

沖縄の小児保健

THE OKINAWA JOURNAL OF CHILD HEALTH

第 47 号

令和 2 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

第68回日本小児保健協会学術集会 in 沖縄（大きな和）

公益社団法人 沖縄県小児保健協会
会長 宮 城 雅 也

2021年6月15・16・17日（金・土・日）の3日間、沖縄コンベンションセンターにて第68回日本小児保健協会学術集会が開催されます。参加される誰もが有意義な内容になるように、沖縄県小児保健協会は現在準備を進めております。学術集会は全国各地で開催されてきましたが、沖縄県での開催は、2回目となります。最初の開催は、今から約40年前の昭和57年に、知念正雄会長のもとで、第29回日本小児保健学会（9月30日から2日間）が、那覇市民会館を主会場に、市内5会場に分かれて、全国から1,663名の参加者を得て開催されました。当時は、沖縄での全国規模の学会は珍しく、初めての経験でしたが、沖縄県の会員が一致団結の下に成功させ、その後の沖縄県での小児保健活動の発展の源泉となりました。今回はその経験を踏まえて、過去と現状の小児保健を分析研究し未来社会の活動へとつなげていく使命があると考えます。

第68回学術集会のテーマは、「大きな和で育む子どもの未来」に決まりました。「大きな和」は、沖縄のころ、「ゆいまーる」を表しており、皆が協力しあってこども達の未来を拓いていくことを表しております。大きな和は、古来の日本「大和」の心でもあり、多種多様な人たちを快く受入れていく「和の心」を表しています。「ゆいまーる」は、日本古来の心であり、人の繋がりを大切にすることを続けていくことで、子ども達の未来を明るくしていくことになると信じています。

新型コロナウイルス感染症のパンデミックは、世界に大きな衝撃を与えました。第二次世界大戦以来の世界規模の災害となっており、日本小児保健協会の学術集会にも影響を与えております。東京オリンピックが延期になったように、今年の久留米での学術集会も6月から11月へと延期になっております。県民の行動が制限され、多くのイベントが中止となり、経済的損失は、世界大戦にも匹敵するものになっています。このような社会活動制限の中では、弱者である子ども達に対してマイナスの影響が大きくなっています。家庭が益々孤立化し、以前より問題となっていた、家庭内暴力、虐待など社会の問題が次々と明確になってきています。感染症のパンデミックは、災害と同じで、その対策には、「公助」、「共助」、「自助」の力が必要になります。「公助」である市町村は、災害時はなかなか動きが取れなくなります。平常より個々の家族支援体制を構築しておく必要があります。「共助」である地域（近所・自治体など）支援体制を構築し、災害時でも早期に支援できることです。それに加え「自助」である家族の「保健力」を高めることです。家族自身で問題を解決する力、支援を求める力を養うことも重要になってきます。「保健力」とは、自らが健康を保つ力のことで、小児保健に関わる人たちが、最終的に家族に求めるものであり、家族支援の在り方の方向性が見えてきます。

新型コロナの影響で、乳幼児健診でも、感染予防の点から各地で中止・延期が続いており、小児保健活動の危機でもあります。逆にこのような時に基本に戻り、小児保健活動の地盤固めをしっかりとし、どんな災害でも、子ども達を守れるようにすることが大切です。それは子ども達に健康をしっかりと保つ力「保健力」

をつけることで、日頃から、子どもの生活習慣を確立することです。子どもの生活習慣である五育（生育・食育・嚙育・睡育・遊育）をしっかりと確立していくことです。五育とは、生まれ育つ（生育）、食べて育つ（食育）、嚙んで育つ（嚙育）、睡て育つ（睡育）、遊び育つ（遊育）のことで、人間の生理に基づいた生活習慣確立は、子どもの保健力を高める重要な要素になってきます。そのためには、多職種、地域の人たちが、「大きな和」で連携して大きな力を発揮することです。それが「大きな和で育む子どもの未来」に繋がると思います。

目 次

巻 頭 言

第68回日本小児保健協会学術集会 in 沖縄（大きな和）……………宮 城 雅 也

論 壇

日本の児童虐待対策について思うこと……………上 原 真理子… 1

特別講演

成育基本法

— 妊娠期から子どもを最優先した法律 —……………秋 山 千枝子… 3

研 究

沖縄県における助産師の特定妊婦に対する認識の現状と課題……………大 城 早 苗… 10

子どもの交通事故の検討

— 11年間の症例検討から見えてきたもの —……………小 濱 守 安… 18

報 告

子どもの看護に携わる看護師が倫理的課題を解決していくプロセス……………田 口 尚 子… 25

医療的ケア児と家族が行う災害の備えへの支援

— 小児外来での取り組みを考える —……………田 畑 りえ子… 33

小児アレルギーエデュケーターによる地域活動での講習内容の検討……………大久保 真 理… 38

地域レポート

うるま市子育て世代包括支援センター「だいすき」設置とつながるしくみへ……………濱比嘉 由美子… 44

沖縄市子育て世代包括支援センター「結ば〜と」について

〜設置から1年を通して〜……………神 村 睦 子… 48

公民館を拠点に大学生がつなぐ子育て支援……………島 田 友 子… 51

海外レポート

ジャパンハートこども医療センターを訪ねて……………島 袋 智 志… 54

学会参加報告

第66回 日本小児保健協会学術集会に参加して……………比 嘉 愛 子… 57

日本小児保健協会学術集会に参加して学んだこと……………松 原 枝里子… 59

沖縄小児保健賞

沖縄小児保健賞を受賞して……………渡 邊 幸… 61

ダウン症の息子と歩んだ20年！……………仲 地 和 代… 64

協会活動報告

令和元年度 活動概要…………… 67

平成30年度 事業報告書…………… 68

平成元年度 事業計画書…………… 112

公益社団法人沖縄県小児保健協会定款…………… 117

令和元年度 沖縄県小児保健協会役員名簿…………… 127

投稿規則…………… 128

編集後記…………… 131

論 壇

日本の児童虐待対策について思うこと

うえはらこどもクリニック

上 原 真理子

児童虐待事件のニュースが後を絶たない。虐待死事件がある度にその検証報告が出されるが、関係機関との連携不足だの、アセスメント不足だのと同じような結果の繰り返しはもう、うんざり。そんなことより、児童相談所だけに多くの任を負わせるのではなく、アメリカのように司法と明確な分離がなされるシステムを作れないのだろうか。児童相談所1つに、親子分離とその後のケアをするという相反した役割を与えることの無理を痛感している。

厚生労働省から発表された平成30年度の児童虐待相談対応件数は、15万9,850件で前年度より2万6,072件(19.5%)増え、過去最多を更新した。内訳は、心理的88,389件(55.3%)、身体的40,256件(25.2%)、ネグレクト29,474件(18.4%)、性的1,731件(1.1%)となっている。対応経路別割合は、警察等50%、近隣・知人13%、その他11%、学校等7%、家族7%である。相談対応件数の主な増加理由は、心理的虐待に係る相談対応件数の増加、警察等からの通告の増加が指摘されている。

同時公表の「子ども虐待による死亡事件等の検証結果等について(第15次報告)」では、平成29年度1年間に心中13人を含む65人の子どもが虐待で死亡したが、その子どもの年齢は、0歳が28人(53.8%)と最も多く、うち月齢0か月が14人(50%)であった。

また、同時公表の「通告受理後48時間以内の安全確認ルール」の実施状況の緊急点検の結果では、平成30年7月20日から令和元年6月7日までの間に児童相談所において、虐待の疑いがあるとして通告を受けたものについて調査したところ、次の結果が出た。虐待通告を受けた件数(子ども数)153,571人に係る現認状況は、48時間以内の現認件数割合が90.9%、緊急性が高いと判断した件数415人(0.3%)

には全件について家庭訪問や関係機関での現認や、立ち入り調査、出頭要求により安全を確認している。

なお、緊急全国児童相談所長会議(令和元年6月)では、子どもの安全確認ができていない場合の対応として、次の2点について徹底することが確認された。即ち、「虐待通告受理後、原則48時間以内に児童相談所や関係機関において、直接子どもの様子を確認することなど安全確認を実施する」という全国ルールに加え、「子どもとの面会ができず安全確認ができない場合には、立ち入り調査を実施すること」とされた。

なお、沖縄県では、平成30年度の児童虐待相談対応件数は1,100件で、初めて千件を超えた。そのうち、通告等の内訳は県警から児童相談所へ762件、児童相談所から県警へ56件の計818件であった。

児童虐待に関する児童相談所の役割は、

- ①通告・相談の受理
- ②虐待の確認・判断
- ③児童の一時保護
- ④現場での安全確認や情報収集、保護者との面接
- ⑤立入調査
- ⑥家庭復帰させる場合の子ども、保護者への指導
- ⑦委託保護
- ⑧在宅指導

などである。虐待死を防げない理由として、児童相談所の課題がいくつかあると思われるが、「職員の過重な負担」は大きな要因であろう。児童福祉士1人で100件ほどの案件を抱え、24時間気の休まらない状態に置かれているのだ。英国では1人で30件を限度としているというのに。

アメリカの虐待対応は行政(児童保護課)による児童虐待報告から始まり、最初に介入(親からの分

離)が行われて3~6週間で裁判となり、行政の介入が適切だったか判断する。介入が適切ならば親が子どもを取り戻すための、保護者に対する条件が裁判官によって言い渡される。裁判所は5~6か月毎に保護者の達成状況を見返し、子どもを戻す決定のための参考にする。日本は行政中心の過剰負担社会であるが、児童虐待介入に司法の役割を導入することで、児童相談所に取締り機能ではなく家族への支援機能の強化を提案したい。なかなか変わらない大きな課題に向けて声を上げることが必要と思うし、離島の多い沖縄県で児童相談所が2か所しかないというのも気になることだと思っている。

一方、我々にできることとして、保健部門にいた立場からは直前の阻止ではなく、予防に動きたい。そのためには、親や家族、家庭へのサポートが欠かせない。地域社会としては、人と人との関係性の醸成(オバアやオバさんが得意な世話焼きとか)がますます重要となる。「不寛容の時代」と言われるが、人が生きていくには誰にも世話にならず迷惑をかけずに過ごすことはできない。「お互い様」や「お蔭様」の気持ちを持てる社会にすることを目指したいと考える。

東北の大震災以降、「絆」という言葉が多用されるようになったが、「つながり・結びつき」といった意味以外に「ほだし」という意味があるという。しがらみ、束縛、手かせ足かせといった面倒な意味もある。真逆のようだが、表裏一体なのだと思う。便利だけを求めて、面倒くさいことはお断り。そんな良い所取りだけなんてあり得ない。時間をかけて、手間暇をかけて作り上げる関係性。そんな感覚は現代においてかなり希薄になったように思われる。人間の赤ちゃんが生まれて1歳までの間に基本的信頼感を育み、母親との絆を作り愛着形成がなされるのも、目を見つめ合い手間暇かけた世話焼きによっている。何事も便利で簡単になった現代におい

て、今でもかなり面倒だけどやり甲斐のある仕事がある。女性だけが背負うものではなく、多くの人との関係性を借りて社会で育てていくものだ。しかし、災害大国日本という視点からすると、「遠くの親戚より近くの他人」という関係は非常に大切だと思う。平成7年の阪神淡路大震災の折、淡路島では死亡者が出なかったという。島の人達が、高齢独居者の家でもお年寄りがどこで寝ているかを知っていて、皆で助けに入ったというのだ。

私事であるが、平成19年1月に宮古保健所勤務だった私は、その当時沖縄県で初めての自殺対策シンポジウムを職員の頑張りで開催することになった。その時、基調講演をお願いした23歳の若者は「自殺って言えなかった」という本の著者であった。中学生の頃に父親の自死を発見した経緯を語り、その後、そういった経験を踏まえて自殺対策に繋がる活動をしていると話した。その中で、「自殺する人の気持ちがわからない」と言われるが、「わからなくていいから、わかろうとしてほしい」と語った。この言葉は、その時も今も、私の胸の中にズシンと響いている。保健部門に居た者として、「わからなくていいから、わかろうとしてほしい」を何度も心の中で反芻する。支援する相手に寄り添うにはそれしかないだろうと思っている。想像力と言い換えてもいいだろう。

最後に、沖縄のおばちゃんの底力は偉大だ。沖縄の平和の礎において米クリントン大統領が祈りを捧げた時、沖縄のおばちゃんはSPよりも早く大統領に歩み寄り、さぞ暑かったでしょうと汗を拭いてあげたのだ。どんなに偉い人であろうが人間である。慣れない暑さを思いやる優しさだった。温かなお節介、これが大事。こういったおばちゃん達とスクラムを組んで、若者も巻き込んで、出生率全国一の沖縄らしい、子どもを元気に育む環境づくりをしたいと切に願うものである。

特別講演

成育基本法

—妊娠期から子どもを最優先した法律—

あきやま子どもクリニック

院長 秋山 千枝子

1 成育基本法の成立まで

成育基本法¹⁾の正式名称は「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」である。この法律は平成30年12月6日に衆議院で可決され、平成30年12月8日参議院で可決し成立した。これは小児にとって祈願の法律であり、それまでの長い年月を思えば流涙するものである。

この法律成立に奔走された日本小児科医会前会長松平隆光氏によると、第5回日本小児科医会セミナーにおける「小児保健法制定のシンポジウム」が始まりで、その目的は「子どものからだが健康に育っていくために、社会は、そして国は何をなすべきか」であったそうだ。その後、平成16年1月31日に仮称小児保健法プロジェクトチーム（委員長保科清氏）が日本小児科医会、日本小児科学会、日本小児保健協会によって結成された。その時の小児保健法(案)は、1 小児の保健、2 小児の福祉、3 小児の医療、4 小児保健計画および小児保健協議会、の4つの柱からなり、その理念は表1の内容が掲げられていた。

その後、平成20年1月に日本医師会小児保健法検

討委員会において師研也委員長以下10名で小児保健法(案)が検討された。この後、小児保健法(案)は国会で法律成立目前となるも政権交代の時期にあたり叶わなかった。

それから、平成26年11月、日本医師会母子保健検討委員会で五十嵐隆氏（国立成育医療研究センター理事長）を委員長として、「胎児期から新生児期、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に至る「人のライフサイクル」の過程で生じるさまざまな健康問題を包括的に捉え、それに適切に対応するための法律」として、小児保健法から成育基本法へと名称が変更され、平成28年4月に「成育過程における保健医療の諸課題と具体的対策」という答申が出されるに至った。五十嵐氏は小児をとりまく現状を分析し、成育基本法の必要性をまとめられている²⁾。

そして、日本医師会と日本小児科医会等のロビー活動と自見はなこ参議院議員の精力的な活動の末に、成育基本法が誕生したのである。

2 成育基本法の定義と目的

「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦

表1 小児保健法

基本理念Ⅰ	「Children First」新生児から思春期まで一貫して扱える、小児を中心とした保健、福祉、医療の法律とする。
基本理念Ⅱ	①既存の法律（母子保健法、児童福祉法、学校保健安全法など）の不備や不連続性を修正するものであり、あくまでも小児の立場に立脚した法律とする。 ②小児に対する保健、福祉、医療基盤の大幅な改善を実現する。 ③より良い成育環境と人材育成が、結果として国家・地域社会の繁栄につながるという理念の下、保育および幼児教育から高等教育までの期間を見通した総合的な子育て対策の法律とする。

に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」にある「成育過程」とは出生から大人になるまでの成長過程をいい、「成育医療等」とは妊娠、出産および育児に関する問題、成育過程における医療及び保健並びに関連する教育、福祉を含んでいる。

その目的は、次代の社会を担う成育過程にある者の個人としての尊厳が重んぜられ、その心身の健やかな成育が確保されることであり、そのために表2のことが決められている。ここで特記すべきことは、国・地方公共団体・保護者・医療関係者の「責務」が明記されていることである。医療関係者とは医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、その他の医療関係者とあり、心理士・理学療法士・作業療法士・言語療法士、栄養士など小児保健に関わる関係者すべてを含んでいると考えられ、「責務」の重さを感じられずにいられない。

表2 成育基本法の目的

- ・成育医療等の提供に関する施策の基本理念を定める
- ・国、地方公共団体、保護者及び医療関係者等の責務等を明らかにする
- ・成育医療等基本方針を策定する
- ・成育医療等の提供に関する基本的施策を定める
- ・成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進する

また、注目すべき点は、成育基本法に関する施策の実施状況の公表であり、政府は、毎年一回、成育過程にある者等の状況及び成育医療等の提供に関する施策の実施状況を公表しなければならないこととした。（第一〇条関係）これで、国民は成育基本法による施策の実施状況を知ることができ、監督できる立場を得たといえる。

3 母子保健と成育基本法

本稿では、まず母子保健を重点に、成育基本法の基本的施策と現行の母子保健分野の課題について述べたい。

（二）成育過程にある者等に対する保健

「保護者や妊産婦の社会からの孤立の防止及び不安の緩和並びに成育過程にある者に対する虐待の予防及び早期発見に資するよう、地域又は学校における成育過程にある者又は妊産婦に対する健康診査又は健康診断の適切な実施、成育過程にある者等の心身の健康に関する相談支援の体制整備その他の必要な施策を講じるものとする」とした。

妊娠中の課題として、森臨太郎氏（国立成育医療研究センター）は周産期関連の医療データベースのリンケージの研究³⁾において妊産婦の死の3割は自殺と発表し、また児童虐待死は「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（15次報告）」（以下15次報告⁴⁾において、53.8%が0歳で、その50%が0か月で、その背景に産後うつや予期せぬ妊娠がある。また、里帰り出産の際に死亡事件が発生していることから、里帰り中も支援が円滑に行われるように、妊娠期の母子手帳発行時等を活用し、里帰り出産予定の連絡先を把握し、必要に応じて里帰り先の保健機関につなげることの事前了承しておくなどのリスク管理が必要である。その際にリスクを正確に把握して、里帰り先の自治体と連携し、地域を超えた情報共有と支援方法が円滑にできるよう体制整備が必要である。福祉分野では居住地での支援が主体であるが、母子保健分野では住所地での支援が主体であるという支援母体の解離が支援を困難にしていることなども検討する必要がある。このことは、虐待死亡事例の転居によるリスクと類似しており、15次報告での「転居」の特集を参考に、社会的支援の希薄さや社会的孤立を防ぐ切れ目のない支援を構築しなければならない。

乳幼児健診は、時代と共に目的が変化してきており、現在はほとんどの市区町村は発達障害の対応と虐待の早期発見、産後うつへの対応を主に行っている（図1）⁴⁾。また、DV（ドメスティックバイオレンス）が児童虐待の背景にあることが知られてきており³⁾、女性相談センターなどの関係機関との連携が必要となってきた。乳幼児健診の場を活用してDV対策を行うことを視野にいれて検討しなければ

ばならない。このことは、子どもの将来の社会参加のために必要な要素の一つが家庭環境の安定であり、乳幼児健診を活用して早い段階で夫婦関係や家庭の課題に関する心身の健康の相談が、その支援体制整備になるからである。

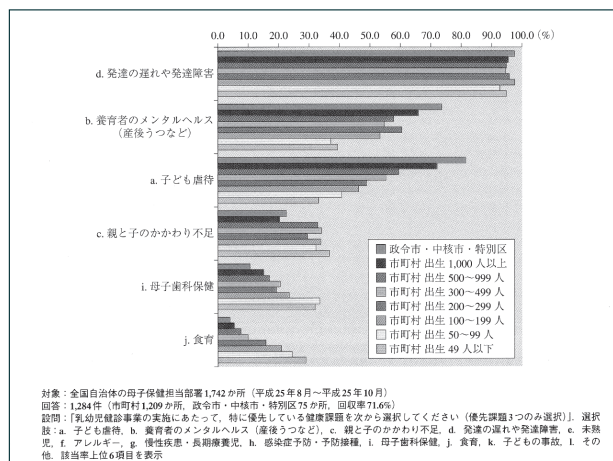


図1 市町村が乳幼児健診において優先している健康課題

すでにそれらを見据えて「健やか親子21(第2次)」(図2)⁶⁾の国民運動は、「すべての子どもが健やかに育つ社会」を目指し、日本全国どこで生まれても、一定の質の母子保健サービスが受けられ命が守られるという地域間での健康格差の解消と、疾病や障害、経済状態等の個人や家庭環境の違い、多様性を認識した母子保健サービスを展開することを目指している。具体的には「切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策」「妊娠期からの児童虐待防止対策」として妊婦健診や乳幼児健診がその役割を担って



図2 健やか親子21 (第2次)

いるが、その健診を受けないことが児童虐待のリスクとなっている。そこで、育成基本法にある「保護者の責務等 (1)父の母その他の保護者は、その保護する子どもが育成過程の各段階において必要な成育医療等の提供を受けられるように配慮するよう努めなければならないこととした (第六条第一項関係)、(2)国及び地方公共団体は、保護者に対し、(1)の責務が果たされるように必要な支援を行うものとする」とした (第六条第二項関係)」を活かし、積極的に健診を勧奨することができるようにしたい。東京都では、平成31年4月1日施行の「東京都子供への虐待の防止等に関する条例」⁷⁾ (第6条第3項)「健診受診の勧奨に応じる保護者の努力義務」において、妊娠した者及び乳児又は幼児の保護者は、区市町村が行う妊産婦又は乳児若しくは幼児に対する健康診査の受診勧奨に応じるよう努めなければならないとした。それによって、妊婦全数面接から精神疾患や若年妊婦等の特定妊婦を把握し、支援を早期から開始して乳幼児健診と連携しながら成長過程まで切れ目なく見守っていく体制が可能となる。さらに、国の児童虐待等による死亡事例検証報告書 (14次報告)⁸⁾によると、十代の妊娠では4～5年後に事件が発生していることから、長期の支援につなげることが重要と報告している。親子を長期に支援し見守っていく体制は、フィンランドのネルボラを参考とする「日本版ネルボラ」の一形態ともいえ、子育て世代包括支援センターにその役割が期待される。

「健やか親子21 (第2次)」のもう一つの重点課題に、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」は、主として発達障害への対応が求められている。現行の乳幼児健診が3歳児健診までのため、それ以後の集団生活において気づかれた子どもにとって就学時健診まで公的な相談場所がないことが課題である。発達障害は早期に発見し対応することが重要であり、専門機関のみで対応するのではなく、子育て支援機関においても対応できる環境を構築していく必要がある。

それらを担当する人材の育成が課題ではあるが、まずは現行の国で定められている1歳6か月健診と3歳児健診の2回のみの乳幼児健診を、育成基本

法によって乳児期には毎月1回、幼児期以降は20歳まで年1回実施し、長期にわたる成育過程において適切な健診の実施を求めたい。その際には医療関係者も今以上の健診の技術が求められ、その開発としてすでに日本医師会より、米國小児科学会（AAP: American Academy of Pediatrics）が作成した個別健康相談（健診）のポケットガイド「Bright Futures Pocket Guide」日本語訳⁹⁾が公開されており、日本版Bright Futuresの検討も始まっている。

（三）成育過程における心身の健康に関する教育及び普及啓発

「国及び地方公共団体は、国民が成育過程における心身の健康に関する知識並びに妊娠、出産及び育児並びにそれらを通じた成育過程にある者との科学的知見に基づく愛着の形成に関する知識を持つとともに、それらの知識を活用して成育過程にある者及び妊産婦の心身の健康の保持及び増進等に向けた取組が行われることを促進するため、成育過程にある者及び妊産婦の心身の健康等に関する教育（食育を含む。）並びに広報活動等を通じた当該取組に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする」とした。（第十四条関係）」

まず、妊産婦への心身の健康に関し、予期せぬ妊娠や緊急避妊などの性教育を含めた健康教育や家庭教育を思春期の頃から実施する必要がある、そのためには学校教育との連携が必要で、省庁の枠を超えた取り組みが望まれる。現在、学校現場では文科省の教育指導要領を超える性教育については、教育委員会と医師会の連携した取り組みが広がってきている。また、十代の妊娠を含む予期せぬ妊娠への対応として、学業や人生設計の妨げにならないように社会的支援の充実やその周知活動を早急に取り組む必要がある。特に産後うつに関する周知が不足しており、妊婦本人のみならず配偶者や夫婦を取り巻く家族への理解が必要で、広報活動をさらに強化し、妊婦が早期から支援を受け入れやすい体制作りが必要である。

健康教育の中には予防接種の知識も含まれ、児

童虐待による死亡事例のリスクに予防接種未接種³⁾が含まれている。ただし、予防接種に関して我が国ではまだ完全に定期接種化しておらず、貧困家庭では任意接種の接種率が低くなる可能性があり、青年期・若年成人への追加接種もないことなどから、これらを含めた課題解決が必要である。

さて、現行の健診は乳幼児健診も学校健診も問題点を早期に発見し、支援・対応していく手法であるが、今後は健康を維持・増進させるための健診が求められる。坂下氏は米国のBright Futuresをもとに日本版「ヘルススーパービジョン」¹⁰⁾を出版し、障害や疾病を持っても、一人一人の心身の健康をどのように考え、健康を保持及び増進させていくかの視点を紹介している。さらに、平成30年3月には国立成育医療研究センターからの研究報告書「身体診察マニュアル」¹¹⁾にも健診で使えるように「保護者への助言・保健指導例」がまとめられている。現在、子育て世代包括支援センターが全国展開されており、親子の問題を指摘するのではなく、すべての親子が健康増進を目指し健やかな子育てができることを目指している。その基本的な考え方として子どもをBiopsychosocialに捉えて、健康を維持・増進させる必要がある。Biologicalは現在の乳幼児健診においてすでに標準化が取り組まれているところであり、Psychosocialの視点を中心に、子どもの成長発達の節目で大切にしたい助言や、安心して子育てに取り組むための家族形成に必要な知識の普及が必要となる。その中には、前述した「健やか親子21（第2次）」における「十代の子どもの自殺率」への対策として、思春期の子ども達への心身に対する健康教育が含まれるであろう。

4 その他の分野と成育基本法

（一）成育過程にある者及び妊産婦に対する医療

「国及び地方公共団体は、成育過程にある者及び妊産婦に対し成育過程の各段階等に応じた良質かつ適切な医療が提供されるよう、医療の提供体制の整備、救急医療の充実その他の必要な施策を講ずるものとする」とした。（第十二条関係）」

産科・小児科診療体制の地域偏在に向けた取り組みが行われているものの、まだ課題は山積しているようで、特に地方の医療体制への不安は払しょくされていない。また、救急体制を支える#8000¹²⁾では、ようやく全国展開されたが、夜間体制には地域差がありさらなる整備が必要である。

その他にも、新生児聴覚スクリーニングによる聴覚障害の早期発見・支援の地域格差、慢性疾患や障害をもつ子どもへの支援体制、医療的ケア児や発達障害児へ支援体制など、全国統一した医療体制整備を進めていく必要がある。

(四) 記録の収集等に関する体制の整備

「(1) 国及び地方公共団体は、成育過程にある者の心身の健やかな成育に資するため、成育医療等に係る個人情報の特性に配慮しつつ、成育過程にある者に対する予防接種、乳幼児に対する健康診査及び学校における健康診断に関する記録の収集及び管理並びにその情報の活用等に関する体制の整備、当該情報に係るデータベースの整備その他の必要な施策を講ずるものとする」とした。(第十五条第一項関係)」

現在は母子保健における乳幼児健診や予防接種の記録は各市区町村が管理しているが、その記録は学校保健とは連携していない。また、学校保健と産業保健も連携がない。これらは個人情報の観点からデータベースの管理をどのように行っていくか、すでに検討が始まっているところで、母子保健・学校保健・産業保健・老人保健が連結する時代がくるであろう。また別の観点から、児童虐待の情報共有にデータベースの活用を検討が必要である。たとえば虐待や要支援家庭で転居した場合や居所不明児の確認に役立つ可能性がある。さらに、虐待や障害の福祉と母子保健、教育の間でデータベースを管理できれば情報共有が円滑になる。母子保健や福祉の多くの機関が支援していたにも関わらず、児童虐待死の事件になったあるケースは、機関同士の情報共有が不十分で、誰かが対応してくれているだろうという考えが原因の一因であった。地域にはすでに要保護児童地域協議会が設置されて、連携が緊密になって

きているところではあるが、図3に示す役割分担が役割分断にならないように気をつける必要がある。スピード感のある情報共有をするためにもデータベースの整備は喫緊の課題である。

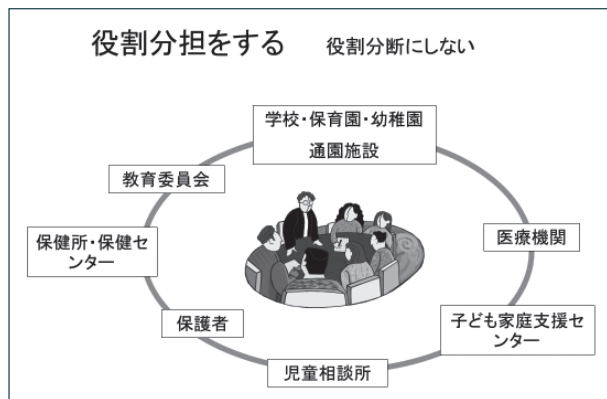


図3 役割分断ではなく役割分担へ

(四) 記録の収集等に関する体制の整備

「(2) 国及び地方公共団体は、成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報に関し、その収集、管理、活用等に関する体制の整備、データベースの整備その他の必要な施策を講ずるものとする」とした。(第十五条第二項関係)」

児童相談所への相談件数は毎年増加の一途をたどっているところであるが、児童虐待死は横ばいであり、その数は疑問視されている。なぜならば、子どもの死亡事例に虐待死が含まれている可能性が否定できないからである。そこで、子どもの死亡事例を全数検証するChild death reviewに取り組むことで、子どもの死亡原因を明確にすることができる。

すでに、日本小児科学会では2011年に小児死亡登録検証WGが設置され、2012年に厚労科研より「子どもの死亡予防のためのチャイルド・デス・レビュー創設のためのガイドライン」が示されたことから、学会に2012年に子どもの死亡登録検証委員会を設置し、CDRのパイロットスタディーを施行した。2016年には、その結果として虐待死の見逃し防止、有用な予防施策提言実施、不詳死の包括的な精査/情報共有システム整備に繋がることが報告されてい

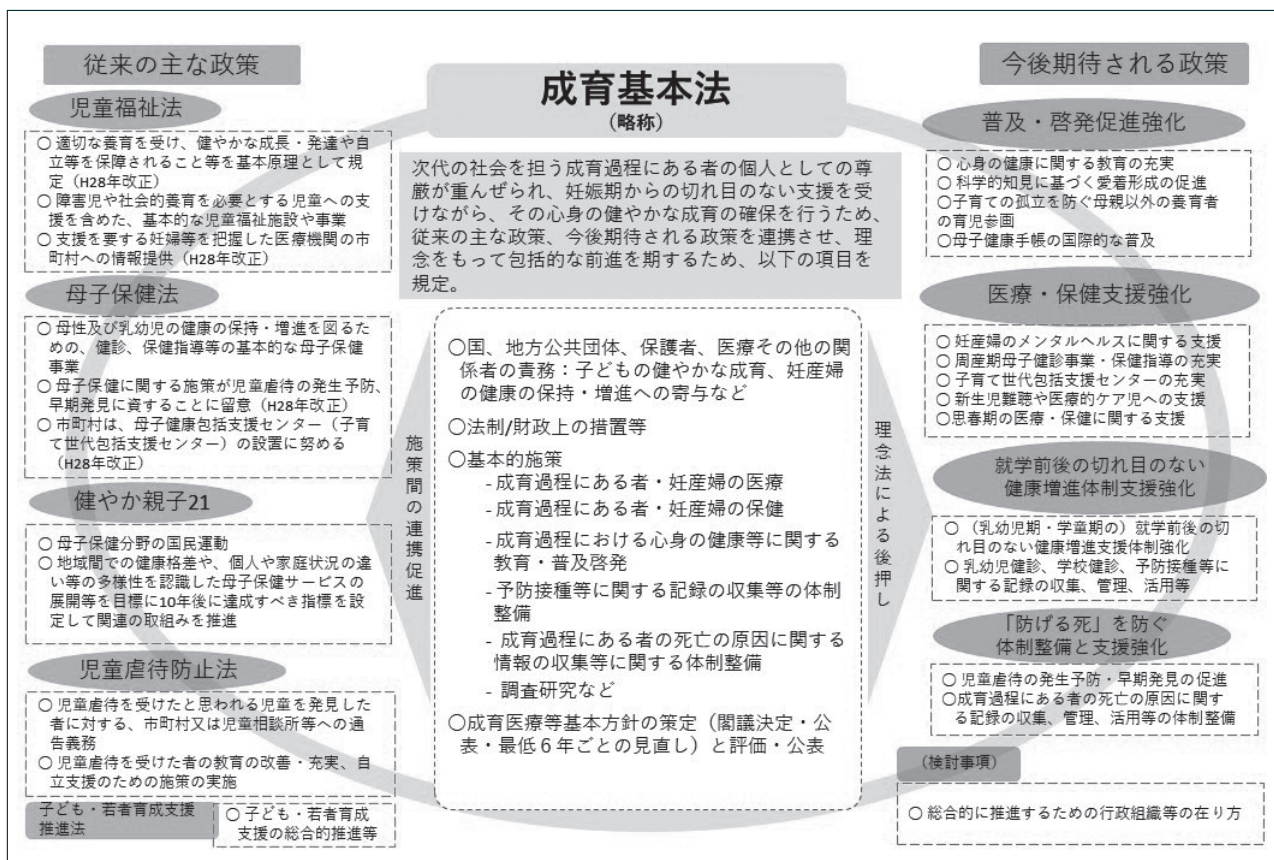
る。そして、2017年改正児童福祉法で、「六 虐待死の防止に資するよう、あらゆる子どもの死亡事例について死因を究明するチャイルド・デス・レビュー制度の導入を検討すること。」が採択されるに至っている¹³⁾。

5 成育基本法と母子保健に関係する法律との関係
今でも表3に示すように、母子保健に関する多くの法律がある。成育基本法はそれらの法律に代わるものではなく、これらの法律を切れ目のないように結びつける理念法であると思われる。また、表4に示す政策をさらに後押しするものであり、特に法律

表3 母子保健に関係のある法律

・児童福祉法	・少子化社会対策基本法
・母子保健法	・次世代育成支援対策法
・学校保健安全法	・こども・子育て支援法
・地域保健法	・母体保護法
・健康増進法	・感染症予防法
・医療法	・予防接種法
・障害者総合支援法	・労働基準法 労働安全法
・精神保健福祉法	・育児・介護休業法
・発達障害者支援法	・男女雇用機会均等法
・児童虐待防止法	

表4 「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律案」によって実現を目指す政策群



によらなかった国民運動「健やか親子21」が、成育基本法により政策として位置付けられる意義は大きい。

おわりに

本稿では、成育基本法と現状の母子保健の課題を照らし合わせてみた。紙面に示した課題解決のためだけでも成育基本法に期待するところは大きい。また、現状の課題解決だけではなく、未来のための成育基本法であることはまた間違いない。成育基本法を活用して、切れ目のない子育て環境をめざし、日本中のどこにいても、安心して子どもを生むことができ、子どもが心身共に健やかに育つことができるように願っている。

文献

- 1) 成育基本法
<https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20181210seiikukihonhouanyoukou.pdf>
- 2) 五十嵐隆：成育基本法について 小児保健研究 75：130-133, 2016
- 3) 森臨太郎：周産期関連の医療データベースのリンケージの研究
<https://www.ncchd.go.jp/press/2018/maternal-deaths.html>
- 4) 厚労省：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（15次報告）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190801_00003.html
- 5) 山崎嘉久：乳幼児健診の現状と課題 小児科診療 79：601-607, 2016
- 6) 厚労省：「健やか親子21（第2次）」
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000067539.pdf>
- 7) 東京都：東京都子供への虐待の防止等に関する条例
<http://www.metro.tokyo.jp/tosei/hodohappyo/press/2019/03/29/13.html>
- 8) 厚労省：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（14次報告）
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000174935_00003.html
- 9) 日本医師会：「Bright Futures Pocket Guide」日本語訳
<https://www.jmedj.co.jp/journal/paper/detail.php?id=9941>
- 10) 坂下和美：子どものヘルス・スーパービジョン 2017. 東京医学社. 東京
- 11) 国立成育医療研究センター：乳幼児健康診査「身体診察マニュアル」
https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro_jigyo/manual.pdf
- 12) 厚生労働省：子ども医療電話相談事業（＃8000）について
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/10/tp1010-3.html>
- 13) 小児死亡事例に登録・検証システムの確立に向けた実現可能性の検証に関する研究
<https://www.child-death-review.jp/current01.html>

研 究

沖縄県における助産師の特定妊婦に対する認識の現状と課題

大城 早苗¹⁾ 小西 清美²⁾ 大浦 早智²⁾ 長嶺絵里子²⁾

要 旨

【目 的】 県内の医療機関の助産師を対象に、特定妊婦に関する認識について現状と課題を明らかにする。

【対象と方法】 助産師298人を対象に、無記名自記式質問紙で調査を行った。

【結 果】 特定妊婦の認知では「知っていた」209人（70.1%）。「知っていた」と答えた助産師の、特定妊婦に関する用語の認識は、師長職がスタッフより認識が高かった。「特定妊婦を把握するチェックリストがある」では、病院、診療所とも約6割がないと回答していた。

【考 察】 「特定妊婦」の認識度は、師長職において高かったことから、師長職がスタッフへの認識に影響を与えていることが推察された。

特定妊婦を把握するためのチェックリストの活用は少なく、「特定妊婦」を認識し早期発見・早期介入していく必要がある。

キーワード：特定妊婦（TOKUTEI-NINPU）、チェックリスト（checklist）、助産師（midwife）

I はじめに

我が国の子育てを取り巻く環境は、少子化・子育て世代の孤立化といった社会構造の変化・家族形態の多様化等大きく変化してきている。厚生労働省の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第14次報告）（2018）」¹⁾によると児童虐待による死亡事例が67件発生し、その主たる加害者が実母という報告であった。その背景には、妊娠健康診査の未受診、望まない妊娠など妊娠期からの問題が多いという結果であった。

これらのリスク要因を早期に把握して支援へつなぐことが重要であり、厚生労働省（2018年）¹⁾は、妊娠期から出産にいたるまで、切れ目ない相談・支援が行えるよう、行政機関と産科医療機関との連携の体制づくりや積極的な情報共有を推進している。

沖縄県の母子保健を取り巻く現状として、全国と比べ全出生数に占める10代の出産率は約2倍²⁾、離婚率（人口千対）も全国平均が1.84に対して2.593)

の結果となっている。また、12週以降の妊娠の届出状況においても全国の平均を上回っている²⁾。さらに、2015年には、誰にも相談できず一人で出産したという痛ましい中学生の赤ちゃん遺棄事件が発生したことが、新聞で報道され、沖縄県の母子保健の課題が浮き彫りになった事例である。これらのことから、若年妊婦や児童虐待などの問題に対応していくことが求められている。（「健やか親子おきなわ21」（第2次）、2015）³⁾

特定妊婦が多く存在すると思われる沖縄県においての、特定妊婦に関する助産師の認知や認識の現状に関する研究はほとんど見当たらない。今回、沖縄県の医療機関助産師における特定妊婦に対する認識の現状を明らかにし、特定妊婦の早期発見、対応、子どもの虐待被害や死亡の予防へとつながると考える。

II 研究目的

県内の医療機関の助産師を対象に、特定妊婦に対

Current situation and issues of midwife's recognition on TOKUTEI-NINPU in Okinawa
Sanae OSHIRO¹⁾, Kiyomi KONISHI²⁾, Sachi OURA²⁾, Eriko NAGAMINE²⁾

1) 沖縄県立看護大学別科助産専攻

2) 名桜大学人間健康学部看護学科

する認識の現状と課題を明らかにし、特定妊婦の早期発見、早期介入により、子ども虐待の予防につなげることを目的とする。

Ⅲ 研究方法

1. 対象

沖縄県内の産科医療施設34施設を対象に、看護部管理責任者、または施設責任者に研究協力の意向を確認し、その中から研究に同意を得られた施設に勤務する助産師298人を対象とした。

2. 調査方法

調査期間は、平成29年12月～平成30年3月に実施し、事前に電話にてハガキによる調査依頼を送付することの連絡を行い、同意の得られた施設へ調査票を配布し、無記名自記式質問紙で調査を行った。調査内容として、①対象者の特性、②特定妊婦に対する助産師の認識、③特定妊婦を把握するためのチェックリスト活用とその種類についての調査票とした。③については、日本産婦人科医会から出版されている「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業マニュアル」⁶⁾を参考に作成した。調査票は、研究者間で検討し、助産師にプレテストを実施し、その意見を取り入れて作成をした。

3. 分析方法

基本情報データ解析は、統計パッケージSPSSを用い、データはすべて数値化処理をしたうえで、記述統計を行った。検定においては有意水準5%を統計学的有意水準とした。

4. 倫理的配慮

調査対象者へは、協力依頼文書で研究の主旨を理解したうえで調査に匿名で記入し、調査票封筒に入れ回収袋に投函した時点で本研究に同意したとした。本研究は名桜大学倫理審査の承認を得て実施した。

Ⅳ 結果

1. 対象者の属性

対象者の属性として、経験年数は0～1年36人(12.1%)、2～3年36人(12.1%)、4～6年39人(13.1%)、7～10年47人(15.8%)、11～20年85人(28.5%)、21年以上54人(18.1%)、平均経験年数は、

11.9年(SD=9.44)で無回答は1名であった。

職位においては、スタッフが250人(83.9%)、主任・副師長が23人(7.7%)、師長は19人(6.4%)であった。勤務施設においては、病院が214人(71.8%)で、診療所は76人(25.5%)であった。その他8人(2.7%)の施設として助産所が多く含まれていた。対象者の勤務する施設設置市町村を保健所管轄で区分し、北部地区、中部地区、南部地区、那覇地区、離島とした。中部地区は124人(41.6%)と最も多く、次いで南部地区90人(30.2%)、那覇地区50人(16.8%)、離島25人(8.4%)、北部地区9人(3.0%)の順であった。

配置場所においては、病棟および外来176人(59.1%)でプール制(一元化)での配置が最も多かった。次に病棟89人(29.9%)、外来17人(5.7%)、その他が16人(5.4%)であった。その他の配置場所として、分娩室、新生児訪問などであった。施設において市町村保健師との連絡会議の参加の有無においては、「はい」が188人(63.1%)、「いいえ」が59人(19.8%)、「わからない」の40人(13.4%)であった。

2. 特定妊婦の認知と各属性との関連性

特定妊婦の認知の有無について、「知っていた」と答えた人209人(70.1%)、「知らなかった」は89人(29.9%)で、助産師の70%以上の人が特定妊婦を認知している結果であった。

特定妊婦における助産師の認知と各属性との関連性について表1に示す。経験年数、職位、勤務施設、保健所管轄、配置場所別において、有意な関連性が認められたのは職位のみであった。その内容は、師長で「知っていた」人の割合は、89.5%と最も高く、次いで主任・副師長は82.6%、管理者において「知っていた」の回答が高かった。スタッフは68%であり、その他は40%という順であった。その他以外は、どの職位も「知っていた」が「知らなかった」よりも高かったが、その他は「知らなかった」と答えた人が60.0%(3人)であった。その他の職位には、非常勤やパートなどの数名であった。

経験年数別区分においては特定妊婦を「知っていた」と答えた人の割合は、0～1年が80.6%と最も高く、2～3年が52.8%と最も低く、4～6年以上の区分では69.2%～76.6%内にあった。

表1 特定妊婦の認知と各属性との関連性

n = 298

		特定妊婦の認知			p 値
		知っていた	知らなかった	合計 n (%)	
経験年数別 区 分		n (%)	n (%)	合計 n (%)	0.153
	0 ～ 1 年	29 (80.6)	7 (19.4)	36 (100.0)	
	2 ～ 3 年	19 (52.8)	17 (47.2)	36 (100.0)	
	4 ～ 6 年	27 (69.2)	12 (30.8)	39 (100.0)	
	7 ～ 10 年	36 (76.6)	11 (23.4)	47 (100.0)	
	11 ～ 20 年	60 (70.6)	25 (29.4)	85 (100.0)	
	21 年 以 上	37 (68.5)	17 (31.5)	54 (100.0)	
合 計		208 (70.0)	89 (30.0)	297 (100.0)	0.042*
職 位	ス タ ッ フ	170 (68.0)	80 (32.0)	250 (100.0)	
	主任・副師長	19 (82.6)	4 (17.4)	23 (100.0)	
	師 長	17 (89.5)	2 (10.5)	19 (100.0)	
	そ の 他	2 (40.0)	3 (60.0)	5 (100.0)	
合 計		208 (70.0)	89 (30.0)	297 (100.0)	0.491
勤 務 施 設	病 院	154 (72.1)	60 (29.9)	214 (100.0)	
	診 療 所	50 (65.8)	26 (34.2)	76 (100.0)	
	そ の 他	5 (62.5)	3 (37.5)	8 (100.0)	
	合 計	209 (70.1)	89 (29.9)	298 (100.0)	
保健所管轄 区 分	北 部 地 区	7 (77.8)	2 (22.2)	9 (100.0)	0.809
	中 部 地 区	87 (70.2)	37 (29.8)	124 (100.0)	
	南 部 地 区	64 (71.1)	26 (28.9)	90 (100.0)	
	那 覇 地 区	36 (72.0)	14 (28.0)	50 (100.0)	
	離 島	15 (60.0)	10 (40.0)	25 (100.0)	
合 計		209 (70.1)	89 (29.9)	298 (100.0)	0.786
配 置 場 所	病 棟	59 (66.3)	30 (33.7)	89 (100.0)	
	外 来	13 (76.5)	4 (23.5)	17 (100.0)	
	病棟及び外来	126 (71.6)	50 (28.4)	176 (100.0)	
	そ の 他	11 (68.7)	5 (31.3)	16 (100.0)	
合 計		209 (70.1)	89 (29.9)	298 (100.0)	

Pearson χ^2 検定、Fisher の直接法：*p<0.05

保健所管轄区分において「知っていた」と答えた人の割合は、北部地区は77.8%、次いで那覇地区が72.0%、南部地区が71.1%、中部地区が70.2%、離島が60.0%と低い傾向であった。

配置場所において「知っていた」と答えた人は、病棟及び外来71.6%、病棟66.3%、外来76.5%であった。特定妊婦の認知は外来業務に携わる割合が高かった。

3. 特定妊婦に関する認識

特定妊婦を「知っていた」と答えた助産師の、特定妊婦に関する用語の認識について図1に示す。全体を見ると、「出生前において支援を特に行うことが必要とされる妊婦のことだと知っていた」が196人（93.8%）と最も高く、「特定妊婦は児童福祉法で規定されていることを知っていた」が73人

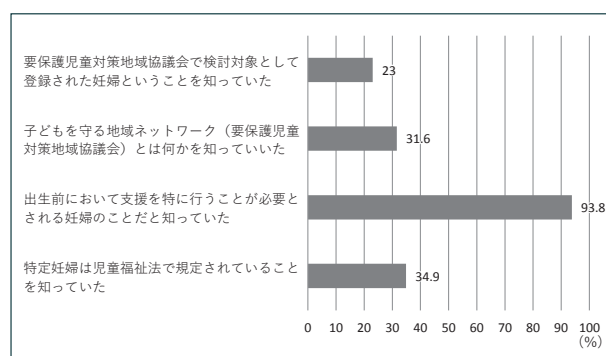


図1 特定妊婦の用語の定義における助産師の認識 (n=209) 複数回答

（34.9%）、「子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）とは何かを知っていた」が66人（31.6%）、「要保護児童対策地域協議会で検討対象として登録された妊婦ということを知っていた」48人（23.0%）の順であった。

表2 職位と特定妊婦の認識との関係性

(複数回答) n=208 (無回答1名は含まれていない)

特定妊婦の用語の定義	選択あり				選択なし		合計		p 値
	職 位	n	%	n	%	n	%		
特定妊婦は児童福祉法で規定されている	ス タ ッ プ	51	30.3	119	70.0	170	100.0	0.002**	
	主 任・ 副 師 長	7	36.8	12	63.2	19	100.0		
	師 長	12	70.6	5	29.4	17	100.0		
	そ の 他	2	100.0	0	0.0	2	100.0		
	合 計	72	34.6	136	65.4	208	100.0		
出産前において支援を特に必要とされる妊婦	ス タ ッ プ	159	93.5	11	6.5	170	100.0	0.601	
	主 任・ 副 師 長	17	89.5	2	10.5	19	100.0		
	師 長	17	100.0	0	0	17	100.0		
	そ の 他	2	100.0	0	0	2	100.0		
	合 計	195	93.8	13	6.3	208	100.0		
子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）とは何か	ス タ ッ プ	49	28.8	121	71.2	170	100.0	0.021*	
	主 任・ 副 師 長	5	26.3	14	73.7	19	100.0		
	師 長	11	64.7	6	35.3	17	100.0		
	そ の 他	1	50.0	1	50.0	2	100.0		
	合 計	66	31.7	142	68.3	208	100.0		
要保護児童対策地域協議会で検討対象として登録された妊婦である	ス タ ッ プ	35	20.6	135	79.4	170	100.0	0.021*	
	主 任・ 副 師 長	4	21.1	15	78.9	19	100.0		
	師 長	9	52.9	8	47.1	17	100.0		
	そ の 他	0	0	2	100	2	100.0		
	合 計	48	23.1	160	76.9	208	100.0		

Pearson χ^2 検定、Fisher の直接法：* p<0.05 ** p<0.01

表3 施設区分と特定妊婦への対応との関連性

(複数回答) n=209

施設の対応項目	施設区分	行っている		行っていない		合計		p 値
		n	%	n	%	n	%	
病棟でカンファレンスを持ち、特定妊婦への支援方法を検討している	病院	105	68.2	49	31.8	154	100.0	0.000**
	診療所（クリニック）	18	36.0	32	64.0	50	100.0	
	その他	1	20.0	4	80.0	5	100.0	
特定妊婦と疑われた時点で、行政機関へ支援を依頼する	病院	119	77.3	35	22.7	154	100.0	0.194
	診療所（クリニック）	43	88.0	7	14.0	50	100.0	
	その他	3	60.0	2	40.0	5	100.0	
行政機関へ支援の方法について相談している	病院	70	45.5	84	54.5	154	100.0	0.278
	診療所（クリニック）	27	54.0	23	46.0	50	100.0	
	その他	1	20.0	4	80.0	5	100.0	
行政機関との合同カンファレンス（連絡会議）を行っている	病院	82	53.2	72	46.8	154	100.0	0.008**
	診療所（クリニック）	15	30.0	35	70.0	50	100.0	
	その他	2	40.0	3	60.0	5	100.0	
特定妊婦への支援方法（マニュアル）がある	病院	20	13.0	134	87.0	154	100.0	0.825
	診療所（クリニック）	8	16.0	42	84.0	50	100.0	
	その他	0	0.0	5	100.0	5	100.0	

Pearson χ^2 検定、Fisher の直接法：* p<0.05 ** p<0.01

表2の「特定妊婦における助産師の認知と各属性との関連性」では、職位において有意差がみられたことから、職位と特定妊婦の認識の関連性を表2に示す。「特定妊婦は児童福祉法で規定されている」($p=0.002$)、「子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)とは何か」($p=0.021$)、「要保護児童対策地域協議会で検討対象として登録された妊婦である」($p=0.021$)の3項目において有意差がみられた。すなわち、師長の職位のほうで特定妊婦の認識が高いという結果であった。

4. 特定妊婦への施設の対応

特定妊婦を知っているかの問いで「知っていた」と回答した209人の所属する施設と特定妊婦への対応との関連性について表3に示す。特定妊婦への対応に関する5項目のうち「病棟でカンファレンスを持ち、特定妊婦への支援方法を検討している」($p=0.000$)、「行政機関との合同カンファレンス(連絡会議)を行っている」($p=0.008$)の2項目において有意差があった。両項目とも、病院が診療所に比べ高い割合でカンファレンスを実施していた。「特定妊婦と疑われた時点で、行政機関へ支援を依頼する」「行政機関へ支援の方法について相談している」「特定妊婦への支援の方法(マニュアル)がある」の3項目においては、病院よりも診療所が「行っている」の回答が多かったが有意な差はなかった。

「特定妊婦への支援方法(マニュアル)がある」の項目においては、病棟13.0%、診療所16.0%であり、施設区分に関係なくマニュアル整備が低い割合であった。

5. 特定妊婦を把握するためのチェックリスト

全体的にみると、特定妊婦を把握するための

チェックリストの有無を「ある」と答えた人が114人(38.3%)で「ない」と答えた人が184人(61.7%)とチェックリストの活用がされていないほうが多い状況であった。

また、表4の勤務区分とチェックリストの有無では、「特定妊婦を把握するためのチェックリストがある」と回答した割合は、病院38.3%、診療所40.8%で、勤務区分とチェックリスト有無との関連性には有意差はなかった。

特定妊婦の把握をするためのチェックリストがあると回答した人114人において、チェックリスト活用種類と活用割合を図2に示した。「初診時(妊娠初期)チェックリスト」を回答した人が79人(69.3%)と最も多く、次いで、「エジンバラ産後うつ病質問票」72人(63.2%)、「妊娠経過中でのチェックリスト」62人(54.4%)の順であった。ほかには「育児支援チェックリスト」32人(28.1%)、「赤ちゃんへの気持ち質問票」25人(21.9%)を活用していた。なお「初診時(妊娠初期)チェックリスト」「妊娠経過中でのチェックリスト」においては、各施設で作成されている独自のチェックリストである。

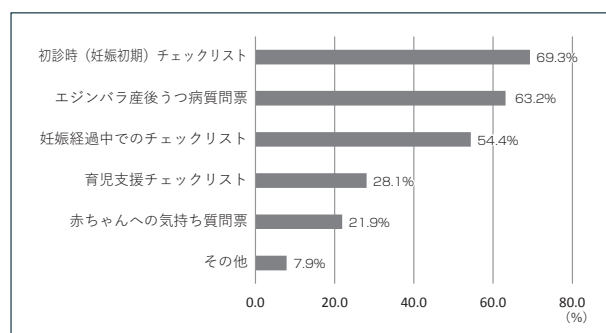


図2 チェックリスト活用種類と活用割合
(n=114) 複数回答

表4 勤務区分と特定妊婦を把握するためのチェックリストの有無

チェックリストの有無							
	ある		ない		n=298		
勤務区分	n	%	n	%	合計 n 数	%	p 値
病 院	82	38.3	132	61.7	214	100.0	0.324
診 療 所	31	40.8	45	59.2	76	100.0	
そ の 他	1	12.5	7	87.5	8	100.0	
合 計	114	38.3	184	61.7	298	100.0	

Pearson χ^2 検定、Fisher の直接法：* $p<0.05$

V 考察

1. 助産師における特定妊婦に関する認識

特定妊婦を知っていましたかの問いに、7割の助産師は「知っていた」という結果であった。児童福祉法による規定後は看護教育の教科書の中においても児童虐待予防の視点から要養育支援者としての「特定妊婦」を規定する意義とその対策について取り上げられていることも「知っていた」という回答に繋がっていると思われる。「特定妊婦」という言葉の認知について、中板(2012)ら⁷⁾は「ハイリスク妊婦がすべて法定化された特定妊婦に該当するのか、要保護児童対策地域協議会での検討事例になるのかなど、ハイリスク妊婦と特定妊婦の境界線は曖昧で現場では、用語の定義に始まり役割分担に関する疑問も多く、困惑している」とハイリスク妊婦と特定妊婦の基準の曖昧さの問題を述べている。このような問題があり特定妊婦の認知度は十分でないと推測される。

特定妊婦の詳細な用語の定義について助産師の9割が「出生前において支援を特に行うことが必要とされる妊婦」については認識していたが、「特定妊婦は児童福祉法で規定されている」ことや、「子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）とは何か」「要保護児童対策地域協議会での検討対象とし登録された妊婦」のことへの認識は低かった。山岸(2015)⁸⁾は「医療機関がハイリスク妊婦として関わりを持っている対象のなかに、特定妊婦としての支援が必要な妊婦が多く存在している」と述べている。また、子ども虐待による死亡事例などの検証結果の第14次報告（平成28年度）¹⁾では、「関係機関との接点はあったが、虐待や虐待可能性を認識していなかった事例」が44.9%との報告であった。特定妊婦に最も近い立場にいる医療機関に働く助産師が「特定妊婦」の用語の定義だけでなく、それが虐待予防・対策の視点から規定された意義を十分認識したうえで、危惧される妊婦を把握し、市町村保健師と連絡票、結果連絡票を活用し、連携を密に行うことが重要である。このような意味でも、医療機関で勤務する助産師の認識の有無が虐待予防に繋がることが示唆された。

職位と特定妊婦の認識との関連性において、師長職は他の職位に比べ、「児童福祉法で規定されている」ことや、「子どもを守る地域ネットワークの存在・要保護児童対策地域協議会での検討対象となっている」ことへの認識は有意に高かった。それは、師長職がその役割・業務上から他機関や行政職との関わりを持つ機会が多いこと、さらに、行政からの法的規定に関する通達文や学会からの新しい情報などが入手しやすい環境下にあることが理由として考えられる。坂元(2012)ら¹²⁾は「看護師長の看護観とスタッフを育成するという認識が人材育成に影響」と述べている。すなわち、直接支援を行う助産師が特定妊婦についてどのような認識を持ち、どのように取り組むかは、師長の看護観がスタッフへの認識にも影響を与える存在であることが推察された。

特定妊婦の施設の対応においては、病院・診療所のどの施設も「特定妊婦と疑われた時点で、行政機関へ支援を依頼する」が約8割で最も多く、具体的な連携の方法として約半数の施設が「行政機関との合同カンファレンス（連絡会議）を行っている」や「行政へ支援方法について相談している」を実施していた。これらのことから、特定妊婦と疑われた時点で、行政機関へつなぐ必要性と重要性について十分な認識を持っていると考える。

病院と診療所での対応の相違として、「病棟でカンファレンスをもち、特定妊婦への支援方法を検討している」と「行政機関との合同カンファレンス（連絡会議）を行っている」に有意差がみられた。両項目とも、病院がカンファレンスを多く実施しており、診療所においては、「行政機関へ支援の方法について相談している」が多い状況であった。すなわち、病院においては、多職種者（小児科医・心理士・MSW）が勤務しており、施設内で支援方法を検討しやすい環境にあると考えられる。一方、診療所においては、師長や担当の助産師がその役割を担い、行政機関が重要な相談役として機能していることがうかがえる。

「特定妊婦への支援方法（マニュアル）がある」については施設に関係なく2割以下の状況であったが、上記の項目からも示唆されるように行政機関へ

の相談や支援依頼など連携が図られているためと考えられる。しかし、妊産婦への支援では複数の助産師が関わることから、対象に応じた適切な支援が継続して実施されるためにも、支援方法に関するマニュアルは必要だと考えられる。

また、特定妊婦の支援の対応として、切れ目なく関わるができるよう助産師間で要支援妊婦であると認識し情報が途切れることがないよう伝達手段を統一していくことが重要であることが示唆された。

2. チェックリストの活用

特定妊婦を把握するためのチェックリストの有無について、6割がないと回答しており、勤務施設での有意差も認められなかった。このことは、行政機関から提示された医療機関と市町村保健師との連携を必要とする対象者（ハイリスク妊産婦）を抽出するためのマニュアルで「妊娠期における保健指導マニュアル」⁹⁾があり、その中で連絡票の内容に支援が必要な妊産婦の状態が記載されており、それによって、各医療機関は支援が必要な対象を選定していることから、特別に特定妊婦を把握するためのチェックリストの必要性が高くなかったことが伺える。合わせてこの基準は病院・診療所の施設に関係なく活用されているため、施設間での差もみられなかったものと考えられる。チェックリストが活用されていないもう一つの側面として、チェックリストの活用による特定妊婦の抽出のためには具体的な内容の聴取をする必要があり、忙しい日々の業務の中で時間をかけて対応することが難しい現状があり、6割という結果に影響しているのではないかと考えられる。また、それに加えその必要性を認識していないことが影響していると考えられる。

チェックリストがあると答えた者のうち「初診時（妊娠初期）チェックリスト」「妊娠経過中でのチェックリスト」「エジンバラ産後うつ病質問票」の3つが5割以上活用されていた。初診時（妊娠初期）のチェックリストは妊婦の様々な情報を得る重要な時期で、この情報収集によって妊娠・分娩・産褥・子育てと全体像を理解し支援に繋げていくために、基になる情報の一つとなる。また、妊娠経過中

でのチェックリストでは、産科的経過の良・不良判断、メンタルヘルスの状態や生活の質の変化、支援者について確認する内容となっている（公益社団法人 日本産婦人科医会，2014）⁶⁾。さらに、エジンバラ産後うつ病質問票の活用では、虐待の大きなリスクとなる産後うつの状態を評価することが出来ると述べている（杉下・上別府，2013）¹⁰⁾（安藤・無藤，2008）¹¹⁾。

これらのチェックリストは、内容が特定妊婦の抽出ツールとして、助産師が活用し評価されている。産後ケア事業が普及していく中、「エジンバラ産後うつ病質問票」「赤ちゃんの気持ち質問票」の2つのチェックリストは、特定妊婦を早期発見のツールとして活用されつつある。藤村（2017）¹³⁾は、特定妊婦チェックリストを作成したことで、行政への情報提供件数の増加や、早期に継続的な関りが持て、順当な育児への移行につながったと述べている。以上から、特定妊婦を早期発見し、早期介入のためにチェックリストやスクリーニングシートのような誰もが同じ視点で判断できるアセスメントツールがあれば、特定妊婦の抽出に有効であることが示唆された。

VI 結論

県内の助産師を対象に特定妊婦に関する認識についての実態調査から、以下のような結果が得られた。

1. 「特定妊婦」について、7割の助産師が認知していた。一方、師長職においては「特定妊婦」の認識が高く、そのことから師長職がスタッフへの認識に影響を与えることが示唆された。
2. 特定妊婦について施設の対応では、「特定妊婦と疑われた時点で、行政機関へ支援を依頼する」が79.4%で最も多く行政機関を重要な相談役として捉えていた。
3. 特定妊婦を把握するためのチェックリストの活用では、「ない」が61.7%と活用が少なかった。チェックリストを活用し、妊婦健康診査時にスクリーニングすることは、特定妊婦を早期発見・早期介入していくためにも必要である。
4. 今後の課題として、特定妊婦に関する研修と

チェックリストの統一、継続支援ができるようマニュアルは必要であることが示唆された。

謝辞

本研究を実施するにあたり、アンケート調査にご協力いただいた方々に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省. (2018) 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会(第14次報告) <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000362705.pdf> (2018.11.17閲覧)
- 2) 沖縄県保健医療部健康長寿課. (2015). 沖縄県の母子保健(平成25年度資料). 全国からみた沖縄県の母子統計
- 3) 沖縄県保健医療部健康長寿課 母子保健班. (2015). 「健やか親子おきなわ21」(第2次) (2017.2.15閲覧)
- 4) 厚生労働省. (2013). 子ども虐待対応手引き(平成25年8月 改訂版) ①② http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/120502_11.pdf (2017.2.15閲覧)
- 5) 鄭香苗, 福澤雪子. (2016). 第46回(平成27年度)日本看護学会論文集ヘルスプロモーション, 192-195.
- 6) 公益社団法人 日本産婦人科医会. (2014). 妊娠等について悩まれている方の相談援助事業連携マニュアル—妊産婦のメンタルヘルスケア体制の構築をめざして—改訂版.
- 7) 中板育美, 佐野信也. (2012). 本論は2012年12月7日に開催された日本こども虐待防止学会第18回学術集会高知りょうま大会にて筆者らが担当したシンポジウムより milky.geocities.jp/super_himazin_psychopath/article/Daiichihouki-Child-abuse.pdf (2017.1.25閲覧)
- 8) 山岸由紀子. (2015). 医療機関と母子保健・児童福祉の効果的な連携. 助産師雑誌, Vol, 69, 826-832.
- 9) 沖縄県福祉保健部国保・健康. (2010). 妊娠期における保健指導マニュアル. 沖縄県福祉保健部健康増進課. (2011). 沖縄県周産期保健医療体制整備計画
- 10) 杉下佳文, 上別府圭子 (2013). 妊娠うつと産後うつの関連—エジンバラ産後うつ病自己評価票を用いた検討—. 母性衛生. 第53巻, 4号, 444-450.
- 11) 安藤智子, 無藤隆 (2008). 妊娠期から産後1年までの抑うつとその変化: 縦断研究による関連要因の検討. 発達心理学研究. 第19巻, 第3号, 283-293.
- 12) 坂本綾, 山田覚 (2012). スタッフ育成における病棟看護師長の役割—スタッフ育成の認識及び役割遂行に影響する要因—. 高知女子大学看護学雑誌, VOL.37, NO.2, 38-47.
- 13) 藤村尚代, 中村名律子, 海野洋一 (2017). 新たに作成した「特定妊婦チェックリスト」の有効性の検討. 産婦人科の実際. 第66巻, 第4号, 529-534.

研 究

子どもの交通事故の検討 — 11年間の症例検討から見てきたもの —

小濱 守安¹⁾ 木里 頼子²⁾ 真喜屋智子²⁾

要 旨

【目的】11年間の16歳未満児の交通事故症例の経年的変化や事故の実態を把握する。

【対象と方法】2003年1月1日から2013年12月31日の11年間に、交通事故で救命救急センターを受診または救急搬送された16歳未満症例を、救命救急センター受診台帳から抽出し、交通事故の受傷状況の後方視的観察研究。

【結果】対象症例は1,246件で男806例、女440例で入院98例、死亡3例。6歳児が143例と最多だった。事故状況では、自動車乗車中の事故556例、歩行者の事故429例、自転車関連事故237例、自動2輪関連事故が24例だった。

【考察】子どもの交通事故被害を防ぐには、大人が正しい交通習慣を見せ、子どもの手本とならなくてはならない。

キーワード：交通事故、小児、自転車、歩行者、チャイルドシート

はじめに

子どもの不慮の事故死で交通事故が死因の第1位を占めている。沖縄県立中部病院救命救急センター（以下「救命救急センター」）には年間100人前後の子どもが交通事故で搬送されている。2007年から2年間の15歳未満児の交通事故の実態を2012年に報告¹⁾した。今回調査期間を拡大し、2003年から11年間の16歳未満児の交通事故症例の経年的変化や事故の実態を把握することを目的に後方視的調査を行い、検討を加えた結果を報告する。

方法と対象

調査期間は2003年1月1日から2013年12月31日の11年間である。対象は、期間中に救命救急センターを受診または救急搬送された16歳未満症例で、交通事故をキーワードに救命救急センター受診台帳から検索し抽出した。対象症例は、個人が特定されうる患者番号、氏名、生年月日、住所、連絡先、搬送救

急隊からの情報を削除し匿名化した。調査項目は年齢、性別、事故状況、チャイルドシート装着、自転車ヘルメット装着、児の状況、転帰に関する後方視的観察研究である。

結果

調査期間中に交通事故で搬送された症例は8,426例で年平均766件であった。年別の症例数および小

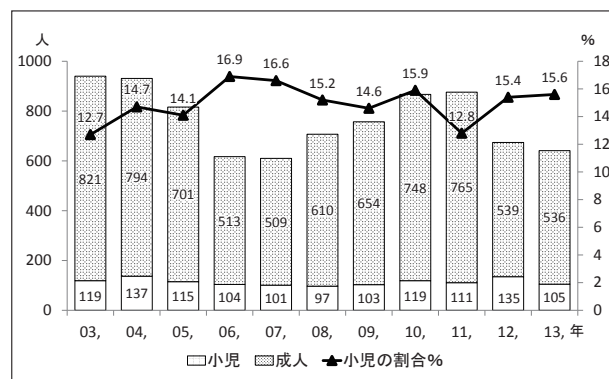


図1 交通事故の年別推移と小児の割合
(沖縄県立中部病院小児交通事故：2003.1.1 - 2013.12.31)

Traffic injury in children

Moriyasu KOHAMA¹⁾, Yoriko KISATO²⁾, Tomoko MAKIYA²⁾

1) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

2) 沖縄県立中部病院 小児科

児の割合を図1に示す。交通事故症例は年々漸減傾向であるが、小児の交通事故件数はほぼ一定で相対的に割合が漸増していた。16歳未満小児は1,246件で、全交通事故症例の14.7%を占めていた(表1)。男女比は男806例、女440例で入院98例、死亡例は歩行者2例、自転車関連1例であった。6歳児が143例と最多であった。事故状況では、自動車乗車中の事故556例、歩行者の事故429例、自転車関連事故237例、自動2輪関連事故が24例であった。

表1 小児の交通事故の内訳

事 故	総数	男	女	入院	死亡
自動車乗車中	556	290	266	15	0
歩 行 者	429	287	142	60	2
自 転 車	237	213	24	21	1
自 動 二 輪	24	16	8	1	0
総 数	1,246	806	440	98	3

(沖縄県立中部病院小児交通事故：2003.1.1 - 2013.12.31)

年代別事故状況(表2)では、6歳未満の未就学児は485例で男児276例、女児209例であった。自動車乗車中の事故326例、歩行者の事故145例、自転車対人の人身事故2例、自転車対自動車事故12例で、自動車乗車中の事故が最多であった。6歳から13歳未満の学童628例では、男児440例、女児188例と男児に多く、人身事故267例が最多であった。ついで自転車関連事故178例、乗車中の事故が181例を占めた。13歳以上の高学年133例では男児が90例と多数を占め、乗車中の事故49例、歩行中の事故17例、自転車関連事故47例、自動二輪車関連事故が20例だった。

表2 年代別事故状況

	0～5歳	6～12歳	13歳以上
対 象	485	628	133
男 : 女	276 : 209	440 : 188	90 : 43 : 00
自動車乗車中	326	181	49
歩 行 者	145	267	17
自 転 車	12	178	47
自 動 二 輪	2	2	20

(沖縄県立中部病院小児交通事故：2003.1.1 - 2013.12.31)

事故状況別の年齢分布(図2)では、乗車中の事

故は乳児が最多で以後漸減していた。一人歩きができる1歳頃より歩行者の事故が漸増し、6歳が最多で以後漸減していた。自転車関連事故は、学童期、特に小学校低学年に多く、以後漸減していた。13歳以上になると自動二輪に関連した自損事故なども見られたが交通事故は減少していた。搬送または受診時刻(図3)では、乗車中の事故は午前8時頃から21時頃まで30件前後の発生がみられた。歩行者の事故は、登校、出勤時間である午前8時頃に小さなピークを認め、低学年の下校の14時頃より増加し、帰宅後19時にかけて増加していた。自転車関連事故は、学校から帰宅後と思われる16時から19時頃に多発していた。

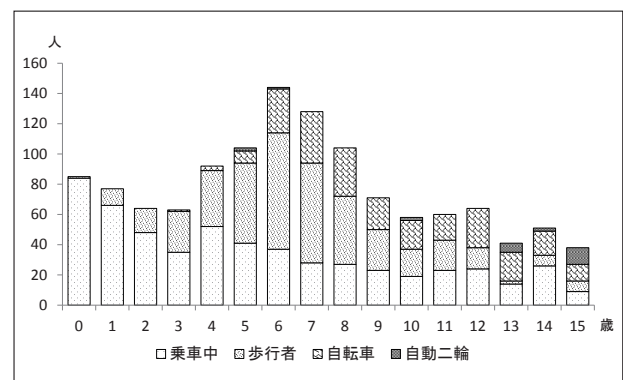


図2 交通事故で受診した小児の年齢別分布
(沖縄県立中部病院小児交通事故：2003.1.1 - 2013.12.31)

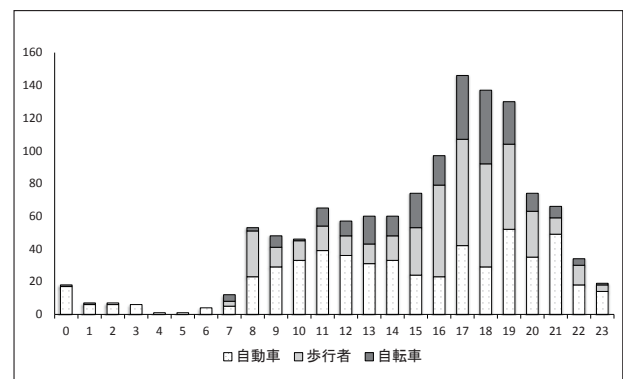


図3 事故の状況と救急受診時刻
(沖縄県立中部病院小児交通事故：2003.1.1 - 2013.12.31)

1. 乗車中の事故について^{2) 4)}(表3)

乗車中の事故は556例で、男女比は290:266である。15例が入院となった。平均年齢 5.3 ± 4.4 歳(中央値4歳、最年少生後13日)、事故時の子どもの着

座位置は助手席204例、後部席319例、運転手の抱っこ4例、着座部位記載なし29例であった。556例中チャイルドシート装着適用年齢の6歳未満児は326例であった。6歳未満児のチャイルドシート装着は120例だった。保護者の抱っこ(運転手の抱っこ含む)62例、シートベルト装着26例、特に固定されずに児のみ着座が104例、クーハン使用3例であった。着座部位別でみると、6歳未満児の助手席着座は137例でチャイルドシート装着は58例、シートベルト装着20例、抱っこ34例(運転手抱っこを含む)であった。固定されずに児のみが着座が23例であった。後部席着座は170例でチャイルドシート装着は57例、抱っこ27例、シートベルト装着5例、クーハン3例、固定されずに児のみ着座が77例であった。乗車中の事故での6歳未満児の入院は15例であった。チャイルド装着例では入院例はなく、非装着児で9例、抱っこで3例、助手席でシートベルト装着の2例が入院となった。6歳未満児の年齢別乗車中のチャイルド

シート装着率は、0歳児60.7%、1歳児51.5%、2歳児37.5%、3歳児20%、4歳児13.5%、5歳児4.8%と年連が長じるにつれて急速に着用率が減少していた。

2. 歩行者の事故³⁾(表4)

歩行者の交通事故は429例で、男児287例、女児142例で男児に多かった。加害は自動車425例、自転車3例、自動二輪1例であった。60例が入院、1例は来院時死亡だった。年齢では平均6.7±22.9歳、中央値6歳、最年少は7カ月男児であった。1歳頃から漸増し、6歳児が77例と最多で、以後漸減した。事故の状況では道路への飛び出しが171例を占め、遊んでいての飛び出し37例(キックボード9例、スケートボード1例、鬼ごっこ2例、ボール追いかけ2例、ローラーシューズ1例)、自宅から道路への飛び出しが15例だった。道路横断中が115例で、うち横断歩道横断中が47件だった。右折車による事故は12例のうち横断歩道が8例、左折車による事故は

表3 自動車乗車中事故時の6歳未満児の着座位置

	助 手 席		後 部 席		席 不 明		計	
	0～5歳	6～15歳	0～5歳	6～15歳	0～5歳	6～15歳	0～5歳	6～15歳
チャイルドシート	58		56		6		120	
シートベルト	20	37	5	11	1		26	48
児固定なし着座	23	31	77	138	4	4	104	173
抱っこ	34*		27		1		62	
クーハン			3				3	
不 明	2	3	1	1	8	5	11	9
計	137	71	169	150	20	9	326	230

*：運転手抱っこ4例を含む
0～5歳(N=326)、6～15歳(N=230)

(沖縄県立中部病院小児交通事故：2003.1.1－2013.12.31)

表4 歩行者の事故状況

歩行者事故	429例	男：女=287：142，入院60例(死亡2例) 加害車両：自動車425例、自転車3例、自動二輪1例
事故状況	症例	詳 細
道路飛び出し	171	遊びで飛び出し 37 (キックボード 9，スケートボード 1，鬼ごっこ 2，ボール追いかけ 2， ローラーシューズ 1) 自宅から飛び出し 15、停車車両の陰から飛び出し 12、駐車場 11
道路横断中	115	横断歩道 47
交差点	31	右折車 21、左折車 9
駐車場	47	自宅駐車場 5
学校関連	20	登校中 6、下校中 10、校内 4

(沖縄県立中部病院小児交通事故：2003.1.1－2013.12.31)

4例で横断歩道3例であった。駐車場での事故は47件あり、自宅の駐車での事故が5例であった。

3. 自転車乗車中の交通事故（表5）

自転車に関連する交通事故は237例で21例が入院し、1例が死亡した。平均年齢は 9.51 ± 2.9 歳、最年少3歳8カ月、中央値は9歳であった。男児213例、女児が24例と圧倒的に男児が多い。6～8歳の低学年で97例を占めた。受診時刻では17時から18時台が84例と最頻時刻帯であった。自動車との衝突222例中17人が入院となった。自損事故は9例で転倒6例、電柱や壁との衝突3例であった。自転車乗車状況では2人乗り15例、3人乗り2例があった。受傷場所は道路227例と最多であり、うち交差点46例、横断歩道11例、坂道29例、道路以外では歩道6例、電柱や壁などへの衝突6例であった。事故の発生状況は、飛び出し事故53例、坂道での事故29例では、下り走行中にスピードが出すぎてブレーキをうまく操作できず道路に飛び出し衝突14例、自損転倒4例、停車中の車への衝突4例などであった。停車中のドアが突然開き衝突例や歩道走行中に駐車場から出てきた車との衝突4例もあった。右折車両との衝突10例、

左折車両との衝突12例であった。

自動二輪関連での事故が24例もあり、運転者11例で13歳4例、14歳1例、15歳5例であった。1例は、5歳児が子供用バイクでフェンスに衝突した事故であるが、詳細は不明である。自動二輪同乗は13例であり、ヘルメット着用判明は9例で2例は不適切な装着であった。

考察

2003年⁵⁾から2013年⁶⁾の全国の交通事故発生件数は947,993件から629,021件に減少、負傷者数は1189,133人から781,494人、死者数は7,702人から4,373人へ減少し、特に死亡数は約3,400人減少している。15歳以下の小児の推移をみると、2003年が負傷者数90,493人、死者数225人から2013年は負傷者数49,916人、死者数94人と、負傷者数で45%減少、死者数で52%減少している。沖縄県は2004年の15歳以下の交通事故発生件数は704件、負傷者767人で、2013年には発生件数524件、負傷者533人と交通事故症例は年々漸減傾向を示している⁷⁾。6歳以下の交通事故死亡は、歩行中50%、自動車乗車中が36.4%を占めていた⁹⁾。

表5 自転車関連の小児の交通事故

自転車 関連事故	237（入院21）、死亡 1 男：女＝213（17）：24（4）
事故内容	衝突事故： 自動車 222（入院17） 自動二輪 5（入院 2） 人身 3。
	自損事故： 転倒 6（入院1） 電柱や壁と衝突 3（入院1）
乗車状況	2人乗り 15人、3人乗り 2人
受傷場所	道路 227： 交差点 46、横断歩道 11、坂道 29 道路以外： 歩道 6、電柱・壁などへ衝突 6
受傷状況	飛び出し事故 53 坂道事故 29： 下り走行中道路に飛び出し衝突 14 自損転倒 4 停車車両への衝突 4 など 歩道走行中に駐車場から出てきた車との衝突 4 右折車両との衝突 10 左折車両との衝突 12

（沖縄県立中部病院小児交通事故：2003.1.1－2013.12.31）

1. 乗車中の事故

時速50km/hで走行中の交通事故の衝撃は、3階建ビル屋上（約10mの高さ）からコンクリート路面に落下した時の衝撃に匹敵する⁸⁾。車体が変形してクッションとなり、衝突エネルギーを吸収し、衝撃を緩和して停止する。正しくシートベルトを装着していると、乗員はシートに固定され車の動きに合わせて停止する。シートベルトで固定されていないと、衝突後車は停止するが、乗員は慣性により前方向へ飛び出し、ダッシュボードへの衝突や、車外に放出される。10kgの子供を抱っこして、時速50kmで衝突した瞬間、子どもには体重の約30倍の慣性力が加わる。抱っこでは子どもを支えることはできず、子どもは前方向へ放出されダッシュボードや、車外に放出され受傷する⁹⁾。後部席でシートベルトを着用せずに子どもを抱っこして事故に遭遇すると、子どもは前席後面に衝突し、さらに大人が衝突する衝撃

も加わり二重に受傷する。著者らは抱っこでは事故の際の受傷率が高く、子どもを守れないことを報告した¹⁰⁾。シートベルトは成人を保護する装置であり、そのまま乳幼児への使用は不適切であり危険である。子どもの体格に合わせたチャイルドシートやジュニアシートを使用すべきである。チャイルドシートは、事故の衝撃から子どもを守り、子どもの放出や車内衝突を回避できる。チャイルドシートに固定すると、勝手に車内を移動したり、走行中に車窓やドアを開けることがなくなる¹¹⁾¹²⁾。新生児や乳児を自動車に乗せる場合、最も衝撃の強い前方衝突を想定して後部席で後ろ向け45度に設置することが推奨されている¹⁰⁾¹¹⁾。

今回の調査では、6歳未満児のチャイルドシート装着率は35.7%であった。抱っこ15.0%、不適切なシートベルト装着8.3%、固定なく子どもだけ着座35.6%など、子どもの安全が担保されていない状況も多かった。最も危険とされる助手席への子どもの着座が36.5%であり、運転中も児の顔が見えるように助手席で後ろ向きチャイルドシート装着が3例あった。思わぬ衝撃でエアバッグが作動すると、児はチャイルドシートごと助手席に激突し、受傷する危険性が高い。前向き装着でも、助手席のエアバッグは容積が運転席の約1.5倍であり、エアバッグ作動時、児が受傷する危険性がある。子どもは見晴らしがよい助手席に座りたがるが、最も危険な場所である。シートベルト装着例も17%あったが、身長135cm以下ではシートベルトが有害に作用する危険性がある。シートベルトで遊んでいて、子どものベルトが首に絡まった事故もある¹³⁾。大人が後部席でもシートベルト着用すると、子どもはチャイルドシートに座りベルトを装着するという行動変容につながる。全員がベルトで固定されないと車を発進しないなど、チャイルドシート装着を日常化していくような啓蒙が必要である。多くの事故は保護者の安全運転にもかかわらず、予期せぬ事故に巻き込まれて受傷していた。後部席でもチャイルドシートなどの適切な保護装置を装着することが万一の事故に際し受傷リスクを軽減する唯一の手段である。

2. 歩行中の交通事故

交通事故による歩行者外傷は子どもの交通事故死亡の最大原因である。乗車中のチャイルドシート装着や自転車乗車時のヘルメット着用などのような効果的な戦略が見当たらず、歩行者に対する安全教育は必ずしも歩行者外傷の減少に有用という証拠はない¹²⁾。

今回の調査では6～7歳の歩行中の事故が多かったが、交通事故分析センターの報告でも小学校入学後の登下校中の事故が最も多い¹⁴⁾。事故状況では道路への飛び出しが多かった。子どもは活動性が高く、走りまわることが多く、道路を横断するときも30～50%の子どもが走って横断する¹⁵⁾。幼児は、保護者が手を引いて横断することが多い。走って横断するのは5～7歳頃に多い。9歳以上では、安全確認能力が向上して、急いで横断することが少なくなり、また自転車での移動が多くなるため走って横断（飛び出し）が少なくなる¹⁵⁾。駐車場における事故も多発していた。駐車場では、エンジンを止めて大人が先に降りて、最後に子どもを降ろすのが安全である。子どもを先におろすと、一人で走りだしたりして事故に遭遇する。交差点では右折車による横断中の事故が、左折事故の2倍発生している¹⁶⁾。交差点での右折は信号の変わり目や対向車が途切れるのを見計らって、素早く右折する。右折車の運転手の視線は、進行方向から左側を向くことが多く、横断歩道を右から横断してくる歩行者や自転車が視角から外れ、気づきにくい。右折中は、横断歩道を通過するまでは低速で進行するのがよい¹⁶⁾。子どもの交通事故の多くは自宅近くで発生している。住宅街や学校、保育園などの周りでは、スクールゾーンや速度制限、速度の出しにくい道路構造にする方策が行われているが、渋滞時などに抜け道と称して住宅街を通過する車両も多い。住宅街では、子どもが自宅の周りや近くの公園、道路上で遊んでいて、突然、物陰や路地から飛び出してくる可能性もある。小さな交差点も多く、塀や電柱、駐車車両など身長の低い幼児に気づきにくい場所が多い¹⁶⁾。できれば抜け道としての住宅街通行を避け、やむを得ず通過する場合、住宅街では徐行運転、安全運転を心がける。道路横断

時の事故では、本来安全に横断できるはずの横断歩道付近での事故が多数発生している。子どもは横断歩道信号が青になると、安全だと判断し、横断歩道を走って横断する。たとえ自動車信号が青でも、横断者の有無に注意を払いながら運転する配慮が必要である。通学児童へのヘルメット着用が、児童や保護者の交通安全に気をつけるという行動変容がおり、交通安全への配慮を求める間接的効果を期待する報告もある¹⁷⁾。

3. 自転車乗車中の事故について

幼児では、親の自転車の補助いすからの転落や公園などで幼児用自転車での転倒などが多い。学童以上では、活動範囲が広がり、学校から帰宅後単独行動が増えてくる。しかし周辺状況を客観的に判断する能力はまだ不十分であり、低学年では車の動静に気を配ることができず、思いがけず道路に飛び出して、自動車との衝突事故を起こすことがある。自転車事故外傷の死亡例や重症例の約80%は、頭部外傷に起因する⁹⁾¹¹⁾。事故状況では不適切な坂道走行やブレーキ不良、道路への飛び出し、3人乗りなど交通ルールを逸脱した症例が目立った。歩道を走行中に歩行者とぶつかり、受傷させる事故もある。多くは自転車側の脇見など前方不注意が主な要因であり、道路交通法上、自転車側の過失が大きくなり、責任を問われることもある¹⁸⁾。自転車乗車中の安全対策だけでなく、社会ルールの指導も必要である。保護者は子どもの体格に合った大きさの自転車を選択し、乗車時はヘルメット装着を子どもに指導する。ヘルメット着用は自転車事故による頭部損傷を80%以上減少させ、顔面損傷を2/3に減らす。自転車事故による受傷を最小限にするためにもヘルメット着用の推進が重要である¹⁷⁾。自転車事故を減らすには、正しい自転車の乗り方の指導、ヘルメット装着や肘・膝などの保護装具の使用、自動車と自転車の走行路分離などの対策が必要である。

結語

子どもに交通安全教育を行うだけで子どもの交通事故を減少させることは難しい。子どもは大人の行

動から社会のルールを善悪の区別なく学んで模倣していく。子どもに信号を守りなさいと言いながら、車が来ないからと赤信号で渡ったり、斜めに横断する。信号のない道路を子どもと走って横断する。後部席でシートベルトをしない大人が、子どもにチャイルドシートに座りなさいと言う。子どもは大人の交通行動を真似して悪い交通習慣を身につけてしまう。子どもに社会ルール、交通安全ルールを守らせるためには大人が正しい交通習慣を見せ、子どもの手本とならなくてはならない。

参考文献

- 1) 小濱守安：県立中部病院における子どもの交通事故の検討。沖縄の小児保健2012；39:27-32
- 2) 小濱守安：当院救急室を受診した小児の交通事故症例の検討、第62回日本小児保健学会、示説発表、東京、2015。
- 3) 小濱守安、蟹江健介、又吉慶、他：当院救急室を受診した小児の自転車関連交通事故の検討、第29回日本小児救急医学会、示説発表、長崎、2015。
- 4) 小濱守安、金城さおり、又吉慶、他：小児の交通事故とチャイルドシート装着状況の検討、第119回日本小児科学会総会、示説発表、広島、2016。
- 5) 平成16年度交通安全白書、内閣府。
- 6) 平成26年度交通安全白書、内閣府。
- 7) 平成25年版交通白書について、沖縄県、2014
- 8) イタルダイnfォメーション54：子どもの交通事故。2005
- 9) 大久保修：小児の交通事故とその予防。小児科診療59：1611-1616、1996。
- 10) 小濱守安、安次嶺馨：乳幼児の交通事故とチャイルドシート着用の検討。沖縄の小児保健30：65-69、2003。
- 11) 今井博之：Child Restraint Device(いわゆるチャイルドシート等)による自動車乗員外傷の防止。小児科臨床50:113-119、1997。
- 12) 今井博之：小児の交通事故外傷の防止。日本醫事新報3757：21-26、1996。

- 13) <https://www2.ctv.co.jp/news/2019/06/28/56269>, 2019.6.29引用。
- 14) 山口朗：子どもの歩行中の事故。第19回交通事故・調査分析研究発表会、2016。
- 15) 松浦常夫：子どもの飛び出し事故の事例分析。第14回交通事故・調査分析研究発表会、2011。
- 16) 石田敏郎：交通事故学、新潮新書545。2013。
- 17) 箕輪良行、柏井昭良、井上幸万：ヘルメット着用義務化は学童の交通事故及び事故死を減らす。日救急医学会誌11：444-450、2000。
- 18) 國行浩史：自転車と歩行者の交通事故の実態。第15回交通事故・調査分析研究発表会、2012。

報 告

子どもの看護に携わる看護師が倫理的課題を解決していくプロセス

田口 尚子¹⁾ 永島すえみ¹⁾ 上原 和代¹⁾ 山本 真充¹⁾ 當間 紀子²⁾

要 旨

目 的：本研究では倫理的課題に気づいた看護師がどのように倫理的課題の解決へ向けて実践しているのか、看護師の判断や行動に焦点をあて明らかにする。

対象と方法：研究協力者は第3次医療施設に勤務する子どもの看護に携わる20～50代の看護師8名に半構造化インタビューを行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチで解釈分析した。

結 果：15の概念が生成され、5のカテゴリーが見出された。看護師は患者と家族への【寄り添う思い】から倫理的課題に気づき、【解決できない体験】を通して自身の課題の認識と学ぶ視野が広がり【解決策を探索】していた。看護師は、日々の臨床場面における【実践に繋がる判断】【意図的な他者との連携】を行くことで課題を解決していた。

考 察：看護師は子どもや家族へ【寄り添う思い】から倫理的課題に気づくが、解決へ至れない経験を通して解決策を探索する視点へ繋がることが明らかとなった。【解決策の探索】は学びに対する視野を広げ、日々の看護実践から解決策についての学びを重ねていた。倫理的課題の解決には看護師個々の【実践に繋がる判断】力と【意図的な他者との連携】が須要であることが示唆された。

キーワード：小児看護、倫理、倫理的課題

I. はじめに

日本では1994年に国際連合の「児童の権利に関する条約」が批准され、入院している子どもの権利については病院の子どもヨーロッパ協会による(EACH:European Association for Children in Hospital)病院の「こども憲章」が普及している。また、1999年に日本看護協会より「小児看護領域の看護業務基準」に「小児看護領域で注意すべき子どもの権利と必要な看護行為」が示され、2003年には「看護者の倫理綱領」が公表された。特に小児看護の場合は、対象者が言語能力や理解力が未熟であるので、看護師が意識的に倫理的な問題を表出していくことが重要となる¹⁾。小児看護の日常的な臨床場面における倫理的課題については、十分なケアを提

供することができないことや医師の治療方針に関することなどが先行研究で明らかにされている²⁾。しかし、倫理的課題に直面した際に看護師がどのような判断をし、行動しているかについては明らかにされていない。そのため、本研究では倫理的課題に気づいた看護師がどのように倫理的課題を解決しているのか、看護師の判断や行動に焦点をあて明らかにすることを目的とする。

II. 用語の定義

本研究の「倫理的課題」とは、日々の臨床現場における処置やケアの中で看護師が最善の看護を目指し、倫理的観点から「これでいいのだろうか」と感じる違和感や倫理的ジレンマなど価値の対立が起

The process of pediatric nurses' ethical problem solves.

Shoko TAGUCHI¹⁾, Suemi NAGASIMA¹⁾, Kazuyo UEHARA¹⁾, Masamitsu YAMAMOTO¹⁾, Noriko Touma²⁾

1) 沖縄県立看護大学

2) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

こっている状況とする。

「倫理的価値の対立」とは、倫理原則の「自律」「善行」「無害」「正義」「誠実」「忠誠」から2つの倫理原則の対立が起こっている状況とする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下M-GTA）を用いた質的研究デザインにおいて実施した。

2. 研究協力者の選定

本研究の対象者は第3次医療施設に勤務する子どもの看護に携わる20～50代の看護師8名とした。選定方法は、年齢別に20代、30代、40代、50代の看護師各2名とし、病棟看護師長から該当する看護師の紹介を受けた。紹介を受けた後、研究者より研究協力者へ研究の内容を説明し、承諾を得た。

3. データ収集期間

2018年7月～2018年8月

4. データ収集方法

半構造化面接を実施した。面接は平均30分で、プライバシーが確保できる個室を使用した。面接内容は、研究協力者の許可を得てICレコーダーに録音し、内容を逐語録として起こしデータを収集した。面接内容は、研究協力者が子どもを看護する中で1) 倫理的観点から配慮ができていているところ、2) 不十分と感じるところ、3) 大切にしているところについてである。

5. 分析方法

M-GTAの分析方法に基づき、分析焦点者を「第3次医療施設で子どもの看護に携わる看護師」とし、分析テーマを「子どもの看護に携わる看護師が倫理的課題の気づきから課題を解決していくプロセス」と設定した。分析は語られた内容を解釈するために分析ワークシートを用いた。逐語録の中から倫理的課題の気づきとなった場面や出来事、倫理的課題の気づきから解決へ向かうまでの看護師の判断や行動に注目して概念を生成した。研究協力者8名の類似のバリエーションを集めて解釈し、定義及び概念を生成後、概念間の関係を継続比較分析した。分析は

質的研究と小児看護に精通した指導者からスーパーバイズを受け、解釈の妥当性を確認した。

6. 倫理的配慮

研究協力者への依頼は医療施設の看護部長に文書と口頭にて研究計画の説明をし、了解を得た後、病棟看護師長へ研究協力者の選出を依頼した。選出者のうち協力者が特定されないように、研究協力への同意は直接、研究責任者が研究協力者から得た。研究協力者には研究の目的、方法、結果公表、プライバシーの保護、匿名性の厳守、不利益からの保護、研究への自由な参加について文書と口頭にて説明し文書にて同意を得た。また、本研究は所属大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号17019）を得て実施した。

IV. 結果

1. 研究協力者の背景

研究に参加した看護師は、第3次医療施設で子どもの看護に携わる20～50代の看護師8名である。看護師の平均経験年数は平均16.8年、小児看護経験は平均9.9年であった（表1）。

表1 研究協力者の背景

看護師	年齢	経験年数 (小児看護の 経験年数)	倫理の教育を 受けたかどうか
A	20代	1.3 (1.3)	はい
B	20代	3 (3)	はい
C	30代	14 (10)	はい
D	30代	16 (13)	はい
E	40代	21 (11)	はい
F	40代	25 (3)	はい
G	50代	26 (19)	いいえ
H	50代	28 (19)	いいえ
平均年数		16.8 (9.9)	

表2 倫理的課題を解決していくプロセスを構成するカテゴリー・概念及び定義

カテゴリー	概 念	定 義
【寄り添う思い】	《より良いケアの迫及》	子どもが求めていることを探り、満たしてあげたいとの思いを抱くこと
	《苦痛を最小限にしたい思い》	子どもの苦痛を最小限にしたい思いを抱き知識や技術を向上させたいと思うこと
【解決できない体験】	《倫理的課題の気づき》	ご家族や他のスタッフから指摘を受けることで倫理的課題に気づくこと
	《自身の課題への気づき》	倫理的課題に気づいても解決できない体験をすることで自身の課題を認識すること
【解決策の探求】	《体験からの学び》	看護の場面でこども・家族の反応や言葉から子どもにとって最善な方法を学んでいくこと
	《場面からの学び》	倫理的問題に気づいた看護師が倫理的配慮を実践することで、その場面をみた他の看護師が学ぶこと
	《指導や助言からの学び》	看護師間のコミュニケーションや互いの声かけにより、倫理的問題に気づくことや配慮の実践まで至ることができること
	《勉強会での学び》	倫理に関する勉強会（病棟）によって、日々のケアの中で倫理に関する意識が変わること
【実践に繋がる判断】	《優先順位の判断》 価値の対立・多重課題	倫理的問題を捉えながらも、価値の対立・優先順位の判断をし、患者の命を守ることや業務を遂行するために実践に至ることができないと感ずること
	《自身の力量の判断》	患者の安全を守り、自分自身ができる範囲を判断して倫理的配慮を実践すること
	《相談・協力依頼相手の判断》	最善のケアが提供できるよう相談・協力依頼依頼相手を判断すること
【意図的な他者との連携】	《良好なチームワークの形成》	日頃から良好なチームワークを形成し、課題の解決を目指すこと
	《家族との信頼関係の構築》	看護実践の中で家族の訴えや発する言葉に注意深く傾聴し信頼関係を形成することが子どものより良いケアへ繋がると認識し実践すること
	《他職種との連携》	他職種と連携することでこどもにとって最善な方法を考え、取り組むこと
	《医師との連携》	患者のより良いケアを実践できるよう日頃から医師との関係性を良好に保ちスムーズに相談できる環境を整えること

2. 分析結果

分析の結果、15の概念と5つのカテゴリーが生成された(表2)。それらを用いて分析テーマのストーリーラインを作成した。以下カテゴリーを【】、概念を《》、語りの具体例を「」内の斜体文字で示す。

1) ストーリーライン

看護師は患者と家族への【寄り添う思い】から倫理的課題に気づくが、【解決できない体験】を通して自身の課題を認識し【解決策を探求】していた。解決策の探求は日々の臨床場面における【実践に繋

がる判断】【意図的な他者との連携】を行い、課題を解決していた(図1)。

2) 各カテゴリー・概念の説明

以下より、カテゴリー、概念、研究協力者の語りを用いて説明する。

i. 【寄り添う思い】

【寄り添う思い】は看護師が倫理的課題に気づく際に抱いていた思いであり、《より良いケアの迫及》《苦痛を最小限にしたい思い》の2つの概念で構成された。

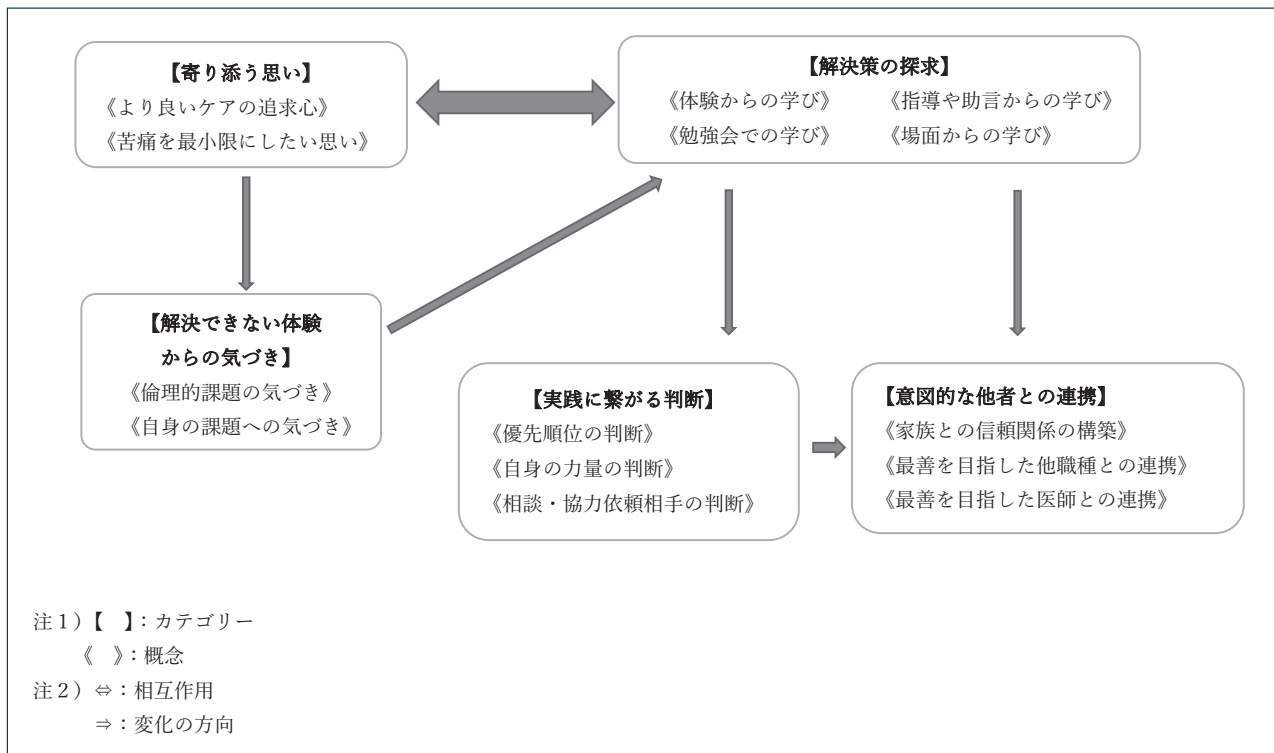


図1 子どもの看護に携わる看護師が倫理的課題を解決していくプロセス

《苦痛を最小限にしたい思い》の語り

「(苦痛を伴う処置について) この子にとって必要なものをしてあげたいけど、どうやったら負担を減らせるんだろうって。病気になってそれにやらないといけない処置ってどうしても楽なものではないっていうか、苦痛はどうしてもあるのかなって思うんですけど、それをできるだけ減らしてあげたいっていうのはありますね。どうしたらいいのかなって。」(B氏)

看護師は日々の苦痛を伴うケアの場面において、子どもや家族の辛い表情や啼泣する様子などから《苦痛を最小限にしたい思い》を抱いていた。また、もっと良い対応ができたのではないかと自らの看護場面を振り返り《より良いケアの追求》によって倫理的な課題への気づきや自身の課題の気づきへと繋がっていた。

ii. 【解決できない体験】

【解決できない体験】は、ご家族や他のスタッフから指摘を受けることで《倫理的課題に気づき》、

倫理的課題に気づくが解決できない体験から《自身の課題に気づく》の概念で構成された。

《自身の課題への気づき》からの語り

「例えば、口内炎ができて内服薬を注射に変えろとか、言い訳ではあるんですけど、業務で忙しくなっちゃうと、そういう個別的なものというかが抜けちゃう。苦痛を取ってあげるためにはそういうのを変えてあげたりとか・・・吐き気がずっと続いてたら、吐き気止めも使い始めるとか、そういう細かい個々の看護みたいなのがまだ不十分なところはあるから、そこら辺をもっと配慮してやっていけたら・・・」(C氏)

看護師は語りの中で「業務で忙しくなると・・・」と話しており、どのような状況の中で何が自身の課題であるのかを認識していた。また、自身の課題についての語りは実際に解決できなかった体験からの語りであった。

iii. 【解決策の探求】

【解決策の探求】は、《体験からの学び》《場面からの学び》《指導や助言からの学び》《勉強会での学び》の4つの概念で構成された。啼泣する子どもを笑顔にできた体験や逆に処置等で苦痛を与え子どもが啼泣する場面、また家族から直接指摘を受けることは倫理的課題の気づきと看護師自身の課題に気づくきっかけとなり、解決策を模索する行動へと繋がっていた。

《場面からの学び》の語り

「小児科のほうって結構お母さん看護師さんが多くて。その人たちの声かけ聞いたときに今の私がお母さんだったらすごい安心するなって。子どもたちへの声かけもその人の声かけの仕方もあるし、お母さんだからっていうのもあるからか、すごい聴いてて安心できるような。・・・こういうの目指していきたいとか、こういうのを自分も真似していったら本人（患者）の負担減るのかなっていうのはありました。」(B氏)

看護師は、同じ環境で働く看護師や医師等が子ども・家族へ配慮する場面から自身の足りない部分を再認識し、彼らの言動をお手本とすることでより良い看護実践へと繋げていた。

iv. 【実践に繋がる判断】

倫理的課題を解決するための【実践に繋がる判断】は、看護師が課題を認識し、解決へ向けて行動する際に行っていた判断である。ここでは《優先順位の判断》《自身の力量の判断》《相談・協力依頼相手の判断》の3つの概念で構成された。

《優先順位の判断》からの語り

「(鎮静薬の使用に関して) もうここまで（子どもの背中）トントンしても何しても駄目だったら、もうこういうときは使わないと、末梢（血管）も締まってもくるし、おしっこも出づらくなってるし、レートも高いしってところで。あんまり倫理的にあやしたりとか、無理しても、

本人がきついただけだから・・・」(E氏)

看護師は日々の忙しい業務の中で多重課題や倫理的課題の価値の対立に直面しながら《優先順位の判断》を行っていた。また、倫理的課題に気づいた際に《自身の力量の判断》を行い、課題に対して自身のできる範囲を判断した上で他者への働きかけへと繋がっていた。

《自身の力量の判断》の語り

「(抑制について) 自分ができる範囲、みれる範囲であれば点滴をしている場合、動いてしまつて事故抜去とかもあるので・・・それをしないで自分のみえる範囲で抑制をしなかったりとか。・・・そばにいるもしくはできれば他のスタッフかご家族にそばにいてもらいながら一緒にみるというかたちですかね。」(D氏)

看護師は、業務に追われ忙しくて手が離せない状況や1人では解決できない状況の中でできる限り最善のケアが実践できるよう《優先順位の判断》《自身の力量の判断》《相談・協力依頼相手の判断》を行い、倫理的課題の解決へ向けて行動していた。

v. 【意図的な他者との連携】

このカテゴリーは、看護師が倫理的課題を解決するための【意図的な他者と連携】であり、《良好なチームワークの形成》《家族と信頼関係の構築》《他職種との連携》《医師との連携》の4つの概念で構成された。看護師は、倫理的課題を解決するためには他者との協力体制や信頼関係が必要であると認識していた。

《良好なチームワークの形成》からの語り

「・・・職場の雰囲気がいいところはいい看護ができると思うんですよ。みんなで協力して。声掛け合いながら、「ここはこうしたほうがいいんじゃない」って言ったら、「やってみたらこんなでした」とか。どんどん声の掛け合いはなるべくやっているつもりですね。その雰囲気が伝われば、家族もちょっと安心できるのか

なってしまうんですけど・・・」(E氏)

看護師は、子どものご家族や医師、他職種と良好な関係性を保てるよう【意図的な他者との連携】を行っていた。また日々の看護実践の中で家族の訴えや発する言葉に注意深く傾聴し、信頼関係を形成することが子どものより良いケアへ繋がると認識していた。

《家族との信頼関係の構築》の語り

「親の立場になって、親が何を求めているのか。そして子ども・・・親の立場からも考えて、どうしてほしいのかも考えて。どういう看護をしてほしいのかっていうのをしっかりわかるように理解できるようにしていきたいですね。・・・親に理解してもらわないと多分子ども達は納得しないんですよ。」(H氏)

子どものケアを行う際には行ったケアに対して『ご家族がどのように感じるか』ということに配慮しながら看護を実践していた。また、子どもやご家族の状況に合わせて積極的に他職種連携を行い、倫理的課題を解決していた。

V. 考察

本研究の結果、子どもの看護に携わる看護師が倫理的課題を解決していくプロセスは、看護師の子ども・家族へ【寄り添う思い】から倫理的課題に気づくが、【解決できない体験】を通して自身の課題へ気づき、【解決策を探求】する視点に繋がることがわかった。これは、看護師が「倫理的課題に気づいても解決方法がわからないことがある」ということである。また自身の課題への気づきから解決策を探求するまでの変化には、患者・家族への【寄り添う思い】が深く関係していることが示唆された。臨床現場では、このような解決策を探求している段階の看護師に対し、学ぶことができる環境を整えることが重要であると考えられる。また、倫理的課題の解決には看護師の【実践に繋がる判断】力と【意図的な他者との連携】が必要であり、看護師個々の判断力向

上と医療者間のスムーズな連携が影響していることが考えられた。

1. 【寄り添う思い】から倫理的課題に気づく認識の重要性

看護師の「この子にとって必要なものをしてあげたいけど、どうやったら負担を減らせるのだろう」(Bさん)という思いは、看護師の《より良いケアの追求心》へと繋がり、解決策を模索し、ケアを工夫する行動へと変わっていくことが明らかとなった。高橋は、看護師が子ども中心に考える力として「子どもに引き寄せられる思い」が影響することを明らかにしている³⁾。今回の研究結果でもこのような看護師の子どもに対する思いは倫理的課題に気づく上で重要であることがわかった。また、倫理的課題に気づいても解決できない看護師はジレンマを抱えていた。このような看護師のジレンマは子どもや家族に【寄り添う思い】から生じているものであると考えられた。倫理的課題に気付いても解決できない状況に陥った場合、解決できない自身の課題を看護師自身が認識することが重要であり、認識することで解決策の探求や他者へ働きかける行動へ繋がると考える。

2. 【解決策の探求】に応える環境づくり

看護師は日々の看護実践の中で、子どもや家族の反応から倫理的課題に気づくことやそれに対する解決方法について学んでおり、倫理的課題が解決できなかった場合、「なぜ解決できないのか」を考え、解決できない自身の課題と向き合っている。このような内省的な思考は看護師の学ぶ視点を変化させ、課題を解決するための新たな学びへと繋がっていた。倫理的な問題が解決できない要因として職場環境があることが報告されている⁴⁾が、経験年数が1～2年目の看護師は知識や技術の未熟さなど自身のみの課題に着目し、倫理的課題が解決できないことを自身だけの問題として捉える傾向がみられた。そのため新人看護師を指導する看護師や先輩看護師は、経験の浅い看護師が自身だけの課題として向き合うだけでなく、他者へ働きかける行動や相談しやすい環境を整えることも倫理的課題の解決方法の一つであることを意識して伝えいく必要がある。

3. 倫理的課題の解決に必要な看護師個々の【実践に繋がる判断】力

倫理的課題に気づいた看護師が課題の解決へ向けて実践へ至るには、多重課題や価値の対立に対する《優先順位の判断》や《自身の力量の判断》《相談・協力依頼相手の判断》が必要である。抑制を必要とする場面においては、事故を防止するための「無害」と抑制を最小限にしたい「善行」の価値の対立があり、忙しい状態の中で看護師はいつでもこのような判断を迫られている。ベナーは「看護師はいつも2つの重要事項の比較考察が必要となり、与えられた特定状況の中で、患者の幸福のためには危険すら選択することが要求される」⁵⁾としている。本研究においては、このような倫理的価値の対立が起きているとき、「どちらを優先すべきか」という視点ではなく、「(倫理的価値の) 両方を守るにはどうしたらよいか」という視点で考える看護師は、新たなケアの創意工夫を生み出していた。また先行研究では、臨床判断に影響を及ぼす要因として「安全や苦痛の予測能力」があげられており⁶⁾、倫理的課題の解決へ向けて実践へ至るにはこのような看護師個々の判断力も必要とされることが示唆された。

4. 課題の解決へ向けて土台となる【意図的な他者との連携】

看護師は、子ども・家族にとって最善のケアを目指す上で家族や他職種との連携を大事にしており、信頼関係が構築できるよう【意図的な他者との連携】を行っている。特に家族の言葉や反応は、倫理的課題への気づきに繋がるだけでなく、信頼関係を構築し子どもにとってより良い看護を共に目指すための重要な協力者として大事な存在であると認識していた。また、医師や他職種との連携においても子どもにとってより良いケアを提供するためにはそれぞれの専門性を尊重し、いつでも協働できる関係性の構築を目指していることがわかった。近年では、患者・家族もチームの一員として考えられるようになり、看護実践においては、様々な価値観を持つ患者・家族、専門職間で倫理的葛藤が生じることがあるが、様々な人と協力して解決に向かっていかなければならない⁷⁾。まさに今回研究に参加した子どもの看護

に携わる看護師は過酷な業務や環境におかれても子どもにとっての最善のケアを目指し、意図的に他者とスムーズに連携をとることで倫理的課題を解決していた。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は対象が第3次医療施設の1箇所のみであることから、施設数を増やし、調査する必要がある。また、倫理的課題の解決へ向けて年代別や経験年数別の解決プロセスを明らかにし、それぞれに合わせた倫理に関する教育方法について検討していく必要がある。

VII. 結論

子どもの看護に携わる看護師は子どもと家族へ【寄り添う思い】から倫理的課題を【解決できない体験】により自身の課題を捉え、【解決策を探索】していた。課題解決のために日々、子どもと家族の関わりや他職種との連携の中で【実践に繋がる判断】【意図的な他者との連携】を行うことで倫理的課題を解決していた。

VIII. 謝辞

研究に快くご協力くださいました研究協力者の皆様に心から感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 井上みゆき. 小児看護実践で看護婦が直面する倫理的問題と看護婦の対応. 日本看護科学会誌. 2001; 21: 61-70
- 2) 日本小児看護学会2010. 小児看護の日常的な臨床場面での倫理的課題に関する指針2010; 6-13: 小児看護の日常的な臨床場面での倫理的課題に関する指針PDF版
http://jschn.umin.ac.jp/files/100610syouni_shishin.pdf (平成30年4月アクセス)
- 3) 高橋衣. 小児看護に携わる看護師の子どもの権利擁護実践に至るプロセス. 日本小児看護学会誌. 2016; 25: 8-15
- 4) 道上勝春, 大出順. A病院精神科に勤務する看

- 護師の倫理的行動と倫理的問題の実態. 日本看護倫理学会誌. 2018 ; 10 : 45-51
- 5) パトリシアベナー. ベナー看護論-達人ナースの卓越性とパワー. 東京都: 医学書院、2001
- 6) 藤内美保、宮腰由紀子. 看護師の臨床判断に関する文献的研究. 日職災医誌2005 ; 53 : 213-219
- 7) 日本看護協会ホームページ. 看護実践上の倫理的概念 :
<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/text/basic/approach/index.html> (令和元年5月1日アクセス)

報 告

医療的ケア児と家族が行う災害の備えへの支援
— 小児外来での取り組みを考える —

田畑りえ子 宮城 久美

要 旨

【目的】医療的ケア児の家族へ、災害時の備えと避難行動要支援者登録の状況を確認し、家族が自助・共助を高めるための、小児外来での支援方法の示唆を得る。

【対象と方法】医療的ケア児と家族へ災害時の備えについてアンケート調査を2回実施し後災害時の体験談がきける交流会を開催した。

【結果】避難行動要支援者登録は26%だった。家族は体験談を聞き災害時のイメージがもて、具体的な備えへつながった。

【考察】体験談を聞くことで、家族は災害のイメージができ、自助を高めるために有効だったと考える。今後も医療的ケア児と家族、医療関係者、地域で災害の備えについて情報を共有し、学習していく機会を継続して設けることが重要である。

キーワード：医療的ケア児と家族、災害の備え、自助・共助、外来での支援

はじめに

近年各地で災害が多く発生しており、防災に対する関心が高まっている。災害時は「自助・共助・公助」が重要となる。2013年災害対策基本法が改訂し、市町村に対して避難行動要支援者の把握及び名簿の作成、並びに名簿を地域の支援者などへ配布する事が法律により義務づけられた。避難行動要支援者登録（以下、要支援者登録とする）は地域へ医療的ケア児の存在と特性を知ってもらう一歩である。

2017年にA病院小児外来通院中の医療的ケア児とその家族へ災害時の備えについて実態調査を行い、「自助」の意識を高める支援について考察した。その結果から、医療的ケア児とその家族は、災害の備えについての情報が不足していることが明らかになり、「災害について考えよう」というテーマでパネル展示を小児外来待合室で行なった。

医療的ケア児は酸素や吸引器などの医療機器を使用している場合が多く、避難行動が困難であり、医

療機器を作動させる電力や人手の確保等支援に多くの課題を抱えている。その為、家族以外にも地域の支援が必要不可欠である。そこで、どのように患者・家族を地域の共助につなぐことができるかを考えていくことが課題となった。

今回、要支援者登録の状況と、家族の災害時の備えに変化がみられたか確認したうえで、患者・家族が自助を高め、共助へ働きかけるサポートとして、小児外来が取り組む支援について考える。

I 研究目的

A病院の小児外来に通院している医療的ケア児の家族へ、災害時の備えと要支援者登録の状況を確認し、家族が災害時の自助・共助を高めるために、小児外来でどのような支援ができるかの示唆を得る。

II 研究方法

1 研究期間：2018年7月～2019年3月

Support to prepare for disaster that medical care child and family perform

—Think about the pediatric outpatient approach—

Rieko TABATA, Kumi MIYAGI

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

2 対 象：A病院小児外来通院中の医療的ケア児とその家族

3 データ収集方法

i) アンケート調査①

2018年8月に災害の備えについて自記式質問紙法（複数回答あり）でアンケートを実施（109名）回収率100%

ii) アンケート調査②

2019年1月に2018年の台風24号時の対応について自記式質問紙法（複数回答あり）で実態調査を実施（50名）回収率100%

iii) 2019年3月に交流会の開催

a 熊本震災を経験した小児看護専門看護師による講話の後、災害時の備えなどについて参加者で意見交換の実施

b アンケート調査③ 交流会に参加してのアンケート調査実施

4 分析方法

得られた情報は単純集計した。記述結果は類似した内容をグルーピングした。

III 倫理的配慮

本研究は、所属機関の倫理委員会における倫理審査を受け、承諾を得た。

アンケート調査への参加は、自由意思によるものであり、アンケートに参加しないことによる不利益は一切被らないこと、データは匿名とし、個人情報保護されること、調査用紙の回収をもって研究へ

の同意とする旨をアンケート依頼文に記載し、アンケート配布時に口頭で説明を行った。

研究期間中のデータの取り扱いは慎重に行い、研究終了後は速やかに破棄し本研究目的以外では使用しないことを口頭で説明した。

IV 結果

1. アンケート調査①

2018年8月1日～8月31日の期間中に109名へ災害の備えと対策の現状を知る目的としてアンケートを実施し、回収率は100%だった。アンケート設問13問中一部を抜粋し図1に示す。結果、要支援者登録の内容についての理解が進んでいない現状がみえた。また、「災害時のために何を備えていますか」（複数回答）表1では、薬、バッテリー・充電器、医療的ケアに必要な物品、酸素ボンベなどの回答があったが、何も準備していないと20名が回答していた。ア

表1 災害のために何を備えているか
複数回答（アンケート①） n=109人

備えているもの	人数
薬	20人
バッテリー・充電器	23人
医療的ケアに必要な物品	17人
酸素ボンベ	7人
自家発電機	4人
充電器	3人
車で充電できるコンセント	3人
足踏み式吸引器	1人
水・食料	12人
何も準備していない	20人

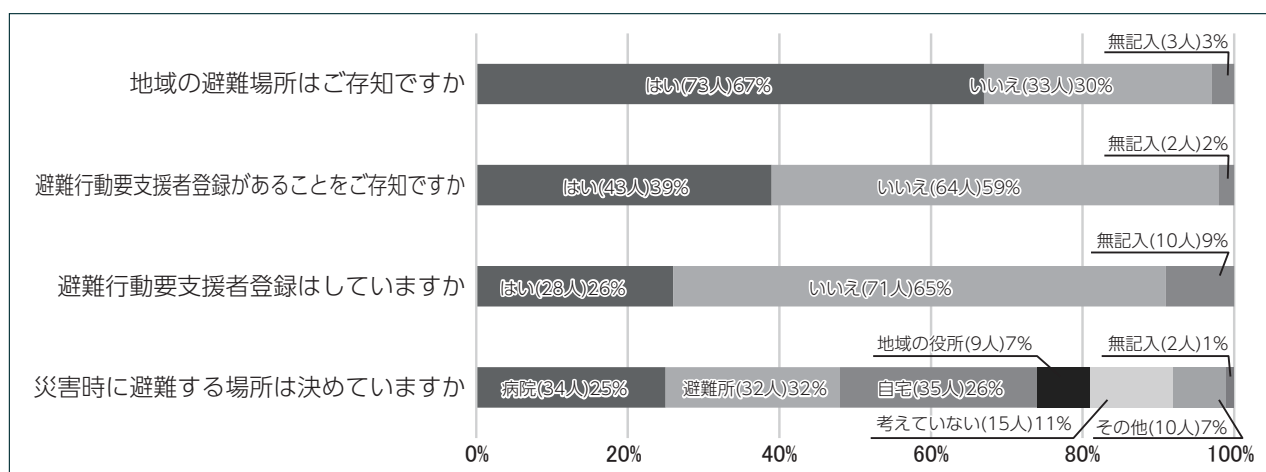


図1 災害の備えと対策の現状（アンケート①） n=109人

ンケートの自由記載欄より災害の備えについての意見から様々な不安の声が聞かれた。その内容を自助、共助、公助で分類し表2に表す。

表2 災害についての自由意見（アンケート①）

自助	・おにぎりを配られてもこの子はミキサー食のため食べられない ・避難所に行けても医療的ケアのために必要な物品がないとケアができない ・報道や今回のアンケート調査で備えが必要と再認識した。行動に移したい
共助	・親一人で連れて逃げるのは難しい。移動が不安 ・発電機などを持っている施設に協力してほしい ・大声を出す、排泄も自立していない、迷惑をかけるので避難所へは行けない
公助	・災害支援登録はしたが担当者からの連絡を待っている ・担当者と話しているが回答がないことが多い

2. アンケート調査②

台風24号では長期間の停電があったため家族がどのような対策を行い、何に困ったのかを知るためにアンケート調査を実施した。今回は、人工呼吸器、濃縮酸素器、経管栄養持続ポンプなど、電源を必要とする医療的ケアを行っている家族50名を対象とした。停電が33名、停電なしは17名、入院中5名であった。停電時の対応として（複数回答）、外部バッテリーの充電17名、発電機の使用8名、酸素の予備を増やした1名、避難5名であった。困ったこととして、「発電機は借りているが、実際に使用しようとしたら使用できなかった」「バッテリーをフルに充電していたが切れそうになり役所に問い合わせたが対応してもらえなかった」「停電のため注入食の保存ができなかった」などの声がきかれた。また、避難のためにレスキューマットを購入し消防隊とシミュレーションを行う予定の家族や、子どもの状況を知ってもらうために、民生委員に自宅に訪問してもらった家族もいた。

3. 交流会の開催

今回2回のアンケート調査を実施した際家族より、「災害時に備え準備が必要と思っているが、医療的ケアが必要な子どもがどのような状況になるかあまり報道されないため、イメージが持てない」という声がきかれた。そこで、熊本震災を経験した小

児看護専門看護師に震災時の病院の様子や、医療的ケア児やその家族の状況について話してもらい、その後に参加者で意見交換、情報の共有をおこなう内容で交流会を開催した。参加者は医療的ケア児4名、家族9名、訪問看護師9名、その他1名、医師1名であった。家族より「電源確保は自助と理解し、できることはやっていくが限界になったときは病院に避難してきていいのか」に対し、医師より「災害拠点病院としての機能があり、災害時はトリアージで判断されるため電気の必要性和救命は別になってくる」との発言があった。また、家族より「災害時に避難場所や経路がわからない。災害があったときは子どもと一緒に死ぬしかない」と話す家族の声がきっかけで家族会を立ち上げ、活動をしているが、今でもどこに避難していいかはっきりしない。福祉避難所はあるが電源が確保できていない状況である。」と話された。医療者側より「災害時には、最低限を知ることが大事。衛生材料なども日頃から災害の際に必要な最低限の数や、使用方法について考えておく必要がある」という助言があった。交流会終了後のアンケート調査では、家族8名、訪問看護師9名、その他1名より回答を得られた。「交流会に参加して災害の備えに参考になると思うか」の問いに、そう思う15名、どちらかといえばそう思う3名、どちらかといえばそう思わない、思わないはともに0名だった。「災害時の状況がイメージできたか」の問いにそう思う7名、どちらかといえばそう思う11名、どちらかといえばそう思わない、思わないはともに

表3 災害時にどのような備えが必要と感じたか（アンケート③）

家族	・災害時のことを考えることは時々あるが答えが無いと思っている。色々情報収集すること、横のつながりが大切だと思った ・自助が大切、一番要だと思い自治会に積極的に子供と参加する ・最低限のケア、日頃使っているものが使えないときにどうするかを考えることが大切と感じた ・大変勉強になった、今後もこのような会があれば参加したい
訪問看護師	・自助力を高めていく必要があることを強く感じた ・普段から災害に対して意識を持ち行動する力を付ける必要を感じた ・訪問看護と利用者との連携強化 ・職場での体制づくりができていない

0名だった。「災害時に備えてどのような備えが必要と感じたか」（自由記載）の問いに対しての、内容の一部を表3に示す。

V 考察

アンケート①の結果より、約半数が、避難場所を自宅、病院と答えており、普段と同じ環境での生活を希望している。医療的ケア児は、人工呼吸器や酸素などの医療機器や医療物品の使用が多い。医療的ケアを必要とする子どもにとって生活環境は健康状態に大きく影響し、生命の危機にもつながる。そのため、常に医療的ケアが行える環境が必要不可欠である。家族より災害時におにぎりを配られても子どもはミキサー食のため、食べられないという意見があった。家族は、どのようなものや方法で災害用として食事を準備する必要があるか日頃から考えておく必要があり、公助として避難食でゼリー状の形態を要請することも必要になってくると考える。また、避難所でも衛生材料などの物品がないと医療的ケアが行えないという意見があった。それは医療機器や必要物品が不足することで、その子に見合った療養環境が得られないことが要因として考えられる。また、医療的ケア児は、人工呼吸器や濃縮酸素など電気を必要とした医療機器を多く使用している。自宅で避難生活を行うためには停電時に対応できる備えが重要となってくる。今回台風24号時に医療的ケア児の家族は、発電機が実際に使用できなかったり、充電していたバッテリーの充電が切れたりなど、準備していた物品の活用ができない状況にあった。小泉は「熊本地震では、バッテリーが想定よりも短い時間しか動かなかったという実態がありました。自家発電機も稼働にコツが必要です。購入しただけで安心したり、一度稼働してみただけで納得するのではなく、定期的な確認が必要です。」¹⁾と述べている。台風24号による長期的な停電を経験し、家族も日頃からの備えの必要性を痛感したと考える。そのため、家族が人工呼吸器などの内蔵バッテリーや外付けバッテリーが何時間もち、予備電源は何を準備したらベストなのか、また家族が自家発電機の使用法の習得と、日頃から定期的に点検し、それを習

慣づけるための工夫など家族と考えていくことが重要である。

医療的ケアを行なうには衛生材料が不可欠である。しかし災害時には衛生材料がすぐに医療的ケア児のもとへ届くことは難しいと考えられる。熊本の震災の際も衛生材料を医療的ケア児に届けるためのシステム作りに数日かかった。また非常時は衛生材料の数も限られているために十分な数を配布することができないことが考えられる。交流会で医療者側から話があったように、日頃から最低限必要な数や、使用方法の工夫などを考えておくことが重要である。そのことを家族が理解し備えることができるように、小児外来の看護師は訪問看護師と連携し衛生材料の使用法の見直しや、数量や材料の見直しなどを行っていく必要があると考える。

災害時に自宅での生活が継続できない場合は、避難所や病院などへ移動しなければならない。医療的ケア児は医療機器、必要な物品と共に移動しなければならない。「親一人で連れて逃げるのは難しい」「移動が不安」という声も多かった。実際、阪神大震災では、救助が必要となった人のうち、約77%は近隣に救助されている。上原は、「自分たちだけの備えや行政に頼った計画だけでは災害時に対応できない。避難所を知っていても、車での移動が困難になったとき、どのように移動するのか、移動時の助け、安否確認、支援物資の受け取りなど地域にどれだけつながっていたかが大きく影響する」²⁾と述べている。医療的ケア児は医療設備の整わない場所への外出は困難であり、通院・支援学校・デイサービスなどへの通所以外、外出がほとんどない現状がある。そのため、制限のある生活のなか、地域交流を広げる機会も少ないと思われる。しかし今回の交流会後のアンケートで、「子どもと自治会に参加したい」「横のつながりが大切だと思った」などの意見があり、交流会に参加したことで、災害時のイメージができ避難するには共助が不可欠で、そのためには地域の人々に医療機器を使用している子どもについて周知してもらうことが、共助の一步につながることを再認識したと考えられる。小泉は「家族の同意が得られれば、退院調整会議の際に、保健師に自治会長と

家族の顔合わせを依頼することもあります。普段より知り合いになっておくことで子どもや家族の特性を知ってもらうことができます³⁾と述べており、家族が共助に働きかけられるように、病院としても家族が地域と関りをもちやすいような支援を考えていく必要があると考える。

今回交流会の中で、家族は熊本震災時の病院の様子や、医療的ケア児とその家族の状況について災害の現場で看護を行っていた小児看護専門看護師から話を聞くことで、漠然としていた災害時の備えについて、イメージができ、より具体的な備えとして衛生材料の整理や工夫、電源の確保、地域との関りをもつなどの意見につながったと考える。松下は「外来受診時や利用施設等において積極的に学習の機会をつくり、災害発生時の具体的な備えについて理解し、行動できるように促していく必要がある⁴⁾」と述べている。今後も、医療的ケア児、その家族、医療関係者、地域で災害時の備えについて情報共有し、学習していく機会を設けることが重要と考える。

災害時の避難支援ガイドラインでは、「要援護者の避難支援は自助・地域（近隣）の共助を基本とする⁵⁾」としている。医療的ケア児の安否確認や救助に意義のある制度として、災害時避難行動要支援者登録がある。しかしアンケート結果では、要支援者登録の周知が充分でなく、また登録している家族が少ない状況だった。それは、対象者の把握方法、避難行動支援や具体的行動案などが各自治体に委ねられており、自治体で準備状況に違いがあるためと考えられる。そのため要支援者登録を行うことで、地域に在宅で医療的ケアを行い災害時に支援が必要な子どもの存在を知ってもらう、また「災害時個別支援計画」を立てることで必要な医療機器について知ってもらう機会になり得る。そのようなことから医療的ケア児が退院する際に、在宅に向けての支援の一つとして要支援者登録について説明するなど工夫していく必要があると考える。

VI 結論

- 1 家族が避難行動や避難生活をイメージして、家族が自ら対策や備えができるように支援することが重要である。
- 2 実際の体験談を聞くことは、家族が災害時のイメージができ自助を高めるために有効であった。
- 3 家族が自助を高めながら、共助の重要性を認識し共助に働きかけることができるように支援する。
- 4 家族が地域と関りを持つことができるように家族、訪問看護師など地域と情報を共有できる環境を調整していく。

謝辞

本研究をまとめるにあたり、協力していただいたA病院の小児外来に通院している医療的ケア児と家族の皆様から感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 小泉恵子. 在宅療養する子どもと家族への災害対策 ―医療的ケアに必要なものを確認する―. 小児看護 2016:39:1596-1599
- 2) 上原章江. 在宅医療を継続する子どもと家族の災害への備え. 小児看護 小児の在宅看護 ―子どもと家族を主体とした支援―. 2014:37(8):1069-1075
- 3) 小泉恵子. 在宅療養する子どもと家族への災害対策 ―避難―. 小児看護 2016:39:1699-1703
- 4) 松下聖子. 医療的ケアを要する在宅療養児とその家族への災害時支援のための基礎的研. 名桜大学総合研究. 2016:25:129-135
- 5) 内閣府. 災害時要援護者の避難支援ガイドライン. 2006:3月

報 告

小児アレルギーエデュケーターによる地域活動での講習内容の検討

大久保真理¹⁾ 奥田愛也奈²⁾ 伊波由佳乃²⁾川満 裕美²⁾ 奥間 稔³⁾

キーワード：小児アレルギーエデュケーター、食物アレルギー、アナフィラキシー、地域活動、シミュレーション教育

I. 緒言

我が国では、依然としてアレルギー疾患の罹患率増加傾向がみられ、現在は乳幼児から高齢者まで国民の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患を有していると言われている¹⁾。

医療の進歩に伴い、科学的知見に基づく医療を受けることにより症状のコントロールが概ね可能となってきたが、インターネットを中心とする様々な情報が氾濫しているが故に、患者は適切な情報や治療法を選択できず、誤った民間療法で症状が悪化する例も少なくない。このような混乱した状況を改善・解消することなどを目的に、2014年アレルギー疾患対策基本法が施行された。小児アレルギーの分野では、養育者だけでなく学校関係者・保育士・保健師等、子供の成長過程において様々な職種が関わっており、自らがかつて体験した治療法が医学の進歩に伴い大きな変化があることを知らず、最新の治療に対して抵抗感を持っている場合もある。

このようなアレルギー診療の変革期に、小児臨床アレルギー学会（旧名称 日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会）において、2009年、小児アレルギーエデュケーター（以下、PAE）制度がスタートした。

PAEはアレルギーの専門知識と指導技術を有し、患者教育を通して患児のアドヒアランス向上に寄与するとともに医師と他職種の連携いわゆる「チーム医療」を推進する際の橋渡しとして機能することを目的として設立された。発足当初は医療機関内での吸入手技やスキンケアなど技術面の指導を行う事が主であったが、患児や保護者への教育と共にアレルギー疾患を有する児を受け入れている学校・学童保育、保育所など地域への知識普及が必要不可欠であることが明らかとなったため、現在では活動の幅が広がっている。学校・保育所ではアレルギー疾患ガイドラインが策定されており、地域毎の対応マニュアルなども多く存在し、多くの小児科医・アレルギー専門医による研修会が実施されている。一方、共働き家庭や核家族化が進行している現代において、学童保育に対する依存度が大きくなることはやむを得ない状況であるが、残念ながら学童保育に対しては全国的にアレルギー疾患対応マニュアルが存在しない地域が大多数であり、沖縄県も例外ではない。

また、研修会が開催されていても、アレルギー疾患について理解し実際に対応できるような学習機会が十分に持てず、知識がないままアレルギー児を受

Evaluation of the Lecture about the emergency measures of the food allergy by Pediatric Allergy Educator.

Mari OKUBO¹⁾, Ayana OKUDA²⁾, Yukano IHA²⁾, Yumi KAWAMITSU²⁾, Minoru OKUMA³⁾

1) 豊見城中央病院 薬剤科

2) 豊見城中央病院 看護部

3) 豊見城中央病院 小児科

け入れているケースも少なくない。このように様々な職種や地域間の知識レベルの差をなくすためにはPAEの活動が欠かせないと考えられるが、どのような研修内容を行う事が適切な理解の向上に繋がるかを検討する必要がある。

II. 目的

現状の学童保育・保育所において、適切な対応が要求される食物アレルギーではアナフィラキシー症状の適切な把握と最終的には緊急時に用いるアナフィラキシー補助治療薬 アドレナリン自己注射（以下、エピペン®）投与のタイミングを正しく理解できるのかが重要なポイントの1つであり、今回はどのような研修会を開催すれば適切なタイミングで使うことができるのかを検討した。

III. 方法

2019年の同時期に行ったA市学童保育研修会・保

育士会研修会よりアンケート²⁾を実施した。研修内容は、食物アレルギーの基礎知識を含めた講義40分、シミュレーションと解説を70分行った。講義後に、シミュレーションをどのように行うか説明し、5～6名のグループで症状の評価方法や役割分担など話し合ってもらい、10分のシミュレーション実施後、振り返り前に無記名アンケートを行った(図1)。

シミュレーションは、グループの1人は患児役となり、あらかじめ設定しているシナリオに沿って演技をしてもらい、その他のメンバーはシナリオを知らない状態で緊急対応を想定して実施した。その後は、環境再生保全機構の小児ぜん息等アレルギー疾患e-ラーニング学習支援ツール動画「食物アレルギー 保育所における緊急時対応の実際」を使用して行動の模範を示し復習の時間を設けた。

倫理面においては、アンケート記載は自由意思であり、協力が得られなくても不利益は生じないこと、他の目的以外では使用しないことに配慮した。

エピペン研修会 アンケート	
①保育所（学童）での勤務年数を教えてください。	
1. 1年未満	2. 1～3年 3. 4～6年未満 4. 6年以上
②保育所（学童）以外に子供と接する仕事をしましたことがありますか？	
1. ある →それはどんな職種ですか？（ ）	
2. ない	
③研修の難易度はどうでしたか？	
1. 難しい 2. 適切 3. 簡単	
④エピペンの打ち方は理解できましたか？	
1. 理解できた 2. 一部理解できた 3. 理解できなかった	
⑤どのタイミングでエピペンを打つのが正しいですか？	
1. 小さなじんましんが1つ口元に発現	
2. じんましんが2～3個に増えてくる	
3. かゆみを訴え始める	
4. のどの違和感を訴える	
5. じんましんが全身に広がってくる	
6. 咳が1回出る、強い掻痒感で全身を掻く	
7. 咳が止まらなくなる	
8. 呼吸苦を訴える	
9. 意識もうろうとなりショック状態となる	
⑥この研修はどれくらい必要性を感じますか？	
1. 定期的に希望	
2. 今回受けたので必要ない	
3. 不安な点があるのでもっと詳しくやってほしい	
4. エピペン所持している子は居ないので不要	
5. その他（ ）	
⑦この研修会の感想・意見など、何でも結構です。コメントをどうぞ。	

図1 エピペン®研修会 アンケート

IV. 結果

学童保育60名に配布し59名から回答、保育所では29名中全員から回答を得た。

回答者の背景として、学童保育職員は、勤務年数がほぼ均等に分かれているが、保育所は継続勤務者が多かった。(図2)

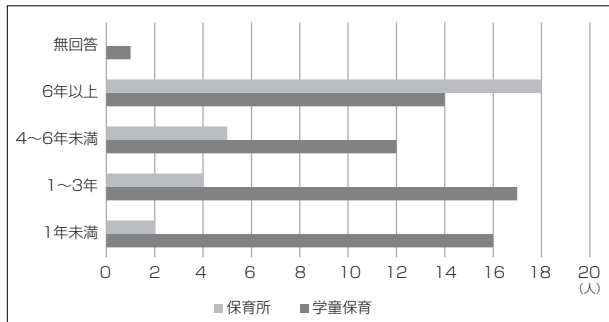


図2 継続勤務年数

研修内容に関しては、学童保育において1名が難しいと回答した以外、適切と回答していた。エピペン®の使用方法に関しては、学童保育では理解できた78%、一部理解できたが13%だったのに対し、保育所では100%理解できたと回答していた。

シミュレーションでは、徐々に症状が悪化していくシナリオを設定しており、どのタイミングでエピペン®を使用するのが適切なのかを時間経過と共に振り返れるように行った。アンケートでは、実際に適切だと思われるタイミングを選んで回答してもらった(図3)。

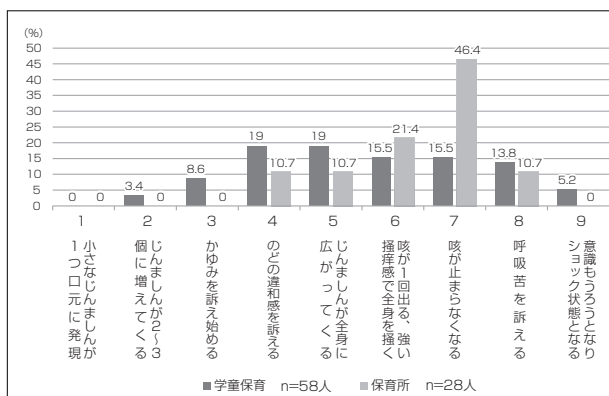


図3 エピペン®を使用するタイミング

学童保育においては、「痒みを訴える(8.6%)」からエピペン®使用を考えていることが分かり、「の

どの違和感」「蕁麻疹が全身に広がる」が共に19%となっており、最も多い回答であった。保育所においては、「咳が止まらない」46.4%、「咳が出始め全身の掻痒感」21.4%、「のどの違和感」「蕁麻疹が全身に広がる」が共に10.7%の回答となった。これらの結果にてエピペン®使用を考えるタイミングは明らかに有意差が認められた(t検定、P=0.03)。

V. 考察

1. 地域社会へアレルギー研修を継続する意義

Tari Haahtelaは、フィンランド全体でアレルギーについて、専門家はもちろん患者とその家族、地域行政や患者団体など一般の集団へも同様のkey messagesを掲げ、繰り返し教育を行ったことで、アナフィラキシーに対する認識が向上し、受診率が上がったことにより死亡例を未然に防ぐことができ、アレルギー除去食率も減少するなど社会と医療全体に影響する結果をもたらしたと述べている³⁾。全国的に保育所・学童保育どちらも、重症の食物アレルギー児を受け入れないという施設も少なからずあると言われているが、このような状況を改善するには、正しい理解・認識の向上を図る必要があり、地域社会全体への幅広い活動が必須である。

2. 結果における差異の理由

アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針には「国民がその居住する地域に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療の専門的な知識及び技能を有する医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を通じ、アレルギー疾患医療に携わる医療従事者全体の知識の普及及び技能の向上を図る」と記されている¹⁾。どの地域においても同様にアレルギー疾患に対する認識を向上させるため継続的な教育を行うには、アレルギー疾患を専門としない医師の協力が不可欠であり、アレルギー診療の均てん化を実現するためにも、全ての医師とPAE等のチーム医療・地域医療を実現する必要がある。

アレルギー疾患対応ガイドラインが施行されて以来、多くの保育所・学校においては地域の小児科

医・アレルギー専門医により教育啓蒙活動が行われてきている。しかし、学童保育においては、保育所におけるアレルギー対応ガイドラインを遵守するとされているものの、学習する機会が少なく、地域のマニュアルが存在していても理解が乏しいことが多い。今回、保育所では過去に食物アレルギーについての講義を受講歴のある者が大半だったのに対して、学童保育では半数以下にとどまっていたことも結果に差が出た一つの理由と考えられる。今回の研修でどちらも同様の講義を実施したが、保育所では適切なタイミングを選択した受講者が多かったのに対して、学童保育では軽微なアレルギー症状の段階から投与を考えていることが分かった。保育所・学童保育のどちらもアナフィラキシー症状を見たことがない受講者がほとんどであったが、学習機会が少ない学童保育では軽微な症状が出現した時点で彼ら

にとってはリスクであり、それを回避したいという不安感からの行動と考えられる。アナフィラキシーの診断基準⁴⁾(図4)から考えると、今回の選択肢の中では、皮膚症状と呼吸器症状が出現した「咳が出始め全身の掻痒感」の段階からエピペン投与の検討となるが、一般向けのエピペン®を投与すべき症状として記載⁵⁾されているのは皮膚症状を除く消化器・呼吸器・全身の症状がどれか一つでも強く現れた場合にエピペン®を使用すべきと記されている。しかし、実際のアレルギー症状を目撃した事がなく、学習機会が少ない受講者にとっては、目の前の症状が打つべき症状であるか否かを見極めることは非常に困難と思われる。

3. 的確な理解に導くための講義

阿久澤らは、エピペン®の適応症に記載されている症状を理解するには、繰り返しのシミュレーショ

■ 診断基準

▶ 以下の3項目のうちいずれかに該当すればアナフィラキシーと診断する。

1. 皮膚症状(全身の発疹、掻痒または紅潮)、または粘膜症状(口唇・舌・口蓋垂の腫脹など)のいずれかが存在し、急速に(数分～数時間以内)発現する症状で、かつ下記a、bの少なくとも1つを伴う。



皮膚・粘膜症状

さらに、少なくとも右の1つを伴う



a. 呼吸器症状
(呼吸困難、気道狭窄、喘鳴、低酸素血症)



b. 循環器症状
(血圧低下、意識障害)

2. 一般的にアレルギーとなりうるものへの曝露の後、急速に(数分～数時間以内)発現する以下の症状のうち、2つ以上を伴う。



a. 皮膚・粘膜症状
(全身の発疹、掻痒、紅潮、浮腫)



b. 呼吸器症状
(呼吸困難、気道狭窄、喘鳴、低酸素血症)



c. 循環器症状
(血圧低下、意識障害)



d. 持続する消化器症状
(腹部痙攣、嘔吐)

3. 当該患者におけるアレルギーへの曝露後の急速な(数分～数時間以内)血圧低下。



血圧低下

収縮期血圧低下の定義：平常時血圧の70%未満または下記

生後1か月～11か月 < 70mmHg
1～10歳 < 70mmHg + (2 × 年齢)
11歳～成人 < 90mmHg

図4 アナフィラキシー診断基準

ンと、症状の発症を特定できる基本的な視覚教材及び講義が必要であると述べている⁶⁾。症状の特定が出来るようになるには、今回の講義でもどのような症状が基準となるのか視覚として確認できる教材が必要であったと考える。一方、講義で正しい知識を持てたと仮定しても、自身がそれに準ずる行動が出来るかは別であり、実際今回の研修会において、受講者から「理解しているつもりだが、動けないことが分かった」「パニックになった」「何度もシミュレーションを行う必要があると思った」といった感想が多く聞かれ、シミュレーション教育の重要性を再確認することが出来た。

しかし、シミュレーションを行っても自身の行動が正しかったのか、どのように修正していくべきなのかを理解することは難しく、モデルとなる理想的な視覚教材はもちろんだが、自身の行動を見直す必要もある。

4. 理想的なシミュレーション教育へ向けた課題

バンデュラは、社会的認知理論において、その行動がどのような結果を生み出すかの「結果期待」と、その行動を上手くやれる自信がある「自己効力感」によって人は行動をとることが可能であり、自己効力感とは自己の成功体験や他者の代理的経験やその結果をモデルとして観察するモデリングにより、観察者の行動に変化が生じる現象であると説明している⁷⁾。復習で使用した理想的な動画が、行動を見直すきっかけとなり次の良い行動に変化していく可能性は大きく、「職員全体でいざという時、動けるようにシミュレーションをやっていこうと思った」と言った前向きな発言に繋がったが、実際にシミュレーション行動を修正するためには、自身の現時点の動きを客観的に見る必要もあるのではないかと考える。

西澤はスポーツ理学療法の分野で比較的難易度の高い運動課題を学習する際には、モデルの動きと自身の動きの両方を同時に見比べながら練習する方法が短期的な運動学習効果を促進する可能性がある⁸⁾。この論文から、シミュレーションを行った際に、自身が実際にどのように動いているのか、理想的な動き方はどのようにすべきなのかを見

比べることで学習効果が上がることに繋がるのではないかと予測できる。

エピペン®投与を適切なタイミングで実施するには、モデルとなる理想的な視覚教材とシミュレーション実施時の動画を撮影し、自身が行動している動画を元にフィードバックと議論を通じ行動の思考過程を受講者と共有することが必要であると考えた。そして、理解を確認し行動変容を促す為、再度シミュレーションを実施することで知識・行動の再構築が出来る可能性があると考え、今後の研修内容に導入を検討中である。

今回、事前のアンケート調査を実施出来ていないため、研修前後の比較をすることは不可能であるが、実際に想定して行うシミュレーション教育は、受講者にとって疑似体験をすることができ、自己効力感の向上と次の学習への意欲にも繋がるきっかけとなる事が推察できた。正しい知識を持ち、適切なタイミングでのエピペン®投与を実施するためには、講義とエピペン®の使用法だけを研修する内容では不十分であり、シミュレーション実施が不可欠である。これらの研修を実施するには、アレルギー疾患に対して専門的知識を有するPAE・医師など実際に現場を熟知した医療者による研修会の開催を継続して行う必要がある。またこれまで実施してきた研修では患児役は受講者の一人であり、初めて見たシナリオを演じることで精一杯となり、意図している症状表現等を的確に出来ていないグループもあった。リアリティのあるシミュレーションを実施するためには、患児役の配置・選定は課題が残る。PAEなどアレルギー症状の表現を的確に行える医療者をグループに配置するなど継続的な研修を実施する上で患児役を育成するなどマンパワーの充実・必要性も感じられた。また1回あたりの研修開催時間は2時間が最大であり、適切な理解を得るための研修を全て行うには、一度の研修では難しい現状も見えてきた。

VI. 結語

今回の検討から、食物アレルギー緊急時対応にお

いて、エピペン®の適切なタイミングで使用を行えるようにシミュレーション教育を取り入れた研修は、講義だけの研修と比べると有意義ではあるが、一度の研修を行うだけでは実際の緊急時に活かせるまでの行動変化を得ることは難しく、基礎知識の講義、疑似体験ができるシミュレーションを何度も行い、また自身の行動を振り返ることが出来る研修内容を検討していかななくてはならない。

そして、様々なアレルギー疾患の研修等を通じて職種を超えた多くの人が興味を持ち、一緒に活動出来る仲間が増え、県内全域で均てん化されたアレルギー疾患の診療が普及することを願う。

VII. 引用・参考文献

- 1) 厚生労働省. アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針 2013; 1-9
- 2) 近藤佳代子、山脇一夫、柘植郁哉、他. 小中学校でのアナフィラキシー症状理解を目標としたシミュレーション研修の報告. 日本小児臨床アレルギー学会誌 2019; 17: 280
- 3) Tari Haahtela, Erkkä Valovirta, Jean Bousquet, et al.: The Finnish Allergy Programme 2008-2018 works Eur Respir J 2017; 49: 1700470
- 4) Simons FE, et al. WAO Journal 2011; 4: 13-37, Simons FE. J Allergy Clin Immunol 2010; 125: S161-81, Simons FE, et al. アレルギー 2013; 62: 1464-500 を引用改変
- 5) 柳田紀之、宿谷明紀、佐藤さくら、他. 日本小児アレルギー学会アナフィラキシー対応ワーキンググループが決定・公表した「一般向けエピペン®の適応」の評価 日本小児アレルギー学会誌 2014; 28: 329-337
- 6) 阿久澤千恵子、金泉志保美、佐光恵子:保育所における食物アレルギー児のアナフィラキシー初期対応研修プログラムの評価 日本小児アレルギー誌 2018; 32: 674-689
- 7) アルバート・バンデューラ 編著, 本明 寛, 野口京子 監訳. 激動社会の中の自己効力. 東京: 金子書房. 1997
- 8) 西澤公美. Enhancement of motor skill learning by a combination of ideal model-observation and self-observation (理想的なモデルの動きと自身の動きの同時観察に基づく動作練習による巧緻的運動学習の効果), 信州医学雑誌 2017; 66 (5): 399-400

地域レポート

うるま市子育て世代包括支援センター「だいすき」設置と
つながるしくみへうるま市役所こども部こども健康課
課長 濱比嘉 由美子

1. はじめに

本市における母子保健事業は、「第2次うるま市総合計画（表1）」の施策として位置付けられ、「子育て支援」「健康づくり」「子どもの貧困対策」と併せた体系的な推進を図っています。また、施策へ位置づけされたことにより、母子保健事業が可視化され、取り組みへの理解が深まりました。

表1 第2次うるま市総合計画

基本目標	2 子どもがいきいきと育つまちづくり
施策	2-1 母子保健 2-2 子育て支援
横断的施策	1 健康づくり 2 子どもの貧困対策

母子保健の課題では、若年出産の割合が高い、乳幼児健診受診率が低い、3歳児のう蝕率が高い、母親のメンタルヘルスなどによる養育困難などがみられ、その社会的背景には、保護者が多忙、ひとり親世帯の割合が高い、困窮世帯などがみられます。また、親になるための準備性の不足（子育て経験や情報・産前産後の母体の心身の変化など）、孤立する育児など様々な要因による育児不安・困難感もみられます。

子育て家庭の孤立化や育児不安・困難を防ぐには、「親育て」や「妊産婦への寄り添い支援」を行うことが重要といわれています。現状はハイリスク支援を優先せざるを得ない状況がありますが、ポピュレーションアプローチとして平成28年度より「こど

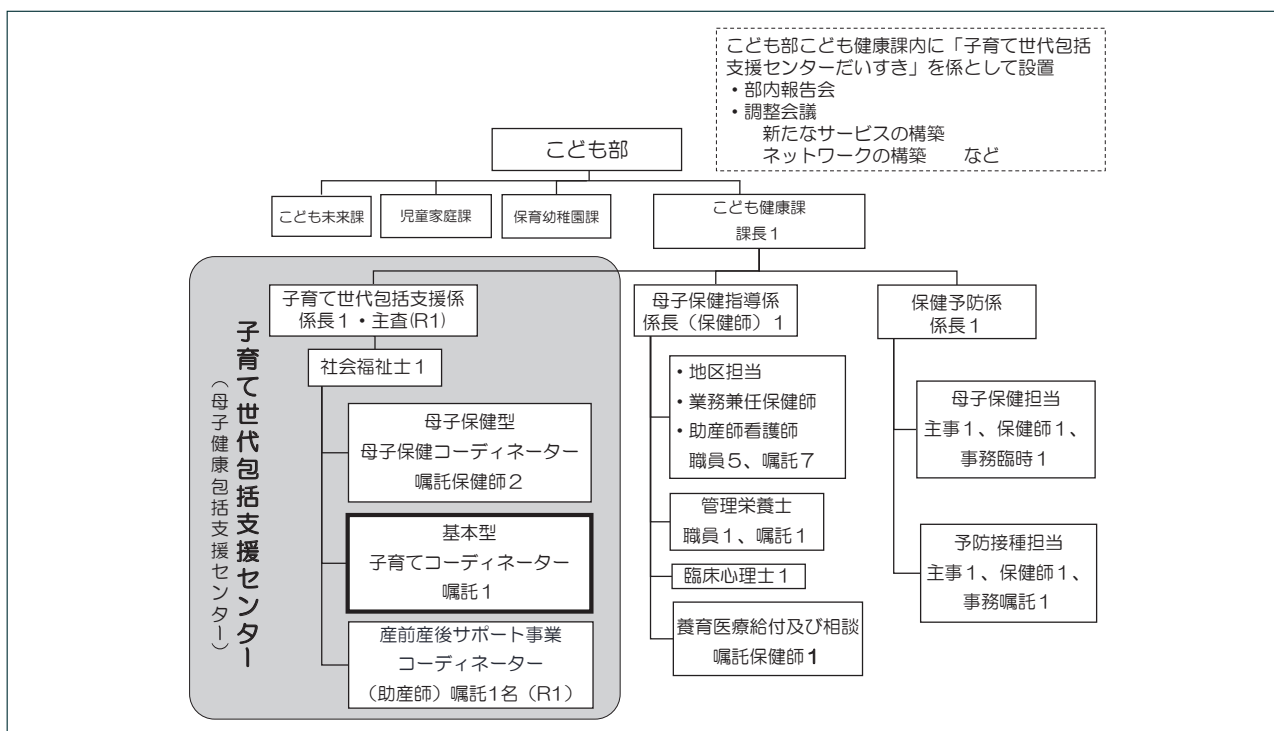


図1 うるま市役所こども部の体制

もの健康応援BOOKだいすき」を作成し、妊娠届出時などで手渡しを行っています。

同じ頃、県外では産前産後サポート事業等が開始しており、「妊婦全数訪問」では、妊娠出産育児への準備と母自身の心身への関心、困ったときの相談先を丁寧に伝えるなどの寄り添い支援が取組まれていました。本市でも母子健康包括支援センターと併せた事業拡充が喫緊と考え、県主催「妊娠期からのつながるしくみ検討事業」へ参加、併せて本市としての開設に向けた検証を重ねました。

2. 「うるま市子育て世代包括支援センターだいすき（包括と略）」概況について

- 開設日 平成30年10月1日
- 愛称 だいすき（図2）
- 場所 こども健康課内（1カ所）
- 類型 母子保健型、基本型併設
- 体制 図1を参照
- 主な取組 段階的に取り組みの拡充を図っています（表2）。

表2 「うるま市子育て世代包括支援センターだいすき」の主な取組

開始年月	事業内容	部内
平成30年 10月	* 母子保健コーディネーターによる妊娠届出時の全数面接。専任配置で顔の見える関係づくりへ。 * すこやかマタニティープランの作成 * 妊娠・出産・子育て相談（ワンストップ窓口） * 妊婦へのレター送付（2回）手書きコメント * 二次判定会議	報告会
	毎朝、前日の妊娠届出をふりかえり、低・中・高リスクに応じた支援区分のふるいわけ。状況変化に対応。 ・包括支援（低・中リスク者） ・地区担当保健師支援（高リスク者）	
平成31年 令和元年 12月	* すこやか子育てプランの作成（出生届出時）	
平成31年 令和元年 4月	「妊娠出産包括支援事業」として支援メニューを強化 * 産前産後サポート事業 ①アウトリーチ型 専任助産師配置 産前産後の悩みや不安に訪問等で対応 ②デイサービス型 「でまえ♥だいすきin」 市内3カ所の子育て支援センターにて、妊婦と生後4か月までの児を持つ産婦を対象とした交流 * 産後ケア事業 宿泊・デイサービス（3H・6H）・アウトリーチ * 産婦健康診査（担当：母子保健事業） 産後2週間・産後1か月の2回公費助成 * 産婦レターの送付（1回）	報告会
令和2年～	予定 * 市内子育て機関とのネットワークづくり など	報告会

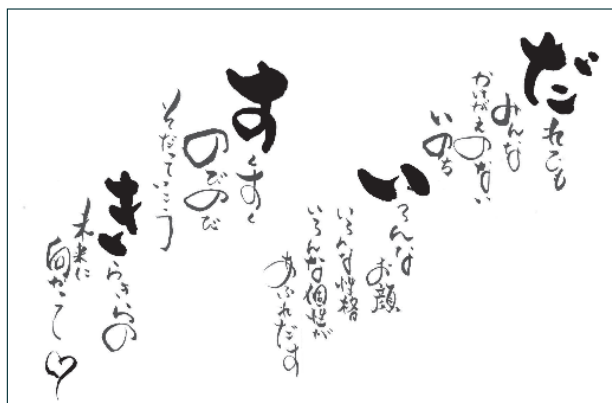


図2 名称『だいすき』に込めたおもい
（「うるま市こどもの健康応援BOOK だいすき」より用いました）



3. 開設からの動きと、今後のつながるしくみへ

1年目 半年の準備期間の中で、包括と地区担当保健師が支援や連携のあり方を検証し、段階的な取り組みとして、窓口での支援からスタートしました。まず、妊娠届出時の全数面接について、これまでの地区担当保健師による当番制から、専任の母子保健コーディネーターが常に窓口にいる体制になり、効果として「同じ担当が窓口にいるので相談しやすい」との声がありました。

また、妊娠を契機に妊婦を取り巻く環境（妊娠の経過、家族や生活・経済面など）は変化するため、その対応として、妊娠中に2回のレターを送付しています。中リスク以上の方へは手書きコメントの記入を行っており、「私のことを気にかけてくれる人がいると思うと嬉しかった」との声がありました。

更に、二次判定会議を毎朝実施しており、メンバーは包括コーディネーターと地区担当保健師です。内容は、①前日の妊娠届出者全員について共有する、②妊娠届出時のアンケートからの支援区分（これを一次判定とする）を基本に、担当したコーディネーターの気づき（なんだか気になる）や過去の地区担当保健師の支援があればそれを加えた二次判定を行う ③二次判定後、リスク区分に応じた支援として、「低・中リスク者」は包括によるポピュレーションアプローチ、「高リスク者」は地区担当保健師による個別支援としています。ただし、二次判定後も状況変化に対応する区分や支援担当の変更を行っており、この契機となるのが、中リスク以下では妊産婦自身による相談よりも産科医療機関の情報連携によるものが増えています。

さらに、こども部内定例報告会を開催し、ワンストップ窓口としてのつなぎ支援の状況、子育て家庭の状況、包括の活動などの共有を図っています。

2年目 新たに産婦健診、産後ケア事業、産前産後サポート事業を拡充しました。県内では先駆的取組のため、委託機関等の開拓、つなぎ支援、市民への周知など課題も山積みですが、利用された妊産婦の満足度は高く、だれでも気軽に利用できるサービスとなる工夫が必要です。

また、産前産後サポート事業として、①アウトリーチ型では専任助産師を配置し、妊産婦の悩み不安にタイムリーに対応できる体制をとりました。電話相談などを契機に訪問を行っており、産後ケア事業の利用にもつながっています。また、②デイサービス型（でまえ♥だいすきin）として、妊婦や生後1～4か月までの母子を対象とした交流事業を市内子育て支援センター3カ所にて実施。妊婦は出産・育児体験の生の声を産婦より聴くことで育児の見立てができるかと安心につながっているようです。また、母親は母乳や育児の悩みを共有できる場となっており、コーディネートは助産師が行っています。

さらに、親になるための準備性の不足による不安に対して、「こどもの健康応援BOOKだいすき」の掲載内容を見直すなど、必要なときに手元で必要な情報が得られるよう内容更新を図っています。

以下については、県域として「つながるしくみ」支援の継続を希望します。

✓県の妊娠届出時のアンケート調査票では、病歴としてメンタルヘルスのチェック欄がありますが、周産期の再発を想定したフォロー体制の構築はなされていません。また産後うつなどへの対応として産婦健診（スクリーニングと捉える）の導入後も、精神科等へのタイムリーな受診につながりにくい現状も見られます。今後はメンタルヘルスの支援体制の構築が必要です。

✓サービスの拡充により、ひとりの妊産婦に関わる機関が増えています。これまでの産科医療機関での妊婦健診と出産、新生児訪問や地区担当保健師（主にハイリスク者）支援から、新たに加わった産婦健診や産後ケア事業を出産施設と異なる機関で利用するケースもみられるようになり、リスクの低い方を中心に、施設間での支援の途切れが気になります。「つなぎ支援」のカギとなるのは、母子健康手帳への記録とその活用です。今後は産後ケアなどの記録欄等の見直しも必要です。

✓県外研修への参加が限られる中、県内での研修会等の継続を希望します。

3年目以降 子育て中の方、これから子育てをし

ていく方々が、健やかに安心して妊娠・出産・子育てをしていただけるよう切れ目なくサポートしていけるよう、市内の様々な地域の子育て支援窓口とのネットワークの体制づくりを予定しています。今望まれている子育ての相談や支援・居場所は、これまで家庭や近隣地域の中で行われていた機能が含まれます。そのため、基本は生活する地域の中で「気軽に相談できる居場所」が拡がること、さらに必要時に専門窓口へつなぐ体制づくりが機能することと考え、つながるしくみとして子育てネットワークの構築に取り組んでまいります。

また、日本語の話せない子育て家庭への多言語支援、多胎児支援など、多様化する子育て支援のニーズへの対応についても行っていきます。

最後に、「いつも子どもと二人きりで過ごすので、お話しできて楽しかった。」「産後のイラつきがひどい、話せてよかった」「自分のひと息付ける時間って大切って気づけました」「先輩ママから、おなかの中の赤ちゃんの気持ちや出産時のアドバイスが聞けて安心した」など妊産婦の声が日々寄せられます♥

職員は、妊産婦や赤ちゃんに寄り添いながら、一緒に悩んだり、見守ったり、そして幸せそうな笑顔に癒されています。ポピュレーションアプローチの拡充で「ハイリスクへの移行を防ぐ」こと、そして「お母さんが笑顔で子供に向き合える」ための支援を展開していますが、これまで以上に、笑顔のつながりも増えているように感じています (*^_^*)。

地域レポート

沖縄市子育て世代包括支援センター「結ぼ〜と」について ～設置から1年を通して～

沖縄市こどものまち推進部 こども相談・健康課
主査（保健師） 神 村 睦 子

1. 沖縄市の目指す切れ目のない支援体制について

(1) 沖縄市の概要（H30年度）

【人 口】142,027人（H31.4.1）

【出生数】1,602人

【2,500g以下出生体重数・率】198人・12.4%

【母子健康手帳交付数】1,517人

（うち10代妊婦数・率：46人・3.0%）

【こどものまち推進部

こども相談・健康課の体制（H29年度体制）】

- ・母子保健係（母子保健事業、乳児家庭全戸訪問業務）
- ・こども相談係（家庭児童相談室、要保護児童対策協議会事務局）
- ・療育支援担当（発達）
- ・予防係（予防接種業務）

(2) 沖縄市子ども・子育て支援事業計画

（平成27年度～平成31年度計画）

「妊娠期から子育て期にわたる総合的相談や支援をワンストップで行える子育て世代包括支援センターについては、調査・検討し整備を目指す」と設定し取り組んでいきました。

(3) 取り組みの背景

沖縄市が子育て世代包括支援センター設置を目指して取り組んだきっかけは、「ハイリスク支援に保健師が日々追われている。」現状と、「適切な支援につなぐ基準がない」、「個別支援や乳幼児健診等の事業評価が出来てない」等の課題を見直していきたいという想いからでした。その想いを引継ぎ、「母子保健事業をきちんと行う体制づくり」を行うことを方針として、平成29、30年度沖縄県の「妊娠期からつながるしく

み調査検討委員会・部会」を通じて情報を得ながら、平成30年10月に設置しました。

(4) 設置検討委員会の開設

こどものまち推進部内全体で支援へつなげる、支援が切れずにつながる体制を図っていく必要性を考え、事務局をこども相談・健康課と部を統括するこども企画課とし、部内各課で設置検討委員とワーキンググループ員を構成し、平成29年度に検討を重ねていきました。

【検討内容】

- ① 各課の事業と対象者の一覧作成
- ② 各課の手当てや申請等の相談業務以外の窓口や外部機関（子育て支援センター、就労支援機関等）で把握している子育て世代の悩みや状況とそれに応じた対応の現状についてヒヤリングを実施。
- ③ ①、②を踏まえて必要な連携方法・体制について検討

(5) つながるしくみの方針と体制

本市では、「母子保健からつながる子育て支援のしくみづくり」を目指し、業務体制とそれに応じた組織編成を行いました。

～沖縄市つながるしくみ基本方針～

【業務体制】

○子育て世代包括支援センター必須業務

○総合相談業務

（対 象 者）妊産婦から18歳未満の子とその保護者（養育者含む）を主とする。

（相談の範囲）母子保健、子育て及び経済的な悩みなど

【組織体制】

○母子包括支援担当の新設

妊娠期からつながるしくみを推進していく目的とし設置

○こどもの居場所担当をこども家庭課より移管

子育て支援の情報提供・共有を図り、切れ目なく支援提供を目的とする。

○相談しやすい相談窓口づくりや身近な場所での相談窓口設置（サテライト窓口）を目指す。

つながるしくみとして、母子保健事業と乳児家庭全戸訪問事業による実情の把握からの支援コーディネートと、子育て世代の方が自ら相談の発信や状況報告ができるしくみづくりを目指しています。

子育て世代の方が妊娠・出産・子育ての不安や負担を大きくしないために、悩みを気軽に相談できる取組として、相談窓口を周知するためにネーミングを検討しました。部内で募集・投票を行い、「結ぼ〜と」としました。名前の由来は、「人と人を結ぶ（つなげる）、支援へつなげる港のような役割、場所」をイメージしたものです。



(相談しやすい窓口づくりの工夫点)

- ※ 個室が用意できないので、パーティションを活用。
- ※ 子連れでも、母子健康手帳交付面談や相談できるように、(小さいですが) キッズスペース設置。
- ※ 窓口担当職員による笑顔で対応、来所者よりも早い声掛け。

2. 開設からこれまでの取組 (R 1年12月現在)

(1) 母子包括支援担当の役割と業務について

センター業務選任として、保健師・助産師3名、精神保健福祉士1名を配置しています。

総合相談業務、母子健康手帳交付時面談とそれに基づき支援コーディネートと中リスクのある妊婦の実情把握、支援プラン策定、全妊婦の支援台帳作成を主に実施しています。

(2) 妊娠期のつながるしくみづくり

① 支援の振分けと支援内容

県統一版の妊娠届出書・スクリーニング票を活用し、支援振分け基準づくりと支援内容を検討しました。

＜沖縄市の支援区分と内容＞

状 況	支 援 内 容
妊娠期介入なし	出産後の産婦健診、乳児家庭全戸訪問にて実情把握
要経観 (中リスクな状況)	母子包括支援担当がアンケートや来所・電話相談等を
要支援 (ハイリスクな状況。特定妊婦含む)	地区担当保健師による支援。
メンタルな状況・通院等の既往のある妊婦	精神保健福祉士は、メンタルな状況・通院等の既往のある妊婦の状況確認、関係機関調整、支援を実施

妊娠期介入なし、要経観、要支援に分けて、支援へつなげます。要経観の妊婦については、母子包括支援担当がアンケートや来所・電話相談等を、要支援の妊婦については地区担当保健師による支援を実施。精神保健福祉士は、メンタルな状況・通院等の既往のある妊婦の状況確認、関係機関調整、支援を実施しています。

(妊娠期に状況確認を行い、それに応じ支援へつなげる必要のある妊婦状況) 沖縄市の例

□支援者・関係性の要因

- ・支援者不在または関係性希薄
- ・実母との関係不和
- ・妊娠届出時面談時の妊婦とパートナーの関係性

□妊婦の要因

- ・妊娠、出産、子育ての不安が強い、多い
- ・子育てに悩んでいる (発達、しつけ等)
- ・マタニティーブルー既往、精神疾患や症状の既往あり
- ・妊娠届出時で無表情、表情が硬い等。

□環境の要因

- ・経済苦
- ・出産後短期間での就労希望等
- 他

② 特定妊婦についての情報提供と連携

地区担当保健師とこども相談係間の会議を随時開催しています。特定妊婦の状況リスト (要支援児童等 (特定妊婦を含む) の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について) を活用し、妊娠届出時の状況とリスクの共有、各々の係で行う支援について共有しています。

③ 若年妊産婦の支援について

妊娠届出時面談では、H30年7月に開所し

た若年妊産婦の居場所担当支援員（社会福祉士）が同席（可能な限り）をの顔合わせや、継続した居場所の紹介を行ってもらい、社会資源につなげてもらっています。支援員は、生活面や保育所申請、就学・就労サポートを地区担当保健師と連携し実施しています。

④ 精神疾患や障がいによる悩みや困りある妊産婦について

本市では、メンタル的な要因による子育ての困りに妊娠から対応できるために、精神保健福祉士を配置しています。

妊娠期から精神面の状況を把握し、電話やアンケート送付からつながり、医療機関や産後ケア事業等のサービス利用調整を実施しています。

妊婦の精神症状や既往あり
妊娠届出の約14%（H29年9月～R1年10月）
（内容）

パニック障害、うつ、統合失調症、躁鬱、不安障害、摂食障害、リストカット歴、自殺企図歴、産後うつ歴、マタニティブルー歴等

(3) 部内の意識付けへの取組

相談業務以外の窓口や事務職員においても、悩みを抱えている保護者の把握、気づきの視点を持ち、支援へつなげることができる体制を目指し、研修会を開催しています。今年度からは福祉部署、教育部署へも広げて開催しています。

- ① 児童虐待に関する研修
- ② 発達や知的障がいのある妊産婦への気づき
- ③ DVに関する知識と支援

3. 設置前と設置後の実績

＊設置前：H30年4～9月

設置後：H31年4月～R2年1月末

(1) 妊娠期の支援介入状況の変化 ＊件数（率）

	ハイリスク支援	中リスク支援	介入なし
設置前	129 (17.2%)	126 (16.8%)	495 (66.0%)
設置後	229 (17.0%)	480 (35.5%)	642 (47.5%)

沖縄県統一版妊娠届出書・面談票を活用することで、中リスク支援を要する妊婦把握率が約2倍増。

(2) 妊婦訪問指導件数（地域保健事業報告より）

年 度	支 援 件 数	
	実 数	延 数
H29年度	9	38
H30年度	40	92

保健師・助産師による妊娠期の関わりが増加しており、それにより出産後の早期支援利用やその後の乳児家庭全戸訪問や乳幼児健診受診、他支援へつながる効果が出ている。

(3) 電話・来所相談件数（月平均件数）

	妊産婦	乳幼児	その他	総数
設置前	9.2	7.2	0.5	16.9
設置後	33.1	9.0	6.4	48.5

妊娠期に、子育ての困り子育ての困りや発育・発達の悩みの把握ができ、乳幼児健診ごとの事後の支援を含めた関わり。

(4) 支援プラン策定について

対象者や策定時間の確保等が課題となっています。

4. 今後について

妊娠期から子育て期にわたる総合的相談や支援をワンストップで行えるセンターとして、より身近な場所（子育て支援センター・児童館等）との連携での窓口づくりを検討していきます。また、子育ての困り事についても把握し、切れ目のない支援体制とし乳幼児健診を通した支援基準作成に取り組んでいきます。妊娠期から乳幼児期の大切な時期に、保護者（特に母親）や世帯のみで悩むことがない沖縄市を目指して。

地域レポート

公民館を拠点に大学生がつなぐ子育て支援

名桜大学助産学専攻科

島田友子

名桜大学人間健康学部看護学科

松尾菜央, 山内友里, 諸見里大野, 榊原大志

【子育て支援の開始】

国民の健康づくり運動「健やか親子21（2次・2015～2024年）」の基盤課題のひとつに「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」が掲げられ、妊娠期から子育て期に渡る母子の健康支援の充実が推進されています。

名桜大学では、学生が主体となって取り組んでいるボランティア活動に子育て応援「ふれんどまみい♪」があります。手助けが少ない環境にいる妊産婦や、一人で悩んでいるかもしれない妊娠中から育児期の女性やご家族に、気軽に利用できる地域の居場所を提供し、「切れ目ない支援にしたい」という思いが活動のはじまりです。

活動は2015年から始まりました。活動当初は、教員とボランティア学生2名の3人で企画し、参加者は4・5組という状況でした。ポスターを作って産婦人科診療所や市町村役場に掲示を依頼したり、口コミで広がって、だんだんと認知してもらえるようになり、現在では、少しずつ参加者が増えてきています。

【活動の目標】

この活動の目標は、公民館を拠点とした子育て支援活動が定着することで、子育てしやすい地域づくりの構築に寄与することと、学生たちの次世代育成の学びを育む場の提供です。

【最近の人口・地域状況】

少子化の時代にあって、沖縄県も若年層の人口規模が徐々に縮小していきいますが、全国と比較すると

緩やかで、出生率も高値を示しています（全国の出生率7.8、沖縄県11.6、名護市11.6）。県外からの転入は微増しており、名護市においては前年比0.76%（400人）増加しています。県外から転入し妊娠・子育てをする女性の孤立を防ぐことは、母子保健向上に大切であると考えられます。

また、沖縄県は若年出産の割合が全国と比較して高率ですが、40歳以上の母親から生まれる割合も増加してきていて、出産年齢が分散化しています。

名護市内の出産施設は3か所、小児科診療施設は8か所あり、子育て世代包括支援センターの設置に向けて準備が進められています。

【意識調査の状況】

2014年内閣府の「結婚・家族形成に関する意識調査」によると、子育ての不安要素を尋ねる問に対して「経済的にやっていけるか」63.9%、次いで「仕事をしながら子育てをするのが難しそう」51.1%、「きちんとした子どもに育てられるか自信がない」47.0%となっています。子育てに伴う様々な負担について、根強い不安があることがわかります。

2015年「少子化社会に関する国際意識調査」（内閣府）によると、「子どもを産み育てやすい国だと思うか」という問に対して、「そう思う」と回答した者の割合は他国（スウェーデン84.0%）と比較して日本は低い割合（8.0%）を示し、その中でも地域で子育てを助けてもらえる13.7%（スウェーデン47.4%）など職場や地域の子育て環境に関する項目が低くなっています。

【学生の状況】

現在の大学生は、少子化時代に生まれ育ち、子どもとかかわる経験が減少しています。名桜大学看護大学生の約7割は沖縄出身で、兄弟が多く兄弟をよく世話した経験を持っていますが、約3割は県外出身者で子どもと関わった経験は少ないと考えられます。親になる準備を進めるには、身近に母親モデルがいて空想や模倣できる機会が必要です。大学生が妊娠褥婦や女性の「親としての発達過程」に寄り添えることは、大学生の「親準備教育」につながると思います。

【プログラムの構成】

プログラムの構成は、ゆんたく（おしゃべり）しながら手づくりグッズを作ったり、運動したり、寝相アートを楽しむプログラムの構成からなります。プログラム中、子ども達は学生と遊びます。主な活動内容は以下の通りです。

【活動実績】

参加者の年齢は、20～30歳代の方が多く、夫婦での参加や祖父母の参加もあります。居住地は北部地域が多く、県外出身者が2割強(26.0%)です。参加者には、参加して満足という結果をいただいています。

【参加者の声】

- ・日頃、中々、裁縫などしないので、こういう場を

作ってもらえて楽しかった。手作りの物を作って着させてあげるのが楽しみです。他の方とおしゃべりする機会でもあったので嬉しい。

- ・生後3か月以上の催しは多いのですが、妊娠中は特に催しもなくツワリも10か月続き。産後までの間、どこで気分転換をすればいいのかわからずとてもとても大変な状態でした。何か支援があれば。
- ・前回参加して楽しかったので今回も参加しました。家にいると子どもと2人きりで発散する機会がないので、周りのお母さんとお話したり学生さんと交流できて嬉しかった。
- ・今回初めて参加しましたが、子どもをみてくれているので、助かると思いました。まだ、産まれてないけど、産まれても参加したい。

【ボランティア学生の声】

- ・地域の方々とのふれあいの中で、家にひきこもりがちだった、交流がなかった、ストレス解消になりリフレッシュできたなどの声が聞けて、ニーズがつかめました。大きな成果になっていると思った。
- ・お子さんを持つお母さんと、おしゃべりしながら、和やかな雰囲気に参加することができて楽しかった。お母さん達同士の交流の場にもなって、こんな場がこれからもあるといいなと思った。
- ・いつも母性や小児の演習などでは、赤ちゃんのモデルを使用していたので、今回本当の赤ちゃんとうまく接することができるか不安だったけど、楽

【活動内容】

開催年	活動回数	作成内容	参加人数	ボランティア学生数
2015	5	世界に一つのよだれかけ作り、少し早めのハローウィン・かぼちゃパンツなど	大人：32名 子ども：33名	60名
2016	5	手作り甚平、お母さんからのリクエスト・くつつきねこ、フェルトマスコットなど	大人：82名 子ども：70名	111名
2017	5	金太郎スタイ、お帽子でお出かけチューリップハットなど	大人：70名 子ども：74名	81名
2018	5	クリスマスバージョン寝相アート、写真リース、お部屋を飾るモビールなど	大人：84名 子ども：80名	90名

- ① 対象者：妊婦、乳幼児とその母親、ご家族
- ② 参加人数：5組～20組
- ③ 時間：2時間程度
- ④ 場所：名護市内の公民館（大西公民館）

しく遊び、実際の赤ちゃんとの関わり方もすごく勉強になり、参加して本当に良かった。何より、癒された。

- ・子育て中のお母さん達にとって、このような集まりの場は気分転換になるし、子どもへの愛情を感じられる機会になると感じた。夫婦で来ている方々はとても幸せそうに見えた。夫婦で参加する場を作るといいなと感じた。

【まとめと課題】

毎回「ふれんどまみい♪」の会は、和やかで、賑やかな雰囲気に包まれています。「ふれんどまみい♪」は、地域の公民館でママ・パパがつながる場として、あるいは、のびのびと子ども同士の触れ合いの場として、学生にとっては看護実践の場として、一石三鳥の子育て応援ボランティアです。

参加者は、「引きこもりがちだったのでこの機会を通してストレス解消になりリフレッシュでき」、学生とグッズを完成させた達成感と満足感で笑顔になっています。

学生は毎回、参加者が気分転換できたり、話せる場になるように事前に話し合っ計画しており、実際に子育てに関する様々なお話を聞くことができると感動し、学びが深まっています。

名桜大学の強みは、ボランティアに参加を希望する学生が多いことです。子育て支援サービスの需要は高いことが考えられ、学生は「大学全体に子育て支援の輪を広げていきたい」と意気込んでいます。今後の課題は、参加者の定着や、若年層の参加をどのように促すか、参加者と参加者をどうつなぐかです。地域で、子どもに関わる豊かな時間が生み出せるように、ご家族を応援していこうと思います。



母子で手作りを楽しむ時間



大学生は子どもと遊ぶひとときが大好き



リラックスヨガタイム



みんなで過ごす楽しい時間が大好き

海外レポート

ジャパンハートこども医療センターを訪ねて

大里こどもクリニック
島 袋 智 志

1. はじめに

我々与桜の会は平成31年4月末から5月初めにカンボジアを訪問しました。目的は同国で医療ボランティアとして働いている嘉数真理子先生の激励、応援とジャパンハートこども医療センターの見学です。同センターの概要や活動内容などはTVやラジオ、講演などで何度か紹介され、また本誌でも平成30年3月の海外レポートのコーナーで嘉数真理子先生が紹介記事を載せていてご覧になった方も多いと思います。その母体となっているジャパンハートは小児外科医の吉岡秀人氏により2004年4月に国際医療ボランティア団体として設立され、2008年からカンボジアでの医療活動を開始しております。現在同センターの病院長をされている神白麻衣子氏も県立中部病院で研修をされるなど沖縄との関係も深く、我々の訪問の際も夜は懇親会に参加して頂きました。

2. 与桜の会について

ここで与桜の会（与儀公園の桜を見る会）について説明します。この会は、かつて与儀にあった県立那覇病院の時代に「こども病院」の建設を夢に見、運動し、そして実際に現在の「南部医療センター・こども医療センター」が建設され、統合・移行するその激動期に多くのことを共に経験し、様々な思いを共有した小児科医・小児外科医をメンバーとして作られた会ですが実態としては飲み仲間です。平成29年にはこの会で台湾に行きましたが今回はこども医療センターで共に仕事をした嘉数真理子先生を応援しようと旅行先をカンボジアに決めた次第です。メンバーのうち3人が仕事や体調等で都合がつかず、また1人は直前に止む無く参加できなくなった

ため、当初の予定よりかなり少ない人数となりましたが他にカンボジア旅行の経験者として県立那覇病院時代からの内科の先生御夫妻も加わり、全員夫婦同伴での出発となりました。荷物の中には寄贈する予定の経皮酸素モニター2台に加え、各自お勤めの銘柄の泡盛がそれぞれのトランクに忍ばせてありました。これは事前の打ち合わせの際に、嘉数先生からの「もし良ければ…」という遠慮がちな表現の中に込められたリクエストに応えたものでした。

3. ジャパンハートこども医療センター

経由地の台湾からプノンペンへは約3時間半程の飛行時間でしたが到着の際に飛行機の窓から見たカンボジアの大地は赤茶けた地面が延々と続き、その中を大きな川が流れ、緑がわずかに点在するという非常に印象深い光景でした。プノンペン到着時の気温は40度!!でしたが湿度が高くないせいか、数字程の暑さには感じられませんでした。我々が訪ねて行ったジャパンハートこども医療センターはプノンペンから北へ35km、車で約1時間のカンダール州ウドンというところにありますがAsia alliance medical centerとして活動していたところに2018年6月に小児病棟が増築され、正式名称をジャパンハートこども医療センターとして同年8月より診療を開始しております。センターの建物は外壁が淡いオレンジ色を基調とした明るい、がっしりした平屋の建物で内部は受付、待合室、診療室、処置室、手術室、病室等と通常の病院の作りですが成人の部門とは扉を隔てて廊下でつながっていました。子供から成人までの一般外来及び入院診療に加えて産科の診療も行っており、また小児の病床数40床のうち小

児がんの病床が15床を占めていて固形がんを中心とした小児がんの精力的な治療が行われていることが特筆すべき点としてあげられます。固形がんの治療にあたっては小児外科との連携が必要なため、カンボジアではこれまで取り組みが遅れていたようですが同センターでは日本の医療機関との連携により外科手術も行われるようになってきているとのことでした。我々が訪問したのは日曜日だったため、実際の診療風景をみることはできませんでしたがその分ゆっくり説明を受けながら見学することができました。同センターでは小児、成人とも医療費が完全に無料となっており、スタッフの人件費を含めた運営の費用はすべて日本からの寄付金で賄っているとの説明がありました。診療内容としては鼠径ヘルニアや停留精巣などの通常の小児外科疾患に加えて上述の固形がんを含めた手術を中心に、小児科疾患では肺炎や喘息などの呼吸器系疾患やデング熱、膿瘍等の感染症が多い様です。外来患者数は月におよそ

200人、入院患者数は月に30～40人程度で小児がんに関しては開院後、累計で37人受け入れているとのことでした。

薬品や輸液製剤、注射器、ライン等の物品は最低限のものはあるとのことでしたが処置室や物品棚を見た限りでは余裕はあまりなさそうでした。また少しでも安く薬や物品を購入するために自分たちでプノンペンへ購入に出かけるとのことです。運営の厳しさも窺えました。詰所には日本人のスタッフに加えてカンボジア人の若い医師や看護師が何人かおり、将来的には彼らの様な現地のスタッフによる自立した運営体制を目指しているとのことでした。そのため教育、指導もまた嘉数先生らの重要な仕事になっています。彼らと挨拶を交わしましたが中には「皆さんは嘉数先生の同級生ですか」と質問する（もちろん冗談ですが）人もいて雰囲気のとやかさが伝わってきました。現在の課題としてマンパワーの不足や病床数・運営の費用の不足、病理を含めた検査体制の



病室



手術室



検査室



物品棚

不十分さ、食事や衛生面の指導が必要なことなどが挙げられていましたがそれでも給食センターを建設中とのことで将来を見据えた事業の展開が行われています。

4. カンボジアの医療状況

近年のカンボジアは目覚ましい経済発展を遂げており、2018年の経済成長率はASEAN諸国の中で一番高いと言われているようです。しかし1970年代には周知の様にポルポト政権によるおぞましくも凄惨、苛烈な支配の歴史があり、同政権崩壊時には医師は全国でわずか45人しか残っていなかったと言われております。その影響によりカンボジアはその後も長期間にわたって深刻な医師不足と劣悪な医療環境を余儀なくされてきました。最近の資料でも同国での乳児死亡率はおよそ日本の10倍以上と言われ、母子保健の向上も喫緊の課題となっていますが国立の母子保健センターがあり、日本のJICAの技術協力などもあって乳幼児を取り巻く医療状況も徐々に改善されてきているようです。また小児がんに関しては国内でおよそ600人程度と推計されているにもかかわらず実際に医療機関を受診するのはその3分の1の約200人に過ぎず、また先進国では約8割とされている治癒率がカンボジアの様な発展途上国ではわずか2割以下という話でした。この様な状況を克服すべくジャパンハートこども医療センターは国立小児病院、アンコール小児病院、Kantha Bopha 小児病院など国内の主要な小児病院と連携し、固形がんを中心とした小児がんはもとより、手術が必要

な小児外科系疾患の患者さんはほぼこのセンターが受け入れており、カンボジアの小児医療で極めて重要な役割を果たしています。



嘉数真理子先生による説明

5. 帰途

訪問の帰り際に、ささやかながら私たちが沖縄から持参した経皮酸素モニター2台を寄贈し、センターを後にしました。プノンペンビル建設も盛んで活気と喧噪に満ちていると同時にある種の無秩序さもあり、ひと昔前の沖縄を髣髴とさせる光景もありました。しかし一歩離れると地方ではバスの窓越しから見ても貧しさや生活状況の格差は一目瞭然で、満足な医療など望むべくもないだろうことは想像に難くありませんでした。その様な光景を見るにつけ、ジャパンハートこども医療センターがこの様な地域に実際に医療拠点を築き、無償で医療を提供していることに心から敬意を表するとともに、今後もこのセンターが事業を継続していくために私たちができることを自問しながら帰途につきました。



経皮酸素モニターの寄贈

学会参加報告

第66回 日本小児保健協会学術集会に参加して

北中城村役場 健康保険課
保健師 比嘉愛子

令和元年6月20日から22日まで、東京都江戸川区船堀のタワーホール船堀にて行われた小児保健協会学術集会に参加させていただきました。

「みんなで創るこれからの小児保健」というテーマのもと、発達障害・アレルギー対策・予防接種・メディア視聴問題・食育・そしてこどもの虐待問題という多くのテーマを3日間で学ぶ、非常に充実した日程でした。

初日は、「こどもの虐待～周産期からの切れ目のない支援～」というテーマでの会頭特別企画がありました。他職種の視点からの虐待防止がその親子にとって安全、安心した子育てに繋がることが最も効果的であることを再確認できました。特に、杏林大学医学部付属病院 精神保健福祉士の加藤先生のご講演において、親へのアプローチで大切な事は、成功体験を親自身に積ませるような働きかけが大事であることや、SOS発信をリアルタイムでキャッチし、「明日が楽しみという子を成長させる支援」という言葉に心を打たれ、繋がりを大事にした支援が重要であると学びました。

また、産後うつに対して行う支援にも、妊婦の時から孤独を感じている方もいるかもしれないという視点を持ち、保健師は予防要員であること、産前産後のサポート支援情報を確実に提供することが大事であるということでした。

本村は母子から成人までの地区担当制となっており、地区担当保健師が世帯を見ることができます。もともと地元の子育て世帯は、その祖父母世帯まで把握でき、家庭状況も多方面から把握できます。しかし、新興住宅地の地区もあり、核家族の「孤育て」家庭も多くなっています。住民に一番近い市町

村保健師として、これからの子育て支援において、何が求められるのかを考えさせられる学会でした。

本村の虐待支援に関しては、実際に問題が起きそうな事例や起こってしまった事例は福祉課と情報を共有し、役割分担で関わることが出来ていると認識しています。我々地区担当保健師としての役割は、母子手帳発行時からの妊産婦の支援、産まれた子の発育・発達の支援、正しい生活習慣の習得に向け、エビデンスに基づいた子育て情報の提供等だと考えます。本村は産後2ヶ月訪問をほぼ全数実施しており、児が順調に育っていることを体重測定等の実施により母親へ伝え、子育てに自信を持ってもらうような支援をしています。ここで家庭環境を把握し、顔と顔を繋ぐ関係を築いていくことで、今後地域で親子が育っていく中、育児困難感が出た時に相談しやすいような関係作りを心がけています。これらの当たり前と思われる母子保健事業を個別の事例に応じて実施していくことが、困った時に相談できる関係を作り、虐待防止にも繋げることが出来ると感じます。

また、国立成育医療研究センター 小林先生による教育講演「これからの乳幼児健診」では、健診会場は、マニュアルで健診を進める中にも、親子が健やかに育っていることを確認する場、地域の特徴を把握する場、出会いの場、そしてここから虐待防止に繋がられる場であり、その中で保健師には支援の必要性を判定する役割とその力量が求められていることを再確認することができました。

健診の課題ができなかった子の保護者には、「様子を見ましょう」ではなく、具体的な解決方法を伝える事も不安解消に繋がります。学会二日目は、そ

の具体的な対応を聞くことができました。平岩先生による発達に問題を持つ子に対する支援として、事例に応じた具体的なアドバイスを聞くことができ、実践に役立つ一日となりました。発達に課題を持つ子も、保護者や信頼できる大人と、手遊び歌、できたら褒める、指示は分かりやすく伝える等の方法で、楽しい・嬉しい・次の遊びへの期待感等を育む関わりが大事であり、それは発達に課題を持つ子だけではなく、育児ではどの子どもにも共通するようなテクニックだと感じました。

日常において、子どもと保護者が楽しく過ごせるような具体的な方法を伝えること、それでも困難感が強い場合等には、2ヶ月訪問から始まり各健診で顔を繋いできた地区保健師として、子や保護者の気持ちを聞き、専門職や医師に繋げる、パイプのような役割を今後も担っていきたいと思いました。

私自身も、9歳・7歳・4歳の子を持つ母親でもあります。余裕がなくイライラし、可哀想と思いながらもついつい怒る日々です。今回の学会では、脳科学の視点からも子どもの発達支援に繋がられる講演等もあり、我が子を認め、褒め、自己肯定感を高めるような子育てを心がけることを改めて感じ、反省してしまいました。

私自身がこのような子育てでもあり、日々の業務

で出会う、育児を毎日頑張っている保護者へ、子どもが健やかに育っていること、子どもなりに出来る事が増えていること、親自身を認め、子育てを肯定することが大事であると強く感じます。育児の方法は各家庭で様々ではありますが、離乳食やアレルギー、タバコの基本的な知識等を普及するのも保健師の役割です。今回取得した知識は、職場に持ち帰り、他のスタッフにも共有し、地域の母子保健のために実践できるようにしたいと思います。

今回の学会では、他職種がそれぞれの領域で子どもを支援する視点があり、更に連携しあいながら切れ目ない支援を実施していることを改めて学ぶ事ができました。虐待予防や貧困問題等母子を取り囲む課題は多くありますが、地区保健師として、多角的な視点と、確実な知識・技術を更に習得するべく今後も学び続け、母子の一番の見方であることを伝えながら支援していこうと強く感じた三日間でした。

このような貴重な研修の機会を与えてくださいました、沖縄県小児保健協会の皆様に深く感謝申し上げます。夜の部も最高の思い出です。

今後もより多くの市町村保健師が本学会に積極的に参加できますようご支援よろしくお願いいたします。

学会参加報告

日本小児保健協会学術集会に参加して学んだこと

浦添市 こども家庭課
保健師 松原 枝里子

令和元年6月20日（木）～6月22日（土）、東京都で開催された第66回 日本小児保健協会学術集会 テーマ「みんなで創るこれからの小児保健」へ参加させていただきました。

基調講演や教育講演、シンポジウム、セミナー、口演、ポスター掲示等が数多く開催され、最新情報や全国の市町村、病院での取り組みを学ぶ大変貴重な経験でした。

私は、主に産後うつ、虐待、離乳食、スキンケアについて学びました。

産後うつについては、初日の会頭特別企画の中で、中山先生がご講演されました。その中で、東京23区内で10年間に妊婦、褥婦の自殺者が身体的な疾患による死亡数より2倍以上であるといった衝撃的な報告がありました。また、褥婦の6割が産後うつをはじめとする精神疾患であったとの報告もあり、周産期のメンタルヘルスがいかに重要なのか、改めて考えさせられました。

現在、親子健康手帳交付時においても、家族関係で悩んでいる方、仕事との両立に悩んでいる方、シングルの方、経済的不安のある方、精神疾患のある方、既往歴のある方、育児を助けてくれるご家族がいない方等、さまざまな事情を抱えている妊婦と面談することがあります。妊娠期、産褥期はホルモンの変化も大きく、精神的に不安定になりやすい時期である上、生活面や環境も変化します。母親が少しでも安心して、孤立せずに妊娠期、子育て期を過ごせるよう支援していくことが大切であることを学びました。

虐待については、「子ども虐待と脳科学～アタッチメント（愛着）の視点から～」という演題で友田

先生が講演されました。友田先生は、虐待を受けることによっておきる脳の形態的、機能的な変化について、詳しくお話しして下さいました。身体的虐待、性的虐待、不適切な養育環境、暴言による虐待、家庭内暴力（DV）を目撃させる等の心理的虐待は、子どもの脳の発達を阻害します。とくに、生後1、2歳の時期に発達が阻害されるピークがあると話されていました。暴言による虐待の場合は「聴覚野の肥大」、性的虐待や両親のDVを目撃した場合には「視覚野の委縮」、厳格な体罰を受けた場合には「前頭前野の委縮」、ネグレクトでは「脳梁の容積の縮小」といったように脳に変化を及ぼし、語彙理解力の低下や記憶力低下、学習能力の低下、感情や思考のコントロール低下、犯罪抑止力低下等を引き起こすと話されていました。その影響が小児期のみならず、将来にわたって影響を及ぼし、うつ病の発症や自殺行為、薬物依存、アルコール依存、性被害の加害者、被害者にもなりうるといった後遺症につながり、健康的にも社会的にもとても深刻な問題を来すことが分かりました。

また、会頭特別企画の中で、医療機関での虐待への取り組みとして、田上先生より虐待対応プログラムBEAMS Stage 1について講義がありました。医療関係者は子どもの代弁者として、先頭に立って行動するべきだと話されており、子どもを診察する際の注意点や虐待により受けた外傷の特徴（身体的な虐待は、カッとなって身近な物でたたくことが多いため、ヘアブラシや電気コード等の親がすぐに手に取りやすい物の痕が体につくことが多い、虐待によるやけどと事故によるやけどには違いがある等）の説明があり、虐待の早期発見、早期対応をしていく

ための医療機関での取り組みについて知ることができました。

友田先生、田上先生のお話を聞き、虐待が引き起こす子どもへの身体的、精神的、脳の発達へのダメージは、とても大きく重大な問題を引き起こすことを改めて学ぶことができました。虐待の早期発見、早期対応、早期支援に向けて、関係機関と連携し、母子保健の立場で行える子どものケアや虐待予防のための養育者に対する支援に取り組んでいきたいと思います。

離乳食について、堤先生より平成31年に改訂された「授乳・離乳の支援ガイド」の改訂のポイントや最新の情報について、講演がありました。

旧ガイドにおいて“離乳”とは、「母乳または育児用ミルク等の乳汁栄養から幼児食に移行する過程」とされていましたが、新ガイドでは、補完食、つまり「成長に伴い、母乳又は育児用ミルク等の乳汁だけでは不足してくるエネルギーや栄養素を補完するために、乳汁から幼児食に移行する過程」と改訂されました。近年は、完全母乳の子が増えてきていること、母乳は体に良いという理解から、離乳食の開始が遅くなっており、生後6か月児の貧血児が増えてきているとの研究報告がありました。鉄欠乏性貧血予防のために、適切な時期に離乳食を開始することや必要に応じて乳児用調整粉乳等を調理素材として利用する等の工夫を行い、鉄の補給ができるように、離乳食を進めていく必要があると話されていました。

また、アレルギー発症予防のために、特定の食物を除去したり、摂取時期を遅らせることには科学的

根拠はないといった最新の研究報告もありました。

離乳食について、どのように始めたらいいのか、アレルギー発症予防するためにどうしたらいいのかと悩まれ相談される保護者が多くいます。離乳食の開始時期や進め方、アレルギー発症予防について等、今回学んだ内容を保護者へ伝えていきたいと思っています。

また、アレルギー発症予防には、乳児期のスキンケアも重要なケアです。米澤助産師からは、周産期病棟でのスキンケアの取り組みについて講演がありました。米澤助産師の研究では、沐浴は、毎日ではなく2日に1回の方が乳児の肌には良いこと、また毎日沐浴をする場合であっても、洗浄剤の使用は、2日に1回にした方が肌の水分量が保たれ、皮膚トラブルが起きづらいことがわかったそうです。それらを一番関心が高くなる生後2か月までの間に養育者へ保健指導していく取り組みを話されていました。

乳児の皮膚は薄く、皮膚炎等になりやすい状態です。皮膚のバリア機能を維持し、アレルギー侵入を防げる効果的で正しいスキンケアの方法を学ぶことができました。

この3日間、毎日新しい情報が多く、大変学びの多い日々でした。

また、一緒に参加した県内小児科の医師、北中城村の保健師、沖縄県小児保健協会事務局の皆さまと交流させて頂いたことも私にとって大切な時間でした。

今回このような貴重な機会を頂きまして、沖縄県小児保健協会事務局の皆様、浦添市役所の皆さまに深く感謝申し上げます。

沖縄小児保健賞

沖縄小児保健賞を受賞して

公立久米島病院 小児科
渡 邊 幸

この度は、沖縄小児保健賞という大変立派な賞をいただきありがとうございます。久米島町は福祉課の保健師・栄養士が小児保健・発達支援に非常に積極的であり、町の理解を得て多くの活動を町の事業として取り組んでいます。また発達支援事業は本島から応援に来てくれている心理士の尽力の上に成立しています。今回の賞は、久米島で小児保健・福祉のために働いている皆でいただいた賞であると思っています。というわけで、久米島で行なっている事業・取り組みについて少しご紹介させていただきたいと思います。

1) 久米島子ども健康プロジェクト

久米島町は沖縄県の中でも成人肥満の割合が高く、生活習慣病罹患率も高いです。2011年より町の取り組みで小学5年生から高校3年生までに特定健診に準じた血液検査を行う「子ども健診」が開始され、小児肥満の高さとともに、脂質異常、肝機能障害、耐糖能異常等も明らかになりました。2013年より地域・福祉・教育・医療で共同した「久米島子ども健康プロジェクト」を発足し、勉強会や広報活動を行ったり、小学校で健康授業をしたり、養護教諭と共同して肥満児童の継続的なフォローを行なってきました。

活動開始後、小学生の肥満率は徐々に低下してきますが、中学生の肥満率は依然として高く、高校生からは隠れ肥満率（腹囲・体脂肪率での肥満）が増大しています。若年出産も多いことから、Reproductive healthとも絡めた中学～高校生への健康教育の体制を今後整えていくことが課題となっています。

2) 親子支援事業

これまで、久米島内には発達支援のための資源はなく、気になる児をフォローする機能、診断に至るまでのハードル、診断後も療育できる場がないなど、多くの課題がありました。

2015年に当事業が発足してから、沖縄本島から月2～3回心理士の来島が可能となり、島の発達支援体制は大きく変わりました。2018年度より福祉課に児童福祉担当のケースワーカーが雇用となつてから、虐待・育児困難感のある家庭への支援も大きく変わってきています。

＜育児相談＞

子育て困難感がある親に対する、心理士による相談。乳幼児健診や学校からの案内などで紹介されるケースが多い。虐待家庭の親へのフォローも行なっている。

＜個別療育＞

主に乳幼児健診や就学時健診で支援が必要と思われた児に対し、心理士が発達検査を行なったのち、月1回1時間の療育を行う。診断や医療の介入が必要なケースは病院に繋いでいる。

＜保育園巡回＞

保健師・心理士で乳幼児健診の前後に島内の各保育園の巡回を行い、気になる児の情報共有を行い、保育士に個別の関わり方指導を行なっている。

＜支援者の育成＞

2018年より保育士・幼稚園教諭を対象にした

ティーチャーズトレーニングを開催。心理士さんのご尽力により、普段の保育環境の工夫から行動療法まで様々な要素を含んだ、質の高い勉強会を毎月開催。1年間参加した保育士からは「受ける前後で保育感が180度変わった」「寄り添う保育の意味がわかった」などとても大きな反響がある一方で、参加者がゼロの園もあり、島内の保育園間の質の差は大きな課題である。

3) 就学前に発達支援につなげるための取り組み ＜5歳児健診＞

久米島町では発達特性があり集団生活での困り感が生じていても、家庭での気づきにつながらず支援に至らず、就学後や思春期に二次障害が生じるケースも少なくありませんでした。そこで、2016年度から園医方式、2019年度からセンター方式での5歳児健診を行なっています。

園医方式では保育園の後期（10～12月）の内科検診の際に簡単な行動観察、保育士との情報共有を行い、「気になる児」を対象に5歳児健診を案内。昼寝時間を利用して、保護者・担任が同席のもと医師による構造化された5歳児健診を行いました。児の特性や困難感を共有できる事で、早期支援につながるケースが増えた一方、「気になる子が受ける健診」という印象を持ち拒否される保護者もいました。

2018年度からは5歳児の全家庭に案内を出して希望制（保育園児は保育園、自宅児は役場）で5歳児健診を行いました。保護者と担任にSDQ（子供の強さと困難さアンケート）を記入してもらい、困り感を客観的に評価できるようにしました。半数以上のお子さんが健診を受け、支援につながるケースもあったものの課題は残りました。

2019年度より全児対象の5歳児健診を行うことが可能となり、乳幼児健診の日程に合わせて乳健会場で5歳時健診を実施しました。群馬県（全県で5歳児健診を実施）の実施要綱を参考に、事前に保育園担任と保護者にSDQを提出してもらい、健診会場では退職後の保育士の協力を得て集団面接で絵本の読み聞かせや自己紹介、粗大運動の確

認を行なったのち、医師による5歳児健診を行いました。集団面接を保護者も参観したことで、気づきに繋がりがやすくなり、支援につながるケースも多いと感じています。

＜就学時健診＞

5歳児健診がこのように確立するまで、就学時健診で5歳児健診に近い診察を行い、発達特性の評価を行ない、親子支援事業につなげる取り組みも行なっていました。時間の制約があること、「就学時健診」の場で評価されることの心理的負担等が課題となっていました。

2019年より大幅に方法を変更し、幼稚園（年長）の保護者に8月頃に発達・生活評価シート（心理士が作成）の記入を依頼し、9月に心理士と医師とで各園半日の行動観察を行い、希望する保護者に対し、医師との就学前個別相談を行う流れにしました。全体の約2割の保護者が個別相談を希望され、その半数以上の児に就学前の個別療育を行なっています。

4) 発達外来・子ども療育外来

～島久ゆいまーるプロジェクト～

2017年8～11月に国立成育医療センターでの発達障害診療研修を経て、2018年1月より久米島病院で月2回の発達外来を開設しています。また同年4月より親子支援事業の協力を得て病院での心理士外来（月1回）の開設が実現しました。その後、東京都の島田療育センターはちおうじ（通称：島はち）の先生御厚意により、2019年4月より月1回久米島病院にスタッフ（OT：年5回、ST：年5回、PT：年1回、Dr：年1回）を派遣してもらい、言語療法や感覚統合訓練等を行う「子ども療育外来」が始まりました。療育に関わる医療費は福祉課から補助が出る仕組みとし、患者負担が出ないようにしました。

福祉課との共催で来島の際に勉強会や講演会を行なったり、療育の動画を用いて関係職種での勉強会を行ったりと、島内の支援者のスキルアップにも大きく寄与しています。

5) おわりに

離島や僻地では、

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1) 発達支援のための資源が少ない2) 支援者の専門性を高めにくい3) 住民の発達障害に対する認識が薄い |
|--|

などの問題があり、発達支援を進めていくのに多くの困難があります。

久米島では福祉－医療－教育が連携し、資源や人材を流動的に活用することで様々な取り組みが実現していますが、これには行政の理解と心理士の協力が非常に大きいと感じています。

離島文化の中で「発達障害」に対する偏見はまだまだ根強いですが、「児や保護者の「困り感に寄り添う支援」、「子どもの『できた!』を増やす支援」にフォーカスして、島の方々の理解・協力のもとで今後も取り組んでいきたいと思っています。

沖縄小児保健賞

ダウン症の息子と歩んだ20年！

ダウン症親の会 たんぽぽだん
代表 仲 地 和 代

時代が平成から令和に変わるときにビッグニュースが飛び込んできた。息子の20才の誕生日！ 最高のプレゼントが届きました！

今回、「沖縄県小児保健賞」団体の部で受賞しました。大変、ありがとうございました。

はじめに

私には20才になるダウン症の息子がいます。待望の男の子が生まれ長男嫁として安堵しました。しかし、喜びもつかの間、医師より「ダウン症の疑いがあり染色体の検査をする」と言う。間違いであって欲しいと願いながら告知の日を迎えた。やはり息子はダウン症であった。頭が真っ白になりどうやって家に帰ったのか？ 何も覚えていない。

やっと我に返った頃、「母が散歩中、足を滑らせなくなった。」と連絡が入った。「なぜ？」私だけこんな辛い思いしないといけないのかと落ち込んだ。お姉ちゃんたちの前では明るく振る舞ってはいたが学校へ送り出すと我慢していた感情が溢れ出す。一生分の涙の量があるとしたらこの1日で使い果たしたような気がする。

どのくらいたったのか？ 覚えていないが。主人が「ダウン症で産まれてすぐ合併症で心臓の手術をしないとイケなかったり、病気になったりするけど、この子が元気でいてくれるのは母ちゃんが自分の命と引き換えに神様の所に悪いところを全部持っていったんじゃないかな。」とってくれた。それから少しずつ息子と向き合えたような気がする。

検診の日――

主治医から「この子は無事産まれてきた。これか

ら成長させるのはお母さん次第だよ。」と言われた。「えっ？私？」

「この子は色々な可能性を秘めているから沢山みつけてあげてね。関われば関わるほど成長する。ちょっと健常の子どもたちより時間がかかるだけ！」

もともとプラス思考の私。時間がかかるなら早くからサポートしなくてはと1歩ずつだが前向きになってきた。やっと心から息子と向き合えるようになった。

たんぽぽだん立ち上げのきっかけ

ダウン症児が生まれベビーは元気だがこのまま家に帰すのが心配のお母さんがいる。当事者で誰か寄り添ってくれる人がいないかと探しているところ私に声がかかった。「試行錯誤の息子の子育てが役に立つ事があるのだろうか？」と考えていると。医師から「僕たちは病気を治すことが出来ても当事者でしかわからない気持ちや不安など心のケアまではしてあげられない。」

「私も初めは不安だらけだったけどやっと今向き合えるようになった。1人じゃない、自分だけじゃない。」

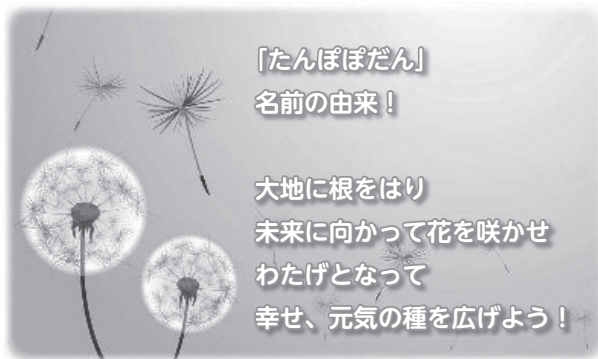
と同じ思いの人がいると言うことを伝えたかった。

実際私も先輩ママに助けられてここまで来た。息子が私の所に産まれてきたのは意味がある。そして息子のために学んだこと経験したことを後輩に繋いでいこう。1人でも元気になれるように！

こうして、當間隆也先生をはじめ多くの方々のご支援ご協力のもと「ダウン症 親の会たんぽぽだん」を立ち上げました。

たんぽぽだんの紹介

ダウン症 親の会「たんぽぽだん」



たんぽぽだんでは名前の由来をモットーにダウン症児のお腹の中にいる時のお母さんのケアから発育発達、日々の関わり方や保育所、就学相談、学校卒業後の就労相談、余暇生活などダウン症の方がその人らしく生活出来るように、兄弟、家族、サポーターと一緒にサポートしていきます。

【たんぽぽだん 団体の概要】

設立：平成16年4月

会員数：150名

サポーター：保健師、母子推進員、医師、看護師、各部門の専門の方、各学生ボランティア、各学校の先生、セラピスト等々

【活動概要】

★定例会→毎月1回 第4水曜日

勉強会、交流会など、親向け企画、夏休み、春休みは子供たち向け企画



★ボランティア活動→年2回

赤い羽根共同募金街頭募金

歳末助け合い共同募金街頭募金



★創作太鼓「琉神美ら太鼓」

毎月2回 第2、第4水曜日



★バスケットボールチーム「ダンディライオンズ」

毎月2回 第1、第3木曜日



★その他スポーツ活動

年1回なはひやみかちウォーク等

おわりに

今回、「沖縄小児保健賞」をいただきありがとうございました。

ダウン症の息子が5才の時に主治医である當間隆也先生と親の会たんぽぽだんを立ち上げ、沢山の先輩ママや家族、医療関係のみなさん、福祉関係のみなさんのご協力ご支援のおかげで今年16年目を迎えています。

去年初めて出産前にダウン症とわかった方のサポートをしました。「沖縄ネウボラ」とまではいき

ませんが、今後も幅広く切れ目の無いサポートが出来るように頑張っていきますので、引き続きみなさんのご協力ご支援をよろしくお願いします。

最後に、今回いただいた副賞を長年切望していたバスケットボールチーム「ダンディライオンズ」のユニフォーム購入費用とさせていただきました。先日ようやくそのユニフォームが出来上がったので、ユニフォームのお披露目をかねて、交流試合を行いました。いつもより張り切るみんなの1シーンをもって感謝の言葉とさせていただきます。



協会活動報告**令和元年度 活 動 概 要**

理事会および各種委員会での討議を踏まえて以下の事業や諸活動が推進された。

[定時総会と小児保健学会] 令和元年6月1日に開催され、平成30年度事業の報告に加え、平成30年度の決算について審議され承認された。特別講演は、日本小児保健協会会長の秋山千枝子先生に「妊娠期から子どもを最優先にした法律一成育基本法」と題して、ご講演いただいた。

[乳幼児健康診査事業] 令和元年度も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、33市町村からの委託と6町村からの情報処理業務を受託した。令和元年6月28日に沖縄小児保健センターにおいて「平成30年度乳幼児健康診査実績報告会」を開催し、市町村や関係者へ平成30年度乳幼児健康診査報告書の配布、乳幼児健康診査の結果報告として、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た。

同日の研修会では、乳幼児健診特別研究委員会委員長の安里義秀先生（あさとこどもクリニック）に「乳幼児健康診査における乳児股関節脱臼スクリーニングの現状と課題」と題しご講演いただいた。

[子どもの生活習慣対策に関する講演会] 子どもの生活習慣対策委員会に外部団体より講師派遣依頼があり、小学校等へ委員を講師として派遣した。令和2年3月21日「子どもうりずんフェスタ 童どう宝」は新型コロナウイルス（COVID-19）流行のため中止となった。

[医師研修会] ランチョンセミナーを含め2回開催した。

- 1) ランチョンセミナーは、＜第1回＞令和元年9月15日「地域と協働した小児アレルギーエデュケーターの活動」、＜第2回＞令和2年3月8日新型コロナウイルス（COVID-19）流行のため中止となった。
- 2) 医師研修会は、令和元年7月4日「乳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」をご講演いただいた。

[保健師研修会] 令和元年5月27日～28日の2日間にわたり開催された。

- ＜1日目＞「沖縄県における母子保健の現状」、「乳幼児健康診査の意義と課題」、「気になる親子への関わり方」、「児童虐待の現状と課題」、「乳幼児健康診査における気になる児の対応」をご講演いただいた。
- ＜2日目＞「沖縄県における低出生体重児の対策」、「乳幼児のスキンケア～基礎知識と実践」、「乳幼児股関節脱臼スクリーニングについて」、「新生児医療の視点からみた 妊婦の保健指導のポイント」、「早産児の成長と発達」をご講演いただいた。

[保健セミナー] 令和2年1月17日に「地域と協働した小児アレルギーエデュケーターの活動」を開催した。

[発達障害児支援に関する研修会] 令和元年7月11日～12日の2日間にわたり、県小児科医会と県教育委員会との共催により開催した。講師を県外より平岩幹男先生をお迎えして、対象者を「医師・心理士」「保健師」、「教育関係者」向けに分けて3回開催した。

[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＞令和元年9月9日「絵本が結ぶ親子の絆」、＜第2回＞令和元年11月18日「乳幼児のスキンケア～基礎知識と実践～」及びグループワークを開催した。

[第53回沖縄県母子保健大会] 令和2年1月16日に沖縄県との共催により、ちやたんらいセンターカナイ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名を表彰した。

特別講演は、富山病院心療内科部長の明橋大二先生に「子育てハッピーアドバイス～子が宝なら、母もまた宝～」と題してご講演いただいた。

[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」47号を発刊。令和元年度版親子健康手帳を作成し、頒布した。

[第66回日本小児保健学会] 東京都で開催され（令和元年6月20日～6月22日）、北中城村保健師1名、浦添市保健師1名と沖縄県小児保健協会理事9名、委員1名、事務局3名を派遣した。

[親子で歯っぴ～プロジェクトの受託] 乳幼児のむし歯有病者率の改善を目的とした事業を沖縄県健康長寿課から受託した。事業の趣旨について市町村母子保健関係者及び乳幼児健康診査従事者に周知するとともに、乳幼児期・学齢期のう蝕予防について理解を深めることを目的に研修会、勉強会等を開催した。令和元年12月21日には県外講師2名による研修会を開催した。

[その他の活動] 沖縄県はしか“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研究委員会の事務局を担う等、小児保健・小児医療活動の推進団体の支援を行った。

平成30年度 事業報告書

(平成30年4月1日から平成31年3月31日)

〔Ⅰ〕 法人の現況に関する事項

平成30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収益成果

平成30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	274,906	296,241	107.8
収益事業	4,538	4,811	106.0
法人事業	504	574	113.9

*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 特になし
- 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28年度	平成29年度	平成30年度
公益目的	経常収益	295,058	299,088	296,241
	経常費用	289,147	298,333	283,951
	評価損益等調整前当期経常増減額	5,910	755	12,289
	正味財産期末残高	679,558	681,854	695,672
収益	経常収益	11,309	4,779	4,811
	経常費用	8,574	1,688	1,742
	評価損益等調整前当期経常増減額	2,734	3,091	3,069
	正味財産期末残高	176,559	176,559	176,559
法人	経常収益	665	618	574
	経常費用	1,915	1,939	1,931
	評価損益等調整前当期経常増減額	△ 1,250	△ 1,321	△ 1,356
	正味財産期末残高	46,045	45,866	45,645

*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

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(%)
乳 児	40	—	40 (97.6)
1 歳 6 か 月 児	33 (80.5%)	6 (14.6%)	39 (95.1)
3 歳 児	40	—	40 (97.6)

* () は全市町村に対する率

○乳幼児健康診査実施回数

受託市町村の健康診査実施回数

健康診査実施回数

健康診査名		診察体制				計
		1 診	2 診	3 診	4 診	
単 独	乳児	82	84	87	12	265
	1 歳 6 か月児	148 (79)	36 (48)	—	—	184 (127)
	3 歳	248	83	—	—	331
セット	乳児 & 1.6 歳 & 3 歳	54	—	—	—	54
	1.6 歳 & 3 歳	38	—	—	—	38

* () は情報処理市町村の健診実施数

○乳幼児健康診査の協力者状況

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

平成30年度乳幼児健康診査受診状況

単位：人

健康診査名	受託受診数		情報処理件数		一般健診計
	一般健診	歯科健診	一般健診	歯科健診	
乳児	28,561	—	—	—	28,561
1 歳 6 か月児	8,114	8,087	5,818	5,815	13,933
3 歳児	14,559	14,498	—	—	14,559

(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）

○市町村の乳幼児健康診査反省会等へ出席沖縄市 平成30年8月17日（金）

○平成29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

○乳幼児健康診査事業の精度管理業務

①沖縄県地域保健課と事務調整平成30年4月4日（火）

②平成28・29年度の乳児股関節開排制限のスクリーニング結果を分析・検討し、Q&Aの見直しを図るその結果を、各市町村や関係機関、健診協力医等に周知

③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、乳幼児健診で担当した医師へ還元

○厚生労働省の乳幼児健康診査必須問診項目について、市町村への協力に電子データ化し提供

○乳幼児健康診査に関するアンケート調査（平成29年10月実施：健診協力者の意向調査）に関する結果公表及び協力者へ報告

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29年度乳幼児健康診査実績報告会				
年月日		平成30年6月29日（金）			場所		沖縄小児保健センター 3階ホール		
参加者		69名		保健師、事務、母推、栄養士、歯科衛生士、歯科医師、看護師、その他					
報 告		1 一般健診の部			小濱守安（沖縄県小児保健協会常任理事・南部医療センター・こども医療センター 小児科医師）				
		2 歯科健診の部							
		比嘉千賀子（沖縄県小児保健協会理事・沖縄県南部保健所 歯科医師）							

②事 業	平成30年度市町村母子保健担当者研修会		
年月日	平成30年 6 月29日（金）	場 所	沖縄小児保健センター 3階ホール
参加者	69名	保健師、事務、母推、栄養士、歯科衛生士、歯科医師、看護師、その他	
講 演	1 乳幼児健康診査精査票に関する市町村調査報告 上原 健司（沖縄県保健医療部 地域保健課） 2 乳幼児健康診査精査票の提出状況及び乳幼児健康診査精度管理委員会について 乳幼児健康診査体制に関わる専門職の意向調査 沖縄県小児保健協会 常任理事 照屋 明美		

◎小児保健関係者等対象

③事業	沖縄県小児保健学会				
年月日	平成30年6月2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	123名	会員、小児保健従事者、その他			
一般講演	座長 鍛田 晃子（沖縄県南部医療センター・こども医療センター）				
	1 NICUにおける疼痛緩和ケア導入の取り組み 真喜屋智子 木里 頼子 新嘉喜映佳 青柳 藍 泉 絢子 小濱 守安 玉城 ルリ 伊波めぐみ 仲宗根早苗 (沖縄県立中部病院総合周産期母子医療センター新生児内科)				
	2 NICUに入院した外国人症例の問題点について 青柳 藍 真喜屋智子 小濱 守安 木里 頼子 泉 絢子 (沖縄県立中部病院総合周産期母子医療センター新生児内科)				
	3 極低出生体重児の就学状況 木里 頼子 真喜屋智子 新嘉喜映佳 泉 絢子 青柳 藍 小濱 守安 (沖縄県立中部病院総合周産期母子医療センター新生児内科)				
	座長 上里とも子（沖縄県南部保健所）				
	4 子どもの在宅移行において求められている退院支援 一 小児病棟に勤務する看護師への実態調査から一 當間 紀子 上原 和代 山本 真充 田口 尚子 永島すえみ (沖縄県立看護大学)				
特別報告	5 北部保健所管内における在宅長期療養児への支援 玉木 瑠 池田 和子 玉城 浩江（沖縄県北部保健所）				
	6 当科における児童思春期診療7年間のまとめ 石橋 孝勇（琉球大学医学部附属病院精神科神経科）				
特別講演	1 親子で歯っぴ〜プロジェクト ―その背景と概要― 比嘉千賀子（親子で歯っぴ〜プロジェクト検討評価委員会委員長） (沖縄県小児保健協会 理事)				
	2 妊娠期からのつながるしくみ調査検討事業について ～母子保健の視点から～ 上原 健司（沖縄県保健医療部地域保健課）				
特別講演	座長 宮城 雅也（沖縄県小児保健協会 会長）				
	食物アレルギーの予防とアトピー性皮膚炎を寛解に導く対策 大矢 幸弘（国立成育医療研究センター・アレルギーセンター長・総合アレルギー科診療部長）				

④事業	乳幼児健康診査データの利活用について（基礎編）	場所	沖縄小児保健センター 3階ホール
日時	平成30年4月24日（火）19：30～21：00	参加者	33名
講演	臨床研究の基本的なスキルとデザイン —観察研究、データベース研究— 植田真一郎（琉球大学大学院医学研究科 臨床薬理学講座・臨床研究教育学講座 教授）		

⑤事業	保健セミナー		
年月日	平成31年1月18日（金）		場所 沖縄小児保健センター 3階ホール
参加者	103名	医師、保健師、市町村事務担当者、母子保健推進員、その他	
講演	1 母子垂直感染の予防 ―風疹を中心に― 安慶田英樹（沖縄県小児保健協会理事 沖縄県小児保健協会附属クリニック所長） 2 麻疹・風しんの予防接種 久高 潤（沖縄県保健医療部地域保健課 結核感染症班長）		

◎医師対象

⑥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30年5月17日（木）19：30～21：00		参加者	38名
	講演	乳幼児健診の進め方 1 運動発達の診方 小濱 守安（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 小児科医） 2 精神発達の診方とその対応 當間 隆也（わんぱくクリニック 小児科医）			
2 回目	日時	平成30年10月31日（水）19：25～21：00		参加者	33名
	講演	医療者におけるDV被害者の発見と対応 ～児童虐待の防止・早期発見に向けて～ 新城 正紀（沖縄県立看護大学・大学院 教授） 井上 松代（沖縄県立看護大学・大学院 准教授）			

⑦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92回 沖縄小児科学会		参加者	111名
	年月日	平成30年9月9日（日）			
2 回目	講演	子どもの構音障害とその対応について 眞喜屋佳恵（同仁病院 言語聴覚士）			
	参加事業	第94回 沖縄小児科学会		参加者	92名
2 回目	年月日	平成31年3月17日（日）			
	講演	沖縄県の股関節脱臼スクリーニングの現状と課題 ～平成28年度の乳幼児健診実績からみえてきたこと～ 金城 健（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 小児整形外科副部長）			

◎保健師対象

⑧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			
年月日		平成30年5月28日（月）～29日（火）		参加者	1日目 129名 2日目 99名
講演	1日目	1	沖縄県における母子保健の現状		金城 房枝（沖縄県地域保健課母子保健班長）
		2	乳幼児健診における歯科保健指導		平良 節子（沖縄県歯科衛生士会）
		3	食物アレルギーの対応について		大田なつき（とよみ生協病院 管理栄養士）
		4	早産児の成長と発達		真喜屋智子（沖縄県立中部病院新生児科 小児科医）
		5	乳幼児健康診査における気になる児の対応		當間 隆也（わんぱくクリニック 小児科医）
	2日目	6	乳幼児健康診査の意義と課題 ～事後フォローの重要性～		宮城 雅也（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 小児科医）
		7	児童虐待の現状と課題		砂川 麻世（沖縄女子短期大学 児童教育学科）
		8	新生児医療の視点からみた妊婦の保健指導のポイント		吉田 朝秀（琉球大学医学部附属病院 周産母子センター 小児科医）
		9	気になる親子への関わり方 コミュニケーション技法		加賀久美子（こころクリニック 臨床心理士）

◎母子保健推進員対象

⑨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30年9月10日（月）10：25～14：50		参加者	133名
	講演	那覇市子育て世代包括支援センター（母子保健型）の取り組み紹介 ～つなぐ・寄り添う・支えあう～ 宮城 多代（那覇市保健所 地域保健課）			
グループワーク		講演を聞いて、母子保健推進員としてできることは何かを考える。			

2 回 目	日 時	平成30年11月19日（月）10：25～14：50	参加者	123名
	講 演	傾聴とコミュニケーション技法 ～心の扉を開こう～ 玉城 弘美（臨床心理士）		
	グループワーク	講演を聞いて、母子保健推進員としてできることは何かを考える。		

（2）県外への派遣制度

⑩事業		県外学会等への派遣事業		
1	催 事	第65回日本小児保健協会学術集会		
	期 間	平成30年6月14日（木）～6月16日（土）	場 所	米子コンベンションセンター （鳥取県米子市）
	出席者	〈市町村保健師〉外間 泉美（うるま市） 渡邊 良子（伊江村） 〈理 事〉宮城 雅也 當間 隆也 下地ヨシ子 浜端 宏英 小濱 守安 棚原 睦子 照屋 明美 〈事 務 局〉本永 尚史 伊敷めぐみ 上地 正史 屋比久早友音		
	催 事	第34回小児保健セミナー		
2	日 時	平成30年11月4日（日）		
	会 場	エッサム神田ホール2号館 301大会議室		
	出席者	小濱 守安		
3	催 事	健やか親子21全国大会		
	期 間	平成30年11月7日（水）～11月9日（金）		
	会 場	三重県総合文化センター		
	出席者	照屋 明美 本永 尚史		
4	催 事	母子手帳70周年記念シンポジウム		
	日 時	平成30年11月13日（火）		
	会 場	恩賜財団母子愛育会4階研修室		
	出席者	宮城 雅也		

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

◎第52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。

事 業	第52回沖縄県母子保健大会			
シンボルテーマ	つなごう 守ろう 親子の明日			
場 所	西原町 町民交流センター さわふじ未来ホール			
日 時	平成31年1月17日（木）14：00～17：00		参加者	440名
講 演	奇跡のすぐそばにいたということ 荻田 和秀（りんくう総合医療センター 産婦人科部長）			
主 催	沖縄県 （公社）沖縄県小児保健協会			
共 催	西原町			
後 援	沖縄県教育委員会 沖縄県市長会 沖縄県町村会 一般社団法人沖縄県婦人連合会社会福祉法人沖縄県社会福祉協議会 一般社団法人沖縄県医師会 一般社団法人沖縄県歯科医師会 公益社団法人沖縄県看護協会 公益社団法人沖縄県栄養士会 一般社団法人沖縄県臨床検査技師会 一般社団法人沖縄県薬剤師会 一般財団法人沖縄県公衆衛生協会 一般財団法人沖縄県健康づくり財団 ㈱琉球新報社 ㈱沖縄タイムス社 N H K沖縄放送局 琉球放送㈱ 沖縄テレビ放送㈱ 琉球朝日放送㈱ ㈱ラジオ沖縄 ㈱エフエム沖縄 沖縄ケーブルネットワーク㈱			

◎一般市民等対象

①催 事	子どもの生活習慣対策委員会 県民向け講演会		
場 所	沖縄小児保健センター 3階ホール・2階：学ぶゾーン、遊ぶゾーン、エントランスホール		
日 時	平成31年2月23日（土）14：00～16：30	参加者	117名
主 催	（公社）沖縄県小児保健協会		
講 演	1 基調講演 生活習慣病は胎児から始まる 安次嶺 馨（沖縄県立中部病院ハワイ大学事務所ディレクター・沖縄県小児保健協会理事） 2 各小委員会による活動紹介 3 各小委員会による講演・催し 子どもの生活習慣を考える「5つの委員会のトライ（挑戦）!!」 (1) 周産期（2階 学ぶゾーン）「受動喫煙から赤ちゃんを家族を守りましょう♪」 (2) 食育（3階 ホールA）「朝ごはんから始まる元気な一日!」 (3) 生活習慣（3階 ホールB）「生活リズム・睡眠・タバコとお酒の害について」 (4) 歯科（2階 遊ぶゾーン）「子どもの虫歯0（ゼロ）へのチャレンジ!」 (5) 運動遊び（2階 エントランスホール） 「子どもの生活習慣は、1日が楽しいと思えることから!」		
②催 事	望ましい生活習慣確立のための特別授業（6学年対象）		
場 所	豊見城市立座安小学校 多目的室		
日 時	平成30年12月19日	参加者	52名
講 演	生活リズム・睡眠・タバコとお酒の害について 山代 寛（食育委員会 外科医 沖縄大学副学長）		

〈2〉麻しん・風しんゼロ実現に向けての啓発活動

○沖縄県はしか“0”プロジェクト委員会へ出席（H30.4.2、H30.4.6、H30.7.20、H31.3.29）

○はしか・風しん“0”キャンペーン週間の諸行事へ参加 週間セレモニー（H30.5.13）

○沖縄県はしか“0”プロジェクト検討委員会並びに調整会議へ出席（H30.7.13、H30.10.5、H31.3.19）

〈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にて公開

〈4〉VPD予防接種の啓発活動

〈5〉子どもの生活習慣の啓発活動

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29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

○新たな研究体制構築にむけ、琉球大学大学院医学研究科 臨床研究教育管理学講座と調整会議を開催（H30.7.18）

〈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VPD研究委員会』の調査研究事業支援

○肺炎球菌の鼻咽頭定着菌調査

平成27年度沖縄県の小児における肺炎球菌の鼻咽頭保菌調査の結果について解析

研究者 安慶田英樹（沖縄県小児保健協会理事）

〈4〉日本医療研究開発機構の調査へ協力

〈5〉母子保健等のまとめ

沖縄県の母子保健のあゆみ・乳幼児健康診査実績について、資料収集に取り組んでいる。

〈6〉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

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30年9月10日（月）

大会表彰審査委員会 平成30年11月12日（月）

表 彰 式 日時 平成31年1月17日（木）14：00～17：00

場所 西原町 町民交流センターさわふじ未来ホール

催事 第52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

新川 唯彦 小濱 守安 真喜志早江子 平良 礼子 渡真利木綿子

上原りつ子 山城 秀子 兼本テル子 我如古園子 平田美佐子

玉城 房子 平良 玲子 玉那覇初枝 川上千恵子 田本 公子

〈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
※平成30年度該当なし

〈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者を顕彰した。

審査委員会 平成30年4月3日（火）

表 彰 式 日時 平成30年6月2日（土）17：00～19：00

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

表 彰 者 個人 5名 関口 晴之 中村 真紀 新谷美稚子

宮城 瑞枝 當山さつき

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〉沖縄県はしか“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連絡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研究委員会の事務局業務

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

団 体 名	沖縄県小児科医会
講 演 名	沖縄県における小児造血細胞移植の過去・現在・未来
参 加 者	31名
日 時	平成30年6月30日（土）
場 所	ダブルツリーbyヒルトン那覇首里城（歓会の間）
団 体 名	沖縄小児科学会
講 演 名	本土とはちょっと違う沖縄の皮膚病 ～アトピーは軽くてもアタマジラミは治らない～
参 加 者	144名
日 時	平成30年9月9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協力

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46号（年刊）の発行

〈2〉乳幼児健康診査受診票等を印刷し、市町村へ配付

〈3〉乳幼児健康診査実績報告書を作成し、関係機関へ配布

〈4〉親子健康手帳の印刷及び頒布

〈5〉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

(1) 自立支援医療の医学的審査業務

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。

◎受託状況

40市町村（那覇市以外）

◎審査会等開催状況

審査委員 医師 2人 保健師 1人

審査会開催 24回

平成30年度審査回数

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
回数	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24

◎審査基準等の調整会議 1回

期 日 平成30年8月20日

場 所 那覇市保健所

出 席 那覇市7人、小児保健協会4人（委員含む）

◎審査依頼件数

平成30年度審査結果

（2019.3.31現在）

項 目	総依頼 件数 ①+②	①	実依頼件数			保留の経過			
			初回審査結果			再審査依頼 ②		再審査 依頼なし	
			承認	不承認	保留	承認	不承認		
肢体不自由	166	157	142	8	7	9	8	1	—
視覚障害	10	10	10	—	—	—	—	—	—
聴覚・並行機能障害	52	46	25	13	8	6	2	4	2
音声・言語・ そしゃく機能障害	222	222	218	3	1	—	—	—	1
心肺機能障害	70	69	67	—	2	1	1	—	1
腎機能障害	1	1	1	—	—	—	—	—	—
小腸機能障害	1	1	1	—	—	—	—	—	—
肝臓機能障害	—	—	—	—	—	—	—	—	—
その他内臓障害	291	287	265	18	4	4	4	—	—
免疫機能障害	1	1	1	—	—	—	—	—	—
合計	814	794	730	42	22	20	15	5	4

※再審査とは、初回の申請内容の不備等のため保留となり、修正後、再度審査依頼があったものである。

※保留の経過で、再審査依頼については前年度の2件含む

◎障害の種類内訳

自立支援医療に係る障害の状況

（2019.3.31現在）

		障害の種類										
		肢 体 不 自 由	視 覚 障 害	機 能 聴 覚 障 害 平 衡	音 機 能 そ し ゃ く 言 語 障 害	機 心 能 障 害 臓	機 腎 能 障 害 臓	機 小 能 障 害 腸	機 肝 能 障 害 臓	内 そ 臓 の 障 害 他	機 免 能 障 害 疫	合 計
平成30年度	件	150	10	27	218	68	1	1	—	269	1	745
	%	20.1	1.3	3.6	27.3	9.1	0.1	0.1	—	36.1	0.1	100.0
平成29年度	件	170	13	31	189	151	3	2	—	302	—	861
	%	19.7	1.5	3.6	22.0	17.5	0.3	0.2	—	35.1	—	100.0
平成28年度	件	180	6	32	236	178	3	3	5	357	—	1,000
	%	18.0	0.6	3.2	23.6	17.8	0.3	0.3	0.5	35.7	—	100.0
平成27年度	件	211	17	44	252	218	12	1	1	401	—	1,157
	%	18.2	1.5	3.8	21.8	18.8	1.0	0.1	0.1	34.7	—	100.0

〈2〉親子で歯っぴ〜プロジェクト事業

沖縄県のむし歯有病者率の改善を目的に、乳幼児健康診査における歯科保健指導の標準化のための環境整備とモデル市町村での取り組みの効果検証を行う事業を沖縄県健康長寿課から受託した。

○受託期間 平成30年4月5日から平成31年3月31日

○モデル8市町村 本部町、名護市、うるま市、読谷村、浦添市、豊見城市、糸満市、宮古島市、

○検討評価委員会の設置と開催

検討評価委員会：2回（H30.9.26 H31.3.12）

事務局調整会議：4回（H30.5.22 10.17 10.30 H31.2.22）

データの集計・分析に関する会議及び作業：5回（8.1 8.31 9.5 9.11 10.30）

作業部会：4回（H30.11.15 12.20 H31.1.31 2.19）

○モデル市町村の乳幼児健康診査における親子で歯っぴ〜ケアグッズの配布と事業の評価のためのアンケートの実施

1歳6か月児健康診査 平成30年4月～平成30年6月

2歳児歯科健診 平成30年4月～平成31年3月

○モデル市町村の乳児健診結果、アンケート結果及び1歳6か月児健診結果、アンケート結果のデータを集計・突合

し、事業の中間集計と分析を行った。

○モデル市町村（うるま市、本部町、読谷村）の2歳児歯科健診受診票及びアンケートの入力

○3歳児健康診査でのアンケート項目を再検討。

○歯科保健指導用マニュアル及び配布用チラシの配布。

○事業に関する研修会の開催

①乳幼児健康診査従事者向け研修会					
1	年 月 日	平成30年12月 3 日（月） 14：30～17：00	会 場	沖縄小児保健センター 3階ホール	
	参 加 者	乳幼児健康診査従事者、歯科保健医療関係者、県及び市町村担当者、母子保健関係者、保育関係者、その他			参加者数 156名
回	講 演	1 「親子で歯っぴ～プロジェクト」について 比嘉千賀子（沖縄県小児保健協会理事・沖縄県南部保健所歯科医師） 2 食べる力をどう育てるか ～乳幼児の食べる機能・行動の発達と課題～ 井上美津子（昭和大学歯学部小児成育歯科学講座 客員教授）			
2	年 月 日	平成30年12月 3 日（月） 19：30～21：30	会 場	沖縄小児保健センター 3階ホール	
	参 加 者	乳幼児健康診査従事者、歯科保健医療関係者、県及び市町村担当者、母子保健関係者、保育関係者、その他			参加者数 76名
回	講 演	1 「親子で歯っぴ～プロジェクト」について 比嘉千賀子（沖縄県小児保健協会理事・沖縄県南部保健所歯科医師） 2 食べる力をどう育てるか ～乳幼児の食べる機能・行動の発達と課題～ 井上美津子（昭和大学歯学部小児成育歯科学講座 客員教授）			
②効果的な歯科保健指導勉強会					
1	年 月 日	平成31年 2月21日（木） 19：30～21：00	会 場	沖縄小児保健センター 3階ホール	
	参 加 者	歯科衛生士			参加者数 30名
回	講 演	1 「親子で歯っぴ～プロジェクト」 ～乳児後期健診・1歳6か月児健診での取組を振り返って～ 比嘉千賀子（沖縄県小児保健協会理事・沖縄県南部保健所歯科医師） 2 グループに分かれて意見交換			

〈3〉妊娠期からのつながるしくみ検討事業

妊娠期から子育て期にわたる支援をワンストップで行う「母子保健包括支援センター」の設置・促進事業を沖縄県地域保健課から受託した。

○受託期間 平成30年4月20日から平成31年3月31日

○モデル3市 那覇市、沖縄市、うるま市

○検討委員会と専門部会の設置と開催

検討委員会 1回（H31.3.13）

人材育成専門部会 3回（H30.12.25 H31.1.30 2.12）

○平成30年度に母子健康包括支援センターを設置済み（あるいは設置予定）のモデル市への聞き取り調査
3回（H30.9.4 9.11、10.23）

○平成31年4月より、県医師会と市町村の産婦健診事業集合契約に向け、市町村・保健所・産科医会・助産師会・国保連・県・小保の関係機関で意見交換等関係者会議を開催 1回（H30.9.27）

○研修会の開催

①周産期メンタルヘルス研修会				
1	日 時	平成30年5月25日（金）13：45～16：00	場 所	沖縄小児保健センター 3階ホール
	参 加 者	県及び市町村担当者、母子保健・児童福祉関係者、その他		参加者数 144名
回 目	講 演	1 沖縄県における産婦健診・産後ケア事業について 上原 健司（沖縄県保健医療部地域保健課）		
		2 周産期メンタルヘルス研修会 ～産後うつと早期発見とポイント～ 竹内 崇（東京医科歯科大学医学部附属病院 精神科医）		
2	日 時	平成30年5月25日（金）19：15～21：30	場 所	沖縄小児保健センター 3階ホール
	参 加 者	産婦人科医・産科医療機関関係者、他		参加者数 184名
回 目	講 演	1 沖縄県における産婦健診・産後ケア事業について 上原 健司（沖縄県保健医療部地域保健課）		
		2 ①周産期メンタルヘルス研修会 ～産後うつと早期発見とポイント～ ②妊産婦への対応 ～産後うつのマネジメントのポイント～ 竹内 崇（東京医科歯科大学医学部附属病院 精神科医）		
3	日 時	平成30年8月16日（木）15：00～17：00	場 所	沖縄県宮古合同庁舎 2階会議室
	参 加 者	県及び市町村担当者、母子保健・児童福祉関係者、医療機関職員、他		参加者数 21名
回 目	講 演	1 沖縄県における産婦健診・産後ケア事業について 上原 健司（沖縄県保健医療部地域保健課）		
		2 周産期メンタルヘルス研修 佐藤 聡美（沖縄県立宮古病院 臨床心理士）		
4	日 時	平成30年8月17日（金）15：00～17：00	場 所	八重山保健所 2階大会議室
	参 加 者	県及び市町村担当者、母子保健・児童福祉関係者、医療機関職員、他		参加者数 24名
回 目	講 演	1 沖縄県における産婦健診・産後ケア事業について 上原 健司（沖縄県保健医療部地域保健課）		
		2 周産期メンタルヘルス研修 佐藤 聡美（沖縄県立宮古病院 臨床心理士）		
5	日 時	平成30年8月21日（火）14：00～16：40	場 所	北部保健所 2階会議室
	参 加 者	県及び市町村担当者、母子保健・児童福祉関係者、医療機関職員、他		参加者数 24名
回 目	講 演	1 沖縄県における産婦健診・産後ケア事業について 上原 健司（沖縄県保健医療部地域保健課）		
		2 周産期メンタルヘルス研修 宮 貴子（オリブ山病院 精神科医）		
6	日 時	平成30年8月27日（月）14：00～16：40	場 所	中部保健所 3階研修室
	参 加 者	県及び市町村担当者、母子保健・児童福祉関係者、医療機関職員、他		参加者数 60名
回 目	講 演	1 沖縄県における産婦健診・産後ケア事業について 上原 健司（沖縄県保健医療部地域保健課）		
		2 周産期メンタルヘルス研修 宮 貴子（オリブ山病院 精神科医）		

②母子保健コーディネーター研修会				
1	年 月 日	平成30年11月6日（火）10：00～15：30	場 所	沖縄小児保健センター 3階ホール
	参 加 者	各市町村の母子保健コーディネーター、保健師、助産師、看護師、ソーシャルワーカー等		参加者数 104名
回 目	講 演	総論 子育て世代包括支援センターにおける「母子保健コーディネーター」の役割 中板 育美（武蔵野大学看護学部看護学科 教授）		
		各論 1 沖縄県における母子保健コーディネーターの実際 ～うるま市での模索しながらの取り組み～ 濱比嘉由美子（うるま市こども部こども健康課 課長） 2 みやざき安心子育て包括支援事業 米良 博子（宮崎市福祉部子ども未来局親子保健課 課長）		

〈4〉家庭訪問支援員等児童相談業務担当者研修事業

沖縄県青少年子ども家庭課から、各市町村における乳児家庭全戸訪問事業や養育支援訪問事業等の家庭訪問支援を実施する保健師、家庭児童相談員、母子保健推進員等を対象に、専門的知識の習得と資質の向上を図る研修事業を受託した。

○受託期間 平成30年6月1日から平成30年12月28日

○乳児家庭全戸訪問事業等家庭訪問担当者研修

場 所	沖縄小児保健センター 3階ホール		
期 日	平成30年8月6日(月)～7日(火)		
参 加 者	保健師、市町村担当者、母子保健推進員、看護師、栄養士、その他		
参 加 者 数	1日目 50名 2日目 48名		
1 日 目	講 演	1 乳児家庭全戸訪問事業の概要 2 市町村母子保健事業について 3 赤ちゃんの発育、発達について 4 個人情報の保護 5 面接技法について グループワーク ロールプレイ	又吉 朋隆(沖縄県青少年・子ども家庭課) 大城 泰子(豊見城市健康推進課) 岩切 五紀(糸満市健康推進課) 朝崎 咄(沖縄大学客員教授) 玉城 弘美(臨床心理士)
2 日 目	講 演	6 市町村実践報告(中城村/浦添市) 7 産後の母子の健康 8 児童虐待の現状と課題 9 傾聴とコミュニケーション技法 グループワーク ロールプレイ	玉那覇 秋(中城村 母子保健推進員) 稲福 英子(浦添市 母子保健推進員) 泉川りつ子(助産師) 新垣 光(沖縄県中央児童相談所) 玉城 弘美(臨床心理士)
修了証の授与			

○養育支援訪問事業等家庭訪問担当者研修

場 所	沖縄小児保健センター 3階ホール		
期 日	1日目:平成30年8月8日(水) 13:30～16:30 2日目:平成30年8月9日(木) 9:30～16:30		
参 加 者	保健師、市町村担当者、児童家庭相談員、養育訪問支援員、その他		
参 加 者 数	1日目 45名 2日目 41名		
1 日 目	講 演	1 情報交換:事例を通して養育訪問支援を考える 2 【情報交換】に対する助言 養育訪問支援事業の意義	照屋 明美(沖縄県小児保健協会理事) 佐藤 拓代(大阪母子医療センター顧問)
2 日 目	講 演	3 養育訪問支援事業の実際 4 個人情報の保護 5 児童虐待の現状と課題 6 傾聴とコミュニケーション技法 グループワーク ロールプレイ	森田 清志(沖縄市こども相談・健康課) 朝崎 咄(沖縄大学客員教授) 與古田貴之(沖縄県中央児童相談所) 玉城 弘美(臨床心理士)
修了証の授与			

○特別研修

日 時	平成30年8月8日(水) 9:25～12:00	参加者数	129名
参 加 者	保健師、市町村担当者、児童家庭相談員、養育訪問支援員、母子保健推進員、その他		
講 演	1 沖縄県における家庭訪問事業等の現状について 2 訪問事業の背景と子育て世代包括支援センターの目指すもの		
	又吉 朋隆(沖縄県青少年・子ども家庭課) 佐藤 拓代(大阪母子医療センター顧問)		

11) 関係機関への協力支援

○委員の派遣

①宜野湾市建築審査会

平成30年4月28日

出席者:照屋 明美

②沖縄子どもの未来県民会議 平成30年度第1回総会

平成30年6月6日

出席者:下地ヨシ子

- ③平成30年度沖縄県発達障害者支援センター連絡協議会
平成30年6月11日 出席者：照屋 明美
- ④妊婦健診・乳幼児健診データ活用による妊産婦・乳幼児支援体制整備推進事業 平成30年度検討委員会
平成30年7月31日 出席者：宮城 雅也
平成31年1月15日 出席者：照屋 明美
- ⑤平成30年度沖縄県禁煙協議会総会
平成30年8月10日 出席者：安次嶺 馨
- ⑥平成30年度第1回沖縄県准看護師試験委員会
平成30年9月18日 出席者：安慶田英樹、譜久山民子
平成31年3月6日 出席者：安慶田英樹、譜久山民子
- ⑦平成30年度沖縄県周産期医療協議会 欠席
- ⑧平成29年度「健やか親子おきなわ21（第2次）」推進協議会
平成31年2月8日 出席者：照屋 明美

12) 沖縄小児保健センターに関する諸活動

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県民へ提供した。

(1) 運用

平成30年度センター利用状況（回数）		2019.3.31現在
	使用者分類	平成29年度
1	沖縄県小児保健協会の催事	111
2	沖縄小児保健協会も関わる催事（共催等）	116（47）
3	沖縄小児保健・医療に関する団体等の催事	22（26）
4	駐車場のみの提供	186
		206

内（ ）の数字は賃貸

(2) 沖縄小児保健センターの建物・設備等の整備及び補修・メンテナンス

①作業	1階正面玄関自動ドア修繕 及び 3階女子トイレ入口ドア部品取替作業
期間	平成30年5月25日～平成30年6月5日
費用	216,000円
施工業者	(株) 東恩納組
②作業	沖縄小児保健センター ITV（防犯カメラ）設備改修工事
期間	平成31年3月26日
費用	1,840,000円
施工業者	(株) 日新電器産業
③作業	沖縄小児保健センター Wi-Fi環境の整備（新規）
期間	平成31年3月26日～3月29日
費用	283,824円
施工業者	(株) リウデン

<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

○運用 契約車両台数 67台／全67台（平成31年3月31日現在）

○駐車場の補修 特になし

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) 定時総会の開催

日時 平成30年6月2日（土）16:10～17:05

場所 沖縄小児保健センター 3階ホール

司会 金城 房枝（沖縄県保健医療部地域保健課）

式次第

- 1 開 会 の 辞 下地ヨシ子
- 2 会長あいさつ 宮城 雅也
- 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

審議事項		会議の結果
第1号	平成29年度決算承認の件	承認
第2号	平成28年度事業報告ならびに決算報告修正の件	承認
第3号	理事選任の件	承認
報告事項		
1	平成29年度事業報告の件	報告
参考資料		
1	平成30年度事業計画書	
2	平成30年度収支予算書	
3	“乳幼児健康診査功労賞”の受賞者名簿	
4	平成29年度はしか“0”プロジェクト委員会の活動概要	

2) 公益法人団体の業務並びに整備等

公益社団法人としての整備並びに諸活動

剰余金に関し県の指導を受け、その解消計画の諸調整を図る。

3) 名誉会長に関する事項

定款に定める名誉会長

氏名	歴任	総会承認日
知念 正雄	第5代会長	平成26年6月7日
小渡 有明	第6代会長	

4) 会員に関する事項

定款に定める会員の構成員状況を示す。

会員状況

単位：人

	種類	平成29年度末	平成30年度末	増減
正会員	個人会員	283	275	△ 8
	団体会員	6	6	0
名誉会員		4	4	0

個人会員状況

単位：人

職種	平成29年度末	平成30年度末	増減
医師	102	105	3
歯科医師	13	13	0
保健師	68	63	△ 5
看護師	28	26	△ 2
助産師	10	10	0
栄養士	9	10	1
教諭 大学教職	28	24	△ 4
保育士・学童指導員	7	7	0
臨床心理士	5	6	1
歯科衛生士 臨床検査技師	3	2	△ 1
言語聴覚士 理学療法士	1	2	1
社会福祉士	0	0	0
母推・民生員・支援相談員	0	0	0
その他	9	7	△ 2
計	283	275	△ 8

団体会員

単位：件

機関名	平成29年度末	平成30年度末	増減
市町村母子保健推進員	1	1	0
保育園	1	1	0
助産師会	1	1	0
小児科病院・病院	3	3	0
計	6	6	0

名誉会員

	氏 名	平成30年度末	総会承認
小児科医	大宜見義夫	2	平成27年6月6日
保健師	仲里 幸子 福盛 久子	1	
弁護士	永吉 盛元	1	

6) 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	平成30年5月14日（月）19：30～21：05
	場 所	沖縄小児保健センター 3階ホール
	出席理事	16名 欠席理事 5名 出席監事 2名
議事事項		会議結果
第1号	平成29年度事業報告（案）の件	承認
第2号	平成29年度決算報告（案）並びに会計監査報告の件	承認
第3号	平成28年度の事業報告並びに決算報告修正の件 ○平成28年度事業報告（修正案） ○平成28年度決算報告（修正案）	承認 承認
第4号	定時総会開催の件 開催日時 場所、議題 報告事項 他	承認
第5号	乳健委員会委員の選任について	承認
第6号	沖縄県小児保健協会 入会申込について	承認
報告事項		
①	各種委員会報告	報告
②	表彰審査会の報告（沖縄小児保健賞 乳幼児健康診査功労賞）	
③	乳幼児健診システムの件	
みなし決議 年月日 平成30年5月16日（水）		結果
議事事項		
第1号	理事選任の件	承認
10月理事会	日 時	平成30年10月24日（水）19：30～21：05
	場 所	沖縄小児保健センター 3階ホール
	出席理事	15名 欠席理事 7名 出席監事 2名
議事事項		会議結果
第1号	平成30年度沖縄県小児保健協会事業中間報告及び監査報告 ○事業の中間報告 ○会計の中間報告並びに監事報告	承認
第2号	平成31年度事業の受託料に関する件 ○乳幼児健康診査の受託料 ○乳幼児健康診査に関連する新業務の受託料 ○自立支援医療審査業務の受託料	承認
第3号	2021年度日本小児保健協会学術集会の沖縄開催の件	承認
第4号	沖縄県小児保健協会 入会申込について	承認
報告事項		
①	各種委員会報告	報告
②	八重山地区の乳幼児健康診査について	

12月臨時理事会			日 時	平成30年12月20日（木）19：30～21：30
			場 所	沖縄小児保健センター 3階ホール
			出席理事	16名 欠席理事 6名 出席監事 2名
			議事事項	
第1号	乳幼児健康診査システム開発の件			会議結果 保留
第2号	沖縄県小児保健協会の剰余金の執行について			持越審議

1月理事会		日 時	平成30年1月4日（金）19：00～19：30	
		場 所	ダブルツリー byヒルトン那覇首里城 20Fスカイビュープラザ	
		出席理事	16名	欠席理事 6名 出席監事 2名
議事事項				会議結果
第1号	沖縄県小児保健協会 入会申込について			承認
第2号	健診システム契約解消に伴う検証委員会設置について			承認
報告事項				
①	第52回沖縄県母子保健大会の開催の件			報告
②	子どもの生活習慣に関する一般向け講演会の開催の件			

3月理事会		日 時	平成31年3月14日（木）19：30～21：15							
		場 所	沖縄小児保健センター 3階ホール							
		出席理事	15名	欠席理事	7名	出席監事	1名	欠席監事	1名	
議事事項								会議結果		
第1号	乳幼児健診システム開発に関する検証委員会報告								承認	
第2号	小児保健協会の剰余金解消計画								承認	
第3号	平成30年度事業計画（案）の件								承認	
第4号	平成30年度収支予算（案）の件								承認	
第5号	役員改選に関する件								承認	
第6号	小児保健学会並びに定時総会開催の件								承認	
第7号	沖縄県小児保健協会正会員入会申込みについて								承認	
報告事項										
①	各種委員会報告								報告	
②	寄付金について									

7) 監事会に関する事項

開催年月日	議事事項等
H30.5.10（木）	業務及び会計監査 平成29年度事業報告及び会計報告等
H30.10.19（金）	中間監査 平成30年度事業

(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
H30.4.02	40市町村	H30.4.2～H31.3.31	乳児一般健康診査
H30.4.02	40市町村	H30.4.2～H31.3.31	3歳児健康診査
H30.4.02	33市町村	H30.4.2～H31.3.31	1歳6か月児健康診査
H30.4.02	6市町村	H30.4.2～H31.3.31	1歳6か月児健康診査の情報入力業務
H30.4.01 4.02 4.16	30市町村 9市町村 1市町村	H30.4.1～H31.3.31	自立支援医療給付の判定に係る審査業務
H30.4.05	沖縄県	H30.4.5～H31.3.31	親子で歯っぴ～プロジェクト事業 （乳幼児のむし歯状況改善のための取り組み）
H30.4.20	沖縄県	H30.4.20～H31.3.31	妊娠期からのつながるしくみ検討事業
H30.6.1	沖縄県	H30.6.1～H30.12.28	家庭訪問支援員等児童相談業務担当者研修

(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	H30年	4.3	4.16	5.8	6.5	7.3	8.10	9.4	10.2	11.6	12.4	
		H31年	1.8	2.6	2.18	3.5							
企画運営委員会	1	H30年	6.21										
学術編集委員会	1	H30年	4.12	10.22									
乳幼児健診委員会	1	H30年	5.31										
精度管理部会	2	H30年	7.24	11.28									
倫理委員会	1	H31.3.4											
子どもの生活習慣対策委員会													
小委員長会議	2	H30年	10.23				H31年	2.21					
準備会	1	H30年	10.30										
全体会議	1	H30年	11.13										
周産期	3	H30年	12.12				H31年	1.23	1.30				
食育	4	H30年	12.5				H31年	1.16	2.7	2.22			
生活習慣	—												
歯科	2	H30年	12.10				H31年	2.4					
運動・遊び	2	H31年	2.1	2.11									

(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	許可等年月日	備考
H30.5.23	税額控除に係る証明申請	H30.6.1	公益法人に寄付をした個人に対する税制優遇措置の申請有効期間 平成30年6月1日～令和5年5月31日
H30.6.27	変更届	審査済	理事の就任
H30.6.28	定期報告(補正)	H30.6.29	平成28年度 事業報告等の提出
H30.6.28	定期報告	H30.9.20	平成29年度 事業報告等の提出
H31.3.29	定期報告	R1.5.30	平成31年度事業計画等の提出

(8) その他の事項

1) 寄付金の授受

佐久本操氏(故佐久本政彦先生の長男)より金20万円の寄付を平成31年3月6日に受ける

2) 研修会等への参加

催事	期日	会場	出席者
会計報告会	H30年 5.9	安里公認会計士事務所	棚原 睦子 本永 尚史 末吉利恵子
日本小児保健協会定時総会	6.15	米子コンベンションセンター	宮城 雅也 下地ヨシ子
SBMソリューションフェア	7.26	沖縄県産業支援センター	棚原 睦子 本永 尚史 伊敷めぐみ 上地 正史
	7.27		棚原 睦子 伊敷めぐみ 上地 正史
アシスト・トレンドセミナー	9.14	沖縄県自治会館	本永 尚史
公益法人研修会	9.19	野村証券那覇支店	伊敷めぐみ
会計セミナー(基礎編)	9.20		
要保護対策協議会	10.16	ていりる	照屋 明美 棚原 睦子 屋比久早友音
法定義務研修			
公益法人研修会	10.18	野村証券那覇支店	棚原 睦子
会計セミナー(実務編)	10.19		
生まれてくる子の未来の健康を考えるシンポジウム	11.1	パレット市民劇場	棚原 睦子
平成30年度沖縄県子ども虐待防止推進事業 講演会	11.1	沖縄市民小劇場あしびなー	照屋 明美
母子保健指導者研修	11.16	沖縄県立博物館・美術館	照屋 明美 伊敷めぐみ 津波古桂子 上地 正史

催事	期日	会場	出席者
公益法人研修会 会計セミナー（決算編）	H31年 2.26 2.27	野村証券那覇支店	棚原 睦子 伊敷めぐみ 竹島 華恵
公益法人研修会 公益法人会計基準の基礎知識	3.8	野村証券那覇支店	竹島 華恵
平成30年度 市町村・保健所母 子保健担当者連絡会議	3.18	沖縄県庁 4 F 講堂	照屋 明美 棚原 睦子 伊敷めぐみ 上地 正史
母子保健をめぐるメンタルヘル ス講演会・事例検討会	3.22	うるま市役所東棟 3 F 大講堂	照屋 明美 屋比久早友音

3) 事務局業務の整備等

会計ソフト（PCA）及び給与ソフトの導入（入替）

〔Ⅱ〕 役員・職員等に関する事項

(1) 理事並びに監事

理事並びに監事名簿（平成30年度）

役 職	氏 名	任 期	備 考
会 長	宮 城 雅 也	H31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	〃	
	神 谷 鏡 子	〃	
	金 城 紀 子	〃	
	具 志 一 男	〃	
	小 濱 守 安	〃	
	高 良 聰 子	〃	
	棚 原 睦 子	〃	
	玉那覇 榮 一	〃	
	照 屋 明 美	〃	
	仲宗根 正	〃	
	浜 端 宏 英	〃	
	比 嘉 千賀子	〃	
	譜久山 民 子	〃	
	屋 嘉 のり子	〃	
	屋 良 朝 雄	〃	
監 事	伊良部 良 信	H31年の総会終結時まで	
	幸 地 東	〃	

(2) 事務局等に関する事項

職 員		前年度末	3 月末日	増 減	備 考
理事		2	2	0	
職 員	正 職 員	6	6	0	1 人採用 1 人退職
	嘱 託 職 員	2	1	△ 1	1 人正職員へ 1 人退職
	非 常 勤 職 員	9	9	0	
合 計		19	18	△ 1	

事業報告の附属明細書

(平成30年4月1日から平成31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	要精密検査率 (%)
乳児 (40市町村)	一般	31,346	28,561	91.1	2,376	8.3
1歳6か月児 (33市町村) 情報処理受託 (6市町村)	一般	8,877	8,114	91.4	355	4.4
	歯科		8,087	91.1	10	0.1
	一般	6,417	5,818	90.7	242	4.2
	歯科		5,815	90.6	4	0.1
3歳児	一般	16,228	14,559	89.7	1,502	10.3
	歯科		14,498	89.3	34	0.2

(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

2 健康診査協力者数

小児保健協会で依頼した健診協力者及び市町村で依頼した協力者(一部)の内訳

(注) 健診協力者への謝金支払い内訳

平成30年度乳幼児健康診査協力者状況

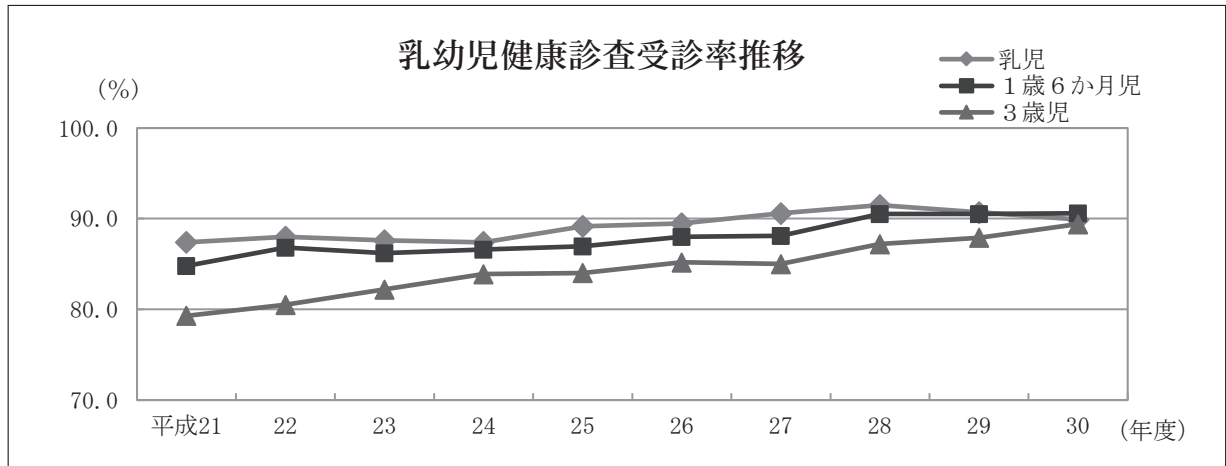
健康診査		職 種	小児科 医 師	歯 科 医 師	検 査 技 師	保 健 師	看 護 師	栄 養 士	歯 科 衛 生 士	母 子 保 健 推 進 員	受 職 付 員
乳児	半 日		401	0	373	356	303	477	271	423	299
	1 日		260	0	20	645	552	624	1	300	514
1.6歳	半 日		223	162	130	79	81	58	258	50	3
	1 日		—	—	—	—	—	—	—	—	—
3 歳	半 日		420	398	331	218	132	217	447	66	5
	1 日		1	1	2	0	0	0	0	0	0
乳児&3歳 &1.6歳	半 日		13	26	13	0	4	3	13	9	0
	1 日		41	12	41	0	0	24	22	0	0
3 歳& 1.6歳	半 日		33	21	21	14	6	29	49	0	0
	1 日		14	14	17	9	6	0	3	0	6
計	半 日		1,090	607	868	667	526	784	1,038	548	307
	1 日		316	27	80	654	558	648	26	300	520
	延人数		1,406	634	948	1,321	1,084	1,432	1,064	848	827
	実人数		151	142	27	220	92	146	103	264	151
平均協力回数			9.3	4.5	35.1	6.0	11.8	9.8	10.3	3.2	5.5

平成30年度 乳幼児健康診査概要

平成30年4月1日から平成31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歳児の健康審査結果の総合判定及び診察所見分類、歯科検診の状況について、市町村別に集計した。

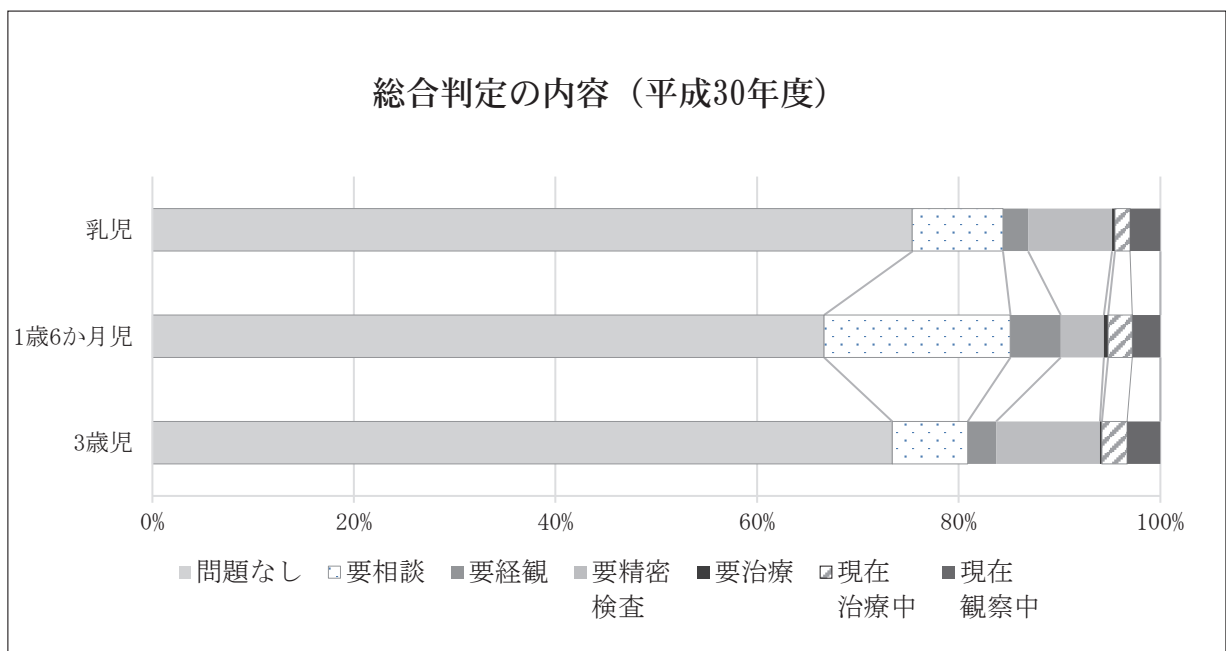
(1) 一般健康診査の受診状況について

各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30年度の各々の受診率を算出すると、乳児は89.9%、1歳6か月児は90.6%、3歳児は89.4%となっている。



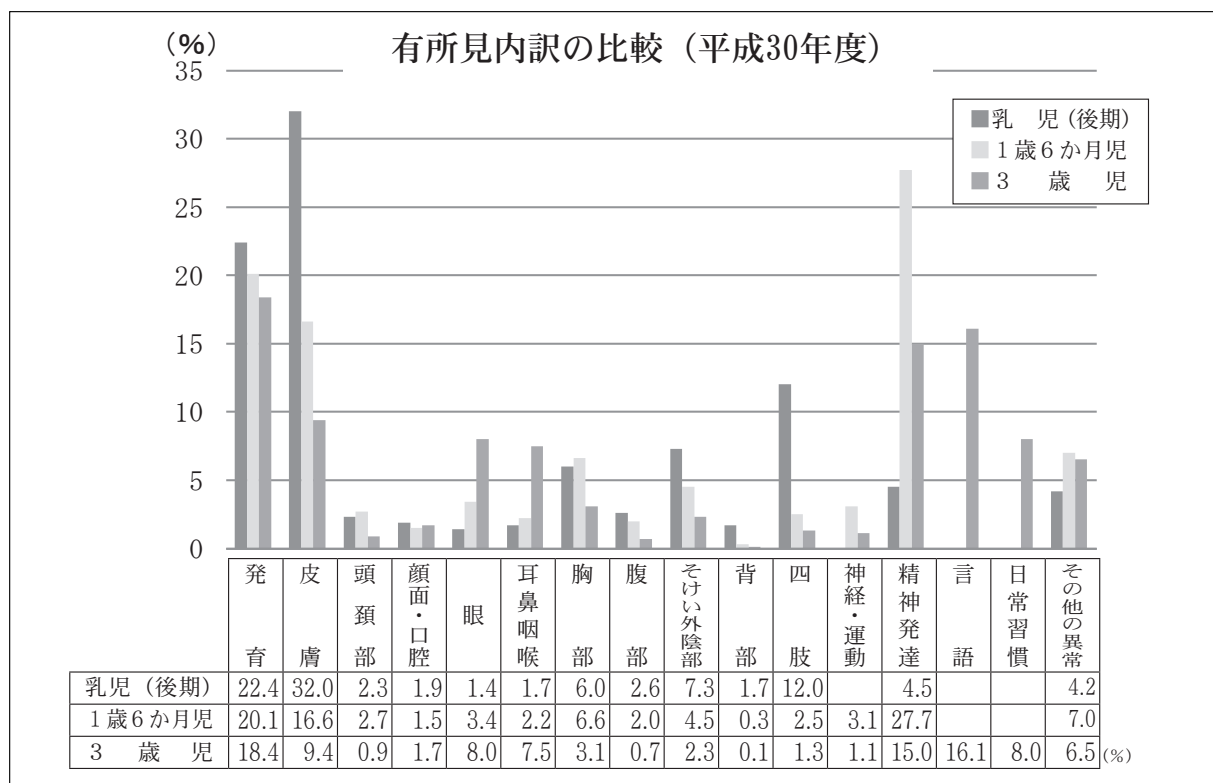
(2) 総合判定の内容について

健康審査の総合判定の結果を種別ごとに集計した。問題なしが乳児75.4%、1歳6か月児66.7%、3歳児73.4%であった。要相談では、乳児9.0%、1歳6か月児18.5%、3歳児になると7.5%と少なくなっている。要精密については、乳児8.3%、1歳6か月児4.3%、3歳児10.3%と3歳児で多くなっている。



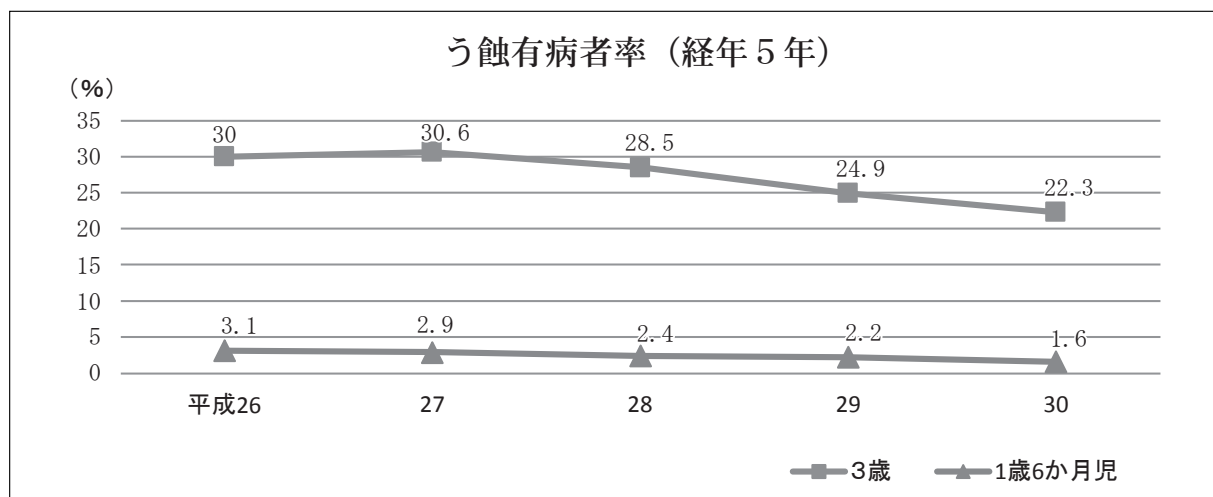
(3) 有所見内訳の比較について

各健診において一番高い割合が、乳児では皮膚疾患が32.0%、1歳6か月児は精神発達27.7%、3歳児では発育18.4%となっている。



(4) う蝕有病者の状況

1歳6か月児と3歳児のむし歯有病者率の経年変化を示しているが、その割合は年々減少傾向にあるものの、全国に比べて高い割合となっている。



(5) 一人平均う歯数の状況

一人平均う歯数は、1歳6か月児0.0本（全国値0.05本）、3歳児0.8本（全国値0.62本）となっている。

対象外児を除いた集計

実施年月日 2018/4/1～2019/3/31

平成30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	172	147	31,346	3,827	28,191	89.9	21,264	2,550	711	2,337	75	416	838
北部保健所	4	42	1,947	80	1,666	85.6	1,221	145	62	145	7	42	44
国頭村	-	5	69	1	65	94.2	49	3	-	13	-	-	-
大宜味村	-	4	41	4	34	82.9	22	6	-	5	-	1	-
東村	-	4	26	-	21	80.8	13	4	-	2	-	1	1
今帰仁村	-	5	133	23	129	97.0	86	10	14	11	-	3	5
本部町	-	6	202	43	176	87.1	137	14	7	12	-	4	2
名護市	-	12	1,338	-	1,115	83.3	824	98	38	92	5	27	31
伊江村	4	-	87	7	79	90.8	57	7	2	3	1	5	4
伊平屋村	-	3	22	-	20	90.9	14	2	1	2	-	1	-
伊是名村	-	3	29	2	27	93.1	19	1	-	5	1	-	1
中部保健所	47	46	11,540	2,178	10,290	89.2	7,794	924	257	841	31	141	302
恩納村	-	6	200	32	181	90.5	122	28	7	13	-	6	5
宜野座村	-	4	115	40	92	80.0	73	11	2	4	-	1	1
金武町	-	6	295	59	276	93.6	187	37	14	21	1	8	8
うるま市	12	-	2,648	-	2,309	87.2	1,754	243	66	149	8	30	59
沖縄市	12	-	3,250	742	2,919	89.8	2,187	273	70	252	6	32	99
読谷村	11	-	770	207	691	89.7	535	45	12	60	3	16	20
嘉手納町	-	6	275	61	244	88.7	204	14	9	7	-	3	7
北谷町	-	10	685	312	569	83.1	431	44	10	61	1	6	16
北中城村	-	6	382	69	346	90.6	282	14	10	25	3	4	8
中城村	-	8	521	109	495	95.0	370	30	15	49	2	8	21
宜野湾市	12	-	2,399	547	2,168	90.4	1,649	185	42	200	7	27	58
那覇市保健所	34	-	6,248	-	5,648	90.4	4,248	536	161	492	7	82	122
南部保健所	50	46	9,124	1,053	8,309	91.1	6,456	669	160	626	23	126	249
西原町	8	3	647	135	583	90.1	398	70	11	49	1	24	30
浦添市	14	-	2,542	213	2,370	93.2	1,894	177	31	176	5	32	55
豊見城市	11	-	1,651	357	1,502	91.0	1,096	122	69	123	3	28	61
糸満市	10	-	1,567	-	1,373	87.6	1,083	99	21	116	3	13	38
八重瀬町	-	12	787	217	744	94.5	609	46	6	52	3	11	17
南城市													
与那原町	-	10	553	128	480	86.8	345	45	7	49	-	10	24
南風原町	-	12	1,158	-	1,071	92.5	885	95	9	54	6	7	15
久米島町	3	-	142	3	117	82.4	97	7	6	2	1	1	3
渡嘉敷村	2	-	11	-	10	90.9	5	3	-	1	-	-	1
座間味村	2	-	15	-	11	73.3	10	-	-	-	-	-	1
粟国村	-	2	9	-	7	77.8	4	1	-	2	-	-	-
渡名喜村	-	2	8	-	8	100.0	7	-	-	-	1	-	-
南大東村	-	3	17	-	16	94.1	13	1	-	1	-	-	1
北大東村	-	2	17	-	17	100.0	10	3	-	1	-	-	3
宮古保健所	17	-	1,135	323	1,019	89.8	653	138	36	115	1	5	71
宮古島市	14	-	1,124	323	1,011	89.9	647	138	36	113	1	5	71
多良間村	3	-	11	-	8	72.7	6	-	-	2	-	-	-
八重山保健所	20	13	1,352	193	1,259	93.1	892	138	35	118	6	20	50
石垣市	15	3	1,205	192	1,134	94.1	807	119	32	107	6	18	45
竹富町	5	7	112	-	91	81.3	67	13	1	7	-	1	2
与那国町	-	3	35	1	34	97.1	18	6	2	4	-	1	3

○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、診察有所見の記載なしがあるためである。

市町村別統計（診察有所見分類）

単位：件

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
4,889	660	1,739	101	86	76	72	245	164	282	66	1,109	146	143	2,716
350	40	176	3	8	5	1	17	9	19	1	59	8	4	205
18	1	6	-	-	-	-	1	-	2	-	8	-	-	5
6	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	4
4	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	4
44	10	21	-	-	2	-	-	1	4	-	6	-	-	15
40	5	22	-	-	1	-	3	1	3	-	5	-	-	13
209	21	107	3	6	1	1	11	6	10	1	34	5	3	150
15	2	9	-	2	1	-	-	-	-	-	1	-	-	9
4	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
10	-	4	-	-	-	-	2	1	-	-	3	-	-	2
1,770	273	599	32	27	29	23	81	38	102	20	419	67	60	918
57	11	23	-	1	-	2	3	1	4	-	7	1	4	20
5	1	3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	14
48	12	13	-	1	1	1	4	-	3	1	9	1	2	46
386	69	157	8	5	4	3	13	7	12	5	74	8	21	194
473	74	128	14	11	5	2	25	11	24	6	133	33	7	304
134	10	56	1	1	3	5	7	3	5	1	36	2	4	56
32	8	10	-	3	-	1	-	1	1	-	2	4	2	17
100	8	25	2	1	5	2	8	3	9	1	24	9	3	51
69	10	28	1	-	1	-	4	1	5	-	11	5	3	21
101	9	41	2	1	2	-	3	3	14	3	17	-	6	39
365	61	115	4	3	8	7	14	8	24	3	106	4	8	156
963	131	299	20	14	20	17	55	35	55	17	233	28	39	524
1,207	148	426	17	27	11	26	43	48	85	19	294	33	30	711
129	10	72	-	-	-	7	3	6	3	2	18	1	7	54
302	40	69	5	11	3	4	13	19	24	6	94	11	3	182
235	18	112	4	2	1	5	7	4	22	2	42	8	8	134
190	17	49	5	8	3	4	7	6	14	2	62	8	5	137
72	3	16	-	5	1	3	2	4	4	-	33	1	-	60
97	23	37	-	1	-	-	2	2	9	3	12	2	6	46
143	32	58	3	-	2	3	5	3	6	4	27	-	-	86
19	2	9	-	-	1	-	1	1	3	-	1	-	1	3
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3
1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2
1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1
12	3	2	-	-	-	-	2	2	-	-	1	2	-	2
325	36	125	8	3	6	4	33	24	8	3	63	5	7	135
324	36	125	8	3	6	4	33	24	8	3	62	5	7	134
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
274	32	114	21	7	5	1	16	10	13	6	41	5	3	223
246	27	102	20	7	5	1	13	8	13	6	36	5	3	203
14	2	5	1	-	-	-	1	2	-	-	3	-	-	14
14	3	7	-	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-	6

対象外児を除いた集計

実施年月日 2018/4/1~2019/3/31

平成30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
							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	172	147	31,346	3,827	28,191	89.9	21,264	3,283	817	2,475	83	486	1,018	6,927	14	24	
北 部 保 健 所	4	42	1,947	80	1,666	85.6	1,221	193	73	151	9	53	55	445	1	1	
国 頭 村	-	5	69	1	65	94.2	49	3	-	13	-	-	1	16	-	-	
大 宜 味 村	-	4	41	4	34	82.9	22	12	-	5	-	1	-	12	-	-	
東 村	-	4	26	-	21	80.8	13	10	-	2	-	1	1	8	-	-	
今 帰 仁 村	-	5	133	23	129	97.0	86	17	17	11	1	3	5	43	1	-	
本 部 町	-	6	202	43	176	87.1	137	19	7	13	-	5	2	39	-	1	
名 護 市	-	12	1,338	-	1,115	83.3	824	121	46	95	6	37	41	291	-	-	
伊 江 村	4	-	87	7	79	90.8	57	7	2	4	1	5	4	22	-	-	
伊 平 屋 村	-	3	22	-	20	90.9	14	3	1	3	-	1	-	6	-	-	
伊 是 名 村	-	3	29	2	27	93.1	19	1	-	5	1	-	1	8	-	-	
中 部 保 健 所	47	46	11,540	2,178	10,290	89.2	7,794	1,207	298	885	31	166	364	2,496	3	8	
恩 納 村	-	6	200	32	181	90.5	122	36	7	13	-	8	7	59	-	-	
宜 野 座 村	-	4	115	40	92	80.0	73	12	2	4	-	1	1	19	-	-	
金 武 町	-	6	295	59	276	93.6	187	49	16	21	1	8	11	89	-	2	
う る ま 市	12	-	2,648	-	2,309	87.2	1,754	312	73	157	8	39	75	555	2	2	
沖 縄 市	12	-	3,250	742	2,919	89.8	2,187	342	85	266	6	35	109	732	-	1	
読 谷 村	11	-	770	207	691	89.7	535	62	16	64	3	16	24	156	-	-	
嘉 手 納 町	-	6	275	61	244	88.7	204	17	9	9	-	5	7	40	-	-	
北 谷 町	-	10	685	312	569	83.1	431	52	12	65	1	8	18	138	-	-	
北 中 城 村	-	6	382	69	346	90.6	282	22	11	27	3	4	12	64	-	-	
中 城 村	-	8	521	109	495	95.0	370	53	16	50	2	9	25	125	1	-	
宜 野 湾 市	12	-	2,399	547	2,168	90.4	1,649	250	51	209	7	33	75	519	-	3	
那 覇 市 保 健 所	34	-	6,248	-	5,648	90.4	4,248	693	187	519	10	90	156	1,400	-	6	
南 部 保 健 所	50	46	9,124	1,053	8,309	91.1	6,456	807	173	670	26	149	297	1,853	10	6	
西 原 町	8	3	647	135	583	90.1	398	96	12	54	1	27	39	185	-	-	
浦 添 市	14	-	2,542	213	2,370	93.2	1,894	199	33	192	7	40	65	476	7	1	
豊 見 城 市	11	-	1,651	357	1,502	91.0	1,096	151	74	131	3	35	76	406	-	-	
糸 満 市	10	-	1,567	-	1,373	87.6	1,083	114	21	122	3	13	42	290	-	3	
八 重 瀬 町	-	12	787	217	744	94.5	609	52	6	54	3	11	20	135	3	1	
南 城 市																	
与 那 原 町	-	10	553	128	480	86.8	345	75	8	54	-	12	29	135	-	1	
南 風 原 町	-	12	1,158	-	1,071	92.5	885	101	12	55	7	9	16	186	-	-	
久 米 島 町	3	-	142	3	117	82.4	97	10	6	2	1	2	3	20	-	-	
渡 嘉 敷 村	2	-	11	-	10	90.9	5	3	-	1	-	-	1	5	-	-	
座 間 味 村	2	-	15	-	11	73.3	10	-	-	-	-	-	1	1	-	-	
栗 国 村	-	2	9	-	7	77.8	4	1	-	3	-	-	-	3	-	-	
渡 名 喜 村	-	2	8	-	8	100.0	7	-	-	-	1	-	-	1	-	-	
南 大 東 村	-	3	17	-	16	94.1	13	1	-	1	-	-	1	3	-	-	
北 大 東 村	-	2	17	-	17	100.0	10	4	1	1	-	-	4	7	-	-	
宮 古 保 健 所	17	-	1,135	323	1,019	89.8	653	192	47	125	1	5	85	366	-	1	
宮 古 島 市	14	-	1,124	323	1,011	89.9	647	192	47	123	1	5	85	364	-	1	
多 良 間 村	3	-	11	-	8	72.7	6	-	-	2	-	-	-	2	-	-	
八 重 山 保 健 所	20	13	1,352	193	1,259	93.1	892	191	39	125	6	23	61	367	-	2	
石 垣 市	15	3	1,205	192	1,134	94.1	807	166	36	114	6	21	56	327	-	2	
竹 富 町	5	7	112	-	91	81.3	67	15	1	7	-	1	2	24	-	-	
与 那 国 町	-	3	35	1	34	97.1	18	10	2	4	-	1	3	16	-	-	

市町村別統計（ＩＣＤ－10分類）

単位：件

総合判定内容内訳 (複数選択)																					
3 血液および 免疫機構の 障害	4 内分泌、 栄養 および代謝 疾患	5 精神および 行動の障害	6 神経系 の疾患	7 眼および 付属器の 疾患	8 耳、 眼、 鼻、 口の 疾患	9 循環器 系の 疾患	10 呼吸器 系の 疾患	11 消化器 系の 疾患	12 皮膚、 皮下組 織の 疾患	13 筋骨格 系、 結合組 織の 疾患	14 泌尿器 系の 疾患	15 妊娠、 分娩お よび産 褥	16 周産期 に発生 した病 態	17 先天奇 形、変 形、お よび染 色体異 常	18 症状、 徴候お よび異 常検査 所見で 他に分 類され ないも の	19 損傷、 中毒お よびそ の他の 外因の 影響	20 傷病お よび死 亡の外 因	21 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	22 不 明		
555	50	-	17	74	65	16	39	118	252	21	49	-	25	1,817	710	54	-	162	-		
48	5	-	1	3	1	2	4	3	31	1	4	-	3	109	48	1	-	2	-		
1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	11	1	-	-	-	-		
1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-		
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-		
4	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	7	6	-	-	-	-		
3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	10	3	-	-	-	-		
34	5	-	1	1	1	2	3	2	21	-	3	-	3	69	32	1	-	1	-		
1	-	-	-	1	-	-	-	1	3	1	-	-	-	4	2	-	-	1	-		
1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-		
1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	4	1	-	-	-	-		
177	14	-	8	36	27	5	21	40	88	5	22	-	12	647	260	10	-	63	-		
1	-	-	-	1	1	-	1	3	2	-	-	-	-	13	5	-	-	1	-		
3	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-		
4	1	-	-	1	-	-	3	-	4	1	-	-	-	16	7	-	-	2	-		
39	2	-	4	6	7	2	3	7	30	1	2	-	2	115	45	2	-	8	-		
52	1	-	1	5	2	1	6	13	16	-	3	-	2	195	88	1	-	29	-		
11	1	-	-	4	4	-	4	4	3	-	1	-	-	51	18	1	-	5	-		
1	1	-	-	-	1	-	-	1	2	-	-	-	1	4	9	-	-	1	-		
12	2	-	2	4	1	1	-	-	2	-	1	-	4	50	11	-	-	2	-		
7	1	-	-	2	1	-	-	-	2	-	1	-	1	16	13	-	-	2	-		
13	-	-	1	1	-	1	1	4	7	-	6	-	-	31	10	4	-	6	-		
34	5	-	-	12	10	-	3	7	19	3	8	-	2	156	53	2	-	7	-		
101	10	-	3	16	9	-	4	21	40	4	2	-	4	392	139	6	-	18	-		
144	17	-	4	13	25	6	7	49	80	9	15	-	5	485	180	34	-	53	-		
9	-	-	-	1	6	-	-	5	23	-	-	-	-	36	16	14	-	11	-		
31	5	-	1	3	6	2	2	12	13	4	8	-	5	140	56	1	-	7	-		
36	3	-	1	2	1	1	3	14	15	3	2	-	-	93	43	8	-	20	-		
31	1	-	1	2	4	-	1	7	7	1	4	-	-	97	19	-	-	2	-		
13	5	-	-	2	4	-	-	5	1	1	-	-	-	43	10	-	-	-	-		
10	1	-	1	1	1	2	-	4	10	-	1	-	-	23	22	9	-	9	-		
13	1	-	-	1	3	-	1	2	9	-	-	-	-	42	10	1	-	4	-		
-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	4	1	1	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-		
-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-		
41	2	-	-	1	2	3	1	3	3	-	4	-	1	100	39	-	-	15	-		
40	2	-	-	1	2	3	1	3	3	-	4	-	1	99	39	-	-	15	-		
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-		
44	2	-	1	5	1	-	2	2	10	2	2	-	-	84	44	3	-	11	-		
42	2	-	1	5	1	-	1	2	9	2	2	-	-	73	42	2	-	11	-		
1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	5	2	1	-	-	-		
1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-		

平成30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 2018/4/1～2019/3/31

単位：件

月 齢	受 診 者 数	診 察 結 果 (実人員)							診 察 有 所 見 内 訳 (複数選択)												検査結果		
		1 問 題 な し	2 要 相 談	3 要 経 観	4 要 精 密 検 査	5 要 治 療	6 現 在 治 療 中	7 現 在 観 察 中	計	発 育	皮 膚	頭 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
計	28,191	21,264	2,550	711	2,337	75	416	838	4,889	660	1,739	101	86	76	72	245	164	282	66	1,109	146	143	2,716
1	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
2	10	9	-	-	1	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2	1	-
3	3,496	2,858	101	91	281	9	58	98	766	43	281	18	15	14	13	30	56	38	10	213	20	15	1
4	6,353	5,296	164	98	504	19	88	184	1,243	83	486	19	24	23	14	51	38	51	13	391	26	24	-
5	3,501	2,902	85	68	295	6	43	102	667	60	263	10	6	8	9	26	8	31	8	211	17	10	-
6	776	641	26	20	47	3	17	22	140	13	57	5	-	1	1	10	4	10	-	35	2	2	-
7	226	182	6	10	13	1	3	11	39	8	14	1	-	1	-	2	-	2	-	10	1	-	3
8	323	221	31	18	35	-	2	16	50	8	11	1	1	1	-	1	1	9	2	8	4	3	44
9	6,259	4,328	929	197	518	18	81	188	897	207	283	20	18	13	14	52	25	61	11	105	32	56	1,118
10	5,482	3,653	907	160	492	15	86	169	830	184	267	22	18	14	18	55	22	60	18	97	31	24	1,146
11	1,763	1,172	301	49	151	4	38	48	252	54	77	5	4	1	3	18	9	20	4	38	11	8	403

○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、診察有所見の記載なしがあるためである。

平成30年度 乳児一般健康診査月齢別統計（ICD-10分類）

対象外児を除いた集計

実施年月日 2018/4/1～2019/3/31

単位：件

事項 月齢	受診者数	総合判定						総合判定内容内訳（複数選択）																	不明							
		問題なし	判定結果内訳（複数選択）					うち実人員	感染症および寄生虫症	新生物	なら液および免疫機構の障害	おおよび代謝、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	耳および乳様突起の疾患	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		および染色体異常	先天性奇形、変形	異常検査所見で他に分類されないもの	その他の外因の影響	その傷、損傷、中毒および外因の影響	傷病および死亡の外因	要因および健康状態に影響を及ぼすサービスの利用
			要相談	要経観	要精密検査	要治療	現在治療中																									
計	28,191	21,264	3,283	817	2,475	83	486	1,018	6,927	14	24	555	50	-	17	74	65	16	39	118	252	21	49	-	25	1,817	710	54	-	162	-	
1	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2	10	9	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	
3	3,496	2,858	153	108	288	10	65	122	638	-	4	4	4	-	3	11	6	1	2	25	33	1	10	-	4	310	49	2	-	16	-	
4	6,353	5,296	222	113	523	20	102	220	1,057	4	8	6	12	-	4	15	13	4	4	22	74	5	13	-	6	552	80	6	-	37	-	
5	3,501	2,902	122	72	305	7	54	124	599	-	3	4	4	-	2	11	7	3	4	10	35	1	5	-	6	315	48	2	-	30	-	
6	776	641	36	22	49	3	20	25	135	-	1	4	4	-	1	1	1	-	2	4	7	1	1	-	-	57	9	-	-	4	-	
7	226	182	9	12	14	1	3	13	44	-	-	-	2	-	-	-	-	2	1	1	3	-	1	-	-	12	5	1	-	3	-	
8	323	221	55	19	38	-	2	19	102	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-	2	2	1	2	-	-	19	15	3	-	2	-	
9	6,259	4,328	1,192	227	565	21	88	231	1,931	6	6	241	10	-	1	21	15	4	5	25	44	5	8	-	5	249	220	16	-	24	-	
10	5,482	3,653	1,130	187	527	16	100	207	1,829	3	2	220	10	-	1	12	21	2	13	19	40	6	7	-	3	223	214	16	-	38	-	
11	1,763	1,172	364	57	165	5	52	57	591	1	-	63	4	-	5	3	2	-	8	10	14	1	2	-	1	79	70	8	-	8	-	

対象外児を除いた集計

平成30年度 1歳6か月児健康診査

実施年月日 2018/4/1～2019/3/31

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	19	384	15,294	2,655	13,852	90.6	9,242	2,558	687	590	60	334	381
北部保健所	4	48	1,008	75	906	89.9	591	155	45	45	2	51	17
国頭村	-	5	29	12	26	89.7	17	3	3	1	1	1	-
大宜味村	-	4	20	5	19	95.0	7	10	-	1	-	-	1
東村	-	4	15	1	10	66.7	4	4	-	-	-	2	-
今帰仁村	-	6	81	20	70	86.4	40	5	14	4	-	5	2
本部町	-	6	114	35	111	97.4	78	22	4	3	-	2	2
名護市	-	17	682	-	607	89.0	404	106	22	34	1	30	10
伊江村	4	-	43	1	41	95.3	26	4	1	-	-	8	2
伊平屋村	-	3	12	-	11	91.7	10	-	-	-	-	1	-
伊是名村	-	3	12	1	11	91.7	5	1	1	2	-	2	-
中部保健所	-	147	5,791	1,545	5,227	90.3	3,469	1,037	215	213	19	99	175
恩納村	-	6	110	49	103	93.6	80	8	3	2	2	1	7
宜野座村	-	4	94	13	81	86.2	60	11	6	2	-	1	1
金武町	-	4	125	34	122	97.6	88	20	-	6	1	1	6
うるま市	-	35	1,339	-	1,197	89.4	640	406	51	33	5	18	44
沖縄市	-	24	1,607	371	1,448	90.1	910	314	53	88	4	28	51
読谷村	-	12	411	135	376	91.5	300	21	15	15	4	7	14
嘉手納町	-	6	162	53	149	92.0	117	12	5	4	1	5	5
北谷町	-	11	339	286	293	86.4	220	36	8	10	1	8	10
北中城村	-	6	178	54	154	86.5	71	41	6	13	1	11	11
中城村	-	8	246	103	230	93.5	168	21	13	10	-	9	9
宜野湾市	-	31	1,180	447	1,074	91.0	815	147	55	30	-	10	17
那覇市保健所	-	42	3,313	-	2,949	89.0	1,833	613	200	130	30	70	73
南部保健所	7	107	3,975	663	3,689	92.8	2,575	584	187	161	9	92	81
西原町	-	12	320	80	295	92.2	149	100	12	12	-	15	7
浦添市	-	32	1,301	-	1,201	92.3	876	161	67	49	2	21	25
豊見城市	-	12	746	137	723	96.9	543	85	27	42	2	7	17
糸満市	-	20	785	105	722	92.0	530	103	33	29	-	9	18
八重瀬町	-	12	438	249	406	92.7	346	24	6	15	4	7	4
南城市													
与那原町	-	10	263	87	244	92.8	62	99	27	14	1	31	10
南風原町													
久米島町	3	-	73	4	64	87.7	41	8	14	-	-	1	-
渡嘉敷村	2	-	9	-	5	55.6	5	-	-	-	-	-	-
座間味村	2	-	10	1	9	90.0	8	1	-	-	-	-	-
粟国村	-	2	9	-	5	55.6	3	2	-	-	-	-	-
渡名喜村	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	-	3	12	-	7	58.3	6	-	1	-	-	-	-
北大東村	-	2	9	-	8	88.9	6	1	-	-	-	1	-
宮古保健所	3	15	567	275	512	90.3	364	85	29	11	-	6	17
宮古島市	-	15	558	275	507	90.9	361	85	29	11	-	6	15
多良間村	3	-	9	-	5	55.6	3	-	-	-	-	-	2
八重山保健所	5	25	640	97	569	88.9	410	84	11	30	-	16	18
石垣市	-	15	564	97	509	90.2	364	77	10	28	-	16	14
竹富町	5	7	50	-	35	70.0	24	5	1	1	-	-	4
与那国町	-	3	26	-	25	96.2	22	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、診察有所見の記載なしがあるためである。

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）

單位：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
2,738	525	470	78	44	98	65	187	58	130	8	73	90	704	208	1,983
215	41	44	7	2	6	6	8	1	4	3	5	11	74	3	87
6	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	3	-	5
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	-	2
7	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
28	18	5	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	2	-	8
22	4	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	2	15
134	14	21	6	2	5	6	7	1	2	2	5	5	57	1	49
6	3	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	5
1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
5	1	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1
973	173	145	30	29	30	27	69	16	71	4	23	37	209	110	883
25	3	4	2	-	2	2	1	1	1	-	2	2	5	-	7
14	9	-	1	-	-	-	1	-	2	-	-	-	1	-	10
2	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	25
194	25	29	7	4	5	6	15	7	11	-	10	13	48	14	309
299	51	48	9	1	9	5	22	3	19	4	6	11	85	26	279
61	9	11	-	1	3	3	12	1	6	-	-	-	13	2	17
24	8	4	-	2	1	1	3	-	3	-	-	1	1	-	12
47	9	11	4	-	1	1	2	2	5	-	1	1	9	1	28
62	12	5	-	1	1	3	4	-	6	-	-	2	15	13	20
91	12	15	6	19	3	5	7	1	3	-	-	1	12	7	16
154	35	17	1	1	5	-	2	1	15	-	4	6	20	47	160
693	127	116	15	4	26	22	56	13	15	1	19	17	236	26	475
685	153	115	16	4	28	5	41	15	35	-	22	21	167	63	350
104	26	28	1	-	4	-	5	-	1	-	1	2	23	13	51
150	31	26	8	1	10	3	17	4	11	-	6	7	25	1	120
117	41	25	2	1	3	2	9	3	7	-	3	4	16	1	58
107	21	16	3	-	6	-	6	3	10	-	5	3	33	1	75
42	16	12	-	1	5	-	-	2	1	-	3	1	1	-	27
142	13	4	2	1	-	-	2	3	5	-	4	4	59	45	14
17	2	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	9	2	2
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
56	12	17	4	1	3	1	8	7	-	-	1	2	-	-	73
55	11	17	4	1	3	1	8	7	-	-	1	2	-	-	73
1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
116	19	33	6	4	5	4	5	6	5	-	3	2	18	6	115
104	17	28	6	4	3	4	5	5	5	-	3	2	17	5	109
7	1	2	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	1	5
5	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1

対象外児を除いた集計

実施年月日 2018/4/1～2019/3/31

平成30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 知 (別計)	受 診 者 数	受 診 率 (%)	総 合 判 定								1 寄 感 染 生 虫 お よ び 症	2 新 生 物
	1 日	半 日					問 題 な し	判定結果内訳 (複数選択)						う ち 実 人 員		
								要 相 談	要 経 観	要 精 密 検 査	要 治 療	現 在 治 療 中	現 在 観 察 中			
計	19	384	15,294	2,655	13,852	90.6	9,242	3,558	772	637	64	372	465	4,610	10	15
北 部 保 健 所	4	48	1,008	75	906	89.9	591	232	48	52	2	57	22	315	2	-
国 頭 村	-	5	29	12	26	89.7	17	4	4	1	1	1	-	9	-	-
大 宜 味 村	-	4	20	5	19	95.0	7	18	-	2	-	-	1	12	-	-
東 村	-	4	15	1	10	66.7	4	10	-	-	-	2	-	6	-	-
今 帰 仁 村	-	6	81	20	70	86.4	40	7	15	7	-	5	3	30	-	-
本 部 町	-	6	114	35	111	97.4	78	26	4	3	-	2	2	33	-	-
名 護 市	-	17	682	-	607	89.0	404	160	23	37	1	34	13	203	2	-
伊 江 村	4	-	43	1	41	95.3	26	6	1	-	-	9	2	15	-	-
伊 平 屋 村	-	3	12	-	11	91.7	10	-	-	-	-	2	-	1	-	-
伊 是 名 村	-	3	12	1	11	91.7	5	1	1	2	-	2	1	6	-	-
中 部 保 健 所	-	147	5,791	1,545	5,227	90.3	3,469	1,384	237	230	19	107	217	1,758	-	6
恩 納 村	-	6	110	49	103	93.6	80	10	3	2	2	1	8	23	-	-
宜 野 座 村	-	4	94	13	81	86.2	60	11	8	3	-	1	1	21	-	-
金 武 町	-	4	125	34	122	97.6	88	24	-	6	1	1	6	34	-	-
う る ま 市	-	35	1,339	-	1,197	89.4	640	535	58	34	5	18	56	557	-	1
沖 縄 市	-	24	1,607	371	1,448	90.1	910	445	61	98	4	31	66	538	-	-
読 谷 村	-	12	411	135	376	91.5	300	23	15	16	4	8	14	76	-	-
嘉 手 納 町	-	6	162	53	149	92.0	117	14	5	4	1	5	5	32	-	1
北 谷 町	-	11	339	286	293	86.4	220	40	9	10	1	9	14	73	-	-
北 中 城 村	-	6	178	54	154	86.5	71	87	8	14	1	13	14	83	-	-
中 城 村	-	8	246	103	230	93.5	168	35	15	11	-	9	10	62	-	1
宜 野 湾 市	-	31	1,180	447	1,074	91.0	815	160	55	32	-	11	23	259	-	3
那 覇 市 保 健 所	-	42	3,313	-	2,949	89.0	1,833	857	225	139	33	75	90	1,116	6	4
南 部 保 健 所	7	107	3,975	663	3,689	92.8	2,575	885	219	171	10	106	96	1,114	2	5
西 原 町	-	12	320	80	295	92.2	149	152	14	12	-	18	10	146	-	1
浦 添 市	-	32	1,301	-	1,201	92.3	876	224	73	49	2	24	29	325	1	1
豊 見 城 市	-	12	746	137	723	96.9	543	123	27	46	2	8	18	180	1	2
糸 満 市	-	20	785	105	722	92.0	530	123	38	32	-	11	21	192	-	1
八 重 瀬 町	-	12	438	249	406	92.7	346	25	6	17	5	8	4	60	-	-
南 城 市																
与 那 原 町	-	10	263	87	244	92.8	62	222	43	15	1	35	14	182	-	-
南 風 原 町																
久 米 島 町	3	-	73	4	64	87.7	41	12	17	-	-	1	-	23	-	-
渡 嘉 敷 村	2	-	9	-	5	55.6	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
座 間 味 村	2	-	10	1	9	90.0	8	1	-	-	-	-	-	1	-	-
粟 国 村	-	2	9	-	5	55.6	3	2	-	-	-	-	-	2	-	-
渡 名 喜 村	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南 大 東 村	-	3	12	-	7	58.3	6	-	1	-	-	-	-	1	-	-
北 大 東 村	-	2	9	-	8	88.9	6	1	-	-	-	1	-	2	-	-
宮 古 保 健 所	3	15	567	275	512	90.3	364	98	32	14	-	6	20	148	-	-
宮 古 島 市	-	15	558	275	507	90.9	361	98	31	14	-	6	17	146	-	-
多 良 間 村	3	-	9	-	5	55.6	3	-	1	-	-	-	3	2	-	-
八 重 山 保 健 所	5	25	640	97	569	88.9	410	102	11	31	-	21	20	159	-	-
石 垣 市	-	15	564	97	509	90.2	364	94	10	29	-	21	16	145	-	-
竹 富 町	5	7	50	-	35	70.0	24	6	1	1	-	-	4	11	-	-
与 那 国 町	-	3	26	-	25	96.2	22	2	-	1	-	-	-	3	-	-

注) 渡名喜村に関しては対象児なし。

市町村別統計（ＩＣＤ－10分類）

単位：件

総合判定内容内訳（複数選択）																					
3 血液および造血器の疾患 免疫機構の障害	4 内分泌、栄養および代謝疾患	5 精神および行動の障害	6 神経系の疾患	7 眼および付属器の疾患	8 乳耳様突起の疾患	9 循環器系の疾患	10 呼吸器系の疾患	11 消化器系の疾患	12 皮膚組織の疾患	13 筋骨格系および結合組織の疾患	14 尿路性器系の疾患	15 妊娠、分娩および産褥	16 周産期に発生した病態	17 先天奇形、変形および染色体異常	18 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	19 損傷、中毒およびその他の外因の影響	20 傷病および死亡の外因	21 健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用	22 不明		
172	54	4	16	82	85	20	69	53	144	18	32	-	3	248	385	71	-	57	-		
8	2	2	-	7	4	2	12	2	14	2	1	-	-	22	43	9	-	1	-		
-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-		
-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
1	-	-	-	1	-	-	1	-	3	-	-	-	-	1	7	1	-	-	-		
1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-		
6	2	1	-	6	4	-	7	2	6	1	1	-	-	20	24	3	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	1	2	-	1	-	-	-	-	-	3	3	-	1	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-		
68	26	1	10	28	40	7	15	17	41	8	14	-	2	97	147	19	-	27	-		
1	1	-	-	1	2	-	-	-	-	-	1	-	-	5	2	-	-	-	-		
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-		
4	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	3	-	-	-	4	-		
13	3	-	2	7	5	4	2	8	6	5	2	-	-	21	24	5	-	5	-		
28	9	-	2	9	15	1	6	4	10	1	7	-	2	31	55	6	-	13	-		
2	3	1	-	3	3	1	1	1	5	1	-	-	-	5	14	-	-	2	-		
2	3	-	1	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	3	2	-	-	-	-		
3	1	-	1	1	1	1	-	1	3	-	2	-	-	8	10	-	-	2	-		
1	3	-	-	-	3	-	3	-	5	1	1	-	-	5	15	5	-	-	-		
-	-	-	2	-	9	-	1	2	2	-	-	-	-	2	8	3	-	-	-		
13	3	-	2	5	-	-	2	1	8	-	1	-	-	13	14	-	-	1	-		
35	6	1	3	23	18	4	21	14	40	5	5	-	1	52	78	11	-	10	-		
42	13	-	1	19	20	5	16	12	42	2	10	-	-	58	97	28	-	11	-		
2	4	-	-	4	1	-	1	-	7	-	-	-	-	1	11	7	-	1	-		
20	2	-	-	3	3	2	4	1	8	2	3	-	-	17	28	4	-	5	-		
7	-	-	1	2	4	1	2	4	11	-	1	-	-	8	27	1	-	2	-		
6	4	-	-	5	3	1	2	2	3	-	3	-	-	17	15	-	-	2	-		
4	-	-	-	5	-	-	-	2	10	-	-	-	-	4	9	-	-	-	-		
3	3	-	-	-	9	1	6	3	2	-	3	-	-	11	7	16	-	1	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
10	3	-	1	3	-	1	1	-	-	1	1	-	-	9	6	-	-	4	-		
10	3	-	1	3	-	1	1	-	-	1	1	-	-	7	6	-	-	3	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-		
9	4	-	1	2	3	1	4	8	7	-	1	-	-	10	14	4	-	4	-		
8	4	-	1	2	3	1	4	7	7	-	1	-	-	9	12	4	-	3	-		
1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-		

対象外児を除いた集計

実施年月日 2018/4/1～2019/3/31

平成30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)									
				O ₁ ①	O ₂ ②	記入 なし ③	計 (%) ④～⑦		型別分類				型別分類 (%)			
									A ④	B ⑤	C ⑥	記入 なし ⑦	A	B	C	記入 なし
計	15,294	13,825	90.4	9,150	4,427	20	228	1.6	190	28	10	-	83.3	12.3	4.4	-
北部保健所	1,008	905	89.8	598	291	-	16	1.8	12	2	2	-	75.0	12.5	12.5	-
国頭村	29	26	89.7	10	15	-	1	3.8	-	1	-	-	-	100.0	-	-
大宜味村	20	19	95.0	11	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
東村	15	10	66.7	2	7	-	1	10.0	1	-	-	-	100.0	-	-	-
今帰仁村	81	70	86.4	30	39	-	1	1.4	1	-	-	-	100.0	-	-	-
本部町	114	110	96.5	92	15	-	3	2.7	2	-	1	-	66.7	-	33.3	-
名護市	682	607	89.0	404	194	-	9	1.5	7	1	1	-	77.8	11.1	11.1	-
伊江村	43	41	95.3	27	13	-	1	2.4	1	-	-	-	100.0	-	-	-
伊平屋村	12	11	91.7	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
伊是名村	12	11	91.7	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
中部保健所	5,791	5,219	90.1	3,019	2,095	7	98	1.9	84	10	4	-	85.7	10.2	4.1	-
恩納村	110	102	92.7	79	21	-	2	2.0	2	-	-	-	100.0	-	-	-
宜野座村	94	81	86.2	65	15	-	1	1.2	1	-	-	-	100.0	-	-	-
金武町	125	122	97.6	91	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
うるま市	1,339	1,197	89.4	691	468	-	38	3.2	34	4	-	-	89.5	10.5	-	-
沖縄市	1,607	1,443	89.8	716	702	1	24	1.7	21	2	1	-	87.5	8.3	4.2	-
読谷村	411	376	91.5	222	148	-	6	1.6	4	1	1	-	66.7	16.7	16.7	-
嘉手納町	162	149	92.0	118	26	-	5	3.4	4	1	-	-	80.0	20.0	-	-
北谷町	339	293	86.4	189	98	1	5	1.7	4	1	-	-	80.0	20.0	-	-
北中城村	178	154	86.5	-	152	1	1	0.6	1	-	-	-	100.0	-	-	-
中城村	246	230	93.5	172	55	-	3	1.3	3	-	-	-	100.0	-	-	-
宜野湾市	1,180	1,072	90.8	676	379	4	13	1.2	10	1	2	-	76.9	7.7	15.4	-
那覇市保健所	3,313	2,949	89.0	2,194	727	-	28	0.9	24	2	2	-	85.7	7.1	7.1	-
南部保健所	3,975	3,675	92.5	2,540	1,060	13	62	1.7	49	12	1	-	79.0	19.4	1.6	-
西原町	320	295	92.2	199	87	4	5	1.7	5	-	-	-	100.0	-	-	-
浦添市	1,301	1,201	92.3	733	446	4	18	1.5	13	4	1	-	72.2	22.2	5.6	-
豊見城市	746	713	95.6	450	246	4	13	1.8	11	2	-	-	84.6	15.4	-	-
糸満市	785	721	91.8	632	78	1	10	1.4	5	5	-	-	50.0	50.0	-	-
八重瀬町	438	404	92.2	237	163	-	4	1.0	4	-	-	-	100.0	-	-	-
南城市																
与那原町	263	243	92.4	199	36	-	8	3.3	7	1	-	-	87.5	12.5	-	-
南風原町																
久米島町	73	64	87.7	61	-	-	3	4.7	3	-	-	-	100.0	-	-	-
渡嘉敷村	9	5	55.6	2	2	-	1	20.0	1	-	-	-	100.0	-	-	-
座間味村	10	9	90.0	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
粟国村	9	5	55.6	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
渡名喜村	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	12	7	58.3	6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
北大東村	9	8	88.9	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
宮古保健所	567	507	89.4	461	33	-	13	2.6	10	2	1	-	76.9	15.4	7.7	-
宮古島市	558	503	90.1	457	33	-	13	2.6	10	2	1	-	76.9	15.4	7.7	-
多良間村	9	4	44.4	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
八重山保健所	640	570	89.1	338	221	-	11	1.9	11	-	-	-	100.0	-	-	-
石垣市	564	510	90.4	304	196	-	10	2.0	10	-	-	-	100.0	-	-	-
竹富町	50	35	70.0	19	15	-	1	2.9	1	-	-	-	100.0	-	-	-
与那国町	26	25	96.2	15	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

注) 渡名喜村に関しては対象児なし。

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 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	記入なし
202,052	201,398	654	0.3	0.0	0.0	646	3	5	98.8	0.5	0.8	11,135	2,649	41
13,628	13,583	45	0.3	0.0	-	43	-	2	95.6	-	4.4	734	168	3
387	386	1	0.3	0.0	-	1	-	-	100.0	-	-	18	8	-
291	291	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	8	-
149	145	4	2.7	0.4	-	4	-	-	100.0	-	-	6	4	-
1,033	1,031	2	0.2	0.0	-	2	-	-	100.0	-	-	61	9	-
1,595	1,590	5	0.3	0.0	-	4	-	1	80.0	-	20.0	81	29	-
9,222	9,190	32	0.3	0.1	-	31	-	1	96.9	-	3.1	510	94	3
616	615	1	0.2	0.0	-	1	-	-	100.0	-	-	32	9	-
170	170	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	3	-
165	165	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	4	-
74,178	73,902	276	0.4	0.1	-	275	-	1	99.6	-	0.4	4,081	1,123	15
1,503	1,499	4	0.3	0.0	-	4	-	-	100.0	-	-	78	24	-
1,246	1,245	1	0.1	0.0	-	1	-	-	100.0	-	-	57	24	-
1,813	1,813	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91	31	-
17,083	16,965	118	0.7	0.1	-	118	-	-	100.0	-	-	887	303	7
20,361	20,293	68	0.3	0.0	-	67	-	1	98.5	-	1.5	1,148	290	5
5,296	5,273	23	0.4	0.1	-	23	-	-	100.0	-	-	311	65	-
2,067	2,057	10	0.5	0.1	-	10	-	-	100.0	-	-	110	39	-
4,366	4,351	15	0.3	0.1	-	15	-	-	100.0	-	-	232	60	1
2,119	2,115	4	0.2	0.0	-	4	-	-	100.0	-	-	117	36	1
3,338	3,335	3	0.1	0.0	-	3	-	-	100.0	-	-	190	40	-
14,986	14,956	30	0.2	0.0	-	30	-	-	100.0	-	-	860	211	1
44,154	44,078	76	0.2	0.0	0.0	74	1	1	97.4	1.3	1.3	2,425	515	9
54,308	54,111	197	0.4	0.1	-	197	-	-	100.0	-	-	3,059	605	11
4,344	4,332	12	0.3	0.0	-	12	-	-	100.0	-	-	244	50	1
17,552	17,488	64	0.4	0.1	-	64	-	-	100.0	-	-	1,034	164	3
10,754	10,716	38	0.4	0.1	-	38	-	-	100.0	-	-	590	120	3
10,807	10,765	42	0.4	0.1	-	42	-	-	100.0	-	-	575	143	3
5,797	5,786	11	0.2	0.0	-	11	-	-	100.0	-	-	334	69	1
3,583	3,562	21	0.6	0.1	-	21	-	-	100.0	-	-	205	38	-
939	934	5	0.5	0.1	-	5	-	-	100.0	-	-	51	13	-
79	75	4	5.1	0.8	-	4	-	-	100.0	-	-	5	-	-
140	140	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	3	-
80	8													

対象外児を除いた集計

平成30年度 1歳6か月児健康診査

実施年月日 2018/4/1～2019/3/31

市町村名	歯の汚れ				軟組織の疾患							不正咬合		
	きれい	少ない	多い	記入なし	なし	あり内訳（複数選択）				うち実人員	記入なし	なし	あり	記入なし
						小帯	歯肉	その他	不詳					
計	9,152	4,264	342	67	12,933	783	12	14	14	823	69	12,876	864	85
北部保健所	605	288	11	1	862	36	-	-	-	36	7	833	67	5
国頭村	10	16	-	-	26	-	-	-	-	-	-	26	-	-
大宜味村	11	6	2	-	19	-	-	-	-	-	-	19	-	-
東村	2	7	1	-	8	1	-	-	-	1	1	7	1	2
今帰仁村	30	39	1	-	69	-	-	-	-	-	1	68	1	1
本部町	95	15	-	-	109	-	-	-	-	-	1	102	8	-
名護市	407	192	7	1	569	34	-	-	-	34	4	548	57	2
伊江村	28	13	-	-	40	1	-	-	-	1	-	41	-	-
伊平屋村	11	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	11	-	-
伊是名村	11	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	11	-	-
中部保健所	3,006	2,005	171	37	4,780	395	8	8	9	420	19	4,803	386	30
恩納村	80	22	-	-	75	26	-	-	-	26	1	87	14	1
宜野座村	65	16	-	-	70	11	-	-	-	11	-	75	5	1
金武町	91	31	-	-	122	-	-	-	-	-	-	115	7	-
うるま市	693	475	26	3	1,120	65	2	5	4	76	1	1,103	91	3
沖縄市	719	689	31	4	1,353	71	3	1	5	80	10	1,318	107	18
読谷村	222	142	12	-	376	-	-	-	-	-	-	366	9	1
嘉手納町	118	31	-	-	148	-	-	-	-	-	1	141	8	-
北谷町	189	79	23	2	271	21	-	-	-	21	1	275	18	-
北中城村	-	152	1	1	145	8	-	-	-	8	1	143	9	2
中城村	173	55	2	-	218	11	-	1	-	12	-	213	16	1
宜野湾市	656	313	76	27	882	182	3	1	-	186	4	967	102	3
那覇市保健所	2,198	710	38	3	2,847	93	-	1	4	98	4	2,833	110	6
南部保健所	2,539	1,003	108	25	3,400	227	4	5	1	237	38	3,404	232	39
西原町	200	90	1	4	280	11	-	-	-	11	4	276	15	4
浦添市	734	405	56	6	1,099	67	3	3	-	73	29	1,118	55	28
豊見城市	448	223	34	8	629	79	-	-	1	80	4	641	68	4
糸満市	630	77	10	4	709	11	1	-	-	12	-	683	37	1
八重瀬町	236	164	2	2	368	34	-	2	-	36	-	358	45	1
南城市														
与那原町	200	37	5	1	218	24	-	-	-	24	1	231	11	1
南風原町														
久米島町	62	2	-	-	64	-	-	-	-	-	-	64	-	-
渡嘉敷村	2	3	-	-	5	-	-	-	-	-	-	5	-	-
座間味村	9	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	9	-	-
粟国村	4	1	-	-	4	1	-	-	-	1	-	4	1	-
渡名喜村	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	6	1	-	-	7	-	-	-	-	-	-	7	-	-
北大東村	8	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	8	-	-
宮古保健所	467	39	1	-	505	1	-	-	-	1	1	491	12	4
宮古島市	463	39	1	-	503	-	-	-	-	-	-	489	11	3
多良間村	4	-	-	-	2	1	-	-	-	1	1	2	1	1
八重山保健所	337	219	13	1	539	31	-	-	-	31	-	512	57	1
石垣市	303	197	9	1	480	30	-	-	-	30	-	456	54	-
竹富町	19	12	4	-	35	-	-	-	-	-	-	34	1	-
与那国町	15	10	-	-	24	1	-	-	-	1	-	22	2	1

○歯科医師判定（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）渡名喜村に関しては対象児なし。

市町村別統計（歯科） No.2

単位：人

口 腔 習 癖							その他の異常			歯科医師判定（実人員）						
なし	あり内訳（複数選択）					記入 なし	なし	あり	記入 なし	計	1 問題 なし	2 要助言	3 要経観	4 要精密 検 査	5 要治療	6 治療中
	指しや ぶり	おしや ぶり	その他	不 詳	う ち 実人員											
11,642	1,325	616	161	39	2,112	71	13,305	311	209	13,825	7,875	3,455	2,361	14	102	18
772	66	40	19	5	129	4	883	7	15	905	549	281	66	1	6	2
24	2	-	-	-	2	-	26	-	-	26	14	7	4	-	1	-
16	1	2	-	-	3	-	17	-	2	19	5	11	3	-	-	-
5	2	3	-	-	5	-	9	-	1	10	1	6	2	-	1	-
65	2	1	-	1	4	1	69	-	1	70	68	-	2	-	-	-
99	4	5	2	-	11	-	110	-	-	110	76	27	6	-	1	-
505	53	26	17	4	99	3	594	5	8	607	331	226	44	1	3	2
37	1	3	-	-	4	-	39	2	-	41	32	4	5	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	8	-	3	11	11	-	-	-	-	-
10	1	-	-	-	1	-	11	-	-	11	11	-	-	-	-	-
4,207	569	358	79	3	995	17	4,993	169	57	5,219	2,401	1,521	1,229	6	54	8
84	10	8	1	-	17	1	98	3	1	102	41	10	50	-	-	1
77	2	2	-	-	4	-	71	10	-	81	39	11	30	-	1	-
100	8	13	1	-	22	-	107	15	-	122	41	40	40	1	-	-
970	120	86	24	1	226	1	1,137	48	12	1,197	466	394	309	2	22	4
1,100	179	131	27	1	333	10	1,367	49	27	1,443	471	582	375	2	10	3
321	34	18	2	1	55	-	370	3	3	376	279	57	34	-	6	-
118	21	8	2	-	30	1	145	3	1	149	118	20	9	-	2	-
231	38	17	6	-	61	1	286	5	2	293	154	83	51	-	5	-
105	32	12	4	-	48	1	148	2	4	154	19	109	25	-	1	-
190	25	11	5	-	40	-	222	8	-	230	158	28	44	-	-	-
911	100	52	7	-	159	2	1,042	23	7	1,072	615	187	262	1	7	-
2,590	262	65	17	12	349	10	2,869	31	49	2,949	2,066	622	244	2	12	3
3,122	329	129	42	19	514	39	3,517	79	79	3,675	2,438	561	639	5	27	5
235	35	19	5	-	57	3	287	6	2	295	179	57	57	-	2	-
1,052	88	27	3	6	122	27	1,149	13	39	1,201	828	237	126	-	10	-
583	81	30	11	5	126	4	673	17	23	713	406	119	183	2	3	-
630	45	23	14	7	89	2	704	12	5	721	596	33	84	-	5	3
321	53	24	6	-	83	-	378	25	1	404	163	87	150	1	2	1
208	23	6	2	1	32	3	230	5	8	243	177	26	33	2	4	1
62	2	-	-	-	2	-	64	-	-	64	63	-	1	-	-	-
4	1	-	-	-	1	-	5	-	-	5	2	1	1	-	1	-
8	-	-	1	-	1	-	9	-	-	9	7	1	1	-	-	-
5	-	-	-	-	-	-	5	-	-	5	3	-	2	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	5	1	1	7	6	-	1	-	-	-
7	1	-	-	-	1	-	8	-	-	8	8	-	-	-	-	-
480	21	4	2	-	26	1	497	6	4	507	216	259	31	-	1	-
477	21	4	2	-	26	-	495	6	2	503	215	257	30	-	1	-
3	-	-	-	-	-	1	2	-	2	4	1	2	1	-	-	-
471	78	20	2	-	99	-	546	19	5	570	205	211	152	-	2	-
416	74	19	2	-	94	-	491	17	2	510	164	201	143	-	2	-
35	-	-	-	-	-	-	33	1	1	35	28	3	4	-	-	-
20	4	1	-	-	5	-	22	1	2	25	13	7	5	-	-	-

対象外児を除いた集計

実施年月日 2018/4/1～2019/3/31

平成30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	19	406	16,226	3,636	14,501	89.4	10,639	1,081	410	1,498	32	360	481
北部保健所	4	49	1,076	80	952	88.5	633	99	45	116	-	37	22
国頭村	-	5	49	4	43	87.8	36	-	-	4	-	2	1
大宜味村	-	4	18	-	17	94.4	8	7	-	1	-	1	-
東村	-	4	20	1	14	70.0	8	5	-	-	-	-	1
今帰仁村	-	6	101	27	83	82.2	53	12	-	11	-	3	4
本部町	-	6	124	44	113	91.1	88	16	-	7	-	-	2
名護市	-	18	706	-	629	89.1	399	56	43	92	-	27	12
伊江村	4	-	37	3	32	86.5	24	2	-	-	-	4	2
伊平屋村	-	3	7	-	7	100.0	5	1	1	-	-	-	-
伊是名村	-	3	14	1	14	100.0	12	-	1	1	-	-	-
中部保健所	-	144	6,002	1,849	5,290	88.1	3,857	373	121	598	9	116	216
恩納村	-	6	97	56	88	90.7	72	2	-	9	-	-	5
宜野座村	-	4	78	4	72	92.3	65	2	1	2	-	1	1
金武町	-	5	151	25	143	94.7	116	1	3	15	-	-	8
うるま市	-	32	1,416	-	1,217	85.9	864	131	28	109	2	31	52
沖縄市	-	24	1,669	368	1,428	85.6	844	176	59	219	3	46	81
読谷村	-	12	466	160	423	90.8	301	9	7	78	2	17	9
嘉手納町	-	6	162	47	144	88.9	119	1	2	16	-	1	5
北谷町	-	11	326	486	296	90.8	227	11	9	35	1	6	7
北中城村	-	6	199	101	187	94.0	166	1	1	8	-	1	10
中城村	-	8	288	138	273	94.8	240	7	2	18	-	-	6
宜野湾市	-	30	1,150	464	1,019	88.6	843	32	9	89	1	13	32
那覇市保健所	-	47	3,309	412	2,885	87.2	2,306	86	69	244	5	72	103
南部保健所	7	125	4,666	860	4,275	91.6	3,021	425	145	436	17	126	105
西原町	-	12	389	106	359	92.3	223	77	9	25	1	13	11
浦添市	-	33	1,298	-	1,195	92.1	866	106	12	147	2	35	27
豊見城市	-	12	798	228	761	95.4	545	61	23	87	2	19	24
糸満市	-	20	760	96	700	92.1	528	53	27	56	1	19	16
八重瀬町	-	12	435	277	385	88.5	344	2	10	17	6	2	4
南城市													
与那原町	-	12	271	140	233	86.0	72	61	13	47	3	28	9
南風原町	-	15	567	-	513	90.5	346	59	38	47	2	9	12
久米島町	3	-	85	13	75	88.2	58	2	9	5	-	-	1
渡嘉敷村	2	-	12	-	9	75.0	9	-	-	-	-	-	-
座間味村	2	-	8	-	7	87.5	7	-	-	-	-	-	-
粟国村	-	2	7	-	5	71.4	3	1	1	-	-	-	-
渡名喜村	-	2	5	-	4	80.0	1	-	1	1	-	-	1
南大東村	-	3	19	-	17	89.5	15	1	-	1	-	-	-
北大東村	-	2	12	-	12	100.0	4	2	2	3	-	1	-
宮古保健所	3	15	517	323	505	97.7	353	61	13	61	-	1	16
宮古島市	-	15	509	323	500	98.2	348	61	13	61	-	1	16
多良間村	3	-	8	-	5	62.5	5	-	-	-	-	-	-
八重山保健所	5	26	656	112	594	90.5	469	37	17	43	1	8	19
石垣市	-	16	601	112	550	91.5	432	36	15	42	1	8	16
竹富町	5	7	40	-	32	80.0	27	1	2	-	-	-	2
与那国町	-	3	15	-	12	80.0	10	-	-	1	-	-	1

○総合判定(実人員)は複数選択の場合、4要精密検査を優先とし、それ以降は項目番号6、7、5、3、2、1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、診察有所見の記載なしがあるためである。

市町村別統計（診察有所見分類）

單位：人

[illegible]

対象外児を除いた集計

実施年月日 2018/4/1~2019/3/31

平成30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								う ち 実 人 員	1 寄 感 生 染 虫 症 お び	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				
計	19	406	16,226	3,636	14,501	89.4	10,639	1,888	508	1,688	38	452	657	3,862	7	8	
北 部 保 健 所	4	49	1,076	80	952	88.5	633	176	48	127	-	44	26	319	-	1	
国 頭 村	-	5	49	4	43	87.8	36	1	-	4	-	2	1	7	-	-	
大 宜 味 村	-	4	18	-	17	94.4	8	12	-	1	-	1	-	9	-	-	
東 村	-	4	20	1	14	70.0	8	9	-	-	-	-	1	6	-	-	
今 帰 仁 村	-	6	101	27	83	82.2	53	13	-	12	-	3	5	30	-	-	
本 部 町	-	6	124	44	113	91.1	88	17	1	8	-	-	2	25	-	-	
名 護 市	-	18	706	-	629	89.1	399	121	45	100	-	34	15	230	-	1	
伊 江 村	4	-	37	3	32	86.5	24	2	-	-	-	4	2	8	-	-	
伊 平 屋 村	-	3	7	-	7	100.0	5	1	1	-	-	-	-	2	-	-	
伊 是 名 村	-	3	14	1	14	100.0	12	-	1	2	-	-	-	2	-	-	
中 部 保 健 所	-	144	6,002	1,849	5,290	88.1	3,857	666	152	670	11	157	295	1,433	2	3	
恩 納 村	-	6	97	56	88	90.7	72	4	-	9	-	-	5	16	-	-	
宜 野 座 村	-	4	78	4	72	92.3	65	2	1	2	-	3	2	7	-	-	
金 武 町	-	5	151	25	143	94.7	116	1	3	18	-	-	10	27	-	-	
うるま市	-	32	1,416	-	1,217	85.9	864	189	34	116	2	42	69	353	2	1	
沖 縄 市	-	24	1,669	368	1,428	85.6	844	384	72	253	5	64	125	584	-	2	
読 谷 村	-	12	466	160	423	90.8	301	13	11	97	2	24	10	122	-	-	
嘉 手 納 町	-	6	162	47	144	88.9	119	2	3	19	-	1	5	25	-	-	
北 谷 町	-	11	326	486	296	90.8	227	19	11	35	1	7	11	69	-	-	
北 中 城 村	-	6	199	101	187	94.0	166	1	1	8	-	1	10	21	-	-	
中 城 村	-	8	288	138	273	94.8	240	9	2	18	-	-	7	33	-	-	
宜 野 湾 市	-	30	1,150	464	1,019	88.6	843	42	14	95	1	15	41	176	-	-	
那 覇 市 保 健 所	-	47	3,309	412	2,885	87.2	2,306	144	75	289	5	83	141	579	-	2	
南 部 保 健 所	7	125	4,666	860	4,275	91.6	3,021	762	199	489	20	157	152	1,254	5	1	
西 原 町	-	12	389	106	359	92.3	223	93	10	29	2	14	14	136	1	-	
浦 添 市	-	33	1,298	-	1,195	92.1	866	202	17	160	2	42	41	329	1	-	
豊 見 城 市	-	12	798	228	761	95.4	545	132	32	99	2	26	31	216	1	1	
糸 満 市	-	20	760	96	700	92.1	528	85	33	62	1	28	21	172	2	-	
八 重 瀬 町	-	12	435	277	385	88.5	344	2	12	18	6	2	7	41	-	-	
南 城 市																	
与 那 原 町	-	12	271	140	233	86.0	72	155	28	58	4	34	17	161	-	-	
南 風 原 町	-	15	567	-	513	90.5	346	83	51	52	2	10	15	167	-	-	
久 米 島 町	3	-	85	13	75	88.2	58	3	10	6	-	-	1	17	-	-	
渡 嘉 敷 村	2	-	12	-	9	75.0	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
座 間 味 村	2	-	8	-	7	87.5	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
栗 国 村	-	2	7	-	5	71.4	3	2	1	-	-	-	-	2	-	-	
渡 名 喜 村	-	2	5	-	4	80.0	1	2	2	1	-	-	5	3	-	-	
南 大 東 村	-	3	19	-	17	89.5	15	1	-	1	-	-	-	2	-	-	
北 大 東 村	-	2	12	-	12	100.0	4	2	3	3	1	1	-	8	-	-	
宮 古 保 健 所	3	15	517	323	505	97.7	353	82	13	65	-	2	19	152	-	-	
宮 古 島 市	-	15	509	323	500	98.2	348	82	13	65	-	2	19	152	-	-	
多 良 間 村	3	-	8	-	5	62.5	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
八 重 山 保 健 所	5	26	656	112	594	90.5	469	58	21	48	2	9	24	125	-	1	
石 垣 市	-	16	601	112	550	91.5	432	57	19	47	2	9	21	118	-	1	
竹 富 町	5	7	40	-	32	80.0	27	1	2	-	-	-	2	5	-	-	
与 那 国 町	-	3	15	-	12	80.0	10	-	-	1	-	-	1	2	-	-	

單位：件

総合判定内容内訳（複数選択）																					
3 免疫機構の障害	4 内分泌、栄養および代謝疾患	5 精神および行動の障害	6 神経系の疾患	7 眼および付属器の疾患	8 乳耳様突起の疾患	9 循環器系の疾患	10 呼吸器系の疾患	11 消化器系の疾患	12 皮膚組織の疾患	13 筋骨格系および結合組織の疾患	14 尿路性器系の疾患	15 妊娠、分娩および産褥	16 周産期に発生した病態	17 先天奇形、変形および染色体異常	18 臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	19 損傷、中毒およびその他の外因の影響	20 傷病および死亡の外因	21 健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用	22 不明		
12	31	216	22	387	301	12	96	47	135	12	24	-	-	180	982	63	-	300			
1	-	16	-	13	19	1	7	-	15	-	2	-	-	9	103	4	-	6			
-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	3	-	-	-			
-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-			
-	-	-	-	3	4	-	1	-	1	-	-	-	-	2	7	2	-	-			
-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	7	-	-	1			
1	-	13	-	8	15	1	5	-	7	-	1	-	-	7	84	2	-	4			
-	-	2	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-			
7	12	85	6	146	121	5	39	19	39	7	6	-	-	72	398	30	-	136			
-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	5	-	-	1			
-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	2			
-	-	5	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	6	9	-	-	4			
2	2	26	1	18	12	2	10	7	11	2	2	-	-	11	97	7	-	16			
2	8	21	5	57	51	1	20	7	16	3	4	-	-	16	140	19	-	75			
2	-	6	-	17	43	-	5	-	4	-	-	-	-	3	40	1	-	12			
-	-	1	-	6	2	-	-	1	-	-	-	-	-	3	9	-	-	3			
-	-	2	-	21	2	-	1	-	2	-	-	-	-	3	17	1	-	5			
-	-	4	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2	6	-	-	4			
-	1	3	-	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-	2	14	-	-	1			
1	1	17	-	16	6	1	2	4	6	2	-	-	-	23	58	2	-	13			
-	3	61	5	109	51	5	11	9	21	3	3	-	-	31	158	2	-	44			
4	10	42	9	102	105	1	38	13	57	2	12	-	-	51	237	26	-	103			
-	2	2	1	3	2	-	7	-	8	-	1	-	-	8	19	2	-	3			
1	2	7	4	23	25	-	9	3	16	1	3	-	-	8	96	4	-	42			
-	-	6	1	32	35	1	6	4	2	1	2	-	-	11	32	6	-	17			
2	2	13	1	7	17	-	2	-	5	-	3	-	-	10	33	3	-	12			
-	-	1	1	2	-	-	-	-	8	-	1	-	-	1	16	1	-	2			
1	1	5	1	12	22	-	13	5	10	-	-	-	-	4	13	9	-	17			
-	3	4	-	16	4	-	-	1	8	-	2	-	-	9	25	1	-	6			
-	-	1	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
-	-	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-			
-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1			
-	2	9	1	2	3	-	-	1	2	-	-	-	-	10	54	-	-	2			
-	2	9	1	2	3	-	-	1	2	-	-	-	-	10	54	-	-	2			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
-	4	3	1	15	2	-	1	5	1	-	1	-	-	7	32	1	-	9			
-	4	3	1	13	2	-	1	5	1	-	1	-	-	6	31	1	-	9			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-			
-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

対象外児を除いた集計

実施年月日 2018/4/1~2019/3/31

平成30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 (%)	むし歯の ない者(人) ○ ①	むし歯のある者(人)											
					計 (%) ②～⑥	型別分類(人)					型別分類(%)					
						A ②	B ③	C ₁ ④	C ₂ ⑤	記入 なし ⑥	A	B	C ₁	C ₂	記入 なし	
計	16,226	14,445	89.0	11,225	3,220	22.3	2,232	834	25	129	-	69.3	25.9	0.8	4.0	-
北 部 保 健 所	1,076	952	88.5	720	232	24.4	160	61	3	8	-	69.0	26.3	1.3	3.4	-
国 頭 村	49	43	87.8	32	11	25.6	10	1	-	-	-	90.9	9.1	-	-	-
大 宜 味 村	18	17	94.4	15	2	11.8	2	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
東 村	20	14	70.0	10	4	28.6	2	1	-	1	-	50.0	25.0	-	25.0	-
今 帰 仁 村	101	83	82.2	69	14	16.9	8	5	-	1	-	57.1	35.7	-	7.1	-
本 部 町	124	113	91.1	84	29	25.7	22	7	-	-	-	75.9	24.1	-	-	-
名 護 市	706	629	89.1	470	159	25.3	106	45	3	5	-	66.7	28.3	1.9	3.1	-
伊 江 村	37	32	86.5	21	11	34.4	8	2	-	1	-	72.7	18.2	-	9.1	-
伊 平 屋 村	7	7	100.0	6	1	14.3	1	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
伊 是 名 村	14	14	100.0	13	1	7.1	1	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
中 部 保 健 所	6,002	5,254	87.5	4,126	1,128	21.5	780	291	7	50	-	69.1	25.8	0.6	4.4	-
恩 納 村	97	88	90.7	74	14	15.9	9	5	-	-	-	64.3	35.7	-	-	-
宜 野 座 村	78	72	92.3	59	13	18.1	6	6	-	1	-	46.2	46.2	-	7.7	-
金 武 町	151	143	94.7	126	17	11.9	12	5	-	-	-	70.6	29.4	-	-	-
う る ま 市	1,416	1,215	85.8	922	293	24.1	202	70	1	20	-	68.9	23.9	0.3	6.8	-
沖 縄 市	1,669	1,418	85.0	1,114	304	21.4	210	84	2	8	-	69.1	27.6	0.7	2.6	-
読 谷 村	466	423	90.8	328	95	22.5	62	28	-	5	-	65.3	29.5	-	5.3	-
嘉 手 納 町	162	144	88.9	112	32	22.2	21	8	1	2	-	65.6	25.0	3.1	6.3	-
北 谷 町	326	296	90.8	230	66	22.3	44	16	-	6	-	66.7	24.2	-	9.1	-
北 中 城 村	199	187	94.0	144	43	23.0	33	8	-	2	-	76.7	18.6	-	4.7	-
中 城 村	288	254	88.2	207	47	18.5	32	15	-	-	-	68.1	31.9	-	-	-
宜 野 湾 市	1,150	1,014	88.2	810	204	20.1	149	46	3	6	-	73.0	22.5	1.5	2.9	-
那覇市保健所	3,309	2,884	87.2	2,272	612	21.2	429	157	6	20	-	70.1	25.7	1.0	3.3	-
南 部 保 健 所	4,666	4,257	91.2	3,332	925	21.7	676	206	8	35	-	73.1	22.3	0.9	3.8	-
西 原 町	389	356	91.5	284	72	20.2	51	18	1	2	-	70.8	25.0	1.4	2.8	-
浦 添 市	1,298	1,193	91.9	946	247	20.7	186	51	3	7	-	75.3	20.6	1.2	2.8	-
豊 見 城 市	798	752	94.2	607	145	19.3	119	24	-	2	-	82.1	16.6	-	1.4	-
糸 満 市	760	698	91.8	513	185	26.5	126	51	1	7	-	68.1	27.6	0.5	3.8	-
八 重 瀬 町	435	384	88.3	297	87	22.7	58	18	1	10	-	66.7	20.7	1.1	11.5	-
南 城 市																
与 那 原 町	271	233	86.0	184	49	21.0	37	9	1	2	-	75.5	18.4	2.0	4.1	-
南 風 原 町	567	512	90.3	401	111	21.7	77	28	1	5	-	69.4	25.2	0.9	4.5	-
久 米 島 町	85	75	88.2	58	17	22.7	11	6	-	-	-	64.7	35.3	-	-	-
渡 嘉 敷 村	12	9	75.0	7	2	22.2	2	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
座 間 味 村	8	7	87.5	6	1	14.3	1	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
粟 国 村	7	5	71.4	3	2	40.0	2	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
渡 名 喜 村	5	4	80.0	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南 大 東 村	19	17	89.5	11	6	35.3	5	1	-	-	-	83.3	16.7	-	-	-
北 大 東 村	12	12	100.0	11	1	8.3	1	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
宮 古 保 健 所	517	503	97.3	323	180	35.8	92	76	-	12	-	51.1	42.2	-	6.7	-
宮 古 島 市	509	498	97.8	319	179	35.9	92	75	-	12	-	51.4	41.9	-	6.7	-
多 良 間 村	8	5	62.5	4	1	20.0	-	1	-	-	-	-	100.0	-	-	-
八重山保健所	656	595	90.7	452	143	24.0	95	43	1	4	-	66.4	30.1	0.7	2.8	-
石 垣 市	601	551	91.7	423	128	23.2	86	38	1	3	-	67.2	29.7	0.8	2.3	-
竹 富 町	40	32	80.0	20	12	37.5	8	3	-	1	-	66.7	25.0	-	8.3	-
与 那 国 町	15	12	80.0	9	3	25.0	1	2	-	-	-	33.3	66.7	-	-	-

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（％）			（むし歯によらない） 喪失歯数
計 ⑦＝⑧＋⑨	健全歯数 ⑧	むし歯総数（％） ⑨＝⑩＋⑪＋⑫		むし歯	処置歯	未処置歯数 ⑩	処置歯数 ⑪	喪失歯数 （むし歯による） ⑫	未処置歯	処置歯	喪失歯 （むし歯による）	
287,745	276,800	10,945	3.8	0.8	0.1	9,586	1,317	42	87.6	12.0	0.4	77
18,980	18,177	803	4.2	0.8	0.1	673	127	3	83.8	15.8	0.4	3
855	838	17	2.0	0.4	0.0	16	1	-	94.1	5.9	-	-
338	333	5	1.5	0.3	0.1	3	2	-	60.0	40.0	-	-
279	254	25	9.0	1.8	-	25	-	-	100.0	-	-	-
1,658	1,609	49	3.0	0.6	0.1	41	8	-	83.7	16.3	-	-
2,255	2,177	78	3.5	0.7	0.1	70	8	-	89.7	10.3	-	-
12,536	11,938	598	4.8	1.0	0.2	493	102	3	82.4	17.1	0.5	3
639	613	26	4.1	0.8	0.1	23	3	-	88.5	11.5	-	-
140	138	2	1.4	0.3	-	2	-	-	100.0	-	-	-
280	277	3	1.1	0.2	0.2	-	3	-	-	100.0	-	-
104,678	100,767	3,911	3.7	0.7	0.1	3,472	435	4	88.8	11.1	0.1	27
1,758	1,706	52	3.0	0.6	0.0	49	3	-	94.2	5.8	-	-
1,435	1,374	61	4.3	0.8	0.2	49	12	-	80.3	19.7	-	-
2,841	2,780	61	2.1	0.4	0.0	54	7	-	88.5	11.5	-	-
24,214	23,122	1,092	4.5	0.9	0.1	984	108	-	90.1	9.9	-	9
28,242	27,177	1,065	3.8	0.8	0.1	974	91	-	91.5	8.5	-	2
8,432	8,086	346	4.1	0.8	0.1	291	55	-	84.1	15.9	-	3
2,867	2,768	99	3.5	0.7	0.1	79	20	-	79.8	20.2	-	2
5,895	5,669	226	3.8	0.8	0.1	205	21	-	90.7	9.3	-	1
3,730	3,599	131	3.5	0.7	0.1	111	20	-	84.7	15.3	-	-
5,053	4,893	160	3.2	0.6	0.1	131	28	1	81.9	17.5	0.6	3
20,211	19,593	618	3.1	0.6	0.1	545	70	3	88.2	11.3	0.5	7
57,401	55,434	1,967	3.4	0.7	0.1	1,703	261	3	86.6	13.3	0.2	7
84,820	81,868	2,952	3.5	0.7	0.1	2,618	308	26	88.7	10.4	0.9	29
7,092	6,845	247	3.5	0.7	0.0	234	11	2	94.7	4.5	0.8	2
23,768	23,024	744	3.1	0.6	0.0	684	53	7	91.9	7.1	0.9	14
14,992	14,590	402	2.7	0.5	0.1	350	51	1	87.1	12.7	0.2	3
13,893	13,252	641	4.6	0.9	0.1	539	86	16	84.1	13.4	2.5	5
7,662	7,357	305	4.0	0.8	0.1	261	44	-	85.6	14.4	-	1
4,638	4,480	158	3.4	0.7	0.1	131	27	-	82.9	17.1	-	-
10,206	9,829	377	3.7	0.7	0.1	344	33	-	91.2	8.8	-	2
1,495	1,441	54	3.6	0.7	-	54	-	-	100.0	-	-	-
177	173	4	2.3	0.4	-	4	-	-	100.0	-	-	2
140	139	1	0.7	0.1	-	1	-	-	100.0	-	-	-
99	95	4	4.0	0.8	-	4	-	-	100.0	-	-	-
80	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
338	324	14	4.1	0.8	0.2	11	3	-	78.6	21.4	-	-
240	239	1	0.4	0.1	-	1	-	-	100.0	-	-	-
10,021	9,173	848	8.5	1.7	0.3	680	162	6	80.2	19.1	0.7	8
9,921	9,076	845	8.5	1.7	0.3	677	162	6	80.1	19.2	0.7	8
100	97	3	3.0	0.6	-	3	-	-	100.0	-	-	-
11,845	11,381	464	3.9	0.8	0.0	440	24	-	94.8	5.2	-	3
10,975	10,557	418	3.8	0.8	0.0	394	24	-	94.3	5.7	-	3
632	596	36	5.7	1.1	-	36	-	-	100.0	-	-	-
238	228	10	4.2	0.8	-	10	-	-	100.0	-	-	-

対象外児を除いた集計

平成30年度 3歳児健康診査

実施年月日 2018/4/1～2019/3/31

市町村名	歯の汚れ				軟組織の疾患								なし	反対 咬合	上顎前 突・過 蓋咬合
	きれい	少ない	多い	記入 なし	なし	あり内訳（複数選択）				う　ち 実人員	記入 なし				
						小帯	歯肉	その他	不詳						
計	8,772	5,164	425	84	14,101	207	22	38	5	272	72	12,859	507	535	
北 部 保 健 所	643	273	31	5	938	6	-	1	1	8	6	876	25	15	
国 頭 村	24	18	-	1	42	-	-	-	-	-	1	42	-	-	
大 宜 味 村	11	6	-	-	17	-	-	-	-	-	-	17	-	-	
東 村	7	7	-	-	13	1	-	-	-	1	-	14	-	-	
今 帰 仁 村	47	34	2	-	83	-	-	-	-	-	-	78	2	1	
本 部 町	97	15	1	-	111	-	-	-	-	-	2	104	2	-	
名 護 市	424	174	27	4	620	4	-	1	1	6	3	570	20	14	
伊 江 村	17	15	-	-	31	1	-	-	-	1	-	30	1	-	
伊 平 屋 村	3	3	1	-	7	-	-	-	-	-	-	7	-	-	
伊 是 名 村	13	1	-	-	14	-	-	-	-	-	-	14	-	-	
中 部 保 健 所	2,890	2,114	226	24	5,109	92	6	13	3	114	31	4,593	193	241	
恩 納 村	60	28	-	-	88	-	-	-	-	-	-	78	3	2	
宜 野 座 村	50	22	-	-	70	2	-	-	-	2	-	65	3	3	
金 武 町	111	31	1	-	142	1	-	-	-	1	-	129	2	11	
う る ま 市	720	472	18	5	1,182	24	-	6	1	31	2	1,073	54	49	
沖 縄 市	773	594	49	2	1,397	14	1	-	1	16	5	1,259	44	51	
読 谷 村	220	186	13	4	420	1	-	-	1	2	1	379	25	4	
嘉 手 納 町	101	43	-	-	140	2	-	-	-	2	2	127	3	11	
北 谷 町	159	104	30	3	286	4	1	-	-	5	5	271	6	4	
北 中 城 村	118	63	4	2	181	1	-	1	-	2	4	166	8	6	
中 城 村	199	50	4	1	242	4	2	4	-	10	2	221	6	12	
宜 野 湾 市	379	521	107	7	961	39	2	2	-	43	10	825	39	88	
那 覇 市 保 健 所	1,800	1,032	33	19	2,804	44	9	16	1	70	10	2,557	101	114	
南 部 保 健 所	2,680	1,442	101	34	4,158	61	6	8	-	75	24	3,823	147	138	
西 原 町	185	166	3	2	354	-	-	-	-	-	2	323	16	6	
浦 添 市	640	490	50	13	1,152	24	1	2	-	27	14	1,074	42	35	
豊 見 城 市	528	210	5	9	720	28	1	1	-	30	2	662	24	34	
糸 満 市	508	164	22	4	690	2	2	1	-	5	3	652	21	13	
八 重 瀬 町	229	145	7	3	377	3	-	2	-	5	2	325	17	25	
南 城 市															
与 那 原 町	157	72	3	1	231	-	1	-	-	1	1	222	4	5	
南 風 原 町	329	171	10	2	507	2	1	2	-	5	-	440	21	19	
久 米 島 町	59	15	1	-	75	-	-	-	-	-	-	75	-	-	
渡 嘉 敷 村	8	1	-	-	8	1	-	-	-	1	-	9	-	-	
座 間 味 村	6	1	-	-	7	-	-	-	-	-	-	5	1	-	
粟 国 村	3	2	-	-	4	1	-	-	-	1	-	5	-	-	
渡 名 喜 村	3	1	-	-	4	-	-	-	-	-	-	3	-	1	
南 大 東 村	15	2	-	-	17	-	-	-	-	-	-	16	1	-	
北 大 東 村	10	2	-	-	12	-	-	-	-	-	-	12	-	-	
宮 古 保 健 所	403	84	15	1	499	2	1	-	-	3	1	469	18	4	
宮 古 島 市	400	82	15	1	494	2	1	-	-	3	1	465	18	4	
多 良 間 村	3	2	-	-	5	-	-	-	-	-	-	4	-	-	
八 重 山 保 健 所	356	219	19	1	593	2	-	-	-	2	-	541	23	23	
石 垣 市	335	198	18	-	549	2	-	-	-	2	-	501	23	21	
竹 富 町	13	17	1	1	32	-	-	-	-	-	-	30	-	-	
与 那 国 町	8	4	-	-	12	-	-	-	-	-	-	10	-	2	

市町村別統計（歯科） No.2

単位：人

不正咬合							口腔習癖									その他の異常		
あり内訳（複数選択）							なし	あり内訳（複数選択）						なし	あり	記入なし		
開咬	叢生	正中離開	交叉咬合	不詳	うち実人員	記入なし		指しゃぶり	おしゃぶり	弄舌癖	その他	不詳	うち実人員				記入なし	
145	237	15	76	33	1,540	46	12,888	1,043	52	18	384	27	1,507	50	13,672	662	111	
10	20	-	3	2	74	2	866	53	6	-	19	-	78	8	922	15	15	
-	-	-	-	-	-	1	41	1	-	-	-	-	1	1	42	-	1	
-	-	-	-	-	-	-	15	2	-	-	-	-	2	-	14	3		
-	-	-	-	-	-	-	11	3	-	-	-	-	3	-	11	-	3	
1	1	-	-	-	5	-	79	4	-	-	-	-	4	-	83	-	-	
2	5	-	-	-	9	-	105	3	1	-	-	-	4	4	105	2	6	
7	14	-	3	1	58	1	568	37	5	-	19	-	61	-	615	10	4	
-	-	-	-	1	2	-	26	3	-	-	-	-	3	3	32	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	6	-	1	
-	-	-	-	-	-	-	14	-	-	-	-	-	-	-	14	-	-	
61	105	9	26	9	641	20	4,623	424	17	10	163	7	614	17	4,910	289	55	
-	4	-	1	-	10	-	78	4	-	-	6	-	10	-	81	6	1	
-	-	-	1	-	7	-	66	4	-	-	2	-	6	-	69	3	-	
-	1	-	-	-	14	-	117	19	2	-	5	-	26	-	123	20	-	
12	15	4	4	-	138	4	1,091	80	2	1	37	2	121	3	1,109	90	16	
20	25	2	11	1	154	5	1,201	145	4	-	67	2	214	3	1,320	84	14	
10	3	-	1	-	43	1	385	29	2	1	4	2	38	-	421	2	-	
2	1	-	-	-	17	-	124	13	1	-	6	-	20	-	133	11	-	
2	9	-	-	-	21	4	264	21	3	1	4	-	29	3	277	11	8	
2	3	-	1	1	21	-	173	12	-	-	1	-	13	1	176	11	-	
2	9	-	2	-	31	2	230	12	-	-	10	-	21	3	230	20	4	
11	35	3	5	7	185	4	894	85	3	7	21	1	116	4	971	31	12	
29	48	5	17	5	319	8	2,540	223	14	1	96	6	335	9	2,697	175	12	
39	57	1	28	13	421	13	3,817	297	14	5	101	13	425	15	4,095	140	22	
3	3	-	5	-	32	1	320	28	1	-	5	1	35	1	345	9	2	
12	11	-	10	3	112	7	1,099	69	5	2	11	3	90	4	1,166	19	8	
7	14	-	7	1	87	3	672	51	1	-	25	1	78	2	722	25	5	
4	-	-	3	3	44	2	632	42	3	2	13	4	62	4	677	16	5	
9	3	1	1	3	59	-	309	48	2	-	24	1	74	1	363	21	-	
-	1	-	1	-	11	-	208	16	-	-	7	1	24	1	215	17	1	
3	25	-	1	3	72	-	457	36	2	1	15	2	54	1	480	31	1	
-	-	-	-	-	-	-	74	1	-	-	-	-	1	-	75	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	7	1	-	-	1	-	2	-	8	1	-	
1	-	-	-	-	2	-	5	2	-	-	-	-	2	-	7	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	3	2	-	-	-	-	2	-	5	-	-	
-	-	-	-	-	1	-	4	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	
-	-	-	-	-	1	-	16	1	-	-	-	-	1	-	16	1	-	
-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	1	12	-	-	
4	3	-	1	3	31	3	482	15	1	2	1	1	20	1	494	3	6	
4	3	-	1	3	31	2	478	15	-	2	1	1	19	1	491	3	4	
-	-	-	-	-	-	1	4	-	1	-	-	-	1	-	3	-	2	
2	4	-	1	1	54	-	560	31	-	-	4	-	35	-	554	40	1	
1	4	-	-	1	50	-	518	29	-	-	4	-	33	-	515	36	-	
1	-	-	1	-	2	-	31	1	-	-	-	-	1	-	29	3	-	
-	-	-	-	-	2	-	11	1	-	-	-	-	1	-	10	1	1	

対象外児を除いた集計 平成30年度 3歳児健康診査市町村別統計（歯科） No. 3

実施年月日 2018/4/1～2019/3/31

単位：人

市町村名	歯 科 医 師 判 定（実人員）						
	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
計	14,445	7,158	2,254	2,667	34	1,814	518
北 部 保 健 所	952	535	159	90	-	147	21
国 頭 村	43	27	7	2	-	6	1
大 宜 味 村	17	4	11	2	-	-	-
東 村	14	7	2	2	-	3	-
今 帰 仁 村	83	66	-	12	-	5	-
本 部 町	113	72	14	7	-	11	9
名 護 市	629	320	121	64	-	116	8
伊 江 村	32	19	4	1	-	6	2
伊 平 屋 村	7	6	-	-	-	-	1
伊 是 名 村	14	14	-	-	-	-	-
中 部 保 健 所	5,254	2,186	1,039	1,184	17	619	209
恩 納 村	88	43	13	22	-	3	7
宜 野 座 村	72	37	12	12	-	4	7
金 武 町	143	42	18	74	-	8	1
う る ま 市	1,215	442	266	273	4	155	75
沖 縄 市	1,418	507	367	306	9	173	56
読 谷 村	423	236	47	67	1	63	9
嘉 手 納 町	144	66	23	33	-	17	5
北 谷 町	296	171	37	40	1	40	7
北 中 城 村	187	65	40	58	-	19	5
中 城 村	254	129	35	56	1	20	13
宜 野 湾 市	1,014	448	181	243	1	117	24
那覇市保健所	2,884	1,472	351	541	5	383	132
南 部 保 健 所	4,257	2,356	550	692	12	517	130
西 原 町	356	181	75	57	-	36	7
浦 添 市	1,193	725	181	123	6	147	11
豊 見 城 市	752	419	70	160	-	87	16
糸 満 市	698	434	53	62	3	110	36
八 重 瀬 町	384	149	53	113	2	53	14
南 城 市							
与 那 原 町	233	116	43	41	-	16	17
南 風 原 町	512	242	70	115	1	56	28
久 米 島 町	75	64	-	7	-	4	-
渡 嘉 敷 村	9	4	1	2	-	2	-
座 間 味 村	7	2	1	3	-	1	-
粟 国 村	5	1	-	3	-	1	-
渡 名 喜 村	4	1	2	1	-	-	-
南 大 東 村	17	9	-	3	-	4	1
北 大 東 村	12	9	1	2	-	-	-
宮 古 保 健 所	503	340	41	23	-	87	12
宮 古 島 市	498	338	40	22	-	86	12
多 良 間 村	5	2	1	1	-	1	-
八重山保健所	595	269	114	137	-	61	14
石 垣 市	551	256	102	124	-	55	14
竹 富 町	32	10	5	12	-	5	-
与 那 国 町	12	3	7	1	-	1	-

○歯科医師判定（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。

対象外児を除いた集計 平成30年度 3歳児健康診査市町村別統計（歯科） No.4

実施年月日 2018/4/1~2019/3/31

単位：人

市町村名	計	むし歯のある者（再掲）					
		むし歯の本数が 1本	むし歯の本数が 2本	むし歯の本数が 3本	むし歯の本数が 4本	むし歯の本数が 5～9本	むし歯の本数が 10本以上
計	3,220	602	1,149	402	349	571	147
北部保健所	232	56	74	22	22	46	12
国頭村	11	6	4	1	-	-	-
大宜味村	2	-	1	1	-	-	-
東村	4	-	1	1	-	1	1
今帰仁村	14	2	4	4	2	1	1
本部町	29	9	9	3	3	5	-
名護市	159	33	51	11	17	37	10
伊江村	11	6	3	-	-	2	-
伊平屋村	1	-	1	-	-	-	-
伊是名村	1	-	-	1	-	-	-
中部保健所	1,128	200	391	146	134	207	50
恩納村	14	2	4	1	4	3	-
宜野座村	13	1	2	2	-	8	-
金武町	17	-	7	2	4	4	-
うるま市	293	52	95	36	35	56	19
沖縄市	304	48	115	42	30	52	17
読谷村	95	10	34	15	13	22	1
嘉手納町	32	10	9	4	-	8	1
北谷町	66	16	18	8	11	8	5
北中城村	43	8	17	7	4	6	1
中城村	47	8	18	3	7	9	2
宜野湾市	204	45	72	26	26	31	4
那覇市保健所	612	126	216	84	66	96	24
南部保健所	925	167	380	112	88	137	41
西原町	72	17	25	2	10	14	4
浦添市	247	61	89	32	23	31	11
豊見城市	145	26	74	11	13	18	3
糸満市	185	24	79	28	15	29	10
八重瀬町	87	13	33	14	6	16	5
南城市							
与那原町	49	10	22	2	5	8	2
南風原町	111	12	44	20	13	16	6
久米島町	17	1	6	3	3	4	-
渡嘉敷村	2	-	2	-	-	-	-
座間味村	1	1	-	-	-	-	-
粟国村	2	-	2	-	-	-	-
渡名喜村	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	6	1	4	-	-	1	-
北大東村	1	1	-	-	-	-	-
宮古保健所	180	23	43	22	14	61	17
宮古島市	179	23	43	21	14	61	17
多良間村	1	-	-	1	-	-	-
八重山保健所	143	30	45	16	25	24	3
石垣市	128	27	41	15	20	22	3
竹富町	12	2	4	1	4	1	-
与那国町	3	1	-	-	1	1	-

令和元年度 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) 乳幼児健康診査の未受診者対策等に関し調整会議
- (4) 乳幼児健康診査実施に関する市町村・保健所等連絡会議
- (5) 乳幼児健康診査における精度管理体制の整備及び精度管理の実施
- (6) 乳幼児健康診査への協力者確保に関する推進活動
- (7) 乳幼児健康診査システム開発及び推進活動
- (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

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：2019年6月28日（金） 会場：沖縄小児保健センター
- (2) 小児保健関係者等対象
 - 1) 沖縄県小児保健学会の開催
期日：2019年6月1日（土） 会場：沖縄小児保健センター
 - 2) 保健セミナーの開催
期日：2020年1月17日（金） 会場：沖縄小児保健センター
 - 3) 医師研修会の開催
 - 4) 保健師研修会の開催
期日：2019年5月27日（月）・28日（火） 会場：沖縄小児保健センター
 - 5) 子どもの生活習慣対策に関する講演会等の開催
 - 6) 発達障害児支援者の研修会開催
期日：2019年7月11日（木）～7月12日（金） 会場：沖縄小児保健センター
 - 7) 母子保健推進員の研修会開催
(主催：沖縄県母子保健推進員連絡協議会 沖縄県小児保健協会)
年2回開催

8) 沖縄県母子保健大会の開催

期日：2020年1月16日（木） 会場：北谷町ちゃたんニライセンター

9) ランチョンセミナーの開催

(3) 育児支援者養成事業

(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

第66回日本小児保健協会学術集会

期日：2019年6月20日（木）～22日（土） 於いて：タワーホール船堀（東京都）

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：2019年11月7日（木）～9日（土） 於いて：千葉市民会館（千葉県）

4) 日本小児保健協会学術集会等へ演題発表者の派遣

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
- (6) 乳幼児のむし歯の罹患率を改善する啓発活動

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) 乳幼児健康診査のフォロー基準等の評価・管理
- (3) 乳幼児健康診査統計処理に関する研究事業等へ協力
- (4) 乳幼児健康診査システム構築に関する情報収集活動
- (5) 小児保健情報センター設置等に関する調整
- (6) 疫学調査及び研究等の実施
- (7) 親子健康手帳の活用等に関する調査
- (8) その他調査研究に関する受託事業
- (9) 沖縄の母子保健に関する情報収集
- (10) 沖縄の乳幼児健康診査導入時からの実績を編纂
- (11) ホームページ内容の企画調整
- (12) 日本小児保健協会学術集会開催に向けての情報収集

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研究委員会の事務局業務

(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。

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46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) 自立支援医療の医学的判定業務（40市町村）

- (2) 親子で歯っぴ〜プロジェクト
- (3) 妊娠期からつながるしくみ検討事業
- (4) 家庭訪問支援員等児童相談業務担当者研修事業
乳児全戸訪問並びに養育支援訪問事業に関わる家庭訪問支援員等研修会の開催

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等を図る。

- (1) 公益社団法人沖縄県小児保健協会の周知
- (2) 諸規則等の整備
- (3) 母子保健関係機関との連携強化

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時総会又は必要に応じ臨時総会を開催する。
 - 1) 定時総会
期日：2019年6月1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) 定時理事会の開催（5月、11月、1月、3月）
 - 2) 臨時理事会の開催（随時）

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
 - 乳幼児健診システム委員会
 - 乳幼児健診精度管理部会
 - 親子健康手帳検討部会
- (3) 学術編集委員会の開催
- (4) 特別委員会の開催
 - 子どもの生活習慣対策委員会
- (5) 倫理委員会の開催
- (6) 日本小児保健協会学術集会準備委員会の開催

15 その他

- (1) 小児保健センター等のメンテナンス
- (2) 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

(役員の設置)

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。

(役員の選任)

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。

(役員の任期)

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。

(役員の解任)

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。

(役員の報酬等)

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。

令和元年度 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	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
副 会 長	照 屋 明 美	沖縄県小児保健協会
	當 間 隆 也	わんぱくクリニック
理 事	安慶田 英 樹	沖縄県小児保健協会附属クリニック
	泉 川 良 範	名護療育医療センター
	上 原 真理子	うえはらこどもクリニック
	笠 原 寛 子	公益社団法人沖縄県栄養士会
	神 谷 鏡 子	かみや母と子のクリニック
	亀 川 偉 作	亀川法律事務所
	金 城 紀 子	沖縄小児科学会代表（琉球大学医学部附属病院）
	小 濱 守 安	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
	島 袋 富美子	公益社団法人沖縄県看護協会
	棚 原 睦 子	沖縄県小児保健協会
	仲宗根 正	沖縄県保健所長会 会長（沖縄県南部保健所）
	仲宗根 輝 子	那覇市健康部那覇市保健所地域保健課
	仲 間 陽 子	沖縄県保育士会
	野 村 れいか	沖縄国際大学 総合文化学部
	浜 端 宏 英	アワセ第一医院
	比 嘉 千賀子	沖縄県南部保健所
	富名腰 義 裕	沖縄県小児科医会代表 (アドベンチストメディカルセンター)
	真喜屋 智 子	沖縄県立中部病院総合周産期母子医療センター 新生児内科
	屋 良 朝 雄	那覇市立病院
監 事	伊良部 良 信	
	幸 地 東	

投 稿 規 則

- 1 投稿原稿の著者および共著者は公益社団法人沖縄県小児保健協会の会員であることを要します。投稿原稿は小児保健領域のもので、未公開のものに限ります。他誌と重複投稿した原稿は受付できません。
- 2 投稿原稿の採否は学術・編集委員会が決定します。論文は、研究（原著）、報告、資料（考察を加えることのできない生データ）、その他のいずれかを指定して下さい。場合により原稿および論文の種類の変更を求めることがあります。
- 3 論文の種類は次の通りです。

【研究（原著）】とは、一般的研究論文で、査読の対象となります。科学的方法論と考察により論を展開し、答えを導く独創的な学術論文とします。

【報告】とは、自由な形式の調査・研究報告です。活動内容が保健・医療現場、家族、または行政等、社会的に意義があると判断される論文とします。

研究と報告は、目的、対象と方法、結果、考察、結論などの構成にしてください。

【資料】は、小児保健に関する有用な統計資料等に若干の説明を加えたものとします。
- 4
 - 1) 投稿原稿はMicrosoft Wordを使用し、A 4判、本文を横書きにし、横40字、20行に設定して順に頁番号を記してください。文字の大きさは10.5ポイントとし、和文フォントを明朝体の全角でご記入下さい。
 - 2) 図表の挿入位置を本文中に記して下さい。
 - 3) 図表にはそれぞれ通し番号とタイトルを記して下さい。図番号とそのタイトルは図の下中央に記し、表番号とタイトルは表の上中央に記して下さい。
 - 4) 図表は白黒印刷で判別できる明瞭なものとして下さい。
 - 5) 【研究】15枚以内、（図・表6点以内、5枚以内）
【報告】12枚以内、（図・表5点以内、4枚以内）
【資料】8枚以内、（図・表3点以内、3枚以内）
- 5 原稿の投稿は、下記の電子メールアドレスで受付します（電子メールで原稿を送信できない場合は、下記の問合せ先へお電話下さい）。原稿が受付されると、下記電子メールアドレスより原稿受領通知が送信されます。ご投稿後7日以内に原稿受領通知が届かない場合は、受け付けがされていないので、小児保健協会までご連絡をお願いします。

原稿受付アドレス：kodomo@osh.or.jp

問合せTEL：098-963-8462（沖縄県小児保健協会）
- 6 表紙に表題、英文表題、著者氏名、共著者氏名、英文著者氏名、英文共著者氏名、所属先、勤務先を記して下さい。
- 7 表題は本文の内容を推知できるよう簡潔明瞭にし、本文もできるだけわかりやすい表現を用いて下さい。
- 8 投稿原稿には、英文、和文それぞれ5個以内のキーワードをつけて下さい。キーワードは索引として役に立つものを選び、略語は使用しないようにして下さい。
- 9 投稿論文には200字～300字の日本語の論文要旨をつけて下さい。要旨は、目的、対象と方法、結果、考察を簡単にまとめて下さい。また、結論を最後に載せる場合は、著者が最終的に最も述べたい内容をまとめて下さい。
- 10 研究に際しては、所属施設の倫理委員会の承認を得て実施することが求められています。特に人および

人体材料、動物を対象とした研究、研究施設の内部データを使用する等の倫理的な配慮が必要な研究を行う場合、倫理委員会などで承認を受けていることを明記してください。動物実験を含む研究の実施計画は、世界医師会によるヘルシンキ宣言による規程に従ってください。

- 11 章節のはじめは、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。

論文中たびたび繰り返される語は略語を用いて構いませんが、初出の際は正式の語を用いて“以下…と略す”と断りを入れて下さい。

- 12 文体は平易な口語体を用いて下さい。常用漢字を用いることを原則とし、人名、物名、地名は原則として原語を用いて下さい。
- 13 引用文献は、引用順に原則として文末の右肩に「1）2）」と番号をつけ、本文原稿の最後に一括して番号順に記載して下さい。引用文献の記載は次の形式によって記載してください。

著者名、編者名は3名まで記載し、それ以上は「他」（日本語文献の場合）あるいは「el.」（外国語文献の場合）とする。

・雑誌掲載論文

著者名、表題、雑誌名 発行年（西暦）；巻：最初の頁—最後の頁

例）南国太郎. 乳児の貧血に関する研究. 沖縄の小児保健1995；1：43-44.

例）南国太郎、沖花子、沖一郎、他. 乳児の栄養に関する研究. 沖縄の小児保健1995；1：45-48.

例）Atkins JT, Heresi GP, Coque TM, el. : Recurrent group B streptococcal Disease in infants : Who should receive rifampin ? J Pediatr 1998; 132 : 537-539.

・単行本

著者名、書名（版）、発行社の所在地名；発行社、発行年

例）沖一郎. 血液検査指導ガイダンス第1版. 沖縄：保健協会社、1998.

・単行本分担執筆

著者名、分担執筆部分の表題、編集者名、書名（版）、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

例）那覇志郎. 乳児血色素量の標準偏差. 沖一郎編. 血液検査指導ガイダンス. 第1版. 沖縄：保健協会社、1998：24-26.

例）Klein JO, Marcy SM: Bacterial Sepsis and Meningitis. In Remington JS, Klein JO(ed) : Infectious Diseases of the fetus & Newborn infant, 4th ed, Philadelphia.

・電子文献

著者名、表題、雑誌名 発行年（西暦）；巻：最初の頁—最後の頁、URL、アクセス年月日

例）発行機関名（調査/発行年次）、表題、URL、アクセス年月日

例）一般社団法人日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法普及事業ホームページ
：NCPR2015；アルゴリズム図PDF版

http://www.ncprjp/guideline_update/pdfy2015algorithm.pdf (2015年11月5日アクセス)

* 公的機関から提供される情報（統計、法令等）、電子ジャーナルのみを対象とする。

- ・他文献などに引用されている部分を、原著を調べず引用（孫引き）することはせず、必ず原著を引用してください。

- ・写真や図表などの無断転載は原則として認めません。他文献などに掲載されている図表などを打ち直

して作成した場合も内容が同じであれば転載となります。

- 14 投稿論文は、別冊20部を無料で進呈します。増刷を希望する場合は、事前申出により実費著者負担のうえ送付します。
- 15 沖縄の小児保健に掲載された著作物（電子媒体への変換による利用も含む）の著作権は、当協会に帰属させていただきます。
- 16 沖縄の小児保健を広く小児保健関係者に活用してもらうために、電子化されたものを当協会ホームページとメディカルオンラインに掲載します。

平成30年11月1日 改正

論文投稿チェックリスト

下記をチェックし、論文原稿とあわせてご提出ください。
 以下がすべて「OK」でない場合は受け付けません。
 ただし、「※」印の項目は該当する場合のみチェックを入れてください。

確認欄	論文投稿時のチェック項目
	1. 著者および共著者は沖縄県小児保健協会の会員ですか？ 会員でない場合は、追ってお手続きをお願いします
	2. 論文の内容は小児保健領域のもので、他学会や他誌に投稿されていないものですか
	3. 本文（スペースを含む）・文献・図表を含めて7,000字～8,400字までにまとめていますか
	4. 本文はA4判用紙に1行40字、1ページ20行で作成していますか
	5. 本文の文字サイズは10.5ポイント、和文フォントは明朝体で全角文字となっていますか
	6. 研究と報告は、目的、対象と方法、結果、考察、結論などの構成になっていますか
	7. 図表等の挿入位置を本文中に記していますか
	8. 図表にそれぞれ通し番号とタイトルを記しましたか ※通し番号とタイトル位置（図は下中央、表は上中央）
	9. 図表等は、白黒印刷で判別できる明瞭なものですか
	10. 文献の記載方法は投稿規程に従っていますか
	11. 本文中の引用箇所と本文の最後の引用文献一覧の番号および内容は一致していますか
	12. 文献の情報は原典に相違ありませんか
	13. 投稿原稿には、英文、和文それぞれ5個以内のキーワードを付けましたか
	14. 投稿論文には、200字～300字の簡潔な論文要旨を付けましたか
	15. 研究対象者へ研究内容および研究結果の公表等について説明し、承諾が得られていますか
	16. 研究対象者が特定できないよう配慮していますか
	17. 固有名詞（当院・当病棟等を含む）を使っていませんか
	18. 研究への参加によって、対象者に不利益や負担が生じないよう配慮していますか
	19. 倫理委員会等の倫理審査を受け、承認を得ていますか※
	20. 他の文献から本文を引用する場合、著作権に配慮し出典を明記していますか ※図表や写真等の転載は原則として認めません
	21. 既存の尺度等および商標登録物の使用について、著作権者から必要な許諾を得たうえで出典を明記していますか※
	22. 薬品や検査器具等は、原則として一般名を用い、（ ）内に商品名と登録商標の場合は®を記載していますか※

編集後記

1月から新型コロナウイルス感染症のパンデミックがあり、様々な経済活動が自粛、縮小される中、当協会の大きな業務の乳幼児健診も4月・5月は中止または延期となり、6月の総会学会も中止となりました。このような大きな変動の中で、子ども達が翻弄されています。学校は休校、公園や遊園地も閉鎖、Stay Homeという事態に子どもたちの心身への影響が心配です。

さて、第47号の原稿をノートパソコンに外部モニターを接続して、ねこに邪魔されない早朝に読み返しています。巻頭言では、宮城雅也会長が来年度沖縄で40年ぶりに開催される第68回日本小児保健学会の開催について述べ、コロナ感染症パンデミックによる子ども達への様々な影響から「大きな和で育む子どもの未来」を守ろうと提言しています。論壇では、上原真理子先生が、年々増加する児童虐待件数に対応する児童相談所に親子分離とその後のケアという相反した役割を担わせる不条理を述べ、地域のおせっかい社会で沖縄らしい、子どもを元気に育む環境づくりを『日本の児童虐待対策について思うこと』と題して提言しています。日本小児保健協会会長の秋山千枝子先生から、昨年の総会特別講演の『成育基本法—妊娠期から子どもを最優先した法律—』の御原稿をいただき、成育基本法は子どもの保護に関わる様々な法律を切れ目のないように結びつける理念法であり、切れ目のない子育て環境をめざし、日本中どこでも安心して子どもを生み育てることができ、子どもが心身共に健やかに育つことができるようにと提言しています。論文は、研究2題、報告3題をいただきました。是非一読をお願いします。地域レポートは、濱比嘉由美子様より、「うるま市子育て世代包括支援センター『だいすき』設置とつながるしくみへ」、神村睦子様より「沖縄市子育て世代包括支援センター『結ぽ〜と』について〜設置から1年を通して〜」、名桜大学の島田友子先生から「公民館を拠点に大学生がつなぐ子育て支援」の報告をいただきました。海外レポートでは、大里こどもクリニックの島袋智志先生から、カンボジアで活躍している嘉数真理子先生を訪ねた時の紀行「ジャパンハートこども医療センターを訪ねて」をいただきました。千葉県で開催された第66回日本小児保健学会参加報告を、北中城村役場の比嘉愛子保健師、浦添市役所の松原枝里子保健師からいただきました。小児保健賞受賞のご報告を、公立久米島病院の渡邊幸先生、ダウン症児の親の会たんぽぽだん代表の仲地和代様からいただきました。今年は、新型コロナウイルス感染症流行という混乱した時期でしたが、皆様のご協力をいただき、無事発刊することができました。

小 濱 守 安

【編集委員】

小濱 守安	泉川 良範	国島 知子	島田 友子	辻野久美子
永島すえみ	野村れいか	外間登美子	真喜屋智子	吉田 朝秀

沖縄の小児保健第47号

令和2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	公益社団法人 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