

ISSN 0912-0335

沖縄の小児保健

THE OKINAWA JOURNAL OF CHILD HEALTH

第 51 号

令和6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

Vaccine hesitancy（ワクチン躊躇）とMR接種

沖縄県はしか“0”プロジェクト 副委員長
アワセ第一医院 浜 端 宏 英

2019年、世界保健機構（WHO）が示した「世界の健康を脅かす10の脅威」の中に「Vaccine hesitancy（ワクチン忌避）」がある。明確な意思を持たなくて、ワクチン接種をためらっている人を指しており、「ワクチン躊躇」訳が適切だと思っています。

さて、令和4年度のMRワクチン接種率は1期88.4%（93.5%）、2期85.7%（93.8%）（（ ）内全国）、で全国最下位でした。とりわけ1期は沖縄県だけ90%に達せず、2期も85%台と低迷しています。沖縄県のMR接種率はこれまでも全国下位が多かったのですが、1期の最下位はとても残念でした。接種率を人口の多い市で調べてみると1期2期とも90%以上は豊見城市、那覇市、石垣市の3市で、特に2期的那覇市96.6%、石垣市95.7%は目標の95%以上を達成しており、これまでにない成果でした。特に那覇市の96.6%は全国の中核市別でも第2位となっています。その一方、1期80%未満が1市、2期は3市あり、1期の1市は2期も80%未満でした。町村でみると1期2期とも80%未満は6町村あり、これらの市町村には対策を見直し、頑張ってもらいたいと思います。接種率が良かった那覇市の対応をはしか・風疹ゼロプロジェクト委員会で尋ねたところ頻回の通知が要因と考えられました。2期は全員同じ接種期日ですので、通知を行い易いかもしれません。保育園での接種勧奨や石垣市では携帯電話のショートメール活用もあったようです。もちろん就学時健診での適切なチェックや勧奨も強化するべきポイントです。沖縄県はしか“0”プロジェクトでも、接種率を上げるための調査・研究が行われてきました。20年前の報告¹⁾ですが、上原真理子先生（当時中央保健所）が予防接種に関する保護者の意識調査を1歳半と3歳健診に参加した900名ずつに行っています。それによると予防接種の情報を得る手段としては行政からの通知・広報が最も多く、70%を超えていました。2位は医療機関が30%前後ですので、行政からの通知は断トツに高かったのです。現在は様々な情報ツールがあるので昔の話だと思われるかも知れませんが、接種を忘れていたり、ためらったりしているVaccine hesitancyの保護者にとって行政からの通知や声掛けは背中を後押ししてくれる大切な情報だと思います。もちろん医療機関での勧奨も大切です。那覇市、石垣市の2期接種率95%以上が証明しているように頑固に接種をためらっている保護者はそんなに多くないと考えて活動していくことだと思います。Vaccine hesitancyの保護者を接種に結び付けていくことが接種漏れを無くし、接種率を上げるうえで大切です。世界ではまだ麻疹（はしか）は発生しています。沖縄県の1期2期MRワクチン接種率を上げ、高い接種率を維持していくことが子どもたちを守って行くことにつながります。

¹⁾ 日本から麻疹がなくなる日 安次嶺馨 知念正雄編 日本小児医事出版社 2005, 78-89

目 次

巻 頭 言

Vaccine hesitancy（ワクチン躊躇）とMR接種 ……………浜 端 宏 英

論 壇

沖縄県「子どものこころ専門医」研修……………石 橋 孝 勇… 1

特別講演

「今できる早期発見・治療の恩恵を全ての赤ちゃんに」

～沖縄こども先進医療協議会の目指すもの～……………中 西 浩 一… 3

特別寄稿

健康長寿県復活のための次世代健康教育（生活習慣を中心に）……………山 代 寛… 17

地域レポート

多くの県民へ届けたい！地域に根付いたスポーツチームと協働した啓発の取り組み

～世界自閉症啓発デー・発達障害啓発週間 2023～ ……………山 里 恵… 21

久米島町の5歳児健診について……………渡 邊 幸… 24

施設紹介

浦添市障がい福祉関連複合施設 ピアラルうらそえ

～「子育て相談から始まる子どもの発達支援」を目指して～……………勝 連 啓 介… 28

地域療育の未来を切り開く！……………宮 城 大 雅… 31

学会参加報告

第70回日本小児保健協会学術集会に参加して……………玉 城 万里恵… 34

第70回日本小児保健協会学術集会に参加して……………宮 里 晃 美… 37

沖縄小児保健賞

沖縄小児保健賞を受賞して……………田 畑 りえ子… 39

研 究

新任期保健師が捉える若年母親への支援の現状と課題……………	村 山 秀 子…	41
-------------------------------	----------	----

報 告

小規模離島への医療的ケア児の在宅移行支援及び

定着支援のための保健師の役割について……………	前 田 理 香…	50
-------------------------	----------	----

医療的配慮を必要とする児への保育所での対応……………	鯉 淵 乙 登…	56
----------------------------	----------	----

協会活動報告

令和5年度 活動概要……………		62
-----------------	--	----

令和4年度 事業報告書……………		63
------------------	--	----

令和5年度 事業計画書……………		118
------------------	--	-----

公益社団法人沖縄県小児保健協会定款……………		123
------------------------	--	-----

令和5年度公益社団法人沖縄県小児保健協会役員名簿……………		133
-------------------------------	--	-----

投稿規則……………		134
-----------	--	-----

編集後記……………		137
-----------	--	-----

論 壇

沖縄県「子どものこころ専門医」研修

琉球大学病院 精神科神経科
石橋 孝 勇

はじめに

私自身の話からさせていただきます。

私は、琉球大学の医学生の中から、発達障害分野の専門医になること志望していました。しかし、誰に聞いても、どのような研修を積んでいけば専門医になれるか、明確な答えが得られません。自分で調べても、「とりあえず小児科専門医を取得する」くらいしか情報がありませんでした。

そこで、まず那覇市立病院で小児科後期研修を行いました。しかし、その後どうすればいいかわかりません。そんなときに、学生時代の臨床実習で、琉球大学精神科神経科の児童思春期外来を思い出し、精神科後期研修をすることにしました。児童思春期外来を務めさせていただくことができ、無事、「子どものこころ」を専門とすることができました。

医学生、小児科医、精神科医と経る中で、同期や後輩と「子どものこころ」を専門にするには、どうしたらいいのかと話し合いました。小児科と精神科の両方で研修をするのは、年月がかかります。小児科ではNICUや救命医療ができるか、精神科では成人や高齢者の患者様を診療できるかなど、各科の適性もあります。他の都道府県で専門研修を受ける方法もありますが、私の周りで「子どものこころ」研修を志望される方には、女性医師が多く、研修とご家族との生活をどう両立するかという悩みも抱えることがあり、自由に進路を選択できるわけではありませんでした。

1. 「子どものこころ専門医」とは

そんな折、2015年、子どものこころ専門医機構が「子どものこころ専門医」の認定試験を開始しました。機構のHPから引用しますと、“「子どものこ

ろ専門医」は、小児精神医学、小児心身医学を基礎として、子どもの精神疾患、神経発達症（発達障害）、心身症、不登校、虐待など、子どものこころの諸問題に対応する専門医です。～中略～歴史的背景に鑑み、子どものこころ専門医は、小児科専門医と精神科専門医の双方を基盤領域とするサブスペシャリティ専門医として位置づけられています。”
(<https://kks-kokoro.jp/general/index> (2024年2月20日アクセス))

当時は、日本小児心身医学会、日本小児精神神経学会、日本児童青年精神医学会、日本思春期青年期精神医学会の4学会の認定医等が受験資格をもちました。

2. 「子どものこころ専門医」研修プログラム

2022年に大きな転機を迎えます。全国に85の「子どものこころ専門医」研修プログラムが立ち上がりました。プログラム内容は、合計432日間の陪席・診療で一定症例数の経験を積むことです。

沖縄県では、下記5機関合同でプログラムを行っています。

- ・精神科系 琉球病院（基幹病院）
琉球大学病院 精神科神経科
- ・小児科系 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
発達神経クリニック プロップ
社会医療法人へいあん 発達相談クリニックそえ〜る

総合病院、専門病院、開業医、複合施設など多様な臨床現場を体験できる機関がそろっています。小児科・精神科いずれかの後期研修を終えると、本研修に応募できます。本研修を修了し、それまでに小

児科専門医・精神科専門医のいずれかを取得すると、専門医試験を受験できます。

この研修の特色は、合計432日間の研修というところ です。

詳しく解説すると、1週間当たり最大3日間を実習としてカウントできます。

- ・ 週3日：1か月で12日： 3年間で432日間
- ・ 週1日でも認められるため、その場合、3か月で12日、 9年間で432日間という選択もできます。つまり、現職に勤めながら、研修を行うことができます。

これまでに研修生は、下記の通りの応募があります。

- ・ 2022年 小児科医 1名、精神科医 2名
 - ・ 2023年 小児科医 2名、精神科医 1名
 - ・ 2024年 小児科医 3名、精神科医 1名
- 大学病院、総合病院、精神科専門病院に在籍され

ており、沖縄本島北部から南部だけでなく、離島からも研修されています。

従来、小児科・精神科はもちろん、あらゆる科の医師が各々の専門分野の中で、子どものころに関わる診療に携わってきました。本研修の目的は、子どものころ診療を専門医に集約することではありません。子どものころ専門医研修を受ける医師が、各地域の医療機関に広く配置されることで、治療に悩む症例を連携しながら対応することができ、各地域の診療力が向上されることを目指しています。

おわりに

全国でも沖縄県は子どもの数が多いと言われます。子どもたちが幸せに過ごせるように手助けするのが、子どものころ専門医の役割です。研修修了までに9年かかる方もいる長い道のりではありますが、患者様の紹介など、少しずつ皆様と関わる機会が増えていきます。温かい目で見守っていただけますと幸いです。

特別講演

「今できる早期発見・治療の恩恵を全ての赤ちゃんに」 ～沖縄こども先進医療協議会の目指すもの～

沖縄小児科学会 会長

琉球大学大学院医学研究科育成医学（小児科）講座

教授 中西 浩 一

はじめに

不治の病として予後不良であったこどもの疾病のいくつかにおいて、近年の医療の進歩に伴い早期に発見することにより治療することができるようになってきた。これらの疾病には、ライソゾーム病、脊髄性筋萎縮症、重症複合免疫不全症などが含まれる。これらの対象疾病の治療薬は保険収載として近年認可されている。そこで、治療可能な疾病の早期発見・治療のため新規の新生児スクリーニングの実施が世界的に求められ、多くの国や地域で実施されている。我が国においても実施する県が急速に増加しつつある。治療可能となった疾病について患者・家族会は早期発見治療に大きな期待を寄せている。

1 沖縄県における新生児オプショナルスクリーニングに向けての取り組み

このような背景により、新生児の新たなスクリーニングの沖縄県における実施体制構築が急務であった。本来このような事業は公的資金により実施されることが理想であるが、直ちに公的資金による運用は厳しい状況にあり、この難局を打開するため、沖縄県の5団体（沖縄県医師会、沖縄小児科学会、沖縄県小児科医会、沖縄産科婦人科学会、沖縄県産婦人科医会）が協働して、2022年に沖縄県知事並びに沖縄県議会議長へ陳情書を提出し、それを受けて沖縄県側より本事業の体制構築と実施が行われていること見据えて2024年度支援等を行うことが検討されにいたった。そこで、その実施団体として「一般社団法人沖縄こども先進医療協議会」（Okinawa Children's Advanced Clinical

Research Association、略称：O-CHART）が設立されることとなった。その役割として、新生児オプショナルスクリーニングの実施に加え、対象疾病の検査精度管理および診断治療と長期的なフォローアップ体制構築、早期診断と治療の方法改善に向けた研究などを行う。沖縄県における新生児オプショナルスクリーニング開始までの取り組みの詳細を表1に示す。

表1 新生児オプショナルスクリーニング実施に向けての沖縄県での取り組み

日 付	内 容
2021年9月28日	沖縄県産科婦人科学会会長に面談説明
2021年10月14日	沖縄県産婦人科医会理事に面談説明
2021年11月14日	沖縄県産科婦人科学会にて説明
2021年12月14日	沖縄県医師会理事会にて説明
2022年1月5日	沖縄県議会議員面談説明 沖縄県医師会、沖縄小児科学会、沖縄県小児科医会、沖縄産科婦人科学会、沖縄県産婦人科医会の合意にて陳情書の作成
2022年3月3日	沖縄県保健医療部地域保健課より全国知事会の提言書に対象疾患拡充のための財政措置を講じるよう追加提言を実施
2022年3月9日	沖縄県議会議長へ陳情書の手交 沖縄県議知事へ陳情書の提出
2022年11月29日	沖縄県保健医療部地域保健課母子保健班から現状報告 ・沖縄県の財政課に相談し、新生児拡大スクリーニング事業の実施体制を2023年7月までに確認した上で、2024年度予算案に本事業の財政支援をある程度（～50%）行うことを計上することを検討する ・国の事業として通達がある場合は県の事業として体制構築する
2022年12月13日	沖縄県医師会副会長に社団法人設立について面談説明
2022年12月27日	沖縄産科婦人科学会会長に社団法人設立について面談説明

日付	内容
2023年1月12日	沖縄県産婦人科医学会会長・理事に社団法人設立について面談説明
2023年2月20日	沖縄県小児科医学会会長に社団法人設立について面談説明
2023年4月3日	一般社団法人 沖縄こども先進医療協議会 (O-CHART) 登記設立
2023年4月20日	沖縄県産婦人科医学会・沖縄産科婦人科学会理事会にて説明
2023年5月13日	「沖縄県の新生児マススクリーニング検査の精度管理と対象疾患のコホート研究」琉球大学にて倫理承認 (R5年4月-38)
2023年5月25日	沖縄県産婦人科医学会新生児オプショナルスクリーニング実施説明会
2023年6月1日	新生児オプショナルスクリーニング開始

1) どうして新規の新生児スクリーニング検査が必要なのか

新規の新生児スクリーニング検査が必要である理由を簡潔にまとめると、a) 難治性疾患のうち、保険収載された治療可能な疾患が増えた、b) それら

の治療対象となる疾病のいくつかは、症状が出現する前に治療開始しないと有効な効果が得られにくい、c) 2020年10月から定期接種となったロタウイルスワクチンを接種すると悪化する免疫不全症があるなどである。

2 新生児オプショナルスクリーニングの実際

新生児オプショナルスクリーニング検査の実際の流れを図1に示す。現時点で沖縄県では、「希少疾患の医療と研究を推進する会」(Clinical & Research Association for Rare, Intractable Diseases、略称: CReARID、クレアリッド)の協力のもと、新生児オプショナルスクリーニングを進めている。実際の検査は乾燥ろ紙血を用いて実施される。ろ紙の使用方法を表2に示す。

O-CHARTにおいては、検査にて要精査となった児のその後の対応を迅速に実施する(図1)。

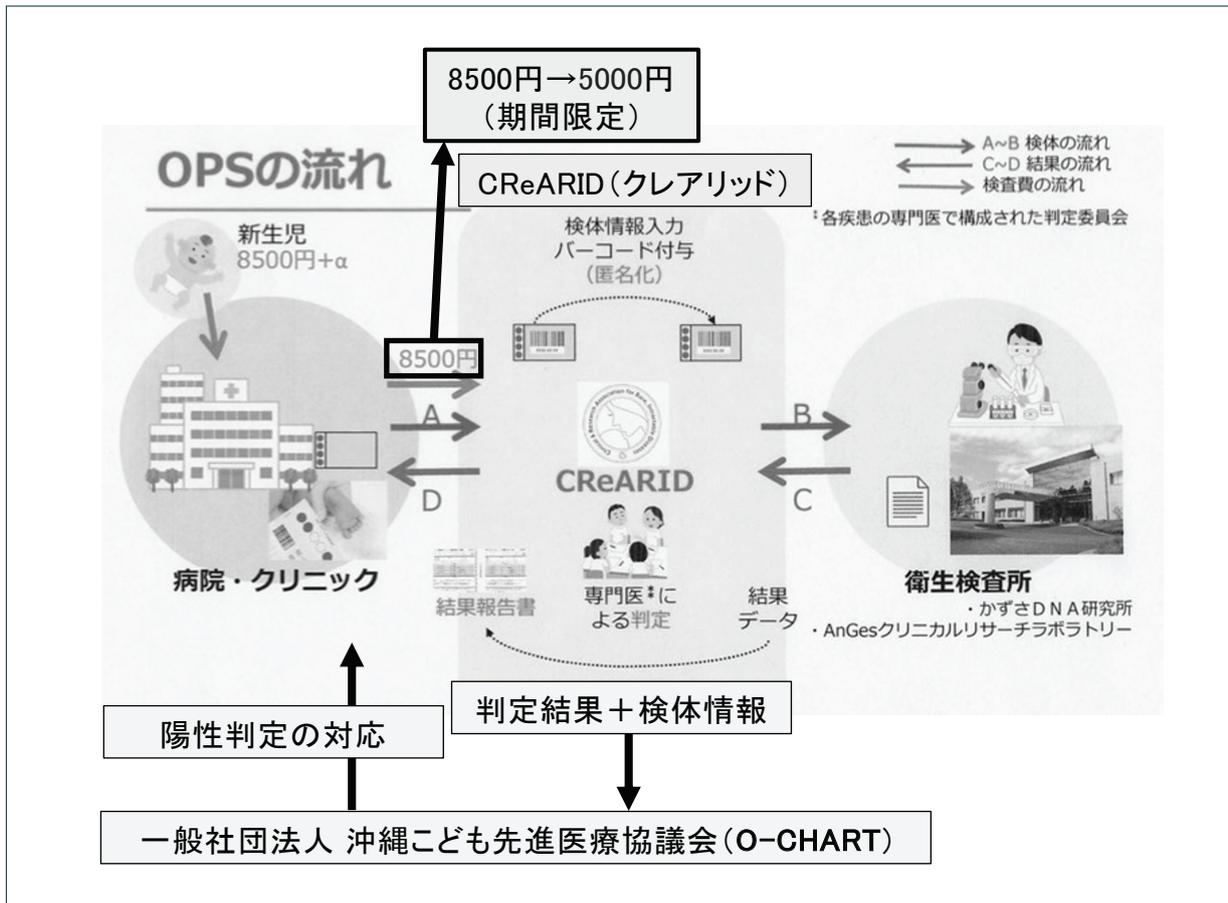


図1 新生児オプショナルスクリーニング検査の流れ

表2 新生児オプショナルスクリーニングにおけるろ紙の使用方法

採血	<ul style="list-style-type: none"> ・クレアリッドが指定する専用ろ紙に採血を行う。 ・可能な限り4スポット全てに採血を行い、丸印を超えて、ろ紙裏面まで血液が十分に染みわたるようにする。
ろ紙の乾燥	<ul style="list-style-type: none"> ・採血後のろ紙は水平に置いて5時間以上よく乾燥させる。(注) 吊り下げて乾燥しない。
ろ紙の一時保管	<ul style="list-style-type: none"> ・クレアリッドに送付するまで以下のように保管する。 ろ紙がよく乾燥していることを確認し、1個ずつジッパーバックに密閉して保管する。 採血してから発送が24時間を超える場合には4℃(冷蔵)で保管し、生後7日以内に発送する。追跡可能なレターバック等で輸送する。 湿度はデータを左右するので、24時間以上となる場合は冷蔵保管する。

1) 開始準備・院内調整

仕様書に従って新生児オプショナルスクリーニング検査を実施することを確認する。仕様書の資料がクレアリッドにより準備されている。

2) 契約手続き

医療機関とクレアリッドの契約を締結する。契約書の雛形はクレアリッドにより準備されている。

3) オプショナルスクリーニング資材の納品
オプショナルスクリーニング資材一式がクレアリッドから納品される。

4) 担当者・連絡先登録

検体紛失等を防ぎ、円滑に検査を実施する目的のため、実施医療機関の担当者を登録する。

3 新生児オプショナルスクリーニングに含まれる疾患について

クレアリッドによる新生児オプショナルスクリーニングに含まれる疾患は、ムコ多糖症Ⅰ型、ムコ多糖症Ⅱ型、ムコ多糖症ⅣA型、ムコ多糖症Ⅵ型、ファブリー病(男児のみ)、ポンペ病、重症複合免疫不全症、副腎白質ジストロフィー(男児のみ)、脊髄性筋萎縮症の男児9疾患、女児7疾患である(表3)。

それぞれの疾患について、小児慢性特定疾病情報センター(<https://www.shouman.jp/>)⁽¹⁾の記載にもとづき以下に示す。ただし、治療と予後については、日進月歩であることに留意が必要であり、その点が新生児オプショナルスクリーニング検査を実施する意義である。

表3 新生児オプショナルスクリーニング検査対象疾患

対象疾患	スクリーニング検査法	頻度	治療法	課題
脊髄性筋萎縮症(SMA)	SMN1、SMN2遺伝子コピー数定量PCR	1/1万	アンチセンス核酸薬、遺伝子治療(乳児型では生後可及的早期に)	乳児型は最早期治療が不可欠 遅発型の治療適応判断に課題
重症複合免疫不全症(SCID)	TREC、KREC、定量PCR	1/5万	SCID:造血幹細胞移植(初感染前) B細胞系:Γ-グロブリン補充	
ファブリー病	ろ紙血酵素活性	1/7千	酵素補充、化学シャペロン	X連鎖性疾患 対象:男児のみ
ポンペ病	ろ紙血酵素活性	1/4-10万	酵素補充(乳児型では生後可及的早期に)	乳児型は最早期治療が不可欠 遅発型の治療適応判断に課題
ムコ多糖症Ⅰ型	ろ紙血酵素活性	1/10万	酵素補充、造血幹細胞移植	重症型の中樞神経障害の防止
ムコ多糖症Ⅱ型	ろ紙血酵素活性・ムコ多糖体測定	1/5万	酵素補充(髄腔内投与、BBB透過型)、造血幹細胞移植	重症型の中樞神経障害の防止
ムコ多糖症ⅣA型	ろ紙血酵素活性	1/50万	酵素補充、造血幹細胞移植	
ムコ多糖症Ⅵ型	ろ紙血酵素活性	極めて稀	酵素補充、造血幹細胞移植	
副腎白質ジストロフィー(ALD)	C26:0-LYISO-ホスファチジルコリン	1/2-3万	大脳型:造血幹細胞移植(発症後直ちに)	病型や治療開始時期の判断に課題 X連鎖性疾患 対象:男児のみ

1) ムコ多糖症 I 型

a) 概要・定義

グリコサミノグリカンのデルマタン硫酸 (DS) とヘパラン硫酸 (HS) の分解に必要なライソゾーム酵素である α -L-iduronidase の先天的欠損により発症する常染色体潜性遺伝性疾患である⁽²⁾。

b) 疫学

発症頻度は、約10万人に1人とされている。日本では、約70症例が報告されている。

c) 病因

発症時期、重症度から、3病型に分類されるが、それらの病型の境界は、明瞭ではない。

①ムコ多糖症 I 型H (Hurler病)

発症時期が最も早く、病態の進行も早い、最重症型である。生直後から、特徴的な粗な顔貌 (大きな頭、前額の突出、巨舌)、胸郭の変形、肝脾腫、広汎で体全体に広がる蒙古斑などを認める。乳児期には、精神発達遅滞、心臓弁膜症、さいヘルニア、ソケイヘルニア、騒音呼吸、反復性中耳炎、角膜混濁、関節可動域制限などが次第に明らかになる。乳幼児期は加成長を呈するが、3歳ごろから成長が鈍化し、低身長に転ずる。

②ムコ多糖症 I 型S (Scheie病)

発症時期が遅く病態の進行も緩徐である。特異的顔貌、角膜混濁、緑内障、閉塞性呼吸障害、心臓弁膜症、肝臓、脾臓の腫大、関節可動域性制限、臍ヘルニア、そけいヘルニアなどの全身症状が学童期以降に出現し加齢とともに進行するが、知的障害を伴わないのが特徴的である。

③ムコ多糖症 I 型H/S (Hurler-Scheie病)

ムコ多糖症 I 型H (Hurler病) とムコ多糖症 I 型S (Scheie病) のほぼ中間の臨床像を示す。

c) 症状

特異的顔貌、精神運動発達障害、神経学的退行、角膜混濁、緑内障、繰り返す中耳炎、難聴、骨形成不全、閉塞性呼吸障害、心臓弁膜症、肝臓、脾臓の腫大、関節可動域性制限、臍ヘルニア、そけいヘルニア、などの全身症状を呈する。進行性疾患で加齢とともに重症化する。乳児期、幼児期は、加成長を呈する症例が多いが、3～4歳以降は、成長速度は

低下し、低身長に転ずる。

d) 診断

ムコ多糖の過剰蓄積は、尿中ムコ多糖の定量で判定する。尿中ムコ多糖の分画から、病型をある程度予測できるが、最終的には、血液あるいは培養皮膚線維芽細胞などで酵素活性の低下を証明し確定診断とする。遺伝子診断は、診断を確定するのに必須ではないが重症度の予後判定や家族内の保因者診断や発症者の同胞の出生前診断には有用である。

①画像検査：全身骨X線で、Dysostosis Multiplex

という多彩な骨形成異常を認める。頭蓋骨肥厚、トルコ鞍拡大、腰椎卵円化、オール状肋骨、砲弾様指骨、中手骨近位端の先細り、大腿骨頭異形成などを認める。頭部MRIでは脳室拡大、血管周囲腔の空泡状変化が認められる。

②尿中ムコ多糖定量：尿中ウロン酸の排泄量が増加する。分画では、DSとHSの増加を認める。

③ α -L-iduronidaseの酵素活性定量：白血球、培養線維芽細胞などで活性低下が認められる。残存活性で重症度を区別することは困難である。

④ α -L-iduronidaseの遺伝子変異の同定：日本人では、遺伝子変異のホットスポットはない。ミスセンス変異、ナンセンス変異、欠失、スプライス変異、フレームシフトなど変異のパターンは多彩であり、100種類以上の変異が報告されている。

d) 治療

対症療法と原因治療がある。後者としては、酵素補充療法 (表4) と造血細胞移植がある。

e) 予後

病初期に発見し早期に治療を開始しえた症例では比較的予後がよい。

f) 成人期以降

酵素補充療法や造血細胞移植を行った症例でも、病気の進行を完全に止めることはできない。

2) ムコ多糖症 II 型

a) 概要・定義

グリコサミノグリカンのデルマタン硫酸 (DS) とヘパラン硫酸 (HS) の分解に必要なライソゾーム酵素である Iduronate-2-sulfatase の先天的欠損により発症するX連鎖潜性遺伝性疾患である。

表4 ライソゾーム病治療薬

疾患名	商品名	日本の認可
ファブリー病	ファブラザイム® リプレガル® ガラフォルド® (化学シャペロン)	2004年1月 2006年10月 2018年5月
ボンベ病	マイオザイム®	2007年4月
ムコ多糖症Ⅰ型	アウドラザイム®	2006年10月
ムコ多糖症Ⅱ型	エラプレース® イズカーゴ®髄液移行 ヒュンタラーゼ脳室内注射®	2007年10月 2021年3月 2021年4月
ムコ多糖症ⅣA型	ビミジム®	2014年12月
ムコ多糖症Ⅵ型	ナグラザイム®	2008年3月

b) 疫学

発症頻度は、約5万人に1人とされている。日本では、約200症例が報告されている。

c) 病因

①重症型：乳幼児期から発語の遅れなどの中枢神経症状に気づかれて来院するケースが多く、6～7歳をピークに発達の退行が始まり、徐々に進行してゆく。成長障害、骨関節症状、呼吸器症状なども進行する。従来は10歳代の死亡例が多かったが、酵素補充療法、造血幹細胞移植、対症療法の進歩などにより、生命予後は改善している。

②軽症型：幼児期の関節拘縮が初発症状であるケースが多く、知的には正常に発達するが、成長障害、骨関節症状、弁膜症、視力・聴力低下などの症状は徐々に進行して行く。やはり酵素補充療法などの進歩により、身体機能が維持され、QOLや生命予後は改善している。

③中間型：重症型と軽症型の間には様々な程度の症状を有する、いわゆる中間型の患者が存在する。

d) 症状

Hurler病と共通するムコ多糖症特有の症状・経過を示すが、全般的にHurler病より症状・所見は軽く、角膜混濁は原則としてみられない。

＜乳児期＞広範な蒙古斑・異所性蒙古斑、反復性の中耳炎、臍・鼠径ヘルニアが認められ、乳児期後半には身長、体重、頭囲が+2SDを越える例が多い。軽微な脊椎後弯、腰椎椎体の卵円化を認める例もある。

＜幼児期＞幼児期は過成長傾向を示す（3歳児Hunter病24例の平均身長98.0cm、体重20.1kg）。特徴的顔貌（頭囲拡大、側頭・前頭の膨隆、鞍鼻、大きく硬い鼻翼、厚い口唇、歯肉肥厚、歯列不整、厚く硬い耳介）、巨舌、アデノイド肥大、騒音呼吸、多毛、粗な皮膚を呈する。畝状の皮膚肥厚は本症に特徴的である。軽症型は精神運動発達は正常であるが、重症型は運動・発語の遅れ、行動異常を認める。呼吸器感染・中耳炎を反復し、伝音性難聴をきたす。手指拘縮（鷲手）、脊椎後弯、股・膝・肘・肩関節の拘縮が認められるようになる。肝腫大による腹部膨隆、僧帽弁・大動脈弁閉鎖不全も出現する。

＜学童～思春期＞成長は学童期以降鈍化し、小学校高学年でほぼ停止する。最終身長は110～130cmであるが、168cmの症例もある。知的発達は軽症型ではほぼ正常であるが、QOLの低下で学業・就労が困難な例もある。重症型では6～7歳をピークに退行を認める例が多く、思春期には呼吸障害、嚥下障害などが進行し、死亡例がある。

＜成人期＞重症型では脳障害が進行し死亡する例が多い。軽症型では知能は保たれているが、弁膜症、気道狭窄、難聴、視力障害（網膜色素変性）、関節拘縮などが進行してQOLが低下する。夜間BiPAPなどの補助呼吸が必要になる例もある。生命予後は軽症型でも大きな差がある。

e) 診断

ムコ多糖の過剰蓄積は、尿中ムコ多糖の定量で判定する。尿中ムコ多糖の分画から、病型をある程度

予測できるが、最終的には、血液あるいは培養皮膚線維芽細胞などで酵素活性の低下を証明し確定診断とする。遺伝子診断は、診断を確定するのに必須ではないが重症度の予後判定や家族内の保因者診断や発端者の同胞の出生前診断には有用である。

①画像検査：頭蓋骨肥厚、トルコ鞍拡大、腰椎卵円化、オール状肋骨、砲弾様指骨、大腿骨頭異形成などを認める。頭部MRIでは脳室拡大、血管周囲腔の空泡状変化が認められる。

②尿中ウロン酸（GAG）：DSとHSが多量に排泄される。排泄量は成長とともに減少する。

③I2S活性：白血球、培養線維芽細胞などで活性低下が認められる。残存活性で重症度を区別することは困難である。

④IDS遺伝子：本症の遺伝子変異は極めて多様である。隣接するpseudogeneとの相同組換えによって相互の逆位を生じる変異は多くの人種に比較的高頻度に見いだされる。

f) 治療

対症療法と原因治療がある。後者としては、酵素補充療法（表4）と造血細胞移植がある。

g) 予後

病初期に発見され、早期に治療を開始した症例では比較的予後がいい。

h) 成人期以降

酵素補充療法や造血細胞移植を行った症例でも、病気の進行を完全に止めることはできない。

3) ムコ多糖症IV型

a) 概要・定義

Morquio症候群（ムコ多糖症IV型）は、短胴性低身長、X脚、手関節弛緩、角膜混濁、弁膜症、尿中ケラタン硫酸（KS）・コンドロイチン硫酸（CS）の排泄増加を特徴とする常染色体劣性遺伝病である。本症はN-アセチルガラクトサミン-6-硫酸サルファターゼ（GALNS）の欠損を原因とするA型と、βガラクトシダーゼの欠損を原因とするB型に分類されるが、A型が大半を占める。GALNSの欠損によりKSとCSの分解が阻害され、骨や角膜などのライソゾームに蓄積する。

b) 疫学

発症率は出生約50万人（日本）に1人と報告されている。

c) 病因

ライソゾーム内でケラタン硫酸を分解するために必要なN-アセチルガラクトサミン-6-硫酸サルファターゼ（GALNS）またはβガラクトシダーゼの欠損が原因で、KSが過剰蓄積するために、全身骨が変形する。

d) 症状

以下の症状を認める。

①骨・関節障害：出生時には明らかな異常を認めないが、2～3歳までに短胴型小人症、鳩胸、下部肋骨の拡張、脊椎後弯（突背）、脊椎側弯、外反膝（X脚）、関節過伸展などが認められるようになる。レントゲンでは椎体扁平化、第2頸椎突起低形成、肋骨扁平化、股関節異常などが認められる。靭帯弛緩のために手首の力や握力が非常に弱く、着衣・整容・書字などに困難をきたす。動揺性歩行も特徴的である。歯突起低形成のために環軸椎脱臼・亜脱臼、頸髄圧迫を生じやすく、四肢麻痺にいたる例も多い。転倒や頸部の無理な伸展を契機に突然死する可能性もある。重症例では7～8歳頃に成長が停止し、平均最終身長は110～120cmである。

②気道障害：胸郭変形による拘束性肺障害、ムコ多糖の蓄積による閉塞性肺障害、気管軟化、巨舌、アデノイド・扁桃肥大、声帯肥厚などが認められる。睡眠時無呼吸、いびき、日中の傾眠傾向、呼吸音の増強、肺胞低換気、発声障害などをきたす。

③歯科的異常：歯は小さく、歯間が広く、エナメル質は菲薄で齲蝕を生じやすい。

④眼科的異常：角膜に微細な混濁を認める。

⑤聴力障害：軽度から中等度の混合性難聴を認める。

⑥循環器障害：心弁膜症を認める。

⑦知能：正常である。

e) 診断

ムコ多糖の過剰蓄積は、尿中ムコ多糖の定量で判定する。尿中ムコ多糖の分画から、病型をある程度予測できるが、最終的には、血液あるいは培養皮膚

線維芽細胞などで酵素活性の低下を証明し確定診断とする。遺伝子診断は、診断を確定するのに必須ではないが重症度の予後判定や家族内の保因者診断や発端者の同胞の出生前診断には有用である。

①画像診断：椎体の扁平化、第2頸椎歯突起低形成
②尿中ウロン酸（グリコサミノグリカン）：総量の増加は軽微なので、KSの増加を確認する。

③GALNS活性：白血球、線維芽細胞などにおけるGALNS活性の低下を証明する。

④遺伝子解析：GALNS遺伝子変異

f) 治療

IV型に対する酵素補充療法が2014年にわが国で承認された（表4）。造血細胞移植の報告がある⁽³⁾。

g) 予後

進行性で致死性の重篤な疾患である。

h) 成人期以降

進行性疾患のため成人期には特に重症化する。酵素補充療法も病態の進行を完全に阻止することはできない。

4) ムコ多糖症VI型

a) 概要・定義

N-アセチルガラクトサミン-4-スルファターゼ（アシルスルファターゼB）が先天的に欠損することに起因する常染色体潜性遺伝病である。本症の臨床所見は、成長障害、骨関節症状、心臓弁膜症、角膜混濁などを呈し、ムコ多糖症I型（ハーラー症候群）と類似しているが、知的障害は伴わない。身体所見、発症時期、症状の進行速度により重症型・中間型・軽症型に分類されるが、病型の境界は不鮮明で幅広いスペクトラムを示す。

b) 疫学

きわめてまれな疾患で現在確認されている日本人生存症例は10例以下である。

c) 病因

ライソゾーム内でデルマタン硫酸（DS）を分解するために必要なN-アセチルガラクトサミン-4-スルファターゼ（アシルスルファターゼB）の欠損が原因で、DSが過剰蓄積する。

d) 症状

身体所見は、ハーラー症候群と共通する症状・経

過を示すが、知的障害はみられない。

①骨・関節障害：頸椎軸不安定・亜脱臼による頸髄圧迫、手指の屈曲拘縮（鷲手）、脊椎後弯、股・膝・肘・肩関節の拘縮が認められる。

②気道障害：胸郭変形による拘束性肺障害、閉塞性肺障害、気管変形・狭小化、巨舌、アデノイド・扁桃肥大、声帯肥厚などが認められ、睡眠時無呼吸、いびき、日中の傾眠傾向、呼吸音の増強、肺胞低換気などをきたす。

③眼科的異常：進行性の角膜混濁、緑内障、網膜色素変性を認める。

④耳鼻科的異常：反復性の中耳炎を認め、軽度から中等度の混合性難聴を呈する。

⑤循環器障害：僧帽弁・大動脈弁を主とした閉鎖不全症、狭窄症などの心弁膜症を認める。

⑥神経症状：頭蓋骨底や椎骨変形による脊髄圧迫、水頭症、手根管症候群などを認める。知能は正常である。

⑦その他：乳児期からの広範な異所性蒙古斑、臍・鼠径ヘルニアを認める。腹部膨隆（肝脾腫大）、特徴的顔貌（頭囲拡大、側頭・前頭の膨隆、鞍鼻、大きく硬い鼻翼、厚い口唇、歯肉肥厚、歯列不整、厚く硬い耳介）が見られる。

e) 診断

ムコ多糖の過剰蓄積は、尿中ムコ多糖の定量で判定する。尿中ムコ多糖の分画から、病型をある程度予測できるが、最終的には、血液あるいは培養皮膚線維芽細胞などで酵素活性の低下を証明し確定診断とする。遺伝子診断は、診断を確定するのに必須ではないが重症度の予後判定や家族内の保因者診断や発端者同胞の出生前診断には有用である。

①画像検査：レントゲン画像において、弾丸様指骨、中手骨の先細り、椎体前面の楔状変形、椎体の扁平化、第2頸椎歯突起低形成、肋骨のオール上変形、大腿骨頭形成不全などの多発性異骨症（Dysostosis Multiplex）が認められる。頭部MRIでは、cribriform（ふるい状）あるいはhoneycomb-like（蜂の巣様）と呼ばれる血管周囲腔の拡大による陰影像が見られる。

②尿中ウロン酸（グリコサミノグリカン）：各年齢

における総排泄量の基準値に対して、増加を認める。分画上是DSの異常排泄を認める。

③酵素活性：白血球、培養線維芽細胞などでARSB活性低下が認められる。

④遺伝子解析

f) 治療

対症療法と原因療法がある。後者としては、造血細胞移植と酵素補充療法（表4）がある。

g) 予後

進行性で致死性の重篤な疾患である。

h) 成人期以降

進行性疾患のため成人期にはかなり重症化する。酵素補充療法も病態の進行を完全に阻止することはできないので、適宜対症療法を実施する。

5) ファブリー病

a) 概要・定義

ファブリー病はライソゾームに存在する加水分解酵素の一つである α -ガラクトシダーゼ活性の低下により、その基質であるグロボトリアオシルセラミドが、血管内皮細胞、平滑筋細胞、汗腺、腎臓、心筋、自律神経節、角膜に蓄積し、腎障害、脳血管障害、虚血性心疾患、心筋症、皮膚病変、四肢末端痛、角膜混濁などを生じる。X染色体連鎖遺伝形式となり、ヘテロ結合体の女性も発症する。

b) 疫学

典型的なファブリー病の発症率は、欧米人で40000人に1人と推定されていたが、左室肥大や心筋症の中での心ファブリー病の頻度は3~4%とされ、透析患者のスクリーニングでは約1%、台湾での新生児スクリーニングでは約1300人に1人という報告もあり、ファブリー病全体の実際の頻度は10000人に1人くらいではないとも言われている。多くが、学童期までに発症する。

c) 病因

細胞内ライソゾームで機能する加水分解酵素の一つである α -ガラクトシダーゼ (α -Gal) の遺伝子変異により、酵素活性の低下を来し、その基質であるグロボトリアオシルセラミド (GL-3) がおもに蓄積して全身組織に障害を引き起こす。特に血管内皮細胞、平滑筋細胞、汗腺、腎臓、心筋、自律神

経節、角膜などで病変を呈する。

d) 症状

典型的なファブリー病では、幼児期以降もしくは学童期から生じる手足の痛み（四肢末端痛）や汗をかきにくいこと（低汗症や無汗症）、それによる体温の上昇を認める。その後、蛋白尿や被角血管腫、20代になると角膜混濁、腎障害、脳血管障害、心肥大を認めるようになる。この他、難聴、下痢などの消化器症状、精神症状を認める。学童期までの典型的な症状を呈さずに、成人期になり、心障害のみを認める心亜型や腎障害のみの腎亜型の遅発型がある。ヘテロ接合体である女性患者では、無症状から重篤な臓器障害を有する症例まで、臨床症状は多彩である。

e) 診断

臨床症状、臨床検査に基づいて行う。

①臨床症状：臨床症状が多様なため、3つに病型分類される。

- ・古典型：学童期までに四肢末端痛、発汗異常、被角血管腫で発症、20歳代より尿蛋白、角膜混濁を認め、30~40歳代より腎不全、脳血管障害、心肥大を呈する。
- ・遅発型：四肢末端痛、発汗異常や被角血管腫などの古典型に特徴的な症状を呈さず、成人になり、腎障害や心障害を認める。以前の心亜型や腎亜型は遅発型に含まれる。
- ・女性患者：ヘテロ接合体の女性患者では、無症状から重篤な臓器障害を呈する例まで症状は多彩である

②臨床検査

(a)血漿、または尿中にグロボトリアオシルセラミド (GL-3, Gb-3、別名セラミドトリヘキソシド (CTH)) か、グロボトリアオシルスフィンゴシン (lyso-Gb3) の蓄積を認める。

(b)白血球、または培養線維芽細胞中の α -ガラクトシダーゼA (α -galactosidase A; α -Gal A) の活性低下。

(c)腎生検による光学顕微鏡所見として糸球体上皮細胞の泡沫状変化、電子顕微鏡所見では基質の蓄積を示す糸球体上皮細胞内の同心円状の構造

物を認める。

(d)心生検では、光学顕微鏡所見での心筋細胞の空胞様変化、電子顕微鏡所見では腎臓と類似した同心円状の構造物を認める。

(e)学童期以降の眼科的診察で、本疾患に特徴的な渦状角膜混濁を認める。

(f)遺伝子解析で α -galactosidaseに遺伝子変異を認める。

疑診：上記臨床症状に加えて、a、c、d、eを認めれば強く疑う。

確定診断：bあるいはfを認める

f) 治療

酵素補充療法（表4）、シャペロン療法（表4）、対症療法がある。対症療法としては、四肢末端痛にカルバマゼピンが有効で、腎障害にはACE阻害薬やARB、腎不全には血液透析、心病変や脳血管病変に対しては抗不整脈薬、抗血小板療法などを用いる。新規治療法として、2018年3月に承認されたシャペロン療法があり、酵素に対する競合阻害作用を有する低分子化合物を作用させることにより、変異蛋白質の細胞内での安定性を高めることで、酵素活性を維持する働きを示す。遺伝子変異により有効な症例と効果の無い症例があること、また適応が16歳以上であることなどの制約はあるが、点滴による酵素補充療法とは異なり、内服薬であることが利点である。

g) 予後

ファブリー病男性患者の平均死亡年齢は48.5歳とされていたが、対症療法の進歩と酵素補充療法、シャペロン療法により、予後は劇的に改善するものと期待されている。

h) 成人期以降

学童期までに、初期の症状を呈することがほとんどであるが、診断に時間がかかり、多くは成人期に診断されているので、蛋白尿、心肥大、慢性下痢などを認める成人では、幼少期の手足の痛みや汗のかきにくさなどを問診することが大切である。酵素補充療法、シャペロン療法をはじめ、種々の治療により、自覚症状の軽減を認めるため、治療を受けるのみで精密検査の間隔が空いてしまい、微小脳血管障

害や不整脈を認めたり、腎機能障害が進行したりする例もあり、定期的な検査が重要である。

6) ポンペ病

a) 概要・定義

ライソゾームにおける酸性 α -グルコシダーゼの活性低下あるいは欠損により、主に筋細胞のライソゾーム内にグリコーゲンが蓄積して起こる進行性の筋疾患である。

b) 疫学

発生頻度は民族差がある。日本人では約10~20万人に1人と推定される。成人型患者の中に診断されていない症例が多く存在すると推測される。文献的には、1歳未満の発症は14%で、1歳以上17歳までの発症は24%、18歳以上の発症は62%と報告されている。

c) 病因

常染色体性潜性遺伝形式をとる。病初期は、グリコーゲンに満ちた小さなライソゾームが筋細胞質に認められるが、臨床的には無症状である。次第に、グリコーゲンを蓄積したライソゾームが膨張し、最終的に細胞質は大きな空胞で占められるようになり、ミトコンドリア等の細胞内小器官も自己食食され空胞内に取り込まれた状態になる。さらに進むと筋細胞は消失し、組織は脂肪変性を来す。ライソゾームにグリコーゲンが蓄積することと、ライソゾームの機能障害、自己食食の亢進が筋組織を破壊すると考えられている。

d) 症状

①乳児型：生後2か月頃哺乳力低下、筋力低下が出現し、フロッピーインファントとなる。心肥大、巨舌、肝腫大を認める。自然歴では、乳児型は18か月までに全例が死亡する。死因は心機能障害、呼吸障害である。

②遅発型（小児型・成人型）：小児型は生後6か月~幼児期に発症。筋力低下が徐々に進行する。2歳以降の発症例では、心肥大症状は伴わないことが多い。呼吸不全や呼吸器感染症で20~30歳代に死亡する。成人型は10歳以降に発症する。60歳代に気付かれる症例もある。骨格筋の障害が主で、心筋障害はまれである。遅発型の重症度には大変

幅がある。近位筋優位の筋力低下を来す。骨格筋の症状として、運動が下手である、脊柱側弯症、腰痛などが認められる。呼吸筋の障害のため、疲れやすい、息切れ、風邪をこじらせやすいなどに気付かれる。また、夜間睡眠中の低換気のため、朝起きた時の頭痛や日中の眠気などを訴える。軟口蓋の力が弱く鼻咽腔閉鎖不全となるため、鼻声になる。脳動脈瘤を起こしやすい

e) 診断

(1) 症状・臨床検査

- ・症状：近位筋優位の筋力低下を認める。鼻声や朝の頭痛を認める。乳児型では、乳児期早期にフロッピーインファントとなり、心肥大を認める。
- ・臨床検査：血液検査では、CKが上昇する（数百～数千IU/L）。AST、ALT、LDHも上昇する。乳児型では、心エコーで心筋の肥大を認める。小児型、成人型では、呼吸機能検査や睡眠時呼吸検査が有用である。筋生検にて筋組織のライソゾームにグリコーゲンの蓄積を認め、筋繊維の空胞変性を認める。成人型においては、時に典型的ではない。生化学的に筋組織中のグリコーゲン含量が増加している。

(2) 確定診断

筋組織あるいは培養皮膚線維芽細胞を用いて酸性 α -グルコシダーゼを測定し、活性欠損を証明することである。血液ろ紙でも測定が可能である。しかし、末梢血を材料とした場合は、中性のグルコシダーゼ活性が一緒に測定されてくるので、阻害剤を用いて測定する必要がある。

乳児型においては、急速に進行して死に至るため、早期に診断して治療しなければいけない。このことから、新生児マススクリーニングの必要性が高まっており、いくつかの研究やパイロットスタディが行われている。

f) 治療

酵素補充療法がある（表4）⁽⁴⁾。

g) 予後

乳児型では、無治療の場合は心不全等で1歳半までに死亡する。遅発型では、重症度は様々であるが、

呼吸不全や呼吸器感染症で死亡する。酵素補充療法により予後は改善できる。

h) 成人期以降

呼吸器感染症に注意を要する。気胸を発症することもある。

7) 重症複合免疫不全症

a) 概要

複合型免疫不全症（CID）はT細胞系、B細胞系の両者の機能不全により、細胞性免疫不全、液性免疫不全を合併した疾患の総称である。B細胞に異常がなくても、B細胞の成熟にヘルパーT細胞が必要なため、ヘルパーT細胞の障害は結果としてCIDを示す。CIDに含まれる疾患は多数あり、本稿ではその中で代表的な疾患であるX連鎖重症CIDについて記載する。

X連鎖重症CIDはX連鎖潜性遺伝の原発性複合免疫不全症である。1966年にRosenらが報告した3家系が最初の報告である。共通 γ 鎖の変異により、Tリンパ球、NK細胞数は欠損または著減し（ $<300/\mu\text{l}$ ）、B細胞数は正常である。主な症状は免疫学的な異常である。

b) 病因

*IL2RG*遺伝子（X染色体q13.1）の変異による共通 γ 鎖を介するシグナル伝達不全が病因である。共通 γ 鎖はIL-2のみでなくIL-4、IL-7、IL-9、IL-15及びIL-21の受容体のサブユニットに共通であるため、*IL2RG*変異によってこれらのサイトカインのシグナル伝達が障害される。その結果、B細胞の成熟、T細胞・NK細胞への分化、抗体産生能に障害をきたし、重篤な免疫不全状態となる。

c) 疫学

全てのSCIDが4万～7.5万人に1人の頻度で発生するが、X-SCIDは全SCIDの約半数を占め、SCIDの中で最も多い疾患である。

d) 臨床症状

適切な治療に抵抗性の慢性的な感染症、鷲口瘡、カンジダ皮膚炎、扁桃欠如、成長障害がX-SCID患者に全般的に見られる。また、難治性下痢症、肺炎（特にPneumocystis jirovecii肺炎）、敗血症、日和見感染症を発症することがある。Tリンパ球、NK細胞

数は欠損または著減し（T細胞数<300/ul）、B細胞数は正常である（T-B+NK-）。通常生後数か月以内に日和見感染を含む様々な重症感染症（化膿菌・ウイルス・真菌・Pneumocystis jirovecii・結核菌など）を発症し、根治的治療である造血幹細胞を行わなければ生後1年以内に死亡する。

e) 治療

免疫能を再構築しなければ致死的な疾患であるため、重症感染症を発症する前に造血幹細胞移植を行う必要がある⁽⁵⁾。移植前には逆隔離、免疫グロブリン補充、抗真菌剤、抗ウイルス剤の予防投与が必要である。1999年にフランスで遺伝子治療による治療成功例が報告された。しかし2002年、2005年に遺伝子治療後に白血病を発症した症例が複数報告され、ベクターなどの改良が進行中である。本邦では本疾患に対する遺伝子治療は行われていない。

8) 副腎白質ジストロフィー

a) 概要・定義

副腎白質ジストロフィー（ALD）は中枢神経の白質と副腎の障害を特徴とするX連鎖性の遺伝性疾患で、3～10歳で発症して大脳半球の広範な進行性脱髄と副腎機能不全を特徴とする小児大脳型や20歳以降に痙性歩行で発症するadrenomyeloneuropathy（AMN）、成人で性格変化、知能低下、精神症状で発症する成人大脳型に、副腎不全症状のみのタイプなど多彩な臨床型を有している。病因はXq28に存在するABCD1遺伝子異常による。しかしその病態についてはほとんど解明されておらず、多彩な臨床型も遺伝子変異とは相関が無く、脱髄の発症機序や極長鎖脂肪酸蓄積の病態への関与も未解明である。また大脳型の唯一の治療法は発症早期の造血細胞移植である。

b) 疫学

発症頻度は米国では出生男児21,000人に1人が患者、出生女児14,000人に1人が保因者との報告があり、国内でも2～3万人に1人程度の男性患者が存在すると考えられている。

c) 病因

病因はABCD1遺伝子異常による。

d) 症状

発症年齢と症状により、下記の病型に分類される。

- ①小児大脳型（CCALD）：3～10歳に視力や聴力の異常、行動異常や成績低下、歩行障害、けいれん等で発症し、症状の広がりから急速な進行を認め、数年で寝たきりの経過をとることが多い。
- ②思春期大脳型（AdolCALD）：発症年齢が11～21歳でCCALDと同様の症状を呈するが、やや緩徐に進行する傾向にある。
- ③AMN：思春期から成人以降で発症することが多く、痙性歩行を主症状とし、インポテンツ、尿失禁を伴う。
- ④成人大脳型（ACALD）：精神症状、行動異常、認知機能低下等で初発し、比較的急速な進行を呈する。
- ⑤小脳・脳幹型：小脳失調によるふらつき歩行が主症状で日本人に多い。
- ⑥アジソン型：2歳以降から成人期にかけて易疲労感、全身倦怠感、脱力感、筋力低下、体重減少、低血圧や、色素沈着で発症する。
- ⑦女性発症者：女性保因者でも20～50%で軽度なAMN類似の症状をきたすことが報告されている。

e) 診断

以下に示す各臨床型の診断ポイントをもとに、ALDを疑い、血中極長鎖脂肪酸を測定する。

- ①小児および思春期大脳型：途中から気づく斜視や、「見えにくそう」、「聞こえにくそう」な様子から眼科や耳鼻科を受診後に経過観察されている症例、学校等にて落ち着きのなさや行動異常、成績低下、書字やしゃべり方の異常からADHDや学習困難児として対応されている症例もみられる。いずれもけいれんの発症や症状の進行や広がりにより専門医等を受診して、脳MRI検査にてALDが疑われることが多い。それ以外にも年少児も含めた歩行障害やけいれんを初発症状として認める症例も散見される。好発年齢としては7歳を頂点に、多くは3歳から15歳くらいまでに発症する。
- ②AMN：つっぱったような歩行障害（痙性対麻痺）がゆっくりと現れ、排尿障害（尿が漏れる）、インポテンツなどの自律神経障害も加わる。腫瘍や

損傷とともに脊髄小脳変性症の鑑別としても重要である。

③成人大脳型：成人期以降に性格の変化、知能低下、精神病様症状などで発症するため、認知症や精神疾患の鑑別として重要である。

④アジソン型：2歳以降から成人期にかけて非特異的な症状である易疲労感、全身倦怠感、脱力感、筋力低下、体重減少、低血圧などで発症する。また食欲不振や悪心・嘔吐、下痢などの消化器症状、精神症状（無気力、不安、うつ）など様々な症状も訴える。鑑別として重要な症状である色素沈着は皮膚、肘や膝などの関節部、爪床、口腔内にみられる。

⑤女性保因者：一部の女性保因者では加齢に伴い、AMN類似の症状を来すことがある。

男性ALD患者では上記の臨床所見、大脳型では脳MRIに、血中極長鎖脂肪酸の増加を認めれば診断は確定的である。一方、女性保因者では極長鎖脂肪酸は増加する傾向にあるものの、その値にはかなりの幅があり、確定診断にはABCD1遺伝子変異の確認が必要である。

f) 治療

現在、大脳型ALDに対して唯一、有効な治療法は発症早期の造血細胞移植で、骨髄非破壊的前処置による低リスクの移植や、臍帯血による移植例も比較的良好的な治療成績を挙げている⁽⁶⁾。また適合する骨髄ドナーが見つからなかった大脳型症例に対して、正常ABCD1遺伝子を導入した自己造血細胞移植により症状の進行停止を認めている。男性患者では定期的な副腎機能検査を実施し、必要があれば副腎ホルモンを補充する。AMNおよび女性発症者の下肢の痙縮に対しては抗痙縮薬や適切な理学療法を早期に開始することにより、症状の軽減や進行の予防が期待される。直腸膀胱機能障害に対しても、泌尿器科医等に相談して早期の対応が重要である。

g) 予後

大脳型では無治療の場合、2年以内に嚥下障害、寝たきりになる症例が多いが、進行が緩やかな例もある。AMNでは一般に緩やかに進行するが、大脳型に移行して急速な悪化をきたす例が存在する。小

脳・脳幹型も大脳型に、アジソン型でもAMNや大脳型に進展することがあるので、注意を要する。

h) 成人期以降

ALD患者では半数以上は成人期以降に発症する。小児期に発症前診断された患者では、現時点では病型予測は不可能であり、成人期以降もMRI検査や副腎機能評価、神経内科などでの定期的なフォローアップが重要である。

9) 脊髄性筋萎縮症

a) 概念・定義

脊髄性筋萎縮症（SMA）は、脊髄の前角細胞の変性による筋萎縮と進行性筋力低下を特徴とする下位運動ニューロン病である。上位運動ニューロン徴候は伴わない。体幹、四肢の近位部優位の筋力低下、筋萎縮を示す。発症年齢、臨床経過に基づき、0型、I型、II型、III型、IV型に分類される。I、II型の95%にSMN遺伝子欠失が認められ、III型の約半数、IV型の1～2割においてSMN遺伝子変異を認める。

b) 疫学

諸外国の調査では、発症は出生10,000につき1人、保因者頻度は50～90人に1人とされている。我が国では、乳児期～小児期に発症するSMAは10万人あたり1～2人と考えられ、推定患者数は約1,000人前後との結果が得られている。

c) 病因

第5染色体の5q13上にあるSMN1 (survival motor neuron) 遺伝子の変異（主に欠失）によって、脊髄前角運動神経細胞が変性し細胞死を起こしていく。常染色体潜性遺伝疾患である。

重症度はSMN2遺伝子のコピー数におおまかに依存する。SMN2遺伝子は隣にあるSMN1遺伝子と塩基配列が同じで、1塩基変異によりエクソン7がスプライスされ、正常な蛋白を作れない状態になっているが、10%程度は正常な蛋白（完全長SMN蛋白）が発現している。この正常蛋白のコピー数が多ければ症状は緩徐になる。I型はコピー数が2～3。II型は3、III・IV型はそれ以上のコピー数となる。

d) 症状（表5）

0型：胎児型

生まれた時から動けない、稀である。

I型：重症型、急性乳児型、ウェルドニッヒ・ホフマン病

発症は出生直後から生後6か月まで。フロッピーインファントの状態を呈する。肋間筋に対して横隔膜の筋力が維持されているため吸気時に腹部が膨らみ胸部が陥凹する奇異呼吸を示す。定頸の獲得がなく、支えなしに座ることができず、哺乳困難、嚥下困難、誤嚥、呼吸不全を伴う。舌の線維束性収縮がみられる。深部腱反射は消失、上肢の末梢神経の障害によって、手の尺側偏位と手首が柔らかく屈曲する形のwrist dropが認められる。人工呼吸管理を行わない場合、死亡年齢は平均6～9か月である。

II型：中間型、慢性乳児型、デュボピッツ病

発症は1歳6か月まで。支えなしの起立、歩行ができず、座位保持が可能である。舌の線維束性収縮、手指の振戦がみられる。腱反射の減弱または消失。次第に側彎が著明になる。II型のうち、より重症な症例は呼吸器感染に伴って、呼吸不全を示すことがある。

III型：軽症型、慢性型、クーゲルベルグ-ウェランダー病

発症は1歳6か月以降。自立歩行を獲得するが、次第に転びやすい、歩けない、立てないという症状がでてくる。後に、上肢の挙上も困難になる。

IV型：成人期以降の発症のSMAをIV型とする

小児期発症のI、II、III型と同様のSMN遺伝子変異によるSMAもある。一方、孤発性で成人から老年にかけて発症し、緩徐進行性で、上肢遠位に始まる筋萎縮、筋力低下、筋線維束性収縮、腱反射低下を示す場合もある。これらの症状は徐々に全身に拡がり、運動機能が低下する。また、四肢の近位筋、特に肩甲帯の筋萎縮で初発する場合もある。SMAにおいては、それぞれの型の中でも臨床的重症度は多様である。

e) 治療

近年、疾患特異的治療が開発され保健診療として施行可能である(表6)⁽⁷⁾。早期診断、早期治療が重要である。ヌシネルセン(スピラザ®)はアンチセンスオリゴという小さなRNAで核酸医薬品である。SMN2遺伝子でスキップされたエクソン7を復活させ、完全長SMN蛋白を増加させる。投与

表5 脊髄性筋萎縮症の病型

病型	発症時期	症状	平均寿命
0型	胎児期	寝たきり 人工呼吸管理	6か月未満
I型 ウェルドニッヒ-ホフマン病	0～6か月	独座不能 人工呼吸管理	2歳未満
II型 デュボピッツ病	7～18か月	独座	2歳以上、
III型 クーゲルベルグ-ウェランダー病	18か月以降	独歩	生命的予後良好
IV型	成人期以降	緩徐進行	生命的予後良好

表6 本邦において承認されている脊髄性筋萎縮症治療薬

一般名	ヌシネルセン	オナセムノゲン アベバルボベク	リスジブラム
品名	スピラザ	ゾルゲンスマ	エプリスデイ
作用機序	スプライシング修飾 【核酸医薬】	遺伝子導入* 【遺伝子治療】	スプライシング修飾 【低分子】
投与形態	注射(年4回)	注射(単回)	経口
日本での承認	2017年7月	2020年3月	2021年6月

*アデノ随伴ウイルス9型(AAV9)による

方法は髄注で、一生涯投与する。オナセムノゲンアベパルボベック（ゾルゲンスマ[®]）は遺伝子治療薬で正常なSMN蛋白を発現する遺伝子を組み込んだアデノ随伴ウイルス9（AAV9）ベクターを静注にて生涯に1回のみ投与し、脊髄前角細胞に正常な遺伝子を導入し運動神経機能を回復させる。2歳までに投与する必要がある。リスジプラム（エブリスディ[®]）は経口薬で低分子化合物である。SMA患者のSMN2遺伝子で起きるエクソン7のスキッピングを正常化し、完全長SMN蛋白を増加させる。生後2か月以降の治療が認められている。

f) 予後

自然歴では、I型は1歳までに呼吸筋の筋力低下による呼吸不全の症状をきたす。人工呼吸器の管理を行わない状態では、ほとんどの場合2歳までに死亡する。II型は呼吸器感染、無気肺を繰り返す例もあり、その際の呼吸不全が予後を左右する。III型、IV型は生命的な予後は良好である。

疾患特異的治療の早期導入により、予後の改善が期待される⁽⁷⁾。

おわりに

本稿では、沖縄県における新生児オプショナルスクリーニング検査開始までの経緯につき述べ、対象となる疾病につき解説した。皆様のご理解が深まり、本事業への一層のご協力をいただけたら幸甚である。

参考文献

- 1) 小児慢性特定疾病情報センター (<https://www.shouman.jp/>)
- 2) 厚生労働省難治性疾患等政策研究事業ライソゾーム病に関する調査研究班編集「ライソゾーム病・ペルオキシソーム病診断の手引き」診断と治療社（2015）
- 3) Chinen Y, Higa T, Tomatsu S, Suzuki Y, Orii T, Hyakuna N. Long-term therapeutic efficacy of allogenic bone marrow transplantation in a patient with mucopolysaccharidosis IVA. *Mol Genet Metab Rep.* 2014; 1 :31-41.
- 4) Chien YH, Hwu WL, Lee NC. Newborn screening: Taiwanese experience. *Ann Transl Med.* 2019; 7 :281.
- 5) Miyamoto S, Umeda K, Kurata M, Nishimura A, Yanagimachi M, Ishimura M, Sato M, Shigemura T, Kato M, Sasahara Y, Iguchi A, Koike T, Takahashi Y, Kajiwara M, Inoue M, Hashii Y, Yabe H, Kato K, Atsuta Y, Imai K, Morio T. Hematopoietic Cell Transplantation for Severe Combined Immunodeficiency Patients: a Japanese Retrospective Study. *J Clin Immunol.* 2021;41:1865-1877.
- 6) Mahmood A, Raymond GV, Dubey P, Peters C, Moser HW. Survival analysis of haematopoietic cell transplantation for childhood cerebral X-linked adrenoleukodystrophy: a comparison study. *Lancet Neurol.* 2007; 6 :687-92.
- 7) Sumner CJ, Crawford TO. Two breakthrough gene-targeted treatments for spinal muscular atrophy: challenges remain. *J Clin Invest.* 2018;128:3219-3227.

特別寄稿

健康長寿県復活のための次世代健康教育 (生活習慣を中心に)

沖縄大学

学長 山代 寛

1. はじめに

沖縄県小児保健協会50周年を迎えるに当たって、この50年の間に注目されている小児の生活習慣とも関連する沖縄の健康問題に関わる事項について紹介させていただきたい。

2. 沖縄の健康問題

かつて長寿県として知られていた沖縄であるが、都道府県別にみた平均寿命の順位は年々下がっている。約50年前は全国トップレベルだったものが2000年の26ショック、2010年の330ショックを経て、2015年には男性36位、女性7位まで下がり、さらに2020年には男性が43位へ、女性は16位へ下がっている。

沖縄の健康問題は、特に青壮年期における循環器疾患の危険因子である糖尿病などの生活習慣病、メタボリックシンドロームおよびその予備群の急増しており、大腸がん、子宮がん、肝疾患、高血圧性疾患などの年齢調整死亡率が全国よりも高く、20～64歳の年齢調整死亡率は、男女とも全国ワーストレベルがつづいており、しかも全国との差が拡大傾向にある。

3. 健康長寿復活のための施策

このような状況をふまえ、沖縄県では、健康長寿沖縄の復活を目指し、「2040年に男女とも平均寿命日本一」を長期的な目標として設定した。その目標を達成するために、健康おきなわ21（第2次）の次

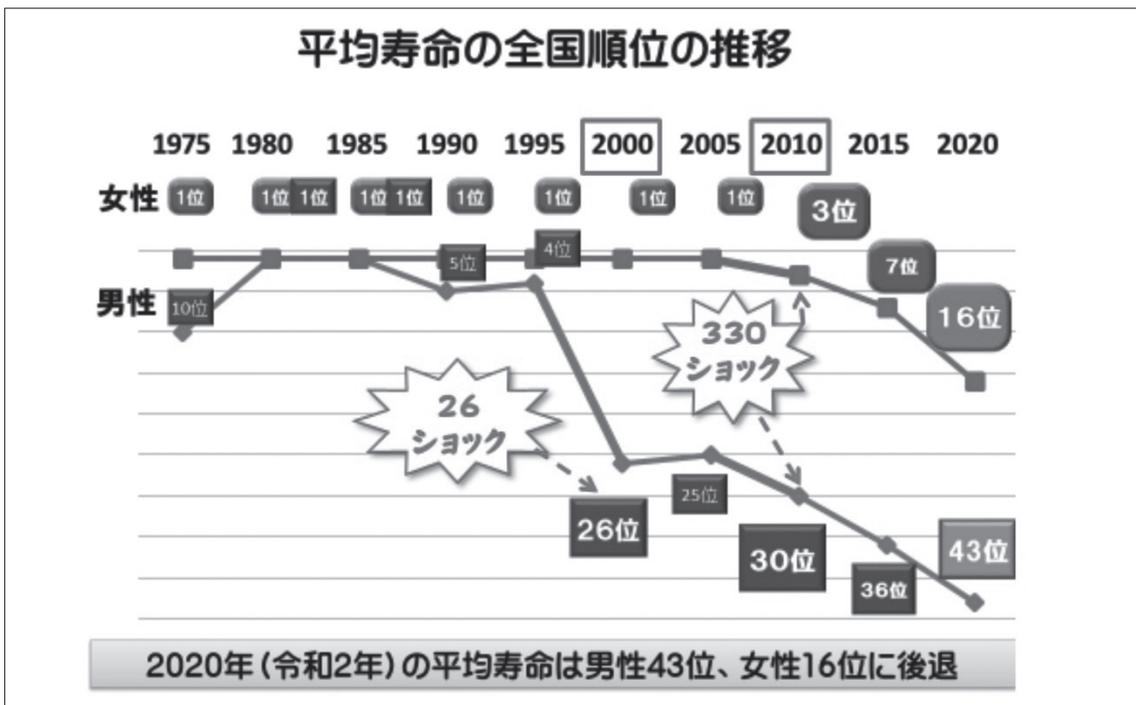


図1 沖縄県の平均寿命の全国順位の推移 (出典：沖縄県健康増進計画)

期沖縄県健康増進計画を準備している。著者もその計画策定に関わっているが、「2040年に男女とも平均寿命日本一」はいまのままでは達成は難しいことを実感している。しかし、2040年に働き盛り世代となっている現在の小、中学生がこれから一生タバコを吸わず、アルコールを口にすることなく、健康的な運動、食、睡眠の習慣をきちんと守る習慣をつけるならば、平均寿命、健康寿命日本一を達成できるだろう。

4. 次世代健康づくり副読本事業

次世代健康づくり副読本事業とは、沖縄県保健医療部と沖縄県教育庁の横断的事業として、沖縄県医師会が請け負ったプロジェクトである。このプロジェクトは、沖縄の子どもたちが大人になっても健康で生きがいに満ちた豊かな人生を送れるように、そして県の目標である「2040年に男女とも平均寿命日本一」の達成に資することを目的としている。3冊の副読本（「くわっち～さびら」、「ちゃ～がんじゅ～」、「こころのタネ」）を作成したが、これらの副読本は、食育、生活習慣、心の健康などについて、子どもたちに分かりやすく伝える内容になっている。また、子どもだけでなく、大人の方々にも読んでいただきたいという思いから、教員用テキストも作成し誰もがWEB閲覧使用できる。

筆者は生活習慣の副読本「ちゃ～がんじゅ～」の作成班長としてこのプロジェクトに関わったが、県内のデータを用いてわかりやすく記述することを心がけた。2015年に作成後、沖縄県内の全小学校で導入され、多くの子どもたちや保護者、教員から好評を得ている。沖縄県小児保健協会でもこの「ちゃ～がんじゅ～」をベースに小学校で生活習慣全般についての講演を行い、早世率1位、COPD死亡率1位、メタボ率1位、アルコールによる死亡1位、などという沖縄県の現況や、沖縄の子どもたちの生活習慣の調査結果をまず伝え、長寿日本一は自分たちの生活習慣を整えることで復活できるということを強調する授業を2017年から行い成果を得ている。最近小学生のネット依存の深刻さを教師、保護者から耳にする。2022年に県内のデータをアップデートするとともに、あらたにスマホ・ゲーム依存、がんの稿を加えて「ちゃ～がんじゅ～」の改定を行ったが、このプロジェクトは、沖縄の健康課題を解決するために重要な役割を果たしていると自負している。

5. DOHaD説と生活習慣病

DOHaD説とは、胎児期から出生後早期の環境が、成人期における病気や生活習慣病のリスク要因になるとする学説である。DOHaDは、Developmental Origins of Health and Diseaseの略であり、「受精



図 2. 次世代の健康づくり副読本 ホームページ (出典: <https://kenko-okinawa21.jp/fukudokuhon/>)

時、胎児期や生後早期の環境要因により、その後の環境を予測した適応反応 (predictive adaptive response) が起こり、実際の出生後の環境との適合がなされない場合、相互作用で生じた成人期表現型が疾病素因となる」という概念である。わかりやすく説明すると胎児期に低栄養に曝された場合、胎児は将来も食べ物が不足すると予測してエネルギーを貯め込みやすくなる。いわば食糧難の氷河期を生き抜いてきた人類に備わった仕組みと言えよう。しかし、出生後に栄養豊富な食事を摂った場合、この調整は不適切であり、肥満や生活習慣病のリスクを高めることになる。これらの変化は、エピジェネティクスで説明される。エピジェネティクスの特徴は、DNA の「配列」ではなくその「修飾」に基づく遺伝子の調節である。遺伝子の使われ方はDNA の「配列」に変化は無くても細胞の種類や環境に応じて後天的に「修飾」(エピゲノム)により変化する。さらに、環境によって変化したエピゲノムが、次世代に遺伝する可能性が多く動物実験や人間の観察研究で支持されている。

例えば、オランダで第二次世界大戦中に起きた大飢饉により低栄養に曝された母親から生まれた子どもたちは、成人期に高血圧や心臓病などの心血管系障害やメタボリックシンドロームなどの代謝障害を発症するリスクが高く、しかもそれが世代をこえてその傾向が受け継がれていることが報告されている。

日本では低出生体重児 (2,500g未満) が全出生数の約10%を占めており、なかでも沖縄県の低出生体重児の割合は1975年から50年近くにわたって全国1~2位の高さで推移している。1997年以降は県内で生まれた子どもの1割以上が低出生体重児である。低出生体重児と関連が指摘されている具体的な疾患として、メタボリックシンドローム、2型糖尿病、虚血性心疾患、アルコール性and非アルコール性脂肪性肝疾患、COPD、CKDなどが報告されているが、これらの疾患はどれも、全国に比して沖縄の発症率が高く、沖縄県民の早世の原因となっている疾患である。戦中、戦後初期に過酷な飢餓にさらされた沖縄においてもオランダ同様の現象がおこり、今の働

き盛り世代にまで影響を及ぼしていると考えられないだろうか？

胎児期から出生後早期の環境は、親の遺伝子や生活習慣だけでなく、社会的・経済的・文化的な要因にも影響される。したがって、DOHaD説に基づく予防策は、個人レベルだけでなく、家族レベルや社会レベルでの取り組みが必要である。具体的には、妊娠前・妊娠中・授乳期の母親の喫煙 (受動喫煙を含む) 栄養やストレスの管理、出生後の子どもの栄養や発育の支援、母子保健や教育などの社会的サービスの充実などが挙げられる。

DOHaD説は、まだ完全に解明されているわけではない。胎児期から出生後早期の環境がどのように遺伝子の発現を変化させるか、その変化がどのように生理的・代謝的・神経内分泌的な調節機能に影響するか、その影響がどのように生活習慣病の発症につながるかなど、多くのメカニズムや要因がまだ不明な点がある。もちろん、胎児期から出生後早期の環境だけが生活習慣病の原因ではなく、遺伝的要因や成人期以降の生活習慣やストレスなども重要な役割を果たすことは言うまでもないことであるが、低出生体重が、生活習慣病の発症リスクを高める要因の一つであることは疫学研究から論をまたない。

親世代の生活習慣によってエピゲノムが変化し、それが次世代の体質を変えるというのがDOHaD説の骨子である。たとえ低出生体重で生まれたとしても適切な生活習慣をえらぶことで、次世代に負の連鎖を引き起こすエピゲノムの変化を修正できるのなら、その連鎖を断ち切る上でも次世代の健康教育は重要である。

6. PFASと低出生体重

最近全国で注目をあつめているのがPFASの問題である。特に沖縄県のPFAS汚染の背景には米軍基地の存在が指摘されている。PFASは、人間の健康に悪影響を及ぼす可能性があり、その中には出生前の発育に影響を及ぼす可能性も含まれている。特に、PFASに曝露された母親から低出生体重児が生まれる率が高いという研究結果が報告されている。DOHaD説によるなら将来生活習慣病を招来する可

能性が高いが、PFAS自体の成長期に及ぼす様々な健康被害（免疫力の低下、甲状腺ホルモンや性ホルモンの異常、神経発達の遅延、脂質代謝異常などのリスクを上げる可能性等）が報告されているため、PFASの影響を理解し、適切な対策を講じることは非常に重要である。そして、なによりもPFAS自体がエピゲノムの変化を起こすことが明らかになっており、それが低出生体重の原因とも考えられる。喫煙によるエピゲノムの変化は従来から知られており、低出生体重や死産、流産、早産、先天奇形の原因であるとして妊婦や周産期の喫煙対策が積極的になされてきたが、PFASにおいても同様の対策が必要ではないだろうか？

PFASは飲料水に含まれるだけでなく、河川や海洋で生物濃縮され人体で蓄積されるためとりわけ深刻なものである。ただし、PFASと低出生体重、そして将来の生活習慣病との関連については、まだ完全には解明されていない部分もあり、健康影響を評価するための研究が沖縄においても必要であり、その結果をもとにリスク管理策がとめられる。

7. ACEと生活習慣病

逆境的小児期体験 (Adverse Childhood Experience : ACE) とは、虐待やネグレクト (育児放棄)、家庭内の機能不全 (家族の飲酒問題、親との離死別、家族の服役歴、家族の精神疾患や薬物依存など) を含む、子ども時代のトラウマ体験を指す。沖縄県が2016年に結果公表した「子どもの貧困実態調査」では、ひとり親世帯の子どもの貧困率が全国1位の58.9%と、沖縄の子どもを取り巻く環境は深刻であり、ACEのリスクが高い。ACEは、心身の健康に長期的な影響を及ぼす可能性があり、特に、依存症や生活習慣病との関連が指摘されている。ACEを経験した人ほど、心臓病、肥満、糖尿病、喫煙、アルコール依存症などに罹患するリスクが高まるという研究結果がある。DOHaD同様その原因として幼少期のストレスによるエピゲノムの変化が指摘されている。とくにACEとアルコール依存症との間には強い関連性があり小児期の逆境体験が成人期のアルコール依存症のリスクを高める可能性があること

が示唆されている。先に述べたように沖縄県ではアルコールに関連する健康問題が注目されている。特にアルコールによる肝疾患の死亡率は、男性が全国ワースト、女性が全国ワースト2であり、沖縄県では「第2期沖縄県アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、各種取り組みを推進している。これらの取り組みは、アルコール依存症者やその家族への支援だけでなく、未成年者や妊婦への飲酒に関する教育の充実も含んでいるが、アルコール問題だけでなく、ACEの予防や早期対策は、生活習慣病の予防にも寄与すると考えられる。具体的な対策としては、子どもへの虐待やネグレクトの防止、親への支援や教育、社会的支援体制の整備などが挙げられる。ACEからの回復のために、過去のつらい体験に囚われず、現在や未来に目を向けて自己肯定感を高め、より健やかな成長を促すという視点が次世代の健康教育にも必要だろう。

8. まとめ

将来を担う子どもたちの健康こそ何にもまさる宝であるが、それを阻む様々な問題が沖縄にある。DOHaD理論、PFASの胎児や成長期に及ぼす影響、ACEの問題など、それらはまさに今沖縄の健康課題、壮年期の生活習慣病発症と早世の原因と関連し、そして戦後80年近く、日本「復帰」後50年を経てもなお解決していない戦争と基地の問題が背後に覗える。胎児期、幼少期に生じたエピゲノムの変化が獲得形質とともに次世代に伝わるのが生物学的証拠をもって語られ始め、子どもに親の習慣が遺伝する可能性が語られる時代を迎えている。エピゲノムの変化による世代を超えた負の連鎖を断ち切るためにも次世代健康教育は重要である。そして、それと同時に生活習慣病と早世対策として、それら沖縄の抱える社会環境の課題の解決が必要であろう。

地域レポート

多くの県民へ届けたい！地域に根付いたスポーツチームと協働した啓発の取り組み ～世界自閉症啓発デー・発達障害啓発週間 2023～

沖縄県発達障害者支援センター がじゅま～る
山 里 恵

1. 沖縄県発達障害者支援センターがじゅま～るについて

当センターは沖縄県こども生活福祉部障害福祉課より、社会福祉法人沖縄肢体不自由児協会が事業委託を受け、平成21年度より発達障害者支援センターを運営しております。

発達障がい児（者）への支援を総合的に行うことと支援体制の整備を目的とした拠点機関となっており、主な業務は直接支援、間接支援、普及啓発の3つに分けられます。

今回は普及啓発のなかで大きなイベントである、世界自閉症啓発デー・発達障害啓発週間での取り組みについてご紹介いたします。

2. 世界自閉症啓発デー・発達障害啓発週間とは

世界自閉症啓発デーとは、平成19年の国連総会において、カタール王国王妃の提案により、毎年4月2日を「世界自閉症啓発デー」とすることが決議され、全世界の人々に自閉症を理解してもらう取り組みが行われています。

わが国でも、世界自閉症啓発デー日本実行委員会が組織され、自閉症をはじめとする発達障害について、広く啓発する活動を行っています。

具体的には、毎年、世界自閉症啓発デーの4月2日から8日を発達障害啓発週間として、シンポジウムの開催やランドマークのブルーライトアップ等の活動を行っています。

3. 沖縄県内の取り組み

沖縄県内でも平成26年から毎年工夫をこらし、様々な啓発研修やイベント等を実施してきました。

しかし、参加者は当事者やその家族、支援者など限られた人となっており、大きな目的である一般県民に啓発・周知するにはどう届けるかが課題だと感じていました。

そこで令和5年は、県内で人気の高い琉球ゴールデンキングス（以下“キングス”）さん、沖縄アリーナさんのお力をお借りすることで多くのバスケットファン、県民に届くのではないかと考え、当センターより沖縄アリーナさんへご相談したところ、キングスの「沖縄をもっと元気に」という活動理念と、沖縄アリーナの「沖縄アリーナを多くの方々に楽しんでいただきたい」という活動理念等と合致したこともあり多大なご協力をいただき実施することができました。

4. 沖縄アリーナ・琉球ゴールデンキングスとの協働

キングスのマスコットであるゴーディとキングス・沖縄アリーナのロゴを掲載した世界自閉症啓発デーのステッカーを作成し、各市町村へ配布しました。



また4/2～4/8の啓発週間に合わせ、沖縄アリーナさんの正面ライトをシンボルカラーであるブルーにライトアップしていただきました。

メインエントランスの電光掲示板には啓発の文字を流し、米軍基地に隣接していることもあり、日本語と英語の両方で表記しました。

またキングス選手2名に出演してもらった啓発動画を作成し、YouTubeへのアップ（現在は配信

終了) や、各自治体の啓発イベントにも活用していただきました。

5. 4月5日の琉球ゴールデンキングス戦

試合当日は啓発ブースを設置、ステッカーの配布や試合開始前・ハーフタイム時に館内のブルーライトアップや大型ビジョンで啓発動画を流していただきました。

またセンサリールームの仮設置も実施しました。

6. センサリールーム

センサリールームとは、音や光、においなどの五感の刺激を少なくし、聴覚・視覚など感覚過敏の症状がある人やその家族が安心して過ごせる空間・部屋のことです。

県外では取り組みが始まっていますが、沖縄県内では前例がないことから、啓発デーに併せて実施依頼を沖縄アリーナさんへご相談したところ、既存のスイートルームを活用してみましようご提案いただきました。

コートに面してガラス張りのお部屋とガラスの向こうには観戦のための座席があり、ドアで自由に入ることができます。

ガラスにはブラインドが取り付けられていますので、光が苦手な方は必要時に光を遮ることができます。

室内は会場の大きな音が抑えられ、スピーカーの音量や照明・空調を調整することができます。

さらに当日は沖縄アリーナさんにてイヤーマフや加重ブランケットを用意され、利用者がより安心して利用できる環境を整えてくださいました。

実際利用した聴覚過敏があるお子さんは、来るまではとても不安で途中で帰ることも考えていたのですが頑張って来場され、試合が進むにつれ会場のコールに合わせて大きな声援を出し、最後にはイヤーマフをしながらですが、自らガラスの向こうの観戦席でお父さんと応援を楽しむ様子が見られ、試合終了後には、「また応援に来たい!」という言葉まで聞くことができました。

一部始終を見ていた私たちは、1時間程の間で子



写真提供：琉球ゴールデンキングス



写真提供：沖縄アリーナ

どもが成長する姿に驚かされ、感動し、環境を整えることで特性のある子どもも他の子と同様に様々な経験をすることができるかと強く感じました。

7. 協働した取り組みを通して

当初の目的だった多くの県民に届けたいという点に関しては、キングスさん・沖縄アリーナさんの人気の高さ・発信力のおかげで、予想以上に県内外に広く啓発をできたと感じています。

センサリールームの実施では協働したことで、特性ゆえに観戦に行きたくても行けない方たちがいること、受け入れ側が環境を少し整えることで、その

方たちも観戦を楽しんでもらえることを知っていただけで、“常設できるよう今後も取り組んでいきたい”との嬉しいお言葉をいただきました。

小さな一歩かもしれませんが、沖縄アリーナさんをはじめとし、沖縄県内で発達障害等の特性が理解・環境整備がされる、皆が暮らしやすい・参加できる地域社会が実現するのではないかと考えております。

当センターとしても、沖縄県内の様々な方に正しく特性を知っていただくこと、社会のなかでできる取り組みについても提案、協働できるよう精進を重ねていきたいと思っております。

この度はこのような貴重な機会をいただき誠にありがとうございました。

地域レポート

久米島町の5歳児健診について

公立久米島病院 小児科
渡 邊 幸

1、はじめに

5歳児健診は3歳児健診では気づきにくい発達の課題を就学前に発見し、スムーズな就学支援へと繋げることを目的とした、「発達」に特化された健診である。表1の構造化された医師の面接及び表2の発達特性を確認するインタビューフォームを活用することで、発達障害を専門とする医師でなくても行動特性を評価できるよう組み立てられている¹。また、事前に親と担任によるSDQ (Strengths and

Difficulties Questionnaire：子どもの強さと困難さアンケート)を実施することで、全般的なメンタルヘルスの評価を行うことができる。健診は診療所等で行う「個別健診」と保健センター等で行う「集団健診」がある。

久米島町では2019年度より5歳児の集団健診を行っているので報告する。

表1 5歳児 神経学的検査手順とスコアリング

通し番号	項目	下位項目	方法	観察点	0	1
1	会話		なんて言う保育園ですか？	保育園の名称が言えるか	正確ではない	正確に答える
2	会話		何組ですか？	正確に答えられるか	正確ではない	正確に答える
3	会話		〇組の先生の名前は？	正確に答えられるか	正確ではない	正確に答える
4	会話		〇組のカレーはおいしいか？	正確に答えられるか	正確ではない	正確に答える
5	会話		お母さんのカレーもおいしいか？	正確に答えられるか	正確ではない	正確に答える
6	会話		〇組のカレーとお母さんのカレーとどっちがおいしいか？	母(父)の様子をうかがうか？	無頓着に答える	母の様子をうかがいながら答える、感情(照れる、笑うなど)の表出が見られる
7	会話	構音	1~6の会話を通して観察	聞き返しの有無	右以外	明瞭であり、聞き返しが不要である
8	動作模倣	上肢の運動	両腕を横に挙げる	見本を示し模倣するか、を見る	正確に模倣しない	正確に模倣する
9	動作模倣	上肢の運動	両腕を上挙げる	見本を示し模倣するか、を見る	正確に模倣しない	正確に模倣する
10	動作模倣	上肢の運動	両腕を前に出す	見本を示し模倣するか、を見る	正確に模倣しない	正確に模倣する
11	Coordination	バランス	閉眼起立	見本を示しバランスを見る	ステップを踏む	ステップを踏まない
12	Coordination	バランス	片足立ち(左右)	見本を示しバランスを見る	5秒片足で立てない	5秒片足で立てる
13	Coordination	下肢の運動	片足ケンケン	下肢の機能を見る	右以外	5回以上連続して可能
14	Coordination	指の機能	指のタッピング(左右)	対側にミラーが出るか	ミラーが見られる	ミラーが出ない
15	Coordination	前腕の機能	前腕の回内・回外(左右)	回内・回外になっているか	回内・回外になっていない	回内・回外になっている
16	Coordination	左右の交互性	左右手の交互開閉	交互に開閉出来るか	右以外	交互に開閉できる(3往復)
17	概念		靴って何するものかな？	正確に言葉で答えるか	右以外の答え	はくもの
18	概念		帽子って何するものかな？	正確に言葉で答えるか	右以外の答え	かぶるもの
19	概念		お箸って何するものかな？	正確に言葉で答えるか	右以外の答え	ごはんを食べるもの
20	概念		本って何するものかな？	正確に言葉で答えるか	右以外の答え	読むもの
21	概念		時計って何するものかな？	正確に言葉で答えるか	右以外の答え	時間を見るもの
22	概念	左右の認知	右手をあげてください	正確に動作が出来るか	右以外の動作	右手を挙げる
23	概念	左右の認知	左手をあげてください	正確に動作が出来るか	右以外の動作	左手を挙げる
24	概念	ジャンケン	ジャンケンをする(3回)	正確に勝ち負けがわかるか	右以外	3回とも正確に勝ち負けがわかる
25	概念	しりとり	しりとりをする(3往復)	しりとりが出来るか	右以外	3往復、しりとりが正確に出来る
26	Motor impersistence	閉眼	「いいよ」って言うまで目をつむってください	閉眼している時間を計る	20秒間閉眼が出来ない	20秒間閉眼可能
27	Motor impersistence	閉眼	「いいよ」って言うまで目をつむってください	自己刺激の有無	自己刺激動作がある	自己刺激がない

表2 発達障害を念頭に置いたインタビューフォーム

<p><インタビュー1: 軽度知的障害および学習障害を念頭においた質問の例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・言葉の発達が少し遅いと感じられたことがありますか? ・大人の言ったことがピンときていないと感じることがありますか? ・ルールの理解が遅いと感じることがありますか? ・会話をしているときにピンとずれないと思いませんか? ・文字に興味がありますか? ・クッキーなどの数を数えるときに間違えることが多いですか? ・今日答えられなかったのは、今日だけのことでしょうか?
<p><インタビュー2: ASDを念頭においた質問の例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・大人びた話し方をしますか? ・はじめて会った大人でも、ものおじせずに話しかけますか? ・数字あるいはひらがなが早い時期から読めましたか? ・自分流のやり方にこだわりますか? ・とても好む感覚や遊びがありますか? ・とても不安がったり怖がったりする感覚や場所、場面がありますか? ・一人遊びを好みますか?
<p><インタビュー3: ADHDを念頭においた質問の例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・目の前の物に触らずにはいられない、といったことがありますか? ・食事のときなどにじっと座ってられないですか? ・思いつくとならばしゃべらずにはいられないですか? ・順番が待てないですか? ・遊びであっても根気が続かないと感じることはありますか? ・ボーっとしていることが多いですか? ・聞き返しが多いですか?

2、久米島町の5歳児健診の概要

当町では5歳児健診開始まで就学時健診で発達の評価を行っており、毎年20名前後（1学年70～80名）が発達検査や療育の対象となっていた。しかし、就学までの短期間で実施するため保護者や児の負担が大きく、就学時の特別支援に間に合わないことも多かった。もっと早い段階で発見できないかと思索していたところ、2017年に5歳児健診を提唱された小枝達也先生にご指導・助言をいただく機会をいただき、2018年より希望制で保育園での5歳児健診を実施した。参加者から全数対象とした方が良いとの声を受け、2019年より集団健診が開始された。

健診は既存の乳児健診の機会に合わせて年3回、保育園の4歳児クラスの9月と1月、幼稚園の5月に実施。各回20～25名が参加し、受診率は90%前後である。

発達に関する健診は、①事前SDQ（保護者＋保育園担任）、②集団遊び、③医師診察と三段構成になっており、①～③の結果を当日保護者にフィードバックする。その他に身体測定、眼科健診、歯科検診、保健・栄養指導を行っている。スタッフは、保育士、母子推進委員、保健師、栄養士、看護師、心理士、医師で、健診後は多職種ミーティングを実施し事後フォローの方法を決定している。

3、5歳児健診の流れ

①SDQ

SDQは子どものメンタルヘルス全般をカバーするスクリーニング尺度で、保護者や担任がチェックする²。各項目は0～3点で評価され、合計点（全体的な困難さ）と下位尺度（「情緒の問題」「行為の問題」「多動/不注意」「仲間関係」「社会的な行動」）の点数において、「正常」「境界」「異常」のカットオフ値が定まっている。本町では健診の約2ヶ月前に保護者及び保育園担任にSDQ質問紙を配布し、健診前に回収して採点を行って名簿に記載し、当日確認しやすいようになっている。児のメンタルヘルスの問題に対する保護者の見立てと園の見立てが数値化され、保護者が普段気づきにくい集団生活の様子も知ることができるところが5歳児健診の性質上非常に有用と感じる。

②集団遊び

4～6名を1グループとし、群馬県の5歳児健診プロトコル³を参考に、「手遊び」「絵本読み聞かせ」「自己紹介」「粗大運動・リズム運動」を行い、保護者もその様子を見学する。保育士2名が集団遊びを主導し、1名は行動をチェックしてリストに記入し、面接前に医師にも共有される。

③医師面接

面接の際はあらかじめ保護者の椅子を児の椅子より20cmほど後ろの位置に設定すると、医師と児の対面の診察がスムーズとなる。表1に沿って質問を行い、動作模倣や協調運動は医師が動作を行い、真似してもらう。診察項目と発達検査（KIDS乳幼児発達スケール）との相関を調べた研究では、「会話」と「概念」は言語理解、「動作模倣」は大人に対する社会性、「Coordination（協調運動）」は運動と関連することが報告されている⁴。診察で所見があり発達障害が疑われる場合は、インタビューフォーム（表2）を用いて保護者へ質問を行う。一人当たりの診察時間がおおよそ10分～15分となるため基本的に医師2人体制で行なっている。

④保護者へのフィードバック

児との面接終了後、保護者の心配事や困り事について確認し、健診結果を客観的事実として保護者に伝える。3歳健診以後相談の場がなく就学を前にして保護者が悩んでいたところ支援に繋がって安心するケースや、家庭では困っていなかったが集団での困り感に気づき支援に繋がるケース、また健診時点では受容できないケースなど様々である。5歳児健診は「診断」の場ではないため、保護者を説得して精査に導くのではなく、あくまで健診結果を「事実」として述べ、保護者の気づきにつながることを目指している。

3、事後相談体制

本町では、①「要精査」②「要経過観察」③「問題なし」に分けて、下記の対応を行っている。「子育て相談」「心理発達相談」「教育相談」に分けて事後フォローを行う方法も提唱されている¹⁾。

① 要精査

内容：発達検査、心理相談、個別療育、発達診療
担当：医師、心理士、作業療法士、言語聴覚士（公立久米島病院、巡回相談事業：南部療育センター）

② 要経過観察

内容：子育て相談、事後教室、保育園の巡回相談、家庭訪問
担当：心理士、保健師、助産師

<就学前～幼小連携体制>

当町では就学へのスムーズな連携のために、上記の他に以下の体制を作っている

1) 就学前相談支援

対象：全幼稚園生
内容：就学前年の6月頃に専門職（心理士、医師）が行動観察を行う。気になる児の保護者に個別で発達相談（医師）を行い、希望者に発達検査を実施する。5歳児健診で経過を見ることを希望された保護者のうちの半数近くがこの時点で精査を希望される。

2) 就学支援シート

対象：5歳児健診及び就学前相談支援で精査を行った児及び希望者

内容：幼稚園担任・保護者を中心に、児の特性や幼稚園での支援方法などについての申し送り文書を作成し、心理士・医師もコメントを追加する。

3) 幼小移行支援会議

対象：就学支援シートを作成した児童（保護者の同意取得）

内容：心理士、医師、保健師が各学校に出向き、1年生担任、特別支援担当教諭、管理職、養護教諭等が参加し、支援シートを元に情報共有を行う。

4、5歳児健診の結果

当町の5歳児健診の要精査率は10～15%、要経過観察は10～20%である。小学校1年生の特別支援学級（知的・情緒）入級者は5歳児健診開始前までは例年1～3%であったが、健診開始翌年から10%前後に増加。支援員配置を希望されるケースも増えている。

5、まとめ

久米島町における5歳児集団健診についての概要を報告した。発達障害児の早期発見・介入として1歳半、3歳健診の重要性が強調されるが、知的に著しい遅れのない自閉スペクトラム症やADHDを乳幼児健診のみで発見することはなかなか難しい。5歳児健診では乳幼児健診で発見・介入に至らなかった児を就学前に無理なく捉え、スムーズな就学支援につなげることができる画期的な健診と言える。

<参考文献>

- 1, 小枝達也. (2017) 5歳児健診：20年の経験. 認知神経科学 VOL.19 NO.1, 7-13.
- 2, 神尾陽子ら「SDQ：子どもの強さと困難さアンケート」<https://ddclinic.jp/SDQ/index.html>
- 3, 「5歳児就学前健診」全県実施に向けて(群馬県)
<https://www.gunma.med.or.jp/uploads/photos/150.pdf>

- 4, 関あゆみ, 石田 開, 竹内亜理子, 前田忠彦, 小枝達也. (2009) 発達コホート研究における 医師 観察法と質問紙法による発達評価との関係.日児誌 113, 1103- 1110.
- 5, 5歳児健診-東京方式- 社団法人 東京都医師会 次世代育成支援委員会
https://www.tokyo.med.or.jp/old_inf/gosaiji.toukyouhousiki.pdf

施設紹介

浦添市障がい福祉関連複合施設 ピアラルうらそえ ～「子育て相談から始まる子どもの発達支援」を目指して～

浦添市障がい福祉関連複合施設 ピアラルうらそえ 施設長
発達相談クリニックそえ～る 院長 勝 連 啓 介

1. 小児科から精神科臨床へ

私は、30歳代から50歳代の手前まで、道筋を立てて知見を広げるよう努めなさいと孔子が教える大事な時機を、名護療育医療センターで学びました。障がいのある人の尊厳を守り、共生社会を創造して、社会福祉に貢献するという理念を、どう具現化するか、私のライフワークの基礎を築いてくださいました。そうして6年前に、社会医療法人へいあん平安病院に入職し、精神科臨床に従事する機会に恵まれました。青年期の入院症例では、発症した精神疾患に、発達障がいや知的障がいがかたがた併存している状況を間近に診て、適切な治療を行うには、本人の気質と障がい特性の考察がとりわけ重要と感じました。また、入院中に育ちの環境をいかに見直し(家族調整、教育、就労、住まいの支援等を再構築する)、いかに退院後の暮らしの環境を修繕できるか、治療と並行してチームで取り組むことを考えさせられました。同時に、青年期の精神疾患発症の予防には、地域社会における乳幼児期からの早期発達支援体制の確立が不可欠であると、考えるようになりました。たとえば子どもに障がいがあっても、親御さんには子育てに自信が持てるよう、子育てしやすいまちづくりを目標とした地域医療の推進に貢献したいと強く思うようになりました。

2. 身近な場所で相談できる福祉医療体制を目指して

その当時、「浦添市子ども・子育てに関するアンケート調査結果報告書(平成31年)」では、「発達の相談ができる場、医療機関が欲しい」との意見が多く挙がっていました。沖縄県発達障がい者支援センターがじゅま～るが作成した「発達障がい診療を

行っている医療機関リスト¹⁾によると、浦添市内で6歳未満に対応できる医療機関は無く、6歳以上を対象としても、初診待機期間は4ヶ月～1年との調査結果がありました。また、「第3期沖縄県発達障害者支援体制整備計画」によると²⁾、県は「身近な場所で相談、カウンセリングを受けることができるかかりつけ医」を整備するよう明示され、市町村は「発達障害の診療が可能な医療機関」の提供と「診断書を必要とする行政手続きの見直し」に取り組むよう記されています。私が思うに、早期発達支援体制を確立するためには、地方自治体と関連する民間企業が協力的、相補的な関係で推進を図ること、母子保健と障がい福祉のサービス提供を中心としながらも、望ましいタイミングで受診することができる発達クリニックも準備することが重要であろうと、考えるに至りました。

3. 複合施設「ピアラルうらそえ」の取り組み

令和3年4月1日、浦添市障がい福祉関連複合施設「ピアラルうらそえ」を開所しました(図1)。防衛省補助(施設周辺整備助成事業補助金)を活用した公設民営の施設です。「ピアラル」とは、ピア(仲間)、ピュア(自然な)、「支えられ、支える」をかけて、障がいに差別のない仲間が自然に集まり、みんなで支え、支えられ合う場という意味を含んでいます。

浦添市で50年以上前から精神保健医療対策に取り組んできた医療法人へいあんと、「誰もが安心して暮らせるまちづくり」を主導してきた社会福祉法人浦添市社会福祉協議会の両法人が、共同企業体として指定管理者となり、運営しています。

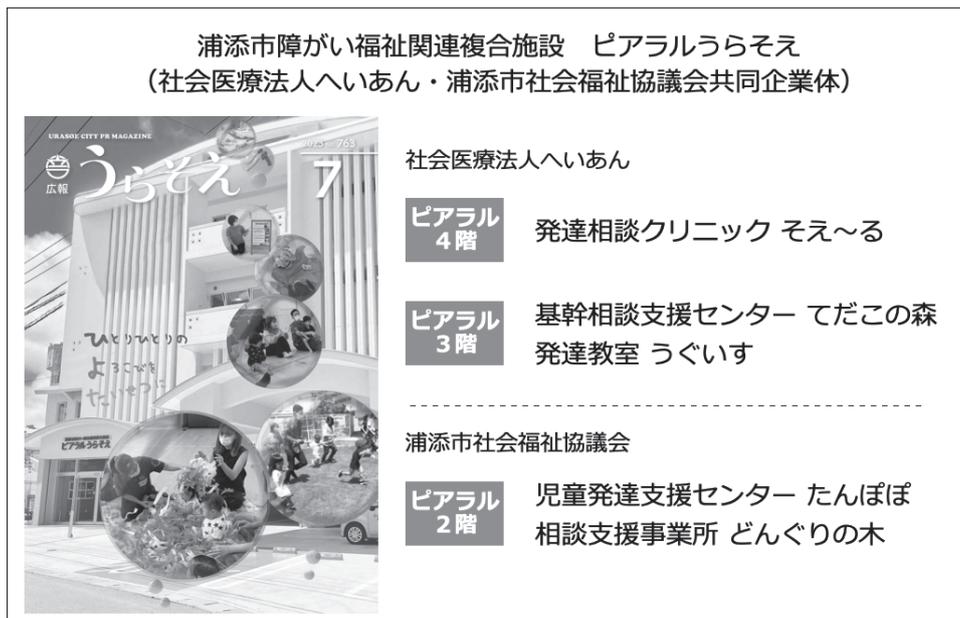


図1 ピアラルうらそえの各事業

ピアラルうらそえは、「子育て相談から始まる子どもの発達支援」を丁寧に行うよう心がけています。障がいがある前の段階から、子育てに不安のある親子が通える発達教室「うぐいす」と、障がいのある子どもの療育と親支援を専門的に行う「児童発達支援センターたんぽぽ」を備えています(図2)。また、子どもから大人まで相談でき(直接支援)、

市まちの相談支援事業所を支援し、自立支援協議会を運営するなど(間接支援)、地域の障がい支援体制を作るための「障がい者(児)基幹相談支援センター てだこの森」の事業も展開しています。今年度から、こどもの発達相談窓口「ゆいわらびい」を設置しました。そして、このような福祉サービスを後方支援するような立場で、「発達相談クリニック

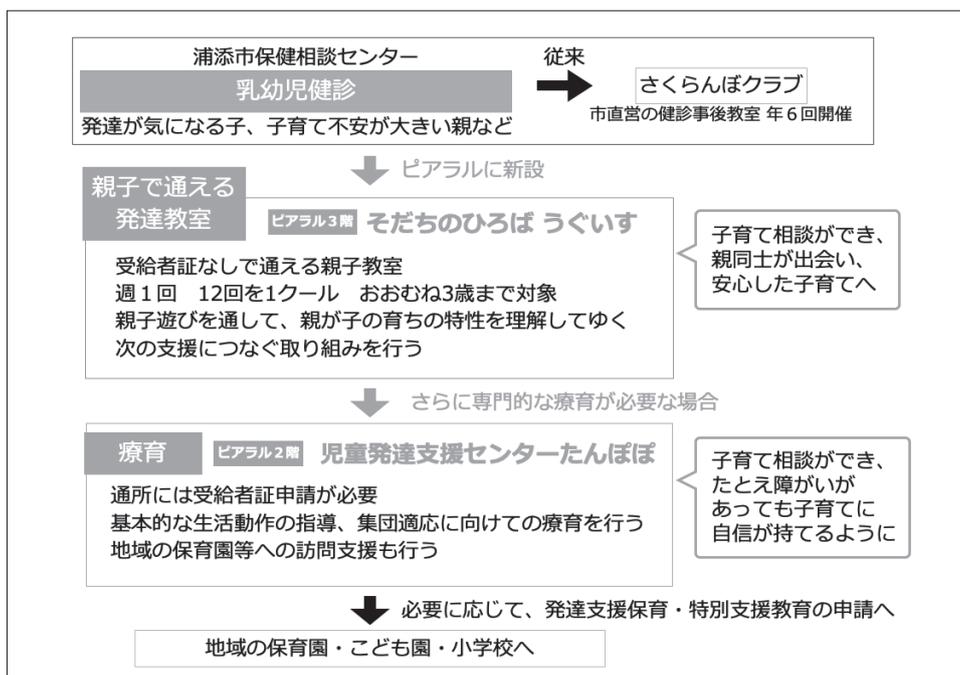


図2 ピアラルが取り組む早期発達支援体制

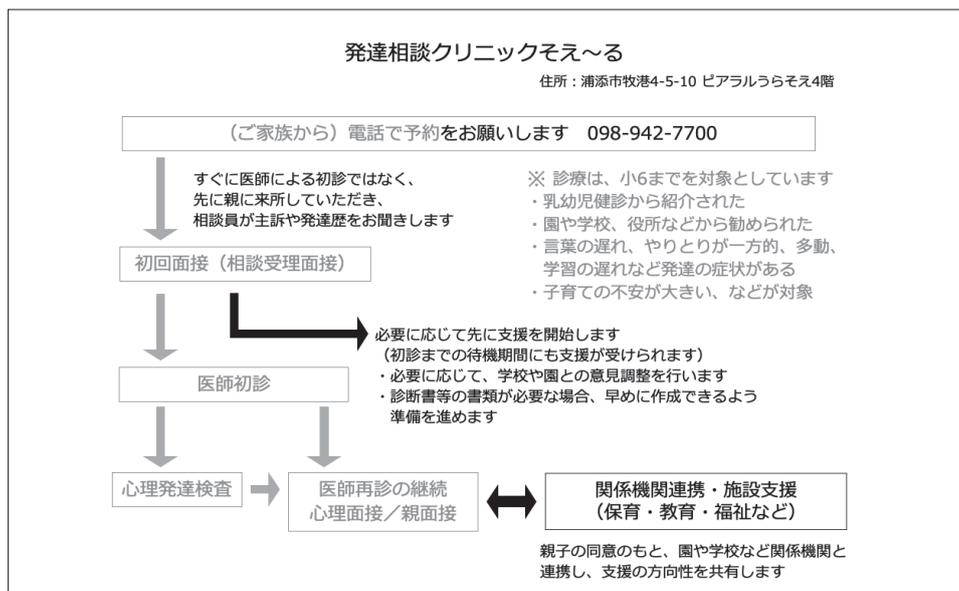


図3 発達相談クリニックそえ〜るの案内

そえ〜る」を併設しています(図3)。「浦添で、心を添えて、子どもと親にエールを送りたい」、そんな思いを込めました。

ピアラルうらそえは、地域の方々に親しまれ、参加しやすい相談しやすい開かれた施設を目指してまいります³⁾。沖縄の小児保健に携わっておられる皆様には、今後ともお力添えの程よろしく願いいたします。

参考文献

- 1) 沖縄県発達障がい者支援センターがじゅま〜る: 発達障がい児(者)の診療等を行っている医療機関リスト;
<https://www.okinawa-gajyumaru.jp/wp-content/themes/gajyumaru/assets/files/hospital-list.pdf>, (2024年3月1日アクセス)
- 2) 沖縄県: 第3期沖縄県発達障害者支援体制整備計画(平成31年4月~平成36年3月);
https://www.pref.okinawa.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/007/712/3rd_hattatsu_plan.pdf, (2024年3月1日アクセス)
- 3) 浦添市: 広報うらそえ2023年7月号. ピアラルうらそえ「ひとりひとりのよろこびをたいせつ

に」;

<https://www.city.urasoe.lg.jp/article?articleId=649916331f4f483a861dbb2c>, (2024年3月1日アクセス)

施設紹介

地域療育の未来を切り開く！

沖縄南部療育医療センター・沖縄県医療的ケア児支援センター

沖縄南部療育医療センター 小児科 宮城大雅

皆様、初めまして。沖縄南部療育医療センターの小児科、宮城大雅と申します。今回は、沖縄南部療育医療センターと、令和5年7月から沖縄肢体不自由児協会が県より委託を受け始動した沖縄県医療的ケア児支援センターに関してご紹介させていただきます。どうぞよろしくお願いたします。

沖縄南部療育医療センターは、支援を必要とする方々が、人としての尊厳が守られ、豊かな生活を送り、自己実現できるようにすることを責務とし、事業を展開しています。当センターは昭和35年に定員50名ほどの入所施設でスタートし、現在は医療と福祉を兼ね備えた施設に成長しています。また、同法人には中部療育医療センターもあり、療育医療の拠点機関としてサービスを提供しています。

当施設では、医師による外来診療、訪問診療、心理士による発達検査、PT、OT、STによる通院リハビリテーションを提供しており、医療型障害児入所施設（療養介護）「沖縄南部療育医療センター」、医療型児童発達支援センター「わかたけ」、医療型放課後等デイサービス「飛行船」、生活介護事業所「たいうよう」、相談支援事業所みらい、そして保育園等訪問事業などで積極的に地域支援者への指導を行っています。

今年度から、県からの委嘱事業として沖縄県医療的ケア児支援センターが始動しています。医療的ケア児支援センターの役割についてですが、簡単に言えば、医療的ケアに特化した相談支援センターとなります。個人への支援、支援者への支援、コミュニティへの支援などを行い、その事例から社会資源の不足などの課題を抽出します。そして、それを地域毎の自立支援協議会や県の医療的ケア部会に提起し、県や市町村から不足している資源や政策を提

案してもらい、地域に還元していく役割となります。これは、医療的ケアを持った子どもたちが病院から地域へ、そして地域と連携しワンストップで地域サービスに迅速につながる、そのようなトータルコーディネートの役割が期待されています。しかしながら、まだ始動したばかりであり、センターについて皆様に十分に周知できていない現状があると思われまので、ここにご紹介させていただきます。

沖縄県医療的ケア児支援センターは、沖縄県から委託を受けた医療的ケア児に特化した相談支援センターです。センターの人員は、センター長（医師）1名、業務管理責任者（医療的ケア児等コーディネーター兼、看護師）1名、医療的ケア児等コーディネーター（社会福祉士）2名、スーパーバイザー（医師）2名の計6名で運営しています。相談の対象としては、当事者と医療的ケア児に関わる全ての方を対象としており、支援者、事業所、教育関係、行政など様々な職種の方々からご相談を受けており、それを医療的ケア児等コーディネーターが対応しています。相談はネットまたは電話で受け付けており、ホームページから気軽にお問い合わせが可能です。

どのような相談ができるのか、悩まれる方もいらっしゃると思いますので、センターの役割、取り組み事例に関してご紹介いたします。

例えば、退院後の福祉サービスについて相談があった場合、お住まいの市町村の福祉制度やサービスについて説明し、必要に応じて市町村や関係機関につなぎます。地域の医療的ケア児支援コーディネーター等が対応する相談であっても、地域の支援だけでは解決が難しい場合は、医療的ケア児支援センターも協力して、医療的ケア児（者）やそのご家族のニーズに合った支援を一緒に考えていきます。

また、医療的ケア児（者）を受け入れるための予算の確保に関する相談があった場合、すでに取り組んでいる市町村の取り組みについて共有し、そのご家族が希望する地域での生活を実現できるよう、市町村と連携して支援を検討します。その他、県内の医療的ケアに関する支援状況を把握するため、各市町村や周産期医療機関を訪問し、医療的ケア児（者）やそのご家族のニーズを把握するとともに、地域の支援体制の充実に努めており、さらに、沖縄県障害福祉課と協働し、医療的ケア児（者）の全数把握に向けた仕組みづくりも進めています。このように、沖縄南部療育医療センターは、地域でご活躍されている皆様と共に、様々な事業に加え、県から委託された沖縄県医療的ケア児支援センターと連携して、ますますパワーアップし進んでまいりたいと思います。

私たちは、皆様の温かいご支援とご協力のおかげで、ここまで成長することができました。これからも皆様と共に、地域の皆様のために、さらなる成長と発展を目指してまいります。皆様に愛される沖縄南部療育医療センター、そして、沖縄県医療的ケア児支援センターとなれるようこれからも精進してまいりますので、皆様のご理解とご支援のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

問い合わせ先：

◆沖縄県医療的ケア児支援センター◆

〒902-0064 沖縄県那覇市寄宮2丁目3番1号
沖縄南部療育医療センター内（1階）

電話番号：098-894-6820、FAX：098-894-6851

受付時間／月曜日～金曜日 9：00～17：00

（祝祭日・年末年始を除く）

※相談は予約制ですので、あらかじめお問合せください。



相談方法

電話またはウェブサイトからお問い合わせください。
相談に係る費用の負担はありません。
※面談ご希望の方は、事前にご予約ください。

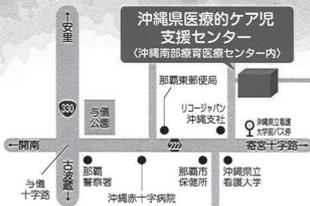
☎電話でのお問い合わせ

沖縄県医療的ケア児支援センター
TEL.098-894-6820
相談対応時間：9:00～17:00
(土・日・祝祭日・年末年始を除く)

🌐ウェブサイトからお問い合わせ

沖縄県医療的ケア児支援センターウェブサイト
<https://okicare.net>
QRコードよりアクセスしてください

面談ご希望の方には後日、
担当者から
予約日のご案内をします



沖縄県医療的ケア児支援センター

〒902-0064
沖縄県那覇市客宮2丁目3番1号
沖縄南部療育医療センター内（1階）
TEL.098-894-6820
FAX.098-894-6851



沖縄県 医療的ケア児 支援センター



ひとりひとりが 島人ぬ宝

お困りごとは ありませんか？

- どこに相談したらよいかわからない。
- 活用できる制度が知りたい。
- 支援を一緒に考えてほしい。
- 医ケア児(者)を受け入れるために、どのようにしたらよいかわからない。



私たちが
関係機関と協力して
サポートします！



医療的ケア児・ご家族

↑ 支援

連携

教育 医療 福祉 労働 行政

協力 ↑ バックアップ

沖縄県医療的ケア児 支援センター

主な業務

1. 多機関にまたがる 総合的な相談・助言

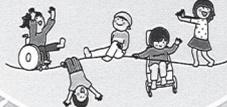
医療的ケア児やその関係者からの相談
に応じ、適切な相談窓口のご案内もしくは
助言等の支援を行います。
※医療的ケア児が18歳に達した後の支援もを行います。

2. 相談支援に係る 情報の収集・提供

医療、保健、福祉、教育、労働等、多面的な情
報の集約点となり、相談内容に応じた情報
を提供します。

「つなぐ」、「支える」の 総合案内所

医療的ケア児やそのご家族、関係する機関から
のニーズに応じて、どこに相談すれば良いのか、
どのようにしたら良いのかを一緒に考えます。
また、関係機関が連携して支援にあたるよう、
相談・助言等のお手伝いをします。
※子どもから大人まで相談をお受けします。



医療的ケアとは？

人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引
その他の医療行為をいう。



医療的ケア児とは？

日常生活及び社会生活を営むために恒
常的に医療的ケアを受けることが不可
欠である児童をいう。

※「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関
する法律」より

学会参加報告

第70回日本小児保健協会学術集会に参加して

豊見城市 子育て支援課

保健師 玉城 万里恵

今回、令和5年6月16日（金）から3日間の日程で、神奈川県川崎市にある川崎コンベンションホールで開催された「第70回日本小児保健協会学術集会」に参加させていただきました。

「小児医療と保健の近接化を考える」をテーマに3日間で基調講演、会頭講演、特別講演2つ、教育講演14、シンポジウム7つ、セミナー2つ、一般演題155題の発表がありました。

会場となった、川崎コンベンションホールは武蔵小杉駅が最寄り駅で、周辺にはたくさんの商業施設や高層マンションが立ち並び、多くの家族連れの姿がありました。初日に乗ったタクシーの運転手によると、武蔵小杉駅は子育てしやすい街と言われており、駅前だけで子どもに関する買い物や遊び場、教育に関するものが全て揃うとのことでした。

初日には、日本小児保健協会の小枝達也会長によ

る会頭講演「小児医療と保健の近接化を考える」がありました。成育基本法の推進のために、乳幼児健診の推進や子どもの自殺対策の他、記録の収集等に関する体制等として、「乳幼児期・学童時期・予防接種等の健康情報の電子化及び標準化」が掲げられており、よりたくさんの情報を収集し、分析することで、乳幼児健診や保健指導のエビデンスとすることができます。エビデンスとなる情報の収集を効率的に行うには、現在、実施市町村毎でバラバラになっている乳幼児健診の問診票を統一することが重要になってくるとお話がありました。沖縄県では沖縄県小児保健協会が主体となってくださり、県統一の問診票を使用していることから、沖縄県全体や地域ごとの課題、特徴を分析することができていると思います。このような取り組みが日本全体でも実践できると、より多くの健診結果から様々なエビデンスが



武蔵小杉駅駅前の商業施設や高層マンション

得られるのではないかと思いました。また、乳幼児健診の推奨の一例として、米国では1歳までの乳幼児期に7回、生後12～30か月までに5回、3歳から21歳までの間では年1回の健診が推奨されているお話がありました。かかりつけ医に継続的に成長発達を確認してもらえるとというメリットの他に、健診と事後相談がひとつのパッケージとされていることから、保護者も子ども達一人ひとりに合った、成長発達を確認でき、発達障害のように成長の途中でわかる疾病に対して、早期に介入でき、適切な対応を取る方法の提案や保護者の困り感へのアプローチができる場として健診が重要な役割をしていることが分かりました。現在、私たち保健師が行っている乳幼児健診では、米国と比べて回数が少ない分、限られた中でもしっかり子ども達の成長発達の確認し、保護者への適切な保健指導することや相談場所としての役割を果たしていかなければならないと感じました。

同日、行われた国立成育医療研究センターの五十嵐隆先生による基調講演「子どもをbiopsychosocialに捉え、支援する小児保健を目指して」では、健康とは身体・心理・社会的 (biopsychosocial) に良い状態 (well-being) とお話がありました。現在の日本の乳幼児健診では身体面の発達評価や病気の発

見等に重きがおかれ、心理的・社会的な観点からの評価があまりないとお話がありました。貧困や少子化等の課題が多くある現代で、子ども達の健康を評価する健診の場において、健診実施者は身体・心理・社会面の多角的な視点(ヘルススーパーヴィジョン)をもつことが求められています。日々、保健師として活動していく中で感じる、「なんとなく気になる」という気づきを、3つの側面からしっかり評価(アセスメント)し、どのような支援を行えば、子ども達を「健康」な状態にすることができるのかを考え、より効果的な保健指導を実践していかなければならないと感じました。

学会2日目には、国連子どもの権利委員会委員である弁護士の大谷美紀子先生による「健康についての子どもの権利」というテーマで特別講演がありました。医療や保健、福祉関係者の視点ではなく、弁護士としての視点からの大谷先生の講演では、国連の子どもの権利条約における「子どもの健康権」についてお話がありました。子ども達が健康であるためには大人のサポートが必要です。共働きが主となった現在では保護者の日々の家事・育児に加え、仕事とやるべきタスクが多すぎることから、保護者目線でどう効率的に育児をできるかという視点が多いように感じます。しかし、「子どもの健康権を守



A会場 (メイン会場)



講演会場の外には企業の出展ブースがありました。

る」という視点から、一番のサポーターである保護者へ対し、私たち保健師は乳幼児健診等の保健事業で、子ども達が最大限可能な発達成長できる環境を作り出すために必要な情報提供を繰り返し行っていくことが重要だと感じました。

大会3日目では、シンポジウム「これからの乳幼児健診」と題して、4つの演題がありました。特に、坂下先生の健診での心理社会的評価を可能とする「健やか子育てガイド」の講演では、コロナ禍における個別健診での効果的な心理社会的評価及び標準化された助言・指導を行うツールとして、「健やか子育てガイド」についてお話がありました。コロナ禍での個別健診での活用を目的に作成されたとのことでしたが、多くの情報が溢れている現代で、保健関係者が正しい知識を伝えるためには、「健やか子育てガイド」のような標準化された指導・助言を提供できるツールは集団健診の場でも有効ではないかと思いました。また、本市でどう進めていいかわからない状況だった乳幼児健診のDx化について、小枝会長によるDx化にマッチした乳幼児健診を目指しての講演をきっかけに、一緒に参加されていた那覇市の保健師の方から那覇市での取り組みを聞くことができました。この講演で得た、Dx化の意義や

那覇市での取り組み例を持ち帰り、乳幼児健診担当と共有し、本市の乳幼児健診のDx化に向けて取り組んでいこうと思いました。

今回の学会では、たくさんの講演やシンポジウム、セミナーから多くの新しい知識を得ることができた濃厚な3日間でした。特に、「子どもの健康」とは何か、子ども達の健康を守る立場としての「保健師の役割」や「乳幼児健診の意義」とは何かを再考することができたと思います。

また、コロナ禍で入職し、なかなか本市以外の母子保健関係者との交流がなかった私にとって、沖縄県小児保健協会の皆様や那覇市の保健師の方と一緒に学術集会に参加し、様々な意見交換や情報交換ができたことは、とても貴重な機会でした。

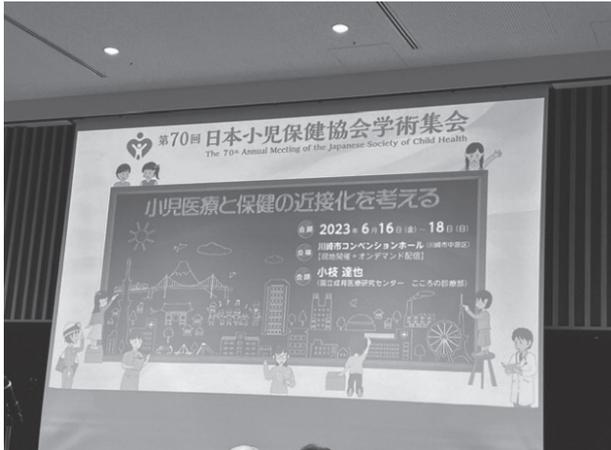
最後に、このような貴重な機会を下さった沖縄県小児保健協会の皆様、豊見城市子育て支援課の皆様へ深く感謝申し上げます。

学会参加報告

第70回日本小児保健協会学術集会に参加して

那覇市役所 地域保健課

宮里 晃美



2023年6月16日から18日の3日間、神奈川県川崎市で行われた日本小児保健学会学術集会に参加させていただきました。「小児医療と保健の接近化を考える」というテーマで医療、保健、教育など様々な分野の講演や発表を拝聴することができました。

初日の基調講演では、子どもをbiopsychosocialに捉え、支援する小児保健を目指す取り組みが大事であるという内容でした。今回の3日間の講演を通して、私の中で一番残っている言葉がこの“biopsychosocial”です。多くの講演や発表で使われており、置かれている状況や問題を、身体的・心理的・社会的に捉え、理解していくという概念です。健診の現場は、医学的な視点だけでなく、家族の情報、家族を支える社会資源の利用など、あらゆる側面を各コーナーで聞き取りし、その内容を今後の支援に活かし、つなげていく場面を多く見えています。受診票に書かれた多くの情報をbiopsychosocialに捉えていくということを今後も健診の現場やその他の支援の中で意識し、問題解決に繋げていきたいと改めて感じました。

また、オンラインを使った相談等の活用の報告や国立成育医療研究センターでの長期入院児に動物介

在療法の代わりにaiboを用いたケアを行っているという報告がありました。動物療法では、感染や咬傷リスクがあるため、制限がありますが、Aiboはそのリスクを回避し、無菌室や行動の制限などで治療にまつわる不安や孤独感の軽減に役立ったと報告がありました。入院後は外来で、Aiboに会うことができ交流も続いているそうです。

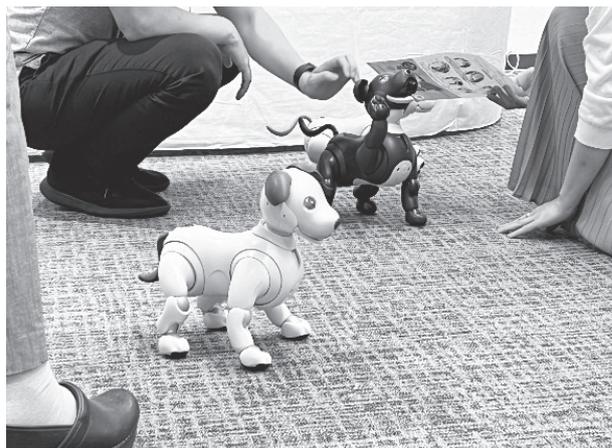
新型コロナウイルス感染症の流行により急速に進んだオンラインによる交流やAIロボットを利用した療法など、保健医療の中でのデジタル化の加速を感じた学会でもありました。

また、乳幼児健診では新型コロナウイルスの感染拡大に伴い健診を中止にせざるを得ない状況があり、個別健診へ変更し実施された自治体が多くありました。那覇市でも保健所業務をしながら実施できる方法として、乳児健診を個別健診で実施していました。健診では対象者の健康状況のみでなく、保護者の健康状況や育児負担感を確認し保健指導を行う必要があります。今回の学術集会で発表されていたのが、共通の問診表を用い、健診の標準化とレベルの向上を図るために、「健やか子育てガイド」を利用した医療機関での医師による保健指導についての取り組みの報告がありました。個別健診での保健指導の部分を、「健やか親子ガイド」を利用し、指導に活用するという内容です。医師が健診時に養育に関する質問票（栄養、行動と睡眠、遊びメディア、歯のケア、安全、子育ての大項目6個、小項目34個）があり、ガイドには同項目について、それぞれ指導内容が記載されているため、ガイドに沿って医師や看護師などが子育てのアドバイスをすることができるようになりました。これは個別健診だけでなく、保健指導の標準化というところで、今後

も発展を期待したいと思いました。

学会終了後の懇親会では、先生方や小児保健協会皆の皆様や他市の保健師さんと情報交換や交流ができたこと、またお昼はランチョンセミナーとしてお弁当をいただきながらの研修は初めての体験であり、充実したとても有意義な3日間でした。

最後に、このような貴重な機会をあたえてくださった沖縄県小児保健協会の皆様、また業務繁忙の中でも快く研修参加へ送り出していただいた職場の皆様深く感謝申し上げます。



沖縄小児保健賞**沖縄小児保健賞を受賞して**

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

小児看護専門看護師 田 畑 りえ子

この度は、沖縄小児保健賞を授与していただき、誠にありがとうございます。

専門看護師は各専門分野において6つの役割（実践・相談・調整・倫理調整・教育・研究）を担っています。小児看護専門看護師は、あらゆる健康レベルにある子どもたちがすこやかに成長・発達していけるよう支援し、ご家族、他の医療スタッフや地域と連携し水準の高い看護ケアを提供していく役割があります。

現在は、自施設で小児期発症の慢性疾患の子ども達が自らの疾患を理解し、成人に向けて自律・自立した健康管理ができるように移行期支援看護外来で支援を行っています。この機会に、移行期医療支援について、またその必要性についてご紹介させていただきたいと思えます。

医療の進歩に伴い、小児慢性疾患患者の多くが、成人に達することができるようになりました。その多くは合併症や遺残症を伴っており、医療が引き続き必要な状態です。特に先天性心疾患の多くは、3歳頃までには手術が済むため、子どもは手術やその前後の経過を覚えていないということが多くあります。さらに幼少期から、子どもの健康管理を家族が担い、過保護な場合が多く、子どもの自律・自立性が育ちにくい環境にあります。そのような子どもは保護者への依存度が高く、自己の病態や今後起こりうる合併症などへの理解度が低く、自己の健康管理が十分にできないまま成人になることも多くみられます。

自施設の小児外来で、2018年7月下旬～8月にかけて「自己健康管理度チェックリスト」を作成し、12歳～15歳の先天性心疾患患者100名へ記載してもらいました。その結果「自己の病名が言える」の

は30%程度、「病院を受診しなければいけない症状を知っている」のは40%程度、「薬の自己管理ができていく」のは50%程度でした。

小児慢性疾患患者を継続して小児科で診療するには問題があります。それは小児科では成人発症の疾患や加齢に伴う変化に対し不慣れで、女性患者の妊娠、出産への対応や、外来で成人の患者が小児と一緒にすることに違和感を感じる、などがあるからです。そのため成人医療へ移行することが望ましいのですが、先の調査の結果からも、子ども・家族が成人医療へ移行するための準備が不十分な場合が多く、患者の自律・自立支援が必要となってきます。そこで2020年より移行期支援看護外来を開設し子どもの自律・自立支援のためのシステムをつくり、実施しています。現在は、小児循環器科、小児内分泌代謝科、小児腎臓科、小児泌尿器科、小児外科、小児血液腫瘍科などの医師より移行期支援看護外来への依頼があり、110名程度の子どもへ支援を実施しています。患者が転院や転科の際には「移行用サマリー」を患者自身に記載してもらい、病気の理解や、自己健康管理について主治医も交え確認を行い、スムーズな移行となるように支援しています。

自施設では、移行期医療の理念「一人一人の患者にとって最善の医療を提供し、チームで小児期から生涯にわたり支援する」を掲げ移行期医療支援に取り組んでいます。しかし、世間一般的には移行期医療支援の重要性の認識はまだ十分ではありません。今後は、自施設以外の病院に通院している小児期発症の慢性疾患をもつ子どもたちが、成人後もそれぞれに適した最善の医療を継続していけるように、「移行期医療支援センター」の設置など、行政や他施設とも連携し支援していく必要があると考えています。

それぞれの子どもがその子らしく成長し、将来もその子にとって一番よい医療を継続できるように、関係機関と連携し支援していける様に、皆様の御助言、御協力を賜り活動していきたいと考えておりま

す。私自身まだまだ役割を十分に果たせてはいませんが、今後も小児看護専門看護師としての役割が果たせるように頑張っていきたいと思いをします。

研究

新任期保健師が捉える若年母親への支援内容と課題

村山 秀子¹⁾ 田場真由美²⁾

要 旨

- 【目的】 新任期保健師が捉える若年母親の特徴と母子への支援内容を明らかにし、支援の課題と対応策を検討する。
- 【対象と方法】 沖縄県内の市町村で経験年数1～5年の母子保健担当保健師とし、5名に半構成的面接を実施し質的に分析した。
- 【結果】 新任期保健師が捉える若年母親の特徴と支援内容に関して14カテゴリが得られた。若年母親の特徴3カテゴリ、支援内容11カテゴリであった。支援内容11カテゴリを4つに分類し、母子保健事業としての支援が3カテゴリ、ハイリスクな若年妊婦・母親への支援が4カテゴリ、虐待とDVの予防的な支援が2カテゴリ、多機関連携での支援が2カテゴリであった。
- 【考察】 新任期保健師は若年母親の特徴の理解前から支援していた現状がみられ、複雑な背景をもつ若年母親への支援の知識と技術が十分とはいえない状況の中でも事例への支援を開始し、丁寧な支援を継続していた。より良い支援のために先輩保健師からの具体的な助言が必要だと考えた。

キーワード：新任期保健師、若年母親、母子保健、個別支援、先輩保健師

Key words：novice public health nurses, young mothers, maternal and child health, individual support, senior public health nurses

I. はじめに

行政保健師は保健所と市町村に所属し、市町村の保健師は主に地区担当制又は業務分担制で保健活動を行っている。市町村の保健師活動では健康増進、母子保健、高齢者医療福祉などの住民に身近な保健サービスなど¹⁾を提供しており、市町村保健師の約5割が最も時間をかけている業務は母子保健である²⁾と報告されている。

母子の健康水準の向上を推進する国民運動計画である「すこやか親子21（第2次）」では2025年までに「すべての子どもが健やかに育つ社会」を目標とし、切れ目ない妊産婦・乳幼児への支援を目指すことがあげられている³⁾。

沖縄県は全国一の合計特殊出生率1.8および出生率（人口千対）10.4⁴⁾であり母子保健の課題の1つとして19歳以下の若年出産率が全国の約2倍と高く⁵⁾、

先行研究から若年妊産婦は貧血などの身体的問題、経済的な問題、初診の遅れが多い、未婚など多岐にわたることが報告されている^{6～8)}。

新任期保健師は主に母子保健、老人保健福祉など対人サービスの担当が多く⁹⁾、ハイリスク事例への継続支援、虐待など対応困難なケースも担当している¹⁰⁾。新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～では新人保健師は積極的に地域に出向くことが重要であり、特定の地域を担当することが望ましい¹¹⁾と明記されている。そのために、新任期保健師は、入職時において市町村での新規採用の研修会や県主催の新任保健師研修会などを受ける機会が準備されている。一方で、頭川らは、個別援助の中で相談の際の知識・技術不足に困った¹²⁾と新任期保健師の課題を報告している。新任期保健師は、困難な事例への支援の知識、技術の理解と習得が十分とはい

Support and issues for young mothers by novice public health nurses
Hideko MURAYAMA¹⁾, Mayumi TABA²⁾

¹⁾ 元公立大学法人 名桜大学大学院看護学研究科博士前期課程

²⁾ 公立大学法人 名桜大学大学院看護学研究科

難しい状況で、担当地区の個別支援を実施している現状がある。また、全国より若年出産の割合が高い沖縄県では、様々な課題をもつ若年母親への支援が新任期保健師にとって特に困難であることが推察される。

保健師による母子保健に関する先行研究¹³⁻¹⁵⁾は多くみられるが、保健師が捉える若年母親への支援に関する研究は乏しく、新任期保健師が捉える若年母親への支援に関する研究はみあたらなかった。

これらのことから本研究の目的は、新任期保健師が捉える若年母親の特徴と母子への支援内容を明らかにし、支援の課題と対応策を検討することである。

II. 目的

新任期保健師が捉える若年母親の特徴と母子への支援内容を明らかにし、支援の課題と対応策を検討することである。

III. 対象と方法

1. 研究対象

沖縄県内の市町村保健師のうち保健師経験が1～5年であり、調査時に母子保健に従事し若年母親への支援の経験のある新任期保健師とした。

2. 用語の定義

新任期保健師：佐伯ら¹⁶⁾は、「対人支援能力」8項目、「地域支援及び管理能力」12項目の測定用具の開発を行い、経験別の専門職務遂行能力については、新任者（1～5年）、前期中堅者（6～10年）、後期中堅者（11～20年）、ベテラン（21年以上）の4群を比較検討し、保健師経験年数別の自己評価の分析から、「対人支援能力」の項目において5年目までを新任期としている。このことから、本研究における新任期を経験年数が1～5年の保健師とする。

若年母親：19歳以下で出産した母親とする¹⁷⁾。

3. データ収集方法

研究調査期間は2020年4月～2021年2月である。保健師の所属長に本研究の目的、方法などを文書と口頭で説明し研究協力の依頼を行い、同意を得て推薦を受けた新任期保健師に、研究の主旨、方法などを文書と口頭で説明し同意を得た。研究協力者の希

望の日時、場所にて半構成的面接を行い、許可を得てICレコーダーに録音した。質問内容は、若年母親事例の支援経過、若年母親への支援で困った事、戸惑った事、その際どのように対応し、どのような職場でのサポートを受けたかなどであった。

4. データ分析方法

インタビューで得られたデータを逐語録に書き起こし、新任期保健師が捉える若年母親の特徴と支援内容に着目し、研究協力者の語りの意味内容を損なわない範囲で文脈を要約しコード化した。コードの類似性、相違性を検討しコードをサブカテゴリ化し、抽象度をあげてカテゴリ化する質的記述的分析で行った。

5. 倫理的配慮

本研究は、名城大学看護学研究倫理審査委員会での承認を得て実施した（承認番号2019-003）。

IV. 結果

1. 研究協力者の概要

研究協力者は、沖縄県内の市町村で母子保健業務に従事していた新任期保健師5名で、年齢は24歳～39歳（平均30.8±5.2歳）、全員女性であった。保健師経験の平均年数は3.2年、母子保健経験年数は2年目が2名、3年目が2名、5年目が1名であった。

2. 新任期保健師が語った若年母親事例の概要(表1)

研究協力者5名が語った若年母親は5事例であり、その概要は表1に示したとおりである。出産時の年齢は16歳、17歳、18歳が各1名、19歳が2名であった。若年母親は実母の再婚や病死など育児サポートの脆弱性がみられた。

表1 新任期保健師が語った若年母親事例の概要

事例	母子手帳 交付週数	妊娠	出産	妊娠の 受け入れ	児への 愛着	学歴	パートナー の年齢	婚姻	若年母親 の就業	夫・パート ナーの就業	出産後の 家族数	育児 支援者	備考
M	情報なし	不明	16	不明	不明	中学卒業	不明	無	無	—	4	実母	・実母再婚 ・ケースは子ども を継父に預け頻 繁に夜遊びする
N	19週	18	19	有	有	不明	10代	第1子出産 後離婚、第 2子出産後 同じパート ナーと再婚	有 (第2子 出産後)	有	4	夫・実母	—
O	19週	17	18	有	不明	通信制高 校に転校 し卒業	18歳	有	無	有(夫高 校卒業後)	4	夫・義母	実母再婚
P	23週	18	19	妊娠中は 胎児に気 遣っていない	有	不明	17歳	有	無	有(第1子 妊娠・出産 時)→無(第 2子妊娠中 〜)生活保 護申請	3	夫	・両親離婚のため 施設入所(県外) ・産科クリニック で妊婦健診受診 できず公立病院 受診
Q	13週	16	17	不明	有	不明	20歳	有→DV→ 離婚	不明	不明	3	無	・第1子出産前に 実母死亡 ・第2子パート ナーの実母病死 ・第1子の夫と離婚 ・別のパートナー との間に第2子 妊娠中
	10週	18	面接調査の 2ヶ月後出 産予定	有	—	不明	28歳	無→同棲	有(第 2子妊 娠中)	有	3	パート ナー	

3. 新任期保健師が捉える若年母親の特徴と支援内容

新任期保健師が捉える若年母親の特徴と支援内容に関して得られたデータを分析した結果、153コード、40サブカテゴリ、14カテゴリが抽出された。表2に新任期保健師が捉える若年母親の特徴3カテゴリ、サブカテゴリを示した。表3には新任期保健師が捉える若年母親への支援内容11カテゴリ、サブカテゴリを示した。以下カテゴリを【 】, サブカテゴリを《 》、語りを「 」で表記する。

1) 新任期保健師が捉える若年母親の特徴 (表2)

【親になる準備が不十分な若年母親】や【学力や経済レベルにあった支援を受けつつ努力している若年母親】、【家族の繋がりから差がある育児サポート】の3カテゴリが得られた。【親になる準備が不十分な若年母親】では、若年母親自身で実施した検査薬で第2子妊娠が判明していたが、医療機関への初診は妊娠第20週であった。その際、新任期保健師は妊婦健診の受診を何度も促していた。また、

未受診のまま自宅出産や飛び込み出産を危惧した事例もあり、《中期・後期の妊婦健診が未受診の若年母親》の特徴を新任期保健師は体験していた。若年母親は「市の(乳幼児)健診は人が多く待ち時間がいやで行きたくない」と語り、病院を受診しているからとなかなか健診を受診しないなど、《病院(小児科)受診や億劫さを理由に(市の)乳幼児健診を受診しない若年母親》など7つのサブカテゴリで構成された。

【学力や経済レベルにあった支援を受けつつ努力している若年母親】では、漢字が十分に読めないため《役所からの文書の内容が理解できず、来所にて申請の指導を受けていた若年母親》へは文書の代読援助が必要であった。さらに、若年母親から子育てがきついとの声は聞かれず、《第2子出生後の2人の子の育児負担を想像できない若年母親》などの8つのサブカテゴリで構成された。

【家族の繋がりから差がある育児サポート】

表2 新任期保健師が捉える若年母親の特徴

カテゴリ	サブカテゴリ
親になる準備が不十分な若年母親	中期・後期の妊婦健診が未受診の若年母親
	病院（小児科）受診や億劫さを理由に（市の）乳幼児健診を受診しない若年母親
	再入籍し仕事と子育てを両立している若年母親
	育児より自分を優先し、児を継父に預け夜遊びを繰り返す若年母親
	約束（家庭）訪問時に頻繁に入眠している若年母親
	居室に上げてくれず玄関先訪問した若年母親
学力や経済レベルにあった支援を受けつつ努力している若年母親	養育支援事業の（家庭）訪問で生活が把握できた若年母親
	書類が理解できず、かみ砕いて丁寧な説明や諸手続きの支援を受けていた若年母親
	役所からの文書の内容が理解できず、来所にて申請の指導を受けていた若年母親
	制度理解は一度ではできず、保健師はレベルに合わせた説明が必須であった若年母親
	医療保険への加入の必要性を理解していない若年妊婦
	第2子出生後の2人の子の育児負担を想像できない若年母親
家族の繋がりや差がある育児サポート	通信制高校へ転校し卒業した若年妊婦
	生活費や出産・育児費用の貯蓄のため健診受診や保育園利用より仕事を優先させていた若年妊婦・母親
	多くの若年母親は利用料のかかるサービスは使わない
	若年妊婦の実母が連絡を何度も取り次いでくれた
	第2子出生間近の若年母親は出産での入院中の第1子の世話の調整ができていない
	親との関係が希薄で親の支援が受けられない

では「若年妊婦の実母が連絡を何度も取り次いでくれた」など実母の協力が得られる事例があった。一方で、家族関係が希薄で「第2子出産間近の若年母親は出産での入院中の第1子の世話の調整ができていない」事例もあった。加えて、妊娠をきっかけに実母との関係性が悪化したと推測された若年母親は実母の育児支援の有無を曖昧に答え、「親との関係が希薄で親の支援が受けられない」など3つのサブカテゴリで構成された。

2) 新任期保健師が捉える若年母親への支援内容(表3)

新任期保健師が捉える若年母親への支援内容は11カテゴリで構成され、さらに母子保健事業としての支援、ハイリスクな若年妊婦・母親への支援、虐待とDVの予防的な支援、多機関連携での支援という4つのテーマに分類できた。以下テーマごとに説明する。

(1) 母子保健事業としての支援

【児への愛着を確認】や【予定も含めた健診受診・予防接種を勧奨】、【健診未受診者への受診勧奨】の3カテゴリは基本的な母子保健事業としての支援内容であり、「若年母親は児を可愛がり、具合が悪いと直に受診させていることの確認ができてい」こ

とから【児への愛着を確認】していた。また、妊娠27週の若年妊婦は自身で産科医療機関を探したが受診が難しく、公立病院では混雑のため電話を取り次いでもらえず、受診できる産科医療機関が見つからないため新任期保健師に電話で相談した。相談を受けた新任期保健師は公立病院を調整し、「急ぎ産科医療機関に繋いだ」事例があった。さらに、別事例では「最初関り始めた時は受け入れが良く、電話を取ってくれ何でも話してくれたが、出産間近から出産後に連絡がとれず、（出産後の母子の）実態が掴めていません。」と新任期保健師は語っており、その際に、課内での事例検討会で先輩保健師から助言が得られ、「（乳幼児）健診や予防接種状況を確認し受診勧奨をあきらめず実施していた」ことで、【予定も含めた健診受診・予防接種を勧奨】していた。加えて、若年母親の特徴である「中期・後期の妊婦健診が未受診の若年母親」や「病院（小児科）受診や億劫さを理由に（市の）乳幼児健診を受診しない若年母親」に対して新任期保健師は、妊婦健診や乳幼児健診など【健診未受診者への受診勧奨】を何度も実施していた。

表3 新任期保健師が捉える若年母親への支援内容

カテゴリ	サブカテゴリ
母子保健事業としての支援	
児への愛着を確認	出産育児用品の準備とサポート状況を随時確認した 若年母親は児を可愛がり、具合が悪いと直に受診させていることの確認ができていた
予定も含めた健診受診・予防接種を勧奨	急ぎ産科医療機関に繋いだ (乳幼児) 健診や予防接種状況を確認し受診勧奨をあきらめず実施していた
健診未受診者への受診勧奨	妊婦健診の必要性を強調し勧奨していた 保育園の送迎時や保育園に協力依頼し何度も乳幼児健診の受診を勧奨した
ハイリスクな若年妊婦・母親への支援	
妊婦健診の機会を活用し面談で情報収集	医療機関と連携し若年妊婦と妊婦健診時に面談で情報収集ができた 新生児訪問を数回実施し、養育支援訪問事業を導入した
頻回な家庭訪問	新生児訪問を拒否(した)ため、役所の相談室で児の計測と母親への面談を実施した 予約なし(家庭)訪問から事前に了解を得て訪問ができるようになり玄関で児の計測を実施した
ストレス解消しつつ育児をすることを助言	困った時は保健師に相談することを何度も伝えていた 友達と遊んで息抜きして良いが親としての務めを果たすことは伝えていた
長い語りの傾聴から構築された信頼関係	DV相談後、「家を出たい」と来所時に若年母親が話した成育歴などを約3時間傾聴した
虐待とDVの予防的な支援	
虐待を予測し見守りと育児指導の実施	第2子出生後の子育てが負担で育児放棄にならないかを心配し、育児の見通しがつくように指導していた 若年母親とパートナーが連れ子への虐待予防のために関係機関が経過を見守っている子だと認識してほしい
DVの確認と避難方法の助言	筆談でDVを確認し、DVの場合に役所かコンビニへ逃げるよう助言していた
多機関連携での支援	
何度も説明し繋いだ制度の活用	医療保険制度の理解が乏しい可能性があり手続きを何度も促し、加入できていたことを確認した 助産制度や出産一時金制度の説明を繰り返し、経済的に厳しいため助産制度に繋いだ 夫が失業し経済困窮が深刻になったことを早めに把握し生活保護に繋いだ
他機関・他職種と連携	関係機関・関係者と密に連携し情報共有を行った 関係機関から情報提供や相談を受けた 先輩保健師の協力・助言や家庭児童相談員と同伴家庭訪問時の若年母親への助言に助けられた

(2) ハイリスクな若年妊婦・母親への支援

【妊婦健診の機会を活用し面談で情報収集】や【頻回な家庭訪問】、【ストレス解消しつつ育児をすることを助言】を実施していた。また、【長い語りの傾聴から構築された信頼関係】を体験していた新任期保健師もいた。若年妊婦が面談や訪問の調整がなかなかできないため新任期保健師は、【妊婦健診の機会を活用し面談で情報収集】を行っていた。さらに、《新生児訪問を拒否(した)ため、役所の相談室で児の計測と母親への面談を実施した》ことから次第に《予約なし(家庭)訪問から事前に了解を得て訪問ができるようになり玄関で児の計測を実施した》ことなどを含んだ【頻回な家庭訪問】を実施してい

た。加えて、青年期であり友達と遊びたい時期である若年母親に対して、【ストレス解消しつつ育児をすることを助言】として《友達と遊んで息抜きして良いが親としての務めを果たすことは伝えていた》がみられた。【長い語りの傾聴から構築された信頼関係】では「大人を信用できない」と語っていた若年母親であったが、DV相談から1ヶ月後新任期保健師を頼りに生後2ヶ月の乳児を連れて来所した際に、若年母親が自身の育ってきた環境や実母の事などを話した。新任期保健師は、《DV相談後、「家を出たい」と来所時に若年母親が話した成育歴などを約3時間傾聴した》ことで電話を取ってくれるなど「繋がった感じがあります。」と語った。

(3) 虐待とDVの予防的な支援

【虐待を予測し見守りと育児指導の実施】では若年母親が2人の子の育児する大変さを想像できていないため、新任期保健師は、《第2子出生後の子育てが負担で育児放棄にならないかを心配し、育児の見通しがつくように指導していた》。また、新任期保健師は若年母親に対してDV加害者の可能性のある夫が同室内にいて、《筆談でDVを確認し、DVの場合に役所かコンビニへ逃げるよう助言していた》ことの緊急性の高い体験をしていた。

(4) 多機関連携での支援

若年母親に対する個別支援では育児支援者不在や離婚、失業などによる生活困窮などの多機関連携で支援を要したことから【何度も説明し繋いだ制度の活用】や【他機関・他職種と連携】の2カテゴリが得られた。【何度も説明し繋いだ制度の活用】では妊娠中にもかかわらず実母が自身の医療保険から若年妊婦を外したため、医療保険の未加入になった若年妊婦に対して新任期保健師は、《医療保険制度の理解が乏しい可能性があり手続きを何度も促し、加入できていたことを確認した》ことや《助産制度や出産一時金制度の説明を繰り返し、経済的に厳しいため助産制度に繋いだ》ことを経験していた。別の事例では、若年母親が育った施設の職員に生活困窮を訴え、施設の職員から連絡を受けた新任期保健師は若年母親を早急に訪問し、《夫が失業し経済困窮が深刻になったことを早めに把握し生活保護に繋いだ》支援をしていた。【他機関・他職種と連携】では支援困難な事例において新任期保健師は医療機関の産婦人科・小児科、行政機関の福祉課など、《関係機関・関係者と密に連携し情報共有を行った》ことがみられた。また、DV相談で家庭児童相談員（以下家児相と略す）とどのような調整を要するかわからない時に先輩保健師が同行し、家児相も含めて皆で支援方法や活用できる制度など一緒に考える機会ができ、《先輩保健師の協力・助言や家庭児童相談員と同伴訪問時の若年母親への助言に助けられた》経験をしていた。

V. 考察

1. 新任期保健師が捉える若年母親への支援内容の提案

新任期保健師が捉える若年母親への支援内容は11カテゴリで構成され、さらに、母子保健事業としての支援、ハイリスクな若年妊婦・母親への支援、虐待とDVの予防的な支援、多機関連携での支援の4つの分類で考察を述べる。

1) 母子保健事業としての支援

新任期保健師は、【親になる準備が不十分な若年母親】の特徴に対して母子保健事業の基本である【予定も含めた健診受診・予防接種を勧奨】や【健診未受診者への受診勧奨】を実施していた。新任期保健師は、乳幼児健診を受診しない若年母親に対して電話や家庭訪問にて勧奨した。若年母親が受診に繋がらなかったため、新任期保健師は家庭訪問を継続し児の成長、発達の観察を続けていた。また、新任期保健師は、若年妊婦が20週以降の初診が約2割であり初診の遅れが多く⁶⁾、10代出産の内22週以降の初診が約5割⁷⁾と同様な事例への支援を重ねたことで、次第に若年母親の特徴が理解できてきたと推察される。若年母親は妊娠初期から妊婦健診の受診を勧奨されていたが、妊娠20週と遅い初診となった。その事例支援から新任期保健師は若年母親の初診が遅れることで、定期的な妊婦健診の回数が減り、その結果、母体と胎児の医療的管理が不十分となり、社会制度の活用が遅れることを体験していた。さらに、新任期保健師は妊娠後期の未受診の若年妊婦に対して実家を何度も訪問し実母に連絡を取ってもらうなど若年妊婦に会う努力をし、《妊婦健診の必要性を強調し勧奨していた》。加えて、妊娠後期での妊婦健診の未受診は医師・助産師の立ち合いのない自宅出産、飛び込み出産など母体や胎児への命に危険を及ぼす可能性が高いと新任期保健師は考え、何度も受診を勧奨していたと推察される。新任期保健師は、妊娠27週の若年妊婦から妊婦健診を受診できる病院が見つからないと電話相談を受け、公立病院への受診を調整し、若年妊婦を《急ぎ産科医療機関に繋いだ》支援を実施していた。このことから、新任期保健師は受診勧奨から他機関調整までの多機関

連携を体験していた。別事例では、新任期保健師は若年母親と電話が不通になり、新生児訪問が実施できず母子の生活の様子が把握できなくなっていた。若年母親は思春期であり大人へ本心を話したがい¹⁸⁾との側面があり、本研究においても新任期保健師は支援計画を懸命に実施していたが、若年妊婦と関係構築が難しく連絡が取れなくなったと考える。

2) ハイリスクな若年妊婦・母親への支援

新任期保健師は、若年母親で虐待や育児困難が予測される事例があることから、関わり続けるために【頻回な家庭訪問】を実施していた。《新生児訪問を拒否(した)ため、役所の相談室で児の計測と母親への面談を実施した》ことや《予約なし(家庭)訪問から事前に了解を得て訪問ができるようになり玄関で児の計測を実施した》などの工夫をしていた。かかわりの難しい母親に対して受容的な姿勢・支援を実践し関係を構築した¹⁹⁾と同様に、新任期保健師は若年母親が新生児訪問を拒否する気持ちを受け入れ、さらに、来所相談など母親が対応できることから始めたことが関係構築に繋がり、次第に家庭訪問が実施できるようになったと考える。

「大人を信用していない」と語った若年母親に対して新任期保健師は【長い語りの傾聴から構築された信頼関係】を経験していた。かかわりの難しい若年母親が自らの成育歴などを語り、それを新任期保健師はとことん聞く姿勢¹⁹⁾で対応しており、若年の親と子どもへの支援で親の思いや考えを肯定的に受け止める技術で関わることにより信頼関係を形成する²⁰⁾ことができたと考える。この若年母親との信頼関係の構築のために傾聴する技術は、関係性が築きにくい若年母親の支援では重要な技術だと考える。

3) 虐待とDVの予防的な支援

【虐待を予測し見守りと育児指導の実施】では、若年母親が2人の児を育児する大変さを想像できず、《第2子出生後の子育てが負担で育児放棄にならないかを心配し、育児の見通しがつくように指導していた》であった。有本らのネグレクトを持つ家庭に対する個別支援で家族と良好な関係をつくり継続的な支援を続ける²¹⁾と同様に新任期保健師は若年母親との関係性を維持し支援を継続していた。予

防の視点から関係機関とともに見守る²¹⁾では保育園との情報共有や児の成長や発達面の観察など保育園と連携した虐待の予防的な支援を実施することが必要と考える。

4) 多機関連携での支援

基本的な新生児訪問では、通常1回のみ保健指導で終了することが多いが、【学力や経済レベルにあった支援を受けつつ努力している若年母親】らは制度の理解が難しい場合や収入が不安定で経済的に困窮している場合があるため、新任期保健師は、【何度も説明し繋いだ制度の活用】に努めていた。また、新任期保健師は実母が自身の保険から外し医療保険の未加入になった若年妊婦に対して、切迫早産など医療を要する状況があった場合に自費になることを危惧し、《医療保険制度の理解が乏しい可能性があり手続きを何度も促し加入できたことを確認した》を行っていた。10代出産者が必要とするサービスは経済的支援が58%と最も多かった²²⁾との報告がある。新任期保健師は、若年母親に対して経済面の不安の軽減策として、必要時助産制度などに繋ぐことを経験していた。さらに、新任期保健師は【他機関・他職種と連携】において、支援困難な事例に対して、医療機関の産婦人科・小児科、行政機関の福祉課などと連携していた。Ogawa and Takeuchiは若年母親への支援では、医療機関、福祉課、児童相談所などと連携していた¹⁸⁾と同様に、困難な事例支援は関係機関・関係者で情報共有を行い、チームで支援することが重要であると考えた。

2. 新任期保健師が捉える若年母親への支援の課題と対応策

新任期保健師は一般の妊婦への支援でも自信を持ってない中、若年母親の特徴を理解する前から支援を開始している現状が明らかになった。若年母親を取り巻く環境は複雑であることが多く具体的には、【家族の繋がりやの違いから差がある育児サポート】の特徴から若年母親は実家からのサポートが得られないなどの問題があった。新任期保健師は、育児支援者が得られない経済的に厳しい若年母親への支援に困難を抱えていた。若年母親の抱える問題や特徴を十分理解できない状況で支援を行わざるを得ない現状

の中、育児期の継続した支援が計画通りに進まない経験をしていた。別の事例では新任保健師は、新採用直後にDV相談の連絡が入り、他部署との連携においてどのような調整を要するかわからない状況で支援困難なケースを担当する戸惑いを経験していた。その後家児相との同行訪問で、《筆談でDVを確認しDVの場合に役所かコンビニへ逃げるように助言していた》を経験していた。

知識や経験が不十分な新任保健師は、複雑な背景をもつ若年母親への支援に困難を抱えていた。その際に、先輩保健師に相談ができ、他部署への同行や助言などサポートが得られていた。足立らの6年未満の新任保健師は上司や同僚から知識を得る²³⁾と同様に先輩保健師に相談ができサポートが得られたことで、DVの予防的支援ができたと考える。困難な事例などを担当することによって、経験する機会を設け、その際には指導者が計画的に支援するなどの体制整備が必要と思われる⁹⁾との報告がある。特に就業して1年目は個別支援に困難を抱えることが予測されることから、指導保健師が配置された個人・家族への支援の技術指導を受けられる職場の体制が必要だと考える。

佐伯らは新任保健師の専門職務遂行能力の対人支援能力を向上させるには、新任保健師には個人・家族への支援能力を高めることが課題である²⁴⁾と述べている。このことから新任の現任教育では、先輩保健師から支援を得やすいよう複数配置されている部署に配置され¹¹⁾同じ部署の先輩保健師から事例支援に関するアセスメントや計画、実施、評価の具体的な指導を受けられるような職場の体制が必要と考える。

VI. 結論

新任保健師が捉えた若年母親の特徴と支援内容に関して14カテゴリが抽出された。新任保健師が捉える若年母親の特徴は3カテゴリであった。支援内容の11カテゴリは、母子保健事業としての支援が3カテゴリ、ハイリスクな若年妊婦・母親への支援が4カテゴリ、虐待とDVの予防的な支援が2カテゴリ、多機関連携での支援が2カテゴリであった。

新任保健師は若年母親の特徴を十分理解できない状況の中でも丁寧な支援を継続している現状が明らかになった。新任保健師が複雑な背景をもつ若年母親に対してより良い判断や支援を実施するためには、若年母親の特徴を理解することと、基本的な母子保健活動と虐待やDVを予防する支援をあきらめずに実施することが重要であると考えられる。また、新任保健師が若年母親への支援能力をより高めるためには、先輩保健師からの具体的な助言が得られ、上司や先輩保健師に相談できる職場の体制が必要だと考える。

謝辞

本研究の面接調査にご協力くださいました新任保健師の皆様へ感謝申し上げます。また、本研究に開示すべき利益相反はありません。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 2013: 地域における保健師の保健活動に関する指針.
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000144644.pdf>. (閲覧日: 2021年12月1日).
- 2) 日本看護協会. (2018): 平成30年度 保健師活動基盤に関する基礎調査報告書.
https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/senkuteki/2019/hokenshi_katsudokiban.pdf (アクセス).
- 3) 厚生労働省. (2015): 健やか親子 (2次) 検討会報告書.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000041585.html> (アクセス).
- 4) 厚生労働省. 令和2年 (2020): 人口動態統計月報年計 (概数) の概況.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai20/dl/gaikyouR2.pdf> (アクセス).
- 5) 沖縄県保健医療部地域保健課. (2021): 沖縄県の母子保健.

- Ⅲ 母子の主なる統計。
<https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/hoken/chiiki/hoken/boshi/documents/r3okinawakennoboshihoken4.pdf> (アクセス)
- 6) 賀数いづみ、前田和子、西平朋子. 沖縄県における10代母親の現状とハイリスク者の特定. 沖縄県立看護大学紀要 2015 ; 16 : 49-61.
 - 7) 水主川純、定月みゆき、箕浦茂樹、他. 当科における10代分娩症例に関する検討. 日本周産期・新生児医学会雑誌 2009 ; 45 (3) : 794-798.
 - 8) 永山さなえ、比嘉綾子、塩川明子、他. 若年妊産婦支援についての検討. 沖縄の小児保健 2007 ; 34 : 23-27.
 - 9) 後藤順子、菅原京子、太田絢子、他. 山形県における行政に勤務する新任保健師の実践能力向上. 山形保健医療研究 2008 ; 11 : 15-29.
 - 10) 藤井智子、杉山さちよ、北村久美子. 学士課程卒業後1年目保健師の語らいからみえた活動の実態. 旭川医科大学フォーラム 2011 ; 12 : 34-41.
 - 11) 厚生労働省. (2011) : 新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～.
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/oshirase/dl/130308-3.pdf> (アクセス).
 - 12) 頭川典子、安田貴恵子、御子柴裕子、他. 学士過程卒業後の保健師が新任期に感じる困難と対処状況. 長野県看護大学紀要 2003 ; 5 : 31-40.
 - 13) 中原洋子、上野昌江、大川聡子. 支援が必要な母親への妊娠中からの保健師の支援—妊娠届出時の保健師の判断に焦点を当てて—. 日本地域看護学会誌 2016 ; 19 (3) : 70-78.
 - 14) 大西竜太、深川周平、石間のどか、他. 新生児家庭訪問における信頼関係の構築—母親の反応に対する保健師の判断を通して—. 日本地域看護学会誌 2012 ; 15 : 89-98.
 - 15) 高橋美砂子. 熟練保健師の家庭訪問における支援技術—思考と行動の特徴—. 日本看護科学会誌 2010 ; 30 (1) : 34-41.
 - 16) 佐伯和子、和泉比佐子、宇座美代子、他. 行政に働く保健師の専門職務遂行能力の測定用具の開発. 日本地域看護学会誌 2003 ; 6 (1) : 32-39.
 - 17) 大川聡子. 10代の母というライフスタイル. 京都 : 晃洋書房、2016.
 - 18) Ogawa, K., & Takeuchi, M. The psychological and social state of Japanese adolescent mothers a year after giving birth and their support: Interviews with public health nurses. Journal of the Japan Maternal and Infant Care Association 2017 ; 10 (2) : 61-71.
 - 19) 佐藤睦子、上野昌江、大川聡子. 児童虐待予防においてかかわりが難しい母親との信頼関係構築に着目した熟練保健師の支援. 日本公衆衛生看護学会誌 2021 ; 10 (1) : 3-11.
 - 20) 大木幸子、桑原ゆみ、下山田鮎美、他. 親子保健活動における公衆衛生看護技術の体系化 (第2報). 保健師教育 2019 ; 3 (1) : 21-34.
 - 21) 有本梓、岩崎りほ、尾形玲美、他. ネグレクトのリスクを持つ家庭に対する保健師による個別支援の方法. 横浜看護学雑誌 2013 ; 6 (1) : 15-22.
 - 22) 平尾恭子、上野昌江. 10代で出産した母親の母親行動とソーシャルサポートとの関連. 小児保健研究 2005 ; 64 (3) : 417-424.
 - 23) 足立安正、中原洋子、上野昌江. 支援の必要な妊婦を見極めるために保健師が重視する情報と支援内容—保健師経験年数との関係—. 兵庫医療大学紀要 2019 ; 7 (1) : 1-10.
 - 24) 佐伯和子、和泉比佐子、宇座美代子、他. 行政に働く保健師の専門職務遂行能力の発達—経験年数群別の比較—. 日本地域看護学会誌 2004 ; 7 (1) : 16-22.

報 告

小規模離島への医療的ケア児の在宅移行支援及び 定着支援のための保健師の役割について

前田 理香¹⁾ 金城 利香¹⁾ 長嶺 佐和¹⁾
東 雅史²⁾ 玉城 浩江²⁾ 伊波 剛³⁾

要 旨

【はじめに】小規模離島である本村には、医療資源・福祉人材・在宅サービスが乏しく、過去に医療的ケア児が帰島出来た例はない。今回、医療的ケア児2例の在宅移行・定着支援を通して経験した保健師の役割について報告する。

【目 的】医療的ケア児支援を通して、小規模離島への在宅移行・定着を実現可能とした要因について明らかにし、資源の乏しい小規模離島における包括的な地域ケアシステム構築にあたり、村保健師が果たした役割について考察する。

【対象と方法】小規模離島において在宅移行支援・定着支援を行った医療的ケア児2例を対象とした。村保健師として、課題の整理を行い、各機関との連携と支援体制の整備を進めた。支援関係者や保健師で事例を振り返り、島に帰ることを実現させるための保健師の役割、地域包括ケアシステムの構築について後方視的検討を行った。

【症例経過】

[症例1] 児は24週4日、超低出生体重児として出生、基礎疾患として慢性呼吸器疾患あり。児の状態が安定してきた頃より、「島に帰りたい」との声が上がり、小規模離島への在宅移行に向けての調整が本格的に動き始めた。ケア児の家族も、退院後の生活や島での生活をイメージしながら、本島内での生活訓練を経て、生後1年1か月後に帰島した。帰島後も、村内外の関係機関と連携しながら定着に向けた支援を継続している。

[症例2] 児は38週5日、圏域病院において出生、新生児仮死あり。総合周産期母子医療センターに緊急搬送された。

慢性呼吸器疾患、先天性ミオパチー疑いあり。総合周産期医療センターから圏域病院へ転院した生後5か月頃から、症例1と同様に多職種・多機関と支援調整会議を開始した。1例目を経たことで、医療的にはより重度のケアが必要な事例ではあったが、生後8か月後に帰島が実現した。

2症例通して多職種・多機関による支援調整会議から見てきた主な課題は、①村内唯一の診療所が担う役割、②緊急時の対応方法、③停電・災害時の対応方法、④通院時の移動方法（主に船内での受け入れ体制）であった。

【考察・結論】小規模離島における医療的ケア児の在宅移行・定着を実現可能とした要因として、児らを「島の子にする」という目標に向け、多職種・多機関が連携・協働する支援調整会議が果たした役割は大きい。その中で、村保健師は、個別支援から掘り取ったニーズを地域課題・社会課題として提起し、課題解決に向けた多職種・多機関連携に加え、自組織内の横断的連携を経て、政策形成に関与する役割を担ってきた。今後も児らの成長・発達に伴い変化していくニーズや“思い”に寄り添い、“島の子”として住み続けることができる地域社会の実現へ向け、包括的な地域ケアシステムを持続的に機能・深化させていくことが村保健師として必要な役割である。

1. はじめに

近年、医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加し、医療的ケア児の心身の状況等に応じ『医療的ケ

ア児とその家族に対する支援に関する法律（令和3年6月18日公布・同年9月18日施行）¹⁾が施行された。この法律（第1章第2条）において“医療的

1) 伊平屋村役場 2) 沖縄県北部保健所
3) 社会福祉法人五和会地域生活支援事業所うむさばる

ケア”とは、「人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為」であり、“医療的ケア児”とは、「日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童」をいう。同法第一章第三条の基本理念では、「医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児の日常生活及び社会生活を社会全体で支えることを旨として行われなければならない」こと、「医療的ケア児が医療的ケア児でない児童と共に教育を受けられるよう最大限に配慮しつつ適切に教育に係る支援が行われる等、個々の医療的ケア児の年齢、必要とする医療的ケアの種類及び生活の実態に応じて、かつ、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体相互の緊密な連携の下に、切れ目なく行われなければならない」こと、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を講ずるに当たっては、医療的ケア児及びその家族がその居住する地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられるようにすることを旨としなければならない」と謳われている。

『令和元年度障害者総合福祉推進事業「医療的ケア児者とその家族の生活実態調査」』²⁾では、医療的ケア児者を抱える家族特有の課題として、「家族以外に医療的ケア児を預けられるところがない」という問いに、「あてはまる」・「まああてはまる」と回答した家族が半数を超えており、急病や緊急の用事だけでなく、日常的に預けられる場所が不足していることが明らかになったとある。また、家族の抱える生活上の課題では「医療的ケアを必要とする子どものそばからひと時も離れられない、トイレに入るのにも不安がつきまとう」「家族以外の方に、医療的ケアを必要とする子どもを預けられるところがない」との報告がされており、医療的ケア児を育児する親御さんでは、母親のほとんどが仕事を辞め、24時間つきっきりで子どもの介護にあっている現状がある。

本村は、人口1,100人余、高齢率32.8%（令和4年4月1日時点）、年間出生数は10人前後の小規模離島である。本島と本村を結ぶ交通機関は1日2便・片道1時間20分のフェリーのみで、悪天候や台風時

には欠航を余儀なくされる。台風時の停電は、本島よりも高確率で起こり、復旧に時間が掛かることも多い。医療機関は、県立病院附属診療所（医師1人・看護師1人）が1か所、訪問看護等のサービスはなく、慢性的に専門職が不足している状況である。

本村にとって、これまで経験のない医療的ケア児の在宅移行のプロセスを通して、保護者や多職種・多機関と連携していく中で、多くの課題が見えてきた。医療的ケア児2例の在宅移行支援を通して経験した村保健師の役割について検討した。

2. 目的

医療的ケア児支援を通して、小規模離島への在宅移行・定着を実現可能とした要因について明らかにし、物的・人的資源の乏しい島嶼・僻地等の小規模自治体における包括的な地域ケアシステム構築にあたり、村保健師が果たした役割について考察する。

3. 対象と方法

小規模離島において在宅移行支援・定着支援を行った医療的ケア児2例を対象とした。期間としては、令和3年～4年、対象が妊娠期から在宅移行期を経て、島での生活を維持・継続していく段階までとした。

方法としては、この期間、ケア児2例とその家族との対話や、訪問・相談記録や、支援会議録等から記録を抽出し、後方視的に検討を行った。

4. 症例経過

症例1は、総合周産期医療センターにおいて、在胎24週4日、403gの超低出生体重児で出生した。妊娠期間から精神的にサポートが必要な母親であり、ハイリスク妊婦として関わっていた。

出産後、母親の退院が決まったあたりから、電話やSNSを通して母親とやり取りを始め、児の状況や産後の経過等を確認した。経過を確認した中で、周産期医療センターでの児の入院治療が長期化することが予想されたため、母親も本島内に長期に滞在する必要があった。児の状況が不安定な中、母親の本島内での滞在先の選定と滞在費の問題が出てきたた

め、母親が不安なく児の入院先へ通うことができるように、村単独の滞在費の助成を整備し開始した。児が入院中、児へ母乳を届けたいと思う母親の支援、休息が取れるように宿泊型産後ケアサービスを実施・提供した。

生後6か月頃、児の状態が安定し、在宅移行に向けて医療機関との連携調整を開始した。病院では、母親が医療的ケア技術を習得できるよう訓練を開始していた。村としては、医療的ケア児の受け入れは初の試みであったため、これまで長期療養事例を多く経験している管内保健所に対し、村への支援を依頼した。在宅移行に向けての調整が本格的に動き始め、保健所が介入したことで、多職種・多機関での連携、支援調整会議がスタートした。

生後10か月、コロナ禍の中、圏域内県立病院へ転院となり、退院に向け母子同室がスタートした。その後、退院を見据えて医療的ケア技術の手技を獲得することとなった。退院直後の離島生活は保護者の不安等が強いことから、一旦本島内のマンスリーマンションにおいて、訪問看護や訪問介護サービスを活用しながら、約3か月間、サービスの少ない本村での生活を想定しての生活訓練を行った。

多職種・多機関調整会議を重ねる中で、以下に示す課題が見えてきた。その主なものは、①村内唯一の診療所が担う役割、②緊急時の対応方法、③停電・災害時の対応方法、④通院時の移動方法（主に船内での受け入れ体制）であった。

①に関しては、診療所と主治医が連携し、対応方法等を確認した。②緊急時対応については、村消防団と診療所、村外の在宅看護センターの協力のもと、小児の一次救命方法についての研修を実施した。緊急搬送訓練としては、救急車の搬送経路・駐車場所や、自宅から救急車までの動線、持ち出し物品の確認等を実施した。③停電・災害時の対応については、村の発電機貸与事業を整備した。設置方法や使い方については、難病支援センターに協力いただき、保護者・消防団・地区の区長等に研修と訓練を実施した。④通院時の移動方法については、船員の協力のもと、保護者・関係者にて、船内特別室での電源確保の方法・船内の環境整備および緊急時の連絡方法・

車輛の乗船方法・車輛から船内特別室への動線確認を実施した。

村内でのケア児受け入れ体制も整ったことから、症例1は出生から1年1か月後に帰島が実現した。在宅移行後は、村内には訪問看護事業所がないため、週に1回程度、村外から訪問看護サービスを導入した。また、村で使用できる子育てサービスが非常に少なく、家族の介護負担を軽減するために、養育支援事業を立ち上げた。内容としては、主に家事支援・きょうだい児の育児支援ニーズへの対応であった。帰島後の現在も、村内外の関係機関と連携しながら定着に向けた支援を継続している。

症例2は、38週5日、圏域病院において出生。新生児仮死あり、総合周産期母子医療センターに緊急搬送され、処置が開始された。慢性呼吸器疾患、先天性ミオパチー疑いあり、24時間人工呼吸管理を要する事例であった。

帰島に向けて、症例1と同様に、多職種・多機関との支援調整会議を開始した。会議を重ねる中で、「きょうだい児の気持ちが高ぶって学校に行けなくなっている。」という状況が明らかになり、保護者はより一層「島に帰って“家族一緒に”暮らしたい。」という思いを募らせていた。父の仕事上、繁忙期に入る前に在宅移行を完了させたいという状況も鑑みて、急ぎつつも、安心・安全な体制が整ったことを確認し、生後8か月で帰島することができた。1例目を経たことで、医療的にはより重度のケアが必要な事例ではあったが、家族も、受け入れ側の村関係機関内にも、「大丈夫、達成出来る。」という確かな思いが醸成されていた。

症例1、2の支援調整会議構成機関を図1、在宅移行の経過と支援内容について表1に示す。

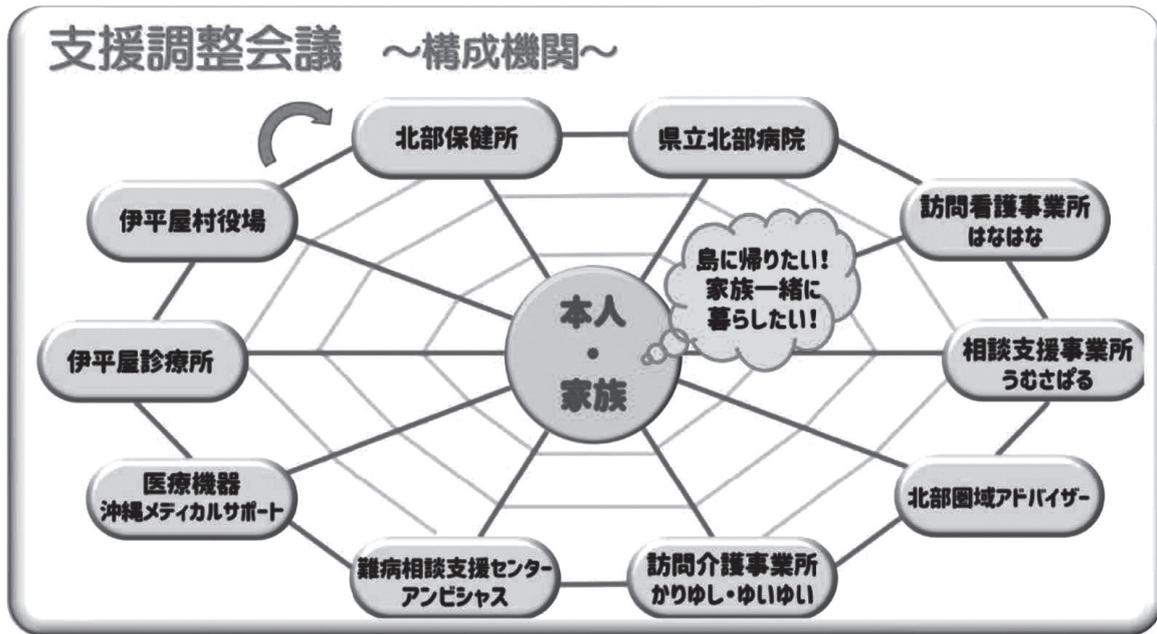


図1 支援調整会議構成機関（症例1、2）

表1 移行支援の経過と支援内容（症例1、2）

	在宅生活支援	経済的支援	社会生活支援
出生	* 相談		
入院中	* 医療ソーシャルワーカーとの連携 * 産後ケア	* 未熟児養育医療 * 未熟児医療受療児の母親の宿泊費助成 * 小児慢性特定疾病医療	
転院	* 圏域病院への転院 ⇒在宅生活に向けた基盤整備本格化	* 小児慢性特定疾患等に係る渡航費助成事業 * 小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業 * 特別児童扶養手当 * 医療的ケア児等非常用発電機貸与事業	
退院	* 本島内（マンスリーマンション）での生活訓練	* 障害福祉サービス（重度訪問介護・通院等介助） * 身体障害者手帳	* 消防団への研修・勉強会および救急搬送訓練 * 保育所での小児 BLS 研修会
帰島	* 養育支援訪問（家事支援・育児支援） * レスパイト（入院・訪問看護） 【調整中】 外来通院時の移動支援	* 人工呼吸器（予備器）貸与事業 * 訪問看護事業所への渡航費及び移動時間の保障 * 養育支援訪問事業	* ファミリーサポート（兄弟児支援） * フェリー乗船時の動線確認・特別室環境整備 * 地区防災施設・設備の確認 * 区長・公民館コーディネーターとの連携 * ウェル基ハピ（盤母子整の集備い）への参加

移行支援

施策化

基盤整備

5. 考察

①地域における村保健師の役割

『地域における保健師の保健活動について（平成25年4月19日 健発第1号）』³⁾では、市町村保健師の活動について、「実態の把握及び健康課題の明

確化・保健医療福祉計画の策定及び施策化・保健サービス等の提供・連携及び調整・評価」とある。

今回の症例1、2から村保健師としての役割を振り返った。保健師は、本人や家族の生活の実態や村内で活用できる社会資源を把握し、課題を整理する

ことを起点とした。また、緊急性や実現可能性を考慮し、ニーズに合わせた支援を開始した。知り得た情報を関係機関と共有し、保護者の抱える不安を聞き取り、必要とされるサービス等の整備に活かせるよう、保護者の訴えを代弁した。また、本村の既存の事業を活かしながら、個別の課題に応じた支援を行うための施策化を行なった。保護者との対話や関係機関との支援調整会議を重ねる中で、積み残した課題や新たな課題の整理を行いながら、それぞれの強みを活かし、課題に対する解決方法をチームで考え、多職種・多機関と連携し、それぞれが役割を担った。このように、多職種・多機関が連携・協働することを可能とした支援調整会議が、在宅移行を叶えるキーストーンであった。

②医療的ケア児支援における村保健師の役割

医療的ケア児の日常生活や社会生活を全体で支援すること、ケア児と保護者の意思を最大限に尊重した施策を進めること、居住地域にかかわらず等しく適切な支援が受けられるようにすること、それらを実現するために、保健師として果たすべき役割について考えることができた。

後藤らの研究『医療的ケア児に対する保健師活動』⁴⁾では、医療的ケア児への支援として、「常時医療を必要とする状態であることを前提としながら、児の全体像を捉え、医療と福祉をつなぐ活動を行っていると考えられた。」とある。また、「緊急時の役割を共通理解するなど“事前に児の急変時に備えた体制を整える”・“災害時を想定した対応の確認や訓練を実施する”活動や、“ケア会議の開催や参加する”活動は、多職種間での検討をとおして、各専門職がもつ様々な知識や経験を児と家族の支援に活かす活動であり、医療的ケア児の在宅医療支援において課題だと言われており、看護職間や関わる多職種間で連携のあり方を検討するのに役立つと考える。」ともある。

今回の症例1、2の定着支援では、村役場と関係機関が協働し、実際に受け入れする際に想定される、緊急時・災害時等に対応するための体制整備を行った。

図1に示した関係者・関係機関と情報を共有し、

保護者の抱える不安を聴き取り、代弁することで行政サービスを検討し、また、児らに関わる多機関との連携により、課題の整理・対応策を考え、事業の施策化と在宅移行・定着支援の必要性を明らかにすることができた。小規模離島であるため社会資源に限られ、村内外の支援者は他の事例でも協働し繋がっており、役場内でも上司や首長と常に相談できる関係であることから、多職種・多機関の連携が円滑となり、児とその家族を支援する島の体制整備を島全体で作ることに繋がった。

③離島における村保健師の役割

『離島における保健師の保健活動の特徴に関する文献検討』⁵⁾の中で、岡崎は、「課題解決に向けて協働する人々も同じ島の住民であることから、課題を共有しやすく連携が容易であり、素早い対応ができるという有利性がある。これらを活かし、住民や行政職員と連携・協働して活動することが必要である。さらに、既存の保健師の役割・機能に捕らわれることなく、離島の保健師の保健活動の“役割・機能を統合して多機能を発揮”し、“島ならではの活動を創造”することを保健師は修得していく。」と報告している。

この特徴について大湾は、離島の保健師は、専門性で役割分担し活動している都市部の保健師よりも、「“生活の全体性”・“生活の個別性”・“生活の連続性”・“生活の地域性”の視点を重視し、“多機能を発揮”し、活動している。」と述べている⁶⁾。

また、岡崎は、「社会資源やマンパワーの不足で活動をあきらめるのではなく、島にあるものを活かし、保健師が不足する役割を補完し、住民の力を借り、生活者と専門職者の役割を統合して活動していく力を修得することが重要である。」としている⁵⁾。

本村の現状も、脆弱なインフラや医療・福祉サービスが乏しい小規模離島村であるが故、都市部では難なく選べるサービスが利用出来ないという側面は否めない。反面、サービスに人を当てはめるのではなく、人に焦点を当てた支援の創出という働きが可能となった背景には、村内で課題を共有し、「島の子にする」という目標に向け一つになれたことが

大きい。村保健師は、村行政・医療機関・村消防団等の身近な関係者と課題が共有しやすく、連携が容易であることを活かし、既存の事業を活用し、適切な医療や経済的な支援・公的なサービスのみでなく、インフォーマルな支援・新たな事業の施策化という保健師機能を活用し、生活支援体勢を整えていくことが可能であった。

④地域包括ケアシステムにおける村保健師の役割

次に、2事例に対する在宅移行支援・定着支援は、「島に帰りたい。家族と一緒に住みたい。」という“思い”を端緒に始まった。その一連の過程を、村保健師の果たした役割に焦点を当て、地域ケアシステムという概念も包含した上で捉え直してみる。

真山は、『分野横断的・包括的ケアシステムにおける保健師の役割』⁷⁾の中で、地域包括ケアシステムが期待する保健師の役割は、「地域・住民を知るスペシャリストとしての専門性を活かしつつ、自治体の様々な部署を組織横断的に連携させ政策形成全般に関わるジェネラリストとしての能力を求められている。」としている。

個別支援から掬い取ったニーズを、地域課題・社会課題として提起し、課題解決に向けた多職種・多機関連携や、自組織内での共通理解・合意形成を経て、“地域の実情にあった”・“必要性から生まれた”施策に結実させる。これらは目新しいものではなく、従来からの保健師活動の延長線上にあるが、より広範的な視点・多様な対象やニーズに対応した“地域の目指す姿”を模索し続けることが、地域包括ケアシステムの肝になると考える。

本村の包括的な地域ケアシステム（の構築）は、まだ創生期の段階であるといえるが、児らの成長・発達に伴い変化していくニーズや“思い”に寄り添い、“島の子”として住み続けることができる地域社会の実現へ向け、継続・深化させていくことが必要である。

6. 結論

小規模離島において、医療的ケア児の在宅移行・定着を実現可能とした要因として、児らを「“島の子”

にする！」という目標に向け、家族の“思い”を中心に、多職種・多機関が連携・協働するキーストーンとしての支援調整会議が果たした役割は大きい。その中で、村保健師は、個別支援から掬い取ったニーズを、地域課題・社会課題として提起し、課題解決に向けた多職種・多機関連携に加え、自組織内の横断的連携を経て、政策形成に関与する役割を担ってきた。

つまり、村保健師の役割とは、地域包括ケアシステムを構築し、確立させ、持続的に機能させるようにするためには、既存の枠組みに囚われることなく、地域の実情やニーズに即した“地域の目指す姿”を、住民とともに島全体で模索し続けることが必要であると考えられた。加えて、児らの成長・発達に伴い変化していくニーズや“思い”に寄り添い、“島の子”として住み続けることができる地域社会の実現へ向け、本村型の包括的な地域ケアシステムを継続・深化させていくことが必要である。

引用文献

- 1) 令和三年法律第八十一号 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律
- 2) 令和元年度障害者総合福祉推進事業 「医療的ケア児者とその家族の生活実態調査」
- 3) 厚生労働省 地域における保健師の役割
- 4) 後藤奈穂、牛尾裕子、守田孝恵、医療的ケア児に対する保健師活動—個別事例への保健所保健師の視点に焦点をあてて— 山口医学2022；71：65-74
- 5) 離島における保健師の保健活動の特徴に関する文献検討 沖縄県立看護大学紀要24号 2023；73-80
- 6) 離島の保健医療看護—公衆衛生看護婦の「活動遺産」を引き継ぐ— 保健の科学2007；49：744-749
- 7) 真山達志 分野横断的・包括的ケアシステムにおける保健師の役割 —公共政策研究の視点から— 保健医療科学 2018 Vol.67 No.4

報 告

医療的配慮を必要とする児への保育所での対応

鯉 淵 乙登女 金城 やす子 八 田 早恵子

要 旨

【目 的】 医療的配慮を必要とする児の保育園への受け入れ時とその後の困難感について明らかにする。

【対象と方法】 Y地区保育園看護師勉強会に参加する看護師および保育士を対象に質問紙調査を実施した（53部配布、30部回収）。

【結 果】 保育園にいる医療的配慮を必要とする児30事例の疾患は食物アレルギーがもっとも多く、次いで発達障害、心疾患であった。入園前の事前調整があったのは19件であり、そのうちコーディネーターがいた事例は6件であった。事前調整がなかった11件のうちコーディネーターがいた事例は4件であり、市町村がコーディネートした事例は1件であった。入園前の対応としては【受け入れ態勢を整える】など職員の人員や研修をおこなっていた。入園後は【園外活動での対応】などで困難感をいただいていた。

【考 察】 児の受け入れは入園後に病気を発症した場合の支援も含め、体制の整備が課題である。

キーワード：育医療的ケア、コーディネーター、保育園

Key words：medikal care, coordinator nursery school

I. はじめに

NICU/ICU医療や小児医療の発展に伴い、これまで救命が難しかった児の生命維持が可能となり、救命率が向上している^{1) 2)}。しかし、日常生活において生命を維持するための吸引や吸入、中心静脈栄養、呼吸器装着等の医療処置を必要とする児が多くなり、医療的な処置が継続できなければ日常生活を維持することができない児、いわゆる医療的ケア児が年々増加傾向にある³⁾。

厚労省は2019の児童福祉法の一部改正において、医療的ケア児についてその概要を明確にされ、また、2021年には「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が公布され、医療的ケア児の成長および家族支援のために地方自治体や保育所および学校等の設置者の責務が明示された。医療的ケア児を含める医療依存度の高い児は、重症心身障害児に比べ、知的・肢体に障害はなく、移動においても自立していることが多い。日常的な医療的ケアが必要となる以外は健常な児と変わらない生活を送るこ

とから、児と保護者は健常児が通う保育所や幼稚園への入所を希望し、保育、教育を受けることを望む。そこで、「医療的ケア児」を含め、疾患や障害等により日常にかつ集団生活の中で何かしらの「配慮」を必要とする児の保育施設（以下、保育園）への入園はどのように勧められているのか調査することとした。また、入園に際し、どのような調整や配慮が行われているのか、受け入れ後にどのような困難な場面がみられるのか調査し、医療的な配慮が必要な児への保育園での対応を明らかにすることとした。

II. 目的

医療的配慮を必要とする児の保育園への受け入れ時とその後の対応について明らかにする。

III. 対象

Y地区保育園看護師勉強会に参加する看護師および保育士

Actual condition of acceptance of children requiring medical treatment and care into nursery school

所属・勤務先：名古屋学芸大学看護学部

IV. 方法

質問紙調査：対象者に調査の目的や方法、倫理的配慮について、文書及び口頭で説明した。調査用紙は53部配布し、30部（30事例）回収した。倫理的配慮については名古屋学芸大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：603）。

用語の定義

医療的配慮：経管栄養や吸引といった「医療的ケア」に加えて、食物アレルギーや発達障害など専用の物品や手技を用いることは少ないが、疾患や障害により集団生活において医療・看護・養育の視点から必要となる配慮をさす。

V. 結果

医療的な配慮が必要となった疾患について図1に示す。食物アレルギーが9件と最多であり、次いで発達障害が5件、心疾患が4件であった。先天性心疾患と発達障害など複数の疾患等を合併している児は10名であった。

児に必要な医療的配慮について（図2）、エピペンや抗けいれん薬などの薬剤管理が17件、次いで発達障害児への支援が7件、身体障害等による移動や活動への援助が6件であった。また、注入が必要な栄養管理を行っているものが3名、在宅酸素を使用しているものが3名、人工呼吸器管理が必要な児が1名いた。

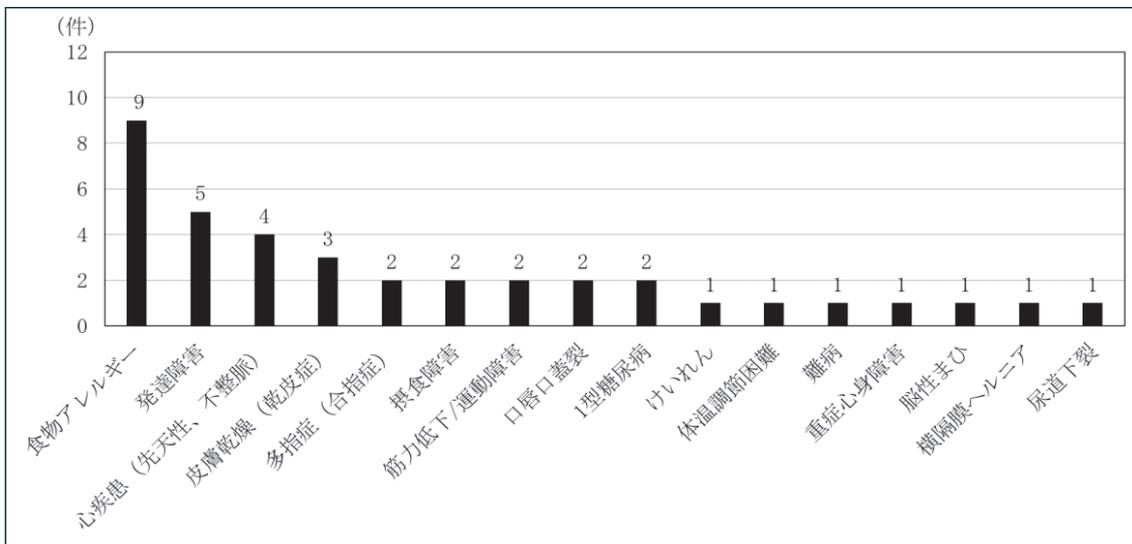


図1 医療的配慮が必要となった疾患（延べ数）

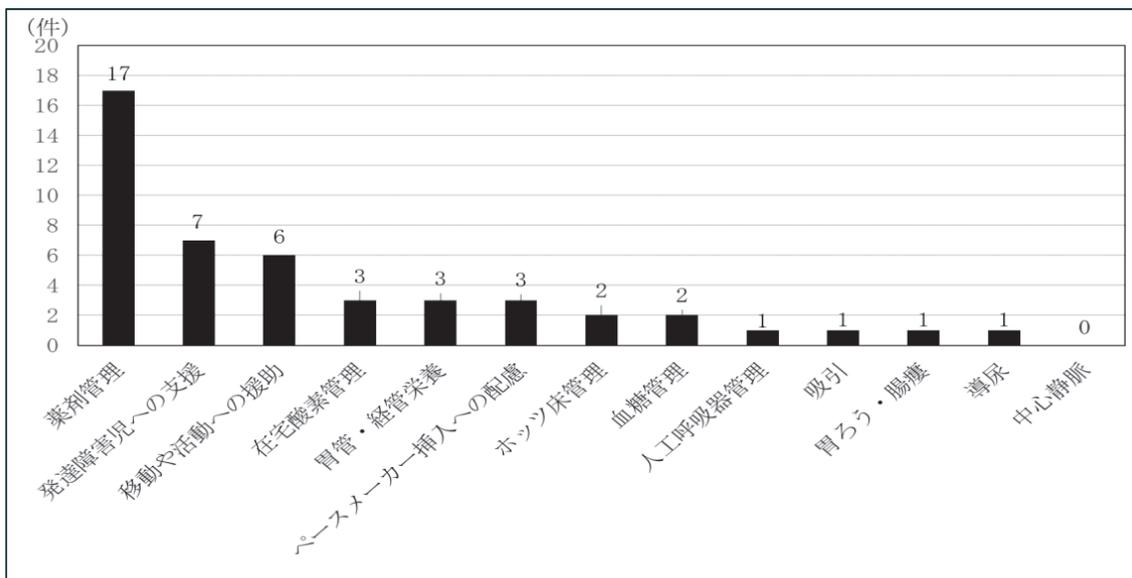


図2 園生活に必要な医療的配慮（延べ数）

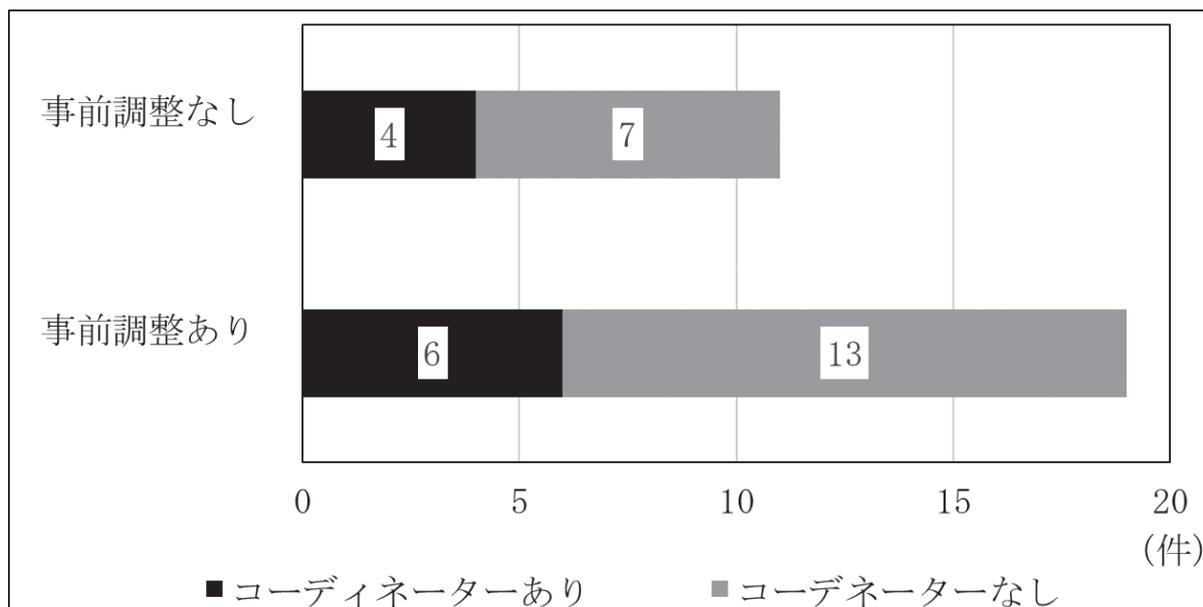


図3 事前調整の有無とコーディネーターの有無

事前調整の有無とコーディネーターの有無について図3に示す。30事例中19件が事前調整を行ったうえで入園していた。また、事前調整を行った19件は全例入所前に疾患等を発症していた。事前調整がなかった11件はアレルギー対応が必要な事例が4件と最も多く、次いで入園後に1型糖尿病を発症した事例が2件であった。アレルギー対応が必要な事例のうち1件は入園後にエピペンを持参しており、アレルギー対応が必要であることが判明していた。また、入園後に口蓋裂がありホッツ床の取り扱いについて確認が必要となった事例が1件あり、保育園から保護者や医療機関、市町村へ問い合わせを行っていた。

児の入所や園生活のコーディネートについて表1

に示す。事前調整の有無にかかわらずコーディネートする者がいたのは3割程度であった。入園前に市町村がコーディネートを行った4件の事例は、心疾患によりペースメーカーを挿入し在宅酸素を利用している事例が2件、導尿が必要な事例が1件、経管栄養を実施している事例が1件であった。事前調整がなく入所後に市町村がコーディネートを行った事例は、1型糖尿病によるインスリン注射や血糖モニタリングが必要な事例1件のみであり、1型糖尿病でも市町村によってはコーディネーターとして関わる場合と関わらない場合があることが分かった。また、入所後に人工呼吸器や在宅酸素の利用が必要となった事例、経管栄養を行うことになった事例につ

表1 コーディネートを行った職種

コーディネートを行った人	事前調整あり	事前調整なし
コーディネーター（幼保課）	3	0
看護師（市役所）	0	1
教育委員会職員	1	0
担当医師	1	0
嘱託医	1	0
保育士	0	2
看護師（園）	1	1

いてはコーディネーターが不在であり、園生活を送るにあたり保護者や保育園が調整や対応を行っていた。

医療的配慮が必要な児の受入れ前に行った対応について表2に示す。保育園は児を受け入れるにあたり必要な人員の確保や緊急時対応など【受け入れ態勢を整える】ことや【生命を守る安全への配慮】に加えて、職員間で情報共有や実施訓練を行うなど【必要な医療行為の研修】を行い、入園に備えていた。また、入園してくる児が【友達と活動できるよう配慮】したり、児の成長発達や就学をみすえて【生活行動や医療機器の扱いの自立】を目指し対応していることがわかった。

受け入れ前の対応が十分であったのかを検討するため、受け入れ後の困難な場面について表3にまとめた。受け入れ後は園児たちの【危険に配慮できない行動】が起きた場面、たとえば下のクラスの園児が経管栄養チューブを抜いてしまう時に困難感を覚えることがわかった。また、室内だけではなく園庭や園外で活動を行うなかで【医療器具等の破損や汚損】、【園外活動での対応】が求められることがわかった。そして疾患によっては急変のリスクを伴っており、【急変時素早い対応が必要】な場面で困難感を感じていた。

表2 受け入れ前の対応

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
受け入れ体制を整える (10)	人材の確保や環境整備をおこなう	受け入れる環境、人材の確保 看護師の複数名配置。 受け入れ児に対する加配の必要性 年齢によっては、食事を個別に見守る保育士の配置が必要
		新規入園時、健康面での把握、行政との情報共有 事前の情報や研修等、行政との関わり 市町村やコーディネーター等が保護者の入園検討を把握した時点から園と情報共有する 必要書類の作成（県や市町村共通）
	行政との情報共有	緊急時の対応 相談窓口の明確化
	相談先や緊急時の対応の把握	
生命を守る安全への配慮 (7)	注入を安全に行う工夫	注入は他の園児の給食に合わせ安全に行える工夫が必要 (アレルギー児の対応として) 配膳について (アレルギー児) 個人用の食器、個人用テーブルの準備など環境づくり。 卵アレルギーをもっていて、除去が必要な点 (脳性まひ児) 安全面
	誤食・誤嚥を防ぐ工夫	(口蓋裂により) 口腔内の上顎部分が開いているため、痰や食事がしやすいので、呼吸時の安全確認
	呼吸時の安全確認	園で感染症が発生した時の保育室の利用のし方 (隔離など含め)
	感染症発症時の保育室の利用の工夫	
生活行動や医療機器の扱いの自立 (2)	生活行動の自立を目指す	排泄 (オムツ) 確率 (離脱)。自分のことは自分で少しずつ行う
	就学を見据えて、医療機器の取り扱いができるようにする	1年後に就学予定のため、ある程度の酸素機器 (ON、OFF、流量の確認) やチューブの取り扱い (つけたり外したり) が自分でできるよう指導を組み込んだ
友達と活動できる配慮 (3)	同年代と一緒に活動できるようにする	スムーズに園で活動ができ、同年代の園児と一緒に遊ぶ。 運動制限や排尿間隔等 医療的ケア児の保育活動の内容と配慮すべき点。 (アレルギー児) 調理員の研修、全保育士研修
必要な医療行為の研修を行う (3)	調理員・全保育士で研修や情報共有、実施訓練をおこなった	受け入れにあたって児の共通理解と情報共有。エピペンの実施訓練 エピペンの使用方法の確認。
食事への配慮 (2)	咀嚼に時間をかけた	1歳児の受け入れでしたが、食事の仕方に問題があったが家庭での困りはないということで通常保育を実施したが、咀嚼に時間をかけた。
	嚥下が難しい	(脳性まひ児) 嚥下
保護者への支援と関係構築 (3)	保護者と信頼関係を築く	保護者様との信頼関係
	保護者の障害に対する思いを把握する 保護者と目標や受け入れ困難な状況について共有する	保護者が前向きで発達障害であることを受け入れている人目的、目標が双方一致しているか (親と園) どのような場合に受け入れが難しくなるのか限界点を確認しておく

表3 受入れ後の困難な場面

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
危険に配慮できない 児の行動 (9)	医療行為を安全に行えない	注入中動き回り嘔吐しやすいので時に危険を感じる 酸素ボンベ持たずに（支援者を待たずに）さっさと砂場に行ってしまう。
	アレルゲンへの接触	その食材が落ちたところ等触れて目を触り赤く腫れることがあった 誤食。新たなアレルゲンの発現
	児の危険行動	友達のを引っ張る、メガネ・マスクを壊す、嘔く、モノを引っ張る、吐く（大量に吐く）
	誤飲・誤嚥の危険	食事の詰め込みや玩具を口に入れる行為等。 咀嚼が苦手だったので刻み食などで対応するなどしたが、詰まらせてしまわないかなど目が離せなかった
	歩行器使用による転倒	歩行器の背中側にカバンをかけて後ろに倒れた。 前向きでスロープを下ること（歩行器はロックがかかり後ろにすすめない）
	園外活動での対応 (4)	園外で不測の事態が起こる心配
園外での移動が困難		(歩行器使用児) 外の活動（散歩）の際の坂やバリアフリーではない場所
配慮ができない 職員の行動 (4)	職員の確認不足	配膳間違え 新しい食事補助の人がわからずに対応しようとした場面。始まる前に確認不足だった 酸素ボンベ（外で）ON忘れ。
	保育室内での移動時の転倒リスク	移動（抱っこ）の際、足元が見えない上、色々な物が落ちてたりするので転倒のリスクが常にあり気をはっていた。
医療器具等の破損や 汚損 (2)	医療器具の破損や汚損	酸素チューブのトイレでの清潔管理 ホッツ床が外れた時の紛失、破損等
急変時素早い対応が 必要 (3)	症状が出現・悪化した時に速やかな対応が必要になる	(難病) 他児よりも命に関わる一刻を争うことが多いので常に緊張、憤怒がいれんでチアノーゼになり救急搬送をしたこと アレルギーの反応が出ているときは、すみやかに保護者に連絡を入れるなどする中で、誤食、誤飲などには至ることがこれまではなかった。 朝食を摂らずに登園することが多々あり、低血糖症状を訴える 活動中に体調不良を訴え血糖値の数字が基準より高低してしまったとき
危険な他児の行動 (1)	他児が経管チューブを抜く	経管チューブが見えることで、下のクラスの子が手を伸ばしたり引っぱってしまい抜けることがあった

VI. 考察

保育所等における医療的ケア児の受け入れ方策等に関する調査⁴⁾によると、医療的ケア児の受け入れ方針について民営保育所については「個別の保育所の対応方針に委ねる」と回答したものが最も多く37.8%であった。また、医療的ケア児の受け入れにあたってのガイドライン等の作成の有無については医療的ケア児がいる市町村においても67%がないと回答していた。今回の調査の結果からも、市町村の関与が確認できた事例はすくなく、今までの医療的配慮が必要な児の受け入れに関しては保育園や保護者、主治医が中心となり行ってきたようすが伺えた。入園前の対応で人員の確保や研修等を行っていても、入園後には子どもたちや職員の行動により危険な状況となっており、疾患や障害の程度の変化や

子どもたちの成長発達にあわせた配慮になっているか、また対応する職員の関わりについても定期的にフォローが必要であると思われた。園外活動での移動の困難さや急変の対応については保育園だけではなく、関係機関や地域の協力が必要である。疾患や障害等により集団生活において配慮が必要な児の増加により保育園の負担が増す現状に、さらに専門知識や技術が必要となる医療的ケア児の保育園への受入れを進めていくためには、関係機関とスムーズに連携がとれ、必要な人材の確保、施設整備、そして研修やその後のフォロー等を受けることができるよう体制を整えていく必要がある。

本調査では、入園前に疾患等を発症し医療的配慮が必要な児の約66割が事前調整の上で入所していることが分かった。現在沖縄県において医療的ケア児

等コーディネーター養成研修を修了した事業所等も徐々に増えていることから、今後医療的配慮が必要な児とその家族のニーズに合わせて入園を検討し、かつ保育園での医療的配慮が必要な児の在園の偏りを調整することで園の負担を軽減していくことができると考える。しかし、入園後に配慮が必要であることを把握する事例もあり、その要因としては保護者の意識として家庭生活では特に問題がないため申告の必要性を感じていなかったことや、入園に際し提出が必要な書類の書式によっては記載事項が不十分であった可能性が考えられる。そのため、入所申込や事前調整の際にどのような事項の確認があれば児の安全な保育環境を整えていけるのか、またどのような事例の場合コーディネーターが必要となるのかなど、市町村と園で調整していく必要がある。

次に課題となるのが入園後に医療的ケアや配慮が必要となった児のコーディネーターを行うものが不在であることがあげられる。医療的ケア児を受け入れるにあたり看護師等の配置が必要となることが考えられるが、医療的ケア児の受け入れにあたり施設として看護師等を配置していると回答するものが73.9%であり⁴⁾、もともと保育園にいる看護師が対応していることがわかる。藤代ら⁵⁾による関東圏を中心とした全国保育園看護師の調査では、保育園看護師の配置人数は11人配置が94%であり、そのうち31.7%はクラス担任として配置されていた。クラス担任として配置されている看護師は日常的に必要な保健業務を兼務することが多い。このことから、在園児に医療的配慮が必要になった時に在籍している看護師の配置状況では対応が困難となる場合がでてくることが考えられる。また、保育園看護師の背景として小児科を経験しているものも少なく、児の病状の評価や急変時対応、ニーズの把握に戸惑うこともある。そのため、園に人員の確保や研修の調整等を任せている状況では、特に急変のリスクが高い児の受け入れはすすまない可能性もある。そのため、入園後に医療的配慮が必要となった児についても、市町村を窓口とした登園に際し必要なコーディネーターとその後に必要となる対応についても調整していける体制を整える必要があると考える。

Ⅶ. まとめ

保育園には経管栄養や吸引などが必要な「医療的ケア児」とアレルギーや発達障害により集団保育において安全の確保や保育への参加を個別に対応するなど「医療的配慮」が必要な児がおり、児の受け入れに関しては事前調整が行われていた。しかし、市町村がコーディネーターを行った事例は少なく、特に入園後に配慮が必要となった児に関しては疾患やケアの内容に問わずコーディネーターが不在の事例もあり、市町村や保育園での対応の違いがあることがわかった。疾患や医療的ケアによってはコーディネーターが必要ない場合も考えられるが、児を受け入れるにあたり人員の確保、施設整備、研修、入園後のフォロー等が必要となる場合は特にコーディネーターの存在が必要であり、保育園や保護者、医療機関との連携を含め市町村が積極的に関わられるようガイドラインの作成等、体制を整備していく必要があった。

引用文献

- 1) 板橋家頭夫. 低出生体重児の予後から見た周産期医療. 昭和医学会誌2005; 65: 39-47.
- 2) 三科潤. 低出生体重児の長期予後. 日産婦誌2006; 58: 127-131.
- 3) 厚生労働省: 医療的ケア児に関する施策について, 難病・小児慢性特定疾病地域共生ワーキンググループ: https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_06442.htmlhttps://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_06442.html (2019年10月1日アクセス).
- 4) みずほ情報総研株式会社: 保育所等における医療的ケア児の受け入れ方策等に関する調査研究報告書: <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000861867.pdf><https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000861867.pdf> (2023年11月27日アクセス).
- 5) 藤城富美子, 吉田由美, 糸井志津乃: 配置形態別にみた保育所常勤看護職の保健業務担当状況: 小児保健研究2021; 80: 56-636.

協会活動報告

令和5年度 活動概要

理事会及び各種委員会の討議を踏まえて以下の事業や諸活動が推進された。

[定時総会と小児保健学会]

令和5年6月3日に沖縄小児保健センターにて開催され、令和4年度事業報告及び令和4年度決算について審議され承認された。学会では一般講演が5題、特別講演は、沖縄小児科学会会長 琉球大学大学院医学研究科育成医学（小児科）講座（教授）の中西浩一先生を招き「今できる早期発見・治療の恩恵を全ての赤ちゃんに～沖縄こども先進医療協議会の目指すもの～」と題してご講演いただいた。

[乳幼児健康診査の実施及び充実強化]

令和5年度も40市町村から乳児と3歳児健診を受託し、1歳6か月児健診は、新たに南風原町から委託を受け、37市町村と3町村からの情報処理業務を受託した。乳児健診では4市町村（那覇市、豊見城市、今帰仁村、本部町）が個別健診を併用して実施した。2歳児歯科健診では5市町村（沖縄市、うるま市、大宜味村、北谷町、北大東村）の情報処理を受託した。

[人材育成等に関する活動]

「令和4年度 乳幼児健康診査実績報告会」を令和5年8月9日に開催し、8月21日～9月20日にWEB配信した。一般健診の部を小濱守安常任理事、歯科健診の部を比嘉千賀子理事が報告した。「保健師研修会」は、令和5年5月29日～5月30日に開催し、6月12日～7月10日（非会員：6月19日まで）の日程でWEB配信を行った。「保健セミナー」は令和6年1月19日に開催し、2月1日～3月1日（非会員：2月16日まで）の日程でWEB配信を行った。

[啓発普及に関する活動]

子どもの生活習慣対策委員会の活動の一環として、令和5年12月8日に糸満市立西崎小学校で「望ましい生活習慣確立のための特別授業（小学校3・4学年対象）生活リズム・睡眠・タバコとお酒・ネット・ゲームの害について」と題して山代寛氏（生活習慣小委員会 沖縄大学学長）が出張講演を行った。

[小児保健に関する調査・研究並びに情報収集や評価等に関する活動]

令和4年度の乳幼児健康診査結果を分析及び情報還元、小児肺炎球菌等の疫学調査の実施及び報告、日本医療研究開発機構の調査へ協力（侵襲性細菌感染症の疫学調査、百日咳：小児入院症例サーベイランス調査）、ホームページにて小児保健に関する種々の情報提供を行った。

[母子保健功労者の顕彰事業]

沖縄小児保健賞は、個人の部として田畑りえ子氏（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 看護師）が受賞した。乳幼児健康診査功労賞は、仲村佳久氏（小児科医師）、上原いずみ氏（歯科医師）、比嘉修氏（臨床検査技師）、渡久地一美氏（保健師）、比嘉麻乃氏（栄養士）、上原美佐代氏（歯科衛生士）、照喜名君枝氏の個人7名であった。第57回沖縄県母子保健大会の表彰式が令和6年1月18日に沖縄市民会館大ホールで執り行われ、15名の個人が母子保健大会長表彰を受賞した。

[各種支援事業]

小児保健活動を行う団体の活動を支援することにより、沖縄の小児保健活動の活性化を図るため、沖縄県はしか“0”プロジェクトへ活動資金の援助及び事務局業務、おきなわ小児V P D研究委員会の事務局業務、沖縄県母子保健推進員連絡協議会事務局の支援を行った。

[助成事業]

小児保健医療に関係する団体が開催する研修会等へ助成することで、人材育成へ繋げることを目的として、沖縄県小児科医会、沖縄小児科学会に助成を行った。

[広報及び出版活動]

沖縄県小児保健協会機関誌「沖縄の小児保健」第51号（年刊）の発行、乳幼児健康診査受診票等を印刷し、市町村へ配付、乳幼児健康診査実績報告書を作成し関係者へ配付、親子健康手帳、妊婦健康診査受診票、産婦健康診査受診票の印刷及び頒布、乳児の離乳食指導用リーフレット、幼児食指導用リーフレットを市町村へ配付、創立50周年記念事業として「沖縄の母子（親子）健康手帳のあゆみ」のパネルを作成し、研修・イベント等への貸出、「沖縄の母子（親子）健康手帳の変遷」および「沖縄県小児保健協会紹介動画」を作成しホームページ内に掲載、その他ホームページを活用して小児保健情報の提供を行った。

[小児保健医療等の向上に必要な受託事業等]

40市町村から自立支援医療（育成医療）の医学的審査業務を受託し、審査会を12回、申請299件の審査を行った。他には、「親子で歯っぴ〜プロジェクト（5歳児版）」を沖縄県健康長寿課から受託し、就学時健康診断における親子で歯っぴ〜ケアグッズの配布と事業の評価のためのアンケート調査、2年生用歯科保健学習用資料を作成及び1年生用歯科保健学習用資料を改訂し、モデル市（名護市、豊見城市、糸満市）へ配布した。「家庭訪問支援員等児童相談業務担当者研修事業」を沖縄県青少年・子ども家庭課から受託し、乳児家庭全戸訪問事業や養育支援訪問事業等の家庭訪問支援に携わる関係者向けに研修会を開催した。

[沖縄小児保健センターに関する諸活動]

沖縄小児保健センター及び駐車場の活用について、協会催事として89回、協会が関わる催事（共催等）39回、沖縄小児保健・医療に関する団体等の催事への貸し出し21回、近隣施設への駐車場無償提供148回を行った。また、創立50周年記念事業の一環として「沖縄小児保健センター」の愛称を募集し、①多くの方に末永く愛され、親しまれ、認知しやすいもの。②沖縄県の子ども達とその保護者に寄り添い、携わる全ての関係者をつなぐイメージとして「こっぴ K o P H O」に決定した。

[創立50周年記念事業式典及び祝賀会の開催]

令和5年7月28日に創立50周年を迎えることに伴い、「こどもが輝く未来への物語～これまでの50年、これからの50年～」をメインテーマに7月30日（日）に記念式典等を行った。

令和4年度 事業報告書

(令和4年4月1日から令和5年3月31日)

〔I〕 法人の概況

(目的)

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

(事業)

本法人は、沖縄県内において次の事業を行う。

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

また、必要に応じて次の事業を行う。

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

〔II〕 法人の事業に関する事項

令和4年度も沖縄県小児保健協会の公益目的事業の主となる乳幼児健康診査事業に加え、収益事業、法人事業を、各事業趣旨に基づき、関係者や関係機関等との連携を図りながら推進した。その事業成果等は以下のとおりである。

令和4年度においても新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大防止対策を講じながら、事業活動を推し進めた。

(1) 事業の経過及びその収益成果

令和4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	242,470	275,580	113.7
収益事業	4,610	4,788	103.9
法人事業	470	463	98.5

※千円未満は切捨て表示

(2) 資金調達並びに投資等の状況

該当なし

(3) 直前3事業年度の財産及び損益の状況

各事業の財政状況等の年度推移

単位：千円

事業	区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
公益目的	経常収益	246,649	249,558	275,580
	経常費用	247,521	239,822	270,764
	当期経常増減額	△ 872	9,735	4,815
	正味財産期末残高	686,555	697,751	703,894
収益	経常収益	4,804	4,802	4,788
	経常費用	1,815	1,871	2,125
	当期経常増減額	2,989	2,931	2,662
	正味財産期末残高	176,559	176,559	176,559

事業	区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
法	経常収益	527	478	463
	経常費用	1,550	1,365	1,263
人	当期経常増減額	△ 1,023	△ 887	△ 799
	正味財産期末残高	45,479	45,674	45,851

※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の状況

健康診査受託市町村の状況

健康診査名	受託市町村数	情報処理市町村数	計 (%)
乳児〈内〉個別健診併用	40〈6〉	0	40 (97.6)
1歳6か月児	36	3	39 (95.1)
3歳児	40	—	40 (97.6)
2歳児歯科	—	5	5 (12.2)

* () は県内41市町村に対する割合

(注記)

※令和4年度の集団健診は新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 禍ではあるが、実施された。

※乳児健診では6市町村 (那覇市、うるま市、豊見城市、糸満市、今帰仁村、本部町) が個別健診を併用。

※2歳児歯科健診では5市町村 (沖縄市、うるま市、大宜味村、北谷町、北大東村) の情報処理を受託。

○乳幼児健康診査実施回数

受託市町村での健康診査実施回数

健康診査実施回数 (令和5年3月31日現在)

健康診査名	健 診 体 制								計	
	1 診		2 診		3 診		4 診			
	1日	半日	1日	半日	1日	半日	1日	半日	1日	半日
単 独	乳 児	46	54	46	56	15	18	12	119	128
	1歳6か月児	—	238	—	43	—	—	—	—	281
		—	(14)	—	(42)	—	—	—	—	(56)
セ ッ ト	3 歳	—	280	—	86	—	—	—	—	366
	乳児&1.6歳&3歳	10	43	—	—	—	—	—	10	43
	1.6歳&3歳	—	16	—	6	—	—	—	—	22

参考：() は情報処理市町村の健診実施数で別計

○乳幼児健康診査の協力者状況

健康診査への協力者の状況については、事業報告の附属明細書に記載

○受診総数

乳幼児健康診査受診状況 (令和5年3月31日現在)

単位：人

健康診査名	受託受診数	情報処理件数		計			
		一般健診	歯科健診	一般健診	歯科健診	一般健診	歯科健診
乳 児	集 団	21,333	—	—	—	21,333	—
	個 別	—	—	3,346	—	3,346	—
1歳6か月児	10,104	10,094	2,819	2,819	12,923	12,913	
3歳児	13,771	13,750	—	—	13,771	13,750	
2歳児歯科	—	—	—	1,571	—	1,571	

注) 対象外児 (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) を含む。

注) 乳児期の健康診査は前期・後期の2回受診することができる。

- 厚生労働省の健やか親子に関する乳幼児健康診査必須問診項目について情報処理し、市町村へ結果報告を行った。
- 巡回診療に関する沖縄県小児保健協会附属クリニック業務
沖縄県知事へ40市町村における巡回診療実施計画書の提出
- 市町村と令和5年度からの乳幼児健康診査委託料改定に係る説明
4月26日～9月13日の間に市町村を直接訪問し、又はZoomを利用して40市町村へ乳幼児健康診査委託料改定の説明を行った。
- 令和3年度の乳幼児健康診査から把握された情報の還元
乳幼児健康診査実績報告会の開催及びHP等にて健診結果の情報を市町村や関係者等に還元した。
- 乳幼児健康診査事業の精度管理業務等
 - ①市町村から医療機関実施の乳幼児健康診査精密検査結果の提供を受け、情報処理を行った。また、乳幼児健診で担当した医師へ検査結果の情報を還元した。
 - ②令和2年度乳幼児精密健康診査の情報処理結果について、令和3年度乳幼児健康診査報告書にまとめた。
 - ③3歳児健康診査の屈折検査二次検診受入可能リストを沖縄県眼科医会と調整し作成した。沖縄県地域保健課より各市町村へ周知を行った。

令和4年度乳幼児精密検査受診結果の情報処理

単位：件

健康診査名	受託市町村数	受付市町村数	受診期間	精査票受付数			
				2年度分	3年度分	4年度分	
乳 児	40	27	R3.2.3～R5.3.31	1,551	5	275	1,271
1歳6か月児	39	22	R3.12.18～R5.3.31	346		75	271
3 歳 児	40	25	R3.4.12～R5.3.31	1,099		203	896

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

2) 人材育成等に関する活動

小児保健・医療の従事者や市町村職員向けの研修会等を開催し、関係者の資質向上に努めた。また、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等に関する情報収集等に努めた。

(1) 研修会・講演会等の開催

◎乳幼児健康診査関係者対象

①事業	令和3年度乳幼児健康診査実績報告会		
配信期間	令和4年7月29日(金)～8月19日(金) ※新型コロナ感染拡大防止のためWeb配信		
報告内容	1 一般健診の部 宮城 雅也(沖縄県小児保健協会会長 沖縄中部療育医療センター 小児科医師) 2 歯科健診の部 比嘉千賀子(沖縄県小児保健協会理事 沖縄県八重山保健所所長 歯科医師)		

②事業	保健セミナー		
配信期間	令和5年2月24日(金)～3月31日(金) ※新型コロナ感染拡大防止のためWeb配信		
参加者	申込者52名	視聴者97名	乳幼児健康診査の担当保健師、関係する専門職等
研修内容	1 子どもの発達と育児用品 小濱 守安(沖縄南部療育医療センター 小児科医師) 2 #8000相談の実際 志茂ふじみ(コーディネーター)		

◎小児保健関係者等対象

③事業	沖縄県小児保健協会学術集会		
開催日時	令和4年6月4日(土) 13:30～15:55	場 所	沖縄小児保健センター 3階ホール
参加者	会員、小児保健従事者、その他	会場参加	8名、 WEB参加 108名 計126名

一般講演	座長 宮 貴子 (オリブ山病院 精神科)
	1 周産期メンタルヘルスの重要性と母児支援の課題 真喜屋智子 木里 頼子 新嘉喜映佳 (沖縄県立中部病院総合周産期母子医療センター) 2 当院における育児支援目的で導入した訪問看護の検討 新嘉喜映佳 真喜屋智子 木里 頼子 (沖縄県立中部病院総合周産期母子医療センター) 座長 尾辻 健太 (沖縄協同病院 小児科医師) 3 バイリンガル環境とことばの遅れ 山城 睦美 宮城 千裕 喜友名こなつ 仲里 幸乃 大城 忍 大城 貴子 (沖縄中部療育医療センター) 4 急性期病院の小児科外来を受診する心身症患者の状況と展望 新垣 律子 新垣 洋平 屋良 朝雄 (那覇市立病院 小児科医師) 5 当クリニックにおけるダニ舌下免疫療法の現状 玉那覇康一郎 福地 哲子 井上美代子 加藤 香織 松茂良千乃 又吉 綾美 嘉数いつ子 知念 直美 仲村瑠唯寿 (小児クリニックたまなは) 座長 阿部 正子 (名桜大学 人間健康学部) 6 新人看護師が抱く困難感への先輩看護師の気づきと変化 -アクションリサーチを用いた新人看護師教育プログラムの作成過程を通して- 知念 敦子 (沖縄県南部医療センター・こども医療センター) 上原 和代 西平 朋子 (沖縄県立看護大学 小児保健看護)
特別講演	座長 宮城 雅也 (沖縄県小児保健協会 会長) 戦争、感染症、子どもの健康 公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金 CEO 國井 修

◎医師対象

④事業	第1回医師研修会	場所等	沖縄小児保健センター3階ホール 及びWeb開催
日時	令和4年8月3日(水) 18:55~20:30 会員限定配信:8月8日(月)~9月12日(月)	参加者	現地参加4名 WEB参加49名 計53名
講演内容	乳幼児健診の進め方~よくある質問と答えの考え方~ 1 乳幼児健診における運動発達の診方 小濱 守安 (沖縄県立南部療育医療センター 小児科医師) 2 乳幼児健診における精神発達の診方とその対応 當間 隆也 (Kukuruきつずクリニック 小児科医師)		

◎保健師対象

⑤事業	保健師研修会 (Web研修)		
配信期間	令和4年5月30日(月)~6月27日(月)		
参加者	223名		
講演内容	1 沖縄県における母子保健の現状 池田 和子 (沖縄県地域保健課母子保健班 班長) 2 妊婦健診、乳幼児健診データ分析に基づいた子育て支援について 知花 香織 (沖縄県地域保健課母子保健班 保健師) 3 コロナ禍における乳幼児健康診査の意義と課題 宮城 雅也 (沖縄県小児保健協会会長 小児科医師) 4 乳幼児健康診査における気になる児への対応 當間 隆也 (Kukuruきつずクリニック 小児科医) 5 新生児医療の視点からみた妊婦の保健指導のポイント 吉田 朝秀 (琉球大学病院周産母子センター 小児科医師) 6 3歳児健診における視覚(屈折)検査導入に向けて~精密検査票(紹介状)改定について~ 安里 義秀 (あさとこどもクリニック 小児科医) 7 気になる親子への関わり方 渡嘉敷絵美 (八重瀬町児童家庭課 公認心理師) 8 市町村における児童相談の現状~子ども家庭総合支援拠点の取り組み~ 棚原 佳乃 (宜野湾市児童家庭課 主幹) 9 早産児の成長と発達 真喜屋智子 (沖縄県立中部病院新生児内科 小児科医師)		

◎母子保健推進員対象

⑥事業	沖縄県母子保健推進員連絡協議会研修会		
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4年11月21日(月) 11:00~12:30	参加者	65名
講演内容	ストレスマネージメント アンガーマネジメント ～支援者の「メンタルヘルスの質」が「支援の質」に繋がる!～ 赤嶺 静		

〈2〉県外への派遣制度

⑦事業	県外学術集会等への派遣事業		
1	催事	第69回日本小児保健協会学術集会	
	期間	令和4年6月24日(金)～6月26日(日)	会場 三重県総合文化センター
	出席者	〈理事〉宮城 雅也 當間 隆也 浜端 宏英 小濱 守安 照屋 明美 〈事務局〉伊波 清秀 上里とも子	
2	催事	健やか親子21全国大会	
	期間	令和4年10月27日(木)～10月28日(金)	
	会場	島根県民会館	
	出席者	上里とも子 伊波 清秀	

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により推進展開した。

(1) 公開セミナー・講演会の開催

◎沖縄県母子保健大会表彰式の開催

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ることを趣旨に開催されるが、コロナ禍にあり、本事業に功績のあった個人及び団体への表彰式のみを行った。

事業	第56回沖縄県母子保健大会の表彰式
シンボルテーマ	みんなで支える 親子の未来
会場	沖縄小児保健センター 3階ホール
日時	令和5年1月19日(木)
主催	沖縄県 (公社) 沖縄県小児保健協会

◎一般市民等対象

事業	子どもの生活習慣対策委員会
催事	望ましい生活習慣確立のための特別授業(小学校5・6学年対象)
場所	糸満市立西崎小学校 体育館
日時	令和4年12月9日(金)
講演内容	生活リズム・睡眠・タバコとお酒の害について 山代 寛(生活習慣小委員会 沖縄大学学長)

〈2〉麻しん・風しんゼロ実現に向けての啓発活動

沖縄県はしか“0”プロジェクト検討委員会(R5.1.13)、委員会(R5.3.28)への出席

〈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3年度の乳幼児健康診査結果を分析、情報還元

〈2〉小児肺炎球菌等の疫学調査の実施及び報告

〈3〉日本医療研究開発機構の調査へ協力

- ①侵襲性細菌感染症の疫学調査
- ②百日咳：小児入院症例サーベイランス調査
- 〈4〉ホームページ内容の企画調整
ホームページにて、小児保健に関する種々の情報提供

5) 母子保健功労者の顕彰事業

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

〈1〉沖縄県母子保健大会長表彰

沖縄の母子保健活動に顕著な功績のあった個人並びに団体を顕彰した。

実行委員会 ※新型コロナウイルス感染症禍で書面決議

大会長表彰審査委員会 令和4年11月22日(火)

表彰式 日時 令和5年1月19日(木) 14:00~15:00

場所 沖縄小児保健センター 3階ホール

催事 第56回沖縄県母子保健大会

母子保健大会長表彰者 個人の部 15名

松尾 周一 上原 かな 前里 万里子

當間 紀子 百名 奈保 小山 みどり

宮城 伸子 玉那覇 礼子 平良 リツ子

伊藝 美智代 照屋 尚美 国頭 エリ子

上原 美恵子 砂川 尚子 前津 久子

団体の部 該当なし

〈2〉沖縄小児保健賞

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

表彰式 日時 令和4年6月4日(土) 15時40分~55分

場所 沖縄小児保健センター 3階ホール

受賞者 個人の部 1名

小野寺 隆(屋我地診療所所長 小児科医師)

団体の部 該当なし

〈3〉乳幼児健康診査功労賞

乳幼児健康診査功労賞は、沖縄県小児保健協会が創立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及び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4年4月5日(火)

表彰式 日時 令和4年6月4日(土) 15時40分~55分

場所 沖縄小児保健センター 3階ホール

受賞者 個人 7名

翁長 晃(小児科医師) 伊東富士子(看護師) 小禄 真(歯科医師)

平尾 和美(歯科衛生士) 大城マサミ(臨床検査技師) 伊禮 智子(保健師)

仲島咲恵美(栄養士)

〈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及び事務局業務の支援
- 〈2〉沖縄県母子保健推進員連絡協議会事務局の支援
協議会と研修会を共催で開催する一方で、協議会事務局業務を支援した。
- 〈3〉おきなわ小児V P D研究委員会の事務局業務

7) 助成事業

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

- 〈1〉関係団体が開催する講演会等への助成

◎審査依頼件数等

令和4年度障害の種類ごとの審査依頼件数及び審査結果（令和5年3月31日現在）

障害の種類	件数 総依頼 件数 ①+②	①実依頼件数				②保留の経過再審査依頼				
		初回審査結果			再審査 依頼なし	承認	不承認	保留	承認	不承認
		承認	不承認	保留						
肢体不自由	115	113	108	3	2	2	2	2	—	—
視覚障害	13	12	11	—	1	1	—	—	1	—
聴覚・並行機能障害	17	17	16	1	—	—	—	—	—	—
音声・言語・ そしゃく機能障害	145	145	144	1	—	—	—	—	—	—
心臓機能障害	12	12	11	—	1	—	—	—	—	1
腎臓機能障害	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
象徴機能障害	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
肝臓機能障害	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
その他内臓障害	65	63	56	5	2	2	2	2	—	—
免疫機能障害	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
障害分類不明	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
合計	367	362	346	10	6	5	4	1	1	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。

◎承認された障害の種類内訳

年度別の初回診査及び保留の経過再審査により承認された障害の種類の内訳（令和5年3月31日現在）

障害の種類	年度	肢体不自由	視覚障害	聴覚・ 平衡	音声・ 言語	その他	心臓機能障害	腎臓機能障害	小腸機能障害	肝臓機能障害	その他 内臓	免疫機能障害	合計
		件	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件
令和4年度	件	110	11	16	144	11	—	—	—	—	58	—	350
	%	31.5	3.1	4.6	41.1	3.1	—	—	—	—	16.6	—	100.0
令和3年度	件	141	13	30	175	35	3	—	—	1	152	—	550
	%	25.6	2.4	5.5	31.8	6.4	0.5	—	—	0.2	27.6	—	100.0
令和2年度	件	135	12	18	145	23	2	—	—	—	158	—	493
	%	27.4	2.4	3.7	29.4	4.7	0.4	—	—	—	32.0	—	100.0
令和元年度	件	127	16	30	172	21	5	1	1	1	171	1	545
	%	23.3	2.9	5.5	31.6	3.9	0.9	0.2	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

(2) 親子で歯っぴ〜プロジェクト（5歳児版）

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

○受託期間 令和4年4月13日から令和5年3月31日

○モデル3市町村 名護市、豊見城市、糸満市

○検討評価委員会等の設置と開催

検討評価委員会：2回（R4年7.15、R5.3.16）

事務局調整会議：4回（R4年5.2、7.6、7.12、R5年3.9）

作業部会：3回（R4年5.11、6.8、6.28）

キャッチコピー選定：一次審査（R4.9.12-9.20）

最終審査（R4.9.26）

○モデル市の就学時健診における親子で歯っぴ〜ケアグッズの配布と保護者へアンケートを実施し集計

就学時健診実施期間 令和4年10月～12月

○歯科保健学習用資料（1年生用）の作成、モデル市への配布

○むし歯予防キャッチコピーの募集、啓発ポスターの作成および配布を行う予定

○保護者説明用資料（5歳児版）の活用希望市町村（モデル市以外）への資料配布および担当歯科医師

への説明・協力依頼

(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4年6月27日から令和4年12月28日

○乳児家庭全戸訪問事業等家庭訪問担当者研修の実施

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配信		
配 信 期 間	令和4年7月25日(月)～8月19日(金)			
参 加 者	市町村担当者、保健師、助産師、看護師、母子保健推進員、栄養士、保育士、ヘルパー、その他			
参 加 者 数	187名			
講 演 内 容	1	乳児家庭全戸訪問事業の概要	赤嶺 真也 (沖縄県青少年・子ども家庭課主査)	
	2	個人情報の保護	朝崎 咩 (沖縄大学 客員教授)	
	3	市町村母子保健事業について	陳 文杰 (恩納村健康保健課係長 保健師)	
	4	市町村実践報告	大城 紫、小渡千香子 (恩納村健康保健課 保健師)	
			石川 清美 (恩納村 母子保健推進員)	
	5	面接技法について	陳 文杰 (恩納村健康保健課係長 保健師)	
			宮良 尚子 (浦添市障がい者(児)基幹相談支援センターてだこの森 公認心理師)	
	6	傾聴とコミュニケーション技法		
	7	乳児の発育・発達および産後の健康	吉澤 早苗 (エナ助産所 助産師)	
8	児童虐待の現状	兼城 利美 (沖縄県中央児童相談所 初期対応班 班長)		
9	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)		

○養育支援訪問事業等家庭訪問担当者研修の実施

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配信	
配 信 期 間	令和4年7月25日(月)～8月19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	82名		
講 演 内 容	1	沖縄県における養育支援訪問事業等の現状について	赤嶺 真也 (沖縄県青少年・子ども家庭課主査)
	2	個人情報の保護	朝崎 咩 (沖縄大学 客員教授)
	3	養育支援訪問事業の実際～子ども家庭総合支援拠点の活動より～	棚原 佳乃 (宜野湾市児童家庭課主幹 児童家庭担当)
	4	児童虐待の現状	兼城 利美 (沖縄県中央児童相談所 初期対応班 班長)
	5	傾聴とコミュニケーション技法	松尾 理沙 (沖縄大学人文学部こども文化学科 准教授)
	6	周産期のメンタルヘルス	宮 貴子 (オリブ山病院 精神科 医師)
	7	沖縄県の貧困の現状・課題・対策	島村 聡 (沖縄大学人文学部福祉文化学科 教授)
事例検討会			
場 所	沖縄小児保健センター 3階ホール		
日 時	令和4年9月30日(金) 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	14名		
事 例	【事例検討】 I II 【ま と め】 當山富士子 (元沖縄県立看護大学教授)		

○特別研修

日 時	令和4年9月30日(金) 14:30～16:30	参加者数	30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 内 容	地域で求められる新型コロナウイルスの感染対策 高山 義浩 (沖縄県立中部病院 感染症内科・地域ケア科 副部長 医師)		

11) 関係機関への協力支援

○委員の派遣

- | | |
|-------------------------------|----------|
| ①令和4年度 沖縄県発達障害者支援センター連絡協議会 | 委員：上里とも子 |
| ②沖縄県アレルギー疾患等医療連絡協議会 | 委員：新垣 洋平 |
| ③沖縄子どもの未来県民会議 令和4年度総会 | 委員：宮城 雅也 |
| ④令和4年度 沖縄県新生児聴覚検査体制整備協議会 | 委員：宮城 雅也 |
| ⑤令和3年度 沖縄県周産期保健医療協議会 | 委員：宮城 雅也 |
| ⑥令和3年度「健やか親子おきなわ21（第2次）」推進協議会 | 委員：宮城 雅也 |

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及び小児保健情報収集可能な施設として県民等へ提供した。

(1) 沖縄小児保健センター等の利用状況について

令和4年度センター等利用状況（回数） 令和5年3月31日現在

	主催・共催・関係団体等への貸出の状況等	令和3年度	令和4年度
1	沖縄県小児保健協会の催事	56	58
2	沖縄小児保健協会も関わる催事（共催等）	21	39
3	沖縄小児保健・医療に関する団体等の催事	9	10
4	駐車場のみの提供	91	117

(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（10万円以上）

①作 業	空調機ガス漏れ応急対応作業（A系統）
期 間	令和4年7月27日
費 用	275,000円
施工業者	南西空調設備(株)
②作 業	耐火ロールスクリーン修繕
期 間	令和4年9月30日
費 用	242,000円
施工業者	沖縄三和シャッター(株)
③作 業	空調機熱交換器取替（A系統3台）
期 間	令和4年10月7日～9日
費 用	1,243,000円
施工業者	南西空調設備（株）

なお、小児保健センターの設計士、施工業者と長期修繕計画策定に向けた調整を行っている。

<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5年3月31日現在）

○駐車場の補修

作 業	貸駐車場外灯修理
期 間	令和4年7月15日
費 用	288,530円
施工業者	がじまる電機

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4年6月4日（土）16：00～17：00

場 所 沖縄小児保健センター 3階ホール

司 会 上里とも子（沖縄県小児保健協会）

- 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 238名（令和4年5月13日現在）

出席者 18人 委任状提出者 122人

審議事項		会議の結果
第1号	令和3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3年度事業報告の件	報告
参考資料		
1	令和4年度事業計画書	
2	令和4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3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及び整備等

公益社団法人としての整備及び諸活動

○沖縄県の立入検査 令和4年8月19日（金）9：30～15：00

（結果）8項目について指導を受ける

- ①役員等の報酬等の支給基準を公表していないので、公表すること
- ②役員を選任する場合、一括決議ではなく、1人1人個別に選任の決議を行うこと
- ③役員報酬について、定款と役員報酬基準に齟齬があるので、本来あるべき役員報酬基準となるよう整理し訂正すること
- ④議事録の記載については、一般法人法施行規則第11条第3項第4号に規定する記載事項を盛り込むこと
- ⑤定款第27条では、役員報酬基準は総会で決定することとしているが、理事会で決定しているので、定款のとおり決定すること
- ⑥監事の資格について、法人法第65条に規定されている資格となっているかの確認を行うこと
- ⑦法人の印鑑管理規程に基づく使用簿が作成されていなかったため、使用簿を作成し、適正な印鑑管理を行うこと
- ⑧実態に合った支払いとなるよう、謝金支給基準の見直しを行うこと

（その後の対応）

県へ今後の措置及び方針を提出し、上記①～⑥及び⑧については、理事会又は総会での承認の準備を進め、⑦については令和5年4月から使用簿を作成し、印鑑管理を行っている。

○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年度末日（10年計画）

積立額 令和4年度300万円

○電気料金に係るデマント監視機器設置

委託先 沖縄県電気保安協会

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	総会での承認日
知念 正雄	第5代会長	平成26年6月7日
小渡 有明	第6代会長	
玉那覇 榮一	第7代会長	令和元年6月1日

4) 会員に関する事項

定款に定める会員の構成員状況を示す。

会員の状況

単位：人

	会員の種類	令和3年度末	令和4年度末	増減
正会員	個人会員	228	237	9
	団体会員	7	6	△1
名誉会員		7	7	—

個人会員の状況

単位：人

職 種	令和3年度末	令和4年度末	増減
医師	94	97	3
歯科医師	14	13	△1
保健師	46	46	—
看護師	12	14	2
助産師	9	11	2
栄養士	8	9	1
教諭 大学教職	22	21	△1
保育士・学童指導員	6	5	△1
公認心理師・臨床心理士	9	8	△1
歯科衛生士 臨床検査技師	1	1	—
言語聴覚士 理学療法士	1	3	2
母推・民生員・支援相談員	1	1	—
その他	5	8	3
計	228	237	9

団体会員の状況

単位：件

団体名等	令和3年度末	令和4年度末	増減
市町村母子保健推進員	1	1	—
保育園	2	2	—
助産師会	1	1	—
小児科病院・病院	3	2	△1
計	7	6	△1

名誉会員の状況

職 種	氏 名	人 数	総会での承認時期
小児科医	大宜見義夫	1	平成27年6月6日
保健師	仲里 幸子、 福盛 久子	2	
弁護士	永吉 盛元	1	
保健師	下地ヨシ子	1	令和元年6月1日
小児科医	安次嶺 馨、 高良 聡子	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4年5月13日(金)		
現地集合及びWeb会議システムを活用しての参加		
理事会の決議があったものとみなされた事項		会議結果
第1号	事務局長任免の件	承認
第2号	令和3年度事業報告の件	承認
第3号	令和3年度決算報告並びに監査報告の件	承認
第4号	理事交代の件	承認
第5号	令和4年度定時総会開催の件	承認
第6号	設立50周年記念事業に関する件	承認

第7号	沖縄県小児保健協会入会申込みの件	承認
報告事項		
①	沖縄県小児保健賞、乳幼児健康診査“功労賞”について	報告
②	各種委員会報告	報告

10月理事会 日時 令和4年10月21日(金)		
現地集合及びWeb会議システム活用しての参加		
理事会の決議があったものとみなされた事項		会議結果
第1号	令和4年度中間決算報告及び監査報告に関する件	承認
第2号	設立50周年記念事業の概算予算に関する件	承認
第3号	沖縄県小児保健協会入会申込みの件	承認
報告事項		
①	会長報告	報告
②	各種委員会報告	報告
③	令和5年度乳幼児健康診査受託料改定に関する市町村説明について	報告

3月理事会 日時 令和5年3月14日(火)		
現地集合及びWeb会議システム活用しての参加		
理事会の決議があったものとみなされた事項		会議結果
第1号	令和5年度事業計画(案)の件	承認
第2号	令和5年度収支予算(案)の件	承認
第3号	任期満了による役員選任の件	承認
第4号	令和5年度定時総会開催の件	承認
第5号	沖縄県小児保健協会入会申込みの件	承認
報告事項		
①	会長報告	報告
②	各種委員会報告	報告

6) 監事会に関する事項

開催年月日	議事事項等
令和4年5月11日(水)	業務及び会計監査 令和3年度事業報告及び会計報告等
令和4年10月14日(金)	業務及び会計の中間監査 令和4年度事業及び会計等

7) 常任理事会及び各種委員会に関する事項

常任理事会及び各種委員会を開催し、事業の企画や運営等について整備や調整を図った。

委員会名	回数	開催日
常任理事会	14	R4年 4.5 4.26(臨時) 5.10 6.7 7.5 8.2 9.6 10.4 11.1 12.6 R5年 1.10 2.7 3.7 3.30(臨時)
企画運営委員会	—	
学術編集委員会	2	R4年 4.15 10.19
乳幼児健診委員会	1	R4年 12.9
報告書作成小委員会	1	R4年 6.17
健診受託料調整会議	—	
精度管理部会	—	
倫理委員会	—	
調整会議	—	
乳幼児健診ICTシステム構築委員会	8	R4年 4.12 8.8 9.28 10.17 11.1 12.6 R5年 2.20 3.30
事務局の情報収集会議	6	R4年 6.7(NTTワークスアイディ) 6.22(母子モ) 10.5(那覇市) 11.21(那覇市、母子モ) 12.12(母子モ) 12.23(母子モ)

創立50周年記念事業準備委員会	1	R 4年	6.20
創立50周年記念事業実行委員会	2	R 4年	7.11 11.18
記念誌班会議	4	R 4年	7.22 8.15 8.29 9.30
式典班会議	5	R 4年	8.1 8.24 R 5年 1.11 2.13 3.13
創立50周年記念事業に関する企画(2)	2	R 4年	12.8 R 5 1.18
子どもの生活習慣対策委員会			
上記の小委員会による座談会に向けた会議			
周産期小委員会	3	R 5年	2.16 3.1 3.15
食育小委員会	2	R 5年	2.15 3.22
歯科小委員会	1	R 5年	2.2
運動・遊び小委員会	1	R 5年	3.2
生活習慣小委員会	1	R 5年	2.17
創立50周年記念事業に関する企画(4)	2	R 5年	1.23 1.27
乳幼児健診に関すること			

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	申請事項
R 4年 3. 22	令和4年度 事業計画書の提出
R 4年 6. 20	令和3年度 事業報告書等の提出
R 4年 6. 27	理事の就任・退任の届
R 5年 3. 29	令和5年度 事業計画書等の提出

(5) 重要な契約に関する事項

契約年月日	契約相手	契約期間	契約の概要
R 4年 4月 1日	40市町村	R 4年4.1~R 5年3.31	乳児一般健康診査
R 4年 4月 1日	40市町村	R 4年4.1~R 5年3.31	3歳児健康診査
R 4年 4月 1日	36市町村	R 3年4.1~R 4年3.31	1歳6か月児健康診査
R 4年 4月 1日	3市町村	R 3年4.1~R 4年3.31	1歳6か月児健康診査の情報処理業務
R 4年 4月 1日	6市	R 3年4.1~R 4年3.31	乳児一般健康診査の個別健診情報処理業務
R 4年 4月 1日	40市町村	R 4年4.1~R 5年3.31	自立支援医療給付の判定に係る審査業務
R 4年 4月 13日	沖縄県	R 4年4.13~R 5年3.31	親子で歯っぴ〜プロジェクト(5歳児版) (乳幼児のむし歯状況改善のための取り組み)
R 4年 7月 6日	沖縄県	R 4年6.27~R 4年12.28	家庭訪問支援員等児童相談業務担当者研修事業

(6) その他の事項

1) 研修会等への参加

開催期日	研修会等の名称	研修等の会場	参加者
R 4年 9月 28日	消費税インボイス制度開始に向けて	沖縄県立博物館・美術館	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就学時健診アンケート入力システムを構築した。
- ③市町村マイページシステム及びWeb統計システムを構築し市町村向けに案内を行った。
- ④会員専用ページを構築し会員向けに案内を行った。

3) 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への対応

新型コロナウイルス感染症への対応として、国からは両立支援等助成金、事業復活支援金を、沖縄県からはおきなわ事業復活支援金の給付を受けた。

〔Ⅲ〕 役員・職員等に関する事項

(1) 理事及び監事

理事及び監事名簿（令和4年度）

役 職	氏 名	任 期	備 考
会 長	宮 城 雅 也	令和5年度の定時総会終結時まで	
副 会 長	當 間 隆 也	〃	
	照 屋 明 美	〃	
理 事	浜 端 宏 英	〃	
	小 濱 守 安	〃	
	上 原 真理子	〃	
	笠 原 寛 子	〃	
	兼 次 拓 也	〃	
	亀 川 偉 作	〃	
	島 袋 富美子	〃	
	比 嘉 猛	〃	
	比 嘉 千賀子	〃	
	富名腰 義 裕	〃	
	真喜屋 智 子	〃	
	屋 良 朝 雄	〃	
	前 里 万里子	〃	
	新 垣 初 美	〃	
勝 連 啓 介	〃		
仲 本 千佳子	〃		
道 田 睦 美	〃		
監 事	幸 地 東	令和5年度の定時総会終結時まで	
	岡 山 稔	〃	

(2) 事務局等に関する事項

名 称	前年度末	今年度末	増 減	備 考
正 規 職 員	5 (1)	5 (0)	(△1)	(うち育休終了1人)
非正規職員 (Ⅰ)	6	7	1	
〃 (Ⅱ)	3 (1)	2	△1 (△1)	(うち育休終了1人)
〃 (Ⅲ)	2	2		事務局長、保健師
派 遣 職 員	2	0	△2	令和4年4月で派遣終了
合 計	18 (2)	16 (0)	△2 (△2)	☆実稼働16人

事業報告の附属明細書

(令和4年4月1日から令和5年3月31日)

1 乳幼児健康診査実施総数

○健診受託市町村

健康診査名		対象者数	受診者数	受診率 (%)	要精密 検査数	要精密検査率 (%)
乳児 (39市町村) 情報処理受託 (6市)	一般	23,774	21,333	89.7	1,862	8.7
	一般	3,859	3,346	86.7	247	7.4
1歳6か月児 (36市町村) 情報処理受託 (3市町村)	一般	11,099	10,104	91.0	459	4.5
	歯科		10,094	90.9	18	0.2
	一般	3,195	2,819	88.2	147	5.2
	歯科		2,819	88.2	13	0.5
3歳児	一般	15,707	13,771	87.7	1,944	14.1
	歯科		13,750	87.5	92	0.7
2歳児 情報処理	歯科	3,352	1,571	46.9	10	0.6

(注) 令和4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（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）を含む

(注) 乳児は、乳児期2回の受診（前期、後期）を含む

2 健康診査協力者数

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

(注) 乳幼児健康診査の職種別従事者総数は、令和4年度乳幼児健康診査報告書に掲載する。

令和4年度乳幼児健康診査別の職種ごとの協力者の状況等

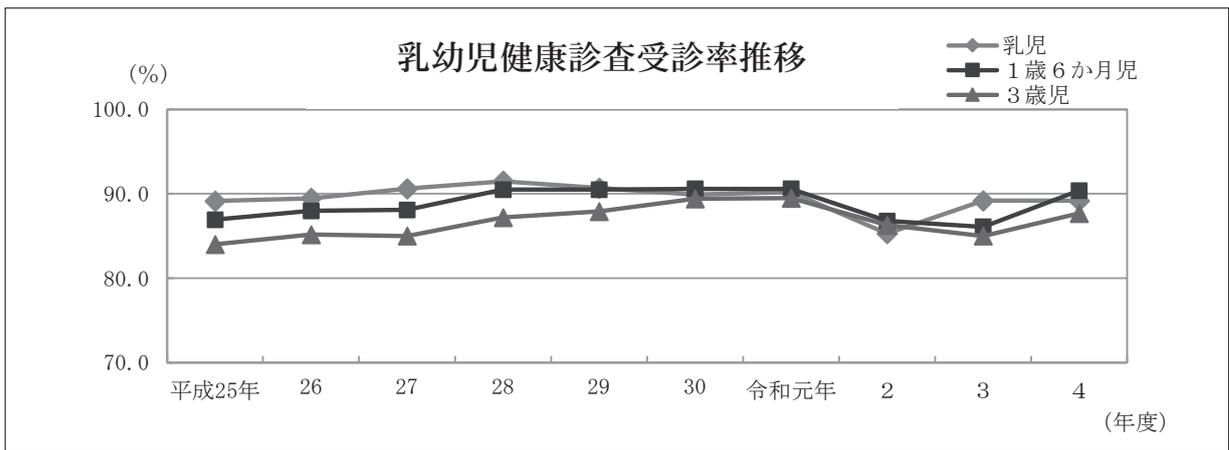
健康診査別		職 種	小児科 医 師	歯 科 医 師	検 査 技 師	保 健 師	看 護 師	栄 養 士	歯 科 衛 生 士	母 子 保 健 推 進 員	受 付 員
乳児	半日		307	3	233	409	347	471	234	532	279
	1日		191	—	54	414	333	438	31	224	353
1.6歳	半日		307	264	211	123	143	102	449	42	—
	1日		—	—	—	—	—	—	—	—	—
3歳	半日		432	412	345	227	201	225	520	61	—
	1日		2	1	3	4	—	—	—	—	—
乳児&3歳 &1.6歳	半日		14	25	13	—	4	4	17	8	1
	1日		39	19	40	2	—	14	28	—	—
1.6歳& 3歳	半日		27	22	22	19	6	18	48	—	—
	1日		17	17	17	—	—	3	1	—	—
計	半日		1,087	726	824	778	701	820	1,268	643	280
	1日		249	37	114	420	333	455	60	224	353
	延人数		1,336	763	938	1,198	1,034	1,275	1,328	867	633
	実人数		105	94	21	178	99	116	99	272	123
平均協力回数		12.7	8.1	44.7	6.7	10.4	11.0	13.4	3.2	5.1	

令和4年度 乳幼児健康診査概要

令和4年4月1日から令和5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4年度の各々の受診率を算出すると、乳児は89.2%、1歳6か月児は90.4%、3歳児は87.7%となっている。



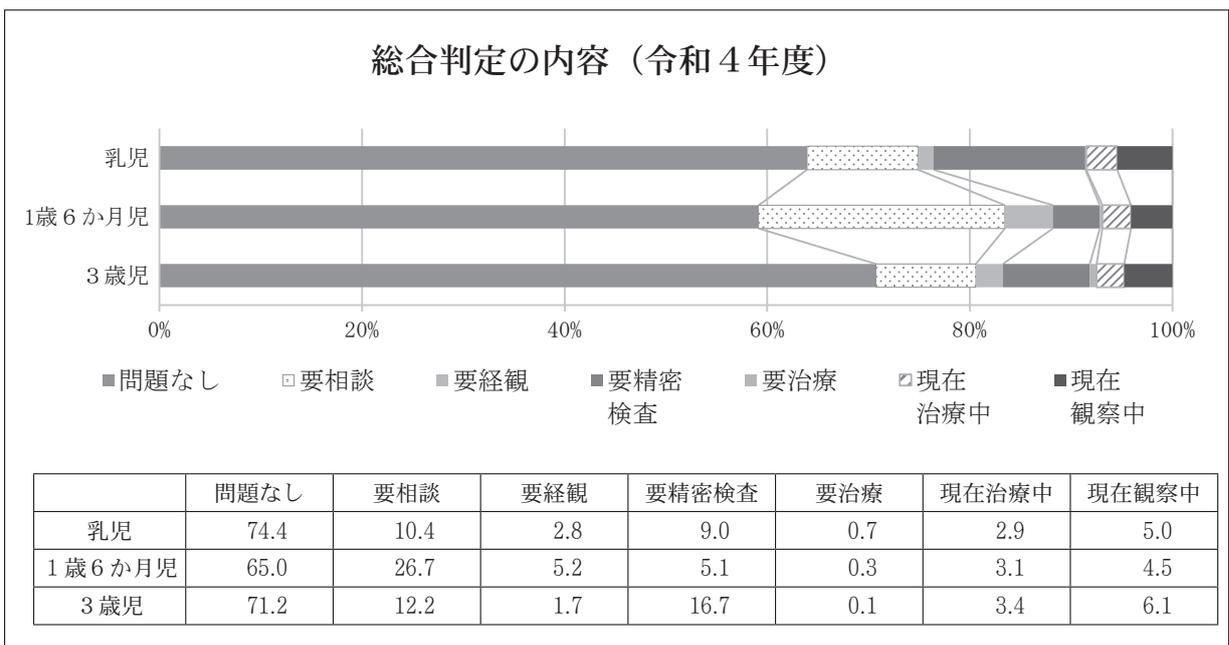
参考：令和4年度 全国値（乳児96.1%、1歳6か月児96.3%、3歳児95.7%）

(2)

総合判定の内容について

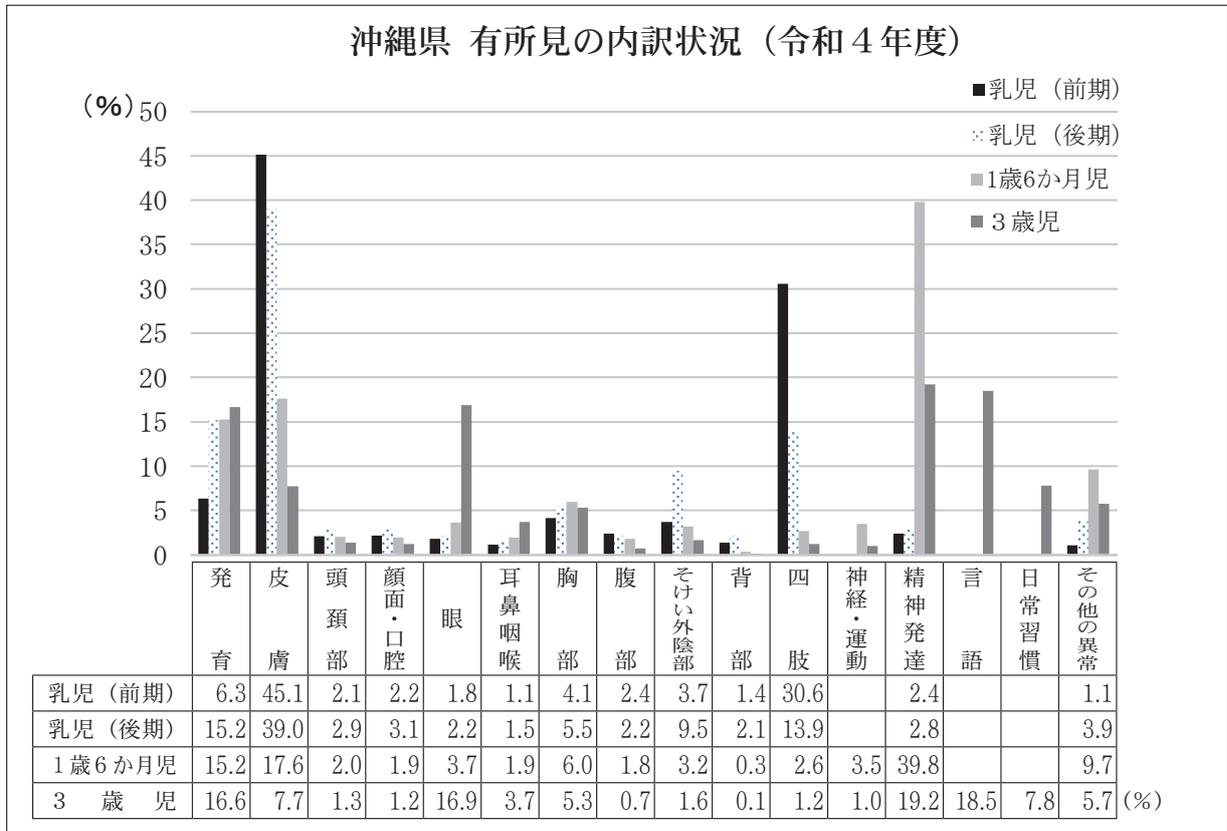
健康審査の総合判定の結果を種別ごとに集計した。問題なしが乳児74.4%、1歳6か月児65.0%、3歳児71.2%であった。要治療では、乳児0.7%、1歳6か月児0.3%、3歳児0.1%となっている。

要精査については、乳児9.0%、1歳6か月児5.1%、3歳児16.7%と多くなっている。



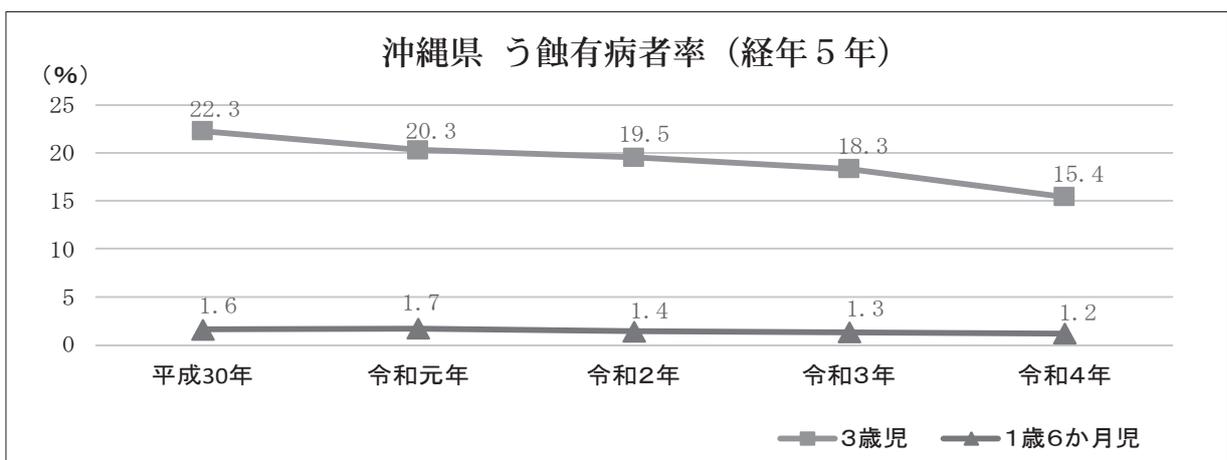
(3) 有所見の内訳状況について

各健診において一番高い割合が、乳児では皮膚疾患が多く前期45.1%、後期39.0%、1歳6か月児は精神発達39.8%、3歳児は精神発達19.2%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4年度 全国値（1歳6か月児0.61%、3歳児7.2%）

(5) 一人平均う歯数の状況

一人平均う歯数は、1歳6か月児0.03本、3歳児0.5本となっている。

参考：令和4年度 全国値（1歳6か月児0.02本、3歳児0.22本）

令和4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 2022/4/1～2023/3/31

単位：件

月 齢	受診者数	総合判定(実人員)							診察有所見内訳(複数選択)										検査結果				
		1 問題なし	2 要相談	3 要経観	4 要精密検査	5 要治療	6 現在治療中	7 現在観察中	計	発育	皮膚	頭類部	顔面・口腔	眼	耳鼻咽喉	胸部	腹部	そけい外陰部		背部	四肢	発達・神経	その他
総計	24,636	18,274	2,196	571	2,092	154	475	874	4,716	439	1,886	114	121	92	59	216	110	284	76	1,108	105	106	1,830
1	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	16	14	-	2	-	-	-	-	11	4	-	-	1	-	-	-	1	1	-	1	3	-	1
3	1,973	1,539	51	44	190	17	49	83	490	20	196	11	17	7	5	11	21	21	8	159	11	3	6
4	6,074	4,784	223	133	538	62	143	191	1,455	83	629	27	30	29	22	63	27	43	19	441	25	17	8
5	3,171	2,509	113	62	288	33	57	109	686	48	291	15	11	11	3	29	11	29	10	205	15	8	5
6	639	502	23	10	56	2	15	31	132	15	54	3	1	2	1	7	4	5	-	37	1	2	-
7	220	174	5	10	20	1	1	9	52	8	14	2	1	-	1	4	1	5	1	13	1	1	4
8	389	283	47	9	22	3	6	19	61	8	21	1	2	3	2	8	-	2	2	8	3	1	31
9	4,607	3,200	671	125	357	17	80	157	723	106	265	20	17	18	10	39	14	66	16	93	21	38	649
10	4,728	3,337	615	121	402	11	70	172	717	109	266	19	26	13	13	37	18	68	12	97	15	24	667
11	1,975	1,347	314	45	152	6	38	73	271	29	107	10	10	6	1	12	7	29	8	39	5	8	324
小計	23,794	17,691	2,062	559	2,027	152	459	844	4,598	426	1,847	108	116	89	58	210	104	269	76	1,093	100	102	1,695
12	532	365	94	5	42	-	7	19	73	7	21	4	4	-	1	3	4	10	-	13	3	3	90
13	207	145	28	5	14	-	6	9	21	4	10	-	-	1	-	-	1	1	-	2	2	-	34
14	66	45	6	2	7	2	3	1	21	2	7	2	1	1	-	3	1	3	-	-	-	1	8
15	20	14	5	-	1	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3
16	14	12	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	3	2	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
小計	842	583	134	12	65	2	16	30	118	13	39	6	5	3	1	6	6	15	-	15	5	4	135

○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があるのは、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。

令和4年度 乳児一般健康診査市町村別統計 (診察有所見分類)

実施年月日 2022/4/1~2023/3/31

単位:件

市町村	健診回数		再通知数	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(複数選択)										検査結果		
	1日	半日						1	2	3	4	5	6	7	計	発音	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	発達・神経
市町村	129	171	27,611	3,040	24,636	89.2	18,274	2,196	571	2,092	154	475	874	4,716	114	121	92	59	216	110	284	76	1,108	105	106	1,830	
総計																											
適正月齢					23,794		17,691	2,062	559	2,027	152	459	844	4,598	108	116	89	58	210	104	269	76	1,093	100	102	1,695	
適正月齢外					842		583	134	12	65	2	16	30	118	6	5	3	1	6	6	15	-	15	5	4	135	
適正月齢外					20,454		15,000	1,980	475	1,782	80	394	790	3,871	96	108	78	47	177	91	256	65	891	92	96	1,810	
適正月齢外					836		578	134	12	65	2	16	29	118	6	5	3	6	6	6	15	-	15	5	4	135	
適正月齢外					3,346		2,696	82	84	245	74	81	84	845	18	13	14	12	39	19	28	11	217	13	10	20	
適正月齢外					3,340		2,691	82	84	245	74	81	83	845	18	13	14	12	39	19	28	11	217	13	10	20	
適正月齢外					6		5	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
適正月齢外					42	100.0	32	3	1	4	-	-	2	5	1	1	-	1	-	-	-	-	1	1	-	5	
適正月齢外					39		29	3	1	4	-	-	2	5	1	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	5	
適正月齢外					3		3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
適正月齢外					28	84.8	23	1	2	-	-	1	1	5	2	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	1	
適正月齢外					24		21	1	-	-	-	1	1	3	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	
適正月齢外					4		2	-	2	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
適正月齢外					34	100.0	26	4	1	2	-	-	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	
適正月齢外					30		23	4	-	2	-	-	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	
適正月齢外					4		3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
適正月齢					104		61	6	6	13	2	9	7	47	11	21	-	1	-	1	2	2	4	2	1	9	
適正月齢外					9		61	6	6	13	2	9	7	47	11	21	-	1	-	1	2	2	4	2	1	9	
適正月齢外					-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
適正月齢外					94		51	6	6	10	2	6	6	37	10	16	-	1	-	1	2	-	3	1	1	7	
適正月齢外					87		51	6	6	10	2	6	6	37	10	16	-	1	-	1	2	-	3	1	1	7	
適正月齢外					-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
適正月齢外					17	100.0	10	-	-	3	-	3	1	10	1	5	-	-	-	-	-	2	1	1	-	2	
適正月齢外					17		10	-	-	3	-	3	1	10	1	5	-	-	-	-	-	2	1	1	-	2	
適正月齢外					-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
適正月齢					164	81.6	107	19	6	19	-	4	9	57	1	28	1	3	5	1	-	2	2	14	-	11	
適正月齢外					158		102	19	6	19	-	4	8	57	1	28	1	3	5	1	-	2	2	14	-	11	
適正月齢外					6		5	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
適正月齢外					132	79.5	78	19	6	18	-	3	8	54	1	28	1	3	3	-	-	2	2	14	-	10	
適正月齢外					132		78	19	6	18	-	3	8	54	1	28	1	3	3	-	-	2	2	14	-	10	
適正月齢外					-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
適正月齢外					32	91.4	29	-	-	1	-	1	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
適正月齢外					26		24	-	-	1	-	1	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
適正月齢外					6		5	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
適正月齢					1,171	87.1	863	63	27	149	2	12	55	284	27	101	3	9	2	1	16	3	28	8	66	9	122
適正月齢外					1,127		830	59	26	146	2	12	52	280	26	101	3	8	2	-	16	3	28	8	65	9	116
適正月齢外					44		33	4	1	3	-	-	3	4	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	6

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	背部	四肢	発達・神経	その他	貧血
市町村	日	3	128	-	100	78.1	77	4	9	3	2	4	1	19	4	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5	
	月齢外				98		75	4	9	3	2	4	1	19	4	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5	
渡嘉敷村	日	2	16	-	15	93.8	13	1	-	1	-	-	-	7	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1		
	月齢外				13		11	1	-	1	-	-	-	7	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1		
座間味村	日	2	16	-	16	100.0	12	2	-	2	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1		
	月齢外				11		7	2	-	2	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1		
栗国村	日	2	7	-	7	100.0	6	-	1	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	月齢外				6		5	-	1	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
渡名喜村	日	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	月齢外				-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
南大東村	日	2	15	-	13	86.7	8	1	3	-	1	-	-	4	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-		
	月齢外				10		5	1	3	-	1	-	-	4	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-		
北大東村	日	2	6	-	6	100.0	4	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-		
	月齢外				6		4	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-		
宮古島市	日	13	904	339	811	89.7	596	61	23	64	3	11	53	157	10	64	3	3	4	4	4	4	9	5	4	43	4	
	月齢外				806		592	61	23	63	3	11	53	156	10	64	3	3	4	4	4	4	9	4	4	43	4	
多良間村	日	2	15	-	13	86.7	10	-	-	2	-	-	-	5	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	
	月齢外				10		7	-	-	2	-	-	-	5	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	
石垣市	日	12	957	174	904	94.5	674	30	37	74	1	27	61	142	24	53	7	1	-	-	-	-	8	5	9	3	30	1
	月齢外				884		657	29	36	73	1	27	61	141	24	53	7	1	-	-	-	-	8	4	9	3	30	1
竹富町	日	3	74	-	72	97.3	48	3	1	15	-	2	3	23	1	5	1	1	2	-	-	-	3	1	-	6	1	
	月齢外				71		48	3	1	15	-	1	3	16	5	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	6	1	
与那国町	日	3	25	-	23	92.0	20	-	-	2	-	-	1	5	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	2	
	月齢外				23		20	-	-	2	-	-	1	5	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	2	

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

令和4年度 乳児一般健康診査月齢別統計（ICD-10分類）

実施年月日 2022/4/1～2023/3/31

単位：件

月	受診者数	総合判定						総合判定内容内訳(複数選択)														不明									
		問題なし	要相談	要経観	要精密検査	要治療	現在治療中	現在観察中	うち実人員	新生物	なら血液	お内	精神	神経	眼	耳	循環	呼吸	消化	皮膚	筋骨		尿路	妊娠	周産	先	異常	異常	傷病	要因	
総計	24,636	18,274	2,631	670	2,217	161	711	1,239	6,362	15	15	361	75	34	115	45	10	35	128	553	14	46	-	-	34	1,973	570	96	-	205	4
1	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	16	14	-	-	2	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
3	1,973	1,539	66	59	200	18	63	111	434	2	2	2	4	9	4	-	2	16	65	2	2	6	-	-	1	229	28	-	16	1	
4	6,074	4,784	295	151	563	65	192	271	1,290	2	5	18	-	6	24	15	2	10	31	186	3	9	-	10	617	85	5	-	44	-	
5	3,171	2,509	136	85	299	35	80	140	662	-	-	9	-	3	15	2	1	1	14	86	2	7	-	3	321	48	8	-	29	-	
6	639	502	28	11	58	2	21	40	137	1	-	6	-	-	5	1	1	-	3	15	-	-	-	1	57	19	-	-	11	-	
7	220	174	9	12	21	1	5	13	46	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	-	1	-	-	23	5	-	-	4	-	
8	389	283	61	10	22	3	11	24	106	-	1	-	-	1	1	-	-	2	-	7	1	-	-	-	18	12	5	-	3	-	
9	4,607	3,200	793	145	385	17	130	232	1,407	2	1	15	-	7	26	9	2	5	19	77	3	11	-	7	263	133	30	-	40	1	
10	4,728	3,337	730	135	430	11	129	268	1,391	2	5	15	-	8	24	11	2	8	31	72	1	6	-	10	282	169	28	-	29	1	
11	1,975	1,347	354	48	166	7	55	101	628	3	1	8	-	5	8	2	2	4	7	29	2	4	-	1	111	50	17	-	18	1	
小計	23,794	17,691	2,472	656	2,146	159	686	1,200	6,103	12	15	73	-	34	112	44	10	33	122	540	14	44	-	33	1,922	549	93	-	194	4	
12	532	365	109	7	47	-	11	24	167	2	-	1	-	-	1	-	-	-	5	7	-	2	-	1	33	16	1	-	6	-	
13	207	145	37	5	15	-	10	12	62	-	-	9	-	-	1	-	-	-	-	5	-	-	-	-	12	3	2	-	5	-	
14	66	45	7	2	7	2	4	2	21	1	-	1	-	-	1	-	-	2	-	1	-	-	-	-	5	2	-	-	-	-	
15	20	14	5	-	1	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	14	12	1	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
17	3	2	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
小計	842	583	159	14	71	2	25	39	259	3	-	2	-	3	1	-	2	6	13	-	2	-	1	1	51	21	3	-	11	-	

適正月齢

適正月齢外

令和4年度 1歳6か月児健康診査市町村別統計(歯科) No.1

実施年月日 2022/4/1~2023/3/31

市町村	対象者数	受診者数 ①+②	受診率(%)	むし歯のない者(人)①				むし歯のある者(人)②				現在歯数(本)				むし歯の内訳(本)				一人平均(本)		問食時間(人)									
				O1		O2		記入なし		計	A	B	C	記入なし	計	A	B	C	記入なし	計	健全歯数	むし歯総数	未処置歯数	処置歯数	不処置歯数	処置歯数	不処置歯数	むし歯	処置歯	決めていない	決めている
				数	率	数	率	数	率																						
市町村	14,293	12,904	90.3	9,883	2,845	17	159	1.2	145	9	5	91.2	5.7	3.1	191,521	433	0.2	420	11	2	97.0	2.5	0.5	0.0	0.0	10,275	2,588	41			
内訳	12,436	12,436		9,535	2,737	17	147	1.2	135	7	5	91.8	4.8	3.4	184,264	391	0.2	378	11	2	96.7	2.8	0.5	0.0	0.0	9,918	2,477	41			
国頭村	35	32	91.4	24	7	1	12	2.6	10	2	-	83.3	16.7	-	7,690	42	0.5	42	-	-	100.0	-	-	-	0.1	357	111	-			
適正月齢外		30		23	6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	485	485	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	4	-			
適正月齢外		2		1	1	-	32	32	-	-	-	-	-	-	453	453	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	3	-			
大宜味村	21	16	76.2	14	2	2	-	-	-	-	-	-	-	252	252	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	2	-			
適正月齢外		15		13	2	-	-	-	-	-	-	-	-	236	236	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	2	-			
適正月齢外		1		1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-			
東村	13	10	76.9	9	-	-	1	10.0	1	-	-	100.0	-	-	135	132	3	2.2	3	-	-	-	-	-	0.3	6	4	-			
適正月齢外		10		9	-	-	1	10.0	1	-	-	100.0	-	-	135	132	3	2.2	3	-	-	-	-	-	-	0.3	6	4	-		
今帰仁村	91	85	93.4	76	8	-	1	1.2	1	-	-	100.0	-	-	1,259	1,257	2	0.2	2	-	-	-	-	-	-	65	20	-			
適正月齢外		85		76	8	-	1	1.2	1	-	-	100.0	-	-	1,259	1,257	2	0.2	2	-	-	-	-	-	-	65	20	-			
本部町	89	82	92.1	68	13	-	1	1.2	1	-	-	100.0	-	-	1,148	1,144	4	0.3	4	-	-	-	-	-	-	65	16	1			
適正月齢外		82		68	13	-	1	1.2	1	-	-	100.0	-	-	1,148	1,144	4	0.3	4	-	-	-	-	-	-	65	16	1			
名護市	693	639	92.2	434	198	1	6	0.9	6	-	-	100.0	-	-	9,482	9,408	24	0.3	24	-	-	-	-	-	-	489	146	4			
適正月齢外		629		425	197	1	6	1.0	6	-	-	100.0	-	-	9,273	9,249	24	0.3	24	-	-	-	-	-	-	482	143	4			
伊江村	30	28	93.3	17	10	-	1	3.6	1	-	-	100.0	-	-	159	159	-	-	-	-	-	-	-	-	7	3	-				
適正月齢外		27		17	9	-	1	3.7	1	-	-	100.0	-	-	439	437	2	0.5	2	-	-	-	-	-	17	11	-				
伊平屋村	9	8	88.9	7	1	-	-	-	-	-	-	-	-	121	121	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	2	-				
適正月齢外		8		7	1	-	-	-	-	-	-	-	-	121	121	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	2	-			
伊是名村	6	6	100.0	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-			
適正月齢外		6		6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-			
恩納村	97	76	78.4	63	11	-	2	2.6	2	-	-	100.0	-	-	1,094	1,090	4	0.4	4	-	-	-	-	-	-	55	21	-			
適正月齢外		76		63	11	-	2	2.6	2	-	-	100.0	-	-	1,094	1,090	4	0.4	4	-	-	-	-	-	-	55	21	-			
宜野座村	78	68	87.2	45	20	-	3	4.4	3	-	-	100.0	-	-	1,007	996	11	1.1	11	-	-	-	-	-	-	53	15	-			
適正月齢外		63		42	19	-	2	3.2	2	-	-	100.0	-	-	923	916	7	0.8	7	-	-	-	-	-	-	49	14	-			
適正月齢外		5		3	1	-	1	2.0	1	-	-	100.0	-	-	84	80	4	0.8	4	-	-	-	-	-	-	4	1	-			
金武町	118	105	89.0	34	65	-	6	5.7	5	-	1	83.3	16.7	-	1,628	1,610	18	1.1	18	-	-	-	-	-	-	76	29	-			
適正月齢外		88		30	52	-	6	6.8	5	-	1	83.3	16.7	-	1,389	1,321	18	1.3	18	-	-	-	-	-	-	63	25	-			
適正月齢外		17		4	13	-	-	-	-	-	-	-	-	289	289	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	4	-			

実施年月日 2022/4/1~2023/3/31 令和4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	記
市町村	9,897	2,813	152	42	12,082	767	11	8	9	789	33	11,849	1,010	45	10,751	1,208	782	160	21	2,122	31	12,319	425	160	2,647	31	64	24		
総計	9,548	2,701	146	41	11,631	763	10	8	9	774	31	11,414	977	45	10,343	1,178	762	151	20	2,063	30	11,875	408	153	2,572	31	55	23		
内訳	349	112	6	1	451	14	1	-	-	15	2	435	33	-	408	30	20	9	1	59	1	444	17	7	75	-	9	1		
国頭村	23	5	-	4	30	-	-	-	-	-	2	29	1	2	24	2	3	1	-	6	2	30	-	2	11	7	-	-		
適正	22	5	-	3	28	-	-	-	-	-	2	27	1	2	23	2	2	1	-	5	2	28	-	2	13	11	6	-	-	
月齢外	1	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	1	-	-	1	-	2	-	-	1	-	-	-	-	
大宜味村	14	-	-	2	14	-	-	-	-	-	2	14	-	2	13	1	-	-	-	1	2	12	1	3	16	13	3	-	-	
適正	13	-	-	2	13	-	-	-	-	-	2	13	-	2	12	1	-	-	-	1	2	11	1	3	15	12	3	-	-	
月齢外	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
東村	8	1	-	1	10	-	-	-	-	-	-	8	-	2	4	3	2	1	-	6	-	10	2	8	-	-	-	-	-	
適正	8	1	-	1	10	-	-	-	-	-	-	8	-	2	4	3	2	1	-	6	-	10	2	8	-	-	-	-	-	
月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
今帰仁村	76	9	-	-	85	-	-	-	-	-	82	3	-	84	1	-	-	-	-	1	-	84	1	-	85	80	-	5	-	
適正	76	9	-	-	85	-	-	-	-	-	82	3	-	84	1	-	-	-	-	1	-	84	1	-	85	80	-	5	-	
月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
本部町	69	9	4	-	82	-	-	-	-	-	79	3	-	56	11	16	-	-	-	26	-	81	-	1	82	78	2	2	-	
適正	69	9	4	-	82	-	-	-	-	-	79	3	-	56	11	16	-	-	-	26	-	81	-	1	82	78	2	2	-	
月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
名護市	437	173	28	1	607	27	-	1	-	27	5	593	45	1	512	66	50	9	1	124	3	629	3	7	639	351	150	133	-	4
適正	428	172	28	1	597	27	-	1	-	27	5	583	45	1	503	65	50	9	1	123	3	619	3	7	629	343	149	132	-	4
月齢外	9	1	-	-	10	-	-	-	-	-	-	10	-	-	9	1	-	-	-	1	-	10	-	-	10	8	1	1	-	
伊江村	17	11	-	-	27	1	-	-	-	1	-	28	-	28	-	-	-	-	-	-	-	28	-	-	28	28	-	-	-	
適正	17	10	-	-	26	1	-	-	-	1	-	27	-	27	-	-	-	-	-	-	-	27	-	-	27	27	-	-	-	
月齢外	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	
伊平屋村	7	1	-	-	8	-	-	-	-	-	8	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	8	3	5	-	-	
適正	7	1	-	-	8	-	-	-	-	-	8	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	8	3	5	-	-	
月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
伊是名村	6	-	-	-	6	-	-	-	-	-	6	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	6	6	-	-	-	
適正	6	-	-	-	6	-	-	-	-	-	6	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	6	6	-	-	-	
月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
恩納村	64	12	-	-	67	8	-	-	-	1	9	64	12	-	58	11	7	1	-	18	-	72	4	-	76	36	7	31	-	2
適正	64	12	-	-	67	8	-	-	-	1	9	64	12	-	58	11	7	1	-	18	-	72	4	-	76	36	7	31	-	2
月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
宜野座村	45	23	-	-	58	9	-	-	-	1	10	60	8	-	59	3	6	-	-	9	-	65	3	-	68	21	18	26	-	3
適正	42	21	-	-	54	8	-	-	-	1	9	55	8	-	54	3	6	-	-	9	-	60	3	-	63	19	17	25	-	2
月齢外	3	2	-	-	4	1	-	-	-	-	1	5	-	-	5	-	-	-	-	-	-	5	-	-	5	2	1	1	-	1
金武町	35	66	4	-	103	2	-	-	-	2	-	83	22	-	87	7	10	1	-	18	-	94	10	1	105	15	45	41	2	2
適正	31	54	3	-	86	2	-	-	-	2	-	69	19	-	72	6	10	-	-	16	-	79	8	1	88	15	33	36	2	2
月齢外	4	12	1	-	17	-	-	-	-	-	-	14	3	-	15	1	-	1	-	2	-	15	2	-	17	-	12	5	-	

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(要人員)													
	きれ	少ない	多い	なし	帯	あり内訳(複数選択)			なし	あり	なし	あり内訳(複数選択)			なし	あり	なし	計	1	2	3	4	5	6							
						小	歯	その				不	うち	実											人員	詳細	指	お	し	の	他
市町村 うるま市	995	298	6	6	44	-	-	-	1	45	2	1,176	127	2	1,120	97	61	25	1	182	3	1,260	36	9	1,305	798	218	270	8	5	6
	適正 月齢外	933 62	275 23	5 1	6 1	1,173 85	43 1	-	-	1	44	2	1,094	123	4	1,041	94	59	24	1	176	2	1,181	29	9	1,219	742	204	257	8	3
沖縄市	838	489	22	3	131	3	1	1	131	3	1,192	132	8	1,075	133	99	24	2	251	6	1,256	62	14	1,332	570	357	391	4	8	2	
	適正 月齢外	832 6	462 7	22 -	3 -	131 13	3 -	1	1	131	3	1,182	129	8	1,064	131	99	24	2	249	6	1,243	62	14	1,319	566	351	389	4	7	2
読谷村	183	162	4	2	344	5	-	-	5	2	338	11	2	265	50	34	3	-	84	2	340	2	9	351	280	33	35	-	2	1	
	適正 月齢外	182 1	161 1	4 -	2 -	342 2	5 -	-	-	5	2	338	11	2	263	50	34	3	-	84	2	338	2	9	349	278	33	35	-	2	1
嘉手納町	128	-	-	-	128	-	-	-	-	-	-	8	-	116	4	8	-	-	12	-	128	-	-	-	-	128	110	-	16	-	2
	適正 月齢外	124 4	- -	- -	- -	124 4	- -	-	-	-	-	7 3	-	117	4	8	-	-	12	-	124	-	-	-	-	124	107	-	15	-	2
北谷町	247	25	-	-	263	8	-	1	-	9	-	254	17	1	243	16	9	1	27	2	261	9	2	272	122	119	30	-	1	-	
	適正 月齢外	232 15	22 3	- -	- -	246 17	7 1	-	-	8	-	237	16	1	226	16	8	1	1	26	2	243	9	2	254	113	111	29	-	1	-
北中城村	140	23	-	-	142	19	1	-	1	21	-	139	23	1	118	18	23	6	-	45	-	154	6	3	163	73	21	66	-	3	-
	適正 月齢外	135 5	21 2	- -	- -	135 7	19 -	1	-	21	-	133	22	1	113	17	22	6	-	43	-	148	5	3	156	71	20	63	-	2	-
中城村	183	55	1	1	210	29	-	-	1	30	-	199	41	-	181	34	25	3	1	59	-	218	22	-	240	87	46	107	-	-	-
	適正 月齢外	178 5	54 1	1 -	1	204 6	29 -	-	-	30	-	194	40	-	176	33	25	3	1	58	-	213	21	-	284	83	45	106	-	-	-
宜野湾市	719	194	32	3	801	146	-	1	1	147	-	853	95	-	752	102	83	17	-	195	1	856	84	8	948	373	238	330	1	5	1
	適正 月齢外	708 11	191 3	31 1	3	789 12	143 3	-	1	144	-	838	95	-	739	102	81	17	-	193	1	841	84	8	933	365	234	327	1	5	1
那覇市	1,849	558	27	3	2,357	75	-	1	1	77	3	2,321	110	6	2,133	177	107	15	10	303	1	2,408	20	9	2,437	1,758	456	200	11	7	5
	適正 月齢外	1,782 67	540 18	26 1	3	2,272 85	74 1	-	1	1	76	3	2,236	109	6	2,057	171	104	14	10	293	1	2,324	19	8	2,351	1,694	439	197	11	5
浦添市	922	203	8	3	1,077	64	-	-	-	54	5	1,021	111	4	960	106	54	19	-	174	2	1,064	37	35	1,136	774	105	247	1	7	2
	適正 月齢外	816 106	176 27	6 2	3	948 129	48 6	-	-	48	5	898	99	4	847	98	45	13	-	152	2	936	36	29	1,001	685	88	219	1	6	2
糸満市	525	135	3	5	644	21	-	1	-	22	2	635	32	1	541	77	41	9	1	125	2	642	20	6	688	531	33	99	2	3	-
	適正 月齢外	516 9	133 2	3 -	5	633 11	21 -	-	-	22	2	624	32	1	532	75	41	9	1	123	2	632	19	6	657	525	31	96	2	3	-
豊見城市	701	64	1	4	669	94	5	1	-	98	3	705	62	3	634	89	42	5	-	135	1	746	17	7	770	498	60	203	-	6	3
	適正 月齢外	671 30	59 5	1 -	4	637 32	94 1	-	1	97	1	673	59	3	602	86	42	5	-	132	1	712	16	7	785	472	55	200	-	5	3
西原町	196	79	2	-	275	2	-	-	-	2	-	252	24	1	211	40	20	6	1	66	-	263	9	5	277	167	51	58	-	-	1
	適正 月齢外	196 -	79 -	2 -	-	275 -	2 -	-	-	2	-	252 -	24 -	1	211 -	40 -	20 -	6 -	1	66 -	-	263 -	9 -	5	277 -	167 -	51 -	58 -	-	-	-
与那原町	161	69	5	1	217	18	-	-	-	18	1	216	20	-	190	35	11	-	-	45	1	204	6	26	236	155	28	47	2	2	2
	適正 月齢外	161 -	68 1	5 -	1	216 1	18 -	-	-	18	1	215	20	-	189	35	11	-	-	45	1	203	6	26	235	155	27	47	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(要人員)																		
	きれ	少ない	多い	なし	あり内訳(複数選択)			なし	あり	なし	あり	なし	あり内訳(複数選択)		なし	あり	計	1	2	3	4	5	6												
					小	歯	の						肉	他										詳	うち	実	人員	計	1	2	3	4	5	6	
市町村	295	35	-	277	52	-	1	-	53	2	287	42	3	247	44	35	8	-	84	1	332	122	77	131	-	-	-	-	-	-					
	294	35	-	276	52	-	1	-	53	2	287	41	3	247	44	34	8	-	83	1	331	122	77	130	-	-	-	-	-	-					
八重瀬町	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
	25	24	-	46	3	-	-	3	-	-	44	5	-	43	3	2	-	1	6	-	49	15	17	17	-	-	-	-	-	-					
久米島町	25	22	-	44	3	-	-	3	-	-	42	5	-	42	3	2	-	5	5	-	47	15	17	15	-	-	-	-	-	-					
	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	1	1	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-				
渡嘉敷村	5	1	-	6	-	-	-	-	-	-	5	1	-	4	2	-	-	2	-	6	3	1	2	-	-	-	-	-	-	-					
	5	1	-	6	-	-	-	-	-	-	5	1	-	4	2	-	-	2	-	6	3	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-				
鹿間味村	6	-	-	5	1	-	-	1	-	-	6	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
	5	-	-	4	1	-	-	1	-	-	5	-	-	5	-	-	-	-	-	-	5	3	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-			
粟国村	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
渡名喜村	1	-	1	-	1	1	-	-	2	-	2	-	-	1	1	-	-	1	-	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
南大東村	10	-	-	10	-	-	-	-	-	-	8	2	-	8	1	1	-	2	-	10	7	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	7	-	-	7	-	-	-	-	-	-	6	1	-	6	-	-	-	-	-	7	5	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
北大東村	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	2	1	-	2	1	-	-	1	-	3	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	5	1	-	6	-	-	-	-	-	-	6	-	-	5	1	-	-	1	-	6	2	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
宮古島市	5	1	-	6	-	-	-	-	-	-	6	-	-	5	1	-	-	1	-	6	2	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	529	6	-	534	1	-	-	1	-	-	522	13	-	505	16	10	4	30	-	534	228	269	38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
多良間村	527	6	-	532	1	-	-	1	-	-	520	13	-	503	16	10	4	30	-	532	227	268	38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
石垣市	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	391	89	3	464	19	1	-	19	-	-	447	36	-	408	52	20	1	2	75	464	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
竹富町	391	89	3	464	19	1	-	19	-	-	447	36	-	408	52	20	1	2	75	464	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	23	9	1	32	1	-	-	1	-	-	32	1	-	30	2	1	-	3	-	32	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
与那国町	22	8	1	30	1	-	-	1	-	-	31	-	-	28	2	1	-	3	-	30	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	18	4	-	21	-	-	-	2	-	-	2	1	-	2	-	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
与那国町	18	4	-	21	-	-	-	1	1	1	14	3	6	15	3	2	1	6	2	15	5	3	23	14	2	7	-	-	-	-	-	-	-	-	
	18	4	-	21	-	-	-	1	1	1	14	3	6	15	3	2	1	6	2	15	5	3	23	14	2	7	-	-	-	-	-	-	-	-	

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

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)						
				計			A			B			C ₁			C ₂			計	健全歯数	むし歯総数(%)	未処置歯数			処置歯数	(喪失によるむし歯)	未処置歯数	処置歯数	(%)	一人平均(本)
				型別分類	記入なし	記入なし	A	B	C ₁	A	B	C ₁	A	B	C ₁	A	B	C ₁												
中町村 うるま市	1,540	1,345	87.3	1,119	226	16.8	181	41	1	3	-	80.1	18.1	0.4	1.3	-	26,774	26,000	774	2.9	666	107	1	86.0	13.8	0.1	0.6	0.1	19	
					適正	963	175	15.4	145	29	1	-	82.9	16.6	0.6	-	-	-	-	22,651	22,093	558	2.5	487	70	1	87.3	12.5	0.2	0.5
沖縄市	1,502	1,266	84.3	1,073	51	24.6	36	12	-	3	-	70.6	23.5	-	5.9	-	4,123	3,907	216	5.2	179	37	-	82.9	17.1	-	1.0	0.2	3	
					適正	1,062	193	15.2	136	48	3	6	-	70.5	24.9	1.6	3.1	-	25,200	24,574	626	2.5	582	44	-	93.0	7.0	-	0.5	0.0
読谷村	407	350	86.0	303	11	3	21.4	2	1	-	66.7	33.3	-	-	-	279	271	8	2.9	8	-	-	100.0	-	-	0.6	-	-		
					適正	300	47	13.5	35	12	-	74.5	25.5	-	-	-	-	-	6,966	6,824	142	2.0	131	11	-	92.3	7.7	-	0.4	0.0
嘉手納町	144	125	86.8	108	3	-	-	-	-	-	74.5	25.5	-	-	-	59	59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
					適正	105	14	11.8	9	4	-	64.3	28.6	-	7.1	-	-	2,367	2,301	66	2.8	56	10	-	84.8	15.2	-	0.6	0.1	3
北谷町	309	289	93.5	258	3	50.0	3	-	-	-	100.0	-	-	-	-	120	115	5	4.2	5	-	-	100.0	-	-	0.8	-	-		
					適正	248	31	10.7	26	5	-	83.9	16.1	-	-	-	-	5,751	5,684	87	1.5	77	10	-	88.5	11.5	-	0.3	0.0	1
北中城村	201	192	95.5	169	10	3	23.1	3	-	-	100.0	-	-	-	-	260	249	11	4.2	7	4	-	63.6	36.4	-	0.8	0.3	-		
					適正	164	20	10.9	12	6	-	60.0	30.0	-	10.0	-	-	3,667	3,577	90	2.5	90	-	-	100.0	-	-	0.5	-	2
中城村	269	246	91.4	196	5	37.5	1	2	-	-	33.3	66.7	-	-	-	160	148	12	7.5	10	2	-	83.3	16.7	-	1.5	0.3	-		
					適正	194	50	20.5	33	14	-	66.0	28.0	-	6.0	-	-	4,902	4,691	211	4.3	203	7	1	96.2	3.3	0.5	0.9	0.0	2
宜野湾市	1,083	938	86.6	833	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
					適正	825	104	11.2	72	30	-	69.2	28.8	-	1.9	-	-	18,491	18,156	335	1.8	306	29	-	91.3	8.7	-	0.4	0.0	6
那覇市	2,994	2,513	83.9	2,124	8	1	11.1	1	-	-	100.0	-	-	-	-	180	175	5	2.8	5	-	-	100.0	-	-	0.6	-	-		
					適正	2,076	375	15.3	267	95	-	71.2	25.4	-	3.3	-	-	50,015	48,767	1,248	2.5	1,153	91	4	92.4	7.3	0.3	0.5	0.0	27
浦添市	1,318	1,137	86.3	943	48	14	22.6	10	4	-	71.4	28.6	-	-	-	1,233	1,186	47	3.8	45	2	-	95.7	4.3	-	0.8	0.0	1		
					適正	811	138	15.0	102	34	1	73.9	24.6	0.7	0.7	-	-	18,308	17,885	423	2.3	375	44	4	88.7	10.4	0.9	0.5	0.0	10
糸満市	759	685	90.3	583	162	56	25.7	41	10	-	73.2	17.9	-	8.9	-	4,344	4,124	220	5.1	206	14	-	93.6	6.4	-	1.0	0.1	4		
					適正	581	102	14.9	70	28	1	68.6	27.5	1.0	2.9	-	-	13,641	13,326	315	2.3	255	52	8	81.0	16.5	2.5	0.5	0.1	4
豊見城市	811	756	93.2	646	2	50.0	1	-	-	-	50.0	-	-	-	-	80	72	8	10.0	6	2	-	75.0	25.0	-	2.0	0.5	-		
					適正	633	104	14.1	72	22	5	69.2	21.2	4.8	4.8	-	-	15,044	14,696	348	2.3	325	19	4	93.4	5.5	1.1	0.5	0.0	8
西原町	358	347	96.9	297	6	31.6	5	1	-	-	83.3	16.7	-	-	-	378	363	15	4.0	15	-	-	100.0	-	-	0.8	-	-		
					適正	297	50	14.4	34	15	1	68.0	30.0	2.0	-	-	-	6,913	6,733	180	2.6	178	2	-	98.9	1.1	-	0.5	0.0	3
与那原町	235	232	98.7	197	35	15.1	29	5	-	1	82.9	14.3	-	2.9	-	4,621	4,521	100	2.2	89	11	-	89.0	11.0	-	0.4	0.0	2		
					適正	197	35	15.1	29	5	-	82.9	14.3	-	2.9	-	-	4,621	4,521	100	2.2	89	11	-	89.0	11.0	-	0.4	0.0	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)		(喪失によるむし歯)	
				型別分類				(人)				(%)				計	健全歯数	むし歯総数	むし歯の内訳(本)	むし歯による(本)	処置歯数	未処置歯数	処置歯数	未処置歯数	処置歯数	一人平均(本)		
				計	A	B	C ₁	C ₂	なし	計	A	B	C ₁	C ₂	なし													計
																A	B	C ₁	C ₂	なし								
中町村	564	513	91.0	429	84	16.4	72	10	-	2	-	85.7	11.9	-	2.4	-	10,200	9,960	240	2.4	-	89.2	10.8	-	0.5	0.1	9	
南風原町	502	502	100.0	421	81	16.1	70	9	-	2	-	86.4	11.1	-	2.5	-	9,980	9,751	229	2.3	-	88.6	11.4	-	0.5	0.1	9	
八重瀬町	439	368	83.8	283	85	23.1	61	18	1	5	-	71.8	21.2	1.2	5.9	-	7,311	7,041	270	3.7	-	79.6	20.0	0.4	0.7	0.1	12	
久米島町	360	360	100.0	277	83	23.1	60	18	1	4	-	72.3	21.7	1.2	4.8	-	7,151	6,891	260	3.6	-	79.6	20.0	0.4	0.7	0.1	12	
渡嘉敷村	86	60	69.8	54	6	10.0	6	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-	1,192	1,182	10	0.8	-	100.0	-	-	0.2	-	-	
座間味村	15	13	86.7	12	1	7.7	1	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-	260	259	1	0.4	-	100.0	-	-	0.1	-	-	
粟国村	7	7	100.0	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	140	140	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
渡名喜村	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	10	6	60.0	3	3	50.0	2	1	-	-	-	66.7	33.3	-	-	-	120	108	12	10.0	-	100.0	-	-	2.0	-	-	
北大東村	6	6	100.0	5	1	16.7	-	1	-	-	-	100.0	-	-	-	-	120	111	9	7.5	-	100.0	-	-	1.5	-	-	
宮古高市	629	553	87.9	398	155	28.0	101	38	4	12	-	65.2	24.5	2.6	7.7	-	11,013	10,485	528	4.8	-	87.7	11.9	0.4	1.0	0.1	11	
多良間村	8	7	87.5	5	2	28.6	2	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-	140	133	7	5.0	-	42.9	57.1	-	1.0	0.6	-	
石垣市	568	527	92.8	479	48	9.1	37	9	-	2	-	77.1	18.8	-	4.2	-	10,505	10,324	181	1.7	-	97.8	2.2	-	0.3	0.0	2	
竹富町	41	38	92.7	31	7	18.4	4	1	1	1	-	57.1	14.3	14.3	14.3	-	760	735	25	3.3	-	100.0	-	-	0.7	-	-	
与那国町	23	21	91.3	20	1	4.8	1	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-	420	412	8	1.9	-	50.0	50.0	-	0.4	0.2	-	

令和4年度 3歳児健康診査市町村別統計 (歯科) No.2

実施年月日 2022/4/1~2023/3/31

単位:人

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	あり内訳 (複数選択)			な	あり内訳 (複数選択)			な	あり内訳 (複数選択)			な	あり内訳 (複数選択)			な	あ	記					
						小	歯	肉		反	過	開		叢	正	交		不	う	ち		実	人	指				し	し	し	お	し
市町村	10,857	2,614	199	76	13,257	366	8	32	6	408	81	11,988	532	609	255	157	5	107	49	1,692	66	12,221	1,032	61	15	340	25	1,462	63	13,043	576	127
内訳	10,454	2,431	186	72	12,673	354	6	30	6	392	78	11,453	515	583	241	152	5	105	47	1,626	64	11,675	996	59	15	323	24	1,406	62	12,472	546	125
適正月齢	403	183	13	4	584	12	2	2	-	16	3	535	17	26	14	5	-	2	2	66	2	546	36	2	-	17	1	56	1	571	30	2
適正月齢外	26	4	-	-	30	-	-	-	-	-	-	29	1	-	-	-	-	-	-	1	-	30	-	-	-	-	-	-	-	30	-	-
国頭村	26	4	-	-	30	-	-	-	-	-	-	29	1	-	-	-	-	-	-	1	-	30	-	-	-	-	-	-	-	30	-	-
大宜味村	12	4	-	-	16	-	-	-	-	-	-	15	1	-	-	-	-	-	-	1	-	14	2	-	-	-	-	2	-	16	-	-
適正月齢	12	4	-	-	16	-	-	-	-	-	-	15	1	-	-	-	-	-	-	1	-	14	2	-	-	-	2	-	16	-	-	
適正月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
東村	4	4	-	1	7	-	-	-	-	-	2	7	1	-	-	-	-	-	-	1	1	8	1	-	-	-	-	1	-	9	-	-
適正月齢	4	4	-	1	7	-	-	-	-	-	2	7	1	-	-	-	-	-	-	1	1	8	1	-	-	-	-	1	-	9	-	-
適正月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
今帰仁村	64	17	-	-	80	1	-	-	-	1	-	77	3	-	-	1	-	-	-	4	-	80	1	-	-	-	-	1	-	80	-	1
適正月齢	64	17	-	-	80	1	-	-	-	1	-	77	3	-	-	1	-	-	-	4	-	80	1	-	-	-	-	1	-	80	-	1
適正月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
本部町	75	13	10	2	99	1	-	-	-	1	-	91	4	-	-	-	-	-	-	9	-	76	13	2	-	9	-	24	-	98	1	1
適正月齢	75	13	10	2	99	1	-	-	-	1	-	91	4	-	-	-	-	-	-	9	-	76	13	2	-	9	-	24	-	98	1	1
適正月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
名護市	505	156	15	4	668	8	-	1	-	9	3	582	30	7	13	32	1	3	1	87	1	617	51	1	1	1	1	62	1	670	1	9
適正月齢	503	155	15	4	665	8	-	1	-	9	3	589	30	7	13	32	1	3	1	87	1	614	51	1	1	1	1	62	1	667	1	9
適正月齢外	2	1	-	-	3	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-
伊江村	21	20	1	-	42	-	-	-	-	-	-	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38	4	-	-	-	-	4	-	42	-	-
適正月齢	21	19	1	-	41	-	-	-	-	-	-	41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37	4	-	-	-	-	4	-	41	-	-
適正月齢外	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
伊平屋村	3	1	1	-	5	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-
適正月齢	3	1	1	-	5	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-
適正月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
伊是名村	9	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	1	1	9	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-
適正月齢	9	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	1	1	9	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-
適正月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
恩納村	48	12	-	-	57	2	-	1	-	3	-	50	3	3	2	1	-	1	-	10	-	52	7	-	-	1	-	8	-	52	8	-
適正月齢	47	12	-	-	56	2	-	1	-	3	-	49	3	3	2	1	-	1	-	10	-	51	7	-	-	1	-	8	-	52	7	-
適正月齢外	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
宜野座村	45	12	1	1	58	1	-	-	-	1	1	51	1	1	3	3	-	-	-	8	-	55	4	-	-	-	-	4	-	54	5	-
適正月齢	43	12	1	1	56	1	-	-	-	1	1	49	1	1	3	3	-	-	-	8	-	53	4	-	-	-	-	4	-	52	5	-
適正月齢外	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
金武町	105	4	1	1	110	1	-	-	-	1	-	111	-	-	-	-	-	-	-	-	111	-	-	-	-	-	-	-	111	-	-	-
適正月齢	103	4	1	1	108	1	-	-	-	1	-	109	-	-	-	-	-	-	-	-	109	-	-	-	-	-	-	-	109	-	-	-
適正月齢外	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															
	き	少	多	な	あり内訳(複数選択)			な	あり内訳(複数選択)						な	あり内訳(複数選択)			な	あ	記														
					小	歯	肉		反	過	開	叢	正	交		不	う	ち				実	人	員	記	入	な	し							
市町村	430	81	1	1	494	18	-	2	-	19	-	437	17	34	13	7	-	6	1	75	1	437	55	3	1	17	-	76	-	490	23	-			
	423	77	1	1	483	18	-	2	-	19	-	428	16	34	12	7	-	6	1	73	1	428	54	3	1	16	-	74	-	479	23	-			
南風原町	7	4	-	-	11	-	-	-	-	-	9	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	9	1	-	-	1	-	2	-	11	-	-			
	320	45	3	-	347	21	-	-	-	21	-	293	11	27	23	2	-	4	5	72	3	305	45	-	-	17	2	63	-	352	14	2			
八重瀬町	314	44	2	-	340	20	-	-	-	20	-	285	11	27	23	2	-	4	5	72	3	297	45	-	-	17	2	63	-	344	14	2			
	6	1	-	-	7	1	-	-	-	1	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-			
久米島町	46	13	-	-	58	1	-	-	-	1	1	55	-	3	-	2	-	-	-	5	-	56	2	-	-	2	-	4	-	54	5	1			
	46	13	-	-	58	1	-	-	-	1	1	55	-	3	-	2	-	-	-	5	-	56	2	-	-	2	-	4	-	54	5	1			
渡嘉敷村	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
	3	1	-	-	4	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	1	-	4	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-		
座間味村	3	1	-	-	4	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	1	-	4	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-		
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
粟国村	13	-	-	-	12	1	-	-	-	1	-	9	3	-	1	-	-	-	-	4	-	11	-	-	-	1	1	-	13	-	-	-	-		
	13	-	-	-	12	1	-	-	-	1	-	9	3	-	1	-	-	-	-	4	-	11	-	-	-	1	1	-	13	-	-	-	-		
粟国村	5	1	-	-	7	-	-	-	-	-	-	6	1	-	-	-	-	-	-	1	-	5	1	-	-	-	-	-	-	5	-	2	-	-	
	4	1	-	-	6	-	-	-	-	-	-	5	1	-	-	-	-	-	-	1	-	4	1	-	-	-	-	-	-	4	-	2	-	-	
渡名喜村	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
南大東村	3	1	2	-	5	-	-	-	-	1	-	5	-	1	-	-	-	-	-	1	-	6	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	
	3	1	2	-	5	-	-	-	-	1	-	5	-	1	-	-	-	-	-	1	-	6	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	
北大東村	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3	3	-	-	6	-	-	-	-	-	-	5	-	1	1	-	-	-	-	1	-	5	1	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	
宮古島市	411	103	24	15	518	1	-	-	-	1	34	481	22	10	6	5	-	2	2	47	25	497	23	-	1	2	4	29	27	51	8	34	-	-	
	410	102	23	14	514	1	-	-	-	1	34	479	22	10	4	5	-	2	2	45	25	494	22	-	1	2	4	28	27	508	8	33	-	-	
多良間村	7	-	-	-	6	1	-	-	-	1	-	6	-	-	1	-	-	-	-	1	-	6	1	-	-	-	-	-	6	1	-	-	-	-	
	6	-	-	-	5	1	-	-	-	1	-	5	-	-	1	-	-	-	-	1	-	5	1	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	
石垣市	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	444	80	3	-	524	1	-	-	-	1	2	456	25	37	2	5	-	-	-	70	1	473	48	2	-	2	-	52	2	494	32	1	-	-	
竹富町	443	78	3	-	521	1	-	-	-	1	2	453	25	37	2	5	-	-	-	70	1	470	48	2	-	2	-	52	2	491	32	1	-	-	
	1	2	-	-	3	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	
与那国町	30	8	-	-	38	-	-	-	-	-	37	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	38	-	-	-	-	-	-	37	1	-	-	-	-	
	30	7	-	-	37	-	-	-	-	-	36	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	37	-	-	-	-	-	-	36	1	-	-	-	-	
与那国町	14	7	-	-	20	-	-	-	-	-	1	17	1	2	1	-	-	-	-	4	-	16	3	-	-	-	-	4	1	19	1	1	-	-	
	14	7	-	-	20	-	-	-	-	-	1	17	1	2	1	-	-	-	-	4	-	16	3	-	-	-	-	4	1	19	1	1	-	-	

実施年月日 2022/4/1~2023/3/31 令和4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 概 要 精 査	5 要 治 療	6 治 療 中	
総計	2,180	451	790	222	276	340	101	-	13,746	7,947	1,305	2,704	92	1,114	584	
内訳	2,026	418	744	209	254	315	86	-	13,143	7,648	1,220	2,616	88	1,031	540	
適正月齢外	154	33	46	13	22	25	15	-	603	299	85	88	4	83	44	
国頭村	5	2	1	-	-	2	-	-	30	18	8	1	-	2	1	
適正月齢外	5	2	1	-	-	2	-	-	30	18	8	1	-	2	1	
大宜味村	1	-	1	-	-	-	-	-	16	9	5	1	-	1	-	
適正月齢外	1	-	1	-	-	-	-	-	16	9	5	1	-	1	-	
東村	5	-	3	2	-	-	-	-	9	-	5	1	-	3	-	
適正月齢外	5	-	3	2	-	-	-	-	9	-	5	1	-	3	-	
今帰仁村	11	-	6	1	1	2	1	-	81	64	-	10	-	7	-	
適正月齢外	11	-	6	1	1	2	1	-	81	64	-	10	-	7	-	
本郷町	15	3	7	2	2	1	-	-	100	78	-	7	-	15	-	
適正月齢外	15	3	7	2	2	1	-	-	100	78	-	7	-	15	-	
名護市	131	33	40	11	20	19	8	-	680	419	47	117	1	80	16	
適正月齢外	130	32	40	11	20	19	8	-	677	417	47	117	1	79	16	
伊江村	10	2	3	-	3	2	-	-	42	41	1	-	-	-	-	
適正月齢外	9	2	3	-	3	1	-	-	41	40	1	-	-	-	-	
伊平屋村	1	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	
適正月齢外	1	-	-	-	-	-	-	-	5	3	2	-	-	-	-	
伊是名村	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
適正月齢外	-	-	-	-	-	-	-	-	9	8	-	1	-	-	-	
恩納村	12	2	4	1	2	3	-	-	60	27	4	17	-	5	7	
適正月齢外	12	2	4	1	2	3	-	-	59	27	4	16	-	5	7	
宜野座村	13	5	4	-	2	1	1	-	59	33	7	12	1	4	2	
適正月齢外	13	5	4	-	2	1	1	-	57	31	7	12	1	4	2	
金武町	10	2	5	1	1	1	-	-	111	98	2	1	-	7	3	
適正月齢外	10	2	5	1	1	1	-	-	109	97	2	-	-	7	3	
うるま市	226	56	71	12	39	31	17	-	1,345	730	145	271	40	73	86	
適正月齢外	175	40	62	8	31	26	8	-	1,138	630	118	237	37	50	66	
計	51	16	9	4	8	5	9	-	207	100	27	34	3	23	20	

	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 密	5 要 治 療	6 治 療 中	
市町村	193	44	71	16	18	35	9	-	1,266	569	213	298	18	109	59	
	190	43	71	15	17	35	9	-	1,252	565	209	296	18	106	58	
沖縄市	3	1	-	-	1	-	-	-	14	4	4	2	-	3	1	
読谷村	47	14	12	6	7	6	2	-	350	232	28	53	1	28	8	
	47	14	12	6	7	6	2	-	347	230	28	52	1	28	8	
読谷村	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	-	-	-	-	-	
嘉手納町	17	3	4	3	2	3	2	-	125	59	14	37	-	4	11	
	14	2	2	3	2	3	2	-	119	57	14	36	-	3	9	
読谷村	3	1	2	-	-	-	-	-	6	2	-	-	-	1	2	
北谷町	31	7	14	2	3	5	-	-	289	118	98	57	-	15	1	
	28	7	14	1	1	5	-	-	276	111	95	56	-	13	1	
読谷村	3	-	-	1	2	-	-	-	13	7	3	1	-	2	-	
北中城村	23	2	7	4	2	6	2	-	192	100	18	47	1	17	9	
	20	2	6	4	1	5	2	-	184	97	18	46	1	14	8	
読谷村	3	-	1	-	1	-	-	-	8	3	-	-	-	3	1	
中城村	50	7	19	4	5	10	5	-	246	86	27	79	1	32	21	
	50	7	19	4	5	10	5	-	244	86	27	79	1	30	21	
読谷村	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	
宜野湾市	105	23	35	11	15	16	5	-	938	491	90	264	3	64	26	
	104	23	35	11	15	15	5	-	929	486	90	262	3	63	25	
読谷村	1	-	-	-	-	1	-	-	9	5	2	-	-	1	1	
那覇市	389	71	153	39	54	57	15	-	2,513	1,574	104	467	9	217	142	
	375	68	148	38	52	55	14	-	2,451	1,538	103	456	8	209	137	
読谷村	14	3	5	1	2	2	1	-	62	36	1	11	1	8	5	
浦添市	194	41	67	20	23	34	9	-	1,137	606	195	192	2	92	50	
	138	33	43	16	19	23	4	-	919	503	148	163	2	66	37	
読谷村	56	8	24	4	4	11	5	-	218	103	47	29	-	26	13	
糸満市	102	17	45	11	8	21	-	-	685	501	41	72	5	47	19	
	100	17	44	11	8	20	-	-	681	498	41	72	5	46	19	
読谷村	2	-	1	-	-	1	-	-	4	3	-	-	-	1	-	
豊見城市	110	27	39	8	14	18	4	-	756	486	48	128	-	46	48	
	104	24	38	8	13	17	4	-	737	473	48	127	-	42	47	
読谷村	6	3	1	-	1	1	-	-	19	13	-	-	-	4	1	
西原町	50	7	18	8	3	11	3	-	347	196	17	84	2	33	15	
	50	7	18	8	3	11	3	-	347	196	17	84	2	33	15	
読谷村	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
与那原町	35	7	17	5	2	3	1	-	232	123	23	53	1	23	9	
	35	7	17	5	2	3	1	-	232	123	23	53	1	23	9	
読谷村	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
南風原町	84	15	39	14	6	8	2	-	513	287	26	119	2	52	27	
	81	15	37	14	6	7	2	-	502	280	26	118	2	49	27	
読谷村	3	-	2	-	-	1	-	-	11	7	-	1	-	3	-	

	むし歯のある者(再掲)										歯科医師判定(実人員)					
	計					記入なし					計					
	1 本	2 本	3 本	4 本	5 本以上	1 本	2 本	3 本	4 本	5 本以上	1 問題なし	2 要助言	3 要経観	4 概要精密検査	5 要治療	6 治療中
市町村	85	35	9	8	15	2	-	-	-	-	368	177	27	3	53	11
八重瀬町	63	35	8	8	14	2	-	-	-	-	360	172	27	3	51	11
	2	-	1	-	1	-	-	-	-	-	8	5	-	1	2	-
久米島町	6	4	-	-	-	-	-	-	-	-	60	39	5	-	1	1
	6	4	-	-	-	-	-	-	-	-	60	39	5	-	1	1
渡嘉敷村	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	4	1	-	-	-	1
	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	4	1	-	-	-	1
座間味村	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	6	-	-	-	-
	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	6	-	-	-	-
栗国村	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	4	1	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	4	2	-	-	-
渡名喜村	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	3	1	-	1	1	-	-	-	-	-	6	2	-	-	3	-
	3	1	-	1	1	-	-	-	-	-	6	2	-	-	3	-
北大東村	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	6	3	1	-	1	-
	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	6	3	1	-	1	-
宮古高市	155	47	25	21	20	9	-	-	-	-	553	371	45	2	60	4
	152	46	24	20	20	9	-	-	-	-	549	370	45	2	58	4
	3	1	1	1	-	-	-	-	-	-	4	1	-	1	2	-
多良間村	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-	7	2	2	-	1	-
	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	6	2	1	-	1	-
	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-
石垣市	48	17	5	12	6	3	-	-	-	-	527	343	51	-	15	6
	47	17	5	11	6	3	-	-	-	-	524	342	50	-	14	6
	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	1	-
竹富町	7	3	1	1	-	1	-	-	-	-	38	30	2	-	4	1
	7	3	1	1	-	1	-	-	-	-	37	29	2	-	4	1
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
与那国町	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	21	13	3	-	2	-
	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	21	13	3	-	2	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

令和5年度 事業計画書

〔1〕 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	36	4	—	40 (97.6)
1歳6か月児	37	—	3	40 (97.6)
3歳児	40	—	—	40 (97.6)
2歳児歯科	—	—	4	4 (9.8)

* () は全市町村 41 に対する率

令和5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	4診		
単独	乳児	100	93	49	12	254
	1歳6か月児	250	57	—	—	307
	3歳児	274	92	—	—	366
セット	乳児&1.6歳&3歳	47	—	—	—	47
	1.6歳&3歳	22	—	—	—	22

2 人材育成等に関する活動

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

- (1) 乳幼児健康診査関係者対象
 - 1) 健診協力者研修会の開催
 - 2) 乳幼児健康診査実績 報告会並びに市町村母子保健担当者研修会の開催

期 日：2023年8月4日（金） 会 場：沖縄小児保健センター

- (2) 小児保健関係者等対象
 - 1) 沖縄県小児保健学会の開催
期 日：2023年6月3日（土） 会 場：沖縄小児保健センター
 - 2) 保健セミナーの開催
期 日：2024年1月19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：2023年5月29日（月）・30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：2024年1月18日（木） 午後
 - 8) ランチョンセミナーの開催 年2回
- (3) 育児支援者養成事業
- (4) 県外への派遣制度
 - 1) 市町村職員や小児保健関係者を学術集会等へ派遣
第70回日本小児保健協会学術集会等へ派遣
期 日：2023年6月16日（金）～18日（日）
於いて：川崎市コンベンションホール（神奈川県）
 - 2) 日本小児保健セミナーへの派遣（東京都）
 - 3) 健やか親子21全国大会への派遣
 - 4) 日本小児保健協会学術集会等へ演題発表者の派遣

3 啓発普及に関する活動

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

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

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51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) 親子健康手帳の発行
- (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：2023年6月3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

15 設立50周年記念事業の実施

沖縄県小児保健協会は令和5年7月28日に設立50周年を迎え、7月30日に記念式典等を実施するために委員会を設置する。

理事全員が参加する実行委員会を組織し、式典班と記念誌班を設置

16 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5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
副会長	上里 とも子	保健師	沖縄県小児保健協会
常任理事	小濱 守安	医師	沖縄南部療育医療センター
	仲本 千佳子	医師	名護療育医療センター
	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
理事	新垣 初美	保育士	沖縄県保育士・保育教諭会
	新垣 洋平	医師	那覇市立病院
	伊波 清秀	事務	沖縄県小児保健協会
	上原 真理子	医師	うえはらこどもクリニック
	笠原 寛子	栄養士	沖縄県栄養士会
	勝連 啓介	医師	ピアラルうらそえ
	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
	知名 博樹	薬剤師	沖縄県薬剤師会
	照屋 明美	保健師	
	浜端 宏英	医師	アワセ第一医院
	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
	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
	道田 睦美	公認心理師	琉球大学病院精神科神経科
監事	岡山 稔		沖縄県知事公室広報課 行政オンブズマン相談室
	幸地 東		特定非営利活動法人病院経営支援機構

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、ウェブページの表題、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)

編集後記

第51号に寄稿、レポート、投稿、施設紹介など多数の玉稿をいただきましたが、編集の勝手により発刊が遅れましたことをお詫び申し上げます。巻頭言では、沖縄県小児科医会会長の浜端宏英様より「Vaccine hesitancy（ワクチン躊躇）とMR接種」と題して、Vaccine hesitancyの問題と沖縄県の1期2期MRワクチン低接種率に対し、子ども達を麻疹の脅威から守るために高接種率を維持する重要性を述べています。論壇では石橋孝勇様が、「沖縄県『子どものこころ専門医』研修」と題して、小児科専門医と精神科専門医の双方を基盤領域とするサブスペシャリティ専門医である子どものこころ専門医制度の県内5機関合同プログラムを紹介しています。令和5年度沖縄県小児保健協会学術集会の特別講演に琉球大学小児科学教室の中西浩一様に「今できる早期発見・治療の恩恵を全ての赤ちゃんに」～沖縄こども先進医療協議会の目指すもの～、と題して医療の進歩に伴い新生児の新たなスクリーニングによって早期発見され治療可能な疾病について、今後の展望について解説をいただきました。沖縄大学学長の山城寛様から特別寄稿「健康長寿県復活のための次世代健康教育（生活習慣を中心に）」をいただき、小児の生活習慣と関連する沖縄の健康問題に関わる事項を紹介、子どもたちの健康こそ何にもまさる宝であることを述べています。論文では、村山秀子様、鯉淵乙登女様、前田理香様から読み応えのある論文報告をいただきました。田畑りえ子様より「沖縄小児保健賞を受賞して」の玉稿をいただきました。地域レポートでは、沖縄県発達障害支援者支援センターがじゅまーの山里恵様より「多くの県民へ届けたい!地域に根付いたスポーツチームと協働した啓発の取り組み」、久米島公立病院の渡邊幸様より「久米島町の5歳児健診について」をいただきました。施設紹介では、勝連啓介様より「浦添市障がい福祉関連複合施設 ピアラルうらそえ～『子育て相談から始まる子どもの発達支援』を目指して～」のご紹介、宮城大雅様より沖縄南部療育医療センター・沖縄県医療的ケア児支援センターを紹介いただきました。学会参加報告では玉城万里恵様、宮里晃美様より第70回日本小児保健協会学術集会参加報告をいただきました。今回も多くの論文や報告をいただきました。投稿論文や報告は、複数の査読者により丁寧に査読審査いただきました。

小 濱 守 安