

沖縄の小児保健

THE OKINAWA JOURNAL OF CHILD HEALTH

第 50 号

令和5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

母子健康手帳への期待 — 健やかな妊娠、出産、子育てのために —

琉球大学医学部保健学科地域看護学分野
講師 當山紀子

沖縄では「親子健康手帳」の愛称で親しまれている母子健康手帳（以下母子手帳）は、1942年に妊産婦手帳制度として使用されてから、約80年が経過しました。

私は、日本で当たり前に母子手帳を使用していましたが、2001年にインドネシア、2006年にパレスチナにおいて母子手帳の開発・普及活動に従事し、改めてその大切さを学びました。2019年には厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業にて、母子保健推進会議が受託した「母子健康手帳の多言語化および効果的な支援方法に関する調査研究」に委員として携わり、10ヶ国語の外国語版母子手帳とパンフレット作成へ協力しました。これらの成果物は厚生労働省のホームページに掲載されていますので、ぜひご活用いただきたいです。

多言語版母子健康手帳・リーフレット（写真1、2）

<https://sukoyaka21.mhlw.go.jp/useful-tools/thema3/>

（英語、中国語、韓国語、ベトナム語、ポルトガル語、ネパール語、タガログ語、インドネシア語、スペイン語、タイ語）

現在は、厚生労働省の研究事業「母子健康手帳のグローバルな視点を加味した再評価と切れ目のない母子保健サービスに係る研究」（研究代表者：中村安秀先生）の分担研究において、母子手帳に関する文献レビューを行い、研究協力者の大田えりか先生（聖路加国際大学大学院）、高山智美先生（助産院Sora）と共に、今後の母子健康手帳の活用について、以下の3点を提言しました。

1. 母子手帳記録の電子化
2. 母子手帳情報の電子化
3. 母子手帳の積極的活用の推進

母子手帳は、妊婦中から産後、そして子どもの成長発達、予防接種等の記録が1冊にまとめられ、子どもと家族の手元にあることが非常に有益です。一方、自然災害等による紛失、旅行先での急な受診等において、妊娠、出産、子どもの成長等の記録が電子化され、医療機関・行政・家族間で共有できることのメリットも大きいことから、母子手帳記録の電子化の必要性も高いと考えられました。

また、母子手帳の既読率は高く、妊娠出産や育児において、その記載情報が役に立っています。一方で、更なる内容の充実や、多胎児、低出生体重児、病気や障害を持つ方、多言語への対応等、母子手帳の改善の必要性が指摘されています。紙媒体の母子手帳の中で、内容の増加や、多様なニーズに応える事は困難ですので、人々の生活がデジタル化されている現代、母子手帳からの情報提供についても、QRコードなどを利用した公式ウェブサイトへの誘導等、母子手帳情報の電子化についても必要と考えられました。

そして、母子手帳の積極的活用の推進について、母子手帳は妊娠経過や予防接種記録等の情報はよく利用されていましたが、妊婦自身の記録欄や便色確認記録への記入率が低い等の課題もありました。医療従事者や行政関係者は、配布時や健診時、出産時、受診時等、機会を見つけて積極的に母子手帳への記載や使用方

法について利用者に伝えていくことが必要と考えられました。また、日本の母子手帳の主な利用者は母親であるため、父親などのパートナーを含めた家族の利用を促進するような内容の充実も必要と考えられました。

令和4年度5月からは、厚生労働省において、「母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会」が開催されました。9月20日にまとめられた「母子健康手帳の見直し方針（検討会中間報告書）」において、母子手帳のデジタル化に向けた環境整備を進めていくことや、令和5年度以降、育児等の情報について、電子的に情報提供すること等が記載されました。またその後、母子保健情報のデジタル化について議論され、3月14日にまとめられた検討会報告書において、マイナポータルを通じて閲覧できる母子保健情報を拡充すること等が記載されました。

今後、母子手帳が更に利用しやすくなり、健やかな妊娠、出産、子育てにつながることを期待し、巻頭の言葉とさせていただきます。

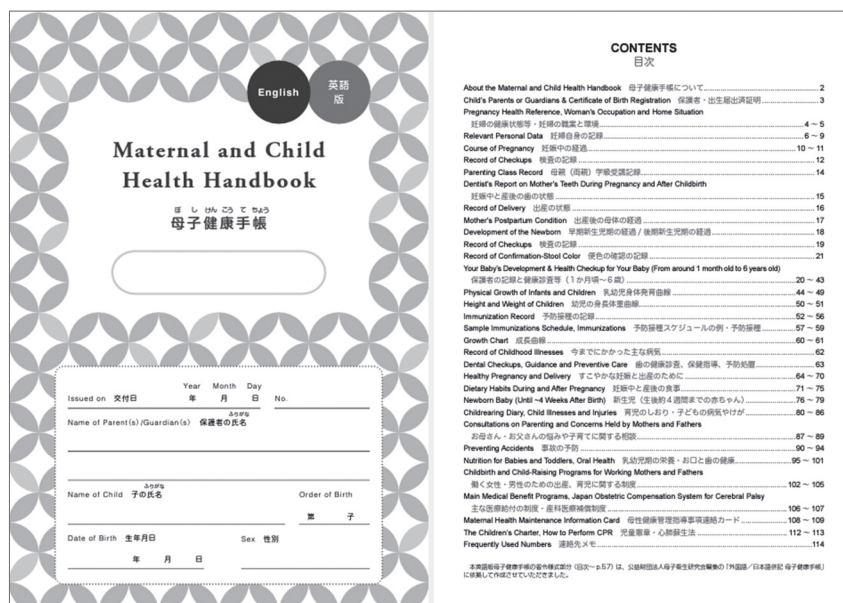


写真1 英語版母子手帳の表紙と目次（カラー）

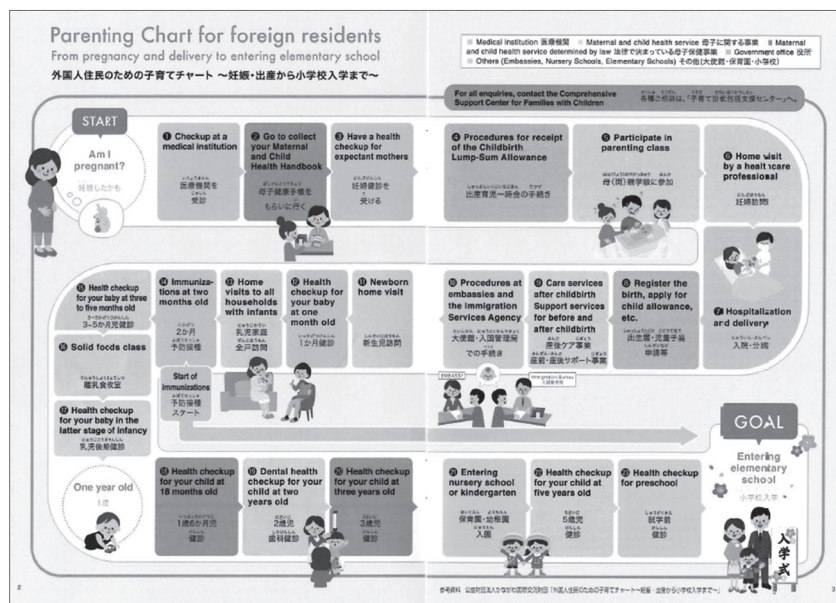


写真2 リーフレット内の子育てチャート（カラー）

目 次

巻 頭 言

母子健康手帳への期待

ー健やかな妊娠、出産、子育てのためにー……………當 山 紀 子

論 壇

第59回日本小児アレルギー学会学術大会の沖縄開催を振り返って……………崎 原 徹 裕… 1

研 究

周産期メンタルヘルスの重要性と当院における母子支援の課題……………真喜屋 智 子… 3

妊娠や出産を契機に医療的ケア目的以外で訪問看護を導入した10例の検討……………新嘉喜 映 佳… 12

育児負担感と親子遊びの知識との関連

ー沖縄県においてCOVID-19流行下で乳幼児を育てる親に関する研究 第一報ー……………川 上 紗 英… 19

報 告

当クリニックにおけるダニ舌下免疫療法の現状……………玉那覇 康一郎… 25

急性期病院の小児科外来を受診する心身症患者の状況と展望……………新 垣 律 子… 31

バイリンガル環境と発達障害児の言葉の遅れ……………山 城 睦 美… 38

文献レビュー

日本における母子健康手帳の利活用と有用性に関する文献レビュー……………高 山 智 美… 42

特別講演

令和4年度 沖縄県小児保健協会学術集会 特別講演

‘国家救援医’ 國井 修氏の講演を聴講して ………………仲 本 千佳子… 52

地域レポート

宮古島市子育て世代包括支援センターについて……………山 城 美 香… 53

精神科訪問看護による切れ目のない子育て支援を目指して……………仲 間 富佐江… 56

施設紹介

「福祉と医療の杜 うるまこどもステーション」のご紹介 ………………遠 藤 尚 宏… 60

沖縄県保育士・保育教諭会について……………新 垣 初 美… 64

沖縄県栄養士の誕生と活動の流れ（沖縄県栄養士会50周年記念誌より）……………	笠原寛子…	65
--	-------	----

学会参加報告

第69回 日本小児保健協会学術集会に参加して……………	上里とも子…	67
-----------------------------	--------	----

令和4年度健やか親子21全国大会（母子保健家族計画全国大会）

及び「母子保健推進員等及び母子保健関係者全国集会」に参加して……………	伊波清秀…	69
-------------------------------------	-------	----

「第59回日本小児アレルギー学会学術集会 in 沖縄」に参加して……………	新垣洋平…	72
---------------------------------------	-------	----

沖縄小児保健賞

沖縄小児保健賞を受賞いたしまして……………	小野寺隆…	75
-----------------------	-------	----

協会活動報告

令和4年度 活動概要……………		76
-----------------	--	----

令和3年度 事業報告書……………		77
------------------	--	----

令和4年度 事業計画書……………		130
------------------	--	-----

公益社団法人沖縄県小児保健協会定款……………		135
------------------------	--	-----

令和4年度公益社団法人沖縄県小児保健協会役員名簿……………		145
-------------------------------	--	-----

投稿規則……………		146
-----------	--	-----

編集後記……………		149
-----------	--	-----

論 壇

第59回日本小児アレルギー学会学術大会の
沖縄開催を振り返って社会医療法人かりゆし会ハートライフ病院 小児科
崎原徹裕

沖縄本土復帰50周年の節目に当たる2022年。去る11月12-13日に、沖縄コンベンションセンター、ラagnaガーデンホテルで第59回日本小児アレルギー学会学術大会・Asia Pacific Academy of Pediatric Allergy, Respiriology & Immunology 2022が合同開催されました。同学会の学術大会が沖縄で開催されるのは初めてであり、大会長である国立成育医療研究センターアレルギーセンター長の矢幸弘先生は「2022年は新型コロナの流行が収束することを願い、国内外から多くの仲間が集うことができる沖縄を会場として選んだ」とおっしゃっておいりました。初日はあいにくの雨天でしたが、国内外から多くの先生方がご来場され、各会場で活発な議論が行われていました。また、事前にドレスコードを「スーツ非推奨、かりゆしウェアもしくはカジュアルスタイル推奨」と通知しており、普段の学会とは違った沖縄ならではの南国的な雰囲気会場が包まれ、皆さんの笑顔が印象的でした。

学会では、「沖縄企画」と題しシンポジウムの一枠をいただき、沖縄小児アレルギー研究会のメンバーである大城征先生、佐藤優子先生の座長進行の下、新垣洋平先生が“沖縄県の小児喘息入院の特徴”について、川下尋子先生が“沖縄県におけるアトピー性皮膚炎・乳児湿疹と出生月との関連”について、宮城俊雅先生が“沖縄県のピーナッツアレルギー”について、尾辻健太先生が“沖縄県の蕎麦アレルギーや花粉-食物アレルギー”について、それぞれ素晴らしい研究内容を御発表されました。発表後の質疑応答はもちろんのこと、シンポジウム終了後も演者の先生方が多くの先生に囲まれ質問攻めにあっているのを見て、もはや沖縄はアレルギー診療

における後進県ではないと感じました。同シンポジウムでは、私自身も“牛乳抗原の早期摂取の是非”についてプロコンディバートの演者として参加させていただき、貴重な経験を得ることができました。途中、接続トラブルなどもあり残念ながら最終討論の時間がカットされてしまいましたが、座長を務めてくださった酒井一徳先生が最後をうまくまとめてくださいました。ありがとうございました。

そして、学会2日目には沖縄県小児保健協会会長の宮城雅也先生が“小児保健活動に倫理を考える”というテーマで、沖縄県におけるこれまでの小児保健・小児医療の変遷などを壮大なスケールでご講演くださいました。講演内容もさることながら、個人的には最後の奥間稔先生との質疑応答にありました「子どもの最善の利益を確保することは大前提だが、子どもの代弁者である保護者がそれを行わない場合はどうするのか」との問いに対し、「時間をかけて対話する」必要性を説いておられ、あえて“説得”ではなく“対話”するという表現に終始されていたのが印象的でした。

私自身は、アレルギー診療を行う中で、ワクチン忌避やステロイド忌避の患者さん（の保護者）に多く遭遇します。これまでの自分の診療を振り返ってみますと、いかにエビデンスを明示して“説得”することに注力していたか、いかに自分が医療パターンリズムにとらわれていたかを痛感しました。私達が、「医学的・科学的に正しい」と思っている医療・診療行為は、これまでのエビデンスの蓄積のもと「医療統計学的に確からしい」結果を伴った行為ではあるものの、それが100%目の前の患者さんに対し最大限の利益を生むかどうかは、究極のところ誰にも

分かりません。だからと言って、エビデンスを無視して保護者の主張のみを受容することは不適切であり、そこに必要なのは相互理解を生む“対話”なのだと思いました。言うは易し、で頭では理解していても、いざ多忙な臨床の現場で実践できるかとなると、困難であることは言うまでもありません。しかし、一回の診療で対話を完結させることはそもそも不可能であり、そこは宮城先生のおっしゃった「時間をかけて」というところに真意があると思われま

す。宮城先生には研修医時代にご指導いただき、大変お世話になりましたが、十数年越しに改めてその言葉の重みを実感できたご講演でした。

学会が終わる頃には、朝の雨天が嘘のように晴れ渡った青空が広がっていました。本大会を通じ、沖縄で得た知識・手技が、全国そして海外の先生方の日常診療の一助となることを期待しながら、どこか誇らしい気持ちで帰路につきました。

アレルギーから子どもの未来と地球を考えよう

第59回
日本小児アレルギー学会
学術大会
APAPARI 2022 合同開催

Asia Pacific Academy of Pediatric Allergy,
Respiratory & Immunology

2022 JSPACI-APAPARI Joint Congress

2022年11月12日(土)・13日(日)

沖縄コンベンションセンター ラグナガーデンホテル
〒901-2224 沖縄県宜野湾市真志喜4-3-1 〒901-2224 沖縄県宜野湾市真志喜4-1-1

会長 大矢 幸弘 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター
アレルギーセンター長

ハイブリッド開催

研 究

周産期メンタルヘルスの重要性と当院における母子支援の課題

真喜屋智子 木里 頼子 新嘉喜映佳 源川 隆一

要 旨

- 【目的】 当院で精神的支援をおこなった妊婦の実態を明らかにし、今後の母子支援につなげる。
- 【対象と方法】 2020年4月から2021年3月に当院で出産し精神的支援を要した妊婦74例とを対象とし、診療録より後方視的に検討を行った。
- 【結果】 74例中56例で精神疾患を合併し、うつ病、不安障害・パニック障害が最多だった。若年、未婚、ひとり親世帯、経済的困窮など複数の社会的リスクを有する例が多かった。出生した児3例が里親・一時保護となった。退院後、母の自殺、心中未遂、自傷行為、精神科入院、不適切養育の疑い（児の怪我、体重増加不全）など問題が生じたのは34%で、産後5ヶ月以内が多かった。
- 【考察】 母親のメンタル悪化は、母自身の健康だけでなく児への虐待や神経発達にも影響を及ぼす。今回の検討からリスク評価法の再検討、対応スタッフの増員、精神科との連携などの課題が明らかとなった。今後も地域と連携し支援体制を構築していきたい。

キーワード：周産期メンタルヘルスケア、家族支援、産後うつ病、社会的リスク、エジンバラ産後うつ病質問票

Key words：Perinatal mental health care, family's support, postpartum depression, social high risk, EPDS

I 緒 言

周産期メンタルヘルスの重要性が注目されるようになった背景に、妊産婦の自殺に関する報告と子ども虐待の増加がある。2016年、竹田ら¹⁾が東京都内の周産期母体死亡例を調査し、死亡原因の7割が自殺で、自殺した者の6割が精神疾患を合併していたと報告し、強烈なインパクトを与えた。また、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等についての概要（第17次報告）」²⁾によると、死亡事例の主たる加害者は実母（52.6%）で、背景に育児不安（14.3%）、精神疾患（10.7%）、うつ状態（8.9%）を起因とした養育能力の低さがあると考察されている。精神疾患を合併した妊婦から生まれた子どもは、児童相談所への通告率や乳児院入所率が高いとの報

告³⁾もあり、子どもを守り健やかな育ちを支援する立場の小児科医にとって、母親のメンタルヘルスの支援は重要な課題である。

現在、日本では周産期のメンタル不調を早期に発見し、支援するための取り組みが始まっている。その1つが「産婦健康診査事業の強化」であり、産後2週間健診の導入やエジンバラ産後うつ病質問票（以下EPDS）等を用いたスクリーニングが推奨されている。また、2017年に改正された母子保健法では「妊娠中から子育て期まで切れ目ない支援」を目標に、各地域で子育て世代包括支援センターの設置がすすめられている^{4) 5)}。しかし、母親のメンタル不調を疑った場合の相談窓口や、精神科への引き継ぎなど、地域とのシームレスな連携においてA県で

Importance of perinatal mental health and issues of support for mothers and children

Tomoko MAKIYA, Yoriko KISATO, Haruka ARAKAKI, Ryuichi GENKAWA

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

Department of Neonatology, Comprehensive Perinatal Maternal and Child Health Center, Okinawa Prefectural Chubu Hospital,

はいまだに解決すべき課題が多い。

当院の総合周産期母子医療センターはA県の一医療圏を担っており、身体的合併症のみならず社会的・精神的リスクを有する妊婦を積極的に受け入れている。当院における要支援妊婦の対応を図1に示す。妊婦が産科を受診すると、助産師が（主に初診時に）問診によるリスク評価を行う。精神疾患既往や経済的困窮、若年妊娠、未受診など、特に支援が必要な症例では小児科、産科、医療ソーシャルワーカー（以下MSW）、地域保健師や家庭児童相談室（以下家児相）、児童相談所（以下児相）等を交えた支援者会議を開催し、情報共有や養育環境の調整を行う。妊娠中にメンタルの悪化がみられた場合は、精神科医や心理士と協力し診療を行っている。当院では2020年11月から産後2週間健診が始まり、EPDSによるスクリーニングを導入した。病院における分娩後の母子への関わりは産後1ヶ月で終了するが、気になる症例では小児科医が“子どもの健診”という形で親子の見守りを継続し、毎月開催される「新生児連絡会」で地域保健師と情報共有を行っている。

著者は、周産期センターの一員・小児科医として出産後の親子に関わってきたが、メンタルが不安定な母親の自殺や心中未遂、精神科入院、不適切な養

育（マルトリートメント）を経験し、より適切なリスク評価と地域連携の必要性を感じていた。本研究では、当院における精神的支援を要する妊婦の実態を調査し母子支援の課題を検討することで、今後のより良い支援を考えることを目的とした。

II 対象と方法

2020年4月から2021年3月に当院で分娩管理をおこなった症例のうち、メンタル不調のリスクが高いと判断した母親とその子どもを対象とした。先天疾患等で子どもが入院中に死亡した症例は対象から除外した。今回の検討では広い意味での“ハイリスク群”を抽出するために、精神疾患合併だけでなく、過去の心療内科受診歴、自傷行為の既往、知的障害、発達障害、関わりの中で言動が気になった症例を含め「要支援例」とした。母親の妊娠分娩歴、既往歴、家族背景、新生児の状態と転帰、退院後の支援体制等について診療録、助産録、MSW記録より後方視的に調査した。婚姻状況は助産録に記載した時点のもの、「不十分な妊婦健診」とは完全未受診、受診回数3回以下、3ヶ月以上受診なし、Late care（13週以降の初診）とした。さらに、退院後に不適切な養育や母親のメンタル不調があったものを「問題発生群」とし、問題発生の時期とその対応を診療録よ

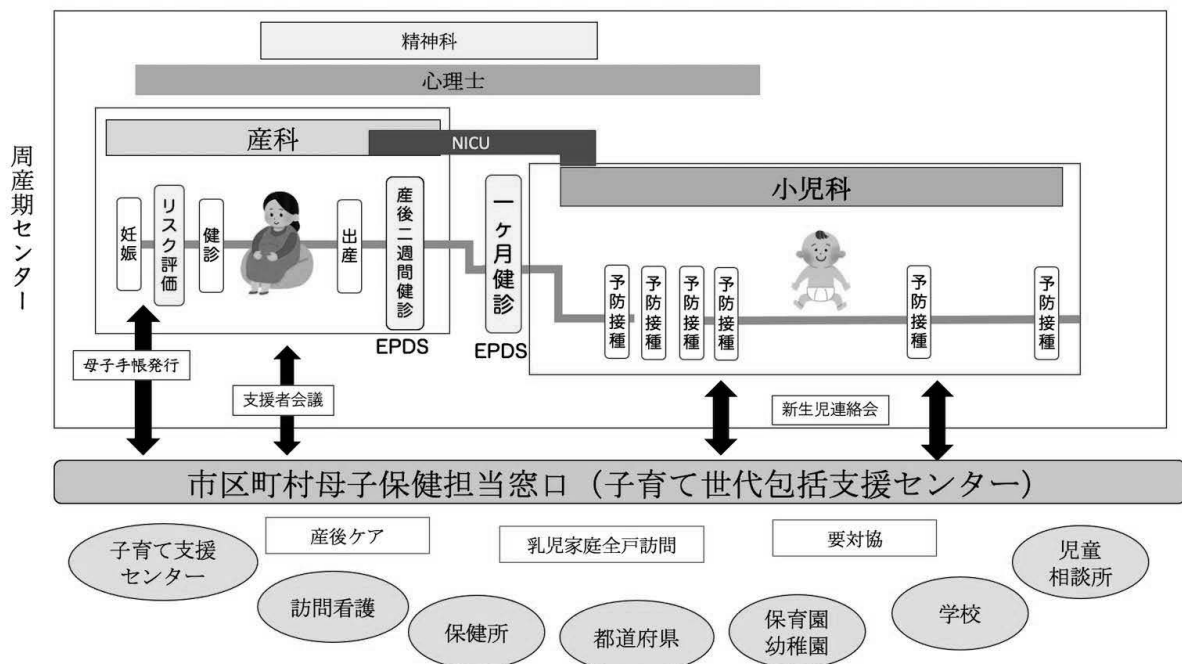


図1 当院における要支援妊婦の対応

り抽出した。

統計的解析にはSPSS ver 23を使用した。「問題発生群」と「問題なし群」の比較は χ^2 検定を用い $p < 0.05$ を統計学的有意差ありとした。本研究は著者が所属する施設の倫理審査の承認を得て実施した。

(2021 中部研究倫理第33号)

III 結果

1. 母体について

対象となる要支援例は74例で、同期間の総分娩数896例の8.2%を占めた。

i) 精神疾患の合併 (表1) と薬物療法

対象74例のうち精神疾患診断あり (以下診断あり) が56例、未診断の者が18例だった。未診断18例には自傷行為や精神科通院歴がある症例が含まれていた。診断あり56例のうち16例は2疾患重複、1例は3疾患重複だった。精神疾患の内訳はうつ病が最も多く22例 (39%)、次いで不安障害・パニック障害22例 (39%)、統合失調症7例 (13%)、双極性障害6例 (11%)、パーソナリティ障害4例 (7%)、適応障害3例 (6%)、解離性同一障害、アルコール依存症、摂食障害が各1例 (2%) の順であった。知的障害、発達障害の診断を受けている症例もそれぞれ3例認め、特に知的障害3例は全てが精神疾患を合併していた。

向精神薬の治療歴は妊娠前からの内服28例、妊娠中に開始2例、出産後に開始1例だった。妊娠前からの内服28例のうち9例が妊娠を契機に内服を中断

表1 要支援例の内訳 (N=74)

	診断名 (診断重複あり)	N	
精神疾患 診断あり (N=56)	うつ病	22	
	不安障害・パニック障害	22	
	統合失調症	7	
	双極性障害	6	
	パーソナリティ障害	4	
	適応障害	3	
	解離性同一障害	1	
	アルコール依存症	1	
	摂食障害	1	
	知的障害	3	
	発達障害	3	
	未診断 (N=18)	自傷行為、精神科・心療内科通院歴あり スタッフが“要支援”と判断	

しており、その理由は「子どもの先天異常が怖い」「母乳をあげたいから」などであった。また、2例は医師からの指示で内服を中断していた。精神疾患既往の有無に関わらず、周産期管理中にメンタルが不安定となった症例には当院精神科診察 (21例) や心理士介入 (15例) が行われた。

ii) 母体背景 (表2)

母体平均年齢は 30.8 ± 6.6 歳で、10歳代が4例 (5.4%)、40歳以上7例 (9.5%) だった。妊娠分娩歴として、人工妊娠中絶の既往あり16例 (21.6%)、今回の妊娠について中絶希望・望まない妊娠5例 (6.8%)、不十分な妊婦健診11例 (14.9%) であった。

既往歴では、自傷行為・自殺企図既往あり14例 (18.9%)、精神科・心療内科通院歴あり68例 (92%) であったが、精神疾患の既往は本人が隠していることも多く、実際の数を反映していない可能性がある。母自身の被虐待歴2例 (2.7%)、家庭内暴力 (以下DV) 既往6例 (8.1%)、前児の児相介入歴が8例 (10.8%) だった。

表2 母体背景 (N=74)

		N (%)
妊娠分娩歴	母体平均年齢	30.8 ± 6.6 歳
	< 20 歳	4 (5.4%)
	≥ 40 歳	7 (9.5%)
	初産婦	24 (32.4%)
	多産婦 (≥ 5 回経産)	7 (9.5%)
	不妊治療	9 (12.2%)
	人工妊娠中絶既往	16 (21.6%)
既往歴	中絶希望・望まない妊娠	5 (6.8%)
	不十分な妊婦健診* ¹	11 (14.9%)
	身体合併症	14 (18.9%)
	産科合併症	38 (51.3%)
家族背景	自傷行為・自殺企図既往	14 (18.9%)
	精神科・心療内科通院歴	68 (92.0%)
	母自身の被虐待歴	2 (2.7%)
	家庭内暴力 (DV) 既往	6 (8.1%)
	前児の児相介入歴	8 (10.8%)
	未婚* ²	19 (25.7%)
	経済的困窮 (自己申告)	23 (31.0%)
	無職・不安定就労	16 (21.6%)
	住所不定・転居繰り返し	7 (9.5%)
	助産制度適応	10 (13.5%)
	家族の精神疾患	11 (14.9%)

*¹ 未受診、受診回数3回以下、3ヶ月以上受診なし、Late care (13週以降の初診)

*² 助産録に記載した時点のもの

家族背景として、未婚19例 (25.7%)、無職・不安定就労16例 (21.6%)、住所不定・転居繰り返しが7例 (9.5%) であった。23例 (31%) で経済的な不安の訴えがあったが、助産制度が適応されたのは10例 (13.5%) のみだった。11例 (14.9%) で夫や実母など家族に精神疾患を認めた。

2. 出生した児の背景と転帰 (表3)

品胎1組を含む76例の子どもが出生した。帝王切開率は33.8%で、平均在胎週数は 37.1 ± 3.6 週、平均出生体重は 2717.6 ± 684.3 g。24例 (31.6%) がNICUに入院し、7例で挿管による人工呼吸管理を要した。薬物離脱症候群と診断された4例は、母親が向精神薬を多剤内服 (3~10種類) しており、子どもに無呼吸や不穏などの症状を認めた。先天異常 (鎖肛、口唇口蓋裂、小脳低形成) の1例は、産後に向精神薬を開始した症例であり、子どもの疾患と

表3 新生児の背景と転帰 (N=76)

*品胎1組を含む

	N (%)
帝王切開	25 (33.8%)
在胎週数 (平均±標準偏差)	37.1 ± 3.6 週
< 37 週	14 (18.4%)
出生体重 (平均±標準偏差)	2717.6 ± 684.3 g
< 2500g	17 (23.0%)
NICU入院	24 (31.6%)
薬物離脱症候群	4 (5.3%)
先天異常	1 (1.3%)
転帰	
転院	4 (5.3%)
里親・乳児院	3 (3.9%)

内服薬の関連はなかった。

76例中4例が自宅に近い病院へ転院し、3例 (3.9%) が里親委託または児相に一時保護された。里親委託・一時保護の3例を表4に示す。症例1は若年妊娠で、不登校、自傷歴があり、特別養子縁組の予定で里親に引き取られたが、その後母親が児の引き取りを希望した。症例2は統合失調症と知的障害があり、前児の保護歴があった。夫は無職で居住不定、夫からのDV被害、経済的困窮があり育児環境が整っていないと判断され、一時保護となった。症例3は解離性人格障害で過去に複数回自殺未遂の既往があり、内服治療中であった。早産児を出産後、面会が少ないことや夫からのDV被害があり母親の精神状態が心配された。行政と対応を協議していたがコロナ禍で思うように支援介入ができず、産後2ヶ月に母が自殺し、子どもは一時保護となった。

3. 退院後の母親の精神状態と養育上の問題

対象74例中、2022年3月までの期間に養育上の問題や母親のメンタル不調が生じた25例を「問題発生群」として検討した。養育上の問題として転落、火傷、タバコ誤飲など不適切な養育 (マルトリートメント) を疑われる主訴での子どもの救急室受診、体重増加不良、出産直後の離婚などを抽出した。母親のメンタル不調として、自殺、心中未遂、精神病院入院、過量服薬やリストカットによる救急搬送、児相ホットラインへのSOS、母親の家出、飲酒後に暴れて警察介入、「子どもが泣き止まず、思わず口を塞いでしまった」「死にたい」「気分が落ち込む」などの訴え等があった。これらの子ども虐待や母親の自殺

表4 里親委託・一時保護症例の背景

症例	精神的問題	治療歴	その他のリスク	保護・里親委託理由
1	自傷行為 不登校	投薬なし 通院歴あり	若年妊娠、未婚	特別養子縁組を希望 →希望撤回し自宅養育
2	統合失調症 知的障害	通院中 内服治療中	無職 居住不安定 前児の保護歴あり DV	養育能力低い 自覚がない 養育環境が整っていない →一時保護・乳児院
3	解離性人格障害 自殺企図	通院中 内服治療中	再婚直後 早産児 DV	養育環境が整っていない 母が自殺 →一時保護・乳児院

表5 問題発生群のリスク因子

	問題発生群 (N=25)	問題なし群 (N=49)	オッズ比	95% 信頼区間	有意確率
未婚	9	10	3.667	1.333-10.084	0.010
望まない妊娠	3	2	3.201	0.499-20.574	0.210
人工妊娠中絶の既往	6	10	1.333	0.208-8.657	0.553
不十分な妊婦健診	5	6	1.792	0.488-6.574	0.288
精神疾患診断あり	20	36	1.400	0.462-4.780	0.505
妊娠前から内服あり	13	15	0.521	0.190-1.427	0.202
自傷行為既往	11	3	10.952	2.642-45.409	<0.001
DV既往	3	3	2.091	0.390-11.208	0.324
前児の保護歴	6	2	7.421	1.374-40.085	0.015
無職・不安定就労	7	9	1.728	0.556-5.370	0.341
居住不定	4	3	2.921	0.600-14.228	0.169
助産制度適応	2	8	0.446	0.087-2.278	0.271
家族の精神疾患	7	4	4.375	1.140-16.785	0.030
児のNICU入院	9	14	0.711	0.255-1.982	0.514

χ^2 検定 p<0.05

につながりかねないメンタル不調の多くが産後0～5ヶ月におこっており、妊娠中からメンタルが不安定な症例で産後も問題が発生しやすい傾向が見られた。また、産後1年以上経過した後にコロナ禍の影響や家庭環境の変化（離婚、次子妊娠など）により育児負担が増加し不安定になった症例もあった。

母親のメンタル不調で特に重大な事案は、産後2ヶ月で自殺した症例（前述）と、心中未遂の症例であった。後者は双極性障害の母親で、第二子を出産し家族の支援を受けながら1年以上経過していた。ところがCOVID-19の影響で同胞の保育園が突然休園となり、母親の育児負担が増加し、突発的に心中未遂を起こしていた。

問題発生群のリスク因子の検討（表5）では未婚（OR3.66）、自傷・自殺企図の既往（OR10.95）、前児の保護歴（OR7.42）、家族の精神疾患（OR4.37）で養育上の問題や母親のメンタル不調のリスクが増加した。問題発生群に対しては母を精神科受診へつなげる、訪問看護の導入、育児支援サービスの延長、早期の保育園入園など、地域支援者と連携して調整を行った。行政の介入を拒否したり、突然居場所不明になるなど支援が難しいケースでは、児の安全確認のため児相に通告した症例もいた。

IV 考察

今回の検討で、当院における要支援妊婦の数と背景が明らかになった。中井ら⁶⁾の調査によると、メンタルヘルスに介入が必要な妊婦の割合は0.6～8.6%で地域差があり、A県(8.2%)は、宮崎県(8.6%)熊本県(8.3%)に次いで高率であった。本検討における要支援例の割合は8.2%で、年間分娩数900～1,200件の当院では、年間70～100人程度の妊婦が要支援例に該当すると推計された。

「精神疾患の診断あり」は要支援例の76%で、うつ病、不安障害・パニック障害が多かった。妊娠を契機に32%が内服を中断していた。薬物療法は胎児・新生児への影響というリスクと、母体のメンタル安定化という利点を検討した上で調整されるべきであり、該当する女性に対するプレコンセプショナルカウンセリングの重要性が示唆された。

妊娠分娩歴では「10代出産」、「人工妊娠中絶の既往」、「不十分な妊婦健診」に該当する場合は特に注意が必要である。A県は10代出産率が全国より高い（全国0.9% vs A県2.2%）^{7) 8)}が、本調査における10代出産の割合は5.4%とさらに高かった。10代出産では不登校やリストカットの既往がある症例が多かった。要支援例で「人工妊娠中絶の既往」「不十分な妊婦健診」の割合が高い理由としては、精神

疾患に対する病識が不十分なこと、疾患が妊娠に及ぼす影響や避妊について学習する機会が少ないことから予期しない妊娠となる可能性や、妊娠後も周囲へ相談できない環境などが推察された。

既往歴として注目すべきは「前児の児相介入歴」が10.8%と高率だったことだ。特に知的障害を合併する症例は養育困難の自覚がない症例が多く、家庭環境が改善しないまま次子を妊娠している場合がある。また、知的障害と診断されていない症例で出産後の児への関わりを見て初めて養育能力の低さに気づくこともあり、育児指導に時間を取られることが多い。このような症例では、前児の養育状況や支援の確認、家族計画指導を行うことで不適切な養育の予防や早期発見につながる可能性が示唆された。また、子どもが一時保護された経験を持つ親は、病院や行政の介入を拒否し、スタッフへの暴言や暴力が見られることがあり、医療従事者が身の危険を感じながら対応している場合がある。「母自身の被虐待歴」や「DV既往」は母の精神疾患発症の要因・増悪因子になっている可能性もあるため、このような情報を聞き取ることはリスクの評価を行う上で重要である。

家族背景では「未婚」が多かった。A県のひとり親世帯は全国の2倍以上（A県6.4% vs 全国3.1%）⁴⁾で、今回も出産前後で未婚→入籍→離婚と婚姻状況が目まぐるしく変わる症例が多かったため、助産録に記録した時点のデータを採用した。未婚でも経済的に安定し、周囲の支援を受けて子育てを行っている家庭もあるが、精神的支援を要する母親の「未婚」の背景には「予定外の妊娠・望まない妊娠」があり、妊娠により就労を打ち切られ、経済的に困窮することが想定される。このような症例は家族関係も希薄なことが多く、子育ての負担が母親一人にかかり精神状態の悪化、という負のスパイラルに陥ってしまうことが推察される。「家族の精神疾患合併」も14.9%と高率で、家族内にキーパーソンが見つからないことも少なくない。問診で家族背景を丁寧に聞き取ることは、母親のメンタル悪化の予測やその後の支援を考える上で重要である。今回の検討では「住所不定・転居繰り返し」が7例存在した。この

7例に関しては、転居後の状況が確認できていないため問題発生の有無は不明だが、過去にニュース等で報道された虐待死亡事例は転居で児相や市町村介入が途絶えていたことを考えると、連絡がつかなくなる症例には、危機感を持って迅速に対応すべきであろう。

現在当院では、妊婦のリスク評価に産科独自のチェックリストを用いており、「児の父親不明、住所不定、DV、過去の児相介入歴、15歳未満の妊婦、警察介入を要するケース、初診が32週以降」を高リスクと判断している。妊娠中から言動の不安定な妊婦は高リスクと捉えるものの「精神疾患既往」だけでは高リスクに含まれず、小児科のフォローアップ対象に含まれていない症例が存在した。実際に対象74例中、妊娠中に高リスクと判断されていたのは23例（31%）のみで、問題発生群の半数は要支援と認識されていなかった母子だった。適切な支援を行うためには、軽症・重症に関わらずリスク症例を把握することが必要なため、今回の結果を参考に、A県独自の社会状況も考慮に入れた新たなリスク評価の方法について再検討する必要がある。

当院では退院後も小児科医が要支援母子のフォローアップを続けているが、産後うつ病の母親は、抑うつ症状ではなく「母乳が足りていないのではない」「全然泣き止まない」「なかなか眠らない」といった育児不安の訴えが多い場合がある。「赤ちゃんが私を見ない」「私のことを嫌っている」など、母親が子どもとの関わりを否定的な言葉で語る場合には、抑うつ状態によって情緒的絆の形成が阻害されていることが考えられるため注意が必要である。小児科医の診療対象は子どもだが、子どもの健診を通して母親のメンタル悪化を察知し、支援に繋げるゲートキーパーの役割も担っている。また「みんなが母の体調ばかり気遣い、私（父）にねぎらいの言葉がない」と、父が抑うつ症状を呈した症例もあり、育児を支援する家族への配慮も忘れないようにしたい。

今回の研究では、退院後の母親のメンタル不調と養育不全について、「どの時期にリスクが高いのか（我々小児科医がいつまでフォロー続けるべきか）」、「どのような背景が危険因子となるか」も検

討した。産後の問題発生群とリスク因子の関連（表5）をみると、「未婚」「自傷行為の既往」「前児の保護歴」「家族の精神疾患」が問題発生のリスクを高める可能性が示された。

一方、「妊娠前から内服あり」、「助産制度適応」、「児のNICU入院」で問題発生の割合が低い傾向が見られたことから、適切な支援が入ると問題が起これにくくなることが示唆された。

問題発生群のうち、自殺や過量服薬、精神科入院など母親のメンタル不調の多くは産後0～5ヶ月に起こっていた。この時期は2～3時間おきの授乳が必要で、母親は睡眠不足になる。初産であれば慣れない育児で不安が募り、経産婦であれば複数の子どもの世話で心身の疲労が蓄積するだろう。もともとメンタル不調を有する母親がこの時期にストレスで悪化しやすいことは想像に難くない。過去の報告でも、産後の母親の自殺は産後4ヶ月以内が多いとする報告¹⁾や、産後うつ病、双極性障害の既往がある人は産後3～4ヶ月、特に最初の1ヶ月が再発注意⁹⁾とされている。今回の結果から、少なくとも生後半年間はリスクの高い時期と考え、外来で注意深く状況を確認していく必要がある。加えて昨今は新型コロナウイルスの影響で抑うつや不安を訴える妊婦の増加が懸念¹⁰⁾されており、急な環境の変化も念頭において、電話やLINEでの相談、リモート面談など対面以外の支援体制が必要かもしれない。

今回の対象74例中11例（15%）で多機関との支援者会議を開催した。以前は妊娠中から養育不全が予想されても、ほとんどの症例で出生後からのアプローチになり、準備期間が足りず、不安を残したまま母子退院となっていた。近年は小児科と産科の情報共有を密に行い、出産前から支援者会議を開催し、できるだけ母子分離ではなく行政の支援を活用しながら自宅で養育することを目指している。会議の中で、時に病院側と地域支援スタッフの認識の違いを感じることもある。その主な理由として、病院は母親の精神状態や子どもへの接し方、育児手技の獲得、夜間の授乳が母親へ負担にならないかなど、育児の状況から退院可能かを判断していることが多い。それに対して地域支援スタッフは、自宅訪問の受け入

れ姿勢や育児用品の準備状況、家族の育児支援があるかなど、自宅退院の準備状況で判断する傾向があるためと考えられる。家庭内の状況把握は医療機関では難しく、自宅訪問した保健師から「自宅が不衛生」「母親がイライラしている」「希死念慮がある」など重要な情報が得られることが多い。メンタルが悪化している最中は、母親自身が周りへSOSを求められないこともあり、行政との連携が支援の鍵となる。現状では、各関係機関はそれぞれの支援に必要な情報を把握する傾向にあり、支援が必要な妊産褥婦などの全体像を把握することが難しいことや、制度や機関により支援が分断されるという課題がある。各関係機関が十分なりしろを持って対応していけば、母親の精神状態悪化や育児放棄の際に迅速に社会資源を導入し、母子の安全を確保することができるだろう。

当院における母子支援の課題として、要支援例に関わるスタッフの人員不足と退院後の精神科相談先が見つげにくい点があげられる。メンタルヘルスに問題を抱えた妊婦は様々な社会的リスクを有する例が多く¹¹⁾、母子保健課、生活保護課、障害福祉課など多くの部署と連携が必要となる。現在、病院と地域の支援部署・児相との相談窓口は周産期担当のMSW 1人で行なっており、明らかにマンパワー不足だと感じている。今後、精神疾患合併妊婦は増加すると考えられるため、早急に院内の人員配置や支援体制の構築、退院調整の作業を評価し、診療加算をつけるなどの対応が望まれる。

精神科相談先については、信頼関係が特に重要視される診療科であるため、退院後、母親は通い慣れたかかりつけ医を受診することが多い。そのため退院後の情報が得られにくいという課題がある。精神科以外の医師にとって、精神状態の評価は難しく苦手意識も強い。「母親のメンタル不調を疑っても、どのタイミングで精神科に繋げばいいかわからない」「緊急度の高い症状を見逃していたらどうしよう」など不安を抱えながら診療していることも多く、「精神科と産科」、「精神科と小児科」の連携には改善や工夫の余地がある。また、市町村が管轄する「母子保健」と都道府県が管轄する「精神保健福祉」な

ど各専門機関の間で横の連携が十分に取れていないことも連携不足の一因と考えられる。今後、周産期メンタルヘルス不調の早期発見だけでなく、治療、支援まで速やかに対応できるよう、A県でも医療圏単位、市区町村単位で連携システムを構築する必要がある。連携システムの構築により情報の一元化が可能となれば、支援が必要な家庭について関係機関とより早い段階で情報を共有することができる。早期に適切な支援を導入し、母親の自殺や不適切な養育を防ぐことこそが、我々の目指す母子支援の体制である。

今回の研究の限界として、単施設の調査であること、精神疾患既往が妊婦本人からの申告であり、DSM分類やICD-10分類に基づいていないことが挙げられる。退院後の経過に関しても、当院以外へ受診した場合の情報は収集できておらず、気になる症例ほど外来からドロップアウトしがちなため、問題を抱えている母子は実際にはもっと多いと思われる。

今回の検討結果を今後の周産期メンタルヘルス支援体制構築の参考としたい。

V 結 論

当院における要支援妊婦の実態と、母子支援の課題について検討した。当院では総分娩の8.2%で精神的支援が必要であり、未婚、多産、経済的困窮など社会的リスクを複数有している症例が多かった。母親のメンタル悪化の時期は出産後5ヶ月以内が多いため、少なくとも半年間は母子の様子に注意し、養育不全などの緊急時に迅速に児の安全を確保する必要がある。

小児科医は、出産後も小児保健の領域から長期間親子に関わり続けることができる職種であり、子育て全般を総合的に支援していくことが大切である。

今回の発表に関して開示すべき利益相反はありません。

参考文献

- 1) 竹田省. 妊産婦死亡“ゼロ”への挑戦. 日産婦会誌 2016 ; 68 : 1815-1822.
- 2) 厚生労働省 (2021) : 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について (第17次報告) の概要. https://www.jpa-web.org/dcms_media/other/こども虐待による死亡事例等の検証結果等について_第17次報告_概要及び報告書_210831tue.pdf (2022年8月31日アクセス)
- 3) 星野裕子、永野玲子、船倉翠、他. 当院における出産後虐待予想ケースへの介入について. 日本周産期新生児医学会雑誌 2013 ; 49 ; 248-254.
- 4) 沖縄県ホームページ. 母子健康包括支援センター導入の背景及び沖縄県の現状. <https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/hoken/chiikihoken/boshi/documents/99-kosshi.pdf> (2022年8月31日アクセス)
- 5) 厚生労働省子ども家庭局母子保健課. 厚生労働省における妊娠・出産、産後の支援の取組. https://www.gender.go.jp/kaigi/senmon/jyuuten_houshin/sidai/pdf/jyu23-03.pdf (2022年8月31日アクセス)
- 6) 中井章人、光田信明、木下勝之. メンタルヘルスに問題がある妊産婦の頻度と社会的背景に関する研究. 日本周産期・新生児医学会雑誌2017 ; 53 : 43-49.
- 7) 沖縄県ホームページ : III 母子保健の主なる統計 (R元年度資料). <https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/hoken/chiikihoken/boshi/okinawakenbosihoken28.html> (2022年8月31日アクセス)
- 8) 厚生労働省ホームページ : 令和2年人口動態統計 (確定数) の概況、表4母の年齢・出生順位別にみた出生数. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei20/dl/08_h4.pdf (2022年8月31日アクセス)
- 9) T Munk-Olsen . TM Laursen , T Mendelson , et al. Risks and predictors of readmission for a mental disorder during the postpartum period. Arch Gen Psychiatry 2009 ; 66 : 189-195.

- 10) C Lebel, A Mackinnon, M Bagshawa, et al. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders* 2020 ; 277 : 5 -13.
- 11) 竹田省、竹田純、牧野真太郎. 妊産婦の自殺と虐待 その現状と対策. *日精協誌* 2020 ; 39 : 11-18.

研究

妊娠や出産を契機に医療的ケア目的以外で訪問看護を導入した10例の検討

新嘉喜 映佳 源川 隆一 真喜屋 智子 木里 頼子

要旨

- 【目的】 育児支援目的に訪問看護を導入する機会が増えてきたことより、当院の医療的ケア目的以外の理由で訪問看護を導入した母児の状況について明らかにする。
- 【対象と方法】 2017年4月から2022年2月に、当院で周産期管理を受けた母子のうち、医療的ケア目的以外で訪問看護を導入した10例について診療録を後方視的に分析検討した。
- 【結果】 4年間の分娩件数は4,823件で、医療的ケア目的以外の訪問看護は10例だった。児への導入は6例で、全例育児支援が目的であった。母への導入は4例で、育児支援目的2例、精神的ケア目的2例だった。早産児・低出生体重児・多胎・養育者の精神疾患や知的障害などで育児困難が予測される場合に、医療的ケア目的以外の訪問看護が導入されていた。
- 【考察】 精神疾患や早産児など専門性の高い育児指導が必要なケース、育児指導に時間がかかるケース、育児不安や育児負担の軽減が必要なケースは訪問看護の導入が適切と考えられた。多職種連携で支援を考えることの重要性が明らかになった。

キーワード：訪問看護、育児支援、多職種連携、周産期メンタルヘルス

Key words：home nursing, childcare support, multi-professional cooperation, perinatal mental health

I. はじめに

近年、子育て世代の孤立化に伴い、地域による育児支援の必要性が増してきている。国は、地域における育児支援対策として「子育て世代包括支援センター」の設置を法定化し、妊娠中から切れ目のない支援体制の構築を推進している¹⁾。育児支援には多職種連携が必要で、医療機関もその一つである。医療機関が提供できる育児支援の一つに医療保険制度の訪問看護がある。谷口らは、NICU退院時に育児支援目的で訪問看護を導入したところ、育児能力の獲得、母親の精神的安定、育児負担の軽減に有効であったと報告している²⁾。当院でも近年のコロナ禍による面会制限や、新生児訪問がしづらくなった社会情勢も相まって、育児支援として訪問看護を導入する症例が増加している。一方、育児支援として訪問看護を活用するのは一般的ではない。報告も少な

く、どのような症例が適応になるのか手探りの状態である。そこで、医療的ケア目的以外で訪問看護を導入した症例を分析検討し、育児支援目的の訪問看護のあり方について考察する。

II. 目的

育児支援目的に訪問看護を導入する機会が増えてきたことより、当院での医療的ケア目的以外の理由で訪問看護を導入した母児の状況について明らかにする。

III. 方法

1. 研究方法

訪問看護指示書リストと、退院支援室のリストから、訪問看護導入例を抽出した。出生週数、出生体重、基礎疾患、医療的ケアの有無、家族背景、関係者会議の回数、訪問看護導入理由、訪問看護利用期間、訪問看護指示記載者などを、診療録より後方視

A study of 10 cases of perinatal home nursing for non-medical purposes.

Haruka ARAKAKI, Ryuichi GENKAWA, Tomoko MAKIYA, Yoriko KISATO

所属先：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

勤務先：沖縄県立中部病院

的に検討した。また、妊娠前に訪問看護が導入されていた場合は除外した。

2. 研究対象

当院で周産期管理を受けた母子のうち、医療的ケア以外で訪問看護を導入した10例。母乳育児支援に特化した2例は除外した。

3. 研究期間

2017年4月から2022年2月の4年11ヶ月間。

4. 倫理的配慮

沖縄県立中部病院のホームページを利用してオプトアウトを行い、当院の研究倫理審査委員会の承認

を得た（承認番号2022中部研究倫理第5号）。

IV. 結果

図1に訪問看護導入例のフローチャートを示す。4年間の分娩件数4,823件だった。訪問看護導入は42例で、医療的ケア以外での導入は10例だった。児への導入は6例で、全例育児支援目的だった。母への導入は4例で、育児支援目的2例、精神的ケア2例だった。

図2に当院での育児支援の取り組みと、自治体との連携について示す。当院では、産科が社会的ハイリスク妊婦のスクリーニングを行い、産前にハイリ

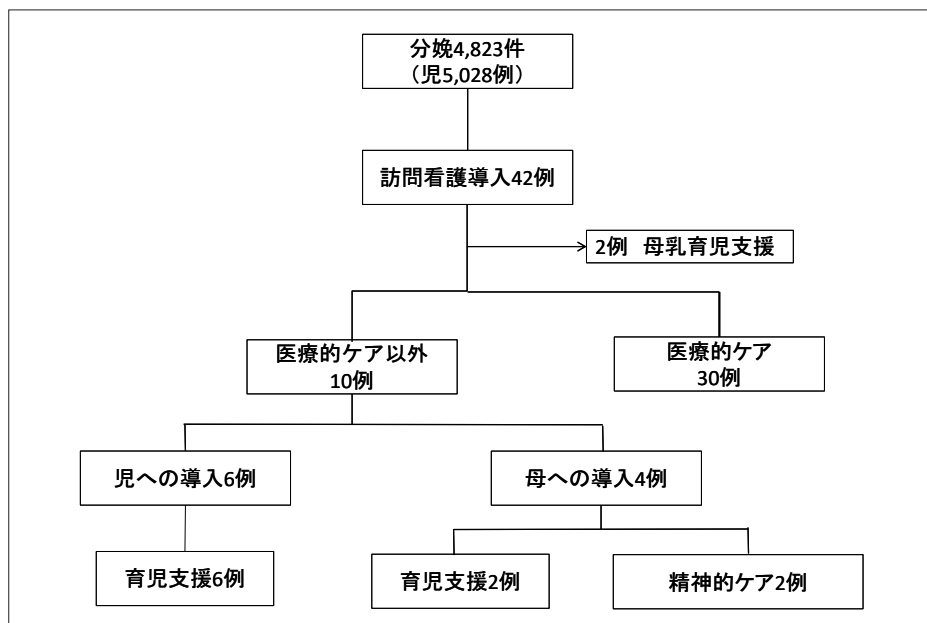


図1 分娩と訪問看護導入理由(2017～2022年)

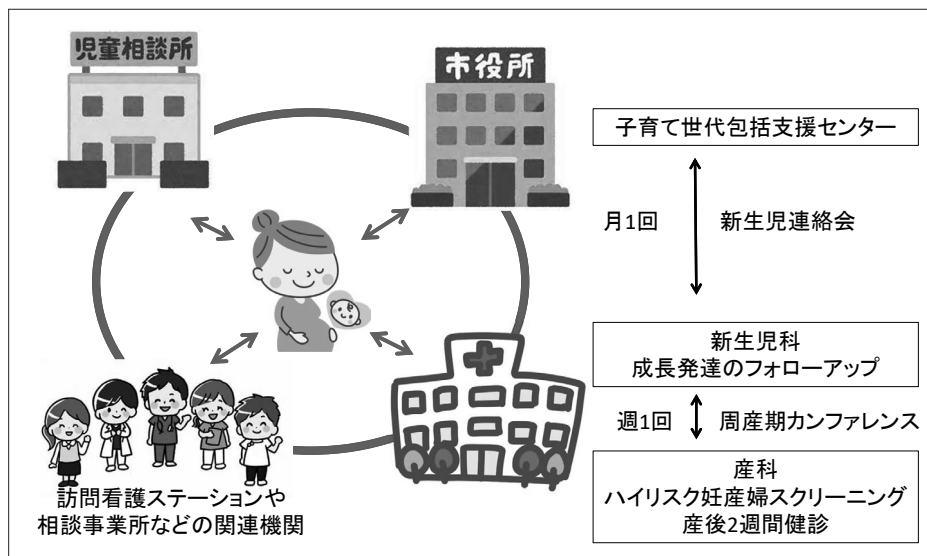


図2 当院の育児支援の取り組みと自治体との連携

スク症例をピックアップしている。また、エジンバラ産後質問票などを用いた産後2週間健診で、産後のメンタルヘルスや育児状況を確認している。新生児科は、ハイリスク妊婦から出生した児の成長発達をフォローアップし、育児環境の確認や育児不安への対応を行なっている。産科と新生児科で週に一回、周産期カンファレンスを開催し、社会的ハイリスク妊産婦の情報を共有している。育児困難が予想されるケースでは、個別に関係者会議を開催し、妊娠中から退院後を見据えて支援プランを関係機関で策定している。

図3に年度毎の訪問看護導入理由をグラフで示す。2020年11月にハイリスク妊婦のスクリーニングと産後2週間健診を開始以降、育児支援目的の訪問看護導入数が増加した。

表1に訪問看護を導入した症例の概要を示す。症例①-⑥は児を対象に訪問看護を導入した。症例①は31週の早産児で、両親の知的障害や多子世帯であることから、育児困難が予測された。NICU退院時に訪問看護を導入したが、生後5ヶ月にSIDSで死亡した。症例②③、④⑤は、低出生体重児の双子で、多子世帯や片親世帯であり、家族背景からも育児負担が大きいために予測された。症例⑥は38週の低出生体重児で、養育者の知的障害と授乳困難に伴う体重増加不良を認め訪問看護を導入した。重要な症例

のため、詳細については後述する。表1に示すように、訪問看護の導入目的は、6例とも育児支援目的だった。早産児・低出生体重児・双子などの児自体の問題に加え、養育者の知的障害・多子世帯・シングルマザーなど、育児支援が必要となりうる心理・社会的背景があった。

症例⑦-⑩は、母を対象に訪問看護を導入した。症例⑦は、母の知的障害に伴う育児困難感に対し訪問看護を導入した。指示書記載者は当院の産科医だった。症例⑧は、産後うつ病に対し訪問看護が導入されていた。本研究の分析中に、母へ訪問看護が導入されていた事を新生児科医が偶然発見した。母の診療録に、「児が泣いた時の接し方がわからない」と記載されていた。育児困難感への対応が必要と考え、児のフォローを開始した。生後4ヶ月で受診したが、予防接種は未接種だった。母はアルコール依存症と産後に診断されており、児を叩いてしまったと保健師へも相談していた。虐待リスクが高いため予防接種をしながら育児環境の見守りを行なっている。

症例⑨⑩は、精神的ケア目的に母へ精神科訪問看護を導入した。うつ病などの精神疾患は、妊娠や出産を契機に悪化するため、精神科訪問看護に精神的ケアを担ってもらった。指示記載者は精神科医だった。症例⑨はかかりつけが他院のため、情報把

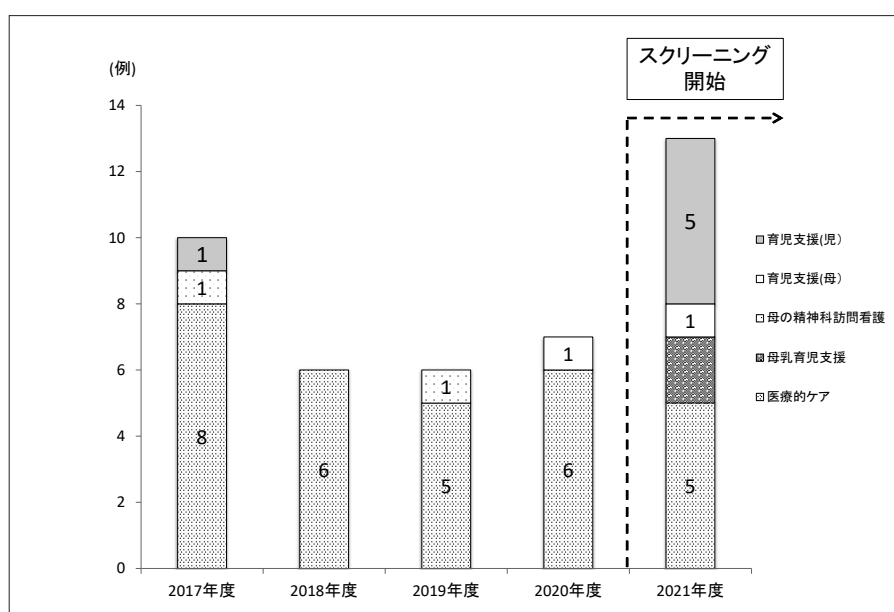


図3 訪問看護導入理由

表1 訪問看護を導入した症例

症例	出生週数(週)	出生体重(g)	家族の基礎疾患	家族背景	関係者会議	訪問看護導入目的	指示記載者	訪問看護		特記事項
								開始時期	利用期間	
訪問看護の導入対象者：児										
①	31	1604	両親知的障害	同胞8人	3回	育児支援	新生児科	退院時	—	生後5ヶ月でSIDS
②	31	1748	なし	同胞3人	0回	育児支援	新生児科	生後2ヶ月	6ヶ月	同胞3人の育児が大変
③		1431								
④	36	2184	なし	シングルマザー	0回	育児支援	新生児科	退院時	2ヶ月	NICU入院中に母の面会が少ない
⑤		2130								
⑥	38	2335	母・祖母知的障害	シングルマザー	5回	育児支援	新生児科	2回目退院時	6ヶ月	体重増加不良で再入院
訪問看護の導入対象者：母										
⑦	40	2695	母：知的障害 てんかん 父：白血病 知的障害疑い		5回	育児支援	産科	退院時	9ヶ月	
⑧	39	2735	母：産後うつ てんかん		0回	育児支援	産科	産後1ヶ月	継続中	アルコール中毒、 児への虐待へ発展
⑨	36	2325	両親 双極性障害		2回	精神的 ケア	精神科 クリニック	不明 (産後)	不明	
⑩	37	2936	母：知的障害 ADHD うつ病		2回	精神的 ケア	産科 + 精神科	出産前	不明	妊娠中大量服薬 産後に転居

握が困難であった。

育児支援目的の訪問看護の利用期間は、最初に指定した終了日まで利用を継続した症例が多かった。多くの症例で利用期間は6ヶ月に指定されていた。

関係者会議の回数は、症例⑥⑦が5回と他の症例に比べ多かった。両者とも初産婦で、養育者は知的障害を合併していた。そのような状況では、産後の育児手技の習得状況により支援プランが変わるため、支援プランの策定に複数回の関係者会議が必要だった。

<個別事例の紹介：症例⑥>

本症例は、今回の研究のきっかけとなった症例である。

母は25歳の初産婦で、知的障害があり療育手帳を取得していた。妊娠判明からわずか1週間で分娩となった。母は、育児指導に拒否的で児の面会に進んで来ることはなく、自室で折り紙を折ったり、スタッフへ手紙を書いたりしていた。スタッフへ宛てた手紙からも小学生相当の知的レベルと推察され(図



図4 母からの手紙

4)、母に育児は困難と判断した。祖母も知的障害で療育手帳を有していたが、一般雇用で就労しており育児経験もあることから、祖母へ育児指導を行った。児の経過は良好で、日齢8に退院した。退院後は1

日2回、役所の保健師らが交互に訪問支援を行っていたが、児の哺乳意欲に波がみられ、祖母が必要量を授乳させられず体重が減少していると保健師から連絡があり、日齢11に再入院となった。児と祖母の特性に合わせた声かけと指導が、継続的に必要と考えられたため、育児支援目的に訪問看護を導入した。訪問看護へは授乳の補助や、体重増加の確認、育児の見守りを依頼した。訪問看護を導入後は、祖母の育児不安は軽減した。後日届いた訪問看護報告書には、「再入院となった時に、役所の人から育児放棄と言われた。このままだと育てられないかも。一生懸命やっていたのにどうしていいかわからない。」と祖母の不安が記載されていた。本症例を振り返ってみると、出産まで時間がなかったことと、コロナ禍による面会制限が重なり、支援の調整と育児指導が不十分になってしまったと考えられた。家族へ不安を与えてしまったことが反省点としてあげられ、児の初回退院時に訪問看護を導入すべきだったと考えられた。しかし、時間が経つにつれ訪問看護への依存がみられ、「沐浴を訪問看護に任せきりにする、児が泣いてもあやしにこない」と報告があった。児は生後2ヶ月から保育園通園を開始し、訪問看護は生後6ヶ月で終了した。現在は、訪問看護の代わりに保育園が育児の見守りを行なっている。

V. 考 察

1. 医療的ケア以外の訪問看護の適応について

当院では、母の心理・社会的要因や児のリスク因子がある場合に訪問看護を導入し、家庭での育児が継続できていた。育児支援目的で訪問看護を導入する場合、母児どちらで導入するかは、それぞれの基礎疾患に依存していた。当院の場合、母に基礎疾患がある場合は母を対象に導入しており、母と児の両方に基礎疾患がある場合は児を対象に導入する傾向があった。

児の基礎疾患には、早産児・低出生体重児があった。早産児や低出生体重児は、傾眠傾向や哺乳力の問題で、授乳に工夫を要することがあるため、未熟性を考慮した育児支援が必要となる。

母の基礎疾患には、精神疾患や知的障害があった。医療保険制度を用いた訪問看護の3割は精神疾患が

対象であるため³⁾、精神疾患の対応に慣れている訪問看護師は多いと推察する。当院でも状況に応じて、精神疾患の対応に慣れている訪問看護ステーションを活用している。うつ病などの精神疾患の場合は、精神の不調で親子の相互関係が阻まれると子どもの発達に影響し得るため⁴⁾、母の精神的ケアは重要である。次に、知的障害の場合は繰り返し指導をしないと育児手技が習得できないため、育児指導に時間を要する。さらに、自宅での育児状況を継続して見守る必要もある。故に、より手厚い支援と時間が必要になるため、病院での指導や市町村の支援だけでは限界がある。また、症例⑥⑦⑧のように母に知的障害や精神疾患が合併する場合は、育児困難感や育児不安を抱えやすく、不適切養育や虐待リスクが高まる。知的障害や精神疾患があり育児不安が強い場合は、訪問看護のよい適応と考えられた。

基礎疾患以外の要因には、シングルマザー・多子世帯・双胎があげられた。育児におわれ養育者の身体的疲労が強くなると、子どもへの受容的な関わりが難しくなるため²⁾、育児負担の軽減が必要である。

以上より、精神疾患や早産児などで専門性の高い育児指導が必要なケース、育児指導に時間がかかるケース、育児不安や育児負担の軽減が必要なケースは、訪問看護の良い適応と考えられた。産後うつ病、精神疾患、知的障害、孤立した家庭、シングルマザー、早産児、多胎は虐待のリスク因子とも言われている⁵⁾。訪問看護による育児支援によって、家庭での育児が安心安全に継続できる可能性が示唆された。

2. 多職種連携での育児支援

平成29年に母子保健法が改正され、子育て世代包括支援センターの設置が法定化された¹⁾。沖縄県は、子育て世代包括支援センターを各市町村に設置し、妊娠中から切れ目のない支援ができる体制作りを進めている。育児支援には、病院・市町村・児童相談所・訪問看護ステーション・相談事業所など、多くの機関の関わりが必要である。医療・福祉・保健・教育の各方面から必要な支援プランを提案することで、包括的な支援プランが策定できる。市町村が提供する支援には、産前産後のサポート事業、産

後ケア事業があるが、市町村によって内容は様々で、受けられる期間や回数に制約がある^{1, 6)}。地域で包括した育児支援ができるよう、月に一回、当院と中部地区を中心とした各市町村の保健師で新生児連絡会を開催し、気になる家庭の情報共有を行なっている。さらにハイリスク症例の場合は、個別で地域との関係者会議を開催している。

今回、症例⑥を通して、多職種連携の重要性を学んだ。試行錯誤ではあったが、関係者会議を繰り返すことにより、変化する育児状況に合わせて育児支援を適宜修正することができた。育児を取り巻く環境は刻々と変わるため、継続的な連携が必要であると考ええる。

3. 訪問看護について

訪問看護は1983年から医療保険制度の対象となった。医療的ケアの有無によらず、主治医が必要と判断したら利用できるようになった⁷⁾。疾病の適応基準もなく、医師が訪問看護指示を記載し、訪問看護ステーションが決まればすぐに利用できる。訪問看護ステーションは、訪問看護指示を記載した医師へ訪問看護報告書を提出し、主治医と連携しながら訪問看護を行なっている。

これまで当院での訪問看護対象者は、気管切開や経管栄養などの医療的ケア児が中心だった。しかし、図3に示すように、2020年11月にハイリスク妊婦スクリーニングの開始以降、育児支援目的の訪問看護が増加した。スクリーニングによって、産科側がハイリスクに“気がつく”スキルが向上し、病院主導で関係者会議を開催する機会が増えた。多職種連携の中に病院が入ることで、医療である訪問看護が育児支援の選択肢として提示される機会が増加したと考えられる。しかし、育児支援を目的とした訪問看護の報告は少なく、どのような症例に導入したらよいかコンセンサスはない。「訪問看護アクションプラン2025」には今後の訪問看護の目標が掲げられており、その中に育児支援の項目はあるものの、「NICUからの退院児や、医療機関を退院する利用者や家族に対応できるようにする」⁸⁾の一文のみしかない。どのような場合に育児支援として訪問看護を利用してよいのか手探りの状態である。しかし

今回、医療的ケア以外の目的で10例の訪問看護を導入できたことは、新生児連絡会や関係者会議を重ねたことで医師、看護師、保健師の“育児支援の気づき”に医療的ケア以外の視点が定着していることの表れだと考えられた。

4. 育児支援目的の訪問看護の課題について

本研究を通じていくつかの課題が浮き彫りになった。一つ目は、情報の分断である。訪問看護報告書には、育児環境の把握に必要な情報が詰まっている。しかし、訪問看護報告書は、訪問看護指示を記載した医師に届くため、母で導入された場合は、母の主治医にしか届かない。育児支援目的の場合、報告書の内容は、関連機関にとっても必要な情報であるが、その情報を共有できるシステムはない。例えば、症例⑧のように、産科が「育児の見守りが必要」と判断し育児支援目的の訪問看護が導入されても、同じ病院で働いている新生児科へはその情報が届かなかった。精神疾患の場合はかかりつけ病院が他院のことが多く、医療機関が跨ることでさらに情報の分断が生じる。訪問看護アクションプラン2025には、多職種間の情報共有効率化にオンラインシステムの導入が必須と記載されているが⁸⁾、現場ではまだ導入が進んでいない。例えば、訪問看護報告書を関連機関へタイムリーに情報共有するオンラインシステムを開発するなど、新たなシステムの構築が必要である。

二つ目は、医療保険制度である訪問看護の適切な利用期間についてである。訪問看護指示書には開始と終了日の記載欄があり、最大6ヶ月後まで指示が出せる。最初に指示した終了日まで漫然と継続され、自動的に中止となった症例が多かった。訪問看護指示書の利用期間の適切性を判断する必要がある。訪問看護指示書を記載した医師は、訪問看護が不要と判断したら、指示期間内でも中止を検討し、限りある資源を有効活用する配慮が必要である。しかし、病院継続受診は難しい場合もあるため、訪問看護や保健師との情報共有は重要である。

三つ目は訪問看護への依存である。母親にとって、訪問看護師は育児を手伝ってくれる上に心強い相談相手でもある。また、こども医療費助成制度が適応

されると、金銭的な負担も少ないため依頼しやすくなる。健やか親子21でも示されているように、育児支援の目標は、「家庭や地域社会で育児をできるようにすること」である。訪問看護の長期利用は、母親の自立支援を妨げる可能性がある。このようなリスクを我々が理解し、訪問看護の目的や終了の目安を家族や関係機関へ事前に伝えておくことが必要である²⁾。そして適切なタイミングで、「訪問看護から地域へ」育児支援をシフトチェンジしていくことが重要であると考えられる。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、単施設での検討のため症例数が少なく、他院で訪問看護指示が出された場合は把握できない。今後は、育児支援目的の訪問看護についての全県的なアンケート調査を訪問看護ステーションにすることで、適応すべき患者背景や問題点を明らかにできる可能性がある。また、今回は訪問看護を導入しなかった症例は検討できていない。ハイリスク症例で、訪問看護を導入した群としなかった群と比較検討すると訪問看護の適応となるリスク因子が明らかになる可能性がある。

VII. 結論

精神疾患や早産児などで専門性の高い育児指導が必要なケース、育児指導に時間がかかるケース、育児不安や育児負担の軽減が必要なケースに訪問看護を導入することで、家庭での育児を継続できていた。母の心理・社会的問題や児の問題により、通常の育児支援で対応が困難な場合は、訪問看護の有用性が示唆された。訪問看護は有用な育児支援の一手段となりうるため、今後需要は高まると考えられた。育児支援に関わる機関が訪問看護の知識を持ち、多職種連携で適応を考え、限りある資源を有効活用することが重要である。

利益相反に関する開示事項はありません。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 子育て世代包括支援センター業務ガイドライン (平成29年8月): <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf>, (2022年8月15日アクセス)
- 2) 谷口美希、横尾京子、中込さと子. NICU退院児の育児支援のための訪問看護－訪問看護実践と母親に生じた変化との関連探索研究－. 日本新生児看護学会誌2005;11(2):9-15.
- 3) 厚生労働省. 訪問看護: <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000661085.pdf>, (2022年8月15日アクセス)
- 4) 公益社団法人日本産婦人科医会. 妊産婦メンタルヘルスマニュアル～産後ケアへの切れ目のない支援にむけて～平成29年3月: http://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2017/11/jaogmental_L.pdf (2022年8月15日アクセス)
- 5) 厚生労働省. 子ども虐待対応の手引き (平成25年8月 改正版): https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/120502_11.pdf, (2022年8月24日アクセス)
- 6) 山岸由紀子, 《知識編～各職種の立場から》母子のメンタルヘルスマニュアル～訪問助産師の立場から. ペリネイタルケア2021;9:27-33.
- 7) 清崎由美子、宮崎和加子. 訪問看護師のための診療報酬&介護報酬の仕組みと基本第4版. 大阪:メディカ出版, 2022.
- 8) 公益財団法人日本訪問看護財団. 訪問看護がつくる地域包括ケア～データから見る「訪問看護アクションプラン2025」の今～: https://www.jvnf.or.jp/wp-content/uploads/2019/12/actionplan2025_2019ver.pdf, (2022年8月15日アクセス)

研 究

育児負担感と親子遊びの知識との関連

—沖縄県においてCOVID-19流行下で乳幼児を育てる親に関する研究 第一報—

川上 紗英 桃原 日菜 當山 裕子 外間知香子 當山 紀子

要 旨

- 【目 的】 COVID-19流行下で乳幼児を育てる親の育児負担感と親子遊びの知識との関連を明らかにすることである。
- 【対象・方法】 沖縄県A市内で了承の得られた10園の保育園を利用する母親826名、父親768名を対象に、2022年4月から6月に無記名自記式質問紙調査を実施した。本研究は、琉球大学倫理審査の承認を得て実施した。
- 【結 果】 対象者の基本属性は、父親・母親共に30代が最も多く、育児負担感の得点の平均値±標準偏差は母親 9.9 ± 6.2 、父親 7.3 ± 5.8 であった。ロジスティック回帰分析の結果、育児負担感は、親子遊びの知識低群に比べて高群のオッズ比は母親0.31 (95% CI: 0.15-0.63)、父親0.50 (95% CI: 0.26-0.95) であった。
- 【考 察】 親子遊びの知識高群の親は育児負担感が低いことが示された。このことから、乳幼児を育てる親の育児負担感を軽減するためには、保育園における親子遊びの知識の提供や、SNS・オンラインでの発信など、親が親子遊びの知識を獲得できるよう支援を行うことが必要と考えられる。

キーワード：育児負担感、親子遊び、COVID-19流行

Key words：childcare burden, parent-child play, COVID-19 pandemic

I. 緒 言

近年、わが国において、核家族化や少子化が進行し、地域のつながりが希薄になるなど、社会環境が変わる中で、身近に相談できる相手がおらず、孤立した状態で子育てすることにより、親の負担感が増大している¹⁾。また、2020年からCOVID-19が流行し、感染拡大の抑止策としてテレワークや時差通勤の促進や、保育施設における臨時休園や登園自粛の要請により、乳幼児を育てる共働き世帯では、親の育児負担感が増加した可能性がある。田口らの研究によると、親の育児負担感、育児不安と虐待的行為得点との間に強い関連性が示されており、親の育児負担感が高くなると虐待につながる可能性が高くなることが報告されている²⁾。

母親の育児負担感、夫のサポート、親族以外のサポートの有無、子どもの特性、扱いにくい子どもであることが影響していることが報告されている³⁻⁴⁾。また、岩渕らが行った母親を対象とした先行研究では、子どもの成長・発達や病気に関する育児の知識と技術の不足が母親の育児負担感に影響していると報告している³⁾。

近年わが国において少子化や核家族化が進行しており、乳幼児を育てている親に子どもとの関係性を構築する知識や技術が伝えられていない現状がある⁵⁾。このことから、育児中の親が乳幼児との遊びの知識を得られず、育児負担を感じている可能性があると考えられるが、親子遊びと育児負担感の関連を明らかにした研究は見当たらない。そこで、本研

Relationship between Childcare Burden and Knowledge of Parent-Child Play
- A Study of Parents Raising Preschool Children in Okinawa Prefecture during the COVID-19
Pandemic, Report 1-

Saaya KAWAKAMI, Hina TOBARU, Yuko TOYAMA, Chikako HOKAMA, Noriko TOYAMA
琉球大学医学部保健学科地域看護学分野

究はCOVID-19流行下で乳幼児を育てる親の育児負担感と親子遊びの関連について検討し、乳幼児を育てる親の育児負担感軽減への支援に資することを目的とした。

また、近年は男性の育児参加が促進されていることから、母親、父親共に調査を行い、母親と父親を比較することで父母間に育児負担の偏りがいないか検討する意義があると考え。そのため、本研究では「母子遊び」ではなく「親子遊び」として母親、父親共に調査を行い、母親と父親の育児負担感を比較することとした。尚、本研究での「親子遊び」とは、戸田らの母子遊びの定義⁶⁾を参考に、親と子がお互いに関わりをもって楽しく遊ぶことと定義した。

II. 方法

沖縄県A市内の認可保育園26園から無作為抽出した20園の内、了承の得られた10園の保育園児を育てる母親826人、父親768人を対象に、2022年4月下旬から6月上旬に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査対象者には、調査依頼文にて調査の趣旨とプライバシーの保護等について説明し、調査用紙の同意回答欄に記入してもらうことで同意を得た。調査用紙は、母親及び父親それぞれに1部ずつ配布し、個別に回答を得た。

先行研究によると、育児に携わる時間の長い専業主婦が有職の母親よりも負担感が高いと報告されており⁷⁾、働いていないあるいは休業中の者は育児に携わる時間の長い専業主婦に近いと考えられる。そこで交絡因子を制御するため、回答の得られた母親457人(回収率55.3%)、父親358人(回収率46.6%)のうち、分析項目に欠損のある者、子どもと同居していない者及び働いていないあるいは休業中の者を除いた母親379人(有効回答率45.9%)、父親321人(有効回答率41.8%)を分析対象とした。

調査内容は、対象者の特性(年齢、就業形態、経済状況、同居している子どもの人数)、育児負担感、親子遊びの知識、親子遊びについて情報を得たいと希望する場所や方法、子どもの特性である。育児負担感の指標には、中嶋ら⁸⁾が作成した育児負担感指標を用いた。この指標は母親の子どもに対するネガティブな感情と育児に伴う母親自身の社会

的な活動の制限に関連した育児負担を測定する尺度である。指標は8項目からなり、「全くない」から「いつもある」の5段階で評価する。得点の範囲は、0~32点であり、得点が高いほど育児負担感が強いことを表す。本研究における尺度合計得点のChronbach α 係数は、母親は0.87、父親は0.86であった。親子遊びの知識は、「子どもとどう遊べばよいかわかっていますか」という質問に対して、「よくわかっている」「どちらかといえばわかっている」「どちらかといえばわかっていない」「よくわかっていない」の4件法での回答とし、分析では「よくわかっている」「どちらかといえばわかっている」を知識高群、「どちらかといえばわかっていない」「よくわかっていない」を知識低群の2群とした。なお、親子遊びとは、いないいないばあ、ガラガラであやす、ごっこ遊びなど、親と子が互いに関わりをもって楽しく遊ぶことであることを書面にて説明した。親子遊びについて情報を得たいと希望する場所や方法は、複数選択式とした。子どもの特性は吉永ら⁹⁾が作成した育児ストレス尺度の下位項目である子どもの特性を用いた。この尺度は、「よく泣いてなだめにくい」や「かんしゃくを起こす」などの5項目からなり、「ほとんど無い」から「いつもある」の4件法で評価する。得点の範囲は5~20点であり得点が高いほど、育てにくい子どもの特性を示す。本研究における尺度合計得点のChronbach α 係数は、母親は0.79、父親は0.76であった。

分析方法として、基本属性の就業形態をフルタイム、パートタイム、その他の3群に、経済状況をゆとりがある、普通、苦しいの3群に、同居している子どもの人数を1人、2人以上の2群に分けた。子どもの特性は尺度合計得点を平均値で2群に分け、それぞれ高群・低群とした。育児負担感も中央値で2群に分け、それぞれ高群・低群とした。基本属性および親子遊びの知識の関連を見るために χ^2 検定を行った。また、従属変数を育児負担感、独立変数を親子遊びの知識、調整変数を年齢、就業形態、経済状況、同居している子どもの人数、子どもの特性の中から二変量解析で関連の見られた変数とし、二項ロジスティック回帰分析を実施した。さらに、

父母間の育児負担感の差を比較するため、Mann-WhitneyのU検定を行った。本研究の分析には統計解析ソフトSPSSver.28を使用し、統計学的有意水準は5%未満とした。尚、本研究は、琉球大学人を対象とする生命科学・医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。(許可番号1930)

III. 結果

1. 対象者の特性

年代は、母親は20代が70人(18.5%)、30代が231人(60.9%)、40代以上が78人(20.6%)、父親は20代が43人(13.4%)、30代が181人(56.4%)、40代以上が97人(30.2%)であった。就業形態では、母親はフルタイムが262人(69.1%)、パートタイムが97人(25.6%)、その他が20人(5.3%)、父親はフルタイムが308人(96.0%)、パートタイムが3人(0.9%)、その他が10人(3.1%)であった。経済状況については、母親はゆとりがあるが53人(14.0%)、普通が213人(56.2%)、苦しいが113人(29.8%)、父親はゆとりがあるが42人(13.1%)、普通が173人(53.9%)、苦しいが106人(33.0%)であった。同居している子どもの人数については、母親は1人が135人(35.6%)、2人以上が244人(64.4%)、父親は1人が109人(34.0%)、2人以上が212人(66.0%)であった。子どもの特性については、母親は高群が114人(30.1%)、低群が265人(69.9%)、父親は高群が85人(26.5%)、低群が236人(73.5%)であった。育児負担感については、母親は低群が200人(52.8%)、高群が179人(47.2%)、父親は低群が191人(59.5%)、高群が130人(40.5%)であった(表1)。

表1 対象者の特性

		母親(N=379)	父親(N=321)
		n(%)	n(%)
年齢	20歳代	70(18.5)	43(13.4)
	30歳代	231(60.9)	181(56.4)
	40歳代以上	78(20.6)	97(30.2)
就業形態	フルタイム	262(69.1)	308(96.0)
	パートタイム	97(25.6)	3(0.9)
	その他	20(5.3)	10(3.1)
経済状況	ゆとりがある	53(14.0)	42(13.1)
	普通	213(56.2)	173(53.9)
	苦しい	113(29.8)	106(33.0)
同居している	1人	135(35.6)	109(34.0)
子どもの人数	2人以上	244(64.4)	212(66.0)
子どもの特性	低群	265(69.9)	236(73.5)
	高群	114(30.1)	85(26.5)
育児負担感	低群	200(52.8)	191(59.5)
	高群	179(47.2)	130(40.5)

2. 育児負担感

本研究の対象者において、育児負担感の尺度合計得点の平均値±標準偏差は、母親 9.9 ± 6.2 、父親 7.3 ± 5.8 であった(表2)。また、Mann-WhitneyのU検定の結果、母親と父親に有意差があった(p 値: <0.01)。

表2 育児負担感

	Mean ± SD		p 値
	母親	父親	
尺度合計得点	9.9 ± 6.2	7.3 ± 5.8	<0.01

Mann-Whitney のU検定

3. 親子遊びの知識

親子遊びの知識低群の母親は44人(11.6%)、父親は49人(15.3%)であった。知識高群の母親は335人(88.4%)、父親は272人(84.7%)であった(表3)。

表3 親子遊びの知識

		母親 n(%)	父親 n(%)
知識	低群	44(11.6)	49(15.3)
	高群	335(88.4)	272(84.7)
合計		379(100)	321(100)

4. 親子遊びについて情報を得たいと希望する場所や方法

希望する場所や方法で最も多かったのは、母親、父親共に保育園であり、母親306人(80.7%)、父親184人(57.3%)であった。次いで多かったのは、母親父親共にSNS・オンラインでの発信であり、母親227人(59.9%)、父親147人(45.8%)であった(表4)。

5. 育児負担感との関連

(1) 各項目と育児負担感との関連

二変量解析(χ^2 検定)の結果、母親、父親の育児負担感について、母親は同居している子どもの人数、子どもの特性、親子遊びの知識に有意な関連が見られ、父親は子どもの特性、親子遊びの知識に有意な関連が見られた(表5)。

表4 希望する場所や方法

	母親(N=379) n(%)	父親(N=321) n(%)
保育園	306(80.7)	184(57.3)
市町村役場	52(13.7)	36(11.2)
児童館	59(15.6)	40(12.5)
図書館	35(9.2)	25(7.8)
子育てサークル	40(10.6)	21(6.5)
ショッピングセンター	102(26.9)	64(19.9)
公報誌	104(27.4)	69(21.5)
SNS・オンラインでの発信	227(59.9)	147(45.8)
その他	8(2.1)	17(5.3)

※複数回答

表5 各項目と育児負担感との関連

		母親の育児負担感			父親の育児負担感		
		高群 (n=179) n(%)	低群 (n=200) n(%)	p値	高群 (n=130) n(%)	低群 (n=191) n(%)	p値
年齢	20歳代	28(15.6)	42(21.0)	0.24	15(9.4)	28(17.3)	0.09
	30歳代	109(60.9)	122(61.0)		91(57.2)	90(55.6)	
	40歳代以上	42(23.5)	36(18.0)		53(33.3)	44(27.2)	
就業形態	フルタイム	122(68.2)	140(70.0)	0.77	152(95.6)	156(96.3)	0.69
	パートタイム	46(25.7)	51(25.5)		1(0.62)	2(1.2)	
	その他	11(6.1)	9(4.5)		6(3.8)	4(2.5)	
経済状況	ゆとりがある	33(18.4)	20(10.0)	0.06	21(13.2)	21(13.0)	0.53
	普通	96(53.6)	117(58.5)		81(50.9)	92(56.8)	
	苦しい	50(27.9)	63(31.5)		57(35.8)	49(30.2)	
同居している 子どもの人数	1人	48(26.8)	87(43.5)	<0.01	47(29.6)	62(38.3)	0.10
	2人以上	131(73.2)	113(56.5)		112(70.4)	100(61.7)	
子どもの特性	低群	107(59.8)	158(79.0)	<0.01	105(66.0)	131(80.9)	<0.01
	高群	72(40.2)	42(21.0)		54(34.0)	31(19.1)	
親子遊びの知識	低群	30(16.8)	14(7.0)	<0.01	32(20.1)	17(10.5)	0.02
	高群	149(83.2)	186(93.0)		127(79.9)	145(89.5)	

χ^2 検定

表6 育児負担感と親子遊びの知識の関連

		母親 (N = 379)			父親 (N = 321)		
		AOR	95%CI	p 値	AOR	95%CI	p 値
親子遊びについての知識	低群	1			1		
	高群	0.31	0.15-0.63	<0.01	0.50	0.26-0.95	0.03

ロジスティック回帰分析

AOR：調整済みオッズ比，95% CI：95%信頼区間

※従属変数：育児負担感（0：負担感が高い群，1：負担感が低い群）

※独立変数：親子遊びの知識（高群 / 低群）

※調整変数：母親〈子どもの特性（高群 / 低群）〉，同居している子どもの人数（1人 / 2人以上）），
父親〈子どもの特性（高群 / 低群）〉

(2) 育児負担感と親子遊びの知識との関連

母親、父親それぞれの育児負担感と親子遊びの知識の関連について、ロジスティック回帰分析の結果、親子遊びの知識低群に対して高群のオッズ比は母親0.31（95% CI：0.15-0.63）、父親0.50（95% CI：0.26-0.95）であり、親子遊びの知識高群は育児負担感が低かった（表6）。

IV. 考察

1. 乳幼児を育てる親の育児負担感の状況

本研究対象者の育児負担感については、尺度全体の平均値±標準偏差は母親9.9±6.2、父親7.3±5.8であった。2007年に実施された岩淵³⁾の研究で、福祉センターを訪れた乳幼児を持つ母親を対象とした先行研究では平均値±標準偏差は9.0±6.3で、本研究と近い値であり、COVID-19流行下で育児負担感が高くなっているという結果は認められなかった。また、2021年に実施された保育園児を育てる母親を対象とした上原¹⁰⁾の研究では、平均値±標準偏差は8.0±6.0で、母親に関しては本研究の方がやや高い値であった。上原¹⁰⁾の研究もCOVID-19流行中に実施されたものであるため、育児負担感の高さは、COVID-19流行以外の要因が影響した可能性がある。

母親と父親の育児負担感を比較すると、母親と父親の間に有意差が見られた。総務省「令和3年社会生活基本調査」¹¹⁾によると、6歳未満の子どもを持つ夫の一週間の育児・家事時間は、約1時間35分であり、妻は6時間52分であった。また、総務省「平成28年社会生活基本調査」¹²⁾によると、共働き世帯の夫の一週間の育児・家事時間は、約31分、妻は約

4時間12分であった。このことから、わが国では母親が主として育児を担っている現状があると考えられるため、母親の方が父親よりも育児負担感が高いと考えられる。

2. 乳幼児を育てる親の育児負担感と親子遊びの知識との関連

本研究では、乳幼児を育てる親の育児負担感と親子遊びの知識との関連について、多変量解析を用いて検討した。乳幼児を育てる親の育児負担感、親子遊びの知識高群に対して低群が有意に高かった。すなわち、親子遊びの知識が低い親は、育児負担感が高いことが示された。

この理由として、親子遊びの方法がわからず子どもへの対処不能感が高まることにより、子どもと遊ぶことに対してのわずらわしさや、遊びを頻繁に求めてくる子どもに対して苛立ちを感じ、育児負担感へつながると考えられる。

先行研究では、養育者が子どもの気質に合った遊びを意識的に行うことで、乳幼児を育てる親は“子どもとの遊び方がわかる”“子どもとの遊びがうまくいく”と感じやすくし、子どもへの遊びの対処可能感を高める可能性がある¹³⁾と報告している。このことから、乳幼児を育てる親へ親子遊びの知識を提供することにより、子どもへの遊びの対処可能感を高め、育児負担感を軽減することができると考えられる。

親子遊びの知識を提供する方法として、保育園やSNS・オンラインでの発信で親子遊びについての情報を得たいと希望する者が多かったことから、保育園での親子教室を通じた親子遊びの知識提供や、

SNS・オンラインを用いて親子遊びについての知識を発信することにより、乳幼児を育てる親の育児負担感を軽減できる可能性があると考えられる。

本研究の限界は、共働きの親のみを対象とし、地域が限定されており、協力施設にも偏りがみられ、横断研究で、自記式質問紙調査であることがあげられる。これらの限界はあるものの、本研究はCOVID-19流行下で乳幼児を育てる親を対象に、育児負担感と親子遊びの知識との関連を明らかにした数少ない意義のある研究と考えられる。

V. 結論

本研究では、親子遊びの知識が高い親の育児負担感が低いことが示された。よって、乳幼児を育てる親の育児負担感を軽減させるためには、保育園やSNS等で親子遊びの知識を提供するサポートが必要と考えられる。

謝辞

本研究にご協力頂きました皆様に、深く感謝申し上げます。

利益相反に関する開示事項はありません。

本研究はJSPS科研費 JP21K10998の助成を受けたものです。

引用文献

- 厚生労働省. 平成23年度版厚生労働白書 社会保障の検証と展望～国民皆保険・皆年金制度実現から半世紀～ 第2部現下の政策課題への対応 第1章安心して子どもを産み育てることができ環境の整備. <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/11/dl/02-01.pdf> (2023年2月3日アクセス)
- 田口(袴田)理恵, 河原智江, 西留美子. 虐待的行為指標の妥当性の検討—母親の虐待的行為得点と社会経済的状況・育児感情の関連—. 共立女子大学看護学雑誌 2014; 1: 1-8.
- 岩淵祥子, 奥澤聡子, 神川洋平, 他. 母親の育児負担感への寄与因子の検討に関する研究. 信州医誌 2009; 57: 155-161.
- 上村佳世子, 田島信元. 発達初期の母子関係と子どもの発達(その2) 子どもの気質と母子関係の発達との関連. 日本教育心理学会第30回総会発表論文集 1998: 180-181.
- 小島賢子. 母子関係に関する文献レビュー—身体接触が及ぼす効果—. 大阪総合保育大学紀要 2017; 11: 131-140.
- 株式会社 日本能率協会総合研究所. 厚生労働省委託事業 令和2年度 仕事と育児等の両立に関する実態把握のための調査研究事業 仕事と育児等の両立支援に関するアンケート調査報告書(労働者調査) 2021.
- 荒牧美佐子, 無藤隆. 育児への負担感・不安感・肯定感とその関連要因の違い: 未就学児を持つ母親を対象に. 発達心理学研究 2008; 19(2): 87-97.
- 中嶋和夫, 齋藤友介, 岡田節子. 母親の育児負担感指標に関する尺度化. 厚生指標 1999; 46(3): 11-18.
- 吉永茂美, 真鍋えみ子, 瀬戸正弘, 他. 育児ストレス尺度作成の試み. 母性衛生 2006; 47: 386-395.
- 上原蘭, 眞榮田ひなた, 外間知香子, 他. 第3報 COVID-19流行下で乳幼児を育てる母親の育児負担感とパートナーのサポートの関連. 第81回日本公衆衛生学会総会抄録集 2022; 348.
- 総務省統計局. 令和3年社会生活基本調査 生活時間及び生活行動に関する結果 結果の概要. 2022: 4-5.
- 総務省統計局. 平成28年社会生活基本調査—生活時間に関する結果—結果の概要. 2017: 10-13.
- 門田昌子, 寺崎正治, 奥富庸一, 他. 子どもの気質と関連する遊びが養育者の遊びにおける対処可能感を介して育児不安, 育児満足に及ぼす影響. パーソナリティ研究 2016; 25(3): 206-217.

報 告

当クリニックにおけるダニ舌下免疫療法の現状

玉那覇康一郎¹⁾ 福地 哲子¹⁾ 井上美代子¹⁾ 加藤 香織¹⁾ 松茂良千乃¹⁾
又吉 綾美¹⁾ 嘉数いつ子¹⁾ 知念 直美¹⁾ 仲村瑠唯寿¹⁾ 榊井 亮太²⁾

要 旨

ダニやスギ花粉によるアレルギー性鼻炎は、年々増加傾向にあり小児では約20～50%の有病率である。今回、2016年～2022年3月までの当クリニックにおける通年性アレルギー性鼻炎に対するダニ舌下免疫療法（総数246例）の現状を報告した。中断した症例は55例（22%）あった。中断の理由は、口腔内の違和感、鼻症状のより悪化、喘鳴、かゆみなどの全身症状、鼻症状の改善のため、物理的に通院できないなどであった。これまでの報告では3～4年継続して70～80%の改善率と言われているが、今回、患者へのアンケート調査では、ほとんどの症例で良好と答えている。しかし純粋に舌下免疫療法による症状の改善なのか評価が困難であった。その理由として、ここ数年コロナ禍にあり、行動の自粛やマスク着用が症状の軽快に少なからず影響していると思われた。また、点鼻ステロイド薬も併用している症例もあるため、薬剤による効果も否定できなかった。今後は、長期的に薬剤処方数の減少傾向を観察することによって舌下免疫療法による改善効果を評価していきたい。

キーワード：小児、ダニ、アレルギー性鼻炎、舌下免疫療法

略 語：SLIT：Sublingual Immunotherapy、SCIT：Subcutaneous Immunotherapy

I. はじめに

ダニやスギ花粉によるアレルギー性鼻炎は、年々増加傾向にある。2019年には通年性アレルギー性鼻炎は5歳～9歳で約20%、スギ花粉症は約30%、10歳～19歳では各々約40%と約50%、その後成人では共に約50%になり、成人の2人に1人はアレルギー性鼻炎に罹患しているということになる^{1) 2)}。

鼻アレルギー診療ガイドラインでは、薬物療法として重症度に応じて抗ヒスタミン薬、抗ロイコトリエン薬、鼻噴霧用ステロイド薬などの併用を推奨している。また薬物療法以外にアレルギー免疫療法と抗原除去・回避などの環境整備の記載がある¹⁾。

アレルギー免疫療法は、病因となるアレルギー（抗原）を患者に投与し、数年かけて抗原に対して耐性を獲得していく治療法で、アレルギー体質を改善していく唯一の方法である。本稿では、当院におけるダニによるアレルギー性鼻炎に対する舌下免疫療法

（Sublingual Immunotherapy：以下SLITと記載）の現状を報告する。

II. 対 象

2016年2月～2022年3月までに当クリニックでミティキュア®ダニ舌下錠によるSLITを開始したアレルギー性鼻炎の患者を対象とした。（図1）

III. 治療導入方法

まず医師が患者と保護者にSLITの内容を紹介した後、（株）鳥居薬品から提供された小冊子「もっと知ろうよ！アレルギー性鼻炎」と「見つけよう！あなたに合った治療法」を手渡して、今後SLITを希望するのであれば再来院する様に案内している。

導入初日は、当院で具体的な服用方法を看護師が説明した後、実際にミティキュア®（チュアブル錠）を舌下に置き、約1分間口腔内で保持した後飲み込

1) 小児クリニックたまなは

2) ミルク薬局

むことを指導している。その後30分間副反応の有無を観察して、特に問題なければ翌日から家庭で1日1回服用する。

帰宅する際に小冊子「ミティキュアを服用される患者さんへ」と今後來院時に毎回持参してもらおう「服用記録・症状日誌」を手渡している。

IV. 結果

当クリニックにおけるSLITの年度別開始症例数を図1に示す。2015年末に保険適用となったが12歳以上の縛りがあったために小児科では適用者が少なく、2016年は4例、2017年はゼロだった。2018年に12歳未満にも保険適用となったために徐々に症例数が増加し、今年（2022年）3月までの総数は246例であった。

SLITの開始年齢と症例数を図2に示す。男子163

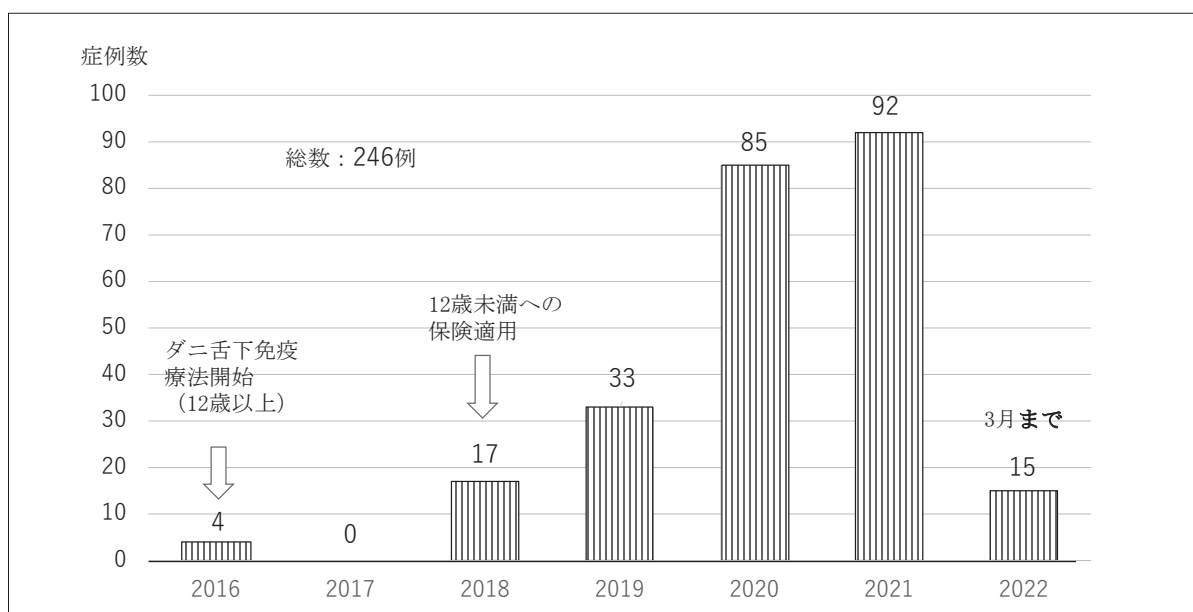


図1 ダニ舌下免疫療法（SLIT）の年度別開始症例数

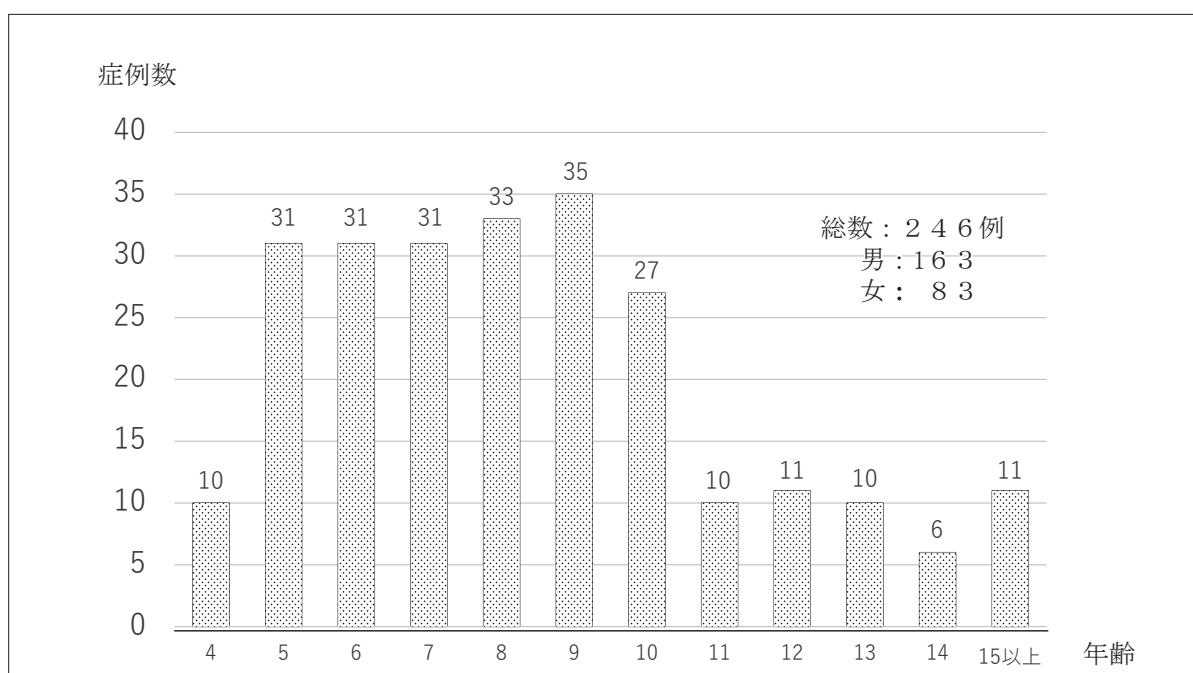


図2 ダニ舌下免疫療法（SLIT）の開始年齢と症例数

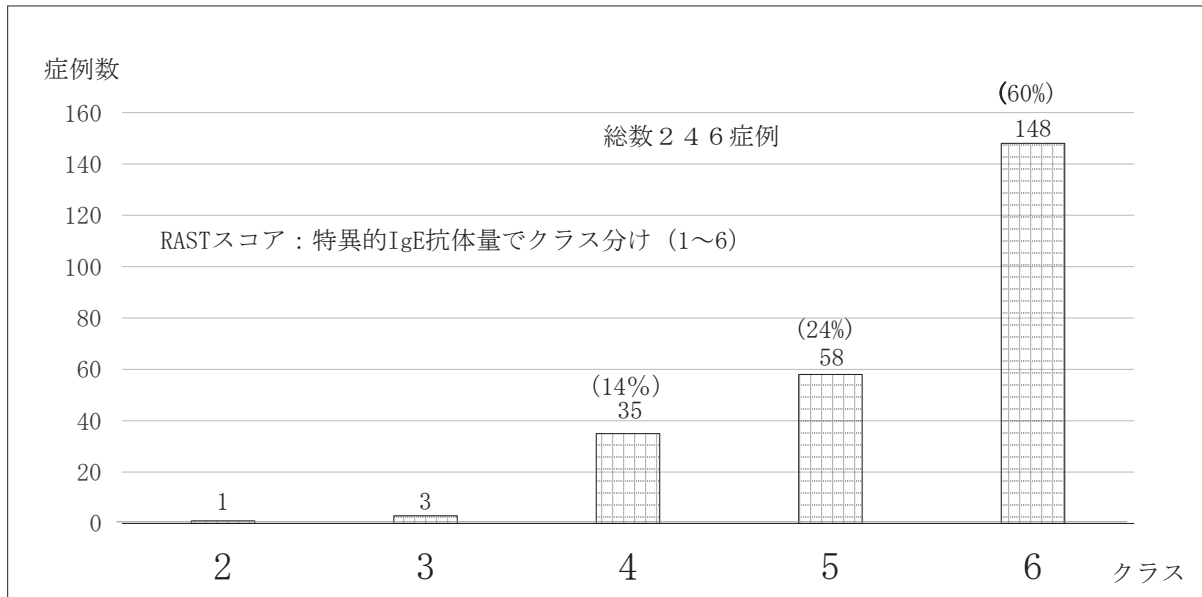


図3 ダニのRASTスコア分布

例、女子83例で男女比は約2対1で男子が多く、最低年齢は4歳で10例、5歳～10歳までが多く、その後11歳からは3分の1に減っている。

図3は全症例のダニ（ヤケヒョウヒダニ）のRASTスコア分布を示している。RAST(Radioallergosorbent test) スコアとは血清中の特異的IgE抗体量によってクラス1～6までのクラス分けをしている。ほとんどの症例がクラス4～6であり、ダニに対しての反応が強いアレルギー性鼻炎の患者が対象になっている。

併用している薬剤は、抗ヒスタミン薬193例(78%)、ステロイド点鼻薬172例(70%)であった。抗ロイコトリエン(LT)薬とステロイド吸入薬は喘息の治療で、外用ステロイド薬はアトピー性皮膚炎を合併している症例である。(表1)

表1 併用している薬剤(重複あり)

抗ヒスタミン薬	193例	(78%)
ステロイド点鼻薬	172例	(70%)
抗ロイコトリエン薬	23例	(10%)
ステロイド吸入薬	27例	(12%)
外用ステロイド薬	48例	(22%)

ミルク薬局提供

長期に服用するのでコンプライアンスが問題となるが、治療を中断した症例が55例(22%)あった。調査方法は、6ヵ月間処方がない症例を中断症例として、電話で中断している理由を聞いている。(回収率60%)

中断した一番の理由は、口腔内症状で口腔内の痒み、不快感であった。全身症状では、全身の痒みがあり夜寝られない、2症例に喘鳴による呼吸困難があった(アナフィラキシー反応)。

また、鼻症状が軽快したために自己中断や、部活や塾で忙しく通院できない、遠方で通院できない、コロナが心配で来院できない、ネットで調べて小児の舌下免疫療法の場合が少ないので不安、などがあった。電話連絡が取れなかった症例は22例あった。

(表2)

今回のSLITの評価は、(株)鳥居薬品から提供された「服用記録・症状日誌」を用いて患者側が鼻の症状を0(症状なし)・1(軽い)・2(やや重い)・3(重い)・4(非常に重い)の5段階で主観的に評価する方法を採用した。

治療効果の判断は、毎月から2ヵ月に1度の来院時に日誌をチェックしているが、治療前は2～4であったが、その後はほとんどの症例で0～1の「症状なし～軽くなった」と記載されている。

表2 治療を中断した55症例（22%）の理由

口腔内症状
・口腔内の痒み、不快感がある（12例）
全身症状
・全身の痒みがあり、夜寝られない（4例）
・喘鳴による呼吸困難がある（2例）
症状の軽快
・1年～1年半の経過で症状が軽快（7例）
通院できない
・部活や塾で多忙（4例）
・遠方で通院できない（2例）
・コロナが心配で来院できない（1例）
その他
・ネットで調べて小児の舌下免疫療法の症例が少ないので不安（1例）
連絡取れず不明（22例）

V. 考 察

2019年（令和元年）中国武漢から始まった新型コロナウイルス感染症が、翌2020年に日本でも徐々に流行の兆しが見え始めた。そして間もなく緊急事態制限が発令されて全国的にパニック状態になり、大病院では重症患者の治療で医療崩壊寸前になった。一方、当クリニックの様な小規模医院では外出制限のために来院患者が激減した。

感染症患者を主に診ている小児科では、マスク着用、手洗い、アルコール消毒により常時流行していたウイルス感染症が激減した。そこで頻回に来院しなくてもよく、家庭でも継続的に治療できるアレルギー性鼻炎を対象とした舌下免疫療法（SLIT）の普及を思いついた。

筆者は過去に減感作療法や脱感作療法と称した皮下免疫療法（Subcutaneous Immunotherapy: SCIT）を施行した経験があるが、患者は毎週～毎月通院する必要があり、しかも皮下注射という小児には苦手の疼痛を伴う手技であるために継続を断念したことがあった。

また日本ではハウスダストの製品しかなく、欧米の様にダニの定量化された製品がなかったためにダニ抗原量がロットの違いで一定せず、アナフィラキシーの副反応も少なからず報告されていた。また薬液の希釈が煩雑でそれに見合う保険点数でないために、現在では徐々にSCITを行う医療機関が減少してきている。

その点、舌下免疫療法（SLIT）は疼痛がなく、重篤なアナフィラキシー反応もほとんどなく、家庭で手軽に行える免疫療法であるために欧米を中心に普及してきた。

SLITの二重盲検試験は1986年に初めて報告された。（Scaddingsら）2001年には国際的ガイドラインのARIA（Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma）にSLITが記載されて、安全性と有効性が支持された。同年、コクランレビューが発表され、二重盲検法で3～5年間継続して70%～80%の改善率を報告、致死的な副作用の頻度が少なく、自宅での投与が可能とされた³⁾。

表3は、日本のアレルギー免疫療法の歴史を示しているが、1963年にHD（ハウスダスト）の皮下免疫療法（SCIT）が開始された。そして2014年に舌下免疫療法（SLIT）が12歳以上のスギ花粉症に対して保険適用になり、翌15年にはダニの舌下免疫療法が12歳以上で保険適用になった。そして有効性は体重区分間で大きな違いはなく、有害事象も体重に

表3 日本のアレルギー免疫療法の歴史

1963年：我が国でHDの皮下免疫療法の開始（脱（減）感作療法）
2014年：舌下免疫療法が12歳以上のスギ花粉症に対して保険適用
2015年：12歳以上のダニアレルギーに対して保険適用
2018年：12歳以下にも保険適用

影響されなかったために、2018年には12歳以下にも保険適用となり、小児でも徐々に舌下免疫療法が広まってきた^{4) 5)}。

当クリニックにおいても2016年からSLITを始めているが、小児科では12歳以上の患者はほとんどいないのが現状であり、2018年に12歳以下にも保険適用になってから徐々に増え始め、コロナが流行した2020年以降に導入症例が顕著に増えてきた。(図1)

当クリニックでの開始年齢は4歳からであるが、ミティキュアを1分間以上口腔内で保持できる最低年齢ということである。11歳から極端に患者数が減少しているが、小学校高学年から中学校にかけて部活や塾通いなどハードスケジュールのためにクリニックを受診する機会が少ないと理解している。

今回の報告はSLIT開始前に十分な治療計画がされておらず、客観的な治療効果を判断するには不十分であった。自己申告での報告では、ほとんどの症例で鼻症状が改善されたという事であったが、SLIT開始から3、6、12ヵ月、2年、3年後など定期的に客観的な鼻腔所見や鼻症状の変化、副反応を評価する必要があった^{4) 6)}。

尚、(株)鳥居薬品がまとめたミティキュア使用成績調査の中間結果報告(4)によると2016年7月～2020年9月までに252施設から846例の登録があり、投与開始から3年間観察している⁷⁾。

有効症例689例では、改善324例(47.0%)、やや改善218例(31.6%)、不変139例(20.2%)、やや悪化と悪化例8例(1.2%)と報告されており、改善とやや改善を合わせると約80%の有効率である。

安全性解析対象症例752例(15歳未満252例(34%)を含む主に成人を対象)では、130例(17.3%)が何らかの副作用があった。主な副作用は口腔掻痒症

18例(2.4%)、口腔腫脹16例(2.1%)、耳搔痒症11例(1.5%)、アレルギー性鼻炎の悪化10例(1.3%)、口腔内不快感及び口内炎が各9例(1.2%)、咽喉刺激感8例(1.1%)で、重篤な呼吸困難及びアナフィラキシー反応は各1例と報告されている。

今回、鼻症状が改善された理由として、ここ数年コロナ禍にあり、行動の自粛やマスク着用が症状の改善に影響していると思われた。また、ステロイド点鼻薬など薬剤による症状のコントロールも考えられた。現実問題として薬剤を使用しないで純粋にSLITの効果を評価することは一般診療としては困難である。

今後は、併用する薬剤処方数の減少傾向を長期的に観察することによって、SLITによる改善効果を客観的に判断していく予定である。

最後に、私が患者へSLITを勧めるアプローチを紹介する。(表4) 1) まず薬剤は症状をコントロールする役割で体質改善にはならない、2) そのままではアレルギー性鼻炎の症状は大人に持ち越す可能性があること、3) 従って小児期にSLITで体質改善した方が良いのではないか、4) 3年間で約8割の症例で軽快していることを説明して、5) 情報提供の小冊子を渡して、自宅で考える時間を与えるようにしている。

また、数年間の治療を継続するには、患者自身や家族のSLITに対するモチベーションを保つ必要がある。筆者は子どもの頃、夏休み期間に毎朝欠かさずラジオ体操に通った経験がある。継続できた主な理由は、カードに参加スタンプを毎回押してもらうのが嬉しかったのである。そこで今回も「服用記録・症状日誌」を利用して、毎回受診時にはクリニックのスタンプを押して励ましている。どれだけの効果

表4 私が患者へSLITを勧めるアプローチ

- | |
|-------------------------------------|
| 1) 薬剤は症状をコントロールする役割で体質改善にはならない。 |
| 2) そのままではアレルギー性鼻炎の症状は大人に持ち越す可能性がある。 |
| 3) 従って小児期にSLITで体質改善した方が良いのでは。 |
| 4) 3年間で約8割の症例で軽快している。 |
| 5) 情報提供の小冊子を渡して、自宅で考える時間を与える。 |

があるかは不明だが、継続するには常にモチベーションを維持する工夫が必要と思われる。

VI. まとめ

2016年から開始した通年性アレルギー性鼻炎（総数246例）に対するダニ舌下免疫療法（SLIT）の現状を報告した。ほとんどの症例で症状の改善がみられたが、マスクの着用や薬剤の併用もありSLIT自体の有効性が判断できなかった。約20%に中断があった。

尚、資料を提供した（株）鳥居薬品との利益相反はありません。また2021年沖縄小児アレルギー研究会で症例数が異なる同様な発表をしました。

文 献

- 1) 日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー感染症学会. 鼻アレルギー診療ガイドライン-通年性鼻炎と花粉症-2020年版. 改定第9版. 東京：ライフ・サイエンス；2020
- 2) 太田伸男. 鼻アレルギー診療ガイドライン2020 COVID-19感染症下のアレルギー性鼻炎のマネジメント. アレルギー 2022；71：186-190.
- 3) 川島佳代子. 舌下免疫療法. アレルギー 2022；71：92-101.
- 4) 石黒奈緒、仲村理恵、根津櫻子. 小児のダニ舌下免疫療法 鼻炎症状及び副反応評価を活用した治療状況の検討. 日小ア誌 2021；35：121-130
- 5) 佐藤さくら、秦 宏興、小林聡子 他. 小児におけるダニ舌下免疫療法用錠剤の有効性、安全性及び免疫学的応答に対する体重の影響の検討. アレルギー 2020；69：918-927.
- 6) 湯田厚司. SLIT処方のコツEXPERT LECTURE. 鳥居薬品株式会社；2021.11
- 7) 鳥居薬品株式会社. ミティキュアダニ舌下錠特定使用成績調査 中間結果報告(4)；2021.7

報 告

急性期病院の小児科外来を受診する心身症患者の状況と展望

新垣 律子 新垣 洋平 屋良 朝雄

要 旨

- 【はじめに】最近3年間のA病院小児科外来での心身症患者の受診状況について報告する。
- 【目的・方法】2019-2021年にA病院を訪れた初診患者のうち心身症と診断された患者の動向について後方視的に調査する。
- 【結 果】心身症と診断された患者は3年間で267例と初診患者の7.8%を占め、入院は2例であった。通院期間の平均日数は166日で、転帰は通院継続中25%、通院終了53%、通院中断22%であった。精神科医師へ紹介したのは3年間で5例だった。
- 【考察と結語】A病院小児科を受診した心身症患者の多くは入院を必要としないが、外来通院継続率は高く、通院期間は長期に及ぶ。神経発達症においてはA病院小児科が神経発達症の初診を制限していたにもかかわらず、初診心身症患者の5%を占め、その患者数の多さを表していた。地域での小児心身症患者が定期受診できる施設は限られており、早急に小児心身症の外来診療体制を整える必要がある。

キーワード：心身症、ストレス関連疾患、急性期病院、一般外来

Abstract

- [Introduction] We report on the consultation status of patients with psychosomatic diseases in the pediatric outpatient clinic of Hospital A over the past 3 years.
- [Purpose/method] We retrospectively investigated the trend of patients diagnosed with psychosomatic diseases among patients who presented to Hospital A between 2019 and 2021.
- [Results] Psychosomatic diseases were diagnosed in 267 patients over the last 3 years, accounting for 7.8% of the patients visiting for the initial examination, and 2 patients were hospitalized. The mean duration of outpatient treatment was 166 days. As for patient outcomes, 25% of patients continued, 53% of patients completed, and 22% of patients discontinued outpatient treatment. Five patients were referred to psychiatrists in 3 years.
- [Discussion and conclusion] Most patients with psychosomatic diseases treated at the pediatric department of Hospital A did not need to be hospitalized. However, the continuation rate of outpatient treatment is high and the duration is long. Patients with neurodevelopmental disorders accounted for 5% of those with psychosomatic diseases who presented to our hospital, showing a substantial number of the patients. The medical institutions where pediatric patients with psychosomatic diseases can make regular visits are limited. Therefore, it is necessary to establish an outpatient care system for pediatric psychosomatic diseases as soon as possible.

Key words : psychosomatic disease, stress-related diseases, acute care hospital, general outpatient

Status and prospect of patients with psychosomatic diseases who visit the pediatric outpatient clinic of an acute care hospital.

Ritsuko I. ARAKAKI, Youhei ARAKAKI, Asao YARA
那覇市立病院 小児科

I. はじめに

小児科は「子どもの総合医である」という基本理念のもと、子どもの病気を診断治療だけでなく、乳幼児健診や予防接種などの健康管理や発達支援、社会問題に至るまで、子どもの健全な発育を総合的に支援している。日本小児心身医学会によると、子どもの心身症は「身体症状を示す病態のうち、その発症や経過に心理社会的因子が関与するすべてのものをいう。それには発達・行動上の問題や精神症状を伴うこともある。」と定義されている¹⁾。心身症患者は身体症状を主訴とするため、最初に訪れる医療機関は心療内科や精神科ではなく、一般小児科外来であることが多くなる。A病院は急性期病院であり、その規模は、入院病床数約400床、小児科病床約20床、NICU+GCUあわせて約10床である。救急は二次救急までを担い、最近7年間の小児の年間平均救急受診患者数は約10,000人である。外来は一般外来に加えて、循環器、内分泌、新生児、アレルギー、神経、腎臓科など各種専門外来も行っている。最近7年間の小児科外来の年間平均初診患者数は約2,300人、年間平均再診患者数は約13,000人である。児童精神外来は月2回、心理士外来は月3回診療を行っているが、早産児や低出生体重児などのハイリスク新生児の発達検査や知能検査を目的として開設されている。また、児童精神外来および心理士外来の初回受診までの待機期間は1年以上と長く、神経発達症の初診外来は制限しているのが現状である。

II. 目的

最近3年間のA病院小児科外来を訪れた初診患者のうち、心身症およびストレス関連疾患と診断された患者の動向（年齢、診断名、通院期間、転帰、紹介先）について明らかにすることを目的とし、後方視的に調査した。

III. 対象と方法

2019 - 2021年にA病院小児科を訪れた初診患者3,664例を対象とした。電子カルテを用いて初診日、年齢、診断名、通院期間、転帰を検索した。救急外来受診患者は含めなかった。心身症および心身症関連疾患の抽出方法については、対象患者全例の診療録を閲覧し、心身症および心身症関連疾患（疑い例

を含む）として経過観察や治療が開始されている例を抽出した。心身症の診断については、心身症に特異的な診断基準は存在しないため、担当医師ごとに診断プロセスの違いはあるも、心身症を疑わせる所見¹⁾があり、各種の身体疾患に心理社会的ストレス因子の関与が疑われる場合「心身症」と診断されていた。心身症の診断名については、心身症における身体症状の診断名を記し、日本小児心身医学会「専門医向け外来心身医療ガイドライン」²⁾を参考に分類した。A病院外来通院中の心身症患者の通院日数の検討には、マン・ホイットニーU検定を用いて統計解析を行った。倫理的配慮に関して、A病院倫理委員会の承認を得た（承認番号2022a14）。研究についての情報を研究対象者に公開し、研究対象者が拒否できる機会を保障した。公開方法については、病院内に掲示または病院ホームページへの掲載とした。

IV 結果

1. 受診件数と入院率

外来初診患者総数は、3年間で計3,664例、そのうち入院患者は843例で入院率は23%であった。心身症およびストレス関連疾患と診断された患者は3年間で計267例、そのうち入院患者は2例で入院率は0.74%、入院症例の内訳は、一例が心因性非てんかん発作、もう一例が気管支喘息発作の合併であった。

2. 心身症における身体症状の診断名（診断名）と年齢

診断名別患者数では起立性調節障害が104例（39%）と最も多く、次いで過敏性腸症候群40例（15%）、慢性頭痛29例（11%）、神経発達症14例（5%）、排泄障害10例（4%）、チック9例（3%）、心因性咳嗽8例（3%）、憤怒痙攣5例（2%）、摂食障害4例（1%）、夜驚症3例（1%）、周期性嘔吐症2例（1%）、統合失調症2例（1%）の順で多かった（図1）。年齢別心身症患者数では、0 - 1才児を除いては年齢が上がるにつれて患者数の増加を認めた。小学校低学年では10例前後で、高学年になるにつれて症例数は増加し、ピークは14才の40例であった。15才で患者数の急激な減少がみられるのは、A病院小児科の初診患者受入年齢の上限を中学

3年生までとしているからである(図2)。

3. 転 帰

心身症以外の患者は通院中612例(18%), 通院中断136例(4%), 通院終了または転院2,649例(78%)であった。心身症患者は通院中67例(25%), 通院中断59例(22%), 通院終了または転院141例(53%)であった(図3)。

① 心身症患者の転院・紹介先

終了または転院した心身症患者141例のうち42例が転院となっていた。紹介先の内訳は、紹介元への逆紹介28例(67%), 精神科への紹介5例(12%), 発達クリニックへの紹介5例(12%)であった。発達クリニックへは神経発達症と診断した患者のみを紹介した(図4)。

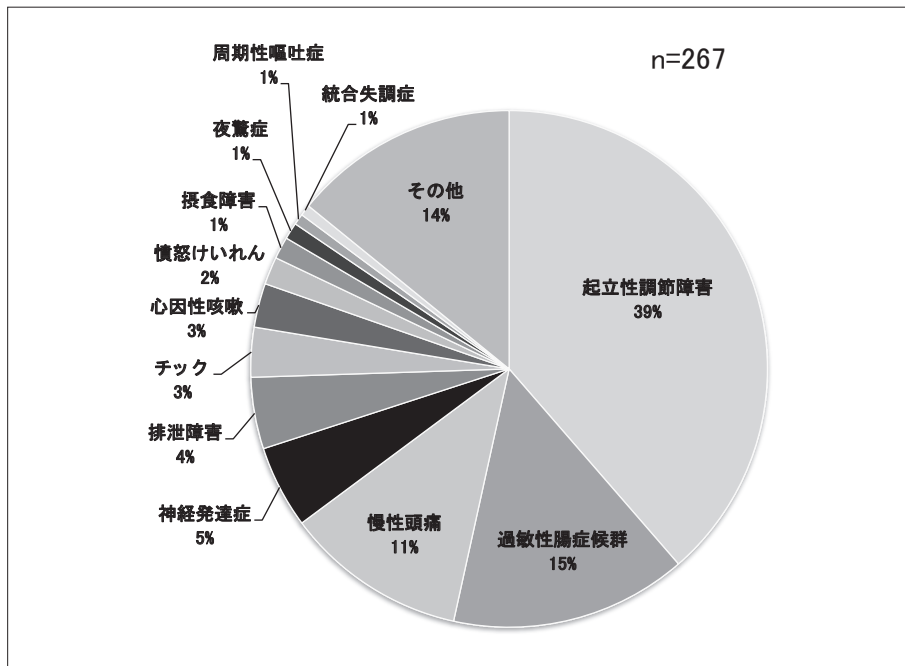


図1. 心身症における身体症状の診断名別患者数

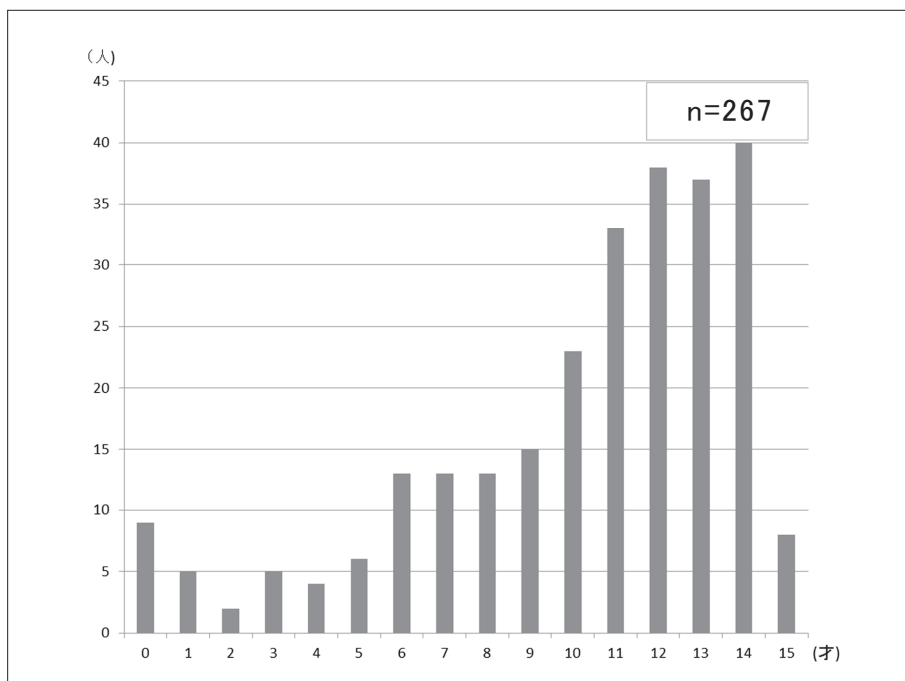


図2. 年齢別心身症患者数

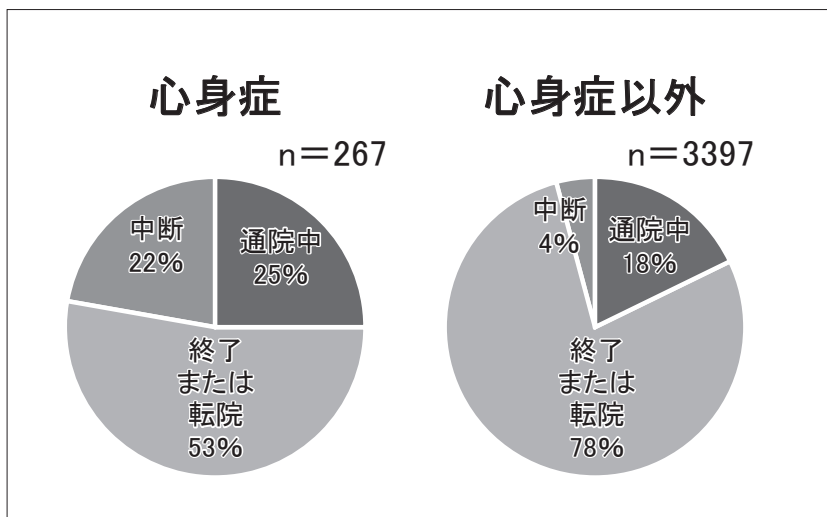


図3. 転帰

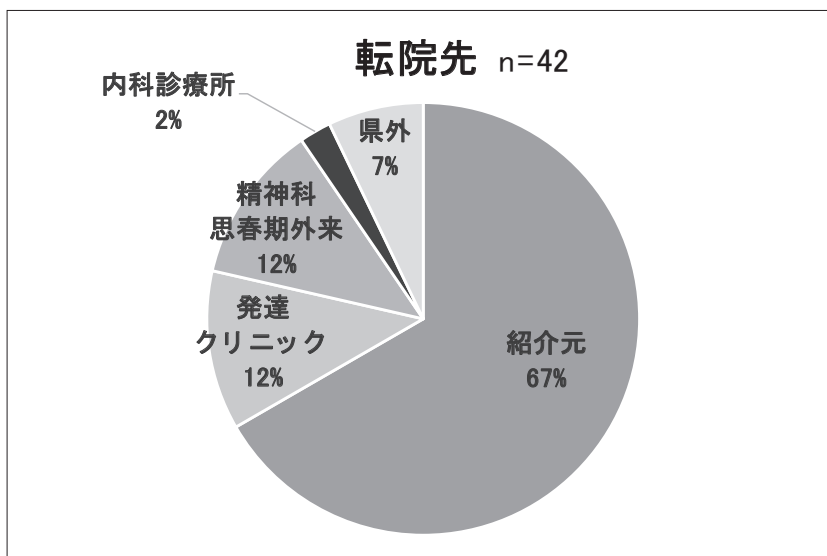


図4. 心身症患者の転院先

② A病院外来通院中の心身症患者の転帰

A病院外来通院中の心身症患者67例の転帰の内訳は、児童精神外来への紹介が6例（9%）、心理士外来への紹介が9例（13%）、一般外来に通院継続中52例（78%）であった（図5）。

4. 通院日数

通院日数について、マン・ホイットニーU検定を用いて統計解析を行った。心身症患者の平均通院日数は166日、中央値は60日であった。心身症以外の患者の平均通院日数は120日、中央値は7日であった。（図6）。

V 考察

1. 心身症患者の診断名と年齢について

A病院を受診した心身症患者は起立性調節障害が圧倒的に多く、次いで過敏性腸症候群、慢性頭痛と続いている。起立性調節障害、過敏性腸症候群、慢性頭痛が上位に入る傾向は他の類似した研究³⁾と変わらなかった。いずれの疾患も身体症状の出現をきっかけに受診することが多く、急性期病院では患者数が多いと考えられた。A病院では神経発達症の初診外来を制限しているにも関わらず、神経発達症は5%を占め、4番目に多い数であった。これは、身体症状の原因が神経発達症であった症例や、身体疾患と神経発達症の併発であった症例などであった

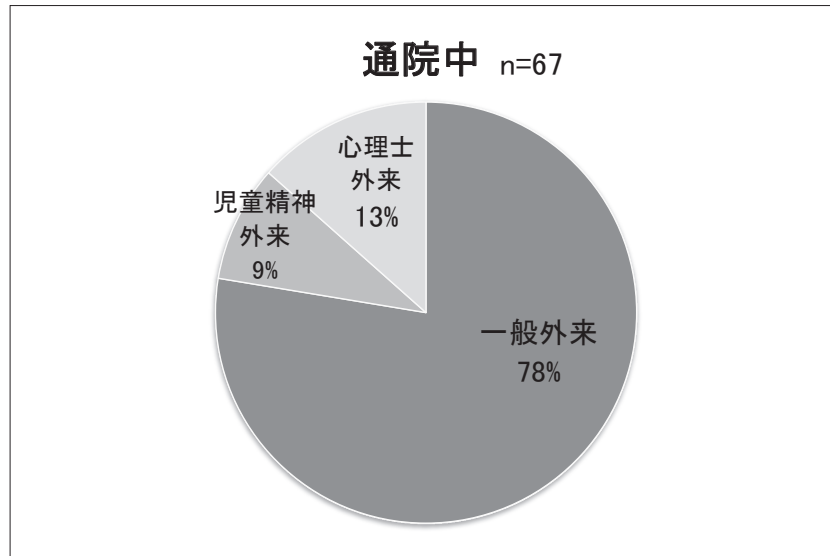


図5. A病院外来通院中患者の内訳

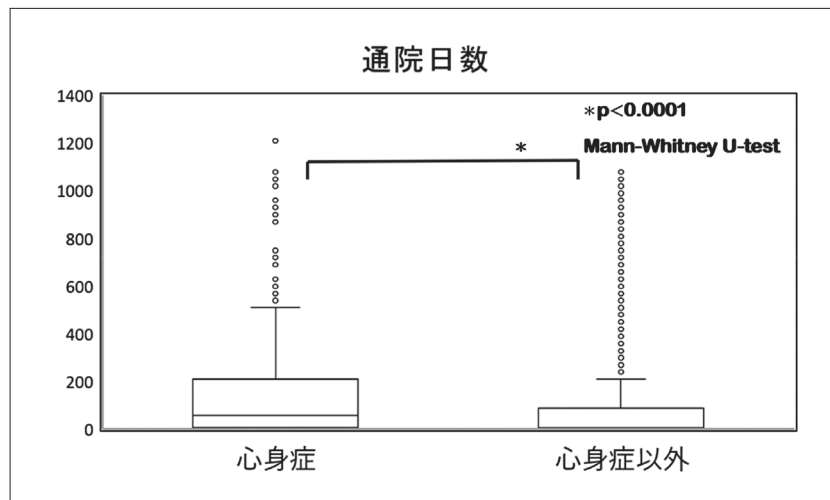


図6. 通院日数の比較

(図1). 神経発達症の初診制限がなければ、神経発達症と診断される患者数は更に増加していたと推測された。年齢別心身症患者数は、0-1才児を除いては年齢が上がるにつれて増加傾向があった(図2)。0-1才児は憤怒痙攣、神経発達症の偏食による体重増加不良などを主訴とした受診が多かった。小学校高学年から中学生にかけて患者数が急激に増加するパターンは他の類似した研究³⁾と同様の傾向がみられている。学童期には親からの分離・個体化が進み、子ども同士での集団生活が始まり、認知発達の間でも大きな変化を迎える。思春期になると、子どもは親から心理的に自立し、心理的にさまざまなことをのり越えていかなければならない。思春期は人

生のなかでもとくに不安定な時期であり、思いどおりにいかないことも多いため、これまで培われてきた子どもの自己肯定感は大きく揺らぐ²⁾。また、障害を抱えていたり、家庭環境に問題があったりすると、ストレス耐性が低くなり、ちょっとした出来事で心身症を発症してしまう。思春期は最も心因性疾患が増加する時期になり、適切な指導や治療が必要となる。心身症患者が増加する年齢には、思春期と大きな関わりがある。

2. 受診患者全体と心身症患者の比較

A病院を受診した心身症患者は全体の7.8%で、1999年に行われた全国調査の5.8%⁴⁾より高い割合である。全国調査が20年以上前のデータであり、単

純比較することは難しいが、20年間の子どもたちを取り巻く社会背景の変遷が心身症患者の増加に影響している可能性が考えられる。また、A病院が地域医療支援病院としての役割を担っており、地域の患者が集中して紹介受診することが関連している可能性も考えられる。受診患者全体の入院率23%と比較して入院を必要とした心身症患者は0.74%と心身症患者の入院率は低かった。A病院が急性期病院であることから、入院加療が必要な患者が多く全体の入院率が高いこと、またA病院小児科の特徴として救急受診患者が多いことも関連していると考えられる。実際、A病院小児科の2019 - 2021年の新患総数に対して時間外の新患（救急外来受診者数）の占める割合は約7割であった。今回は救急外来を受診した患者は対象に含めなかったため、救急外来から入院した心身症患者数を把握できておらず、この研究の限界でもあるが、入院を必要とした心身症患者が調査対象から除外された可能性が推測できる。心身症患者の入院については、地域のクリニックからA病院を経由せずに精神科に転院している可能性もあるが、身体表現としての症状が軽微で入院適応とならない患者が多いことが理由として考えられた。転帰については、心身症以外の患者と比較して、心身症患者の通院継続率と通院中断率が高く、通院終了または転院の割合が低かった（図3）。心身症患者の通院継続率の高さは、診断や症状改善までに時間を要するなどの理由がある。また、通院中断率が高い理由としては、SARS-CoV-2の流行による受診控え、自然経過による症状の改善などが推測された。通院継続中の患者の通院日数に関しては、心身症以外の患者の平均通院日数120日（中央値7日）と比較して、心身症患者は160日（中央値60日）と長い。身体疾患の患者が急性期疾患で通院終了となるケースと慢性疾患で長期管理が必要となるケースの両極化がある一方、心身症患者は早期に通院終了となるケースは少なく、長期管理が必要となるケースが多い。心身症患者の通院期間が長くなる理由としては一旦症状の改善がみられても環境変化などにより再発・再燃を繰り返すことにある。

3. 心身症患者の転帰について

心身症患者はどこで通院を継続しているのか。A病院から転院となった42例の心身症患者のうち神経発達症と診断された患者5例（12%）は発達クリニックへ紹介となり、精神科へ紹介した患者は5例（12%）にとどまっている。紹介元へ逆紹介となった患者は28例（68%）と最も多く、心身症患者は主に地域でみられていることがわかる（図4）。A病院に通院中の患者のうち、6例（9%）が児童精神外来へ紹介になり、9例（13%）が心理士外来へ紹介になったが、52例（78%）は一般外来で通院継続中であった。A病院では心身症患者の多くは児童精神科ではなく、一般外来でみられていることがわかった。A病院では主に初診時に対応した一般外来担当医が主治医として診療を行っている。ときには心身症患者の診療に関して児童精神科医、心理士に相談し助言してもらいながら一般外来での心身症患者の診療を継続している。

4. 心身症外来の展望

2022年4月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が施行された。具体的には「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関として「紹介受診重点医療機関」を明確化することとした⁵⁾。医療資源を重点的に活用する外来に関する基準の具体的な水準は、初診基準（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）を40%以上、再診基準（最新の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）を25%以上と示された⁶⁾。これにより、紹介受診重点医療機関となる総合病院は、その経営戦略として入院患者数を増やすのは元より、外来再来率を下げる、逆紹介率を上げるなどの外来診療の縮小に迫られている。A病院小児科を受診した心身症患者のほとんどは入院せず、心身症以外の患者と比較して、外来通院継続率は高く、通院期間は長期になる傾向にあった。心身症患者の入院率の低さ、通院期間の長さや通院継続率の高さはこの経営戦略に逆行しており、今後総合病院での診療継続が困難になっていくことが予測される。

VI. 結 論

急性期病院の一般外来を受診する心身症およびストレス関連疾患患者は、入院加療や精神科への紹介が必要となることは少ない。紹介受診重点医療機関での外来診療縮小が迫られる中、心身症外来は今後、紹介受診重点医療機関ではない総合病院あるいはクリニックなどに場所をシフトしていく必要がある。しかし、現状としては地域の小児心身症患者が定期受診できる施設は限られており、一般小児科クリニックでの心身症患者の診療体制も不十分である。今後、子どもの心相談医および子どものこころ専門医の養成を拡充していくこと、小児心身症の外来診療体制を整えていくこと、児童精神科と地域の小児科クリニックの更なる連携強化が求められる。

なお、利益相反に関する開示事項はありません。

引用・参考文献

- 1) 小柳憲司, 一般社団法人日本小児心身医学会理事会, 一般社団法人日本小児心身医学会研究委員会. 一般小児科医のための心身医療ガイドライン. 子どもの心とからだ2014;23:334-345
- 2) 小柳憲司, 有井悦子, 小児心身医学総論研究班, 他. 専門医向け外来心身医療ガイドライン. 子どもの心とからだ2012;21:257-278
- 3) 窪田博道. 地方の急性期病院における小児心身症医療の実態. 子どもの心とからだ2015;23:400-407
- 4) 沖潤一, 衛藤隆, 山縣然太郎. 医療機関および学校を対象として行った心身症, 神経症等の実態調査のまとめ. 日本小児科学会雑誌2001;105:1317-1323
- 5) 厚生労働省, 外来機能報告等に関するワーキンググループ. 外来機能報告等に関するガイドライン<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000930171.pdf> (2022年8月16日アクセス)
- 6) 厚生労働省, 第85回社会保障審議会医療部会. 資料2-2 紹介受診重点医療機関の検討 <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000888678.pdf> (2022年8月16日アクセス)

報 告

バイリンガル環境と発達障害児の言葉の遅れ

山城 睦美 大城 貴子

要 旨

言語聴覚士が対応した親の両方又は一方が日本語以外を母語とし、日本語と外国語とのバイリンガル環境で育った児（以下バイリンガル環境児）について報告する。

2018年から2021年までの3年間にA施設を受診したバイリンガル環境児25人の診療録より、初診年齢・診断名・両親の第一言語等を抽出した。男女比は4：1であり、初診年齢は平均4歳11か月である。診断名の64%は自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症児であり、その内83%が重複障害である。初診時の主訴は「ことばの遅れ」33%「対人コミュニケーションの取りづらさ」30%であった。親の第一言語は、母親が日本語、父親が英語もしくは不明を含めた組み合わせが全体の96%であった。

母語の基本的習得は、3歳で一定レベルに達すると言われており、バイリンガル環境児の早期支援について検討が必要である。話しことばの発達の状況が書きことばに影響する事から、就学を見据えた支援が必要である。

キーワード：バイリンガル環境児、ことばの遅れ、初診年齢、親の第一言語、自閉スペクトラム症
Key words : bilingual children, language delay, parent's first language, Autism Spectrum Disorder

目 的

子どものことばの発達には、大人とのやり取りが重要である。状況や場面を共有しながら子どもの状態に合わせてことばをかけていくこと、共感したことを言語化することが必要である。

一方で、自閉スペクトラム症と診断された子どもの場合は、共同注視や共感性の弱さから、ことばを習得するうえで必要な、模倣する力や相手の立場で理解するなどの言語体験の共有のしにくさがある。それは、社会的な常識を身につけることの難しさに関係していると考える。田宮¹⁾(2016)によると、自閉スペクトラム症を持つ児の言語発達は、バイリンガル環境とモノリンガル環境との比較においても差がないことが指摘されている。

A施設においても自閉スペクトラム症を持ちバイリンガル環境にある児が言語相談で受診するのは年に5～10人である。今回言語聴覚療法を受けた保護者の一方が日本語以外を第一言語とし、日本語と外国語とのバイリンガル環境で育った子どもについて

報告する。

対象と方法

A施設を2018年から3年間に受診したバイリンガル環境にある児（以下バイリンガル環境児）25人の診療録より、初診年齢・診断名・両親の第一言語・男女比・初診時主訴・通っている機関を抽出し、2020年の言語療法のバイリンガル環境児を除く新規患者数（以下モノリンガル環境児）と比較検討する。

結 果

I. 男女比

男児20人、女児5人で、男女比は4：1であった。（図1）

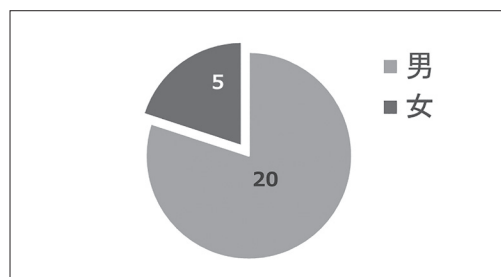


図1 バイリンガル環境児 25 人の男女比

II. 初診年齢

バイリンガル環境児の初診年齢は平均4歳11か月であった。最年少は1歳9か月、最年長は11歳5か月である。これに比し、2020年言語聴覚療法を受け、バイリンガル環境児を除いた新規患者（以下モノリンガル環境児）91名の初診年齢は平均4歳3か月であり（表1）、モノリンガル環境児の平均は、バイリンガル環境児より若干早めである。また、2歳までに来所される割合は、バイリンガル環境児は16%であり、モノリンガル環境児は24%で、バイリンガル環境児よりも早めの来所に繋がっている。1歳台までの受診では、バイリンガル環境児が4%に対してモノリンガル環境児は14%である。（図2）

III. 診断名

診断名は、両群ともに自閉スペクトラム症と言語発達遅滞、精神発達遅滞が多い結果であった。注意

表1 バイリンガル環境児とモノリンガル環境児の初診値の比較

	バイリンガル環境児	モノリンガル環境児
中央値	4歳 6か月	4歳 2か月
平均	4歳11か月	4歳 3か月
最年少	1歳 9か月	0年 2か月
最年長	11歳 5か月	14年 4か月
SD	28.81	51.42

†検定により初診年齢に有意差は無し

欠陥・多動症は、バイリンガル環境児がモノリンガル環境児よりも多かった。

主障害は、単独児（24%）より重複児（76%）が多く、その中でも自閉スペクトラム症、注意欠陥・多動症を併せ持つ児が多かった。（図3）

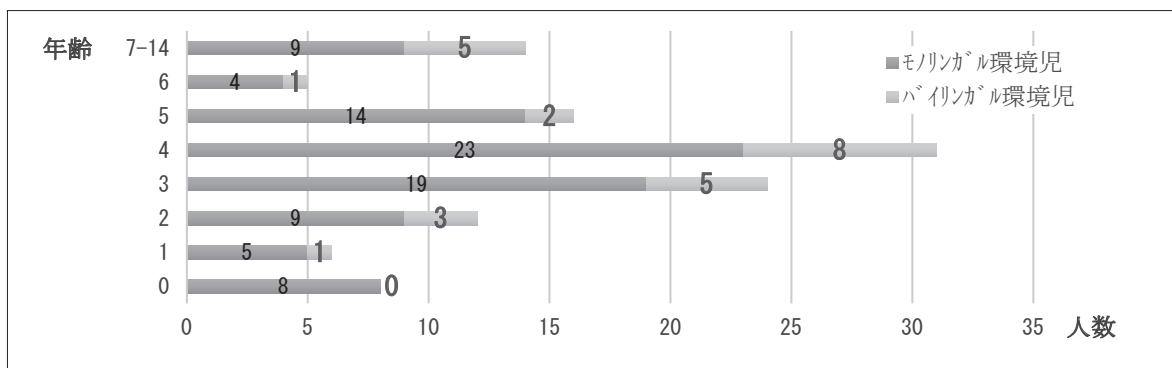


図2 バイリンガル環境児とモノリンガル環境児の初診時の年齢比較

※バイリンガル環境児は、2018年から2020年までの人数。モノリンガル環境児は、言語聴覚療法を受けた総数から2020年のバイリンガル環境児を除いた人数。（以下省略）

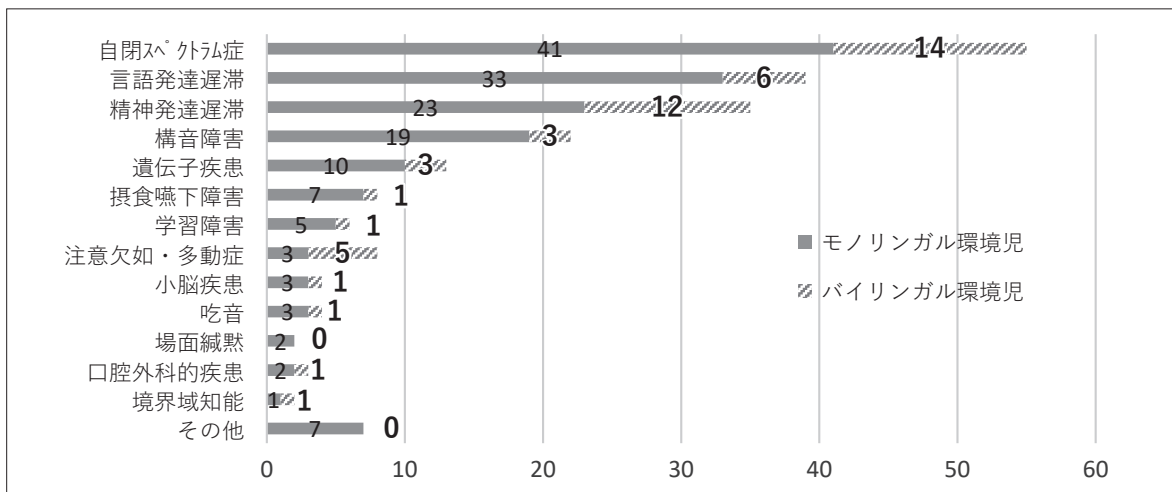


図3 バイリンガル環境児とモノリンガル環境児の診断名の比較（重複あり）

IV. 初診時の主訴

主訴は、「ことばの遅れ」が10人、「対人コミュニケーションの取りづらさ」が9人で、全体の76%を占めた。(図4)

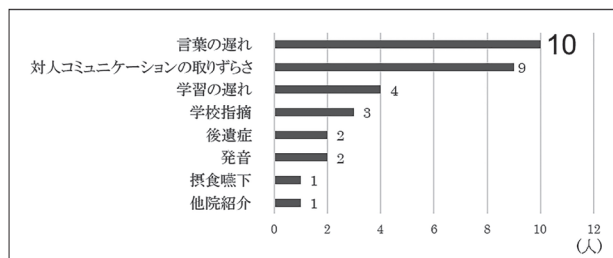


図4 バイリンガル環境児の初診主訴 (重複あり)

V. 両親の第一言語

父親は外国語で母親が日本語80%、父親の言語は不明で母親は日本語が16%で、両方を合わせると全体の96%を占めていた。(図5)

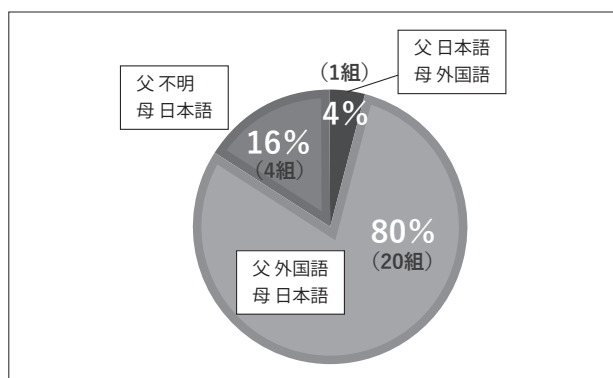


図5 両親の第一言語

VI. 通っている機関

地域の保育園が40%と最も多く、次が小学校20%であった。80%が日本語環境であることがわかる。(図6)

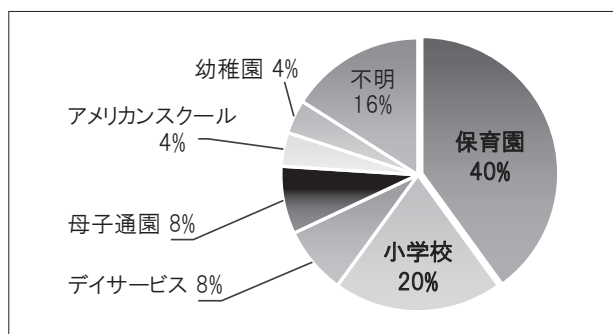


図6 バイリンガル環境児が通っている機関 (重複あり)

考察

今回の調査では、バイリンガル環境児の初診平均年齢4歳11か月で、モノリンガル環境児の初診平均年齢4歳3か月に比較し、遅れている傾向がある。どちらも3～4歳代が最も多く、子ども同士での会話が豊かになり、母語の基本的習得が一定レベルに達する時期に来所しているケースが多い。言語未習得で自閉スペクトラム症と知的障害を併せ持つ場合、コミュニケーション意欲の要素にも左右されることから、二言語獲得を同時に促進することは負担がかかると推察する。話しことばの発達の状況が就学後、書きことばの習得に影響していることが想定される児もいることから、先を見通した支援が必要である。

現在A施設の言語療法は、日本語のみで対応しており、その点においてはあらかじめ保護者には承諾を得ている。リハビリテーションの内容は、バイリンガル環境の未就学児に対して日本語の単語獲得とともに、遊びや日常会話の中で「何?」と関心を持ち、ことばで関わる面白さやそれをコミュニケーションで共有すること、文字学習へ興味を持たせること、音韻意識を持たせること等を実施している。就学児には苦手教科の学習支援を行っている。

対象児の多くは、地域の保育園や小学校に通園通学していることから、生活言語は日本語が主である場合が多い。A施設受診のきっかけが保育園や学校からの指摘というケースもあり、療育の目的や内容についての伝達や共有は行いやすい。

両親のうち、父親が英語、母親が日本語の組み合わせが多く、家庭内ではバイリンガル環境で家庭外では日本語の環境であることが多いことがわかる。言語聴覚療法時の付き添いの8割は母親で、その母親の第一言語が日本語である割合は9割であることから、福祉の窓口、母子通園など、各種サービスにつながりやすいと思われる。

A施設において言語聴覚療法で毎行われる療育内容の説明などは日本語使用者の場合、共有しやすいが、付き添う保護者の第一言語が日本語以外では、通訳可能な職員に依頼したり、翻訳アプリを使用したり、ジェスチャーや絵を描く等で対応しているが、

細かいニュアンスの伝達に難しさを感じることもある。

今後の課題として、言語評価と発達の評価についてあげられる。例えば、リンゴを見て「リンゴ」は出てこないが英単語の不明瞭な「apple」の発語に関しては、モノリンガルの言語聴覚士は、全体の把握が難しい状況にある。更に不明瞭な発音で英単語の一部を発している場合や、状況が分からない場面での不明瞭な英単語の発語等、親は聞き取れるが言語聴覚士には聞き取れない場合もある。そのような場合には、母親が子どもに応答している場面から意味を推測したり、母親から情報提供してもらい、理解している。子どもの全体像が把握できないと発達の遅れが見過されてしまう可能性があることからどのような評価・支援体制が必要か今後検討していきたい。

結 論

バイリンガル環境で発達障害とことばの遅れを併せ持つ児の言語発達支援に対しては、十分ではなく、今後支援体制を整えていく必要がある。

引用文献

- 1) 田宮聡、岡田由香、小寺澤敬子 バイリンガル環境と言語発達評価—自閉症スペクトラム障害と診断された帰国子女の症例を通して— 児童青年精神医学とその近接領域 57(3);450-457 (2016)

文献レビュー

日本における母子健康手帳の利活用と有用性に関する
文献レビュー高山 智美¹⁾ 當山 紀子¹⁾ 中村 安秀²⁾

要 旨

本研究の目的は、文献レビューにより日本における母子健康手帳（以下、母子手帳と略す）の利活用と有用性を明らかにすることである。検索データベース「医中誌」にて、1995年から2020年までに母子手帳をテーマとして発行された原著論文を対象として検索を実施した。抽出された158文献の内容を精査し35文献を分析対象とした。35文献は内容により母子手帳の有用性（18文献）、母子手帳の利用（6文献）、多様性に応じた母子手帳へのニーズ（4文献）、母子手帳活用の発展（7文献）の4項目に分類された。

日本において母子手帳は、母子、医療関係者、行政関係者、研究者に利活用され、有用であることが示された。今後は更に課題として、多胎児や低出生体重児、障害を持つ方など、それぞれの親子のニーズに沿って活用できる母子手帳のあり方を検討する必要がある。また、自然災害への備えや妊娠・出産・育児に必要な情報を個別性に合わせて提供するためにも、母子手帳のデジタル化が必要と考えられる。

キーワード：母子健康手帳、母子保健、継続ケア、多様性、デジタル化

Summary

This literature review aimed to clarify the utilization and usefulness of the Maternal and Child Health Handbook (MCHH) in Japan. We searched for original articles published from 1995 to 2020 using the online database “Ichushi-Web (Japanese medical literature).” We identified 158 articles and included 35 based on the selection criteria. These were classified into four categories according to their contents: 18 articles on the usefulness of the MCHH, six on its utilization, four on its needs for diversity, and seven on the development of its utilization. The MCHH was utilized and useful for mothers and children, medical personnel, government officials, and researchers in Japan. Further consideration will be necessary on how the MCHH can provide information responding to the diverse needs for multiple births, low birth weight infants, and persons with disabilities. In addition, from the perspective of preparing for natural disasters and providing information on pregnancy, childbirth, and childcare according to individual needs, it is necessary to consider digitalization of the MCHH.

Key words : Maternal and child health handbook, Maternal and child health, Continuity of care, Diversity, Digitalization.

I. 目的

母子健康手帳（以下、母子手帳と略す）は妊娠期から育児期までの統合された家庭用記録であり、公的な情報が記載された育児書でもある。妊娠・出産・産後までの母体のケアと子どもの健診結果、成

長曲線や発達の記録と予防接種スケジュールなど、子育てに必要な情報が一冊の手帳にまとめられ、保護者が家庭で保管できる形態となっている。また、母子手帳は、医療従事者にとっても、母子保健サービスの包括的で継続的な記録ツールである。母子手

Literature review on the utilization and usefulness of the maternal and child health handbooks in Japan.

Tomomi TAKAYAMA ¹⁾, Noriko TOYAMA ¹⁾, Yasuhide NAKAMURA ²⁾

1) 琉球大学医学部保健学科地域看護学分野

2) 国立看護大学校

帳を使用することで、医療従事者は、基準に沿った情報を提供し記録することができる。さらに、継続的なケアの改善にも寄与することが報告されている^{1, 2)}。

日本の母子手帳は、戦後日本の母子保健水準の向上に寄与したといわれ、国際的に高い評価を受けている³⁾。2018年に世界医師会は母子手帳の開発と普及に関する声明を採択し⁴⁾、世界保健機関は「母子の家庭用記録に関するガイドライン」を発行して、妊娠中記録、予防接種カード、小児健康冊子、統合した母子健康冊子を家庭で保持することの重要性を訴えた⁵⁾。

一方、低出生体重児や障害児を育てる親の中には、平均的な発達や成長の情報、記録が中心となる現行の母子手帳では、情報の内容が当てはまらず疎外感を持つ場合がある。近年、紙ベースの母子手帳だけでなく、電子的サービスや母子手帳アプリなどの形での利用も普及しつつあり、今後デジタル母子手帳などの併用により、「だれひとり取り残さない」形での母子手帳の提供が期待されている。

そこで、本研究では、日本における母子手帳の利活用と有用性を明らかにし、母子手帳の課題や今後の発展について検討することを目的として文献レビューを行った。

II. 対象と方法

検索日は2020年11月18日、検索データベース「医中誌」にて、「母子健康手帳 OR 親子健康手帳 OR 母子手帳 OR 親子手帳 OR 父子手帳」を検索式として実施した。検索対象期間は1995年から2020年11月18日までの25年間とし、抽出条件は、原著論文、研究対象地域が日本、日本語論文であり、抄録が掲載されている文献とした。これらの条件に該当した158文献から、タイトル及び抄録より、母子手帳の利活用または有用性について記載された72文献を抽出した。この72文献から、妊娠時の血圧や児の出生体重など、母子手帳記載情報の研究データのみを利用して37文献を除外し、35文献を分析対象とした。

III. 結果

1. 文献数の推移と研究領域

分析対象となった35文献の発行年度を3年ごとに区切り文献数を確認した(図1)。年代別の推移として、2000年以降横ばいであったものが、2015年から2017年が7件、2018年から2020年が14件と、母子手帳の利活用と有用性について調査した研究は徐々に増加傾向にあった。対象期間における文献発行数としては2020年が最も多く、多胎児出産後の活用に関するものが2件、社会的養護児童における母子手帳の課題が2件、母子手帳活用に関する課題が1件、自治体ホームページでの情報活用に関するものが1件であった。また、近年のデジタル化社会を反映し、2005年に携帯電話を活用した予防接種支援システムの研究が行われたほか⁶⁾、2015年以降には母子手帳の電子化について検討されている文献が5件報告されていた。

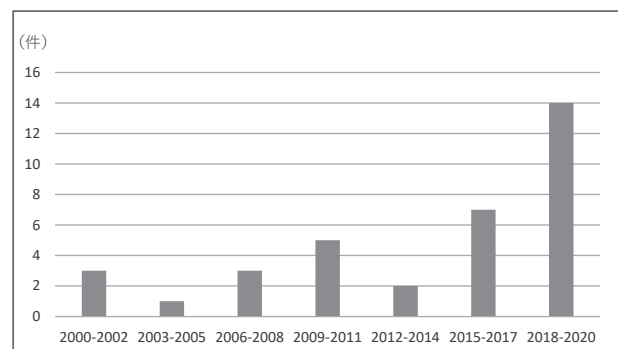


図1. 発行年別文献数

検索データベース「医中誌」にて「母子健康手帳 OR 親子健康手帳 OR 母子手帳 OR 親子手帳 OR 父子手帳」を検索式として実施し、1995年から2020年までの期間で対象となった35文献を3年ごとに集計した。

2. 研究内容での分類

表1に示す通り、35文献は内容によって4項目に分類された。分類の内容としては、「母子手帳の有用性(18文献)」、「母子手帳の利活用(6文献)」、「多様性に応じた母子手帳へのニーズ(4文献)」、「母子手帳活用の発展(7文献)」であった。「母子手帳の有用性」の小分類として「母子への有用性(10文献)」、「医療者への有用性(3文献)」、「胆道閉鎖症スクリーニングツールとしての有用性(5文献)」があった。

表 1. 抽出された文献の分類と文献数

分類	小分類	文献数
母子手帳の有用性	母子への有用性	10
	医療者への有用性	3
	胆道閉鎖症スクリーニングツールとしての有用性	5
母子手帳の利活用		6
多様性に応じた母子手帳へのニーズ		4
母子手帳活用の発展		7
合計		35

i, 母子手帳の有用性

a, 母子手帳の母子への有用性

母子手帳の有用性について検討されている18文献

のうち、母子への有用性について論じた文献は10文献であった(表2)^{7~16)}。斎藤らの報告では、公費負担や保健センター等の地域の情報を母子手帳から得ている妊婦は3割ほどであり、「健やかな妊娠と出産のために」の欄を読んでいるのは63%であることが報告されていた⁸⁾。野久保らによれば、1歳6か月健診を受診した児の母親の内、母子手帳の事故に関するページを読んだことのある群は、ない群に比べ乳幼児の事故に対する日ごろの心がけがある者の割合が高いことが示唆されていた¹²⁾。また、複数の先行研究で、母子手帳を有用と感じている母親の割合は80%を超えており^{11, 14)}、とくに予防接種の記録や、出産の記録、新生児の記録に対して有用性を高く評価している母親が多かった^{9, 13)}。

表 2 母子手帳の有用性

筆頭著者(発行年)	研究目的	デザイン	対象者	研究内容
1 三宅 優美 (2018)	妊婦のシートベルト着用に関する認識	量的	妊婦健診に来院した3施設の妊婦 1,203人	妊娠中のシートベルト着用率は非妊時より低く、正しい着用方法を知っている妊婦は51%であった。特に後部座席での着用に関しては今後の普及が必要である。
2 齊藤 瞳 (2016)	母子手帳の活用状況および妊婦のセルフケア状況	量的	A病院の妊婦健診を受診した170人	妊婦自身の記録を記入している人は49%であり、児へのメッセージを記入している人は38%であった。母子手帳に記載されている情報の活用率は低かった。
3 神谷 摂子 (2016)	子育て過程にある母親の予防接種に関する情報入手状況と困難の現状	量的	未就園児対象の子育てひろばを利用する母親 123人	妊娠中に予防接種時期や接種間隔などの情報を、説明文書から33.3%、母子手帳から32.5%が得ていた。得た情報について43.9%が困った体験をしており、その時期は生後2~3か月頃が最も多かった。最も知りたい情報は接種スケジュールであった。
4 小口多美子 (2014)	A県の麻疹・風疹予防接種の第2期接種率の改善策を考えるための実態	量的	36保育園の児の母親537人	接種対象児の94.1%がMR2期を接種していた。行政の施策は、個別通知、広報、ホームページ、就学前健診時の呼びかけが主であった。
5 弓削 美鈴 (2010)	乳幼児を育てる母親の母子手帳の有用性意識とその要因	量的	乳幼児健診を受ける乳幼児をもつ母親730人	約85%の母親が母子手帳を有用と認識し、特に「出産の記録」「予防接種」「新生児の記録」欄の有用性を高く評価していた。また将来子どもに見せたいという継承意識を持つ母親は約9割であった。
6 野久保美紀 (2006)	乳幼児の事故防止に関する母親の意識	量的	1歳6か月健診を受診した児の母親69人	母子手帳を読んだことのある群は79.7%であり、事故に対する日ごろの心がけがある者の割合が高かった。また、転倒経験のある児の母親は、事故防止意識が有意に低かった。
7 藤本 眞一 (2001)	母子手帳の既読状況や記録記入の有無、紛失経験の有無、手帳の有用性の認識	量的	1歳6か月健診を受診した児の保護者 13,271人	母子手帳の既読率は98.3%、書き込み率は97.8%と共に高率であり、紛失率は0.9%と非常に低い。「予防接種の記録」について役に立ったと回答した人が最も多かった。
8 竹田 恵 (2001)	母子手帳の通読状況と保護者記入欄の記入状況、有用性の検討	量的	乳児健診を受診した10か月児の母親115人	予防接種欄を読んでいる母親の割合が高かった。約8割の母親は有用性を高く評価しており、就業している母親の方が母子手帳を活用していた。
9 足立 基 (2010)	母子手帳の改訂に伴う実用性の評価	量的	親子健康手帳を交付された1歳児の保護者300人	改定後の母子手帳に対し、母子手帳が使いやすいと答えた母親は82%であり、使いやすさの向上がみられた。継続ケアの目標の一つである主体的な健康管理に結びつけるには、さらなる意識の改革、啓発による介入が必要である。

筆頭著者 (発行年)	研究目的	デザイン	対象者	研究内容
10 門屋 亮 (2018)	児童養護施設における児童の予防接種実施状況	混合	山口県児童入所施設連絡協議会加盟の14施設 554人	入所児童の31.8%が入所時に母子手帳を所持しておらず、60.1%の児童が不十分な予防接種状況であった。母子手帳がないなど情報収集が困難な状況が多かった。
11 里 龍晴 (2019)	退行を示したnon-thyroidal illness syndromeの乳児例の報告	症例報告	11か月女児	断乳に伴う低栄養からの non-thyroidal illness syndrome に伴う退行症状と判断。栄養指導とミルクの併用を開始後、順調な発達を認めた。体重変化を母子手帳から確認した。
12 中野 真希 (2013)	助産師が「気になる」と感じた場面から妊産褥婦を把握する過程を対人認知の観点から分析	質的	助産師経験8年以上の5人	「多弁の妊婦」「腹帯を過剰に巻いている妊婦」「悪露交換をしていない褥婦」「未記入の母子手帳」の4場面が抽出された。
13 森田 幸江 (2006)	予防接種の説明状況と予防接種の行動変容を起こす指導方法	量的	小児科外来勤務経験のある看護師7人	行動変容につながる予防接種の説明のために、効果的に説明が受けられる環境作りや、限られた時間内で説明ができるパンフレットなどの作成が必要。
14 平山 裕 (2011)	母子手帳の便色調カード、及び胆道閉鎖症に対する母親の認識	量的	1か月乳児健診を受診した母親及び患児が入院中の母親計239人	妊娠中から便色カードに関心を持った母親が57.3%であり、産後84.9%の母親がカードを使って便色をチェックした。98.7%の母親が、便色カードを綴じこんだ母子手帳は役に立ったと回答した。
15 横井 暁子 (2019)	胆道閉鎖症の早期発見における便色カードの有用性の検討	量的	葛西手術を受けた胆道閉鎖症41例と日本小児科学会兵庫県地方会 会員42人	母子手帳への便色カード導入の前後における胆道閉鎖症児の診断時の日齢に早くなる傾向は認められず、早期発見及び病的出血例の減少には寄与していなかった。87%の医師が、便色カードは胆道閉鎖症の早期発見に有用と回答したが、啓蒙が必要と考えていた。
16 顧 艶紅 (2018)	自治体における母子手帳と便色カードの印刷および交付・説明の状況把握	量的	全国の1,741自治体	母子健康手帳の省令様式内に綴じ込まれていない、あるいは規格外の用紙に印刷されている便色カードもあったため、精度管理が必要。また、交付時に使用法の説明を周知徹底する必要がある。
17 安井 稔博 (2019)	医療従事者の胆道閉鎖症及び便色カードへの認識	量的	医療従事者172人	便色カラーカードを知らないと回答したのは11.9%であり、医療従事者の胆道閉鎖症や便色カラーカードへの啓蒙活動が必要である。
18 山際 岩雄 (2009)	便色カラーカードが、妊婦の胆道閉鎖症に対する知識・関心の程度に及ぼす影響	量的	産科クリニックに通院中の妊婦117人	便色カラーカードが添付された母子手帳を交付された群は、胆道閉鎖症でみられる便の色調に関する知識、胆道閉鎖症に対する関心度が有意に高かった。

b. 母子手帳の医療者への有用性

表2の3文献には母子手帳の医療者への有用性が報告されている^{17~19)}。里らの症例報告においては、母子手帳に記載されていた身長、体重の記録が児の成長発達の異常を把握する契機となった¹⁷⁾。中野らによる質的研究では、助産師が「多弁の妊婦」「腹帯を過剰に巻いている妊婦」「悪露交換をしていない褥婦」と合わせて、「未記入の母子手帳」を気になる妊婦の把握契機としていたことが示された¹⁸⁾。また、看護師を対象とした質的研究では、予防接種の説明をする際に母子手帳を活用していることが示された¹⁹⁾。

c. 胆道閉鎖症スクリーニングツールとしての有用性

表2の5文献においては、胆道閉鎖症スクリーニングツールとしての有用性について、便色カラーカードの効果や胆道閉鎖症の認知度の研究が報告されていた^{20~24)}。便色カラーカードは、胆道閉鎖症の早期発見を目的として2012年から全国の母子手帳に導入されたものである。全国での導入を機に便色カラーカードの有用性について研究がなされており、平山らの研究では母親の98.7%が便色カラーカードを役に立ったと回答し²⁰⁾、医師を対象にした横井らの調査でも87%が胆道閉鎖症の早期発見に役立つと回答した²¹⁾。一方で母子手帳交付時に便色カードの説明をしている自治体は市町村窓口で42.1%、支所・出張所では27.9%であり、周知徹底することへの課題が示された²²⁾。

ii, 母子手帳の利活用

表3の6文献は母子手帳の利活用状況に関する報告である^{25~30}。平成24年度に改正が行われた母子手帳の『妊婦自身の記録』の欄の活用状況を明らかにするため、『妊婦自身の記録』の記載状況を調べた先行研究では、「妊婦自身の記録」に記載している人の割合が34%~58.3%と6割以下であることが示されており、自己記入欄の使用法やその目的について周知する必要性が述べられていた^{25~27}。また、活用状況と関連のある要因として、初産婦、学歴の高さ、母親の年齢の高さや、妊娠中期以降であること、普段から日常生活の出来事を記録に残す習慣があることが挙げられた。改定前に実施された藤本らの研究では、母子手帳の後半部分では既読率が下がるものの、母子手帳の既読率は98.3%、書き込み率は97.8%と非常に高く、紛失率は0.9%と低いことが明らかになった¹³。外間らの研究でも、9割以上の母親は、母子手帳の情報が育児に役立ち有効であると回答しており、活用状況が高いことが示唆された³⁰。

iii, 多様性に応じた母子手帳へのニーズ

表4の4文献には多様性に応じた母子手帳へのニーズが報告されている^{31~34}。藤井らによる質的研究では、双子を出産した女性にとって、母子手帳が【双子の母親となる覚悟の証】、【母親となることの希望を与える手帳】、【子どもの経過を伝えるカルテ】等の役割を果たしていることが報告された³²。一方で、多胎妊娠では妊娠の進み方や過ごし方、出産後の児の標準体重や発育、育児について、標準的な単胎児用の情報や記録が当てはまらないことも多い。大木らは多胎児用の母子手帳のニーズを調査しており、72.5%の多胎児の母親が多胎児用の母子手帳を希望していることが明らかとなった³¹。また、社会的養護児童を家庭で養育する里親の母子手帳に関する困りごとについての研究では、母子手帳がないことで情報が極端に少なく、保健・医療機関、学校などでの質問に答えられないことが課題に示された³³。児童養護施設における感染症に関する実態調査では、母子手帳を所持している児童の割合が80%未満の施設は、幼児群では13.7%、小学生以上群で

表3 母子手帳の利活用

筆頭著者 (発行年)	研究目的	デザイン	対象者	研究内容
1 宮田 美波 (2020)	母子手帳の『妊婦自身の記録』欄の活用状況	量的	満期産で3~8か月乳児健診を受ける児の親 450人	56.5%の母親が『妊婦自身の記録』を記入しており、「初産婦」、「最終学歴が短期大学・専門学校以上」、「妊娠中に歯科検診を受診している」、「妊娠中の歯の状態のページが記入されている」の記入率が高かった。
2 藤井 弥々絵 (2019)	母子手帳の『妊婦自身の記録』の活用度に影響を及ぼす要因	量的	妊婦健診を受診した妊婦 122人	『妊婦自身の記録』を記入している人は34%で、妊婦自身が医療・教育関係者である方、妊娠中期以降の方の記入率が高かった。
3 山本 美由紀 (2018)	母子手帳改正後の『妊婦自身の記録』欄の記入行動	量的	妊娠28週以降の妊婦 120人	『妊婦自身の記録』欄の記入率は58.3%であり、記入行動を促す要因に、普段から日常生活の出来事を記録に残す習慣があった。
4 青木 美菜子 (2009)	母子手帳の利用状況や内容への要望に関する実態	量的	保育園の保護者 325人	母子手帳を使いやすいと回答した人は全体の約半数であった。活用を促すためには、携帯できるサイズや情報の内容、わかりやすさなどの充実が必要である。
5 加藤 千恵子 (2008)	母子手帳の活用状況と、子への継承意識	混合	1か月健診、4か月健診を終了した児の母親 25人	手帳を全て既読した母親は16%であり、経産婦、初産婦の違いはなかった。継承意識は子どもの性差による違いがあり、家族の方針、価値を伝達する意思が示されていた。
6 外間 登美子 (2000)	母子手帳の活用状況と属性との関連についての検討	量的	3~5か月児の母親 281人	90%以上の母親が母子手帳について育児に有用であると回答。母親の年齢が高く、出生順位が低い母親が通読、記入において母子手帳をよく活用していた。

は35.6%であり、母子手帳の不所持等で予防接種履歴が分からないことが、児童の予防接種率を下げている可能性が示唆された³⁴⁾。

iv, 母子手帳活用の発展

表5の7文献は母子手帳活用の発展について報告されている^{6, 35~40)}。2005年に行われた宇土沢らの報告では、予防接種の接種率を向上させるために、携帯電話を利用した支援システムの開発が行われ、地域の集団接種日などの情報を管理者から利用者に知らせることが可能となった⁶⁾。2015年には川崎らが、スマートフォンの普及を背景に、母子手帳に含まれる情報をモデル化して母子手帳Webシステムを開発しており、今後はこのWebシステムをパーソナルヘルスレコード(Personal Health Record: 以下、PHR)作成の糸口として、医療機関との連携を図ることが課題とされた³⁵⁾。PHRについて、2016年に吉田らが20歳以上の一般市民を対象に行った調査では、約8割の市民がPHRの整備を望んでいた一方で、電子母子手帳が必要かの問いに対しては、必要と回答した市民は64.2%であり、必要のない理由については89.5%が「紙のほうが使い勝手がいい」、77.9%が「情報漏洩などセキュリティが心配」と回答していた³⁶⁾。

小笠原の研究では、東日本大震災での母子手帳の利用について研究を行い、「予防接種の記録」や「出産の状態」などの有用な情報が母子手帳に多く、震災後の母子保健活動に有用であったことを指摘しており、今後の大災害に備え、災害に強い母子手帳にするためにもクラウド化・電子化する必要があると報告している³⁷⁾。2017年には杉田らが、「電子母子手帳」の足掛かりとして、病院での採血データや超音波画像などの医療データを、病院のWi-Fi環境を経由して妊産婦のスマートフォンに取り組み実証実験を行っており、将来的には個人の成長過程における全医療情報(ロングデータ)を一元的に管理できる可能性を示唆した³⁸⁾。また同年、松島らは、PHRシステム構築のために、現在自治体や産科医療機関、個人が別々に管理しているデータを集約し共有するためのシステムについて開発報告を行った³⁹⁾。椎葉らの先行研究では、茨城県の各自治体がどのようにホームページやSNSを利活用しているかの研究を行い、ウェブサイトだけではなく、公式アプリケーションやメールマガジン配信サービスなど、いくつもの方法を組み合わせて情報の配信を行っていることを明らかにしており、今後はより分かりやすい表現や、多言語化への対応を進める必要があると報告している⁴⁰⁾。

表4 多様性に応じた母子手帳へのニーズ

	筆頭著者 (発行年)	研究目的	デザイン	対象者	研究内容
1	大木 秀一 (2020)	多胎児用の母子手帳に対するニーズ	量的	多胎児サークル代表者109人, 多胎児サークル会員561人の母親	多胎児用母子手帳があったほうがよいと回答した割合は72.5%であった。多胎児家庭のニーズに合った多胎児用母子手帳や副読本の作成が必要である。
2	藤井美穂子 (2020)	双子を出産した女性の母子手帳に対する認識	質的	双子を出産した初産婦5人	母子の体重指標は双胎妊娠に対応する必要あり。妊娠中の不安軽減を図ることが重要。管理入院中の母子手帳の活用を促す必要性がある。
3	池田佐知子 (2020)	社会的養護児童を家庭で養育する里親の母子手帳に関する困りごと	質的	里親への質問紙で自由記載欄に記入のあった147件	里親が里子を養育する中での母子手帳に関し、困りごとの記入割合は29.3%であった。母子手帳がないや情報が少ないなど里親特有の困りごとが明らかになった。
4	後藤千佐子 (2020)	全国の児童養護施設における感染症と感染症対策に関する実態	量的	全国の児童養護施設216施設	母子手帳を所持している児童の割合が80%未満の施設は、幼児群では13.7%、小学生以上群では35.6%であった。予防接種の未接種に母子手帳の未所持が関係している可能性がある。

表5 母子手帳活用の発展

筆頭著者 (発行年)	研究目的	デザイン	対象者	研究内容
1 宇土沢直哉 (2005)	携帯電話を利用した予防接種支援システムの開発報告	実践		予防接種に必要な情報を管理者側から保護者に提供するための支援システムの構築が可能となった。今後の課題は接種率などの統計情報などをわかりやすく提供することである。
2 川崎 数馬 (2015)	情報モデルに基づき電子化した母子手帳 Web システムの開発報告	実践		標準的なモデルとデータ項目を定義することにより、一貫性のあるシステム開発が可能となった。
3 吉田 真弓 (2016)	パーソナルヘルスレコード (PHR) に対する一般市民の要望や必要性	量的	Web アンケートによる20歳以上の一般市民5,356人	80%以上の市民がPHRの整備を望み、特に健康上問題のある人にその傾向が高かった。
4 小笠原敏浩 (2016)	大災害での母子手帳の活用方法やあり方についての検討	混合	東日本大震災被災地の保健師・看護師・栄養士51人	震災後の活動に母子手帳を利用したのは43%で、予防接種の記録と出産の状態の利用率が高かった。大災害時に母子手帳は有用であり、今後はクラウド化、電子化することが求められる。
5 杉田 匡聡 (2017)	電子母子手帳機能を追加した妊婦手帳の実証実験の検証	実践	妊婦健診に通う妊婦50人	採血結果や胎児超音波検査データを含む電子母子手帳を、院内におけるWi-Fi環境を利用し安全に稼働させることができた。
6 松島 一彰 (2017)	電子母子情報システムの構築についての実践報告	実践		電子母子情報システムを利用したパーソナルヘルスレコードのシステムを構築し、動作確認を行うことができた。
7 椎葉 奈子 (2020)	茨城県内自治体ホームページ上の情報と内容の評価	記述	44市町村	多くの自治体でウェブサイト上に育児情報を掲載しており、アプリケーションやメールマガジンを活用している自治体もあった。

IV. 考 察

日本において母子手帳は、これまで多くの母子、医療関係者、行政関係者、研究者に利用され、有用であることが示された。本研究により、母子手帳は母子の妊娠・出産・育児に貢献しており、感染症予防などを含め、公衆衛生の向上にも貢献する可能性が考えられる。

母子手帳の母子への有用性については、80%を超える母親がその有用性を評価していた^{11, 14)}。内容としては主に、記載されている情報に対する有用性と、予防接種や妊娠経過、分娩情報などの記録に対する有用性であった。また母子手帳の既読率は79%~98%と高く、妊娠出産や育児の情報、また公費負担や地域の情報等を母子手帳から得ていることが述べられた^{12, 13)}。1歳6か月健診を受診した母親を対象とした研究では、母子手帳を読んだ母親の群では乳幼児の事故に対する日頃の心がけがあるものの割合が高い¹²⁾ことが示された。これらのことから、母子手帳の記載内容は広く母親に認識されており、その記載情報が実際の育児に役立っていると考えられた。一方で、弓削らは、育児指導書として

の役割を持つ記載情報について、その有用性が上位には認識されていないことを指摘しており、その理由として情報が氾濫している現代ではその必要性が理解されにくいためと述べていた¹¹⁾。新型コロナウイルス感染症の流行を経て近年では、妊娠出産や育児の情報が動画やスライドを用いてより分かりやすくオンライン上でも提供されている。今後はQRコードなどを利用した動画情報への誘導など、母子手帳から情報提供できるようにする工夫が必要と考えられる。

医療者への有用性では、2文献で母子手帳の記載内容が対象の妊産婦や児の成長発達の異常に気付く契機となったことが報告された^{17, 18)}。母子手帳には、児の成長過程におけるロングデータが記載されており、短い診察時間の中だけでは収集できない重要な情報を得ることができる。また、産科の健診時間の中では聞き取りできなかった妊産婦の不安が母子手帳の記載欄に表出されていることもあり、対象者の情報把握という点においても、医療者にとっても有用なツールと考えられる。

母子手帳の利用状況の研究は6文献あり、そのうち3件が『妊婦自身の記録』の活用状況を調査して

いた^{25~27)}。記録欄に記載していた妊産婦の割合は34%~58%で約半数にとどまっており、その使用方法や目的についての周知が不十分であることが示唆された。平成24年度の母子手帳の様式改正で拡充された『妊婦自身の記録』は、妊産婦等の自由記載欄を拡充することで、本人が主体的に妊娠・出産・育児をおこなえるよう支援する目的がある⁴¹⁾。妊産婦自身が主体的に妊娠・出産・育児に関わることは、その後の出産への満足度を高め、児への愛着形成を促進することも指摘されているため^{42, 43)}、今後は配布時などに『妊婦自身の記録』などの自由記載欄の意義や使用方法について周知することが必要と考えられる。

多様性に応じた母子手帳へのニーズに関する研究では、多胎児用の母子手帳へのニーズや、社会的養護児童における母子手帳の所持、未記入が児の養育上の不利益となっていることが示唆された^{31~34)}。多胎妊娠では、ハイリスク妊娠であるがゆえに母親の妊娠経過への不安が大きい⁴⁴⁾。母体の体重増加の変化や出生時の成長曲線も単体児とは異なり、単体児用の母子手帳では不安軽減につながらないことも多いため、多胎児を育てる母親は多胎児用の母子手帳を望んでいたと考えられる。母子手帳は優れたツールであるが、固有のニーズを持つ集団に対しては工夫の余地があることが指摘されている³¹⁾。多言語対応の母子手帳など、開発が進んできているものもあるが、今後は更に、多様な家族の形態や多胎児、低出生体重児や障害を持つ方など、それぞれの親子のニーズに沿った情報提供ができる母子手帳のあり方を検討する必要がある。

母子手帳の発展に関する研究では、1998年頃からの携帯電話の普及と、2008年以降のスマートフォンの普及を経て、人々の生活がデジタル化されていく時代背景の中で、電子母子手帳の開発や今後の発展の可能性についての研究が行われていた^{6, 35~40)}。電子母子手帳が、個人のロングデータやPHRとして、一生にわたり継続して使用できるカルテとなる可能性も松島らの研究で示されている³⁷⁾。東日本大震災では、岩手県周産期情報ネットワークの“いーはと一ぶ”が、紛失された母子手帳のかわりに母子

の妊娠経過や検査結果などを提供したことが報告されており、電子母子手帳には災害などで母子手帳を紛失・破損した際にもデータの復元ができるというセーフティネットの役割があると言える^{39, 45)}。吉田らの研究でも、紙媒体の使いやすさや、情報漏洩への心配もあるが、市民の半数以上が電子母子手帳の必要性を感じており、8割以上がPHRの整備を望んでいた³⁶⁾。このように、自然災害に備えるという意味でも、また妊娠・出産・育児に必要な情報を個別性に合わせて提供するという観点からも、今後は紙媒体と同時に母子手帳のクラウド化・電子化が必要と考えられる。

V. 結論

日本において母子手帳は、母子、医療関係者、行政関係者、研究者に利活用され、有用であることが示された。今後は更に、多様な家族の形態や多胎児、低出生体重児や障害を持つ方など、それぞれの親子のニーズに沿った情報提供ができる母子手帳のあり方を検討する必要があると考えられる。また、自然災害への備えやPHRを整備し、妊娠・出産・育児に必要な情報を個別性に合わせて提供するという観点から、紙媒体と共存する形での母子手帳のデジタル化が必要と考えられる。

謝辞

「母子健康手帳のグローバルな視点を加味した再評価と切れ目のない母子保健サービスに係る研究班（厚生労働省健やか次世代育成基盤研究事業）」の皆様のご協力に深く感謝申し上げます。

本研究は、厚生労働省健やか次世代育成基盤研究事業により実施されました。

利益相反に関する開示事項はありません。

引用文献

- 1) Bhuiyan SU, Nakamura Y. Continuity of maternal, neonatal and child health care through MCH handbook for ensuring the quality of life. In 2008 MCH handbook conference report.2009: 1 - 6 .

- 2) Osaki K, Hattori T, Kosen S. The role of home-based records in the establishment of a continuum of care for mothers, newborns, and children in Indonesia. *Global health action*. 2013;6 (1):20429.
- 3) Nakamura Y. The role of maternal and child health (MCH) handbook in the era of sustainable development goals (SDGs) . *J Glob Health Sci*. 2019;1 (1): e24.
- 4) World Medical Association. “WMA statement on the development and promotion of a maternal and child health handbook” <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-development-and-promotion-of-a-maternal-and-child-health-handbook/> (参照 2022.05.31)
- 5) World Health Organization. WHO recommendation on home-based records for maternal, newborn and child health. <https://www.who.int/publications/item/9789241550352> (参照 2022.06.14)
- 6) 宇土沢直哉, 猪股俊光, 新井義和, 他. 携帯電話を用いた予防接種支援システムの開発. *電子情報通信学会技術研究報告* 2005;105 (456) :5-8.
- 7) 三宅優美, 丸山康世, 中島文香, 他. 妊娠中のシートベルト着用に関する妊婦の調査 シートベルト着用中の交通事故を経験して. *日本周産期・新生児医学会雑誌* 2018;54(1):82-85.
- 8) 齊藤 瞳, 荒金里英, 岡積志帆, 他. 妊娠期における母子健康手帳の活用状況. *大阪母性衛生学会雑誌* 2016;52(1):75-82.
- 9) 神谷摂子, 汲田明美, 岡本和士, 他. 子育て過程にある母親の予防接種に関する情報入手状況と困難の現状. *愛知県立大学看護学部紀要* 2016;22:37-44.
- 10) 小口多美子, 熊倉みつ子. A県の麻疹・風疹予防接種の実態調査. *獨協医科大学看護学部紀要* 2014;7;1-9.
- 11) 弓削美鈴, 川崎佳代子, 丸山陽子, 他. 母子健康手帳の有用性とその要因 4ヵ月児, 18ヵ月児, 3歳児をもつ母親の意識調査. *ヘルスサイエンス研究* 2010;14(1):65-72.
- 12) 野久保美紀, 岡部充代, 宮田さおり, 他. 乳幼児の事故防止に関する母親の意識についての調査研究. *三重看護学誌* 2006;8:75-86.
- 13) 藤本眞一, 中村安秀, 池田真由美, 他. 母子健康手帳の利用状況調査. *日本公衆衛生雑誌* 2001;48(6):486-494.
- 14) 竹田 恵, 外間登美子, 坂本良子. 母子手帳の活用状況について (第3報) 10ヵ月児の母親のアンケート調査成績より. *母性衛生* 2001;42(2):415-417.
- 15) 足立 基, 堀 浩樹, 駒田美弘. 三重県紀南地域で展開する継続ケアにおける母子健康手帳の有用性の評価. *小児保健研究* 2010;69(2):325-328.
- 16) 門屋 亮, 大淵典子, 田原卓浩, 他. 山口県の児童養護施設における予防接種実施状況. *小児保健研究* 2018;77(1):61-67.
- 17) 里 龍晴, 小林奈穂巳, 森内浩幸. 退行を示した non-thyroidal illness syndromeの乳児例. *小児科* 2019;60(13):1837-1840.
- 18) 中野真希, 吉村恵美子. 「気になる」を感じた場面における助産師の対人認知過程. *日本看護学会論文集 母性看護* 2013;43:64-67.
- 19) 森田幸江, 青木久美子, 矢萩智子, 他. 定期予防接種に対する効果的な指導のあり方について. *日本看護学会論文集 小児看護* 2006;36:131-133.
- 20) 平山 裕, 内藤眞一, 飯沼泰史, 他. 便色調カード綴じ込み式母子健康手帳による胆道閉鎖症早期発見に向けての取り組み 当院アンケート調査結果からの考察. *日本周産期・新生児医学会雑誌* 2011;47(1):78-81.
- 21) 横井暁子, 磯野香織. 胆道閉鎖症の早期発見における便色カードの有用性の検討. *日本小児外科学会雑誌* 2019;55(5):945-950.
- 22) 顧 艶紅, 大森豊緑, 松井 陽. 自治体における母子健康手帳と綴込型松井式便色カードの印刷および交付・説明の状況に関する全国調査. *厚生*の指標 2018;65(1):8-14.
- 23) 安井稔博, 鈴木達也, 原普二夫, 他. 小児に関わ

- る医療従事者による胆道閉鎖症における便色カラーカードの認識に対する意識調査 単施設研究. 日本小児外科学会雑誌 2019;55(7):1164-1169.
- 24) 山際岩雄, 秋山友美. 妊婦の胆道閉鎖症に対する知識・関心に関するアンケート調査 便色調カラーカード導入による早期発見・治療への貢献. 新潟青陵学会誌 2009; 1(1):112-119.
- 25) 宮田美波, 井上尚美, 萬歳優美, 他. 母子健康手帳の自己記載欄活用状況に関する調査. 母性衛生 2020;60(4):653-661.
- 26) 藤井弥々絵, 岡前里沙, 串田知奈美, 他. 母子健康手帳の「妊婦自身の記録」の活用. 大阪母性衛生学会雑誌 2019;55(1):57-64.
- 27) 山本美由紀, 伊集院美和, 岩岡可織, 他. 母子健康手帳改正後の「妊婦自身の記録」の欄の記入行動. 香川母性衛生学会誌2018;18(1):37-42.
- 28) 青木美菜子, 粕谷和美, 藤巻わかえ. 母子健康手帳の積極的活用に向けて 保護者への質問紙調査から. 小児保健研究 2009;68(5):575-582.
- 29) 加藤千恵子. 4ヵ月健診を経過した育児期の母子健康手帳の活用状況と世代間活用. 日本看護学会論文集母性看護 2008;38:133-135.
- 30) 外間登美子, 浜本いそえ, 大嶺ふじ子. 母子手帳の活用状況について (第2報) 3~5ヵ月児の母親のアンケート調査成績より. 母性衛生 2000;41(2):336-339.
- 31) 大木秀一, 彦 聖美. 多胎児用母子健康手帳のニーズ調査. 小児保健研究 2020;79(3):279-287.
- 32) 藤井美穂子, 佐藤朝美. 双子を出産した女性の母子健康手帳に対する認識. 日本赤十字看護学会誌 2020;20(1):52-60.
- 33) 池田佐知子. 里子の母子健康手帳に関する里親の困りごとについての課題検討. 西九州大学看護学部紀要 2020; 1:13-20.
- 34) 後藤千佐子, 松浦和代. 児童養護施設における感染症と感染症対策に関する実態調査. 小児保健研究 2020;79(3):242-249.
- 35) 川崎数馬, 岡田美保子, 三田岳彦. 情報モデルに基づいた母子健康手帳の電子化. 医療情報学 2015;35(2):63-70.
- 36) 吉田真弓, 田中勝弥, 篠田英範, 他. 電子化診療情報・薬剤情報の利活用に関する一般市民の意識調査報告. 医療情報学 2016;36(2):49-59.
- 37) 小笠原敏浩. 大災害での母子健康手帳活用の問題点と課題. 日本遠隔医療学会雑誌 2016;12(2):102-104.
- 38) 杉田匡聡. スマートフォンアプリを用いて、胎児超音波写真と検査結果をデジタルデータとして提供する実証実験「スマホで医療データを共有」が医療に大きな変革をもたらす. 産婦人科の実際 2017;66(1):89-94.
- 39) 松島一彰, 松本浩樹. 電子母子情報システムの構築. 日本遠隔医療学会雑誌 2017;13(2):160-163.
- 40) 椎葉奈子, 杉本敬子. 茨城県内公的子育て支援事業に関するインターネット情報. 茨城県母性衛生学会誌 2020;38:39-44.
- 41) 松田秀雄. 平成24年母子健康手帳の改正について. 日本産婦人科医会. https://www.jaog.or.jp/sep2012/know/kisyakon/55_120613.pdf (参照2022.06.14)
- 42) 河島亜希子, 大田まゆみ, 小野美由紀, 他. 出産体験の満足に影響する要因とその関連性. 山口大学医学部附属病院看護部研究論文集 2008;83:96-101.
- 43) 竹原健二, 野口真貴子, 嶋根卓也, 他. 豊かな出産体験がその後の女性の育児に及ぼす心理的な影響. 日本公衆衛生雑誌 2009;56(5):312-320.
- 44) 越智祐子. 当事者の記述にみる多胎育児の特徴 「不安」, 「大変」, 「上の子」. 名古屋学院大学論文集社会科学篇 2017;53(4):245-253.
- 45) 中村安秀. 母子手帳の温故知新. 小児保健研究 2021;80(6):680-685.

特別講演

令和4年度 沖縄県小児保健協会学術集会 特別講演 ‘国家救援医’ 國井 修氏の講演を聴講して

名護療育医療センター 小児科医
沖縄県小児保健協会 理事
仲本 千佳子

令和4年6月4日、梅雨空の沖縄へグローバルヘルス技術振興基金 CEO國井 修先生をお迎えしました。長い海外生活を終えて日本に帰ってきたばかりで、ご多忙の中沖縄来訪の都合をつけていただき、現地入りしての講演が実現しました。厳しい現場を経験してきているとは思えない程の軽やかさと、強い情熱を感じさせる眼差しで、短い講演の中でも会員の皆さまは先生のお人柄を感じることが出来たのではないのでしょうか。

講演は「戦争、感染症、子どもの健康」と題して、ユニセフで経験された紛争や災害、貧困、隔絶された地域など社会的に深刻な課題を抱える地域へ保健医療を届けるためのお仕事の様子や、2000年に行われた沖縄サミットで構想されたグローバルファンド（世界エイズ・結核・マラリア対策基金）での感染症コントロールのお話を聞くことが出来ました。どのスライドも衝撃的でしたが、特に印象に残ったのは、人類の活動が及ぼす新興感染症、再興感染症への影響に関する事でした。この数年で都市人口が増え、エネルギー消費量が激増し、人々が世界規模で移動し、急速に森林が失われていくという事がどういう事なのか、世界の繋がりを深く考えさせられる話でした。そして、豊かな国家が自国の感染対策にかかる予算のほんの僅かな一部を、当事者意識を持って世界の感染コントロールのために投資することの大切さを伝えてくださりました。

今回の講演は沖縄が復帰50周年の年である事、ウクライナ戦争という平和と安全、国家主権について考えさせられる衝撃的な出来事があったことから、紛争地での保健医療支援に経験が深い國井先生を推

薦しました。

國井先生の書ききれないほどのご経歴は紙面を埋めてしまうので公式HPに譲ります。先生は私が学生時代に所属したアジアの医学生を中心とした学生団体「アジア医学生連絡協議会AMSA」の先輩で、当時から国際保健にかける情熱と行動力が素晴らしく、私たち後輩へ大きなモチベーションを与えてくださる存在の一人でした。自治医科大学のご出身なので、お仕事で沖縄に来られると、自治医科大学出身の先生方を始め、琉大医学部サークル「熱帯医学研究会」メンバーで先生を囲む会はいつも大盛り上がりです。カラオケが大好きで、いつでも歌って踊っていて、学生に間違われる程の快活さで人の中に入っていき、ブラジルに居ても、アフリカに居てもどんな文化圏の人との交流も楽しそうに話し、時に厳しい現場の話を淡々と語ってくださり、「世界」の繋がりを考えさせてくれる方です。

今回の講演は先生の眼差しを通して世界を見渡し、コロナを始めとする感染症の事、平和や貧困の事、SDGsの事、様々な事に思いを馳せる事が出来る時間でした。國井先生のこれまでのお仕事への敬意と、今後のご活躍をお祈りして、感謝の意を表します。

そして不確定な世情の中、戦後復興を成し得てきた私たち沖縄の先輩方への敬意と平和への決意を新たにしたいと思えます。



地域レポート

宮古島市子育て世代包括支援センターについて

宮古島市役所健康増進課 保健指導 I 係
保健師 山城 美香

1. はじめに

平成29年4月から子育て世代包括支援センター（母子健康包括支援センター）の設置が市町村の努力義務となり、当市でも、令和2年7月に設置しました。

設置した背景については、宮古島市第二次総合計画において、子育て世代包括支援センターの設置が施策のなかに盛り込まれたこと、さらに、様々な課題を抱え支援を要するケースも増えてきたことから、安心して出産・育児ができるよう相談・支援の強化充実に向け、設置の準備にとりかかりました。

(1) 宮古島の概要

【人口】55,464人（令和4年7月31日現在）

【出生数】487人（令和3年度）

【親子健康手帳発行数】520人（令和3年度）

(2) 宮古島市子育て世代包括支援センター概況について（令和4年4月時点）

*開設日 令和2年7月1日

*場所 宮古島市役所健康増進課内

（写真1、2）

*類型 母子保健型（基本型併設）

*組織人数 保健師12名（係長1名含む）

看護師4名

管理栄養士4名

公認心理師1名

2. 設置までの取り組み

開設当初は庁舎とは別施設の保健センターに設置となり業務を行いました。設置を目指す当初から新たな母子保健事業の開始（産婦健診、産後ケア、新



（写真1）新庁舎の健康増進課内に子育て世代包括支援センターを設置。



（写真2）親子健康手帳発行窓口
本人の希望に応じ、個室面談も実施。

生児聴覚検査事業)や新庁舎新設に伴う保健センターの移転、他課との業務統合を予定していたため、それらを見据え情報収集や検討会を重ねていきました。当市の子育て世代包括支援センターの設置までの経過は以下の通りです。（表1）

(表1) 「宮古島市子育て世代包括支援センター」設置までの主な経過

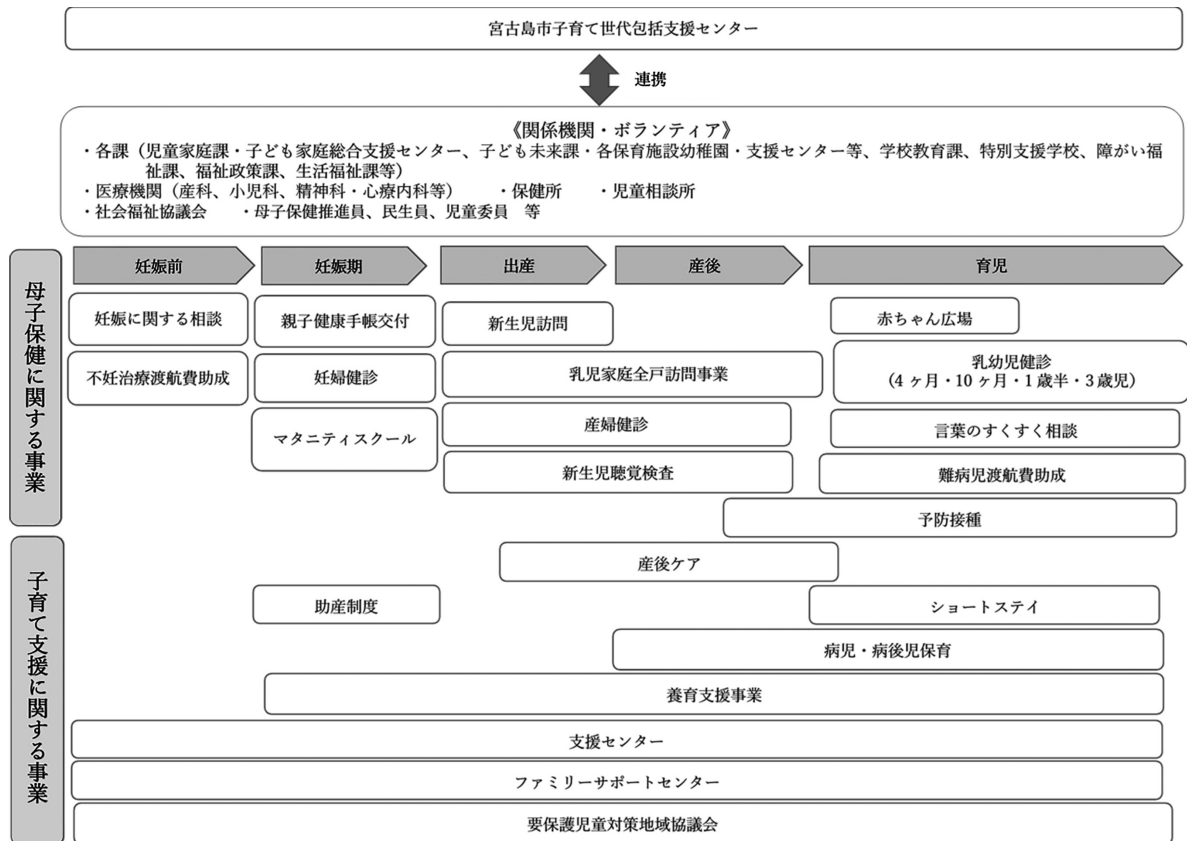
年 月	実施内容
平成30年度～ 令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県主催の行政説明会、研修会に参加し財源確保や運営状況等について情報収集 ・ 設置済み市区町村へ見学 ・ 児童家庭課、関係機関と子育て世代包括支援センターについての共通認識、連携方法等調整 ・ 母子保健事業の分析・業務内容等整理 ・ 支援プラン様式案作成 ・ 包括支援センター予算要求、要綱作成 ・ 関係機関への周知（説明・広報掲載等）
令和2年度	<p>7月</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「宮古島市子育て世代包括支援センター」設置 (産後ケア事業、産婦健康診査事業、新生児聴覚検査事業も同時開始) <p>1月</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新庁舎へ移転。

3. 開設後の取り組み

開設後も母子保健事業や他課による子育て支援事業の活用、関係機関等との連携をとりながら支援に努めています。(図1) これらの社会資源等を活用しながらスムーズな支援が実施できるよう、子育て世代包括支援センター設置後に取り組んだことを報告します。

1) 市民への周知

広報用のチラシを作成し、市のホームページや広報誌、公式SNS等で子育て世代包括支援センターについて周知を行い、気軽に相談できるような環境づくりを行いました。開設後も、親子健康手帳発行時、マタニティスクールや赤ちゃん広場、乳幼児健診等で保護者にチラシ配布を継続し



(図1) 主な母子保健・子育て支援事業と連携機関

て行っており、「何かあったらここに相談だ」と思えるように周知活動を行っています。

2) 支援基準等の見直し

当市での親子健康手帳発行は保健師・看護師・管理栄養士等の専門職で行っています。子育て世代包括支援センター業務ガイドラインを踏まえ、これまでの業務内容を見直し、支援ケースの多様化に柔軟に対応できるようにすることや、職員間でも共通した支援基準を作りたいという思いから、全妊婦にはマタニティセルフプランの設定、必要時、地区担当による支援プランを作成し、妊娠期から早期に個別支援できるよう努めています。

3) 長期支援台帳による支援管理

開設前から課題の一つでもあった、長期支援台帳。保健センターが新庁舎へ移転後も、より、切れ目ない支援ができることを目標に作成しました。兄弟や世帯で支援している、長期に支援しているケースも含め、赤ちゃん訪問後や乳幼児健診後に要フォローとなったケースを対象とし、地区担当変更や、他課よりケースの情報提供依頼があった際、台帳を確認することでそのケースの支援状況や支援予定時期などが確認できるようにしました。

4) 関係機関との連携

新庁舎へ移転となり、親子健康手帳発行時や来所相談があった際に他課へ同行し相談できる体制がとりやすくなりました。その後も、他課と連携しながら、早期介入・支援ができることに繋がっています。また、子育て世代包括支援センターと子ども家庭総合支援センターの担当者同士で定期的に情報交換会も行っています。気になる妊産婦や子育て世帯について情報共有した結果を地区担当へもフィードバックし、その情報を踏まえながらケースへの支援ができています。さらに、気になる妊産婦をはじめ、ハイリスク妊産婦・児への支援が連携して実施できるよう産科医療機関との情報交換会も子育て世代包括支援センター開設前から継続して行っています。

4. 今後について

子育て世代包括支援センターを開設して2年が経過しました。コロナ禍の中、子育て世代を取り巻く環境や社会情勢も変化し、国も妊娠・出産・育児に関する支援策や事業等も数多く提唱しています。今後は当市の子育て世代を取り巻く現状・課題等を踏まえて、子ども家庭センター設置をはじめとする様々な事業について、関連部署等と連携しながら検討していくことが課題です。これからも宮古島の保護者や子どもたちが健やかに過ごせるよう関係機関との連携、柔軟性をもった切れ目ない支援をより一層充実・継続していきたいと思えます。

地域レポート

精神科訪問看護による切れ目のない子育て支援を目指して

Pono合同会社 オハナース浦添訪問看護ステーション
仲 間 富佐江

はじめに

私は、県立の看護学校を卒業後、県立病院の産婦人科病棟に勤務し、県庁勤務を経て子育てのため退職しました。子育てが落ち着いてからは地域で嘱託保健師として働き、その時に毎日飲酒していた妊婦に出会いました。彼女は妊婦健診未受診でしたが、自宅分娩を希望していたので、日々対応に苦勞していました。当時は連日飲酒している心理も理解できず、胎児のことが気がかりで支援に行き詰まり、中央保健所の精神保健担当をしていた照屋明美さんや東京の徳永雅子先生にもスーパーバイズを頂きながら無事病院での出産に至りました。私としては出産後も継続して担当したかったのですが、私が部署異動となり、担当から外れ心残りのケースとなりました。この出会いが一つの契機となり、もっと自分自身を高めたいという思いから大学院に進学しました。

大学院修了後は精神科クリニックに勤務しました。そこでは子どもの頃から何かと問題を抱えた環境に置かれた、いわゆる「機能不全家族」で育ったケースの来院が多く、母子のケースでは、稀にクリニックから自宅へ訪問することもあり、心療内科にしながら母子支援の大切さを強く感じました。次第に保健師としてもっと積極的に支援したいという思いが募り、自ら2018（平成30）年8月に訪問看護ステーションを開設し現在に至っております。

1. 訪問看護ステーションの状況

1) 職員体制

開設当時は3人の看護職スタッフでスタートしました。利用者さんのニーズや生活課題の解決に合わせて業務内容の拡大や縮小をして対応しています。

例えば、医療的ケア児のリハビリに理学療法士や作業療法士、障害年金取得のための精神保健福祉士、作業療法的に認知症予防にも効果がある臨床美術士、リラクゼーション目的でのエステティシャンやヨガインストラクターなど多職種のスタッフが働いています。職員の平均年齢は50歳で、20代から70代の幅広い年代の職員が勤務しています。また、スタッフのうち3名は公認心理師を取得しています。

2) 職員のメンタルヘルス対策と勤務形態など

精神科看護経験者をスーパーバイザーとしてプロセスレコードや事例検討等を行うことで、私たちの精神科看護経験の浅さをカバーして支援にあたっています。また、職員の感情労働対策として、週に1度のランチミーティングやティータイムを設けています。

勤務形態はフルタイムとパート勤務です。スケジュールや勤務形態を柔軟にしているので、個人が対応できる範囲で勤務できる体制を整えました。職員間の情報共有はラインワークスを活用し、訪問記録はタブレットを使用して訪問後すぐに記録します。

訪問範囲は中部から那覇市・南部町村までと広範囲に渡るため車の移動距離も長くなり運転の負担があります。今後はスタッフの自宅周辺または居住している市町村を担当して訪問するスタイルになることを目指しています。

「家に帰りたくない」とリュック一つで新生児を抱いて家を出てきた利用者さんがいたことが契機となり、緊急時に一時的な保護を行う為、宿泊もできるスペースを確保しました。また、不要になった洋服や育児用品を積極的にいただき、必要な利用者さんに使います。

3) 支援内容

① 24時間365日の支援体制で育児不安に寄り添う普及率の高いLINEを駆使して日程調整から相談まで利用しています。産後は睡眠や休憩時間が不規則なので電話だとタイミングが悪いことや、着信音でせっかく寝た子を起こしてしまう可能性が高いので躊躇します。その点LINEだと睡眠時間を妨げずに、お互い手が空いた時に返事をする事ができます。また、夜間は育児や家事から解放されるのでしょうか、悩みや不安が強くなるようで相談のLINEが増えます。夜間のLINEの内容として「子どもと一緒にいることが辛い」、「イライラが止まらない」、「子どもをどうにかしてしまいそう」、「夫が手伝ってくれない」、「夫婦喧嘩した」、「死にたい」、「家族の言葉に傷ついた」などの訴えがあります。多くは、LINEや電話で対応しながら翌日の訪問または受診に繋がります。しかし、母子ともに泣きながらの電話や、電話の向こうから怒鳴り声がする、希死念慮などの緊急性が高い場合には深夜でも緊急訪問します。

職場復帰に対する悩みからパートナーや義実家との付き合い方まで相談範囲は多岐に渡ります。

② 関係機関との連携

市町村保健師や子ども家庭課・障害福祉課・生活保護課など行政機関をはじめ、障害福祉サービスの調整をするため計画相談員とも連携します。就職に向けてハローワークのジョブコーチの活用、作業所や精神科デイケアの見学、生活保護の申請や障害年金取得に向けた支援を行います。

2. 利用者について

1) 利用者の背景

2018年の開設当初から2022年12月末現在までの利用者は計82名、年齢と性別の内訳は表1・2のとおりで新生児から88歳までの利用がありました。利用者のうち68名が女性で、そのうち61名は精神科訪問看護指示書による利用者です。さらにその半数は妊娠中または子育て中の女性です(表3)。世帯の状況は夫婦と子どもの世帯が23名、妊婦のみ4名、母子世帯は6名です。

精神科の診断名として、産後うつ、双極性障害、複雑性PTSD、気分変調症、解離性障害、感情障害、自閉症スペクトラム症、うつ病、重度ストレス反応、知的障害、パーソナリティ障害など、ほとんどの方が神経症圏です。

表1 利用者全体の年齢区分 10歳区切り (訪問開始時の年齢)

年代別	0	5	10	20	30	40	50歳以上
人数	6	1	6	13	14	17	25

n=82

表2 性別・精神科利用者数

	計	男性	女性
全数	82 (100%)	14 (17%)	68 (83%)
精神科	71 (100%)	10 (14%)	61 (86%)

表3 子育て中の女性33名と末子の年齢

子育て中女性	妊婦	新生児	乳児	幼児	学童
33 (100%)	8 (24%)	3 (9%)	12 (36%)	5 (15%)	5 (15%)

*子育て中の女性とは妊婦も含んだ数

3. 具体例の紹介

次にオハナース浦添訪問看護ステーションの取り組みについて、複数事例を組み合わせで紹介します。

A子さん 19歳

自身も母子家庭で育ち、複雑性PTSD、シングルマザーとして妊娠中から支援。出産後は実家に戻ったが同居家族と喧嘩し実家にいられなくなった。当時、事務所には宿泊できる設備が無く、民間の一時保護施設と協力して居住を確保した。その後は福祉サービスの家事ヘルパーを利用して生活全般の支援を行う。A子自身が高校卒業と普通自動車免許取得を強く願っていた。私たちは将来の可能性を広げるためにも、高校卒業と運転免許は必要と考えたので、登校支援や教習所の早朝予約などのサポートを行なった。無事に高校を卒業し運転免許も取得した。

訪問開始時点は対人恐怖から電話をかけることができず、「できない、怖い」と言い、私たちを見つめて代行してくれることを無言で訴えてきた。初めは私たちが電話をかける様子を見せて、次第に身代わりすることなく電話をかける前に話す内容のシナリオを作成し、ロールプレイの実施を重ねて、実際に電話をかけることを見守ることを繰り返した。スモールステップで小さな成功体験を積み重ねることで3年後には一人で電話ができるようになった。

B子さん 20代前半

シングルマザーで妊娠中期に心療内科から訪問依頼を受ける。産後の生活に向けた部屋の環境調整のために、不要な家具や溜め込んだ日用品の処分は社会福祉協議会に依頼し、クーラーの清掃業者を探すなど新生児を迎える準備に奔走した。

産後は実家からの育児支援が望めないため、福祉サービスの家事支援の導入を検討し、サービス利用の申請を行う。利用開始までには数ヵ月かかることがわかっていたので、妊娠中期にサービス申請をし、退院と同時に週4回の家事サービスを受けることができた。

育児疲れから、肩こり・頭痛などの症状が出現。精神的な疲労に加えて次第に身体的にも疲労蓄積し、さらに精神的に落ち込んでしまうという悪循環があった。そこで、疲労回復を目的としたエステティシャンによるマッサージを導入したところ、「リラックスできた」、「よく眠れた」などの感想があった。さらに、予防接種や乳幼児健診受診など市町村の母子保健サービスの実施状況の確認や、産後の家族計画対策として助成事業を活用した避妊リングの挿入も勧めた。

Cくん2ヶ月と母D子さん19歳

Cくんは心疾患のため今後の手術予定に向けて体重増加が必要であった。しかし、徐々に経口哺乳を嫌がり生後11ヶ月頃には口から全く飲まなくなった。そこで、言語聴覚士を配置し、口腔マッサージを毎日行うようにD子に指導した。その結果、経口哺乳ができるようになった。D子の養育能力を高める目的として、経口哺乳ができるようになったのは週1回のSTの訪問だけではなく、D子の毎日マッサージした結果であると伝えた。その結果、最初は1日に数回の電話や週3回以上の訪問をしていたが、最近では数日おきの電話や定期訪問で対応可能となった。

まとめ

厚生労働省は「妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援の体制を確保し、誰ひとり取り残すことなく妊産婦に対し、安心・安全で健やかな妊娠・出産、産後をサポートする」ことが推進され、看護職による妊娠期から切れ目のない支援が言われています。「産後うつ」をはじめとした神経症圏にある妊産婦への精神科訪問看護はハイリスクアプローチになると考えています。また、家事支援や育児不安に寄り添うことで、①他者とのつながり、②将来への希望と楽観、③気づき・自分らしさ、④生活の意義・人生の意味、⑤エンパワメントという「パーソナル・リカバリー」を当ステーションは目指しています。

今回のレポート依頼を受けた時に、この活動は

フィンランドの「ネウボラ」¹⁾のような活動をしていると言われました。子育てに対する不安や生活の困難感に寄り添い、付き合う年数も長いので「ネウボラ」に近いかもしれません。オハナース浦添訪問看護ステーションでは、周産期の育児不安に専門職が寄り添うことが、家族の養育力が高まると考えています。その結果、妊産婦の自殺や児童虐待の予防にもつながり、最終的には自立して自己解決する力が身につくという思いで支援をしています。

レポートをまとめるにあたり、當山富士子先生、當間紀子さん、仲間大航さんに感謝いたします。

-
- 1) 妊娠期から就学前にかけての子どもと家族を対象とした支援



おんぶしながらお手伝い



事務所でたこ焼きパーティ

施設紹介

「福祉と医療の杜 うるまこどもステーション」のご紹介

発達クリニック Can
遠藤尚宏

うるまこどもステーションは沖縄県のうるま市に官民共同事業で作られた、こどものための複合施設であり、理念でもあります。私は一医師として、8、9年ほど前から理念創設の段階から本事業に携り、2022年によく運営を開始することになりました。今回、こどもステーションの様子をご紹介します機会をいただきましたことに感謝申し上げます。

まずは、こどもステーションという事業を開始しようと考えた理由について述べます。私は沖縄県立中部病院の小児科コースで初期研修を終えた後、沖縄中部療育医療センター、国立病院機構琉球病院で小児の発達診療と重症心身障害医療に携わってまいりました。その過程で、発達や愛着の問題は診察室の中だけでは解決できないことを痛感してまいりました。外来でどれだけカウンセリングや投薬をしても、家で四六時中親に殴られていては、よい方向に進みません。一方で、荒れていた子がたった一人の

理解ある先生に出会うだけで、本当に安定することを目の当たりにしてきました。保健・福祉・保育・教育・自治体とも連携し、家庭機能を支えるために地域の力も活用しなくてはならない、と考えるきっかけになりました。

また、「この子は障害だから、病院に行けばいい」と言われて受診した親子にも多く出会いました。障害児への対応には専門性が役立ちますが、専門家や特別支援の場所ありきの取り組みでは、地域で多様性を受け入れる素地が育ちづらいと考えました。そこで、日常生活の場に専門性を持ち込める仕掛けを作ろうと思い、当初は保育園、児童発達支援センター、クリニックを軸に、多様な子ども達が成長の過程でそこに立ち寄り、やがてそれぞれのゴールへ出発していくという「駅」をイメージした「子ども“ステーション”」という概念を考え、実現計画をスタートさせました（図1）。

使 命

地域と共に、多様な子ども・家庭を見守り、多面的に支援する

信 念

こどもの将来性を高めることは、よりよい社会を作ることにつながり、社会的・経済的に有効な未来への投資である

目 標

こども支援、共生社会の実現に関して、地域・国をリードする存在となる

究極の目標

地域のこども達・子育て世帯の「駅」、「灯台」のような存在となる。

こどもがここで成長して、それぞれの目標に向けて旅立てるように寄り添い、道しるべとなる

図1 こどもステーションの理念

6年程前から、「こどもステーション」の概念を中部圏域の自治体に提案して回りました。しかし、自治体の反応は薄く冷ややかで、私のレジリエンス（くじけない心）がこの期間にかなり鍛えられました。

その時、かねてから母子保健や教育委員会の仕事でかわりのあったうるま市に子どものための複合施設を作る計画があるが、コンセプトがまだない、と聞きました。そこで、「こども園、児童館、児童発達支援センター＋クリニック」という組み合わせを提案しましたが、相対的に貧乏なうるま市に全て公的事業として行うことはできず、私も一人として全てを担う経済力も能力もなかったため、私が計画を進める中で知り合った県内の民間企業数社と共同事業体を作りました。うるま市の公募プレゼンにて、民間企業が事業継続性を担保するためにテナント経営を行うメディカルビルを作って、テナント収入を得ることを計画に盛り込み、2021年に正式な事業となりました。

うるまこどもステーションはうるま市喜屋武にある、1,300坪の復帰記念会館跡地に作られました（写真1）。形式上、別事業になりましたが、同敷地内に「兼原こども園」がひとあし早く、2022年4月に開所いたしました。

2022年8月にオープンした「きゃんひだまりひろば」には児童福祉に関する施設が3つ入っています。1階のうるま市親子通園ぼかぼかは、うるま市の職員が乳幼児健診の事後教室と親子通園を行っています。親子通園の隣にはうるま市から委託を受けて、私の法人、「一般社団法人あすいろ」が運営する「うるま市きゃん児童館」が入っています（写真2）。一日の利用児童数は30から50名ほどで、土曜は多いとのべ90名ほどが訪れます。こどもや子育て世代向けのイベントもどんどん企画しており、うるま市や自治会と連携して、いずれはこども食堂を開始する計画です。

2階には、通所受給者証を用いて通所する児童発達支援センターである、「こども発達支援センターあすいろ」が入ります。児童発達支援センターは児童発達支援事業所（いわゆる“児童デイ”）の強化版で、スタッフの割合が多く、多職種です。相談支援事業

やアウトリーチ型の保育所等訪問支援事業も行い、地域の療育をリードすることを求められている施設です。こども発達支援センターあすいろは、うるま市が家賃を払ってくれていて、あとは私の一般社団法人あすいろが独立採算で運営しております。どこにお住いの方も利用でき、発達障害、知的障害、動ける医療的ケア児を主な対象としており、未就学児のみならず、就学時を対象とした放課後等デイサービスも行っています。ひとり親家庭、共働き家庭が多い地域のニーズにこたえるよう、土曜、祝日の運営、送迎や給食提供も行っているところは民間の強みと考えております。週2回は親子通所を開催していて、療育を開始する保護者が自分のこどもの特徴や対応を学ぶ機会を設けています（写真3）。

4階建てのきゃんメディカルプラザは最大8テナントが入ることができ、2022年10月にオープンいたしました。私も一テナントとして、こどもの発達精神をみる「発達クリニック Can」を開業いたしております（写真4）。当院では、医師、心理士、言語聴覚士、作業療法士、看護師、栄養士がスタッフとして働いております。地域の小児科医や飽和状態となっている同種の医療機関からも多数のご紹介をいただいております。この場をお借りして感謝申し上げます。当院の役割は「低年齢の子どもの発達を専門的に見ること」、「できるだけ早く受診できるようにすること」、「地域の支援者と密に連携すること」であると考えております。受診の際に紹介状を必須としているわけではありませんが、小児科の先生方からご紹介いただいたケースは優先的に診療するようにいたします。

きゃんメディカルプラザには、今年度中に当院を含めて5テナントがオープンする見込みで、こどもだけでなく、幅広い年代の地域住民が受診できる様々な診療科が入る見込みです。残念ながら、まだ小児科の開業予定がございません。こどもステーションのコンセプト上、小児科は欠かせず、実際、多くのこどもや子育て世帯が出入りする施設で、ニーズが非常に高いため、小児科医の開業をお待ちしております。

こどもステーションは立派な建物ができて終わり、という類の事業ではなく、こども達の力を活かして、魂の宿った施設になるよう、事業を展開してまいります。例えば、センターを利用する子が子ども園、児童館にも遊びに行けるような体制を作る等、子ども達が互いの施設を日常的に行き来できるようにし、職員は各々の専門性を共有しながら、多様な子ども達を見守ります。また、貧困・虐待等の闇の中にいる子ども達にも光をもたらし、明るい道筋を映し出す「灯台」のような存在になりたいと思っています。さらに、民間の強みを生かして、地域のニーズを吸い上げ、サービスの質と事業継続性を担保し、行政にも意見や要望を申ししていきたいと思えます。また、私は医師としてこの事業を行っている以上、子どもたちの予後が改善しているのか、自分たちが

行っていることに効果があるのか、費用対効果はどうかは検証しなくてはならないと考えております。

日本は経済発展が頭打ちで、人口は減ってきていて、総じてしぼんできていますが、沖縄の子どもたちは変わらず元気なようであります。その子どもたちに最大限期待を寄せて、彼らの健やかな発達を促す環境を整え、適切な教育を受けられるようにすることが、初歩的でありながら最も重要な未来への投資ではないでしょうか。20年後、50年後のうるま市、沖縄が真に豊かになるための拠点になる、という気概を持って取り組んでまいりますので、皆様、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



写真1 うるまこどもステーション：
右の建物が兼原こども園。左手前の4階建てのビルががんメディカルプラザで、左奥の2階建ての建物ががんひだまりひろばです。



写真2 きゃん児童館の遊戯室（体育館）



写真4 発達クリニック Can の待合室



写真3 こども発達支援センターあすいろの指導訓練室1。外は屋外遊技場で、外に見える構造物はきゃん児童館の遊戯室の2階部分です。

施設紹介

沖縄県保育士・保育教諭会について

沖縄県保育士・保育教諭会
新垣初美

沖縄県保育士・保育教諭会は今年度で結成56周年を迎えました。昭和41年5月に「沖縄県保母会」として結成され、同年11月に開催された全社協保母会結成10周年記念集會に100名分の会費を持参納入し全社協保母会（現全国保育士会）の会員となり、その後、沖縄県保育士会、そして、現在の沖縄県保育士・保育教諭会と名称が変更されてきました。

結成当時は毎月第2土曜日の午後が活動日となり、保護者の理解や協力が大きく早めにお迎えをしてもらい、各市町村持ち回りで公立保育所・私立保育園合同で勉強会をしてきました。当時はお風呂がない家庭が多かったため保育所でお風呂にいれたり、予防接種も集団で連れていくなど今では考えられない時代だったようです。そのような中、保育士（保母）という職業は子守りと思われ給料も安く社会的地位も低く見られ、大変だったそうです。

「保母」の名称も平成15年の児童福祉法の改正に伴い国家資格となり「保育士」と改められました。0歳児保育、障がい児保育、延長保育等社会情勢の変化や保護者からの色々な要望に応え保育所も変わってきました。その際には全国保育士会からの情報や会員の皆さんと情報共有しながら連携をとり合い学びあってきました。平成になると児童虐待や保護者の育児力の低下など関係機関との連携や保護者支援が大きなウェイトをしめるようになってきました。親支援、保育の質の向上、地域支援、また、配慮を要する世帯が増え保育士の仕事も多岐にわたり、事務労働や保育業務以外での業務が増えたことによる離職や待機児童解消の受け皿としての保育施設の増設による保育士不足が問題となってきました。保育士の処遇改善がさけばれ国主導で数々の対策が行われ、保育所でもチームワークを活かし働き

やすい職場作りをめざすとともに沖縄県保育士・保育教諭会としても県や市町村に各保育団体と共に福祉予算の要望や配置基準の見直し等保育士の処遇改善をめざし活動をしているところです。

沖縄県保育士・保育教諭会は、児童福祉の進展を目指し、会員相互の連携をはかるとともに相互の研究を通して保育従事者の社会的地位の向上及び保育事業の発展に寄与することを目的に活動しています。研究大会の開催、保育に関する調査研究ならびに広報活動、保育に関する研修会の開催、関係団体との連絡連携を主な事業とし、先輩方からは、保育士会は全国保育士会に属し保育士の意見や要望を発信出来る大きな団体だと教えられてきました。また、研修会には県外より有名な講師をお招きして学びあえる場であるとともに、離島県の沖縄にとって全国の「生」の情報を得られる貴重な会となっています。昨今、会員数の8割を占めている公立保育所の民営化に伴う保育所数の減少により多い時には2,000名以上いた会員も令和4年度には、1,075名と減少傾向にあり、組織力の低下が懸念されますが、これからも、様々な課題に取り組むとともに、会員施設一丸となってすべての子ども達の健やかな育ち、発達を守り有効的な事業を展開し保育を支えてゆける組織でありたいと願っております。

施設紹介

沖縄県栄養士会の誕生と活動の流れ (沖縄県栄養士会50周年記念誌より)

公益法人 沖縄県栄養士会
副会長 笠原寛子

終戦後の昭和20年(1945)、本土では栄養士規則が公布され、大日本栄養士会が設立されました。沖縄は米軍統治下でしたが、昭和21年(1946)から病院給食が開始、26年(1951)北部保健所に栄養士配置、27年(1952)に南部・コザ保健所に栄養士配置、28年(1953)に学校給食開始など、栄養士の活動の場が広がり、37年(1962)に琉球学校給食法公布、栄養士法、栄養改善法制定・施行、住民の栄養調査実施で栄養行政が一気に充実しました。

昭和39年(1964)、琉球政府厚生局公衆衛生部の諸先輩方は、栄養士会結成の必要を感じ、会則づくりに取り組みましたが、米国民政府にお願いした結果、最初は日本栄養士会への加入は認められず、「琉球栄養士会設立はどうか。」との回答でした。再度依頼した結果の回答は、「日本栄養士会の資料提供は認めるが、組織のつながりについては、認めない。」との回答でした。

そして、昭和40年(1965)に沖縄栄養士会として独自の会として発足しました。その後、無医地区巡回診療の栄養相談や育児相談、各地での栄養相談を実施し、昭和41年(1966)には、日本栄養士会沖縄支部に改称しました。

昭和47年(1972)復帰に伴い栄養士関係各法が本土法に移行し、当会も社団法人日本栄養士会沖縄県支部に改称され、乳児栄養学術講習会や集団給食講習会、調理講習集会なども開催し、会員の資質の向上に力を入れました。昭和52年(1977)には、新人栄養士研修会をスタートし、現在も継続しています。昭和61年(1986)には小児糖尿病サマーキャンプへの協力がスタートしました。

昭和50年から60年にかけて「沖縄県は日本一の長

寿県」として、地域性やその実態が全体的な関心を集めるようになりました。県栄養士会でも、昭和58年(1983)～60年(1985)平安座島において長寿者食生活調査を実施し、続いて知念村、石垣市を調査し、「沖縄県における長寿者の食生活に関する研究」の結果、今のお年寄りの若いころは、イモと味噌汁が基本食で今と比較すると1日に十二、三品目で少なかった。しかし、イモカズラやニガ菜、小魚、大豆、豚油など栄養のバランスがよく取れた食事が行われていたことがわかりました。

昭和59年(1984)に第1回沖縄県健康展へ参加、栄養分析した郷土料理の展示やコンピューターによる栄養診断を取り入れ、平成3年(1991)からは「健康フェア」と名称が変わり継続して参加しています。

昭和62年(1987)社会的に認められる団体として法人化に向けて取り組みました。そして、平成2年(1990)に社団法人として認定を受け活動し、平成24年には公益社団法人に移行し、今日までの食と栄養の専門職の団体として県民への栄養に関する知識の普及と食生活の改善に活動しています。

現在、沖縄県栄養士会では、7つの職域事業部会に分かれて、活動しています。

学校、医療、福祉、公衆衛生、勤労者支援、地域活動、研究教育の職域です。

当会の主な事業としては、①調査研究事業(栄養士研究発表会)②管理栄養士・栄養士の育成事業(管理栄養士国家試験対策講座、生涯教育研修会、新人栄養士研修会、地域活動栄養士研修会や各職域事業部の研修会)③県民の健康づくり支援事業(無料電話相談やファイブ・ア・デイ食育事業、健康増進を推進する活動、県民健康フェスタ)などがあり、特

に事業部では、企業や高校生向けにフードモデルを測定機械に乗せて栄養価が出るSATシステムを使用して栄養相談を行う事業企画の依頼が多くあります。

これまで長寿県で知られる沖縄県でしたが、肥満傾向者が多いことや脂質が多く、野菜摂取量が少ない、朝ごはんを食べないなど、現代の食生活は見直しが必要です。栄養士会としては、栄養バランスがとれた食事や規則正しい食生活は、県民の健康の維持と、何よりも未来の子どもたちが望ましい食習慣を身に付けることは、心身ともに健やかに成長するために欠くことができない大切なものと考えています。

また、2040年に向けて日本栄養士会と共に地域包括システムにおける栄養食生活支援体制づくりを進めています。まずは、「地域で包括的に支える体制

づくり」を行い、自立した生活のできる「健康寿命」を目指すために、「医療・介護施設間の連携」と医療からの訪問栄養食事指導や福祉施設からの配食サービス、地域においては、自治会や老人会、食生活改善推進員等と連携して「低栄養予防やフレイル対策事業」を進めています。また、各市町村においての地域ケア会議に県栄養士会のケアステーションから管理栄養士を派遣しています。

今後も沖縄県栄養士会は、ライフステージに応じた適切な「栄養の指導」ができる管理栄養士・栄養士の人材育成に努め、食と栄養の専門職の集う団体として、沖縄に伝わる食文化を踏まえた望ましい食習慣を確立するための県民の支援に関する諸事業を推し進めると共に、明るい長寿沖縄の再生と公衆衛生の向上に寄与していきたいと思えます。

学会参加報告

第69回 日本小児保健協会学術集会に参加して

公益社団法人 沖縄県小児保健協会
保健師 上 里 とも子

第69回 日本小児保健協会学術集会が令和4年6月24日から26日の3日間、「みんなが安心して安全な未来をめざして - こどもの成長における医療・福祉・教育の協働 - 」というテーマで、三重県津市の三重県総合文化センターにおいて開催されました。

現地での開催は3年ぶりで、コロナ禍での参加は迷うところでしたが、事後の意見交換も楽しみに参加することとしました。交通の都合で25日のプログラムのみの参加でしたが、帰沖後のWEBも含め特に印象深かったものを報告いたします。

まず、シンポジウム「子どもの虐待 - 現場における支援とその課題」では、開業小児科医や歯科医師会、保育現場等の報告がありました。開業小児科では、虐待を認識した時親との信頼関係を損なうおそれや、今後の関係機関との連携など様々な困難がある中で、自らの立ち位置を「つらさや困り感に寄り添うところに置く」という報告。また会場からも児童相談所の嘱託医に研鑽の場がないことの問題提起があり、子どもの最善の利益を追求する関係者の熱意に頭が下がる思いでした。

シンポジウムの途中ででしたが、本県に「母子保健包括支援センター」を導入するうえで参考にしたひとつである名張版ネウボラの報告に期待してシンポジウム「子育て支援」へと場を移動しました。三重県では平成26年度に同事業をスタートさせ、全市町村で67か所、子ども家庭総合支援拠点も22市町で設置されているとのことでした。

「母子保健包括支援センター」については、意外なことに行政ではなくこどもクリニックの医師からの報告で、多職種が主体的に連携するシステムがしっかりと根付いていることがうかがえました。

名張市（年間出生数450人）では、市内15の小学

校区ごとに設置した「まちの保健室」に看護師や子育て支援員などのチャイルドサポーターを配置し、保健師である母子保健コーディネーターが数か所ずつサポートする仕組みとなっています。そこで紙おむつ用の有料ごみ袋を無償配布するなど子育て家庭が反復して来所し気軽に相談できる仕組みもありました。それでもポピュレーションアプローチには拠点が少なすぎると話され、本県との大きな差に愕然としました。

ハイリスクアプローチも2か月ごとに医師会と開催する委員会で、未熟児や疾病を抱える児などはもちろん、乳児全戸訪問事業など各事業における要支援家庭の情報を共有し、連携して支援することとしました。医師会や各機関が連携を細やかにこなすことで支援者が孤立せず、自信をもって支援できる仕組みになっていると感じました。

また、帰沖後ポスターで支援員研修について確認したところ、多部署・多職種連携で市独自のカリキュラムを企画運営しており、各事業の推進に主体的に活用できる仕組みとしていました。研修修了者へのアンケートでは70.9%が「活動の中で人々と信頼や助け合い、絆が高まると感じる」と回答し、研修以外に子育て広場へ参加するなど、子育て支援から地域活動へソーシャルキャピタルの醸成にも一役買っていることもうかがえました。

午後は、漫画等でもおなじみの「ケーキの切れない非行少年たちと頑張れない子どもたち」の著者宮口浩治先生による特別講演に参加しました。少年矯正施設に入所している子の描いた図形（図を模倣したもの）が原型とは大きく異なり、認知機能に問題を抱える対象者へのアプローチの困難さを考えさせられるものでした。

続いて久里浜医療センター院長の樋口進先生による「ゲーム症の実態と対応」の教育講演がありました。WHOでは「ゲーム症」が今年1月からICD-11に収載され、わが国でも2017年の全国の中高生に対する調査では5年前よりネット依存が疑われる学生が1.8倍に増加していること。認知行動療法をベースにした治療プログラムを実施しているがその有効性に関する報告が未だないことなどの報告がありました。治療の継続を支える体制も十分とは言えず、あらためて予防の重要性を痛感しました。

帰沖後のWEB研修で印象深かったものでは、東京大学大学院教育課研究科教授の遠藤先生による特別講演「アタッチメントの枢要な役割を再認識する」があります。

子どもは養育者を「安心の基地」としてそこを拠点に活動を広げていく。活動に疲れたり傷つくと、必ず慰めてもらえる養育者の「安全な避難場所」に駆け込み燃料補給してまた外界に出ていく。こうした繰り返し（安心の輪）をごく自然に子どもに体験させてあげることが子育てや保育の基本であるとかみ砕いて話して下さいました。

虐待は、基地が最も怖い所となり、「他者信頼」という社会性の基盤が得られず心身発達の遅れや歪みとなるのだと。限られた時間で早口の講演でしたが、「大人はただ変わらずにあり続けること」という言葉が印象的でした。支援者だけでなく親にもぜひ聞いていただきたい講演でした。

2つ目は「事故による子どもの傷害を予防する」で、予防するとは「変えられるものを見つけ、変えられるものを変えること」というシンプルなフレーズが印象的でした。リーフレットなどによる周知や、事故後に「二度と同じことが起こらないように」と決意表明するのは精神論であり子どもの事故は減っていない、予防できていない。傷害データを分析し、より安全な商品の開発等、工学系の研究者と取り組む予防活動も紹介され目から鱗の講演でした。

今回は、現地とWEBの開催で学ぶ機会も増えましたが、やはり現地の研修は緊張感もあり、何より参加者の意見を様々うかがえることは有意義でした。次回はぜひ市町村の保健師とも交流できたらと願っています。

第69回日本小児保健協会
2022.6.24/25/26 開催日 学術集会 in 三重県
The 69th Annual Meeting of the Japanese Society of Child Health

こどもの成育における医療・福祉・教育の協働
みんなが安心して安全な未来をめざして

学術集會事務局
三重大学大学院教育学部研究科 小児科学
〒514-0807 三重県津市津東2丁目174
TEL.059-232-1111(代表) FAX.059-231-5213

会頭：平山雅浩
〔三重大学大学院教育学部研究科(小児科学)〕
会場：三重県総合文化センター
TEL.059-233-1111(代表)

運営事務局
日本コンベンションサービス株式会社 中華支社
〒460-0008 名古屋市中区東2-10-19
名古屋工業大学ビル5F
TEL.052-218-3822 Fax.052-218-5823
E-mail:69jch2022@convention.co.jp

学術集會ポスター

学会参加報告

令和4年度健やか親子21全国大会（母子保健家族計画全国大会） 及び「母子保健推進員等及び母子保健関係者全国集会」 に参加して

公益社団法人 沖縄県小児保健協会
事務局長 伊波清秀

令和4年10月27日（木）～28日（金）に島根県松江市で開催された「令和4年度健やか親子21全国大会（母子保健家族計画全国大会）」及び「母子保健推進員等及び母子保健関係者全国集会」に参加させて頂きました。

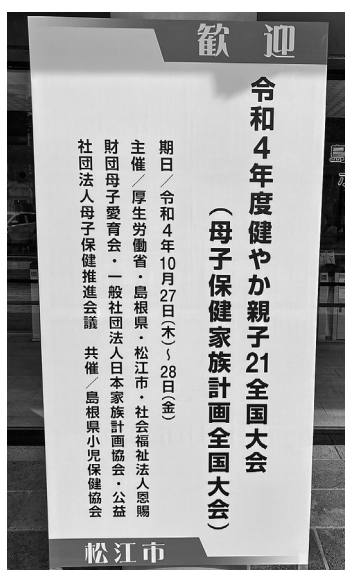
島根県では、早朝は一桁まで気温が下がる中、日中は20度越えまで上がり、紅葉はまだでしたが、薄手の背広を着ていれば暑くもなく寒くもなく快適に過ごせる中で大会に臨みました。今回はコロナ感染症のために3年ぶりの現地開催となりました。

初日の10月27日（木）は会場の島根県民会館入口で受付後、1Fロビーのプロムナード・ギャラリーでは、健やか親子21全国大会と併催して行われる「母子保健推進員等及び母子保健関係者全国集会」での「健やか親子21-8020の里賞（ロッセ賞）」受賞団体等の活動内容紹介のパネルや実物展示を行いました。

午前10時半からは、2F大ホールで「目指そう！笑顔でゆったり子育て～つないで広げる支援の輪、みんな親子の応援団～」を今大会テーマとする健やか親子21全国大会式典が始まり、厚生労働大臣表彰を始めとする各表彰ごとの受賞者氏名が読み上げられ、沖縄関係者も6名の方が受賞しました。

そこでは音声認識ソフトがあるのか、舞台横のスクリーンに司会者や講師等の発言内容が、文字化（視覚化）され、誤字脱字もほとんどないことが驚きでした。「沖縄県内の講演会・大会等もこのようになって行くのか」と感心して見ていました。

午後からは2015年にTBSでドラマ化された産科医療漫画の「コウノドリ」のモデルの一人と紹介された荻田和秀医師による特別講演「奇蹟のすぐそばにいるということ～産科医からみた子育て～」を拝聴しました。その中で興味を引いたのは、「オキシトシン仮説」として幸せホルモンのオキシトシンの



会場：島根県民会館



分泌が少ないと子育てをしなくなることや、ネアンデルタール人が滅び、ホモサピエンスが生き残った理由として、「おばあちゃん効果」（年長者の育児支援）があるのではないかという内容でした。

14時50分からは県民会館中ホールに移動し、併催の「母子保健推進員等及び母子保健関係者全国集会」に参加しました。開会挨拶を公益財団法人母子保健推進会議理事長が、来賓挨拶を開催県の島根県健康推進課長が行い、乳幼児期からの歯科口腔保健を含む健康づくりのための啓発活動を行っている団体を顕彰する目的で設けられた「健やか親子21-8020の里賞（ロッセ賞）」の受賞団体の活動紹介と表彰がありました。

続いて「講話『ニューノーマルな時代の健口戦略～マイナス1歳からはじめるむし歯予防～』」の中で、3歳児歯科健診のむし歯有病者率や12歳児の学校歯科健診でのむし歯経験歯数で沖縄県がワーストの位置にあることが示されていたことがショックでした。沖縄県内でも歯並び～プロジェクトを早く進展させなければと感じました。

続いて、公益社団法人母子保健推進会議会長・佐藤拓代氏の「妊娠期からの切れ目のない皆支援（かいしえん）」と題して、厚労省公表の人口10万人当たり自殺死亡率は男性はこの2、3年増えていないが、女性は増えていること。自殺したいと考えたことがある割合も、どの年代でも女性が多く、妊娠、出産、子育ては女性にとっても妊娠前と何が違うか

分からず、誰に頼って良いかも分からないため、「あなたに瑕疵があるわけではない”皆支援”が必要」で、支援は妊娠届出時面接や妊娠訪問時などの早い時期ほど効果が大きく他人に頼っても良いことを分からせる必要があると話していました。

その日の最後には、島根県浜田市と山口県光市の保健師による事例報告がありました。両市とも人口5万前後、年間出生数300人前後で、浜田市は本庁にあった「子育て包括支援センター」と子育て支援センターにあった「地域子育て支援拠点」が、令和4年度から1つになり「浜田市子育て世代包括支援センター」として妊娠期から子育て期までのワンストップ拠点となり、児童虐待等を未然に防ぐサポート機能を果たしています。また、ママパパ学級も、個別でじっくりコースと集団でわいわいコースを選択できるように工夫していました。

光市は、初代内閣総理大臣の伊藤博文の生誕地で、「おっぱい都市宣言」を行い、上半身のストレッチと筋力運動を組み合わせた「おっぱい体操」や8月第1週の「世界母乳育児週間」に合わせて「おっぱいまつり」を開催し、妊娠後期から思春期までを4つに分けて「おっぱい隊冊子」を発行しています。

二日目の10月28日（金）午前中は、県民会館303会議室で開催された「全国母子保健推進員等連絡協議会」へ沖縄県母子保健推進員連絡協議会の仲尾会長と同席し、各県及び全国母子保健推進員等連絡協議会の令和3年度事業と令和4年度の事業

計画の報告がありました。また、仲尾会長から「母推さんに定年を設けているか」と質問しましたが、参加した各県の母推協とも特に定年は設けていないようでした。

午後は大ホールで「令和4年度健やか親子21全国大会」のシンポジウムが開催され、第Ⅰ部では元島根県職員で現在は福岡県で医師をしている鈴宮寛子氏の基調講演「多職種で見て、つないで、支える子育て支援」がありました。周産期メンタルヘルスのわが国での取り組みの経緯の説明から、産後1か月までにEPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）を実施しているのは全市区町村の55.9%、EPDSで9点以上の人をフォローする体制が整っている市区町村の割合も11.5%にとどまり、周産期の自死は出産時の出血などによる死亡人数の2倍に上り、精神疾患の母による虐待死亡事例などを含めて妊娠期からの母親への支援、精神疾患発症の予防、早期治療が重要であることの説明がありました。島根県での取り組みとして妊娠期からの育児支援検討会を開催し、保健・医療・福祉機関が連携できるように「育児相談・支援の手引き」（2016年）を作成し、職種ごとの研修を行っています。また、産科医療機関、市町村でアンケート・質問票を取り、その活用状況についての説明がありました。

第Ⅱ部のパネルディスカッションでは、松江市の保健師、益田市の助産師、出雲市のレディースクリニック院長、元NICUナースで民間企業の保健師でもあった子育て経験者の4人のパネリストが壇上に上がりました。その中で、子育て経験者から、ママたちへのアンケートでは、産後ケア制度を知っているが利用者は1割、地域によっては利用できなかったりすることや、報告者本人も産後ケアのサービスを全て使い切ることが出来ず、上の子を夫に預けてサービスを利用するために短時間で済ませたと報告があった。ただ、子育てを3K（苦しい、過酷、孤独）から3T（楽しむ、頼る、つながる）へと変えて行きたいとの発言に少し救われるような気がしました。

今回は沖縄県小児保健協会から2名が参加しましたが、母子保健に関わったことの無い私にとっては、聞くこと見ること会う方々が、初めてのことばかり初めての方ばかりでした。しかし、沖縄県小児保健協会が県や市町村等の行政機関や医師、保健師等の多職種の方々と関わり合いながら「母」「子」を支援して行くことの必要性、重要性を改めて認識することができたことに感謝します。

令和4年11月16日（水）午前現在



2F大ホール（すこやか親子21全国大会会場）

学会参加報告

「第59回日本小児アレルギー学会学術集会 in 沖縄」に参加して

那覇市立病院 小児科
新垣 洋平

これまで本誌の学会参加報告は「日本小児保健学会」の報告が中心でしたが、今回から他学会の報告もさせていただけるとのことでペンを取りました。那覇市立病院、小児アレルギー科の新垣洋平です。よろしくお願いたします。

今回は2022年11月12日～13日に宜野湾市のコンベンションセンター・ラグナガーデンホテルにおいて開催された、「第59回日本小児アレルギー学会学術集会」について報告いたします。日本小児アレルギー学会が沖縄県で開催されるのは今回が初めてで、会長である国立成育医療研究センターの大矢幸弘先生が、復帰50周年の節目を迎える国際色豊かな本県での開催を希望されたと伺いました。

10年前は沖縄県にアレルギー専門小児科医は数名しかいませんでしたが、現在では15名となり、さらにアレルギー専門医を希望する若手小児科医やアレルギーエドゥケーターを志す看護師・薬剤師・栄養士もとても多くなりました。この機運のなか沖縄県で小児アレルギー学会が開催されたことは大変喜ばしいことでした。本稿では我々沖縄県の小児アレルギーグループを中心として催された「シンポジウム13 沖縄企画」について報告したいと思います。

この沖縄企画では、「沖縄県の小児アレルギー疾患の特徴についての報告」と「牛乳アレルギー予防方法のディベート」を柱に行われました。ご存知の方も多いと思いますが、ハートライフ病院崎原徹裕先生の「SPADE study (J Allergy Clin Immunol 2020)」は世界的にも牛乳アレルギー予防方法のエビデンスとして大きなインパクトを与えました。そのため、牛乳アレルギー予防のディベートもシンポジウムの柱のひとつとなりました。

「【プロコンディベート】牛乳抗原の早期摂取の是非」
ハートライフ病院小児科 崎原徹裕先生 VS
東京慈恵会医科大学小児科学講座 田知本寛先生
本来のプロコンディベートでは賛成（プロ）・反対（コン）に分かれて議論しますが、両先生とも牛乳抗原（育児用ミルク）を早期に摂取することを前提とし、牛乳アレルギー予防のために、赤ちゃんがいつから、どのように育児用ミルクを摂取することが予防に有効であるかについてお話されました。

崎原先生からはSPADE studyとそのサブグループ解析研究 (J Allergy Clin Immunol Pract 2022) についてのお話があり、生後1カ月から10mL以上の育児用ミルクを摂取すること、そしていったんはじめた育児用ミルクは少量でもいいので継続することをお示しいただきました。この研究は一般新生児を対象としており、さらに1日10mLの摂取ということで導入が難しくない方法だと感じました。また、育児用ミルク使用群の母乳継続率は母乳群と変わらないことから、育児用ミルクの少量使用が母乳栄養を阻害しないことも重要な点として示されました。

田知本先生からは、生後3日間育児用ミルクの使用を避ける（必要時には牛乳アレルギー用のアミノ酸乳を使用）群で牛乳アレルギーだけでなく、卵や小麦アレルギーも予防できる可能性をお示しいただきました (ABC study JAMA Pediatr 2019)。育児用ミルクの使用に関しては、生後1カ月ではすでに牛乳アレルギーを発症している可能性もあることから、生後2週間までに少量で開始することが予防につながるのではないかとのご意見でした。母乳栄養と生後3日間の牛乳抗原除去が食物アレルギー予防に重要であることをとても分かりやすくお話し

いただきました。

両先生から母乳栄養と少量の育児ミルク使用が牛乳アレルギー発症予防に有効な可能性が示され、今後さらに早期摂取の安全性や具体的な方法について研究が進められると考えられます。現在その他の食品の予防についても様々な研究報告がされており、食物アレルギーの予防研究は目の離せない分野だと強く感じたディベートでした。

「沖縄県の小児喘息入院患者の特徴について～パイロットスタディ～」

那覇市立病院 小児科 新垣洋平

こちらは私から発表させていただきました。那覇市立病院は県内でも小児喘息の入院患者が多い病院です。最近5年間の小児喘息入院患者1,584例についてその特徴を報告しました。入院症例の多くが乳幼児であり、未就学児が3/4とかなりの割合を占めていました。また、すでに喘息と診断されたことのある症例で吸入ステロイド予防治療をされているものは23.2%に過ぎず、全国調査の47.7%と比較して低いことを報告しました。未就学児の小児喘息を正しく診断し、適切に吸入ステロイドを使用することで、小児喘息の入院を減らせる可能性があるの

はと考えられました。

「沖縄県におけるアトピー性皮膚炎・乳児早期の湿疹と出生月に関する検討」

沖縄協同病院 小児科 川下尋子先生

北半球では秋～冬出生にアトピー性皮膚炎が多いとの報告があり、日本本土でも同様の報告がみられます。川下先生はSPADE studyに登録された乳児で湿疹の報告がある症例の出生月と沖縄協同病院に通院されているアトピー性皮膚炎の患者さんの出生月について調査され、沖縄県では2月出生の割合が低く、10月や11月生まれの割合が高いことを報告されました。乳児湿疹やアトピー性皮膚炎の発症には気温、湿度、紫外線量などが関連するとされますが、発汗量や皮膚感染症の合併、ダニの発生時期などが沖縄県と本土との相違に影響している可能性を考察されていました。

「沖縄県はピーナッツアレルギーが多いのか？」

—当院救急を受診したピーナッツアレルギー症例の実態調査—

中頭病院 小児科 宮城俊雅先生

沖縄県はジーマミ豆腐やピーナッツバターなどが身近にあり、本土とは異なる食文化があります。中



「シンポジウム13」参加メンバー。2列目左から1番目が筆者。

頭病院の宮城先生からは、同院救急を受診した18歳未満の即時型アレルギー189例を対象とした調査研究をご報告いただきました。アレルギーの原因となった食品は、ピーナッツが26%と鶏卵26%と並んで最も多く、全国調査が1位鶏卵、2位牛乳、3位小麦であるのに対して、大きな違いがみられました。ピーナッツアレルギー50例のうち食品の形態はジーマミ豆腐が21例と最も多く、観光旅行者の14例については全例がジーマミ豆腐との報告で、ジーマミ豆腐の原料がピーナッツであることの注意喚起が必要とのお話がありました。

「沖縄で蕎麦アレルギーや花粉-食物アレルギー症候群の患者は本当に少ないのか？」

沖縄協同病院 小児科 尾辻健太先生

蕎麦アレルギーは症状が重症になりやすいことが指摘されており、アレルギー診療をするうえで気になる食物アレルギーのひとつです。今回、県内で最も多く食物アレルギーの症例を診療されている尾辻

先生からご報告いただきました。沖縄協同病院の食物アレルギー患者1,505例を調査され、蕎麦アレルギーは0.86%と割合が少なく、経口負荷試験でのアレルギー症状も軽症であったとのことでした。また、花粉-食物アレルギー症候群の症例も少なく、そのほとんどが本土もしくは海外居住歴のある方だったとのことでした。こちらも本土と沖縄の食生活や環境の違いが影響していると考えられ、多くの症例からの調査報告は大変興味深いものでした。

今回、座長の労をお取りくださった、やえせ子どもクリニック大城正先生、ちばなクリニック佐藤優子先生には、うちなーぐちもご披露いただき、シンポジウムを大いに盛り上げていただきました。また、ディバートの座長をされた沖縄協同病院酒井一徳先生は、本大会で2022年度日本小児アレルギー学会の優秀論文賞を受賞され、沖縄県のアレルギー診療の未来に大きな期待を抱いた学会となりました。

沖縄小児保健賞**沖縄小児保健賞を受賞いたしましたして**

名護市屋我地診療所
小野寺 隆

この度は大変栄誉ある沖縄小児保健賞をいただき、驚きとともに皆様への感謝の思いでいっぱいです。

また今後も、賞の名に恥じないよう今後も沖縄の保健活動に精進しなくてはと身の引き締まる思いです。

私が医者になって3年目、当時大阪の医療機関に勤めておりましたが、小児科専門医だけではなく、小児神経専門医への道も選択しました。

その中で、通常の外来診療以外に乳幼児健診、発達相談（健診で要フォローとなった乳幼児対象）の担当医、児童相談所の嘱託医なども兼務していくこととなり、保健師、臨床心理士、作業療法士などの医療スタッフだけではなく、学校、保育園、幼稚園などのスタッフともかかわりも深まってきました。

その結果、神経疾患以外に自閉症など発達に特性を持つ小児の方々とかかわりも必然的に増えていきました。ただ、私のキャパシティも限られており、大阪でもその専門医療機関、施設に紹介するにも半年から1年待ち、というような状況で困ったことが多々ありました。

13年前に沖縄に移住したのですが、当初は通常診療のみに携わっておりました。その後徐々に乳幼児健診、学校医、保育園の嘱託医などの任務をいただき、9年前に名護市屋我地診療所の所長に就任した際に、幸い、治療教育外来スタッフ臨床心理士の協力をいただくことができ、少人数のスタッフでできることは限られておりますが再び自閉症、発達特性を持つの方々にもかかわる体制を持つことができました。

沖縄に移住する前は小児科医としての活動のみでしたが、現在は内科医としての役割もあり、高血圧、糖尿病、認知症などの患者様の診療にもかかわっております。その分、小児のみの診療にかかわる時間は少なくなっておりますが、幅広い年齢の患者様とかかわることが、私自身医師としての成長の助けになっており、小児の診療においてもさらなるレベルアップに役立っているのではないかと感じております。

医師として37年目を迎えますが、沖縄の医療、保健活動に携わってからまだ13年です。私より沖縄の医療にずっと長く携わっておられる先生方が多数いらっしゃる中で私のようなものが、沖縄小児保健賞をいただいてよいのだろうかという思いもありましたが、ご推薦していただきました先生方をはじめ、沖縄の皆様からの激励、ご支援をいただけたということ、大変うれしく思っております。

また、私の周りにいらっしゃる地域の方々、診療所のスタッフの協力なしではこの賞はいただけなかったと思っております。大変感謝しております。

これからもどうかよろしくご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

協会活動報告

令和4年度 活動概要

理事会及び各種委員会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4年6月4日、沖縄小児保健センターにて開催され、令和3年度事業報告に加え、令和3年度決算について審議され承認された。一般講演が5題、特別講演は、公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金CEOの國井修先生を招き「戦争、感染症、子どもの健康」と題してご講演いただいた。

[乳幼児健康診査の実施及び充実強化]

令和4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か月児健診については、新たに浦添市から委託を受けて、36市町村からの委託と3町村からの情報処理業務を受託した。乳児健診では6市町村（那覇市、うるま市、豊見城市、糸満市、今帰仁村、本部町）が個別健診を併用して実施した。2歳児歯科健診では5市町村（沖縄市、うるま市、大宜味村、北谷町、北大東村）の情報処理を受託した。

[人材育成等に関する活動]

「令和3年度 乳幼児健康診査実績報告会」を令和4年7月29日～8月19日にWEB配信し、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報告した。「保健師研修会」は、令和4年5月30日～6月27日の日程でWEB配信を行い、223名の視聴者があった。「保健セミナー」は令和5年2月24日～3月31日の日程でWEB配信を行い、97名の視聴者があった。研修内容は「子どもの発達と育児用品」、「#8000相談」であった。

[啓発普及に関する活動]

子どもの生活習慣対策委員会の活動の一環として、令和4年12月9日に糸満市立西崎小学校で「望ましい生活習慣確立のための特別授業（小学校5・6学年対象）生活リズム・睡眠・タバコとお酒の害について」と題して山代寛氏（生活習慣小委員会 沖縄大学学長）が出張講演を行った。

[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]

令和3年度の乳幼児健康診査結果を分析及び情報還元、小児肺炎球菌等の疫学調査の実施及び報告、日本医療研究開発機構の調査へ協力（侵襲性細菌感染症の疫学調査、百日咳：小児入院症例サーベイランス調査）、ホームページにて小児保健に関する種々の情報提供を行った。

[母子保健功労者の顕彰事業]

沖縄小児保健賞は、個人の部として小野寺隆氏（屋地診療所所長 小児科医師）が受賞した。乳幼児健康診査功労賞は、翁長晃氏（小児科医師）、伊東富士子氏（看護師）、小禄真氏（歯科医師）、平尾和美氏（歯科衛生士）、大城マサミ氏（臨床検査技師）、伊禮智子氏（保健師）、仲島咲恵美氏（栄養士）の個人7名であった。第56回沖縄県母子保健大会の表彰式が令和5年1月19日に沖縄小児保健センター3階ホールで執り行われ、15名の個人が母子保健大会長表彰を受賞した。

[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ため、沖縄県はしか“0”プロジェクトへ活動資金の援助及び事務局業務、おきなわ小児V P D研究委員会の事務局業務、沖縄県母子保健推進員連絡協議会事務局の支援を行った。

[助成事業]

小児保健医療に関係する団体として、沖縄県小児科医会、沖縄小児科学会、沖縄県はしか“0”プロジェクト委員会に助成を行った。

[広報及び出版活動]

沖縄県小児保健協会機関誌「沖縄の小児保健」第50号（年刊）の発行、乳幼児健康診査受診票等を印刷し、市町村へ配付、乳幼児健康診査実績報告書を作成し関係者へ配付、親子健康手帳、妊婦健康診査受診票、産婦健康診査受診票の印刷及び頒布、乳児の離乳食指導用リーフレット、幼児食指導用リーフレットを市町村へ配付、ホームページを活用して小児保健情報の提供を行った。 <https://www.osh.or.jp/>

[小児保健医療等の向上に必要な受託事業等]

40市町村から自立支援医療（育成医療）の医学的審査業務を受託し、審査会を13回、申請367件の審査を行った。他には、「親子で歯っぴ〜プロジェクト（5歳児版）」を沖縄県健康長寿課から受託し、就学時健康診断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調査を実施した。歯科保健学習用資料（1年生用）を作成し、モデル市（名護市、豊見城市、糸満市）への配布や「家庭訪問支援員等児童相談業務担当者研修事業」を沖縄県青少年・子ども家庭課から受託し、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に携わる関係者向けに研修会を開催した。

[沖縄小児保健センターに関する諸活動]

沖縄小児保健センター及び駐車場の活用について、協会催事として58回、協会が関わる催事（共催等）39回、沖縄小児保健・医療に関する団体等の催事への貸し出し10回、近隣施設への駐車場無償提供117回を行った。

令和3年度 事業報告書

(令和3年4月1日から令和4年3月31日)

〔I〕 法人の概況

(目的)

公益社団法人沖縄県小児保健協会は、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)

本法人は、沖縄県内において次の事業を行う。

- (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

また、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

〔II〕 法人の事業に関する事項

令和3年度も沖縄県小児保健協会の公益目的事業の主となる乳幼児健康診査事業に加え、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。

ただし、令和3年度においても収束をみない新型コロナウイルス（COVID-19）の影響は大きく、当初計画の事業活動は縮小や延期となるなど大きな影響を受けた。

(1) 事業の経過及びその収益成果

令和3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	221,230	249,558	112.8
収益事業	4,610	4,802	104.2
法人事業	424	478	112.7

* 千円未満は切捨て表示

(2) 資金調達並びに投資等の状況

該当なし

(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	令和元年度	令和2年度	令和3年度
公益目的	経常収益	275,530	246,649	249,558
	経常費用	276,793	247,521	239,822
	当期経常増減額	△ 1,262	△ 872	9,735
	正味財産期末残高	685,938	686,555	697,751
収	経常収益	4,773	4,804	4,802
	経常費用	1,703	1,815	1,871
益	当期経常増減額	3,069	2,989	2,931
	正味財産期末残高	176,559	176,559	176,559

法人	経常収益	525	527	478
	経常費用	1,909	1,550	1,365
	当期経常増減額	△ 1,384	△ 1,023	△ 887
	正味財産期末残高	45,397	45,479	45,674

* 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 (内) 個別健診併用	39 (5)	1	40 (97.6)
1歳6か月児	35	4	39 (95.1)
3歳児	40	—	40 (97.6)
2歳児歯科	—	4	4 (9.8)

* () は全市町村41に対する率

(注記)

※令和3年度の集団健診は新型コロナウイルス感染症(COVID-19)禍で、当初の計画が延期や中止等となった。

※乳児は個別健診を併用する(うるま市、浦添市、豊見城市、糸満市、宮古島市)と、個別健診のみ(那覇市)実施がある。

※2歳児歯科は、大宜味村、うるま市、沖縄市、北大東村の情報処理を受託

○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(令和4年3月31日現在)

健康診査名	診察体制				計	
	1診	2診	3診	4診		
乳児	103	90	44	11	248	
単独	1歳6か月児	159 (66)	43 (37)	—	—	202 (103)
	3歳	235	88	—	—	323
セット	乳児&1.6歳&3歳	52	—	—	—	52
	1.6歳&3歳	33	6	—	—	39

参考:() は情報処理市町村の健診実施数で別計

○乳幼児健康診査の協力者状況

健康診査への協力者の状況については、事業報告附属明細書に記載

○受診総数

乳幼児健康診査受診状況(令和4年3月31日現在)

単位:人

健康診査名	受託受診数		情報処理件数		計	
	一般健診	歯科健診	一般健診	歯科健診	一般健診	歯科健診
乳児	集団	17,497	—	77	—	17,574
	個別	—	—	7,934	—	7,934
1歳6か月児	8,445	8,435	3,765	3,763	12,210	12,198
3歳児	13,302	13,270	—	—	13,302	13,270
2歳児歯科	—	—	—	1,093	—	1,093

注) 対象外児含む

注) 乳児期は健康診査機会が2回提供される。

- 厚生労働省の健やか親子に関する乳幼児健康診査必須問診項目について情報処理し、市町村へ結果報告を行った。
- 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
- 市町村と乳幼児健康診査に関する情報交換
- 令和2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を市町村や関係者等に還元した。
- 乳幼児健康診査事業の精度管理業務等
 - ①市町村から医療機関実施の乳幼児健康診査精密検査結果の提供を受け、情報処理を行った。また、乳幼児健診で担当した医師へ検査結果の情報を還元した。
 - ②令和元年度乳幼児精密健康診査の情報処理結果について、令和2年度乳幼児健康診査報告書にまとめた。
 - ③3歳児健康診査に屈折検査導入にあたり、これまでの眼科疾患のフォロー内容について集計し、精密健診受診票の内容改定に反映させた。

令和3年度乳幼児精密検査受診結果の情報処理

単位：件

健康診査名	委託市町村	受付市町村	受診期間	精査票受付数			
				元年度分	2年度分	3年度分	
乳 児	40	32	R 2.4.1～R 4.3.31	1,652	—	470	1,182
1歳6か月児	39	23	R 2.6.25～R 4.3.31	416	—	116	300
3 歳 児	40	27	R 1.11.5～R 4.3.31	956	3	250	703

- 乳幼児健康診査ICTシステム構築に向けた調整会議等の開催
- 乳幼児健康診査ICTシステムの必要性に関し専門職等から情報収集を行った。

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、第68回日本小児保健協会学術集会を沖縄で開催し、医療従事者や市町村関係者の母子保健等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	令和3年度乳幼児健康診査実績報告会		
日時	令和3年10月25日（月）～11月19日（金） ※新型コロナウイルス感染拡大防止のためWeb配信		
報告	1 一般健診の部	宮城 雅也（沖縄県小児保健協会会長 沖縄中部療育医療センター 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 沖縄県八重山保健所所長 歯科医師）	
②事業	保健セミナー		
日時	令和3年12月14日（火）～12月28日（火） ※新型コロナウイルス感染拡大防止のためWeb配信		
参加者	申込者52名	視聴者97名	乳幼児健康診査の担当保健師 関係する専門職等
報告	3歳児健診の屈折検査導入の意義 宮里 智子（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 眼科医）		

◎小児保健関係者等対象

第68回日本小児保健協会学術集会を6月に開催したため、沖縄県小児保健協会学術集会は開催なし

◎医師対象

新型コロナウイルス感染症の影響を受け開催なし

◎保健師対象

③事業	保健師研修会（Web研修）		
配信期間	令和3年5月26日（水）～6月15日（火）		
参加者	118名		

講 演	1 沖縄県における母子保健の現状	池田 和子 (沖縄県地域保健課母子保健班 班長)
	2 健やか親子おきなわ21 (第2次) について	平安山幸乃 (沖縄県地域保健課母子保健班 保健師)
	3 気になる親子への関わり方	西川 早月 (豊見城市子育て支援課 公認心理士)
	4 乳幼児健康診査の意義と課題	宮城 雅也 (沖縄県小児保健協会会長 小児科医)
	5 乳幼児健康診査における気になる児への対応	當間 隆也 (KuKuruきつずクリニック 小児科医)
	6 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 (琉球大学病院 周産母子センター 小児科医)
	7 食物アレルギーへの対応	大田なつき (沖縄アレルギーゆいまーの会 管理栄養士)
	8 最近の予防接種の動向	浜端 宏英 (アワセ第一医院 小児科医)
	9 児童虐待の現状と課題	小渡 順子 (沖縄県中央児童相談所初期対応班 班長)
	10 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内科 小児科医)

◎母子保健推進員対象

④事業	母子保健推進員研修会		
場所	沖縄小児保健センター 3階ホール		
共催	(公社) 沖縄県小児保健協会 沖縄県母子保健推進員連絡協議会		
日時	令和3年11月15日 (月) 10:25~12:00	参加者	47名
講演	生きづらい世界で育つ子ども達~非行少年が教えてくれたこと~ 山田 照子 (cocoro育teru活動代表)		

(2) 県外への派遣制度

新型コロナ禍の影響を受け、令和3年度の県外派遣はなし

(3) 全国規模の学術集会開催

第68回日本小児保健協会学術集会の開催

会 頭 宮城 雅也 (沖縄県小児保健協会会長)

テーマ 大きな和で育む 子どもの未来

日 時 令和3年6月18日 (金)、19日 (土)、20日 (日)

会 場 Web開催 (配信会場 沖縄小児保健センター)

参加者数 1,091名

演題数

- | | |
|---------------|----------------|
| (1) 会頭講演 | 1題 (1セッション) |
| (2) 基調講演 | 1題 (1セッション) |
| (3) 特別講演 | 3題 (3セッション) |
| (4) 教育講演 | 16題 (13セッション) |
| (5) シンポジウム | 29題 (10セッション) |
| (6) 一般演題 | 168題 (12セッション) |
| (7) 市民公開講座 | 6題 (1セッション) |
| (8) ランチョンセミナー | 5題 (4セッション) |

配 信 オンデマンド配信 令和3年6月16日 (水) ~ 7月8日 (木)

リアル配信 令和3年6月18日 (金) ~ 6月20日 (日)

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展開する。

(1) 公開セミナー・講演会の開催

◎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55回沖縄県母子保健大会の表彰式
シンボルテーマ	みんなで支える 親子の未来

会 場	沖縄小児保健センター 3階ホール
日 時	令和4年1月20日(木) ※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止
主 催	沖縄県 (公社) 沖縄県小児保健協会

- 〈2〉 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
- 〈3〉 VPD予防接種の啓発活動
- 〈4〉 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〉 令和2年度の乳幼児健康診査結果を分析、情報還元
- 〈2〉 小児肺炎球菌等の疫学調査の実施及び報告
- 〈3〉 日本医療研究開発機構の調査へ協力
 - ① 侵襲性細菌感染症の疫学調査
 - ② 百日咳：小児入院症例サーベイランス調査
- 〈4〉 ホームページ内容の企画調整
協会ホームページの再構築を図る
ホームページにて、小児保健に関する種々の情報提供

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のあった個人並びに団体を顕彰した。

実行委員会 ※新型コロナウイルス感染症禍で書面決議
大会長表彰審査委員会 令和3年11月22日(月)
表 彰 式 日時 令和4年1月20日(木) 14:00~17:00
場 所 沖縄小児保健センター 3階ホール
催 事 第55回沖縄県母子保健大会

※表彰式は中止し、個人へ表彰状と記念品を送付することで顕彰とした。

母子保健大会長表彰者 個人の部 17名
赤 嶺 和 成 浜 端 宏 英 長 堂 芳 子
具 志 春 美 浦 崎 朋 子 金 城 麻 奈 美
当 真 弘 子 大 城 い づ み 中 村 順 子
結 城 スミ子 比 嘉 和 子 宮 城 正 子
島 袋 和 子 稲 福 英 子 佐 久 田 ケイ子
須 永 和 美 濱 元 絹 枝
団体の部 該当なし

〈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のあった個人並びに団体を顕彰
令和3年度該当者なし

〈3〉 乳幼児健康診査功労賞

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

審査委員会 令和3年4月6日(火)
表 彰 式 コロナ禍にあり表彰式は中止
表彰状と記念品の発送を持って顕彰とした。

受 賞 者 個人 5 名
安谷屋 正 明 (小 児 科 医) 山 口 和 美 (臨床検査技師)
玉 城 貴 子 (臨床検査技師) 砂 辺 律 子 (歯科衛生士)
宇榮原 コミ子 (看 護 師)

〈4〉 沖縄県小児保健協会“功労賞”

該当者なし

◎審査依頼件数

令和3年度審査結果

(令和4年3月31日現在)

項目	総依頼件数 ①+②	初回審査結果				保留の経過			
		①	承認	不承認	保留	再審査依頼 ②		再審査依頼なし	
						承認	不承認		
肢体不自由	148	144	138	2	4	4	3	1	-
視覚障害	13	13	13	-	-	-	-	-	-
聴覚・並行機能障害	32	32	30	2	-	-	-	-	-
音声・言語・そしゃく機能障害	177	177	175	2	-	-	-	-	-
心臓機能障害	37	36	35	-	1	1	-	1	-
腎機能障害	5	5	3	2	-	-	-	-	-
小腸機能障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-
肝臓機能障害	1	1	1	-	-	-	-	-	-
その他内臓障害	154	154	152	2	-	-	-	-	-
免疫機能障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-
障害分類不明	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	567	562	547	10	5	5	3	2	-

※再審査とは、初回の申請内容の不備等で返戻となり、修正後、再度審査依頼があったものである。

◎障害の種類内訳

自立支援医療に係る障害の状況

(令和4年3月31日現在)

		障害の種類											合計
		肢体不自由	視覚障害	機能障害	聴覚・平衡	音声・言語	そしゃく	心臓	腎臓	小腸	肝臓	内臓その他	
令和3年度	件	141	13	30	175	35	3	-	1	152	-	550	
	%	25.6	2.4	5.5	31.8	6.4	0.5	-	0.2	27.6	-	100.0	
令和2年度	件	135	12	18	145	23	2	-	-	158	-	493	
	%	27.4	2.4	3.7	29.4	4.7	0.4	-	-	32.0	-	100.0	
令和元年度	件	127	16	30	172	21	5	1	1	171	1	545	
	%	23.3	2.9	5.5	31.6	3.9	0.9	0.2	0.2	31.4	0.2	100.0	
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	

(2) 親子で歯っぴ〜プロジェクト

沖縄県のむし歯有病者率の改善を目的に、就学児健康診断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 令和3年4月8日から令和4年3月31日

○モデル3市町村 名護市、豊見城市、糸満市、

○検討評価委員会の設置と開催

検討評価委員会：2回（R3年.7.28、R4年.3.16）

事務局調整会議：4回（R3年.7.28、8.27、10.20、R4年.3.10）

作業部会：6回（R3年.5.12、6.16、7.6、8.12、R4年.2.10、2.24）

○モデル市町村の就学時健康診断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

就学時健診実施期間 令和3年10月～令和3年12月

○モデル市の就学時健診にて、保護者へアンケートを実施し集計

○モデル市の小学校にて、児童や保護者へアンケートを実施し集計

○事業に関する研修会の開催

名 称	令和3年度 親子で歯っぴ〜プロジェクト（5歳児版）
日 時	ライブ配信 令和3年9月8日（水）19時～20時 配信期間 令和3年9月14日（火）～10月4日（月）
開催方法	Web開催
対 象	本プロジェクトに協力可能な歯科衛生士
参加者数	ライブ配信参加者 7名、配信による視聴参加者 4名
内 容	1 親子で歯っぴ〜プロジェクト（5歳児版）の事業概要及び全体計画について 坂名城恭子（沖縄県健康長寿課） 2 歯科衛生士の役割と配付資料の内容について 親子で歯っぴ〜プロジェクト（5歳児版） 検討評価委員会 委員 小山みどり（沖縄県歯科衛生士会） 3 質疑応答

〈3〉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 令和3年6月17日から令和3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

乳児家庭全戸訪問事業等家庭訪問担当者研修 ※新型コロナウイルス感染拡大防止のためWeb開催	
配 信 期 間	令和3年7月26日（月）～8月13日（金）
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、保育士、ヘルパー、その他
参 加 者 数	138名
講 演	1 乳児家庭全戸訪問事業の概要 山城 雅彦（沖縄県青少年・子ども家庭課主査） 2 個人情報の保護 朝崎 咄（沖縄大学 客員教授） 3 市町村母子保健事業について 山内理紗子（中城村こども課 保健師） 4 面接技法について 宮良 尚子（浦添市障がい者（児）基幹相談支援センターでこの森公認心理士） 5 傾聴とコミュニケーション技法 6 市町村実践報告 齋藤 麻里（豊見城市 母子保健推進員） 7 乳児の発育・発達および産後の健康 百名 奈保（助産院*きらきら 助産師） 8 児童虐待の現状と課題 小渡 純子（沖縄県中央児童相談所・初期対応班 班長）

○養育支援訪問事業等家庭訪問担当者研修

養育支援訪問事業等家庭訪問担当者研修 ※新型コロナウイルス感染拡大防止のためWeb開催	
配 信 期 間	令和3年7月26日（月）～8月13日（金）
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
参 加 者 数	75名（定員75名）
講 演	1 沖縄県における養育支援訪問事業等の現状について 山城 雅彦（沖縄県青少年・子ども家庭課主査） 2 個人情報の保護 朝崎 咄（沖縄大学 客員教授） 3 養育支援訪問事業の実際 山城 佑美（浦添市こども未来部こども家庭課 児童福祉担当） 4 児童虐待の現状と課題 小渡 順子（沖縄県中央児童相談所初期対応班 班長） 5 傾聴とコミュニケーション技法 松尾 理沙（沖縄大学人文学部こども文化学科 准教授） 6 周産期のメンタルヘルス 宮 貴子（オリブ山病院 精神科 医師）
事例検討会	
場 所	沖縄小児保健センター 3階ホール
日 時	令和3年11月4日（木） 9：00～14：30
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、母子保健推進員、その他
参 加 者 数	24名
事 例	【事例検討】 I II 【まとめ】 當山富士子（元沖縄県立看護大学教授）

○特別研修

日 時	令和3年11月4日(木) 14:30~16:30	参加者数	50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 家庭訪問時における「新型コロナウイルス感染症」予防について 高山 義浩(沖縄県立中部病院 感染症内科)		

11) 関係機関への協力支援

○委員の派遣

- ①令和3年度 沖縄県新生児聴覚検査体制整備協議会 委員：宮城 雅也
- ②令和3年度 沖縄県周産期保健医療協議会 委員：宮城 雅也
- ③令和3年度「健やか親子おきなわ21(第2次)」推進協議会 委員：宮城 雅也
- ④令和3年度 沖縄県発達障害者支援センター連絡協議会 委員：照屋 明美
- ⑤沖縄子どもの未来県民会議 令和3年度総会 委員：宮城 雅也
- ⑥沖縄県振興審議会専門委員(福祉保健部会) 委員：宮城 雅也
- ⑦令和3年度 沖縄県准看護師試験委員会 委員：安慶田英樹

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

令和3年度センター利用状況 (回数) 令和4年3月31日現在

	使用者分類	令和2年度	令和3年度
1	沖縄県小児保健協会の催事	66	56
2	沖縄小児保健協会も関わる催事(共催等)	35	21
3	沖縄小児保健・医療に関する団体等の催事	8	9
4	駐車場のみの提供	70	91

(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	自動ドア修繕(ガラス交換)
期 間	令和3年4月22日
費 用	100,000円
施工業者	沖縄ナブコ(株)
② 作業	正面入口自動ドアセンサー修理
期 間	令和3年6月28日
費 用	80,000円
施工業者	沖縄ナブコ(株)
③ 作業	室外機修繕(B系統基盤取替等)
期 間	令和3年7月5日、7月12日
費 用	150,000円
施工業者	南西空調設備(株)
④ 作業	火災感知器取替(1階シャワー室前トイレ)
期 間	令和3年7月
費 用	10,800円
施工業者	(株)日新電機産業
⑤ 作業	トップライト修繕(屋上)
期 間	令和3年9月7日~14日
費 用	500,000円
施工業者	(株)東恩納組
⑥ 作業	照明センサー取替(2階子ども用トイレ)
期 間	令和3年9月29日
費 用	45,000円
施工業者	(株)日新電機
⑦ 作業	ビジネスホンユニット交換
期 間	令和3年11月4日

費用	16,000円
施工業者	(株) リウデン
⑧ 作業	女子トイレウォシュレット取替工事 (2階)
期間	令和3年12月27日
費用	101,200円
施工業者	TOTOメンテナンス (株)
⑨ 作業	誘導灯設備改修工事 (3階ホール)
期間	令和4年1月
費用	23,000円
施工業者	(株) 日新電機

<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 (令和4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%、残りを法人活動へ按分繰入れし各事業を支援した。

<法人事業の部>

1) 総会の開催

日時 令和3年6月1日 (火) 18:30~19:00

場所 沖縄小児保健センター 3階ホール

司会 浜端 宏英 (沖縄県小児保健協会常任理事)

式次第 1 開会の辞 照屋 明美

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 閉会の辞 當間 隆也

※新型コロナウイルス感染症拡大防止を踏まえ、最小限に簡略化して執り行った。

会員総数 263名 (令和3年5月14日現在)

出席者 9人 委任状提出者 135人

審議事項		会議の結果
第1号	令和2年度決算承認の件	承認
第2号	理事・監事選任の件	承認
報告事項		
1	令和2年度事業報告の件	報告
参考資料		
1	令和3年度事業計画書	
2	令和3年度収支予算書	
3	“沖縄小児保健賞”の受賞者	
4	“乳幼児健康診査功労賞”の受賞者	
5	令和2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

○沖縄県小児保健協会諸規則の改正

○沖縄小児保健センター修繕費を特定資産積立

期間 令和元年5月~令和10年末日 (10年計画)

積立額 令和3年度300万円

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	”
玉那覇榮一	第7代会長	令和元年6月1日

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。

会員の状況

単位：人

	種類	令和2年度末	令和3年度末	増減
正会員	個人会員	253	228	△ 25
	団体会員	7	7	—
名誉会員		7	7	—

個人会員の状況

単位：人

職種	令和2年度末	令和3年度末	増減
医師	98	94	△ 4
歯科医師	14	14	—
保健師	57	46	△ 11
看護師	17	12	△ 5
助産師	11	9	△ 2
栄養士	8	8	—
教諭 大学教職	23	22	△ 1
保育士・学童指導員	7	6	△ 1
臨床心理士	8	9	1
歯科衛生士 臨床検査技師	2	1	△ 1
言語聴覚士 理学療法士	1	1	—
母推・民生員・支援相談員	1	1	—
その他	6	5	△ 1
計	253	228	△ 25

団体会員の状況

単位：件

機関名	令和2年度末	令和3年度末	増減
市町村母子保健推進員	1	1	—
保育園	2	2	1
助産師会	1	1	—
小児科病院・病院	3	3	—
計	7	7	1

名誉会員の方々

職種	氏名	人数	総会承認時期
小児科医	大宜見義夫	1	平成27年6月6日
保健師	仲里 幸子 福盛 久子	2	
弁護士	永吉 盛元	1	
保健師	下地ヨシ子	1	令和元年6月1日
小児科医	安次嶺 馨 高良 聰子	2	
計		7	

5) 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 令和3年5月13日(木)		
理事会の決議があったものとみなされた事項		会議結果
第1号	令和2年度事業報告の件	承認
第2号	令和2年度決算報告並びに監査報告の件	承認
第3号	令和3年度役員改選に関する件	承認

第4号	令和3年度定時総会開催の件	承認
報告事項		
①	乳幼児健康診査ICTシステム構築について	報告
②	第68回日本小児保健協会学術集会準備状況について	報告
③	各種委員会報告	報告
6月理事会 日 時 令和3年6月1日(火) 現地集合及びWeb会議システム活用しての参加		
理事会の決議があったものとみなされた事項		会議結果
第1号	公益社団法人沖縄県小児保健協会長の選任の件	承認
第2号	副会長の選任	承認
第3号	常任理事の選任	承認
報告事項		
①	新理事・新監事の紹介	報告
3月理事会 日 時 令和4年3月11日(金) 現地集合及びWeb会議システム活用しての参加		
理事会の決議があったものとみなされた事項		会議結果
第1号	令和4年度事業計画(案)の件	承認
第2号	令和4年度収支予算(案)の件	承認
第3号	令和4年度定時総会開催の件	承認
第4号	令和5年度乳幼児健康診査受託料の改定の件	承認
第5号	沖縄県小児保健協会入会申込みの件	承認
報告事項		
①	各種委員会報告	報告
②	事務局報告	報告

6) 監事会に関する事項

開催年月日	議事事項等
令和3年5.10(月)	業務及び会計監査 令和2年度事業報告及び会計報告等
令和3年10.18(月)	業務及び会計の中間監査 令和3年度事業及び会計等
令和3年11.15(月)	令和5年度乳幼児健康診査受託料改定に向けて
令和4年2.21(月)	令和5年度乳幼児健康診査受託料改定に向けて

7) 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整備や調整を図った。

委員会名	回数	開催日
常任理事会	16	R3年 4.6 5.11 6.1 7.6 7.21 8.2 9.7 10.5 10.20 11.2 12.7 12.17 R4年 1.11 2.1 3.1 3.10
企画運営委員会	1	R4年 3.22
学術編集委員会	2	R3年 9.30 R4年 2.21
乳幼児健診委員会	2	R3年 7.30 9.24
報告書作成小委員会	1	R3年 7.13
健診受託料調整会議	1	R4年 2.22
精度管理部会	1	R4年 2.22
倫理委員会	1	R4年 2.18
調整会議	1	R4年 2.18
乳幼児健診ICTシステム構築委員会	6	R3年 8.2 10.1 10.27 12.13 R4年 2.17 3.18
専門職からの情報収集	2	R4年 1.6 1.7
担当理事・事務局の調整会議	1	R3年 8.16
第68回日本小児保健協会	1	R3年 4.19
学術集会準備委員会	6	R3年 5.17 5.24 5.31 6.7 6.14 7.5
Web会議	6	R3年 5.17 5.24 5.31 6.7 6.14 7.5
子どもの生活習慣対策委員会の準備会	—	
小委員会	—	

8) 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	許可等年月日	申請事項
R 3年3.26	R 2年6.18	令和2年度 事業計画書等の提出
R 3年6.11		令和2年度 事業報告書等の提出
R 3年6.28	R 3年7.12	理事の就任・退任の届
R 4年3.	R 4年	令和4年度 事業計画書等の提出

(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
R 3年4.01	40市町村	R 3年4.1~R 4年3.31	乳児一般健康診査
R 3年4.01	40市町村	R 3年4.1~R 4年3.31	3歳児健康診査
R 3年4.01	35市町村	R 3年4.1~R 4年3.31	1歳6か月児健康診査
R 3年4.01	4市町村	R 3年4.1~R 4年3.31	1歳6か月児健康診査の情報処理業務
R 3年4.01	6市	R 3年4.1~R 4年3.31	乳児一般健康診査の個別健診情報処理業務
R 3年4.01	40市町村	R 3年4.1~R 3年3.31	自立支援医療給付の判定に係る審査業務
R 3年4.8	沖縄県	R 3年4.8~R 4年3.31	親子で歯っぴ〜プロジェクト（5歳児版） （乳幼児のむし歯状況改善のための取り組み）
R 3年7.6	沖縄県	R 3年7.6~R 3年12.28	家庭訪問支援員等児童相談業務担当者研修

(6) その他の事項

- 1) 研修会等への参加
- 2) 事務局業務の整備等
 - ①乳幼児健康診査入力システム、謝金支払いシステム、受託料請求システムの改修を行った。
 - ②就学時健診アンケート入力システムを構築した。
- 3) 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応
 - ①「新型コロナウイルス感染症等に係る中小事業者等の事業用家屋及び償却資産に対する固定資産税及び都市計画税の課税標準の特例措置」に関する申告をとおして令和3年の固定資産税の一部減免に繋げた。

(Ⅲ) 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（令和3年度）

役職	氏名	任期	備考
会長	宮城 雅也	令和5年度の定時総会終結時まで	
副会長	當間 隆也	〃	
	照屋 明美	〃	
理事	浜端 宏英	〃	
	小濱 守安	〃	
	上原 真理子	〃	
	棚原 睦子	〃	
	笠原 寛子	〃	
	兼次 拓也	〃	
	亀川 偉作	〃	
	島袋 富美子	〃	
	比嘉 猛	〃	
	比嘉 千賀子	〃	
	富名腰 義裕	〃	
	真喜屋 智子	〃	
	屋良 朝雄	〃	
	前里 万里子	〃	
	高安 佐和子	〃	
	勝連 啓介	〃	
理事	仲本 千佳子	〃	
	道田 睦美	〃	
監事	幸地 東	令和5年度の定時総会終結時まで	
	岡山 稔	〃	

(2) 事務局等に関する事項

名称	前年度末	今年度末	増減	備考
正規職員	5 (2)	5 (1)	(△ 1)	(うち育休 1 人)
非正規職員 (Ⅰ)	9 (2)	7 (1)	△ 2 (△ 1)	(育休 1 人)
” (Ⅱ)	2	2		受託事業等 経理業務等
” (Ⅲ)	2	2		理事
派遣職員	0	2	2	入力作業 (R 4 年 1 月～ 4 月)
合計	18 (4)	18 (2)	1	☆実稼働 16 人

事業報告の附属明細書

(令和 3 年 4 月 1 日から令和 4 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 (39 市町村) 情報処理受託 (6 市)	一般	20,050	17,574	87.7	1,448	8.2
	一般	8,506	7,934	93.3	485	6.1
1 歳 6 か月児 (35 市町村) 情報処理受託 (4 市町村)	一般	9,773	8,445	86.4	429	5.1
	歯科		8,435	86.3	13	0.2
	一般	4,396	3,765	85.6	171	4.5
	歯科		3,763	85.6	10	0.3
3 歳児	一般	15,640	13,302	85.1	1,558	11.7
	歯科		13,270	84.8	70	0.5
2 歳児 情報処理	歯科	2,923	1,093	37.4	3	0.3

(注) 令和 3 年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で前年度の健診が中止や延期になった対象児も含まれる。

(注) 受診数は対象外児含む (新型コロナウイルス感染症の影響で受診月齢が遅れた児、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) の内訳であり、健診協力者への謝金支払い内訳でもある。

(注) 乳幼児健康診査の職種別従事者総数は、令和 3 年度乳幼児健康診査報告書に掲載する。

令和 3 年度乳幼児健康診査協力者状況

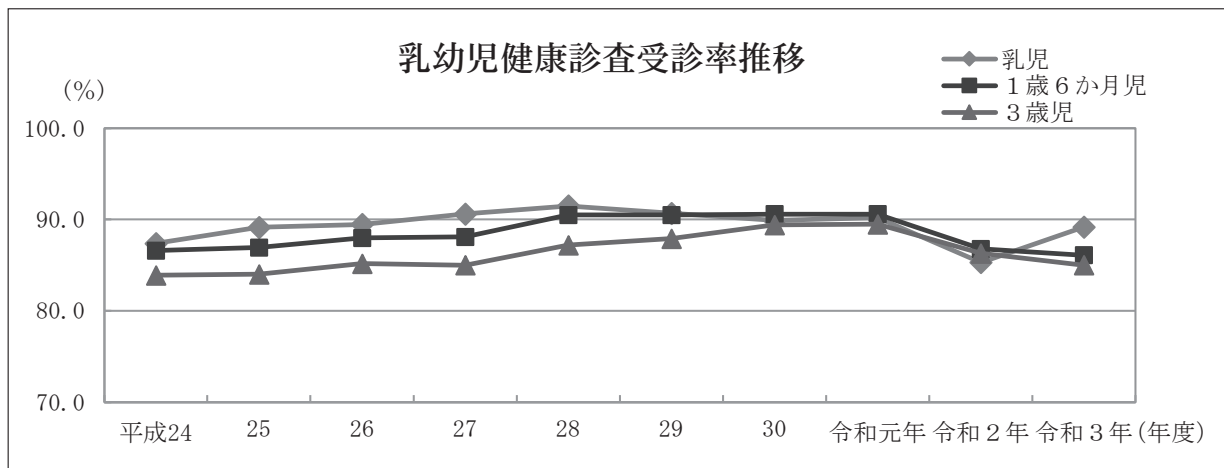
健康診査	職種	小児科	歯科	検査	保健師	看護師	栄養士	歯科	母子	受付
		医師	医師	技師				衛生士	保健	
乳児	半日	253	3	176	382	294	450	160	493	250
	1 日	163	—	48	342	210	299	41	230	235
1.6 歳	半日	269	226	161	85	104	67	347	39	—
	1 日	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3 歳	半日	411	390	318	221	144	206	505	60	—
	1 日	1	—	2	—	—	—	—	—	—
乳児 & 3 歳 & 1.6 歳	半日	16	29	15	—	4	4	17	10	—
	1 日	41	15	42	2	—	19	36	—	—
1.6 歳 & 3 歳	半日	28	22	22	19	5	20	47	—	—
	1 日	20	20	20	—	—	1	2	—	—
計	半日	977	670	692	707	551	747	1,076	602	250
	1 日	225	35	112	344	210	319	79	230	235
	延人数	1,208	711	808	1,057	765	1,072	1,191	832	485
	実人数	110	102	23	168	82	116	92	254	107
平均協力回数		10.9	6.9	35.0	6.3	9.3	9.2	12.6	3.3	4.5

令和3年度 乳幼児健康診査概要

令和3年4月1日から令和4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、歯科健診の状況について、乳幼児健康診査報告書から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

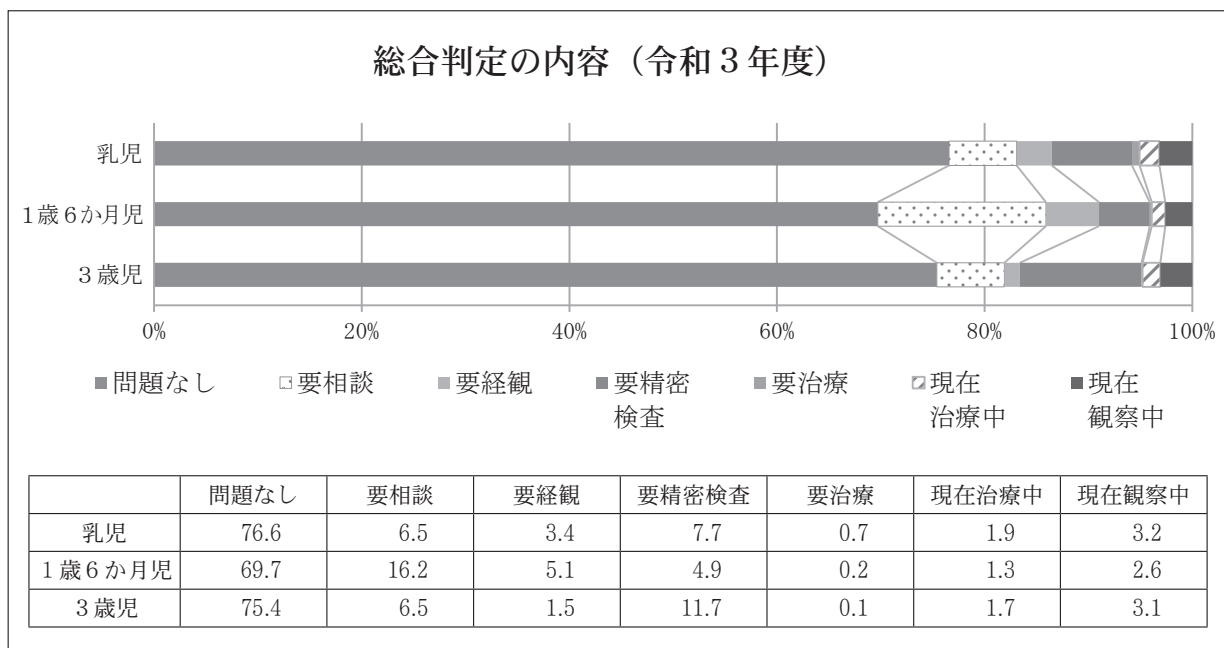
各市町村とも健康診査の対象者数は、健診連絡者数としている。それを基に令和3年度の各々の受診率を算出すると、乳児は89.2%、1歳6か月児は86.1%、3歳児は85.0%となっている。



参考：令和3年度 全国値 (乳児95.4%、1歳6か月児95.2%、3歳児94.6%)

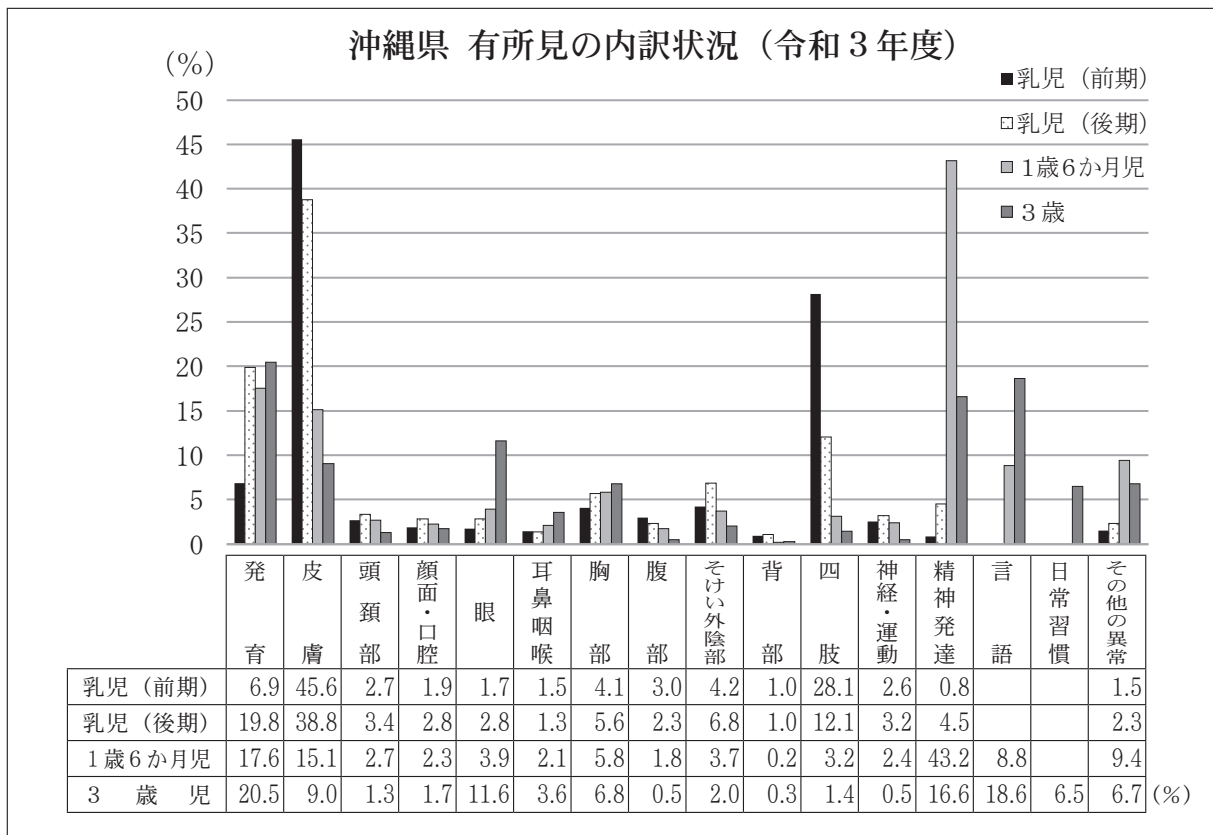
(2) 総合判定の内容について

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76.6%、1歳6か月児69.7%、3歳児75.4%であった。要治療では、乳児0.7%、1歳6か月児0.2%、3歳児0.1%となっている。要精査については、乳児7.7%、1歳6か月児4.9%、3歳児11.7%と多くなっている。



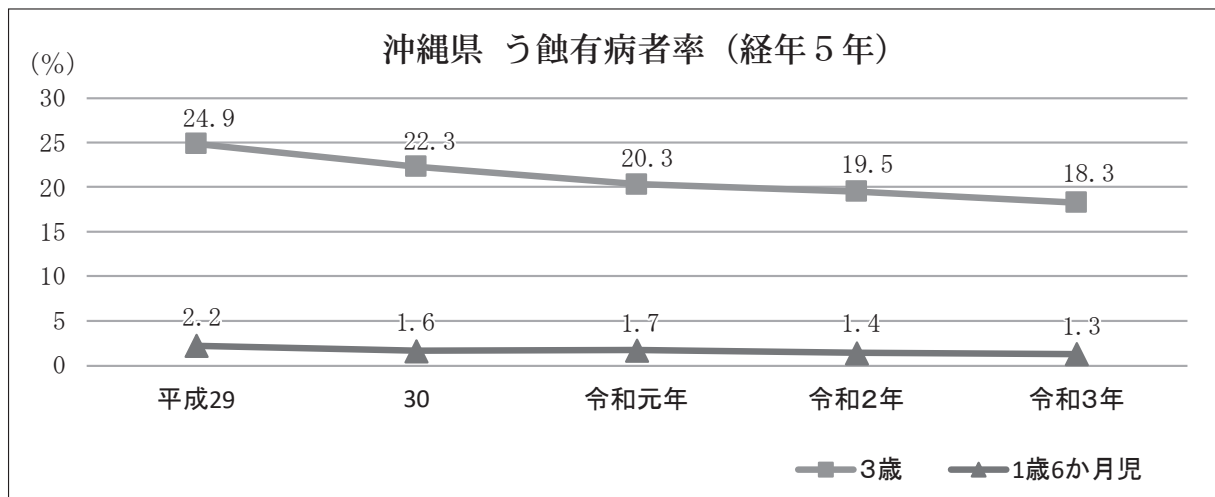
(3) 有所見の内訳状況について

各健診において一番高い割合が、乳児では皮膚疾患が多く前期45.6%、後期38.8%、1歳6か月児は精神発達43.2%、3歳児では発育20.5%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の割合は、年々減少傾向にあるものの、全国に比べ高い割合となっている。



参考：令和2年度 全国値（1歳6か月児1.12%、3歳児11.8%）

(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0.03本、3歳児0.6本となっている。

参考：令和2年度 全国値（1歳6か月児0.03本、3歳児0.39本）

令和3年度 乳児一般健康診査月齢別統計 (診察有所見分類)

実施年月日 2021/4/1~2022/3/31

単位：件

月 齢	受診者数	総合判定(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	頭類部	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
総計	25,463	19,465	1,747	855	1,921	182	480	813	5,045	578	2,042	149	114	108	69	240	139	256	51	1,073	106	120	1,398
1	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	7	5	-	1	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-
3	1,661	1,321	42	58	150	15	32	43	403	11	162	14	9	11	7	15	19	15	3	125	11	1	4
4	6,621	5,215	176	200	571	80	158	221	1,611	111	705	41	25	24	20	62	50	62	16	451	33	11	2
5	3,288	2,621	120	75	267	33	79	93	751	59	321	17	16	13	13	32	15	33	8	206	9	9	1
6	803	646	29	18	58	4	14	34	164	15	69	4	5	1	2	8	3	9	1	42	2	3	-
7	435	337	18	13	38	5	8	16	90	11	23	2	3	3	2	6	3	6	1	27	2	1	3
8	358	256	40	18	27	-	5	12	72	9	27	5	1	3	-	5	1	2	1	9	4	5	40
9	3,299	2,420	357	142	217	8	43	112	527	106	206	13	15	15	5	22	5	39	4	59	10	28	370
10	4,695	3,432	502	181	343	15	73	149	772	150	267	28	18	24	7	47	21	58	9	91	20	32	525
11	2,801	2,098	278	103	179	17	44	82	469	81	190	14	17	9	10	29	15	23	5	46	9	21	269
小計	23,970	18,353	1,562	809	1,850	177	456	763	4,862	553	1,970	138	109	103	66	226	133	247	48	1,056	102	111	1,214
12	924	683	111	31	56	3	12	28	110	17	37	9	3	4	2	8	5	8	3	9	2	3	122
13	329	248	43	7	9	1	6	15	38	4	17	2	-	-	1	4	-	-	-	6	2	2	37
14	122	92	16	4	3	1	3	3	14	1	9	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	1	14
15	71	55	8	2	2	-	1	3	13	2	4	-	1	-	-	1	1	-	-	1	-	3	7
16	27	21	3	1	1	-	-	1	6	1	3	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2
17	17	11	4	1	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
18	3	2	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
小計	1,493	1,112	185	46	71	5	24	50	183	25	72	11	5	5	3	14	6	9	3	17	4	9	184

○総合判定(実人員)が複数選択の場合、優先順位を5、4、3、2、7、6、1の順に採用した。
 ○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くなっている場合は、診察有所見の記載なしがあるためである。
 ○貧血検査結果は、Hb11.0g/dl未満を要精査・要相談として集計した。

実施年月日 2021/4/1～2022/3/31

令和3年度 乳児一般健康診査月齢別統計(I C D-10分類)

単位：件

月 齢	受 診 者 数	総 合 判 定						総 合 判 定 内 容 内 訳 (複数選択)														明											
		問 題 な し	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	感 染 症 お よ び 寄 生 虫 症	新 生 物	血 液 お よ び 免 疫 機 構 の 障 害	お 内 分 泌 代 謝 疾 患	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 奇 形 変 形	先 天 奇 形 変 形	異 常 検 査 所 見	そ の 他 の 外 因 の 影 響	損 傷	傷 病 お よ び 死 亡 の 外 因	要 因
総計	25,463	19,465	2,162	992	2,022	196	700	1,078	5,998	17	17	310	53	-	22	102	52	22	27	110	548	15	29	-	-	26	1,851	506	84	-	-	205	-
1	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	7	5	-	1	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
3	1,661	1,321	54	69	154	18	39	59	340	2	1	4	4	-	12	2	3	5	5	40	-	-	-	-	1	162	17	2	-	-	13	-	
4	6,621	5,215	251	245	592	87	211	271	1,406	2	7	9	9	-	25	17	7	6	30	218	2	10	-	-	11	661	77	5	-	-	56	-	
5	3,288	2,621	151	91	280	34	103	127	667	1	3	6	6	-	11	8	2	1	17	97	-	2	-	5	304	51	2	-	-	26	-		
6	803	646	31	20	63	4	20	41	157	-	-	6	6	-	2	-	1	1	-	13	1	3	-	1	64	17	1	-	-	12	-		
7	435	337	26	13	40	5	13	23	98	-	1	3	3	-	2	1	-	1	1	10	-	-	-	-	45	12	1	-	-	3	-		
8	358	256	57	19	30	-	11	16	102	-	-	11	-	-	3	1	1	-	2	5	-	-	-	-	26	5	1	-	-	2	-		
9	3,299	2,420	428	163	228	8	64	154	879	-	1	3	3	-	15	3	-	1	8	42	4	3	-	1	165	97	19	-	-	28	-		
10	4,695	3,432	610	204	372	17	120	211	1,263	8	3	11	11	-	17	10	1	7	28	65	2	6	-	5	242	134	31	-	-	31	-		
11	2,801	2,098	339	117	187	17	72	111	703	4	1	6	6	-	11	9	5	7	11	35	4	4	-	1	128	69	10	-	-	19	-		
小計	23,970	18,353	1,947	942	1,946	190	653	1,014	5,617	17	17	48	48	-	98	51	20	24	102	525	13	28	-	25	1,798	479	72	-	-	190	-		
12	924	683	133	33	59	3	22	38	241	-	-	4	4	-	2	1	1	2	6	9	2	1	-	1	34	18	6	-	-	10	-		
13	329	248	48	8	9	1	10	18	81	-	-	1	1	-	1	-	1	1	1	4	-	-	-	-	15	4	1	-	-	4	-		
14	122	92	18	4	3	2	6	4	30	-	-	4	-	-	1	-	-	-	-	6	-	-	-	-	1	-	2	-	-	1	-		
15	71	55	9	3	4	-	7	3	16	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-	2	4	2	-	-	-	-		
16	27	21	3	1	1	-	-	1	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-		
17	17	11	4	1	-	-	1	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
18	3	2	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-		
小計	1,493	1,112	215	50	76	6	47	64	381	-	-	5	5	-	4	1	2	3	8	23	2	1	-	1	53	27	12	-	-	15	-		

単位：件

令和3年度 1歳6か月児健康診査市町村別統計(診察有所見分類)

実施年月日 2021/4/1~2022/3/31

市町村	健診回数		対象者数	再通知数(別計)	受診者数	受診率(%)	総合判定(実人員)							診察有所見内訳(複数選択)										検査結果					
	1	半					1	2	3	4	5	6	7	計	発育	皮膚	頭頸部	顔面・口腔	眼	耳鼻咽喉	胸腹部	外陰部	背肢部		四肢	神経・運動	精神発達	その他	
市町村	7	399	14,169	1,816	12,198	86.1	8,522	1,970	608	598	20	153	327	2,635	415	388	71	57	100	55	150	44	95	6	80	58	892	224	983
内訳							7,879	1,828	576	555	18	142	299	2,443	381	348	63	55	95	50	140	42	86	5	77	56	829	216	945
国頭村					901		643	142	32	43	2	11	28	192	34	40	8	2	5	5	10	2	9	1	3	2	63	8	38
大宜味村					25	89.3	22	1	-	1	-	1	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
東村					23		20	1	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
今帰仁村					14	93.3	11	-	3	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
本部町					14	93.3	11	-	3	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
名護市					14		8	1	2	1	1	1	-	5	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
伊江村					78	92.9	53	11	5	1	1	2	5	21	4	6	-	1	1	1	-	-	1	-	-	1	6	-	6
伊平屋村					77		52	11	5	1	1	2	5	21	4	6	-	1	1	1	-	-	1	-	-	1	6	-	6
伊是名村					1		1	-	-	-	-	-	-	14	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	3
恩納村					67	77.9	47	7	7	4	1	1	-	14	6	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-	4	-	3
宜野座村					67		47	7	7	4	1	1	-	14	6	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-	4	-	3
金武町					579	84.9	445	68	29	22	1	2	12	56	12	4	3	3	2	1	6	1	1	1	1	2	19	1	67
うるま市					577		443	68	29	22	1	2	12	56	12	4	3	3	2	1	6	1	1	1	1	2	19	1	67
沖縄市					2		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
					34	94.4	31	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
					28		25	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
					6		6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
					14	100.0	8	-	2	1	-	3	-	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
					14		8	-	2	1	-	3	-	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
					14	100.0	9	2	-	1	1	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
					14		9	2	-	1	1	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
					60	80.0	43	6	-	1	-	3	7	7	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	5
					56		40	5	-	1	-	3	7	7	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4
					4		3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
					79	90.8	26	43	6	2	-	2	-	8	2	5	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3
					73		24	39	6	2	-	2	-	8	2	5	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3
					6		2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
					106	94.6	75	12	12	3	-	4	15	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	11	17
					96		67	11	12	2	-	4	14	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	16
					10		8	1	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
					947	78.6	557	267	57	28	2	9	27	245	20	42	6	7	7	7	10	2	6	6	12	14	77	35	95
					863		510	241	51	25	2	9	25	221	20	34	5	7	7	7	9	2	6	6	12	13	67	32	89
					84		47	26	6	3	-	2	24	24	8	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10	3	6
					1,232	82.9	689	313	86	94	1	21	28	396	72	54	13	5	15	7	9	2	13	-	8	3	130	65	199
					1,215		679	307	86	93	1	21	28	394	71	54	13	5	15	7	9	2	13	-	8	3	129	65	199
					17		10	6	-	1	-	-	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-

令和3年度 1歳6か月児健康診査市町村別統計(歯科) No.1

実施年月日 2021/4/1~2022/3/31

市町村	対象者数	受診者数 ①+②	受診率(%)	むし歯のない者(人)①				むし歯のある者(人)②				現在歯数(本)			むし歯の内訳(本)				一人平均(本)			問食時間(人)								
				O1	O2	記入なし		計	A	B	C	記入なし	A	B	C	計	健全歯数	むし歯総数	未処置歯数	処置歯数	不処置歯数	不処置歯率(%)	むし歯	処置	処置	処置	決めていない	決めていない		
						計	A																						B	C
市町村	14,169	12,188	86.0	9,168	2,829	15	176	1.4	149	17	10	84.7	9.7	5.7	184,333	183,862	471	0.3	460	9	2	97.7	1.9	0.4	0.0	0.0	9,812	2,346	30	
内訳	11,291	8,559		8,559	2,589	14	149	1.3	132	10	7	88.6	6.7	4.7	169,425	169,033	392	0.2	383	8	1	97.7	2.0	0.3	0.0	0.0	9,099	2,164	28	
国頭村	28	25	89.3	20	5		27	3.0	17	7	3	63.0	25.9	11.1	14,908	14,829	79	0.5	77	1	1	97.5	1.3	1.3	0.1	0.0	713	182	2	
適正		23		19	4										343	343											19	4		
月齢外		2		1	1										39	39											1	1		
大宜味村	15	14	93.3	11	3										216	216											6	8		
適正		14		11	3										216	216												6	8	
月齢外																														
東村	15	14	93.3	4	10										214	214												11	3	
適正		14		4	10										214	214												11	3	
月齢外																														
今帰仁村	84	76	90.5	70	5		1	1.3	1			100.0			1,077	1,075	2	0.2	2								63	13		
適正		76		70	5		1	1.3	1			100.0			1,077	1,075	2	0.2	2								63	13		
月齢外																														
本部町	86	66	76.7	57	9										988	988												54	12	
適正		66		57	9										988	988												54	12	
月齢外																														
名護市	682	579	84.9	451	123		5	0.9	4	1		80.0	20.0		8,509	8,494	15	0.2	15								453	124	2	
適正		577		451	121		5	0.9	4	1		80.0	20.0		8,477	8,462	15	0.2	15								452	123	2	
月齢外		2			2										32	32											1	1		
伊江村	36	34	94.4	26	8										546	546											24	10		
適正		28		21	7										446	446											19	9		
月齢外		6		5	1										100	100											5	1		
伊平屋村	14	14	100.0	13	1										209	209											10	3	1	
適正		14		13	1										209	209											10	3	1	
月齢外																														
伊是名村	14	14	100.0	13			1	7.1			1		100.0		207	206	1	0.5									12	2		
適正		14		13			1	7.1			1		100.0		207	206	1	0.5									12	2		
月齢外																														
恩納村	75	60	80.0	40	18		2	3.3	2			100.0			888	885	3	0.3	1	2							45	15		
適正		56		39	15		2	3.6	2			100.0			824	821	3	0.4	1	2							43	13		
月齢外		4		1	3										64	64											2	2		
宜野野村	87	79	90.8	40	38		1	1.3	1			100.0			1,227	1,225	2	0.2	2								55	24		
適正		73		36	36		1	1.4	1			100.0			1,125	1,123	2	0.2	2								51	22		
月齢外		6		4	2										102	102											4	2		
金武町	112	106	94.6	74	32										1,583	1,583											83	23		
適正		96		70	26										1,414	1,414											76	20		
月齢外		10		4	6										169	169											7	3		

対象者数	受診者数 ①+②	受診率(%)	むし歯のない者(人)①				むし歯のある者(人)②				現在歯数(本)			むし歯の内訳(本)				一人平均(本)		問食時間(人)									
			O1	O2	記入なし	計	A	B	C	記入なし	A	B	C	計	健全歯数	むし歯総数(%)	未処置歯数	処置歯数	不処置歯数	未処置歯数	処置歯数	不処置歯数	むし歯	処置	決めている	決めていない			
																											(%)	(人)	(%)
中町村 うるま市	1,205	946	78.5	479	454	-	13	1.4	9	4	-	69.2	30.8	-	14,414	14,374	40	0.3	38	2	-	95.0	5.0	-	0.0	0.0	727	216	3
	適正 月齢外	862	439	413	-	10	1.2	8	2	-	80.0	20.0	-	13,013	12,985	28	0.2	26	2	-	92.9	7.1	-	0.0	0.0	665	194	3	
沖縄市	84	84	-	40	41	-	3	3.6	1	2	-	33.3	66.7	-	1,401	1,389	12	0.9	12	-	100.0	-	-	0.1	-	62	22	-	
	1,487	1,231	82.8	694	510	5	22	1.8	22	-	100.0	-	-	17,921	17,864	57	0.3	56	1	-	98.2	1.8	-	0.0	0.0	987	243	1	
読谷村	1,214	1,214	-	685	504	5	20	1.6	20	-	100.0	-	-	17,640	17,588	52	0.3	51	1	-	98.1	1.9	-	0.0	0.0	973	240	1	
	適正 月齢外	17	-	9	6	-	2	11.8	2	-	100.0	-	-	281	276	5	1.8	5	-	100.0	-	-	0.3	-	14	3	-		
嘉手納町	408	365	89.5	297	61	4	3	0.8	3	-	100.0	-	-	5,155	5,148	7	0.1	7	-	100.0	-	-	0.0	-	294	70	1		
	適正 月齢外	358	291	60	4	3	0.8	3	-	100.0	-	-	5,052	5,045	7	0.1	7	-	100.0	-	-	0.0	-	288	69	1			
北谷町	7	7	-	6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	103	103	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	1	-		
	141	131	92.9	120	7	-	4	3.1	4	-	100.0	-	-	1,892	1,886	6	0.3	6	-	100.0	-	-	0.0	-	98	33	-		
北中城村	290	229	79.0	203	24	-	1	50.0	1	-	100.0	-	-	32	31	1	3.1	1	-	100.0	-	-	0.5	-	2	-	-		
	適正 月齢外	222	197	24	-	1	0.5	1	-	100.0	-	-	3,356	3,350	6	0.2	6	-	100.0	-	-	0.0	-	189	40	-			
中城村	164	157	95.7	128	26	-	3	1.9	1	-	33.3	66.7	-	114	112	2	1.8	2	-	100.0	-	-	0.3	-	5	2	-		
	適正 月齢外	155	126	26	-	3	1.9	1	-	2	33.3	66.7	-	2,267	2,244	23	1.0	23	-	100.0	-	-	0.1	-	124	33	-		
宜野湾市	295	265	89.8	238	23	-	4	1.5	3	1	-	75.0	25.0	-	3,996	3,983	13	0.3	13	-	100.0	-	-	0.0	-	218	45	2	
	適正 月齢外	265	238	23	-	4	1.5	3	1	-	75.0	25.0	-	3,996	3,983	13	0.3	13	-	100.0	-	-	0.0	-	218	45	2		
那覇市	1,192	1,003	84.1	684	299	1	19	1.9	15	2	-	78.9	10.5	10.5	14,626	14,569	57	0.4	57	-	100.0	-	-	0.1	-	828	174	1	
	適正 月齢外	991	676	296	1	18	1.8	15	1	2	-	83.3	5.6	11.1	14,483	14,381	52	0.4	52	-	100.0	-	-	0.1	-	819	171	1	
浦添市	12	12	-	8	3	-	1	8.3	-	1	-	100.0	-	-	193	188	5	2.6	5	-	100.0	-	-	0.4	-	9	3	-	
	2,827	2,372	83.9	1,889	453	-	30	1.3	24	3	-	80.0	10.0	10.0	37,183	37,103	80	0.2	76	4	-	95.0	5.0	-	0.0	0.0	1,894	470	8
糸満市	2,057	1,656	80.5	1,356	378	-	23	1.1	19	2	-	82.6	8.7	8.7	31,970	31,907	63	0.2	60	3	-	95.2	4.8	-	0.0	0.0	1,641	410	6
	適正 月齢外	315	233	75	-	7	2.2	5	1	1	-	71.4	14.3	14.3	5,213	5,196	17	0.3	16	1	-	94.1	5.9	-	0.1	0.0	253	60	2
豊見城市	1,146	999	87.2	686	291	2	20	2.0	15	3	-	75.0	15.0	10.0	16,211	16,161	50	0.3	49	-	98.0	-	-	2.0	-	845	153	1	
	適正 月齢外	681	487	183	1	10	1.5	9	1	-	90.0	10.0	-	10,874	10,850	24	0.2	24	-	100.0	-	-	0.0	-	583	97	1		
西原町	318	318	-	199	108	1	10	3.1	6	2	-	60.0	20.0	20.0	5,387	5,311	26	0.5	25	-	96.2	-	-	3.8	-	262	56	-	
	725	638	88.0	542	87	-	9	1.4	9	-	-	100.0	-	-	9,740	9,723	17	0.2	17	-	100.0	-	-	0.0	-	492	144	2	
与那原町	636	636	-	540	87	-	9	1.4	9	-	-	100.0	-	-	9,706	9,689	17	0.2	17	-	100.0	-	-	0.0	-	492	142	2	
	適正 月齢外	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	
与那原町	843	759	90.0	700	51	2	6	0.8	6	-	-	100.0	-	-	11,733	11,719	14	0.1	14	-	100.0	-	-	0.0	-	632	124	3	
	適正 月齢外	697	640	49	2	6	0.9	6	-	-	100.0	-	-	10,711	10,697	14	0.1	14	-	100.0	-	-	0.0	-	580	114	3		
与那原町	62	62	-	60	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1,022	1,022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52	10	-		
	311	284	91.3	211	71	1	1	0.4	1	-	-	100.0	-	-	4,387	4,335	2	0.0	2	-	100.0	-	-	0.0	-	237	46	1	
与那原町	277	277	-	208	67	1	1	0.4	1	-	-	100.0	-	-	4,221	4,219	2	0.0	2	-	100.0	-	-	0.0	-	231	45	1	
	適正 月齢外	7	-	3	4	-	-	-	-	-	-	-	-	116	116	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	1	-		
与那原町	220	220	95.7	206	12	-	2	0.9	2	-	-	100.0	-	-	3,195	3,190	5	0.2	5	-	100.0	-	-	0.0	-	184	36	-	
	適正 月齢外	216	202	12	-	2	0.9	2	-	-	100.0	-	-	3,128	3,123	5	0.2	5	-	100.0	-	-	0.0	-	182	34	-		
4	4	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-		

実施年月日 2021/4/1~2022/3/31 令和3年度 1歳6か月児健康診査市町村別統計(歯科) No.2 単位:人

市町村	歯の汚れ				不正咬合				口腔習癖				その他の異常				歯科医師判定(実人員)											
	き	少	多	記入なし	な	軟組織の疾患		記入なし	な	あ	記入なし	あり内訳(複数選択)		記入なし	な	あ	記入なし	計	1	2	3	4	5	6				
						小	歯					あり内訳(複数選択)	あり内訳(複数選択)															
市町村	9,210	2,738	201	39	11,346	771	12	21	8	809	33	11,245	898	45	10,140	1,250	585	173	23	1,998	50	12,188	7,311	2,258	2,502	23	73	21
総計	8,591	2,482	181	37	10,479	746	12	20	7	782	30	10,404	845	42	9,355	1,169	563	166	23	1,889	47	11,291	6,707	2,103	2,386	20	56	19
内訳	619	256	20	2	867	25	-	1	1	27	3	841	53	3	785	81	22	7	-	109	3	897	604	155	116	3	17	2
国頭村	20	5	-	-	25	-	-	-	-	-	-	24	1	-	23	2	-	-	-	2	-	25	20	2	3	-	-	-
適正	19	4	-	-	23	-	-	-	-	-	-	22	1	-	21	2	-	-	-	2	-	23	18	2	3	-	-	-
月齢外	1	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-
大宜味村	11	3	-	-	14	-	-	-	-	-	-	14	-	-	9	2	4	-	-	5	-	14	4	8	2	-	-	-
適正	11	3	-	-	14	-	-	-	-	-	-	14	-	-	9	2	4	-	-	5	-	14	4	8	2	-	-	-
月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
東村	4	10	-	-	11	3	-	-	-	3	-	14	-	-	8	3	1	1	-	5	1	14	2	10	2	-	-	-
適正	4	10	-	-	11	3	-	-	-	3	-	14	-	-	8	3	1	1	-	5	1	14	2	10	2	-	-	-
月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
今帰仁村	70	6	-	-	76	-	-	-	-	-	-	76	-	-	76	-	-	-	-	-	-	76	75	-	1	-	-	-
適正	70	6	-	-	76	-	-	-	-	-	-	76	-	-	76	-	-	-	-	-	-	76	75	-	1	-	-	-
月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
本部町	57	5	4	-	66	-	-	-	-	-	-	65	1	-	41	9	13	3	-	25	-	66	59	4	3	-	-	-
適正	57	5	4	-	66	-	-	-	-	-	-	65	1	-	41	9	13	3	-	25	-	66	59	4	3	-	-	-
月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
名護市	452	118	7	2	559	18	-	2	-	20	-	544	33	2	458	61	51	8	2	119	2	579	392	78	104	1	4	-
適正	452	116	7	2	557	18	-	2	-	20	-	542	33	2	456	61	51	8	2	119	2	577	391	77	104	1	4	-
月齢外	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-
伊江村	26	8	-	-	34	-	-	-	-	-	-	34	-	-	29	5	-	-	-	5	-	34	34	-	-	-	-	-
適正	21	7	-	-	28	-	-	-	-	-	-	28	-	-	27	1	-	-	-	1	-	28	28	-	-	-	-	-
月齢外	5	1	-	-	6	-	-	-	-	-	-	6	-	-	2	4	-	-	-	4	-	6	6	-	-	-	-	-
伊平屋村	13	1	-	-	14	-	-	-	-	-	-	14	-	-	13	1	-	-	-	1	-	14	13	1	-	-	-	-
適正	13	1	-	-	14	-	-	-	-	-	-	14	-	-	13	1	-	-	-	1	-	14	13	1	-	-	-	-
月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
伊是名村	14	-	-	-	14	-	-	-	-	-	-	14	-	-	14	-	-	-	-	-	-	14	14	-	-	-	-	-
適正	14	-	-	-	14	-	-	-	-	-	-	14	-	-	14	-	-	-	-	-	-	14	14	-	-	-	-	-
月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
恩納村	40	20	-	-	54	6	-	-	-	6	-	58	2	-	54	1	3	-	2	6	-	60	28	17	14	-	1	-
適正	39	17	-	-	50	6	-	-	-	6	-	54	2	-	50	1	3	-	2	6	-	56	27	15	13	-	1	-
月齢外	1	3	-	-	4	-	-	-	-	4	-	4	-	-	4	-	-	-	-	-	-	4	1	2	1	-	-	-
宜野座村	40	39	-	-	71	8	-	-	-	8	-	73	6	-	70	1	6	2	-	9	-	79	25	30	23	-	1	-
適正	36	37	-	-	65	8	-	-	-	8	-	68	5	-	66	1	4	2	-	7	-	73	23	28	21	-	1	-
月齢外	4	2	-	-	6	-	-	-	-	6	-	5	1	-	4	-	2	-	2	-	-	6	2	2	2	-	-	-
金武町	74	32	-	-	104	1	-	1	-	2	-	89	17	-	85	8	10	3	-	21	-	106	35	33	38	-	-	-
適正	70	26	-	-	94	1	-	1	-	2	-	81	15	-	77	7	9	3	-	19	-	96	33	29	34	-	-	-
月齢外	4	6	-	-	10	-	-	-	-	8	-	8	2	-	8	1	1	-	-	2	-	10	2	4	4	-	-	-

市町村	歯の汚れ				軟組織の疾患				不正咬合				口腔習癖				その他の異常				歯科医師判定(実人員)															
	きれ	少	多	記入なし	な	あり内訳(複数選択)			記入なし	な	あ	記入なし	な	あ	記入なし	計	1	2	3	4	5	6														
						小	歯	肉															帯	あり内訳(複数選択)	あり内訳(複数選択)	あり内訳(複数選択)	あり内訳(複数選択)	あり内訳(複数選択)	あり内訳(複数選択)	あり内訳(複数選択)	あり内訳(複数選択)	あり内訳(複数選択)	あり内訳(複数選択)	あり内訳(複数選択)	あり内訳(複数選択)	あり内訳(複数選択)
市町村	282	43	1	-	261	62	3	-	-	65	-	-	-	279	47	-	243	58	18	9	-	82	1	316	8	2	326	154	36	131	1	2	2			
	279	41	1	-	257	61	3	-	64	-	64	-	-	274	47	-	239	57	18	9	-	81	1	312	7	2	321	152	34	130	1	2	2			
八重瀬町	3	2	-	-	4	1	-	-	1	-	5	-	-	5	-	-	4	1	-	-	-	2	-	4	-	-	5	2	2	1	-	-	-			
	31	22	-	-	47	6	-	-	6	-	50	2	1	50	2	1	49	2	-	1	-	3	1	50	1	2	53	21	21	11	-	-	-			
久米島町	29	22	-	-	45	6	-	-	6	-	48	2	1	48	2	1	47	2	-	1	-	3	1	48	1	2	51	19	21	11	-	-	-			
	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-		
渡嘉敷村	5	1	-	-	6	-	-	-	-	-	4	2	-	4	2	-	5	-	1	-	-	1	-	5	1	-	6	2	2	4	-	-	-			
	4	1	-	-	5	-	-	-	-	-	3	2	-	3	2	-	5	-	-	-	-	4	1	4	1	-	5	2	-	3	-	-	-			
鹿間味村	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-		
	7	-	-	-	7	-	-	-	-	-	5	2	-	5	2	-	5	1	-	1	-	2	-	5	2	-	7	2	-	5	-	-	-	-		
適正	7	-	-	-	7	-	-	-	-	-	5	2	-	5	2	-	5	1	-	1	-	2	-	5	2	-	7	2	-	5	-	-	-	-		
	月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
栗国村	4	-	-	-	4	-	-	-	-	-	4	-	-	4	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3	-	1	-	-	-	-		
	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3	-	-	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	-	1	-	-	-	-		
渡名喜村	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
	適正	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	7	1	3	-	11	-	-	-	-	-	10	1	-	10	1	-	8	3	-	-	3	-	11	-	11	-	11	3	3	5	-	-	-	-	-	
	月齢外	7	1	3	-	11	-	-	-	-	10	1	-	10	1	-	8	3	-	-	3	-	11	-	11	-	11	3	3	5	-	-	-	-	-	-
北大東村	4	-	-	-	3	1	-	-	1	-	3	1	-	3	1	-	3	1	-	-	1	-	4	-	4	-	4	2	-	2	-	-	-	-	-	-
	3	-	-	-	2	1	-	-	1	-	2	1	-	2	1	-	2	1	-	-	1	-	3	-	3	-	3	1	-	2	-	-	-	-	-	-
宮古島市	452	11	-	-	462	1	-	-	1	-	456	7	-	456	7	-	448	10	3	-	14	1	459	3	1	463	237	198	26	1	1	-	-	-	-	-
	450	11	-	-	460	1	-	-	1	-	454	7	-	454	7	-	446	10	3	-	14	1	457	3	1	461	236	197	26	1	1	-	-	-	-	
多良間村	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	2	-	2	-	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	4	2	-	-	5	1	-	-	1	-	4	2	-	4	2	-	5	-	1	-	1	-	6	-	6	3	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-
石垣市	2	1	-	-	3	-	-	-	-	-	2	1	-	2	1	-	2	-	1	-	1	-	3	-	3	-	3	1	1	-	-	-	-	-	-	-
	431	127	6	-	539	24	-	-	24	1	500	63	1	500	63	1	446	98	19	1	118	-	542	21	1	564	244	164	153	-	1	2	-	-	-	
竹富町	425	124	6	-	530	24	-	-	24	1	491	63	1	491	63	1	437	98	19	1	118	-	533	21	1	555	239	162	152	-	-	-	-	-	-	
	6	3	-	-	9	-	-	-	-	-	9	-	-	9	-	-	9	-	-	-	-	-	9	-	9	-	9	5	2	1	-	1	-	-	-	
与那国町	39	7	1	-	46	1	-	-	1	-	45	2	-	45	2	-	45	2	-	2	-	2	-	43	4	-	47	38	6	3	-	-	-	-	-	
	38	7	1	-	45	1	-	-	1	-	44	2	-	44	2	-	44	2	-	2	-	2	-	42	4	-	46	37	6	3	-	-	-	-	-	
与那国町	10	7	-	-	17	-	-	-	-	-	13	2	2	13	2	2	14	2	1	-	3	-	12	2	3	17	10	4	3	-	-	-	-	-	-	
	8	6	-	-	14	-	-	-	-	-	10	2	2	10	2	2	11	2	1	-	3	-	9	2	3	14	7	4	3	-	-	-	-	-	-	
市町村	2	1	-	-	3	-	-	-	-	-	3	-	-	3	-	-	3	-	-	-	-	-	3	-	3	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-
	適正	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

○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の順に採用した。

令和3年度 3歳児健康診査市町村別統計 (診察有所見分類)

実施年月日 2021/4/1~2022/3/31

単位：件

市町村	健診回数	再通知(別計)	対象者数	受診者数	受診率(%)	総合判定(本人見)							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	皮膚	頭頸部	顔面・口腔	眼	耳鼻咽喉	胸腹部	腹部	けい外陰部	背	四肢	神経・運動	精神発達	言語	日常生活	その他	尿異常	視力異常	聴覚異常			
市町村	8	415	15,640	2,591	13,301	85.0	9,983	898	200	1,556	22	228	414	3,147	596	269	44	54	368	115	214	14	58	8	41	13	408	547	189	209	183	467	239	
内訳							9,255	799	187	1,434	18	206	382	2,877	541	252	38	50	328	100	193	13	57	8	39	12	373	508	171	194	173	431	222	
国頭村	-	5	38	13	36	94.7	35	-	-	-	-	1	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
大宜味村	-	4	22	-	21	95.5	16	-	3	-	-	1	1	5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-	
東村	-	4	19	-	17	89.5	15	-	1	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	
今帰仁村	-	6	78	13	77	98.7	51	11	3	9	-	1	2	35	8	3	-	4	1	-	-	-	-	1	-	3	11	3	-	2	2	-	-	
本部町	-	6	104	20	97	93.3	83	6	-	5	-	-	3	12	2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	
名護市	-	17	642	-	541	84.3	414	16	20	76	2	6	7	108	18	5	2	6	7	7	7	-	-	-	-	-	16	31	5	3	6	7	32	
伊江村	3	-	57	4	56	98.2	47	-	2	2	-	-	5	9	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	-	-	-	-	-	
伊平屋村	-	3	8	-	8	100.0	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
伊是名村	-	3	15	-	15	100.0	13	-	2	-	-	-	2	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
恩納村	-	6	118	80	94	79.7	80	3	-	5	-	-	6	13	2	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	3	-	-	3	-	-	
宜野座村	-	4	76	8	64	84.2	28	18	1	16	-	1	-	8	3	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
金武町	-	5	142	87	141	99.3	113	6	3	16	-	1	2	14	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	-	-	1	6	9	
うるま市	-	29	1,146	123	878	76.6	576	111	4	135	1	16	35	241	42	23	3	3	18	13	13	-	2	1	1	-	15	42	30	35	28	19	28	
					803		525	102	3	127	-	14	32	214	37	19	2	3	17	11	11	-	2	1	1	-	14	37	27	32	27	18	25	
					75		51	9	1	8	1	2	3	27	5	4	1	-	1	2	2	-	-	-	-	-	1	5	3	1	1	1	3	

市町村	健診回数 1 日	対象者数	再通知数 (別計)	受診者数	受診率(%)	総合判定(実人数)							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	皮膚	頭頸部	顔面口腔	眼	耳鼻咽喉	胸腹部	腹	背	四肢	神経・運動	精神発達	言語	日常習慣	その他	尿	視力	聴覚				
市町村	-	1,604	25	1,330	82.9	810	182	24	249	3	29	33	451	79	32	4	4	61	15	15	2	10	2	6	-	60	68	21	72	50	88	47		
沖縄市				1,320		806	179	24	246	3	29	33	446	79	32	4	4	59	15	15	2	10	2	6	-	60	68	20	70	50	86	46		
				10		4	3	-	3	-	-	-	5	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	2	1		
読谷村	-	449	197	390	86.9	324	9	4	33	-	10	10	58	10	7	-	2	5	2	3	-	1	-	1	-	7	17	1	2	2	10	14		
				384		318	9	4	33	-	10	10	58	10	7	-	2	5	2	3	-	1	-	1	-	7	17	1	2	2	10	14		
				6		6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
嘉手納町	-	143	70	134	93.7	127	2	1	3	-	-	1	9	3	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	-	-		
				128		121	2	1	3	-	-	1	9	3	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	-	-	-	
				6		6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
北谷町	-	353	5	278	78.8	203	18	9	34	1	5	8	80	11	2	2	1	10	2	2	-	4	-	-	-	1	15	17	11	2	1	19	5	
				272		199	17	9	34	1	4	8	77	11	1	2	1	10	2	2	-	4	-	-	-	1	14	16	11	2	1	19	5	
				6		4	1	-	-	-	-	3	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	
北中城村	-	189	98	183	96.8	124	20	1	28	-	3	7	75	9	11	-	13	2	1	-	-	-	-	-	-	11	14	4	10	-	14	5		
				180		122	20	1	27	-	3	7	73	9	11	-	13	2	1	-	-	-	-	-	-	-	10	13	4	10	-	14	5	
				3		2	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	
中城村	-	282	100	271	96.1	219	7	1	32	-	1	11	57	7	1	-	12	10	5	-	-	-	-	-	-	9	11	2	-	4	15	7		
				268		216	7	1	32	-	1	11	57	7	1	-	12	10	5	-	-	-	-	-	-	-	9	11	2	-	4	15	7	
				3		3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
宜野湾市	-	1,216	368	961	79.0	779	31	2	91	2	16	40	213	56	30	2	3	25	3	3	-	7	-	-	-	2	42	31	7	2	7	15	4	
				950		772	30	2	90	1	16	39	209	55	30	2	3	25	3	3	-	7	-	-	-	-	2	40	30	7	2	7	15	4
				11		7	1	-	1	-	1	4	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	
那覇市	-	2,985	383	2,497	83.7	2,017	88	39	227	1	33	92	531	124	44	9	4	71	20	56	1	8	1	6	3	71	94	11	8	22	69	24		
				2,212		1,795	74	34	199	1	30	79	467	106	40	9	4	63	18	46	1	8	1	6	3	60	84	10	8	20	63	21		
				285		222	14	5	28	-	3	13	64	18	4	-	8	2	10	-	-	-	-	-	-	11	10	1	-	2	6	3		
浦添市	-	1,165	-	985	84.5	667	130	8	116	5	34	25	284	46	14	4	5	42	13	20	1	1	-	4	1	41	42	34	16	10	43	12		
				470		321	61	3	49	3	19	14	134	22	6	-	1	14	3	11	-	-	-	2	-	24	23	22	6	3	19	4		
				515		346	69	5	67	2	15	11	150	24	8	4	4	28	10	9	1	1	-	2	1	17	19	12	10	7	24	8		
糸満市	-	766	100	690	90.1	565	31	9	47	-	10	28	118	24	10	2	3	6	3	9	1	2	-	-	-	18	27	13	-	5	9	13		
				680		557	31	9	45	-	10	28	116	22	10	2	3	6	3	9	1	2	-	-	-	-	18	27	13	-	5	9	13	
				10		8	-	-	2	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
豊見城市	-	899	270	790	87.9	588	43	18	107	3	12	19	196	39	16	6	3	35	6	20	1	2	-	2	3	20	29	6	8	3	58	16		
				777		578	43	18	104	3	12	19	192	38	16	6	3	34	5	20	1	2	-	2	3	19	29	6	8	3	57	15		
				13		10	-	-	3	-	-	4	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
西原町	-	343	94	291	84.8	206	25	7	27	-	8	18	106	14	22	2	8	7	2	3	-	-	-	2	-	6	18	15	7	4	15	1		
				289		205	25	7	26	-	8	18	106	14	22	2	8	7	2	3	-	-	-	2	-	6	18	15	7	4	15	1		
				2		1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
与那原町	-	259	150	221	85.3	93	67	12	31	1	9	8	111	13	7	1	1	7	10	4	-	2	-	1	-	10	12	2	4	11	4	11		
				220		93	66	12	31	1	9	8	110	12	7	1	1	7	10	4	-	2	-	1	-	10	12	2	4	11	4	11		
				1		1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
南風原町	-	651	140	565	86.8	459	8	6	73	1	5	13	85	24	7	2	2	15	-	8	2	1	-	3	1	3	13	4	-	11	33	5		
				546		443	8	5	71	1	5	13	83	23	7	2	2	15	-	8	2	1	-	3	1	3	12	4	-	11	32	4		
				19		16	-	1	2	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	

令和3年度 3歳児健康診査市町村別統計 (歯科) No.1

実施年月日 2021/4/1~2022/3/31

市町村	対象者数	受診者数 ①+②	受診率 (%)	むし歯のない者 ①	むし歯のある者 (人) ②										現在歯数 (本)			むし歯の内訳 (本)			一人平均 (本)			喪失 歯 (むし歯によらない)					
					型別分類					(人)					計	健全歯数	むし歯総数 (%)	未処置歯数	処置歯数	(むし歯による)	未処置歯数	処置歯数	(むし歯による)		むし歯	処置	歯		
					計 (%)	A	B	C ₁	C ₂	記入なし	A	B	C ₁	C ₂														記入なし	
市町村	15,640	13,269	84.8	10,760	2,509	18.9	1,809	610	18	72	-	72.1	24.3	0.7	2.9	-	264,358	256,440	7,918	3.0	6,987	906	25	88.2	11.4	0.3	0.6	0.1	88
内訳	適正月齢	12,250	2,246	18.3	1,835	532	17	62	-	62	-	72.8	23.7	0.8	2.8	-	244,033	236,998	7,035	2.9	6,212	803	20	88.3	11.4	0.3	0.6	0.1	73
	適正月齢外	1,019	756	26.3	25.8	17.4	78	1	10	-	66.2	29.7	0.4	3.8	-	20,325	19,442	883	4.3	775	103	5	87.8	11.7	0.6	0.9	0.1	15	
国頭村	38	36	94.7	30	6	16.7	5	1	-	-	83.3	16.7	-	-	-	718	704	14	1.9	9	5	-	64.3	35.7	-	0.4	0.1	-	
	適正	34	34	100.0	28	6	17.6	5	1	-	83.3	16.7	-	-	-	678	664	14	2.1	9	5	-	64.3	35.7	-	0.4	0.1	-	
	月齢外	2	2	100.0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
大宜味村	22	21	95.5	15	6	28.6	6	-	-	-	100.0	-	-	-	-	420	410	10	2.4	8	2	-	80.0	20.0	-	0.5	0.1	-	
	適正	21	21	100.0	15	6	28.6	6	-	-	100.0	-	-	-	-	420	410	10	2.4	8	2	-	80.0	20.0	-	0.5	0.1	-	
	月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
東村	19	17	89.5	14	3	17.6	2	1	-	-	66.7	33.3	-	-	-	338	329	9	2.7	5	4	-	55.6	44.4	-	0.5	0.2	-	
	適正	17	17	100.0	14	3	17.6	2	1	-	66.7	33.3	-	-	-	338	329	9	2.7	5	4	-	55.6	44.4	-	0.5	0.2	-	
	月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
今帰仁村	78	77	98.7	62	15	19.5	12	2	1	-	80.0	13.3	6.7	-	-	1,528	1,497	31	2.0	28	3	-	90.3	9.7	-	0.4	0.0	-	
	適正	77	77	100.0	62	15	19.5	12	2	1	80.0	13.3	6.7	-	-	1,528	1,497	31	2.0	28	3	-	90.3	9.7	-	0.4	0.0	-	
	月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
本部町	104	97	93.3	71	26	26.8	16	8	1	1	61.5	30.8	3.8	3.8	-	1,931	1,843	88	4.6	87	1	-	98.9	1.1	-	0.9	0.0	-	
	適正	97	97	100.0	71	26	26.8	16	8	1	61.5	30.8	3.8	3.8	-	1,931	1,843	88	4.6	87	1	-	98.9	1.1	-	0.9	0.0	-	
	月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
名護市	642	537	83.6	442	95	17.7	63	29	-	3	66.3	30.5	-	3.2	-	10,708	10,372	336	3.1	310	25	1	92.3	7.4	0.3	0.6	0.0	4	
	適正	536	536	100.0	441	95	17.7	63	29	-	66.3	30.5	-	3.2	-	10,688	10,352	336	3.1	310	25	1	92.3	7.4	0.3	0.6	0.0	4	
	月齢外	1	1	100.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
伊江村	57	56	98.2	41	15	26.8	11	4	-	-	73.3	26.7	-	-	-	1,117	1,079	38	3.4	24	14	-	63.2	36.8	-	0.7	0.3	-	
	適正	47	47	100.0	34	13	27.7	9	4	-	69.2	30.8	-	-	-	937	901	36	3.8	23	13	-	63.9	36.1	-	0.8	0.3	-	
	月齢外	9	9	100.0	7	2	22.2	2	-	-	100.0	-	-	-	-	180	178	2	1.1	1	1	-	50.0	50.0	-	0.2	0.1	-	
伊平屋村	8	8	100.0	5	3	37.5	2	1	-	-	66.7	33.3	-	-	-	160	151	9	5.6	-	9	-	-	100.0	-	1.1	1.1	-	
	適正	8	8	100.0	5	3	37.5	2	1	-	66.7	33.3	-	-	-	160	151	9	5.6	-	9	-	-	100.0	-	1.1	1.1	-	
	月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
伊是名村	15	15	100.0	11	4	26.7	4	-	-	-	100.0	-	-	-	-	300	293	7	2.3	7	-	-	100.0	-	-	0.5	-	-	
	適正	15	15	100.0	11	4	26.7	4	-	-	100.0	-	-	-	-	300	293	7	2.3	7	-	-	100.0	-	-	0.5	-	-	
	月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
恩納村	118	94	79.7	73	21	22.3	15	6	-	-	71.4	28.6	-	-	-	1,878	1,801	77	4.1	65	12	-	84.4	15.6	-	0.8	0.1	-	
	適正	93	93	100.0	72	21	22.6	15	6	-	71.4	28.6	-	-	-	1,858	1,781	77	4.1	65	12	-	84.4	15.6	-	0.8	0.1	-	
	月齢外	1	1	100.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
宜野座村	76	64	84.2	48	16	25.0	11	4	1	-	68.8	25.0	6.3	-	-	1,275	1,230	45	3.5	42	3	-	93.3	6.7	-	0.7	0.0	1	
	適正	57	57	100.0	43	14	24.6	9	4	1	64.3	28.6	7.1	-	-	1,135	1,095	40	3.5	37	3	-	92.5	7.5	-	0.7	0.1	1	
	月齢外	7	7	100.0	5	2	28.6	2	-	-	100.0	-	-	-	-	140	135	5	3.6	5	-	-	100.0	-	-	0.7	-	-	
金武町	142	141	99.3	121	20	14.2	14	6	-	-	70.0	30.0	-	-	-	2,811	2,753	58	2.1	56	2	-	96.6	3.4	-	0.4	0.0	4	
	適正	136	136	100.0	117	19	14.0	13	6	-	68.4	31.6	-	-	-	2,711	2,655	56	2.1	54	2	-	96.4	3.6	-	0.4	0.0	4	
	月齢外	5	5	100.0	4	1	20.0	1	-	-	100.0	-	-	-	-	100	98	2	2.0	2	-	-	100.0	-	-	0.4	-	-	

対象者数	受診者数 ①+②	受診率(%)	むし歯のない者(人)①	むし歯のある者(人)②										現在歯数(本)			むし歯の内訳(本)			(%)			一人平均(本)	喪失(むし歯によらない)歯			
				計		A		B		C ₁		C ₂		記入なし	計	健全歯数	むし歯総数	未処置歯数	処置歯数	(むし歯による)歯	未処置歯数	処置歯数			(むし歯による)歯		
				(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)														
中町村	651	86.8	462	A	73	27	-	3	-	70.9	26.2	-	2.9	-	11,268	10,944	324	2.9	280	44	-	86.4	13.6	-	0.6	0.1	4
				適正	103	18.2	3	-	3	-	72.4	24.5	-	3.1	-	10,890	10,578	312	2.9	288	44	-	85.9	14.1	-	0.6	0.1
南風原町	546	88.2	14	B	2	3	-	-	40.0	60.0	-	-	-	378	366	12	3.2	12	-	-	100.0	-	-	-	-	-	1
				適正	85	22.7	61	18	1	5	-	71.8	21.2	1.2	5.9	-	7,464	7,224	240	3.2	203	34	3	84.6	14.2	1.3	0.6
八重瀬町	367	75.3	285	C ₁	61	15	1	5	-	74.4	18.3	1.2	6.1	-	7,304	7,074	230	3.1	193	34	3	83.9	14.8	1.3	0.6	0.1	7
				適正	5	3	37.5	-	3	-	-	100.0	-	-	-	160	150	10	6.3	10	-	-	100.0	-	-	1.3	-
久米島町	61	-	51	C ₂	6	4	-	-	60.0	40.0	-	-	-	1,217	1,180	37	3.0	35	2	-	94.6	5.4	-	0.6	0.0	-	
				適正	10	16.4	6	4	-	-	60.0	40.0	-	-	-	1,217	1,180	37	3.0	35	2	-	94.6	5.4	-	0.6	0.0
渡嘉敷村	13	84.6	6	計	5	45.5	4	-	80.0	-	-	20.0	-	220	193	27	12.3	19	8	-	70.4	29.6	-	2.5	0.7	-	
				適正	6	5	45.5	4	-	80.0	-	20.0	-	-	220	193	27	12.3	19	8	-	70.4	29.6	-	2.5	0.7	-
座間味村	12	100.0	11	A	1	8.3	1	-	100.0	-	-	-	-	238	236	2	0.8	2	-	100.0	-	-	-	-	-	-	
				適正	1	8.3	1	-	100.0	-	100.0	-	-	-	238	236	2	0.8	2	-	100.0	-	-	-	-	-	-
栗国村	8	75.0	6	B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	120	120	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
				適正	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	120	120	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
渡名喜村	3	100.0	3	C ₁	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
				適正	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	11	90.9	9	C ₂	1	10.0	1	-	100.0	-	-	-	-	198	196	2	1.0	2	-	100.0	-	-	-	-	-	-	
				適正	1	10.0	1	-	100.0	-	100.0	-	-	-	198	196	2	1.0	2	-	100.0	-	-	-	-	-	-
北大東村	8	87.5	5	A	2	28.6	2	-	100.0	-	-	-	-	140	137	3	2.1	3	-	100.0	-	-	-	-	-	-	
				適正	2	28.6	2	-	100.0	-	100.0	-	-	-	140	137	3	2.1	3	-	100.0	-	-	-	-	-	-
宮古高市	613	86.3	374	B	155	29.3	106	34	3	12	1.9	7.7	-	10,546	10,028	518	4.9	415	102	1	80.1	19.7	0.2	1.0	0.2	2	
				適正	153	29.4	105	33	3	12	68.6	21.6	2.0	7.8	-	10,386	9,874	512	4.9	411	100	1	80.3	19.5	0.2	1.0	0.2
多良間村	6	100.0	6	C ₁	2	25.0	1	1	-	50.0	50.0	-	-	160	154	6	3.8	4	2	-	66.7	33.3	-	0.8	0.3	-	
				適正	2	33.3	2	-	-	-	100.0	-	-	-	120	117	3	2.5	3	-	100.0	-	-	-	-	-	-
石垣市	624	93.8	487	C ₂	2	50.0	2	-	100.0	-	-	-	-	80	77	3	3.8	3	-	100.0	-	-	-	-	-	-	
				適正	4	50.0	2	-	-	-	100.0	-	-	-	40	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
竹富町	47	89.4	34	A	8	19.0	6	2	-	75.0	25.0	-	-	839	808	31	3.7	31	-	100.0	-	-	-	-	-	-	
				適正	8	20.0	6	2	-	-	75.0	25.0	-	-	799	768	31	3.9	31	-	100.0	-	-	-	-	-	-
与那国町	20	95.0	18	B	1	5.3	1	-	100.0	-	-	-	-	380	379	1	0.3	1	-	100.0	-	-	-	-	-	-	
				適正	1	5.3	1	-	100.0	-	100.0	-	-	-	380	379	1	0.3	1	-	100.0	-	-	-	-	-	-

市町村 うるま市	歯の汚れ			軟組織の疾患				不正咬合				口腔習癖				その他の異常																		
	き れ い	少 な い	多 い	記 入 な し	な し	あり内訳(複数選択)			な し	記 入 な し	な し	あり内訳(複数選択)			記 入 な し	な し	あ り	記 入 な し																
						小 帯 肉	歯 肉	あり内訳(複数選択)				な し	記 入 な し	な し					記 入 な し	な し	記 入 な し													
適正 月齢外	667	207	4	-	859	17	1	1	1	1	19	-	745	34	76	6	9	1	5	2	133	-	780	59	2	1	31	1	94	4	779	93	6	
適正 月齢外	618	182	3	-	786	15	1	1	1	17	-	681	32	72	6	8	1	1	2	1	2	122	-	714	53	2	1	28	1	85	4	711	86	6
適正 月齢外	903	396	16	5	1,285	20	4	7	30	5	30	5	1,127	41	79	27	17	3	15	10	190	3	1,170	101	2	1	33	8	144	6	1,211	94	15	
適正 月齢外	898	391	16	5	1,276	19	4	7	29	5	29	5	1,119	41	78	27	16	3	15	10	188	3	1,161	101	2	1	32	8	143	6	1,201	94	15	
適正 月齢外	271	108	6	5	386	2	-	1	3	1	3	1	347	18	16	3	2	-	2	-	41	2	365	19	1	1	2	-	23	2	378	8	4	
適正 月齢外	267	106	6	5	380	2	-	1	3	1	3	1	341	18	16	3	2	-	2	-	41	2	359	19	1	1	2	-	23	2	373	7	4	
適正 月齢外	87	47	-	-	131	2	-	1	3	-	3	-	120	8	2	-	3	-	1	-	14	-	130	4	-	-	-	-	4	-	121	13	-	
適正 月齢外	84	44	-	-	125	2	-	1	3	-	3	-	114	8	2	-	3	-	1	-	14	-	125	3	-	-	-	-	3	-	115	13	-	
適正 月齢外	3	3	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	-	-	-	-	1	-	6	-	6	-
適正 月齢外	236	36	2	3	273	2	-	-	2	2	2	2	247	8	11	2	6	-	2	-	28	2	249	18	-	-	-	6	-	24	4	254	9	14
適正 月齢外	232	35	2	3	268	2	-	-	2	2	2	2	242	8	11	2	6	-	2	-	28	2	244	18	-	-	6	-	24	4	249	9	14	
適正 月齢外	4	1	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	5	-	5	-
適正 月齢外	143	39	1	-	177	6	-	-	6	-	6	-	154	6	15	-	4	1	2	1	29	-	162	16	-	-	2	1	19	2	163	17	3	
適正 月齢外	140	39	1	-	174	6	-	-	6	-	6	-	151	6	15	-	4	1	2	1	29	-	160	15	-	-	2	1	18	2	160	17	3	
適正 月齢外	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	1	-	3	-	3	-
適正 月齢外	216	49	3	2	257	9	-	2	11	2	11	2	218	16	25	6	1	-	2	1	50	2	232	19	1	1	14	2	37	1	260	7	3	
適正 月齢外	213	49	3	2	254	9	-	2	11	2	11	2	215	16	25	6	1	-	2	1	50	2	229	19	1	1	14	2	37	1	257	7	3	
適正 月齢外	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3	-
適正 月齢外	827	124	5	2	919	31	-	4	35	4	35	4	800	46	54	20	20	2	8	5	155	3	839	78	3	1	34	1	117	2	869	86	3	
適正 月齢外	817	123	5	2	908	31	-	4	35	4	35	4	790	46	53	20	20	2	8	5	154	3	830	78	3	1	32	1	115	2	858	86	3	
適正 月齢外	10	1	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	10	-	1	-	-	-	-	-	1	-	9	-	-	-	-	-	2	-	11	-	11	-
適正 月齢外	2,143	329	15	8	2,386	91	1	11	2	105	4	2,141	118	114	43	27	-	36	10	346	8	2,208	205	11	3	56	9	282	5	2,431	57	7		
適正 月齢外	1,924	269	10	7	2,109	88	-	8	1	97	4	1,895	103	107	40	23	-	29	8	308	7	1,947	189	11	3	50	7	258	5	2,153	50	7		
適正 月齢外	219	60	5	1	277	3	1	3	1	8	-	246	15	7	3	4	-	7	2	38	1	261	16	-	-	6	2	24	-	278	7	-		
適正 月齢外	516	416	45	5	950	26	1	-	27	5	27	5	898	46	19	4	5	-	3	2	79	5	928	40	2	-	8	-	49	5	959	11	12	
適正 月齢外	281	153	31	2	456	7	1	-	8	3	4	3	420	23	9	3	5	-	3	1	44	3	435	21	2	-	8	-	30	2	454	8	5	
適正 月齢外	235	263	14	3	494	19	-	-	19	2	19	2	478	23	10	1	-	-	1	35	2	493	19	-	-	-	-	19	3	505	3	7		
適正 月齢外	549	117	21	1	669	10	1	2	13	6	13	6	617	24	27	5	4	4	3	1	67	4	612	57	5	-	8	3	72	4	657	20	11	
適正 月齢外	545	112	20	1	660	9	1	2	12	6	12	6	609	23	27	5	4	4	2	1	65	4	606	54	5	-	8	3	69	3	647	20	11	
適正 月齢外	4	5	1	-	9	1	-	-	1	-	1	-	8	1	-	-	-	-	1	-	2	-	6	3	-	-	-	3	1	10	-	10	-	
適正 月齢外	678	109	-	1	752	33	1	3	1	36	-	674	40	36	17	6	-	8	4	110	4	705	65	-	1	15	1	81	2	749	34	5		
適正 月齢外	668	106	-	1	740	32	1	3	1	35	-	663	39	35	17	6	-	8	4	108	4	694	65	-	1	13	1	79	2	737	34	4		
適正 月齢外	10	3	-	-	12	1	-	-	1	-	1	-	11	1	1	-	-	-	-	2	-	11	-	-	-	-	-	2	-	12	-	12	-	
適正 月齢外	243	45	3	-	285	5	1	-	6	-	6	-	244	14	17	8	3	-	4	1	47	-	259	24	-	-	8	-	32	-	265	25	1	
適正 月齢外	241	45	3	-	283	5	1	-	6	-	6	-	242	14	17	8	3	-	4	1	47	-	257	24	-	-	8	-	32	-	263	25	1	
適正 月齢外	2	-	-	-	2	-	-	-	2	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	
適正 月齢外	206	15	-	-	216	3	1	2	5	-	5	-	188	13	8	5	2	1	2	-	31	2	193	17	1	-	8	2	28	-	209	12	-	
適正 月齢外	205	15	-	-	215	3	1	2	5	-	5	-	187	13	8	5	2	1	2	-	31	2	192	17	1	-	8	2	28	-	208	12	-	
適正 月齢外	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	

市町村	歯の汚れ			軟組織の疾患				不正咬合						口腔習癖						その他の異常																				
	きれ	少	多	な	あり内訳(複数選択)				な	あり内訳(複数選択)						な	あり内訳(複数選択)			な	あ	記																		
					小	歯	の	肉		帯	反	過	上	蓋	顎		前	咬	合				交	叉	正	中	離	開	お	し	や	ぶ	り	お	弄	舌	癖	そ	の	他
市町村	488	76	1	-	552	11	1	1	1	13	-	472	28	35	15	9	1	3	2	93	-	486	62	1	1	16	-	79	-	531	30	4								
南風原町	473	72	1	-	534	10	1	1	1	12	-	454	28	35	14	9	1	3	2	92	-	469	61	1	1	15	-	77	-	513	30	3								
八重瀬町	330	43	1	1	348	23	1	2	26	1	290	22	38	16	1	-	3	4	83	2	303	48	1	-	18	3	70	2	359	11	5									
久米島町	39	22	-	-	61	-	-	-	-	-	53	2	2	1	2	-	1	-	8	-	57	4	-	-	-	-	4	-	53	8	-									
渡嘉敷村	10	1	-	-	11	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-								
座間味村	12	-	-	-	12	-	-	-	-	-	10	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	11	-	-	-	-	1	-	12	-	-	-								
粟国村	5	-	-	-	5	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3	-	3							
渡名喜村	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-							
南大東村	5	4	1	-	10	-	-	-	-	-	8	-	-	-	1	-	-	-	1	2	-	10	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-						
北大東村	5	2	-	-	6	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	7	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-						
宮古島市	398	103	22	6	514	4	5	1	10	5	471	25	14	6	2	-	4	3	54	4	496	25	2	3	-	2	30	3	520	1	8									
多良間村	4	2	-	-	6	-	-	-	-	-	5	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	6	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-						
石垣市	448	129	8	-	580	4	-	-	4	1	518	29	22	6	4	-	6	-	67	-	543	39	1	1	1	-	42	-	547	38	-	-	-	-						
竹富町	32	7	3	-	42	-	-	-	-	-	36	3	-	1	1	-	1	-	6	-	39	3	-	-	-	-	3	-	40	2	-	-	-	-						
与那国町	9	9	-	-	18	1	-	-	-	-	14	1	2	1	-	-	-	-	4	1	12	3	-	-	-	-	5	2	13	1	5	-	-	-						

実施年月日 2021/4/1~2022/3/31 令和3年度 3歳児健康診査市町村別統計 (歯科) No.3 単位:人

市町村	むし歯のある者(再掲)										歯科医師判定(実人員)					
	計	1 本	2 本	3 本	4 本	5 本	6 本以上	記入 なし	計	1 問題 なし	2 要 助 言	3 要 経 観	4 検 要 精 査	5 要 治 療	6 治 療 中	
総計	2,509	568	923	277	276	373	92	-	13,269	7,229	1,326	2,675	70	1,363	606	
内訳	2,246	517	834	237	244	334	80	-	12,250	6,659	1,231	2,528	65	1,210	557	
適正月齢外	263	51	89	40	32	39	12	-	1,019	570	95	147	5	153	49	
国頭村	6	1	3	1	1	-	-	-	36	24	2	6	-	4	-	
適正	6	1	3	1	1	-	-	-	34	23	2	5	-	4	-	
月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	1	-	-	-	
大宜味村	6	2	4	-	-	-	-	-	21	10	4	2	-	5	-	
適正	6	2	4	-	-	-	-	-	21	10	4	2	-	5	-	
月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
東村	3	1	-	1	1	1	-	-	17	1	10	5	-	1	-	
適正	3	1	-	1	1	1	-	-	17	1	10	5	-	1	-	
月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
今帰仁村	15	4	7	3	1	-	-	-	77	56	-	14	-	7	-	
適正	15	4	7	3	1	-	-	-	77	56	-	14	-	7	-	
月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
本郷町	26	5	7	6	2	5	1	-	97	55	8	12	-	22	-	
適正	26	5	7	6	2	5	1	-	97	55	8	12	-	22	-	
月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
名護市	95	16	34	13	14	14	4	-	537	254	106	103	1	59	14	
適正	95	16	34	13	14	14	4	-	536	253	106	103	1	59	14	
月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	
伊江村	15	4	6	-	4	1	-	-	56	50	-	3	-	3	-	
適正	13	2	6	-	4	1	-	-	47	43	-	1	-	3	-	
月齢外	2	2	-	-	-	-	-	-	9	7	-	2	-	-	-	
伊平屋村	3	-	2	-	-	1	-	-	8	6	1	1	-	-	-	
適正	3	-	2	-	-	1	-	-	8	6	1	1	-	-	-	
月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
伊是名村	4	2	1	1	-	-	-	-	15	13	-	-	-	2	-	
適正	4	2	1	1	-	-	-	-	15	13	-	-	-	2	-	
月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
恩納村	21	4	7	2	3	4	1	-	94	50	11	16	-	10	7	
適正	21	4	7	2	3	4	1	-	93	49	11	16	-	10	7	
月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	
宜野座村	16	5	3	2	3	3	-	-	64	27	8	14	-	10	5	
適正	14	4	3	2	2	3	-	-	57	23	7	14	-	9	4	
月齢外	2	1	-	-	1	-	-	-	7	4	1	-	-	1	1	
金武町	20	4	8	2	2	4	-	-	141	120	1	1	-	15	4	
適正	19	4	7	2	2	4	-	-	136	116	1	1	-	14	4	
月齢外	1	-	1	-	-	-	-	-	5	4	-	-	-	1	-	
うるま市	162	41	45	17	19	32	8	-	878	341	135	259	12	81	50	
適正	132	38	38	11	15	25	5	-	803	324	125	237	10	65	42	
月齢外	30	3	7	6	4	7	3	-	75	17	10	22	2	16	8	

	むし歯のある者(再掲)										歯科医師判定(実人員)					
	計		1	2	3	4	5	10	記入なし	計	1	2	3	4	5	6
	本	本	本	本	本	本	本	以上	なし		問題なし	要助言	要経観	検査精密	要治療	治療中
市町村	265	62	100	29	31	31	12	-	-	1,320	549	248	301	15	127	80
	261	60	99	28	31	31	12	-	-	1,310	545	247	298	15	126	79
沖繩市	4	2	1	1	-	-	-	-	-	10	4	1	3	-	1	-
読谷村	79	19	23	5	13	15	4	-	-	390	246	55	43	-	45	1
	78	18	23	5	13	15	4	-	-	384	243	54	42	-	44	1
読谷村	1	1	-	-	-	-	-	-	-	6	3	1	1	-	1	-
嘉手納町	25	2	10	-	7	6	-	-	-	134	60	27	28	-	4	15
	22	2	9	-	6	5	-	-	-	128	58	26	27	-	4	13
嘉手納町	3	-	1	-	1	1	-	-	-	6	2	1	1	-	2	-
北谷町	38	10	16	4	1	5	2	-	-	277	152	56	40	5	19	5
	35	10	14	3	1	5	2	-	-	272	151	55	40	4	17	5
北谷町	3	-	2	1	-	-	-	-	-	5	1	1	-	-	2	-
北中城村	30	6	8	2	4	6	4	-	-	183	79	30	51	2	13	8
	29	6	8	2	3	6	4	-	-	180	78	30	50	2	12	8
北中城村	1	-	-	-	1	1	-	-	-	3	1	-	1	-	1	-
中城村	54	11	22	5	4	11	1	-	-	270	125	22	69	-	40	14
	54	11	22	5	4	11	1	-	-	267	122	22	69	-	40	14
中城村	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	-	-	-	-	-
宜野湾市	162	51	57	14	11	25	4	-	-	958	487	59	265	14	77	56
	161	50	57	14	11	25	4	-	-	947	479	59	263	14	77	55
宜野湾市	1	1	-	-	-	-	-	-	-	11	8	-	2	-	1	-
那覇市	446	105	170	54	39	63	15	-	-	2,495	1,471	127	486	7	245	159
	370	88	147	43	31	50	11	-	-	2,210	1,327	109	434	6	202	132
那覇市	76	17	23	11	8	13	4	-	-	285	144	18	52	1	43	27
浦添市	207	43	86	28	23	18	9	-	-	982	642	106	104	-	116	14
	91	21	38	11	10	6	5	-	-	467	309	46	58	-	44	10
浦添市	116	22	48	17	13	12	4	-	-	515	333	60	46	-	72	4
糸満市	137	39	45	19	9	24	1	-	-	688	423	39	113	6	89	18
	131	39	43	19	8	21	1	-	-	678	422	39	110	6	85	16
糸満市	6	-	2	-	1	3	-	-	-	10	1	-	3	-	4	2
豊見城市	122	20	50	10	19	20	3	-	-	788	464	43	165	1	69	46
	119	20	48	10	19	19	3	-	-	775	457	43	162	1	66	46
豊見城市	3	-	2	-	-	1	-	-	-	13	7	-	3	-	3	-
西原町	47	9	11	7	6	13	1	-	-	291	148	29	72	-	23	19
	47	9	11	7	6	13	1	-	-	289	146	29	72	-	23	19
西原町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-
与那原町	34	10	15	2	1	5	1	-	-	221	133	15	48	-	14	11
	34	10	15	2	1	5	1	-	-	220	132	15	48	-	14	11
与那原町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
南風原町	103	18	44	10	15	13	3	-	-	565	302	41	133	2	63	24
	98	16	44	8	14	13	3	-	-	546	291	40	131	1	60	23
南風原町	5	2	-	2	1	-	-	-	-	19	11	1	2	1	3	1

	むし歯のある者(再掲)										歯科医師判定(実人員)					
	計		1	2	3	4	5	10	記入なし	計	1	2	3	4	5	6
	本	本	本	本	本	本	以上	なし	問題なし		要助言	要経観	検査精密	要治療	治療中	
市町村	85	17	37	14	7	7	3	-	-	375	167	14	116	1	57	20
八重瀬町	82	17	37	12	6	7	3	-	-	367	164	14	114	1	55	19
	3	-	-	2	1	-	-	-	-	8	3	-	2	-	2	1
久米島町	10	2	2	1	2	3	-	-	-	61	28	9	15	-	3	6
	10	2	2	1	2	3	-	-	-	61	28	9	15	-	3	6
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
渡嘉敷村	5	1	1	-	1	1	1	-	-	11	6	3	-	-	1	1
	5	1	1	-	1	1	1	-	-	11	6	3	-	-	1	1
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
鹿間味村	1	-	1	-	-	-	-	-	-	12	8	-	3	-	1	-
	1	-	1	-	-	-	-	-	-	12	8	-	3	-	1	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
粟国村	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
渡名喜村	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	-	1	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	-	1	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	1	-	1	-	-	-	-	-	-	10	5	3	-	-	1	1
	1	-	1	-	-	-	-	-	-	10	5	3	-	-	1	1
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
北大東村	2	1	1	-	-	-	-	-	-	7	5	-	-	-	2	-
	2	1	1	-	-	-	-	-	-	7	5	-	-	-	2	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
宮古島市	155	30	60	15	19	23	8	-	-	529	321	46	59	1	90	12
	153	30	59	15	18	23	8	-	-	521	315	46	58	1	89	12
	2	-	1	-	1	-	-	-	-	8	6	-	1	-	1	-
多良間村	2	1	1	-	-	-	-	-	-	6	3	-	1	-	2	-
	2	1	1	-	-	-	-	-	-	4	2	-	-	-	2	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	1	-	-	-
石垣市	98	20	33	9	12	19	5	-	-	585	354	60	117	-	39	15
	94	20	32	9	12	17	4	-	-	575	350	59	115	-	37	14
	4	-	1	-	1	2	1	-	-	10	4	-	2	-	2	1
竹富町	8	1	2	1	3	-	1	-	-	42	23	6	7	1	3	2
	8	1	2	1	3	-	1	-	-	40	23	6	5	1	3	2
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-
与那国町	1	1	-	-	-	-	-	-	-	19	13	2	2	1	1	-
	1	1	-	-	-	-	-	-	-	19	13	2	2	1	1	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

○歯科医師判定(実人員)は複数選択の優先を、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の順に採用した。

令和4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強化
- (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ICTシステム構築及び導入推進活動
- (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

健康診査受託予定市町村

健康診査名	集団健診	集団と個別 健診併用	情報処理	計（％）
乳児	34	6	—	40 (97.6)
1歳6か月児	36	—	3	39 (95.1)
3歳児	40	—	—	40 (97.6)
2歳児歯科	—	—	5	5 (12.2)

*（ ）は全市町村41に対する率

令和4年度乳幼児健康診査実施予定回数（集団）

健康診査名	診察体制			計	
	1診	2診	3診		
単独	乳児	111	92	49	252
	1歳6か月児	238	43	—	281
	3歳児	273	82	—	355
セット	乳児&1.6歳&3歳	55	—	—	55
	1.6歳&3歳	22	—	—	22

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) 健診協力者研修会の開催
 - 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：2022年7月29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) 沖縄県小児保健協会学術集会の開催

期 日：2022年6月4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：2023年1月20日（金） 会 場：沖縄小児保健センター

3) 医師研修会の開催 年2回

4) 保健師研修会の開催

期 日：2022年5月30日（月）・31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) 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

7) 沖縄県母子保健大会の開催

期 日：2023年1月19日（木）午後

8) ランチョンセミナーの開催 年2回

(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69回日本小児保健協会学術集会等へ派遣

期 日：2022年6月24日（金）～26日（日）

於いて：三重県総合文化センター（津市）

2) 日本小児保健セミナーへの派遣（東京都）

3) 健やか親子21全国大会への派遣

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、利活用

- (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) 親子健康手帳の活用等に関する調査
- (7) その他調査研究等に関する受託事業
- (8) 沖縄の母子保健に関する情報収集
- (9) 沖縄の乳幼児健康診査導入時からの実績を編纂
- (10) ホームページ内容の企画調整
- (11) 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50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 <https://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（5歳児版）
- (3) 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) 沖縄県小児保健協会会員勧誘の推進
- (3) 諸規則等の整備
- (4) 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：2022年6月4日（土）午後
会 場：沖縄小児保健センター
- (2) 理事会を定期的で開催する。
 - 1) 定時理事会の開催（5月、10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ICTシステム構築委員会
- 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 設立50周年記念事業の準備

沖縄県小児保健協会は令和5年7月28日に設立50周年を迎えるにあたり、記念事業等の諸準備を進めるために委員会を設置する。

- (1) 実行委員会の設置
- (2) 50周年記念誌編集委員会の設置
- (3) その他

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

(役員の設定)

第21条 この法人に、次の役員を置く。

- (1) 理事 15名以上25名以内
- (2) 監事 2名以内

2 理事のうち1名を会長とし、8名以内を常任理事とする。

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

(役員を選任)

第22条 理事及び監事は、総会の決議によって選任する。

2 会長及び常任理事は、理事会において選任する。

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

4 監事は、この法人の理事又は使用人を兼ねることができない。

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

(理事の職務及び権限)

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

2 会長は、この法人を代表し、その業務を執行する。

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

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

(監事の職務及び権限)

第24条 監事は、次に掲げる職務を行う。

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

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

(3) 総会及び理事会に出席し、必要あると認めるときは意見を述べること。

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

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

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

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

(8) その他監事に認められた法令上の権限を行使すること。

(役員任期)

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

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

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

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

(役員解任)

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

(役員報酬等)

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

(取引の制限)

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

(1) 自己又は第三者のためにするこの法人の事業の部類に属する取引

(2) 自己又は第三者のためにするこの法人との取引

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

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

(役員等の責任の軽減)

第29条 この法人は、役員的一般社団・財団法人法第111条第1項の賠償責任について、同法第114条第1項の規定により、理事会の決議によって、賠償責任額から法令に定める最低責任限度額を控除して得た額を限度として、免除することができる。

(名誉会長)

第30条 この法人は、名誉会長の称号を付与することができる。

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

3 名誉会長の職務は、会長からの相談に応じ、助言することができる。

4 名誉会長の任期は、名誉会長が会員である期間とする。

第6章 理事会

(構成)

第31条 この法人に、理事会を置く。

2 理事会は、すべての理事をもって構成する。

(権限)

第32条 理事会は、次に掲げる職務を行う。

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

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

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

(開催)

第33条 理事会は、毎事業年度2回以上開催する。

2 理事会は、次のいずれかに該当する場合に開催する。

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

(招集)

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

2 会長が欠けたとき又は会長に事故があるときは、各理事が理事会を招集する。

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

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

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

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

(議長)

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

(決議)

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

半数をもって行う。

(決議の省略)

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

(報告の省略)

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

2 前項の規定は、第23条第4項の規定による報告については、適用しない。

(議事録)

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

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

第7章 常任理事会

(常任理事会)

第40条 この法人の事業の円滑な運営を図るため、常任理事会を設置する。

2 常任理事会は、会長、副会長、常任理事をもって構成する。

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

第8章 委員会

(委員会)

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

2 常設委員会の委員は理事会、特別委員会の委員は常任理事会の決議による。

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

第9章 資産及び会計

(事業年度)

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

(事業計画及び収支予算)

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

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

(事業報告及び決算)

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

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

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

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

第10章 定款の変更及び解散

（定款の変更）

第46条 この定款は、総会の決議によって変更することができる。

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

（解散）

第47条 この法人は、総会の決議その他法令で定められた事由により解散する。

（公益認定の取消し等に伴う贈与）

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

（残余財産の帰属）

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

第11章 事務局

（事務局）

第50条 この法人の事務を処理するため、事務局を設置する。

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

- 4 前項以外の職員は、会長が任免する。
- 5 事務局の組織及び運営に関する必要な事項は、会長が理事会の決議により、別に定める。
(備付け帳簿及び書類)

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

- (1) 定款
 - (2) 会員名簿
 - (3) 理事及び監事の名簿
 - (4) 認定、許可、認可等及び登記に関する書類
 - (5) 定款に定める機関（理事会及び総会）の議事に関する書類
 - (6) 財産目録
 - (7) 役員等の報酬規則
 - (8) 事業計画書及び収支予算書
 - (9) 事業報告書及び計算書類
 - (10) 監査報告書
 - (11) その他法令で定める帳簿及び書類
- 2 前項各号の帳簿及び書類等の閲覧については、法令の定めによるほか、第52条第2項に定める情報公開規則によるものとする。

第12章 情報公開及び個人情報の保護

(情報公開)

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

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

(個人情報の保護)

第53条 この法人は、業務上知り得た個人情報の保護に万全を期すものとする。

- 2 個人情報の保護に関する必要な事項は、理事会の決議により別に定める。

(公告の方法)

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

第13章 補 則

(委任)

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

附 則

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

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

3 この法人の最初の会長は玉那覇榮一とする。

附 則

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

令和4年度 公益社団法人沖縄県小児保健協会役員名簿

職名	氏名	職種	所属
会長	宮城 雅也	医師	沖縄中部療育医療センター
副会長	當間 隆也	医師	Kukuruきっずクリニック
	照屋 明美	保健師	
常任理事	浜端 宏英	医師	アワセ第一医院
	小濱 守安	医師	沖縄南部療育医療センター
	上原 真理子	医師	うえはらこどもクリニック
理事	笠原 寛子	栄養士	沖縄県栄養士会
	兼次 拓也	医師	沖縄小児科学会代表 (琉球大学大学院医学研究科育成医学(小児科)講座)
	亀川 偉作	弁護士	亀川法律事務所
	島袋 富美子	保健師	沖縄県看護協会
	比嘉 猛	医師	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
	比嘉 千賀子	歯科医師	沖縄県八重山保健所
	富名腰 義裕	医師	にぬふぁ保育園
	真喜屋 智子	医師	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	医師	那覇市立病院
	前里 万里子	保健師	那覇市健康部 那覇市保健所地域保健課
	新垣 初美	保育士	沖縄県保育士・保育教諭会
	勝連 啓介	医師	ピアラルうらそえ
	仲本 千佳子	医師	名護療育医療センター
道田 睦美	公認心理師	琉球大学病院精神科神経科	
監事	幸地 東		
	岡山 稔		

投 稿 規 則

- 1 沖縄の小児保健研究は公益社団法人沖縄県小児保健協会（以下当協会）の機関誌であり、様々な職種の会員による研究論文発表の場です。投稿原稿の著者は、当協会会員であることを要します。および共著者は研究の構想から関与し、論文の出版に承諾した（重要な示唆などを含む）ものに限り、投稿原稿は小児保健領域の未発表のものに限り、他誌と重複投稿した原稿は受付できません。
- 2 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。特にヒトおよび人体材料、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得た旨および承認番号を記載してください。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下さい。症例報告については、対象者等の匿名化を適切に行ったうえで、論文中にインフォームド・コンセントを得たことを記載してください。
- 3 投稿原稿の採択は当協会学術編集委員会が決定します。論文は、研究（原著）、報告、資料、症例報告、その他とします。論文の種類は、最終的に編集委員会が決定します。
- 4 論文の種類は次の通りです。

【研究（原著）】

子どもの保健にかかわる主題について、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。査読の対象となります。

目的、対象と方法、結果、考察、結論の構成としてください。

【報告】

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・社会、または行政的に、意義があると判断される論文とします。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】

小児保健に関する有用な統計資料等に説明を加えたものです。また考察を加えることのできない生データです。

【症例報告】

小児保健的示唆が得られた症例の報告です。特定の個人を識別できる表現を用いずに記述してください。

5 投稿論文の書き方

- 1) 投稿原稿はMicrosoft Wordを使用し、A4判の用紙に、10.5または11ポイントの文字で、横40字、20行で1頁800字で順に頁番号を記して印字してください。
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。
- 2) 投稿原稿は12,000字（本文+図表、参考文献）以内とします。図、表は原則1点400字換算とします。図・表は著者の説明を補完するものとし、数は必要最小限にとどめ、表題をつけてください。図表の挿入位置を本文中に記して下さい。
- 3) 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。
略語を用いる場合は、一般に使われているものに限り、初出の箇所に省略しない語を記載し、

括弧内に略語を示してください。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。

- 4) 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。
 - 5) 図表は白黒印刷で判別できる明瞭なものとして下さい。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。
 - 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400字以内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。
- 6) 引用文献は、主要論文に絞り、必要最小限にとどめてください。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。

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「et al」（外国語文献の場合）とする。

1) 雑誌掲載論文

著者名、表題、雑誌名、発行年；巻：最初頁－最後の頁。

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, et al : Recurrent group B streptococcal Disease in infants : Who should receive rifampin ? J Pediatr 1998 ;132 : 537-539.

2) 単行本

著者名、書名、発行社の所在地名：発行社、発行年。

例) 沖一郎. 血液検査指導ガイドンス第1版. 沖縄：保健協会社、1998.

3) 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、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. 血液検査指導ガイドンス. 第1版. 沖縄：保健協会社、1998：24-26.

4) 電子文献

著者名、ウェブ頁の表題、ウェブサイトの名称：入手先URL、(参照日付)

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.cprjp/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。

編集後記

2023年5月8日をもって新型コロナウイルスが5類変更となり、全数把握から定点把握へと変更され、インフルエンザと同等の扱いとなりました。定点把握報告によると1つの医療機関で患者数が全国で3.56に対し、沖縄県は10.80人と全国最多の報告です。少しずつマスクなしの人が増えてきているようですが、まだまだマスク、手洗い、三密回避は必要と考えます。さて巻頭言では、琉球大学医学部保健学科地域看護学分野講師の當山紀子様「母子健康手帳への期待—健やかな妊娠、出産、子育てのために—」と題して、妊婦中から産後、そして子どもの成長発達、予防接種等の記録が1冊にまとめられており、今後母子手帳記録の電子化の必要性について述べています。論壇では崎原徹裕様が、第59回日本小児アレルギー学会学術大会の沖縄開催から、診療を行う中で患者（の保護者）との診療において、医療パターンリズムではなく、時間をかけた相互理解を生む対話が必要であると述べています。論文では、研究論文として真喜屋智子様、新嘉喜映佳様、川上紗英様から、報告論文として玉那覇康一郎様、新垣律子様、山城睦美様から、文献レビューを高山智美様より玉稿をいただきました。第50号では令和4年度沖縄県小児保健協会学術集会の発表演題からの投稿だけでなく、直接の投稿論文もいただきました。いずれも読み応えのある論文報告であり、充実した機関誌となりました。令和4年度沖縄県小児保健協会学術集会では特別講演として公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金CEOの國井修様の「戦争、感染症、子どもの健康」と題した素晴らしいご講演をいただきました。國井様ご多忙のため本誌でご講演内容を掲載することはできませんでしたが、仲本千佳子様から特別講演を聴講しての玉稿をいただきました。地域レポートでは、山城美香様から「宮古島市子育て世代包括支援センターについて」、仲間富佐江様から「精神科訪問看護による切れ目のない子育て支援を目指して」をいただきました。施設紹介では、遠藤尚宏様より「福祉と医療の杜 うるまこどもステーション」のご紹介、新垣初美様より「沖縄県保育士・保育教諭会について」、笠原寛子様より「沖縄県栄養士の誕生と活動の流れ（沖縄県栄養士会50周年記念誌より）」をいただきました。学会参加報告では新垣洋平様より「第59回日本小児アレルギー学会学術集会in沖縄に参加して」、また上里とも子様、伊波清秀様からも学会参加報告をいただきました。また小野寺隆様より「沖縄小児保健賞を受賞いたしました」の玉稿をいただきました。今回も多くの方からの論文や報告をいただきました。投稿いただきました論文や報告は、複数の査読者により査読審査いただいています。

小濱守安

【編集委員】

小濱 守安	永島すえみ	阿部 正子	泉川 良範	田場真由美
辻野久美子	外間登美子	真喜屋智子	道田 睦美	屋良 朝雄
吉田 朝秀	吉年 俊文			

沖縄の小児保健第50号

令和 5 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

