

沖縄の小児保健

THE OKINAWA JOURNAL OF CHILD HEALTH

第 48 号

令和3年3月



公益社団法人 沖縄県小児保健協会

THE OKINAWA SOCIETY OF CHILD HEALTH

沖縄県小児保健協会 シンボルマーク・デザイン説明

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

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

琉球大学名誉教授 安次富 長 昭

『子どもの最善の利益』を医学生とともに考える

琉球大学病院 周産母子センター
吉田朝秀

小児に関わる保健、医療、福祉、行政、教育において最も大切な原則は『子どもの最善の利益』を追求することだと思います。私は臨床医、大学教員として周産期新生児学を担当しておりますが、年に一度医学生とともにこの言葉について深く考える機会を与えられています。琉球大学医学部の臨床倫理討論会は臨床倫理学の金城隆展先生とともに、各科の指導医が分担して様々なテーマについて討論し、理解を深める学びの機会です。生命倫理や死生学、先進医療、告知の問題や緩和医療などの問題は、答えが見つからないことばかりですが、医学生は事例について活発な討論をおこない理解を深めています。

ある年、私は小児臨床倫理の事例として帝王切開を選択するべきか母親が悩んでいる場面を提示しました。お腹の子どもは重度障害を持つと説明されており、近日中に帝王切開をおこなわないと児の生命が危ぶまれる。しかし父親を含む家族は、帝王切開をせずに子どもを諦めさせようとしているという難しい設定です。事前学習において医学生の一人が、子どもの予後は不良なのだから、母親の安全と家族の判断を重くみるべきで、母親には手術を避ける権利と、家族が母親を思う気持ちには道理があると主張します。私はうなずいて「胎児には法的、社会的に人権はないし正しい選択かもしれない。でも、母親は自分をずっと責めるかもしれないね。」と伝えます。ある医学生は、胎児は生まれた瞬間に人間になるのだから蘇生処置をすべきであり、少し強引にでも帝王切開を勧めて児の安全を高めるべきだと主張します。私は「周産期センターで働く医療者としてはその方向性は当然ですね。でも、強くオススメした帝王切開のあと、母親や家族が子どもに寄り添えず、だれも面会にこなかったらこの子は幸せなのかな。」と伝えて一緒に考え込むのです。また、母親だけが真の当事者なのだから、その意見を最大限に尊重する他ないと訴える医学生に対しては、「その通りだけど親権は父親にもあるよね。父親の意見を無視すると大問題になるかもしれないよ。」と伝えて深刻そうな顔を試みます。そして、「子どもの蘇生は本人の同意が得られないけど？」などと言ってさらに医学生を困惑させるのです。

このようなやり取りのうちに、医学生は子どもにもあるはずの心身の主体としての決定権が見落とされる場面、子どもを愛するゆえに迷う母親や、その負担を心配する家族の気持ちが時に子どもの利益に相反してしまう場面を体験します。教員としては、医学生に『言葉のない子どもたちは、自分の利益を他人の利益や不利益に影響されて決定されかねない』という現実を理解してもらうことが目標なのです。

討論会の当日に、この難しい局面の説明と討論ののちに『子どもの最善の利益』を追求する周産期医療者の寸劇が披露されました。医学生の演ずる医療者たちは、多職種の支援を仰ぎながら母親や家族の心理を読み、子どもの想いを代弁し正しく医療を施しました。そして予後不良とされたこの子どもは『倫理的な危機』を母親や家族とともに乗り越えて、ついに『子どもの最善の利益』を実現したのです。もちろん医学生は全員が小児科医になるわけではありません。しかし、医学生の心のなかで『子どもの最善の利益』を第一に考えることの難しさや大切さが理解されれば、素晴らしいことだと思います。

私が倫理討論会のお世話をするのは年に一回ですが、また次の学年の医学生とともに医療現場の倫理的問題の厳しさと深さを体験しつつ、ともに解決策を探るのを楽しみにしています。

令和2年12月24日

目 次

巻 頭 言

『子どもの最善の利益』を医学生とともに考える ……………吉 田 朝 秀

論 壇

こどもとコロナ 逆境からの再起……………張 慶 哲… 1

研 究

世帯の経済状態と幼児の生活習慣との関連：A市こどもの生活等に関する調査 ……神 谷 義 人… 2

報 告

鉄剤投与により尖足歩行が改善した1歳女児例……………今 西 康 次… 11

産婦健診を活用した産後の母親の抑うつ状態と対児愛着の問題に対する支援の検討 ……宮 良 尚 子… 15

学校と地域が連携したA島版「性に関する教育」への取り組み

－高等学校における実践の試み－……………宮 國 友 美… 21

保育保健担当者の困難感と研修ニーズ

－キャリアアップ研修会参加者の調査から－……………八 田 早 恵 子… 31

60歳以上の出産体験者が行った産育風習の聞き取り調査……………儀 間 繼 子… 37

小児の睡眠についての介入研究の動向と課題の考察……………儀 間 繼 子… 46

特別寄稿

「きこえの支援センター」立ち上げへの思い ……………兼 本 怜 子… 54

地域レポート

豊見城市におけるコロナ禍の母子保健事業……………大 城 泰 子… 57

コロナ禍における障がい児への支援について……………勝 連 聖 史… 61

海外レポート

シンシナティ小児病院留学記

－Think Globally, Act Locally－ ……………吉 年 俊 文… 64

学会参加報告

第67回日本小児保健協会学術集会に参加して

－大会運営視察に関する報告－……………照屋明美… 67

沖縄小児保健賞

小児保健賞を受賞して……………志茂ふじみ… 70

沖縄小児保健賞受賞の御礼……………真栄田篤彦… 74

協会活動報告

令和2年度事業報告概要…………… 75

令和元年度 事業報告書…………… 76

平成2年度 事業計画書…………… 120

公益社団法人沖縄県小児保健協会定款…………… 125

令和2年度 沖縄県小児保健協会役員名簿…………… 135

投稿規則…………… 136

編集後記…………… 139

論 壇

こどもとコロナ 逆境からの再起

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 小児感染症内科
張 慶 哲

新型コロナウイルスが全世界を席卷している。一つの感染症によって、感染症への考え方が変わり、医療が変わり、社会が変わった。感染症に関わる医師としてこの巨大で無慈悲な変化をどのように捉えればよいか、思い悩む日々が続いている。

新型コロナウイルス感染症が小児に与える影響は過小評価されているように思う。成人、特に高齢者への影響が大きく直接的なせいで、こどもたちに関連する問題は隠れてしまっている。小児科医はこれらの問題に光を当てていかなければならない。

では、こどもたちに起きた変化とは具体的にどんなものがあるだろうか？手洗い・マスク・ステイホームなどにより、「感染症」の罹患者は激減した。小児科の受診者数は減り、予防接種や健診といった小児保健の根幹を支えるものでさえ、受診控えの影響を受けている。休校措置がこどもたちの心身に与えた影響も決して小さくない。

では、この変化は続くのだろうか？全世界で感染防御策が強化されたことで、「感染症」がこのまま減り続ける可能性はある。しかし、皮膚や腸管内の何十兆もの微生物とともに暮らしている私たちから、完全に微生物を排除することはできない。全ての感染症が減り続けるというのは少し極端なように思う。とはいえ感染症患者で溢れていた小児科外来は、様変わりするだろう。予防接種の役割はますます大きくなり、感染症に対抗する大きな武器で有り続ける。新型コロナウイルスワクチンを巡って、ワクチンに対する世論は再び大きな動きを見せるだろう。以前より世界的な懸念となっていたワクチン忌避 (Vaccine hesitancy) への対応は、予防接種の専門家である小児科医の重要な役割になる。世界の変化を受けて、私たち小児科医も変わらなければな

らない。

小児科と感染症科、2つの立場から私個人がこれから取り組みたいことを3つ挙げさせていただく。1つ目は救急や災害診療部門と連携して、自院のみならず地域を守る視座を持つこと。新興感染症のパンデミックを通して、感染症部門は危機管理部門であることを痛感した。危機的状況でリーダーシップを発揮できる、ということが感染症医の重大な仕事となるだろう。2つ目は、バクトルを外に向けること。受診者数が減るのであれば病院の中で患者を待っているだけでは、こどもたちを守ることは難しい。園・学校・児童デイ・公民館・産院など、こどもが生活する場を訪問したり、そこに向けて積極的に発信したりすることでより多くのこどもを守ることができるかもしれない。最後に、不変的に大切なものを引き続き大切にすること。抗菌薬の適正使用・薬剤耐性菌 (AMR) の対策は以前より感染症関連の最重要課題であり、新型コロナウイルス対策と同様の世界的課題である。目先の出来事に囚われて、継続的な課題への対応が疎かになってはならない。2050年には薬剤耐性菌で亡くなる人が1000万人となり、がんで亡くなる人より多くなる、という推計も出ている。コロナ禍で身につけた基本的な感染対策の強化 (特に手指衛生) や地域を守る視座を持つこと、リーダーシップを発揮することは全て、今後のAMR対策でも生きてくる。未来のこどもたちが、感染症から守られるように願いつつ、今日の一歩を踏み出し続けたい。

研究

世帯の経済状態と幼児の生活習慣との関連： A市こどもの生活等に関する調査

神谷 義人^{1) 2)} 喜屋武 享^{3) 4)} 高倉 実⁴⁾ 金城 昇⁵⁾ 仲宗根 正⁶⁾

要 旨

【目 的】世帯の経済状態と幼児の生活習慣との関連について検討することである。

【対象と方法】沖縄県A市が0歳から就学前児童の保護者を対象に実施した、「こどもの生活等に関する調査」の二次分析を行った。

【結 果】子どもの年齢を1-3歳(649人)、4-6歳(545人)に分けて、世帯の経済状態と子どもの生活習慣との関連について多変量解析を行った結果、どの年代においても、交絡因子を調整してもなお、子どもの朝食摂取、歯磨き習慣との関連がみられた。低い経済状態の世帯では朝食摂取、1日2回以上の歯磨きの割合が低かった。

【考 察】幼児期の子どもにおいて、世帯の経済状態が良くないと、朝食摂取、歯磨き習慣の頻度が低いことが示唆された。

キーワード：子どもの貧困、経済状態、幼児、生活習慣

Key words：child poverty, economic status, pre-school children, lifestyle

I はじめに

近年、わが国において子どもの貧困問題が社会問題化している。2019年国民生活基礎調査によると、2018年調査の子どもの貧困率は13.5%で、約7人に1人の子どもが貧困状態にあることが報告されている¹⁾。沖縄県において、問題はさらに深刻である。内閣府沖縄振興局によると、沖縄県の子どもの相対的貧困率(その国の文化水準、生活水準と比較して困窮した状態)は29.9%で、全国平均の約2.2倍にのぼることが報告されている²⁾。同資料によれば、子どもの貧困に関連する指標として、1人当たり県民所得が2,166,000円(全国ワースト1位)、非正規の職員・従業員率が43.1%(全国ワースト1位)、母子世帯出現率が2.6%(全国ワースト1位)、生活保護率が26.3%(全国ワースト3位)、就学援助率が24.8%(全国ワースト2位)、高校中退率が2.2%(全国ワースト1位)といずれも全国ワースト上位

を占めており、子どもの貧困対策を強力に推進する必要性が指摘されている。このような状況の中、沖縄県は2015年度から「沖縄県子どもの貧困実態調査」を開始している³⁾。2016年3月には、子どものライフステージに沿った切れ目のない総合的な支援を行うための「沖縄県子どもの貧困対策計画」(2016年度～2021年度)を策定し、対策を推し進めている⁴⁾。

貧困が子どもに及ぼす影響は、単に物質的に恵まれないだけでなく、学力や学歴、健康状態、さらには大人になってからも続く影響が指摘されている⁵⁾。緒方・横山は、文献検討から低い社会経済状況が新生児の医学的特徴、子どものQOL、食生活、運動時間、および成人後の肥満などの子どもの健康や生活に影響を及ぼすことを指摘している⁶⁾。しかしながら、社会経済状況と子どもの健康との関連についての知見は十分でない⁷⁾。乳幼児を対象とした研究はさらに限定的である⁶⁾。

The Relationship between Household Income and Lifestyle of Pre-school children

Yoshito KAMIYA^{1) 2)}, Akira KYAN^{3) 4)}, Minoru TAKAKURA⁴⁾, Noboru KINJO⁵⁾, Tadashi NAKASONE⁶⁾

1) 名桜大学人間健康学部スポーツ健康学科 2) 琉球大学大学院保健学研究科 3) 沖縄女子短期大学

4) 琉球大学医学部 5) 琉球大学健康づくり支援プロジェクトLib 6) 沖縄県南部保健所

沖縄県A市では、「切実な状況に置かれながらも支援につながりにくい子どもや保護者がいまだに見受けられることを鑑みると、個々に応じたきめ細かな支援を展開していくことが、今後の子ども関連施策の課題である」との問題意識から、2018年度独自に「こどもの生活等に関する調査」を実施した。世帯の社会経済状態と子どもの生活習慣との関連について多変量解析を用いた詳細な分析を行うことによって、子どもの貧困対策を効果的に進めるための基礎資料が得られる。

本研究では、世帯の経済状態と幼児の生活習慣との関連について、年代別に検討することを目的とした。なお、世帯人数と世帯収入から等価可処分所得を算出し、困窮度によって所得階層を3つに区分したものを世帯の経済状態の指標とした。

II 方法

1. 対象者および調査方法

本データは沖縄県A市が子育てや教育など子どもに関連する施策等に活用することを目的とした「こどもの生活等に関する調査」の結果を二次的に用いた。対象はA市に在住する0歳から6歳の就学前児童の保護者とし、住民基本台帳より3,580人を無作為抽出した。調査方法は、郵送法による無記名自記式質問紙調査であった。配布できた3,568件に対し、1,593件を回収した（回収率44.6%）。調査は2018年9月～11月に実施した。

2. 調査内容

社会人口統計学的データは子どもの年齢、性別、子どもの数、世帯類型、母親の就業の有無（パート、アルバイト含む）、母親の学歴、世帯収入とした。経済状態の指標である世帯収入は「180万円未満」「180～200万円未満」「200～240万円未満」「240～260万円未満」「260～300万円未満」「300～350万円未満」「350～400万円未満」「400～500万円未満」「500～700万円未満」「700～1,000万円未満」「1,000万円以上」の11項目から回答を求めた。

子どもの生活習慣は、朝食摂取、起床時刻、就寝時刻、歯磨き、保護者による仕上げ磨きとした。朝食摂取は朝食を「毎日食べている」「週に5、6日

は食べている」「週に3、4日は食べている」「週に1、2日は食べている」「ほとんど食べていない」の5項目、起床時刻は「午前6時より前」「午前6時以降、午前6時30分より前」「午前6時30分以降、午前7時より前」「午前7時以降、午前7時30分より前」「午前7時30分以降、午前8時より前」「午前8時以降」の6項目、就寝時刻について、「午後8時より前」「午後8時以降、午後9時より前」「午後9時以降、午後10時より前」「午後10時以降、午後11時より前」「午後11時以降、午前0時より前」「午前0時以降」の6項目、歯磨きは「1日2回以上、歯みがきをしている」「1日1回、歯みがきをしている」「あまり、歯みがきをしていない」「まったく、歯みがきをしていない」の4項目、保護者の仕上げ磨きは「いつも、仕上げみがきをしている」「だいたい、仕上げみがきをしている」「あまり、仕上げみがきをしていない」「まったく、仕上げみがきをしていない」の4項目で、それぞれ回答を求めた。

3. 解析方法

本研究では、0歳から6歳の就学前児童のうち、0歳を除いた1歳から6歳の子どもをもつ保護者（母親）に限定し、該当した1,194名のデータを分析対象とした。子どもの年齢について、介入を見据え、発達段階に応じて「幼児期前期（1～3歳）」、「幼児期後期（4～6歳）」に分けて分析を行った。各変数の分類について、子どもの数は「1人／2人以上」の2群、世帯類型は「核家族／ひとり親／その他」の3群、就業の有無（パート、アルバイト含む）は「就業無し／就業有り」の2群、親の学歴は「中・高卒／短大・専門卒／大卒以上／その他」の4群にそれぞれカテゴリ化した。

世帯の経済状態の指標である所得階層は、等価可処分所得を算出し、平成29年度沖縄県未就学児調査と同様、困窮度が低い順に「一般層（等価可処分所得183万円以上）／低所得層Ⅱ（等価可処分所得122～183万円未満）／低所得層Ⅰ（等価可処分所得122万円未満）」と3つに区分した⁸⁾。等価可処分所得については、世帯収入の選択肢の中間値を世帯の可処分所得（手取り収入）とし、世帯人数の平方根で割って算出した。なお、最貧困層の「低所得層Ⅰ」

は相対的貧困概念の「貧困ライン（等価可処分所得の中央値の50%以下）」に相当する⁹⁾。

子どもの生活習慣について、朝食摂取は「朝食を毎日食べる／その他」、起床時刻は「午前7時まで／午前7時以降」、就寝時刻は「午後9時まで／午後9時以降」とし、それぞれ好ましい習慣とその他の2群に分類した。子どもの歯磨き習慣についても同様に、「1日2回以上／1回以下」、保護者による仕上げ磨きについて、「いつも仕上げ磨きしている／いつもではない」に分類した。

各変数における割合の比較はカイ二乗検定を行った。所得階層（3群）と子どもの生活習慣との関連の検討について、まず、所得階層を説明変数、各生活習慣を目的変数とした単変量ロジスティック回帰分析を行った（モデル1）。所得階層のうち、「一般層」を基準とし、「低所得層Ⅰ」、「低所得層Ⅱ」のオッズ比と95%信頼区間を算出した。その後、交絡因子である「子どもの数」、「世帯類型」、「母親の就業の有無」、「母親の学歴」を調整変数として同時に追加投入した多変量解析を行った（モデル2）。統計解析ソフトはJMP Pro 15.0を使用した。

4. 倫理的配慮

本研究は琉球大学「人を対象とする医学系研究倫理審査委員会」の承認を得た。

III 結果

1. 対象者の特性

0歳を除く1-6歳の子どもを持つ母親1,194人を分析対象者とした。年代の内訳について1-3歳が649人（54.4%）、4-6歳が545人（45.6%）であった（表1）。男女の内訳は男児598人（50.4%）、女児588人（49.6%）であった。子どもの数は「2人以上」が891人（74.6%）、世帯類型は「核家族」が1,007人（84.3%）、母親の就業の有無（パート・アルバイト含む）は「就業有り」が942人（79.8%）と割合が高かった。母親の学歴は、「中・高卒」が394人（34.3%）、「短大・専門卒」が470人（40.9%）、「大卒以上」が274人（23.8%）と「短大・専門卒」の割合が高かった。所得階層は「一般層」が551人（50.2%）、「低所得層Ⅱ」が281人（25.6%）、「低

所得層Ⅰ」が266人（24.2%）であった。

子どもの生活習慣について、子どもの朝食摂取は「毎日摂取」が1,076人（92.2%）、起床時刻は「午前7時まで」が706人（60.0%）、就寝時刻は「午後9時まで」が219人（18.6%）であった。子どもの歯磨き習慣について、「1日2回以上」が603人（50.8%）、保護者による仕上げ磨きは「いつも仕上げ磨きしている」が792人（67.2%）であった。

1-3歳と4-6歳の年代別に各項目の内訳をみたところ、社会人口統計学的要因のうち子どもの数、母親の就業の有無、母親の学歴、また、子どもの生活習慣では子どもの起床時刻、子どもの歯磨き、保護者による仕上げ磨きの項目において、年代間に差がみられた（表1）。

2. 所得階層と社会人口統計学的要因および子どもの生活習慣との関連

1-3歳と4-6歳にわけて、所得階層と社会人口統計学的要因および生活習慣の関連を検討するためにカイ二乗検定を行った（表2 a, b）。その結果、1-3歳、4-6歳の両者で所得階層と関連を示した変数は、社会人口統計学的要因では世帯類型と母親の学歴、子どもの生活習慣では朝食摂取であった。所得階層が低いほど、子どもが「毎日」朝食を食べる割合が低い傾向がみられた。他方、1-3歳で所得階層と関連を示したのは、子どもの数、母親の就業の有無、子どもの起床時刻、および保護者による仕上げ磨き、4-6歳では子どもの歯磨き習慣であった。

3. 多変量解析による所得階層と子どもの生活習慣との関連

単変量ロジスティック回帰分析の結果、1-3歳では所得階層と子どもの朝食習慣、起床時刻、歯磨き、保護者による仕上げ磨きにおいて、「一般層」と「低所得層Ⅰ」との間に関連が認められた（モデル1）。調整変数を追加した多変量解析の結果（モデル2）、子どもの朝食摂取における「一般層」に対する「低所得層Ⅰ」のオッズ比が0.37（95% CI 0.16-0.86）、子ども歯磨きにおける「低所得層Ⅱ」のオッズ比が0.63（95% CI 0.41-0.98）と所得階層による影響が残った（表3 a）。

4-6歳においても同様に単変量ロジスティック回

表1. 対象者の特性

	全体 n=1,194	子どもの年齢				P
		1-3歳 n=649		4-6歳 n=545		
	n	%	n	%	n	%
子どもの年齢						
1-3歳	649	54.4				
4-6歳	545	45.6				
子どもの性別						
男	598	50.4	340	52.6	258	47.8
女	588	49.6	306	47.4	282	52.2
子どもの数						< .0001
1人	303	25.4	219	33.7	84	15.4
2人以上	891	74.6	430	66.3	461	84.6
世帯類型						
核家族	1,007	84.3	560	86.3	447	82.0
ひとり親	68	5.7	29	4.5	39	7.2
その他	119	10.0	60	9.2	59	10.8
母親の就業の有無 (パート、アルバイト含む)						0.0079
就業無し	239	20.2	148	23.1	91	16.9
就業有り	942	79.8	493	76.9	449	83.2
母親の学歴						0.0021
中・高卒	394	34.3	213	33.8	181	34.9
短大・専門卒	470	40.9	249	39.5	221	42.7
大卒以上	274	23.8	168	26.6	106	20.5
その他	11	1.0	1	0.2	10	1.9
所得階層						
一般層	551	50.2	302	51.1	249	49.1
低所得層Ⅱ	281	25.6	146	24.7	135	26.6
低所得層Ⅰ	266	24.2	143	24.2	123	24.3
子どもの朝食摂取						
毎日摂取	1,076	92.2	585	92.1	491	92.3
その他	91	7.8	50	7.9	41	7.7
子どもの起床時刻						0.0003
午前7時まで	706	60.0	286	44.8	184	34.3
午前7時以降	470	40.0	353	55.2	353	65.7
子どもの就寝時刻						
午後9時まで	219	18.6	130	20.3	89	16.5
午後9時以降	958	81.4	509	79.7	449	83.5
子どもの歯磨き						< .0001
1日2回以上	603	50.8	235	36.4	368	67.9
1日1回以下	585	49.2	411	63.6	174	32.1
保護者による仕上げ磨き						< .0001
いつも仕上げ磨きしている	792	67.2	485	75.6	307	57.2
いつもではない	387	32.8	157	24.5	230	42.8

帰分析を行った結果、子どもの朝食摂取、歯磨きにおいて、「一般層」と「低所得層Ⅱ」および「低所得層Ⅰ」との間に関連が認められた(表3b)。子どもの起床時刻、就寝時刻、保護者による仕上げ磨きでは「一般層」と「低所得層Ⅰ」との間のみ関連がみられた。調整済みのモデル2では、子どもの朝食摂取、歯磨きにおいて「一般層」と「低所得層Ⅰ/Ⅱ」との間に関連がみられた。子どもの朝食摂取における「一般層」に対するオッズ比は、「低所

得層Ⅱ」が0.28 (95% CI 0.10-0.76)、「低所得層Ⅰ」が0.23 (95% CI 0.08-0.67) と所得階層の影響が残った。子どもの歯磨きでも同様に、「低所得層Ⅱ」のオッズ比が0.45 (95% CI 0.28-0.74)、「低所得層Ⅰ」のオッズ比が0.45 (95% CI 0.26-0.78) と交絡因子を調整した上でも関連を示した。他方、子どもの起床時刻、就寝時刻、保護者による仕上げ磨きについて、モデル2では所得階層の関連が消失した。

表 2 a. 所得階層と社会人口統計学的要因、子どもの生活習慣との関連 (1-3歳)

		所得階層						P
		一般層 n=302		低所得層 II n=146		低所得層 I n=143		
		n	%	n	%	n	%	
子どもの数	1人	124	41.1	51	34.9	27	18.9	< .0001
	2人以上	178	58.9	95	65.1	116	81.1	
世帯類型	核家族	285	94.4	120	82.2	107	74.8	< .0001
	ひとり親	3	1.0	12	8.2	11	7.7	
	その他	14	4.6	14	9.6	25	17.5	
母親の就業の有無	(パート、アルバイト含む)							0.0005
	就業無し	50	16.7	32	22.1	47	33.1	
	就業有り	249	83.3	113	77.9	95	66.9	
母親の学歴	中・高卒	53	17.7	51	36.7	85	61.6	< .0001
	短大・専門卒	134	44.8	52	37.4	41	29.7	
	大卒以上	111	37.1	36	25.9	12	8.7	
	その他	1	0.3	0	0.0	0	0.0	
子どもの朝食摂取	毎日摂取	284	95.6	131	92.9	116	83.5	< .0001
	その他	13	4.4	10	7.1	23	16.6	
子どもの起床時刻	午前7時まで	183	61.0	80	55.9	63	44.4	0.0045
	午前7時以降	117	39.0	63	44.1	79	55.6	
子どもの就寝時刻	午後9時まで	62	21.0	35	24.1	25	17.6	
	午後9時以降	234	79.1	110	75.9	117	82.4	
子どもの歯磨き	1日2回以上	125	41.4	48	32.9	44	31.2	0.0449
	1日1回以下	177	58.6	98	67.1	97	68.8	
保護者による仕上げ磨き	いつも仕上げ磨きしている	237	78.7	113	78.5	95	68.4	
	いつもではない	64	21.3	31	21.5	44	31.7	

表 2 b. 所得階層と社会人口統計学的要因、子どもの生活習慣との関連 (4-6歳)

		所得階層						P
		一般層 n=249		低所得層 II n=135		低所得層 I n=123		
		n	%	n	%	n	%	
子どもの数	1人	46	18.5	18	13.3	13	10.6	
	2人以上	203	81.5	117	86.7	110	89.4	
世帯類型	核家族	236	94.8	104	77.0	75	61.0	< .0001
	ひとり親	2	0.8	13	9.6	24	19.5	
	その他	11	4.4	18	13.3	24	19.5	
母親の就業の有無	(パート、アルバイト含む)							
	就業無し	36	14.5	27	20.5	19	15.6	
	就業有り	213	85.5	105	79.6	103	84.4	
母親の学歴	中・高卒	45	18.8	52	40.0	70	59.8	< .0001
	短大・専門卒	114	47.7	57	43.9	36	30.8	
	大卒以上	76	31.8	19	14.6	8	6.8	
	その他	4	1.7	2	1.5	3	2.6	
子どもの朝食摂取	毎日摂取	237	97.1	119	90.2	105	86.8	0.0006
	その他	7	2.9	13	9.9	16	13.2	
子どもの起床時刻	午前7時まで	175	70.6	86	65.2	73	59.8	
	午前7時以降	73	29.4	46	34.9	49	40.2	
子どもの就寝時刻	午後9時まで	47	19.0	21	15.8	13	10.7	
	午後9時以降	201	81.1	112	84.2	108	89.3	
子どもの歯磨き	1日2回以上	185	74.3	80	59.7	74	60.7	0.0032
	1日1回以下	64	25.7	54	40.3	48	39.3	
保護者による仕上げ磨き	いつも仕上げ磨きしている	150	60.2	77	58.8	58	47.9	
	いつもではない	99	39.8	54	41.2	63	52.1	

表 3 a. 所得階層と子どもの生活習慣との関連 (1-3 歳)

	子どもの朝食摂取			子どもの起床時刻			子どもの就寝時刻			子どもの歯磨き			保護者による仕上げ磨き		
	モデル 1	モデル 2													
所得階層															
一般層	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
低所得層 II	0.60	0.26-1.40	0.77	0.31-1.95	0.81	0.54-1.22	1.11	0.71-1.73	1.20	0.82-2.27	0.69	0.46-1.05	0.63	0.41-0.98	
低所得層 I	0.23	0.11-0.47	0.37	0.16-0.86	0.51	0.34-0.76	0.91	0.56-1.49	0.81	0.60-2.01	0.64	0.42-0.98	0.63	0.38-1.02	
子どもの数															
1人	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
2人以上	1.32	0.64-2.71	1.28	0.87-1.87	1.20	0.87-1.87	0.67	0.44-1.04	0.67	0.44-1.04	1.00	0.94-1.99	1.37	0.94-1.99	
世帯類型															
核家族	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
ひとり親	0.69	0.18-2.61	0.60	0.23-1.53	0.80	0.43-1.52	1.08	0.37-3.15	1.19	0.48-2.97	1.19	0.48-2.97	1.19	0.41-3.47	
その他	1.39	0.48-4.00	0.80	0.43-1.52	0.80	0.43-1.52	0.55	0.22-1.37	0.55	0.22-1.37	0.77	0.40-1.47	0.77	0.40-1.47	
母親の就業の有無															
就業無し	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
就業有り	1.36	0.66-2.81	2.11	1.36-3.26	2.11	1.36-3.26	0.51	0.31-0.83	0.51	0.31-0.83	1.05	0.68-1.62	1.05	0.68-1.62	
母親の学歴															
中・高卒	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
短大・専門卒	2.78	1.25-6.21	2.73	1.76-4.22	2.73	1.76-4.22	1.56	0.90-2.70	1.56	0.90-2.70	0.93	0.60-1.44	0.93	0.60-1.44	
大卒以上	3.55	1.25-10.1	2.99	1.84-4.86	2.99	1.84-4.86	2.01	1.11-3.63	2.01	1.11-3.63	0.92	0.57-1.50	0.92	0.57-1.50	

モデル 1：所得階層を説明変数に投入した。モデル 2：調整変数として、子どもの数、世帯類型、母親の就業の有無、母親の学歴を同時に投入した。OR：オッズ比, CI：信頼区間

表 3 b. 所得階層と子どもの生活習慣との関連 (4-6 歳)

	子どもの朝食摂取			子どもの起床時刻			子どもの就寝時刻			子どもの歯磨き			保護者による仕上げ磨き		
	モデル 1	モデル 2													
所得階層															
一般層	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
低所得層 II	0.27	0.11-0.70	0.28	0.10-0.76	0.78	0.50-1.23	0.86	0.52-1.42	0.80	0.46-1.41	0.68	0.36-1.30	0.51	0.33-0.80	
低所得層 I	0.19	0.08-0.49	0.23	0.08-0.67	0.62	0.39-0.98	0.68	0.40-1.18	0.51	0.27-0.99	0.44	0.19-1.02	0.53	0.34-0.85	
子どもの数															
1人	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
2人以上	1.96	0.77-5.03	2.24	1.32-3.80	2.24	1.32-3.80	1.59	0.72-3.51	1.59	0.72-3.51	0.71	0.39-1.28	0.64	0.37-1.10	
世帯類型															
核家族	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
ひとり親	0.75	0.27-2.12	0.81	0.38-1.70	0.70	0.36-1.35	0.90	0.25-3.31	1.70	0.78-3.68	1.70	0.78-3.68	1.37	0.64-2.91	
その他	1.73	0.48-6.28	0.70	0.36-1.35	0.70	0.36-1.35	0.94	0.35-2.54	0.94	0.35-2.54	2.46	1.16-5.22	0.89	0.46-1.71	
母親の就業の有無															
就業無し	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
就業有り	1.20	0.49-2.95	1.56	0.93-2.60	1.56	0.93-2.60	0.27	0.15-0.49	0.27	0.15-0.49	0.95	0.56-1.62	0.69	0.41-1.16	
母親の学歴															
中・高卒	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
短大・専門卒	1.61	0.72-3.64	1.31	0.82-2.08	1.31	0.82-2.08	1.28	0.66-2.52	1.52	0.95-2.45	1.52	0.95-2.45	2.04	1.30-3.20	
大卒以上	1.90	0.59-6.15	1.70	0.94-3.08	1.70	0.94-3.08	1.49	0.69-3.22	1.49	0.69-3.22	1.10	0.62-1.95	2.41	1.38-4.22	

モデル 1：所得階層を説明変数に投入した。モデル 2：調整変数として、子どもの数、世帯類型、母親の就業の有無、母親の学歴を同時に投入した。OR：オッズ比, CI：信頼区間

IV 考察

本研究では、幼児の年代別に、世帯の経済状態と子どもの生活習慣との関連について多変量解析を用いて検討した。その結果、1-3歳、4-6歳ともに、交絡因子を調整してもなお、所得階層と子どもの朝食摂取、子どもの歯磨き習慣に関連が認められた。すなわち、比較的よい経済状態の家庭と比べて、低い経済状態の家庭における子どもの朝食摂取、子どもの歯磨き習慣が1日2回以上である割合が低いことが明らかとなった。

子どもの朝食摂取について、1-3歳では独立して一般層と低所得層Ⅰとの間に有意な関連が認められた。一般層と低所得層Ⅱとの関連は有意でなかった。このことから、特に低い経済状態の家庭において幼児期前期の子どもの朝食欠食の割合が高いことが示された。また、4-6歳において、一般層と低所得層Ⅱ、Ⅰそれぞれの間に有意な関連がみられた。比較的経済状態のよい家庭と比べて、中程度より低い経済状態の家庭では、幼児期後期の子どもの朝食欠食率が高いことが示唆された。小学校5年生を対象として同様の検討を行った裕野他¹⁰⁾は世帯収入が貧困基準以下の子どもは、朝食摂取頻度が低いことを明らかにしている。また、小中学生を対象とした町田他¹¹⁾は世帯の経済状態の良くない子どもは毎日朝食を食べる割合が少ない傾向にあることを報告した。幼児を対象とした先行研究は見あたらないが、本研究の結果は小中学生を対象とした先行研究の結果を支持するものであった。幼児期の子どもの食生活は保護者によって管理されているため、保護者の知識や関心は子どもが好ましい食生活を送るために欠かせない。竹下他¹²⁾は母親の食育への関心の有無が子どもの食事の状況や生活習慣、健康状況に影響を及ぼすことを指摘した。他方、小学生の子どもを持つ保護者の世帯収入と食生活との関連を検討した駿藤他¹³⁾は、貧困基準以下の世帯の保護者は、子どもの健康維持に関する食知識がない者、経済的な理由もしくは買い物が不便なために食料品の入手が困難な者、時間的ゆとり感がない者が多いことを明らかにした。低い経済状態にある保護者が金銭的、時間的に余裕がないために、子どもの食に対する知識や関

心が低くなってしまい、その結果子どもの朝食欠食や健康的な食生活に影響を及ぼしている状況が考えられる。子どもの成長に関わる食習慣のなかでも、朝食欠食は肥満をはじめとする健康状況に悪影響を与えるために、とりわけ重要である¹⁴⁾。第3次食育推進基本計画（2016年～2020年）において、朝食を欠食する子供の割合4.4%→0%と目標が示されている。課題解決のためには、社会的に不利な度合いに応じて対策を強める「配慮ある普遍的アプローチ」¹⁵⁾の概念に則り、経済状態のよくない家庭の親子に対するより手厚い支援が求められる。

子どもの歯磨き習慣に関して、1-3歳では独立して一般層と低所得層Ⅱとの間に有意な関連が認められた。中程度に低い経済状態の家庭において幼児期前期の歯磨き習慣のある子どもの割合が低いことが明らかとなった。また、4-6歳において、一般層と低所得層Ⅱ、Ⅰそれぞれの間に有意な関連がみられた。比較的経済状態のよい家庭と比べて、中程度より低い経済状態の家庭では、歯磨き習慣のある幼児期後期の子どもの割合が低いことが示唆された。わが国において世帯の経済状態と幼児の歯磨き習慣との関連を検討した文献は見あたらないが、子どもを対象とした経済状況とう歯の割合との関連は検討されている。複数の先行研究から¹⁶⁾ ¹⁷⁾、低所得層ほどう歯の割合が高いことが報告されており、経済状況による口腔の健康への影響が確認されている。

その他、検討した子どもの生活習慣のうち、起床時刻、就寝時刻、保護者の仕上げ磨きについて、調整変数を投入したモデル2で所得階層との関連が消失した（1-3歳の子どもの就寝時刻はモデル1においても関連なし）。1-3歳の子どもの起床時刻、就寝時刻については、調整変数として投入した母親の就業の有無、母親の学歴が他の要因と独立して関連を示した。すなわち、就業している母親の家庭、母親の学歴が高い家庭ほど子どもが午前7時までに起床する割合が高いこと、就業している母親の家庭では子どもが午後9時までに就寝する割合が低いこと、また、母親が大卒以上の家庭では子どもが午後9時までに就寝する割合が高いことが確認された。4-6歳において、子どもの起床時刻は家庭における子ど

もの数、就寝時刻は母親の就業の有無、保護者による仕上げ磨きは母親の学歴と関連を示した。すなわち、子どもが2人以上の家庭では子どもが午前7時までに起床する割合が高いこと、就業している母親の家庭では子どもが午後9時までに就寝する割合が低いこと、また、母親の学歴が高い家庭ほど保護者がいつも仕上げ磨きをしている割合が高いことが確認された。本稿では世帯の経済状態と子どもの生活習慣との関連に着目して検討したが、生活習慣の種類によって関連する社会的要因が異なることが示唆された。幼児期における子どもの健康的な生活習慣の確立に向けて、個別の生活習慣（健康行動）に対して、今後さらなる詳細な検討が必要である。

本研究の結果から、世帯の所得階層と子どもの朝食摂取、歯磨き習慣との関連が認められた。すなわち、世帯の貧困による幼児期の子どもの生活習慣への悪い影響が一部、確認された。貧困による幼児期の子どもの健康格差を是正するために、社会経済状況を含む社会的決定要因の影響を想定した支援が必要である。A市では、2020（令和2）年度からスタートした「第二期A市子ども・子育て支援事業計画」において、「各課が持つ既存の各種施策・事業の実施にあたっては、こどもの貧困対策に寄与していく視点で捉え直し、A市子ども・子育て支援事業計画庁内推進委員会を活用して全庁的な取り組みを展開すること」を宣言している。また、具体的な取り組みとして、(1)相談支援体制の強化、(2)親支援プログラムの実施の提案がなされている（A市こどもの生活等に関する調査報告書）。(1)については、身近な地域で子育て相談できる体制の構築や家庭訪問による相談体制の充実、また(2)では、親の自尊心や自己肯定感を高めるプログラムの先進事例が紹介されている。貧困の連鎖を断ち切るために、就学前の乳幼児およびその保護者に対する支援は優先度の高い課題である。幸いに、社会にとっても、子ども期の貧困対策は、長期的にみれば、その恩恵を受けた子どもの所得が上がり、税金や社会保険料を支払い、GDPに貢献するようになるために、「ペイ（pay）」する可能性が高い⁵⁾。沖縄県における子どもの貧困問題は年々深刻さを増しており、2016年度には故翁

長雄志沖縄県知事によって子どもの貧困対策「元年」として宣言がなされた。「沖縄タイムス」と「琉球新報」による連日の報道もあり、県民の関心も高まりをみせた¹⁸⁾。長期的な展望に立って、官民一体となった包括的な取り組みが求められる。

本研究の限界について、横断研究であること、自記式質問紙調査であること、特定の地域での調査であることがあげられる。以上のような限界はあるものの、本研究は県内データを用いて、世帯の経済状態と幼児期の子どもの生活習慣との関連を検討した数少ない研究という点で意義がある。

V 結論

世帯の経済状態と子どもの生活習慣との関連を検討した結果、幼児期の子どもにおいて、世帯の経済状態がよくないと朝食摂取、歯磨き習慣の頻度が低いことが示唆された。

謝辞

本研究を実施するにあたり、貴重な資料を提供いただいたA市関係者の皆さま、また、アンケート調査にご協力いただいた皆さまに深く感謝申し上げます。

文献

- 1) 厚生労働省ホームページ. 2019年国民生活基礎調査の概況. 2020. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/14.pdf> (2020年10月28日アクセス)
- 2) 内閣府ホームページ. 沖縄の子供達を取り巻く現状. <https://www8.cao.go.jp/okinawa/3/kodomo-hinkon/shiryuu/kodomo-genjou2.pdf> (2020年10月28日アクセス)
- 3) 堀川愛. 行政と市民のタッグで実現貧困率独自算定と実態調査. 沖縄県子ども総合研究所編. 沖縄子どもの貧困白書. 京都：かもがわ出版；2017. 30-42.
- 4) 喜舎場健太. 子どもの貧困問題解消へスピード感をもって取り組む. 前掲書3)：43-49.
- 5) 阿部彩. 子どもの貧困Ⅱ－解決策を考える. 東

- 京：岩波書店；2014. 2-36.
- 6) 緒方靖恵, 横山美江. 経済格差と子どもの健康に関する文献的考察. 大阪市立大学看護学雑誌. 2019 ; 15 : 17-25.
 - 7) 武内一. 小児医療と子どもの貧困 ～気づきの時代からその先へ～. チャイルドヘルス. 2015 ; 18 (7) : 536-538.
 - 8) 沖縄県ホームページ. 平成29年度沖縄県未就学児調査結果概要. <https://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/kodomomirai/kodomotyosa/documents/01misyugakuji-gaiyo.pdf> (2021年1月4日アクセス)
 - 9) 阿部彩. 「豊かさ」と「貧しさ」：相対的貧困と子ども. 発達心理学研究. 2012 ; 23 (4) : 362-374.
 - 10) 碓野佐也香, 中西明美, 野末みほ, 他. 世帯の経済状態と子どもの食生活との関連に関する研究. 栄養学雑誌. 2017 ; 75 (1) : 19-28.
 - 11) 町田大輔, 野田敦史, 岡本拡子. 世帯の経済状況と小中学生の食生活・教育状況との関連：大泉町子どもの生活実態調査 (2016). 高崎健康福祉大学紀要. 2019 ; 18 : 93-104.
 - 12) 竹下登紀子, 小嶋汐美, 大村雅美, 他. 幼児の食・生活習慣・健康についての横断調査 ～母親の食育への関心の有無による検討～. 日本栄養士会雑誌. 2016 ; 9 (8) : 500-508.
 - 13) 駿藤晶子, 山本妙子, 吉岡有紀子, 他. 小学生の子を持つ保護者の世帯収入別にみた食生活状況に関する研究. 栄養学雑誌. 2020 ; 78 (4) : 143-151.
 - 14) 赤松利恵. 学童期における子どもの食の課題と対策. 保健医療科学. 2017 ; 66 (6) : 574-581.
 - 15) 医療科学研究所. 健康格差対策の7原則Ver 1.1. http://www.iken.org/project/sdh/pdf/17SDHpi_ver1_1_20170803.pdf (2021年3月14日アクセス)
 - 16) 相田潤, 安藤雄一, 柳澤智仁. ライフステージによる日本人の口腔の健康格差の実態：歯科疾患実態調査と国民生活基礎調査から. 口腔衛生学会雑誌. 2016 ; 66 (5) : 458-464.
 - 17) 我部杏奈, 高倉実, 宮城政也, 他. 小学生の永久歯齲蝕と社会経済因子および学校給食後の歯みがき時間設定状況との関連. 学校保健研究. 2020 ; 62 (1) : 4-10.
 - 18) 嘉納英明. 子どもの貧困問題と大学の地域貢献. 名城大学やんばるブックレット別冊2. 沖縄：沖縄タイムス社；2017. 4-7.

報 告

鉄剤投与により尖足歩行が改善した1歳女児例

今 西 康 次

要 旨

小児の不眠の原因の一つに『むずむず脚症候群 (Restless Leg Syndrome, RLS)』があるが、幼児の場合は足の不快感をうまく表現できず、入眠困難や途中覚醒などの睡眠障害として現れることが少なくない。また、注意や集中力の低下、抑うつ、反抗挑戦的といった情緒行動面での問題を生じることもある。RLSの原因には、鉄欠乏、遺伝要因、感染症、薬剤などがある。今回、尖足歩行を主訴に受診し、鉄欠乏症が認められ鉄剤投与で軽快した1歳女児例を経験したので報告する。

キーワード：むずむず脚症候群、尖足歩行、鉄欠乏症

はじめに

尖足歩行 (toe walking) は、歩行開始後早期の小児に一過性に認められることがある。原因疾患として脳性麻痺、ミオパチー、ニューロパチー、脊髄疾患などの神経疾患と、広汎性発達障害や精神遅滞といった発達障害が鑑別に上がるが、尖足歩行の約1/3は原因が特定できない特発性尖足歩行 (idiopathic toe walking) である¹⁾。Engstromらによると Swedenにおける特発性尖足歩行は5歳時人口の4.9%に認められ、独歩開始時または開始後1年後あたりから出現し、5歳頃には半数が消失するとされている²⁾。

小児の不眠の原因の一つに『むずむず脚症候群 (Restless Leg Syndrome, RLS)』があるが、幼児の場合は足の不快感をうまく表現できず、入眠困難や途中覚醒などの睡眠障害として現れることが少なくない。また、注意や集中力の低下、抑うつ、反抗挑戦的といった情緒行動面での問題を生じることもある。RLSの原因には、鉄欠乏、遺伝要因、感染症、薬剤などがある³⁾。今回、尖足歩行を主訴に受診し、鉄欠乏症が認められ鉄剤投与で軽快した1歳女児例を経験したので報告する。

症例報告

1歳7か月女児。母は小学校の栄養教諭。周産期に異常なく、38週0日、前回帝王切開、3465g、アプガー8/8で出生。乳児期後期健診で異常の指摘なし。1歳1か月で一人歩き。1歳5か月頃に尖足歩行に気づき近医小児科で相談したところ経過観察となった。当院には1歳頃から感冒症状で何度か受診歴があり、1歳6か月時に感冒で受診の際、しばしばつま先歩行をすとの相談があったが、明らかな理学所見上の異常はないため経過観察としていた。その翌月に1歳6か月児健診があり、やや落ち着きがないということで心理士に相談したところ、小児科受診をすすめられたので再度当院を受診した。

明らかな自閉症傾向や多動傾向は認められず、深部腱反射亢進や筋緊張異常といった神経学的な異常所見は認めなかった。落ち着きのなさや尖足歩行の症状から、むずむず脚症候群を原因とする特発性尖足歩行を疑い血液検査を行った。Hb11.92g/dLと貧血はないものの、フェリチン7.9ng/mL、UIBC351μg/dLと明らかな鉄欠乏状態がみられた。高タンパク高脂質食を指導し、インクレミンシロップ10ml/dayで治療を開始したところ、2日後あたり

Iron supplement reduces tip toe gait : a case report

Yasutsugu IMANISHI

じねんこどもクリニック

から尖足歩行の頻度が減りはじめ、2週間後の再診時には尖足歩行の明らかな改善がみられたとのことで、つんのめるような歩行から、ペタペタと足裏を床に付けて歩くようになったと母親が驚いていた。約4か月内服し症状がみられなくなったので終診とした。

考察

本児は乳児期後期健診と1歳6か月児健診ではHb11 g/dL以上と正常域であったが、貯蔵鉄であるフェリチンは極めて低値であり、鉄欠乏性貧血の一步手前の状態であった(表1)。図1に示すように、体内の鉄が減る場合には、貯蔵鉄、血清鉄の順に減少し、貧血の判断となる赤血球鉄の減少(すなわち貧血)は最後に起こる現象である。鉄欠乏性貧血に

なる前にまず体内の鉄欠乏状態となるが、ネルソン小児科学によれば鉄欠乏は『貧血だけでなく注意力の低下や学習障害の影響が出る』、『乳児期の神経認知機能障害に関連する』と記されている⁴⁾。これらをもまえて滝島は『鉄欠乏状態が易刺激性や言語理解・発語の遅れなど中枢神経系の発育・発達に影響を与える可能性がある。鉄欠乏性貧血を予防することはもちろん、貧血の前段階である鉄欠乏症の予防にも注意を払う必要がある』としている⁵⁾。

本児のケースでは鉄欠乏状態によりむずむず脚症状を呈し、足裏を床に付けることに強い不快感があり尖足歩行になったと推測される。鉄欠乏に関してはもっぱらHb値による貧血の有無だけが評価されがちであるが、前述の通り鉄欠乏性貧血とは鉄欠乏症の更に先にある病態であり、貧血ではないという

表1. 本児の乳幼児健診と当院での検査結果

乳児期後期健診	8075g, 70.5cm, Hb11.4g/dL			
1歳6か月健診	10.3kg, 79.9cm, Hb11.8g/dL			
1歳7か月 当院検査 括弧内は基準値	HGB (g/dL)	11.92 L (12.0~18.0)	血清鉄 (μ g/dL)	50 (45~167)
	HCT (%)	38.6 (33.5~52.0)	TIBC (μ g/dL)	401 H (254~394)
	MCV (fL)	77.5 L (80.0~100.0)	フェリチン (ng/mL)	7.9 (5.0~179.0)
	MCH (pg)	23.9 L (28.0~32.0)	UIBC (μ g/dL)	351 H (147~299)
	MCHC (g/dL)	30.9 L (31.0~35.0)		
	RDW-CV (%)	16.1 H (11.6~14.0)		
	RDW-SD (fL)	49.9 H (39.0~46.0)		

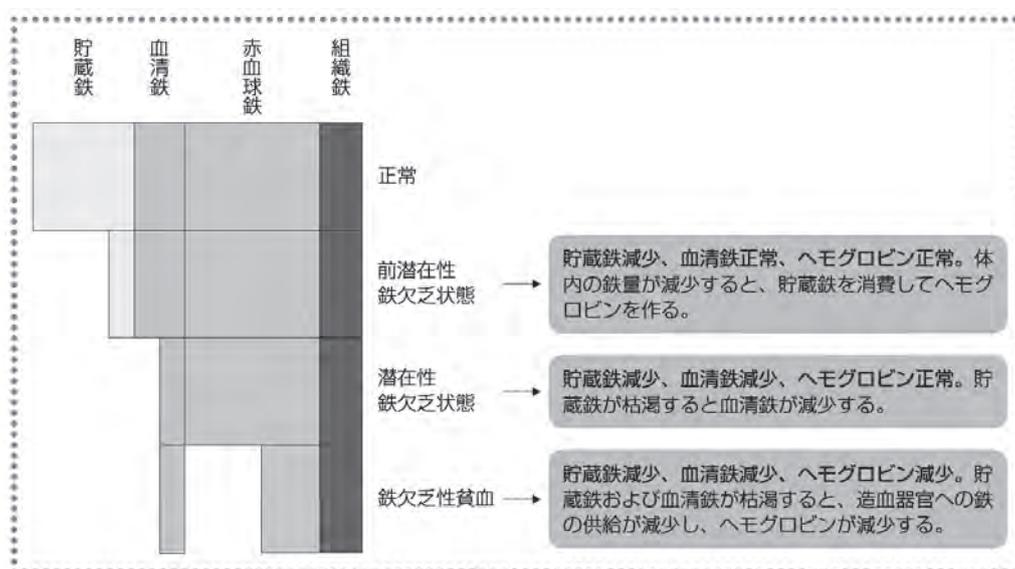


図1. 鉄欠乏性貧血の進行 (文献4より)

だからケアはこう変わる！

新生児および小児の診療に携わる医療者は、以下の点について理解する必要があります。

- ①早産・低出生体重児においては、貧血に陥りやすく、体内の鉄量も少ないため、より早期からの鉄剤補充が必要です。
- ②正期産児においても、貯蔵鉄は生後約6カ月までに使い果たすため、生後6カ月以降は鉄を含む補完食が必要です。
- ③早産・低出生体重児でなくとも、補完食が進まない母乳栄養児では鉄欠乏性貧血のリスクがあります。
- ④鉄欠乏状態が易刺激性や言語理解・発語の遅れなど中枢神経系の発育・発達に影響を与える可能性があります。
- ⑤鉄欠乏性貧血を予防することはもちろん、貧血の前段階である鉄欠乏症の予防にも注意を払う必要があります。
- ⑥鉄剤の補充は、標準的な用量（2～3mg/kg/日、最大6mg/kg/日）で投与し、貯蔵鉄のモニタリングを行います。

図2. 鉄欠乏症予防の指針（文献4より）

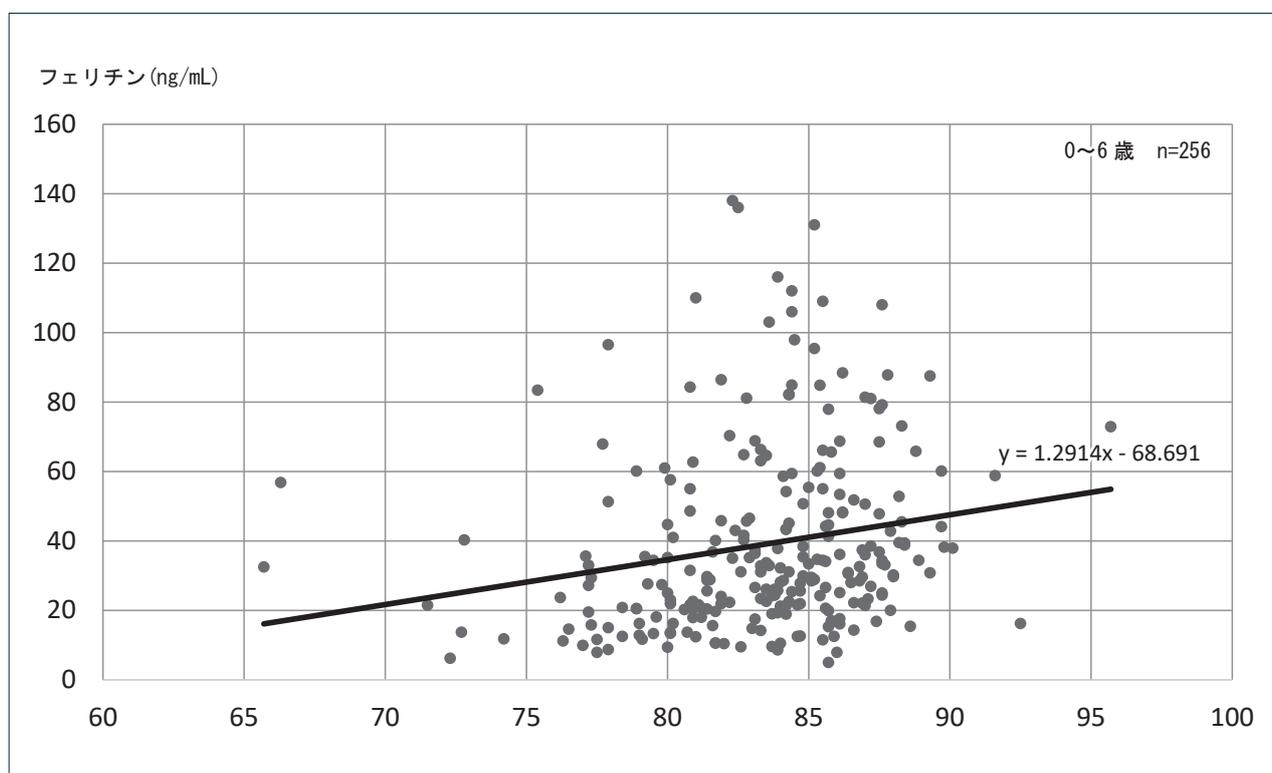


図3. 0～6歳児におけるMCVとフェリチンの関係

ことだけでは鉄欠乏症を否定することはできない。本児の例においても、MCVやMCHの低値、RDWの高値など、鉄欠乏を示唆しており、フェリチン等を検査しなくても、これら通常のCBC検査で知り得る指標に対して敏感になるべきであると考えられる。

2018年10月～2020年8月に当院で鉄欠乏を疑って採血した0～6歳児256例の結果を図3に示す。貧血であるHb11未満は4例（1.5%）だけだったが、むずむず脚症候群において治療対象となるフェリチン50未満が191例（74.6%）もあり、MCVが85未満ならフェリチン精査が望ましいと考えられる。

落ち着きのなさといった行動上の問題にも鉄欠乏が関与している可能性があるため、鉄欠乏の存在を調べることは重要であるが、鉄欠乏症のスクリーニングにはHb低値では不十分でMCV低値などを考慮する必要がある。MCV85未満では鉄欠乏の可能性が高いと推測されるので、鉄摂取の栄養指導や積極的な鉄剤投与の必要性について更なる考察が必要であろう。

結語

尖足歩行の幼児に鉄欠乏症があり、鉄剤が有効であった症例を経験した。鉄欠乏症は小児の発達への影響が指摘されておりフェリチン等の精査が大切であるが、フェリチン精査の対象をスクリーニングするためには貧血の有無だけでは不十分で、MCVの評価をおこなうことが望ましい。

引用文献

- 1) 佐竹宏之, keiji Soebijanto, 昇藤健二, 他. 尖足歩行を示す小児の臨床的検討（会議録）. 脳と発達 2011;43 (suppl) : S334-S334
- 2) Engstrom P., Tedroff K., The prevalence and course of idiopathic toe-walking in 5-year-old children. Pediatrics 2012; 130: pp. 279-284.
- 3) 加藤久美. 小児のむずむず脚症候群. 日本医事新報 2016 ; (0385-9215) 4821号: 45-51
- 4) Kliegman, Robert M., MD, Nelson Textbook of Pediatrics, 21Ed, Elsevier Inc.2020, 2522-2526
- 5) 滝島茂. 鉄剤投与のガイドライン改訂に関する最新トピック. ネオネイタルケア 2017;30 (8) : 744-749

報 告

産婦健診を活用した産後の母親の抑うつ状態と
対児愛着の問題に対する支援の検討

宮 良 尚 子

要 旨

本研究では、B産婦人科病院で、エジンバラ産後うつ病自己質問票と赤ちゃんへの気持ち質問票を妊婦675名（初産婦：259名、経産婦：416名）に施行した。今回、産後の母親のEPDS得点にみられる抑うつ状態等の精神状態・赤ちゃんの気持ち質問票にみられる対児愛着を評価、その内容を分析し、産後の支援の在り方について検討した。調査において、生活リズムの慣れはEPDSの得点に、育児の慣れ（育児困難感）は赤ちゃんへの気持ち質問票の得点に関連していると推測された。また、育児経験のどのような要因が抑うつ状態や対児愛着と関連しているのかを分析することは、具体的なケアを考える一助になると考えられる。

キーワード：産婦健診、抑うつ状態、対児愛着、産後の支援

I. 緒言

近年の少子化、核家族化、女性の社会進出等に伴い、子どもが健やかに生まれ育つための環境づくりの推進を図ることが我が国の課題となっている。社会的・身体的・精神的リスクが複合的に重なると、育児や将来にわたる子育てに支障が出るのが懸念されるが、A県は、全国と比較し社会的なリスクが高いため、より支援を要する妊産婦が多いと考えられている。2017年度より、妊娠期からの切れ目のない支援を行うための母子保健医療対策の一環として公費負担による産婦健診・産後ケア事業が新設され、2019年度から、A県でも産婦健診・ケア事業が開始されたのにあたり、B産婦人科病院でも産婦健診を導入し、育児支援チェックリスト・エジンバラ産後うつ病自己質問票（以下、EPDS）・赤ちゃんへの気持ち質問票の3つを実施している。産婦健診でハイリスクな産婦をスクリーニングし、支援につなげるだけでなく、産婦健診のデータを集計・解析することは、産後の母親の現状を把握し、より具体的で、

より適切な支援を検討する意味で重要である。

II. 目的

2019年4月～2020年3月までの1年間に産婦健診を実施している市町村在住で、B産婦人科病院で出産した母親を対象に産後の母親のEPDS得点にみられる抑うつ状態等の精神状態・赤ちゃんの気持ち質問票にみられる対児愛着を評価、産婦健診の内容を分析し、産後の支援の在り方について検討した。

III. 方法

2019年4月～2020年3月までの1年間に産婦健診を実施している市町村在住で、B産婦人科病院で出産した母親で、産婦健診時に「EPDS」、「赤ちゃんへの気持ち質問票」を実施した675名を分析の対象とした。なお本調査は、B産婦人科病院倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号20-01）。

Consideration of the support for postnatal mothers' depression and bonding problems using maternity checkups.

Shoko MIYARA

医療法人がじまるの会 糸数病院・ウィメンズクリニック糸数 医療相談室 公認心理師・臨床心理士

IV. 結果

1. 基本的属性

対象者の平均年齢は 31.9 ± 5.4 歳で、最年少は17歳、最年長は45歳であった。平均出産経験数は 2.02 ± 1.08 回で、初産婦は259名、経産婦は416名で、一番出産数が多い産婦は9回目であった。

2. EPDSによる産後の母親の抑うつ状態

EPDS得点の分布をみてみたところ、産後2週目では群が2つみられたのに対し、産後1か月では群が1つになっており、様相に違いがみられた(図1、図2)。

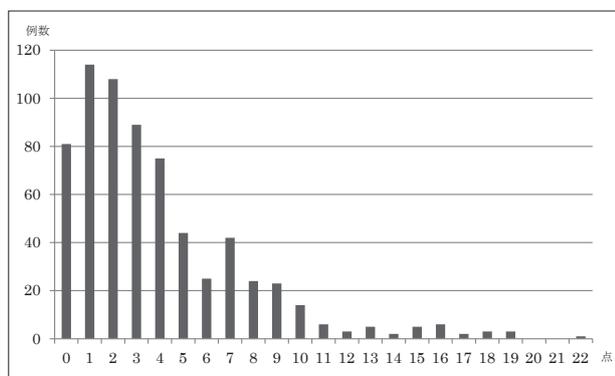


図1. 産後2週目健診時EPDS得点分布

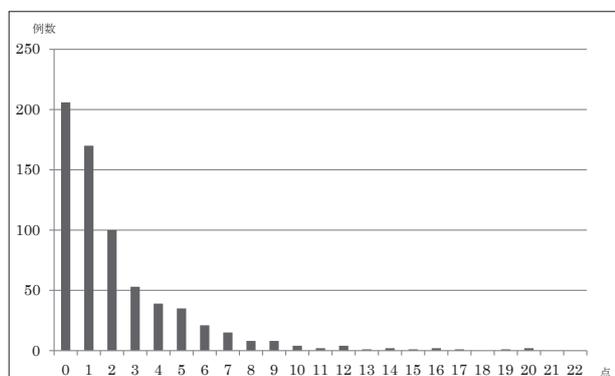


図2. 産後1か月健診時EPDS得点分布

産後2週目と産後1か月でのEPDSの得点の変動を確認するため、ウィルコクソンの順位和検定で、産後2週目と産後1か月での被検者内比較を行ったところ、有意な減少が確認された($Z=-14.23$, $p<.01$)。

次に区分点9点以上をハイスコア者とし、産後2週目・産後1か月でハイスコア者の割合についてみてみたところ、産後2週目では10.8%、産後1か月

では4.1%で、カイ2乗検定にて有意な減少があることが示された($X^2(1)=21.67$, $p<.01$)。

今回、初産婦と経産婦それぞれにおけるEPDSのハイスコア者の割合についてみてみたところ、初産婦では、産後2週目16.6%、産後1か月5.0% ($X^2(1)=18.02$, $p<.01$)で、経産婦では、産後2週目7.0%、産後1か月3.6% ($X^2(1, N=223)=4.70$, $p<.05$)となり、共に有意な減少がみられた。また、産後2週目では初産婦と経産婦の比率に差がみられたのに対し ($X^2(1)=15.54$, $p<.01$)、産後1か月では初産婦と経産婦の比率に差はみられなかった ($X^2(1)=0.80$, n.s.)。

出産経験別にEPDS得点の推移を確認するため、Mann-WhitneyのU検定を実施したところ、産後2週目では経産婦の得点が初産婦の得点と比較し、有意に低いことが示された($U=38781.5$, $Z=-6.17$, $p<.01$)。産後1か月健診時においても経産婦の得点が初産婦と比較し、有意に低いことが示された($U=44693$, $Z=-3.82$, $p<.01$)。

さらに、時期(産後2週目と産後1か月)と出産経験(初産婦と経産婦)での2要因の分散分析を実施したところ、交互作用($F(1,673)=26.76$, $p<.01$)・それぞれの単純主効果が確認され、時期によるEPDS得点の減少の大きさが出産経験によって異なること、出産経験における時期の影響・時期における出産経験の影響があることが示された(図3)。

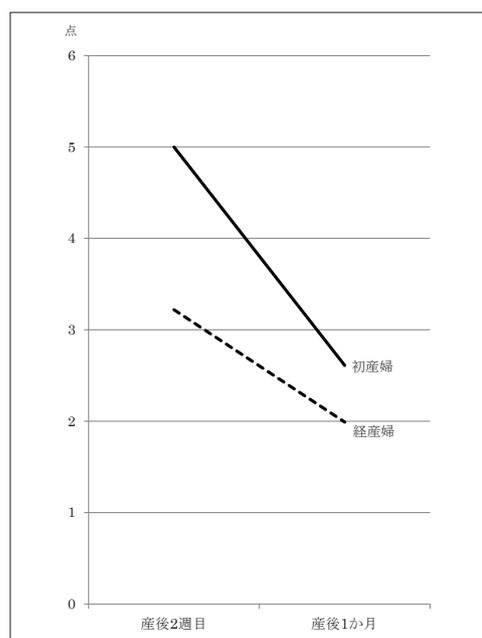


図3. 出産経験別EPDS得点の比較

産後は2週目でEPDSがハイスコアだった母親は72名で、そのうち精神疾患にて心療内科通院中あるいは既往がある母親が17名いた。精神疾患の既往がない母親55名のうち、妊娠中から心理士（以下、CP）が介入しているケースは6名、産後健診後に介入したケースは12名おり、産後2週目までにCPが介入したケースは5名、産後1か月健診あるいはその後に介入したケースは7名であった。産後2週目でEPDSがハイスコアだった母親では、項目3『物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた。』・項目4『はっきりした理由もないのに不安になったり、心配したりした。』・項目5『はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。』・項目6『することがたくさんあって大変だった。』・項目7『不幸せなので、眠りにくかった。』の得点が他の項目と比較して高い傾向にあった。

産後1か月健診でもEPDSがハイスコアだった母親は21名おり、そのうち10名は精神疾患罹患・既往歴のある母親であった。妊娠中からCPが介入しているケースは2名で、妊娠以前から夫婦の問題を抱えていたケースや、本人の障害が産後の生活への適応を困難にしているケースであった。

産婦健診後に介入したケースは6名でその多くは、産後に本人が整形外科の疾患を発症したり、上の子の赤ちゃん返り、家族との不和など本人の予想外のことが起こり、それに適応できない状況にあった。

産後1か月健診時には、多くの母親から『児のいる生活に慣れてきた』『ピークを越えた』といった発言がきかれ、産後2週目では9点以上であったが産後1か月では8点未満となった者は家族などの支援者の協力が得られていた。

3. 赤ちゃんへの気持ち質問票による対児愛着

産後2週目と産後1か月での赤ちゃんへの気持ち質問票の得点の変動を確認するため、ウィルコクソンの順位和検定で、産後2週目と産後1か月での被検者内比較を行ったところ、有意な減少が確認された ($Z=-8.00, p<.01$)。

赤ちゃんへの気持ち質問票については、区分点は設けられていないが、質問票作成者である吉田

(2013)¹⁾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行う必要があると提唱していることを踏まえ、今回、3点以上をハイスコア者とし、産後2週目・産後1か月でハイスコア者の割合についてみてみた。産後2週目では17.8%、産後1か月では11.6%で、カイ2乗検定を行い、有意な減少があることが示された ($X^2(1)=10.44, p<.01$)。

今回、初産婦と経産婦それぞれにおける赤ちゃんへの気持ちについてハイスコア者の割合についてみてみたところ、初産婦は産後2週目が28.6%、産後1か月が17%、経産婦は産後2週目が11.1%、産後1か月が8.2%となった。これらもカイ2乗検定を行ったところ、初産婦では有意に減少していることが確認されたが ($X^2(1)=9.88, p<.01$)、経産婦では有意差はみられず ($X^2(1)=1.99, n.s$)、産後2週目と産後1か月ではハイスコア者の割合にそれぞれ差がみられた ($X^2(1)=33.50, p<.01$)、($X^2(1)=12.13, p<.01$)。

出産経験別に赤ちゃんへの気持ちの得点の推移を確認するため、Mann-WhitneyのU検定を実施したところ、産後2週目では経産婦の得点が初産婦の得点と比較し、有意に低いことが示された ($U=34883.5, Z=-8.14, p<.01$)。産後1か月健診時においても経産婦の得点が初産婦と比較し、有意に低いことが示された ($U=400099, Z=-6.33, p<.01$)。

さらに、時期（産後2週目と産後1か月）と出産経験（初産婦と経産婦）での2要因の分散分析を実施したところ、交互作用 ($F(1,673)=20.26, p<.01$)・それぞれの単純主効果が確認され、時期による赤ちゃんへの気持ちの得点の減少の大きさが出産経験によって異なること、出産経験における時期の影響・時期における出産経験の影響があることが示された（図4）。

EPDSの得点と赤ちゃんへの気持ち質問票について、それぞれの時期での相関をみてみたところ、産後2週目でも、産後1か月でも有意な相関がみられた ($r=0.52, p<.01, r=0.54, p<.01$)。

産後2週目で赤ちゃんへの気持ちがハイスコア

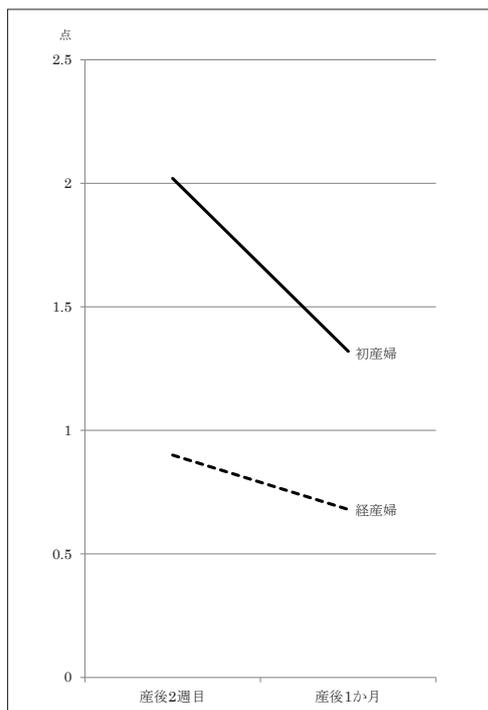


図4. 出産経験別赤ちゃんへの気持ち得点の比較

だった母親は120名おり、そのうちEPDSの値が9点以上あるいは精神疾患既往のある母親は41名であった。初産婦からは休めていない・気持ちのゆとりがないといった訴えが多くみられ、経産婦の場合は、まだ上の子が小さいなどで子ども達にうまく対応できないことでの育児困難感の訴えが多くみられた。

産後1か月健診でもハイスコアだった母親は50名であり、他の項目と比較し、項目2『赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、おろおろしてどうしていいのかわからない時がある。』項目6『赤ちゃんの世話を楽しみながらしている。』の点数が高く、『泣き止まない時にどうしたらいいかわからない。』という訴えが多く、育児の不慣れさや戸惑いがみられた。また、EPDSの値が8点以下で精神疾患既往のない母親19名では、双子を出産・子どもが3名以上いる・赤ちゃんを泣き止ませられない・育児支援チェックリストでは相談できる人がいると答えているものの支援者が不在という特徴がみられた。

赤ちゃんへの気持ち質問票では、項目3と項目5で赤ちゃんに対する腹立ちと怒りを問うており、1点以上がついた場合は話を丁寧に聴く必要があるといわれている。ハイスコアだった50名の母親のうち、

項目3『赤ちゃんのことが腹立たしく嫌になる』に1点以上をつけた母親は33名、項目5『赤ちゃんに対して怒りがこみあげる』に1点以上つけた母親は21名であった。両方の項目に点数をつけた母親は14名であった。母親達からは『寝たい時に赤ちゃんに泣かれて寝むれない時にイラっとする。』『上の子もこの子も同時に泣かれた時にイライラしついでになってしまう。』と言った発言が聞かれた。その怒りは持続してあるわけではなく、心身共に余裕がない時に赤ちゃんに対して腹立たしく感じており、同時に『そんなふうと思う自分が嫌になる。』と自己嫌悪がみられた。

V. 考察

1. 産後の抑うつ状態

今回のB産婦人科病院での調査において、EPDS得点が9点以上の者は、産後2週目健診時は10.8%、産後1か月健診は4.1%であり、過去の先行研究^{2~4)}と比較し、おおよそ合致していた。EPDSの得点が高い群については、産婦健診でスクリーニングを行う前から、すでに何らかの支援が実施されており、医療者全体のメンタルヘルスに関するアセスメント意識が高まっていると考えられた。

産後2週目のEPDS得点分布から、群が2つあると考えられ(図1)、高得点群の得点減少が全体的な得点減少に影響していると考えられた。今回の調査において、B産婦人科病院で出産した母親は、離島在住のため島で産婦健診を受けるといった理由以外で産婦健診を受けなかった母親は1人だけで、産婦健診の受診率はほぼ100%であり、産後2週目健診で得点が高かった母親全員が産後1か月健診でフォローされていた。現状として、産後2週目で得点が高かった群に対しては、産後1か月までの間に、再度助産師外来に来院してもらったりあるいは、電話訪問をするなどしている。EPDS得点の減少は、これらのケアが有効であることを示唆していると考えられる。

全体的に産後2週目から産後1か月にかけてEPDS得点は減少傾向にあったが、逆に、産後1か月にEPDS得点が高くなっている者も複数みられ

た。また、産後1か月にはEPDS得点が減少しており、家族の支援もあることから、特にCPの紹介や地域支援につながらなかったが、産後4か月に精神的不調から心療内科を受診し、産後うつ病と診断されたケースがあった。

玉木 (2007)⁵⁾ による産後のメンタルヘルスの実態調査の研究データによると、EPDSにおいて高得点であった40%近くの産後の母親が「心身の不調がない」と感じている、あるいは不調があると感じていても、65%が専門機関に相談していなかった。一過性のものであるとの認識により「そのうちよくなる」と捉えていることや周囲の無理解、精神科への偏見等の要因により母親は自身の辛さや不調を言葉として表出できず、受診の遅れやサポートが受けられない状況につながっていると考察されている。面接した助産師（以下、MW）が、地域支援やCPとの面接につなげた方がよいと考えたハイスコア者の中には、提案を断る母親がおり、そのような母親をその後どうフォローしていくかを検討する必要があった。それと同時に妊娠期からの心理教育も実施し、産後のメンタルヘルスに関する意識付けが必要であると考えられた。

調査結果からも、産後1か月健診以降も継続してフォローする必要がある母親の存在が明らかになったが、通常、産科でのフォローは産後1か月健診で終了となる。産後うつ病の好発時期は産後2～3か月といわれており、産後1か月以降も継続してフォローすることが望ましい。B産婦人科病院では、生後6か月まで小児健診と予防接種を任意で対応しているので、産婦健診で気になった親子が小児健診や予防接種で通院する場合はCPやMWが継続してフォローしている。しかし、生後2か月以降は他の小児科クリニックへ転院する場合にはフォローが難しくなるため、関係機関へつなぐ必要がある。これまで地域の保健師や心療内科・精神科と連携したケースは多いため、顔の見えるネットワークができつつある。一方、今後親子が長期的に関わっていくことになる小児科との連携は稀薄であり、母親の抑うつ状態等の精神状態の問題をどう小児科と共有し連携をとったらよいかということは今後の課題であ

ると考える。

2. 赤ちゃんへの対児愛着

産後2週目で赤ちゃんへの気持ち質問票の得点が高かった母親からは、産後の生活リズムの変化に休息がとれていない・忙しくて気持ちのゆとりがないといった訴えが多く聞かれたが、産後1か月で得点が減少した母親は、産後1か月では生活リズムがわかってきて休息がとれるようになったり、気持ちにゆとりがでてきたことで、『育児』に対して『日々のやらなければならない作業』から『児との関わり』へと少しずつ認識の変化がみられた。逆に、産後1か月でも育児に慣れない母親は育児困難感が強くみられ、生活リズムの慣れと育児の慣れは別で考えるべきと思われた。

吉田 (2013)⁶⁾ は、産後うつ病などにより母親の乳児に対する気持ちが否定的になり、育児に支障をきたすが、産後うつ病の発症がなくても児への気持ちが否定的になっている母親がいることを報告している。今回の調査でも、EPDSは低得点だったが、赤ちゃんへの気持ち質問票の得点が高得点の症例も多くみられた。EPDSは産婦健診・産後ケア事業が開始される前から、長年周産期医療の現場で使用されてきたこと、また区分点が設定されており、わかりやすいスクリーニングであることから、医療者はEPDSの得点に注意が向きがちである。EPDSの得点は低いけれども、赤ちゃんへの気持ち質問票の得点が高い群に対してのフォローが手薄になってしまうため、この群へのアプローチを検討する必要があると考えられた。

先行研究では、相談ができない母親は育児困難感を感じやすいこと（榎本・福本・堀井・小松・塩見, 1999)⁷⁾、情緒的サポートと育児における肯定的な感情との関連性があること（小阪, 2004)⁸⁾ から、相談できる人がいるという情緒的サポートがないと、育児において肯定的な感情をもちにくく、育児困難感を抱きやすいと考察されている。今回の調査対象者のほとんどが、育児支援チェックリストの質問項目4で『相談できる人がいる』と答えていた。しかし、質問には『相談できる人がいる』と答えて

いるものの、実際には相談できておらず、母親1人で育児や家事をこなそうとして疲弊しているケースは多々あり、育児支援状況の把握に工夫が必要と考えられた。また、今回の調査対象者の中に、B産婦人科病院での経過フォロー中には特に問題にならなかったが、その後児が要保護児童となったケースが2例みられ、2例とも産婦健診ではEPDS・赤ちゃんへの気持ちの得点が0点であった。

福澤ら(2006)⁹⁾がEPDSと赤ちゃんへの気持ち質問票を利用し、産後1か月間の母親の対児愛着の形成の様相を明らかにした研究では、経産婦は初産婦と比べてより肯定的な対児愛着であることから、愛着形成には育児経験の差が影響すると考えられた。また、母親の対児愛着と精神状態には関連が見られ、産後1か月間の母親の精神状態が継続して健全であることが、対児愛着形成に影響するとし、子どもに対する母親の愛着形成を育むためには、心身共に変化しやすい産後1か月間の母親のサポートが重要であるとしている。今回の調査でも母親の抑うつ状態と対児愛着に相関がみられ、経産婦は初産婦と比較し、有意に肯定的な対児感情であったことから、母親の子どもへの対児愛着には育児経験の差が影響すると考えられた。実際に、初産婦の中には、赤ちゃんが空腹で痙攣を起してうまくおっぱいをふくむことができない様子や赤ちゃんの反射を「自分のおっぱいを嫌がっている。」と否定的に捉え、自信喪失する母親がみられた。助産指導や心理士との面接の中で、新生児の行動に関する心理教育を行うことで母親の認知の置き換えが行われ、赤ちゃんの行動を理解し、「自分のおっぱいを嫌がっているわけではないんだ。」と安心する母親もいた。

今回の調査において、生活リズムの慣れはEPDSの得点に、育児の慣れ(育児困難感)は赤ちゃんへの気持ち質問票の得点に関連していることが推測され、初産婦に対して妊娠中から育児の疑似体験となるような指導の必要性も考えられた。今後、各質問紙の項目ごとの関連性を分析し、育児経験のどのような要因が母親の抑うつ状態や対児愛着と関連しているのかを把握することは、具体的なケアを考える一助になると考えられる。

VI. 引用文献

- 1) 吉田敬子. 育児支援に役立つ3つの質問票. 母子保健協会機関紙ふたば 2013; 77.
- 2) 山懸然太朗他. EPDSによる産後うつ頻度の把握に関する研究. 平成17年度厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)分担研究報告書 217-226.
- 3) 三品浩基他. 地域の集団乳児健診健康診査を活用した産後うつ傾向の頻度の縦断的把握. 小児保健研究2014; 73(1): 104-109.
- 4) 岡野禎治他. 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 1996; 7(4), 525-533.
- 5) 玉木敦子. 産後のメンタルヘルスサポートの実態. UH CNAS, RINCPC Bulletin 2007; 14:37-56.
- 6) 吉田敬子. 妊産婦の精神面の問題の把握と育児支援—多職種による支援ユニットの編成の意義と役割分担. 母子保健情報 2013; 67: 24-29.
- 7) 榎本妙子他. 育児不安の実態と関連要因の検討(第2報): 育児不安測定項目の因子分析. 京都府立大学医療技術短期大学部紀要 1999; 8(2): 163-172.
- 8) 小坂千秋. 幼児を持つ母親の役割満足感を規定する要因:就労形態からの検討. 発達研究 2004; 18: 73-87.
- 9) 福澤雪子他. 産後1か月間の母親の胎児愛着と精神状態. 川崎医療福祉学会誌 2006; 16(1): 81-89.

報 告

学校と地域が連携したA島版「性に関する教育」への取り組み — 高等学校における実践の試み —

宮國 友美¹⁾ 大城 早苗¹⁾ 照屋 清子²⁾
吉川千恵子²⁾ 新垣 朋美³⁾ 松原由美子⁴⁾

要 旨

- 【目 的】 学校と地域が連携した高等学校におけるA島版「性に関する教育」の実践を通して有用性を評価し、島しょにおける思春期保健教育への示唆を得ることである。
- 【対象と方法】 A島における若年妊産婦の支援方策検討会構成員(20名)によるアクションリサーチである。B高校1年生(64名)を対象に思春期保健教育を実施し、高校生へのアンケート調査により評価した。
- 【結 果】 検討会は4回、保健教育は3回実施した。検討会構成員が指導案作成から実践まで協働し一貫した取り組みを行った。また、高校生のアンケート結果は95.0%が「役に立った」と回答しており、A島版「性に関する教育」の有用性の示唆を得た。
- 【考 察】 A島の人的資源を活用した「性に関する教育」は、学校と地域の連携により継続可能性を高めた。今後、A島の特性と児童・生徒の発達段階を踏まえ「性に関する教育」の完成版を目指す。

キーワード：思春期 (adolescence)、性教育 (Sexuality Education)、島しょ (Rural)、地域づくり (Community development)

I. はじめに

21世紀の母子保健の主要な取り組みである「健やか親子21(第2次)」計画¹⁾をうけて、沖縄県では「健やか親子おきなわ21(第2次)」計画の主要課題のひとつとして「思春期からの保健対策と地域づくり」を掲げ、思春期への支援対策強化を挙げている²⁾。

沖縄県は、若年妊産婦が全国1位で母子保健の課題がある。2017年度の母の年齢階級別にみた出生児の年次別構成比による19歳以下の割合は、全国1.1%に対して沖縄県は2.6%であり、直近10年間の年次推移をみても、2.4%から2.8%と高い状況が続いている³⁾。先行研究によると若年妊産婦の場合、妊娠

中の痩せや喫煙、受診行動の遅れなどによる低出生体重児のリスク⁴⁻⁵⁾、学業中断⁶⁾や経済的問題など社会的リスクが高くなる可能性があり、育児期へ及ぼす影響も大きくなる。そのため、家族関係の構築や役割獲得へ向けて多職種が連携した支援が必要となる。

文部科学省は、学習指導要領における「性に関する指導」のポイントとして、「発達段階を踏まえること」「学校全体で共通理解を図ること(保健体育、家庭科、特別活動など)」「家庭・地域との連携の推進を図ること」「集団指導と個別指導を効果的に活用すること」をあげ、他専門職や地域と連携した開

Efforts for the A island version of "Sexuality Education" in collaboration with schools and communities — Attempt to practice in high school —

Tomomi MIYAGUNI¹⁾, Sanae OSHIRO¹⁾, Kiyoko TERUYA²⁾, Chieko YOSHIKAWA³⁾, Tomomi ARAKAKI⁴⁾, Yumiko MATUBARA⁵⁾

1) 沖縄県立看護大学 別科助産専攻

2) 元 沖縄県立看護大学

3) 久米島町役場 保健師

4) 公立久米島病院 助産師

かれた教育の推進について示している⁷⁾。

先行研究では、都市部自治体⁸⁻¹⁰⁾での充実した思春期性教育の取り組みが報告されている。一方、思春期に親元を離れた生活を余儀なくされる過疎地域を対象とした報告は少なく、担当する教師の意識の差により内容が異なる¹¹⁾ことや専門職との連携の難しさ¹²⁾などが課題として挙げられていた。沖縄県は41市町村中15が離島にあり、本県においても同様の課題があることが予測される。

A島は、2017年度の人口7,647人、出生数58人、19歳以下の出生4人で全出生の6.9%にあたり²⁾、県平均の2.6%より高く学業中断者もいた。教育機関は小学校6校、中学校2校、高等学校1校、医療機関は地域基幹病院が1か所あり、看護師35名中5名の助産師が勤務しているが、産婦人科医は常駐しておらず分娩は取り扱っていない。役場保健師4人中、母子保健担当保健師1名、母子保健推進員6名を中心に地域母子保健活動が活発な島である。しかし、若年妊産婦への支援は、それぞれの職種が模索しながら支援していたが、職種間の連携が見えないことが母子保健推進上の課題としてあがっていた。

2018年2月、母子担当保健師より看護大学教員へ「若年妊娠が増えつつある」ことを危惧し相談があ

り、「若年妊産婦の支援方策検討会」「以下検討会と略す」の必要性を確認共有した。A島の若年妊産婦に関連する現状を分析後、関係機関(病院、高等学校、社会福祉協議会)を訪問し、保健・医療・福祉・教育機関が一体となった検討会の組織化の必要性を話し合った結果、すべての関係機関から快諾を得て検討会を組織し、支援体制の基盤づくりを行った(図1)。その成果として、役場保健師を中心とした若年妊産婦の支援体制における関係職種の連携・協働を強化できた¹³⁾。

さらに検討会において、若年妊産婦の支援に加え、10代の予期しない妊娠を予防する性教育の必要性が喫緊の課題としてあがった。A島における高等学校の性教育は、夏休み前や12月のエイズデーに合わせ、A病院に勤務する助産師や島外からの講師を招いて実施していたが、体系的な性教育を求める意見があった。そのため、検討会では高等学校の要望も踏まえ、高校生に対する思春期保健教育の指導案の検討と実施へ向けて取り組むこととした。

本研究の目的は、学校と地域が連携した高等学校におけるA島版「性に関する教育」の実践を通して有用性を評価し、島しょにおける思春期保健教育への示唆を得ることである。

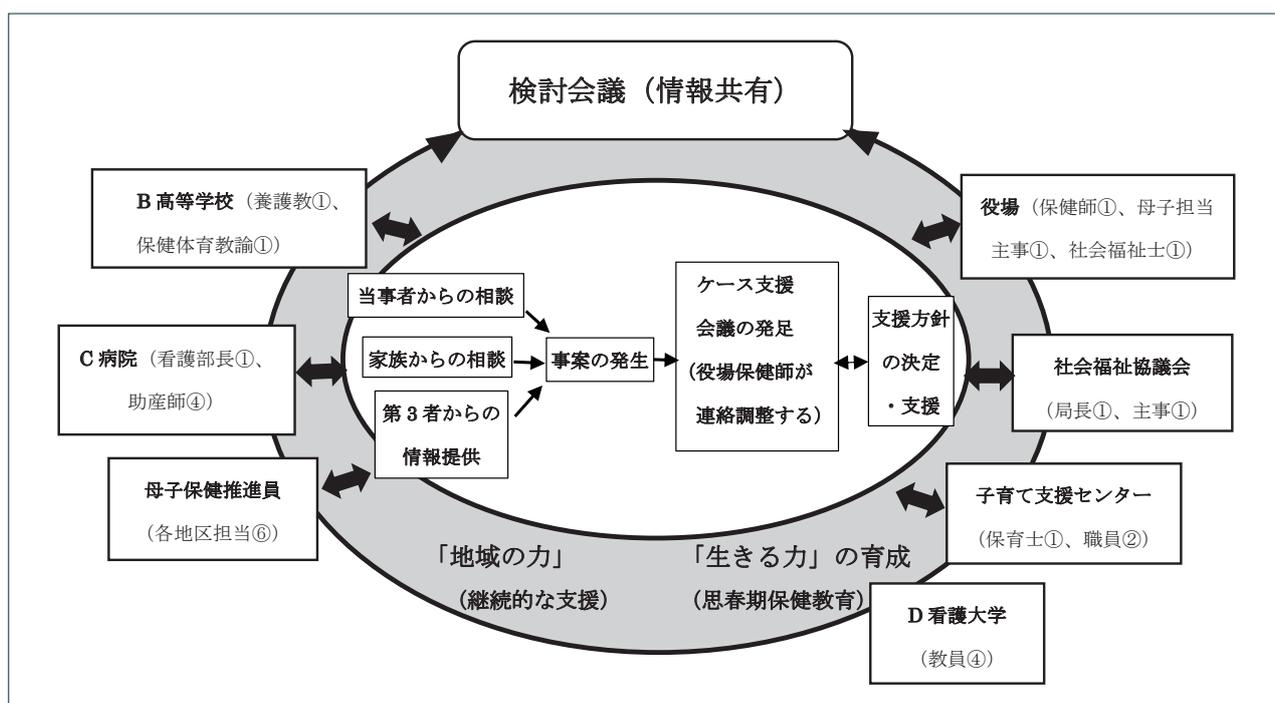


図1. 若年妊産婦の支援体制図

II. 用語の定義

1. 若年妊娠（妊産婦）：19歳以下の妊娠（妊産婦）をいう。
2. 性に関する教育：「性教育」という名称は、二次性徴、受精や妊娠などの内容についての教育といった狭義の概念で捉えられることがある。文部科学省では狭義の内容に加えて、性に関する行動や人間関係を築く能力を育てる広義の内容を含むものとして「性に関する指導」という名称を用い、「性に関する教育」の概念や内容と一致するとした⁷⁾。本研究では、A島の特徴と多職種連携による体系的・継続的な教育プログラム構築と実践活動を含め「性に関する教育」を用いることとする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン：検討会構成員によるアクションリサーチ
2. 研究期間：2019年6月～2020年5月
3. 研究協力者：
 - 1) A島における検討会構成員約20人
 - 2) B高等学校1年生64人
4. データ収集
 - 1) 検討会議事録：4回の検討会は、ICレコーダーへ録音し逐語録を作成した。逐語録から「性に関する教育」に関連した内容を抽出した。
 - 2) B高等学校1年生：各回（3回）授業終了後に自記式アンケート調査票による4段階評価およびその理由を自由記述で求めた。回答は任意で無記名とし、回収箱への調査票の提出をもって同意とした。質問項目は、各回実施後に「とても役にたった」から「役にたたなかった」の4段階評価と、その理由を自由記述で求めた。また、3回目には全体のテーマである「未来の自分と話すことができたか」に対し、「できた」から「できなかった」の4段階評価と、その理由を自由記述で求めた。
5. データ分析
 - 1) 検討会議事録：検討会構成員による討議内容は、抽出したデータを項目ごとに整理した。実践段階において改善したことや変更したことに

ついては、詳細に記録にまとめ、検討会で提示し同意を得た。

- 2) B高等学校1年生：授業実施後に行ったアンケート調査の4段階評価は単純集計を行い、自由記述については、記述内容ごとに整理し、意味内容が類似しているものを集め、まとめた。
6. 倫理的配慮
 - 1) 検討会の討議内容については、構成員の了解を得てICレコーダーへ録音し、議事録作成時は、氏名や施設名など匿名性を担保できるよう配慮した。
 - 2) 高校生は未成年者であることから、本来なら家族（代諾者）の同意が必要である¹⁴⁾。しかし、16歳以上であり判断能力を有すること、プライバシーに関連する内容ではなく、感想や要望などを記入する内容であること、教育機関の同意を得て指導案を作成し実施したことで、アンケート調査票の提出をもって同意とした。本研究は、沖縄県立看護大学研究倫理審査委員会による承認（承認番号19012）を得て実施した。

IV. 結果

1. 検討会の活動経過（表1）と構成員の変化

2018年の検討会では、若年妊産婦の支援体制を構築し、出産後の個別支援を組織化した。また、文部科学省や沖縄県教育委員会から示されている学習指導要領について学習会を行い、小学校から高等学校まで体系化された保健学習をもとに、A島版「性に関する教育」指導案—高等学校用—“以下指導案と略す”を作成した。検討会構成員である高等学校教員らを中心に調整を行い、次年度（2019）、高等学校での実践が決定した。

2019年度の検討会は、4回開催した。1回目は、前年度からの引き続き若年妊産婦の支援体制と「性に関する教育」の実施について再確認を行った。2回目は、「性に関する教育」指導案の指導内容を各回の担当者と具体化し、各回の時間軸を含む展開内容の詳細を再構成した。3回目の検討会では、実践後の振り返りと次年度へ向けての改善点の検討などを行った。検討会での構成員の発言や実践過程にお

表 1. 2019年度 検討会 活動経過

検討会	区分	日時・場所	活動内容
1回	会議	10月4週目 1時間30分 A島町役場	1. 若年妊産婦の支援体制について 当事者からの相談を保健師が受け、必要な関係機関（職種）と連携して円滑な支援を行う。 妊娠期：福祉課（保健師）と病院（助産師）の連携 育児期：支援体制図をもとに関係機関と連携 2. A島版「性に関する教育」指導演案－高等学校用－の展開について具体的展開の確認
2回	会議	11月2週目 45分 A島町役場	1. A島版「性に関する教育」指導演案－高等学校用－の展開について各回の担当者との具体的展開の打ち合わせ
	※ 第1回 授業	12月1週目 5校時 B高校	「自己の生活を振り返ってみよう」 担当：保健体育教諭、養護教諭、役場保健師、病院助産師
	※ 第2回 授業	12月2週目 5校時 B高校	「命のバトンをつなぐということについて考えてみよう」 担当：保健体育教諭、養護教諭、病院助産師、子育て支援センター、役場保健師
	※ 第3回 授業	12月3週目 2校時 B高校	「自分らしく生きることについて語ろう」 担当：保健体育教諭、養護教諭、助産学生、役場保健師、病院助産師
3回	会議	1月5週目 2時間 A島町役場	1. A島版「性に関する教育」指導演案－高等学校用－アンケート結果について 2. A島版「性に関する教育」指導演案－高等学校用－のブラッシュアップと次年度改善点の確認 3. A島版「性に関する教育」指導演案－小・中学校用－具体的展開および進め方について 4. 今後の取り組みへの提案
4回	文書による 会議	2月4週目 2時間 A島町役場 ↓ 変更 3月4週目 文書会議 (COVID-19感染拡大防止のため)	1. A島版「性に関する教育」指導演案－高等学校用－実践結果報告および次年度修正案 2. A島版「性に関する教育」指導體系案 小学校用・中学校用・高等学校用 3. 2019年度 若年妊産婦の支援方策検討会 報告書目次（案） 4. 2020年度 継続課題の確認 A島町母子保健対策事業（2020）として事業化決定

※A島版「性に関する教育」指導演案－高等学校用－の実践

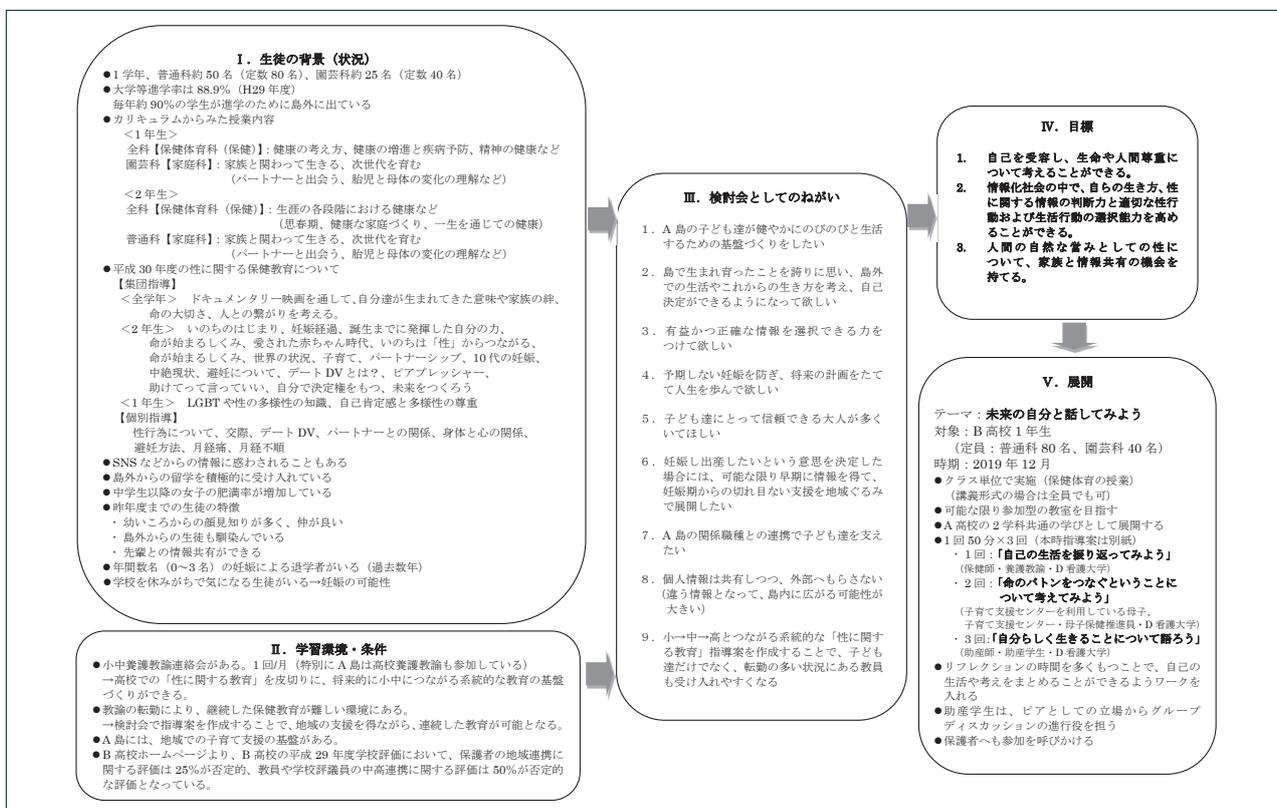


図 2. A島版「性に関する教育」指導演案－高等学校用－

ける内容の詳細については、次項以降で述べる。4回目は、今年度の実践結果の報告と役場保健師より次年度の母子保健事業へ事業化が決定した報告を受けて、次年度計画の確認を行った。

2. A島版「性に関する教育」指導案－高等学校用－（図2）の再構成

2019年度は、検討会で前年度に作成した指導案の詳細を確認し、実施へ向けて討議を進めた。2018年度、検討会で生徒の背景や学習環境に関する現状や意見を出し合い、共通認識をした上で討議内容をまとめた結果をもとに抽出した検討会としての意見を再確認した。その後、A島の特性や意見を踏まえ、かつ高等学校カリキュラムと連動した指導案であり、各回の保健教育内容を具体化するための土台であることを確認した。

指導案の目標は、A島版「性に関する教育」の基盤となり、学校と家庭・地域がつながる内容として3つを掲げた。日程は、カリキュラムの進捗や学校行事を考慮し12月とし、週1回50分の保健体育の時間を活用することや時間割の確認などを具体的にを行い、決定した。

具体的展開は、全体のテーマを「未来の自分と話してみよう」とし、性に関する知識に加え、自己の誕生から未来へとつながる包括的な内容で構成する指導内容をめざし、3回シリーズとした。また、従来の講義形式ではなく、ディスカッションや体験などを取り入れ参加型にすることで、理解が深まり当事者意識が高まるのではないかという意見を取り入れた。

実施へ向けての準備として、具体的に導入から生徒のワークへとつながる講義内容の検討、授業中の生徒の動きやワークの展開方法などの確認を行い、各回の指導案を見直した。各回の指導案の構成は、「導入」「展開1のミニ講義」「展開2および3のテーマに関連するワーク」「まとめ」とし、内容に応じて専門性が発揮できる職種を主担当者とした。検討会の構成員に、高等学校保健体育教諭、養護教諭が参加していたことで、高等学校の現状や教育内容等を共有し、現状に合致した実施可能な再構成につながった。

3. 「性に関する教育」の実践

1回目は講義を役場保健師が担当し、A島における健康に関するデータを基に島の状況を理解した上で、宿題として事前に描いてもらった自己のライフラインを活用した¹⁵⁾ ディスカッションを取り入れた。生徒自身の「こども健診」のデータを活用した生活習慣病との関連の講義から、自己の生活を振り返るグループワークを実施した結果、現在の生活習慣は将来へ向けての心や体づくりにつながっていることを確認できた。

2回目は講義をC病院助産師が担当し、命のバトンをつなぐことを考えさせた。その後、母子保健推進員や子育て支援センター職員と利用者の母子13組の協力により、赤ちゃん抱っこ体験とワークシートを活用した母親への質問タイムを13グループに分かれ実施した。その体験を通して、自己の誕生からこれまでの軌跡をたどり、命の尊さや家族について考える機会となっていた。

3回目はA島で実習を展開している8人の助産学生をファシリテーターとして、自分らしく生きることをテーマに自己の性を肯定的に受け止め、自己の強みや将来について話し合うワークを実施した。助産学生は、生徒と年齢の近さも功を奏して、活発な意見交換が実現した。まとめとして、3回シリーズ全体がつながるよう自己決定の大切さやライフラインの今後の活用についてなど提案を行った。

また、生徒への教育と同時に親教育も必要だという意見から保護者への参加も呼びかけることを計画した。しかし、1日1校時のみの授業で、学年が限られているため難しいという判断で、PTA総会での検討会の活動紹介と家庭での協力依頼を行うことへ変更した。

4. 「性に関する教育」の実践後の評価

1) 検討会構成員の振り返り（表2）

毎回の実施後の振り返りの結果は、3つのカテゴリが抽出された。【内容を精選することで効果的となる】では、生徒に影響を与えている内容や体験や実践しながら変更したり、次回へ生かしたりする必要性が意見としてあがった。また、【授業形態の工夫は生徒の気持ちを動かす】では、時間の使い方や

表2 検討会構成員の振り返り

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
【内容を精選することで効果的となる】	生徒に影響を与えている内容や体験	“保健師が生徒自身の「こども健診」のデータを活用したことで、当事者として考えることができていた” “自己の生活を振り返ることができていた” “赤ちゃん抱っこ体験は、生徒の新鮮な体験となっていた” “助産師の話があったから赤ちゃん抱っこ体験が活きた体験となった” “いつもの学校生活ではみせない生徒の表情を見ることができた”
	内容を検討し次回に活かす	“生徒に書かせたライフラインを活用した展開” “妊娠や出産は、2年生の方が科目と関連できる（中学校との重複）” “男女としてではなく、人間としての生き方を語る問いにしてみても良い” “全体のテーマである自己との対話の理解が不十分（生徒の反応から）”
【授業形態の工夫は生徒の気持ちを動かす】	限られた時間の使い方の工夫	“時間配分が厳しい（参加型授業および内容量）” “生徒から出てきた意見をもとに指導案を臨機応変に変更できる準備” “短い時間で授業形態を変化させると生徒がついて行けない” “担当者全員でのファシリテートが必要” “グループワークの人数が多いと、まとまらないグループがある”
	生徒の言動が積極的となる学習形態	“武道場は広く、畳間での学習は新鮮で活動的” “小さい子ども達が参加する場合、武道場は安全で、生徒も近づきやすい” “グループワークのテーマによって男女別のグループワークが良かった” “男女混合も試してみてもどうか” “教員には話さないが、助産学生は話しやすい” “体験や考える時間、自分のことを話したり書いたりする時間は大切”
【その他】		“生徒に自己の出産や育児の話を伝えることで、自己を認めることができた”（参加者の母親）

表3-1 各回のアンケート結果

回	回答者数 / 参加者数 人 / 人	回収率 %	とても役にたった	役にたった	あまり役にた たなかった	役に たなかった	無回答
			人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)
1	44/64	68.8	22 (50.0)	21 (47.7)	1 (2.3)	0 (0)	0 (0)
2	62/64	96.8	37 (59.7)	23 (37.1)	1 (1.6)	1 (1.6)	0 (0)
3	51/64	79.7	23 (45.1)	27 (52.9)	1 (2.0)	0 (0)	0 (0)

表3-2 全体を通して「未来の自分と話すことができたか」についての結果

回	回答者数 / 参加者数 人 / 人	回収率 %	できた	少しできた	あまり できなかった	できなかった	無回答
			人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)
全体	51/64	79.7	17 (33.3)	21 (41.2)	7 (13.7)	5 (9.8)	1 (2.0)

学習形態に関する工夫によって、生徒の変化が見えることへの意見があがっていた。【その他】として、“生徒に自己の出産や育児の話を伝えることで、自己を認めることができた”という参加した母親自身への影響に関する発言もあった。

2) 高校生のアンケート結果

(1) 各回のアンケート結果（表3-1）および全体を通しての結果（表3-2）

アンケート調査票の回収率は、1回目68.8%、2回目96.8%、3回目79.7%であった。受講後の評価は、各回において「とても役にたった」「役にたった」が95.0%を超える高い評価となっていた。全体を通してのテーマである「未来の自分と話すことはできたか」の評価は、74.5%の生徒が「できた」「少しできた」

と回答していた。

(2) 自由記述の分析結果（表4）

記述内容を実施回毎に分析した結果について、分類した項目を【 】、生徒の記述内容を“ ”で表す。1回目は【生活改善の意識の変化】【健康に関する情報入手】【生活習慣の与える生活への影響の理解】【その他】の4つ、2回目は【赤ちゃん抱っこから命の重みの気づき】【命の大切さを実感】【親から子へと命のバトン（継承）】【母親の生の声から新たな情報】【その他】の5つ、3回目は【自己の肯定的受容】【語り合うことの実感】【他者の受容】【その他】の4つに分類できた。

1回目で多かった項目は、【生活改善の意識の変化】で、“今の生活を振り返ることによって良いと

表4. アンケートの自由記述

回/n	項目	記述内容 (一部抜粋)
1/44	【生活改善の意識の変化】 (n 16)	“今の生活を振り返ることによって良いところ、悪いところを改めて知れたから” “自分も肥満体形なので、これからは食事のエネルギーを気にしながら食事をとって、運動もしっかりして健康に暮らしていきたいと思う”
	【健康に関する情報入手】 (n 12)	“A島の現状を知ることができたので良かった” “いろいろな情報を聞けたので、とても具体的に知ることができた”
	【生活習慣の与える生活への影響の理解】 (n 8)	“生活習慣が悪いとどうなるのかが知れたから” “生活習慣病の恐ろしさが良く分かった”
	【その他】 (n 8)	“将来に役立った” “ない”
2/62	【赤ちゃん抱っこから命の重みの気づき】 (n 19)	“赤ちゃんを抱っこして、命の重みをしっかりと知ることができた” “赤ちゃんを抱っこするのは初めてだった” “お母さんの気持ちが伝わってきた”
	【命の大切さを実感】 (n 12)	“赤ちゃんについて理解が深まり、命の大切さを改めて実感した” “命の大切さや、今生きている事のすごさが分かった”
	【親から子へと命のバトン (継承)】 (n 9)	“つながっているってすごいと思った。命を大切にしようと感じた” “命のバトンをつなぐという事について考えられた” “一つでも家系がくずれたりすると自分たちは生まれてこなかったと知ることができた”
	【母親の生の声から新たな情報】 (n 9)	“赤ちゃんのことがいろいろ分かった詩、自分たちが周りからされてきたことも分かった” “お母さんから聞いたことを参考にして将来使いたい”
	【その他】 (n 8)	“何回か似たような話を聞いていたので、初めて聞くことがなかった”
3/51	【自己の肯定的受容】 (n 18)	“将来なりたい自分を見つめ直す良い機会” “日頃あまり人に言わない自分の強みを言うことができた” “ありのまま生きる自分の大切さがわかった”
	【語り合うことの実感】 (n 15)	“みんなの生きることについて話したから” “自分の知らなかったことについて色々知れた” “考えることができた”
	【他者の受容】 (n 13)	“他の人たちの考えを聞いて、自分と違うこともいっぱいあって楽しかった” “普段、語る事がなかったし友達の話も聞けて良かった”
	【その他】 (n 4) 未記入 (n 1)	“改めて親とかのありがたみが分かった”
全体/51	【将来のイメージがわからない】 (n 16)	“まだ、自分の将来についてあまり考えてなかった” “未来のことは考えられない” “将来やりたいことがあまり決まっていなくて難しかった”
	【将来のイメージのきっかけ】 (n 15)	“未来の自分を考えられた” “未来の自分を想像できた” “夢について考えることができた” “久しぶりに考えることができた”
	【自己との対話】 (n 11)	“未来の自分の気持ちになれた” “今回の話を聞いて少し自信がついた”
	【自己認識】 (n 4)	“出産とか過去とかについて深く考えることができた” “周囲の協力がなければ、自分たちはここまで育ってはいないと分かった”
	【将来はすでに描けている】 (n 1)	“自分は何歳で結婚したいなど、もう決まっていたから”
	【その他】 (n 2) 未記入 (n 2)	“質問の意味がわからない” “話すまではできなかった”

ころ、悪いところを改めて知る”や“自分も肥満体形なので、これからは食事のエネルギーを気にしながら食事をとって、運動もしっかりして健康に暮らしていきたいと思う”などがあり、自己の生活を見つめ直していた。

2回目では【赤ちゃん抱っこから命の重みの気づき】を19人があげており、“赤ちゃんを抱っこして、命の重みをしっかりと知ることができた”“お母さ

んの気持ちが伝わってきた”などがあり、命の尊さや家族、特に母親に対する意見が多かった。その他の意見として“何回か似たような話を聞いている”と記述した生徒は、4段階評価においても低い評価を示していた。

3回目では、【自己の肯定的受容】を18人があげており、“将来なりたい自分を見つめ直す良い機会”“日頃あまり人に言わない自分の強みを言うこ

とができた” “ありのままで生きる自分の大切さがわかった” などがあった。

全体を通して、自己のこれまでの生活や生き方、さらに将来へとつながる内容として構成したプログラムに対する意見を聞いた。その記述内容は【将来のイメージがわからない】【将来のイメージのきっかけ】【自己との対話】【自己認識】【将来はすでに描けている】【その他】の6つに分類できた。“未来の自分を考えきれた” “未来の自分の気持ちになれた” と記述した生徒がいた一方、“まだ、自分の将来についてあまり考えてなかった” “もう決まっていた” などの記述があった。“未来のことは考えられない” “質問の意味がわからない” と記述した生徒は、全体を通した4段階評価においても低い評価を示していた。

V. 考察

1. 検討会の活動経過における構成員の変化と地域づくり

検討会の活動は、2018年度に若年妊産婦支援というハイリスクアプローチからスタートした。その原点は、母子保健を担当する役場保健師が捉える地域の課題にあった。関係職種である多職種が一堂に会することで、10代の予期しない妊娠の減少へ向けての予防的教育の必要性がニーズとしてあがり、2019年度にはポピュレーションアプローチへと発展したことはA島の強みであり、地域づくりの発展にも寄与していると考えられる。

また、検討会での段階的な活動経過の整理と実践の振り返りを繰り返すことで、回を重ねるごとに、構成員による有意義な意見交換へつながっていた。思春期からの保健対策は、教育・保健・医療・福祉機関の連携が密接になることで強化される¹⁶⁾。今回、検討会の構成員として多職種が参加し、それぞれの立場から多角的に抽出されたA島の特性やニーズを共通認識した上で、各職種の強みを活かした「性に関する教育」の学習指導案構築へとつながった。講義は、検討会構成員が専門性を発揮して担当し、検討会当初からの討議内容を踏まえ作成し、A島の特性を生かした教材となっていた。

「性に関する教育」は、指導案に示すように「A島の子ども達が健やかにのびのびと生活するための基盤づくり」や「島で生まれ育ったことを誇りに思い、島外での生活やこれからの生き方を考え、自己決定ができるようになって欲しい」などをねがい実践を試みたが、活動経過において構成員自身もエンパワーメントされながら参加していたと思われる。今後、協力のあった子育て支援センター利用者の母親や助産学生の発言をまとめ、活用していく必要がある。

2. 学校と地域が連携したA島版「性に関する教育」指導案－高等学校用－の有用性

実践後の評価から「性に関する教育」の目標は概ね達成され、有用性は確認できたと言える。毎回、生徒自ら考えるディスカッションの時間を設けたことは、生徒のニーズ¹⁷⁾と合致し、考える機会となり刺激となったと考える。また、地域の保健師、助産師、母子保健推進員、住民である母子などが学校教育を支援することで、通常とは異なる学習環境での「性に関する教育」は生徒の関心を増幅させ、毎回の評価が高くなっている要因へつながっていると考える。生徒自身が主役となる参加型の学習形態は、学習指導要領¹⁸⁾で示された「主体的・対話的で深い学び」につながると言える。

小橋¹⁹⁾は、従来の性教育に加えて「生き方の教育」「人の育て方の教育」を取り入れていく必要があると述べており、先行研究でも同様の考えに基づく実践が報告されている²⁰⁻²¹⁾。今回の「性に関する教育」3回シリーズの学習目標を性教育のみに焦点をあてるのではなく、生徒自身が自己を受容し、将来の生き方や生きる力を高めることを含め設定し、A島の特性を盛り込んだ。その結果、生活改善の意識の変化や命の大切さを実感し、対話を通して自己の肯定的受容につながっていた。また、実施者である検討会構成員も、毎回全員で振り返りを行い、次回への改善策を討議しながら進めた。そのことは、タイムリーな指導案の追加・修正による実践へとつながり、学校と地域が連携したA島版「性に関する教育」の有用性を高めたと考える。

3. 「性に関する教育」の継続可能性

子ども達の生活する環境は時代とともに変化していく。それに応じて、教育環境も変化し、学習指導要領や指導の手引きなども改訂されていくため、最新の情報を入手する必要がある。その点において、今日の情報化社会は利便性を高めている。反面、進展する情報化社会の勢いは、島しょ地域へも押し寄せ、インターネット上の不確かで悪質な情報の氾濫や、SNS (Social Networking Service) を介した性犯罪などに巻き込まれることも想定される。だからこそ、対話を重視した授業や自分で考え決定して力(思考力・判断力・表現力)を育成する取り組みを積極的に導入し、社会の変化に対応した指導案のブラッシュアップは、今後も継続していく必要がある。

プログラム担当者については、内容に応じて専門性が発揮できる職種とした点は継続し、助産学生の実習の機会を活用することで、さらなる学習効果が期待できると考える。山縣²²⁾は、子ども達が健康的な生活習慣を身に付けるための具体的な対策として、大人の押し付けではなく、児童生徒自らが健康について考え、行動できるようにピアサポートの育成がキーになると述べている。今回の助産学生のファシリテーターとしての役割は、効果的であったと言える。今後、高校生のニーズや思いを活かすためにも、島しょピアサポーターの育成プログラム開発および実現化へ向けての取り組みが求められる。

学習テーマと内容については、アンケート結果から全体の「未来の自分と話してみよう」という抽象的なテーマを理解することが困難だったことがうかがえる。50分という授業時間の中での時間配分と高校1年生という発達段階に個人差が大きい時期における対話は、捉え方に差が生じる可能性があるため、対象年齢の検討もしくは具体的なテーマの再検討が必要である。

今回の取り組みの成果として、A島の母子や思春期保健の課題解決へ向けて専門職を含め島内の人的資源が繋がったこと、また地域のニーズから2020年度の母子保健施策の事業化へと発展したことである。沖縄県内41市町村において、教育現場と連携した思春期対策としての「性教育学習会」を実施している市町村は、19市町村と半数に満たない状況であ

る²⁾。A島をモデル地域として展開した活動は、若年妊産婦を取り巻く保健・医療・福祉・教育現場のさまざまな職種の協働によって進められた。また、その地域で生活する職種が協働することで継続的な支援へとつながっていく。これらの成果から、島しょ地域を含む沖縄県全体における思春期保健教育の取り組みへの示唆を得ることができた。

VI. 今後の課題

生徒のアンケートの“何回か(過去に)似たような話を聞いていた”という記述内容から、小・中学校を含め段階的な内容を検討する必要がある。今回の「性に関する教育」は高等学校の指導案作成と実践に留まっているが、今後は、体系化された保健学習を基盤とした小学校用・中学校用の指導案を作成し、発達段階を考慮した学校と地域が連携したA島版「性に関する教育」の完成版を目指していく。A島版「性に関する教育」の完成版を作成することで、地域の力と子ども達ひとりひとりの生きる力が相互に作用し、A島の思春期保健教育のさらなる定着につながることを期待できると考える。

VII. 結論

1. 地域のニーズとA島の特性を踏まえたA島版「性に関する教育」は、A島の人的資源を活用したことで有用性を発揮できた。
2. 学習者のニーズや学習環境の変化を捉えた「性に関する教育」を実践するために、学習者の発達段階に応じた学習形態の工夫が求められることが示唆された。
3. 「性に関する教育」は、多職種の連携や地域住民による地域づくりに教育機関を加えることで、継続可能性が高まる。

謝辞

本研究にご協力いただきましたB高等学校の皆さま、子育て支援センター利用者の母子(住民)の皆さま、助産学生、A島若年妊産婦支援方策検討会の構成員に心より感謝いたします。

なお、本研究は沖縄県立看護大学学長奨励研究費

の助成を受けて実施した。本研究による利益相反はない。

引用文献

- 1) 厚生労働省ホームページ：健やか親子21（第2次）2014
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000067539.pdf> (2020年5月5日アクセス)
- 2) 沖縄県保健医療部 地域保健課、沖縄県の母子保健2018：52-56.
- 3) 厚生労働省ホームページ：平成30年（2018）人口動態統計月報年計（概数）の概況
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai18/dl/tfr.pdf> (2020年5月5日アクセス)
- 4) 労働政策研究・研修機構、子育て世帯全国調査 子育て世帯のウエルビーイングー母親と子どもを中心にー、第3章 絡み合うリスクと子どもへの影響：婚前妊娠、若年出産、離婚、2015：2：45-67
- 5) 種部 恭子、若年妊娠とその背景、現代性教育研究ジャーナル、2016；60：1-5
- 6) 登内 麻帆、10代で妊娠した女性の母親としてのアイデンティティ形成過程、思春期学2017；35：4
- 7) 文部科学省ホームページ：学校における性に関する指導について、2017
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000152909.pdf> (2020年5月5日アクセス)
- 8) 埼玉県教育委員会、新・なるほど保健学習、埼玉県学校保健会 2017；3
- 9) 志賀 くに子、秋田県内の中学生・高校生を対象とした性教育講座の実際、日本赤十字秋田看護大学紀要第20号、2015；77-80
- 10) 青森県教育委員会、学校における性に関する教育の考え方、進め方 2007
- 11) 西頭 知子、佐々木 久美子、佐々木 綾子、他、過疎地中学校の性教育の現状分析から過疎地中学校のセクシュアリティ教育構築への提言、大阪医科大学看護研究雑誌2013：3
- 12) 大野 理恵、長鶴 美佐子、長友 舞、他、保健師が捉える中山間地域の中学生への思春期健康支援の現状と課題、第50回日本看護学会論文集 ヘルスプロモーション2020：155-158
- 13) 若年妊産婦の支援方策検討会、2018年度若年妊産婦の支援方策検討会 活動報告書2019
- 14) 一般社団法人日本小児看護学会、子どもを対象とする看護研究に関する倫理指針2015：15-17
- 15) 高村 寿子、思春期の輝く未来づくりは、性＝生を基盤に生きる力を育てる健康教育から～今、なぜ、ピアカウンセリング（仲間相談）活動なのか？～、思春期の輝く未来を支えるピアカウンセリング推進セミナー 2019：2
- 16) 森田 桂子、大澤 豊子、佐藤 みつ子、「思春期教室」の継続要因と専門職者・関係機関との連携のあり方、了徳寺大学研究紀要14号 2020：23-32
- 17) 上野 陽子、高瀬 美由紀、小林 敏生、教育機関で助産師が行う性教育のあり方～高校生の性教育への「関心」とその関連要因の検討～、母性衛生第59巻2号2018：501-510
- 18) 文部科学省ホームページ：高等学校学習指導要領（平成30年告示）解説 総則編、2018
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/1407074.htm (2020年5月5日アクセス)
- 19) 小橋 元、多職種・地域の連携による親と子への切れ目ない生き方教育、日本健康教育学会誌 2019；27：2：211-213
- 20) 上野 陽子、高瀬 美由紀、小林 敏生、高校生の性教育に対するニーズから考える性教育授業の在り方、中国・四国学校保健学会 (19) 2016；69-77
- 21) 森口 範子、助産師と養護教諭による事前連携が及ぼす「いのちの出前講座」への導入効果、九州看護福祉大学紀要2019；20：1：65-74
- 22) 山縣 然太朗、次世代の健康、医学のあゆみ 2019；271：10：1063-1066

報 告

保育保健担当者の困難感と研修ニーズ —キャリアアップ研修会参加者の調査から—

八田早恵子 鯉淵乙登女 金城やす子

要 旨

今回保育保健を担当する保育士、看護師は、業務上どのような困難感を抱きながら業務を行っているのか、またどのような研修内容があれば業務が遂行できると考えているのかを明らかにするため、「保健衛生・安全対策キャリアアップ研修会」参加者140名に質問紙調査を行った。業務における困難感では、保護者への対応や連携、子どものけがや症状への対応、感染症への対応等があった。保育保健担当者に必要な知識や技術では、「感染に対する基本的な知識」「小児疾患、小児感染症」が多くみられた。研修会の内容を今後の保育保健活動に参考にできるかどうかでは、「十分に活用できる」は99人(74.4%)、「活用できる」は33人(24.8%)との回答であった。

キーワード：保育保健 (child healthcare)、保育保健担当者 (child healthcare staff)、保育園看護師職 (nursery nurses)、キャリアアップ研修 (career advancement workshop)

1. はじめに

保育士は日々の業務において子どもの健康を守り、健やかに育つために必要な知識や専門的なスキル、また保護者支援のための方法、人間的な関わり等、多くの資質が求められる職種である。また、最近の保育所は医療的なニーズをもつ子どもの保育や保育保健に関連した知識の修得や対応が求められつつある。保育所は本来健康な子どもの保育を中心に保育活動が展開されている。そのため、保育所の保育士、看護師にとって保育保健活動に関し、何をどのように進めればよいのか、その対応に難しさを感じる。さらに、保育保健担当者として日々の業務において困り感が強く、相談の場も十分ではなく、また自己研鑽の場が限られている等の現状がある^{1~2)}。

厚生労働省^{3~4)}は2016年に、保育士の処遇改善の取り組みの一つとして、「保育士等キャリアアップ研修の実施について」を提示し、リーダー的職員の育成を開始した。研修は「乳児保育」「幼児教育」「障害児保育」「食育・アレルギー」「保健衛生・安全対策

「保護者支援・子育て支援」「保育実践」「マネジメント」の8分野で構成された。保育の中でも「保健衛生・安全対策」は、保育所での保育保健活動を支える研修として、医療に関連した知識の習得や保育の場で活用できるスキルの習得に繋がる重要な研修である。「保健衛生・安全対策」は、医療的な側面が強く、これまでの保育士研修において実施の機会は多くはなかった。そこで、沖縄全島の保育所において、保育保健を担当している保育士及び看護師を対象に沖縄県私立保育園連盟(私保連)と協力して研修を計画、実施することで保育保健についての理解を促した。さらに各園での実践に向けて参考になる演習を採り入れる研修内容とした。今回、研修に参加した保育保健担当者はどのような研修ニーズを持っているのか、実施した研修内容の評価を含めて調査した。また日常の業務においてどのような困難感をいただいていたのかについても調査した。

Difficulty and training needs of child healthcare staff

—From a survey of participants in the career advancement workshop—

Saeko HATTA, Otome KOIBUCHI, Yasuko KINJO

名古屋学芸大学 看護学部

II. 目的

保育保健を担当する保育士、看護師は、業務上どのような困難感を抱きながら日々の業務を行っているのか、またどのような研修内容があれば業務がスムーズに遂行できると考えているのかを明らかにする。

III. 対象と方法

1. 沖縄県私立保育園連盟主催の「保健衛生・安全対策キャリアアップ研修会」参加者140名を対象に、研修終了後に質問紙調査を行った。調査は2019年11月15日に実施した。

2. 調査項目は研修内容の評価に加え、研修会参加理由、業務に関連した困った経験の有無と内容、希望する研修内容等で構成した。
3. 参加者に研修会開始時に、終了時にアンケートを予定していることを説明し、任意性、守秘性、匿名性、個人情報保護については十分配慮すること、無記名での調査であり途中辞退の対応が難しいこと、また所属する大学の倫理委員会に諮問し、承認を得て実施する旨説明した。
4. キャリアアップ研修会「保健衛生・安全対策」の概要と研修内容を表1に示す。

表1. キャリアアップ研修「保健衛生・安全対策」スケジュールと内容

項目	研修の具体的な内容	研修時間	研修形態
1	保育保健とは 年間保健計画の立案と目標設定 保健活動の記録と評価	2	講義 演習 (GW)
2	子どもの事故防止 保育所で起きやすい事故の実際と事故防止 事故防止ガイドラインの理解	1	講義 演習 (個人W)
3	被災児と生活 災害への備えと危機管理	1	講義 演習 (個人W)
4	チーム保育推進に必要な職種間連携		
5	感染の基礎知識 小児感染症	1.5	講義 演習 (GW)
6	感染症対策ガイドラインの理解 学校保健安全法について		
7	予防接種の基礎知識 予防接種の実際 B型肝炎の理解と防止	1	講義 演習 (個人W)
8	気になる子ども 子どもの成長・発達 おくれやかたより 発達上の問題 発達障害の考え方と対応 関わりにおける困難事例とその対応	1.5	講義 演習 (個人W)
9	虐待 保育園での対応と役割 医療的ケア児 医療的ケア児の理解と対応		
10	救急医療の現状	2	講義 演習 (GW)
11	救急車対応 救急処置と蘇生		
12	小児感染症 ②保育所で対応する小児疾患 アレルギー疾患 体躯・体幹の異常 ③病後児の対応	2	講義
13	①事故の実際と予防	1	講義 演習 (GW)
14	子どもの生活リズム：食、睡眠、排泄・・・ 安全な環境作り 子どもの生活と安全 子どもの生活に関連する事故 (溺死・溺水、SIDS、熱中症等)		
15	保育所で対応する小児疾患 アレルギー疾患 病後児の対応 体調不良発生時の対応 薬剤及び薬品管理（薬の投与と保管）	2	講義 演習 (GW)

*GWはグループワーク、個人Wは個人での作業とした。

研修は3日間15時間で実施し、講師は医師、看護師4人と保育園園長、保育士、保育園看護師、栄養士の5人で担当した。研修内容は秋山(2018)編集のテキスト『保育士等キャリアアップ研修テキスト 保健衛生・安全対策』⁵⁾を利用した。研修内容の項目は15項目に分け、具体的な内容として年間保健計画の立案から生活リズム形成、小児期感染症等、多岐にわたった。

IV. 結果

1. 回答者の属性

研修会参加者は140人、アンケート回収は133(有効回答数)であった。回答者は表2に示すように、保育士120人、看護師7人で各職種の経験年数は12~15年であるが、保育保健担当年数は保育士が平均2.2年、看護師4.7年であった。

表2. 回答者の属性

職種	人数 (%)	経験年数		
		平均	最小	最大
保育士	120 (90.2%)	15.7年 (SD±8)	1年	36年
看護師	7 (5.3%)	12.7年 (SD±7)	1年	30年
保健師	1 (0.8%)			
その他	7 (5.3%)	栄養士、学習指導員、事務、音楽療法、事務兼子育て支援員、調理員、幼稚園、児童デイサービス、療育センター		
年齢		40.8歳 (SD9.87)	23歳	63歳

*職種の回答には複数の回答あり

研修会参加の動機については「上司にすすめられた」が75人(56.4%)、「興味があった」は31人(23.3%)であった。「興味がある」は全参加者の2割程度であったが、参加者の研修全体における評価は、「よかった」と回答した者が96%と高かった。研修全体の評価を5段階で尋ねた結果、「とてもよかった」が116人(87.7%)、「まあよかった」は11人(8.3%)であり、それ以外は未記入者が6人であった。

研修内容ごとの評価を図1に示した。参考になったかどうか、「とても参考になった」から「よくなかった」の5段階での評価を行った。

「とても参考になった」と回答した項目は「感染の基礎知識」「災害・危機管理」「小児疾患と感染症」で、65%以上の回答であった。これらは子ども特有の疾患や危機管理に関する内容であり、「虐待」や「他職種連携」については、直接業務に関わることが少ないのか、「とても参考になった」と回答する者は少なかった。

また、本研修会の内容を今後の保育保健活動に参考にできるかどうか尋ねた。「十分に活用できる」は99人(74.4%)、「活用できる」は33人(24.8%)とほぼ全員が活用できるとの回答であった。

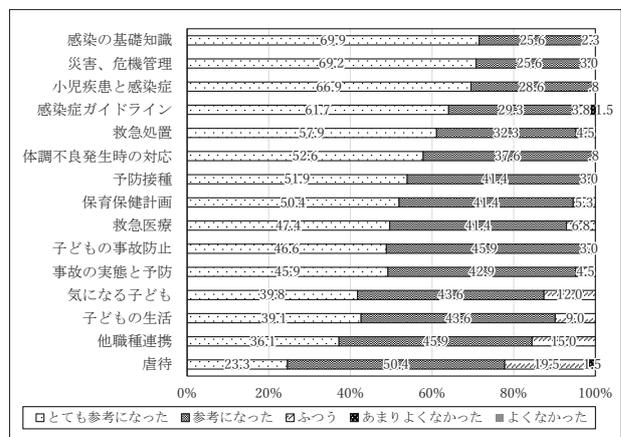


図1. 研修内容ごとの評価

2. 業務における困難感

保育保健の業務実践における困難感について、その有無を尋ねた。78人(58.6%)が「ある」と回答し、具体的内容については表3にカテゴリー化して示した。11のカテゴリーが抽出されたが、記述数が多かったものは「職員と保護者間に意見の相違があり、連携ができない」とする内容であった。参加者は、「知識が十分ではなく、保護者に説明できない」や「職員間でも知識に差があり、保護者との連携ができない」等、保護者との意見の違いがあり、保護者への指導や支援に困難感を感じていた。困りごとには「子どものけがや症状への対応が難しい」や「感染症罹患後の登園基準への対応が難しい」等、医療的な知識を要する項目への対応の難しさが記述されていた。

研修に参加した看護師が、保育保健担当者としてどのような内容に困難感を感じていたのか記述内容

を抽出した。「0歳児担当であるため、園全体の把握が難しい」「保育園のシステムがわからずとまどいが多い」「保育保健計画の立て方」等、保育園という場で働くうえでの課題が記述されていた。

3. 保育保健担当初任者に必要な知識や技術
研修内容をもとに、初任者に必要な知識や技術を訪ねた(図2及び図3参照)。項目は講義内容か演習(実際の体験を入れた講義)内容かに分けて尋ねた。

表3. 保育保健実施者の困りごと

職員の知識不足による対応の難しさ (13)	知識がないための不安 職員間の知識の差 職員の知識不足 学びの場が必要 園による対応の差
災害の危機感が薄い (2)	災害の危機感が薄い 災害マニュアルが作成できない
感染症罹患後の登園基準への対応が難しい (8)	感染症の登園基準の対応が難しい 完治していない状態(症状がある)で持参する医師の診断書への対応が難しい
子どものけがや症状への対応が難しい (11)	けがや傷の処置ができない けいれん発作時の対応 病院受診のめやすがわからない 応急処置ができない 目の前の子どもへの対応ができない
アレルギー児への対応 (3)	除去食の対応 アレルギー症状の判断ができない
かみつきの対応 (1)	噛みつきの適切な対応ができない
園内やクラス内の感染拡大予防が難しい (9)	園内、クラス内の感染増加への対応 園内での感染症対策 看護師が不在だと保育士により差がでてしまう
職員と保護者間に意見の相違があり、連携ができない (23)	保護者と園の考え方の相違 職員間での情報や対応が共有できない 看護師と保育士の意見の相違 保護者にうまく伝えることができない 知識が不十分なため、保護者に説明できない 園と保護者の意見の相違
安全対策と事故発生時の対応 (2)	遊具の安全対策 事故発生時の対応
受診する病院探し (2)	緊急時の受診施設探し 病院の選択
保育保健計画の作成 (4)	保育保健計画の作成 全職員が保健計画について共通理解できていない

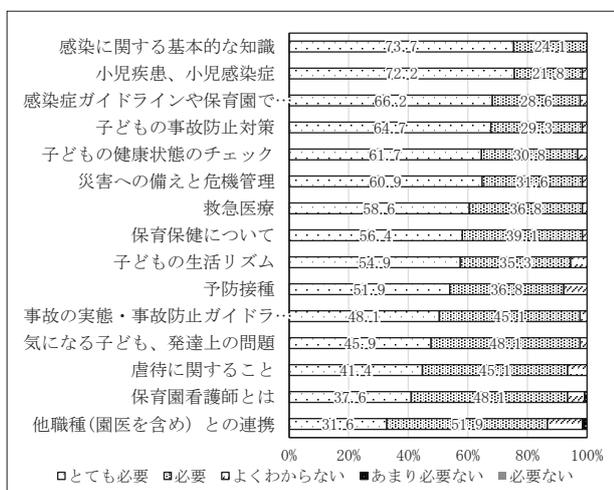


図2. 初任者に必要な知識

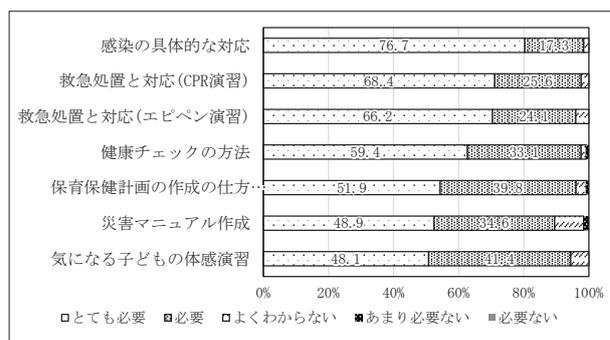


図3. 初任者に必要な演習

講義内容では「感染に対する基本的な知識」「小児疾患、小児感染症」が多く、「虐待」とか「他職種連携」については、初任者研修の項目として「とても必要」と考えるものは3割程度であった。

演習では「感染の具体的な対応」「救急処置と対応（CPR）」及び「エピペンの使用」が必要だとする回答が7割程度にみられた。保育所という特性から、子どもの感染予防、園内感染の予防には各保育士のスキルの獲得、対応が必要だと考えられていた。

4. 研修会で取り上げてほしい内容

今回実施した研修は15テーマであり、講義内容は15項目、演習内容は7項目と多くの内容を網羅した。しかし、保育保健業務のすべての内容をカバーするものではなかった。そこで、研修会参加者のニーズを把握するため、「研修会で取り上げてほしい内容」の記述を求めた。受講者が取り上げてほしいと思われた内容は多く（表4参照）、「感染症の予防やアレルギー等」また、「室内環境作りについて（室温、湿度の管理や換気などについて）」「不審者対策」等があげられた。記述内容には、「今回の研修内容をさらに深めてほしい」、「具体的な事例等を示してほしい」とする内容もあり、「ケガの対処法の実践（よく起こるケガ）」「血液を介しての病気については、もっと詳しく聞きたかった」等があり、幅広い研修内容を望む声が聴かれた。

表4 研修会で取り上げてほしい内容（一部抜粋）

ケガや病気の対処法の実践（よく起こるケガ）
アレルギーについて聞きたい
事故防止について
他の園の情報
保護者対応→医療的な説明の仕方
安全対策、防災計画、危機管理マニュアルの作成
正しい手洗いの仕方
園外（散歩）に出る時の安全対策
下痢の処理方法
血液を介して感染する病気
室内環境作りについて（室温、湿度の管理や換気などについて）
園の環境を点検するにあたり注意して見た方がいい点
血液を介しての病気については、もっと詳しく聞きたかったです。
不審者対策

V. 考察

保育保健は保育園の業務の中では重要な位置を占める。保育保健は医療を含めて業務範囲が広いため、担当者は「これでよいのか」「こうすればよかったのか」等、日々不安の中で業務をしていた。「知識がない」とか「保護者への指導や対応が難しい」のように、担当者は思い悩みながら業務をしていることがわかった。そのことが困り感につながっていた。さらに、保護者や園児への対応にも難しさを感じているものの、保育保健に関する研修の機会が少ないことや園ごとの対応に差があり、自園の取り組みが良いのかどうかにも不安を抱えていた。現在の状況で保育保健業務を担当する者は、保育園長、主任保育士、担任保育士、保育園看護師等様々であり⁶⁾、研修の必要性を挙げている²⁾。今回の研修会は私保連との共同開催とし、多くの受講者に保育保健を考える機会を提供することができた。時間的・場所的制約がある中での開催となり、継続した研修機会の提供までにはいたっていない。しかし、調査結果にみるように、今回の研修は保育保健業務を実践するうえで有用な機会となっていたことから、今後の保育保健業務の方向をしめしたものと考える。

今回、保育保健を担当する職員が初任時に必要な知識、技術について把握することができた。初任者研修の機会を提供するうえでの参考になることでもあり、子どもと保護者、職員全体の安心した保育活動にむけての初任者研修の企画にいかしていきたい。

VI. おわりに

140人が一堂に会して行う保育保健研修は、沖縄県でははじめての取り組みであった。演習をまじえた講義では、受講者の満足が得られるのか、十分な研修内容が提供できるのか不安を抱えながらの実施であった。しかし、アンケート結果にみるように多くの方が満足感を得、そして今後の業務に参考にできるとの回答をされていた。このような研修が年1回開催できれば、担当者の不安軽減にも役立つものと思う。また、初任者研修も検討し、保育保健担当者のニーズに基づく研修を提供できればと考える。

謝辞

研修会開催にあたり、沖縄県私立保育園連盟、八重瀬町の保育園関係者の皆さまのご協力に感謝いたします。また、研修にご協力いただきました“わんぱくこどもクリニック”の當間隆也先生にお礼申し上げます。

引用文献

- 1) 八田早恵子、金城やす子. 保育保健を支える看護職の実態. 名桜大学紀要2015; 20: 65-70
- 2) 阿久澤智恵子、佐光恵子、青柳千春、他. 保育所看護職者が認識している保育保健活動における困難感. 日本小児看護学学会誌2013; 22: 56-63
- 3) 厚生労働省ホームページ: 2016; 保育士等キャリアアップ研修ガイドラインの概要
<https://www.mhlw.go.jp/file/06> (2020年 5月アクセス)
- 4) 厚生労働省ホームページ: 2018; 保育士等キャリアアップ研修の実施について
<https://www.mhlw.go.jp/file> (2020年 5月アクセス)
- 5) 秋田喜代美、馬場耕一郎監修. 秋山千枝子編. 保育士等キャリアアップテキスト 保健衛生・安全対策. 初版. 東京:中央法規出版株式会社, 2018
- 6) 長尾史英、柄澤邦江、塩原智子、他. 看護職未配置保育所における保健業務の遂行状況と必要性の認識. 小児保健研究2011; 70: 4: 529-534

報 告

60歳以上の出産体験者が行った産育風習の聞き取り調査

儀間 繼子¹⁾ 仲村美津枝²⁾ 辻野久美子²⁾

要 旨

今回、自然分娩から施設分娩移行した時代に出産した60歳以上の出産体験者に産育風習の聞き取り調査をした。現代まで残されている風習を通して妊娠、出産、育児の支援方法の基礎資料を得ることを本研究の目的とした。出産体験者の半数以上が実施した風習は、火の神祈願(安産祈願、出産後の母児の安全祈願、児の命名の報告)、出産前の腹帯、出産後の体の保温や休息、ナージキー(命名)、臍の保存、タンカー(1歳の祝い)、ハチムーチャー(初鬼餅)であった。母子を大切にし、子どもの成長を祝う風習は、地域や人との関りを深め、さらに親と子の愛情を強くすると考えられる。

キーワード：出産体験者(experienced childbirth)、産育風習(childbirth customs)、妊娠(pregnancy)、出産(Birth)、育児(childcare)

I. はじめに

地域の風習は社会状況に影響を受け、人生の節目において実施され、継承されている。沖縄県の出産に関する風習¹⁾について、福地²⁾は沖縄県では戦前(第2次世界大戦)から戦後は、自宅出産の際には、家族、隣近所の人がしめ縄の魔よけを作り、産室の周りに置き、近所の高齢者や産婆が出産を見守り、産後は家族、親戚が産婦と赤ちゃんの世話をし、子ども達にウバギー(産飯)のおにぎりを配って祝う等の風習があり、地域の人と関わりがあったと述べている。自宅分娩の多かった³⁻⁵⁾1960年前後の時代は、自然なお産をするために母子の安全なお産を願う風習的な介入も多く行なわれたと考えられる。又、Sheila⁶⁾は“Rediscovering Birth⁶⁾”の中で“Mothers of SIX CULTURES⁷⁾”を引用して沖縄の育児の素晴らしさを紹介している。Minturnら⁷⁾は6か国(ケニア、インド、メキシコ、アメリカ、フィリピン、沖縄)の子育を比較し、沖縄については、1954年の東村の平良地区の母親について述べ、

平良地区の母親の慈悲深さ(warmth)や安定性(stability)は他の5国に比べて優れていると報告している。

今回、戦後間もない時代に出産子育てをした60歳以上の出産体験者に対して、具体的な内容を調査する良い機会と捉え、産育風習の聞き取り調査をした。地域の中で、風習を通して関ることができる妊娠、出産、育児の支援方法を考えることの基礎資料を得ることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン：60歳以上の出産体験者が産育風習を取り入れて妊娠から子育て中の体験を本人の語りを通して探求する質的記述研究である。
2. 対象者：離島を含む県内の60歳以上の出産体験者63人である。
3. 調査期間：平成19年7月～平成20年9月である。
4. 調査地域：那覇市、中部、北部、宮古島市、石垣市である。

Qualitative study on customs of maternal education among women above 60 years old with childbirth experience
Tsugiko GIMA¹⁾, Mitsue NAKAMURA²⁾, Kumiko TSUJINO²⁾

1) 琉球大学医学部保健学科母子看護学講座

2) 元琉球大学医学部保健学科母子看護学講座

5. 調査方法:沖縄県内の地域の違いを見るために、県内2箇所のA、B福祉課に文書で依頼した。また、機縁法でC大学、D団体の知人を通して、依頼した。了解を得た対象者に電話で、再度依頼し、面接の日時及び場所を調整した。面接調査の前に文書で研究の目的と方法を説明し、口頭で同意を得た。調査方法は、半構成的面接調査である。面接時間は、対象者の負担を考慮して1時間程度とした。内容を確認するためにICレコーダーで録音することの了解を得た。聞き取り調査ができない場合は留め置き法による自記式アンケート調査を行った。後日、封書にて回収し、郵送してもらった。
6. 調査内容:基本属性、分娩場所、取り上げた人(医師、助産師等)、妊娠や出産及び育児の風習に関することである。
7. 分析方法:ICレコーダーに収録した内容を逐語録に起こし、生活を取り入れた風習を文節化し基本データとした。基本データを妊娠期、出産・産褥期、育児期に分類し、さらに、データはそれぞれの内容の類似性と差異性を明らかにしながら、内容を項目(カテゴリー化)別に分類した。分析については質的研究に精通する研究者と内容を検討し、データの解釈の妥当性、信頼性を高めるように努めた。語りをコード化し、個人を特定しない形で調査結果を公表させて頂くことの同意を得た。
8. 倫理的配慮:倫理的配慮として同意を得るにあ

たり、面接者に文書で研究の目的を説明し、調査はいかなる時点でも断ることが可能であることを伝えた。個人を特定しない形で調査結果を公表することの同意を得た。

III. 結果

1. 基本属性

1) 対象者は年齢63歳から91歳の出産体験者63人である。平均年齢は 77.7 ± 7.8 歳である。年代別には、60歳代13人、70歳代19人、80歳代31人、91歳代3人である。

居住地は那覇市15人、中部33人、北部1人、宮古島市7人、石垣市7人であった(表1)。

2) 地域別の出産した子ども数の平均子ども数は那覇市 3.7 ± 0.9 人が中部 4.6 ± 1.8 人に比べて有意に少なかった。

3) 対象者の年齢群別子ども数は、60歳代では、2~8人の子を出生しており、平均子ども数は 3.5 ± 1.7 人であった。70歳代では、1~7人の子を出生しており平均子ども数は 4.4 ± 1.6 人であった。80歳代では、2~8人の子を出生しており平均子ども数は 4.6 ± 1.7 人であった。年代別の平均子ども数は60歳代 3.5 ± 1.7 人は80歳代 4.6 ± 1.7 人に比べて有意に減っていた(表2)。子どもの人数は、男132人、女137人、不明2人で合計271人であった。

表1. 基本属性

居住地	那覇市	中部	北部	宮古島市	石垣市	全体
対象者(人)	15	33	1	7	7	63
平均年齢(歳) mean \pm SD	81.8 ± 6.0	76.7 ± 7.3	66	82.7 ± 5.9	69.9 ± 7.4	77.7 ± 7.8
年齢範囲(歳)	70-91	64-91	66	72-91	63-82	63-91
60歳代(人)	—	8	1	—	4	13
70歳代(人)	4	12	—	1	2	19
80歳代(人)	10	12	—	5	1	29
90歳代(人)	1	1	—	1	—	3
出産子ども数(人)	55	152	4	35	25	271
平均子ども数(人) mean \pm SD	3.7 ± 0.9	4.6 ± 1.8	4	5.0 ± 2.2	3.5 ± 1.6	4.3 ± 1.5
t検定 *P<0.05	└──────────┘ *					

表2 年齢群別子ども数

年齢	子ども数									計	平均子ども数 mean±SD
	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人			
60歳代 (n=13)	—	4	3	4	1	—	—	1	46	3.5±1.7	
70歳代 (n=19)	1	—	5	5	3	3	2	—	83	4.4±1.6	
80歳代 (n=28)	—	2	6	6	5	4	3	2	132	4.6±1.7	
90歳代 (n=3)	—	1	—	2	—	—	—	—	10	3.3±1.2	

t検定 *P<0.05

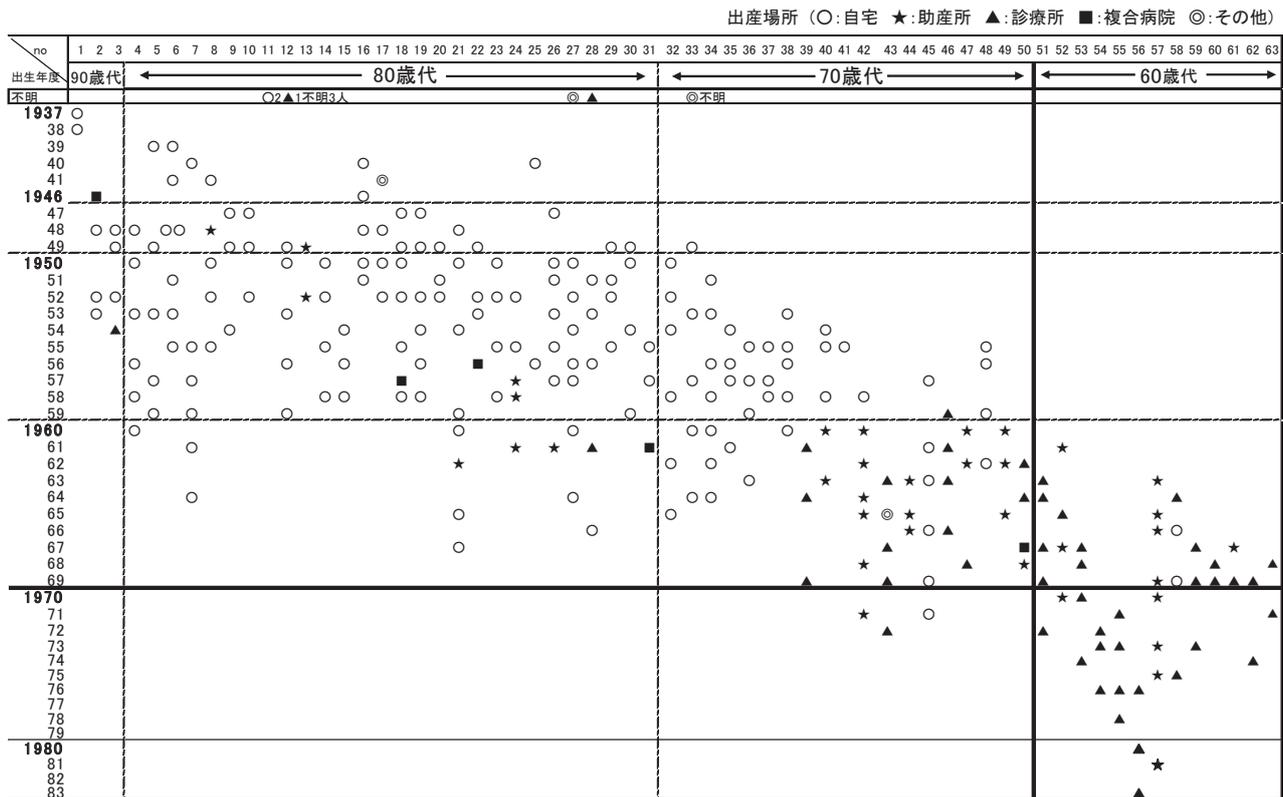


図1. 出産体験者の出産場所と子の出生年度

- ※1. 母親の年齢と出産場所は、横軸に対象者ごとに番号で示し、年齢を90歳代から、60歳代まで示した。
- ※2. 対象者が子を産んだ場所を記号で表した。
- ※3. 対象者が出産した子の出生年度は縦軸に示している。

2. 宗教

宗教は火の神⁹⁻¹²⁾・祖先崇拝が52人で、祖先崇拝のみ7人を含めると59人で対象者の93.6%を占めていた。キリスト教は4人であった。

3. 出産体験者の出産場所と子の出生年度

対象者を年齢別にみると、90歳代、80歳代、70歳後半までは、自宅での出産が多かった(図1)。70歳前半を境に助産所、診療所の施設での出産に変わってきている。

子の出生年度をみると、1960年までは、自宅での出産がほとんどであるが、1960年度を境に助産所、

診療所の施設での出産が増え1970年から助産所、診療所の施設での出産がほとんど占めている。

4. 妊娠、出産、育児に関する風習

1) 妊娠中の風習

妊娠中に聞いた風習や実際に行なった風習(表3)は、項目として「安産祈願」「流産防止」「難産防止」「妊娠中の食事」「胎児に関する禁忌事項」の5つの項目に分けた。

妊娠中の「安産祈願」として、「火の神祈願」を63人中52人(82.5%)が行っていた。「腹帯をすする」37人(58.7%)は、90歳代を除いて60歳代11

表3 妊娠中の風習

項目	内 容	複数回答 n (%)			
		80歳代以上 n=31	70歳代 n=19	60歳代 n=13	計 n=63
1. 安産祈願	①火の神を拝む	25 (80.6)	17 (89.5)	10 (76.9)	52 (82.5)
	②腹帯をする	14 (45.2)	12 (63.2)	11 (84.6)	37 (58.7)
	③安産のための魔除け (サン、お参り、お守等)	4 (12.9)	2 (6.5)	2 (15.4)	8 (12.7)
2. 流産防止	重いものを持たない、つまづかないように歩く、高いところに手を伸ばさない、体を冷やさないように温かい食事を摂る、妊娠中にイカやタコの墨汁を食べない等	3 (15.8)	2 (6.5)	1	6 (9.5)
3. 難産防止	①労働 (肥満防止のために休まないで働く、昼寝をしないで働く)	10 (33.3)	4 (21.1)	2 (15.4)	16 (25.4)
	②安産 (産みやすくする) のための食事 (鶏汁、カチュウ湯、アヒル汁、山羊汁、墨汁、魚汁等)	2	7 (36.8)	4 (30.8)	13 (20.6)
4. 妊娠中の食事	栄養をつけるための食事の摂取 (卵、鶏肉、豚肉、魚、小魚、芋、黒砂糖等)	5 (16.1)	8 (42.1)	4 (30.1)	17 (27.0)
	子どもが丈夫で、皮膚がきれいになる食事の摂取 (山羊汁、馬肉、ラッキョウ、果物等)	3 (9.7)	3 (15.8)	—	6 (9.5)
5. 胎児に関する禁忌事項	①火事をみない	7 (22.6)	4 (21.1)	6 (46.2)	17 (27.0)
	②葬式に行かない	7 (22.6)	4 (21.1)	3 (23.1)	14 (22.2)
	③その他：	7 (22.6)	4 (21.1)	8 (61.5)	19 (30.2)
	a. 欠けた茶碗で食べない	2		2	
	b. 一緒のおうちに妊婦は2人いない	2			
	c. きゅうすから直接飲んではいけない	1	1		
	d. 手のひらの上で物 (豆腐) を切ってはいけない	1			
	e. パナナの葉に洗濯物を干すと、チグー、兎唇になる	1			
	f. 同じ皿から妊婦同士食べない (弱い人が負ける)		1	1	
	g. タオルを首に巻かない		1		
	h. イカの墨汁を食べない		1		
	i. 葡萄を食べない			2	
	j. 屋根しずくの下で排尿しない (尿失禁、腎臓の病気)			1	
k. まな板でつまみ食いしない			1		
l. 桃を食べない			1		

X²検定 P≤0.05

人 (84.6%)、70歳代 12人 (63.2%)、80歳代14人 (45.2%) の順で実施していた。

「流産防止」6人 (9.5%) の内容は、「重いものを持たない」「つまづかないように歩く」「高いところに手を伸ばさない」「体を冷やさないように、温かい食事を摂る」、「妊娠中にイカ、タコの墨を食べない」等であった。

「難産防止」は、「労働」は16人 (25.4%) で、「休まないで働いた」「昼寝をしないで働いた」であり、年齢別には90歳代を除く各年齢にみられ、「安産のための食事」13人 (20.6%) は、鶏汁、山羊汁、墨汁、カチュウ湯 (鰹出し汁)、アヒル汁等を摂取したと答えていた。

「妊娠中の食事」は、「栄養をつける食事」17人

(27.0%)、「子どもが丈夫で、皮膚がきれいになるように食事」6人 (9.5%) であった。

「胎児に関する禁忌事項」は、「火事をみないこと」17人 (27.0%) で「葬式に行かないこと」14人 (22.2%) であった。

2) 産後の風習

産後の風習は、項目として「母子の安全祈願」「産後の体の回復行動」「臍の緒の保存」「胎盤の処理」「乳汁分泌促進の食物の摂取」の5つの項目に分けた (表4)。

産後の「母子の安全祈願」は、「火の神祈願」を52人 (82.5%) が行い、「魔除けをした」13人 (20.6%) がサン (魔除け) を使用し、鉄や塩を赤ちゃんの枕元に置き、薬草を使用しお祈りした等であった。

表4 産後の風習

項目	内 容	複数回答 n (%)			
		80歳代以上 n=31	70歳代 n=19	60歳代 n=13	計 n=63
1. 母子の 安全祈願	①火の神を拝んだ	25 (80.6)	17 (89.5)	10 (76.9)	52 (82.5)
	②魔除けをした (家周囲にサンをした、アジ(ススキ)を十字にした、 枕元に銚、サン、塩をおいた、葉草を使用しお祈り した等)	7 (22.6)	3 (15.8)	3 (23.1)	13 (20.6)
2. 産後の 回復行動	①休息をした	24 (77.4)	16 (84.2)	13 (100)	53 (84.1)
	自宅で4-10日：産後5日目からオムツを洗った等 助産所、婦人科病院で入院し休めた	10 9	6 8	— 2	
	11日～1ヶ月：畑の仕事は1ヶ月休んだ、 大事にされた、産休	8	6	5	
	②体を温めた	17 (54.8)	10 (52.6)	10 (76.9)	37 (58.7)
	ジール：いろいろで温める	8	—	—	
	体を冷やさない	9	6	8	
	水を使わない	7	4	4	
	③重いものを持たないようにして子宮の回復をは かった	5 (16.1)	3 (15.8)	4 (30.8)	12 (19.0)
3. 臍の緒の 保存	ソウヌガー（精脱げ者、精神力の弱い者、慌て者等） にならないように、万病の薬、親との絆、記念	26 (83.9)	19 (100)	11 (84.6)	56 (88.9)
4. 胎盤の処 理	屋敷の後ろに埋めた、笑って埋めた。	29 (93.5)	17 (89.5)	11 (84.6)	57 (90.5)
5. 乳汁分泌 促進の食 物の摂取	母乳がでるようにパパイヤ、お粥、豚足、豆腐汁、 魚汁などを摂取した。栄養のある食事を摂る。体を 温める食事	7 (22.6)	3 (15.8)	1 (7.7)	11 (17.5)

「産後の回復行動」は、「休息をした」「体を温めた」「重いものを持たないようにして子宮の回復をはかった」であった。「休息した」53人(84.1%)について、休息の期間は5日～1ヶ月、休息の場所は自宅や助産所、産婦人科病院での施設であり、仕事や畑仕事や家事などの休息、産休があった。「体を温めた」の「ジール」(囲炉裏で薪を燃やして身体を温める)について、ジールを経験した対象者は、年齢別には80歳以上8人で70歳代以下にはいなかった。出産した地域は北部2人、宮古島市4人、石垣市1人であった。「ジール」以外に体を温めるについては「体を冷やさないこと」「水を使わないこと」であった。

「臍の緒の保存」は56人(88.9%)が実施しており、その理由は子どもがソウヌガー⁸⁾(精脱げ者、精神力の弱い者、慌て者等)にならないように保存することや、万病の薬、親との絆、記念のためとの回答であった。

「胎盤の処理」は57人(90.5%)が「胎盤を埋める」

であった。胎盤を埋める理由は、福が来るように、又は、愛嬌のある子に育つように、笑って埋める等であった。

「乳汁分泌促進の食物」について11人(17.5%)は、たくさん母乳がでるようにパパイヤや魚汁等を摂取した。

3) 子どもの行動の関する風習

子どもの行動の関する風習(表5)に関して、60歳～90歳代の年齢に、すべて実施されていた風習はウバギー(産飯)22人(34.9%)、ムジ汁(田芋の茎汁：子孫繁栄)11人(17.5%)、火の神祈願(出産、命名等の報告)52人(82.5%)、満産(産の忌明け)52人(82.5%)、マースデー(塩代)25人(39.7%)、アンマークートゥ(初歩きの外出時に子を怯えさせない魔除けの言葉)35人(55.6%)、百日記念写真35人(55.6%)、タンカー祝い(1歳生年祝い)49人(77.8%)、ハチムーチー(初鬼餅)49人(77.8%)、十三祝い31人(49.2%)、瀉血16人(25.4%)であった(表5)。子どもの行事に関する風習では、「ナー

表5 子どもの行事に関する風習

行 事	複数回答 n (%)			
	80歳以上 n=31	70歳代 n=19	60歳代 n=13	計 n=63
ウバギー (産飯)	7 (22.6)	8 (42.1)	7 (53.8)	22 (34.9)
ムジ汁 (田芋の茎汁:子孫繁栄)	3 (9.7)	2 (10.5)	6 (46.2)	11 (17.5)
火の神祈願 (出産、命名等の報告)	26 (83.7)	17 (89.5)	9 (69.2)	52 (82.5)
ナージキー (命名)	21 (67.7)	13 (68.4)	11 (84.6)	45 (71.4)
命名書を書いた	17 (57.1)	11 (57.9)	11 (84.6)	39 (61.9)
煤を額につけた	9 (29.0)	3 (15.8)	4 (30.8)	16 (25.4)
弓矢をとばした	2 (6.5)	1 (5.3)	1 (7.7)	4 (6.3)
ワラビナーをつけた	2 (6.5)	—	—	2 (3.2)
バツをとばした	—	1 (5.3)	1 (7.7)	2 (3.2)
産の忌明け 満産、十日ゾース、十日満	22 (71.0)	17 (89.5)	13 (100.0)	52 (82.5)
マースデー (塩代)	7 (22.5)	9 (47.4)	9 (69.2)	25 (39.7)
アンマーケットー (初歩き、外出時に子を怯えさせないための魔除けの言葉)	19 (61.3)	8 (42.1)	8 (61.5)	35 (55.6)
ハチアッチー (初歩き)	11 (35.5)	8 (42.1)	7 (53.8)	26 (41.3)
百日記念写真	12 (38.7)	12 (63.2)	11 (84.6)	35 (55.6)
タンカー (一歳生年祝い)	20 (64.5)	16 (84.2)	13 (100.0)	49 (77.8)
ハチムーチャー (初鬼餅を作った)	24 (77.4)	15 (78.9)	10 (76.9)	49 (77.8)
ミタンカー、サラータティ (三歳生年祝い)	5 (16.1)	1 (5.3)	1 (7.7)	7 (11.1)
十三祝い	12 (38.7)	12 (63.2)	7 (53.8)	31 (49.2)
瀉血 (胎毒をとるため)	6 (17.8)	8 (42.1)	3 (23.1)	17 (27.0)

ジキー」(命名)は命名書を書いたものが多く、ワラビナー(童名)の命名、バツを這わせる儀礼、弓矢を射る儀礼は少なかった。ワラビナーは宮古島市の対象者、バツを這わせる儀礼、弓を射る儀礼は、本島の対象者が行っていた。

4) 分娩介助者

対象者の分娩介助者は助産師が多く、医師、無資格者(親戚、産婆見習)の順になっていた。複数の分娩介助者を体験している対象者が16人いた。70~90歳代では、助産師による介助、60歳代では医師の介助が多かった。医師、助産師の介助は各年齢にみられたが、無資格者の介助は60歳代にはみられなかった。介助者が間に合わず対象者自身で取り上げたのが70歳代、80歳代に1人ずついた。

IV. 考察

沖縄県は、母子保健対策として、琉球政府時代の1953年(昭和28年)に児童福祉法を制定し、「児童の健全な出生と育児を図る」見地から妊産婦、乳幼児の保健指導の制度化、1961年から妊娠届出のある妊婦に対し母子手帳の交付が行われた⁴⁾。沖縄県

の1960年(昭和35年)当時は、自宅分娩数は16,242(80.3%)、施設分娩数は3,814(18.8%)であった。施設数は産婦人科関係を含めて、病院12、診療所201であった⁹⁾。1970年は自宅分娩数2,148(10.2%)は激減し、施設分娩数18,618(88.5%)が増加した。施設数は産婦人科関係を含めて、病院23、診療所294、助産所253であり、施設数の増加に伴って、施設での分娩数も増加したと考えられる。今回の調査の対象者も出産場所が1960年を境に、自宅分娩から施設分娩へと移行し、沖縄県の1960年代の時代背景と同様な結果がみられた(図1)。

火の神は沖縄県特有の信仰であり、火の神¹⁰⁻¹⁴⁾は対象者の93.6%が信仰していた。火の神による祈願は旧暦の1日、15日に日常生活や結婚、死亡、出産、新生児の命名、離婚その他、家としての行事、祝いや願いから、私生児への認知の際にまで活用していると窺⁹⁾は報告をしている。1960年代はまだまだ大家族制が残っており、また若かった対象者がやらなくても、一緒に暮らしている姑等が押込んで活用していた。祈願として、火の神の香炉は、台所に設置され、すぐ拝める日常的な場所にあるのも特徴であ

るといえる。火の神との関りで、対象者が半数以上実施した風習は、妊娠中の安産祈願、出産後の母児の安全祈願であり、子どものことを祝う儀式として、命名の報告、満産(産の忌明け)の祝い、ハチムーチー(初鬼餅)、百日記念写真、タンカー(1歳の生年祝い)であった。人生の節目を祝っていたことがわかった。そうすることで、火の神は対象者や家族の不安を軽減し、精神的に落ち着かせるスピリチュアルな存在であったと考えられる。子の出生を祝福し、健やかな成長を願って、祈願することは、子に対する愛情であり、母性を育てることであり、子育てする上で、大切なことである。又、火の神は、何でも報告し、祈願できる沖縄独特の普遍的な信仰で女性にとっても精神的な心の支えとなっており、これからも伝承されると考えられる。

妊娠中に行なった風習は、火の神への妊娠の報告及び安産祈願、お守り、塩、サン等の魔除けであり、赤ちゃんが大きくならないように産みやすくするための腹帯を巻いていた。さらには、80歳代の人で、腹帯を自分で織って、戌の日に腹帯を巻き、自分の先祖を拝んだ人がいた。稲福¹⁵⁾は「当時(昭和初期)は医療施設が少なく、医師、助産婦の介助を受ける者はいたって少ないので、出来るだけ安産しやすい小さい胎児が好まれたのである」と述べている。

赤ちゃんが大きくなると、生まれにくい、難産になる等で直接死に関係する。そのため、日常生活でも「働かないと産みやすくない」等は、産みやすくするために、胎児が大きくならないように、赤ちゃんを小さく産むための行動が行なわれたと考えられる。戦後、70~80歳代の方は大家族の中において、生活するのに大変で休む暇もなく働いたと答えていた。そのため、仕事にお産になり、助産師が間に合わず、自分自身または、祖母、隣人が分娩介助した例もあった。産後は、「5月に出産したが、あせもができて大変だった、体を冷やさないように風呂(掛け湯)に1ヶ月はいらなかった、水を使わなかった」、「ジールは火あぶり、瀉血は非科学的、生活様式が風習と関係している」と話されていた。母子保健対策が進み、ジールはなくなり、産後のケアも変化した。60歳代の方は70~80歳代にみられなかつ

た母親学級に参加し、散歩、妊婦体操、呼吸法などを実践している。

妊娠中の食事は、特別なことはしなかったという人が多かったが、栄養に気をつけて、卵、鳥、魚、肉などを摂取した方も少なからずいた。また、「食べものはなかったが、自分(妊婦)だけ多めに食事が摂れた、姑が食事をわけてくれた」など、妊婦に対する配慮があった。食事内容は「母乳の良く出る食事: パパイヤ、豚足」、「栄養のある食事」、「体を温める食事」「お粥」等であり、その食事内容は現代と変わらない。

母乳で育ててほしいと対象者の希望があった。母乳栄養率は90歳代(90%)、80歳代(84.7%)、70歳代(66.7%)、60歳代(38.6%)の順であった。戦後の間もない時代は、母乳しかなかったことが、母乳栄養率を上げたと考えられる。その後、ミルクの普及より、母乳育児に対する意識が変化したため母乳率が減ったと考えられる。80歳以上で仕事を休めなかった2人は赤ちゃんに母乳を与えるために職場に子守(親戚、隣人等)がきて、職場で母乳を飲ませた話があった。又、母乳がよくでた80歳代の対象者は、「おっぱいがよくでていたので、他の母乳が出ない母親がおっぱいを飲ましにきた」ともらい乳をさせ、「そのとき、もらい乳させたのはいいが、自分の子へのおっぱいが足りなくて、赤ちゃんがあまりに泣くものだから、姑が姑自身のおっぱいを飲ました、私はびっくりしたが、赤ちゃんは最初一生懸命吸って泣き止んだが、出ないと知って、やっぱり泣いてしまった」とおばあさんが孫に出ないおっぱいを与えたことを話していた。同じようなことをF.R.Pitts¹⁶⁾らはPOST—WAR OKINAWA(1955年)に記述しており、その婦人は「ミルクでは、なく愛を与える」と答えた。それは、母乳は愛情で、母乳の心地よさを赤ちゃんが感じることを経験的に知っていたと考えられる。母子の健康、子どもとの関りを強調し、母乳栄養を促進することが大切である。そのためには妊娠中から産後、育児を通しての、母乳栄養を支援することで、赤ちゃんから、生活習慣病¹⁷⁾を予防、子どもの健康を保持、さらには母と子の愛情が強くなると考えられる。現代は施設に

よっては、いつでも母乳を与えることが出来る母児同室を導入している。

育児について、Minturnらは“*Mothers of SIX CULTURES*⁷⁾” (1964年) の中で1954年に沖縄県東村平良の母親の温さと多くの年長の子供(特に少女)が、子守をして、大人の負担を減らしていることを記述している。それは、小さい頃より、赤ちゃんに接して世話をすることで、子守の責任感を学び、子育てを身近に感じ、赤ちゃんに対する愛情、兄弟、家族の絆が強くなると考えられる。現代は、少子化で兄弟も少なく、子ども同士の触れ合いより、大人との接触が多くなっている。その当時は大家族制で休む暇なく大変だったという対象者もいたが、育児の協力者がいることで、その協力者は、一緒に育児をしてくれる夫であり、一緒に暮らしている家族、または、実家の母、姉妹等の協力者がいることで心の安定を図っていたと考えられる。

今の時代でも、当時と同様に妊産婦を支えてくれる協力者が必要であるが、少子化、核家族化、職業(共働き)等の影響で、保育園を利用する夫婦だけでなく、育児をしている現状がある。少子化の中で、出産、育児の協力者は、大切であるが、夫以外誰もいない場合は、地域で、関っていく必要がある。そのためには、乳児健診時等で専門家だけでなく、地域の元気な高齢者等と関りをもって、育児の仕方、躰等の子育て相談をするのもよいと考えられる。また、その中で、子どもの成長に合わせた風習が伝えられ、文化的側面で引き継がれると考えられる。

医学の発達、生活環境の変化、交通、情報の発達に伴って、時代にそぐわない風習はジール、生活習慣や食べ物に対する言い伝え等は消えていった。しかし、風習については「祖先崇拜は残したほうが良い。火の神におがんだりするのは残してほしい、良い風習は子や子孫に教えたあげたほうが良い、子のお祝いはしたほうが良い、沖縄の風習は素晴らしいと思う。生まれるのは、喜びだから、マンサン、タンカーはやってほしい。」との意見があった。自分たちの子育て時代とは異なる現代の急激に変化する時代を生きる子どもたちの将来を心配していることがうかがえた。

風習は、地域や人との関りを深めると考えられるため、現在残っている行事はその時代の流れに合わせて、伝承することが大切である。

V. まとめ

60歳以上の出産体験者は、風習については、祖先崇拜、火の神に拝んだり、子のお祝い(マンサン、タンカー等)、良い風習は子や子孫に教えたあげたほうがよい等との意見があった。子どもの成長を祝う風習は、地域や人との関りを深め、さらに親と子の愛情を強くすると考えられる。

文献

- 1) 新村出：広辞苑，岩波書店，東京都，1998
- 2) 福地曠昭：産婆さん，ひるぎ社，沖縄県，1984.
- 3) 国民衛生の動向：厚生統計協会，東京都，2008.
- 4) 沖縄県福祉保健部健康増進課：沖縄県の母子保健，沖縄県福祉保健部健康増進課，沖縄県.
- 5) 財団法人母子衛生研究会：母子保健の主なる統計，母子保健事業団，東京都，2006.
- 6) Sheila Kitzinger, Rediscovering Birth, Little Brown and Company Boston・New York・London.
- 7) Leigh Minturn, William w. Lambert, MOTHERS OF SIX CULTURES Antecedence of Child Rearing, John Wiley & Sons, Inc. New York, 1964
- 8) 川畑保夫：おきなわ方言入門，沖縄教育出版，1982
- 9) 衛生統計年報：琉球政府，厚生政局公衆衛生部，1965, 1965, 1970.
- 10) 窪徳忠：目でみる沖縄の民俗とそのルーツ，沖縄出版，沖縄県，1990.
- 11) 座間味栄議：オバアが拝む火の神と屋敷の御願，むぎ社，2006.
- 12) 渡邊欣雄：世界のなかの沖縄文化，沖縄タイムス社，沖縄県，1993.
- 13) 名幸芳章：沖縄の風習と迷信，大晃印刷所，沖縄県，1971.
- 14) 稲福盛輝：出産，沖縄の医学〈母子保健編〉，

- 沖縄県公衆衛生協会, 沖縄, 1985.
- 15) 名嘉真宜勝: 沖縄の人生儀礼と墓, 6-32, 沖縄文化社, 沖縄県, 2005.
- 16) F. R. Pitts, W. Lebra and W. P. Suttles: POST-WAR OKINAWA, p54-56, Pacific Science Board National Research Council Washington, D. C. June, 1955
- 17) 安次嶺馨: 赤ちゃんから始める生活習慣病の予防, 新日本教育図書株式会社, 沖縄県, 2007.

報 告

小児の睡眠についての介入研究の動向と課題の考察

儀間 繼子¹⁾ 上原真名美¹⁾ 辻野久美子²⁾

要 旨

本研究は介入研究の有用性を日本と国外の研究の比較し、日本における行動科学的アプローチについて考察することを目的とした。文献検索は2011年から2016年、国外の研究はPubMedからキーワードを組み合わせて検索した。国内の研究は、医中誌や最新看護索引Webより検索した。介入の効果として、国外の研究では子どもの睡眠時間の延長や産後うつや軽減などに関連があった。学童期は生徒の睡眠の質や精神衛生の向上が短期間見られた。国内の研究では、介入の効果は一定ではなかった。国内外では、入眠行動や睡眠に対する捉え方が異なるが、入眠行動に関して、行動科学的アプローチを国内の介入に適応できる可能性はある。

キーワード：睡眠 (sleep)、子ども介入 (children)、介入 (intervention)、睡眠問題 (sleep problem)、小児の行動性不眠症 (behavioral insomnia of childhood)

I. 緒言

睡眠は、子どもの望ましい基本的生活習慣において重要な行動の一つであり、発育・発達・成長に長期的な影響を及ぼす¹⁻³⁾。それだけでなく、適切な睡眠パターンの習得は、夜間覚醒回数の減少や睡眠時間の増加、産後うつや母親の育児ストレスの軽減など良い影響があることが示唆されている^{4,5)}。一方で、睡眠不足や不規則な睡眠パターンは日中の問題行動の増加と相関があることが指摘されている²⁾。乳幼児期の睡眠問題を抱える母子は多く存在し、適切な睡眠衛生の介入の重要性が唱えられている⁶⁾。

日本では、子どもの望ましい基本的生活習慣育成のため、文部科学省が2006年より「子どもの生活リズムの向上プロジェクト」の一環として「早寝早起朝ごはん」運動の全国的な啓蒙に取り組んでおり、効果を上げている。2011年度の子どもの就寝時刻は21時が49%で、2000年の41%より上昇している⁸⁾。しかし、依然30%の2,3歳児が22時以降に就寝しており⁸⁾、さらに沖縄県は全国平均より高い約40%が

22時以降に就寝している⁹⁾。また睡眠時間に関する国際比較では、日本の子どもの睡眠時間は最も短く、子どもの入眠に関して困難を感じる母親も多いと報告されている¹⁰⁾。このことから、子どもの睡眠の改善にはまだ取り組むべき課題が残っている。

子どもの睡眠習慣を阻害する要因として、乳幼児の場合は「入眠困難と夜間覚醒」が考えられ、これらは学童期や思春期においては「不眠」とされることが多い³⁾。国外では、睡眠衛生に着目した科学的行動アプローチが介入方法としてとられている⁷⁾。羽山らの行った文献レビューでは科学的行動アプローチをまとめ、国内での睡眠問題へ介入して適応の可能性について言及していた。しかし、国内外の介入を比較し、その違いや課題を考察した研究は見られない。そこで、本報告では、1. 介入研究の有用性、2. 日本と国外の研究の比較、3. 日本における行動科学的アプローチの適応、4. これからの課題について考察することを目的とする。

Literature review on trends and challenges of sleep interventions for children
Tsugiko GIMA¹⁾, Manami UEHARA¹⁾, Kumiko TSUJINO²⁾

1) 琉球大学医学部保健学科母子看護学講座

2) 元琉球大学医学部保健学科母子看護学講座

II. 研究方法

医学中央雑誌Web、PubMed、最新看護索引Web、科学研究費助成事業データベースで、2011年から2016年の間の報告・論文を対象として検索をした。論文選出には、健常児の睡眠問題に対する介入、子どもの睡眠の質・習慣の向上、母親の産後うつ・育児ストレスの軽減を目的とした論文を基準とした。

国外の研究は、PubMedに掲載されたデータから Sleep problem, intervention, children, behavioral insomnia of childhood, maternal depression, parenting stress のキーワードを組み合わせて検索を行った。

III. 結果

sleep, intervention, children, problemでは138件がヒットし、過去5年間の論文は37件あった。検索された論文から抄録を読み、健常児に対する介入研究を調べ、8件を論文レビューの対象とした。同様に、behavioral insomnia of childhood, interventionでは7件の論文から、3件を選出した。sleep problem, maternal depression, interventionの組み合わせでは8件の論文から2件を分析した。さらに、インターネット上で検索した睡眠介入に関する学術論文から6件の論文を分析した。

国内の研究では、医中誌に掲載されたデータから睡眠、子ども、介入のキーワードを検索から16件の抄録を通読後、2件を選出した。国内での睡眠への介入研究は数が少なく、科学研究費助成事業データベースより過去5年間の研究報告を調べた結果、健常児に対する介入研究は3件を検出した。

1. 国外の論文

i. 乳児及び乳幼児を持つ養育者に対する早期介入研究

乳児の養育者に対する介入研究（表1）は、生後6か月前後の介入時期のタイミングによって、効果の違いが報告されている。6-12か月の乳児をもつ母親80人の参加者にした研究では、カウンセリング後に児の夜間覚醒回数が減り、母親のストレスの軽減が見られた¹¹⁾。しかし、児の睡眠と産後うつスコアの関連性が示されておらず、介入後の児の睡眠の変化が母親のうつ症状やストレスと相関があったのかは明らかではない。

ii. 乳幼児及び乳幼児を持つ養育者に対する研究 MattheyとCrncecが行った睡眠問題に対する消去法は、行動科学的アプローチの一つで、欧米ではよく知られている介入であり、高い効果が得られることが期待されている¹²⁾。保護者同伴の消去法（児

表1-1 国外の乳児に対する早期介入研究

著者	発行年	場所	介入方法	結果
SymonBammann, et al	2012	オーストラリア	6-12か月の睡眠問題を抱える母親を対象に、カウンセリングを実施した。	カウンセリング後、児の夜間覚醒回数が減少し、母親のストレスの軽減も見られた。
Hall, Hutton, et al	2015	カナダ	6-8か月の乳幼児を持つ235名の家族を対象とし、無作為抽出により介入群に睡眠に関する2時間のグループセッションとその後4回のフォローアップを実施した。	6週間後のフォローアップで介入群では養育者のうつ症状、疲労、睡眠の質の向上が見られた。
Hiccock, Cook, et al	2014	オーストラリア	781名の新生児をもつ養育者を対象に、無作為抽出による介入を実施した。介入群に生後4週間で睡眠に関するDVDの配布、8週間で電話によるカウンセリング、13週間目にペアレントグループでのクラスセッションを行った。	乳児の睡眠問題、泣き、授乳問題に関して、介入群とコントロール群の差はなかった。産後うつは生後4か月では違いはなかったが、生後6か月では介入群のうつのスコアは有意に低かった。
Stremmler, Hodnett, et al	2013	カナダ	246名の初産を対象にし、無作為に抽出した123名の母親に産後入院中に約60分の睡眠に関するセッションを実施した。その後、電話でのフォローアップと産後6か月、12か月で睡眠の調査を行った。縦断的混合効果モデルを用いて分析を行った。	母親と乳児とも介入群とコントロール群での夜間睡眠時間の有意差はなかった。母親の疲れと母子の夜間覚醒回数もともに有意差は見られなかった。

表 1 - 2 国外の乳幼児に対する研究

著者	発行年	場所	介入方法	結果
Garrison, and Christakis	2012	アメリカ	3から5歳の幼児565名を対象に、子ども向けの教育番組が子どもの睡眠の質の向上に効果があるか調べた。無作為抽出によって選んだ介入群には推薦する教育番組を見てもらいまた毎月電話でのフォローアップを実施した。6か月、12か月、18か月の時点で調査を行い、ロジスティック回帰を用いて分析を行った。	介入群はコントロール群に比べて睡眠問題のオッズ比が低かった。だが、両方のグループで18か月の間に睡眠問題も徐々に減少傾向にあり、さらに、介入の効果も時間の経過とともに減っていった。
Matthey and Crncec	2011	オーストラリア	6-18か月の乳児を持つ16人の母親を対象に、行動科学的アプローチの中の消去法の介入を実施し、子どもの睡眠問題の変化と母親と子どもの精神衛生への影響について考察する。消去法については、保護者同伴の消去法(親も一緒に部屋に居るが寝る振りをする)と段階的消去法(親は部屋から出ていくが、子どもが決められた時間泣くと様子を見に行き、落ち着いたらまた部屋を出ていく)の二つのグループに分ける	両方のグループで夜間覚醒回数が減ったが、母親がよく眠れるという思いに変化はなかった
Werner, Hunkeler, et al	2015	スイス	6-47か月の79名の睡眠問題のある乳幼児を対象に睡眠衛生に関する介入を行い前後比較検討を行った。睡眠外来でカウンセリングを通して、親が3 step conceptを学ぶ。	介入後、夜間覚醒回数が減り、総睡眠時間が長くなった。18か月以上の児では、日中の問題行動が減った。
Mindell JA, Dumond CE, Sadeh A, Telofski LS, Kulkarni N, Gunn E	2011	オーストラリア	18-48か月の264名の乳幼児を持つ母親を対象にインターネットによる介入を実施した。介入後、一年後の睡眠への効果と母親の睡眠や自信に関して分析を行った。	介入群は入眠問題、夜間覚醒回数、持続的な睡眠時間においてベースラインより改善が見られた。コントロール群は限定的に夜間覚醒回数と持続的な睡眠時間に改善が見られた。介入一年後では、母親の子どもの睡眠問題に対する認識へ減少していた。
Garrison, and Christakis	2012	アメリカ	3から5歳の幼児565名を対象に、子ども向けの教育番組が子どもの睡眠の質の向上に効果があるか調べた。無作為抽出によって選んだ介入群には推薦する教育番組を見てもらいまた毎月電話でのフォローアップを実施した。6か月、12か月、18か月の時点で調査を行い、ロジスティック回帰を用いて分析を行った。	介入群はコントロール群に比べて睡眠問題のオッズ比が低かった。だが、両方のグループで18か月の間に睡眠問題も徐々に減少傾向にあり、さらに、介入の効果も時間の経過とともに減っていった。

表 1 - 3 国外の学童児に対する研究

著者	発行年	場所	介入方法	結果
Tan, Healey, et al	2012	ニュージーランド	10-18歳の睡眠問題を経験している児童生徒を対象に、睡眠衛生に関するFood, Emotions, Routine, Restrict, Environment, and Timing (F.E.R.R.E.T)プログラムの介入を実施し、睡眠の変化を比較した。調査は介入1, 2週間前と介入後の6, 12, 20週間後で多項式回帰分析を用いて行われた。	睡眠衛生に関する行動は行われる傾向にあったが、介入前後で有意差はない。睡眠時間に変化はないが、睡眠に質は有意に向上し、日中の眠気も減少している。
Rigney et al	2015	オーストラリア	296名の中学生を無作為に149名ずつに分け、介入群には睡眠衛生に関する教育を行った。	介入群で睡眠時間が長くなったが、これは介入群で起床時間が10分遅くなったためである。睡眠時間の差は、時間が経過するにつれてなくなっていった。入眠時間、睡眠の質、睡眠に関する知識、睡眠衛生の実施においては有意差はなかった。
Wing, Chang et al	2016	香港	12-18歳の3713名の児童生徒を対象に、無作為に抽出された学校の児童生徒に対し、専門家より一時間の睡眠に関するセッションを受け、その後、40分のワークショップを2回実施した。介入後一か月後に再度睡眠に関する調査を行った。	介入群の方が睡眠に関する知識は有意に高く、カフェインやエナジードリンクの消費は有意に低かった。しかし、睡眠時間や就寝時間などのパターンに関しては両方の群で違いはなかった。

を寝かしたあと親も寝る振りをし、児が決められた時間泣いた後、1～2分以内で落ち着かせて、また親は寝る振りをすると段階的消去法（児を寝かせたあと部屋を出ていき、児が泣いたとしてもすぐには部屋に戻らず、決められた時間まで泣いたら様子を見にいき、1～2分関わったらまた部屋を出ていく、を繰り返す）の二つの方法を無作為でグループに分け効果を分析した結果、両方のグループで児の睡眠の質の向上が見られた¹³⁾。児の情緒やストレスに関するスコアも介入後は向上している傾向にあった。

iii. 学童児に対する研究

睡眠問題を自覚する10-18歳の児童生徒33名を対象に行った前後比較による介入研究は、入眠前の決まった行動や睡眠衛生（Sleep Hygiene）を実践³⁾することによる睡眠の質の向上を目的として行われた¹⁴⁾。入眠前に睡眠環境を整えるために決められた

行動を行った。20週間後の追跡調査の結果対象者の睡眠時間に変化はなかったが、睡眠の質の向上と日中の眠気の減少が有意にみられた¹⁴⁾。一方で、睡眠問題を持たない一般の中学生を対象に行われた無作為抽出の介入研究では、グループ間で睡眠の質や、睡眠に関する知識、睡眠衛生に有意な差は見られなかった¹⁵⁾。

2. 国内の論文

国内の介入研究は、睡眠習慣の確立だけでなく、食育、生活リズムの改善、朝食摂取などを含めた生活習慣に取り組んだ介入であった（表2）。

i. 乳幼児に対する研究

3～4カ月児の乳児健診で、子どもの睡眠について気になっている母親6名に個別支援として面接を実施し、母親自身が達成可能な目標を設定した¹⁶⁾。

表2 国内の睡眠の介入研究

著者	発行年	研究内容	結果
金城鶴巻	2015	保育園児を対象に睡眠保健活動を通しての活動の紹介と評価を報告する。「おやすみ体操」「生活リズム研修会」「食育劇」のそれぞれの実際を報告する。「おやすみ体操」は、4か月間の入眠用マッサージ体操を実施した園と非実施園に対し、介入前後で生活リズム調査を行った。幼児の生活リズムに関しての調査を実施した。	保護者を対象にした健康教育では、実施している地域の保護者では、睡眠の重要性について認識が高いという結果を得た。3～6歳を対象にした調査では、年齢が上がるにつれて規則的な生活をしめし、入眠潜時もだんだんと短くなっていった。早期、遅い時刻での就寝で、不定愁訴が多いという結果も得られた。
岩淵	2008	乳幼児を持つ母親へ行う睡眠健康支援の効果について検討する。実態調査は、乳幼児健診で3～4か月の乳児をもつ母親に実施した。睡眠健康支援は、睡眠について気になっている母親へ初回面接で生活習慣の振り返りを行い、改善目標を母親に設定させる。その後、1か月、2か月、1年後のフォローアップを行う。3～4か月の乳児を持つ106名の母親へ睡眠の実態調査。睡眠健康支援を6名の乳児をもつ母親へ実施	実態調査では、児の睡眠問題を自覚する母親は27.1%で、就寝時刻を22時代が半数いた。起床時間を決めるなどの生活リズムの実践は低い傾向にあった。第1子群と第2子以降群では、第1子のほうが遅く寝る傾向にあり、第2子以降の生活リズムの実践は低くなっていった。
原田	2012	朝食にトリプトファンを摂取することで、入眠や睡眠の改善に効果があるか検討する。 (1)介入グループにたんぱく源とビタミンB1を摂取し、日光暴露を一カ月続けたときの睡眠や精神衛生に及ぼす影響を考察する (2)乳幼児や児童の保護者を対象に早寝早起き朝ごはんのリーフレットを配布し、3か月後に調査。 (3)リーフレットを使用し、中学生に異なる内容の授業を行い比較する。 (1)高校生や大学生 (2)乳幼児や児童の保護者 (3)リーフレットを活用した中学生	①介入郡で有意に生活の規則性が改善された。また、白熱灯を使ったグループは、イライラの頻度が低下、唾液メラトニンの濃度の上昇がみられた。 ②リーフレット配布の家庭で、幼児たちが朝型の生活に変化し、肥満度も低下した。 ③中学生対象では、生活改善法をみの授業のグループで、睡眠習慣を見直す傾向がみられ、睡眠のメカニズムと生活改善法の両方を取り入れたグループで睡眠時間の延長が見られた。
笹澤	2016	沖縄県内の小学生275名と中学生886名をそれぞれ三年間追跡調査した。毎月の睡眠の授業と睡眠日誌による睡眠介入を行い、睡眠習慣の改善と学力向上の関係を調べた。	小学生では睡眠の改善が見られ国語、算数、社会の学力が向上した。中学生においては、学力に直接影響を与えているのは学習習慣・生活習慣であったが、睡眠習慣は、学習意欲や生活習慣に直接影響を与えることが明らかになった。

その後、1か月、2か月、6か月、1年後と追跡し、親子の生活リズムや睡眠問題の分析を行った結果、2例は睡眠問題が改善したが、悪化する症例も1例あった¹⁶⁾。

ii. 幼児に対する研究

3～5歳児の保育園児を対象にした入眠前のマッサージ（おやすみ体操）を取り入れた研究では、介入群の中で体操実施頻度の違いによってのみ就寝時刻に有意差がみられ、起床時刻、就寝時刻、夜間の睡眠持続時間に関して有意な差はみられなかった¹⁷⁾。

iii. 学童期・大学生に対する研究

中学生を対象に実施されたリーフレットを用いた授業介入では、対象群を含む4つのグループに異なる内容の授業を実施した結果、睡眠のメカニズムと生活改善法を組み合わせた群で睡眠時間の延長が見られた¹⁸⁾。生活改善法のみを行った群では睡眠習慣を見直す傾向はあったが睡眠時間の変化は見られなかった²⁸⁾。

IV. 考察

1. 介入研究の有用性

国外では主に行動科学的アプローチに基づいた研究を行っており、入眠前のルーティンや入眠方法、夜間覚醒時の対応など、児の入眠行動や親の対応などの行動変容を中心とするものが多い。睡眠の介入の短期的な効果や行動変容は明らかにされているが、長期的な効果や影響についてはまだ実証されていない。乳幼児や養育者に対する介入の効果として、児の睡眠の規則性の上昇や夜間覚醒回数の減少、母親の産後うつスコアの減少などが示唆されている。欧米では、子どもは親と離れて自分の部屋で寝ることが一般的であり、親が睡眠問題ととらえる因子には、夜間覚醒回数や再入眠潜時が挙げられる^{10, 20)}。よって、児が自ら入眠することや夜間覚醒しても再度自ら入眠する習慣を獲得できるような入眠行動に着目した行動科学的アプローチが適応されていると考えられる。しかし、乳幼児の夜間覚醒回数は、研究によって有意差はなかったなど介入の効果は一貫性に乏しく、また、持続的な効果は得られていない。

一方、国内の研究においては、健常児に対する介

入研究は数少ない。報告されている研究では、食育や朝食摂取の習慣、太陽光の暴露を取り入れるなど、睡眠だけでなく生活習慣の改善に着目した介入が行われていた。しかし、国内においても睡眠に関する介入の効果は一貫していないことが明らかになった。生活改善を目的とした介入では、もともと朝型の生徒ほど生活改善に役立つことを積極的に実行しており、介入後も朝型のスタイルを維持できていると考えられる。国外の文献では、生後6か月以内の早期介入は睡眠問題の改善に効果はないとする研究もある²⁰⁾。また、生後3～4か月のぐずり泣きは産後うつや不安の上昇と関連があるが、生後6か月以内の行動科学的アプローチと産後うつの減少の相関は見られない²⁰⁾。それだけでなく、大人が考える睡眠時間と子どもにとっての最適な就寝時間は必ずしも同じではない。安積らが行った睡眠に対する意識調査では、保育士と母親の両方のグループで就寝時刻は20時が最も望ましいとしている²¹⁾。しかし、睡眠の実態を調査した研究では、子どもの就寝時刻21時以前の早寝群で、保育園に行きたがらない、気分がむらがあるなどの不定愁訴の訴えが多い傾向にあった²²⁾。最適な睡眠時間や睡眠習慣は子どもによって異なる可能性があり、様々な介入方法の中から、家庭環境や教育環境を考慮した個別性を持つ支援にあたるのが重要かもしれない。

2. 国内と国外の研究の比較

国内外で介入方法が大きく異なる背景には、睡眠に対する認識と実態、そして入眠時の親の行動に違いがあるからだと考えられる。子どもの睡眠の実態や入眠に関する親の行動を調べた国際比較では、国または人種によって大きな違いが見られた^{10, 19, 23, 24, 25)}。

一般にアジア諸国の子どもは就寝時刻が遅く、起床時刻も遅い²⁵⁾。アジア諸国と欧米諸国では乳幼児の昼寝の時間に大きな差はない。しかし、就寝時刻に関して、アジア諸国では生後直後から3歳まで21時から21時半と一定である²⁵⁾。それに対し、欧米諸国では、乳児では21時半前後だが、年齢が上がるにつれて20時から20時半と早く入眠している²⁵⁾。欧米諸国において入眠時間や総睡眠時間に関する因子が

睡眠問題とされる傾向があり²⁰⁾、就寝時刻（早寝）は子どもと養育者の睡眠行動にとって重要な要因になると考えられる。一方、アジア諸国では、子どもの年齢、親の職業、教育レベル、親の年齢などが睡眠問題の予測因子になる傾向にあるため²⁰⁾、「睡眠」や「入眠」といった行動そのものよりも、養育者の生活様式やしつけが睡眠に影響がより大きいと考えられる。さらに、日本では、アジア諸国と比較しても、睡眠自体に問題があると感じる親は有意に少ない¹⁰⁾。アジア諸国と比べても、日本は入眠前のルーティンをより一貫して行う親が多いが、入眠時に関して約70%の親が困難を感じている¹⁰⁾。よって、子どもの発達や生活環境に合わせて子どもの就寝環境を整えることで子どもの入眠時間に規則性を持たせる介入も必要である。

3. 日本における行動科学的アプローチの適応

睡眠に関する親の行動においても欧米諸国とアジア諸国で違いが見られる。欧米では57%の子どもが一人で寝入るのに対し、アジア諸国では90%以上の親が子どもと一緒に入眠する²³⁾。睡眠問題に関する調査では、アジア諸国の母親は欧米諸国の母親に比べると、子どもの睡眠問題があると報告している（アジア諸国52%、欧米諸国26%）²⁴⁾。しかし、母親の睡眠の質に関しては、アジア諸国の母親は、眠れないと感じる母親がより少ない²⁴⁾。さらにアジア諸国と日本の比較では、日本の乳幼児の総睡眠時間はアジア諸国と比較すると45分も短く、昼寝時間も最も短い¹⁰⁾。しかし、約半数のアジア諸国の母親が子どもの睡眠問題を認識しているのに対し、日本では約20%と少ない¹⁰⁾。養育者の認識する睡眠問題や子どもの睡眠習慣を理解しつつ、入眠行動に対して効果の高い科学的行動アプローチは、入眠時や夜泣きの対応において国内での介入に適応できる部分があるかもしれない。

4. これからの課題

睡眠に関する介入の効果を高めるためには、集団への包括的なアプローチの中で（「早寝早起き朝ごはん」運動など）、個別的なアドバイス（個人の睡

眠問題の特定や改善のための目標設定など）を行うことが有用ではないかと考えられる。Meltzer et al.のメタアナリシスでは、睡眠に関する介入研究は、乳幼児では介入の効果が比較的であると示唆されているが、年齢が上がるにつれて介入効果は不明瞭である²⁶⁾。乳幼児期での介入の効果は、国内の研究でも同様のことが示唆されている。岩田が行った青森県と沖縄県の比較では、沖縄県は5歳児から遅寝が増え、約半数の小学生が22時以降に入眠するのに対し、3～4歳児では入眠時間に有意差がない²⁷⁾。よって、生活習慣の確立に重要な時期である3歳児までの養育者を対象とした介入を実施し、親子にとって最適な睡眠習慣を確立することが今後の課題である。同時に、これらのプログラムの長期的な効果や影響を縦断的に追跡できる調査方法を構築していくべきである。

V. まとめ

国外では、行動科学的アプローチにおける睡眠行動への介入研究が主だった。介入の効果として、子どもの睡眠時間の延長や産後うつや軽減、学童期では生徒の睡眠の質や精神衛生の向上が見られた。しかし、介入の効果は短期間であり、長期的な評価では睡眠介入効果はなかった。国内の研究は、睡眠行動を食育や生活習慣の一部として介入していた。しかし、介入の効果は一定ではなく、また健常児に対する研究も少ないため一般化にはさらなる研究が求められる。国内外では、入眠行動や睡眠に対する捉え方が異なるため、研究のアプローチの視点に相違があるが、入眠行動に関して行動科学的アプローチを国内の介入に適応できる可能性はある。

参考文献

- 1) Chaput JP, Brunet M, and Tremblay A.: Relationship between short sleeping hours and childhood overweight/obesity: results from the 'Quebec en Forme' Project. *International Journal of Obesity*. 30:1080-1085, 2006.
- 2) Komada Y, Abe T, Okajima I, et al.: Short Sleep Duration and Irregular Bedtime Are

- Associated with Increased Behavioral Problems among Japanese Preschool-Age Children. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*. 224 (2):127-136, 2011.
- 3) Cappuccio FP, Taggart FM, Kandala NB, et al.: Meta-Analysis of Short Sleep Duration and Obesity in Children and Adults. *Sleep*.31 (5):619-625, 2008.
 - 4) Mindell JA, Telofski LS, Wiegand B, et al.: A Nightly Bedtime Routine: Impact on Sleep in Young Children and Maternal Mood. *Sleep*.32 (5):599-606, 2009.
 - 5) Mindell JA, Li AM, Sadeh A, et al.: Bedtime routines for young children: a dose-dependent association with sleep outcomes. *Sleep*.38 (5):717-722, 2015.
 - 6) 神山潤:小児の不眠. *日本臨牀*67 (8) :1543-1547, 2009.
 - 7) Thorpy MJ.: Classification of Sleep Disorders. *Neurotherapeutics*.9 (4):687-701, 2012.
 - 8) 日本保健小児保健協会. 幼児健康度に関する継続的比較研究 平成22年度 総括・分担研究報告書. Available from http://www.jschild.or.jp/book/pdf/2010_kenkochousa.pdf.
 - 9) Gima T, Shikenbaru S, Tsujino K, et al.: Characteristic features of sleeping habits of 3-year-old infants in Okinawa, Japan. *Ryukyuu Medicine Journal*. 33 (1-3):29-40, 2014.
 - 10) Kohyama J, Mindell JA, and Sadeh A.: Sleep characteristics of young children in Japan: Internet study and comparison with other Asian countries. *Pediatrics International*. 53 (5):649-655, 2011.
 - 11) Symon B, Bammann M, Crichton G, et al.: Reducing postnatal depression, anxiety and stress using an infant sleep intervention. *BMJ Open*.2 (5):e001662.doi:10.1136/bmjopen-2012-001662,2012.
 - 12) Kuhna BR, and Elliott AJ.: Treatment efficacy in behavioral pediatric sleep medicine. *Journal of Psychosomatic Research*. 54 (1): 587-597, 2003.
 - 13) Matthey S, and Crncec R.: Comparison of two strategies to improve infant sleep problems, and associated impacts on maternal experience, mood and infant emotional health: A single case replication design study. *Early Human Development*. 88 (6):437-442, 2012.
 - 14) Tan E, Healey D, Gray AR, et al.: Sleep hygiene intervention for youth aged 10 to 18 years with problematic sleep: a before-after pilot study.*BMC Pediatrics*.12: doi: 10.1186/1471-2431-12-189, 2012.
 - 15) Rigney G, Blunden S, Maher C, et al.: Can a school-based sleep education programme improve sleep knowledge, hygiene and behaviours using a randomised controlled trial. *Sleep Medicine*. 16 (6):736-745, 2015.
 - 16) 岩淵光子: 子どもの睡眠習慣確立のための早期介入に関する研究. 科学研究費補助金研究成果報告書. Available from <https://kaken.nii.ac.jp/grant/KAKENHI-PROJECT-19791765/>, 2010.
 - 17) 金城やす子, 鶴巻陽子, 八田早恵子, 前川美紀子, 那須恵子: 乳幼児を対象とした睡眠保健活動. *睡眠医療* 9: 353-358, 2015.
 - 18) 原田哲夫: 子どもの睡眠健康増進のための生理人類学的介入研究. 科学研究費補助金研究成果報告書. Available from <https://kaken.nii.ac.jp/grant/KAKENHI-PROJECT-22370089/>, 2014.
 - 19) Sadeh A., Mindell J., and Rivera L.: “My Child has a sleep problem” : A cross-cultural comparison of parental definitions. *Sleep Medicine*.12 (5):478-482, 2011.
 - 20) Douglas PS, and Hill PS.: Behavioral Sleep Interventions in the First Six Months of Life Do not Improve Outcomes for Mothers or

- Infants: A Systematic Review. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*.34 (7) :497-507,2013.
- 21) 安積陽子：早産で生まれた子どもへのスリープマネジメントによる睡眠習慣確立プログラムの構築. 科学研究費補助金研究成果報告書. Available from <https://kaken.nii.ac.jp/grant/KAKENHI-PROJECT-23593353/>, 2014.
- 22) 金城やす子：幼児の睡眠行動および生活リズムに関連する要因の検討. *名桜大学紀要*19: 97-104,2014.
- 23) Mindell JA, Sadeh A, Kohyama J, el.: Parental behaviors and sleep outcomes in infants and toddlers: A cross-cultural comparison. *Sleep Medicine*.11 (4),2010.
- 24) Mindell JA, Sadeh A, Kwon R, el. : Cross-Cultural Comparison of Maternal Sleep. *Sleep*.36 (11):1699-1706, 2013.
- 25) Mindell JA, Sadeh A, Wiegand B, el.: Cross-cultural differences in infant and toddler sleep. *Sleep Medicine*.11 (3):274-280, 2010.
- 26) Meltzer L. and Mindell JA.: Systematic Review and Meta-Analysis of Behavioral Interventions for Pediatric Insomnia. *Journal of Pediatric Psychology*.39 (8): 932-948, 2014.
- 27) 岩田浩子：青森と沖縄の子どもの眠りと食事をめぐる生活リズムの比較. *聖霊女子短期大学紀要*. 38: 21-29, 2010.

特別寄稿

「きこえの支援センター」立ち上げへの思い

琉球大学病院 耳鼻咽喉科

兼本怜子、与座 要、比嘉輝之、近藤俊輔、鈴木幹男

乳幼児期における聴覚障がい、言語の発達だけでなく、学習面・情緒面に生涯にわたり影響を及ぼします。特に軽度から中等度の難聴は、気づかれにくく「ことばの遅れ」から2歳以降に発見されることもしばしば経験します。そのため、早期発見と支援・療育システムが重要とされています。2000年に米国の乳児聴覚に関する連合委員会は、生後入院中にスクリーニングを行い、生後1か月までにはスクリーニングの過程を終え、生後3か月までに精密聴力検査を実施し、生後6か月までに支援を開始する（1-3-6ルール）という、聴覚障がいの早期発見・早期療育（Early Hearing Detection and Intervention: EHDI）のガイドラインを出しています（Joint Committee on Infant Hearing: Year 2000 Position Statement）。我が国においても、2010年以降新生児聴覚スクリーニング検査（newborn hearing screening：以下NHSとする）の普及がすすみ、NHS実施からその後の支援の体制整備が進められています。

新生児聴覚スクリーニング検査から早期診断へ

先天性の聴覚障がい、出生児の1,000名に1～

2名であり、マスキングで検査する先天性代謝異常より頻度が高くなっています。近年、NHSを目的とし自動解析機能を持たせた検査機器が開発されたことで、検査が自然睡眠下に短時間で非侵襲的に実施できるため、NHSは我が国においては急速に普及してきました。

NHSにて「refer（要再検）」となると、精密聴力検査が必要となります。ただし、『refer（要再検）＝聴覚障がい』ではなく、耳内の胎脂や羊水によってうまく検査ができていない可能性もあり、「耳鼻咽喉科での詳しい検査が必要です」という意味になります。精密聴力検査機関（耳鼻咽喉科）では、聴性定常反応検査（ASSR）や聴性脳幹反応検査（ABR）などの他覚的聴力検査と行動反応聴力検査（BOA）や条件詮索反応聴力検査（COR）などの自覚的聴力検査を組み合わせることで聴力レベルを評価します。聴覚障がいがあれば、程度に応じた適切な医学的介入が行われることとなります。

上述したように、難聴によって耳からの情報が入りにくくなるとコミュニケーションに支障をきたします。ことばの遅れや発音の不明瞭さが生じるとともに他者との関わりで促される情緒面や社会性の発



耳鼻咽喉科入口



きこえの支援センター
The Center for Hearing and Speech

〒903-0215
沖縄県中頭郡西原町字上原207番地
(琉球大学病院 耳鼻咽喉科内)

♪ TEL&FAX 098-895-1739

♪ E-mail kikoe-33@kikoe.skr.u-ryukyu.ac.jp

♪ URL <https://kikoe.skr.u-ryukyu.ac.jp>



問い合わせ先

達に影響がでてきます。また、ことばの遅れは就学以降に学習面にも影響を及ぼすこととなります。しかし、難聴を早期に発見し適切な支援を行うことで、聴覚障がいによる影響を最小限に抑えることが可能となります。そのためにも、NHS後から精密聴力検査、療育・教育までスムーズで一貫した体制を整備する必要があります。

家族支援を含めた早期療育

聴覚障がい児への支援は、ただ聴覚補償やことばの訓練にとどまらず、残存している聴力と他の感覚（視覚や触覚）の活用を行いながら全体的発達を促し、聴覚障がいをもちながらも個々が最大限に発達するのを支援することです。

生後間もない時期に聴覚障がいがあると分かった保護者の精神的なショックは計り知れないものがあります。良好な親子関係を確立するためには、保護者が障がいを受け止め安定した精神状況で親子のコミュニケーションをとり日々の育児に向き合えるよう支援することが一層重要となります。そのためには医療だけでなく行政や福祉・教育の関係者と連携を図りながら支援する必要があります。また、きょうだいがいる場合には、保護者の注目は障がいのある児に向きやすいため、他のきょうだいが不満や孤独を感じていることが少なくなく、きょうだいを含めた親子関係の確立に対する支援も必要となります。

新生児聴覚スクリーニング検査以外の聞こえにくさへの気づき

NHSを受検し「pass（パス）」となっても、検査を実施した時点では聞こえに問題ないということであり、その後の中耳炎や流行性耳下腺炎による難聴、遅発性に生じる難聴については、NHSでは検出することができません。そのため、家庭生活や保育園などの集団生活、1歳6か月児・3歳児乳幼児健診の際に聞こえを確認する必要があります。特に一部分の音のみが聞こえにくかったり、軽度難聴や一側性難聴の場合、静かな場面での会話は成立するため難聴に気づきにくくなります。このため、後方からの呼びかけやささやき声、騒音がある中で正し

く聞き取れているのか注意深く確認する必要があります。「きこえとことばのチェックリスト」や乳幼児健診時に活用できる聴覚検診の手引き（一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会作成）では気づきのポイントが記載されています。

後天性の聴覚障がいであっても先天性聴覚障がいと同様に、本人とそこご家族への支援は重要です。更に現在通っている通園施設や学校での配慮が必要となるため、担当保育士や教諭と連携を図ることが必須となります。

沖縄県の現状

沖縄県におけるNHS実施状況について平成29年の調査によると、年間の出生数14,280人における受検数は11,992人（84.0%）で、全国平均（86.9%）より低くなっています。refer（要再検）となったのは54人（0.45%）でした。

本年度NHS検査機器購入費助成で、全ての分娩取扱施設（助産施設は省く）に検査機器が導入されることとなりました。しかし、検査費用について公費補助のある自治体は令和2年度で県内11市町村に留まっており、まだまだご家族の経済的負担が大きく、今後公的補助のある自治体が増えていくことを願っています。

琉球大学は、県内の難聴児の診断、治療方針の検定を行う精密聴力検査機関に選定されています。平成29年度にNHSでrefer（要再検）となり、分娩取扱施設や二次聴覚検査機関からの紹介で当院を受診した54人中36人（66.6%；一側性12人、両側性24人）に最終的に聴覚障がい認められました。また、54人の中で生後3か月以内に受診ができたのは42人（77.8%）に留まり、残りの12人（22.2%）は、重複障がいのため他の治療を優先した児もいましたが、何からかの理由でスムーズに検査機関を受診できていなかった児もみられました。

これ以外に、乳幼児健診や保育園からの指摘にて生後2歳～就学前までに当科を受診した聴覚障がい疑い児は41人で、そのうち17人（41.5%；一側性9人、両側性8人）に難聴を認めました。聴覚障がいと診断された児のうち15人はNHSを未受検または不明

で、2人はNHSを受検（1名はpass、1名はrefer（要再検））しており、遅発性の難聴も認められました。

refer検出後の検査機関への未受診児や後天性難聴児もいることから、一貫したNHS体制整備および乳幼児健診における発見システムが必要と思われます。

きこえの支援センターの役割

きこえの支援センターは、沖縄県全域の聴覚障がい児（疑いを含む）とその保護者や関係者への支援拠点として、琉球大学病院耳鼻咽喉科内に設置されました。業務の内容としては次の通りとなります。

- 保護者・関係機関からのきこえに関する相談窓口
きこえに関する各種相談を電話やFax、メールでの問い合わせに対応します。
- 精密聴力検査機関での予約日の調整
検査機関での受診がスムーズに行えるよう診察・検査の日程調整を行います。
- 聴覚障がい児およびその疑い児のデータベースの

作成

関係機関の協力を得ながら、NHSと精密検査の実数など年間データの集約と分析を行います。

- 聴覚障がい児が通う関係機関へのきこえについての訪問説明

保育所や幼稚園、学校などへ直接訪問し、こどものきこえの状態や補聴器について説明や助言を行い情報共有します。

- 聴覚障害児の家族や関係者向けの研修会開催
- NHSのrefer（要再検）児の居住市町村の母子保健担当課へ訪問支援の依頼

「きこえの支援センター」は、聴覚障がい疑われた際に適切な時期に適切な検査を行いスムーズな支援を開始することで、聴覚障がい児が一般社会へ参加し自立していくことを目指しています。そのためには、医療・保健・教育・福祉・行政など関連する機関と密に連携を図りながら、多方面から本人・ご家族・関係者を支援してゆきます。



耳鼻咽喉科スタッフ（一部）

地域レポート

豊見城市におけるコロナ禍の母子保健事業

豊見城市福祉健康部子育て支援課
大城 泰子

1. はじめに

本稿を執筆している令和3年1月29日現在、新型コロナウイルスの感染が確認された人は、世界全体で1億人を越えたと言われていています(NHKまとめ)。日本国内の感染者数は累計約38万人に上り、現在、東京都をはじめ11都府県に緊急事態宣言が行われています(厚生労働省HP「新型コロナウイルス感染症について」概況より)。沖縄県の、人口10万人当たりの新規感染者は東京都に次いで全国2番目に高く、年明け以降、県内全域で急速に感染者が増加し、感染拡大に歯止めがかかっていません。

県民は、県外(緊急事態宣言地域)や離島への往来自粛、飲食店等の営業時間短縮や日常生活では「3つの密」を避け、マスク、手洗い、検温、定期的な換気など「新しい生活様式」を徹底し、感染防止に努めています。

一方、新型コロナワクチンの接種は先進国を中心に進んでいます。イギリスで変異したウイルスが見つかり、その後も世界各地で見つかるなど、世界の感染拡大も歯止めがかからない状況です。

県内各自治体においても、国の新型コロナワクチン供給の行方や接種方法に翻弄されつつ、まず高齢者への優先接種に向け、県や地区医師会と協議しながらの接種体制構築に昼夜奔走しています。

さて、昨年4月国内で緊急事態宣言が行われた以降の暮らしを振り返ると、仕事のスタイルや文化的慣習、人々の交流等が大きく変わりました。披露宴や旅行、忘年会、退職祝い、職場・家族・友人たちとの食事会がなくなりました。沖縄の経済も打撃を受け、基幹産業の観光業は冷え込み、本市においても観光客で賑わう瀬長島は閑散とし、飛行機の離発着の数も減りました。

全国自治体の生活困窮相談は、令和2年度上半期が前年同期の3倍となり(厚労省まとめ)、20~40代や非正規雇用の女性、外国人からの相談も増えたと報じられました。

妊娠・出産・育児環境も大きく変化し、ママ友を作る場がなくなり、頼りにしていた実家のサポートも得られなくなる等、誰も予想し得なかったことが起き、この時期の人との触れ合いの大切さを当事者も支援者も気づかされることとなりました。

市町村の『乳幼児健診』も緊急事態宣言中に延期となり、多くの乳幼児が適切な時期に健診が受けられなくなりました。

新型コロナウイルス感染症発生後の母子保健事業について1年間を振り返ります。

2. 見えぬ「敵」広がる不安

国内で初の感染者が確認された1年前の令和2年1月、全国のドラッグストア等でマスク在庫切れが続出し、値段も50枚入り1箱300円台が3,000円台へと高騰しました。健診用のマスク・消毒液等も、業者に在庫がないため、一時追加発注が出来なくなりました。また、感染予防対策として、公共施設やイベント会場等の入り口では「入場時の検温」が常識となりました。

2月、県内初感染が確認されると同時に県医師会から当面、大規模イベント開催は自粛するよう呼びかけられ、県内各自治体も軒並みイベントが中止となる中、乳幼児健診も延期となりました。それ以降、各事業における「感染予防対策」を練り、事業実施計画の見直しや対象者への変更周知に多くの時間が割かれました。県内自治体の健診担当者間でも頻繁に情報共有させて頂きました。

3月は公立小中高が臨時休校に入り、会社等は従業員を在宅ワークに切り替える動きが広がり、本市の職員も4月中旬から約1か月、隔日出勤の交代勤務となりました。

3. 新型コロナウイルス感染症緊急経済対策への対応

令和2年4月7日、国の新型コロナウイルス感染症緊急経済対策が閣議決定され、感染拡大防止策、雇用・資金対策、地域経済活性化等を柱として、地方公共団体が事業展開するための「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」が創設されました。そして全国自治体は次々と独自対策を打ち出し対応していくこととなりました。母子保健においても「感染拡大防止策」への取り組みを行いました。

1) 布マスク全戸配布

令和2年2月以降に国内で発生した「マスク不足」の解消を目的に国は全世帯に「ガーゼ製布マスクの配布」を決定しました。4月、先行して妊婦への配布が決まり、国から送付されたマスクを市から配布しましたが、一時、不良布マスクを国が回収する騒ぎが起き、国民の一大関心事でした。また、各種団体・個人等から、市へ使い捨てマスクや消毒液等の寄贈も相次ぎ、妊婦へも追加配布させて頂きました。

2) 市の感染拡大防止対策（母子保健関連）

妊娠期を安心して過ごしてもらうために「妊婦感染予防対策事業（携帯用消毒ジェル配布）」を実施しました。

4. インフルエンザ感染者数の激減

令和2年の夏、世界的に「冬期の新型コロナウイルスと季節性インフルエンザ同時流行の懸念」「インフルエンザワクチン供給量増について」の報道があり、全国でインフルエンザ接種費用助成を拡充する動きが起きました。

本市でも併発重症化を防ぎ、また臨床的に鑑別が困難な発熱者を減らし医療機関の混乱を避けることを目的に、10月から助成を開始しました。12月、一時的に中南部の医療機関でワクチンの在庫がゼロとなり、接種希望者に混乱が生じる事態も発生しました。

年末から、世界的にインフルエンザ罹患率が激減していると報じられ、国内でも2020/21年シーズンの患者数が例年のわずか0.2%と記録的に少ないことが報じられました。この要因については「感染予防の新しい生活様式が世の中に浸透したこと」、「国境を越えた往来が制限されたこと」等いくつかの見解が出ていますが、公衆衛生を担う者としては、感染対策がインフルエンザの流行を防いだという現象を目の当たりにしたこと、職場で風邪をひくものが激減したことは、忘れられない記憶となりました。

5. 5月事業再開、遅れた乳幼児健診

令和2年5月25日、国の緊急事態宣言が解除され、「感染予防対策」を徹底した上で、母子保健事業を再開しました。

特に乳幼児の集団健診では、「換気・消毒」「時間短縮」「人数制限（調整）」を軸に会場の動線や指導内容、衛生物品等を変更し、暗中模索する中で考えられる手立てを講じました。

しかし、乳幼児健診は健診対象月齢を約3か月も過ぎており、再び感染拡大の可能性がある中での月齢修正も厳しい状況でした。

6. 乳児健診「集団健診」から「個別健診」へ

保護者から「集団健診では感染が不安」、「子どもの健診が遅れていて心配」、「発育の不安があり健診を受けてから医療機関を受診したい」等の声が相次ぎ、乳児健診（3～4か月）の集団健診から個別健診への切り替えを検討しました。

本市を含む40市町村の乳幼児健診は、従来から沖縄県小児保健協会と集団健診委託契約をしており、多職種が連携した健診体制および精度管理の実施等、質の高い乳幼児健診が行われています。

個別健診は地域のクリニックとの契約となり、多職種連携による個別評価が出来ないことや、歯科健診・歯みがき指導・栄養指導・保健指導を欠くこと等の課題もあります。しかし、個別健診はコロナ禍でも適切な時期に受診ができ、また、かかりつけの小児科で予防接種と併せて受診できるメリットもあるため、7月から乳児健診（3～4か月）を個別健

診へ切り替えました。

健診で、急ぎ対応が必要な家庭があった際には、クリニックから市へ直接連絡をお願いし、それ以外については、受診票返却後に保健師・栄養士で必要な方への電話や訪問等による指導を行うこととしました。

8月、沖縄県は2度目の緊急事態宣言を発する事態となり、再び集団健診は延期となりました。その際、乳児健診（前期）の個別健診だけは継続することができ、大変安堵しました。

7. 妊産婦・乳幼児の生活への影響

新規感染者が増加した8月、県内医療機関においても初のクラスターが発生し、一部医療機関の外来診療が一時中止となりました。妊婦の健診にも影響が出ているものと思われ、保健師から電話にて妊婦の状況確認等を行いました。

乳幼児健診を再び延期したことによって大幅に受診のタイミングが遅れた保護者から、育児相談の電話が増えました。「健診で離乳食の相談がしかなかった」「赤ちゃんの体重の増えが心配で健診で相談する予定だった」「新型コロナで病院に行くのが不安なので役所で相談がしたい。」等、自粛生活で誰にも相談できず、悩み、不安を抱えながら育児している母親たちの様子が伝わってきました。

親子健康手帳交付の場面でも、「コロナ禍で夫が仕事を失うかもしれない」、「今後の経済面が不安である」等の相談も増えました。今後の生活に不安があり、妊娠の継続についての相談を受けることもありました。また、収入が途絶え、アパートから退出を求められた妊婦の支援もありました。

8. 長引くコロナ禍の妊産婦、産後うつ増加

親子健康手帳交付では、保健師が妊婦全員を面談し、今後の出産・育児に向けて支援が必要な妊婦の検討を行います。新型コロナウイルス発生以降は「精神的な支援が必要」と思われる妊婦が増加しました。

また、産科医療機関から市保健師への「妊産婦支援依頼件数」が令和2年4月-10月は64件あり、過去3年間4月-10月の平均件数29件に比べ、倍に増

えています。

県外出身の妊婦では、渡航自粛により県外への里帰りを断念し、また、県外にいる実家のご両親も沖縄に来られないという家庭も増えました。

医療機関は感染対策のため面会を制限しており、産婦は夫や家族の立ち合い出産が叶わず、入院中も家族と面会できず、病院入口で看護師が家族へ荷物の受け渡しをする状況もありました。産婦は、入院中に家族と出産体験を語る機会が持てず、母の帰りを待ちわびる子供たちとの触れ合いも減りました。そして退院後も不安な精神状態が続き、病院の助産師へ電話相談する状況も増えたという声も聞かれました。

保健師や助産師が訪問する新生児（1～2か月児）訪問では、新型コロナウイルスに対する不安と育児ストレスが重なり、「漠然とした育児不安」を訴える母親が増えました。コロナ禍で夫の収入が減り、生活の不安を抱えている母親もいました。

一度の訪問で終結するには不安が残り、4か月児健診を迎えるまでの間、定期的な電話相談でサポートし続けるケースが増えています。自粛生活にて、夫が唯一のサポート者である家庭も多く、夫の育休明けや、長期出張、母のみで世話をする日中の負担感は強く、保健師が電話で母親の精神状態やサポートの有無などを確認しています。

9. 産婦健診・産後ケア事業開始

本市では、令和2年10月から産婦健診・産後ケア事業を開始しました。産後2週間・1ヵ月に実施する産婦健診により、「産後うつ」を含む精神的なサポートを必要とする産婦を把握でき、早期の支援につながっています。

産後ケア事業は、助産師による訪問型を導入しており、産婦健診等から繋がった産婦の状態に合わせて、より専門的なケアと細やかなアドバイスを提供しています。

10. 子育て世代包括支援センター開設準備

本市では、令和2年10月に子育て世代包括支援センターの開設を予定していましたが、乳幼児健診等

の延期による事業変更、緊急経済対策の実施、妊産婦等の訪問支援の増加等により、同センター開設を令和3年4月へと延期いたしました。市民へ同センター名称を公募したところ、100件を超える応募があり、「みんな（市全体）で子育てを応援したい」「孤独な親たちを支えたい」「市の大切な宝（命）を守りたい」という想いあふれるコメントが届き、大きな励みとなりました。

センターが「妊娠・出産」を機会に、母子保健コーディネーターと気軽に相談ができる場所として利用され、コロナ禍で人知れず苦悩している子育て家庭の支援にも繋げることができるよう、開設準備に取り組んでいます。

11. 最後に

この一年、新型コロナウイルスの感染拡大により、不確かで見えない中、同僚たちと何が正解なのかを問い続け、そして励まし合い過ごしてきた日々でした。この先も大きく変化する環境の中で、子どもたちの健やかな育ちを微力ながら支えていきたいと考えます。

そして、今現在も医療従事者や多くの関係者が、私たちの暮らしを守り、支え続けてくれていることに、心より感謝申し上げます。

地域レポート

コロナ禍における障がい児への支援について

株式会社ビザライ

代表取締役 勝 連 聖 史

1. はじめに

私は宮古島で8年前から障害福祉関連の事業を営んでおります。私の前職は不動産会社でしたのでこの業界は全くの素人で、想いだけで何とか駆け抜けてきました。今回はそんな会社の歴史と私たちの考えるコロナ禍における事業の意味をお伝えできればと思います。

2. 事業のきっかけ

私は当時、県内でも大手の不動産会社で役員を務めており、障害とは全く無縁の生活を送っていましたが、ふとしたきっかけで特別支援学校の卒業生を新入社員として迎え入れることになり、その時に初めて宮古特別支援学校の中に入り多くの障がい児を目にしました。その時に思ったことは、「私の子は健常児で良かった。この子たちの親は死ぬ時に死にきれないんじゃないか？残った兄弟たちはどのような思いでこの子たちを引き受けるのだろうか？」その時に私は障害のある子の親や兄弟が安心して生きていける環境を創る仕事をやりたいと決めました。

3. 事業の内容

それから数年は役員として代表を支えていかなければとの思いもありなかなか踏み出せずにいましたが、ある日ふと、「私がいなくても会社は回るな…」と感じる出来事があり、私にしかできない仕事にチャレンジしてみようと一念発起し、平成25年10月に株式会社ビザライを設立しました。

社名のビザライは英語でBe The Light（ビーザライト）を縮めて作成した造語です。意味は「その光になれ」です。光を夢や目標、希望に置き換えて、私たちは家族にとってそういう存在となり、みんな

にその光を届けて幸せな人生を送る応援をする。という決意を表しています。

会社設立当初は、支援学校の卒業生のことしか考えていなかった為、就労支援事業所のみを立ち上げ、それから業界や地域の課題を知り、それらを解決するためにどんどん事業が増え今では約30事業程を手掛けています。そのうち重症心身障害児に関する事業は「以下：重心児」は、訪問看護ステーション、相談支援、居宅介護、重度訪問介護、移動支援、放課後等デイサービス、児童発達支援、保育所等訪問支援、居宅型児童発達支援の9事業に開設準備中の生活介護があります。その他の事業は、発達障害児へのサービス、就労継続支援、グループホーム、企業主導型保育園、生活困窮者の支援、若年妊産婦の支援、ニートや引きこもりの若者支援等、あまり需要は多くないが地域での課題を解決するための事業ばかりです。

ビザライでの事業のうち障がい児者関連の事業の組み立て方としては、子どもたちの成長にあわせてサービスを展開し、利用者家族が将来の姿をイメージしやすくなるように考えており、少しでも将来への不安を解消できるようにすることが目的です。例えば、病院を退院したら在宅支援で訪問看護に訪問リハビリ、居宅型児童発達支援。体力がついてきたら、通所系サービスで児童発達支援（障がい児の保育園）に在宅支援の居宅介護。小学校就学前は保育所等訪問支援、小学校に上がれば放課後等デイサービス（障がい児の学童）、学校を卒業したら生活介護にグループホーム、就労支援といった感じです。これらの事業所のほとんどが一つの大きな建物の中にあるので家族にとっては施設内に足を踏み入れる事で成長段階に応じた将来の姿を視覚で確認しやすくなると思っています。施設の作りも特徴的で、施

設の中には障がい児サービスの児童発達支援事業と放課後等デイサービスに健常児の保育園や訪問看護等が入っており、医療と福祉と保育の多機能型施設となっています。

この施設を作るきっかけとなったのはある重心児の保護者が、「この子たちを障がい児の中だけでなく、健常児の中でも育てて行きたい。」とつぶやいたのがきっかけです。その想いを叶えるために新規で保育園を設立し、ビザライで運営する事業に在籍する全ての子どもを一カ所に集めることができる大きな施設を作りました。

そこでの効果は想像以上のもので、歩行訓練を嫌がっていた障がい児が、訓練中に保育園の前を通ると、年下の子にいいところを見せたいのか、嫌がりもせずに頑張って歩いてました。その結果、今年に入り今まで歩けなかった八歳の子がいきなり介助なしでも歩けるようになり周囲を驚かせています。さらには、保育園の子が重心児のクラスに遊びに行ったり、年上の発達障害の子が重心児に絵本の読み聞かせをしたりという想像以上の化学反応を起こしています。大人では伸ばしきれない才能は、子ども同士で伸ばしあうんだと毎日感じています。

4. コロナ禍における障がい児への支援

私たちは職員、利用者あわせて常時約200人が出

入りする大きな複合施設を運営しているので感染対策も試行錯誤を重ねながら毎日変化しています。

昨年一年間で私たちの職員と利用児にもコロナウイルスの陽性者が数名出ましたが、幸い施設内での感染者は単発で、職員間、利用者間の感染はゼロでした。ただ濃厚接触と判断され自宅待機した職員と利用者は20名弱おりました。施設の利用児にも濃厚接触者が出て自宅待機となりましたが、ビザライとしての考えは利用者の生活を守ることにありまので、通所できない分、在宅でサービスを繋ぎ、利用者とその家族の孤立化を防ぐためにサービスの再構築を行いました。

コロナ禍における障がい児への支援で大事なポイントは、新型コロナウイルスにうつらない、うつさないは大原則ではありますが、そこを恐れるがあまりに人と人の繋がりを軽視し孤立させることが一番有ってはならない事だと考えていますので、新型コロナウイルスの感染予防と、繋がりを切らない活動のバランスが大事だと考えています。例えば、特別支援学校と事業所をwebで繋ぎ、クラスメイトと顔合わせをしたり、お遊戯会等のイベントは遠方にいる方や祖父母にはzoom等で配信、ご両親には屋外に設置した客席から子どもたちを応援していただく。もちろん、プログラム毎に人の完全入れ替え制で感染予防を行う。自宅待機の期間中は、朝の会



家族以外と初めてのクリスマス

やその他プログラムを自宅と事業所をzoomで繋ぎ、相互でコミュニケーションを図る。訪問看護や居宅介護の職員、および事業所の職員は自宅を訪問し家族のレスパイトを行う。

宮古島はコンパクトで移動に時間がかからないという良い環境下にありますので、在宅でも通所と同じようなサービスを提供できているのではないかと考えております。

私たちの考える障がい児への支援とは、通所の児童に対して適切な療育を提供するのは大前提であり、本来はそこと同じくらい大事なことが家族支援だと考えています。その為には関係性が非常に大事で、例えば児童の発達支援の為や、事業所の都合という言葉で家族に負担を押し付けたり、お客様は神様だからと家族の要求をすべて受け入れなければならない関係ではありません。私たちは障がい児とその家族が幸せに生きていく為の環境作りをするのが役割なので、子どもが幸せになるためには家族が幸せでなくてはならないと考えています。家族が幸せになるためには、家族だけで出来ない事をお手伝いしてあげることが必要なので、家族ごと抱え込む支援が大事だと思います。ここまでやったら終わり、ここから先は誰かの仕事ではなく、時にはハローワークになり、時には不動産屋になる。そんな何でも屋が私たちの考える障がい児への支援です。その為にはいつでも家族の側に寄り添い、互いを戦友として認めあい共に助け合いながら歩き続ける関係性が大事だと考えています。

なので今回のコロナ禍においてもそこを間違えずに、コロナを正しく恐れ、適切に対処し、その中でも子どもたちの成長を家族と共に育んでいきます。

5. 最後に

人は人との出会いによって人生が変わるという言葉をよく聞きますが、私もそうでした。会社を立ち上げた当初は、事業安定のために児童発達支援を早い段階で立ち上げようと計画していましたが、地域で先行して児童発達支援の事業所運営していた会社の運営が厳しいという話を聞いたため、役員会で児童発達支援事業はしばらく保留にする。重心児はリ

スクが高すぎるからやらないという事を決めましたが、その次の日に市役所障害福祉課の課長さんと担当係長さんが私共の事務所を訪ねてきて、「勝連さん、重心児のデイサービスを立ち上げてくれないか？」と言われ、理由を聞くと宮古島における重心児の生活状況や家族の苦勞を1時間近く話されていました。そこで市役所としてもバックアップしますし、宮古病院の宮城雅也先生もバックアップするからと言われ、とりあえず話だけでも聞いてみようと思ひ、それから様々な方と出逢い、当事者家族の話聞いていくと次第に「誰もやらないなら私がやるか、私の出番だな。」という気持ちになり今ではどっぷりつかっています。

この七年間で宮古島の重心児の生活環境は大きく変わりました。いままでは、地域で生活できないという理由で生活環境の整っている都会へ引っ越していく家族がほとんどでしたが、今では逆に宮古島の方が整っているからと引っ越してくる家族もいます。私たちがこの事業を始めてからは引っ越して島を出る家族はいなくなりました。「生まれた地域で家族と生き続ける」重心児の家族にとって今までは特別でしたが、それをありふれた普通の日常として支える事ができるこの仕事に、私たちは誇りを持つ事が出来ました。

みんなでコロナ禍を乗り切り一日でも早く子どもたちにマスク越しではない笑顔を直接届けられる日が来ることを願ってやみません。



障がいがあってもなくても友達さ

海外レポート

シンシナティ小児病院留学記 —Think Globally, Act Locally—

沖縄県立中部病院小児科・琉球大学大学院医学研究科 臨床研究教育管理学講座
吉 年 俊 文

1. はじめに

「より良い小児科医になるためにはどうしたら良いのか？」

これは医学生時代からの私の命題です。アメリカに留学し、異国の地で幅広い知見を得て、最新の技術とグローバルなネットワークを構築できれば、より良い小児科医に近づけるのではないかと思うに至りました。これは初期・後期研修を過ごした沖縄の県立病院で、過去に北米に留学されたことのある指導医たちと出会えた影響が大きかったと思います。当時の私にはその指導医たちがとても眩しく格好良く見え、彼らのように海外留学で切磋琢磨することで、子どもたちにより貢献できるのではないかと思ったのです。今回、私は小児消化器・肝臓分野で、アメリカにあるシンシナティ小児病院に2018年から2年間留学しましたので、その報告をいたします。

2. 小児消化器・肝臓分野との出会いから留学まで

私は卒後9年目でアメリカに留学しました。留学するには少し遅い渡米時期となりますが、そこには尊敬する指導医から頂いた「アメリカ留学がゴールではないよ。帰ってきてから沖縄や日本の小児医療に何を貢献できるかを考えてから留学しなさい」という言葉を踏まえ、自分の納得できる留学時期を考慮したためです。

当時、沖縄県立中部病院のスタッフであった岩間達先生のもとで、後期研修の最終年に小児消化器・肝臓分野という専門分野に出会うことができました。この数年増加している炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎）や沖縄で多い非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）をなんとかしたいという展

望があり、また、消化管内視鏡検査や肝生検などの手技があり、小児科医として必須の栄養の勉強ができること、それに急性期から慢性期にいたるまでの様々な疾患に関与できることが非常に魅力的でした。

さらに小児消化器分野により想いが強くなったのは、成人消化器内科で研修中に、ピロリ菌陽性の若年胃癌患者さんに出会ったことです。その方は20代後半の1歳児のお母さんでした。育児が大変で、自身の胃痛を我慢して、ようやく来院された時にはstage IVの胃癌で手遅れとなっておりました。現代の日本ではピロリ菌は5歳未満に家庭内感染する小児科の疾患です。他県で中高校生に対するピロリ菌検診が動き出している昨今、小児科医がもっと内視鏡検査に身近になっていけば、小児科医で内視鏡検査を気軽にしてくれる存在がいれば、このような悲しい事態を未然に防げるのではないかと思ったのです。これらの理由で私は自分が最も貢献できる分野を小児消化器・肝臓分野とし、また、USMLEというアメリカの医師国家試験をSTEP 3まで取得し、アメリカへ留学する下地を作りました。

そうして、まず国内で小児消化器・肝臓分野のトレーニングを受けました。その指導医から言われた視点が、私の人生を更に一歩前に進めてくれました。「本でエビデンスを学んでばかりいないで、自らエビデンスを出す側になりなさい。エビデンスを発信することで日本の小児医療はより良くなるはずよ」という言葉です。私にとってこの言葉の影響はとて大きく、臨床研究をしっかりと学び、研究結果を発信することで日本に、沖縄に貢献したいと思うに至りました。

3. シンシナティ小児病院消化器肝臓部門への留学

2018年9月から2020年8月までの2年間留学する機会を得ました。シンシナティ小児病院は全米小児病院ランキングでも毎年3~5位ほどの名門病院(2018年当時は全米2位の小児病院)であり、消化器分野は全米1位の施設でした。留学のきっかけは、その施設で小児肝臓移植内科医として勤務している日本人医師に私から突然メールを送ったことから始まりました。この先生は、出会ったこともない私のメールを読んで、私が興味のある分野の教授を紹介して下さいました。そしてトントン拍子で留学は決まりました。これはこの先生が周りの先生から信頼されているため起きた稀な決まり方だと思います。

ご紹介いただいたメンターとなる教授や准教授に私の留学目的や内容を話すと私の留学の意図を認めてくださり、クリニカルフェローと同じようにカンファレンスに出席すること、Nutrition Support Teamに帯同すること、肝臓外来に参加すること、興味のある症例があれば病棟で診療をすること、そしてNAFLDの臨床研究にたくさん関わることを承認して戴きました。

この留学中に得たことが大きく3点あります。1つ目は、非常に優秀なフェロー達やスタッフに出会えたことです。彼らは皆人柄もよく、私の指導医としてのロールモデルとなりえました。2つ目に、将来有望でやる気のある同年代の日本人研究者の方々と出会うことができました。彼らは将来教授になるような学術的にも人格的にも素晴らしい方々でした。3つ目に、筆頭著者として10ほどの原著論文を書く機会を頂き、COVID-19流行前はサンディエゴ、シカゴ、ボストンなどへ学会発表に行けたことです。論文としては、*Pediatrics*や*Journal of Pediatrics*など日本にいては到達できなかったようなジャーナルにも筆頭著者として掲載することができました。

4. シンシナティでの生活

シンシナティはオハイオ州の南に位置する緑豊かな素敵な土地でした。野球ではシンシナティ・レッズ、アメフトではベンガルズといったスポーツも盛んで、Kids first、Baby firstの地でもありました。

私たちは生後2か月の長男を連れて留学しました。慣れない土地で、アパートの周りには日本人がいない環境であり、妻は長男と2人きりのためとても寂しい思いをさせるに違いないと思っておりました。ところが、妻が乳児を連れながら、毎日行くスーパーでは「How beautiful!」「Let me hug him!」など、毎回店員だけでなく、周りの客からも声をかけてもらいました。また時には妻が身振り手振りで育児の大変さを伝えると、「この時期は夜泣きがすごいよね。大変よね、分かるわ。でも必ず乗り切れるわよ。困ったら、私の家に来なさい」など、同じアパートの方々にも優しくしてもらえることで、妻は孤独を感じる機会はほとんどなかったと言ってくれました。妻はそこまで英会話は得意でなかったのですが、シンシナティの方々には根気よく話に付き合ってくれたようです。図書館ではママ友ができ、一緒にランチに行き、アメリカ文化を学ぶために教会にも行くようにもなりました。シンシナティは沖縄のように、社会で子どもを育てるとい文化、社会で親を孤独にしないという配慮が築かれた土地だったので。また、アパートの隣人は日本食を作る代わりに、妻の英会話の講師になってくださり、アメリカの文化や医療体制を色々教えてくれました。実はその方はシンシナティ小児病院感染症科の准教授でもあり、最後まで私たちの家族にとってもよくしてくれました。帰国2か月前には次男も出産でき、家族にとっても最高の生活を送ることができました。COVID流行中のため、出産2か月前から出産後1か月ほどは自宅にいて、妻の大変さ、長男・次男と過ごす時間、出産前から出産後の手続きなどを妻と共有することで、小児科医として大切な体験もできました。

一方で、地域と一体化できる瞬間はCOVID流行前でした。流行後は、地域で暮らす人との交流は難しくなりました。「Social distance」ではなく、地域との接触はそのまま「Physical distance」をとることが生活弱者にとっては重要であることを、身をもって学びました。

5. 帰国後の展望

「渡米することでより良い小児科医になれるの

か？」この答えはまだ模索中です。ただし、留学をしたことでそのヒントは得ることができました。それは、「Think Globally, Act Locally」です。海外からの最新の知見をアップデートし続け、自らの知見を論文で発表することは、将来的な患者のために非常に重要であり、沖縄の小児医療で伸ばす余地のある部分です。しかしそれだけでは足りません。私が出会った県立病院の指導医たちのように、患者のいるコミュニティで、患者とコミュニティから必要とされることを活動し続けることが、さらに重要だと思ふように至りました。この事実は留学しなくても分かることかもしれませんが、しかし、留学して外から沖縄の小児医療を見つめ直したことで、コミュニティで先導し続けた先代の指導医たちの偉大さを知ることができました。

「渡米後、沖縄県の子ども達に何ができるのか？」これは私の最大のミッションだと思っています。私が小さい頃は日本一の長寿県であった沖縄県は、今



教科書で有名なNelsonが当時過ごしたシンシナティ小児病院の写真と、お世話になったボス達からの寄せ書き。

や65歳未満の働き盛りの年齢調整死亡率は日本最下位です。これは日本で最も悪い肥満率など、生活習慣病が関連していると考えられます。渡米中の私の研究テーマは子どものNAFLDでした。所謂、肥満に伴う脂肪肝です。これには、貧困、シングルの親、食事内容や食事時間、睡眠習慣、スクリーンタイム、運動内容など、多くのリスク因子が関わっています。どれも沖縄の親や子ども達にとって重要な課題となっていることばかりです。これを私なりになんとかしたいと考え、「沖縄の幼児肥満」について科研費を取得できました。アカデミックなアプローチと、その結果をもとにした多職種連携で、子どもからの肥満対策に取り組んでいきたいと考えています。

6. 謝辞

渡米にあたって、私を医師として育てて下さった沖縄県立病院の先生方をはじめ、看護師ほか医療スタッフ、患児とそのご両親に心より御礼申し上げます。特に、沖縄県立中部病院 安次嶺馨先生(当時)、小濱守安先生(当時)、金城さおり先生には、いつも温かいご支援を頂き深謝申し上げます。



左からMarialena准教授、私、Stavra教授、クリニカルフェローと。

学会参加報告

第67回日本小児保健協会学術集会に参加して —大会運営視察に関する報告—

沖縄県小児保健協会
照屋 明美

第67回日本小児保健協会学術集会は、新型コロナウイルス感染症により6月開催から11月に延期となりWEB開催となりました。これまで学術集会が開催されておりますが初めてのWEB開催となりました。

さて、第68回日本小児保健協会学術集会は沖縄県での開催となります。大会事務局を小児保健協会が担うことになっており、新型コロナウイルス感染症流行禍において久留米へ現地視察に出向くことにとっても気が引けていたのですが、山下会頭はじめ関係者の皆様のご理解をいただき学術集会運営について現地視察ができましたので報告いたします。

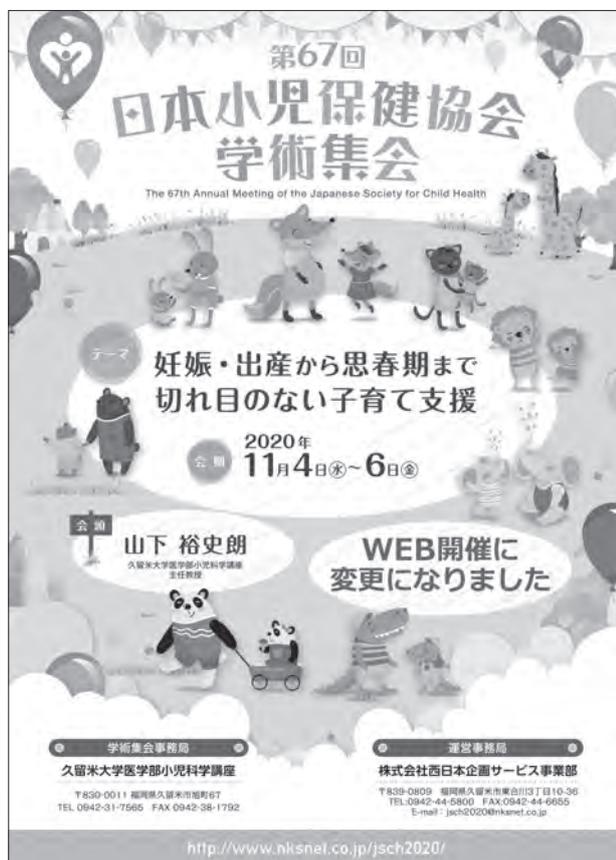
第67回日本小児保健協会学術集会は、11月4日（水）～6日（金）久留米市シティープラザにてプログラムに沿ったオンタイムのライブ配信が行われました。

学術集会の参加登録者は951名となっています。プログラムは、会頭講演、基調講演、特別講演、特別企画、若手企画が各々1、教育講演9、シンポジウム6、japan-pakistan friendship 1 一般演題204とう盛りだくさんの内容となっています。

学術集会の講演内容を参加者にWEB配信するために3つの中会議室に、カメラ、配信器材、パソコン等が装備されていました。配信は2回線で配信できる体制を整え（1回線は、次の演題の調整を行うため）、3会場で同時に運営進行されていました。その為に専任スタッフが29名配置されていました。当日会場に来られた方の為に100名程が視聴できる会場3つ、事務局控室2会場、来賓室1カ所が確保され学術集会の運営が行なわれていました。

沖縄県開催もWEB開催となりますが久留米のようなWeb配信体制が整えられるのか、プログラムや予算等を今後検討していかなければなりません。

最後に、第68回日本小児保健協会学術集会は、



ポスター



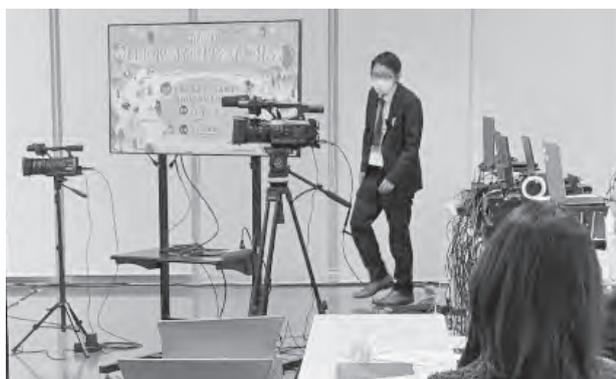
運営本部

2021年6月18日～20日までWEB開催となります。学術集会のテーマを「大きな和で育む子どもの未来」としています。沖縄の心を表現した「大きな和」、皆が協力しあうという意味の「ゆいまーる」、多職多様な人たちを快く受け入れる「和の心」それらを集約し「大きな和で育む子どもの未来」と題し、地域で多種多様な人々の心が繋がることで子どもたちの未来を拓いていこうという思いを込めています。多くの関係者の皆様のご参加をよろしくお願いいたします。

＜学術集会内容に関する報告

－メインテーマを中心に－

第67回学術集会のメインテーマは「妊娠・出産から思春期まで切れ目のない子育て支援」となっています。メインテーマの背景として近年、社会情勢の変化により子育てにさまざまな困難を伴うようになってきました。虐待、不登校、いじめ被害、ネット依存、自殺、発達障害、医療的ケアを要する子どもたち、災害時や新型コロナウイルス禍での子ども支援などさまざまな問題が生じております。2018年12月成育基本法が成立し、子どもの健全な育成は、国や市町村、関係機関の責務であることが明記されました。しかし、その具体策については、まだ明確なものがありません。子育ての悩みは、妊娠から出産、乳幼児～学童～思春期まで続くものであり、子どもたちと家族への切れ目のない子育て支援を実現することが求められているということでメインテーマが設定されていました。



配信会場①

メインテーマに関連した内容の一部を紹介しします。

メインテーマに沿った子育て支援のプログラム内容として、地域における顔の見える切れ目のない子育て支援～大分県中津市での実践から～と題して小児科医井上登生先生（医療法人井上小児科医院）の基調講演がありました。

大分県は、保健所を中心に「ヘルシースタートおおいた」が圏域ごとに進められています。「ヘルシースタートおおいた」は、すべての子どもが健やかな出生を迎えられるように、妊娠期から出産後の新生児期、乳幼児期等のライフステージごとに、母子が受けられる医療や保健福祉サービス等を体系的に整理し、全ての妊婦について、母子健康手帳交付の時点から、各ステージにおいて、誰が何を「みる」（情報収集と観察）のか、支援が必要な母親を関係機関やサービスにどう「つなぐ」（情報提供と連携）のかを明らかにすることにより、医療・保健・福祉・教育の連携による「地域母子保健・育児支援システム」を構築しようというものです。さらに、大分県は、医師会を中心に妊産婦に育児不安の解消を図ることを目的に、産婦人科医と小児科医の産前産後の連携システム（ペリネイタルビジット事業）が構築されているようです。

中津市においても医療・保健・福祉の中津市母子保健育児支援市システムが機能し妊娠・出産から思春期まで切れ目のない子育て支援がなされています。

ネウボラに学ぶ切れ目のない子育て支援－子ども・家庭の地域包括ケア－と題しシンポジウムが行



配信会場②

われました。横山美江先生（大阪市立大学大学院看護研究科）は、フィンランドのネウボラのシステムは、日本版ネウボラのように保健事業を繋げてネウボラの支援をしているのではなく、同じ担当保健師が継続的に支援していることがシステムの中核であることを紹介されました。

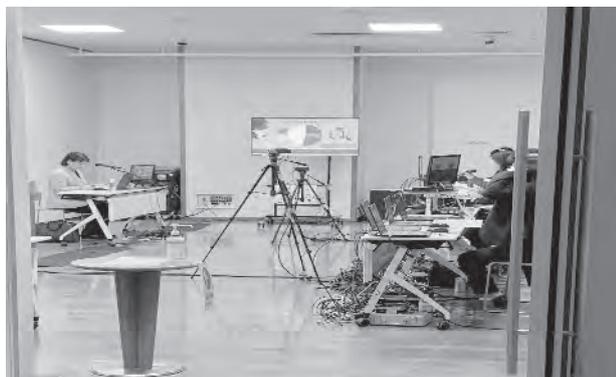
天野由美子先生（静岡県島田市役所保健師）は、島田市版ネウボラを紹介。従来のハイリスクアプローチからすべての子育て世帯に担当保健師をつけ妊娠期から子育て期まで父親を含め家族全体の相談を受ける、ポピュレーションアプローチに令和元年から変更した。母子保健事業の見直しに加え、庁舎内の関係課や関係機関との連携と課題分析のため庁舎会議の開催や家族カルテの導入について報告がされました。

稲持英樹先生（なばりこどもクリニック）は、小児科医の立場で報告がありました。名張市は、平成27年4月から15カ所のまちな保健室を子育て世代包括支援センターと位置づけ身近な地域で相談支援ができる体制を構築された。途切れのない包括支援は、行政職や医療者・保健師だけで推進できるものではなく、児童民生委員・保育士・幼稚園教諭・子育て支援員・ファミリーサポートなどフォーマルな取り組みや子育てサークルなどインフォーマルな取り組みと地域全体の他職種連携は欠かせない。これらの連携を有機的なものにして地域の子育て力を醸成するためには、小児科医は地域の資源全体を十分把握し、支援者と顔の見える関係を築き、ワンストップで関係者の相談支援や研修等を行うことが求められており積極的に関与していくことが望ましいと提言

されました。名張市では、2か月に1回乳幼児健診委員会を市内小児科医、保健所担当、市母子担当者で開催されているとのこと。

市民公開講座では、久留米市子ども未来部こども子育てサポートセンターの実践を3名の先生方から報告がありました。久留米大学学長 内村直向先生（神経精神医学講座教授）からは、妊産婦や子どもの自殺が減っていないことで、産科や小児科から精神科へつなぐ事業、妊娠期からのケアサポート事業の紹介がありました。子育て相談課課長の酒井陽一氏からは、子ども子育てサポートセンターの3年目の取り組みが紹介されました。久留米市はすべての子どもが健やかに育つ環境の整備を目的に、組織も母子保健と子育て支援を一元化され、子育て家庭に寄り添い、切れ目のない子育て支援を展開してきたことを紹介していました。清水知子保健師からは、産後健診や産後ケア等の事業の説明がありました。久留米市こども子育てサポートセンターの取り組みは、久留米大学が医学部だけでなく保健・福祉・心理関係者の支援がなされていることも、とても強みと感じました。

その他にも興味深いシンポジウム、特別講演、一般演題もありましたが、帰沖して仕事をしながらオンデマンド配信（12日間）を視聴するのなかなか難しい状況でした。



配信会場③



参加者視聴会場

沖縄小児保健賞**小児保健賞を受賞して**

沖縄県看護協会

志 茂 ふじみ

この度、沖縄小児保健賞という過大な賞をいただき有難うございました。

平成22年4月より、沖縄県看護協会の受託事業の訪問看護支援事業、同年7月より、沖縄県医師会の受託事業の#8000小児救急電話相談（現：子ども医療相談）に、関連する皆さんの御助言、御協力を賜り携わって参りました。皆様に感謝しこれまでの活動をご紹介致します。

1. 訪問看護支援事業の実施

訪問看護支援事業は、訪問看護サービスを、訪問看護を必要とする方へ安定的に提供、供給の維持ができる体制を整備すること等を目的とした事業です。

事業開始時、医療依存度の高い小児に対応できる事業所は、42事業所中11事業所でした。受け入れが難しい要因は、小児科の経験がないというのが最も大きな要因でした。急性期病院からは、医療依存度の高い小児の在宅移行の依頼があるものの限られた事業所しか受け入れができず、負担が大きい現状がありました。又、医療依存度の高い小児を受け入れている事業所では、児を受け入れることで①1回の訪問時間が長く、訪問回数が多くなること、ケアの成熟度、母親との信頼関係の構築等が求められるためスタッフが疲弊する ②利用者が入院すると、収入減となり事業所経営が難しいとの声が多く聴かれました。そこで、医療依存度の高い小児の受け入れ可能事業所の拡大を目的に、①医療依存度の高い小児の訪問看護を実施している事業所に、これから、医療依存度の高い小児の訪問看護の受け入れを検討している事業所のスタッフの同行訪問による研修受け入れを依頼しました。②同行訪問や研修を通し

て、事業所のスタッフが医療依存度の高い小児の訪問看護に対応可能となった時、複数事業所で関わり、訪問回数を按分することで、その利用者が入院した場合でも大幅な減収にならないリスク分散になることも提案しました。

これらの取り組みを通して、医療依存度の高い小児の訪問可能事業所は、平成22年度末に22ヵ所となり、令和元年には50余となっています。複数事業所に関わることで、事業所間での情報共有と看護計画の細かな調整等も可能となり、事業所相互のスキルアップと訪問看護の質向上の機会となっていると思います。

このような、支援の中、本土から、沖縄本島の病院を中継し、両親の出身地である離島へ転居するケースに関わる機会がありました。医療依存度の高い小児の離島での初めての在宅移行支援に関わったケースについてご紹介します。

本土で出生、慢性呼吸不全、痙性四肢麻痺等にて、人工呼吸器装着、胃瘻造設された3才の児。一旦、沖縄本島内の病院で、母親のセルフケア自立度の確認や、緊急時の対応等の調整、地域の受け入れ体制を進める中、訪問看護ステーションの管理者より、「初めての医療依存度の高い小児の受け入れで、準備は大丈夫か心配であるサポートして欲しい。」とのことで関わることとなりました。最終退院前調整会議に、院内の関係部署の参加者や、転院先の受け入れ体制もはっきりしない状況でした。急遽、関係部署の会議参加者を調整頂き、総勢20名余りの退院前調整会議となり、お互いの役割や緊急時の受け入れ体制等、調整が必要な内容の確認が出来ました。その会議の7日後に沖縄本島の病院を退院、離島の

転院先病院で2日間入院し退院後、訪問看護がスタートしました。訪問看護スタートから3年余り、台風時の避難等を含め、数回の入院だけで、バギーに移動し、支援学校へ行くまでになりました。訪問看護、訪問診療、地域の保健師等のサポートにより充実した在宅療養が可能になったと思います。

次に、母親の希望に寄り添った事例についてご紹介します。

中部圏域の病院で入院加療中、病状が終末期の児の母親から、「北部の家で、短い時間でもいいので、家族一緒に過ごしたい。」との要望があるので、支援して欲しいと病院スタッフから協力依頼がありました。しかし、その時、北部圏域には小児に対応できる事業所は無く、中部圏域の訪問看護ステーションに情報提供し、外泊支援の協力をいただきました。外泊にあたり、訪問看護師は病院へ出向き、母親や看護師と顔の見える関係作りと情報収集を行った後、1泊の外泊となりました。外泊中、訪問看護が緊急出動することはありませんでした。後日、母親より、「訪問看護の皆さんが何かあったら手伝ってくれるという思いがあり、不安なく帰宅できました。帰宅中、けいれん発作があったのですが、家族で対応し過ごせました。1泊だけの帰宅で、退院はできませんでしたが感謝しています。」との言葉をいただきました。現在、北部地域には、看護協会立訪問看護ステーションのサテライトを設置し地域支援を担っています。

訪問看護ステーションは年々増加していますが、北部や離島等において、医療依存度の高い重症小児にタイムリーに対応できる事業所は充実しているとはいえ、訪問看護が必要な時に、必要な場所で看護を提供できる様に、今後も、支援のコーディネートを実施していこうと考えています。

2. #8000「小児救急電話相談事業」現、「子ども医療電話相談」について

#8000事業は、地域の小児患者の保護者向けの電話相談体制を整備することにより、地域の小児救急医療体制の補強と医療機関の機能分化を推進し、患者の症状に応じた適切な医療提供体制の構築を目的

とする事業で、平成28年度、相談内容が救急医療のみでなく、医療全般に関する内容になっているため、「こども医療電話相談」に実態にあった名称に変わりました。

私は、相談員であり、コーディネーターとして、相談員の①スケジュール管理②新任相談員へ業務内容のオリエンテーションと相談対応のサポート③医師会等との連絡・調整等を対応しています。

《体制》

*平成22年7月～平成30年9月までは1回線でしたが、平成30年10月～県内と県外（業者委託）の2回線

1) 沖縄県内の第1回線

*対応時間：365日 19：00～23：00

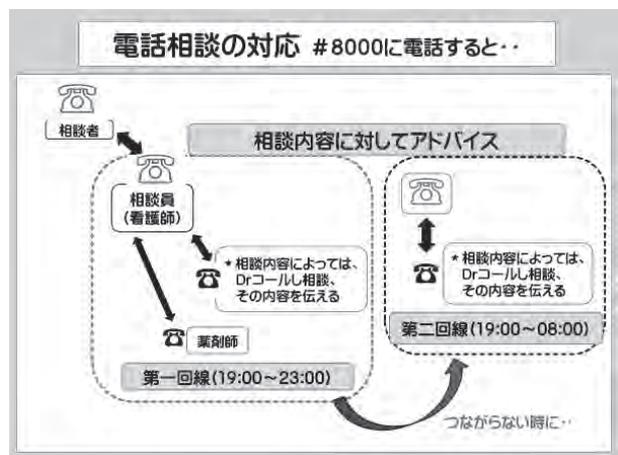
*相談員：登録看護師20名

*登録医師（バックアップ）：50名

2) 県外の第2回線

*平日：19：00～翌8：00

*土日・祝祭日：24時間



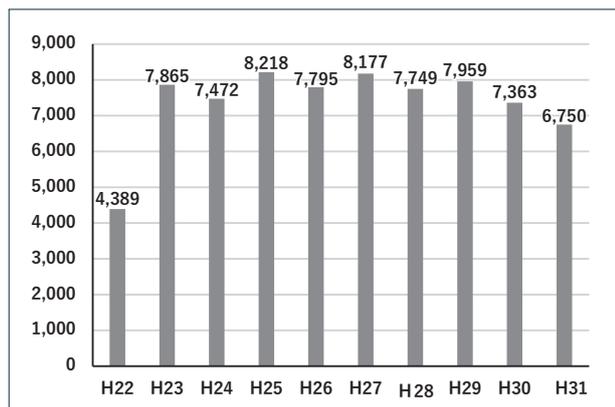
《相談実績》

相談の結果について、令和元年度の相談結果集計を基にご紹介致します。

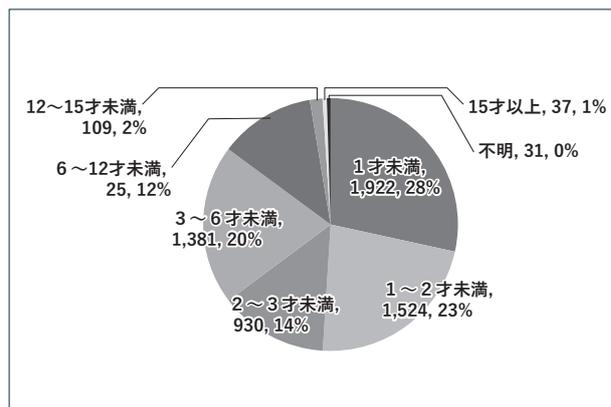
相談件数は、県内対応件数のみで、年間平均約7,000件前後で推移し、相談された方の72%が救急受診せず、自宅にて様子を見たという結果となり、不要な救急受診はさけられていると思います。

相談員は電話対応で、

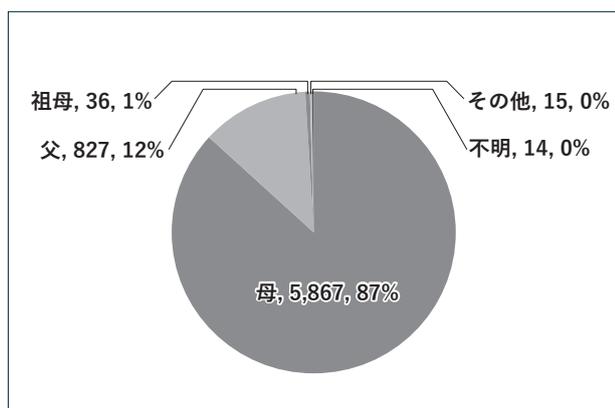
①緊急性の有無を判断し、救急受診のタイミングを判断するためのアドバイスをする



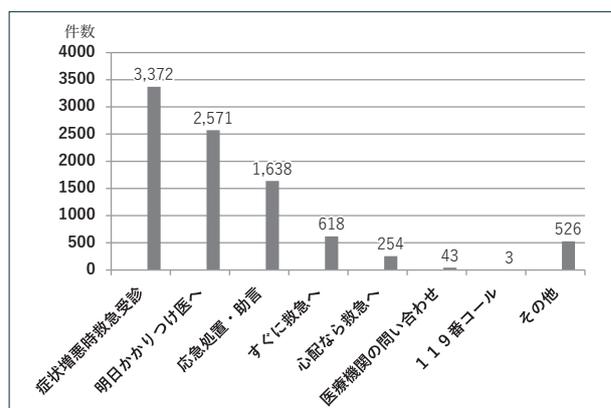
相談件数（年度別）



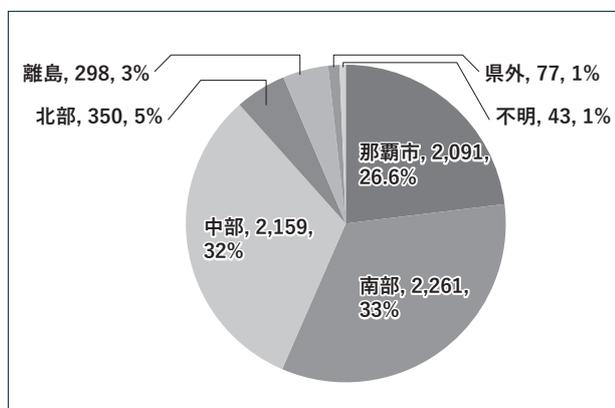
相談対象者 年齢別件数



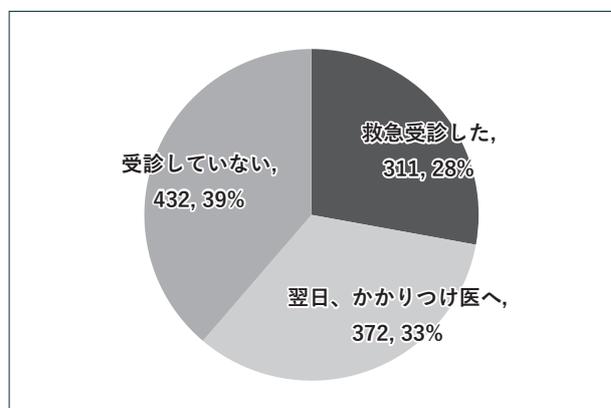
相談者続柄



対応別件数



相談者地域別



相談後の結果

- ②相談者の疑問を疑問のままにせず、相談内容を整理し、共に考えるようにする
- ③アドバイスは、個別性を考慮し、生活環境等に合わせた、実現可能なアドバイスを心がける
- ④電話の先の見えない相手に、アドバイスの内容が見えるように言語化して伝える

等を心掛けていますが、相談者の理解度等も様々なため、電話相談対応の限界も感じております。

相談内容には、「今日、小児科を受診して薬を貰い飲ませましたが、熱が下がらないので、これから救急受診した方が良いですか？」「予防接種は必ず受ける必要がありますか？」「母乳を上手に飲めず、子供が不機嫌で泣き止まない」「イライラして子供を叩きそう」等相談は多岐にわたります。

これら、#8000に寄せられた相談結果を基に、情報提供・情報交換を行い、病児だけではなく小児を

サポートするための保健活動に役立てる一助としたいと考えております。2つの事業は10年が経過しました。これからも得たことを糧に、地域の実情や

ニーズにタイムリーに対応できる様、皆さんの御助言、御協力を賜り活動していきたいと考えております。

夜間・休日
も安心!

おかあちゃん
おなかいたい...

こどもの
急な病気にこまったら

#8000

平日 19:00 ~ 翌朝 8:00 土日祝日 24 時間対応

こんな相談があるよ!!
※あくまでも参考例です。状況によって異なります。

発熱

Q こどもが急に熱を出している…。今、38度、顔もあかい。保育園では元気に過ごしていたらしい。直ちに救急病院へ行った方が良いですか？

A 機嫌は悪くないでしょうか？ 着衣はどうしているでしょうか？ 厚着やくるみ過ぎではないでしょうか？ 水分を少しずつ取れ、おしっこも少しずつでてあやすと機嫌よくなり、眠れそうなら、もうしばらく、ご自宅で様子を見ることができそうですよ。

頭部打撲

Q こどもが頭をぶつけた。たんこぶが出来ている。直ぐに泣いていたが、今は少し落ち着いたら、直ちに救急受診しますか？

A ぶつけた時、直ぐに泣いていて意識を失わず、今、落ち着いているなら、これからの24時間、様子を見ましょう。

Point

- 意識がはっきりしない
- けいれんする
- くりかえし嘔吐する
- 機嫌が悪く、ぐずっている
- いつもと様子がちがう

このような症状が出たら
病院受診しましょう。

詳しくは ハンドブックで チェック！

受診するかどうかわ迷ったときは ▶ #8000へ

沖縄県・沖縄県医師会・沖縄県看護協会

こども医療電話相談はこちらへ

沖縄小児保健賞

沖縄小児保健賞受賞の御礼

認定NPO法人こども医療支援わらびの会
理事長 真栄田 篤彦

貴協会におかれましては、沖縄県の小児保健向上に常日頃から御貢献されていますことに敬意を表します。

この度、当会に対しまして、栄えある小児保健賞を授与して頂き、誠に有難うございます。

当会は、これまで沖縄で対応困難な小児の疾患(心疾患・小児悪性腫瘍等)で県外での治療を余儀なくされたご家族が県内で治療ができ十分な医療が受けられるようにと母子総合医療センター設立推進協議会を発足し「こども病院設立」運動をスタートさせ、署名運動や様々な活動を展開しました。現在の南部医療センター・こども医療センター(医療センター)は、県内外からの多くの署名をいただき、県知事の英断と担当部署の御尽力により完成した病院です。県内の心疾患児者だけでなく県外からも来院、また、小児がんや小児整形外科などにも県外からの病児家族が来院する素晴らしい医療センターに発展しております。

当会は医療センター開院に先立ち、2005年8月に「NPO法人こども医療支援わらびの会」を設立し、県内で難病を抱える御家族の幾多のご苦勞を少しでも軽減できるよう種々の支援活動(事業)を展開して参りました。

主な事業として、こども医療センター等に入院や通院する子どもたちとその御家族が滞在するファミリーハウス「がじゅまるの家」を沖縄県保健医療福祉事業団から委託運営をしております。「がじゅまるの家」は、病院のすぐ近くにあり、廉価で安心して宿泊できる滞在施設です。多くの方からご利用頂き、また、わらびの会とハウススタッフが、携わりアットホームないわゆる「第2の我が家」と言われ

心身ともに安らぐことができる環境で、ご利用の方々から感謝の言葉や手紙が多数届いております。現在までに延べ約57,000名(病児約9,000名含)の県内外・外国からの方に利用いただいております。

また、こども病院ボランティアを養成して、こども医療センターと琉大病院で活動するボランティアの支援、病気や障がいのある子どもたちを育てた経験のある同じ立場の親が仲間として支援するピアサポート活動(沖縄県小児慢性特定疾病児自立支援委託事業)等も行っています。当会活動は多くの皆様のご理解とご賛同により、沢山のご支援をいただき、今日まで継続して参りました。衷心より感謝申し上げます。

今年は無曾有の新型コロナウイルス感染症で多くの医療界、経済界など多数の関係機関が影響を受けました。「がじゅまるの家」でもかなりの緊張感を持って、感染者をステイさせない、こども医療センターへ送らないなど、幾多の苦勞を強いられています。目に見えない感染者を識別するすべもない状況で、ハウスイ内感染者を出さない様に今日まで参りました。

沖縄県小児保健協会のスタッフの皆様も同じようにご苦勞されていると思慮しますが、今後も貴会が益々ご発展されることをご祈念申し上げます。

そして、こども医療支援わらびの会への御指導、御鞭撻の程、お願い申し上げまして、受賞の御礼の挨拶といたします。

協会活動報告

令和2年度事業報告概要

令和2年度の当初計画した事業は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大防止のために、事業活動が縮小や中止を余儀なくされるなど大きく影響を受けた。

特に影響を受けたのは乳幼児健康診査事業で、市町村においては健診対象者の受診が滞るなかで、その解消策に乳児前期を個別健診の併用や移行の対応を行った。

協会独自の活動においては、定時総会の開催を縮小、小児保健学会を中止するなかで、Webを活用した研修会や会議を導入した。そのような状況においても、第68回日本小児保健協会学術集会開催の準備は実行委員会を中心に進められた。

沖縄県からコロナ感染症防止対策の自粛要請が出された期間、事務局職員は業務に支障をきたさない程度自宅待機とした。

1 公益目的事業について

○乳幼児健康診査事業

(1) 実施状況

各健診の実施は以下のとおりで、実施率は93.5%になった。当初市町村において、乳幼児健康診査を実施するうえで新型コロナウイルス感染拡大防止の対応に苦慮していることがわかり、小児保健協会は現状調査を行った。その結果を「COVID-19流行時における乳幼児健康診査に対する考え方」として集約し市町村へ提供した。

コロナ禍での健診会場の密を避けるために市町村ではいろいろな対応策がとられた。乳児の減は個別健診の採用、1歳6か月児は受診期間が短いこともあり回数を増し、3歳児は減とした。

令和2年度乳幼児健康診査実施状況

健診名	年間計画数	実施数	増減	実施率 (%)
乳児	280	245	△ 35	87.5
1歳6か月児（受託）	212	219	7	103.3
3歳児	361	338	△ 23	93.6
幼児（1.6歳児&3歳児）	25	22	△ 3	88.0
乳幼児セット	59	52	△ 7	88.1

(2) 受診状況

各健診受診数は、令和元年度と比較し乳児は660件の減となった。コロナ禍で8市町は乳児の個別健診を併用したが、個別健診の情報処理は協会が受託した。1歳6か月児592件の減少、3歳児は915件の減少となった。

受診総数の減は、出生数の減少傾向に、新型コロナウイルス感染症の影響を強く受けた。

一般健診の受診状況（対象外児含む）

(件)

健診名	受託市町村	平成30年度	令和元年度	令和2年度	前年比較	前々年比較	
乳児		40	28,561	25,922	25,262	△ 660	△ 3,299
	集団（受託）	40	28,561	25,922	19,235		
	個別（情報処理）	(5)	-	-	6,027		
1歳6か月児		39	13,932	13,080	12,488	△ 592	△ 1,444
	受託	33	5,818	7,839	7,903		
	情報処理	6	8,114	5,241	4,585		
3歳児	40	14,559	14,220	13,305	△ 915	△ 1,254	

(3) 乳幼児健康診査システム構築については、プロポーザルを実施した。新型コロナウイルス感染症の影響を受けIT専門職の確保が困難な状況にあることで1社の応募であったが、契約に至らなかった。

○受託事業の推進

(1) 自立支援医療の医学的審査業務

県内40市町村からの受託事業40市町村からの委託を受け医学的審査を行っている。令和2年度は審査会16回開催し、533件の審査を行った。令和元年度593件に比較し60件の減少となっている。

(2) 歯っぴ〜プロジェクト

沖縄県健康長寿課からの受託令和2年度はプロジェクト事業の最終年となり、歯科保健指導用の媒体の改訂やこれまでの実績結果を分析・公表した。また5年間の実施内容を報告書にまとめ市町村や関係機関へ配布した。沖縄県へは、5年間の実績報告書を提出した。

(3) 家庭訪問支援員等児童相談業務担当者の研修事業

沖縄県青少年子ども家庭課からの受託事業

① 乳児家庭全戸訪問事業の訪問者養成に、母子保健推進員等を対象に研修会を企画したが、コロナ禍にあり集合開催は中止し、web配信を行った。

② 養育支援訪問事業等家庭訪問担当者の訪問員者養成に、保健師や児童家庭訪問員等を対象に研修会を企画したが、全戸訪問同様にweb配信を活用した。配信できない事例検討会は日を改めて集合開催とした。

③ 特別講演会は、集合開催とした。

○第68回日本小児保健協会学術集会

令和3年6月の学術集会開催に向け、実行委員会が諸準備を進めてきた。年度末にはプログラム委員も加わり一般演題の採否の作業を行い全体的なプログラム構成を進めた。事務的な業務等は、株式会社沖縄コングレに委託し進めている。

2 収益事業について

契約駐車場の管理運営は、順調にすすめられた。駐車可能台数67に対し、3月末時では67台の契約状況にあった。

3 法人事業について

小児保健協会正会員が減少傾向にあり、その対応策が必要となっている。

沖縄小児保健センター竣工から12年目で、センター内の附属設備の故障等が発生し部分改修が必要となってきている。

令和元年度 事業報告書

(平成31年4月1日から令和2年3月31日)

〔I〕 法人の現況に関する事項

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

(1) 事業の経過及びその収益成果

令和元年度各事業の予算額からみる成果

事業別	予算額 (千円)	決算額 (千円)	達成率 (%)
公益目的事業	270,882	275,530	101.7
収益事業	4,538	4,773	105.2
法人事業	504	525	104.2

* 千円未満は切捨て表示

(2) 資金調達並びに投資等の状況

- 1) 資金調達 特になし
- 2) 設備投資 特になし

(3) 直前3事業年度の財産及び損益の状況

各事業の財政状況等の年度推移

単位：千円

事業	区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
公益目的	経常収益	299,088	296,241	275,530
	経常費用	298,333	283,951	276,793
	評価損益等調整前当期経常増減額	755	12,289	△ 1,262
	正味財産期末残高	681,854	695,672	685,938
収益	経常収益	4,779	4,811	4,773
	経常費用	1,688	1,742	1,703
	評価損益等調整前当期経常増減額	3,091	3,069	3,069
	正味財産期末残高	176,559	176,559	176,559
法人	経常収益	618	574	525
	経常費用	1,939	1,931	1,909
	評価損益等調整前当期経常増減額	△ 1,321	△ 1,356	△ 1,384
	正味財産期末残高	45,866	45,645	45,397

* 千円未満は切捨て表示

(4) 主要な事業内容

<公益目的事業の部>

1) 乳幼児健康診査の実施及び充実強化

子どもの健康の保持増進を目的に、市町村の委託を受けて乳幼児健康診査を多職種連携によるチームで実施した。

併せて、研修会等を通して健康診査の充実強化にも努めた。

○乳幼児健康診査受託市町村

健康診査受託状況

健康診査名	受託市町村	情報処理市町村	計 (%)
乳 児	40	—	40 (97.6)
1 歳 6 か月 児	33 (80.5%)	6 (14.6%)	39 (95.1)
3 歳 児	40	—	40 (97.6)

* () は全市町村41に対する率

○乳幼児健康診査実施回数
受託市町村の健康診査実施回数

健康診査実施回数（2020.3.31現在）

健康診査名		診察体制				計	COVID-19 要因中止
		1診	2診	3診	4診		
単 独	乳児	103	74	84	12	273	8
	1歳6か月児	163 (78)	34 (48)	—	—	197 (126)	13
	3歳	263	83	—	—	346	15
セット	乳児&1.6歳&3歳	60	—	—	—	60	
	1.6歳&3歳	19	6	—	—	25	

注) () は情報処理市町村の健診実施数

注) 新型コロナウイルス（COVID-19）感染症拡大防止のため令和2年3月実施予定の36健診の大半が延期か中止となる。

○乳幼児健康診査の協力者状況
健康診査への協力者については、事業報告附属明細書に記載

○受診総数

令和元年度乳幼児健康診査受診状況（2020.3.31現在）

単位：人

健康診査名	受託受診数		情報処理件数		一般健診計
	一般健診	歯科健診	一般健診	歯科健診	
乳 児	25,901	—	21	—	25,922
1歳6か月児	7,839	7,828	5,241	5,237	13,080
3 歳 児	14,220	14,191	—	—	14,220

注) 対象外児含む

注) 乳児期は健康診査を2回受診する。

○厚生労働省の健やか親子に関する乳幼児健康診査必須問診項目についても情報処理し、市町村へ結果報告を行う。

○巡回診療に関する沖縄県小児保健協会附属クリニック業務
沖縄県知事へ40市町村における巡回診療実施計画書の提出（3か月毎の4回）

○市町村の乳幼児健康診査報告会等へ出席 沖縄市 令和元年9月13日（金）

○市町村と乳幼児健康診査に関する情報交換
北中城村 令和元年5月10日 令和2年2月26日 那覇市 令和元年5月16日
うるま市 令和2年1月21日

○乳幼児健康診査に関する苦情等に関する調整会議へ出席
豊見城市 令和元年8月28日（水） 中城村 令和2年2月14日（金）

○平成30年度の乳幼児健康診査から把握された情報の還元
乳幼児健康診査実績報告会の開催及びHP等にて健診結果の情報還元

○乳幼児健康診査事業の精度管理業務等
①沖縄県地域保健課と調整会議 令和元年7月12日（金） 令和2年1月29日（水）
②市町村から医療機関実施の乳幼児健康診査精密検査結果の提供を受け、情報処理を行う。また、乳幼児健診で担当した医師へも検査結果の情報還元を図る。
③貧血検査結果や股関節開排制限等でフォローされた児の、医療機関受診の精査結果を分析・検討を図る。

令和元年度乳幼児精密検査受診状況

単位：件

	委託市町村	受付市町村	受診期間	精査票受付数
乳 児	38	19	4.6～3.末	224
1歳6か月児	38	14	4.10～3.末	50
3 歳 児	38	18	4.3～3.末	114

○乳児、1歳6か月児、3歳児用の栄養指導用のリーフレット改訂のため栄養部会の開催

○乳幼児健康診査ICTシステム構築に向けた調整会議等の開催

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30年度乳幼児健康診査実績報告会		
日時	令和元年6月28日(金) 13:30~14:35	場所	沖縄小児保健センター 3階ホール
参加者	75名	保健師、事務、母推、栄養士、歯科衛生士、歯科医師、看護師、その他	
報告	1 一般健診の部 宮城 雅也 (沖縄県小児保健協会会長 南部医療センター・こども医療センター 小児科医師) 2 歯科健診の部 比嘉千賀子 (沖縄県小児保健協会理事 沖縄県南部保健所 歯科医師)		
②事業	令和元年度市町村母子保健担当者研修会		
日時	令和元年6月28日(金) 14:45~16:00	場所	沖縄小児保健センター 3階ホール
参加者	75名	保健師、事務、母推、栄養士、歯科衛生士、歯科医師、看護師、その他	
講演	1 乳幼児健康診査における乳児股関節脱臼スクリーニングの現状と課題 ~乳幼児健康診査の精密検査データ集計結果~ 安里 義秀 (あさとこどもクリニック)		

◎小児保健関係者等対象

③事業	沖縄県小児保健学会		
日時	令和元年6月1日(土) 13:30~15:45	場所	沖縄小児保健センター 3階ホール
参加者	82名	会員、小児保健従事者、その他	
一般講演	座長 木里 頼子 (沖縄県中部病院総合周産期母子医療センター 新生児内科) 1 沖縄県における母乳育児の現状—第1報— 母乳育児継続の要因と継続に向けた支援のありかたを検討する 鯉淵乙登女 (名桜大学大学院看護学研究科) 小柳 弘恵 (やんばる希望ヶ丘助産院) 金城やす子 八田早恵子 (名古屋学芸大学) 2 沖縄県における母乳育児の現状—第2報— 母乳育児に対する母親の意識と妊娠・出産に関する情報源の検討 小柳 弘恵 (やんばる希望ヶ丘助産院) 鯉淵乙登女 (名桜大学大学院看護学研究科) 金城やす子 八田早恵子 (名古屋学芸大学) 3 沖縄県における特定妊婦に対する助産師の認識の現状と課題 大城 早苗 (沖縄県立看護大学 別科助産専攻) 小西 清美 大浦 早智 長嶺絵里子 (名桜大学人間健康学部看護学科) 座長 大城 凌子 (名桜大学人間健康学部 看護学科) 4 子どもの看護に携わる看護師が倫理的課題の解決へ至るプロセス 田口 尚子 永島すえみ 當間 紀子 上原 和代 山本 真充 (沖縄県立看護大学) 5 在宅療養児と家族が行う災害の備えへの支援 田畑りえ子 宮城 久美 (沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 小児外来)		
特別報告	1 妊娠期からのつながるしくみ調査検討事業 2 沖縄県における外国人観光客を発端とした麻しん集団発生と終息に向けた行政対応2018 山川 宗貞 (沖縄県保健医療部地域保健課 課長)		
特別講演	座長 宮城 雅也 (沖縄県小児保健協会 会長) 妊娠期から子どもを最優先にした法律 —成育基本法— 秋山千枝子 (公益社団法人日本小児保健協会会長・あきやま子どもクリニック院長)		
④事業	保健セミナー		
日時	令和2年1月17日(金) 9:30~11:30	場所	沖縄小児保健センター 3階ホール
参加者	110名	医師、保健師、市町村事務担当者、母子保健推進員、その他	
講演	地域と協働した小児アレルギーエデュケーターの活動 大久保真理 (豊見城中央病院 薬剤科 小児アレルギーエデュケーター)		

◎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	令和元年7月4日(木) 19:30~21:00		参加者	35名
	講演	乳幼児健診の進め方~よくある質問と答えの考え方~ 1 乳幼児健診における運動発達の診方 小濱 守安(公益社団法人沖縄県小児保健協会 常任理事) 2 乳幼児健診における精神発達の診方とその対応 當間 隆也(公益社団法人沖縄県小児保健協会 常任理事)			
2回目	日時	令和2年3月24日(火) 19:30~21:00		参加者	
	講演	新型コロナウイルス(COVID-19) 流行のため中止			
⑥事業		ランチョンセミナー			
場所		沖縄小児保健センター 3階ホール			
1回目	参加事業	第95回 沖縄小児科学会		参加者	92名
	日時	令和元年9月15日(日) 11:40~12:40			
2回目	講演	地域と協働した小児アレルギーエドゥケーターの活動 大久保真理(豊見城中央病院 薬剤科 小児アレルギーエドゥケーター)			
	参加事業	第97回 沖縄小児科学会		参加者	
2回目	日時	令和2年3月8日(日)			
	講演	新型コロナウイルス(COVID-19) 流行のため中止			

◎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			
年月日		令和元年5月27日(月)~28日(火)	参加者	1日目130名 2日目127名	
講演	1日目	1 沖縄県における母子保健の現状 金城 房枝(沖縄県地域保健課母子保健班 班長) 2 乳幼児健康診査の意義と課題 宮城 雅也(沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 小児科医) 3 気になる親子への関わり方 松尾 理沙(沖縄大学人文学部こども文化学科 准教授) 4 児童虐待の現状と課題 新垣 光(沖縄県中央児童相談所 主幹) 5 乳幼児健康診査における気になる児への対応 當間 隆也(わんぱくクリニック 小児科医)			
	2日目	6 沖縄県における低出生体重児の対策 上原 健司(沖縄県地域保健課母子保健班 主任技師) 7 乳幼児のスキンケア~基礎知識と実践~ 大久保真理(豊見城中央病院 小児アレルギーエドゥケーター) 8 乳幼児股関節脱臼スクリーニングについて 神谷 武志(琉球大学医学部附属病院 整形外科 整形外科医) 9 新生児医療の視点からみた 妊婦の保健指導のポイント 吉田 朝秀(琉球大学医学部附属病院 周産母子センター 小児科医) 10 早産児の成長と発達 真喜屋智子(沖縄県立中部病院新生児科 小児科医)			

◎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	令和元年9月9日(月) 10:25~14:50		参加者	186名
	講演	絵本が結ぶ親子の絆 大湾 仙(学習館こどものとも社 NPO法人「絵本で子育て」センター認定絵本講師)			
グループワーク	講演を聞いて、母子保健推進員としてできることは何かを考える 総括 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	令和元年11月18日（月）10：25～14：50	参加者	135名
	講 演	乳幼児のスキンケア～基礎知識と実践～ 大久保真理（小児アレルギーエデュケーター）		
目	グループワーク 講演を聞いて、母子保健推進員としてできることは何かを考える 総括 親川 豊子（沖縄県母子保健推進員連絡協議会 顧問）			

◎発達障害に関係する者対象

発達障害児のライフステージに応じた対応は、関係機関、関係者が苦慮しているところであり、発達障害者支援研修会を開催することで発達障害に対する理解を深め、多くの支援者・関係者の資質向上を図る。

⑨事業	発達障害児支援に関する研修会			
講師	平岩 幹男（Rabbit Developmental Research 代表）			
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 沖縄県小児科医会 沖縄県教育委員会 沖縄県発達障害者支援センターがじゅま～			
1 回 目	日 時	令和元年7月11日（木）19：25～21：00	参加者	94名
	対 象	医師 心理士		
2 回 目	日 時	令和元年7月12日（金）12：55～15：00	参加者	110名
	対 象	保健師		
3 回 目	日 時	令和元年7月12日（金）15：25～17：30	参加者	108名
	対 象	教育関係者		
	講 演	発達障害の理解と対応 ～学校での支援～		

〈2〉県外への派遣制度

⑩事業	県外学術集会等への派遣事業			
1	催 事	第66回日本小児保健協会学術集会		
	期 間	令和元年6月20日（木）～6月22日（土）	場所	タワーホール船堀
	出席者	〈市町村保健師〉 松原枝里子（浦添市） 比嘉 愛子（北中城村）		
		〈理 事〉 宮城 雅也 當間 隆也 下地ヨシ子 浜端 宏英 小濱 守安 照屋 明美 金城 紀子 比嘉千賀子 棚原 睦子		
	〈委 員〉 勝連 啓介 〈事務局〉 伊敷めぐみ 高波 和広 津波古桂子			
2	催 事	健やか親子21全国大会		
	期 間	令和元年11月6日（水）～11月8日（金）		
	会 場	千葉市民会館		
	出席者	照屋 明美 棚原 睦子		

〈3〉全国規模の学術集会開催準備

第68回日本小児保健協会学術集会開催に向けての調整会議及び実行委員会開催

3) 啓発普及に関する活動

一般向けの講演会等の開催やボランティア活動に積極的に参加協力することで、地域住民の小児保健に関する知識の啓発や子育て支援に繋げる。啓発の諸活動は、関係機関等との連携や支援を持って推進展開する。

〈1〉公開セミナー・講演会の開催

◎沖縄県母子保健大会の開催

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

事 業	第53回沖縄県母子保健大会			
シンボルテーマ	みんなで支える 親子の未来			
場 所	ちやたんらいセンターカナイホール			
日 時	令和2年1月16日（木）14：00～17：00	参加者	401名	

講 演	子育てハッピーアドバイス～子が宝なら、母もまた宝～ 明橋 大二（精神科医 医療法人真生会富山病院 心療内科部長）
主 催	沖縄県（公社）沖縄県小児保健協会
共 催	北谷町
後 援	沖縄県教育委員会 沖縄県市長会 沖縄県町村会 一般社団法人沖縄県婦人連合会 社会福祉法人沖縄県社会福祉協議会 一般社団法人沖縄県医師会 一般社団法人沖縄県歯 科医師会 公益社団法人沖縄県看護協会 公益社団法人沖縄県栄養士会 一般社団法人沖 縄県薬剤師会 一般社団法人沖縄県臨床検査技師会 一般財団法人沖縄県公衆衛生協会 一般財団法人沖縄県健康づくり財団 一般社団法人沖縄県助産師会 （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）

◎一般市民等対象

事 業	子どもの生活習慣対策委員会活動		
①催 事	妊産婦に対する禁煙支援のための研修会「効果的な禁煙支援を学ぼう」		
場 所	母子未来センター		
日 時	令和元年7月21日（日）		
講 演	胎児からの生活習慣病予防 ～タバコは胎児・小児にとって回避できるリスクです！～ 吉田 朝秀（周産期小委員会 琉球大学附属病院小児科）		
②催 事	地域活動事業部会定例会「会員向け研修会」		
場 所	沖縄県栄養士会館		
日 時	令和元年9月14日（土）14：00～15：00		
講 演	朝ごはんから始まる元気な1日 宮本智子（食育小委員会 管理栄養士）		
③催 事	令和元年度 放課後児童支援員等資質向上研修事業 「学童期の子どもの生活習慣対策 食育編」		
場 所	沖縄県総合福祉センター403研修室		
日 時	令和元年10月8日（火）10：00～12：00		
講 演	朝ごはんから始まる元気な1日 宮本智子（食育小委員会 管理栄養士）		
④催 事	令和元年度 放課後児童支援員等資質向上研修事業 「学童期の子どもの生活習慣対策 食育編」		
場 所	八重瀬町具志頭農村環境改善センター		
日 時	令和元年11月12日（火）10：00～12：00		
講 演	朝ごはんから始まる元気な1日 宮本 智子（食育小委員会 在宅栄養士）		
⑤催 事	令和元年度 放課後児童支援員等資質向上研修事業 「学童期の子どもの生活習慣対策 食育編」		
場 所	浦添市中央公民館3階ホール		
日 時	令和元年11月20日（火）10：00～12：00		
講 演	朝ごはんから始まる元気な1日 宮本 智子（食育小委員会 管理栄養士）		
⑥催 事	望ましい生活習慣確立のための特別授業（6学年対象）	参加者	57名
場 所	豊見城市立座安小学校 多目的室		
日 時	令和元年12月18日（水）10：40～12：20		
講 演	生活リズム・睡眠・タバコとお酒の害について 山代 寛（生活習慣小委員会 外科医 沖縄大学副学長）		
⑦催 事	2019年度 九州（第8）ブロック研修会		
主 催	日本保育保健協議会		
場 所	沖縄県薬剤師会館ホール		
日 時	令和2年2月24日（月）10：20～10：50		
講 演	朝ごはんから始まる元気な1日 宮本智子（食育小委員会 管理栄養士） 新型コロナウイルス流行（COVID-19）により 中止		

⑧催 事	子どもうりずんフェスタ 新型コロナウイルス流行 (COVID-19) により中止
場 所	沖縄小児保健センター
日 時	※令和2年3月21日 (土) 10:00~16:00

〈2〉麻しん・風しんゼロ実現に向けての啓発活動

- はしか・風しん“0”キャンペーン週間の諸行事へ参加 週間セレモニー (R1.5.12)
- 沖縄県はしか“0”プロジェクト検討委員会並びに調整会議へ出席 (R2.3.9)

- 〈3〉小児救急医療に関する啓発活動及び適正受診啓発用ガイドブックをHPにて公開
- 〈4〉VPD予防接種の啓発活動
- 〈5〉子どもの生活習慣の啓発活動

4) 小児保健に関する調査・研究並びに情報収集や評価等に関する活動

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

- 〈1〉平成30年度の乳幼児健康診査結果を分析、情報還元
- 〈2〉乳幼児健康診査における経皮的貧血測定 (SpHb) の共同研究

課題名

乳児一般健康診査及び1歳6か月児健康診査での経皮的貧血 (SpHb) 測定

主任研究者

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター新生児内科 大城達男

共同研究者

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター新生児内科 大城達男 福里勇人
公益社団法人沖縄県小児保健協会 宮城雅也

実施期間

2019年4月1日~2020年3月31日

モデル市町村

乳児と1歳6か月児 (北中城村 中城村 八重瀬町)

乳児 (西原町)

測定児状況

乳児 565件 1歳6か月児 291件

〈3〉小児肺炎球菌等の疫学調査の実施及び報告

- 県内小児科医を中心とした『おきなわ小児VPD研究委員会』の調査研究事業支援
- 肺炎球菌の鼻咽頭定着菌調査

平成27年度沖縄県の小児における肺炎球菌の鼻咽頭保菌調査の結果について解析

研究者 安慶田英樹 (沖縄県小児保健協会理事)

掲載雑誌 「Journal of Infection and Chemotherapy 2020年1月」

論文名 「Impact of Thirteen-valent Pneumococcal Conjugate Vaccine on Nasopharyngeal Carriage in Healthy Children Under 24 months in Okinawa, Japan」

〈4〉日本医療研究開発機構の調査へ協力

①侵襲性細菌感染症の疫学調査

研究者 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)

期 間 平成28年4月~平成31年3月

②百日咳：小児入院症例サーベイランス調査

研究者 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)

期 間 平成28年1月~平成29年3月

〈5〉母子保健等のまとめ

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

〈6〉ホームページ内容の企画調整

協会のホームページにて、小児保健に関する種々の情報を提供

5) 母子保健功労者の顕彰事業

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

〈1〉沖縄県母子保健大会長表彰

沖縄の母子保健活動に顕著な功績のあった個人並びに団体を顕彰した。

実行委員会 令和元年9月18日 (水)

大会表彰審査委員会 令和元年11月21日（木）
 表彰式 日時 令和2年1月16日（木）14：00～17：00
 場所 ちたんらいセンターカナイホール
 催事 第53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
 山内 昌紀 具志 一男 伊計真智子 砂川 綾子 山城 園子
 仲島咲恵美 稗田さとみ 芳賀 幸子 屋我キヨ子 具志堅恵子
 古賀 礼子 平良 初枝 上原 英子 石原 順子 西玉得みどり

〈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

表彰式 日時 令和元年6月1日（土）15：50～16：00
 場所 沖縄小児保健センター 3階ホール
 催事 公益社団法人沖縄県小児保健協会定時総会

受賞者 個人の部 1名
 渡邊 幸（公立久米島病院 小児科医）
 団体の部 1団体
 ダウン症児の親の会 たんぼぼだん

〈3〉乳幼児健康診査功労賞

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

審査委員会 平成31年4月2日（火）
 表彰式 日時 令和元年6月1日（土）15：50～16：00
 場所 沖縄小児保健センター 3階ホール
 催事 公益社団法人沖縄県小児保健協会総会

受賞者 個人 4名
 島袋 忠雄（小児科医） 喜久村綾子（歯科医師）
 平良 嘉邦（臨床検査技師） 赤嶺 朋子（栄養士）

〈4〉沖縄県小児保健協会“功労賞”

沖縄県小児保健協会組織の基盤整備並びに事業推進や人材育成等に貢献した個人を顕彰した。

表彰式 日時 令和元年6月1日（土）15：50～16：00
 場所 沖縄小児保健センター 3階ホール
 催事 公益社団法人沖縄県小児保健協会総会

受賞者 個人 5名
 玉那覇榮一（元会長） 下地ヨシ子（副会長） 譜久山民子（理事）
 具志 一男（理事） 井村 弘子（理事）

6) 各種支援事業

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

- 〈1〉沖縄県はしか“0”プロジェクトへ活動資金の援助並びに事務局業務
- 〈2〉沖縄県母子保健推進員連絡協議会事務局の支援
 協議会と研修会を共催で開催する一方で、協議会事務局業務を支援した。
- 〈3〉おきなわ小児V P D研究委員会の事務局業務

7) 助成事業

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

- 〈1〉関係団体が開催する講演会等への助成

団体名	沖縄県小児科医会
講演名	新興・再興感染症に備える—“沖縄”という特性を踏まえて 沖縄県立中部病院感染症内科 高山 義浩
参加者	40名
日時	令和元年6月29日（土）
場所	ダブルツリーbyヒルトン那覇首里城（歓会の間）

団体名	沖縄小児科学会
講演名	黄斑疾患診療の現状と近未来 琉球大学大学院医学研究科眼科学講座教授 古泉 英樹
参加者	124名
日時	令和2年3月8日(日)
場所	沖縄県医師会館ホール

8) 国際協力事業

海外の小児保健・医療関係者のコース研修への協力

9) 広報並びに出版活動

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

- 〈1〉 沖縄県小児保健協会機関誌「沖縄の小児保健」第47号(年刊)の発行
- 〈2〉 乳幼児健康診査受診票等を印刷し、市町村へ配付
- 〈3〉 乳幼児健康診査実績報告書を作成し、関係機関へ配布
- 〈4〉 親子健康手帳の印刷及び頒布
- 〈5〉 乳児の離乳食指導用リーフレットを改訂し頒布
幼児の幼児食指導用リーフレット改訂に向け調整
- 〈6〉 ホームページを活用して小児保健情報の提供 <http://www.osh.or.jp/>

10) 小児保健医療等の向上に必要な受託事業等

沖縄県等より、小児保健・医療等の向上に関連する委託事業を受けることで、母子の心身の健康の保持増進を支援する。

(1) 自立支援医療の医学的審査業務

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

◎受託状況

40市町村(那覇市以外)

◎審査会等開催状況

審査委員 医師 2人 保健師 1人
審査会開催 23回

令和元年度審査回数

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
回数	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	23

◎審査依頼件数

令和元年度審査結果

(2020.3.31現在)

項目	総依頼件数 ①+②	①	実依頼件数			保留の経過			
			初回審査結果			再審査依頼 ②		再審査依頼なし	
			承認	不承認	保留	承認	不承認		
肢体不自由	142	136	121	8	7	6	6	—	1
視覚障害	16	16	16	—	—	—	—	—	—
聴覚・並行機能障害	51	49	28	18	3	2	2	—	1
音声・言語・そしゃく機能障害	174	174	172	2	—	—	—	—	—
心臓機能障害	22	21	20	—	1	1	1	—	—
腎機能障害	5	5	5	—	—	—	—	—	—
小腸機能障害	1	1	1	—	—	—	—	—	—
肝臓機能障害	1	1	1	—	—	—	—	—	—
その他内臓障害	180	178	169	7	2	2	2	—	—
免疫機能障害	1	1	1	—	—	—	—	—	—
合計	593	582	534	35	13	11	11	—	2

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

◎障害の種類内訳

自立支援医療に係る障害の状況

(2020.3.31現在)

		障害の種類											合計
		肢体不自由	視覚障害	機能障害	聴覚・平衡	音声・言語	機能障害	心臓	腎臓	小腸	肝臓	内臓その他	
令和元年度	件	127	16	30	172	21	5	1	1	171	1	545	
	%	23.3	2.9	5.5	31.6	3.9	0.9	0.2	0.2	31.4	0.2	100.0	
平成30年度	件	150	10	27	218	68	1	1	—	269	1	745	
	%	20.1	1.3	3.6	27.3	9.1	0.1	0.1	—	36.1	0.1	100.0	
平成29年度	件	170	13	31	189	151	3	2	—	302	—	861	
	%	19.7	1.5	3.6	22.0	17.5	0.3	0.2	—	35.1	—	100.0	
平成28年度	件	180	6	32	236	178	3	3	5	357	—	1,000	
	%	18.0	0.6	3.2	23.6	17.8	0.3	0.3	0.5	35.7	—	100.0	
平成27年度	件	211	17	44	252	218	12	1	1	401	—	1,157	
	%	18.2	1.5	3.8	21.8	18.8	1.0	0.1	0.1	34.7	—	100.0	

〈2〉親子で歯っぴ〜プロジェクト事業

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

○受託期間 平成31年4月18日から令和2年3月31日

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

○検討評価委員会の設置と開催

検討評価委員会：2回 (R1.9.12 R2.3.17)

事務局調整会議：3回 (R1.7.19 9.10 R2.3.12)

データの集計・分析に関する会議及び作業部会：2回 (R 1年12.12 R2.3.5)

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

3歳児健康診査実施期間 令和元年4月～令和2年6月

○モデル市町村の乳児健診結果、アンケート結果及び1歳6か月児健診結果、アンケート結果のデータを集計・突合し、事業の中間集計と分析を行った。

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

○歯科保健指導用マニュアル及び配布用チラシの配布

○保健指導用マニュアル等の改訂に向けたアンケート調査及び情報収集の実施

○事業に関する研修会の開催

①乳幼児健康診査従事者向け研修会					
年月日	令和元年12月21日（土）	昼の部	14:00～16:00	参加者数	136名
		夜の部	19:00～21:00		95名
会場	沖縄小児保健センター 3階ホール				
主催	沖縄県保健医療部健康長寿課 公益社団法人沖縄県小児保健協会				
後援	一般社団法人沖縄県歯科医師会 沖縄県小児科医会 沖縄県歯科衛生士会 沖縄県保育士会 公益社団法人沖縄県看護協会 公益社団法人沖縄県栄養士会 一般社団法人沖縄県助産師会				
参加者	乳幼児健康診査従事者、歯科保健医療関係者、県及び市町村担当者、 母子保健関係者、保育関係者、その他			参加者数	231名
講演	≪親子で歯っぴ〜プロジェクトの現状報告≫ 親子で歯っぴ〜プロジェクトの概要と経過 比嘉千賀子（沖縄県小児保健協会理事・沖縄県南部保健所歯科医師） ≪新しい授乳・離乳の支援ガイドのポイント！≫ 保護者支援の視点として求められる離乳・授乳の進め方 田中 早苗（厚生労働省子ども家庭局母子保健課 栄養専門官） 口腔機能の発達と離乳食の支援 田村 文誉（日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック）				

〈3〉家庭訪問支援員等児童相談業務担当者研修事業

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

○受託期間 令和元年6月3日から令和元年9月30日

○乳児家庭全戸訪問事業等家庭訪問担当者研修

場 所	沖縄小児保健センター 3階ホール		
期 日	令和元年7月29日(月)～30日(火)		
参 加 者	保健師、市町村担当者、母子保健推進員、看護師、栄養士、その他		
参加者数	80名		
1 日 目	講 演	1 乳児家庭全戸訪問事業の概要	玉代勢興順 (沖縄県青少年・子ども家庭課主査)
		2 市町村母子保健事業について	浦崎 朋子 (宜野湾市健康増進課係長)
		3 赤ちゃんの発育、発達について	島袋美那子 (浦添市こども家庭課保健師)
		4 個人情報の保護	朝崎 咩 (沖縄大学客員教授)
		5 面接技法について	
		グループワーク ロールプレイ	玉城 弘美 (臨床心理士)
2 日 目	講 演	6 市町村実践報告(北中城村/那覇市)	安里 淳子・仲本寿美江 (北中城村 母子保健推進員)
			橋本 千春 (那覇市 こんにちは赤ちゃん訪問員)
		7 産後の母子の健康	百名 奈保 (助産院※きらきら 助産師)
		8 児童虐待の現状と課題	新垣 光 (沖縄県中央児童相談所主幹)
		9 傾聴とコミュニケーション技法	
		グループワーク ロールプレイ	玉城 弘美 (臨床心理士)
修了証の授与 (60名)			

○養育支援訪問事業等家庭訪問担当者研修

場 所	沖縄小児保健センター 3階ホール		
日 時	1日目: 令和元年7月31日(水) 13:30～16:00 2日目: 令和元年8月1日(木) 9:30～16:30		
参 加 者	保健師、市町村担当者、児童家庭相談員、養育訪問支援員、その他		
参加者数	47名		
1 日 目	講 演	1 【情報交換】: 事例を通して養育支援訪問を考える	照屋 明美 (沖縄県小児保健協会理事)
		2 【情報交換】に対する助言	寺出壽美子 (日本子どもソーシャルワーク協会理事長)
2 日 目	講 演	3 養育支援訪問事業の実際と地域の子育て支援	垣花浅枝 (宜野湾市 児童家庭課主査)
		4 個人情報の保護	朝崎 咩 (沖縄大学客員教授)
		5 児童虐待の現状と課題	新垣 光 (沖縄県中央児童相談所主幹)
		6 傾聴とコミュニケーション技法	
		グループワーク ロールプレイ	加賀久美子 (こころクリニック 公認心理師)
修了証の授与 (30名)			

○特別研修

日 時	令和元年7月31日(水) 9:25～12:00	参加者数	74名
参 加 者	保健師、市町村担当者、児童家庭相談員、養育訪問支援員、母子保健推進員、その他		
講 演	1 沖縄県における家庭訪問事業等の現状について	玉代勢興順 (沖縄県青少年・子ども家庭課主査)	
	2 養育支援訪問事業の意義	寺出壽美子 (日本子どもソーシャルワーク協会理事長)	

11) 関係機関への協力支援

○委員の派遣

①沖縄子どもの未来県民会議 令和元年度第1回総会

令和元年6月11日

出席者: 宮城 雅也

- ②令和元年度沖縄県発達障害者支援センター連絡協議会
令和元年9月17日 出席者：照屋 明美
- ③沖縄県振興審議会福祉保健部会
令和元年7月30日 出席者：宮城 雅也
令和元年8月27日 出席者：宮城 雅也
- ④令和元年度沖縄県禁煙協議会総会
令和元年8月23日 出席者：安次嶺 馨
- ⑤令和元年度沖縄県准看護師試験委員会
令和元年8月29日 出席者：安慶田英樹 譜久山民子
令和元年10月21日 出席者：安慶田英樹 譜久山民子
令和2年3月3日 出席者：安慶田英樹 譜久山民子
- ⑥乳幼児健康診査データ利活用検討委員会
令和元年11月21日 出席者：宮城 雅也 照屋 明美
- ⑦平成30年度「健やか親子おきなわ21（第2次）」推進協議会
令和2年1月22日 出席者：宮城 雅也

12) 沖縄小児保健センターに関する諸活動

小児保健センターを地域に開かれた研修施設並びに小児保健情報収集可能な施設として県民へ提供した。

〈1〉運用

令和元年度センター利用状況（回数）		2020.3.31現在
	使用者分類	平成30年度 令和元年度
1	沖縄県小児保健協会の催事	99 127
2	沖縄小児保健協会も関わる催事（共催等）	126 (37) 65 (12)
3	沖縄小児保健・医療に関する団体等の催事	37 (37) 29 (28)
4	駐車場のみの提供	206 190

内（ ）の数字は賃貸

〈2〉沖縄小児保健センターの建物・設備等の整備及び補修・メンテナンス

①作 業	火災報知器取替工事
期 間	令和元年6月14日
費 用	130,000円（税抜き）
施工業者	（株）日新電器産業
②作 業	消火器取替 9本
期 間	令和元年7月8日
費 用	100,000円（税抜き）
施工業者	（株）日新電器産業
③作 業	室外機電磁接触器取替
期 間	令和元年9月17日
費 用	65,000円（税抜き）
施工業者	南西空調設備（株）
④作 業	IHクッキングヒーター修理
期 間	令和元年9月19日
費 用	58,700円（税抜き）
施工業者	パナソニックLSテクノサービス（株）
⑤作 業	エアコン洗浄とエアウイング取付
期 間	令和元年11月12日
費 用	145,000円（税抜き）
施工業者	南西空調
⑥作 業	避難誘導灯バッテリー交換
期 間	令和2年1月17日
費 用	25,000円（税抜き）
施工業者	（株）日新電器産業

〈収益事業の部〉

1) 契約駐車場の管理運営

小児保健協会所有地に設置した契約駐車場の管理及び運営

○運用 契約車両台数 66台／全67台（令和2年3月31日現在）

○駐車場の補修 特になし

2) 契約駐車場収益の按分

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

<法人事業の部>

1) 総会の開催

日時 令和元年6月1日（土）15：50～16：50

場所 沖縄小児保健センター 3階ホール

司会 喜納みどり（沖縄県北部保健所 地域保健班 班長）

式次第 （表彰式）沖縄小児保健賞の表彰

乳幼児健康診査功労賞の表彰

沖縄県小児保健協会功労賞の表彰

（定時総会）

1 開会の辞 當間 隆也

2 会長あいさつ 宮城 雅也

3 議長団選出

4 総会の目的事項

5 閉会の辞 當間 隆也

審議事項		会議の結果
第1号	平成30年度決算承認の件	承認
第2号	理事、監事選任の件	承認
第3号	名誉会長、名誉会員推薦の件	承認
報告事項		
1	平成30年度事業報告の件	報告
参考資料		
1	令和元年度事業計画書	
2	令和元年度収支予算書	
3	“沖縄小児保健賞”の受賞者	
4	“乳幼児健康診査功労賞”の受賞者名簿	
5	“沖縄県小児保健協会功労賞”の受賞者	
6	平成30年度はしか“0”プロジェクト委員会の活動概要	

2) 公益法人団体の業務並びに整備等

公益社団法人としての整備並びに諸活動

○沖縄県の立入検査 令和元年8月30日（金）9：00～15：00

（結果）3事項について指導を受ける

①理事会議事録に、会長の報告事項の有無について漏れなく記載すること

②講師の報償費支給基準一部で、注釈を追記し明確な判断ができるようにすること

③小口現金に関し、責任者は随時確認すること

○沖縄県小児保健協会諸規則の改正 令和2年1月10日

○沖縄小児保健センター修繕費を特定資産積立として開始

期間 令和元年5月～令和10年末日（10年計画）

積立額 64,800,000円

3) 名誉会長に関する事項

定款に定める名誉会長

氏名	歴任	総会承認日
知念正雄	第5代会長	平成26年6月7日
小渡有明	第6代会長	
玉那覇榮一	第7代会長	令和元年6月1日

4) 会員に関する事項

定款に定める会員の構成員状況を示す。

会員状況

単位：人

	種類	平成30年度末	令和元年度末	増減
正会員	個人会員	275	263	△ 12
	団体会員	6	6	—
	名誉会員	4	7	3

個人会員状況

単位：人

職種	平成30年度末	令和元年度末	増減
医師	105	102	△ 3
歯科医師	13	12	△ 1
保健師	63	60	△ 3
看護師	26	21	△ 5
助産師	10	10	0
栄養士	10	10	0
教諭 大学教職	24	21	△ 3
保育士・学童指導員	7	8	1
臨床心理士	6	8	2
歯科衛生士 臨床検査技師	2	2	0
言語聴覚士 理学療法士	2	2	0
社会福祉士	0	0	0
母推・民生員・支援相談員	0	0	0
その他	7	7	0
計	275	263	△ 12

団体会員

単位：件

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

名誉会員

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

5) 理事会等に関する事項

理事会を開催し、業務執行等の決定や調整等を行った。

5月理事会	日 時 令和元年5月15日(水) 19:30~21:05	
	場 所 沖縄小児保健センター 3階ホール	
	出席理事 18名 欠席理事 4名 出席監事 2名	
議事事項		会議結果
第1号	事務局体制の件	承認
第2号	平成30年度事業報告(案)の件	承認
第3号	平成30年度決算報告(案)並びに監査報告の件	承認
第4号	剰余金解消計画(案)の件	承認
第5号	役員改選に関する件	承認
第6号	小児保健協会名誉会長・名誉会員推薦の件	承認
第7号	定時総会開催の件(開催日時 場所、議題 報告事項 他)	承認
第8号	乳幼児健診システム開発委員会設置について	保留

第9号	沖縄県小児保健協会 入会申込について	承認
報告事項		
①	会長・各種委員会報告	報告
②	表彰審査会の報告	報告
6月理事会	日 時 令和元年6月1日(土) 場 所 沖縄小児保健センター 3階ホール 出席理事 14名 欠席理事 8名 出席監事 2名	
議事事項		
第1号	公益社団法人沖縄県小児保健協会長の選任の件	承認
第2号	副会長の選任の件	承認
第3号	常任理事の選任の件	承認
第4号	沖縄県小児保健協会 入会申込みの件	承認
みなし決議	日時 令和元年9月12日(木)	結果
議事事項		
第1号	各種委員会委員選任の件	承認
10月理事会	日 時 令和元年10月28日(月) 19:30~21:05 場 所 沖縄小児保健センター 3階ホール 出席理事 18名 欠席理事 4名 出席監事 2名	
議事事項		
第1号	沖縄県小児保健協会令和元年度事業の中間報告及び監査報告 ○事業の中間報告 ○会計の中間報告並びに監事報告	承認
第2号	令和2年度事業の受託費に関する件 ○乳幼児健康診査の受託料 ○自立支援医療審査業務の受託料	承認
第3号	乳幼児健康診査ICTシステム構築に関する件	承認
第4号	2021年度日本小児保健協会学術集会の沖縄開催の件	承認
第5号	沖縄県小児保健協会 入会申込について	承認
報告事項		
①	各種委員会報告	報告
②	会長報告 経理事務誤記入の修正に関すること 叙勲受賞について	
③	沖縄県の立入検査結果報告	
1月理事会	日 時 令和2年1月10日(金) 19:00~19:30 場 所 ダブルツリー by ヒルトン那覇首里城 20F スカイビュープラザ 出席理事 17名 欠席理事 5名 出席監事 2名	
議事事項		
第1号	沖縄県小児保健協会規則改正の件	承認
第2号	沖縄県小児保健協会 入会申込について	承認
報告事項		
①	第53回沖縄県母子保健大会の開催の件	報告
②	第68回日本小児保健協会学術集会の件	報告
3月理事会	日 時 令和2年3月10日(火) 19:30~21:00 場 所 沖縄小児保健センター 3階ホール 出席理事 18名 欠席理事 4名 出席監事 2名	
議事事項		
第1号	乳幼児健康診査ICTシステム構築の件	承認
第2号	令和2年度事業計画(案)の件	承認
第3号	令和2年度収支予算(案)の件	承認
第4号	令和2年度定時総会開催の件	承認
第5号	令和3年度事業の件	承認
第6号	沖縄県小児保健協会正会員入会申込みの件	承認
報告事項		
①	第68回日本小児保健協会学術集会準備状況	報告
②	各種委員会報告	

6) 監事会に関する事項

開催年月日	議事事項等
令和元.5.13 (月)	業務及び会計監査 平成30年度事業報告及び会計報告等
令和元.9.13 (金)	調整会議 契約内容等の調整及び県の立入検査結果の報告
令和元.10.21 (月)	業務及び会計監査 令和元年度事業報告及び会計報告等 (中間)

(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
H31年4.01	40市町村	H31年4.1～R 2年3.31	乳児一般健康診査
H31年4.01	40市町村	H31年4.1～R 2年3.31	3歳児健康診査
H31年4.01	33市町村	H31年4.1～R 2年3.31	1歳6か月児健康診査
H31年4.01	6市町村	H31年4.1～R 2年3.31	1歳6か月児健康診査の情報入力業務
H31年4.01	40市町村	H31年4.1～R 2年3.31	自立支援医療給付の判定に係る審査業務
H31年4.18	沖縄県	H31年4.18～R 2年3.31	親子で歯っぴ～プロジェクト事業 (乳幼児のむし歯状況改善のための取り組み)
R 1年6.3	沖縄県	R 1年6.3～R 1年9.30	家庭訪問支援員等児童相談業務担当者研修

(6) 常任理事会並びに各種委員会に関する事項

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

委員会名	回数	開催日
常任理事会	13	H31年 4.2 R 1年5.9 6.4 6.22 (臨時) 7.2 8.6 9.3 10.1 11.5 12.3 R 2年1.7 2.4 3.3
企画運営委員会	1	H31年 4.23
学術編集委員会	2	H31年 4.11 9.24
乳幼児健診委員会	1	R 1年 5.24
精度管理部会	4	H31年 4.24 R 1年 10.23 R 2年1.29 3.18
栄養部会	4	R 1年 11.22 12.23 R 2年 2.10 3.5
栄養作業部会	5	R 2年 2.3 2.6 2.14 2.28 3.25
親子健康手帳調整会議	1	R 1年 11.25
倫理委員会		
乳幼児健診ICTシステム構築に向けた準備委員会	7	R 1年 7.23 8.9 10.21 12.16 R 2年 1.14 2.3 3.2
ワーキンググループ	4	
栄養士		R 2年 2.14
保健師		R 2年 2.14
心理士		R 2年 2.18
歯科医師		R 2年 2.19
第68回日本小児保健協会学術集会準備委員会		R 1年 7.23 9.10 12.12 R 2年1.22 2.17 3.16
子どもの生活習慣対策委員会の準備会	3	R 1年 10.29 12.10 R 2年 1.20
小委員会 周産期	1	R 2年 1.15
食育	3	R 1年 7.26 9.30 R 2年 1.21
生活習慣	1	R 2年 2.6
歯科	1	R 1年 12.26
運動・遊び	1	R 2年 2.5

(7) 許可・認可・承認等に関する事項

沖縄県等への許認可申請及び提出事項等

申請年月日	申請事項	許可等年月日	備考
H31年3.29	定期報告	R 1年5.30	平成31年度 事業計画等の提出
R 1年6.14	定期報告	R 1年11.27	平成30年度 事業報告等の提出
R 1年6.28	変更の届	R 1年10.16	理事の就任・退任
R 2年3.27	定期報告	—	令和2年度 事業計画等の提出

(8) その他の事項

1) 研修会等への参加

催事	期日	会場	出席者
会計報告会	R 1 年 5.7	安里公認会計士事務所	棚原 睦子 伊敷めぐみ 竹島 華恵
日本小児保健協会定時総会	6.15	タワーホール船堀(東京)	宮城 雅也 下地ヨシ子
精度管理調整会議	7.12	県地域保健課	照屋 明美 棚原 睦子 上地 正史
防災管理講習会	8.23	浦添市	伊敷めぐみ
消火訓練・救命講習会	9.26	沖縄小児保健センター	小児保健協会職員 17 人
公益法人会計セミナー	10.10	県立博物館	伊敷めぐみ 高良 知代
公益法人会計セミナー	10.24-25	野村証券会議室	伊敷めぐみ 高良 知代
公益法人会計セミナー	R 2 年 2.26	産業支援センター	高良 知代

2) 事務局業務の整備等

乳幼児健康診査入力システム、謝金支払いシステム、受託料請求システムの改修

〔II〕 役員・職員等に関する事項

(1) 理事並びに監事

理事並びに監事名簿（令和元年度）

役職	氏名	任期	備考
理 事	安慶田 英 樹	令和3年度の定時総会終結時まで	
	泉 川 良 範	〃	
	上 原 真理子	〃	
	笠 原 寛 子	〃	
	神 谷 鏡 子	〃	
	亀 川 偉 作	〃	
	金 城 紀 子	〃	
	小 濱 守 安	〃	
	島 袋 富美子	〃	
	棚 原 睦 子	〃	
	照 屋 明 美	〃	
	當 間 隆 也	〃	
	仲宗根 正	〃	
	仲宗根 輝 子	〃	
	仲 間 陽 子	〃	
	野 村 れいか	〃	
	浜 端 宏 英	〃	
	比 嘉 千賀子	〃	
	富名腰 義 裕	〃	
	真喜屋 智 子	〃	
宮 城 雅 也	〃		
屋 良 朝 雄	〃		
監 事	伊良部 良 信	令和3年度の定時総会終結時まで	
	幸 地 東	〃	

(2) 事務局等に関する事項

名称	前年度末	今年度末	増減	備考
正 規 職 員	6	5 (1)	△ 1	(うち産休1人)
非正規職員 (Ⅰ)	9	9 (1)		(うち産休1人)
〃 (Ⅱ)	1	3	2	産休補充1人 受託事業等1人 経理業務1人
〃 (Ⅲ)	2	2		理事
合計	18	19 (2)	1	☆実稼働 17 人

事業報告の附属明細書

(平成31年4月1日から令和2年3月31日)

1 乳幼児健康診査実施総数

○健診受託市町村

健康診査名		対象者数	受診者数	受診率 (%)	要精密検査数	要精密検査率 (%)
乳児 (40市町村)	一般	28,454	25,922	91.1	2,088	8.1
1歳6か月児 (33市町村) 情報処理受託 (6市町村)	一般	8,585	7,839	91.3	409	5.2
	歯科		7,828	91.2	5	0.1
	一般	5,784	5,241	90.6	221	4.2
	歯科		5,237	90.5	6	0.1
3歳児	一般	15,839	14,220	89.8	1,655	11.6
	歯科		14,191	89.6	44	0.3

(注) 受診数は対象外児含む(台風で延期した児、県外児、その他)

(注) 乳児は、乳児期2回の受診(前期、後期)含む

2 健康診査協力者数

小児保健協会で依頼した健診協力者及び市町村で依頼した協力者(一部)の内訳であり、健診協力者への謝金支払い内訳でもある。

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

令和元年度乳幼児健康診査協力者状況

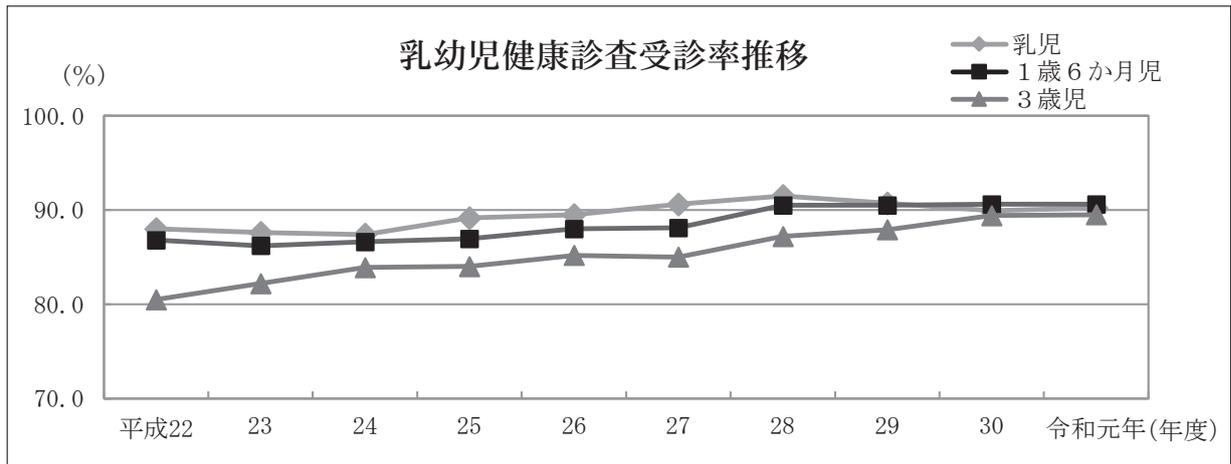
健康診査		職種	小児科 医師	歯科 医師	検査 技師	保健師	看護師	栄養士	歯科 衛生士	母子 保健 推進員	受付 員
乳児	半日		409	—	339	377	277	476	225	419	289
	1日		228	—	19	584	525	581	6	276	481
1.6歳	半日		218	180	130	79	100	54	290	37	4
	1日		—	—	—	—	—	—	—	—	—
3歳	半日		411	391	326	211	151	207	491	58	2
	1日		—	—	3	—	—	—	1	—	—
乳児&3歳 &1.6歳	半日		13	30	13	—	4	2	19	10	—
	1日		41	13	41	—	—	23	31	—	—
1.6歳& 3歳	半日		30	22	22	15	6	18	46	—	—
	1日		17	16	19	6	—	1	4	—	—
計	半日		1,081	623	830	682	538	757	1,071	524	295
	1日		286	29	82	590	525	605	42	276	481
	延人数		1,367	652	912	1,272	1,063	1,362	1,113	800	776
	実人数		139	141	24	202	86	137	105	277	147
平均協力回数		9.8	4.6	38.0	6.3	12.4	9.9	10.6	2.9	5.3	

令和元年度 乳幼児健康診査概要

平成31年4月1日から令和2年3月31日までに実施された県内40市町村の乳児、1歳6か月児、3歳児の健康審査結果の総合判定及び診察所見分類、歯科健診の状況について、乳幼児健康診査報告書から市町村別に集計した。

(1) 一般健康診査の受診状況について

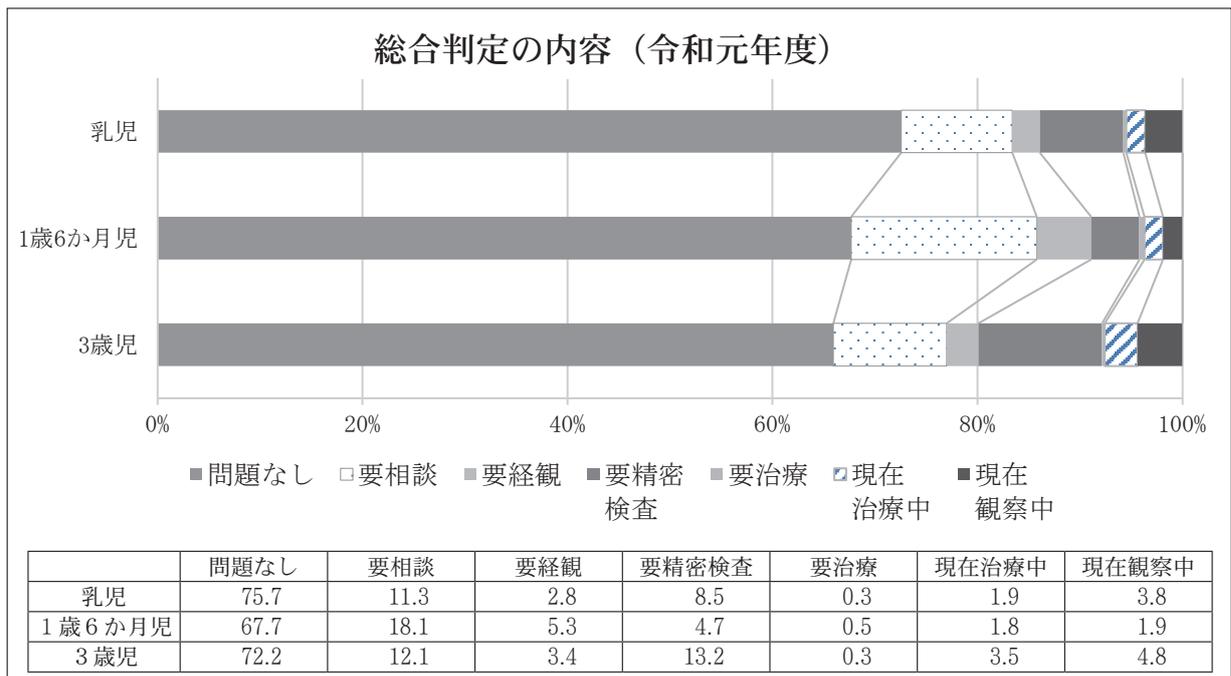
各市町村とも健康診査の対象者数は、健診連絡者数としている。それを基に令和元年度の各々の受診率を算出すると、乳児は90.2%、1歳6か月児は90.6%、3歳児は89.5%となっている。



参考：平成30年度 全国値（乳児95.8%、1歳6か月児96.5%、3歳児95.9%）

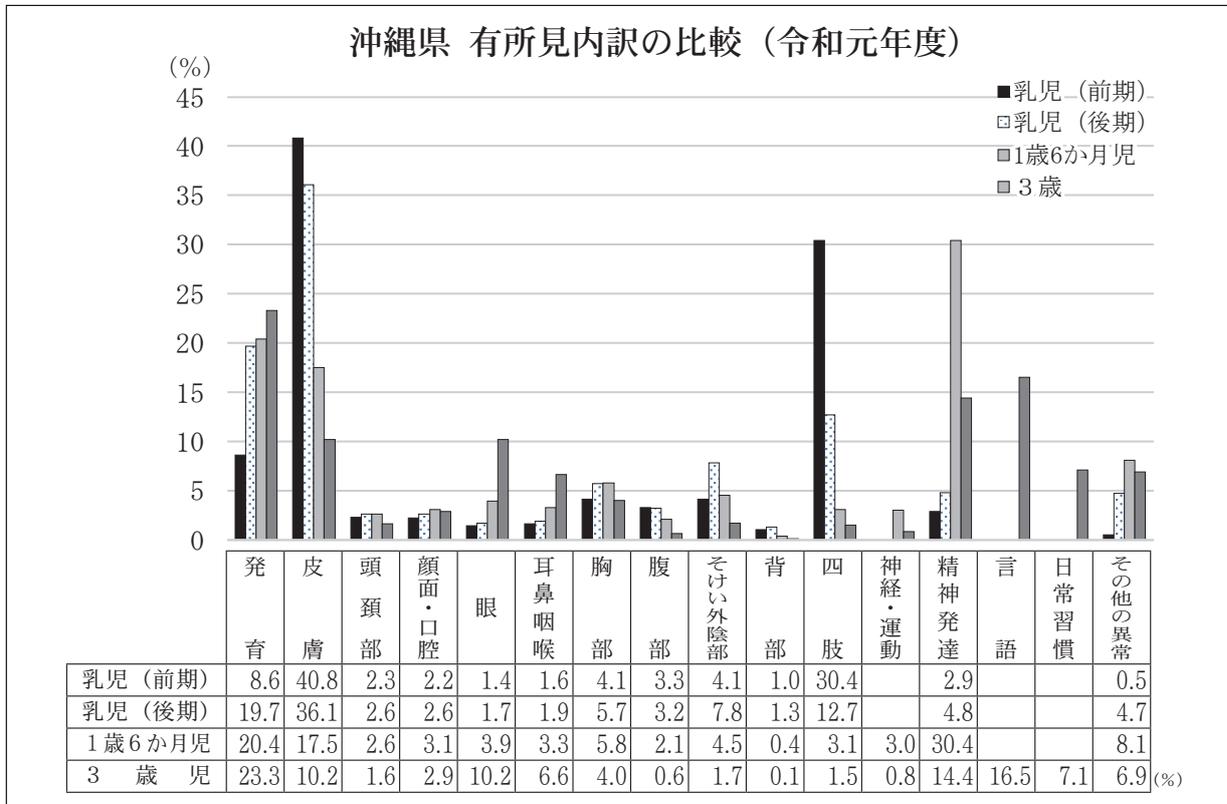
(2) 総合判定の内容について

健康審査の総合判定の結果を種別ごとに集計した。問題なしが乳児75.7%、1歳6か月児67.7%、3歳児72.2%であった。要治療では、乳児0.3%、1歳6か月児0.5%、3歳児0.3%となっている。要精査については、乳児8.5%、1歳6か月児4.7%、3歳児13.2%と多くなっている。



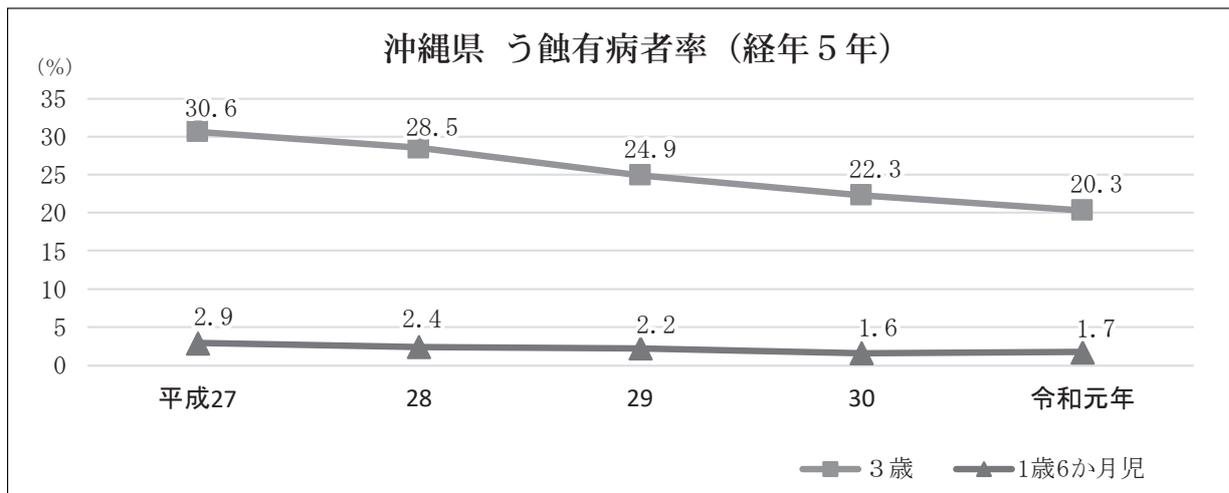
(3) 有所見の内訳状況について

各健診において一番高い割合が、乳児では皮膚疾患が多く前期40.8%、後期36.1%、1歳6か月児は精神発達30.4%、3歳児では発育23.3%となっている。



(4) う蝕有病者の状況

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



参考：平成30年度 全国値（1歳6か月児1.15%、3歳児13.2%）

(5) 一人平均う歯数の状況

一人平均う歯数は、1歳6か月児0.04本、3歳児0.67本となっている。

参考：平成30年度 全国値（1歳6か月児0.03本、3歳児0.44本）

対象外児を除いた集計
 実施年月日 2019/4/1~2020/3/31

令和元年度 乳児一般健康診査

市町村名	健診回数		対象者数	再通知 (別計)	受診者数	受診率 (%)	総合判定(実人員)						
	1日	半日					1 問題 なし	2 要相談	3 要経観	4 要精密 検査	5 要治療	6 現在 治療中	7 現在 観察中
計	160	150	28,454	3,535	25,673	90.2	19,429	2,428	645	2,062	69	357	683
北部保健所	4	44	2,156	106	1,897	88.0	1,316	199	60	213	8	39	62
国頭村	-	5	64	14	49	76.6	39	3	1	4	-	1	1
大宜味村	-	4	28	3	25	89.3	21	1	1	1	-	1	-
東村	-	4	22	-	20	90.9	14	1	1	3	-	1	-
今帰仁村	-	5	159	29	149	93.7	101	13	7	19	1	4	4
本部町	-	6	212	58	195	92.0	129	16	11	21	1	10	7
名護市	-	14	1,556	-	1,352	86.9	937	147	38	157	4	22	47
伊江村	4	-	75	2	69	92.0	51	9	-	7	-	-	2
伊平屋村	-	3	19	-	18	94.7	13	1	1	1	1	-	1
伊是名村	-	3	21	-	20	95.2	11	8	-	-	1	-	-
中部保健所	44	45	10,238	1,916	9,159	89.5	7,155	825	164	651	17	97	250
恩納村	-	6	165	30	145	87.9	114	8	3	11	1	-	8
宜野座村	-	4	134	14	117	87.3	84	18	3	6	-	4	2
金武町	-	6	220	51	194	88.2	155	25	3	7	1	2	1
うるま市	11	-	2,314	-	2,060	89.0	1,621	191	23	128	5	23	69
沖縄市	12	-	2,982	629	2,621	87.9	1,994	278	61	198	3	26	61
読谷村	10	-	734	181	663	90.3	520	49	18	49	1	9	17
嘉手納町	-	5	209	35	184	88.0	140	13	10	15	-	2	4
北谷町	-	11	536	242	478	89.2	363	48	9	41	1	3	13
北中城村	-	6	376	142	328	87.2	274	12	1	24	-	3	14
中城村	-	7	474	122	454	95.8	318	60	17	29	2	6	22
宜野湾市	11	-	2,094	470	1,915	91.5	1,572	123	16	143	3	19	39
那覇市保健所	34	-	5,609	-	5,052	90.1	3,788	531	126	409	23	75	100
南部保健所	42	48	8,121	1,068	7,428	91.5	5,627	670	189	593	18	124	207
西原町	8	2	654	129	583	89.1	362	91	19	77	3	14	17
浦添市	11	-	2,185	221	2,036	93.2	1,622	171	25	138	5	32	43
豊見城市	11	-	1,489	478	1,389	93.3	1,019	123	59	101	3	26	58
糸満市	9	-	1,237	-	1,108	89.6	850	81	26	102	1	17	31
八重瀬町	-	11	718	94	656	91.4	534	50	11	33	3	8	17
南城市													
与那原町	-	12	554	142	498	89.9	340	51	18	56	-	16	17
南風原町	-	10	1,062	-	969	91.2	757	91	10	74	2	11	24
久米島町	-	3	140	4	117	83.6	88	4	17	7	1	-	-
渡嘉敷村	1	1	6	-	6	100.0	6	-	-	-	-	-	-
座間味村	2	-	27	-	22	81.5	18	4	-	-	-	-	-
粟国村	-	2	10	-	8	80.0	4	1	2	1	-	-	-
渡名喜村	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	-	3	25	-	23	92.0	18	-	2	3	-	-	-
北大東村	-	2	13	-	13	100.0	9	3	-	1	-	-	-
宮古保健所	16	-	1,114	252	1,000	89.8	702	101	47	117	-	6	27
宮古島市	13	-	1,103	252	991	89.8	695	100	47	117	-	6	26
多良間村	3	-	11	-	9	81.8	7	1	-	-	-	-	1
八重山保健所	20	13	1,216	193	1,137	93.5	841	102	59	79	3	16	37
石垣市	14	4	1,086	192	1,022	94.1	757	90	51	70	3	15	36
竹富町	6	6	101	-	88	87.1	60	11	7	8	-	1	1
与那国町	-	3	29	1	27	93.1	24	1	1	1	-	-	-

○総合判定(実人員)は、複数選択の場合、5要治療を優先とし、それ以降は項目番号4、3、2、6、7、1の順に採用。
 ○診察有所見内訳は複数選択であるが、総合判定数より少ない場合があるのは、診察有所見の記載なしがあるためである。

市町村別統計（診察有所見分類）

単位：件

計	診 察 有 所 見 内 訳（複数選択）													検査結果	
	発育	皮膚	頭頸部	顔面・ 口腔	眼	耳鼻 咽喉	胸部	腹部	そけい 外陰部	背部	四肢	発達 ・ 神経	その他	貧血	
4,142	524	1,519	97	97	64	69	196	134	231	47	944	123	97	2,602	
457	50	217	17	8	5	10	19	11	20	4	79	6	11	275	
11	2	2	1	1	-	1	-	-	-	-	3	-	1	6	
3	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
8	1	4	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	2	
44	3	26	-	1	-	2	-	1	2	-	9	-	-	16	
58	3	34	-	-	-	-	1	3	-	1	14	2	-	29	
311	39	136	13	6	4	6	18	6	17	3	50	3	10	204	
13	1	8	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	11	
5	-	3	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
4	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	5	
1,247	143	451	25	23	25	15	61	34	69	12	329	33	27	836	
23	1	7	2	1	1	-	2	-	-	1	4	-	4	11	
14	2	8	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	16	
15	1	5	-	-	-	1	1	-	2	-	4	-	1	28	
241	30	92	4	8	3	2	9	9	15	1	61	5	2	203	
384	52	117	6	3	11	3	26	11	20	5	106	12	12	249	
104	13	30	3	2	1	3	5	4	5	-	33	5	-	49	
32	6	10	-	1	2	-	1	3	-	-	9	-	-	19	
93	10	36	2	2	2	2	5	3	9	-	18	4	-	54	
52	4	24	1	1	1	2	1	1	3	-	12	2	-	15	
82	5	50	1	2	-	1	2	-	7	-	11	-	3	49	
207	19	72	6	3	4	1	9	3	8	5	67	5	5	143	
888	134	300	27	28	11	14	40	19	55	7	191	42	20	504	
1,076	141	373	16	28	19	20	55	30	68	17	249	27	33	659	
152	24	75	1	2	2	5	1	1	3	3	30	-	5	61	
237	31	70	5	8	5	6	14	8	15	2	61	6	6	158	
162	5	69	2	3	-	4	10	5	18	2	34	8	2	136	
188	30	53	2	2	4	3	13	6	13	-	45	6	11	82	
58	4	15	1	5	2	1	2	1	3	1	21	-	2	55	
104	16	38	-	4	1	-	11	3	4	3	18	1	5	56	
143	26	42	5	4	3	1	4	4	9	3	36	6	-	85	
20	3	8	-	-	1	-	-	2	1	2	2	-	1	17	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	
1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
6	-	3	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	3	
3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2	
253	26	78	3	4	4	4	16	29	11	3	66	5	4	122	
253	26	78	3	4	4	4	16	29	11	3	66	5	4	120	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
221	30	100	9	6	-	6	5	11	8	4	30	10	2	206	
188	24	88	7	6	-	3	5	8	8	3	28	7	1	187	
28	5	11	1	-	-	2	-	2	-	1	2	3	1	16	
5	1	1	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	3	

対象外児を除いた集計

実施年月日 2019/4/1~2020/3/31

令和元年度 乳児一般健康診査

市町村名	健診回数		対 象 者 数	再 通 知 (別計)	受 診 者 数	受 診 率 (%)	総合判定										1 感 染 症 お よ び 寄 生 虫 症	2 新 生 物
	1 日	半 日					問 題 な し	判定結果内訳 (複数選択)							う ち 実 人 員			
								要 相 談	要 経 観	要 精 密 検 査	要 治 療	現 在 治 療 中	現 在 観 察 中					
計	160	150	28,454	3,535	25,673	90.2	19,429	2,909	716	2,190	72	475	964	6,244	21	22		
北部保健所	160	44	2,156	106	1,897	88.0	1,316	233	75	226	9	49	93	581	1	3		
国頭村	160	5	64	14	49	76.6	39	5	1	4	-	2	1	10	-	-		
大宜味村	160	4	28	3	25	89.3	21	1	2	1	-	1	-	4	-	-		
東村	160	4	22	-	20	90.9	14	1	1	3	-	2	-	6	-	-		
今帰仁村	160	5	159	29	149	93.7	101	17	8	19	1	4	5	48	-	-		
本部町	160	6	212	58	195	92.0	129	21	15	24	1	12	10	66	1	2		
本護市	160	14	1,556	-	1,352	86.9	937	166	46	165	5	25	72	415	-	1		
伊江村	160	-	75	2	69	92.0	51	12	1	9	-	2	3	18	-	-		
伊平屋村	160	3	19	-	18	94.7	13	2	1	1	1	-	2	5	-	-		
伊是名村	160	3	21	-	20	95.2	11	8	-	-	1	1	-	9	-	-		
中部保健所	160	45	10,238	1,916	9,159	89.5	7,155	946	176	689	18	135	343	2,004	8	10		
恩納村	160	6	165	30	145	87.9	114	8	4	11	1	-	11	31	1	-		
宜野座村	160	4	134	14	117	87.3	84	22	4	6	-	5	2	33	-	-		
金武町	160	6	220	51	194	88.2	155	27	3	7	1	2	3	39	-	-		
うるま市	160	-	2,314	-	2,060	89.0	1,621	219	23	141	5	31	87	439	5	3		
沖縄市	160	-	2,982	629	2,621	87.9	1,994	326	66	209	3	38	91	627	1	2		
読谷村	160	-	734	181	663	90.3	520	54	20	54	2	10	23	143	-	1		
嘉手納町	160	5	209	35	184	88.0	140	15	11	17	-	2	5	44	-	-		
北谷町	160	11	536	242	478	89.2	363	53	9	41	1	6	20	115	-	1		
北中城村	160	6	376	142	328	87.2	274	12	2	25	-	4	16	54	-	-		
中城村	160	7	474	122	454	95.8	318	74	17	31	2	12	34	136	-	2		
宜野湾市	160	-	2,094	470	1,915	91.5	1,572	136	17	147	3	25	51	343	1	1		
那覇市保健所	160	-	5,609	-	5,052	90.1	3,788	652	143	432	24	92	134	1,264	3	1		
南部保健所	160	48	8,121	1,068	7,428	91.5	5,627	836	204	628	18	172	303	1,801	7	7		
西原町	160	2	654	129	583	89.1	362	123	22	85	3	24	23	221	-	2		
浦添市	160	-	2,185	221	2,036	93.2	1,622	207	26	145	5	35	62	414	1	2		
豊見城市	160	-	1,489	478	1,389	93.3	1,019	148	63	105	3	35	85	370	2	-		
糸満市	160	-	1,237	-	1,108	89.6	850	112	28	114	1	35	51	258	-	1		
八重瀬町	160	11	718	94	656	91.4	534	54	12	33	3	10	25	122	3	1		
南城市	160																	
与那原町	160	12	554	142	498	89.9	340	59	19	58	-	17	24	158	-	-		
南風原町	160	10	1,062	-	969	91.2	757	105	11	74	2	16	32	212	1	1		
久米島町	160	3	140	4	117	83.6	88	15	17	9	1	-	1	29	-	-		
渡嘉敷村	160	1	6	-	6	100.0	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
座間味村	160	-	27	-	22	81.5	18	5	-	-	-	-	-	4	-	-		
粟国村	160	2	10	-	8	80.0	4	1	2	1	-	-	-	4	-	-		
渡名喜村	160	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
南大東村	160	3	25	-	23	92.0	18	2	4	3	-	-	-	5	-	-		
北大東村	160	2	13	-	13	100.0	9	5	-	1	-	-	-	4	-	-		
宮古保健所	160	-	1,114	252	1,000	89.8	702	116	56	130	-	8	35	298	1	-		
宮古島市	160	-	1,103	252	991	89.8	695	115	56	130	-	8	34	296	1	-		
多良間村	160	-	11	-	9	81.8	7	1	-	-	-	-	1	2	-	-		
八重山保健所	160	13	1,216	193	1,137	93.5	841	126	62	85	3	19	56	296	1	1		
石垣市	160	4	1,086	192	1,022	94.1	757	113	53	76	3	18	55	265	1	1		
竹富町	160	6	101	-	88	87.1	60	12	8	8	-	1	1	28	-	-		
与那国町	160	3	29	1	27	93.1	24	1	1	1	-	-	-	3	-	-		

令和元年度 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 2019/4/1～2020/3/31

単位：件

月	受診者数	診察結果(実人員)							診察有所見内訳(複数選択)										検査結果				
		1 問題なし	2 要相談	3 要経過観察	4 要精密検査	5 要治療	6 現在治療中	7 現在観察中	計	発育	皮膚	頭類部	顔面・口腔腔	眼	耳鼻咽喉	胸	腹	背		四肢	発達・神経	その他	
計	25,673	19,429	2,428	645	2,062	69	357	683	4,142	524	1,519	97	97	64	69	196	134	231	47	944	123	97	2,602
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	17	15	-	1	-	1	-	-	8	-	5	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-
3	3,375	2,753	106	111	259	12	54	80	724	68	275	19	18	9	8	27	37	37	3	189	30	4	-
4	5,800	4,851	159	96	437	18	89	150	991	78	374	20	21	18	17	34	30	40	8	332	13	6	-
5	2,975	2,499	77	37	223	10	45	84	534	41	207	11	10	6	10	32	8	18	12	170	6	3	-
6	558	452	19	17	38	2	10	20	108	10	52	2	2	1	1	5	2	1	1	29	2	-	-
7	154	118	6	8	12	-	4	6	39	6	15	2	-	1	-	2	-	2	-	8	-	3	4
8	379	250	57	25	36	1	2	8	62	10	26	-	1	1	1	1	-	4	-	10	2	6	64
9	5,781	4,038	889	165	486	6	67	130	753	133	266	16	18	12	12	30	23	53	11	94	38	47	1,091
10	5,143	3,444	866	156	445	15	61	156	707	142	230	21	22	13	14	49	23	56	5	88	23	21	1,112
11	1,491	1,009	249	30	125	4	25	49	216	36	69	6	5	3	5	16	11	20	7	24	7	7	331

○総合判定(実人員)は、複数選択の場合、5要治療を優先とし、それ以降は項目番号4、3、2、6、7、1の順に採用。
○診察有所見内訳は複数選択であるが、総合判定数より少ない場合は記載なしがあるためである。

令和元年度 乳児一般健康診査月齢別統計（ICD-10分類）

対象外児を除いた集計

実施年月日 2019/4/1～2020/3/31

単位：件

事項 月齢	受診者数		総合判定					総合判定内容内訳（複数選択）													不明												
	問 題 な し	要 相 談	判定結果内訳（複数選択）				新 生 物	感 染 症 お よ び 寄 生 虫 症	尿 路 性 器 系 の 疾 患	妊 娠 、 分 娩 お よ び 産 褥	周 産 期 に 発 生 し た 病 態	先 天 奇 形 、 変 形 、 お よ び 染 色 体 異 常	異 常 検 査 所 見 に 分 類 さ れ な い も の	そ の 他 の 外 因 の 影 響	傷 病 お よ び 死 亡 の 外 因	要 因 お よ び 健 康 サ ー ビ ス の 利 用																	
			要 精 密 検 査	要 治 療	現 在 治 療 中	現 在 観 察 中											う ち 実 人 員																
計	25,673	19,429	2,909	716	2,190	72	475	964	6,244	21	22	518	45	1	27	77	45	16	32	96	241	15	52	-	28	1,641	627	41	-	156	-		
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2	17	15	-	-	1	1	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
3	3,375	2,753	157	128	271	12	62	108	622	4	1	6	8	-	3	8	7	2	4	15	36	2	9	-	6	284	41	-	17	-	-	-	
4	5,800	4,851	195	110	451	18	114	207	949	3	4	10	16	-	7	16	9	3	4	24	67	1	15	-	4	489	82	3	-	33	-	-	
5	2,975	2,499	102	42	231	11	52	110	476	3	4	3	2	-	4	8	3	-	4	12	39	1	2	-	4	236	57	1	-	21	-	-	
6	558	452	21	18	39	2	11	22	106	1	1	2	-	-	-	1	-	-	1	2	7	1	1	-	1	41	10	-	5	-	-	-	
7	154	118	8	11	12	-	4	7	36	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2	-	-	13	2	-	2	-	-	-	-
8	379	250	80	28	41	1	7	11	129	-	-	10	-	-	-	1	1	1	1	4	3	-	1	-	1	21	12	2	-	2	-	-	-
9	5,781	4,038	1,042	180	523	7	95	186	1,743	2	5	205	9	1	5	20	11	6	6	13	39	5	7	-	3	252	181	14	-	27	-	-	
10	5,143	3,444	1,021	165	487	16	98	238	1,699	6	6	217	9	-	3	19	12	3	8	21	34	3	11	-	9	234	190	18	-	36	-	-	
11	1,491	1,009	283	34	134	4	32	74	482	2	-	65	1	-	5	4	2	1	4	5	13	1	4	-	-	69	52	3	-	13	-	-	-

対象外児を除いた集計

令和元年度 1歳6か月児健康診査

実施年月日 2019/4/1～2020/3/31

市町村名	健診回数		対象者数	再通知 (別計)	受診者数	受診率 (%)	総合判定(実人員)						
	1日	半日					1 問題 なし	2 要相談	3 要経観	4 要精密 検査	5 要治療	6 現在 治療中	7 現在 観察中
計	17	385	14,369	2,532	13,020	90.6	8,819	2,361	694	613	60	229	244
北部保健所	4	48	1,029	46	934	90.8	672	104	46	62	7	24	19
国頭村	-	5	39	10	33	84.6	27	3	-	2	-	1	-
大宜味村	-	4	23	1	20	87.0	14	-	2	2	-	-	2
東村	-	4	18	1	18	100.0	13	2	1	1	-	1	-
今帰仁村	-	6	72	9	68	94.4	44	8	9	6	-	-	1
本部町	-	6	98	18	93	94.9	63	19	1	7	-	2	1
名護市	-	17	696	-	631	90.7	463	59	31	41	6	18	13
伊江村	4	-	55	7	44	80.0	32	9	-	2	-	1	-
伊平屋村	-	3	10	-	9	90.0	7	1	-	-	-	-	1
伊是名村	-	3	18	-	18	100.0	9	3	2	1	1	1	1
中部保健所	-	142	5,556	1,479	5,019	90.3	3,393	908	272	232	23	93	98
恩納村	-	6	115	43	102	88.7	80	11	4	5	-	-	2
宜野座村	-	4	75	19	68	90.7	43	16	4	3	-	1	1
金武町	-	4	160	31	146	91.3	98	24	6	10	4	2	2
うるま市	-	36	1,314	-	1,165	88.7	681	301	81	55	5	19	23
沖縄市	-	22	1,461	401	1,330	91.0	871	276	50	74	7	25	27
読谷村	-	11	379	126	341	90.0	256	30	10	25	1	8	11
嘉手納町	-	5	117	39	107	91.5	90	9	6	-	-	-	2
北谷町	-	11	318	234	299	94.0	194	36	29	12	6	15	7
北中城村	-	6	204	88	199	97.5	82	73	24	10	-	6	4
中城村	-	7	230	105	210	91.3	160	16	16	6	-	3	9
宜野湾市	-	30	1,183	393	1,052	88.9	838	116	42	32	-	14	10
那覇市保健所	-	42	2,781	-	2,454	88.2	1,546	558	149	110	15	35	41
南部保健所	4	111	3,786	574	3,508	92.7	2,416	614	167	166	14	64	67
西原町	-	12	349	97	329	94.3	177	99	16	19	-	8	10
浦添市	-	32	1,107	-	1,049	94.8	761	184	36	33	6	9	20
豊見城市	-	13	803	171	765	95.3	551	98	31	50	4	15	16
糸満市	-	20	769	121	694	90.2	537	74	23	34	1	9	16
八重瀬町	-	11	376	64	345	91.8	271	44	5	13	2	5	5
南城市													
与那原町	-	11	263	117	236	89.7	61	109	34	14	-	18	-
南風原町													
久米島町	1	2	81	4	58	71.6	33	2	21	1	1	-	-
渡嘉敷村	1	1	7	-	7	100.0	7	-	-	-	-	-	-
座間味村	2	-	8	-	5	62.5	4	1	-	-	-	-	-
粟国村	-	2	5	-	2	40.0	2	-	-	-	-	-	-
渡名喜村	-	2	5	-	5	100.0	4	-	1	-	-	-	-
南大東村	-	3	6	-	6	100.0	3	2	-	1	-	-	-
北大東村	-	2	7	-	7	100.0	5	1	-	1	-	-	-
宮古保健所	3	15	538	302	458	85.1	313	95	30	10	-	1	9
宮古島市	-	15	532	302	452	85.0	308	94	30	10	-	1	9
多良間村	3	-	6	-	6	100.0	5	1	-	-	-	-	-
八重山保健所	6	27	679	131	647	95.3	479	82	30	33	1	12	10
石垣市	-	18	604	131	584	96.7	430	78	25	29	1	12	9
竹富町	6	6	59	-	47	79.7	34	4	4	4	-	-	1
与那国町	-	3	16	-	16	100.0	15	-	1	-	-	-	-

○総合判定(実人員)は複数選択の場合、5要治療を優先とし、それ以降は項目番号4、3、2、6、7、1の順に採用。

○診察有所見内訳は複数選択であるが、総合判定数より少ない場合があるのは、診察有所見の記載なしがあるためである。

対象外児を除いた集計
 実施年月日 2019/4/1 ~ 2020/3/31

令和元年度 1歳6か月児健康診査

市町村名	健診回数		対 象 者 数	再 通 知 (別計)	受 診 者 数	受 診 率 (%)	総合判定										う ち 実 人 員	1 寄 感 生 虫 お よ び	2 新 生 物
	1 日	半 日					問 題 な し	判定結果内訳 (複数選択)						現 在 治 療 中	現 在 観 察 中				
								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	17	385	14,369	2,532	13,020	90.6	8,819	3,222	751	674	64	394	462	4,201	5	25			
北部保健所	4	48	1,029	46	934	90.8	672	125	52	64	8	27	29	262	-	-			
国頭村	-	5	39	10	33	84.6	27	4	-	2	-	1	-	6	-	-			
大宜味村	-	4	23	1	20	87.0	14	-	2	2	-	-	2	6	-	-			
東村	-	4	18	1	18	100.0	13	2	3	1	-	1	-	5	-	-			
今帰仁村	-	6	72	9	68	94.4	44	14	9	6	-	-	2	24	-	-			
本部町	-	6	98	18	93	94.9	63	21	1	7	-	2	1	30	-	-			
名護市	-	17	696	-	631	90.7	463	66	35	43	7	21	22	168	-	-			
伊江村	4	-	55	7	44	80.0	32	12	-	2	-	1	-	12	-	-			
伊平屋村	-	3	10	-	9	90.0	7	1	-	-	-	-	1	2	-	-			
伊是名村	-	3	18	-	18	100.0	9	5	2	1	1	1	1	9	-	-			
中部保健所	-	142	5,556	1,479	5,019	90.3	3,393	1,263	297	258	24	164	168	1,626	2	11			
恩納村	-	6	115	43	102	88.7	80	13	4	5	-	-	3	22	-	-			
宜野座村	-	4	75	19	68	90.7	43	18	4	4	-	1	3	25	-	-			
金武町	-	4	160	31	146	91.3	98	27	8	10	4	3	3	48	-	-			
うるま市	-	36	1,314	-	1,165	88.7	681	442	96	60	5	37	39	484	-	2			
沖縄市	-	22	1,461	401	1,330	91.0	871	383	52	82	7	42	44	459	1	1			
読谷村	-	11	379	126	341	90.0	256	35	10	28	1	10	17	85	-	2			
嘉手納町	-	5	117	39	107	91.5	90	12	6	-	-	-	3	17	-	-			
北谷町	-	11	318	234	299	94.0	194	52	32	13	7	22	11	105	-	2			
北中城村	-	6	204	88	199	97.5	82	133	26	11	-	23	18	117	-	-			
中城村	-	7	230	105	210	91.3	160	19	16	8	-	8	10	50	-	-			
宜野湾市	-	30	1,183	393	1,052	88.9	838	129	43	37	-	18	17	214	1	4			
那覇市保健所	-	42	2,781	-	2,454	88.2	1,546	724	163	122	15	62	85	908	1	5			
南部保健所	4	111	3,786	574	3,508	92.7	2,416	910	175	184	16	125	144	1,092	2	8			
西原町	-	12	349	97	329	94.3	177	134	16	19	-	11	18	152	-	-			
浦添市	-	32	1,107	-	1,049	94.8	761	277	37	37	7	18	38	288	-	3			
豊見城市	-	13	803	171	765	95.3	551	145	33	58	5	22	26	214	1	1			
糸満市	-	20	769	121	694	90.2	537	94	23	38	1	11	28	157	-	4			
八重瀬町	-	11	376	64	345	91.8	271	47	5	14	2	5	6	74	-	-			
南城市																			
与那原町	-	11	263	117	236	89.7	61	202	37	15	-	57	28	175	1	-			
南風原町																			
久米島町	1	2	81	4	58	71.6	33	7	23	1	1	-	-	25	-	-			
渡嘉敷村	1	1	7	-	7	100.0	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
座間味村	2	-	8	-	5	62.5	4	1	-	-	-	-	-	1	-	-			
粟国村	-	2	5	-	2	40.0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
渡名喜村	-	2	5	-	5	100.0	4	-	1	-	-	-	-	1	-	-			
南大東村	-	3	6	-	6	100.0	3	2	-	1	-	1	-	3	-	-			
北大東村	-	2	7	-	7	100.0	5	1	-	1	-	-	-	2	-	-			
宮古保健所	3	15	538	302	458	85.1	313	106	32	12	-	1	20	145	-	-			
宮古島市	-	15	532	302	452	85.0	308	105	32	12	-	1	20	144	-	-			
多良間村	3	-	6	-	6	100.0	5	1	-	-	-	-	-	1	-	-			
八重山保健所	6	27	679	131	647	95.3	479	94	32	34	1	15	16	168	-	1			
石垣市	-	18	604	131	584	96.7	430	89	27	30	1	15	15	154	-	-			
竹富町	6	6	59	-	47	79.7	34	4	4	4	-	-	1	13	-	1			
与那国町	-	3	16	-	16	100.0	15	1	1	-	-	-	-	1	-	-			

市町村別統計（歯科） No. 1

現在歯数（本）				一人平均（本）		むし歯の内訳（本）			むし歯の内訳（％）			間食時間（人）		
計 ⑧=⑨+⑩	健全歯数 ⑨	むし歯総数（％） ⑩=⑪+⑫+⑬		むし歯	処置歯	未処置 歯 ⑪	処置歯数 ⑫	不詳 ⑬	未処置歯	処置歯	不詳	決めて いる	決めて いない	記入 なし
189,945	189,360	585	0.3	0.0	0.0	565	7	13	96.6	1.2	2.2	10,457	2,493	55
13,640	13,617	23	0.2	0.0	-	23	-	-	100.0	-	-	720	205	7
490	490	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	7	-
306	305	1	0.3	0.1	-	1	-	-	100.0	-	-	12	8	-
269	269	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	4	-
970	968	2	0.2	0.0	-	2	-	-	100.0	-	-	54	13	-
1,348	1,341	7	0.5	0.1	-	7	-	-	100.0	-	-	76	16	-
9,178	9,165	13	0.1	0.0	-	13	-	-	100.0	-	-	487	137	7
689	689	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	12	-
128	128	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	4	-
262	262	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	4	-
71,304	71,059	245	0.3	0.0	-	234	-	11	95.5	-	4.5	3,932	1,061	15
1,478	1,467	11	0.7	0.1	-	11	-	-	100.0	-	-	84	18	-
1,029	1,029	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42	26	-
2,111	2,109	2	0.1	0.0	-	2	-	-	100.0	-	-	108	37	-
16,647	16,599	48	0.3	0.0	-	48	-	-	100.0	-	-	894	265	5
18,731	18,682	49	0.3	0.0	-	49	-	-	100.0	-	-	1,060	260	3
4,769	4,760	9	0.2	0.0	-	9	-	-	100.0	-	-	265	74	2
1,541	1,529	12	0.8	0.1	-	12	-	-	100.0	-	-	86	21	-
4,471	4,450	21	0.5	0.1	-	21	-	-	100.0	-	-	242	57	-
2,774	2,769	5	0.2	0.0	-	5	-	-	100.0	-	-	147	51	1
3,021	3,010	11	0.4	0.1	-	11	-	-	100.0	-	-	169	38	3
14,732	14,655	77	0.5	0.1	-	66	-	11	85.7	-	14.3	835	214	1
36,805	36,711	94	0.3	0.0	0.0	86	7	1	91.5	7.4	1.1	2,034	407	13
51,935	51,751	184	0.4	0.1	-	184	-	-	100.0	-	-	2,895	597	15
4,866	4,851	15	0.3	0.0	-	15	-	-	100.0	-	-	273	53	2
15,422	15,350	72	0.5	0.1	-	72	-	-	100.0	-	-	891	156	2
11,479	11,454	25	0.2	0.0	-	25	-	-	100.0	-	-	633	128	4
10,453	10,413	40	0.4	0.1	-	40	-	-	100.0	-	-	540	149	5
4,925	4,919	6	0.1	0.0	-	6	-	-	100.0	-	-	293	52	-
3,431	3,409	22	0.6	0.1	-	22	-	-	100.0	-	-	198	36	2
852	852	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47	11	-
108	104	4	3.7	0.6	-	4	-	-	100.0	-	-	6	1	-
81	81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	-
32	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
80	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	-
94	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	-
112	112	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3	-
6,782	6,776	6	0.1	0.0	-	5	-	1	83.3	-	16.7	357	97	3
6,691	6,685	6	0.1	0.0	-	5	-	1	83.3	-	16.7	352	96	3
91	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	-
9,479	9,446	33	0.3	0.1	-	33	-	-	100.0	-	-	519	126	2
8,528	8,501	27	0.3	0.0	-	27	-	-	100.0	-	-	477	105	2
707	701	6	0.8	0.1	-	6	-	-	100.0	-	-	32	15	-
244	244	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	6	-

対象外児を除いた集計

令和元年度 1歳6か月児健康診査

実施年月日 2019/4/1～2020/3/31

市町村名	歯の汚れ				軟組織の疾患							不正咬合		
	きれい	少ない	多い	記入なし	なし	あり内訳（複数選択）				うち実人員	記入なし	なし	あり	記入なし
						小帯	歯肉	その他	不詳					
計	8,978	3,712	268	47	12,008	925	16	11	9	960	37	12,170	770	65
北部保健所	733	195	2	2	881	49	-	-	-	49	2	880	44	8
国頭村	20	13	-	-	33	-	-	-	-	-	-	30	3	-
大宜味村	16	3	1	-	20	-	-	-	-	-	-	20	-	-
東村	10	7	1	-	17	1	-	-	-	1	-	14	-	4
今帰仁村	35	32	-	-	67	-	-	-	-	-	-	67	-	-
本部町	79	13	-	-	92	-	-	-	-	-	-	89	2	1
名護市	512	117	-	2	583	46	-	-	-	46	2	589	39	3
伊江村	37	7	-	-	42	2	-	-	-	2	-	44	-	-
伊平屋村	8	1	-	-	9	-	-	-	-	-	-	9	-	-
伊是名村	16	2	-	-	18	-	-	-	-	-	-	18	-	-
中部保健所	2,998	1,872	114	24	4,500	471	8	7	4	489	19	4,619	366	23
恩納村	75	26	-	1	84	17	-	1	-	18	-	94	8	-
宜野座村	42	26	-	-	45	22	-	-	1	23	-	62	6	-
金武町	87	53	5	-	142	2	-	1	-	3	-	121	24	-
うるま市	693	460	8	3	1,104	58	1	-	1	60	-	1,073	89	2
沖縄市	724	567	23	9	1,207	101	3	3	2	109	7	1,229	84	10
読谷村	239	95	6	1	336	2	-	-	-	2	3	321	20	-
嘉手納町	80	27	-	-	106	-	-	-	-	-	1	102	4	1
北谷町	189	82	25	3	270	26	-	1	-	27	2	277	18	4
北中城村	-	197	1	1	188	10	-	-	-	10	1	177	22	-
中城村	186	24	-	-	200	9	-	1	-	10	-	193	17	-
宜野湾市	683	315	46	6	818	224	4	-	-	227	5	970	74	6
那覇市保健所	1,776	635	39	4	2,360	81	6	4	1	92	2	2,369	83	2
南部保健所	2,601	793	99	14	3,216	273	2	-	4	279	12	3,270	207	30
西原町	182	140	6	-	315	13	-	-	-	13	-	308	18	2
浦添市	678	308	60	3	959	82	1	-	1	84	6	980	61	8
豊見城市	652	103	2	8	649	112	-	-	1	113	3	710	39	16
糸満市	587	85	21	1	684	8	-	-	-	8	2	655	37	2
八重瀬町	221	121	3	-	320	22	1	-	2	25	-	315	30	-
南城市														
与那原町	199	28	7	2	200	35	-	-	-	35	1	214	20	2
南風原町														
久米島町	58	-	-	-	58	-	-	-	-	-	-	58	-	-
渡嘉敷村	3	4	-	-	7	-	-	-	-	-	-	7	-	-
座間味村	4	1	-	-	5	-	-	-	-	-	-	3	2	-
粟国村	1	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-
渡名喜村	4	1	-	-	4	1	-	-	-	1	-	5	-	-
南大東村	5	1	-	-	6	-	-	-	-	-	-	6	-	-
北大東村	7	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	7	-	-
宮古保健所	442	12	1	2	451	5	-	-	-	5	1	451	5	1
宮古島市	438	12	-	1	449	1	-	-	-	1	1	446	4	1
多良間村	4	-	1	1	2	4	-	-	-	4	-	5	1	-
八重山保健所	428	205	13	1	600	46	-	-	-	46	1	581	65	1
石垣市	386	187	11	-	541	42	-	-	-	42	1	527	57	-
竹富町	29	15	2	1	44	3	-	-	-	3	-	42	5	-
与那国町	13	3	-	-	15	1	-	-	-	1	-	12	3	1

○歯科医師判定（実人員）は複数選択の場合、4要精密検査を優先とし、それ以降は項目番号6、5、3、2、1の順

市町村別統計（歯科） No.2

単位：人

口 腔 習 癖							その他の異常			歯科医師判定（実人員）						
なし	あり内訳（複数選択）				う ち 実人員	記入 なし	なし	あり	記入 なし	計	1 問題 なし	2 要助言	3 要経観	4 要精密 検査	5 要治療	6 治療中
	指しゃ ぶり	おしゃ ぶり	その他	不 詳												
10,864	1,363	601	147	24	2,097	44	12,554	258	193	13,005	7,776	2,631	2,461	11	111	15
767	89	52	27	2	162	3	906	12	14	932	687	124	115	-	5	1
27	4	2	-	-	6	-	33	-	-	33	19	9	5	-	-	-
16	3	4	-	-	4	-	18	-	2	20	13	4	2	-	1	-
9	6	3	-	-	8	1	11	3	4	18	7	8	3	-	-	-
67	-	-	-	-	-	-	67	-	-	67	66	-	-	-	1	-
81	5	7	-	-	11	-	88	2	2	92	89	-	2	-	1	-
498	69	36	27	2	131	2	618	7	6	631	422	103	103	-	2	1
43	1	-	-	-	1	-	44	-	-	44	44	-	-	-	-	-
8	1	-	-	-	1	-	9	-	-	9	9	-	-	-	-	-
18	-	-	-	-	-	-	18	-	-	18	18	-	-	-	-	-
4,024	565	347	64	6	963	21	4,786	146	76	5,008	2,439	1,217	1,288	6	52	6
91	7	4	-	-	11	-	100	1	1	102	48	18	32	-	4	-
60	4	4	-	-	8	-	66	2	-	68	25	12	31	-	-	-
109	15	18	3	-	36	-	137	8	-	145	31	53	60	1	-	-
900	155	94	17	1	261	3	1,110	48	6	1,164	450	322	377	2	10	3
1,072	130	89	24	3	243	8	1,259	45	19	1,323	580	418	306	1	15	3
288	24	28	2	1	52	1	332	2	7	341	267	24	49	-	1	-
77	18	12	1	-	30	-	104	3	-	107	71	14	20	-	2	-
226	38	30	3	-	70	3	282	7	10	299	179	43	74	1	2	-
151	31	16	2	-	48	-	197	2	-	199	21	163	13	-	2	-
177	21	8	4	-	33	-	204	5	1	210	138	25	44	-	3	-
873	122	44	8	1	171	6	995	23	32	1,050	629	125	282	1	13	-
2,152	226	59	12	3	297	5	2,395	22	37	2,454	1,801	452	177	3	19	2
2,963	375	111	41	12	531	13	3,387	58	62	3,507	2,347	442	681	2	29	6
262	44	19	6	-	66	-	321	4	3	328	168	86	71	-	3	-
916	99	26	3	1	127	6	1,012	9	28	1,049	680	190	170	1	8	-
610	109	30	8	6	151	4	739	9	17	765	532	20	206	-	4	3
607	54	17	9	5	85	2	668	19	7	694	563	41	80	1	7	2
282	38	12	14	-	63	-	329	15	1	345	163	72	109	-	1	-
202	26	7	-	-	33	1	228	2	6	236	162	26	42	-	6	-
56	2	-	-	-	2	-	58	-	-	58	58	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	7	-	-	7	3	3	-	-	-	1
4	1	-	-	-	1	-	5	-	-	5	2	1	2	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	1	1	-	-	-	-
4	-	-	1	-	1	-	5	-	-	5	4	-	1	-	-	-
5	1	-	-	-	1	-	6	-	-	6	6	-	-	-	-	-
6	1	-	-	-	1	-	7	-	-	7	5	2	-	-	-	-
434	17	5	-	-	22	1	453	3	1	457	279	158	19	-	1	-
428	17	5	-	-	22	1	447	3	1	451	277	155	18	-	1	-
6	-	-	-	-	-	-	6	-	-	6	2	3	1	-	-	-
524	91	27	3	1	122	1	627	17	3	647	223	238	181	-	5	-
468	85	27	2	1	115	1	565	17	2	584	191	222	166	-	5	-
43	4	-	-	-	4	-	47	-	-	47	24	13	10	-	-	-
13	2	-	1	-	3	-	15	-	1	16	8	3	5	-	-	-

対象外児を除いた集計

実施年月日 2019/4/1～2020/3/31

令和元年度 3歳児健康診査

市町村名	健診回数		対象者数	再通知 (別計)	受診者数	受診率 (%)	総合判定 (実人員)						
	1日	半日					1 問題 なし	2 要相談	3 要経観	4 要精密 検査	5 要治療	6 現在 治療中	7 現在 観察中
計	17	411	15,839	3,652	14,168	89.5	10,225	1,117	420	1,642	38	295	431
北部保健所	4	50	1,187	114	1,041	87.7	762	43	34	155	3	23	21
国頭村	-	5	38	10	33	86.8	24	4	-	1	-	4	-
大宜味村	-	4	27	7	27	100.0	21	-	1	2	-	1	2
東村	-	4	19	2	17	89.5	15	-	-	1	-	1	-
今帰仁村	-	6	104	26	95	91.3	59	16	3	11	-	5	1
本部町	-	6	130	67	119	91.5	96	9	1	7	1	2	3
名護市	-	19	799	-	687	86.0	495	11	26	128	2	10	15
伊江村	4	-	45	1	41	91.1	38	-	2	1	-	-	-
伊平屋村	-	3	7	-	5	71.4	3	-	-	2	-	-	-
伊是名村	-	3	18	1	17	94.4	11	3	1	2	-	-	-
中部保健所	-	145	5,810	2,024	5,147	88.6	3,626	474	135	598	13	128	173
恩納村	-	6	106	30	93	87.7	79	2	-	6	-	3	3
宜野座村	-	4	83	8	79	95.2	64	2	6	3	-	2	2
金武町	-	5	145	14	143	98.6	102	11	-	15	-	4	11
うるま市	-	39	1,403	311	1,202	85.7	788	150	24	167	-	33	40
沖縄市	-	22	1,552	367	1,392	89.7	810	234	56	198	8	40	46
読谷村	-	11	400	158	350	87.5	278	7	7	38	3	12	5
嘉手納町	-	6	168	64	150	89.3	113	1	1	23	-	4	8
北谷町	-	11	341	450	328	96.2	243	12	12	38	-	10	13
北中城村	-	5	171	69	160	93.6	111	11	6	22	-	3	7
中城村	-	7	275	125	251	91.3	194	12	11	22	1	5	6
宜野湾市	-	29	1,166	428	999	85.7	844	32	12	66	1	12	32
那覇市保健所	-	47	3,067	378	2,705	88.2	1,958	190	90	297	6	63	101
南部保健所	4	125	4,461	663	4,053	90.9	2,887	372	149	447	14	73	111
西原町	-	11	351	84	313	89.2	223	16	21	25	-	7	21
浦添市	-	32	1,134	-	1,013	89.3	695	127	14	134	3	17	23
豊見城市	-	13	832	171	778	93.5	542	78	20	101	-	16	21
糸満市	-	20	801	127	749	93.5	614	30	16	46	3	9	31
八重瀬町	-	11	405	97	360	88.9	309	6	13	23	2	5	2
南城市													
与那原町	-	12	288	180	238	82.6	79	78	19	41	1	14	6
南風原町	-	14	516	-	485	94.0	338	32	27	72	4	5	7
久米島町	1	2	75	3	63	84.0	42	1	17	2	1	-	-
渡嘉敷村	1	1	9	-	7	77.8	6	1	-	-	-	-	-
座間味村	2	-	8	-	8	100.0	8	-	-	-	-	-	-
粟国村	-	2	8	-	5	62.5	5	-	-	-	-	-	-
渡名喜村	-	2	1	-	1	100.0	1	-	-	-	-	-	-
南大東村	-	3	17	1	17	100.0	12	1	2	2	-	-	-
北大東村	-	2	16	-	16	100.0	13	2	-	1	-	-	-
宮古保健所	3	17	631	351	569	90.2	467	14	6	72	1	3	6
宮古島市	-	17	619	351	558	90.1	457	14	5	72	1	3	6
多良間村	3	-	12	-	11	91.7	10	-	1	-	-	-	-
八重山保健所	6	27	683	122	653	95.6	525	24	6	73	1	5	19
石垣市	-	18	600	121	578	96.3	461	24	6	65	1	5	16
竹富町	6	6	63	-	56	88.9	50	-	-	4	-	-	2
与那国町	-	3	20	1	19	95.0	14	-	-	4	-	-	1

○総合判定(実人員)は複数選択の場合、5要治療を優先とし、それ以降は項目番号4、3、2、6、7、1の順に採用。

○診察有所見内訳は複数選択であるが、総合判定数より少ない場合があるのは、診察有所見の記載なしがあるため

市町村別統計（診察有所見分類）

単位：人

計	診 察 有 所 見 内 訳（複数選択）																検査結果		
	発育	皮膚	頭頸部	顔面・ 口腔	眼	耳鼻 咽喉	胸部	腹部	そけい 外陰部	背部	四肢	神経・ 運動	精神 発達	言語	日常 習慣	その他	尿 検査 異常	視力 検査 異常	聴力 検査 異常
3,800	810	360	59	112	376	245	148	22	65	2	56	30	418	592	242	263	259	453	308
232	60	27	-	1	21	22	10	-	2	-	3	3	17	51	13	2	49	16	46
8	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	3	1	-	-	-	-
7	2	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	1	-	-
5	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
47	10	8	-	-	5	2	-	-	-	-	2	1	2	12	5	-	4	3	2
20	5	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	1	4	4	2	-	1	2	1
133	38	12	-	-	10	17	8	-	1	-	1	1	8	30	5	2	42	10	42
7	1	3	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
1,489	300	140	18	40	119	85	48	10	22	2	24	12	182	238	125	124	96	166	93
11	2	2	-	2	-	1	-	-	2	-	-	-	-	1	1	-	1	1	-
11	5	2	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-
28	7	3	1	2	4	1	-	-	-	-	-	-	5	5	-	-	2	5	3
417	82	35	3	12	36	19	9	4	4	2	7	1	45	71	47	40	37	41	27
572	101	44	4	5	34	31	16	3	7	-	9	6	75	99	62	76	26	57	38
76	16	6	1	4	8	13	10	1	1	-	1	-	6	7	2	-	-	9	7
35	16	4	-	-	4	-	2	-	1	-	-	1	1	3	3	-	4	8	-
90	15	10	1	10	16	5	7	1	2	-	-	1	6	11	3	2	6	18	3
37	6	4	1	1	1	5	1	-	1	-	-	1	4	7	-	5	1	11	7
31	8	1	-	1	7	7	-	-	1	-	1	-	2	3	-	-	6	7	6
181	42	29	6	2	9	3	3	1	3	-	5	1	38	31	7	1	13	8	2
796	209	64	18	30	95	44	46	5	12	-	9	11	91	121	35	6	17	101	54
1,095	194	93	19	40	131	87	27	6	21	-	14	3	111	158	64	127	45	159	108
134	16	17	7	31	11	5	6	-	2	-	2	-	7	10	16	4	7	3	-
300	52	30	4	-	50	24	9	1	2	-	2	2	52	52	12	8	8	67	28
217	36	14	6	1	26	27	2	2	6	-	2	-	13	24	7	51	1	34	35
111	27	9	-	1	12	5	3	2	4	-	4	1	8	15	8	12	1	10	13
36	17	6	-	4	-	1	-	-	3	-	-	-	2	3	-	-	20	2	-
134	13	9	1	1	11	19	1	-	1	-	3	-	11	18	1	45	4	12	20
136	30	8	1	2	18	6	3	-	3	-	1	-	12	33	16	3	3	29	12
16	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	4	2	3	4	1	2	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
5	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
113	34	19	1	-	7	3	12	-	2	-	2	-	15	16	2	-	18	3	2
112	34	19	1	-	7	3	12	-	2	-	2	-	14	16	2	-	18	3	2
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
75	13	17	3	1	3	4	5	1	6	-	4	1	2	8	3	4	34	8	5
64	12	11	3	-	3	3	5	1	5	-	4	1	2	7	3	4	27	8	4
11	1	6	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	2	-	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-

対象外児を除いた集計

実施年月日 2019/4/1 ~ 2020/3/31

令和元年度 3歳児健康診査

市町村名	健診回数		対象者数	再通者数(別計)	受診者数	受診率(%)	総合判定										うち実人員	1 感染症および	2 新生物
	1日	半日					問題なし	判定結果内訳(複数選択)						現在治療中	現在観察中				
								要相談	要経観	要精密検査	要治療	要	要						
計	17	411	15,839	3,652	14,168	89.5	10,225	1,713	487	1,867	41	501	684	3,943	10	14			
北部保健所	4	50	1,187	114	1,041	87.7	762	56	39	169	3	35	34	279	1	-			
国頭村	-	5	38	10	33	86.8	24	5	-	2	-	5	-	9	-	-			
大宜味村	-	4	27	7	27	100.0	21	-	1	2	-	1	2	6	-	-			
東村	-	4	19	2	17	89.5	15	-	1	1	-	1	-	2	-	-			
今帰仁村	-	6	104	26	95	91.3	59	19	4	13	-	11	4	36	-	-			
本部町	-	6	130	67	119	91.5	96	12	1	8	1	2	4	23	-	-			
名護市	-	19	799	-	687	86.0	495	16	29	137	2	14	24	192	1	-			
伊江村	4	-	45	1	41	91.1	38	-	2	1	-	-	-	3	-	-			
伊平屋村	-	3	7	-	5	71.4	3	-	-	2	-	1	-	2	-	-			
伊是名村	-	3	18	1	17	94.4	11	4	1	3	-	-	-	6	-	-			
中部保健所	-	145	5,810	2,024	5,147	88.6	3,626	725	157	677	15	231	269	1,521	1	7			
恩納村	-	6	106	30	93	87.7	79	3	-	6	-	6	4	14	-	-			
宜野座村	-	4	83	8	79	95.2	64	3	6	3	-	4	2	15	-	-			
金武町	-	5	145	14	143	98.6	102	12	-	18	-	9	11	41	-	-			
うるま市	-	39	1,403	311	1,202	85.7	788	208	31	190	-	56	70	414	1	1			
沖縄市	-	22	1,552	367	1,392	89.7	810	397	66	231	9	91	84	582	-	2			
読谷村	-	11	400	158	350	87.5	278	10	9	45	4	14	5	72	-	-			
嘉手納町	-	6	168	64	150	89.3	113	1	1	24	-	7	14	37	-	-			
北谷町	-	11	341	450	328	96.2	243	13	13	40	-	12	18	85	-	-			
北中城村	-	5	171	69	160	93.6	111	29	7	24	-	6	9	49	-	-			
中城村	-	7	275	125	251	91.3	194	14	12	23	1	7	9	57	-	-			
宜野湾市	-	29	1,166	428	999	85.7	844	35	12	73	1	19	43	155	-	4			
那覇市保健所	-	47	3,067	378	2,705	88.2	1,958	266	96	343	6	83	147	747	1	5			
南部保健所	4	125	4,461	663	4,053	90.9	2,887	612	183	520	14	141	203	1,166	2	2			
西原町	-	11	351	84	313	89.2	223	23	24	26	-	10	29	90	-	-			
浦添市	-	32	1,134	-	1,013	89.3	695	185	17	159	3	31	50	318	1	-			
豊見城市	-	13	832	171	778	93.5	542	147	30	122	-	37	39	236	-	-			
糸満市	-	20	801	127	749	93.5	614	43	19	52	3	13	47	135	-	-			
八重瀬町	-	11	405	97	360	88.9	309	8	15	24	2	6	2	51	1	-			
南城市																			
与那原町	-	12	288	180	238	82.6	79	150	23	47	1	37	19	159	-	1			
南風原町	-	14	516	-	485	94.0	338	47	31	84	4	7	17	147	-	1			
久米島町	1	2	75	3	63	84.0	42	4	22	3	1	-	-	21	-	-			
渡嘉敷村	1	1	9	-	7	77.8	6	1	-	-	-	-	-	1	-	-			
座間味村	2	-	8	-	8	100.0	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
粟国村	-	2	8	-	5	62.5	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
渡名喜村	-	2	1	-	1	100.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
南大東村	-	3	17	1	17	100.0	12	2	2	2	-	-	-	5	-	-			
北大東村	-	2	16	-	16	100.0	13	2	-	1	-	-	-	3	-	-			
宮古保健所	3	17	631	351	569	90.2	467	22	6	78	2	3	7	102	5	-			
宮古島市	-	17	619	351	558	90.1	457	22	5	78	2	3	7	101	5	-			
多良間村	3	-	12	-	11	91.7	10	-	1	-	-	-	-	1	-	-			
八重山保健所	6	27	683	122	653	95.6	525	32	6	80	1	8	24	128	-	-			
石垣市	-	18	600	121	578	96.3	461	31	6	71	1	8	21	117	-	-			
竹富町	6	6	63	-	56	88.9	50	1	-	5	-	-	2	6	-	-			
与那国町	-	3	20	1	19	95.0	14	-	-	4	-	-	1	5	-	-			

市町村別統計 (ICD-10分類)

単位：件

総合判定内容内訳 (複数選択)																					
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
免疫機構の障害	血液および造血器の障害	内分泌、栄養	神経系の疾患	眼および付属器の疾患	乳耳および	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	皮膚および皮下組織の疾患	結合組織の疾患	筋骨格系および	尿路性器系の疾患	妊娠、分娩および産褥	先天奇形、変形および染色体異常	臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	症状、徴候および異常	損傷、中毒およびその他の外因の影響	傷病および死亡の外因	健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用	不明	
6	38	252	18	470	249	18	117	49	140	12	30	-	-	218	1,025	44	-	381	2		
1	-	12	1	20	18	-	4	1	10	1	1	-	-	11	109	2	-	49	-		
-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2	-		
-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	1	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-		
-	-	-	-	4	2	-	3	-	6	1	-	-	-	4	7	1	-	-	-		
-	-	1	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-		
1	-	9	-	11	14	-	1	1	3	-	-	-	-	6	84	1	-	45	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-		
-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-		
5	21	96	7	166	86	3	42	30	59	6	10	-	-	89	397	21	-	146	-		
-	2	2	-	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	2	3	-	-	2	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	3	-	-	1	-		
-	1	7	-	9	1	1	-	-	1	-	-	-	-	4	6	-	-	8	-		
3	2	34	3	40	24	-	6	7	6	2	1	-	-	24	114	6	-	42	-		
1	8	23	3	54	34	2	22	14	24	2	4	-	-	26	131	12	-	53	-		
-	-	4	1	10	13	-	3	2	3	-	1	-	-	3	22	-	-	6	-		
-	2	5	-	5	-	-	1	-	1	-	-	-	-	4	22	-	-	5	-		
1	-	5	-	23	2	-	4	2	5	-	2	-	-	2	17	-	-	7	-		
-	2	1	-	6	4	-	-	1	2	2	-	-	-	4	7	1	-	9	-		
-	3	1	-	10	7	-	1	-	2	-	-	-	-	2	11	-	-	3	-		
-	1	14	-	9	1	-	3	2	14	-	2	-	-	13	61	2	-	10	-		
-	5	64	6	116	41	7	18	5	19	2	6	-	-	41	180	2	-	60	1		
-	7	67	4	152	96	7	48	12	49	2	9	-	-	64	226	16	-	114	1		
-	1	8	-	9	4	1	5	-	7	-	-	-	-	4	22	-	-	4	-		
-	-	20	3	50	30	1	5	4	6	-	-	-	-	18	66	3	-	36	-		
-	3	12	1	34	29	1	18	3	9	-	2	-	-	13	41	6	-	25	1		
-	1	17	-	15	4	1	5	2	6	2	3	-	-	13	28	1	-	17	-		
-	1	3	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	4	18	-	-	3	-		
-	1	2	-	10	16	2	13	2	10	-	2	-	-	5	18	4	-	18	-		
-	-	5	-	29	13	1	2	1	7	-	2	-	-	7	31	2	-	11	-		
-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-		
-	3	7	-	7	1	1	1	-	1	1	1	-	-	3	55	2	-	2	-		
-	3	7	-	7	1	1	1	-	1	1	1	-	-	3	55	2	-	2	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	2	6	-	9	7	-	4	1	2	-	3	-	-	10	58	1	-	10	-		
-	2	6	-	9	6	-	4	1	2	-	3	-	-	9	48	1	-	10	-		
-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-		

対象外児を除いた集計

実施年月日 2019/4/1 ~ 2020/3/31

令和元年度 3歳児健康診査

市町村名	対象者数	受診者数 ①~⑥	受診率 (%)	むし歯の ない者(人) ○ ①	むし歯のある者(人)											
					計 (%) ②~⑥	型別分類					型別分類(%)					
						A ②	B ③	C ₁ ④	C ₂ ⑤	記入 なし ⑥	A	B	C ₁	C ₂	記入 なし	
計	15,839	14,139	89.3	11,275	2,864	20.3	2,017	735	22	88	2	70.4	25.7	0.8	3.1	0.1
北部保健所	1,187	1,037	87.4	811	226	21.8	159	57	1	9	-	70.4	25.2	0.4	4.0	-
国頭村	38	33	86.8	22	11	33.3	8	3	-	-	-	72.7	27.3	-	-	-
大宜味村	27	27	100.0	21	6	22.2	4	2	-	-	-	66.7	33.3	-	-	-
東村	19	17	89.5	14	3	17.6	2	1	-	-	-	66.7	33.3	-	-	-
今帰仁村	104	93	89.4	76	17	18.3	13	4	-	-	-	76.5	23.5	-	-	-
本部町	130	117	90.0	85	32	27.4	25	7	-	-	-	78.1	21.9	-	-	-
名護市	799	687	86.0	534	153	22.3	103	40	1	9	-	67.3	26.1	0.7	5.9	-
伊江村	45	41	91.1	38	3	7.3	3	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
伊平屋村	7	5	71.4	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
伊是名村	18	17	94.4	16	1	5.9	1	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
中部保健所	5,810	5,132	88.3	4,113	1,019	19.9	704	283	4	28	-	69.1	27.8	0.4	2.7	-
恩納村	106	93	87.7	69	24	25.8	16	8	-	-	-	66.7	33.3	-	-	-
宜野座村	83	79	95.2	65	14	17.7	9	4	-	1	-	64.3	28.6	-	7.1	-
金武町	145	143	98.6	129	14	9.8	9	5	-	-	-	64.3	35.7	-	-	-
うるま市	1,403	1,198	85.4	965	233	19.4	144	85	1	3	-	61.8	36.5	0.4	1.3	-
沖縄市	1,552	1,384	89.2	1,031	353	25.5	247	93	2	11	-	70.0	26.3	0.6	3.1	-
読谷村	400	350	87.5	286	64	18.3	44	15	-	5	-	68.8	23.4	-	7.8	-
嘉手納町	168	149	88.7	113	36	24.2	24	11	-	1	-	66.7	30.6	-	2.8	-
北谷町	341	328	96.2	271	57	17.4	44	13	-	-	-	77.2	22.8	-	-	-
北中城村	171	159	93.0	134	25	15.7	19	6	-	-	-	76.0	24.0	-	-	-
中城村	275	250	90.9	214	36	14.4	32	3	-	1	-	88.9	8.3	-	2.8	-
宜野湾市	1,166	999	85.7	836	163	16.3	116	40	1	6	-	71.2	24.5	0.6	3.7	-
那覇市保健所	3,067	2,702	88.1	2,162	540	20.0	401	120	5	14	-	74.3	22.2	0.9	2.6	-
南部保健所	4,461	4,046	90.7	3,265	781	19.3	563	180	10	26	2	72.1	23.0	1.3	3.3	0.3
西原町	351	310	88.3	256	54	17.4	44	9	-	1	-	81.5	16.7	-	1.9	-
浦添市	1,134	1,011	89.2	812	199	19.7	139	46	4	9	1	69.8	23.1	2.0	4.5	0.5
豊見城市	832	778	93.5	645	133	17.1	99	30	1	2	1	74.4	22.6	0.8	1.5	0.8
糸満市	801	749	93.5	586	163	21.8	114	42	1	6	-	69.9	25.8	0.6	3.7	-
八重瀬町	405	359	88.6	280	79	22.0	53	21	1	4	-	67.1	26.6	1.3	5.1	-
南城市																
与那原町	288	237	82.3	208	29	12.2	21	5	1	2	-	72.4	17.2	3.4	6.9	-
南風原町	516	485	94.0	395	90	18.6	71	16	1	2	-	78.9	17.8	1.1	2.2	-
久米島町	75	63	84.0	44	19	30.2	14	4	1	-	-	73.7	21.1	5.3	-	-
渡嘉敷村	9	7	77.8	5	2	28.6	2	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
座間味村	8	8	100.0	7	1	12.5	1	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
粟国村	8	5	62.5	2	3	60.0	2	1	-	-	-	66.7	33.3	-	-	-
渡名喜村	1	1	100.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	17	17	100.0	12	5	29.4	2	3	-	-	-	40.0	60.0	-	-	-
北大東村	16	16	100.0	12	4	25.0	1	3	-	-	-	25.0	75.0	-	-	-
宮古保健所	631	569	90.2	393	176	30.9	112	53	1	10	-	63.6	30.1	0.6	5.7	-
宮古島市	619	558	90.1	384	174	31.2	111	52	1	10	-	63.8	29.9	0.6	5.7	-
多良間村	12	11	91.7	9	2	18.2	1	1	-	-	-	50.0	50.0	-	-	-
八重山保健所	683	653	95.6	531	122	18.7	78	42	1	1	-	63.9	34.4	0.8	0.8	-
石垣市	600	578	96.3	475	103	17.8	67	35	1	-	-	65.0	34.0	1.0	-	-
竹富町	63	56	88.9	40	16	28.6	9	6	-	1	-	56.3	37.5	-	6.3	-
与那国町	20	19	95.0	16	3	15.8	2	1	-	-	-	66.7	33.3	-	-	-

市町村別統計（歯科） No. 1

現在歯数（本）			一人平均（本）			むし歯の内訳（本）			むし歯の内訳（％）			むし歯による 喪失歯数
計 ⑦＝⑧＋⑨	健全歯数 ⑧	むし歯総数（％） ⑨＝⑩＋⑪＋⑫	むし歯	処置歯	未処置歯数 ⑩	処置歯数 ⑪	喪失歯数 （むし歯による） ⑫	未処置歯	処置歯	喪失歯 （むし歯による）		
281,545	271,989	9,556	3.4	0.7	0.1	8,457	1,084	15	88.5	11.3	0.2	96
20,660	19,891	769	3.7	0.7	0.1	664	104	1	86.3	13.5	0.1	10
655	624	31	4.7	0.9	-	31	-	-	100.0	-	-	-
540	526	14	2.6	0.5	0.2	9	5	-	64.3	35.7	-	-
337	330	7	2.1	0.4	-	7	-	-	100.0	-	-	-
1,847	1,810	37	2.0	0.4	0.1	28	8	1	75.7	21.6	2.7	1
2,329	2,241	88	3.8	0.8	0.0	87	1	-	98.9	1.1	-	-
13,694	13,109	585	4.3	0.9	0.1	495	90	-	84.6	15.4	-	9
818	812	6	0.7	0.1	-	6	-	-	100.0	-	-	-
100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
340	339	1	0.3	0.1	-	1	-	-	100.0	-	-	-
102,208	98,617	3,591	3.5	0.7	0.1	3,229	357	5	89.9	9.9	0.1	27
1,854	1,770	84	4.5	0.9	0.1	79	5	-	94.0	6.0	-	-
1,572	1,508	64	4.1	0.8	0.1	56	8	-	87.5	12.5	-	2
2,851	2,806	45	1.6	0.3	0.0	43	2	-	95.6	4.4	-	-
23,856	22,993	863	3.6	0.7	0.1	794	69	-	92.0	8.0	-	5
27,567	26,322	1,245	4.5	0.9	0.1	1,124	117	4	90.3	9.4	0.3	7
6,974	6,715	259	3.7	0.7	0.1	238	21	-	91.9	8.1	-	4
2,967	2,849	118	4.0	0.8	0.1	96	22	-	81.4	18.6	-	-
6,539	6,365	174	2.7	0.5	0.1	144	29	1	82.8	16.7	0.6	-
3,170	3,087	83	2.6	0.5	0.0	77	6	-	92.8	7.2	-	-
4,980	4,873	107	2.1	0.4	0.1	94	13	-	87.9	12.1	-	-
19,878	19,329	549	2.8	0.5	0.1	484	65	-	88.2	11.8	-	9
53,815	52,120	1,695	3.1	0.6	0.1	1,522	172	1	89.8	10.1	0.1	23
80,552	78,155	2,397	3.0	0.6	0.1	2,074	319	4	86.5	13.3	0.2	26
6,177	6,040	137	2.2	0.4	0.1	115	22	-	83.9	16.1	-	-
20,143	19,526	617	3.1	0.6	0.1	536	79	2	86.9	12.8	0.3	12
15,486	15,095	391	2.5	0.5	0.1	343	47	1	87.7	12.0	0.3	2
14,893	14,347	546	3.7	0.7	0.1	498	47	1	91.2	8.6	0.2	7
7,148	6,890	258	3.6	0.7	0.2	184	74	-	71.3	28.7	-	1
4,717	4,626	91	1.9	0.4	0.1	78	13	-	85.7	14.3	-	-
9,660	9,408	252	2.6	0.5	0.0	228	24	-	90.5	9.5	-	4
1,251	1,203	48	3.8	0.8	0.0	46	2	-	95.8	4.2	-	-
138	136	2	1.4	0.3	0.1	1	1	-	50.0	50.0	-	-
160	159	1	0.6	0.1	0.1	-	1	-	-	100.0	-	-
100	84	16	16.0	3.2	0.4	14	2	-	87.5	12.5	-	-
20	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
340	315	25	7.4	1.5	-	25	-	-	100.0	-	-	-
319	306	13	4.1	0.8	0.4	6	7	-	46.2	53.8	-	-
11,324	10,682	642	5.7	1.1	0.2	521	117	4	81.2	18.2	0.6	7
11,106	10,473	633	5.7	1.1	0.2	514	115	4	81.2	18.2	0.6	7
218	209	9	4.1	0.8	0.2	7	2	-	77.8	22.2	-	-
12,986	12,524	462	3.6	0.7	0.0	447	15	-	96.8	3.2	-	3
11,494	11,117	377	3.3	0.7	0.0	368	9	-	97.6	2.4	-	3
1,115	1,039	76	6.8	1.4	0.1	70	6	-	92.1	7.9	-	-
377	368	9	2.4	0.5	-	9	-	-	100.0	-	-	-

対象外児を除いた集計

令和元年度 3歳児健康診査

実施年月日 2019/4/1 ~ 2020/3/31

市町村名	歯の汚れ				軟組織の疾患								なし	反対咬合	上顎前突・過蓋咬合
	きれい	少ない	多い	記入なし	なし	あり内訳（複数選択）				うち実人員	記入なし				
						小帯	歯肉	その他	不詳						
計	9,464	4,267	320	88	13,801	226	19	22	4	270	68	12,661	511	432	
北部保健所	699	296	35	7	1,024	5	-	-	-	5	8	926	38	7	
国頭村	19	14	-	-	33	-	-	-	-	-	-	31	2	-	
大宜味村	20	7	-	-	26	1	-	-	-	1	-	26	1	-	
東村	9	8	-	-	15	-	-	-	-	-	2	16	-	-	
今帰仁村	54	38	-	1	92	-	-	-	-	-	1	91	1	-	
本部町	94	18	2	3	116	-	-	-	-	-	1	105	8	1	
名護市	454	197	33	3	679	4	-	-	-	4	4	599	23	6	
伊江村	30	11	-	-	41	-	-	-	-	-	-	38	2	-	
伊平屋村	4	1	-	-	5	-	-	-	-	-	-	5	-	-	
伊是名村	15	2	-	-	17	-	-	-	-	-	-	15	1	-	
中部保健所	3,135	1,862	105	30	4,994	84	9	16	3	111	27	4,543	193	194	
恩納村	69	23	1	-	92	1	-	-	-	1	-	83	2	6	
宜野座村	57	22	-	-	75	2	1	-	-	3	1	72	4	1	
金武町	109	34	-	-	141	1	-	1	-	2	-	122	1	8	
うるま市	772	415	9	2	1,170	13	2	7	2	24	4	1,065	45	48	
沖縄市	720	634	24	6	1,366	7	1	3	-	11	7	1,230	54	43	
読谷村	227	104	18	1	349	-	-	-	-	-	1	338	5	1	
嘉手納町	108	40	-	1	147	1	-	-	-	1	1	130	6	5	
北谷町	231	90	2	5	316	6	1	1	-	8	4	293	14	4	
北中城村	132	27	-	-	154	5	-	-	-	5	-	141	5	10	
中城村	174	72	3	1	244	3	2	1	-	6	-	205	13	21	
宜野湾市	536	401	48	14	940	45	2	3	1	50	9	864	44	47	
那覇市保健所	2,077	588	26	11	2,625	67	3	3	1	74	3	2,449	96	81	
南部保健所	2,763	1,145	113	25	3,948	67	5	3	-	75	23	3,646	143	116	
西原町	157	148	2	3	299	6	-	2	-	8	3	276	15	7	
浦添市	557	388	56	10	985	18	1	-	-	19	7	908	41	22	
豊見城市	664	109	1	4	750	21	2	1	-	24	4	709	20	16	
糸満市	595	124	27	3	742	3	-	-	-	3	4	698	24	16	
八重瀬町	241	105	12	1	350	7	-	-	-	7	2	311	13	18	
南城市															
与那原町	165	66	6	-	235	1	1	-	-	2	-	213	7	7	
南風原町	298	175	8	4	472	11	-	-	-	11	2	418	22	30	
久米島町	48	15	-	-	63	-	-	-	-	-	-	62	-	-	
渡嘉敷村	6	1	-	-	6	-	1	-	-	1	-	7	-	-	
座間味村	8	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	8	-	-	
粟国村	2	3	-	-	5	-	-	-	-	-	-	5	-	-	
渡名喜村	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
南大東村	9	8	-	-	16	-	-	-	-	-	1	16	1	-	
北大東村	12	3	1	-	16	-	-	-	-	-	-	14	-	-	
宮古保健所	391	155	14	9	563	1	1	-	-	2	4	525	20	5	
宮古島市	382	153	14	9	552	1	1	-	-	2	4	517	20	2	
多良間村	9	2	-	-	11	-	-	-	-	-	-	8	-	3	
八重山保健所	399	221	27	6	647	2	1	-	-	3	3	572	21	29	
石垣市	368	186	24	-	576	2	-	-	-	2	-	504	20	27	
竹富町	22	28	3	3	56	-	-	-	-	-	-	54	1	-	
与那国町	9	7	-	3	15	-	1	-	-	1	3	14	-	2	

市町村別統計（歯科） No.2

単位：人

不正咬合							口腔習癖									その他の異常		
あり内訳（複数選択）							なし	あり内訳（複数選択）						なし	あり	記入なし		
開咬	叢生	正中離開	交叉咬合	不詳	うち実人員	記入なし		指しゃぶり	おしゃぶり	弄舌癖	その他	不詳	うち実人員				記入なし	
168	190	8	79	42	1,424	54	12,588	1,055	61	14	350	28	1,495	56	13,470	537	132	
16	37	1	2	8	109	2	940	67	3	-	20	2	92	5	1,012	4	21	
-	-	-	-	-	2	-	30	1	-	-	2	-	3	-	31	-	2	
-	-	-	-	-	1	-	25	2	-	-	-	-	2	-	27	-	-	
1	-	-	-	-	1	-	14	1	-	-	2	-	3	-	13	2	2	
-	-	-	-	-	1	1	91	-	-	-	-	1	1	1	92	-	1	
2	-	-	1	-	12	-	110	2	2	-	-	1	5	2	114	-	3	
12	36	1	1	8	87	1	611	57	1	-	16	-	74	2	673	2	12	
-	1	-	-	-	3	-	39	2	-	-	-	-	2	-	41	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	
1	-	-	-	-	2	-	15	2	-	-	-	-	2	-	16	-	1	
44	88	4	33	11	567	22	4,529	396	24	8	147	15	584	19	4,838	249	45	
-	2	-	-	-	10	-	83	7	1	-	2	-	10	-	90	3	-	
-	2	-	-	-	7	-	76	2	1	-	-	-	3	-	72	7	-	
2	10	-	-	-	21	-	123	9	2	1	7	1	20	-	135	8	-	
9	20	-	5	3	130	3	1,064	96	3	1	26	5	129	5	1,085	107	6	
16	13	1	12	2	141	13	1,207	99	6	2	52	8	167	10	1,320	41	23	
1	4	-	-	1	12	-	316	29	3	-	2	-	34	-	348	1	1	
1	4	-	3	-	19	-	137	8	1	-	2	-	11	1	141	7	1	
3	6	3	4	-	34	1	296	23	1	-	9	-	32	-	312	13	3	
2	1	-	-	-	18	-	136	16	1	-	6	-	23	-	150	9	-	
3	6	-	-	1	44	1	203	35	-	1	11	-	46	1	228	22	-	
7	20	-	9	4	131	4	888	72	5	3	30	1	109	2	957	31	11	
33	15	2	10	11	246	7	2,364	232	13	3	86	2	334	4	2,618	63	21	
64	27	-	27	8	382	18	3,623	293	14	2	89	6	401	22	3,869	145	32	
8	2	-	2	-	33	1	279	24	1	-	5	-	30	1	288	21	1	
24	6	-	5	3	100	3	925	69	2	-	9	2	81	5	983	19	9	
8	8	-	7	2	61	8	716	44	2	2	10	1	57	5	758	11	9	
3	-	-	4	2	49	2	684	40	4	-	14	1	59	6	720	23	6	
8	7	-	-	1	47	1	299	31	2	-	24	2	59	1	324	34	1	
4	2	-	5	-	24	-	198	29	1	-	8	-	38	1	228	7	2	
8	2	-	3	-	65	2	412	51	1	-	18	-	70	3	455	28	2	
-	-	-	1	-	1	-	60	2	1	-	-	-	3	-	63	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	5	2	-	
-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
-	-	-	-	-	1	-	14	2	-	-	1	-	3	-	15	-	2	
1	-	-	-	-	1	1	15	1	-	-	-	-	1	-	16	-	-	
4	7	-	3	2	40	4	537	20	2	1	3	2	27	5	551	8	10	
4	7	-	3	2	37	4	526	20	2	1	3	2	27	5	540	8	10	
-	-	-	-	-	3	-	11	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	
7	16	1	4	2	80	1	595	47	5	-	5	1	57	1	582	68	3	
5	16	1	4	1	74	-	523	45	5	-	5	1	55	-	518	60	-	
-	-	-	-	1	2	-	56	-	-	-	-	-	-	-	53	2	1	
2	-	-	-	-	4	1	16	2	-	-	-	-	2	1	11	6	2	

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

実施年月日 2019/4/1～2020/3/31

単位：人

市町村名	歯科医師判定（実人員）						
	計	1 問題 なし	2 要助言	3 要経観	4 要精密 検査	5 要治療	6 治療中
計	14,139	7,540	1,908	2,506	44	1,692	449
北部保健所	1,037	568	156	136	1	160	16
国頭村	33	13	7	3	-	9	1
大宜味村	27	18	2	1	-	6	-
東村	17	9	5	1	-	2	-
今帰仁村	93	75	-	10	-	8	-
本部町	117	82	-	13	-	21	1
名護市	687	311	141	108	1	113	13
伊江村	41	39	-	-	-	1	1
伊平屋村	5	5	-	-	-	-	-
伊是名村	17	16	1	-	-	-	-
中部保健所	5,132	2,444	860	1,034	17	565	212
恩納村	93	49	7	16	-	17	4
宜野座村	79	41	12	18	-	3	5
金武町	143	76	16	37	1	10	3
うるま市	1,198	513	212	286	9	113	65
沖縄市	1,384	615	277	213	2	205	72
読谷村	350	187	73	41	-	41	8
嘉手納町	149	73	19	22	2	23	10
北谷町	328	178	47	67	-	27	9
北中城村	159	93	7	35	1	13	10
中城村	250	97	47	82	1	15	8
宜野湾市	999	522	143	217	1	98	18
那覇市保健所	2,702	1,640	123	451	9	402	77
南部保健所	4,046	2,258	549	683	13	419	124
西原町	310	96	118	74	-	18	4
浦添市	1,011	556	170	151	11	107	16
豊見城市	778	532	43	113	-	67	23
糸満市	749	489	40	81	2	101	36
八重瀬町	359	150	61	91	-	38	19
南城市							
与那原町	237	134	27	49	-	19	8
南風原町	485	228	79	103	-	57	18
久米島町	63	39	1	18	-	5	-
渡嘉敷村	7	4	1	1	-	1	-
座間味村	8	7	1	-	-	-	-
粟国村	5	2	1	-	-	2	-
渡名喜村	1	1	-	-	-	-	-
南大東村	17	13	1	1	-	2	-
北大東村	16	7	6	1	-	2	-
宮古保健所	569	319	89	61	4	83	13
宮古島市	558	313	87	59	4	82	13
多良間村	11	6	2	2	-	1	-
八重山保健所	653	311	131	141	-	63	7
石垣市	578	271	114	133	-	54	6
竹富町	56	27	16	5	-	7	1
与那国町	19	13	1	3	-	2	-

○歯科医師判定（実人員）は複数選択の場合、4要精密検査を優先とし、それ以降は項目番号6、5、3、2、1の順に採用。

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

実施年月日 2019/4/1～2020/3/31

単位：人

市町村名	計	むし歯のある者（再掲）						
		むし歯の本数が1本	むし歯の本数が2本	むし歯の本数が3本	むし歯の本数が4本	むし歯の本数が5～9本	むし歯の本数が10本以上	むし歯の本数が記入なし
計	2,864	570	1,049	273	360	479	132	1
北部保健所	226	42	84	25	25	40	10	-
国頭村	11	3	2	3	2	1	-	-
大宜味村	6	2	2	1	-	1	-	-
東村	3	-	2	1	-	-	-	-
今帰仁村	17	5	7	3	1	1	-	-
本部町	32	7	11	5	4	5	-	-
名護市	153	23	59	11	18	32	10	-
伊江村	3	1	1	1	-	-	-	-
伊平屋村	-	-	-	-	-	-	-	-
伊是名村	1	1	-	-	-	-	-	-
中部保健所	1,019	191	363	94	135	180	56	-
恩納村	24	1	9	3	6	4	1	-
宜野座村	14	3	3	1	2	4	1	-
金武町	14	2	5	2	3	2	-	-
うるま市	233	42	74	18	39	47	13	-
沖縄市	353	69	126	39	35	63	21	-
読谷村	64	13	20	6	7	10	8	-
嘉手納町	36	8	10	1	8	9	-	-
北谷町	57	10	23	4	10	9	1	-
北中城村	25	1	12	3	2	7	-	-
中城村	36	7	17	3	5	2	2	-
宜野湾市	163	35	64	14	18	23	9	-
那覇市保健所	540	124	206	54	53	77	26	-
南部保健所	781	162	298	74	102	121	23	1
西原町	54	10	26	6	7	5	-	-
浦添市	199	45	73	17	25	32	7	-
豊見城市	133	26	60	10	12	21	3	1
糸満市	163	23	62	17	24	31	6	-
八重瀬町	79	20	23	7	12	14	3	-
南城市								
与那原町	29	10	5	3	6	4	1	-
南風原町	90	19	42	8	9	10	2	-
久米島町	19	5	6	2	5	1	-	-
渡嘉敷村	2	2	-	-	-	-	-	-
座間味村	1	1	-	-	-	-	-	-
粟国村	3	-	-	1	1	1	-	-
渡名喜村	-	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	5	1	-	1	1	1	1	-
北大東村	4	-	1	2	-	1	-	-
宮古保健所	176	29	62	15	29	31	10	-
宮古島市	174	29	61	15	29	30	10	-
多良間村	2	-	1	-	-	1	-	-
八重山保健所	122	22	36	11	16	30	7	-
石垣市	103	18	34	7	14	25	5	-
竹富町	16	4	2	1	2	5	2	-
与那国町	3	-	-	3	-	-	-	-

令和2年度 事業計画書

〔I〕 公益目的活動・法人組織活動の部

1 乳幼児健康診査の実施及び充実強化

子どもの健康の保持増進を図ることを目的として、市町村の委託を受けて県内の乳幼児健康診査を多職種連携によるチームで実施する。さらには精度管理等内容の充実強化に努める。

- (1) 乳幼児健康診査の実施（40市町村）
- (2) 乳幼児健康診査受診率向上に向け情報提供等
- (3) 乳幼児健康診査の未受診者対策等に関し調整会議
- (4) 乳幼児健康診査実施に関する市町村・保健所等連絡会議
- (5) 乳幼児健康診査における精度管理体制の整備及び強化
- (6) 乳幼児健康診査への協力者確保に関する推進活動
- (7) 乳幼児健康診査ICTシステム構築及び導入推進活動
- (8) 乳幼児健康診査受託に関する調整等市町村訪問
- (9) 乳幼児健康診査に関する情報交換会開催

令和2年度乳幼児健康診査実施予定回数

健康診査名		診察体制				計
		1 診	2 診	3 診	4 診	
単独	乳児	104	82	89	12	287
	1 歳 6 か月児	169 (96)	45 (42)	—	—	214 (138)
	3 歳児	275	88	—	—	363
セット	乳児& 1.6 歳& 3 歳	59	—	—	—	59
	1.6 歳& 3 歳	19	6	—	—	25

※（ ）は情報処理市町村の健診回数を示す

※令和元年度末のコロナウイルス流行に伴い、健診延期等で令和2年度の健診回数等に大きく影響される

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することにより、小児保健従事者の資質向上に努める。また、県外で開催される学術集会等へ関係者を派遣することで母子保健に関する情報収集等を図る。

(1) 乳幼児健康診査関係者対象

1) 健診協力者研修会の開催

期 日：2020年4月27日（月） 会 場：沖縄小児保健センター

対象者：栄養士、保健師、その他

内 容：離乳食指導用リーフレット改訂に伴う説明会

2) 乳幼児健康診査実績報告会並びに市町村母子保健担当者研修会の開催

期 日：2020年6月19日（金） 会 場：沖縄小児保健センター

- (2) 小児保健関係者等対象
 - 1) 沖縄県小児保健学会の開催
期 日：2020年6月6日（土） 会 場：沖縄小児保健センター
 - 2) 保健セミナーの開催
期 日：2021年1月22日（金） 会 場：沖縄小児保健センター
 - 3) 医師研修会の開催 年2回
期 日：2020年4月22日（水） 会 場：沖縄小児保健センター
 - 4) 保健師研修会の開催
期 日：2020年5月25日（月）・26日（火） 会 場：沖縄小児保健センター
 - 5) 子どもの生活習慣対策に関する講演会等の開催
 - 6) 母子保健推進員の研修会開催
（主催：沖縄県母子保健推進員連絡協議会 沖縄県小児保健協会）
年2回開催
 - 7) 沖縄県母子保健大会の開催
期日：2021年1月21日（木）
 - 8) ランチョンセミナーの開催 年2回
- (3) 育児支援者養成事業
- (4) 県外への派遣制度
 - 1) 市町村職員や小児保健関係者を学術集会等へ派遣
第67回日本小児保健協会学術集会
期 日：2020年6月26日（金）～28日（日）
会 場：久留米シティプラザ（久留米市）
 - 2) 日本小児保健セミナーへの派遣（東京都）
 - 3) 健やか親子21全国大会への派遣
期 日：2020年11月5日（木）～6日（金）
開催地：大阪府中央公会堂（大阪府大阪市北区）
 - 4) 日本小児保健協会学術集会等へ演題発表者の派遣

3 啓発普及に関する活動

一般向けの講演会等を開催することにより、地域住民の小児保健に関する知識の啓発や子育て支援に繋げる。啓発の諸活動は、関係機関等との連携や支援を持って推進展開する。

- (1) 子育て支援に関する研修会開催
- (2) 麻しん・風しんゼロ実現に向けての啓発活動
- (3) 子どもの事故等の小児救急啓発に関する講演会の開催
- (4) 予防接種の啓発活動等に関する講演会の開催
- (5) 子どもの生活習慣に関する啓発活動
- (6) 乳幼児のむし歯の罹患率を改善する啓発活動

4 小児保健に関する調査・研究並びに情報収集や評価等に関する活動

沖縄の子ども達の健康や生活習慣等に関する調査を行う。また、会員から小児保健医療等に関するテ-

マの特別研究を募る。

一方、小児保健に関連ある情報収集や啓発活動に必要な情報等の整理等を行う。

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

5 母子保健功労者の顕彰事業

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

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

6 各種支援事業

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

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

7 助成事業

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

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

8 国際協力事業

海外の小児保健・医療関係者の視察研修の受入を図る。

9 広報並びに出版活動

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

- (1) 沖縄県小児保健協会機関誌「沖縄の小児保健」第48号（年刊）の発行
- (2) 乳幼児健康診査受診票や関係冊子等を印刷し、市町村へ配付
- (3) 小児保健指導用のパンフレット等を作成し、市町村等関係機関に配布
- (4) 乳幼児健康診査実績報告書を作成し、関係機関へ配布
- (5) 親子健康手帳の印刷
- (6) 小児保健医療等関係の冊子等を作成し実費頒布
- (7) ホームページを活用して小児保健情報の提供 <http://www.osh.or.jp/>

10 小児保健医療等の向上に必要な受託事業等

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

- (1) 自立支援医療の医学的判定業務（40市町村）
- (2) 親子で歯っぴ〜プロジェクト
- (3) 妊娠期からつながるしくみ検討事業
- (4) 家庭訪問支援員等児童相談業務担当者研修事業
乳児全戸訪問並びに養育支援訪問事業に関わる家庭訪問支援員等研修会の開催

11 沖縄小児保健センターに関する諸活動及び運用

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

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

12 公益社団法人としての組織整備

公益社団法人としての組織整備等を図る。

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

13 総会並びに理事会の開催

定款に定める総会や理事会を開催する。

- (1) 公益社団法人沖縄県小児保健協会の定時総会又は必要に応じ臨時総会を開催する。
 - 1) 定時総会
期 日：2020年6月6日（土）午後
会 場：沖縄小児保健センター
- (2) 理事会を定期的に開催する。
 - 1) 定時理事会の開催（5月、11月、1月、3月）
 - 2) 臨時理事会の開催（随時）

14 各種委員会活動

各種委員会を設置し、事業の企画運営や整備等を図る。

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

15 その他

- (1) 小児保健センター等のメンテナンス
- (2) 公益社団法人等に関する研修会等へ参加

〔Ⅱ〕収益活動の部

1 契約駐車場の管理運営

- (1) 契約駐車場の管理及び運営

公益社団法人沖縄県小児保健協会定款

第1章 総 則

(名称)

第1条 この法人は、公益社団法人沖縄県小児保健協会と称する。

(事務所)

第2条 この法人は、主たる事務所を沖縄県島尻郡南風原町に置く。

第2章 目的及び事業

(目的)

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

(事業)

第4条 この法人は、前条の公益目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 乳幼児健康診査事業の推進
 - (2) 小児保健の調査及び研究等
 - (3) 小児保健医療等の向上推進
 - (4) 学術集会及び研修会等の開催
 - (5) 母子保健従事者等の育成及び顕彰
 - (6) 小児保健活動関係等への助成
 - (7) 機関誌その他冊子等の出版
 - (8) 国際的母子保健関連事業への協力
 - (9) 沖縄県小児保健協会附属クリニックの管理運営
 - (10) 沖縄小児保健センターの管理運営
 - (11) その他この法人の公益目的を達成するために必要な事業
- 2 前項の事業は、沖縄県内において行うものとする。
- 3 この法人は、その公益目的事業の推進に資するため、必要に応じて次の事業を行う。
- (1) 契約駐車場の管理運営
 - (2) その他前号に掲げる事業に関連する事業

第3章 会 員

(法人の構成員)

第5条 この法人に、次の会員を置く。

- (1) 正会員 この法人の目的に賛同して入会した個人又は団体
 - (2) 賛助会員 この法人の目的に賛同してその事業を推進するために入会した個人又は団体
 - (3) 名誉会員 この法人に功労があった者で総会において推薦された者
- 2 前項の会員のうち正会員をもって一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（以下「一般社団・財団法人法」という。）上の社員とする。

(入会)

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

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

(会費)

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

(任意退会)

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

(除名)

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

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

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

(会員資格の喪失)

第10条 会員が次のいずれかに該当する場合は、その資格を喪失する。

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

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

3 この法人は、会員がその資格を喪失しても、既に納入した会費は返還しない。

第4章 総 会

(構成)

第11条 総会は、正会員をもって構成する。

2 前項の総会をもって一般社団・財団法人法上の社員総会とする。

(権限)

第12条 総会は、次の事項について決議する。

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

(開催)

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

総会を開催する。

(招集)

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

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

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

(議長)

第15条 総会の議長は、その総会において、出席正会員の中から選出する。

(議決権)

第16条 総会における議決権は、正会員1人につき1個とする。

(決議)

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

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

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

(書面決議等)

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

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

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

(報告の省略)

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

(議事録)

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

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

第5章 役員

(役員の設定)

第21条 この法人に、次の役員を置く。

- (1) 理事 15名以上25名以内
- (2) 監事 2名以内

2 理事のうち1名を会長とし、8名以内を常任理事とする。

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

(役員を選任)

第22条 理事及び監事は、総会の決議によって選任する。

2 会長及び常任理事は、理事会において選任する。

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

4 監事は、この法人の理事又は使用人を兼ねることができない。

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

(理事の職務及び権限)

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

2 会長は、この法人を代表し、その業務を執行する。

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

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

(監事の職務及び権限)

第24条 監事は、次に掲げる職務を行う。

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

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

(3) 総会及び理事会に出席し、必要あると認めるときは意見を述べること。

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

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

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

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

(8) その他監事に認められた法令上の権限を行使すること。

(役員任期)

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

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

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

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

(役員解任)

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

(役員報酬等)

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

(取引制限)

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

(1) 自己又は第三者のためにするこの法人の事業の部類に属する取引

(2) 自己又は第三者のためにするこの法人との取引

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

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

(役員等の責任の軽減)

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

(名誉会長)

第30条 この法人は、名誉会長の称号を付与することができる。

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

3 名誉会長の職務は、会長からの相談に応じ、助言することができる。

4 名誉会長の任期は、名誉会長が会員である期間とする。

第6章 理事会

(構成)

第31条 この法人に、理事会を置く。

2 理事会は、すべての理事をもって構成する。

(権限)

第32条 理事会は、次に掲げる職務を行う。

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

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

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

(開催)

第33条 理事会は、毎事業年度2回以上開催する。

2 理事会は、次のいずれかに該当する場合に開催する。

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

(招集)

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

2 会長が欠けたとき又は会長に事故があるときは、各理事が理事会を招集する。

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

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

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

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

(議長)

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

(決議)

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

半数をもって行う。

(決議の省略)

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

(報告の省略)

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

2 前項の規定は、第23条第4項の規定による報告については、適用しない。

(議事録)

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

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

第7章 常任理事会

(常任理事会)

第40条 この法人の事業の円滑な運営を図るため、常任理事会を設置する。

2 常任理事会は、会長、副会長、常任理事をもって構成する。

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

第8章 委員会

(委員会)

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

2 常設委員会の委員は理事会、特別委員会の委員は常任理事会の決議による。

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

第9章 資産及び会計

(事業年度)

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

(事業計画及び収支予算)

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

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

(事業報告及び決算)

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

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

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

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

第10章 定款の変更及び解散

（定款の変更）

第46条 この定款は、総会の決議によって変更することができる。

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

（解散）

第47条 この法人は、総会の決議その他法令で定められた事由により解散する。

（公益認定の取消し等に伴う贈与）

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

（残余財産の帰属）

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

第11章 事務局

（事務局）

第50条 この法人の事務を処理するため、事務局を設置する。

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

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

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

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

第12章 情報公開及び個人情報の保護

(情報公開)

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

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

(個人情報の保護)

第53条 この法人は、業務上知り得た個人情報の保護に万全を期すものとする。

- 2 個人情報の保護に関する必要な事項は、理事会の決議により別に定める。

(公告の方法)

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

第13章 補 則

(委任)

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

附 則

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

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

3 この法人の最初の会長は玉那覇榮一とする。

附 則

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

令和2年度 沖縄県小児保健協会役員名簿

職名	氏名	所属
会長	宮城雅也	沖縄県中部療育医療センター
副会長	照屋明美	沖縄県小児保健協会
	當間隆也	わんぱくクリニック
理事	安慶田英樹	沖縄県小児保健協会附属クリニック
	泉川良範	名護療育医療センター
	上原真理子	うえはらこどもクリニック
	笠原寛子	沖縄県栄養士会
	神谷鏡子	かみや母と子のクリニック
	亀川偉作	亀川法律事務所
	兼次拓也	沖縄小児科学会代表 (琉球大学大学院医学研究科育成医学(小児科)講座)
	小濱守安	沖縄県南部療育医療センター
	島袋富美子	沖縄県看護協会
	棚原睦子	沖縄県小児保健協会
	山川宗貞	沖縄県保健所長会 会長(沖縄県北部保健所)
	仲宗根輝子	那覇市健康部那覇市保健所地域保健課
	仲間陽子	沖縄県保育士・保育教諭会(金武町立金武こども園)
	野村れいか	沖縄国際大学 総合文化学部
	浜端宏英	アワセ第一医院
	比嘉猛	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
	比嘉千賀子	沖縄県八重山保健所
	富名腰義裕	沖縄県小児科医会代表 (Kukuruきっずクリニック)
	真喜屋智子	沖縄県立中部病院総合周産期母子医療センター 新生児内科
屋良朝雄	那覇市立病院	
監事	伊良部良信	
	幸地東	

投 稿 規 則

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

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

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

研究と報告は、目的、対象と方法、結果、考察、結論などの構成にしてください。

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

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

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

- 11 章節のはじめは、なるべく、I、II…、1、2…、i、ii…、a、bの順にして下さい。

文中および図表の数字はアラビア数字、ギリシャ文字を用い（すなわち1、2、3…、I、II、III…）、度量衡の単位は次のように記して下さい。kg、g、m、cm、mm、L、dL、mL、g/dL。

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

- 12 文体は平易な口語体を用いて下さい。常用漢字を用いることを原則とし、人名、物名、地名は原則として原語を用いて下さい。

- 13 引用文献は、引用順に原則として文末の右肩に「1） 2）」と番号をつけ、本文原稿の最後に一括して番号順に記載して下さい。引用文献の記載は次の形式によって記載してください。

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

・雑誌掲載論文

著者名、表題、雑誌名 発行年（西暦）；巻：最初の頁—最後の頁

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

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

例) Atkins JT, Heresi GP, Coque TM, el. : Recurrent group B streptococcal

Disease in infants : Who should receive rifampin ? J Pediatr 1998; 132 : 537-539.

・単行本

著者名、書名（版）、発行社の所在地名；発行社、発行年

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

・単行本分担執筆

著者名、分担執筆部分の表題、編集者名、書名（版）、発行社の所在地名；発行社 発行年：分担部分の最初の頁—同最終の頁

例) 那覇志郎. 乳児血色素量の標準偏差. 沖一郎編. 血液検査指導ガイドンス.

第1版. 沖縄：保健協会社、1998：24-26.

例) Klein JO, Marcy SM: Bacterial Sepsis and Meningitis. In Remington JS, Klein JO(ed) :

Infectious Diseases of the fetus & Newborn infant, 4th ed, Philadelphia.

・電子文献

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

例) 発行機関名（調査/発行年次）、表題、URL、アクセス年月日

例) 一般社団法人日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法普及事業ホームページ

：NCPR2015；アルゴリズム図PDF版

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

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

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

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

して作成した場合も内容が同じであれば転載となります。

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

平成30年11月1日 改正

論文投稿チェックリスト

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

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

編集後記

昨年1月から始まった新型コロナ感染症が続いています。やっとワクチン接種が始まりましたが、強毒性の変異株が出現したりとまだまだ終焉する見通しが立たない状況です。7月に開催される東京オリンピックも開催できるのか暗雲が漂っています。このような状況で次第に子どもたちへの感染拡大も出てきて子どもたちの心身への影響も心配です。

さて、第48号の原稿ですが、昨年6月の総会学会が中止となり、演題発表がありませんでした。演者の皆様へ学会で口演できなかった演題の論文投稿をお願いいたしましたところ多数の論文をいただき、例年同様に充実した機関誌発行となりました。

巻頭言では、吉田朝秀様から、大学で行われた臨床倫理討論会での「子どもの最善の利益」についての議論を提示して、「子どもの最善の利益」を第1に考えることの難しさ大切さを述べています。論壇では、張慶哲様から、「こどもとコロナ 逆境からの再起」と題して新型コロナウイルス感染症により感染症への考え方が、医療で、社会で変わったと述べ、まだ継続中のコロナ禍で獲得した基本的感染対策や、地域を守るという視座を持ち、子どもたちが感染症から守られることを願うと述べています。琉球大学耳鼻咽喉科の兼本怜子様より“「きこえの支援センター」立ち上げの思い”をいただきました。

論文は、神谷義人様、報告として、今西康次様、宮良尚子様、宮國友美様、八田早恵子様、儀間繼子様から6題をいただきました。コロナ感染症対策の多忙の中、投稿いただき感謝いたします。いずれも読み応えのある論文報告となっています。地域レポートは、大城泰子様より「豊見城市におけるコロナ禍の母子保健事業」、勝連聖史様より「コロナ禍における障がい児への支援について」のレポートをいただきました。海外レポートでは、沖縄県立中部病院小児科の吉年俊文様より、「シンシナティ小児病院留学記」をいただきました。学会参加報告では、照屋明美副会長に福岡県久留米市で開催された、第67回日本小児保健協会学術集会への参加報告をお願いしました。初めてのWeb開催であり、ひきつづき第68回学会が、沖縄小児保健協会の宮城雅也会長を会頭に6月に沖縄で開催されます。大会運営の状況を含めた視察状況の報告をいただきました。沖縄小児保健賞受賞の報告を、沖縄における#8000の運営に携わっている県看護協会の志茂ふじみ様と、認定NPO法人こども医療支援わらびの会を代表して真栄田篤彦理事長からいただきました。

コロナ禍が続いている状況のなか、多数の投稿論文をいただき、またご依頼しました皆様も、快く執筆を快諾いただき、無事発刊することができました。来る6月18日から20日までの3日間、第68回日本小児保健協会学術集会がWeb開催されます。小児保健にかかわる充実した内容となっています。多くの皆様の参加をお願いいたします。

小 濱 守 安

【編集委員】

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

沖縄の小児保健第48号

令和3年3月31日発行

発行人 宮城 雅也
編集代表 小濱 守安
発行所 公益社団法人 沖縄県小児保健協会
〒901-1105 南風原町字新川218-11
TEL 098-963-8462
印刷 株式会社 国際印刷