

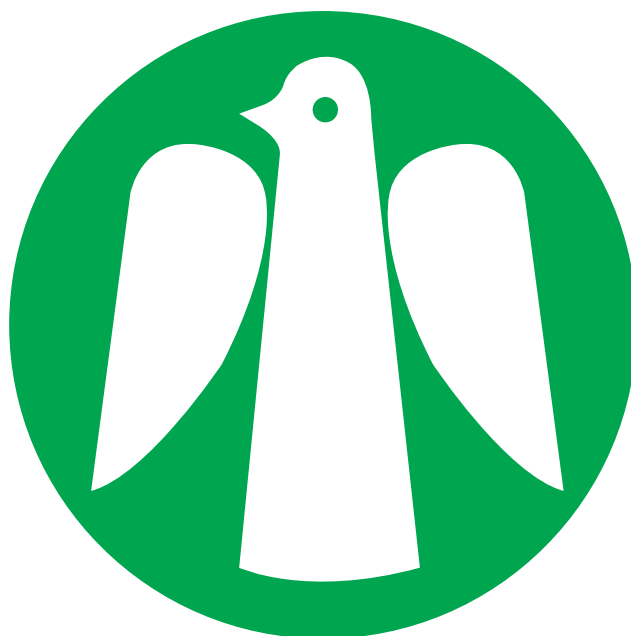
ISSN 0912-0335

沖縄の小児保健

THE OKINAWA JOURNAL OF CHILD HEALTH

第 41 号

平成 26 年 3 月



公益社団法人 沖縄県小児保健協会

THE OKINAWA SOCIETY OF CHILD HEALTH

沖 縄 県 小 児 保 健 協 会 シンボルマーク・デザイン説明

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

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

琉球大学名誉教授 安次富 長 昭

母子健康手帳と小児保健

琉球大学理事・副学長
外間 登美子

わが国の母子健康手帳は、歴史的には妊婦手帳（昭和16年）、母子手帳（昭和22年）として配布されていたもので、昭和41年以降は母子保健法に基づいて「母子健康手帳」として各都道府県より交付されるようになった（さらにその後の母子保健法の改正により、母子手帳は市町村で交付されるようになった。沖縄県の現行の母子手帳は親子健康手帳として親しまれている）。母子健康手帳は妊娠初期から新生児期、乳幼児期、学童期を経て18歳までの一貫した母子の健康記録であり、これまで母子健康管理に役立てられ、小児保健の向上に大きく貢献してきた。母子保健情報は乳幼児健診や小児科診療の場では必須のものである。昭和40年代に研修先の大学病院で私が最初に手にした母子手帳は頁数もそう多くはなかった。その後、内容も充実し、健康診査の記録が中学3年生までに頁が増え、体位測定（身長、体重）の記録は20歳までに延長した。近年は予防接種の種類が増え、その頁数も大幅に増えた。沖縄県の母子健康手帳は、日本復帰前の昭和60年代に導入されており、交付が市町村に委譲された時期に、沖縄県小児保健協会が一括して印刷するようになった。

30年前、琉球大学で私が担当していた「小児保健学」の講義で各自の母子手帳を参照するように求めたところ、受講生全員が母子健康手帳を持参した。母子健康手帳が各家庭で大切に保管されていたことに新鮮な驚きを感じた。母子健康手帳は母子の健康記録と母子保健情報の二部から構成されている。前半は妊娠から出産と子どもの健康の記録であり、保護者や保健担当者により（妊産婦、出生時、新生児、乳幼児期、学童期の体位測定値の記録、予防接種の記録が）記入される。後半は母子の健康を守り、それを推進するために必要な情報（食生活や事故防止）およびメッセージが収載されている。例えば、離乳の進め方の目安では、注釈欄に乳児ボツリヌス症や乳児貧血の予防に関するメッセージが記載されている。小児保健の情報源として関連機関のホームページも記載されている。

私たちが20年前に沖縄県で実施した母親の調査によると、3か月児の母親は育児に関する項目（育児のしおり、予防接種、歯の生える時期と名称、赤ちゃんの応急手当て、中毒110番）を比較的良く読んでいた。10か月児の母親は予防接種欄をよく読んでいた。10か月児の母親は「児の発達について」記入率が高く、乳児の発達が母親の最大の関心事であった。有用性の評価では「予防接種」が高く、具体的な情報源としてよく活用されているようであった。保護者欄の記入状況は児の発達と罹患歴がよく記入されていた。ほとんどの母親が、母子健康手帳は保健医療従事者とのコミュニケーションに役立つと回答していたが、保健サービス提供者にとっても母子保健情報は母子とのコミュニケーションを促進するものである。

母子手帳の最も優れた点は、母子と複数の保健専門家によるコミュニケーションループを完成させることができることである。このように小児保健分野のIEC（Information, education, communication）活動の面からも母子手帳の有用性は高く評価される。日本の母子健康手帳は、JICAの事業を通して海外でも30カ国以上で各国版が作成され、活用されているようである。

我が国の小児保健における母子健康手帳のこれまで果たしてきた役割は大きく、ICT（Information Communication, Technology）時代の今日でも最も有効な母子と複数の関連保健専門職間のコミュニケーションツールである。近年はICT活用の取り組みも試みられている。今後、沖縄県の母子健康手帳に期待したいことは、母子保健の課題（低出生体重児、事故予防等）解決に向けたメッセージの収載とICTを活用した展開である。

目 次

巻 頭 言

母子健康手帳と小児保健.....外間登美子

論 壇

沖縄のしきたりと心の問題..... 井村 弘子... 1

平成25年度総会学会・特別講演

妊産婦の精神面の問題の把握と育児支援.....吉田 敬子... 3

研 究

子育て支援に関わる関連職者の子ども虐待の認識.....西平 朋子... 9

子ども虐待予防の潜在的ニーズと新たな取り組み

－ 親教育（子育て交流会）の試み －吉川千恵子... 15

ハイリスク母子の保健・医療・福祉の連携の現状

－若年の母の場合－.....玉城三枝子... 22

在宅で生活する13トリソミー児の災害への備え.....松下 聖子... 34

当院における食物経口負荷試験（100例）の検討玉那覇康一郎... 41

報 告

乳幼児を持つ父親の家事・育児への意識と役割行動.....澤岷 千晶... 45

乳幼児健診の必要性の認識とそれに影響を及ぼす要因.....神谷 初音... 49

3歳児のう蝕と歯科保健行動の継続状況.....友寄ゆりか... 57

保育園看護師の支援体制の構築に向けて

－定期的な勉強会・研修会の実際とその意義－.....金城やす子... 65

母親の出産に伴いレスパイト入院を行なった在宅重症児3例の報告.....富名腰義裕... 71

沖縄県北部地区の小児う蝕症に対する課題

－フッ化物応用に関する調査より－.....狩野 岳史... 75

特別研究報告

沖縄県における3歳児のむし歯の有病者率とその要因

－沖縄県乳幼児健康診査システムの解析－.....比嘉千賀子... 80

特別寄稿

水族館の歴史と沖縄美ら海水族館.....宮原 弘和... 83

地域レポート

久米島レポート	渡邊 幸	85
---------	------	----

海外レポート

中国で開催されたアジア・太平洋公衆衛生学校 コンソーシアム総会並びに学術集会	外間登美子	88
---	-------	----

学会参加報告

第60回日本小児保健協会学術集会に参加して	伊波智恵子	90
日本小児保健協会学術集会に参加して	宮城 恵子	91

沖縄小児保健賞

障害のある子どもたちとともに	酒井 洋	92
沖縄小児保健賞を受賞して	ほのぼのスペース	94

協会活動報告

平成25年度 活動概要	96
平成25年度 総会・学会プログラム	98
平成24年度 事業報告	100
平成25年度 事業計画書	144
公益社団法人沖縄県小児保健協会定款	148
平成25年度 役員名簿	158
投稿規程	159
編集後記	160

論 壇

沖縄のしきたりと心の問題

沖縄国際大学 教授

井村 弘子

「心」はどこにあるのだろうか。幼い子に尋ねると、だいたい胸のあたりに手を当てる。小学生の高学年頃になると、頭部を指す子どもが増えてくる。思考や記憶や感情を頭の働きに結びつけ、次第に脳の機能に関心が向けられるのであろう。

沖縄の民間信仰では、魂（マブイ）が人の体内に宿り、生命や精神活動をつかさどっていると考えられてきた。マブイと身体は普段はともに機能し合っただけで心身の健康を維持している。ところが、転んだり、何かにひどく驚いたり、事故に遭ったり、悲しい出来事を経験したりすると、マブイが体から離れてしまうことがある、という。マブイが抜け落ちると、とたんに体がだるくなる、何かを非常に怖がる、眠れなくなるなど困った状態になる。落としたマブイは、一刻も早く元の体に呼び戻さなければならない。そのための御願（儀礼）が「マブイグミ（魂込め）。魔よけや、線香などを用意し、マブイを落とした場所に身内の者（親）が出向いて拝みの言葉を唱え、寝巻きにマブイを乗せて持ち帰り、その寝巻きを本人に着せて、魔よけを頭の上で廻したり、塩を頭にすり込んだりして、額や背中をトントンとたたくと、マブイが戻るという儀式である。

子どもに心身の不調が生じ、病院の検査で身体的に深刻な問題はない、と判明した場合、「心の問題」と告げられてカウンセリングを勧められることがある。原因不明の頭痛・腹痛、何かに怯えているような突然の夜驚、不定愁訴による登園しぶり・不登校など。このような症状の原因が「心の問題」と指摘されると、それは、子どもの心の弱さなのだろうか、親の子育てのまずさなのだろうか、と多くの親が困惑する。

「自分はダメ」「私が悪い」といった思いにとらわ

れている子どもや親御さんに元気になってもらうためには、「問題の外在化」という技法が役に立つ。例えば、いつもお漏らしをしては怒られているAくんに対してカウンセラーが、「遊びに夢中になっていると、どこからか『いたずら小僧』がやって来て、知らない間に『やっちなま』って命令しちゃうんだね。」というふうに声をかける。一方、暗い顔をした不登校のBちゃん親子。親御さんは、自分のしつけが悪いのでBちゃんが登校できないのでは、と悩んでいる。カウンセラーは「Bちゃんや親御さんが悪いのではない。学校に行けないのは、Bちゃんを学校から遠ざけようとしている『虫』のせい。だから『虫退治』の作戦を立てましょう。」などと提案してみる。

Aくんの症状消失、Bちゃんの登校に至るまでのカウンセリング経過については、ここでは省略するが、大事なことは、遺尿や不登校を「いたずら小僧」とか「虫」のしわざと意味づけることで、「心の問題」を「外」に切り離すことである。内側ではどうすることもできない問題でも、外にあれば、自分で眺めることもできるし、親やカウンセラーと一緒に解決に向けて対処することも可能となる。

さて、「マブイグミ」の儀式をこのような視点から見ると、見事な「外在化」の構造に気づかされる。マブイが落ちた状態とは、恐怖、不安、情動が強く揺さぶられるような驚愕体験の後に表れる心因反応と解釈できよう。心の変化や異常体験を霊的なものと結びつけてはいるが、いわば「心の問題」である。しかし、マブイを「落とした」という表現で、内から切り離して「外」に置く。さらに、周囲の身内が協力して、落としたマブイを大事に大事に持ち帰ってくる。本人をとがめることなく、丁寧な手当てが

なされて、マブイは元に納まる。心の内と外とをつなぐ優れた営みが、このようなしきたりとして永く続いてきたことに、改めて沖縄の民間信仰の奥深さを思い知る。

ところで、沖縄のこうした伝統的な考え方が、現代でも通用するのだろうか。大学の講義時間に、学生に「マブイグミ」の経験を尋ねてみた。乳児期・幼少期のことは本人の記憶にないかもしれないので、家に帰って家族に尋ねるよう依頼した。すると、半数以上の学生が「マブイグミ」を自分自身で経験したり、周囲で見聞きしたりしたことがあると回答した。また、数名の学生は、今でも転んだり驚いたりしたときに、「マブヤー、マブヤー、ウーティクーヨー（魂よ、魂よ、追いかけておいで）」と唱える習慣が身につけていて、折にふれて口にするという。「マブイグミ」を体験した若者たちがやがて親にな

り自分の子どもを育てるとき、特に泣き止まない夜泣きに困ったときなどに、彼らは自分がされてきたように「マブイグミ」を行うのかもしれない。沖縄のしきたりの中で、健やかな子どもの成長を皆が見守っていくことだろう。

参考文献

- 大橋英寿. 沖縄シャーマニズムの社会心理学的研究. 弘文堂. 1998
- 高橋恵子. 暮らしの中の御願 沖縄の癒しと祈り. ボーダーインク. 2003
- 比嘉淳子. 沖縄 暮らしのしきたり読本. 双葉社. 2008
- 児島達美. 可能性としての心理療法. 金剛出版. 2008

平成25年度総会学会・特別講演

妊産婦の精神面の問題の把握と育児支援

吉田敬子

I はじめに

妊娠や出産は本来おめでたいことである一方、妊産婦にとってのこの時期は心理学的および精神医学的に変調をきたしやすい時期である。

メンタルケアの対象となるのは、広く一般人口のなかで見出される育児不安から、幻覚や妄想を伴う産後精神を発症しているごく少数の女性まで含まれる。精神病症状をすでに呈しているような産後精神病は、精神科医師の治療が必要となるが、発症頻度はごくまれであり1000例に1例に過ぎない。そこで、精神科専門治療以外で、地域をベースにした妊産婦へのメンタルケアと育児支援の対象となる妊産婦は、具体的には次の状況にある。すなわち、1) 望まない妊娠、夫や実母などから精神的なサポートがない、精神科既往歴があるなど、出産前から育児環境の不全が想定される妊婦、2) うつなどの精神症状がみられる母親、3) 赤ちゃんに対して怒りなどの否定的な感情を抱き、不適切な育児態度や行動が危惧される場合である。

しかし、これらの妊産婦や育児中の女性が精神科医療機関へアクセスをすることは容易ではなく、ケアや治療は、それらの内容や重症度および発現する時期により異なる。しかも、彼女たちに関わるべき適任スタッフも、産科や小児科、地域保健福祉関連の行政のスタッフから心理士や精神科医師など多岐にわたるため、多領域多職種に共有できるツールを用いての連携支援が望ましい。そこで筆者らは、上記の3つのそれぞれの状況に対応して、3つの自己記入式質問票、I 育児支援チェックリスト、II エジンバラ産後うつ病質問票、III 赤ちゃんへの気持ち質問票を用いている。各数分で記入でき簡便である。筆者らはこの3つの質問票を使用することを推奨し

ている¹⁾。

周産期は、産科、新生児科、小児科や小児外科などの医療スタッフ、地域の保健行政福祉スタッフなどによる多職種チームによる支援が必然的に必要となる。本稿では、育児障害をきたす状況や紹介およびその原因について解説し、さらにどの領域や機関が、どのような時期に、母子や家族の特徴に応じた育児支援に関わるのかについての戦略も含めて述べる。

II 産後うつ病について

妊産婦のメンタルヘルスの中でも、産後うつ病は特に重篤な疾患である。その理由には、まず発症頻度が、15~20%と他の時期のうつ病の頻度に比較してもきわめて高いことがあげられる²⁾。また育児機能に障害をきたした場合は、子どもの発達への負の影響が看過できないからである³⁾。このような背景から、産後うつ病スクリーニング法がCoxにより開発され、岡野によって翻訳、エジンバラ産後うつ病質問票として発表されているので、わが国でもスクリーニングが可能である⁵⁾。日本版の質問票による調査では、日本では里帰り分娩など文化の差があるにしても、わが国でも産後うつ病の発症頻度は欧米と同じであることが分かった。しかも私たちが勤務する九州大学病院で出産された母親を対象とした調査では、産後の1~2週間以内に、ほとんどのうつ症状の出現がみられることが確認された。つまり産後2週間前後での母乳指導、産後1カ月の褥婦健診などでスクリーニングが可能であることを意味している⁶⁾。また必要なケースにおいては、地域の保健所から母子訪問を担当する保健師や助産師などへ連携がとれる。そこでは、今後は地域の精神科クリ

ニックもバックアップ体制を作ることが要求されるし、諸外国ではすでに実践されていることでもある。そうすると「糊しろのある」継続した母親へのメンタルケアや育児支援の連携となる。

産後うつ病の発症に関連する要因としては、①精神科既往歴やカウンセリング歴がある。②夫や実母からの精神的サポートがない⁷⁾。③今回の妊娠以後に、両親や身近な家族の死や重大な病気、あるいは夫の失職といった経済的な危機などの人生上の好ましくないライフイベントを経験したなどがある⁸⁾。また、筆者たちが福岡市内の地域に住む産後の母親と乳児を対象として保健所からの訪問による調査研究を行った結果、低出生体重児や多胎児、先天奇形やその他の小児の身体疾患があり、母親にとって育児の負荷がかかる場合も、うつ病の発症と関連があることがわかった⁹⁾。

産後うつ病の母親の症状の主体は気分の障害（抑うつ）であるので、おのずから育児感情も健全な母親とは異なる。赤ちゃんへの喜ばしい気持ちが実感できないので、周囲からの期待やお祝いのことばが負担になる。また、母親によっては乳児がなぜ泣くのかかわからない。乳児の欲求にどのように応えるのかかわからない、と心配になる。さらに、子どもへの関心より自分の感情や心配にとらわれているため、乳児から母親に向けられたサインを見逃し、母子交流は次第に少なくなっていく。これらの好ましくない育児行動は、うつ病の母親がサポートのない孤立した育児環境や経済的に苦しい中で育児を行っている場合に、もっとも顕著となる¹⁰⁾。

Ⅲ 産後の母親にみられる育児障害を3つの質問票で理解する

1) 3つの次元での把握

育児機能の障害は産後うつ病の母親のみに生じるものではない。その背景にはさまざまな状況がある。これらの母親が、私たちスタッフのところへ自ら積極的にサポートを求めてくる可能性は少ない。周囲からの祝福を受けながらも、気持ちが落ち込み、自分の中にある赤ちゃんへの気持ちに違和感を抱いている母親は少なくない。英国においてさえ、その3

分の2は、誰にもその気持ちをうち明けていない、さらに専門家までたどり着くのはごくわずかである¹¹⁾。さらに、出産後の母親がうつ病を発症した場合、症状は必ずしも自分自身についての訴えではなく、乳児の健康や母乳に関する心配など育児に関連した内容であることも多い。そのため、小児科医師が産後うつ病について十分な知識を持ち、地域に根ざしたアウトリート型のメンタルチェックと育児支援が必要である。

2) 3つの質問票の使い方

3つの質問票の項目と評価は以下のとおりである。Ⅰ育児支援チェックリスト：不利な育児環境の要因を筆者ら過去の報告から選び、それを1枚にまとめて列挙した簡単な自作のチェックリストである。母親への精神的なサポートの不足や精神科既往歴など社会心理的および生物学的なせい弱性や、ライフイベントなどを列挙している。Ⅱエジンバラ産後うつ病質問票：10項目からなる、0, 1, 2, 3点の4件法で合計30点以上であり、わが国でのスクリーニングの区分点は9点である。Ⅲは、赤ちゃんへの気持ち質問票である。

Ⅲの質問票は、育児に支障をきたしている母親への援助や介入と、不適切な育児の環境下におかれる赤ちゃんの保護のためには重要な質問票である。これは、ロンドン大学研究所Kumar、によって考案され、Marksが改編し（未発表）、吉田が日本語版として紹介した自己記入式の10項目からなる質問票である。各項目は、赤ちゃんへの肯定的な気持ちから否定的な気持ちへの0, 1, 2, 3点の4件法になっており、総得点が高いほど否定的な気持ちをわが子に抱いていることになる。母親が記入した否定的な項目については、その項目に沿って具体的に赤ちゃんへの気持ちについて母親に話を聞く。また赤ちゃんへの気持ちの項目と、9点以上でスクリーニングされた母親が記入した産後うつ病の項目との関連もみられた¹²⁾。これは他国でも利用されており^{13~14)}、わが国でも地域のマタニティー病院での産後の母親の記録から妥当性を検討した¹⁵⁾。母親の多くは総得点が0点から1点に分布しており、それに

引き続き2点がみられる。3点以上は非常に少なくなる。

海外の母親を対象とした本質問票の得点分布をみると、Taylorら¹³⁾や、この質問票を出産後のごく早期で利用したBienfaitら¹⁴⁾の研究からも総得点が0点と1点が全体の母親のほぼ70%を占め、2点は15%、それ以上は、かなり分布は少ないことがわかった。Bienfaitらは、別に面接による聞き取りも行い、2点以上をボンディングに支障をきたしている閾値の得点として設定している。筆者は3点以上の母親には母親の気持ちと実際の育児態度に気を付け、2点の母親の場合でも、他の質問票と照らし合わせて、総合的に母親のメンタル面の評価と支援を立てることを提唱したいと考えている。

IV 愛着と育児の問題

1) 母親の赤ちゃんへの気持ち（ボンディング）の意義とその障害

出産後の母親の乳児に対する気持ちは、母親の精神状態、乳児の状態や、社会心理的なさまざまな要因と関連がある。乳児の要因では、低出生体重、身体的な疾患、乳児の気質などがある。母親の要因としては、母親自身の愛着スタイル、彼女へのサポートのネットワーク、母親自身の産後の身体疾患、産後うつ病、他の精神障害などである。

しかし、何をもって、母親の乳児に対する気持ちが損なわれており、それが育児などに支障をきたすかについて、つまりボンディング障害をはっきりと提示するのは困難である。最も共通して記述されている内容をまとめると、母親がわが子に対して特別な感情が湧かない、むしろイライラ感がつくる、敵意や攻撃性を抱く、わが子に対して病的な考え（いなくなればいい、わが子が突然死をしてくれればなど）、わが子への拒絶などである。しかし、Brockingtonらが強調しているように、「ボンディング障害」精神科診断の定義はない¹⁵⁾。ボンディング障害の定義はとにかく、母親の乳児に対する気持ちが平たんや否定的なことにより、育児に支障をきたす場合の多くには、産後うつ病など母親の精神疾患が見られることが多い。しかし逆に、ボンディン

グ障害とみられるケースの母親のうち20%から30%は、母親の精神疾患がみられない¹⁶⁾。そうすると、うつ病質問票であるエジンバラ産後うつ病質問票のみを用いてすべてが評価できるわけではないことは明らかである。私たちの臨床経験でも、産後うつ病の発症はみられないのに、わが子への気持ちが否定的な母親には少なからず遭遇する。そのような意味から、ボンディング障害をみる評価そのものが必要となる。

2) ボンディング障害の母親に見られる子どもへの態度

Brockingtonらは、ボンディングに障害がみられると母親の子どもへの感情や態度がどのようなようになるかについて、以下のように述べている。まずは、情緒的応答性の遅れ・喪失である。母親は、赤ちゃんに何も感じなくなり、そうすると、育児がおっくうとなる。また赤ちゃんからの要求を拒絶するようになり、赤ちゃんの存在を否定する。具体的には、抱っこや声かけがない。子どもがいなくなれば、死んでしまえばいい、と少なくとも1回、実際に子どもの世話から逃れることなどがみられる。赤ちゃんに病的な怒りを抱くと子どもを傷つけたり殺したい衝動がわいたり、言葉のコントロールを失い、赤ちゃんに大声で叫ぶ、ののしる行為が見られる。実際に手荒にあつかう。ゆさぶる、口をふさぐ、たたく、投げるなどの行為が見られたら赤ちゃんの保護が必要にもなるので福祉領域が関与することになる。

V 妊娠中からはじめる多領域による統合的な育児支援

産後のメンタルケアの重要性とケアに関しては、最近妊婦のストレスとその子どもたちの予後に関する多くの報告から、妊娠中からのケアと治療が求められている。妊娠中のストレスが胎児の子宮内発育不全、形成異常（奇形）、低出生体重、子どもの誕生後の情緒や発達障害（注意欠如多動性障害）など、子どもの予後に関連することが明らかになってきた^{18~19)}。これは妊婦の喫煙や飲酒などの可能性のある交絡因子（出生前母親の喫煙やアルコールな

ど)をコントロールされてもなお、有意である。

筆者が周産期精神医学を学んだ英国のKumarらは、出産後の母親を対象に母子ユニットで入院治療を行っていたが、同時に、産科スタッフと週1回の会議を開き、産後の育児に支障を来すリスクのある妊婦についての検討会を行っていた。そこで問題になった妊婦は、精神科外来を受診して治療やケアを受けており、出産後重篤になれば母子ユニットに入院の機会もあることを説明されていた。妊産婦のメンタルヘルス専門外来、必要に応じての入院、および退院後の地域で支えるコミュニティでのケアという流れがあり、Kumarの臨床は系統的で合理的である。

わが国でも今後精神科医師がどのようにこの領域に関与するかについて、そのシステムを検討する時

期に来ている。産後の育児支援で精神科が関与するケースは、精神科既往歴がある、妊娠前か妊娠中からすでに精神科治療を受けている。母親が地域の育児支援を受けたがらない、または家族の協力や理解が全くない場合である。これらの連携について表1および表2に示す。

VI 今後の動向

母親のメンタルヘルスの障害と子どもたちの長期予後についての否定的なデータの蓄積から、今後は、妊娠中あるいは出産後早期からの予防や介入の効果についての研究がさらに必要となる。たとえば、産後うつ病の母親のもとで育った子どもについては、思春期までのフォローがなされている。今後は、次世代の子どもの妊娠中からの取り組みが重要になる

表1 育児支援の包括的評価ツールの担当連携機関における用い方および使用意義

	産科	保健福祉行政	小児科	精神科
質問票Ⅰ： 育児支援チェック リスト	ハイリスク妊婦の同定を行い行政機関へ情報提供	産科機関からの情報をもとに母子訪問の計画	育児の背景状況を把握し、診療中の養育者へ助言、指導に利用	産科から精神科既往歴患者の情報を受け取る。現在精神科で治療中の妊婦の背景状況の確認が可能。
質問票Ⅱ： エジンバラ産後うつ病質問票	産後うつ病の検出、同定	産科機関からの情報をもとに母子訪問を実施	低出生体重児や小児身体疾患のある子どもの母親のうつ病のチェックが可能、該当の母親を行政機関に連絡	薬物療法が必要な中等度から重症うつ病の治療
質問票Ⅲ： 赤ちゃんへの気持ち質問票	不適切な養育のリスクのある母親の同定を行い行政機関に情報提供	虐待防止の意味から、モニター、フォロー時に母親の気持ちと、その変化について把握	気になる母親に施行、養育者へ助言、指導に利用	育児感情と行動を把握し、その情報を精神科診療での治療に活用

表2 地域保健福祉スタッフと精神科医師のかかわりとの役割分担

＜地域での保健福祉スタッフで支援が可能な場合＞＜地域での保健福祉スタッフで支援が可能な場合＞

- ・精神科既往歴がない。
- ・妊産婦自身が地域のスタッフのサポートを受け入れ、求める場合
- ・家族のサポートがある程度期待できる場合

＜精神科の関与が必要な場合＞

- ・うつ病をはじめ精神科の既往歴がある（産後うつ病の慢性化や重症化の可能性あり）
- ・妊娠前か妊娠中にすでに精神科の治療を受けている（精神科の主治医と連絡をする）
- ・母親がサポートを受け入れない（病識がない場合など）
- ・家族の協力や理解が得られない

う。特に10代の妊婦はドメスティックバイオレンスの被害も高くストレスにさらされているので要注意である。将来は教育機関も含めて、多領域の関連機関が次世代の育児支援のためのひとつのまとまった長期的に機能するシステムを構築すること、そしてその実践と検証が望まれる。

文献

- 1) 吉田敬子, 山下 洋, 鈴宮寛子: 産後の母親と家族のメンタルヘルス 自己記入式質問票を活用した育児支援マニュアル. 母子保健事業団, 東. 2005
- 2) O' Hara MW and Zekoski EM: Postpartum depression: a comprehensive review. KumarR, BrockingtonIF (Eds). *Motherhood and mental illness* 2. Wright, London, 17-63,1988.
- 3) Poobalan AS, Aucott LS: Effects of treating postnatal depression on mother-infant interaction and child development. Systematic review. *Br J psychiatry*, 191:378-386, 2007
- 4) Cox JL, Holden JM, SagovskyR: Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*, 150:782-786, 1987
- 5) 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子他: 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) の信頼性と妥当性. *精神科診断学* 7: 525-533, 1996.
- 6) Yamashita, H. Yoshida, K. Nakano, H. et al.: Postnatal depression in Japanese women - Detecting the early onset of postnatal depression by closely monitoring the postpartum mood-, *J Affect Disord.* 58: 145-154, 2000.
- 7) Bifulco A, Moran PM, Ball C: Child hood adversity, Parental vulnerability and disorder: examining inter-generational transmission risk. *J Child Psychol Psychiatry* 43:1075-1086, 2002.
- 8) Boyce PM: Risk factors for postnatal depression: a review and risk factors in Australian populations. *Arch Women Ment Health Suppl* 2: S43-50, 2003.
- 9) Ueda M, Yamashita H, Yoshida K: Impact of infant health problems on postnatal depression: A pilot study to evaluate the use of a health visiting system. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 60, 182-189, 2006.
- 10) Murray L, Cooper P, Hippwell A: mental health of parents caring for infants. *Arch Women Ment Health* 6: s71-s77, 2003.
- 11) Appleby L, Fox H, Shaw M, Kumar R: The Psychiatrist in the Obstetric Unit Establishing a Liaison Service. *Br J Psychiatry*, 154:510-515, 1989.
- 12) 鈴宮寛子, 山下 洋, 吉田敬子: 出産後の母親にみられる抑うつ感情とボンディング障害 自己質問紙を活用した周産期精神保健における支援方法の検討. *精神科診断学*, 14: 49-57 2003.
- 13) Taylor A, Atkins R, Kumar R et al: A New Mother-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood *Arch Women Ment Health* 8: 45-51, 2005.
- 14) Bienfait M, Maury M, Haquet A, Faillie J-L, Franc N, Combes C, Daude H, Picaud J-C, Rideau A, Cambonie G: Pertinence of the self-report mother-to-infant bonding scale in the neonatal unit of a maternity ward, *Early Human Development*, 87: 281-287, 2011.
- 15) Yoshida K, Yamashita H, Conroy S, Marks M, Kumar C: A Japanese version of Mother-to Infant Bonding Scale: factor structure, longitudinal changes and links with maternal mood during the early postnatal period in Japanese mothers. *Archives of Women's Mental Health* 15: 343-352, 2012.
- 16) Brockington IF, Aucamp HM, Fraser C: Severe disorders of the mother-infant relationship: definitions and frequency. *Arch Womens Ment Health*, 9 (5): 243-251, 2006.
- 17) Kumar RC: Anybody's child: severe disorders

- of mother-toinfant bonding. *Br J Psychiatry* 171:175-181, 1997.
- 18) Vivette Glover, Thomas G O' Connor, 吉田敬子 (訳) : 出産前の母親のストレスや不安が子どもに与える長期的影響. *臨床精神医学*33:983-994, 2004.
- 19) Vivette Glover : Annual Research Review: Prenatal stress and the origins of psychopathology: an evolutionary perspective. *J Child Psychology and Psychiatry* 52, 356-367, 2011.

研 究

子育て支援に関わる関連職者の子ども虐待の認識

西平 朋子 上田 礼子 玉城 清子
吉川千恵子 嘉陽田友香

I はじめに

わが国では、子ども虐待の増加が大きな社会的問題となり2000年に児童虐待防止法が制定され、2004年に児童虐待法と児童福祉法の改正が行われた。それによって通報・相談は児童相談所だけではなく市町村も受けることになり、市町村が第一次的な予防活動を担い、子ども虐待の予防・早期発見にむけた取り組みを展開している。しかし子ども虐待相談件数は全国的に年々増加しており、子どもをとりまく環境は深刻な状況にあり、離島の多い沖縄県でも例外ではない（厚生労働省 速報値 2012）。厚生労働省は、21世紀の母子保健の展望を示す「すこやか親子21」において「子どもの心の安らかな発達と育児不安の軽減」を取組み目標として挙げ、その中でも子ども虐待は重要課題となっている¹⁾。

核家族化、女性の高学歴化や社会進出、価値観の多様化、経済的格差により子育てをしながら就業する母親も増加しており、家庭外保育を受ける子どもの数も増加している²⁾。一方、複合家族の減少によって、地域での子育て経験者が積極的に子育て支援に関わりをもつことが少なくなってきた。その結果、子育て場面に遭遇する機会の少ない女性、あるいは親になって初めて子どもを世話する母親が子育てを行うため、育児への不安や悩みが顕在化し、育児に関する母親の負担は増加している。このような状況で、子どもに接する機会が多い保育士や幼稚園教諭、養護教諭、看護師、助産師、保健師など子育て支援関連職者は、不適切な養育を行なう保護者、すなわち子ども虐待リスク親子の第1発見者となりうる可能性は高く、これらの専門職者が子ども虐待の予防、

早期発見や支援に果たす役割は大きい³⁾。

2008年沖縄県M島や本島で専門職者などを対象としたニーズ調査の結果から、「組織内外からの相談・助言・管理」と「多機関・他職種の積極的関与」に共通ニーズをもっていることが明らかとなった⁴⁾。さらに2011年に沖縄県K島で実施した子育て関連職者への調査の結果から、子ども虐待予防や支援のためには多職種連携の必要性を感じていること、子ども虐待認識には職種による違いがあり関連職種のコミュニケーションを促す教育を行う潜在的ニーズが明らかになった⁵⁾。また、親の不適切な養育を早期に発見し、子ども虐待予防や支援につなげるためには、これまでの伝統的なリスク予防だけではなく、ポピュレーションアプローチの観点から地域住民への認識を高めるアプローチも必要とされる⁶⁾。従って地域における子育て支援ボランティアも含め一般の人々や関連多職種・機関がお互いに共通の認識をもち、保護者が親としての役割を果たせるように、子育てを支援する地域ネットワークや子ども虐待予防に向けた支援体制の構築を図っていくことが必要である⁷⁾。

II 研究目的

本調査の目的は、K島において実施した子育て支援研修会に参加した子育て関連職者—保育士、幼稚園教諭、養護教諭、看護職などの知識・技術・態度を評価し、子ども虐待予防に資することである。

III 研究方法

1. 対象と方法

調査対象は沖縄県離島K町子育て支援関連職者を対象に実施したK町子育て支援研修会の参加者である。子育て支援研修会は2回実施した。第1回目はUSDT⁸⁾ (上田式子どもの発達簡易検査)を用いた「子どもの発達のみかたと支援のしかた」、第2回目はPACAP (現代子育て環境アセスメント)⁹⁾による「子どもと親の発達のみかた」の講演会を開催した。それぞれの講演会終了後に、保育士、看護職、養護教諭、幼稚園教諭など多職種・機関からの参加者で編成されたグループ5～8組 (1グループ5～6人)を構成し、グループワークを実施した。第1回目のグループワークの課題は「みんなで語ろう楽しい子育て」、第2回目のグループワークの課題は「事例をとおして学ぶ」であった。各グループは、それぞれの課題について自由に討論し、発言内容をグループ毎に模造紙にまとめてグループの代表者が発表し、グループワーク終了後に自由記述を求めた。

2. 分析方法

提出された記述内容を質的帰納的に分析し、類似したものをまとめてカテゴリー化する分類を行った。分析の途中で質的研究の経験がある教員や子ども虐待の専門家である研究者のスーパーバイズを受けながら分析に偏りのないことを確認した。

3. 調査期間

調査期間は2012年1月～2012年3月であった。

4. 用語の説明

1) USDT (Ueda's Simplified Developmental Test) : 上田式子どもの発達簡易検査⁸⁾は、日常生活でも観察しやすい54項目を選んで作成されている。新生児から7歳までの年月齢の乳幼児を対象として、それぞれの乳幼児ができるようになる発達の行動の個人差の幅を示し、項目は3領域、すなわち社会性、言語、運動に分けて配列されている。総合評価は、①リスクのある「疑問」、②現在リスクがあるとはいえない「普通」、③子どもが検査にのら

ない「評価不能」の3種類に分類される。

2) PACAP : 現代子育て環境アセスメント⁹⁾

子育て中の多くの保護者 (養育者) が大なり・小なり直面する不安や問題を半構成的質問法でリスク者を見つけ、支援に結びつける目的から考案されたプレーアセスメント法である。日頃子どもを世話する保護者 (養育者) が観察や子どもとの経験をもとに予め設定された質問項目に回答する質問紙である。従来のリスクアプローチによって実践の場で多くの偽陽性を抱えて対応できない状況を解決するために、適応得点を新たに考案し最も支援度の高いリスク者に焦点を合わせて開発されたプレーアセスメント法である。18項目からなり、評価の枠組みは4領域;①「子どもの健康・発達のニーズ」②「親 (養育者) のケアと教育的能力」③「家族と環境」④「相談」に設定されている。適応得点合計とリスク得点合計をそれぞれ算出し、両方の得点のバランスを検討して最終結果を「疑問」か否かを評価する。

5. 倫理的配慮

本調査は、沖縄県立看護大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。また研修会参加者に対しては、研修会開始前に調査目的、調査は自由参加であること、参加を断っても不利益を生じないこと、得られたデータは本調査以外には使用しないこと、プライバシーの保護には十分配慮することなどを口答で説明し、同意を得た。

IV 結果

1) 参加者からの回収数は第1回目41人、第2回目19人であった。

表1は研修会第1回「子どもの発達のみかたと支援しかた」の直後に実施したグループワーク参加者の分析を示している。

第1回目のグループワークからの学習に関する記述内容は26あり、それらは4つのカテゴリー17のサブカテゴリーに分類された。

カテゴリー1は「同じ視点で子どもの発育・発達を理解」であり、USDTの理解、USDTの実践、USDTを支援に活用など6つから構成されていた。カテゴリー2は「子どもとの関わり」で、子どもの個別性を重視した関わり、子どもの行動観察の重要

性という2つのサブカテゴリーで構成されていた。カテゴリー3は「親との関わり」で、親と子どもの喜び、支援のスタートは関わりと寄り添うことなど4つのサブカテゴリーで構成されていた。カテゴリー4は「多職種間交流による視野の拡大」で、多職種間による子どもの成長・発達を考える、他職種による異なる視点と支援など4つのサブカテゴリーで構成されていた。

表1 研修会後グループワークによる参加者の記述 - 第1回 発達の見方と支援 -

n=41人 複数回答あり

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容
4 同じ視点で子どもの発育・発達を理解	17 ・USDTの理解 16人	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの発達のみかたと支援のしかたをUSDTを使って、勉強ができた 子どもの発達簡易検査があることを知り、いろいろな基準や方法があることを勉強できた、など
	・USDTの実践 2人	<ul style="list-style-type: none"> USDTはわかりやすく、すぐに実施できる 資料を元に園でも実践してみたいと思う
	・USDTを支援に活用 7人	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの発達を上田式子ども発達簡易検査を使用し判断し、それを支援に活かしていく 子どもの発達の捉え方、そして検査結果を踏まえてその子に合った対応を心がけること、など
	・成長・発達の理解 17人	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの成長の目安は3領域に分けられ、年齢と共に成長や発達が個別で調べられることを知った 発達の方向性や質がある事、など
	・(発達に遅れがある)子どものペースを理解 1人	<ul style="list-style-type: none"> その子の年齢に合わせた保育をし、改めて個別の大切さを実感した 遅れがあることに早く気づき、ゆったり関わり成長を見守るよう心掛けていこうと思う、など
	・子どもの発達段階を正しく評価する 2人	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの成長は日々めまぐるしく、発達をみつめることが大切である 発達は個人差があり、またすぐに判断せずゆっくりと検査を行なう
子どもとの関わり	・子どもの個別性を重視した関わり 1人	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの発達検査結果を踏まえてその子に合った対応を心がける
	・子どもの行動観察の重要性 1人	<ul style="list-style-type: none"> 日常から子どもの行動観察の必要性をととても強く感じた
親との関わり	・親と子どもの喜び 2人	<ul style="list-style-type: none"> 親と子どもの喜び 親が楽しいと思うことは主語が「子ども」であることが多い
	・親へのかかわり方のポイント 1人	<ul style="list-style-type: none"> 親の気づきを促していけるような言葉かけや配慮をすることが大切
	・支援のスタートは関わりと寄り添うこと 1人	<ul style="list-style-type: none"> 支援方法は個々によって違い、とにかく関わり寄り添いから始めることが支援のスタートということを感じた
	・しつけの基本の知識 2人	<ul style="list-style-type: none"> 4歳ぐらいまでに善悪を身に付けること 子どもは楽しいことばかりではなく、善悪もあることを子どもたちや保護者へも伝えることが大切
	・正しいことを伝える親との関係作り 1人	<ul style="list-style-type: none"> 正しいと思った事は、親でも面と向かって話し合える保育士になりたい
多職種間交流による視野の拡大	・多職種間による子どもの成長・発達を考える 1人	<ul style="list-style-type: none"> 年齢・職種がちがうメンバーが一堂に会して、子どもの成長・発達について専門的に学ぶことができた
	・他職種による異なる視点と支援 3人	<ul style="list-style-type: none"> 職種の違いで、色々な視点をもって子ども・親に関わっていることを感じられた 自分にはない視点からの意見が学びになった、など
	・保育に足りなかった内容の自覚 1人	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの発達を年齢と比較してみることで保育に足りなかったことが見えてきた
	・安心して通える保育所作り 1人	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの親も安心して通える保育所の職員でありたい

第1回目の研修会では、子どもの発達の見方と支援方法、親と子ども両方の発達を支援することの必要性や重要性への気づきがみられ、記述内容は講演内容USDTと関係していた。

2) 第2回目の参加者19人の分析は以下のようであった。

表2は研修会第2回「子どもと親の発達のみかた」の直後に実施したグループワーク参加者の分析である。記述内容は13あり、それらは4つのカテゴリー、8つのサブカテゴリーに分類された。

カテゴリー1は「養育環境確認の理解」であり、養育環境確認の意味、周囲の環境と子どもの育ちから構成されていた。カテゴリー2は「自己学習の動機付け」で、視野の広がり、自己学習の動機づけという2つのサブカテゴリーで構成されていた。カテゴリー3は「親支援の方法」で、親支援に必要な配慮、判断力と支援の関係という2つのサブカテゴリーから構成されていた。カテゴリー4は「地域での継続的支援」で、地域に期待する役割、支援方法の活用という2つのサブカテゴリーから構成されていた。これらの4分類、サブカテゴリー8項目の記述内容は研修会での講演内容と関係しており、特に講演会で使用したプレアセスメントツールPACAPに強く関係していた。講演会に参加し、調査用紙(PACAP)

の目的を正しく理解することで子どもの養育環境を確認する意味を知るという体験をしていた。

V 考 察

研究会終了後に、職種や所属機関が異なる5～6人でグループを構成し討論を行い、各自が学んだことを自由に語ってもらった。これは急速に変化する時代においては「継続学習」によって新しい状況への対応を学ぶために、「手法」「共有」「行動・態度の変化」を3本柱とし、これまで学んだことにとらわれずにパラダイム・シフトを図る必要性から参加教育型プログラム(participatory learning and action; PLA)の概念を参考に実施したものである¹⁰⁾。

参加者は、子どもと親、それぞれの立場を踏まえ両者の関係性を考えながら養育環境を評価していくことの重要性を気づく体験をしていた。これは調査用紙の活用法や子どもと親の発達の見方を理解し、異なる職種の構成員によるグループ討論によって導きだされた結果と考える。さらに従来のように子どもと親をそれぞれ評価していく方法ではなく、両者の関係性を重視して、子どもの発達状態から養育環境へも目を向けて支援方法を考えるという視野の広がり、および実際に自分ができる支援を視野に入れた自己学習の動機付けへとつながっていた。これは、討論を進めていく中で、自分ができることを主体的

表2 研修で学んだことー第2回ー 子どもと親の発達のみかたー

n=19人

カテゴリー 4	サブカテゴリー 8	記 述 内 容
養育環境確認の理解	・養育環境確認の意味 3人	・PACAPを親と行うことで親を知り、親が気づく ・親と子どもを検査(アセスメント)することはどちらにもよいこと、など
	・周囲の環境と子どもの育ち 5人	・早期の対処による効果で相談などの重要性がわかった、など
自己学習の動機づけ	・視野の広がり 7人	・IQやDQのみではなく生活満足度の観点からみる ・支援とは子どもをよく観察することだけではなく、親との会話を通じて親自身が新しい学びをする、など
	・自己学習の動機づけ 6人	・いろいろな側面から見る目をきたえる必要がある ・親、子どもを知ること、いい支援方法をわかりやすく学べた、など
親支援の方法	・親支援に必要な配慮 6人	・親と同じ立場で話し合いをする場の大切さを深く思った ・検査後に親へのアドバイス(支援)も必要であるとわかった、など
	・判断力と支援の関係 9人	・支援対象ケースをみつけ、応じた方法で支援する ・固定観念をもたないことの大切さ、など
地域での継続的支援	・地域に期待する役割 1人	・支援を人生の長いスパンで継続する地域を期待
	・支援方法の活用 1人	・必要な時期に適切な関わり・支援で適応を促す

に考え、行動へ結びつけていくという参加者の行動変容の動機付けになっているようであった。

参加者は、多職種の少人数で討論を行なうことにより、お互いの日々の業務内容を確認し、相互交流することができた。そして日々子どもや親との関わりの中に子どもの養育環境を確認したり、観察の再確認や再発見につながっていた。日々の業務で行なわれる一つ一つのことをどのような目的をもって行なうかという専門職としての役割をそれぞれが捉え直す機会になったことが示唆された。

子育てにかかわる多職種がそれぞれの異なる専門性を発揮し、支援効果の相乗効果をもたらすためには、連携・協働が必須である。子育て支援には、子どもや主たる養育者だけではなく、2者を取り巻く家族や人的・物的環境にも目を向ける必要があり、地域の中で家族や子育て環境をアセスメントし、支援に結びつける必要がある。専門職としてのこの役割は、子育て中の養育者やその家族に安心感をもたらす、日々の子育てにむきあうことにつながるであろう。今回の研修会へ参加した保育士が日々の業務をとおして親の養育態度をプレーアセスメントし、支援が必要な場合には地域の保健師や母子推進員、子育て支援NPOなどと情報を共有することが連携の一步となる。地域で可能な継続支援の時期と方法を確認しつつ、途切れない子育て支援を確保するためには、各関係機関がその専門性を発揮し、連携・協働しながら必要時には関係機関が重層的に重なり合いながら支援の輪を広げていくための場作りが重要であった。

研修会参加者は、これまで子どもの養育環境を理解する意味や自己学習の必要性を考える機会が少なかつたと推察された。そこで今回のような子育てに関わる関係職種が参加する研修会は、関係者が各々の役割と連携・協働について再確認・再認識し、一つの機関・職員が問題や負担を抱え込まず、支援の方法や方向性を共有する場として新しい支援方法の導入によって、親支援の方法を学習し、地域での継続的支援へと広がりをもたらしたことが示唆された。地域住民が主体的に問題解決にむけて取り組む力を育て、途切れない支援を確保する体制作りは、

多職種を対象とした参加型の研修会の効用によって住民の行動・態度の変容をもたらす可能性の高いことが示唆された。

V 結論

本調査結果は、子育て支援にかかわる関連職者の「子ども虐待予防の認識」は研修によって行動・態度に変容が認められたことを実証している。地域において子育て支援ボランティアも含め子育てに関わる人々、および関連職種や機関がお互いに共通の認識をもつように、子ども虐待予防に向けた支援体制の構築を図っていく過程が明らかになった。また、アセスメントの知識や支援技術を継続して学べるプログラム提供など教育的ニーズも示唆された。

謝辞

本調査にご協力いただきましたK町関係者の皆さまに深く感謝いたします。

なお、本調査は平成23年～25年度 科学研究費補助金を受けて実施した「子ども虐待予防の新しいアセスメントツールと支援に関するアクション・リサーチ」(主任研究者上田礼子 課題番号:28002-06-1-7503-0001)の一部であり、謝意を表します。

引用文献

- 1) 財団法人母子衛生研究会：わが国の母子保健 平成24年、東京：母子保健事業団、2012：98-108.
- 2) 財団法人厚生統計協会：国民の福祉の動向 2010/2011、東京：56-57.
- 3) 上田礼子. 子ども虐待予防の新たなストラテジー、東京：医学書院、2009：1-35.
- 4) 山城五月, 前田和子, 上田礼子, 他. 児童虐待防止活動における専門職者の教育的ニーズ—沖縄県離島の場合—. 沖縄県立看護大学紀要 2008；9：1-9.
- 5) 西平朋子, 上田礼子, 玉城清子, 他. 子ども虐待予防関連職種の潜在的ニーズとグループワークの効用：沖縄県K島の場合. 第77回日本民族衛生学会総会講演集 2012；78：78-79.
- 6) 上田礼子. 前掲書3)：1-8

- 7) 上田礼子. 生涯人間発達学 改訂第2版、東京：三輪書店、2010：217-219.
- 8) 上田礼子. USDT Ueda's Simplified Developmental Test (上田式子どもの発達簡易検査) 手引書、新潟市：竹井機器工業株式会社、2010：1-25.
- 9) 上田礼子. 現代子育て環境アセスメント PACAP (Pre-Assessment of Child Abuse Prevention) 手引書、新潟市：竹井機器工業株式会社、2011：1-5.
- 10) 上田礼子. 前掲書3)：70-81

研 究

子ども虐待予防の潜在的ニーズと新たな取り組み — 親教育（子育て交流会）の試み —

吉川千恵子¹⁾ 上田 礼子²⁾ 西平 朋子³⁾ 玉城 清子³⁾
宮平 厚子⁴⁾ 安里佐智子⁵⁾ 天久ひとみ⁵⁾

I. はじめに

子どもを育てる親の適応能力育成は、時代や文化が異なっても共通する社会・心理的問題の1つである。近年、子ども虐待の概念が拡大し「不適切な養育」を意味するようになった¹⁾。また、親になるための身近なモデルによる模倣学習の機会も乏しくなり、教育として意識的に子育てを学習する機会を提供する必要性が生じている。養育行動と生活スタイルの変化を目指す新しい教育的アプローチが求められる²⁾。

これまでに、親業トレーニングやトリプルP (Triple P; Positive Parenting Programの略) など種々のモデルが開発されてきたが、親役割を学習する「子育て支援学級」として専門家による知識を伝達する方式が主である。国は、子ども虐待予防として関連職種間のコミュニケーションと連携の必要性を求めている¹⁾が、具体的技法に欠けている。

上田は、その方略として乳幼児をもつ保護者を対象にアセスメントツールとして、PACAPを開発し²⁻³⁾、さらにアセスメントの結果、親教育方法の具体的モデルとして参加型教育プログラムPLA (Participatory Learning and Actionの略) の応用を提唱し、子どもを対象にUSD T (Ueda's Simplified Developmental Testの略) 上田式子どもの発達簡易検査³⁻⁵⁾を開発して関連職者が連携して取り組める具体的技法を提示している。今回、親教育に応用する参加型教育プログラムは、今日のように急速に変化する時代に、新たな学びとして、

過去に学んだことにとらわれないパラダイム・シフトを図る必要があるという考え方に立っている。PLAの3本柱は「手法」「共有」「行動・態度の変化」であり、これらの中でも最も重要なものは「行動・態度の変化」である。「行動・態度の変化」が生じるためには対象者のニーズを知り、可能性を引き出すような参加型アプローチが有効で、グループを編成してファシリテーターによって運営される²⁾。

筆者らは、K島において平成23年度より「子ども虐待予防のための子育て支援研究会」を保健・医療・福祉・教育・行政機関等に勤務する関連職者で構成し、乳幼児の保護者を対象としたPACAP (Pre-Assessment of Child Abuse Preventionの略称)²⁾調査によって、子ども虐待予防に向けた新たな取り組みを実施してきた。地域に根ざしたポピュレーション・ストラテジーとリスク・ストラテジーの両方の方略を必要とする認識から出発している²⁾。取り組むべき課題の中には、親教育の必要性もあり、親行動の学習の仕方は、成人学習の特徴を踏まえて学習方法を選ぶ必要がある。これまでの知識を伝達する教育方法とは異なる新しいアプローチが求められている。

II. 研究目的

本研究は、乳幼児の親を対象として参加型学習を実施し、その評価から、親に自発的な養育上の問題解決能力を養成することである。

1) 元沖縄県立看護大学 2) 沖縄県立看護大学名誉教授 3) 沖縄県立看護大学
4) 久米島小学校 5) 久米島町役場

III. 研究方法

1. 対象

離島K町の乳幼児を持つ保護者全数538名にPACAPによる調査を平成23年に実施し、回収者447名(83.1%)の中から、有意抽出によって養育上のニーズをもつA群リスク者16人(3.6%)、B群被リスク者(相談あり)16人(3.6%)、およびC群その他の中から背景の異なる母親合計10人であり、これらの者で親教育のグループ(以下、子育て交流会という)を構成した。

2. 技法

親教育のグループ(A群、B群、C群)の対象者に、以下の子育て交流会のプログラム内容を実施した。事前に、文書で内容「①日頃の子育て上の考え、感じ、子育ての疑問や不安などを参加者と一諸に考える場とすること。②実践してみた結果を話し合うこと。③子育てを楽しみ、成長・発達を促し見守れるような生活方法を話し合うこと。」を通知し、1クールを3回として1週間ごとに、子育て交流会(グループ活動)を実施した。毎回参加者全員が発言できるように配慮した。会の進行は、ファシリテーターによって行われた。

3. 親教育方法の学びと共有

親教育を開催するにあたり、「子育て支援研究会」のメンバーは代表者上田礼子を講師として、子育て交流会について、実施の技法を学びあった。主な内容は、ファシリテーターの役割、場所と実施方法、学び方の段階、実施の技法、評価などであった²⁾。

4. 実施時期

第1回 平成24年12月1日(土) 10:00～11:00

第2回 平成24年12月8日(土) 10:00～11:00

第3回 平成24年12月15日(土) 10:00～11:00

5. 評価

評価は、交流会の学習目的に対応して会の終了後に3段階の自己評価を行い、同時に逐語録から記述内容を各回毎に質的帰納的分析、および自由記述による感想を分析した。

6. 用語の定義

PACAP (Pre-Assessment of Child Abuse Prevention) とは、子育て中の多くの親(養育者)

が直面する不安や問題に関してリスクの高いものを早期に見つけ、早期の支援に結びつける目的で、新たに考案されたプレアセスメント法である。内容は、以下の4領域から構成されている。

第1領域:「子どもの健康・発達のニーズ」

第2領域:「親(養育者)ケアと教育的能力」

第3領域:「家族と環境」

第4領域:「相談による自発的訴え」

評価は得点化して操作的にリスク得点と適応得点を算出し、両者のバランスから「真のリスク」を同定する。子どもについての親の知覚(主観的見方)を重視していることに特徴がある²⁻³⁾。

7. 倫理的配慮

対象者へ個別に研究の目的、方法、結果の活用、公表について文書を用いて説明し同意を得た。特に調査用紙の提出をもって研究に同意したと判断する旨を文書に明記した。研究開始にあたり沖縄県立看護大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

IV. 結果

1. 親教育参加者の基本属性

親教育(子育て交流会)は、表1の如く平成24年12月に「子育て支援研究会」主催で実施した。方法は、ファシリテーターの進行で自発的な発言を重視して実施した。参加者は延べ10人であったが、参加状況は1回目6人、2回目5人、3回目7人であった。母親の出身地は、K島4人、沖縄本島3人、他県から3人であり、母親の仕事は、専業主婦3人、就業7人であった。年齢は、30代8人、40代2人であった。家族構成は、核家族6人、拡大家族4人であり、子どもの数は、1人から3人まで幅があった。

表1 基本属性

数字:人

母親の出身地	K島 4、沖縄本島 3、他県 3
母親の仕事	専業主婦 3、就業 7
母親の年齢	30代 8、40代 2
家族構成	核家族 6、拡大家族 4
子どもの数	1人- 2、2人- 2、3人- 5

2. 参加者の発言による課題と変化

参加者は、予め交流会のプログラム内容（前述）を周知していたが、開始時間前にファシリテーターから、学習目標として、3段階のステップ「目標①：子育てに関連してどのような行動をとっているかを自分で振り返る。目標②：特定の項目について、体験・経験している他者から学びで理解を深め、自分で課題を実践できるような方法を学ぶ。目標③：前記①と②の学習を踏まえて参加者が実際の生活で自分で実施計画をたてて取り組む。」を説明してグループの話し合いを開始した。

表2に示す如く、第1回目の発言による課題は、「初めての子育てと仕事との両立の仕方」、「地域内や隣近所への子どもの預け方」、「父親の役」、「子育て支援センターでの交流」、「言葉と育つ環境（言葉の数が少ない）」、「言葉としつけ」など8つのカテゴリーに分類された。参加者は、初期の緊張から解放されると「子育てを語る場ができたこと」、「参加者と子育て上の悩みの共有・安堵する場」へと変化した。また、子どもが同じ保育所・クラスにいながら、親同士は初めて面識を持つ機会となり、子どもについての情報交換をしている場面もあった。

第2回目の発言による課題は、「子育ての悩みはみな同じ、話せるだけで楽になる」、「保育所の活用の仕方と保育士」、「専業主婦の子育てと迷い、保育所の役割」、「障害児を持つ親へのサポート」、「町主催の保健事業実施後、仲間が集う場所・語れる場所がない」、「子どもと父親の触れあい」など6つのカテゴリーに分類された。参加者は、「悩みや問題に対する解決策を親同士の話し合いから発見する体験」、「身近な支援者として夫の役割を考える機会」、「親が子どもの見方を変える必要性の実感」、「交流会での学びを子育てに取り入れたい」という行動・態度の変化の兆が伺えた。

第3回目の発言による課題は、「しつけと生活リズムの重要性」、「早寝・早起き・朝ごはんの具体的な生活」、「保育所と保護者会の連携による保育活動例」、「乳幼児健診会場と教育」、「祖父母の孫への関わり方」、「保健・福祉・教育行政の連携と子育てサポートの必要性」、など6つのカテゴリーに分類された。参加者の発言は、「参加者同士の連帯感が強まり」、「子育てを振り返る機会→自ら考え、解決方法の選択や実践へ（行動・態度の変化）」、「問題解決について具体的で実行可能な提案」、「子育て方法

表2 参加者発言による課題と変化

	第1回目	第2回目	第3回目
発言による課題	<ol style="list-style-type: none"> 初めての子育てと仕事との両立の仕方 地域での子どもの預け方 父親の役割 保育園での親たちの交流 子育て支援センターでの交流 言葉と育つ環境：言葉の数が少ない 言葉としつけ 子どもの数 	<ol style="list-style-type: none"> 子育ての悩みはみな同じ、話せるだけで楽になる 保育所の活用の仕方と保育士 専業主婦の子育てと迷い、保育所の役割 障害児を持つ親へのサポート 町主催の事業実施後、地域で仲間が集う場所、語れる場所がない 子どもと父親との触れ合い 	<ol style="list-style-type: none"> しつけと生活リズム 早寝・早起き・朝ごはんの具体的な生活 保育所と保護者会の連携による保育活動 健診会場と教育 祖父母の孫への関わり方 保健・福祉行政と教育行政の連携と子育てへのサポート
参加者の変化	<ul style="list-style-type: none"> 子育てを語る場ができたことへの喜び 参加者と子育て上の悩みの共有、安堵する場 育児についての情報交換をする場所がない 	<ul style="list-style-type: none"> 悩みや問題に対する解決策を参加者同士の討論から発見する体験 身近な支援者となり得る夫の役割を改めて考える機会 親が子どもの見方を変える必要性の実感 交流会で学んだことを子育てに取り入れたいという意欲（行動・態度の変化の始まり） 	<ul style="list-style-type: none"> 参加者同士の連帯感の強まり 子育てを振り返る機会→自ら考え解決方法の選択や実践へ（行動・態度の変化） 問題解決策について具体的で実行可能な提案 子育て方法を出来ることから挑戦する意欲へ 保健・福祉・教育行政への提案 子育て交流会の必要性の提案

を出来ることから挑戦する意欲へ」、「保健・福祉・教育行政への子育て支援の必要性の提案」へと変化・発展していた。また、子育て資源が町内にあまりないなど、他の市町村の情報ももっていて、安心して子育てできる地域として「子育て交流会」の継続を希望していた。

写真は子育て交流会の様子を示している。5～7人の参加者は「子育て」について熱心に意見を交換し、お互いの経験・体験を共有し交流会は有効に機能していた。



3. 参加者の意見と自己評価

第1回目の意見では、「話し合う場が出来たことの喜び」、「共通の悩みに気づき、自分だけではない安堵」、「他のお母さんからの学び」、「解決策と一緒に探す場」、「これからも交流の場が継続することへの期待」「交流会の課題」などであった。

第2回目の意見では、「子育ての悩みの共有」、「共通の悩みに気づき、解決策を発見」、「新しい学びの場」、「夫の役割を再認識」、「子育てを振り返り、親のかかわりを変える必要性への気づき」「交流の目的を実感」、「交流会での学びを島の子育てに活用」などであった。



表3 参加者にとっての意義と評価

数字：人

	第1回目 (12月1日) 出席者6	第2回目 (12月8日) 出席者5	第3回目 (12月15日) 出席者7
参加者の意見	<ol style="list-style-type: none"> 1. 話し合う場ができたことの喜び 2. 共通の悩みに気づき、自分だけではない安堵 3. 他のお母さんからの学び 4. 解決策と一緒に探す場 5. これからも交流の場が継続すること 6. 交流会の課題 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 子育ての悩みの共有 2. 共通の悩みに気づき、解決策を発見 3. 新しい学びの場 4. 夫の役割を再認識 5. 子育てを振り返り、親の関わりを変える必要性への気づき 6. 交流の目的を実感 7. 交流会での学びを島の子育てに活用 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 子育ての悩みを共有出来る仲間との連帯感 2. 他のお母さんの工夫を取り込む 3. 親だから出来ることへの気づき 4. 子どもをみる視点を変えることへの気づき 5. 子育てを振り返り、親への関わりを変える必要性への気づき 6. 交流会を足がかりに地域での子育て目標の設定 7. 子育ての悩みについて自ら解決策を模索 8. 子どもの行動の意味を考えて関わることを実感 9. 子育て支援の必要性を実感
プログラムの内容評価	<ol style="list-style-type: none"> 1. 理解出来た－5 2. だいたい理解できた－1 3. 理解出来ない－0 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 理解出来た－4 2. だいたい理解できた－1 3. 理解出来ない－0 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 理解出来た－6 2. だいたい理解できた－1 3. 理解出来ない－0

第3回目の意見では、「子育ての悩みを共有できる仲間との連帯感」、「他のお母さんの工夫を取り込む」、「親だから出来ることへの気づき」、「子どもを見る視点を変えることへの気づき」、「子育てを振り返り、親の関わりを帰る必要性への気づき」、「交流会を足がかりに地域での子育て目標の設定」、「子育ての悩みについて自ら解決策を模索」、「子どもの行動の意味を考えて関わることの意味を実感」、「子育て支援の必要性を実感」などであった。

プログラム内容の評価は、全員理解できたと答えていた。

V. 考察

1. 参加型教育プログラム (PLA) の対象者

グループの構成メンバーは、養育上のニーズをもつリスク者4人、相談あり3人、その他3人の計10人であり、背景の異なる母親同士で構成された。その理由は、同じニーズをもつ人達で構成するよりも違うニーズをもつ人達で構成すると「子育て」についての話し合いの内容が広がり、深まって効果が期待できるからである。実施する対象人数は7～8人程度が最も意見交換が期待できる理想的な数である²⁾。お互いに顔を見ながら話が出来人数であり、意見の交換によって相互の経験を共有できる利点があった。交流によって社会性の向上にも役立つと上田は述べている²⁾。

実際に、保育士の情報によれば、参加者は回を重ねるごとに、地域の中で保育所送迎時や買い物時など参加者同士の挨拶や会話があり変化していた。

また、表1に示すように参加した母親の10人のうち7人は島外出身者であり、離島という地域と異文化の中で子育てしており、参加した母親の多くは、子育て交流会の開催を希望しているので、子育て中の母親のニーズに応える子育て交流会の必要性が示唆された。

2. 参加型学習による親の変化

参加型学習 (PLA) の3本柱は、「手法」「共有」「行動・態度の変化」である。

参加者には、開始前にファシリテーターによるオリエンテーション「学習目標 (3段階) とプログラ

ム内容」による導入を行った。「手法」として参加者全員の発言によって進行した結果、毎回1時間のグループの意見交換であったが、回を重ねるごとに参加者の発言が多くなり深まっていた。

第1回目は、子育てを語る場、悩みを共有する場となり、子育てを振り返る場として子育てを意識化していた (学習目標①)。

第2回目は、参加者同士の意見交換から問題解決策を発見する経験・体験をし、夫の役割を改めて考える機会となり、子どもの見方を変えることの必要性を実感し、実践できるような方法を学ぶ場となっていた。さらに、交流会で学んだことを島の子育てに取り入れたいという意欲 (行動・態度の変化の兆し) が生まれたことなど、自分や他者の経験・体験を通して理解を深め、実践できる方法を学んでいた。(学習目標②)。

第3回目は、参加者同士の連帯感が強まり、参加者との交流は子育て上の問題解決方法を自ら考え、解決方法の選択や実践 (母親自身の行動や態度の変化) に繋がっていた。また、問題解決策についての意見がより具体的で実行可能な提案、保健・福祉・教育行政の連携と子育てサポートへの提案へと発展した。また、町内には他町村よりも子育て資源が少ないなど、他町村の情報も得ていた。参加者は交流会をきっかけに、自ら挑戦する意欲をもち、一方、子育ては関係機関や関連職種との連携と地域のサポートが必要であると総括していた (学習目標③)。プログラム内容への評価は、全員理解できたと答えていた。

上田は、「参加型学習が親に自発的な育児問題解決の能力を育てていく」として、子ども虐待予防の新たなストラテジーの中で述べている²⁾。今回の親教育の取り組みは、子育て支援の一技法として生活スタイルの変化を目指す新しい教育的アプローチとして有効であったと考える。

3. 参加型学習におけるファシリテーターの役割

参加型学習におけるファシリテーターは、グループ意見交換の成否に大きな役割をもつ。参加者を歓迎し、励まし、参加意欲と発言を高めるような配慮が求められる。全ての参加者の発言を肯定的に受け

入れ、うまく発言できないときは内容を代弁する役割を果たしていた。その結果、「こんな場がほしかった」「来てよかった」「子育て交流会を継続してほしい」など肯定的な意見・要望もあった。参加者同士が発言する「手法」、養育体験の「共有」から回を重ねるごとに子育ての疑問や不安を軽減しつつ、一方、親の力量を自覚し、家族と周囲の環境へ、関係機関・関連職者の連携による子育て支援の必要性へ視点が変化していた。ファシリテーターは、事前の準備学習と子育て交流会3回の運営経験から参加型学習の方法を学ぶことができた。

VI. 結論

本研究は、平成23年度より「K町子育て支援研究会」を組織し、町役場・保育所・幼稚園・学校・病院・教育委員会等、町保健福祉医療教育行政機関に勤務する関連職種で構成された地域支援活動の一部と位置づけられる。平成23年度は、乳幼児の直接支援者への研修会と乳幼児の保護者を対象としたPACAP調査を実施した。平成24年度はレジリエンス育成を目指す取り組みの一環として、「子育て交流会」を開催・実施した結果、参加型教育プログラムは、子育て中の親支援に有効であることが示唆された。

今後の課題は、K町の関係機関・関連職種が連携して子育て交流会を継続していくことである。

謝辞：本研究は平成23年度～平成25年度学振科学研究費助成による一部であり、謝意を表する。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 児童虐待防止法. 2000
- 2) 上田礼子. 子ども虐待予防の新たなストラテジー. 医学書院 2009
- 3) 上田礼子. 現代子育て環境アセスメント手引書. 竹井機器工業株式会社 2011
- 4) 上田礼子. USDT, Ueda's Simplified Developmental Test 手引書. 竹井機器工業株式会社 2010
- 5) 上田礼子. 上田式子どもの発達簡易検査. 医歯薬出版株式会社 2011

参考文献

- 1) 上田礼子編著. 子どもの発達のみかたと支援 No.2. 中外医学社 2001
- 2) 上田礼子. 生涯人間発達学 改訂第2版増補版. 三輪書店. 1996
- 3) 上田礼子, 安里由美, 前田和子. 離島における養育行動の時代差：子ども虐待予防の子育て理論構築の視点から. 民族衛生 2008 74(3): 99-113.
- 4) 上田礼子. 人はどのように発達するか、大人と子どもの成長を考える. 講談社 1986
- 5) 山城五月, 前田和子, 上田礼子他. 児童虐待防止活動における専門職者の教育ニーズ—沖縄学離島の場合. 沖縄県立看護大学紀要9. 2008
- 6) 与那嶺尚子, 上田礼子. 保健師のこども虐待に関する認識. 第34回沖縄公衆衛生学会. 2002
- 7) 野田千代子, 前田和子他. 小規模村に適した住民参加型子育て支援計画の開発—参加型アクションリサーチ—. 沖縄県立看護大学紀要12. 2011
- 8) 沖縄タイムス：県版仕分け、虐待防止対策は拡充；2011、7月16日
- 9) 沖縄タイムス：児童虐待5万件超、過去最多、沖縄県420；2011、7月21日
- 10) 沖縄タイムス：児童虐待最多、地域で成長を見守ろう；2011、7月24日
- 11) 沖縄タイムス：児童虐待最多、地域で孤立化を防ごう；2012、7月29日
- 12) 沖縄県：健やか親子おきなわ2010評価・報告書(抜粋)；2010
- 13) 沖縄県福祉保健部：沖縄県の母子保健；2010
- 14) 沖縄県中央児童相談所：児童相談所業務概要；2010
- 15) 沖縄県：子ども虐待防止の手引き作成；1998
- 16) 沖縄県：おきなわ子ども・子育て応援プラン；2005
- 17) 厚生労働統計協会：国民衛生の動向；2012・2013
- 18) 厚生労働省：児童虐待の防止に関する法律；2000
- 19) (財)母子衛生研究会：母子保健の主なる統計；

2013

20) 日本子どもを守る会編：子ども白書「2010」年
度版；草土社 2010

21) 日本看護協会：看護専門職者へ専門職団体によ
る子ども虐待予防と早期発見・支援に関する指針；
2002

研 究

ハイリスク母子の保健・医療・福祉の連携の現状 — 若年の母の場合 —

玉 城 三枝子

I はじめに

沖縄県の年齢別出生数における若年出産の割合は、平成11年4.1%、平成23年2.6%と減少傾向にあるが、全国1.3%と比較すると2倍の高率である。

若年の母の問題は、医学的側面からは、低出生体重児の割合が高い傾向にある。心理・社会的側面からは、未婚、望まない妊娠、育児の問題、生活上の基盤の弱さによる経済問題、学業中断や就職の問題、離婚、虐待との関係、将来への不安等がある。

沖縄県南部圏域における若年の母に係る保健・医療・福祉の連携は、15年程前から医療機関より市町村保健師へ「ハイリスク妊産婦地域支援依頼票」を送り、市町村保健師は「地域支援報告書」を返信している。医療機関と関係機関の連携のルートは作られており、その中心的役割を果たすのは、医療ソーシャルワーカーと市町村保健師が担っている。

連携に関する研究は、概念の諸定義に関する研究が2000年以降増えている。連携の実態を明らかにした研究は、連携の段階¹⁾や連携のチームワークモデルの特徴²⁾があげられるが、いずれも具体的な連携活動は提示されていない。多職種間、多機関による専門職間連携が利用者にとって有効であることはこれまでの研究で実証されてきたが、連携の展開過程における具体的な連携活動に関する研究は少ない。連携の実態を実証した研究として筒井³⁻⁴⁾は連携活動評価尺度を開発しているが、一般的に活用されていない。どのような実践が連携を促進させているのか、阻害させているのか、連携の促進要因と阻害要因の研究⁵⁻⁶⁾も少ない。

若年の母の連携の評価に関する研究は見当たらず、沖縄県においても、若年の母の保健・医療・福祉の関係機関との連携に焦点を当て、その現状、課題についての評価が書かれた論文は見当たらない。

そこで、沖縄県の南部圏域における若年の母の保健・医療・福祉の連携の現状、連携の促進要因と阻害要因を明らかにする。さらに、連携が円滑に行われるためには何が必要か検討する。

II 研究方法と対象

1 対象

対象者は、沖縄県南部圏域の保健(市町村保健師)・医療(公的医療機関・診療所)・福祉(家庭児童相談室・児童相談所)の関係機関で、8施設、22名、15回のインタビューを行った。

2 調査方法

調査内容の5項目について、半構造化インタビューを行った。

3 分析方法

連携を進める内容を「促進要因」、連携を妨げる内容を「阻害要因」とし、対象者がインタビューで述べた内容より、研究者が判断し抽出した内容とした。

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

The status quo of the cooperation in the field of health preservation, medical care and social welfare for mothers and their children who have high risks-in the cases of younger mothers.

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

関連するものごとにまとめ、ラベルを付け、連携の促進要因と阻害要因として表現した。

4 調査時期

平成24年 1月～7月

5 調査内容

- i どのようなケースが連携を必要としているか
- ii どのような支援を行っているか
- iii どのように連携を行っているか
- iv なぜ現在の連携の方法がつくられてきたのか
- v 五連携でうまくいっていること、うまくいっていないことは何か

6 倫理的配慮

各施設長に文書で依頼し、承諾を得た。対象者には、研究者が書面と口頭で研究参加を依頼した。研究参加の説明は、研究者の立場、研究の目的、方法、予測される利益と不利益、個人情報保護のための匿名性と秘守性、自由意志に基づく研究参加、中途辞退の保障、研究上得られたデータは研究目的以外に使用しないこと、研究結果を公表することについて説明し、書面で承諾を得た。

III 結果

A 対象者の概要（表1）

対象の概要を表1に示す。対象者は、22人である。年齢は、20代～60代である。職種は看護職11人、医師4人、医療ソーシャルワーカー、家庭相談員、児童福祉司6人であった。勤続年数は、20年以上が13人であり全体の約1/2を占めた。現在の部署における勤続年数は、5年未満が12人であり全体の約1/2を占めた。勤続年数と比較し短期間であり、定期的な人事異動のあることが伺える。雇用形態は、正規職員16人、非正規職員6人であった。非正規職員6人中4人は、医療ソーシャルワーカー、家庭相談員であり、雇用の不安定さが伺える。

B 若年の母に係る連携の促進要因と阻害要因

若年の母に係る連携の促進要因と阻害要因を表2

と表3に示す。

大カテゴリーは、対象者の側面、支援者の側面、連携のルートの側面に分類できた。

対象者の側面は、連携に影響する一般的な若年の母の特徴のカテゴリーである。支援者の側面は、連携に影響する支援者であるマンパワーの質・量、専門職に求められる能力としての専門的な知識・技術・価値や態度を含むカテゴリーである。連携のルートの側面は、関係機関同士の二者関係の連携に関するものであり、連携の具体的な手段、多職種との関係性、情報の共有等を含むカテゴリーである。

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

インタビューを分析した結果、関係機関との連携の促進要因では、対象者の側面は1つの大カテゴリーと3つの小カテゴリー、支援者の側面は、4つの大カテゴリーと16の小カテゴリー、連携のルートの側面は、8つの大カテゴリーと24の小カテゴリーが抽出できた。

関係機関との連携の阻害要因では、対象者の側面は1つの大カテゴリーと6つの小カテゴリー、支援者の側面は、4つの大カテゴリーと11の小カテゴリー、連携のルートの側面は、8つの大カテゴリーと24の小カテゴリーが抽出できた。

若年の母の連携の現状における連携の促進要因と阻害要因を図1に示す。

1 若年の母に係る連携の促進要因（表2）

i 対象者の側面

<母親のプラス面の特徴>の1つの大カテゴリーから構成されている。

a <母親のプラス面の特徴>

医療機関の助産師は、「…産後の入院中は素直で…」 「…育児技術を習得しようと一生懸命のケースが多い」と、ケースの良い点を意識しながら母性を促すような支援を意図的に行っている。

また、「若年の方は、周囲がしっかりしていれば大丈夫」と、家族の支えがあることは重要であると、

語っている。

ii 支援者の側面

〈専門を活かした支援〉〈責任感〉〈意欲〉〈マンパワーの数と質の確保〉の4つの大カテゴリーから構成されている。

a 〈専門を活かした支援〉

医療ソーシャルワーカーは、「新生児訪問等を使って上手に入ってほしいと、お願いをすることもあります」と、市町村保健師の専門的な支援方法に期待している。

医療ソーシャルワーカー、助産師は、「…つかまえられなければ、乳児健診でひろうというんですが、…その間どうするのかというのが私達の心配で…家

はみてほしい」と、市町村保健師に対して、退院後早めに家庭訪問を行うことを希望している。しかし、市町村保健師は、家庭訪問以外の乳児健康診査等も活用している。市町村保健師は、「この人は一度みた方がいいのか、連絡だけでいいのか、どこまでできるのかの判断は、こちら（＝市町村保健師）でしないとけない」と、専門的立場からの判断を行い支援方法を決めると、語っている。市町村保健師は、「子どもはこのへんまでとか、親はこのへんまでとかという支援目標にそって評価しています」と、個々のケースの支援目標を立て支援を行っている。

b 〈責任感〉

市町村保健師は、「(ハイリスク妊産婦地域支援依

表1 対象者の基本属性

		N=22	
		人数 (人)	割合 (%)
年齢	20代	4	18
	30代	2	9
	40代	10	45
	50代	4	18
	60代	2	9
性別	男性	4	18
	女性	18	82
職種	看護師	3	14
	保健師	2	9
	助産師	6	27
	医師	4	18
	医療ソーシャルワーカー	3	14
	家庭相談員	2	9
	児童福祉司	1	5
	事務職	1	5
勤続年数	3年以上～5年未満	4	18
	5年以上～10年未満	4	18
	10年以上～20年未満	1	5
	20年以上～30年未満	9	41
	30年以上	4	18
役職	あり	11	50
	なし	11	50
現在の部署における勤続年数	3年未満	4	18
	3年以上～5年未満	8	36
	5年以上～10年未満	3	14
	10年以上～20年未満	3	14
	20年以上～30年未満	2	9
	30年以上	2	9
雇用形態	正規職員	16	73
	非正規職員	6	27

頼票を)受け取ったからには、こちら側(=市町村保健師)からは報告をするべきだと思う」と、専門職としての責任をもって支援を行っている。

c<意欲>

医療ソーシャルワーカーによれば、「みんなフットワーク軽くて(医療機関へすぐ来てくれる)」と、市町村保健師は意欲的に対応を行っている、語っている。

d<マンパワーの数と質の確保>

市町村保健師は、「…役割がしっかりできるように、人を増やせるよう予算化している」と、マンパワーの数の確保に努めている。

また、「病院の方とは、連携の仕方が慣れているケースワーカーの場合はうまくいく」と、質の確保も必要であると、語っている。

iii 連携のルートの側面

<支援の調整会議を開く><役割の明確化><役割の理解を得る活動><関係機関への連絡><支援の調整をする><情報の共有化><関係機関へ相談ができる><地域性>の8つの大カテゴリから構成されている。

a<支援の調整会議を開く>

医療ソーシャルワーカーは、関係機関との退院前調整会議では、「カンファレンスでは、…今後の各機関の支援方針について話し合う」と、語っており、医療機関から関係機関へつなぐ努力を行っている。

b<役割の明確化>

医療ソーシャルワーカーは、退院前調整会議では、「今後の課題…それに対して各機関がどのようにアプローチしていくかという役割を決めて」「地域としてどこがこの方を見ていくのか、ここから(=医療機関)引き継ぐ先を会議で明確にします」と、支援が途切れないように、退院後の支援の中心的役割を果たす関係機関を決めている。

c<役割の理解を得る活動>

「公立保育所、認可外の保育所の集まりに、(市町村)保健師が講師として行き、…何年間か継続している」「認可保育所は電話がくるので、…まわったりとか、電話をしったりかしています」と、市町村保健師は、役割の理解を得るための活動を行っている。

d<関係機関への連絡>

医療ソーシャルワーカーは、若年の母の場合は、産後の退院時に、「(市町村保健師への)連絡は、できるだけ全員行うようにしている」と、語っていた。市町村保健師が対象を把握する方法として、医療機関から連絡を受ける場合が多く、「助産師からの連絡は助かる」と、語っている。

e<支援の調整をする>

医療ソーシャルワーカーは、「学校、市町村保健師、家庭児童相談室も入って、方針を定めて、無事に産まれるのをこっち(=医療機関)がフォローしているケースはうまくいっています」と、語っている。目標を一致させることで関係機関の連携が円滑になる。また、「…できれば入院中につめていただいた方がよい」と、入院中に調整をすることで支援が継続しやすい。市町村保健師は、「同意が得られていない場合は、…一応私はどうしたらいいかわからないので(医療機関へ)聞き返します」と、入院中に確認するように努めている。

また、「ケースがいる場合は、保育士の専門の部分をお願いしたり…」と、関係機関と連携をとりながら、専門性を活かした支援が行えるように調整している。

f<情報の共有化>

医療ソーシャルワーカーは、「…電話相談も…実際にどういう形でどんな結果だったのかっていうのを他の人達にも返すことで、それが広がっていく、認識づくり…」と、スタッフとの情報の共有を意識している。

市町村保健師は、「(産科の診療所の看護師と)情

報交換ということで年に1～2回は企画するようにしている」と、情報の共有の場を設けている。

g＜関係機関へ相談ができる＞

市長村保健師は、「・・・家庭児童相談室、保育所等、子どもを取り巻く機関の理解がよくなってきている」と、語っている。

家庭相談員は、「(家庭児童相談室は)子どものこと家庭のこと子育てのこと悩みがある時は、どのようなことでも一応おうけしていますということで、・・・役目になっています」と、語っていた。家庭児童相談室が設置されたことで、市町村の相談窓口となり、相談しやすい環境につながっている。

h＜地域性＞

関係機関が連携を行う際に、集まりやすく、移動時間は1時間程であり、「地域が近い」という地理的条件には恵まれている。医療ソーシャルワーカーは、「顔がわかる関係機関になるとやりやすい、それが一番です」と、関係機関と相談できる関係にあると、語っている。

2 若年の母に係る連携の阻害要因(表3)

i 対象者の側面

＜母親のマイナス面の特徴＞の1つの大カテゴリーから構成されている。

a＜母親のマイナス面の特徴＞

医療ソーシャルワーカー、助産師は、「母親はちっとも(支援の)必要性を感じていないこともある」「退院したら連絡がとれなくなるお母さんが結構いて」「向こう(=若年の母)は、(=市町村)保健師がわからないので」と、語っており、支援上困っている。

ii 支援者の側面

＜多忙＞＜地域の現状を知る機会がない＞＜地域支援報告書の活用が不十分＞＜人事異動がある＞の4つの大カテゴリーから構成されている。

a＜多忙＞

関係機関は、各機関多忙であり、「職員の人数が少ない」「必要な方は入院中に会っていた方がスムーズかと思いますが、ケースも多いので…」と語っている。

b＜地域の現状を知る機会がない＞

助産師は、「・・・地域の現状っていうのを知る機会がないもんだから、これで病院での保健指導はOKになっているって思っているところがある・・・」と、退院後の地域の母親の現状を知る必要性を語っている。

c＜地域支援報告書の活用が不十分＞

助産師は、「地域支援報告書はカルテに綴り家庭訪問状況を共有できるようにしているが、評価はしていない、有効活用できていない」「・・・連携ができているか、一人ひとりが評価を意識する必要がある」と、評価の必要性を語っている。

d＜人事異動がある＞

医療ソーシャルワーカーは、「うちは(非正規職員のため)3年で終わりなので、少し慣れてきたかなあとと思ったら終わりです」と、制度上の問題を語っている。

iii 連携のルートの側面

＜母親の同意が得られない場合の連絡＞＜フィードバックの方法が不十分＞＜支援方法の視点が違う＞＜入院中に調整が難しい＞＜市町村保健師への連絡は施設差がある＞＜連携の評価が不十分＞＜話し合う場が不十分＞＜公的機関への連絡は横の調整が難しい＞の8つの大カテゴリーから構成されている。

a＜母親の同意が得られない場合の連絡＞

医療ソーシャルワーカーは、若年の母の同意は得られない場合は、「同意無しとして、ハイリスク妊産婦地域支援依頼票を送ることがあるんですよ」と、専門職として必要な判断をし、連絡をしている。市町村保健師は、「同意が得られていない場合は、(支

表2 若年の母の連携の促進要因

	大カテゴリー	小カテゴリー	基本データ	
対象者の側面	母親のプラス面の特徴	素直で育児技術の習得に一生懸命	「…産後の入院中は素直で…」 「…育児技術を習得しようと一生懸命のケースが多い」	
		母乳分泌は良好	「母乳はよく出る人が多い」	
		家族のサポートが得られる	「若年の方は、周囲がしっかりしていれば大丈夫」	
支援者の側面	専門を活かした支援	支援の必要性を判断する	「この人は一度みた方がいいのか、連絡だけでいいのか、どこまでできるかの判断は、こちら（＝市町村保健師）でないといけない」	
		個別に支援目標を立てる	「それぞれのケースで目標をたてます」	
		評価をする	「子どもはこのへんまでとか、親はこのへんまでとかという支援目標にそって評価しています」 「健診では、有所見何件、発達が気になる子が何件でいますなどの状況の把握はできる」	
		面談をする	「若年の母は、全員（医療ソーシャルワーカーが）面談を行っている」	
		早期からかかわる	「親子健康手帳交付時に（若年の母は）把握していますので、妊娠中に会える人は会うようにしています」 「（市町村）保健師は結構妊娠中のフォローはがんばってやってくれてますね」	
		対象の把握の工夫	「何回か行ってメモを置いてきて、やっと連絡がとれるなど…」 「新生児訪問等を使って上手に入ってほしいと、お願いをすることもあります」 「…つかまえられなければ、乳児健診でひろろというんですが、…その間どうするのかというのが私達の心配で…家はみてほしい」	
		同意を得るための説明の工夫	「同意が得られない方は、私（＝医療ソーシャルワーカー）からも説得して、看護師長からも説得して、助産師からも説得します」	
		マニュアルの作成及び活用	「市は県のもの（＝妊娠期における保健指導マニュアル）を参考に使っている」	
		コーディネーター的役割	「次の人に引き継ぐように資料を残してとか…」 「保育所入所が必要な場合も家庭児童相談室と連絡をとっている。必要であれば（市町村）保健師が意見書を書いたりする」	
		責任感	必ず経過をみている	「…連絡を受けたら、何らかの形でみえています」
			結果の報告をする責任がある	「（ハイリスク妊産婦地域支援依頼票を）受け取ったからには、こちら側（＝市長村保健師）からは報告をするべきだと思う」
		意欲	連絡するとすぐに対応してくれる	「みんなフットワーク軽くて（医療機関へすぐ来てくれる）」
同意が得られずに落ち込むこともあるが前向きに進む	「（家庭訪問）を拒否された場合、最初はいちいちへこんでいましたが、こういうこともあるのかと、だいぶ慣れました」			
マンパワーの数と質の確保	マンパワーの数の確保のための予算化	「…役割がしっかりできるように、人を増やせるよう予算化している」		
	慣れているケースワーカーの場合は連携が円滑	「病院の方とは、連携の仕方が慣れているケースワーカーの場合はうまくいく」		
支援の調整会議を開く	退院前調整会議を開く	「（市町村）保健師へ連絡し、退院前調整会議の日程調整を行う」 「気になるケースは、退院前調整会議をもっていきます」		
	ケースカンファレンスを開く	「カンファレンスでは、…今後の各機関の支援方針について話し合う」		
役割の明確化	関係機関の役割を決める	「今後の課題…それに対して各機関がどのようにアプローチしていくかという役割を決めて」 「地域としてどこがこちらの方をみていくのか、ここから（＝医療機関）引き継ぐ先を会議で明確にします」		
	役割の理解を得る活動	「公立保育所、認可外の保育所の集まりに、（市町村）保健師が講師として行き…何年間か継続している」 「（市町村）保健師を知らない人もいますので、自己紹介で…説明の仕方を工夫している」		
関係機関への連絡	関係機関を訪問する	「認可保育所は電話がくるので、…まわったりとか、電話をしたりとかしています」		
	全ケース連絡するように努めている	「（市町村）保健師への）連絡はできるだけ全員行うようにしている」		
連携のルール側の側面	同意は得られないが必要な時はつなぐ	「同意が得られない場合、同意無しとしてハイリスク妊産婦地域支援依頼票を送ることがあるんですよ」		
	連絡があると次へつなぐことができる	「助産師からの連絡は助かる」		
支援の調整をする	チームで方針を決めて支援する	「学校、市町村保健師、家庭児童相談室も入って、方針を定めて、無事に産まれるのをこっち（＝医療機関）がフォローしているケースはうまくいっています」		
	医療機関へ支援の必要性の確認をする	「同意が得られていない場合は、…一応私はどうしたらいいかわからないので（医療機関へ）聞き返します」		
	支援内容を入院中に調整する	「…できれば入院中につめていただいた方がよい」		
	関係機関は調整しながら同伴または別々に家庭訪問をする	「（市町村）保健師と家庭児童相談室は）調整しながら一緒に行く時もあれば、…役割がまた別にありますので別々に行く時もあります」		
	気になるケースは電話で相談する	「気になるケースは電話で（市町村）保健師へ）相談しています」		
	保育士へ専門の部分を依頼する	「ケースがいる場合は、保育士の専門の部分をお願いしたり…」		
情報の共有化	結果の報告をするように促す	「（地域支援報告書を）返信するよう声かけて促しています」		
	電話相談の共有をする	「…電話相談も…実際にどういう形でどんな結果だったのかっていうのを他の人達にも返すことで、それが広がっていく、認識づくり…」		
	情報交換会の企画	「（産科の診療所の看護師と）情報交換ということで年に1～2回は企画するようにしている」		
関係機関へ相談ができる	関係機関の理解がある	「…家庭児童相談室、保育所等、子どもを取り巻く機関の理解がよくなってきている」		
	連携が円滑である	「連携がスムーズにとれるようになってきている」		
	電話での相談ができる	「電話でのやりとりはスムーズになってきていると思います」		
	相談機関として家庭児童相談室が設置されている	「（家庭児童相談室は）子どものこと家庭のこと子育てのこと悩みがある時は、どのようなことでも一応おうけしますということで、…役目になっています」		
地域性	地域が近い	「地域が近い」		
	顔がわかる	「顔がわかる関係機関になるとやりやすい、それが一番です」 「顔が見えるということもあるのかな」		

表3 若年の母の連携の阻害要因

大カテゴリー	小カテゴリー	基本データ	
対象者の側面	母親のマイナス面の特徴	市町村保健師がわからない [「向こう（＝若年の母）は、（市町村）保健師がわからないので」] [「会っているんですけど、（市町村）保健師と叫ぶら首をかしげて、…（市町村）保健師という名称、今知っている人が誰かということがよくわかっていない」]	
	退院後の連絡がとれない	[「退院したら連絡がとれなくなるお母さんが結構いて」] [「住所は実家にし、彼と別の市長村に住んでいたり（そのために、連絡がとれない場合がある）…」] [「携帯電話をとらなければ、連絡はとれなくなります」]	
	退院後の支援の同意が得られない	[「（市町村）保健師へつなくことの同意を入院中に得ていない場合は支援しづらいので、入院中に同意を得て欲しい」]	
	母親は支援の必要性の理解が不十分	[「母親はちっとも（支援の）必要性を感じていないこともある」]	
	産後の入院中は、育児についての質問は少ない	[「何を聞いていいかわからない状態なので、入院中は育児に関する質問はほとんどない」]	
	家族の支援が得られない	[「家族のサポートが得られないケースの場合は厳しい」]	
	支援者の側面	多忙	業務が多く整理が必要 [「健康管理、保健の分野、妊娠等に伴う分野は…全部私達とのかかわりがないところはないので、（業務の）整理は必要」] 事業も進めながら厳しい [「…事業も進めながらなので、…厳しい状況にある」] 本来の事業ができない [「…シビアな問題だけが増えてきて、本来の予防活動だったり、健康教育だったり、（事業の）たちあげができないです」] 受け持ちケースの数が多く、把握が不十分 [「一人の受け持ちケースの数が多く、数が多くて十分把握できていないと思う」] 職員の人数が少ない [「職員の人数が少ない」] 受け持ちケースの数が多く調整のための来院が難しい [「必要な方は入院中に会っていた方がスムーズかと思いますが、ケースも多いので…」]
地域の現状を知る機会がない		地域の現状に触れられたらと思う [「…地域の現状にもう少し触れられたらいいのかなあって思う…」] 地域の現状を把握しないままの保健指導になっている [「…地域の現状っていうのを知る機会がないもんだから、これで病院での保健指導はOKになっているって思っているところがある…」]	
地域支援報告書の活用が不十分		地域支援報告書の評価ができていない [「地域支援報告書はカルテに綴り家庭訪問状況を共有できるようにしているが、評価はしていない、有効活用できていない」] 各自が評価について意識する必要がある [「…連携ができていないか、一人ひとりが評価を意識する必要がある」]	
人事異動がある		公的機関の医療ソーシャルワーカーは3年毎の交代がある [「うちは（非正規職員のため）3年で終わりなので、少し慣れてきたかなあと思ったら終わりです」]	
連携の側面		母親の同意が得られない場合の連絡	母親から同意は得られないが、必要時は市町村保健師へつなく [「同意無しとして、ハイリスク妊産婦地域支援依頼票を送ることがあるんですよ」] 同意が得られていない場合は支援上困る [「同意が得られていない場合は、（支援を）どうしたらいいのかなという感じですので…」]
		フィードバックの方法が不十分	ケース全数の返書は届かない [「（市町村）保健師からは、ケースの全数の報告はないので」] 報告が遅い [「集団健診を受けたころ、（地域支援報告書を医療機関へ）返したりとかします、期間はあいてしましますが」] 地域支援報告書の使い方が気になる [「向こう（＝医療機関）が、どのように（地域支援報告書を）使っているかは、気になります」] 家庭訪問の回数、その後の経過がみえない [「何回ぐらい訪問できているか、その後どうなっているのか、（地域支援報告書）そこがみえてこない」] ケースが多いので難しい [「お産の件数が多いので、フィードバックが難しい」]
		支援方法の視点が違う	医療機関はすぐにでも家庭訪問してほしい [「つかまえられなければ、乳児健診でひろうというんですが、…その間どうするかというのが私達の心配で…家はみてほしい」] すぐに地域へつないでほしいが、事情があり難しい [「…スタッフは今すぐに解決できるようにつなぎたいというのがあるので、やっぱり地域との連携なので、事情があるので…」] 医療機関と地域の思いが違う [「このへんは難しいなあと思います。私達病院が思っている思いと、地域が思っている思いが違っている。私達はすぐにでも追って行ってほしい…」] 急な依頼への対応は難しい [「時間がある時はみんな（市町村）保健師はきてくれているんですけど、急なお願いの時は難しかったりする」]
	ルート	入院中に調整が難しい	入院期間が短く休みが入ると連絡が遅れる [「土・日曜日、祝祭日にあたると退院前日に（医療ソーシャルワーカーと母親が）かかわったりする、そうすると（市町村）保健師との連携がうまくいかない」] 医療機関へ連絡するタイミングが難しい [「こちら（＝市町村保健師）が連絡をとろうとすると、今日退院しましたとタイミングが難しい」] 医療機関から市町村保健師への連絡が遅い [「ただ退院してから追いかけることが多いので病棟からしたら（市町村保健師への）報告が遅いと…」]
		市町村保健師への連絡は施設差がある	市長村保健師の活動がわかっていない施設とは連携が不十分 [「…（市町村保健師）の活動がわかっている、そういったところが中心です、お産件数はあるが、あまりつながっていない病院があるのが現状です」] 問題意識がないために情報交換会へ集まらない施設もある [「情報交換ということで年に1～2回は企画するようにはしていますが、…意識の有り無しで集まらなかったりするのの一部あります」]
			連携の評価が不十分
	側面	話し合う場が不十分	問題を話し合う場がない [「気になるケースをひろえないかと思う、このような問題を話し合う場がない」] 話し合う共有の場が必要 [「関係機関がどのような連携はできているのか、どのような連携を目指すのか、話し合う共有の場を作る必要がある」] お互いの仕事が見えない [「お互いの仕事が見えないので何ともいえない、お互いを知ることが大切」]
公的機関への連絡は横の調整が難しい		市町村の各部署へ連絡し調整する [「市町村の（各部署の）調整を…するかんじです」] 各部署へ回される [「…制度で区切ってほしくない…これは市がもちますとか、これは県がもちますとか、それも必要だが、回されるんですよ」] 慣れている人がいるとつながりやすくなる [「…慣れていない人の場合は困る…ずっと変わらないでいてくれる人がいると…つながりやすくなる…」]	

援を) どうしたらいいのかなという感じですので…」と、できるだけ同意を得て欲しいと語っていた。しかし、同意が得られない場合でも、何らかの形で支援するので、必要時は連絡してほしいと語っている。同意が得られない場合は支援しづらい。

b<フィードバックの方法が不十分>

助産師は、「(市町村) 保健師からは、ケースの全数の報告はないので」と、連絡したケース全数の返書は届かないと、語っていた。また、「何回ぐらい訪問できているか、その後どうなっているのか、(地域支援報告書は) そこがみえてこない」と、退院後のケースが気になっている。市町村保健師は、母親が不在で会えない場合は、「集団健診を受けたころ、(地域支援報告書を医療機関へ) 返したりとかします、期間はあいてしまいますが」と、若年の母の経過を把握後に返信するので、返書が遅れる傾向にあると、語っている。

c<支援方法の視点が違う>

医療ソーシャルワーカーと助産師は、「つかまえられるなければ、乳児健診でひろうというんですが、…その間どうするのかというのが私達の心配で…家はみてほしい」と、退院後すぐに市町村保健師へ家庭訪問を行ってほしいと考えている。

d<入院中に調整が難しい>

医療ソーシャルワーカーは、「土・日曜日、祝祭日にあたると退院前日に(医療ソーシャルワーカーと母親が) かかわったりする、そうなると(市町村) 保健師との連携がうまくいかない」と、語っていた。また、市町村保健師は、「こちら(=市町村保健師) が連絡をとろうとすると、今日退院しましたとタイミングが難しい」と、語っている。

e<市町村保健師への連絡は施設差がある>

診療所からの市町村保健師への連絡は、「…(市町村保健師) の活動がわかっている、そういったところが中心です、お産件数はあるが、あまりつながっていない病院があるのが現状です」と、施設差があ

ることを語っていた。

また、「情報交換ということで年に1~2回は企画するようにしていますが、…意識の有り無しで集まらなかったりするのの一部あります」と、参加状況が異なることを語っている。

f<連携の評価が不十分>

助産師は、「今は…つなげているけど、その後の評価が、何を目安に評価したらいいかっていう部分がちょっと薄いかなあって感じがする」と、連携の評価の難しさを語っている。

g<話し合う場が不十分>

児童福祉司は、「気になるケースをひろえないかと思う、このような問題を話し合う場がない」「お互いの仕事がみえないので何ともいえない、お互いを知ることが大切」と語っている。助産師は、「関係機関がどのような連携はできているのか、どのような連携を目指すのか、話し合う共有の場を作る必要がある」と、共有の場の必要性を語っている。

h<公的機関への連絡は横の調整が難しい>

医療ソーシャルワーカーは、「…制度で区切ってほしくない…これは市がもちますとか、これは県がもちますとか、それも必要だが、回されるんですよ」と、制度上の課題を語っている。

IV 考察

若年の母に係る医療・保健・福祉の連携は、より支援を必要とするケースに関しては、関係機関が集まり、退院前の調整会議を行ったり、電話で調整をしている。それ以外のケースは、退院後、医療機関より市町村保健師へハイリスク妊産婦地域支援依頼票を郵送している。市町村保健師からは、地域支援報告書が返信される。医療ソーシャルワーカー、市町村保健師が連携の中心的役割を果たしている。

関係機関との連携が円滑に行われるためには何が必要か考察する(図1)。

1 対象者の側面

母親のマイナス面の特徴は、【市町村保健師がわからない】【退院後の連絡がとれない】【母親は支援の必要性の理解が不十分】がある。

より支援の必要なケースは、妊娠中や産後の入院中に市町村保健師と顔合わせをする。その他のケースは、退院後に市町村保健師へ連絡をする場合が多い。【市町村保健師がわからない】というケースもあり、若年の母の場合は、【退院後の連絡がとれない】につながるケースがある。

産後の入院中は、育児についての質問は少なく、育児に関してわからない、育児について現在・将来必要なことの疑問がない状況である。対象者が支援者を認識していない、【母親は支援の必要性の理解が不十分】であり、関係機関が支援していくことにつながりづらい。

医療機関と関係機関双方で、入院中に対象者のニーズを明確化し、母親へ支援の必要性を理解してもらうことで、医療機関から地域への切れ目のない支援につながる。また、継続的な支援のためには、退院後の連絡が確実に把握できる方法の検討が必要である。

母親のプラス面の特徴は、【素直で育児技術の習得に一生懸命】がある。

玉城ら⁷⁾によれば、若年の母は、パートナーや実家の援助を得ながら育児を行い、その実施率は高い。育児への関心が低いとは必ずしもいえないと、述べている。

家族のサポートが得られ、ある程度自立すると市町村保健師の支援は終了するが、再び支援を必要とするケースもある。

地域では、市町村保健師が中心となり、関係機関が連携し、母親同士の交流ができる場所の設置、安心して相談し交流できる居場所作り等、長期的な視点での支援も必要である。お互い交流できる場を設け、自分達でできることを広げていく、成長を見守るシステム作りが求められる⁸⁾。

2 支援者の側面

連携の阻害要因は、〈多忙〉〈地域の現状を知

る機会がない〉がある。

各機関、多忙ということ語っている。支援を終了できないケースが増え、対応に追われている現状にある。各機関独自の業務の優先を考慮した業務の整理、関係機関の役割の明確化が必要である。

また、医療機関の助産師からは、〈地域の現状を知る機会がない〉があり、業務に追われ、地域へ目を向ける余裕がない。関係機関との連携の場実際に触れる機会は少なく、入ってくる情報も限られており、退院後のことはわからないという現状にある。一人ひとりの助産師へ情報をどう流すか重要である。若年の母の成長を促し、自立できるように、入院時から退院後を意識した医療機関側の関わりが必要である。

また、いろいろな研修はあるが、連携に関する研修は少ない。専門職として、多忙な中でも、自ら興味・関心を持ち、情報をどのように把握していくかが課題である。専門職としての知識・技術の獲得は、役割をより積極的に果たそうとする士気に結びつく。

連携の促進要因では、〈専門を活かした支援〉〈責任感〉〈意欲〉がある。

野中⁹⁾によれば、専門職に求められている能力とは、①専門的な知識、②それを実現する専門的な技術、③それらを活用する価値や態度である。

〈専門を活かした支援〉とは、複雑で高度な知識や技術を使い、若年の母のニーズを明確にし、母親の状態に合わせて専門的な技術を適用し、連携する力が求められる。支援者が自己の役割を明確にもち、連携の方法を知っており、連携する力がないとつながらない。医療機関と関係機関との連携のルートは作られているので、専門を活かした支援により、連携の内容の充実が求められる。

また、専門職間の信頼関係も求められる。久保¹⁰⁾によれば、信頼関係とは、「一定の距離を保ちながら、それぞれの専門職の役割を認識し、専門職個人を尊重しながら強固なパートナーシップを保つこと」と定義している。

〈責任感〉〈意欲〉により、関係機関の信頼関係がより深まり、迅速で切れ目のない連携につながる。〈責任感〉により、役割の明確化にもつながり、

関係機関とも連携しやすくなり、相談できる関係につながる。

3 連携のルートの側面

i 地域が近く相談できる関係にある

連携の促進要因では、＜関係機関へ相談ができる＞＜地域性＞がある。1時間以内で車での移動ができ、情報を得たい場合は、できるだけ顔を合わせて情報を共有している。調整会議も開きやすく、連絡すると関係機関が集まれる現状にある。＜地域性＞より、【顔がわかる】ということにつながり、【電話での相談ができる】関係ができ、連携しやすい。それにより、役割分担も明確になり、問題解決につながりやすい。

ii 関係機関からの医療機関へのフィードバックの充実と医療機関における情報源の活用

連携の阻害要因では、＜フィードバックの方法が不十分＞＜支援方法の視点が違う＞がある。

退院後に、市町村保健師が若年の母の家庭訪問を行っても、退院後の連絡がとれず会えない場合がある。また、入院中に、退院後の支援の同意が得られない場合や、入院中は家庭訪問の同意は得られたが、退院後に連絡をすると家庭訪問の同意が得られない

場合がある。退院後、連絡が取れずに会えないことは、医療機関へ全数は届かない原因になっている。市町村保健師は会議で全数返書をするようにという声かけがなされており、返信する努力を行っている。若年の母へ家庭訪問で会えない場合は、乳児健康診査等で把握し、地域支援報告書を医療機関へ返信している。市町村保健師は、何らかの形で経過を確認し、支援後に返信するので、2～3か月後になり、報告が遅れる傾向にある。

医療機関は、退院後、育児で困っていないか気になっており、すぐに市町村保健師へ家庭訪問を行ってほしいと考えている。市町村保健師は連絡がとれないので、長期的な支援の必要性もあり、乳児健康診査等で把握するという＜支援方法の視点が違う＞がある。医療機関では、対象者のニーズがあり受診する。しかし、地域では、対象者のニーズが無い場合でも、支援者側から必要時間関わりをもつ場合がある。医療機関と地域の支援方法の視点の違いによる課題がある。

退院後の家庭訪問の同意を得る、退院時は確実な連絡先を確認する、必ず家庭訪問を行った方がよいケースか、把握できない場合は乳児健康診査まで待ってもよいか、入院中に医療機関と市町村保健師双方でニーズの明確化のための調整が必要である。

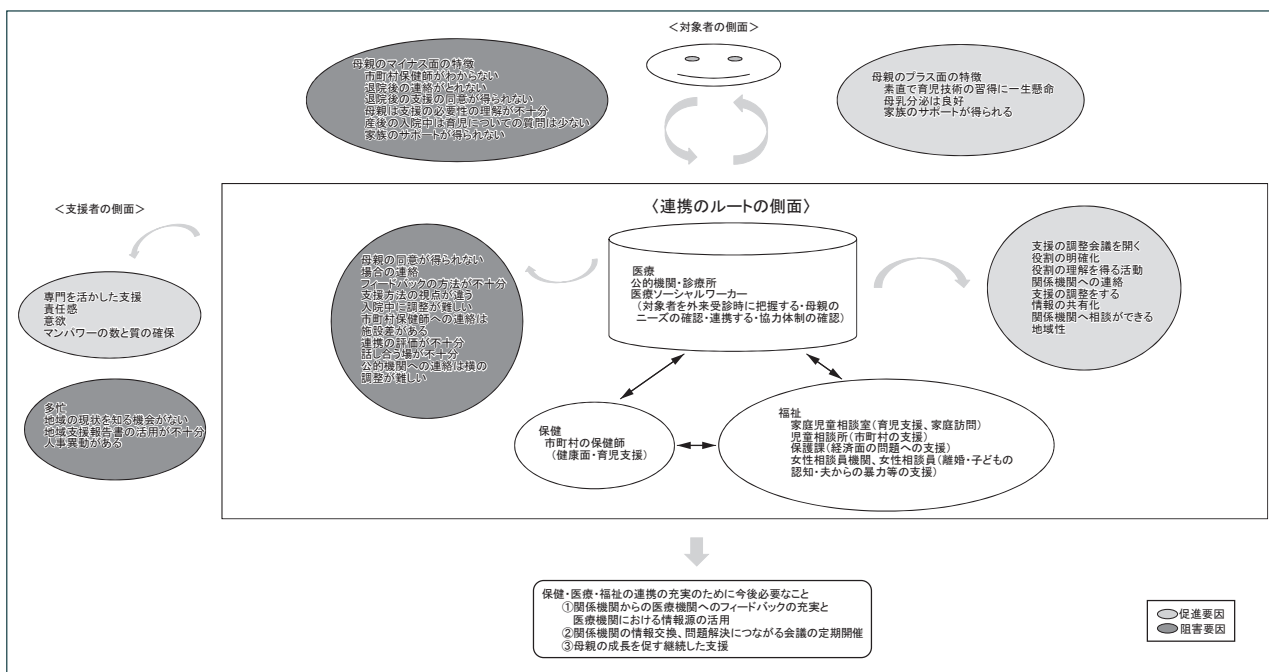


図1 若年の母の保健・医療・福祉の連携の現状

地域支援報告書については、家庭訪問の回数、その後の経過がみえないという意見がある。フィードバックカンファレンス等があると、情報を支援者に伝えることができ、情報の共有や支援方法はどうか、医療機関の支援で不十分な内容等を知ることができる。それにより、支援内容も深まり、次回はどのように繋ぐのか活かせる。支援が充実することで、支援者のモチベーションも高まり、連携の内容も充実する。

小玉¹¹⁾によれば、退院後フィードバックカンファレンスは、退院後の患者家族の様子や支援体制について知ることができ、次の段階に進むためのきっかけとして効果的であると、述べている。

医療機関への返書である地域支援報告書は、地域からフィードバックされる情報源であり重要である。医療機関側は、地域支援報告書の有効活用ができていないと述べており、有効活用できるように検討も必要であろう。

医療機関と関係機関との連携のルートは作られているが、連携の内容の充実が必要である。そのためには、フィードバックが充実することが求められる。

iii 関係機関の情報交換、問題解決につながる会議の定期開催

連携の阻害要因では、〈話し合う場が不十分〉〈連携の評価が不十分〉がある。

市町村保健師は、産科の診療所と情報交換を年に1～2回行っているが、施設長やスタッフの理解が十分得られずに、市町村保健師への連絡は施設差がある。また、診療所以外の公的医療機関のスタッフも、地域を知りたいという思いがあり機会を求めている。

関係機関は、お互い相談できる関係にある。各機関とも多忙な中、役割を果たそうとして努力しているが、それぞれ課題は抱えている。「お互いの仕事が見えないので何ともいえない、お互いを知ることが大切」「関係機関がどのような連携はできているのか、どのような連携を目指すのか、話し合う共有の場を作る必要がある」という意見が聞かれた。

助産師からは、「今は…つなげているけど、その

後の評価が、何を目安に評価したらいいかっていう部分がちょっと薄いかなあって感じがする」と、評価についての課題も聞かれた。

連携の評価基準の先行研究¹²⁾は少ない。一般的に使用されていない状況にある。

インタビューでは、ケースの個別評価や年度末の業務実績の評価は行なっているが、どのような連携はできているのか、どのような連携をめざすのかという関係機関の会議が行われていないことが明らかになった。関係機関が定期的に情報交換を行うことで、お互いがどのような業務を行っているのか、困っていること、課題等を知ることができる。それにより、共通の目標に向かうことができ、役割分担も明確になり、切れ目のない、内容の充実した連携につながる。

今後の課題として、支援される側にとって満足できる連携であるかどうか、対象者から聞きとる必要もある。また、統一した評価を得るための連携の評価基準の検討も必要である。

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

V 結論

医療機関と関係機関との連携のルートは作られており、地域が近く相談できる関係にある。しかしながら、内容の充実のためには、①関係機関からの医療機関へのフィードバックの充実と医療機関における情報源の活用、②関係機関の情報交換、問題解決につながる会議の定期開催、③母親の成長を促す継続した支援の3項目が求められる。

謝辞

本研究を遂行するにあたり、多忙な中ご協力くださいました関係機関の皆様に深く感謝申し上げます。

文献

- 1) 前田信雄. 保健医療福祉の統合. 第1版, 東京: 勁草書房, 1990:13-15.

- 2) 松岡千代. ヘルスケア領域における専門職間連携ーソーシャルワークの視点からの理論的整理ー. 社会福祉学 2000 ; 40 (2) : 17-37.
- 3) 筒井孝子. 地域福祉権利擁護事業に携わる「専門員」の連携活動の実態と「連携活動評価尺度」の開発 上. 社会保険旬報 2003 ; 2183 :18-24.
- 4) 筒井孝子. 地域福祉権利擁護事業に携わる「専門員」の連携活動の実態と「連携活動評価尺度」の開発 下. 社会保険旬報 2003 ; 2184 :24-28.
- 5) 竹田匡. 釧路における保健医療福祉領域における連携の現状と課題ー利用者中心の他職種連携体制の構築を目指してー. 2009 : 1-2.
- 6) 根本治代. 障害者相談支援従事者が認識する専門職間連携の特徴ーフォーカスグループインタビューの分析を通してー. 学苑・人間社会学部紀要 2010 ; 832 : 96-106.
- 7) 玉城清子, 上田礼子. 若年母親の新生児に対する知覚と育児行動. 沖縄県立看護大学紀要 2007 ; 8 : 9-15.
- 8) 北川ゆかり, 中村加奈重. 若年母親の育児支援. 地域保健 2011 ; 3 : 34-37.
- 9) 野中猛. ケアチーム. 第1版, 東京 : 中央法規, 2007 : 83.
- 10) 久保元二. 保健・医療・福祉の連携についての概念整理とその課題. 右田紀久恵, 小寺全世, 白澤政和編. 社会福祉援助と連携. 第1版, 東京 : 中央法規, 2000 : 108-123.
- 11) 小玉 かおり. 退院後フィードバックカンファレンスの地域連携における効果. 日本医療マネジメント学会雑誌 2012 ; 12 (4) : 221-224.
- 12) 長竹教夫, 青木恭子, 簾内信行. 「連携」の評価方法に関する研究ーソーシャルワーク実践における地域保健福祉機関との連携を省みてー. 医療社会福祉研究 1995 ; 3 (1) : 16-23.

研究

在宅で生活する13トリソミー児の災害への備え

松下 聖子 金城やす子 鈴木 恵

I. はじめに

平成17年1月17日の阪神・淡路大震災を機に災害医療、災害看護等の研究は進み災害発生時の支援体制は少しずつ確立されようとしている。このような状況の中、平成23年3月11日に発生した東日本大震災での地震・津波・原子力事故は、今まで築きあげてきたものをはるかに超え、災害医療、災害看護の在り方をさらに強化すべきいくつかの課題を投げつけた。特に障害のある人たちは「災害時要支援者」として、特別な配慮が必要な人たちである。東日本大震災での犠牲者の割合は、障害のある方は一般の方の2倍にものぼった。また、電力がない中で、医療的ケアを要する人々を守るため、被災地の病院ではHOTセンターの開設（小林・武山・佐藤他2012；石橋・小林・石井他2012）や広域搬送により被災県以外の病院に患者を搬送した（山内・井上・山田他2012）。

沖縄県は、台風が勢力を増しながら通過するところに位置し、その被害は甚大なものである。平成13年9月7日に発生した台風13号は、11日間にわたって沖縄周辺を迷走した。この影響で、沖縄県渡名喜島は、停電・断水、建造物の被害、林道の崩落や山林被害は全島におよんだため、災害救助法が適応された（津田・小笹・松下2002）。また、平成23年の台風9号は、沖縄本島を直撃し、長時間にわたる暴風雨と停電をもたらした。その結果、在宅で生活する医療的ケアを要する子どもたちが病院に押し寄せ、病院職員はその対応に苦慮した（金城・松下・鈴木2012）。特に医療的ケアを要する人たちは、人

工呼吸器や吸引といった医療機器を使用している場合が多く、避難行動が困難であるばかりか、医療機器を作動させる電力や人手の確保等支援に多くの課題を抱えている。さらに、体温調節が困難な人にとって、電源確保は医療機器の作動の問題だけではない。しかし、安全に電源確保ができれば、危険な状況下で避難をせず、安心して自宅で過ごすことができる。

医療費削減により入院期間の短縮化、在宅医療へ移行の中、医療的ケアを要する在宅療養者が災害発生時に安全に電源確保を行うためには、どのようにしたらよいのかを明らかにすることは、医療的ケアを行いながら地域で生活する在宅療養児とその家族にとって非常に重要なことである。そこで、在宅で生活している13トリソミー児の母親にインタビューを行い、災害発生時の備えと今後の課題を検討した。

II. 研究目的

在宅で生活している13トリソミー児の災害への備えと今後の課題を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究対象者

在宅で生活している13トリソミー児の母親1名。

2. データ収集方法

半構成的面接法による聞き取り調査

3. インタビュー内容

① 台風災害等に備えて準備していること

Disaster preparedness for trisomy 13 syndrome child living at home

Seiko MATSUSHITA, Yasuko KINJYO, Megumi SUZUKI

1) 名桜大学人間健康学部看護学科 2) 一般社団法人 Kukurū

- ② 過去の台風災害等で困ったこと、大変だったこととその対処方法
- ③ 災害発生時の電源確保のために必要なことは何か

4. 分析方法

質的統合法（KJ法）を用いて質的帰納的に分析した。

- ① インタビュー内容を逐語録に起こし、精読し、「在宅で生活している13トリソミー児の災害への備えと今後の課題」というテーマで、意味ある最小単位のまとまりを抜き出して分析の元ラベルとした。
- ② ラベルを類似性で集め、表札をつけて命名する作業を繰り返し行った。
- ③ 最終ラベルを用いて、「在宅で生活している13トリソミー児の災害への備えと今後の課題」という観点からラベル同士の関係性を検討し、空間配置を作成して文章化した。

5. 信頼性と妥当性の確保

信頼性と妥当性を確保するため、分析段階では研究者間で検討を繰り返し、最も妥当と判断したものを結果とした。

6. 倫理的配慮

研究の趣旨、目的、研究への参加は自由意思によるものであること、研究協力を行わないことによる不利益は被らないこと、結果が公表されること、一旦同意した後に研究への協力ができなくなった場合はいつでも中止することができ、そのことで一切不利益が生じないことを研究協力依頼書と口頭で説明し、研究同意は研究同意書にて得た。本研究は、公立大学法人名桜大学人間健康学部倫理審査委員会の承認を得て行った。（承認番号24-008）

IV. 結果

1. 災害への備えと今後の課題

Aちゃんの災害への備えと今後の課題は、59枚のラベルから6つのシンボルマーク（ことがら：エッ

センス）が抽出された。以下に各項目について説明する（表、1参照）。結果の文中の【すみつきカッコ】は、Aちゃんの災害への備えと今後の課題を表し、[角カッコ]は下位ラベルを表す。

(1) 台風による停電の不安：医療依存度の高さ状態の変化

医療依存度の高い[Aちゃんが使っている医療機器は、吸入・吸引・カンガルーポンプ・パルスオキメーター、あと酸素、アンビューバックを置いていて、一応バイバックを持っている]ため、台風で停電になることに不安を感じていた。特に、母親が[一番気にしているのはモニターで、夜間はモニター管理をしているので、それが使えなかったら不安で眠れない]状態である。また、[状態がよければいいけれど、吸引が頻回で、酸素が必要になると心配になる]と、Aちゃんの医療依存度の高さ状態の変化を気にし、過去に経験したことのある台風による停電を心配していた。

(2) 訪看さんやヘルパーさんの支援：Aちゃんへの理解と避難行動に対する自主的なシミュレーションの実施

母親が仕事をしているので、平日の昼間は[訪看さんやヘルパーさんが見てくれる]。母親が不在の時、避難が必要になったら[バギーを使う余裕はないので、Aちゃんを毛布にくるんで、助手席を倒してそこに乗せていけるかどうか検討している]。このことは、[訪看さんたちが自主的にやっている]ことである。このような訪看さんやヘルパーさんの支えがあるので、昼間仕事で不在であってもAちゃんを見てくれる人がいることで、母親は安心感を得ていた。

(3) 台風停電への備え：発電機とバックアップ電源の準備

台風で、一番心配なのは停電なので、[発電機は、外にあり使うときはお父さんが台風の中、出ていかなければならなくて、どういう体制にしようか考えていたけど、バックアップ電源が来てからは、安心

していただけるので、精神的に全然違う]と電源確保に対する準備が整ったことで安心感を得ていた。更に[使う機器の容量にもよるけど、このバックアップ電源は人工呼吸器で、16時間持つと言っていた]と、時間的な余裕も感じていた。

(4) 災害への備え：利用サービスとの調整、避難バックの点検

東日本大震災の後、[デイサービスも何箇所か使わせていただいているんですけど、そのデイサービスの避難場所とか連絡先がわからないことに気づいて、連絡先を教えてもらった]り、[どこかで、沖縄は大丈夫だろうというような感覚があったけれど、東日本大震災の映像を見たらやらなきゃいけないと思い、避難バックを準備した]など、災害を身近なものに感じていた。避難バックは、[自分たちは、2〜3日途絶えたとしても、何か支援でおにぎりとかをもらっても大丈夫だけど、この子は経管(栄養)なので、それができないので、とりあえずそういった経管栄養とか物品とかですね。あと、パンパース、薬]を入れて、玄関先におき、[その後1回2回ぐらいは見たかな…近い期限のものをまた入れ替えして、薬を変えました。先々月かな、先月ぐらいは薬の入れ替えをしています]と避難バックの点検も行われていた。また、[ボンベも大きいのがあって、あとはモニターが必要となった場合は、発電機があれば自分たちでどうにかみれる範囲かなって思って、やっぱり上に兄妹いるし、台風の中、2人がかりで病院に行ったら、上の子はおいてけないしと考えたら、お家で発電機だよなってなった]というように、きょうだい児への思いも考えた対処方法を検討していた。

(5) 行政への要望：避難先での電源確保とケア物品管理のための保管庫の貸出し

医療的ケアを要する在宅療養児の場合、避難には数多くの医療物品も必要となる。[内地では、医療ケアが必要な子や大人の方で、経管栄養や必要な物品を保管し、個人で責任もってその都度更新する保管庫みたいなものが、どこかの市町村でできたというのを聞いて、これはすごいいい考えだなと思った]

と、保管庫の重要性を感じていた。また、[(災害対策で希望することは)電源の確保が一番なんですけど、病院は多分その病院自体の患者さんでいっぱいだろうと思うんですけど、医療が必要な方たちが集まれるような場所が一箇所だけでも設けていただければいいのかなと思う]と、病院ではない避難先の電源確保の整備を希望していた。

(6) 避難時の不安：車での避難が不可能になる恐れ
避難するとき、お母さんは[Aちゃんを抱っこして歩くのは重くて大変で、ある程度しか歩けないはずよ]といったら、[僕と妹は自転車で行くから、お母さんとAちゃんは、お父さんのバイクで行ってと笑いながら言うけど、車でいけないうってなったら難しいだろうなと思います]と、避難バックやAちゃんの事を考えると車での避難の必要性を実感していた。しかし、[前の台風の時、家の前に車両が通れないくらい水がたまってしまふことがあり、その時(Aちゃん)の調子が悪くなったらどうしようというのがあります]と、車での避難ができなくなる可能性を心配していた。

(7) 13トリソミー児の災害への備えと今後の課題の構造

明らかになった、13トリソミー児の災害への備えと今後の課題の6項目の関係性から空閑配置は図1のように示された。結論文を以下に文章化して示す。

母親は、【台風による停電の不安】として医療依存度の高さ子どもの状態の変化をあげていた。しかし、子どもを理解し、避難行動のシミュレーションを自主的に行ってくれる【訪看さんやヘルパーさんの支援】を受けていた。これらの支援に支えられながら、【台風停電の備え】として発電機とバックアップ電源を準備し、【災害への備え】として訪問看護師やヘルパーとの避難時の調整や避難バックの準備、避難場所の確保を行っていた。一方で、【行政への要望】として、避難先の電源確保やケア物品を自己管理できる保管庫の提供をあげていた。また、【避難時の不安】として車での避難が不可能になる恐れを抱いていた。バックアップ電源や外部バッテ

リーの準備で、停電への対処は可能になっても、車で避難できるかという不安は抱えたままであった。

V. 考察

在宅で生活する13トリソミー児の母親は、平成23年3月11日に起きた東日本大震災を機に災害への備えを始めている。沖縄県は、台風の通過する場所に位置し、停電などの被害を受けている。しかし、台風への慣れがあるためか、短時間で過ぎ去ることや台風の経過が経験上わかっているためか、不便を感じながらも対応していたことが伺える。ところが、東日本大震災以降、母親は、利用している施設と主体的に連絡先や避難経路、避難場所の確認を行っていた。これらは、母親が主体的に行っていることで、母親の災害への意識の高さが感じられる。しかし、その方法は、子どもと利用施設との間での調整である。一度大災害が発生すると、被災地にいる人すべてが被災者となる。その状況の中で、利用施設や公的機関がどの程度機能を果たすことができるのか不安な部分が残る。災害対応では、自助・共助・公助の考え方が基本となる。したがって、日ごろから利用施設や公的機関との調整や連携を図ることに加えて、地域住民との連携の在り方も検討していく必要があると思われる。

一方で、県から借用しているバックアップ電源について母親が、「台風への備えとして、発電機とバックアップ電源の2つがあると精神的に全然違う」というように医療的ケアを要する在宅療養児を持つ母親にとって非常に心強い機材となっている。停電対策として外部バッテリーやアンビューバックの常備が提唱されている。しかし、長時間におよぶ停電では、外部バッテリーと内蔵バッテリーだけでは十分とは言えない。さらに、アンビューバックの長時間使用は膨大な人的労力を要することになる。こうした中、バックアップ電源の県による貸し出しは有効なものと思われる。また、医療的ケアを要する在宅療養児の場合、体温調節が難しいことが多いので、医療機器だけではなく、クーラーや冷蔵庫などにも電源は欠くことができない。さらに、住んでいる状況によっては、エレベーター停止時の避難の困難性も考

えられる。単に医療機器を作動させるための電源確保だけではなく、その子の健康状態を維持できるような電療をどう確保していくかということも課題となる。そして、バックアップ電源が貸し出され、医療的ケアを要する在宅療養児たちが、使用していく中での効果や問題点なども明確にしていき、今後さらに安全で安心できる電源確保の在り方を検討していく必要がある。

医療的ケアを要する在宅療養児は、人工呼吸器や吸引といった医療機器を使用していることが多く、避難行動が困難となる。そのため、母親は行政への要望として、避難先での電源確保とケア物品管理ための保管庫の貸出しをあげていた。安全に避難行動をとるためにも医療的ケアを要する在宅療養児が安心して避難生活を送れる避難先の確保と環境を整えていく必要がある。

VI. まとめ

1. 医療的ケアを要する在宅療養児の災害への備え

医療的ケアを要する在宅療養児の災害への備えは、以下の3点であった。

- ① 母親たちは、主体的に利用施設や公的機関と調整や連携をとって災害に備えていた。
- ② 電源確保として発電機や県から借用したバックアップ電源を準備していた。
- ③ 東日本大震災以降、その子に必要なものを災害用バックに準備していた。

2. 今後の課題

医療的ケアを要する在宅療養児の災害への備えにおける今後の課題は、以下の4点であった。

- ① 日ごろから利用施設や公的機関との調整や連携を図ることに加えて、地域住民との連携の在り方も検討していく必要がある。
- ② 医療機器を作動させるための電源確保だけではなく、その子の健康状態を維持できるような電療をどう確保していくかということも課題となる。
- ③ バックアップ電源が貸し出され、医療的ケアを要する在宅療養児たちが、使用していく中で

の効果や問題点なども明確にしていき、今後さらに安全で安心できる電源確保の在り方を検討していく必要がある。

- ④ 安全に避難行動をとるためにも医療的ケアを要する在宅療養児が安心して避難生活を送れる避難先の確保と環境を整えていく必要がある。

引用・参考文献

- 小林正和・武山早苗・佐藤ひかり他（2012）：東日本大震災の被災地災害拠点病院における在宅酸素療法患者の対応，日本集団災害医学会誌，Vol.17 No.1 p 15～19
- 石橋 悟・小林道生・石井正他（2012）：東日本大震災における急性期の医療対応，日本集団災害医学会誌，Vol.17 No.1 p 32～35
- 山内 聡・井上潤一・山田康雄（2012）：東日本大震災でDMAT宮城県調整本部の活動，日本集団災害医学会誌，Vol.17 No.1 p 38～44
- 津田万寿美・小笹美子・松下聖子他（2002）：沖縄県渡名喜島における台風16号被害と住民の健康，日本災害看護学会誌，Vol.4 No.3 p 46～51
- 金城やす子・松下聖子・鈴木 恵（2012）：医療的ケアを要する自宅療養者（児）の台風災害への対

処方法 —2011年台風9号接近時の避難状況—，The Asian Journal of Disable Sociology, p 75～84

- 西村政子：震災と医療的ケア —バクバクの会「東日本大震災実態調査アンケート」から見てきた課題 p 72～p 75
- 佐藤浩子（2012）：医療的ケアを必要とする障害児・者の実態把握の必要性 —東日本大震災における首都圏の事例から，Core Ethics Vol.8
- 井上 理 [監訳]（2009）：グループインタビューの技法，慶応義塾大学出版会
- 山浦晴男（2012）：質的統合法入門 考え方と手順，医学書院
- 日本弁護士連合会編（2012）：災害時における高齢者・障がい者支援に関する課題 東日本大震災から検証する，あけび書房
- 西尾祐吾・大塚保信・古川隆司編著（2011）：災害福祉とは何か 生活支援体制構築に向けて，ミネルヴァ書房

本研究は、「平成24年度財団法人フランスベットのメディカルホームケア研究・助成財団」の助成を受けて行った研究の一部です。

表 1

シンボルマーク	最終ラベル	下位ラベル (一部)
台風による停電の不安： 医療依存度の高さと状態の変化	Aちゃんは、医療依存度が高く、吸入・吸引・カンガルーポンプなどの医療機器を使用しており、状態に波があり、台風での停電になると不安になる。	<ul style="list-style-type: none"> ・Aちゃんが使っている医療機器は、吸入・吸引・カンガルーポンプ・パルスオキシメータ、あと酸素、アンビューバックを置いていて、一応バイバックを持っている。 ・一番気にしているのはモニターで、夜間はモニター管理をしているので、それが使えなかったら不安で眠れない。 ・状態がよければいいけれど、吸引が頻回で、酸素が必要になると心配になる。
訪看さんやヘルパーさんの支援： Aちゃんの理解と避難行動に対する自主的なシミュレーションの実施	Aちゃんは、日中の平日訪看さんやヘルパーさんが見ていて、訪看さんは避難する時すぐに毛布に包んで、助手席を倒して、乗せていけるかというシミュレーションを自主的にやっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・訪看さんやヘルパーさんが見ていてくれる。 ・バギーを使う余裕はないので、Aちゃんを毛布に包んで、助手席を倒してそこに乗せていけるかどうか検討している。 ・訪看さんたちが自主的にやってくれている。
台風停電への備え： 発電機とバックアップ電源の準備	東日本大震災後利用しているサービスとの調整や避難バック、バックアップ電源などの準備や点検、避難先の確保等日ごろから備えている。	<ul style="list-style-type: none"> ・発電機は、外にあり使う時はお父さんが台風の中出るので、どういう体制にしようか考えていたけど、バックアップ電源が来てからは、安心していられるので、精神的に全然違う。 ・使う機器の容量にもよるけどバックアップ電源は人工呼吸器で16時間持つと言っていた。
災害への備え： 利用サービスとの調整、避難バックの点検	去年(2012年)の11月からバックアップ電源を借りるようになった。バックアップ電源は人工呼吸器で16時間持つので、台風への備えとして、発電機とバックアップ電源の2つであると精神的に全然違う。	<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスも何箇所か使わせていただいているんですけど、そのデイサービスの避難場所とか連絡先がわからないことに気づいて、連絡先を教えてもらった。 ・どこかで沖縄は大丈夫だろうというような感覚があったけれど、東日本大震災の映像を見たらやらなきゃいけないと思い避難バックを準備した。 ・自分たちは、2～3日途絶えたとしても、何か支援でおにぎりとかをもらっても大丈夫だけど、この子は経管(栄養)なのでそれができないので、とりあえずそういった経管栄養とか物品とか、あと、パンパース、薬。 ・あの後1回2回ぐらいは見たかな…近い期限のものをまた入れ替えして、薬を変えました。先々月かな、先月ぐらいは薬の入れ替えをしています。 ・ボンベも大きいのがあって、あとはモニターが必要となった場合は、発電機があれば自分たちでどうにか見れる範囲かなって思って、やっぱり上に兄妹いるし、台風の中、2人がかりで病院に行ったら、上の子はおいていけないしと考えたら、お家で発電機だよねってなった。
行政への要望： 避難先の電源確保とケア物品管理のための保管庫の貸出し	市に要望することは、避難先での電源確保や医療的ケアを必要とする人が病院以外に集まれる場所を設けてほしいこととケアのための必要物品を自己管理できる保管庫の貸し出し、この2つである。	<ul style="list-style-type: none"> ・内地では、医療ケアの必要な子や大人の方で、経管栄養や必要な物品を保管し、個人で責任もってその都度更新する保管庫みたいなものが、どこかの市町村でできたというのを聞いて、これはすごいいい考えだなと思った。 ・(災害対策で希望することは) 電源の確保が一番なんですけど、病院は多分その病院自体の患者さんでいっぱいだろうと思うんですけど、医療が必要な方たちが集まれるような場所が一箇所だけでも設けていただければいいのかなと思う。
避難時の不安： 車での避難が不可能になる恐れ	台風で、家の前に車両が通れないぐらい水がたまってしまうことがある。避難するとき車にいけないとなったら厳しい。	<ul style="list-style-type: none"> ・Aちゃんを抱っこして歩くのは重くて大変で、ある程度しか歩けないはずよ。 ・僕と妹は自転車で行くから、お母さんとAちゃんは、お父さんのバイクで行ってと笑いながら言うけど、車でいけないってなったら難しいだろうなと思います。 ・前の台風の時、家の前に車両が通れないくらい水がたまってしまふことがあり、その時(Aちゃんの)調子が悪くなったらどうしようというのがあります。

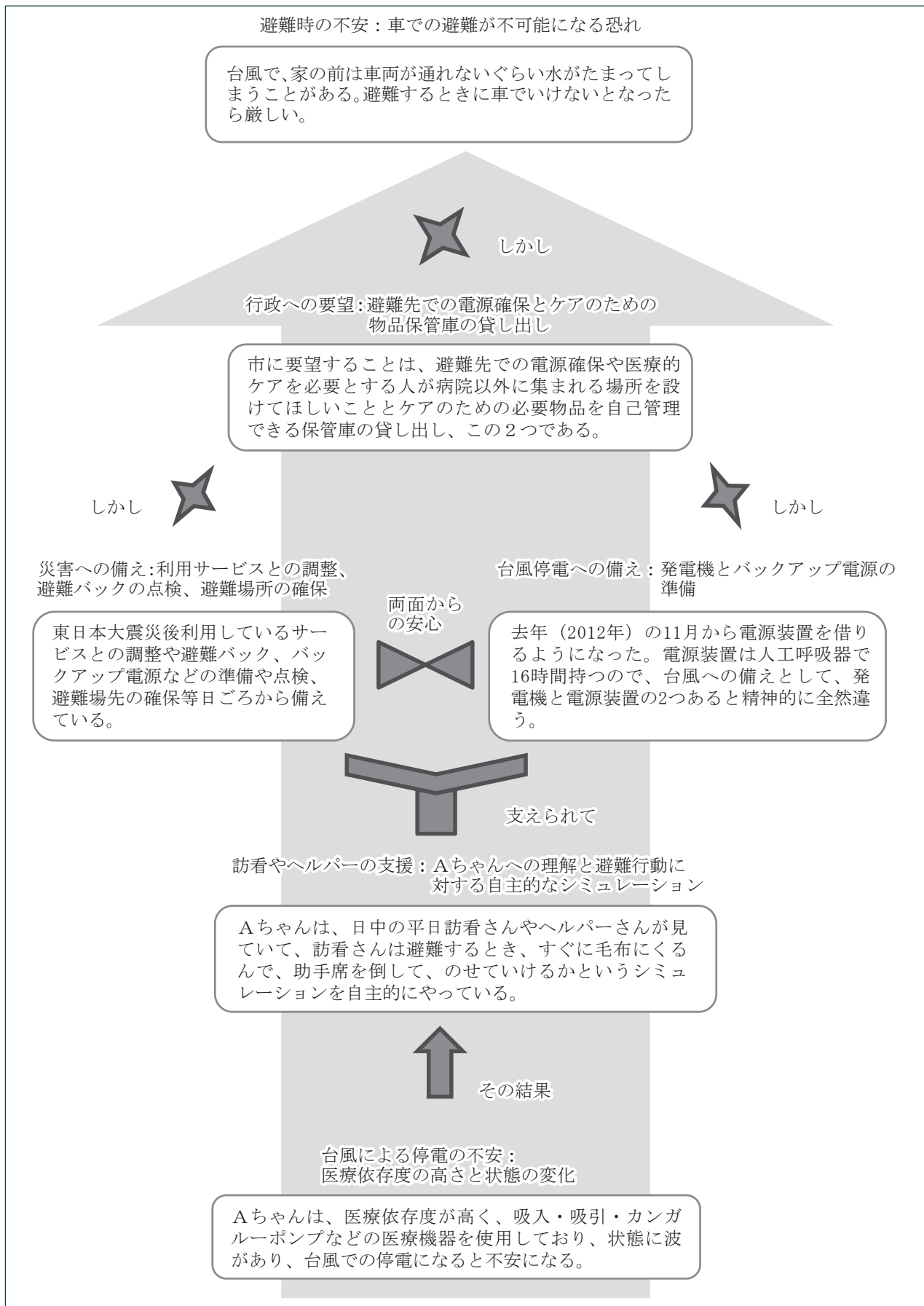


図1. 13トリソミー児の災害への備えと今後の課題

研究

当院における食物経口負荷試験（100例）の検討

玉那覇康一郎 福地 哲子 井上美代子 青柳 早苗
下地 紋子 宮城千佳子 仲里 仁美

1、はじめに

我が国の食物アレルギー有病率は、乳児期で約5～10%、幼児で約5%、学童期以降が1.5～3%と言われている^{1～2)}。食物アレルギー（Food Allergy：以後FA）は、特定の食物摂取時に症状が誘発された既往、特異的IgE抗体検査（血液）やプリックテスト（皮膚）などの陽性結果によって診断されるのが一般的である。その後抗原となる食物を一定期間除去して経過を見るが、血液や皮膚テストの評価だけで漫然と除去食を継続指導されている場合が少なくない。

食物経口負荷試験（Oral Food Challenge Test：以後OFC）は、疑われる食物を直接経口摂取させて誘発症状を観察する試験であり、FAの最も確実な診断方法であるため普及しつつある。しかし、アナフィラキシーを誘発するリスクを懸念して主に入院施設を持つ病院で行われているが、徐々にではあるが開業外来でも行われるようになってきている^{3～4)}。

表1 食物経口負荷試験の目的

- | |
|----------------------------|
| 1. 食物アレルギーの確定診断 |
| ※ 原因アレルゲンの同定 |
| 2. 耐性獲得の診断 |
| ※ 一定期間、除去を継続してきた食物の解除時期を決定 |
| 3. 症状誘発リスクの評価 |
| ※ 安全な摂取可能量を決定する |

2、目的

OFCの目的は、1. 食物アレルゲンの確定診断をすること（原因アレルゲンの同定）、2. 耐性獲得の診断をすること（除去の解除時期を決定）、3. 症状誘発リスクの評価をすること（安全な摂取量を決定）である。（表1）¹⁾

今回は、除去食を一定期間行ったFA児において、どの程度の摂取が可能なのか耐性獲得の程度を確認するために外来にてOFCを行った。

3、対象

平成23年7月から平成25年2月までの20ヶ月間で、FAと診断され除去食を継続している延べ100症例（実数94例）を対象に、当院外来にてOFCを実施した。年齢は1歳3ヶ月から10歳（平均4歳6ヶ月）である。（図1）

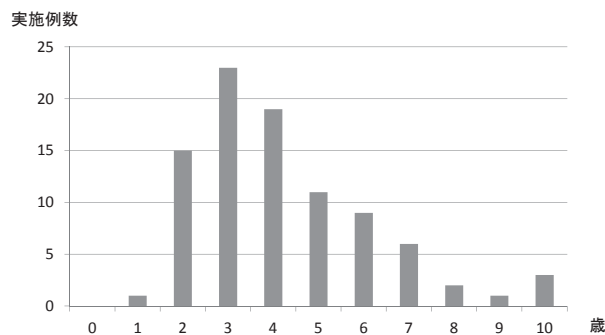


図1 食物負荷試験の実施年齢

負荷食物の内訳は、卵75例、牛乳13例、小麦8例、大豆3例、カニ1例であった。（図2）多数例を占

めた卵白の特異的IgE抗体価の平均値は16.82 UA/ml (0.26 ~ 49.80、クラス平均3.3)、卵黄は5.04 (0.04 ~ 22.40、クラス平均2.4) であった。

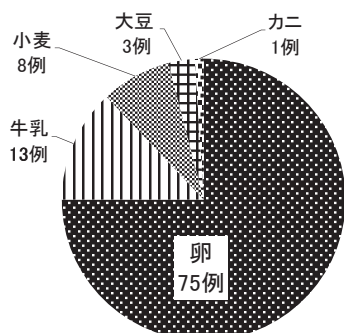


図2 負荷食物の内訳

4. 方法

OFC前には実施手順（前日からの薬剤中止など）を説明し、同意文書を作成した。当日は家庭から負荷する食物（固ゆで卵、牛乳、うどんなど）を持参してもらい、オープン法にて20分間隔で倍増摂取して行った^{5~6)}。その間、OFCのための部屋を確保し、専従する看護師1名が摂取介助やアレルギー反応を注意深く観察し、誘発症状が起きた際には院長の判断でそのまま継続か中止かを決定した。（図3）

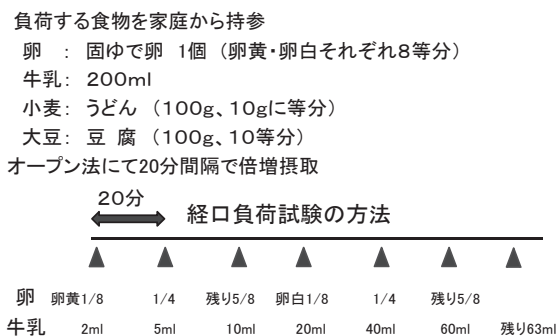


図3 経口負荷試験の方法

5. 結果

負荷陽性は100例中63例（63%）あり、46例はOFCを中断し、17例は軽度の誘発症状はあったものの最後まで摂取できた。残り37例（37%）は何ら症状が誘発されず、以後除去を解除できた。

誘発症状の割合（63例中）は、皮膚59%（37例）、粘膜48%（30例）、消化器35%（22例）、呼吸器21%（13例）、神経14%（9例）、摂取拒否25%（16例）、

アナフィラキシー14%（9例）であった。（図4）

摂取拒否とは、負荷試験の途中で食物を口に入れたまま飲み込まないでOFCが中断する場合である。患児が口腔に違和感を感じているのだろうか、無理に進めると嘔吐の原因になる。

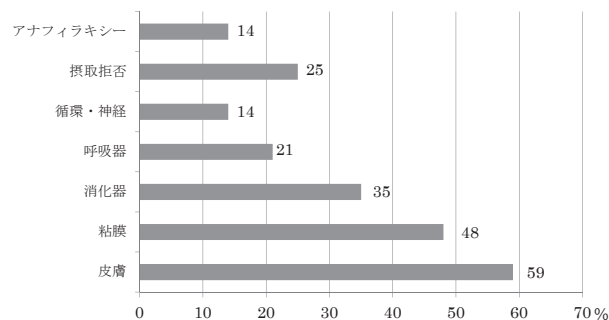


図4 各誘発症状の割合（63例中）

誘発症状に対する治療の内訳は、抗アレルギー剤服用55例、気管支拡張剤吸入12例、点滴（ステロイド静注含む）5例、アドレナリン皮下注3例であったが、アナフィラキシーショックや帰宅後の症状再燃はなかった。（図5）

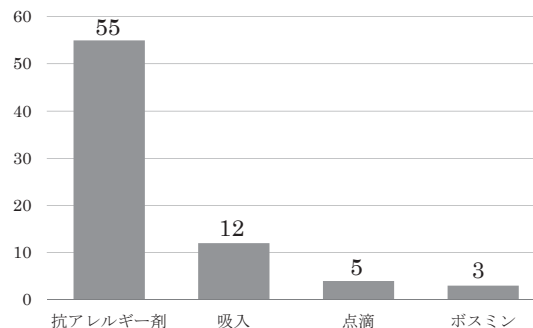


図5 誘発時治療の内訳（63例中）

図6は実施年齢と卵白の特異的IgE抗体価の関係を示す。OFCの中止例と摂取可能例の抗体価と実施年齢との相関関係はなかった。矢印で示している症例は、抗体価48.0 UA/mlと46.5の3歳児でグレード3~4のアナフィラキシー³⁾を起こしているが、抗体価8.1の抗体価が低い4歳児でもグレード3のアナフィラキシーが起こっている。

一方、抗体価47.8 UA/mlの3歳児と49.8の7歳児は誘発症状の発症がなく、摂取可能となっている。従って、特異的IgE抗体価のみでFA陽性と診断し、

除去食を継続するのは適切ではない場合がある。

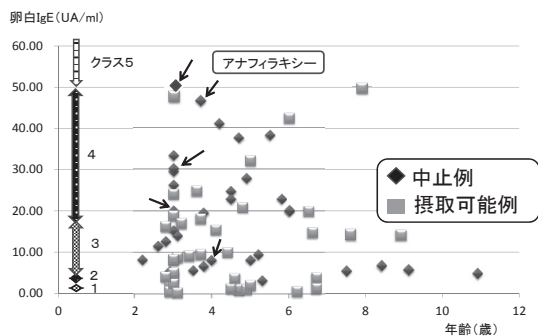


図6 実施年齢と卵白 IgE 抗体価の関係 (75 例)

図7は卵白の特異的IgE抗体価が8.1UA/ml (クラス3) の低値でグレード3のアナフィラキシーを起こした症例H.K.の継時的な卵白IgE抗体価の推移を示す。3歳11か月の男子で3歳時に初回のOFCを受けた際、卵黄では反応なく、卵白約1/2でアナフィラキシーを起こし中断になった。その時の卵白の特異的IgE抗体価は20.00 UA/ml (クラス4)、卵黄2.00 UA/ml (クラス2) であった。

2回目は卵黄が問題ないため全卵の卵焼きで施行した。卵黄の特異的IgE抗体価は1.16 UA/ml (クラス2) であった。卵焼き1/4程で眼の周りの発赤・腫脹、咳嗽発作、持続する腹痛、活動レベルの低下を発症し、グレード3のアナフィラキシーとして中止し点滴、ハイドロコチゾン静注となった。(図7)

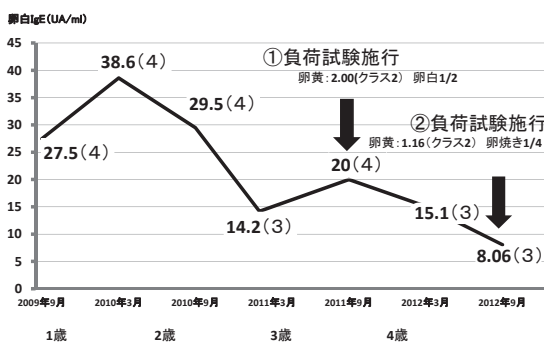


図7 症例H.K. 3歳11か月 男子 (アナフィラキシーを起こした症例)

6、考 察

2005年に「食物アレルギー診療ガイドライン2005」が刊行され、「食物アレルギー診療の手引き2008」、「食物アレルギー経口負荷試験ガイドライン

2009」など具体的に食物アレルギーの指針が示されるようになってきた。その経過の中で平成18年(2006)4月から一定の施設基準を満たした病院で、入院してのOFCが保険適応になり、平成20年(2008)には外来にも適応が拡大されて、徐々に開業医でもOFCが普及しつつある³⁾。

表2は平成22年度の厚生労働科学研究班報告書による食物負荷試験陽性率と血液検査(特異的IgE抗体価)、皮膚テスト(プリックテスト)陽性率の比較を示す。

全卵/卵白においては、血液と皮膚テストでは陽性率が90%以上を示しているが食物負荷試験(OFC)では60%台である。卵黄ではもっと著明な開きがあり、血液・皮膚テスト陽性率80%台がOFCでは30%しか反応していない。全項目の合計陽性率では血液・皮膚テスト陽性率で約80%、一方OFCでは約50%であり、差し引き約30%の患児はOFCを施行しなければ、必要もない除去が継続されている可能性がある⁷⁾。

表2 厚生労働科学研究班による食物負荷試験の結果 (39 施設)

対象平均年齢：5.6±0.1(平均±SEM)

	食物負荷試験 陽性率	血液検査 (IgE 抗体) 陽性率	皮膚テスト 陽性率
全卵 / 卵白	67%	95%	91%
卵黄	30%	80%	89%
牛乳	57%	82%	78%
小麦	40%	83%	75%
大豆	22%	75%	62%
合計	53% (1539/2890)	83% (2197/2661)	81% (1171/1436)

海老澤元宏 平成22年度 厚生労働科学研究班報告書(一部改編)

今回のOFC100例中37例(37%)は負荷試験陰性であり、その後除去食を解除できた。誘発症状が出た63例(63%)で46例は負荷試験を中断し、17例は軽度の誘発症状はあったものの最後まで摂取できた。OFCによってそれまで完全除去であった食物が、ある程度は摂取できることも確認できた。

OFCを行わなくても95%以上の確率で誘発症状が予測される特異的IgE抗体価のカットオフ値が示され、それによって食物アレルギーと診断できるという文献が散見される。Sampson (2001)⁸⁾は卵

白では7 UA/ml、Komata (2007)⁸⁾は年齢別のプロバビリティカーブ(陽性率)を報告し、1歳未満では卵白13.0、1歳では23.0、2歳以上では30.0で、年齢が低ければ低い抗体価でも陽性率が高いことを示した。Ando (2008)¹⁰⁾は加熱した卵白では30.7、オボムコイドでは10.8と報告している。(負荷試験ガイド)しかし、症例H.K.のように例外もあるので家庭において除去食を解除する時には慎重にしなければならない。

OFCは、FAの誘発症状を確認する最も確実な手段であり、初期診断よりも多くは耐性獲得の診断に役に立つ検査である。また開業外来においても安全に行えることを実証できた。

全国的にOFCネットワークシステムが構築していく中で、沖縄県においても入院施設を持つ病院小児科だけではなく、開業医レベルでも安全にOFCができ、不必要な除去の指示を減らしていく努力が望まれる¹¹⁾。

7. まとめ

OFCの流れを示すが、これを繰り返すことによって必要のない食物除去が改善され、必要最小限の除去をすることで患児及びその家族の食生活のQOLがより高まることが期待できる。(図8)¹²⁾

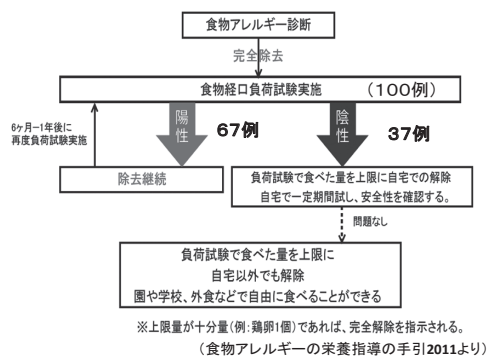


図8 食物経口負荷試験の流れ

参考文献

- 1) 宇理須厚雄、近藤直実 監修. 食物アレルギー診療ガイドライン2012. 協和企画; 2011
- 2) 柴田瑠美子. 食物経口負荷試験. 日小ア誌 2013; 27: 217-224
- 3) 川田康介. 開業外来における食物負荷試験—2010年実施症例のまとめ—. 日小ア誌 2011; 25: 785-793
- 4) 梅野英輔. 開業医が行う実践的な食物アレルギー診療. 日小医会報 2013; 45: 49-56
- 5) 宇理須厚雄、向山徳子、森川昭廣、近藤直実 監修. 食物アレルギー経口負荷試験ガイドライン 2009. 協和企画; 2009
- 6) 食物経口負荷試験/Oral Food Challenge. 日小ア誌 2012; 26: 124-130
- 7) 海老澤元宏. 食物アレルギーの診療の手引き 2011. 厚生労働省科学研究班
- 8) Sampson HA. Utility of food-specific IgE concentrations in predicting symptomatic food allergy. J Allerg Clin Immunol 2001; 107:891-896.
- 9) Komata T, Soderstrom L, Borres MP, et al. The predictive relationship of food-specific serum IgE concentrations of challenge outcomes for egg and milk varies by patient age. J Allerg Clin Immunol 2007; 119:1272-1274.
- 10) Ando H, Moverare R, Kondo Y, et al. Utility of ovomucoid-specific IgE concentrations in predicting symptomatic egg allergy. J Allerg Clin Immunol 2008; 122: 583-588
- 11) 伊藤浩明. 食物アレルギー負荷試験ネットワークシステムの確立に向けて. アレルギー 2012; 61 (8):1047-1053
- 12) 今居孝成. 食物アレルギーの栄養指導の手引き 2011. 厚生労働省科学研究班

報 告

乳幼児を持つ父親の家事・育児への意識と役割行動

澤岷 千晶¹⁾ 小西 清美²⁾ 長嶺絵里子²⁾ 仲村美津枝²⁾

I はじめに

近年、核家族や女性の社会進出に伴い男は仕事、女は家庭といった性役割が消滅しつつある。また、父親の育児参加を表すイクメンという言葉が広まり、全国的に父親の家庭での役割参加が重要視されていると考えられる。

ベネッセ次世代育成研究所において、乳幼児の父親への調査では、「今以上に家事や育児に関わりたい」と答えた父親が2005年47.9%に比べ、2009年には54.2%と増加しており、少しずつ父親の家事・育児参加への社会環境が整ってきているのではないかと考えられた。

一方、父親の育児参加は母親の精神的な健康とその後の夫婦関係、子どもの精神的健康にも影響を及ぼしているとの報告もある。そこで、出生率が全国平均の8.5%に比べ、約12.5%と出生率の高い¹⁾ 沖縄県B市での父親の家事・育児への意識と役割行動について考えたい。

II 研究目的

沖縄県B市の父親の家事・育児参加への父親役割に対する父親の意識や役割行動の実態を明らかにし、父親に対しての保健指導や教室などに役立てる。

III 研究方法

1. 研究対象および分析対象者

B市在住の保育園に通う、0歳から6歳までの乳幼児をもつ父親（両親のいる家庭の父親）131名（C保育園87名・D保育園44名）を対象とした。131通の調査用紙の配布を行ったうち、回収数は66通あ

り、回収率は51.1%であった。回収できた回答のすべてを分析対象とした。

2. 研究期間および研究場所

平成24年6月から平成24年10月を研究期間とし、B市内の研究協力の得られた認可保育施設（2箇所）にて、研究を実施した。

3. 研究方法

本研究の調査に先立ち、B市内の保育園長に研究協力依頼書を用いて、研究の趣旨について文書と口頭にて説明し、協力の承諾を得た後、対象者（両親のいる家庭の父親）へ自記式無記名式質問紙の配布を行った。本研究の趣旨を文書にて説明をし、同意の得られた対象者には、回収箱へ投函してもらった。

4. 倫理的配慮

名桜大学人間健康学部看護学科の倫理審査会において、承認を得て研究を実施した。対象者へは研究協力に対して同意がなくても不利益は生じないこと、データ分析、研究公表までの過程において、個人情報の保護や研究終了後は速やかに、データ分析に用いた電子記録は記録媒体から抹消し、適切に処理することを文書にて説明した。

IV 結果

1. 対象者の属性

父親の年齢の平均値は33.2歳±5.1（23歳～43歳）、最も多かった年代は30代が40名（61.5%）であった。職業では会社員が41名（62.1%）と最も多く、続い

1) 北部地区医師会病院 2) 名桜大学人間健康学部看護学科

て専門職 9 名 (13.6%)、自営業 6 名 (9.1%)、公務員 6 名 (9.1%) であった。

母親の職業では約95%が職業婦人で、パートタイム・アルバイトが25名 (37.9%) と最も多く、続いて会社員15名 (22.7%)、専門職 9 名 (13.6%)、公務員 7 名 (10.6%)、自営業 4 名 (6.1%)、専業主婦 3 名 (4.5%) であった。

子ども数の平均値は2.1人 (1人~4人) で、「2人」29世帯 (43.9%) 「1人」19世帯 (28.7%) 「3人」10世帯 (15.1%) 「4人」8世帯 (12.1%) という順であった。

2. 父親の家事参加について

家事の参加については、「参加している」62名 (95.3%) 「参加していない」3名 (4.6%) の順となっていた。家事に参加していると答えた父親の家事参加理由 (複数回答含む) としては、「協力するのは当然」27名 (39.7%) 「妻だけでは大変そう」22名 (32.2%) 「役割分担をしている」8名 (11.7%) 「妻に言われている」6名 (8.8%) 「時間に余裕がある」4名 (5.9%) であった。図1で示す通り、家事に参加している父親の家事内容は、「食事の後片づけ」「ゴミだし」「洗濯」を過半数の父親が行っていた。

3. 父親の育児参加について

育児参加については「参加している」64名 (98.4%) 「参加していない」1名 (1.5%) であった。育児に参加していると答えた父親の育児参加への理由 (複数回答含む) としては、「協力するのは当然」48名 (73.8%) 「妻だけでは大変そう」11名 (16.9%) 「子

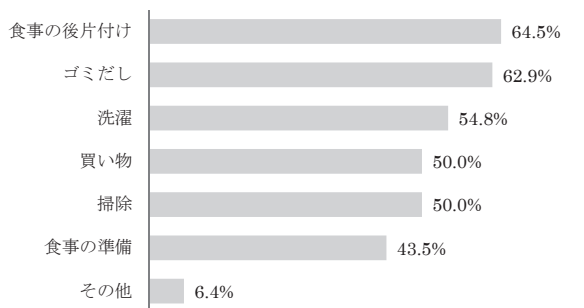


図1 家事に参加している父親の家事内容 (複数回答) n = 62

どもと一緒にいたい」9名 (13.8%) 「時間に余裕がある」4名 (6.1%) 「その他」3名 (4.6%) 「妻に言われている」1名 (1.5%) の順であった。図2で示す通り、育児に参加している父親の育児内容は、「一緒に遊ぶ」「お風呂に入れる」「保育園の送迎」が約8割から9割と多かった。

4. 夫婦の話し合いについて

「家事・育児について夫婦で話し合うか」では、「話し合う」が58名 (87.8%) 「話し合わない」が8名 (12.1%) であった。「家族計画について話し合うか」では、「話し合う」が52名 (80.0%) 「話し合わない」が13名 (20.0%) であった。

「今以上に家事・育児に参加したいと思っているか」では、「思う」53名 (82.8%) 「思わない」11名 (17.1%) であった。

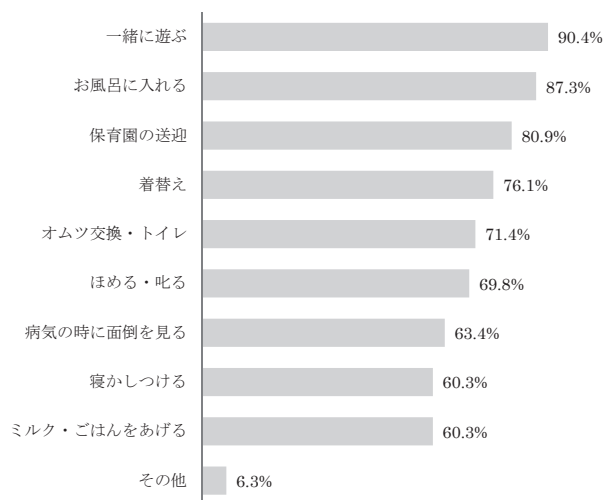


図2 育児に参加している父親の育児内容 (複数回答) n = 65

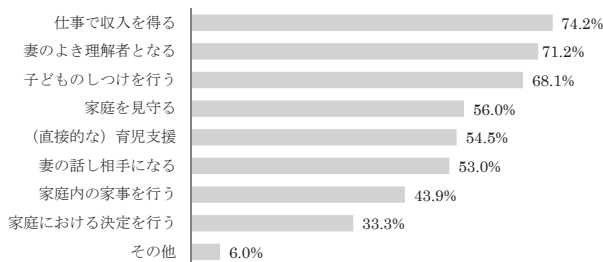


図3 あなたの考える父親または夫としての役割について (複数回答) n = 66

5. 父親役割について

家族が増える際に父親としての役割調整を考えると、64名の回答数から、「考えている」59名(92.1%)「考えたことがない」5名(7.8%)であった。

図3で示す通り、「あなたの考える父親または夫としての役割について」は、「仕事で収入を得る」「妻のよき理解者となる」「子どものしつけを行う」が約6割以上と多かった。

V 考察

1. 父親の家事・育児参加について

新しい家族が増える際、父親は家族の役割調整を考えていると答えたのが9割もいた。これは、子どもの誕生により家族の喜びと同時に、母親の負担を軽減させたいという父親の役割責任を自覚するからだと思われる。佐々木²⁾は妻への愛情が強い男性ほど、父親としての実感や喜び、良い父親になれるという自信が高く、妻へのいたわりが夫婦関係や父親の自信にも影響していると考えている。これらからも、家庭での父親の家事・育児への参加が、重要な役割を担うと考える。

橘ら³⁾によると、炊事や洗濯という家事行動や、食事・排泄などの日常的な世話は手間がかかるので、あまりかかわろうとしない父親が多いと述べている。本研究結果では、家事・育児に対して「協力するのは当然」と考え、家事行動の炊事や洗濯、育児行動の食事や排泄などの日常的な役割も6割以上の父親が参加していた。また、約8割の父親が「今以上に家事・育児に参加したい」と思っていることがわかった。

2. 家事・育児に対する父親の役割意識

「家事・育児について、夫婦で話し合っている」「家族計画について夫婦で話し合っている」と答えた父親がいずれとも約8割おり、夫婦間でのコミュニケーションが取れており、妻との良好な関係性がうかがわれた。

小葉ら⁴⁾によると、夫の家事育児参加の協力が高まることで「子供がもう一人欲しい」と答える母親の確立が高まると述べている。B市の保育園2

施設での子どもの平均人数は2.1人と出生率が高くなっているが、これは、父親の家事・育児参加の割合が高いか、家族計画について夫婦で話し合っているからか、と推測される。一方、十代の妊産婦が多いという地域でもあることから一概に言えない。

父親または夫としての役割としては「仕事で収入を得る」「妻のよき理解者となる」「子どものしつけを行う」「家庭を見守る」「(直接的な)育児支援」「妻の話し相手になる」という内容を多くの父親が役割として考えていた。

本研究の結果では、B市では父親が家事・育児に対して高い意識を持って参加していると考えられる。しかし、調査施設が保育園ということから、母親のほとんどが何らかの職業を持っており、共働きで父親が家事・育児に参加しないといけない状況であるかもしれない。

今後、保育園の施設だけでなく、専業主婦等の父親の家事・育児参加についても偏りなく調査をしていく必要があると考える。

VI 結論

B市内の認可保育2施設において、9割以上の父親が家事・育児へ積極的に参加しており、父親の家事・育児への意識の高さや妻との良好な関係性がうかがわれた。

本研究の調査結果は、父親への保健指導や教室の中で、新米の父親や家事や育児にどのように関わったらいいのか悩んでいる父親、また、夫にどのような家事や育児をしてもらいたいと考えている妻に対して、指導内容の一助となると考えられる。

引用文献

- 1) 沖縄県福祉保健部保健所：平成22年度福祉保健所活動概況
- 2) 佐々木裕子：初めて親となる男性の父親役割適応に影響する要因、母性衛生、第50巻2号、413-421、2009年
- 3) 橘千恵、中村絵里子、中島夕美、石田貞代、萩原結花：夫の育児家事参加の特徴と子どもへの愛着、夫婦関係満足度との関連—妻との比較—、母

性衛生、第49巻1号、65-73、2008年

4) 小葉武史、安岡匡也、浦川邦夫：夫の家事育

児参加と出生率、神戸大学経済学研究科、1-18、

2008年

報 告

乳幼児健診の必要性の認識とそれに影響を及ぼす要因

神谷 初音

キーワード：

1. 1歳6か月児健康診査
2. 3歳児健康診査
3. 未受診
4. 健診の必要性の認識

I. はじめに

乳幼児健康診査（以下健診）は母子保健法第12条及び13条に規定されており、「市町村は、次に掲げる者に対し、厚生労働省令の定めるところにより、健診を行わなければならない。1. 満一歳六か月を超え満二歳に達しない幼児、2. 満三歳を超え満四歳に達しない幼児（第12条）」、および「前条の健康診査のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健診を行い、又は健診を受けることを勧奨しなければならない（第13条）」とされている¹⁾。

乳幼児健診は、このような法的根拠に基づき、地域の親と子の健康を守ることを目的として、日本全国いずれの地域でもほぼ同じシステムのサービスが受けられる制度である²⁾。このことから、健診受診は子どもの成長発達に伴い、母子保健法で定められた時期に確実に行われることが望ましい。

益子は、「行政が直接かかわる集合健診としての乳幼児健診は小児科医をはじめ、多くの専門職種が多方面から携わることで、児の生活面・心身の発達を総合的に評価し、様々な支援につなぐ場であるばかりでなく、受診者側からすれば、保育者が一同に会することにより、保育者同士の情報交換の場ともなっている。」と述べている³⁾。

また、中村は健診について「節目節目の健診により、子どもに問題がないことを確認することによっ

て、子育てへの自信を高めることができる場となっている。」と述べている²⁾。そのため、健診受診率を向上させることは子どもの年齢に応じた成長・発達の確認や病気や障がいの早期発見のために重要である。

しかし、松野らの研究においては、乳幼児の年齢が上がるにつれて受診率が低くなることが示唆され⁴⁾、園田ら⁵⁾や松井ら⁶⁾の報告からも同じことが言えると報告している。

H17年度～H20年度の1歳6か月児健診とその子どもの1年半後に行われる3歳児健診（H19年度～H22年度）とで比較してみると、受診率の差が全国では約2%（1.4%～2.6%）、沖縄県では約5%（4.1%～6.2%）である⁷⁻⁸⁾。これら過去4年間の受診率は年々上昇してきてはいるものの、全国平均に比べ約10%低い現状にある。

先行研究によると、未受診者の傾向として笹原ら⁹⁾、興儀ら¹⁰⁾の報告では、24歳以下の比較的若い母親や初産年齢の低い母親で健診の受診率が低かったとの報告がある。また、「幼児の出生順位が遅いほど未受診者の割合が高かった」との報告もなされている。松野らの研究⁴⁾では、「1歳6か月児健診・3歳児健診の未受診理由として、親の仕事の都合などの理由が多かった」との報告がある。

三国らの研究¹¹⁾において「健診の満足度が高かった者は、乳幼児健診の必要性をより強く感じており、受け手の健診に対する認識のありようが満足度に影響していた」と報告されており、健診を受診するには健診の必要性を認識することも重要であると考えられる。

そこで本研究は、健診の必要性の認識と健診受診状況、受診理由・未受診理由との関連を明らかにし、今後の健診受診率の向上に役立てることを目的とした。

II. 対象および方法

1. 調査対象

調査対象は、A村の公立2保育所（4歳～5歳）と2幼稚園（5～6歳）に通う親子201組である。そのうち、調査に協力を得られた109組（回収率は54.2%）の中から記入漏れなどを除いた85組（有効回答率は78.0%）を分析対象者とした。対象者85組のうち双子が1例含まれていた。

2. 調査期間

2012年7月11日～8月6日である。

3. 調査方法

A村役場の福祉課、教育委員会に調査の協力依頼を行い、調査許可を得た。その後、無記名自記式質問紙を各施設の保育士・幼稚園教諭を通して児の保護者へ配布した。アンケート回収ボックスを保育所・幼稚園の所定の場所に置き、1週間後回収を行った。

4. 調査項目

i 基本属性

子どもの年齢、性別、出生体重、出生順位、きょうだい数、疾病の有無、現在の定期的な病院受診の有無、保護者の現在の年齢、母親の初産年齢、育児を変わってくれる人がいるか（以下育児サポートの有無）、学歴、職業状況、村外居住経験の有無の13項目である。

ii 健診の必要性の認識

三国ら¹¹⁾の「乳幼児健診の必要性の認識について」の項目を参考にした。回答は4段階尺度で、「間違いなく困る」を4点、「おそらく困る」を3点、「あまり困らない」を2点、「まったく困らない」を1点と点数化し、健診必要性認識得点とした。健診の必要性の認識を「間違いなく困る」と「おそらく困る」を「認識あり群」とし、「あまり困らない」と「まっ

たく困らない」を「認識なし群」として比較を行った。

iii 健診受診状況

妊婦健診を「毎回受けた」、「ときどき受けた」、「1度も受けなかった」とし、乳児一般健診を「2回とも受けた」、「1回受けた」、「受けなかった」とした。1歳6か月健診・3歳児健診は「受けた」、「受けなかった」と項目を分けた。

iv 受診理由・未受診理由

受診理由は、三国ら¹¹⁾、益子³⁾の先行研究を参考に、1～5番を健診目的から、6～10番はその他の項目から作成し、複数回答とした（図1-1）。

未受診理由は、松野ら⁴⁾、與儀ら¹⁰⁾、中村ら²⁾、三国ら¹¹⁾の項目を参考に12項目を作成した（図1-2）。

受診理由

- 1) 病気や障がいを早期に発見できるから
- 2) 専門家に子どもの成長を確認してもらえるから
- 3) 子育てについての相談ができるから
- 4) 他の子ども・保護者との交流が持てるから
- 5) 同年齢の他の子どもの様子がみれるから
- 6) 受けるのが当たり前だと思っている
- 7) 医師や周囲の人に勧められたから
- 8) 周囲が受けるから
- 9) なんとなく
- 10) その他

図1-1

未受診理由

- 1) 保護者の仕事の都合のため
- 2) 他の市町村に在住していたため
- 3) 病気や入院中のため受診できなかった
- 4) 元気だから受診しなくて大丈夫
- 5) 前回の健診時の対応が良くなかったため
- 6) 保育所での健診があったため
- 7) 病院で受診したため
- 8) お子さん又は保護者自身の体調不良のため
- 9) 前回の健診で問題なかったから受ける必要ない
- 10) 面倒なため
- 11) 忘れていた
- 12) その他

図1-2

5. 分析方法

性別・出生体重・出生順位・定期的な病院受診の

有無・親の年齢（現在の年齢、初産年齢）・育児サポートの有無・学歴・就業状況・村外居住経験の10項目と健診の必要性の認識と健診受診状況を「幼稚園」・「保育所」に分け集計した。1歳6か月児健診受診理由と3歳児健診受診理由を「認識あり群」・「認識なし群」とに分け、 χ^2 検定を用いて分析を行った。基本属性と健診必要性認識得点との比較はMann-WhitneyのU検定を用いて分析を行った。統計ソフトは、IBM SPSS Statics19を使用した。

6. 倫理的配慮

調査票の表紙に本研究の目的、調査への参加は自由であり不参加・途中辞退により不利益を被ることはないこと、調査で得られた結果は研究目的以外には使用せず、協力者のプライバシーが侵害されないように最大限の注意を払うこと、また研究終了までデータは厳重に保管し、終了後は速やかに破棄することについて記載し、同意を得た。

III. 結果

1. 基本属性（表1-1、1-2）

分析対象児は、85人で、年齢は、3歳が1人（1.2%）、4歳が18人（21.2%）、5歳が49人（57.6%）、6歳が17人（32.1%）であった。性別は、男児45人（52.9%）、女児40人（47.1%）であった。そのうち「幼稚園児」は56人（65.9%）、「保育園児」は29人（34.1%）であった。保護者は、母親が84人（98.8%）、父親が1人（1.2%）であった。

出生体重は「低出生体重児」が13人（15.3%）、「標準以上児」が72人（84.7%）であった。出生順位は「第一子」が38人（44.7%）と一番多く、次いで「第二子以上」が31人（36.5%）の順に多かった。定期的な病院受診の有無では、「ある」が6人（7.1%）、「ない」が79人（92.9%）であった。

保護者の現在の平均年齢は35.5歳 \pm 4.92であり、初産年齢の平均は、27.4歳 \pm 4.39であった。

育児サポートの有無では、「あり」が78人（91.8%）で、「なし」が7人（8.2%）であった。

学歴は全体でみると「専門学校卒」が30人（35.3%）と一番多く、次いで「高校卒」が22人（25.9%）の

順に多かった。大学卒は14人（16.5%）であった。就業状況では、「常勤」が32人（37.6%）と一番多く、次いで「パート」が27人（31.8%）、「専業主婦」が19人（22.4%）の順に多かった。

村外居住経験の有無では、「ある」が33人（38.8%）、「ない」が52人（61.2%）であった。

健診の必要性の認識では、「あり」が75人（88.2%）、「なし」が10人（11.8%）であった。

「幼稚園」と「保育所」を比較してみていくと、出生順位では有意な差は見られなかったが、「幼稚園」のほうが「保育所」に比べ第一子の割合が高い傾向にあった（ $p < 0.068$ ）。保護者の年齢は幼稚園児の保護者では35.7歳、保育所の保護者では35.1歳であり有意な差は見られなかった。学歴では、幼稚園児の保護者では「専門卒」が一番多く、22人（39.3%）であり、保育所の保護者では「高校卒」が一番多く、9人（31.0%）であったが有意な差は見られなかった。健診の必要性の認識では、「幼稚園」と「保育所」との比較において、「認識なし」と答えたものが幼稚園児の保護者に有意に高かった（ $p < 0.05$ ）（表1-1）。

表1-2の基本属性と健診必要性認識得点とでは、定期的な病院受診の有無では、「ある」（3.83 \pm 0.4点）が「ない」（3.16 \pm 0.8点）に比べて健診必要性認識得点が有意に高かった。その他、性別、出生体重、出生順位、初産年齢、学歴による健診必要性認識得点の有意な差は見られなかった（表1-2）。

2. 健診受診状況（受診理由と未受診理由）

i 受診・未受診割合

妊婦健診では、「毎回受けた」83人（97.6%）、「ときどき受けた」2人（2.4%）、「1度も受けなかった」0人（0.0%）であった。乳児一般健診では「2回とも受けた」70人（82.4%）、「1回受けた」9人（10.6%）、「受けなかった」1人（1.2%）であった。1歳6か月児健診では「受けた」82人（96.5%）、「受けなかった」3人（3.5%）であり、3歳児健診では「受けた」83人（97.6%）、「受けなかった」2人（2.4%）であった。健診状況に関しては幼稚園・保育所との比較では有意な差は見られなかった（表2）。

ii 受診理由 (表3)

受診理由では1歳6か月児健診・3歳児健診ともに「受けるのが当たり前」(8~9割)が一番多く、次いで「子どもの成長確認のため」(7~8割)であり、その次に「早期発見のため」(約5割)であった。反対に、「医師や周囲の人に勧められたから」と回答したものは、1歳6か月児健診、3歳児健診ともにおらず、「なんとなく」、「周囲が受けるから」、「交流が持てるから」と回答した者は少なかった。1歳6か月児健診と3歳児健診では有意差はみられなかった。

表1-1. 基本属性

		人(%)			
		幼稚園 n=56	保育所 n=29	全体 N=85	検定 χ ²
年齢					
	3歳	0(0.0)	1(3.4)	1(1.2)	n.s
	4歳	0(0.0)	18(62.1)	18(21.2)	n.s
	5歳	39(69.6)	10(34.5)	49(57.6)	n.s
	6歳	17(30.4)	0(0.0)	17(20.0)	n.s
性別					
	男児	27(48.2)	18(62.1)	45(52.9)	n.s
	女児	29(51.8)	11(37.9)	40(47.1)	n.s
出生体重					
	低出生体重児	8(14.5)	5(17.2)	13(15.3)	n.s
	標準以上	47(85.5)	24(82.8)	72(84.7)	n.s
出生順位					
	第一子	29(51.8)	9(31.1)	38(44.7)	n.s
	第二子以上	27(48.2)	20(68.9)	47(55.3)	n.s
定期的な病院受診の有無					
	ある	5(8.9)	1(3.4)	6(7.1)	n.s
	ない	51(91.1)	28(96.6)	79(92.9)	n.s
保護者の現在の年齢	平均	35.7歳	35.1歳	35.5歳	
母親の初産年齢	平均	27.4歳	27.4歳	27.4歳	
	①25歳未満	14(25.0)	9(31.0)	23(27.1)	n.s
	②25歳以上~35歳未満	35(62.5)	19(65.5)	54(63.5)	n.s
	③35歳以上	7(12.5)	1(3.4)	8(9.4)	n.s
育児サポートの有無					
	あり	52(92.9)	26(89.7)	78(91.8)	n.s
	なし	4(7.1)	3(10.3)	7(8.2)	n.s
学歴					
	中学卒	4(7.1)	1(3.4)	5(5.9)	n.s
	高校卒	13(23.2)	9(31.0)	22(25.9)	n.s
	専門卒	22(39.3)	8(27.6)	30(35.3)	n.s
	短大卒	8(14.3)	6(20.7)	14(16.5)	n.s
	大学卒	9(16.1)	5(17.2)	14(16.5)	n.s
就業					
	常勤	18(32.1)	14(48.3)	32(37.6)	n.s
	パート	16(28.6)	11(37.9)	27(31.8)	n.s
	家業	3(5.4)	0(0.0)	3(3.5)	n.s
	専業主婦	16(28.6)	3(10.3)	19(22.4)	n.s
	その他	3(5.4)	1(3.4)	4(4.7)	n.s
村外居住経験					
	ある	20(35.7)	13(44.8)	33(38.8)	n.s
	ない	36(64.3)	16(55.2)	52(61.2)	n.s
健診の必要性の認識					
	あり	46(82.1)	29(100)	75(88.2)	*
	なし	10(17.9)	0(0.0)	10(11.8)	

*p<0.05 **p<0.01 n.s 有意差なし

表1-2. 健診必要性認識得点

	N=85	健診必要性認識得点	検定
性別	男児 女児	3.29±0.695 3.13±0.853	n.s
出生体重	低出生体重児 標準以上	3.31±0.855 3.27±0.819	n.s
出生順位	第一子 第二子以上	3.13±0.875 3.28±0.682	n.s
定期的な病院受診の有無	ある ない	3.83±0.408 3.16±0.775	**
初産年齢	①25歳未満 ②25歳以上~35歳未満 ③35歳以上	3.09±0.684 3.24±0.775 3.25±1.035	n.s
学歴	中学卒 高校卒 専門卒 短大卒 大学卒	2.8±0.837 3.32±0.646 3.33±0.661 3.29±0.726 2.86±1.099	n.s

*p<0.05 **p<0.01 n.s 有意差なし

表2. 健診受診状況

		人(%)		
		幼稚園 n=56	保育所 n=29	全体 N=85
妊産婦検診				
	毎回受けた	54(96.4)	29(100)	83(97.6)
	ときどき受けた	2(3.6)	0(0.0)	2(2.4)
	1度も受けなかった	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
乳児一般健康診査				
	2回とも受けた	49(87.5)	26(89.7)	75(88.2)
	1回受けた	6(10.7)	3(10.3)	9(10.6)
	受けなかった	1(1.8)	0(0.0)	1(1.2)
1歳6か月児健康診査				
	受けた	53(94.6)	29(100)	82(96.5)
	受けなかった	3(5.4)	0(0.0)	3(3.5)
3歳児健康診査				
	受けた	54(96.4)	29(100)	83(97.6)
	受けなかった	2(3.6)	0(0.0)	2(2.4)

表3. 受診理由

	複数回答人(%)	
	1歳6か月児健診 n=82	3歳児健診 n=83
1)早期発見のため	39(47.6)	41(49.4)
2)子どもの成長確認のため	63(76.8)	61(73.5)
3)子育てについての相談	24(29.3)	28(33.7)
4)交流が持てるから	3(3.7)	6(7.2)
5)他の子の様子が見れるから	24(29.3)	26(31.3)
6)受けるのが当たり前	72(87.8)	71(85.5)
7)医師や周囲の人などに勧められたから	0(0.0)	0(0.0)
8)周囲が受けるから	3(3.7)	3(3.6)
9)なんとなく	1(1.2)	1(1.2)
10)その他	1(1.2)	1(1.2)

iii 未受診理由

未受診者は、1歳6か月児健診3人であり、未受診理由は「元気だから受診しなくても大丈夫」、「病院で受診したため」、「忘れてた」があった。3歳児健診では、2人であり、未受診理由として、「仕事の都合のため」、「元気だから受診しなくても大丈夫」、「面倒なため」があった。

3. 健診の必要性の認識 (表4-1、4-2)

健診の必要性の認識と受診理由の比較において、「認識あり群」が75人(88.2%)、「認識なし群」が13人(15.3%)であった。

健診の必要性の認識と1歳6か月児健診受診理由とを比較すると「子どもの成長確認のため」では、健診の必要性の認識で「認識なし群」と比べ「認識あり群」で「はい」と答えたものが、有意に高かった ($p<0.01$) (表4-1)。

表4-1. 健診の必要性の認識と1歳6か月児健診受診理由

	複数回答者(%)		χ^2 検定
	健診の必要性の認識		
	認識あり群 n=74	認識なし群 n=8	
1)早期発見のため	36(48.6)	3(37.5)	n.s
2)子どもの成長確認のため	61(82.4)	2(25.0)	**
3)子育てについての相談	24(32.4)	0(0.0)	n.s
4)交流が持てるから	3(4.1)	0(0.0)	n.s
5)他の子の様子が見れるから	23(31.1)	1(12.5)	n.s
6)受けるのが当たり前	65(87.8)	7(87.5)	n.s
7)医師や周囲の人などに勧められたから	0	0	n.s
8)周囲が受けるから	3(4.1)	0(0.0)	n.s
9)なんとなく	0(0.0)	1(12.5)	n.s
10)その他	0(0.0)	1(12.5)	n.s

* $p<0.05$ ** $p<0.01$ n.s 有意差なし

表4-2. 健診の必要性の認識と3歳児健診受診理由

	複数回答者(%)		χ^2 検定
	健診の必要性の認識		
	認識あり群 n=74	認識なし群 n=8	
1)早期発見のため	38(51.4)	3(33.3)	n.s
2)子どもの成長確認のため	59(79.7)	2(22.2)	**
3)子育てについての相談	28(37.8)	0(0.0)	*
4)交流が持てるから	6(8.1)	0(0.0)	n.s
5)他の子の様子が見れるから	24(32.4)	2(22.2)	n.s
6)受けるのが当たり前	64(86.5)	7(77.8)	n.s
7)医師や周囲の人などに勧められたから	0	0	n.s
8)周囲が受けるから	3(4.1)	0(0.0)	n.s
9)なんとなく	0(0.0)	1(11.1)	n.s
10)その他	1(1.4)	0(0.0)	n.s

* $p<0.05$ ** $p<0.01$ n.s 有意差なし

3歳児健診受診理由では「子どもの成長確認のため」と「子育てについての相談」で「認識あり群」において「はい」と答えたものが「認識なし群」に比べ有意に高かった ($p<0.01$) ($p<0.05$) (表4-2)。

IV. 考察

1. 基本属性

A村の4~6歳の男女の割合は、男児339人、女児337人(平成24年10月末)であり、本研究の対象は若干男児の割合が多いが偏りはないと考えられる¹²⁾。また、学歴の大学卒の割合は、北海道での先行研究¹³⁾の15%とほぼ同様の割合であった。

就業状況は與儀ら¹⁰⁾の研究と比較するとパートより常勤の割合が高く、専業主婦の割合が低い対象であった。その理由として、本研究が保育所・幼稚園の保護者を対象にした者であるため、就業している保護者の割合が高い傾向にあったと考えられる。育児サポートの有無では91%の者が「あり」と答えており、これらは與儀らの研究結果と同じ傾向であった。

健診の必要性の認識では、「幼稚園」と「保育所」との比較において、「認識なし群」が幼稚園の保護者に高い傾向がみられた。これらは、未受診者が「幼稚園」だけにいたことが影響していると考えられる。今回、保育所で「困らない」と答えたものはいなかったが、認識がある者が答えてくれたと考えられる。

基本属性と健診必要性認識得点とでは、病院受診の有無で、定期的に病院受診している者は認識得点の割合が高かった。病院受診の理由として「発達障がい」が2人、「喘息」、「血尿」、「右停留精巣」、「扁桃肥大」があった。先行研究¹⁴⁻¹⁵⁾では、乳幼児健診を受診する者は健常児であり、何らかの病気や障害を持っている者の場合や、別の医療機関等で定期的に健診を受けている場合には受診しない傾向があると報告されており、本研究ではそれとは異なる結果が出た。その理由として、発達障がいや右停留精巣、血尿等は健診で早期発見に繋がったものであり、健診の必要性を強く実感していると考えられる。自由記載の欄にも「発達障がい」が早い段階で分かり、

療育や周りのサポートも受けているので、健診でもっと細かく気になる子とかを見ていただいて相談の場、専門医と見てもらえたら、子どもたちの障害からの不便さや辛さなどを減らしていけるかなと思いました」といった意見もあった。これらのことから、健診目的の一つである「病気や障がいの早期発見」において健診を通して病院受診に繋がった者は、健診の目的を理解しており、健診の必要性を感じているため、必要性の認識が高いと考えられる。

その他、初産年齢が若い、出生順位が遅い、低出生体重児、学歴が低いといった項目は多くの研究で、未受診者の傾向として報告されているが、本研究の必要性の認識とでは有意な差は見られなかった。その理由として、未受診者が少なかったことが言え、本研究の限界である。

2. 健診受診状況（受診理由と未受診理由）について

i 受診・未受診割合

健診受診状況の沖縄県の平均は妊婦健診が約95.6%（平成18年～平成20年）で、乳児一般健診では約87.7%（平成18年～平成20年）、1歳6か月健診では約85.7%（平成19年～平成21年）、3歳児健診では約79.9%（平成21年～平成23年）である⁷⁻⁸⁾。しかし、本研究の対象者の健診受診者の割合は、平均よりも高い結果であった。その理由として、回答者が受診者に偏っていたためであり、それが平均より高い結果となったと考えられる。実際の未受診者は1歳6か月児健診（平成19年～21年）では40人おり、3歳児健診（平成21年～平成23年）では70人であった。今回は公立保育所、幼稚園に通う児を対象としたため、この地域すべての健診対象者を代表しているとはいえないが、通常公立保育所に通う対象としては母子家庭であったり、共働きであったりと先行研究で未受診の傾向が高いとされている者である。そのため、本来はもう少し未受診者がいたと考えられるが、本研究では未受診者を拾うことはできなかったため、このような結果となったと考えられる。

ii 受診理由

受診理由では「受けるのが当たり前」が一番多かった。その理由として、対象が健診を受診している者に偏っていたことが考えられる。次いで、「子どもの成長確認のため」、「早期発見のため」が多く、1歳6か月児健診も3歳児健診も受診する理由はほとんど同じであった。これらのことから、健診を子どもの成長確認や病気や障がいの早期発見の機会の場合として捉えていることが伺える。反対に、「交流が持てるから」、「他の子の様子が見れるから」、「子育てについての相談」といった場としてはあまり捉えていないことが伺える。

iii 未受診理由

今回、未受診者は少なかったものの、未受診理由として挙げた「病院で受診したため」と「仕事の都合のため」は先行研究の未受診理由と同じ傾向であった。その他「元気だから受診しなくても大丈夫」と答えた者は、乳児一般健診・1歳6か月児健診・3歳児健診ともに未受診であり、自由記載欄では「保育園、幼稚園でも受けているので仕事を休んでまで受ける必要性を感じない」と答えており、行政で行う健診目的についての理解が乏しいと考えられる。

未受診理由に「面倒なため」と答えたものは、自由記載で追加として「体重増加に関し要観察であり、もし増えないなら専門機関の受診を勧められる状態で、やはり標準よりは低いけど元気だし。また健診受けたら指導受けるのが面倒でした。」と答えており、十分な説明がされていなかったことや、スタッフとの信頼関係が上手く形成されなかった可能性が考えられる。

3. 受診理由と健診の必要性の認識について

健診の必要性の認識については、「認識あり群」88.2%、「認識なし群」15.3%であり、健診受診者を対象とした三国ら¹¹⁾の研究結果と同様の傾向が見られた。その理由として、本研究の対象者は受診者のみではなかったにも関わらず、回答者がほとんど受診者だったことがこのような結果となったと考えられる。

受診理由別にみても、「子どもの成長確認のため」と「子育てについての相談ができるから」と答えた者が有意に高かった。これら2つの項目は健診目的から設定したものであり、その他の健診目的である「早期発見のため」では有意差はなかったものの「認識なし群」と比べて「認識あり群」において割合が高い傾向にあった。これらのことから、子どもの成長確認、子育てについての相談を健診の理由としている者は、健診の必要性を認識していると考えられる。

しかし、「子どもの成長確認のため」と同様に健診目的から設定した「交流が持てるから」、「他の子の様子が見れるから」では、「認識あり群」と「認識なし群」で差は見られなかった。交流や他の子の様子が見れるといったことは、健診以外の公園や保育所など他の場でもできることであるので、健診の必要性の認識と関連しなかったと考えられる。

集団健診の場合は、「病気や障がいの早期発見」、「子どもの成長を確認してもらえる」、「子育てについての相談ができる」場であるとともに、「交流が持てる」、「他の子の様子が見れる」場でもあるため、集団健診が子どもの健やかな成長発達を支えるよりよい機会となると考える。

松野ら⁴⁾は「保健所が保育所・幼稚園とより密接な連携を図ることによって、未受診者の中で育児支援を必要とする事例をよりの確に把握し、適切な育児支援に結び付けることが可能になるのではないかと述べている。本研究においても、行政が保育所と連携をとり、健診の受診勧奨等を行うことでより未受診者を防げるのではないかと考える。

その他に「認識なし群」において自由記載の中で「健診での待ち時間も長く、集団健診のメリットを一切感じていません。」といった意見や「A村の健診はいつも要領が悪すぎる。待ち時間が長すぎる。子どものお昼寝時間に設定する意味が理解できない。」、「生後間もない子を連れて長時間待っているのはとても苦痛でした。特に、三人目ともなると上の子の預け先や三人連れての受診に大変な思いをしました。」といった意見も見られ、このような健診に対する不満から健診の必要性の認識が低くなるこ

とが伺える。

このような意見は、全体で14件みられた。このことから今後、健診の待ち時間が短くなるような工夫を行いつつ、集団健診のメリットや健診の必要性を周知することで、健診受診に繋がることが示唆された。

V. 結 論

1. 健診必要性認識得点が高かったのは、定期的に病院受診している者であり、健診を通して病気や障害の早期発見につながった者の割合が高かった。
2. 受診理由の「子どもの成長確認のため」と「子育てについての相談」を選択した者は、選択していない者に比べ、健診の必要性の認識ありの割合が高かった。
3. 健診において早期発見、子どもの成長確認、子育てについての相談の3つの項目が健診の必要性の認識を高めることにつながっていると考えられる。今後、健診を行う側もこれらを意識して健診体制を整え、保護者や保育所にも健診の必要性を周知していくこと、受診勧奨を行っていくことが望まれる。

VI. 研究の限界と課題

今回直接保護者にアンケートを配ることができなかったため、回収率が低くなったと考えられる。そのため、未受診者の回答がほとんど得られず、健診の必要性の認識の「認識あり群」が多い集団であったと考えられる。今後、未受診者にも回答してもらえるような工夫が必要である。

〈謝辞〉

本研究の遂行にあたり、多大なご協力を頂きましたA村の関係者各位、ならびに調査にご協力頂きました保護者の皆様方、そして執筆指導をして頂きました牧内忍講師に心より御礼申し上げます。

〈文献〉

- 1) 門脇豊子, 森山弘子, 清水嘉与子. 看護法令要

- 覧〈平成24年版〉. 日本看護協会出版会 2012
- 2) 中村敬, 乳幼児健康診査の現状と課題～現代のニーズから～大正大学各客員教授、恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所客員研究員、小児科専門医
 - 3) 益子まり. 大都市における乳幼児健診の位置づけ. 母子保健情報 第58号 2008; 101-104
 - 4) 松野郷有実子, 水井真知子, 相田一郎 他. 乳幼児健康診査における未受診者の検討. 第50回日本小児保健研究 第64巻 第4号, 2005
 - 5) 園田英理, 西野紀子, 村上浩. 乳幼児健康診査未受診者への対応の再編成とその結果. 第59回日本公衆衛生学会総会抄録集 2000: 539.
 - 6) 松井一郎, 谷村雅子. 乳幼児健康診査の未受診者家庭への対応. 第48回日本小児保健学会講演集 2001: 238-239.
 - 7) 社団法人沖縄小児保健協会. 乳幼児健康診査報告書. 平成18年度～平成23年度
 - 8) 沖縄県福祉保健部健康増進課. 沖縄県の母子保健統計. 平成18年度資料～平成22年度資料
 - 9) 笹原妃佐子, 河村誠, 宮城昌治, 岩本義史. 母親の歯科保健行動ならびに口腔内状態と3歳児健康診査受診状況との関連について. 第54巻 日本公衆衛生誌 第11号 1998:1059-1067
 - 10) 與儀智枝美, 比嘉昌子, 仲里美智子, 外間登美子. 1歳6か月児健康診査未受診児の育児環境について. 沖縄の小児保健第35号 2008: 3-10
 - 11) 三国久美, 工藤禎子, 桑原ゆみ 他. 1歳6か月児健康診査における受け手の満足度と関連要因. 日本地域看護学会誌Vol.1, No.1 24-29
 - 12) 中城村役場ホームページ, 人口・統計資料, 年齢別人口(平成24年度10月末) 閲覧日: 2012. 11.30
<http://www.vill.nakagusuku.okinawa.jp/>
 - 13) 平沢和司(北海道大学). きょうだい数と学歴に関する基礎的分析
 - 14) 吉田哲彦, 他. 乳幼児健診の質的向上に関する研究. 厚生省心身障害研究 母子保健システムの充実・改善に関する研究 昭和61年度研究報告書. 1986: 207-210
 - 15) 田崎考, 他. 保健所におけるハイリスク児健診—出生票をもとにして—. 小児保健研究. 1994: 55: 785-788

報 告

3歳児のう蝕と歯科保健行動の継続状況

友寄ゆりか

キーワード：幼児、う蝕、歯科保健行動、1歳6か月児、3歳児

I はじめに

口腔は、円滑な経口摂取および言語コミュニケーションにきわめて重要な役割を果たす器官である。そのため、口腔の健康を保つことは、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしており、国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取り組みが口腔健康の保持に極めて有効であるとして、平成23年に「歯科口腔保健の推進に関する法律」¹⁾が制定された。なかでも、う蝕予防は口腔内の健康を維持する上で欠かせないものである。

う蝕は1歳6か月から3歳にかけて特に増加しており、乳歯う蝕は永久歯う蝕との強い関連が認められている。乳幼児期は、歯口清掃や食習慣など基本的歯科保健習慣を身に付ける時期として非常に重要であり、乳歯咬合の完成時期である3歳児のう蝕有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠である²⁾。

また、「健康日本21」²⁾において3歳児のう蝕有病率は低減したがものの「う蝕のない3歳児の割合を80%以上にする」という目標は達成されなかった。歯科口腔保健推進法では、新たに平成34年までに「う蝕のない3歳児の割合を90%以上にする」という目標を掲げており、今後も乳幼児う蝕は改善すべき課題となっている。

乳幼児う蝕の現状は全国平均で1歳6か月2.52%、3歳児22.95%となっている（平成21年）。沖縄県の場合、1歳6か月児3.7%、3歳児34.2%

であり（平成23年）³⁾、沖縄県は特に3歳児う蝕有病率は全国と比較して高いことが課題とされている。そのため、1歳6か月から3歳にかけてのう蝕予防に取り組む必要がある。

う蝕に関する研究は多く、先行研究では佐野ら⁴⁾によると間食回数や歯磨き習慣、フッ化物塗布、甘味飲食などの歯科保健行動がう蝕に影響を与えている。また、1歳6か月時点の授乳状況や哺乳びん使用がう蝕に関連したという報告⁵⁻⁶⁾もある。さらに、1歳6か月から3歳にかけての歯科保健行動の変化を調べた研究⁷⁾も報告されている。う蝕は、突然発生するのではなく、様々な要因が蓄積されて発生するため、生活習慣の中でも特に歯口清掃や適切な食習慣といった歯科保健行動を日々継続することは、う蝕予防において重要である。

そこで本研究は、う蝕有病率が県平均並みであるA町を対象として、う蝕と歯科保健行動の継続状況との関連を明らかにし、3歳児う蝕の発生・悪化の予防に役立てることを目的とした。

II 研究方法

1. 対象

平成23年度でのA町の3歳児健診対象者は335人、受診者264人となっている³⁾。

このうち調査対象は、平成23年度にA町の3歳児健診を受診し、過去に1歳6か月児健診も受診した201人の健診健診受診票である。分析対象は、調査対象者のうちデータ不備のある31人と1歳6か月健診時点でう蝕が確認された6人を除いた164人の健診受診票である。

2. 調査方法

平成24年7月にA町の保健事業を主幹している課の担当保健師に調査趣旨を研究計画書を提示して説明した。7月に同課係長に公文書で、調査協力を依頼し、了解を得たのち、無記名の3歳児健診結果および1歳6か月児健診結果を電子データで受領した。データから分析に使用した主な項目は以下の通りである。(表1)

3. 分析方法

分析方法は表1より以下のように設定した。

i. う蝕の有無

う蝕の有無はfのむし歯の本数を利用した。1本以上を「う蝕あり群」、0本を「う蝕なし群」として2群に分けた。また、三藤⁷⁾の研究を参考に、むし歯の本数が5本以上を「多数歯う蝕群」とした。

ii. 歯科保健行動

歯科保健行動はeを利用し6項目を設定した。3歳児健診と1歳6か月児健診に共通した項目として【おやつ時間】、【甘い飲み物】、【仕上げ磨き】の3項目、1歳6か月児健診のみの項目として【授乳状況】、【哺乳瓶使用の有無】の2項目、3歳児健診のみの項目として【フッ素塗布経験】の1項目を設定した。甘い飲み物は、ジュース類およびイオン飲料、その他に糖分を含むと考えられる飲料の記載が1つ以上あれば、「与えている」とした。

歯科保健行動の継続状況は、1歳6か月児健診および3歳児健診に共通した「おやつ時間」、「甘い飲み物」、「仕上げ磨き」の3項目の継続状況とう蝕との関連を分析した。1歳6か月時点でも3歳時点でも両時点において、適切な歯科保健行動を行っているものを継続、そうでないものを非継続とした。

(表2)

iii. 基本属性

表1のa、b、c、dを利用し、【性別】、【出生順位】、【きょうだい】、【昼間の保育者】、【親の年齢】の5項目を設定した。出生順位は、佐野⁴⁾を参考に、第1子と第2子以降にわけた。きょうだいは、人数

が2以上を「あり」とした。昼間の保育者は、保育所と保育所以外に分けた。

分析にはSPSS Statistics19を用いて、 χ^2 検定、t検定、一元配置分散分析を行った。

4. 倫理的配慮

A町の保健事業を主管している課の担当保健師に調査の趣旨説明について研究計画書を提示して説明を行った。同課に文書で、調査協力を依頼し了解を得た。健診受診票の両親・子どもの氏名、住所、母子健康手帳番号、連絡先を除いた無記名の健診受診票を電子データで受領した。個人が特定できないようにデータはすべて統計的に処理し分析を行った。

表1. 分析に使用した主な項目(1歳6か月児健診受診票および3歳児健診受診票より一部抜粋)

a. 性別	男・女
b. 出生順位	第 子
c. 昼間の主な保育者	①父 ②母 ③祖父母 ④保育所・幼稚園 ⑤その他()
d. 家族状況	
兄弟姉妹	人(本人を含む)
父親	歳 職業()
母親	歳 職業()
e. 生活習慣	
おやつ時間は規則正しい	①はい ②いいえ
よく飲んでいる飲み物	①牛乳・ミルク ②お茶・水 ③ジュース類 ④イオン飲料 ⑤その他 ※平成22年度から 選択肢「お茶・水」が追加
歯磨きは仕上げ磨きをしている	①毎日 ②時々 ③していない
ミルク・母乳を飲んでいる	①はい ②いいえ
哺乳びんを使用している	①はい ②はい
これまでにフッ素塗布を受けたことがある	①ある(定期的 不定期 1回のみ) ②ない
f. 口腔所見	
むし歯	本

表2. 歯科保健行動の継続状況

項 目	1歳6か月児健診	3歳児健診	継続状況
おやつ時間	決めている	決めている	「決めている」継続
甘い飲み物	与えていない	与えていない	「与えていない」継続
仕上げ磨き	毎日	毎日	「毎日」継続

III 結果

う蝕状況は、「う蝕なし」群110人 (67.1%)、「う蝕あり」群54人 (32.9%) であった。

1. 基本属性 (表 3)

児の性別は男児84人 (51.2%)、女児80人 (48.8%) であった。出生順位は「第1子」67人 (40.9%)、「第2子以降」97人 (59.1%) であった。きょうだいは「なし」24人 (14.6%)、「あり」140人 (85.4%) であった。昼間の主な保育者は「保育所」146人 (89.0%)、「保育所以外」18人 (11.0%) であった。父親の平均年齢は35.43 (±7.00)、母親の平均年齢は33.28 (±5.96) であった。いずれの項目でも、う蝕の有無との有意差は見られなかった。

2. 基本属性と歯科保健行動

i. 1歳6か月時点の基本属性と歯科保健行動 (表 4)

おやつ時間を「決めている」群は、昼間の保育者が「保育所」100人 (73.5%) が「保育所以外」36人 (26.5%) に比べ有意に高率であった。仕上げ磨きを「毎日」している群では、「第1子」38人 (36.0%) が「第2子以降」65人 (63.1%) に比べ有意に低かった。甘い飲み物、ミルク/母乳を飲ませているか、哺乳びん使用については、いずれの基本属性の項目も有意な差は見られなかった。

ii. 3歳時点の基本属性と歯科保健行動 (表 5)

おやつ時間を「決めている」群では、きょうだい「あ

り」113人 (88.3%) が「なし」15人 (11.7%) に比べ、有意に高率であった。甘い飲み物を「与えていない」群では、きょうだい「あり」102人 (83.5%) が「なし」12人 (10.5%) に比べ、有意に高率であった。また、母親の平均年齢が高いほど仕上げ磨きの実施率が低くなっており、有意な差が見られた。フッ素塗布経験では、昼間の保育者が「保育所」120人 (91.6%) が「保育所以外」11人 (8.4%) に比べ有意に高率であった。

3. う蝕と歯科保健行動

i. 1歳6か月時点の歯科保健行動

おやつ時間を「決めている」136人 (82.9%)、哺乳びんを「使用していない」119人 (72.6%)、甘い飲み物を「与えていない」115人 (70.1%)、仕上げ磨きを「毎日」している103人 (62.8%)、ミルク/母乳を「飲ませている」99人 (60.4%) の順で高率であった。仕上げ磨きを「毎日」行っている群は「う蝕なし」の割合が高い傾向が見られた。(p<0.087) また、甘い飲み物を「う蝕なし」群と「多数歯う蝕」群と比較すると、1歳6か月時点で甘い飲み物を「与えている」ものは「多数歯う蝕」群に有意に高い傾向が見られた。(p<0.081) しかし、いずれの項目でも、う蝕なし群とう蝕あり群で有意差は見られなかった。

ii. 3歳時点の歯科保健行動 (表 6)

フッ素塗布経験「あり」131人 (79.9%)、おやつ

表 3. 基本属性 (3歳時点)

		全体 N=164	う蝕なし n=110	う蝕あり n=54	人(%) M(±SD) χ ² 検定
児の性別	男児	84 (51.2)	60 (54.5)	24 (44.4)	ns
	女児	80 (48.8)	50 (45.5)	30 (55.6)	
出生順位	第1子	67 (40.9)	46 (41.8)	21 (38.9)	ns
	第2子以降	97 (59.1)	64 (58.2)	33 (61.1)	
きょうだい	なし	24 (14.6)	16 (14.5)	8 (14.8)	ns
	あり	140 (85.4)	94 (85.5)	46 (85.2)	
昼間の主な保育者	保育所	146 (89.0)	98 (89.1)	48 (88.9)	ns
	保育所以外	18 (11.0)	12 (10.9)	6 (11.1)	
親の年齢	父親	35 (±7.00)	35 (±6.36)	36 (±8.36)	t検定 ns
	母親	33 (±5.96)	33 (±5.48)	34 (±6.89)	

ns:有意差なし

時間を「決めている」128人(78.0%)、仕上げ磨きを「毎日」している127人(77.4%)、甘い飲み物を「与えていない」114人(69.5%)の順で高率であった。

おやつ時間を「決めている」群は「う蝕なし」が有意に高率であった。また、仕上げ磨きを「毎日」行っているものは「う蝕なし」が有意に高く、「時々」と「していない」では「う蝕あり」が有意に高率であった。フッ素塗布経験とう蝕に有意な差は見られなかったが、う蝕数の平均では、フッ素塗布経験が「あり」群が「なし」群に比べ、う蝕の平均本数が少ない傾向が見られた。(p<0.092) 甘い飲み物とう蝕の有意差は見られなかった。

4. う蝕と歯科保健行動の継続状況(表7)

仕上げ磨き「毎日」継続群は、「う蝕なし」の割合が有意に高かった。おやつ時間と甘い飲み物の継続とう蝕については、有意な差は見られなかった。

IV 考察

1. 基本属性

i. 基本属性とう蝕

三藤⁷⁾によると、出生順位が遅いほど有病率が高かったと報告している。しかし、本研究の「第1子」は「第2子以降」に比べて1歳6ヶ月時点での仕上げ磨きの実施率も有意に低かった。これらの第1子

で見られた歯科保健行動とう蝕との有意差は、「第2子以降」では見られなかったものであることから、本研究の第1子の特徴により出生順位とう蝕に有意差が見られなかったと考える。

また、牧内⁸⁾によると、昼間の保育者が保育所のもものは有意にう蝕有病率が低かったと報告している。保育所に通うことはそうでない場合に比べ、生活リズムが確立しやすく、保育所ではみがきを実施し、おやつ時間も規則的である可能性が高いことが、う蝕有病率の低さに関連したと考える。しかし、本研究においては、3歳時点での昼間の保育者が「保育所以外」の内訳(複数回答可)をみると少なくとも「母親」が保育者であるものが17人であった。このことから母親の子育てにかかる時間的余裕があり、保育所ではなく母親自身で子どもを養育しようという意識が高い可能性があることが、「昼間の保育者」においてう蝕の有無の有意差が見られなかったと考える。

ii. 基本属性と歯科保健行動

きょうだいと歯科保健行動において、1歳6ヶ月時点ではいずれの項目も有意差が見られなかったが、3歳時点では、おやつ時間と甘い飲み物で有意差が見られた。きょうだい「あり」の親は、これまでの育児経験があることで、きょうだい「なし」の

表4. 1歳6か月時点の基本属性と歯科保健行動

	おやつ時間		甘い飲み物		仕上げ磨き			ミルク/母乳		哺乳びん		χ ² 検定				
	決めている n=136	決めていない n=28	与えていない n=115	与えている n=49	毎日 n=103	時々 n=56	していない n=5	飲ませている n=65	飲ませていない n=99	使用していない n=119	使用している n=45					
児の性別																
男児	72 (52.9)	12 (42.9)	ns	62 (53.9)	22 (44.9)	ns	56 (54.4)	27 (48.2)	1 (20.0)	ns	31 (47.7)	53 (53.5)	ns	66 (55.5)	18 (40.0)	ns
女児	64 (47.1)	16 (57.1)		53 (46.1)	27 (55.1)		47 (45.6)	29 (51.8)	4 (80.0)		34 (52.3)	46 (46.5)		53 (44.5)	27 (60.0)	
出生順位																
第1子	55 (40.4)	12 (42.9)	ns	46 (40.0)	21 (42.9)	ns	38 (36.9)	29 (51.8)	0 (0.0)	*	28 (43.1)	39 (39.4)	ns	46 (38.7)	21 (46.7)	ns
第2子以降	81 (59.6)	16 (57.1)		69 (60.0)	28 (57.1)		65 (63.1)	27 (48.2)	5 (100.0)		37 (56.9)	60 (60.6)		73 (61.3)	24 (53.3)	
きょうだい																
なし	47 (34.6)	12 (42.9)	ns	39 (33.9)	20 (40.8)	ns	37 (35.9)	22 (39.3)	0 (0.0)	ns	28 (43.1)	31 (31.3)	ns	39 (32.8)	20 (44.4)	ns
あり	89 (65.4)	16 (57.1)		76 (66.1)	29 (59.2)		66 (64.1)	34 (60.7)	5 (100.0)		37 (56.9)	68 (68.7)		80 (67.2)	25 (55.6)	
昼間の保育者																
保育所	100 (73.5)	12 (42.9)	**	80 (69.6)	32 (65.3)	ns	65 (63.1)	43 (76.8)	4 (80.0)	ns	86 (132.3)	26 (26.3)	ns	40 (33.6)	72 (160.0)	ns
保育所以外	36 (26.5)	16 (57.1)		35 (30.4)	17 (34.7)		38 (36.9)	13 (23.2)	1 (20.0)		33 (50.8)	19 (19.2)		25 (21.0)	27 (60.0)	
親の年齢																t検定
父親	31.34 (±10.45)	28.43 (±12.96)	ns	32.11 (±8.15)	27.86 (±15.32)	ns	31.26 (±9.49)	30.16 (±1.71)	29.80 (±7.68)	ns	31.32 (±12.68)	30.53 (±9.66)	ns	30.81 (±10.60)	30.93 (±11.88)	ns
母親	31.30 (±6.51)	30.89 (±6.29)	ns	31.56 (±5.42)	30.47 (±8.41)	ns	31.00 (±5.65)	31.21 (±7.78)	36.20 (±2.06)	ns	31.6 (±7.71)	30.99 (±5.51)	ns	31.44 (±5.85)	30.69 (±7.88)	ns

ns:有意差なし

*p<0.05

**p<0.001

親に比べておやつ時間や甘い飲み物などの習慣をつけさせることに慣れているのではないかと考える。

また、1歳6か月時点で昼間の保育者が「保育所」のものは「保育所以外」に比べ、おやつ時間を「決めている」割合が有意に多く、黒瀬⁹⁾は保育所での養育は間食の規則性が生じやすいと報告していることから、保育所に通うことは規則正しい習慣の形成に影響を与えていると考えられる。

出生順位と歯科保健行動の関連では、仕上げ磨きに有意差が見られた。1歳6か月時点では、「第1子」が「第2子以降」に比べて仕上げ磨きを「毎日」行っている割合が有意に低かった。しかし、3歳時点での仕上げ磨きに出生順位での有意差は見られなかった。第1子が3歳時点では仕上げ磨き実施が向上しているのに対し、第2子以降の実施率は低下しているが、人数は変わらないことから、第2子以降

表5. 3歳時点の基本属性と歯科保健行動

	おやつ時間		甘い飲み物		仕上げ磨き			フッ素塗布経験		χ ² 検定			
	決めている	決めていない	与えていない	与えている	毎日	時々	していない	ある	なし				
	n=128	n=36	n=114	n=50	n=127	n=32	n=5	n=131	n=33				
児の性別													
男児	68 (53.1)	16 (44.4)	ns	62 (54.4)	22 (44.0)	ns	65 (51.2)	17 (53.1)	2 (40.0)	ns	66 (50.4)	18 (54.5)	ns
女児	60 (46.9)	20 (55.6)		52 (45.6)	28 (56.0)		62 (48.8)	15 (46.9)	3 (60.0)		65 (49.6)	15 (45.5)	
出生順位													
第1子	52 (40.6)	15 (41.7)	ns	42 (36.8)	25 (50.0)	ns	63 (49.6)	4 (12.5)	0 (0.0)	ns	54 (41.2)	13 (39.4)	ns
第2子以降	76 (59.4)	21 (58.3)		72 (63.2)	25 (50.0)		64 (50.4)	28 (87.5)	5 (100.0)		77 (58.8)	20 (60.6)	
きょうだい													
なし	15 (11.7)	9 (25.0)	*	12 (10.5)	12 (24.0)	*	21 (16.5)	3 (9.4)	0 (0.0)	ns	19 (14.5)	5 (15.2)	ns
あり	113 (88.3)	27 (75.0)		102 (89.5)	38 (76.0)		106 (83.5)	29 (90.6)	5 (100.0)		112 (85.5)	28 (84.8)	
昼間の保育者													
保育所	116 (90.6)	30 (83.3)	ns	101 (88.6)	45 (90.0)	ns	115 (90.6)	28 (87.5)	3 (60.0)	ns	120 (91.6)	26 (78.8)	*
保育所以外	12 (9.4)	6 (16.7)		13 (11.4)	5 (10.0)		12 (9.4)	4 (12.5)	2 (40.0)		11 (8.4)	7 (21.2)	
親の年齢													
父親	35.51 (±7.32)	35.13 (±5.71)	ns	34.83 (±6.47)	36.95 (±8.08)	ns	34.54 (±6.34)	37.48 (±6.90)	48.50 (±12.12)	ns	35.09 (±6.55)	36.86 (±8.63)	ns
母親	33.32 (±6.04)	33.17 (±5.76)	ns	33.20 (±5.49)	33.47 (±6.99)	ns	32.75 (±5.75)	34.00 (±5.59)	42.00 (±7.56)	**	33.24 (±5.75)	33.45 (±6.82)	ns

ns:有意差なし *p<0.05 **p<0.01

表6. う蝕と3歳時点の歯科保健行動

	人(%)			χ ² 乗検定
	全体 N=164	う蝕なし n=110	う蝕あり n=54	
おやつ時間				
決めている	128 (78.0)	92 (83.6)	36 (66.7) *	
決めていない	36 (22.0)	18 (16.4)	18 (33.3)	
甘い飲み物				
与えていない	114 (69.5)	76 (69.1)	38 (70.4) ns	
与えている	50 (30.5)	34 (30.9)	16 (29.6)	
仕上げ磨き				
毎日	127 (77.4)	92 (83.6)	35 (64.8) **	
時々	32 (19.5)	18 (16.4)	14 (25.9)	
していない	5 (3.0)	0 (0.0)	5 (9.3)	
フッ素塗布経験				
あり	131 (79.9)	90 (81.8)	41 (75.9) ns	
なし	33 (20.1)	20 (18.2)	13 (24.1)	

ns:有意差なし *p<0.05 **p<0.01

表7. う蝕と1歳6か月から3歳までの歯科保健行動継続状況

		人(%)			χ ² 乗検定
		全体 N=164	う蝕なし n=110	う蝕あり n=54	
おやつ時間	継続	116 (70.7)	82 (74.5)	34 (63.0)	ns
「決めている」	非継続	48 (29.3)	28 (25.5)	20 (37.0)	
甘い飲み物	継続	91 (55.5)	61 (55.5)	30 (55.6)	ns
「与えていない」	非継続	73 (44.5)	49 (44.5)	24 (44.4)	
仕上げ磨き	継続	90 (54.9)	68 (61.8)	22 (40.7)	**
「毎日」	非継続	74 (45.1)	42 (38.2)	32 (59.3)	

ns:有意差なし **p<0.01

は3歳時点でも仕上げ磨きの実施状況は変化していなかった。

大岡¹⁰⁾が行った生後10~13か月の児と保護者を対象に行った実態調査によると、歯磨きについて心配だと回答した割合が第1子の保護者で有意に高かったと報告していることから、第1子の親は育児経験がなく、育児の知識や技術が乏しいことが1歳6か月時点での仕上げ磨きの実施率の低さに影響したと考える。

また、藤井¹¹⁾によると、衛生習慣に関する育児意識の中で歯磨きを注意している割合は第1子、第2子、第3子以上の順に高いと報告しており、「第2子以降」の親は少なくとも2人以上のきょうだいがいることで複数の子どもの育児を行う負担があることから、「第2子以降」の親は「第1子」の親に比べ、児や歯磨きへの意識が低く、育児負担が増加し十分な仕上げ磨きを行えていない可能性が考えられる。さらに、実施率が変化しないことは、仕上げ磨きを毎日行っているものはそのまま継続しているが、その反面仕上げ磨きを実施しないものもそのままの状態が継続されていると考える。

出生順位ごとにみると、「第1子」は1歳6か月時点で親が仕上げ磨きの方法や必要性の理解が十分ではないこと、「第2子以降」は親の認識の低さや、仕上げ磨きを「時々」あるいは「していない」習慣が継続しやすいことが、それぞれの仕上げ磨きについての課題であると考えられる。

2. 歯科保健行動

i. おやつ時間とう蝕

1歳6か月時点でのおやつ時間とう蝕について、本研究では有意差が見られなかった。その理由として、本研究において、1歳6か月時点でおやつ時間を決めているものは沖縄県76.5%、A町76.9%¹²⁾であったのに対して、本研究の対象はおやつ時間を決めていない割合は「う蝕なし」82.7%、「う蝕あり」83.3%となっており、う蝕の有無に関わらず、全体として沖縄県やA町よりも、おやつ時間を決めていないものが高いという集団の特徴が要因の一つと考える。

3歳時点では、おやつ時間とう蝕の有無に有意な差が見られた。おやつ時間を「決めていない」群は「う蝕なし」の割合が有意に高く、おやつ時間を決めて、つまり間食の規則性をつけることは、う蝕予防につながることを示唆された。

ii. 甘い飲み物とう蝕

1歳6か月時点および3歳時点での甘味飲料摂取頻度とう蝕について、本研究では有意差が見られなかった。しかし、「う蝕なし」群と「多数歯う蝕」群の比較では、1歳6か月時点で甘い飲み物を「与えている」ものは「多数歯う蝕」群に有意に高い傾向が示されたことは、三藤⁷⁾と同様の結果であった。1歳6か月時点は3歳時点に比べて、甘味飲料摂取するとう蝕が重症化しやすい可能性が示唆された。

三藤⁷⁾によると、ジュースやスポーツ飲料の摂取頻度、1日摂取量がう蝕有病率に関連していると報告しているが、本研究では甘味飲料摂取の有無しか把握できなかったため、今後は甘味飲料摂取状況の詳細を検討し、う蝕との関連を見ていく必要がある。

iii. 仕上げ磨きとう蝕

1歳6か月時点では見られなかった有意差が、3歳時点で見られたことは、3歳時点までの仕上げ磨き実施状況がう蝕に関わることが示されたと考えられる。「毎日」の仕上げ磨きが行われている児は仕上げ磨きを「時々」や「していない」児に比べ、口腔内が常に清潔な状態で保たれており、う蝕の発生しにくい口腔状態となっていたと考える。毎日の仕上げ磨きはう蝕予防において重要であることが示唆された。

iv. 授乳状況とう蝕

授乳状況とう蝕有病率について、1歳6か月時点で「母乳またはミルクを飲んでいる」という質問項目に対して2歳6か月時点でのう蝕有病率に有意差は見られなかったと阿部¹³⁾は報告しており、う蝕有病時期は異なるものの、本研究においても同様の傾向が見られた。また、溝口⁵⁾によると1歳6か

月時に母乳摂取を継続していると、1歳6か月時から3歳時にかけてのう蝕発生のリスクが高まると報告している。また、三藤⁷⁾は1歳6か月時点での就寝時授乳が3歳時のう蝕有病率に有意差があると報告している。このことから、授乳の有無だけでなく授乳形態や授乳時期がう蝕発生に関連している可能性があるため、今後検討する必要がある。

v. 哺乳びんとう蝕

哺乳びんの使用とう蝕の有無では有意な差がみられなかったことは、佐野⁴⁾の研究と同様の結果であった。しかし、哺乳びん使用の有無や使用期間によってう蝕有病率に有意差が見られたという報告もある⁶⁻⁷⁾。また、哺乳びんによる含糖飲料摂取や就寝時の哺乳びん使用頻度がう蝕と関連していたの報告もある¹³⁾。

このことから、哺乳びん使用がう蝕罹患に直接影響するのではなく、哺乳びんが使用される状況によってう蝕のリスクが高くなることが考えられる。本研究では、哺乳びん使用の有無のみの把握だったため、今後詳細を把握していく必要がある。

vi. フッ素塗布経験とう蝕

フッ素塗布は歯質の強化対策として推奨され、フッ素塗布経験のある児の増加を目標として掲げられている²⁾。本研究においては、フッ素塗布経験とう蝕有病率に有意な差は見られなかったが、フッ素塗布経験「あり」が「なし」に比べ、う歯の平均本数が少ない傾向が見られたことから、フッ素塗布はう蝕の悪化防止に一定の効果が見られると考える。

3. 歯科保健行動の継続状況

i. 仕上げ磨きの継続とう蝕：

仕上げ磨き「毎日」継続群は、非継続群に比べ「う蝕なし」が有意に高いことが示された。1歳6か月時に仕上げ磨きをしていた群は3歳時点においてもその習慣は継続しやすく、有病率も軽度であると報告⁷⁾されている。このことから、仕上げ磨きをより早い時期から開始し、1歳6か月時点までに習慣づけておくことで、その後も仕上げ磨きの習慣が継続されう蝕予防につながる事が考えられる。

ii. 規則的なおやつ時間の継続とう蝕

おやつ時間「決めている」継続群と非継続群では有意な差は見られなかった。しかし、1歳6か月時点でおやつ時間を「決めている」が、3歳時点では「決めていない」に変化した群は、う蝕有病率が有意に高いことが示された。1歳6か月時点は離乳を完了し、母乳や人工乳以外の食物から栄養を取る時期であるため、この期間に親の食事や間食に対する意識が低下した可能性あり、それによって不規則な間食習慣へと変化し、う蝕発生に繋がった可能性が考えられる。

iii. 甘い飲み物の継続とう蝕

甘い飲み物を「与えていない」継続群と非継続群では、有意な差は見られなかった。しかし、甘い飲み物を1歳6か月時点では「与えていない」が、3歳時点で「与えている」に変化した群では、う蝕有病率が高いことが有意に示された。1歳6か月時点で甘い飲み物を与えていない場合でも、3歳では与えるようになることが、う蝕発生につながった可能性が考えられるため、3歳時点で甘い飲み物を与えないようにすることが重要である。

V 研究の限界と今後の課題

本研究では、歯科保健行動に対する親の認識や歯科保健行動の実施に影響を与える要因までは特定できなかった。また、歯科保健行動において、おやつを与える回数や内容、甘い飲み物の摂取頻度や1日摂取量など、歯科保健行動の実施の有無だけでなく詳細を今後検討していく必要がある。

さらに、本研究はA町の3歳児健診および1歳6か月児健診のいずれも受診したものを対象とした。そのため、本研究の結果がA町の3歳児の全体像とは言い切れず、今後さらに一般化できるデータとするため検討していく必要がある。

VI 結論

1. 本研究において、3歳時点のう蝕予防には仕上げ磨き、次いでおやつ時間を決めることが効果的である。特に、仕上げ磨きに関しては、1歳6か

月時点から仕上げ磨きを毎日継続することでよりう蝕予防の効果が高まることが示された。そのため、仕上げ磨きの実施を促すだけでなく、毎日実施すること強調して呼びかけていく必要である。

2. A町では1歳6か月時点において第1子が第2子以降に比べ、仕上げ磨き実施率が低いことが示された。3歳時点において第2子以降は第1子に比べ仕上げ磨きの実施率が低いことが示された。
3. A町では、1歳6か月以前の乳児健診などの時期から、すべての親に対して「毎日」の仕上げ磨きの重要性を認識してもらい、特に「第1子」の親には歯科衛生士等と連携し、仕上げ磨きの実施を促す支援の強化を行うことで、う蝕予防につながると考える。

<謝辞>

本研究を遂行するにあたり、多大なご協力をいただきましたA町の役場職員の皆様方、そして執筆指導していただきました牧内忍講師に心より御礼申し上げます。

<文献>

- 1) 厚生労働省. 歯科口腔保健の推進に関する法律
- 2) 厚生労働省. 健康日本21.
- 3) 平成23年度乳幼児健康診査報告書：公益社団法人沖縄県小児保健協会.
- 4) 佐野修司, 丹羽源男：都市における1歳6か月児口腔保健状況の3歳児う蝕におよぼす影響. 小児保健研究 2000；59（1）：47-55.
- 5) 溝口恭子, 輦止勝麿, 丹後俊郎, 他. 関東都市部における1歳6か月時から3歳児にかけてのう蝕発生と授乳状況ならびに関連する要因の検討. 日本公衆衛生会誌 2003；50（9）：867-878.
- 6) 長澤誠二, 岸本悦央, 奈良美夫, 他：3歳児のう蝕罹患状態に関するアンケート調査—栄養方法、哺乳ビン使用状況、間食習慣などとの関係. 口腔衛生学会雑誌 1981；30（50）：19-27.
- 7) 三藤聡. 尾道市における乳幼児のう蝕有病状況に影響を与える生活・環境要因について. 口腔衛生会誌 2006；56：688-708.
- 8) 牧内忍, 大嶺千枝子, 川崎道子, 他. K町におこえる乳幼児のう蝕について. 沖縄の小児保健 2004；31：16-21.
- 9) 黒瀬真由美, 森田学, 渡辺達夫. 幼稚園児におけるう蝕予防の試みと砂糖摂取量がう蝕罹患に及ぼす影響について. 口腔衛生学会誌 1997；683-691.
- 10) 大岡貴史, 石川健太郎, 村田尚道, 他. 離乳期の食事についての保護者の疑問や不安に関する実態調査. 口腔衛生会誌 2009；7（15）：7-15.
- 11) 藤井栞. 乳幼児の健康と親の育児意識に関する研究. 中国短期大学紀要 1988；19：73-83
- 12) 平成21年度乳幼児健康診査報告書. 公益社団法人沖縄県小児保健協会.
- 13) 阿部晶子. 2歳6か月児のう蝕発病と関連要因の追跡調査. 口腔衛生会誌 2004；54（1）：17-27
- 14) 平成23年度保育所歯科保健状況調査概要. 沖縄県福祉保健部健康増進課；32-41

報 告

保育園看護師の支援体制の構築に向けて
—定期的な勉強会・研修会の実際とその意義—金城やす子¹⁾ 比嘉 憲枝¹⁾ 神谷 昌美²⁾ 山城枝梨子³⁾

I. はじめに

保育園に看護師が配置され、保育看護が実践されはじめて40年以上が経過している。看護師はこれまで乳児の保育実践者として配置されることが多かった。また各保育園には園医と呼ばれる嘱託医が配置され、子どもの医療的な面での役割を担っている。しかし、病児・病後児保育やアレルギー除去食児の対応、発達面での気になる子どもの保育、多様な疾患を持つ子どもの保育など、医療的な面での支援が多く求められるようになり、園医の配置だけでは対応が難しい状況がみられる。看護師を配置することにより、嘱託医と看護師が連携を図り、実際の保育の場での対応を図ることが求められるようになった。しかし、全国的な看護師不足や待遇上の問題、また看護師の経験不足から十分な健康支援ができないことなどの理由により、看護師が定着せず、看護師の確保に苦勞している保育園が多いとの実態もみられる¹⁻²⁾。

筆者はこれまで医療を要する子どもの保育について研究をすすめてきた。入院している子どもの生活支援、発達支援が十分ではない状況に、小児病棟に保育士が配置されることで子どもが子どもらしい生活を維持できるのではないかと考え、医療保育の実践を検討してきた。その結果、小児病棟の保育士の配置推進、さらに業務内容を明確にし、医療保育の質向上が図られた。しかし、子どもは入院により一時期を病院という特殊な環境で生活するが、退院後

には通常の生活、健常児と同様の生活をする事となる。乳幼児が退院後にどのような保育を受けることができるのか、また障害のある子ども、医療的なケアを要する子どもなど、病児や病後児が通常の保育園で安心して保育を受けることができるのか現状を把握したいと考えた。そこで、保育園の看護師の配置実態について明らかにすること、さらに看護師が配置されることでどのような問題や課題があるのか調査した²⁾。全国保育園保健師看護師連絡会³⁻⁴⁾によると、平成19年現在、保育園には約5000人の看護職が働いているとされている。また、福井⁵⁾は、各都道府県の保育園看護師の平均配置率は20%程度であると述べている。金城の調査でも先行研究と同様の配置率であったが、都市部での配置、0歳児人数が多い保育園、保育規模(人数)の大きい保育園に配置される率が高いことが明らかにされた。

保育園看護師に期待する業務内容では、田中⁶⁾が保育士から「医療職として知識情報の提供、異常の早期発見、緊急時の対応」等が求められていると述べているが、金城²⁾の調査でも同様の結果を得ている。しかし、園長は看護師に対し、医療的な判断、医療的な処置を求めるが、看護師が十分に専門性を発揮しているとは言い難いとの回答を寄せた。その一因として、看護師は医療現場では細分化された専門領域で働き、すべての看護師が小児看護を経験することはなく、子どもの感染症の判断など難しい対応をせまられる事が多く、専門外の内容に十分な判

Forming a Supporting System for Nursery School Nurses

—The Reality and the Significance of Having Study Groups and Trainings—

Yasuko KINJO, Norie HIGA, Masami KAMIYA, Eriko YAMASHIRO

1) 公立学校法人名城大学 2) のびる保育園 3) 港川保育園

断を示せないことがあげられた。多様な保育ニーズのある保育園が、子どもと保護者、職員の健康を保持し、子どもを中心とした保育が実践できるためには、看護師の配置が必要であり、看護師としての十分な役割、専門性を発揮することが求められる。

「保育園で看護師としてどのような業務をしたらよいかわからない」「小児の経験がないので不安」など、保育園看護師からさまざまな意見が聞かれている。吉川⁷⁾、藤城・宮崎・国分⁸⁾が保育園看護師の役割について報告しているが、保育園看護師の配置推進に向けてどのような支援が必要であるのか、現状の把握と具体的な支援体制構築に向けた取り組みが必要ではないかと考える。

そこで、子どもと保護者および保育者の健康支援を進める職種である看護師の研修機会を提供する方法として、勉強会・研修会を企画、実施し、具体的な支援体制について検討した。

II. 研究目的

保育園に働く看護師の支援として実施してきた定期的な勉強会・研修会の内容を評価し、どのような支援が必要か検討する。

III. 研究方法

1) 研究デザイン

定期的で開催した勉強会・研修会の内容（ICレコーダーに録音）を逐語録におこし、内容を項目ごとに分類した。また、第8回目の勉強会・研修会終了後に、参加者から意見を聴取し、分析した。

2) 研究期間

平成23年8月～平成25年8月

3) 勉強会・研修会の開催

第1回開催前に〇県Y地区の2園の園長と保育士を対象に勉強会、相談会を実施し、Y地区をフィールドとした研究的な取り組みとしての定例会開催に向けた調整を実施した。その後、平成23年9月23日に「保育園における看護師の情報交換会と学習会」として第1回勉強会・研修会を開催した。勉強会・

研修会は2カ月に1回定例化し、参加職種も看護師、保育士、栄養士等、さまざまな職種が自由に参加、発言できる場とした。

4) 倫理的配慮

勉強会・研修会の内容は毎回ICレコーダーに録音し、逐語録におこして議事録にまとめた。その際、園や個人が特定されないよう、園名や個人名は記号化し、事例については年齢のみ記載すること、書記は2名が担当し、情報漏出がないように逐語録におこした時点でICレコーダーの内容は削除することとした。また、情報提供時は園長の了承を得たうえで、毎回の議事録は参加者および各園の園長に提供することとした。

第8回目の参加者の評価については、研究としてまとめ、学会発表をすることを伝えた。評価内容については、個人が特定されないように、個人情報保護に留意することを伝えた。

倫理的配慮については、会の開始時に司会から伝えられ、参加者の同意を得たうえで実施した

IV. 結果

1. 勉強会・研修会の実施と評価

勉強会・研修会は、毎回2～3時間を要した。ミニレクチャーと各園からの情報提供や相談内容で構成し、医療的判断を要する内容については小児科医のアドバイスを適宜取り入れた。第1回目から第7回目までの内容についてまとめ、一部を表1に示した。

勉強会・研修会は看護系大学の小児看護学を担当する教員（研究者であり、勉強会・研修会の支援者：以下支援者とする）と保育園看護師が話し合いをしたうえでテーマを設定し、ミニレクチャーと各園からの話題・情報提供を行った。ミニレクチャーはテーマにそって、事前に支援者が小児科医や関連する専門家から情報を得たうえでレクチャーした。また、関連学会等の最新の情報を織り交ぜて提供した。情報提供では「アレルギー児の対応」に関するものが多く、アレルギー児受け入れのためには保護者からどのような情報を得たらよいのか、また除去食への

配慮等が話題とされた。また「保育保健計画の立案」では、園による特徴だけではなく、看護師としての視点から立案する等の工夫が紹介され、情報提供されていた。事例では、腫瘍のため片目摘出を受けた児への事故予防や保育において気をつけることを確認したり、硬貨を誤って飲み込んだ事例、口唇口蓋裂児の食事についての注意点など、多様な事例が提供され、学習の機会としていた。予防接種についてはポリオの扱いやHibワクチンの接種、予防接種スケジュール、インフルエンザ解熱後の登園時期等について話し合いが行われた。インフルエンザ解熱後の登園時期については、園による解釈の違いがあり、さらに保護者と保育者や、保育者間でも意見が違っていたことが明らかになった。〇県内での対応と解釈について小児科医の意見を求め、最終的には解熱後72時間と時間単位で判断するという方針を指導していただき、統一した対応をはかることとなった。勉強会・研修会では疑問や確認事項について、相互の情報交換だけではなく、必要時には専門家のアドバイスを受けて、具体的な医療情報については小児科医に確認するなど、適切な情報収集につとめた。そのうえで各園、各自が持ち帰り、日々の保育の参考とした。

2. 勉強会・研修会の評価

第8回の勉強会・研修会において看護師および保育士で協力が得られた参加者を対象に、会に対する評価を行った。グループでの聞き取りを行い、内容をまとめた。

- ・一人で悩むことが多かったが、相談できる場があることで業務をするうえでの不安が少なくなった
- ・他の園での対応を聞き、「ああそうか、そのような方法がよいのか」など、他園がモデルとなり、実践に生かすことができた
- ・看護師がいることを保護者にどのように伝えたらよいかわからなかったが、会でいろいろな話を聞き、看護師の専門性を保護者に提供する方法が学べた
- ・保育の場で仕事をするうえで、勉強会が効果的な場となっている

- ・悩んでいたことが、会に来て解決できることが多く、会への参加が楽しみになっている
- ・発達が気になる子どもへの対応について、会が中心となり、大きな講演会を開催できたことはすごい。会の力で大きな学びができたし、具体的な対応の方法を学び、すぐに日々の保育に活用できた
- ・看護師を配置する園が増えた
- ・毎回、何か持ち帰ることができる会であり、満足している
- ・会の時間が午後であり、参加できないことがある。時間を調整できるといいが・・・
- ・アレルギー児が医師の対応に不満があったが、勉強会での意見を伝えたところ、保護者からよい評価をいただいた

V. 考察

勉強会・研修会は、毎回予定時間をオーバーしてディスカッションが行われることが多く、提供される情報もかなり多い。勉強会・研修会は一方向的な講義形式ではなく、参加者が対応に苦慮した場面や効果的な対応等をディスカッションすることで、相互に具体的な内容を学ぶことができるようにしている。そのため、学習の場として活用できていることが参加者の意見から示唆された。また、保育関連の学会での話題を取り入れ、アレルギーや感染症などの最新の情報が提供されており、参加者が一緒になって学習、検討していた。さらに、園長が参加することで、園長会でのトピックス的な内容が紹介され、保育について考える機会となると同時に保育の実践へとつなげていた。勉強会・研修会は一人配置で業務を模索する看護師のための勉強会として開催してきたが、毎回保育士や栄養士、社会福祉協議会の事務担当、地域の保健師等の参加を得ている。子どもに関わる多職種が保育看護について、さらに乳幼児の育児や発達支援をディスカッションすることは、地域の育児力の向上につながると考える。

保育の場での看護を模索する看護師にとって、勉強会・研修会は安心して業務をするための場として活用されていることが明らかになった。保育看護の実践者として、さらに保育に必要な看護、医療を提

供できるようにするためにも、今後も現状に即した問題をタイムリーにディスカッションできる場が必要である。一方向的な研修会ではなく、看護師自らが支援者となり、学習者となることのできる相互支援体制の整備が重要である。そのためには、1保育園の看護師として業務するだけでなく、園ごとの交流、地域間の交流をはかる保育園看護師の学習・相談の機会の拡充、さらにはネットワークの構築が必要であろう。

VI. おわりに

保育園看護師の勉強会・研修会を継続実施し、その評価を行った。最新の情報を加味したミニレクチャーや各園からの情報提供は看護師の業務への取り組みを支援し、安心した業務の提供につながっていた。しかし、勉強会・研修会が看護師自身の主体的な取り組みになるためには、さらに会を重ね、医師や保健師等との連携を図りながら、情報発信できる会になる必要がある。今回、勉強会・研修会を開催させていただき、多くの情報をいただくことができ、貴重な情報をより多くの保育園看護師に発信できればと考えている。しかし、まだ保育園の看護師の存在が十分に認知されていない状況があり、そのうえ非常勤雇用等の身分保障が十分ではない状況があり、今後も保育園看護師の配置に関する研究的取り組みは重要であると考えます。

* Y地区の勉強会・研修会および本論文作成には文部科学省科学研究費助成（基盤研究（C）、研究代表者：金城やす子、課題番号24593397、「医療的ニーズのある子どもの保育・看護を实践するためのシステム作りに関する研究」）を受けて実施した。

【引用文献】

- 1) 厚生労働省. 第7次看護職員需給見通しに関する検討会. 2008.
- 2) 金城やす子. 保育園における看護師の配置と期待される役割. 名桜大学紀要第18号 2012; 41-56.

- 3) 日本保育園保健師看護師連絡会. 保育所保育指針の改訂にあたっての保育園看護職からの意見. 2007.
- 4) 日本保育園保健協議会. 保育所保育指針改定に関する検討会中間報告会に対する意見. 2007.
- 5) 福井逸子. 保育所における病児・病後児保育の必要性. 保育学研究 2011; 49 (1): 63-72.
- 6) 田中美紀. 保育所における慢性疾患をもつ子どもへの支援. 保育と保健 2013; Vol19, No2: 68-72.
- 7) 吉川慶子. 保育園でできる健康支援と看護師の役割. 保育と保健 2011; 17 (1): 87.
- 8) 藤城富美子, 宮崎博子, 国分麻紀, 杉山志保, 上別府圭子. 保育と保健 2011; 17 (1): 85-86.

表1. 勉強会・研修会の内容

回	ミニレクチャー	話題・情報提供	相談内容	事例
1	<ul style="list-style-type: none"> ・健診の受け方 ・予防接種について ・沖縄県内の保育園看護師の配置の実態 ・季節による流行性の疾患 	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医との連携について ・看護だよりの発行に向けて ・看護日誌の記載 ・保護者に看護師がいることを伝える ・保育業務について ・家庭との連携の取り方 	<ul style="list-style-type: none"> ・熱性けいれんの対応 ・発熱時の保護者への連絡のタイミング ・投薬の扱い ・蜂に刺された場合の対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・ひどい便秘 ・3歳児健診を受けていない保護者への対応、一緒に健診に行く
2	<ul style="list-style-type: none"> ・保育園における保健計画の立案 ・感染症ガイドラインの使用 	<ul style="list-style-type: none"> ・抗生剤使用時の下痢 ・乳児の下痢の対処 ・リンゴ病の対処 ・アレルギー児の軟膏について ・創傷処置の方法 ・イソジンうがいの使い方 ・予防接種の知識 	<ul style="list-style-type: none"> ・虫歯予防 ・アレルギーで肌荒れのある子の皮膚ケアについて ・軟膏の使い方 ・おむつかぶれの対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・3歳児、太りすぎの子どもへの対応 ・10ヶ月で太りすぎ、健診で指導、食後のミルク量を減らしている ・5歳児の体調不良児 ・夜尿の子ども
3	<ul style="list-style-type: none"> ・放射能から子どもを守るためには ・保育園における事故予防 	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の処置と職員の体制について ・熱中症、歯が抜けた、目のけが ・おでこのけが、頭を打った ・憤怒けいれん、熱性けいれん ・誤飲、出血、骨折 ・ヨード剤を内服するとは ・川崎病について 	<ul style="list-style-type: none"> ・沖縄県の保育園で放射能汚染を予防するためにはどのような対応が必要か、野菜等の食品の安全について 	<ul style="list-style-type: none"> ・1歳半児、5円玉を食道につまらせた
4	<ul style="list-style-type: none"> ・自慰行為はなぜ？自慰行為への対処法 	<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザ出席停止期間の考え方 ・脳性まひ児の入園 ・投薬依頼に対するトラブルが多い、予薬はできるだけ朝・夕の2回にしようようにしている ・低身長の子どもの ・手足口病の流行 ・アレルギー児の申請書の提出 ・保健だよりの情報交換 	<ul style="list-style-type: none"> ・喘息発作の吸入薬の処置を園で対応できるか ・卵を食べてじんましんが出た子への対応について、保護者、医師は除去の必要ないというが・・・ ・ホッピングで骨折 ・胃腸炎、水痘の児の対応 ・チックの子どもへの対応 ・きょうだいが水痘にかかった場合の園児の登園は？ 	<ul style="list-style-type: none"> ・肺炎球菌感染による失明児への対応 ・鼠径ヘルニアの手術予定の児 ・2歳児で熱性けいれん ・蚊に刺されて発熱 ・てんかんのある子どもへの対応 ・木片が目にと刺さり、両眼充血 ・卵白アレルギー児への対応 ・中耳炎で鼓膜切開をしたが医師に不信感 ・1歳児がRSウイルス感染

回	ミニレクチャー	話題・情報提供	相談内容	事例
5	<ul style="list-style-type: none"> ・幼児の生活リズムについて ・エビペンの使用について ・個人情報の保護について 	<ul style="list-style-type: none"> ・就寝中の歯ぎしりについて ・子どもの夜泣きについて ・アレルギーの確認アレルギー物質 (島ばなな、生パイン、小麦粉、不明なものが多い) ・打撲やたん瘤ができた場合の冷やす時間 ・冷えピタの効果は? ・水筒持参の取り組み ・胃腸炎が発生 	<ul style="list-style-type: none"> ・1歳児、疥癬罹患、登園の判断と集団感染の予防 	<ul style="list-style-type: none"> ・結膜炎の流行、診断と感染予防 ・食事と就寝時間の関係 ・昼寝と夜間の睡眠との関連 ・インフルエンザの登園禁止期間
6	<ul style="list-style-type: none"> ・シラミの発生と駆除について ・海外旅行とさまざまな感染症 	<ul style="list-style-type: none"> ・ポリオの生ワクチンと不活化ワクチンの違い ・チックの対応 ・韓国人の保護者から看護師の配置の質問(なぜ看護師がいないのか) 	<ul style="list-style-type: none"> ・1歳児、転倒しやすい ・湿疹が出て、皮膚科受診したが良くならない ・1歳児、睡眠中にすすり泣き様の呼吸 ・1歳児、熱性けいれん後の予防接種の進め方 	<ul style="list-style-type: none"> ・アトピーの子の皮膚保護 ・ステロイド軟膏の使用について
7	<ul style="list-style-type: none"> ・小児がんについて ・感染症の発症と潜伏期間 	<ul style="list-style-type: none"> ・Hibワクチンの接種 ・予防接種について、最近の動向 ・発達が気になる子どもについて、Y地区の現状(1歳児294人中114人が経過観察児) ・発達が気になる子どもについては保護者の受け入れが難しい ・保健師との連携がとれない 	<ul style="list-style-type: none"> ・滲出性中耳炎の子が、よく嘔みつく、どうしてか? ・腫瘍のために片目摘出後に義眼装着した子どもの保育 	<ul style="list-style-type: none"> ・水頭症とがっばいの見分け方 ・気になる子どもの父期の受け皿、サロンの企画

報 告

母親の出産に伴いレスパイト入院を行なった
在宅重症児3例の報告富名腰義裕¹⁾ 仲田 栄寿²⁾ 儀間 玲子²⁾
崎間恵理香²⁾ 野田 良典¹⁾ 喜友名琢也¹⁾

〈はじめに〉

レスパイトとは休息や息抜きを意味する英語で、乳幼児や障害者、高齢者などを在宅でケアしている家族の精神的疲労を軽減するため一時的にケアの代替を行なうサービスをレスパイトケアと呼ぶようになった。日本ではショートステイとしてサービスが広まった。平成12年の介護保険導入後は保険からの給付が受けられるようになったが、胃瘻や気管切開、人工呼吸器の患者は対象外となることが多かった。そこで医療保険で入院を受け入れる施設が出てきた。それをレスパイト入院と呼ぶようになっている。

近年在宅ケアを行なう重症児が増えているが、その担い手はほとんどが母親である。福祉や民間のサービスも整備されつつあるがまだ不十分であり、多くの母親は自らの時間を持つことはもちろん他児の学校・保育園の行事への参加もままならない状態である。

我々の施設では病・病連携の一環として平成17年度より在宅重症児のレスパイト入院を受け入れてきた。当初はスタッフに戸惑いと不安があったが、「お母さんが自宅でがんばっているのだから私たちにもできるし、やらなければならない」との思いで経験を重ねてきた。

平成24年度に偶然にも立て続けに母親の出産に伴うレスパイトの事例を経験した。その3事例を紹介し一般病院で行なっているレスパイト入院の現状を報告する。

〈事例〉

- ① 1歳7ヶ月女児。先天性多関節拘縮症、喉頭軟化症のため気管切開、胃瘻がある。母親は第2子出産で自然分娩を希望された。主治医と訪問看護を中心に行政も加わり事前のケース会議が持たれた。母親の希望をかなえるために陣痛発来とともに児を当院へ救急車で搬送し母親は産婦人科へ向かうことになった。当院は夜間救急を行なっていないため若干の不安があったが、24時間体制で受け入れる準備を行なった。実際に児の入院は午前4時であった。母親は無事出産し児のケアもトラブルなく7日で退院となった。
- ② 4歳4ヶ月女児。外傷性脳損傷による低酸素性虚血性脳症のため完全に寝たきりで在宅人工呼吸器療法、胃瘻からの経管栄養を行なっている。母親は第2子出産で当初自然分娩を希望していたが計画分娩へ変更となった。そのため児は予定入院となり母親も無事出産、児のケアもスムーズで9日で退院となった。
- ③ 4歳2ヶ月男児。重症新生児仮死による低酸素性虚血性脳症のため精神運動遅滞、症候性てんかんがあるが呼吸障害はない。嚥下困難のため経鼻経管栄養を行なっている。母親はI型糖尿病（IDDM）があり出産前の厳重な管理が必要で帝王切開による出産が予定されていた。予定日の1ヶ月前に児は入院した。母親は出産前にたびたび面会に訪れ児やスタッフの不安も軽減された。大きな体調の崩れはなく、母親も無事出産し産後

2週間で退院となった。

〈当院でのレスパイト入院〉

平成17年度に最初のレスパイト入院を経験した。スタッフに戸惑いと不安があったが、「できるだけ自宅と同じようなケア」を心がけ経験を重ねていった。初年度は年間10件であったが年々増加し平成20年には60件となった。その後スタッフ不足により利用件数が減少したがまた増加しつつある。(図1)

レスパイト入院にいたる流れは次のようになっている。レスパイト希望が出ると地域連携室をとおして主治医より診療情報提供書をいただき私たち小児

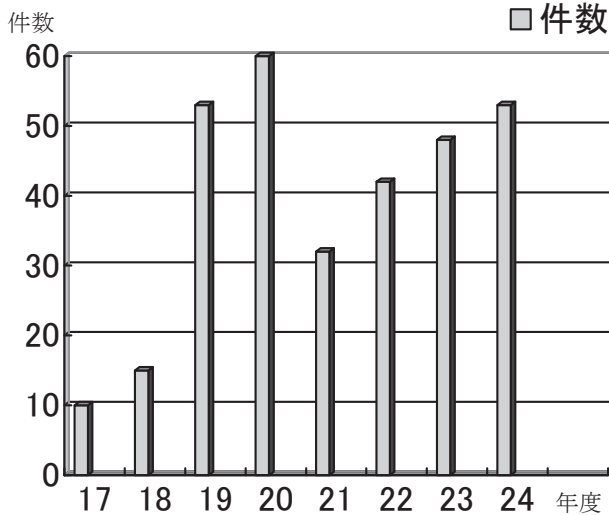


図1

科医が検討し病棟へも一報を入れる。後日面談を行なうが可能な限り本人も連れてきていただき児の状況をより詳しく把握することになっている。そして病棟を見ていただきスタッフとの顔合わせを行なう。その後、利用にあたっては直接病棟と連絡を取ることになる。実際の利用の前にできるだけ日帰り、そ

ショートステイ用
バイタル表及び看護フローシート くん

看護診断: 自己にての喀痰・喀出できないことによる非効果的気道浄化
目標: 気道浄化した状態が保てる。

		9/8	9/9	9/10	9/11
バイタル	HR	55	40	140	220
	SI	50	39.5	130	200
	BP	45	39.0	120	180
	SpO2	40	38.5	110	160
	RR	35	38.0	100	140
	Temp	30	37.5	90	120
	HR	25	37.0	80	100
	SI	20	36.5	70	80
	BP	15	36.0	60	60
	SpO2	10	35.5	50	40
検査		9/8	9/9	9/10	9/11
清潔	スットレチャーターにてシャワー浴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
摂取	吸入	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
食事	経管	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	内服の投与	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	尿回数チェック	1	1	2	3
	便回数・性状チェック	0	1	0	1
	体重測定(入院時必須)	(10.4)			
看護	・排痰の有無	あり	あり	あり	あり
観察	・喀痰の量・性状	痰多	痰多	痰多	痰多
	・皮膚トラブル	なし	なし	なし	なし
	・経鼻固定確認(30cm)	OK	OK	OK	OK
	嘔吐	なし	なし	なし	なし
	腹痛	軽	軽	軽	軽
	入院オリエンテーション				
	バリアス				
	担当看護師サイン				

図2

くん

時間	食事	内服	ケア	口腔ケア
5時	ゴロツキまたはエンシユア前に吸入(生食)吸引			
6時	用残確認			
8時	エンシユア2缶 トータル500ml/日	水(1日300ml) 100ml x 3	高眼(ヒアレイン) 適量	
9時	おやつ エンシユア100ml プリンコアの粉を入れる	内服ファイナル薬	皮膚ケア	
10時	エンシユア注入後 嘔吐なければ30ml プリンコアを注入	内服はエンシユアに混ぜてください。	シャワー	
11時	エンシユア注入中 嘔吐なければ30ml プリンコアを注入			
13時	エンシユア2缶 トータル500ml/日			
14時				
15時				
18時				
20時				

普段の くん

- ・経鼻(GF, 30cm固定)自己除去注意!
- ・経鼻の固定テープ持参 皮膚が弱いので持参分使用する。
- ・左経鼻固定の場合、自己除去の可能性あり 手袋をつける
- ・SAT99% 自宅ではモニター、酸素なし
- ・体温 37.0℃代 量は暑がり、冬は寒がり
- ・台風の前(雨など)、けいれんあり、目の動きが細かく動いたり、顔の赤みが増したり、機嫌悪くなったりする。
- ・けいれん時、ダイアップ4mg挿肛(主治医確認)

ミルク(又は水150ml)注入法
(ギャジアップ30~45度)
①胃残確認 20ml以下なら注入可
20ml以上なら30分経ち、再度確認
②ミルク(又は水)50ml注入→10分休み
(嘔吐あれば30分休み状態落ち着けば①から実施)
水の場合は無理せず中止可。その分は夜間に注入
③ミルク終了
嘔吐なし→さ湯30ml注入
嘔吐あり→さ湯10ml注入

抱っこや側臥位にさせたり、体を動かしてあげると消化しやすいとのこと

服薬の裏
下リワロロールを飲ませた後は抱っこしてあげると眠りやすい

- ・おやつのココア味は1/2袋、いちご味は1袋入れてください。
- ・おやつのココア摂取分はとろみをつけてください。

ゴロツキあとをミルク剤に吸入(生食)吸引。吸引フューズ8F使用
薬はミルクと混ぜて注入
・眼脂がまつ毛につきやすいのでこまめにアイワロロールして下さい。
左足キズ・あせも(首、胸、腹) ヒルドイド
皮膚ケア 日 身 用
経口摂取後ブラシ使用して下さい。
経鼻時は口腔内拭くのみで、レノビーを歯に塗布

ベッド欄で体をぶつけてしまう可能性があるためベッド欄にマットを被せてください。

図3

して1泊の試験的なステイを行なっている（プレレスパイトと呼んでいる）。このときに細かなことをチェックしスタッフが自信を持ってケアに臨むことができるようになる。同時に本人、母親にも自宅と異なる環境に慣れていただく機会でもある。

入院後一人ひとりに合ったケアを行なうためチェックシートやフローシートを作成し活用している。（図2、図3）

ケアにおいて疑問が生じた場合はスタッフ間で協議し完全に解決できない場合は母親へ確認をしている。母親とのコミュニケーションを深めるために連絡ノートも活用している。これはお互いのふり返りにもなっている。（図4）

大学や公立病院と異なり当院のような一般病院では一般病棟で児をあずかる関係上受け入れに際してある程度の条件がある。

まず、児の状態が安定していることである。入院中は看護師による日常のケアが中心であり、小児科医が回診を行なうが体調が悪くなった場合は主治医に診ていただくことにしている。



図4-1 連絡ノート

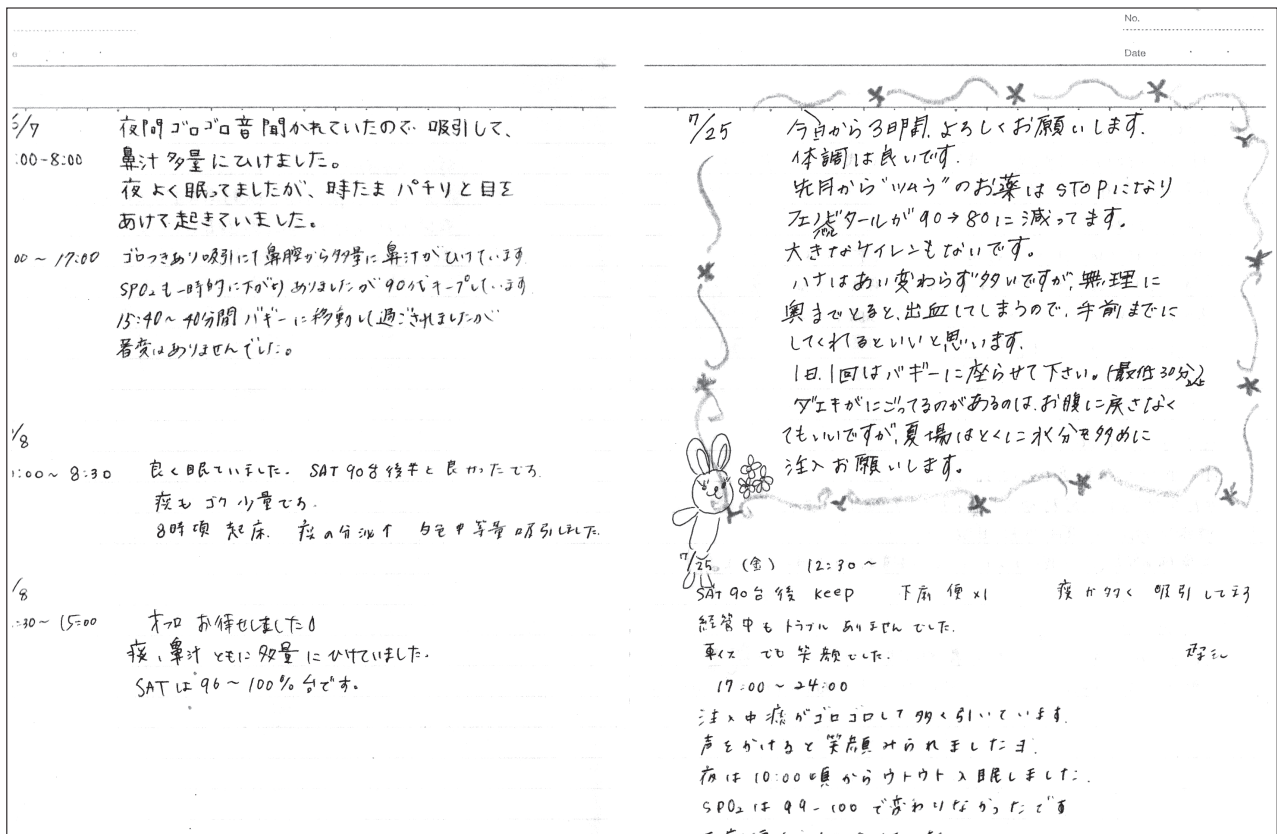


図4-2 連絡ノート

同様に大切なことは、保護者が納得していることである。ケアを行なう病室はICUではなくナースステーション隣の4人部屋であること、夜間は看護師が少ないため他の病室と掛け持ちになることなどを説明し納得していただいている。

〈考察〉

1. 事例について

事例①の場合母親が積極的でいろいろ希望を出してくださった。自然分娩を希望する一方で児をあずける日数をできるだけ短くしたいとの思いから陣痛が来てからの入院という方法を選んだ。それに応えるべく訪問看護を中心に様々な方々がかかわりケース会議が持たれた。そしていつでも迅速に安全に児を搬送するために救急車を利用することになった。

結果的には事例②のケースが先にレスパイト入院を利用することになったが、事例①への準備を進めていたためスタッフに戸惑いはなかった。

事例③は長期になったが母親及び児の体調も安定し外泊を挟むなど臨機応変に対応できた。

一般に出産に当たっては家族の協力が必要である。障害を持った児の次子出産の場合家族以外のサポートも重要となる。事例①においては訪問看護・介護が中心となり産科、小児科、保健師、行政、消防などそれぞれチーム一丸となってサポートしたが、それに私たちも加わることができた。

2. 課題

当病棟では長期の人工呼吸器管理の児が2名おりスタッフにも限りがあるためレスパイト入院は1名しか受けられない状況である。今回紹介した児が入院中は他の希望者を断らざるを得なかった。

“自宅と同じケア“を心がけてはいるが全く同じということとはできず、お母さんの要望とスタッフの受け止め方に多少のずれが生ずることもあり100%の満足を提供できていないこともある。他に受け入れ施設がないため当院を利用しているという事実もある。

理想的にはこども病院で入院から外来フォロー、在宅児のレスパイトケアまですべてを行なうことであるが、現実にはできかねる。そこに病病連携のひとつとして一般病院でのレスパイト入院という方法がある。現在それを行なう施設が少ないことが課題である。

〈さいごに〉

母親の出産に伴う在宅重症児のレスパイト入院の3例を報告した。

当院で行なっているレスパイト入院の概要を紹介した。過去8年間の経験から通常と異なる状況に対応することができた。

しかし、需要、個々の要望に十分に応えられていない現状がある。また、レスパイト入院を受け入れている施設が少ないのでそれが増えることが在宅重症児を持つ保護者の福音になると思われた。

報 告

沖縄県北部地区の小児う蝕症に対する課題
— フッ化物応用に関する調査より —狩野 岳史 松野 朝之 新城 明美
蔵根 瑞枝 奥浜ひさえ 渡慶次育代

はじめに

乳歯のエナメル質と象牙質は、永久歯に比較して極めて薄い。そのため、乳歯のう蝕はその解剖学的構造から1) 多発性、2) 急進性、3) 自覚症状が明確でない、といった永久歯のう蝕とは異なる臨床的特徴がある。また、近年における小児のう蝕の特徴として、罹患率の改善は見られるものの、2、3歳からの増齡的增加傾向が認められる¹⁾。一方、う蝕に対するフッ化物の応用は予防および進行抑制に有用であり、近年注目されている。しかし、沖縄県における平成23年度都道府県別の3歳児う蝕有病者率では最下位から2番目であり、依然として高い有病者率を示す²⁾。今回われわれは、沖縄県北部管内の保育園におけるフッ化物応用の状況を調査し、過去7年間の沖縄県のう蝕有病状態を参考に今後の予測に関する検討を行ったので報告する。

対象および方法

平成24年度の沖縄県北部管内における乳幼児健康診査の歯科検診受診率は、1歳6か月児87.5% (対象者数1,174名、受診者数1,027名)、3歳児84.0% (対象者数1,172名、受診者数984名)であり、保育園入所率は1歳6か月児73.8% (対象者数1,028名、入所者数759名)、3歳児88.9% (対象者数986名、入所者数877名)であった。今回、平成24年度の北部管内に所属する保育園62施設 (公立:18施設、私立

認可:27施設、私立認可外:16施設、へき地:1施設)を対象に、フッ化物塗布 (以下F塗布) の実施、フッ化物洗口 (以下F洗口) の実施およびフッ化物添加歯磨剤 (以下F歯磨剤) の使用について郵送によるアンケート調査を行った。う蝕罹患率の予測に際し、平成18年から平成24年までの過去7年間における1歳6か月児、3歳児、6歳児および12歳児のう蝕有病者率の平均値をそれぞれ求め各年齢間の比を算出した。次に、平成21年出生児の1歳6か月時のう蝕有病者率を基準に各年齢間の比をそれぞれ乗じ、3歳時、6歳時および12歳時における沖縄県と北部管内のう蝕罹患率を予測値として算出した。なお、1歳6か月児および3歳児のう蝕有病者率は沖縄県小児保健協会の乳幼児健康調査^{3,4)}、6歳児および12歳児のう蝕有病者率は学校保健統計調査⁵⁾の報告をそれぞれ参照した。

結 果

1) フッ化物応用に関する内訳

F塗布は実施34施設 (54.8%) と半数以上を占め、未実施28施設 (45.2%) であった。F洗口は実施21施設 (33.9%)、未実施41施設 (66.1%) であった。F歯磨剤は、使用18施設 (29.0%)、未使用44施設 (71.0%) であった (図1)。

The subject of the infant caries in north Okinawa
— Investigation about the fluoride application —
Takeshi KANO, Tomoyuki MATSUNO, Akemi SHINJYO, Mizue KURANE, Hisae OKUHAMA,
Ikuyo TOKESHI

沖縄県北部福祉保健所 健康推進班

2) フッ化物塗布、洗口実施の有無および歯磨剤使用の有無との関係

F塗布およびF洗口が実施され、F歯磨剤が使用されている施設は7施設(11.3%)、未使用施設は8施設(12.9%)であった。F塗布は実施され、F洗口が未実施でF歯磨剤が使用されている施設は2施設(3.2%)、未使用施設は17施設(27.5%)であった。F塗布が未実施でF洗口が実施され、F歯磨剤が使用されている施設および未使用施設は共に3施設(4.8%)であった。F塗布およびF洗口が未実施でF歯磨剤が使用されている施設は6施設(9.7%)、未使用施設は16施設(25.8%)であった(図2)。

3) 過去7年間における各年齢別のう蝕有病者率の平均値

1歳6か月児の平均は $3.84 \pm 0.5\%$ であり、平成18年の4.7%が最も高く、平成23年の3.2%が最も低かった。3歳児の平均は $38.3 \pm 4.1\%$ であり、平成18年の43.5%が最も高く、平成24年の33.2%が最も低かった。6歳児の平均は $72.3 \pm 5.5\%$ であり、平成18年の79.2%が最も高く、平成24年の62.9%が最も低かった。12歳児の平均は $75.3 \pm 3.3\%$ であり、平成18年の79.4%が最も高く、平成24年の72.0%が最も低かった(図3)。

4) 平成21年出生児の3歳、6歳および12歳時におけるう蝕罹患率の予測

1歳6か月児、3歳児、6歳児および12歳児におけるそれぞれの年齢間の比は、9.97(1歳6か月児:3歳児)、1.89(3歳児:6歳児)、1.04(6歳児:12歳児)であった(図3)。これらの比を平成21年に出生した1歳6か月児のう蝕有病者率から順に乗じた沖縄県における各年齢別のう蝕罹患率の予測値は、3歳時31.9%、6歳時60.5%、12歳時62.7%であった。北部管内で平成21年に出生した1歳6か月児のう蝕有病者率は4.6%であり、同様に各年齢別におけるう蝕罹患率の予測値を算出すると、3歳時45.9%、6歳時86.9%、12歳時90.2%となった(図4)。

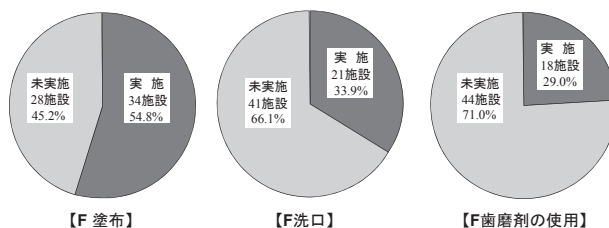


図1 フッ化物応用法の内訳

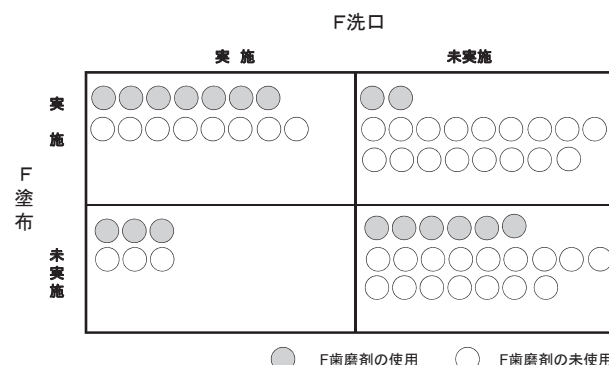


図2 フッ化物応用別の実施状況

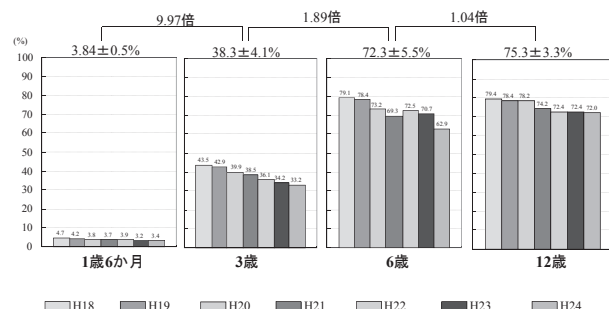


図3 過去7年間における各年齢別のう蝕有病者率とその平均値

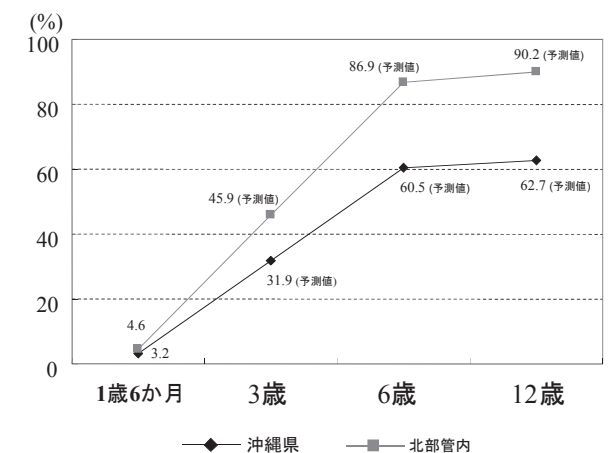


図4 平成21年出生児における3歳・6歳および12歳時のう蝕有病者率の予測値

考 察

う蝕の過程は、歯質のう蝕感受性、食物のう蝕誘発性、口腔細菌叢のう蝕誘発性の三大主要因に支配されながら進行する。さらに、これら主要因はう蝕の発生部位や進行状態に応じて変化する特徴がある。しかし、主要因を一つでも制御すれば、う蝕の進行を抑制する効果は期待できる^{6,7)}。そのため、幼児期におけるう蝕の予防対策として、フッ化物の応用、甘味物の摂取制限、歯磨きなどを適用していくことは有用と考えられる。その中でも特に、歯質を強化する方法としてフッ化物の応用が注目されている。

フッ化物応用法には、歯の萌出前である歯胚形成期にう蝕の抑制を期待する全身利用法と歯の萌出後に作用を期待する局所的利用法がある。全身利用法として最も利用価値があるものとしては、水道水のフッ素化と推察されるが本邦では適用されていない。局所利用法には、F塗布、F洗口およびF歯磨剤の使用法があり、F塗布およびF洗口では20～50%、F歯磨剤の使用では15～25%のう蝕予防効果がそれぞれあるとされている⁸⁾。今回のフッ化物応用法に関する検討で、半数以上の施設で実施されていたのはF塗布のみであった。このことは、嘱託歯科医が歯科検診と同時にF塗布を適用しているためと思われる。F洗口の集団応用の有用性に関する報告⁹⁻¹¹⁾は多い。しかし、2008年に行われたF洗口に関する調査によると、集団でF洗口が実施されているのは全国の施設総数の9%と報告されている⁹⁾。本検討でのF洗口の実施率は33.9%と全国値より高値を示したが、F洗口は4歳以上の園児が対象となるため、4歳未満の園児に対するフッ化物応用の対策としてF塗布およびF歯磨剤の使用がう蝕予防に有用な対策である。しかしながら、本検討でF歯磨剤の使用頻度は29.0%と最も少なかった。保育園で使用されていない理由として、マンパワー不足により、歯磨き前の準備や歯磨き時の管理が困難であることが予想される。そのため、フッ化物入りのジェルやスプレーなどの利用も有用¹²⁾であり、今後も普及啓発が必要と考えられる。また、F歯磨剤の使用後に、すすぎうがいの量と回数が多い

程フッ化物の効果を下めることが指摘されている¹³⁾ことより、F歯磨剤を使用した後のうがいに関する注意事項の周知も今後の重要な課題と考えられる。フッ化物応用法を複数併用することは、う蝕予防の向上に寄与すると考えられる¹⁰⁾。一方、フッ化物の併用による過剰摂取も危惧されるが、本邦で適用されているフッ化物応用法は低濃度であり、問題ないことが指摘されている^{10,11)}。本検討において、フッ化物を2つ以上併用していたのは20施設(32.3%)であり、その中で最も多く適用されていたのはF塗布とF洗口の併用8施設(12.9%)、次いでF塗布、F洗口およびF歯磨剤の併用7施設(11.3%)、F洗口とF歯磨剤の併用3施設(4.8%)、F塗布とF歯磨剤の併用2施設(3.2%)の順であった。多忙極まりない保育施設の環境の下、職員が個々の園児に適切なフッ化物の応用を遂行するのは困難な状況であるのも現実のように思われるが、各保育施設の状況に応じたフッ化物の併用法も踏まえた推進活動を展開したい。

平成23年に行われた歯科疾患実態調査¹⁴⁾によると、う蝕有病者率は3歳児25.0%、6歳児42.1%、12歳児27.0%と報告されている。沖縄県の過去7年間における3歳、6歳、12歳児のう蝕有病者率に関しては、経年的にそれぞれ改善傾向が認められた。しかし、その平均値は、3歳児は13.3ポイント、6歳児は30.2ポイント、12歳児は48.3ポイントと歯科疾患実態調査の報告値よりそれぞれ高値を示した。また、う蝕有病者率の平均値は、1歳6か月から3歳までの1年6か月間に約10倍、3歳から6歳までの3年間に約2倍に増加する傾向が認められた。これらのことから、学童期までのう蝕対策の強化が重要であると考えられる。

う蝕の原因菌である*S. mutans*は、母親から感染する¹⁵⁾。さらに、乳歯う蝕に関連する要因としては、*S. mutans*、プラーク量、唾液pH、食事内容が有意であると報告¹⁶⁻¹⁸⁾されている。また、Zainabら¹⁶⁾は、乳歯う蝕とプラーク中の*S. mutans*は有意な相関があったが、唾液中の*S. mutans*には相関がなかったと報告している。これらのことから、保護者による仕上げ磨きを徹底すれば、*S. mutans*お

よびプラークが除去される効率が高まり、う蝕の罹患を回避するのに有用と考えられる。特に、3歳未満の幼児では、う蝕に罹患していなくても、う蝕活動性が高く近い将来う蝕が発症するであろうとする症例が存在する^{19, 20)}。このような症例で注意しなければならないことは、萌出間もない時期のエナメル質は透過性に富み多くの物質を取り込みやすい状態にあることから、フッ化物の応用による効果を十分期待するためには、歯面に付着したプラークを徹底的に除去することが必要になることである。今後の課題として、3歳未満のう蝕高リスク児に対しては特に、従来行ってきたフッ化物応用法の推進活動および仕上げ磨きの有用性に関する普及啓発を積極的に取り組む必要があると考えられる。

学童期の口腔内は、乳歯だけでなく永久歯も萌出するため混合歯列期に該当する。この時期の乳歯う蝕の特徴として、ある時期までは急性う蝕であったものがいつの間にか慢性う蝕に移行する現象が時々観察されることがある。この現象が生じるのは、う蝕病巣が進行して、ある程度の大きさまで進行したものが何らかの外力により病巣の形態がプラークの停滞しにくい形に変化することで口腔内全体のう蝕活動性が低下することと相重なって病巣の局所環境が中性領域に維持されて再石灰化が生じ、慢性化するためである。一方、萌出間もない永久歯は幼若永久歯とも呼ばれ、歯質が十分に成熟していないため萌出後2～3年間ではう蝕感受性が高いことから、乳歯列期以上のう蝕予防対策が学童期には必要になる。しかし、北部管内の小中学校において、F洗口が実施されているのは、1地区のみしかないのが現状であり、卒園後のフッ化物応用法が継続されているかは現時点では明らかになっていない。これらのことから、卒園後のフッ化物応用法を継続していくためには、各個人が家庭で実施していくことも推奨する必要があると考えられる。しかし、家庭でのフッ化物応用法の実践に際しては、保護者の意識に左右され普及が難しいとされている²¹⁾。また、長期間継続するためには、各家庭にあった方法をゆっくり見つける必要があり、負担にならない方法や本人が自発的に続けるための指導が必要になることも指

摘されている²²⁾ ことから、これらの問題点を踏まえた上での推進活動を展開することが重要と考えられる。

平成21年に出生した沖縄県と北部管内のう蝕罹患率の予測値の比較において、3歳時では14.0ポイント、6歳時では26.4ポイント、12歳時では27.5ポイント、いずれも北部管内の予測値は高い値を呈していた。また、国は歯科口腔保健の推進に際し、平成33年の目標としてう蝕のない割合を12歳児で65.0%の目標値をかかげている²³⁾。しかし、今回算出した12歳時におけるう蝕罹患率の予測値は、沖縄県および北部管内は共に大幅にこの目標値からかけ離れていることになる。これらのことは、乳歯う蝕にも存在する地域格差の影響²⁴⁾ や、食生活習慣の保護者への依存など乳歯う蝕予防の難しさ²⁵⁾ が関係していると考えられる。今後は、従来から行っているフッ化物応用事業の推進活動だけでなく、う蝕高リスク児に対する生活環境の改善およびその家族に対する意識改革も含めたう蝕予防の対策に携わることが重要な課題であろうと思われた。

参考文献

- 1) 真柳秀昭. 小児う蝕の特徴長. 坂信夫編. 臨床小児歯科学. 第1版, 東京: 南山堂, 1990: 140-168.
- 2) 沖縄県福祉保健部健康増進課, 「健康おきなわ21」行動計画中間評価報告書. 2013: 98.
- 3) 社団法人沖縄県小児保健協会, 平成20年度乳幼児健康調査報告書. 2009: 284-301.
- 4) 公益社団法人沖縄県小児保健協会, 平成24年度乳幼児健康調査報告書. 2013: 422-435.
- 5) 総務省 統計局, 学校保健統計調査 都道府県別年齢別・異常被患率等 (各年齢ごと).
- 6) 赤坂守人. う蝕予防の指導2. う蝕の病因. 長坂信夫編. 臨床小児歯科学. 第1版, 東京: 南山堂, 1990: 12-15.
- 7) 末高武彦. 歯科臨床と統計処理2 病因の解明. 辻達彦編. 併説 歯科統計・歯科疫学. 第1版, 東京: 学建書院, 1991: 151-153.
- 8) 祖父江鎮雄. う蝕の予防法2. 薬物の応用.

- 長坂信夫編. 臨床小児歯科学. 第1版, 東京: 南山堂, 1990: 59-73.
- 9) 新潟県, 新潟県教育委員会, 新潟県歯科医師会, 新潟県歯科保健協会. フッ素洗口の手引. 新潟: 長谷川印刷, 1994: 25-55.
- 10) NPO法人日本むし歯予防フッ素推進会議. 日本におけるフッ化物製剤(第8版)フッ化物応用の過去・現在・未来. 第8版, 東京: 財団法人口腔保健協会, 2010: 90-92.
- 11) 木本一成, 田浦勝彦, 田口千恵子, 他. 日本における集団応用でのフッ化物洗口に関する実態調査, 施設別, 都道府県別の普及状況(2008). 口腔衛生学会誌2009; 59: 586-595.
- 12) NPO法人日本むし歯予防フッ素推進会議. 日本におけるフッ化物製剤(第8版)フッ化物応用の過去・現在・未来. 第8版, 東京: 財団法人口腔保健協会, 2010: 4-11.
- 13) Chesters R. K, Huntington E. A, Burchell C. K, et al: Effect of oral habits on caries in adolescents. *Caries Res.* 1992; 26: 299-304.
- 14) 平成23年歯科疾患実態調査(統計表その1), う蝕の有無とその処置状況(人数・割合), 性・年齢別(1~14歳・乳歯).
- 15) Köhler B, Andreen I: Influence of caries-preventive measures in mothers on cariogenic bacteria and caries experience in their children. *Arch Oral Biol* 1994; 39: 907-911.
- 16) Zainab J, Yasameen AA, Ghada I: Correlation between caries related bacteria in plaque and saliva in different age group children. *J Bagh College Dentistry* 2012; 24: 140-144.
- 17) 荒井千鶴, 巻口あゆみ, 田中光朗. 乳歯列小児におけるう蝕関連要因間の相関性. *小児歯科学会誌*2009; 47: 594-599.
- 18) 青柳千春, 濱寄明子, 栗野秀慈, 他. 若年者のカリエスリスク因子分布に関する研究. *J Dent Helth* 2009; 59: 173-182.
- 19) Sakuma S, Nakamura M, Miyazaki H: Predictors of dental caries development in 1. 5-year-old high-risk children in the Japanese public health service. *J Public Health Dent.* 2007; 67: 14-19.
- 20) Yonezu T., Machida Y: Caries development in children from 1. 5 to 3 years of age: a longitudinal study. *Bull Tokyo Dent Coll.* 1998; 39: 25-29.
- 21) 水枝谷幸恵. 鹿児島県川薩地区における園児のう蝕発生に関連する園児の生活習慣と保護者の意識. *口腔衛生学会誌*2009; 59: 569-576.
- 22) 佐久間信彦. 家庭でフッ化物洗口を続けるために, 長期継続者への調査から. *小児歯科臨床* 2010; 15: 55-60.
- 23) 松久保 隆, 八重垣 健, 前野正夫. 2. 歯科口腔保健の推進に関する法律. *口腔衛生学*2012増補版, 東京: 一世出版, 2013: 23-26.
- 24) 相田 潤, 近藤克則. 健康の社会的決定因子(2) 歯科疾患. *日本公衆衛生誌* 2010; 57: 410-414.
- 25) 小松崎明, 小林義典, 末高武彦. 秋田県某市H地区での幼児期う蝕リスク因子の検討, 幼児歯科健康診査へのDentocult Strip mutansの導入. *J Dent Hlth* 2011; 61: 215-224.

特別研究報告

沖縄県における3歳児のむし歯の有病者率とその要因 — 沖縄県乳幼児健康診査システムの解析 —

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

背景

- ・沖縄県3歳児のむし歯有病者率は減少しているものの、全国に比較して高く、2002年頃から2009年頃までほぼ全国ワーストであった。
- ・2009年3歳児むし歯有病者率の47都道府県の格差は2.5倍となっている。
- ・う歯有病者率の一層の低下のため要因解析に基づく対策の強化が望まれていた。
- ・沖縄県小児保健協会は県下市町村の乳幼児健康診査のデータを集積しデータベースを構築している。(沖縄県乳幼児健康診査システム)
- ・2011年から縦断データとしてのデータベース化を図ったことにより乳幼児の健康について因果関係を明らかにすることが可能となった。

目的

沖縄県における3歳児のむし歯有病者率の年次推移とその要因を明らかにして対策の基礎資料とすること。

対象

1997年から2007年に生まれ、沖縄県内の市町村で実施されている1歳6か月児歯科健診及び3歳児歯科健診を受診した127,613人(男児 65,522人、女

児 62,091人)である。

統計解析

- ・単変量ロジスティック解析
3歳児のむし歯の有無を従属変数にして各要因(性別、出生時体重、出生順位、1歳6か月児及び3歳児における生活習慣、フッ素塗布など)を説明変数とした。
- ・多変量ロジスティック解析
単変量解析で関連のあった要因について、共線性を検討してモデルを構築した。
- ・集団寄与危険の算出
各リスク要因について、対策を実施した際の効果を明らかにするために、相対危険度を算出して、集団寄与危険を算出した。

結果

図1は2000年から2010年までの沖縄県及び全国の3歳児のむし歯の有病率の推移を示したものである。

沖縄県は全国と同様に年々、有病率は減少しており、この10年間で34%(19ポイント)減少している。一方、全国は39%(13.7ポイント)減少している。現在、沖縄県は全国平均の約1.5倍の有病率となっ

1) 沖縄県南部福祉保健所 2) 山梨大学大学院社会医学講座 3) 東邦大学衛生学講座
 4) 沖縄県小児保健協会 5) わんぱくクリニック
 6) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児科 7) たから小児科医院
 8) 医療法人アワセ第一医院小児科 9) 社会福祉法人五和会 名護療育園 10) 沖縄県宮古福祉保健所
 11) 社会福祉法人かりゆし会 ハートライフ病院小児科
 12) 社会医療法人敬愛会 中頭病院・ちばなクリニック小児科

しており、その対策は喫緊の課題である。

図2は3歳児のむし歯と関連する要因である。

男児、巨大児、第2子以降、1歳6か月でのむし歯の本数が多いこと、母親の年齢が若いこと、両親が働いていること、フッ素塗布をしていないこと、母親もしくは父親が喫煙をしていること、親の仕上げ磨きを毎日しないこと、おやつ時間をきめていないことがリスクとなっていることが明らかになった。

多変量解析により交絡因子を取除いても統計学的に有意な関連を示した。

巨大児を除いていずれもこれまでにリスクとして報告されているものである。

また、低出生体重はむし歯のリスクとなっていなかった。

図3は各リスクの調整したオッズ比を示したものである。

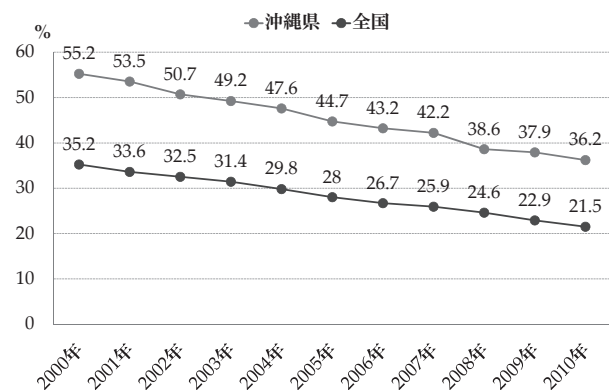


図1. 3歳児むし歯有病者率の推移

これらの要因がリスクとなっている理由については、基本的には口腔内の衛生状態が悪いことで説明がつく。特に、仕上げ磨き、おやつ時間を決めることの重要性があらためて明らかになった。

第2子以降がリスクであることは、第1子の年齢に合わせたおやつをあげることなどの生活習慣が原因と思われる。

フッ素塗布については3歳児健診での問診票による自己申告であること、回数を考慮していないことが限界ですが、その有効性が改めて明らかになった。

低出生体重についてはむし歯との関連はリスクであるとの報告とないとの報告がありますが、沖縄のデータではリスクとなっていなかった。

巨大児については今回初めて明らかになったリスクであり、今後さらに検討が必要である。

図4は集団寄与危険を示したグラフである。

集団寄与危険は一般集団の相対危険からリスクの

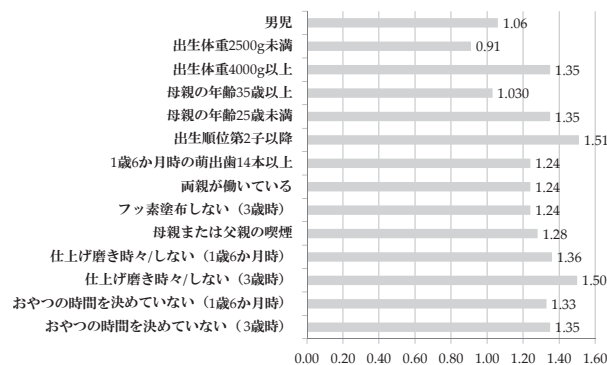


図3. 3歳児のむし歯と関連する要因のオッズ比

項目	カテゴリー	むし歯の有病率 (%)	単ロジスティック解析		多変量ロジスティック解析	
			オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間
性	女児	41.3	Ref	—	Ref	—
	男児	43.9	1.11	1.08-1.14	1.06	1.03-1.09
出生体重 (g)	2500-3999	42.7	Ref	—	Ref	—
	≥4000	54.2	1.59	1.39-1.82	1.35	1.16-1.58
	<2500	40.8	0.93	0.88-0.97	0.91	0.86-0.97
母親の年齢 (3歳時)	25-34	40.7	Ref	—	Ref	—
	<25	48.7	1.38	1.33-1.44	1.35	1.29-1.42
出生順位	≥35	44.0	1.50	1.11-1.19	1.03	0.99-1.07
	<35	37.6	Ref	—	Ref	—
1歳6か月の萌出歯の本数	第1子	37.6	Ref	—	Ref	—
	第2子以降	46.5	1.44	1.40-1.49	1.51	1.46-1.56
両親が働いている	0-13	38.6	Ref	—	Ref	—
	14-20	44.0	1.25	1.21-1.29	1.24	1.19-1.28
フッ素塗布 (3歳時)	いいえ	42.2	Ref	—	Ref	—
	はい	33.4	1.57	1.46-1.68	1.24	1.12-1.36
母親または父親の喫煙	いいえ	34.9	Ref	—	Ref	—
	はい	43.5	1.43	1.36-1.51	1.24	1.17-1.31
仕上げ磨き (1歳6か月時)	毎日	37.8	Ref	—	Ref	—
	時々/しない	48.8	1.57	1.53-1.62	1.36	1.31-1.41
仕上げ磨き (3歳時)	毎日	40.4	Ref	—	Ref	—
	時々/しない	56.4	1.91	1.83-1.99	1.50	1.42-1.58
おやつ時間を決めていない (1歳6か月時)	はい	39.2	Ref	—	Ref	—
	いいえ	51.7	1.66	1.61-1.71	1.33	1.28-1.39
おやつ時間を決めていない (3歳時)	はい	38.3	Ref	—	Ref	—
	いいえ	50.0	1.68	1.63-1.74	1.35	1.30-1.40

図2. 3歳児のむし歯と関連する要因の検出

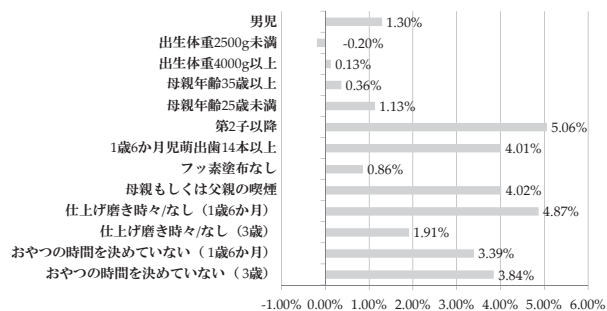


図4. 集団寄与危険リスクを取除くことで軽減される割合

ない人の相対危険を引いたものである。これは該当する曝露を除くことで減少するアウトカムの割合を示した。

この場合は各リスクがなくなると、3歳児のむし歯の有病率が何%減少するかを示したものであり、対策の優先順位を決める有力な情報となります。

対策が可能で効果が高いものは「1歳6か月時からの毎日の仕上げ磨き」「両親の禁煙」「1歳6か月でのむし歯対策」「3歳児におやつを決めてあげること」となる。

これまで沖縄県は10年間で34%、年間3.4%の減少がありますが、これらの要因を半減することで、短期に5%から10%の減少も可能となると思われる。

まとめ

沖縄県における3歳児のむし歯有病者率は年々減少していた。

2009年3歳児のむし歯有病者率の全国平均は22.9%、最も低い愛知県では15.6%となっており、ワーストの沖縄県38.5%とは2.5倍の格差がある。

むし歯の有病率の要因分析を試みたところ、これまでに指摘されているフッ素塗布、性別、出生順位、親の仕上げみがき、おやつや食事の規則性などが確認され、標準的な対策の重要性が明らかになった。

また、今回、巨大児がむし歯のリスクであることが明らかになったが、この機序については不明である。

今後は集団寄与危険を考慮して、対策の優先順位を検討し、沖縄県におけるむし歯予防対策に役立たいと考えている。

特別寄稿

水族館の歴史と沖縄美ら海水族館

沖縄美ら海水族館
館長 宮原 弘 和

水族館の始まりと発展

人々の海への憧れと、そこに住む生物への知的好奇心から海に潜る人が年々増えています。しかし、海に潜っても何時でもジンベエザメやマンタを見ることができる保証はありません。また、人が潜れるのはせいぜい数十メートルの深さですから、深い海にすむ魚に出会うことはできません。それに誰でも海に潜ることができるというわけでもありません。そこで、小さな子供でも身体の不自由な方でも、簡単に海の生き物たちを見ることができ、海やそこに棲む動物を楽しく理解することができる施設を求めて、水族館は生まれたのです。

世界初の水族館については諸説ありますが、ガラスの水槽を設置し、多くの人々が鑑賞できる近代的水槽は1853年ロンドン動物園の付属施設として造られた「フィッシュ・ハウス」といわれています。

日本の水族館の歴史は、1882年に開園した上野動物園に併設され、15ほどの水槽が置かれた「観魚室(うのをぞき)」と呼ばれる小さな淡水のアクアリウムが始まりです。その後、1897年の第2回水産博覧会において兵庫県の和田岬に設置された遊園地の「和楽園」に水族館が併設され、ここで初めて「水族館」という名称が用いられました。東京大学教授であり「水族館の父」と呼ばれる飯島魁によって設計されたこの水族館は、淡水水族館であった観魚室と異なり、濾過循環設備を備えた本格的な海水水族館でした。以後、全国で、各種の博覧会の集客施設として建設された水族館。海洋資源の開発の為、大学をはじめとする教育機関が建設した臨海実験所付属の水族館。その他、社会教育・地域振興を目的とした公立水族館。収益を目的とした民営の水族館が建設されるようになりました。博覧会水族館には、

前述の兵庫・和田岬水族館、1903年の第5回内国勸業博覧会水族館(大阪府・堺水族館)など、大きな博覧会には付属の集客施設としての水族館が官主導で作られています。近年では、沖縄国際海洋博覧会に建設された政府出展の海洋生物園(沖縄美ら海水族館の前身)があります。大学の臨海実験所の水族館には、1886年に東京大学の付属施設として建設された三崎臨海実験所があります。臨海研究所は海に面した環境のよい場所に建設されることが多かったため、美しい景観を取り入れた総合的な観光施設が作られるようになりました。

1960年から1970年代にかけては、環境教育の推進が世界的に拡大するなか、野生動物や自然環境をテーマとする動物園水族館が、あちこちに建設されました。1980年代は、アクリルガラスの技術革新もあり、それまでとは比較にならないほどの大型水族館の開館が相次ぎ、大型生物も展示できるようになりました。

現在、国内の水族館の数は、日本動物園水族館協会に加盟している67館の他、小さな水族館を含めると、その数は150館を超え、日本はまさしく水族館王国となりました。平成24年度の水族館の入場者数は日本動物園水族館協会加盟67館合計で3,350万人となっており、一施設あたりの年間の平均入場者数は約50万人となっています。

沖縄美ら海水族館の誕生

沖縄美ら海水族館は、1975年に開催された沖縄国際海洋博覧会の集客を目的とした、日本政府出展の海洋生物園が始まりです。海洋博覧会終了後、跡地は「都市公園法」に基づき、国営沖縄海洋博覧会記念公園として整備され、1976年9月から開園し、水

族館は、「国営沖縄記念公園水族館」として、公園内では最も利用者の多い人気スポットとして、年間約80万人のお客様が訪れました。人気の要因は、沖縄近海の定置網漁業の発達により、ジンベエザメやオニイトマキエイをはじめとした大型魚類の展示が可能となり、県内外から多くのお客さんが来館するようになったことです。加えてミナミバンドウイルカを中心とした軽快なイルカショーや、教育的なイルカ的能力展示も大きな魅力でした。しかし、長い歳月の経過による施設の老朽化により2002年8月31日を以て閉館しました。旧水族館の閉館に伴い、あらかじめ建設が進められていた水槽にジンベエザメ等の生物を2か月で移動し、「沖縄の海との出会い」をテーマに、2002年11月1日、「新国営沖縄記念公園水族館」が開館しました。新しい水族館の愛称は、13,897件の公募の中からNHK連続ドラマ「ちゅらさん」による沖縄ブームの影響もあり「沖縄美ら海水族館」と命名されました。

これからの沖縄美ら海水族館

沖縄の海は、(1)島々を取り巻く「サンゴ礁」、(2)沖合を流れる巨大な暖流「黒潮」、(3)南西諸島の東西に位置する「深海」の3つの要素により生物の生息環境が形作られており、そこには、多種多様な生物が生息する神秘的な海の世界が広がっています。

沖縄を訪れる年間約600万人の半数にあたる300万人近くのお客様が来館する「沖縄美ら海水族館」の魅力は、ウミンチュ（漁業者）と飼育スタッフが協力して捕獲したジンベエザメや色鮮やかな熱帯魚を、短時間で安全に水族館に搬入することができる技術と、時間2,000 t以上の新鮮な海水を供給することができる設備、新鮮海水と太陽光を利用し生きたサンゴが飼育できるサンゴ水槽、ジンベエザメやマンタの複数展示が可能な7,500 tの大水槽等の施設によるものです。優雅に泳ぐジンベエザメやマンタ等の巨大魚を一望できる巨大アクリルパネル（高さ8.2m、幅22.5m、厚さ60cm）は、大きな魅力となっています。

沖縄美ら海水族館はこれまで、世界初のジンベエザメの長期飼育や板鰓類の繁殖においては世界最多のサメ類20種、エイ類8種の繁殖、世界初のオオメジロザメやマンタの繁殖、その他、日本初のアメリカカナティータやミナミバンドウイルカの繁殖の成績を残してきました。

今後は、これらの実績を踏まえつつ、魅力的な未飼育動物の飼育展示にチャレンジし、ジンベエザメの巨体への驚き、色鮮やかな熱帯魚の美しさ、多種多様な生き物への感動を通し、生物保護・環境保全の大切さを伝え、沖縄の美ら海を次の世代へ残していきます。

地域レポート**久米島レポート**公立久米島病院 小児科
渡 邊 幸**1) 久米島の魅力**

私は平成23年4月から久米島に赴任し、今年で3年目になります。久米島に初めて来たのは赴任する前年の久米島マラソン大会でした。気温26度の炎天下で熱中症となり命からがらのゴールでしたので、「熱い島」という印象だけが残ったのを覚えています。

その後、赴任が決まり気持ち新たに久米島を訪れた時には、空港から病院へと続く道の「海」と「さとうきび畑」と「山の稜線」の美しさが印象的で、一目で島を好きになりました。

久米島は沖縄本島から西へ約100kmに位置し、周囲48km、沖縄では5番目に大きな島です。琉球王朝時代に琉球列島の中でもっとも美しい島であることから、「球美の島」とも呼ばれており、今も綺麗な海と山に囲まれた自然豊かな美しい島です。

現在は人口約8400人で年々人口が減少傾向ではありますが、美しい海に魅せられたダイバー達や、東北楽天イーグルスのキャンプ地となっていることから毎年多くの観光客が島を訪れています。

沖縄本島から飛行機で30分という地理ですが、島の大手外食チェーンはコンビニ2店とスーパー1店のみで、他は島の人たちのお店であり、外からの影響を受けにくい環境です。したがって島の町並みには昔ながらの雰囲気が残されている点も、島の素晴らしいところと言えます。

2) 久米島の子どもをとりまく環境

島には小学校6校、中学校3校、高校1校の計10の学校があります。というと子どもが沢山いるのかなと思うのですが、島の年間出生は年々減少しており現在は100件/年以下なので、各小学校の一学年

は多くて30人、少ないと2～3人の小規模校が多くある状況です。これは、島には高い山々と広大な自然が広がっており、各地域も山の上や海岸沿いなどに分散しているためです。また地域住民の数も減って行く中で、「学校行事」＝「地域の行事」ともなっているほど小学校は各地域の中心的存在となっているため、小学校は地域に欠くことのできない存在となっています。小規模である分、学校毎の団結力は非常に強く、さらに地域の個性も強く出るのが特徴です。また、児童一人一人の魅力も大きく発揮され、運動会や学芸会などでは、幼稚園生から生き生き堂々と参加する姿はとても頼もしいものがあります。

3) 久米島養護教諭研究会

このような中、久米島では10校の養護教諭が「久米島養護教諭研究会」と称し定期的に勉強会や情報交換を行っています。学校の規模が小さいために見えるにくい問題点や課題を島全体の結果としてまとめることにより明らかにしたり、一校では出来ない取り組みを協力して行ったりしています。小児科医であり学校医である私も、できるだけこの会に参加し、流行中の感染症や子どもの健康の現状などの情報提供を行っています。後述する「久米島子ども健康プロジェクト」もこの養護教諭研究会の協力なくしては出来ないことであり、島の子どもの健康づくりのキーとなっていると言えます。

4) 久米島町子ども健診

私が島に赴任した年の秋のある日、役場福祉課の健康づくり班栄養士Hさんから呼び出しがありました。おそろおそろ役場に出向き、Hさんから渡され

たものは「久米島町子ども健診」の結果でした。久米島町では成人の肥満や糖尿病、高血圧などが年々増えており、また若年で心筋梗塞などで亡くなる人も増えていました。島では20歳から健診を行っていましたが、その結果20代で既に糖尿病予備群、高血圧、高脂血症などの異常が見られる若者が多くいました。したがって、Hさんは子どもの時から健康状態を把握し予防することが島の健康作りにはかせないと考え、平成21年度より小学校5年生から高校3年生までを対象に、大人の特定健診並みの検査を行う「久米島町子ども健診」を開始していました。

ちょうどその頃、私も小学校の内科検診で肥満の子どもが多いことや、外来でスナック菓子を食べる幼児の姿、炭酸飲料を常用する子ども達の姿が気になっていたところでした。渡された健診結果をみると、肥満率は全国の1.5～2.0倍あり、腹部肥満、脂質異常症、高血圧の児童もそれぞれ1～2割の割合でみられました。また一次健診で異常を認めた児童に行った二次健診（75g経口糖負荷試験）では、実施された50名のうち40%に強いインスリン抵抗性を認め、なんと16%が境界型糖尿病の診断でした。

5) 「久米島子ども健康プロジェクト」の発足

この子ども健診の由々しき結果を受けて、子どもたちの生活習慣の現状を把握し、早急に子ども達への健康教育をすることが必要と考え、平成23年冬に「久米島子ども健康プロジェクト」を立ち上げました。

まずは生活習慣アンケート調査を行い、島の子どもがどのような生活習慣を送っているか、また肥満やその他の生活習慣病と関連する生活習慣因子は何かを調べました。その結果、島の子どもの3割以上が車で登校していることや、夕食の時間が19時半以降の子ども5割以上であること、炭酸飲料や甘い紅茶飲料などを常用的に摂取している子どもが多いことなどがわかりました。また、肥満のある子は肥満でない子と比べて、テレビ・ゲームの視聴時間が有意に長く、また肥満の家族歴が強いことなども明らかになりました。

次に、小学校高学年を対象に身体と生活習慣の話

や生活習慣病の話などを行う健康授業を計画しました。ただでさえ授業日程が詰まり忙しい現代の小学生ですが、島の校長会で趣旨を説明すると十分に理解を示してくださり、年1回のアンケート調査と年2回の授業の時間を確保することができました。授業では予想以上に児童が興味津々で話を聞いてくれ、難しいかと思われる内容も理解してくれることに驚きました。また、授業の中で子ども達に1週間の食事内容をチェックしてもらおうと、子ども達の食習慣の偏り（炭水化物過多、野菜・果物、魚、海藻類の不足等）もよくわかりました。

初年度はこのようにしてわかった子ども達の現状を、役場福祉課や学校・教育委員会、PTA、地域住民など皆で共有することに重きを置いて活動してきました。生活リズムや食習慣、適切な運動習慣は身体のみならず、心の健康、学力・体力とも密接に関わることから、学校関係者をはじめ多くのPTAの方達などが強い問題意識を持ってくれました。しかし、これらを改善して行く上で個人だけでは解決できない島の課題もあることがも明らかになってきました。たとえば、通学路が危なくて歩けない、地域に子どもが少ないので遊び仲間がいない、大人の行事に参加することが多いために夜型生活となること、などです。

平成25年4月には、大人も含めたプロジェクトとして「久米島健康プロジェクト」が結成され、それぞれ「食」・「運動」・「子ども」プロジェクトとして新たに活動を開始しました。これにより、病院・役場・学校・地域の協力がより強化され、さらに役場の下部組織として位置づけられたため、子ども達の生活習慣改善を行う上での課題を町の問題として取り上げてもらうことができるようになりました。今後は、これらの1つ1つの環境を整備していくことや地域毎の健康づくりの活動を支援していくことに取り組んでいきたいと考えています。

6) さいごに

島には約1500人の子どもがいますが、その中には島の中だけでは解決できず本島の専門科へ紹介させていただいたり、重症化して高度医療を行っていた

だく症例も毎年少なからずおります。いつも快く相談にのって下さる本島の先生方、特に南部医療センター・こども医療センターの先生方には本当にいつも感謝しております。本島の先生方の支援があるので、こうして安心して離島医療をしていけると

日々実感しています。

これからも離島ならではの医療そして健康作りを行っていきたいと思いますので、ご支援・ご指導の程宜しく願いいたします。

海外レポート

中国で開催されたアジア・太平洋公衆衛生学校 コンソーシアム総会並びに学術集会

琉球大学理事・副学長
外間 登美子

2013年のAPACPH（アジア・太平洋公衆衛生学校コンソーシアム）は、アジア太平洋地区の公衆衛生学校のネットワークで1984年にハワイ大学にて発足した。現在アジア太平洋地区の23か国80校がメンバー校で、そのうち日本のメンバー校は6校となっている。その年次総会と学術集会が中国の湖北省武漢市（ホスト校は武漢大学）で10月24日～27日に開催された（写真1）。APACPHの中国開催は今回が3回目（1回目は北京、2回目が上海）であった。上海大会はSARSのため当初の予定の5月に開催できず、10月に延期して実施された。最近是我が国と中国の関係も尖閣問題等の影響でぎくしゃくとしている。武漢が歴史的に抗日戦争の拠点であったこともあり、初めての武漢訪問は不安と緊張を感じていた。さらに最近のPM2.5問題もあり、マスクを持参した。中国で国際会議を開催するにはなかなか難しい側面もあったので、無事に開催できたことが一番嬉しいことであった。

学会場は武漢大学のメインキャンパスにある人文館であった。大学構内には学生寮が立ち並び、福利施設街もあった。学生と教職員の昼間人口は5万人以上と推察される。

会議のテーマは”The Challenge for Global Health“で、プリナリーセッションのキーノートアドレス5題（香港中文大学学長、初代CDC総長、中国医学ボード会長、というシンプルな構成であった。25のサブテーマのシンポジウムにはそれぞれキーノートアドレスと一般演題から構成されていた。

主なサブテーマは母子保健をはじめ、ミレニアム開発目標とポストミレニアム開発目標、災害と国際

協力、保健教育と健康推進、老年保健、タバココントロール、AIDS予防とコントロール等であった。

オーガナイズングコミッティーによると、30カ国から1000を超える演題の応募があり、その中から179題の口演、408題のポスター、計587題の演題が採択された。演題数が最も多い国は中国172題、インドネシア119、マレーシア75、タイ38、米国34、スリランカと台湾がそれぞれ33、韓国16、日本15、インドとオーストラリアがそれぞれ14、香港13、バングラデシュ11の順であった。フィリピン、フィジー、ネパール、シンガポール、カザフスタン、グルジアからも演題があった。

今回は日本の演題数が少なくなっており、Guest lecturer 2題、oral 5題、Poster 8題の計15題であった。日本の場合、APACPHメンバー校以外の参加が比較的多いのが、今回の特徴のひとつであった。また、小児保健に関する演題は先天異常、母乳栄養、小児歯科保健、肥満、学校保健、いじめ、思春期の精神衛生等の70題であった。

母子・思春期保健はそれぞれシンポジウム10題と31題であった。そのうち、私はSYM 10 Maternal, Child and Adolescent Healthの座長を分担した。招待講演のテーマは“Pre-conception Health and the Prevention of Birth Defects and Developmental Disabilities”（Dr Edwin Trevathan、米国デューク大学）であった。Dr TrevathanはMPH取得後に脳神経専門医になった方であった。

一般口演は5歳未満死亡率（インドネシア）、ライフスタイルと妊娠糖尿病（中国）、受動喫煙（中国）で英語と中国語によるDiscussionとなった。

現在、APACPHには5つのコラボレーション拠

点があり、それぞれが分担のシンポジウムを担当してきた。琉球大学はIsland HealthとIsland Health Symposiumの基調講演と座長を分担した。アジア・太平洋地域にはインドネシア、フィリピンなど島嶼を抱える国や、島嶼国も多い。その保健システムや、抱える問題は国により大きく異なっており、Island and rural healthの成功例から学ぶことがシンポジウムの目的であった。「沖縄の保健医療」、「マレーシアサバ大学（カリマンタン島北部）の僻地保健医療教育」、「モルディブの島嶼における保健医療人材」が紹介され、沖縄県の保健医療人材養成の歴史が注目された。

人口13億の中国はGDPですでに日本を抜き、独自の有人宇宙船打ち上げに成功した。スーパーコンピューターも日本を抜いた。一人っ子政策による人口構造パターンの変化も懸念される。急速な工業化による大気汚染は季節風により日本にも影響を与えている。中国の大気汚染は地球環境問題に直結するものである。武漢の空の色は灰色、夜空の星は小さく見えた。武漢大学には中国で初めてのGlobal Health Institutionが設置され、ハワイ大学公衆衛生学科と学術交流が進んでいる。環境問題に関する共同研究も報告された。宿泊先のホテル玄関の2組のシーサーに中国の大気汚染を飲み込んで浄化して欲しいものである（写真2）。最後の夜は武漢大学に招かれ、構内レストランでJapanese brother and sisterと呼び口上をのべてはお酒を飲むという宮古のオトーリそっくりのおもてなしであった。夜の武漢大学構内は明かり（屋外灯）が少なく暗く、

昔の首里の街のたたずまいと同じ雰囲気のようにあったが、暗い中でよく見ると人の流れは多く、道路には多くの大学生があふれていた。中国がGlobal Healthの面からも責任ある大国になって欲しいと願いながら、帰路は上海経由で帰国した。



写真1 中国で開催されたアジア・太平洋公衆衛生学校コンソーシアム総会



写真2 ホテル玄関のシーサー

学会参加報告

第60回日本小児保健協会学術集会に参加して

恩納村役場

保健師 伊 波 智恵子

「明るく・やさしく・たくましく～夢に向かって進もう～」をメインテーマに第60回日本小児保健協会学術集会が東京の国立オリンピック記念青少年総合センターにて開催されました。小児保健に携わる医療現場・学校・保育所・行政等の専門職による、様々な教育講演や一般口演・演題発表・シンポジウム等があり、幅広く興味深い内容でした。その中から学んだ内容をいくつか報告致します。

まず、保健師のための乳幼児健診技能講習会の「乳幼児健診と発達障害との関連を含めて」の講演で、言葉の遅れた自閉症の個別療育の限界性について述べられ、個別療育を4歳までに開始した場合と7歳以降では児の発達に差があり、早期療育によって言語を獲得することもあるということ。また、環境からくる発達遅滞は介入できるので、その主な要因となるネグレクトを見逃さないことなど、乳幼児健診でいかに早期発見し、早期支援に繋げていくことが重要であることを学びました。さらに、フォローアップへ繋げるには、指導ではなく指摘にならないよう、母親への声のかけ方に注意し、健診難民にならないよう、保健師のことばの配慮についても考えさせられました。

次に「乳幼児健診の意義」についての講演では、健診の意義として“病気を発見する・気づく・病気や事故を予防する・健康を増進する・子育ての指導を行う”ことがあげられ、その際私たちの専門的知識技術も勿論必要ですが、保護者の気づきを大事にし、見落としがないよう保健師の気づきの重要性についても学びました。

さらに、「こどもの生活習慣病やメタボリックシンドローム」についての講演では、近年の女性のダ

イエットや痩せ形体型嗜好の影響で、低出生体重児が増加傾向にあることの問題や、低出生体重児のその後の発育への影響、子どもの将来の生活習慣病の確率が高くなる機序についての説明がなされ、発育及び将来の生活習慣病予防の観点からも妊娠期から関わることの意義を学びました。

また、「食育」に関するシンポジウムにおいてはDHAが視力、集中力、作業記憶、高次機能（集中力・記憶力）等に影響し、子どもの成長・発達には欠かせないことを学びました。

それから、一般口演の「ずり這い、四つん這い」の研究では、乳児におけるずり這い動作を通して乳児が運動の学習を行っている過程が述べられ、発達を促す手立てとなる“ずり這い”ができる環境を作る大切さについて学びました。

最後に「子どもの運動」に関するワークショップにおいては、ある保育所の実験で、体育に特定の項目や指導を行った児より、自由遊びをさせた児の方が、運動能力が高かったという結果が延べられ、幼児期は特定のスポーツに限定せず、複数の運動や遊び、スポーツをとり入れた運動をすることが身体機能や認知能力・社会性に影響を与えるということを知り、幼児期における自由遊びの大切さを実感しました。

今回の学会では、多くの学びのほか、沖縄県から参加した小児科や歯科の先生方や保健師、小児保健協会の皆様とご一緒させて頂き、たくさんの貴重なご意見や情報をいただきました。このような学会に参加できる機会を与えていただいた小児保健協会及び関係者の皆様に感謝申し上げます。

学会参加報告

日本小児保健協会学術集会に参加して

沖縄市役所

保健師 宮 城 恵 子

「明るく・やさしく・たくましくー夢に向かって進もうー」をメインテーマに、第60回日本小児保健協会学術集会が東京の国立オリンピック記念青少年総合センターにおいて開催されました。

3日間に亘り様々なシンポジウム・講演会・ランチョンセミナー等が企画され、全国における医療・地域保健・福祉・学校教育など、小児を取り巻く様々な分野の活動・研究発表を拝聴することが出来ました。

母子保健業務に携わって半年間と、経験が少ない中での参加ではありましたが、様々な学びを得る貴重な経験をさせていただきました。その中から、特に印象に残った内容を報告したいと思います。

初日、「保健師のための乳幼児健診技能講習会」を受け、核家族化による育児経験の不足や周囲のサポート不足からの育児困難が増えている現状で、乳幼児健診は、親や家族の「子育て力」を育むという重要な意味を担う事業であることを改めて認識しました。

私自身も乳幼児健診で保健指導をする際、保護者からは子供とのコミュニケーションの取り方や、しつけ、生活面での悩み相談を受けることが多く、健康の保持・増進、疾病の予防・早期発見は勿論、乳幼児の生活全般を支援する視点が、乳幼児健診には欠かせないことを感じます。

一方、限られた時間の中で熟さなければならない保健指導では、どれだけその親子を知ることが出来ているか、繋がりが作れているか、健診に来てよかつ

たと感じてもらえているか、悩むことも多いです。僅かな時間であっても、一人一人の悩みに寄り添い、家族の事情を踏まえた細やかで具体的な保健指導を届けられるよう心掛け、一人でも多くの子育てを応援していけたらと思います。

2日目・3日目と、発達支援をテーマにした演題も多く、興味を持って拝聴させていただきました。発達障害が疑われる乳幼児の観察ポイントや、年齢別の具体的症状といった日頃の業務に直結する知識を深めることができ、早期療育の重要性を事例で学べたことが大きな収穫となりました。また、保育・幼稚園や学校、NPO法人の取り組みを聞いたことで、現在関わっているお子さんたちの少し先の発達支援についてもイメージでき、将来を見据えた視点で途切れない支援を保障することの大切さを痛感しました。

全国での様々な発達支援の取り組みを学べた一方で、保護者支援の難しさや、療育に対する地域支援の弱さなど、課題が多いことも感じます。地域支援を担う立場として、これからも様々な機会をとおして、学び考えていきたいと思っています。

今回の研修に参加し、普段はなかなか交流する機会のもてない小児科医の先生方に色々な話を聞くことができ、勉強になりました。今後の保健師活動に生かせるよう努めていきたいと思っています。このような研修への機会を与えてくださった沖縄県小児保健協会の皆様に深く感謝致します。ありがとうございました。

沖縄小児保健賞

障害のある子どもたちとともに

那覇市療育センター
理学療法士 酒井 洋

○活動のきっかけ

私が障害のある子どもたちと初めて関わったのは35年前、日本肢体不自由児協会主催の「手足の不自由な子どものキャンプ」でした。小学生から高校生までの70名ほどの肢体不自由のある子どもたちと、社会人スタッフや学生リーダー 50名あまりが富士山のふもと、山中湖畔のキャンプ場で1週間近くを過ごします。子どもたちはさまざまなプログラムを計画・実施していく中で、“依存から自立へ”を体験していきます。リーダーはその過程を支援するとともに、生活のすべてを共に過ごします。もちろん保護者はいません。リーダーは1週間もの間、担当キャビンの6人の子どもたちの親代わり、教師代わりになります。未っ子で育った二十歳になりたての私にとって、自分自身が依存した生活をしていた時期に、突然6人の子どもたち、それも、それぞれ障害をかかえながら独自の生活スタイルを持っている子どもたちと共に生活したのです。着替え、洗面、トイレ、食事、移動、遊びなどなど、何から何までそれぞれに介助の必要な子どもたちで、私にとってそれはもう格闘といえる経験でした。

学生時代はこのキャンプ一色の生活で、学校の仲間よりもキャンプのリーダーやスタッフと過ごした時間の方が長かったくらい没頭していました。そこにはすでに福祉や医療の現場で働いているスタッフや、大学で社会福祉や医学、看護を学んでいる学生が多く、酒を酌み交わしながら、障害児の福祉やリハビリテーションについて熱く語り合ったことを覚えています。「この子どもたちのために、我々には何ができるのか」その時の議論が私の人生観を支えており、他職種との協働やネットワークの重要性の意識も、この時の人間関係の実践の中で培われました。

○在宅障害児地域療育活動支援「あひるの会」の立ち上げ

療育センターを卒園した子どもの保護者の皆さんから、「この子たちが、地域で参加して楽しめる場がない」という声をきっかけに「あひるの会」を立ち上げ、親子水泳教室を開始しました。“どんな障害でも、どんなに重度でも”をモットーに、毎週土曜日に開催して23年になります。

多動や自閉の子どもたちは、場所に慣れ、人に慣れ、集団行動がとれるように。重度の子どもたちは、より自由に手足を動かす中で、スキンシップをとおして保護者が動きをコントロールできるように。そして、この子にもこんなことができるんだ、という自信をもってもらうこと。そんな中で親が変わり、子どもが変わっていきました。表情一つ変えることができないほど緊張の強い子が、水の中で笑顔を見せるようになったり、表現行動のなかった子が、土曜の朝になると、早く行こうとせがむようになりました。気管切開やてんかん発作が頻発する子どもは もちろん、人工呼吸の必要な子どもも、アンビューバッグをバクバクさせながら水の中で楽しんでいきます。

○小児在宅医療基金「ていんさぐの会」にかかわって

人工呼吸器の必要な子どもでも、在宅で、家族と地域であたりまえに暮らしたい。そんな夢を支援するために、一台200万円する人工呼吸器を会で購入し、必要としている子どもにプレゼントする。

この活動をはじめた20年前は、人工呼吸器を必要とする子どもたちが在宅になること自体、社会の理解を得ることが難しい時代でした。毎年、シンポジウムや講演会、機器の贈呈をマスコミに取り上げて

もらうことなどで、啓発に力を入れました。また、「人工呼吸器を使う子どもたちの在宅支援マニュアル」を作成し、県内の各医療機関に無償配布しました。このような経過の中、全国的にもひろがりを見せ、しばらくして人工呼吸器のレンタル制度がスタートし、会の役割も一区切りしました。現在は、在宅で医療的ケアが必要な子ども全般を対象に、医療や福祉制度の対象にならない医療機器の無料レンタルをはじめ、支援活動のお～きな輪を広げています。

この活動をとおり、医師、保健師、看護師、ケースワーカー、教師、保護者等々の地域での強力なネットワークが出来上がりました。私にとってボランティアではじめての活動ですが、このネットワークは仕事上の大きなバックボーンの一つになっています。

○理学療法士として

高校時代、親友が体育の授業中にプールでの飛び込みに失敗し、頸髄を損傷しました。当時、沖縄県内には治療・訓練できる施設がなく、兵庫県でリハビリ中の友人を見舞った際に理学療法士という職種を知りました。

理学療法士としてのこの30数年のほとんどは小児分野に関わってきましたが、県立中部病院における

5年間には、多くの成人（整形外科疾患）や高齢者（脳卒中）の皆さんと関わることができました。また、那覇市職員として行政の立場から福祉用具や住宅改修事業にかかわり、地域リハビリテーションにおける在宅支援の重要性を経験しました。

特に地域においては、医療・保健、福祉などにかかわる専門職がそれぞれの役割を明確にして、ネットワークをシステム化していく必要性を強く感じました。その中で理学療法士は、より広い視野で対象者の生活をとらえ、本当の生活障害はどこにあるのかを見極めなければならないということを感じました。その点、訪問看護師やホームヘルパーの皆さんは、現実の生活障害を的確に捉えており、多くの事を学ぶことができました。

地域における理学療法士の役割は、その他の専門職種と共通言語をもって、いかに問題意識を共有し、当事者の生活障害に対処できるかだと思います。そのためにはまず専門性をすてて現状を捉え、結果的に専門的支援をすることだと思いました。治療・訓練・指導という上下関係をイメージさせる立場から、専門性を持って生活を支援していくという共生の立場に立って、はじめて他職種とも当事者・家族とも信頼関係は生まれると思います。

沖縄小児保健賞

沖縄小児保健賞を受賞して

NPO法人思春期青年期心理サポートセンター
ほのぼのすぺーす

<はじめに>

不登校やひきこもりの支援は、義務教育を修了すると途絶えがちとなり、社会的に孤立しがちで問題が深刻化したり、長期化してしまう事例も少なくありません。当センターは、そのような不登校の遷延例と、支援の届きにくいひきこもり事例への社会的な受け皿の乏しさに問題を感じていた臨床心理士のメンバーの思いから結成され、平成16年に支援活動を開始いたしました。

不登校やひきこもり等の心理的問題を抱えている場合、本人も家族も大変苦勞されている事例が多く、そのような方々の立場に立ったきめ細かな支援を目指し取り組んでまいりました。このたび、沖縄小児保健賞をいただけたことは、スタッフにとって大きな励みとなりました。感謝申し上げます。

<活動紹介>

1. 支援事業について

当センターの特色としては、専門スタッフ（臨床心理士）とサポートスタッフ（一定の研修を受けた大学生等を中心としたスタッフ）がそれぞれの専門性や特性をいかして協働している点といえます。主な事業内容としては、「サポートスタッフ派遣事業」「家族支援プログラム」「心理相談」があり、その他にも体験プログラムやグループミーティング等を毎月開催し、包括的な支援を展開しています。

(1) サポートスタッフ派遣事業

① 家庭への訪問支援

不登校状態や学校への不適応傾向にある利用者の家庭に直接サポートスタッフを派遣し、訪問支援を実施しています。利用者（本

人）と年齢の近い大学生などがサポートスタッフとして、メンタルフレンド的に関わったり、学習支援、外出支援など利用者のニーズにあった支援を専門スタッフの指導のもと行っています。

② 小中学校への派遣（学習支援）

学校で教室に入れずに、保健室登校や相談室登校をしている児童生徒らに対する学習支援を行い、不登校の未然防止につとめました。

(2) 家族支援プログラム

保護者を対象とした個別相談（臨床心理士によるカウンセリング）、親の会（月1回）、メンタルヘルス講習会を実施し、家族が抱える精神的負担および孤立感の軽減を図りました。

(3) 心理相談（個別カウンセリング、アセスメント）

不登校やひきこもりの背景には、複数の要因が複雑にからみあっている場合が多く、その中には精神障害や発達障害を抱えるケースも少なくありません。当センターでは、臨床心理士による個別カウンセリング、アセスメントを行い、適切な見立てに基づいた支援を目指し支援方法を検討しています。

(4) 体験プログラム

居場所支援の一環およびソーシャルスキル向上をめざし、様々な体験活動（手工芸、クッキング、スポーツ、野外体験活動など）を月1回行っています。

(5) グループミーティング

18歳以上の利用者の交流の場とし、利用者が外の世界へ踏み出すきっかけとなるような働きかけを行っています。

一人ひとりに寄り添うカウンセリングが有効な場合もありますが、そのようなアプローチ単独では限界があるとも考えられたため、カウンセリングの他にも、以上のような支援方法を取り入れ、段階的な支援を行ってきました。

2. 人材育成について

サポートスタッフは県内の大学生・大学院生を中心に、休日等を利用して参加する社会人の方もいます。利用者と直接関わるサポートスタッフの役割は大きく、その資質向上が重要です。サポートスタッフ養成については、サポートスタッフ向けの『ガイドライン』『ハンドブック』を作成し指導を行っています。また、対人援助の基礎知識を学ぶ定例研修会の開催、経験レベルにあわせた実践プログラムの導入および個別指導などでのバックアップ体制の強化を図り、人材育成にも力を入れてきました。

3. その他の活動

(1) 講演活動および情報発信

- ① 不登校・ひきこもりおよび発達障害の普及啓発を目的とし、一般および各関係機関を対象とした公開講座やシンポジウムの開催、発達支援に関する研修会や講演活動等を実施しました。
- ② ニュースレター『ほのぼのだより』及びホームページ等での情報発信、『不登校・ひきこもり・ニート等支援機関リスト』作成・配布(平成24年度沖縄県福祉保健部青少年・児童家庭課との協働事業)
- ③ 学会発表
日本心理臨床学会第26回大会(平成19年)、

九州臨床心理学会第36回大会(平成20年)、日本小児心身医学会第26回大会(平成20年)等

(2) 他機関との連携

一か所の機関で提供できる支援内容には限りがあることから、適時、関係機関と連携した支援をすすめています。

複合的な問題を抱え他機関との連携が必要なケースも多く、従来の枠組みを超えた支援体制を構築する必要があると考えます。平成24年度沖縄県新しい公共支援事業において、沖縄県福祉保健部青少年・児童家庭課と協働した事業「不登校・ひきこもり問題に対する包括的支援および支援ネットワーク整備事業」を実施しました。その中で『沖縄県子ども・若者支援地域協議会』の立ち上げや、『不登校・ひきこもり・ニート等支援機関リスト』作成など、支援ネットワーク整備に向けての取り組みを行いました。

<最後に>

心理・医療・教育の各領域の枠組みの中だけでは応えられない幅広いニーズに対して、他関係機関とも連携しつつ、NPO法人だからこそできる実践を目指して活動してまいりました。

今回、沖縄小児保健賞を受賞できたことは、これまで当センターの活動を理解しご支援いただいた多くの関係者皆様のおかげだと考えます。沖縄県小児保健協会の関係者の皆様をはじめ、当センター協力医、賛助会員、各講師陣、各関係機関の皆様にご感謝申し上げます。そして、設立当初から活動を支えてくださった大宜見義夫先生(元おおぎみクリニック院長)には、事務局スペースを無償で提供いただくなど、多大なお力添えをいただきました。

皆様に心より感謝申し上げますとともに、今回の表彰に劣らぬようスタッフの資質向上を図りつつ今後の活動につなげていきたい所存です。

協会活動報告

平成25年度 活 動 概 要

[定期総会と小児保健学会]

平成25年6月22日沖縄小児保健センター3階ホールにおいて開催した。総会は、報告事項として平成24年度事業報告、審議事項として平成24年度収支決算（案）並びに会計監査報告、理事の選任について審議された。特別講演は、九州大学病院子どものこころの診療部の吉田敬子先生に「妊産婦の精神面の問題の把握と育児支援～多職種によるチーム編成と役割分担～」と題して、ご講演いただいた。

小児保健学会は、一般講演10題の発表があり活発な意見交換がなされた。

[乳幼児健康診査実績報告会並びに市町村母子保健担当者研修会]

平成25年6月28日に沖縄小児保健センター3階ホールにおいて開催した。一般健診の部を会長の玉那覇榮一先生、歯科健診の部を理事の比嘉千賀子先生が担当し、健康診査結果報告がなされた。

研修会は、副会長の下地ヨシ子先生より「乳幼児健康診査に関するアンケート調査報告」がなされ、会長の玉那覇榮一先生、沖縄県南部福祉保健所長の上原真理子先生、那覇市健康部地域保健課長の砂川早百合先生をシンポジストに迎え「乳幼児健康診査についてのトーク」を行い、乳幼児健康診査の意義、市町村が抱える問題、沖縄県小児保健協会の役割など活発な意見交換がなされた。

[医師研修会] ランチョンセミナーを含め6回開催した。

- 1) ランチョンセミナー <第1回>平成25年9月15日(第77回例会沖縄小児科学会)沖縄小児保健センター3階ホールにおいて、「小児緑内障の見方、考え方」と題し、琉球大学大学院医学研究科眼科学講座の澤口昭一先生にご講演いただいた。 <第2回>平成26年3月9日(第78回例会沖縄小児科学会)沖縄小児保健センター3階ホールにおいて、「乳幼児の皮膚疾患とスキンケア」と題し、琉球大学医学部附属病院皮膚科の平良清人先生に講演いただいた。
- 2) 通常の医師研修会 <第1回>平成25年5月30日沖縄小児保健センター3階ホールにおいて、1題目「乳児健診における運動発達の診方」で沖縄県立中部病院小児科医の小濱守安先生、2題目「乳幼児の精神発達～チェックポイントと対応～」でわんぱくクリニック小児科医の當間隆也先生にご講演いただいた。 <第2回>平成25年7月12日沖縄小児保健センター3階ホールにおいて、「沖縄県における性同一性障害(GDI)の実態と専門職に求められる対応と連携」で山本クリニックの山本和儀先生にご講演いただいた。 <第3回>平成25年8月16日沖縄県小児保健センター3階ホールにおいて、「食物アレルギーとアナフィラキシーの適切な対応」で昭和大学医学部小児科学講座の今井孝成先生にご講演いただいた。 <第4回>平成26年2月22日沖縄小児保健センター3階ホールにおいて、沖縄県小児科医会との共催により「子どもの不器用さ 身体からみた発達障害への新たなアプローチ～発達性協調運動障害(DCD)について～」で福井大学子どものこころ発達研究センターの中井昭夫先生にご講演いただいた。

[保健師研修会]

平成25年5月27日～28日の2日間、沖縄小児保健センター3階ホールで開催した。 <1日目>平成25年5月27日に、1題目「乳幼児の発育について」で沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児科医の宮城雅也先生、2題目「育成医療・養育医療委譲～切れ目のない支援を期待して～」で沖縄県健康増進課母子保健班長の国吉悦子先生、3題目「乳幼児の皮膚疾患および合併症について」で琉球大学医学部附属病院皮膚科の平良清人先生、4題目「早産児の成長発達」で沖縄県立中部病院小児科医の小濱守安先生にご講演いただいた。 <2日目>平成25年5月28日に、1題目「乳幼児の食育について」で沖縄市健康福祉部

市民健康課管理栄養士の新垣真吾先生、2題目「乳幼児健診における〈発達〉の項目の診かた」で琉球大学医学部附属病院精神神経科児童思春期外来臨床心理士の道田睦美先生、3題目「乳幼児健診における発達について」でわんぱくクリニック小児科医の當間隆也先生、4題目「乳幼児健診のあり方～保健師に望むこと」で沖縄県南部福祉保健所長の上原真理子先生にご講演いただいた。

[母子保健推進員研修会]

沖縄県母子保健推進員連絡協議会との共催により1回開催した。

平成25年6月24日沖縄小児保健センター3階ホールにおいて、午前中の講演は「乳幼児の食生活～生活習慣病について～」と題し、管理栄養士の宮本智子先生にご講演いただいた。午後は「乳幼児の食生活～生活習慣病について～の講演を聞いて」と題し、グループワークを実施した。

[保健セミナー]

平成26年1月17日に保健師や母子保健推進員等を対象に沖縄小児保健センター3階ホールにて開催した。1題目は「乳幼児の発達について～乳幼児健診の場面から～」で名護療育園小児科医の勝連啓介先生、2題目は「子どもの事故予防」で沖縄県立中部病院小児科医の小濱守安先生にご講演いただいた。

[市民公開セミナー]

2回開催した。〈第1回〉平成25年8月16日南風原町立中央公民館黄金ホールにおいて、「食物アレルギー正しい診断と必要最小限の除去」で昭和大学医学部小児科学講座の今井孝成先生にご講演いただいた。

〈第2回〉平成25年11月9日沖縄小児保健センター3階ホールにおいて、「親教育支援プログラムNobody's Perfect完璧な親なんていない！の必要性～描画テストに表れた子どもの発達の停滞～」でNPO法人コミュニティ・カウンセリング・センターの三沢直子先生にご講演いただいた。

[第47回沖縄県母子保健大会]

平成26年1月16日に沖縄県との共催により宜野湾市民会館大ホールにおいて開催した。式典では、県知事表彰5名、大会長表彰15名の個人が表彰された。

特別講演は、山梨大学大学院教育学研究科の中村和彦先生に「健やかな育みを求めて」と題して、ご講演いただいた。

[こんにちは赤ちゃん訪問事業の訪問者養成講座]

平成25年4月22日～23日と7月22日に母子保健推進員を対象に、沖縄小児保健センター3階ホールにおいて開催した。

[第60回日本小児保健学会]

東京学会（平成25年9月26日～28日）へ、市町村保健師2名と沖縄県小児保健協会理事7名、委員2名、及び事務局3名を派遣した。

[平成25年度健やか親子21全国大会]（平成25年10月16日～18日）山形県へ関係者を派遣した。

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

[経常的事業活動]

主なるものは健康診査事業で、平成25年度41市町村から乳児と3歳児健康診査の委託を受け、1歳6か月児については、32市町村からの委託と9市町村からの情報処理業務を受託した。「平成24年度乳幼児健康診査報告書」を作成し、市町村や関係者へ配布した。

広報活動の一環である機関誌「沖縄の小児保健」40号を発刊し、会員や関係者等へ配布した。

[その他の活動]

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

以上の事業や諸活動は、理事会および各種委員会での討議を踏まえて推進された。

平成25年度 総会・学会プログラム

総合司会 川 平 美佐子 (沖縄県南部福祉保健所)

〔総 会〕

- 1 開 会 の 辞 下 地 ヨシ子
- 2 会長あいさつ 玉那覇 榮 一
- 3 議長団選出
- 4 総会の目的事項
 報告事項 平成24年度事業報告
 第1号議題 平成24年度収支決算(案)並びに会計監査報告
 第2号議題 理事の選任
- 5 閉 会 の 辞 宮 城 雅 也

〔学 会〕

一般講演

座長 財 部 盛 久 (琉球大学法文学部)

- 1 子育て支援に関わる関連職者の子ども虐待の認識 ～研修会参加者の自由記述～
 西平 朋子 上田 礼子 玉城 清子 吉川千恵子 (沖縄県立看護大学)
- 2 子ども虐待予防のニーズと新たな取り組み ～親教育(子育て交流会)の試み～
 吉川千恵子 上田 礼子 西平 朋子 玉城 清子 (沖縄県立看護大学)
 宮平 厚子 (久米島小学校)

座長 砂 川 早百合 (那覇市健康部地域保健課)

- 3 乳幼児を持つ父親の家事・育児への意識と役割行動
 澤岨 千晶 小西 清美 仲村美津枝 長嶺絵里子
 (名桜大学人間健康学部看護学科)
- 4 乳幼児健診の必要性の認識とそれに影響を及ぼす要因
 神谷 初音 (与那原町役場)
 牧内 忍 (沖縄県立看護大学)
- 5 3歳児のう蝕と歯科保健行動の継続状況
 友寄ゆりか 牧内 忍 (沖縄県立看護大学)

座長 石郷岡 美 穂 (琉球大学医学部附属病院)

6 保育園看護師の支援体制の構築に向けて ～定期的な勉強会・研修会の実際とその意義～

金城やす子 比嘉 憲枝 (名桜大学人間健康学部看護学科)
神谷 昌美 (のびる保育園)
山城枝梨子 (港川保育園)

7 ハイリスク母子の保健・医療・福祉の連携の現状 ～若年の母の場合～

玉城三枝子 (沖縄県立南部医療センター・こども医療センター)

座長 松 岡 孝 (沖縄県立南部医療センター・こども医療センター)

8 在宅で生活している13トリソミー児の災害への備え

松下 聖子 金城やす子 (名桜大学人間健康学部看護学科)
鈴木 恵 (一般社団法人Kukuru)

9 母親の出産に伴いレスパイト入院を行なった重症児3例の報告

仲田 栄寿 儀間 玲子 富名腰義裕 (医療法人球陽会海邦病院)

10 当院における食物経口負荷試験(100例)の検討

玉那覇康一郎 福地 哲子 井上美代子 青柳 早苗
関 紋子 宮城千佳子 仲里 仁美 (小児クリニックたまなは)

〔贈呈式〕

“沖縄小児保健賞”の贈呈

“乳幼児健康診査功労賞”受賞者発表

〔特別講演〕

座長 玉那覇 榮 一 (沖縄県小児保健協会会長)

「妊産婦の精神面の問題の把握と育児支援

～多職種によるチーム編成と役割分担～

九州大学病院 子どものこころの診療部

吉 田 敬 子

平成24年度 事業報告

〔I〕 法人の現況に関する事項

(1) 事業の経過及びその成果

単位：千円

事業別	予算額	決算額	達成率 %
公益目的事業	243,633	271,680	111.5
収益事業	4,466	4,249	95.1
法人事業	397	1,409	354.9

(注) 法人事業決算額増は、寄付金収入の一部繰入による

(2) 資金調達並びに投資等の状況

1) 資金調達

特別研究事業のV P D研究会研究費用として寄付金を公募

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

寄 付 目 的：沖縄県における小児侵襲性肺炎球菌感染症サーベイの研究支援

寄付受入額：1,000万円

2) 設備投資

建物東北側に、雨水の排水用溝を設置 工事費用：1,396,500円

建物等のメンテナンス 手直し費用：744,450円

(3) 直前3事業年度の財産及び損益の状況

事業	区 分	平成23年度	平成24年度
公益目的	経常収益	277,957,910	271,680,263
	経常費用	271,524,328	290,970,898
	評価損益等調整前当期経常増減額	6,433,582	△ 19,290,635
	正味財産期末残高	685,731,882	667,674,592
収 益	経常収益	4,919,452	4,249,148
	経常費用	1,920,261	1,950,070
	評価損益等調整前当期経常増減額	2,999,191	2,299,078
	正味財産期末残高	176,559,184	176,559,184
法 人	経常収益	1,267,800	1,409,874
	経常費用	1,757,762	2,371,920
	評価損益等調整前当期経常増減額	△ 489,962	△ 962,046
	正味財産期末残高	46,357,784	46,119,271

(4) 主要な事業内容

1) 乳幼児健康診査の実施及び充実強化

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

○乳幼児健康診査受託市町村及び実施回数

健康診査受託状況

健康診査名	受託市町村	情報処理市町村	計 (率)
乳 児	41	—	41 (100.0%)
1 歳 6 か 月 児	31 (75.6%)	9 (22.0%)	40 (97.6%)
3 歳 児	41	—	41 (100.0%)

平成24年度乳幼児健康診査実施回数

健 康 診 査		体 制				回数計
		1 診	2 診	3 診	4 診	
単 独	乳児	68	89	91	12	260
	1.6歳	128	16	—	—	144
	3 歳	285	79	—	—	364
セ ッ ト	乳児&1.6歳&3歳	73	—	—	—	78
	乳児&1.6歳	3	—	—	—	3
	乳児&3歳	3	—	—	—	3
	3歳&1.6歳	38	—	—	—	38

○健康診査協力者状況

健康診査への協力者については、附属明細書に記載

○受診総数

受診総数等については、一部附属明細書に記載し、詳細な集計等は「平成24年度乳幼児健康診査実績報告書」にて報告する。

健康診査名	受託受診数		情報処理件数		計
	一般健診	歯科健診	一般健診	歯科健診	
乳 児	30,517				30,517
1 歳 6 か 月 児	6,396	6,388	8,067	6,600	14,463
3 歳 児	14,239	14,182			14,239

(注) 震災避難児等の対象外児含む

(注) 乳児期で2回の健康診査を受診する

2) 人材育成等に関する活動

小児保健・医療の従事者や市町村職員向けの研修会等を開催し、関係者の資質向上に努めた。また、県外で開催される学術集会等へ関係者や市町村職員を派遣することで母子保健に関する情報収集等の支援に努めた。

〈1〉研修会・講演会等の開催

◎乳幼児健康診査関係者対象

①事業	平成23年度乳幼児健診実績報告会	
日時	平成24年6月29日（金）13：30～14：45	
参加者	103名	保健師38、事務17、母推16、栄養士15、歯科衛生士5、歯科医2、助産師2、臨床検査技師2、看護師1、その他5
場所	沖縄小児保健センター 3階ホール	
報告	一般健診の部 玉那覇榮一（沖縄県小児保健協会長 ちばなクリニック小児科医師） 歯科健診の部 比嘉千賀子（沖縄県小児保健協会理事・沖縄県福祉保健部健康増進課歯科医師）	

②事業	平成24年度市町村担当者研修会	
日時	平成24年6月29日（金）14：45～15：20	
参加者	103名	保健師38、事務17、母推16、栄養士15、歯科衛生士5、歯科医2、助産師2、臨床検査技師2、看護師1、その他5
場所	沖縄小児保健センター 3階ホール	
講演	親子健康手帳の改正について 照屋 明美（沖縄県福祉保健部健康増進課） 便色カードの活用について 仲間 司（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児外科）	

◎小児保健関係者等対象

③事業	沖縄県小児保健学会	
日時	平成24年6月9日（土）13：30～16：30	参加者
場所	沖縄小児保健センター 3階ホール	130名
一般講演	<p>座長 知花 玲子（沖縄県北部福祉保健所）</p> <p>1 乳幼児の生活習慣と保護者の認識の実態について ～都市地区と山間過疎地区の保育所に通園する子どもと保護者の調査を通して～ 比嘉 憲枝 金城やす子 安里 葉子 石川 幸代 (名桜大学人間健康学部看護学科)</p> <p>2 沖縄県2市における3歳児の睡眠習慣と保護者の睡眠に対する意識調査 儀間 繼子 志堅原理彩 外間登美子（琉球大学医学部保健学科）</p> <p>3 小児気管支喘息の効果的な指導をめざして ～外来通院中の患児・家族へのアンケート調査より～ 喜舎場沙耶花 上地 嘉美 徳田 為代 仲村 涼子 比嘉 綾子 柴野比順子 浦澤林太郎 池間 尚子 玉那覇榮一 (社会医療法人敬愛会ちばなクリニック小児科)</p> <p>座長 辻野久美子（琉球大学医学部保健学科）</p> <p>4 沖縄県A市における分娩に立ち会った父親の育児、家事に対する認識 瑞慶覧 望 仲村美津枝 宮國 千奈 金城 愛美 長嶺絵里子 小西 清美 (名桜大学人間健康学部看護学科)</p> <p>5 沖縄県A市における子ども数と家族計画に関する実態調査 長嶺絵里子 仲村美津枝 宮國 千奈 金城 愛美 瑞慶覧 望 小西 清美 (名桜大学人間健康学部看護学科)</p> <p>6 沖縄県A市の1歳6か月児の母親の母乳育児の実態 金城 愛美 仲村美津枝 宮國 千奈 瑞慶覧 望 長嶺絵里子 小西 清美 (名桜大学人間健康学部看護学科)</p>	

一般講演	7	座長 勝連 啓介 (社会福祉法人五和会 名護療育園) 保育の現場から個性やニーズに向き合う支援の在り方を考える ～共に育ち学び合う環境づくり<実践報告>～
	8	吉田真由美 (金武町立並里保育所) 幼児期の気になる子どもへの保育士の関わり方の事例 ～インタビューを通しての分析～
	9	伊藝真里子 松下 聖子 (名桜大学人間健康学部看護学科) 沖縄県障害児等療育支援事業を利用した保育所支援 大城 貴子 照屋 智子 高良 幸伸 (沖縄小児発達センター) 吉田真由美 (金武町立並里保育所)
特別研究報告	1	乳幼児健診特別研究事業報告 ～沖縄県小児保健協会の健診データの分析から～ 浜端 宏英 (アワセ第一医院)
	2	小児救急医療啓発事業報告 小濱 守安 (沖縄県立中部病院)
特別講演		座長 玉那覇榮一 (沖縄県小児保健協会会長) 発達障害の子どもを理解する 小西 行郎 (日本赤ちゃん学会理事長) (同志社大学大学院心理学研究科赤ちゃん学研究センター教授)

④事業		保健セミナー	
場所		沖縄小児保健センター 3階ホール	
1回目	日時	平成24年12月21日 (金) 19:30～21:00	
	参加者	82名	医師28、栄養士38、保健師13、看護師2、事務1
	講演	食物アレルギー Up to date 今井 孝成 (昭和大学医学部小児科学講座講師)	
2回目	日時	平成25年1月18日 (金) 9:55～12:00	
	参加者	108名	保健師39、母推47、事務11、助産師4、保母3、看護師2、栄養士1、医師1
	講演	小児の予防接種の基本と課題 ～病気から子どもを守るために～ 安慶田英樹 (沖縄県立南部医療センター・こども医療センター)	

◎医師対象

⑤事業		医師研修会	
場所		沖縄小児保健センター 3階ホール	
1回目	日時	平成24年4月6日 (金) 19:00～21:00	参加者 44名
	講演	乳幼児健診における (発達) の項目の診かた 道田 睦美 (こころクリニック 臨床心理士) 伊良波綾子 (琉球病院 心理療法士)	
2回目	日時	平成24年6月26日 (火) 19:00～21:00	参加者 34名
	講演	母子保健手帳の改正について 照屋 明美 (沖縄県福祉保健部健康増進課 母子保健班長) 親子健康手帳の改正を受けて 胆道閉鎖症早期発見について 仲間 司 (沖縄県立南部医療センター・こども医療センター)	
3回目	日時	平成24年7月19日 (木) 19:00～21:00	参加者 152名
	講演	離乳食の進め方 新垣なつき (沖縄協同病院 管理栄養士) 乳幼児の食物アレルギー 尾辻 健太 (沖縄協同病院 小児科)	

4 回目	日 時	平成24年10月13日（土）19：00～21：00		
	参加者	41名	医師18、薬剤師5、看護師15、助産師1、心理士1、事務1	
	講 演	愛着形成支援という育児支援 タッチケア 吉永陽一郎（吉永小児科医院副院長）		
5 回目	日 時	平成24年11月15日（木）19：00～21：00	参加者	28名
	講 演	乳児健診における運動発達の診方 小濱 守安（沖縄県立中部病院小児科） 乳幼児の精神発達～正常発達のバリエーションと境界児への対応～ 當間 隆也（わんぱくクリニック）		

⑥事業		ランチョンセミナー		
場 所		沖縄小児保健センター 3階ホール		
1 回目	参 加 事 業 名	第75回例会 沖縄小児科学会	参加者	90名
	日 時	平成24年9月9日（日）		
	講 演	幼児期のことばとコミュニケーションの発達の遅れと対応方法 矢崎 真一（ファーストハンドコミュニケーション 言語聴覚士）		
2 回目	参 加 事 業 名	第76回例会 沖縄小児科学会	参加者	81名
	日 時	平成25年3月10日（日）		
	講 演	沖縄県における脳性麻痺治療戦略 粟国 敦男（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター） 10年間の乳幼児健診データの解析～乳幼児の栄養法と貧血の関連 當間 隆也（わんぱくクリニック）		

◎保健師対象

⑦事業		保健師研修会		
場 所		沖縄小児保健センター 3階ホール		
1 回目	日 時	平成24年5月29日（火）～30日（水）9：30～16：40	参加者	95名
	講 演	1 日 目	1 乳幼児の発育及び障害児の支援システムについて 宮城 雅也（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター） 2 乳幼児の発達の診方 當間 隆也（わんぱくクリニック） 3 初回面接について（面接法全般） 田中 寛二（琉大法文学部人間科学科人間行動専攻課程臨床心理学研究室）	
		2 日 目	4 乳幼児の眼科疾患について 澤口 昭一（琉球大学大学院医学研究科医科学専攻眼科学講座） 5 乳幼児健診における股関節脱臼の早期発見・早期対応について 神谷 武志（琉球大学大学院医学研究科整形外科学講座） 6 介入ケースの対応について 田中 寛二（琉大法文学部人間科学科人間行動専攻課程臨床心理学研究室） 7 乳幼児の頭の形について 小濱 守安（沖縄県立中部病院小児科）	
2 回目	日 時	平成24年11月26日（月）10：00～17：00	参加者	94名
	講 演	1 人とのかわり方について 平田 幹夫（琉球大学教育学部附属中学校・琉大教育学部附属教育実践総合センター） 2 乳幼児の食物アレルギー 尾辻 健太（沖縄協同病院小児科） 3 乳幼児の耳鼻科疾患について 我那覇 章（琉球大学医学部耳鼻咽喉・頭頸部外科） 4 乳幼児の栄養法と貧血について 當間 隆也（わんぱくクリニック）		

◎母子保健推進員対象

⑧事業	母子保健推進員研修会			
場所	沖縄小児保健センター 3階ホール			
共催	(公社) 沖縄県小児保健協会 沖縄県母子保健推進員連絡協議会			
1回目	日時	平成24年7月9日(月) 9:55～16:00	参加者	102名
	講演	家庭訪問における人間関係づくり 平田 幹夫(琉球大学教育学部附属中学校・琉大教育学部附属教育実践総合センター)		
	報告	紙しばい及び指人形 浦添市母子保健推進員連絡会		
	グループワーク	未受診者訪問について ～各市町村の取り組みと今後の課題～ 親川 豊子(沖縄県母子保健推進員連絡協議会 顧問)		
2回目	日時	平成24年10月15日(月) 9:55～16:00	参加者	98名
	講演	わが身と子どもをどう守る? ～被災地・復興地に学ぶ平時防災と避難時減災～ 稲垣 暁(沖縄大学地域研究所)		
	グループワーク	災害時における母推の役割と対応 親川 豊子(沖縄県母子保健推進員連絡協議会 顧問)		

〈2〉養成講座の開催

◎育児支援者対象

①事業	こんにちは赤ちゃん訪問者養成講座		
場所	沖縄小児保健センター 3階ホール		
期日	平成24年4月23日(月)～24日(火)		
参加者	56名		
1日目	日時	平成24年4月23日(月) 9:45～16:00	
	講演	1 赤ちゃんの発育・発達について 眞榮田 恵(沖縄市市民健康課) 2 産後の母子の健康 百名 奈保(助産院きらきら) 3 母子保健福祉の制度・サービスについて 平安山あゆみ(沖縄県中央保健所)	
	グループワーク	ロールプレイ 面接技法について 玉城 弘美 加賀久美子(臨床心理士)	
2日目	日時	平成24年4月24日(火) 9:30～16:30	
	講演	1 個人情報の保護 朝崎 呷(沖縄大学法経学部) 2 こんにちは赤ちゃんの概要 親川 豊子(沖縄県母子保健推進員連絡協議会 顧問) 3 乳幼児虐待予防について 井村 弘子(沖縄国際大学)	
	グループワーク	ロールプレイ コミュニケーション技法 玉城 弘美 加賀久美子(臨床心理士)	
	修了証の授与		

フォロー研修	日 時	平成24年7月23日（月）10：30～16：10
	グループワーク 実践を通して事例、事業についての疑問など 眞榮田 恵（沖縄市市民健康課係長） こんにちは赤ちゃん事業実施市町村の報告 清水 えり（豊見城市健康推進課） 野崎 典子 古屋 朋子（豊見城市母子保健推進員）	
	グループワーク ロールプレイ コミュニケーション技法 玉城 弘美 加賀久美子（臨床心理士）	
	総まとめ 下地ヨシ子（沖縄県小児保健協会）	

〈3〉県外への派遣制度

事 業	県外学会等への派遣事業
①催 事	第29回日本小児保健協会保健セミナー
期 間	平成24年6月17日（日）
会 場	ベルサール九段3階ホール（東京在）
出席者	《理事》玉那覇榮一 宮城雅也 當間隆也
②催 事	第59回日本小児保健協会学術集会
期 間	平成24年9月27日（木）～29日（土）
会 場	岡山コンベンションセンター（岡山市）
出席者	〈市町村保健師〉宮良 千晶（浦添市） 上原 怜華（豊見城市） 〈委 員〉安里 義秀 勝連 啓介 〈理 事〉玉那覇榮一 宮城 雅也 下地ヨシ子 知念 正雄 當間 隆也 小濱 守安 仲里幸子 〈事 務 局〉棚原 睦子 伊敷めぐみ
③催 事	健やか親子21全国大会
期 間	平成24年10月31日（水）～11月2日（金）
会 場	ベイシア文化ホール（群馬県）
出席者	棚原睦子 津波古桂子

3) 啓発普及に関する活動

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

〈1〉公開セミナー・講演会の開催

◎一般市民等対象

①事 業	市民公開セミナー（こどもの健康週間）		
場 所	沖縄小児保健センター 3階ホール		
日 時	平成24年10月13日（土）14：00～16：00	参加者	108名
講 演	「ビタミンTの贈りもの タッチケア」 吉永陽一郎（吉永小児科医院）		
共 催	（公社）沖縄県小児保健協会 沖縄小児科学会 沖縄県小児科医会		
後 援	（一般社）沖縄県医師会		

◎第46回沖縄県母子保健大会の開催

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

②事業	第46回沖縄県母子保健大会		
シンボル テーマ	ゆいまーるでつなぐ地域の未来 ーすべての親と子の育ちを支えるー		
場 所	浦添市てだこホール 大ホール		
日 時	平成25年1月17日(木) 14:00～17:00	参加者	501名
講 演	生きる力の源 ～久高島留学センターの実践から～ 坂本 清治(久高島留学センター)		
主 催	沖縄県 (公社) 沖縄県小児保健協会		
後 援	沖縄県教育委員会 沖縄県市長会 沖縄県町村会 沖縄県婦人連合会 沖縄県社会福祉協議会 沖縄県医師会 沖縄県歯科医師会 沖縄県看護協会 沖縄県栄養士会 沖縄県臨床検査技師会 沖縄県薬剤師会 沖縄県公衆衛生協会 沖縄県総合保健協会		
協 賛	(株)琉球新報社 (株)沖縄タイムス社 NHK沖縄放送局 琉球放送(株) 沖縄テレビ放送(株) 琉球朝日放送(株) (株)ラジオ沖縄 (株)エフエム沖縄 沖縄ケーブルネットワーク(株)		

〈2〉麻しん・風しんゼロ実現に向けての啓発活動

○はしか“0”プロジェクト委員会へ出席

全体会議(6/29 12/18) その他の会議等(4/23 6/25 7/5)

○はしかキャンペーン週間の諸行事へ参加

週間セレモニー(5/13)

〈3〉小児救急医療に関する啓発活動及び適正受診啓発用ガイドブックの発行と配布

啓発報告：平成24年度沖縄県小児保健学会にて特別報告

「小児救急医療啓発事業報告」

小濱守安(沖縄県立中部病院)

発行物：適正受診啓発用ガイドブック

配布：市町村 医療機関 保健所 その他

〈4〉VPD予防接種推進の啓発活動

○研修会等を通して予防接種の重要性について啓発

研修会の開催

平成24年度保健セミナー

「小児の予防接種の基本と話題」～病気から子どもを守るために～

安慶田英樹(沖縄県立南部医療センター・こども医療センター)

○親子健康手帳にて啓発

沖縄版：保護者が予防接種を理解し望ましい時期に接種できるように工夫

4) 小児保健に関する調査・研究並びに情報収集や評価等に関する活動

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

〈1〉平成23年度の乳幼児健康診査結果を分析、情報還元

○山梨大学の山縣然太郎氏、東邦大学の田中太一郎氏、小児保健協会の共同研究

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

研究結果については、学会等や研修会等を通して情報還元を図った。

①催事	第115回日本小児科学会学術集会
月日	平成24年4月22日(日)
会場	福岡国際会議場
演題	①『沖縄方式』で得られた乳幼児健診縦断データの利活用方法についての検討 田中太一郎 浜端 宏英 玉那覇榮一 宮城 雅也 高良 聡子 當間 隆也 山縣然太郎 ②沖縄県における低出生体重児と両親の喫煙の関連推移 －沖縄方式で得られた乳幼児健診データの活用－ 浜端 宏英 玉那覇榮一 宮城 雅也 高良 聡子 田中太一郎 當間 隆也 山縣然太郎
②催事	第59回日本小児保健協会学術集会
月日	平成24年9月29日(土)
会場	岡山コンベンションセンター(岡山市)
演題	③沖縄県の10年間の乳幼児健診データの解析(第1報) －乳幼児の栄養法と貧血の推移－ 田中太一郎 山縣然太郎 當間 隆也 宮城 雅也 下地ヨシ子 高良 聡子 浜端 宏英 玉那覇榮一 ④沖縄県の10年間の乳幼児健診データの解析(第2報) －乳幼児の栄養法と貧血の関連－ 當間 隆也 玉那覇榮一 宮城 雅也 高良 聡子 下地ヨシ子 浜端 宏英 田中太一郎 山縣然太郎
③催事	沖縄県小児保健学会 －乳幼児健診特別研究事業報告－
月日	平成24年6月9日(土)
会場	沖縄小児保健センター 3階ホール
報告	沖縄県小児保健協会の健診データの分析から 浜端 宏英(アワセ第一医院)
報告	小児救急医療啓発事業報告 小濱 守安(沖縄県立中部病院小児科)
④催事	平成24年度保健師研修会
月日	平成24年11月26日(月)
会場	沖縄小児保健センター 3階ホール
講演	乳幼児の栄養法と貧血について 當間 隆也(わんぱくクリニック)
⑤催事	公益社団法人栄養士会研修会
月日	平成25年2月9日(土)
会場	沖縄小児保健センター 3階ホール
講演	乳幼児の栄養法と貧血について 當間 隆也(わんぱくクリニック)

〈2〉小児肺炎球菌等の疫学調査の実施

寄付金を活用して、県内小児科医を中心とした『おきなわ小児肺炎球菌“ゼロ”プロジェクトの調査研究事業支援

〈3〉ホームページ内容の企画調整

協会のホームページにて、小児保健に関する種々の情報を提供

5) 母子保健功労者の顕彰事業

第46回沖縄県母子保健大会において、永年地域で活躍している母子保健従事者を顕彰することで、地域の母子保健活動の活性化に努めた。

〈1〉沖縄県母子保健大会長表彰

沖縄の母子保健活動に顕著な功績があった個人並びに団体を顕彰した。

実行委員会 平成24年 9月20日 (木)

大会表彰審査委員会 平成24年11月29日 (木)

表 彰 式 日時 平成25年 1月17日 (木) 14:00 ~ 17:00

場 所 浦添市てだこホール 大ホール

催 事 第46回沖縄県母子保健大会

母子保健大会長表彰者 個人の部 15名

〈2〉沖縄小児保健賞

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

審査委員会 平成25年 3月26日 (火)

表 彰 者 個人の部 1名 団体の部 1団体

表 彰 式 次年度の総会において

(特記) 乳幼児健診功労賞を次年度に設置することで、表彰者を小児保健賞審査委員会にて事前に決定する。

表 彰 者 個人 3名

6) 各種支援事業

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

〈1〉はしか"0"プロジェクトへ活動資金の援助並びに事務局業務

活動資金として50万円を確保し、併せて事務局業務を行った。

〈2〉沖縄県母子保健推進員協議会事務局の支援

協議会と研修会を共催で開催する一方で、協議会事務局業務を支援した。

〈3〉おきなわ小児VPD研究会の事務局業務

7) 助成事業

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

〈1〉 関係団体が開催する講演会等への助成

関係団体が開催する講演会等

団体名	沖縄県小児科医会
講演名	東日本大震災の教訓～被災地の拠点病院として～
参加者	40名
日時	平成24年6月23日
場所	ホテル日航那覇グランドキャッスル
団体名	沖縄小児科学会
講演名	沖縄県の母子保健、他
参加者	518名
日時	平成24年9月9日、10月13日、平成25年3月10日
場所	沖縄県医師会館ホール 他

8) 国際協力事業

海外の小児保健・医療関係者の視察研修の受入を行った。

〈1〉 JICA研修等の受け入れ

沖縄の小児保健活動を紹介することで、海外研修者への情報提供を図った。

JICA研修等の受け入れ

内 容	「沖縄県小児保健協会の活動について」紹介 「はしか“0”プロジェクト委員会活動」紹介		
年 月 日	受 講 者	人数	対 応 者
平成24年 6月1日(水)	ボリビア(2名) ブラジル(2名) エクアドル(2名) ペルー(2名) ウルグアイ(2名)	10	下地ヨシ子 沖縄県小児保健協 会副会長
8月8日(水)	エチオピア(2名) ガーナ(1名) ケニア(4名) リベリア(1名) 南アフリカ(1名)	9	
8月29日(水)	ドミニカ共和国(2名) パナマ(2名) エルサルバドル(1名) グアテマラ(1名) ホンジュラス(2名) ニカラグア(2名)	10	
11月13日(火)	レソト(1名) マラウイ(1名) ナイジェリア(2名) スーダン(1名) シエラレオネ(1名) ザンビア(2名) ジンバブエ(2名)	10	
内 容	「沖縄県小児保健協会の活動について」紹介		
平成25年 2月13日(水)	ボリビア(医師)	2	棚原 睦子 事務局

9) 広報並びに出版活動

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

〈1〉 沖縄県小児保健協会機関誌「沖縄の小児保健」第40号(年刊)の発行

〈2〉 乳幼児健康診査受診票や関係冊子等を印刷し、市町村へ配付

〈3〉 小児保健指導用のパンフレット等を作成し、市町村等関係機関に配布

- 〈4〉 乳幼児健康診査実績報告書を作成し、関係機関へ配布
- 〈5〉 親子健康手帳の印刷
- 〈6〉 ホームページを活用して小児保健情報の提供 <http://www.osh.or.jp/>

10) 沖縄小児保健センターに関する諸活動及び運用

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

センター利用状況

	使用者分類	回数
〈1〉	沖縄県小児保健協会の催事	30
〈2〉	沖縄小児保健・医療に関する団体等の催事	25
〈3〉	駐車場の提供	80

11) 公益法人移行諸整備

公益法人移行に伴う諸事業等

- 〈1〉 公益社団法人沖縄県小児保健協会発足並びに法人登記 平成24年4月1日（日）
- 〈2〉 公益社団法人沖縄県小児保健協会の諸規則の整備
- 〈3〉 公益社団法人沖縄県小児保健協会の会章の作成（公益移行記念）

(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
H24.04.01	41市町村	H24.4.1～H25.3.31	乳児一般健康診査
H24.04.01	41市町村	H24.4.1～H25.3.31	3歳児般健康診査
H24.04.01	31市町村	H24.4.1～H25.3.31	1歳6か月児般健康診査
H24.04.01	9市町村	H24.4.1～H25.3.31	1歳6か月児般健康診査の情報入力業務
H24.04.01	I MD社	H24.4.1～H25.3.31	乳幼児健康診査システム使用
H25.02.01	公認会計	H25.2.1～	顧問契約

(6) 会員に関する事項

会員状況

単位：人

種類	前年度末	当年度末	増減
正会員	316	319	3
団体会員	2	2	0

※定款第10条に基づき会費滞納者は退会とした（平成25年3月31日現在）

職種別会員状況

単位：人

職種	平成23年度	平成24年度	備考
医師	110	109	
歯科医師	11	11	
保健師	67	67	

看 護 師	35	38	
助 産 師	12	13	
栄 養 士	13	13	
教 諭	19	4	
大 学 教 職	11	26	
保 育 士・学 童 指 導 員	10	8	
臨 床 心 理 士	5	6	
歯 科 衛 生 士	1	1	
言 語 聴 覚 士	3	3	
理 学 療 法 士	2	2	
社 会 福 祉 士	1	1	
臨 床 検 査 技 師	1	1	
母 推・民 生 員・支 援 相 談 員	7	6	
事 務 職	5	5	
そ の 他	3	5	
計	316	319	

(7) 職員に関する事項

職員	前年度末	当年度末	増減
正職員	5	4	-1
嘱託職員	1	3	2
非常勤職員	12	10	-2
計	18	17	-1

(8) 理事会等に関する事項

理事会を開催し、業務執行等の決定や調整等を行った。

第1回理事会 日 時 H24.5.22 (火) pm7:30 ~ 9:00 場 所 沖縄小児保健センター 3階ホール 出席者 理事 20名 欠席理事 3名 出席監事 2名		
議事事項		会議結果
第1号	平成23年度事業報告について	承認
第2号	平成23年度決算報告並びに会計監査報告について	承認
第3号	会章の設定について	可決
第4号	沖縄県小児保健協会の会費について ○公益社団法人沖縄県小児保健協会の入会、退会、会費等に関する規則の改正について	可決
第5号	沖縄県小児保健協会理事の辞任について ○役職交代に伴う理事の辞任について	承認
第6号	平成24年度定期総会の開催について ○期日 平成24年6月9日(土) 13:30 ~ 17:00 ○会場 沖縄小児保健センター ホール	可決
第7号	I MD社との契約について	可決

第8号	公益社団法人沖縄県小児保健協会の諸規則について ①企画運営委員会運営等に関する規則 (H24.4.1) ②乳幼児健診委員会運営等に関する規則 (H24.4.1) ③学術編集委員会運営等に関する規則 (H24.4.1) ④沖縄小児保健センターの貸出に伴う料金表の改訂 (H24.6.1) (名称の改訂) ①公益社団法人沖縄県小児保健協会職員就業規則 (H19.4.1) ②公益社団法人沖縄県小児保健協会嘱託職員・非常勤職員就業規則 (H19.4.1) ③公益社団法人沖縄県小児保健協会育児・介護休業等に関する規則 (H19.4.1) ④沖縄小児保健センター管理規則 (H21.4.1) ⑤公益社団法人沖縄県小児保健協会倫理委員会規則 (H23.10.1)	可決 承認
第2回理事会 日時 H24.12.19 (火) pm7:30～9:00 場所 沖縄小児保健センター 3階ホール 出席者 理事 17名 欠席理事 6名 出席監事 2名		
報告事項		
①事務局の問題の件		
②那覇労働基準監督署の件		
③那覇市の乳幼児健康診査の件		
議事事項		会議結果
第1号	平成24年度沖縄県小児保健協会事業及び会計の中間報告	承認
第2号	平成24年度沖縄県小児保健協会事業等の中間監査報告	承認
第3号	育成医療審査委託事業の件	可決
第4号	公益社団法人沖縄県小児保健協会の諸規則(案)の件	継続審議 一部可決
第5号	公認会計士の件 安里公認会計士事務所 (資格者 安里清榮 安里和泰) 那覇市泉崎1-17-19 グリーン泉崎ビル1F	可決
第3回理事会 日時 H25.1.11 (金) pm7:00～8:00 場所 ホテル日航那覇グランドキャッスル 守礼の間B 出席者 理事 15名 欠席理事 8名 出席監事 2名		
議事事項		会議結果
第1号	第46回沖縄県母子保健大会の開催 ○式次第 ○母子保健大会長表彰受賞者名	承認
第2号	諸規則について ○公益社団法人沖縄県小児保健協会就業規則の改正 ○定年退職後再雇用規則(案)	可決
第3号	その他 ○平成24年度保健セミナーの開催	承認
第4回理事会 日時 H25.3.15 (金) pm7:30～9:00 場所 沖縄小児保健センター 3階ホール 出席者 理事 16名 欠席理事 7名 出席監事 2名		
議事事項		会議結果
第1号	平成25年度事業計画(案)について	承認
第2号	平成25年度収支予算(案)について	承認

第3号	受託契約書について	承認
第4号	諸規則（案）について	承認 一部次回へ
その他	重要な報告2件	

(9) 総会に関する事項

1) 定期総会の開催

日 時 平成24年6月9日（土）16:30～17:00
場 所 沖縄小児保健センター 3階ホール
司 会 沖山 陽子（沖縄県福祉保健部健康増進課）

式次第

- 1 開会の辞 下地ヨシ子
- 2 会長あいさつ 玉那覇榮一
- 3 議長団選出
- 4 議 事
- 5 閉会の辞 宮城 雅也

議 事 事 項		会議の結果
第1号	平成23年度事業報告	承認
第2号	平成23年度決算報告並びに会計監査報告	承認
第3号	理事の選任	可決
第4号	公益社団法人沖縄県小児保健協会の入会、退会、会費等に関する規則の改正	可決

(10) 監事会に関する事項

開催年月日	議 事 事 項 等
H24. 05. 18（金）	会計監査 平成23年度事業の会計報告等
H24. 12. 05（水）	報告事項 平成24年度事業の中間報告 平成24年度会計の中間報告
H25. 02. 20（水）	検討事項 監事監査規則（案）について 乳幼児健康診査事業委託契約書（案）について 育成医療審査委託契約書（案）について（新規事業） 公認会計士との税務及び会計業務契約締結（案）について（新規）

(11) 常任理事会並びに各種委員会に関する事項

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

委 員 会 名	回 数	開 催 日
常任理事会	12	H24年 04.16 05.21 07.12 08.07 09.04 10.03 11.19 11.28 12.17 H25年 01.08 02.05 03.08
企画運営委員会	3	H24年 05.14 09.19 H25年 02.27

乳幼児健診委員会	1	H25年 01.22
学術編集委員会	2	H24年 04.12 11.08
乳幼児健診システム委員会	5	H24年 12.03 H25年 01.23 02.14 02.22 02.26
沖縄県小児保健協会倫理委員会	1	H24年 10.19
特別研究委員会	3	H24年 05.17 08.14 12.11
小児保健協会 3 役員の推薦委員会	3	H25年 01.25 02.15 03.28

(12) 許可・認可・承認等に関する事項

沖縄県等への許認可申請状況

申請年月日	申請事項	許可等年月日	備 考
H23.09.27	移行認定申請 (公益社団法人)	H24.03.21 H24.04.01	H23.12.16 審査委員会から県知事への答申 認定書 (県知事) 公益法人登記

(13) 自立支援医療（育成医療）審査事業の受託に関する調整会議等

平成25年より、自立支援医療に係る支給認定等の業務が市町村に移譲されることを受け、それに必要な医学的判定を実施することが、市町村において困難であることから、小児保健協会が沖縄の子ども達の健康の保持増進に寄与する趣旨の下で、受託の方向で調整を図った。

年月日	会 議 等	備 考
H24年 08.06	県健康増進課と調整	県より事務局へ説明
H24年 10.03	県健康増進課と調整会議	県健康増進課課長より育成医療審査業務について依頼
H24年 11.19	第7回常任理事会	受託見積単価の決定
H25年 02.07	県との調整会議	
H25年 02.13	育成医療説明会	共催 沖縄県 小児保健協会 ○市町村向けの説明

(14) その他の事項

催事	日本小児保健協会定時総会出席	
前期	①期 間	平成24年 4月20日 (日)
	会 場	福岡サンパレスホテル&ホール
	出席者	玉那覇榮一
後期	②期 間	平成24年 9月28日 (金)
	会 場	岡山コンベンションセンター (岡山市)
	出席者	玉那覇榮一 下地ヨシ子
催事	公益法人研修会	
会計	期 間	平成24年 8月2日 (木) ~ 8月3日 (金)
	会 場	自治労会館 6階大ホール (東京)
	出席者	末吉利恵子

会計	期 間	平成24年10月19日（金）
	会 場	サザンプラザ海邦
	出席者	末吉利恵子
運営	期 間	平成25年2月8日（金）
	会 場	サザンプラザ海邦
	出席者	棚原睦子
調査	那覇労働基準監督署の調査	
	日 時	平成24年11月14日（水） 9：30～11：00

〔Ⅱ〕役員等に関する事項

(1) 理事並びに監事

役員名簿（平成23年度～24年度）

役職	氏 名	任 期	備 考
会 長	玉那覇 榮 一	H25年の総会終結時まで	
副会長	宮 城 雅 也	”	
	下 地 ヨシ子	”	
理 事	安次嶺 馨	”	
	泉 川 良 範	”	
	井 村 弘 子	”	
	宇久田 全 正	”	
	大宜見 義 夫	”	
	神 谷 鏡 子	”	
	具 志 一 男	”	
	小 濱 守 安	”	
	高 良 聰 子	”	
	棚 原 睦 子	”	
	知 念 正 雄	”	
	知 念 安 紹		H24.6.9辞任
	吉 田 朝 秀	H25年の総会終結時まで	知念理事の辞任に伴う就任
	當 間 隆 也	”	
	仲 里 幸 子	”	
	永 吉 盛 元	”	
	西 千恵美		H24.6.9辞任
	砂 川 早百合	H25年の総会終結時まで	西理事の辞任に伴う就任
	浜 端 宏 英	”	
	比 嘉 千賀子	”	
福 盛 久 子	”		
譜久山 民 子	”		
監 事	伊良部 良 信	H27年の総会終結時まで	
	宮 城 光 男	”	

事業報告の附属明細書

(平成24年 4月 1日から平成25年 3月31日)

1 乳幼児健康診査実施総数

○健診受託市町村

健康診査名		対象者数	受診者数	受診率 %	要精密 検査数	要精密 検査数率%
乳児 (41市町村)	一般	34,672	30,517	88.0	2,025	6.64
1歳6か月児 (31市町村)	一般	7,200	6,396	88.8	366	5.72
	歯科	7,200	6,388	88.7	11	0.17
情報処理受託 (9市町村)	一般	9,459	8,067	85.3	294	3.64
	歯科	7,748	6,600	85.2	40	0.61
3歳児 (41市町村)	一般	16,957	14,239	84.0	1,282	9.00
	歯科	16,957	14,182	83.6	51	0.35

(注) 受診数は対象外児含む(台風で延期した児、県外児、その他)。

(注) 乳児は、乳児期2回の受診(前期、後期)含む。

2 健診協力者数

平成24年度乳幼児健康診査協力者状況

健康診査 日数		職種									
		小児科 医師	歯 科 医 師	検 査 技 師	保 健 師	看 護 師	栄 養 士	歯 科 衛 生 士	母 子 保 健 推 進 員	受 付 員	
乳児	半日	387	7	295	456	284	254	147	513	312	
	1日	266	—	389	613	481	366	2	361	569	
1.6歳	半日	161	101	89	32	54	32	176	—	—	
	1日	—	—	12	—	—	—	—	—	—	
3歳	半日	406	404	323	108	100	166	416	—	—	
	1日	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
乳児&3歳 &1.6歳	半日	38	39	19	—	16	—	29	7	—	
	1日	33	11	52	5	—	18	19	—	—	
乳児& 1.6歳	半日	—	3	—	—	—	—	—	—	2	
	1日	3	—	3	—	—	—	—	—	—	
乳児&3歳	半日	—	3	—	—	—	—	—	—	—	
	1日	3	—	3	—	—	—	—	—	—	
3歳& 1.6歳	半日	24	22	22	11	6	—	36	—	—	
	1日	18	16	19	—	—	—	—	—	—	
計	半日	1,016	579	748	607	460	452	804	520	314	
	1日	323	27	478	618	481	384	21	361	569	
	延人数	1,339	606	1,226	1,225	941	836	825	881	883	
	実人数	143	173	35	239	81	112	65	385	179	

(注) 市町村が配置する協力者は含まれていない。

平成24年度乳幼児健康診査から

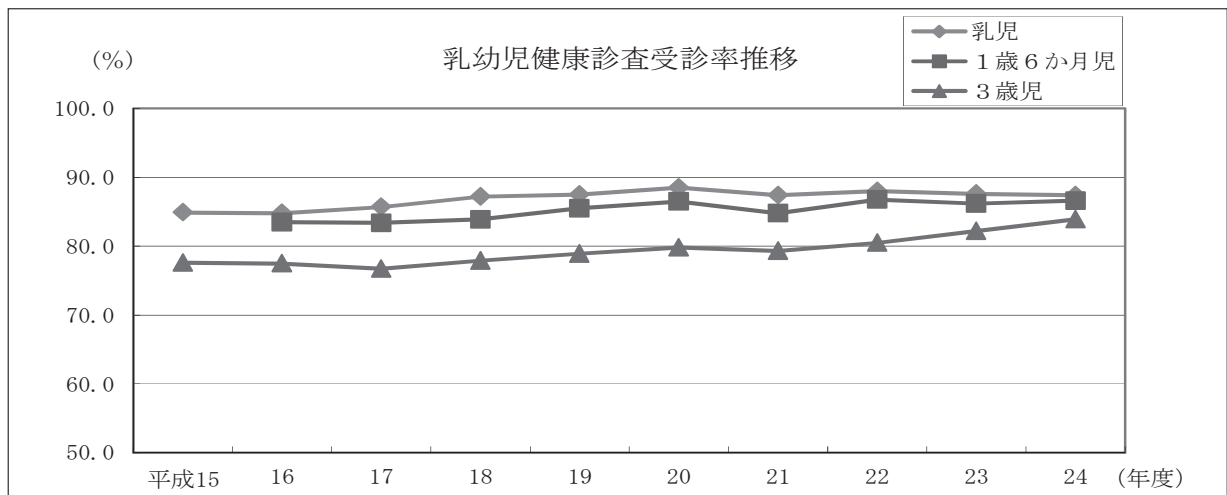
沖縄県内41市町村より乳幼児健康診査を受託している小児保健協会では、平成24年4月1日から平成25年3月31日までに実施された健康診査結果を「平成24年度乳幼児健康診査報告書」としてまとめ、乳幼児の健康と育児環境等について市町村別に集計してある。

平成24年度健康診査をまとめるにあたり、特に乳幼児の生活習慣や栄養相談の支援等の新たな視点からも集計がなされている。

(1) 一般健康診査の受診状況について

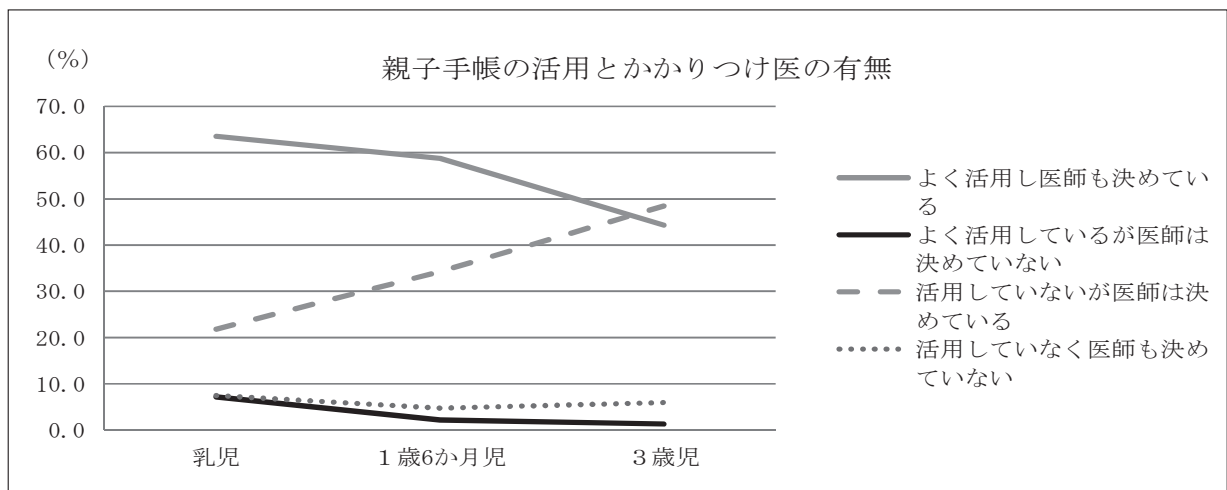
全市町村とも健康診査の対象者数は、健診連絡者数としている。それを基に平成24年度の各々の受診率を算出すると、乳児は87.4%、1歳6か月児は86.6%、3歳児は83.9%となっている。

乳児は受診率に減少がみられたが、1歳6か月児と3歳児には増加がみられる。



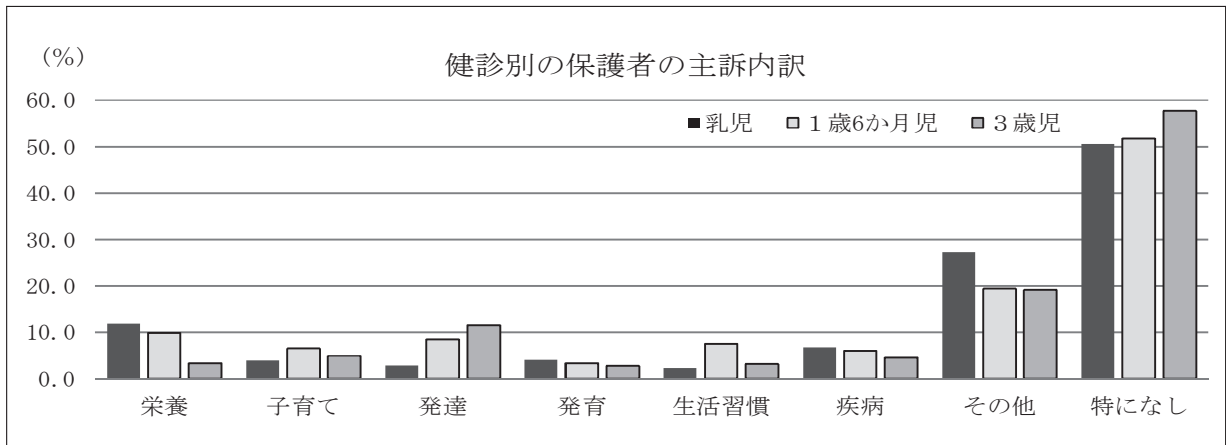
(2) 乳幼児期の親子健康手帳の活用とかかりつけ医について

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



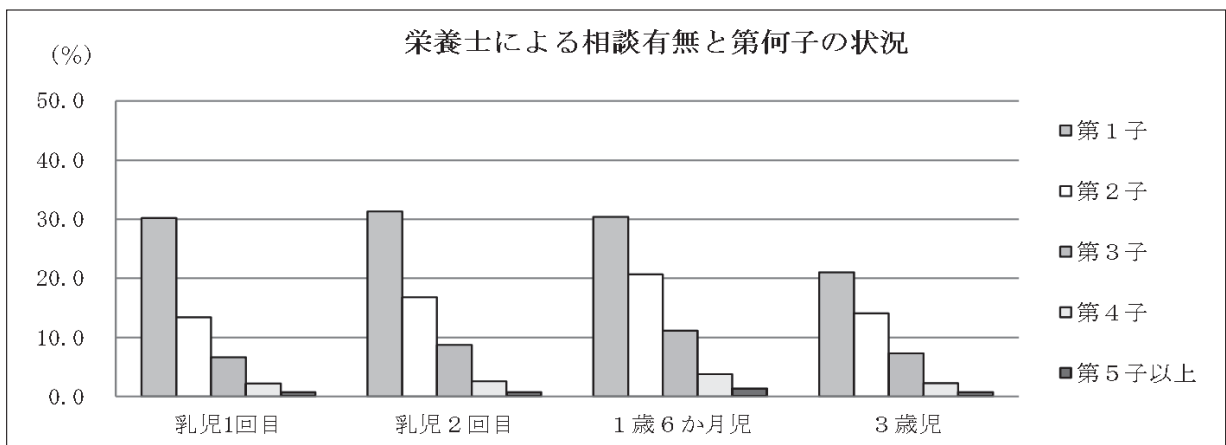
(3) 乳幼児健康診査時の保護者の主訴

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



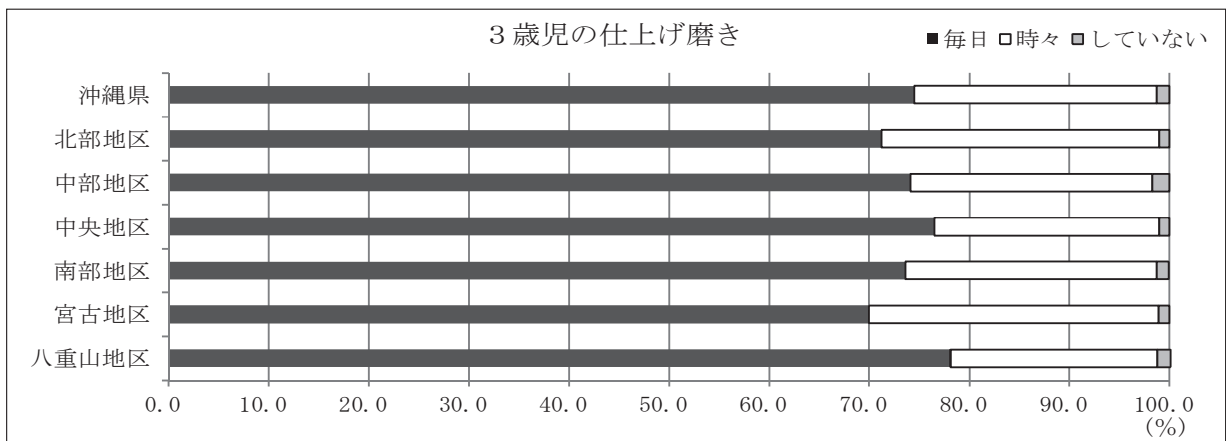
(4) 栄養士による相談有無と第何子の状況

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



(5) 3歳児の仕上げ磨きについて

3歳児の保護者による仕上げ磨きについて、地区別に違いがみられる。



対象外児を除いた集計

平成24年度 乳児一般健康診査

実施年月日 2012/4/1～2013/3/31

市町村名	健診回数		対象者数	再通知 (別計)	受診者数	受診率 (%)	総合判定(実人員)						
	1日	半日					1 問題 なし	2 要相談	3 要経観	4 要精密 検査	5 要治療	6 現在 治療中	7 現在 観察中
沖縄県総計	162	178	34,672	3,444	30,300	87.4	20,572	5,264	1,143	2,017	110	458	736
北部保健所	3	45	2,277	64	1,947	85.5	1,238	349	67	154	30	59	50
国頭村	-	6	70	17	58	82.9	38	10	5	2	-	2	1
大宜味村	-	4	45	-	37	82.2	24	8	2	3	-	-	-
東村	-	4	28	-	24	85.7	13	3	4	3	-	1	-
今帰仁村	-	4	173	10	144	83.2	76	35	7	12	4	6	4
本部町	-	6	257	27	223	86.8	151	25	7	15	9	13	3
名護市	-	15	1,594	-	1,372	86.1	874	253	34	116	17	36	42
伊江村	3	-	62	10	52	83.9	43	-	7	1	-	1	-
伊平屋村	-	3	19	-	10	52.6	7	1	-	2	-	-	-
伊是名村	-	3	29	-	27	93.1	12	14	1	-	-	-	-
中部保健所	42	49	12,166	1,985	10,246	84.2	6,971	1,862	397	637	30	130	219
恩納村	-	4	213	12	190	89.2	120	58	4	5	-	-	3
宜野座村	-	4	181	13	166	91.7	100	41	9	11	1	3	1
金武町	-	6	310	19	258	83.2	167	58	5	10	4	7	7
うるま市	12	12	2,688	130	2,142	79.7	1,458	405	66	139	8	25	41
沖縄市	12	-	3,475	936	3,000	86.3	2,144	451	129	175	3	41	57
読谷村	6	-	994	227	851	85.6	610	145	18	45	1	10	22
嘉手納町	-	7	281	71	257	91.5	168	46	9	19	1	5	9
北谷町	-	6	654	125	516	78.9	327	124	16	36	1	7	5
北中城村	-	4	373	21	277	74.3	200	44	6	16	1	5	5
中城村	-	6	430	-	338	78.6	246	45	16	21	-	3	7
宜野湾市	12	-	2,567	431	2,251	87.7	1,431	445	119	160	10	24	62
中央保健所	57	6	10,274	3	9,071	88.3	5,986	1,745	317	603	17	148	255
那覇市	34	-	6,832	-	5,954	87.1	3,671	1,337	185	454	8	107	192
浦添市	14	-	3,201	-	2,912	91.0	2,187	382	100	135	8	39	61
久米島町	3	-	165	3	145	87.9	82	19	32	12	-	-	-
渡嘉敷村	2	-	17	-	11	64.7	8	1	-	1	1	-	-
座間味村	2	-	13	-	12	92.3	8	3	-	-	-	-	1
粟国村	2	-	6	-	6	100.0	6	-	-	-	-	-	-
渡名喜村	-	2	8	-	7	87.5	7	-	-	-	-	-	-
南大東村	-	2	23	-	17	73.9	10	3	-	1	-	2	1
北大東村	-	2	9	-	7	77.8	7	-	-	-	-	-	-
南部保健所	24	43	7,265	1,008	6,554	90.2	4,821	886	219	401	21	83	123
西原町	6	-	797	86	712	89.3	502	112	22	51	-	8	17
豊見城市	12	-	1,851	129	1,674	90.4	1,283	225	48	88	6	12	12
糸満市	6	-	1,534	-	1,345	87.7	1,062	149	28	56	10	20	20
八重瀬町	-	9	705	191	596	84.5	439	99	12	29	-	4	13
南城市	-	12	720	245	671	93.2	491	83	19	52	-	12	14
与那原町	-	10	559	162	528	94.5	346	79	22	49	2	9	21
南風原町	-	12	1,099	195	1,028	93.5	698	139	68	76	3	18	26
宮古保健所	15	16	1,265	240	1,151	91.0	755	185	50	111	-	20	30
宮古島市	12	16	1,236	238	1,123	90.9	739	179	48	108	-	19	30
多良間村	3	-	29	2	28	96.6	16	6	2	3	-	1	-
八重山保健所	21	19	1,425	144	1,331	93.4	801	237	93	111	12	18	59
石垣市	16	6	1,269	144	1,186	93.5	693	226	79	107	9	18	54
竹富町	5	10	124	-	116	93.5	88	7	10	4	2	-	5
与那国町	-	3	32	-	29	90.6	20	4	4	-	1	-	-

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

市町村別統計（診察有所見分類）

単位：人

計	診 察 有 所 見 内 訳													検査結果	
	発育	皮膚	頭頸部	顔面・ 口腔	眼	耳鼻 咽喉	胸部	腹部	そけい 外陰部	背部	四肢	発達 ・ 神経	その他	貧血	尿検査 異常
4,780	719	2,053	140	136	116	103	299	123	233	56	223	218	361	6,190	220
589	46	228	2	11	18	10	25	14	14	4	23	27	167	426	9
14	1	6	-	-	-	-	1	-	-	-	1	4	1	6	1
3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	4	-
8	-	3	-	-	-	-	2	-	-	-	1	2	-	3	-
40	2	19	-	-	4	-	2	1	-	-	1	1	10	15	3
78	1	33	-	1	5	1	2	4	2	-	6	1	22	27	-
431	42	158	2	9	9	9	17	9	12	3	13	18	130	358	5
7	-	3	-	1	-	-	1	-	-	1	1	-	-	4	-
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-
7	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	7	-
1,320	213	593	61	39	25	33	71	25	70	15	69	71	35	2,048	92
9	1	7	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63	1
27	3	18	-	1	-	-	-	-	4	1	-	-	-	29	1
36	4	18	2	-	1	-	-	-	2	-	1	8	-	62	-
267	34	122	15	9	4	9	17	6	7	2	16	14	12	408	25
428	84	183	21	12	5	10	21	5	24	6	24	26	7	442	36
77	4	41	2	7	-	1	2	-	7	3	5	5	-	200	2
42	10	18	3	-	4	1	2	1	-	1	2	-	-	62	-
80	13	38	3	2	3	2	1	-	1	-	4	7	6	143	1
39	7	16	2	2	-	1	3	1	2	-	3	2	-	62	1
38	5	14	1	1	2	1	7	1	1	-	1	3	1	56	1
277	48	118	11	5	6	8	18	11	22	2	13	6	9	521	24
1,530	265	629	28	43	35	33	84	44	68	23	88	77	113	1,978	34
1,058	167	427	22	23	26	25	55	26	56	15	68	53	95	1,564	28
428	87	189	6	19	9	5	29	16	10	5	20	22	11	362	6
35	10	9	-	1	-	2	-	1	1	2	-	2	7	41	-
3	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-
1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
3	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	4	-
2	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
1,032	158	453	35	33	35	18	88	34	56	8	33	36	45	1,112	60
119	27	50	3	5	2	2	8	8	5	1	1	5	2	110	9
206	15	125	2	5	5	-	8	6	19	-	4	11	6	285	5
164	22	70	6	4	9	2	25	3	10	1	4	4	4	263	3
92	19	25	5	3	3	2	10	5	4	1	5	6	4	92	3
140	19	55	8	7	7	3	14	2	4	4	12	2	3	113	4
99	17	34	4	1	1	3	8	1	2	1	2	6	19	103	7
212	39	94	7	8	8	6	15	9	12	-	5	2	7	146	29
193	27	79	11	3	3	6	25	6	18	5	3	6	1	264	12
189	27	77	11	3	3	6	25	6	17	4	3	6	1	257	11
4	-	2	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	7	1
116	10	71	3	7	-	3	6	-	7	1	7	1	-	362	13
107	8	65	3	7	-	3	6	-	7	1	6	1	-	328	12
6	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	31	-
3	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1

の順に採用。
診察有所見の記載無しがある。

対象外児を除いた集計

平成24年度 乳児一般健康診査

実施年月日 2012/4/1 ~ 2013/3/31

市町村名	健診回数		対 象 者 数	再 通 知 (別計)	受 診 者 数	受 診 率 (%)	総 合 判 定										1 感 染 症 お よ び 寄 生 虫 症	2 新 生 物
	1 日	半 日					問 題 な し	判 定 結 果 内 訳 (複 数 回 答)						う ち 実 人 員				
								要 相 談	要 経 観	要 精 密 検 査	要 治 療	現 在 治 療 中	現 在 観 察 中					
沖 縄 県 総 計	162	178	34,672	3,444	30,300	87.4	20,572	6,426	1,292	2,222	125	516	864	9,728	28	20		
北 部 保 健 所	3	45	2,277	64	1,947	85.5	1,238	499	77	174	33	65	58	709	1	2		
国 頭 村	-	6	70	17	58	82.9	38	35	7	2	-	2	1	20	-	-		
大 宜 味 村	-	4	45	-	37	82.2	24	15	2	3	-	-	-	13	-	-		
東 村	-	4	28	-	24	85.7	13	8	4	4	-	1	-	11	-	-		
今 帰 仁 村	-	4	173	10	144	83.2	76	41	7	13	5	8	6	68	-	-		
本 部 町	-	6	257	27	223	86.8	151	37	11	16	9	15	5	72	-	-		
名 護 市	-	15	1,594	-	1,372	86.1	874	339	38	133	19	38	46	498	1	2		
伊 江 村	3	-	62	10	52	83.9	43	4	7	1	-	1	-	9	-	-		
伊 平 屋 村	-	3	19	-	10	52.6	7	1	-	2	-	-	-	3	-	-		
伊 是 名 村	-	3	29	-	27	93.1	12	19	1	-	-	-	-	15	-	-		
中 部 保 健 所	42	49	12,166	1,985	10,246	84.2	6,971	2,246	460	701	35	151	258	3,275	9	8		
恩 納 村	-	4	213	12	190	89.2	120	58	4	5	-	-	3	70	-	-		
宜 野 座 村	-	4	181	13	166	91.7	100	50	11	11	2	3	1	66	-	-		
金 武 町	-	6	310	19	258	83.2	167	68	8	10	4	8	7	91	1	-		
う る ま 市	12	12	2,688	130	2,142	79.7	1,458	497	74	157	9	29	46	684	5	2		
沖 縄 市	12	-	3,475	936	3,000	86.3	2,144	548	149	189	3	46	66	856	1	1		
読 谷 村	6	-	994	227	851	85.6	610	168	22	49	1	10	26	241	-	-		
嘉 手 納 町	-	7	281	71	257	91.5	168	50	9	19	1	7	10	89	1	-		
北 谷 町	-	6	654	125	516	78.9	327	150	17	40	1	11	5	189	1	-		
北 中 城 村	-	4	373	21	277	74.3	200	48	6	18	1	5	6	77	-	2		
中 城 村	-	6	430	-	338	78.6	246	56	20	22	-	5	12	92	-	-		
宜 野 湾 市	12	-	2,567	431	2,251	87.7	1,431	553	140	181	13	27	76	820	-	3		
中 央 保 健 所	57	6	10,274	3	9,071	88.3	5,986	2,087	358	667	21	167	299	3,085	12	6		
那 覇 市	34	-	6,832	-	5,954	87.1	3,671	1,552	202	504	9	120	227	2,283	6	5		
浦 添 市	14	-	3,201	-	2,912	91.0	2,187	485	119	148	11	45	70	725	5	1		
久 米 島 町	3	-	165	3	145	87.9	82	38	37	13	-	-	-	63	1	-		
渡 嘉 敷 村	2	-	17	-	11	64.7	8	1	-	1	1	-	-	3	-	-		
座 間 味 村	2	-	13	-	12	92.3	8	4	-	-	-	-	1	4	-	-		
粟 国 村	2	-	6	-	6	100.0	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
渡 名 喜 村	-	2	8	-	7	87.5	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
南 大 東 村	-	2	23	-	17	73.9	10	7	-	1	-	2	1	7	-	-		
北 大 東 村	-	2	9	-	7	77.8	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
南 部 保 健 所	24	43	7,265	1,008	6,554	90.2	4,821	1,047	238	437	22	91	147	1,733	4	4		
西 原 町	6	-	797	86	712	89.3	502	147	24	57	1	9	21	210	1	-		
豊 見 城 市	12	-	1,851	129	1,674	90.4	1,283	248	53	94	6	12	14	391	-	1		
糸 満 市	6	-	1,534	-	1,345	87.7	1,062	173	29	61	10	25	22	283	-	-		
八 重 瀬 町	-	9	705	191	596	84.5	439	112	12	32	-	4	14	157	-	-		
南 城 市	-	12	720	245	671	93.2	491	94	20	56	-	12	17	180	2	1		
与 那 原 町	-	10	559	162	528	94.5	346	99	22	53	2	10	29	182	-	1		
南 風 原 町	-	12	1,099	195	1,028	93.5	698	174	78	84	3	19	30	330	1	1		
宮 古 保 健 所	15	16	1,265	240	1,151	91.0	755	235	58	122	-	24	35	396	1	-		
宮 古 島 市	12	16	1,236	238	1,123	90.9	739	224	56	118	-	23	35	384	1	-		
多 良 間 村	3	-	29	2	28	96.6	16	11	2	4	-	1	-	12	-	-		
八 重 山 保 健 所	21	19	1,425	144	1,331	93.4	801	312	101	121	14	18	67	530	1	-		
石 垣 市	16	6	1,269	144	1,186	93.5	693	298	87	117	11	18	62	493	1	-		
竹 富 町	5	10	124	-	116	93.5	88	9	10	4	2	-	5	28	-	-		
与 那 国 町	-	3	32	-	29	90.6	20	5	4	-	1	-	-	9	-	-		

平成24年度 乳児一般健康診査月齢別統計 (診察有所見分類)

対象外児を除いた集計

実施年月日 2012/4/1 ~ 2013/3/31

単位：人

月	受診者数	診察結果(実人数)							診察有所見内訳(複数回答)											検査結果				
		1 問題なし	2 要相談	3 要経観	4 要精密検査	5 要治療	6 現在治療中	7 現在観察中	計	発育	皮膚	頭頸部	顔面・口腔	眼	耳鼻咽喉	胸	腹	そけい外陰部	背部	四肢	発達・神経	その他	貧血	尿検査異常
計	30,300	20,572	5,264	1,143	2,017	110	458	736	4,780	719	2,053	140	136	116	103	299	123	233	56	223	218	361	6,190	220
0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	15	9	4	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-
3	3,348	2,241	662	200	8	53	72	643	44	287	15	25	14	12	26	29	23	10	43	36	79	800	12	
4	9,038	6,637	1,295	457	37	132	184	1,434	148	745	44	37	44	20	77	35	61	22	93	61	47	1,417	69	
5	2,571	1,905	362	91	9	33	52	384	32	219	13	9	7	8	20	6	14	4	26	16	10	394	15	
6	559	399	92	27	1	5	20	83	12	40	-	2	1	2	9	2	2	-	8	1	4	110	3	
7	169	114	28	8	1	4	3	31	8	11	1	1	-	1	3	-	3	1	-	-	2	31	-	
8	663	451	91	48	4	12	17	105	20	29	5	4	3	4	10	1	5	1	1	4	18	125	5	
9	6,445	4,039	1,283	532	20	99	195	1,034	211	362	27	25	19	23	64	23	62	10	31	61	116	1,509	61	
10	5,839	3,721	1,114	477	20	93	159	846	197	291	25	24	23	27	77	18	50	5	14	33	62	1,369	40	
11	1,650	1,053	333	149	9	27	34	220	47	69	10	9	5	6	13	9	13	3	7	6	23	430	15	
12	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13以上	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

対象外児を除いた集計

平成24年度 1歳6か月児健康診査

実施年月日 2012/4/1～2013/3/31

市町村名	健診回数		対象者	再通知 (別計)	受診者 数	受診率 %	総合判定(実人員)						
	1日	半日					1 問題 なし	2 要相談	3 要経観	4 要精密 検査	5 要治療	6 現在 治療中	7 現在 観察中
計	20	414	16,659	2,921	14,433	86.6	9,529	2,229	1,270	660	73	339	333
北部保健所	3	52	1,174	83	1,028	87.6	574	146	165	72	10	42	19
国頭村	-	6	43	11	40	93.0	19	17	1	1	-	2	-
大宜味村	-	4	32	1	23	71.9	16	6	-	1	-	-	-
東村	-	4	10	1	8	80.0	4	-	2	2	-	-	-
今帰仁村	-	6	92	26	76	82.6	43	10	9	7	-	6	1
本部町	-	6	136	39	120	88.2	99	6	5	7	1	2	-
名護市	-	20	792	-	703	88.8	353	97	145	52	8	30	18
伊江村	3	-	39	4	31	79.5	28	-	1	-	-	2	-
伊平屋村	-	3	16	-	14	87.5	7	3	2	2	-	-	-
伊是名村	-	3	14	1	13	92.9	5	7	-	-	1	-	-
中部保健所	-	147	6,012	1,682	5,162	85.9	3,212	921	510	247	25	126	121
恩納村	-	6	95	41	88	92.6	66	10	5	3	1	-	3
宜野座村	-	4	78	11	71	91.0	35	25	5	2	-	2	2
金武町	-	4	134	34	123	91.8	61	37	12	2	1	3	7
うるま市	-	36	1,372	128	1,126	82.1	538	389	93	46	8	20	32
沖縄市	-	24	1,711	526	1,460	85.3	1,071	129	124	88	4	20	24
読谷村	-	12	492	157	432	87.8	265	31	84	27	3	13	9
嘉手納町	-	6	132	44	114	86.4	54	38	13	3	1	3	2
北谷町	-	12	325	219	300	92.3	191	39	24	17	3	17	9
北中城村	-	6	194	72	177	91.2	38	54	56	10	-	10	9
中城村	-	7	227	59	207	91.2	57	61	47	14	1	20	7
宜野湾市	-	30	1,252	391	1,064	85.0	836	108	47	35	3	18	17
中央保健所	9	84	5,180	11	4,316	83.3	3,151	505	332	118	23	101	86
那覇市	-	43	3,561	-	2,851	80.1	2,014	392	223	62	19	79	62
浦添市	-	35	1,468	-	1,332	90.7	1,050	99	84	51	4	22	22
久米島町	3	-	93	11	80	86.0	49	9	19	3	-	-	-
渡嘉敷村	2	-	12	-	12	100.0	9	-	2	-	-	-	1
座間味村	2	-	13	-	12	92.3	9	-	2	-	-	-	1
粟国村	2	-	7	-	6	85.7	3	3	-	-	-	-	-
渡名喜村	-	2	3	-	2	66.7	2	-	-	-	-	-	-
南大東村	-	2	18	-	17	94.4	13	-	2	2	-	-	-
北大東村	-	2	5	-	4	80.0	2	2	-	-	-	-	-
南部保健所	-	71	2,930	868	2,676	91.3	1,845	399	189	119	13	59	52
西原町	-	12	401	98	364	90.8	256	68	17	11	1	6	5
豊見城市	-	16	913	126	835	91.5	610	74	89	28	5	15	14
糸満市													
八重瀬町	-	9	419	123	353	84.2	266	48	13	18	-	1	7
南城市	-	12	403	291	389	96.5	270	62	8	20	2	8	19
与那原町	-	9	283	105	253	89.4	60	87	48	21	4	28	5
南風原町	-	13	511	125	482	94.3	383	60	14	21	1	1	2
宮古保健所	3	28	632	176	571	90.3	390	76	35	48	1	3	18
宮古島市	-	28	620	173	560	90.3	385	71	34	48	1	3	18
多良間村	3	-	12	3	11	91.7	5	5	1	-	-	-	-
八重山保健所	5	32	731	101	680	93.0	357	182	39	56	1	8	37
石垣市	-	19	662	101	623	94.1	321	173	32	52	1	8	36
竹富町	5	10	49	-	41	83.7	25	6	5	4	-	-	1
与那国町	-	3	20	-	16	80.0	11	3	2	-	-	-	-

○総合判定(実人員)は複数回答の場合、4要精密検査を優先とし、それ以降は項目6、7、5、3、2、1の順に採用。
○診察有所見内訳は複数回答であるが、総合判定数より少ない場合があるのは、総合判定が要相談(例 栄養相談)
注) 糸満市に関しては情報処理受託なし。

市町村別統計（診察有所見分類）

単位：人

計	診 察 有 所 見 内 訳														検 査 結 果	
	発育	皮膚	頭頸部	顔面・口腔	眼	耳鼻咽喉	胸部	腹部	そけい外陰部	背部	四肢	神経・運動	精神発達	その他	貧血	尿検査異常
2,999	573	489	100	36	79	109	237	51	110	7	78	85	882	163	1,271	100
233	34	52	3	3	14	13	14	3	7	2	8	5	60	15	238	13
15	-	3	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	10	-	6	-
8	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	5	-	-	-
6	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	1
34	8	5	-	-	4	1	-	2	-	-	-	1	3	10	7	-
25	3	9	-	1	2	-	-	-	1	-	2	-	3	4	4	1
125	19	25	3	1	5	11	11	-	6	2	5	3	34	-	215	11
9	1	4	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-
4	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	5	-
7	1	3	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-
1,226	214	167	48	11	26	71	102	17	37	2	28	38	370	95	393	41
11	-	4	1	-	-	2	-	1	-	-	-	-	3	-	14	-
14	1	5	1	-	1	-	3	-	1	-	1	-	1	-	10	-
38	7	7	-	1	-	1	5	-	-	-	-	2	15	-	9	-
397	51	41	21	5	9	35	37	8	5	-	11	17	110	47	-	4
226	69	34	7	3	5	14	24	2	12	1	7	8	36	4	106	23
130	23	8	9	1	2	5	9	3	3	1	2	2	61	1	31	3
20	3	1	3	-	-	1	6	-	1	-	-	-	3	2	19	1
70	19	10	-	-	1	10	9	1	2	-	1	1	16	-	52	1
92	9	3	2	-	1	-	2	-	5	-	2	-	57	11	8	1
97	4	8	1	-	5	1	-	-	2	-	1	1	49	25	16	3
131	28	46	3	1	2	2	7	2	6	-	3	7	19	5	128	5
925	214	146	23	11	25	22	55	12	26	-	24	31	316	20	109	9
737	186	100	15	7	22	17	35	10	17	-	15	19	277	17	-	-
166	23	43	8	3	2	4	20	2	9	-	9	11	32	-	89	8
16	5	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	5	2	14	1
3	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
485	83	83	17	10	11	3	47	15	31	-	13	9	131	32	277	22
36	7	10	-	2	1	-	3	1	-	-	2	2	8	-	26	3
105	24	16	4	-	2	2	8	5	6	-	-	2	32	4	65	9
26	6	4	1	-	1	-	4	3	5	-	2	-	-	-	60	3
70	9	10	4	1	2	1	10	3	4	-	6	2	13	5	61	2
148	8	8	6	-	4	-	6	1	10	-	1	3	78	23	21	1
100	29	35	2	7	1	-	16	2	6	-	2	-	-	-	44	4
90	26	23	8	1	3	-	15	1	3	2	3	1	3	1	97	7
89	26	22	8	1	3	-	15	1	3	2	3	1	3	1	94	7
1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
40	2	18	1	-	-	-	4	3	6	1	2	1	2	-	157	8
38	2	17	1	-	-	-	4	3	6	-	2	1	2	-	147	7
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	8	1
1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-

で、診察有所見の記載なしがあるためである。

対象外児を除いた集計

実施年月日 2012/4/1～2013/3/31

平成24年度 1歳6か月児健康診査

市町村名	健診回数		対 象 者	再 通 知 (別計)	受 診 者 数	受 診 率 (%)	総合判定									
	1 日	半 日					問 題 な し	判定結果内訳(複数回答)						う ち 実 人 員	1 感 染 症 お よ び 寄 生 虫 症	2 新 生 物
								要 相 談	要 経 観	要 精 密 検 査	要 治 療	現 在 治 療 中	現 在 観 察 中			
計	20	414	16,659	2,921	14,433	86.6	9,529	3,348	1,471	713	82	389	396	4,904	8	6
北部保健所	3	52	1,174	83	1,028	87.6	574	327	200	83	11	50	26	454	1	-
国頭村	-	6	43	11	40	93.0	19	25	1	1	-	3	-	21	-	-
大宜味村	-	4	32	1	23	71.9	16	9	-	1	-	-	-	7	-	-
東村	-	4	10	1	8	80.0	4	5	2	3	-	-	-	4	-	-
今帰仁村	-	6	92	26	76	82.6	43	15	10	7	-	10	2	33	-	-
本部町	-	6	136	39	120	88.2	99	10	5	7	1	2	-	21	-	-
名護市	-	20	792	-	703	88.8	353	252	179	62	9	32	24	350	1	-
伊江村	3	-	39	4	31	79.5	28	-	1	-	-	3	-	3	-	-
伊平屋村	-	3	16	-	14	87.5	7	4	2	2	-	-	-	7	-	-
伊是名村	-	3	14	1	13	92.9	5	7	-	-	1	-	-	8	-	-
中部保健所	-	147	6,012	1,682	5,162	85.9	3,212	1,349	600	267	33	145	143	1,950	3	1
恩納村	-	6	95	41	88	92.6	66	10	6	3	1	-	3	22	-	-
宜野座村	-	4	78	11	71	91.0	35	33	5	2	-	3	2	36	-	-
金武町	-	4	134	34	123	91.8	61	53	13	2	1	3	7	62	-	-
うるま市	-	36	1,372	128	1,126	82.1	538	510	100	50	12	23	38	588	1	-
沖縄市	-	24	1,711	526	1,460	85.3	1,071	173	135	97	4	21	27	389	-	-
読谷村	-	12	492	157	432	87.8	265	43	100	27	4	13	11	167	-	-
嘉手納町	-	6	132	44	114	86.4	54	57	15	4	1	3	2	60	-	-
北谷町	-	12	325	219	300	92.3	191	48	31	17	3	20	10	109	-	-
北中城村	-	6	194	72	177	91.2	38	149	78	13	-	13	11	139	-	-
中城村	-	7	227	59	207	91.2	57	148	68	15	3	25	10	150	1	1
宜野湾市	-	30	1,252	391	1,064	85.0	836	125	49	37	4	21	22	228	1	-
中央保健所	9	84	5,180	11	4,316	83.3	3,151	732	356	120	23	118	97	1,165	2	3
那覇市	-	43	3,561	-	2,851	80.1	2,014	564	236	64	19	90	68	837	2	2
浦添市	-	35	1,468	-	1,332	90.7	1,050	142	89	51	4	28	27	282	-	1
久米島町	3	-	93	11	80	86.0	49	18	24	3	-	-	-	31	-	-
渡嘉敷村	2	-	12	-	12	100.0	9	-	3	-	-	-	1	3	-	-
座間味村	2	-	13	-	12	92.3	9	2	2	-	-	-	1	3	-	-
粟国村	2	-	7	-	6	85.7	3	3	-	-	-	-	-	3	-	-
渡名喜村	-	2	3	-	2	66.7	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	-	2	18	-	17	94.4	13	1	2	2	-	-	-	4	-	-
北大東村	-	2	5	-	4	80.0	2	2	-	-	-	-	-	2	-	-
南部保健所	-	71	2,930	868	2,676	91.3	1,845	617	236	127	13	65	70	831	2	2
西原町	-	12	401	98	364	90.8	256	90	17	13	1	6	6	108	-	2
豊見城市	-	16	913	126	835	91.5	610	103	100	30	5	16	19	225	-	-
糸満市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
八重瀬町	-	9	419	123	353	84.2	266	54	14	18	-	1	7	87	-	-
南城市	-	12	403	291	389	96.5	270	84	12	21	2	9	24	119	2	-
与那原町	-	9	283	105	253	89.4	60	214	78	23	4	32	12	193	-	-
南風原町	-	13	511	125	482	94.3	383	72	15	22	1	1	2	99	-	-
宮古保健所	3	28	632	176	571	90.3	390	91	39	51	1	3	19	181	-	-
宮古島市	-	28	620	173	560	90.3	385	86	38	51	1	3	19	175	-	-
多良間村	3	-	12	3	11	91.7	5	5	1	-	-	-	-	6	-	-
八重山保健所	5	32	731	101	680	93.0	357	232	40	65	1	8	41	323	-	-
石垣市	-	19	662	101	623	94.1	321	220	33	61	1	8	40	302	-	-
竹富町	5	10	49	-	41	83.7	25	8	5	4	-	-	1	16	-	-
与那国町	-	3	20	-	16	80.0	11	4	2	-	-	-	-	5	-	-

注) 糸満市に関しては情報処理受託なし。

対象外児を除いた集計

実施年月日 2012/4/1 ~ 2013/3/31

平成24年度 1歳6か月児健康診査

市町村名	対象者数 (人)	受診者数 (人) ①~⑦	受診率 (%)	むし歯のない者			計		むし歯のある者							
				O ①	O2 ②	記入 もれ ③	(人) ④~⑦	(%)	型別分類 (人)				型別分類 (%)			
									A ④	B ⑤	C ⑥	記入 もれ ⑦	A	B	C	記入 もれ
計	14,948	12,958	86.7	5,598	6,872	42	446	3.4	396	35	15	-	88.8	7.8	3.4	-
北部保健所	1,174	1,027	87.5	558	421	-	48	4.7	46	1	1	-	95.8	2.1	2.1	-
国頭村	43	39	90.7	17	21	-	1	2.6	1	-	-	-	100.0	-	-	-
大宜味村	32	23	71.9	16	6	-	1	4.3	1	-	-	-	100.0	-	-	-
東村	10	8	80.0	6	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
今帰仁村	92	76	82.6	42	33	-	1	1.3	1	-	-	-	100.0	-	-	-
本部町	136	120	88.2	118	1	-	1	0.8	1	-	-	-	100.0	-	-	-
名護市	792	703	88.8	325	338	-	40	5.7	38	1	1	-	95.0	2.5	2.5	-
伊江村	39	31	79.5	15	13	-	3	9.7	3	-	-	-	100.0	-	-	-
伊平屋村	16	14	87.5	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
伊是名村	14	13	92.9	5	7	-	1	7.7	1	-	-	-	100.0	-	-	-
中部保健所	4,301	3,698	86.0	1,213	2,360	5	120	3.2	105	12	3	-	87.5	10.0	2.5	-
恩納村	95	88	92.6	-	87	-	1	1.1	1	-	-	-	100.0	-	-	-
宜野座村	78	71	91.0	70	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
金武町	134	121	90.3	14	102	-	5	4.1	5	-	-	-	100.0	-	-	-
うるま市	1,372	1,126	82.1	217	867	-	42	3.7	36	5	1	-	85.7	11.9	2.4	-
沖縄市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
読谷村	492	432	87.8	241	183	2	6	1.4	4	1	1	-	66.7	16.7	16.7	-
嘉手納町	132	114	86.4	56	52	-	6	5.3	6	-	-	-	100.0	-	-	-
北谷町	325	300	92.3	129	161	2	8	2.7	7	1	-	-	87.5	12.5	-	-
北中城村	194	177	91.2	45	127	-	5	2.8	5	-	-	-	100.0	-	-	-
中城村	227	207	91.2	3	199	-	5	2.4	5	-	-	-	100.0	-	-	-
宜野湾市	1,252	1,062	84.8	438	581	1	42	4.0	36	5	1	-	85.7	11.9	2.4	-
中央保健所	5,180	4,314	83.3	2,080	2,092	8	134	3.1	118	10	6	-	88.1	7.5	4.5	-
那覇市	3,561	2,850	80.0	1,471	1,287	3	89	3.1	84	3	2	-	94.4	3.4	2.2	-
浦添市	1,468	1,332	90.7	499	791	4	38	2.9	29	7	2	-	76.3	18.4	5.3	-
久米島町	93	79	84.9	65	6	1	7	8.9	5	-	2	-	71.4	-	28.6	-
渡嘉敷村	12	12	100.0	11	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
座間味村	13	12	92.3	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
粟国村	7	6	85.7	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
渡名喜村	3	2	66.7	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	18	17	94.4	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
北大東村	5	4	80.0	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南部保健所	2,930	2,673	91.2	1,186	1,356	29	102	3.8	90	8	4	-	88.2	7.8	3.9	-
西原町	401	363	90.5	117	225	2	19	5.2	14	3	2	-	73.7	15.8	10.5	-
豊見城市	913	834	91.3	439	344	7	44	5.3	41	1	2	-	93.2	2.3	4.5	-
糸満市																
八重瀬町	419	353	84.2	192	136	15	10	2.8	10	-	-	-	100.0	-	-	-
南城市	403	389	96.5	17	364	-	8	2.1	8	-	-	-	100.0	-	-	-
与那原町	283	253	89.4	115	130	-	8	3.2	7	1	-	-	87.5	12.5	-	-
南風原町	511	481	94.1	306	157	5	13	2.7	10	3	-	-	76.9	23.1	-	-
宮古保健所	632	566	89.6	330	219	-	17	3.0	14	2	1	-	82.4	11.8	5.9	-
宮古島市	620	555	89.5	324	214	-	17	3.1	14	2	1	-	82.4	11.8	5.9	-
多良間村	12	11	91.7	6	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
八重山保健所	731	680	93.0	231	424	-	25	3.7	23	2	-	-	92.0	8.0	-	-
石垣市	662	623	94.1	209	392	-	22	3.5	20	2	-	-	90.9	9.1	-	-
竹富町	49	41	83.7	22	16	-	3	7.3	3	-	-	-	100.0	-	-	-
与那国町	20	16	80.0	-	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

注) むし歯の本数とむし歯の内訳とは異なる場合がある。

注) 糸満市に関しては情報処理受託なし。

注) 沖縄市に関しては歯科情報の提供なし。

市町村別統計（歯科） No. 1

現在歯数				一人平均（本）		むし歯の内訳（本）			むし歯の内訳（％）			間食時間（人）		
計 ⑧=⑨+⑩	健全歯数 （本） ⑨	むし歯総数 （本） ⑩=⑪+⑫+⑬	（％） ⑭=⑩/⑨	むし歯	処置歯	未処置 歯 ⑪	処置歯数 ⑫	不詳 ⑬	未処置歯	処置歯	不詳	決めて いる	決めて いない	記入 もれ
189,792	188,507	1,285	0.7	0.1	0.0	1,263	22	-	98.3	1.7	-	10,668	2,235	55
14,789	14,641	148	1.0	0.1	-	148	-	-	100.0	-	-	850	173	4
539	537	2	0.4	0.1	-	2	-	-	100.0	-	-	33	6	-
326	324	2	0.6	0.1	-	2	-	-	100.0	-	-	15	8	-
113	113	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	1	-
1,102	1,100	2	0.2	0.0	-	2	-	-	100.0	-	-	59	17	-
1,789	1,787	2	0.1	0.0	-	2	-	-	100.0	-	-	95	25	-
10,085	9,953	132	1.3	0.2	-	132	-	-	100.0	-	-	593	106	4
424	417	7	1.7	0.2	-	7	-	-	100.0	-	-	26	5	-
217	217	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	3	-
194	193	1	0.5	0.1	-	1	-	-	100.0	-	-	11	2	-
53,406	53,061	345	0.6	0.1	0.0	343	2	-	99.4	0.6	-	2,992	696	10
1,254	1,252	2	0.2	0.0	-	2	-	-	100.0	-	-	73	14	1
1,093	1,093	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	59	11	1
1,819	1,806	13	0.7	0.1	-	13	-	-	100.0	-	-	90	31	-
16,013	15,882	131	0.8	0.1	-	131	-	-	100.0	-	-	888	234	4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6,153	6,136	17	0.3	0.0	-	17	-	-	100.0	-	-	343	89	-
1,685	1,677	8	0.5	0.1	-	8	-	-	100.0	-	-	87	24	3
4,519	4,495	24	0.5	0.1	-	24	-	-	100.0	-	-	237	63	-
2,528	2,515	13	0.5	0.1	-	13	-	-	100.0	-	-	143	34	-
2,827	2,810	17	0.6	0.1	-	17	-	-	100.0	-	-	167	40	-
15,515	15,395	120	0.8	0.1	0.0	118	2	-	98.3	1.7	-	905	156	1
64,545	64,161	384	0.6	0.1	0.0	374	10	-	97.4	2.6	-	3,572	723	19
43,372	43,141	231	0.5	0.1	0.0	225	6	-	97.4	2.6	-	2,360	475	15
19,219	19,085	134	0.7	0.1	0.0	130	4	-	97.0	3.0	-	1,112	218	2
1,185	1,166	19	1.6	0.2	-	19	-	-	100.0	-	-	65	13	1
178	178	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	2	-
187	187	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	3	-
79	79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	1
28	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
237	237	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	5	-
60	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-
39,305	39,004	301	0.8	0.1	0.0	296	5	-	98.3	1.7	-	2,247	412	14
5,323	5,265	58	1.1	0.2	0.0	54	4	-	93.1	6.9	-	299	62	2
12,645	12,524	121	1.0	0.1	-	121	-	-	100.0	-	-	681	147	6
4,928	4,902	26	0.5	0.1	-	26	-	-	100.0	-	-	289	62	2
5,589	5,569	20	0.4	0.1	0.0	19	1	-	95.0	5.0	-	336	52	1
3,712	3,685	27	0.7	0.1	-	27	-	-	100.0	-	-	214	39	-
7,108	7,059	49	0.7	0.1	-	49	-	-	100.0	-	-	428	50	3
8,052	8,006	46	0.6	0.1	0.0	43	3	-	93.5	6.5	-	446	117	3
7,884	7,838	46	0.6	0.1	0.0	43	3	-	93.5	6.5	-	437	116	2
168	168	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	1	1
9,695	9,634	61	0.6	0.1	0.0	59	2	-	96.7	3.3	-	561	114	5
8,857	8,804	53	0.6	0.1	-	53	-	-	100.0	-	-	515	104	4
606	598	8	1.3	0.2	0.0	6	2	-	75.0	25.0	-	32	8	1
232	232	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	2	-

対象外児を除いた集計

実施年月日 2012/4/1 ~ 2013/3/31

平成24年度 1歳6か月児健康診査

市町村名	歯口清掃状態(人)				軟組織の疾患(人)							不正咬合(人)		
	良好	普通	不良	記入もれ	なし	あり計	小帯	歯肉	その他	不詳	記入もれ	なし	あり	記入もれ
計	5,628	6,638	628	64	12,358	532	478	20	22	12	68	12,248	583	127
北部保健所	562	421	42	2	976	47	42	1	2	2	4	984	33	10
国頭村	18	21	-	-	39	-	-	-	-	-	-	38	1	-
大宜味村	16	6	1	-	22	1	-	1	-	-	-	22	1	-
東村	6	2	-	-	7	1	1	-	-	-	-	7	1	-
今帰仁村	43	33	-	-	72	4	4	-	-	-	-	76	-	-
本部町	119	1	-	-	112	8	6	-	-	2	-	114	6	-
名護市	326	334	41	2	667	32	31	-	1	-	4	673	21	9
伊江村	15	16	-	-	31	-	-	-	-	-	-	29	2	-
伊平屋村	14	-	-	-	14	-	-	-	-	-	-	14	-	-
伊是名村	5	8	-	-	12	1	-	-	1	-	-	11	1	1
中部保健所	1,221	2,327	137	13	3,531	161	148	5	5	3	6	3,489	196	13
恩納村	-	87	-	1	82	6	6	-	-	-	-	86	-	2
宜野座村	70	1	-	-	71	-	-	-	-	-	-	68	3	-
金武町	14	106	1	-	121	-	-	-	-	-	-	120	1	-
うるま市	217	888	20	1	1,094	30	27	2	1	-	2	1,068	56	2
沖縄市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
読谷村	243	174	13	2	420	11	11	-	-	-	1	423	7	2
嘉手納町	57	52	5	-	114	-	-	-	-	-	-	104	9	1
北谷町	129	145	24	2	277	22	18	1	1	2	1	291	7	2
北中城村	46	129	2	-	174	3	3	-	-	-	-	162	14	1
中城村	3	201	2	1	187	20	20	-	-	-	-	204	3	-
宜野湾市	442	544	70	6	991	69	63	2	3	1	2	963	96	3
中央保健所	2,090	1,979	232	13	4,145	153	138	5	5	5	16	4,127	175	12
那覇市	1,478	1,223	145	4	2,740	100	94	1	2	3	10	2,739	105	6
浦添市	501	736	87	8	1,274	52	43	4	3	2	6	1,264	64	4
久米島町	66	12	-	1	79	-	-	-	-	-	-	77	2	-
渡嘉敷村	11	1	-	-	12	-	-	-	-	-	-	9	1	2
座間味村	12	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	12	-	-
粟国村	-	6	-	-	5	1	1	-	-	-	-	5	1	-
渡名喜村	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	1	-
南大東村	17	-	-	-	17	-	-	-	-	-	-	16	1	-
北大東村	3	1	-	-	4	-	-	-	-	-	-	4	-	-
南部保健所	1,191	1,298	148	36	2,507	132	112	8	10	2	34	2,453	132	88
西原町	118	235	8	2	357	6	5	-	1	-	-	346	17	-
豊見城市	441	294	90	9	759	61	49	6	6	-	14	730	53	51
糸満市														
八重瀬町	192	137	8	16	300	41	37	2	1	1	12	320	9	24
南城市	17	353	18	1	373	15	13	-	1	1	1	345	40	4
与那原町	114	127	9	3	246	6	6	-	-	-	1	245	7	1
南風原町	309	152	15	5	472	3	2	-	1	-	6	467	6	8
宮古保健所	331	219	16	-	556	9	9	-	-	-	1	556	8	2
宮古島市	325	214	16	-	547	8	8	-	-	-	-	547	8	-
多良間村	6	5	-	-	9	1	1	-	-	-	1	9	-	2
八重山保健所	233	394	53	-	643	30	29	1	-	-	7	639	39	2
石垣市	209	362	52	-	588	29	28	1	-	-	6	586	35	2
竹富町	24	17	-	-	40	1	1	-	-	-	-	41	-	-
与那国町	-	15	1	-	15	-	-	-	-	-	1	12	4	-

注) 糸満市に関しては情報処理受託なし。

注) 沖縄市に関しては歯科情報の提供なし。

市町村別統計（歯科） No. 2

口 腔 習 癖 (人)							その他の異常 (人)			指 示 事 項 (人)						
なし	あり計	指しゃぶり	おしゃぶり	その他	不詳	記入もれ	なし	あり	記入もれ	合計	1 問題なし	2 要助言	3 要経観	4 要精密検査	5 要治療	6 治療中
10,999	1,837	1,038	623	150	26	122	12,304	232	422	12,958	7,330	3,865	1,501	51	196	15
841	179	73	51	51	4	7	997	11	19	1,027	549	363	87	1	26	1
27	12	7	5	-	-	-	39	-	-	39	17	14	8	-	-	-
21	2	1	1	-	-	-	23	-	-	23	11	10	1	-	1	-
6	2	1	1	-	-	-	7	-	1	8	6	-	2	-	-	-
69	7	3	3	1	-	-	74	-	2	76	58	12	6	-	-	-
113	7	3	2	-	2	-	114	6	-	120	83	22	15	-	-	-
554	144	53	39	50	2	5	682	5	16	703	326	302	51	1	22	1
30	1	1	-	-	-	-	31	-	-	31	26	2	1	-	2	-
10	4	4	-	-	-	-	14	-	-	14	12	1	1	-	-	-
11	-	-	-	-	-	2	13	-	-	13	10	-	2	-	1	-
2,963	714	357	307	41	9	21	3,561	75	62	3,698	1,796	1,235	579	23	62	3
60	27	14	12	1	-	1	85	3	-	88	39	42	6	-	1	-
68	3	3	-	-	-	-	65	6	-	71	49	11	11	-	-	-
92	28	12	15	-	1	1	112	5	4	121	56	55	9	-	1	-
832	284	130	125	27	2	10	1,091	27	8	1,126	323	619	161	-	22	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
371	60	33	25	2	-	1	420	6	6	432	266	134	27	-	4	1
102	12	5	7	-	-	-	111	2	1	114	64	26	20	-	4	-
246	52	26	23	3	-	2	284	9	7	300	177	79	40	-	3	1
120	56	26	30	-	-	1	170	-	7	177	171	1	3	-	2	-
162	44	26	18	-	-	1	207	-	-	207	1	33	150	23	-	-
910	148	82	52	8	6	4	1,016	17	29	1,062	650	235	152	-	25	-
3,798	505	342	129	25	9	11	4,163	46	105	4,314	2,886	1,003	358	14	46	7
2,537	306	208	78	15	5	7	2,748	29	73	2,850	1,885	705	213	12	31	4
1,140	188	127	47	10	4	4	1,284	16	32	1,332	891	290	131	2	15	3
76	3	-	3	-	-	-	79	-	-	79	71	1	7	-	-	-
11	1	1	-	-	-	-	12	-	-	12	9	3	-	-	-	-
10	2	2	-	-	-	-	11	1	-	12	12	-	-	-	-	-
4	2	2	-	-	-	-	6	-	-	6	-	3	3	-	-	-
1	1	-	1	-	-	-	2	-	-	2	-	1	1	-	-	-
17	-	-	-	-	-	-	17	-	-	17	16	-	1	-	-	-
2	2	2	-	-	-	-	4	-	-	4	2	-	2	-	-	-
2,265	331	193	107	29	2	77	2,394	68	211	2,673	1,433	851	339	11	35	4
317	45	19	17	9	-	1	357	3	3	363	272	46	38	1	6	-
652	123	80	38	4	1	59	721	23	90	834	516	185	109	3	19	2
282	67	31	23	13	-	4	301	15	37	353	123	143	80	3	4	-
358	30	20	8	2	-	1	364	21	4	389	19	286	80	1	1	2
216	33	20	12	1	-	4	250	1	2	253	165	61	22	1	4	-
440	33	23	9	-	1	8	401	5	75	481	338	130	10	2	1	-
535	30	19	11	-	-	1	554	4	8	566	402	120	38	1	5	-
525	30	19	11	-	-	-	546	4	5	555	399	114	37	-	5	-
10	-	-	-	-	-	1	8	-	3	11	3	6	1	1	-	-
597	78	54	18	4	2	5	635	28	17	680	264	293	100	1	22	-
555	64	47	15	1	1	4	588	25	10	623	239	274	89	-	21	-
34	6	4	1	1	-	1	39	1	1	41	16	17	6	1	1	-
8	8	3	2	2	1	-	8	2	6	16	9	2	5	-	-	-

対象外児を除いた集計

実施年月日 2012/4/1 ~ 2013/3/31

平成24年度 3歳児健康診査

市町村名	健診回数		対象者	再通知 (別計)	受診者数	受診率 (%)	総合判定(実人員)						
	1日	半日					1 問題 なし	2 要相談	3 要経観	4 要精密 検査	5 要治療	6 現在 治療中	7 現在 観察中
沖縄県総計	20	419	16,957	3,525	14,225	83.9	9,454	1,574	1,115	1,281	42	382	377
北部保健所	3	51	1,172	109	986	84.1	687	91	56	104	2	28	18
国頭村	-	6	43	11	39	90.7	28	6	-	1	-	2	2
大宜味村	-	4	26	5	26	100.0	15	8	-	3	-	-	-
東村	-	4	23	2	18	78.3	9	5	1	3	-	-	-
今帰仁村	-	6	106	34	101	95.3	67	13	6	10	-	4	1
本部町	-	6	121	55	103	85.1	74	9	3	10	1	5	1
名護市	-	19	751	-	620	82.6	434	42	44	68	1	17	14
伊江村	3	-	63	-	46	73.0	38	1	1	6	-	-	-
伊平屋村	-	3	18	1	15	83.3	12	1	-	2	-	-	-
伊是名村	-	3	21	1	18	85.7	10	6	1	1	-	-	-
中部保健所	-	143	5,896	1,835	4,833	82.0	3,324	545	441	334	7	67	115
恩納村	-	6	123	62	112	91.1	88	4	11	5	-	3	1
宜野座村	-	4	79	16	72	91.1	40	14	8	4	-	1	5
金武町	-	4	142	17	137	96.5	74	25	15	18	1	1	3
うるま市	-	32	1,354	52	1,022	75.5	562	307	59	59	1	8	26
沖縄市	-	24	1,725	623	1,424	82.6	997	63	223	94	3	19	25
読谷村	-	12	474	174	399	84.2	318	17	14	30	2	8	10
嘉手納町	-	6	147	49	124	84.4	98	4	5	6	-	4	7
北谷町	-	12	344	289	288	83.7	247	8	7	13	-	4	9
北中城村	-	6	157	82	131	83.4	104	-	24	1	-	-	2
中城村	-	7	208	60	183	88.0	129	14	15	14	-	6	5
宜野湾市	-	30	1,143	411	941	82.3	667	89	60	90	-	13	22
中央保健所	9	81	4,992	11	3,990	79.9	2,580	461	209	413	12	188	127
那覇市	-	40	3,400	-	2,573	75.7	1,742	281	120	223	7	114	86
浦添市	-	35	1,449	-	1,290	89.0	740	177	71	184	5	72	41
久米島町	3	-	89	11	76	85.4	60	1	12	3	-	-	-
渡嘉敷村	2	-	6	-	5	83.3	4	-	-	1	-	-	-
座間味村	2	-	12	-	11	91.7	8	-	1	1	-	1	-
粟国村	2	-	7	-	7	100.0	7	-	-	-	-	-	-
渡名喜村	-	2	2	-	2	100.0	2	-	-	-	-	-	-
南大東村	-	2	20	-	19	95.0	13	2	4	-	-	-	-
北大東村	-	2	7	-	7	100.0	4	-	1	1	-	1	-
南部保健所	-	84	3,565	1,248	3,201	89.8	2,120	356	244	299	21	86	75
西原町	-	11	390	109	358	91.8	276	24	8	24	4	13	9
豊見城市	-	15	898	177	814	90.6	527	81	73	88	4	19	22
糸満市	-	20	761	123	690	90.7	380	136	78	51	8	23	14
八重瀬町	-	8	369	149	288	78.0	209	22	26	20	1	3	7
南城市	-	12	431	442	402	93.3	317	20	16	37	-	2	10
与那原町	-	6	250	118	228	91.2	114	36	21	36	2	13	6
南風原町	-	12	466	130	421	90.3	297	37	22	43	2	13	7
宮古保健所	3	28	603	201	571	94.7	342	11	125	65	-	8	20
宮古島市	-	28	585	199	554	94.7	329	10	124	63	-	8	20
多良間村	3	-	18	2	17	94.4	13	1	1	2	-	-	-
八重山保健所	5	32	729	121	644	88.3	401	110	40	66	-	5	22
石垣市	-	19	655	121	578	88.2	358	97	37	62	-	4	20
竹富町	5	10	55	-	50	90.9	31	10	2	4	-	1	2
与那国町	-	3	19	-	16	84.2	12	3	1	-	-	-	-

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

市町村別統計（診察有所見分類）

単位：人

計	診 察 有 所 見 内 訳																検 査 結 果		
	発育	皮膚	頭頸部	顔面・ 口腔	眼	耳鼻 咽喉	胸部	腹部	そけい 外陰部	背部	四肢	神経・ 運動	精神 発達	言語	日常 習慣	その他	尿 検査 異常	視力 検査 異常	聴力 検査 異常
3,606	812	435	65	54	232	164	242	27	61	4	48	29	418	525	278	212	288	202	121
290	41	26	-	3	24	21	18	1	4	1	4	2	55	59	17	14	14	7	19
17	3	1	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	5	3	2	-	-	-	-
12	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	6	3	-	-	-	-	-
9	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2	2	1	-	-	-	1
41	9	4	-	-	3	1	-	-	1	-	-	-	1	8	3	11	-	1	-
38	8	2	-	-	7	-	2	-	-	-	1	1	2	10	3	2	-	4	-
159	15	17	-	2	12	15	12	1	3	1	3	1	39	32	6	-	12	2	15
4	1	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3
4	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
6	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-
1,198	261	111	27	16	64	45	45	8	21	1	15	12	163	185	145	79	58	47	28
19	5	1	2	-	2	2	1	-	-	-	-	-	3	3	-	-	2	-	-
27	6	2	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2	4	6	4	-	-	-
55	9	5	3	4	7	3	1	1	-	-	1	-	3	4	13	1	3	5	3
451	71	40	11	6	14	19	11	4	5	-	4	6	44	70	97	49	11	10	6
296	84	17	1	-	15	9	12	1	12	-	4	2	67	47	13	12	19	21	15
44	9	10	4	-	4	5	3	-	1	1	1	-	2	3	1	-	9	-	2
18	4	1	-	1	3	-	2	1	-	-	2	1	1	1	1	-	2	-	-
45	10	4	2	1	6	1	2	-	-	-	2	-	5	10	2	-	1	3	-
14	9	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-
30	9	2	-	-	1	1	2	-	1	-	-	-	4	7	1	2	3	3	1
199	45	29	3	4	12	4	9	1	2	-	1	3	30	34	11	11	8	5	1
1,224	333	180	13	18	77	57	132	7	13	1	20	10	121	125	84	33	89	91	43
787	273	103	9	18	56	53	57	4	10	1	15	9	54	91	29	5	35	51	33
409	56	71	4	-	20	4	75	3	3	-	4	1	61	30	51	26	52	38	10
9	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2	1	-	1	2	-
2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2	1	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-
749	124	91	16	12	65	36	32	10	15	-	4	5	75	149	31	84	79	54	30
49	10	7	-	2	3	2	2	2	1	-	-	-	8	11	1	-	2	6	5
226	36	32	1	5	21	12	5	-	5	-	2	-	17	48	5	37	23	18	5
160	31	21	8	2	14	5	10	5	4	-	1	-	20	24	13	2	10	2	5
47	8	4	1	1	4	1	2	-	1	-	1	1	5	14	2	2	8	3	-
71	14	3	2	-	7	5	6	1	3	-	-	2	7	18	2	1	13	5	6
96	11	8	2	-	10	5	3	1	-	-	-	-	9	15	3	29	11	12	1
100	14	16	2	2	6	6	4	1	1	-	-	2	9	19	5	13	12	8	8
109	45	10	7	4	2	4	14	-	5	-	4	-	4	7	1	2	36	3	1
106	45	10	7	4	2	4	11	-	5	-	4	-	4	7	1	2	36	3	1
3	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	8	17	2	1	-	1	1	1	3	1	1	-	-	-	-	-	12	-	-
31	8	13	2	1	-	1	-	1	3	1	1	-	-	-	-	-	11	-	-
3	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

診察有所見の記載なしがある。

対象外児を除いた集計

実施年月日 2012/4/1 ~ 2013/3/31

平成24年度 3歳児健康診査

市町村名	健診回数		対 象 者	再 通 知 (別計)	受 診 者 数	受 診 率 (%)	総合判定										1 感 染 症 お よ び 寄 生 虫 症	2 新 生 物
	1 日	半 日					問 題 な し	判定結果内訳 (複数回答)						う ち 実 人 員				
								要 相 談	要 経 観	要 精 密 検 査	要 治 療	現 在 治 療 中	現 在 観 察 中					
沖縄県総計	20	419	16,957	3,525	14,225	83.9	9,454	2,372	1,323	1,399	49	455	438	4,771	15	13		
北部保健所	3	51	1,172	109	986	84.1	687	150	66	111	2	35	21	299	1	1		
国頭村	-	6	43	11	39	90.7	28	14	-	1	-	2	2	11	-	-		
大宜味村	-	4	26	5	26	100.0	15	14	-	3	-	-	-	11	-	-		
東村	-	4	23	2	18	78.3	9	8	1	3	-	-	-	9	-	-		
今帰仁村	-	6	106	34	101	95.3	67	18	7	11	-	5	1	34	-	1		
本部町	-	6	121	55	103	85.1	74	10	4	11	1	8	1	29	-	-		
名護市	-	19	751	-	620	82.6	434	77	52	73	1	20	16	186	1	-		
伊江村	3	-	63	-	46	73.0	38	1	1	6	-	-	-	8	-	-		
伊平屋村	-	3	18	1	15	83.3	12	1	-	2	-	-	1	3	-	-		
伊是名村	-	3	21	1	18	85.7	10	7	1	1	-	-	-	8	-	-		
中部保健所	-	143	5,896	1,835	4,833	82.0	3,324	760	500	352	7	82	132	1,509	3	5		
恩納村	-	6	123	62	112	91.1	88	5	12	5	-	4	2	24	-	-		
宜野座村	-	4	79	16	72	91.1	40	20	9	4	-	1	5	32	-	-		
金武町	-	4	142	17	137	96.5	74	33	15	20	1	1	3	63	-	-		
うるま市	-	32	1,354	52	1,022	75.5	562	388	75	62	1	9	32	460	-	1		
沖縄市	-	24	1,725	623	1,424	82.6	997	121	250	102	3	25	28	427	2	1		
読谷村	-	12	474	174	399	84.2	318	26	15	31	2	9	11	81	1	-		
嘉手納町	-	6	147	49	124	84.4	98	5	5	6	-	4	7	26	-	-		
北谷町	-	12	344	289	288	83.7	247	11	7	14	-	4	9	41	-	-		
北中城村	-	6	157	82	131	83.4	104	-	24	1	-	-	5	27	-	-		
中城村	-	7	208	60	183	88.0	129	23	21	14	-	7	6	54	-	-		
宜野湾市	-	30	1,143	411	941	82.3	667	128	67	93	-	18	24	274	-	3		
中央保健所	9	81	4,992	11	3,990	79.9	2,580	715	251	453	15	218	154	1,410	5	4		
那覇市	-	40	3,400	-	2,573	75.7	1,742	444	136	234	7	124	107	831	3	3		
浦添市	-	35	1,449	-	1,290	89.0	740	263	95	212	8	91	47	550	2	1		
久米島町	3	-	89	11	76	85.4	60	3	14	4	-	-	-	16	-	-		
渡嘉敷村	2	-	6	-	5	83.3	4	-	-	1	-	-	-	1	-	-		
座間味村	2	-	12	-	11	91.7	8	2	1	1	-	2	-	3	-	-		
粟国村	2	-	7	-	7	100.0	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
渡名喜村	-	2	2	-	2	100.0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
南大東村	-	2	20	-	19	95.0	13	3	4	-	-	-	-	6	-	-		
北大東村	-	2	7	-	7	100.0	4	-	1	1	-	1	-	3	-	-		
南部保健所	-	84	3,565	1,248	3,201	89.8	2,120	578	319	331	25	107	86	1,081	5	2		
西原町	-	11	390	109	358	91.8	276	33	9	24	4	14	9	82	1	-		
豊見城市	-	15	898	177	814	90.6	527	149	102	102	4	28	28	287	1	1		
糸満市	-	20	761	123	690	90.7	380	211	90	54	10	26	15	310	2	-		
八重瀬町	-	8	369	149	288	78.0	209	32	29	22	1	3	7	79	-	1		
南城市	-	12	431	442	402	93.3	317	24	20	41	-	3	13	85	-	-		
与那原町	-	6	250	118	228	91.2	114	73	35	38	2	17	6	114	-	-		
南風原町	-	12	466	130	421	90.3	297	56	34	50	4	16	8	124	1	-		
宮古保健所	3	28	603	201	571	94.7	342	18	145	74	-	8	21	229	1	-		
宮古島市	-	28	585	199	554	94.7	329	16	144	71	-	8	21	225	1	-		
多良間村	3	-	18	2	17	94.4	13	2	1	3	-	-	-	4	-	-		
八重山保健所	5	32	729	121	644	88.3	401	151	42	78	-	5	24	243	-	1		
石垣市	-	19	655	121	578	88.2	358	136	39	74	-	4	22	220	-	1		
竹富町	5	10	55	-	50	90.9	31	12	2	4	-	1	2	19	-	-		
与那国町	-	3	19	-	16	84.2	12	3	1	-	-	-	-	4	-	-		

対象外児を除いた集計

実施年月日 2012/4/1～2013/3/31

平成24年度 3歳児健康診査

市町村名	対象者数 (人)	受診者数 (人) ①～⑥	受診率 (%)	う蝕有病者		う蝕の罹患型(人)						う蝕の罹患型(%)				
				数 (人) ②～⑥	率 (%)	O ①	A ②	B ③	C ₁ ④	C ₂ ⑤	記入 もれ ⑥	A	B	C ₁	C ₂	記入 もれ
沖縄県総計	16,957	14,168	83.6	4,700	33.2	9,468	3,061	1,395	23	220	1	65.1	29.7	0.5	4.7	0.0
北部保健所	1,172	984	84.0	344	35.0	640	217	112	1	14	-	63.1	32.6	0.3	4.1	-
国頭村	43	39	90.7	15	38.5	24	5	9	-	1	-	33.3	60.0	-	6.7	-
大宜味村	26	26	100.0	3	11.5	23	2	1	-	-	-	66.7	33.3	-	-	-
東村	23	18	78.3	10	55.6	8	3	6	-	1	-	30.0	60.0	-	10.0	-
今帰仁村	106	101	95.3	36	35.6	65	28	8	-	-	-	77.8	22.2	-	-	-
本部町	121	103	85.1	29	28.2	74	14	15	-	-	-	48.3	51.7	-	-	-
名護市	751	618	82.3	227	36.7	391	147	68	1	11	-	64.8	30.0	0.4	4.8	-
伊江村	63	46	73.0	15	32.6	31	12	3	-	-	-	80.0	20.0	-	-	-
伊平屋村	18	15	83.3	5	33.3	10	3	1	-	1	-	60.0	20.0	-	20.0	-
伊是名村	21	18	85.7	4	22.2	14	3	1	-	-	-	75.0	25.0	-	-	-
中部保健所	5,896	4,802	81.4	1,611	33.5	3,190	1,044	481	6	80	-	64.8	29.9	0.4	5.0	-
恩納村	123	112	91.1	34	30.4	78	27	7	-	-	-	79.4	20.6	-	-	-
宜野座村	79	72	91.1	15	20.8	57	7	5	1	2	-	46.7	33.3	6.7	13.3	-
金武町	142	137	96.5	44	32.1	93	24	18	-	2	-	54.5	40.9	-	4.5	-
うるま市	1,354	1,019	75.3	327	32.1	691	209	104	1	13	-	63.9	31.8	0.3	4.0	-
沖縄市	1,725	1,399	81.1	538	38.5	860	357	157	1	23	-	66.4	29.2	0.2	4.3	-
読谷村	474	399	84.2	135	33.8	264	78	48	-	9	-	57.8	35.6	-	6.7	-
嘉手納町	147	124	84.4	35	28.2	89	24	8	-	3	-	68.6	22.9	-	8.6	-
北谷町	344	288	83.7	91	31.6	198	65	19	1	6	-	71.4	20.9	1.1	6.6	-
北中城村	157	131	83.4	35	26.7	96	19	15	-	1	-	54.3	42.9	-	2.9	-
中城村	208	182	87.5	72	39.6	110	46	20	1	5	-	63.9	27.8	1.4	6.9	-
宜野湾市	1,143	939	82.2	285	30.4	654	188	80	1	16	-	66.0	28.1	0.4	5.6	-
中央保健所	4,992	3,988	79.9	1,326	33.2	2,662	861	399	12	53	1	64.9	30.1	0.9	4.0	0.1
那覇市	3,400	2,573	75.7	833	32.4	1,740	549	246	8	30	-	65.9	29.5	1.0	3.6	-
浦添市	1,449	1,289	89.0	459	35.6	830	294	142	4	19	-	64.1	30.9	0.9	4.1	-
久米島町	89	76	85.4	21	27.6	55	13	7	-	1	-	61.9	33.3	-	4.8	-
渡嘉敷村	6	5	83.3	1	20.0	4	-	1	-	-	-	-	100.0	-	-	-
座間味村	12	11	91.7	2	18.2	9	2	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
粟国村	7	6	85.7	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
渡名喜村	2	2	100.0	1	50.0	1	1	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
南大東村	20	19	95.0	7	36.8	12	2	3	-	2	-	28.6	42.9	-	28.6	-
北大東村	7	7	100.0	2	28.6	5	-	-	-	1	1	-	-	-	50.0	50.0
南部保健所	3,565	3,191	89.5	993	31.1	2,198	676	266	4	47	-	68.1	26.8	0.4	4.7	-
西原町	390	357	91.5	106	29.7	251	73	27	-	6	-	68.9	25.5	-	5.7	-
豊見城市	898	813	90.5	254	31.2	559	170	70	1	13	-	66.9	27.6	0.4	5.1	-
糸満市	761	689	90.5	235	34.1	454	140	80	2	13	-	59.6	34.0	0.9	5.5	-
八重瀬町	369	283	76.7	68	24.0	215	48	18	-	2	-	70.6	26.5	-	2.9	-
南城市	431	402	93.3	135	33.6	267	97	30	1	7	-	71.9	22.2	0.7	5.2	-
与那原町	250	226	90.4	61	27.0	165	49	9	-	3	-	80.3	14.8	-	4.9	-
南風原町	466	421	90.3	134	31.8	287	99	32	-	3	-	73.9	23.9	-	2.2	-
宮古保健所	603	562	93.2	238	42.3	324	144	79	-	15	-	60.5	33.2	-	6.3	-
宮古島市	585	545	93.2	232	42.6	313	140	77	-	15	-	60.3	33.2	-	6.5	-
多良間村	18	17	94.4	6	35.3	11	4	2	-	-	-	66.7	33.3	-	-	-
八重山保健所	729	641	87.9	188	29.3	453	119	58	-	11	-	63.3	30.9	-	5.9	-
石垣市	655	575	87.8	169	29.4	406	105	54	-	10	-	62.1	32.0	-	5.9	-
竹富町	55	50	90.9	17	34.0	33	12	4	-	1	-	70.6	23.5	-	5.9	-
与那国町	19	16	84.2	2	12.5	14	2	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-

※むし歯の本数とむし歯の内訳とは異なる場合がある。

市町村別統計（歯科） No. 1

計 ⑦=⑧+⑨	現在歯数				一人平均（本）		むし歯の内訳（本）				むし歯の内訳（%）			
	健全歯数 （本） ⑧	むし歯総数 （本） ⑨=⑩+⑪+⑫+⑬	（%）		むし歯	処置歯	未処置 歯数 ⑩	処置 歯数 ⑪	喪失 歯数 ⑫	不詳 ⑬	未処置歯	処置歯	喪失歯	不詳
282,299	264,968	17,331	6.1		1.2	0.1	15,236	2,078	17	-	87.9	12.0	0.1	-
19,625	18,326	1,299	6.6		1.3	0.2	1,131	166	2	-	87.1	12.8	0.2	-
778	710	68	8.7		1.7	0.2	62	6	-	-	91.2	8.8	-	-
516	503	13	2.5		0.5	0.3	4	9	-	-	30.8	69.2	-	-
358	300	58	16.2		3.2	0.6	47	10	1	-	81.0	17.2	1.7	-
2,013	1,882	131	6.5		1.3	0.2	107	24	-	-	81.7	18.3	-	-
2,055	1,926	129	6.3		1.3	0.1	121	8	-	-	93.8	6.2	-	-
12,330	11,515	815	6.6		1.3	0.2	713	101	1	-	87.5	12.4	0.1	-
918	870	48	5.2		1.0	0.1	45	3	-	-	93.8	6.3	-	-
298	280	18	6.0		1.2	0.3	13	5	-	-	72.2	27.8	-	-
359	340	19	5.3		1.1	-	19	-	-	-	100.0	-	-	-
95,682	89,631	6,051	6.3		1.3	0.1	5,543	500	8	-	91.6	8.3	0.1	-
2,233	2,142	91	4.1		0.8	0.0	89	2	-	-	97.8	2.2	-	-
1,434	1,367	67	4.7		0.9	0.1	62	5	-	-	92.5	7.5	-	-
2,728	2,564	164	6.0		1.2	0.1	154	10	-	-	93.9	6.1	-	-
20,313	19,053	1,260	6.2		1.2	0.1	1,157	101	2	-	91.8	8.0	0.2	-
27,866	25,894	1,972	7.1		1.4	0.1	1,823	147	2	-	92.4	7.5	0.1	-
7,955	7,386	569	7.2		1.4	0.1	526	39	4	-	92.4	6.9	0.7	-
2,470	2,362	108	4.4		0.9	0.2	87	21	-	-	80.6	19.4	-	-
5,730	5,417	313	5.5		1.1	0.2	257	56	-	-	82.1	17.9	-	-
2,615	2,459	156	6.0		1.2	0.1	140	16	-	-	89.7	10.3	-	-
3,630	3,369	261	7.2		1.4	0.1	245	16	-	-	93.9	6.1	-	-
18,708	17,618	1,090	5.8		1.2	0.1	1,003	87	-	-	92.0	8.0	-	-
79,472	74,644	4,828	6.1		1.2	0.2	4,119	703	6	-	85.3	14.6	0.1	-
51,260	48,219	3,041	5.9		1.2	0.2	2,536	505	-	-	83.4	16.6	-	-
25,699	24,059	1,640	6.4		1.3	0.1	1,446	188	6	-	88.2	11.5	0.4	-
1,516	1,427	89	5.9		1.2	0.1	81	8	-	-	91.0	9.0	-	-
100	93	7	7.0		1.4	0.4	5	2	-	-	71.4	28.6	-	-
220	216	4	1.8		0.4	-	4	-	-	-	100.0	-	-	-
118	118	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	38	2	5.0		1.0	-	2	-	-	-	100.0	-	-	-
379	340	39	10.3		2.1	-	39	-	-	-	100.0	-	-	-
140	134	6	4.3		0.9	-	6	-	-	-	100.0	-	-	-
63,565	60,028	3,537	5.6		1.1	0.2	3,057	480	-	-	86.4	13.6	-	-
7,118	6,718	400	5.6		1.1	0.1	351	49	-	-	87.8	12.3	-	-
16,202	15,246	956	5.9		1.2	0.2	788	168	-	-	82.4	17.6	-	-
13,691	12,751	940	6.9		1.4	0.2	828	112	-	-	88.1	11.9	-	-
5,646	5,448	198	3.5		0.7	0.1	175	23	-	-	88.4	11.6	-	-
8,010	7,572	438	5.5		1.1	0.2	370	68	-	-	84.5	15.5	-	-
4,502	4,320	182	4.0		0.8	0.1	165	17	-	-	90.7	9.3	-	-
8,396	7,973	423	5.0		1.0	0.1	380	43	-	-	89.8	10.2	-	-
11,207	10,257	950	8.5		1.7	0.3	778	171	1	-	81.9	18.0	0.1	-
10,871	9,938	933	8.6		1.7	0.3	763	169	1	-	81.8	18.1	0.1	-
336	319	17	5.1		1.0	0.1	15	2	-	-	88.2	11.8	-	-
12,748	12,082	666	5.2		1.0	0.1	608	58	-	-	91.3	8.7	-	-
11,435	10,825	610	5.3		1.1	0.1	566	44	-	-	92.8	7.2	-	-
996	942	54	5.4		1.1	0.3	40	14	-	-	74.1	25.9	-	-
317	315	2	0.6		0.1	-	2	-	-	-	100.0	-	-	-

対象外児を除いた集計

平成24年度 3歳児健康診査

実施年月日 2012/4/1～2013/3/31

市町村名	歯口清掃状態(人)				軟組織の疾患(人)							反対咬合		
	良好	普通	不良	記入もれ	なし	あり計	小帯	歯肉	その他	不詳	記入もれ	なし	あり計	反対咬合
沖縄県総計	7,048	6,490	517	113	13,759	294	239	19	26	10	115	12,767	1,300	448
北部保健所	553	365	48	18	957	22	19	-	1	2	5	898	82	35
国頭村	12	26	1	-	39	-	-	-	-	-	-	39	-	-
大宜味村	17	7	2	-	26	-	-	-	-	-	-	25	1	-
東村	6	10	-	2	17	-	-	-	-	-	1	13	3	1
今帰仁村	66	34	-	1	98	3	1	-	-	2	-	91	10	5
本部町	101	1	-	1	100	1	1	-	-	-	2	97	5	4
名護市	288	272	44	14	598	18	17	-	1	-	2	557	60	22
伊江村	38	7	1	-	46	-	-	-	-	-	-	45	1	1
伊平屋村	13	2	-	-	15	-	-	-	-	-	-	14	1	1
伊是名村	12	6	-	-	18	-	-	-	-	-	-	17	1	1
中部保健所	1,933	2,668	158	43	4,656	110	86	9	10	5	36	4,296	467	169
恩納村	-	112	-	-	110	2	2	-	-	-	-	102	10	4
宜野座村	70	2	-	-	70	2	2	-	-	-	-	68	4	2
金武町	76	61	-	-	136	1	1	-	-	-	-	137	-	-
うるま市	340	647	24	8	988	24	11	6	5	2	7	885	125	39
沖縄市	503	841	47	8	1,364	31	26	2	1	2	4	1,289	98	40
読谷村	237	131	14	17	380	1	1	-	-	-	18	356	27	13
嘉手納町	74	47	2	1	121	3	3	-	-	-	-	115	9	1
北谷町	160	117	11	-	279	8	6	-	1	1	1	254	34	12
北中城村	3	122	4	2	128	1	-	-	1	-	2	118	13	9
中城村	53	121	5	3	177	5	4	-	1	-	-	165	17	6
宜野湾市	417	467	51	4	903	32	30	1	1	-	4	807	130	43
中央保健所	2,241	1,548	176	23	3,876	74	62	2	9	1	38	3,601	359	118
那覇市	1,707	748	111	7	2,511	50	42	1	6	1	12	2,309	248	76
浦添市	432	777	64	16	1,240	24	20	1	3	-	25	1,171	107	40
久米島町	61	14	1	-	75	-	-	-	-	-	1	74	2	1
渡嘉敷村	4	1	-	-	5	-	-	-	-	-	-	5	-	-
座間味村	11	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	11	-	-
粟国村	4	2	-	-	6	-	-	-	-	-	-	5	1	-
渡名喜村	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-
南大東村	16	3	-	-	19	-	-	-	-	-	-	17	1	1
北大東村	4	3	-	-	7	-	-	-	-	-	-	7	-	-
南部保健所	1,817	1,261	90	23	3,094	76	63	8	5	-	21	2,899	268	92
西原町	154	197	4	2	354	2	1	1	-	-	1	334	21	8
豊見城市	572	227	13	1	791	19	16	2	1	-	3	740	70	33
糸満市	296	351	39	3	679	8	7	-	1	-	2	625	64	19
八重瀬町	215	54	6	8	265	11	11	-	-	-	7	236	34	11
南城市	249	139	10	4	373	27	23	4	-	-	2	361	39	10
与那原町	146	69	8	3	222	4	2	1	1	-	-	217	9	3
南風原町	185	224	10	2	410	5	3	-	2	-	6	386	31	8
宮古保健所	259	289	12	2	552	5	3	-	-	2	5	517	41	17
宮古島市	245	286	12	2	535	5	3	-	-	2	5	502	39	17
多良間村	14	3	-	-	17	-	-	-	-	-	-	15	2	-
八重山保健所	245	359	33	4	624	7	6	-	1	-	10	556	83	17
石垣市	216	329	30	-	561	7	6	-	1	-	7	505	68	15
竹富町	26	17	3	4	48	-	-	-	-	-	2	45	5	1
与那国町	3	13	-	-	15	-	-	-	-	-	1	6	10	1

市町村別統計（歯科） No. 2

不正咬合（人）							口腔習癖（人）							その他の異常（人）		
上顎前突・過蓋咬合	開咬	叢生	正中離開	交叉咬合	不詳	記入もれ	なし	あり計	指しゃぶり	おしゃぶり	その他	不詳	記入もれ	なし	あり	記入もれ
378	173	141	14	96	50	101	12,370	1,660	1,096	74	440	50	138	13,072	623	473
11	13	14	2	5	2	4	902	77	53	5	18	1	5	938	19	27
-	-	-	-	-	-	-	36	3	2	-	1	-	-	39	-	-
-	1	-	-	-	-	-	26	-	-	-	-	-	-	26	-	-
-	1	1	-	-	-	2	10	7	5	-	2	-	1	16	-	2
1	1	1	-	-	2	-	95	6	2	1	3	-	-	98	2	1
-	-	1	-	-	-	1	101	1	1	-	-	-	1	94	8	1
10	10	11	2	5	-	1	565	51	38	3	9	1	2	588	9	21
-	-	-	-	-	-	-	42	4	3	-	1	-	-	45	-	1
-	-	-	-	-	-	-	10	5	2	1	2	-	-	15	-	-
-	-	-	-	-	-	-	17	-	-	-	-	-	1	17	-	1
129	61	50	2	35	21	39	4,167	580	378	29	154	19	55	4,414	177	211
-	2	-	-	3	1	-	102	6	3	1	2	-	4	109	1	2
1	-	1	-	-	-	-	70	2	2	-	-	-	-	68	4	-
-	-	-	-	-	-	-	117	20	13	2	3	2	-	135	1	1
32	16	18	1	14	5	9	872	133	95	4	33	1	14	915	34	70
29	7	11	-	7	4	12	1,215	171	108	8	45	10	13	1,324	57	18
5	3	1	1	1	3	16	345	37	24	5	6	2	17	308	4	87
6	2	-	-	-	-	-	104	20	13	1	6	-	-	110	13	1
7	6	2	-	6	1	-	244	44	23	1	20	-	-	260	25	3
2	2	-	-	-	-	-	108	22	17	1	4	-	1	124	1	6
-	7	3	-	-	1	-	167	12	9	1	1	1	3	175	6	1
47	16	14	-	4	6	2	823	113	71	5	34	3	3	886	31	22
121	43	41	3	20	13	28	3,400	549	352	20	160	17	39	3,723	181	84
93	24	35	2	6	12	16	2,119	436	270	16	144	6	18	2,383	162	28
28	18	6	1	14	-	11	1,161	107	76	4	16	11	21	1,221	16	52
-	1	-	-	-	-	-	71	5	5	-	-	-	-	75	-	1
-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	4	1	-
-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	11	-	-
-	-	-	-	-	1	-	5	1	1	-	-	-	-	5	1	-
-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-
-	-	-	-	-	-	1	19	-	-	-	-	-	-	18	1	-
-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	4	-	3
72	39	27	7	21	10	24	2,790	368	252	17	91	8	33	2,903	191	97
7	2	1	1	2	-	2	318	39	28	3	8	-	-	339	10	8
22	3	5	1	4	2	3	724	79	53	2	21	3	10	746	58	9
20	9	6	2	7	1	-	591	89	63	5	21	-	9	643	39	7
8	8	-	1	3	3	13	231	50	32	2	12	4	2	230	20	33
7	11	5	2	1	3	2	373	28	20	3	5	-	1	366	32	4
2	1	3	-	-	-	-	195	29	20	2	6	1	2	207	15	4
6	5	7	-	4	1	4	358	54	36	-	18	-	9	372	17	32
2	8	4	-	8	2	4	530	29	18	3	3	5	3	522	3	37
2	8	4	-	6	2	4	513	29	18	3	3	5	3	510	3	32
-	-	-	-	2	-	-	17	-	-	-	-	-	-	12	-	5
43	9	5	-	7	2	2	581	57	43	-	14	-	3	572	52	17
34	9	3	-	7	-	2	525	50	40	-	10	-	-	521	44	10
3	-	1	-	-	-	-	45	5	2	-	3	-	-	44	3	3
6	-	1	-	-	2	-	11	2	1	-	1	-	3	7	5	4

対象外児を除いた集計 平成24年度 3歳児健康診査市町村別統計（歯科） No.3

実施年月日 2012/4/1～2013/3/31

市町村名	指 示 事 項 (人)						
	計	1 問題 なし	2 要助言	3 要経観	4 要精密 検査	5 要治療	6 治療中
沖縄県総計	14,168	5,588	3,038	2,314	51	2,697	480
北部保健所	984	436	208	104	4	199	33
国頭村	39	12	13	3	-	5	6
大宜味村	26	17	6	1	-	2	-
東村	18	9	1	-	-	7	1
今帰仁村	101	57	3	14	-	24	3
本部町	103	54	9	18	-	16	6
名護市	618	231	170	60	4	137	16
伊江村	46	36	5	3	-	2	-
伊平屋村	15	7	1	3	-	3	1
伊是名村	18	13	-	2	-	3	-
中部保健所	4,802	1,792	1,058	765	23	1,006	158
恩納村	112	38	26	12	1	33	2
宜野座村	72	45	3	11	1	4	8
金武町	137	72	18	4	-	36	7
うるま市	1,019	386	192	195	12	194	40
沖縄市	1,399	452	348	220	4	325	50
読谷村	399	218	32	40	-	103	6
嘉手納町	124	45	38	18	-	20	3
北谷町	288	80	103	57	1	40	7
北中城村	131	26	66	9	2	22	6
中城村	182	90	2	25	-	56	9
宜野湾市	939	340	230	174	2	173	20
中央保健所	3,988	1,557	875	662	9	713	172
那覇市	2,573	861	631	507	5	420	149
浦添市	1,289	607	239	137	4	279	23
久米島町	76	53	3	14	-	6	-
渡嘉敷村	5	4	-	1	-	-	-
座間味村	11	8	-	1	-	2	-
粟国村	6	5	-	1	-	-	-
渡名喜村	2	1	-	1	-	-	-
南大東村	19	14	1	-	-	4	-
北大東村	7	4	1	-	-	2	-
南部保健所	3,191	1,226	721	626	7	504	107
西原町	357	193	43	44	3	68	6
豊見城市	813	300	220	149	1	105	38
糸満市	689	260	167	97	1	140	24
八重瀬町	283	110	49	69	-	45	10
南城市	402	146	73	110	-	59	14
与那原町	226	78	69	51	-	23	5
南風原町	421	139	100	106	2	64	10
宮古保健所	562	295	97	40	3	122	5
宮古島市	545	288	95	37	2	119	4
多良間村	17	7	2	3	1	3	1
八重山保健所	641	282	79	117	5	153	5
石垣市	575	254	69	103	-	145	4
竹富町	50	20	8	10	5	6	1
与那国町	16	8	2	4	-	2	-

生活習慣（４）（３歳児）

市町村名	受診総数	フ ッ 素 塗 布 経 験 率								(人) 集 計 対 象 数	いいえ	(%) はい
		いいえ	は い					記入もれ				
				定期的	不定期	1回のみ	回数不明					
沖 縄 県 総 計	14,225	3,837	10,057	2,202	3,397	3,542	916	331	13,894	27.6	72.4	
北 部 保 健 所	986	149	813	287	272	156	98	24	962	15.5	84.5	
国 頭 村	39	1	38	12	15	4	7	-	39	2.6	97.4	
大 宜 味 村	26	-	25	10	13	1	1	1	25	-	100.0	
東 村	18	2	16	6	4	-	6	-	18	11.1	88.9	
今 帰 仁 村	101	5	95	34	34	6	21	1	100	5.0	95.0	
本 部 町	103	12	89	49	17	16	7	2	101	11.9	88.1	
名 護 市	620	125	476	140	171	121	44	19	601	20.8	79.2	
伊 江 村	46	3	43	19	11	3	10	-	46	6.5	93.5	
伊 平 屋 村	15	-	14	6	4	3	1	1	14	-	100.0	
伊 是 名 村	18	1	17	11	3	2	1	-	18	5.6	94.4	
中 部 保 健 所	4,833	1,084	3,611	645	1,311	1,274	381	138	4,695	23.1	76.9	
恩 納 村	112	10	97	12	49	24	12	5	107	9.3	90.7	
宜 野 座 村	72	7	64	25	19	8	12	1	71	9.9	90.1	
金 武 町	137	19	112	30	44	20	18	6	131	14.5	85.5	
う る ま 市	1,022	175	809	134	303	278	94	38	984	17.8	82.2	
沖 縄 市	1,424	559	829	202	229	326	72	36	1,388	40.3	59.7	
読 谷 村	399	63	329	45	130	119	35	7	392	16.1	83.9	
嘉 手 納 町	124	11	110	30	48	17	15	3	121	9.1	90.9	
北 谷 町	288	34	245	34	105	77	29	9	279	12.2	87.8	
北 中 城 村	131	17	105	8	42	42	13	9	122	13.9	86.1	
中 城 村	183	44	133	19	40	65	9	6	177	24.9	75.1	
宜 野 湾 市	941	145	778	106	302	298	72	18	923	15.7	84.3	
中 央 保 健 所	3,990	982	2,932	663	890	1,197	182	76	3,914	25.1	74.9	
那 覇 市	2,573	610	1,925	433	578	814	100	38	2,535	24.1	75.9	
浦 添 市	1,290	355	903	198	275	368	62	32	1,258	28.2	71.8	
久 米 島 町	76	11	64	20	22	6	16	1	75	14.7	85.3	
渡 嘉 敷 村	5	1	4	-	4	-	-	-	5	20.0	80.0	
座 間 味 村	11	-	11	7	4	-	-	-	11	-	100.0	
粟 国 村	7	-	5	2	1	-	2	2	5	-	100.0	
渡 名 喜 村	2	-	2	-	2	-	-	-	2	-	100.0	
南 大 東 村	19	5	11	2	1	7	1	3	16	31.3	68.8	
北 大 東 村	7	-	7	1	3	2	1	-	7	-	100.0	
南 部 保 健 所	3,201	1,237	1,901	439	633	689	140	63	3,138	39.4	60.6	
西 原 町	358	70	284	43	92	125	24	4	354	19.8	80.2	
豊 見 城 市	814	431	371	89	124	141	17	12	802	53.7	46.3	
糸 満 市	690	368	305	79	97	106	23	17	673	54.7	45.3	
八 重 瀬 町	288	73	211	51	76	69	15	4	284	25.7	74.3	
南 城 市	402	83	305	70	110	90	35	14	388	21.4	78.6	
与 那 原 町	228	56	166	32	50	71	13	6	222	25.2	74.8	
南 風 原 町	421	156	259	75	84	87	13	6	415	37.6	62.4	
宮 古 保 健 所	571	245	309	90	89	70	60	17	554	44.2	55.8	
宮 古 島 市	554	237	300	90	84	67	59	17	537	44.1	55.9	
多 良 間 村	17	8	9	-	5	3	1	-	17	47.1	52.9	
八 重 山 保 健 所	644	140	491	78	202	156	55	13	631	22.2	77.8	
石 垣 市	578	135	432	65	181	141	45	11	567	23.8	76.2	
竹 富 町	50	4	44	7	15	14	8	2	48	8.3	91.7	
与 那 国 町	16	1	15	6	6	1	2	-	16	6.3	93.8	

注) 集計対象数とは、受診総数から記入もれを除いた数である。
注) 割合(%)は集計対象数を分母に算出。

平成25年度 事業計画書

〔I〕公益目的活動・法人組織活動の部

1 乳幼児健康診査の実施及び充実強化

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

- (1) 乳幼児健康診査の実施
- (2) 乳幼児健康診査受診率向上に向け情報提供等
- (3) 乳幼児健康診査実施に関する市町村・保健所等連絡会議
- (4) 幼児健康診査における「気になる子」のフォロー体制支援
- (5) 乳幼児健康診査のスタッフ確保に関する推進活動
- (6) 乳幼児健康診査情報処理システム構築及び推進活動
- (7) 乳幼児健康診査受託に関する調整等市町村訪問
- (8) 乳児健康診査協力者の情報交換会開催

2 人材育成等に関する活動

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

- (1) 乳幼児健康診査関係者対象
 - 1) 健診協カスタッフ研修会の開催
 - 2) 乳幼児健康診査実績報告会並びに市町村母子保健担当者研修会の開催
- (2) 小児保健関係者等対象
 - 1) 沖縄県小児保健学会の開催
 - 2) 保健セミナーの開催
 - 3) 発達障害児支援者の研修会開催
 - 4) 母子保健推進員の研修会開催
 - 5) 沖縄県母子保健大会の開催
- (3) 育児支援者養成事業
 - 1) こんにちは赤ちゃん事業『訪問者養成講座』の開催
- (4) 県外への派遣制度
 - 1) 市町村職員や小児保健関係者を学術集会等へ派遣（東京）
 - 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（山形県）
 - 4) 日本小児保健協会学術集会等へ演題発表者の派遣（広島 東京）

3 啓発普及に関する活動

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

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

4 小児保健に関する調査・研究並びに情報収集や評価等に関する活動

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

一方、小児保健に関連ある情報収集や啓発活動に必要な情報等の整理等を行う。

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

5 母子保健功労者の顕彰事業

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

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

6 各種支援事業

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

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

7 助成事業

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

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

8 国際協力事業

海外の小児保健・医療関係者の視察研修の受入を図る。

(1) JICA研修等の受け入れ

沖縄の小児保健活動を紹介することで、海外研修者への情報提供を行う。

9 広報並びに出版活動

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

(1) 沖縄県小児保健協会機関誌「沖縄の小児保健」第41号（年刊）の発行

(2) 乳幼児健康診査受診票や関係冊子等を印刷し、市町村へ配付

(3) 小児保健指導用のパンフレット等を作成し、市町村等関係機関に配布

(4) 乳幼児健康診査実績報告書を作成し、関係機関へ配布

(5) 親子健康手帳の印刷

(6) 小児保健関係の冊子等を作成し実費頒布

(7) ホームページを活用して小児保健情報の提供 <http://www.osh.or.jp/>

10 特別受託事業等

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) 育成医療審査事業の受託

11 40周年記念事業の企画

沖縄県小児保健協会設立40周年を記念し、新たな公益法人活動とする。

(1) 乳幼児健康診査功労賞の設置

(2) 記念植樹

12 沖縄小児保健センターに関する諸活動及び運用

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

(1) 沖縄小児保健センターの周知活動

(2) 沖縄小児保健センターの管理運営

13 公益社団法人としての組織整備

公益社団法人としての組織整備を行う。

(1) 公益社団法人沖縄県小児保健協会の周知

14 総会並びに理事会の開催

定款に定める総会や理事会を開催する。

(1) 公益社団法人沖縄県小児保健協会の定期総会又は必要に応じ臨時総会を開催する。

(2) 理事会を定期的に開催する。

15 各種委員会活動

各種委員会を設置し、事業の企画運営や整備等を図る。

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

16 その他

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

〔Ⅱ〕収益活動の部

1 契約駐車場の管理運営

- (1) 契約駐車場の管理及び運営

公益社団法人沖縄県小児保健協会定款

第1章 総 則

(名称)

第1条 この法人は、公益社団法人沖縄県小児保健協会と称する。

(事務所)

第2条 この法人は、主たる事務所を沖縄県島尻郡南風原町に置く。

第2章 目的及び事業

(目的)

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

(事業)

第4条 この法人は、前条の公益目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 乳幼児健康診査事業の推進に関すること
- (2) 小児保健の調査及び研究等に関すること
- (3) 学術集会及び研修会等の開催に関すること
- (4) 母子保健従事者等の育成に関すること
- (5) 母子保健従事者等の顕彰に関すること
- (6) 小児保健活動関係等への助成に関すること
- (7) 機関誌その他冊子等の出版に関すること
- (8) 国際的母子保健関連事業への協力に関すること
- (9) 沖縄県小児保健協会附属クリニックの管理運営に関すること
- (10) 沖縄小児保健センターの管理運営に関すること
- (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をもって、開催日の1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 前項の場合における前2条の規定の適用については、その正会員は出席したものとみなす。

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。

第6章 理事会

(構成)

第30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31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32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33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34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35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い、可否同数のときは、議長の裁決するところによる。

2 前項の場合において、議長は、理事会の決議に、理事として議決に加わることはできない。

(決議の省略)

第36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37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38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 出席した理事及び監事は、前項の議事録に記名押印しなければならない。

第7章 常任理事会

(常任理事会)

第39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40条 この法人の事業の円滑な運営を図るため、理事会の決議により、委員会を設置することができる。

2 委員会の委員は、理事会において選任する。

3 委員会の任務、構成及び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。

第9章 資産及び会計

(事業年度)

第41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42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43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44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45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46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47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48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49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50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) 役員等の報酬規程
 - (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51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51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52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53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54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。

平成25年度 役員名簿

職名	氏名	所属
会長	玉那覇 榮一	中頭病院
副会長	當間 隆也	わんぱくクリニック
	下地 ヨシ子	沖縄県小児保健協会
理事	安慶田 英樹	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
	安次嶺 馨	沖縄県立中部病院 ハワイ大学卒後医学臨床研修事業団
	泉川 良範	名護療育園
	井村 弘子	沖縄国際大学
	上原 真理子	沖縄県保健所長会
	大宜見 義夫	同仁病院
	神谷 鏡子	かみや母と子のクリニック
	具志一 男	ぐしこどもクリニック（沖縄県小児科医会代表）
	小濱 守安	沖縄県立中部病院小児科
	砂川 早百合	那覇市健康部那覇市保健所
	高良 聰子	たから小児科医院
	棚原 睦子	沖縄県小児保健協会
	仲里 幸子	
	永吉 盛元	那覇第一法律事務所
	浜端 宏英	アワセ第一医院小児科
	比嘉 千賀子	沖縄県南部福祉保健所
	福盛 久子	
	譜久山 民子	沖縄県南部福祉保健所
	宮城 雅也	沖縄県立宮古病院
	屋良 朝雄	那覇市立病院
吉田 朝秀	琉球大学医学部附属病院（沖縄小児科学会代表）	
監事	伊良部 良信	
	宮城 光男	

投 稿 規 程

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

編集後記

昨年6月より當間隆也先生の後を引き継ぎ、編集委員長として、今後機関紙の編集にあたらせていただきます。「沖縄の小児保健」が沖縄県内だけでなく、広く小児保健に関する原著論文投稿をいただけるような機関誌を目指したいと考えています。皆様のご協力をお願いいたします。さて今回も多数の読み応えのある研究・報告論文投稿をいただきました。巻頭言では、外間登美子先生が母子健康手帳の歴史の変遷や意義、海外への普及さらに今後の課題について述べています。論壇では、沖縄の「マブイグミ」についてその意義を臨床心理学的視点から井村弘子先生が解説しています。吉田敬子先生から「妊産婦の精神面の問題の把握と育児支援」で、妊産婦のメンタルヘルスケアの重要性とその子ども達のフォローアップの重要性についての特別講演原稿をいただきました。研究では子ども虐待や若年母の問題、障害児の災害時支援、食物経口負荷試験など5題の原著論文、報告では多くの視点からみた小児保健に関わる6題の報告を掲載しました。比嘉千賀子先生が、沖縄県における3歳児のむし歯の有病率とその要因を特別研究報告しています。沖縄美ら海水族館の宮原弘和館長より「水族館の歴史と沖縄美ら海水族館」と題した特別寄稿をいただきました。1882年に上野公園で開園した「観魚室（うをのぞき）」という小さなアクアリウムが、沖縄の地に1975年、ジベエザメやマンタなどの巨大魚が悠々と泳ぐ姿を一望できる巨大水槽を有する「美ら海水族館」が開設されるまでの経緯を解説して下さいました。地域レポートでは、公立久米島病院の渡邊幸先生に久米島子ども健康プロジェクトと地域における子どもの健康への取り組みを報告しています。外間登美子先生には、中国で開催されたアジア・太平洋公衆衛生学校コンソーシアム総会ならびに学術集会のついでの海外レポートを報告しています。第60回日本小児保健学会学術集会参加報告を伊波千恵子保健師、宮城恵子保健師に報告しています。今回、特別講演報告、原著研究論文、諸報告、特別寄稿、学会報告等多数の皆様のご協力をいただき、無事第41号を発行することができました。

小 濱 守 安

編集委員

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

沖縄の小児保健第41号

平成26年 3月31日発行

発行人	玉那覇 榮一
編集代表	小濱 守安
発行所	公益財団法人 沖縄県小児保健協会 〒901-1105 南風原町字新川218-11 TEL 098-963-8462
印刷	株式会社 国際印刷