

沖縄の小児保健

THE OKINAWA JOURNAL OF CHILD HEALTH

第 44 号

平成 29 年 3 月



公益社団法人 沖縄県小児保健協会

THE OKINAWA SOCIETY OF CHILD HEALTH

沖 縄 県 小 児 保 健 協 会 シンボルマーク・デザイン説明

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

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

琉球大学名誉教授 安次富 長 昭

レジリエンス的発想：希望とも言えるもの

名護療育医療センター

院長 泉川良範

発達支援外来を通じて発達が気になる子に関わって17年になります。当初は、自閉症等の診断の見極めに苦勞しました。外形上の診断根拠がない上に、客観的医学検査データもなく、「行動様式」で見極めなくてはならなかったからです。母親の大きな不安を前にして、「確実な」診断の期待に応えなければとのプレッシャーや正確な診断だけでは解決にならないという思いがありました。さらに母親の治療と治癒への期待を裏切ることにも躊躇しました。その期待は不安の裏返しでもあるからです。

療育相談を継続していく中で、子どもには「育つ力」があることに気づかされてきました。どの子にもその子にふさわしい発達があります。その子らしい発達があることに気づくことが母親に安心を提供していくことになりました。子どもの持っているこの「希望とも言えるもの」を母親と共有することが療育相談の肝であると考えようになりました。発達支援外来では、このように「不安」とどう向き合うのかということが、大きなテーマとなり今に至っています。

母親が不安な状況にあると、きっと子どもも不安になるのでしょうか。不安は伝わりやすいものです。外来の子どもだけでなく、現代の子どもたちを見ると「不安」が広く伝っているような気がします。さらに大人の環境においても不安の蔓延が気になります。

不安に対する耐性を考える上で、私はアタッチメントとレジリエンスに強い関心をもっています。

アタッチメント（愛着）は、イギリスの児童精神科医ジョン・ボウルビーが、提唱した概念です。愛着は、子どもが不安の中にいる時に真価を発揮し、不安を消し去る機能があります。虐待のために愛着の形成不全があると「不安がいっぱい」になります。恐怖や怒りが連鎖して反応性愛着障害へとつながることがあります。

このような愛着への期待が大きいと、育児支援プログラムにおいては、子どもの愛着形成を促進し、不安耐性（安心）の獲得が期待されます。この役割を引き受ける母親は、その責任の大きさにストレスを感じることがあるかもしれません。とりわけ不安耐性の低い母親に、このストレスが大きいと予想できます。母親にも安心が必要です。それにはどうしたらよいのでしょうか。母親の不安耐性の再獲得を求めて、子どもに戻ることはできませんね。

近頃、レジリエンスという言葉をよく聞くようになりました。Bonanno G (2004) は「極度に不利な状況に直面しても、正常な平衡状態を維持することができる能力」として定義しています。戦災などの大きな心のストレスを経験した後にPTSD（心的外傷後ストレス障害）となることが知られています。しかし、同じ悲惨な体験をしてもPTSDになる人とならない人がいることから、「なりにくさ」（レジリエンス）の要因を分析する研究がなされました。レジリエンス因子には、内的因子として1) 自尊感情、2) 信頼感、3) 種々の能力を有していること、4) 自己能動感、5) 安定した愛情、6) 統制感、7) ユーモアのセンス、8) 楽観主義、9) 対人関係の能力、があげられています。外的特徴として、1) 安全性、2) 宗教上のよりどころを持つこと、3) 模範となる人がいること、4) 支持的な人がそばにいてくれること、が見られるとのこと。どれかがあればそれでよく、ないからといってマイナス要因と捉えないことがポイントです。不安に立ち向かうヒントになるのではと考えています。

子育てには難題も多く、場合によっては愛着にも遠いことがあります。諦める前に、レジリエンスと言えるものを探してみてもいいでしょうか。何か一つでもあれば、そこから「希望とも言えるもの」が見つかるかもしれませんね。

目 次

巻 頭 言

レジリエンス的発想：希望とも言えるもの……………泉 川 良 範

論 壇

「地味にすごい沖縄の母子健康手帳予防接種欄」

－欄外に込められた思いを勝手に想像する－……………国 吉 賢… 1

平成28年度総会学会・特別講演

子どもの貧困にどう向き合うか

－貧困の連鎖を断つために－……………比 嘉 昌 哉… 3

報 告

超低出生体重児を出産した外国人旅行者の両親との関わり

－入院から退院までを通して親支援を考える－……………玉 城 三 枝 子… 11

処置を嫌がる子どもへの関わり方

－成長発達段階に応じた受け入れの工夫－……………盛 田 み つ き… 17

母親を対象とした育児支援ニーズの調査……………比 嘉 珠 希… 21

広汎性発達障害を持つ未就学児二例への構音指導効果……………大 城 文 香… 27

特別寄稿

沖縄県小児科医会50周年と記念式典・祝賀会……………具 志 一 男… 32

全国保育園保健師看護師連絡会

第27回全国保育園保健研究大会を開催して……………金 城 や す 子… 33

子どもシェルターおきなわ開所に寄せて

－居場所をなくした子どもたちが、輝きをとりもどすために－……………佐 々 木 尚 美… 35

地域レポート

八重山リポート……………宍 田 紀 夫… 38

チームやんばるの母子保健活動……………玉 城 浩 江… 41

海外レポート

タイでの熱帯医学研修……………倉 橋 幸 也… 43

学会参加報告

第63回日本小児保健協会学術集会へ参加して……………諸 見 里 真 樹… 45

第63回日本小児保健協会学術集会へ参加して

－埼玉県大宮ソニックシティにて－……………平 良 恵… 46

沖縄小児保健賞

沖縄小児保健賞を受賞して	池原ひろみ	47
--------------	-------	----

協会活動報告

平成28年度 活動概要		49
平成28年度 総会・学会プログラム		50
平成27年度 事業報告書		51
平成28年度 事業計画書		93
公益社団法人沖縄県小児保健協会定款		98
平成28年度 沖縄県小児保健協会役員名簿		108
投稿規程		109
編集後記		110

論 壇

「地味にすごい沖縄の母子健康手帳予防接種欄」 －欄外に込められた思いを勝手に想像する－

ファミリークリニック小禄
院長 国 吉 賢

昨年末、テレビドラマで「地味にすごい校閲ガール」という番組が放映されていました。出版前の原稿の内容や言い回しなどをチェックするという、一見すると地味にみえますが物凄い時間と労力をかけている様子がうかがえて面白いドラマでした。

この番組タイトルや校閲をしている仕事を見ていてある物が思い浮かんできました。

それは何気なく私たちが普段使っている沖縄の母子健康手帳（親子健康手帳）の予防接種欄です。

この沖縄の予防接種欄、これも実は「地味にすごい」のではないのか。

日本の母子手帳（正式名称は母子健康手帳）の利便さは海外でも高く評価されており、いくつかの国でも採用されています。その母子手帳ですが1992年4月から手帳の交付を県から市町村に移譲され、沖縄県は小児保健協会がまとめて印刷し、県内各市町村へ頒布する事になりました。県外の場合は市町村単位で作成し、真面目なものもあればキャラクターがプリントされたかわいらしい物など、色々な母子手帳ができました。手帳の内容は厚労省より提示があり、内容はこれに沿って作成するようになっていきます。

さて、母子手帳の予防接種欄に注目してみると、沖縄県のものとは他県の記入欄に大きな違いを感じる事が多々あります。他県のその多くがなんとなく使いづらいことに気づかされます。単に使い慣れていないだけかも知れませんが、やはり何か違うのです。

県外のもの、「記入欄が小さい」「ワクチンのシールが貼れない」などはまだ良い方で、任意接種が初めから無かったり、インフルエンザワクチンを記入

する欄が足りないものも少し前まで見かけることもありました。これに対し沖縄県の場合は、記入欄もやや大きめで、さらにワクチンのシールもピッタリ貼れて、接種も時系列順にならべられ任意接種まで記載されています。接種スケジュールも各欄に載っており保護者にも説明がしやすく、見た者が迷うことが少ないと思われれます。接種スケジュール一覧表を一般の方が“解読”しなくてもよいのです。

今ではあたり前のように思うのですが、実はこれらの事は実際には大変な事だったのだろうと思います。何故なら、2010～2013年頃は厚生省の雛形より、当時の沖縄県版の記載内容は進みすぎていたのですから。国内では不活化ポリオワクチンや四種混合、水痘、B型肝炎ワクチンなどの導入遅れや、ワクチンギャップがマスコミにもとりあげられていた頃のことです。その当時、沖縄県版は予防接種欄に理想的なスケジュールをのせたり、厚労省が提示したレイアウトから接種の順番を入れ換えたり（沖縄県版はこの頃から接種順に並んでいる）、ましてや任意接種のワクチンまで載せるなんて、沖縄県以外には無かったのではないのでしょうか。もし仮に私が担当官だったとしたら、あまり面白くは思いません。間違いがなく、誤解を招くような紛らわしい記載は可及的速やかに避けることが望ましいという通達を出していたでしょう。

しかし2013年、小児科医会の講演会があり新潟大学の齋藤先生より、こんなコメントがその懇親会がありました。

「沖縄県の母子健康手帳は素晴らしく良くできている」と。

齋藤先生は小児科学会でも予防接種・ワクチンについてご活躍されておられる先生です。

今は日本小児科学会のスケジュールも一覧表で任意のひな型に掲載されていますが、母子手帳を編集するにあたって、担当なされた学会の先生方は当時の進んでいる沖縄の母子手帳に触発されたのでは無いのかと勝手に考えています。

ワクチンギャップが問題視されていた頃、保護者への説明に苦勞したのですが、この予防接種欄があったのでとても助かりました。「任意接種だけど大切なワクチンなんですよ。」と説明しても保護者の方々はどうしてもピンときません。しかし、沖縄版を親御さんに見せながら「まだ任意で自費なんですけど、大切なワクチンなんですよ。だからこうして母子手帳にも記載されているんですよ。」という風に説明することで多くの方が納得され、その説得力は大きなものでした。「任意のワクチンはいける必要がない、自然にかかった方が良い」、ましてや「同時接種なんてうちの子になんてことをするのか」といった頃です。母子手帳に任意接種が載っているという事はありがたいものでした。

行政担当者ならば旧来の厚生省作成のひな型を忠実に守るのが当然の事ですから、当時の予防接種欄は指導スレスレだったと思います。しかし、行政は通達を守ることは当然のことなので責めるわけにはいきません。国の定めた接種間隔を守りなさい、と言う通達が出たら守らねばなりません。1日でも期日を過ぎた場合は定期接種とは認めず自費扱いの市町村も本土の方であったと聞いたりします。

視線がどこを向いているのかは大切な事です。

当時の沖縄県の予防接種欄の視線がどこを向いていたのか。

子どもたちに向けられていた事に間違いはないでしょう。

視線がどこを向いているかという事は本当に大きな違いになっています。

少し話はずれますが、沖縄で麻しんが流行した当時、生後6か月の乳児に麻しんワクチンを接種するなんて行政・国からすると規則から外れたとんでもないことだったと思います。「長期の免疫効果が・・・」「一部の県だけ・・・」「大局の見地から・・・」「予算的に・・・」

しかし、視線が子どもたちの命に向けられていた当時のプロジェクトの先生方は強い信念をもって粘り強く行政と話し合い、定期外の接種を押しすすめています。関係者の先生方におかれましては本当に頭の下がる思いです。

さて、残る任意接種のワクチンはおたふく風邪ワクチンとロタウイルスワクチンになりました。残念ながら助成費のでている自治体は少ないのですが、私はこのようにスタッフや保護者に説明しています。

「沖縄は予算が少ない自治体が多いので子どもの予防接種にお金をかけることは難しいんです。しかし、沖縄の母子手帳の予防接種欄は小児科医師と小児保健協会が協力して、沖縄の子どもたちの事を一番に考えて作った日本一の手帳なんです。だから任意だけど少し接種を考えてみてください。」と。普段なにげなく利用させてもらっている予防接種欄なのですが、小児保健協会と小児科医が一体となって子どもたちのために作成されている「地味にすごい」ものだと考えています。普段は気づかないのですが、他県の母子手帳とぜひ見比べてみてください。

沖縄県の母子健康手帳の予防接種欄は何も語ることはありません。

しかし、大げさに言うと子ども達の“マブイ（魂）”を守っているのです。

平成28年度総会学会・特別講演

子どもの貧困にどう向き合うか
－貧困の連鎖を断つために－沖縄国際大学総合文化学部人間福祉学科
教授 比嘉昌哉

はじめに

私は、現在大学で教鞭をとると同時に、沖縄県内の複数の自治体においてスクールソーシャルワーカー配置事業のスーパーバイザーを務めている。また、今回のテーマである子どもの貧困については、2015（平成27）年度に子どもの貧困に関する検討委員会の委員を務め、2016（平成28）年度4月開始の沖縄県子どもの貧困対策計画の内容について提言・検討させていただいた。

今回の講演では、私のこれまでの経験及び研究の一部を通して「子どもの貧困にどう向き合うか～貧困の連鎖を断つために～」というテーマで講演をした。講演の柱は大きく以下の3点である。

1 点目が子どもの貧困とは何か

2 点目が子どもの貧困の実態

3 点目が沖縄県子どもの貧困対策計画を踏まえて以上より、県内の子どもの貧困対策について、その連鎖を断つには何が必要か、子どもを中心とした支援について発言させていただいた。

1 子どもの貧困とは何か

沖縄の子どもたちが置かれている環境は厳しく、それは連鎖という形で世代間をこえてつながっている現状がある。そのような中、国では子どもの貧困対策推進法（2013年）、「子供の貧困対策大綱（2014年）」が制定・策定され、沖縄県においても行政・民間ともにその対策に向けて動き出した。2015（平成25）年7月から実施された子どもの貧困対策に関する検討委員会（以下、検討会）では私も委員として参加し、主として就学援助制度とスクールソー

シャルワーカー配置事業について提案をさせていただき、他の委員と一緒にさまざまな面からディスカッションを行った。その委員の構成は、学識経験者、医療・保健、福祉、教育、就労、地域支援団体、当事者、市代表、町村代表（具体的には、大学教員、小児科医、児童養護施設長、県労働者福祉基金協議会コーディネーター、教育研究所長、不登校・引きこもり等支援する団体NPO長、県母子寡婦福祉連合会責任者、県市長会・町村会会長）等であった。

(1) 県内の子どもの抱える諸問題

不登校の問題は、現在の沖縄の教育現場における大きな課題である。2014（平成26）年度で小学校では4.6人、中学校では32.0人（ともに児童／生徒千人当たり）となっており、全国平均に比べ高くなっている。同年の高校中退率は、2.2%であり、全国の1.5%に比べ高くなっている。また、就学援助率は2013（平成25）年度で19.65%となっており全国ワースト10位に位置し、同年県内の児童相談所が受け付けた児童虐待件数は、348件と横ばい傾向であるが、依然として高水準である。さらに、10代の出産に関しては2014（平成26）年度の出産数が426人、出産割合は2.6%で、実に全国（1.3%）の2倍であり、その数や割合から厳しい状況がわかる。

他方で、子どもの置かれている沖縄社会に目を向けてみると、全国比の約7割の県民所得〔2,025千円、2012（平成24）年〕、全国ワーストの離婚率〔2.59件：人口千人当たり、2013（平成25）年〕及び全国の約2倍ある失業率、特に若年層の失業率の高さ〔6.8%（全国：4.3%）、2012（平成24）年〕等厳しい環境がある。

このような厳しい環境を可視化したのが、2015（平成27）年に実施した「沖縄子ども調査」¹⁾である。これによると、沖縄の子どもの貧困率は29.9%であり、全国の16.3%の約1.8倍となっている。特にひとり親世帯の子どもの貧困率は58.9%と約6割の世帯が相対的貧困状態にあることが分かった（全国：54.6%）。一方、戸室健作（2016）の調査²⁾によると、沖縄の子どもの貧困率は37.5%（全国：13.8%）、ひとり親世帯の子どもの貧困率は34.8%（全国：18.3%）となっている。

(2) 子どもの貧困の概念

次に子どもの貧困の概念について説明をしたい。貧困の概念は通常大きく2つに分ける。一つが絶対的貧困、他方が相対的貧困といわれる。前者は最低限の「衣食住」を満たすことが難しい生活水準である。イメージとしては開発途上国の子どもたちが浮かぶであろうか。その人が生きている国や地域、時代などに関係なく不変のものとして決定される基準である。後者の相対的貧困とは、その社会の「通常」の生活レベルから一定距離以内の生活レベルが必要であるという考えに基づく捉え方である。相対的貧困とは、等価可処分所得（児童手当等社会保障給付

金含む手取り額を基に世帯人数で調整した額）の中央値の半分以下を貧困線としている。『平成25年国民生活基礎調査』によると、貧困線は122万円であり、それ以下を「貧困世帯」としている。

現在の日本社会で取り上げられる子どもの貧困は相対的貧困をさすが、これは非常に見えにくく、注意してみようとしなければ見えないものである。私がスクールソーシャルワーカーらと子どもたちの抱える諸問題と関わり、感じていることは当該家庭の経済的な貧困が大きく横たわっているということである。

子どもの貧困は、経済的な貧困のみが問題ではない。経済的な貧困が子どもの生活のさまざまな部分に影響を与える（図1参照）。換言すると、経済的な貧困の影響で十分な食事がとれない、治療の必要があるにも関わらず病院に行けない、学習塾に行けない、野球・バレーボール等の部活動に参加できない、学習の一環で実施される修学旅行に行けない、実力・意欲があっても高校・大学等に進学しない・できないといった影響が出てくる。岩川直樹(2009)によると、物質的・経済的な剥奪が関係的・社会関係的な剥奪につながり、さらにそれが実存的・自己形成的剥奪につながると警鐘を鳴らしている。

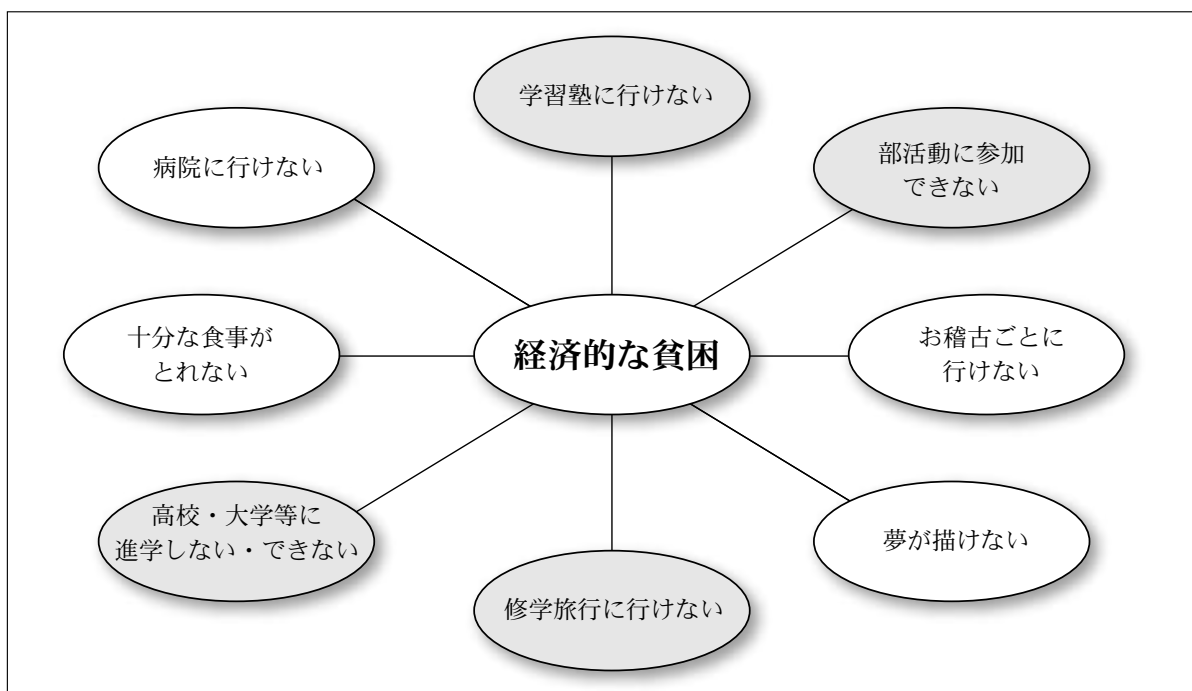


図1 子どもの貧困の影響

2 子どもの貧困の実態

ここでは、前出の「沖繩子ども調査」(2015)から就学援助制度と世帯の困窮経験に焦点を当て、さらに小西祐馬(2015)の調査により浮かび上がってくる、子どもの貧困の実態について述べていく。

(1) 就学援助制度

就学援助の利用について尋ねたところ(全体)、どの学年も貧困層の割合はほぼ30%となっているにもかかわらず、小1で13.5%、小5で17.8%、中2で19.4%にとどまっている。利用しない理由について尋ねたところ、「必要としない」が最も多かったが、「必要があるが要件を満たしていなかった」が12~15%、「就学援助を知らなかった」が小1で13.6%、小5で10.8%、中2で8.0%となっている。さらに、「必要があるが周囲の目が気になった」が2~3%存在する。

これらについて私が注目したのは2点で、まず1点目は知らなかった者の割合の高さである。今回調査を行うにあたって参考にした『大阪子ども調査』では、「就学援助を知らなかった」割合が小5・中2ともに2%程度に過ぎないのである。申請主義となっている同制度であるが、知らなければ当然申請には至らない。そして2点目は、周囲の目が気になったということである。制度の主旨からすると権利として利用してよいにも関わらず、社会の目が気になる、「貧困」というスティグマが影響し申請に至らないのである。

さらに、経済状況による違い(貧困層と非貧困層)で比較したところ、両者で大きな違いがでた。貧困層では、就学援助の利用について約5割、就学援助を利用しない理由として「就学援助を知らなかった」が約2割、「周囲の目が気になった」が4.5~9.6%といずれも高水準となっている。

(2) 困窮経験

ここでは食料を買えなかった経験、電気代などの滞納経験、医療サービスの受診状況の3点から述べていく。

過去1年間に食料を買えなかった経験が「よくあった」「時々あった」「まれにあった」を合わせると、

全体で小1が24.5%、小5が28.7%、中2が29.4%となっており、学年が上がるにつれて少しずつ上昇している。さらに、経済状況による違い(貧困層と非貧困層)で比較したところ、貧困層ではどの学年でも50%の保護者が「あった」「よくあった」「時々あった」「まれにあった」の合計)としている。ちなみに、「よくあった」が小1で4.4%、小5で6.2%、中2で8.1%となっていることは注目に値する。

次に電気代などの滞納経験であるが、これは過去10年間に経済的理由による料金滞納のために、電気・ガス・水道を止められたことがあるかという質問である。結果、全体では8~9%の家庭でその経験がある。他方、貧困層では17~19%と高い割合で止められた経験があり見過ごせない結果といえる。

最後に医療サービスの受診状況についてである。これは、医療機関で受診させた方がいいが実際には受診させなかったことがあるかという問いである。全体では「ある」と回答したのが小1で12.8%、小5で16.2%、中2で15.4%となっており、さらにその理由を尋ねたところ、「時間が足りなかった」が21~24%、「医療機関で自己負担金を払うことが出来なかったため」が12~16%となっている。この結果は、先の『大阪子ども調査』との比較でも本調査が高い値を示しているのである。

(3) 小西の調査より

ここでは小西(2015)の調査³⁾より浮かび上がってきた世帯収入の差による子どもへの影響についてみていく。

「経済的に厳しくて病院に行けない」という問いに対し、低所得が7.7%、中所得が0.6%、高所得が0.0%となっている。「インフルエンザワクチンを毎年接種している」は低所得が48.5%、中所得が43.2%、高所得が60.3%となっている。また「おたふくかぜの予防接種をした」という問いに対し、低所得が28.7%、中所得が23.9%、高所得が45.4%となっている。

また、「家で果物をほとんど食べない」という問いには、低所得で17.3%、中所得で14.2%、高所得で7.4%となっている。

前3者の医療に関する問いでは、いずれも高所得層に比し低所得層が厳しい状況に置かれていることがわかる。自宅で果物を食するというのに対して約10ポイントの差が開いているのである。

紙面の都合上ここでは詳細には示さないが、その他にも「子どもに大学まで進学してほしいという保護者の意向」や「突然の出費のための貯金の有無」等についても尋ねているが、いずれも低所得層の世帯の厳しさが如実に浮かび上がってきているのである。

3 沖縄県子どもの貧困対策計画を踏まえて

(1) 県子どもの貧困対策計画の概要

本計画は、沖縄県庁内に翁長知事をトップとして関係部局長で組織された「沖縄県子どもの貧困対策推進会議」で策定されたものである。

子どもの貧困対策の目的は、貧困状態にある子育て世帯の保護者に必要な支援を行うとともに、そのような家庭に暮らす子どもが、社会に出て安定した仕事につき、希望する者は家庭を持ち健全に子どもを育て、社会に貢献できる人材として育成することとしている。

また、重点施策としては、ライフステージに応じた仕組みの構築、子どもへの支援、保護者への支援等からなる。私は、今回の成果の一つとして、子どもの貧困に関する指標及び目標値を設定したことと考える(表1参照)。先に国の示した「子供の貧困対策に関する大綱」(2014年8月)には数値目標が示されなかったため、“政府は本気で子どもの貧困対策を行う意思があるのか”と各方面から指摘され

たのである。そういう意味では、県が同問題に対し危機感をもち、真摯に向き合っているというやる気を感じた。

以下、子どもの貧困対策の中長期的な目標として、ビジョンの一部を示す。

基本方向としては、子どもの貧困を自己責任論ではなく、社会全体の問題として捉えること、教育支援としては学校をプラットフォームと位置づけ総合的に対策すること、国、市町村、教育・福祉関係団体、民間企業、NPOなどが連携・協働して取り組む体制を構築すると同時に「子どもの未来県民会議」(以下、県民会議)として展開することをうたっている。具体的には、2016(平成28)年6月に市町村や経済界、福祉団体などでつくる組織を立ち上げ、子どもの貧困対策をスタートしている。なお本計画の期間は、2016(平成28)～2022(平成34)年度までの6年間とし、県が取り組むべき重点施策を中心に掲げることとしている。

(2) 就学援助制度の課題解決に向けて

就学援助制度については、「沖縄子ども調査」の結果を参考に同制度の周知状況の改善にむけて、入学時や毎年度進級時に就学援助制度の書類を配布している市町村の割合を設け“100%”とするとしたこと、同制度を申請しなかった理由として「知らなかった」とする貧困世帯の割合を“0%”に減らすことなどを目標値として設定したことは一歩前進といえる。

そして、同制度をさらに充実させるためには、以

— 子どもの貧困対策ビジョン —

子どもの貧困対策が適切に講じられた結果、6年後の平成34年3月には

- ・ 全ての子どもが1日3食の食事をとり、体調が整い、体力が向上しています。
- ・ 学校、地域の取組により、全ての子どもの勉強する機会や部活動などに参加する機会が確保され、不登校や不本意な中途退学をする子どもの割合が減っています(略)。
- ・ 子どもたちの笑顔が増え、将来に夢や希望、目標を持ち、それを実現する自信を持つ子どもたちが増えています。
- ・ 中学校・高校卒業時に進路未決定者や若年無業者が減っています。

表1 子どもの貧困に関する指標及び目標値（乳幼児期、小・中学生期）

区分	指標名	沖 縄 県		全国の現状 (基準年度 又は年)		
		現状 (基準年度 又は年)	目標値 (H33年度)			
1	乳幼児健康診査受診率	乳 児	89.2% (H25)	95.0% (H31)	95.3% (H25)	
2		1歳6か月児	86.9% (H25)	94.0% (H31)	94.9% (H25)	
3		3歳児	84.0% (H25)	91.0% (H31)	92.9% (H25)	
4	幼	乳児全戸訪問事業における訪問率		83.0% (H25)	92.0%	90.6% (H25)
5	児 期	養育支援事業の実施市町村数		17市町村 (H25)	22市町村	—
6		里親等委託率		34.6% (H26)	現行水準を 維持	16.5% (H26)
7		ひとり親家庭の子どもの就園率（保育所、幼稚園）		71.3% (H25)	全国平均並	72.3% (H23)
8		保育所等利用待機児童数		2,591人 (H27)	0人 (H29年度末)	23,167人 (H27)
9	小 ・ 中 学 生 期	放課後児童クラブ平均月額利用料		10,115円 (H26)	低減	—
10		小学校児童の不登校（児童千人当たり）		4.6人 (H26)	2.0人	3.9人 (H26)
11		中学校生徒の不登校（生徒千人当たり）		32.0人 (H26)	20.0人	27.6人 (H26)
12		全国学力テスト平均正答率	小学校	63.6% (H27)	全国水準 維持	63.2% (H27)
13			中学校	53.5% (H27)	全国水準へ 到達	60.1% (H27)
14		高等学校等進学率		96.4% (H27)	98.5%	98.5% (H27)
15		生活保護世帯に属する子どもの高等学校等進学率		83.5% (H25)	全国平均並	90.8% (H25)
16		児童養護施設の子どもの高等学校等進学率		100.0% (H26)	現行水準を 維持	97.2% (H26)
17		スクールソーシャルワーカーの配置人数		20人 (H27)	配置人数や 区域を順次 拡大	1,008人 (H25)
18		スクールカウンセラーを配置する小学校・中学校の割合	小学校	65.0% (H26)	100.0%	37.6% (H25)
19	中学校		100.0% (H26)	100.0%	82.4% (H25)	
20	就学援助制度に関する周知状況	毎年度進級時に書類を配布している市町村の割合		46.3% (H25)	100.0%	61.9% (H25)
21		入学時に書類を配布している市町村の割合		36.6% (H25)	100.0%	61.0% (H25)
22	就学援助制度を申請しなかった理由として「知らなかった」とする貧困世帯の割合（小5保護者）		20.0% (H27)	0.0%	—	
23	地域等における子どもの学習支援（無料塾等）		32市町村 (H27)	41市町村	—	
24	中学校卒業後の進路未決定率		2.5% (H26)	全 国 平均並	0.7% (H26)	

沖縄県（2016.3.）

下の理解が必要と考える。1つ目が教職員に対する研修の実施である。現状における研修実施率の低さや研修対象者の限定などを加味すると、少なくとも子どもと直接関わることの多い担任やその事務を担当する学校事務職員、管理者への研修は必須と考える。教職員ら支援する側が、保護者へ関連資料を入学時や進級時に配布するだけでは不十分であることをまず認識しなければならない。つまり、学校で配布しても子どもが持ち帰らない、保護者が目を通さない、就学援助制度の存在を知っていても申請をためらう保護者も存在するということである。

2つ目が、申請期限や遡及制度についてである。各市町村で受付時期・期間がバラバラであり、それに関連して問題も生じている。そのため年間を通した受付期間を設けることや、4月にさかのぼって支給を認める遡及制度の確立など課題がある。援助の必要があるにも関わらず自らサービスを求めてこない保護者（家庭）に対しては、支援者の側から手をさしのべるアウトリーチの方法も積極的に活用しなければならない。

3つ目が財源の問題である。同制度の実施主体である市町村では予算上の問題が大きいことから、県は各自治体の要望に応じ基金等から積極的に補助することを望む。それによって各市町村がその状況に応じて、予算の拡大、支給資格要件の緩和、支援費目の拡大及びその費目ごとの支給単価の増額などを検討する必要があるだろう。

まとめにかえて

今後の沖縄県における子どもの貧困対策について、食の支援（子ども食堂）と学習支援（無料塾）の2つの視点から述べてまとめにかえたい。

(1) 食の支援（子ども食堂）

先にふれた、中長期的な目標のビジョンでは「全ての子どもが1日3食の食事をとり、体調が整い、体力が向上しています」と明記されている。実際の学校現場では、朝食をとらずに登校してくる児童生徒も多い。その背後には、保護者が朝食を用意しない・できない状況がある。現在の飽食時代に学校給食が一日の中で唯一のまともな食事となっている子

どもたちが存在する。その場合、夏休み等の長期休暇になると家庭での食事がとれているのか非常に気になり、結果休み明けに体重が減少し登校してくる児童生徒がいることも報告されている。

子どもの食を支援することは、人間の根本的な欲求である食べることを満たすことでありそれは何よりも重視されるべきことである。このような中、子どもたちへ食事を提供する子ども食堂等は子どもたちの孤食や欠食を減らし、人間関係の輪を広げていく有効な場である。今後同様の活動が広がることを期待するが、重要なことはこれら地域の活動が息長く継続的に実施されることであろう。そのためにそこで対応する人や運営費の問題が出てくるかもしれない。そこに持ち込まれる子どもたちの諸問題に対しては専門的な介入を要する場合もある。その際には、行政等必要な窓口につなげるようにしなければならない。私は、この子ども食堂（居場所）の一つの機能として、食の提供とともに子どものニーズキャッチをすることが最重要と考える。

そのためにも行政の予算上のバックアップ、支援ノウハウの提供、さらには未設置の地域への設置促進等が求められる。設置場所については継続的な運用の観点からは公的施設等での実施が望ましいと考える。また、可能ならば親子が徒歩で通える範囲に、具体的には中学校区に1つは必要といえよう。

(2) 学習の支援（無料塾）

学習支援については、2015（平成27）年4月に施行された生活困窮者自立支援法の関連もあり急速に広がった。2016（平成28）年3月現在、県内32市町村で実施されている。計画の目標値としても最終年度末には、県内全41市町村での実施を掲げている。

県は、2016（平成28）年度計画として現在の5施設から8施設への増設、利用者にして約200人から480人へ拡大するとしている。市に限って言えば、石垣市が導入するという事で県内11市すべてでの実施となる。加えて、県はこれまで対象外であった小学生を対象に加えることとしている。小学校低学年での学習の積み残しが、子どもの自己肯定感（自尊感情）を喪失させ、それがその後の子どもたちの

将来に大きな影響を与えると検討会で指摘してきたわれわれとしては、早期（小学校低学年）からの学習支援体制の確立を強く訴えたい。2016（平成28）年度予算では、小・中学生の学習支援に加え、高校3年生の大学進学への支援を「子育て総合支援モデル事業」として、前年比の1.5倍、約1億5千万円を計上しているのである。これにも一定の評価ができる。

学習支援の充実は、計画の中に掲げる他の指標「全国学力テスト平均正答率」や「高等学校進学率」の向上及び「中学校卒業後の進路未決定率」の全国水準並の達成のためにも必要不可欠な施策と考える。

(3) おわりに

子どもは日々成長し、子どもたちは親・保護者を選べない。また人間はわれわれ大人も含め環境の中で生きているのである。子どもの貧困を放置することが将来の社会にとってどれほど影響を与えるかということが、日本財団の試算⁴⁾で明らかになっている。都道府県別で比較すると全国で最も社会的損失が大きいとされているのが沖縄県であり、その額は490億円である。

他方、子どもの貧困については、これまで福祉や教育分野の課題と捉えられてきたが、今後はそれらに加え、医療・保健、経済、労働等各分野が連携・協働して取り組まなければ解決はない。本計画の期間6年については、「集中対策期間」と位置づけ中長期的な取り組みを期待したい。現在社会的に注目されている子どもの貧困対策を「ブーム」として終わらせてはならない。また、本県は現在厳しい現状から「子どもの貧困県」というレッテルを張られているが、今後は地域の実態に応じた支援を積み重ねることでそれを跳ね返し「子どもの貧困対策推進県（子どもの未来が明るい県）」として全国に広がるよう私も微力ながら、行政・民間とともに手を携えて取り組んでいきたい。

※【後書き（2017年3月）】

本特別講演実施（2016年5月）以降、県内でもさまざまな動きが出てきているのでここで若干ふれたい。内閣府や沖縄県の実施する子どもの貧困対策事業等の実施によって子どもの居場所の設置や支援員等の配置はかなり進んできた。2016（平成28）年12月現在、居場所は26市町村に120カ所が設置され、支援員は28市町村に101人が配置されている。

また、「沖縄子ども調査（2015年）」に続き、2016（平成28）年11～12月にかけて「沖縄県高校生調査」も実施され、2017（平成29）年3月には中間報告がだされた。その中で県内高校生の置かれた状況の厳しさも浮かび上がってきた。具体的には、困窮世帯にあるものの割合が29.3%であること、家計の状況が「赤字」である世帯が3割強をしめていること、アルバイトをせざるを得ない高校生が多く存在すること等がわかった。アルバイト代の用途については、「友達と遊ぶ費用」が一番多いものの、「家計の足し」や「学校の昼食代」、「学用品費」、「通学のための交通費」に充てざるを得ない者が多いという実態が明らかになった。

一方、沖縄子どもの未来県民会議等の呼びかけで、集まった寄付金は総額で約1億1千万円余である（2017年2月末日）。前出の高校生の「通学のための交通費」については、「沖縄都市モノレール」がその負担軽減を図るという目的で運賃の割引（半額）をするという支援策が打ち出された。今後、同様の支援策が他の公共交通機関等にも波及することを期待したい。すべての県民が子どもの貧困を他人事ではなく、「ジブンゴト」として捉えアクションを起こし、子どもの人生の早い段階で必要な手当てをしなければ、子どもたちの未来はないと考える。浅井春夫（2017）が提案するように、各自治体において抽象的な理念型ではなく、課題の明確化と実行推進型の「子どもの貧困対策条例」の早期の制定が待たれる。

注

- 1) 2015 (平成27) 年10~11月実施。公立小学校32校の小1保護者、23校の小5の子ども及び保護者、公立中学校18校の中2の子ども保護者を対象。5圏域に分けてランダムに学校を抽出した。およそ、児童生徒数の10%程度。
- 2) 戸室は、「就業構造基本調査」を活用し、都道府県別、世帯人員別に貧困ラインを設定したこと、調査年が2012年であることなど、独自の集計方法で分析を行っている。
- 3) 小西は2014年12月~2015年2月に、長崎市内にある10保育園、731人の保護者を対象に調査を実施。回収率は57.5%。年間の世帯収入の合計で以下3つに分類。「低所得」:300万円未満、「中所得」:300万円以上500万円未満、「高所得」:500万円以上。ちなみに市内の就学前の医療費は原則無料である。
- 4) 日本財団(2015)では、現在の15歳の子ども1学年に限定し試算した。その結果、全国では2兆9千億円の社会的損失が出るとしている。

○主な参考文献

- ・浅井春夫(2017):「子どもの貧困」解決への道—実践と政策からのアプローチ—、自治体研究所。
- ・岩川直樹(2009):子どもの貧困を軸にした社会の編み直し、子どもの貧困白書編集委員会編、子どもの貧困白書、明石書店、14-18。
- ・沖縄県(2016):沖縄県子どもの貧困対策計画(案)。
- ・沖縄県(2016):沖縄子ども調査—調査結果概要版—。
- ・沖縄県(2017):沖縄県高校生調査中間報告(平成29年3月6日)。
- ・加藤彰彦(2016):貧困児童~子どもの貧困からの脱出~、創英社/三省堂書店。
- ・子どもの居場所学生ボランティア支援センター編(2017):子どもの居場所とともに、子どもの居場所学生ボランティア支援センターブックレットVol.1、一般社団法人大学コンソーシアム沖縄。
- ・小西祐馬(2015):養育環境の不平等、現代と保育、92、143-151。
- ・戸室健作(2016):都道府県別の貧困率、ワーキングプア率、子どもの貧困率、捕捉率の検討、山形大学人文学部研究年報、13、33-53。
- ・日本財団、三菱UFJリサーチ&コンサルティング(2015):子どもの貧困の社会的損失推計レポート。
- ・拙論(2015):沖縄県の就学援助制度の現状と課題—県内市町村教育委員会へのアンケート調査を通して—、沖縄国際大学人間福祉研究11(1)、1-23。

報 告

超低出生体重児を出産した外国人旅行者の両親との関わり —入院から退院までを通して親支援を考える—

玉 城 三枝子 島 尻 あゆみ 仲 間 かをり

はじめに

A病院は沖縄県の中核病院として新生児医療や救急医療を担っている。

今回旅行中の外国人妊婦が搬送され、超低出生体重児を出産した事例に関わった。本事例は異国での予期せぬ出産、児の生命に対する不安、将来への不安、言葉の問題、滞在に関する問題等、種々の問題を各職種で連携し帰国するまでの間サポートする必要があった。

在日外国人母が日本で妊娠・出産および育児を経験する際に生じる育児不安や育児ストレスに焦点をあてた研究は行われているが、外国人旅行者の出産から退院までを通して、親支援の視点からの研究は見当たらない。今回の事例の入院から退院までを通して、親支援の視点より考察する。

I 研究方法

1 調査対象と方法

- i 電子カルテからの情報収集
- ii 両親へ半構造化面接法を用いて、1時間30分、面接室で通訳を介してインタビューを行った。

2 調査内容

- i 電子カルテより事例の経過、支援内容、両親の反応、多職種との連携の情報を収集する。
- ii 両親への面接内容
内容は、入院での問題、解決方法、うれしかったこと、助かったこと、要望である。

3 分析方法

入院から退院までの支援を、小池¹⁾の「NICU入院中の低出生体重児の両親の家族形成過程」より親支援の視点から考察する。

4 期間

平成27年4月～平成27年8月

5 倫理的配慮

院内の倫理委員会の承認を得た。両親へは英文の書面で、通訳者を介して説明し、同意を得た。その際、研究の目的と方法、調査協力は自由意志であること、調査結果は本研究以外の目的には使用しないこと、個人が特定されないようにプライバシーの保護に配慮することを説明し書面で同意を得た。

II 事例紹介

ヨーロッパ圏の国籍をもつ24週の妊婦が県内離島へ旅行中、陣痛発来し当院へ母体搬送となる。648gの児を出産、アプガースコア1分後1点、5分後6点。日齢2で脳室内出血IV度発症し、出血後水頭症へ移行する。日齢30で脳室リザーバー留置し、水頭症コントロールする。日齢120で帰国する。父親は4か国語を話し、日本語は簡単な日常会話が可能であった。母親は母国語と英語を話す。コミュニ

Relationship with parents who experienced delivery of ELBW while traveling from overseas.

—Review the ways of parental support during the hospitalization in NICU and GCU—

Mieko TAMAKI, Ayumi SHIMAJIRI, Kawori NAKAMA

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

ケーションは英語で行う。

Ⅲ 結果

1 NICU入院中の急性期の支援（日齢0～76）

i 児の生命に対する不安が強い

父親は、「出生後、超低出生体重児で出生したわが子への不安よりも、無事出産が終わったという安堵感が大きかった」と話す。その後、両親は児の病状について、「ショックを2回受けた」と話す。1回目は、日齢2、脳室内出血を発症した時である。父親より、「これ以上悪くなった場合、治療しないという選択もあるか」という質問があり、院内倫理委員会で検討する。その結果、治療方針は医師だけでは決めず、両親と相談しながら児にとって最善の方法で治療していくことを説明し同意を得る。治療に対する意見の違いが起こった場合は、再び倫理委員会を開く計画を進める。

両親は児の生命への不安、将来への不安が強く、日々いろいろな質問が聞かれた。両親の希望を考慮し、週3回通訳を介して、医師より児の病状の説明を行う。病状説明の予定日以外でも、確認したいことがある場合は、説明の場を設けた。両親は、「児の病状の大まかな経過が把握でき安心だった」と話す。看護師は、できるだけ声をかけ、側で見守り、医師への情報提供を行う。

日齢30、水頭症が進行し脳室リザーバーを留置した時、両親は、「2回目のショックを受けた」と話す。両親は毎日6時間程、保育器内の児の側に付き添う。必要時、チャイルド・ライフ・スペシャリスト（child life specialist以下、CLSと略す）へ通訳を依頼し、両親の心理的側面の支援を行う。

看護師は、両親が一選択として治療を拒否する権利もあるという考え方を持っていることから、どうかかわってよいか躊躇する部分もあった。しかし、できるだけ声をかけ、児の状態やケアを伝えるように、側に寄り添った。言葉の問題もあり、説明内容が正確に伝わったか、確認できずに不明確で終わる場合もあった。

児の状態が落ち着くと共に、両親の気持ちも落ち着く。ケアに参加するようになり、児のことを中心

に積極的に関わることで、コミュニケーションがとりやすくなる。両親は、ベッドサイドのモニターのアラームが鳴るとなぜ鳴っているのか等、一つひとつ質問する様子がみられた。看護師は、入院オリエンテーションや児に装着されている機械類、ケアについて説明する。片言の日本語を話す父親とジェスチャーを交えてコミュニケーションを行い、父親が母親へ説明するというように進めた。父親は、「日々起こる小さなことが正しく理解できていくかわからず不安であった。24時間通訳が欲しかった」と話す。

ii 児との触れ合いを大切にする

日齢0、両親はNICUに入院中の児と初回面会する。

日齢3、産科病棟へ入院中の母親は、児に脳出血が起こったショックで、NICUへ行く様子がなく部屋で休んでいた。

日齢4、面会時、母親より、「かわいい、目を開けないかな」という言葉が聞かれる。日齢7には、写真をとったり、児に話しかけたりする様子がみられるようになる。

父親より、「母乳以外に児にできることはないか」という質問も聞かれるようになる。日齢8、児と両親の相互作用を促す目的で、母親にできることから行ってもらおう。ママの臭いのするママガーゼを、児の頭元へ置いてもらう。

日齢10、母親に保育器内の児へタッチングをしてもらうと、「手も小さく、かわいい」という言葉が聞かれる。母親は、「これまでは入眠できなかったが、夜間睡眠がとれるようになった」と話す。

母親は、NICUで児の側に付き添う場合、父親が不在時には言葉の問題もあり不安が強かった。仕事の調整で父親が一時帰国した時は、母親の不安を和らげるために、側に付き添い、意図的に声かけを多くするように努めた。母乳綿棒・タッチング・ホールディング・カンガルーケアの英語版リーフレットを作成し、それを用いて説明後実施する。できるだけ親子で過ごせる時間を設定する。両親は、毎日児を胸に抱く時間を楽しみにする。実施できない日は、「今日はできないのか、児のために必要ではないか」

という質問も聞かれるようになる。

日齢32、母親は表情も穏やかで、歌を歌い、読み聞かせをする様子が見られる。日齢42に保育器内での抱っこ、日齢51にカンガルーケア、日齢71に非栄養的吸啜、日齢75におむつ交換等、親としてできることが増える。

言葉が十分伝わらないために、両親への接し方、メッセージノートの活用方法をカンファレンスで検討する。その結果、まず、積極的に挨拶を行うことから心がける。また、児への声かけ、丁寧なハンドリングにより、児を尊重しているというケアが伝わるようにする。両親は、「言葉は十分伝わらなくても、看護師が両親の思いへ近づこうとする態度が感じられ安心だった」と話す。

日齢30には、手形・足型をとり、メッセージノートへお祝いの言葉を添え、児の成長を両親と共に喜ぶ。

2 GCU入院中の退院へ向けての支援（日齢77～120）

i 両親の育児技術の習得

日齢77、GCUへ転床する。受け持ち看護師を中心に、転院へ向けて、育児指導の計画をする。転院に向けて必要な育児指導、指導方法、日時、指導者を精選する。その際考慮した点は、以下の4点である。①文化や生活習慣は違うが育児技術のポイントは同じであり、母国でも入院するために、指導は受けられるという考え方の基に選択する。沐浴は、当院の方法で保健指導を行ってよいか両親より承諾を得る、②転院に向けて最低限必要な育児内容を指導する、③指導項目別に担当者を決め、両親が理解しやすいようにする、④沐浴等通訳なしでも見学後理解できる項目、服薬指導等通訳を通して説明が必要な項目、カンガルーケア等英語版での資料が必要な項目と方法を検討する。

児の成長にとって最も大切な栄養は、直接授乳、不足分は経管栄養チューブより注入する、啼泣し欲しがるようになると、哺乳瓶での授乳を進める。

直接授乳時、児は傾眠状態が多くみられ、吸啜しようとしなない。母親はがっかりし、なぜ吸啜しないのかと日々質問する。初産婦であり児を抱く姿勢はぎこちない。研修医の女医に通訳を依頼し、説明し

てもらおう。週数が浅いために吸啜力が弱く学習中であり、週数が経過すると吸啜できるようになるので、あせらずに直接授乳の練習をするように励ましながら授乳時の支援をする。

両親へは、まず、哺乳瓶での授乳を見学してもらおう。吸啜ができずにむせて心拍数や酸素飽和度が低下し、何度もアラームがなる様子を見て不安がる。児がある程度吸啜できるようになると、哺乳瓶で授乳をしてもらう。両親は、児の顔色や吸啜の様子を見ながら、不安な様子で行っていたが、何度か練習すると、自信をもって授乳できるようになる。

転院時の移動中は、直接授乳では吸啜量が把握できないので、注入で行う方針となる。気泡音の確認、ミルクの注入方法と練習を進める。

沐浴は、見学後、実施してもらおう。事前に、児の支え方や腹臥位の方法を練習する。母親は、ぎこちない動作で沐浴をするが、2回目は、安全面に注意し、児へ声をかけながら実施できるようになる。

内服薬の投与は、通訳を介して薬剤師の説明後、看護師が注入方法を説明し実施する。2回目は、安全にスムーズに注入できるようになる。

また、児の成長発達の理解、今後の育児に役立ててほしいという目的で、英語版の母子健康手帳を用いて、児の成長発達の経過や母子健康手帳の活用方法を説明する。両親は、これまでの児の成長発達が理解でき、母国では入取できないものであると喜ぶ。

ii 多職種との連携

看護師長と医療ソーシャルワーカー（Medical Social Worker以下、MSWと略す）を中心に、CLS、経営課、ファミリーハウス、ボランティアコーディネーターの多職種と連携を行う。滞在中の宿泊先の紹介、生活圏の案内、ボランティアによる通訳、医療費の支払い、出生届出やパスポート・ビザの申請に付き添う、転院へ向けての保険会社との調整、帰国時のチャーター便の時間調整、転院先との調整等の支援を行う。

多職種との連携に関する評価としては、両親のインタビューより、医師や看護師の声かけがあり安心だった、父親が一時帰国中に院内図書館のインター

ネットを借用し母親と交信できた、市役所での手続きにMSWが付き添う、経営課は保険会社と調整するまで未熟児養育医療が適応しないために医療費の支払いを保留する、ファミリーハウスの職員は声かけが多く母親のような存在であった等の意見が聞かれた。

転院前には、両親・主治医・研修医・看護師長・受け持ち看護師・MSW・CLSの多職種でカンファレンスを行う。転院に向けてのスケジュール、転院当日のスケジュール、紹介状等の書類、必要物品、移動手段、搬送中のケアの方法を計画する。

IV 考察

小池¹⁾は、超低出生体重児の両親が出生直後から退院間際までにどのような思いをもち、どのような過程を経て、親そして家族となっていくかという家族形成過程を3段階に分けている。それをもとに、今回、入院から退院までを通して、各段階における親支援の視点から考察する(図1)。

超低出生体重児をもつ家族の家族形成過程の第1段階は、「家族が危機的状況に乗越えるまでの時期」である。この時期は母親の自責の念、父親は、驚きショックの念が強く、目の前の児と向き合うのが難

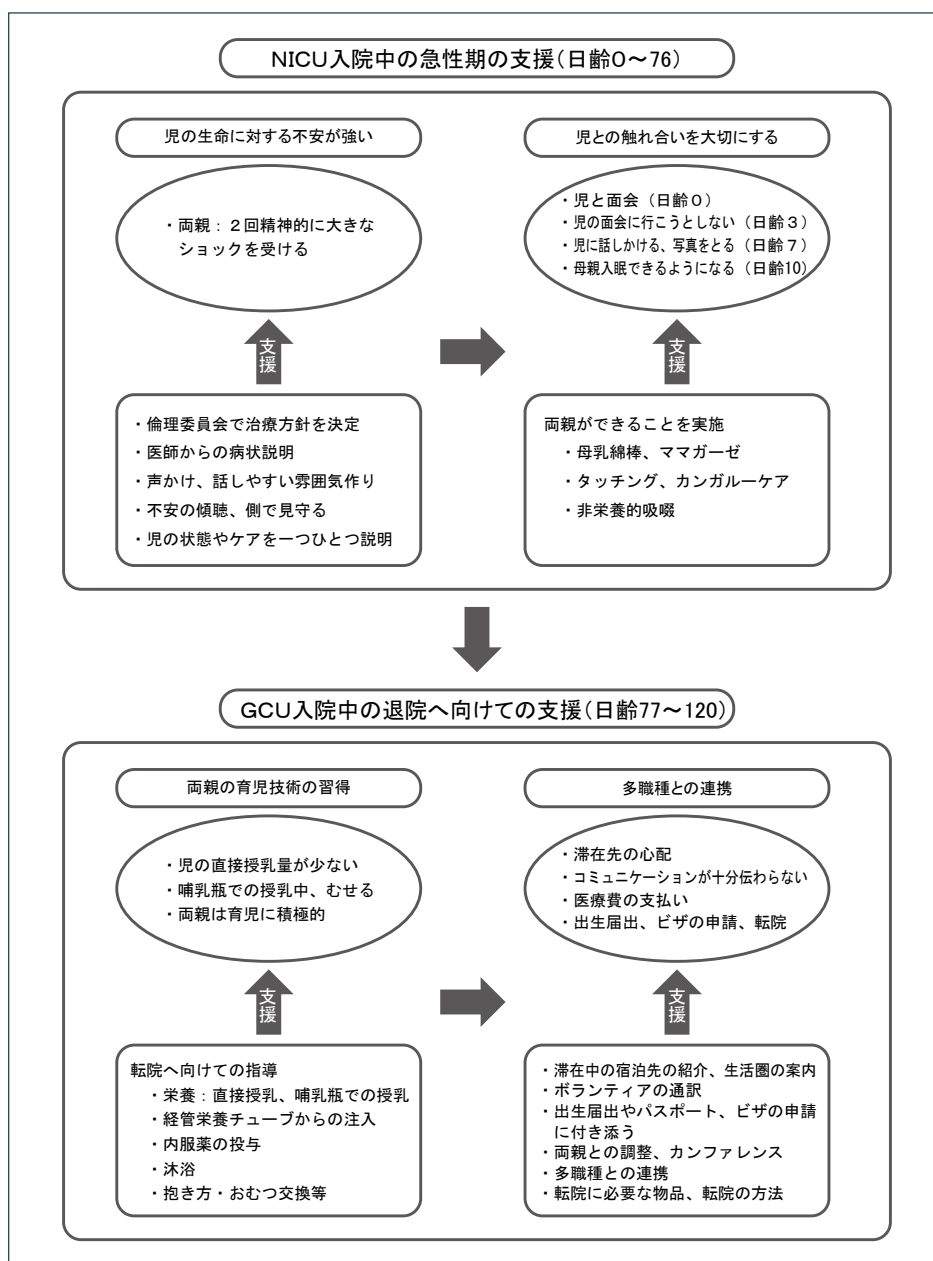


図1 入院から退院までの親支援

しい時期である。両親の心理状況を理解し、親が自分自身を許容し、児と向き合うことができるよう支援することが重要である。

両親は、出生直後からNICUへの入院後、大きなショックを2回受けたと述べており、この時期と考える。異国での突然の出産、児の生命への不安、将来への不安、さらに、言葉が通じない、宿泊先、医療費の問題等、多くの問題があり家族は危機的状況にあった。まず、ケアする側は、正確な情報を適切な方法で提供し、家族と共有することが重要になる。ケアの意思決定の中心者である両親へ、正確な情報提供が必要である。週3回通訳を介して児の状態を医師より説明を受けることで、大まかに把握することができ、安心に繋がる。また、看護師から常に声かけがあったことも安心に繋がっている。看護師は、両親の不安をキャッチし、医師へ繋ぐという役割がある。不安を傾聴し、側で見守ることは、両親の情緒の安定を図り、児と向き合うことができるようになることに繋がる。それと共に、母親を支えている父親への支援も重要になる。

青木ら²⁾は、「言葉が分からなくても、相手を独自の人間として認識し、非言語的コミュニケーションを積極的にとり信頼関係が成立する」と述べている。

両親との言語的なコミュニケーションが不十分であり、病状の説明は通訳を介しての説明で大まかに理解できていたが、日々の場面では、説明されたことが理解できずに不安を抱えていた。ケアを行う上で、一つひとつ説明を行なうように努めたが、両親の理解度を確認しながら不安の内容を傾聴することが必要であった。メッセージノートに英語で記入し、児の状態の変化に伴う両親の精神面の変化を把握し支援することは課題である。

超低出生体重児をもつ家族の家族形成過程の第2段階は、「子どもと家族の相互作用が促進されるまでの時期」である。この時期は、予後への不安を感じつつ、児から生きる力を感じ、児との相互作用から関係性を発展させるような支援が重要である。

両親が無理のない範囲で児にできることを積極的に行うようになった時期と考える。母乳綿棒・タッチング・ホールディング・カンガルーケアを行い、

できるだけ親子で過ごせる時間を設定するようにした。早期に英語版のリーフレットを作成し説明したことは、理解が得られ効果的であった。両親はカンガルーケアを喜び、児へのタッチングや声かけ、絵本の読み聞かせ、歌を歌う等できることが増えることで落ち着いてきた。児と共にいる居心地良い時間を設定したことは、親子の相互作用が促され、親役割取得過程が促進されることに繋がる。

超低出生体重児をもつ家族の家族形成過程の第3段階は、「子どもを家族として迎え入れる時期」である。新たに、子育ての役割が加わり、家事や仕事を再調整し、夫婦による育児の役割調整がスムーズにできるような支援が重要である。

両親が育児技術を積極的に習得し、転院の準備へ向けての時期と考える。帰国する経路の中で、両親が児の世話で困らないように、育児技術の習得に向けて支援を行った。育児技術の指導では、母親が児を抱きみつめているが、なかなか授乳しない場面などがあり、母親の思いを確認しながら指導を進めるタイミングは難しく、援助方法の検討が必要である。評価については、言葉が十分伝わらないために、細かい部分で、両親の理解度の確認が難しい部分もあった。項目別に担当者を決め、日々の変化の習得状況を評価し、チームで情報を共有しながら進めたことで混乱することなく理解が得られた。指導内容と方法を精選することは、特に言葉が伝わらない両親の場合、より重要になる。それにより理解度、習得度が異なってくる。

急な帰国で、保健指導は内容を精選し行なったが、今後は、退院に向けての育児指導、退院後の医療的ケアが必要な場合の指導、次回の妊娠中の注意事項等の指導も必要になる。

入院時のオリエンテーション、育児指導のパンフレットを日本語版から英文にする、入院から退院までの連携のルートのフローシートの作成は課題である。また、両親の要望より、使用頻度の高いフレーズ・パンフレット・同意書等を英語版で作成してほしい、転院時は保険会社の医師が母国から迎えに来院しチャーター便で帰国する制度が活用できる等、情報収集の必要性、文書類も課題となった。

転院に向けては、今回は初めての事例であり、各職種は手探りの状態であった。各職種がそれぞれの役割を果たし、目標を一つにすることで支援することができる。対象のもてる力をアセスメントすることも重要であり、父親が語学に堪能で、大使館と連絡をとり、問題解決能力が高かったことで、いろいろな情報が得られ、入院中の種々の問題解決に大きく影響した。

超低出生体重児を出産した両親は危機的状態にあり、対象の心理状況がどのような状態にあるのかアセスメントし、それに対応した支援が求められる。その場合、対象のもてる力を最大限に発揮させ、児との相互作用を促し、親として成長できるような親支援が重要である。

V 結論

- 1 異国で超低出生体重児を出産した両親は、慣れない環境の中、突然のできごとにショックも大きく危機的状態であり、その時期に応じた親支援が重要となる。
- 2 入院から帰国までの支援において、多職種は目標を一つにし、それぞれの役割を果たすことで問題解決に繋がる。
- 3 入院時の受け入れ体制として、コミュニケー

ションが十分伝わらないことを考慮し、入院時オリエンテーション、育児指導等の英文マニュアル作成により保健指導の充実が課題である。

引用文献

- 1) 小池伝一, 2009, 「NICU入院期間中の超低出生体重児の両親の家族形成過程」『日本新生児看護学会誌』15 (1) : 20-27.
- 2) 青木雅子他, 2011, 「コミュニケーションが困難な家族と医療者の信頼関係の構築—外国人家族の一事例—」『日本新生児学会講演集21回』: 115.

参考文献

- 川内規会他, 2013, 「Z県在住外国人における言語コミュニケーション上の問題点—医療通訳事情の改善に関する考察—」『日本コミュニケーション学会九州支部』11 : 1-18.
- 橋本洋子, 2011, 「NICUとこころのケア家族のこころによりそって」MCメディカ出版.
- 町田真由美他, 2014, 「人工呼吸器装着の在宅ケア獲得から搬送までをFCCの視点で取り組んだ事例」『第24回 日本新生児看護学会学術集会』: 149.

報 告

処置を嫌がる子どもへの関わり方
—成長発達段階に応じた受け入れの工夫—

盛田みつき 渡名喜優子 田畑りえ子 宮城 久美

はじめに

処置を受ける子どもに対して看護師は説明、同意を得て、子どもなりに理解してもらい関わることは大切である。今回関わった子ども達に処置を行う際、大声で泣き叫び嫌がり、処置を実施することに時間を要する子どもがいた。そこで、子どもの成長・発達段階を踏まえながら、自己決定を促すことや成功体験により、処置を受け入れることができた4事例を報告する。

I 研究目的

処置を嫌がる子どもが納得して処置を受け入れることができたのはなぜかを分析し、処置を行うときの関わり方を考察する。

II 研究方法

1 方法

幼児期、学童期の子どもで処置を嫌がる4事例を選択し看護記録、看護実践の中から看護師の援助方法の場面を振り返る。

2 倫理的配慮

施設長の承認を得た。患児が特定できないように配慮し、本人・家族へ調査結果は本研究以外には使用しないことを口頭で説明し、同意を得た。

3 事例紹介

【事例1】A児 3歳 女児 腎腫瘍

A児は入院当初、病院のスタッフに対し警戒心が強く、何をしても嫌がるが多かった。今回、抗がん剤投与のため、中心静脈カテーテル（Central Vein以下、CVカテーテルと略す）を留置しており、週1回のCVカテーテル消毒を行う際に泣いて暴れた。

【事例2】B児 3歳 女児 腸管壊死の術後、経口不良による低栄養状態

B児は入退院を繰り返している。静脈ライン確保などの痛みが伴う処置時は泣くこともあるが、必要なことであるのがわかっており処置を受け入れることが多い。今回は経口不良による低栄養状態で経口摂取量が少なく、経鼻栄養チューブを留置していたが何度も自己抜去することがあった。

【事例3】C児 7歳 女児 急性リンパ性白血病

C児は入院当初、病院のスタッフに対し警戒心が強かった。血圧測定などの痛みが伴わないことには受け入れてくれるが痛みのある処置や経験したことのない処置を嫌がるがあった。今回は排便コントロールを浣腸で行なっていたが、毎回泣いて嫌がった。

【事例4】D児 7歳 女児 髄液瘻閉鎖術後

D児は、自閉症があり、両親とは話すが、両親以外の人には警戒心が強く、看護師が話かけても目も合わさない。D児は術後の合併症により、自己導尿が必要となったが、泣いて足を閉じるなどの嫌がる様子が見られた。

Approach towards children with poor cooperation to medical procedures

—Modifying strategies according to the developmental stage—

Mitsuki MORITA, Yuko TONAKI, Rieko TABATA, Hisami MIYAGI

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 4階小児科病棟

Ⅲ 結果

処置を嫌がる児の看護援助前後と児の反応を表1～4に示す。

表1 A児(事例1)のCV消毒時に嫌がる場面

実施前	看護援助	実施中～後の児の反応
①何をされるのかわかっていない様子。 ・CVカテーテルに触ると嫌がる。 ・消毒の実施中も大泣きし暴れる。	②お気に入りの人形を使い、CVカテーテル消毒の一連の動作を見せる。 ・母親と共に刺入部を指差し、「きれいしようね」と声かけをしながら説明し実施。 ④実施中、おもちゃや動画を見せて気をそらす。	③不安げな表情で「うん、きれい、きれい」と返事あり。 ・終了後は「ばいばい」と言い、泣くことはなかった。 ⑤不安がることなく消毒を行うことができた。

A児はCVカテーテル消毒前は①何をされるのかわかっていない様子でCVカテーテルに触ると嫌がり、消毒を実施すると大泣きし暴れた。次にA児には事前に②人形を用いた説明を行ったり、児が理解できる一語文を利用しながら説明した。さらに母親にも協力をしてもらい、処置に参加させた。A児の処置を行っている時に「きれい、きれいしようね。」と声をかけると③不安げな表情であったが「きれい、きれい。」終了後は「ばいばい。」という返答が聞かれた。また、処置を行っている間は④タブレット端末を使用し動画を見せたり、おもちゃで気をそらすようにした。時折、ぐずる様子は見られたが⑤不安がることなく消毒を行うことができた(表1)。

表2 B児(事例2)の経鼻栄養チューブを嫌がる場面

実施前	看護援助	実施中～後の児の反応
①栄養チューブを見せると嫌がる。 ・嫌がりながらも栄養チューブを挿入できたがすぐに自己抜去する。	②児の好きな「豆乳の味がするよ」と伝えてストローで1口飲ませ、栄養チューブを見せて「どっち	③経口摂取を選択し、ストローで飲むことができる。 ・翌日から自ら飲めるようになる。

実施前	看護援助	実施中～後の児の反応
	にする？」と児のわかりやすいことばで説明する。 ・再挿入するか口から経腸栄養剤を飲むかを選択させる。	

B児は、初めは①栄養チューブを見せるだけで嫌がっていたが、嫌がりながらも栄養チューブを入れることを受け入れた。しかし、すぐに自己抜去を行い、留置しておくことを嫌がった。そこで②児に分かりやすい言葉で経腸栄養剤を摂取するか栄養チューブを挿入するか選択できるように説明した。③B児は摂取することを選択しストローで飲むことができ、次の日も口から飲めるようになった(表2)。

表3 C児(事例3)の浣腸を嫌がる場面

実施前	看護援助	実施中～後の児の反応
①「痛い嫌だ、何するの、怖い」、「針あるの」と言い、嫌がった。 ・浣腸の話をするだけで大泣き、医療者に対し「嫌だ、ばか、あっち行け」などと言う。 ④前日に約束したが、浣腸の物品をみて嫌がった。	②お気に入りの人形を使って浣腸の説明をする。 ⑤8Frカテーテルを見せ、「細いのもあるよ」と説明し選択させる。	③泣いて嫌がるので次の日に約束する。 ⑥「細いのでやってみる。怖い。」と言う。実施中泣くが終了後は、「痛くなかった」と言う。

C児は浣腸を行おうとすると①「痛い嫌だ、何するの」、「針あるの」、「嫌だ、ばか、あっちいけ」との発言が聞かれた。そこで②お気に入りの人形を用いて浣腸を行うことの説明をしたが③泣いて嫌がるので次の日に行うことを約束した。④次の日も浣腸の物品を見ただけで泣いて暴れだした⑤8Frのカテーテルを代用した浣腸もあることを提案し、どちらならできそうかC児に選んでもらった。⑥児は「細いのでやってみる」と言い、行うことができた。

終了後も「痛くなかった」と発言が聞かれた(表3)。

表4 D児(事例4)の自己導尿を嫌がる場面

実施前	看護援助	実施中～後の 児の反応
①看護師を見るだけで泣いて暴れた。 ④導尿しようとする大泣きし、「痛いー。嫌だー。」と言いながら足を閉じ嫌がった。	②児へ「くだを入れておしっこ出さないとお腹痛くなるからやろうね。」と必要性を説明する。 ・母親へ自己導尿できれば退院できることを説明する。 ⑤母親と児だけの環境をつくり、母親より必要性を説明してもらう。 ⑦頑張ったことを看護師と母親、医師で褒める。	③導尿を嫌がる。 ⑥児に導尿することができた。 ⑧母親だけでなく看護師にも嫌がらずに導尿させてくれるようになった。

D児は初め①看護師を見るだけで泣いて暴れた。そこで②児がわかるように「くだを入れておしっこ出さないとお腹痛くなるからやろうね」と言葉を置き換えて必要性を説明した。その際に児だけでなく母親にも自己導尿の必要性を説明し、実施することができれば退院できることを説明した。その後自己導尿を実施しようとするが③④児が大泣きし、嫌がった。⑤処置前に母親と児、二人で話す時間を設けたことで⑥自己導尿を受け入れ、実施することができた。⑦できたことを母親と看護師と医師とで児が頑張ったことを褒めると⑧次回からは母親以外に看護師が行っても嫌がらなかった(表4)。

IV 考察

幼児期は、言語的なコミュニケーション能力が不十分であり、非言語的なジェスチャーでの表現や簡単な言葉でコミュニケーションをとる時期である。また言葉だけの説明やその理解には限界がある。そこで、事例1・2では児の理解を促すような言葉に置き換えて説明することで、どういう処置が行われるのか、この処置を行わないとどうなるのかを説明し、同意を得ることは幼児でも成長発達段階に応じ

た理解を大切にしており、それは児の尊重につながり、処置の受け入れにつながる。また、幼児期は遊びを通して他者との関係性を形成することや、自己をコントロールすることを学んでいく時期である。事例1のA児は、処置中はお気に入りの人形を使用し、一連の動作を見せるという疑似体験を通し、これから何が行われるのかを説明したことや処置中は好きなキャラクターの動画やおもちゃで気を紛らわせることで処置の受け入れができ、安心感へつながることができたと考える。処置を行う上で児が安心して処置に臨める環境を作ることは重要である。母親の存在は大きく、児にとって心の拠り所となる母親の参加は処置の受け入れに大きく左右する。看護師と母親と一緒にあって児に声かけを行ったり、母親に抱っこされながら処置を行ったりと児にとって安心感を得られるように配慮することは重要である。

事例3・4の学童期は幼児期に比べ、ある程度言葉の理解力があり、自分が具体的に経験した事柄に関しては知覚に感わされることなく論理的に思考したり推理できるようになる時期である。北野らは、「学童前期までの子どもはこれまでに経験したことのないことをイメージするのは困難であり、そのため医療行為などを説明する際は子どもの発達段階に応じた言葉にする必要がある。」¹⁾と述べている。このように個別差はあるが個々の発達段階に合わせた説明をすることで、児の理解を助け、処置を受け入れることにつながると考える。また、学童期は幼児期に比べ自分の意思を表示することが可能な時期である。そこで看護師が様々な方法を提案し児に選択させ処置の受け入れに有効であることがわかった。医療者はそれぞれの児の発達段階を考慮しながら児の理解しやすい言葉を選び説明すること、また様々な方法を提案し児に選択させ、児の意思決定を尊重することが重要である。

事例4のD児は処置を受け入れたことでできたという気持ちが生え、2回目以降は嫌がらずに処置をスムーズに行うことができた。できたという成功体験が処置に対してのポジティブイメージにつながること、できたことを褒めることで次回の処置への

受け入れにも影響することがわかった。

幼児期も学童期も言葉での説明、様々な方法を提案し、選択させるという児の意思決定を尊重し、できなかったことができるようになることいわゆる成功体験を経験することが大切である。また、今西は、「結果的に単に子どもが泣かない、拒否的行動がないことでよしとされるのではなく、子ども自らが子どもなりの患者役割行動を主体的に取れるようにしていくこと、さらにはその体験を子ども自身が意味ある体験として乗り越えていく過程を援助することが目的とされ、子どもが体験している事実・内容・意味を理解し、それらを乗り越えていく過程の援助こそが必要であり、子どもを尊重した援助となると言える。」²⁾と述べている。医療者は子どもが嫌がる気持ちやなぜ泣いているのかを考え、子どもが主体的に処置に臨めるように工夫を行うことが重要である。

V 結論

- 1 処置を嫌がる児のケアにおいて重要なことは以下の3点である。
 - 1) 児のケアにおいて児が嫌がる意味を考えて個々の発達段階に合わせた説明を行い、児が理解できるような説明、疑似体験を通して、児の意思決定を促しながら援助することが重要である。
 - 2) 看護師は処置中に遊びや児にとって一番信頼のおける家族の参加を促すことで児が安心して処置にのぞめる環境づくりをすることが大切である。
 - 3) 児が処置を受け入れ、できたという成功体験

を促すように援助することは重要である。

- 2 日々の看護の中で児の成長発達に応じた理解力に差はあるが児の思いを大切にし尊重したケアを意識していきたい。

謝辞

本研究を遂行するにあたり、多忙の中ご協力いただきました関係機関の皆様へ深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 北野景子他, 2012, 「プレパレーションの5段階における看護師の認識と実践の現状」『日本小児看護学会誌』21(3):44-51.
- 2) 今西誠子, 2009, 「医療処置場面における子どもの権利」『京都市立看護短期大学紀要』34:51-57.

参考文献

- 1 今西誠子他, 2013, 「子どもの侵襲的処置からの回復過程とその支援に関する研究—プレパレーション実施事例から—」『日本小児看護学会誌』22(1):122-128.
- 2 小島明日美他, 2011, 「子どもの権利を尊重した処置時の看護ケアを促進するための取り組みによる看護師の意識の変化」『日本小児看護学会誌』20(2):57-64.
- 3 流郷千幸, 2004, 「子どもの処置におけるストレス緩和に関する文献検討」『日本小児看護学会誌』13(1):77-82.

報 告

母親を対象とした育児支援ニーズの調査

比嘉 珠希¹⁾ 小西 清美²⁾ 長嶺絵里子²⁾

I はじめに

一般的に核家族の母親は拡大家族の母親よりもストレスが高いと言われている¹⁾。また育児中の母親は子育て環境として親との同居が良いと感じているという報告があり、育児のサポートや子育て情報の入手において、親が重要な役割を果たしている²⁾。

沖縄県内の平成25年度乳児健診における調査³⁾では、子育てにおいて「不安がある」と回答した人の割合が1.96% (307/15,697人)、「時々ある」と回答した人が43.80% (6,875/15,697人)であった。北部福祉保健所管内においては1.59% (16/1,007人)が「不安がある」と答え、41.31% (416人/1,007人)が「時々ある」と回答している。このように育児に不安を感じるような状況が長期間続くことは、親自身のみならず児童虐待への発展など、子どもの健やかな成長にも影響を及ぼすと予想できる。

中岡ら⁴⁾が行った研究によると、約9割の者が「親同士が集える交流の場が必要」と回答しており、8割以上の者が「子どもを一時的に預かってくれる場が必要」と回答していると報告されている。しかし子育て中の親が求めるサポートは多岐にわたっていることや、必要とされる育児支援ニーズには地域差があることも同研究で明らかになっており、より効果的な育児支援確立のためには地域の育児支援ニーズの実態を調査する必要があると考えた。

そこで、本研究では、沖縄県北部地域A市における育児中の母親を対象に、母親の訴えから見る育児支援ニーズの実態を調査し、必要な育児支援について明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1 研究対象

A市が実施する乳児健診の受診に訪れ、本研究に同意が得られた母親、約200名。

2 調査期間

平成27年3月～平成27年10月

3 研究場所

A市の乳児健診実施会場であるBセンターにて調査を実施した。

4 調査方法

A市が実施する乳児健診の受診に訪れ、本研究に同意が得られた母親を対象に、育児支援のニーズに関する先行研究⁴⁾を参考に独自で作成した無記名式自己記入式の質問紙による調査を行った。質問紙は乳児健診対象の母親へ事前郵送した。質問内容は、①家族形態や子ども数などの基礎情報、②育児支援のニーズについてである。研究対象者には、本研究の趣旨を理解した上で質問紙に記入してもらい、乳児健診当日、会場に設置された回収箱に投函していただいた。なお、質問紙を投函して頂いた時点で本研究に同意したものとした。収集したデータは表計算ソフト(Excel)、統計処理パッケージソフト(SPSS Ver.19)を用いて記述統計を行った。

5 倫理的配慮

本研究は、A市役所市民福祉部健康増進課の責任

Investigation of child care support needs for mothers
Tamaki HIGA¹⁾, Kiyomi KONISHI²⁾, Eriko NAGAMINE²⁾

1) 沖縄県健康づくり財団

2) 名城大学人間健康学部看護学科

者に対して研究の目的および方法、個人のプライバシーの保護、匿名性の確保、秘密保持について文書と口頭で説明し、研究実施の承諾を得た。研究対象者には研究の目的、方法、研究への協力・参加は自由意思であり、研究の協力・参加に対し、同意がなくても不利益は受けないことを、文書を用いて説明した。さらに個人のプライバシーの保護、匿名性の確保、秘密保持に努めることを説明し、研究への協力を求めた。研究協力者は、質問紙を健診会場に設置された回収箱に投函することで同意したものとした。また、本研究は、名桜大学人間健康学部看護学科倫理審査委員会の承認を受けて実施した。(受付番号27-26)

Ⅲ 結果

1 調査対象者の属性

本研究の調査回収は204人、有効回答の193人(有効回答率94.6%)を分析対象とした。

対象者の子(今回の乳児健診対象者)は、乳児前期が90人(46.6%)、乳児後期が103人(53.4%)であった。対象者193人のうち、86人(44.6%)が初産婦であり、107人(55.4%)が経産婦であった。対象者の子どもの数(表1)は、多い順に、1人と答えた方が86人(44.6%)、2人と答えた人が54人(28.0%)、次いで3人と答えた人が38人(19.7%)、4人と答えた人が8人(4.1%)であった。

表1 対象者の子ども数

(n=193)		
子ども数	人数(人)	割合(%)
1人	86	44.6
2人	54	28.0
3人	38	19.7
4人	8	4.1
5人	5	2.6
6人	1	0.5
7人	1	0.5
合計	193	100.0

表2は対象者の年齢を示している。最も多いのが30~34歳で72人(37.3%)となっており、次いで25~29歳が50人(25.9%)、35~39歳が39人(20.2%)

となった。

表2 対象者の年齢

(n=193)		
母親の年齢	人数(人)	割合(%)
10歳代	1	0.5
20~24歳	20	10.4
25~29歳	50	25.9
30~34歳	72	37.3
35~39歳	39	20.2
40歳以上	11	5.7
合計	193	100.0

表3は対象者の家族構成を示したものである。最も多いのは核家族で164人(85.0%)、次いで三世帯世帯26人(13.5%)であった。

表3 対象者の家族構成

(n=193)		
家族構成	人数(人)	割合(%)
三世帯世帯	26	13.5
核家族	164	85.0
その他	3	1.6
合計	193	100.0

表4は対象者の仕事を示している。無職が60人(31.1%)、有職が133人(68.9%)であった。有職者のうち、全体の38.9%(75人)は育児休業中と回答していた。

表4 対象者の仕事

(n=193)		
仕事	人数(人)	割合(%)
無職	60	31.1
有職	58	30.1
育児休業中	75	38.9
合計	193	100.0

2 育児支援ニーズの実態

表5は、育児支援のニーズについて質問した結果で、図1は「とても必要」と回答した割合が高い順に示している。最もニーズが高かった育児支援は「病

気の際の相談」で、134人（69.4%）が「とても必要」と回答していた。次いで、「とても必要」と回答した割合が高かった項目は、「一時的に預かってくれる場」131人（67.9%）、「子育て相談の充実」110人（57.0%）、「交流の場」93人（48.2%）、「産後ケア（母

子のケア）施設の充実」90人（46.6%）の順になっていた。最もニーズが低かった育児支援は「家庭訪問の充実」であり、次いで「家事技術の教室」、「自分自身の健康相談」の順に低くなっていた。

表 5 育児支援のニーズ

(n=193)

質問項目	とても必要		少し必要		あまり必要でない		全く必要でない		合計	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
1 交流の場	93	48.2	86	44.6	14	7.3	0	0.0	193	100.0
2 子育て相談の充実	110	57.0	70	36.3	13	6.7	0	0.0	193	100.0
3 一時的に預かってくれる場	131	67.9	44	22.8	15	7.8	3	1.6	193	100.0
4 親子教室の充実	87	45.1	84	43.5	21	10.9	1	0.5	193	100.0
5 病気の際の相談	134	69.4	52	26.9	7	3.6	0	0.0	193	100.0
6 具体的な子育ての仕方を教える場所	73	37.8	96	49.7	23	11.9	1	0.5	193	100.0
7 自分自身の健康相談	49	25.4	95	49.2	45	23.3	4	2.1	193	100.0
8 親へのカウンセリング	59	30.6	91	47.2	38	19.7	5	2.6	193	100.0
9 インターネットを用いた育児相談の充実	70	36.3	90	46.6	30	15.5	3	1.6	193	100.0
10 電話相談の充実	68	35.2	87	45.1	36	18.7	2	1.0	193	100.0
11 家事技術の教室	38	19.7	78	40.4	69	35.8	8	4.1	193	100.0
12 家庭訪問の充実	32	16.6	82	42.5	74	38.3	5	2.6	193	100.0
13 母乳相談の充実	52	26.9	87	45.1	47	24.4	7	3.6	193	100.0
14 産後ケア（母子のケア）施設の充実	90	46.6	79	40.9	21	10.9	3	1.6	193	100.0
15 助産師による保健相談・指導の充実	83	43.0	88	45.6	19	9.8	3	1.6	193	100.0

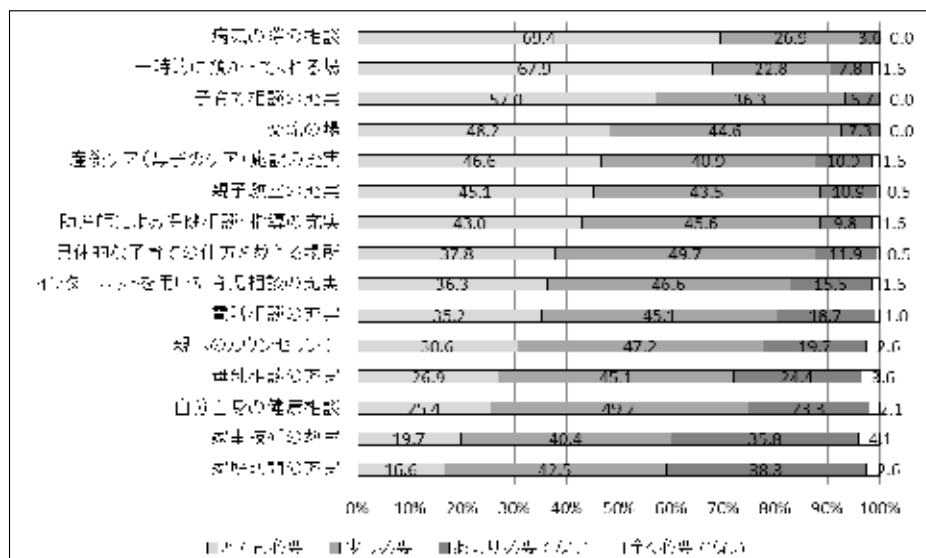


図1 育児支援のニーズ「とても必要」の割合が高い順

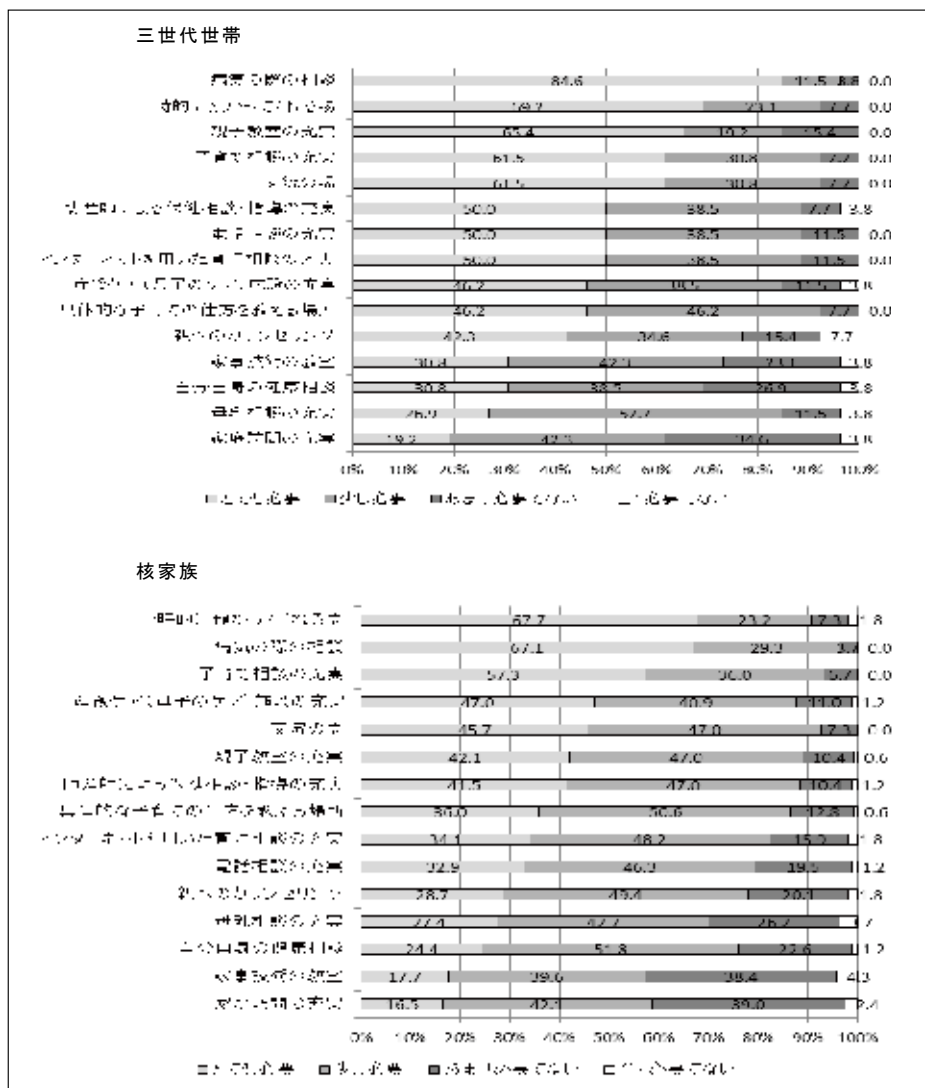


図2 育児支援ニーズにおける家族構成の比較

3 家族構成と育児支援ニーズ

家族構成で比較した結果、三世帯世帯と核家族では、三世帯世帯の方が全体的にニーズの割合は高かったものの、有意差はみられなかった。しかし、産後ケア（母子のケア）施設の充実については、「とても必要」と「少し必要」をあわせて、核家族87.8%三世帯世帯では84.6%で、核家族の方が3.2%と高くなっていった（図2）。

IV 考察

核家族化が進み、同居家族からの育児支援が得られにくくなっているなか、核家族世帯は、全国で84.6%、A市における今回の調査でも85.0%と同様な割合であった。A市の育児支援のニーズの実態に

ついて考察する。

1 育児支援ニーズの実態

本研究において、育児支援ニーズの実態について、最もニーズの高かった育児支援は「病気の際の相談」で、134人（69.4%）が「とても必要」と回答していた。中岡ら⁴⁾の調査では、「病気の際の相談」においては、「とても必要」と回答していたのは43.2%で、本研究の結果が26.2%高かった。これは、A市の特徴として、産科・小児科医や助産師不足などや周産期センターの設置がないことから、「病気の際の相談」を求める母親が多かったのではないかと考えられる。したがって、育児中の母親が子どもの健康や病気について気軽に相談でき、安心して

子育てを行っていけるよう支援していく必要があると考える。

次にニーズの高かった育児支援は「一時的に預かってくれる場」で、131人(67.9%)が「とても必要」と回答していた。中岡ら⁴⁾が行った調査でも、「一時的に預かってくれる場」について55.5%が「とても必要」と回答しており、一時預かりのニーズが高いことがわかる。木脇⁵⁾によると、預かり型の子育て支援は安全や責任の面から質の高い保育者を確保するため、支援側としては、預かり型は難易度の高いタイプであり、極めて少ないと述べている。そのような背景の中で、A市では平成17年よりファミリー・サポート・センターを開設し、0歳から15歳までの子どもを一時的に預かるサポートを行っている⁶⁾。しかし、現時点において一時預かりのニーズが高いという現状から、原因として地域住民への周知不足や、詳しく知らないから不安、料金が高い、会員登録などの手続きが煩わしいなど様々なことが考えられる。住民のニーズに沿って育児支援を行い、かつ効果的に利用されるよう調査を重ね工夫していく必要があると考える。

三番目にニーズの高かった育児支援は「子育て相談の充実」で、110人(57.0%)が「とても必要」と回答していた。最もニーズの高かった育児支援が「病気の際の相談」であり、三番目に高かったのが「子育て相談の充実」であることから、乳児を育てている母親は相談に対するニーズが高いと言える。これは中岡ら⁴⁾の調査でも同様の結果が示されている。現代は情報化が進み、インターネットなどを用いて誰でも簡単に情報を手に入れることが可能である。中村ら⁷⁾は育児情報量が多いほど育児ストレスが高く、育児情報の過多が育児感情へネガティブな影響を与えると述べている。したがって、専門家に相談できる機会を設けると同時に、育児情報は量より質を重視して提供することが重要だと考えられる。

四番目にニーズの高かった育児支援は、「交流の場」で、93人(48.2%)が「とても必要」と回答しており、中岡ら⁴⁾の調査の結果では、60.5%「とても必要」と回答しており、若干高いのがうかがわれ

るが、両者とも育児中の母親は他者との交流に対するニーズが高いことがわかった。現在A市内において社会福祉法人が子育て支援ひろばを開設し、子育て親子へ「交流の場」を提供している。子育て中の親子が気軽に集い、相互交流や子育ての不安・悩みを相談できる場となっており、地理的理由・家庭環境などで常設のひろばを利用できない子育て家庭などへは出張ひろばを開設し、地域で子育てする親子を応援する事業を行っている⁸⁾。小川ら⁹⁾の研究では、母親自身が子育てを一人きりでしていると捉えることが育児ストレスに強く影響しているという結果を示しており、子育て中の親や家族は、自分の時間が持てるための子育ての協力者や社会とのつながりを感じられるようなサークル仲間や友人との交流を求めていると述べている。したがって、育児中の母親が他の母子と交流する場を設け、母親が孤立することなく子育てできる環境づくりが必要であると考える。

五番目に高かったのが「産後ケア(母子のケア)施設の充実」で、90人(46.6%)が「とても必要」と回答していた。産後ケア施設とは、出産後の育児支援を目的とし、母親と赤ちゃんと一緒に過ごせる宿泊型ケア施設のことである。授乳や沐浴の仕方や母体の回復を促すケア、さらに育児相談などのカウンセリングや産後の母子にとって心地よい環境づくりなど、いずれも専門家の知識と技術に基づいた質の高いプログラムが用意された施設である¹⁰⁾。平成26年度の国の予算に、妊娠・出産包括支援モデル事業が計上され、地方自治体で円滑に産前・産後の支援、特に産後ケアを提供できる体制の構築を推進している¹¹⁾。高齢出産や核家族の割合が高い都会では、産後ケア施設のニーズが高いことは知られているが、沖縄県のA市も約半数に近い母親から産後ケア(母子のケア)施設の充実が「とても必要」との回答であった。調査対象者には、産後ケア施設について、説明をしていないが、産後の母子ケア施設という理解で回答されたと推測される。このことから、A市においても、地域の特性を考慮して、産後ケアが提供できる体制を整えていく必要があるのではないかと考える。

V まとめ

A市における育児中の母親を対象に、母親の訴えから見る育児支援ニーズの実態を調査した結果、育児支援ニーズが最も高かったものは「病気の際の相談」、次いで「一時的に預かってくれる場」「子育て相談の充実」「交流の場」「産後ケア（母子のケア）施設の充実」の順に高かった。

謝辞

本研究をまとめるにあたり、アンケート調査にご協力いただいた対象者の皆さま並びにA市の健康増進課の皆さま方に深く感謝を申し上げます。

【引用・参考文献】

- 1) 三国久美, 深山智代, 広瀬たい子, 他: 1歳6か月児を持つ両親の育児ストレスとコーピングスタイル, 日本看護研究学会雑誌, 2003; 26 (4), 31-43.
- 2) 寺見陽子: 母親の育児ストレスの背景とソーシャルサポートに関する研究—母親の成育経験と子育て環境との関連—, 神戸松蔭女子学院大学研究紀要人間科学部篇, 2015; 4, 59-73.
- 3) 平成25年度 乳幼児健康診査報告書
- 4) 中岡泰子, 小川佳代, 富田喜代子, 他: A県における子育て支援ニーズに関する調査研究 (その1) —子育ての悩みやストレス解消法の地域比較—, 四国大学紀要, 2013; (A) 40, 1-12.
- 5) 木脇奈智子: 多様化する「子育て支援」の現状と課題—新たなニーズとそれに対応する事例から—, 藤女子大学QOL研究所紀要, 2012; 7 (1), 37-43.
- 6) 名護市役所ホームページ, 名護市ファミリー・サポート・センター事業について, <http://www.city.nAgo.okinAwA.jp/4/3907.html> (閲覧日2015/10/27)
- 7) 中村鮎美, 高橋道子: 母親の育児ストレスに関連する要因と精神的健康—育児へのサポートに着目して—, 東京学芸大学紀要 総合教育科学系, 2013; 64 (1), 259-266.
- 8) 社会福祉法人羽地福祉会ホームページ, 子育て支援広場パンの木ルーム, <http://hAnejifukushi.com/shien-hirobA/> (閲覧日2015/10/27)
- 9) 小川佳代, 中岡泰子, 富田喜代子, 前田宏治, 加藤孝士, 高橋順子, 石原留美, 尾崎八代, 中澤京子, 三木章代, 吉村尚美, 江口実希: A県における子育て支援ニーズに関する調査研究(その2) —育児ストレスサーの因子構造—, 四国大学紀要 (A), 2013; 13-19.
- 10) 一般社団法人日本産後ケア協会ホームページ, 産後ケアセンターとは, <http://sAngo-cAre.jp/house.html> (閲覧日2015/10/28)
- 11) 地方自治法, <http://lAw.e-gov.go.jp/htmldAtA/S22/S22HO067.html> (閲覧日2015/10/28)

報 告

広汎性発達障害を持つ未就学児二例への構音指導効果

大城文香¹⁾ 大城 聡¹⁾ 城間直秀²⁾

I はじめに

構音障害¹⁾とは社会的、年齢的に当然構音可能とされている状況において、その音の産生が不可能な状態である。小児における構音の誤り²⁾は、いわゆる機能性構音障害や口蓋裂に伴う場合のように主たる問題として現れることもあるが、知的障害、発達障害など他の障害に伴ってみられることも多々ある。大嶋ら³⁾は発達障害児の構音異常の発生頻度は64%で健常児の7~11パーセントを大きく上回ったと報告している。また加齢による自己改善は顕著でなく高学年になっても発生頻度の減少はなかったと述べており、発達障害と診断された児に対しても構音指導を行うことが望ましいとされている。

しかしながら広汎性発達障害の小児においては、彼らの持つ語彙、統語あるいは意味領域に注目されることが多く、構音発達の遅れについて検討した研究報告は少ない。

今回、広汎性発達障害児二例に対し構音指導を開始したところ構音の改善だけでなく、コミュニケーション面での副次的な効果も認められたので報告する。

II 症 例

症例1：年齢5歳 男児

生育歴：妊娠・出産時に特記すべきことなし。運動発達は定頸3ヶ月、這い這い9ヶ月、始歩1歳6ヶ月。言語発達は始語1歳6ヶ月、二語文は2歳0ヶ月。

現病歴：4歳時に保育園入園後から、対人関係がうまく築けない、また発音の不明瞭さを指摘される。しばらく経過観察されていたが、改善がみられないため5歳時に当院を紹介され受診。診察所見、行動観察ならびに心理発達検査などから広汎性発達障害と診断された。家族によれば、構音が不明瞭で、自分の意思をうまく伝えられずにかんしゃくを起こすということであった。

初診時評価：

①新版K式発達検査2001：運動能力は年齢相応、認知－適応はDQ121、言語－社会はDQ108、全領域はDQ115。構造化された大人との1対1での環境では奇異さは感じられず、質問－応答は比較的良好であった。

②構音検査：構音器官は形態的にも機能的にも異常はみられなかった。構音検査では「ガッコウ」が「ダットウ」のように軟口蓋破裂音/k//g/が/t//d/に置換される軟口蓋音の歯茎音化がみられた。また「ハサミ」が「ハタミ」のように摩擦音/s/と破裂音/t/が/t//d/に置換される破裂音化がみられた。

③行動観察：実施した部屋が狭く「セマイ、イヤダ」と言って怒るなど過敏さがみられた。単語検査には応じてくれたものの言語聴覚士が復唱や聞き返しをすると怒る、音節検査は嫌がって応じないなど発音の苦手意識はとても強い。新版K式実施時の時とは違い、苦手な課題への応じにくさが認めら

Articulation training effect on the preschooler with pervasive developmental disorders

Fumika OSHIRO, Satoshi OSHIRO, Naohide SHIROMA

1) おおキッズクリニック

2) 発達神経クリニック プロップ

れた。

訓練経過：

言語発達が年齢相応で音韻操作も可能だった。また友人にからかわれる、児自身も正しく発音できないことに気付くなど日常生活に影響が出ていたため訓練を開始した。カ行、サ行の正しい構音操作の獲得を目標に、2週間に1回、1回につき30～40分程度実施した。

【第Ⅰ期 開始1ヶ月～開始4ヶ月】

目標①：通鼻音/ŋ/の構音操作を獲得する。

方法：通鼻音/ŋ/を誘導し母音/a/を結合し/ŋa/を獲得し、/ga/の産生に繋げる。/ga/を獲得した後に単語、短文の順で練習を行う。

結果：/ŋ/の音を産生するのに必要な奥舌の挙上が困難だった、まずはうがいの練習を行い軟口蓋音の基本操作を獲得した。/ŋ/の音を獲得し無意味音節/a/を繋げ/ŋa/の音を獲得し安定した/ga/の産生に繋げた。開始3回目で/go//gi/を獲得し自然にカ行/ko//ki/に汎化。その後訓練6回目に/gw//kw/、7回目で/ge//ke/の産生が可能だった。

目標②：単語レベルで目標音を汎化させる

方法：文字を利用し目標音には最初で言語聴覚士と一緒に丸をつけ意識しやすいようにした。最初は一緒に丸をつけていたが、次には児のみで、最終的には丸をつけずに読むなど難易度を上げていった。

結果：音節の産生を獲得したのち、単語産生の練習は当初、復唱といった聴覚刺激を中心に行っていたが、児が目標音に意識することが困難だったため文字を利用し目標音に着目しやすくすると単語レベルで産生可能となった。文字を書いたプリント(図1)はビンゴ形式の表を作り正しく発音できたらシールを貼ることで、楽しみながら課題に応じることができた。

目標③：軟口蓋破裂音/g//k/を日常に汎化させる

方法：遊びの中で意識できるよう「しりとり」

や「カルタ」、絵カードを用いての「なぞなぞゲーム」を導入した。開始前には言語聴覚士と目標音に気をつけて行うことというルール(図2)を確認し開始した。

結果：開始2ヶ月後は単語レベルでは改善がみられたが短文レベルでは誤ること多かった。ゲームを介して日常会話に近い状態でも発音を意識出来るようになり、開始3ヶ月後にはカ行、ガ行の日常汎化が確認された。家族だけでなく周囲の人からも構音を褒められるようになり、母親からは話が通じや

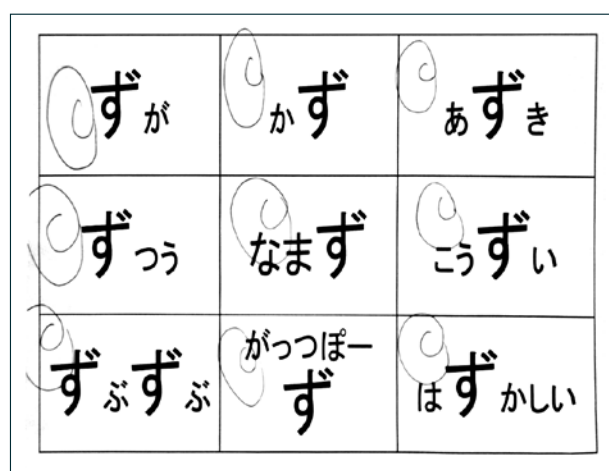


図1 目標音を意識するための教材

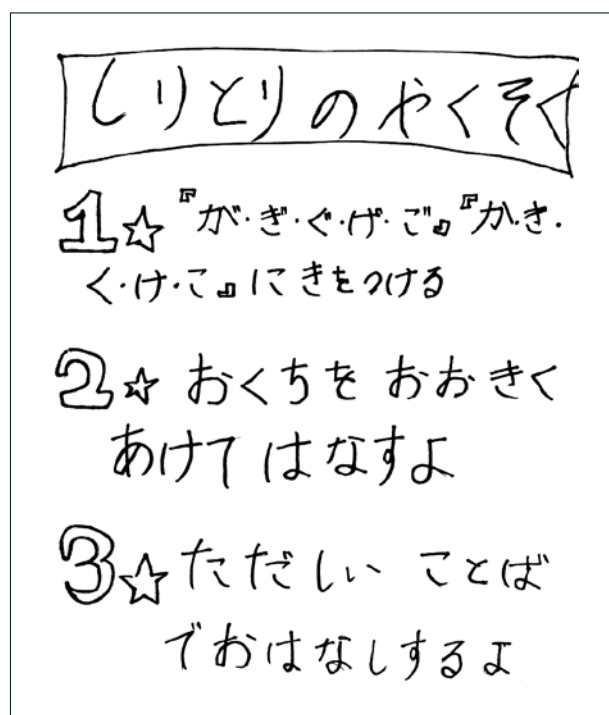


図2 目標音を日常会話で使いこなすための教材

すくなったと報告があった。

うことで、構音評価を実施、指導を開始した。

【第Ⅱ期（開始6ヶ月～10ヶ月）】

目標①：摩擦音/s/と破擦音/ʃ/の正しい構音方法を獲得する

方法：/ʃi/の音に母音/u/を接続させ/su/の音を導き単語、短文で練習を行う。次いで/su/の後に後続母音/a/を接続させ/sa/の音を産生させる。

結果：開始半年後に自然に/ʃi/を獲得した。/ʃi/の音に母音/u/を接続させ/su/の音を導き、次いで/so//sa/se/の順に指導を行った。開始9ヶ月で破擦音/ʃ/を獲得し、単語レベルでも明瞭に産生可能になった。訓練場面外では周囲から発音を褒められたことで児も発話に対する自信を得て家庭でも文字を書きながら練習する様子が見られた。

目標②：摩擦音/s/と破擦音/ʃ/の正しい構音方法を文レベルに汎化する

方法：力行の時と同様に文字を利用し、目標音に注意を向けやすくした

結果：開始10ヶ月後にサ行は日常会話でもかなり聞き取りやすくなり、自由会話中置換した誤りに気付いて自己修正する場面が多くみられた。一方ザ行は文レベルで不明瞭さが残るため訓練継続となった。

症例2：5歳 女児

生育歴：妊娠・出産時に特記すべきことなし。運動発達は定額3ヶ月、這い這い9ヶ月、始歩1歳4ヶ月。言語発達は始語1歳6ヶ月、二語文は2歳6ヶ月。

現病歴：ことばの遅れ、園で一人遊びが多いなど対人関係の築きにくさを母親が気にして、役所の心理士に相談したところ当院を紹介された。4歳時に広汎性発達障害と診断された。その後、月に1度当院の言語聴覚士による言語相談を受けていたが、就学を控え母親が児の発音の不明瞭さが気になるとい

初診時評価：

①新版K式発達検査2001：運動能力は年齢相応、認知－適応はDQ85、言語－社会はDQ88、全領域DQ87。検査中は机上の器具に注意が逸れる様子がみられたが、言語聴覚士の声掛けで修正可能。

②構音検査：構音器官は形態的にも機能的にも異常はみられなかった。構音検査では「ハサミ」が「ハタミ」のように摩擦音/s/や破擦音/ʃ/が/t//d/に置換される破裂音化がみられた。単音節検査でも同様の誤りが認められた。

③行動観察：評価の間は着席して応じることができた、類似運動検査など口型模倣にも応じられた。一方で視線は回避するなど対人への緊張は強い印象を受けた。症例1とは違い構音への苦手意識はみられなかった。

訓練経過：

訓練開始当時は構音の苦手意識はみられなかったものの音韻意識も育ってきており口型模倣への意欲もあるので訓練を開始。2週間に1回（約30分程度）の構音訓練を開始した。

【第Ⅰ期（開始1ヶ月～開始4ヶ月）】

目標①：対人面での緊張を少なくし訓練に応じやすくする

方法：「双六」など交互にやり取りできる遊びまた訓練後にはプレイルームで一緒に体を使って遊ぶ時間を多く持ち信頼関係を形成する。

結果：言語聴覚士に対する緊張が強く、開始2ヶ月は視線を合わせない、言語聴覚士が声を掛けると緊張し応じられない様子が見られたが、徐々に関わる様子を示し、開始3ヶ月後には終了時に「モットアソビタカッター」など言語聴覚士に自ら要求を伝える、抱きついてから帰るなど積極的に関わる様子がみられた。

目標②：歯間音/e/の産生を促す

方法：当初は摩擦音/s/の産生を促すが困難だったため、舌と上歯で歯間音/e/から練習を開始。呼気の流れが視覚で確認できるようにストローを利用した玩具（図3）を作り、ストローの先が膨らむことで呼気の流れを確認させた。



図3 呼気を確認するための教材

結果：児もこの練習法を気に入り、家庭でも練習を行ってくれた。開始4ヶ月後に/s/の音を獲得し単語、短文の順で行った。単語や短文の復唱など単調な練習が続くと課題に応じなかったため、児の好きなことば遊びを介すると応じてくれた。/sa/以降は/se//so/sw/の順で指導を行い/ji/は最後の獲得となった。

【訓練Ⅱ期（開始5ヶ月～10ヶ月後）】

目標③：摩擦音/s/と破擦音/tʃ/の側音化の改善

目標：呼気を正中から産生させることを意識させ、正しい構音操作を獲得させる。

結果：開始5ヶ月後に実施した再評価では単音節レベルでは置換を認めなかった。単語検査では/sw/so/が含まれる単語で歪みがみられた。文レベルでは時折、/t/への置換がみられたがこの時点では自己修正は困難だった。開始半年後には発話の明瞭度は改善してきたものの側音化がみられ、再度構音操作の指導に戻った。開始10ヶ月後には

/s//tʃ/も単語レベルでは側音化がみられないようになった

目標④：日常会話に汎化させる

方法：平仮名が殆ど読めていたのでカルタ（図4）を読んでもらい、誤りがあった際は再度一緒に確認した。



図4 文レベルの改善のために使用した教材

結果：文レベル以降の練習ではカルタ取り、しりとりなど児の好きなことば遊びを行った。また家庭でも絵本の音読や子供向けの平仮名アプリを利用し常に練習を心掛けていた。開始10ヶ月後には単語～2語文では改善あり、また母親から大勢の前で発表する時に口元を意識していたと報告があった。今後は3語文以上の汎化を目指し訓練継続中である。

Ⅲ 考察

今回の二症例はいわゆる定型発達児と比較して構音訓練のステップに大きな変更はなかったと考えられる。一方で指示に応じにくい点、目標音への意識が向きにくい点、興味が向かない課題に応じない為児の興味に合わせる必要があった点などで工夫を要した。同様なことを、知的に遅れない発達障害児に対する構音指導を報告した今井らも述べている。系統的な構音訓練の実施だけでは、その継続が困難な発達障害児において、指導上配慮していくべき点と、同時にコミュニケーション態度への副次的な効

果について訓練内容と経過から考察する。

1 認知特性を利用した構音指導

千本ら⁴⁾は自閉症状を伴う知的障害児の構音指導に文字を利用するなど、視覚的な方法で示したことが正誤の判断を容易にしたと述べている。今回症例1では聴覚刺激のみでは目標音に着目しづらかったが文字を利用することで音韻に注意が向けやすくなり、改善に貢献したと考えられる。症例2の場合は摩擦音/s/の産生を触覚でなく、ストローを使用した玩具を用いて、呼気の流れを視覚的に確認させたことがより音の産生をイメージさせやすくなったと考えられる。

2 各症例のコミュニケーション態度の変化

森ら⁵⁾は重度の知的障害をもつ自閉症児に対し構音指導を行い、単語明瞭度が改善した時期から自信を持って発語するなどコミュニケーション面態度や意欲に変化がみられたと報告し、その要因として日常場面で発語の楽しさを経験する、両親に褒められた経験が影響したと述べている。症例1では訓練開始当初は苦手意識が強い、また症例2では対人緊張が強かったために構音指導を行うには時間を要したが、訓練を重ねるにつれ課題にもスムーズに応じるようになり、家庭でも練習を行うなど態度の

変化がみられた。また終盤では常に自分の発話をフィードバックし発音を意識しながら話すことが可能になった。これらは訓練を重ね正しい発音を獲得したことで周囲から褒められ、話が通じやすくなった経験を得ることで自己肯定感が育ったことが影響し、日常場面でも意識するようになったと考えられた。

引用文献

- 1) 阿部雅子：構音障害の臨床－基礎知識と実践マニュアル. 改訂第2版. 金原出版 2008. p47-51
- 2) 今井智子：構音障害を伴う自閉症スペクトラム障害. 言語聴覚士の事例で学ぶことばの発達障害. 医歯薬出版株式会社. p68
- 3) 大嶋留美子：自閉児の構音異常. 情緒障害教育研究紀要 1982；1：6-9.
- 4) 千本恵子. 佐藤重紀子. 加藤正子. 他；自閉症状を伴う知的障害児にみられた構音の改善. 聴覚言語学研究 2000；17：150-154.
- 5) 森つくり. 熊井正之：重度知的障害を伴う自閉症高等部生徒の構音指導について－構音練習用デジタル教材を用いた1症例の検討－. 音声言語医学 2013；54：259-267.

特別寄稿

沖縄県小児科医会50周年と記念式典・祝賀会

ぐしこどもクリニック
具志一男
(前沖縄県小児科医会会長)

沖縄県小児科医会は、1965年、沖縄小児科医会という名称で発足しました（1972年の日本復帰前のため、「県」の名称はありませんでした）。初代会長の渡口真清先生をはじめとして、表のように12代、9名の会長が担当されました。本会の事業は、

- (1) 小児科に関する学術の向上研究
 - (2) 小児科診療医業の向上研究ならびに普及啓発
 - (3) 小児保健、小児医療の推進
 - (4) 会員相互の親睦、連係及び扶助
- などを行っています。

発足間もないころ、沖縄では先天性風疹症候群の児が400名余発生しました。そこで小児科医会では、九州大学の支援のもと、当時の那覇保健所と共に先天性風疹症候群検診（CRS検診）を行い、行政に働きかけ現状把握と共に聾教育の推進の一躍を担いました。その後も、沖縄県医師会や沖縄県小児保健協会などと共に小児を取り巻く、医療・福祉の向上に寄与しています。近年では、沖縄県はしか“0”プロジェクト委員会の主となる構成団体として委員長を輩出しています。年6回の研修会と総会、新年会を開催しています。総会では、沖縄県小児保健協会から講演費用の助成のもと、県外からの講師を招いて特別講演を行っています。会員や理事会もメーリングリストを活用して、情報交換を活発にしています。2012年からは、ホームページを立ち上げ、講演会などの行事のカレンダーを作成したり、研修会の資料や沖縄県小児科医会会報や他県の会報も見られるようになっていきます（会員限定）。

この沖縄県小児科医会も2015年で50周年を迎えました。これを記念して、2015年11月7日、50周年記念式典がホテル日航那覇グランドキャッスル守礼の

間にて開催されました。来賓として沖縄県知事（代理）、沖縄県医師会会長（代理：安里哲好副会長）、日本小児科医会会長 松平隆光先生がご臨席され、ご挨拶をいただきました。九州小児科医会会長 柳忠道先生からも祝辞とお花をいただきました。呉屋会長の式辞の後、来賓の挨拶があり、歴代会長の表彰（第2、6代山本達人先生、第4、8代知念正雄先生、第9代大宜見義夫先生、第10代野原薫先生、第11代具志一男）、松平先生の記念講演が行われ、祝賀会と進んでいきました。祝賀会では、沖縄小児科学会会長（代理）、沖縄県小児保健協会会長 宮城雅也先生からの祝辞、歴代会長の挨拶（第3、5代平山清武先生：代読、他）がありました。沖縄県小児科医会の会員の他、沖縄県小児保健協会、沖縄県看護協会、沖縄県歯科医師会の方々にもご臨席していただき、50年の歴史の中での懐かしい話に花を咲かせていました。

沖縄県小児科医会の初期の記録が充分残っておらず、今回歴史をまとめるのに苦労しました。今後、10年、20年、50年後のためにも記念誌を発行し、記録として残していくようにしたいと思います。

沖縄県小児科医会 歴代会長

代	氏名	任期期間
1	渡口真清	昭和40年9月～昭和48年3月
2	山本達人	昭和48年4月～昭和51年3月
3	平山清武	昭和51年4月～昭和53年3月
4	知念正雄	昭和53年4月～昭和55年3月
5	平山清武	昭和55年4月～昭和57年3月
6	山本達人	昭和57年4月～昭和61年7月
7	宮里義弘	昭和61年8月～昭和63年12月
8	知念正雄	昭和63年12月～平成8年6月
9	大宜見義夫	平成8年7月～平成12年6月
10	野原薫	平成12年7月～平成18年6月
11	具志一男	平成18年7月～平成26年6月
12	呉屋良信	平成26年7月～

特別寄稿

全国保育園保健師看護師連絡会 第27回全国保育園保健研究大会を開催して

第27回全国保育園保健研究大会大会長
名桜大学人間健康学部看護学科教授
金城 やす子

平成28年1月23日(土)～24日(日)名桜大学を会場に、第27回全国保育園保健研究大会が開催されました。沖縄県小児保健協会の後援も得て盛大な研究会となりました。

研究大会当日は、「沖縄に100年ぶりに雪が降った」といわれるほどの寒さと時雨が降る悪天候での開催となりました。北海道からの参加者は、暖房設備のない沖縄の状況に唖然とされ、会場内でも防寒着をきたまま、震えていました。あまりの寒さに開催地が沖縄であることを忘れるほどでした。

全国保育園保健師看護師連絡会は、子どもが健康で安全な生活を送るための専門職として配置されている看護職が、専門性を発揮して保健活動を行うための組織として立ち上げられています。毎年研究大会を開催し、今回27回目の研究大会となりました。医療職だけではなく、教育関係の方、福祉関係の方、行政の方々など、多くの方の参加を得て開催することができました。

第27回研究大会は、「子どもが子どもらしく生きるために」をサブテーマに、子どもについてじっくり考える2日間でした。悪天候下で開催された研究大会ですが、2日間にわたり特別講演、基調講演、教育講演、さらに研究発表や参加型の講座等、豊富な内容で、参加者による熱のこもったセッションが行われました。

研究大会の内容について少し触れたいと思います。特別講演では、待機児童の問題やこども園の設置等、現在の保育行政がどのように動いているのか、行政担当者である厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長の朝川智明氏からお話を伺いました。保育



保育行政について講演される
朝川厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長

子どもたちの健やかな成長を願って

第27回全国保育園保健研究大会開催要綱

—子どもが子どもらしく生きるために— 沖縄

目的 保育園は、子どもの健康的な生活支援をはじめ、医療的なケア、障害、病後児等、医療支援を要する子どもと保護者の支援、発達に気になる子どもと保護者の支援、子どもの貧困に関する問題への対応等、さまざまな状況にある子どもの保育園確保が求められます。特に子どもの貧困問題は経済格差の進行とともに厳しい状況になることが予想されますので、貧困について考えていくことは重要なことだと考えます。
そこで本研究大会では、どのような状況にある子どもにも、その子らしさを認め、受け入れ、保育していくことを目指し、「子どもが子どもらしく生きるための」支援のあり方をみんなで考えたいと思います。

主催 一般社団法人 全国保育園保健師看護師連絡会
共催 名桜大学

後援 沖縄県 名護市
公益社団法人 沖縄県小児保健協会 沖縄県私立保育園連盟
一般社団法人 日本保育園協会の会 公益社団法人 日本小児保健協会の会
公益社団法人 日本看護協会の会 日本赤十字社の会
公益社団法人 日本小児科学会の会 公益社団法人 日本小児科医会の会
社会福祉法人 日本保育園協会の会 公益社団法人 全国私立保育園連盟の会
社会福祉法人 全国社会福祉協議会全国保育園協会の会
社会福祉法人 全国社会福祉協議会全国保育士の会の会

日時 平成28年1月23日(土)～1月24日(日)

会場 名桜大学 学生会館 SAKURAIM (沖縄県名護市)
大会長 名桜大学 金城やす子
〒906-8585 沖縄県名護市字為又1220-1

対象 保育園の保健師・看護師 嘱託医 園長 保育士 栄養士 調理師 養護教諭
保育士・看護師養成校の教職員 その他幼児保健に関心をお持ちの方

申し込み : 一般社団法人 全国保育園保健師看護師連絡会
〒164-0003 東京都中野区東中野1-54-6 マツヤビル3階301号室
FAX: 03-6676-9991 e-mail: zh_hk-renrakukai@hh.point.ne.jp
HP: http://www.001.upp.so-net.ne.jp/zhk-renrakukai/

費用 : 事前参加申し込み・資料代 5,000円 (当日6,000円) 交流会費 3,000円

第27回全国保育園保健研究大会の
案内用パンフレットの一部分

を必要とする子どもに必要な保育を提供するための受け皿の拡大、保育士の確保に向けた取り組み、さらに病児保育事業までを含めて講演をしてくださり、日ごろ考えることが少ない保育行政について、じっくり考える材料と時間をいただきました。

教育講演は3題が用意され、はじめに名城大学教授の嘉納英明先生から「子どもの貧困問題」についての講演が行われました。子どもの貧困問題は全国的にも大きな社会問題となっています。6人に1人といわれる貧困の実態、経済的な困難に加え、子どもの低学力、低学歴、低い自己評価等が貧困の連鎖を生むことを、事例を取り入れながら説明されました。また、低学力や低学歴の対策の一つとして取り組んでいる無料塾の支援や奨学金制度等の経済的支援の大切さを、この講演で学ぶ事もできました。



子どもの貧困問題について講演される
嘉納英明名城大学教授

次に、筑波大学大学院教授の徳田克己先生から「発達に気になる子どもの支援」についてご講演頂きました。落ち着きがなく動き回る子どもの支援では、じっとしていることをほめることの大切さや、子どもには抽象的な言葉ではなく、「この赤テープの線にお尻を付けて座る」等、具体的に指示を出すことの重要性を教えてくださいました。また、暴力行為のある子どもには、叩こうとする手を受け止め、「叩きたかったのに、我慢できたね」等の言葉かけが効果的であることも教えてくださいました。この様な明日からでも使える支援の方法について、参加者は熱心に耳を傾けていました。

3題目は、沖縄県立北部病院小児科部長の宮城雅也先生の「医療的ケアを必要とする子どもの就園・就学問題」の講演でした。障がいのある子どもの在

宅療養について話され、在宅療養を進めるためには、支援者がどのように考え、対応すればよいのかを具体的に、事例を交えながら話されました。よく使われる「自立」という言葉の意味について、「何でも自分でできるようになる」という解釈では在宅医療は行き詰ってしまうこと、困難を乗り越える力の醸成、問題を解決する能力の育成が自立につながることを教えてくださいました。医療的ケアを要する子どもは、通常の保育園や学校を希望しても現状では難しく、受け入れそのものが園長や学校長に委ねられている現状を話してくださいました。保育園においても学校においても、安全や事故防止の議論が多く、実際の受け入れにつながる事例が少ないことも伝えて頂きました。子どもを取り巻く教育福祉保健医療が連携し、じっくり考え、実行できる体制作りが必要であることを再認識できたご講演でした。

これらの様に、研究大会の内容を簡単に紹介させていただくことで、保育園で働く看護職についての理解を深めていただければと思います。看護職が保育園で働くということは、子どもと保護者にとって安心、安全な環境につながると思います。保育士にとっても医療面の対応を任せられる人材が側にいることの安心感は、保育にも大きく影響します。看護職は、保育園で働くことの意味や業務範囲、子どもとの関わりを意識し、健康な生活を保障する第1人者であることの自覚をもって働いていただきたいと思います。そのための研究大会、連絡会であってほしいとも思っています。

沖縄県では、「八重瀬町保育園看護師勉強会」、「やんばる保育保健の会」が定期的な勉強会・研修会を開催しています。保育園で働く保育士、看護職の質向上に勉強会が活用されることは、日常の保育業務の実践には大切なことだと考えます。このような勉強会が全県的に広がることを期待しています。また、保育の質向上を図る上では研修会や研究会への参加、さらには地域や各園における取り組みが欠かせないと思います。子どもたち一人ひとりの成長発達を願って、子どもが子どもらしく生きるための保育実践者としての保育士の意識の変容、保育の質向上を目指したいと思います。

特別寄稿

子どもシェルターおきなわ開所に寄せて —居場所をなくした子どもたちが、輝きをとりにもどすために—

沖縄県立北部病院 小児科
子どもシェルターおきなわ 理事
佐々木 尚美

はじめに

貧困、虐待など様々な事情で、安心して生活する場所をなくした子どもたちは現実に数多くいて（実態数は不明）、その子どもたちは、性産業や犯罪に巻き込まれていく非常に大きなリスクに直面させられている。日本社会の貧困化、地域連携の脆弱化などによって、家族や個人の生活困窮や孤立が進む中で、その数は増加していると考えられる。しかし、この「今晩眠る場所がない子どもたち」、とくに、10代後半の子どもたちに対して、社会は「虐待をされてきた子どもたち」「社会から無視されてきた子どもたち」という視点を失い、「非行・犯罪者」というレッテルを貼り「厳罰を」という流れができつつある。

こういった中、「犯罪者となってしまった子どもたちを知れば知るほど、虐待の問題はまったく無視できない」という思いから、弁護士を中心とした子どもシェルターが2004年に日本で初めて東京に開設された。沖縄でも「NPO法人子どもシェルターおきなわ」が、2016年4月に開所し、2016年11月時点で、全国には14法人15施設の子どものシェルターがある。

子どもシェルターの必要性と目指すもの

子どもにとって家庭が安心して生活できる場所ではなくなった場合、行政機関の目に留まれば、児童福祉法、児童虐待防止法などにのっとり児童相談所が介入することになる。当然ながら生命危機のリスクが高い幼少児の優先順位は高くなり、自分で逃げることができると思われている10代後半の子どものそ

れは低くなる。10代後半の子どもたちには、適した児童相談所の一時保護所や児童養護施設がほとんどなく、少年院出所後の親の受け取り拒否や、子どものための更生保護施設が少ないなどの問題がある。また、これらの子どもたちは行政機関の目に留まりにくいことや18歳で児童福祉法などから切り離されることなども絡み合い、現行制度の隙間に落ち込み、どこにも適切な居場所を見つけられない。そういった子どもたちは、ホームレスとなり、彼氏（彼女）・友人の家やネットカフェなどを転々とし、途中で軌道修正されることがなければ、性産業界の宿舎つき職場、犯罪組織のたまり場などに行きついてしまう。虐待を生き延びながら、安心できる居場所をなくした子どもたちは、家族団らんを知らず、手料理の味を知らず、対等な一人の人間として扱ってくれるおとなの存在を知らず、様々な傷つき体験を経て、将来の可能性を信じられず、自分の価値や生きている意味を見失ってしまっている。

子どもシェルターは、こういった子どもたちを対象に、「傷ついた心と体を休め」「新しいおとなと出会い、子どもが『自分は生きていてよい』と思えるようになり」「子どもの声に耳を傾け」「一歩踏み出せるようになるまで、おとなが寄り添い、これからの生活を一緒に考える」場所として存在しようとしている。そして、子どもを真ん中に、福祉、医療、法律、心理、教育など、様々な分野で子どもたちと関わっているおとなが、子どもを支援するための大きな輪を作り共に歩むことで、子どもが生きやすい社会をつくること（スクラム連携による社会改革）

を目指している。

シェルターの特徴

小規模で家庭的な雰囲気の中、個室があり、24時間寄り添うおとなとともに、温かい食事をし、清潔な衣類を着て、暖かい布団やお風呂のあるごく普通の穏やかな生活を保障する。子ども一人ひとりに子ども担当弁護士（コタン）がつき、親権者との調停を含めた関係調整やソーシャルワークを行うことが大きな特徴である。子どもシェルターは自立援助ホームの一類型とされているが、自立援助ホームのように、半年から年単位を掛けて就労自立を目指すのではなく、数週間から2ヶ月程度をめでに生活場所を探すことを目的としており、18歳未満であれば児童相談所と連携して一時保護委託の形態をとっていることも多い。

シェルターの実態

2004年の子どもシェルター開設以来、2016年9月時点でシェルターを利用した子どもは全国で732人である。日本でもっとも利用者の多い子どもシェルター「カリヨン」の2012年の報告では、利用者の最多年齢は17歳で、初回入所時18歳未満は72%。未就学者は45%、中学入学前の実親との離別50%、被虐待・暴力経験78%、精神的症状や自傷行為30-34%で、利用者の3/4は女子である。またシェルター利用者

の退所先は、図1の様にシェルターによってまちまちであり、これにはシェルター運営の法人が、自前の自立援助ホームなどを持っているかどうかが大きく関与している。

シェルターの課題

まずは、経済的基盤の不安定さである。自立援助ホームと同等の措置費で運営しているが、自立援助ホームのような利用料収入はなく経営が困難で、そのうえ暫定定員制度が適応されているため、入所が長引いた子どもがいる場合、利用者定員割れから措置費減額となり、経営が立ち行かなくなる。また、現在退所先として、就労型の自立援助ホーム以外の選択肢がほとんどなく、療養型や就学型ホームや一人暮らしを支援する制度が必要である。スタッフの確保も重要な課題で、常勤スタッフは予算の関係上1施設3名程度であり、スタッフがやめた場合に勤務シフトが回らなくなったり、スキルアップ研修への参加などが困難であったりして、スタッフのバーンアウトが起きないようにするシステムが不十分である。シェルターに入るまでの流れは図2で示す通りであるが、まだまだ社会認知度は低く、行政機関以外からの入所契機が少なく、直接子どもたちがシェルターに接触できるようになる必要がある。シェルター退所後のアフターケアのシステム確立や男子のためのシェルター設立も課題である（現在男

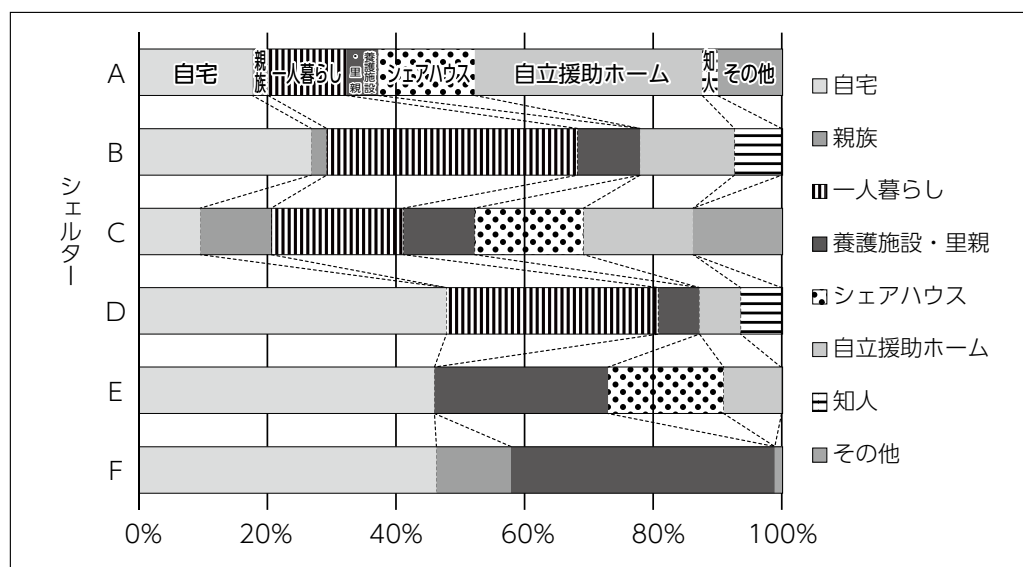


図1 シェルター利用者の退所先

子受け入れ可能シェルターは2か所のみ)

私たちにできること

安心できる居場所をなくした子どもたちが私たちの周りにもいるということに目を向け、その子どもたちの抱える困難さに心開く。非行や若年妊娠、アルコール問題や犯罪といった問題を呈する子どもたちの裏には、被虐待歴、反応性愛着障害、幼少時からの不安定な生活基盤といった問題が内在化しており、それは、貧困、制度やシステムの不備、そして、社会的排除といったおとなの無責任さの結果であることを認識し、子どもたちのために連携し、スクラムを組んで社会改革を目指す一員となる。

そのためには、日ごろからシェルターを含め連携できる仲間を増やし、お互いに支えあえる存在になっておき、自分の目の前にいる人の困難さに耳を傾け、必要を感じたらすぐに連携し、一人ひとりのためにそれぞれが小さな力を合わせ、立ち直りたい人の問題をなんとかする。

またシェルターの抱える課題に対して直接的な援助としては、資金援助、退所先の紹介、ボランティア参加、子どもに関わる人たちのスキルアップ研修への協力などがあり、医療者としては、入所者の精神状態・発達障害・愛着障害などのアセスメントと対応共有、産婦人科（妊娠、避妊、性病、墮胎、レイプ）を中心に個人情報がまもられた適切な医療提供や対応、スタッフのメンタルケアや適切なアドバイスなどがあげられる。

さいごに

私は、シェルターで初めて私を一人の人間として対等に認めてくれる新しいおとなに出会った。

その人たちは、人間的で、か弱くともに悩む人たちだった。

シェルターに居ながらこんなにもしてもらった価値は自分にはないと自己嫌悪に陥ることも多かった。泥だらけになるような自傷行為も繰り返した。

けれど、私は見捨てられなかった
 どうであれ、私のことを見ていてくれた人たちがいた

自分のことを見ていてくれる人が一人でもいればいい
 そして、私は生きて行こうと思えるようになった。

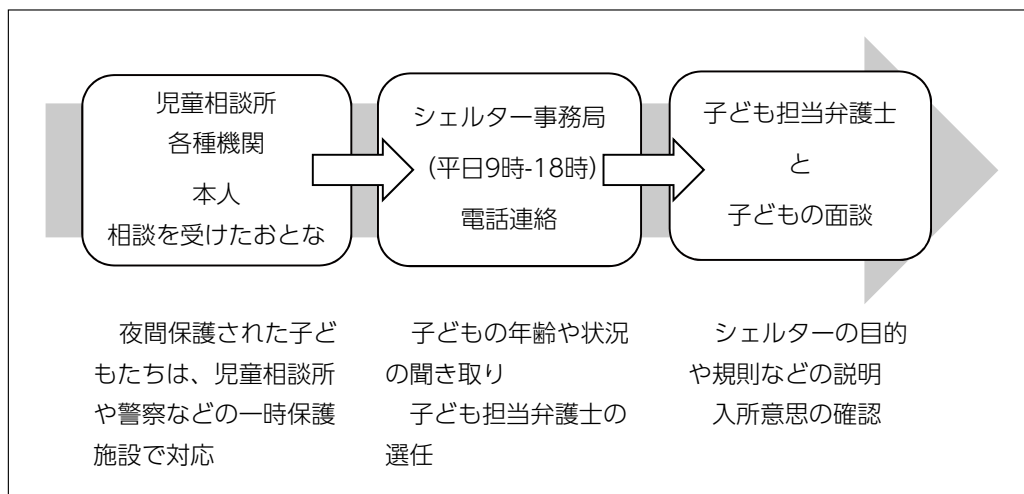


図2 シェルターに入るまで

地域レポート**八重山リポート**

沖縄県立八重山病院 小児科
宍田 紀夫

はじめに

私が初めて石垣島の地に降り立ったのは、大学を卒業して2年目の平成4年2月末でした。その時は、当時所属していた大阪市立大学小児科からの派遣で、3か月間お世話になりました。その後縁あって平成13年から現在まで県立八重山病院に勤務しています。

ここからは石垣島の子どもたちの様子、八重山の乳幼児健診、県立八重山病院小児科について報告をさせていただきます。

八重山諸島は、石垣市（約48,000人）、竹富町（約4,100人）、与那国町（約1,700人）からなり、周辺には12の有人離島があります。子どもの数も多く、活気あふれる地域です。最近ではテレビで紹介されることも多く、内地でも広く知られるようになったと思いますが、まだ沖縄本島に近い島と思っている方も多く、大阪の友人が沖縄本島に来る時などは、「石垣島にも行く。」と言ってくれますが、飛行機に乗らないといけない距離とは思っていないようです。（石垣島は那覇市から約400キロ離れています。）

石垣島の子どもたちの様子について

都会から移住してきた当初、私には新鮮なことがたくさんありました。第一に感じたことは、元気な子どもが多いということです。内地に比べて外遊びをする子が多いと感じます。子どもたちは学校などで会った時、元気な声で挨拶をしてくれます。さらに、子どもたちが人前に出ることに慣れていることも驚きました。初めて出席した石垣島の結婚披露宴で、子どもたちが舞台上がり、人前で緊張もせず踊っている姿がとても印象的でした。お座りが

やっとならなくなった子も泣かずに舞台上がっていたので、小さいころから人前で踊ったりすることに慣れているのでしょう。この時、石垣では子どもたちにおひねりが飛ぶのにも驚きました。

次に感じたことは、子どもの祝い事が多く、節々に親戚や親の友人など、地域の人が集まってお祝いをするということです。満産祝いや誕生祝いは内地でもしますが、親戚や友人が集まることはまずありません。石垣島では親戚の繋がりがとても強く、また親の友人関係も子どものころから長く続き、その繋がりも強いように感じます。

これらをひっくるめて感じたことは、子どもたちが地域に見守られて育っている、ということです。運動会や学芸会などの行事にも親戚をはじめ、地域の人が多く参加します。さらに、石垣の子どもたちの活躍には目覚ましいものがあります。毎年全国規模の大会に色々な分野で出場し、野球、陸上、空手、ソフトテニス、マーチング等、大変活躍しています。もちろん勉強を頑張っている子も多いです。そのようなことから、島の子どもたちが多くの方に見守られ、育てられていることを実感しています。

乳幼児健診について

石垣市では大体月6回、離島健診は竹富町（竹富島、黒島、西表島、小浜島、波照間島）、与那国町では年3回実施されています。石垣島の健診は1回35人前後で乳児前後期、1歳6か月児健診、3歳健診がそれぞれ別々に実施され、その健診は保健師、母子推進員、歯科衛生士、栄養士、小児科医師、歯科医師、検査技師等、多いときは20人位のチームで行い、病院では把握できない育児状況や予防接種漏

れも見つけることが出来ています。健診スタッフは大体顔見知りなので情報共有がスムーズに行われています。時々ですが、食事会を開催してスタッフ間の交流も深めています。

竹富町の健診は4か月毎に1回実施され、1週間で各離島を回ります。その1週間は毎日石垣島から船で各離島を往復します。高速船で15分から70分、酷い揺れの中での移動は大変です。冬場は波が荒く、欠航することもあります。

与那国町の健診も4か月毎に1回実施され、前日宿泊で飛行機での移動になります。与那国島から120kmの距離に石垣島があり、また与那国島から台湾まで約110kmの距離なので、ちょうど台湾と石垣島の間くらいに与那国島は位置しています。条件が整えば与那国島から台湾の山が稀に見えるそうですが、残念ながら私はまだそれを見たことがありません。

離島健診は、私にとって離島からの受診の大変さを感じる事の出来る貴重な経験となっています。離島では乳児から3歳児まで一度に健診を行います。その時に2歳児歯科健診も一緒に行うことも多くあります。幅広い年齢が来るので、健診会場はとてにぎやかです。たまに受診児がとても少なく、健診スタッフの方が多き時もあります。いずれの島も顔見知りの人が多いので、健診は和気あいあいと和やかに進みます。移動は少し大変ですが、顔見知りのスタッフと一緒に楽しく健診をさせてもらっています。離島での乳幼児健診で問題のある子がいれば県立八重山病院を紹介することになります。その際、離島からの受診は大変なので、子どもの状態に応じて、診療所の先生に診てもらったり、健診ごとにフォローしたりしています。

県立八重山病院小児科について

八重山病院は、八重山諸島唯一の総合病院であり、あらゆる疾患に対応しています。

当院の小児科は、現在5人の常勤医と本島からの週1回の当直応援で、何とか24時間体制を維持しています。小児科では出生体重1,000g未満の超低出生体重児から中学生（一部高校生）に至るまで、幅

広い年齢の様々な疾患に対応しています。また地域の保健師と定期的にカンファレンスを行い、情報の共有を行うことも出来ています。専門性のより高い疾患などで困った時には、沖縄本島の先生方に相談させて頂き治療にあたっています。本島の小児科の先生方からは、離島で困った時にいつでも対応していただけるので、安心して離島医療を行う事が出来ています。時には本島への緊急転院が必要となる事がありますが、旅客機が使えない場合には自衛隊機による搬送も行っています。竹富町、与那国町からの重症例は海上保安庁のヘリコプターによる搬送を行うこともあります。観光客増加が一因かもしれませんが、最近は離島からの溺水例のヘリ搬送が増えています。

また当院は、八重山諸島で唯一のお産を扱っている施設でもあります。年間600例前後のお産があり、そのうち20%が帝王切開で出産しています。また出産後の多くは治療の必要のない赤ちゃんですが、年間70例前後はNICU（新生児集中治療室）で治療を行っています。点滴や酸素投与で改善する例が多いですが、人工換気を必要とする重症例にも対応しています。

さらに、当院は予防接種にも力を入れています。任意ワクチンであるロタウイルス、おたふくかぜに関しても保護者に説明して、接種を勧めています。数年前に大流行したことで関心が高くなっているロタウイルスワクチンですが、当院で出生した児の80%以上はロタウイルスワクチン接種を行っています。若手の医師、看護師が接種を熱心に勧めていることも接種率の高さに繋がっていると思います。

おわりに

私が八重山病院に勤務した時、私の子どもたちは小学校3年生と幼稚園生でしたが、すぐに島の生活に馴染みました。素晴らしい自然の中で、地域の方々に見守られながら育ち、島の高校を卒業しました。現在は内地の大学に通っていますが、学校が休みの時には時々島へ帰ってきます。石垣島がとても居心地よいようです。二人とも石垣島で育ったことが良かったとも言っています。私もこの島で仕事と子育て

てができたことを嬉しく思っています。

最後に、いつまでも八重山の子どもたちにとって
育ちやすい島であることを願っています。私も微力

ながら、これからも島のために関わっていきたいと
思います。



地域レポート

チームやんばるの母子保健活動

北部保健所 地域保健班長
保健師 玉城 浩江

私はやんばるで生まれ育ちました。保健師34年目になりますが、その大半をこの地で勤務しています。駐在保健師として14年間、5年間総務企画班の保健師として活動してきました。その経験が私自身の保健師活動のスタイルを作っているのかなと感じることがあります。

駐在保健師時代は地域のことをよく知っている市町村職員や社協職員、区長さん、民生委員、母子保健推進員、地域の有志等と知恵を出し合い、保健師として悩んだ時には保健所の大先輩達の知恵や技術を貸して頂きケース支援や保健事業の実践をしてきました。

総務企画班では地域保健法全面施行の節目で、保健所機能強化と駐在保健師引き上げ後の市町村支援が求められていました。保健所運営協議会や地区保健医療計画協議会等で、広域的に関係機関と調整を図り管内住民の安心、安全が守れる体制づくりに取り組みました。一方では保健師の人材確保、定着が厳しい小規模町村の支援をさせて頂きました。

その中で保健所が主体となって実施する広域的、専門的な立場での保健活動と市町村に支援及び連絡調整役として積極的に関与する活動をバランス良くすることの重要性を学びました。それが管内地域の公衆衛生の向上に繋がると感じています。それで私はどちらの仕事もわくわくして取り組み、それが私の保健師活動のスタイルになっているのかもしれない。

今回は私が自慢のやんばるの母子保健活動を紹介します。やんばるの自慢は支援者同志が顔の見える関係で、必要に応じ一緒に協働してケース支援や事業を進めていることです。また時間外の「飲みニケー



ション」も年に数回あり、職位や職種を問わず和気藹々とした時間が、多職種連携の潤滑油となっています。

さて、まずはチームやんばるの自慢の一つである、療育システムをご紹介します。

平成12年度から14年度までの3年間「障害児の総合的な保健福祉サービスの実態と今後のあり方に関するモデル事業」を実施し、その中で地域療育検討委員会等から「障害者・児が安心して暮らせる地域をめざして」という共通目的を達成するために5つの提言が出されました。

提言1の「やんばるのすべての地域で療育が継続できる体制を築こう」の目標を達成するための具体的な取り組みとして、「親子ふれあい事業」があります。本事業は平成9年度から実施され、離島3村（伊江村、伊平屋村、伊是名村）、名護療育医療センター、保健所の共同事業です。離島においても身近な場所で親子が相談できる個別相談会と、必要に応じ保健師や保育士等の支援者が、障害児への対応方法を学ぶ研修会を実施しています。

また、入院時から在宅支援に向け情報共有することを目的に「ひびきの会」を平成14年3月から現在まで第1火曜日午後1時～2時を定例とし継続実施しています。北部保健所の保健師が事務局となり、

県立北部病院小児科医師及び看護師長らスタッフと名護療育医療センタースタッフ（医師、看護師、コーディネーター）の三者の会議でしたが、現在では北部の療育・教育相談の主になる相談支援事業所「うむさばる」や市町村保健師も加わり、それぞれの機関の新たな取り組み等の情報提供もあり、内容は多岐に渡っています。会議終了後は必要な地域の支援者が病棟でケースや保護者の面談等もあり、スムーズな地域移行が進められています。

提言2「ライフステージごとに利用者のニーズを的確に把握し、対策を検討しよう」の目標を達成するための具体的な取り組みは北部圏域障害者自立支援連絡会議の療育・教育部会を中心になされています。管内市町村の委託相談事業所「うむさばる」を部会長に、市町村障害者担当や保健師、市町村教育委員会指導主事や特別支援教育のコーディネーター等も含め、圏域の課題を共有することを目的に年2回開催しています。発達障害の切れ目のない支援は国頭村をモデルに取り組み、他の市町村の障害者自立支援協議会のこども部会等へも活動が広がっています。保健所はモデル事業や経験が少ない村保健師の支援として会に参画しています。

また、平成24年度より「北部圏域障害者自立支援連絡会議（療育・教育部会）重度心身障害者支援体制整備ワーキング」において北部圏域の在宅長期療養者児（者）の支援体制について協議を行ってきましたが、県の組織改編を期に平成28年度より、重度心身障害児（者）支援体制整備については北部保健所にて行うこととなりました。保健所保健師は担当する小児慢性特定疾病のケース支援で見てきた医療的ケアの依存度が高い方のレスパイトや居宅介護、訪問看護の必要性について在住地市町村へ問題提起し、新たな福祉サービスの必要性を提案しています。

提言3「とぎれない支援ができるしくみをつくろう」の目標を達成するための取り組みの一つに「4歳児健康相談」があります。この事業は学齢期入りの移行期支援を強化する目的で、平成15年度より事業が開始されました。乳幼児から就学に向けて、就学に際して保護者の判断の助けとするため、教育

委員会が実施する就学時健康診断の1年前に医師、心理士、保健師等の専門職と相談を行います。おそらく県内ではやんばるのみが実施しており、3歳児健診以降就学時健診まで軽い発達遅れの問題や就学に向けて、親の不安相談の場として有効に活用されています。主な紹介者は保育士や市町村保健師です。

提言4「利用者のニーズに基づくケア計画を実現するための支援体制を地域で確立しよう」と提言5「障害者や家族が意見を発表し、仲間の活動を強化しよう」は、今回割愛します。

もう一つの自慢は、保健所と市町村連携が密なことです。市町村支援をする中で意識していることは、市町村の保健事業の実態を保健所がわかることです。実態がわかるには重点事業として取り上げている市町村の事業を実際に見てみることです。例えば乳幼児健診のフォローアップとハイリスク妊産婦の支援が平成28年度の母子保健の重点事業でした。保健所の母子保健担当保健師は若手が多く、市町村保健事業を経験していません。そこで市町村保健師に協力依頼し、乳幼児健診の事前準備、当日の運営、事後フォローを体験させて頂きます。そこで市町村の保健師と関係が良好になり、お互いが気軽に相談し合えるようになりました。また親子手帳交付台帳やハイリスク妊産婦支援台帳、乳幼児健診フォロー台帳等や訪問記録、フォローアップの基準等を重点支援地区とした市町村の保健師や母子保健担当と調整会議を重ねることで市町村の母子保健の実態がわかります。それに合わせた管内母子保健担当者会議や母子保健担当者研修会議の企画に繋げていきます。市町村の活動を共有することで、保健所の調整機能が発揮できると思います。

これからも市町村を始め、関係機関と一緒に汗を流す保健所でありたいと思います。



管内新任保健師歓迎会

海外レポート

タイでの熱帯医学研修

マヒドン大学
倉橋幸也

こんにちは、県立南部医療センター・こども医療センターと県立北部病院小児科で2年ずつお世話になりました、倉橋幸也と申します。2016年4月～2017年3月の1年間、タイにあるBangkok school of Tropical Medicine Mahidol University (マヒドン大学熱帯医学教室)のDiploma in Tropical Medicine and Hygiene (DTM&H)とMaster of Clinical Tropical Medicine (Tropical Pediatrics) (MCTP)のコースで勉強させていただきました。僭越ながら宮城雅也先生から執筆のご依頼をいただきましたので、留学の経緯とタイでの勉強の様子を簡単に紹介させていただきます。

今まで寄生虫疾患や輸入感染症の診療経験はおろか、知識は国家試験で(少し?)詰め込んだ程度でほぼ皆無の状態でした。近年話題となったMERS(中東呼吸器症候群)やエボラ出血熱、ジカ熱、そして2015年東京を中心に話題になったデング熱ですらその時に初めてその存在を知りその都度勉強する程度でした。とはいえ、海外からの旅行者が発熱で救急外来を受診されるケースを多く診療しているうちに、一度体系的に熱帯医学を勉強してみたいと思うようになりました。そして、県立中部病院・宮古病院でご活躍され、その後マヒドン大学熱帯医学部の博士課程を修了された森博威先生をご紹介いただき、具体的にマヒドン大学留学の準備を進めていきました。

4月～9月は熱帯医学全般を勉強するDTM&H、10月～3月は熱帯小児科学を通じて臨床研究のイロハを勉強するMCTPに参加しました。

DTM&Hコースの日常は、教室での講義が主ですが附属病院がそばにあり、マラリアやデング熱の

実際の患者様をベッドサイドでみることができました。また、HIVクリニック、ハンセン病療養所、結核病院、性病クリニック、空港検疫所の見学やタイ・ミャンマー国境付近やタイ・カンボジア国境付近でのフィールドワークなど学外での学びの機会も多くありました。実際に患者様を診察したり、臨床現場を体験したのはとても勉強になりました。また、高校生の詰め込み授業のように知らないことばかりを学ぶのは、思いのほか大変で、定期試験に関しては何歳になっても嫌だと思いました…。

2016年度は、日本・ミャンマー・米国・スイス・オーストリア・メキシコ・カンボジア・バングラデシュ・ベトナムからの参加があり(年度によって様々で、2015年度はロシアや英国、スペインからの参加者もあったそうです)、各国の文化のみならず医療事情も知ることができて楽しかったです。総合内科・感染症内科・家庭医・小児科と内科系からの参加者が多いのですが、一般外科、整形外科など外科系からの参加者もいました。また、国際医療・国際保健に興味をお持ちの先生方にとっても、有意義なネットワークを築くことができるようです。

たくさんの参加者がいたDTM&Hとは違って、MCTPになると一人で淡々と授業や実習をこなすようになりました。DTM&HからMaster of Clinical Tropical Medicine (MCTM)に進学したのは8名もいるのですが、MCTPは小児科だけ独立したコースとなっていて、例年1～3人程度です(2015年度は0人でした)。タイを中心にした熱帯小児科学の総論、論文の読み方の学習(批判的吟味の実践)、統計の初歩の学習(SPSSの実践)、そして修士論文作成というのがMCTPコース

の大まかな流れです。修士論文のデータ集めで、タイとミャンマーの国境付近のTha Song Yang病院 (Tak県) に行く機会を頂きました。70床弱の2次病院で医師5名 (院長、卒後9年目総合内科医1名、卒後2～3年目の研修医3名) で運営されていました。外科医も小児科医も産婦人科医もいませんが全診療科対応です。重症例は3次病院への搬送となりますが、地域を支える大切な病院です。Tha Song Yang病院の医療圏には、ミャンマー難民で少数民族のカレン族の方が多く住んでいて (難民キャンプも近くにありました)、少し山奥に行くと電気がようやく通ったというような地域もあります。また、地理の教科書に出てくる高床式の家が立ち並んでおり、床の下には家畜がいることも多いです。都市部と比べると当然病院へのアクセスは悪く、低栄養で苦しむ子供がたくさんいます。そして今回、この地で小児の低栄養に関する研究をさせていただきました。ここでは、10数%の子供たちがWHOの定める低栄養に該当していました。それでもタイはまだ栄養状態が改善した国の一つですが、タイ全土の5歳未満の子供の9.2%が低栄養とされています (ユニセフの報告より)。周辺のミャンマーやカンボジア、バングラデシュなどは30～40%の子供が低栄養だという報告もあります。低栄養の診療は、日本では虐待事例や一部の特殊疾患に限られ、私自身ほとんど経験がなく、とても勉強になりました。データ集めをしながら一般小児病棟の回診や、山奥の地域の健康診断にも同行させていただきました。多くの入院症例は肺炎や胃腸炎でしたが、アメーバ赤痢や Deng 熱、マラリア、ツツガムシ病、A型肝炎、B型肝炎



子供の沐浴風景です

炎などの感染症やサラセミア β やG6PD欠損症での貧血対応といった、日本ではなかなか経験することがない疾患がcommon diseaseとして対応されていて、それは貴重な臨床経験となりました。

データ集めが終われば、解析を行い論文作成となるのですが、恥ずかしながら今まで書いたことがなく手探りで大変でした (実はこの原稿を書いているのは論文が完成する前で、無事卒業できるかどうか不安です…)

マヒドン大学熱帯医学部は日本人ネットワークが充実しています。森先生が中心となって行われている短期研修もあります。北部病院時代にもお世話になり、現在・中部病院感染症科の高倉先生と再会することもできました。沖縄にゆかりのある先生方とのつながりもマヒドン大学留学の良さかもしれません。

留学は色々な人のサポートがあって実現しました。最後になりましたが、推薦状を書いてくださった県立南部医療センター・こども医療センターの吉村仁志先生、マヒドン大学での生活をサポートしてくださった森博威先生、その他様々なことで助けてくださった皆様に心より感謝申し上げます。ありがとうございました。



タイの田舎での健診の一コマ



防蚊ネット (寝るときに使います) の配布をしています

学会参加報告

第63回日本小児保健協会学術集会へ参加して

名護市役所 健康増進課
保健師 諸見里 真 樹

平成28年6月25日より3日間、「子どもの健康と口腔保健」をメインテーマに埼玉県で開催された小児保健協会学術集会へ参加させていただきました。

本学術集会では小児保健に関わる医療・保健・教育・福祉等の専門職による講演会やシンポジウム、演題発表が行われ、どれも興味深い内容でたくさんの刺激を得る機会となりました。

初日に行われました「保健師のための乳幼児健診技能講習会」では、新生児訪問から乳幼児健診における成長・発達の観察視点や技術、健診後のフォローについて考えさせられる内容でした。特に講演内容で「“様子を見ましよう”は犯罪になりうる」と講師が話された言葉に、健診後フォローにおいて保護者が不安を解消される支援が行えていたかと自身の中に深く突き刺さりました。乳幼児健診の場において、保健師としてのスキルを高め、保護者の心情を受け止め寄り添う姿勢をもちながら、実施者と保護者の温度差を少なくし「受けてよかった」と思えるよう訪問・健診の質を高めていく必要性を強く感じました。

次に基調講演「わが国の小児保健・医療の課題」では新生児・乳児死亡率が世界で最も低値であること、予防接種が充実し、細菌性髄膜炎などが減少していること、反対に低出生体重児の出生が横ばいで推移しており将来の成人期の健康状況に大きな変化をもたらす可能性があることが報告されていました。また、貧困は健康へ直接悪影響を及ぼすだけでなく、子どもの自己肯定感を低くし、社会貢献の志を難しくすること、今後児童虐待や慢性的に障害を持ち医療ケアが必要な子どもが増え、福祉支援や在宅医療、成人への移行問題への対応が重要となることが話されていました。

小児保健に関わる課題は多岐にわたります。子ど

もや保護者のライフステージにおいて私達に関わるのはほんの少しの期間かも知れません。乳幼児期は母子保健活動の基盤であり、学校保健、成人期へと児の成長・発達をみる大事なスタート地点でもあると認識し、子どもや保護者へ関係機関と連携しながら丁寧に支援すること、事例を積み重ね、課題を整理し支援策や仕組みづくりを検討する必要性を感じました。

会頭講演の「口腔の健康と唾液」では、口腔機能と環境の維持は唾液によって制御されているとの報告がありました。口腔内の健康は生きるために必要不可欠であると認識していましたが、メカニズムについてもっと理解を深めなければと改めて思いました。

また、一般演題で報告された沖縄県からの「1歳6か月児の歯牙別う蝕有病状況とその要因」では、乳幼児健診データを解析し、上顎歯牙のう蝕要因として母乳を飲ませていることが大きく影響していることが示唆されており、むし歯対策におけるターゲットや、保健指導をより効果的に行うための指標となりうると感じました。

沖縄県や本市の現状から健康課題を導き、課題解決のために、健診事業や訪問活動等はどうあるべきかを考え、事業計画を立案、実施、評価し見直していき（PDCAサイクルをまわしていく）、将来を担う子どもたちの心身の健康を守っていけるよう努めていきたいと強く感じました。

参加された先生方、小児保健協会事務局の方、市町村保健師と学会以外でも多くの情報交換ができたこの3日間は、私の中でとても充実し、楽しい時間でした。

最後にこのような貴重な研修の機会を与えていただいた沖縄県小児保健協会の皆さまに心より感謝申し上げます。

学会参加報告

第63回日本小児保健協会学術集会へ参加して
—埼玉県大宮ソニックシティにて—

読谷村役場

保健師 平 良 恵

平成28年6月に開催された日本小児保健協会学術集会は、幅広い小児保健分野から、医療機関や施設等で専門性を発揮した診療や研究、支援、啓発活動等の発表や講演があった。以下は具体的に学んだ内容である。

『保健師のための乳幼児健康診査技能講習会』では、①治療・療育には適した時期があり「様子を見ましょう」ではなく、具体的に何をいつまでに見るのかを伝える。不安そうであれば、大丈夫とは簡単に言わずに、時期を決めて確認すると伝える。どんなスクリーニングも完璧ではない、「今の時点では」と伝える。②早期発見・早期対応を早期絶望にさせない。障がいの可能性や診断だけで終わることは、母を不安にさせる。レッテルを張ることが乳幼児健診ではない。受け皿がなければ早期絶望になる。③「お母さんなんだから頑張って」ではなく、「お母さん、すごいね」と褒める。生物学的母親と社会的母親は同じではなく、一致するには時間がかかったり、一致しない場合もある。④親は聞こうか聞くまいか迷っている、言葉に出しにくいことが実は一番心配。健診の最後に「他に気になることは何かありますか？」と確認する。

特別講演『先制医療としての小児の生活習慣病予防のこれから』では、低出生体重児は家族歴がなくても糖尿病になりやすい。「catch up growth」を「catch up fat (すでに1個1個の脂肪細胞が大きくなっていると証明された)」にしない。この講演で話されていた「胎児期・乳幼児期からの生活習慣病予防」については他の講演でも取り上げられてお

り、私も引き続き注目していきたいテーマである。

一般口演等では、発達知能検査は平均との差で児の発達年齢を算出するが、検査内容が昔のままで、現代にそぐわない項目もある。子ども達が成長発達する環境の違いが大きいの(色々な教育環境がある)と、同じ時代でも平均が出しづらくなると思った。「その子の発達のどの部分を知るためにその検査をするのか」を知っておく。発達検査の結果だけでなく「なぜ、その結果になったのか？」を慎重に検討する必要がある。

また、子どもの貧困は、子どもの健康と自己肯定感への悪影響、社会に貢献しようとする志の形成を難しくする。低出生体重児、先天性心疾患など慢性疾患の生存率は向上している。一方、身体・発達・行動・精神状態に障がいを持ち、医療や支援が必要な子どもが増加しているため、母子保健に関わる者の役割として子どもの心身の健康を社会的状況も含めて説明していくことが求められている。

沖縄県小児保健協会からは、1歳6か月児健診・3歳児健診のう蝕が全国平均より多いこと、う蝕との関連が高い要因「母乳、第二子以降、母の年齢(25歳未満)、おやつや食事の時間が決まっていない」が発表された。

今回、学会期間中の3日間で多くのことが学べ、これまで何となく理解していた事を具体的に理解することができた。このような経験は、保健師として広い視野で考え自信を持って支援できる事に繋がると思う。貴重な機会を提供して頂いた沖縄県小児保健協会、読谷村役場の皆様に感謝申し上げます。

沖縄小児保健賞

沖縄小児保健賞を受賞して

北大東村立歯科診療所

歯科衛生士 池原 ひろみ

はじめに

沖縄小児保健賞という大変名誉ある賞を頂き心から感謝申し上げます。

これを新たな出発として、初心に戻り精進して参りたいと思います。

未就学児の歯磨き教室

未就学児を対象として平成11年から取り組んだ地域歯科保健活動の「歯磨き教室」開始前の乳幼児歯科健診において、大半がう蝕に罹患しており、治療を急務としている口腔状況でした。そこで平成11年から「歯磨き教室」を開始し、その中で染め出しをし、子ども達の口腔状態も記録し、歯の磨き方やデンタルフロスによる歯垢除去の方法を保護者に説明しました。さらに生活習慣の改善について甘味食品の摂取時間や摂り方、仕上げ磨きの方法やフッ化物応用も指導しました。

学校での取組

平成13・14年度に文部科学省、沖縄県教育委員会・北大東村教育委員会研究指定校として、小学校の

「歯・口の健康づくり推進校」の取り組みは、学年別に集団歯科保健指導を行い、校内で実施されているフッ化物洗口のやり方を説明したり、口腔衛生について啓発してきました。また、学校が発行する保健だよりでも口腔衛生について啓発を行い、学校定期歯科健診でC0・要観察歯のある子どもの保護者向けに、毎月行う授業参観で「親子歯磨き教室」を開き、う蝕予防について説明し、歯科受診を勧めてきました。

歯科診療所での取り組み

昭和63年以前は巡回診療のみであったため、住民は年齢に関係なく未処置が多い状態でした。村立歯科診療所開設以降の流れは、主にう蝕処置を行う疾病対応型の状況でした。

平成14年以降は、住民のう蝕予防の意識が高まる様に口腔衛生用品を揃え、歯磨き指導や予防処置(歯石除去、PMTC、フッ化物塗布、シーラント)を行い、来院者は定期的な歯科受診を継続するようになり、次第に歯科診療所の環境も健康管理型へと変化してきました。



学年別での集団歯科保健指導の様子

活動を継続して

未就学児の歯磨き教室開始に参加はするが歯磨きへの意識が低く、意識づけに苦勞した子どもたちが、今は親となって歯磨き教室に参加しています。その親達が「仕上げ磨きを教えて欲しい」、「デンタルフロスの使い方も教えて欲しい」、とう蝕予防に対し関心を持つように変化してきました。

乳幼児歯科健診や学校歯科健診でう蝕罹患率が低下した要因として、飲食後や夜寝る前の歯磨き習慣が身についてきた子ども達が増えたこと、幼稚園・小中学校でのフッ化物洗口が実施されていること、歯の衛生月間に歯科保健指導や未就学児の歯磨き教室に参加する親がう蝕予防への意識が高くなってきたこと等が考えられます。北大東村における平成11年度の12歳児のDMFT指数（永久歯の一人平均う

歯等数）は7.69本と全国平均の2.65本を上回っていた状況でしたが、この問題点について各専門職と地域・家庭が連携して取り組んできたことにより、平成28年度のDMFT指数は0.16本に効果を上げることが出来ました。

最後に

この度は沖縄県小児保健協会の関係者の皆様をはじめ、地域での活動を理解しご支援頂いた各専門機関の皆様にご感謝申し上げますとともに、沖縄県南部保健所の歯科医師である比嘉千賀子先生には北大東村立歯科診療所まで足を運んで下さり活動へのご助言、ご協力をいただき感謝申し上げます。今回の表彰に劣らぬよう資質の向上を図り、今後も活動を継続していきたいと思っております。



未就学児の歯磨き教室の様子



フッ化物洗口事業説明会（学校への協力依頼）：学校会議室にて



学校歯科検診の様子（幼稚園児、小学生、中学生）

協会活動報告

平成28年度 活 動 概 要

- [定期総会と小児保健学会]** 平成28年6月4日に開催され、平成27年度事業の報告に加え、平成27年度の決算について審議され承認された。特別講演は、沖縄国際大学総合文化学部人間福祉学科准教授の比嘉昌哉先生を招き「子どもの貧困にどう向き合うか～貧困の連鎖を断つために～」と題して、ご講演いただいた。
- [乳幼児健康診査事業]** 平成28年度も40市町村から乳児と3歳児健康診査の委託を受け、1歳6か月児については、33市町村からの委託と7市町村からの情報処理業務を受託した。平成28年6月17日に沖縄小児保健センターにおいて「平成27年度乳幼児健康診査実績報告会」を開催し、市町村や関係者へ平成27年度乳幼児健康診査報告書の配布、及び一般健診の部を宮城雅也会長、歯科健診の部を比嘉千賀子理事が担当し、乳幼児健康診査の結果報告が行われた。
- 同日の研修会では、「平成27年度乳幼児健康診査必須問診項目集計結果（厚生労働省の追加問診）について」を沖縄県小児保健協会理事の照屋明美先生、「乳幼児歯科健康診査にみる歯牙別むし歯の状況について」を沖縄県南部保健所の比嘉千賀子先生にご講演いただいた。
- [子どもの生活習慣対策に関する講演会]** 平成29年2月25日、沖縄小児保健センターにおいて「むし歯予防におけるフッ化物洗口研修会」を開催し、「むし歯予防におけるフッ化物洗口の安全性と効果について」、「我が園におけるフッ化物洗口の実践について」が講演された。
- 平成29年3月24日、沖縄小児保健センターにおいて「運動・遊び小委員会の挑戦！」と題し、「運動・遊びと沖縄県母子保健計画・子育て支援事業の関連」、「保護者たちの現状」、「保育の実践現場と保育指針」、「子どもの生活習慣と遊び～子どもの説活習慣を子どものQOL（生活の質）から考える～」などの学習会が開催された。
- [医師研修会]** ランチョンセミナーを含め5回開催された。
- 1) ランチョンセミナー
 - <第1回>平成28年9月11日「沖縄県における乳児股関節健診と先天性股関節脱臼診断遅延の状況～リスク因子による新たな乳児股関節健診の必要性和問題点～」
 - <第2回>平成29年3月19日「子どもの権利を守る専門職のあり方について～保育保健を支える保育園看護職の実態とサポート～」
 - 2) 通常の医師研修会は、
 - <第1回>平成28年4月15日「乳児健診の股関節脱臼スクリーニングについて」、「乳幼児健診の尿検査について」、「乳幼児健診の貧血検査について」
 - <第2回>平成28年7月21日「乳児健診における運動発達の診方」、「乳幼児健診における精神発達の診方とその対応」
 - <第3回>平成28年10月25日「幼児の定型発達と気になる子の診方」
- [保健師研修会]** 平成28年5月23日～24日の2日間にわたり開催された。
- <1日目>「乳幼児健康診査の意義と課題 ～事後フォローの重要性～」、「沖縄県の母子保健の現状」、「早産児の成長と発達」、「乳幼児健康診査における気になる児の対応」
 - <2日目>「難聴を見逃さないために」、「気になる親への関わり方 コミュニケーション技法」、「新生児医療の視点からみた妊婦の保健指導のポイント」、「児童虐待の現状と課題」
- [母子保健推進員研修会]** 沖縄県母子保健推進員連絡協議会との共催により開催された。
- <第1回>平成28年9月26日「沖縄の貧困・子ども達の今」
 - <第2回>平成28年11月17日「平成27年度乳幼児健康診査報告書から～乳幼児の栄養と食生活の課題～」、「母子保健推進員の食生活について」
- [保健セミナー]** 平成29年1月20日に「乳児股関節脱臼の診断遅延ゼロを目指そう～乳児股関節のスクリーニングの必要性について～」、「乳幼児健診と事後フォロー」が開催された。
- [第50回沖縄県母子保健大会]** 平成29年1月19日に沖縄県との主催により宜野湾市民会館（大ホール）において開催した。式典では、県知事表彰10名、県知事感謝1名、大会長表彰23名、大会長感謝2名を表彰した。
- 特別講演は、東邦大学看護学部教授の福島富士子先生を招き「妊娠期から始まる子育て支援～優しさが循環する社会へ～」と題して、ご講演いただいた。
- [こんにちは赤ちゃん訪問事業の訪問者養成講座]** 平成28年4月25日～26日と7月25日に母子保健推進員を対象に、沖縄小児保健センター3階ホールにおいて開催された。
- [広報及び啓発活動]** 広報活動の一環である機関誌「沖縄の小児保健」44号を発刊。平成28年度版親子健康手帳を作成し、頒布された。
- [第63回日本小児保健学会]** 埼玉県で開催され（平成28年6月23日～25日）、名護市保健師1名、読谷村保健師1名と沖縄県小児保健協会理事7名、委員1名、及び事務局3名を派遣した。
- [親子で歯っぴ～プロジェクト]** 沖縄県のむし歯有病者率の改善を目的に、乳幼児健康診査における歯科保健指導の標準化のための環境整備とモデル市町村での取り組みの効果検証を行う事業を沖縄県健康長寿課から受託する。乳幼児歯科保健指導媒体及びマニュアル、配布用チラシの作成を行った。また、媒体の使用方法を説明するために関係者に研修会が開催された。
- [妊娠期からのつながるしくみ調査検討事業の受託]** 妊娠期から子育て期にわたる支援をワンストップで行う「子育て世代包括支援センター」の設置・促進のため調査検討委員会設置事業を沖縄県こども未来政策課から受託する。
- [その他の活動]** はしか“0”プロジェクト推進活動と沖縄県母子保健推進員連絡協議会活動、おきなわ小児V P D研究委員会の事務局を担う等小児保健・小児医療活動の推進団体の支援が行われた。

以上の事業や諸活動は、理事会および各種委員会での討議を踏まえて推進された。

平成28年度 総会・学会プログラム

総合司会 國 吉 香代子（沖縄県南部保健所）

【総会】

- | | |
|-----------|--|
| 1 開会の辞 | 下地 ヨシ子 |
| 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 | 報告事項 平成27年度事業報告の件
決議事項 第1号議案 平成27年度決算承認の件 |
| 5 閉会の辞 | 當間 隆也 |

【学会】

○一般講演

座長 永 吉 ルリ子（公益社団法人沖縄県看護協会）

- 1 母親の訴えから見る育児支援ニーズの実態
比嘉 珠希 小西 清美 長嶺絵里子（名桜大学人間健康学部看護学科）
- 2 沖縄県5市における3歳児の就寝時刻に影響を及ぼす要因
儀間 繼子 伊良波初貴 新城 希 辻野久美子（琉球大学医学部保健学科）

座長 真喜屋 智子（沖縄県立中部病院）

- 3 処置を嫌がるこどもへの関わりについてー成長発達を通してー
盛田みつき 渡名喜優子 田畑りえ子（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター）
- 4 広汎性発達障害を持つ未就学児2例への構音指導経過
大城 文香 大城 聡（おおキッズクリニック）
城間 直秀（発達神経クリニックプロップ）
- 5 超低出生体重児を出産した外国人旅行者の両親との関わり
ー入院から退院までを通して親支援を考えるー
玉城三枝子 島尻あゆみ 仲間かをり（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター）

○特別報告

- 1 後期早産（Late Preterm）と幼児期の発達との関連ー沖縄小児保健研究ー
勝 連 啓 介（名護療育医療センター）
- 2 厚生労働省の乳幼児健康診査における追加問診の実施状況
照 屋 明 美（公益社団法人沖縄県小児保健協会）

○贈呈式

“沖縄小児保健賞”の贈呈
“乳幼児健康診査功労賞”受賞者発表

○特別講演

座長 宮 城 雅 也（公益社団法人沖縄県小児保健協会会長）

「子どもの貧困にどう向き合うか～貧困の連鎖を断つために～」

沖縄国際大学総合文化学部人間福祉学科 准教授 比 嘉 昌 哉

平成27年度 事業報告書

(平成27年4月1日から平成28年3月31日)

〔I〕 法人の現況に関する事項

平成27年度も沖縄県小児保健協会の根幹となる公益目的事業、収益事業、法人事業を、各事業趣旨に基づき関係者や関係機関等との連携を図りながら推進した。その事業成果等は以下のとおりである。

(1) 事業の経過及びその成果

平成27年度各事業の収益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	261,020	282,190	108.1
収益事業	4,538	4,771	105.1
法人事業	552	642	116.3

*千円未満は切捨て表示

(2) 資金調達並びに投資等の状況

1) 資金調達

特別研究事業のV P D研究会研究費用として寄付金を公募し受ける。

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

寄 付 目 的：沖縄県における小児侵襲性肺炎球菌感染症サーベイの研究支援

寄付受入額：188万円

2) 設備投資

特になし

(3) 直前3事業年度の財産及び損益の状況

各事業の財政状況等の年度推移

単位：千円

事業	区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度
公益目的	経常収益	281,330	282,224	282,190
	経常費用	273,394	285,519	286,503
	評価損益等調整前当期経常増減額	7,935	△ 3,294	△ 4,312
	正味財産期末残高	676,990	675,116	672,286
収 益	経常収益	4,794	4,782	4,771
	経常費用	1,957	1,924	1,794
	評価損益等調整前当期経常増減額	2,836	2,857	2,976
	正味財産期末残高	176,559	176,559	176,559
法 人	経常収益	755	1,491	642
	経常費用	2,013	2,052	1,827
	評価損益等調整前当期経常増減額	△ 1,258	△ 561	△ 1,185
	正味財産期末残高	45,883	46,376	46,289

*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及び実施回数

健康診査受託状況

健康診査名	受託市町村	情報処理市町村	計
乳 児	40	—	40 (97.6%)
1 歳 6 か月 児	32 (78.0%)	7 (17.1%)	39 (95.1%)
3 歳 児	40	—	40 (97.6%)

* () は全市町村に対する率

平成27年度乳幼児健康診査実施回数

健康診査		体 制				計
		1 診	2 診	3 診	4 診	
単 独	乳児	93	80	83	12	268
	1.6歳	152	40	—	—	192
	3 歳	248	85	—	—	333
セ ッ ト	乳児&1.6歳&3歳	56	—	—	—	56
	乳児&1.6歳	5	—	—	—	5
	乳児&3歳	4	—	—	—	4
	3歳&1.6歳	38	—	—	—	38

○健康診査協力者状況

健康診査への協力者については、附属明細書に記載

○受診総数

受診総数等については、一部附属明細書に記載し、詳細な集計等は「平成27年度乳幼児健康診査実績報告書」にて報告する。

健康診査名	受託受診数		情報処理件数		一般健診計
	一般健診	歯科健診	一般健診	歯科健診	
乳 児	30,003				30,003
1 歳 6 か月 児	6,808	6,802	7,406	5,970	14,214
3 歳 児	14,379	14,350			14,379

(注) 対象外児含む

(注) 乳児期で2回の健康診査を受診する。

○巡回診療に関する沖縄県小児保健協会附属クリニック業務

沖縄県知事へ40市町村における巡回診療実施計画書の提出 (3か月毎の4回)

○離島市町村を訪問しての情報交換活動

2村を訪問 (渡名喜村 栗国村)

○市町村の乳幼児健康診査反省会等へ出席

沖縄市 平成27年9月18日 (金) 19:00~21:00

○平成26年度の乳幼児健康診査から把握された情報の還元

乳幼児健康診査実績報告会の開催及びHP等にて健診結果の情報還元

○医療機関にて実施される乳幼児健康診査の精密検査結果を市町村から提供 (個人情報なし) を受け、担当医師へ還元

提供市町村 7市町村 (本部町 読谷村 浦添市 那覇市 豊見城市 宮古島市 竹富町)

○平成28年度版乳幼児健康診査受診票改訂に向け、乳幼児健康診査受診票検討小委員会を設置し、平成28年度版の乳幼児健康診査受診票 (日本語版、英語版) の内容決定

○乳幼児健康診査における尿検査及び貧血検査の有用性等について委員会を設置し検討、併せて、市町村へ要精密検査結果についてアンケート調査の実施

○乳児健康診査における股関節開排制限のある児のフォローについて調整会議、研修会の実施

○乳幼児健康診査マニュアルの改訂に向け、調整会議

○厚生労働省の乳幼児健康診査必須問診項目について、市町村への協力を電子データ化し提供

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

○乳幼児健康診査へのITシステム導入に向け調整会議

2) 人材育成等に関する活動

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

〈1〉研修会・講演会等の開催

◎乳幼児健康診査関係者対象

①事業	平成26年度乳幼児健診実績報告会		
年月日	平成27年6月26日(金)	場所	沖縄小児保健センター 3階ホール
参加者	94名 保健師、事務、母推、栄養士、歯科衛生士、歯科医、助産師、看護師、その他		
報告	1 一般健診の部 宮城 雅也(沖縄県小児保健協会会長 沖縄県立北部病院小児科医師) 2 歯科健診の部 比嘉千賀子(沖縄県小児保健協会理事 沖縄県南部福祉保健所歯科医師)		

②事業	平成27年度市町村担当者研修会		
日時	平成27年6月26日(金)	場所	沖縄小児保健センター 3階ホール
参加者	94名 保健師、事務、母推、栄養士、歯科衛生士、歯科医、助産師、看護師、その他		
講演	「県内における“気になる子”への支援体制について」 与那城郁子(沖縄県発達障がい者支援センター「がじゅま〜る」臨床心理士)		

③事業	「乳幼児健診のあり方」についての研修会		
日時	平成27年12月21日(月)	場所	沖縄小児保健センター 3階ホール
共催	沖縄県(公社)沖縄県小児保健協会		
参加者	145名 保健師、事務、母推、栄養士、歯科衛生士、歯科医、助産師、看護師、その他		
講演	1 平成28年度からの乳幼児健康診査について ①平成28年度受診票の改訂について 上原真理子(沖縄県南部保健所 小児科医) ②尿検査について 宮城 雅也(沖縄県立北部病院 小児科医) ③貧血検査について 小濱 守安(沖縄県立中部病院 小児科医) 2 「乳幼児期の健康診査の目指すべき方向性」について 山崎 喜久(あいち小児医療総合センター・保健センター長) ○乳幼児健康診査についての情報交換会 3 「平成27年度「健やか親子21(第2次)」と母子保健計画の策定・評価と乳幼児健康診査情報の利活用についての研修」についての伝達講習 天久ひとみ(中部保健所 保健師) 伊禮 智子(南部保健所 保健師)		

◎小児保健関係者等対象

④事業	沖縄県小児保健学会		
日時	平成27年6月6日(土) 13:30~16:00		
場所	沖縄小児保健センター 3階ホール	参加者	122名
一般講演	座長 城間 直秀(発達神経クリニック プロロップ) 1 ワクチン株により発症した麻疹の2症例 又吉 慶 小濱 守安(沖縄県立中部病院小児科) 2 発達障がいに対する小児および精神看護の現状の比較 鈴木ミナ子 辻野久美子 儀間 繼子 大城ほとり(琉球大学大学院保健学研究科) 親富祖 彰 狩野 萌子(千葉西総合病院) 3 ハイリスク母子の保健・医療・福祉の連携の現状 -精神障害のある母の場合- 玉城三枝子(沖縄県立南部医療センター・こども医療センター) 座長 比嘉千賀子(沖縄県南部福祉保健所) 4 伊江村小中学生のう蝕罹患状況とフッ化物洗口の効果について 狩野 岳史 仲宗根 正 安里とも子 森近 省吾 蔵根 瑞枝 (沖縄県北部保健所) 5 児童の生活習慣調査に関する研究 第1報 -沖縄県北部地域の小学校1~2年生の生活実態- 西田 涼子 金城やす子 八田早恵子 鶴巻 陽子(名桜大学人間健康学部看護学科) 6 児童の生活習慣調査に関する研究 第2報 -沖縄県北部地域の小学校1~2年生の睡眠に関する実態調査- 鶴巻 陽子 金城やす子 八田早恵子 西田 涼子(名桜大学人間健康学部看護学科)		

特別報告	1歳6か月健診時の発達特性が育児不安に与える影響について - 沖縄小児保健研究より - 勝連 啓介 (名護療育園)
特別講演	座長 玉那覇榮一 (沖縄県小児保健協会会長) 「乳幼児健診の目指すもの ～「健やか親子21 (第2次)」の達成に向けて～」 山崎 嘉久 (あいち小児保健医療総合センター 保健センター長)

⑤事業	保健セミナー		
場所	沖縄小児保健センター 3階ホール		
1回目	日時	平成28年1月22日 (金) 9:55～12:00	
	参加者	101名	保健師 母推 事務 保母 その他
	講演	乳幼児健診における股関節脱臼について ～新たに始まるスクリーニングとは～ 神谷 武志 (琉球大学医学部附属病院リハビリテーション部 小児整形外科)	

◎医師対象

⑥事業	医師研修会		
場所	沖縄小児保健センター 3階ホール		
1回目	日時	平成27年4月28日 (火) 19:30～21:00	参加者 19名
	講演	1 予防接種の基礎知識、同時接種から救済まで 浜端 宏英 (アワセ第一医院 小児科医) 2 親子 (母子) 健康手帳の使い方、接種スケジュールの立て方 具志 一男 (ぐしこどもクリニック 小児科医)	
2回目	日時	平成27年7月16日 (木) 19:00～21:00	参加者 31名
	講演	1 乳児健診における運動発達の診方 小濱 守安 (沖縄県立中部病院 小児科医) 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 (わんぱくクリニック 小児科医)	
3回目	日時	平成27年9月17日 (木) 19:00～21:00	参加者 60名
	講演	児童虐待の現状と課題 後野 哲彦 (沖縄県中央児童相談所 主幹)	

⑦事業	ランチョンセミナー		
場所	沖縄小児保健センター 3階ホール		
1回目	参加事業	第86回 沖縄小児科学会	参加者 103名
	日時	平成27年9月13日 (日)	
2回目	講演	乳児健診における股関節脱臼のスクリーニングについて 神谷 武志 (琉球大学附属病院 リハビリテーション部 小児整形外科)	
	参加事業	第88回 沖縄小児科学会	参加者 82名
2回目	日時	平成28年3月13日 (日)	
	講演	乳幼児の鼠径ヘルニアと陰嚢水腫に対する新しい腹腔鏡下根治術 (LPEC法) 嵩原 裕夫 (社会医療法人かりゆし会 ハートライフ病院 小児外科医)	

◎保健師対象

⑧事業	保健師研修会		
場所	沖縄小児保健センター 3階ホール		
1回目	日時	平成27年5月25日 (月) ～26日 (火)	参加者 1日目 115名 2日目 88名
	講演	1日目	1 児童虐待の現状と課題 後野 哲彦 (沖縄県中央児童相談所 虐待防止グループ) 2 沖縄県の母子保健の現状 上里とも子 (沖縄県保健医療部健康長寿課母子保健班) 3 遊びの大切さ 垣花 道朗 (NPO法人沖縄県学童・保育支援センター) 4 早産児の成長と発達 真喜屋智子 (沖縄県立中部病院新生児科)
		2日目	5 乳幼児健康診査の意義 (事後フォローの重要性) 宮城 雅也 (沖縄県立宮古病院) 6 乳幼児健康診査における貧血指導について 新城 澄枝 (元琉球大学教育学部) 7 乳幼児健康診査における気になる児の対応 當間 隆也 (わんぱくクリニック) 8 新生児医療の視点からみた妊婦の保健指導のポイント 吉田 朝秀 (琉球大学医学部附属病院小児科医)

◎母子保健推進員対象

⑧事業	母子保健推進員研修会		
場所	沖縄小児保健センター 3階ホール		
共催	(公社) 沖縄県小児保健協会 沖縄県母子保健推進員連絡協議会		
1回目	日時	平成27年6月29日(月) 10:25~16:00	参加者 89名
	講演	赤ちゃんからはじめるむし歯予防 比嘉千賀子(沖縄県南部福祉保健所 健康推進班 歯科医師)	
	グループワーク “赤ちゃんからはじめるむし歯予防”の講演を聞いて 親川 豊子(沖縄県母子保健推進員連絡協議会 顧問)		
2回目	日時	平成27年9月28日(月) 10:00~14:50	参加者 95名
	講演	乳幼児期におけるあそびの大切さ 垣花 道朗(NPO法人 沖縄県学童・保育支援センター)	
	グループワーク “乳幼児期におけるあそびの大切さ”の講演を聞いて 親川 豊子(沖縄県母子保健推進員連絡協議会 顧問)		

〈2〉養成講座の開催

◎育児支援者対象

①事業	こんにちは赤ちゃん訪問者養成講座		
場所	沖縄小児保健センター 3階ホール		
1日目	日時	平成27年4月20日(月) 9:45~16:00	参加者 50名
	講演	1 こんにちは赤ちゃん事業の概要 照屋 明美(沖縄県小児保健協会) 2 産後の母子の健康 島袋 晴美(母乳育児相談室春) 3 健やかな親と子のための制度 宮城亜希奈(浦添市こども健康課)	
	グループワーク ロールプレイ 面接技法について 玉城 弘美(臨床心理士)		
2日目	日時	平成27年4月21日(火) 9:30~16:00	参加者 49名
	講演	4 赤ちゃんの発育・発達について 島袋 三華(西原町健康推進課) 5 乳幼児虐待予防について 砂川 麻世(沖縄女子短期大学) 6 個人情報の保護 朝崎 咄(沖縄大学法経学部経済学科)	
	グループワーク ロールプレイ コミュニケーション技法 玉城 弘美(臨床心理士) 修了証の授与		
フォロー研修	日時	平成27年7月27日(月) 9:30~12:15	参加者 23名
	講演	こんにちは赤ちゃん事業実施の報告 渡口 文世(豊見城市母子保健推進員)	
	グループワーク ロールプレイ コミュニケーション技法 玉城 弘美 加賀久美子(臨床心理士)		
	総まとめ 照屋 明美(沖縄県小児保健協会)		

〈3〉県外への派遣制度

事業	県外学会等への派遣事業		
①催事	第62回日本小児保健協会学術集会		
期間	平成27年6月18日(木)~20日(土)		
会場	長崎ブリックホール 長崎新聞文化ホール		
出席者	〈市町村保健師〉野辺あやの(宜野座村) 田場 典寿(宜野湾市) 〈委員〉安里 義秀 勝連 啓介 玉城 弘美 〈理事〉宮城 雅也 當間 隆也 下地ヨシ子 玉那覇榮一 小濱 守安 浜端 宏英 照屋 明美 〈事務局〉棚原 睦子 伊敷めぐみ 末吉利恵子		
②催事	平成27年度「標準的な乳幼児の健康診査と保健指導に関する手引きについての研修 ~「健やか親子21(第2次)の達成に向けて~」		
期間	平成27年10月2日(金)		
会場	C I V I 研修センター新大阪東		
出席者	棚原 睦子 照屋 明美		
③催事	平成27年度 健やか親子21全国大会		
期間	平成27年10月7日(水)~10月9日(金)		
会場	神奈川県民ホール		
出席者	棚原 睦子 照屋 明美 末吉利恵子		

④催 事	第31回小児保健セミナー
年月日	平成27年11月15日（日）
会 場	A P 秋葉原
出席者	宮城 雅也 當間 隆也

3) 啓発普及に関する活動

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

〈1〉公開セミナー・講演会の開催

◎一般市民等対象

①催事	子どもの生活習慣対策講演会		
場所	沖縄小児保健センター 3階ホール		
日時	平成28年2月20日（土）14：00～16：00	参加者	201名
講演	～こどもの健康こそ、長寿復活の鍵～ 座長 安次嶺 馨 勝連 啓介		
講演	1 早寝、早起き、朝ごはんで3つのお得！ ～その科学的根拠と朝型にする方法を考える～ 原田 哲夫（国立大学法人 高知大学 教授） 2 肥満、生活習慣病の予防は子どもの時から 山城雄一郎（順天堂大学大学院）		
主催	（公社）沖縄県小児保健協会		
後援	沖縄県医師会 沖縄県歯科医師会 沖縄県薬剤師会 沖縄県栄養士会 沖縄県看護協会 沖縄県産婦人科医会 沖縄県小児科医会 沖縄小児科学会 沖縄県助産師会 沖縄県私立保育園連盟 日本保育協会沖縄県支部 沖縄県保育士会		
協賛	（株）沖縄タイムス社 （株）琉球新報 NHK沖縄放送局 琉球放送（株） 沖縄テレビ（株） 琉球朝日放送（株）（株）ラジオ沖縄（株）エフエム沖縄 沖縄ケーブルネットワーク（株）		

◎第49回沖縄県母子保健大会の開催

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

事業	第49回沖縄県母子保健大会		
シンボル テーマ	ふれあい・支えあい・育ちあい ーゆいまーるで育む子どもの未来ー		
場所	浦添市てだこホール 大ホール		
日時	平成28年1月21日（木）13：30～17：00	参加者	526名
講演	メディア漬けで壊れる子供たち ～スマホ社会の落とし穴～ 清川 輝基（NPO法人 子どもとメディア 代表理事）		
主催	沖縄県（公社）沖縄県小児保健協会		
後援	沖縄県教育委員会 沖縄県市長会 沖縄県町村会 沖縄県婦人連合会 沖縄県社会福祉協議会 沖縄県医師会 沖縄県歯科医師会 沖縄県看護協会 沖縄県栄養士会 沖縄県臨床検査技師会 沖縄県薬剤師会 沖縄県公衆衛生協会 沖縄県総合保健協会		
協賛	（株）琉球新報社（株）沖縄タイムス社 NHK沖縄放送局 琉球放送（株） 沖縄テレビ放送（株） 琉球朝日放送（株）（株）ラジオ沖縄（株）エフエム沖縄 沖縄ケーブルネットワーク（株）		

〈2〉麻しん・風しんゼロ実現に向けての啓発活動

- はしか“0”プロジェクト委員会へ出席
VPD対策委員会の設置（H27. 8. 7）
- はしかキャンペーン週間の諸行事へ参加
週間セレモニー（H27. 5. 10）
- はしか“0”プロジェクト委員会
新委員編成会議の開催（H28. 3. 7）

〈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にて公表
市町村が啓発用ガイドブックを印刷し活用。HPにて公開し随時使用可能とした。

〈4〉VPD予防接種の啓発活動

○研修会等を通して予防接種の重要性について啓発

○親子健康手帳にて啓発

沖繩版：保護者が予防接種を理解し望ましい時期に接種できるように工夫

4) 小児保健に関する調査・研究並びに情報収集や評価等に関する活動

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

〈1〉平成26年度の乳幼児健康診査結果を分析、情報還元

〈2〉乳幼児健康診査に関する結果を分析、情報還元

○山梨大学の山縣然太郎氏、東邦大学の田中太一郎氏、小児保健協会の共同研究

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

研究結果については、学会等や研修会等を通して情報還元を図った。

①催事	第62回日本小児保健協会学術集会					
期間	平成27年6月18日(木)～20日(土)					
会場	長崎ブリックホール 長崎新聞文化ホール					
演題	1 妊娠中の喫煙と3歳児の成長 －沖繩小児保健研究より－ 浜端 宏英 安里 義秀 田中太一郎 林 友紗 山縣然太郎 勝連 啓介 玉那覇榮一 小濱 守安 當間 隆也 高良 聰子 下地ヨシ子 仲宗根 正 比嘉千賀子 国吉 悦子 玉城 弘美					
	2 後期早産(Late Preterm)と幼児期の発達との関連 －沖繩小児保健研究より－ 勝連 啓介 田中太一郎 林 友紗 安里 義秀 仲宗根 正 當間 隆也 国吉 悦子 玉城 弘美 比嘉千賀子 玉那覇榮一 下地ヨシ子 小濱 守安 浜端 宏英 高良 聰子 山縣然太郎					
	3 妊娠中の母の喫煙と1.6歳、3歳時点での児の発達との関連 －沖繩小児保健研究より－ 田中太一郎 林 友紗 安里 義秀 玉那覇榮一 山縣然太郎 沖繩県小児保健協会特別研究委員会					
	4 後期早産児の乳児期初期における体重増加に関する検討 －沖繩小児保健研究より－ 林 友紗 田中太一郎 安里 義秀 玉那覇榮一 山縣然太郎 沖繩県小児保健協会特別研究委員会					

〈3〉小児肺炎球菌等の疫学調査の実施及び報告

県内小児科医を中心とした『おきなわ小児肺炎球菌“ゼロ”プロジェクト』の調査研究事業支援研究結果について、関係者等へ情報還元

○肺炎球菌の鼻咽頭保菌調査

テーマ	沖繩県の小児における肺炎球菌の鼻咽頭保菌調査					
期間	平成27年1月～平成27年12月					
検体数	780検体					
研究者	安慶田英樹(沖繩県立南部医療センター・こども医療センター)					
協力者	仲村 佳久(仲村小児科内科皮フ科医院) 浜端 宏英(アワセ第一医院) 天久 憲治(首里こどもクリニック) 當間 隆也(わんぱくクリニック)					

○報告会の開催

催事	肺炎球菌感染症とワクチンに関する報告会		
会場	沖繩小児保健センター 3階ホール		
日時	平成27年9月4日(金) 19:30～	参加者	59名

講演	1 沖縄県における小児の腸重積症の疫学像 石橋 孝勇 (那覇市立病院小児科)
	2 沖縄県の小児における肺炎球菌の鼻腔保菌調査 浜端 宏英 (アワセ第一医院)
	3 沖縄県における肺炎球菌ワクチンとヒブワクチンの劇的効果 安慶田英樹 (沖縄県立南部医療センター・こども医療センター)

〈4〉大阪府立母子保健総合医療センター職員との情報交換会

日時 平成27年9月25日(金)

場所 沖縄小児保健センター

出席者 佐藤 拓代 仁木 敦子 宮城 雅也 勝連 啓介 照屋 明美
棚原 睦子 伊敷めぐみ

内容 乳幼児健康診査の精度管理、LP児の調査結果、その他

〈5〉母子保健等のまとめ

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

〈6〉ホームページ内容の企画調整

協会のホームページにて、小児保健に関する種々の情報を提供

5) 母子保健功労者の顕彰事業

第49回沖縄県母子保健大会において、永年地域で活躍している母子保健従事者を顕彰することで、地域の母子保健活動の活性化に努めた。

〈1〉沖縄県母子保健大会長表彰

沖縄の母子保健活動に顕著な功績があった個人並びに団体を顕彰した。

実行委員会 平成27年9月15日(火)

大会表彰審査委員会 平成27年11月19日(金)

表彰式 日時 平成28年1月21日(木) 13:30~17:00

場所 浦添市てだこホール 大ホール

催事 第49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

運天 啓一 真栄田篤彦 屋宜 裕子 天久ひとみ 川満 恵子

伊禮三千代 眞喜志未子 比嘉 信子 比嘉 邦子 岸本美津子

仲里 秀子 大城 慶子 仲西 幸子 西里 政江 富永 順子

〈2〉沖縄小児保健賞

第44回保健文化賞受賞を記念し、沖縄の小児保健活動に顕著な功績があった個人並びに団体に顕彰した。

審査委員会 平成27年4月9日(火)

表彰者 福峯 静香 (NPO法人 療育ファミリーサポートほほえみ)

表彰式 日時 平成27年6月6日(土) 16:10~16:50

場所 沖縄小児保健センター 3階ホール

催事 平成27年度定時総会

〈3〉乳幼児健康診査功労賞

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

審査委員会 平成27年4月9日(火)

表彰者 個人 12名

小野 寺隆 小坂 真子 川満 豊 上江田 武 中今 恵子

仲宗根春子 中澤 祥子 當間 元盛 金城 浩吉 島袋 春美

天願 利江 金城よし子

表彰式 日時 平成27年6月6日(土) 17:00~20:00

場所 沖縄小児保健センター 3階ホール

催事 乳幼児健康診査情報交換会

6) 各種支援事業

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

〈1〉はしか“0”プロジェクトへ活動資金の援助並びに事務局業務
活動資金として10万円を確保し、併せて事務局業務を行った。

〈2〉沖縄県母子保健推進員協議会事務局の支援

協議会と研修会を共催で開催する一方で、協議会事務局業務を支援した。

平成27年度は協議会初めての自主活動となる母子保健推進員情報交換会と研修会の開催にあたり、運営業務を支援した。

〈3〉おきなわ小児V P D研究会の事務局業務

7) 助成事業

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

〈1〉関係団体が開催する講演会等への助成

関係団体が開催する講演会等

団体名	沖縄県小児科医会
講演名	現場目線での予防接種の取り組み ～ワクチンの素人が20年間やってきたこと～ 藤岡 雅司 (ふじおか小児科 院長)
参加者	40人
日時	平成27年6月27日(土)
場所	ホテル日航那覇グランドキャッスル 広福の間
団体名	沖縄小児科学会
講演名	第83回(23題) 第84回(19題) 第85回(24題)
参加者	第83回 151人 第84回 137人 第85回 153人
日時	平成27年9月13日 平成27年12月20日 平成28年3月13日
場所	沖縄県医師会館ホール

8) 国際協力事業

海外の小児保健・医療関係者のコース研修への講師派遣

〈1〉JICA研修等へ講師派遣

JICA研修の講師派遣

内 容	「沖縄県小児保健協会の活動について」紹介 「はしか“0”プロジェクト委員会活動」紹介					
対 応 者	照屋 明美 沖縄県小児保健協会理事					
年 月 日	受 講 者 国					受講者数
平成27年7月9日	アフガニスタン	ハイチ	モルゾブ	マーシャル	ウズベキスタン	12
8月18日	ブラジル	ドミニカ共和国	エルサルバドル	メキシコ	パナマ	12
9月10日	フィジー	インドネシア	ラオス	マーシャル諸島	ミャンマー	8
10月5日	ガーナ	インド	イラク	ナイジェリア	ソマリア	11
11月25日	ウガンダ	スーダン	ケニア	エチオピア	エリトリア	12
平成28年2月1日	パラグアイ	ポリビア	ホンジュラス	グアテマラ	ニカラグア	12
計 6回	延べ 33か国					67

9) 広報並びに出版活動

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

〈1〉沖縄県小児保健協会機関誌「沖縄の小児保健」第43号(年刊)の発行

〈2〉乳幼児健康診査受診票等を印刷し、市町村へ配付

〈3〉乳幼児健康診査マニュアル改訂版を作成し、市町村等関係機関に配布

- 〈4〉 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
- 〈5〉 乳幼児健康診査実績報告書を作成し、関係機関へ配布
- 〈6〉 親子健康手帳の印刷及び頒布
- 〈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

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

〈1〉 受託状況

40市町村（那覇市以外）

〈2〉 審査会等開催状況

審査委員 医師 2人 保健師 1人
 審査会開催 26回

審査回数

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
回数	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	26

〈3〉 審査基準等の調整会議 1回

期 日 平成27年8月14日

場 所 那覇市保健所

出 席 沖縄県2人、那覇市6人、小児保健協会5人（委員含む）

〈4〉 審査状況

2016.3.31現在

区 分	判定 依頼件数	平成27年度審査結果			保留の経過（再掲）			
		承認	不承認	保留	承認	不承認	保留	
肢体不自由	241	201	40	0	14	10	4	0
視覚障害	19	16	3	0	2	1	1	0
聴覚・平衡機能障害	78	39	38	1	13	5	7	1
音声・言語・そしゃく機能障害	261	250	9	2	6	2	2	2
心臓機能障害	207	207	0	0	11	11	0	0
腎機能障害	15	12	3	0	0	0	0	0
小腸機能障害	1	1	0	0	0	0	0	0
肝臓機能障害	1	1	0	0	0	0	0	0
その他内臓機能障害	441	392	49	0	12	9	3	0
免疫機能障害	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	1,264	1,119	142	3	58	38	17	3

11) 沖縄小児保健センターに関する諸活動

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

〈1〉 運用

センター利用状況（回数）

	使用 者 分 類	前年度	当年度
1	沖縄県小児保健協会の催事	145	148
2	沖縄小児保健協会も関わる催事（共催等）	38	27
3	沖縄小児保健・医療に関する団体等の催事	22	26
4	駐車場のみの提供	141	158

〈2〉 沖縄小児保健センターの建物・設備の補修・メンテナンス

期 間	平成27年12月11日～平成27年12月12日
内 容	L E D電気工事（事務室・支援者ゾーン・学ぶゾーン）
費 用	623,100円
施工業者	光電気工事（株）

期 間	平成28年 1月18日～平成28年 3月31日
内 容	沖縄小児保健センターの補修並びにメンテナンス工事 ○補修工事 ・引き戸レール（3階：ホール入口、検査室入口、2階：支援者ゾーン入口） ・柵板補修（2階：事務室、学ぶゾーン） ・換気設備・その他（1階：書庫） ○メンテナンス工事 ・鋼製建具塗装（1階～3階：階段手摺、バルコの手摺、人形） ・木製デッキ床面塗装（遊ぶゾーンのバルコ） ・外部の一部（庇立ち上がり部分） ・階段の滑り止めテープ
費 用	3,986,920円
施工業者	（株）東恩納組

〈収益事業の部〉

1) 契約駐車場の管理運営

小児保健協会所有地に設置した契約駐車場の管理及び運営

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%、残りを法人活動に按分繰入れし各事業の支援を図る。

〈法人事業の部〉

1) 定期総会の開催

日 時 平成27年6月6日（土）16：10～16：50
 場 所 沖縄小児保健センター 3階ホール
 司 会 上里とも子（沖縄県保健医療部健康長寿課）
 式次第

- 1 開 会 の 辞 下地ヨシ子
- 2 会長あいさつ 玉那覇榮一
- 3 議 長 団 選 出
- 4 総会の目的事項
- 5 公 表 乳幼児健康診査功労賞
- 6 閉 会 の 辞 當間 隆也

審議事項		会議の結果
第1号	平成26年度決算承認の件	承認
第2号	理事、監事選任の件	承認
第3号	名誉会員推薦の件	承認
報告事項		会議の結果
1	平成26年度事業報告の件	報告
参考資料		
1	“沖縄小児保健賞”の受賞者	
2	“乳幼児健康診査功労賞”の受賞者名簿	
3	平成27年度事業計画書	
4	平成27年度収支予算書	
5	平成26年度はしか“0”プロジェクト委員会の活動概要	

2) 公益法人団体の諸業務並びに整備等

公益社団法人としての整備並びに諸活動

(1) 公益社団法人沖縄県小児保健協会の諸規則等の整備

規則の改正	役員構成規則 (平成27年5月15日)
改正	職員就業規則 (平成27年10月27日)
改正	嘱託・非常勤職員就業規則 (平成27年10月27日)
制定	年俸制適応職員給与規則 (平成28年1月8日)
改正	個人番号及び個人情報保護に関する基本方針 (平成28年3月11日)
改正	個人番号及び個人情報保護に関する規則 (平成28年3月11日)

(2) 名誉会員の推挙及び決定

仲里 幸子 (保健師) 大宜見義夫 (小児科医) 福盛 久子 (保健師) 永吉 盛元 (弁護士)

3) 会員に関する事項

定款に定める会員の構成員状況を示す。

会員状況

単位：人

種類	前年度末	当年度末	増減
正会員	291	282	△ 9
団体会員	3	5	2

※定款第10条に基づき会費滞納者は退会とした (平成28年3月31日現在)

職種別正会員状況

単位：人

職種	平成26年度	平成27年度	備考
医師	107	109	2
歯科医師	11	12	1
保健師	61	65	4
看護師	31	25	6
助産師	9	10	1
栄養士	11	10	1
教諭 大学教職	26	26	0
保育士・学童指導員	8	7	1
臨床心理士	3	3	0
歯科衛生士 臨床検査技師	3	3	0
言語聴覚士 理学療法士	3	3	0
社会福祉士	1	1	0
母推・民生員・支援相談員	2	0	2
事務職	1	0	△ 1
その他	14	8	△ 6
計	291	282	△ 9

団体会員

単位：件

	平成26年度	平成27年度	備考
母子保健推進員	1	1	0
保育園	1	1	0
助産師	1	1	0
小児科病院・病院	0	2	△ 2
計	3	5	△ 2

4) 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	H27. 5. 15 (金) 19:30~21:05
		場所	沖縄小児保健センター 3階ホール
		出席者	理事 21名 欠席理事 3名 出席監事 2名
議事事項			会議結果
第1号	平成26年度事業報告の件		承認
第2号	平成26年度決算報告並びに会計監査報告の件		承認
第3号	諸規則改正の件 ○役員構成規則の改正 (案)		承認
第4号	名誉会員の推薦の件		承認
第5号	定時総会開催の件 開催日時 場所、議題 報告事項 他		承認
第6号	役員改選の件		承認
第7号	次期事務局長候補者内定の件		承認
第8号	その他 ○次回理事会の日程・議題		承認
報告事項			
①	各種委員会報告		報告
②	表彰審査会の報告 (沖縄小児保健賞 乳幼児健康診査功労賞)		

6月理事会		日時	H27. 6. 6 (土) 16:50~17:20
		場所	沖縄小児保健センター 2階 学ぶゾーン
		出席者	理事 17名 欠席理事 4名 出席監事 2名
議事事項			会議結果
第1号	公益社団法人沖縄県小児保健協会会長の選任		承認
第2号	公益社団法人沖縄県小児保健協会副会長の選任		承認
第3号	公益社団法人沖縄県小児保健協会常任理事の選任		承認
報告事項			
	次期事務局長の紹介		報告

10月理事会		日時	H27. 10. 27 (火) 19:30~21:53
		場所	沖縄小児保健センター 3階ホール
		出席者	理事 18名 欠席理事 3名 出席監事 1名 欠席監事 1名
議事事項			会議結果
第1号	平成27年度沖縄県小児保健協会事業の中間報告の件 ○事業の中間報告 ○会計の中間報告 ○中間監査報告		承認
第2号	平成28年度事業の受託料に関する件 ○乳幼児健康診査の受託料 ○平成28年度自立支援医療 (育成医療) 審査の受託料の件		承認
第3号	個人番号 (マイナンバー) 導入に伴う諸規則改正に関する件 ○職員就業規則の改正案 ○嘱託・非常勤職員就業規則の改正案		承認
第4号	その他 ○沖縄県小児保健協会の基本理念について (暫定承認)		承認
報告事項			
	各種委員会報告 ○各種委員会名簿 ○各種委員会中間報告 ○外部委員会出席報告		報告

1月理事会		日 時 H27. 1. 8 (金) 19:00~19:30 場 所 ホテル日航那覇グランドキャッスル 3階 キャッスルプラザ 出席者 理事 18名 欠席理事 3名 出席監事 2名
議事事項		会議結果
第1号	第48回沖縄県母子保健大会の開催の件	承認
第2号	小児保健協会諸規則の改正(制定)の件 ○年俸制適応職員給与規則(案)	承認
第3号	その他 ○子どもの生活習慣に対する講演会の開催の件 ○次回理事会日程	承認
報告事項		
①	保健セミナーの開催	報告
②	本永尚史課長の就任の件	

3月理事会		日 時 H27. 3. 11 (金) 19:30~21:05 場 所 沖縄小児保健センター 3階ホール 出席者 理事 13名 欠席理事 8名 出席監事 2名
議事事項		会議結果
第1号	沖縄小児保健センターの補修並びにメンテナンス工事の件	承認
第2号	平成28年度事業計画(案)の件	承認
第3号	平成28年度収支予算(案)の件	承認
第4号	諸規則に関する件 ○個人番号及び特定個人情報の保護に関する基本方針(案) ○個人番号及び特定個人情報の保護に関する規則(案)	承認
第5号	その他 ○次回理事会日程	承認
報告事項		
	各種委員会報告について	報告

5) 監事会に関する事項

開催年月日	議事事項等
H27.5.13 (水)	会計監査 →平成26年度事業の会計報告等
H27.10.23 (金)	中間監査 →平成27年度事業

(5) 重要な契約に関する事項

契約年月日	相手方	契約期間	契約の概要
H27.4.1	40市町村	H27.4.1~ H28.3.31	乳児一般健康診査
H27.4.1	40市町村	H27.4.1~ H28.3.31	3歳児健康診査
H27.4.1	32市町村	H27.4.1~ H28.3.31	1歳6か月児健康診査
H27.4.1	7市町村	H27.4.1~ H28.3.31	1歳6か月児健康診査の情報入力業務
H27.4.1	I MD社	H27.4.1~ H28.3.31	乳幼児健康診査システム使用
H27.4.1	40市町村	H27.4.1~ H28.3.31	自立支援医療給付の判定に係る審査業務

(6) 常任理事会並びに各種委員会に関する事項

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

委員会名	回数	開催日
常任理事会	12	H27年 4.9 5.8 6.2 7.7 8.3 9.1 10.6 11.4 12.2 H28年 1.5 2.2 3.1
企画運営委員会	2	H27年 6.11 11.9
乳幼児健診委員会	2	H27年 5.14 H28年 3.17
学術編集委員会	2	H27年 4.15 10.29

委員会名	回数	開催日
乳幼児健診システム改善委員会 全体会議	7	H27年 4.24 6.8 8.10 10.20 11.13 12.15 H28年 1.18
小委員会	4	H28年 1.28 (医師部門) 1.29 (歯科医師) 1.29 (保健師) 3.28 (常任理事・事務局)
乳幼児健康診査受診票検討小委員会 全体会議	4	H27年 4.22 5.26 7.13 8.13 10.15
部会	2	H27年 7.22 (保健師) 7.23 (歯科医師)
乳幼児健診栄養部会	4	H28年 2.10 2.22 3.2 3.14
乳幼児健診特別研究委員会	4	H27年 5.19 9.10 11.25 H28年 3.15
子どもの生活習慣対策委員会 準備会	3	H27年 5.7 9. 7 H28年 2.5
全体会議	1	H27年 9.29
小委員会 周産期	1	H27年 11.9
食育	2	H27年 11.30 H28年 1.18

(7) 許可・認可・承認等に関する事項

沖縄県等への許認可申請及び提出事項等

申請年月日	申請事項	備考
H27.6.9	事業報告等の提出	定期報告
H27.7.3	任期満了による代表理事の変更及び任期満了による理事の就退任	変更届
H28.3.29	事業計画書等の提出	定期報告

(8) その他の事項

催事	期日	会場	出席者
会計報告会	平成27年 5月11日	安里公認会計士事務所	棚原 睦子 末吉利恵子
日本小児保健協会定時総会	6月19日	長崎ブリックホール	玉那覇榮一 下地ヨシ子 當間 隆也
公益法人 研修会	運営 (マイナンバー)	4月28日	仏教伝道センター 棚原睦子
	運営 (基礎編)	8月24日	中央大学 駿河台記念館 伊敷めぐみ 高波 和広
	会計実務	9月18日	沖縄産業支援センター 伊敷めぐみ 末吉利恵子
	会計基準と税務処理	12月4日	サザンプラザ海邦 伊敷めぐみ
	会計	2月24日	沖縄県市町村自治会館 本永 尚史 伊敷めぐみ
AED講習会 (東部消防組合消防本部)	12月10日	沖縄小児保健センター	全職員

〔Ⅱ〕 役員・職員等に関する事項

(1) 理事並びに監事

役員並びに監事名簿（平成27年度）

役 職	氏 名	任 期	備 考
会 長	宮 城 雅 也	H29年の総会終結時まで	
副 会 長	當 間 隆 也	〃	
	下 地 ヨシ子	〃	
理 事	安慶田 英 樹	〃	
	安次嶺 馨	〃	
	泉 川 良 範	〃	
	井 村 弘 子	〃	
	上 原 真理子	〃	
	神 谷 鏡 子	〃	
	具 志 一 男	〃	
	小 濱 守 安	〃	
	高 良 聰 子	〃	
	棚 原 睦 子	〃	
	玉那覇 榮 一	〃	
	照 屋 明 美	〃	
	浜 端 宏 英	〃	
	比 嘉 千賀子	〃	
	譜久山 民 子	〃	
	屋 嘉 のり子	〃	
屋 良 朝 雄	〃		
吉 田 朝 秀	〃		
監 事	伊良部 良 信	H31年の総会終結時まで	
	宮 城 光 男	〃	

(2) 名誉職等

名 誉 会 長	小 渡 有 明 知 念 正 雄
名 誉 会 員	仲 里 幸 子 大 宜 見 義 夫 福 盛 久 子 永 吉 盛 元

(3) 職員に関する事項

職 員	前年度末	当年度末	増 減	備 考
正 職 員	5	6	1	うち1名育休等
嘱 託 職 員	3	3	0	育休等の補充員1人
非常勤職員	9	9	0	うち1名育休等
計	17	18	0	*稼働人員16人

事業報告の附属明細書

(平成27年4月1日から平成28年3月31日)

1 乳幼児健康診査実施総数

○健診受託市町村

健康診査名		対象者数	受診者数	受診率 (%)	要精密検査数	要精密検査率 (%)
乳児 (40市町村)	一般	32,949	30,003	91.1	1,912	6.4
	1歳6か月児 (32市町村)	7,653	6,808	89.0	338	5.0
情報処理受託 (7市町村)	一般	8,449	7,406	87.7	351	4.7
	歯科	6,799	5,970	87.8	11	0.2
3歳児	一般	16,893	14,379	85.1	1,234	8.6
	歯科	16,893	14,350	84.9	53	0.4

(注) 受診者数は対象外児含む(台風で延期した児、県外児、その他)。

(注) 乳児は、乳児期2回の受診(前期、後期)含む。

(注) 1歳6か月児の歯科について、沖縄市は個別健診を採用。

2 健康診査協力者数

(注) 市町村が配置する協力者は含まれていない。

平成27年度乳幼児健康診査協力者状況

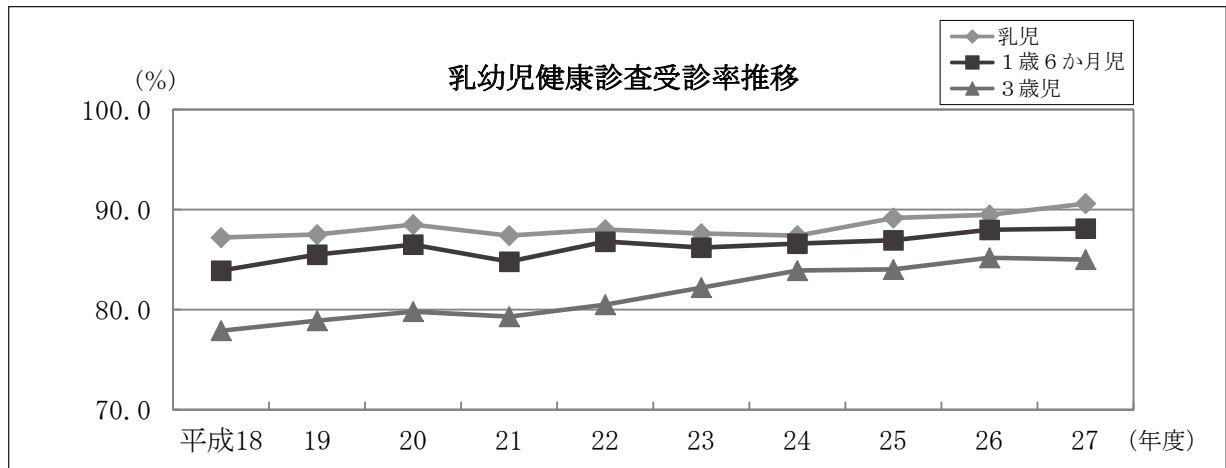
健康診査	職種	小児科	歯科	検査	保健	看護	栄養	歯科	母子	子供	受職
		医師	医師	技師	師	師	士	衛生士	保健士	健員	付員
乳児	半日	316	7	186	392	282	262	172	498	324	
	1日	298	1	348	618	539	417	2	321	530	
1.6歳	半日	231	101	130	92	74	45	263	51	12	
	1日	0	0	7	0	0	0	0	0	0	
3歳	半日	418	398	333	233	121	195	456	65	12	
	1日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
乳児&3歳 &1.6歳	半日	21	22	12	0	4	0	13	4	0	
	1日	33	15	42	4	0	20	16	0	0	
乳児&1.6歳	半日	2	5	0	0	0	0	0	0	0	
	1日	4	0	5	0	0	0	0	0	0	
乳児&3歳	半日	0	4	0	0	0	0	0	0	0	
	1日	4	0	4	0	0	0	0	0	0	
3歳&1.6歳	半日	23	23	23	11	6	0	41	0	0	
	1日	16	13	16	2	0	0	0	0	0	
計	半日	1011	560	684	728	487	501	945	618	348	
	1日	355	29	422	624	539	437	18	321	530	
	延人数	1,366	589	1,106	1,352	1,026	938	963	939	878	
	実人数	220	191	67	286	122	138	155	341	186	
平均協力回数	6.2	3.1	16.5	4.7	8.4	6.8	6.2	2.8	4.7		

平成27年度 乳幼児健康診査概要

平成27年4月1日から平成28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歳児の健康診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、市町村別に集計した。

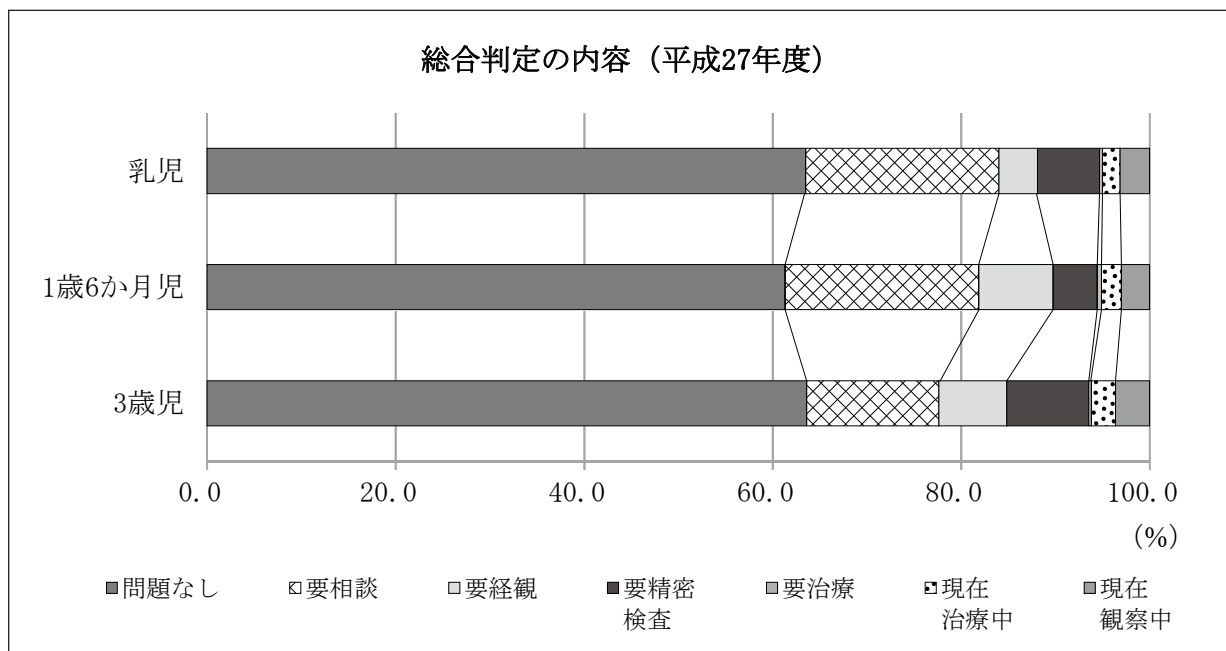
(1) 一般健康診査の受診状況について

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。それを基に平成27年度の各々の受診率を算出すると、乳児は90.6%、1歳6か月児は88.1%、3歳児は85.0%となっている。



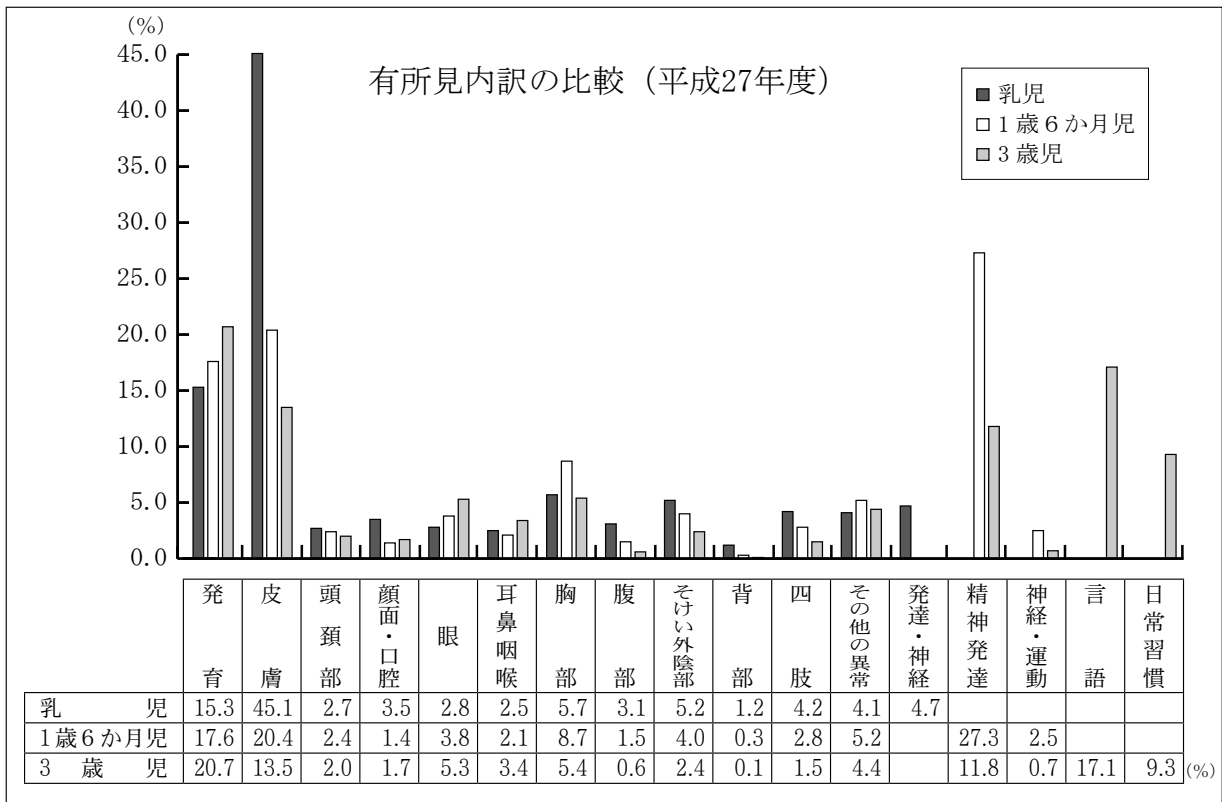
(2) 総合判定の内容について

健康診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63.5%、1歳6か月児61.3%、3歳児63.6%であった。要相談では、乳児と1歳6か月児で20.5%、3歳児になると14.0%と少なくなっている。要精密検査については、乳児6.6%、1歳6か月児4.7%、3歳児8.9%と3歳児で多くなっている。



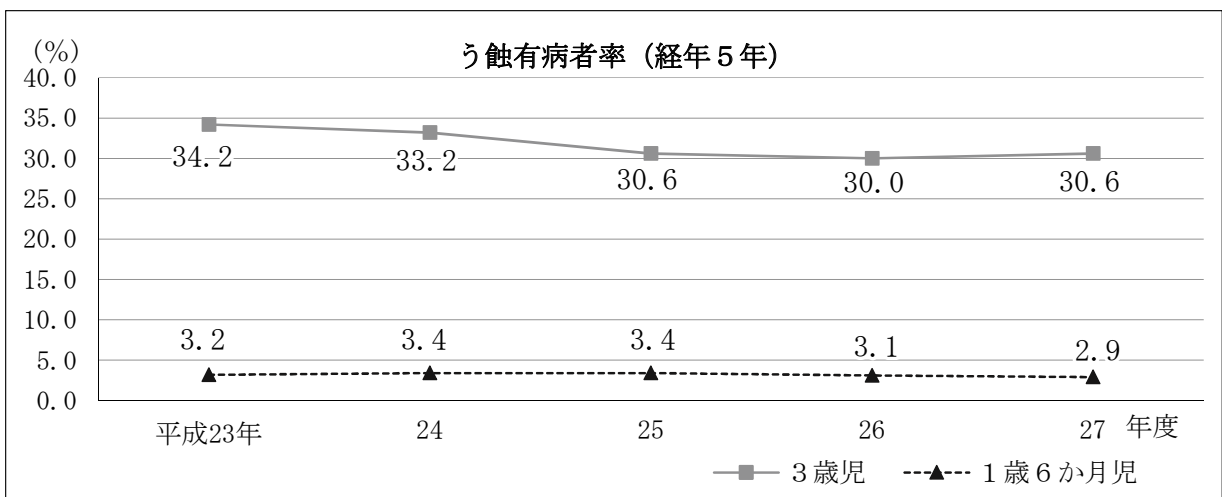
(3) 有所見内訳の比較について

各健診において一番高い割合が、乳児では皮膚疾患が45.1%、1歳6か月児は精神発達27.3%。3歳児では発育20.7%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を示しているが、その割合は年々減少傾向にあるものの、全国に比べ約2倍の差がある。



参考：平成26年度 全国値 (1歳6か月児1.8%、3歳児17.69%)

(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0.1本 (全国値0.05本)、3歳児1.1本 (全国値0.62本) となっている。

対象外児を除いた集計

実施年月日 2015/4/1~2016/3/31

平成27年度 乳児一般健康診査

市町村名	健診回数		対象者数	再通知 (別計)	受診者数	受診率 (%)	総合判定(実人員)						
	1日	半日					1 問題 なし	2 要相談	3 要経観	4 要精密 検査	5 要治療	6 現在 治療中	7 現在 観察中
計	177	156	32,949	4,167	29,852	90.6	20,089	5,330	1,140	1,902	81	513	797
北部保健所	3	44	2,137	69	1,878	87.9	1,163	344	93	155	17	56	50
国頭村	-	5	75	2	69	92.0	50	9	5	4	-	-	1
大宜味村	-	4	39	-	37	94.9	25	7	1	3	-	-	1
東村	-	4	31	4	23	74.2	13	9	-	-	-	1	-
今帰仁村	-	5	170	32	159	93.5	100	17	12	12	6	8	4
本部町	-	6	283	31	238	84.1	137	42	20	13	-	17	9
名護市	-	14	1,432	-	1,253	87.5	757	258	46	118	11	30	33
伊江村	3	-	57	-	56	98.2	42	-	8	4	-	-	2
伊平屋村	-	3	15	-	13	86.7	11	2	-	-	-	-	-
伊是名村	-	3	35	-	30	85.7	28	-	1	1	-	-	-
中部保健所	36	59	11,935	2,130	10,553	88.4	7,116	1,917	367	619	28	213	293
恩納村	-	6	186	25	172	92.5	116	27	8	12	2	2	5
宜野座村	-	4	145	4	130	89.7	79	25	7	12	3	-	4
金武町	-	6	279	49	248	88.9	148	51	18	13	-	12	6
うるま市	12	-	2,763	-	2,362	85.5	1,622	445	89	107	10	40	49
沖縄市	12	-	3,426	794	3,034	88.6	2,008	585	96	177	7	55	106
読谷村	-	12	894	222	840	94.0	597	120	22	54	1	25	21
嘉手納町	-	6	273	43	245	89.7	169	24	16	16	-	10	10
北谷町	-	13	625	346	547	87.5	340	108	20	42	-	17	20
北中城村	-	6	364	34	312	85.7	238	41	8	22	-	2	1
中城村	-	6	496	98	441	88.9	288	80	25	23	1	12	12
宜野湾市	12	-	2,484	515	2,222	89.5	1,511	411	58	141	4	38	59
那覇市保健所	34	-	6,664	-	6,123	91.9	4,093	1,210	164	431	6	71	148
南部保健所	56	43	9,694	1,500	8,903	91.8	6,179	1,466	370	526	26	135	201
西原町	12	-	740	156	693	93.6	424	134	17	57	1	32	28
浦添市	14	-	2,822	296	2,621	92.9	1,767	513	114	133	7	36	51
豊見城市	12	-	1,781	406	1,668	93.7	1,113	233	126	109	8	31	48
糸満市	10	-	1,601	-	1,382	86.3	977	252	26	90	1	9	27
八重瀬町	-	12	789	308	727	92.1	595	64	11	42	1	5	9
南城市													
与那原町	-	12	561	106	524	93.4	385	71	18	35	2	5	8
南風原町	-	12	1,142	210	1,056	92.5	752	181	37	45	6	14	21
久米島町	3	-	161	16	143	88.8	106	1	19	10	-	1	6
渡嘉敷村	2	-	14	2	14	100.0	8	3	-	1	-	1	1
座間味村	2	-	18	-	17	94.4	9	4	1	2	-	-	1
粟国村	1	1	14	-	14	100.0	10	2	1	-	-	-	1
渡名喜村	-	2	2	-	2	100.0	2	-	-	-	-	-	-
南大東村	-	2	28	-	21	75.0	16	3	-	1	-	1	-
北大東村	-	2	21	-	21	100.0	15	5	-	1	-	-	-
宮古保健所	18	1	1,224	270	1,154	94.3	776	200	38	77	1	15	47
宮古島市	15	-	1,209	270	1,145	94.7	769	199	37	77	1	15	47
多良間村	3	1	15	-	9	60.0	7	1	1	-	-	-	-
八重山保健所	30	9	1,295	198	1,241	95.8	762	193	108	94	3	23	58
石垣市	21	-	1,180	197	1,135	96.2	696	178	99	85	3	21	53
竹富町	7	8	87	1	79	90.8	46	14	5	8	-	1	5
与那国町	2	1	28	-	27	96.4	20	1	4	1	-	1	-

○総合判定(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、7、5、3、2、1の順に採用。

○診察有所見内訳は複数選択であるが、総合判定数より少ない場合があるのは、総合判定が要相談(例 栄養相談)で、診察有所見

市町村別統計（診察有所見分類）

単位：人

計	診 察 有 所 見 内 訳（複数選択）													検査結果	
	発育	皮膚	頭頸部	顔面・ 口腔	眼	耳鼻 咽喉	胸部	腹部	そけい 外陰部	背部	四肢	発達 ・ 神経	その他	貧血	尿検査 異常
4,586	700	2,068	123	161	128	116	263	143	237	53	192	214	188	5,881	233
401	43	195	7	12	13	13	26	4	19	3	18	40	8	435	12
10	1	7	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	14	1
6	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	2	1	-	5	-
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	7	-
51	12	26	1	1	4	1	1	-	-	-	3	2	-	24	1
61	8	43	-	-	2	-	2	2	-	-	4	-	-	61	2
255	22	113	5	11	6	12	18	1	17	3	7	33	7	314	8
11	-	5	-	-	-	-	4	-	1	-	1	-	-	9	-
4	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
1,543	256	638	52	57	40	43	82	48	105	15	62	54	91	1,904	87
29	6	14	1	1	1	1	1	-	2	-	1	1	-	40	2
28	8	11	-	1	-	-	1	-	4	1	2	-	-	26	1
50	11	15	-	3	1	-	5	1	4	-	4	2	4	61	1
324	49	152	10	15	6	8	21	4	14	2	14	9	20	373	22
430	87	163	13	12	13	9	24	12	28	5	12	24	28	571	23
123	17	54	8	4	1	3	4	6	10	2	2	-	12	148	9
48	5	21	4	1	-	3	1	2	5	-	2	1	3	29	1
125	13	37	4	9	2	11	12	5	6	3	6	8	9	110	7
46	10	17	3	-	1	1	1	1	4	-	3	3	2	44	-
70	5	29	2	3	1	2	4	5	9	-	4	-	6	67	5
270	45	125	7	8	14	5	8	12	19	2	12	6	7	435	16
1,056	187	467	19	34	35	20	59	48	43	7	49	56	32	1,286	36
1,137	157	548	28	42	30	29	69	27	53	15	43	54	42	1,580	81
104	3	56	1	6	5	5	12	4	5	1	3	1	2	105	7
293	48	126	4	14	6	6	15	6	12	9	10	18	19	501	16
299	23	186	8	7	8	3	17	6	14	3	8	13	3	276	23
125	26	42	6	4	4	2	6	4	8	-	9	12	2	311	10
57	6	23	2	4	1	3	1	1	6	1	4	1	4	76	4
56	5	20	1	1	1	5	7	-	3	1	3	3	6	97	5
159	36	83	6	4	3	5	6	4	5	-	3	1	3	174	15
33	10	10	-	1	-	-	3	1	-	-	3	3	2	19	-
4	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	5	-
2	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	8	-
1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1
3	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-
237	28	114	10	10	6	7	17	13	11	4	7	9	1	244	8
234	27	113	10	10	6	7	17	13	10	4	7	9	1	244	8
3	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
212	29	106	7	6	4	4	10	3	6	9	13	1	14	432	9
196	27	95	7	5	4	4	10	2	6	8	13	1	14	403	8
12	1	9	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	23	1
4	1	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	6	-

の記載なしがあるためである。

対象外児を除いた集計

実施年月日 2015/4/1~2016/3/31

平成27年度 乳児一般健康診査

市町村名	健診回数		対 象 者 数	再 通 知 (別計)	受 診 者 数	受 診 率 (%)	総合判定										1 感 染 症 お よ び 寄 生 虫 症	2 新 生 物
	1 日	半 日					問 題 な し	判定結果内訳(複数選択)							う ち 実 人 員			
								要 相 談	要 経 観	要 精 密 検 査	要 治 療	現 在 治 療 中	現 在 観 察 中					
計	177	156	32,949	4,167	29,852	90.6	20,089	6,487	1,298	2,086	96	595	987	9,763	31	18		
北部保健所	3	44	2,137	69	1,878	87.9	1,163	464	103	170	20	65	60	715	3	2		
国頭村	-	5	75	2	69	92.0	50	12	5	5	-	-	1	19	-	-		
大宜味村	-	4	39	-	37	94.9	25	8	1	3	-	-	1	12	-	-		
東村	-	4	31	4	23	74.2	13	13	-	-	-	1	-	10	-	-		
今帰仁村	-	5	170	32	159	93.5	100	26	13	13	7	9	5	59	1	-		
本部町	-	6	283	31	238	84.1	137	59	22	15	1	19	10	101	-	1		
名護市	-	14	1,432	-	1,253	87.5	757	336	53	129	12	36	40	496	2	1		
伊江村	3	-	57	-	56	98.2	42	8	8	4	-	-	3	14	-	-		
伊平屋村	-	3	15	-	13	86.7	11	2	-	-	-	-	-	2	-	-		
伊是名村	-	3	35	-	30	85.7	28	-	1	1	-	-	-	2	-	-		
中部保健所	36	59	11,935	2,130	10,553	88.4	7,116	2,303	428	681	34	239	372	3,437	12	9		
恩納村	-	6	186	25	172	92.5	116	28	9	14	2	2	5	56	-	-		
宜野座村	-	4	145	4	130	89.7	79	28	10	12	3	-	4	51	-	-		
金武町	-	6	279	49	248	88.9	148	70	22	14	-	12	7	100	1	-		
うるま市	12	-	2,763	-	2,362	85.5	1,622	545	101	121	11	48	62	740	3	3		
沖縄市	12	-	3,426	794	3,034	88.6	2,008	693	109	194	9	59	129	1,026	4	2		
読谷村	-	12	894	222	840	94.0	597	148	23	58	1	25	28	243	-	1		
嘉手納町	-	6	273	43	245	89.7	169	34	22	16	-	11	12	76	-	-		
北谷町	-	13	625	346	547	87.5	340	145	23	47	-	20	35	207	1	-		
北中城村	-	6	364	34	312	85.7	238	46	8	26	1	3	1	74	-	-		
中城村	-	6	496	98	441	88.9	288	91	32	26	2	17	16	153	1	-		
宜野湾市	12	-	2,484	515	2,222	89.5	1,511	475	69	153	5	42	73	711	2	3		
那覇市保健所	34	-	6,664	-	6,123	91.9	4,093	1,490	185	479	8	88	189	2,030	4	-		
南部保健所	56	43	9,694	1,500	8,903	91.8	6,179	1,748	418	560	29	159	240	2,724	11	6		
西原町	12	-	740	156	693	93.6	424	169	18	60	2	37	35	269	-	1		
浦添市	14	-	2,822	296	2,621	92.9	1,767	642	125	142	8	43	63	854	2	2		
豊見城市	12	-	1,781	406	1,668	93.7	1,113	278	145	115	9	36	58	555	3	-		
糸満市	10	-	1,601	-	1,382	86.3	977	278	29	97	1	11	33	405	2	1		
八重瀬町	-	12	789	308	727	92.1	595	73	11	43	1	5	9	132	-	-		
南城市																		
与那原町	-	12	561	106	524	93.4	385	83	21	39	2	5	10	139	-	-		
南風原町	-	12	1,142	210	1,056	92.5	752	197	43	49	6	16	21	304	2	1		
久米島町	3	-	161	16	143	88.8	106	8	24	10	-	3	7	37	1	1		
渡嘉敷村	2	-	14	2	14	100.0	8	4	-	1	-	2	1	6	1	-		
座間味村	2	-	18	-	17	94.4	9	5	1	2	-	-	2	8	-	-		
粟国村	1	1	14	-	14	100.0	10	3	1	-	-	-	1	4	-	-		
渡名喜村	-	2	2	-	2	100.0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
南大東村	-	2	28	-	21	75.0	16	3	-	1	-	1	-	5	-	-		
北大東村	-	2	21	-	21	100.0	15	5	-	1	-	-	-	6	-	-		
宮古保健所	18	1	1,224	270	1,154	94.3	776	231	43	84	1	17	56	378	1	1		
宮古島市	15	-	1,209	270	1,145	94.7	769	230	42	84	1	17	56	376	1	1		
多良間村	3	1	15	-	9	60.0	7	1	1	-	-	-	-	2	-	-		
八重山保健所	30	9	1,295	198	1,241	95.8	762	251	121	112	4	27	70	479	-	-		
石垣市	21	-	1,180	197	1,135	96.2	696	233	112	102	3	25	65	439	-	-		
竹富町	7	8	87	1	79	90.8	46	17	5	9	1	1	5	33	-	-		
与那国町	2	1	28	-	27	96.4	20	1	4	1	-	1	-	7	-	-		

平成27年度 乳児一般健康診査月齢別統計 (診察有所見分類)

対象外児を除いた集計
実施年月日 2015/4/1~2016/3/31

単位：人

月	受診者数	診察結果 (実人員)							診察有所見内訳 (複数選択)										検査結果					
		1 問題なし	2 要相 談	3 要経 観	4 要精 密 検 査	5 要治 療	6 現 在 治 療 中	7 現 在 観 察 中	計	発 育	皮 膚	頭 頸 部	顔 面 口 腔	眼	耳 鼻 咽 喉	胸 部	腹 部	そ け い 外 陰 部	背 部	四 肢	発 達 ・ 神 経	そ の 他	貧 血	尿 検 査 異 常
計	29,852	20,089	5,330	1,140	1,902	81	513	797	4,586	700	2,068	123	161	128	116	263	143	237	53	192	214	188	5,881	233
0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
2	13	8	2	2	-	-	-	1	4	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	2	-	8	-
3	4,557	3,098	933	116	224	12	62	112	780	42	436	11	28	28	16	34	41	41	6	37	49	11	1,077	25
4	7,507	5,583	1,049	214	314	16	153	178	1,138	97	653	20	44	30	23	56	25	54	19	63	38	16	1,058	46
5	2,604	1,894	399	60	129	6	46	70	359	42	170	11	19	7	7	28	10	19	5	22	10	9	382	25
6	461	324	67	15	25	-	9	21	72	9	32	2	1	4	-	5	-	9	-	5	4	1	67	1
7	148	98	23	8	9	-	4	6	25	5	12	1	1	-	-	-	2	1	-	2	-	1	28	1
8	427	276	70	30	28	1	9	13	57	10	16	-	2	2	3	5	2	3	1	4	6	3	78	5
9	7,591	4,848	1,410	386	620	18	109	200	1,160	288	387	38	29	30	27	74	29	60	12	27	68	91	1,579	63
10	5,037	3,037	1,046	250	434	22	91	157	767	158	275	32	26	22	31	45	27	41	8	27	29	46	1,207	53
11	1,506	923	330	59	119	6	30	39	223	49	87	8	11	5	9	16	5	9	2	4	8	10	396	14
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13以上	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

○診察結果 (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、7、5、3、2、1の順に採用。
○診察有所見内訳は複数選択であるが、総合判定数より少ない場合があるのは、総合判定が要相談 (例 栄養相談) で、診察有所見の記載なしがあるためである。

対象外児を除いた集計

平成27年度 1歳6か月児健康診査

実施年月日 2015/4/1～2016/3/31

市町村名	健診回数		対象者数	再通知 (別計)	受診者数	受診率 (%)	総合判定(実人員)						
	1日	半日					1 問題 なし	2 要相談	3 要経観	4 要精密 検査	5 要治療	6 現在 治療中	7 現在 観察中
計	40	380	16,102	2,879	14,181	88.1	9,568	2,100	1,065	687	64	296	401
北部保健所	3	51	1,102	67	984	89.3	621	120	102	71	2	35	33
国頭村	-	5	32	5	28	87.5	23	2	1	2	-	-	-
大宜味村	-	4	29	-	19	65.5	11	4	-	2	-	2	-
東村	-	4	17	6	15	88.2	6	3	3	-	-	1	2
今帰仁村	-	6	81	18	79	97.5	46	15	5	9	-	1	3
本部町	-	6	134	35	121	90.3	84	16	8	6	1	4	2
名護市	-	20	742	-	658	88.7	401	78	76	50	1	26	26
伊江村	3	-	33	-	32	97.0	21	2	8	1	-	-	-
伊平屋村	-	3	15	-	15	100.0	13	-	-	1	-	1	-
伊是名村	-	3	19	3	17	89.5	16	-	1	-	-	-	-
中部保健所	-	148	5,973	1,634	5,136	86.0	3,150	1,008	400	281	15	109	173
恩納村	-	6	97	36	86	88.7	67	9	6	4	-	-	-
宜野座村	-	4	82	13	77	93.9	52	10	6	6	1	1	1
金武町	-	4	133	28	116	87.2	42	37	24	8	-	1	4
うるま市	-	36	1,357	-	1,086	80.0	633	255	81	42	-	23	52
沖縄市	-	24	1,650	558	1,430	86.7	849	282	118	109	5	26	41
読谷村	-	12	460	140	398	86.5	257	52	39	25	4	6	15
嘉手納町	-	6	169	61	146	86.4	107	12	11	3	1	4	8
北谷町	-	12	355	239	302	85.1	202	39	16	15	3	12	15
北中城村	-	6	184	72	161	87.5	56	48	30	9	-	14	4
中城村	-	7	230	51	206	89.6	110	64	16	4	-	7	5
宜野湾市	-	31	1,256	436	1,128	89.8	775	200	53	56	1	15	28
那覇市保健所	-	42	3,444	0	2,957	85.9	2,267	242	196	94	24	59	75
南部保健所	7	114	4,304	857	3,917	91.0	2,769	538	272	162	17	78	81
西原町	-	12	384	95	357	93.0	183	118	14	29	1	4	8
浦添市	-	35	1,398	-	1,249	89.3	925	137	89	45	11	24	18
豊見城市	-	16	930	112	867	93.2	682	75	40	46	1	9	14
糸満市	-	20	835	154	754	90.3	562	96	38	18	3	18	19
八重瀬町	-	12	386	371	362	93.8	297	29	20	7	-	3	6
南城市													
与那原町	-	12	248	98	228	91.9	61	74	46	16	1	18	12
南風原町													
久米島町	3	-	82	26	66	80.5	37	2	22	1	-	-	4
渡嘉敷村	1	-	4	-	4	100.0	-	2	1	-	-	1	-
座間味村	2	-	8	-	6	75.0	5	-	1	-	-	-	-
粟国村	1	1	3	-	2	66.7	1	-	-	-	-	1	-
渡名喜村	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	-	2	15	1	11	73.3	11	-	-	-	-	-	-
北大東村	-	2	11	-	11	100.0	5	5	1	-	-	-	-
宮古保健所	3	16	611	196	562	92.0	367	94	45	32	1	7	16
宮古島市	-	15	600	196	552	92.0	360	92	45	32	1	6	16
多良間村	3	1	11	-	10	90.9	7	2	-	-	-	1	-
八重山保健所	27	9	668	125	625	93.6	394	98	50	47	5	8	23
石垣市	18	-	608	122	575	94.6	363	93	44	44	5	6	20
竹富町	7	8	49	-	43	87.8	26	5	5	2	-	2	3
与那国町	2	1	11	3	7	63.6	5	-	1	1	-	-	-

○総合判定(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、7、5、3、2、1の順に採用。

○診察有所見内訳は複数選択であるが、総合判定数より少ない場合があるのは、総合判定が要相談(例 栄養相談)で、診察有所見注)渡名喜村に関しては対象児なし。

市町村別統計（診察有所見分類）

単位：人

計	診 察 有 所 見 内 訳（複数選択）														検査結果	
	発育	皮膚	頭頸部	顔面・ 口腔	眼	耳鼻 咽喉	胸部	腹部	そけい 外陰部	背部	四肢	神経・ 運動	精神 発達	その他	貧血	尿検査 異常
2,656	467	542	65	38	102	56	230	39	106	8	74	66	725	138	1,381	155
220	21	47	2	1	16	7	14	6	11	2	5	5	68	15	125	24
3	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	2	1
6	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	-	2	-
6	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	4	-	2	-
21	4	7	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1	5	-	16	2
27	5	9	-	-	4	-	1	-	-	-	1	-	7	-	14	1
147	10	25	2	-	9	7	13	5	7	2	3	3	47	14	80	19
4	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	8	1
5	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-
1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
1,019	180	176	29	14	31	18	96	12	51	4	24	30	289	65	691	74
10	4	5	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	12	-
16	7	1	-	-	1	3	1	-	-	-	-	-	3	-	11	1
23	9	4	-	-	-	-	1	1	3	-	1	-	4	-	12	1
248	39	47	11	2	11	5	22	3	5	-	13	7	76	7	-	11
290	52	35	12	8	6	5	33	1	21	2	5	9	80	21	312	27
91	23	14	-	-	5	3	12	3	3	1	1	5	20	1	79	4
22	4	8	1	2	1	1	2	1	2	-	-	-	-	-	10	2
47	6	13	2	1	-	1	10	1	2	-	1	-	10	-	43	9
51	2	2	1	-	3	-	1	1	3	-	-	2	28	8	21	2
35	4	15	1	-	1	-	2	-	2	1	-	2	7	-	45	1
186	30	32	1	1	3	-	12	1	9	-	3	5	61	28	146	16
610	132	103	6	7	28	23	46	8	17	1	19	18	184	18	-	-
624	95	132	18	12	24	6	63	8	21	-	14	12	179	40	338	36
79	21	29	-	-	3	-	8	-	2	-	1	-	15	-	68	11
157	21	34	12	6	12	4	11	1	4	-	7	3	41	1	112	12
109	10	31	2	1	5	2	15	2	4	-	2	1	31	3	55	8
93	15	15	2	2	1	-	12	3	4	-	2	3	18	16	43	4
38	10	11	-	1	-	-	9	-	2	-	1	-	3	1	32	-
113	10	10	2	2	3	-	6	2	4	-	1	2	54	17	22	1
21	6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	11	1	4	-
3	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-
2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-
4	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	1	-
78	10	36	2	2	1	1	8	2	2	-	9	1	4	-	83	12
75	10	34	2	2	1	1	7	2	2	-	9	1	4	-	81	12
3	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-
105	29	48	8	2	2	1	3	3	4	1	3	-	1	-	144	9
91	25	42	6	2	2	1	3	3	4	1	1	-	1	-	130	9
14	4	6	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	13	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-

の記載なしがあるためである。

対象外児を除いた集計

実施年月日 2015/4/1～2016/3/31

平成27年度 1歳6か月児健康診査

市町村名	健診回数		対象者数	再通者数(別計)	受診者数	受診率(%)	総合判定										1 寄 生 虫 症 び	2 新 生 物
	1 日	半 日					問 題 な し	判定結果内訳(複数選択)						う ち 実 人 員				
								要 相 談	要 経 観	要 精 密 検 査	要 治 療	現 在 治 療 中	現 在 観 察 中					
計	40	380	16,102	2,879	14,181	88.1	9,568	3,205	1,232	728	71	330	469	4,613	17	7		
北部保健所	3	51	1,102	67	984	89.3	621	193	124	74	3	40	42	363	-	-		
国頭村	-	5	32	5	28	87.5	23	2	1	2	-	-	-	5	-	-		
大宜味村	-	4	29	-	19	65.5	11	5	-	2	-	2	-	8	-	-		
東村	-	4	17	6	15	88.2	6	8	3	-	-	2	2	9	-	-		
今帰仁村	-	6	81	18	79	97.5	46	22	7	9	-	1	5	33	-	-		
本部町	-	6	134	35	121	90.3	84	20	8	6	2	4	5	37	-	-		
名護市	-	20	742	-	658	88.7	401	127	95	53	1	30	30	257	-	-		
伊江村	3	-	33	-	32	97.0	21	9	9	1	-	-	-	11	-	-		
伊平屋村	-	3	15	-	15	100.0	13	-	-	1	-	1	-	2	-	-		
伊是名村	-	3	19	3	17	89.5	16	-	1	-	-	-	-	1	-	-		
中部保健所	-	148	5,973	1,634	5,136	86.0	3,150	1,529	468	300	16	126	193	1,986	2	2		
恩納村	-	6	97	36	86	88.7	67	14	6	4	-	-	-	19	-	-		
宜野座村	-	4	82	13	77	93.9	52	15	6	6	1	1	2	25	-	-		
金武町	-	4	133	28	116	87.2	42	63	28	9	-	1	4	74	-	-		
うるま市	-	36	1,357	-	1,086	80.0	633	357	89	46	-	27	56	453	1	-		
沖縄市	-	24	1,650	558	1,430	86.7	849	473	139	118	5	31	47	581	-	-		
読谷村	-	12	460	140	398	86.5	257	83	44	27	5	7	17	141	-	1		
嘉手納町	-	6	169	61	146	86.4	107	14	15	3	1	4	10	39	-	-		
北谷町	-	12	355	239	302	85.1	202	52	19	15	3	14	17	100	-	-		
北中城村	-	6	184	72	161	87.5	56	121	36	9	-	15	4	105	-	-		
中城村	-	7	230	51	206	89.6	110	90	21	5	-	8	5	96	-	-		
宜野湾市	-	31	1,256	436	1,128	89.8	775	247	65	58	1	18	31	353	1	1		
那覇市保健所	-	42	3,444	-	2,957	85.9	2,267	367	215	96	24	62	82	690	6	2		
南部保健所	7	114	4,304	857	3,917	91.0	2,769	876	316	169	21	86	104	1,148	8	2		
西原町	-	12	384	95	357	93.0	183	153	15	30	1	4	9	174	-	-		
浦添市	-	35	1,398	-	1,249	89.3	925	213	97	48	13	25	20	324	3	-		
豊見城市	-	16	930	112	867	93.2	682	107	48	48	2	12	19	185	1	1		
糸満市	-	20	835	154	754	90.3	562	147	43	18	3	19	24	192	-	1		
八重瀬町	-	12	386	371	362	93.8	297	34	21	7	-	3	6	65	1	-		
南城市																		
与那原町	-	12	248	98	228	91.9	61	204	60	17	2	20	20	167	3	-		
南風原町																		
久米島町	3	-	82	26	66	80.5	37	11	29	1	-	-	6	29	-	-		
渡嘉敷村	1	-	4	-	4	100.0	-	2	1	-	-	1	-	4	-	-		
座間味村	2	-	8	-	6	75.0	5	-	1	-	-	-	-	1	-	-		
粟国村	1	1	3	-	2	66.7	1	-	-	-	-	2	-	1	-	-		
渡名喜村	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
南大東村	-	2	15	1	11	73.3	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
北大東村	-	2	11	-	11	100.0	5	5	1	-	-	-	-	6	-	-		
宮古保健所	3	16	611	196	562	92.0	367	115	53	35	1	7	22	195	1	1		
宮古島市	-	15	600	196	552	92.0	360	113	53	35	1	6	22	192	1	1		
多良間村	3	1	11	-	10	90.9	7	2	-	-	-	1	-	3	-	-		
八重山保健所	27	9	668	125	625	93.6	394	125	56	54	6	9	26	231	-	-		
石垣市	18	-	608	122	575	94.6	363	119	48	51	6	6	23	212	-	-		
竹富町	7	8	49	-	43	87.8	26	6	7	2	-	3	3	17	-	-		
与那国町	2	1	11	3	7	63.6	5	-	1	1	-	-	-	2	-	-		

注) 渡名喜村に関しては対象児なし。

対象外児を除いた集計

実施年月日 2015/4/1～2016/3/31

平成27年度 1歳6か月児健康診査

市町村名	対象者数	受診者数 ①～⑦	受診率 (%)	むし歯のない者(人)			むし歯のある者(人)									
				O ₁ ①	O ₂ ②	記入 なし ③	計 (%) ④～⑦	型別分類				型別分類(%)				
								A ④	B ⑤	C ⑥	記入 なし ⑦	A	B	C	記入 なし	
計	14,452	12,739	88.1	7,017	5,335	22	365	2.9	315	27	23	-	86.3	7.4	6.3	-
北部保健所	1,102	982	89.1	652	301	1	28	2.9	25	2	1	-	89.3	7.1	3.6	-
国頭村	32	27	84.4	7	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
大宜味村	29	19	65.5	18	-	-	1	5.3	1	-	-	-	100.0	-	-	-
東村	17	15	88.2	8	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
今帰仁村	81	79	97.5	65	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
本部町	134	120	89.6	85	31	-	4	3.3	4	-	-	-	100.0	-	-	-
名護市	742	658	88.7	422	214	-	22	3.3	19	2	1	-	86.4	9.1	4.5	-
伊江村	33	32	97.0	31	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
伊平屋村	15	15	100.0	13	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
伊是名村	19	17	89.5	3	12	1	1	5.9	1	-	-	-	100.0	-	-	-
中部保健所	4,323	3,702	85.6	1,757	1,815	7	123	3.3	103	9	11	-	83.7	7.3	8.9	-
恩納村	97	85	87.6	63	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
宜野座村	82	77	93.9	59	16	-	2	2.6	2	-	-	-	100.0	-	-	-
金武町	133	116	87.2	41	72	-	3	2.6	3	-	-	-	100.0	-	-	-
うるま市	1,357	1,085	80.0	440	602	4	39	3.6	36	1	2	-	92.3	2.6	5.1	-
沖縄市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
読谷村	460	398	86.5	259	123	1	15	3.8	12	1	2	-	80.0	6.7	13.3	-
嘉手納町	169	146	86.4	128	15	-	3	2.1	1	1	1	-	33.3	33.3	33.3	-
北谷町	355	302	85.1	140	157	-	5	1.7	5	-	-	-	100.0	-	-	-
北中城村	184	160	87.0	-	154	2	4	2.5	3	1	-	-	75.0	25.0	-	-
中城村	230	206	89.6	77	119	-	10	4.9	9	1	-	-	90.0	10.0	-	-
宜野湾市	1,256	1,127	89.7	550	535	-	42	3.7	32	4	6	-	76.2	9.5	14.3	-
那覇市保健所	3,444	2,953	85.7	1,723	1,159	3	68	2.3	58	8	2	-	85.3	11.8	2.9	-
南部保健所	4,304	3,915	91.0	2,375	1,441	6	93	2.4	83	6	4	-	89.2	6.5	4.3	-
西原町	384	357	93.0	169	183	-	5	1.4	5	-	-	-	100.0	-	-	-
浦添市	1,398	1,249	89.3	790	426	3	30	2.4	26	2	2	-	86.7	6.7	6.7	-
豊見城市	930	867	93.2	402	432	2	31	3.6	27	2	2	-	87.1	6.5	6.5	-
糸満市	835	753	90.2	564	171	1	17	2.3	15	2	-	-	88.2	11.8	-	-
八重瀬町	386	362	93.8	203	158	-	1	0.3	1	-	-	-	100.0	-	-	-
南城市																
与那原町	248	227	91.5	159	63	-	5	2.2	5	-	-	-	100.0	-	-	-
南風原町																
久米島町	82	66	80.5	63	-	-	3	4.5	3	-	-	-	100.0	-	-	-
渡嘉敷村	4	4	100.0	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
座間味村	8	6	75.0	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
粟国村	3	2	66.7	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
渡名喜村	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	15	11	73.3	5	5	-	1	9.1	1	-	-	-	100.0	-	-	-
北大東村	11	11	100.0	9	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
宮古保健所	611	562	92.0	421	106	1	34	6.0	29	2	3	-	85.3	5.9	8.8	-
宮古島市	600	552	92.0	416	102	-	34	6.2	29	2	3	-	85.3	5.9	8.8	-
多良間村	11	10	90.9	5	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
八重山保健所	668	625	93.6	89	513	4	19	3.0	17	-	2	-	89.5	-	10.5	-
石垣市	608	575	94.6	78	478	2	17	3.0	15	-	2	-	88.2	-	11.8	-
竹富町	49	43	87.8	9	30	2	2	4.7	2	-	-	-	100.0	-	-	-
与那国町	11	7	63.6	2	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

注) むし歯の本数とむし歯の内訳とは異なる場合がある。

注) 沖縄市に関しては歯科情報の提供なし。

注) 渡名喜村に関しては対象児なし。

市町村別統計（歯科） No. 1

現在歯数（本）				一人平均（本）		むし歯の内訳（本）			むし歯の内訳（％）			間食時間（人）		
計 ⑧=⑨+⑩	健全歯数 ⑨	むし歯総数（％） ⑩=⑪+⑫+⑬		むし歯	処置歯	未処置 歯数 ⑪	処置歯数 ⑫	不詳 ⑬	未処置歯	処置歯	不詳	決めて いる	決めて いない	記入 なし
187,371	186,315	1,056	0.6	0.1	0.0	1,044	12	-	98.9	1.1	-	10,530	2,164	45
14,470	14,401	69	0.5	0.1	0.0	68	1	-	98.6	1.4	-	829	147	6
386	386	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	3	1
295	291	4	1.4	0.2	-	4	-	-	100.0	-	-	16	3	-
231	231	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	2	-
1,131	1,131	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67	12	-
1,762	1,753	9	0.5	0.1	-	9	-	-	100.0	-	-	92	26	2
9,712	9,657	55	0.6	0.1	0.0	54	1	-	98.2	1.8	-	563	92	3
467	467	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	2	-
224	224	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	4	-
262	261	1	0.4	0.1	-	1	-	-	100.0	-	-	14	3	-
53,449	53,126	323	0.6	0.1	-	323	-	-	100.0	-	-	3,031	657	14
1,216	1,216	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72	13	-
1,185	1,179	6	0.5	0.1	-	6	-	-	100.0	-	-	60	17	-
1,743	1,734	9	0.5	0.1	-	9	-	-	100.0	-	-	84	32	-
15,505	15,396	109	0.7	0.1	-	109	-	-	100.0	-	-	866	212	7
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5,515	5,470	45	0.8	0.1	-	45	-	-	100.0	-	-	331	67	-
2,022	2,015	7	0.3	0.0	-	7	-	-	100.0	-	-	114	32	-
4,488	4,475	13	0.3	0.0	-	13	-	-	100.0	-	-	252	49	1
2,447	2,436	11	0.4	0.1	-	11	-	-	100.0	-	-	124	36	-
2,889	2,868	21	0.7	0.1	-	21	-	-	100.0	-	-	174	31	1
16,439	16,337	102	0.6	0.1	-	102	-	-	100.0	-	-	954	168	5
44,947	44,737	210	0.5	0.1	-	210	-	-	100.0	-	-	2,473	470	10
57,434	57,149	285	0.5	0.1	0.0	283	2	-	99.3	0.7	-	3,228	675	12
5,292	5,280	12	0.2	0.0	-	12	-	-	100.0	-	-	297	60	-
17,964	17,877	87	0.5	0.1	0.0	85	2	-	97.7	2.3	-	1,051	195	3
13,077	12,968	109	0.8	0.1	-	109	-	-	100.0	-	-	714	148	5
11,343	11,294	49	0.4	0.1	-	49	-	-	100.0	-	-	596	154	3
4,960	4,956	4	0.1	0.0	-	4	-	-	100.0	-	-	298	64	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3,319	3,304	15	0.5	0.1	-	15	-	-	100.0	-	-	191	36	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
968	962	6	0.6	0.1	-	6	-	-	100.0	-	-	54	11	1
55	55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-
90	90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-
28	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
178	175	3	1.7	0.3	-	3	-	-	100.0	-	-	7	4	-
160	160	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	1	-
7,916	7,812	104	1.3	0.2	0.0	95	9	-	91.3	8.7	-	444	116	2
7,779	7,675	104	1.3	0.2	0.0	95	9	-	91.3	8.7	-	439	111	2
137	137	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	5	-
9,155	9,090	65	0.7	0.1	-	65	-	-	100.0	-	-	525	99	1
8,421	8,359	62	0.7	0.1	-	62	-	-	100.0	-	-	483	91	1
624	621	3	0.5	0.1	-	3	-	-	100.0	-	-	35	8	-
110	110	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-

対象外児を除いた集計

平成27年度 1歳6か月児健康診査

実施年月日 2015/4/1～2016/3/31

市町村名	歯口清掃状態 (人)				軟組織の疾患 (人)							不正咬合 (人)		
	良好	普通	不良	記入なし	なし	あり内訳 (複数選択)				うち実人員	記入なし	なし	あり	記入なし
						小帯	歯肉	その他	不詳					
計	7,053	5,134	509	43	12,143	528	19	14	4	562	34	12,052	639	48
北部保健所	657	313	11	1	945	29	2	-	-	31	6	900	80	2
国頭村	7	19	1	-	27	-	-	-	-	-	-	22	4	1
大宜味村	18	1	-	-	19	-	-	-	-	-	-	19	-	-
東村	8	7	-	-	15	-	-	-	-	-	-	15	-	-
今帰仁村	65	14	-	-	79	-	-	-	-	-	-	78	1	-
本部町	85	32	3	-	116	1	-	-	-	1	3	107	13	-
名護市	427	224	7	-	625	28	2	-	-	30	3	598	59	1
伊江村	31	1	-	-	32	-	-	-	-	-	-	32	-	-
伊平屋村	13	2	-	-	15	-	-	-	-	-	-	15	-	-
伊是名村	3	13	-	1	17	-	-	-	-	-	-	14	3	-
中部保健所	1,765	1,767	152	18	3,472	209	6	7	3	222	8	3,472	216	14
恩納村	63	21	1	-	85	-	-	-	-	-	-	85	-	-
宜野座村	59	18	-	-	69	7	-	1	-	8	-	70	7	-
金武町	42	71	2	1	115	-	-	1	-	1	-	107	9	-
うるま市	437	637	4	7	1,055	21	2	3	1	26	4	1,011	66	8
沖縄市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
読谷村	264	110	23	1	397	-	-	-	-	-	1	391	6	1
嘉手納町	129	15	2	-	141	3	1	1	-	4	1	139	7	-
北谷町	140	126	36	-	274	26	-	1	-	27	1	296	5	1
北中城村	-	156	-	4	152	8	-	-	-	8	-	154	6	-
中城村	78	126	2	-	203	3	-	-	-	3	-	190	16	-
宜野湾市	553	487	82	5	981	141	3	-	2	145	1	1,029	94	4
那覇市保健所	1,728	1,122	95	8	2,857	83	4	1	1	89	7	2,837	105	11
南部保健所	2,389	1,329	186	11	3,728	171	4	5	-	180	7	3,725	178	12
西原町	169	187	1	-	357	-	-	-	-	-	-	343	13	1
浦添市	797	384	64	4	1,189	54	-	3	-	57	3	1,213	33	3
豊見城市	404	377	83	3	804	58	3	1	-	62	1	812	49	6
糸満市	568	165	18	2	737	13	-	1	-	14	2	718	34	1
八重瀬町	202	148	11	1	343	19	-	-	-	19	-	327	35	-
南城市														
与那原町	159	59	9	-	200	26	1	-	-	27	-	214	13	-
南風原町														
久米島町	65	1	-	-	66	-	-	-	-	-	-	66	-	-
渡嘉敷村	4	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	4	-	-
座間味村	6	-	-	-	5	1	-	-	-	1	-	6	-	-
粟国村	1	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-
渡名喜村	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	5	6	-	-	11	-	-	-	-	-	-	11	-	-
北大東村	9	1	-	1	10	-	-	-	-	-	1	9	1	1
宮古保健所	425	105	31	1	553	4	3	1	-	8	1	555	2	5
宮古島市	420	102	30	-	548	-	3	1	-	4	-	547	2	3
多良間村	5	3	1	1	5	4	-	-	-	4	1	8	-	2
八重山保健所	89	498	34	4	588	32	-	-	-	32	5	563	58	4
石垣市	78	464	31	2	540	32	-	-	-	32	3	522	51	2
竹富町	9	29	3	2	41	-	-	-	-	-	2	36	5	2
与那国町	2	5	-	-	7	-	-	-	-	-	-	5	2	-

○総合判定(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。

注) 沖縄市に関しては歯科情報の提供なし。

注) 渡名喜村に関しては対象児なし。

市町村別統計（歯科） No.2

口腔習癖（人）							その他の異常（人）			指示事項（実人員）						
なし	あり内訳（複数選択）				うち 実人員	記入 なし	なし	あり	記入 なし	計	1 問題 なし	2 要助言	3 要経観	4 要精密 検査	5 要治療	6 治療中
	指しゃ ぶり	おしゃ ぶり	その他	不詳												
10,951	1,071	502	168	21	1,733	55	12,221	256	262	12,739	7,484	3,603	1,482	13	150	7
815	76	41	49	4	163	4	960	11	11	982	607	303	54	-	18	-
23	3	-	1	-	4	-	26	-	1	27	15	6	6	-	-	-
19	-	-	-	-	-	-	19	-	-	19	18	-	-	-	1	-
13	1	1	-	-	2	-	12	2	1	15	14	1	-	-	-	-
76	1	1	-	-	2	1	79	-	-	79	72	5	2	-	-	-
95	4	9	12	-	25	-	120	-	-	120	67	48	2	-	3	-
536	59	28	36	4	120	2	643	9	6	658	367	240	37	-	14	-
25	6	-	-	-	6	1	29	-	3	32	27	-	5	-	-	-
11	2	2	-	-	4	-	15	-	-	15	13	2	-	-	-	-
17	-	-	-	-	-	-	17	-	-	17	14	1	2	-	-	-
3,068	350	215	57	2	620	14	3,465	118	119	3,702	1,816	1,242	572	1	65	6
85	-	-	-	-	-	-	83	-	2	85	75	10	-	-	-	-
69	5	3	-	-	8	-	74	3	-	77	37	20	20	-	-	-
92	12	10	1	-	23	1	112	1	3	116	53	37	26	-	-	-
829	145	78	23	1	247	9	1,030	41	14	1,085	356	501	198	-	30	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
358	25	12	2	-	39	1	390	7	1	398	267	98	25	-	4	4
130	12	5	-	-	16	-	145	1	-	146	128	-	18	-	-	-
248	26	20	7	-	53	1	289	8	5	302	176	84	34	-	7	1
131	15	10	4	-	29	-	69	3	88	160	25	116	17	-	2	-
161	17	21	7	-	45	-	194	12	-	206	52	101	46	-	6	1
965	93	56	13	1	160	2	1,079	42	6	1,127	647	275	188	1	16	-
2,629	209	74	25	9	312	12	2,849	31	73	2,953	2,026	728	166	10	23	-
3,363	361	150	33	5	537	15	3,808	61	46	3,915	2,459	907	512	1	35	1
295	36	21	4	1	62	-	353	2	2	357	246	77	32	-	2	-
1,121	80	41	6	1	126	2	1,238	7	4	1,249	842	246	150	-	11	-
718	109	30	6	1	144	5	845	5	17	867	448	288	123	-	8	-
649	74	23	6	-	99	5	718	29	6	753	562	119	61	1	9	1
302	34	21	8	1	60	-	349	13	-	362	135	135	92	-	-	-
186	24	13	3	-	40	1	207	5	15	227	145	32	46	-	4	-
62	4	-	-	-	4	-	65	-	1	66	60	-	6	-	-	-
3	-	-	-	1	1	-	4	-	-	4	3	1	-	-	-	-
5	-	1	-	-	1	-	6	-	-	6	1	4	1	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	2	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	11	-	-	11	9	1	-	-	1	-
9	-	-	-	-	-	2	10	-	1	11	8	2	1	-	-	-
547	4	5	2	-	10	5	552	5	5	562	411	130	18	1	2	-
540	4	5	2	-	10	2	543	5	4	552	409	123	18	-	2	-
7	-	-	-	-	-	3	9	-	1	10	2	7	-	1	-	-
529	71	17	2	1	91	5	587	30	8	625	165	293	160	-	7	-
485	68	16	2	1	87	3	541	28	6	575	141	281	146	-	7	-
38	2	1	-	-	3	2	39	2	2	43	20	11	12	-	-	-
6	1	-	-	-	1	-	7	-	-	7	4	1	2	-	-	-

対象外児を除いた集計

実施年月日 2015/4/1～2016/3/31

平成27年度 3歳児健康診査

市町村名	健診回数		対象者数	再通知 (別計)	受診者数	受診率 (%)	総合判定 (実人員)						
	1日	半日					1 問題 なし	2 要相談	3 要経観	4 要精密 検査	5 要治療	6 現在 治療中	7 現在 観察中
計	39	391	16,893	3467	14,354	85.0	10,002	1,347	934	1,234	43	332	462
北部保健所	3	50	1,133	91	971	85.7	689	62	66	99	4	25	26
国頭村	-	5	36	7	29	80.6	25	1	-	1	-	-	2
大宜味村	-	4	26	-	19	73.1	14	1	2	-	-	1	1
東村	-	4	15	4	13	86.7	10	2	1	-	-	-	-
今帰仁村	-	6	95	24	92	96.8	51	13	6	19	-	3	-
本部町	-	6	136	53	115	84.6	81	10	7	13	1	2	1
名護市	-	19	752	-	636	84.6	456	35	45	58	3	18	21
伊江村	3	-	43	3	40	93.0	32	-	2	5	-	-	1
伊平屋村	-	3	12	-	12	100.0	5	-	3	3	-	1	-
伊是名村	-	3	18	-	15	83.3	15	-	-	-	-	-	-
中部保健所	-	143	6,089	1828	5,031	82.6	3,395	488	357	464	8	102	217
恩納村	-	6	112	50	92	82.1	72	2	6	7	2	-	3
宜野座村	-	4	85	14	78	91.8	71	1	1	4	-	-	1
金武町	-	4	111	17	104	93.7	80	4	4	9	1	4	2
うるま市	-	32	1,380	-	1,055	76.4	568	252	72	96	-	26	41
沖縄市	-	24	1,749	546	1,444	82.6	868	130	152	179	-	38	77
読谷村	-	12	517	186	438	84.7	338	23	31	24	3	1	18
嘉手納町	-	6	157	70	138	87.9	90	14	11	9	1	8	5
北谷町	-	12	344	327	290	84.3	213	10	14	27	1	6	19
北中城村	-	6	182	85	169	92.9	148	1	4	12	-	-	4
中城村	-	7	239	64	195	81.6	147	14	16	9	-	2	7
宜野湾市	-	30	1,213	469	1,028	84.7	800	37	46	88	-	17	40
那覇市保健所	-	45	3,467	-	2,814	81.2	2,271	155	77	145	-	87	79
南部保健所	7	128	4,889	1240	4,378	89.5	2,848	543	319	445	27	103	93
西原町	-	12	415	127	381	91.8	259	54	22	23	7	13	3
浦添市	-	36	1,482	-	1,282	86.5	761	188	64	204	8	27	30
豊見城市	-	16	928	268	875	94.3	671	63	38	69	3	14	17
糸満市	-	20	767	146	674	87.9	459	93	52	44	2	16	8
八重瀬町	-	12	389	419	333	85.6	257	10	28	20	1	9	8
南城市													
与那原町	-	12	239	110	218	91.2	67	69	36	24	-	10	12
南風原町	-	13	515	138	485	94.2	277	60	61	56	6	14	11
久米島町	3	-	98	30	78	79.6	55	4	13	4	-	-	2
渡嘉敷村	1	-	8	1	8	100.0	8	-	-	-	-	-	-
座間味村	2	-	14	-	10	71.4	7	1	1	1	-	-	-
粟国村	1	1	5	-	5	100.0	3	-	1	-	-	-	1
渡名喜村	-	2	3	-	3	100.0	2	-	1	-	-	-	-
南大東村	-	2	19	1	19	100.0	18	-	1	-	-	-	-
北大東村	-	2	7	-	7	100.0	4	1	1	-	-	-	1
宮古保健所	3	16	640	183	559	87.3	411	24	63	37	2	8	14
宮古島市	-	15	626	183	553	88.3	406	24	62	37	2	8	14
多良間村	3	1	14	-	6	42.9	5	-	1	-	-	-	-
八重山保健所	26	9	675	125	601	89.0	388	75	52	44	2	7	33
石垣市	17	-	598	118	530	88.6	343	62	43	42	2	7	31
竹富町	7	8	61	2	56	91.8	34	13	5	2	-	-	2
与那国町	2	1	16	5	15	93.8	11	-	4	-	-	-	-

○総合判定(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、7、5、3、2、1の順に採用。

○診察有所見内訳は複数選択であるが、総合判定数より少ない場合があるのは、総合判定が要相談(例 栄養相談)で、診察有所見

市町村別統計（診察有所見分類）

単位：人

計	診 察 有 所 見 内 訳（複数選択）																検 査 結 果		
	発育	皮膚	頭頸部	顔面・ 口腔	眼	耳鼻 咽喉	胸部	腹部	そけい 外陰部	背部	四肢	神経・ 運動	精神 発達	言語	日常 習慣	その他	尿 検査 異常	視力 検査 異常	聴力 検査 異常
3,672	761	496	72	64	195	124	200	23	89	4	54	26	435	628	340	161	268	166	73
244	47	36	6	3	8	13	11	-	6	2	4	-	25	68	12	3	32	7	10
4	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
6	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-
4	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
44	8	12	1	-	2	1	1	-	-	-	-	-	2	14	3	-	6	4	1
32	5	4	-	-	1	2	1	-	1	-	-	-	4	13	1	-	5	-	1
141	29	18	4	2	3	8	6	-	5	2	4	-	17	34	6	3	19	1	5
9	2	-	1	-	1	2	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	1	2
4	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1,599	309	181	42	22	93	51	52	8	45	1	26	15	206	260	223	65	82	63	26
7	1	3	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	1	1
10	1	1	-	1	2	-	1	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	1	-
20	8	4	3	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	4	-	-	1	-	-
472	52	51	16	7	21	9	12	3	6	1	6	9	56	82	125	16	24	9	2
605	151	47	18	10	29	28	24	3	28	-	10	1	55	92	63	46	14	27	18
108	16	17	2	-	8	2	2	1	2	-	1	1	20	23	12	1	5	6	1
45	2	6	1	1	5	6	1	-	1	-	-	1	9	9	3	-	-	6	-
79	12	20	-	1	11	1	2	-	1	-	-	1	12	12	6	-	3	10	1
11	3	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2	3	1	-	3	-	1
40	2	1	-	1	3	2	2	-	1	-	2	2	9	11	2	2	2	1	1
202	61	31	2	-	11	3	8	1	5	-	7	-	40	22	11	-	27	2	1
543	165	63	8	16	33	28	37	3	11	-	10	6	45	93	24	1	18	19	21
1,059	183	144	12	18	54	27	76	9	23	1	9	4	149	189	70	91	118	76	15
74	15	16	1	2	2	2	7	1	-	-	-	-	16	10	2	-	7	1	-
416	77	60	-	5	19	9	47	2	4	1	2	1	60	75	41	13	53	34	6
130	26	15	4	1	9	6	8	1	1	-	1	2	13	14	4	25	24	5	2
116	20	18	6	2	8	2	2	1	8	-	1	1	13	16	3	15	12	2	2
43	16	6	-	2	2	1	2	1	2	-	-	-	3	5	2	1	9	2	-
88	7	4	1	1	9	4	3	1	1	-	2	-	4	19	2	30	6	5	3
165	19	24	-	4	5	1	7	2	6	-	3	-	36	43	15	-	6	24	2
21	2	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	4	5	-	7	1	2	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-
2	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
119	19	23	3	5	6	3	18	2	3	-	2	-	9	16	10	-	9	1	1
119	19	23	3	5	6	3	18	2	3	-	2	-	9	16	10	-	9	1	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
108	38	49	1	-	1	2	6	1	1	-	3	1	1	2	1	1	9	-	-
97	35	42	1	-	1	2	6	1	1	-	3	1	1	1	1	1	9	-	-
6	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
5	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

の記載なしがあるためである。

対象外児を除いた集計

実施年月日 2015/4/1~2016/3/31

平成27年度 3歳児健康診査

市町村名	健診回数		対象者数	再通知(別計)	受診者数	受診率(%)	総合判定										1 寄 生 虫 症 び	2 新 生 物
	1 日	半 日					問 題 な し	判定結果内訳(複数選択)						う ち 実 人 員				
								要 相 談	要 経 観	要 精 密 検 査	要 治 療	現 在 治 療 中	現 在 観 察 中					
計	39	391	16,893	3467	14,354	85.0	10,002	2,204	1,133	1,364	48	403	567	4,352	20	15		
北部保健所	3	50	1,133	91	971	85.7	689	98	88	106	4	30	34	282	1	-		
国頭村	-	5	36	7	29	80.6	25	1	-	1	-	-	4	4	-	-		
大宜味村	-	4	26	-	19	73.1	14	1	2	-	-	2	1	5	-	-		
東村	-	4	15	4	13	86.7	10	3	1	-	-	-	-	3	-	-		
今帰仁村	-	6	95	24	92	96.8	51	16	7	20	-	3	-	41	-	-		
本部町	-	6	136	53	115	84.6	81	14	7	13	1	4	1	34	-	-		
名護市	-	19	752	-	636	84.6	456	58	63	61	3	20	27	180	1	-		
伊江村	3	-	43	3	40	93.0	32	-	3	6	-	-	1	8	-	-		
伊平屋村	-	3	12	-	12	100.0	5	5	5	5	-	1	-	7	-	-		
伊是名村	-	3	18	-	15	83.3	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
中部保健所	-	143	6,089	1828	5,031	82.6	3,395	805	434	516	11	120	259	1,636	9	7		
恩納村	-	6	112	50	92	82.1	72	4	6	8	2	-	3	20	-	-		
宜野座村	-	4	85	14	78	91.8	71	1	1	4	-	-	1	7	-	-		
金武町	-	4	111	17	104	93.7	80	5	5	9	1	5	5	24	-	-		
うるま市	-	32	1,380	-	1,055	76.4	568	369	82	115	1	27	44	487	1	2		
沖縄市	-	24	1,749	546	1,444	82.6	868	240	184	194	1	49	97	576	2	1		
読谷村	-	12	517	186	438	84.7	338	43	36	29	4	1	22	100	3	-		
嘉手納町	-	6	157	70	138	87.9	90	31	15	9	1	8	5	48	1	2		
北谷町	-	12	344	327	290	84.3	213	25	24	28	1	6	23	77	2	1		
北中城村	-	6	182	85	169	92.9	148	7	5	12	-	-	4	21	-	-		
中城村	-	7	239	64	195	81.6	147	28	21	9	-	2	8	48	-	-		
宜野湾市	-	30	1,213	469	1,028	84.7	800	52	55	99	-	22	47	228	-	1		
那覇市保健所	-	45	3,467	-	2,814	81.2	2,271	252	91	153	-	106	104	543	4	5		
南部保健所	7	128	4,889	1240	4,378	89.5	2,848	917	398	502	29	129	115	1,530	6	2		
西原町	-	12	415	127	381	91.8	259	68	24	24	7	16	3	122	-	-		
浦添市	-	36	1,482	-	1,282	86.5	761	295	81	231	9	31	31	521	1	1		
豊見城市	-	16	928	268	875	94.3	671	108	43	74	3	21	23	204	-	-		
糸満市	-	20	767	146	674	87.9	459	160	70	48	2	18	13	215	-	-		
八重瀬町	-	12	389	419	333	85.6	257	24	33	23	2	13	10	76	-	1		
南城市																		
与那原町	-	12	239	110	218	91.2	67	139	49	31	-	15	18	151	1	-		
南風原町	-	13	515	138	485	94.2	277	107	72	65	6	15	13	208	4	-		
久米島町	3	-	98	30	78	79.6	55	12	19	5	-	-	2	23	-	-		
渡嘉敷村	1	-	8	1	8	100.0	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
座間味村	2	-	14	-	10	71.4	7	2	1	1	-	-	-	3	-	-		
粟国村	1	1	5	-	5	100.0	3	-	1	-	-	-	1	2	-	-		
渡名喜村	-	2	3	-	3	100.0	2	-	2	-	-	-	-	1	-	-		
南大東村	-	2	19	1	19	100.0	18	-	2	-	-	-	-	1	-	-		
北大東村	-	2	7	-	7	100.0	4	2	1	-	-	-	1	3	-	-		
宮古保健所	3	16	640	183	559	87.3	411	33	67	40	2	9	16	148	-	1		
宮古島市	-	15	626	183	553	88.3	406	33	66	40	2	9	16	147	-	1		
多良間村	3	1	14	-	6	42.9	5	-	1	-	-	-	-	1	-	-		
八重山保健所	26	9	675	125	601	89.0	388	99	55	47	2	9	39	213	-	-		
石垣市	17	-	598	118	530	88.6	343	84	46	45	2	9	37	187	-	-		
竹富町	7	8	61	2	56	91.8	34	14	5	2	-	-	2	22	-	-		
与那国町	2	1	16	5	15	93.8	11	1	4	-	-	-	-	4	-	-		

対象外児を除いた集計

実施年月日 2015/4/1~2016/3/31

平成27年度 3歳児健康診査

市町村名	対象者数	受診総数 ①~⑥	受診率 (%)	う蝕有病者 (人)		う蝕の罹患型 (人)						う蝕の罹患型 (%)				
				計 (%) ②~⑥	計 (%) ②~⑥	O ①	A ②	B ③	C ₁ ④	C ₂ ⑤	記入 なし ⑥	A	B	C ₁	C ₂	記入 なし
計	16,893	14,326	84.8	4,386	30.6	9,940	2,837	1,326	39	183	1	64.7	30.2	0.9	4.2	0.0
北部保健所	1,133	969	85.5	306	31.6	663	190	100	9	7	-	62.1	32.7	2.9	2.3	-
国頭村	36	29	80.6	11	37.9	18	11	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
大宜味村	26	19	73.1	4	21.1	15	2	2	-	-	-	50.0	50.0	-	-	-
東村	15	13	86.7	3	23.1	10	2	1	-	-	-	66.7	33.3	-	-	-
今帰仁村	95	92	96.8	21	22.8	71	14	7	-	-	-	66.7	33.3	-	-	-
本部町	136	113	83.1	44	38.9	69	25	15	1	3	-	56.8	34.1	2.3	6.8	-
名護市	752	636	84.6	205	32.2	431	126	68	8	3	-	61.5	33.2	3.9	1.5	-
伊江村	43	40	93.0	11	27.5	29	6	4	-	1	-	54.5	36.4	-	9.1	-
伊平屋村	12	12	100.0	3	25.0	9	-	3	-	-	-	-	100.0	-	-	-
伊是名村	18	15	83.3	4	26.7	11	4	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
中部保健所	6,089	5,013	82.3	1,473	29.4	3,540	944	451	13	65	-	64.1	30.6	0.9	4.4	-
恩納村	112	92	82.1	28	30.4	64	15	12	-	1	-	53.6	42.9	-	3.6	-
宜野座村	85	78	91.8	18	23.1	60	13	5	-	-	-	72.2	27.8	-	-	-
金武町	111	104	93.7	14	13.5	90	7	5	-	2	-	50.0	35.7	-	14.3	-
うるま市	1,380	1,055	76.4	308	29.2	747	191	106	2	9	-	62.0	34.4	0.6	2.9	-
沖縄市	1,749	1,430	81.8	503	35.2	927	329	138	6	30	-	65.4	27.4	1.2	6.0	-
読谷村	517	438	84.7	131	29.9	307	89	37	-	5	-	67.9	28.2	-	3.8	-
嘉手納町	157	137	87.3	38	27.7	99	26	12	-	-	-	68.4	31.6	-	-	-
北谷町	344	289	84.0	66	22.8	223	43	22	-	1	-	65.2	33.3	-	1.5	-
北中城村	182	169	92.9	35	20.7	134	25	8	-	2	-	71.4	22.9	-	5.7	-
中城村	239	195	81.6	62	31.8	133	38	22	1	1	-	61.3	35.5	1.6	1.6	-
宜野湾市	1,213	1,026	84.6	270	26.3	756	168	84	4	14	-	62.2	31.1	1.5	5.2	-
那覇市保健所	3,467	2,812	81.1	791	28.1	2,021	513	247	2	28	1	64.9	31.2	0.3	3.5	0.1
南部保健所	4,889	4,375	89.5	1,407	32.2	2,968	944	385	12	66	-	67.1	27.4	0.9	4.7	-
西原町	415	380	91.6	118	31.1	262	78	37	1	2	-	66.1	31.4	0.8	1.7	-
浦添市	1,482	1,280	86.4	407	31.8	873	267	111	7	22	-	65.6	27.3	1.7	5.4	-
豊見城市	928	875	94.3	265	30.3	610	185	66	1	13	-	69.8	24.9	0.4	4.9	-
糸満市	767	674	87.9	241	35.8	433	156	73	3	9	-	64.7	30.3	1.2	3.7	-
八重瀬町	389	333	85.6	115	34.5	218	84	24	-	7	-	73.0	20.9	-	6.1	-
南城市																
与那原町	239	218	91.2	73	33.5	145	54	15	-	4	-	74.0	20.5	-	5.5	-
南風原町	515	485	94.2	144	29.7	341	91	45	-	8	-	63.2	31.3	-	5.6	-
久米島町	98	78	79.6	25	32.1	53	19	5	-	1	-	76.0	20.0	-	4.0	-
渡嘉敷村	8	8	100.0	4	50.0	4	2	2	-	-	-	50.0	50.0	-	-	-
座間味村	14	10	71.4	2	20.0	8	1	1	-	-	-	50.0	50.0	-	-	-
粟国村	5	5	100.0	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
渡名喜村	3	3	100.0	2	66.7	1	-	2	-	-	-	-	100.0	-	-	-
南大東村	19	19	100.0	9	47.4	10	7	2	-	-	-	77.8	22.2	-	-	-
北大東村	7	7	100.0	2	28.6	5	-	2	-	-	-	-	100.0	-	-	-
宮古保健所	640	557	87.0	226	40.6	331	130	81	1	14	-	57.5	35.8	0.4	6.2	-
宮古島市	626	551	88.0	223	40.5	328	128	80	1	14	-	57.4	35.9	0.4	6.3	-
多良間村	14	6	42.9	3	50.0	3	2	1	-	-	-	66.7	33.3	-	-	-
八重山保健所	675	600	88.9	183	30.5	417	116	62	2	3	-	63.4	33.9	1.1	1.6	-
石垣市	598	529	88.5	166	31.4	363	102	59	2	3	-	61.4	35.5	1.2	1.8	-
竹富町	61	56	91.8	12	21.4	44	9	3	-	-	-	75.0	25.0	-	-	-
与那国町	16	15	93.8	5	33.3	10	5	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-

注) むし歯の本数とむし歯の内訳とは異なる場合がある。

市町村別統計（歯科） No. 1

計 ⑦=⑧+⑨	現在歯数（本）			一人平均（本）		むし歯の内訳（本）			むし歯の内訳（％）			喪失歯数 （むし歯による）
	健全歯数 ⑧	むし歯総数（％） ⑨=⑩+⑪+⑫		むし歯	処置歯	未処置歯 ⑩	処置歯 ⑪	喪失歯数 （むし歯による） ⑫	未処置歯	処置歯	喪失歯 （むし歯による）	
285,383	269,680	15,703	5.5	1.1	0.1	13,758	1,878	67	87.6	12.0	0.4	16
19,316	18,184	1,132	5.9	1.2	0.1	988	136	8	87.3	12.0	0.7	2
577	554	23	4.0	0.8	0.2	18	5	-	78.3	21.7	-	-
380	362	18	4.7	0.9	0.7	4	14	-	22.2	77.8	-	-
259	251	8	3.1	0.6	-	8	-	-	100.0	-	-	-
1,829	1,759	70	3.8	0.8	0.1	63	7	-	90.0	10.0	-	-
2,246	2,077	169	7.5	1.5	0.1	161	8	-	95.3	4.7	-	-
12,689	11,924	765	6.0	1.2	0.1	662	95	8	86.5	12.4	1.0	2
797	746	51	6.4	1.3	0.1	46	5	-	90.2	9.8	-	-
240	222	18	7.5	1.5	0.2	16	2	-	88.9	11.1	-	-
299	289	10	3.3	0.7	-	10	-	-	100.0	-	-	-
99,901	94,533	5,368	5.4	1.1	0.1	4,830	513	25	90.0	9.6	0.5	5
1,830	1,705	125	6.8	1.4	0.1	113	12	-	90.4	9.6	-	-
1,543	1,494	49	3.2	0.6	0.0	48	1	-	98.0	2.0	-	-
2,070	1,998	72	3.5	0.7	0.1	66	6	-	91.7	8.3	-	-
21,029	19,884	1,145	5.4	1.1	0.1	1,033	110	2	90.2	9.6	0.2	-
28,507	26,706	1,801	6.3	1.3	0.1	1,629	158	14	90.4	8.8	0.8	2
8,732	8,305	427	4.9	1.0	0.1	393	33	1	92.0	7.7	0.2	-
2,724	2,598	126	4.6	0.9	0.3	90	36	-	71.4	28.6	-	-
5,751	5,497	254	4.4	0.9	0.1	237	17	-	93.3	6.7	-	-
3,366	3,246	120	3.6	0.7	0.0	112	8	-	93.3	6.7	-	-
3,893	3,653	240	6.2	1.2	0.2	205	34	1	85.4	14.2	0.4	-
20,456	19,447	1,009	4.9	1.0	0.1	904	98	7	89.6	9.7	0.7	3
56,012	53,298	2,714	4.8	1.0	0.2	2,241	469	4	82.6	17.3	0.1	2
87,110	82,133	4,977	5.7	1.1	0.1	4,378	576	23	88.0	11.6	0.5	4
7,565	7,115	450	5.9	1.2	0.1	403	45	2	89.6	10.0	0.4	-
25,488	23,957	1,531	6.0	1.2	0.1	1,333	184	14	87.1	12.0	0.9	2
17,422	16,615	807	4.6	0.9	0.1	713	94	-	88.4	11.6	-	1
13,400	12,516	884	6.6	1.3	0.1	805	73	6	91.1	8.3	0.7	-
6,640	6,221	419	6.3	1.3	0.2	347	71	1	82.8	16.9	0.2	-
4,343	4,124	219	5.0	1.0	0.1	207	12	-	94.5	5.5	-	1
9,662	9,165	497	5.1	1.0	0.2	406	91	-	81.7	18.3	-	-
1,550	1,459	91	5.9	1.2	0.0	89	2	-	97.8	2.2	-	-
160	143	17	10.6	2.1	0.4	14	3	-	82.4	17.6	-	-
200	192	8	4.0	0.8	0.1	7	1	-	87.5	12.5	-	-
100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
60	50	10	16.7	3.3	-	10	-	-	100.0	-	-	-
380	348	32	8.4	1.7	-	32	-	-	100.0	-	-	-
140	128	12	8.6	1.7	-	12	-	-	100.0	-	-	-
11,097	10,198	899	8.1	1.6	0.3	747	145	7	83.1	16.1	0.8	1
10,977	10,087	890	8.1	1.6	0.3	739	144	7	83.0	16.2	0.8	1
120	111	9	7.5	1.5	0.2	8	1	-	88.9	11.1	-	-
11,947	11,334	613	5.1	1.0	0.1	574	39	-	93.6	6.4	-	2
10,534	9,968	566	5.4	1.1	0.1	529	37	-	93.5	6.5	-	2
1,115	1,078	37	3.3	0.7	0.0	35	2	-	94.6	5.4	-	-
298	288	10	3.4	0.7	-	10	-	-	100.0	-	-	-

対象外児を除いた集計

平成27年度 3歳児健康診査

実施年月日 2015/4/1~2016/3/31

市町村名	歯口清掃状態 (人)				軟組織の疾患 (人)									
	良好	普通	不良	記入なし	なし	あり内訳 (複数選択)				うち実人員	記入なし	なし	反対咬合	上顎前突・過蓋咬合
						小帯	歯肉	その他	不詳					
計	6,853	6,938	451	84	14,056	170	13	15	9	207	63	12,846	451	482
北部保健所	522	418	23	6	954	10	1	1	-	12	3	903	16	7
国頭村	5	23	-	1	29	-	-	-	-	-	-	28	-	-
大宜味村	11	8	-	-	19	-	-	-	-	-	-	17	-	-
東村	6	7	-	-	13	-	-	-	-	-	-	11	1	-
今帰仁村	72	20	-	-	92	-	-	-	-	-	-	92	-	-
本部町	71	39	3	-	110	-	1	-	-	1	2	97	1	-
名護市	314	300	18	4	626	9	-	1	-	10	-	594	14	6
伊江村	34	5	1	-	40	-	-	-	-	-	-	40	-	-
伊平屋村	8	3	1	-	11	1	-	-	-	1	-	11	-	1
伊是名村	1	13	-	1	14	-	-	-	-	-	1	13	-	-
中部保健所	2,160	2,644	179	30	4,900	78	1	8	4	91	22	4,489	158	171
恩納村	51	34	5	2	90	-	-	-	-	-	2	89	1	-
宜野座村	63	15	-	-	78	-	-	-	-	-	-	65	7	3
金武町	81	22	1	-	101	1	-	1	-	2	1	93	2	4
うるま市	549	485	13	8	1,034	13	-	2	4	19	2	938	37	43
沖縄市	530	847	50	3	1,402	18	-	1	-	19	9	1,321	43	22
読谷村	213	208	14	3	436	2	-	-	-	2	-	401	10	17
嘉手納町	34	97	4	2	135	1	-	-	-	1	1	116	7	7
北谷町	145	142	1	1	286	1	-	2	-	3	-	252	14	10
北中城村	93	74	2	-	164	4	-	1	-	5	-	146	3	6
中城村	82	88	24	1	192	2	-	1	-	3	-	177	3	8
宜野湾市	319	632	65	10	982	36	1	-	-	37	7	891	31	51
那覇市保健所	1,637	1,100	64	11	2,765	35	3	1	-	39	8	2,453	104	153
南部保健所	2,119	2,090	130	36	4,296	42	6	5	2	55	24	3,947	134	120
西原町	205	170	5	-	376	2	-	-	-	2	2	342	15	8
浦添市	506	694	61	19	1,248	17	3	-	-	20	12	1,168	38	28
豊見城市	430	420	18	7	856	10	1	1	2	14	5	773	22	30
糸満市	422	229	23	-	667	5	1	1	-	7	-	634	19	6
八重瀬町	152	170	9	2	329	3	-	1	-	4	-	281	12	19
南城市														
与那原町	102	110	6	-	217	-	1	-	-	1	-	206	4	4
南風原町	218	251	8	8	473	5	-	2	-	7	5	420	22	22
久米島町	51	27	-	-	78	-	-	-	-	-	-	74	2	-
渡嘉敷村	6	2	-	-	8	-	-	-	-	-	-	7	-	1
座間味村	8	2	-	-	10	-	-	-	-	-	-	8	-	2
粟国村	4	1	-	-	5	-	-	-	-	-	-	5	-	-
渡名喜村	1	2	-	-	3	-	-	-	-	-	-	3	-	-
南大東村	8	11	-	-	19	-	-	-	-	-	-	19	-	-
北大東村	6	1	-	-	7	-	-	-	-	-	-	7	-	-
宮古保健所	297	233	27	-	548	2	2	-	2	6	3	521	19	2
宮古島市	293	231	27	-	543	2	2	-	1	5	3	516	19	1
多良間村	4	2	-	-	5	-	-	-	1	1	-	5	-	1
八重山保健所	118	453	28	1	593	3	-	-	1	4	3	533	20	29
石垣市	106	394	28	1	524	3	-	-	-	3	2	467	20	27
竹富町	11	45	-	-	54	-	-	-	1	1	1	53	-	2
与那国町	1	14	-	-	15	-	-	-	-	-	-	13	-	-

市町村別統計（歯科） No.2

不正咬合(人)							口腔習癖(人)									その他の異常(人)		
あり内訳(複数選択)							なし	あり内訳(複数選択)						なし	あり	記入なし		
開咬	叢生	正中離開	交叉咬合	不詳	うち実人員	記入なし		指しゃぶり	おしゃぶり	弄舌癖	その他	不詳	うち実人員				記入なし	
161	192	10	92	49	1,425	55	12,712	1,102	59	23	362	16	1,545	69	13,483	674	169	
14	21	-	3	4	64	2	904	49	4	-	11	2	64	1	931	6	32	
-	-	-	1	-	1	-	29	-	-	-	-	-	-	-	29	-	-	
1	1	-	-	-	2	-	18	1	-	-	-	-	1	-	19	-	-	
-	1	-	-	-	2	-	13	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	91	1	-	-	-	-	1	-	92	-	-	
6	8	-	-	1	15	1	101	9	-	-	2	-	11	1	109	-	4	
6	10	-	2	3	41	1	594	29	4	-	9	2	42	-	608	6	22	
-	-	-	-	-	-	-	34	6	-	-	-	-	6	-	36	-	4	
-	-	-	-	-	1	-	11	1	-	-	-	-	1	-	10	-	2	
1	1	-	-	-	2	-	13	2	-	-	-	-	2	-	15	-	-	
60	70	4	41	12	512	12	4,431	414	24	10	119	6	567	15	4,771	193	49	
1	-	-	-	-	2	1	86	2	2	-	-	-	4	2	90	-	2	
1	1	-	1	-	13	-	75	1	-	-	2	-	3	-	72	5	1	
4	1	-	-	-	11	-	94	7	3	-	-	-	10	-	90	14	-	
16	11	1	4	2	113	4	913	103	4	-	30	2	138	4	995	51	9	
9	14	-	16	1	105	4	1,236	128	6	4	54	2	192	2	1,370	40	20	
6	1	-	1	2	36	1	407	24	3	1	3	1	31	-	432	6	-	
2	1	-	3	-	20	1	116	15	-	-	5	-	20	1	128	9	-	
5	4	-	4	-	37	-	260	23	-	-	6	-	28	1	271	15	3	
5	4	1	1	2	22	1	145	17	-	1	4	1	23	1	156	10	3	
1	4	-	1	1	18	-	173	20	-	-	2	-	21	1	189	4	2	
10	29	2	10	4	135	-	926	74	6	4	13	-	97	3	978	39	9	
22	39	1	18	17	350	9	2,418	239	16	5	123	4	380	14	2,626	175	11	
55	49	-	26	16	398	30	3,875	341	13	4	102	3	462	38	4,071	236	68	
6	4	-	-	3	36	2	339	33	1	1	5	-	40	1	365	14	1	
14	10	-	5	2	96	16	1,170	70	5	3	17	1	96	14	1,222	30	28	
17	16	-	7	5	97	5	743	95	2	-	26	-	123	9	785	87	3	
6	-	-	5	1	37	3	614	39	2	-	12	1	54	6	647	23	4	
6	7	-	4	3	51	1	275	36	2	-	19	-	56	2	305	28	-	
1	4	-	-	-	12	-	203	13	-	-	1	1	15	-	196	22	-	
4	8	-	4	2	62	3	407	50	1	-	21	-	72	6	422	31	32	
1	-	-	1	-	4	-	75	2	-	-	1	-	3	-	78	-	-	
-	-	-	-	-	1	-	7	1	-	-	-	-	1	-	8	-	-	
-	-	-	-	-	2	-	10	-	-	-	-	-	-	-	9	1	-	
-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	1	-	3	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	19	-	-	-	-	-	-	-	19	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	6	1	-	-	-	-	1	-	7	-	-	
7	7	-	1	-	36	-	536	18	1	1	2	-	21	-	542	7	8	
7	7	-	1	-	35	-	531	17	1	1	2	-	20	-	537	7	7	
-	-	-	-	-	1	-	5	1	-	-	-	-	1	-	5	-	1	
3	6	5	3	-	65	2	548	41	1	3	5	1	51	1	542	57	1	
3	5	5	3	-	62	-	482	37	1	3	5	1	47	-	480	49	-	
-	-	-	-	-	2	1	52	3	-	-	-	-	3	1	53	2	1	
-	1	-	-	-	1	1	14	1	-	-	-	-	1	-	9	6	-	

対象外児を除いた集計 平成27年度 3歳児健康診査市町村別統計（歯科） No. 3

実施年月日 2015/4/1~2016/3/31

市町村名	計	指 示 事 項 (実人員)					
		1 問題 なし	2 要助言	3 要経観	4 要精密 検 査	5 要治療	6 治療中
計	14,326	5,896	2,806	2,422	53	2,643	506
北部保健所	969	487	210	49	2	199	22
国頭村	29	16	5	1	-	7	-
大宜味村	19	9	6	2	-	2	-
東村	13	9	1	1	-	2	-
今帰仁村	92	64	6	6	1	12	3
本部町	113	50	27	4	-	28	4
名護市	636	294	163	25	1	138	15
伊江村	40	29	-	5	-	6	-
伊平屋村	12	9	2	1	-	-	-
伊是名村	15	7	-	4	-	4	-
中部保健所	5,013	1,983	1,069	852	11	928	170
恩納村	92	53	11	6	1	18	3
宜野座村	78	36	11	15	-	13	3
金武町	104	50	10	31	-	9	4
うるま市	1,055	389	227	212	-	183	44
沖縄市	1,430	550	337	161	-	320	62
読谷村	438	227	54	45	-	111	1
嘉手納町	137	43	42	21	3	17	11
北谷町	289	106	62	72	-	42	7
北中城村	169	59	43	43	-	21	3
中城村	195	76	27	38	4	43	7
宜野湾市	1,026	394	245	208	3	151	25
那覇市保健所	2,812	1,178	445	543	1	493	152
南部保健所	4,375	1,730	892	780	16	813	144
西原町	380	174	57	67	-	74	8
浦添市	1,280	562	331	147	1	223	16
豊見城市	875	271	185	232	-	141	46
糸満市	674	353	79	44	8	168	22
八重瀬町	333	71	83	107	-	57	15
南城市							
与那原町	218	100	22	46	-	34	16
南風原町	485	127	126	114	7	93	18
久米島町	78	52	-	15	-	11	-
渡嘉敷村	8	2	-	4	-	-	2
座間味村	10	1	5	3	-	-	1
粟国村	5	1	3	1	-	-	-
渡名喜村	3	1	-	-	-	2	-
南大東村	19	10	1	-	-	8	-
北大東村	7	5	-	-	-	2	-
宮古保健所	557	304	78	56	21	88	10
宮古島市	551	302	76	55	20	88	10
多良間村	6	2	2	1	1	-	-
八重山保健所	600	214	112	142	2	122	8
石垣市	529	179	100	130	-	112	8
竹富町	56	31	7	9	2	7	-
与那国町	15	4	5	3	-	3	-

○指示事項（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。

平成28年度 事業計画書

〔I〕公益目的活動・法人組織活動の部

1 乳幼児健康診査の実施及び充実強化

子どもの健康の保持増進を図ることを目的として、市町村の委託を受けて県内市町村の乳幼児健康診査を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
- (6) 乳幼児健康診査への協力者確保に関する推進活動
 - 1) 協力者等へのアンケート調査の実施
 - 2) 市町村のニーズ調査
- (7) 乳幼児健康診査情報処理システム構築及び推進活動
- (8) IT（情報処理システム）をモデル市町村の乳幼児健康診査会場へ導入
- (9) 乳幼児健康診査受託に関する調整等市町村訪問
- (10) 乳幼児健康診査に関する情報交換会開催

2 人材育成等に関する活動

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

- (1) 乳幼児健康診査関係者対象
 - 1) 健診協力スタッフ研修会の開催
 - 2) 乳幼児健康診査実績報告会並びに市町村母子保健担当者研修会の開催
期日：平成28年6月17日（金） 於いて：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：平成28年6月4日（土） 於いて：沖縄小児保健センター
 - 2) 保健セミナーの開催
期日：平成29年1月20日（金） 於いて：沖縄小児保健センター
 - 3) 医師研修会の開催
 - 4) 保健師研修会
期日：平成28年5月23日（月）・24日（火） 於いて：沖縄小児保健センター
 - 5) 子ども生活習慣対策に関する講演会等の開催
 - 6) 発達障害児支援者の研修会開催
 - 7) 母子保健推進員の研修会開催（沖縄県母子保健推進員連絡協議会 沖縄県小児保健協会）
 - 1回目 期日：平成28年9月26日（月） 於いて：沖縄小児保健センター

2回目 期日：平成28年11月17日（木） 於いて：沖縄小児保健センター

8) 沖縄県母子保健大会の開催

期日：平成29年1月19日（木） 会場：宜野湾市民会館大ホール

(3) 育児支援者養成事業

1) こんにちは赤ちゃん事業『訪問者養成講座』の開催

講座 期日：平成28年4月25日・26日 於いて：沖縄小児保健センター

フォロー研修 期日：平成28年7月25日（月）

(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

期日：平成28年6月23日～25日 於いて：埼玉県大宮

2) 日本小児保健セミナーへの派遣（東京都）

3) 健やか親子21全国大会への派遣

期日：平成28年10月3日～5日 於いて：岡山市

4) 日本小児保健協会学術集会等へ演題発表者の派遣

特別研究委員会より（2題）

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

4 小児保健に関する調査・研究並びに情報収集や評価等に関する活動

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

一方、小児保健に関連ある情報収集や啓発活動に必要な情報等の整理等を行う。

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

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研究会の事務局業務
- (4) その他関係業務

7 助成事業

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

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

8 国際協力事業

海外の小児保健・医療関係者の視察研修の受入を図る。

- (1) J I C A研修等の受け入れ
沖縄の小児保健活動を紹介することで、海外研修者への情報提供を行う。

9 広報並びに出版活動

小児保健活動の紹介や啓発用の冊子等の刊行、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43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) 乳幼児健康診査マニュアルの改訂版を発行し、市町村並びに関係者へ配付
- (4) 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
- (5) 乳幼児健康診査実績報告書を作成し、関係機関へ配布
- (6) 親子健康手帳の印刷
- (7) 小児保健医療等関係の冊子等を作成し実費頒布
- (8) 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（育成医療）審査事業の受託
 - 1) 40市町村より受託実施
- (2) 小児保健・医療に関する受託事業
 - 1) 沖縄県よりプロジェクト事業の受託

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を図る。

- (1) 公益社団法人沖縄県小児保健協会の周知
- (2) 諸規則の整備

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期総会又は必要に応じ臨時総会を開催する。
 - 1) 定期総会
期日：平成28年6月4日（土）午後
会場：沖縄小児保健センター
- (2) 理事会を定期的に開催する。
 - 1) 定期理事会（5月、11月、1月、3月）開催
 - 2) 臨時理事会（随時）開催

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
 - 乳幼児健診システム小委員会
- (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
 - 特別研究委員会
- (5) 倫理委員会の開催

15 その他

- (1) 母子保健関係機関との連携強化
- (2) 小児保健センター等のメンテナンス
- (3) 公益社団法人等に関する研修会等へ参加

〔Ⅱ〕収益活動の部

1 契約駐車場の管理運営

(1) 契約駐車場の管理及び運営

公益社団法人沖縄県小児保健協会定款

第1章 総 則

(名称)

第1条 この法人は、公益社団法人沖縄県小児保健協会と称する。

(事務所)

第2条 この法人は、主たる事務所を沖縄県島尻郡南風原町に置く。

第2章 目的及び事業

(目的)

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

(事業)

第4条 この法人は、前条の公益目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 乳幼児健康診査事業の推進
 - (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

(役員を設置)

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。

平成28年度 沖縄県小児保健協会役員名簿

職名	氏名	所属
会長	宮城 雅也	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
副会長	當間 隆也	わんぱくクリニック
	下地 ヨシ子	
理事	安慶田 英樹	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
	安次嶺 馨	沖縄県立中部病院ハワイ大学卒後医学臨床研修事業団
	泉川 良範	名護療育医療センター
	井村 弘子	沖縄国際大学総合文化学部人間福祉学科
	上原 真理子	沖縄県保健所長会代表（沖縄県宮古保健所）
	神谷 鏡子	かみや母と子のクリニック
	具志 一男	沖縄県小児科医会代表（ぐしこどもクリニック）
	小濱 守安	沖縄県立中部病院
	高良 聰子	たから小児科医院
	棚原 睦子	沖縄県小児保健協会
	玉那覇 榮一	ちばなクリニック
	照屋 明美	沖縄県小児保健協会
	浜端 宏英	アワセ第一医院
	比嘉 千賀子	沖縄県南部保健所
	譜久山 民子	オリブ山病院
	屋嘉 のり子	那覇市健康部那覇市保健所地域保健課
	屋良 朝雄	那覇市立病院
	吉田 朝秀	沖縄小児科学会代表（琉球大学医学部附属病院）
監事	伊良部 良信	
	宮城 光男	

投 稿 規 程

- 1 投稿原稿の、共著者は会員であることを要しません。
他誌に掲載済み、または掲載予定のものは採用しません。
- 2 投稿原稿の採否は学術・編集委員会に一任して下さい。
- 3 論文は研究・報告・資料のいずれかを指定して下さい。場合により論文の種類の変更を求めることがあります。
- 4 論文の種類は次の通りです。
 - ① 研究（原著）とは、一般的研究論文で、査読の対象となります。
 - ② 報告は、自由な形式の調査・研究報告です。
- 5 原則原稿はメールでお願いします。又はワープロ打ち出すで、横46字詰め41行にして下さい。その際はフロッピーディスク、またはCDも一緒に提出して下さい。ラベルに機関名、呼び出し名、発表者も明記して下さい。
- 6 投稿論文は、コピー2部を添えて下さい。論文の1頁は、表題、英文表題、著者名、共著者名は姓名を邦字と英字で所属、勤務先を記して、原稿の表に付して下さい。
- 7 著者の所属、勤務先および自宅の住所ならびに電話番号を邦字で別紙に明記して下さい。
- 8 投稿原稿は、1篇25枚（400字詰め）以内で図表は1点1枚として計算します。
- 9 図表は白黒で明瞭に書いて1枚ずつ別々にA4用紙に添付し、文中に挿入の位置を明示して下さい。
- 10 章節のはじめの方は、なるべく、I、II…、1、2…、i、ii…、a、bの順にして下さい。文中および図表の数字はアラビア数字、ギリシャ文字を用い（すなわち1、2、3…、I、II、III…）度量衡の単位は次のように記して下さい。kg、g、m、cm、mm、*l*、*dl*、*ml*、*g/dl*。
- 11 文中の引用文献には引用順に番号を付し、引用文献は末尾に一括して番号順に記して下さい。引用文献の記載は次の形式によって下さい。
 - i) 雑誌の場合：著者名、表題、雑誌名 発行年；
巻：最初の頁—最後の頁
 - ii) 単行本の場合：著者名、書名、版数 発行社の所在地名：発行社、発行年 分担執筆の場合：著者名、分担執筆部分の表題、編集者名、書名、版数 発行社の所在地名：発行社 発行年：分担部分の最初の頁—同最終の頁
 - iii) 著者名、編者名は3名までは全員を記載し、4名以上の場合は最初の3名を記載し、以下「他」（日本語文献の場合）あるいは「et al」（外国語文献の場合）とする。
 - iv) 例
 - 1) 南国太郎, 沖花子. 乳児の貧血に関する研究. 沖縄の小児保健 1995 ; 1 : 43-44.
 - 2) 那覇志郎. 乳児血色素量の標準偏差. 沖一郎編. 血液検査指導ガイドンス. 第1版, 沖縄 : 保健協会社, 1998 : 24-26.
 - 3) Atkins JT, Heresi GP, Coque TM, et al : Recurrent group B streptococcal disease in infants : Who should receive rifampin? J Pediatr 1998 ; 132 : 537-539.
 - 4) Klein JO, Marcy SM : Bacterial Sepsis and Meningitis. In Remington JS, Klein JO (ed) : Infectious Diseases of the Fetus & Newborn Infant, 4th ed, Philadelphia, WB Saunders, 1995 : 835-890.
- 12 投稿論文は、別冊20部を無料で進呈します。それ以上を希望する場合は、予め申出により実費著者負担のうえ送付します。
- 13 原稿の送り先
〒901-1105 沖縄県南風原町字新川218-11
(公社)沖縄県小児保健協会「沖縄の小児保健」編集部
E-mail : syoho@osh.or.jp

編集後記

沖縄では5月の連休明けに梅雨入りしますが、元来沖縄には梅雨と呼ぶ習慣はなかったようです。小満芒種とよばれる5月22日頃から6月6日頃が最も降水確率の高い時期とされており、ビルマの雨期と関係があるようです。週末に梅雨空を眺めながら、第44号の原稿を読み返しています。

さて、巻頭言では泉川良範先生がレジリエンスについてわかりやすく説明し、子育ての困難さを感じるときに「レジリエンス的発想」の大切さを述べています。論壇では、国吉賢先生が沖縄県の親子健康手帳（母子手帳）の予防接種欄の素晴らしさを紹介しています。沖縄国際大学の比嘉昌哉先生には、総会の特別講演「子どもの貧困にどう向き合うか」の玉稿をいただきました。沖縄の子どもの貧困を考えるうえでとても大切な情報満載の内容となっています。今回、報告論文4題をいただきました。特別寄稿では、具志一男先生より沖縄県小児科医会50周年について、金城やす子先生から名護市で開催された全国保育園保健研究大会、佐々木尚美先生から子どもシェルターに関する興味深い寄稿をいただきました。金城やす子先生は、長年沖縄の看護教育、小児保健に関わって下さいましたが、本年3月で定年退官されました。これまでのご指導ご支援に感謝申し上げます。地域レポートでは、県立八重山病院の宍田紀夫先生に八重山レポートを、北部保健所の玉城浩江保健師からチームやんばるの母子保健活動を報告していただきました。タイのマヒドン大学にいらっしゃる倉橋幸也先生からは海外レポートをいただきました。

北大東村立歯科診療所の歯科衛生士の池原ひろみさんより、沖縄小児保健賞を受賞にあたっての寄稿、また埼玉県で開催された第63回日本小児保健学会学術集会の報告を、名護市役所の諸見里真樹保健師、読谷村役場の平良恵保健師からいただきました。

今回も多数の皆様のご協力をいただき、充実した第44号沖縄の小児保健を発刊することができました。

小 濱 守 安

【編集委員】

小濱 守安 井村 弘子 安次嶺 馨 天久 憲治 泉川 良範
金城やす子 具志 一男 国島 知子 譜久山民子 外間登美子
吉田 朝秀

沖縄の小児保健第44号

平成29年 3月31日発行

発行人 宮 城 雅 也
編集代表 小 濱 守 安
発行所 公益財団法人 沖縄県小児保健協会
 〒901-1105 南風原町字新川218-11
 TEL 098-963-8462
印刷 株式会社 国 際 印 刷