仲宗根 正 ^{1, 10)}
高良 聰子 ^{1, 6)}	比嘉千賀子 ^{1, 12)}	玉城 弘美 ¹⁾	国吉 悦子 ^{1, 13)}
		下地ヨシ子 ¹⁾	玉那覇榮一 ^{1, 7)}

【はじめに】

子どもの発達特性が養育者の育児不安に及ぼす影響についての先行研究は多数ある¹⁻⁵⁾が、乳幼児健診の大規模なデータを縦断的に用いた研究は行われていない。本研究では、1歳6か月健診時の子どもの発達状況と養育者の育児不安の関連性について、健診受診票の養育者の記載を基に分析した。その結果を保健相談に活用することを目的とした。

【対象及び方法】

沖縄県の乳幼児健診は、公益社団法人沖縄県小児保健協会が県内のほぼ全市町村から委託を受けて実施している。健診データは沖縄県小児保健協会において1997年度（平成9年度）から電子化されて蓄積されており、個人識別情報（生年月日、親手帳番号など）を用いて個人単位で経年的にデータを連結できるため縦断解析が可能となった。沖縄小児保健研究では、その健診データを母子保健の研究に活用することを目的に様々な検討を行ってきた⁶⁻¹¹⁾。

本研究では、2010年から2012年の間に沖縄県内の市町村で実施した1歳6か月健診と3歳健診の両方も受診した児11,800人を対象に、1歳6か月健

診時の養育者の育児不安と3歳健診時の育児不安の相関を検討し、育児不安に与える影響の一つとして、1歳6か月健診時の健診受診票に養育者が記載した子どもの発達状況との関連性を検討した。なお、リスク因子と育児不安との関連性は、ロジスティック回帰分析で算出したオッズ比（OR）と95%信頼区間（95% CI）によって評価した。

【結 果】

はじめに、1歳6か月及び3歳健診時に養育者が抱える育児不安の割合を分析した。1歳6か月健診時に育児不安が「ある・時々ある」と回答したのは38,435人中15,924人で割合は41.4%であった（表1）。3歳健診時に育児不安が「ある・時々ある」と回答したのは37,120人中15,933人で割合は42.9%であった（表2）。

次に、1歳6か月及び3歳健診の両方を受診した児11,800人を対象に、1歳6か月健診時から3歳健診時にかけての養育者の育児不安の変化を検討した（表3）。1歳6か月健診で育児不安が「ある・時々ある」と回答した中で、かつ3歳健診でも育児不安が「ある・時々ある」と回答した割合は68.3%で

1) (公社) 沖縄県小児保健協会 特別研究委員会 2) 名護療育園 3) ハートライフ病院
 4) 東邦大学医学部 社会医学講座 5) わんぱくクリニック 6) たから小児科医院
 7) 中頭病院・ちばなクリニック 8) 沖縄県立中部病院 9) アワセ第一医院 10) 沖縄県北部福祉保健所
 11) 山梨大学大学院 社会医学講座 12) 沖縄県南部福祉保健所 13) 沖縄県福祉保健部健康増進課

あった。また、1歳6か月健診時に育児不安が「ほとんどない」から3歳健診時に育児不安が「ある・時々ある」に変化した割合は23.1%であった。その1歳6か月健診時に育児不安が「ほとんどない」から3歳健診時に育児不安が「ある・時々ある」に変化した群を対象に、1歳6か月健診時の各発達問診項目(表4)における発達状況を「はい」「いいえ」の2群に分類して、3歳健診時に育児不安のある割合を比較したところ、有意差を認められたのは以下の項目であった(表5)。言語機能発達「身体の一部を聞かれて指させる」(はい22.2% vs いいえ29.8% : OR : 1.5 (95% CI : 1.3-1.8)、「欲しいものを指さして要求する」(はい22.9% vs いいえ43.1% : OR : 2.6 (95% CI : 1.5-4.5)、「言葉だけで簡単な指示に対応できる」(はい22.9% vs いいえ36.8% : OR : 2.0 (95% CI : 1.1-3.4)、「対人関係性発達・精神発達「絵本を読み聞かせると喜ぶ」(はい22.7% vs いいえ32.1% : OR : 1.6 (95% CI : 1.2-2.2)、「一人遊びをするほうを好む」(いいえ22.6% vs はい30.0% : OR : 1.5 (95% CI : 1.1-2.0)。つまり、1歳6か月健診時に育児不安が無いと回答した群において、上記の発達問診項目が達成できていないと回答していた場合、3歳健診時点で育児不安を生じていた割合が有意に高かった。一方、言語機能発達の問診項目のうち、「3語以上話せる」の項目では有意差を認めなかった(はい22.8% vs いいえ24.1% : OR : 1.1 (95% CI : 0.9-1.3)。

表1 1歳6か月健診時に養育者が育児不安を抱える割合

		育 児 不 安		
		ほとんどない	時々ある	ある
男児	19,536	11,275 (57.7%)	7,965 (40.8%)	296 (1.5%)
女児	18,899	11,236 (59.5%)	7,428 (39.3%)	235 (1.2%)
計	38,435	22,511 (58.6%)	15,393 (40.0%)	531 (1.4%)

表2 3歳健診時に養育者が育児不安を抱える割合

		育 児 不 安		
		ほとんどない	時々ある	ある
男児	18,980	10,552 (55.6%)	8,041 (42.4%)	387 (2.0%)
女児	18,140	10,635 (58.6%)	7,228 (39.8%)	277 (1.5%)
計	37,120	21,187 (57.1%)	15,269 (41.1%)	664 (1.8%)

表3 1歳6か月健診から3歳健診にかけての育児不安の変化

		3 歳 健 診		
		全体	ほとんどない	ある・時々ある
1歳6か月健診	育児不安がほとんどない	6,880	5,204 (76.9%)	1,586 (23.1%)
	育児不安がある・時々ある	4,920	1,559 (31.7%)	3,361 (68.3%)

表4 1歳6か月健診における発達問診項目

運動機能発達	一人で上手に歩ける 小さいものをつまめる なぐり書きをする
視聴覚機能発達	目の動き、視力が気になる 聞こえについて気になることがある
言語機能発達	身体の一部を聞かれて指させる 3語以上話せる 欲しいものを指さして要求する 言葉だけで簡単な指示に対応できる
対人関係性発達・精神発達	食事はさじを使って食べようとする 大人の真似をしたがる 絵本を読み聞かせると喜ぶ 極端な人見知り・場所見知り 相手になると喜ぶ 他の子どもに関心を持つ 一人遊びをする方を好む

表5 1歳6か月「育児不安ほとんどなし」→3歳「育児不安あり・時々あり」1歳6か月健診時の発達状況との関連

		1歳6か月時	3歳時	粗オッズ比 (95%CI)	
		育児不安 ほとんどなし	育児不安 あり・時々あり		
一人で上手に歩ける	はい	6,844	1,574	(23.0%)	1
	いいえ	33	12	(36.4%)	1.9 (1.0-3.9)
小さいものをつまめる	はい	6,859	1,578	(23.0%)	1
	いいえ	3	2	(66.7%)	6.7 (0.6-73.9)
なぐり書きをする	はい	6,716	1,536	(22.9%)	1
	いいえ	87	27	(31.0%)	1.5 (0.96-2.40)
目の動き、視力が気になる	はい	6,778	1,557	(23.0%)	1
	いいえ	89	26	(29.2%)	1.4 (0.9-2.2)
聞こえについて気になることがある	はい	6,836	1,569	(23.0%)	1
	いいえ	23	7	(30.4%)	1.5 (0.6-3.6)
身体の一部を聞かれて指させる	はい	6,000	1,330	(22.2%)	1
	いいえ	715	213	(29.8%)	1.5 (1.3-1.8)
3語以上話せる	はい	6,264	1,426	(22.8%)	1
	いいえ	523	126	(24.1%)	1.1 (0.9-1.3)
欲しいものを指さして要求する	はい	6,822	1,563	(22.9%)	1
	いいえ	51	22	(43.1%)	2.6 (1.5-4.5)
言葉だけで簡単な指示に対応できる	はい	6,789	1,553	(22.9%)	1
	いいえ	57	21	(36.8%)	2.0 (1.1-3.4)
食事はさじを使って食べようとする	はい	6,743	1,554	(23.0%)	1
	いいえ	113	26	(23.0%)	1.0 (0.6-1.6)
大人の真似をしたがる	はい	6,805	1,562	(23.0%)	1
	いいえ	59	20	(33.9%)	1.7 (1.0-3.0)
絵本を読み聞かせると喜ぶ	はい	6,621	1,505	(22.7%)	1
	いいえ	215	69	(32.1%)	1.6 (1.2-2.2)
極端な人見知り・場所見知り	はい	6,057	1,373	(22.7%)	1
	いいえ	740	185	(25.0%)	1.1 (1.0-1.4)
相手になると喜ぶ	はい	6,877	1,585	(23.0%)	1
	いいえ	0	0	0	
他の子どもに関心を持つ	はい	6,822	1,564	(22.9%)	1
	いいえ	48	17	(35.4%)	1.8 (1.0-3.3)
一人遊びをする方を好む	はい	6,518	1,474	(22.6%)	1
	いいえ	213	64	(30.0%)	1.5 (1.1-2.0)

【考 察】

沖縄県における乳幼児健診の大規模なデータを用いて、子どもの発達特性が養育者の育児不安に与える影響について検討した。1歳6か月健診時及び3歳健診時に育児不安を抱えると回答した割合はそれぞれ41.4%及び42.9%であった。宮木らの大阪市における調査によると、1歳6か月児の母親の約半数は育児不安を抱えており、児の身体面だけでなく精神面で内容が多かったと報告している²⁾。1歳6か月は歩行が確立し、有意語が増え、言葉だけの簡単な指示が聞けるようになり、離乳食が完了するなど著しい発達が見られる時期である。一方で、自立に向かい始めるこの時期に母親はその自立意志

を尊びつつ、しつけをすることが求められる¹²⁾。そのため、この時期の母親は子どもへの向き合い方の変換が求められストレスを生じやすく、親子教室などで育児方法の変換における支援が虐待の予防にもつながると考えられる¹³⁾。支援者には、発達の遅れや偏りを早期に発見することのみならず、家族機能を見極めて適切な介入の時期に配慮した支援の仕方が求められると考える。

本研究で注目すべきことは、1歳6か月健診時の個人情報と3歳健診時の個人情報を、個人識別情報(生年月日、親子手帳番号など)を用いて個人単位で経年的にデータを連結して大規模な縦断解析を行ったことであり、共同研究者の山縣らが1987年か

ら山梨県甲州市（旧塩山市）で実施してきた母子保健縦断調査の研究手法^{14, 15)}を、沖縄小児保健研究に応用したことである。本研究では、1歳6か月健診時の子どもの発達特性が、のちの3歳健診を迎えた時の養育者の育児不安に与える影響について分析し、その結果を保健相談に活用することを目的とした。

今回の研究では、1歳6か月健診時に育児不安が無くても、言語機能発達「身体の一部を聞かれて指させる」ことができている場合、「欲しいものを指さして要求する」ことができている場合、「言葉だけで簡単な指示に対応できる」ことができている場合、そして、対人関係性発達・精神発達「絵本を読み聞かせると喜ぶ」ことができている場合や「一人遊びをする方を好む」場合には、その時点では育児不安が無くても3歳時に育児不安を抱えるようになる危険性があることを示した。一方、言語機能発達の問診項目のうち「3語以上話せる」の項目と3歳健診時の育児不安の間には有意な相関を認めなかった。

1歳6か月健診で「意味のある言葉を3語以上話せるか？」の問診項目に「いいえ」の時には、その後の経過観察（フォロー）を行うことになっている。ただし、「いいえ」であっても「欲しいものを指さして要求する」ことができ、「言葉だけで簡単な指示に対応できる」事例に対しては、のちに有意語の発達の状況を確認させて欲しいことを伝えて、2歳の誕生日頃に電話等による確認を行えば良いと考える。しかし、「意味のある言葉を3語以上話せるか？」の問診項目に「はい」の回答でも、①有意語を表出していない場合、及び、②「可逆的理解」が不十分な場合は、経過観察が必要と考えるので、この2点について保健師が問診時に注意深く確認する必要がある。

沖縄県の1歳6か月健診では「意味のある言葉を3語以上話せるか？」の問診項目で表出言語の発達を確認することになっている。しかし、例えば「ママ、ワンワン、パンマン(=アンパンマンキャラクター)」など同じ音の繰り返しや喃語だけの発語であっても養育者は「3語以上話せる」と拡大解釈している場合があり、すなわちそれでも発達課題を通過してい

ると捉える可能性がある。乳幼児健康診査マニュアル¹⁶⁾にも示されているように、保健師は問診面接場面で有意語を3語以上話せるかどうかを確認すると同時に、その子が、たとえば「パパ」を見て指さしてもそれを「ママ」と呼んではいけないか、「動物」を何でも「ワンワン」と言っではいけないか、絵カードの課題で「ネコ」を見た時には「ワンワンではなくニャーニャーだ」と応答する（可逆の）関係を理解しているかどうかを確認することが重要になると考える。なお、「可逆の関係」について、田中は例えば「すべり台を頭からではなく足からすべる」「これはワンワンではなくニャーニャーだ」など、子どもが自分の取り組む状況や対象の変化を読み取り、そこにある対の要素の一つを「・・・デハナイ・・・ダ」といった形で主体的に選び取り（可逆的に交通させ）、それを行動的に展開していく力を、大人や子ども集団の支えを条件として獲得することを「可逆操作」と表現した¹⁷⁾。

集団健診会場では保健師の問診面接のあとに医師診察があり、その後に保健師による保健相談が行われるが、医師は、診察時に保健師の問診からの指摘があるか確認を行うことが重要である。指摘がある時には、医師もそれを発達課題のある子と捉えて、「要経過観察」の指示を記載し、養育者にその重要性を説明し、その後の保健師による保健相談につないで欲しい。不安を与えないように説明を行うことも重要である。保健相談では不用意に育児不安を煽ることがないように育児支援の視点で、2歳までには大人に聞かれた時に自分が解っていることが嬉しくて応える指さしが身に付いてくることが多いこと等を伝えて、その確認のために事後教室やそれに相当する療育等のフォローを促すことが望ましいと考える。

【まとめ】

1歳6か月健診時に、言葉だけでの指示理解や指さし要求ができない発達の課題がある場合、のちの3歳健診の際に育児不安を抱える事例が多く存在する可能性が示唆された。このような事例について、医師診察では養育者が保健相談に向かいやすいよう

な配慮に努めること、保健相談では育児支援として事後フォローすることが望ましいと考える。

【参考文献】

- 1) 大橋幸美, 浅野みどり, 門間晶子, 他. 1歳6ヶ月の子どもの行動特徴と母親の育児ストレス・QOL・家族機能との関連. 家族看護学研究 2012; 18: 2-12.
- 2) 宮木寿子, 木崎智子, 中島涼子, 他. 乳幼児期における母親の育児問題—乳児期の発育発達と母親の育児問題との関係—. 藍野学院紀要 2003; 17: 123-128.
- 3) 山本理絵, 神田直子. 子どもの特性とQOL及び母親の子育て不安の関連に関する研究—第5回愛知の子ども縦断調査結果分析より—. 人間発達学研究 2001; 2: 29-41.
- 4) 井上みゆき, 篠原亮次, 鈴木孝太, 他. 母親の主観的虐待観と個人的要因および市区町村の対策との関連—健やか親子21の調査から—. 小児保健研究 2014; 73: 818-825.
- 5) 吉田弘道. 乳幼児健診における母と子の心の健康支援. 母子保健情報 2008; 58: 71-75.
- 6) 比嘉千賀子, 山縣然太朗, 田中太一郎, 他. 沖縄県における3歳児のむし歯の有病者率とその要因—沖縄県乳幼児診査システムの解析—. 沖縄の小児保健 2014; 41: 80-82.
- 7) 浜端宏英. 乳幼児健診特別研究事業～健診データを小児保健に活用するために～. 沖縄の小児保健 2013; 40: 53-55.
- 8) 安里義秀, 田中太一郎, 勝連啓介, 他. 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)—. 小児保健研究 2013; 72: 119.
- 9) 小濱守安. 妊婦の年齢は妊娠初期の喫煙と低出生体重児との関係を修飾する—沖縄小児保健研究—. 日本未熟児新生児学会雑誌 2014; 26: 767.
- 10) 林友紗, 田中太一郎, 安里義秀, 他. 3歳児の睡眠習慣に関する検討—沖縄小児保健研究—. 小児保健研究 2014; 73: 152.
- 11) 田中太一郎, 林友紗, 安里義秀, 他. 1歳6か月健診時の就寝時間と3歳時の体格・発達状況との関連—沖縄小児保健研究—. 小児保健研究 2014; 73: 152.
- 12) 服部祥子. 生涯発達論—人間への深い理解と愛情を育むために—. 東京: 医学書院. 2000: 29-42.
- 13) 松原三智子. 1歳6か月児健康診査で保健師が気になる母子の様子. 北海道科学大学研究紀要 2014; 39: 1-8.
- 14) 山縣然太朗. 出生コホート研究の意義. 保健の科学 2011; 53: 191-194.
- 15) 鈴木孝太. 甲州プロジェクト(甲州市母子保健長期縦断調査)の概要. 保健の科学 2011; 53: 76-80.
- 16) 社団法人沖縄県小児保健協会. 乳幼児健康診査マニュアル. 2011; 32, 81.
- 17) 田中昌人. 発達における『階層』の概念の導入について. 京都大学教育学部紀要 1977; 23, 1-13.

報 告

ワクチン株により発症した麻疹の2症例

又吉 慶 小濱 守安

【はじめに】

麻疹ワクチン株により、発疹や発熱を起こすことは以前から知られている¹⁾が、野生株麻疹に比べ症状も軽微である為¹⁾、実際の臨床現場で問題となることは少ない。当院は昨年度、麻疹・風疹混合ワクチン（以下MRワクチン）接種後に発熱と発疹が出現し、PCR検査でワクチン株による麻疹の確定診断に至った2症例を経験した。1例目は熱性痙攣を起こし、2例目は入院加療を必要とした。2症例とも強い副反応であった為、文献的考察を加え報告する。

【症 例】

症例1：1歳3ヶ月男児

主 訴：痙攣

既往歴：熱性痙攣，家族歴：特記事項なし

ワクチン接種歴：肺炎球菌ワクチン×3，ヒブワクチン×3，4種混合ワクチン×3，BCG

現病歴：近医にて2014年9月X日に1回目のMRワクチン接種を受けた。9月X日+6日に体幹部を中心とした1～2cm径の癒合傾向の無い紅斑が出現し、9月X日+9日の昼には39度台の発熱を認めた。9月X日+10日（発熱2日目）に4～5分の強直性痙攣を起こし当院へ救急搬送となった。

経 過：受診時には、痙攣は頓挫し意識状態も清明であり経過観察後に帰宅となった。発熱や発疹についてはMRワクチンの副反応の可能性もあるとされたが、特に検査はされなかった。9月X日+12日（発熱4日目）になっても発熱が持続し、夜間何度も起

きるなど不機嫌著明となったため、当院外来を受診した。上気道症状は軽度の咳があるのみであった。身体所見上、顔面、体幹、四肢に紅斑を認め（図1）、MRワクチン接種歴から麻疹を疑った。Koplick斑は認めなかった。保健所に麻疹発生届を提出し咽頭ぬぐい液によるPolymerase Chain Reaction (PCR) 検査を提出したところ、翌日A型ワクチン株陽性と判明した。受診翌日には解熱した。

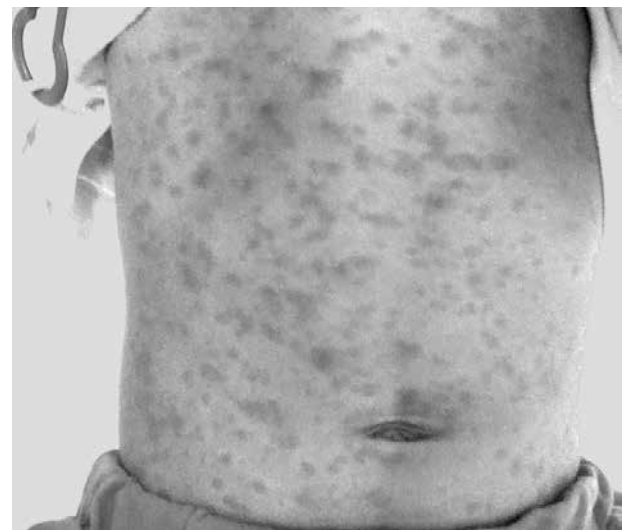


図1 体幹部に紅い斑丘疹を認める。

症例2：1歳6ヶ月男児

主 訴：発熱，咳

既往歴：甲状腺機能低下症及び気管支喘息にて内服加療中

ワクチン接種歴：肺炎球菌ワクチン×3，ヒブワクチン×3，4種混合ワクチン×3，BCG

現病歴：近医にて2014年9月Y日に1回目のMRワ

クチン接種を受けた。(ピケンMR216) 9月Y日+7日より39度台の発熱が出現し、9月Y日+10日に体幹部を中心とする発疹が出現したため近医を受診した。麻疹が疑われ保健所に麻疹発生届の届出がなされ、PCR検査が実施された。その翌日の9月Y日+11日、発熱が5日目となり顔色不良、咳き込みも強いため当院救急室を受診した。

経過：発熱、不定形発疹(図2)の他に頸部リンパ節腫脹、眼球結膜充血、口唇発赤を認め、川崎病の診断基準を満たした。Koplick斑は認めなかった。全身状態不良であり輸液を開始し入院、経過観察とした。前医にて麻疹PCR検査が提出されており結果が陰性であればガンマグロブリン、アスピリン投与を開始する方針とした。野生株麻疹を考慮し病棟では個室隔離とし接触予防を行った。入院翌日に提出されていたPCR検査でA型ワクチン株麻疹と判明した。同日には解熱し退院となった。



図2 体幹部に淡い紅斑・斑丘疹を認める。

【考察】

1. 麻疹について

麻疹は発熱、発疹、カタル症状を特徴とする急性ウイルス感染症であり、リンパ組織に感染しリンパ球減少、免疫抑制を来す。免疫を持たない場合、暴露を受けると90%以上が感染するとされ、極めて感染力が強い。現在23の遺伝子型が同定されている。日本国内において、2010年以前は遺伝子型D5が主流であったが、以後は海外から様々な遺伝子型の麻

疹ウイルスが持ち込まれ小規模な集団感染が発生している^{2・3)}。

2. 麻疹ワクチンの有効性について

感染予防にはワクチン接種が有効である。免疫獲得率は95%以上とされ有効性が高い^{1・4)}。日本においては2007年より麻疹風疹混合ワクチン(MRワクチン)が使用開始となり、接種回数も1歳児(1期)と小学校入学前(2期)の2回接種と強化された。また、5年間の期間限定ではあるが2008年より中学生、高校生に対しても接種が行われた。その結果、麻疹発生報告件数は大幅に減少している³⁾(図3)。更に2014年、日本はWHOにより麻疹排除状態であると認定された⁵⁾。ただし年齢が上がるとともにワクチン接種率は低下しており、接種率の向上が今後の課題である³⁾。

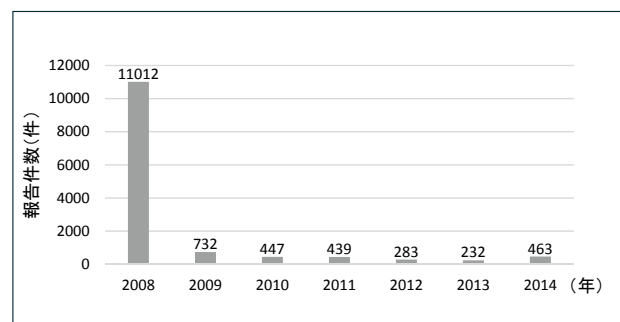


図3 麻疹の年間発生報告件数

2008年にワクチン接種が強化され、2009年度から報告件数が劇的に減少している。

3. 麻疹ワクチン(MRワクチン)の副反応

1) ワクチン株麻疹の発生状況

有効性が高いワクチンであるが、接種により麻疹を発症することは以前から知られている。ワクチン株由来のウイルス遺伝子型はA型である。野生株麻疹と比べ、その感染力は極めて弱い。検索し得た範囲内において、ワクチン株麻疹から他人へ感染した事例は見つけることが出来ず、第三者への感染はないものと思われる。

国立感染症研究所のデータによると、2009年から2014年までに各地の衛生研究所等で行われた麻疹PCR検査におけるA型陽性例は平均約10例/年であった。(図4)

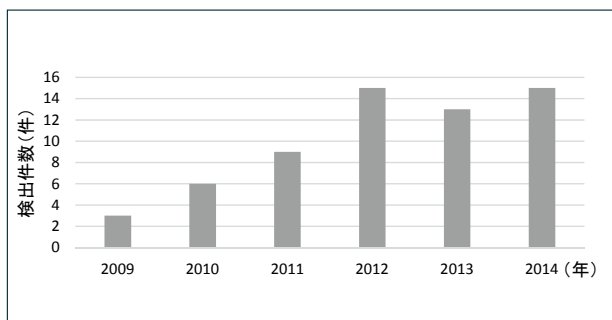


図4 麻疹A型（ワクチン株）の日本国内における検出件数

国内におけるワクチン株由来の麻疹（A型）のPCR陽性件数は年間10件前後である。

2) MRワクチンの一般的副反応

MRワクチンの副反応はこれまで使用されていた麻疹ワクチンや風疹ワクチンとほぼ同様である。MR1期（初回接種）の主な副反応は頻度順に発熱、発疹、局所反応、蕁麻疹、リンパ節腫脹、関節痛、痙攣等である（表1）。接種後に見られる発熱や発疹は弱毒生ウイルスの増殖に伴うもので通常、接種後13日以内、特に7～10日目に多く見られるとされる⁴⁾。また、接種直後から数日以内に出現する発熱や発疹は過敏症状によるものと考えられ、これら症状は数日で改善する。また、痙攣の多くは熱性痙攣であるとされる⁴⁾。

3) ワクチン株麻疹と野生株麻疹の相違点

Yongらはワクチン接種7～14日後に発疹を認めた症例や接種後8～56日後にIgMが陽性となった症例等40例をワクチン由来麻疹と判断し野生株麻疹症例94例との比較調査を行った。その結果、野生株麻疹はカタル症状出現率が有意に高く、ワクチン株と野生株麻疹の鑑別にカタル症状の有無が重要であると報告した⁶⁾。逆に、ワクチン接種後であっても上気道症状を伴った発熱や発疹を診た場合には野生株麻疹を疑う必要があるものと思われる。また、ワクチン株麻疹では通常Koplick斑を認めることはない

とされ、Koplich斑の有無も鑑別点として重要である⁷⁾。

4. ワクチンの副反応調査について

ワクチン接種の副反応調査は国による「予防接種後・健康状況調査」と「予防接種後・副反応調査」があり、これとは別に製造販売業者も調査を行っている。予防接種後健康状況調査は定期接種のワクチン個々について、各都道府県単位で決められた報告医より、それぞれのワクチンについて接種後28日間の健康状況を前方視的に葉書によるアンケート調査をまとめたものである。ワクチン接種との因果関係を問わず集計される為、接種とは関係の無い感冒による発熱などもカウントされる。一方、予防接種後副反応調査は予防接種後の異常な副反応を後方視的調査に基づき診察した医師が報告したものをまとめたものである。医師の診察により副反応か判断される為、予防接種後健康状況調査と比べると正確ではあるが、あくまで「異常な副反応」の報告であり副反応すべてが報告されるわけではない。

ワクチンの副反応調査には限界があり、正確な副反応調査のため、三宅らは単一施設で1年間に実施したAIK-C株麻疹ワクチン接種後の副反応について調査を行っている。皮膚症状や発熱が出現した場合には必ず受診する様に患者に説明し、受診時には同一医師が判定を行い感冒などによる発熱は除外され正確性を高めている。対象者207人中、即時型アレルギー症状が0人、遅発型蕁麻疹が8人（3.9%）、7日目以後の発疹が18人（8.7%）、37.5度以上の発熱が6人（2.9%）、38度以上の発熱が4人（1.9%）であった。発熱はいずれも7～10日目で、1歳6ヶ月未満の発熱は1名のみであったと報告している⁸⁾。この頻度は従来報告に比べると低く予防接種後健康状況調査における発熱患者数は必ずしもワクチン

表1 麻疹，MRワクチン副反応

	対象者数 (人)	発熱 (%)	局所反応 (%)	けいれん (%)	じんましん (%)	発疹 (%)
2005年度麻疹	3,850	23	2.9	0.4	3.3	9.8
2011年度MR1期	3,683	16.8	2.5	0.4	2.4	4.3

接種のみが原因でないことが推測される。

5. 今回の2症例について

症例1は熱性痙攣の既往があり、ワクチンの副反応による発熱で熱性痙攣を起こしたものと考えられる。痙攣は1%以下の確率で起こるとされ、各種文献や添付文書にも記載されている。有熱性痙攣の患者を診察した際には、ワクチン副反応の可能性も考え数週間以内のワクチン接種歴も聴取する必要がある。

症例2は発熱が続き川崎病が疑われ入院を要した症例である。診断基準を満たしており、ワクチン接種の病歴や前医からの麻疹発生届が無ければ、PCR検査されず川崎病として治療開始されていた可能性がある。川崎病の鑑別疾患として麻疹を挙げる必要性を再認識した。鑑別に有用な川崎病の特徴としてカタル症状、Koplik斑、顔面・頭頸部から始まる発疹、白血球増多が挙げられる¹⁾。

6. 今回の症例から学んだこと

麻疹発生の減少とともに麻疹を全く診た事のない医療従事者も増えている。不適切な検査や投薬を避ける為、医療従事者は麻疹の典型像を熟知しておく必要がある。またワクチン株由来麻疹の可能性が高くても症状が強い場合やカタル症状を認める場合にはPCR検査を実施し、野生株麻疹と鑑別すべきである。

7. おわりに

今回の2症例では、ご家族から今回の予防接種へのクレーム等は無かったが、MRワクチン接種の際には発熱や発疹など麻疹症状が出現する可能性について十分な説明を行うことが重要であると再認識した。

また、不幸にもワクチンによって麻疹を発症した患者様・家族、関係者に対しては丁寧な説明を行い、ワクチン恐怖症にならない様、配慮が求められる。

副反応を理解した上で、今後も積極的にワクチン接種を行っていききたい。

【文献】

- 1) Penelope H. Dennehy, et al: Measles vaccine In : James D. Cherry, Gail J. Harrison (eds), Feigin and Cherry's Textbook of Pediatric Infectious Diseases 7th ed, Saunders, Philadelphia, 3446-3451, 2014
- 2) 国立感染症研究所. “日本における麻疹ウイルス流行株の変遷 2009～2012”. 国立感染症研究所ホームページ. 2013. <http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-sp/2248-related-articles/related-articles-396/3169-dj3967.html> (参照2015-7-21)
- 3) 日本小児科学会. “国内における最近の麻疹発生動向の特徴とその対応”. 日本小児科学会ホームページ. 2014. <https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/measles20140317.pdf#search='%E9%BA%BB%E7%96%B9+%E9%81%BA%E4%BC%9D%E5%AD%90%E5%9E%8B'> (参照2015-7-21)
- 4) 国立感染症研究所. “麻疹”. 感染症情報センターホームページ. <http://idsc.nih.go.jp/vaccine/b-measles.html> (参照2015-7-21)
- 5) 岡部信彦, 他: わが国における麻疹排除の進捗に関する報告の概要 (2014年度提出). IASR 36 : 65-67, 2015
- 6) Young June Choe: Vaccine-associated measles in the low-incidence country of Korea over a 10-year-period. Japanese Journal of Infectious Disease. 67: 180-183, 2014
- 7) 白樫祐介: ワクチン接種により発症した成人麻疹の1例. 臨床皮膚科65 : 349-352, 2011
- 8) 三宅美千代: 麻疹ワクチン (AIK-C株) による副反応の検討. 小児科臨床38 : 277-281, 1997

報 告

児童の生活習慣調査に関する研究 — 沖縄県北部地域の小学校1～2年生の生活実態 —

西田 涼子¹⁾ 金城やす子¹⁾ 八田早恵子¹⁾ 鶴巻 陽子¹⁾

I はじめに

近年、子どもの食について栄養摂取の偏り、朝食欠食、肥満の増加、思春期やせの増加など、問題が多様化、深刻化しており、特に小児期は成長発達の重要な時期であるため生涯にわたる健康への影響が懸念されている。また、働き盛り世代においても栄養バランスの偏り、身体活動の減少やストレスの増加などによる生活習慣病との関連が問題視されている。20代から肥満者が増加するなど、健康的な生活習慣の維持・増進が課題とされる一方、20代女性の摂取カロリーの低下など、栄養バランスに関する様々な問題が指摘されている。沖縄県においては、男女とも都道府県別の平均寿命の順位が後退し、問題となっている。また、多量飲酒による生活習慣の悪化、各世代とも成人肥満者の割合が増加するなど、アルコールによる肝障害の発症の増加につながっている。そのため、青壮年層から若年層、すべての年齢層において生活リズムや食生活の見直しの必要性が指摘されている。こうした状況をふまえて、「健康おきなわ21（第2次）」（健康・長寿おきなわ復活プラン）¹⁾を長期目標とする計画が県主導のもとに推進されている。この長期目標達成には幼児期からの生活習慣の見直しと確立することが重要であり、同時に保護者の生活リズムの見直し、改善、そのための保護者の生活に対する意識を高めることが重要である。

健康的な生活を維持、増進するために、「食」の問題について家庭、学校、保育所、地域を中心に、食育の推進が進められており、特に食は、生活の質

（QOL）を向上させ、身体的、精神的、社会的健康につながるものである。そのため、幼小児期からの健康的な食生活の維持、食を含めた生活リズム形成は重要な課題である。特に、子どもは発育・発達の過程にあり、日々成長する中で生活や行動が変化していく。子どもの成長発達には、保護者の生活が大きく影響することから、子どもと保護者の食生活の実態、また保護者の食に関する認識を把握することは重要であると考えられる。

そこで、小学校低学年児の生活実態を明らかにし、生活リズム形成や食に関する保護者の意識、食育のあり方について検討する。

II 研究目的

小学校に就学した子どもが、どのような生活実態にあるのか、保護者を対象にアンケート調査を行い、小学校低学年児の生活リズムと食との関連を把握し、必要な支援を検討する。

III 研究方法

1. 研究対象

小学校1～2年生とその保護者

2. 研究期間

2015年10月～11月までの3週間

3. 研究方法

- 1) 沖縄県北部12市町村の小学校53校の保護者を対象に、無記名自記式による質問紙調査（留置

1) 名桜大学 人間健康学部 看護学科

き法)を行った。2810部配布し、1630名から回収(回収率58.2%)した。6～8歳児1502名のデータを分析した。

2) 調査内容

- 子どもの属性(年齢、性別)
- 食事摂取状況(学校での給食摂取、食欲と食事摂取、間食摂取の有無)
- 保護者の食に関する認識(食事作り、食行動に関する問題意識)

3) 分析方法

データは、SPSSを用いて記述統計およびクロス集計を行った。

4. 倫理的配慮

国頭村教育委員会が主催する校長会において、研究目的および調査目的を説明し調査依頼を行った。その後、学校ごとに調査用紙を配布し、各担当から保護者へ調査依頼し、留置き法による質問紙調査を実施した。本調査は、名桜大学人間健康学部倫理委員会の承認を得て実施した。

IV 結果

回答者の子どもの属性と家族構成について、表1

表1 対象者の基本属性

項目	人数 (%)
年齢	6歳児 371 (24.7)
	7歳児 754 (50.2)
	8歳児 377 (25.1)
性別	男児 707 (47.1)
	女児 794 (52.9)
きょうだい	1 198 (13.5)
	2 380 (25.8)
	3 553 (37.6)
	4 227 (15.4)
	5人以上 113 (7.7)
家族形態	核家族 918 (61.1)
	父子・母子 211 (14.0)
	複合家族 213 (14.2)

n = 1,502

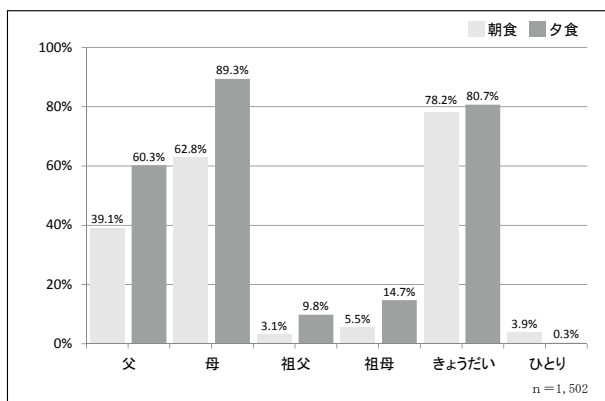


図1 子どもと一緒に食べる共食者

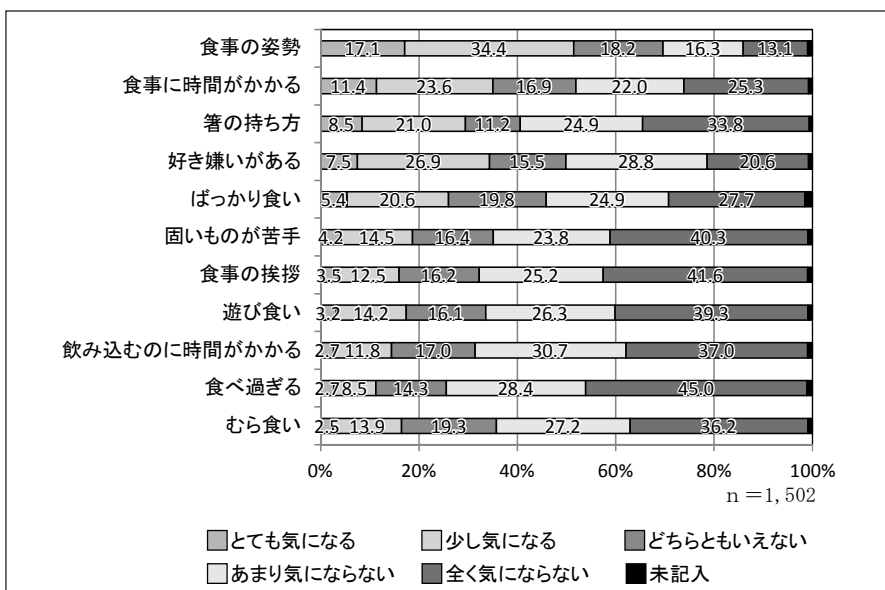


図2 子どもの食事について保護者が気になること

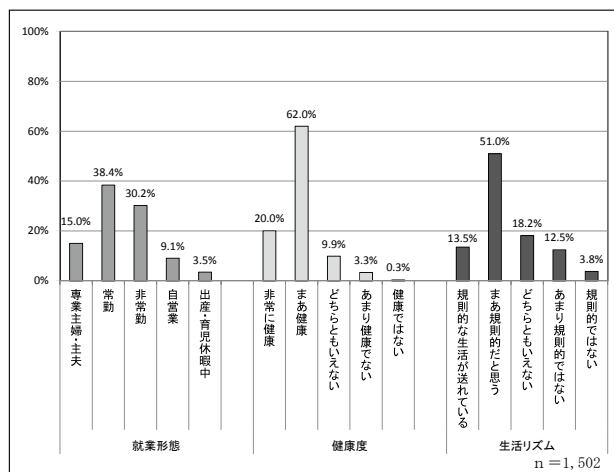


図3 保護者の就労状況および生活リズムについて

に示した。1人児の家庭は918 (61.1%)、祖父母同居の複合家族は213 (14.2%)であった。子どもと一緒に食べる共食者は、朝食においては、父親587 (39.1%)、母親944 (62.8%)、祖父47 (3.1%)、祖母83 (5.5%)、兄弟1175 (78.2%)、ひとり59 (3.9%)であった。夕食においては、父親905 (60.3%)、母親1342 (89.3%)、祖父147 (9.8%)、祖母221 (14.7%)、兄弟1212 (80.7%)、ひとり5 (0.3%)であった(図1)。

子どもの生活が規則的かどうか、規則的な子どもの食欲は、どの程度かを調べた結果、生活習慣が「規則的である」と回答したもので、「よく食べる」と「まあまあ食べる」と回答したものは朝食210 (14.5%)、夕食788 (54.1%)であり、「まあ規則的である」と回答したものは、朝食230 (15.8%)、夕食968 (66.6%)であった。

生活の規則性と食欲には、朝食 ($\chi^2=127.07$ (9) $p=0.00$)、夕食 ($\chi^2=36.68$ (9) $p=0.00$) ともに有意な差があり、生活リズムが規則的なものは食欲もあるという傾向がみられた。

共食者および孤食率では、朝食の摂取率は99.2%のうち孤食率は59 (3.9%)、夕食摂取率99.9%のうち孤食率5 (0.3%)であった。また、学校での給食の摂取状況では、「毎日完食」していると回答したのは6歳児123 (35.0%)、7歳児301 (41.5%)、8歳児168 (46.9%)であり、年齢が上がるにつれて食事摂取量が増加している傾向があり、給食摂取と年齢には有意な差 ($\chi^2=20.1$ (6) $p=0.003$)

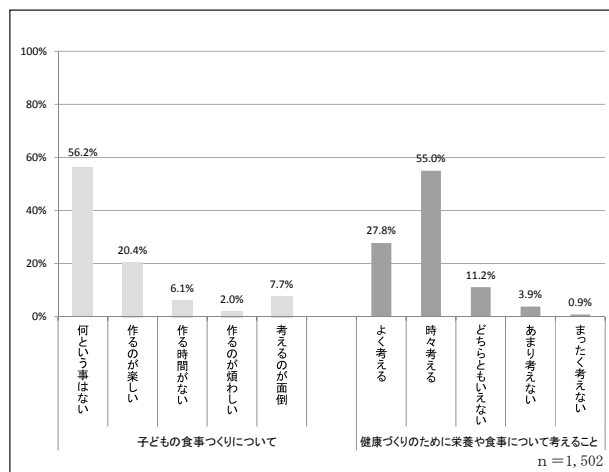


図4 子どもの食事づくりをどのように感じているか」と「健康づくりのために栄養や食事について」

がみられた。

次に子どもの食事について保護者が「気になる」ことについて、図2に示した。「食事の姿勢」773 (51.5%)、「時間がかかる」526 (35.0%)、「箸の持ち方」442 (29.5%)、「好き嫌いがある」516 (34.4%)であった。「食べ過ぎる」169 (11.2%)、「遊び食い」262 (17.4%)であり、「固いものが苦手」281 (18.7%)、「飲み込むのに時間がかかる」217 (14.5%)であった。

保護者の就労状況および生活リズムについての回答を図3に示した。常勤577 (38.4%)、非常勤454 (30.2%)、自営業136 (9.1%)、専業主婦・主夫225 (15.0%)であり、保護者の78%が就労していた。健康度については、「非常に健康」301 (20%)、「まあ健康」931 (62.0%)であり、生活リズムについては、「まあ規則的だと思う」766 (51%)、「規則的な生活である」203 (13.5%)であり、生活リズムが規則的な傾向がみられた。

保護者の「子どもの食事づくりをどのように感じているか」と「健康づくりのために栄養や食事について考えること」について回答を求め、図4に示した。「何という事はない」844 (56.2%)、「作るのが楽しい」307 (20.4%)、「作る時間がない」92 (6.1%)、「作るのが煩わしい」30 (2.0%)、「考えるのが面倒」115 (7.7%)であり、7割以上は食事づくりを肯定的に捉えていた。「健康づくりのために栄養や食事について考えること」は、「時々考える」826 (55%)、「よく考える」417 (27.8%)であり、

食事づくりや栄養についても関心が高い傾向がみられた。

V 考察

沖縄県北部12市町村の6歳～8歳を対象に調査した結果、生活習慣が規則的な子どもは、朝食と夕食、給食ともに食欲があり、特に朝食との関連が高い傾向であり、親の生活習慣の良さは、子どもの生活習慣に影響していることが明らかとなった。平成27年度食育白書²⁾によると、毎日朝食を食べる子どもほど、学力調査の平均正答率や体力合計点が高い傾向であった。また、子どもの食事は、健康・発育・成長の糧だけではなく、生活の喜びであり、情緒を育て、社会性を養う機会であり、情緒を育て、社会性を養う機会であると述べている。今回の調査においては、朝食の内容について調査を行っていないが、朝食摂取だけではなく、栄養バランスのとれた朝食の内容についても調査していく必要がある。

子どもの食事に関する問題では、「食事時の姿勢」について、保護者がどんな場面として捉えているかを具体的に確認していく必要がある、「箸の持ち方」、「好き嫌いがある」については、家庭内における調理の工夫について情報提供すること、学校や地域において食育推進につながる行事や活動を行うなど、子どもに対しては、体験や実践を通して食の楽しさを伝えていく必要がある。また、固いものが苦手などの「咀嚼」や「嚥下」の問題を感じている保護者の回答がみられた。平成24年7月に「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が策定・告示され、乳幼児期から高齢期のライフステージごとの特性に応じた食育の重要性や食育に関する施策との連携も含めて推進することが定められている²⁾。また、藤原ら³⁾の調査において、小学校2年生の時期は、乳臼歯・乳犬歯が脱落して永久歯に交換するため、変化する歯列の状態に合わせて歯みがき法を工夫することが必要になると述べている。また、齲蝕については、学童期は自立課程にあり、間食についても保護者の管理下から離れる時期であり、低学年児にショ糖含有食品を間食で摂取しない習慣を確立することが重要であるとしている。間食の問題点として、

夜食化していることや子どもが欲しがる時におやつを与えることは、食欲にも影響し生活リズムを乱す原因となり、過剰摂取が肥満やむし歯の原因になっている⁴⁾と指摘している。6歳～8歳の永久歯が生え変わる時期であること、成長期の食習慣と歯科について「固いもの」を食べるのに「時間がかかる」ことや歯牙の生え方について、成長期と関連付けて指導と助言をしていく必要がある。

栄養や食事については、「よく考える」、「時々考える」が8割以上であり、保護者の多くが就労しているにも関わらず、意識は高かった。白木ら⁵⁾は、保護者の食事作りの知識・技術が、保護者自身の食生活と家庭での食育への取り組みに大きく影響しており、食育の実践のためには、そのための「知識・技術」が必要であるとしている。意識の高さを継続するために、家庭における食育への支援として、家庭における食事作りの知識・技術について援助していく必要があると考える。

孤食率が低い傾向であったことについては、沖縄県の特徴として、きょうだいがいる家庭が多いことや祖父母との同居、親せきの集まる機会が多いことが考えられる。国民生活基礎調査(平成25年)⁶⁾によると、核家族世帯は60.1%であり、今回の調査結果においては61%であった。祖父母との共食は少ない傾向がみられたが、祖父母との同居率が14%であったことから、同居している子どもは、祖父母と食事を共にしている傾向は高いことが考えられる。孤食に関する社会的問題については、共働きが多い時代であることや家庭で自炊しなくても既製食品が簡単に入手できる時代であり、また、目の前の食べ物について、食材ができるまでの過程、調理の工程に関わったり、見る機会がないことも原因であるとされている。近年、食の安全性が問われる報道が多いことから、食材の産地について問題視されることが多く、関心が高い傾向がみられるが、食育に関する課題はまだ多く残されている。共食が高い傾向である反面、人が集まる場所においては、外食や高カロリー摂取と偏食の機会になっている。金城ら⁷⁾は、食事を一人ですることは、心理的な負担となり、精神面への影響も大きく、成長発達上の問題になると

しており、一緒に食事をするゆとりを持つことは、子どもの発達をも支援することになるとしている。共食が高い傾向を強みとして捉えながら、食に関する知識、食を選択する力、食生活の実践について、保護者のみならず、周りの大人が食育と共食を意識して実践していく必要がある。

しかし、現代においては、ひとり親世帯、貧困の問題など様々な社会問題がある。厚生労働省「食を通じた子どもの健全育成のあり方に関する検討会」報告書⁸⁾においては、すでに「平成11年国民栄養調査」の食に関する知識や技術の不足を指摘していた。子どもの親の世代が通塾していた世代であったこと、適切な食品選択や食事の準備のために必要な知識、技術について、“まったくない”、“あまりない”と回答する者が、20歳代及び30歳代の男性で7割、女性で約5割であったことから、生活技術としての食を営む力を誰がどう伝えていくかについて、今後の大きな課題としていた。第2次食育推進計画⁹⁾に示されている内容には、健全な食生活がされていないため、栄養の偏りや食習慣の乱れが目立ち、肥満や生活習慣病の増加等に関する施策がある。その反面、過度の痩身志向や栄養を考えた食事時間を意識しないことについても問題視していく必要がある。小田切ら¹⁰⁾は、小学校低学年から高学年にかけての時期は、食習慣や運動習慣などの生活習慣の形成期であり、この時期は年齢とともに適正な生活習慣が身に付く一方で、不適切な生活習慣が定着する年齢期でもあるとしている。また、1980年代から1990年代に肥満と痩身の二極化が進んだ時期の児童、生徒は、現在もしくは近い将来に親世代に到達することになる。保護者である母親自身が、やせ願望など痩身志向が強まった世代であったことから、学校現場は児童と生徒だけでなく、母親の意識にも注意を向けながら適切な親子指導の視点が必要であるとしている。以上のことから、社会環境やライフスタイルの変化をふまえて、家族揃って食べる機会の重要性について合わせて考えていく必要がある。食とは、日常生活において、喜怒哀楽の喜と楽を身近に経験できるものであり、1日の食を大切にすることによって、その人の情緒の豊かさにつながると考える。

平成17年に制定された『食育基本法と食育推進基本計画』¹¹⁾は、今年で10年目の節目の年である。

「都道府県別市町村食育推進計画の作成状況」(平成27年3月現在)¹⁾によると、沖縄県の推進計画作成は、全国の中でも少ない。平成7年は都道府県別の平均寿命において男性が1位から後退し、平成22年都道府県別生命表で、男性が25位から30位、女性は1位から3位へ後退し、平成24年は、沖縄県が全国で男性の肥満度1位となったことを合わせて、深刻に受け止めなければならない。これらの要因となる生活習慣病の予備軍の問題について、1つでも多くの事を改善していく必要がある。そのためにも、小児の生活習慣に着目することは、思春期から成人期への生活習慣の確立につながる重要な時期であり、その保護者に関わっていくことが必要である。

平成25年3月策定の第2次沖縄県食育推進計画～食育おきなわうまんちゅプラン～は、①生活習慣病の予防及び改善につながる食育の推進②学校、保健所等における食育の推進③地産地消の推進による食育の推進である。県民ひとりひとりが自分の身に置きかえて、取り組んでいく必要がある。地域における食育の推進¹⁾として、ボランティアの取組の活発化がなされるような環境の整備がされており、食育の推進は、地域に密着した取組として推進していくことが重要であるとしている。沖縄県の強みを活かしながら、地域に根ざした食育の活動へ向けて、保育所、幼稚園、学校、地域等の関連機関が連携し、すべての子どもが、豊かな食の体験を積み重ねられるよう具体的に実施していく必要があると考える。

沖縄県北部地域における児童の生活習慣の実態を分析することで、食育のあり方について保護者の意識と食生活について明らかになった。今後、他の地域についても調査を行うことで、実態と課題を明らかにし、各市町村に合わせた食育推進計画につなげていきたい。

調査に御協力いただきました保護者の皆様、国頭村教育委員会および小学校校長の皆様に深謝いたします。本調査は、「厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）

健康日本21（第2次）に即した睡眠指針への改訂に資するための疫学研究」（研究代表者 兼板佳孝先生）の一部として実施しました。本調査の研究者である金城やす子教授（名桜大学 人間健康学部 看護学科小児看護）に深謝申し上げます。

引用文献

- 1) 沖縄県 保健医療部 健康長寿課「健康長寿おきなわ復活推進本部」平成26年3月
[http://www.kenko-okinawa21.jp/21keikaku\(2zi\)/pdf/gaiyou\(2zi\).pdf](http://www.kenko-okinawa21.jp/21keikaku(2zi)/pdf/gaiyou(2zi).pdf)
- 2) 内閣府. 平成27年版 食育白書
<http://www8.cao.go.jp/syokuiku/data/whitepaper/2015/pdf-honbun.html>
- 3) 藤原愛子, 武田文. 小学生の第一大臼歯齲蝕と2年生時の食生活習慣および歯みがき習慣との関連. 日本公衆衛生雑誌 2010; 57 (11): 996-1003.
- 4) 小児科と小児歯科の保健検討委員会. 小児保健研究 2012; 71 (3): 455-460.
- 5) 白木裕子. 幼児をもつ保護者の食生活と食育への取り組みとの関連. 日本小児看護学会誌 2012; 21 (3): 1-7.
- 6) 厚生労働省大臣官房統計情報部 平成26年 国民生活基礎調査（平成25年）の結果
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/20-21-h25.pdf>
- 7) 金城やす子, 比嘉憲枝. 乳児期の子どもの睡眠と食に関する保護者の認識. 沖縄の小児保健 平成24年3月
- 8) 厚生労働省「食を通じた子どもの健全育成（－いわゆる「食育」の視点から－）のあり方に関する検討会」報告書について
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/02/s0219-3.html>
- 9) 平成26年版食育白書（概要）
<http://www8.cao.go.jp/syokuiku/data/whitepaper/2014/digest/index.html>
- 10) 小田切陽一, 内田博之, 小山勝弘. 日本公衆衛生雑誌 2013; 60 (6): 356-368.
- 11) 内閣府. (2005) 平成17年 食育基本法と食育推進基本計画.

特別寄稿

協会理事を退任するに当たって

同仁病院小児科
大宜見 義 夫

小児保健協会のある委員会の席で、一人の委員から「沖縄県の小児保健協会の目的って何でしょうか」という問いかけがありました。あまりに自明なことながら一瞬答えに窮する問いかけでした。

私は、以下のように答えたように思います。「沖縄の小児保健協会の目的はむろん子どもの健全育成であり、人材の育成です。ただ、それは主たる目標であり、個々の具体的な課題は時代に応じていろいろ変わっていきました。復帰後の課題は発育状況の把握が主体であり、育児指導、疾病予防が中心でした。それが時代の変化と共に母乳推進、貧血予防、更にメンタルケアと重点目標が変わり、現在は予防接種や発達障害、子どもの生活習慣対策に移行しつつあるように思います…」。

昭和54年私は北海道から帰郷し県立那覇病院に赴任しました。その翌年、仲里幸子理事から熱心な誘いを受け、小児保健協会の理事の役をうけたまわりました。当時の乳幼児健診に参加してびっくりしたのは、子どもの数の多さでした。久米島の健診で、鼻を垂らし泣きわめく子を7、8人を引き連れ汗だくになっているお母さん方を大勢見かけました。

もう一つびっくりしたのは始歩の時期が極めて早いことでした。9か月頃から歩き出し、1歳頃にはたいてい歩けていました。北海道ではまん丸に太った子が多く、歩けるようになるには1歳を過ぎてからでした。沖縄ではやせ型の子が多かった分、始歩が早かったのです。乳児の体型からして北海道は関取型、沖縄ではボクサー型だと妙に納得したものです。

沖縄では股関節脱臼が北海道より少ないような印象も受けました。下肢の動きを制限するおむつや着衣が少なかったせいではないか。また、暑い沖縄ではあせもや虫刺されの子が多いけれども北海道では

汗をかかない代わりに尿量が増えるためおむつかぶれが多かったという印象を受けました。

北と南、風土・文化・環境が変わると、人生の第一歩で人はこうも違うんだと感じたものです。30年前の沖縄の率直な感想でした。

沖縄県小児保健協会が誇るべき最大の成果は、小児科医による乳幼児集団健診を創立以来42年余にわたり継続・維持されていることだと思います。県、市町村、小児保健協会が一体になって土・日にもかかわらず小児科医、歯科医、保健師、看護師、検査技師、栄養士、歯科衛生士、母子保健推進員等がフル動員され、チームワークを組み全県規模で健診が行われていたことです。

このような総括的な集団健診システムは全国的にもなく沖縄方式として今、国からも注目され、新たな健診システムとして検討されていると聞きます。県外でよく行われる個別健診では、個人の力量・関心に左右されがちで、発達障害や小児の生活習慣病など新たな時代の要請にも果たして応えられるのか、市町村との連携で成り立つ一貫性のある統計処理はどうなるのか、歯科医、保健師、心理士、栄養士など多業種の専門家との連携はどうするのかなど、いろいろ疑問が残ります。

なぜ、沖縄では長年にわたって乳幼児の集団健診が可能だったのか。土日の当直明け、勤務明けにもかかわらず、なぜ健診業務が成り立ったのか…。

この件について、小児科医の立場から考えますと、当然、医師としても使命感はあったにしろ、沖縄という風土・文化から生じる一体感があったからではないかと思います。沖縄には学閥がありません。どこの大学出たかは注目されず、権威主義ははびこらずみんなが公平感、一体感を持って参加できるシス

テムがあったからではないかと思うのです。

もう一つの理由は、沖縄県がほどよい広さの面積のため、必要な時は1－2時間以内に一堂に集まり、会議や議論に参加できたことです。もし、北海道のように広大であればたやすくはいきません。

私が『おおぎみクリニックを開業』し、入院患者もかかえていた頃、診療を終え、協会の夜の理事会に参加した際、患者急変で突如ポケットベルが鳴り（20年ちょっと前までは携帯はまだ普及していませんでした）呼び戻されたことがたびたびありました。おそらく、どの小児科医も同じような状況ではなかったかと思います。小児科医としての使命感と一体感がそれを可能にさせたと思っています。

小児保健協会の活動は乳幼児健診事業にとどまりません。

平成10年から13年にかけて麻疹の大流行があり、9人の死者が出ました。これを契機に知念正雄先生が当協会を事務局に「はしか“0”プロジェクト委員会」を立ち上げました。その根強い活動が奏効して2015年に、WHOからはしか排除国の認定を受けることができました。現在もなお子どもの生活習慣対策、おきなわ小児VPD研究会活動の事務局、発達障害対策の発信地として活動が続いております。

平成24年に社団法人から公益社団法人に移行しました。これまでの健診事業や啓発活動等が評価されたこともありますが、公益法人への移行には玉那覇前会長の尽力があったからだと思います。公益法人への移行には法律的、行政的な智恵や能力が必至であり、玉那覇前会長のたぐいまれな行政能力があったからこそ可能だったと思います。

また、4億5千万円を要した沖縄小児保健センターの建設には仲里理事の存在が欠かせません。彼女の熱心な助言と働きかけで無駄な出費を慎んだ結果、平成19年に小児保健センターの着工にこぎつけたと思います。ややもすれば緩みがちな運営のあり方にカツを入れ、コスト意識を高め、浪費を慎み節約を説く仲里幸子理事の存在は大きく、私は彼女のことを「小児保健協会の春日局^{かすがのつぼね}」と陰口をたたいておりました。この失敬な呼称についてこの場を借りてお詫びすると共に深く感謝申し上げます。

今日の小児保健協会はこのように多くの人達の善意と努力と使命感に支えられてなり立ってきました。これからもこれまで培ってきた先輩諸氏の善意、誠意、使命感を引き継ぎ、更なる発展を目指されることを祈っております。

長い間お世話になりました。

特別寄稿

予防接種を拒否する保護者

アワセ第一医院
浜 端 宏 英

乳幼児健診や外来などで予防接種を全く受けていない子どもに出会うことがある。その多くは予防接種をしないという保護者の方針であることが多い。確かに、接種をするかどうかは保護者に選択の権利があるが、現在では接種のメリットはデメリットよりはるかに大きく、接種をしなくても現在の医療で何とかなると考えているとしたら大きな誤解である。接種を拒否する保護者への対応は大きなエネルギーと時間を費やすことがあり、多くの関係者が困難を感じている。

しかし、接種を拒否していると思われる保護者でも、時には予想外に簡単に接種に結びつくこともある。「どうして予防接種を受けていないのですか？」と、まず話を聞くことが大切である。子どもに予防接種を受けさせていない保護者は三つに分けられることが多い。①何らかの事情があるもの、②誤った情報によるもの、③宗教や信条によるもの、である。これらの3つについて考えてみたい。

① 何らかの事情があるもの

沖縄県はしか“0”プロジェクトにおける上原真理子先生の調査で、麻疹（はしか）の予防接種を受けていない保護者のアンケート調査で多かった理由は次の3つであった（二つ選択）。

1. 接種当日の子どもの体調不良。
2. 接種日を忘れていた。
3. 仕事が忙しかった。

同様な調査は旧具志川市や堺市でのKAPスタディでも行われ、同じように接種を受けなかった理由は子どもの体調不良と親の都合であり、一度接種機会を逃すと、次の接種機会が得にくいという結果

であった。

子どもの体調不良では、一度入院した子どもが何度も体調を崩して接種できない例を経験する。子どもの体調が良い時には親の仕事が忙しく、親は子どもの予防接種まで思いが至らないのであろう。

沖縄的と思われる事情に離婚がある。出産早々に離婚する例もあり心配は尽きない。最近では本土の方が、離婚後沖縄に来ている母子も多いように感じる。離婚では親権のない相手方が母子健康手帳を持って行ってしまい、子どもの情報を全く持っていない例もある。親子健康手帳（母子健康手帳）の再交付と同時に予防接種記録の確認など、健診時や役所でのきめ細かい対応が求められる。

もう一つ沖縄的な事情に、引っ越しの多い例がある。度々の引っ越しで居住市町村が変わっていると、予防接種の通知が届かないのであろう。引っ越しでの苦い経験では、引っ越し前の住所に届いた予診票で接種した子がいて、その予診票を送付した市に接種費用を請求したところ、対象ではありませんとの返事であった。結局、費用は請求できなかったが、その子は未接種にカウントされてしまうのではないかと思われた。

② 誤った情報によるもの

予防接種の不安をおおる情報は巷に溢れていて、ネットや本屋で簡単に見つけることができる。誤った情報で接種拒否する場合は、接種した方がよいことの事実を話してあげると、簡単に解決することもある。小児科医の勉強会で披露された経験談では、

1. 将来、留学の際には全て自費で接種しなければならない。

2. 実際に罹った時の合併症の怖さ。

3. 定期接種期間内での健康被害保障の手厚さ。

などが挙げられ、『接種した方が良いですよ』と誰かに背中を押されるのを待っている人たちがいるのを忘れてはならない。

さらに、予防接種を否定する情報は昔からあり、代表的なものに

1. MMRが自閉症を引き起こす。

2. ワクチンには水銀が入っていて、危険であり、自閉症を引き起こす。

などがある。

1. MMRと自閉症

これは1998年に著名な医学誌Lancetに掲載されたねつ造論文が引き金である。この論文は2010年Lancet誌から削除されている。この事件はイギリス人医師Wakefield氏（以下W氏）が12名の子どもについてMMRワクチンと腸の疾患、そして自閉症が関係しているように記載していた。しかし、実際は12名ともカルテの記載とは異なり、子どもたちの病歴や診断はねつ造されていたのである。さらにW氏は予防接種に反対の弁護士から報酬をもらっていたことが判明し、W氏と同僚の二人はイギリスの医師免許をはく奪されている。このねつ造論文はワクチン反対派が良く引用する論文でもあるが、その後検証され、MMRワクチンと自閉症の関係を否定する研究報告は多く出ている。反対派はLancetに掲載された事実だけを強調し、削除された事実は無視するのが常道である。反対派は嘘をついていないことになるが、事実が半分だけでは真実ではなくなることもある。反対派に限らず、我々も気を付けたいものである。

また、MMRワクチンの接種率が高いと思われていたヨーロッパやアメリカで、麻しんの集団発生が起きているが、このねつ造論文が引き起こした影響で、接種を受けさせていなかった子どもたちが多くいたことも判明している。

2. ワクチンには水銀が入っていて、危険であり、自閉症を引き起こす。

最近はこの話題を問題にする人は減っている。ワクチンに添加されている水銀はチメロサルで、体内で代謝され、その半分がエチル水銀になる。チメロサルは不活化ワクチンの保存剤として1940年代から使用されているが、2001年チメロサルが自閉症の原因であるとの仮説が出た。丁度アメリカで予防接種が増えてきた時期である。その仮説の検証は各国で行われ、因果関係は否定される結論であった。この問題を受け、WHOなどは出来るだけ水銀などの有害金属暴露を減らすべきだとして、ワクチンからチメロサルを減らすように勧告した。現在ではチメロサルを含まないワクチンがほとんどで、含まれているワクチンでも以前に比べて10分の1程度の含有になっている。チメロサルがほとんど除去された現在でも未だに自閉症が増加し続けていることから、自閉症や発達障害とワクチンとを関連付けることには無理があったようだ。

実は、水銀は2種類あり、問題になるのはチメロサルのエチル水銀ではなく、公害「水俣病」の原因となったメチル水銀である。メチル水銀は脳や神経系に移行しやすく、一度体内に取り込まれると長期間残存する。一方、エチル水銀の血中濃度半減期は1週間未満で、腸管から速やかに排泄され、メチル水銀と違って体内に蓄積しないとの報告がある。危険なメチル水銀は食物連鎖により大型の魚類に多く含まれている。特に妊娠中の食事ではメチル水銀を摂りすぎないように、厚生省から妊娠中に摂る魚の種類と量について注意が出ている。

③ 宗教や信条によるもの

この手の保護者は、聞く耳を持たない方が多い。説得に徒勞を感じる事が多いが、まず相手を知っておくことが大切である。一番問題となるホメオパシーは、昨年の本誌42号に安藤美恵先生が「ホメオパシーと予防接種」を寄稿している。是非一読をお勧めする。安藤先生はホメオパシーの歴史を紹介しながら、本来のホメオパシーは予防接種を認めていたが、新しいホメオパシー派は予防接種拒否派に

なっていることをわかり易く書いている。そして、ホメオパシーの人たちは根底に医療不信があり、北風ばかりの対応ではうまくいかないとまとめている。私も数年前からホメオパシーに興味があり、調べていた事を以下にする。

イギリスでは以前ホメオパシーは医療保険が適応されていた。しかし、ホメオパシーの効果に疑問があり、調査が行われ、その結果ホメオパシーの治療効果は偽薬と同等であるとして、2010年、国の医療保険の対象外となった。日本では安藤先生が書かれた事例のように、助産師がビタミンKの代わりにレメディ（ホメオパシーでの薬の名称）を投与し、新生児を死亡させた事件もあった。沖縄でもある養護教諭が、保健室でレメディを勧めていることが新聞報道された事がある。日本国内でのホメオパシーによる医学を無視した事件の多発を受けて、2010年、日本の科学者の代表機関である日本学術会議はホメオパシーの効果について全面否定し、医療従事者が治療法に用いないよう求める会長談話を発表した。つまり、ホメオパシーに偽薬以上の効果はないのである。サイモン・シンらは「代替医療のトリック」の中で、二人の医師が行ったホメオパシー検証を詳しく記載している。そのうち一人はホメオパシー有資格者であるホメオニストであった。ヨーロッパでは医師でありながらホメオニストも多くいるようで、丁度、医師がアロマの専門家でもあるといった立場ではないかと想像している。但し、アロマは様々な効能があるが医療保険の対象ではない。一方、ホメオパシーは実際の効能はないが、国によっては医療保険の対象であった事から浸透していったのである。前述のように、本来のホメオパシーは予防接種を認めていたが、ホメオパシーが否定され、医療保険の対象から外された頃から、予防接種を悪者にすることによって生き残りをかけてきたのだと私は考えている。

何故ホメオパシーが生き残っているのだろうか？それは、ホメオパシーを行っている人たちは、その勉強に多額のお金を払ってきたからだと思われる。日本でも欧米でもホメオパシーの学校がある。いまでも存在しているかどうかは不明であるが、以

前日本にあった学校の授業料を調べた人がいて、年4~500万円も掛かっていると報告していた。それが事実か否かを検証出来ないが、それだけのお金を払ってレメディを処方する権利を得た人たちは、レメディで稼ぐしかないのである。

しかし、『予防接種は悪』と恐怖心を植え付けて信者を獲得することは、『地球は滅亡する』や『何かのたたり』と洗脳する場合と同じだと考えている。気がついたら買わされたのはレメディだけでなく高価な壺になっているかもしれない。

一時下火になっていたホメオパシーだが、今でもネットで簡単に検索できる。最近では獣医のホメオニストもおり、犬猫のペット分野にまで進出している。動物の予防接種は動物だけでなく人間を守るうえでも不可欠である。ホメオパシーが間違った方向に向かっていないか心配である。

それでは、ホメオパシーに感化された人たちに接種を勧める時にはどうすれば良いだろうか？獣医のホメオニストは、ワクチンにはチメロサルとアルミニウムが入っているからダメと言っているようである。チメロサルは前述したとおり、入っていないワクチンの方が多くなっている。アルミニウム塩はチメロサルより古く用いられ、アジュバントと呼ばれる免疫増強剤で、ヒブワクチンを除くほとんどの不活化ワクチンに入っているが、麻しんなど生ワクチンには含まれていない。「ヒブと麻しんなどの生ワクチンにはチメロサルもアルミニウムが入っていないので受けられますよ」と伝えることができる。また「ホメオパシーも本当は予防接種を認めていたのですよ」も良いだろう。さらに、「ホメオパシーの効果は否定されています。ご存知でしたか？」「ネットでは効果があるように書かれていますが、日本学術会議の会長談話は知っていますか？」など、いくつかの言葉を用意しておく必要がある。少なくとも「ホメオパシーを行うのは個人の自由ですが、予防接種は受けた方が良いと思います」は伝えておきたい。

副反応について

ワクチンは人々を感染症から守るために開発され

てきた。ワクチンの歴史はその効果と副反応を改善する歴史でもある。副反応を考えると、多様な免疫系をもつヒトにとって完璧なワクチンはないかもしれない。予防接種により健康被害を経験した者や、その関係者が予防接種に否定的になっても仕方ない面もある。ワクチンの副反応には、真の副反応と紛れ込みがあり、前者は生ポリオワクチンのワクチン関連麻痺（VAPP）が、後者には以前用いられていた日本脳炎ワクチンの急性散在性脳脊髄炎（ADEM）がある。真の副反応と紛れ込みは区別されなければならない。

副反応で早急にその解明が望まれるのがヒトパピローマ（HPV）ワクチンである。子宮頸がんワクチンとして知られるこのワクチン接種によって我が国では想定外の健康被害が生じている。原因究明はもちろん、健康被害に遭われた方々の早急な回復と治療法の確立が望まれる。日本での問題を受けて、欧米では改めて大規模調査が行われ、HPVワクチン接種者と非接種者を比較検証し問題はないとの結論であった。日本での想定外な副反応とは、記憶障害や認知障害などの高次脳機能障害があるが、これらの症状の出現には波があり、比較的普通の生活が出来る時もあるが、調子が悪い時には一気に悪化するようである。日本ではこれらの副反応を機能性身体症状としていたが、新たな仮説としてHPVワクチン関連神経免疫症候群（HANS）が提唱された。しかし仮説HANSは科学的でないとは否定する見解もあり、意見は一致していない。

病気の発生には人種差が判明しているものがある。日本発のHPVワクチン後の副反応に関しても、真の副反応なのか、日本人だけや人種差なのかなどを検証する必要がある。それらが否定されて初めて紛れ込みの可能性が高いと判断されると思われる。

予防接種では紛れ込みではない、真に重篤な副反応をゼロにしていくことが今後の課題である。

ワクチンはきれいな水と同じくらい、人々を感染症から守ってきた。また、予防接種はシートベルトと表現されることもあり、現代社会では欠かせないものである。致死率の高い感染症が発生した時にワ

クチンがあれば、接種を拒否する人たちはどうするのだろうか？やはり、話し合いを諦めるのではなく、機会を見つけて対峙していく必要があると考えている。

（引用文献）

1. 上原真理子. “保健所の取り組み” 安次嶺馨. 知念正雄編. 日本から麻疹がなくなる日. 日本小児医事出版社. 2005 : 78-89
2. 岡部信彦, その他. “麻疹の現状と今後の対策について”. 国立感染症研究所 感染症情報センター. 平成14年10月.
3. 岩田健太郎. “予防接種は「効く」のか?”. 光文社. 2010
4. ポール・A・オフィット, ルイス・M・ベル. “予防接種は安全か”. 日本評論社. 2002
5. MMRねつ造事件 片瀬久美子氏ブログ (2016年3月12日)
<http://warbler.hatenablog.com/entry/20110114/1294953646>
6. チメロサル問題
厚労省 www.mhlw.go.jp/shingi/2009/10/dl/s1018-2f.pdf
7. チメロサル, WHO position paper http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/thiomersal/statement_jul2006/en/
8. 厚労省HP「魚介類に含まれる水銀について」
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/suigin/>
9. 安藤美恵. “ホメオパシーと予防接種”. 沖縄の小児保健. 2015 ; 42 : 49-51
10. サイモン・シン, エツアート・エルンスト. “ホメオパシーの真実”. 代替医療のトリック. 新潮社. 2010:121-188 (新潮文庫では『代替医療解剖』)
11. アルミニウム アジュバント
<http://medical.nikkeibp.co.jp/all/special/adjuvant/index.html>
12. 日医ニュース 第1280号(平成27年1月5日)「子宮頸がんワクチンについて考える」をテーマに
<http://www.med.or.jp/nichinews/n270105f.html>

13. HPVワクチン接種後に生じた症状に対する診療の手引書 平成27年8月 日本医師会／日本医学学会
http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20150819_hpv.pdf
14. 横田俊平, 他: ヒト・パピローマウイルス・ワクチン関連神経免疫異常症候群の臨床的総括と病態の考察: 日本医事新報. 2015; 4758: 46-53.
15. 今野良, 他: 仮説HANSをHPVワクチン副反応とする医学的根拠の欠如. 日本医事新報. 2015; 4783: 14-16.
16. Quadrivalent HPV vaccination and risk of multiple sclerosis and other demyelinating diseases of the central nervous system. Scheller NM, et al. JAMA. 2015 Jan 6; 313: 54-61.

地域レポート

国頭村における発達が気になる子を支える体制づくりの取り組み

国頭村役場

保健師 荒木善光

1 はじめに

平成17年に発達障害者支援法が施行されたことにより、地方公共団体に発達障害の早期発見・早期支援と切れ目ない支援体制を整備することが位置づけられた。また、健やか親子21（第2次）では、すべての子どもが健やかに育つ社会の実現をめざして、「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」を基盤に、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」が重点課題の一つに挙げられている。各地で様々な取り組みがなされているが、国頭村において、関係機関の連携のもと、発達に課題を持つ子どもが地域の中で個人の特性を持ちながら、安心して社会生活を営むことができるように取り組んできた活動について報告する。

2 地域の概要

国頭村は沖縄本島最北端に位置し、村の大部分が山林原野で占められ、人口4,922人¹⁾、年間出生数30人、低出生体重児数1人である²⁾。出生率（人口千対）では、沖縄県が11.6、北部保健所管内が10.5であるのに対し、国頭村は6.2と低くなっている²⁾。百日祝、豊年祭など文化風習を通じた地区ごとの集結が強く、住民がお互いに助け合っていく相互扶助の精神である「ゆいまーる」が生活の中に根付いている地域でもある。未就学児数及び小学校就学児童数では年々減少しており、未就学児の約8割が保育所・幼稚園に通っている現状がある。その中でも小規模地域では、保育所や小学校の複式学級や地域の行事等にて様々な年齢層との関わりを持つ機会が多く、周りの人々の配慮のもと、ありのままの姿で受け入れられ、のびのびと育っている子ども達もいる。

このような地域性がある一方で、地理的特性から利用可能な療育施設等の社会的資源が限られているため、顔のみえる人と人とのつながりを重視した「きめ細かい支援」が必要となっている。

国頭村における平成26年度乳幼児健診の受診率は、乳児が89.1%（沖縄県：89.5%）、1歳6か月児が97.5%（沖縄県：88.8%）、3歳児が86.1%（沖縄県：85.1%）である。また、「子育ては楽しいですか」という問診項目に対して、子育てを「大変だけど楽しい」と回答する人は、乳児が41.4%（沖縄県：62.8%）、1歳6か月児が61.5%（沖縄県：68.9%）、3歳児が81.4%（沖縄県：69.8%）であり、年齢が上がるごとに増えている。この「大変」という具体的な内容をみると、1歳6か月児では「おちつきがない・ぐずることが多い・かんしゃくが多い」「仕事と子育ての両立」などで、3歳では「自分の思い通りにならないとパニックになる」「言葉で言い聞かせることが難しい」などが挙げられている。さらに、「子育てに不安がありますか」という問診項目に対して、「不安がある」もしくは「不安が時々ある」と回答した人の具体的な内容をみると、1歳6か月児では「こだわりが強い・ひとみしり・食事の好き嫌いが激しい」「言葉の発達が気になる」「子育てで怒ってばかりいる」などで、3歳児では「指しゃぶり・奇声を出す・落ち着きがない・力加減ができない・言葉がはっきりしない」「本人に対する関わり方でどこまで指導したらいいかわからない」などが挙げられている。これらは養育者からの聞き取り内容をまとめた形で記載しているが、「育てにくさ」からくる不安や大変さを訴える養育者の声が挙げられている。子どもの発達や特性に対する周囲の理解や配慮

不足による二次障害が出てくる可能性があり、発達が気になる子を支える体制づくりが課題となっている。

3 活動とその結果の検討

これらの地域特性のある国頭村では平成23年度から巡回支援専門員整備事業を実施してきた。この事業は、発達障害等に関する知識を有する専門員が保育所等の子どもやその親が集まる施設・場を巡回し、スタッフや親に対し、障害の早期発見・早期対応のための助言等の支援を行うもので、名護療育医療センター（旧：名護療育園）に委託し、実施している。現在の支援内容としては、1）保育所・幼稚園へ2か月間に1回の定期的な巡回訪問による園児の様子観察と保育士等との相談、2）乳幼児健診会場へ言語聴覚士等を派遣し、気になる児へのフォローや養育者への相談、3）随時、専門職による巡回や相談である。施設の巡回には、村の保健師が同行することにより、施設スタッフと保健師間の関係性が円滑になっている。さらに平成27年度からは福祉課に配属されたスクールソーシャルワーカーも施設巡回に同行することにより、未就学から関わりを持ち、就学した際の育ちを支える一貫した支援が可能となっている。保育所等で直接支援を行っている保育士や幼稚園教諭と巡回相談員が定期的に相談できる場を持つことで、気になる子どもの特性の理解、関わり方、支援の方向性を確認できるようになった。実際に先生方が子どもと前向きに関わっている姿や子どもの困り感に基づいた具体的な支援に関する意見が増えてきており、その子らしく成長し、生活することができる環境が整いつつある。また、精神発達に何らかの課題を持つ子どもの早期発見・早期支援に加えて、関係者間で養育者の受け入れなどのタイミングを図る「途切れない支援」にもつながりつつある。

この流れにあわせて、平成25年度から北部圏域地域自立支援連絡会議療育・教育部会と連携して、村内における発達障害児者支援体制整備に取り組んできた。1年目は未就学児を中心とした保育所と幼稚園との連携、2、3年目は小中学校との連携強化を実施した。1年目は年に3回の作業部会にて各機関が抱えている課題について共有・検討し、発達の気

になる子についてのライフステージごとの支援体制について整理した。2年目以降は研修会や年に2回程度実施する作業部会にて、特別支援教育コーディネーターや養護教諭と事例検討を行った。圏域の療育・教育部会と連携することにより、村内の発達障害児者支援体制整備の活性化に繋がった。また、村内の実務者以外の関係者が加わることにより、保育・保健・教育機関等の関係者が円滑に連携でき、村内における子どもの育ちを支える体制図とそれに関連する関係者用のマニュアルを作成した。今後も多くの改善の余地はあるが、平成28年度からは国頭村障害者自立支援協議会の子ども専門部会としてこの流れを主体的に実施していく予定である。

4 おわりに

地域における保健活動は地域特性も異なるため、同じ手法をとってもその地域に根付いていく活動となりえるとは限らない。沖縄本島北部地域の療育システム³⁾について報告された名護療育医療センターの泉川良範先生や「Go to the people」の詩⁴⁾を紹介された石川信克先生も述べられているが、地域や子ども達への優しいまなざしをもとに、今あるものに工夫し、積み重ねていくという関係者の姿勢が重要である。そして、子ども一人一人の個性にあった子育てを実現するためには、周囲のサポートが必要であり、発達障害の診断の有無に関わらず、子育てに何らかの悩みを持つ段階からの親へ寄り添う支援が大切である。これまで取り組んできた活動が将来の子ども達の成長の一助になることを切に願っている。いつまでも子ども達の元気な声が響き渡る国頭村であってほしい。

5 文献

- 1) 総務省統計局. 平成27年国勢調査
- 2) 沖縄県保健医療部. 平成26年衛生統計年報（人口動態編）
- 3) 泉川良範. 北部の療育システムについて. 沖縄の小児保健 2008 ; 35 : 73-75.
- 4) 石川 信克. 「Go to the People」の源流を訪ねて. 国際保健医療 2012 ; 27-2 : 111-117.

海外レポート

アメリカ留学記 ーチャイルド・ライフ・スペシャリストへの挑戦ー

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

チャイルド・ライフ・スペシャリスト 佐久川 夏 実

1 はじめに

チャイルド・ライフ・スペシャリスト (Child Life Specialist; CLS) という職業をご存知でしょうか？簡潔に説明すると、「遊びを通して入院中の子ども達の不安やストレスを和らげ、主体性を持って治療に臨めるよう支援する仕事」です。北米で発展した職業で、現在まだ日本で教育機関がないのでCLS資格取得の為に北米へ留学する必要があります。日本では2015年11月現在で40名ほどがCLSとして活動しています。CLSの役割や業務内容についてお話する機会はよくあるけれど、チャイルド・ライフ留学についてはあまりお話しした事がないので、留学時代を振り返りながら書いていこうと思います。



院の卒業式

2 CLSを目指したきっかけ

子ども関係の仕事に就きたいと漠然と考えていた高校時代に偶然テレビでCLSについて知りました。必要な仕事だなと感じると同時に、日本では資格を持つ人が少ないという事と沖縄ではもちろんまだいないという事を知り興味を持ちました。ただ資格取得までの道のりが高校生の私にはとても遠く感じ、なりたいと決意することはその時点では出来ませんでした。進路選択は悩みながらでしたが、大学から留学し英語を学びながら児童発達や児童心理関係の

授業を取りました。アメリカの大学が私に合っていた点は、入学後に専攻を決められたこと。実際学んでみて、CLSの土台となる児童発達を勉強する事が一番興味を持って、楽しいと思えました。そして実際にアメリカや日本のCLSさんにお会いしてお話をきく機会を得て、徐々にCLSを目指そうという決心をすることが出来たように思います。もう1つ心を決める理由となったのが、留学初期に沢山の人の支えられた事です。アメリカで出会った沖縄出身の方々には励まされ元気をもらっていましたし、沖縄では離れていても私の事を信じて応援してくれる家族や友人がいてくれたからやってこられました。仕事を通して今まで受けた恩返しをしたいという思いがあったからCLSを目指す決心ができたと思います。



カリフォルニア州立大学ノースリッジ校
(写真：大学公式HPより)

3 CLSになるには

CLSになるには三つの条件があります。

- ① 少なくとも学士号を取得すること
- ② Child Life Council (CLSの認定団体) が定める教科を履修すること
- ③ CLS指導のもとで最低480時間のインターンを

行うこと

三つの条件を満たした上で認定試験に合格すると認定CLSとなります。

現在日本でCLSとして活動している方々の経歴は様々で、日本の大学卒業後に院留学をしてCLSとなる方や、看護師や全く別の仕事を経験しCLSを目指して留学する方もいらっしゃいます。私の場合はアメリカの大学を卒業後、一度沖縄に戻り3年程小学校英語指導助手など子どもと関わる職務経験を積みました。その後、カリフォルニア州にある私立ラバーン大学大学院のチャイルドライフ専攻課程に進学しました。

大学院に入った当初、やっとな本格的にチャイルド・ライフを学ぶことにとてもワクワクしたのを覚えています。アメリカの大学院の授業はディスカッション・発表・論文作成といった能動的な課題が多く、日本の授業とは違いがあります。日本人の私は自分の考えを皆の前で述べる事になかなか慣れず、授業は緊張することも多かったのですがクラスメイトや教授がそういった文化の違いや言葉のハンディをよく理解してくれサポートしてくれました。それで



ラーバン大学キャンパス
(写真：大学公式HPより)



一緒に学んだクラスメイト達

も一番苦戦したのがプレゼンでした。人前で話す事に苦手意識を感じていた私はプレゼン前日は緊張でご飯が喉を通らずという状況がよくありました。そんな私を気遣ってくれ支えてくれたのがルームメイトやハウスオーナーさんでした。留学は大変だったでしょう、と聞かれることが多いですが、大変な事は終わると達成感に変わるし、沢山のの人に支えてもらった感謝の気持ちが残ります。そういう状況だからこそ人の支えがより有り難く感じるし、周りの人達のおかげで楽しい事は二倍楽しく、辛かった事は半分くらいの思い出となっています。

4 インターンシップ

CLSになるための一番の難問はおそらくインターンシップです。学校の授業と平行してインターンの申し込みや面接などを行わないといけませんでした。私は幸運な事にロサンゼルスUCLA Mattel Children's Hospitalでインターンをすることができました。毎日の実習に加え毎週課題が出され提出しないといけなかったのが毎日たくたでしたが、お手本にしたいスーパーバイザーと出会え実践的な支援方法を沢山学べたととても充実した期間でした。インターン中は、スーパーバイザーがついてはいますが病院スタッフの1人として働きCLSとしての仕事も任せられました。

インターンとしての一日は以下のような流れでした。

- ① 担当患児のカルテをチェック
- ② ベッドサイドへ声かけにいきその日の様子をアセスメント、一日の業務の優先順位を決める
- ③ スケジュールを考慮にいれながら、それぞれの患児に合わせた支援を行う（プレパレーション、処置中のサポート、遊びの援助、など）
- ④ 多職種ラウンドや会議に参加する
- ⑤ プレイルームの管理、ボランティアのコーディネートを行う
- ⑥ 情報を他職種に伝える、カルテを書く



スーパーバイザーと

最初から全てを1人で行うのではなく、スーパーバイザーのシャドーイングから開始し徐々に立ち上がり、立ち上げていくというプロセスを踏めたので、徐々に1人で出来るようになる自信を持つ事ができました。最終日にスーパーバイザーが「今まで私が受け持ったインターンの中でもベストなインターンの一人だと思います。きっと日本でも良いCLSになれるはず。」とハグをしてくれたときはとても嬉しく感じました。

5 現在

そんな留学生生活を周りのサポートのおかげで無事終え、ずっと目標にしていた沖縄でCLSとして働く

という事を実現することができました。最初の1年は、アメリカとの違いに戸惑ったり、CLSとしての職業アイデンティティーを再構築したりスタッフに認識してもらうことに試行錯誤していたように思います。CLS歴2年目に入った現在も、まだまだ至らぬ所もありますが他スタッフとの連携を大切に一人一人の患児と丁寧に寄り添っていきたいと思っています。最近の嬉しい出来事ですが、入院していた女の子のお兄ちゃんがCLSになりたいと言ってくれています。いつか、CLSの後輩が出来ますように。そして、チャイルド・ライフの種が沖縄でも根をはりぐんぐん伸びて子ども達に寄り添い支える大きな木となり花咲きますように。それが私の願いです。



学会参加報告

第62回日本小児保健協会学術集会に参加して

宜野座村役場 健康福祉課
保健師 野 辺 あやの

今回、「多様な子どもたちの健やかな成長と発達」をテーマに長崎県で開催された、日本小児保健協会学術集会に初めて参加させていただきました。

「母から子へのたいせつな贈りものと不都合なお荷物～母子感染の話」では、赤ちゃんは母親から生まれるときに、様々な微生物を受け継ぎ、栄養摂取や病気の予防をしており、その腸内細菌叢が脳の発達や肥満等と関連していること、微生物の受け渡しのタイミングが合わないと病気を引き起こす事もあるとの講演がありました。

特別講演「ゴリラの子育てから見た人間の子どもの不思議」では、ゴリラに比べ人間の子は成長が遅いが、これは、人間の脳は5歳くらいまでに大人の90%の発達をするために、エネルギーの85%を脳の成長にまわし、脳の成長が止まる頃に身体の成長が加速する（思春期スパート）ためであることを学びました。「家族愛の脳内メカニズム：母性、父性、祖母愛、思春期を介した子どもの親への愛」では、テストステロンの分泌の仕方、脳の報酬系の反応する部分が変わり、男児が子どもから思春期を迎え、成人となっていく過程がわかりました。

これらの話を拝聴して、乳幼児期の体や心の発達のメカニズムは本当に素晴らしいと思いました。私たち保健師は、妊娠前や妊娠中、そして出産後の子育て時期の親子それぞれに起きている目に見えない体のメカニズムを、目に見える形で伝えることが大切です。それを理解していないと、保健指導しても伝わらないと感じます。体のメカニズムを説明

し、情報を提供し、対象者がどの時期に何をすればよいか自分で選択できるよう、保健指導の力量をつけていかないといけないと思います。現在、沖縄県で問題となっているメタボリックシンドロームの予防は、大人になってからでは遅く、子どもの頃からの生活習慣が大事です。生まれる前から高齢者まで、生涯を通じた生活習慣病予防を目標に、しっかり保健活動をしていきたいと思っています。

一般演題の、沖縄小児保健研究「妊娠中の喫煙と3歳児の成長」では、妊娠中の喫煙は男児に影響が強いこと、「後期早産時の乳児期初期における体重増加に関する検討」では、後期早産時は乳児前期の体重増加量が多くなる事が示唆されました。多くのデータを蓄積し、解析していくことで、いろいろなことが見えてきます。沖縄県小児保健協会が蓄積してきた大量のデータを活用し、住民へ伝えていくとともに、今後、母子保健活動において、どのようなデータが必要になるか、評価の視点も考えながら活動していきたいと感じました。

学術集会以外でも、参加された先生方や市町村保健師、沖縄県小児保健協会事務局の方々と情報交換できたことは有意義でした。皆さんの母子保健への熱い想いに触れ、今後さらに連携しながら保健活動をしっかりやっいていこうと改めて思いました。

最後に、このような貴重な研修の機会をあたえていただいた沖縄県小児保健協会の皆様、業務が重なる中、快く研修へ送り出していただいた宜野座村役場の皆様に感謝申し上げます。

学会参加報告

第62回日本小児保健学会学術集会を振り返って

宜野湾市役所 健康増進課
保健師 田場典寿

平成27年6月18日(木)から20日(土)の3日間、長崎県で行われた日本小児保健学会学術集会に参加させていただきました。“多様な子どもたちの健やかな成長と発達”をテーマに、医療、福祉、教育など様々な分野の講演や発表を拝聴することができました。

初日に開催された“保健師のための乳幼児健康診査技能講習会”では、普段実施している乳幼児健診について、専門職として確認すべき視点や時期、受診する保護者からの思い、健診後のフォロー等について改めて考え直す機会となりました。多様化する社会の中で、乳幼児健診が求められる役割が変化し、子どもだけでなく養育者に目を向けた子育て支援としての役割も求められてきています。発達が気になる子について、保護者への伝え方やその後のフォローの有無次第では、“可愛いわが子”“楽しい子育て”と感じていた保護者の思いを一変させてしまい虐待のリスクを増加させてしまうという指摘があり、普段の業務を振り返ってはっとさせられました。保護者の精神状態や生活状況、健診後のフォローの有無などについてしっかりアセスメントした上で、適切な介入方法について助言する必要があると感じました。“これからどうするか”の説明についても、1度に理解できるのは多くて3つ程度のため、一気に説明をせず“受け止めてもらう”“理解してもらう”ことを目標に少しずつ話すことが大切だと学びました。

また、健診はあくまでスクリーニングのため100%完璧に把握する事は困難ですが、受診者の認識とは温度差があり『健診を受けて大丈夫と言われたから問題ない。』と捉えてしまうことがあるため伝え方には注意が必要、“様子を見ましょう”という言葉が犯罪になりうることもある、という話が印

象的でした。実施者からすると“one for them”でも、受診者からすると“only one”であることを認識し、個々の受診者に寄り添った視点で接することが重要だと感じました。受診する保護者が安心して子育てに取り組むことができるような乳幼児健診を実施したいと改めて感じました。

3日目に開催された“病児を支えるネットワーク”についてのシンポジウムでは、先天性トキソプラズマ&サイトメガロウイルス感染症患者会“トーチの会”の活動紹介や、先天性感染症についての記事を取り扱うマスメディアの役割等についてのお話があり、誤った認識で保育園預かりの際に他児と隔離されてしまった保護者の事例紹介や、正しい知識を普及・啓発することで先天性感染症に罹患する児をなくしたい保護者や報道関係者の思いを伺うことができました。普段接する妊婦さんや妊娠する前の市民へもしっかり周知・啓発していきたいと強く感じました。

学会終了後の懇親会では沖縄県の小児保健に携わる小児科医の先生方や他市町村の保健師さん、小児保健協会の皆様と交流し楽しい時間を過ごすことができ、今後保健師として働いていく上での励みとなりました。

このような貴重な機会を提供していただいた小児保健協会の皆様に深く感謝申し上げます。



長崎市内を走る路面電車

沖縄小児保健賞

沖縄小児保健賞の受賞にあたって

NPO法人療育ファミリーサポート ほほえみ
理事長 福 峯 静 香

はじめに

このたびは、沖縄小児保健賞という大変名誉ある賞をいただくことができ、心から感謝しております。

「小児保健」とは、小児の健康の保持と増進を図る保健領域のことであると捉えています。ある意味当然のことかもしれませんが、私は、我が子を出産するまで「小児保健」というものとは、全く縁のない生活をしていました。

第1子である長女を授かり母となり、初めて母子保健と出会い、次に重度の障がいをもつ長男を出産してからは、小児医療なくしては、生きてすらいけない我が子の命の儂さを痛感し、更に様々な社会保険や社会福祉という補償なくしては、私達家族の生活もたちまち立ちいなくなるような状況を経験しました。

それらの社会保障が、小児保健という領域に存在するものであったのだと、今更ながらに考えさせられた受賞でありました。

社会保障との出会い

第1子を妊娠した際、妊婦としての私の身体をいたわる声かけや態度を示す、医療者や役所の方など、いわゆる「他人」の親切や優しさに触れ、子どもをもつということが、こんなにも社会の一員として認められ、歓迎されることであることと、それに伴う責任について考えさせられました。

第2子である長男が、重度の障がいをもち生まれてきた際には、多くの薬剤や医療機器、そして多くの人々の手をかしていただかなければ、一日として生きてはいけない現状の中で、医療というものの有難さを痛感し、またそこに携わる方々の想いに何度

も救われました。

多くの医療を必要とする生活が長引くと、今度は私達家族の生活自体を支援して頂く必要が生じてきました。

特別児童扶養手当や高額療養給付金など本当に様々な社会保険や社会福祉のシステム(制度)によって、私達家族の生活が根底から支えられていました。

そのような生活を送る中で芽生えた感謝の気持ち、重度の障がいをもつ我が子の他界後、自分たちが受けた恩恵を社会に返して行かなくてはという想いとなり、NPO法人を立ち上げました。

ほほえみとしての活動

ほほえみの活動は、重度の障がいをもつお子さんとその家族を支援することですが、その活動の中心は「つなげる」ことです。

私が恩恵を受けた様々な社会保障という制度へつなげることを始め、サービスを提供する事業所や人へつなげること、更にここ数年最も力を入れていることは、情報をつなげる(提供する)ことです。

平成23年度に沖縄県が行った「重度障がい児者生活実態調査」の結果を受けて、今必要とされる支援とは何かを私なりに考えた際、どんなに制度やサービスが準備されていても、そこにつながらなくては、意味がないということを感じ、また情報社会といわれ、インターネットが普及した今の世の中であっても、本当に今自分が必要とする情報を見つけ出すことは意外と困難であることや、人との関係においても、横のつながりは作れても、時間軸における縦のつながりを作るとは、なかなか難しいということも感じました。

そこで、「療育ファミリー応援雑誌Family」という雑誌を刊行しました。「Family」を定期発行することで、少しでも必要な情報を必要な人に届けたいと思っています。

おわりに

私の力は微力で、時々そのことに気持ちが折れそうになることはありますが、そのように気持ちが折れそうになる時ほど、自分がしてもらった「他人」からの親切や施しが思い出され、奮起させられます。

子を授かるまでは、社会とは冷たいものであると感じていましたが、今は社会とは本当に温かいものであると感じています。

子どもは社会の宝であるといいますが、小児保健とは、子を中心に社会が支えあうそのシステムを作り出す中心軸であると考えます。そのような働きのお役に少しでもたてるよう、これからも精進していきたいと思っています。有難うございました。



療育ファミリー応援雑誌「Family」



息子と一緒に



クリスマス会

協会活動報告

平成27年度 活動概要

【定期総会と小児保健学会】

平成27年6月6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26年度事業報告、審議事項として平成26年度収支決算報告、理事、監事選任の件、名誉会員推薦の件が審議された。特別講演は、あいち小児保健医療総合センター保健センター長医学博士の山崎嘉久先生に「乳幼児健診の目指すもの～「健やか親子21(第2次)」の達成に向けて～」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1題の発表があり活発な意見交換がなされた。

【乳幼児健康診査事業】

平成27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、32市町村からの委託と7市町村からの情報処理業務を受託した。「平成26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。平成27年6月26日に沖縄小児保健センターにおいて開催した。一般健診の部を宮城雅也会長、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、「県内における“気になる子”への支援体制について」と題し、沖縄県発達障がい者支援センター「がじゅま～」臨床心理士の与那城郁子先生にご講演いただいた。

【子どもの生活習慣対策に関する講演会】

平成28年2月20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、＜1＞「早寝早起き朝ごはん3つのお得！～その科学的根拠と朝型にする方法を考える～」を国立大学法人高知大学の原田哲夫先生、＜2＞「肥満、生活習慣の予防は子どもの時から」を順天堂大学大学院プロバイオティクス研究講座の山城雄一郎先生が発表し、それぞれの視点から子どもの生活習慣について講演がなされた。

【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27年9月13日「乳幼児健診における股関節脱臼のスクリーニングについて」、＜第2回＞平成28年3月13日「乳幼児の鼠径ヘルニアと陰嚢水腫に対する新しい腹腔鏡下根治術(LPEC法)」を開催した。
- 2) 通常の医師研修会は、＜第1回＞平成27年4月28日「予防接種の基礎知識、同時接種から救済まで」、「親子健康(母子)手帳の使い方、接種スケジュールの立て方」＜第2回＞平成27年7月16日「乳幼児健診における運動発達の診方」、「乳幼児健診における精神発達の診方とその対応」＜第3回＞平成27年9月17日「児童虐待の現状と課題」を開催した。

【保健師研修会】

平成27年5月25日～26日の2日間にわたり開催した。

- ＜1日目＞「児童虐待の現状と課題」、「沖縄県の母子保健の現状」、「遊びの大切さ」、「早産児の成長と発達」を開催した。
- ＜2日目＞「乳幼児健康診査の意義」、「乳幼児健康診査における貧血指導について」、「乳幼児健康診査における気になる児の対応」、「新生児医療の視点からみた妊婦の保健指導のポイント」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27年6月29日「赤ちゃんからはじめるむし歯予防」、＜第2回＞平成27年9月28日「乳幼児期におけるあそびの大切さ」を開催した。

【保健セミナー】

平成28年1月22日に「乳幼児健診における股関節脱臼について～新たに始まるスクリーニングとは～」を開催した。

【第49回沖縄県母子保健大会】

平成28年1月21日に沖縄県との主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、大会長感謝1名が表彰された。

特別講演は、NPO法人子どもとメディア代表理事 清川輝基先生に「メディア漬けで壊れる子供たち～スマホ社会の落とし穴～」と題して、ご講演いただいた。

【こんにちは赤ちゃん訪問事業の訪問者養成講座】

平成27年4月20日～21日と7月27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。

【広報及び啓発活動】

広報活動の一環である機関誌「沖縄の小児保健」43号を発刊。平成27年度版親子健康手帳を作成した。

【第62回日本小児保健学会】

長崎学会(平成27年6月18日～20日)へ、宜野座村保健師1名、宜野湾市保健師1名と沖縄県小児保健協会理事7名、委員3名、及び事務局3名を派遣した。

【平成27年度健やか親子21全国大会】

(平成27年10月7日～9日)神奈川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)において、照屋明美理事より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27年度 総会・学会プログラム

総合司会 上 里 とも子 (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26年度事業報告の件
決議事項 第1号議案 平成26年度決算承認の件
第2号議案 理事、監事選任の件
第3号議案 名誉会員推薦の件 |
| 5 閉会の辞 | 當間 隆也 |

〔学会〕

一般講演

座長 城間 直秀 (発達神経クリニック プロップ)

- | | |
|---|---|
| 1 ワクチン株により発症した麻疹の2症例 | 又吉 慶 小濱 守安 (沖縄県立中部病院小児科) |
| 2 発達障がいに対する小児および精神看護の現状の比較 | 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)
大城ほとり (琉球大学医学部附属病院)
親富祖 彰 狩野 萌子 (千葉西総合病院) |
| 3 ハイリスク母子の保健・医療・福祉の連携の現状 - 精神障害のある母の場合 - | 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 比嘉 千賀子 (沖縄県南部福祉保健所) |
| 4 伊江村小中学生のう蝕罹患状況とフッ化物洗口の効果について | 狩野 岳史 仲宗根 正 安里とも子 森近 省吾 蔵根 瑞枝 (沖縄県北部保健所) |
| 5 児童の生活習慣調査に関する研究 - 沖縄県北部地域の小学校1～2年生の生活実態 - | 西田 涼子 金城やす子 八田早恵子 鶴巻 陽子 (名桜大学人間健康学部看護学科) |
| 6 沖縄県北部地域の小学校1～2年生の睡眠に関する実態調査 | 鶴巻 陽子 金城やす子 八田早恵子 西田 涼子 (名桜大学人間健康学部看護学科) |

〔特別報告〕

- | | |
|--|--------------------|
| 1 歳6か月健診時の発達特性が育児不安に与える影響について - 沖縄小児保健研究 - | 勝連 啓介 (名護療育園 小児科医) |
|--|--------------------|

〔贈呈式〕

“沖縄小児保健賞”の贈呈 “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)

「乳幼児健診の目指すもの ～「健やか親子21 (第2次)」の達成に向けて～」

あいち小児保健医療総合センター 保健センター長 医学博士 山崎 嘉久

平成26年度 事業報告書

(平成26年4月1日から平成27年3月31日)

〔I〕 法人の現況に関する事項

平成26年度も沖縄県小児保健協会の根幹となる公益目的事業、収益事業、法人事業を、各事業趣旨に基づき関係者や関係機関等との連携を図りながら推進した。その事業成果等は以下のとおりである。

(1) 事業の経過及びその成果

平成26年度各事業の予算額からみる成果

事業別	予算額 千円	決算額 千円	達成率 %
公益目的事業	255,852	282,224	110.3
収益事業	4,538	4,782	105.3
法人事業	652	1,491	228.6

*千円未満は切捨て表示

(2) 資金調達並びに投資等の状況

1) 資金調達

特別研究事業のV P D研究会研究費用として寄付金を公募し受ける。

寄 付 者：ファイザー株式会社（東京都渋谷区代々木3-22-7 新宿文化クイントビル）

寄 付 目的：沖縄県における小児侵襲性肺炎球菌感染症サーベイの研究支援

寄付受入額：800万円

2) 設備投資

特になし

(3) 直前3事業年度の財産及び損益の状況

各事業の財政状況等の年度推移

単位：千円

事業	区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
公益目的	経常収益	271,680	281,330	282,224
	経常費用	290,970	273,394	285,519
	評価損益等調整前当期経常増減額	△ 19,290	7,935	△ 3,294
	正味財産期末残高	667,674	676,990	675,116
収 益	経常収益	4,249	4,794	4,782
	経常費用	1,950	1,957	1,924
	評価損益等調整前当期経常増減額	2,299	2,836	2,857
	正味財産期末残高	176,559	176,559	176,559
法 人	経常収益	1,409	755	1,491
	経常費用	2,371	2,013	2,052
	評価損益等調整前当期経常増減額	△ 962	△ 1,258	△ 561
	正味財産期末残高	46,119	45,883	46,376

*千円未満は切捨て表示

(4) 主要な事業内容

<公益目的事業の部>

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目的に、市町村の委託を受けて乳幼児健康診査を多職種連携によるチームで実施した。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	40	—	40 (97.6%)
1 歳 6 か月 児	32 (78.0%)	7 (17.1%)	39 (95.1%)
3 歳 児	40	—	40 (97.6%)

* () は全市町村に対する率

平成26年度乳幼児健康診査実施回数

健康診査		体制				計
		1診	2診	3診	4診	
単 独	乳児	74	75	90	12	251
	1.6歳	169	15	—	—	184
	3歳	242	83	—	—	325
セ ット	乳児&1.6歳&3歳	73	—	—	—	73
	乳児&1.6歳	5	—	—	—	5
	乳児&3歳	5	—	—	—	5
	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26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	29,418				29,418
1歳6か月児	6,829	6,809	7,588	6,092	14,417
3歳児	14,426	14,377			14,426

(注) 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40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）

○離島市町村を訪問しての情報交換活動

6市町村を訪問（石垣市 竹富町 与那国町 久米島町 伊平屋村 伊是名村）

○町村対象の健康診査情報交換会の開催

日時 平成26年10月9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 20名〔東 村1名 本部町2名 恩納村1名 金武町1名 読谷村1名 嘉手納町4名〕
〔北谷町1名 北中城村3名 西原町2名 八重瀬町1名 南風原町2名 竹富町1名〕

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27年1月21日（水）19：00～21：00

○平成25年度の乳幼児健康診査から把握された情報の還元

乳幼児健康診査実績報告会の開催及びHP等にて健診結果の情報還元

○医療機関にて実施される乳幼児健康診査の精密検査結果を市町村から提供（個人情報なし）を受け担当医師へ還元 提供市町村 10市町村

（国頭村 今帰仁村 本部町 宜野座村 読谷村 浦添市 那覇市 豊見城市 八重瀬町 宮古島市）

○乳幼児健康診査受診票の英語版を作成し市町村へ提供

○平成27年度の乳幼児健康診査受診票に関し、厚労省から提示された追加問診項目等について対応策を図る

○平成28年度版の乳幼児健康診査受診票の検討のためのアンケート調査実施

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25年度乳幼児健診実績報告会		
日時	平成26年6月27日(金)	場所	沖縄小児保健センター 3階ホール
参加者	93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、その他	
報告	一般健診の部 玉那覇榮一(沖縄県小児保健協会会長 ちばなクリニック小児科医師)		
講演	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) 「乳幼児健康診査現場へのIT導入の意義」 宮城 雅也(沖縄県小児保健協会理事・沖縄県立宮古病院小児科医)		

②事業	平成26年度市町村担当者研修会		
日時	平成26年6月27日(金)	場所	沖縄小児保健センター 3階ホール
参加者	93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、その他	
講演	「乳幼児に良い生活習慣をつける」 安次嶺 馨(沖縄県小児保健協会理事 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)		

◎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26年6月7日(土) 13:30~16:00		
場所	沖縄小児保健センター 3階ホール	参加者	168名
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) 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 座長 金城やす子(名桜大学人間健康学部看護学科) 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)		
特別講演	座長 玉那覇榮一(沖縄県小児保健協会会長) 「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～」 友田 明美(福井大学子どものこころの発達研究センター)		

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27年1月16日(金) 9:55~12:00	
	参加者	167名 保健師 母推 事務 助産師 保母 その他	
	講演	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(名護療育園) 乳幼児に対する虐待への予防と対応 砂川 麻世(沖縄女子短期大学)	

◎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26年8月25日(月) 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 乳幼児の精神発達 ~チェックポイントと対応~	小濱 守安 (沖縄県立中部病院) 當間 隆也 (わんぱくクリニック)
2回目	日時	平成26年9月4日(木) 19:00~21:00	参加者 36名
	講演	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)	
3回目	日時	平成26年10月2日(木) 19:00~21:00	参加者 29名
	講演	個人情報保護法制 ~マイナンバー法制~	朝崎 咩 (沖縄大学法経学部)

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回目	参加事業	第80回 沖縄小児科学会	参加者 90名
	日時	平成26年9月14日(日)	
2回目	講演	小児保健と食育	新垣 真吾 (沖縄市栄養士)
	参加事業	第82回 沖縄小児科学会	参加者 81名
2回目	日時	平成27年3月15日(日)	
	講演	乳幼児健診で気になる子へのフォローについて 与那城郁子 (臨床心理士 沖縄県発達障がい者支援センターがじゅまーる)	

◎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	
1回目	日時	平成26年5月26日(月)~27日(火)	参加者 1日目 115名 2日目 88名
	講演	1日目	1 乳幼児の食育について 新垣 真吾 (沖縄市健康福祉部市民健康課) 2 沖縄県の母子保健の現状 国吉 悦子 (沖縄県保健医療部健康長寿課母子保健班) 3 予防接種を巡る最近の話題 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) 4 乳幼児の運動発達について 小濱 守安 (沖縄県立中部病院)
		2日目	5 乳幼児健康診査の意義 宮城 雅也 (沖縄県立宮古病院) 6 乳幼児健診における<発達>の診かた 道田 睦美 (琉球大学医学部附属病院精神神経科児童思春期外来) 7 乳幼児健康診査における気になる児の診かた 當間 隆也 (わんぱくクリニック) 8 個人情報の保護について 朝崎 咩 (沖縄大学法経学部)

◎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	
1回目	日時	平成26年6月30日(月) 10:25~16:00	参加者 92名
	講演	知ってびっくり タバコの真実 山代 實 (沖縄大学人文学部福祉文化学科)	
2回目	グループワーク	“知ってびっくり タバコの真実” 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)	
	日時	平成26年10月27日(月) 10:00~14:50	参加者 100名
2回目	講演	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~ 伊良皆善子 (フリーアナウンサー・童謡のかたり部 有限会社プロジェクト代表取締役) (NPO童謡の心を広め歌い継ぐ会理事長)	
	グループワーク	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~の講演を聞いて	

〈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		
1日目	日時	平成26年4月21日(月) 9:45~16:00	参加者 41名
	講演	1 赤ちゃんの発育・発達について 2 こんにちは赤ちゃん事業の概要 3 母子保健福祉の制度・サービスについて	国頭 陽子 (宜野湾市健康増進課) 下地ヨシ子 (沖縄県小児保健協会) 仲村 聡子 (嘉手納町子ども家庭課)
	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26年4月22日(火) 9:30~16:00	参加者 40名
	講演	4 産後の母子の健康 5 乳幼児虐待予防について 6 個人情報の保護	島袋 晴美 (母乳育児相談室春) 砂川 麻世 (沖縄女子短期大学) 朝崎 咄 (沖縄大学法経学部)
	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		
フォロー研修	日時	平成26年7月28日(月) 10:30~16:10	
		こんにちは赤ちゃん事業実施の報告 グループワーク	積 静江 (沖縄市母子保健推進員)
		実践を通して事例、事業についての疑問など	国頭 陽子 (宜野湾市健康増進課)
		グループワーク	ロールプレイ コミュニケーション技法
	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61回日本小児保健協会学術集会		
期間	平成26年6月19日(木)~22日(日)		
会場	福島グリーンパレス、福島ビューホテル、コラッセふくしま		
出席者	〈市町村保健師〉荒木 善光(国頭村) 泉 侑里(那覇市) 〈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 高良 聡子 小濱 守安 宮城 雅也 〈事務局〉棚原 睦子 高波 和広		
②催事	健やか親子21全国大会		
期間	平成26年11月25日(火)~11月27日(木)		
会場	ひめぎんホール(愛媛県)		
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。啓発の諸活動は、関係機関等との連携や支援を持って推進展開する。

〈1〉公開セミナー・講演会の開催

◎一般市民等対象

①催事	市民公開セミナー		
場所	宜野湾市民会館大ホール		
日時	平成26年9月19日(金) 14:00~16:00	参加者	410名
講演	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! 今井 孝成(昭和大学医学部小児科学講座)		
②催事	チャイルドシート講習会		
場所	沖縄小児保健センター 3階ホール		
日時	平成26年11月15日(土) 14:00~16:00	参加者	9名
講演	チャイルドシートの正しい装着方法		
実技講習	タカタ株式会社 与那原警察署		
③催事	子どもの生活習慣対策シンポジウム		
場所	沖縄小児保健センター 3階ホール		

日 時	平成27年 2月28日 (土) 14:00~16:15	参加者	220名
シンポジウム	メインテーマ ~子どもの健康こそ長寿復活の鍵~ シンポジウム 基調講演 生活習慣病は赤ちゃんから始まる (周産期小委員会) 妊婦のたばこ (食育小委員会) 朝ごはんから始まる元気な一日 (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 (歯科小委員会) 赤ちゃんから始めるむし歯予防 (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) 討論 <ポスター展示>	座長 安次嶺 馨	勝連 啓介 安次嶺 馨 吉田 朝秀 宮本 智子 甲斐 英児 比嘉千賀子 垣花 道朗
主 催	(公社) 沖縄県小児保健協会		
共 催	沖縄県		
後 援	沖縄県医師会 沖縄県歯科医師会 沖縄県薬剤師会 沖縄県栄養士会 沖縄県看護協会 沖縄県産婦人科医会 沖縄県小児科医会 沖縄小児科学会 沖縄県助産師会 沖縄県私立保育園連盟 沖縄県保育士会		
協 賛	(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)		

◎第48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48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 一ゆいまーで育む子どもの未来ー		
場 所	浦添市てだこホール 大ホール		
日 時	平成27年 1月15日 (木) 14:00~17:00	参加者	505名
講 演	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 松浦 賢長 (福岡県立大学理事・教授)		
主 催	(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 (10/29 2/13) 沖縄県部長表敬 (4/16) 市町村等訪問 (10/1 10/28)
- 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 (5/11)

(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

(4) VPD予防接種の啓発活動

- 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25年度の乳幼児健康診査結果を分析、情報還元

(2) 乳幼児健康診査に関する結果を分析、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61回日本小児保健協会学術集会
月 日	平成26年6月20日(金)～22日(日)
会 場	福島グリーンパレス 福島ビューホテル コラッセ福島(福島県)
演 題	<p>①妊婦の年齢は妊婦初期の喫煙と低出生体重児との関係を修飾する ー沖縄小児保健研究よりー 小濱 守安 鈴木 孝太 田中太一郎 安里 義秀 玉那覇榮一 勝連 啓介 仲宗根 正 當間 隆也 高良 聰子 玉城 弘美 国吉 悦子 比嘉千賀子 下地ヨシ子 高良 聰子 浜端 宏英 山縣然太郎</p> <p>②1歳6か月健診時の発達特性が育児不安に与える影響について ー沖縄小児保健研究よりー 勝連 啓介 田中太一郎 山縣然太郎 安里 義秀 玉城 弘美 當間 隆也 仲宗根 正 比嘉千賀子 小濱 守安 高良 聰子 浜端 宏英 玉那覇榮一 国吉 悦子 下地ヨシ子</p> <p>③3歳児の睡眠習慣に関する検討 ー沖縄小児保健研究よりー 林 友紗 田中太一郎 安里 義秀 玉那覇榮一 仲宗根 正 勝連 啓介 當間 隆也 玉城 弘美 国吉 悦子 比嘉千賀子 下地ヨシ子 高良 聰子 浜端 宏英 小濱 守安 山縣然太郎</p> <p>④1歳6か月健診時の就寝時間と3歳時の体格・発達状況との関連 ー沖縄小児保健研究よりー 田中太一郎 林 友紗 安里 義秀 玉那覇榮一 勝連 啓介 仲宗根 正 當間 隆也 玉城 弘美 国吉 悦子 比嘉千賀子 下地ヨシ子 高良 聰子 浜端 宏英 小濱 守安 山縣然太郎</p>
②催 事	第25回日本疫学会学術総会
月 日	平成27年1月21日(水)～23日(金)
会 場	ウィンクあいち(愛知県)
報 告	<p>⑤妊娠中の母親の喫煙と乳児期における児の体重増加との関連 ー沖縄小児研究よりー 林 友紗 田中太一郎 山縣然太郎 西脇 祐司</p>

〈3〉小児肺炎球菌等の疫学調査の実施及び報告

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研究結果について、国外情報誌へ投稿並びに関係者等へ情報還元

ジャーナル名	World Journal of Vaccines (WJV)
演 題 名	Impact of Seven valent Pneumococcal Conjugate Vaccine on Nasopharyngeal Carriage in Young Children in Okinawa, Japan
研 究 者 名	安慶田英樹 常 彬 仲村 佳久 浜端 宏英 天久 憲治 當間 隆也 玉那覇榮一 大西 真

〈4〉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48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26年10月9日(木)

大会表彰審査委員会 平成26年11月20日(木)

表彰式 日時 平成26年1月16日(木) 14:00～17:00

場所 浦添市てだこホール 大ホール

催事 第48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

新崎 盛雄 大城 隆 城間 昇 石川 末子 阿嘉 和美

砂川早百合 岸本 弘子 下地 幸子 宮城るり子 瑞慶覧博子

謝敷 悦子 山城美智代 棚原利栄子 砂川 晴美 久貝由美子

〈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を図った。

審査委員会 平成26年4月1日（火）

表彰者 該当者なし

〈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26年4月1日（火） 5月13日（火）

表彰者 個人 10名

石川 千恵 勝連 啓介 喜久山千賀子 崎原 徹裕 佐久本恵子 志村 圭子
 田名サヨ子 比嘉ミヨ子 石川理江子 山川ちえ子

表彰式 日時 平成26年6月7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	外来診療におけるウィルス感染症の分析 ～ hMPV (ヒトメタニューモ)、RSV, PIV (パラインフル) の比較～		
参加者	40人		
日時	平成26年6月28日		
場所	ホテル日航那覇グランドキャッスル広福の間		
団体名	沖縄小児科学会		
講演名	第80回	第81回	第82回
参加者	第80回 144人	第81回 121人	第82回 159人
日時	平成26年9月14日	12月21日	平成27年3月15日
場所	沖縄県医師会館ホール		

8) 国際協力事業

海外の小児保健・医療関係者のコース研修への講師派遣

〈1〉 J I C A 研修等へ講師派遣

J I C A 研修の講師派遣

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26年5月21日	スーダン10人		10
9月2日	アルメニア1人 バングラデシュ2人 エチオピア2人 ケニア2人 ウガンダ1人 ジンバブエ3人		11
10月15日	エチオピア1人 ケニア2人 スーダン1人 ジンバブエ2人		6
12月9日	アフガニスタン1人 フィジー1人 インドネシア1人 キリバス1人 ラオス2人 フィリッピン2人 ウズベキスタン2人		10
平成27年2月23日	モルディブ2人 ニカラグア3人 ホンジュラス2人 ミクロネシア1人 ハイチ1人		9

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42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及び頒布
- 〈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) 小児保健医療等の向上に必要な受託事業等

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。

〈1〉 審査会等開催状況

審査委員 医師 2人 保健師 1人
 審査基準等の調整会議 1回（平成26年7月16日）
 審査会開催 25回

審査回数

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
回数	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	25

〈2〉 受託状況

40市町村（那覇市以外）

〈3〉 審査状況

(2014.4.1～2015.3.31)

市町村	依頼件数	審査結果			保留（再計）			
		承認	不承認	保留	承認	不承認	保留中	
40	1,189	1,053	78	58	58	50	4	4

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（回数）

	使用者分類	前年度	当年度
〈1〉	沖縄県小児保健協会の催事	86	145
〈2〉	沖縄小児保健協会も関わる催事（共催等）	31	38

＜収益事業の部＞

1) 契約駐車場の管理運営

小児保健協会所有地に設置した契約駐車場の管理及び運営

2) 契約駐車場収益の按分

契約駐車場収益を公益目的事業へ50%、残りを法人活動に按分繰入れし各事業の支援を図る。

＜法人事業の部＞

1) 定期総会の開催

日時 平成26年6月7日（土）16:10～16:50

場所 沖縄小児保健センター 3階ホール

司会 国吉 悦子（沖縄県保健医療部健康長寿課）

式次第

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

5 公表 乳幼児健康診査功労賞

6 閉会の辞 當間 隆也

	団体会員		単位：件
	平成25年度	平成26年度	備考
母子保健推進員	1	1	
保育園	1	1	
助産師	1	1	

4) 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	H26.5.19 (月) 19:30~21:05		
	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25年度の補正予算の件			承認
第2号	平成25年度事業報告の件			承認
第3号	平成25年度決算報告並びに会計監査報告の件			承認
第4号	定款変更の件			承認
第5号	諸規則変更の件 ○沖縄小児保健賞規則(案) ○功労賞推薦規則(案)			承認
第6号	名誉会長の推薦の件			承認
第7号	定時総会並びに小児保健学会の開催の件			承認
		報告事項		
①	各種委員会報告			報告
②	乳幼児健康診査功労者決定			
③	外壁工事について			
10月理事会	日時	H26.10.23 (木) 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26年度事業中間報告の件			承認
第2号	平成26年度中間会計報告並びに監査報告			承認
第3号	平成26年度の補正予算の件			承認
第4号	平成27年度乳幼児健康診査受託料の件			承認
第5号	平成27年度自立支援医療(育成医療)審査の受託料の件			承認
第6号	乳幼児健診システム導入の件			承認
第7号	子どもの生活習慣対策委員会の件			承認
第8号	その他			
		報告事項		
①	各種委員会報告			報告
②	厚生労働大臣表彰の決定通知			
③	寄附金の受入れ ファイザー(製薬会社)肺炎球菌疫学調査への寄附			
1月理事会	日時	H27.1.9 (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 20名 欠席理事 4名	出席監事	2名
		議事事項		会議結果
第1号	平成26年度固定資産税の件			承認
第2号	第48回沖縄県母子保健大会の開催の件			承認
		報告事項		
①	保健セミナーの開催			報告
3月理事会	日時	H27.3.12 (木) 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 17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27年度事業計画(案)の件			承認
第2号	平成27年度収支予算(案)の件			承認
第3号	平成26年度収支補正予算(案)の件			承認
第4号	役員改選の件			承認
第5号	その他			

報告事項		報告
①	各種委員会報告について	報告
②	南風原町への固定資産税減免要望について	

5) 監事会に関する事項

開催年月日	議事事項等
H26.05.16 (金)	会計監査 →平成25年度事業の会計報告等
H26.10.21 (火)	中間監査 →平成26年度事業
H26.12.19 (金)	報告事項 →固定資産税について

(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
H26.04.01	40市町村	H26.4.1～ H27.3.31	乳児一般健康診査
H26.04.01	40市町村	H26.4.1～ H27.3.31	3歳児一般健康診査
H26.04.01	31市町村	H26.4.1～ H27.3.31	1歳6か月児一般健康診査
H26.04.01	8市町村	H26.4.1～ H27.3.31	1歳6か月児一般健康診査の情報入力業務
H26.04.01	I MD社	H26.4.1～ H27.3.31	乳幼児健康診査システム使用
H26.04.01	40市町村	H26.4.1～ H27.3.31	自立支援医療給付の判定に係る審査業務

(6) 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	14	H26年 4.1 5.13 6.3 7.1 8.5 9.2 10.7 11.4 12.2 12.11 H27年 1.6 2.2 3.3 3.30
企画運営委員会	3	H26年 6.12 9.11 H27年 2.26
乳幼児健診委員会	3	H26年 4.4 5.23 H27年 1.22
学術編集委員会	2	H26年 4.14 10.14
乳幼児健診システム委員会	7	H26年 4.3 5.15 6.27 9.12 11.7 H27年 1.16 3.13
乳幼児健診受診票検討小委員会	1	H27年 3.26
特別研究委員会	4	H26年 5.21 9.8 11.18 H27年 2.3
子どもの生活習慣対策委員会		
準備会	3	H26年 5.9 6.26 9.5
全体会議	3	H26年 7.22 10.16 12.11
小委員会	2	H26年 11.4 11.26
周産期	4	H26年 11.13 12.26 H27年 1.27 2.9
食育	3	H26年 12.5 H27年 1.22 2.11
運動・遊び	3	H26年 11.26 12.16 H27年 1.27
歯科	4	H26年 11.4 11.26 H27年 1.23 2.17
生活習慣	2	H27年 1.20 2.24
シンポジウム打合せ		

(7) 許可・認可・承認等に関する事項

沖縄県等への許認可申請及び提出事項等

申請年月日	申請事項	備考
H26.06.30	変更認定後の定款及び登記事項証明書提出	公益目的事業の追加及び一部変更 定期報告 定期報告
H26.06.30	事業報告等の提出	
H27.03.27	事業計画等の提出	

(8) その他の事項

催事	期日	会場	出席者	
会計報告会	平成26年 5月15日	安里公認会計士事務所	下地ヨシ子 棚原 睦子 末吉利恵子	
日本小児保健協会定時総会	6月21日	福島グリーンパレス2階	玉那覇榮一 下地ヨシ子 當間 隆也	
公益法人 研修会	運営	11月13日	野村証券那覇支店	棚原 睦子
	会計	12月5日	サザンプラザ海邦	棚原 睦子 末吉利恵子
	運営	平成27年 2月27日	サザンプラザ海邦	伊敷めぐみ
	会計	3月9日	アイビーホール青学会館	棚原 睦子

〔Ⅱ〕 役員・職員等に関する事項

(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	"	

(2) 職員に関する事項

職 員	前年度末	当年度末	増 減	備 考
正 職 員	5	5	0	うち1名産休等
嘱 託 職 員	2	3	1	産休等の補充員
非常勤職員	9	9	0	
計	16	17	1	

事業報告の附属明細書

(平成26年4月1日から平成27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 (40市町村)	一般	32,718	29,418	89.9	2,065	7.0
1歳6か月児 (32市町村)	一般	7,667	6,829	89.1	344	5.0
	歯科	7,667	6,809	88.8	10	0.1
情報処理受託 (7市町村)	一般	8,682	7,588	87.4	366	4.8
	歯科	6,936	6,092	87.8	7	0.1
3歳児 (40市町村)	一般	16,905	14,426	85.3	1,347	9.3
	歯科	16,905	14,377	85.0	36	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

(注) 市町村が配置する協力者は含まれていない。

平成26年度乳幼児健康診査協力者状況

健康診査		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 付 員	
乳児	半日	307	6	143	377	229	235	151	417	262	
	1日	296	0	342	648	551	393	0	344	573	
1.6歳	半日	224	98	130	30	66	31	257	36	0	
	1日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3歳	半日	412	391	325	176	117	178	460	36	0	
	1日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
乳児&3歳 &1.6歳	半日	56	47	56	0	46	13	39	6	1	
	1日	17	6	17	3	0	8	10	0	0	
乳児& 1.6歳	半日	0	5	0	0	0	0	0	0	0	
	1日	5	0	5	0	0	0	0	0	0	
乳児&3歳	半日	0	5	0	0	0	0	0	0	0	
	1日	5	0	5	0	0	0	0	0	0	
3歳& 1.6歳	半日	24	24	24	17	7	1	41	0	0	
	1日	16	13	16	0	0	0	0	0	0	
計	半日	1,023	576	678	600	465	458	948	495	263	
	1日	339	19	385	651	551	401	10	344	573	
	延人数	1,362	595	1,063	1,251	1,016	859	958	839	836	
	実人数	143	149	27	254	91	116	86	295	163	
	平均協力回数	9.5	4.0	39.4	4.9	11.2	7.4	11.1	2.8	5.1	

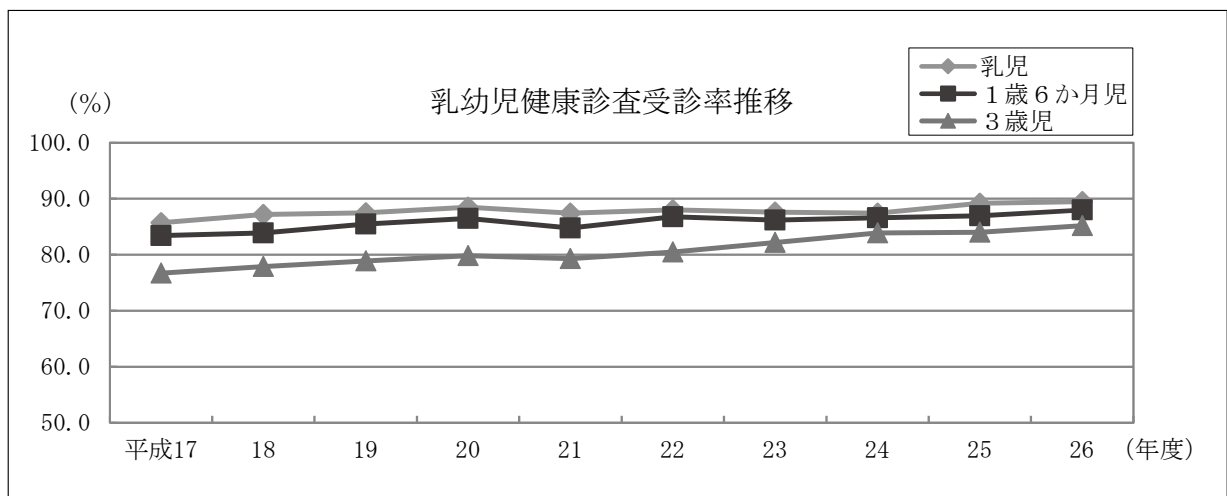
平成26年度乳幼児健康診査から

この報告は、平成26年4月1日から平成27年3月31日までに実施された県内40市町村の乳児、1歳6か月児、3歳児の健康診査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26年度健康診査をまとめるにあたり、妊娠中の経過・お産のとき・お産のときの児の異常・生まれたとき・既往歴・予防接種実施状況・3歳児の出生順位とむし歯について新たに集計した。

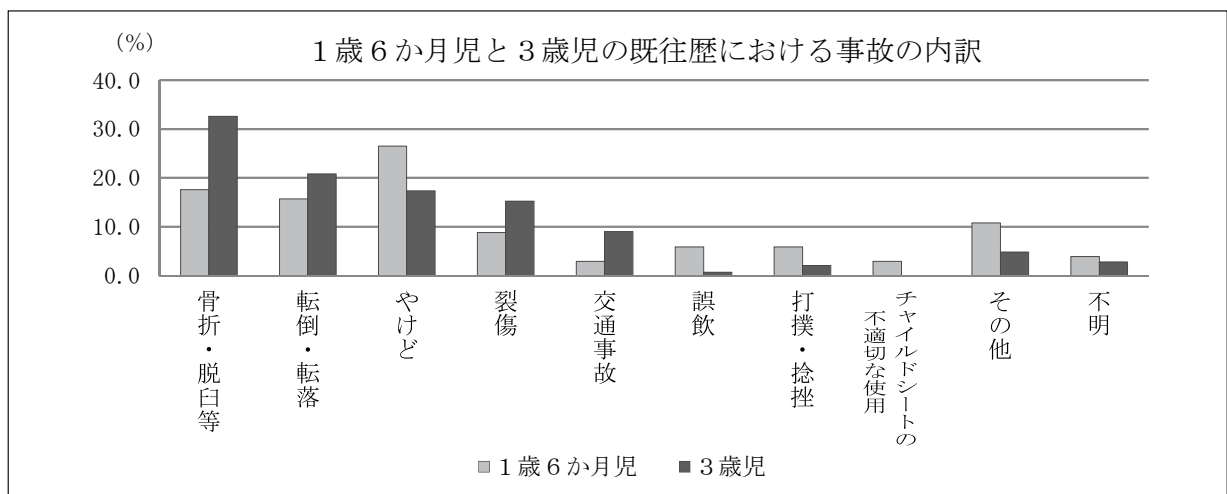
(1) 一般健康診査の受診状況について

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26年度の各々の受診率を算出すると、乳児は89.5%、1歳6か月児は88.0%、3歳児は85.2%となっており、昨年度に比べ全体的に増加している。



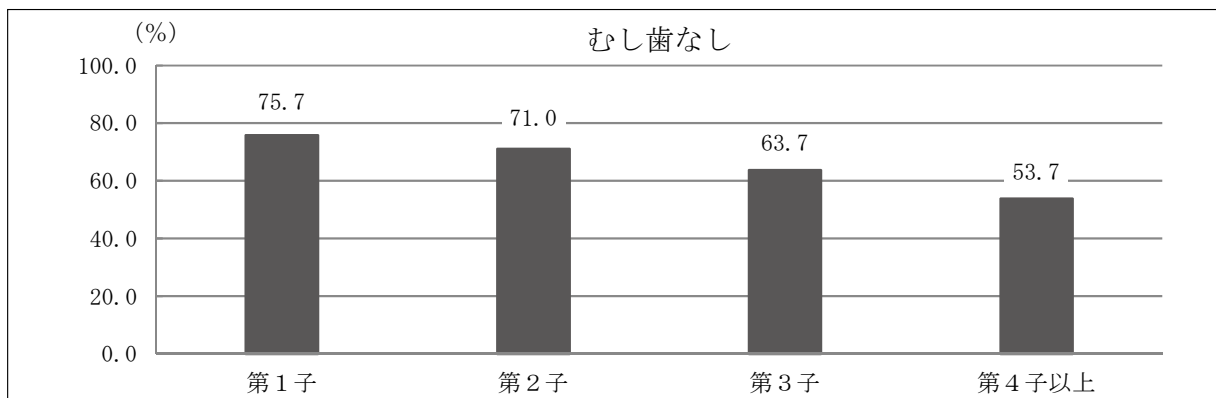
(2) 1歳6か月児と3歳児の既往歴における事故の内訳

既往歴における事故の内訳について集計した結果、1歳6か月児では、やけどが26.5%、3歳児では骨折・脱臼等が32.6%となっている。

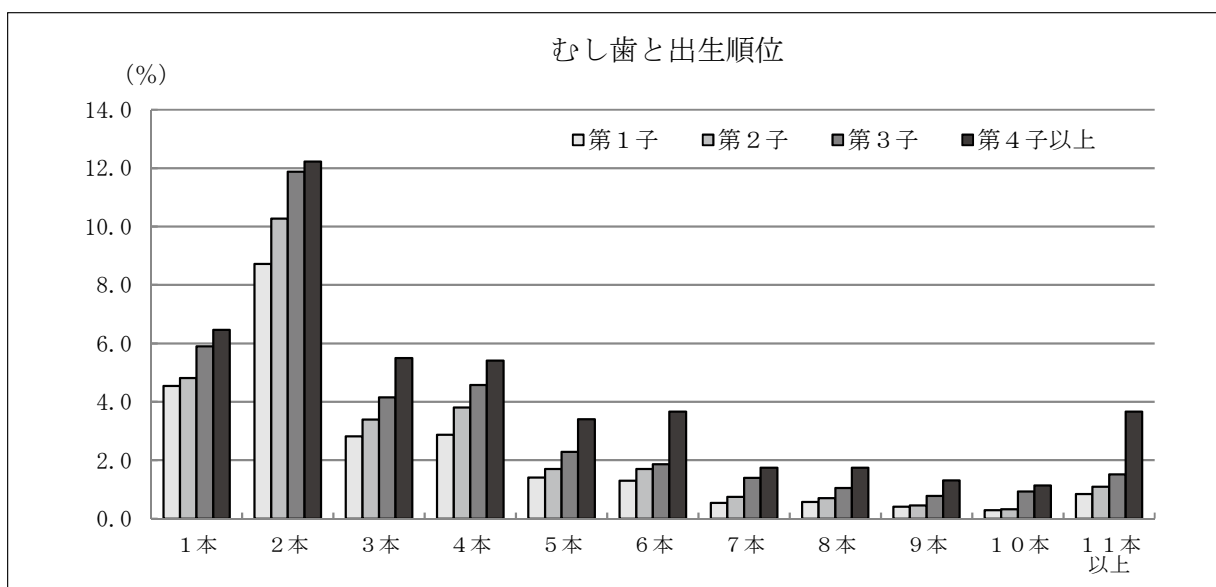


(3) 3歳児の出生順位とむし歯について

3歳児の出生順位が小さい程むし歯なしの割合が高くなっている。

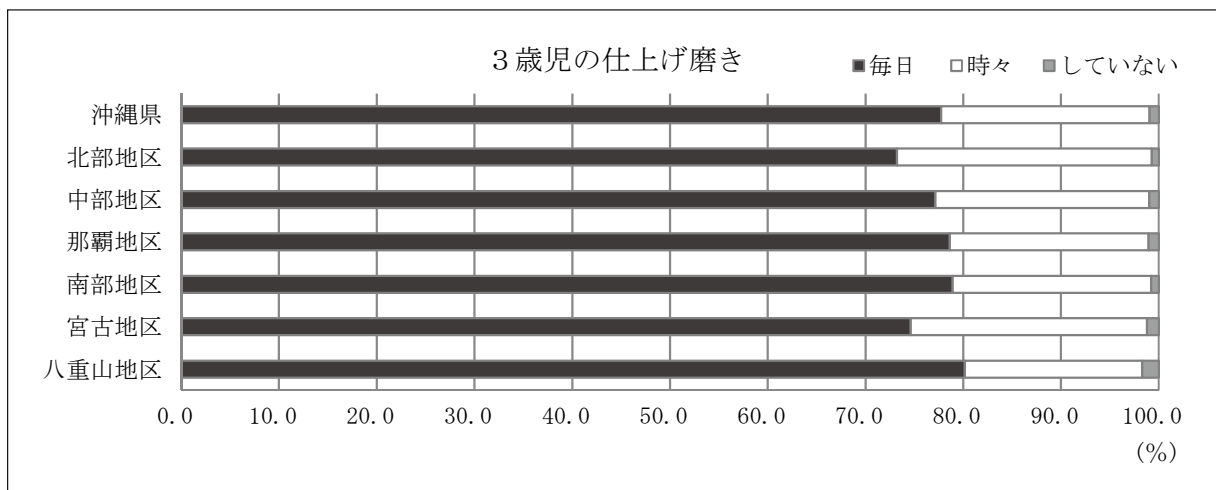


むし歯の本数でみると2本が一番多く、出生順位が小さい程むし歯の割合も低い。



(4) 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。



対象外児を除いた集計

実施年月日 2014/4/1~2015/3/31

平成26年度 乳児一般健康診査

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
計	176	158	32,734	4,017	29,287	89.5	19,477	5,199	1,151	2,057	102	561	740
北部保健所	3	44	2,195	86	1,945	88.6	1,191	365	78	151	30	85	45
国頭村	-	6	64	3	57	89.1	37	15	1	3	-	-	1
大宜味村	-	4	46	2	42	91.3	29	8	-	4	-	1	-
東村	-	4	21	4	18	85.7	8	4	-	3	-	2	1
今帰仁村	-	4	179	32	176	98.3	88	41	15	14	3	11	4
本部町	-	6	251	40	225	89.6	140	35	9	14	10	13	4
名護市	-	14	1,496	-	1,307	87.4	816	249	41	100	14	54	33
伊江村	3	-	71	2	63	88.7	41	3	10	3	2	3	1
伊平屋村	-	3	35	2	30	85.7	15	9	-	4	1	-	1
伊是名村	-	3	32	1	27	84.4	17	1	2	6	-	1	-
中部保健所	42	43	11,789	2,299	10,152	86.1	6,670	1,888	375	724	27	187	281
恩納村	-	6	179	25	161	89.9	96	47	3	11	1	1	2
宜野座村	-	4	151	10	125	82.8	82	16	11	9	2	4	1
金武町	-	6	295	32	245	83.1	145	62	14	12	3	2	7
うるま市	12	-	2,649	-	2,127	80.3	1,353	439	75	131	4	59	66
沖縄市	12	-	3,320	841	2,908	87.6	2,041	485	81	175	5	38	83
読谷村	6	-	893	234	759	85.0	507	129	30	54	-	10	29
嘉手納町	-	6	307	62	280	91.2	169	47	17	32	5	5	5
北谷町	-	11	678	407	569	83.9	353	108	30	48	2	11	17
北中城村	-	4	387	37	323	83.5	233	43	9	22	-	8	8
中城村	-	6	444	74	403	90.8	239	81	24	38	-	9	12
宜野湾市	12	-	2,486	577	2,252	90.6	1,452	431	81	192	5	40	51
那覇市保健所	34	-	6,779	-	6,159	90.9	4,110	1,205	172	468	8	78	118
南部保健所	54	42	9,503	1,203	8,701	91.6	6,055	1,374	361	543	21	158	189
西原町	11	-	672	128	638	94.9	429	98	18	57	-	17	19
浦添市	14	-	2,812	271	2,591	92.1	1,747	458	114	155	8	52	57
豊見城市	12	-	1,804	209	1,705	94.5	1,243	234	94	86	5	16	27
糸満市	9	-	1,652	-	1,441	87.2	1,035	220	43	91	4	18	30
八重瀬町	-	11	769	315	694	90.2	515	103	16	41	-	7	12
南城市													
与那原町	-	12	506	89	448	88.5	290	68	14	37	-	22	17
南風原町	-	12	1,072	187	995	92.8	668	176	29	68	4	23	27
久米島町	3	-	143	1	129	90.2	83	8	32	6	-	-	-
渡嘉敷村	2	-	8	-	6	75.0	5	-	-	1	-	-	-
座間味村	2	-	14	-	13	92.9	9	4	-	-	-	-	-
粟国村	1	1	9	-	7	77.8	5	-	-	1	-	1	-
渡名喜村	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	-	2	30	3	24	80.0	20	1	1	-	-	2	-
北大東村	-	2	12	-	10	83.3	6	4	-	-	-	-	-
宮古保健所	16	16	1,120	255	1,038	92.7	681	139	61	75	3	33	46
宮古島市	12	16	1,099	251	1,018	92.6	667	138	59	74	2	33	45
多良間村	4	-	21	4	20	95.2	14	1	2	1	1	-	1
八重山保健所	27	13	1,348	174	1,292	95.8	770	228	104	96	13	20	61
石垣市	22	-	1,236	173	1,193	96.5	698	223	95	91	10	20	56
竹富町	5	10	93	1	82	88.2	60	4	6	4	3	-	5
与那国町	-	3	19	-	17	89.5	12	1	3	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の順に採用。

○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、診察有所見注)渡名喜村に関しては対象児なし。

市町村別統計（診察有所見分類）

単位：人

計	診 察 有 所 見 内 訳（複数選択）													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
5,153	766	2,315	138	193	117	110	331	143	265	50	198	207	320	5,990	238
492	67	236	2	11	16	13	29	22	16	4	15	35	26	497	19
6	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	17	-
8	-	4	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	6	-
9	2	3	-	-	2	-	-	-	1	-	-	1	-	6	-
50	10	29	-	-	2	1	1	4	-	-	3	-	-	57	1
62	4	42	-	2	2	1	4	3	2	-	2	-	-	45	2
325	48	142	1	8	8	8	22	13	12	2	10	28	23	340	10
12	1	9	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	12	3
8	1	2	-	1	-	-	-	2	-	-	-	2	-	13	-
12	-	4	1	-	2	3	1	-	-	1	-	-	-	1	3
1,672	219	697	68	70	33	45	120	42	95	14	74	55	140	2,087	89
26	6	12	-	1	-	3	-	1	2	-	-	1	-	46	-
35	6	23	-	-	-	-	3	1	2	-	-	-	-	27	1
34	3	15	2	1	1	4	4	1	3	-	-	-	-	72	-
409	62	171	14	20	9	15	24	9	16	2	26	16	25	436	22
413	60	153	22	23	7	6	40	8	24	4	19	22	25	564	22
126	10	64	10	3	2	3	9	1	8	1	1	6	8	145	7
83	12	25	4	7	2	4	4	4	2	-	7	-	12	50	5
111	7	45	3	2	1	3	9	1	4	1	3	3	29	118	2
42	3	18	1	-	-	1	4	-	7	1	2	2	3	70	2
70	12	32	2	2	3	1	4	3	2	1	3	1	4	102	1
323	38	139	10	11	8	5	19	13	25	4	13	4	34	457	27
1,120	213	483	20	49	19	16	49	28	59	10	40	41	93	1,367	46
1,344	202	620	26	50	34	32	84	43	83	11	46	63	50	1,503	56
108	11	64	-	3	1	3	8	6	5	1	4	-	2	90	9
403	66	180	11	7	9	11	27	9	22	2	13	30	16	445	10
248	13	154	1	13	6	4	10	12	18	4	2	10	1	304	12
143	26	34	3	6	9	3	15	2	16	2	8	8	11	282	7
95	18	42	3	4	-	1	4	1	6	-	9	2	5	119	5
61	9	27	3	1	1	2	6	2	4	-	3	1	2	66	1
248	50	110	5	16	7	8	11	10	11	2	6	6	6	166	10
24	8	4	-	-	-	-	-	1	1	-	1	2	7	14	2
3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	3	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-
6	1	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	3	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	-	3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-
1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
267	29	128	10	6	9	4	35	5	9	1	18	9	4	168	12
263	29	126	10	6	9	4	34	5	9	1	17	9	4	165	12
4	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	3	-
258	36	151	12	7	6	-	14	3	3	10	5	4	7	368	16
231	35	136	8	5	5	-	13	3	3	8	5	3	7	343	16
21	1	10	4	2	1	-	-	-	-	2	-	1	-	23	-
6	-	5	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-

の記載なしがあるためである。

対象外児を除いた集計

実施年月日 2014/4/1~2015/3/31

平成26年度乳児一般健康診査

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)											
								要 相 談	要 経 観	要 精 密 検 査	要 治 療	現 在 治 療 中	現 在 観 察 中	う ち 実 人 員					
計	176	158	32,734	4,017	29,287	89.5	19,477	6,421	1,290	2,292	109	652	909	9,810	38	24			
北部保健所	3	44	2,195	86	1,945	88.6	1,191	518	86	170	33	102	52	754	7	3			
国頭村	-	6	64	3	57	89.1	37	23	1	4	-	-	1	20	-	-			
大宜味村	-	4	46	2	42	91.3	29	13	-	4	-	1	-	13	-	-			
東村	-	4	21	4	18	85.7	8	9	-	3	-	2	2	10	-	-			
今帰仁村	-	4	179	32	176	98.3	88	55	17	14	3	11	4	88	2	-			
本部町	-	6	251	40	225	89.6	140	47	11	14	12	17	4	85	1	1			
名護市	-	14	1,496	-	1,307	87.4	816	346	45	115	15	66	39	491	3	2			
伊江村	3	-	71	2	63	88.7	41	11	10	3	2	4	1	22	-	-			
伊平屋村	-	3	35	2	30	85.7	15	12	-	6	1	-	1	15	1	-			
伊是名村	-	3	32	1	27	84.4	17	2	2	7	-	1	-	10	-	-			
中部保健所	42	43	11,789	2,299	10,152	86.1	6,670	2,338	425	822	28	219	367	3,482	14	9			
恩納村	-	6	179	25	161	89.9	96	50	3	12	1	1	2	65	1	-			
宜野座村	-	4	151	10	125	82.8	82	26	13	9	2	5	3	43	-	-			
金武町	-	6	295	32	245	83.1	145	70	16	12	3	3	7	100	-	1			
うるま市	12	-	2,649	-	2,127	80.3	1,353	579	86	156	5	69	84	774	3	1			
沖縄市	12	-	3,320	841	2,908	87.6	2,041	548	88	197	5	49	112	867	5	2			
読谷村	6	-	893	234	759	85.0	507	161	35	60	-	12	45	252	-	3			
嘉手納町	-	6	307	62	280	91.2	169	55	18	35	5	6	5	111	3	-			
北谷町	-	11	678	407	569	83.9	353	135	36	53	2	12	28	216	1	-			
北中城村	-	4	387	37	323	83.5	233	54	9	26	-	10	8	90	-	-			
中城村	-	6	444	74	403	90.8	239	122	29	45	-	9	14	164	-	-			
宜野湾市	12	-	2,486	577	2,252	90.6	1,452	538	92	217	5	43	59	800	1	2			
那覇市保健所	34	-	6,779	-	6,159	90.9	4,110	1,419	187	512	8	86	136	2,049	5	5			
南部保健所	54	42	9,503	1,203	8,701	91.6	6,055	1,666	406	598	24	184	222	2,646	11	6			
西原町	11	-	672	128	638	94.9	429	152	20	62	-	20	20	209	1	1			
浦添市	14	-	2,812	271	2,591	92.1	1,747	570	132	179	11	61	69	844	3	1			
豊見城市	12	-	1,804	209	1,705	94.5	1,243	249	105	94	5	20	30	462	2	-			
糸満市	9	-	1,652	-	1,441	87.2	1,035	254	46	98	4	22	38	406	2	3			
八重瀬町	-	11	769	315	694	90.2	515	119	17	43	-	7	15	179	-	-			
南城市																			
与那原町	-	12	506	89	448	88.5	290	89	17	39	-	24	18	158	1	1			
南風原町	-	12	1,072	187	995	92.8	668	205	31	75	4	26	32	327	2	-			
久米島町	3	-	143	1	129	90.2	83	19	37	6	-	-	-	46	-	-			
渡嘉敷村	2	-	8	-	6	75.0	5	-	-	1	-	-	-	1	-	-			
座間味村	2	-	14	-	13	92.9	9	4	-	-	-	-	-	4	-	-			
粟国村	1	1	9	-	7	77.8	5	-	-	1	-	1	-	2	-	-			
渡名喜村	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
南大東村	-	2	30	3	24	80.0	20	1	1	-	-	3	-	4	-	-			
北大東村	-	2	12	-	10	83.3	6	4	-	-	-	-	-	4	-	-			
宮古保健所	16	16	1,120	255	1,038	92.7	681	181	65	82	3	39	54	357	-	1			
宮古島市	12	16	1,099	251	1,018	92.6	667	179	63	81	2	39	53	351	-	1			
多良間村	4	-	21	4	20	95.2	14	2	2	1	1	-	1	6	-	-			
八重山保健所	27	13	1,348	174	1,292	95.8	770	299	121	108	13	22	78	522	1	-			
石垣市	22	-	1,236	173	1,193	96.5	698	292	111	103	10	22	67	495	1	-			
竹富町	5	10	93	1	82	88.2	60	6	6	4	3	-	10	22	-	-			
与那国町	-	3	19	-	17	89.5	12	1	4	1	-	-	1	5	-	-			

注) 渡名喜村に関しては対象児なし。

平成26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 2014/4/1～2015/3/31

単位：人

月	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	29,287	19,477	5,199	1,151	2,057	102	561	740	5,153	766	2,315	138	193	117	110	331	143	265	50	198	207	320	5,990	238
0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	3	1	-	2	-	-	-	4	4	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3	-	3	-
2	16	8	6	2	-	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	10	-
3	3,994	2,733	755	227	21	63	78	735	37	399	21	24	21	21	12	27	34	39	15	34	31	41	878	25
4	7,625	5,559	1,103	360	28	137	204	1,343	105	733	40	51	34	18	78	45	58	17	73	52	39	1,189	51	
5	2,648	1,898	428	123	7	57	68	426	42	220	11	20	8	10	33	7	17	6	28	12	12	429	18	
6	480	324	83	33	1	8	10	88	11	43	5	5	2	2	7	2	1	-	6	2	2	94	5	
7	169	113	21	9	3	3	8	27	7	11	1	-	-	2	3	-	-	-	-	-	2	1	33	4
8	455	288	75	39	-	11	9	80	18	26	2	4	3	-	1	3	4	-	5	4	10	104	7	
9	6,711	4,168	1,307	610	16	97	149	1,121	252	415	33	38	18	29	78	19	59	6	23	39	112	1,516	61	
10	5,627	3,424	1,126	512	19	136	158	1,022	233	369	18	39	21	31	73	19	68	5	20	44	82	1,361	50	
11	1,559	961	295	140	7	49	56	304	61	99	7	12	10	6	30	13	19	1	9	17	20	373	17	
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。
 ○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、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26年度 1歳6か月児健康診査

実施年月日 2014/4/1~2015/3/31

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
計	38	393	16,349	2,931	14,384	88.0	9,261	2,391	1,109	707	90	396	430
北部保健所	3	51	1,102	76	959	87.0	578	136	110	55	8	44	28
国頭村	-	6	40	7	39	97.5	21	7	2	1	-	5	3
大宜味村	-	4	27	3	24	88.9	11	6	4	1	-	2	-
東村	-	4	10	3	8	80.0	5	2	1	-	-	-	-
今帰仁村	-	6	80	21	78	97.5	45	15	5	4	1	3	5
本部町	-	6	144	34	126	87.5	87	18	6	7	2	4	2
名護市	-	19	737	5	628	85.2	370	85	87	37	5	28	16
伊江村	3	-	36	-	31	86.1	23	1	4	2	-	-	1
伊平屋村	-	3	9	1	9	100.0	6	2	-	1	-	-	-
伊是名村	-	3	19	2	16	84.2	10	-	1	2	-	2	1
中部保健所	-	148	6,001	1,685	5,153	85.9	3,037	1,102	403	301	23	138	149
恩納村	-	6	118	40	107	90.7	81	7	8	6	1	-	4
宜野座村	-	4	93	9	84	90.3	57	15	2	4	1	2	3
金武町	-	4	136	40	119	87.5	34	52	14	9	2	7	1
うるま市	-	36	1,289	-	1,052	81.6	435	433	96	26	2	30	30
沖縄市	-	24	1,746	569	1,490	85.3	976	245	105	103	4	25	32
読谷村	-	12	486	176	431	88.7	317	49	19	22	5	5	14
嘉手納町	-	6	162	51	147	90.7	104	15	10	6	-	5	7
北谷町	-	12	326	239	285	87.4	191	33	18	16	3	12	12
北中城村	-	6	188	63	163	86.7	28	60	30	10	2	20	13
中城村	-	7	220	75	196	89.1	43	60	40	21	2	17	13
宜野湾市	-	31	1,237	423	1,079	87.2	771	133	61	78	1	15	20
那覇市保健所	-	42	3,486	-	3,015	86.5	2,129	412	201	73	36	87	77
南部保健所	8	111	4,416	863	3,998	90.5	2,777	516	296	200	17	96	96
西原町	-	12	394	100	361	91.6	220	69	23	35	-	4	10
浦添市	-	36	1,495	-	1,349	90.2	1,008	148	88	56	6	22	21
豊見城市	-	15	899	203	832	92.5	609	71	64	51	4	16	17
糸満市	-	20	801	126	724	90.4	549	83	24	20	3	25	20
八重瀬町	-	11	442	326	393	88.9	274	66	21	12	2	11	7
南城市													
与那原町	-	10	266	95	238	89.5	54	73	51	22	1	16	21
南風原町													
久米島町	3	-	76	8	65	85.5	38	2	22	2	-	1	-
渡嘉敷村	2	-	10	-	8	80.0	7	-	1	-	-	-	-
座間味村	2	-	12	-	11	91.7	4	2	2	1	1	1	-
粟国村	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
渡名喜村	-	2	2	-	2	100.0	2	-	-	-	-	-	-
南大東村	-	2	15	5	11	73.3	10	-	-	1	-	-	-
北大東村	-	2	4	-	4	100.0	2	2	-	-	-	-	-
宮古保健所	4	28	610	177	574	94.1	383	76	39	21	1	19	35
宮古島市	-	28	599	175	565	94.3	376	76	38	20	1	19	35
多良間村	4	-	11	2	9	81.8	7	-	1	1	-	-	-
八重山保健所	23	13	734	130	685	93.3	357	149	60	57	5	12	45
石垣市	18	-	660	130	624	94.5	315	144	53	53	5	11	43
竹富町	5	10	51	-	42	82.4	28	3	5	3	-	1	2
与那国町	-	3	23	-	19	82.6	14	2	2	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の順に採用。

○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、診察有所見注)粟国村に関しては対象児なし。

市町村別統計（診察有所見分類）

単位：人

計	診 察 有 所 見 内 訳（複数選択）														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	その他	貧血	尿検査 異常
3,165	501	665	80	51	123	78	269	67	114	12	96	99	827	183	1,486	144
247	36	62	1	4	13	8	24	1	8	1	7	7	66	9	162	17
9	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	3	2	6	-
18	4	3	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	7	1	2	-
3	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
28	4	10	-	-	1	1	1	-	-	-	-	2	9	-	16	-
28	6	9	-	2	1	-	2	-	-	-	-	-	6	2	16	2
145	18	34	1	2	9	6	18	1	6	1	5	4	37	3	112	13
9	-	4	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	1	6	2
1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3	-
6	2	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-
1,265	189	251	37	26	33	31	108	22	42	4	34	49	345	94	706	70
15	1	3	1	1	-	3	-	1	2	-	-	-	2	1	10	3
25	1	11	2	1	1	-	4	-	-	-	-	1	4	-	13	-
35	11	19	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	2	-	54	1
377	32	69	7	5	7	9	31	4	8	2	9	19	152	23	-	8
278	60	45	15	9	8	3	31	3	18	1	6	6	59	14	316	23
105	20	28	4	2	2	5	7	1	5	-	7	8	14	2	61	4
30	3	10	-	1	2	1	2	1	1	-	1	1	5	2	14	3
57	11	15	-	1	3	5	8	-	1	-	-	1	12	-	40	7
56	9	8	4	-	1	-	2	-	2	-	3	1	17	9	33	-
95	11	12	3	5	1	5	6	1	3	1	2	3	29	13	32	8
192	30	31	1	1	8	-	14	11	2	-	6	9	49	30	133	13
802	164	149	10	8	32	15	52	11	11	2	21	19	265	43	-	-
625	85	112	19	10	38	23	50	20	45	1	23	18	145	36	406	45
53	9	15	-	1	-	-	6	5	1	-	2	1	11	2	82	10
165	23	32	7	6	12	4	18	4	16	-	12	5	24	2	90	11
123	15	29	4	-	10	7	10	3	7	-	2	4	26	6	82	17
89	15	19	3	2	13	8	7	1	11	-	2	3	5	-	67	1
61	9	10	2	1	1	3	4	4	2	-	2	3	15	5	59	4
114	9	3	3	-	2	1	5	3	7	1	3	2	54	21	16	1
16	5	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	9	-	3	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
107	6	33	8	3	2	-	22	10	4	1	6	5	6	1	62	5
106	6	33	8	3	2	-	21	10	4	1	6	5	6	1	61	5
1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
119	21	58	5	-	5	1	13	3	4	3	5	1	-	-	150	7
112	19	55	5	-	4	1	12	3	4	3	5	1	-	-	140	7
3	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-
4	2	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-

の記載なしがあるためである。

対象外児を除いた集計
実施年月日 2014/4/1 ~ 2015/3/31

平成26年度 1歳6か月児健康診査

市町村名	健診回数		対象者数	再通者数(別計)	受診者数	受診率(%)	総合判定										1 寄 生 虫 症 び	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					
計	38	393	16,349	2,931	14,384	88.0	9,261	3,699	1,292	776	103	447	527	5,123	14	5		
北部保健所	3	51	1,102	76	959	87.0	578	230	133	64	9	50	33	381	1	1		
国頭村	-	6	40	7	39	97.5	21	12	2	1	-	8	3	18	-	-		
大宜味村	-	4	27	3	24	88.9	11	14	4	1	-	3	-	13	-	-		
東村	-	4	10	3	8	80.0	5	3	1	-	-	-	-	3	-	-		
今帰仁村	-	6	80	21	78	97.5	45	25	6	5	1	3	5	33	-	-		
本部町	-	6	144	34	126	87.5	87	22	7	7	2	4	3	39	-	1		
名護市	-	19	737	5	628	85.2	370	143	106	45	6	30	20	258	1	-		
伊江村	3	-	36	-	31	86.1	23	7	6	2	-	-	1	8	-	-		
伊平屋村	-	3	9	1	9	100.0	6	4	-	1	-	-	-	3	-	-		
伊是名村	-	3	19	2	16	84.2	10	-	1	2	-	2	1	6	-	-		
中部保健所	-	148	6,001	1,685	5,153	85.9	3,037	1,693	466	325	28	159	192	2,116	3	3		
恩納村	-	6	118	40	107	90.7	81	8	8	7	2	-	4	26	-	-		
宜野座村	-	4	93	9	84	90.3	57	17	3	4	1	2	4	27	-	-		
金武町	-	4	136	40	119	87.5	34	73	18	10	2	9	1	85	-	-		
うるま市	-	36	1,289	-	1,052	81.6	435	615	108	28	2	33	35	617	-	-		
沖縄市	-	24	1,746	569	1,490	85.3	976	375	124	110	4	31	41	514	-	-		
読谷村	-	12	486	176	431	88.7	317	71	19	24	7	9	19	114	-	-		
嘉手納町	-	6	162	51	147	90.7	104	20	10	7	-	5	8	43	-	1		
北谷町	-	12	326	239	285	87.4	191	46	21	18	4	13	16	94	2	1		
北中城村	-	6	188	63	163	86.7	28	167	41	10	2	21	16	135	-	-		
中城村	-	7	220	75	196	89.1	43	146	47	23	2	21	21	153	-	1		
宜野湾市	-	31	1,237	423	1,079	87.2	771	155	67	84	2	15	27	308	1	-		
那覇市保健所	-	42	3,486	-	3,015	86.5	2,129	658	231	78	40	94	87	886	4	-		
南部保健所	8	111	4,416	863	3,998	90.5	2,777	812	350	223	20	109	123	1,221	4	1		
西原町	-	12	394	100	361	91.6	220	94	26	40	-	5	12	141	-	-		
浦添市	-	36	1,495	-	1,349	90.2	1,008	203	98	61	8	26	25	341	-	-		
豊見城市	-	15	899	203	832	92.5	609	122	67	56	4	18	23	223	1	-		
糸満市	-	20	801	126	724	90.4	549	99	25	21	4	29	26	175	-	1		
八重瀬町	-	11	442	326	393	88.9	274	97	28	14	2	12	8	119	2	-		
南城市																		
与那原町	-	10	266	95	238	89.5	54	183	76	27	1	17	29	184	1	-		
南風原町																		
久米島町	3	-	76	8	65	85.5	38	9	27	2	-	1	-	27	-	-		
渡嘉敷村	2	-	10	-	8	80.0	7	-	1	-	-	-	-	1	-	-		
座間味村	2	-	12	-	11	91.7	4	3	2	1	1	1	-	7	-	-		
粟国村	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
渡名喜村	-	2	2	-	2	100.0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
南大東村	-	2	15	5	11	73.3	10	-	-	1	-	-	-	1	-	-		
北大東村	-	2	4	-	4	100.0	2	2	-	-	-	-	-	2	-	-		
宮古保健所	4	28	610	177	574	94.1	383	97	44	23	1	20	43	191	2	-		
宮古島市	-	28	599	175	565	94.3	376	96	43	22	1	20	43	189	2	-		
多良間村	4	-	11	2	9	81.8	7	1	1	1	-	-	-	2	-	-		
八重山保健所	23	13	734	130	685	93.3	357	209	68	63	5	15	49	328	-	-		
石垣市	18	-	660	130	624	94.5	315	200	61	59	5	14	47	309	-	-		
竹富町	5	10	51	-	42	82.4	28	5	5	3	-	1	2	14	-	-		
与那国町	-	3	23	-	19	82.6	14	4	2	1	-	-	-	5	-	-		

注) 粟国村に関しては対象児なし。

対象外児を除いた集計

実施年月日 2014/4/1～2015/3/31

平成26年度 1歳6か月児健康診査

市町村名	対象者数	受診者数 ①～⑦	受診率 (%)	むし歯のない者(人)			むし歯のある者(人)									
				O1 ①	O2 ②	記入 もれ ③	計 (%)		型別分類				型別分類(%)			
							④～⑦		A ④	B ⑤	C ⑥	記入 もれ ⑦	A	B	C	記入 もれ
計	14,603	12,868	88.1	7,012	5,441	21	394	3.1	345	35	14	-	87.6	8.9	3.6	-
北部保健所	1,102	958	86.9	517	404	1	36	3.8	29	6	1	-	80.6	16.7	2.8	-
国頭村	40	39	97.5	6	32	-	1	2.6	-	-	1	-	-	-	100.0	-
大宜味村	27	24	88.9	22	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
東村	10	8	80.0	3	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
今帰仁村	80	78	97.5	46	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
本部町	144	125	86.8	114	6	-	5	4.0	5	-	-	-	100.0	-	-	-
名護市	737	628	85.2	288	310	-	30	4.8	24	6	-	-	80.0	20.0	-	-
伊江村	36	31	86.1	26	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
伊平屋村	9	9	100.0	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
伊是名村	19	16	84.2	3	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
中部保健所	4,255	3,652	85.8	1,830	1,699	8	115	3.1	104	8	3	-	90.4	7.0	2.6	-
恩納村	118	106	89.8	62	43	-	1	0.9	1	-	-	-	100.0	-	-	-
宜野座村	93	84	90.3	65	18	-	1	1.2	1	-	-	-	100.0	-	-	-
金武町	136	117	86.0	57	55	-	5	4.3	5	-	-	-	100.0	-	-	-
うるま市	1,289	1,052	81.6	386	620	1	45	4.3	42	2	1	-	93.3	4.4	2.2	-
沖縄市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
読谷村	486	430	88.5	282	140	-	8	1.9	7	1	-	-	87.5	12.5	-	-
嘉手納町	162	146	90.1	129	7	4	6	4.1	5	1	-	-	83.3	16.7	-	-
北谷町	326	283	86.8	149	129	-	5	1.8	5	-	-	-	100.0	-	-	-
北中城村	188	161	85.6	37	117	-	7	4.3	6	-	1	-	85.7	-	14.3	-
中城村	220	196	89.1	154	39	1	2	1.0	2	-	-	-	100.0	-	-	-
宜野湾市	1,237	1,077	87.1	509	531	2	35	3.2	30	4	1	-	85.7	11.4	2.9	-
那覇市保健所	3,486	3,015	86.5	1,803	1,122	3	87	2.9	73	10	4	-	83.9	11.5	4.6	-
南部保健所	4,416	3,998	90.5	2,374	1,506	9	109	2.7	97	6	6	-	89.0	5.5	5.5	-
西原町	394	361	91.6	188	157	4	12	3.3	11	1	-	-	91.7	8.3	-	-
浦添市	1,495	1,349	90.2	672	634	2	41	3.0	35	2	4	-	85.4	4.9	9.8	-
豊見城市	899	832	92.5	491	320	-	21	2.5	18	2	1	-	85.7	9.5	4.8	-
糸満市	801	724	90.4	512	193	2	17	2.3	16	1	-	-	94.1	5.9	-	-
八重瀬町	442	393	88.9	273	113	-	7	1.8	7	-	-	-	100.0	-	-	-
南城市																
与那原町	266	238	89.5	150	80	1	7	2.9	7	-	-	-	100.0	-	-	-
南風原町																
久米島町	76	65	85.5	58	3	-	4	6.2	3	-	1	-	75.0	-	25.0	-
渡嘉敷村	10	8	80.0	6	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
座間味村	12	11	91.7	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
粟国村	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
渡名喜村	2	2	100.0	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	15	11	73.3	8	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
北大東村	4	4	100.0	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
宮古保健所	610	563	92.3	435	111	-	17	3.0	14	3	-	-	82.4	17.6	-	-
宮古島市	599	555	92.7	428	110	-	17	3.1	14	3	-	-	82.4	17.6	-	-
多良間村	11	8	72.7	7	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
八重山保健所	734	682	92.9	53	599	-	30	4.4	28	2	-	-	93.3	6.7	-	-
石垣市	660	621	94.1	49	547	-	25	4.0	24	1	-	-	96.0	4.0	-	-
竹富町	51	42	82.4	3	36	-	3	7.1	3	-	-	-	100.0	-	-	-
与那国町	23	19	82.6	1	16	-	2	10.5	1	1	-	-	50.0	50.0	-	-

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。

注) 粟国村に関しては対象児なし。

市町村別統計（歯科） No. 1

現在歯数（本）				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 ⑨	むし歯総数（％） ⑩=⑪+⑫+⑬		むし歯	処置歯	未処置 歯数 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
187,930	186,803	1,127	0.6	0.1	0.0	1,116	11	-	99.0	1.0	-	10,503	2,318	47
13,994	13,874	120	0.9	0.1	-	120	-	-	100.0	-	-	779	176	3
580	579	1	0.2	0.0	-	1	-	-	100.0	-	-	31	8	-
363	363	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	7	-
110	110	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	3	-
1,083	1,083	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	18	-
1,752	1,740	12	0.7	0.1	-	12	-	-	100.0	-	-	103	22	-
9,266	9,159	107	1.2	0.2	-	107	-	-	100.0	-	-	518	107	3
453	453	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	4	-
140	140	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	3	-
247	247	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	4	-
52,612	52,285	327	0.6	0.1	0.0	324	3	-	99.1	0.9	-	2,936	702	14
1,477	1,473	4	0.3	0.0	-	4	-	-	100.0	-	-	84	21	1
1,246	1,244	2	0.2	0.0	-	2	-	-	100.0	-	-	68	16	-
1,738	1,725	13	0.7	0.1	-	13	-	-	100.0	-	-	94	23	-
15,157	15,041	116	0.8	0.1	-	116	-	-	100.0	-	-	812	232	8
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6,043	6,020	23	0.4	0.1	-	23	-	-	100.0	-	-	341	89	-
2,123	2,106	17	0.8	0.1	-	17	-	-	100.0	-	-	122	23	1
4,221	4,207	14	0.3	0.0	-	14	-	-	100.0	-	-	224	57	2
2,406	2,389	17	0.7	0.1	-	17	-	-	100.0	-	-	114	47	-
2,784	2,778	6	0.2	0.0	-	6	-	-	100.0	-	-	177	19	-
15,417	15,302	115	0.7	0.1	0.0	112	3	-	97.4	2.6	-	900	175	2
45,464	45,215	249	0.5	0.1	0.0	244	5	-	98.0	2.0	-	2,490	517	8
57,952	57,642	310	0.5	0.1	0.0	308	2	-	99.4	0.6	-	3,285	696	17
5,253	5,218	35	0.7	0.1	-	35	-	-	100.0	-	-	294	66	1
19,483	19,372	111	0.6	0.1	0.0	110	1	-	99.1	0.9	-	1,124	219	6
12,389	12,324	65	0.5	0.1	-	65	-	-	100.0	-	-	686	141	5
10,526	10,474	52	0.5	0.1	-	52	-	-	100.0	-	-	573	151	-
5,471	5,454	17	0.3	0.0	0.0	16	1	-	94.1	5.9	-	322	66	5
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3,348	3,329	19	0.6	0.1	-	19	-	-	100.0	-	-	200	38	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
928	917	11	1.2	0.2	-	11	-	-	100.0	-	-	56	9	-
130	130	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-
172	172	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	2	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
159	159	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	2	-
64	64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-
7,998	7,950	48	0.6	0.1	0.0	47	1	-	97.9	2.1	-	448	114	1
7,887	7,839	48	0.6	0.1	0.0	47	1	-	97.9	2.1	-	441	113	1
111	111	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	1	-
9,910	9,837	73	0.7	0.1	-	73	-	-	100.0	-	-	565	113	4
9,024	8,967	57	0.6	0.1	-	57	-	-	100.0	-	-	520	97	4
606	598	8	1.3	0.2	-	8	-	-	100.0	-	-	27	15	-
280	272	8	2.9	0.4	-	8	-	-	100.0	-	-	18	1	-

対象外児を除いた集計

平成26年度 1歳6か月児健康診査

実施年月日 2014/4/1～2015/3/31

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	7,041	5,243	529	55	12,267	528	16	7	9	558	43	12,203	609	56
北部保健所	520	415	20	3	942	12	1	-	-	13	3	903	48	7
国頭村	6	33	-	-	39	-	-	-	-	-	-	37	2	-
大宜味村	22	2	-	-	24	-	-	-	-	-	-	24	-	-
東村	3	4	-	1	7	-	-	-	-	-	1	6	-	2
今帰仁村	46	32	-	-	78	-	-	-	-	-	-	78	-	-
本部町	116	9	-	-	125	-	-	-	-	-	-	125	-	-
名護市	289	319	18	2	615	11	-	-	-	11	2	578	45	5
伊江村	26	5	-	-	29	1	1	-	-	2	-	31	-	-
伊平屋村	9	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	9	-	-
伊是名村	3	11	2	-	16	-	-	-	-	-	-	15	1	-
中部保健所	1,838	1,641	148	25	3,407	217	5	5	3	228	17	3,412	220	20
恩納村	62	44	-	-	106	-	-	-	-	-	-	105	1	-
宜野座村	65	18	1	-	79	4	-	-	1	5	-	73	11	-
金武町	57	58	2	-	116	-	-	1	-	1	-	112	5	-
うるま市	386	644	18	4	1,020	27	1	-	2	29	3	997	52	3
沖縄市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
読谷村	286	130	14	-	425	4	-	1	-	5	-	420	10	-
嘉手納町	131	11	-	4	135	11	-	-	-	11	-	137	9	-
北谷町	149	103	30	1	253	22	-	1	-	23	7	264	8	11
北中城村	37	122	1	1	151	10	-	-	-	10	-	155	6	-
中城村	155	40	-	1	180	15	-	-	-	15	1	176	19	1
宜野湾市	510	471	82	14	942	124	4	2	-	129	6	973	99	5
那覇市保健所	1,809	1,089	108	9	2,920	79	5	1	2	87	8	2,915	94	6
南部保健所	2,378	1,406	197	17	3,809	172	4	1	2	179	10	3,828	159	11
西原町	188	164	5	4	354	4	-	-	-	4	3	340	21	-
浦添市	672	581	88	8	1,307	35	3	-	2	40	2	1,309	36	4
豊見城市	491	288	53	-	790	39	1	1	-	41	1	790	38	4
糸満市	512	182	26	4	677	44	-	-	-	44	3	700	22	2
八重瀬町	274	101	18	-	367	26	-	-	-	26	-	356	37	-
南城市														
与那原町	152	79	6	1	213	24	-	-	-	24	1	234	3	1
南風原町														
久米島町	59	6	-	-	65	-	-	-	-	-	-	64	1	-
渡嘉敷村	6	1	1	-	8	-	-	-	-	-	-	7	1	-
座間味村	11	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	11	-	-
粟国村	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
渡名喜村	1	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-
南大東村	8	3	-	-	11	-	-	-	-	-	-	11	-	-
北大東村	4	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	4	-	-
宮古保健所	443	114	6	-	545	16	1	-	1	18	-	551	10	2
宮古島市	436	113	6	-	541	12	1	-	1	14	-	545	9	1
多良間村	7	1	-	-	4	4	-	-	-	4	-	6	1	1
八重山保健所	53	578	50	1	644	32	-	-	1	33	5	594	78	10
石垣市	49	527	45	-	590	28	-	-	-	28	3	548	72	1
竹富町	3	34	5	-	37	4	-	-	1	5	-	40	2	-
与那国町	1	17	-	1	17	-	-	-	-	-	2	6	4	9

○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、5、3、2、1の順に採用。

注) 沖縄市に関しては歯科情報の提供なし。

注) 粟国村に関しては対象児なし。

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（実人員）						
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
	指しゃ ぶり	おしゃ ぶり	その他	不詳												
10,842	1,164	578	223	30	1,961	65	12,390	274	204	12,868	7,326	3,724	1,601	17	195	5
772	73	43	70	1	181	5	937	14	7	958	549	336	49	-	23	1
30	5	2	2	-	9	-	39	-	-	39	19	11	8	-	1	-
24	-	-	-	-	-	-	24	-	-	24	21	3	-	-	-	-
5	2	-	-	-	2	1	6	-	2	8	7	1	-	-	-	-
62	9	6	-	1	16	-	76	1	1	78	75	1	2	-	-	-
125	-	-	-	-	-	-	125	-	-	125	120	1	4	-	-	-
473	56	34	68	-	152	3	614	10	4	628	260	314	31	-	22	1
29	-	1	-	-	1	1	29	2	-	31	27	1	3	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	9	-	-	9	8	1	-	-	-	-
15	1	-	-	-	1	-	15	1	-	16	12	3	1	-	-	-
2,979	347	228	76	5	647	26	3,499	107	46	3,652	1,735	1,165	678	2	69	3
96	5	4	-	-	9	1	104	2	-	106	88	10	8	-	-	-
72	7	4	1	1	12	-	73	10	1	84	44	10	30	-	-	-
92	17	7	-	1	25	-	107	8	2	117	46	38	33	-	-	-
789	135	89	38	2	260	3	1,012	29	11	1,052	336	493	186	1	35	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
383	31	13	2	-	46	1	423	3	4	430	284	111	29	-	6	-
122	12	12	-	-	24	-	141	4	1	146	119	9	13	-	5	-
222	29	18	3	-	49	12	264	4	15	283	176	65	39	-	2	1
121	15	19	6	-	40	-	161	-	-	161	41	70	47	-	3	-
151	20	16	6	-	42	3	182	13	1	196	45	78	71	1	1	-
931	76	46	20	1	140	6	1,032	34	11	1,077	556	281	222	-	17	1
2,666	237	76	20	12	341	8	2,906	36	73	3,015	1,976	785	205	6	42	1
3,339	407	181	55	10	640	19	3,874	71	53	3,998	2,426	1,062	463	9	38	-
281	45	19	6	7	76	4	351	2	8	361	199	102	56	1	3	-
1,186	106	50	7	1	162	1	1,319	15	15	1,349	903	350	81	1	14	-
667	116	44	9	-	164	1	810	4	18	832	436	277	107	3	9	-
602	79	31	7	2	116	6	697	22	5	724	527	134	54	3	6	-
295	46	30	21	-	95	3	368	23	2	393	104	154	134	-	1	-
215	9	6	4	-	19	4	229	4	5	238	169	40	23	1	5	-
63	2	-	-	-	2	-	64	1	-	65	59	-	6	-	-	-
7	-	-	1	-	1	-	8	-	-	8	5	2	1	-	-	-
7	4	-	-	-	4	-	11	-	-	11	8	2	1	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	-	1	-	-	1	-	2	-	-	2	1	1	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	11	-	-	11	11	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-	4	-	-	4	4	-	-	-	-	-
530	13	13	-	1	27	6	546	11	6	563	474	56	30	-	3	-
525	13	13	-	1	27	3	542	9	4	555	468	54	30	-	3	-
5	-	-	-	-	-	3	4	2	2	8	6	2	-	-	-	-
556	87	37	2	1	125	1	628	35	19	682	166	320	176	-	20	-
503	83	34	2	-	117	1	580	32	9	621	148	295	161	-	17	-
37	4	1	-	-	5	-	42	-	-	42	11	21	9	-	1	-
16	-	2	-	1	3	-	6	3	10	19	7	4	6	-	2	-

対象外児を除いた集計

実施年月日 2014/4/1～2015/3/31

平成26年度 3歳児健康診査

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
計	38	403	16,906	3,383	14,401	85.2	9,809	1,330	1,037	1,344	35	395	451
北部保健所	3	51	1,132	100	975	86.1	674	89	69	81	2	33	27
国頭村	-	6	50	10	43	86.0	28	10	2	2	-	-	1
大宜味村	-	4	33	6	33	100.0	19	7	3	3	-	1	-
東村	-	4	9	4	8	88.9	5	-	-	1	-	-	2
今帰仁村	-	6	79	26	75	94.9	45	7	5	11	-	6	1
本部町	-	6	137	50	125	91.2	91	13	6	9	-	4	2
名護市	-	19	746	-	626	83.9	441	48	47	50	2	18	20
伊江村	3	-	50	1	37	74.0	25	2	3	4	-	3	-
伊平屋村	-	3	17	2	17	100.0	13	2	-	1	-	-	1
伊是名村	-	3	11	1	11	100.0	7	-	3	-	-	1	-
中部保健所	-	143	6,017	1,873	4,983	82.8	3,360	445	399	494	12	130	143
恩納村	-	6	85	44	74	87.1	55	4	7	6	-	-	2
宜野座村	-	4	83	17	79	95.2	56	7	3	7	1	2	3
金武町	-	4	153	11	149	97.4	103	10	20	9	-	5	2
うるま市	-	32	1,395	-	1,094	78.4	612	212	92	106	2	28	42
沖縄市	-	24	1,692	570	1,399	82.7	884	131	127	168	5	48	36
読谷村	-	12	508	217	410	80.7	328	7	30	29	2	7	7
嘉手納町	-	6	138	50	127	92.0	88	12	8	8	1	5	5
北谷町	-	12	340	300	289	85.0	222	3	23	25	-	7	9
北中城村	-	6	193	110	162	83.9	110	10	17	17	-	4	4
中城村	-	7	233	80	196	84.1	157	5	8	20	-	2	4
宜野湾市	-	30	1,197	474	1,004	83.9	745	44	64	99	1	22	29
那覇市保健所	-	45	3,474	-	2,826	81.3	2,199	185	96	155	7	86	98
南部保健所	8	123	4,920	1,105	4,384	89.1	2,724	504	366	524	13	127	126
西原町	-	12	382	103	345	90.3	242	14	20	50	1	7	11
浦添市	-	36	1,473	-	1,293	87.8	759	166	76	204	3	43	42
豊見城市	-	14	910	165	809	88.9	533	68	72	87	5	22	22
糸満市	-	20	808	117	737	91.2	410	145	81	56	3	25	17
八重瀬町	-	11	409	419	352	86.1	254	17	24	39	-	7	11
南城市													
与那原町	-	10	266	129	246	92.5	97	58	35	35	1	10	10
南風原町	-	13	519	151	464	89.4	333	28	32	48	-	10	13
久米島町	3	-	89	19	82	92.1	56	2	19	3	-	2	-
渡嘉敷村	2	-	7	-	7	100.0	5	-	2	-	-	-	-
座間味村	2	-	16	-	14	87.5	14	-	-	-	-	-	-
粟国村	1	1	11	-	6	54.5	4	-	1	1	-	-	-
渡名喜村	-	2	3	-	3	100.0	-	1	2	-	-	-	-
南大東村	-	2	19	2	18	94.7	13	2	1	1	-	1	-
北大東村	-	2	8	-	8	100.0	4	3	1	-	-	-	-
宮古保健所	4	28	634	203	586	92.4	420	28	62	38	-	8	30
宮古島市	-	28	623	199	577	92.6	414	26	62	37	-	8	30
多良間村	4	-	11	4	9	81.8	6	2	-	1	-	-	-
八重山保健所	23	13	729	102	647	88.8	432	79	45	52	1	11	27
石垣市	18	-	647	101	573	88.6	372	75	40	51	1	11	23
竹富町	5	10	57	-	51	89.5	45	2	2	-	-	-	2
与那国町	-	3	25	1	23	92.0	15	2	3	1	-	-	2

○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の順に採用。

○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、診察有所見

市町村別統計（診察有所見分類）

単位：人

計	診 察 有 所 見 内 訳（複数選択）																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
3,671	715	475	72	56	218	219	248	25	79	9	56	34	452	570	313	130	274	198	118
305	42	48	5	6	19	16	8	-	7	3	1	1	49	79	17	4	19	6	5
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	3	2	-	-	-	-
12	1	4	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-
24	5	3	-	-	3	2	-	-	-	-	-	-	-	10	1	-	3	-	1
44	3	8	-	-	4	1	-	-	1	-	-	-	6	19	2	-	1	1	1
187	31	26	5	5	12	11	5	-	6	2	1	1	28	41	9	4	13	4	2
10	1	4	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	2	-	1
7	1	1	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-
4	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
1,435	269	145	35	23	87	95	63	8	35	2	25	15	187	216	170	60	61	73	60
8	1	2	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	1	1	-	-	3	1	-
15	4	1	1	-	1	3	1	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	1	1
32	7	3	-	1	4	1	1	1	-	-	2	1	6	5	-	-	1	2	-
415	64	48	13	7	19	30	11	1	4	-	4	4	38	72	73	27	19	12	13
526	89	39	11	8	25	33	25	3	21	-	11	6	76	76	76	27	13	33	29
78	11	19	-	1	6	12	3	-	2	-	2	2	7	10	3	-	8	8	3
29	6	4	1	1	1	7	2	-	-	-	-	-	6	1	-	-	-	2	4
50	4	4	-	1	11	1	3	-	-	-	-	-	10	12	3	1	1	4	1
21	1	4	1	1	3	1	1	-	3	1	1	-	2	-	-	2	2	2	1
34	6	3	-	-	6	1	4	1	-	1	-	-	6	4	1	1	3	5	-
227	76	18	8	3	11	5	12	1	4	-	5	2	33	33	14	2	11	3	8
624	172	69	6	13	38	40	43	3	11	1	7	7	69	104	37	4	23	25	11
1,081	172	129	22	12	71	63	114	11	19	2	20	11	136	151	86	62	145	91	42
79	9	6	-	1	5	12	11	3	1	-	2	-	15	14	-	-	6	5	14
396	62	53	3	2	7	12	66	3	2	2	6	3	58	48	66	3	65	38	4
199	23	28	6	3	21	21	9	2	6	-	2	2	15	31	5	25	29	13	7
109	24	17	12	1	13	5	8	1	2	-	1	-	-	8	1	16	19	4	-
65	22	5	-	1	6	3	5	-	-	-	2	1	5	5	2	8	12	6	5
94	10	5	1	2	6	3	3	-	5	-	4	2	16	25	2	10	4	9	2
110	17	12	-	2	12	6	9	2	2	-	3	3	19	16	7	-	8	14	10
18	4	1	-	-	1	1	2	-	-	-	-	-	6	2	1	-	-	2	-
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
122	36	29	1	-	3	5	9	2	3	-	2	-	10	19	3	-	14	3	-
121	36	29	1	-	3	5	8	2	3	-	2	-	10	19	3	-	14	3	-
1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
104	24	55	3	2	-	-	11	1	4	1	1	-	1	1	-	-	12	-	-
92	21	50	3	2	-	-	9	1	3	-	1	-	1	1	-	-	12	-	-
7	1	4	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	2	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

の記載なしがあるためである。

対象外児を除いた集計

実施年月日 2014/4/1~2015/3/31

平成26年度 3歳児健康診査

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日	半日					問題なし	判定結果内訳(複数選択)						うち実人員	1び感染生虫お	2新生物
								要相談	要経観	要精密検査	要治療	現在治療中	現在観察中			
計	38	403	16,906	3,383	14,401	85.2	9,809	2,108	1,273	1,504	47	490	557	4,592	15	9
北部保健所	3	51	1,132	100	975	86.1	674	125	79	88	2	36	34	301	-	-
国頭村	-	6	50	10	43	86.0	28	15	2	3	-	1	1	15	-	-
大宜味村	-	4	33	6	33	100.0	19	9	3	5	-	1	-	14	-	-
東村	-	4	9	4	8	88.9	5	-	-	1	-	-	2	3	-	-
今帰仁村	-	6	79	26	75	94.9	45	8	5	11	-	6	1	30	-	-
本部町	-	6	137	50	125	91.2	91	15	8	10	-	5	3	34	-	-
名護市	-	19	746	-	626	83.9	441	72	54	52	2	19	25	185	-	-
伊江村	3	-	50	1	37	74.0	25	3	3	5	-	3	1	12	-	-
伊平屋村	-	3	17	2	17	100.0	13	3	-	1	-	-	1	4	-	-
伊是名村	-	3	11	1	11	100.0	7	-	4	-	-	1	-	4	-	-
中部保健所	-	143	6,017	1,873	4,983	82.8	3,360	676	505	560	15	167	168	1,623	4	2
恩納村	-	6	85	44	74	87.1	55	4	7	8	-	-	2	19	-	-
宜野座村	-	4	83	17	79	95.2	56	9	5	8	1	2	4	23	-	-
金武町	-	4	153	11	149	97.4	103	10	28	9	-	7	4	46	-	-
うるま市	-	32	1,395	-	1,094	78.4	612	311	119	119	2	31	48	482	2	-
沖縄市	-	24	1,692	570	1,399	82.7	884	221	158	192	5	66	46	515	-	1
読谷村	-	12	508	217	410	80.7	328	11	32	34	2	9	9	82	1	1
嘉手納町	-	6	138	50	127	92.0	88	14	13	10	2	6	5	39	-	-
北谷町	-	12	340	300	289	85.0	222	5	26	26	-	9	10	67	1	-
北中城村	-	6	193	110	162	83.9	110	26	29	19	-	4	5	52	-	-
中城村	-	7	233	80	196	84.1	157	9	9	23	-	2	4	39	-	-
宜野湾市	-	30	1,197	474	1,004	83.9	745	56	79	112	3	31	31	259	-	-
那覇市保健所	-	45	3,474	-	2,826	81.3	2,199	280	104	168	10	108	127	627	6	3
南部保健所	8	123	4,920	1,105	4,384	89.1	2,724	888	470	588	18	160	161	1,660	5	3
西原町	-	12	382	103	345	90.3	242	30	23	60	1	7	14	103	-	-
浦添市	-	36	1,473	-	1,293	87.8	759	281	92	226	4	53	58	534	1	-
豊見城市	-	14	910	165	809	88.9	533	133	97	100	7	31	32	276	1	2
糸満市	-	20	808	117	737	91.2	410	235	103	58	4	29	20	327	1	1
八重瀬町	-	11	409	419	352	86.1	254	37	29	45	-	8	12	98	-	-
南城市																
与那原町	-	10	266	129	246	92.5	97	117	53	38	2	17	12	149	1	-
南風原町	-	13	519	151	464	89.4	333	43	40	55	-	12	13	131	1	-
久米島町	3	-	89	19	82	92.1	56	5	25	4	-	2	-	26	-	-
渡嘉敷村	2	-	7	-	7	100.0	5	-	2	-	-	-	-	2	-	-
座間味村	2	-	16	-	14	87.5	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-
粟国村	1	1	11	-	6	54.5	4	-	1	1	-	-	-	2	-	-
渡名喜村	-	2	3	-	3	100.0	-	2	3	-	-	-	-	3	-	-
南大東村	-	2	19	2	18	94.7	13	2	1	1	-	1	-	5	-	-
北大東村	-	2	8	-	8	100.0	4	3	1	-	-	-	-	4	-	-
宮古保健所	4	28	634	203	586	92.4	420	36	68	41	-	8	36	166	-	-
宮古島市	-	28	623	199	577	92.6	414	33	68	40	-	8	36	163	-	-
多良間村	4	-	11	4	9	81.8	6	3	-	1	-	-	-	3	-	-
八重山保健所	23	13	729	102	647	88.8	432	103	47	59	2	11	31	215	-	1
石垣市	18	-	647	101	573	88.6	372	98	42	57	2	11	27	201	-	-
竹富町	5	10	57	-	51	89.5	45	2	2	-	-	-	2	6	-	1
与那国町	-	3	25	1	23	92.0	15	3	3	2	-	-	2	8	-	-

市町村別統計 (I C D - 10分類)

単位：件

総合判定内容内訳 (複数選択)																					
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
免疫機構の障害	血液および造血器の障害	内分泌、栄養	精神および行動の障害	神経系の疾患	眼および付属器の疾患	乳耳および突起の疾患	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	皮膚および皮下組織の疾患	筋骨格系および結合組織の疾患	尿路性器系の疾患	妊娠、分娩および産褥	周産期に発生した病態	先天奇形、変形および染色体異常	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	損傷、中毒およびその他の外因の影響	傷病および死亡の外因	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	不明	
7	36	192	27	275	212	28	142	57	168	12	37	-	-	194	1,003	28	-	155	1		
-	4	15	2	17	10	1	8	-	20	-	3	-	-	12	60	4	-	3	1		
-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-		
-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2	-	-	1	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-		
-	1	1	-	3	2	-	1	-	3	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-		
-	-	4	-	3	-	-	-	-	3	-	-	-	-	1	5	-	-	2	-		
-	3	8	2	9	6	-	7	-	9	-	2	-	-	10	37	4	-	-	1		
-	-	-	-	-	2	-	-	-	3	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-		
-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
3	8	83	13	104	99	6	44	25	49	5	17	-	-	66	329	7	-	46	-		
-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	5	-	-	1	-		
-	-	4	1	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	2	-		
-	-	4	-	4	1	-	2	-	1	-	-	-	-	2	4	-	-	2	-		
1	3	14	5	21	23	2	12	4	12	1	3	-	-	14	78	-	-	5	-		
-	3	23	4	33	44	1	19	13	21	3	8	-	-	28	82	5	-	21	-		
-	-	7	1	6	7	-	5	-	3	-	-	-	-	1	20	-	-	2	-		
-	-	1	-	2	7	-	4	-	1	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-		
1	-	8	1	14	3	2	-	1	-	-	-	-	-	-	13	-	-	1	-		
-	-	2	-	4	1	-	1	1	3	1	3	-	-	2	6	1	-	3	-		
-	-	3	-	7	1	-	-	2	1	-	1	-	-	2	10	-	-	2	-		
1	2	17	-	12	9	1	1	4	5	-	2	-	-	16	100	-	-	7	-		
2	5	51	1	40	38	4	38	7	33	4	5	-	-	28	122	6	-	20	-		
1	13	34	9	105	62	12	48	22	50	2	8	-	-	74	401	9	-	69	-		
-	-	3	-	8	12	-	-	9	4	-	1	-	-	6	34	-	-	5	-		
-	7	18	5	25	10	7	10	5	18	1	-	-	-	23	177	4	-	30	-		
-	1	4	1	25	19	1	17	2	9	-	4	-	-	12	62	1	-	9	-		
1	3	1	-	17	6	2	11	-	7	1	1	-	-	7	44	2	-	6	-		
-	1	2	-	7	6	1	2	-	2	-	-	-	-	7	36	-	-	1	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	2	3	9	4	1	5	1	5	-	1	-	-	13	16	2	-	6	-		
-	-	4	-	12	5	-	1	5	5	-	1	-	-	5	29	-	-	12	-		
-	1	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
1	1	7	2	6	3	3	3	1	5	-	2	-	-	7	38	-	-	6	-		
1	1	7	2	6	3	3	3	1	5	-	2	-	-	7	37	-	-	6	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-		
-	5	2	-	3	-	2	1	2	11	1	2	-	-	7	53	2	-	11	-		
-	5	2	-	3	-	1	1	2	11	1	1	-	-	7	51	2	-	10	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-		
-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-		

対象外児を除いた集計

実施年月日 2014/4/1~2015/3/31

平成26年度 3歳児健康診査

市町村名	対象者数	受診者数 ①~⑥	受診率 (%)	う蝕有病者 (人)		う蝕の罹患型 (人)						う蝕の罹患 型 (%)				
				計 (%) ②~⑥	計 (%) ②~⑥	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
計	16,906	14,352	84.9	4,307	30.0	10,045	2,813	1,264	38	189	3	65.3	29.3	0.9	4.4	0.1
北部保健所	1,132	972	85.9	312	32.1	660	193	96	6	17	-	61.9	30.8	1.9	5.4	-
国頭村	50	42	84.0	10	23.8	32	6	4	-	-	-	60.0	40.0	-	-	-
大宜味村	33	33	100.0	4	12.1	29	3	-	-	1	-	75.0	-	-	25.0	-
東村	9	8	88.9	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
今帰仁村	79	75	94.9	26	34.7	49	21	5	-	-	-	80.8	19.2	-	-	-
本部町	137	124	90.5	43	34.7	81	32	9	1	1	-	74.4	20.9	2.3	2.3	-
名護市	746	625	83.8	205	32.8	420	123	63	5	14	-	60.0	30.7	2.4	6.8	-
伊江村	50	37	74.0	13	35.1	24	5	8	-	-	-	38.5	61.5	-	-	-
伊平屋村	17	17	100.0	7	41.2	10	1	5	-	1	-	14.3	71.4	-	14.3	-
伊是名村	11	11	100.0	4	36.4	7	2	2	-	-	-	50.0	50.0	-	-	-
中部保健所	6,017	4,964	82.5	1,534	30.9	3,430	1,000	451	10	72	1	65.2	29.4	0.7	4.7	0.1
恩納村	85	74	87.1	23	31.1	51	17	6	-	-	-	73.9	26.1	-	-	-
宜野座村	83	79	95.2	24	30.4	55	16	8	-	-	-	66.7	33.3	-	-	-
金武町	153	149	97.4	42	28.2	107	24	15	1	2	-	57.1	35.7	2.4	4.8	-
うるま市	1,395	1,091	78.2	351	32.2	740	222	110	1	18	-	63.2	31.3	0.3	5.1	-
沖縄市	1,692	1,388	82.0	461	33.2	927	282	148	4	27	-	61.2	32.1	0.9	5.9	-
読谷村	508	410	80.7	134	32.7	276	96	29	1	7	1	71.6	21.6	0.7	5.2	0.7
嘉手納町	138	127	92.0	35	27.6	92	19	14	-	2	-	54.3	40.0	-	5.7	-
北谷町	340	289	85.0	74	25.6	215	53	21	-	-	-	71.6	28.4	-	-	-
北中城村	193	161	83.4	36	22.4	125	20	15	-	1	-	55.6	41.7	-	2.8	-
中城村	233	194	83.3	58	29.9	136	41	14	1	2	-	70.7	24.1	1.7	3.4	-
宜野湾市	1,197	1,002	83.7	296	29.5	706	210	71	2	13	-	70.9	24.0	0.7	4.4	-
那覇市保健所	3,474	2,825	81.3	791	28.0	2,034	529	236	3	23	-	66.9	29.8	0.4	2.9	-
南部保健所	4,920	4,375	88.9	1,253	28.6	3,122	822	355	13	63	-	65.6	28.3	1.0	5.0	-
西原町	382	345	90.3	92	26.7	253	59	30	-	3	-	64.1	32.6	-	3.3	-
浦添市	1,473	1,291	87.6	394	30.5	897	253	116	5	20	-	64.2	29.4	1.3	5.1	-
豊見城市	910	807	88.7	204	25.3	603	140	57	2	5	-	68.6	27.9	1.0	2.5	-
糸満市	808	735	91.0	233	31.7	502	151	63	3	16	-	64.8	27.0	1.3	6.9	-
八重瀬町	409	351	85.8	100	28.5	251	62	32	1	5	-	62.0	32.0	1.0	5.0	-
南城市																
与那原町	266	245	92.1	64	26.1	181	42	17	1	4	-	65.6	26.6	1.6	6.3	-
南風原町	519	463	89.2	118	25.5	345	84	25	-	9	-	71.2	21.2	-	7.6	-
久米島町	89	82	92.1	35	42.7	47	22	12	1	-	-	62.9	34.3	2.9	-	-
渡嘉敷村	7	7	100.0	1	14.3	6	1	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
座間味村	16	14	87.5	3	21.4	11	3	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
粟国村	11	6	54.5	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
渡名喜村	3	3	100.0	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	19	18	94.7	7	38.9	11	5	1	-	1	-	71.4	14.3	-	14.3	-
北大東村	8	8	100.0	2	25.0	6	-	2	-	-	-	-	100.0	-	-	-
宮古保健所	634	575	90.7	230	40.0	345	137	79	5	7	2	59.6	34.3	2.2	3.0	0.9
宮古島市	623	566	90.9	225	39.8	341	132	79	5	7	2	58.7	35.1	2.2	3.1	0.9
多良間村	11	9	81.8	5	55.6	4	5	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
八重山保健所	729	641	87.9	187	29.2	454	132	47	1	7	-	70.6	25.1	0.5	3.7	-
石垣市	647	568	87.8	168	29.6	400	120	42	1	5	-	71.4	25.0	0.6	3.0	-
竹富町	57	51	89.5	13	25.5	38	8	4	-	1	-	61.5	30.8	-	7.7	-
与那国町	25	22	88.0	6	27.3	16	4	1	-	1	-	66.7	16.7	-	16.7	-

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

計 ⑦=⑧+⑨	現在歯数（本）			一人平均（本）		むし歯の内訳（本）				むし歯の内訳（％）			
	健全歯数 ⑧	むし歯総数（％） 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
285,880	270,091	15,789	5.5	1.1	0.1	13,947	1,758	84	-	88.3	11.1	0.5	-
19,397	18,164	1,233	6.4	1.3	0.1	1,126	101	6	-	91.3	8.2	0.5	-
836	803	33	3.9	0.8	-	33	-	-	-	100.0	-	-	-
658	634	24	3.6	0.7	-	24	-	-	-	100.0	-	-	-
160	160	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1,497	1,422	75	5.0	1.0	0.1	71	4	-	-	94.7	5.3	-	-
2,473	2,324	149	6.0	1.2	0.0	143	5	1	-	96.0	3.4	0.7	-
12,474	11,652	822	6.6	1.3	0.1	737	80	5	-	89.7	9.7	0.6	-
740	672	68	9.2	1.8	0.3	56	12	-	-	82.4	17.6	-	-
339	297	42	12.4	2.5	-	42	-	-	-	100.0	-	-	-
220	200	20	9.1	1.8	-	20	-	-	-	100.0	-	-	-
98,898	93,258	5,640	5.7	1.1	0.1	5,124	491	25	-	90.9	8.7	0.4	-
1,470	1,388	82	5.6	1.1	0.1	73	9	-	-	89.0	11.0	-	-
1,573	1,500	73	4.6	0.9	0.1	64	9	-	-	87.7	12.3	-	-
2,974	2,817	157	5.3	1.1	0.0	150	6	1	-	95.5	3.8	0.6	-
21,740	20,364	1,376	6.3	1.3	0.1	1,279	94	3	-	93.0	6.8	0.2	-
27,647	25,764	1,883	6.8	1.4	0.1	1,734	139	10	-	92.1	7.4	0.5	-
8,173	7,773	400	4.9	1.0	0.1	371	24	5	-	92.8	6.0	1.3	-
2,535	2,411	124	4.9	1.0	0.1	110	12	2	-	88.7	9.7	1.6	-
5,749	5,535	214	3.7	0.7	0.1	181	33	-	-	84.6	15.4	-	-
3,209	3,038	171	5.3	1.1	0.1	151	20	-	-	88.3	11.7	-	-
3,866	3,672	194	5.0	1.0	0.0	188	6	-	-	96.9	3.1	-	-
19,962	18,996	966	4.8	1.0	0.1	823	139	4	-	85.2	14.4	0.4	-
56,240	53,359	2,881	5.1	1.0	0.2	2,342	530	9	-	81.3	18.4	0.3	-
87,149	82,574	4,575	5.2	1.0	0.1	4,054	495	26	-	88.6	10.8	0.6	-
6,873	6,548	325	4.7	0.9	0.1	276	48	1	-	84.9	14.8	0.3	-
25,724	24,355	1,369	5.3	1.1	0.1	1,217	138	14	-	88.9	10.1	1.0	-
16,082	15,379	703	4.4	0.9	0.1	602	96	5	-	85.6	13.7	0.7	-
14,633	13,703	930	6.4	1.3	0.1	854	71	5	-	91.8	7.6	0.5	-
7,000	6,628	372	5.3	1.1	0.2	302	70	-	-	81.2	18.8	-	-
4,880	4,616	264	5.4	1.1	0.1	240	23	1	-	90.9	8.7	0.4	-
9,212	8,803	409	4.4	0.9	0.1	377	32	-	-	92.2	7.8	-	-
1,637	1,473	164	10.0	2.0	0.1	154	10	-	-	93.9	6.1	-	-
140	136	4	2.9	0.6	-	4	-	-	-	100.0	-	-	-
274	267	7	2.6	0.5	0.1	6	1	-	-	85.7	14.3	-	-
116	116	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
60	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
358	338	20	5.6	1.1	0.3	14	6	-	-	70.0	30.0	-	-
160	152	8	5.0	1.0	-	8	-	-	-	100.0	-	-	-
11,446	10,618	828	7.2	1.4	0.2	709	103	16	-	85.6	12.4	1.9	-
11,270	10,453	817	7.2	1.4	0.2	700	101	16	-	85.7	12.4	2.0	-
176	165	11	6.3	1.2	0.2	9	2	-	-	81.8	18.2	-	-
12,750	12,118	632	5.0	1.0	0.1	592	38	2	-	93.7	6.0	0.3	-
11,299	10,739	560	5.0	1.0	0.0	537	21	2	-	95.9	3.8	0.4	-
1,014	966	48	4.7	0.9	0.2	36	12	-	-	75.0	25.0	-	-
437	413	24	5.5	1.1	0.2	19	5	-	-	79.2	20.8	-	-

対象外児を除いた集計

平成26年度 3歳児健康診査

実施年月日 2014/4/1~2015/3/31

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)				うち 実人員	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					
計	7,186	6,514	570	82	14,067	168	13	28	9	217	68	12,962	494	443
北部保健所	519	390	54	9	961	4	-	1	1	6	5	915	27	4
国頭村	12	30	-	-	42	-	-	-	-	-	-	40	2	-
大宜味村	27	3	2	1	33	-	-	-	-	-	-	32	1	-
東村	7	1	-	-	7	-	-	-	-	-	1	8	-	-
今帰仁村	48	27	-	-	75	-	-	-	-	-	-	73	2	-
本部町	100	23	-	1	123	-	-	-	-	-	1	117	6	-
名護市	286	286	47	6	616	4	-	1	1	6	3	587	13	2
伊江村	31	5	1	-	37	-	-	-	-	-	-	35	2	-
伊平屋村	5	10	2	-	17	-	-	-	-	-	-	14	-	2
伊是名村	3	5	2	1	11	-	-	-	-	-	-	9	1	-
中部保健所	2,087	2,717	134	26	4,861	67	6	8	4	84	19	4,456	174	154
恩納村	33	41	-	-	74	-	-	-	-	-	-	71	-	1
宜野座村	60	19	-	-	77	-	-	2	-	2	-	73	1	3
金武町	92	54	3	-	147	2	-	-	-	2	-	145	3	1
うるま市	331	732	19	9	1,068	12	-	4	2	18	5	971	37	42
沖縄市	624	720	41	3	1,364	17	-	2	1	20	4	1,273	46	26
読谷村	226	162	19	3	402	2	2	-	-	4	4	377	16	5
嘉手納町	60	63	4	-	126	1	-	-	-	1	-	115	4	2
北谷町	143	136	9	1	284	5	-	-	-	5	-	248	11	7
北中城村	85	73	1	2	157	1	1	-	1	3	1	137	6	10
中城村	83	110	-	1	191	3	-	-	-	3	-	183	4	3
宜野湾市	350	607	38	7	971	24	3	-	-	26	5	863	46	54
那覇市保健所	1,783	901	134	7	2,788	21	5	9	-	35	2	2,545	82	121
南部保健所	2,392	1,786	172	25	4,262	71	1	9	4	85	28	3,966	161	113
西原町	173	165	4	3	338	3	-	-	-	3	4	310	11	8
浦添市	608	598	79	6	1,244	33	-	3	1	37	10	1,173	54	30
豊見城市	498	287	18	4	781	21	-	3	-	24	2	723	31	30
糸満市	438	244	51	2	724	5	-	3	1	9	2	688	24	6
八重瀬町	238	111	1	1	346	3	-	-	-	3	2	315	10	12
南城市														
与那原町	146	88	7	4	237	2	1	-	2	5	3	218	6	12
南風原町	206	241	11	5	456	3	-	-	-	3	4	409	21	14
久米島町	41	40	1	-	81	-	-	-	-	-	1	77	3	-
渡嘉敷村	6	1	-	-	7	-	-	-	-	-	-	7	-	-
座間味村	14	-	-	-	14	-	-	-	-	-	-	14	-	-
粟国村	5	1	-	-	5	1	-	-	-	1	-	5	-	1
渡名喜村	2	1	-	-	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-
南大東村	11	7	-	-	18	-	-	-	-	-	-	18	-	-
北大東村	6	2	-	-	8	-	-	-	-	-	-	7	1	-
宮古保健所	314	218	37	6	566	4	-	-	-	4	5	541	18	1
宮古島市	307	216	37	6	557	4	-	-	-	4	5	533	18	-
多良間村	7	2	-	-	9	-	-	-	-	-	-	8	-	1
八重山保健所	91	502	39	9	629	1	1	1	-	3	9	539	32	50
石垣市	80	448	33	7	559	1	1	1	-	3	6	479	28	43
竹富町	7	41	2	1	50	-	-	-	-	-	1	47	2	1
与那国町	4	13	4	1	20	-	-	-	-	-	2	13	2	6

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)							なし	あり内訳(複数選択)						なし	あり	記入もれ		
開咬	叢生	正中離開	交叉咬合	不詳	うち実人員	記入もれ		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	
162	139	7	72	27	1,334	56	12,698	1,110	65	29	379	31	1,585	69	13,552	633	167	
8	10	-	2	3	54	3	911	45	3	-	10	2	60	1	960	8	4	
-	-	-	-	-	2	-	37	4	-	-	1	-	5	-	42	-	-	
-	-	-	-	-	1	-	33	-	-	-	-	-	-	-	32	1	-	
-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	1	-	1	-	8	-	-	
-	-	-	-	-	2	-	72	3	-	-	-	-	3	-	75	-	-	
-	-	-	-	-	6	1	124	-	-	-	-	-	-	-	124	-	-	
8	9	-	1	3	36	2	575	38	3	-	7	2	50	-	614	7	4	
-	-	-	-	-	2	-	36	-	-	-	-	-	-	1	37	-	-	
-	-	-	1	-	3	-	16	-	-	-	1	-	1	-	17	-	-	
-	1	-	-	-	2	-	11	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	
72	48	4	23	7	481	27	4,372	382	27	10	137	20	570	22	4,737	163	64	
1	-	-	1	-	3	-	70	3	1	-	-	-	4	-	68	5	1	
-	2	-	-	-	6	-	73	1	-	-	4	1	6	-	75	4	-	
-	-	-	-	-	4	-	121	16	1	-	10	2	28	-	144	4	1	
18	5	1	9	3	114	6	957	89	7	-	26	4	126	8	1,026	39	26	
16	11	1	6	1	107	8	1,218	116	10	1	33	6	165	5	1,335	33	20	
7	1	1	-	1	31	2	379	20	3	2	2	1	28	3	404	3	3	
1	4	-	-	1	12	-	113	8	1	-	4	-	13	1	122	4	1	
10	6	-	2	1	37	4	244	27	-	1	16	2	45	-	278	11	-	
2	4	-	-	-	22	2	135	16	2	-	7	-	24	2	151	9	1	
3	-	-	-	-	10	1	169	18	1	-	5	-	24	1	188	5	1	
14	15	1	5	-	135	4	893	68	1	6	30	4	107	2	946	46	10	
27	31	-	14	7	278	2	2,437	250	10	10	120	2	380	8	2,622	198	5	
47	42	2	26	7	394	15	3,872	347	23	4	99	6	471	32	4,098	200	77	
5	4	1	4	-	32	3	308	26	2	1	5	1	35	2	328	12	5	
15	7	-	10	2	116	2	1,191	76	9	-	7	1	91	9	1,240	33	18	
6	13	1	2	-	83	1	688	87	2	1	25	3	115	4	745	60	2	
6	3	-	6	1	46	1	670	42	4	-	11	-	56	9	704	22	9	
6	5	-	1	1	34	2	286	38	-	-	25	-	62	3	321	26	4	
2	-	-	3	2	25	2	214	22	-	-	7	1	30	1	230	11	4	
4	10	-	-	1	50	4	383	53	5	2	17	-	76	4	399	30	34	
2	-	-	-	-	5	-	80	1	-	-	1	-	2	-	81	-	1	
-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	14	-	-	-	-	-	-	-	9	5	-	
-	-	-	-	-	1	-	4	1	-	-	1	-	2	-	5	1	-	
1	-	-	-	-	1	-	2	-	1	-	-	-	1	-	3	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	18	-	-	
-	-	-	-	-	1	-	7	1	-	-	-	-	1	-	8	-	-	
3	-	-	5	3	30	4	549	22	2	-	-	-	24	2	556	9	10	
3	-	-	5	3	29	4	541	22	2	-	-	-	24	1	552	7	7	
-	-	-	-	-	1	-	8	-	-	-	-	-	-	1	4	2	3	
5	8	1	2	-	97	5	557	64	-	5	13	1	80	4	579	55	7	
4	7	1	2	-	85	4	494	56	-	5	12	1	71	3	524	40	4	
1	-	-	-	-	4	-	48	3	-	-	-	-	3	-	49	2	-	
-	1	-	-	-	8	1	15	5	-	-	1	-	6	1	6	13	3	

対象外児を除いた集計 平成26年度 3歳児健康診査市町村別統計（歯科） No. 3

実施年月日 2014/4/1~2015/3/31

市町村名	計	指 示 事 項 (実人員)					
		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
計	14,352	6,001	2,779	2,575	36	2,476	485
北部保健所	972	476	219	50	1	217	9
国頭村	42	14	12	7	-	9	-
大宜味村	33	24	5	2	-	2	-
東村	8	8	-	-	-	-	-
今帰仁村	75	45	1	6	-	22	1
本部町	124	112	-	7	-	5	-
名護市	625	239	195	25	-	160	6
伊江村	37	23	1	2	-	11	-
伊平屋村	17	6	3	1	-	5	2
伊是名村	11	5	2	-	1	3	-
中部保健所	4,964	1,975	988	870	18	934	179
恩納村	74	48	1	9	-	14	2
宜野座村	79	38	4	23	-	9	5
金武町	149	49	35	28	-	31	6
うるま市	1,091	402	216	187	10	229	47
沖縄市	1,388	518	329	192	4	284	61
読谷村	410	210	49	46	1	101	3
嘉手納町	127	48	30	22	-	25	2
北谷町	289	95	79	69	-	41	5
北中城村	161	60	32	45	-	12	12
中城村	194	105	15	34	-	30	10
宜野湾市	1,002	402	198	215	3	158	26
那覇市保健所	2,825	1,177	466	621	-	402	159
南部保健所	4,375	1,894	883	829	15	645	109
西原町	345	134	81	64	-	53	13
浦添市	1,291	590	275	174	2	222	28
豊見城市	807	327	149	233	1	69	28
糸満市	735	427	108	46	2	136	16
八重瀬町	351	102	91	104	-	41	13
南城市							
与那原町	245	77	72	50	4	39	3
南風原町	463	157	98	128	6	66	8
久米島町	82	46	-	22	-	14	-
渡嘉敷村	7	5	1	1	-	-	-
座間味村	14	9	2	1	-	2	-
粟国村	6	-	3	3	-	-	-
渡名喜村	3	1	1	1	-	-	-
南大東村	18	15	2	-	-	1	-
北大東村	8	4	-	2	-	2	-
宮古保健所	575	267	101	53	1	131	22
宮古島市	566	261	101	53	1	129	21
多良間村	9	6	-	-	-	2	1
八重山保健所	641	212	122	152	1	147	7
石垣市	568	189	106	134	-	134	5
竹富町	51	22	11	8	1	8	1
与那国町	22	1	5	10	-	5	1

○指示事項（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、5、3、2、1の順に採用。

平成27年度 事業計画書

〔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多職種連携によるチームで実施する。さらには精度管理等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) 市町村対象の情報交換会
 - 2) 協力者の情報交換会

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27年6月26日（金） 於いて：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27年6月6日（土） 於いて：沖縄小児保健センター
 - 2) 保健セミナーの開催 期日：平成28年1月22日（金） 於いて：沖縄小児保健センター
 - 3) 医師研修会の開催 拡大医師研修会（沖縄県歯科医師会 沖縄県小児科医会 沖縄県小児保健協会）
期日：平成27年4月25日（土） 於いて：沖縄小児保健センター
 - 4) 保健師研修会 期日：平成27年5月25日（月）・26日（火） 於いて：沖縄小児保健センター
 - 5) 子ども生活習慣対策に関する研修会の開催
期日：平成27年5月20日（水） 於いて：沖縄小児保健センター
 - 6) 発達障害児支援者の研修会開催
 - 7) 母子保健推進員の研修会開催（沖縄県母子保健推進員連絡協議会 沖縄県小児保健協会）
 - 1回目 期日：平成27年6月29日（月） 於いて：沖縄小児保健センター
 - 2回目 期日：平成27年10月 於いて：沖縄小児保健センター
 - 8) 沖縄県母子保健大会の開催 期日：平成28年1月21日（木） 会場：宜野湾市民会館大ホール

(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

講座 期日：平成27年4月20日・21日 於いて：沖縄小児保健センター
 フォロー研修 期日：平成27年7月27日（月）

(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27年6月18日～20日 於いて：長崎市

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27年10月7日～9日 於いて：神奈川県

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（4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。啓発の諸活動は、関係機関等との連携や支援を持って推進展開する。

(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) 子どもの生活習慣に関する啓発活動

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調査を行う。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刊行、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43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 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

12 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図る。

- (1) 公益社団法人沖縄県小児保健協会の周知
- (2) 諸規則の整備

13 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27年6月6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（5月、11月、1月、3月）開催
 - 2) 臨時理事会（随時）開催

14 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
 - 乳幼児健康診査受診票検討小委員会 ○子どもの生活習慣対策委員会
 - 乳幼児健診システム委員会 ○特別研究委員会

15 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。

(取引の制限)

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、役員的一般社団・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27年度 沖縄県小児保健協会役員名簿

職名	氏名	所属
会長	宮城 雅也	沖縄県立北部病院
副会長	當間 隆也	わんぱくクリニック
	下地 ヨシ子	
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	沖縄国際大学総合文化学部人間福祉学科
	上原 真理子	沖縄県南部福祉保健所
	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
	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
	玉那覇 榮一	中頭病院
	照屋 明美	沖縄県小児保健協会
	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
	譜久山 民子	オリブ山病院
	屋嘉 のり子	那覇市健康部那覇市保健所地域保健課
	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	
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すで、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

編集後記策案中に、また痛ましい事件が発生し、これからの沖縄を背負っていく若い命が奪われてしまいました。親の希望を一身に背負って育った若い命が一瞬にして奪われてしまった現実に強い憤りを感じます。

さて今回も多数の読み応えのある研究・報告論文等をご投稿いただきました。巻頭言では、宮城雅也会長が、「沖縄県小児保健協会「鳩」の飛翔」として、当協会における事業の大きな柱である乳幼児健診を、時代の要求や変化に対応できる健診システムとするためにはIT化を推進することが最も有効な施策としています。論壇では、沖縄県小児科医会長の呉屋良信先生に最近の沖縄県の小児医療の変遷について概説いただき、小児科医会と小児保健協会の連携の必要性を述べています。

あいち小児保健医療総合センターの山崎嘉久先生は、すべての子どもが健やかに育つ社会構築のためには「健やか親子21（第2次）」だけでなく、少子化対策、貧困対策などを含めた地方自治体との連携が必要であると述べています。研究論文では、精神障害のある母の場合の保健・医療・福祉の連携の現状（玉城三枝子）、沖縄県北部地域の小学1年から2年の小学生と保護者の睡眠に関する実態調査（鶴巻陽子）、伊江村小中学生のう蝕罹患状況とフッ化物洗口の効果について（狩野岳史）、1歳6か月健診時の子どもの発達状況と養育者の育児不安の関連性について—沖縄小児保健研究—（勝連啓介）の4題の原著論文、ワクチン株により発症した麻疹の2症例（又吉慶）、児童の生活習慣調査に関する研究（西田涼子）の2題の報告を掲載しました。

特別寄稿では、長年小児保健協会を支えてくださいました大宜見義夫先生より「協会理事を退任するに当たって」、また浜端宏英先生より「予防接種を拒否する保護者」について興味深い寄稿をいただき、地域レポートでは、国頭村役場の荒木善光保健師より「国頭村における発達が気になる子を支える体制づくりの取り組み」の報告、海外レポートでは、県立南部医療センター・こども医療センターの佐久川夏実様に、チャイルドライフスペシャリストを習得されるまでの留学記の報告をいただきました。NPO法人療育ファミリーサポートほほえみ理事長の福峯静香様に沖縄小児保健賞を受賞にあたっての寄稿、長崎での第61回日本小児保健学会学術集会参加報告を野辺あやの保健師、田場典寿保健師にご執筆頂きました。

今回も多数の皆様のご協力をいただき、無事第43号を発行することができました。お忙しい中、ご執筆頂きました皆様、そして研究論文の査読を快くお引き受け頂きました査読者の先生方には心より御礼申し上げます。

小 濱 守 安

【編集委員】

小濱 守安 井村 弘子 安次嶺 馨 天久 憲治 泉川 良範
金城やす子 具志 一男 国島 知子 譜久山民子 外間登美子
吉田 朝秀

沖縄の小児保健第43号

平成28年3月31日発行

発行人 宮 城 雅 也
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