

沖縄の小児保健

THE OKINAWA JOURNAL OF CHILD HEALTH

第 49 号

令和4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

沖縄県における新型コロナウイルス感染症とワクチン接種

沖縄県保健医療部ワクチン接種等戦略課
副参事 森 近 省 吾

沖縄県庁新型コロナウイルス感染症対策本部で、ワクチン及び検査を担当しています。沖縄県庁入職前は関西地方で約25年間小児科の臨床医として働いていました。現在、年度末を迎え新規陽性患者数が増加傾向の中の3月下旬にこの原稿を執筆しています。

皆様もご存じの通り、沖縄県では一昨年（令和2年）2月14日に、ダイヤモンドプリンセス号に関連した1例目の患者さんを発端に、6つの波に見舞われ、11万人以上の感染者を認めており、現在は第7波の始まりなのでしょうか。

当初、感染者は20～30代の若者や高齢者に多く、小児の患者は比較的少なかったのですが、第4波頃から徐々に増加し、第5波では15歳未満が全体の約19%と著大な増加を認め、オミクロン株が契機の第6波の現在も多くの小児の陽性者を認めています。

この間、我々は新型コロナウイルスと戦う2つの武器を手に入れました。ひとつは、中和抗体および抗ウイルス剤を代表とした薬物治療で、高齢者および基礎疾患のある方に使用され重症化予防に寄与しています。ただ、小児につきましては、限定的な使用になっており、小児にも安心して使用できる薬物の開発を期待しています。もう一つはワクチンの登場です。mRNAを利用する新たな手法等で急速に開発され、16歳以上に昨年の3月から、12歳以上の小児にも6月から接種が行われ、特に重症化予防に一定の効果を示しています。2回目接種からの時間経過、オミクロン株の流行により、特に感染予防効果については減弱を認めますが、追加接種が開始され効果の改善が期待され、実際に接種の進んだ高齢者では感染者特に重症者の減少が認められています。

3月からは5-11歳の小児に対してのワクチンも開始されました。小児ではほとんどの例が軽症であるとされていますが、第5波（デルタ株）では県内でも人工呼吸器の使用を余儀なくされた重症例を複数認めています。第6波（オミクロン株）でも軽症の比率が多いのですが、患者数の増加に伴い中等症以上の症例も増加しています。特に基礎疾患をお持ちの小児にとっては、感染は脅威であることは異論のないところであると考えます。また、沖縄県では感染が拡大するたびに、学校の休業を余儀なくされ、懸命に感染予防に励んでくれている子どもたちが犠牲になっています。これらのことを考え併せると、5-11歳の接種では予防接種上の努力義務は現時点では課されていませんが、正しい情報を理解していただいた上で接種を希望する子どもたち及び保護者の方々がワクチンを接種できる機会を設けることが我々に与えられた役割と考えております。

ワクチン接種の普及及び治療がさらに進化することにより、近い将来に我々、特に子どもたちが従来の生活を取り戻していることを期待し、巻頭の言葉とさせていただきます。

目 次

巻 頭 言

沖縄県における新型コロナウイルス感染症とワクチン接種……………森 近 省 吾

論 壇

子どもの事故予防と小児保健協会の役割……………小 濱 守 安… 1

研 究

宮古病院歯科口腔外科における小児顎口腔疾患に関する臨床的検討……………狩 野 岳 史… 3

沖縄県北部の島嶼における島外出産への支援体制の現状と課題 ……………田 場 真由美… 8

報 告

令和2年度「市町村乳幼児健診事後フォロー事業実施に関する調査
および乳幼児健診事後教室実施状況調査」……………大 城 勇 輝… 16

低出生体重児における親子間の相互交渉の在り方と
育児ストレスとの関連……………金 城 志 麻… 24

特別寄稿

医療的ケア児の現状と課題……………松 岡 孝… 33

COVID-19特集

災害時小児周産期リエゾンの機能とCOVID-19対応に果たした役割……………大 畑 尚 子… 35

沖縄県のCOVID-19パンデミック
～ NICUから第5波までの経過報告～……………吉 田 朝 秀… 38

コロナ禍における沖縄県看護協会の果たす役割
—感染対策・感染予防のための人材育成—……………吉 田 智枝美… 41

カンボジアのコロナ感染状況 ……………嘉 数 真理子… 44

COVID-19ワクチンについて（ワクチン忌避と合わせて）……………張 慶 哲… 46

COVID19 流行時における乳幼児健康診査に対する考え方について
（新型コロナ感染防止対策の取り組みに関する情報還元）…………… 48

地域レポート

3歳児健診における視力検査をどのように捉え保健活動に活かすか……………花 城 由季子… 54

本部町子育て世代包括支援センターについて……………座 安 くみこ… 57

施設紹介

小児科医が感じる保育の魅力

～ NPOで保育園を作りました～ ……………仲 本 千佳子… 61

第68回日本小児保健協会学術集会報告

第68回日本小児保健協会学術集会を振り返って

～オードリー・タン大臣について思うこと～……………小 枝 達 也… 65

第68回日本小児保健協会学術集会（沖縄開催）の総括……………當 間 隆 也… 67

協会活動報告

令和3年度 活動概要…………… 69

令和2年度 事業報告書…………… 70

令和3年度 事業計画書…………… 123

公益社団法人沖縄県小児保健協会定款…………… 128

令和3年度公益社団法人沖縄県小児保健協会役員名簿…………… 138

投稿規則…………… 139

編集後記…………… 142

論 壇

子どもの事故予防と小児保健協会の役割

沖縄南部療育医療センター
小濱 守安

沖縄県小児保健協会第2代会長の稲福盛輝先生は、戦後から1978年までの子どもの事故死284例の新聞記事の概要を整理し「わが子の事故死はふせげる」を出版し、大人や社会が子どもの事故に対して関心を持っていれば未然に防止できた事故死が多い。1975年の0～14歳の総死亡数は全国で約58,000人、不慮の事故死が5,500人であった。また就学までに、印象に残る程の事故を経験した親が約半数を占め、2回以上事故を起こした子どもが1/3以上、病院で手当てを受けた子どもが2/3以上だった。事故のほとんどが家庭内で発生し、事故の安全対策がおろそかにされていると述べている¹⁾。厚生労働省の人口動態統計によると、小児(0～14歳)の不慮の事故による死亡数は2004年783人、2009年502人、2014年378人、2019年には259人と15年間連続して減少している。不慮の事故死因は変動はあるが交通事故、窒息、溺水が3大原因である。2019年は、窒息97人、交通事故68人、溺死及び溺水53人であり、不慮の事故死の約84%を占めている。窒息は0歳児が最も多く、ベッド内での窒息、ミルクや食物誤嚥による窒息などである。最近もブドウや乳幼児用パンによる窒息死が記憶に新しい。交通事故死では、歩行中と自動車乗車中の事故があるが歩行者の事故は子どもの交通事故死亡の最大原因である。乗車中のチャイルドシート装着や自転車乗車時のヘルメット着用などの効果的な対策が見当たらず、歩行者の安全教育は必ずしも歩行者外傷の減少に有用という証拠はない。本邦の溺水事故は浴槽での事故が多いが、2003年に溺水136例を検討し報告した際に、監視員が常駐し周囲に多数の大人がいるホテルのプールでの溺水が36例(5例死亡)発生していた。大人が多数いるプールで保護者が目を離れた際に、子ど

もは救助を求めることなくプールの底に沈んでいるのを発見された。なぜ監視員や大人が気づかなかったのか疑問を持ちながら、プールでは子どもから目を離さない覚悟が必要であると保護者へ注意喚起を行っていた²⁾。しかし「子どもは溺れているとき、呼吸をするのに精一杯で助けを求めて声を上げる余裕はない、手を振って助けを求める余裕もなく、静かに溺れていく³⁾。」との指摘から、周りの大人が気づかなかった疑問が払拭された。思い返すと著者も小学生の頃、ビーチでおぼれた時に声を出す間もなく、沈みながら海水中から水面が見え水面に出ていた手を、兄に引っ張り上げてもらって助かったことを思い出した。その時溺れているという意識はなかった。人口動態統計から明らかに子どもの事故死亡が減少している。その要因として(1)出生数減少による子ども人口の減少、(2)屋外で遊ぶ機会の減少などの社会環境変化、(3)公共施設での安全管理強化などの環境改善、(4)交通事故対策(チャイルドシート義務化、飲酒運転厳罰化)など複数要因の関与が指摘されている⁴⁾。

2019年は約86万人の子どもが出生した。初めての子どもを授かった子育て未経験の新しい親が多い。子どもは成長につれて、好奇心が旺盛になり自我が出てくるにつれて様々な事故に遭遇する。昨日まで寝返りしなかった子どもをベッドに寝かせると、今日は寝返りしてベッドから転落することもある。ハイハイからつかまり立ちをして、転倒することもある。3歳までの事故の半数以上は家庭内で発生している。祖父母だけでなく、子育て経験豊かな周りの大人の適切な助言は若い親の安心につながる。運動量が増える3歳以降は屋外での事故が増えてくるが、周りの大人の温かい見守りが子どもの健やかな

成長につながる。多くの家電製品などは大人の使用を想定し、利便性や快適さを求めて開発、販売される。好奇心旺盛な子どもは、製造者の想定外の独創的な使い方をして事故につながる。子どもが事故に遭うと保護者は責められ、自身の責任を痛感するが、事故は一瞬の出来事である。転倒して地面にぶつかるまで0.5秒、3mの高さから転落して地面まで0.78秒である。保護者が気づいて反応するまで0.2秒を要し、とても対応できるものではない⁵⁾。子どもは保護者だけでなく社会全体で守るものであり、小児保健協会は子育て支援の一環として、子どもを事故から守り、子育て経験の少ない親の支援を行なう責務があると考えます。平成22年に作成した子ども救急ハンドブックでは、事故予防に関する記載はなかった。これからのIT社会を見据え、スマートフォンなどメディアを活用した事故予防に関する情報提供や、小児保健協会の要である健診を活用した啓発を提案したい。

参考文献

- 1) 稲福盛輝:わが子の事故死は防げる. 文教図書, 1978.
- 2) 小濱守安, 他:沖縄県立中部病院20年間における溺水136例の検討. 日本小児救急医学会雑誌 2003; 2: 3-6.
- 3) 坂本昌彦, 他:子どもが溺れかけた時の反応や状況に関する保育園児の保護者に対する調査結果. 日本小児救急医学会雑誌2020; 19: 2-8.
- 4) 長村敏生:小児科医が子ども事故にかかわる意義. 小児科診療2022; 85: 145-150.
- 5) 西田佳史, 山中龍宏編著:保育・教育施設における事故予防実践, 中央法規出版. 2019, 11-12.

研究

宮古病院歯科口腔外科における小児顎口腔疾患に関する臨床的検討

狩野 岳史

要旨

- 【緒言】 沖縄県立宮古病院歯科口腔外科における小児口腔疾患の現状を明らかにすることは日常の臨床において有用である。
- 【目的】 2016年4月から2021年3月までの過去5年間に受診した小児患者356名を対象に、性年齢内訳、来院経路、紹介医療機関、歯科・口腔領域の疾患を検討する。
- 【結果】 性別は、男児206名、女児150名、年齢の中央値は5〔3-9〕歳であった。来院経路は、院外紹介が146名と最も多かった。疾患別頻度は、歯科疾患181名が最も多く、次いで外傷52名、先天発育異常51名の順であった。
- 【考察】 疾患別頻度では歯科疾患が半数を占め、既報告と比較しても頻度が高かった。また、来院経路では歯科医療機関からの紹介が最も多かったことより、島内における地域情勢のニーズに応じた小児歯科医療の提供を考慮することが重要な課題になると思われた。

Key words : clinical study (臨床的検討) pediatric patients (小児患者) oral and maxillofacial diseases (顎口腔領域疾患)

【緒言】

小児における歯科口腔疾患は、歯列や顎顔面の発育に影響を及ぼすことから、治療に際しては成人とは違った考慮が必要になる。近年、出生率の低下やう蝕の減少により小児の歯科口腔疾患患者は減少傾向にある。しかしながら、小児期からの歯と口腔の健康を保持して行くことは超高齢者社会を迎えた現在においても重要な課題と思われる。今回、当科を受診した過去5年間に小児患者について臨床的検討を行ったのでその概要を報告する。

【対象および方法】

2016年4月から2021年3月までの過去5年間に沖縄県立宮古病院歯科口腔外科を受診した初診患者6,567名のうち、15歳未満の小児患者356名を対象とした。方法は、年度別患者数、性年齢、来院経路、(紹

介医療機関)、歯科・口腔領域の疾患について分析を行った。

歯科・口腔疾患については、先天・発育異常(唇顎口蓋裂、小帯異常、顎変形、遺伝・先天性疾患)、外傷(骨折、歯の損傷、軟組織損傷)、嚢胞(顎骨嚢胞、軟組織嚢胞)、粘膜疾患、炎症(歯性感染症、非歯性感染症)、顎関節疾患、腫瘍(歯原性腫瘍、非歯原性腫瘍、腫瘍類似疾患)、唾液腺疾患、歯科疾患(う蝕;歯髄炎・根尖性歯周炎、歯肉炎、歯周炎、歯列不正、歯の着色、形態異常)、その他・不明に分類した。本検討は、沖縄県立宮古病院倫理審査委員会による承認を得た。

【結果】

1. 年度別患者数

平均71.2名で、年次推移では2019年の81名が最も

Clinical study on the oral and maxillofacial surgical diseases of pediatric patients treated in our department

Takeshi KANO

沖縄県立宮古病院 歯科口腔外科

多く、次いで2016年が80名、2020年が50名で最も少なかった。年度別では2017年と2019年の男児が47名と最も多く、次いで2016年の男児45名で、2020年の女児が19名と最も少なかった（図1）。

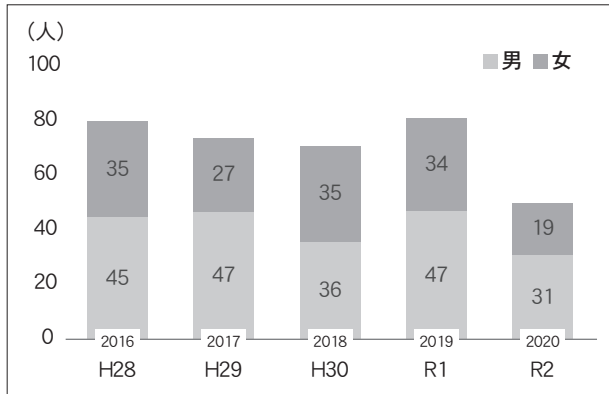


図1 年度別患者数

2. 性・年齢

性別は、男児206名、女児150名、男女比は1.4:1であった。3歳の受診者が最も多く、次いで5歳、6歳、4歳の順で、年齢の中央値は5〔3-9〕歳、男児では6〔4-9〕歳、女児では7〔4-10〕歳であった（図2）。

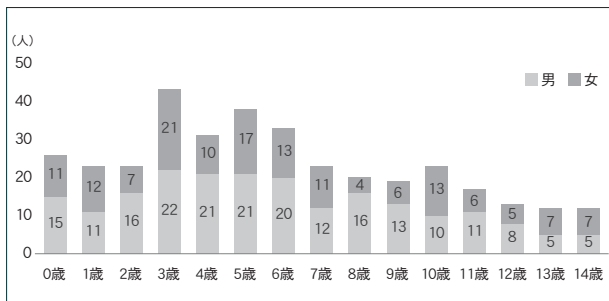


図2 性・年齢別の内訳

3. 来院経路

院外からの紹介が146名と最も多く、次いで院内からの紹介が115名、紹介状なしが95名であった（図3）。院外紹介に関しては、歯科医院からが131名、医科からが7名、他施設口腔外科が8名であった。院内紹介に関しては、小児科からが88名と最も多く、救急からが12名、外科からが10名、内科2名、耳鼻科・整形外科・眼科が各1名であった。紹介状なしに関しては、口頭紹介が70名、再来新患が19名、不明6名であった。

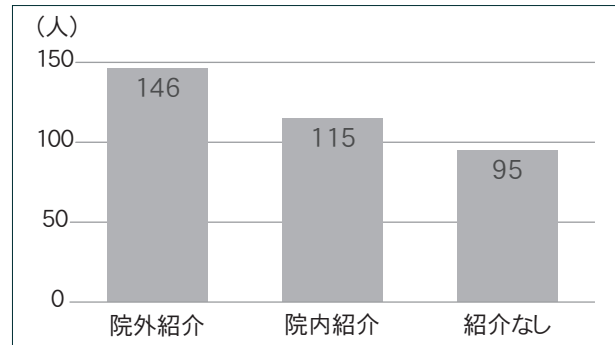


図3 来院経路

4. 疾患の内訳

歯科疾患181名、外傷52名、先天発育異常51名、粘膜疾患および顎関節疾患が11名、嚢胞8名、炎症6名、腫瘍および唾液腺疾患2名、その他は32名であった（図4）。

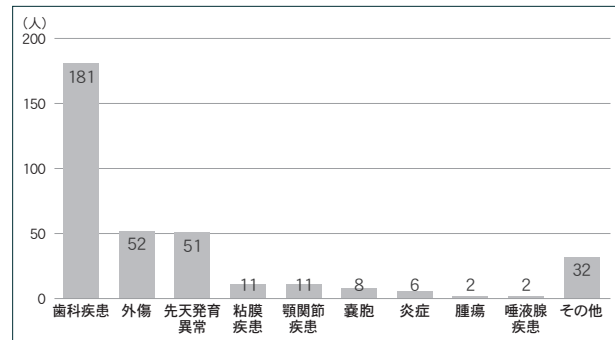


図4 歯科・口腔領域の疾患別頻度

【考察】

近年、医療の多様化および医療に対する関心の高揚もあり、小児疾患に対してもより高度な要求が望まれている。これらの現状より、疾患の動態を把握しその要望に応えられるよう日々心掛けることは日常の臨床において重要な課題と思われる。そこで今回、過去5年間に当科を受診した小児患者の特徴を把握することを目的に、臨床的検討を試みた。

年度別患者数に関し、既報告^{1,2)}では減少傾向が指摘されているが、本検討では明らかな減少傾向は認められなかった。2020年度が最も少なかったのは、コロナ禍による外来の診療制限で患者数が減少した影響と思われる。

性・年齢に関し中野ら²⁾は、男女比は1:1.1で0歳および1歳の男児と女児、6歳、7歳、8歳の男児、13歳、14歳の女児が多かったと報告している。一方、松田ら³⁾・長縄ら⁴⁾は、抽出疾患が異な

るが男児が多いと報告している。本検討は3歳の男児と女児、4歳5歳6歳の男児が多く男女比は1.4:1であり、明らかな性差が認められなかったのは歯髄炎や根尖性歯周炎といったう蝕の占める割合が高かったことの影響と思われる^{2, 5)}。

総合病院歯科口腔外科において、病院内外からの紹介は、地域や院内における存在意義や期待度を表すものとして重要であることが指摘されている⁶⁾。今回の紹介経路に関する検討では、院外院内からの紹介は261名、紹介率は73.3%であり、既報告^{2, 5, 7)}よりも紹介率は高かった。また、口頭での紹介を含めると331名で9割以上を占め、医療機関からの紹介はさらに高くなり、当科が地域医療機関に対する役割を十分にはたしているものと考えられる⁸⁾。紹介元に関し、歯科医院からの紹介は131名と最も多く、院外紹介患者全体の89.7%を占めていた。これらのことより、地域歯科医療機関との役割分担がうまく行われていることが推測される⁹⁾。院内紹介では、小児科からが最も多かったのは、既報告^{2, 5)}と同様であった。

疾患別内訳では、歯科疾患が最も多く50.8%と半数を占め、次いで外傷が14.6%、先天・発育異常が14.3%の順であった。口腔外科からの報告^{2, 5, 7)}では歯科疾患の比率は6.8~32.1%であり、本検討は全疾患の5割を占めており既報告と比較して圧倒的に多かった。小児の顎口腔領域の外傷は歯の軽度の

動揺から破折、脱臼および周囲軟組織や硬組織の受傷を伴うものまで様々である³⁾。口腔顎顔面領域の軟組織損傷は、機能障害に加えて審美障害が問題であり、治療を誤ると醜形を後遺することから、外傷の治療に習熟する必要がある¹⁰⁾。先天発育異常である唇顎口蓋裂の治療では形態的(審美性)回復のみならず、言語機能や咀嚼機能を改善することも重要であり、さらにこれらの患児は顎発育が不十分で、歯列や咬合異常をきたす場合が多く、言語療法士、歯科矯正医などのスタッフによるチームアプローチが可能な診療機関である当科に症例が集まった結果と推測される⁸⁾。

来院経路と疾患分類の関連では、院外・院内紹介および紹介状なし、いずれも歯科疾患の占める割合が高かったことより、当科が地域に密着した開業歯科医院としての側面を持ち合わせ、幅広いニーズが期待されているものと考えられる¹¹⁾。そこで今回、宮古地域の歯科疾患の背景に関する考察を以下に試みた。

近年、小児う蝕の罹患率は改善が見られるものの2~3歳児からの年齢的增加する特徴があり、沖縄県の3歳児におけるう蝕有病者率は全国値より高い状況にある。今回、沖縄県小児保健協会にて作成された乳幼児健診調査報告書の集計データを参照し、平成21~令和元年における3歳児う蝕有病者率を経年的に検討(図5)すると、改善傾向が認めら

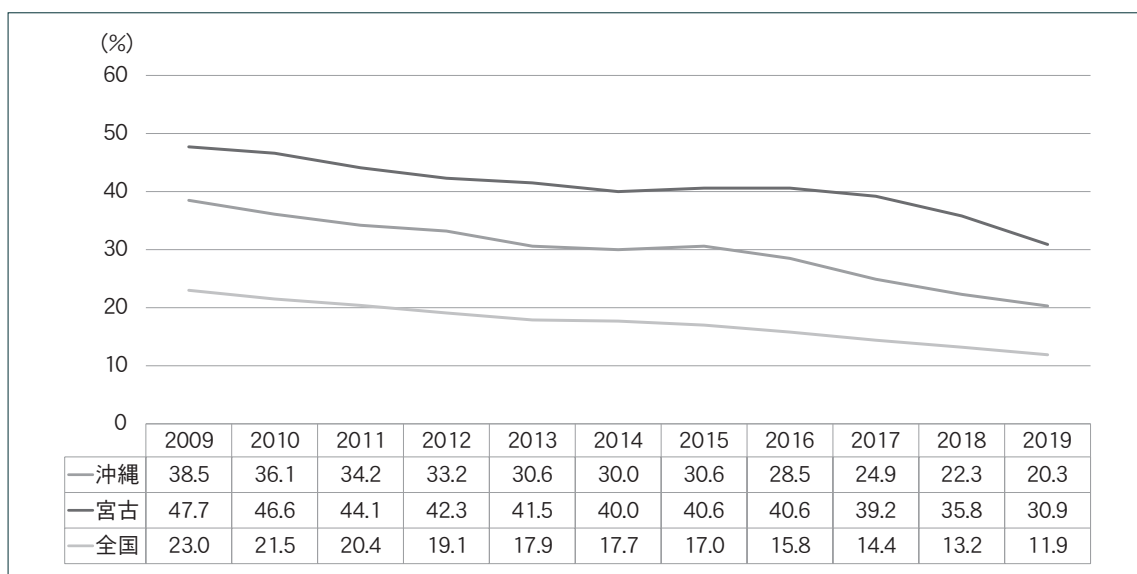


図5 3歳児のう蝕有病者率

れたが、過去11年間のう蝕有病率の平均値と比較すると全国値が18.0%、沖縄平均が30.9%であったのに対し、宮古地区は41.8%と全国値の2.3倍、沖縄平均の1.4倍ポイントが高い状況にあった。近年、沖縄県における小児う蝕の発症要因に関する多変量解析により、仕上げ磨き、食事の規則性および両親の禁煙が有意な要因であることが明らかとなり、う蝕の予防策として利用されるようになってきている。しかしながら、宮古地区における小児う蝕の状況は、沖縄平均および全国値より高ポイントのう蝕有病者率を呈していたことより、フッ化物応用の推進活動の継続だけでなく、行政機関および多職種との連携体制の構築を図ることも今後の重要な課題になると思われる。宮古地区における3歳児のう蝕有病者率は高い状況にあることを先述したが、頬部蜂巣炎や下顎骨周囲炎といった炎症性疾患の原因は大部分が菌性感染症であり、う蝕の延長線上にあることを考えると、本検討で歯科疾患が最も多かったにも関わらず、それに続く炎症性疾患が2%と低頻度であったことは、地域歯科医院におけるう蝕や根尖性歯周炎への適切な対応により、頬部蜂巣炎や下顎骨周囲炎への波及が抑制されていることが推測された。

歯科治療に対し理解が乏しい非協力的患者や多数のう蝕が認められる患者に対し全身麻酔法は有用である¹²⁾。障害者に対する歯科治療は、健常者と大きく異なるわけではないが歯科治療に対する恐怖・異常絞扼反射、知的能力障害による非協力的行動、脳性麻痺などの不随意運動・異常行動などの影響で通常への対応では困難を伴うことが多いのが特徴である。沖縄県では、心身障害児(者)の健康増進および向上を図ることを目的に、厚生労働省派遣医師の協力を得て全身麻酔下での歯科治療が1979年より開始された。事業内容は毎年2回、前期は沖縄本島、後期は離島でそれぞれ実施されてきたが、宮古地域は2012年で全身麻酔下での歯科治療事業は終了し、地域完結型の体型整備で対応することになっている。32年間という長期間、沖縄県内で実施され続けた全身麻酔下での歯科治療事業であったが、その後も宮古地区でどのように継続されているのか検証されていないのが現状である。そこで今回、2013年

4月から2021年3月までの8年間に宮古病院歯科口腔外科で行った全身麻酔の手術に関し検討したところ、総件数は511件であり、そのうち14歳以下の小児は144名(28.2%)で、男児82名、女児62名、経年的に手術件数は増加傾向を示していた(図6)。

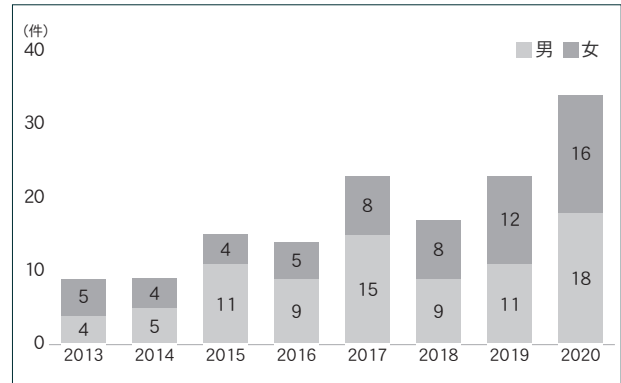


図6 年度別手術件数

また、年平均手術件数は17件で、吉田ら¹³⁾の報告24.7件および藤崎ら¹⁴⁾の報告52件より少なかったが、手術内容に関しては、抜歯を含む歯科治療が74名(51.4%)に実施され約半数を占めており、今村ら¹⁵⁾の報告20.4%より多かった。一方、沖縄県内で障害者歯科地域協力医に登録している施設(2019年6月5日現在)は、中部地区の25施設が最も多く、次いで那覇地区22施設、宮古地区15施設、南部地区8施設、浦添・八重山地区各7施設、北部地区6施設の順になっている。宮古地区には、歯科医院が25施設ありそのうち60%を占める15施設の歯科医院が障害者歯科地域協力医に登録されているが、地区別の登録率で見ると半数以上を占める宮古地区が最も高い地域になる。今回、沖縄県立宮古特別支援学校の歯科健診時の特徴を学校歯科医に問い合わせたところ、要治療状態の生徒は少なく、ほとんどの生徒が歯科治療を受けている口腔内状況であったことより、当科および地域歯科医院で何らかの治療および経過観察ができていない状況が推察されるとの報告を受けた。今後も、歯科治療を受けた患児の口腔衛生管理が継続される体制を地域歯科医院と連携し確立していくことは、中核病院として役割を果たしていくための重要な課題になると思われる。

謝 辞

稿を終えるにあたり、障害児の学校歯科健診に関して助言を頂きました沖縄県立宮古特別支援学校の学校歯科医KAZUデンタルクリニック平良和江院長に深謝いたします。

【参考文献】

- 1) 宮田秀明、大塚由美子、佐野富子、他. 新潟大学小児歯科外来における初診患者の実態調査, 1980年, 1988年, 1996年の比較. 小児歯誌1998; 36: 652-659.
- 2) 中野佳央、大月佳代子、福田敏博、他. 当科における小児顎口腔領域疾患の臨床統計的検討. 児口外1997; 7: 22-28.
- 3) 松田貴絵、竜 佑宗、下村淳子. 本学小児歯科における過去4年間の口腔外傷に関する実態調査. 小児歯誌2013; 51: 8-20.
- 4) 長縄憲亮、佐藤春樹、早川泰平、他. 当科における小児の顎顔面骨折の臨床的検討. 日口外傷誌2019; 18: 6-10.
- 5) 山村宗之、桑澤隆補 岡本俊宏 他. 小児外来患者の臨床統計的観察 児口外1999; 9: 7-11.
- 6) 川口辰彦、清原道子、神崎理子. 総合病院歯科における有病者, 障害者歯科の現状について. 日有病歯誌1994; 3: 1-15.
- 7) 西平守昭、砂川 元、新崎 章、他. 当科における過去3年間の臨床統計的観察. 小児口外1993; 3: 18-23.
- 8) 砂川 元、東 哲世、山城正宏、他. 歯科口腔外科外来初診患者の臨床統計的観察, 昭和61年～昭和63年. Ryukyu Med J 1993; 13: 23-29.
- 9) 鈴木理恵、横林敏夫、清水 武、他. 長野赤十字病院歯科口腔外科における紹介患者の臨床統計的観察. 新潟歯学会誌2001; 31: 21-28.
- 10) 伊藤 聡、金村弘成、荒 博範、他. 市中救急病院歯科口腔外科における救急車搬送患者の臨床的観察. 日口外誌2003; 49: 694-697.
- 11) 大儀和彦、山中康嗣、関東理恵、他. 高井病院歯科口腔外科開設後5年間における新患者の臨床的観察. Nara Med J 2003; 54: 103-112.
- 12) 森崎市次郎、緒方克也、向井美恵、他. 障害者歯科ガイドブック第1版. 東京: 医歯薬出版, 1999: 173-185.
- 13) 吉田将垂、小林永治、南田康人、他. 旭川医科大学歯科口腔外科における小児入院患者の臨床的検討. 児口外2010; 20: 49-53.
- 14) 藤崎 誠、向井 洋、杉原一正、他. 過去10年間の小児入院患者の臨床的観察. 児口外1992; 2: 8-18.
- 15) 今村美紀、三宮慶邦、片海裕明、他. 過去6年間の小児入院患者の臨床的観察. 児口外1993; 3: 49-53.

研 究

沖縄県北部の島嶼における島外出産への支援体制の現状と課題

田場真由美^{1, 2)} 廣井(門野) 真菜³⁾ 根間 京子²⁾ 當山ちひろ¹⁾

要 旨

- 【目 的】 沖縄県北部島嶼在住の島外出産経験者の母親から妊娠から出産、育児の支援の現状と課題を明らかにすること。
- 【対象と方法】 島外出産経験者で2～3歳の年の差の子ども2名以上を持つ母親。電話インタビューを実施し内容分析法を行った。
- 【結 果】 研究協力者は7名、島外出産に感じた心境の逐語録から192のコード、30のサブカテゴリ、8のカテゴリが生成された。主なカテゴリは、【島外健診・出産を支えたありがたき島内外の家族】、【助かった宿泊やフェリー費用の助成制度】、【心強い地域のママ友や保健師、役場の方々との交流】が得られた。
- 【考 察】 民間の育児支援が無く、家族や実家への協力者、ママ友の存在が欠かせないことが明らかになった。

キーワード：島外出産 島嶼 母子保健 出産 行政支援

Key words：Extra-island birth, Remote island, Maternal and child, Childbirth, Administrative support

1. はじめに

沖縄県は日本で唯一、亜熱帯地域に属し一年を通して温暖な気候である。160の島嶼のうち沖縄本島と橋等で連結されている11島を除く148の島を島嶼と位置付けられ、160の島々の内有人島は47島、無人島は113島である¹⁾。その沖縄県の15歳未満人口は247,206人(17.4%)で、我が国で最も高い割合である。2019年の沖縄県の合計特殊出生率は1.82であり、全国の1.36と比較すると0.46ポイント高く、首都である東京都の1.15と比較すると0.67ポイント高く、都道府県別の順位でも1974年以降、沖縄県の合計特殊出生率は35年連続の1位である²⁾。

我が国の母子保健施策は、国民運動計画の「健やか親子21(第2次)」³⁾のもと少子高齢者社会の中で、妊娠から出産、育児を支援する母子保健事業の妊産婦の保健指導、妊婦健康診査、乳幼児健康診査など

を市町村が担っており、人口過疎が進む島嶼においても同様な事業が実施されている⁴⁾。島嶼地域は、「健やか親子21(第2次)」³⁾の基盤課題Aの切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策として、基本の母子保健活動のみならず、安心、安全に向けて、産科医療施設がないために飛行機や船などの交通手段を使用した受診が必須である。島嶼で生活している妊婦や家族にとって妊婦健康診査の交通費が別途掛かることから、保健分野のみならず、十分な出産へ向けた行政支援のニーズは高いと推察される。現在、安全な分娩が可能な施設がない島嶼では、保健師からの情報によると、妊娠36週以降に家族と離れ、緊急出産対策として妊婦のみ沖縄本島または妊婦の出身地で生活する等の現状がある。

近年、少子化を背景に沖縄県北部の島嶼では人口が減少している村が増え⁵⁾、その対策として古民家

The present situation and the problem of the support system for the extra-island birth in the remote island in the northern part of Okinawa Prefecture
Mayumi TABA^{1, 2)}, Mana HIROI (KADONO)³⁾, Kyoko NEMA²⁾, Chihiro TOUYAMA¹⁾

1) 公立大学法人 名桜大学人間健康学部看護学科

2) 公立大学法人 名桜大学大学院看護学研究科

3) 伊平屋村高齢者生活福祉センター「とらず園」

を復元して古民家等定住促進住宅を用意した入居者募集や、移住者向けの移住ガイドブックを作成し、仕事の紹介を含めた移住促進事業を展開している自治体もある。しかし、我が国の家族構成（2019）では、夫婦と未婚の子のみ世帯が28.4%、夫婦のみ世帯が24.4%で出産・育児の可能性の高い世代は、夫婦のみまたは核家族が多い⁶⁾ことから、移住者の妊娠・出産といったライフイベント期間の家事や育児を手伝い、不安な時に相談相手になってくれる手段的サポートは重要である。島嶼の母子保健に関する先行研究は、助産師によるマタニティークラス⁷⁾や産後1か月間の支援のあり方⁸⁾に関する研究がほとんどであり、育児期の継続的な生活支援の視点での研究はみられなかった。出産に関する自治体独自の支援としては、鹿児島県喜界町では、島外へ行くための旅費助成金として上限5,000円と出産予定日または出産日の前31泊、1泊3,000円を上限に助成金制度がある⁹⁾。また、北海道礼文町では出産祝い金と一部の育児補助金制度¹⁰⁾がみられた。今回の調査前には、同様な支援の公表がみられなかったことから、本調査と並行し、調査に同意した3自治体に出産支援に関する調査では、妊婦健診時の船舶費の助成は3自治体あるが、健診時の車両航送料金助成は1自治体のみで2回までの制限があった。出産のための宿泊費の助成は自治体により異なり、妊産婦のみでホテル泊の場合、1日あたり0円～6,000円で、実家泊は5万円の支給制度がみられた。沖縄県北部の島嶼は移動費助成制度があるが、育児補助金制度や出産祝い金制度はみられなかった。

高齢化率の高い島嶼地域に関する研究は、これまでは高齢者や緊急医療が多く、母子保健、特に出産、産前の行政、地域支援に関する先行研究がほとんどみられなかった。そのため、島嶼地域における子育て世代が安心した妊娠出産のためのサポートについて、島外出産を経験した母親に妊娠から出産、育児の支援を聞き取り、島嶼地域における個人的な対応と行政支援の現状と課題を明らかにすることを目的とした。

II. 目的

沖縄県北部島嶼在住の島外出産を経験した育児期の母親の思いから妊娠から出産、育児の支援の現状と課題を明らかにすることを目的とした。

III. 対象と方法

1. 研究対象：沖縄県北部の島嶼で生活している島外出産経験者で2～3歳の年の差のある子ども2名以上を持つ母親。
2. 研究方法：研究期間は2020年7月～9月とし、母子保健担当課長に文書と電話にて研究概要の説明後に同意書を交わし、役場から研究協力者となりえる島外出産経験者5名程度の方へ研究に関する資料を配布していただき、当事者より研究者へ連絡を頂いた後に口頭で研究概要を説明し同意書を交わした。また、新型コロナウイルス感染症の感染防止のため電話インタビューを実施した。インタビュー内容は、妊婦健診で苦勞したこと、島外出産時の家族の対応や支援について、島外出産で不安や苦勞したことや改善点、島での育児で良いと感じたこと等とした。また、研究協力者の許可を得てインタビュー内容を録音したICレコーダーをもとに、全内容の逐語録を作成した。
3. データ分析方法：分析は、インタビューの実施者と共同研究者2名にて内容分析法を用いて分析を行った。作成した逐語録の内容をインタビューガイドの項目の島嶼での妊婦健診で不安や困りごと、島外出産の際の家族の対応や支援、島外出産での心境、島嶼での育児に着目して分析を行った。「不安」「大変」「ありがたかった」「助かった」「要求したい」といった発言に着目して意味のある最小単位のまとまりを発言者の単語をそのままに抽出しコード化した。次に、比較しながらコード同士を分類し、サブカテゴリーとし、サブカテゴリーを他のサブカテゴリーと照らし合わせ、比較、吟味しサブカテゴリー同士を統合しカテゴリーとした。サブカテゴリー化、カテゴリー化では、コードおよび逐語録の内容に戻って吟味し、分類を行った。

4. 倫理的配慮：名桜大学全学倫理審査委員会の承認後に実施した（承認番号2020-088）

IV. 結果

1. 研究協力自治体、研究協力者の概要（表1）

研究協力者は対象の4自治体のうち3自治体であり、人口約4,800人のA島と人口約1,200人のB島、人口約50人のC島であった。いずれも本島へは船舶での交通手段のみの島嶼である。3自治体の出産は全て島外出産であり、島内で出産の兆候がみられる緊急時は、自衛隊ヘリまたは緊急高速船を利用し緊急移動をしてきた経緯がある。近年の出産数の変遷は、A島は2017年は50人、2018年は39人、2019年は34人であり、B島は2017年は9人、2018年は8人、2019人は13人であり、C島は2017年～2019年は0人であった。

研究協力者は、3島合計7名、その内訳はA島4名、B島2名、C島1名で、6名は、1年以内に島外出産を経験した方であった。1名はインタビューを強く希望された島嶼で孤立した育児を経験した母親である。インタビューの所要時間の平均は30.8分であった。研究協力者のうち初産婦が2名、経産婦

5名であった。全員が、家族が島内で生活していることから、初産のCさん以外は、出産後にすぐに戻り、島内での生活の場に戻っていた。

2. 島外出産の支援体制の現状と課題（表2）

研究協力者が感じた島外での妊婦健診や島外出産、子育てで感じた心境について、逐語録から192のコードが抽出され、30のサブカテゴリー、8のカテゴリーが生成された。表2にカテゴリー、サブカテゴリーをすべて示した。以下、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは<>で表記し、カテゴリーごとに結果を示す。

【島外健診・出産を支えたありがたき島内外の家族】では、夫や第1子や第2子の子どもと、島内外に住む実家の両親からの支援があったからこそ、島外での妊婦健診や出産待機の沖縄本島での生活と島外出産が無事であったことに感謝するカテゴリーが得られた。その内容は<夫や家族のサポートで島外健診・出産が継続できた>と<島外健診・出産を支えた島内外の実家のありがたい協力があった>であった。

その家族から離れた島外独居生活では、【家族を常に心配した島外独居生活】のカテゴリーが得られ、

表1 インタビュー対象者の概要

	出身	夫の出身	家族構成	産休育休	島外出産後生活の場	妊婦健診受診
Aさん	島外	島外	夫と子ども3名 9歳、7歳、10か月	主婦	第3子の島外出産後に、 すぐに島内に戻った	全受診
Bさん	島外	島外	夫と子ども3名 7歳、5歳、6ヶ月	第3子が初めての産休育休を取得。妊娠8ヶ月で産休入り、保育園入園決定後に復職予定。	第3子の島外出産後に、 すぐに島内に戻った	全受診
Cさん	島外	島内	夫と子ども1名 0歳	妊娠8か月で産休を取得。現在は育休を取得中。	妊娠31週から産後1か月程本島内の実家で過ごし、島内に戻った	全受診
Dさん	島内	島内	夫と子ども3名 8歳、1歳8か月、3か月	第2、3子を続けて妊娠、出産し、産休育休を継続取得。 第3子が生後6か月で復帰予定。	第3子の島外出産後に、 すぐに島内に戻った	全受診
Eさん	島内	島内	夫と子ども5名 10歳、8歳、6歳、3歳、9か月	第4子を出産後、退職。	第5子の島外出産後に、 すぐに島内に戻った	全受診
Fさん	島内	島外	夫と子ども5名 11歳、9歳、6歳、2歳、7か月	自営業（民宿）のため産休育休制度はなく、出産間近まで就業。 産後3ヶ月で復帰。	第5子の島外出産後に、 すぐに島内に戻った	全受診
Gさん	島外 (県外)	島内	夫と子ども1名 15歳(昨年中学校卒業)	産休期間は宿泊業を休業した。産後戻り、民宿業を再開した。	妊娠7か月で里帰り出産。 出産後1か月で島に戻った。	全受診

表2 島外出産や島嶼での子育てで感じた心境

カテゴリー (8)	サブカテゴリー (30)
島外健診・出産を支えたありがたき島内外の家族	夫や家族のサポートで島外健診・出産が継続できた
	島外健診・出産を支えた島内外の実家のありがたい協力があった
家族の常に心配した島外独居生活	島外出産前からの家族と離れた生活では残してきた家族の心配事があった
	出産の事故防止対策とした島外出産では、早くから島外に移動し、長い間、独りで島外生活をした
付きまとう交通や受診の不便や不安	フェリー移動と港から健診までの自家用車移動は次第にきつく感じる
	台風や修理でフェリーの運行がない場合に陣痛がきたらとの不安が生じ、神経質になっていた
	船員である夫は台風時には本島避難で不安となるが、生活では育児協力の時間がとれる仕事である
	本島での待機生活ではすぐに受診できる安心感があった
助かった宿泊やフェリー費用の助成制度	島嶼では緊急受診できないという不安があった
	予定外の破水やコロナ禍で漁船や救急搬送船での移動を余儀なくされた
	離島ゆえの不便も覚悟の生活
	島外移動フェリーに関する助成制度は家計にやさしく、全て利用した
家族を含めたフェリー代・宿泊費助成制度や保健師支援への要望	宿泊の助成制度はとてもありがたかった
	現在の助成に十分満足している
	夫や子ども、身内の同伴健診時のフェリー代の補助があれば助かる
	受診時や緊急時でのフェリー代補助があれば嬉しい
全受診した妊婦健診	フェリーの乗車補助があれば助かる
	受診時や待機時、フェリー運休時の宿泊助成があるとありがたい
	保健師支援や育児に関する情報提供ではさらに助かった
	島での育児支援や医療施設があれば安心である
気分転換になった島外の産前生活と対比した産後に育児中心生活	島外での滞在費や交通費は想像以上に掛かった
	妊婦健診は出産まで休まず受診した
	コロナ禍で妊婦健診での付き添い夫の席がなかったことが不満であった
	島外の産前生活では実家でゆったり過ごした
心強い地域のママ友や保健師、役場の方々との交流	産後の家族の面会は少なく寂しい不便な入院生活であった
	産後の島外生活では育児中心で、ほとんど外出しなかった
	妊産婦健診では独り時間となり気分転換ができる
	温かい地域のママ友やお母さんとの交流がありがたくとても心地良かった
島強い地域のママ友や保健師、役場の方々との交流	活発な育児支援活動で知り合った保健師やママ友、役場の方々との交流はストレス解消であり何でも相談できる間柄であった
	島での子育て世帯が少なく、育児感の違いで友人が作れなかった

分娩時の事故防止のために出産前の島外待機は36週から、島にいる幼い子どもや夫との別居し、＜島外出産前からの家族と離れた生活では残してきた家族の心配事があった＞や＜出産の事故防止対策とした島外出産では、早くから島外に移動し、長い間、独りで島外生活をした＞であった。

島嶼ゆえのカテゴリーでは、【付きまとう交通や受診の不便や不安】では、島嶼という地理的特徴から妊婦健診や出産、出産待機の際にはフェリーが必須であり、天候に左右され、必ず運航されるとは限らず、島嶼が故の不便や不安に関するカテゴリーで7つのサブカテゴリーから構成された。＜フェリー

移動と港から健診までの自家用車移動は次第にきつく感じる＞や＜台風や修理でフェリーの運行がない場合に陣痛がきたらとの不安が生じ、神経質になっていた＞、＜船員である夫は台風時には本島避難で不安となるが、生活では育児協力の時間がとれる仕事である＞、＜本島での待機生活ではすぐに受診できる安心感があった＞、＜島嶼では緊急受診できないという不安があった＞、＜予定外の破水やコロナ禍で漁船や救急搬送船での移動を余儀なくされた＞、＜島嶼ゆえの不便も覚悟の生活＞であり、天候に左右される海上移動の不安と予測できない出産のタイミングへの不安がみられた。

行政サービスについては、2つのカテゴリー【助かった宿泊やフェリー費用の助成制度】と【家族を含めたフェリー代・宿泊費助成制度や育児支援の充実・要望】があった。【助かった宿泊やフェリー費用の助成制度】では、妊婦健診のために本島への渡航費（フェリー代）や、宿泊制度による家計負担軽減に関するカテゴリーで3つのサブカテゴリーから構成された。＜島外移動フェリーに関する助成制度は家計にやさしく、全て利用した＞や＜宿泊の助成制度はとてもありがたかった＞、＜現在の助成に十分満足している＞であり、現在の公的サービスの満足していることが伝わった。次に、【家族を含めたフェリー代・宿泊費助成制度や育児支援の充実・要望】では、妊婦健診時に同伴した身内や家族、または緊急時の船舶借入費用、フェリー運休時の宿泊補助、さらに、普段の生活の育児支援や医療設備など行政への希望・要望に関するカテゴリーであった。その他、島外での出産待機時の宿泊代以外にも生活費や光熱費を含む滞在費や、到着港から産科医療機関までのガソリン代の交通費などに関する7つのサブカテゴリーから構成された。＜夫や子ども、身内の同伴健診時のフェリー代の補助があれば助かる＞や＜受診時や緊急時でのフェリー代補助があれば嬉しい＞や＜フェリーの乗車補助があれば助かる＞、＜受診時や待機時、フェリー運休時の宿泊助成があるとありがたい＞、＜保健師支援や育児に関する情報提供ではさらに助かった＞、＜島での育児支援や医療施設があれば安心＞、＜島外での滞在費や交通費は想像以上に掛かった＞で具体的な内容であった。

【全受診した妊婦健診】では、妊婦健診は出産まで日帰りや宿泊をしながら、全受診したことにするカテゴリーで、2つのサブカテゴリーから構成された。＜妊婦健診は出産まで休まず受診した＞や＜コロナ禍で妊婦健診での付き添い夫の席がなかったことが不満であった＞であった。

【気分転換になった島外の産前生活と対比した産後に育児中心生活】では、一人での島外受診は気分転換になるが、産後の生活では育児中心で外出が出来ないことやコロナ禍のために出産の入院では家族に会えない等のカテゴリーで4つのサブカテゴリー

から構成された。＜島外の産前生活では実家でゆったり過ごした＞や＜産後の家族の面会は少なく寂しい不便な入院生活であった＞や＜産後の島外生活では育児中心で、ほとんど外出しなかった＞、＜妊婦健診ではひとり時間となり気分転換ができる＞であった。

【心強い地域のママ友や保健師、役場の方々との交流】では、ママ友や保健師、役場の方等との交流は相談でき、話すことでストレス解消にもなる心強いサポートになるが、お互いを支え合える方がいないと孤独な子育てとなる等のカテゴリーで3つのサブカテゴリーから構成された。＜温かい地域のママ友やお母さんとの交流がありたくとても心地良かった＞や＜活発な育児支援活動で知り合った保健師やママ友、役場の方々との交流はストレス解消であり何でも相談できる間柄であった＞、＜島での子育て世帯が少なく、育児感の違いで友人が作れなかった＞であった。

3. 母親が受け止めている島外出産の支援への思い (図1)

母親が受け止めている島外出産の支援への思いについて図1にまとめた。母親は、優しい島民との交流が背景にあり、特に同じ育児期の島内ママや保健師との交流で信頼や安心感を得ていた。島外出産に関しては先輩ママからの助言から家族と実家のサポートを整える準備をし、特に、夫や家族にサポートされていた。安全、安心した妊娠出産の継続のために沖縄本島で全妊婦健診を受診し、その機会を気分転換と捉え楽しみを見つけていた。しかし、胎児が次第に成長することで妊婦健診の移動は負担と

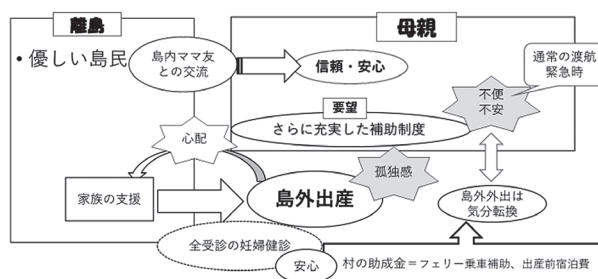


図1 母親が受け止めている島外出産の支援への思い

なっていた。また、妊娠中の体調異常が常に気になり、渡航に不便さ、不満を感じるが多々みられていた。その渡航費用は、各自治体が乗車補助金や出産前宿泊費などの制度があったが、その制度に感謝しつつもさらなる充実を求めている。

V. 考 察

1. 家族や実家からの島外出産の支え

島外出産経験者は、【島外健診・出産を支えたありがたい島内外の家族】で表現されるように、夫や家族のサポートの重要性と有り難さを感じたと述べていた。また、島外健診・出産を支えた島内外の実家が産前・産後の拠り所になっている現状も明らかになった。一般の妊婦が経験する配偶者からの心理的サポートが妊娠中の母親役割獲得のための準備行動に影響し¹¹⁾、妊娠中のみならず、産後の生活において手段的サポートや心理的サポートが支え¹²⁾になっていたことが伺えた。しかし、今回の対象となった島嶼地域には、産科医療機関がなく、島嶼地域で推奨されている36週以降の沖縄本島での待機生活においては、そばにいない幼い子どもや慣れない家事をする夫を想像し、【家族を常に心配した島外独居生活】であったことが伺えた。また、経産婦によっては、島に残してきた子供の学校行事や家事が心配で出産予定日間近まで島に滞在していた方もおり、これまでの島嶼の出産事故に繋がったギリギリの島外移動となり、安全とは言い難い行動を取った方もいた。その逆に、初産婦は＜出産の事故防止対策とした島外出産では、早くから島外に移動し、長い間、独りで島外生活をした＞方がいた。安全な島外出産のための妊婦独り生活は、分娩への不安や恐怖を増幅させる¹³⁾と報告もあることから、出産待機のための島外生活で家族や行政などの支援者が継続的に島外での生活をサポートする事の重要性が伺えた。

2. 行政の支援体制や今後の要望

行政の助成制度は＜島外移動フェリーに関する助成制度は家計にやさしく、全て利用した＞や＜宿泊の助成制度はとてもありがたかった＞という声から評価が高いことが明らかになった。渡航費が掛かる

島嶼であるがゆえに、これまで自己負担であったフェリー代や宿泊代の支援は、安全、安心の確認となる妊婦健診の全受診につながっていると考えられる。具体的には、補助される分の宿泊費を申請してから、手元に届くまでの期間が短く、満足度が高いことが伺えた。また、妊娠期の支援要望として【家族を含めたフェリー代・宿泊費助成制度や育児支援】という自治体へ要望もあった。それは、助成に関して＜夫や子ども、身内の同伴健診時のフェリー代の補助があれば助かる＞があり、妊婦健診の同伴回数が増すと更に、家計の出費が負担となってきたことからの要望であると推察する。

特に、身内のフェリー代の負担が大きく、島外出身者の身内が妊婦健診で妻が島を出る度に、本島から母親が留守となることから手段的サポート役として島外に居住している妊婦の両親が島に渡っているケースもあった。島嶼で生活している島民の渡航費助成制度として一般に、「島内住民割」のフェリー代金が常に適応されているが、島外に居住している家族には適応されず、島嶼で生活する娘宅への移動は、1回の家族サポートで、1,000円から6,000円ほど負担している現状がある。対象は限定されるが、妊産婦支援として、渡航費負担の格差を軽減の検討が必要である。また、＜フェリーの乗車補助があれば助かる＞や＜フェリーに車を乗せるための補助があれば嬉しい＞、＜受診時や待機時、フェリー運休時の宿泊助成があるとありがたい＞という天候悪化でフェリーが運休する際の助成は島の財政によって実施状況に差があった。緊急搬送の際には、緊急搬送船を利用するが、その利用料は自己負担のために、体調が悪化してもフェリーが出る時間まで我慢するという声が多く聞かれた。緊急時は胎児と母体の双方に影響が出てしまうため、今後の課題である。保健師が不在時には育児に対する情報が十分になかったため、＜保健師の支援や育児に関する情報提供があるとさらに助かった＞という声につながったと推察する。久慈らは、母親への妊娠期から子育て期において支援者の存在が重要であり、顔の見える関係づくりと社会全体での子育て支援を展開する必要性がある¹⁴⁾と述べており、保健師不在とならないマ

ンパワーの確保や子育て支援体制の充実のニーズが明らかになった。

3. 島内の子育て期の母親との交流

島外出産経験者は自身の出産や妊婦健診を振り返って【家族を常に心配した島外独居生活】という心境があり、妊娠期から緊急出産や体調不良に敏感で、＜予定外の破水やコロナ禍で漁船や救急搬送船での移動を余儀なくされた＞という方もいた。島嶼での生活を覚悟し、移動が多いことや不便さ故に身についた妊婦自身の健康管理意識¹⁵⁾が高くなり、【全受診した妊婦健診】となったと考える。また産後は心身ともに不安定な時期で特に初産婦の場合、慣れない育児が加わると身体的・精神的ストレスや負担感が想像以上に増大する¹⁶⁾ことから、入院中から支援体制の整備は不可欠である。入院中から、産後の育児期間を考えることが重要であり、産後は10～15%前後にうつ病がみられ、産後うつ発症には、妊娠期からの多くの不安要因が複合的に影響しているとの報告¹⁷⁾から、気分転換が出来ていないことも要因の一つになりえるため、産褥期での気分転換は必要性が高いといえる。

また、地域やママ友、保健師との交流について【心強い地域のママ友や保健師、役場の方々との交流】から、島嶼という小さなコミュニティだからこそ、地域で支え合うことが重要で、高齢者自身の出産体験を含め島外出産の情報源となり、妊婦は家族の協力を得ながら自分の体と胎児の為のセルフケアを行っていた¹⁸⁾と同様に、島嶼生活の長年の母親の知恵を活かした妊産婦生活であると考えられる。さらに、＜島での育児支援や医療施設があれば安心である＞という声は、少子、過疎の進む島嶼において重視する未来を創造するサービスとなりえる。しかし、公的施設でなくとも、子どもが複数の養育者を持つソーシャルネットワーク論の考え方を生かした母親以外の家族、子守、専門職などの人的環境、学校などを活用する「子育ての社会化」¹⁹⁾ならば可能性が高く、そのことが、信頼、ご酬性、ネットワークを醸成する諸活動と表現されるソーシャル・キャピタルの醸成²⁰⁾につながる文化習慣があると考えられる。

しかし、＜島での子育て世帯が少なく、育児感の違いで友人が作れなかった＞という方もおり、島嶼地域で孤独な育児とならないように居場所づくりや心理的・手段的な支援者の存在創りが必要だと考える。また、不安や孤独を感じていた妊産婦がネウボラ機能（相談機能）を有する施設を継続的に利用することで、心のゆとりや安心感を持つことができるようになる¹³⁾との報告を活かし、その島嶼出身者ではない母親の孤独や不安を理解しあえる専門知識を持つ保健師や看護職、保育士等が重要であると考えられる。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究は、沖縄県北部の島嶼地域を対象とした研究で全国的な横断研究ではない。そのため他の地域や集団において適用するには限界がある。今後さらに多様な対象や他の島嶼地域での研究を重ね、島嶼に住む女性が島外出産時に抱える負担を軽減し、安全で安心した地域の特性を活かせる母子保健活動やソーシャル・キャピタル分野の研究が課題であると考えられる。

VI. 結論

島嶼であるがゆえ、民間の育児支援などが無く夫や子ども、実家への協力者の存在が欠かせないことが明らかになった。また、第2子以降の出産では家を留守にする不安が大きくなることも示唆され「子育ての社会化」の検討の必要性が明らかになった。ママ友や保健師との情報交換・共有や気分転換の場はソーシャル・キャピタルの醸成にもなっていると推察された。妊婦健診の受診率が高率であることは、渡航費補助制度の充実のみではなく、セルフケア行動の一環であるとも考えられる。また、自治体の補助制度は充実し、金銭面の軽減対策が取られているが、さらに要望があることが明らかになった。

謝辞

本研究にご協力いただきました島外出産経験者の方々と、各自治体の母子保健担当職員および保健師の皆様へ心から感謝いたします。

引用文献

- 1) 沖縄県. 島嶼の概況について／沖縄県 (okinawa.lg.jp), (2021年12月14日アクセス)
- 2) 沖縄県. 令和元年(2019)沖縄県人口動態統計(確定数)の概況, https://www.osh.or.jp/in_oki/pdf/47gou/kantou.pdf, (2021年12月14日アクセス)
- 3) 厚労省. 健やか親子21〈第2次〉, 健やか親子21について | 健やか親子21 (sukoyaka21.jp). (2021年12月29日アクセス)
- 4) 厚労省. 母子保健関連施策平成27年9月2日, PowerPoint プレゼンテーション (mhlw.go.jp)
- 5) 公益財団法人 沖縄県市町村振興協会 沖縄県市町村課. 沖縄県市町村概要, <https://www.pref.okinawa.jp/site/kikaku/shichoson/zaisei/gaiyou/documents/siryohen3.pdf>, (2021年12月26日閲覧)
- 6) 厚生労働省. 国民生活基礎調査の概要, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/index.html> (2021年12月26日閲覧)
- 7) 井上尚美, 中尾優子, 兒玉慎平, 他. 母性衛生, 2020 ; 61 (2), 314-321.
- 8) 高司未由希, 赤星琴美, 梅野貴恵. 助産師による離島の母親への出産・子育て支援のあり方 出産時から産後1ヵ月までの語りから, 2019 ; 59 (4), 906-913.
- 9) 喜界町. 妊婦支援, <https://www.town.kikai.lg.jp/sukoyaka/kurashi/kenko-iryu/ninshin-shussan.html> (2021年12月26日閲覧)
- 10) 礼文町: 妊婦健診等助成, <https://www.town.rebun.hokkaido.jp/hotenews/detail/0002608.html> (2021年12月26日閲覧)
- 11) 松尾笑子, 川田紀美子. 妊娠期の母親役割の概念分析, 母性衛生, 2010 ; 60 (4), 596-605.
- 12) 知念久美子, 玉城清子. 一般不妊治療後妊娠した女性の母親役割獲得—妊娠・出産期から産後3ヶ月までの主観的体験—, 沖縄県立看護大学紀要 : 2011 ; 12, 25-35.
- 13) 山本由香. 島外出産をする女性へ助産師が行うケアの認識と実践, 日本助産学会誌, 2010 ; 24 (2), 294-306.
- 14) 久慈彩佳, 小林恵子, 八尾坂志保. ネウボラ機能をもつ施設を継続的に利用する母親の思い 妊娠期から子育て期に焦点を当てて, 新潟大学保健学雑誌, 2018 ; 15 (1), 89-95.
- 15) 國清恭子, 中島久美子, 阪本忍, 他. 生活圏に医療機関のない女性の妊娠期におけるセルフケアに関する後方視的研究, The Kitakanto Medical Journal, 2008 ; 58 (2), 173-182.
- 16) 岸田泰子, 大村典子. 病院出産を選択した妊産婦のケアにおける地域開業助産師導入の試み, 日本助産学会誌, 2004 ; 2, 78-86.
- 17) 高野あづさ, 田村明音, 森みち子, 他. A病院で出産した母親の産後うつに関する背景要因の検討 エジンバラ産後うつ病自己評価表を用いて, 滋賀母性衛生学会誌, 2019 ; 19 (1), 29-34.
- 18) 猪目安里, 井上尚美, 吉留厚子. 分娩施設のない島嶼に住む母親の妊娠期・産褥期におけるセルフケア行動, 日本助産学会誌, 2020 ; 34 (1), 81-91.
- 19) 比嘉憲枝, 大湾明美. 田場由紀. ヒトのアロマザリングの概念の検討—離島の「15の島立ち」の支援に向けた文献レビュー—, 沖縄県立看護大学紀要, 2020 ; 22, 69-76.
- 20) イチロー・カワチ, S.V.スブラマニアン他編, 藤澤由和, 高尾総司, 濱野強監訳. ソーシャル・キャピタルと健康, 東京: 日本評論社, 2008 ; 15-19.

報 告

令和2年度「市町村乳幼児健診事後フォロー事業実施に関する調査および乳幼児健診事後教室実施状況調査」

大城 勇輝¹⁾嘉陽真由美¹⁾ 久貝 晶子¹⁾ 高山 朝陽¹⁾ 玉城みなみ¹⁾ 天久 親紀²⁾ 大城 貴子¹⁾

要 旨

【目的】 沖縄県内自治体における、乳幼児健康診査後の発達に気になる子に対する支援取り組み状況について調査を行い、自治体の現状および課題等を把握することにより、今後の体制整備の促進することを目的とした。

【対象と方法】 沖縄県内41自治体の母子保健主管課に対し、質問紙調査を行った。

【結果】 自治体の人口規模によって、乳幼児健診事後のフォロー体制に違いが見られた。人口規模の大きい自治体は様々な支援方法を有しているが、情報共有や移行支援、関係機関連携が課題として挙げられた。人口規模の小さな自治体は、障害児等療育支援事業など都道府県が実施する事業を利用したフォローを行っているが、支援へのアクセス性などが課題として挙げられた。その他、県内で共通した課題として保護者支援・対応や対象児の評価・アセスメントが挙げられた。

【考察】 発達に気になる子への支援体制整備を行う際には人口規模や資源の有無など地域の実態に合わせて検討を行う必要性が示された。保護者支援やアセスメントなどの共通した課題については、継続的な研修の実施や、健診事前事後ミーティングの充実などを行い、従事者の資質向上を促すことが望ましい。

キーワード：発達障害、乳幼児健康診査、乳幼児健診事後フォロー、早期発見、早期支援

Key words：developmental disability, health checkups for infants, follow-up after health checkups for infants, early detection, early intervention.

I. はじめに

発達障害を抱える子どもに対しては、早期から子どもの発達段階や特性に合わせた途切れない支援を行うことが重要であり、また、発達障害を持つ子どもの保護者は、一般の保護者に比べ抑うつが高く(野呂ら, 2010)¹⁾、子どもだけでなく保護者への支援も重要となる。乳幼児健康診査(以下、健診と略す)は、運動、精神、社会性など、子どもの発達を色々な角度から確認できるとともに、保護者が様々な専門職と顔を合わせ相談ができる場として、重要な役割を持つ。

2004年に制定された発達障害者支援法では、発達障害を生まれ持った脳機能の特異性により生じる障

害で、その症状は通常低年齢より発現すると定義し、乳幼児における発達障害の早期発見に十分留意する必要性について明記されている。しかし、自閉スペクトラム症のスクリーニングでは、特異的な早期の生物学的なマーカーについて検討が行われている(Motoko Maekawa, 2020)²⁾が、健診における実用には至っておらず、現在は仮説的な行動学的マーカーを用いざるを得ない。そのため、わずかでも問題が疑われるケース(診断がついていない対象を含めるため、本論では以後、発達が気になる子とする)を把握し、その後、支援を行う中で抽出していくことが有効だと思われる。健診で発見される発達上の問題は身体的な疾病や運動機能発達の遅れに

Yuki OSHIRO¹⁾, Mayumi KAYO¹⁾, Akiko KUGAI¹⁾, Asahi TAKAYAMA¹⁾, Minami TAMAKI¹⁾, Shinki AMEKU²⁾, Takako OSHIRO¹⁾

1) 沖縄肢体不自由児協会 沖縄県発達障害者支援センター

2) 沖縄肢体不自由児協会 沖縄中部療育医療センター

比べ保護者と共通認識を持つことが難しく、発達障害特性やその疑いを保護者に理解し支援につなげるのは健診の限られた時間で困難な場合も多い。以上のことから、子どものより詳細なアセスメントや、保護者支援を行う機会として乳幼児健診事後のフォロー（以下、健診事後フォローと略する）が重要な役割を担うと考える。自治体が実施する健診事後フォローの主な方法として、遊びを通して子どもの姿の確認を行いながら保護者が数居低く相談を行う乳幼児健診事後教室（以下、健診事後教室と略する）、心理職や言語聴覚士など専門職が個別に相談を行う発達相談、子どもが所属する保育等施設において子どもの行動観察や支援者への助言を行う巡回支援、健診従事者が後日、家庭訪問や電話相談を行うといった支援が挙げられる。また、上記の巡回支援に加え子育て支援センターなど子どもや保護者が集まる場が対象となる任意の自治体事業である巡回支援専門員整備事業や、発達障害児を含む在宅障害児等が身近な地域で療育指導等が受けられるよう療育機能の充実を図り、在宅の障害児等の福祉の向上を図ることを目的として都道府県が実施している障害児等療育支援事業などが活用される。

沖縄県が策定した第3期沖縄県発達障害者支援体制整備計画では、乳幼児健診受診率や要フォロー率の精度向上に加え、健診後の支援体制の整備などを課題として取り上げている（沖縄県，2019）³⁾。2017年に実施した沖縄県の健診事後フォローの実施状況として、個別の家庭訪問・電話相談が33自治体、発達相談等の個別の事後相談が29自治体、健診事後教室が18自治体、子育て機関等への情報提供が17自治体で、その他の項目として保育施設の巡回や医療機関の専門職派遣などが挙げられた（沖縄県発達障害者支援センター，2018）⁴⁾。また、母子保健領域では「すこやか親子21（第2次）」を受けて沖縄県では「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」を重点課題として掲げ発達障害を含めた子育て支援対策強化を挙げている。健やか親子21（第2次）の中間評価において、2017年度沖縄県内の発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制がある市町村の割合（41.5%）は、全国平均（64.6%）

より低く、市町村における育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援をしている県型保健所の割合（20%）も全国平均（25%）より低い数値に留まった（厚生労働省，2019）⁵⁾。

以上を踏まえ本論文では、沖縄県内自治体における早期発達支援に関する取り組み状況について調査を行い、自治体の現状および課題等を把握することにより、今後の体制整備の促進することを目的とした。

II. 調査方法

1. 調査デザイン

人口や出生数などの基礎統計と、自治体における健診事後フォローの実施状況や課題などを問う質的な質問紙調査を、各自治体母子保健主管課に回答を求めた。

2. 対象者

沖縄県内全41自治体の母子保健主管課に回答を求めた。41自治体中36自治体より回答が得られた（回収率：87.8%）

3. 調査期間

令和3年1月5日～同年2月17日

4. 調査方法

Excel質問票によるアンケート調査。沖縄県発達障害者支援センターが質問項目を作成し、内容について沖縄県地域保健課、沖縄県小児保健協会が確認を行った。本調査実施について、調査の目的を記した依頼書とともに沖縄県地域保健課よりメールにて配布を行った。回収は沖縄県発達障害者支援センターが行った。

5. 調査内容

本調査は、主に令和元年度における健診事後フォローの取り組みについて回答を求めた。

- 1) 基礎情報（自治体名、令和2年4月時点の人口、令和元年度の出生数、令和元年度養育医療新生児数、低出生体重児数）
- 2) 乳幼児健診後の「発達が気になる子」フォローの取り組み状況
- 3) 乳幼児健診後の「発達が気になる子」フォローにあたっての充実・改善点

4) それぞれの健診事後フォローにおける実施方法、対象、開催頻度、従事者、実績

6. 倫理配慮

本研究は、自治体の取り組み状況を調査したものであり、個人を特定しない数的情報のみを取り扱っている。

III. 結果

1. 対象者の特性

県内、41自治体の母子保健主管課に配布を行い回答のあった36自治体を対象とした（回収率87.8%）。内訳は、市11カ所、町9カ所、村16カ所であった。

2. 健診事後フォロー事業実施状況

健診後の「発達が気になる子」のフォローにあたって実施している事業数を表1に示す。専門家による発達相談、保育園など子どもが在籍する施設への巡回支援、健診事後教室などが半数の自治体で実施されていた。人口規模の小さい自治体になるほど、健診事後フォローの実施割合が減少しており、大規模の自治体は複数の健診事後フォロー事業があるのに対し、規模の小さい自治体は健診事後フォロー事業数が少なかった。発達相談は、どの自治体規模においても、一番多く実施されていた。健診事後教室は人口1万人以上では

表1 健診後の「発達が気になる子」フォローにあたって実施している事業数（実施割合）

	人口 1万未満 (n=14)	人口 1万以上、 3万未満 (n=7)	人口 3万以上 (n=15)	全体 (n=36)
発達相談	9 (64)	6 (86)	15 (100)	30 (83)
巡回支援	6 (43)	5 (71)	10 (67)	21 (58)
健診事後教室	2 (14)	5 (71)	12 (80)	19 (53)
巡回支援専門員 整備事業	5 (36)	0 (0)	7 (47)	12 (33)
障害児等療育支 援事業	3 (21)	1 (14)	1 (7)	5 (14)
その他	1 (7)	0 (0)	1 (7)	2 (6)

*複数回答可 ()内の単位は%

70%以上の自治体で実施されているが、人口1万未満では実施自治体の割合が14%と大きな差が見られた。県が実施主体である障害児療育等支援事業は、人口規模が小さい自治体ほど実施割合が高かった巡回支援専門員整備事業、障害児等療育支援事業、その他自治体の取り組みの詳しい内容について表2に示す。規模の小さい自治体では、巡回支援専門員整備事業や障害児等療育支援事業を活用して、発達相談や巡回支援などの健診事後フォローを実施している他、医療など外部機関を定期的に招いて専門職による健診事後フォローを実施していた。

表2 巡回支援専門員整備事業・障害児等療育支援事業・その他 内訳

巡回支援専門員 整備事業	・外部機関(医療)による保育所等の巡回、 個別相談 ・専門職(保健師、心理職等)による保 育所等巡回 ・専門職による発達相談 ・健診事後教室の実施
障害児等療育支 援事業	・外部機関(医療)による助言、発達検査、 相談 ・専門職による助言、相談
その他	・専門職による個別相談、発達検査 ・経過観察を目的としたフォロー健診(小 児科による診察、発達・子育て・栄養 相談等)

各事業に関わっている専門職を表3に示した。どの健診事後フォロー事業においても保健師、心理職が携わっている自治体が多く、発達相談や健診事後教室など親子で利用する事業においては言語聴覚士などが参加している自治体もあった。巡回支援では上記の専門職の他に、幼稚園教諭や教育相談アドバイザーなど教育領域の職種が関わることや、医療機関や福祉事業所が委託を受けて実施されることがあった。巡回支援専門員整備事業や障害児等療育支援事業などは、医師や言語聴覚士、作業療法士、理学療法士など様々な職種が関わっていた。

表3 各事業に携わっている職種

発達相談	心理職* (27) 保健師 (17) 言語聴覚士 (7) 保育士 (1)
巡回支援	保健師 (10) 心理職* (8) 保育士 (6) 看護師 (1) 助産師 (1) 栄養士 (1) 言語聴覚士 (1) 幼稚園教諭 (1) 家庭児童相談員 (1) 教育相談アドバイザー (1) 就学前教育専門指導員 (1)
健診事後教室	保健師 (15) 心理職* (15) 保育士 (12) 母子推進員 (8) 言語聴覚士 (5) 事務職 (3) 助産師 (1) ファミリーサポート (1)
巡回支援専門員整備事業	心理職* (6) 言語聴覚士 (5) 保健師 (2) 保育士 (2) 作業療法士 (1) 理学療法士 (1)
障害児等療育支援事業	言語聴覚士 (4) 保健師 (3) 心理職* (2) 理学療法士 (1) 母子推進員 (1)
その他	医師 (2) 保健師 (2) 心理職* (2) 事務職 (1)

() 内は自治体数、*心理職は公認心理師、臨床心理士、臨床発達心理士、認定心理士等の心理資格所持者を指す

3. 健診事後フォローにおける課題

健診事後フォローについて、自治体が課題だと回答したカテゴリー割合を表4に、自由記述の詳細を表5に示す。回答した自治体の75%から課題として挙げられた『保護者支援・対応』が一番多く、『対象児の評価・アセスメント』『情報共有』『関係機関・関係課連携』『移行支援』『フォロー後の受け皿』『地域住民への啓発』と続いた。『保護者支援・対応』は、どの人口規模においても一番多く課題として挙げられており、主に保護者と子どもの発達や特性について共有を行う困難さ、保護者が利用可能な支援サービスの不足、保護者同士の交流の場の不足などが課題として挙げられた。『対象児の評価・アセスメント』は人口規模の大きい自治体の多くが課題として挙げており、主に保健師による発達に関する知識や見立てに関

するスキルの差や、統一した基準がなく専門職個人の判断になっている、健診事前・事後のミーティングの時間が十分ではないなどの課題が挙げられた。『情報共有』は人口規模の大きい自治体の多くが課題として挙げており、進学など子どもの在籍場所が変わる際の情報引継ぎの途切れや、担当の保健師が変更になる場合など環境が変化する際の情報引継ぎの途切れ、支援者同士の情報共有の方法などが、課題として挙げられた。『関係機関・関係課連携』は人口規模の大きい自治体の半数以上が課題として挙げており、関係機関が集い支援方針の決定や情報交換を行う場がない、医療機関受診の待期間が長いなどが挙げられた。『移行支援』では、支援者間での共有や、障害児通所支援事業者等のサービスを利用するために、市区町村から交付される通所受給者証（以下、受給者証と略す）取得に保護者が抵抗を感じるなどの課題が挙げられた。『フォロー後の受け皿』について、人口1万以上3万未満規模の自治体で課題として多く挙がり、医療機関受診や受給者証取得に時間が要し支援が受けられない期間が発生することや、資源が不足しているなどが挙げられた。

表4 健診事後フォローにおける課題 回答自治体数（該当自治体割合）

	人口 1万未満 (n=14)	人口 1万以上、 3万未満 (n=7)	人口 3万以上 (n=15)	全体 (n=36)
保護者支援・対応	10 (71)	7 (100)	10 (67)	27 (75)
対象児の評価・アセスメント	4 (29)	3 (43)	10 (67)	17 (47)
情報共有	3 (21)	2 (29)	10 (67)	15 (42)
関係機関・関係課連携	4 (29)	2 (29)	8 (53)	14 (39)
移行支援	4 (29)	1 (14)	6 (40)	11 (31)
フォロー後の受け皿	2 (14)	3 (43)	3 (20)	8 (22)
地域住民への啓発	1 (7)	1 (14)	0 (0)	2 (6)
その他	2 (14)	1 (14)	2 (13)	5 (14)

*複数回答可 () 内の単位は%

表5 健診事後フォローにおける課題について 項目

カテゴリー	主な項目
保護者支援・対応	<ul style="list-style-type: none"> ・健診で発達に課題があっても、親の気づきがなく理解が得られないこともあるため、親の気持ちに配慮しながら丁寧に関わる必要を感じる。 ・健診会場では十分な困り感の傾聴や個別の指導が難しく、個別相談で各世帯にあった個別の指導ができると良い。保健師自身のスキルアップが必要。 ・保護者同士の交流する場がない。利用できる支援サービス等がない。
対象児の評価・アセスメント	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師の経験年数や経験によって「気になる」の基準に差があり、保健師間の共通認識や知識の底上げが必要。 ・事前・事後ミーティングの時間が十分に取れないため、結果検証の質が上げられない。 ・保健師全体で基準が統一できるとよい。 ・待機が多くタイムリーな評価・アセスメントが行えていない。移行支援や連携の取り方を整理し健診後早期にアセスメントができる体制を整えたい。
情報共有	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師の変更や就学のタイミングで支援が途切れてしまうことがある。引継ぎを確実に行う工夫が必要。 ・要支援の対象者について、支援者関係者間で情報共有することは重要だが、情報共有する部分と不必要な部分の線引きが各支援者で認識が異なるため、難しいと感じることがある。 ・保育所等へ入る場合の情報提供について、保育所等入所申し込みの主管課と認識に違いがあり、すりあわせが必要。 ・他市町村の保育所や幼稚園に登園している場合、連携や共通理解が手薄になり、次の段階の支援に繋げることが難しいケースがある。
関係機関・関係課連携	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関スタッフとの支援方針の共有ができるような体制づくりが必要。 ・関係者が一堂に会し情報等を交換する場がない。 ・年度ごとに担当者が変わるため、継続して情報が引き継がれるように連携していく。 ・医療機関の予約が取りづらい状況であるため、受診や障害児通所支援サービスの利用などまで時間がかかる現状がある。
移行支援	<ul style="list-style-type: none"> ・一対象者への、各支援者間の支援方針や対象者の到達する目標の共通理解ができていないと、同一対象者への支援がバラバラになってしまうことがある。 ・健診事後教室終了後、療育への移行支援の際には受給者証の手続きをとることに躊躇する親が多い。
フォロー後の受け皿	<ul style="list-style-type: none"> ・現在実施している健診事後教室は、3歳未満までを対象にしており、3歳児以降の受け皿が不十分になっている。 ・健診事後教室フォロー中に受診や療育が必要と判断されても、受診や福祉サービスの手続きまでに数カ月時間を要する。 ・自治体内に親子通園がなく、家庭保育となることで個別支援が主となり、横の繋がり・集団適応を促す機会が少ない。
地域住民への啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職や子ども支援に関わる人以外、発達障害という名前自体なじみがないため、啓蒙活動は必要と思う。 ・発達障害についてまだ広く知られておらず保護者の理解が得られないため、地域全体への啓発が必要。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・教室に参加したいが仕事の都合で参加できない親子へのフォローをどうするか。教室参加申し込みも多く、(中略)定員を超える申し込みがある。参加できない親子へのフォロー検討が必要。 ・保育園からの発達で気になる子の相談も増え、対応している保育士さんも親に対しての助言や伝え方で悩んでいる。 ・健診においてスクリーニングし心理相談を経て通園事業につながってもその後自治体内の保育所に入れず町外の認可外へ通っている現状がある。継続した支援という点で課題がある。 ・発達の気になる子を繋げる場が療育相談のみのため、保護者のハードルが高い。気軽に相談ができる場を提供できたら良い。心理士の面談、子育て相談など。 ・自治体で働く関係者(保健師、教員等)の入れ替わりが多く、一貫した継続的な支援が行えていないことが考えられる。

*自治体が特定される表現を一部改変した。

IV. 考 察

1. 自治体規模における健診事後フォローの実施状況について

2004年に制定された発達障害支援法の第1条にも記載されるなど、発達障害児者に対する支援では早期発見・早期支援が地方公共団体の責務として位置づけられ重要視されてきたが、我が国では、母子保健法に定められる健診が大きな役割を担っている。発達障害はその特性がスペクトラムに生じることにより障害と非障害に分けることが難しく、表面上に表れる特性が目立たない場合にも将来、深刻な不適応に繋がるおそれがあることから、継続的な発達の確認や支援が必要であろう。また、生物学的マーカーなどの基準の利用の難しさによる不明確さから、保護者の障害受容の困難さもある。そのため、健診による発見に留まるだけでなく、健診事後フォローを通じた継続的な支援が重要である。健診事後フォローの方法として、発達相談が最も多くの地域で実施されており、巡回支援、健診事後教室と続いた。人口1万人以上の自治体においては、発達相談、巡回支援、健診事後教室の実施割合が7割を超えているのに対して、人口1万人以下の自治体では実施割合が低かった。つまり人口規模の大きい自治体においては健診事後フォロー資源の選択肢を有しているが、規模の小さい自治体では健診事後フォロー事業が少なく、親子の状況に合わせた事業の選択肢が少なかった。その理由として、専門職の確保の困難さが挙げられる。各事業に携わっている職種として保健師だけでなく心理職や言語聴覚士などを挙げている自治体が多く、健診事後フォロー事業という性質上、発達や発達障害に詳しい職種が担当することが適切だが、離島を含む人口規模の小さい自治体ではその確保が難しい。そのため、人口1万未満の自治体では、県が実施する障害児等療育支援事業を活用し、医療機関等の専門機関より専門職派遣を受け、発達相談や支援者に対する助言などが実施されていた。しかし、年間で巡回できる回数に限りがあること、また障害特性の受け入れが困難な保護者の場合には医療機関の専門職に相談することのハードルの高さなど、課題が考えられる。厚生労働省（2022）

は医師によるオンライン診療のガイドラインを定めているが、今後、発達障害児者や発達が気になる子の支援においてもICTを活用した遠隔による相談体制を整えることで、専門職との相談に関する敷居を下げアクセス性を高めることが期待され、合わせて、身近な支援者が相談を行いながら経過について確認が行えるよう地域支援者の資質向上が求められる。また、人口規模の小さい地域では住民の凝集性が高く、偏見などを恐れて支援に抵抗を感じやすいため、地域住民に対する啓発も必要となるだろう。

2. 保護者支援・対応

健診事後フォローにおける課題について、保護者支援・対応が多くの自治体から挙げられた。その具体的な項目として、保護者と子どもの特性についての共有、気づきを促すことの難しさが挙げられた。子どもが発達障害特性を持つ場合の親は、健常児の親より抑うつの可能性が高いことから、早期に支援が必要な対象である一方、英国国立保健医療研究所（2011）⁷⁾のガイドラインに、「両親や養育者が発達や行動の状態を疑っておらず、むしろ苦痛の原因となっているのだとしたら、彼らが気づきをもって専門家チームのところに来るのは時間がかかるかもしれない」と記載があるように、早期介入の困難さが窺える。岩佐（2016）⁸⁾は、保護者に対する診断告知の適切な時期として、子どもの症状の程度や経過、親の気づきや精神保健の状態、地域におけるシステムや専門職との関わり、発達障害に関する世間一般の関心の度合いなどが関係してると予測し、個別性が高いとした。そのため、子どもに発達障害の特性が認められた時に、すぐに告知をするのではなく、支援を行う中で支援者との信頼関係を築きながら、保護者の気づきを促していくことが求められる。すぐに医療機関への受診を促したり、発達検査をすすめるのではなく、保健師や心理職による子育て相談など敷居の低い場の設置が有効であることも多い。しかし、乳幼児健診では時間が限られており、また、保健師などの専門職は他業務がある中で、健診事後フォローへの時間確保の困難さなどの課題が挙げられる。そのため、健診事後教室のような集団

で決まった日に多くの対象者が参加できる場の活用や、沖縄市で実施されている発達相談担当保健師の設置（眞榮田，2021）⁹⁾のように専任者を置くなどの工夫が有効だと考えられる。

保護者が利用できる支援資源整備の不十分さについても課題として挙げられた。保健領域だけでなく、保護者が利用する施設、例えば子育て支援センターなどの子育て支援施設など、地域にある既存の資源と連携を行うことも有効である。また、今後ペアレントメンターなど保護者同士が交流を行うことができる場の設置も求められる。

3. 対象児の評価・アセスメント

2番目に多かった課題として対象児の評価・アセスメントが多かった。沖縄県が行った2017年度に行った発達支援体制に関する調査（沖縄県，2018）⁴⁾では、健診事後フォローが必要な児童の判断基準について、医師・保健師判断が一番多く、次いで問診スクリーニング、心理士判断と続いた。また、問診スクリーニングとして、沖縄県小児保健協会が作成した乳幼児健康診査マニュアルに記載のある積木課題、指差し課題、指示理解など発達を確認する課題を実施している自治体が多かった。発達障害に関するアセスメントツールM-CHATやPARSを活用している自治体は2か所にとどまっており、県内半数以上の自治体では「ツールについて知らなかった」「知っているが活用する予定はない」などの回答があり、使用について消極的な自治体が多かった。以上のことから、保健師による問診課題等は県内で統一されている一方で、支援の必要性に関する是非は各々の判断にゆだねられていると考えられる。しかし、保健師の経験年数や発達過程や発達障害に対する理解度によって判断基準の差が生じていることが懸念される。現在行われている問診課題に関する定期的な研修の実施と、発達障害に関するアセスメントツール周知が必要だと考えられる。また、人口規模の大きい自治体においては業務の忙しさなどから健診前後のミーティング時間が設けられず共有する機会が不足していると回答した自治体もあった。健診前後のミーティングは、情報共有の場になると同

時に、ベテランの同職種や様々な専門職の話を通して研鑽の場としても重要な役割を担う。そのため、円滑なミーティング開催方法の検討や、ミーティング時間を確保するための業務の整理などの検討が必要だと思われる。

4. その他、課題について

他の課題として、情報共有、関係機関・関係課連携、移行支援など、乳幼児健診従事者同士の内部連携と、関係機関などの外部機関との連携が挙げられた。時間が限られた乳幼児健診では発達障害特性を有しているかの判断が難しいことが多く、また保護者の気づきや受け入れを支援するために時間を有することが多いため、継続的な介入が必要な場合も少なくない。また、母子保健職だけではなく、医療、福祉、教育など様々な職種などが関わるため、支援者同士の円滑な連携がなければ、支援が統一せずに対象児や保護者の混乱につながる恐れがある。

内部連携に関しては、人口規模が大きい自治体が課題としていることが多く、規模が小さい自治体は支援者同士が密にやり取りできるのに対し、対象者数や健診従事者の数が増えると情報共有の難しさが生じると思われる。また、支援者の担当交代のタイミングで支援が途切れてしまうなど、引継ぎも課題となるだろう。そのため、健診前後のミーティングや、児の発達や保護者との相談内容経過を追うことができる記録の工夫を行うことなど、継続性を持った支援を行うための手立てを検討することが必要だろう。

外部連携に関しては、支援方針のすり合わせの困難さ、情報の取り扱い、地域資源の不足、手続きに時間を有するなどの課題が挙げられた。これらの課題は、健診実施部署や機関単独で解決できるものではなく、関係課で検討を行う場が必要となる。例えば、長野県（2022）¹⁰⁾では「発達障がい者に対して、乳幼児期から成人期までの各年代を通して一貫した支援のあり方を協議する」ことを目的に、医療、福祉、教育、司法、親の会を含めた協議の場を設けている。また、沖縄県内の自治体でも関係課で協議会、行政と医療機関での勉強会などが開催され保健領域の

職員が参加している（例えば、うるま市，2020¹¹⁾）。こうした場はお互いの業務に関する共通理解が図れるだけでなく、関係を築く中で個別のケースの連携が円滑になり、資源不足や仕組みに関する地域の課題について検討を行うことができる。特に保健領域においては、子どもや保護者の状態に合わせて適切な支援につなぐ役割も求められるため、医療、福祉、教育、保育、福祉など関連領域に関する内容や、資源とその利用手続きについての把握が必要であるため、積極的な参加が求められる。

V. まとめ

1. 発達障害特性を有する児、また疑われる児とその保護者に対する健診事後フォローは、県内全域で発達相談が多く、人口規模の大きい地域は健診事後教室の実施、小さい地域は障害児等療育支援事業を利用した医療機関などの専門機関による相談実施が多かった。健診事後フォロー体制については人口規模や資源の有無など地域の特性に合わせて整備していくことが求められる。
2. 乳幼児健診・健診事後フォローの課題として、保護者支援・対応、対象児のアセスメント、情報共有や関係課連携・移行支援などが挙げられた。今後、保護者支援や対象児アセスメントに関する研修の実施、健診事前事後ミーティングや情報共有の充実、発達に関する関係会議の開催や参加などが求められる。

VI. 謝辞

本調査にご協力いただきました、県内母子保健主管課担当者様に心より感謝いたします。

なお、本研究に利益相反はない。

VII. 引用文献

- 1) 野呂健二、金子一史、本城秀次、他. 高機能広汎性発達児の母親の抑うつについて. 小児の精神と神経2010 ; 50 (3).
- 2) Motoko Maekawa, Tetsuo Ohnishi, Manabu Toyoshima, et al : A potential role of fatty acid binding protein 4 in the pathophysiology of autism spectrum disorder. Brain Communications 2020.
- 3) 沖縄県. 第3期沖縄県発達障害者支援体制整備計画. 2019.
- 4) 沖縄県発達障害者支援センター. 平成29年度市町村発達障害児（者）支援体制整備状況に関する実態調査報告書. 2018.
- 5) 厚生労働省. 「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書. 2019.
- 6) 厚生労働省. オンライン診療の適切な実施に関する指針. 2022.
- 7) Royal College of Paediatrics and Child Health : NICE Clinical Guideline. Autism : recognition, referral and diagnosis of children and young people on the autism spectrum. 2011.
- 8) 岩佐光章. 早期発見をめぐる親の葛藤への支援. 本田秀夫編. 発達障害の早期発見・早期療育・親支援. 東京都：金子書房2016.
- 9) 眞榮田恵. 子育て支援と発達支援をつなぐ～沖縄市の早期発達支援体制～. 小児保健研究. 2021.
- 10) 長野県ホームページ：2022：発達障がい者支援対策協議会.
<https://www.pref.nagano.lg.jp/jisedai/happyou/happyou/220210press.html>
- 11) うるま市. 第2期うるま市子ども・子育て支援計画事業計画. 2020.

報 告

低出生体重児における親子間の相互交渉の在り方と 育児ストレスとの関連

金城 志麻¹⁾、新田 あや²⁾、田中 芽生¹⁾、木里 頼子³⁾、真喜屋智子³⁾

要 旨

本研究は、低出生体重児を育てる養育者の子育てに対するストレスの理解および親子の関わりに対する支援の一助となる知見を明らかにすることを目的に、子どもの低出生体重別による育児ストレスおよび相互交渉の関連性について検討を行った。その結果、極低出生体重の養育者は正期産児の養育者よりもストレスを感じにくく、さらに子どもの発信に繊細に応答することで相互交渉に繋がっていた。しかし、子どもが不安を感じる場面で愛着行動が消極的な低出生児の養育者は、「子どもの状態に問題」等のストレスを感じており、さらに遊び場面で養育者は子どもに関わろうとするものの子どものシグナルには応答できないという関わりのずれ違いが示された。出生体重に支援の目が向きがちだが、親子の関係構築に注目した支援を行う重要性が示されたと考えられる。

キーワード：低出生体重児、育児ストレス、愛着、相互交渉

Key words：Low Birth Weight Infant, Parenting Stress, Attachment, Parent-Children Interaction

目 的

近年、医療の進歩や新生児集中治療室（Neonatal Intensive Care Unit：以下NICUと称す）の増加による乳児死亡率の低下に伴い、低出生体重児の割合は増加している。低出生体重児とは2,500g未満で産まれた乳児のことを指し、さらに1,500g未満を極低出生体重児、1,000g未満を超低出生体重児と分類している。厚生労働省による人口動態統計によると、低出生体重児の全出生数に対する割合は1980年に5.2%、1990年に6.3%、2000年に8.6%、2009年に9.6%と上昇傾向にあり、その後9.5%前後で横ばい状態が続いている（厚生労働省、2020）¹⁾。新生児の死亡率低下に寄与しているNICUだが、出生直後に新生児は保育器の中で人工呼吸器や点滴等の医療が開始されることで、誕生早期の親子分離が余儀なくされるため、親子の愛着形成が困難になる要因

も孕んでいる。愛着とは、子どもが不安や不快を感じた際に養育者など特定の対象への近接を介して安心感の回復・維持することを指し、こうした経験に基づいて養育者との間に築く情緒的絆である（Bowlby, 1976）²⁾。つまり、新生児は養育者との愛着を基に新しい経験を積み重ね、自身の世界を広げていくのである。低出生体重児はNICU入院児に虐待が高率な理由との指摘もあり（小泉、2010）³⁾、新生児期の母子分離という愛着形成の阻害リスクがある低出生体重児の親子にとって愛着関係構築は重要な課題である。

さらに、低出生体重児は障がいが見れるリスクが高いことから、母親は小さく産んでしまったことに対する罪悪感や子どもの脆弱性への不安、子育ての困難さの実感が生じるとの指摘もあり（佐藤、2012）⁴⁾、そのような母親の心理も子育てのリスク

Parent-Children Interaction and Parenting Stress in Low Birth Weight Infant

Shima KINJO¹⁾, Aya NITTA²⁾, Mei TANAKA¹⁾, Yoriko KISATO³⁾, Tomoko MAKIYA³⁾

1) 琉球大学障がい学生支援

2) 沖縄市役所こども相談・健康課

3) 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

の要因として考えられる。低出生児の母親の育児ストレスについて田中ら(2011)⁵⁾は、正期産児の母親より総じて高く、親自身のストレスについては「子どもに愛着を感じにくい」や「退院後の気落ち」「健康状態」に関するストレスが高く、子どもについては「子どもに問題を感じる」「子どもの機嫌の悪さ」「親につきまとう/人に慣れにくい」「子どもが期待どおりに行かない」ことに関するストレスが高いことを明らかにした。さらに育児ストレスの高さは、養育態度との関連性が示されており、母子相互交渉場面において育児ストレスの高い母親は、子どもの行動に応答しない様子や自身の主張に固執する対応を示す一方で、育児ストレスの低い母親は、子どもを励ましたり、褒めるといった対応をとることが明らかにされている(長谷川, 2008)⁶⁾。

以上のように、正期産児の親子を対象にした育児ストレスと親子の関わりに焦点をあてた研究は多くあるものの、低出生体重児の親子についての知見は少ない。さらに、低出生体重児の中でも極低出生体重児では超低出生体重児の予後におけるリスクが正期産児より高いことが示されている(金澤, 2018)⁷⁾ことから、養育者は育児が困難となり、よりストレスが高まる可能性が考えられる。

そこで本研究では、低出生体重児を育てる養育者の子育てに対するストレスの理解および親子の関わりに対する支援の一助となる知見を明らかにすることを目的に、子どもの低出生体重別による育児ストレスおよび相互交渉の関連性について検討を行う。

対象と方法

I. 対象者

正期産児の養育者19名(母親17名, 父親2名, 平均年齢36.32歳, $SD=5.08$, 子どもの平均月齢39.68ヶ月, $SD=14.65$), 低出生体重児の養育者22名(母親21名, 父親1名, 平均年齢33.67歳, $SD=4.74$, 子どもの平均月齢42.03ヶ月, $SD=13.59$)の計41名であった。子どもの平均出生体重は、正期産児3048.85g, 低出生体重児1359.28g(低出生体重児10名1931.80g, 極・超低出生体重児12名977.60g)であった。

II. 調査期間

2016年7月～2017年1月中旬であった。

III. 手続き

低出生体重児の養育者に対しては出産したA病院のフォローアップ外来において、正期産児の養育者に対しては複数の子育て支援センター等の施設で調査を行った。

IV. 材料

1. フェイスシート

フェイスシートにおいては、子どもの生年月日、性別、出生体重、通園の有無、持病の有無と種類、家族構成、及び養育者の続柄、生年月日について記入を求めた。

2. 日本語版Parenting Stress Index ; 日本語版PSI

養育者の育児ストレスを測定するため、日本語版Parenting Stress Indexを用いた。本尺度は親自身に関するストレスである「親の側面」40項目、子どもの特徴に関するストレスである「子どもの側面」38項目の計78項目から構成されている。回答は、「まったく違う」～「まったくそのとおり」の5件法であった。

3. 遊び場面 (VTR録画)

① 不安喚起場面での愛着行動

愛着行動とは、個体がある危機的状況に接し、あるいはまた、そうした危機を予知し、恐れや不安の情動が強く喚起された時に、特定の他個体への近接を通して、主観的な安全の感覚(felt security)を回復・維持しようとする行動(Bowlby, 1991)²⁾である。Harlow(1956)⁸⁾の恐怖テストによる愛着行動の研究では、不安を喚起させる新規の玩具として音のなるクマの玩具が用いられていたが、現代の幼児にとってクマの玩具は見新しいものではないため、本研究では、新奇な玩具かつ倒れた時に大きな音をする玩具としてジェンガを用いて不安喚起場面を設定した。なお、不安喚起場面への倫理的配慮から養育者は同部屋で距離をとって見守ってもらった。具体的には、対象児にジェンガを用いて1人遊びをしてもらい、ジェンガが倒れた

瞬間の反応を愛着行動として測定した。愛着行動測定までの時間は約1分程度であった。なお、対象児にとってジェンガは新奇の玩具であることを確認している。

② 親子遊び場面での相互交渉行動

ジェンガで一人遊びをしてもらった後、親子で自由に遊んでもらった(10分間)。玩具は、ジェンガに加え、ままごと道具、画用紙とクレヨン、パズルを用意した。

③ 養育者への教示

「最初に、遊び道具として“ジェンガ”を出します。お子さんがジェンガを用いてどの様に遊び始めるかを見たいので、まずは声掛けや手伝ったりすることなく見守って頂くようお願いいたします。お子さんのみ遊んでもらった後、『どうぞ』と合図をします。それからは自由に関わって頂いて構いません。また、途中で遊具を追加しますので好きな道具を用いて、家で遊ぶように自由に遊んでください。」と教示した。どちらの場面も許可を得てビデオ撮影を行った。

V. 倫理的配慮

本研究は、研究協力を得たA病院倫理審査委員会

の承認を得て実施した(H28中倫小題11号)。研究を依頼する際には口頭および書面にて、研究目的、研究協力の自由、途中辞退の権利、プライバシーの保護およびデータ管理方法、研究論文の公開について説明し、すべてに同意が得られた者を研究協力者とした。データは個人が特定されないように個人名を記号化して管理を行った。

結果

I. 出生体重別による育児ストレス

出生体重の3群(正常産児, 低出生体重児, 極・超低出生体重児)を独立変数, 育児ストレス(ストレスの総計, 親側面ストレス, 子ども側面ストレス及び各ストレスの因子)を従属変数としたKruskal-Wallis検定を行った(Table.1)。その結果, 親側面の「役割/規制」因子のみ5%水準で有意差が認められた($H=6.56, df=2, p<.05$)。ベンフェローニ法で多重比較を行った結果, 極・超低出生体重児の養育者は, 正常産児の養育者より「親役割によって生じる規制」によるストレスが低いことが示された($p<.05$)。

Table 1. 正常産児, 低出生体重児, 極・超低出生体重児におけるPSI得点の分析結果

PSI項目	平均値			H値	p値		
	正常産児	低出生体重児	極・超低出生体重児				
育児ストレス(PSI)総計	22.28	26.80	15.79	4.547	0.103	n.s.	
親側面ストレス	23.73	25.20	14.71	5.250	0.072	†	
子ども側面ストレス	20.98	27.40	17.46	3.654	0.161	n.s.	
親側面 ストレス	親役割によって生じる規制	25.40	23.30	13.50	7.372	0.025	*
	社会的孤立	23.75	23.20	16.33	3.019	0.221	n.s.
	配偶者との関係	24.55	22.15	15.88	3.828	0.147	n.s.
	親としての有能さ	21.55	24.30	19.08	0.995	0.608	n.s.
	抑うつ・罪悪感	22.10	25.40	17.25	2.529	0.282	n.s.
	退院後の気持ち	23.38	25.80	14.79	5.361	0.069	†
	子どもに愛情を感じにくい	21.35	24.65	19.13	1.136	0.567	n.s.
	健康状態	20.85	26.65	18.29	2.667	0.264	n.s.
子ども側面 ストレス	親を喜ばせる反応がない	21.03	23.40	20.71	0.327	0.849	n.s.
	子どもの機嫌の悪さ	22.53	27.40	14.88	5.976	0.050	†
	子どもが期待通りにいかない	19.45	27.80	19.67	3.497	0.174	n.s.
	子どもの気が散りやすい多動	20.45	27.30	18.42	3.163	0.206	n.s.
	親につきまとう/人に慣れにくい	22.43	25.40	16.71	2.977	0.226	n.s.
	子どもに問題を感じる	19.02	28.50	19.79	4.359	0.113	n.s.
刺激に敏感に反応する/ものに慣れにくい	20.63	26.65	18.67	2.555	0.279	n.s.	

† $p<.10$ * $p<.05$.

II. 親子の相互交渉の様相

1. 親子遊び場面で見られた相互交渉行動の分類

VTR録画した親子遊び場面での相互交渉行動の1分間を深田ら(1999)⁹⁾を参考に、養育者、子どもの言動について①意図的発信、②非意図的発信、③応答、④無反応に分類した。心理学を専攻する大学生1名と筆者は、同じ分類基準に基づいて分類を行い、一致率は96.5%であった。不一致の場合は協議によって分類を決定した。

2. 出生体重別に見た親子の行動特徴

出生体重の3群(正期産児、低出生体重児、極・超低出生体重児)を独立変数、養育者及び子どもの発信・応答の4分類(「意図的発信」「非意図的発信」「応答」「無反応」)をそれぞれ従属変数としたKruskal-Wallis検定を行った(Table.2)。その結果、養育者の「非意図的発信」「応答」に有意差が認められた($H=6.92, df=2, p<.05$)ため、ベンフェローニ法にて多重比較を行ったところ、正期産児の養育者は低出生体重児の養育者よりも子どもに対して意図しない行動を多くとる傾向にあり($p<.10$)。また極・超低出生体重児の養育者は正期産児の養育者よりも子どもに応答する関りが多いと示された($p<.05$)。

3. 出生体重別に見た相互交渉の量的側面

出生体重の3群(正期産児、低出生体重児、極・超低出生体重児)を独立変数、1分間の相互交渉数の総計および相互交渉における最長の交渉数を従属変数としたKruskal-Wallis検定を行った(Table.2)。その結果、どちらも有意な差は示されなかった。

II. 子どもの状態による相互交渉と育児ストレスとの関連

1. 愛着行動による群分け

不安喚起場面であるジェンガが倒れた瞬間の反応を、子どもが不安を感じた際に示す愛着行動として測定した。測定された愛着行動の分類は、Bowlby(1991)¹⁰⁾を参考に「定位行動:愛着関係を築いた相手がどこにいるのかを確認する行動(例;チラッと見る)」、「信号行動:愛着関係を築いた相手に注意や関心を引き、相手をしてもらおうとする行動(例;呼ぶ、手招きをする)」、「接近行動:子どもが自ら愛着関係を築いた相手に近づき、気を引こうとする行動(例;抱きつく)」に加え、「1人遊び:養育者に注意を向けない(例;表情が固まり動けない)」をオリジナルで加えた4つに分類を行った。分類は、親子遊びの分類に携わった2名が上記の基準に基づいて行い、一致

Table 2. 正期産児, 低出生体重児, 極・超低出生体重児における相互交渉の分析結果

	平均値			H値	p値		
	正期産児	低出生体重児	極・超低出生体重児				
相互交渉総数	17.98	21.15	27.67	4.717	0.095	†	
最長交渉	18.13	20.65	27.83	4.787	0.091	†	
養育者発信の交渉	23.10	19.50	20.50	0.732	0.694	n.s.	
子ども発信の交渉	17.05	25.40	25.67	5.410	0.067	†	
養育者の応答による交渉	23.58	23.10	16.71	2.652	0.266	n.s.	
養育者による	意図的発信	24.00	19.45	19.04	1.655	0.437	n.s.
	非意図的発信	24.90	17.50	19.17	6.498	0.039	*
	応答	16.50	23.00	28.58	7.531	0.023	*
	無反応	21.85	21.40	21.00	0.079	0.961	n.s.
子どもによる	意図的発信	17.25	25.00	25.67	4.890	0.087	†
	非意図的発信	23.95	22.50	16.58	2.879	0.237	n.s.
	応答	18.93	19.60	27.38	3.899	0.142	n.s.
	無反応	22.65	22.15	19.04	0.819	0.664	n.s.

† $p<.10$ * $p<.05$.

率は98.8%であった。なお、不一致の場合は協議によって分類を決定した。養育者に注意を向けない「一人遊び」<「定位行動」<「信号行動」<「接近行動」の順に養育者に対するアクションが大きくなる。不安喚起場面でも養育者に注意を向けずにその場で固まる1人遊びあるいは養育者の方を見るだけに留まる定位行動を示した場合は、不安解消としては消極的な行動と捉え「消極的愛着行動」群、逆に養育者に対する不安解消のアクションが大きかった接近行動と信号行動を示した場合は「積極的愛着行動」群とした。その結果、正期産で積極的な愛着行動を示した児は9名、正期産で消極的な愛着行動を示した児は10名、低出生体

重で積極的な愛着行動を示した児は5名、極・超低出生体重児2名、低出生体重で消極的な愛着行動を示した児は8名、極・超低出生体重児9名であった。極・低出生体重児群においては人数が少なかったため、今回は極・超低出生体重児を分けずに低出生体重児群とした。

2. 出生体重および愛着行動による育児ストレスと相互交渉

正期産児群と低出生体重児群の不安喚起時における愛着行動の積極性の違いによる、育児ストレスと親子の相互交渉の様相を検討するためPearsonの相関係数を算出した (Table.3, Table.4)。

Table 3. 正期産児における親子遊び場面の行動と育児ストレスの関連

	積極的愛着群								消極的愛着群							
	養育者				子ども				養育者				子ども			
	意図的 発信	非意図的 発信	応答	無反応	意図的 発信	非意図的 発信	応答	無反応	意図的 発信	非意図的 発信	応答	無反応	意図的 発信	非意図的 発信	応答	無反応
総計	-.23	-.02	-.30	.21	-.04	.55	-.52	-.44	.17	.60	-.48	-.23	-.57	.52	-.34	.36
親側面	-.67 *	.68 *	.24	.45	.30	.21	-.28	-.68 *	.05	.43	-.26	-.28	-.51	.73 *	-.25	.41
子ども側面	.21	-.54	-.56	-.07	-.28	.55	-.46	-.06	.24	.64 *	-.59	-.14	-.52	.23	-.36	.25
役割/規制	-.42	.14	.49	.04	.20	.65	.12	-.67 *	-.06	.69 *	-.76 *	-.03	-.56	.46	-.55	-.19
孤立	-.72 *	.63	.42	.33	.03	.06	-.03	-.57	-.17	.48	-.27	-.13	-.50	.72 *	-.31	.14
配偶者	-.25	.73 *	-.01	.48	.36	-.26	-.32	-.07	.44	.12	.24	-.26	-.10	.06	.34	.75 *
有能感	-.04	.21	-.03	.14	.16	.29	-.25	-.34	.07	.15	-.23	-.23	-.73 *	.65 *	-.07	.46
抑うつ	-.83 *	.44	.21	.43	.50	-.10	-.07	-.26	-.58	.11	-.11	-.20	-.06	.62	-.37	-.22
気持ち	.27	.20	-.03	-.11	-.02	-.33	-.02	.11	.16	.14	.09	-.36	.16	.53	-.16	.46
愛着	-.39	.05	-.03	.03	.06	.26	-.19	-.69 *	.01	.38	-.15	-.15	-.53	.96 *	-.27	.41
健康状態	-.47	.45	-.30	.56	-.19	.13	-.58	-.39	.14	.36	-.24	-.34	-.50	.66 *	-.20	.47
喜ばせる	-.32	-.30	-.30	.06	-.2	.61	-.38	-.56	-.20	.73 *	-.56	-.19	-.17	.53	-.71 *	-.19
不機嫌	.41	-.49	-.33	-.33	.04	.14	-.18	.31	.42	.53	-.67 *	-.13	-.47	.09	-.32	.22
期待不和	-.26	-.42	-.11	-.21	-.16	.47	-.10	-.50	.26	.55	-.44	-.07	-.48	.20	-.28	.42
多動	.22	-.53	-.36	-.25	-.16	.70 *	-.47	-.16	.04	.55	-.46	-.18	-.43	.04	-.28	.28
人見知り	.71 *	-.51	-.76 *	.02	-.50	.19	-.44	.63	.25	.64	-.47	-.12	-.50	.22	-.29	.35
問題	-.41	-.02	.14	.28	.16	.46	.12	-.46	.45	.10	-.20	.32	-.69 *	.13	-.12	.32
敏感性	.23	-.07	-.73 *	.36	-.42	.11	-.58	.13	.15	.69 *	-.60	-.46	-.45	.28	-.32	.12

※セル内はr値 p<.05*, p<.01** .

Table 4. 低出生体重児における親子遊び場面の行動と育児ストレスの関連

	積極的愛着群								消極的愛着群							
	養育者				子ども				養育者				子ども			
	意図的 発信	非意図的 発信	応答	無反応	意図的 発信	非意図的 発信	応答	無反応	意図的 発信 *	非意図的 発信	応答	無反応	意図的 発信	非意図的 発信	応答	無反応
総計	.37	.30	-.52	.39	-.05	.11	-.36	-.09	.50	-.43	-.03	.48	-.03	-.06	.05	.00
親側面	.43	.38	-.49	.34	.07	-.07	-.26	-.13	.54 *	-.34	-.14	.50 *	-.06	-.13	-.02	.06
子ども側面	.29	.19	-.52	.43	-.19	.32	-.46	-.03	.39	-.47	.08	.40	.00	.01	.12	-.06
役割/規制	.77 *	.33	-.36	.58	.13	-.36	.03	-.18	.24	-.03	-.31	.66 *	-.24	-.16	-.08	-.21
孤立	.41	.14	-.77 *	.72	.00	.26	-.58	.16	.47	-.08	-.26	.40	.00	.06	-.29	.04
配偶者	.73	.64	-.14	.25	.46	-.72	.38	-.50	.33	-.24	-.02	.08	-.12	-.38	.05	.23
有能感	.17	.19	-.23	-.04	-.04	-.17	-.16	.10	.60 *	-.38	.04	.38	.00	.03	.19	.04
抑うつ	.16	.22	-.50	.36	-.22	.43	-.48	.10	.72 *	-.33	-.29	.34	-.40	-.25	-.02	.19
気持ち	.43	.18	-.29	.38	.39	.06	-.33	.16	.30	-.34	-.19	.22	.02	.03	-.12	.12
愛着	-.27	.19	-.63	.09	-.26	.64	-.72	.18	.18	-.29	.36	.22	.15	-.20	.37	-.19
健康状態	.16	.66	-.57	.19	.10	.11	-.28	.36	.23	-.38	.12	.27	.39	.22	-.08	.18
喜ばせる	.25	.41	-.75	.48	.17	.25	-.54	.40	.45	-.14	.11	.42	.01	.14	.16	-.13
不機嫌	.18	.14	-.46	.39	-.38	.42	-.42	-.04	.23	-.37	-.16	.31	-.09	.08	-.10	-.11
期待不和	.53	.34	-.62	.54	.24	-.06	-.36	-.05	.13	-.47	.23	.57	-.04	-.02	.12	.16
多動	.22	-.07	-.23	.40	-.50	.47	-.32	-.17	.41	-.41	.20	.29	.17	-.19	.35	-.10
人見知り	.30	.06	-.42	.39	-.26	.28	-.43	-.26	.35	-.38	-.19	.57 *	.02	-.06	.01	-.29
問題	.29	.24	-.49	.33	-.06	.19	-.42	-.10	.54 *	-.53 *	.21	.17	-.23	.03	.09	.36
敏感性	.13	.27	-.52	.31	-.17	.42	-.49	.13	.29	-.45	.19	.51 *	.15	.18	.10	-.16

※セル内はr値 p<.05*, p<.01** .

① 正期産児・積極的愛着群

養育者の意図的発信と「抑うつ」、「孤立」($r=-.83, p<.01, r=-.72, p<.05$)に強い負の相関、「親側面」($r=-.67, p<.05$)に中程度の負の相関、及び「人見知り」($r=.71, p<.05$)に強い正の相関が認められた。また、養育者の非意図的発信と「配偶者」($r=.73, p<.05$)、「親側面」($r=.68, p<.05$)には、それぞれ強い正の相関、及び中程度の正の相関が認められた。さらに、養育者の応答と「人見知り」、「敏感性」($r=-.76, p<.05, r=-.73, p<.05$)にはそれぞれ強い負の相関が認められた。また、子どもの非意図的な発信と「多動」($r=.70, p<.05$)に強い正の相関が認められ、子どもの無反応と「親側面」、「役割/規制」、「愛着」には、それぞれ中程度の負の相関が認められた($r=-.68, p<.05, r=-.67, p<.05, r=-.69, p<.05$)。

② 正期産児・消極的愛着群

養育者の非意図的発信と「喜ばせる反応」($r=.73, p<.05$)に強い正の相関、「子ども側面」、「役割/規制」、「人見知り」、「敏感性」にそれぞれ中程度の正の相関が認められた($r=.64, p<.05, r=.69, p<.05, r=.64, p<.05, r=.69, p<.05$)。また応答と「役割/規制」($r=-.76, p<.05$)、「不機嫌」($r=-.67, p<.05$)にそれぞれ強い負の相関および、中程度の負の相関が認められた。また、子どもの意図的発信と「有能感」($r=-.73, p<.05$)、「問題」($r=-.69, p<.05$)にそれぞれ強い負の相関および、中程度の負の相関が認められた。また、子どもの非意図的発信と「親側面」、「孤立」に強い正の相関($r=.73, p<.05, r=.72, p<.05$)、「有能感」、「愛着」、「健康状態」には、それぞれ中程度の正の相関が認められた($r=.65, p<.05, r=.69, p<.05, r=.66, p<.05$)。子どもの応答と「喜ばせる」には、強い負の相関が認められた($r=-.71, p<.05$)。子どもの無反応と「配偶者」には、強い負の相関が認められた($r=-.75, p<.05$)。

③ 低出生体重児・積極的愛着群において

養育者の意図的発信と「役割/規制」に強い

正の相関が認められ($r=.77, p<.05$)、一方で、養育者の応答と「孤立」には強い負の相関が認められた($r=-.77, p<.05$)。

子どもの発信・応答の様相と育児ストレスには相関はみられなかった。

④ 低出生体重児・消極的愛着群において

低出生体重児・消極的愛着群では、養育者の発信・応答と育児ストレスとの関連として、養育者の意図的発信と「抑うつ」($r=.72, p<.01$)との間に強い正の相関が認められ、「ストレスの総計」、「親側面」、「有能感」、「問題」との間には、それぞれ中程度の正の相関が認められた($r=.50, p<.05, r=.54, p<.05, r=.60, p<.05, r=.54, p<.05$)。また、養育者の非意図的発信と「問題」($r=-.53, p<.05$)との間には、中程度の負の相関、養育者の無反応と「親側面」、「役割/規制」、「人見知り」、「敏感性」($r=.50, p<.05, r=.66, p<.05, r=.57, p<.05, r=.51, p<.05$)との間には、それぞれ中程度の正の相関が認められた。

子どもの発信・応答の様相と育児ストレスとの関連においては、相関はみられなかった。

考 察

I. 極・超低出生体重児の養育者の育児ストレスおよび子どもへの関わり

出生体重と育児ストレスに関しては、極・超低出生体重児を有する養育者は、正期産児を有する養育者より「親役割によって生じる規制」によるストレスが低いという結果が示された。「親役割によって生じる規制」とは、「私の生活のほとんどが子どものために費やされている」等の項目で構成されており、親としての役割によって生じる時間的・行動的制約のことである。出生時の体重が小さい程NICUへの入院日数が長く(仲村ら, 2004)¹¹⁾、極・超低出生体重児の養育者は、NICU退院後も出産後のフォローアップのため病院を定期的に受診する等、子どものために費やす時間は実質的に多いことが推察される。それにも関わらず、親としての役割によって生じる時間的・行動的制約へのストレスを最も感

じていないという結果であったことは興味深い。

育児ストレスについて研究した田中ら (2011)⁵⁾の研究では、正期産児の母親より総じて育児ストレスが高いと示されており、本研究の結果とは異なる。田中ら (2011)⁵⁾の研究では対象児の月齢が29ヵ月に対して、本研究の対象児は42ヵ月であった。低出生体重児の発達の予後に関しては、退院時の発育が修正週数相当であれば、その他で発育に大きな影響を及ぼす病気を有していない限り、3歳までには修正月齢(予定日からの月齢)相当の発育を示すことが多いことが言われている(佐藤, 2012)⁴⁾。つまり、先行研究の対象児は3歳未満であり、その養育者は子どもが3歳の誕生日を迎えるまでは養育者はわが子の発達に対して何らかの障害がでないか様々なストレスを抱えて過ごしていると推察され、その時期の養育者では田中ら (2011)⁵⁾の研究で示されたように育児ストレスは高いと考えられる。しかし、NICU退院後の定期的な病院受診は時間的・行動的制約はあるものの、子どもの発達や育児について専門的サポートを受ける場でもある。そのような専門的サポートが、命さえも危ぶまれた小さなわが子が順調に成長していることや、子育てができる喜びといった気持ちをあらためて実感できる場として機能し、3歳以降の養育者の育児ストレスの低減につながったと考えられる。さらに、本研究では遊び場面でも正期産児の親子より、極・超低出生体重児の養育者の方が子どもに応答することが多いと示された。本研究での応答行動とは、子どもが遊んでいる様子に注意を向け、子どもが養育者に関わりを求めてきたときに応答するだけでなく、直接養育者に向けていない行動に対しても笑顔や声掛けを示したり等の反応も含まれている。極・超低出生体重児の養育者は、上記で述べたような子どもの発達や子育てに関する専門的サポートを受けることで、正期産児の養育者よりも、子どもの行動に目が向き、子どもの発信に繊細に応答することができるような関わりの成立につながったと推測される。親子間でジェンガのような相互交流的な遊びにおいて養育者が応答するほど子どもの発達にポジティブな効果があると示されている(Hutt, 2009)¹²⁾ことから、養

育者の応答が発達リスクの高い極・超低出生体重児の発達を促している可能性も考えられる。

今後、どのような専門的サポートがストレス軽減や親子の良好な関りにつながるのかより多角的な検討が必要と考えられる。

II. 愛着行動別に見た相互交渉と育児ストレスとの関連

1. 積極的愛着群において

正期産で積極的な愛着行動を示す児の養育者は、養育者の意図的発信と「抑うつ」、「孤立」の間に強い負の相関、及び「人見知り」との間に強い正の相関が認められた。また、さらに、養育者の応答と「人見知り」、「敏感性」の間にはそれぞれ強い負の相関が認められた。つまり、養育者が抑うつや孤立に関するストレスを感じていない状態や、子どものことを人見知りだと感じていると、養育者から意図的な行動を行い、逆に人見知りや敏感ではないと感じていると応答的に関わっている姿が伺える。また、子どもの非意図的発信と、養育者が子どもに「気が散りやすい/多動」のストレスとを感じていることに強い正の相関が示された。子どもの行動を気が散りやすい/多動とストレスに感じているものの子どもの状態に応じた関わりが持てているため、良好な関係性が築けていると考えられる。

一方、同じ積極的愛着群でも低出生の場合は、養育者の意図的発信と「役割/規制」との間に強い正の相関が示され、低出生で産んだことによる親としての役割によって生じる時間的・行動的制約を感じつつも、我が子の発達を願い我が子に対して積極的に関わろうとしている養育者の姿が推察される。また、養育者の応答と「孤立」との間には、強い負の相関が認められた。子どもの育ちへの不安感子どもの発達や成長に関する悩みを、同じ養育者や専門家である園の先生から助言をもらうことが有効である(荒牧・無藤, 2008)¹³⁾ように、病院でのフォローアップといったサポート源を活用することは孤立を感じずに子どもへの応答につながると考えられる。さらに、正期産児群とは異なり、子どもの行動との相関は

示されなかったことから、子どもの状態に左右されず、役割規制のストレスを感じながらも懸命に関わっている姿や、周囲にサポートされながら子どもへ応答していることが、子どもが養育者に対して不安な時に適切にヘルプを出せる関係性構築につながっていることが推察される。

2. 消極的愛着群において

本研究で消極的愛着行動とは、不安喚起場面においてその場で固まるあるいは養育者の方を見るだけに留まる等の行動を指し、不安解消としては消極的な行動である。

正期産児・消極的愛着群における、親子の発信・応答行動と育児ストレスの関連では、養育者の非意図的な発信と、子ども側を要因としたストレスの高さに相関が示され、特に「喜ばせる反応」との関連が強かった。「喜ばせる反応」は、“この子のために何かする時この子にあまり喜ばれていないと感じる”等の項目から構成されている。さらに子どもの「人見知り」と「敏感性」へのストレスにも中程度の相関が示されたことから、養育者は子どもへの関わりに難しさを感じており、それが直接的な関わりを避けることに繋がっていると推察される。さらに子どもの非意図的な発信と、親側面のストレスの高さに相関が示され、特に「孤立」との関連が強かった。「孤立」は“以前のように人々に興味が持てない”“孤独で友達がいないと感じている”等の項目から構成されている。また「有能感」、「愛着」、「健康状態」にも中程度の相関が示された。このように養育者自身が対人関係や自分自身に関して自信が持てないと感じている場合、子どもは養育者の状態を敏感に察知し、養育者への直接的な働きかけが出来ない可能性が考えられる。正期産児・消極的愛着群の養育者においては、互いに非意図的な発信を行うという交渉のズレを呈している可能性が想定される。また、この関係は、Ainsworth (1972)¹⁴⁾ が提唱する回避型の子どもの、養育者との分離の際に、内実は不安や苦痛に満ちているものの表面的には混乱を示さない様に、本研究における見も、不安場面において養育者を積極的に求めることが出来ない様

相を呈した可能性が推察される。

低出生体重児・消極的愛着群では、養育者の意図的な発信の多さと親自身の「抑うつ」に強い相関が示され、さらに「ストレスの総計」や「親側面全体」親自身の「有能感」、子どもの「問題」に対するストレスの高さが関連していた。この結果から、養育者自身が抑うつ状態や有能感を感じられない状態であったり、子どもに対して問題を感じている状態にも関わらず、積極的に子どもに関わっていた可能性が考えられる。子どもへの意図的な発信とストレスの高さにおける正の相関は、低出生体重児の両群に見られたことから、ストレスを感じていながらも低出生で産んだ我が子の発達を願い、積極的に関わろうとしている養育者の姿が推察される。

一方、養育者の無反応と「親側面」や「役割/規制」、子どもの「人見知り」、「敏感性」のストレスの高さが関連していた。育児ストレスの高い養育者は、無反応により応答性が低い（長谷川, 2008)⁶⁾ という先行研究と同様の結果である。子どもの「人見知り」、「敏感性」のストレスの高さが養育者の無反応との相関については、子どもが不安を感じた際に養育者に対して積極的に助けを求めないことを、子どもが「人見知り」「敏感」と捉えてどのように反応していいかわからず無反応となり、一方子どもは、養育者は自身の発信に応答してくれない存在としてのイメージを定着させ養育者に積極的に助けを求めないといった親子ともに関りが持てていない状態が推察される。さらに低出生体重児群では、遊び場面での実際の子どもの行動とストレスには相関が示されなかった。つまり、低出生児の養育者のストレスは関りに重要な要因であり、養育者のストレスに対する支援を行うことが、子どもが不安な時に養育者を安全基地として利用できる良好な親子関係につながると考えられる。

結 論

1500g未満と極低出生体重で小さく生まれた場合は、子への心配から親役割によって生じる自身の時間的・行動的制約というストレスは感じにくく、

さらに子どもの発信に繊細に応答することで相互交渉に繋がっている姿が浮かんできた。その一方で、子どもが不安を感じる場面で愛着行動が消極的な低出生児の養育者は、「子どもの状態に問題」等のストレスを感じており、さらに遊び場面で養育者は子どもに関わろうとするものの子どものシグナルには応答できないという関わりのすれ違いが示され、親子の関係構築に注目した支援を行う重要性が示されたと考えられる。本研究では、対象人数の少なさから愛着行動に関して極・超低出生体重児を取り上げることができなかつた。出生時の体重が小さい程NICUへの入院日数が長くなることに伴い、必然的に親子の分離期間も長くなるため、極・超出生体重児と養育者との愛着関係により影響を及ぼしている可能性も考えられる。今後の課題として、対象児を増やして極・超出生体重児の愛着関係を検討することが望まれる。

なお、利益相反に関する開示事項はありません。

引用文献

- 1) 厚生労働省 2020：成育医療等を巡る状況について 第1回成育医療等協議会 資料3. <https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000689458.pdf> (2022年1月20日アクセス)
- 2) Bowlby.J.1976 黒田実郎, 大羽葵, 岡田洋子訳: 母子関係の理論 I 愛着行動. 岩崎学術出版社. 1991.
- 3) 小泉武宣. NICU入院と子ども虐待. 周産期医学 2006 ; 36 (8) : 941-946.
- 4) 佐藤拓代. 低出生体重児の訪問指導に関する研究 低出生体重児保健指導マニュアル ～小さく生まれた赤ちゃんの地域支援～. 大阪府立母子保健医療センター 2012.
- 5) 田中克枝, 鈴木千衣, 古溝陽子, 他. ハイリスク児をもつ母親の育児ストレスと育児支援の検討 —NICU退院後1年以上経過した早期産低出生体重児について— 弘前医療福祉大学紀要 2011 ; 2 (1) : 39-46.
- 6) 長谷川麻衣. 母親の育児ストレスと母子関係 —縦断研究による検討— Human Developmental Research. 2008 ; 22 : 37-48.
- 7) 金澤忠博. 超低出生体重児における発達障害様症状の特異性と発症メカニズムの解明 科学研究費女性事業データベース 2018 ; <https://kaken.nii.ac.jp/ja/file/KAKENHI-PROJECT-15K04061/15K04061seika.pdf> (2022年1月20日アクセス)
- 8) Harlow, Harry F. (1958). "The nature of love.". American Psychologist (American Psychological Association (APA)) 13 (12) : 673-685.
- 9) 深田昭三, 倉盛美穂子, 小坂圭子, 他. 幼児における会話の維持：コミュニケーションの連鎖の分析 発達心理学研究 1999 ; 第10巻 ; 第3号 : 220-229.
- 10) J・ボウルビィ (著), 黒田 実郎・大羽葵・岡田洋子・黒田聖一 (翻訳). 母子関係の理論(1) 愛着行動, 岩崎学術出版社, 1991.
- 11) Hutt RL, Wang Q, Evans GW. Relations of parent-youth interactive exchanges to adolescent socioemotional development. Social Development. 2009 ; 18 : 785-797.
- 12) 仲村美津枝, 高江洲なつ子, 儀間継子, 他. 合併症の少ない低出生体重児の出生体重からみた入院日数予測. 日本新生児看護学会誌 2004 ; 10(1) : 19-25.
- 13) 荒牧美佐子, 無藤隆. 育児への負担感・不安感・肯定感とその関連要因の違い：未就学児を持つ母親を対象に. 発達心理学研究 2008 ; 第19巻 : 第2号 : 87-97.
- 14) Ainsworth M.D.S. Attachment and dependency A comparison. In J. L. Gewirtz, Attachment and dependency, V. H. Winston & Sons New York. 1972.

特別寄稿

医療的ケア児の現状と課題

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 小児総合診療科
松岡 孝

はじめに

昨今、医療的ケア児（以後医ケア児）に関連するニュースをよく目にします。しかし“医療的ケア”という言葉の定義や解釈は多岐に渡ります。また2021年には医ケア児の支援法案が可決され、法律が整備されました。今回、先日可決された法律と、医ケア児をめぐるさまざまな問題を、当院で経験した症例を通して発表しました。今回の発表では、5つのテーマにつき行いましたが、5つ目は変更して掲載しております。

1. 医ケア児支援法案について

2021年6月11日参議院で“医ケア児及びその家族に対する支援に関する法律”が可決されました。この法律では、医ケア児の定義と、国や地方自治体及び、入園等したその施設設置者に医ケア児への必要な措置や支援を講ずること、医ケア児支援センターの設置などが制定された。医ケア児の定義として、2016年に児童福祉法改訂では、人工呼吸器を装着している障害児、その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害（児）と定義されていました。言い換えると、医療が生活を営むにあたって切っても切れない関係を強いられた状態にある児とされていました。今回の法律でもこれに批准して、日常生活及び社会生活を営むこととともに、医療行為の種類（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）の定義が行われました。今までと比較して人工呼吸器は単独で規定されました。またこの法律では家族の離職防止も規定されました。2017年の当院での調査では沖縄県では医ケア児の母親の就労率は正規非正規併せて40%という調査結果で、超重症児スコアで分類すると30点（超重症児>25点）

を超えると就労率が下がった。逆にいうと30点を超えても母親が就労してなければならないのかもしれないという結果でした。

2. 医療的ケアとは

1でも触れたように、医療的ケアにどこまでを含めるかは、個人、職業、施設、年代により様々に変化します。その違いを法律的な裏づけとともに発表しました。全職種通して、一見医療的ケアだが、医療的ケアでない基準は、平成17年に厚生労働省から通知されています。この基準は全職種が行っている医療的ケアとなっています。それ以外は厚生労働省、文部科学省、地方自治体のガイドライン、日本小児科学会でそれぞれの解釈を発表しております。沖縄県のガイドラインを取り上げ、施設（特別支援学校と普通学校）の看護師数などで、記載内容の判断が分かれることに問題があると思われます。また法律でも規定された呼吸器に関連して、カンファレンスで“呼吸器に触る”と説明したときに、聞いた人により、“単に触らない”という解釈から“全く関わらない”まで幅広く解釈が分かれることもあり、説明する医師もどういう規定があるのかを理解する必要がありますと思われる。

3. 医ケア児の実態

どんなバックグラウンドのある児が医療的ケアを行っているかの統計ですが、児の医療的ケアの始まりは、出生時から始まるのが80%程度とされ、当院でも同様の結果でした。また、大人は1人で1つケアが多い反面、小児では1人で多数のケアが行われている。県別でも違いがあり、胃ろうにおいて成人小児含めたデータで、沖縄県は全国平均と比べ多いとした報告があるように地域の医療により差が生

じています。人工呼吸器の年齢差は、当院での人工呼吸器導入は約100台ですが、うち成人診療科が20%で、小児科では80%と4倍あり、さらに20%が終日管理でした。医ケア児は大島分類に分類されない状態であっても導入されていました。また通学においては、文部科学省の報告で、約8,000人の調査で、気管カニューレ装着児が約3,000人もいました。

4. 特定行為と緊急対応について

増加を辿る、言い換えると元々少数だった医ケア児が、少数ゆえに対応のノウハウの蓄積が少ない学校が、重症心身障害児とは限らない医ケア児を、どう受け入れて行くのか。が今の課題の一つです。問題点は児の安全性を、学校の誰が担保するかだと思います。しかし医療的ケアは上記のように行為に規制があること。また規制対象内の専門職の方であっても、行為の経験が少なかったり、特殊性が高かったりすることで、行為をすることに二の足を踏むことがあります。また特定行為認定制度がありますが、沖縄では学校で制度取得者が医療的ケアを行っておらず、現状としては医ケア児に学校での生活に負担が生じているのが実情です。また、学校側との医療側がカンファレンスを行う場面では、緊急時対応が話題の中心となることが多く経験します。しかし規制があるため、現場では実体験ができない、また想定した訓練すら行うことが不明確である。また、より実践的で、より反復し行われる訓練である程、安全性が高まりますが、遵法的な裏付けがないため、それに見合う訓練ができず、遵法か生命かと判断を、緊急時に現場で初めて強いることになるのは大きな問題であり、今後の改善しなければならない課題の一つであると思います。

5. 医療的ケアの課題

医療的ケアには中毒性があると思います。例えば児に腹部膨満があった場合、浣腸するとお腹が凹む。母はケアに心労はあるものの、児の状態改善は喜ば

しいので、このケアはやって良かったと判断します。

(心労したのならそれくらいの報酬があってもいいのかも) それは介護者も変わらないかと思います。しかし、そのケアが本当に必要ですか?という問いに、誰も考えずに行っているのが最大の問題だと思います。

この問いに答えないで、ケアを続けるということは、今後ケアは増えることはあっても減ることがないかもしれません。介護者もその方が都合いいのかもかもしれませんが、この視点で欠落しているのは、ケアをうける児がどうなっている、どう思っているかの視点だと思います。

小児科学会は、小児科医は子どもの総合医として、子どもの代弁者としての役割を謳っています。やはり聞こえない子どもの声を、“可哀そう”の一言で終わりにしてしまうと一面しか見えてないという自覚があるのに、それに目をつぶっているのかと思います。例えば、カニューレが入っていてもしゃべれる児がいます。その現状としてしゃべれる能力はその児が頑張っただけなのであって、医療者や介護者が獲得のサポートが十分ではありません。児の実力に頼らず、医療者介入のノウハウの蓄積が喫緊の課題だと思います。その視点で一番の問題が、“可哀そう”です。医療的ケアの継続には道義的に支持され、いわゆる空気の支配があります。しかし医療的ケアの中止には、サポートはありませんし、介護者の理解がないと誰もサポートできません。今後その点での改善が課題かと思います。

おわりに

医ケア児を通じて、医療に限らず、小児に関わる大人すべてに、“どんな状況でもすべての子供の保護”という指針が必要だと思います。その達成のために、“今だけ、金だけ、自分だけ”や、“自由なら何でもいい”と考えを止め、政治へ参加するなどの無関心のままでなく、できることから始めることが必要だと思います。

COVID-19 特集

災害時小児周産期リエゾンの機能と COVID-19対応に果たした役割

沖縄県立中部病院 総合周産期母子医療センター 産科
大畑 尚子

1. 災害時小児周産期リエゾンとは

日本は自然災害の多発国であり、これまでの災害の経験を経て、少しずつ災害時医療体制の整備が進められてきた歴史がある。1995年の阪神・淡路大震災における医療体制の問題点の分析を経て、災害拠点病院の整備、災害派遣医療チーム (Disaster Medical Assistance Team: DMAT) の養成、広域災害・救急医療情報システム (Emergency Medical Information System: EMIS) の整備が進められてきた。次に2011年東日本大震災を経て災害医療のあり方が再検討され¹⁾、災害時に被災都道府県の災害対策本部において様々な医療チームの派遣調整を行う役割として災害医療コーディネーターの養成、都道府県からの委嘱が進められている。

東日本大震災においては、救急・集中医療を中心とした災害時の対応のなかで、小児・周産期に関する患者把握、搬送、情報共有に課題があったことが報告された。地域の小児・周産期医療のネットワークは、災害拠点病院のネットワークとは異なる場合もあり、災害医療コーディネーターと連携して小児周産期分野の情報収集や各種調整業務を行う人材の確保が必要とされ²⁾、2016年度より災害時小児周産期リエゾン研修事業が開始された。沖縄県においては、2021年度開催分までで23名が本研修を受講した。

2019年2月には、厚生労働省より災害時小児周産期リエゾン活動要領が発出された³⁾。ここでは、「災害時小児周産期リエゾンとは、災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う

都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命された者である」とされており、平時よりその地域における小児・周産期医療提供体制に精通していること、専門的な研修を受けること、災害対応を担う関係機関との連携を構築していることが望ましいとされている。

2. 沖縄県内における災害時小児周産期リエゾンの活動

災害時小児周産期リエゾンの具体的な活動としては、発災し県災害対策本部が発足した場合に、保健医療調整本部に参集して各種情報収集、調整を行うことである。沖縄県では、研修修了者は、県最大の防災訓練である美ら島レスキュー*や、災害対策本部設置訓練等に参加し、災害医療コーディネーターやDMAT関係者と「顔の見える関係」を築く一歩としてきた。また、訓練時の各種シナリオ想定を行うことにより、実際に解決すべき課題を明らかにし、平時から検討を進めておくことも求められる。

美ら島レスキュー実施前には病院に対して防災関連調査が実施されており、分娩取り扱い施設に関しては診療所区分であっても防災に関する状況を調査していただくよう助言し、情報収集活動も行っている。残念ながらCOVID-19流行に伴い、ここ2年間大規模な訓練が行われておらず、研修修了者が実際に活動するイメージを持つ機会が乏しいことが難点である。

また、第7次医療計画においては、周産期医療、小児医療それぞれの分野において災害時の対応が計画に盛り込まれただけでなく、災害時における医療を検討する災害医療部会に小児、周産期それぞ

れの代表者が加わった。今後災害医療の専門家とともに、災害時医療体制についてさらに情報共有を進めたい。

*美ら島レスキューは沖縄県及び陸上自衛隊、市町村、各種行政機関（警察、消防、気象台、空港事務所、検疫所、沖縄防衛局等）、各種インフラ関係（電気、ガス、通信等）が一同に会する大規模な防災訓練である。

3. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応における災害時小児周産期リエゾン

流行開始以降、そのほとんどの時期において沖縄県における人口あたりの新型コロナウイルス感染者は全国トップであり、医療現場に多大な影響を及ぼした。

沖縄県新型コロナウイルス感染症対策本部が設置され、医療調整においては感染症の専門家とともに災害医療コーディネーターも対策本部コーディネーターとして活動している。本来災害対応と感染症対応はイコールではないが、短期間に体制を構築し、状況の変化に柔軟に対応しなければならないという点において、災害時と同様の活動が求められるといえよう。

災害時小児周産期リエゾンはCOVID-19対応に関して本部コーディネーターより依頼され、小児分野、周産期分野それぞれにおける療養体制づくりを行った。小児周産期リエゾンといっても小児分野と周産期分野では体制は大きく異なるため、以降は周産期分野に限ってこれまでの活動を報告させていた。

周産期分野においては、リエゾンのうち産科・新生児科それぞれ1名が、本部コーディネーターとして、周産期センターや感染症対応を行う分娩取り扱い施設の代表とともに調整業務にあたっている。2020年7月には沖縄産科婦人科学会及び沖縄県産科婦人科医会、沖縄周産期ネットワーク協議会が協働したワーキンググループが組織され、これまで陽性妊婦／濃厚接触妊婦の発生状況把握、診療・検査体制の検討、クラスター発生による診療停止対応想定、

研修・広報活動などを行ってきた。各リエゾンは本部コーディネーターのサポートを行うもの、ワーキンググループのメンバーとして活動するもの、自施設のCOVID-19対応に中心的な役割を果たすものなど、それぞれが役割を果たしてきた。

周産期の療養調整スキームは、本島中南部で発生した妊婦COVID-19患者に対しては、県本部で妊婦と確認後産科の本部コーディネーターに情報が伝達され、妊婦COVID-19患者のトリアージ、療養調整を行う形になっている。本部コーディネーターは、前述のワーキンググループで検討した方針に従って対応施設に患者対応を割り振り、各施設が入院療養、自宅療養や宿泊療養のサポートを行う。2021年9月末ごろまでのいわゆる第5波では急激な患者の増加をみたが、対応施設が分担し自宅療養者すべてに日々の電話による療養サポートを行い、入院療養者のみならず全ての妊婦COVID-19患者に対する支援を行った。北部、八重山、宮古においては、各県立病院それぞれが地域の妊婦COVID-19患者の療養を担当している。流行開始から2022年2月末までに県内で対応した妊婦COVID-19患者は844名であった。

新生児科の本部コーディネーターは、妊婦COVID-19患者から出生した新生児の療養調整を行っている。新生児集中治療室は平時より多くのハイリスク新生児に対応しており、そこにさらにCOVID-19対応が加わり、流行期には小児科、かかりつけ産科とも協働し病床管理が行われた。

今回本部コーディネーターとしての活動を経験させていただき、それまでの災害訓練を通して築いた周産期以外の関係者との顔の見える関係は非常に重要であった。また、平時の周産期関係者のネットワークはそのまま今回の災害級のCOVID-19流行対応にも活かされ、かつ以前にも増して密な連携が可能となったと感じている。もちろんこれらの活動は、リエゾンだけでなく、各施設の皆様の絶大な協力のもとで可能となったことはいうまでもない。

4. 今後に向けて

今回のCOVID-19流行は、ある意味インフラ（電気、水道、通信）が停止していない災害ともいえ

る。感染症対応と災害対応は必ずしも同じではないものの、今回の経験を活かして本当の災害に見舞われた時の対応を検討していくことが重要だと考えている。また今回のCOVID-19対応で培われた協力関係は、今後の災害対応にも活かされるものと感じている。

リエゾンの養成研修は毎年実施されており、今後多くの皆様に研修を受講していただくこと、平時にも活動を継続すること、また多くの小児科医、産科医にリエゾンの活動についてご理解いただくことが、災害時のよりよい対応につながると考える。

5. 参考資料

- 1) 災害医療等のあり方に関する検討会報告書
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001tf5g-att/2r9852000001tf6x.pdf>
- 2) 東日本大震災の課題からみた今後の災害医療体制のあり方に関する研究
http://www.dmat.jp/korokaken/higashinohon_arikata/06-3.mhlw_scientific_inquiry_related_report.pdf
- 3) 災害時小児周産期リエゾン活動要領（平成31年2月8日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000478156.pdf>

COVID-19 特集

沖縄県のCOVID-19パンデミック ～ NICUから第5波までの経過報告～

沖縄周産期コロナ対策WG

(産婦人科学会、医会、沖縄周産期ネットワーク協議会)

沖縄県小児・周産期災害リエゾン

琉球大学病院周産母子センター

吉田朝秀

はじめに

中国からの報告に始まったCOVID-19の世界的流行は、2020年の春頃までの私たちにとって対岸の火事のようなものでした。あれから約2年が経過しても未だ、パンデミックは終わりが見えない状況ではありますが、ここまでの経過をNICUからの視点で報告いたします。

迫り来るパンデミック！目に見えない災害への備え。

クルーズ船ターミナルに端を発した第一波（2020年4月頃）を経て、わが沖縄へ影響が及ぶことが現実となりました。沖縄周産期ネットワーク協議会（周産期ネット）はまず、県内各センターの医療資源の報告をお願いしました。その結果、離島を含めて県内には陰圧管理下にお産ができる分娩室が総合周産期にしかなく、COVID-19関連の新生児患者を陰圧管理できる病床は琉球大学と合わせても4床程しかないことがわかりました。

それを受けて産科医師を中心とした新型コロナウイルス感染症対策ワーキンググループ（WG）は思い切った方法を考えました。沖縄県の周産期医療を大きく二つにわけ、県立中部病院と琉大病院がCOVID-19関連の妊婦を主に対応し、南部医療センターと那覇市立病院、沖縄赤十字病院が周産期医療全体の維持に専念することとしたのです。各NICUも対応を急ぎ、宮古病院、八重山病院、北部病院、そして分娩を担う中核病院についても搬送体制の確認や独自の感染管理が可能となるよう整備を急いでもらいました。

陽性母体から早産児が生まれることも想定されました。しかし新生児用人工呼吸器は飛沫を防ぐ呼吸器フィルターが取り付けられない機器が多く、また2週間の消毒期間が必要なため、その絶対数が足りなくなる恐れがありました。

第二波（2020年7-8月）の直前には海外の医療崩壊のニュースが届き始めました。防護服や医療用マスク、医学的情報も不足する中で陽性母体や新生児をどのように診療すれば良いのか。そして、ただでさえ逼迫している沖縄県の周産期、新生児医療が維持できるのか、不安がつりました。

沖縄の周産期医療はパンデミックに耐えられるのか？

新型コロナウイルス感染症対策本部は沖縄県庁に立ち上がっていました。しかしながら、広域災害のような混乱の最中で、周産期分野に特別な切り抜け方（BCP: 事業維持計画）が用意されてはいません。ただ、沖縄コロナWGのメンバーの多くは災害時に専門医療分野のコントローラーとなる周産期災害リエゾンでもありましたし、沖縄県の周産期センターは常日頃から互いに連絡を取り合っていました。周産期COVID-19患者の振り分けや集計作業、専門的な方針決定はその延長線にありましたので患者対応を担う県立中部病院と琉球大学は独自にリエゾンとして活動し、対策本部に情報をバックする体制となりました。

一方で、医療者の個々の安全面は不安だらけでした。コロナワクチンは未だ届かず、ほとんどのス

スタッフは個人防護服を着た経験がありません。ネットやテレビでは海外のICUを担当する医師や看護師たちが惨状を訴える様子が繰り返し報道されていました。分娩管理や早産児への集中治療はいわゆる成人感染管理とは技術的にも異なる面が多く、慣れないスタッフへの負荷が大きいことは明らかでした。

実際、感染が疑われる妊婦の分娩に当院で初めて対応した場面では、新生児科スタッフの一人（筆者）がN95マスクを付け忘れ、また産科医師は防護服越しとはいえ、全身に飛沫を浴びてしまいました。PCR陰性が報告された時には、立ち会ったスタッフが患者とともに手を叩いて喜びましたが、陽性ならば2週間の隔離になりかねない状況でした。

私たちはこの一件もあって、この感染症に対して通常の発想では対応が難しいと心底実感しました。危機感をもって想像力をたくましくして対応法を考えても、その上を超えてくる感覚がありました。

危機感を共有しつつ、全体のバランスを保つことの難しさ。

地震や津波のような広域災害は人々の目を震撼させますが、ウイルスは目に見えません。当事者でなければコロナ患者は存在しないも同じです。逆に当事者は過剰なバイアスをもって対応してしまうかもしれません。全体の機能維持のためには濃厚接触者や未確定者であっても、帝王切開をお願いしたりすることも止むを得ない。母親や家族が生まれてきた新生児を抱くことも、母乳を与えることも医療者の安全のために諦めていただくしかない。現場では、批判を覚悟の上で厳格な対応を余儀なくされました。これらの対応は、のちに何度も再検討されますが、新しい変異株が出現するたびに元の木阿弥になってしまうのです。

周産期ネットは第三波直前の2020年10月ごろに行政に向けて周産期医療維持のための提言を行い、周産期BCPを策定して各施設に備えを依頼しましたが、恐れていた事態の多くは実際に起こりました。NICUのスタッフが濃厚接触者となったり、クラスターによる閉鎖が周産期施設や一般開業医でも複数発生したりしました。通常の医療を支え続ける南部

医療センター・子ども医療センターをはじめとした全体の病床コントロールもギリギリの状態が続きました。

第四波（2021年5月頃）には医療関係者の多くがワクチン接種を済ませていましたが、同時に感染力の強いデルタ株も出現していました。妊婦さんの多くはワクチン接種を避けていたり、受けたくてもその機会がなかったりしていました。そして、第五波の2021年8月には一か月間に169人の妊婦が陽性者となったのです。

あくまでも、机上の推計でしかありませんがこの時期、沖縄県の妊婦さんの8名に1名が陽性者となり、生まれる児の100人に1名が暴露者としての管理が必要となったのです。

当院では超低出生体重児を含む3名の早産児の隔離対応を行いました。成人隔離病棟での予期しない出産となることもあり、医師の初期処置も通常と異なる環境によって難渋しました。看護スタッフは24時間体制でおよそ2時間ごとに交代で感染隔離テントに入りました。感染爆発のなかで琉大病院のNICUは感染隔離テントを3つに増設したのですが、とても2チーム以上の看護体制を組むことはできません。毎日のように分娩時期の迫った感染妊婦の情報が寄せられるにいたって、対応を担った二つの周産期センターだけでは対応不能となり、隔離中にPCR検査を繰り返してリスクが低くなった新生児を沖縄赤十字病院や那覇市立病院などの協力病院へ転院させる事態となりました。

千葉県では母親陽性を理由に搬送先が見つからず、自宅分娩となった早産児が亡くなってしまいました。全国ニュースとなって、周産期医療に対する危機意識の共有が一気に広がった感がありましたが、陽性妊婦とその新生児に対する対応の不備や、平日頃からの医療システム全体の問題が浮き彫りとなってしまったのです。

COVID-19以前に戻るのではなく、前に進むために。

そんな中でも、少しずつ状況は変化しました。当院に限っての話になりますがCOVID-19以前は実現できずにいた遠隔面会が当たり前に行われるように

なりましたし、産科病棟の約半分は隔離病床への変更が可能となって今も待機しており、幾ばくかの余裕があります。おそらく妊婦や妊婦になる女性たちの多くは予防接種を受けている状況だと思います。行政と病院は必要な機材整備を進めてくださって、COVID-19による直接の医療崩壊や周産期全体への悪影響をもたらす不安は払拭されつつあると思います。

また、COVID-19パンデミックは災害時の情報収集、施設連携などの経験値を確実に上げたと思います。一方で医学的エビデンスが乏しい場合の方針決

定のあり方や、医療が余裕を失った時に犠牲となるものも明らかになりました。

この稿を執筆中にオミクロン株が広がりを見せはじめ、第六波となる可能性が高まってきました。想像を超えてくるのがこの災禍の常なのですから、楽観は禁物でしょうけれども、いくつかの波を乗り越えた先には周産期医療が良い方向に向かっているように努力したいと思います。

令和4年1月6日

COVID-19 特集

コロナ禍における沖縄県看護協会の果たす役割 —感染対策・感染予防のための人材育成—

沖縄県看護協会 教育課
吉田 智枝美

1. 現場のニーズを踏まえた対応

2020年2月、沖縄県で初めての新型コロナウイルスの陽性者が確認されました。4月上旬から日を経るごとに感染者数が増加し、4月20日に「沖縄県緊急事態宣言」が発出されました。新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、県内の医療提供体制に多大な影響を及ぼしました。

そのような状況の中、沖縄県看護協会（以後、「本会」という）では会員施設を対象に現況調査を行い、95施設から回答を頂きました。会員施設で困っていることとして「職員自身の感染、媒介者になるかもしれない不安・恐怖を抱えて勤務している」という意見が多数寄せられました。

本会では、それらの情報をもとに8月以降の緊急企画として、「感染管理セミナー」を開催しました。感染管理の専門知識を持つ感染管理認定看護師を講師として、「感染管理の基本と新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」をテーマに実施しました。中小規模病院、診療所、訪問看護ステーション、介護施設等で勤務する看護職・介護職・施設長等を対象に実施した本研修は、200余りの施設から656人が受講しました。受講者からは、「基本的な感染対策の振り返りができた」「現在の状況に対応したテーマで解りやすかった」「新型コロナ感染症対策で迷うことがあったので研修に参加して知識の整理ができた」「感染防止のためには介護スタッフとの連携も重要であり感染防止策の知識を共有していきたい」「十分な感染対策ができていなかったため今回の研修はとても役に立った」等の声が寄せられました。

さらに、院内クラスターが発生した施設に対する人的支援では、看護管理者、感染管理認定看護師を

現場に派遣し、早期収束に向けて取り組みました。具体的な支援内容は、看護管理者による業務整理や労務管理、県内・県外派遣職員受け入れ体制整備、感染管理認定看護師は、看護師ひとり一人に標準予防策である手洗い、ゾーニングの考え方、個人防護具（PPE）の着脱方法、環境管理の具体的な指導・助言を行い、感染拡大防止に努めました。

感染管理認定看護師等、感染症に関する専門性の高い看護師の活動は、自施設の感染対策にとどまらず、他施設の指導や研修など多方面において大きな役割を果たしました。沖縄県内で活動する感染管理認定看護師は、2022年3月現在、全国2,849人中65人となっています。しかし、中小規模病院に所属する感染管理認定看護師は少なく、200床未満の病院では、10%程度に留まっているのが現状です。

2. 感染管理認定看護師養成の経緯

沖縄県では、各分野の認定看護師の育成を他府県の研修機関に委ねていました。そのため、他府県と比べ、県内の認定看護師数は少ない状況が続いていました。そこで、2013年度に、医療機関等からのニーズの高い感染管理認定看護師教育課程を開講しました。2013年と2014年の継続開催により、2016年には、県内の感染管理認定看護師が18人から50人へと増加しました。

2020年度は、コロナ禍の中、教育期間7か月（675時間）の「感染管理認定看護師教育課程」を8月から実施し、2021年2月末、受講生30人全員が教育課程を修了しました。感染管理認定看護師教育課程の教育機関は全国で10か所ありますが、2020年度開講した教育機関は本会を含め3か所のみでした。

図表 1 - 1 沖縄県看護協会感染管理認定看護師教育課程受講者数

年 度	受講者数	受講者内訳	
		県 内	県 外
2013年度	21人	21人	0人
2014年度	13人	12人	1人
2020年度	30人	27人	3人
2021年度	25人	20人	5人
2022年度	開催予定		

図表 1 - 2 所属施設別受講者数 (2013~2021年)

所属施設	人 数
病 院	86人
クリニック・診療所	3人
訪問看護ステーション	0人
介護施設等	0人
学校・大学	0人
計	89人

2021年度は日本看護協会が企画した感染管理認定看護師の養成推進事業を受け、研修を継続しました。本事業は、「感染症に関する専門的な知識と高度な技術を持つ感染管理認定看護師の養成を推進する」ことを目的に開始されました。事業内容の1つに、「200床未満の医療機関等の感染管理認定看護師の配置促進に向けた支援」があります。感染管理認定看護師が在籍していない200床未満の医療機関又は介護施設に勤務する看護師が、事業実施期間に認定看護師教育機関（感染管理分野）に入学した場合、1施設（看護師1名限り）あたり100万円が助成されます。沖縄県内から3施設が助成を受けました。

本会としては、より多くの医療機関等に感染管理認定看護師が配置されることを目指して、2022年度も引き続き感染管理認定看護師の養成を行います。

感染管理分野の「教育目的と期待される能力」は図表2のとおりです。

図表 2 [A課程教育機関] 感染管理分野の目的、期待される能力

<p>(目的)</p> <p>①医療を提供する場で働くあらゆる人々及び患者とその家族に対し、専門的知識と高度な技術に基づいて医療関連感染の予防と管理を実践できる能力を育成する。</p> <p>②医療を提供する場で働くあらゆる人々及び患者とその家族に対し、医療関連感染の予防と管理について指導できる能力を育成する。</p> <p>③医療関連感染の予防と管理について、医療を提供する場で働くあらゆる人々及び患者とその家族からの相談に対応し、問題解決に向けた支援ができる能力を育成する。</p> <p>(期待される能力)</p> <p>施設の中心となって多職種と協働しながら、医療関連感染の予防と管理を推進するために以下の能力を身につけることができる。</p> <p>①施設の状況を評価し、医療関連感染予防・管理システムを組織的かつ戦略的に構築するための計画を立案できる。</p> <p>②医療関連感染予防・管理システムの運用、評価、改善を実践できる。</p> <p>③施設の状況にあわせた医療関連感染サーベイランスを実践できる。</p> <p>④医療関連感染の予防と管理に関する科学的根拠を評価し、医療を提供する場で実施されているケアの改善に活用できる。</p> <p>⑤医療を提供する場で働くあらゆる人々及び患者とその家族に対し、医療関連感染の予防と管理について指導できる。</p> <p>⑥医療関連感染の予防と管理について、医療を提供する場で働くあらゆる人々及び患者とその家族からの相談に対応し、問題解決に向けた支援ができる。</p> <p>⑦医療を提供する場で働くあらゆる人々からの相談に対応し、職業感染防止を推進できる。</p> <p>⑧医療関連感染の予防と管理の視点からファシリティ・マネジメント（施設管理）を推進できる。</p> <p>⑨関連組織と協働して、パンデミックや災害等の緊急事態を想定した準備と対応ができる。</p> <p>⑩医療を提供する場で働くあらゆる人々及び患者とその家族に対し、倫理的配慮を行いながら医療関連感染の予防と管理が実践できる。</p> <p>⑪上記①～⑩を通して感染管理分野の役割モデルを示す</p>

3. 今後の取り組み

コロナ禍での支援活動を通して、本会において取り組まなければならない課題も見えてきました。まず、中小規模病院や高齢者福祉施設などを対象に、平時から感染対策・感染予防に関する人材育成の強化、そして、クラスター発生時等に備えて、潜在看護師や医療機関に就業中で他施設を支援できる人材の育成と活用体制の構築を図ることです。特にレッドゾーンで支援できる看護師の育成は急務であり、そのためには、関連施設との連携を強化していくことが重要であることを再認識しました。

今後、地域包括ケアシステムがますます促進される中で、本会が担う役割は、高度な医療を行う急性

期病院での感染対策から、慢性期医療の中小規模病院での感染対策、高齢者福祉施設や在宅医療での感染対策のための人材育成です。それらの各施設で働く看護職が適切な感染対策を実践していくことで、地域全体の感染対策・感染予防に繋がると考えます。

引用・参考文献

- 1) 日本看護協会：<https://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2021/03/08kansenkanriA20210316.pdf> [2022年2月14日確認]
- 2) 日本看護協会機関誌：看護 September 2021 Volume 73/number 11



感染管理認定看護師教育課程
N95マスクフィットテスト演習・微生物演習風景

COVID-19 特集

カンボジアのコロナ感染状況

ジャパンハートこども医療センター 小児科医
嘉 数 真理子

カンボジアのジャパンハートこども医療センターで長期医師ボランティアとして活動している小児科医の嘉数真理子です。カンボジアに来て5年目に入りました。今回はカンボジアのコロナ感染の状況をお伝えしたいと思います。ここカンボジアではオミクロン株による市中感染が広がっていますが、周辺国に比べても高いワクチン接種率を達成しており、感染を比較的良好に抑えていると評価されています。賛否両論ありますが、今年で首相就任37年になるフン・セン首相の手腕によるところが大きいのは確かです。

カンボジアのコロナ感染の1例目は2020年1月末に中国本土から渡航した中国人でしたが隔離のみで抑え込み、当初は心配はいらないとマスクも推奨していませんでした。カンボジアは以前より中国への依存度が高く、中国から多額の投資を受け、順調な経済発展を続けていた背景があり、2月に感染が拡大しつつある状況で真っ先に中国を訪問してアピールしたのがフン・セン首相でした。また、日本も受け入れを拒否したクルーズ船「ウエステルダム号」の受け入れを決め、乗客の多くの出身地であるアメリカ、EUへのアピールも行い、国際社会を上手く立ち回っています。しかし、3月に2例目が発生した後から学校休校、映画館、博物館、ナイトクラブ、カラオケなどの娯楽施設を閉鎖し、集会も禁止となりました。外国からの入国も制限し始めました。

カンボジアでは4月半ばに新年を迎え、一年のうちでも家族・親戚が集まる最大の行事となりますのですが、感染予防対策として正月の連休が急になくなり、州をまたぐ移動も突然禁止となり、事実上のロックダウンが始まりました。ほとんどの州で夜間の外出禁止となり、違反者への厳しい取り締まりが始まりました。

感染者のほとんどは渡航者ということもあり、観光ビザの発行は停止され、外国人が入国する際には3,000米ドルの預託金を支払い、PCR検査と14日間の隔離措置が必要となりました。観光客は99%減少し、アンコールワットのあるシェムリアップはゴーストタウンのようになり、ホテルやレストランの廃業が相次ぎました。

厳しい感染対策のおかげか6月半ばまで死者ゼロで抑え、その後も小規模な市中感染の発生はあったもののすぐに収束し、市民生活も徐々に戻りつつありました。ところが2021年2月にプノンベンから帰国しようとしていた中国人の陽性が判明。彼らがカンボジア到着時の14日間の隔離措置に違反し、隔離ホテルの警備員に賄賂を渡して外出し、クラブやサービスアパートを転々としていたことが分かり、大騒ぎとなりました。カンボジア政府はこの市中感染を「2・20事案」と呼び、陽性診断された中国人旅行客の足取りを徹底的にたどり、その結果、数日後にはプノンベン都内でイオンモールを含む70カ所以上の店舗やサービスアパートが完全に封鎖される事態となり、市民生活に大きな支障が出ました。感染は他の州にも広がり、感染対策のため都市や地域のロックダウン、夜間外出禁止、アルコール類の販売禁止など前年以上に厳しい状況となりました。カンボジア政府は防疫対策に従わない外国人は強制退去させ、その後も再入国を禁止すると発表しました。さらに外国人だけでなく、カンボジア国民や滞在する人たち全てに適用される「新型コロナウイルス予防法案」が施行され、保健省が示している手洗いやマスク着用、ソーシャルディスタンス（社会的距離）の確保、隔離指示に従うことが義務付けられ、従わない場合は罰則が科せられるようになりました。

カンボジア国内の保健医療体制は脆弱であり、コロナ陽性者に関しては当初、国立病院で隔離・治療を行い、人工呼吸器も配置していましたが、適切に使用出来る施設や医療スタッフが少なく、重症化すればまず助からない状況でした。感染者数が増えるにつれて国立病院はすぐに満杯になってしまい、軽症の陽性者を収容するため、閉鎖中の小中学校やコンサート会場、結婚式場などを改装し陽性者を隔離していました。コロナに感染して重症化するとまず助からないことを国民もよく分かっているためか、政府の方針への反対はあまりみられません。コロナに関する情報はカンボジア政府のCDCによって毎日Facebookで国民向けに発信され、感染者数・死亡者数・回復者数だけでなく、感染予防に関する情報や動画が配信され、フェイクニュースは厳しく取り締まられていました。

2021年2月には中国やインドから寄贈された新型コロナウイルスワクチンの接種が始まり、医療関係者や国防関係者などが優先され、外国人である私も無料でワクチン接種を受けることができました。政府は国際的なワクチン購入のプラットフォーム「COVAX（コバックス）」を利用し、中国だけでなく欧米諸国、日本にもワクチン提供を呼びかけて様々なワクチンを調達しています。8月には12～17歳の小児向けに中国製のワクチン接種を開始、9月には6～11歳向けにワクチン接種を開始しました。9月より学校の再開を許可したものの、ワクチンを接種していないと登校を許可しなかったため、10日間で80%近くの子どもがワクチンを接種したと報道されています。

こうして周辺国と比べてもいち早く80%以上のワクチン接種率を達成し、11月にはワクチン接種率世界6位、アジア1位にまで躍り出ています。積極的なワクチン接種とWHOとも連携した感染予防対策により感染者数が激減したため、2021年11月には外国人でもワクチン接種済みであれば隔離なしで入国できるようになりました。2022年に入ってオミクロン株の市中感染が広がっているものの、政府の公式発表では1日100人未満の感染者数であり、医療も逼迫していないことから市民生活は通常通りになりつつあります。

しかしコロナ禍で順調だった経済成長は落ち込み、特に観光業は壊滅的な被害を受けました。教育への影響も甚大であり、2年間で2/3にあたる250日が休校となり、オンライン授業を一部導入していたものの授業を受けられない子どもたちもいて、学習に遅れが出ていると先日のユニセフの調査で判明しています。

私が参加するジャパンハートでもこれまで活動に参加していた年間200—300人の短期ボランティアが渡航できなくなり、人手不足となりました。またボランティアの参加費の一部を活動資金としていたため、資金不足に陥り、クラウドファンディングを実施して活動資金を調達しています。現地での広報活動も強化し、知名度アップとカンボジアの個人や企業からの寄付も増えてきました。コロナの感染拡大で外来診療や手術活動を制限しなければならない時期もありましたが、現地の医療者の育成を強化することで、カンボジア人の医師や看護師がたくましく育ち、この2年間で現場を担うようになりました。コロナ禍でも小児がんを含む小児医療を止めることなく続けることができ、結果的には現地での支持拡大とカンボジア人スタッフの人材育成につながっています。

そして今年からは沖縄で研修を受けた若手医師が長期ボランティアとして活動に参加してくれることになりました。今後もこのカンボジア・アジアと沖縄・日本をつないで双方の人材を育て、子どもたちを元気にしていく活動を続けて行きたいと思います。



カンボジアではワクチン接種時に写真を撮ってSNSにアップするのがトレンド

COVID-19 特集

COVID-19ワクチンについて（ワクチン忌避と合わせて）

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

COVID-19の世界的流行は、医療や経済に大きな打撃を与えた。一方で世界が一つの方向に向かって病気を解明し、予防や治療の方法を模索したという意味では、短期間での医療技術の向上にもつながった。その際たる例がワクチンである。特に本邦でも広く接種されるようになったmRNAワクチンは画期的な技術である。ウイルスの設計図の一部を接種することで、細胞内で抗原が作成され、体内の免疫細胞が応答し、免疫記憶が起こる。この手法によって、対象となる病原体の遺伝子配列を解明すれば、弱毒化や不活化の実験室的手法を経ずとも、ワクチンを作成することが可能になった。実用化までの期間も大幅に短縮され、効果も高い。しかしながら、やはりいいことづくしというわけには行かなかった。mRNAワクチンは今までのワクチンと違って副反応の出現率が高い。特に接種後1-2日以内に見られる発熱・頭痛・倦怠感などの副反応は、従来のワクチン接種のイメージからかなりかけ離れているとあっていいだろう。一般的に広く接種されるインフルエンザワクチンと比べると、効果も高いが副反応の頻度も高く、それ故に一般人も巻き込んだ「ワクチンは必要か？安全か？」という論争が巻き起こっている。理想のワクチンとは、もちろん効果が100%、副反応は0%というものだが、医療行為である以上、副反応が0%であることはない。そもそも何かの行動を起こす限り、もっと言えばある瞬間から次の瞬間へ時間が経過する限り、望ましくない結果が起きるリスクがゼロ、ということはないのである。

ワクチンに話を戻すと、アナフィラキシーなどの重大な副反応が起きる可能性は「万に一つ」を超えて、10万接種に1回、あるいはそれ以上に少ないか

ら、効果がこれらのリスクを上回ると判断されるのである。また発熱や頭痛や倦怠感などは、高頻度で起こるが、これらはそもそも織り込み済みで、医学的に重大な副反応ではない。もちろん、発熱や頭痛や倦怠感でひどい思いをした人が、あなたの周りにもいるかもしれないし、そのような話を軽視してはいけない。医学的な重大性と個別の経験の重大性は別問題なのである。ひとりひとりの症状やワクチン接種にまつわるストーリーに、医療者は真摯に耳を傾ける必要がある。冷静なマクロの視点と温かいミクロの視点の両方を持つ、ということが、実はワクチンへの信頼性を高めていくための最も重要なポイントであると私は考えている。

さて、「ワクチン忌避 (Vaccine hesitancy)」はコロナ前の2019年に世界保健機構 (WHO) が「世界の健康を脅かす10の脅威」として懸念を示していた。(大気汚染や気候変動、薬剤耐性菌などと同列の扱い) これは日本に限った話ではなく、世界的にみられている風潮で、例えば、ワクチン接種のおかげで、その疾患にかかる頻度自体が下がり、疾患自体が排除されたことによって、ワクチンの恩恵を感じる機会が減ったことなどに起因している。ワクチン忌避の代表的な要因として①慢心Complacency②利便性Convenience③信頼Confidenceの「3C」が挙げられている。①慢心とは、ワクチンで防げる疾患はもう流行していない、罹患しても軽症である、などの考え方である。②利便性とは、費用がかかる、接種場所が遠い、接種のために親が仕事を休まないといけない、などの不利益が接種から足を遠くさせているということ、③信頼とは、ワクチンの安全性や効果への不信、製薬会社が不当に利益を上げているなどの不信、その他医療者や医療機関、行政機関、

政府への不信などがあげられる。新型コロナウイルスワクチンにこの「3C」を当てはめてみると下記のようになるだろうか。①コロナはほとんどが軽症で、風邪と変わらない。罹患したとしても大したことはない（慢心）②ワクチン接種会場は接種時間が限られており、仕事を休んでまで・休日を使ってまでは行きたくない、会場に向かう手段がない（利便性）③国や政治家や政府の言うことが信用できない、緊急事態宣言などの政策に納得できない、病院や医者や製薬会社だけがお金儲けをして、いい思いをしている（信頼）…このように見ると、「ワクチン忌避」は決して科学的な対応だけでは解決できないということがわかる。正しい情報を発信し、アクセスの良い会場を設営し、日々誠実に信頼に足る医療者であること、とまあ決して簡単ではない高みの先にしか解決方法がないようにも見える。しかし、諦めてはいけない。私達医療者が与えられる影響は決して小さくない。2015年に和田らは、ワクチンの情報源として医療者からの情報が最も信頼されている、と報告している。報告の中では全体の44.1%が医療者からの情報を最も信頼していると答え、家族や友

人、テレビ、インターネットからの情報の信頼度を大きく引き離した。つまり私達一人ひとりの医療者が、毎回の診察で、ワクチン接種歴を確認し、ワクチンについての正しい情報を伝える、という地道な努力が、ワクチンに対する慢心を戒め、信頼性を高めるということではなかろうか。

新型コロナウイルスワクチンの接種は、接種する側にとっても、される側にとっても、未知の体験であった。多くの感染が予防され、命が救われたという一方で、副反応としての発熱など、negativeな体験も多くあったことだろう。そもそも「ワクチンを接種したから病気にかからなかった」という効果は非常に見えにくく、一方で「ワクチンを接種したために発熱した、腕が腫れた」という副反応は見えやすく、心に残りやすい。どちらも真実であり、その重要性を計り間違えないようにしたい。ワクチンが有効であるという科学者の視点を持ちつつ、目の前の副反応で困っている患者に手を差し伸べる支援者の視点を同時に保つ必要がある。ワクチンそのものが信頼を失わないために、私達ひとりひとりの医療者が担う役割は大きい。

COVID-19 特集

COVID19 流行時における乳幼児健康診査に対する考え方について (新型コロナウイルス感染防止対策の取り組みに関する情報還元)

公益社団法人 沖縄県小児保健協会

公益社団法人沖縄県小児保健協会は、令和2年8月に県内40市町村の乳幼児健康診査担当部署を対象とした「COVID19流行時における乳幼児健康診査に対する考え方」に関するアンケート調査を実施しました。調査は郵送で行い、有効回収数は40市町村（回収率100%）でした。

この調査で各市町村よりご提供頂いた乳幼児健康診査における感染防止対策の取り組みや工夫を踏まえて、令和2年9月に「COVID19流行時における乳幼児健康診査に対する沖縄県小児保健協会の考え方」として各市町村へ新型コロナウイルス感染防止対策に関する情報還元を行いました。

調査期間：令和2年8月3日～令和2年8月19日
(令和2年7～8月の第2波感染拡大期に実施)
調査方法：郵送調査
調査対象：県内40市町村（乳幼児健康診査担当部署）

公沖小協第83号
令和2年9月17日

市町村
母子保健担当課長 殿

公益社団法人 沖縄県小児保健協会
会長 宮城 雅也

COVID19 流行時における乳幼児健康診査に対する考え方について
(新型コロナウイルス感染防止対策の取り組みに関する情報還元)

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。
日頃より当協会の事業推進につきましては、ご指導・ご支援をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、市町村におかれましては、新型コロナウイルス感染防止対応で大変な中、去る8月3日付で行いました「新型コロナウイルス感染防止対策の取り組みに関する情報提供の依頼」に、ご協力頂き感謝申し上げます。その後、当協会にて市町村母子保健担当者を交えた感染症対策小委員会を設置し、情報提供の結果を基に乳幼児健康診査における新型コロナウイルス感染防止対策について検討を行いました。その結果を踏まえ「COVID19流行時における乳幼児健康診査に対する沖縄県小児保健協会の考え方」をまとめましたので送付致します。

また、各市町村より提供して頂いた乳幼児健康診査における新型コロナウイルス感染防止対策の取り組みや工夫のアンケート調査結果もまとめましたので、併せて送付致します。各市町村において、新型コロナウイルス感染防止対策の一助になれば幸いです。

記

- 1 COVID19 流行時における乳幼児健康診査に対する沖縄県小児保健協会の考え方
- 2 令和2年度新型コロナウイルス感染防止対策の取り組みや工夫に関するアンケート結果

以上

COVID19流行時における乳幼児健診に対する 沖縄県小児保健協会の考え方

乳幼児健診への参加を推奨する

- 1、市町村は、乳幼児健診を受ける機会をできるだけ提供しなくてはならない。
- 2、集団健診よりも個別健診での感染リスクが低いという根拠が乏しく、集団健診を中止する理由にはならない。
- 3、集団健診が感染の恐れが高いと判断する親御さんには、集団健診のメリットや感染防止対策も説明し最終的には、親御さんの判断に委ね強要はしない。

健診会場での換気が感染対策で最も重要である

- 1、市町村の乳幼児健診会場は様々であり、会場の最も効果的な換気法を調査し、効果的な換気方法を実施する。
- 2、会場では換気を心掛け、3密を避け会場内の動線の工夫や各面談時間の短縮(概ね10分以内)を図る。

接触感染予防は、各受診者の心構えが重要である

- 1、市町村で拭き取りを行っても、誰かが触ればすぐに不潔となる。拭き取りには限界があり、全ての物は不潔と考えてもらう方が、感染予防には有効である。そこに力を注ぐより、他の予防策に力をいれる。
- 2、手指消毒をいつでもできる環境を作る。
- 3、おくろみ・バスタオルを持参してもらう。
- 4、乳幼児同士、乳幼児から大人への感染報告例はほとんどなく、接触による感染リスクはかなり低いと考える。

マスク・ゴーグル・手袋の役割の共通認識を持つ

- 1、マスク
 - ・他人に対して感染を広げないために使用する。
 - ・感染予防効果は、マスクの種類により異なる。大き目のマスクで正しい着用に努める。
 - ・健診に関わるスタッフや保護者(同伴者)のマスク着用は必須とする。
- 2、ゴーグル・フェイスシールド
 - ・飛沫感染予防に効果がある。
 - ・相手に対して感染防止の効果はない。
 - ・フェイスシールド等は、個人の判断に委ねる。
- 3、手袋
 - ・接触感染予防には、一動作ごとに交換する必要があるため、現実的ではない。
 - ・アルコールによる手指消毒が手軽に行えて実用的である。
 - ・基本的に接触感染は少ない。

小児保健協会が考える乳幼児健診の中止等の判断

- 1、市町村内の保育園・小中学校の登園、登校状況が、乳幼児健診を中止・延期する判断の参考になると考える。

受診前の健康チェックの徹底

- 1、鼻水だけの場合はどうするかの基準を設ける必要がある。
 - ・乳児は、鼻水を認めることが多い。鼻水だけで受診を制限すると半数が参加できなくなる。
 - ・鼻水+その他の風邪症状がなければ受診可としてもいい。
- 2、ご両親の日頃の健康管理が一番重要です。「新しい生活様式」を実践する。
- 3、14日以内の感染拡大地域や国外への渡航歴の有無、受診時保護者（同伴者）が体調不良であれば受診を控えてもらう。

【参照】

- ① 小児の新型コロナウイルス感染症に関する医学的知見の現状
https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20200520corona_igakutekikenchi.pdf
- ② 厚生労働省：新型コロナウイルスに関する Q & A
- ③ 日本総合健診医学会他：健康診断実施時における新型コロナウイルス感染症対策について
- ④ 国立がん研究センター：新型コロナウイルス感染症について
- ⑤ 日本小児科学会予防接種・感染症対策委員会：新型コロナウイルスに関する Q & A
- ⑥ 沖縄県：新型コロナウイルス感染症に係る沖縄県主催イベント等実施ガイドライン
- ⑦ 市町村へのアンケート結果まとめ（沖縄県小児保健協会）

2020年9月8日

新型コロナウイルス感染防止対策の取り組みや工夫に関するアンケート結果

(作成日：令和2年8月27日)

	市町村
1 健診対象者の呼び出し方法	
受付時間を細かく設定し、混雑しないように配慮	27
自宅での検温、風邪症状、渡航歴の有無等を通知文に添付、マスク着用の促し	14
完全予約制／予約制／健診当日の対象者以外は予約制	4
呼び出し人数を少なめに設定	2
2 受付	
検温、健康状態や渡航歴の確認・受付順に番号札を配布し電話呼び出しで連絡する、車や待機場所の確保	10
会場内へは、同伴者1名の限定	9
消毒液の設置、マスク着用の勧奨（忘れた人には配布）	6
会場内で密にならないように椅子や足型等で距離をとるように工夫	4
受付時間を30分～3時間延長	3
受付職員は、マスク・フェイスシールドの着用	3
卓上パーテーション（アクリル板）設置	2
15分おきにテーブル・椅子のアルコール消毒	1
3 会場内	
消毒液の設置、マスク着用等	40
会場内換気*	21
おもちゃ、絵本を撤去	14
密にならないよう会場内人数調整し入れる	7
会場を広いところに変更、1階や2階等会場を広く使うようにした	6
入口と出口を分け受診者が重ならないようにした	6
スタッフは、フェイスシールド着用	4
おむつ等持ち帰り／会場内でおむつ替えしないように通知	3
各テーブルにビニールカーテン設置	2
*換気の方法：1時間に1回程度、30分毎に10分換気、15分～30分に1回	
4 身体測定・検査	
毎回使用した物品の消毒	39
計測者はフェイスシールド着用	9
タオル、おくるみ持参	8
防水シート／ビニール等	5
パーテーション設置	1
5 問診	
使用したテーブル、物品の消毒	27
3密にならないスタッフ1名1テーブル間隔を空ける	7
パーテーションの設置	7
問診時間の短縮や保健師増員	7
問診者はフェイスシールドの着用	7
別日で問診を実施	1
6 小児科診察	
一人診察終わるごとに消毒	20
ゴーグル、フェイスシールドの準備、着用は医師の判断	12
診察時は保護者が持参したバスタオル、おくるみを活用	6
手袋着用／医師要望あれば手袋準備	4
ディスポシーツ（シート）	3
診察時の問診時間の短縮の依頼	2
クッションマットにし毎回アルコールで消毒	1
パーテーション使用	1

7 歯科診察・歯科保健相談

診察終わる毎に消毒	20
フェイスシールドの着用	14
ディスポシート（シート）	7
歯科指導時間の短縮（染め出しなし、うがいなし、模型のみで指導）	6
診察時は保護者が持参したバスタオル、おくるみを活用	5
フェイスシールドの用意	5
ブラッシング指導廃止	4
ディスポミラー使用	3
乳児歯科指導中止	1

8 保健相談・栄養相談・心理相談等

相談毎にテーブル、椅子の消毒	13
机の間をパネル、パーテーションで仕切り	7
マスク、フェイスシールドの着用	6
保健指導、栄養相談は希望者や要フォロー児のみ	6
相談・面談の短縮	4
心理相談	4
別室で対応／実施なし／別日	4
保健師や栄養士の増員	4
机を一人1台、机2台を並べ距離をとる	3

9 その他課題等

1) 乳幼児健診のあり方

- ・延期、中止の判断が難しい。
延期が続くと、対象年齢を過ぎてしまい、その時期にスクリーニングすべき疾病や発達の遅れを見逃す可能性がある。
- ・健診回数が減ることで案内月齢が遅くなってしまう。
また、従来通りの対象人数を案内すると密になるのを避けるのが難しい。
- ・会場及びスタッフの確保の関係により延期分の振替日を設けることが困難。
- ・健診受診率の低下により再通知者が増え、呼び出し人数が予定よりも増加する傾向にあるため、受診者35～40名/医師1名に沿った人数調整が難しい。
- ・予約制にして受診率低下傾向。
- ・受診年齢を超えている児が増えた。
- ・子ども同士で遊ぶ、家族同士でゆんたくするなど密になる機会も多くあった。
対象者にとっては、他家族との情報共有の場でもあり、接触をなしにすることは困難であった。
- ・検体が医師診察までに採取できず、結果として順番を変えての対応になり、動線が多方向になった事。
- ・本島からの派遣職員数を制限して実施するが、精査や要指等が必要なケースには 専門職からの指導が必要だと思う。
- ・本村で行える乳幼児健診は年3回のため、当日体調が悪くて受けられない場合は4か月後になってしまうため、本人の体調が悪くなければ、家族で体調不良者がいても、なかなか控えてくださいとは言にくい状況です。
- ・健診延期により、受診者の月齢にずれが生じ、事後フォロー時期の変更が必要になった。
また、訪問や来所が困難なため、フォロー方法についても検討が必要。
- ・健診中止に加え、3密を防ぐために通知人数を減らす対応をとっていることから、健診の待機者数が500名以上となっている。
健診回数を増やす、会場の変更等（広い場所）が必要。回数を増やすにも、スタッフの確保も課題。
スタッフ確保に関しては、島内スタッフだけでは限界があり、島外スタッフの協力は感染防止の観点で課題。
- ・今年度の健診は5月の予定を7月に変更して実施。
県内・郡内で新型コロナの発生が落ち着いていた時期であり、現在の状況を考えて更なる対策が必要と考えている。

例)

- ・対象児が多い場合は午前中の健診を1日にする
- ・乳幼児健診の前後に実施している2歳～6歳児歯科検診を実施しない
（保護者が乳幼児健診の対象児と一緒に連れてくることで密になる）
- ・計測→小児科医の診察時に使用するバスタオルを持参してもらう等

2) 個別健診について

- ・乳児前期：6～7か月での案内、乳児後期：11か月～1歳1か月での案内となっており適切な時期に健診の案内ができていない。→乳児前期は個別健診へ移行を検討中。

- ・3～5月、7、8月と乳幼児健診を中断してきたこともあり、通常の対象月齢で健診が実施できない状態が続いている。そのため、特に成長が著しい時期である乳児健診前期（3～4か月健診）は、個別健診化を検討中である。
- ・個別健診の移行も検討しなければならないが、1.6歳健診、3歳児健診に関しては歯科診察があるため、移行が難しい。
- ・個別健診対応は現在のところ考えていないが、小児保健協会としての健診実施についての考えをご教授頂きたい。

3) 3密回避について

- ・対策をとった上でも、会場のどこかで対象者が密な状態になってしまう。
- ・会場の関係により密集を避けることが困難。※出来る限りの対策を講じて実施。
- ・スタッフ全員の検温を実施。
- ・スタッフ、受診者全員のマスク着用。
- ・受診児がかわる毎に手指消毒。
- ・椅子を配置して間隔をとって座るようにしても、母親同士会話に夢中になり、いつのまにかソーシャルディスタンスはとれなくなっている。
- ・現在、庁舎建築中の為、小さめの会場を工夫しながら使っている。密を避ける工夫がとても難しい。特に健診が延期になった場合、会場使用調整も思うようにいかない中、多くなる受診者をどう工夫していくのか悩むところです。
- ・従来より簡素化し、健診会場での滞在期間を短縮するよう努めている。
- ・健診会場の密回避。1健診での呼び出し人数を減らすと案内する月齢がさらに延びてしまう。会場やスタッフの確保できないため、健診の回数を増やすこともできない状況。
- ・密にならないように、会場内の人数をコントロールが難しい。時間を分けて案内していても、受診者が多くなる場合があり、待合で混み合う状況ができてしまう。
- ・6月の健診再開にあたって、同伴者を最小限にするよう案内していたところだが、大きく変化が見られず、会場内の密につながっている。そのため、会場内へ入場する同伴者数を制限（対象児1名につき1名）し、どうしても同伴者を増やさないといけない場合（母親が妊娠中、きょうだい児が未就学、等）は事前に相談してもらうことを検討中である。
- ・3歳児健診の目と耳の検査は自宅で行っていただくよう通知しているところだが、会場内で実施する割合がコロナ禍以前と変わりなく、会場内の密につながっている。そのため、目と耳の検査は原則自宅での実施を徹底し、事前に相談なく未実施で来場した場合、受診できない可能性があることを案内することを検討中である。
- ・子ども同士で遊ぶ、家族同士でゆんたくするなど密になる機会も多くあった。
対象者にとっては、他家族との情報共有の場でもあり、接触をなしにすることは困難であった。
- ・乳幼児らの密接を防ぐことが困難
- ・3密対策（消毒等）による健診や待ち時間の延長
- ・未受診者の増加
- ・指導や相談時間の短縮による要フォロー者の取りこぼし

4) その他

○スタッフの増員

- ・保健師や母子保健推進員など、応援人員確保、それに伴う人件費の確保の問題あり。
- ・（会場の関係により）スタッフ増が難しく、滞在時間の短縮が困難
- ・出入り口を別にしており、対象者同士の接触機会を回避。全スタッフの検温実施。
混雑を避けるため、保健師と栄養士母子保健推進員を以前より増員している。
幸いにも、対象者にも理解してもらえ、今のところトラブルなく実施はできている。
個別健診対応は現在のところ考えていない
- ・人員の確保（受付等）
- ・いつもより人員を多く配置。問診保健指導で、人が混み合うため保健師を1～2人多く配置。新型コロナ流行の中で、保健所業務も担っているため、人数の確保に苦慮している。職員が疲弊している。

○感染防止のための物品について

- ・積み木を使い捨て出来るものがあれば、代用したい。（代用法検討してほしい。）
- ・受付前の検温時に体温計の不具合によりうまく測定できない方もいた。
- ・清拭消毒用にタオルペーパーを用意する。
- ・今回は、飛沫感染防止の亚克力板などの準備が間に合わなかったため、次回に向けて準備できるように進めていく。

○待合場所の確保

- ・託児が必要な場合がある（事前に対象者に電話連絡し、会場内にきょうだい児は入れないことを知らせて健診を行っているが、預ける先がなく、外にきょうだい児を待たせたまま健診会場に入った家族もいた）。
- ・待合スペースの確保（車中や自宅待機をお願いしているが、車を持っていない家族もいる）

○未受診対策について

- ・積極的に再通知を行っていないので、未受診者対策について検討が必要である。

地域レポート

3歳児健診における視力検査をどのように捉え保健活動に活かすか

南風原町民生部国保年金課

花城 由季子

1. はじめに

市町村における母子保健活動は、母子保健法（第1条）の目的「母性、乳幼児の健康の保持増進を図る」ため、母子保健事業を通し母子保健に関する原理を明らかにし、保健指導を実施しており、1991年（平成3年度）から3歳児健診で視覚検査が導入されています。

2019年12月「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」が施行されました。また、2021年2月閣議決定された「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」の文脈に「乳幼児における視覚の異常などの疾病を早期に発見し、支援につなげていく環境整備に向けた検討を行う」としています。

2021年7月、日本眼科医会発行の3歳児健診における視覚検査マニュアルによると「弱視は視覚中枢（脳）の発育障害であり、治療をしなければ眼鏡をかけても視力がでない。弱視は3歳児健診で発見さえすれば就学までに治す事ができるが、発見されず8歳頃までの感受性期間を過ぎてしまうと十分に視力が向上しない。そこで自覚的な視力検査が可能となる3歳児に対して弱視の早期発見に努めることが3歳児健診における視覚検査の目的である。」とありました。

本町においては1999年（平成11年度）から視能訓練士の協力を得ながら視覚検査（屈折検査）を実施しています。今回、3歳児健診における視覚検査を振り返り、視力検査と視機能の発達をどのように位置づけ保健活動にどう活かしていくか考えた経過を報告します。

2. 3歳児健診の視機能検査の現状

本町の視機能検査の種類は5種類あり、事前に郵送した視力検査の間診票とランドルト環の視力検査は保護者が家庭で実施します。健診会場では視能訓練士による視機能検査（眼位・眼球運動・屈折検査・視力検査）を実施しています。（表1）

表1【視機能検査の内容と実施者】

		内 容	実施者
視 機 能 検 査	家 庭 実 施	眼に関する問診票	保 護 者
		視力検査 （ランドルト環）	
	会 場 実 施	眼位検査	視 能 訓 練 士
		眼球運動検査	
屈折検査 （レチノマックス） 視力検査 （家庭未実施児）			

本町では視能訓練士の実施した視機能検査結果をもとに医師が精査票を発行しています。

眼科関連で精査が発行された率は平均30%を超え、県と比べても高い結果となっています。

精査発行後、医療機関受診状況をみると平成30年度93%の精査受診率が、令和2年度は72%と低下しています。精査未受診の理由は「コロナ禍なので受診を控えた」「見えてる気がするので病院受診はいいかなと思っている」などが受診勧奨時に聞かれた内容でした。（表2）

表2【3歳児健診精査発行状況と受診数】

		H30年度		R 1年度		R 2年度	
		町	県	町	県	町	県
健診対象者(A)		567	16,226	516	15,839	525	15,406
受診数(B)		513	14,559	485	14,168	476	13,305
受診率(B/A) %		90.5	89.7	94	89.5	90.7	86.4
精査発行数(C)		48	1,502	80	1,867	82	1,464
精査発行率(C/B) %		9.4	10.6	16.5	13.1	17.3	11
内 訳	眼科精査発行数(D)	15	344	31	453	25	364
	眼科精査発行率(D/A) %	31.2	22.9	38.7	24.2	30.4	24.8
	眼科受診数(E)	14		22		18	
	眼科受診率(E/D) %	93.3		70.9		72.0	

精査受診の結果の内訳をみると、受診児の約7割以上が医療機関で継続的に受診が必要な児だと分かりました。その中でも、要治療の児は、屈折異常弱視が4件、弱視2件、不同視弱視、両遠視性乱視という診断結果でした。また、未受診の理由として聞かれた「見えてる気がするので病院受診はいいかなと思っている」という言葉からも、受診勧奨時の保健指導のあり方を考えて行く必要があります。(表3)

表3【3歳児健診精査受診結果】

		H30年度		R 1年度		R 2年度	
		数	率	数	率	数	率
受診数		14	100.0	22	100.0	18	100.0
内 訳	異常なし	3	21.4	6	27.3	7	38.9
	再検査	6	42.9	7	31.8	8	44.4
	要経過観察	5	35.7	4	18.2	0	0.0
	要治療	0	0.0	5	22.7	3	16.7

3. 視力検査と視機能の発達を保健師としてどう理解するのか

視機能検査機器の導入が事業化される中、本町では1999年(平成11年度)から視能訓練士による視機能検査を実施しています。これまで保健指導の中において、視機能検査の異常の児へは受診結果の説明と受診勧奨を主に実施していました。

しかし今回「視力検査は何をみているのか?」「なぜ3歳児健診で屈折検査が必要になのか?」など学習し直し、視力検査をどう理解し保健指導していくのか再確認していきました。

そこで再確認した内容は

- ① 視機能の発達は、生後眼からの情報が入り続け、視神経細胞から電気信号で脳の後頭葉の視覚野まで正しく伝わり見えるという状態になるのだということ、またその情報は最終的に人間の認識形成(側頭葉から頭頂葉)を育てる上で大切。
- ② 3歳児という年齢は脳の発達からも、見えるということが伝えられる年齢になるので視力検査の実施が可能になるということ。
- ③ 視機能の発達は1歳半までにピークを迎え3歳すぎると徐々に衰え6歳~8歳頃にほぼ完成するとあり、3歳児健診は重要な時期であること。
- ④ 視機能検査の屈折検査機器は、眼から入る情報が正しく網膜に映像として写し出されているのかをみる精度の高いスクリーニング検査である。など丁寧に学習することで、視機能検査の重要性を再確認することができました。

児の健やかな成長発達のために視力検査における視機能と認識形成のつながりを保護者へ丁寧に保健指導をしていくことが必要であると感じました。

4. 3歳児健診における今後の保健指導を考える

本町においては乳幼児健診は疾病の早期発見・早期支援だけでなく、保護者と共に子どもの成長発達を理解し支える学習の場として位置づけています。今後の保健指導では、視力検査から視機能と認識形成が関連しているのだということ、眼からの情報を適切に脳に伝え、その情報を認識し判断し身体を動かすことに繋がることだということを現在の保健指導に加えて伝えていくことが必要だと思いました。

また視機能検査の結果、精査票の発行された保護者へも同様に、視機能と認識形成は関連していること、健診で早期に視機能の異常を発見できたこと、今の時期が視機能の発達で大切であることを保護者と確認していくことが大切であると思いました。

児の状態と一緒に確認することで、保護者が自ら我が子の身体の状態に気づき理解することが、早期受診にも繋がり、児の健康の保持増進に繋がるのではないかと思います。

5. おわりに

コロナ禍で情勢が変化する中、妊婦から乳幼児が切れ目なく健康で生活できるように、保護者の声を大切にし、母子を取りまく関係機関と連携しながら母子保健活動を継続していきたいと思います。

今回、3歳児健診における視機能検査を入り口に、これまでの保健活動を振り返り、今後の保健指導の内容を再確認するきっかけを与えてくれた沖縄県小児保健協会の皆様に心より感謝いたします。

地域レポート

本部町子育て世代包括支援センターについて

本部町役場 子育て支援課
保健師 座 安 くみこ

1. はじめに

本部町では令和元年度より、本部町子育て世代包括支援センター事業をスタートしています。前年度の平成30年度より本格的に母子保健業務の見直し及び、子育て世代包括支援センターの立ち上げ準備に取り組みました。それまでは乳幼児健診受診率も低く、健診会場で待たされたあげく途中で帰ってしまう親子がおり、当時の出生数は110人前後でしたが妊婦訪問件数は一桁で、全数把握には程遠い状況でした。そのため保護者に『保健師に相談しよう』と言ってもらえるような状況では無く、おせじにも母子保健の質が良いとは言えないことを自覚していました。母子保健の質の向上をと考えている中、全国的に子育て世代包括支援センター立ち上げ及び法定化の動きがありました。

2. 子育て世代包括支援センター立ち上げ準備

平成30年4月より業務分担制の専任保健師2名体制で立ち上げ準備を開始し、具体的に以下についてまず取り組みました。

1) 乳幼児健診の見直し

母子保健事業については、特に乳幼児健診の質を上げる事を目標にしました。健診会場の環境調整として①親子がストレス無く待機出来る、②流れがスムーズに展開出来る、を目標とし、町内の子育て支援拠点『もとぶっこ』へ健診ボランティアを依頼しました。『もとぶっこ』の広報活動を兼ねておもちゃを持参し、待ち時間の児の対応や健診同伴している兄弟児の抱っこ対応などを担っていただいています。『もとぶっこ』のおかげで子ども達が会場で落ち着いて過ごせるようになり、保護者のストレスも

【本部町の概要】

人口：13,121人（R3年8月末現在）
出生数：98人（R2年度）
未就学児人口：783人（R3年8月末現在）

かなり減りました。また乳児健診では『抱っこ紐相談』として健診待ち時間に会場で理学療法士による相談が実施出来るようにしました。正しい抱っこ紐の装着方法の他、ママの姿勢や乳児の運動発達についてもアドバイスがもらえるため、保護者からはかなり好評です。また保健師としても、理学療法士の専門的な見知から乳児の運動発達を評価している視点はとても勉強になり、保護者への具体的なアドバイスは保健師への信頼評価にもつながっています。

2) 個別支援管理台帳の見直し

これまで実施できなかった妊婦支援体制をとるために、個別支援体制の見直しと管理台帳の整理を行いました。母子保健は疾病、メンタルヘルス、精神発達、子育て支援等範囲が多岐に渡ります。個別支援ケースは健診や親子健康手帳発行以外にも支援ケースとして挙がることから、それらのすべてを漏れずに、担当保健師任せにならない組織としての管理体制を目標にしました。同時に個別フォロー基準を見直し、保健師同士が基本的に同じ基準で個別支援フォローを行える考え方の整理をしました。その考え方を一元化し、管理基準としています。

3) 妊産婦・乳児支援の徹底

平成30年度及び令和元年度は、個別支援では妊婦支援をスタートに、徹底して『全数新生児訪問』を目標に行いました。母子保健の、妊娠・出産・乳児

期は保護者ニーズが高く受け入れが良い時期だと考えています。妊娠中に顔がわかると新生児訪問がスムーズです。また新生児訪問をしっかりと実施出来る、その後の継続支援や乳児健診がスムーズです。早期訪問で個別支援回数は増えましたが、保護者とのコミュニケーションがとりやすくなった事で早期に相談してもらえ体制がとれ、予防が出来ていると感じます。この時期の関係作りは、母子保健にとっては一番の要だと考えています。

3. 個別支援の展開

1) 本部町子育て公式LINE

個別支援を展開する中で、今ではなくてはならないツールとして『本部町子育て公式LINE』があります。保護者のLINEアプリのシェア率はほぼ100%である事や、若年妊産婦などは電話連絡が困難でもLINE連絡は可能なケースもあり、支援者側も柔軟

に対応するために導入を決めました。開庁日に限ったのやりとりである事を周知し、アポとりや簡単な相談、健診や予防接種の勧奨など内容は多岐に渡ります。現在友達登録者数は700名を超えており、本町の未就学児数とほぼ同数の保護者に利用していただいています。

子育て世代包括支援センター立ち上げ時は、業務用携帯を利用して通常のLINEアプリの活用からスタートしました。その後包括スタッフの増員(専任2名→4名へ)などもあったことや、公式LINEにする事で保健師もON/OFFをしっかりと切り替えて使える事など、改善を行いながら現在に至ります。

2) 事業拡大

個別支援を丁寧に展開していくと、保護者ニーズが様々てきます。その中で、特にスタートの2年間は必要な新規事業立ち上げにも力を注ぎました。新生児聴覚検査費用助成や受胎調節費用助成、助産師・理学療法士等ケア訪問など、住民目線で生活者としての子育てを考えたときに、問題解決型よりも予防の視点に立った『保健』としての住民サービスを意識しました。どの妊産婦や子育て世代も利用できるものであること、子育てする町民をエンパワーメントできるものであること、そこを目標に新規事業を企画実施しました。



図1 本部町子育て公式LINE名刺

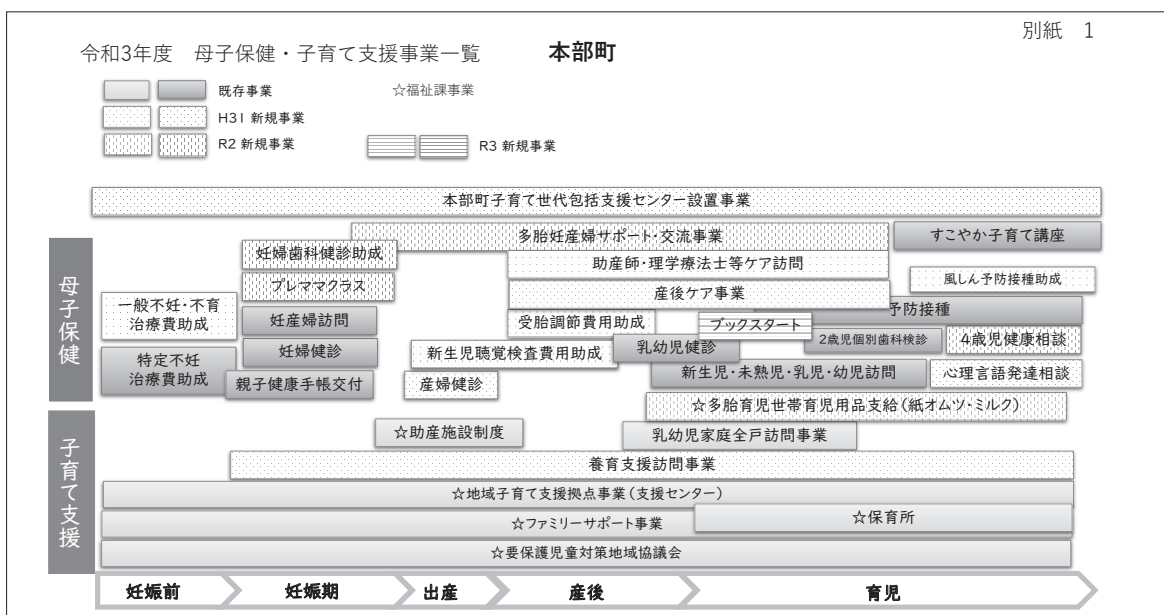


図2 令和3年度 母子保健・子育て支援事業一覧

4. 関係機関とのつながり

子育てで包括の必須業務の一つに、【保健医療または福祉の関係機関との連絡調整を行う事】とあります。通常の支援の中における医療機関や福祉機関とのやりとりはもちろんですが、『若年妊娠SOSおきなわ』を運営する『一般社団法人おきなわ子ども未来ネットワーク』との連携にも非常に助けられました。妊娠SOSは、親子健康手帳発行前の相談受け皿として展開されています。妊娠SOS支援の中で、妊娠葛藤を抱える若年妊婦を自治体保健師につないでもらう事ももちろんありました。また令和2年度に貴法人がスタートした『リングキャンペーン』では、多くの産婦が主体的に避妊行動をとれる手段として提供され、子ども達の養育環境改善に大きく寄与していると感じます。本部町の産婦についても大変助けていただきました。産後のママへ家族計画について話すと、一定数リング使用を希望される方はいます。しかし気になる家庭ほど、金銭的な理由でママ自身の事が後回しになってしまうケースがおります。母子保健を担当する保健師はみなさん経験が

あるのではないのでしょうか。行政だけでできる支援には限りがありますが、さまざまな機関が協同して支援を行うことこそ、地域で子育てを支えることだと痛感しています。

5. 振り返りとこれからの展開

令和元年度より子育て世代包括支援センター事業（母子保健型）をスタートさせ、開始当初に目標としていた乳幼児健診受診率向上や、母子保健全体の質を上げていくことについて、概ね達成できるようになりました。※図3の平成28年度と令和2年度を比較すると、妊婦訪問支援回数が増え、親子健康手帳発行時及びその後の状況も把握できるようになりました。また乳幼児健診受診率の向上と、未受診者の現認率も100%と実施前よりも明らかに子育て世代の状況把握が可能になりました。このことは、1事例へのかかわりからの波及効果でもあります。例えば、若年妊婦として関わりを始めたママたちが「自分の友人も困っていて、相談に乗ってほしい」と保健師を頼ってくれるようにもなりました。感覚的な

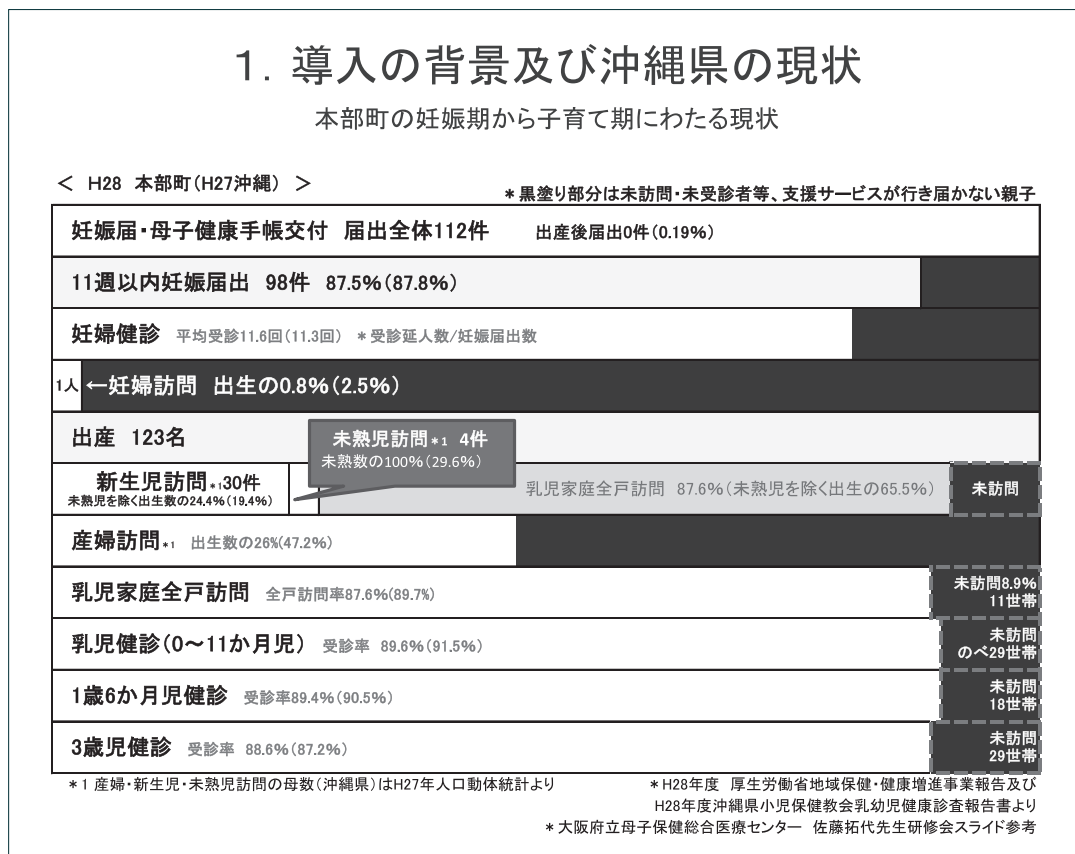


図3 平成28年度

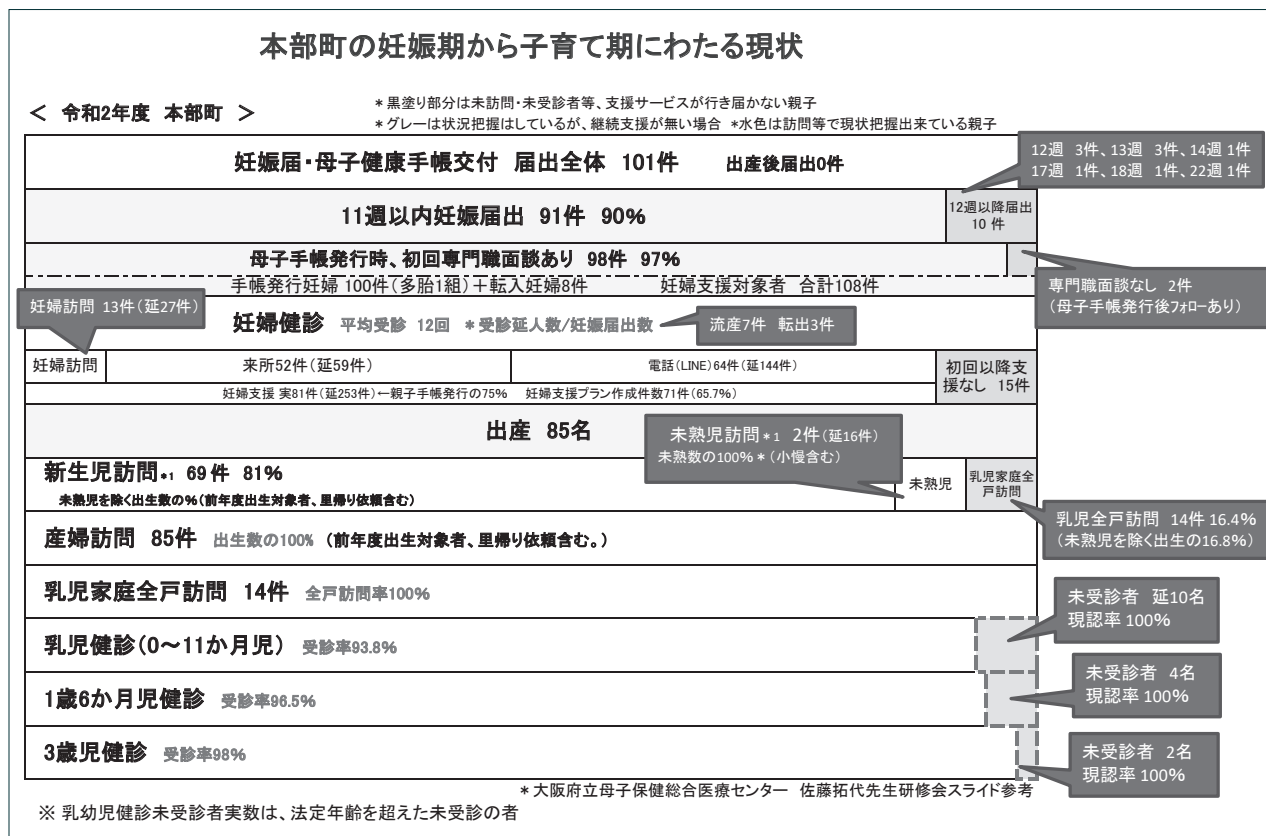


図3 令和2年度

評価ですが、保健師とのかかわりの中でママたちに『人に相談する力』が身についたと感じる出来事でした。子育てを行う保護者にとって、困りごとを誰かに相談できるということはとても大きな強みだと考えています。

今後は現在の取り組みを維持することが一つの大きな課題です。本部町は規模の小きな自治体で、少ない職員数で運営しています。担当者が変わっても一定の質を維持していけるよう、組織として取り組んでいきたいと思ひます。

6. おわりに

事業開始当初は、単純に目の前の課題解決に必死な思いでスタートしました。取り組む中で自分たちの仕事を考える時に、やはり母子保健は「未来の納税者を育てる」ことだと感じています。保護者をエンパワメントし、子どもたちが自立した大人になっていくための子育てを支えることです。それが母子保健担当保健師としての大切な役割だと考えています。

これからも地域で少しおせっかいしながら、子どもたちの将来のために、伴走者として子育て支援に取り組んでいきたいと思ひます。

施設紹介

小児科医が感じる保育の魅力 ～ NPOで保育園を作りました～

特定NPO法人 うていーらみや 理事長
名護療育医療センター 小児科医
仲 本 千佳子

1. 保育との出会い

「子どもが現在（いま）を幸せに生活し、未来（あす）を生きる力を育てる」。全国保育士会倫理綱領の中にある、私の大好きな言葉です。

大学病院で働きながら第一子を授かった私は、出産直後から他の新米母親同様、育児の非情な実態に落ち込んでいました。自分の体調も、時間も、選択肢も全くコントロール出来ない、人生で初めての事態に非常に困惑していました。そして当たり前の事ですが、私の母の手際の良さに驚愕し、それまでの小児科医としての知識の未熟さに気付かされました。それから私は長女を抱っこして地域の様々な子育て支援の場に赴きました。子育てを支える他の職種の方々がどういう支援をしているのか知りたかったのです。幼児教育の本、保育の本、営業ベースの育児の本、世の中の母親の目に留まる、ありとあらゆる情報を漁り、何としてでも子どもと共にいる時間を楽しめる事を目指しました。小児科医として育児の楽しさを伝えられるようになりたいという思い

があったからです。そうして自分の育児を通して normal childに興味を持ち、健やかな育ちという事がどういう事なのか、深く考えるようになってきました。

育休が明け長女が保育所に入りました。集団の場に中々慣れず親子で涙を流しながらの復職でしたが、数ヶ月すると集団の場での長女の姿に驚かされることになりました。あんなに甘えてばかりで、常に私の足にまとわりついてきた長女が、自分のカバンに荷物を詰め、ズルズルと引きずって、玄関で靴を履き、先生やお友達に「またね」と笑顔で挨拶したのです。おむつもいつの間にか取れていました。ご飯もこぼさず食べられるようになり、新しく覚えた遊びを私に教えてきました。その発達段階だったとはいえ、その育ちのスピードは目を見張るものがあり、一体保育園の先生は何をしたのか、保育の場で何が起きているのか、知りたくてたまらなくなりました。第2子の産休・育休中に保育士試験を目指し、免許を取得しました。



「にぬふぁ保育園」全景

2. 保育の魅力

保育士試験に向けての学びは、小児科医として知っている内容も多かったのですが、保育原理や教育原理、福祉の歴史や法制度、子どもの人権の事など、知らなかったことや改めてしっかり学べた事など、とても楽しい学びでした。「保育所保育指針」は何度も読みました。そこには各発達段階の子ども達の暮らしの中での育ちの見立て、健やかに育ちゆく先を見つめる目、子どもを取り巻く家庭、地域、文化の中に社会的な存在としての一步を誘う支え、そういった事がきめ細やかに熱量を持って書かれています。

保育の中での学びは、教え込む、外的に伸ばそうと刺激を与えるというものでは無く、その子が持つ伸びゆく内なる力と環境（人、物、場）との相互作用により学んでいくと考えます。特に「遊び」は子どもの主体的な活動であり、活力をもたらし、知的にも精神的にも身体的にも社会的にも大きな学びがあります。子どもにとっては生活の中のお手伝いですら「遊び」になります。アスリートのように一つの運動習得に熱中することもあります。それはトレーニングではなく、その子にとっての「遊び」です。その子が自らそれに取り組む意欲を持ち、その面白さに驚愕しながら夢中になる喜びは「遊び」です。保育の場では暮らしのあらゆる所に「遊び」の仕掛けを潜ませていきます。この環境設定は保育の持つ大きな力の一つです。



園庭での水遊び

倉橋惣三という幼児教育者の「育ての心」という本の中に素敵な言葉があります。

「伸ばそうとするばかりでなく、伸びるのを待ってばかりいるのではなく、現に目の前に斯うまで伸びゆくのを驚く心。—それが五月の心であり、教育の心である」

子どもの側にいる保育者はわくわく生き生きと子どもの育ちに目を見張れる、伸びゆく子どもの育ちを邪魔しない、一緒に遊びを楽しめる態度が必要だということだと思います。

そして冒頭で紹介した言葉。

「子どもが現在（いま）を幸せに生活し、未来（あす）を生きる力を育てる」

先ず今、目の前の子どもが安心し幸せに過ごしている事、その上でその先の育ちを考え、その子が驚きを持って世の中に出会えるよう支えていく。それが保育の目指す姿だと理解しています。幼児の今は先ず幸せでなくてはいけません。今は我慢して先の為頑張り、というのは保育の目指す幼児の姿ではないと思います。今日この子が安心して、湧き上がる意欲を持って、自分の暮らしを作り上げたのか、そこに保育者は常に腐心していらっしゃる事と思います。

子どもの病気という非日常の事態に診察場面で接する事が多い小児科医と違い、子ども達の暮らしそのものを考え支えていく保育というお仕事は、同じ子どもの育ちを支える職業として、とても魅力的な世界でした。

3. 保育園設立へ向かって

保育の世界にはまっていた私は、気がつく沖縄のわらべ歌や自然遊びで子育て支援をしているNPO法人うていーらみやの中で、仲間と一緒に子どもの育ちを語り合い、彼らとの活動を楽しんでいるうちに、保育の場で実践したい気持ちが大きくなり、仲間とともに保育園を設立するために奔走しました。土地探し、地元の反対運動、那覇市議会や地元の人たちへの説明、資金繰り、あらゆる法的な手続き。勤務医として世間知らずの私は本当に右往左往の日々で、結局開園に辿り着くまでに6年もか

かってしまいました。沢山のの人たちと出会い、協力していただきました。

一番心強かったのは小児科医の先輩である富名腰先生が仲間になってくださり、園長を引き受けてくれた事です。同じ志で保育という全く新しい世界に先陣を切って飛び込んでくれ、一緒に歩める事は、本当に大きな喜びの一つです。今後特別なニーズのあるお子さんの保育にも大きな幅が持てるのは夢のある事だと思います。

私たちの理念に共感してくださる設計士との出会いも大きな出会いの一つでした。何度も丁寧に私たちの目指したい保育の姿に耳を傾け、その文脈を読み取り、形にしてくださいました。広々としたアマハジに風が通る、季節の空気を肌でしっかりと感じ取れる、素敵な園舎が出来ました。

また、これまでNPOの活動を見てくださった人達の中から、ぜひ一緒に保育を作りたいという熱意を持って入職してくれたスタッフもいます。開園までの間に何度も彼らと学び合い、語り合い、皆で夢を持って開園の日を迎えました。

私たちの保育園は毎日の暮らしを中心に、決まった行事や設定保育をなるべく少なくし、子ども達の持つリズムを大切にしながら保育を行っています。大人も子どもも共に暮らしの中で学び合い、育ち合う場となっていければと思っています。まだ開園から1年もたたず、保育者も園児も出会ったばかりで、これから何が生まれてくるのか、とても楽しみです。経営や法人運営にも慣れておらず、恐らく今後も学

びながらの歩みになると思いますが、医療の世界から保育の世界にお邪魔させていただき、互いに新しい試みや学びがうまれてくれればと思います。

「にぬふぁ保育園」。「にぬふぁ」とは子の方向。北の方向という意味です。「にぬふぁぶし」は北極星の事です。人生という航海の道標となるような乳幼児期の育ちに寄り添っていければ、という想いを込めました。

4. 最後に

私的な育児、仕事として関わっている療育、そして仲間と共に取り組む保育。様々な場で育ちを考える機会がありました。最近はPTA活動を通して教育委員として学ばせてもらう機会にも恵まれ、教育の世界も少し覗かせていただいています。また沖縄県小児保健協会の「子どもの生活習慣対策委員会」の中で「運動・遊び小委員会」という活動に参加させていただいていますが、その中でも学童や保育の世界の人達との出会いがあり、新しい視点での楽しい学びの刺激があります。小児保健協会で、様々な職種の方々と共に子ども達の為に活動するのは大変貴重なものと感じます。変わりゆく社会の中で「健やかな育ち」について考え、沖縄の子ども達の幸せに取り組む人たちと共にあることは本当に嬉しい事です。まだスタートしたばかりの私達の保育園の活動を紹介する場を設けてくださった、協会の皆様に深謝して稿を終えようと思います。ありがとうございました。



アマハジで遊ぶ子ども達



富名腰園長と保育職員と共に

引用文献

- 1) 全国保育士会. 全国保育士会倫理綱領、2003.
- 2) 倉橋惣三. 育ての心(上)、フレーベル館、
2008: 61. 「五月」



病児・病後児保育室「にぬふぁのもり」開所式にて

第68回日本小児保健協会学術集会報告

第68回日本小児保健協会学術集会を振り返って
～オードリー・タン大臣について思うこと～公益社団法人日本小児保健協会
会長 小枝達也

2021年6月18日より3日間にわたり、第68回日本小児保健協会学術集会が開催されました。会頭の宮城雅也先生ならびに沖縄県小児保健協会会員の皆様のご尽力により、学術集会は大成功でした。教育講演やシンポジウムなど、これまでにない数々のプログラムで構成された実にレベルの高い大会となりました。関係者の皆様には、改めまして衷心より感謝申し上げます。

多種多様なプログラムの中でもひととき注目を集めたのが、台湾のオードリー・タン大臣（以下、唐大臣）の講演でありました。当初はご講演と聞いていましたが、唐大臣のご希望により、小職との対談という形になりました。

対談と聞いて、一瞬たじろぎましたが、ここで引いては男が廃ると思ってお引き受けいたしました。台湾と那覇、東京（同時通訳）の3か所を結んでのWeb対談という形で、どこか一か所でも通信不良になるとすべてが台無しになるという極めて緊張度の高い状況でのライブ配信でありました。実は3か所からの配信を絶妙のタイミングで切り替えて、何ら違和感がないようにプロデュースしてくれた方がいらっしゃいました。まさに陰の立役者です。そうした方のお陰で成り立っているということをお伝えいたします。

さて、唐大臣との対談の内容はすでに、沖縄県小児保健協会会報に掲載されていますので、そちらを参照していただくとして、その会報で書き漏らしたことをここに残しておきたいと思います。

対談に臨み、唐大臣について記してある本を2冊読みましたし、ネットからも情報を拾い集めました。その中で印象に残っているのは、唐大臣がシビック

ハッカーであったということです。シビックハッカーというのは、インターネット上で公開されている行政の複雑極まりない書類を、誰にでもわかりやすい形で紹介し、施策へのアクセスの改善と透明性を向上させる活動を行う活動家のことを指します。台湾で学生たちが国会議事堂を占拠した事件がありましたが、その時の状況をリアルタイムで世界に配信し、世論を味方につけた活動にも彼女は関与していたそうです。

こうしたG0V（ゼロガバメント）という組織を構築し、行政施策の透明性を高めるという活動を精力的に行っていた彼女をデジタル担当相に招いた台湾政府の懐の広さにも感動です。行政にとっては、やましいことはなくても、細部を突っつかれるのは



台湾のオードリー・タン大臣とWeb対談

手間がかかるわけで、煙たい存在ととらえても無理はないところを、台湾政府は大臣に迎えているのです。もう、このあたりから「敵わない」と思ってしまいます。

自分自身についても徹底して透明性を担保しているそうで、どこで何をし、誰に会い、何をしたかなどすべてを公表しているとのこと。まさに公人の鑑と思います。

また、「誰も置いていかない」という有名なフレーズは、彼女からの発信のようです。一番立場の弱い人の声を直接聞き（行政の仕事）、どうしたらよいかという解決策を考え（アカデミアの仕事）、その解決策を社会実装する（産業界の仕事）という日本で言うところの産官学を実践しているというのも印象に残りました。

対談ではインターネットによって物理的な距離は関係がなくなったとも言っておられました。コロナで入院した家族に会うのに、都会の人は病院に近いから会いに行けるが、離島や中山間部ではなかなか会いに行けない。なのでそこから優先的に高速の

ネット環境を整えて、アクセスを改善していると言っておられました。透明性の担保とアクセスビリティの担保、弱者優先という原則を守っているだけです。実に単純で明快です。だから国民から信頼を得ているのだと思いました。

さらにすごいのは、中高生と定期的に話し合いの場を設けて、彼らから行政への提言を挙げてもらい、良いアイデアは採択して実行に移すという活動を継続して行っていることです。学業成績だけでなくこうした社会に向けた活動も、その学生の評価に含めることで、意欲とやりがいを引き出しているということでした。これはもう敵わないと思いました。彼女が育てた中高生がもう選挙権を持つことでしょう。自分で問題意識を持ち、解決策を提案し、実行に移す若者が確実に増えています。唐大臣から、台湾から学ぶことは多いのではないのでしょうか？

たった1時間の対談でしたが、唐大臣は私の人生に確実に足跡を残しました。もう一度お会いしたいと切に願っています。

第68回日本小児保健協会学術集会報告

第68回日本小児保健協会学術集会（沖縄開催）の総括

沖縄県小児保健協会

副会長 當 間 隆 也

「やっと始まった、、、」

令和3年（2021年）6月18日の9時、宮城会長の開会挨拶で第68回日本小児保健協会学術集会が幕を開けました。

発表者も参加者も現地にいないWeb開催。今では当たり前になっているWeb開催ですが、紆余曲折を経てなんとか開催に漕ぎつけました。前回学術集会から半年後の開催でもあり、一般演題や参加者が集まるのか不安でしたが、結果は予想を上回る1,000人以上の参加者数。準備委員会、実行委員会、演者や参加者の皆さん、日本小児保健協会のバックアップ、その他関係するたくさんの皆様方のご協力の賜物です。感謝しかありません。本当にありがとうございました。

開催までの道のりを簡単ではありますがお伝えいたします。平成29年（2017年）6月に沖縄開催が承認されました。沖縄県で日本小児保健協会学術集会が行われるのは、昭和57年（1982年）の知念正雄会長以来2度目です。

メインテーマは、「大きな和で育む子どもの未来」。「沖縄」と「大和（やまと）」の心を包括し、「つながること」が基本で大切なことを表しました。

ポスターの作成が結構大変でした。好みは十人十色。フォントや字の大きさ、色、キャラクター、背景、つながるイメージ等喧々諤々議論は白熱し、いつになったら決まるんだろうと気を揉んだものです。結果的に投票で決定し、微調整を経て素晴らしいポスターが出来上がりました。

会場は当初コンベンションセンターを予定していましたが、令和元年（2019年）12月に発生した新型コロナウイルス感染症の影響は凄まじく、結局前年同様2年連続のWeb開催に決定しました。

Web開催に決定したことでプログラム編成がだいぶ変わりました。録画して配信すること（オンデマンド配信）が可能になったことで、講演をお願いしたい先生方のスケジュール調整がちょっと楽になりました。学術集会準備委員会、実行委員会の皆様からたくさんの著明な講師の推薦や企画の提案が増えました。録画の時間調整では難航もありましたが、結果的に大変密度の濃い、充実したプログラムを組むことができました。

台湾のデジタル大臣であるオードリー・タン氏に始まった3つの特別講演はいずれも聞き応えがあり、大切なメッセージがあり、今でも心に残っています。小枝達也日本小児保健協会会長の基調講演、

第68回 The 68th Annual Meeting of the Japanese Society of Child Health
日本小児保健協会学術集会

大きな和で育む子どもの未来

Web開催

- リアルタイム配信期間 2021年6月18日(金)～6月20日(日)
- オンデマンド配信期間 2021年6月16日(水)～6月30日(水)

会場 宮城 雅也 (公益社団法人 沖縄県小児保健協会会長) 主催・沖縄県小児保健協会

事前参加登録期間: 2021年2月17日(水)～2021年5月20日(木)
演題登録期間: 2021年1月8日(金)～2021年2月26日(金)

公益社団法人 沖縄県小児保健協会
〒901-1105 沖縄県豊原郡豊原町字船山1218-11 船山
TEL 098-869-4220 FAX 098-869-4252 E-mail: jch2021@okicongre.jp

<http://www.okinawa-congre.co.jp/jsch2021>

ポスター

13セッション16題の教育講演、COVID19対応を含む10セッション29題のシンポジウム、168題の一般演題、市民公開講座等バラエティーに富んだプログラムに対して、試聴する時間が足りない、もっと試聴する時間が欲しいという要望が多く、オンデマンド配信期間を延長できたのは嬉しいことでした。

歯っぴ〜プロジェクトの成果や生活習慣対策委員会による市民公開講座、周産期医療体制の紹介、チャレンジ企画として行った成人期へつなぐ切れ目のない発達支援の試みなど沖縄独自のプログラムでは、県内の多くの演者の方々に御協力をいただきました。このつながりは、これからの沖縄県小児保健協会の活動においてとても大きな財産になります。

さて、開催ギリギリまで懸念していたのは、小児科専門医単位取得の問題です。Web開催で単位の取得はできるのか？ 日本専門医機構の認定基準の説明は二転三転し、1週間前になってもまだ許可が降りません。開催数日前にようやく許可が降りた時には本当に安堵しました。その後、単位の受講証がダウンロードできない等のトラブルがありましたが速やかに解決したことをご報告いたします。

振り返ると、書ききれないほどまだまだたくさんの方がいました。その都度みんなでお話し合い、協力し、まとまって一丸となり、成功裡に学術集会を終えることができました。繰り返しになりますが、ご参加いただきました皆様、関係するたくさんの方々のおかげです。心からありがとうございました。

追記：学会終了後の影響は大きく、以下の原稿があり、市民公開講座は現在でもYouTubeで閲覧可能ですので情報を共有いたします。

- 1) 沖縄県小児科医会会報 第39号 令和3年(2021年)12月 p71-72
第68回日本小児保健協会学術集会を無事終えて宮城雅也
- 2) 小児歯科臨床 2021年11月号 p6-57
特集：第68回日本小児保健協会学術集会
ー大きな和で育む子どもの未来ー
Web開催「第68回日本小児保健協会学術集会」について 宮城雅也
沖縄県幼児のむし歯ワーストからの脱却
「親子で歯っぴ〜プロジェクト」の成果について 比嘉千賀子
子どもの食べる機能の気づきと対応 ー小児歯科医としての地域活動ー 加藤真由美
乳幼児の歯や口の機能の発達とその支援について 田村文誉
日本の子どもにおける“からだと心”の試練 ー子どもは「遊び」でヒトになり、人間になるー 野井真吾
子どものむし歯0(ゼロ)へのチャレンジ ー歯科小委員会の取り組みー 野田直美
母子手帳の温故知新：歯科保健の視点を加えて 中村安秀
- 3) YouTube 市民公開講座「子どもの生活習慣がもたらす生活の質」
～沖縄県小児保健協会 子どもの生活習慣対策委員会の取り組み～
沖縄県小児保健協会のホームページ
→ 研修会・セミナー・講習会
→ 市民公開講座のご案内下段の「YouTubeはこちらから」をクリック
<https://www.youtube.com/watch?v=LJ6lXsxk6LM>

協会活動報告**令和3年度 活動概要**

理事会および各種委員会での討議を踏まえて以下の事業や諸活動が推進された。

[定時総会と小児保健学会]

令和3年6月1日に、新型コロナウイルス感染症拡大を踏まえ最小限に簡略化して執り行い、令和2年度事業の報告に加え、令和3年度の決算について審議され承認された。

学会も中止としたが、一般講演は機関誌49号へ誌面発表とした。

[乳幼児健康診査事業]

令和3年度も40市町村から乳児と3歳児健康診査の委託を受け、1歳6か月児については、新たに宜野湾市からの委託を受けて、35市町村からの委託と4町村からの情報処理業務を受託した。令和3年10月25日から11月19日まで「令和2年度乳幼児健康診査実績報告会」をWEB配信し、一般健診の部を宮城雅也会長、歯科健診の部を比嘉千賀子理事が担当した。

[保健師研修会]

令和3年5月26日～6月15日の日程で、講師10名による講演をWEB配信した。質疑応答もオンデマンドで行い、研修会終了後に本研修会に関するアンケート調査も行った。

[保健セミナー]

令和3年12月14日～12月28日の日程で、眼科医の宮里智子先生（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター）を講師にお迎えし「3歳児健診の屈折検査導入の意義」と題してWEB配信で開催した。

[第68回日本小児保健学会]

当協会主催でWEB開催された。（リアル配信：令和3年6月18日～6月20日、オンデマンド配信：令和3年6月16日～7月8日）

[母子保健推進員研修会]

沖縄県母子保健推進員連絡協議会との共催により、令和3年11月15日に第1回母子保健推進員研修会を開催し、「生きづらい世界で育つ子ども達～非行少年が教えてくれたこと～」と題し、山田照子氏（cocoro育teru活動代表）にご講演いただいた。

[第54回沖縄県母子保健大会] ※新型コロナ感染拡大防止のため中止**[親子で歯っぴ～プロジェクトの受託]**

沖縄県の永久歯むし歯状況の改善を目的に、永久歯萌出開始時期の5歳児を対象に第一大臼歯を中心とした対策の実施とモデル市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。

令和3年10月～12月には、就学時健康診断における親子で歯っぴ～ケアグッズの配布と事業の評価のためのアンケート調査を実施、集計作業を行った。

[家庭訪問支援員等児童相談業務担当者研修]

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に携わる家庭訪問支援員の専門的知識の習得と資質の向上を目的とした事業を沖縄県青少年・子ども家庭課から受託した。

乳児家庭全戸訪問事業等家庭訪問担当者研修（令和3年7月26日～8月13日）は、講師8名による講演をWEB配信した。養育支援訪問事業等家庭訪問担当者研修（令和3年7月26日～8月13日）は、講師6名による講演をWEB配信した。事例検討会（令和3年11月4日）は當山富士子先生（元沖縄県立看護大学教授）を講師にお迎えして開催し、特別研修（令和3年11月4日）は「家庭訪問時における『新型コロナウイルス感染症』予防について」と題して高山義浩先生（沖縄県立中部病院 感染症内科）にご講演いただいた。

[広報及び啓発活動]

広報活動の一環である機関誌「沖縄の小児保健」49号を発刊。令和3年度版親子健康手帳を作成し、頒布した。

[その他の活動]

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

令和2年度 事業報告書

(令和2年4月1日から令和3年3月31日)

〔I〕 法人の概況

(目的)

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

(事業)

本法人の事業は以下で、沖縄県内において行う。

- (1) 乳幼児健康診査事業の推進
- (2) 小児保健の調査及び研究等
- (3) 小児保健医療等の向上推進
- (4) 学術集会及び研修会等の開催
- (5) 母子保健従事者等の育成及び顕彰
- (6) 小児保健活動関係等への助成
- (7) 機関誌その他冊子等の出版
- (8) 国際的母子保健関連事業への協力
- (9) 沖縄県小児保健協会附属クリニックの管理運営
- (10) 沖縄小児保健センターの管理運営
- (11) その他この法人の公益目的を達成するために必要な事業

また、必要に応じて次の事業を行う。

- (1) 契約駐車場の管理運営
- (2) その他前号に掲げる事業に関連する事業

〔II〕 法人の事業に関する事項

令和2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。

ただし、令和2年3月から新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大防止のため、当初計画の事業活動が縮小や中止となるなどの大きな影響を受けた。

(1) 事業の経過及びその収益成果

令和2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	260,580	246,649	94.7
収益事業	4,610	4,804	104.2
法人事業	504	527	104.6

* 千円未満は切捨て表示

(2) 資金調達並びに投資等の状況

該当なし

(3) 直前3事業年度の財産及び損益の状況

各事業の財政状況等の年度推移

単位：千円

事業	区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度
公益目的	経常収益	296,241	275,530	246,649
	経常費用	283,951	276,793	247,521
	当期経常増減額	12,289	△ 1,262	△ 872
	正味財産期末残高	695,672	685,938	686,555
収 益	経常収益	4,811	4,773	4,804
	経常費用	1,742	1,703	1,815
	当期経常増減額	3,069	3,069	2,989
益	正味財産期末残高	176,559	176,559	176,559

法人	経常収益	574	525	527
	経常費用	1,931	1,909	1,550
	当期経常増減額	△ 1,356	△ 1,384	△ 1,023
	正味財産期末残高	45,645	45,397	45,479

* 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)
〈内〉 個別健診併用	—	〈8〉	〈8〉 (19.5)
1歳6か月児	34	5	39 (95.1)
3歳児	40	—	40 (97.6)
2歳児歯科	—	6	6 (14.6)
〈内〉 歯っぴ〜モデル市町村	—	〈3〉	〈3〉 (7.3)

* () は全市町村41に対する率

(注記)

令和2年度の乳児健康診査は新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の影響を受け、当初計画の集団健診が延期や中止等となった。結果は児の受診月齢遅延につながり、対応策に個別健診を併用する市町がでた。

(うるま市 宜野湾市 那覇市 浦添市 豊見城市 糸満市 与那原町 宮古島市)

○乳幼児健康診査実施回数

受託市町村の健康診査実施回数

健康診査実施回数 (令和3年3月31日現在)

健康診査名	診察体制				計
	1診	2診	3診	4診	
単独					
乳児	103	90	44	11	248
1歳6か月児	159 (66)	43 (37)	—	—	305
3歳	235	88	—	—	323
セット					
乳児&1.6歳&3歳	52	—	—	—	52
1.6歳&3歳	33	6	—	—	39

参考：() は情報処理市町村の健診実施数で別計

○乳幼児健康診査の協力者状況

健康診査への協力者については、事業報告附属明細書に記載

○受診総数

令和2年度乳幼児健康診査受診状況 (2021.3.31 現在)

単位：人

健康診査名	受託受診数		情報処理件数		計	
	一般健診	歯科健診	一般健診	歯科健診	一般健診	歯科健診
乳児 集団	19,203	—	32	—	19,235	—
個別	—	—	6,027	—	6,027	—
1歳6か月児	7,903	7,894	4,585	4,584	12,488	12,478
3歳児	13,305	13,275	—	—	13,305	13,275
2歳児歯科	—	—	—	1,061	—	1,061

注) 対象外児含む

注) 乳児期は健康診査機会が2回提供される。

- 厚生労働省の健やか親子に関する乳幼児健康診査必須問診項目についても情報処理し、市町村へ結果報告を行った。
- 巡回診療に関する沖縄県小児保健協会附属クリニック業務
沖縄県知事へ40市町村における巡回診療実施計画書の提出
- 市町村と乳幼児健康診査に関する情報交換
那覇市 令和2年4月24日 5月15日 8月25日 10月28日 豊見城市 令和2年6月5日
与那原町 令和2年6月29日 うるま市 令和2年7月21日 浦添市 令和2年8月6日
糸満市 令和2年8月12日 宜野湾市 令和2年8月19日 沖縄市 令和3年3月5日 8月4日
- 令和元年度の乳幼児健康診査から把握された情報の還元
乳幼児健康診査実績報告会の開催及びHP等にて健診結果の情報を市町村や関係者等に還元した。
- 乳幼児健康診査アンケート調査の実施
 - ①精査票の発行及び貧血検査の実施順序変更に関する調査を実施した。
 - ②乳幼児健診における新型コロナ（COVID-19）感染対策の情報提供を依頼した。
- 乳幼児健康診査事業の精度管理業務等
 - ①市町村から医療機関実施の乳幼児健康診査精密検査結果の提供を受け、情報処理を行った。また、乳幼児健診で担当した医師へも検査結果の情報を還元した。
 - ②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・検討を行った。

令和2年度乳幼児精密検査受診結果の情報処理状況

単位：件

年度	健康診査名	委託市町村	受付市町村	受診期間	精査票受付数
令和元年	乳 児	38	31	R 1.4.14～R 2.3.31	469
	1歳6か月児	37	24	R 1.4.10～R 2.3.31	135
	3 歳 児	38	27	R 1.4.11～R 2.3.31	352
令和二年	乳 児	39	32	R 2.4.4～R 3.3.31	954
	1歳6か月児	38	25	R 2.4.2～R 3.3.31	203
	3 歳 児	39	24	R 2.5.21～R 3.3.31	540

- 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の支援に努めた。なお新型コロナウイルス禍で市町村職員等の県外派遣は実施できなかった。

〈1〉研修会・講演会等の開催

◎乳幼児健康診査関係者対象

①事業	令和元年度乳幼児健康診査実績報告会
日時	令和2年7月31日（金） ※新型コロナウイルス感染拡大防止のためWeb配信
報告	1 一般健診の部 宮城 雅也（沖縄県小児保健協会会長 沖縄中部医療療育センター 小児科医師）
	2 歯科健診の部 比嘉千賀子（沖縄県小児保健協会理事 沖縄県八重山保健所 歯科医師）
②事業	令和2年度市町村母子保健担当者研修会
日時	令和2年7月31日（金） ※新型コロナウイルス感染拡大防止のためWeb配信
講演	1 離乳食リーフレットの改訂のポイントと使用説明 大城ちとせ（豊見城市健康推進課 管理栄養士）
	2 幼児食リーフレットの改訂のポイントと使用説明（1歳6か月児 3歳児） 東江 康代（嘉手納町町民保険課 管理栄養士）
	3 乳幼児健康診査の精密検査データ集計結果（貧血検査）報告 安里 義秀（乳幼児健康診査精度管理部会委員長 あさとこどもクリニック院長）

◎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2年6月6日（土） ※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止
一般講演	※申込演題は、機関誌第48号へ誌面発表（投稿）

◎医師対象

新型コロナウイルス感染症の影響を受け開催なし

◎母子保健推進員対象

④事業	母子保健推進員研修会		
場所	沖縄小児保健センター 3階ホール		
共催	(公社) 沖縄県小児保健協会 沖縄県母子保健推進員連絡協議会		
日時	令和2年11月20日(金) 13:25~15:05	参加者	51名
講演	COVID19流行時における乳幼児健診に対する沖縄県小児保健協会の考え方 宮城 雅也(沖縄県小児保健協会会長)		

(2) 県外への派遣制度

⑤事業	県外学術集会等への派遣事業		
催事	第67回日本小児保健協会学術集会 ※Web配信の視察		
期間	令和2年11月4日(水)~11月6日(金)	場所	久留米シティプラザ
出席者	〈理事〉 宮城 雅也 當間 隆也 照屋 明美 棚原 睦子 〈事務局〉 伊敷めぐみ		

(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実行委員会等の開催

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54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		
日時	令和3年1月21日(木) 14:00~17:00	※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止	
主催	沖縄県 (公社) 沖縄県小児保健協会		

(2) 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 ※(COVID-19)流行のため中止

(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) 令和元年度の乳幼児健康診査結果を分析、情報還元

(2) 市町村へ乳幼児健康診査における新型コロナウイルス感染対策の情報提供依頼(アンケート実施)結果を「COVID19流行時における乳幼児健康診査に対する考え方について」として市町村へ提供

(3) 乳幼児健康診査における経皮的貧血測定(SpHb)の共同研究のまとめ

(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

② 百日咳：小児入院症例サーベイランス調査

(5) 母子保健等のまとめ

(6) ホームページ内容の企画調整

協会ホームページの再構築を図った。

ホームページにて、小児保健に関する種々の情報提供を進めた。

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2年8月5日(水) ※新型コロナウイルス感染症拡大防止のために書面決議

大会表彰審査委員会 令和2年10月30日(金)

表彰式 日時 令和3年1月21日(木) 14:00~17:00

場所 沖縄小児保健センター 3階ホール

催事 第54回沖縄県母子保健大会

※表彰式は中止し、個人へ表彰状と記念品を送付することで顕彰とした。

母子保健大会長表彰者 個人の部 15名

前濱 俊之 呉屋 良信 宮里 直美

幸地 千賀子 平良 節子 伊良波 光枝

宮里 邦子 仲本 寿美江 安里 淳子

喜納 真子 小橋川 洋子 照喜名 富士子

伊敷 純子 大川 艶子 目仲 京子

団体の部 1 団体

豊見城市母子保健推進員協議会

感謝 1 名

津波古 恵美子

(2) 沖縄小児保健賞

第44回保健文化賞受賞を記念し、沖縄の小児保健活動に顕著な功績のあった個人並びに団体を顕彰

表彰式 日時 令和2年7月7日(火) 18:30~18:45

場所 沖縄小児保健センター 3階ホール

催事 沖縄小児保健賞表彰式

受賞者 個人の部 1 名

志茂ふじみ(公益社団法人沖縄県看護協会 看護師)

団体の部 1 団体

認定特定非営利活動法人こども医療支援わらびの会

(3) 乳幼児健康診査功労賞

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

審査委員会 令和2年4月7日(火)

表彰式 日時 ※新型コロナウイルス感染症予防のため表彰式は中止
※個人へ表彰状と記念品を送付することで顕彰とした。

受賞者 個人 7 名

安里 義秀(小児科医) 比屋根 真彦(小児科医)

與那原 エツ子(歯科医師) 城間 恵美(栄養士)

奥村 千恵子(臨床検査技師) 島袋 純子(歯科衛生士)

上原 由企枝(看護師)

(4) 沖縄県小児保健協会“功労賞”

該当者なし

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った。

(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VPD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	低ホスファターゼ症
参加者	40名
日時	令和2年8月12日(水)
場所	Web開催 ※新型コロナウイルス感染拡大の影響
団体名	沖縄小児科学会
講演名	沖縄県の母子保健—母乳栄養と離乳期の鉄欠乏性貧血について— 外間 登美子(琉球大学 名誉教授) なぜ小児科医はDOHaDを学ばなければならないか～童どう宝の思想～ 安次嶺 馨(日本DOHaD学会代議員・国際DOHaD学会会員)
受講者	420名(138名)
日時	令和3年3月14日(日)
場所	Web開催(発信場所:琉球大学大学院育成医学講座医局)

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行なった。

- 〈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等を印刷し、市町村へ配布
- 〈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市町村へ配布
幼児の幼児食指導用リーフレットを改訂し市町村へ配布
- 〈6〉ホームページを活用して小児保健情報の提供 <https://www.osh.or.jp/>

10) 小児保健医療等の向上に必要な受託事業等

沖縄県等より、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した。

〈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 16回

令和2年度審査回数

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
回数	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	16

◎審査依頼件数

令和2年度審査結果

(2021.3.31現在)

項目	総依頼件数 ①+②	初回審査結果				保留の経過			
		①	承認		保留	再審査依頼 ②		再審査依頼なし	
			承認	不承認		承認	不承認		
肢体不自由	144	143	134	9	—	1	1	—	—
視覚障害	12	12	12	—	—	—	—	—	—
聴覚・並行機能障害	24	23	17	6	—	1	1	—	—
音声・言語・そしゃく機能障害	149	148	144	3	1	1	1	—	—
心臓機能障害	26	23	20	—	3	3	3	—	—

項目	総依頼 件数 ①+②	初回審査結果				保留の経過			
		①	承認	不承認	保留	再審査依頼 ②		再審査 依頼なし	
						承認	不承認		
腎機能障害	2	2	2	—	—	—	—	—	—
小腸機能障害	—	—	—	—	—	—	—	—	—
肝臓機能障害	—	—	—	—	—	—	—	—	—
その他内臓障害	175	171	155	12	4	4	3	1	—
免疫機能障害	—	—	—	—	—	—	—	—	—
障害分類不明	1	1	—	1	—	—	—	—	—
合計	533	523	484	31	8	10	9	1	—

※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。

※保留の経過で、再審査依頼については令和元年度の2件含む。

◎障害の種類内訳

自立支援医療に係る障害の状況

(2021.3.31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 障 害	機 能 障 害	腎 臓 障 害	小 腸 障 害	機 能 障 害		肝 臓 障 害
令和2年度	件	135	12	18	145	23	2	—	—	158	—	493		
	%	27.4	2.4	3.7	29.4	4.7	0.4	—	—	32.0	—	100.0		
令和元年度	件	127	16	30	172	21	5	1	1	171	1	545		
	%	23.3	2.9	5.5	31.6	3.9	0.9	0.2	0.2	31.4	0.2	100.0		
平成30年度	件	150	10	27	218	68	1	1	—	269	1	745		
	%	20.1	1.3	3.6	27.3	9.1	0.1	0.1	—	36.1	0.1	100.0		
平成29年度	件	170	13	31	189	151	3	2	—	302	—	861		
	%	19.7	1.5	3.6	22.0	17.5	0.3	0.2	—	35.1	—	100.0		
平成28年度	件	180	6	32	236	178	3	3	5	357	—	1,000		
	%	18.0	0.6	3.2	23.6	17.8	0.3	0.3	0.5	35.7	—	100.0		

(2) 親子で歯っぴ〜プロジェクト事業

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 令和2年4月10日から令和3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（R2年12.9 R3年3.4）

保健指導用マニュアルの改訂に向けた作業部会：5回（R2年6.26 7.16 8.25 10.1 10.28）

データの集計・分析に関する会議及び作業部会：1回（R2年10.2）

○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9月（新型コロナウイルス感染拡大の影響により3か月延長）

○モデル市町村の乳幼児健康診査結果・アンケート結果のデータを集計・突合し、事業の結果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令和2年度親子で歯っぴ〜プロジェクト報告会及び歯科保健指導研修会

※新型コロナ感染拡大防止のため集合研修からWeb配信対応へ

配信期間 令和3年2月3日（水）～3月5日（金）

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
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、 申込者 82名 (アクセス 1 題目 96回 2 題目 87回)
講演	親子で歯っぴ〜プロジェクト 一事業報告一 比嘉千賀子 (親子で歯っぴ〜プロジェクト検討評価委員会 委員長) 改訂版：乳幼児歯科保健指導マニュアルについて 大湾 里保 (親子で歯っぴ〜プロジェクト作業部会)

(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2年7月6日から令和2年10月30日

○乳児家庭全戸訪問事業等家庭訪問担当者研修

乳児家庭全戸訪問事業等家庭訪問担当者研修 ※新型コロナウイルス感染拡大防止のためWeb開催	
配信期間	令和2年9月1日(火)～11日(金)
参加者	保健師、市町村担当者、母子保健推進員、看護師、栄養士、その他
参加者数	75名(定員75名)
Web配信	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 神村 睦子 (沖縄市 こども相談・健康課主査)
	3 面接技法について 宮良 尚子 (糸数病院 公認心理師・臨床心理士)
	4 傾聴とコミュニケーション技法 宮良 尚子 (糸数病院 公認心理師・臨床心理士)
	5 市町村実践報告(糸満市/宜野湾市) 神里 和美 (糸満市 母子保健推進員) 仲山香織利 (宜野湾市 母子保健推進員)
	6 乳幼児の発育・発達および産後の健康 百名 奈保 (助産院*きらきら 助産師)
	7 児童虐待の現状と課題 新垣 光 (沖縄県中央児童相談所初期対応班 班長)

○養育支援訪問事業等家庭訪問担当者研修

養育支援訪問事業等家庭訪問担当者研修 ※新型コロナウイルス感染拡大防止のためWeb開催	
配信期間	令和2年9月1日(火)～11日(金)
参加者	保健師、市町村担当者、児童家庭相談員、養育訪問支援員、母子保健推進員、その他
参加者数	75名(定員75名) ※新型コロナウイルス感染拡大防止のためWeb配信
Web配信	講演
	1 沖縄県における養育支援訪問事業等の現状について 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実際 佐久本純子 (沖縄市こども相談・健康課 主任臨床心理士)
	3 児童虐待の現状と課題 新垣 光 (沖縄県中央児童相談所初期対応班 班長)
	4 傾聴とコミュニケーション技法 野村れいか (沖縄国際大学総合文化学部人間福祉学科 講師)
	5 周産期のメンタルヘルス 宮 貴子 (オリブ山病院 精神科 医師)
場所	沖縄小児保健センター 3階ホール
日時	令和2年9月29日(火) 9:00～14:00
参加者	保健師、市町村担当者、児童家庭相談員、養育訪問支援員、母子保健推進員、その他
参加者数	30名
会場開催	事例検討会
	【事例検討】 【まとめ】 当山富士子 (元) 沖縄県立看護大学教授
修了証の授与	※新型コロナウイルス感染拡大のためWeb配信となり修了証の授与はなし

○特別研修

日時	令和2年9月29日(火) 14:30～16:30	参加者数	50名
参加者	保健師、市町村担当者、児童家庭相談員、養育訪問支援員、母子保健推進員、その他		
講演	1 家庭訪問時における「新型コロナウイルス感染症」予防について 高山 義浩 (沖縄県立中部病院 感染症内科)		

11) 関係機関への協力支援

○委員の派遣

- ①沖縄子どもの未来県民会議 令和元年度第1回総会
 ②令和2年度沖縄県発達障害者支援センター連絡協議会
 令和2年11月17日 出席者：照屋 明美
 委 員：宮城 雅也
 ③沖縄県振興審議会専門委員（福祉保健部会）
 委 員：宮城 雅也
 ④沖縄県妊娠期からつながるしくみ検討委員会
 令和3年2月17日（Web開催） 委 員：宮城 雅也
 ⑤令和2年度沖縄県准看護師試験委員会
 令和3年3月4日（木）（文書開催） 委 員：安慶田英樹
 ⑥沖縄県新生児聴覚検査体制整備協議会（令和2年～3年） 委 員：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2年度センター利用状況（回数）		2021.3.31現在	
	使用者分類	令和元年度	令和2年度
1	沖縄県小児保健協会の催事	127	66
2	沖縄県小児保健協会も関わる催事（共催等）	65（12）	35
3	沖縄小児保健・医療に関する団体等の催事	29（28）	8
4	駐車場のみの提供	190	70

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

作 業	期 日	費 用(税抜き)	施工業者
室内機熱交センサー取替（サーバー室）	令和2年5月	12,000円	南西空調設備株式会社
駐車場外灯漏電改善作業・看板照明器具取替・他	令和2年7月	11,100円	がじまる電気
換気扇取替工事	令和2年7月	31,080円	がじまる電気
床排水金具締付工具交換（3F女子トイレ）	令和2年7月	47,000円	TOTOメンテナンス株式会社
電話機の交換	令和2年7月29日	29,000円	リウデン
空調設備の修繕	令和2年9月	130,000円	南西空調設備株式会社
事務所室内機部品交換	令和3年1月	33,000円	南西空調設備株式会社
ウッドデッキ補修工事及び塗装	令和3年2月	590,909円	有限会社当銘ペイント商会
誘導灯設備改修	令和3年2月25日	64,000円	株式会社日新電機産業
自動火災報知設備改修工事	令和3年3月	92,727円	株式会社日新電器産業
東側駐車場の境界フェンス土台修理	令和3年3月31日	58,500円	株式会社東恩納組

<収益事業の部>

1) 契約駐車場の管理運営

小児保健協会所有地に設置した契約駐車場の管理及び運営

○運用 契約車両台数 67台／全67台（令和3年3月31日現在）

○駐車場の補修 特になし

2) 契約駐車場収益の按分

契約駐車場収益を公益目的事業へ50%、残りを法人活動へ按分繰入れし各事業を支援した。

<法人事業の部>

1) 総会の開催

日 時 令和2年6月9日（火）18：15～19：00

場 所 沖縄小児保健センター 3階ホール

司 会 浜端 宏英（沖縄県小児保健協会常任理事）

式次第 1 開 会 の 辞 照屋 明美

2 会長あいさつ 宮城 雅也

3 議 長 団 選 出

4 総会の目的事項

5 閉会の辞 當間 隆也

※新型コロナウイルス感染症拡大防止を踏まえ、最小限に簡略化して執り行った。

会員総数 246名 (令和2年5月1日現在)

出席者 10人 委任状提出者 169人

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

○沖縄小児保健センター修繕費を特定資産積立

期 間 令和元年5月～令和10年末日 (10年計画)

積立額 令和2年度300万円

3) 名誉会長に関する事項

定款に定める名誉会長

氏名	歴任	総会承認日
知 念 正 雄	第5代会長	平成26年6月7日
小 渡 有 明	第6代会長	
玉那覇 榮 一	第7代会長	令和元年6月1日

4) 会員に関する事項

定款に定める会員の構成員状況を示す。

会員状況

単位：人

	種類	令和元年度末	令和2年度末	増減
正会員	個人会員	256	246	△ 10
	団体会員	6	7	1
名誉会員		7	7	—

個人会員状況

単位：人

職種	令和元年度末	令和2年度末	増減
医師	102	98	△ 4
歯科医師	12	14	2
保健師	61	57	△ 4
看護師	21	17	△ 4
助産師	10	11	1
栄養士	10	8	△ 2
教諭 大学教職	21	23	2
保育士・学童指導員	8	7	△ 1
臨床心理士	8	8	—
歯科衛生士 臨床検査技師	2	2	—
言語聴覚士 理学療法士	2	1	△ 1
母推・民生員・支援相談員	0	1	1
その他	7	6	△ 1
計	264	253	△ 11

機関名	団体会員		単位：件
	令和元年度末	令和2年度末	増減
市町村母子保健推進員	1	1	－
保育園	1	2	1
助産師会	1	1	－
小児科病院・病院	3	3	－
計	6	7	1

職 種	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2年5月20日(水)	
(新型コロナウイルス感染症拡大防止のために、決議の省略採用)					
理事会の決議があったものとみなされた事項					会議結果
第1号	令和元年度事業報告の件				承認
第2号	令和元年度決算報告並びに監査報告の件				承認
第3号	理事交代の件				承認
第4号	定時総会開催の件				承認
報告事項					
①	令和2年度“沖縄小児保健賞”の決定 個人1名 団体1団体				報告
②	乳幼児健康診査“功労賞”の決定 個人7名				報告
10月理事会			日 時	令和2年10月23日(金) 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	21名	欠席理事 1名 出席監事 2名
議事事項					会議結果
第1号	沖縄県小児保健協会令和2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3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	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				報告
②	各種委員会				
③	第68回日本小児保健協会学術集会実行委員会				
④	乳幼児健康診査ICTシステム構築委員会				
3月理事会			日 時	令和3年3月12日(金) 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					会議結果
第1号	令和3年度事業計画(案)の件				承認
第2号	令和3年度収支予算(案)の件				承認
第3号	令和3年度定時総会開催の件				承認
第4号	任期満了による役員選任の件				承認
第5号	沖縄県小児保健協会正会員入会申込みの件				承認

第6号	乳幼児健康診査ICTシステム構築に関するコンサルティング業務委託の件	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	乳幼児健康診査ICTシステム構築に関する件	
③	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2年 5.11(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
令和2年10.19(月)	業務及び会計の中間監査 令和2年度事業及び会計等
令和3年 1.15(金)	令和4年度乳幼児健康診査受託料改定に向けて

7) 常任理事会並びに各種委員会に関する事項

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

委員会名	回数	開催日
常任理事会	12	R2年 4.7 5.8 6.9 7.7 8.4 9.8 10.6 11.10 12.1 R3年 1.5 2.2 3.2
企画運営委員会	0	R2年
学術編集委員会	1	R2年 11.12
乳幼児健診委員会	1	R2年 6.30
感染症対策小部会	1	R2年 8.27
栄養部会	4	R2年 4.10 4.16 5.20 6.9
倫理委員会	1	R2年 11.28
乳幼児健診ICTシステム構築委員会	7	R2年 4.6 4.17 7.6 8.3 9.7 12.22 R3年 2.3
プロポーザル	1	R2年 4.17
コンサルタント・事務局の調整会議	5	R2年 7.17 8.14 11.13 R3年 1.8 3.26
第68回日本小児保健協会 学術集会準備委員会	13	R2年 6.15 7.20 8.17 9.14 9.28 10.5 10.19 10.27 11.16 11.30 12.14 12.21 R3年 1.12 1.18 1.26 2.9 3.15
Zoom会議	4	R3年 2.19 2.24 3.4 3.15
子どもの生活習慣対策委員会委員長会議	1	R3年 3.23
小委員会 食育	1	R3年 3.26

8) 許可・認可・承認等に関する事項

沖縄県等への許認可申請及び提出事項等

申請年月日	許可等年月日	申請事項
R2年3.27	R2年6.18	令和2年度 事業計画等の提出
R2年6.16	R2年9.25	令和元年度 事業報告等の提出
R2年6.30	R2年7.29	理事の就任・退任
R3年3.	R3年	令和3年度 事業計画等の提出

(5) 重要な契約に関する事項

契約年月日	相手方	契約期間	契約の概要
R2年4.01	40市町村	R2年4.1~R3年3.31	乳児一般健康診査
R2年4.01	40市町村	R2年4.1~R3年3.31	3歳児健康診査
R2年4.01	34市町村	R2年4.1~R3年3.31	1歳6か月児健康診査
R2年4.01	5市町村	R2年4.1~R3年3.31	1歳6か月児健康診査の情報処理業務
R2年4.01	3町村	R2年4.1~R3年3.31	2歳児歯科健診の情報処理業務
R2年4.01	40市町村	R2年4.1~R3年3.31	自立支援医療給付の判定に係る審査業務
R2年4.10	沖縄県	R2年4.10~R3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)
R2年7.6	沖縄県	R2年7.6~R2年10.30	家庭訪問支援員等児童相談業務担当者研修
R2年7	8市	R2年7. ~R3年 3.31	乳児一般健康診査前期の個別健診情報処理業務

(6) その他の事項

1) 研修会等への参加

催事	期日	会場	出席者
人事評価研修会	R 2 年 6.24	ているる	棚原 睦子 伊敷めぐみ
会計セミナー	R 2 年 7. 7	沖縄県青年会館	高良 知代

2) 事務局業務の整備等

- ①乳幼児健康診査入力システム、謝金支払いシステム、受託料請求システムの改修を行った。
②健診日程表管理システムを構築した。

3) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) への対応

- ①沖縄県から感染拡大防止対策として自粛要請がなされた期間、事務局職員は交代制で自宅待機（令和2年4月20日～5月15日）とした。その間も給与は支給し、後日コロナ雇用助成金申請をとおして全額補填した。
②公益目的事業の収益減に伴い、コロナ持続化給付金の申請を行い200万円の助成をうけた。
③「新型コロナウイルス感染症等に係る中小事業者等の事業用家屋及び償却資産に対する固定資産税及び都市計画税の課税標準の特例措置」に関する申告をとおして令和3年の固定資産税の一部減免に繋げた。

〔Ⅲ〕 役員・職員等に関する事項

(1) 理事並びに監事

理事並びに監事名簿（令和2年度）

役職	氏名	任期	備考
会 長	宮 城 雅 也	令和3年度の定時総会終結時まで	
副 会 長	當 間 隆 也	”	
	照 屋 明 美	”	
理 事	安慶田 英 樹	”	
	泉 川 良 範	”	
	上 原 真理子	”	
	笠 原 寛 子	”	
	兼 次 拓 也	”	
	神 谷 鏡 子	”	
	亀 川 偉 作	”	
	小 濱 守 安	”	
	島 袋 富美子	”	
	棚 原 睦 子	”	
	仲宗根 輝 子	”	
	仲 間 陽 子	”	
	野 村 れいか	”	
	浜 端 宏 英	”	
	比 嘉 猛	”	
	比 嘉 千賀子	”	
	富名腰 義 裕	”	
真喜屋 智 子	”		
山 川 宗 貞	”		
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	5 (1)	5 (2)		(うち育休2人)
非正規職員 (Ⅰ)	9 (1)	9 (2)		(うち育休2人)
” (Ⅱ)	3	2	△ 1	受託事業等 (1人) 経理業務等 (1人)
” (Ⅲ)	2	2		理事
合計	19 (2)	18 (4)	△ 1	☆実稼働 14 人

事業報告の附属明細書

(令和2年4月1日から令和3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) 情報処理受託 (8市)	一般	22,530	19,235	85.4	1,564	8.1
	一般	7,053	6,027	85.5	322	5.3
1歳6か月児 (34市町村) 情報処理受託 (5市町村)	一般	9,145	7,903	86.4	391	4.9
	歯科		7,894	86.3	12	0.2
	一般	5,218	4,585	87.9	182	4.0
	歯科		4,584	87.8	7	0.2
3歳児	一般	15,310	13,305	86.9	1,466	11.0
	歯科		13,275	86.7	33	0.2
2歳児 情報処理	歯科	1,708	1,061	62.1	1	0.1

(注) 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で前年度の健診が中止や延期になった対象児も含まれる。

(注) 受診数は対象外児含む(新型コロナウイルス感染症の影響で受診月齢が遅れた児、県外児、その他)

(注) 乳児は、乳児期2回の受診(前期、後期)含む

2 健康診査協力者数

小児保健協会等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2年度乳幼児健康診査報告書に掲載する。

令和2年度乳幼児健康診査協力者状況

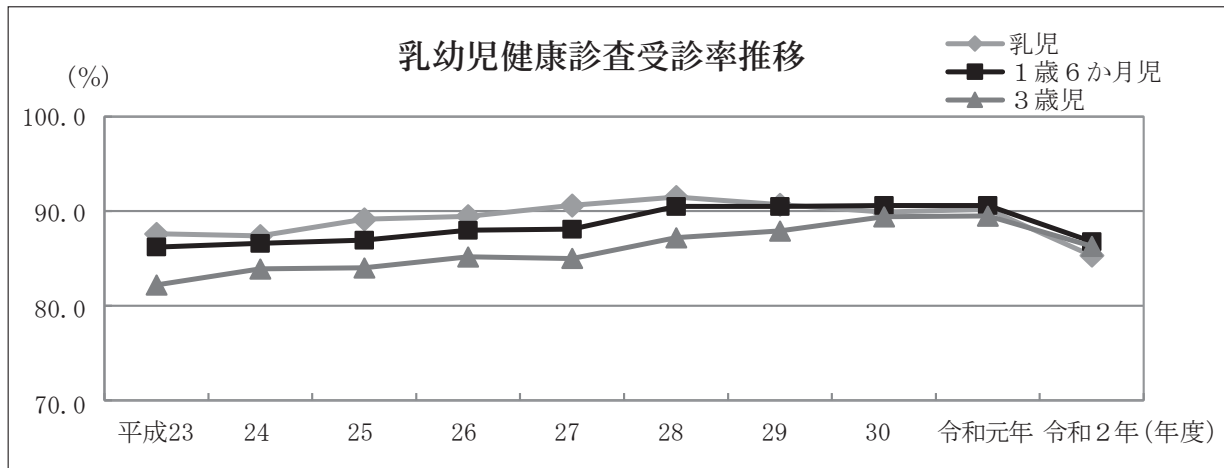
健康診査		職種								
		小児科 医師	歯科 医師	検査 技師	保健師	看護師	栄養士	歯科 衛生士	母子 保健 推進員	受付 員
乳児	半日	340	1	196	414	331	485	176	501	301
	1日	162	2	62	394	268	364	39	237	280
1.6歳	半日	228	183	123	48	70	42	287	23	—
	1日	1	—	—	—	—	—	—	—	—
3歳	半日	385	364	297	169	112	166	471	28	—
	1日	2	3	3	—	—	—	1	—	—
乳児&3歳 &1.6歳	半日	14	30	12	1	3	3	18	7	1
	1日	39	12	40	2	—	20	29	—	—
1.6歳& 3歳	半日	30	22	22	20	7	22	46	—	—
	1日	16	17	17	—	—	—	2	—	—
計	半日	997	600	650	652	523	718	998	559	302
	1日	220	34	122	396	268	384	71	237	280
	延人数	1,217	634	772	1,048	791	1,102	1,069	796	582
	実人数	115	118	22	177	86	137	92	271	133
平均協力回数		10.6	5.4	35.1	5.9	9.2	8.0	11.6	2.9	4.4

令和2年度 乳幼児健康診査概要

令和2年4月1日から令和3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

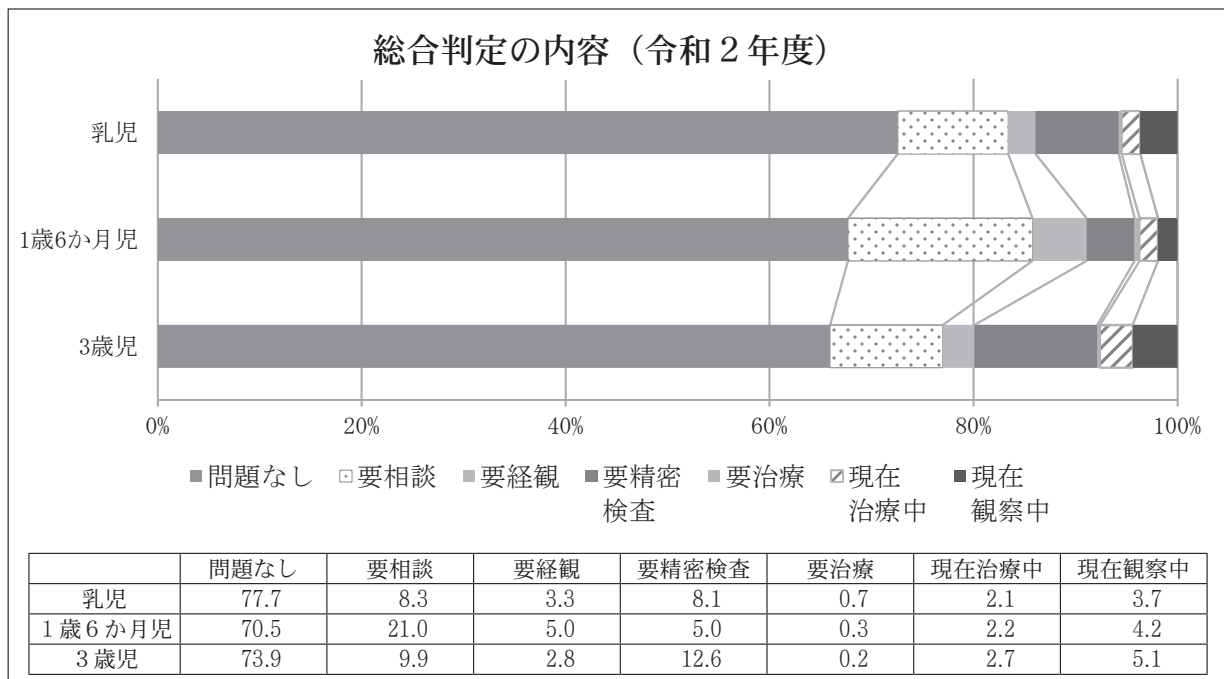
各市町村とも健康診査の対象者数は、健診連絡者数としている。それを基に令和2年度の各々の受診率を算出すると、乳児は85.3%、1歳6か月児は86.8%、3歳児は86.3%となっている。



参考：令和2年度 全国値（乳児94.0%、1歳6か月児95.2%、3歳児94.5%）

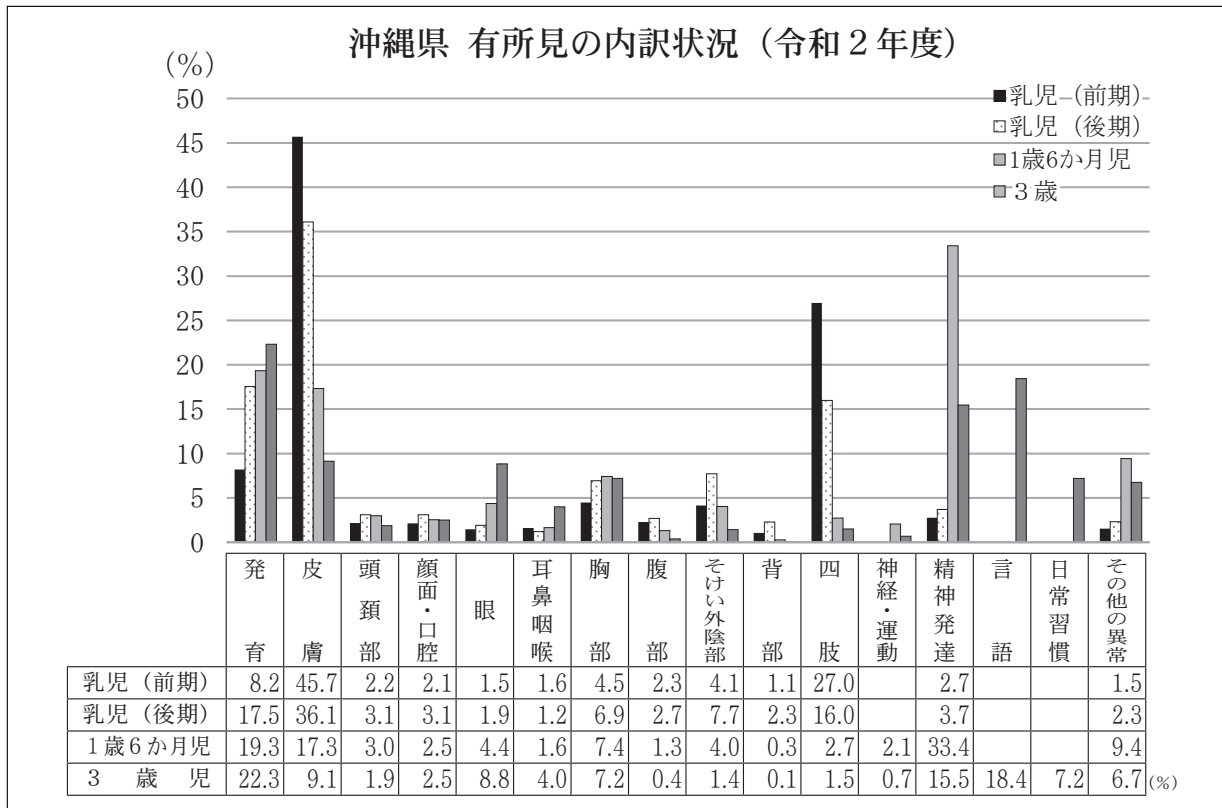
(2) 総合判定の内容について

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77.7%、1歳6か月児70.5%、3歳児73.9%であった。要治療では、乳児0.7%、1歳6か月児0.3%、3歳児0.2%となっている。要精密検査については、乳児8.1%、1歳6か月児5.0%、3歳児12.6%と多くなっている。



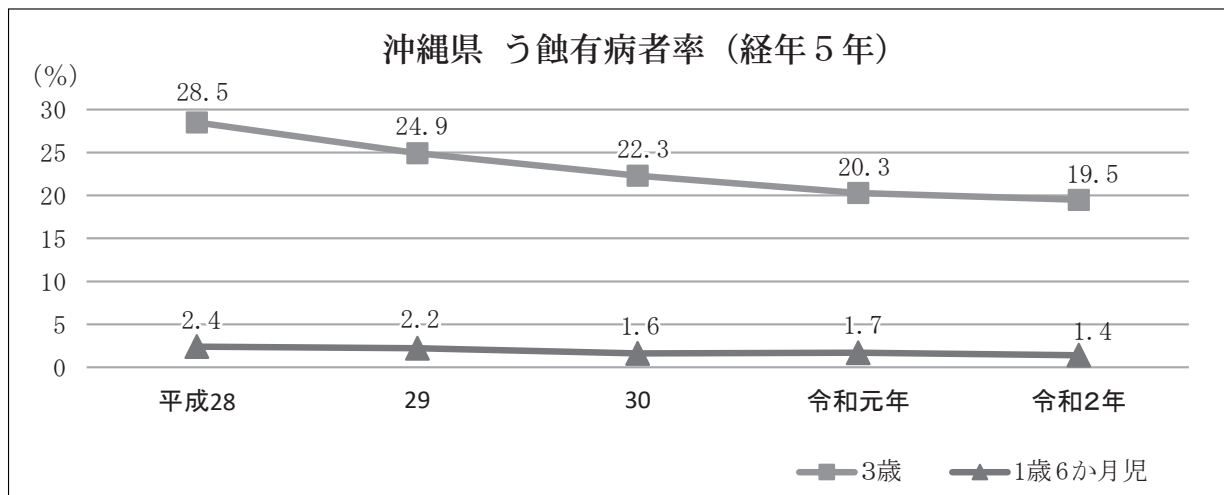
(3) 有所見の内訳状況について

各健診において一番高い割合が、乳児では皮膚疾患が多く前期45.7%、後期36.1%、1歳6か月児は精神発達33.4%、3歳児では発育22.3%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：令和元年度 全国値（1歳6か月児0.99%、3歳児11.9%）

(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0.6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）

令和2年度 乳児一般健康診査月齢別統計 (診察有所見分類)

実施年月日 2020/4/1~2021/3/31

単位：件

月 齢	受 診 者 数	診 察 結 果 (実人員)							診 察 有 所 見 内 訳 (複数選択)										検査結果				
		1 問 題 な し	2 要 相 談	3 要 経 観	4 要 精 密 検 査	5 要 治 療	6 現 在 治 療 中	7 現 在 観 察 中	計	発 育	皮 膚	頭 部	顔 面 ・ 口 腔	眼	耳 鼻 咽 喉	胸 部	腹 部	そ け い 外 陰 部		背 部	四 肢	発 達 ・ 神 経	そ の 他
総計	25,839	20,036	1,879	735	1,905	167	391	726	4,585	551	1,756	114	122	78	74	259	114	258	73	989	106	91	1,871
1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	13	10	-	1	-	-	-	2	6	-	2	-	-	-	-	-	1	2	-	-	1	-	-
3	691	568	15	16	51	2	9	30	168	10	73	6	2	2	1	8	8	6	6	40	4	2	-
4	4,343	3,522	89	119	361	53	78	121	1,038	68	449	22	28	16	21	44	31	38	13	280	16	12	-
5	3,742	3,092	105	77	283	37	65	83	785	56	360	17	8	7	8	34	8	31	4	223	17	12	-
6	2,281	1,834	77	66	175	14	45	70	476	64	166	8	15	10	9	24	8	25	3	121	11	12	-
7	1,625	1,299	52	71	116	9	32	46	336	51	117	11	8	8	4	15	5	12	5	86	9	5	9
8	542	401	40	27	47	5	10	12	105	16	33	4	2	1	1	6	2	11	1	23	4	1	24
9	1,850	1,328	207	80	150	8	25	52	302	49	109	8	11	2	5	20	10	24	8	35	11	10	267
10	3,783	2,762	444	110	291	12	40	124	538	99	181	15	18	16	2	32	15	43	17	74	13	13	561
11	3,184	2,317	437	78	215	11	39	87	395	62	128	14	13	5	7	40	13	37	7	46	13	10	538
小計	22,055	17,134	1,466	645	1,689	151	343	627	4,149	475	1,618	105	105	67	58	223	101	229	64	928	99	77	1,399
12	2,131	1,628	236	46	128	11	22	60	238	48	72	2	8	7	7	13	11	17	6	39	2	6	280
13	1,029	789	117	23	59	5	13	23	115	12	42	6	1	-	4	15	1	7	2	17	4	4	133
14	343	269	35	8	14	-	5	12	41	6	15	-	5	2	4	3	1	3	1	-	-	1	31
15	173	136	14	7	9	-	4	3	26	7	5	1	1	1	-	2	-	1	-	5	1	2	16
16	71	48	9	4	5	-	4	1	16	3	4	-	2	1	1	3	-	1	-	-	-	1	10
17	31	27	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
18	6	5	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
小計	3,784	2,902	413	90	216	16	48	99	436	76	138	9	17	11	16	36	13	29	9	61	7	14	472

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

市町村	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)							診察有所見内訳(複数選択)										検査結果				
	1	半					1	2	3	4	5	6	7	計	発育	皮膚	頭頸部	顔面・口腔	眼	耳鼻咽喉	胸	腹部	外陰部		背	四肢	発達・神経	その他
うるま市	11	2	3,002	140	2,204	73.4	1,744	184	39	132	10	29	66	328	42	114	13	13	4	5	15	6	22	2	63	15	14	181
適正月齢					1,916		1,519	143	37	122	8	27	60	312	38	111	12	12	4	4	13	5	20	2	62	15	14	137
適正月齢外					288		225	41	2	10	2	2	6	16	4	3	1	1	-	1	2	1	2	-	1	-	-	44
適正月齢外			2,304	140	1,647	71.5	1,263	175	23	105	7	20	54	213	27	62	8	8	4	5	13	5	21	2	41	11	6	181
適正					1,359		1,038	134	21	95	5	18	48	197	23	59	7	7	4	4	11	4	19	2	40	11	6	137
適正月齢外					288		225	41	2	10	2	2	6	16	4	3	1	1	-	1	2	1	2	-	1	-	-	44
適正			698	-	557	79.8	481	9	16	27	3	9	12	115	15	52	5	5	-	2	1	1	1	-	22	4	8	-
適正月齢外					557		481	9	16	27	3	9	12	115	15	52	5	5	-	2	1	1	1	-	22	4	8	-
神縄市	10	24	3,026	94	2,573	85.0	1,889	244	88	230	9	41	72	495	68	168	13	10	9	15	36	10	30	5	115	8	8	239
適正					2,174		1,598	186	82	206	9	37	56	466	59	162	13	10	6	15	33	9	28	5	111	7	8	170
適正月齢外					399		291	58	6	24	-	4	16	29	9	6	-	-	3	-	3	1	2	-	4	1	-	69
適正			860	254	732	85.1	606	54	7	34	1	16	14	66	4	23	-	2	1	1	6	4	4	1	17	-	3	48
適正月齢外					506		421	29	5	30	1	11	9	53	3	18	-	2	-	4	4	3	2	1	16	-	3	25
適正					226		185	25	2	4	-	5	5	13	1	5	-	-	1	1	2	2	1	1	1	-	-	23
適正月齢外			293	47	276	94.2	212	17	8	28	-	5	6	54	10	17	1	-	-	6	1	4	4	-	10	3	2	17
適正					232		186	10	6	21	-	4	5	42	5	14	1	-	-	5	1	3	3	-	9	3	1	11
適正月齢外					44		26	7	2	7	-	1	1	12	5	3	-	-	-	1	1	1	1	-	1	1	-	6
適正			577	7	461	79.9	369	30	9	35	3	3	12	80	13	28	1	-	1	2	8	-	2	1	20	1	3	39
適正月齢外					420		333	27	8	35	2	3	12	74	12	25	1	-	1	1	8	-	2	1	20	1	2	37
適正					41		36	3	1	-	-	1	-	6	1	3	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2
適正月齢外			322	125	306	95.0	244	18	6	23	1	5	9	47	5	20	-	1	1	1	4	-	-	-	-	-	-	26
適正					281		225	15	5	21	1	5	9	40	3	16	-	1	1	1	4	-	-	-	-	-	-	22
適正月齢外					25		19	3	1	2	-	-	-	7	2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
適正			554	144	499	90.1	345	72	7	45	2	20	8	114	5	58	1	6	1	1	10	-	10	-	15	5	2	51
適正月齢外					389		263	57	6	36	2	18	7	101	5	53	1	5	1	1	8	-	8	-	13	5	1	36
適正					110		82	15	1	9	-	2	1	13	-	5	-	1	-	-	2	-	2	-	2	-	-	15
宜野湾市	11	-	2,464	301	2,094	85.0	1,644	159	47	145	5	31	63	318	38	109	4	10	6	4	15	10	20	11	78	6	7	129
適正月齢					1,775		1,416	112	42	123	5	28	49	273	31	101	3	7	6	2	11	8	17	7	71	3	6	85
適正月齢外					319		228	47	5	22	-	3	14	45	7	8	1	3	-	2	4	2	3	4	7	3	1	44
適正			2,127	301	1,811	85.1	1,392	152	42	137	5	27	56	286	34	92	2	10	6	3	15	10	19	10	72	6	7	129
適正月齢外					1,492		1,164	105	37	115	5	24	42	241	27	84	1	7	6	1	11	8	16	6	65	3	6	85
適正					319		228	47	5	22	-	3	14	45	7	8	1	3	-	2	4	2	3	4	7	3	1	44
適正月齢外					283		252	7	5	8	-	4	7	32	4	17	2	-	-	1	-	-	1	1	6	-	-	-
適正					283		252	7	5	8	-	4	7	32	4	17	2	-	-	1	-	-	1	1	6	-	-	-
適正月齢外					-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
那覇市	5	-	5,641	-	4,553	80.7	3,589	208	209	268	77	84	118	1,077	141	502	15	30	19	22	42	17	41	15	191	21	21	115
適正月齢					3,856		3,016	180	174	249	68	71	98	951	115	458	12	23	16	15	33	15	37	14	179	18	16	101
適正月齢外					697		573	28	35	19	9	13	20	126	26	44	3	7	3	7	9	2	4	1	12	3	5	14
適正			814	-	652	80.1	460	96	19	47	-	8	22	89	23	31	5	2	-	1	3	4	7	2	9	2	-	110
適正月齢外					580		407	86	18	41	-	8	20	83	20	30	5	2	-	1	3	4	7	2	7	2	-	98
適正					72		53	10	1	6	-	2	6	6	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	12
適正月齢外					3,901		3,129	112	190	221	77	76	96	988	118	471	10	28	19	21	39	13	34	13	182	19	21	5
適正			4,827	-	3,276		2,609	94	156	208	68	63	78	868	95	428	7	21	16	14	30	11	30	12	172	16	16	3
適正月齢外					625		520	18	34	13	9	13	18	120	23	43	3	7	3	7	9	9	4	1	10	3	5	2

令和2年度 乳児一般健康診査月齢別統計(I C D-10分類)

実施年月日 2020/4/1 ~ 2021/3/31

単位：件

月 齢	受 診 者 数	総 合 判 定						総 合 判 定 内 容 内 訳 (複 数 選 択)														明										
		問 題 な し	要 相 談 観 査	要 精 密 検 査	要 治 療	現 在 治 療 中	現 在 観 察 中	う ち 実 人 員	感 染 症 お よ び 寄 生 虫 症	新 生 物	血 液 お よ び 免 疫 機 構 の 障 害	お 内 分 泌 代 謝 疾 患	精 神 お よ び 行 動 の 障 害	神 経 系 の 疾 患	眼 お よ び 付 属 器 の 疾 患	耳 お よ び 乳 様 突 起 の 疾 患	循 環 器 系 の 疾 患	呼 吸 器 系 の 疾 患	消 化 器 系 の 疾 患	皮 膚 お よ び 皮 下 組 織 の 疾 患	筋 骨 格 系 お よ び 結 合 組 織 の 疾 患		尿 路 性 器 系 の 疾 患	妊 娠 分 娩 お よ び 産 褥	周 産 期 に 発 生 し た 病 態	お よ び 染 色 体 異 常 形	異 常 検 査 所 見 お よ び 臨 床 所 見	そ の 他 の 外 因 の 影 響	損 傷 お よ び 死 亡 の 外 因	傷 病 お よ び 死 亡 の 外 因	要 因 お よ び 保 健 サ ー ビ ス の 利 用	健 康 状 態 に 影 響 を お よ ぼ す
総計	25,839	20,036	2,307	837	2,015	184	544	958	5,803	18	25	393	46	1	19	79	57	10	29	112	441	23	36	-	19	1,624	508	92	-	165	4	
1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	13	10	-	2	-	-	-	4	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-
3	691	568	15	18	54	2	10	35	123	-	1	1	-	-	4	4	-	-	4	14	-	2	-	-	-	50	12	1	-	8	-	
4	4,343	3,522	133	146	381	57	99	153	821	5	4	7	4	-	3	12	10	-	4	21	124	3	8	-	7	386	55	6	-	30	1	
5	3,742	3,092	130	100	299	42	82	104	650	2	3	2	3	-	7	4	2	3	10	92	1	7	-	2	317	47	7	-	18	-		
6	2,281	1,834	106	73	184	14	59	93	447	1	5	4	1	1	9	7	2	4	8	47	2	4	-	-	189	36	5	-	19	1		
7	1,625	1,299	90	78	118	9	38	59	326	1	2	1	4	-	6	1	-	2	8	30	1	2	-	-	121	24	3	-	16	2		
8	542	401	53	28	50	6	17	13	141	1	-	2	-	-	1	-	-	-	3	14	1	2	-	-	36	11	2	-	4	-		
9	1,850	1,328	260	88	158	8	35	69	522	3	-	2	2	-	3	2	5	1	5	20	1	-	-	2	98	62	8	-	3	-		
10	3,783	2,762	535	120	312	14	71	173	1,021	1	6	120	6	-	6	17	4	1	5	21	36	5	4	-	5	170	118	15	-	30	-	
11	3,184	2,317	508	85	228	13	54	117	867	1	1	102	9	-	8	9	-	3	13	33	3	1	-	1	130	65	16	-	17	-		
小計	22,055	17,134	1,830	738	1,784	165	465	820	4,921	15	22	298	35	1	13	67	41	10	22	94	410	17	31	-	17	1,499	430	63	-	145	4	
適正月齢外	12	2,131	1,628	271	49	142	39	83	503	3	1	56	3	-	3	6	9	-	3	10	18	2	3	-	1	78	47	20	-	15	-	
	13	1,029	789	140	27	60	5	21	34	240	-	1	27	5	-	3	5	-	3	4	7	3	1	-	-	34	14	8	-	2	-	
	14	343	269	38	9	14	-	10	17	74	-	1	4	3	-	1	2	-	-	3	4	1	1	-	1	7	11	1	-	1	-	
	15	173	136	15	7	9	-	5	3	37	-	4	-	-	1	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	6	4	-	-	-	-	
	16	71	48	11	5	5	-	4	1	23	-	3	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	
	17	31	27	2	1	1	-	-	4	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	18	6	5	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
小計	3,784	2,902	477	99	231	19	79	138	882	3	3	95	11	-	6	12	16	-	7	18	31	6	5	-	2	125	78	29	-	20	-	

健診回数 1 半 日	健診回数 1 半 日	健診回数 1 半 日	健診回数 1 半 日	健診回数 1 半 日	健診回数 1 半 日	健診回数 1 半 日	健診回数 1 半 日	健診回数 1 半 日	健診回数 1 半 日	総合判定 (複数選択)										総合判定 (複数選択)		
										総合判定 (複数選択)												
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12
市町村	1	3	11	2	-	2	6	-	-	-	6	27	-	4	-	101	30	7	-	-	9	-
浦添市	1,996	1,200	46	128	11	29	41	322	41	322	41	322	41	322	41	322	41	322	41	322	41	322
浦添市	1,656	95	45	104	11	26	33	271	26	33	271	26	33	271	26	33	271	26	33	271	26	33
浦添市	340	25	1	24	-	3	8	51	-	3	8	51	-	3	8	51	-	3	8	51	-	3
浦添市	1,661	232	1,443	86.9	-	14	25	187	-	2	10	-	5	7	-	55	22	5	-	5	-	5
浦添市	1,052	916	53	11	56	-	11	17	136	-	2	6	-	4	-	41	14	1	-	4	-	4
浦添市	391	340	25	1	24	-	3	8	51	-	1	2	-	1	-	14	8	4	-	1	-	1
浦添市	951	740	42	34	48	11	15	16	135	1	1	1	2	-	46	8	2	-	4	-	4	
浦添市	875	740	42	34	48	11	15	16	135	1	1	1	2	-	46	8	2	-	4	-	4	
浦添市	1,000	104	12	109	2	9	46	254	2	3	28	4	-	2	4	-	3	83	13	-	7	
浦添市	914	89	11	105	2	9	43	233	2	3	23	3	-	2	4	-	3	82	13	-	7	
浦添市	86	15	1	4	-	-	3	21	-	-	5	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
浦添市	1,248	995	104	12	108	2	9	46	253	2	3	28	4	-	2	4	-	3	82	13	-	7
浦添市	1,141	909	89	11	104	2	9	43	232	2	3	23	3	-	2	4	-	3	81	13	-	7
浦添市	107	86	15	1	4	-	3	21	-	-	5	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
浦添市	6	5	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
浦添市	6	5	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
浦添市	1,578	1,139	162	49	71	20	45	78	356	-	3	23	1	-	2	4	-	1	86	9	15	3
浦添市	1,126	895	80	39	44	19	33	62	231	-	2	12	1	-	1	2	-	1	65	5	9	12
浦添市	369	244	82	10	27	1	12	16	125	-	1	11	-	-	1	1	-	2	21	4	6	4
浦添市	837	280	844	100.8	-	3	20	49	263	-	1	21	1	-	2	1	-	1	53	4	14	13
浦添市	475	337	69	26	22	2	8	33	138	-	1	10	1	-	1	-	-	4	32	4	8	9
浦添市	369	244	82	10	27	1	12	16	125	-	1	11	-	-	1	1	-	2	21	4	6	4
浦添市	741	651	558	11	13	22	17	25	29	93	-	2	2	-	2	3	3	32	1	33	5	1
浦添市	651	558	11	13	22	17	25	29	93	-	2	2	-	-	2	3	3	32	1	33	5	1
浦添市	602	343	132	20	74	14	29	19	205	-	1	17	4	-	5	2	-	1	36	37	4	2
浦添市	510	319	122	19	73	14	26	19	191	-	1	16	3	-	5	1	-	1	36	37	4	2
浦添市	38	24	10	1	1	-	3	-	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
浦添市	499	135	472	94.6	-	5	64	4	5	24	128	1	-	1	1	-	-	3	37	29	-	1
浦添市	425	308	47	4	55	2	5	24	117	1	-	8	1	-	1	-	-	3	34	28	-	1
浦添市	47	36	6	1	9	2	-	11	-	-	5	1	-	-	-	-	-	3	3	1	-	1
浦添市	462	135	435	94.2	-	5	51	4	5	22	113	1	-	1	1	-	-	3	3	27	-	1
浦添市	388	286	47	4	42	2	5	22	102	1	-	8	1	-	1	-	-	3	21	26	-	1
浦添市	47	36	6	1	9	2	-	11	-	-	5	1	-	-	-	-	-	3	3	1	-	1
浦添市	37	37	100.0	-	-	-	-	2	15	-	-	-	-	-	-	-	-	13	13	2	-	-
浦添市	37	22	-	-	13	-	-	2	15	-	-	-	-	-	-	-	-	13	13	2	-	-
浦添市	1,160	816	94	17	77	2	14	19	201	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36	37	4	2
浦添市	974	780	91	16	73	2	14	18	194	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36	37	4	2
浦添市	43	36	3	1	4	-	-	1	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
浦添市	726	181	718	98.9	-	11	29	144	3	1	20	1	-	1	2	-	-	4	4	7	3	1
浦添市	679	546	53	15	42	1	11	28	133	3	1	19	1	-	1	-	-	3	4	6	2	1
浦添市	39	28	2	2	6	1	-	1	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	1	-

単位：件

令和2年度 1歳6か月児健康診査市町村別統計(診察有所見分類)

実施年月日 2020/4/1 ~ 2021/3/31

市町村	健診回数		対象者数	再通知数(別計)	受診者数	受診率(%)	総合判定(実人員)							診察有所見内訳(複数選択)										検査結果						
	1	半					1	2	3	4	5	6	7	計	発育	皮膚	頭頸部	顔面・口腔	眼	耳鼻咽喉	胸部	腹部	外陰部		背	四肢	神経・運動	精神発達	その他	
市町村	12	382	14,363	2,460	12,474	86.8	8,854	1,964	562	572	29	147	346	2,375	421	386	71	61	102	38	182	32	92	6	62	47	662	213	940	
内 適正月齢					11,177		7,883	1,796	519	510	28	136	305	2,132	372	351	63	54	91	35	156	28	82	6	57	44	592	201	879	
内 適正月齢外					1,297		971	168	43	62	1	11	41	243	49	35	8	7	11	3	26	4	10	-	5	3	70	12	61	
国頭村	-	5	34	13	32	94.1	27	1	1	2	-	1	-	6	-	3	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	2	
適正月齢外					29		24	1	1	2	-	1	-	5	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	2	
大宜味村	-	4	18	-	15	88.9	13	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
適正月齢外					1		1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
東村	-	3	10	1	10	100.0	6	-	2	-	-	1	1	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
適正月齢外					9		5	-	2	-	-	1	1	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
今帰仁村	-	6	89	13	79	88.8	58	4	3	10	-	4	4	18	6	3	-	-	-	-	3	-	1	-	1	-	3	-	10	
適正月齢外					77		56	4	3	10	-	4	4	18	6	3	-	-	-	-	3	-	1	-	1	-	3	-	10	
本部町	-	6	112	30	112	100.0	75	18	6	8	1	2	2	21	5	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
適正月齢外					112		75	18	6	8	1	2	2	21	5	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
名護市	-	18	779	-	660	84.7	530	64	18	29	2	4	13	64	12	3	1	-	-	-	5	3	5	-	3	-	7	5	18	2
適正月齢外					614		491	61	18	27	2	4	11	61	12	3	1	-	-	-	4	3	5	-	2	-	7	4	18	2
伊江村	3	-	52	2	42	80.8	39	3	7	5	-	1	2	7	1	1	2	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	3	
適正月齢外					33		20	2	5	4	-	1	1	4	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2	
伊平屋村	-	3	6	-	6	100.0	5	1	-	-	-	-	-	3	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
適正月齢外					6		5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
伊是名村	-	3	7	1	7	100.0	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
適正月齢外					7		6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
恩納村	-	6	79	36	67	84.8	52	9	2	2	-	2	2	6	2	-	1	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
適正月齢外					66		52	9	1	2	-	2	2	5	2	-	1	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
宜野座村	-	4	65	15	60	92.3	30	14	6	6	1	3	12	12	6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	8	
適正月齢外					51		27	11	5	4	1	3	9	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	6	
金武町	-	4	101	27	97	96.0	72	13	3	2	-	7	2	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	
適正月齢外					95		70	13	3	2	-	7	2	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	
うるま市	-	37	1,419	-	995	70.1	663	183	55	56	4	13	21	196	29	44	8	3	8	3	14	1	9	1	9	6	9	53	9	
適正月齢外					934		619	171	52	55	4	13	20	187	28	42	7	3	8	3	14	1	9	1	9	6	9	48	9	
神縄市	-	26	1,636	150	1,423	87.0	867	355	67	62	3	21	48	362	54	66	11	6	10	7	25	6	13	1	8	2	111	42	196	
適正月齢外					1,372		836	343	66	58	3	20	46	349	52	64	10	4	10	7	25	5	12	1	7	2	108	42	189	
					51		31	12	1	4	-	1	2	13	2	2	1	2	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	7	

市町村	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)							診察有所見内訳(複数選択)										検査結果		
	1	半					1	2	3	4	5	6	7	計	発育	皮膚	頭頸部	顔面・口腔	眼	耳鼻咽喉	胸部	腹部	外陰部		背部	四肢
市町村	2	-	17	-	16	94.1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
	適正	月齢外			15		2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
粟国村	-	2	8	-	5	62.5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-
	適正	月齢外			4		2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-
渡名喜村	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	適正	月齢外			-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	-	2	13	1	12	92.3	8	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-
	適正	月齢外			8		5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-
北大東村	-	2	10	-	9	90.0	5	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-
	適正	月齢外			7		3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-
宮古島市	-	17	574	257	519	90.4	403	57	29	17	1	12	1	12	1	12	1	8	8	6	6	6	1	2	2	25
	適正	月齢外			513		399	56	29	17	1	11	1	11	1	11	1	8	8	6	6	6	1	2	2	25
多良間村	3	-	8	-	6	75.0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-
	適正	月齢外			6		4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-
石垣市	-	18	491	97	487	99.2	409	32	7	20	5	14	5	14	5	14	1	1	2	2	2	2	2	1	2	49
	適正	月齢外			470		397	31	7	18	5	12	5	12	5	12	1	1	2	2	2	2	2	1	2	48
竹富町	4	9	51	-	48	94.1	12	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	適正	月齢外			46		36	3	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5
与那国町	-	3	15	1	13	86.7	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-
	適正	月齢外			12		10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-
					1		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

注) 貧血検査結果は、Hb11.0g/dl未満を要精査・要相談として集計した。

対象者数	受診者数 ①+②	受診率(%)	むし歯のない者(人)①				むし歯のある者(人)②				現在歯数(本)			むし歯の内訳(本)				一人平均(本)		問合時間(人)								
			O1	O2	記入なし	計	型別分類			計	健全歯数	むし歯総数(%)	未処置歯数	処置歯数	不処置歯数	未処置歯数	処置歯数	不処置歯数	むし歯	処置	決めていない	決めている	記入なし	記入				
							A	B	C																記入なし	A	B	C
中町村 うるま市	1,419	995	70.1	643	330	1	21	2.1	18	3	-	85.7	14.3	-	14,933	14,854	79	0.5	79	-	100.0	-	-	0.1	-	771	222	2
	適正	934		604	312	1	17	1.8	15	2	-	88.2	11.8	-	13,902	13,843	59	0.4	59	-	100.0	-	-	0.1	-	724	208	2
	月齢外	61		39	18	-	4	6.6	3	1	-	75.0	25.0	-	1,031	1,011	20	1.9	20	-	100.0	-	-	0.3	-	47	14	-
沖繩市	1,636	1,423	87.0	817	577	3	26	1.8	24	1	1	92.3	3.8	3.8	21,669	21,606	63	0.3	62	1	98.4	1.6	-	0.0	0.0	1,163	258	2
	適正	1,372		798	552	3	24	1.7	22	1	1	91.7	4.2	4.2	20,823	20,768	55	0.3	54	1	98.2	1.8	-	0.0	0.0	1,124	246	2
	月齢外	51		24	25	-	2	3.9	2	-	-	100.0	-	-	846	838	8	0.9	8	-	100.0	-	-	0.2	-	39	12	-
読谷村	443	383	86.5	322	57	-	4	1.0	4	-	-	100.0	-	-	5,777	5,768	9	0.2	9	-	100.0	-	-	0.0	-	312	71	-
	適正	368		307	57	-	4	1.1	4	-	-	100.0	-	-	5,526	5,517	9	0.2	9	-	100.0	-	-	0.0	-	301	67	-
	月齢外	15		15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	251	251	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	4	-
嘉手納町	155	149	96.1	110	36	-	3	2.0	2	-	1	66.7	-	33.3	2,253	2,244	9	0.4	5	-	4	55.6	44.4	0.1	-	111	38	-
	適正	123		91	31	-	1	0.8	1	-	-	100.0	-	-	1,831	1,827	4	0.2	4	-	100.0	-	-	0.0	-	88	35	-
	月齢外	26		19	5	-	2	7.7	1	-	1	50.0	-	50.0	422	417	5	1.2	1	-	4	20.0	80.0	0.2	-	23	3	-
北谷町	301	263	87.4	208	53	-	2	0.8	1	1	-	50.0	50.0	-	4,046	4,036	10	0.2	10	-	100.0	-	-	0.0	-	219	43	1
	適正	249		197	50	-	2	0.8	1	1	-	50.0	50.0	-	3,816	3,806	10	0.3	10	-	100.0	-	-	0.0	-	207	41	1
	月齢外	14		11	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	230	230	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	2	-
北中城村	186	167	89.8	134	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,474	2,474	-	-	-	-	-	-	-	-	-	126	41	-
	適正	163		130	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,407	2,407	-	-	-	-	-	-	-	-	-	124	39	-
	月齢外	4		4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-
中城村	320	301	94.1	253	46	-	2	0.7	2	-	-	100.0	-	-	4,520	4,515	5	0.1	5	-	100.0	-	-	0.0	-	247	53	1
	適正	289		241	46	-	2	0.7	2	-	-	100.0	-	-	4,322	4,317	5	0.1	5	-	100.0	-	-	0.0	-	239	49	1
	月齢外	12		12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	198	198	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	4	-
宜野湾市	1,091	947	86.8	575	358	1	13	1.4	11	1	1	84.6	7.7	7.7	14,188	14,158	30	0.2	28	1	93.3	3.3	3.3	0.0	0.0	803	140	4
	適正	917		556	347	1	13	1.4	11	1	1	84.6	7.7	7.7	13,692	13,662	30	0.2	28	1	93.3	3.3	3.3	0.0	0.0	781	133	3
	月齢外	30		19	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	496	496	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	7	1
那覇市	2,531	2,191	86.6	1,719	437	1	34	1.6	30	3	1	86.2	8.8	2.9	34,631	34,539	92	0.3	91	1	98.9	1.1	-	0.0	0.0	1,806	375	10
	適正	1,866		1,476	362	1	27	1.4	26	-	1	96.3	-	3.7	29,284	29,214	70	0.2	69	1	98.6	1.4	-	0.0	0.0	1,553	306	7
	月齢外	325		243	75	-	7	2.2	4	3	-	57.1	42.9	-	5,347	5,325	22	0.4	22	-	100.0	-	-	0.1	-	253	69	3
浦添市	988	879	89.0	682	186	1	10	1.1	6	3	1	60.0	30.0	10.0	14,000	13,972	28	0.2	28	-	100.0	-	-	0.0	-	743	136	-
	適正	664		547	108	1	8	1.2	4	3	1	50.0	37.5	12.5	10,456	10,450	26	0.2	26	-	100.0	-	-	0.0	-	561	103	-
	月齢外	215		135	78	-	2	0.9	2	-	-	100.0	-	-	3,544	3,542	2	0.1	2	-	100.0	-	-	0.0	-	182	33	-
糸満市	789	696	88.2	582	101	1	12	1.7	10	2	-	83.3	16.7	-	10,813	10,781	32	0.3	32	-	100.0	-	-	0.0	-	567	126	3
	適正	654		547	95	1	11	1.7	9	2	-	81.8	18.2	-	10,115	10,084	31	0.3	31	-	100.0	-	-	0.0	-	531	120	3
	月齢外	42		35	6	-	1	2.4	1	-	-	100.0	-	-	698	697	1	0.1	1	-	100.0	-	-	0.0	-	36	6	-
豊見城市	801	750	93.6	662	75	-	13	1.7	11	2	-	84.6	15.4	-	12,036	12,007	29	0.2	29	-	100.0	-	-	0.0	-	627	121	2
	適正	403		348	50	-	5	1.2	4	1	-	80.0	20.0	-	6,327	6,312	15	0.2	15	-	100.0	-	-	0.0	-	337	64	2
	月齢外	347		314	25	-	8	2.3	7	1	-	87.5	12.5	-	5,709	5,695	14	0.2	14	-	100.0	-	-	0.0	-	290	57	-
西原町	321	298	92.8	223	71	-	4	1.3	4	-	-	100.0	-	-	4,520	4,512	8	0.2	8	-	100.0	-	-	0.0	-	249	49	-
	適正	297		223	70	-	4	1.3	4	-	-	100.0	-	-	4,502	4,494	8	0.2	8	-	100.0	-	-	0.0	-	248	49	-
	月齢外	1		-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
与那原町	276	253	91.7	220	32	-	1	0.4	-	-	1	-	-	100.0	-	-	-	-	-	-	100.0	-	-	0.1	-	214	38	1
	適正	236		208	27	-	1	0.4	-	-	1	-	-	100.0	-	-	-	-	-	-	100.0	-	-	0.1	-	199	36	1
	月齢外	17		12	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	282	282	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	2	-

対象者数	受診者数 ①+②	受診率(%)	むし歯のない者(人)①				むし歯のある者(人)②				現在歯数(本)				むし歯の内訳(本)				一人平均(本)				問食時間(人)					
			O1	O2	記入なし	計	A	B	C	記入なし	A	B	C	計	健全歯数	むし歯総数	未処置歯数	処置歯数	不処置歯数	不処置歯数	未処置歯数	処置歯数	不処置歯数	むし歯	処置歯	決めている	決めていない	記入なし
中町村	483	402	83.2	292	103	1	6	1.5	6	-	-	-	6,055	6,040	15	0.2	15	-	100.0	-	-	-	0.0	-	335	62	5	
八重瀬町	375	375	100.0	279	93	1	2	0.5	2	-	-	-	5,609	5,603	6	0.1	6	-	100.0	-	-	-	0.0	-	314	57	4	
久米島町	79	67	84.8	56	11	-	-	-	-	-	-	-	446	437	9	2.0	9	-	100.0	-	-	-	0.3	-	21	5	1	
渡嘉敷村	5	4	80.0	4	-	-	-	-	-	-	-	-	64	64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	
座間味村	17	16	94.1	13	3	-	-	-	-	-	-	-	251	251	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	4	-	
粟国村	8	5	62.5	2	3	-	-	-	-	-	-	-	235	235	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	4	-	
渡名喜村	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
南大東村	13	12	92.3	10	1	-	1	8.3	1	-	-	-	196	194	2	1.0	2	-	100.0	-	-	-	0.2	-	8	4	-	
北大東村	10	9	90.0	8	1	-	1	11.1	1	-	-	-	69	69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	
宮古高市	574	519	90.4	501	8	-	10	1.9	9	1	-	-	8,062	8,031	31	0.4	31	-	100.0	-	-	-	0.1	-	391	127	1	
多良間村	8	6	75.0	5	1	-	-	-	-	-	-	-	74	74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	
石垣市	491	486	99.0	343	132	-	11	2.3	10	1	-	-	7,421	7,391	30	0.4	30	-	100.0	-	-	-	0.1	-	412	71	3	
竹富町	51	48	94.1	37	10	-	1	5.9	1	-	-	-	280	273	7	2.5	7	-	100.0	-	-	-	0.4	-	13	4	-	
与那国町	15	13	86.7	5	8	-	-	-	-	-	-	-	36	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29	17	-	
	12	12	100.0	5	7	-	-	-	-	-	-	-	205	205	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	1	-	
	1	1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	1	-	

実施年月日 2020/4/1 ~ 2021/3/31 令和2年度 1歳6か月児健康診査市町村別統計(歯科) No.2 単位:人

市町村	歯の汚れ				不正咬合				口腔習癖				その他の異常				歯科医師判定(実人員)																	
	き	れ	い	い	多	記	入	な	記	入	な	記	入	な	記	入	な	計	1	2	3	4	5	6										
																									少	な	い	い	な	な	な	な	な	な
市町村	9,252	2,965	212	35	11,811	603	7	13	8	629	24	11,553	866	45	10,543	1,250	502	132	21	1,886	35	12,005	308	151	12,464	7,955	2,026	2,345	19	100	19			
内訳	8,272	2,667	198	31	10,575	549	6	11	7	572	21	10,332	796	40	9,398	1,147	475	116	21	1,741	29	10,753	278	137	11,168	7,036	1,850	2,192	14	81	15			
適正月齢外	980	298	14	4	1,236	54	1	2	1	57	3	1,221	70	5	1,145	103	27	16	-	145	6	1,252	30	14	1,296	919	196	153	5	19	4			
国頭村	30	2	-	-	32	-	-	-	-	-	-	30	2	-	30	2	-	-	-	2	-	31	-	1	32	25	-	-	7	-	-	-		
適正月齢外	27	2	-	-	29	-	-	-	-	-	-	28	1	-	28	1	-	-	-	1	-	28	-	1	29	23	-	-	6	-	-	-		
大宜味村	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	3	-	-	2	1	-	-	-	1	-	3	-	-	3	2	-	-	1	-	-	-		
適正月齢外	11	5	-	-	16	-	-	-	-	-	-	16	-	-	11	5	2	-	-	5	-	14	-	2	16	9	3	3	-	1	-	-		
適正月齢外	10	5	-	-	15	-	-	-	-	-	-	15	-	-	10	5	2	-	-	5	-	13	-	2	15	8	3	3	-	1	-	-		
適正月齢外	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-		
東村	3	7	-	-	7	2	-	-	-	1	3	9	1	-	8	2	-	-	-	2	-	10	-	-	10	2	8	-	-	-	-	-	-	
適正月齢外	3	6	-	-	6	2	-	-	-	1	3	8	1	-	7	2	-	-	-	2	-	9	-	-	9	2	7	-	-	-	-	-	-	
適正月齢外	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	
今帰仁村	56	22	-	-	78	-	-	-	-	-	-	78	-	-	78	-	-	-	-	-	-	78	-	-	78	76	-	2	-	-	-	-	-	
適正月齢外	55	22	-	-	77	-	-	-	-	-	-	77	-	-	77	-	-	-	-	-	-	77	-	-	77	75	-	2	-	-	-	-	-	
適正月齢外	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	
本部町	92	12	3	-	107	-	-	-	-	-	-	103	3	1	88	6	12	1	-	19	-	104	-	3	107	98	3	6	-	-	-	-	-	
適正月齢外	92	12	3	-	107	-	-	-	-	-	-	103	3	1	88	6	12	1	-	19	-	104	-	3	107	98	3	6	-	-	-	-	-	
名護市	525	132	1	2	629	28	-	-	-	2	30	1	599	60	549	68	31	10	2	110	1	652	2	6	680	474	37	142	-	6	1	-	-	
適正月齢外	489	122	1	2	584	27	-	-	-	2	29	1	558	55	514	62	27	9	2	99	1	606	2	6	614	445	31	132	-	5	1	-	-	
適正月齢外	36	10	-	-	45	1	-	-	-	1	-	41	5	-	35	6	4	1	-	11	-	46	-	-	46	29	6	10	-	1	-	-	-	
伊江村	28	14	-	-	42	-	-	-	-	-	-	42	-	-	42	-	-	-	-	-	-	42	-	-	42	42	-	-	-	-	-	-	-	-
適正月齢外	21	12	-	-	33	-	-	-	-	-	-	33	-	-	33	-	-	-	-	-	-	33	-	-	33	33	-	-	-	-	-	-	-	-
適正月齢外	7	2	-	-	9	-	-	-	-	9	-	9	-	-	9	-	-	-	-	-	-	9	-	-	9	9	-	-	-	-	-	-	-	-
伊平屋村	6	-	-	-	6	-	-	-	-	6	-	6	-	-	6	-	-	-	-	-	-	6	-	-	6	6	-	-	-	-	-	-	-	-
適正月齢外	6	-	-	-	6	-	-	-	-	6	-	6	-	-	6	-	-	-	-	-	-	6	-	-	6	6	-	-	-	-	-	-	-	-
伊是名村	6	1	-	-	7	-	-	-	-	7	-	7	-	-	5	1	1	-	-	2	-	7	-	-	7	5	2	-	-	-	-	-	-	-
適正月齢外	6	1	-	-	7	-	-	-	-	7	-	7	-	-	5	1	1	-	-	2	-	7	-	-	7	5	2	-	-	-	-	-	-	-
恩納村	52	13	-	2	62	5	-	-	-	5	5	59	8	-	52	9	4	2	-	15	-	64	3	-	67	34	6	27	-	-	-	-	-	
適正月齢外	51	13	-	2	61	5	-	-	-	5	5	58	8	-	51	9	4	2	-	15	-	63	3	-	66	33	6	27	-	-	-	-	-	
適正月齢外	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
宜野座村	41	19	-	-	55	5	-	-	-	5	5	56	4	-	57	2	-	1	-	3	-	56	4	-	60	31	13	16	-	-	-	-	-	
適正月齢外	33	18	-	-	46	5	-	-	-	5	5	48	3	-	48	2	-	1	-	3	-	49	2	-	51	26	12	13	-	-	-	-	-	
適正月齢外	8	1	-	-	9	-	-	-	-	8	1	8	1	-	9	-	-	-	-	-	-	7	2	-	9	5	1	3	-	-	-	-	-	
金武町	50	46	1	-	97	-	-	-	-	77	20	77	20	-	72	14	9	1	1	25	-	88	8	1	97	15	34	48	-	-	-	-	-	
適正月齢外	49	45	1	-	95	-	-	-	-	77	18	77	18	-	70	14	9	1	1	25	-	86	8	1	95	15	34	46	-	-	-	-	-	
適正月齢外	1	1	-	-	2	-	-	-	-	2	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	

市町村	歯の汚れ				軟組織の疾患				不正咬合				口腔習癖				その他の異常				歯科医師判定(実人員)										
	きれ	少ない	多い	記入なし	な	あり内訳(複数選択)			記入なし	な	あ	記入なし	な	あ	記入なし	な	あ	記入なし	計	1	2	3	4	5	6						
						小	歯	の																		他	詳	うち	実	人員	
市町村 うるま市	647	345	2	1	976	14	-	2	2	18	1	878	115	2	774	128	77	16	2	221	-	933	60	2	995	353	320	303	3	13	3
	607	324	2	1	916	14	-	2	1	17	1	823	109	2	723	123	74	14	2	211	-	877	55	2	984	325	304	290	3	10	2
沖縄市	822	587	10	4	1,367	48	2	4	-	54	2	1,296	118	9	1,112	172	105	30	2	307	4	1,340	47	36	1,423	679	410	313	3	15	3
	798	562	8	4	1,317	47	2	4	-	53	2	1,249	114	9	1,071	166	102	29	2	297	4	1,290	46	36	1,372	657	394	301	3	14	3
読谷村	24	25	2	-	50	1	-	-	-	47	4	47	4	-	41	6	3	1	-	10	-	50	1	-	51	22	16	12	-	1	-
	323	55	5	-	376	6	-	-	-	6	1	365	18	-	325	44	12	2	-	58	-	375	-	8	383	337	6	38	-	2	-
嘉手納町	15	-	-	-	15	-	-	-	-	-	-	15	-	-	12	3	-	-	-	3	-	360	-	8	368	322	6	38	-	2	-
	111	36	1	1	149	-	-	-	-	-	-	138	11	-	133	12	4	-	-	16	-	148	1	-	149	106	25	16	-	2	-
北谷町	91	31	-	1	123	-	-	-	-	-	114	9	-	-	108	11	4	-	-	15	-	122	1	-	123	86	22	14	-	1	-
	20	5	1	-	26	-	-	-	-	24	2	24	2	-	25	1	-	-	-	2	-	26	20	3	2	26	20	3	2	-	1
北中城村	208	54	1	-	256	7	1	-	-	7	-	244	17	2	239	15	5	2	-	22	2	248	13	2	263	177	36	49	-	1	-
	197	51	1	-	243	6	1	-	-	6	-	232	15	2	226	15	5	1	-	21	2	235	12	2	249	167	36	45	-	1	-
中城村	11	3	-	-	13	1	-	-	-	12	2	12	2	-	13	1	-	-	-	1	-	13	1	-	14	10	-	4	-	-	-
	30	115	19	3	150	14	-	-	-	14	3	152	15	-	127	31	8	1	-	39	1	163	-	4	167	109	20	38	-	-	-
宜野湾市	30	111	19	3	146	14	-	-	-	14	3	148	15	-	123	31	8	1	-	39	1	159	-	4	163	105	20	38	-	-	-
	4	-	-	-	4	-	-	-	-	4	-	4	-	-	4	-	-	-	-	-	-	4	-	-	4	4	-	-	-	-	-
那覇市	254	47	-	-	284	16	-	1	-	17	-	269	32	-	248	37	11	5	-	53	-	284	14	3	301	185	22	91	1	2	-
	242	47	-	-	272	16	-	1	-	17	-	259	30	-	236	37	11	5	-	53	-	274	13	2	289	176	22	88	1	2	-
浦添市	12	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	10	2	-	12	-	-	-	-	-	-	10	1	1	12	9	-	3	-	-	-
	578	276	87	6	770	170	2	1	1	174	3	816	127	4	805	87	37	11	2	137	5	891	34	22	947	519	110	310	-	8	-
糸満市	559	267	85	6	744	166	2	1	1	170	3	791	122	4	779	86	37	8	2	133	5	865	31	21	917	503	106	300	-	8	-
	19	9	2	-	26	4	-	-	-	4	-	25	5	-	26	1	-	3	-	4	-	26	3	1	30	16	4	10	-	-	-
豊見城市	1,726	433	30	2	2,096	88	1	3	2	93	2	2,121	65	5	1,938	201	32	15	3	248	5	2,143	32	16	2,191	1,622	361	180	7	18	3
	1,483	356	26	1	1,784	76	1	1	2	80	2	1,805	57	4	1,646	173	28	14	3	215	5	1,825	26	15	1,866	1,379	306	160	5	13	3
西原町	243	77	4	1	312	12	-	2	-	13	-	316	8	1	292	28	4	1	-	33	-	318	6	1	325	243	55	20	2	5	-
	683	177	16	3	839	37	-	-	-	37	3	841	38	-	803	53	13	7	2	74	2	867	6	6	879	631	129	112	-	7	-
与那原町	548	100	14	2	634	28	-	-	-	28	2	633	31	-	609	37	12	5	2	55	-	659	2	3	664	493	67	98	-	6	-
	135	77	2	1	205	9	-	-	-	9	1	208	7	-	194	16	1	2	-	19	2	208	4	3	215	138	62	14	-	1	-
与那原町	586	99	8	3	689	5	-	1	-	6	1	688	26	2	598	71	17	8	2	97	1	675	13	8	696	583	25	77	-	6	5
	551	92	8	3	647	5	-	1	-	6	1	626	26	2	560	69	16	7	2	93	1	634	13	7	654	546	22	76	-	6	4
与那原町	35	7	-	-	42	-	-	-	-	-	-	42	-	-	38	2	1	1	-	4	-	41	-	1	42	37	3	1	-	1	-
	664	83	1	2	686	62	1	-	-	63	1	704	43	3	661	56	24	6	1	86	3	727	17	6	750	547	51	140	1	8	3
与那原町	349	53	-	1	366	37	-	-	-	37	-	381	22	-	356	29	16	2	1	47	-	387	15	1	403	273	35	91	-	3	1
	315	30	1	1	320	25	1	-	-	26	1	323	21	3	305	27	8	4	-	39	3	340	2	5	347	274	16	49	1	5	2
与那原町	224	74	-	-	296	1	-	-	-	1	1	275	23	-	226	46	24	3	-	72	-	293	3	2	298	227	6	62	-	3	-
	224	73	-	-	295	1	-	-	-	1	1	274	23	-	225	46	24	3	-	72	-	292	3	2	297	226	6	62	-	3	-
与那原町	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	218	30	3	2	216	37	-	-	-	37	-	239	10	4	204	34	10	3	2	48	1	247	3	3	253	199	11	41	1	1	-
与那原町	206	25	3	2	199	37	-	-	-	37	-	222	10	4	190	31	9	3	2	45	1	230	3	3	236	184	11	39	1	1	-
	12	5	-	-	17	-	-	-	-	-	-	17	-	-	14	3	1	-	-	3	-	17	-	-	17	15	-	2	-	-	-

令和2年度 3歳児健康診査市町村別統計 (診察有所見分類)

単位：件

実施年月日 2020/4/1 ~ 2021/3/31

市町村	健診回数	対象者数	再通知(別計)	受診者数	受診率(%)	総合判定(本人見)							診察有所見内訳(複数選択)										検査結果														
						1 問題なし	2 要相談	3 要経観	4 要精密検査	5 要治療	6 現在治療中	7 現在観察中	計	皮膚	頭頸部	顔面・口腔	眼	耳鼻咽喉	胸腹部	腹	けい外陰部	背	四肢	神経運動	精神発達	言語	日常習慣	その他	尿異	視力異	聴覚異						
市町村	13	401	15,406	3,133	13,239	86.3	9,846	921	331	1,464	23	246	468	3,199	671	273	57	77	277	127	220	11	46	3	45	22	387	559	211	213	202	364	318				
総計							9,215	861	315	1,380	21	229	446	3,028	632	256	57	75	262	118	210	11	42	3	43	21	360	532	202	204	193	348	288				
内訳							631	60	16	84	2	17	22	171	39	17	-	2	15	9	10	-	4	-	2	1	27	27	9	9	9	16	25				
国頭村	-	5	28	6	24	85.7	21	-	1	1	1	-	-	6	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	3	-	-	-	-	-				
適正							20	-	1	1	1	-	-	6	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	3	-	-	-	-	-	-			
月齢外							1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
大宜味村	-	4	25	-	23	92.0	17	-	1	1	-	1	3	8	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	4	1	-	1	-	-	-			
適正							17	-	1	1	-	1	3	8	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	4	1	-	1	-	-	-	-		
月齢外							-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
東村	-	3	15	-	14	93.3	11	-	1	-	-	2	-	4	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
適正							9	-	1	-	-	2	-	3	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
月齢外							2	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
今帰仁村	-	6	81	10	77	95.1	53	7	4	11	-	2	34	10	3	-	-	2	-	2	-	1	-	-	-	1	6	8	1	-	2	2	-	-			
適正							52	7	3	11	-	2	34	10	3	-	-	2	-	2	-	1	-	-	-	-	1	6	8	1	-	2	2	-	-		
月齢外							2	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
本部町	-	6	102	60	122	119.6	91	10	2	13	-	4	2	28	6	8	-	1	3	1	-	-	-	1	-	2	4	2	-	-	3	1	-	-			
適正							88	10	2	13	-	4	2	28	6	8	-	1	3	1	-	-	-	1	-	2	4	2	-	-	3	1	-	-	-		
月齢外							3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
名護市	-	19	721	-	586	81.3	463	27	16	56	3	9	11	92	31	4	1	-	2	1	8	-	2	1	1	1	17	19	1	4	12	11	13	-	-		
適正							453	27	15	56	3	9	11	90	30	4	1	-	2	1	8	-	2	1	1	1	17	18	1	4	12	11	13	-	-	-	
月齢外							12	10	1	1	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
伊江村	3	-	50	1	46	92.0	35	3	2	4	-	1	1	8	3	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-		
適正							33	2	2	3	-	1	1	8	3	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	
月齢外							4	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
伊平屋村	-	3	12	-	12	100.0	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
適正							12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
月齢外							-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
伊是名村	-	3	10	1	10	100.0	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
適正							9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
月齢外							1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
恩納村	-	6	113	56	98	86.7	81	6	2	4	-	1	4	15	4	2	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	1	4	-	1	3	1	-	-	-		
適正							77	6	1	4	-	1	4	14	3	2	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	1	4	-	1	3	1	-	-	-	
月齢外							4	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
宜野座村	-	4	87	15	80	92.0	50	18	-	8	-	1	3	12	4	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	
適正							43	17	-	7	-	1	3	10	4	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
月齢外							7	1	-	1	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
金武町	-	4	105	19	103	98.1	80	2	-	14	-	2	5	16	5	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	2	4	-	3	1	3	-	-	-		
適正							79	2	-	14	-	2	5	16	5	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	2	4	-	3	1	3	-	-	-	
月齢外							1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
うるま市	1	33	1,368	249	1,095	80.0	697	137	22	189	2	14	34	334	62	22	2	4	18	17	3	7	-	2	4	26	72	60	17	77	25	24	-	-	-		
適正							663	127	21	177	1	14	33	312	62	18	2	4	18	16	17	3	6	-	1	3	23	67	57	15	74	22	21	-	-	-	
月齢外							34	10	1	12	1	-	1	22	-	4	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	3	5	3	2	3	3	-	-	-		

対象者数	受診者数 ①+②	受診率(%)	むし歯のない者(人)①	むし歯のある者(人)②										現在歯数(本)			むし歯の内訳(本)			(%)			一人平均(本)	喪失によるむし歯					
				型別分類			(人)			(%)				計	健全歯数	むし歯総数	未処置歯数	処置歯数	未処置歯数	処置歯数	未処置歯数	処置歯数			未処置歯数	処置歯数			
				A	B	C ₁	C ₂	記入なし	A	B	C ₁	C ₂	記入なし														A	B	C ₁
中町村	1,368	1,093	79.9	844	249	228	179	61	-	9	-	71.9	24.5	-	3.6	-	21,759	20,925	834	3.8	786	48	-	94.2	5.8	-	0.8	0.0	8
					うるま市	804	230	222	165	57	-	8	-	71.7	24.8	-	3.5	-	20,584	19,826	758	3.7	717	41	-	94.6	5.4	-	0.7
沖繩市	1,733	1,449	83.6	1,136	313	216	224	75	4	10	-	71.6	24.0	1.3	3.2	-	28,862	27,871	991	3.4	885	103	3	89.3	10.4	0.3	0.7	0.1	15
					月齢外	1,099	302	216	218	70	4	10	-	72.2	23.2	1.3	3.3	-	27,904	26,958	946	3.4	848	95	3	89.6	10.0	0.3	0.7
読谷村	449	382	85.1	299	83	21.7	56	23	-	4	-	67.5	27.7	-	4.8	-	7,598	7,294	304	4.0	276	28	-	90.8	9.2	-	0.8	0.1	3
					月齢外	292	76	20.7	53	19	-	4	-	69.7	25.0	-	5.3	-	7,318	7,058	260	3.6	234	26	-	90.0	10.0	-	0.7
嘉手納町	159	146	91.8	112	34	23.3	27	6	-	1	-	79.4	17.6	-	2.9	-	2,903	2,809	94	3.2	81	13	-	86.2	13.8	-	0.6	0.1	-
					月齢外	108	30	21.7	23	6	-	1	-	76.7	20.0	-	3.3	-	2,744	2,657	87	3.2	78	9	-	89.7	10.3	-	0.6
北谷町	366	298	81.4	260	38	12.8	29	9	-	-	-	76.3	23.7	-	-	-	5,932	5,814	118	2.0	113	4	1	95.8	3.4	0.8	0.4	0.0	1
					月齢外	253	38	13.1	29	9	-	-	-	76.3	23.7	-	-	-	5,792	5,674	118	2.0	113	4	1	95.8	3.4	0.8	0.4
北中城村	229	208	90.8	175	33	15.9	25	5	-	3	-	75.8	15.2	-	9.1	-	4,136	4,029	107	2.6	102	4	1	95.3	3.7	0.9	0.5	0.0	2
					月齢外	172	29	14.4	22	4	-	3	-	75.9	13.8	-	10.3	-	3,996	3,900	96	2.4	91	4	1	94.8	4.2	1.0	0.5
中城村	314	298	94.9	244	4	57.1	3	1	-	-	-	75.0	25.0	-	-	-	140	129	11	7.9	11	-	-	100.0	-	-	1.6	-	-
					月齢外	239	50	17.3	38	8	-	4	-	76.0	16.0	-	8.0	-	5,767	5,591	176	3.1	144	32	-	81.8	18.2	-	0.6
宜野湾市	1,052	846	80.4	724	122	14.4	92	24	-	6	-	75.4	19.7	-	4.9	-	16,837	16,437	400	2.4	360	39	1	90.0	9.8	0.3	0.5	0.0	2
					月齢外	829	117	14.1	88	24	-	5	-	75.2	20.5	-	4.3	-	16,498	16,107	391	2.4	351	39	1	89.8	10.0	0.3	0.5
那覇市	2,779	2,270	81.7	1,849	421	18.5	315	91	1	14	-	74.8	21.6	0.2	3.3	-	45,216	43,966	1,250	2.8	1,041	209	-	83.3	16.7	-	0.6	0.1	17
					月齢外	1,699	357	17.4	271	74	-	12	-	75.9	20.7	-	3.4	-	40,946	39,913	1,033	2.5	876	157	-	84.8	15.2	-	0.5
浦添市	1,060	919	86.7	753	166	18.1	139	25	-	2	-	83.7	15.1	-	1.2	-	4,270	4,053	217	5.1	165	52	-	76.0	24.0	-	1.0	0.2	-
					月齢外	677	141	17.2	118	21	-	2	-	83.7	14.9	-	1.4	-	16,296	15,909	387	2.4	352	33	2	91.0	8.5	0.5	0.5
糸満市	804	710	88.3	563	147	20.7	107	35	1	4	-	72.8	23.8	0.7	2.7	-	14,145	13,699	446	3.2	407	38	1	91.3	8.5	0.2	0.6	0.1	10
					月齢外	694	139	20.0	101	33	1	4	-	72.7	23.7	0.7	2.9	-	13,825	13,408	417	3.0	378	38	1	90.6	9.1	0.2	0.6
豊見城市	829	644	98.9	659	161	19.6	131	29	1	-	-	81.4	18.0	0.6	-	-	16,344	15,909	435	2.7	402	33	-	92.4	7.6	-	0.5	0.0	7
					月齢外	526	118	18.3	94	23	1	-	-	79.7	19.5	0.8	-	-	12,832	12,520	312	2.4	291	21	-	93.3	6.7	-	0.5
西原町	374	344	92.0	274	70	20.3	51	16	-	3	-	72.9	22.9	-	4.3	-	6,851	6,645	206	3.0	188	17	1	91.3	8.3	0.5	0.6	0.0	3
					月齢外	273	70	20.4	51	16	-	3	-	72.9	22.9	-	4.3	-	6,831	6,625	206	3.0	188	17	1	91.3	8.3	0.5	0.6
与那原町	253	238	94.1	198	40	16.8	29	10	-	1	-	72.5	25.0	-	2.5	-	4,733	4,592	141	3.0	127	14	-	90.1	9.9	-	0.6	0.1	5
					月齢外	198	40	16.8	29	10	-	1	-	72.5	25.0	-	2.5	-	4,733	4,592	141	3.0	127	14	-	90.1	9.9	-	0.6

市町村	歯の汚れ			軟組織の疾患				不正咬合						口腔習癖						その他の異常													
	き	少	多	記入なし	な	あり内訳(複数選択)			な	記入なし	な	あり内訳(複数選択)			記入なし	な	あり内訳(複数選択)			記入なし	な	記入なし											
						小	歯	の				齧肉	帯	齧			肉	齧	肉				齧	肉	齧	肉	齧	肉	齧	肉	齧	肉	
市町村 うるま市	725	362	4	2	1,076	13	-	1	-	14	3	950	48	59	17	10	1	3	3	141	2	965	3	2	36	-	126	2	1,009	79	5		
	適正 月齢外	687	341	4	2	1,018	12	-	1	-	13	3	897	48	55	17	9	1	3	2	135	2	912	3	2	35	-	120	2	954	75	5	
沖縄市	872	552	20	5	1,407	22	7	6	-	35	7	1,301	46	43	18	13	-	15	-	135	13	1,263	114	7	1	54	1	177	9	1,337	91	21	
	適正 月齢外	842	535	19	5	1,363	19	7	5	-	31	7	1,259	43	42	18	13	-	13	-	129	13	1,221	111	7	1	51	1	171	9	1,289	91	21
読谷村	253	109	16	4	382	-	-	-	-	-	-	347	13	11	3	1	-	4	3	35	-	355	22	1	-	1	2	26	1	314	3	65	
	適正 月齢外	246	106	12	4	368	-	-	-	-	-	334	13	10	3	1	-	4	3	34	-	341	22	1	-	1	2	26	1	302	3	63	
嘉手納町	94	52	-	-	143	1	-	2	-	3	-	130	7	6	-	2	-	-	-	1	16	-	129	10	-	-	7	-	17	-	132	14	-
	適正 月齢外	87	51	-	-	135	1	-	2	-	3	-	122	7	6	-	2	-	-	-	1	16	-	121	10	-	-	7	-	17	-	126	12
北谷町	245	47	6	-	283	3	-	-	-	4	1	272	11	9	3	1	-	1	1	26	-	278	14	1	-	4	-	19	1	276	11	11	
	適正 月齢外	238	47	6	-	286	3	-	-	4	1	265	11	9	3	1	-	1	1	26	-	271	14	1	-	4	-	19	1	270	11	10	
北中城村	175	33	-	-	208	-	-	-	-	-	-	183	11	6	4	3	-	1	-	25	-	189	12	2	-	4	-	18	1	196	10	2	
	適正 月齢外	171	30	-	-	201	-	-	-	-	-	176	11	6	4	3	-	1	-	25	-	183	11	2	-	4	-	17	1	189	10	2	
中城村	235	59	3	1	292	5	-	1	-	6	-	257	12	21	3	2	-	1	1	40	1	258	28	1	-	11	-	40	-	286	11	1	
	適正 月齢外	228	57	3	1	283	5	-	1	-	6	-	249	11	21	3	2	-	1	39	1	249	28	1	-	11	-	40	-	278	10	1	
宜野湾市	551	255	36	4	797	43	2	1	-	46	3	705	44	55	15	10	-	12	5	141	-	737	71	7	2	26	2	108	1	780	56	10	
	適正 月齢外	545	245	35	4	782	41	2	1	-	44	3	691	42	54	15	10	-	12	5	138	-	721	70	7	2	26	2	107	1	765	54	10
那覇市	1,879	365	18	8	2,200	60	4	1	-	65	5	2,032	91	85	22	15	-	16	5	232	6	2,012	182	10	1	53	9	253	5	2,183	82	5	
	適正 月齢外	1,710	322	16	8	1,995	53	4	-	57	4	1,835	86	82	20	12	1	16	2	216	5	1,812	170	10	1	50	9	239	5	1,973	78	5	
浦添市	553	318	42	6	883	30	-	1	1	32	4	812	50	22	9	21	-	3	2	106	1	875	37	5	1	-	41	3	900	14	5		
	適正 月齢外	496	277	39	6	784	28	-	1	30	4	718	45	21	8	21	-	3	2	99	1	776	35	5	1	-	39	3	801	12	5		
糸満市	504	189	15	2	700	4	-	-	-	4	6	682	25	11	4	1	-	3	4	47	1	668	29	3	1	7	2	41	1	686	22	2	
	適正 月齢外	494	183	15	2	684	4	-	-	4	6	649	23	10	4	1	-	3	4	44	1	654	28	3	1	6	2	39	1	670	22	2	
豊見城市	700	114	3	3	792	22	2	2	-	26	2	738	25	23	12	9	-	8	3	79	3	740	51	3	1	21	1	77	3	782	34	4	
	適正 月齢外	556	84	2	2	623	16	2	2	20	1	577	22	20	8	8	-	4	3	64	3	578	42	1	1	18	1	63	3	614	27	3	
西原町	281	62	-	1	339	3	-	-	-	3	2	302	19	11	5	3	-	4	1	15	-	162	9	2	-	3	-	14	-	168	7	1	
	適正 月齢外	280	62	-	1	338	3	-	-	3	2	301	19	11	5	3	-	4	1	39	3	316	26	-	-	-	-	1	27	1	329	13	2
与那原町	181	55	1	1	229	6	-	2	-	8	1	215	8	10	2	-	-	-	2	22	1	215	16	2	-	4	1	23	-	226	10	2	
	適正 月齢外	181	55	1	1	229	6	-	2	8	1	215	8	10	2	-	-	-	2	22	1	215	16	2	-	4	1	23	-	226	10	2	

実施年月日 2020/4/1 ~ 2021/3/31 令和2年度 3歳児健康診査市町村別統計 (歯科) No.3 単位:人

市町村	むし歯のある者(再掲)										歯科医師判定(実人員)					
	計	1 本	2 本	3 本	4 本	5 本	6 本以上	記入 なし	計	1 問題 なし	2 要 助 言	3 要 経 観	4 検 要 精 査	5 要 治 療	6 治 療 中	
総計	2,655	602	965	300	292	409	87	-	13,270	7,387	1,430	2,430	33	1,476	514	
内 適正月齢	2,420	552	878	271	270	370	79	-	12,440	6,953	1,337	2,292	32	1,361	465	
内 適正月齢外	235	50	87	29	22	39	8	-	830	434	93	138	1	115	49	
国頭村	4	-	1	1	-	2	-	-	24	17	1	3	-	3	-	
適正	3	-	-	1	-	2	-	-	23	17	1	3	-	2	-	
月齢外	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	
大宜味村	4	-	3	1	-	-	-	-	23	12	5	4	-	2	-	
適正	4	-	3	1	-	-	-	-	23	12	5	4	-	2	-	
月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
東村	7	2	2	-	2	1	-	-	14	1	9	-	-	4	-	
適正	5	1	2	-	2	-	-	-	12	1	8	-	-	3	-	
月齢外	2	1	-	-	-	1	-	-	2	-	1	-	-	1	-	
今帰仁村	9	1	4	-	1	3	-	-	77	67	-	5	-	3	2	
適正	9	1	4	-	1	3	-	-	75	65	-	5	-	3	2	
月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	
本郷町	30	7	13	3	1	5	1	-	118	75	-	21	-	22	-	
適正	28	7	12	2	1	5	1	-	115	75	-	19	-	21	-	
月齢外	2	-	1	1	-	-	-	-	3	-	-	2	-	1	-	
名護市	116	23	44	10	16	23	-	-	586	322	68	100	2	85	9	
適正	113	22	43	10	15	23	-	-	574	317	65	99	2	83	8	
月齢外	3	1	1	-	1	-	-	-	12	5	3	1	-	2	1	
伊江村	15	4	4	-	3	4	-	-	46	43	1	-	-	2	-	
適正	13	4	3	-	3	3	-	-	42	39	1	-	-	2	-	
月齢外	2	-	1	-	-	-	-	-	4	4	-	-	-	-	-	
伊平屋村	1	-	-	-	-	1	-	-	12	10	1	1	-	-	-	
適正	1	-	-	-	-	1	-	-	12	10	1	1	-	-	-	
月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
伊是名村	3	3	-	-	-	-	-	-	10	9	-	-	-	1	-	
適正	2	2	-	-	-	-	-	-	9	8	-	-	-	1	-	
月齢外	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
恩納村	24	7	11	1	-	5	-	-	98	56	4	18	-	12	8	
適正	23	7	10	1	-	5	-	-	93	53	4	17	-	11	8	
月齢外	1	-	1	-	-	-	-	-	5	3	-	-	-	1	-	
宜野座村	25	4	9	5	6	1	-	-	80	34	12	19	-	4	11	
適正	22	4	8	3	6	1	-	-	71	31	11	15	-	4	10	
月齢外	3	-	1	2	-	-	-	-	9	3	1	4	-	-	1	
金武町	19	2	5	4	2	5	1	-	103	69	16	4	-	12	2	
適正	19	2	5	4	2	5	1	-	102	68	16	4	-	12	2	
月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	
うるま市	249	55	78	35	27	42	12	-	1,093	417	210	270	1	140	55	
適正	230	50	72	33	26	38	11	-	1,034	400	199	251	1	132	51	
月齢外	19	5	6	2	1	4	1	-	59	17	11	19	-	8	4	

	むし歯のある者(再掲)										歯科医師判定(実人員)									
	計		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	記入なし	計	1	2	3	4	5	6
	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本			問題なし	要助言	要経観	検査精密	要治療	治療中
市町村	87	25	30	12	6	10	4	-	-	-	-	-	-	399	204	19	99	3	57	17
八重瀬町	82	24	27	12	5	10	4	-	-	-	-	-	-	367	187	19	89	3	52	17
	5	1	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	32	17	-	10	-	5	-
久米島町	12	4	5	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	60	35	4	12	-	7	2
	12	4	5	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	60	35	4	12	-	7	2
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
渡嘉敷村	3	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	9	4	1	1	-	-	3
	3	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	7	3	1	-	-	-	3
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-
鹿間味村	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	3	-	2	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	3	-	2	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
粟国村	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	7	6	1	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	5	1	-	-	-	-
	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
渡名喜村	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	-	1	-	-	-
	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	-	1	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	5	-	-	-	-	-
	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	5	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
北大東村	4	-	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	7	3	-	2	-	1	1
	4	-	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	7	3	-	2	-	1	1
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
宮古島市	154	22	62	21	17	24	8	-	-	-	-	-	-	516	321	50	67	1	62	15
	143	20	59	17	15	24	8	-	-	-	-	-	-	484	300	47	66	1	59	11
	11	2	3	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	32	21	3	1	-	3	4
多良間村	3	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	6	2	1	-	-	3	-
	3	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	6	2	1	-	-	3	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
石垣市	93	27	26	12	12	14	2	-	-	-	-	-	-	498	256	68	112	-	44	18
	85	26	24	12	12	9	2	-	-	-	-	-	-	464	244	58	107	-	39	16
	8	1	2	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	34	12	10	-	-	5	2
竹富町	9	-	4	1	1	3	-	-	-	-	-	-	-	41	26	6	4	-	5	-
	9	-	4	1	1	3	-	-	-	-	-	-	-	39	24	6	4	-	5	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-
与那国町	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	28	18	4	5	-	1	-
	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	28	18	4	5	-	1	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

○歯科医師判定(実人員)は複数選択の優先とし、それ以降は項目番号6、5、3、2、1の順に採用した。

令和3年度 事業計画書

〔I〕公益目的活動・法人組織活動の部

1 乳幼児健康診査の実施及び充実強化

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

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

健康診査受託予定市町村

健康診査名	集団健診	集団と個別 健診併用	情報処理	計（％）
乳児	35	4	1	40 (97.6)
1歳6か月児	35	—	4	39 (95.1)
3歳児	40	—	—	40 (97.6)
2歳児歯科	—	—	4	4 (10.0)

※（ ）は全市町村41に対する率

令和3年度乳幼児健康診査実施予定回数（集団）

健康診査名	診察体制			計	
	1診	2診	3診		
単独	乳児	114	72	42	228
	1歳6か月児	214	37	—	251
	3歳児	276	91	—	367
セット	乳児&1.6歳&3歳	53	—	—	53
	1.6歳&3歳	16	6	—	22

2 人材育成等に関する活動

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

- (1) 乳幼児健康診査関係者対象
 - 1) 健診協力者研修会の開催
 - 2) 乳幼児健康診査実績 報告会並びに市町村母子保健担当者研修会の開催
期 日：2021年7月30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
 - 2) 保健セミナーの開催
期 日：2022年1月21日（金） 会 場：沖縄小児保健センター
 - 3) 医師研修会の開催 年2回
 - 4) 保健師研修会の開催
期 日：2021年5月24日（月）・25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：2022年1月20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
 - 2) 日本小児保健セミナーへの派遣（東京都）
 - 3) 健やか親子21全国大会への派遣
 - 4) 日本小児保健協会学術集会等へ演題発表者の派遣
- (5) 第68回日本小児保健協会学術集会の開催（コロナ禍にありWeb開催）
期 日：2021年6月18日（金）～20日（日）

3 啓発普及に関する活動

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

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

4 小児保健に関する調査・研究並びに情報収集や評価等に関する活動

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

一方、小児保健に関連ある情報収集や啓発活動に必要な情報等の整理等を行う。

- (1) 乳幼児健康診査結果の分析、情報還元、利活用
- (2) 乳幼児健康診査のフォロー基準等の評価・管理
- (3) 乳幼児健康診査統計処理に関する研究事業等へ協力

- (4) 乳幼児健康診査システム構築に関する情報収集活動
- (5) 小児保健情報センター設置等に関する調整
- (6) 親子健康手帳の活用等に関する調査
- (7) その他調査研究等に関する受託事業
- (8) 沖縄の母子保健に関する情報収集
- (9) 沖縄の乳幼児健康診査導入時からの実績を編纂
- (10) ホームページ内容の企画調整
- (11) 日本小児保健協会学術集会開催に向けての情報収集

5 母子保健功労者の顕彰事業

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

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

6 各種支援事業

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

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

7 助成事業

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

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

8 国際協力事業

海外の小児保健・医療関係者の視察研修の受入を図る。

9 広報並びに出版活動

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

- (1) 沖縄県小児保健協会機関誌「沖縄の小児保健」第49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（5歳児版）
- (3) 家庭訪問支援員等児童相談業務担当者研修事業
乳児全戸訪問並びに養育支援訪問事業に関わる家庭訪問支援員等研修会の開催

11 沖縄小児保健センターに関する諸活動及び運用

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

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

12 公益社団法人としての組織整備

公益社団法人としての組織整備等を図る。

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

13 総会並びに理事会の開催

定款に定める総会や理事会を開催する。

- (1) 公益社団法人沖縄県小児保健協会の定時総会又は必要に応じ臨時総会を開催する。
 - 1) 定時総会
期 日：2021年6月5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、10月、1月、3月）
 - 2) 臨時理事会の開催（随時）

14 各種委員会活動

各種委員会を設置し、事業の企画運営や整備等を図る。

- (1) 企画運営委員会の開催
- (2) 乳幼児健診委員会の開催
 - 乳幼児健診ICTシステム構築委員会
 - 乳幼児健診精度管理部会

○親子健康手帳検討部会

(3) 学術編集委員会の開催

(4) 特別委員会の開催

○子どもの生活習慣対策委員会

(5) 倫理委員会の開催

(6) 日本小児保健協会学術集会準備委員会の開催

15 その他

(1) 小児保健センター等のメンテナンス

(2) 公益社団法人等に関する研修会等へ参加

〔Ⅱ〕収益活動の部

1 契約駐車場の管理運営

(1) 契約駐車場の管理及び運営

公益社団法人沖縄県小児保健協会定款

第1章 総 則

(名称)

第1条 この法人は、公益社団法人沖縄県小児保健協会と称する。

(事務所)

第2条 この法人は、主たる事務所を沖縄県島尻郡南風原町に置く。

第2章 目的及び事業

(目的)

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

(事業)

第4条 この法人は、前条の公益目的を達成するため、次の事業を行う。

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

第3章 会 員

(法人の構成員)

第5条 この法人に、次の会員を置く。

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

(入会)

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

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

(会費)

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

(任意退会)

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

(除名)

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

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

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

(会員資格の喪失)

第10条 会員が次のいずれかに該当する場合は、その資格を喪失する。

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

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

3 この法人は、会員がその資格を喪失しても、既に納入した会費は返還しない。

第4章 総 会

(構成)

第11条 総会は、正会員をもって構成する。

2 前項の総会をもって一般社団・財団法人法上の社員総会とする。

(権限)

第12条 総会は、次の事項について決議する。

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

(開催)

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

総会を開催する。

(招集)

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

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

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

(議長)

第15条 総会の議長は、その総会において、出席正会員の中から選出する。

(議決権)

第16条 総会における議決権は、正会員1人につき1個とする。

(決議)

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

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

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

(書面決議等)

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

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

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

(報告の省略)

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

(議事録)

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

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

第5章 役員

(役員の設定)

第21条 この法人に、次の役員を置く。

- (1) 理事 15名以上25名以内
 - (2) 監事 2名以内
- 2 理事のうち1名を会長とし、8名以内を常任理事とする。
- 3 第2項の会長をもって一般社団・財団法人法上の代表理事とし、常任理事をもって同法第91条第1項第2号の業務執行理事とする。

(役員を選任)

第22条 理事及び監事は、総会の決議によって選任する。

- 2 会長及び常任理事は、理事会において選任する。
- 3 理事会は、常任理事より副会長、専務理事を選任することができる。ただし、副会長2名以内、専務理事1名とする。
- 4 監事は、この法人の理事又は使用人を兼ねることができない。
- 5 理事又は監事に異動があったときは、2週間以内に登記し、遅滞なくその旨を行政庁に届けなければならない。

(理事の職務及び権限)

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

- 2 会長は、この法人を代表し、その業務を執行する。
- 3 常任理事は、理事会が別に定める職務権限規則により、この法人の業務を分担執行する。
- 4 会長及び常任理事は、毎事業年度に4箇月を超える間隔で2回以上、自己の職務の執行の状況を理事会に報告しなければならない。

(監事の職務及び権限)

第24条 監事は、次に掲げる職務を行う。

- (1) 理事の職務執行状況を監査し、法令で定めるところにより、監査報告を作成すること。
- (2) この法人の業務及び財産の状況を調査すること、並びに各事業年度に係る計算書類及び事業報告等を監査すること。
- (3) 総会及び理事会に出席し、必要あると認めるときは意見を述べること。
- (4) 理事が不正の行為をし、若しくはその行為をするおそれがあると認めるとき、又は法令若しくは定款に違反する事実若しくは著しく不当な事実があると認めるときは、これを総会及び理事会に報告すること。
- (5) 前号の報告をするため必要があるときは、会長に理事会の招集を請求すること。ただし、その請求があった日から5日以内に、その請求があった日から2週間以内の日を理事会の日とする招集通知が発せられない場合は、直接理事会を招集すること。
- (6) 理事が総会に提出しようとする議案、書類その他法令で定めるものを調査し、法令若しくは定款に違反し、又は著しく不当な事項があると認めるときは、その調査の結果を総会に報告すること。
- (7) 理事がこの法人の目的の範囲外の行為その他法令若しくは定款に違反する行為をし、又はその行為をするおそれがある場合において、その行為によってこの法人に著しい損害が生ずるおそれがあるときは、その理事に対し、その行為をやめることを請求すること。
- (8) その他監事に認められた法令上の権限を行使すること。

(役員任期)

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

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

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

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

(役員解任)

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

(役員報酬等)

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

(取引の制限)

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

(1) 自己又は第三者のためにするこの法人の事業の部類に属する取引

(2) 自己又は第三者のためにするこの法人との取引

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

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

(役員等の責任の軽減)

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

(名誉会長)

第30条 この法人は、名誉会長の称号を付与することができる。

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

3 名誉会長の職務は、会長からの相談に応じ、助言することができる。

4 名誉会長の任期は、名誉会長が会員である期間とする。

第6章 理事会

(構成)

第31条 この法人に、理事会を置く。

2 理事会は、すべての理事をもって構成する。

(権限)

第32条 理事会は、次に掲げる職務を行う。

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

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

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

(開催)

第33条 理事会は、毎事業年度2回以上開催する。

2 理事会は、次のいずれかに該当する場合に開催する。

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

(招集)

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

2 会長が欠けたとき又は会長に事故があるときは、各理事が理事会を招集する。

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

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

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

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

(議長)

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

(決議)

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

半数をもって行う。

(決議の省略)

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

(報告の省略)

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

2 前項の規定は、第23条第4項の規定による報告については、適用しない。

(議事録)

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

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

第7章 常任理事会

(常任理事会)

第40条 この法人の事業の円滑な運営を図るため、常任理事会を設置する。

2 常任理事会は、会長、副会長、常任理事をもって構成する。

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

第8章 委員会

(委員会)

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

2 常設委員会の委員は理事会、特別委員会の委員は常任理事会の決議による。

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

第9章 資産及び会計

(事業年度)

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

(事業計画及び収支予算)

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

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

(事業報告及び決算)

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

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

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

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

第10章 定款の変更及び解散

（定款の変更）

第46条 この定款は、総会の決議によって変更することができる。

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

（解散）

第47条 この法人は、総会の決議その他法令で定められた事由により解散する。

（公益認定の取消し等に伴う贈与）

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

（残余財産の帰属）

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

第11章 事務局

（事務局）

第50条 この法人の事務を処理するため、事務局を設置する。

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

4 前項以外の職員は、会長が任免する。

5 事務局の組織及び運営に関する必要な事項は、会長が理事会の決議により、別に定める。

(備付け帳簿及び書類)

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

- (1) 定款
- (2) 会員名簿
- (3) 理事及び監事の名簿
- (4) 認定、許可、認可等及び登記に関する書類
- (5) 定款に定める機関（理事会及び総会）の議事に関する書類
- (6) 財産目録
- (7) 役員等の報酬規則
- (8) 事業計画書及び収支予算書
- (9) 事業報告書及び計算書類
- (10) 監査報告書
- (11) その他法令で定める帳簿及び書類

2 前項各号の帳簿及び書類等の閲覧については、法令の定めによるほか、第52条第2項に定める情報公開規則によるものとする。

第12章 情報公開及び個人情報の保護

(情報公開)

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

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

(個人情報の保護)

第53条 この法人は、業務上知り得た個人情報の保護に万全を期すものとする。

2 個人情報の保護に関する必要な事項は、理事会の決議により別に定める。

(公告の方法)

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

第13章 補 則

(委任)

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

附 則

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

2 一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第106条第1項に定める特例民法法人の解散の登記と、公益

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

3 この法人の最初の会長は玉那覇榮一とする。

附 則

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

令和3年度公益社団法人沖縄県小児保健協会役員名簿

職名	氏名	職種	所属
会長	宮城 雅也	医師	沖縄中部療育医療センター
副会長	當間 隆也	医師	Kukuruきつずクリニック
	照屋 明美	保健師	沖縄県小児保健協会
常任理事	浜端 宏英	医師	アワセ第一医院
	小濱 守安	医師	沖縄南部療育医療センター
	上原 真理子	医師	うえはらこどもクリニック
	棚原 睦子	事務	沖縄県小児保健協会
理事	笠原 寛子	栄養士	沖縄県栄養士会
	兼次 拓也	医師	沖縄小児科学会代表 (琉球大学大学院医学研究科育成医学(小児科)講座)
	亀川 偉作	弁護士	亀川法律事務所
	島袋 富美子	保健師	沖縄県看護協会
	比嘉 猛	医師	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
	比嘉 千賀子	歯科医師	沖縄県八重山保健所
	富名腰 義裕	医師	にぬふぁ保育園 園長
	真喜屋 智子	医師	沖縄県立中部病院 総合周産期母子医療センター 新生児内科
	屋良 朝雄	医師	那覇市立病院
	前里 万里子	保健師	那覇市健康部 那覇市保健所地域保健課
	高安 佐和子	保育士	沖縄県保育士・保育教諭会
	勝連 啓介	医師	平安病院
	仲本 千佳子	医師	名護療育医療センター
	道田 睦美	公認心理師	琉球大学病院精神科神経科
監事	幸地 東		特定非営利活動法人 病院経営支援機構
	岡山 稔		沖縄県知事公室広報課

投 稿 規 則

- 1 沖縄の小児保健研究は公益社団法人沖縄県小児保健協会（以下当協会）の機関誌であり、様々な職種の会員による研究論文発表の場です。投稿原稿の著者は、当協会会員であることを要します。および共著者は研究の構想から関与し、論文の出版に承諾した（重要な示唆などを含む）ものに限り、投稿原稿は小児保健領域の未発表のものに限り、他誌と重複投稿した原稿は受付できません。
- 2 研究に際しては、所属施設の倫理委員会の承認を得て実施することが求められています。特にヒトおよび人体材料、動物を対象とした研究、研究施設の内部データを使用する等の倫理的な配慮が必要な研究を行う場合、倫理委員会などで承認を得た旨および承認番号を記載してください。動物実験を含む研究の実施計画は、世界医師会によるヘルシンキ宣言による規程に従って下さい。症例報告については、対象者等の匿名化を適切に行ったうえで、論文中にインフォームド・コンセントを得たことを記載してください。
- 3 投稿原稿の採択は当協会学術編集委員会が決定します。論文は、研究（原著）、報告、資料、症例報告、その他とします。論文の種類は、最終的に編集委員会が決定します。
- 4 論文の種類は次の通りです。

【研究（原著）】

子どもの保健にかかわる主題について、科学的方法論と考察により論を展開し、答えを導く独創的な学術論文とします。査読の対象となります。

目的、対象と方法、結果、考察、結論の構成としてください。

【報告】

自由な形式の調査・研究報告です。活動内容が保健・医療現場、家族・社会、または行政的に、意義があると判断される論文とします。目的、対象と方法、結果、考察、結論などの構成にしてください。

【資料】

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

【症例報告】

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

5 投稿論文の書き方

- 1) 投稿原稿はMicrosoft Wordを使用し、A4判の用紙に、10.5または11ポイントの文字で、横40字、20行で1頁800字で順に頁番号を記して印字してください。
文体は平易な口語体を用いて下さい。常用漢字を用いることを原則とし、人名、物名、地名は原則として原語を用いて下さい。
- 2) 投稿原稿は12,000字（本文+図表、参考文献）以内とします。図、表は原則1点400字換算とします。図・表は著者の説明を補完するものとし、数は必要最小限にとどめ、表題をつけてください。図表の挿入位置を本文中に記して下さい。
- 3) 章節のはじめは、なるべく、I. II…、1. 2…、i. ii…、a. bの順にして下さい。
文中および図表の数字はアラビア数字、ギリシャ文字を用い（すなわち1. 2. 3…、I. II. III…）、度量衡の単位は次のように記して下さい。kg. g. m. cm. mm. L. dL. mL. g/dL。
略語を用いる場合は、一般に使われているものに限り、初出の箇所に省略しない語を記載し、

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

- 4) 図表にはそれぞれ通し番号とタイトルを記して下さい。図番号とそのタイトルは図の下中央に記し、表番号とタイトルは表の上中央に記して下さい。
 - 5) 図表は白黒印刷で判別できる明瞭なものとして下さい。写真や図表などの無断転載は原則として認めません。他文献などに掲載されている図表などを打ち直して作成した場合も内容が同じであれば転載となります。
 - 6) 表紙に表題、英文表題、著者氏名、共著者氏名、英文著者氏名、英文共著者氏名、所属先、勤務先を記して下さい。
 - 7) 表題は本文の内容を推知できるよう簡潔明瞭にし、本文もできるだけわかりやすい表現を用いて下さい。
 - 8) 投稿原稿には、英文、和文それぞれ5個以内のキーワードをつけて下さい。キーワードは索引として役に立つものを選び、略語は使用しないようにして下さい。
 - 9) 投稿論文には400字以内の日本語の論文要旨をつけて下さい。要旨は、目的、対象と方法、結果、考察を簡単にまとめて下さい。また、結論を最後に載せる場合は、著者が最終的に最も述べたい内容をまとめて下さい。
- 6) 引用文献は、主要論文に絞り、必要最小限にとどめてください。他文献などに引用されている部分を、原著を調べず引用（孫引き）することはせず、必ず原著を引用してください。

引用順に原則として文末の右肩に「1) 2)」と番号をつけ、本文原稿の最後に一括して番号順に記載して下さい。引用文献の記載は次の形式によって記載してください。著者名、編者名は3名まで記載し、それ以上は「他」（日本語文献の場合）あるいは「et al」（外国語文献の場合）とする。

1) 雑誌掲載論文

著者名、表題、雑誌名、発行年；巻：最初頁－最後の頁。

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

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

2) 単行本

著者名、書名、発行社の所在地名：発行社、発行年。

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

3) 単行本分担執筆

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

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

4) 電子文献

著者名、ウェブ頁の表題、ウェブサイトの名称：入手先URL、(参照日付)

例) 発行機関名 (調査/発行年次)、表題、URL、アクセス年月日

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

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

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

- 7 論文のPDFを電子メールで送付します。別刷りの作成は当協会では取り扱いません。
- 8 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。
- 9 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。
- 10 投稿前に論文投稿チェックリストを確認し、投稿原稿と一緒に送付してください。
- 11 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3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ませんのでご注意ください。

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）

令和3年8月31日 改正

論文投稿チェックリスト

論文表題

筆頭著者

研究倫理について

倫理審査委員会の審査を受けた

委員会の名称と承認番号を「対象と方法」項に記載した

研究倫理指針の対象外となる研究である

※指針の対象についてご不明な場合は所属機関の倫理審査委員会にお問い合わせください

インフォームド・コンセント（インフォームド・アセント）について

書面で実施した

「対象と方法」項に記載した

書面以外の方法で実施した

方法（ ）

「利益相反に関する開示文書」を著者全員について個人別に作成した

自筆署名 該当の有無

投稿に先立ち著者全員の校閲を受けた

筆頭著者は沖縄県小児保健協会の個人会員である

本論文は他誌に掲載済みではなく、投稿中でもない

原稿の順番のチェック

1.表紙 2.要旨 3.本文 4.引用文献 5.表 6.図の説明 7.図

要旨は、目的、対象と方法、結果、考察、結論の順で、400字以内で簡潔にまとめた

本文は、目的、対象と方法、結果、考察、結論の順で構成した

利益相反、学会発表・研究費助成に関して、本文の末尾に記載した

英文要旨は300語以内で、英語を母語とするものの校正を受けた

原稿は12,000字（図表含む）以内である（図・表は1点400字換算）

文体はわかりやすい日本語で、外来語はできるだけ日本語に置き換えた

統計解析の方法は適切である

編集後記

新型コロナ感染症が2022年も続いています。5月には沖縄県の感染者は2,000人を超える日が続き10万人当たりの感染者数も1,002人と全国最多となっています。これまでワクチンの対象外であった10代未満の感染が急増してきました。夏季のマスク着用による熱中症のリスクも取りざたされています。巻頭言では、沖縄県保健医療部ワクチン接種等戦略課副参事の森近省吾様は「沖縄県における新型コロナウイルス感染症とワクチン接種」と題して、沖縄県のコロナ対策について述べています。昨年6月18日から3日間、宮城雅也会長のもと第68回日本小児保健協会学術集会が開催されました。学術集会では日本小児保健協会の小枝達也会長と台湾のオードリー・タン大臣とのインターネット対談を開催しましたが、対談にまつわるご報告を小枝達也会長からいただきました。学術集会の詳細を当間副会長に報告していただき、学術集会のテーマの中からCOVID-19特集として、大畑尚子様「災害時小児周産期リエゾンの機能とCOVID-19対応に果たした役割」、吉田朝秀様「沖縄県のCOVID-19パンデミック」、吉田智枝美様「コロナ禍における沖縄県看護協会の果たす役割」、嘉数真理子様「カンボジアのコロナ感染状況」、張慶哲様「COVID-19ワクチンについて（ワクチン忌避と合わせて）」のご報告をいただきました。当協会のCOVID-19流行時における乳幼児健康診査に対する考え方も追記してもらいました。論文に関しては、全国学術集会のため2021年度の沖縄県小児保健協会学術集会を中止しました。第68回学術集会で発表いただきました県内の先生方へ論文投稿をお願いしましたところ狩野岳史様、田場真由美様より研究論文、大城勇輝様、金城志麻様から報告論文合わせて4題をいただきました。いずれも読み応えのある論文報告であり、例年同様に充実した機関誌発行となりました。また松岡孝様より「医療的ケア児の現状と課題」の特別寄稿、地域レポートでは、花城由紀季子様より「3歳児健診における視力検査をどのように捉え保健活動に活かすか」、座安くみこ様より、「本部町子育て世代包括支援センターについて」をいただきました。仲本千佳子様より、施設紹介として、「小児科医が感じる保育の魅力」をご寄稿いただきました。新型コロナ感染症流行の最中でしたが、皆様のご協力をいただき、無事発刊できました。感謝申し上げます。

小 濱 守 安

【編集委員】

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

沖縄の小児保健第49号

令和 4 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

