

I S S N 0912-0335

沖縄の小児保健

THE OKINAWA JOURNAL OF CHILD HEALTH

第 45 号

平成 30 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

子どもの貧困：離婚と養育費

アワセ第一医院

院長 浜 端 宏 英

沖縄子どもの貧困白書(2017)によれば、沖縄県の貧困率は29.9%(全国平均16.3)、離婚率も千人当たり2.51(同1.75)でともに1位である。今年、当協会の学会において、特別講演で国立成育医療研究センター理事長の五十嵐隆先生は離婚問題に触れ、未成年の子どもがいる離婚では、協議離婚ではなく裁判離婚にすべきと話された。五十嵐先生は全国学会でも同じ話をされ、新たな貧困を作らないための貴重な提言だと思われる。

外来でも離婚の話を書くことがある。五十嵐先生のお話を伝えることもあるが、私自身、離婚や養育費の知識が全くなく、参加している「子どもの貧困ML」に投稿し内容をまとめた。私たちの誰もが離婚する親の良き相談相手になればと思うようになった。

【離婚】 日本で離婚する方法は4つ

1. 協議離婚

日本では90%がこの方法。ほとんどの先進国では、離婚の合意に裁判所など公的機関が関与しているが、日本では当事者の合意と証人2名を加えた届出のみで成立する、世界的に見ても最も簡単で特異な法制。離婚協議書の中に養育費に関する強制執行文言があり、公正証書(公証役場で作成)とすれば、改めて裁判を起すことなく強制執行ができる。実際は離婚協議書さえもないことが多い。

2. 調停離婚

家庭裁判所で裁判官と2名の調停委員を交えた話し合いによる。

調停成立後の調停調書は判決と同等の効果があり、強制執行などの法的手段が可能である。離婚成立まで半年以上かかることが多い。

3. 審判離婚

調停離婚で不成立に終わった場合に、裁判所が調停に代わって審判という形で離婚をさせる方法であるが、両者が納得しないと成立せず、ほとんど利用されていない。

4. 裁判離婚

調停離婚が不成立を前提に行われる。約1%で行われている。判決まで1~2年かかることが多い。

結局、協議離婚でもやり方によっては、養育費の強制執行が可能である。弁護士によると、裁判官が子どもの利益(養育費)まで勘案してくれる、調停離婚や裁判離婚が良い方法だということである。

五十嵐先生が話されたように、未成年の子どもがいる離婚では、協議離婚ではなく裁判離婚が望ましいことになる。

【養育費】 日本は子どもの立場で養育費を考えてこなかった国

「子どもと貧困」(朝日新聞出版2016)によれば、先進国では二つの方法で養育費に取り組んでいる。一つはアメリカのように別れた親から徴収を強化する国と、スウェーデンのように立て替え払いをする国である。

アメリカでは、公的扶助を受給する母子家庭が増加し財政負担が問題になり、政府に1975年養育費庁が設置された。すべての州で非同居親の搜索、養育費の給与天引きや税還付金からの相殺などが公的な制度としてあり、応じなければ制裁もある。養育費の徴収は6割程度であり、支払えない父親のための就労支援も行われている。

スウェーデンでは、「養育費は子どもの権利の保障」という考えで、申請すれば立て替え払いとして手当てが支給され、公的機関が連携し、養育費を支払うべき親からほぼ100%徴収している。支払えない親については国が肩代わりし、支払い能力がある親の逃げ得は許さない態度である。スウェーデンは離婚に伴う貧困がない国である。

韓国は2015年に養育費履行管理院が設置され、養育費の相談と徴収が行われている。「養育費は父母の最低限の義務です」と書かれた広告が地下鉄の車両に掲げられている。

日本で先進的に取り組んでいる自治体は兵庫県明石市である。泉市長は弁護士時代に養育費問題にかかわり、子どもの代弁者がいないことに愕然としたことが原点である。その後国会議員を経て市長となっているが、「養育費の受け取りは子どもの権利」として、お金をかけずに全国に広がっていくようなシステムを模索している。

日本は先進国の中で最も簡単に離婚できる一方、養育費については最も遅れている国である。養育費は子どもにとって権利であるが、受け取っているのは2割前後と考えられている。私たちは離婚と養育費について知り、子どもの代弁者として行動していくことが求められている。

目 次

巻 頭 言

子どもの貧困：離婚と養育費……………浜 端 宏 英

論 壇

沖縄版母子健康包括支援センターを期す……………宮 城 雅 也… 1

平成29年度総会学会・特別講演

これからの小児医療と小児保健……………五十嵐 隆… 3

研 究

乳幼児をもつ母親の主観的幸福感についての研究

－地域子育て支援拠点事業の利用・非利用者の比較検討－……………下 地 清 香… 9

報 告

同じ性別を持つ多子の育児期にある母親の体験プロセス

－沖縄県におけるトートメー承継をめぐる－……………我如古 愛 花… 17

NICUにおけるサポートグループの実践

－母親同士のつながりを支援する－……………吉 元 なるよ… 26

在宅長期療養児の支援における保健所保健師の役割を考える

－医療的ケアの必要な児の支援をとおして－……………中 本 理 菜… 31

A市における産後ケア促進のための現状と課題

－産後ケアサービスのニーズ調査から－……………小 西 清 美… 36

特別寄稿

内藤寿七郎記念賞を受賞して

－予防医学的小児医療（Anticipatory guidance）を実践しよう－……………知 念 正 雄… 44

平成29年秋の叙勲に思う……………安次嶺 馨… 45

厚生労働大臣表彰を受賞して……………棚 原 睦 子… 46

子どもの生活習慣対策委員会

食育小委員会活動報告……………宮 本 智 子… 47

地域レポート

「こども食堂」について……………喜 納 初 子… 49

海外レポート

カンボジアでこども病院の立ち上げに関わって……………嘉 数 真理子… 51

学会参加報告

第64回日本小児保健協会学術集会に参加して……………	下 門 健 人…	54
第64回日本小児保健協会学術集会へ参加して……………	平 良 礼 子…	55

沖縄小児保健賞

沖縄小児保健賞を受賞して……………	名 幸 啓 子…	57
-------------------	----------	----

協会活動報告

平成29年度 活動概要……………		58
平成29年度 総会・学会プログラム……………		59
平成28年度 事業報告書……………		60
平成29年度 事業計画書……………		101
公益社団法人沖縄県小児保健協会定款……………		106
平成29年度 沖縄県小児保健協会役員名簿……………		116
投稿規程……………		117
編集後記……………		120

論 壇

沖縄版母子健康包括支援センターを期す

公益法人 沖縄県小児保健協会
会長 宮 城 雅 也

貧困対策から子育て支援対策へ

沖縄県の子どもの貧困率は30%（3人に1人が貧困状態）に上り、これは全国平均の2倍という報道に一般県民は驚愕しました。当初は福祉分野の早急な対策が中心となって貧困家庭の支援方策が論じられました。貧困の子ども達に対して、生活支援、学習支援、就労支援など、福祉分野が中心となった県民運動が必要となりました。しかし応急的な方策では、次々と生まれてくる貧困に対しての根本の解決にはなりません。あまり目立ちたくないのですが、根本的解決に向けて、小児保健分野が重要になってきました。麻疹ではないのですが、「貧困家庭にならない、貧困家庭にさせない」保健分野のアウトリーチ的考え方が重要になってきました。できるだけ早期に介入支援することで、貧困予防につながることができ、子ども達の健康を貧困から守ることができ、子ども達一人一人がもっている成長発達の可能性に、最大限の効果を発揮することがわかりました。時間はかかるかもしれませんが、それが最も効果的で、また早い効果を発揮するものと理解する必要があります。貧困が顕在化した時には、すでに子ども達の健康に大きな影響を与えています。子ども貧困は病気と同様に、顕在化したときにもうすでに、病状は進行しています。つまり予防することが大切な社会的疾病です。

それでは麻疹ワクチンにあたる貧困ワクチンは、何でしょうか？それは、すべての子どもに対して、成長に合わせた子育て支援の評価を行い、適切な支援を適切な時期に行っていくことです。未来に向けて貧困家庭にならないように、早期より、それも妊娠期（胎児期）から始まる子育て支援でした。つまり貧困ワクチンにあたるものが、母子健康包括支援

センター構想になります。

母子健康包括支援センター構想とは

一般の名称は「子育て世代包括支援センター」と呼ばれています。法律的な正式名称は、「母子健康包括支援センター」の名称で、全国各地の市町村で設置にむけて着々と準備が進められております。内容に関しては、地域によって全くちがう構想になる新しい政策でした。基本的には「妊娠期からつながる子育て支援」で、今後の展開のため、当協会も県からの委託事業として、県の福祉と保健が一緒になって、代表的な市町村と協力して企画し、沖縄県の実情にあった母子健康包括支援センターを目指して論議を重ねてきました。先進県の見学では、財政の豊かな自治体から、市長自らが先導にたつてかじ取りをしていく地方もあり、地域の特徴がありました。やはり沖縄の現状にあった母子健康包括支援センター構想が必要と実感しました。

そこで最も注目されたのは、遠い北欧のフィンランドのネウボラでした。簡単に表現すると全ての子どもが対象で、一人の子どもに一人の保健師が、就学前まで成長を見守り支援に入っていくものでした。それは欧州の社会構造の中で可能であり、現実的に本邦での導入は不可能なことでした。福祉の制度、社会の制度の違いが大きいなか、妊娠期より支援が始まって、成長という時間軸でもそれが切れることなく続くことは、最も重要なことでした。

沖縄版ネウボラ（結びのイノベーション）

母子健康包括支援センターは、建物のようなハードではなく、実は考え方そのもののソフトでした。予算をつぎ込んで、いくらりっぱな建物を作っても意

味がありません。各関係者が子育て支援のワンストップセンターを心の中に持つことです。経済的に余裕のない沖縄では、ハードや事業だけに注目すると限界が見えてきます。今ある事業（資源）を結び付けて活用することで、それは可能になります。親子健康手帳交付からはじまり妊婦健診、産後健診、乳児家庭全戸訪問、乳児健診、1歳6か月児健診、3歳健診、（就学前健診）などの事業を子ども個々の時系列で、確実に結び付けていくことで大きな効果を発揮すると思われまます。人としてのすべての繋がりを大切に「人の結び付きのイノベーション」の新しい育児支援を構築することで、明るい未来へと繋がります。現代社会の複雑な進歩とともに、子ども一人一人の成長を保障するために、育児イノベーションを起こさないといけない時代となっています。

育児支援に関係する結びには、①本人と家族の結び（親、兄弟、親族）②家族と地域社会と結び（隣接住民、自治会、市町村）③社会システムの結び（医療・保健・福祉・教育）④法律制度の結び（子ども

子育て支援法、児童福祉法、母子保健法、児童虐待防止法、教育基本法、医療法など）⑤健診事業の結び（妊婦健診、乳児健診、1歳6か月児健診、3歳健診、全戸訪問など）⑥子育て支援システムの結び（心のワンストップ化）があります。これらが繋がるためには結びのイノベーションが必要となります。それは現存する色々な資源の結びを簡単にして、連結を円滑に行える方策を真剣に考えていくことです。新しい事業を起こすことではなく、今までのつながりをいかに協力して強力にしていくかが、大きなポイントになってきます。ない予算をつぎ込むのではなく、豊富なアイデアで乗り切る勇気と英知が必要になります。

最後に少子化時代は子どもが少なくなります。社会全体の総合力を落とさないためにも、子ども一人一人の可能性を最大限に伸ばしてあげることが、元気のある衰えない社会を形成できます。それにはすべての子どもを対象とした妊娠期・胎児期からのつながる子育て支援、健康支援が必要です。つまり「結びのイノベーション」を起こすことです。

平成29年度総会学会・特別講演

これからの小児医療と小児保健

国立成育医療研究センター
理事長 五十嵐 隆

1. わが国の社会と子ども

2015年のわが国の乳児死亡率(1,000人あたり)は1.9で、世界的に最も低い¹⁾。また、子どもの健康、教育、栄養を総合的に評価するThe Child Development Index 2012では、わが国は世界で最も子どもの成育にとって良好な環境が整備されている国と評価された²⁾。しかしながら、育児に不安を持つ母親が増えていることや「気になる子ども」への適切な対応が不十分であることが課題となっている。さらに、思春期の子どもや青年の健康問題についてはこれまでに実態が明らかにされておらず、小児科や内科からのこれらの問題に対する適切な取り組みも十分には行われていない。わが国の思春期の子どもの約1割は何らかのこころの問題を抱えているとされる。

2. 子どものために小児医療・保健従事者が目指すべき課題

(1) 医学研究の推進

子どもの健康を守り、増進するために医学研究を今後も推進することが不可欠である。近年、わが国から発信される医学系論文の伸びが停滞していることが危惧されている。

小児難病の約6割が遺伝性疾患で、その多くが希少疾患である。現在、多くの先進諸国では国をあげて希少疾患の原因究明体制を整備している。わが国でも、日本医療研究開発機構(AMED)が難治性疾患実用化研究事業の一つとして未診断疾患イニシアチブ(IRUD)事業を開始した。原因不明の遺伝子に基因することが推定される疾患の患者の詳細な病歴と遺伝子を全国から収集し、次世代シーケンサーを用いて原因遺伝子を解明しようとする試みで

ある。その小児版がIRUD-P事業(PはPediatricsの頭文字)であり、国立成育医療研究センターと慶應義塾大学の二つが拠点研究施設として活動している³⁾。国立成育医療研究センターでは、これまでに小児難病の797家系のES(exome sequencing:主として遺伝子のエクソン部分のみの遺伝子解析)を実施し、既知の遺伝子異常を256家系(診断率32.1%)に検出した。さらに、新たな原因遺伝子を12家系に同定することができた。現時点でさらに218家系が新たな原因遺伝子による疾患の可能性があり、原因遺伝子の確定のためにknock out mouse作成などの解析を行っている。

ESによる遺伝性疾患の原因遺伝子解明成果は現時点では三割強の有効性であり、合わせて全遺伝子を解析するWGS(whole gene sequencing)も行われている。しかしながら、原因遺伝子と同定できない多数のVUS(variant of unknown significance)遺伝子が多数検出されるため、原因遺伝子を最終的に絞り込む上で課題が残されている。病因遺伝子の候補が一疾患につき5つにまで絞り込まれた状態を「N-of-1」状態と呼ぶ。希少疾患の原因遺伝子が今後同定されることで、創薬に繋がる新たな展開が始まることが期待される。

一方、子どもを取り巻く社会環境と子どもの病気・保健状況は密接に関係する。今後、社会医学研究も基礎・臨床研究と同様に推進することはこれまで以上に重要である。

(2) precision medicineの推進

病気の原因に応じた最適の医療をprecision medicine(高精度医療または個別化医療)という⁴⁾。成人の肺がん(非小細胞肺がん)は複数の希少がんの集合で、その原因としてがん発症の引き金となる変異遺

伝子 (driver oncogene) が複数同定されている。米国では、患者の肺がん組織の遺伝子を解析し、病因となる遺伝子を同定するキットが販売され、既に臨床利用されている。検査の結果、driver oncogene の異常がその患者の肺がんの原因と判明した場合、例えば原因となる遺伝子の産物であるチロシンキナーゼを抑制する治療薬が開発されており、治療に用いる事が可能である。その結果、手術と抗がん薬を用いたこれまでの治療よりも遙かに良い成績が得られている。わが国でも2018年より同様の診断キットの開発が進められ、近いうちに製品として販売される予定である。

わが国では小児がん、すなわち小児の血液悪性腫瘍と固形腫瘍がそれぞれ約1,000症例毎年発症する。強力な治療法の進歩により、小児がん全体の5年生存率は40年前には約6割弱であったが現在では約8割強に改善した。しかしながら、5年生存率の極めて悪い小児がんも残されている。今後、これらの小児がんの原因遺伝子を同定することで、創薬の開発に繋がる事を期待する。

(3) 革新的医療の導入

先進諸国では小児疾患に遺伝子治療が積極的に導入されているが、わが国では極めて遅れている。また、ES細胞やiPS細胞を用いた再生医療が利用できる時期を迎えようとしている。今後、これらの革新的医療が小児の難治性疾患の原因究明や治療に利用されることが期待されている⁵⁾。国立成育医療研究センターは遺伝子治療とES細胞を用いた再生医療を小児疾患の分野で臨床応用を行っており、近い将来に成果を披露する予定である。

(4) 子どもの疾患に対する創薬

小児を対象とする臨床試験は世界的には成人の1/100しか行われていない。また、わが国の小児の

臨床試験は欧米の1/10と極めて少ない。小児用薬の薬価加算がないこと、小児用薬の開発が企業に義務づけられていないこと、小児用薬を開発した場合に特許期間の延長や審査期間の短縮などのインセンティブがないことなどが、わが国で小児用薬の開発が遅れている理由である。さらに、小児治験がスムーズに運用されるための体制を構築することも求められる。小児治験は症例数が少なく、成人での治験に比べると採算性に乏しいため、体制の整備が極めて遅れている。国の定める臨床拠点病院の指定を受けするためには、Clinical Research Coordinatorなどの様々な職種の人員を一定数確保しなくてはならないため、小児病院や一般病院にとってはハードルが高すぎるのが実情である。

(5) 健康を決定する社会的要因への対応

健康を決定するのは個人の生まれつきの体質や個人の生活習慣だけでなく、教育や経済的状态などの社会的要因も無視できない。特に子どもの健康に子どもの貧困が大きな影響力を持つことの認識が世界的に深まっている。2015年のわが国の17歳以下の子どもの相対的貧困率（収入が平均の半分以下の家庭の割合）は13.9%で、2013年の16.3%に比べやや低下したが、英国よりも高い状況にある。相対的貧困の子どもは表1に示すようなところと体の健康に影響を受ける。

英国では「健康の不平等」を減らすために家族・母子への支援、地域社会と個人への対策、疾病予防と効果的な治療・ケアの提供、健康を決定する背景因子に対処する活動を2003年から開始した。その中で、母子保健、子どもの発育、青年期の教育の機会を充実させる事や、子どもの貧困対策などが行われ、子どもの相対的貧困率を30%から11%に減らした。わが国も子どもの貧困の増加を認識しており、

表1 貧困が子どものところと体に及ぼす影響

-
1. 基本的な生活習慣を身につけることが出来ず、齲歯、成人病などの疾病に罹患しやすくなる。
 2. 健康な食生活習慣を作ることが出来ず、肥満、低身長・骨粗しょう症などの疾病に罹患しやすくなる。
 3. 疾病罹患時に適切な受診が出来ず、疾病が進行する。
 4. 所得の低い家庭ほど、任意接種の接種率が低い。
 5. 所得が低い家庭ほど自閉症スペクトラム障害の疑いの子どもの率が高い。
 6. 自己肯定感に乏しく、社会の一員として社会に貢献しようとする志を形成することが難しくなる。
-

平成25年には「子どもの貧困対策推進法」を制定し、平成33年における子どもの貧困利率を10%未満にすることを目指している⁶⁾。子どもの貧困率が22%と高い米国では、小児科医は日常診療の場で子どもの健康に影響を与える貧困などの社会的要因に取り組み、社会からの支援の必要な子どもを見極め、社会からの支援を受けられるように援助することが小児科医の重要な役割であるとしている。わが国では子どもの貧困に対する小児医療・保健従事者の認識が最近になってようやく少しずつではあるが高まってきている。この様な状況の中で、わが国の小児医療・保健従事者は表2に示す様な活動を行うことが可能である。

小児虐待は今後も増加することが予想される。貧困は小児の虐待の原因として無視することのできない大きな要因である。医療機関における虐待対応チームの充実を図ると共に、児童相談所との連携を強化し、児童相談所の機能強化を今後さらに求めてゆくことが必要とされる。

(6) 子どもの事故(傷害)を減らすために

わが国では、1歳以上の子どもの疾病別死因の高位を「不慮の事故(傷害)」が占める。日本スポーツ振興センター(Japan Sports Council)でも学校の管理下の傷害の実態に関する調査報告が行われている⁷⁾。しかしながら、傷害の原因を科学的に究明しその原因を除去する介入行為がなければ、子どもの傷害を減らす事は出来ない。一方、子どもの傷害が起きたときの詳細を多くの医療現場では明らかにすることができない。つまり、傷害を防ぐために必要な具体的で詳細なデータがないことが、子どもの傷害を大きく減らせない主たる理由である。日本小児科学会は、小児科学会会員から収集した傷害事例から詳細な情報を収集し、海外事例とも比較し、傷

害を予防するために必要な対策を傷害速報として報告している。この様な活動を支援するために、国立成育医療研究センターの救急外来では担当看護師が患者の家族から傷害の詳細を聞き取り、タブレットに組み込んだ「傷害情報収集シート」に情報を記入して、傷害情報を収集している。その中で、「重大な」、「多発している」、「早く社会に危険性を伝えるべき」、「重症になりかねない」傷害と判断した場合には、詳細な聞き取りを後日行う。そして、必要に応じて傷害事例が多発する製品のメーカー、関連業界、経済産業省、自治体、消費者団体に事例を報告し、製品の改良や国民への周知に結びつけている。

(7) 予防接種体制の改善

わが国の予防接種体制は近年、大きく改善した。インフルエンザ菌bや肺炎球菌の小児用ワクチンが定期接種化され、細菌性髄膜炎、敗血症などの重症感染症が明らかに減少した。さらに、水痘、B型肝炎のワクチンも定期接種化された。しかしながら、ムンプス、ロタウイルスなどのワクチンは任意接種のみであり、青年期・若年成人への百日咳ワクチンの追加接種もない。その結果、ムンプスによる無菌性髄膜炎は依然として散発的に発生し、若年成人の百日咳に基因する新生児・乳児の重症百日咳患者が発生している。こうした状況を改善することも今後の課題である。

(8) 慢性疾患や障害を持つ子どもと家族に寄り添うこと

医療の進歩により、慢性疾患や障害を持って思春期・成人期に移行する子どもが増加している。こうした子どもや青年はchildren and youth with special health care needsと呼ばれており、彼らを家庭や社会で支援する体制を構築することが先進諸国における共通の課題となっている^{8,9)}。米国では

表2 子どもの貧困に対して小児医療・保健従事者が貢献出来ること

-
1. 小児医療・保健従事者は貧困状態にある子どもに気づく最前線にある。貧困やそれに伴う「うつ」などの困難を持つ人に気づき、相談に乗り、自己肯定感を高めるように支持する。
 2. 地域の自治体の貧困家庭への援助の具体策を家族に紹介する(社会資源につなげる)。
 3. 効果的な政策を立案・実施することを目的に、貧困による子どもへの影響を調査し公表する(学会からの声明)。
 4. NPOなどの貧困支援運動に自ら参画する。
 5. 「成育基本法」を成立させ、小児医療・保健関係者が国や社会に子どもの健康を守るための施策を提言する。
-

12-17歳の子どもの18.4%がこの様なカテゴリーに入るとされている。わが国でも東京都西部地区を対象とした最近の調査にて同様の結果が出ている。既にわが国では、先天性心疾患や小児期の川崎病の罹患による冠動脈病変を持って成人に移行した患者が約50万人、小児期に悪性腫瘍に罹患し治療にて寛解し成人に移行した患者が約11万人に及んでいる。

障害を持って成長し、成人に移行する患者には疾患に応じた様々な課題が残されている。疾患の種類や患者個人に応じた課題に対応し、内科医などの成人への医療提供者と協力して患者を治療（移行医療）・支援する体制を作り上げることはこれからの小児医療・保健従事者の重要な仕事である。慢性疾患に長く罹患することによって生じる新たな病態、薬剤による二次障害などを明らかにし、対応マニュアルを作成することも今後の課題である。また、これらの患者は在宅にて過ごすことが多く、小児医療・保健従事者は在宅医療への参画が求められている。現在、表3に示すような項目が在宅医療支援を行う上で現在のわが国で不足している。2016年4月から国立成育医療研究センターは、子どもと家族に必要な短期滞在ケアの提供を開始した。単に子どもを施設が預かるのではなく、豊かな遊びや学びを子どもに提供し、子どもにとって楽しく、子どもと家族がリラックスして安心して過ごせる「家」を目指して活動している。現時点ではこの様な施設の経営は赤字であり、この様な事業に対する診療報酬の改定が望まれる。今後、多くの地域に同じような理念を持つ施設が増える事を願っている。

表3 子どもの在宅医療支援に求められるもの

-
- ・ 中間移行施設（在宅医療準備・支援施設）
 - ・ 医療依存児・者の支援センター
 - ・ 子どもホスピス
 - ・ 小児訪問看護ステーション
 - ・ ひとり暮らし、グループホームでの支援
 - ・ 学業・就労支援、学業・就労継続支援
-

(9) 思春期医療の整備

思春期を迎える子どもや青年は認知機能、心理、性などの面で劇的な変化を遂げる。健康な児童生徒

であっても様々な心理・社会的な問題が生じる。具体的には、学業、友人関係、親子関係、性、貧困、うつなどに関する問題を持っていたり、酒、タバコ、薬物、オートバイや車、性交（妊娠）などの危険をあえて行う等の行動を取ることが見られる。日本小児科学会が実施したアンケートによると、1) 思春期の子どもの医療的対応を要した課題は、不登校、肥満、発達障害、月経異常、虐待、性感染・避妊・中絶などの性関連課題の順に多く、2) 親子の間で話し合う思春期関連の課題は、二次性徴、喫煙・飲酒・薬物などの依存、出産、育児、性関連課題の順に多かった¹⁰⁾。この様な児童生徒の心理・社会的な問題を評価し、問題に対して一緒に考え適切な指導を行うことは、現在の学校健診の場では実施する事が出来ない。これまでは小児科医は思春期の子どもの医療・保健に積極的に関与することが少なかった。日本小児科学会は、思春期医療の推進を図るため、毎年講習会を通じた啓発活動を行っている。今後、小児科医は思春期の子どもや青年期の若年者に積極的に関与し、彼らを支援することが必要である。

(10) 保育環境・保健の整備

保育園に入所する子ども（約215万人）が幼稚園に入園する子ども（約160万人）より多くなっている（2011年の調査）。しかしながら、現状では保育環境の改善が必要な保育園が少なくない。今や11時間保育はあたりまえで、子どもは1日に2食を保育施設でとっている。集団生活のために頻度の高くなる感染症や、アレルギー対策が必要である。また、病時・病後時保育の普及への対応も必要となる。さらに、小児保健に造詣の深い看護師が配備されている保育園は約3割でしかない。また、保育園の37.9%、幼稚園の30.5%にしか小児科医が嘱託医になっていない。今後、小児科医は保育施設に向かい、保育環境と小児保健の整備を行うことが必要である。「保育保健における感染症の手引き2013」などのガイドブックなどを大いに活用して戴きたい。

少子化時代の子どもと家庭環境の変化により、保育園が現代の子育て支援の中心的な役割を担わざるを得ない状況になっている。わが国の将来を担う子どもへの様々な支援を学校教育や学校保健と同等の

レベルにまで引き上げることが今後のわが国の課題といえる。

(11) 子どものこころや社会性を評価し支援するためにわが国では乳幼児健診や学校検診が実施され、子どもの健康管理に大きな貢献をしている。しかしながら、欧米に比べると乳幼児期の健診回数は少なく、学校検診では一人あたりに使われる時間が極めて短い。米国では、1990年から乳児期に7回、12-30ヶ月に5回、3歳から21歳までhealth supervision（個別健康相談）としての年1回の健診が義務となっている¹¹⁾。いずれも個別健診で、一人に要する時間は約30分で、健康保険によって異なるが費用は最大で150ドルが医療者側に支払われる。米国での健診では、身体的診察、成長・発達の評価・指導、予防接種などわが国の小児科で行われている診療のほかに、生活習慣、親子関係、学校生活など子どもを取り巻く環境を聴取し、子どもの心身の健康に影響を与えるリスクがないかを評価する。その上で、適切な助言・指導を行う。特に重要な点は、次の健診までに子どもに起きうる問題となる事象、保護者が悩んでいる事象を具体化し、それへの対応方法を説明し、助言することである。これをanticipatory guidance（先行的指導）と呼び、健診における小

児医療・保健従事者の重要な仕事と認識されている。つまり、米国における健診は、子どもが幼いときには子育て全般に関する保護者へのアドバイザーとしての、子どもが大きくなった場合にはその他に、子どもの生活・健康に関する子どもの為のアドバイザーとしての機能を担う。表4に、米國小児科学会の推奨する11-14歳向けの個別健康相談での基本的姿勢を、表5にanticipatory guidanceの一部を示す。

米国における健診とは、病気の有無にかかわらず身体、心理、社会性（biopsychosocial）の面から子どもと家族を支援し、子どものリスクに対応することを目的としている。わが国にも同様の仕組みを今後導入することが望まれる。そのためには、今後小児科医や内科医がhealth supervisionを実施するためのskillを持つことと、例えば6-20歳までは年1回の個別健康診査を義務とし、この健診に対して適切な診療報酬が支給される制度を構築することが必要である。健康保険から費用が医療者に支給されることが理想であるが、それが難しい場合には、妊娠した女性に受診券が発行され、自治体が受診費用の一部を負担する現行の制度などが参考になると思われる。

表4 Health supervision（個別健康相談）での基本的姿勢：11-14歳に

この健診での最も重要な目的は思春期の子どもと保護者が心配している点に対処することである。その他に、以下の点についても保護者や子どもと話し合う。

1. 身体の成長発達（身体と口腔の健康、身体イメージ、健康な食事、身体活動）
2. 社会的活動や通学（家族・仲間・地域社会との関係性、人間関係、学業成績）
3. 健全な情動emotional well-being（友達とうまくやっているか、気分を平静に落ち着かせることができるか、精神的健康、性行動）
4. 危険行為を避けているか（喫煙、アルコール、薬物はしていないか、妊娠していないか、性感染症はないか）
5. 暴力や傷害の予防（シートベルトや自転車用のヘルメットの使用、薬物中毒、自動車・オートバイの運転、銃）

表5 Anticipatory guidance（先行的指導）の具体例：11-14歳に

<保護者に対して>

- ・問題を解決し判断する経験をお子さんに持たせるために、お子さんと一緒に家庭で話し合ひましょう。
- ・保護者が答えを言う前に、お子さん自身で問題を解決するように、お子さんに考えさせましょう。

<子どもに対して>

- ・どんな人も皆生きている上でストレスを持ちます。宿題の提出期限、友達とのいざこざなどもそうです。ストレスとどう向き合って、それにどう対処するかについて考えてみることは重要です。そのことで、もし私に何かお手伝いできることがあったら話して下さい。私も一緒に考えてみます。

文 献

- 1) 厚生労働省：人口動態統計、2017
- 2) UNICEF Innocenti Research Centre: Measuring child poverty. New league tables of child poverty in the world' s rich countries (Report Card 10). 2012
- 3) IRUD-P研究ホームページ：(<http://nrichd.ncchd.go.jp/irud-p/>)
- 4) The precision medicine initiative: (<https://obamawhitehouse.archives.gov/node/333101>)
- 5) 大橋十也：序 - 実り始めた再生医療と遺伝子治療-、小児内科 49: 912-913, 2017
- 6) 子どもの貧困対策の推進に関する法律（平成25年6月26日法律第64号）
- 7) 独立行政法人日本スポーツ振興センター：学校の管理下の災害「平成29年版」、2017年
- 8) Perrin JM : Children with special health care needs and changing policy. *Academ Pediatr* 11: 103-104, 2011
- 9) Van Dyck PC, et al. : The national survey of children with special health care needs. *Ambul Pediatr* 2 : 29-37, 2002
- 10) 永光進一郎他：思春期医療の現状と課題ー日本小児科学会会員および保護者へのアンケートー、日本小児科学会雑誌 121: 891-899, 2017
- 11) Bright Futures, Guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents. 4th ed. American Academy of Pediatrics, USA, 2016

研究

乳幼児をもつ母親の主観的幸福感についての研究 —地域子育て支援拠点事業の利用・非利用者の比較検討—

下地 清香¹⁾ 我如古愛花²⁾ 小八重佑果³⁾ 山城 歩⁴⁾ 島田 友子⁵⁾

はじめに

地域子育て支援拠点事業とは児童福祉法に基づき、子育てについての相談、情報の提供、助言その他の援助を行う事業¹⁾である。地域子育て拠点事業の源流には地域子育て支援センター事業と集いの広場事業という2つの事業があり、この2事業が2007年に地域子育て拠点事業に再編され、2008年児童福祉法と社会福祉法の改正により法定化され²⁾、現在の事業に引き継がれている。地域子育て支援拠点事業の背景には、3歳未満児の約7～8割は家庭で子育てが行われていることや、核家族化、地域のつながりの希薄化、児童数減少などから子育てが孤立化し、子育ての不安感、負担感が増大したことなどがあげられる³⁾。小野によれば、地域子育て支援拠点事業が法定化されたことや、子ども・子育て新システムにも本事業が引き継がれている（内閣府2012）⁴⁾ことから地域子育て支援の重要性と期待が伺える⁵⁾と述べているように、子どもの育ちと子育てを支える地域づくりが実現することが求められる。

地域子育て支援拠点事業の数は年々増加しており、平成26年度時点で沖縄県には計89か所の地域子育て支援拠点事業が設置されている⁶⁾。子育て支援センターの利用者は、0歳～1歳の乳児とその保護

者が大半を占めている⁷⁾。また、日本保育協会の調査では、子育て支援センターの利用者のほとんどが一人目の子育てをしている保護者であり、保護者の年齢は30代がほとんどである⁸⁾ことを報告している。

子育て支援センターの効果として、星野らは、子どもは楽しく遊び、同世代の母親と話したり、時には保育士などとの会話から子育てに関する豊富な知識や情報を得ることから、密室育児の状況からは開放されストレスは低減される⁹⁾と述べている。また、日本保育協会の調査では子育て支援を利用して子育ての負担感がなくなった、子育てが楽しくなったなどの気持ちの変化があったことが示されている⁸⁾。

そこで、本研究では地域子育て支援拠点事業の利用は母親の心理的健康に影響を及ぼすのではないかという仮説に基づき、主観的幸福感尺度を用いて乳幼児をもつ母親に必要な支援について検討を行ったので報告する。

I 目的

本研究はA市の地域子育て支援拠点事業を利用している母親と地域子育て支援拠点事業を利用していない母親を対象に、それぞれの母親の主観的幸福感を比較検討することで、乳幼児をもつ母親に必要な支援について示唆を得ることを目的とする。

Stady about mother Subjective-happiness-feeling with an infant
—comparative examination of the user and non-user of area child rearing support business—
Sayaka SHIMOJI¹⁾, Aika GANEKO²⁾, Yuka KOBAE³⁾, Ayumi YAMASIRO⁴⁾, Tomoko SHIMADA⁵⁾

1) 浦添総合病院

2) 琉球大学医学部附属病院

3) 国立病院機構九州医療センター

4) 三菱京都病院

5) 名桜大学助産学専攻科

II 方法

1. 研究対象

A市にある地域子育て支援拠点事業を利用している母親（利用している子どもの平均年齢は1歳6か月）と、地域子育て支援拠点事業を利用していない母親（3～5・9～11か月の乳児健診を受診する児をもつ母親）

2. 調査期間

平成27年7月～9月

3. 用語の定義

主観的幸福感：感情状態を含み、家族・仕事など特定の領域に対する満足や人生全般に対する満足を含む広範な概念である¹⁰⁾。

4. 研究方法

本研究では伊藤らによって作成された主観的幸福感尺度（Subjective Well-Being Inventory：SWB尺度）を使用した。尺度は4領域（各3項目）の合計12項目で構成。4領域は、【人生に対する気持ち】、【自信】、【達成感】、【人生に対する失望のなさ】である。4件法によって評定を求め、得点が高いほど幸福感が高いことを意味している^{10) 11)}。2群間の比較には、Mann-WhitneyのU検定を行った。また、年齢、就業状態、家族形態、子ども数などの属性と幸福感尺度の総得点との関連については、等分散性の検定結果により一元配置分散分析を行なった。統計分析にはSPSSver19を使用、有意水準は5%である。

5. 倫理的配慮

本研究に取り組むにあたって、名城大学人間健康学部看護学科倫理審査委員会による承認を受けた。地域子育て支援拠点事業を併設する保育園長または役所の乳児健診担当者に研究の主旨を説明し、研究協力への承諾を得た。対象者には、目的、方法、意義、守秘義務、研究の協力および研究拒否が可能である事、質問紙の内容がもれることのないように取り扱いには十分に注意し個人のプライバシーを保護すること、データ分析に用いた電子記録は適切に処

理をすることを、依頼書を用いて文章と口頭で説明し、質問紙の回答および提出をもって同意とした。

III 結果

回収数161名（64.1%）、有効回答は地域子育て支援事業を利用している母親98人（75.3%）、利用していない母親59人（48.7%）の計157名（62.5%）であった。

1. 対象者の背景

本研究では地域子育て支援拠点事業を利用している母親を「利用者群」、利用していない母親を「非利用者群」と示した。利用者群についてみると、年齢は30～34歳が37名（37.8%）と最も多く、子どもの人数は2人が40名（40.8%）で最も多かった。就業状態は専業主婦が41名（41.9%）で最も多かった。非利用者群では、年齢は30～34歳が20名（33.9%）で、利用者群と同様に30代前半が最も多かった。子どもの人数は1人が17名（28.8%）最も多かった。就業状態は育児休業中が24名（40.7%）で最も多かった（表1）。

対象者全員を29歳未満と30歳以上の群の2群別でみると、29歳未満が43名（27.4%）、30歳以上が114名（72.6%）で、7割以上が30歳以上であった。子ども数は30歳以上の群は2人以上が75名（65.8%）と半数以上であった。29歳未満の群は1人が18名（41.9%）、2人以上が20名（46.5%）で、1人と2人以上がほぼ同じ割合であった。就業状態は、どちらの群も有職が多かった。家族形態は30歳以上の群・29歳未満の群ともに核家族が多く、特に30歳以上の群では約9割が核家族であった。利用している子どもの年齢は1歳未満が74人（75.5%）、1歳以上が19人（19.4%）で平均年齢は1歳6か月であった。

表1 対象者の属性

		利用者群 (n=98)		非利用者群 (n=59)	
		n	%	n	%
年齢	19歳以下	0	0	1	1.7
	20～24歳	1	1.0	5	8.5
	25～29歳	20	20.4	16	27.1
	30～34歳	37	37.8	20	33.9
	35～39歳	31	31.6	14	23.7
	40～44歳	7	7.1	3	5.1
	45～49歳	2	2.0	0	0
子どもの数	1人	38	38.8	17	28.8
	2人	40	40.8	15	25.4
	3人	15	15.3	15	25.4
	4人以上	3	3.1	7	11.9
	無回答	2	2.0	5	8.5
就業状態	専業主婦	41	41.9	20	33.9
	育児休業中	32	32.7	24	40.7
	パートタイム	12	12.2	9	15.3
	フルタイム	10	10.2	5	8.5
	その他	2	2.0	1	1.7
	無回答	1	1.0	0	0
家族形態	核家族	84	85.7	52	88.1
	複合家族	14	14.3	7	11.9

2. 地域子育て支援拠点事業の利用に関する背景

利用者群 (n=98) が地域子育て支援拠点事業の存在を知ったきっかけ(複数回答)は、公的な場所(市役所、市立図書館など)が48人 (49.8%)、インターネット2人 (2.0%)、パンフレット9人 (9.2%)、人から聞いた38人 (38.8%) で、公的な場所が最も多かった。利用者群で利用するきっかけとなったのは知人・友人が37人 (37.8%) と最も多かった。利用者群が地域子育て支援拠点事業を利用する目的(複数回答)については、育児相談40人 (40.8%)、リトミックなどの活動への参加64人 (65.3%)、親同士の交流65人 (66.3%)、気分転換71人 (72.4%) で、気分転換が最も多く、次いで親同士の交流が多かった。利用者群が現在A市に住み始めたきっかけ(複数回答)としては、自身の実家がある28人 (28.6%)、夫の実家がある23人 (23.5%)、自身または夫の勤務先が近い40人 (40.8%)、子育てがしやすい7人 (7.1%) であった。利用者群が事業利用し始めてからの期間は、1か月～6か月未満が29人 (29.6%) で最も多かった。利用する頻度は、週に2～3回程度52人 (53.1%) が最も多かった。

非利用者群のうち、地域子育て支援拠点事業を聞いたことがあるという人は55人 (93.2%) でほとんどの人が存在を知っていた事業を利用してみたいと思うかという問いに対して「はい」45人 (76.3%)、「いいえ」14人 (23.7%) であった。利用してみたい理由(複数回答)としては、子どもを遊ばせたい41人 (91.1%) が最も多く、次いで親同士の交流親同士の交流16人 (35.6%) が多かった。

3. 主観的幸福感尺度

主観的幸福感尺度(総得点: 48点)について、12項目全体の総合得点の平均点は37.03点で、利用者群の総合得点の平均値37.47点、非利用者群の総合得点の平均値36.29点であった。

最も平均点が高かった項目は〈過去と比較して、現在の生活はとても幸せ〉で利用者・非利用者群合わせた全体で平均値3.59点であった。最も平均点が低かった項目は〈将来のことが心配ですか〉で利用者・非利用者群合わせた全体で平均値2.27点であった。

Mann-Whitney U検定による比較では、12項目ある質問のうち、〈危機的な状況(人生を狂わせる

ようなこと)に出会ったとき、自分が勇気を持って それに立ち向かって解決していけるという自信がありますか (P=0.050)・〈自分がやろうとしたことはやりとげていますか〉(P=0.002)・〈自分の人生には意味がないと感じていますか〉(P=0.020)の3項目に有意差がみられ、非利用者群より利用者群の方が、得点が高かった(表2)。

表2 主観的幸福感、12項目の平均点

	全体 (n=157) Ave	利用者群 (n=98) Ave	非利用者群 (n=59) Ave	検定
主観的幸福感尺度(全体)(12~48点)	37.03	37.47	36.29	
人生に対する前向きな気持ち				
1 あなたは人生が面白いと思いますか	3.32	3.35	3.27	
2 過去と比較して、現在の生活は	3.59	3.61	3.56	
3 ここ数年やってきたことを全体的に見て、あなたはどの程度幸せを感じていますか	3.48	3.49	3.47	
自信				
4 ものごとが思ったように進まない場合でも、あなたはその状況に適切に対処できると思いますか	3.35	3.33	3.39	
5 危機的な状況(人生を狂わせるようなこと)に出会ったとき、自分が勇気を持ってそれに立ち向かって解決していけるという自信がありますか	2.83	2.92	2.69	*
6 今の調子でやっていけば、これから起きることにでも対応できる自信がありますか	2.95	2.98	2.90	
達成感				
7 期待通りの生活水準や社会的地位を手に入れたと思いますか	2.94	2.96	2.92	
8 これまでどの程度成功したり出世したと感じていますか	2.81	2.87	2.71	
9 自分がやろうとしたことはやりとげていますか	2.91	3.02	2.73	**
人生に対する失望感のなさ				
10 自分の人生は退屈だとか面白くないと感じていますか(●)	3.10	3.09	3.12	
11 将来のことが心配ですか(●)	2.27	2.30	2.22	
12 自分の人生には意味がないと感じていますか(●)	3.46	3.56	3.31	*
(●は逆転項目の処理を行った)	Mann-Whitney U 検定			**p<.01 *p<.05

また、4領域【人生に対する気持ち】、【自信】、【達成感】、【人生に対する失望】は利用者群がいずれも非利用者群より高い値を示した。Mann-Whitney U検定による比較では【達成感】(P=0.014)に有意差がみられた(表3)。

表3 主観的幸福感、4因子の平均点

	全体 (n=157) Ave	介入群 (n=98) Ave	対照群 (n=59) Ave	検定
人生に対する前向きな気持ち(3~12点)	10.39	10.45	10.31	
自信(3~12点)	9.13	9.22	8.98	
達成感(3~12点)	8.66	8.85	8.36	*
人生に対する失望感のなさ(3~12点)	8.83	8.95	8.64	
	Mann-Whitney U 検定			*p<.05

年齢別の幸福感尺度の総得点は25～29歳、30～34歳、40～44歳の母親で、利用者群と非利用者群の間に有意差がみられた。20代後半では非利用者群の方が利用者群より幸福感が高く、30代前半・40代前半では利用者群の方が非利用者群より幸福感が高かった（表4）。

表4 年齢別主観的幸福感尺度の平均値

	介入群	対照群	P値
	Ave	Ave	
20～24歳	30.0	34.2	0.213
25～29歳	35.6	38.6	0.038 *
30～34歳	37.7	35.3	0.038 *
35～39歳	38.4	37.4	0.297
40～44歳	37.6	29.0	0.011 *

一元配置分散分析

*p<.05

利用者群の年齢を2群（①29歳以下、②30歳以上）に分類して12項目の分散分析を行った。その結果、〈あなたは人生が面白いと思いますか〉（P=0.034）、〈今の調子でやっていけば、これから起きることにでも対応できる自信がありますか〉（P=0.042）、〈自分がやろうとしたことはやりとげていますか〉（P=0.012）、〈将来のことが心配ですか〉（P=0.007）の4つの項目で有意差がみられた。いずれも30歳以上の群の平均点が高かった。さらに総得点の平均値も30歳以上の方が有意に高かった。また、同様に4領域の分散分析を行なった結果、【自信】（P=0.019）と【人生に対する失望感のなさ】（P=0.003）に有意差がみられ、どちらも30歳以上の群の平均点が高かった。子ども数や就業状態、家族形態による有意差はみられなかった。また、地域子育て支援拠点事業をどのくらい利用しているか（期間）別、利用している頻度別の主観的幸福感の平均値の差に有意な差はみられなかった。しかし、利用期間別の平均値は1週間未満が34.4点、1か月未満が36.9点、6か月未満が37.2点、6か月～1年未満が37.6点、1年以上～2年未満が38.3点、2年以上が37.7点と利用する期間が長くなるにつれ、平均値が高くなる傾向にあった。

IV 考察

1. 地域子育て支援拠点事業の利用に関する背景

利用者群が地域子育て支援拠点事業の存在を知ったきっかけとしては、公的な場所が最も多く、次いで人から聞いたという回答が多かった。また、利用者群の地域子育て支援拠点事業を利用するきっかけとなった人は知人・友人が最も多く、次いで公的な人（保健師・保育士など）が多かった。このことから、利用者は各自治体の他に身近な人との関わりの中で情報を得ていること、さらに子育て支援の情報源として地域における対人関係ネットワークが重要になってくることが考えられる。

地域子育て支援拠点事業を利用する目的については、気分転換が最も多く、次いで親同士の交流が多かった。また、地域子育て支援拠点事業を利用し始めてからの期間は1か月～6か月未満が最も多く、利用する頻度としては2～3回程度が半数以上で最も多かった。核家族の母親は日中自身と子どもだけで過ごす時間が長く、社会からの孤立感やストレスを感じやすくなるため、気分転換や親同士の交流を目的に利用する母親が多いことがと考えられる。

非利用者群の約9割が地域子育て支援拠点事業について存在を知っており、7割以上の母親が事業を利用してみたいと答えた。利用してみたい理由としては、子どもを遊ばせたいが最も多かった。認知度の高さは2007年から国が実施している「こんにちは赤ちゃん事業」¹²⁾にて子育て支援に関する情報提供があることなどが影響していると考えられる。子育て支援施設の存在を知っていても利用に至っていない理由として、香崎は、①支援事業の情報不足、②支援施設の立地条件、③支援施設の設備の充実など外出の際の困難性、④ニーズとの非合致、⑤利用へのためらい¹³⁾があると述べている。本研究でも利用につながっていない背景として同様の理由が考えられる。沖縄県では25歳～54歳まで各年齢層の女性の労働力率が70%以上を上回り、外出の際の困難性や、自宅が遠い、通いにくいなど、支援施設の立地条件が利用につながっていないことも推察される。

2. 主観的幸福感尺度

主観的幸福感尺度の12項目中、【自信】領域の〈危機的な状況に出会ったとき、自分が勇気を持ってそれに立ち向かって解決していけるという自信〉・【達成感】領域の〈自分がやろうとしたことはやりとげるか〉・【人生に対する失望感のなさ】領域の〈自分の人生には意味がないと感じていますか〉の3項目では非利用者群より利用者群の方が、有意に得点が高いことが明らかになった。また、4領域（【人生に対する前向きな気持ち】、【自信】、【達成感】、【人生に対する失望感のなさ】）中では、【達成感】において非利用者群より利用者群の方が、有意に得点が高く、利用者群の方が非利用者群より主観的幸福感が高いことが明らかになった。このことから、利用者は地域子育て支援拠点事業の利用によって適度な気分転換や親同士の交流を行うことで心のゆとりが生まれ、幸福感が高まったのではないかと推察する。清水らは子育て中の母親は「様々な人々と話したり、聞いたりというコミュニケーションの中で多くのことを学んだり、気づいたり、確かめたりすることで、自分の気持ちの持ち方を調整」¹⁴⁾していることを明らかにしている。利用者群は親同士の交流の中で、日頃の不安やストレスを軽減しているのではないかと考える。

利用者とは非利用者群の主観的幸福感を年齢別・家族形態別・子どもの年齢別・母親の就業状態別に分析した結果では、年齢別の主観的幸福感の得点に有意な差がみられた。20代後半では非利用者群の方が利用者群より有意に高く、30代前半と40代前半では利用者群の方が非利用者群より有意に高いことが明らかになった。このことから、地域子育て支援拠点事業は30代～40代の母親の幸福感を高めることが示唆された。また、利用者群の年齢を2群（①29歳以下、②30歳以上）に分類して12項目の分散分析を行った。その結果、〈あなたは人生が面白いと思いますか〉、〈今の調子でやっていけば、これから起きることにとも対応できる自信がありますか〉、〈自分がやろうとしたことはやりとげていますか〉、〈将来のことが心配ですか〉の4つの項目で有意差がみられ、いずれも30歳以上の群の平均点が高かった。さらに総

得点の平均値も30歳以上の方が有意に高かった。また、同様に4領域の分散分析を行なった結果、【自信】と【人生に対する失望感のなさ】に有意差がみられ、どちらも30歳以上の群の平均点が高かった。利用者群のうち、30代は全体の7割を占めることから、同年代の母親が集まりやすく、人間関係も築きやすいたことが推察される。さらに、年齢が上がるにつれて人生の経験も豊富になり、自信や前向きな気持ちの高さにつながると考える。牧野らの研究では仕事を持っている母親の方の育児不安が低い¹⁵⁾ことが示されている。また、前田は、「子どもを預かってもらいたいのに預けられない。そのために働けない。こうしたストレスが育児不安を大きくしている」¹⁶⁾と述べている。20代において非利用者群の主観的幸福感が高い要因として、20代の就業率の高さも関係しているのではないかと考える。

利用期間別では利用し始めてからの期間が長くなるほど、主観的幸福感の総得点の平均値が高くなる傾向にあった。小野は「5回以上」利用しているグループは、拠点事業（地域子育て支援拠点事業）を利用することで一定の効果や満足を感じている⁵⁾ことを報告している。つまり、利用する期間が長くなるにつれ人間関係が構築され、やすらぐ居場所となり生活満足につながっていると推察できる。

3. 乳幼児をもつ母親への必要な支援

利用者群が地域子育て支援拠点事業を利用するに至った情報源として、各自治体の他に対人関係ネットワークの重要性が示唆された。また、利用者・非利用者群が利用している目的、または利用したい目的としてどちらも「親同士の交流」が2番目に多くあげられた。従って、乳幼児をもつ母親へは対人関係ネットワークづくりを目的とした支援が大切であろう。特に同じ乳幼児をもつ親同士のネットワークづくりへの支援が必要となる。また、仲間づくりに関して、認められる体験をすること、特別な思いを語り弱音が吐けるといった、母親同士が関係を作るきっかけを提供し、母親同士が真に支えあえるようになるための支援を行うこと¹⁷⁾や自分の気の合う仲間が発見できるような場の提供¹⁸⁾が大切である。

30代や40代の母親では非利用者群より利用者群の主観的幸福感が高くなる一方で、20代後半の母親では利用者群より非利用者群の主観的幸福感が高かった。實川らは就労している母親は、専業主婦ほど「ママ友」を求めているが、代わりに「子育て」と「就労」の両立にかかわる情報提供や共感できる相手を求めていること¹⁹⁾を明らかにしている。また、働きたくても働けないといった母親の育児不安の大きさも推察される。このことから、乳幼児をもつ母親の子育て支援において、就労状態や年齢などを考慮し、さらに多様なニーズに目を向けた子育て支援が必要であると考えられる。

V 研究の限界

本研究の限界として、調査対象者数に偏りがあったことから結果の一般化には限界がある。今後は今回の調査で得られた乳幼児をもつ母親の心理的健康に影響を及ぼす要因となる関連因子をさらに検討し、対象者数を拡大した調査を実施していくことが求められる。また、子育て支援センターの利用者は、0歳～1歳の乳児とその保護者が大半を占めているという報告書をもとに⁷⁾非利用者群の研究対象者を3～11か月の乳児に依頼したが、利用している子どもの平均年齢は1歳6か月であった。今後、比較対照する内容を子どもの数や家族形態など厳密に区別して分析し、地域子育て支援拠点事業の利用に関する研究の基礎となる知見を得ていきたい。

VI まとめ

- 1) 地域子育て支援拠点事業の利用者、非利用者の主観的幸福感の比較から、地域子育て支援拠点事業の利用は母親の心理的健康の維持に効果があることが示唆された。特に、30歳以上の母親への効果が明らかとなった。
- 2) 乳幼児をもつ母親への支援として不安やストレスを軽減できるような親しい対人関係ネットワークづくりに関する支援の必要性が考えられる。
- 3) 子育て支援を行う際、母親の年齢や就業状態の背景の他に、子育てをする母親がもつ仕事に対しての思いやニーズを受け止めていくことが必要である。

謝辞

本研究を実施するにあたり、アンケート調査にご協力いただいた対象者の皆さまに心より感謝を申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長 (2014). 地域子育て支援拠点事業の実施について. 0529, 18
- 2) 厚生労働省 (2014). 地域子育て支援拠点事業とは (概要). http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintou-jidoukateikyoku/kyoten26_2.pdf.
- 3) 橋本真紀 (2011). 地域を基盤とした子育て支援実践の現状と課題—地域子育て拠点事業センター型実践の検証から—, 社会福祉学, 52 (1), 41-54.
- 4) 内閣府 (2012). 子ども・子育て新システム関連法案について, <http://www.cao.go.jp/houan/doc/180-5gaiyou.pdf>.
- 5) 小野セレスタ摩耶 (2013). A市地域子育て支援拠点事業の利用者評価に関する研究—実施場所別の分析結果を中心に—, Human Welfare, 5 (1), 75-85.
- 6) 厚生労働省 (2014). 平成26年度地域子育て支援拠点事業実施状況, http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintou-jidoukateikyoku/kyoten_kasho26.pdf
- 7) 社会福祉法人日本保育協会 (2012) 地域における子育て支援に関する調査研究報告書第2章調査編, 27-46.
- 8) 社会福祉法人日本保育協会 (2011). 地域における子育て支援に関する調査研究報告書第5章調査, 77-110.
- 9) 星野美穂子, 富永由佳 (2013). 育児に対する感情と子育て支援に求めるニーズとの関係—未就学児の母親を対象として—. 聖徳大学幼児教育専門学校研究紀要, 5, 33-39.
- 10) 伊藤裕子他 (2003). 主観的幸福感尺度の作成と信頼性・妥当性の検討. 心理学研究, 74, 276-281.

- 11) 堀洋道, 松井豊, 宮本聡介 (2011). 心理測定尺度集VI現実社会とかかわる“集団・組織・適応”. サイエンス社, 199-203.
- 12) 厚生労働省. 乳児家庭全戸訪問事業(こんには赤ちゃん事業)の概要. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate12/01.html>.
- 13) 香崎智郁代 (2012). 子育て支援施設非利用者の現状と支援の課題に関する一考察—非利用者を対象にしたアンケートを参考に—. 社会関係研究, 18(1), 19-45
- 14) 清水嘉子他 (2007). 子育て期をより幸福に過ごすための母親の工夫とその効果. 日本助産学会誌, 21(2), 23-35.
- 15) 牧野カツコ, 中西雪夫 (1985). 乳幼児をもつ母親の育児不安—父親の生活および意識との関連—. 家庭教育研究所紀要, 6, 11-24.
- 16) 前田由美子 (2007). 子育て支援は父親支援—性別視点による児童虐待予防のための子育て支援再検討—. 共愛学園前橋国際大学論集, 7, 119-138.
- 17) 東他 (2009). 乳幼児をもつ母親の育児困難の状況—母親および子育て支援に関わるエキスパートへのフォーカス・グループ・インタビューから—. 石川看護雑誌, 6, 1-10.
- 18) 小川佳代ら (2010). 地域子育て支援事業の効果に関する研究—母親の親性の発達に影響する要因—. 小児保健研究, 69(3), 432-437.
- 19) 實川慎子 (2012). 就労する母親の「ママ友」関係の形成と展開—専業主婦との比較による友人ネットワークの分析—. 千葉大学教育学部研究紀要, 60, 183-190.

報 告

同じ性別を持つ多子の育児期にある母親の体験プロセス —沖縄県におけるトートーメー承継をめぐって—

我如古愛花¹⁾ 下地 清香²⁾ 小八重佑果³⁾ 山城 歩⁴⁾ 島田 友子⁵⁾

I はじめに

第14回出生動向基本調査「結婚と出産に関する全国調査」(平成23年)によると、3人以上の子どもをもつ夫婦は減少しており、出生子ども数が3人の割合は2割を下回っている¹⁾。その一方で沖縄県では、子どもが3人の夫婦は年々増加傾向にあり、子どもが4、5人以上の夫婦では全国の割合を上回っている²⁾。子どもを3人以上産まない理由として最も多いのは「子育てや教育にお金がかかりすぎるから」という報告があり、とりわけ30歳未満の若い世代ではこうした経済的理由を選択する割合が高くなっている。一方、30歳以上では、「欲しいけれどもできないから」などの年齢・身体的理由を選択している割合が高い。また、30歳代では「これ以上、育児の心理的・肉体的負担に耐えられないから」という回答が他の年齢層に比べて多いと報告されている¹⁾。寺見らの研究によると子どもの数は、1人の場合、育児充実感があり拘束感が低いのに比べ、子どもの数が増えると充実感が減少して育児拘束感が高まることが明らかになったと報告している³⁾。また、就業と子育ての両立面でのストレスも大きく、子どもの数が増えること・末子の年齢が小さいほど母親の労働力率は低くなっている⁴⁾。

沖縄県は、全国に比べて多子傾向にある背景には

沖縄の文化と性選好も大きく関わっていると考えられる。沖縄では1600年終わりごろから「トートーメーを持つ」(祖先を祀る責任を担うこと)ことが習慣になっている。しかし、トートーメーを持つことができるのは男性のみとされ、継承するには、長男を正統な継承者にして、例えば次男や三男にトートーメーを持たせてはならないなどの規則がある⁵⁾。つまり、沖縄では男子選好が根強くあり、女性は必ず男子を産まなければならないという重圧があったと考えられる。日本では子どもの性別構成への関心は高く、男女子を少なくとも1人は含む組み合わせを選ぶ人が大半を占めている。守泉は、最近20年間に男子選好が徐々に薄れ、女子が多い組み合わせを選ぶ人が増えているが、沖縄では男子選好があり、30歳以降の出生行動では、既存の子どもの性別構成を考慮して、男子を得るために追加出生を行うケースが多いと報告している⁶⁾。このことから沖縄県においても根強くあった男子選好は薄れていることが考えられるものの依然として家族からの期待からプレッシャーを感じている母親も存在すると考えられる。先行研究では、同じ性別を持つ多子の育児期にある母親の体験プロセスについてはこれまでに行われていない。そこで、同じ性別を持つ多子の育児期にある母親の体験を聞くことによって性選好の関連を明らかにしたいと考えた。

The mother experience process in the period when many children of the same gender are taking care
—concerning TOTOME succession in Okinawa prefecture—

Aika GANEKO¹⁾, Sayaka SHIMOJI²⁾, Yuka KOBAE³⁾, Ayumi YAMASIRO⁴⁾, Tomoko SHIMADA⁵⁾

1) 琉球大学医学部附属病院

2) 浦添総合病院

3) 国立病院機構九州医療センター

4) 三菱京都病院

5) 名桜大学助産学専攻科

II 目的

本研究の目的は、同じ性別を持つ多子の育児期にある母親を対象に出産から現在に至るまでの期間において、心理的にどのように感じ、どのようなプロセスをたどっていくのか母親のありのままの体験世界から思いを明らかにすることである。

III 用語の定義

本研究では次のように用語を定義し、用いた。

- 1) 多子：1世帯当たり18歳未満の子どもが3人以上いる状態とする⁵⁾。
- 2) 性別選好：性別を選んで、希望することとする。
- 3) トートーメー承継：沖縄における先祖(位牌)を受け継ぐこととする。

IV 研究方法

1. 研究対象

男子3人以上を出産している母親2名、女子3人以上を出産している母親2名。1) 末子が乳児であること、2) 沖縄県内の出身であること、3) 今後、出産の予定がないこと、1) から3) の条件を満たす者とした。

2. 調査期間

平成27年6月～平成27年9月

3. 研究方法

データ収集方法は研究協力への同意が得られた4名を対象に、基本情報調査票、インタビューガイドを用いて研究協力者の都合のよい日時に30～60分程度の半構成的面接調査を実施した。面接内容は沖縄の跡継ぎ「トートーメー承継」や子どもの性選好、産み分け、夫の思い、出産動機、必要な支援・施設の要望等である。データ分析はColaizziの7段階の手法⁷⁾を参考に行った。

- 1) 参加者の逐語記録の全部を読み、それらに対して何らかの印象をもち、そこから何らかの意味をとる。
- 2) 個々の記述に戻り、同じ性別子の出産・育児に関係する語句や文を抜き出す。
- 3) 個々の有意な陳述の意味を詳しく説明するよう

努める。

- 4) 個々の記述についてこのプロセスを繰り返し、定式化された意味の集合体を「テーマ群」として体系化する。また、これらのテーマ群が妥当であるか確認するために、テーマ群を元の記述全体と照らし合わせてみる。
- 5) こうして得られたすべての結果を研究しているテーマの「総括的な記述」に統合する。
- 6) この総括的な記述を出来る限り明確に「基本構造を特定した」陳述に定式化するよう努力する。
- 7) 以上の分析過程において、研究の妥当性を高めるため、研究者間で研究の分析内容を共有し、確認、検討を行い、修正することを繰り返した。

4. 倫理的配慮

研究協力施設・研究協力者には文書を用いて研究協力の依頼と研究目的、研究方法、研究の要旨の説明を行い、協力と承諾を得た。得られたデータはプライバシーの保護、匿名性に努め、特定されないように十分注意すること、研究終了後、データはすべて裁断、抹消し、適切に処理すること、また、研究目的以外では使用しないこと、研究結果は学会等で報告することについて承諾を得た。

なお、本研究は名城大学人間健康学部看護学科研究倫理委員会における倫理審査を受け、承認を得て実施した。

V 結果

1. 研究協力者の概要

研究協力者は男子3人以上を出産している母親2名、女子3人以上を出産している母親2名の計4名であり、平均年齢は34.7歳であった。子ども数は3人が2名、4人が2名であった。子どもの年齢層は1歳から13歳までで、平均年齢は4.5歳であった。第3子以上の出産の計画性については3名が出産は計画的であった。1名は計画的ではなく、第3・4子の出産を悩むことがあった。次子の希望は、4名とも希望はしないが1名は年齢が若ければ考えていたと語った(表1、参照)。インタビュー時間は平均44分であった。

表1 研究協力者の概要

対象	年齢	子どもの年齢（性別）	出産の状況	第3・4子の 出産の計画性
A	34	13（女）・9（女）・5（女）・1（女）	第4子まで自然分娩	第3・4子は 計画的でない
B	33	7（男）・3（男）・1（男）	第3子まで帝王切開	計画的である
C	42	5（女）・3（女）・1（女）	第3子まで自然分娩	計画的である
D	30	6（男）・5（男）・3（男）・1（男）	第1子は吸引分娩 第2～4子は自然分娩	計画的である

2. 分析結果

研究協力者4名との面接内容を逐語録におこし、分析した結果、4つのテーマクラスターと9つのテーマに集約できた。以下のそれぞれのテーマクラスターを説明し、そのテーマクラスターを導き出したテーマについて、研究協力者の言葉をあげ説明する。

テーマクラスター1：

生の不確かさと子どもを授かることに感謝する

無事に産まれてくるのが当たり前ではないということと子どもを授かることができ無事に出産することができた喜びを感じている。

<テーマ1>

授かり出産することの嬉しさ

子どもを授かり、出産を経験して言葉では言い表せない嬉しさが込み上げてくる。

A：「ただ単に嬉しくてその時は性別とか全然関係なかった」

B：「最初の時は結構、難産だったから、陣痛とかもあって、ずっと夜中からつきっきりだし、なんか生まれた時は泣いていた」

C：「私は3姉妹欲しいと思っていたので、望んでできたので、感謝している」

<テーマ2>

つらい体験から生命の不確かさと向き合う

流産、死産という経験から命の不確かさを受け止め、子どもを授かることさえできない人に比べたら子どもを授かることができていることだけでも幸せ

であるということを実感している。

A：「流産している人も結構いるよ。私の同僚の人たちもさ。私も4人もいていいさって言われるけどその中でもつらい経験はあったし。でも産めない人も中にはいっぱいいるじゃないですか、だからほんと授かってよかったなって思う」

テーマクラスター2：

周りから受ける言葉に感情が揺れる

親戚や夫、医療者などからかけられる言葉に対して嬉しくなったり、辛かったり時には圧力に感じることもある。

<テーマ1>

家族や医療者から受ける言葉から影響を受けている

医療者の言葉一つでも対象者にとっては一生忘れられないような思い出になっている。家族からの言葉に救われたり、傷つく。

A：「A病院の先生がですね、こんなに子どももいて流産もしているのにまだ産みたいのみたいな言い方されて超ショックだった」

A：「次女が産まれて流産したって話したんですけど、この流産する前におめでたした子をね。また、その時も悩んだんですよ。タイミング療法でできた子じゃなかったんですよ、流産した子が。1回目の流産の時は、だからどうしよう下ろそうかなって思ったぐらいだったんですよ。また女、女、女だったらいやだと思って。でもこの（B産婦人科の）師長が、今は経済的にきついと思って

もこの子がいるだけで変わるんじゃない？ やっていけないわけではないと思うよ。って言うてくれて。つらい気持ちだったんですけど、すごい親身になって話を聞いてくれていっぱい泣いて、こんな話聞いてくれる人ってあんまりいなかったんですね」

B：「女の子1人は絶対いた方がいいよって絶対言うから。年取っていたら女がいたら楽だよって言うけどたぶん男の子産んでないおうちよりはまだ楽だと思う。周りから言われるのは」

C：「自分の母親の方もやっぱり長男の長男のところに嫁いだから男の子産まないダメでしょって言うていたけど、味方してくれたのがお母さんなんですよ。義理の。男の子欲しくても、自分なんかどうでもいいよって。言うてくれてちょっと涙が。言うてくれて欲しかったら産んでもいいし、欲しくなければ好きにしてって言われて。そうゆうのがあって、じゃあ、まず最初は女の子ね、って形で」

D：「ちょっとイラッてしたのは、うちのおばさん、おばさんは男3人育てて、私4人だから4人男産んだ時にあんた男、全員男だから苦労するはず。苦労するよって、言われた時に苦労ってなにして思った」

<テーマ2>

夫の期待を受け入れている

研究協力者以上に夫の方が子どもの性別を気にして期待をしている。しかし、親戚の言葉よりは重圧を感じておらず、その思いを受け止めている。

A：「私以上に倍に男の子欲しかったと思うよ、今でも。もう何も言わないけどね、3人目までは次も頑張るって言うていた」

A：「そうですね、私母親としては受け入れるのはすぐなんですけど、旦那としてはやっぱり男の子が欲しかったっていうのをよく聞く」

C：「1人目2人目の時は女の子がいいって言うていたんですよ。同じ意見で、女がいいねって。言うていたらさすがに3人目なると今度こそ絶対男がいいって言うていた」

D：「えっとね1人目の時はやっぱりあったのかな、

男の子が最初欲しいって旦那は言うていた」

D：「産み分けのできる病院があって、そこに行こうかなって考えているときに3番目ができて、男の子ってわかって、4番目も。年は1歳年子なんですけど、できたのがわかった時にはどっちでもいいよねって半分諦め。諦めつつもお父さんの方はなんか女の子期待してて、いつも健診行かないのに性別分かる時ぐらい健診行って、わかったらなんかは一みみたいな感じ。自分よりショック受けていた」

テーマクラスター3：

根強く続くトートーメー承継に縛られている

沖縄に古くからある風習から長男に嫁いだ女性たちは無意識に男の子を必ず生まなければいけないと感じている。しかし、少子高齢化という時代では将来的に老後の支えになってほしいことや親密な家族とのつながりをもたらす役割から女の子が欲しいという考え方も出てきている。

<テーマ1>

男の子を継続的に出産し安堵する気持ちと女の子も欲しい思い

第1子以降は男の子を出産していることで男の子を産まなければいけないという重圧からは解放されているものの将来のことを考えて女の子が一人は欲しいという思いがある。

B：「周りにも今も言われるし、女の子は。みたいな感じで言われるから、確実に女の子できるってわかるなら産みたいって思うけど、まあ、今は満足かな」

B：「たぶんこの辺(男の子がいること)ではラッキーだったと思う」

D：「たぶん次男だから何も言われないのかな。長男だったらプレッシャーがあると思う」

D：「全員男だからあつけらんとしてられるけど、これが逆の立場、例えば今女の子4人で長男の嫁だったらほんとにあと1人考えているかもしれない」

D：「やっぱりまだ根強いんじゃないかな？ と思います。仏壇は長男の長男が継ぐっていうね。風

習はまだ強いし若い子にもまだ強い。」

<テーマ2>

女の子を継続的に出産し不安が募る

トートーメーを持つことができるのは長男の長男という規則から女の子を継続的に出産している母親は男の子を産まなければいけないという重圧に押しつぶされそうになっている。

A：「私も長女、次女、三女産んで、旦那が長男の長男の長男で、もう仏壇もあるし、ほんとプレッシャーだった」

A：「3、4（番目）はかなり男の子、祈っていた」

A：「B産婦人科とかに行ってカルシウム製剤とかいろいろタイミング法とか基礎体温付けて男の子産むためにいろいろ試した」

C：「母も2人目が女の子だった時、謝っているんですよ。私がいなくて、男の子じゃなくてごめんねって（義母に）。でもそれがあって、その時に義理の母がどっちでもいいよって言ってくれた」

C：「この長男の長男に対してのおばあちゃんのこと旦那は嫌なんです。このトートーメ風習。めんどくさい。なんでやらんといけないのかなって言って。何とか避けるようにやってはいるけど避けられない」

テーマクラスター4：

現実を受け入れ、今後は子どもの成長を見守っていききたい

年齢的な問題や3子以上出産していることから今後子どもをさらに産み育てていくことが身体的にも経済的にも厳しいという現実からこれからは今いる子どもたちの成長を見守っていこうという気持ちに変化している。

<テーマ1>

救いを求め諦めきれない

性別を選択し出産できない現実を知りながらも諦めきれない思いを抱えている。

A：「でも、ほんとに男の子欲しい」

C：「でも内心男の子産まないといけないな」

D：「（次男の）気遣いがもう半端なくあって洗濯したり、なんか皿洗おうとしたり、ご飯作ろうとしたり掃除機かけたりなんか、男4人でも1人こういう子がいたらまだいいかなと思って。ちょっとこれは救いではあるけど」

<テーマ2>

諦めて現実を受け入れている

周囲の言葉や沖縄のトートーメー承継に影響を受けても子どもを産み育児を経験していくことで現実を受け止め、今後は出産することを考えてはいない。

A：「病院行くところまで行って通ったからもう諦めた」

A：「そう、ほんとにそう。だから4人でほんとに打ち止め。もうだから今は笑っている」

B：「うーん、希望は3人。もう終わりと思っている」

C：「男の子の計画は特にはないです。もし、次妊娠しても女の子でいいかなって思っている」

D：「（産み分けを考えたこと）あった。で希望も女の子欲しいっていうのもあったけど、もう諦めている」

<テーマ3>

子どもに健康でいてほしいと願う

子どもに望むものは健康に伸び伸びした環境で育ててほしいという願いを抱いている。

B：「こだわりは特にはないけど、そうだね、伸び伸び育ててほしい」

D：「えっととりあえず健康。健康であれば頭悪くても、健康であって、人に迷惑かけてなければ、いいんだよとは子どもにはそんな話はする」

VI 考察

1. 同じ性別を持つ多子の育児期にある母親の体験プロセス

本研究において、同じ性別を持つ多子の育児期にある母親の体験プロセスは、9つのテーマで表され、さらに4つのテーマクラスターに集約できた（図1）。以下テーマクラスターをもとに、母親の体験について考察する。

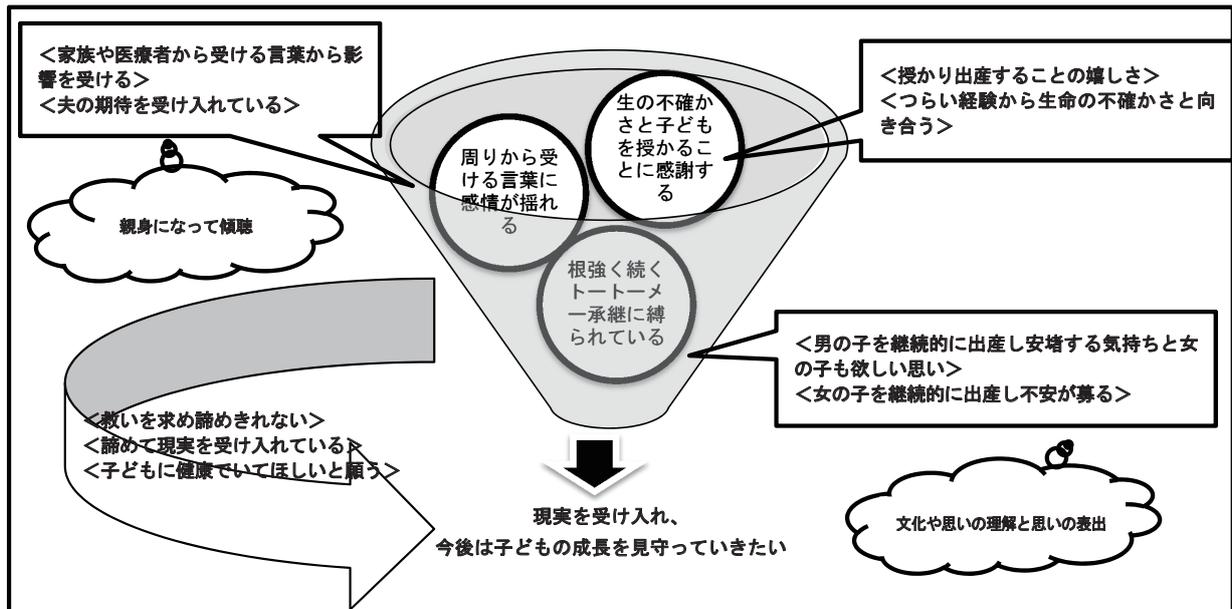


図1 同じ性別を持つ多子の育児期にある母親の体験プロセスと援助

☁️... 援助

1) 生の不確かさと向き合い子どもを授かることに感謝する

本研究の結果から、同じ性別の子どもが継続して生まれても子どもを授かり出産することに対して、いずれの母親も喜びを語った。河島ら⁸⁾は初経産婦ともに身体的苦痛・精神的不安などを抱いている反面、妊娠・分娩・産褥期において出生への喜び・嬉しさを感じている。と述べている。このことから妊娠・出産体験は<授かり出産することの嬉しさ>と捉えて、子どもを授かり・出産することに対して幸福感や満足感に満ち溢れ、児への感謝につながっていた。一方、竹ノ上ら⁹⁾は、流産経験後の妊婦について、つらい・残念・悲しい体験ではあったが前向きに現実を受け止めようとしている様子や、よい経験だったと合理化し、経験をバネに自己を再統合しようとしていると述べている¹⁰⁾。Aさんは<つらい流産の体験から生命の不確かさと向き合う>ことで、妊娠することに対して前向きな思いを強くしたと推察する。そのため、母親は妊娠、出産を通して【生の不確かさと向き合い子どもを授かることに感謝する】と考えられる。

2) 周りから受ける言葉に感情が揺れる

産褥期は、内分泌を中心とする母体の生理機能の激変と、母親になったことによる環境の変化や育児に伴う疲労などが相まって、産褥期精神障害、産褥精神病、マタニティー・ブルーズなどが起こりやすい時期である¹¹⁾。そのため、母親は、心身ともに不安定な時期に子どもの性別が続くことや出産を繰り返すことに対して親戚や夫、医療者などからかけられる言葉に対して嬉しくなったり、辛かったり、時には圧力に感じたりして、少なからず<家族や医療者から受ける言葉から影響を受けている>と考えられた。母親は、周りから受ける言葉に感情が揺れる中で、医療者の親身になって話を聞いてくれたという実感はやすらぎとして受け取ることができている。産褥期の母親のケアを行う上で、聴くというケアは、やすらぎをもたらし、育児に向き合えるために重要な関わりであるといえる。また、松島¹³⁾は、対象者の安心感や安全感が確保されるには、援助者の専門性と気配りが重要であり、恐れや不安を解消するものであるとしている。ケアとは医療や看護などの専門的な処置だけではなく、その際のちょっとした言葉かけや動作なども含まれる。産褥期は敏感な時期であるため、母親の感情の揺らぎを聴き、

ちょっとした言葉かけが母親のニーズを満たすと考
える。

夫が子どもの性別について期待することは、母親
にとっては〈夫の期待を受け入れている〉ことが語
られた。つまり、夫の言葉をネガティブに捉えるの
ではなく、ポジティブに捉えて夫の期待を受け入れ
ていると推察する。木皮は¹²⁾、母親の夫への愛着は、
新生児への愛着と関連するものであるとして、母親
の夫への愛着は、母親が夫と知り合い、ともに生活
をしてきた中で形成された愛着の対象であると述べ
ており、母親の感情の揺らぎへの関わりでは夫婦の
関係性の理解と支援が大切である。

3) 根強く続くトートーメー承継に縛られている

中国や日本と交易していた沖縄に仏教が伝来した
のは13世紀頃で、位牌が伝来したのが15世紀頃とい
われており、トートーメー承継は琉球時代に中国か
ら伝来したと考えられている。現在、トートーメー
承継は存在しており、研究対象者の母親の語りから
もトートーメー承継は根強く残っていると捉えるこ
とができる。しかし、現代において母親との親密さ、
老後の支え、家事・育児の手伝いをする役割や親密
な家族のつながりをもたらす役割として女子選好の
傾向も認められる⁶⁾。そのため、男の子を継続的に
出産した母親は〈男の子を継続的に出産し安堵する
気持ちと女の子も欲しい思い〉を抱えていることが
考えられる。

女の子を継続的に出産した母親においては強く男
の子を選択したいという思いが語られていた。それ
は、現代沖縄が抱える社会問題のトートーメー承継
が深く関わっていると考えられた。国仲は¹⁴⁾ トー
トーメー継承をめぐるトラブルとして以下のような
例を取り上げている。①男子が産まれるまで出産を
繰り返し、母体が弱り病気や死に至ることもある。
②男子がいないという理由で姑や親戚が夫に浮気を
すすめたり、夫の浮気を容認させられたりする。③
男子を産まない嫁は一人前扱いされず、姑や夫の親
戚から離婚を迫られる。このような例は、慣習上
における女性の地位が、男子を産むための存在にし
か過ぎず、トートーメー継承が単に現行法上の問題だ

けではないことが推察できる。また、「男子選好」
や父系血縁主義は、沖縄の離婚率や出生率の高さに
つながっているという実証研究も報告されている。
そのため、現代の母親においても男子を産まなけれ
ばいけないという重圧から〈女の子を継続的に出産
し不安が募る〉のではないかと考えられる。また、
第3子以降は男の子を期待していたという語りや大
きくなるにつれて兄弟がいてよかったと思い、兄弟
が多い方がいいと思うようになったという語りから
沖縄県が全国に比べて多子傾向にある要因として
トートーメー承継で兄弟姉妹が多いことや男子選好
が影響していると推測される。現在も【根強く続く
トートーメー承継に縛られている】ことは本研究で
も示唆された。

4) 現実を受け入れ、今後は子どもの成長を見守っ ていきたい

子どもの性別を産み分けで選択したいかという質
問に対して、Cさんは「子どもの性別が自身の希望
でなかったら産み分けを行っていた」と述べていた。
Dさんは「第3子以降に産み分けをしようと思っ
ていた」として産み分けをすることに対する肯定的な
語りがみられた。Bさんは「産み分けがどのような
ことをするのかわからないことや身体面への不安が
ある」と述べていた。Aさんは「産み分けについて
考えたこともあったが夫婦でそこまでする必要はな
いと話し合ったが、内心男の子が欲しい」というよ
うな語りがみられたことからどの母親もどこかでく
救いを求め諦めきれない〉思いがあるのではないかと
推測する。

しかし、経済的な問題をはじめ、希望人数の子ど
もを出産したことや妊娠・育児を通しての体力の問題、
今後出産しても男の子を産むことが厳しい現実
から〈諦めて現実を受け入れている〉と考えられた。

そして、どの母親も〈子どもに健康でいてほしい
と願う〉ことや素直に人の話を聞ける子になってほ
しいなど、子どもに対して様々な期待や思いを抱い
ていた。江守は、母親は長子が3歳以上である場合、
より強い「期待」感や「厳格」である傾向にあると
報告している^{4) 15)}。また、語りの中で、どの母親

も出産や育児を繰り返すことで心身に変化があったと語っており、特に「強くなった」や「細かいことが気にならなくなった」ということが語られた。つまり、出産・育児は、母親自身の思いに変化が生まれると同時に母親として強くなっていると考えられる。

このことから、【現実を受け入れ、今後は子どもの成長を見守っていききたい】という決心は、母親自身を成長させる重要な経験であると考えられる。

以上より、助産に携わる医療者は、出産・育児は女性個人の意志や価値観、さらに文化的要因などが大きく関与することを再認識する必要がある。対象者達は、根強く続くトートーメー承継に縛られ、気持ちを揺らがせながらも、授かり出産・育児することの感謝とともに、現実を受け止めて成長している。医療者は、同じ性別を持つ子どもを育児するプロセスを知ることは、育児期にある家族や女性への関わりにおいて意味があることと考える。

また、対象者達は家族や医療者から受ける言葉から影響を受けており、医療者の接し方や言葉により心が安らぎを得ることを求めていると考える。医療者は、思いを聴く時間を作り出すことが必要であろう。「傾聴」とは積極的に能動的に聴くことであり、相手の心の状態やありようを、関心を持って聴く姿勢を忘れてはならない。

本研究は4人の女性を対象としており、内容には限界があること、カテゴリーの一般化にも課題がある。また、今回は、今後の出産の予定がない対象者の思いに焦点を当てた研究であったが、次子出産を考える対象者の場合はどうであるかなど、さらに調査内容を深め、女性や育児期の家族が必要にしている援助について検討していきたい。

Ⅶ 結 論

1. 同じ性別を持つ多子の育児期にある母親の体験プロセスは、〈授かり出産することの嬉しさ〉〈つらい体験から生命の不確かさと向き合う〉〈家族や医療者から受ける言葉から影響を受けている〉〈夫の期待を受け入れている〉〈男の子を継続的に出産し安堵する気持ちと女の子も欲しい思い

〉〈女の子を継続的に出産し不安が募る〉〈救いを求め諦めきれない〉〈諦めて現実を受け入れている〉〈子どもに健康でいてほしいと願う〉の9つのテーマで表された。

2. 9つのテーマはさらに【生の不確かさと子どもを授かることに感謝する】【周りから受ける言葉に感情が揺れる】【根強く続くトートーメー承継に縛られている】【現実を受け入れ、今後は子どもの成長を見守っていききたい】の4つのテーマクラスターに集約できた。
3. 母親は、周りから受ける言葉に感情が揺れる中で、医療者の親身になって話を聴いてくれたという実感はやすらぎとして受け取ることができている。産褥期の母親のケアを行う上で、聴くというケアやちょっとした言葉かけは、育児に向き合わせるための重要な関わりである。
4. 沖縄県のトートーメー承継において、医療者は母親の思いを表出できること。そして、その思いを理解すること、受け止めることが大切である。

謝 辞

本研究を行うにあたり、快く調査にご協力下さり、貴重なお時間を頂きました対象者の女性の皆様とご家族の方に深く感謝申し上げます。また、本研究の意図をご理解頂き、研究依頼においてご支持とご協力を下さいましたB保育園、C保育園の園長をはじめ各先生方に深く感謝いたします。

引用・参考文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所. (2010). 第14回出生動向基本調査.2015年4月24日閲覧
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001wmnj-att/2r9852000001wmt0.pdf#search>
- 2) 「沖縄県の母子保健」平成26年度刊行・2014（平成24年度資料）. (2014). Ⅲ母子保健の主なる統計 出生順別にみた出生数の年次推移. 平成27年4月28日閲覧
<http://www.pref.okinawa.lg.jp/site/hoken/kenkotyoku/documents/3-syunarutoukei2.pdf>
- 3) 寺見陽子 他. (2008). 今日の母親の育児経験

- やソーシャル・サポートの関連に関する研究（1）
ー子ども家庭支援センターを利用する母親の育児
ストレスとその要因ー。中部学院大学・中部学院
短期大学部 研究紀要。第9号59-71.
- 4) 添田えり子, 田中義人. (2005). 多子の育児期
にある女性の出産動機と育児体験の一考察. 広島
大大学院保健学研究科 日本小児保健学会講演
集. 第52号.
- 5) 藤崎康彦. (2002). 「トートーメー問題」再考.
跡見学園女子大学紀要 第35号 29-39.
- 6) ホロウェイ・ウィーラー著. (2004). 野口美和
子訳. ナースのための質的研究入門.128-135.
- 7) 守泉理恵. (2008). 日本における子どもの性別
選好: その推移と出生意欲との関連: 日本の結婚
と出生-第13回出生動向基本調査の結果から- (そ
の2). 国立社会保障・人工問題研究所. 第64巻
第1号 1-20.
- 8) 河島亜希子, 大田まゆみ, 小野美由紀, 飯田公
代, 宇田川文子. (2008). 出産体験の満足に影響
する要因とその関連性. 山口大学医学部附属病院
看護部研究論文集. 第83巻96-101.
- 9) 竹ノ上ケイ子, 佐藤珠美, 松山敏剛. (2001).
自然流産後の女性の心理（2）ー夫の反応、妊娠
への思い、性生活への思いに焦点を当ててー. 日
本助産学会誌. 第14巻第2号 5-17.
- 10) 竹ノ上ケイ子, 佐藤珠美, 松山敏剛. (2000).
自然流産後の女性の心理（1）ー流産直後、3か
月後、6か月後の変化ー. 日本助産学会誌. 第13
巻第2号 20-34.
- 11) 千葉邦子. (2008). 褥婦へのネガティブサポー
トに対する助産師の認識. 日本赤十字看護学会誌.
第8巻第1号 81-89.
- 12) 木皮友子. (2007). 産褥一週間における母親の
新生児と夫に対する感情の関係. 京都学院大学人
間文化学部学生論文集. 第5号 36-49.
- 13) 松島京. (2003). 親になることと妊娠・出産期
のケアー地域医療と子育て支援の連携の可能性
ー. 立命館産業社会論集. 第39巻第2号 19-33.
- 14) 国仲銘子. (2004). 沖縄の位牌継承と女性問題
ー父系血縁イデオロギーの歴史的形成過程を通
してー. 法政大学沖縄文化研究所紀要. 第30巻
281-351.
- 15) 江守陽子. (2001). 第2子出産後の母親の2児
に対する養育費率と第1子に対する態度の変化.
日本母性衛生学会. 第42巻第1号 60-67.

報 告

NICUにおけるサポートグループの実践
— 母親同士のつながりを支援する —吉元なるよ¹⁾ 玉城 ルリ¹⁾ 赤嶺美智子²⁾

I はじめに

新生児・周産期医療の発展に伴い、早産児の生存率は上昇している。当センターでは、出生体重1,000g未満の超低出生体重児の生存率は94%であり、1,500g未満の極低出生体重児においては、99%が生存退院している¹⁾。新生児医療の課題は救命から「後遺症なき生存」へとシフトし、多くの命が救えるようになったことで、医療的ケアが必要な重症児の数は、全国的にも増加している²⁾。

一般的な子育てと違い、自宅でも医療的ケアが必要な児の母親においては、発達や障害の有無、そして将来への不安が非常に強い。そのような不安を抱えながらも母親は、日に日に大きくなっていくわが子の成長に喜びを感じ、NICU退院までにケアの習得を目指す。

平成26年4月、当時の新生児科医師から「母親たちがもっと気軽にお互いのことを話せる機会をつくれなだろうか」との提案があった。以前より、似たような疾患や同じ医療的ケアが必要な母親同士を紹介することは、NICU・GCU（以下、NICUと略する）では行われていた。しかし、それだけではなく、NICUの中には、母親たちがくつろげるスペースがないため、お互いに知り合う機会そのものが少ないことが、スタッフのなかでは気がかりのひとつであった。

そこで同年8月、当時のNICU師長、NICU退院調整看護師、周産期センター心理士により、NICU

に児が入院している母親を対象に、月に1回サポートグループを発足することとなった。1年8ヶ月で20回開催し、のべ120名の母親がグループに参加した。新生児科医師からの依頼で始まったグループだが、実際に母親たちと接していると、息抜きや気分転換だけではない、グループの意義を感じるようになった。今回、短期間ではあるが、当院の取り組みを紹介し、母親同士のつながりを支援することについて考察する。

II 対象および方法

1. サポートグループの構造と実際

サポートグループは通称「ママ会」と呼ばれ、院内の会議室を使用し月に1回開催している。時間は概ね1時間半である。母親達は、3時間毎の授乳があるため、グループは授乳時間の合間に設定している。グループ発足当初は、参加者が話したいことだけを話す、フリートークのみだったが、話す事が苦手な母親もいることや、話さなくても違和感なくその場に居られることを考え、第10回目以降から、適宜、創作活動を取り入れている。創作活動は保育士が中心となり、児の写真付きカードや季節の行事に合わせた飾り等を作成している（図1～図3）。

開催の数日前になると、NICUの入り口に案内の掲示を行い、NICU退院調整看護師が中心となり母親達に声掛けを行う。その際、出産直後の母親や、児の容態で急変の恐れがあると思われるケースにつ

The practice of support group for the mothers of infants at the neonatal intensive care unit
Naruyo YOSHIMOTO¹⁾, Ruri TAMASHIRO¹⁾, Michiko AKAMINE²⁾

1) 沖縄県立中部病院総合周産期母子医療センター

2) 元沖縄県立中部病院総合周産期母子医療センター

いては、状況が落ち着くまで参加の声掛けは控えている。グループの紹介を直接行うときは、参加はあくまで任意であり、強制ではないことを必ず伝えている。参加費は一人100円とし、グループ当日の茶菓子代にあてている。



図1



図2



図3

2. 参加者アンケートの実施

平成28年の8月からサポートグループは続いているが、参加者へのアンケートを開始したのは、第6回目の開催からである。スタッフは、毎回グループ実施後に、グループの雰囲気や参加者同士の交流等、実施報告書を作成している。しかし、報告書だけでは、内容がスタッフの主観的感覚に偏ってしまうことを懸念し、第6回目からは参加者の感想や率直な意見を取り入れるため、アンケートの実施を始めた。アンケートの集計は、第6回から第20回までの計15回80名分で、期間は平成27年1月～平成28年4月である。

アンケートは参加者の負担を考慮し、簡便なものを作成した。内容は以下の項目からなる。①ママ同士の交流について「ある」「なし」で回答し、入院

中に参加者同士で交流があれば②それはどの程度のつきあいか、「院内のみ」か「院外でも交流」か、③このようなグループ（当事者の会）は「必要だと思う」のか「必要ない」のか、そして④退院後もこのような集まりに、「参加したい」のか「参加したくない」のか、回答を求めた。最後に、グループに参加しての感想や意見等の自由記述欄を設けた。

Ⅲ 結果

サポートグループに参加した母親の児を出生体重別で分けると、1,000g未満の超低出生体重児が29名（38%）、1,500g未満の極低出生体重児が20名（26%）、2,500g未満の低出生体重児が21名（28%）、2,500g以上が6名（8%）であった（図4）。NICUに児が入院中の際、母親同士の交流があると答えたのは61名（76%）で、交流がないと答えた19名（24%）を著しく上回っていた。グループへの参加回数は、1回が46名（65%）で最も多く、2回以上グループに参加した母親は25名（35%）であった。なかでも、最も多くグループに参加した回数として6回目という母親もいた。このようなグループは必要かという問いには、入院中に他の母親と交流があるかどうかに関わらず、参加したすべての母親が必要と答えた。また、退院後、母親同士の集まりがあれば参加したいと答えた母親は、78名（98%）であった。退院後のグループの開催頻度については、月に1回が最も多く40名（50%）、2ヶ月に1回が10名（12%）、年に2回が8名（10%）であった（図5）。アンケートには、参加者の感想や意見として自由記述欄を設けたが、その一部を抜粋し表1にまとめた。

Ⅳ 考察

入院中から関わることの意義

CiNiiの検索機能にて「NICU 親 サポートグループ」と入力しても、文献の数は0件である。検索ワードを変更し「NICU 親の会」と入力すると、14件ヒットしたうち、退院後の支援に関すると思われるものは11件であり、入院中のケアに関するものは少ない。高田³⁾は、NICUからの退院が家族にとって育児の出発点だと述べ、退院後の育児支援の必要性を

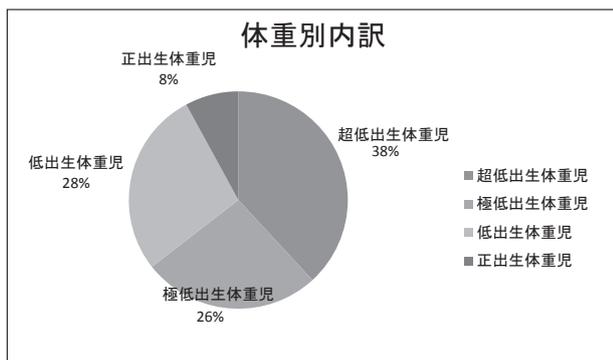


図 4

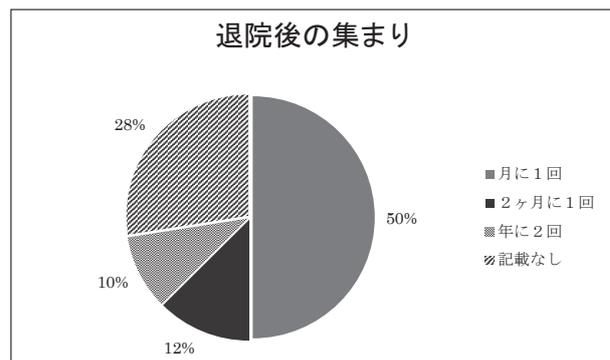


図 5

表 1 参加者アンケートの一部抜粋

「この場で、お互いの名前などが分かり、声がかかりやすくなったと思うので良かったです。これから情報交換とかできたら良いなあと思う」
「人見知りで自分から話しかけるのが苦手なので、こういう交流会があると楽しめます」
「ママ会のときは人見知りして話せなかったとしても、その後の授乳の時に声をかけることができ、ここで話せる人ができた！！ここにくるのが少し楽しくなった！！」
「ママ会に参加したママには前より話しかけやすくなった」
「全然話したことがなかったので、こういう機会があって顔見知りになれて良かったです」
「院内では自分から話しかけにくいのでママ会などで話す機会があると仲良くなりやすいので良いと思いました」
「病院にいる時間が長いので、ママ同士の交流があるとうれしい」
「集中して作業できて楽しいです。家ではなかなかできないので…」
「初めて参加しましたが、他のお母さん達が話しかけてくれて嬉しかったです」
「これから不安な事も多いので、同じような境遇のママと話ができると、すごい安心します」
「先輩ママさんからアドバイスを聞けたり同じ意見があって話ができ良かったです」
「不安など皆で共有できたり、様々な経験など聞けてとても良いと思う」
「もっといっぱいこういう機会を増やして欲しい」
「ママ会に参加したおかげですごく励まされました」

指摘している。いくつかの周産期施設では、NICU同窓会を開催しているところや、自治体が早産児を対象にした親子教室を開いている地域もある。このような取り組みは、退院後の母子を支えるために必要な社会的資源といえる。しかし、病院にいれば母子のケアが十分かといえば、決してそうではない。

下記に、退院後ではなく、院内でサポートグループを実施する意義について考察する。

1. 母親達が望む支援

アンケートでは、約80%の母親が他の母親と顔見知りだと答えたが、アンケートは毎回実施しているため、母親が複数回にわたってグループに参加することもある。特に、3ヶ月以上の長期入院児の母親の場合は、グループに参加する機会が自然と多くな

り、その分、既に母親同士の人間関係を築いていることがある。また、沖縄という狭い土地柄のせいか、母親同士が同級生だったということもあり、NICUにいたら知り合いにばったり会った、ということも少なくない。しかし、母親同士の交流があるかどうかに関わらず、アンケートに答えた参加者のすべてが、入院中のサポートグループは必要だと答えていた。その理由は、多くの母親がNICUの中では、自分から他の母親に話しかけることは難しいと感じるためである。それは、「人見知り」といった母親自身のパーソナリティの特性もある。しかし実際は、ただ単に同じ空間に居合わせただけでは、自然と知り合いになることは難しく、何らかのきっかけが必要であり、参加者もそのような機会を望んでいることがわかった。医療者はずい、親子はNICUの中で

たくさんの人に守られ、成長していくと考える。退院することは喜びだが、何かあったときにすぐに助けてくれる医師や看護師の存在がない生活はとても不安だろうと思う。だが現実には、入院中であっても母親は孤独を感じていることもある⁴⁾。

参加後のアンケートでは、グループに来たことで他の母親と話しやすくなったこと、また先輩ママからアドバイスや励ましを受け、うれしかったという感想があった。グループのなかで不安をみんなと共有することで気持ちが楽になり、今後の生活において前向きになったという言葉も聞かれた。NICU入院中ではないが、親同士が交流する意義について内山⁵⁾らは、早産・低出生体重児の親が、同じ境遇の親とのコミュニケーションを必要としていると述べている。当院のサポートグループと同様に、親たちは体験を共有することで、悩んでいるのは一人ではないと気付くことができる⁵⁾。NICUの中ではほとんど話さなかった母親が、グループのなかで他の参加者と自発的に話している姿をみることがある。同じ立場だからこそ表明できる思いや悩みがあり、専門職だけが心理的サポートを行っているわけではないと感じる。

2. 退院後の社会資源

1) 社会的孤立を防ぐ

NICUを退院し自宅での生活が始まると、母親は児の世話で忙しくなるため、外出が困難になる。自宅と病院の往復では、入院中に比べ同じ立場の母親と知り合う機会は少なく、たとえ会えたとしても、診察のあいだの待ち時間等、落ち着いて話すことは難しい。しかし児が入院中の間、母親は面会に通うため、必然的に同じ立場の母親と会うことができる。最近では、入院中に仲良くなった母親達は、SNSを活用した交流を始めている。自宅での様子や子どもの誕生日の記念写真等、実際的な情報だけでなく、子どもの成長を共に喜びあい、退院後も情緒的交流を続けている。安積⁶⁾は、「母親の抱く不安や心配は子どもの成長発達に伴い変化し、医療職だけでは対応できない内容がふえてくる」と指摘している。加えて、NICU退院後の親は、早産特有の不安を常

に抱え、相談できる場や人が少ない環境で育児をしている⁵⁾。院内のサポートグループは、退院後、先に述べたような親子が直面する課題に対して、ひとつの解決策になれるのではないだろうか。それは、同じ時期にNICUに入院した子ども達は月齢も近く、退院後の就園・就学といった成長の節目を同じ頃に迎える。そのような成長の節目を共有できる仲間がいることは、母親にとって大きな心理的支えとなり、退院後の社会的孤立を防ぐ手立てとなりうる。

2) サポートグループであることの意義

福島⁷⁾は、NICU卒業生は療育の観点から、幼稚園・保育園、学校等において少なからず闘っていることがあると述べている。暦年齢に比べて身体が小さく、発達的にアンバランスな部分があると、一般の病院や学校教育のなかでは、定型発達の子どものと比較されてしまうからである。福島⁷⁾は、当事者の「低出生体重児の親の会」について、世話人の世代交代が進まないことを危惧している。安積⁶⁾の指摘と同様に、子どもの成長につれて親の関心や心配事は変化するため、自助グループのなかでも、さまざまな年代の人が関与する必要性があるという。これに対しサポートグループは、医療機関が関与している分、当事者である親の負担は軽減される。いわゆる“世話人”の役割を医療スタッフが担うことで、グループの存続が危機的になるリスクは低い。実際、インターネットでNICU当事者が主催するグループを調べてみたところ、「サイトにアクセスできません」「ホームページが存在しません」等、活動中止になっている会も多かった。つまり、院内のサポートグループは、親の負担を最小限にし、かつ参加者が安心して交流する機会を与えることができる。

3. なぜ入院中からの“つながりの支援”が有用か

NICUで同じ時期に入院したからといって、母親達の交流が自然発生的に起きているかということ、実際はそうではない。搾乳室等で顔見知りになったとしても、挨拶を交わすだけの関係性で終わることも多く、「自分の赤ちゃんとおっぱいしか見ていなかった」と、入院時の様子を語ってくれた母親もいた。

そして、NICUからGCUに転床すると、母親ができるケアが増えてくるため、その分時間的なゆとりがなくなる。「みんな忙しいはず」とお互いを気遣うことが、かえって母親同士の交流の妨げとなる場合もある。

またNICUという閉ざされた空間では、母親達はプライバシーだからと、周囲を見渡すことに躊躇いを感じる。あるお母さんは「話したいけど、自分が聞いた事で相手を傷つけてしまったらと思うと話しかけられない」と述べていた。そのお母さんの児は、先天的な問題を抱えて生まれてきた。お母さん自身の経験として、聞かれないことや話したくない事、聞かれてもどう答えればいいのかわからない事があったのだろう。上記を含む理由から、NICUのなかでは、現実のところ母親達が知り合うきっかけが十分あるとは言い難い。

人工呼吸器をつけた子の親の会・バクバクの会は、同じ境遇の仲間と出会い、つながることが、親の不安を和らげ、物事を前向きに捉える原動力になると報告している⁴⁾。それは、親同士をつなげる「橋渡し」⁴⁾の機能であり、医療機関はその機能を果たすことができる。

おわりに

私たち病院スタッフができる支援とは、母親と児に直接関わることだけではない。NICUで母親達が必要な時、必要な情報を交換し、互いに心理的支援となれるよう、つながりの支援を行うことも、ひとつの支援のかたちである。

いずれNICUを退院し、在宅酸素や人工呼吸器等の医学的管理を伴ったとしても、母親にとって、子育てであることには変わらない。きょうだい児がいれば、きょうだい児がいるからこそその喜びや悩み、葛藤がある。初産の場合、次の子どもの妊娠・出産に対する不安を抱える。だからこそ、入院中の母親同士のつながりは、退院後、社会的に孤立しがちな母親達の心理的サポートとなり得る。あるお母さん

からは、サポートグループを通してできた友人関係があり、毎日病院に来ることが楽しみになった、という感想を頂いた。まだ始まったばかりの取り組みだが、今後も活動を続けていくことで、母子と共に“つながる”支援を目指し、努力したい。

文 献

- 1) 沖縄県立中部病院新生児内科
<http://www.hosp.pref.okinawa.jp/chubu/departments/ped2017shinseiji.html>.
 (2017年8月4日)
- 2) 毎日新聞社説：重症障害児ケア—孤立する家族を救おう—. 2015.5.27.
- 3) 高田哲：親の会での医師の役割—行政機関との協力をどのように構築していくか（NICU最前線NICU卒業生の親の会—どう立ち上げ、どう運営し、どう連携するか）. ネオネイタルケア14(7)：616-622, 2001-07.
- 4) 人工呼吸器をつけた子の親の会＜バクバクの会＞：家族の立場から 家族が望む支援（特集NICUからはじまる小児在宅医療）. 周産期医学43(11)：1349-1352, 2013-11.
- 5) 内山直美, 一ノ瀬, 降旗他. NICU親の会発足に向けての経過報告. 信州大学医学部附属病院看護研究抄録集 2014 ; 42 : 3-4.
- 6) 安積陽子：NICUのその後—退院後の子ども・家族を地域で支える—. 助産雑誌64(3)：232-236, 2010.
- 7) 福島光：NICU卒業生と親の会（特集ハイリスク新生児のフォローアップナビ）. 周産期医学35(4)：535-537, 2005-04.
- 8) 木下千鶴：NICUにおけるファミリーセンタードケア. 助産雑誌64(3)：224-230, 2010.
- 9) 小林信秋：難病を持つ子の親の会—その役割と期待すること（NICUチームで取り組むファミリーケア）. ネオネイタルケア15(4)：124-127, 2002.

報 告

在宅長期療養児の支援における保健所保健師の役割を考える －医療的ケアの必要な児の支援をとおして－

中本 理菜 米須 愛子 與那原沙耶
水野 創 蔵根 瑞枝 國吉香代子

I はじめに

近年、医療的技術の進歩及び生活環境の整備等に伴い、医療的ケアを要する在宅長期療養児が増加傾向にあり、介護する保護者の身体的・精神的負担は大きい。

保健所では小児慢性特定疾病医療費助成申請相談や関係機関からの紹介を通して個別支援対象を把握し、各関係機関との連携により支援を行っている。

今回は、保健所保健師が実施している個別支援の内容を分析した結果について報告する。

II 研究目的

南部保健所管内の小児慢性特定疾病受給者の現状を整理し、地域での在宅長期療養児の個別支援における保健所保健師の役割や獲得すべき課題を明らかにすることを目的とした。

III 研究方法

1 対象

平成28年4月～平成29年3月までに個別支援を実施した小児慢性特定疾病受給者149名を対象とした。

2 方法

平成28年4月～平成29年3月までに実施した個別

支援の内容をカテゴリ化して分析した。

3 個別支援対象の基準

「医療依存度が高い」、「サービス調整が必要」、「療養環境の確認が必要」、「不安が強い」、「その他」と設定している。

4 倫理的配慮

本研究実施にあたり、所属長に対して、研究の目的と方法、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、承認を得た。

IV 結果

1 南部保健所管内の小児慢性特定疾病受給者の内訳

表1は、南部保健所管内の平成28年度小児慢性特定疾病受給者数を市町村別重症度別で示しており、南部保健所管内の全受給者数は802名となっている。

表1の「重症」とは、寝たきりの状態や医療的ケア（酸素や気管切開、夜間呼吸器使用など）のある重症認定者のことで、受給者数802名のうち112名（14.0%）であった。また、表1の「呼吸器」とは、24時間呼吸器装着が必要で離脱の見込みが無い人工呼吸器装着認定者のことで、受給者数802名のうち

The role of the health center preservation of health teacher in support of a long recuperation child at home is considered

－Through support of necessary child of medical care－

Rina NAKAMOTO, Aiko YONESU, Saya YONAHARA, Hazime MIZUNO, Mizue KURANE, Kayoko KUNIYOSHI

沖縄県南部保健所 地域保健班

26名（3.2％）であった。

表1 市町村別重症度別受給者状況（実人員）
(n=802)

	一般	重症	呼吸器	総計
浦添市	220	26	7	253
豊見城市	92	16	6	114
糸満市	80	14	2	96
南城市	64	9	1	74
那覇市	0	2	0	2
南風原町	53	15	7	75
西原町	70	10	1	81
八重瀬町	39	15	2	56
与那原町	29	5	0	34
久米島町	11	0	0	11
座間味村	1	0	0	1
粟国村	1	0	0	1
南大東村	3	0	0	3
北大東村	1	0	0	1
総計	664	112	26	802

2 対象者の属性

表2は、平成28年4月～平成29年3月までに南部保健所保健師が実施した個別支援の状況を示しており、受給者数802名のうち、個別支援を行った数（本研究の対象者数）は149名（18.6％）であった。

また、個別支援数149名のうち、医療的ケアのある児は82名（55.0％）であった。

個別支援となったきっかけとしては、申請相談が110名（73.8％）で最も多く、次いで病院からの紹介が21名（14.1％）と多くなっていた。

表2 保健所保健師による個別支援の状況
(n=149)

個別支援となった きっかけ	個別支援数	医療的ケア		
		有り	無し	
申請相談	110	59	51	
本人・家族からの相談	12	6	6	
関係機関 からの紹介	病院	21	14	7
	相談支援専門員	4	2	2
	訪問看護	1	1	
	市町村	1		1
総計	149	82	67	

表3は、医療的ケアのある82名の医療的ケアの内容を示している。気管切開を伴う人工呼吸器のTPPVが24名（28.0％）で、マスクを装着して行う人工呼吸器NPPVが16名（19.5％）であった。

表3 医療的ケアの内容（延人員）

	(n=212)
侵襲的人工呼吸療法（TPPV）	24
非侵襲的人工呼吸療法（NPPV）	16
気管切開	25
酸素	42
吸引	50
胃瘻	17
経管栄養	30
導尿	2
中心静脈栄養	1
インスリン注射	2
カフアシスト（排痰補助装置）	3
総計	212

表4は、個別支援数149名の利用しているサービスの状況を示している。多い順に、訪問看護が50名（33.4％）、ヘルパーが44名（29.5％）となっていた。

表4 利用しているサービスの内容（延人員）

	(n=225)
訪問看護	50
ヘルパー	44
児童発達支援	29
移動支援	25
放課後等デイサービス	21
ショートステイ	19
訪問リハビリ	17
日中一時支援	12
訪問診療	4
言語訓練	4
総計	225

表5は、個別支援数149名の就学状況を示している。未就学児が71名（47.7％）と最も多かった。特別支援教室が5名（3.4％）、特別支援学校（通学）が23名（15.4％）、特別支援学校（訪問）が9名（6.0％）となっていた。

表5 就学状況（実人員）

	(n=149)
未就学	71
保育園・幼稚園	16
訪問保育	2
普通学校	23
特別支援教室	5
特別支援学校（通学）	23
特別支援学校（訪問）	9
総計	149

3 保健所保健師の支援内容

表6は、平成28年4月～平成29年3月末までに南部保健所保健師が実施した支援内容の内訳を示しており、多い順から以下の7つの分類に分けられた。

最も多かった分類は、「福祉サービスの調整」で81名（54.4%）であった。次いで、「医療的ケアの必要な児の災害時対策」が65名（43.6%）、

「家族力に応じた育児支援」が41名（27.5%）、

「家族状況に合わせた家族間調整」が38名（25.5%）、
「保護者の特徴に合わせた調整」が36名（24.2%）、
「家族状況に合わせた家族間調整」が38名（25.5%）、
「保護者の特徴に合わせた調整」が36名（24.2%）、
「きょうだい児の調整」が27名（18.1%）、
「就学に向けた調整」が19名（12.8%）、
「その他」が12名（8.1%）となっていた。

表6 保健所保健師の支援内容（延人員）

個別支援の内容・理由	数	分類	分類別の数
サービス調整（ケア会議等）	55	福祉サービスの調整	81
既存サービスがあるが利用出来ない	5		
サービス利用したいが医師の許可がおりない	5		
関係機関紹介	16		
医療依存度が高い	41	医療的ケアの必要な児の 災害時対策	65
個別避難計画の作成	24		
育児支援が必要	41	家族力に応じた育児支援	41
家族力が弱い	33	家族状況に合わせた 家族間調整	38
DV・虐待など	5		
保護者だけでは関係機関とトラブルが起きやすい	7	保護者の特徴に合わせた調整	36
保護者の要求が多く関係機関が困っている	2		
保護者の身体疾患	5		
保護者の理解力が弱い（知的含む）	2		
保護者の精神疾患	11		
保護者の不安が強い	9		
きょうだい児に障害がある	12	きょうだい児の調整	27
家族に小慢・難病受給者がいる	11		
きょうだい児の悩みがある（不登校等）	4		
就学相談	19	就学に向けた調整	19
同疾患患者家族とのつなぎ	6	その他	12
旅行	2		
告知のタイミングや方法について	1		
里親	1		
グリーフケア（喪失を経験した人への援助）	1		
その他（児にアスペルガー障害あり）	1		
総計	319		

V 考察

保健所保健師の「支援の実態」「役割」「獲得すべき課題」について考察する。

1 保健所保健師の支援の実態

本研究において、保健所保健師の支援について、最も多かった支援内容は「福祉サービスの調整」で、

81名（54.4%）と半数以上を占めていた。中西¹⁾は、難病や重度障がいのある子どもは、必ず誰かの支援を必要とする、病気や障がいのある人たちの支援は、本人の特性を理解し特別な支援が必要であるため、早くから福祉とつながることがとても重要な課題であると述べている。小児では大人と違って成長・発達するため、成長発達を考慮したサービス調整、例

えば成長に合わせた補装具バギーの調整や児童発達支援へつなぐこと等が必要になる。

次に、多かった支援内容は「医療的ケアの必要な児の災害時対策」で、65名（43.6%）となっていた。澁谷ら²⁾の研究によると、県型保健所、都道府県では、今後強化していくものとして、在宅人工呼吸器装着児の災害時要援護者としての把握と災害時対策の検討があげられていたと述べている。医療依存度が高く医療的ケアのある場合、移動に人手を要したり、電源確保が必要となるため、災害時の備えを行うことが重要であると考えられる。この備えは、地域との調整も必要になるため、市町村や社協など関係機関と密に連携していき、児やその家族がより安心して地域で暮らしていけるように調整する必要がある。

三番目に多かった支援内容は「家族力に応じた育児支援」で、41名（27.5%）となっていた。両親が県外出身であったり、父の協力が得られない等、身近に相談できる人がいない保護者もいるため、家族力に応じて育児支援を行う必要があると考えられる。

四番目に多かった支援内容は「家族状況に合わせた家族間調整」で、38名（25.5%）となっていた。様々な家族のかたちがあるが、保護者1人でケアすることは疲弊しやすいため、どうしたら家族の協力が得られるか等を一緒に考えて調整する必要がある。

五番目に多かったのが「保護者の特徴に合わせた調整」で、36名（24.2%）となっていた。保護者の中には、ケアの手技や順番にこだわりのある方、支援者と意見がぶつかりやすい方がいるため、間に入ってスムーズな支援が入れるように調整する必要がある。

六番目に多かったのが「きょうだい児の調整」で、27名（18.1%）となっていた。きょうだい児に対しては、優先保育所入所の助言や調整等が必要である。

七番目に多かったのが「就学に向けた調整」で、19名（12.8%）となっていた。何らかの障がいがある場合、保護者の気持ちが揺れていることもあるため、その思いを傾聴しながら、適正就学に向けて市町村や学校と調整する必要がある。

2 保健所保健師の役割

城間ら³⁾によると、保健所保健師は、在宅において児に必要な保健・医療や保育・教育が保障され子どもらしくいきいきと過ごせるよう又、家族が安心して在宅療養できるよう精神的なサポート、関係者への働きかけ等（児を支えるネットワークを広げる）コーディネートの役割を担うと述べている。本研究の保健所保健師の支援の実態からも、保健所保健師の役割は、「児が安心・安全に地域で生活するために、まわりの環境を調整する」役割であることが確認できた。

また、澁谷ら²⁾の研究では、障害児や小児慢性特定疾患児の社会的自立を図るために、各関係機関が連携し、小児慢性特定疾患児の成長過程や病状に応じた、療養・学校生活・自立・家族を支える支援体制を構築していく必要があると述べている。様々な個別支援対象者の調整の中で、地域の共通する課題が見つかる。その課題解決に向けて各関係機関と連携するため、保健所保健師は「地域全体をコーディネートする」役割も担っていることが確認できた。

3 保健所保健師として獲得すべき課題

上記の保健所保健師の実態、役割を踏まえて、保健所保健師として獲得すべき課題は、以下の3つが考えられる。

まず1つ目に、「対象児・保護者・家族の受け止めや生活をイメージするとともに、実態を把握すること」である。三浦⁴⁾は、健康管理や安心安全な生活をサポートするためには、日常状態との比較がとて重要であると述べている。今回の分析結果からも、対象者とその家族の思いや、日常生活全体をイメージしながら実態を把握し、家族全体をアセスメントして、ライフステージに寄り添った支援が必要であることが確認できた。

2つ目に、「各時期の成長・発達に関する知識の習得」である。三浦⁴⁾は、発症が小児期である重症児は、何歳になっても心身ともに発達の可能性があるとして述べている。今回の分析結果からも、小児は成長・発達に合わせた調整など見通しを持った支援をするため、成長・発達の知識の習得は重要である

と確認できた。

3つ目に、「保健・医療・福祉・教育等の制度の理解と活用の工夫」である。本研究の保健所保健師の支援の実態から、家族や各関係機関との連携・調整を行うためにも、制度の理解と活用の工夫が必要であることが確認できた。

以上これらの力量を高めることで、保健所保健師としての役割を果たしていけると考える。

VI まとめ

- 1 保健所保健師の支援内容は、多い順から「福祉サービスの調整」、「医療的ケアの必要な児の災害時対策」、「家族力に応じた育児支援」、「家族状況に合わせた家族間調整」、「保護者の特徴に合わせた調整」、「きょうだい児の調整」、「就学に向けた調整」、「その他」となっていた。
- 2 保健所保健師の役割は、「子どもを擁護するためにまわりの環境を調整する役割」と、「地域全体をコーディネートしていく役割」である。
- 3 保健所保健師として獲得すべき課題は、「対象児・保護者・家族の受け止めや生活をイメージするとともに、実態を把握すること」、「各時期の成長・発達に関する知識の習得」、「保健・医療・福

祉・教育等の制度の理解と活用の工夫」である。

今回は、在宅長期療養児の現状を整理し、個別支援において保健所保健師が担った役割を分析することで、保健師が獲得すべき課題を明らかにすることを目的とした。

今後も、継続的に支援対象者の声や意見聴取、また療養環境の確認を行い、長期療養児の地域での生活における保健所保健師の個別支援について、検討を深めることで、支援内容を充実させる必要がある。

引用・参考文献

- 1) 中西 良介. 難病・重症心身障害児への福祉からのアプローチについて 病院から地域へ～医療の進歩と福祉現場とのギャップ～. 月刊 難病と在宅ケア 2017. 7月号 2017: 41-45.
- 2) 澁谷いづみ. 平成24年度 地域保健総合推進事業 地域保健の視点で担う今後の保健所母子保健活動の推進に関する研究 報告書 2013: 230-231.
- 3) 酒井 洋, 城間末子, 比嘉陽子他. 人工呼吸器を使う子どもたちの在宅支援マニュアル 1998: 67-72.
- 4) 三浦 清邦. 重症心身障害児の医療(総論). 月刊 難病と在宅ケア 2017. 1月号 2017: 5-8.

報 告

A市における産後ケア促進のための現状と課題 —産後ケアサービスのニーズ調査から—

小西 清美¹⁾ 長嶺恵理子¹⁾ 大浦 早智¹⁾ 大城 早苗²⁾

1. はじめに

わが国は核家族が増加し、地域との関係も希薄になる等、他者からの子育て支援が期待できなくなり、母子が孤立しやすい状況である。妊娠中から育児期まで切れ目のない母子支援が必要の中、出産直後から1カ月間は、身体的な負荷に加えて、急激なホルモンバランスの変化で、精神的に不安定になる傾向が強く、十分な休養とサポートが必要である。産後女性の自律神経系は、月経再来するまで副交感神経が優位に活動し母乳分泌を促進させ、月経再来する頃には、子宮や全身は復古し妊娠していない状態に戻り、交感神経は優位に活動し、職場復帰が可能になってくる¹⁾。これは、わが国の労働基準法で規定された産後休業は、女性の心身の変化をよく捉えた措置であると考えている。

米国の産後入院期間は、経膈分娩であれば、24時間以内の退院が主流となっている²⁾。わが国の経膈分娩の産後入院期間は、一律1週間前後であったが、勝川ら³⁾によると、正常分娩であれば、平均4日以内と入院期間を設定している施設が10%いて、入院期間が短縮される傾向があることを述べている。産科医師の不足に伴い、出産施設は集約化され、分娩を取り扱う施設が減少してきた⁴⁾背景にあるとされている。

産後の入院期間が短縮されると、児の生理的変化である黄疸、生理的体重減少、臍の観察、体重減少

沐浴、授乳方法、母子愛着形成、母親役割獲得のための指導や支援、母子の異常の早期発見等に対する課題があり、また産後うつ疑いの高い母親が、約10に1人いるという現状がある⁵⁾。このように、産後入院期間の短縮、産後の心身の癒し、育児支援の必要性から産後ケア施設の需要が高まってきている。厚生労働省⁶⁾は、母子保健医療対策の強化として「妊娠・出産包括支援モデル事業の実施」を挙げており、2014（平成26）年からモデル事業に取り組み、2015（平成27年）からは、正規事業の一つとして産後ケア事業は、国が取り組む重要課題となっている。そこで、本研究は、A市における産後ケアサービスのニーズ調査から、産後ケア促進のための産後ケア事業の可能性を探ることを目的とする。

用語の定義

- ① 産後ケアとは、分娩後、妊娠や分娩によって変化したからだや妊娠前の状態に戻るまでの期間、あるいは、分娩後のホルモンバランスの変化に伴い精神的に不安定な期間、母親になった女性の心身を癒し、親子の愛着形成と親としての自立を促し、社会復帰への援助を行う、産後の女性を包括的に支援する実践のことである。
- ② 産後ケア施設とは、病院でご出産された母親が、退院後にこの施設を利用し、心と体の癒し、子育ての支援を目的に、母と子が一緒に過ごせる宿泊

Current status and tasks of postpartum care promotion in the A city

—From the investigation targeting of postpartum care service needs—

Kiyomi KONISHI¹⁾, Eriko NAGAMINE¹⁾, Sachi OURA¹⁾, Sanae OSHIRO²⁾

1) 名桜大学人健康学部看護学科

2) 中頭病院

型ケア施設のことである。

- ③ 産後ケア事業とは、市区町村が実施し、分娩施設退院後から一定の期間、病院、診療所、助産所、自治体が設置する場所（保健センター等）又は対象者の居宅において、助産師等の看護職が中心となり、母子に対して、母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を 育み母子とその家族が、健やかな育児ができるよう支援することを目的とした事業である。

II. 研究方法

1. 対象者

A市における乳児健診に来られた生後3～5か月を持つ母親で、同意が得られた方を対象にした。

2. 調査方法

調査期間は、平成28年10月～12月に、3回行われた乳児健診時に調査を実施した。調査は、無記名自記式質問紙法である。

方法は、乳児健診に来られた生後3～5か月を持つ母親に調査用紙を配布し、同意が得られた方に記載してもらい回収した。質問紙の内容は、①家族形態や子ども数などの対象者の属性、②産後ケア施設の認知、③産後ケアサービス、④産後ケアサービスの利用料金等で構成され、5分程度で回答できる内容である。

3. 分析方法

分析は、対象者の属性、産後ケアサービス、費用等については記述統計法を使用し、子どもの数と産後ケアサービスおよび費用との関連、世帯所得と産後ケアサービスおよび費用との関連について χ^2 検定を用いた。統計学的有意水準は5%とし、分析にはIBM SPSS Staistics24.0を用いた。

4. 倫理的配慮

研究対象者へは、研究の趣旨、個人の人権擁護、データの管理には十分に配慮することについて書面で説明し、同意の得られた方から回収した。本研究は、本学倫理審査委員会の承諾を得てから実施した。

III. 結果

1. 対象者の属性

対象者の属性について、表1に示す。生後3～5か月の乳児健診に来られた母親を対象に、同意の得られた299人から調査用紙を回収した。そのうち、欠損値が多かった11人を除き、288（96.3%）を分析対象とした。

表1. 対象者の属性

1. 年 齢	人数	%
20歳未満	9	3.1
20～29歳	100	34.7
30～39歳	160	55.6
40歳以上	16	5.6
未記入	3	1
合 計	288	100
2. 最終学歴		
中学校卒	28	9.7
高等学校卒	94	32.6
短大・専門学校卒	119	41.3
大学卒	43	14.9
大学院卒	2	0.7
その他	1	0.3
未記入	1	0.3
合 計	288	100
3. 世帯年収		
300万円未満	125	43.4
300～500万円未満	102	35.4
500～700万円未満	34	11.8
700～1000万円未満	15	5.2
1000万円以上	3	1
未記入	9	3.1
合 計	288	100
4. 職 業		
会社員	81	28.2
公務員	16	5.6
自営業	10	3.5
パート・アルバイト	34	11.8
専業主婦	144	50.2
未記入	2	0.7
合 計	287	100
5. 家族構成		
親と同居している	34	11.8
夫婦と子どものみ	245	85.1
母子家庭である	4	1.4
その他	5	1.7
合 計	288	100

6. 子どもの数		
1人	115	39.9
2人	92	31.9
3人	52	18.1
4人以上	29	10.1
合計	288	100
7. 出産場所		
総合病院	92	31.9
個人病院	149	51.7
助産院	9	3.1
総合病院、個人病院、助産院	34	11.8
未記入	4	1.4
合計	288	100

対象者の年齢は、20代未満9人(3.1%)、20~29歳100人(34.7%)、30~39歳160人(55.6%)、40歳以上16人(5.6%)で、平均年齢は、30.9±6.54歳であった。最終学歴では、最も多かったのが短大・専門学校卒119人(41.3%)、次に高等学校卒94人(32.6%)、大学卒43人(14.9%)の順になっていた。世帯年収では、最も多かったのが300万円未満125人(43.4%)、次に300~500万円未満102人(35.4%)、500~700万円未満34人(11.8%)の順になっていた。職業では、最も多かったのが専業主婦144人(50.2%)、次に81人(28.2%)、パート・アルバイト34人(11.8%)の順になっていた。家族構成では、最も多かったのが夫婦と子どものみ245人(85.1%)、次に親と同居している34人(11.8%)、母子家庭である4人(1.4%)の順になっていた。子どもは何人いるかでは、最も多かったのは1人が115人(39.9%)、次に2人が92人(31.9%)、3人が52人(18.1%)の順になっていた。子どもが3人以上いるのは、28.2%であった。

出産場所はどこかについては、複数名の子どもを出産している方は、複数回答で答えている。最も多かったのが個人病院149人(51.7%)、次に総合病院、大学附属病院33人(31.9%)、総合病院・大学附属病院、個人病院33人(11.5%)の順になっていた。助産院での出産は、3.1%であった。

2. 産後ケア施設の認識と支援内容

2-1 産後ケア施設の認識(表2)

産後ケアを提供している施設のことを知っているかの問いに、最も多かったのが、「知らなかった」

表2. 産後ケア施設の認識

2-1 産後ケアを提供している施設のことを知っているか		
	人数	%
①知らなかった	138	47.9
②知っていたが利用したことがない	109	37.8
③知っており、できれば利用したい	14	4.9
④知っており、利用したことがある	16	5.6
⑤未記入	11	3.8
合計	288	100
2-2 「②知っていたが利用したことがない」と答えた方の理由(複数回答) n=109		
	人数	%
どのようなサービスがあるかよくわからない	70	64.2
費用が高そうだから	17	15.6
自宅が遠くて不便だから	11	10.1
その他	27	24.8
2-3 「③知っており、できれば利用したい」と答えた方の理由(複数回答) n=14		
	人数	%
産後の心と体を癒したい	9	64.3
子育て支援をうけたい	10	71.4
その他	1	7.1

138人(47.8%)、次に「知っていたが利用したことがない」109人(37.8%)になっていた。「知っており、できれば利用したい」が14人(4.9%)であった。「利用したことがある」16人(5.6%)になっていた。

②知っていたが利用したことがないと答えた方の理由は、「どのようなサービスがあるかよくわからない」70人(64.2%)が最も多く、次に、「費用が高そうだから」17人(15.6%)、自宅が遠くて不便だから11人(10.1%)になっていた。

③知っており、できれば利用したいと答えた方の理由は、「子育て支援をうけたい」10人(71.4%)、「産後の心と体を癒したい」9人(64.3%)になっていた。

2-2 産後ケアサービスのニーズ

産後ケアサービスをどの程度受けたいか、の問いに、「とても受けたい」と回答した方が最も多かったのは、発育・発達チェック(62.2%)、次にベビーマッサージ(52.1%)、産後エクササイズ(50.0%)の順になっていた。また、「とても受けたい」「少し

受けたい」と回答した方は、10項目のすべてのサービスケアについて、約6割が「受けたい」と答えていた（図1）。

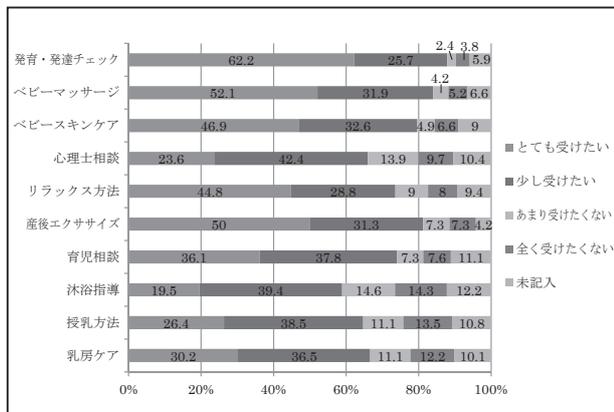


図1. 産後ケアサービスをどの程度受けたいか

2-3. 産後ケア施設の利用料金

産後ケア施設のサービスを受けられるなら、産後ケアサービスの料金や部屋代や食事代を含めて1泊2日で、総合的にいくらまで払ってもよいと思うかの問いで、支払う利用料金は、5,000円が130人（45.1%）で最も多く、次に8,000円で63人（21.9%）、10,000円で40人（13.9%）の順であった（図2）。

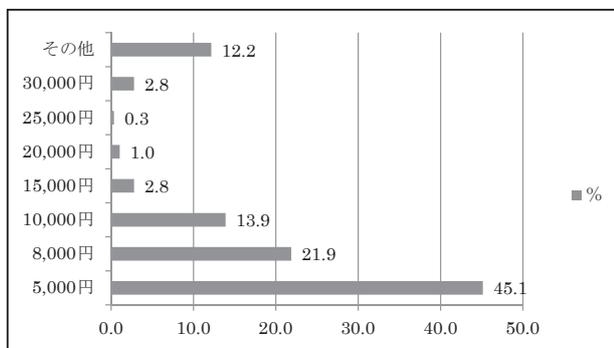


図2. 産後ケア施設の利用料金における支払う意思

2-4 産後ケア施設のサービスを受けた経験で良かった点

産後ケア施設のサービスを受けた経験のある方は16人おり、その中で7人がよかった点について、気分転換になったこと、相談・サービスが受けられたこと、ママ友ができたこと等の記述があった（図3）。

- ・息抜きになった。
- ・他のお母さんのお話しが聞けて良い。
- ・すべてのケア施設は無料サービスだったらなお良いと思う。
- ・混合から完母に移行する際に相談に乗ってもらい助かりました。
- ・ベビーマッサージも子供だけでなく、親も気分転換になってよかった。
- ・乳腺炎になった時にマッサージケアをしてもらいすごく助かった。
- ・自分の子とほぼ同じ月齢の子と関わって母子ともに良かった。
- ・ヨガをして気分転換できた。ママ友が出来た。

図3. 産後ケア施設のサービスを受けた経験で良かった点

2-5 子どもの食育、産後養生食

産後ケア施設のケアサービスの中で、食育や産後養生食は、母子の健康を育むうえで、重要ではないかと考え、将来の子どもの健康を考えた食事や、産後女性の養生食について、学びたいと思うか、を質問した。表10に示す通り、最も多かったのが「ある程度学びたい」177人（61.7%）、次に、「ぜひ学びたい」96人（33.4%）となっていた（表3）。

表3. 子どもの食育、産後養生食を学びたいか

	人数	%
是非学びたい	96	33.4
ある程度学びたい	177	61.7
あまり学びたくない	8	2.8
全く学びたくない	5	1.7
未記入	1	0.3
合計	287	100

2-6 あったら良いと思う産後ケアサービス

前述した産後ケアサービス10項目以外に、あったら良いと思う産後ケアサービス（表11）について、「栄養指導、調乳、離乳食作り」が最も多く、「一時預かり」、「産後ママのマッサージ・ヘアカット等」、「骨盤ケア」、「父親の育児参加について」、「ママ友との交流会」等が記述されていた（図4）。

- ・栄養指導、調乳、離乳食作り（6人）
- ・一時預かり（5人）
- ・産後ママのマッサージ・ヘアカット等、（5人）
- ・骨盤ケア（4人）
- ・父親の育児参加について（4人）
- ・ママ友との交流会（3人）
- ・保育園の選び方・時期、保育園の入所の流れ、手続き時期など（2人）
- ・母乳に良い食事指導（2人）
- ・産後ママのメンタルケア（2人）
- ・買い物代行・託児サービス（2人）
- ・家族計画（1人）
- ・兄弟、姉妹のかかわり方と親の接し方（1人）
- ・仕事と育児の両立に関する相談（1人）
- ・産後の再就職のケア（1人）
- ・ベビー用品などのフリーマーケット（1人）

図4. あったら良いと思う産後ケアサービス

2-7 産後ケアサービスの利用による不安の軽減
産後ケア施設を利用することで、出産や育児に関する不安が軽減されると思うかの問いに、「大いに

軽減される」116人（40.3%）、「ある程度軽減できる」140人（48.6%）となっていた（表4）。

表4. 産後ケアサービスの利用による不安の軽減

	人数	%
大いに軽減される	116	40.3
ある程度軽減できる	140	48.6
あまり軽減されとは思わない	7	2.4
全く軽減されとは思わない	1	0.3
未記入	24	8.3
合計	288	100.0

3. 子どもの数と産後ケアサービスの希望との関連

子どもの数によって産後ケアサービス内容の希望との関連をみると、「沐浴指導」、「児の発育・発達チェック」において有意差($p < 0.05$)が認められ、初産婦の希望が高かった。また、初産婦では、「授乳方法」のケアを希望している傾向 ($p < 0.1$) にあり、経産婦は「産後エクササイズ」のケアを希望している傾向 ($p < 0.1$) にあった（表5）。

表5. 子どもの数と産後ケアサービス希望との関連

		全く受けたくない	あまり受けたくない	少し受けたい	とても受けたい	合計	p 値
乳房ケア	初産婦	n	17	10	40	107	0.359
		%	15.9	9.3	37.4	37.4	
	経産婦	n	18	21	65	151	
		%	11.9	13.9	43.0	31.1	
授乳方法	初産婦	n	20	10	39	107	0.087
		%	18.7	9.3	36.4	35.5	
	経産婦	n	19	21	72	150	
		%	12.7	14.0	48.0	25.3	
沐浴指導	初産婦	n	19	7	45	105	0.00
		%	18.1	6.7	42.9	32.4	
	経産婦	n	22	35	67	146	
		%	15.1	24.0	45.9	15.1	
育児相談	初産婦	n	7	6	41	106	0.097
		%	6.6	5.7	38.7	49.1	
	経産婦	n	15	15	68	149	
		%	10.1	10.1	45.6	34.2	
産後エクササイズ	初産婦	n	9	10	35	109	0.867
		%	8.3	9.2	32.1	50.5	
	経産婦	n	12	11	55	166	
		%	7.2	6.6	33.1	53.0	
リラックス方法	初産婦	n	11	9	30	106	0.678
		%	10.4	8.5	28.3	52.8	
	経産婦	n	12	17	53	154	
		%	7.8	11.0	34.4	46.8	
心理士相談	初産婦	n	12	18	51	106	0.774
		%	11.3	17.0	48.1	23.6	
	経産婦	n	16	22	71	151	
		%	10.6	14.6	47.0	27.8	
ベビースキンケア	初産婦	n	7	3	40	107	0.544
		%	6.5	2.8	37.4	53.3	
	経産婦	n	12	11	54	154	
		%	7.8	7.1	35.1	50.0	
ベビーマッサージ	初産婦	n	6	2	39	108	0.631
		%	5.6	1.9	36.1	56.5	
	経産婦	n	9	10	53	160	
		%	5.6	6.3	33.1	55.0	
発育・発達チェック	初産婦	n	4	0	24	111	0.031
		%	3.6	0.0	21.6	74.8	
	経産婦	n	7	7	50	159	
		%	4.4	4.4	31.4	59.7	

4. 世帯年収と産後ケア施設利用料金との関連

所得によって、産後ケアサービス利用料金を支払ってもよいという料金はどれくらいか、関連をみると(表14)、世帯年収と支払う意思との間に有意差($p < 0.05$)があった。300万円未満の所得の方は、産後ケアサービス利用料金を支払ってもよいという料金は、5,000円としていた(表6)。

表6. 世帯年収と産後ケアサービスとの関連

世帯年収		5,000円	8,000円以上	合計	p 値
300万未満	n	61	40	101	0.048
	%	60.4	39.6	100	
300万以上	n	66	73	139	
	%	47.5	52.5	100	

p 値： χ^2 検定

IV. 考 察

1. 母子に関する現状

核家族の世帯は、沖縄県は全国とほぼ同じくらい世帯であるが、子どもの数は合計特殊出生率1.95で、全国の1.44に比べて高い状況である⁷⁾。本調査のA市においても約9割近く核家族であり、子どもの数は2人以上が6割いた。一方、沖縄県は産科医・助産師の不足、若年妊産婦が全国の2倍、ハイリスク妊産婦も多く、低出生体重児の割合も高くなっている⁸⁾。また、離婚率及び児童扶養手当受給率も全国1位を示し⁹⁾、これらの背景には望まない妊娠、妊婦健診の未受診者、生活困窮者、乳幼児虐待等が多いことが考えられる。

ハイリスク妊産婦と概念が混乱しやすい「特定妊婦」が2009年に児童福祉法で要保護児童対策地域協議会の支援対象者に位置づけられた。「特定妊婦」とは、若年妊婦、経済的問題、妊娠葛藤、妊婦健診未受診あるいは、後期に妊娠届をした妊婦等「出産後の養育について支援を行うことが特に必要と認められた妊婦」を意味する。沖縄県には特定妊婦と思われる妊婦が多く存在するのではないかと考えたが、実際に市町村に登録された特定妊婦は極わずかであり、支援システムが十分とは言えない。これらのことも踏まえて、産後ケア事業の支援内容について検討していく必要があると考える。

2. 産後ケアの施設の認知およびケアサービス

一般社団法人産後ケア協会のホームページ¹⁰⁾では、全国産後ケア施設(産褥入院施設)一覧2017年1月の時点では約200以上の施設が掲載され、産後ケア施設は年々増加してきている。沖縄県については、まだ産後ケア施設一覧に掲載されていないが、2016年12月から産後ケア事業の検討について行政と医療機関との連携で開始され、2018年度には、那覇市、沖縄市、うるま市3市町村で試行的に展開することを計画している。

本調査では、A市において、産後ケア事業を展開するにあたり、生後3から5月の乳児をもつ母親が、産後ケアの施設についてどの程度知っているのか、ケアサービスについてもどのような内容を希望しているかを調査し分析を行った。その結果、母親の半数が産後ケアを提供している施設を「知らなかった」と回答していた。産後ケア施設の認知が低いのは、県内には産後ケアを行っているという看板を掲げている施設がほとんど見られないことや、産後ケア事業が展開されていないことが要因であると考えられる。利用した経験のあると答えた母親は1割に満たなかったが、利用された方は、気分転換になったこと、相談・サービスが受けられたこと、ママ友ができたことを良かった点として記述しており、産後ケア施設の目的に叶った評価をしている。一方、産後ケアの施設について、約4割近くは「知っていたが利用したことがない」と答えた方は、サービス内容がわからない、費用が高そう等を理由としており、今後、産後ケア事業が普及していくと、認識が変化していくと考えられる。

産後ケアサービスの内容では、「発育・発達チェック」、「ベビーマッサージ」、「産後エクササイズ」を「とても受けたい」と回答しているのが5割以上おり、すべての項目では約6割が肯定的に「受けたい」としており、ケアサービスの内容については、関心を持っていることがわかった。その他にも「栄養指導、調乳、離乳食作り」、「一時預かり」、「産後ママのマッサージ・ヘアカット」等が記述されており、育児支援や母親のリフレッシュに関する内容が多かった。産後ケアサービスを利用することで不安が軽減する

と回答した方は、9割おり、産後女性の心と体の癒し、子育ての支援が受けられる施設に期待が寄せられていた。また、子どもの数とケアサービスの関連を見たところ、初産婦は、「沐浴指導」、「児の発育・発達チェック」において育児支援に関するケアサービスを強く希望していたが、経産婦は「産後エクササイズ」を希望しており、育児経験があるためか、自分の心身の回復に目を向けていることが考えられる。

以上の産後ケアサービスを踏まえ、支援内容を検討していくとよいと考える。

3. 産後ケアサービスと利用料金

台湾においても少子化と核家族で共働きが多く、伝統的な慣習及び中国医学に基づいた産後ケア施設（産後護理之家）が充実している。台北市内での産後ケアセンターの利用料金は、各市町村衛生局の規制があり、母親は、1,100～4,500円/日で日本円換算すると4倍の4,400～18,000円/日になり、児は、400～1,200円/日で、日本円換算すると1,600～4,800円/日と自費になっている¹¹⁾。

わが国の首都圏で最も先に設立された「武蔵野大学附属産後ケアセンター桜新町」は、産後ケア事業を展開し、行政の支援で利用料金は1割負担となっている。一方、独自で運営している「とよくら産後ケアハウス」、「お産の家/産後養成院Beborn助産院」と、利用料金は、1泊2日プランで3万円～6万円以上と高額になっていた¹²⁾。産後ケア施設の設置数は増加してきているものの、利用料金は設置場所の地域差があり、各都道府県とも一律ではないことがわかっている。

本調査では、一泊2日の宿泊型産後ケア施設の利用料金として、半数の母親が5,000円を希望しており、世帯年収では、300万円未満が4割以上と低所得者が多く、1人当たり県民所得は全国で最も低いことが（内閣府沖縄振興局、2017）要因と考えられる。また、世帯年収と産後ケアサービスの利用料金についての支払う意思との関連については、所得が低いほど、産後ケアサービスの利用について安い料金を希望していることが示唆された。

4. 産後ケア促進のための今後の課題

本研究は、生後3～5か月の乳児を持つ母親を対象に調査した結果であり、医療施設と行政との連携については調査していない。産後ケア促進のためには、医療機関と行政等の多職種との連携強化が重要であると考えている。地域の特性として、望まない妊娠、若年妊婦、生活困窮者等の特定妊婦と思われる妊婦が多く存在すると推測されるが、そのために産後うつ、児童虐待に繋がらないように、産後ケア事業については、慎重に検討していく必要があると考えている。特に、生活困窮者が多い貧困の問題を踏まえて、支援の優先度を考慮して、支援する必要があると考える。

産後ケア促進のためには、多職種間の連携による情報共有と互いの専門性を尊重した実践が重要であると考えている。例えば、助産師であれば、産後ケアサービスだけでなく、妊産婦に向き合い、対話をしながら母子愛着に着目した切れ目ない継続支援とし、多職種にも繋げていけることが期待される。

V 結論

A市における産後ケアサービスのニーズ調査から、以下のような結果が得られた。

1. A市では核家族は約9割近く核家族であり、子どもの数は2人以上が6割いた
2. 産後ケアを提供している施設について、半数の母親が「知らなかった」と回答していた。
3. 産後ケアサービスの内容では、母親の5割以上が「発育・発達チェック」「ベビーマッサージ」「産後エクササイズ」を「とても受けたい」と回答していた。また、子どもの数とケアサービスの関連を見たところ、初産婦は、「沐浴指導」、「児の発育・発達チェック」の育児支援に関するケアサービスを高く希望していた。
4. 一泊2日の宿泊型産後ケア施設の利用料金として、半数の母親が5,000円を希望しており、世帯年収では、300万円未満が4割以上と低所得者が多かった。

地域の特性として、望まない妊娠、若年妊婦、生活困窮者等の特定妊婦と思われる妊婦が多く存

在することから、支援の優先度を考慮した支援や妊産婦と対話しながら母子愛着形成に着目した切れ目ない母子支援が期待される。

謝 辞

本研究は平成26～27年度科学研究費補助金を受けて実施した。本研究にご協力して頂いた方々に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 一般社団法人産前産後ケア推進協会，産前産後ケアの定義
<http://www.a-apcp.org/sanzensango.html>
 2018.1.27閲覧。
- 1) 小西清美, 友利千賀子, 河野伸造 (1998) : サーモグラフィからみた褥婦の自律神経状態, *Biomedical Thermology*, 18 (3), 181-185.
 - 2) 谷口初美 (1999) .アメリカの産後24時間の早期退院をめぐる－ハワイ州の実態調査から－, *母性衛生*, 40 (2), 316-324.
 - 3) 勝川由美, 坂梨薫, 白井雅美, 他 (2010) : 産褥入院の現状と入院期間短縮化の条件－全国調査の結果から－, *助産雑誌*, 64 (4), 302-306.
 - 4) 厚生労働省 (2014) : 産婦人科医師の動向と確保について,
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000101499.pdf>
 2017.9.27閲覧
 - 5) 厚生労働省 (2014) : 「健やか親子21」最終評価参考資料集
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/002.pptx> 2018.1.27閲覧
 - 6) 厚生労働省 (2016) : 妊娠・出産包括支援モデル事業の取組事例集
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/h26nshm.pdf> 2017.9.23閲覧
 - 7) 平成28年沖縄人口動態統計 (各定数) の概況 :
<http://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/iryoseisaku/kikaku/toukei/vsa/h28jindo.html>, 2017 (28年) 9.23閲覧
 - 8) 沖縄県保健医療計画 (2017) :
<http://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/iryoseisaku/kikaku/iryouseisaku.html>, 2018.1.29
 - 9) 沖縄の子供の貧困に関する現状と取組 平成 29 年 9 月 内閣府沖縄振興局
www8.cao.go.jp/okinawa/3/kodomo-hinkon/shiryou/170912_press-2.pdf, 2018.1.29閲覧
 - 10) 一般社団法人産後ケア協会 : 全国産後ケア施設一覧 (2017)
<http://sanjokunyuin.com/list/2017.9.23>閲覧
 - 11) 小西清美, 長嶺絵里子, 鶴巻陽子, 他 (2016) : 台湾における産後ケア施設の視察報告, *名桜大学紀要*, 第21号, 9-53.
 - 12) 長嶺絵里子, 小西清美, 鬼澤宏美, 他 (2016) : 東京における産後ケア施設の視察報告, *名桜大学紀要*, 第21号, 187-189.

特別寄稿

内藤寿七郎記念賞を受賞して — 予防医学的小児医療 (Anticipatory guidance) を実践しよう —

ちねん小児科
知念正雄

私は、2017年6月10日に富山市にて開催された「第28回日本小児科医会総会フォーラム」にて、「内藤寿七郎記念賞」を受賞いたしました。この受賞は私にとりまして身に余る光栄であり、喜びでありました。ご推薦いただきました沖縄県小児科医会の役員の皆様には心からお礼申し上げます。

さらに2018年1月5日の（公益社団法人）沖縄県小児保健協会の新年会にて、協会の皆様よりお祝いのお花束を頂戴いたしました。誠にありがとうございます。このような名誉ある賞を受賞することは、私個人の努力によるものではなく、共に活動してきた多くの同志の皆様のご支援とご指導によるものであり、皆様とともに受賞したものであると認識し、感謝の念に堪えません。

さて内藤寿七郎先生は、皆様ご存知のように初代の日本小児科医会の会長としてご活躍になり、101歳でお亡くなりになりました。「育児の神様」ともいわれて多くの著書を残されており、日本人で初めて世界のシュバイツァー賞を受賞されています。慈愛にあふれた内藤先生の育児書は、一人ひとりの子どものすこやかな成長を見守りながら、常に子ども達の先（将来）を見て語り掛ける小児医療を実践することを教えています。

私は1963年（昭和38年）弘前大学を卒業し1969年に帰郷して7年間県立病院に勤務してのちに、1977年に小児科医院を開業し、2009年には現在地に診療所を移転して、地域医療に携わり40年が経過しました。

沖縄の本土復帰前後の多忙な勤務医時代は、いかにすればその忙しさから抜け出るかを考えていまし

たが、先輩に誘われたのを契機に（社）沖縄県小児保健協会の設立に関与したお陰で多くの敬愛する友人知人に出会い啓発されました。その後小児保健協会の実施する乳幼児健診に参加して、診療所での仕事に追われて「忘れていたもの」を取り戻し、「小児科医として何をなすべきか」を考えながら地域医療に専念してきました。

診療所における日常の診療や乳幼児健診の際でも、目の前にいる子どもの病気や健康診断にのみにとらわれるのではなく、将来の発育や生活環境のもたらすであろうもろもろの事象に対応する予見的助言（Anticipatory guidance）や支援を考えながら実践していくのが小児科医の役割であろうと思っています。

加齢とともに体力・知力ともに低下しつつありますが、気力のある限り微力ながら沖縄の子ども達のために子ども達と共に歩みたいと思っています。

皆様のご指導ご鞭撻をお願いするとともに、（社）沖縄県小児保健協会の今後ますますの発展を祈念し、役員はじめ会員の皆様へのお礼といたします。



新年会で花束贈呈（右が著者）

特別寄稿

平成29年秋の叙勲に思う

沖縄県立中部病院ハワイ大学卒後医学臨床研修事業団
安次嶺 馨

私は、平成29年秋の叙勲に際し、瑞宝小綬章受賞の栄に浴しました。沖縄県保健医療部、沖縄県医師会のご推薦によるもので、関係各位に深謝致します。

2017年11月8日に厚生労働大臣から勲記勲章の伝達を受け、引き続き夫婦共々皇居に参内し、春秋の間において天皇陛下に拝謁しました。このたびの叙勲は、これまで私とともに働き、また私を支えて下さった多くの方々のおかげだと、感謝に堪えません。

平成29年の秋は、私にとって、いくつもの行事の重なる時期でした。最大のイベント「沖縄県臨床研修事業50周年記念式典」が11月11日に行われました。厚労省、ハワイ大学など内外の賓客をお招きした盛大な式典でした。

一方、ハワイ大学の方でも、11月5日、中部病院とハワイ大学医学部の共同事業として行われた研修制度の50周年を記念するささやかなシンポジウムがありました。ハワイ大学のEast West Centerの一角で行われたシンポジウムで、私は基調講演に招かれ、シンポジストとしてハワイ大学医学部副学部長のイズツ・サトル先生、町淳二外科教授らが参加しました。

ホノルルから東京に戻ったのが11月7日で、翌8日は厚労省を訪ね、大臣から瑞宝小綬章の伝達を受けました。この日は、厚労省関係者だけでも、バス約20台を連ねて皇居まで移動するという物々しきで、久々に修学旅行気分を味わいました。

私は昨年、医学部卒業後50年になりましたが、私

の医師としてのキャリアは、ほとんど県立病院で積んできました。共に働いた小児科医、公務員医師、病院職員、病院事業に当たった県当局の方々に感謝致します。

私にとって、もう一つの大きな喜びは、ハワイ大学医学部のイズツ副学部長が、長年日本の医学教育に果たした功績で、旭日中綬章を受章されたことです。30年にわたって、中部病院のハワイ大学プログラムを支援して下さいましたイズツ先生と同時に私も叙勲されたのは、大変な僥倖であると思います。

今後は、沖縄県小児保健協会の「生活習慣対策委員会」を中心に「赤ちゃんから始める生活習慣病の予防」を県民運動として広げるよう、活動したいと思います。

小児保健協会の職員の方々、会員の方々、沖縄県、市町村の保健医療関係の方々にお礼を申し上げ、また、ご支援をお願い致します。



新年会で花束贈呈（右が著者）

特別寄稿

厚生労働大臣表彰を受賞して

沖縄県小児保健協会
棚原 睦子

今回の私の厚生労働大臣表彰の受賞については、公益社団法人母子保健推進会議の推薦によるものです。沖縄の母子保健推進員の育成に私個人ではなく、沖縄県小児保健協会が関わってきたことへの感謝をこのような形で示したのだと受け止めています。

沖縄県小児保健協会は、設立当初から40年余沖縄の子ども達のために、いろいろな活動を展開してきました。大きく実を結んでいる活動、尻窄みになった活動と様々です。しかし、民間団体である小児保健協会が、沖縄県母子保健推進員連絡協議会事務局を10年余支援していること、県内全ての母子保健推進員の資質向上を図るために、協議会との共催で参加費無料の研修会を年2回開催していることは、母子保健推進員の資質向上や情報交換の場として大きな役割を果たしていると思われます。市町村が担うべき母子保健推進員の資質向上等に、何故小児保健協会が関わっているのか多くの関係者は疑問に持たれることでしょう。

小児保健協会と母子保健推進員の関わりは、平成16年3月に遡ります。沖縄県から小児保健協会へ、母子保健推進員協議会支援についての依頼がなされました。小児保健協会としては、協議会支援は業務の範疇ではないことや、職員の業務負担増になる等幾つかの懸念事項があり、その支援について理事会で検討しました。理事会では、これまでの小児保健協会の種々の活動を通して、地域の親子に届かないサービスが多々あることを認識したうえで、それを補完し支援していくのが、市町村であり母子保健推進員であることを再確認しました。そして、“母子保健推進員への支援”を通して、「沖縄の子ども達を健康に育てることに資する」という協会の目的を叶えるため、平成16年3月に市町村母子保健推進員と相互に協力していく主旨の決定をしたのです。

あれから10年余小児保健協会と母子保健推進員連

絡協議会とは協力しあいながら活動を推進してきました。協議会への市町村加入率がなかなか進んでいないのが大きな課題に挙げられています。ライフスタイルの変化による社会進出等で女性の活躍する機会が多くなったこともあり、母子保健推進員を希望する方が減少し市町村においては確保に大変苦労しているようです。

母子保健推進員活動の根本はボランティア精神にあります。その社会的存在について関係者はじめ地域の方々にあまり周知されていないと思われま。母子保健推進員の活動を活性化するには、関係者の周知努力と母子保健推進員活動に対し感謝を伝えることも必要と思います。

母子保健推進員においては、地域における積極的活動は勿論ですが、一方で協議会の果たす役割の大きさを認識し、相互の連携、情報交換、資質向上、母子保健推進員の社会的存在の周知等、自分たちの協議会として育てる責務もあると思われま。小児保健協会も協議会が自立するまでの支援は責務と考えています。

小児保健協会が今後とも小児保健活動を幅広く展開するためには、関係機関や関係者皆様のご指導やご支援、そして連携が必要です。その活動に母子保健推進員の力を貸していただくことは協会にとって大きな原動力になります。共に育ち発展していくことを願っています。

最後に、私がこれまで小児保健協会の仕事を続けてこれましたのは、ご指導ご支援を賜りました、役員や関係者の皆様、協会職員の皆様のお陰でございます。心より感謝とお礼を申し上げます。また、母子保健推進会議が小児保健協会を評価してくださったことに対し、この紙面を借りまして深くお礼を申し上げます。本当にありがとうございました。

特別寄稿

子どもの生活習慣対策委員会
食育小委員会活動報告食育小委員会
沖縄県栄養士会 管理栄養士
宮本 智子

平成26年7月22日沖縄県小児保健協会において第1回「子どもの生活習慣対策委員会」が開催されました。私は沖縄県栄養士会の一員として委員会に臨みました。委員会の目的は「沖縄県は健康長寿の島であったが、今や日本一の短命県になりつつある。生涯健康的にいきいきと活動できるためには、子どもの頃からの健康的な生活習慣が大切である。沖縄県においては、母子保健活動や学校保健等から肥満・食習慣・運動不足等、子どもの生活習慣の様々な課題が挙げられている。沖縄県小児保健協会においても、小児保健活動をとおして、子どもたちの健康的な生活習慣形成も必要があると認識されることから、「子どもの生活習慣対策委員会」を設置する。保健・医療・福祉・教育機関等の連携を図り、幅広い視点で、沖縄の子ども達と家族が健康的な生活習慣を身につけていく支援をとおして、子どもの健やかな成長に繋げていく。」となっています。

子どもの生活習慣対策委員会は5つの小委員会が設置され、それぞれの小委員会がテーマとして取り上げた学術的な内容を、一般向けに啓発することを目指したいという活動方針が示されました。小委員会の一つとして食育小委員会があり、委員は保育園園長・内科医師・小児科医師・助産師・保健師・歯科医師・管理栄養士の多職種で構成され、筆者が委員長に指名されました。

まず、食育小委員会の活動テーマを決めるために食育とは「生きる上での基本」「健全な食生活を実践することができる人間を育てること」を上げ、胎児期、乳児期、幼児期以降、その他でどのような課題があるか、何を取り上げたいか等を話し合いました。取り組むべき問題は山のようにでしたが最終的に

一日の始まりである「朝ごはん」を活動テーマとすることに決定しました。沖縄県の子どもの朝ごはんの欠食率や朝ごはんと学力の関係、また朝ごはんといライラの関係、朝ごはんとやる気の関係、1歳6か月児健診からみる朝食欠食の影響、3歳児健診での問題点等様々な課題があります。さらに朝食欠食が、ホルモンのみだれに影響することもわかりました。

朝食を食べる事は、日中のやる気や夜の睡眠、腸の蠕動運動、脳内の神経伝達物質などに影響します。その答えはホルモン（セロトニン・メラトニン）にありました。そのホルモンの分泌に大切なのは、朝ごはんトリプトファン（たんぱく質）を摂ることで、昼間は脳内物質のセロトニン（やる気ホルモン）が分泌され、夜になると睡眠ホルモンのメラトニンが分泌されます。さらに、朝陽を浴びることや日中の活発な運動、遊びも大切です。朝ごはんを食べて3つ（脳・体・おなか）のスイッチをいれることの大切さがわかりました。

「朝ごはんから始まる元気な一日」を推進していくための基礎資料を得ることを目的に三育幼稚園でアンケート調査と講話を行いました。その結果、99%の児が毎日朝ごはんを食べていると答えていますが、講話の後「何を食べさせたらいいかわからない」と保護者からありました。朝ごはんとはホルモンの関係、望ましい朝ごはんとして主食・主菜（たんぱく質・トリプトファンの多い食品）・副菜を揃えて家族揃って食べる。何も食べてない場合は水を飲むことから始め、徐々に食事のバランスを取れるようにする（朝ごはんのステップアップ）。「朝ごはん」とは「朝5分」の思いやりであり、少しずつ実践してみましよう提案しています。

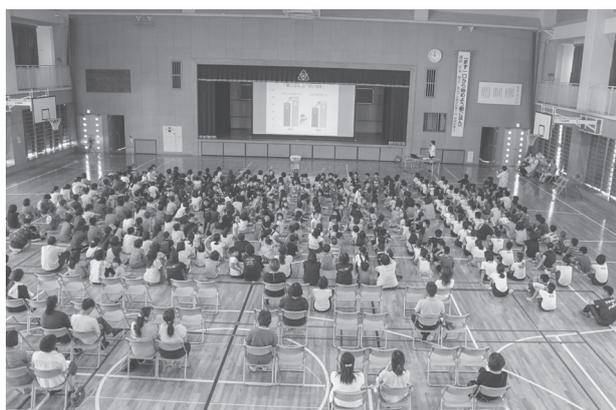
食育小委員会の今までの主な活動は全員が講師となつて①三育幼稚園で保護者向け講話 ②宜野湾市母子保健推進員向け講話 ③主に保育士向け講演会 ④市町村母子保健担当者向け講演 ⑤南城市立船越小学校にて親子集会で講演 ⑥小児歯科研究会会員向け講演 ⑦小児保健協会の会員に向けての活動報告 ⑧今年6月に伊江村役場より講演依頼等があります。③についてはテレビ局のニュースで取り上げられました。他にテレビ番組「すくすく赤ちゃんねる」で離乳食の進め方について管理栄養士・子どもの生活リズムについて小児科医師による啓発もありました。講演会後のアンケートより、①「しっかり朝ごはんを摂るということがわかっていなかった。今回受講したことで朝ごはんを食べる事で体へどのような影響をあたえるのかよくわかり、朝ごはんの大切さをまず自分自身から、そして園児、保護者へも伝えていきたいです。」②「園長、医師、栄養士それぞれによるお話でも目指す目標は一緒に理解しやすい内容であった。」③「朝食にたんぱく質（特にトリプトファンを含む食品）が1日の充実した生活を作ることがわかり、朝少し早く起きて朝食を食べなければと強く感じました。すばらしい講演会ありがとうございました。」④「赤・黄・緑の食事バランスの歌を頭に入れながら食事を作っていきたいと

思います。」⑤「朝5分の思いやり→気張らず地域・職場で発信していきたい。」⑥「ステップ0から少しずつということが良かった。欠食の場合は（ステップ0）水を飲むことから始めていきたい。」⑦「朝ごはんを食べるとき感謝を忘れない」等があり、参加者は朝ごはんについての情報を得て理解を深め行動の変容に繋げていきたいという意見が多かったです。

食育小委員会の活動は毎回、安次嶺委員長をはじめ、委員と事務局職員でワイワイ議論を重ね、発表原稿を作成して各講演会に臨んでいます。内容を共有することで委員全員が活動・発表者となるようにチームワーク（委員全員で食育！）を大切にしています。

運動・遊び小委員会の委員である吉葉研司教授（名古屋学芸大学）は、特別講演の中で生活習慣の問題はこども時代の生活の質の貧困（貧しさ）が習慣になっていると指摘し、こどもの生活の質そのもの全体を考えるべきと提起しています。今後も子どもの家庭環境、経済状態等について考慮しながら活動を継続し、他小委員会と協力して支援していきたいと思ひます。

最後になりますが、子どもの生活習慣対策委員会委員の皆様や事務局の皆様へ、ご協力いただき心より感謝申し上げます。



南城市立船越小学校での親子集会の様子



食育講演会の様子

地域レポート

「こども食堂」について

小児科医
喜納 初子

【開始まで】

2015年12月と2016年2月に、新聞紙上に今の子供達が置かれている貧困の厳しさと地域での先進的取り組みが連載されました。貧困の進行は耳にしており、話題にもなり知っているつもりでいましたが、現実には深刻なのだと知らされました。

医療生協子供サポートチーム古波蔵班のメンバーがこの記事に触発され、「私達も何かをやりたいね」と数人で話し合いが始まり、役所への申請や場所探しをはじめました。インターネットで那覇市古波蔵にある「むつみ会館」（自治会館）を見つけて訪問、自治会の方々の協力も得られ、2016年7月、こども食堂「むつみふれあい広場」の開設にこぎつきました。

場所：古波蔵むつみ会館 日時：毎月第2土曜日10時開館。食事時間12時～14時

献立：栄養士作成のメニューで主菜、副菜2品、デザート（プロ並ケーキと時に果物や菓子類）
主菜はカレー・シチュー・荷物・具沢山の汁物が主となりクリスマス会などのイベント時はハンバーグやチキンの空揚げ等

料金：子供無料・大人200円

目標：食事の提供にとどまらず、食前から食後の最小限のマナーを身につけることもあります（いただきますの挨拶をしてから食べ始める・できるだけ好き嫌いをなくす・食べられる量を取り残さない努力をする・食後の食器は所定の場所まで運ぶ等）。さらに、希望する子供には調理と後片付けの手伝いで自立を学ぶこと

【こども食堂スタート】

こども食堂を開始したものの、当初は利用者よりボランティア参加者の方が多い状況でした。学校や公民館、児童館等へ案内チラシを配布しても、来るのは10名前後。子供だけでなく高齢者との交流の場になるのも良いのではと高齢者施設にも案内チラシを配布。更に児童館の協力も得ることができ、子供たちの利用が徐々に増えていきました。なお、児童館は施設利用のみで食事の提供は無いとのことでした。

ここに来る子供たちと接している中で、学校給食の無い土曜の昼食時に子供達は一旦帰宅しますが、昼食を摂らずに戻ってくる子や、菓子パンやインスタント食品で済ませているこどもがおり、学校が休みの日に昼食を欠く子は想像以上に多いことを実感しました。

この場で学習に取り組みたい子供さんもいて、「無料塾」が今後の課題に上がってきました。

【むつみふれあい広場】

このこども食堂の特徴は医療生協関係者が多く、ボランティア自身が同窓会でもしているかのように賑やかに楽しんでいる事でしょうか。

農業に従事する医療生協退職者や、組合員さんからの野菜等の提供があります。さらに関係者周辺の方から毎回40個余のプロ並の手作りケーキの提供等、あり得ないような協力です。

他の方からも時々庭で採れる果物を頂いたり、別の方からドーナツやサーターアンダギー等。時には食べきれない程の料理が食卓に並びます。食卓も食堂も賑やかですが、この賑やかさが本当に困ってい

る方を利用し辛くしているならそこは問題です…。

また、ケーキや豪華なお料理につられてか、貧困の域から隔たりのありそうな常連さんの集団もあります。子供より中高年が目立つのも気になります。なぜなら目的が「こどもの貧困」への僅な対策ですから。でも子供も増えてきましたし、問題を抱えた子供も来てくれるようになりました。続けることで問題点が少しでも解消されるよう願っています。

【成果】

泣きわめいて「いただきます」を待てなかった子が「いただきます」を待てるようになったこと、母の日に自分で料理した子がいたこと、人前で話すことが難しかった子が「いただきます」の挨拶をリードしたことがきっかけで徐々に積極的になったこと、食前から食後まで暴れまわった子が座って食事できるようになったこと等、子供達に変化が見られ、

この活動の成果だと考えられています。

【ひろがり】

直近の2回、那覇市の儀保地域の自治会の方が参加・見学にいらっしゃいました。新たな立ち上げを計画中のようです。いろんな場所へ拡散するのは敷居が低くなりとても良いことだと思います。

根本的に貧困の格差が縮小し、「こども食堂」が不要になるか別の用途に変わる日がくることを望みながら、とりあえず差し伸べられる手が増え現状打開へ近づけるよう今後も「こども食堂」に関わっていきたいと思います。更に学習できる場所の希望が出てきました。こども食堂として直接関与は困難ですが、無料塾の取り組みをしている方と連絡を取り合いたいと思っています。

今後の新たな展開とさらなるひろがりに胸躍らせています。

海外レポート

カンボジアでこども病院の立ち上げに関わって

NPO法人ジャパンハート

医師長期ボランティア 嘉数 真理子

1. 長期ボランティアに参加したわけ

スオスダイ（こんにちは）！カンボジアで医療活動をしている嘉数です。沖縄生まれ、沖縄育ち、出身校は高校野球で有名な沖縄尚学高校です。中学生の時に、父親が脳腫瘍で亡くなったのをきっかけに医師を志しました。琉球大学医学部に入学し、病院実習中に小児の脳腫瘍の患者さんを受け持ったのですが、その子は闘病の末に亡くなってしまいました。しかし、1年以上にわたりその子に関わる中で、小児がんを治療する先生方の熱心な姿に心を打たれ、将来は小児がんを治療する医師になりたいと思いました。

卒業後は沖縄県立中部病院で初期研修、小児科の後期研修を行い、様々な先生方にご指導いただきました。その後は静岡がんセンター、静岡こども病院で2年間、小児血液腫瘍の研修をして、2011年には沖縄に戻り、沖縄県立南部医療センター・こども医療センターや琉球大学病院、県立北部病院でも小児血液腫瘍科の医師として働きました。沖縄に戻ってからは小児がんだけでなく、血友病や乳児血管腫（莓状血管腫）の治療など、今までに県内であまりやる人がいなかった分野にも取り組みました。

私の専門とする小児がんは、日本では年間2,000人前後の患者さんがいます。昔は不治の病と言われていましたが、現在では治療の進歩により70-80%以上が助かるようになりました。しかし、発展途上国では10-20%未満とかなり生存率にギャップがあることを知り、愕然としました。

沖縄での仕事にやりがいを感じていましたが、途上国で小児がんのギャップを埋めたいとの思いが年々強くなり、毎年休暇を利用してアジアの国で

のボランティア活動に取り組むようになりました。ちょうどそんなときにジャパンハートという団体がカンボジアに小児がんも含めた小児病棟（こども病院）を作るという話を聞き、実際に短期ボランティアに参加した上で、長期ボランティアとしての参加を決めました。

2. ジャパンハートとカンボジアについて

ジャパンハートは小児外科医の吉岡秀人先生によって2004年に設立された国際医療NGOです。「医療の届かないところに医療を届ける」を目的として、ミャンマー、ラオス、カンボジアなどの途上国だけでなく、日本の僻地・離島や被災地でも活動しています。

カンボジアは人口約1,600万人と日本の1/10強ですが、平均年齢が24歳であり、15歳未満の人口が31.6%と子どもが多い国です。（ちなみに日本の平均年齢は46歳、15歳未満の人口は12.3%）

1970年代からの内戦、ポルポトによる大虐殺のため当時の人口800万人中200万人が亡くなりました。ポルポトは教師、政治家、医療者などの知識人を迫害し、多くの医療者が殺害されるか国外逃亡したため、残った医者はずか45人とされています。医師不足のため医学生がわずか1年で医者となり、知識も技術も未熟な医師が増え、その医師が次の世代を教育するという状態が続きました。そのため自国の医療に対する信頼度は低く、富裕層は近隣のタイやベトナム、シンガポールの病院で治療を受けています。4人に3人が医療保険を持っていないため、貧しい人たちは伝統医療に頼るか、重症になるまで病院を受診せず、必要な医療を受けることができ

いません。

ジャパンハートは2008年よりカンボジアでの活動を開始し、まずは現地のニーズをつかむため様々な村に出向き無償で診察する巡回診療を行い、手術が必要な患者さんには現地の病院を間借りして手術をしていました。しかし、医療拠点を持たないままの活動では緊急時の対応ができず、定期的な治療ができないこと、継続的な人材育成ができないという問題がありました。そのため、2016年にプノンペン郊外のウドンという地域にジャパンハート医療センターという病院を設立しました。



ジャパンハート医療センター外観

現在、ベッド数は40床、外来患者数は約900人/月、月に2-3回程度手術ミッションを行い手術患者数は約100件/月です。常にいる日本人医師は私1人ですが、短期ボランティアの先生方や、カンボジア人の研修医4人と協力して内科・外科・産婦人科・小児科など様々な患者さんを診ています。



病院での診察風景

カンボジアは熱帯モンスーン気候で1年中暑い国です。気候と、人が明るいところも沖縄に似ている

と思います。病院スタッフの住居や食事は病院近くの宿舎で提供されます。一日のスケジュールは6時半のラジオ体操に始まり、宿舎の掃除、食事（カンボジアの料理は辛すぎず美味しいです）後、8時から病院で朝のミーティングが始まります。午前、午後で外来、入院患者さんを診察し、17時には夕方のミーティングをして終了です。ただし、手術ミッション中は夜遅くまでかかることもあります。さすがに私が手術をすることはありませんが、小児の麻酔担当として入ることがあります。休みもきちんと取れるので、プノンペンに行ってイオンモールで買い物したり、美味しい日本食を食べに行ったりしてリフレッシュしています。

3. カンボジアでの小児がんの現状とこども病院について

カンボジアでは小児がんの統計がないため実数は不明ですが、隣国ベトナムでの小児がん患者数が1万人あたり108人と報告されていることより、カンボジアでは年間500~600人の小児がん患者がいると推測されます。しかし、カンボジア国内からの報告によると実際に診断されているのは年間200人程度であり、半数以上が診断すらされずに亡くなっているのが現状です。その理由としては患者・家族だけでなく医療者の間ですら小児がんは治らないと思われているため、紹介されないことがあることや、紹介されてもお金がなくて治療が続けられないことにあります。

カンボジア国内で小児がんの治療が可能な施設が数カ所あるものの、小児がんの中でも手術が必要な固形腫瘍（神経芽腫、腎芽腫、肝芽腫など）は、手術ができる小児外科医が少なく、ほとんど治療がされていない状況でした。当初、ジャパンハートでは固形腫瘍の小児患者さんを日本に連れて行って治療を行っていました。しかし、カンボジア国内で治療ができるようにならなければ継続的な支援にならないため、熟練した日本の小児外科医が現地に赴き手術や現地スタッフへの指導を行い、さらに抗がん剤治療も含め無償で提供する方針としました。現在、2人の小児がん患者さんに手術や抗がん剤治療を始



代表の吉岡先生、小児がん患者さん・家族と一緒に

めていますが、カンボジア国内の小児がん診療施設と連携して、さらに増やしていきたいと思っています。

今は成人の患者さんが多いのですが、今年6月末にはこども病院をオープンして小児を中心に診ていく予定です。カンボジア人医療スタッフの教育・指導を行い、2030年には現地のスタッフを中心に運営できるような体制を目指しています。小児科医はspecialistである前に、こどもの全身を診るgeneralistだと思っています。沖縄で学んだことを活かし、小児がんに限らず、小児科全般を診て病気で困っている子どもたちとその家族をサポートし、未来を担う子どもたちを1人でも多く元気にしてい



NCPR（新生児蘇生法）講習会后にみんなで

きたいです。

私を含めた多くの日本人はボランティア参加ですが、患者さんの治療費、現地スタッフの雇用・教育の費用は全て日本からの寄付金でまかっています。こども病院に必要な物品を選択して寄付できる寄付サイトも近日オープン予定です。数日から参加できる短期ボランティアもあり、医療関係者以外でも参加できて毎年250人を超える人が参加しています。興味のある方はぜひジャパンハートのホームページ (<http://www.japanheart.org/>) をご覧ください。みなさまのご支援、ご参加をお待ちしております！

学会参加報告

第64回日本小児保健協会学術集会に参加して

西原町役場 健康支援課
保健師 下 門 健 人

『すべては子どものために ～ All For the Children ～』と銘打って大阪で開催された学術集会に光栄にも参加させて頂きました。保健師となり5年、母子保健分野を担当しちょうど1年が経過し、右も左もわからない状態で突き進み、子どもたち、そして保護者に教わりながら学びを深めてきました。そんな時に沖縄県小児保健協会の方にお声かけ頂き、本学術集会では多くの貴重な学びをさせて頂きました。本機関誌を手にとられた諸先輩には大変恐縮ではございますが、本学術集会を体験して私自身が変化した部分を皆さんにも感じて頂き、それが少しでも、皆さんへの刺激になるのであれば嬉しく思います。今回は、“子ども達の為に何ができるのか”という熱い思いを持って生きている方々に直接触れる事が、どんなに貴重で、重要な事だったかを皆さんにお伝えできればと思います。

初めてプログラムを確認した時の最初の感想は“いろいろありすぎる…”でした。目につく演題は現場で向き合っている「発達障害」や「虐待」「子育て支援」。もちろん、その部分に関しての演題内容は非常に参考になるものでした。“今”自分が行っている業務での子どもや保護者との関わり方、視点の多角性など、今の自分のスキルを高める為には何が重要なのかという部分について非常に良い刺激を受けました。

また保健師として活動するうえで“しっかりとした根拠に基づく指導”というのがベースです。例えば「低出生体重児予防の為にやせ妊婦・喫煙妊婦への指導」これも多くの根拠が積み重なったものです。根拠の積み重ねで信頼性を得た事柄は文献となり、私たち専門職者の指導バイブルとなっています。大手自動車メーカーの電気とガソリンを使った車のキャッチコピーに「すぐ普通になる。今は特別な〇

〇〇〇。」をご存知でしょうか。今回の学術集会では、私からすればほとんどが“特別なもの”でした。しかし、ここで刺激を受けた人が更なる根拠を積み重ねる事によって、それが“普通”となり、今よりもレベルの高い『すべて』となり、『子どものために』なるのではないのでしょうか。

「保健師としてそっちの世界にいつてみたい」というワクワクする思いが湧き上がっていた帰りの飛行機の中を思い出します。日々、業務に追われる中、業務の改善や質の向上、新しい事への挑戦。これらは生半可な気持ちではなかなかできません。しかし、“熱い思いを持つ人に触れる”ことでその人の熱が伝わり、それが自身を突き動かす原動力になる事を感じる事が出来ました。まだまだ未熟な私がこういう事をこの様な場で述べさせて頂く事は大変恥ずかしく思いますが、刺激を受けた者として、この刺激を皆さんに伝えたいと思います。

“刺激”という意味合いで言えば、沖縄県小児保健協会理事の先生方からも多くの刺激を頂きました。日本酒のいろは、うるま市の美味しい沖縄そば屋、ドイツビールの楽しみ方、一次会（日本酒）からの二次会（ドイツビール）への流れは最高でした。また、先生方とお話が出来よう、自身に更なる磨きをかけ日々頑張りたいと思います。

結びになりますが、学術集会への参加は自分自身の足元、立ち位置を確認することができ、また自分が立っているその空間には多くの可能性があることを感じさせられ、更なる上を見上げるきっかけを与えて頂きました。この様な機会を与えて頂きました沖縄県小児保健協会の皆様、またご協力いただいた西原町役場の皆様へはこの場をお借りして感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

学会参加報告

第64回日本小児保健協会学術集会へ参加して

宮古島市 健康増進課
保健師 平 良 礼 子

「すべては子どものために～ All For the Children～」をメインテーマに、大阪府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。

初日は、学術集会とは、別メニューで、大阪府立母子医療センターの施設見学会に参加しました。施設見学前に、佐藤拓代先生から、医療センターの概要の説明がありました。産婦人科・小児科の基幹病院としての役割を担い、母子保健情報センターを設置し、情報の集約・分析・支援等、幅広く活動しており、大阪府から委託されている「にんしんSOS」事業では、大阪府から派遣された保健師2名と病院側のスタッフとのチームで、出前型の支援を実施している等、先駆的な内容に、驚きました。また、施設見学では、検査や治療の不安軽減のために、子ども目線での工夫が様々な場面でなされており、また地域のボランティアの協力もあり、子どもやお母さんを支えるための熱意を感じました。

研修2日目、会頭金子一成氏の挨拶で、今回のテーマについて、「子どもは社会の希望であり、未来の力です。生を受けた子どもたちが病気になったとき、私たち皆がサポーターになってあげたいという気持ちと、自分達が日頃行っている事が、本当に子ども達のためになっているのか、問いかける意味もあり、すべては子どものためにというテーマにしました。」という説明がありました。会場に集まった多くの参加者、医師・保健師・心理士・看護師・その他職種の人達が、同じ思いを胸にこの集会に参加しており、私もそのうちの一人だと思うと、感動を覚えました。

研修会は、5つの会場で、同時進行で、講演会、シンポジウム等が行われ、どのテーマも興味深く、選択に迷ったりしました。

特別講演「子どものために小児医療・保健従事者ができること」の中で、子どもの健康は、社会の影響が大きく、貧困がもたらす子どもへの影響も大きい（例えば生活習慣が身に付きにくい等）という話がありました。全国に比べ、子どもの貧困率が高い沖縄、教育・福祉・保健からどう支援していくか、難しい問題だなと感じました。また、子どもの健診について、アメリカでは、乳児期に7回、12か月から30か月では5回、3歳から21歳までは、年1回の健診を個別で実施しており、10歳から21歳は、思春期として、診察は小児科で行っているという説明がありました。日頃の業務の中で、10代の妊娠や望まない妊娠など、思春期を取り巻く課題を感じており、アメリカの乳幼児、思春期に対しての取り組みは、丁寧でうらやましく思いました。

3日目の「乳幼児健診のポイント」の講演会では、日頃の健診へどう臨んでいるか、改めて、考えさせられました。問診では、ゆっくり早口にならない、お母さんの顔を見て話す、「お母さん、頑張ってるね」ではなく、頑張らない自然な育児を目指す。大丈夫の声かけがトラブルになることがある（100%の大丈夫はない）

健診の帰りがけ、不安そうな母親がいたら、医師、保健師、事務のうち気づいた誰かが声をかける。「乳幼児健診の基本は、笑顔で返すのがプロ」

乳幼児健診は疾患や障害を見つけることだけではなく、広い意味での子育て支援であり、そうした認識を持って乳幼児健診に携わることが望まれる。この講演を聞きながら、日頃保健師として自分は、お母さん達に、どんな声かけをしているんだろうと、振り返る機会となりました。それと同時に、健診の

原点を確認できた思いで、新鮮な気持ちになりました。

その他「ターニングポイントを迎えた小児アレルギー疾患の治療と予防」では、妊娠中の母親の食事制限は、子どもへのアレルギーへは、関係ない、アレルギー回避を可能な限り実行しても、有意差はない、離乳食は早く始めたら、アレルギー反応が出やすいということはいえない等、今までのアレルギーに対する保健指導を見直さないといけないなと感じました。最後の市民公開講座「発達障がい児の地域支援」では、名張市市長が、熱い言葉で子ども達への支援を語っていたのが印象に残りました。

この頃、マンネリ化している保健師としての自分に気づき、どうにかしないといけないという思いがありました。そんな時、この研修に参加することができて、大きな刺激と、パワーをもらうことができ

ました。この研修で学んだこと、感じたことを、これからの保健活動に活かしていきたいと思います。

最後に、このような貴重な研修の機会をあたえていただいた沖縄県小児保健協会の皆様に深く感謝申し上げます。



ホテルから会場まで、約10分。途中、橋の上から会場を撮影

沖繩小児保健賞

沖繩小児保健賞を受賞して

NPO法人 障がい児サポートハウスOhana
理事長 名 幸 啓 子

この度は、沖繩小児保健賞という大変名誉な賞を頂くことができ、心から感謝申し上げます。そして、Ohanaの活動を評価して頂いた協会関係者の皆様には、この場をお借りして、厚く御礼申し上げます。受賞の一報を頂いた時、「子どもたちの存在が認められた！」という喜びで胸が高鳴り、こどもたちの顔や開所当初のことが浮かびました。

Ohana（オハナ）とは、ハワイの言葉で「家族」という意味です。沖繩では、「うふやー（大家）」になります。皆がOhanaに集い、助け愛、育ち愛、泣き愛、笑い愛、喧嘩し愛、学び愛、「共に育つ家族」の居場所です。疲れたり、人恋しくなったり、人生に迷ったらいつでも帰れる場所、旅立ったとしても、ふっと立ち寄れる場所です。支援される側と支援をしたい側、両方の目線に立ち障がいを抱えるこども達とその家族の「普通に暮らしたい」を支えていきたいと願いを込めてOhanaと名付けました。

法人設立への道のりは、重症心身児を支える「元気の会」の活動が基盤です。ママの溜息、小さな泣き言が言霊となり、「無いなら作ろう!」、この言葉でママたちが集まり、そのエネルギーが背中を押して、平成19年にOhanaが生まれました。開設当初は、私自身が子育てを通して「社会の壁」と向き合ったこともあり、保護者支援に重点を置いて、特に医療的ケアを抱える児童やその家族への支援に注力し積極的にそのニーズに答えるように取り組んできました。その活動が広がる中で、徐々にこども達が育つ環境が出来上がって行きました。こども達は、どんな障害を持っていても、こども達の中で育ち多くの

奇跡を生み出してくれます。気管カニューレを外すことが出来たり、胃ろうから経口摂食が出来るようになったり、この様な奇跡を起こしてくれたこども達がOhanaには沢山います。医療的ケアがあっても、障がいが重くても、歩行が出来なくても、車いす15台でも沖繩本島、北から南まで皆で遊びに行きます。これは、こども達の「僕たち私たちがここにいますよ」とその存在をアピールする活動でもあります。

社会制度の中の障がい児の認識は、障がい者分野と児童分野、その中間にあり、今は中途半端な位置づけにあります。その為、適切な支援の手が届かず抱え込み育児となっているケースや男女の役割の問題がさらに母親を追いこんでいます。「普通に生きていく」ことに難しさがあり、この沖繩県でも、医療ケアを抱えるこどもとその家族の支援は、まだまだ数少なく支える側も十分とは言えない状況が続いています。又、障がい児の兄弟たちにも将来への影響が懸念されています。このような課題を少しずつ解決して安心して生活できる社会になって欲しいと願っています。

最後に「みき ゆうせき」さんの言葉を紹介します。「夢は大きく、心は広く、想いは深く、気持ちはまあるく」という言葉があります。私は、支える側も支えられる側も同じ思いで共に歩んでいきたいと願っています。まだまだ課題も多くあり、大変なことも多いのですが、今回の受賞で全てが報われた気持ちになり喜びに変わりました。心より感謝致します。本当にありがとうございました。

協会活動報告

平成29年度 活 動 概 要

理事会および各種委員会での討議を踏まえて以下の事業や諸活動が推進された。

- [定時総会と小児保健学会]** 平成29年6月3日に開催され、平成28年度事業の報告に加え、平成28年度の決算について審議され承認された。特別講演は、国立成育医療研究センターの五十嵐隆先生に「これからの小児医療と小児保健」と題して、ご講演いただいた。
- [乳幼児健康診査事業]** 平成29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6町村からの情報処理業務を受託した。平成29年7月10日に沖縄小児保健センターにおいて「平成28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28年度乳幼児健康診査報告書の配布、乳幼児健康診査の結果報告として、一般健診の部を宮城雅也会長、歯科健診の部を比嘉千賀子理事が担当した。
- 同日の研修会では、南部徳洲会病院小児科医の今西康次先生に「元気・睡眠・朝ごはん」と題しご講演いただいた。
- [子どもの生活習慣対策に関する講演会]** 平成30年3月24日に「子どもの生活習慣対策講演会」を開催し、各小委員会による活動報告が行われた。また、特別講演として名古屋学芸大学ヒューマンケア学部子どもケア学科主任教授の吉葉研司先生に「子ども期の「生活の質」から生活習慣を考える」をご講演いただいた。
- [医師研修会]** ランチョンセミナーを含め3回開催した。
- 1) ランチョンセミナーは、＜第1回＞平成29年9月10日「乳幼児健診における食物アレルギー反応」、＜第2回＞平成30年3月11日「小児難聴医療の現状と小児科医の役割」をご講演いただいた。
 - 2) 医師研修会は、平成29年7月6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」をご講演いただいた。
- [保健師研修会]** 平成29年5月22日～23日の2日間にわたり開催された。
- ＜1日目＞「沖縄県の母子保健の現状」、「親子で歯っぴ～プロジェクト事業」、「乳幼児の栄養について「1歳6か月児・3歳児の食事パンフレットの活用」、「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」をご講演いただいた。
- ＜2日目＞「乳幼児健康診査の意義と課題」、「児童虐待の現状と課題」、「新生児医療の視点からみた妊婦の保健指導のポイント」、「気になる親への関わり方 コミュニケーション技法」をご講演いただいた。
- [保健セミナー]** 平成30年1月19日に「小児難聴医療の現状と保健師の役割」を開催した。
- [母子保健推進員研修会]** 沖縄県母子保健推進員連絡協議会との共催により、＜第1回＞平成29年9月11日「妊娠期からのつながるしくみ（骨子）」、＜第2回＞平成29年11月20日「こどもの睡眠について」及びグループワークを開催した。
- [第51回沖縄県母子保健大会]** 平成30年1月18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5名、大会長表彰15名、1団体を表彰した。
- 特別講演は、佐賀市立鍋島中学校校長の中野義文先生に「出す言葉と入れる食を大切に」と題してご講演いただいた。
- [広報及び啓発活動]** 広報活動の一環である機関誌「沖縄の小児保健」45号を発刊。平成29年度版親子健康手帳を作成し、頒布した。
- [第64回日本小児保健学会]** 大阪府で開催され（平成29年6月29日～7月1日）、西原町保健師1名、宮古島市保健師1名と沖縄県小児保健協会理事6名、事務局6名を派遣した。
- [親子で歯っぴ～プロジェクトの受託]** 乳幼児のむし歯有病者率の改善を目的とした事業を沖縄県健康長寿課から受託した。事業の趣旨について市町村母子保健関係者及び乳幼児健康診査従事者に周知するとともに、乳幼児期・学齢期のう蝕予防について理解を深めることを目的に研修会、勉強会等を5回開催した。平成30年2月19日には県外講師による講演会を開催した。
- [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「母子健康包括支援センター」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し、市町村及び関係機関等を対象とした研修会、産科・小児科関係者を対象とした研修会等を開催した。
- [家庭訪問支援員等児童相談業務担当者研修業務の受託]** 沖縄県青少年子ども家庭課から、各市町村における乳児家庭全戸訪問事業や養育支援訪問事業等の家庭訪問支援に携わる保健師、家庭児童相談員、母子保健推進員等を対象に専門的知識の習得と資質の向上を図るため研修業務を受託し、平成30年1月29日～2月2日の5日間にわたり開催された。
- [その他の活動]** はしか“0”プロジェクト推進活動と沖縄県母子保健推進員連絡協議会活動、おきなわ小児VPD研究委員会の事務局を担う等小児保健・小児医療活動の推進団体の支援を行った。

平成29年度 小児保健学会・定時総会・乳幼児健康診査情報交換会 プログラム

期 日 平成29年 6月 3日 (土)
場 所 沖縄小児保健センター 3階ホール
受 付 13:00～

総合司会 玉 城 浩 江 (沖縄県北部保健所)

[学 会] 13:30～16:05

○一般講演 13:30～14:30

座長 神 谷 鏡 子 (かみや母と子のクリニック)

- 1 自閉スペクトラム症を持つ子どもの母親を対象としたペアレント・トレーニングの試み
ーフォローアップセッションでの語りからー
鈴木ミナ子 仲地 亜子 仲里 香織 玉那覇寿々子 (医療法人へいあん 相談支援事業所ゆんたく)
平安 良治 比嘉 真也 (医療法人へいあん 平安病院)
辻野久美子 (琉球大学大学院保健学研究科)
- 2 沖縄県A市における3歳児の睡眠習慣の2011年との比較
儀間 繼子 佐久田真衣 辻野久美子 鈴木ミナ子 (琉球大学医学部保健学科)
- 3 子の睡眠習慣確立に向けた産科クリニックが行なう支援を考える
山城枝梨子 (名桜大学人間健康学部看護学科)

座長 屋 嘉 のり子 (那覇市保健所)

- 4 NICUにおけるサポートグループの実践 ー母親同士のつながりを支援するー
吉元なるよ 玉城 ルリ (沖縄県立中部病院)
赤嶺美智子 (元沖縄県立中部病院)
- 5 保健師がこども虐待を予防できたと思う事例の有無と母子事例支援の経験・方法
外間知香子 當山 裕子 (琉球大学医学部保健学科)
小笹 美子 (島根大学医学部看護学科)
- 6 在宅長期療養児の支援における保健所保健師の役割を考える
ー医療的ケアの必要な児の支援をとおしてー
中本 理菜 米須 愛子 與那原沙耶 水野 創 蔵根 瑞枝 國吉香代子
(沖縄県南部保健所)

○特別報告 14:30～14:50

- 1 沖縄県の小児における結合型肺炎球菌 (PCV) ワクチンおよびヒブ (Hib) ワクチンの効果
安慶田英樹 (おきなわ小児VPD研究委員会)
(公益社団法人沖縄県小児保健協会 理事)
- 2 沖縄県における乳児股関節検診体制の再構築
神谷 武志 山中 理菜 (琉球大学医学部附属病院)
栗国 敦男 金城 健 (沖縄県立南部医療センター・こども医療センター)
大湾 一郎 (沖縄赤十字病院)
池間 正英 (沖縄県立中部病院)
久光淳士郎 (沖縄こどもとおとなの整形外科)

○贈呈式 14:50～15:00

“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 15:05～16:05

座長 宮 城 雅 也 (公益社団法人沖縄県小児保健協会 会長)

「これからの小児医療と小児保健」

国立成育医療研究センター理事長 五十嵐 隆

[総 会] 16:10～16:50

[乳幼児健康診査情報交換会] 17:00～19:00

“乳幼児健康診査功労賞”の贈呈

平成28年度 事業報告書

(平成28年4月1日から平成29年3月31日)

〔I〕 法人の現況に関する事項

平成28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収益成果

平成28年度各事業の予算額からみる成果

事業別	予算額 (千円)	決算額 (千円)	達成率 (%)
公益目的事業	273,958	301,635	110.1
収益事業	4,538	4,732	104.2
法人事業	524	665	126.9

*千円未満は切捨て表示

(2) 資金調達並びに投資等の状況

- 1) 資金調達
特になし
- 2) 設備投資
特になし

(3) 直前3事業年度の財産及び損益の状況

各事業の財政状況等の年度推移

単位：千円

事業	区分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
公益目的	経常収益	282,224	282,190	301,635
	経常費用	285,519	286,503	295,724
	評価損益等調整前当期経常増減額	△ 3,294	△ 4,312	5,910
	正味財産期末残高	675,116	672,286	679,558
収益	経常収益	4,782	4,771	4,732
	経常費用	1,924	1,794	1,997
	評価損益等調整前当期経常増減額	2,857	2,976	2,734
	正味財産期末残高	176,559	176,559	176,559
法人	経常収益	1,491	642	665
	経常費用	2,052	1,827	1,915
	評価損益等調整前当期経常増減額	△ 561	△ 1,185	△ 1,250
	正味財産期末残高	46,376	46,289	46,045

*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	33 (80.5%)	6 (14.6%)	39 (95.1)
3 歳 児	40	—	40 (97.6)

* () は全市町村に対する率

平成28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	91	81	81	12	265
	1.6歳	150	39	—	—	189
	3 歳	251	84	—	—	335
セ ット	乳児&1.6歳& 3 歳	59	—	—	—	59
	乳児&1.6歳	3	—	—	—	3
	乳児& 3 歳	4	—	—	—	4
	3 歳&1.6歳	37	—	—	—	37

○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28年度乳幼児健康診査実績報告書」にて報告する。

平成28年度乳幼児健康診査受診状況

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	30,247				30,247
1 歳 6 か 月 児	8,424	8,396	6,002	5,968	14,426
3 歳 児	14,751	14,710			14,751

(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）

○市町村を訪問しての情報交換活動

10市町村を訪問（那覇市、浦添市、宜野湾市、沖縄市、南風原町、与那原町、本部町、中城村、宜野座村、東村）

○市町村の乳幼児健康診査反省会等へ出席

沖縄市 平成29年3月21日（火）19：00～21：00

○平成27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 39市町村（石垣市を除く）

○乳幼児健康診査の精度管理について、県健康長寿課と調整会議

○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、事例検討会の開催

○厚生労働省の乳幼児健康診査必須問診項目について、市町村への協力に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27年度乳幼児健康診査実績報告会		
年月日	平成28年6月17日（金）	場所	沖縄小児保健センター 3階ホール
参加者	79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 当間 隆也（わんぱくクリニック 小児科医師）	
	2	歯科健診の部 比嘉千賀子（沖縄県小児保健協会理事・沖縄県南部保健所歯科医師）	

②事業	平成28年度市町村担当者研修会		
年月日	平成28年6月17日(金)	場所	沖縄小児保健センター 3階ホール
参加者	79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 照屋 明美(沖縄県小児保健協会理事 保健師) 2 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 比嘉千賀子(沖縄県南部保健所 歯科医師)		

◎小児保健関係者等対象

③事業	沖縄県小児保健学会		
年月日	平成28年6月4日(土) 13:30~16:10	場所	沖縄小児保健センター 3階ホール
参加者	97名	会員、小児保健従事者、その他	
一般講演	座長 永吉ルリ子(公益社団法人沖縄看護協会) 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 -成長発達を通して- 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 -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(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 -沖縄小児保健研究- 勝連 啓介(名護療育医療センター 小児科医) 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)		
特別講演	座長 宮城 雅也(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~ 比嘉 昌哉(沖縄国際大学総合文化学部人間福祉学科 准教授)		

④事業	平成28年度倫理に関する研修会		
年月日	平成28年9月14日(水)	場所	沖縄小児保健センター 3階ホール
参加者	55名	会員、理事、小児保健従事者、その他	
講演	「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」 山縣然太郎(山梨大学大学院 総合研究部医学域社会医学講座 教授)		

⑤事業	平成28年度乳幼児健康診査未受診対策に関する研修会		
年月日	平成28年10月22日(土)	場所	沖縄小児保健センター 3階ホール
参加者	32名	当協会関係者、母子保健指導の従事者(医師、歯科医、保健師、その他)	
講演	乳幼児健診未受診対策 ~サービスの隙間に落ちる親の理解と対応~ 佐藤 拓代(地方行政独立法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター 母子保健情報センター センター長)		

⑥事業	保健セミナー		
年月日	平成29年1月20日(金)	場所	沖縄小児保健センター 3階ホール
参加者	175名	医師、保健師、事務、母推、その他	
講演	1 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- 神谷 武志(琉球大学医学部附属病院整形外科 講師) 2 乳幼児健診と事後フォロー 平岩 幹男(公益社団法人日本小児保健協会 副会長)		

◎医師対象

⑦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28年4月15日(金) 19:30~21:00	参加者 40名
	講演	1 乳児健診の股関節脱臼スクリーニングについて 神谷 武志(琉球大学医学部附属病院整形外科 講師) 2 乳幼児健診の尿検査について 安里 義秀(あさとこどもクリニック 小児科医) 3 乳幼児健診の貧血検査について 當間 隆也(わんぱくクリニック 小児科医)	
2回目	日時	平成28年7月21日(木) 19:30~21:00	参加者 40名
	講演	乳幼児健診の進め方 1 運動発達の診方 小濱 守安(沖縄県立中部病院 小児科医) 2 精神発達の診方 當間 隆也(わんぱくクリニック 小児科医)	
3回目	日時	平成28年10月25日(木) 19:30~21:00	参加者 53名
	講演	幼児の定型発達と気になる子の診方 城間 直秀(発達神経クリニック プロップ院長 小児科医)	

⑧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 80名
	年月日	平成28年9月11日(日)	
2回目	講演	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- 金城 健(沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 小児整形外科)	
	参加事業	第88回 沖縄小児科学会	参加者 96名
2回目	年月日	平成29年3月19日(日)	
	講演	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- 金城やす子(公立名城大学 人間健康部 教授)	

◎保健師対象

⑨事業		保健師研修会	
場所		沖縄小児保健センター 3階ホール	
年月日		平成28年5月23日(月)~24日(火)	参加者 1日目131名 2日目125名
講演	1日目	1 乳幼児健康診査の意義と課題 ~事後フォローの重要性~ 宮城 雅也(沖縄県立南部医療センター・こども医療センター) 2 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 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) 4 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)	
	2日目	5 難聴を見逃さないために 我那覇 章(琉球大学医学部附属病院耳鼻咽喉・頭頸部外科) 6 気になる親への関わり方 コミュニケーション技法 玉城 弘美(臨床心理士) 7 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) 8 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)	

◎母子保健推進員対象

⑩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28年9月26日(月) 10:25~14:50	参加者 179名
	講演	沖縄の貧困・子ども達の今 高江洲洋子(琉球新報記者) グループワーク “沖縄の貧困・子ども達の今”の講演を聞いて	
2回目	日時	平成28年11月17日(木) 10:25~14:50	参加者 114名
	講演	1 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~ 宮里 玲子(沖縄県栄養士会 理事) 2 母子保健推進員の食生活について 比嘉 香澄(那覇市保健所 栄養士)	
		グループワーク 講演を聞いて“幼児の食事と食生活”について	

〈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28年4月25日(月) 9:30~16:20	参加者 49名
	講 演	1 こんにちは赤ちゃん訪問事業の概要 2 市町村母子保健事業について 3 赤ちゃんの発育・発達について	奥平 公彦 (沖縄県青少年・子ども家庭課) 古堅美弥子 (八重瀬町健康保険課) 真謝 雅代 (南風原町保健福祉課)
	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 加賀久美子 (臨床心理士)	
2日目	日 時	平成28年4月26日(火) 9:30~17:00	参加者 50名
	講 演	4 産後の母子の保健 5 個人情報保護 6 児童虐待について	島袋 春美 (母乳育児相談室“春”) 朝崎 咄 (沖縄大学法経学部法経学科) 名嘉 寛之 (沖縄県コザ児童相談所)
	グループワーク ロールプレイ コミュニケーション技法 修了証の授与	玉城 弘美 加賀久美子 (臨床心理士)	
フォ ロー ー研 修	日 時	平成28年7月25日(月) 9:30~12:15	参加者 37名
	講 演	こんにちは赤ちゃん事業実施の報告	富村美佐枝 永吉 道子 (西原町母子保健推進員)
	グループワーク ロールプレイ コミュニケーション技法 総まとめ	玉城 弘美 加賀久美子 (臨床心理士) 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63回日本小児保健協会学術集会		
期 間	平成28年6月23日(木)~25日(土)		
会 場	埼玉県 大宮ソニックシティ		
出席者	〈市町村保健師〉 諸見里真樹 (名護市) 平良 恵 (読谷村) 〈委 員〉 勝連 啓介 〈理 事〉 宮城 雅也 當間 隆也 下地ヨシ子 玉那覇榮一 浜端 宏英 比嘉千賀子 照屋 明美 〈事 務 局〉 棚原 睦子 本永 尚史 上地 正史 儀間 大地		
②催 事	乳幼児健康診査における評価と保健指導のポイント		
年月日	平成28年9月9日(金)		
会 場	福岡県 リファランス駅東ビル		
出席者	照屋 明美		
③催 事	第1回多職種のための乳幼児健診講習会		
年月日	平成28年9月25日(日)		
会 場	東京都 AP秋葉原		
出席者	本永 尚史		
④催 事	第32回小児保健セミナー		
年月日	平成28年11月13日(日)		
会 場	東京都 AP秋葉原		
出席者	宮城 雅也 當間 隆也 小濱 守安		

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	むし歯予防におけるフッ化物洗口研修会		
場所	沖縄小児保健センター 3階ホール		
年月日	平成29年2月25日(土)	参加者	58名
主催	(公社)沖縄県小児保健協会 子どもの生活習慣対策委員会		
後援	沖縄県 沖縄県小児科医会 沖縄県歯科医師会 沖縄県歯科衛生士会		
講演	1 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 比嘉千賀子(沖縄県小児保健協会理事・沖縄県南部保健所 主任歯科医師) 2 我が園におけるフッ化物洗口の実践について 仲田 房子(こくら保育園 園長)		
②催事	運動・遊び小委員会学習会		
場所	沖縄小児保健センター 3階ホール		
年月日	平成29年3月24日(金)	参加者	74名
主催	(公社)沖縄県小児保健協会 子どもの生活習慣対策委員会		
講演	1 沖縄の子ども・保護者の現状 1) 運動・遊び小委員会の挑戦! 垣花 道朗(沖縄女子短期大学 非常勤講師) 2) 運動・遊びと沖縄県母子保健計画・子育て支援事業の関連 勝連 啓介(名護療育医療センター 診療部長) 3) 保護者たちの現状 仲本千佳子(名護療育医療センター 小児科医) 4) 保育の実践現場と保育指針 羽地 知香(那覇市療育センター) 2 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～ 吉葉 研司(名古屋学芸大学ヒューマンケア学部 子どもケア学科 主任教授)		

◎第50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50回沖縄県母子保健大会		
シンボルテーマ	つなごう・守ろう・親子の明日		
場所	宜野湾市民会館 大ホール		
日時	平成29年1月19日(木) 14:00~17:00	参加者	470名
講演	妊娠期から始まる子育て支援 ～優しさが循環する社会へ～ 福島富士子(東邦大学看護学部 教授)		
主催	沖縄県 (公社)沖縄県小児保健協会		
共催	宜野湾市		
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 沖縄県健康づくり財団		
協賛	(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
 委員会の開催(H28.4.22、H29.2.2)

○はしか・風しん“0”キャンペーン週間の諸行事へ参加
 週間セレモニー(H28.5.8)

〈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

〈4〉VPD予防接種の啓発活動

沖縄小児VPD研究委員会の開催(H27.8.7)

○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

沖縄版：保護者が予防接種を理解し望ましい時期に接種できるように工夫

〈5〉子どもの生活習慣の啓発活動

○親子健康手帳にて啓発

お母さん、お父さん、家族の禁煙勸奨について

4) 小児保健に関する調査・研究並びに情報収集や評価等に関する活動

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

〈1〉平成27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。

5年間の総まとめとして、特別研究委員会の活動・研究成果について報告書を作成し、子どもの健康管理や保健施策に活かせるよう県や各市町村等の関係機関に配布し、情報還元を図った。

①催事	第119回日本小児科学会学術集会
期間	平成28年5月12日(水)～5月15日(金)
会場	北海道 さっぽろ芸術文化の館
出席者	宮城 雅也
②催事	第63回日本小児保健協会学術集会
期間	平成28年6月23日(木)～25日(土)
会場	埼玉県 大宮ソニックシティ
演題	1 沖縄における1歳6か月児の歯牙別う蝕有病状況とその要因 — 沖縄小児保健研究より — 比嘉千賀子 山縣然太郎 安里 義秀 宮城 雅也 沖縄県小児保健協会
演題	2 沖縄における3歳児の歯牙別う蝕有病状況とその要因 — 沖縄小児保健研究より — 比嘉千賀子 山縣然太郎 安里 義秀 宮城 雅也 沖縄県小児保健協会

〈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V P D研究委員会』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

○肺炎球菌の鼻咽頭定着菌調査

沖縄県の小児における肺炎球菌の鼻咽頭保菌調査

研究者 安慶田英樹(沖縄県立南部医療センター・こども医療センター)

平成27年度の調査結果について解析中

○日本医療研究開発機構の調査へ協力

①侵襲性細菌感染症の疫学調査

研究者 安慶田英樹(沖縄県立南部医療センター・こども医療センター)

期間 平成28年4月～平成31年3月

②百日咳：小児入院症例サーベイランス調査

研究者 安慶田英樹(沖縄県立南部医療センター・こども医療センター)

期間 平成28年1月～平成29年3月

〈4〉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。

〈5〉ホームページ内容の企画調整

協会のホームページにて、小児保健に関する種々の情報を提供

5) 母子保健功労者の顕彰事業

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

〈1〉沖縄県母子保健大会長表彰

沖縄の母子保健活動に顕著な功績があった個人並びに団体を顕彰した。

実行委員会 平成28年9月12日(月)

大会表彰審査委員会 平成28年11月17日(木)

表彰式 日時 平成29年1月19日(木) 14:00～17:00

場所 宜野湾市民会館 大ホール

催事 第50回沖縄県母子保健大会

母子保健大会長表彰

個人の部 23名

屋良 朝雄 上原 清昇 宮城 裕之 池間 啓人 平良 和枝
 仲宗根美佐子 濱元 潤子 仲宗根美由紀 吉村 照代 石川 春美
 上間 初枝 仲宗根喜和子 富田 絹枝 山城 初枝 喜屋武ひろみ
 中曽根米子 小宮山利津子 津波智枝子 大城シズ子 謝花 美幸
 宮城 好子 上間ひろみ 大瀧 栄子

母子保健大会長感謝

個人の部 2名

親富祖徳子 新垣都代子

〈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28年4月5日(火)
 表彰者 池原ひろみ(北大東村立歯科診療所)
 表彰式 日時 平成28年6月4日(土) 16:20~17:00
 場所 沖縄小児保健センター 3階ホール
 催事 平成28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28年4月5日(火)
 表彰者 個人 2名
 宮里 忠明 新垣都代子
 表彰式 日時 平成28年6月4日(土) 17:00~19:00
 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
- 〈2〉 沖縄県母子保健推進員連絡協議会事務局の支援
 協議会と研修会を共催で開催する一方で、協議会事務局業務を支援した。
- 〈3〉 おきなわ小児V P D研究委員会の事務局業務

7) 助成事業

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

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〉 J I C A研修等へ講師派遣

J I C A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28年6月13日	リベリア、ナイジェリア、ブルンジ、シエラレオネ、コンゴ民主共和国	10
7月26日	ボリビア、パラグアイ、ウルグアイ、赤道ギニア	8
8月5日	タイ、パプアニューギニア、ソロモン、エチオピア、エリトリア、ガーナ、リベリア、ナイジェリア、タンザニア、シエラレオネ、ウガンダ、ゴンゴ民主共和国	13
10月27日	フィリピン、ミャンマー、バングラデシュ、アフガニスタン、ハイチ、アゼルバイジャン、ウズベキスタン	10
11月8日	ブラジル、モザンビーク、サントメ、プリンシペ	9
12月16日	ドミニカ共和国、エルサルバドル、グアテマラ、ホンジュラス、メキシコ	13
平成29年2月10日	スーダン	12

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44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中
- 〈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

〈1〉 自立支援医療の医学的審査業務の受託

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

◎受託状況

40市町村（那覇市以外）

◎審査会等開催状況

審査委員 医師 2人 保健師 1人
 審査会開催

平成28年度審査回数

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

◎審査基準等の調整会議 1回

期 日 平成28年8月22日

場 所 那覇市保健所

出 席 沖縄県1人、那覇市5人、小児保健協会5人（委員含む）

◎審査状況

2017.3.31現在

障害の種類	判 定 依頼件数	平成28年度判定結果			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	213	180	31	2	14	10	2	2
視覚障害	14	6	7	1	4	0	3	1
聴覚・平衡機能障害	71	32	37	2	6	2	2	2
音声・言語・そしゃく機能障害	252	230	20	2	15	5	8	2
心臓機能障害	177	176	1	0	2	2	0	0
腎機能障害	3	3	0	0	0	0	0	0
小腸機能障害	3	3	0	0	0	0	0	0
肝臓機能障害	5	5	0	0	1	1	0	0
その他内臓機能障害	389	356	32	1	5	3	1	1
免疫機能障害	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	1,127	991	128	8	47	23	16	8

〈2〉 親子で歯っぴ〜プロジェクト事業の受託

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

○受託期間 平成28年5月2日から平成29年3月31日

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

○検討評価委員会の設置と開催

検討評価委員会 H28.7.1 8.3 8.31 10.21 11.22

作業部会 H28.7.14 7.22 7.28 8.10 8.25 9.02 10.5 10.13 11.15

○歯科保健指導用媒体と保護者説明用媒体等の作成と配布

乳幼児健診において歯科保健相談に関わる歯科衛生士が使用する指導用媒体と保護者説明用媒体を作成し、研修会に参加した歯科衛生士に配布。県や各保健所、各市町村にも配布。

○事業に関する研修会の開催

乳幼児健康診査における効果的な歯科保健指導研修会

年 月 日	会 場	参 加 者	参加者数
平成28年12月14日	宮古保健所 2階大会議室	市町村母子保健担当者、歯科衛生士、 歯科医師、保健師、他	昼の部 24 夜の部 18
平成28年12月19日	沖縄小児保健センター 3階ホール	市町村母子保健担当者、歯科衛生士、 歯科医師、保健師、小児科医、栄養士、他	昼の部 68 夜の部 54
平成28年12月21日	八重山保健所 2階会議室	市町村母子保健担当者、歯科衛生士、 歯科医師、保健師、他	昼の部 12 夜の部 4
平成29年 1月26日	北部保健所 健康増進室	市町村母子保健担当者、歯科衛生士、 歯科医師、保健師、栄養士、他	昼の部 17 夜の部 15
平成29年 1月31日	中部合同庁舎 行政棟 4階会議室 4	市町村母子保健担当者、歯科衛生士、 歯科医師、保健師、栄養士、他	昼の部 47 夜の部 27
平成29年 2月16日	沖縄小児保健センター 3階ホール	歯科衛生士、他	夜の部 28

○モデル市町村の乳幼児健康診査（乳児後期）における親子で歯っぴ〜ケアグッズの配布と事業の評価のためのアンケートの実施を平成29年 3月より実施

(3) 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した。

○受託期間 平成28年11月 1日から平成29年 3月31日

○モデル3市 那覇市、沖縄市、うるま市

○調査検討委員会の設置と開催

事前勉強会 H28.10.25 (うるま市役所)

調査検討委員会 H28.11.7 11.21 12.22 H29.1.23 2.14 3.13 3.27 (沖縄小児保健センター)

意見・情報交換会 7回

事務局調整 20回

○県外先進地の現地調査

期 間	視 察 地	参加人数
H29.1.24 ~ 25	千葉県浦安市、東京都文京区、東京都世田谷区	17
H29.2.6 ~ 7	大阪府豊中市、三重県津市	18
H29.3.9 ~ 10	大分県大分市 (大分県医師会)、大分県中津市	10

○研修会の開催

1 回 目	場 所	沖縄小児保健センター 3階ホール		
	日 時	平成29年 1月20日 (金) 13時30分	参加者	180名
	参 加 者	県及び市町村担当者、母子保健・児童福祉関係者、その他		
2 回 目	講 演	1 妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援 ～各自治体の取り組み事例を含めて～ 福島富士子 (東邦大学大学院 看護学部看護研究科 教授) 2 パネルディスカッション テーマ おきなわの妊娠・出産・子育てにわたる支援の取り組み 座長 島村 聡 (沖縄大学福祉文化学科 准教授 地域研究所所長) 1) 今帰仁村子育て包括支援センターの取組み 座安くみこ (今帰仁村母子保健コーディネーター 保健師) 2) 里帰りハイリスク母子の病院と地域との連携 根間 忍 (沖縄県立南部医療センターこども医療センター MFICU) 3) 児童福祉と母子保健の連携について 前里万里子 (那覇市子育て応援課子育て支援室)		
	場 所	沖縄小児保健センター 3階ホール		
	日 時	平成29年 3月17日 (金) 14時	参加者	113名
	参 加 者	市町村母子保健・児童福祉担当者、関係機関担当者、その他		
	講 演	おきなわ版ネウボラづくりに向けて ～切れ目ない妊娠・出産・子育て支援～ テーマ 子育て世代包括支援センターの効果的展開を考える ～妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援を目指して～ 佐藤 拓代 (大阪府立母子保健総合医療センター母子保健情報センター長)		

3 回 目	場 所	沖縄小児保健センター 3階ホール		
	日 時	平成29年3月17日(金) 19時	参加者	60名
	参 加 者	当協会関係者、母子保健指導の従事者(医師、歯科医、保健師、その他)		
	講 演	おきなわ版ネウボラづくりに向けて ～切れ目ない 妊娠・出産・子育て支援～ テーマ 子育て世代包括支援センターと母子保健・医療のあり方 ～医療機関等との情報連携について～ 佐藤 拓代(大阪府立母子保健総合医療センター母子保健情報センター長)		

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

平成28年度センター利用状況(回数)

	使用者分類	平成27年度	平成28年度
1	沖縄県小児保健協会の催事	148	168
2	沖縄小児保健協会も関わる催事(共催等)	27	23
3	沖縄小児保健・医療に関する団体等の催事	26	22
4	駐車場のみの提供	158	186

(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28年10月4日		
内 容	空調設備(室内機)薬品洗浄作業(1階書庫、2階全室、3階診療室)及び部品取替作業(1階書庫)		
費 用	189,000円		
施 工 業 者	南西空調設備(株)		

<収益事業の部>

1) 契約駐車場の管理運営

小児保健協会所有地に設置した契約駐車場の管理及び運営

○運用

契約車両台数 65台(平成29年3月31日現在)

○駐車場の補修

期 間	平成28年9月18日・22日		
内 容	契約駐車場の白線引き・番号打ち直し		
費 用	260,000円		
施 工 業 者	(有)新芽開発		

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28年6月4日(土) 16:20~17:00

場 所 沖縄小児保健センター 3階ホール

司 会 國吉香代子(沖縄県南部保健所)

式次第

- 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
- 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27年度決算承認の件	承認
報告事項		
1	平成27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28年度事業計画書	
4	平成28年度収支予算書	
5	平成27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 育児・介護休業等に関する規則の改正（平成28年5月17日）

制定 リスク管理に関する規則（平成28年5月17日）

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	282	272	△10
団体会員	5	6	1

職種別正会員状況

単位：人

職種	平成27年度	平成28年度	備考
医師	109	101	△8
歯科医師	12	11	△1
保健師	65	65	0
看護師	25	24	△1
助産師	10	11	1
栄養士	10	9	△1
教諭 大学教職	26	26	0
保育士・学童指導員	7	7	0
臨床心理士	3	5	2
歯科衛生士 臨床検査技師	3	2	△1
言語聴覚士 理学療法士	3	1	△2
社会福祉士	1	1	0
母推・民生員・支援相談員	0	0	0
事務職	0	0	0
その他	8	9	1
計	282	272	△10

団体会員

単位：件

	平成27年度	平成28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	2	3	1
計	5	6	1

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 平成28年5月17日(火) 19:30~21:05 場所 沖縄小児保健センター 3階ホール 出席理事18名 欠席理事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年度事業報告の件	承認
第2号	平成27年度収支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 ○リスク管理に関する規則(案) ○育児・介護休業等に関する規則の改正(改正案)	承認
第4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5号	沖縄県からの受託事業の件 ○親子で歯っぴ〜プロジェクト	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)	

10月理事会	日時 平成28年10月24日(火) 19:30~21:35 場所 沖縄小児保健センター 3階ホール 出席理事18名 欠席理事3名 出席監事2名	
議事事項		会議結果
第1号	平成28年度沖縄県小児保健協会事業の中間報告 ○事業の中間報告 ○会計の中間報告ならびに監査報告	承認
第2号	平成29年度事業の受託料に関する件 ○平成29年度乳幼児健康診査の受託料 ○平成29年度自立支援医療審査業務の受託料	承認
第3号	沖縄県からの委託事業について 妊娠期からのつながるしくみ調査検討事業	承認
報告事項		
①	各種委員会報告	報告
②	外部委員会出席報告	
③	親子で歯っぴ〜プロジェクトの進捗報告	
④	ファイザー社の寄付金に関する件	

1月理事会	日時 平成29年1月6日(金) 19:00~19:30 場所 ダブルツリー byヒルトン那覇首里城 20Fスカイビュープラザ 出席理事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	「妊娠期からのつながるしくみ調査検討事業」 執行予定額の変更案について	承認
第2号	日本小児保健協会学術集会の開催候補地の依頼について	承認
報告事項		
①	第50回沖縄県母子保健大会の開催の件	報告
②	「むし歯予防におけるフッ化物洗口研修会」の開催について	

3月理事会	日時 平成29年3月14日(火) 19:30~21:05 場所 沖縄小児保健センター 3階ホール 出席理事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	平成29年度事業計画(案)の件	承認
第2号	平成29年度収支予算(案)の件	承認
第3号	役員改選に関する件	承認
第4号	日本小児保健協会学術集会の開催の件	承認
第5号	その他 ○沖縄県小児保健協会附属クリニック管理者について ○次回理事会の日時と場所について	承認
報告事項		
①	各種委員会報告	報告
②	公益法人立入検査の結果について	

5) 監事会に関する事項

開催年月日	議事事項等
H28.5.12 (木)	業務及び会計監査 平成27年度事業報告及び会計報告等
H28.10.14 (金)	中間監査 平成28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
H28.4.01	40市町村	H28.4.1 ~ H29.3.31	乳児一般健康診査
H28.4.01	40市町村	H28.4.1 ~ H29.3.31	3歳児健康診査
H28.4.01	33市町村	H28.4.1 ~ H29.3.31	1歳6か月児健康診査
H28.4.01	6市町村	H28.4.1 ~ H29.3.31	1歳6か月児健康診査の情報入力業務
H28.4.01	I MD社	H28.4.1 ~ H29.3.31	乳幼児健康診査システム使用
H28.4.01	40市町村	H28.4.1 ~ H29.3.31	自立支援医療給付の判定に係る審査業務
H28.5.02	沖縄県	H28.5.2 ~ H29.3.31	親子で歯っぴ〜プロジェクト事業 (乳幼児のむし歯状況改善のための取り組み)
H28.11.01	沖縄県	H28.11.1 ~ H29.3.31	妊娠期からのつながるしくみ調査検討事業

(6) 常任理事会並びに各種委員会に関する事項

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

委員会名	回数	開催日
常任理事会	13	H28年 4.5 5.10 6.7 7.5 8.2 9.6 10.7 11.1 H28年 12.6 12.26 H29年 1.10 2.7 3.7
企画運営委員会	1	H28年 7.25
学術編集委員会	2	H28年 4.14 10.17
乳幼児健診委員会	1	H28年 5.20
乳幼児健診栄養部会	6	H28年 4.4 4.18 5.6 6.28 8.30 9.21
乳幼児健診システム改善委員会 全体会議	1	H29年 1.13
小委員会	9	H28年 4.26 5.25 6.29 7.26 9.15 10.20 11.10 12.08 H29年 3.30
医師部門	2	H29年 1.4 3.22
歯科部門	2	H28年 8.24 11.29
保健師部門	1	H28年 8.24
臨床心理士部門	2	H29年 1.23 1.24
栄養士部門	1	H29年 2.6
市町村部門	4	H28年 10.20 12.8 H29年 2.6 2.13
事務局調整	8	H28年 5.2 7.26 8.26 8.31 9.9 9.15 12.8 H29年 1.13
乳幼児健診特別研究委員会	4	H28年 7.12 10.14 H29年 1.30 3.28
子どもの生活習慣対策委員会 準備会	1	H28年 8.30
全体会議	2	H28年 9.26 H29年 2.21
小委員会 周産期	1	H28年 10.31
食育	5	H28年 10.21 11.14 12.12 H29年 1.23 3.29
運動・遊び	5	H28年 8.23 10.8 12.10 H29年 2.4 3.23
生活習慣	2	H28年 10.26 12.14
歯科	4	H28年 10.11 11.14 H29年 1.25 3.15

(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
H28.6.20	事業報告等の提出	定期報告
H29.3.25	変更認定申請	変更申請
H29.3.30	事業計画書の提出	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28年 5月11日	安里公認会計士事務所	棚原 睦子 本永 尚史 末吉利恵子	
日本小児保健協会定時総会	6月24日	大宮ソニックシティ	宮城 雅也 下地ヨシ子	
新生児訪問セミナー	平成29年 3月29日	県青年会館大ホール	棚原 睦子 津波古桂子 比嘉早友音	
公益法人 研修会	定期提出書類作成実務	4月15日	福岡朝日ビル	本永 尚史
	会計処理実務講座	7月15日	サザンプラザ海邦	本永 尚史 末吉利恵子
	変更認定・許可及び変更届出実務	12月2日	サザンプラザ海邦	本永 尚史

(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28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) 職員に関する事項

職 員	前年度末	3月末日	増 減	備 考
正 職 員	6	6	0	
嘱 託 職 員	3	3	0	
非 常 勤 職 員	9	9	0	
計	18	18	0	*稼働人員18人

事業報告の附属明細書

(平成28年4月1日から平成29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	32,884	30,247	92.0	2,727	9.0
1歳6か月児 (33市町村)	一般	9,250	8,424	91.1	349	4.1
	歯科	9,250	8,396	90.8	13	0.2
情報処理受託 (6市町村)	一般	6,656	6,002	90.2	214	3.6
	歯科	6,656	5,968	89.7	9	0.2
3歳児	一般	16,896	14,751	87.3	1,366	9.3
	歯科	16,896	14,710	87.1	36	0.2

(注) 受診数は対象外児含む(台風で延期した児、県外児、その他)

(注) 乳児は、乳児期2回の受診(前期、後期)含む

2 健康診査協力者数

(注) 市町村が配置する協力者は含まれていない。

平成28年度乳幼児健康診査協力者状況

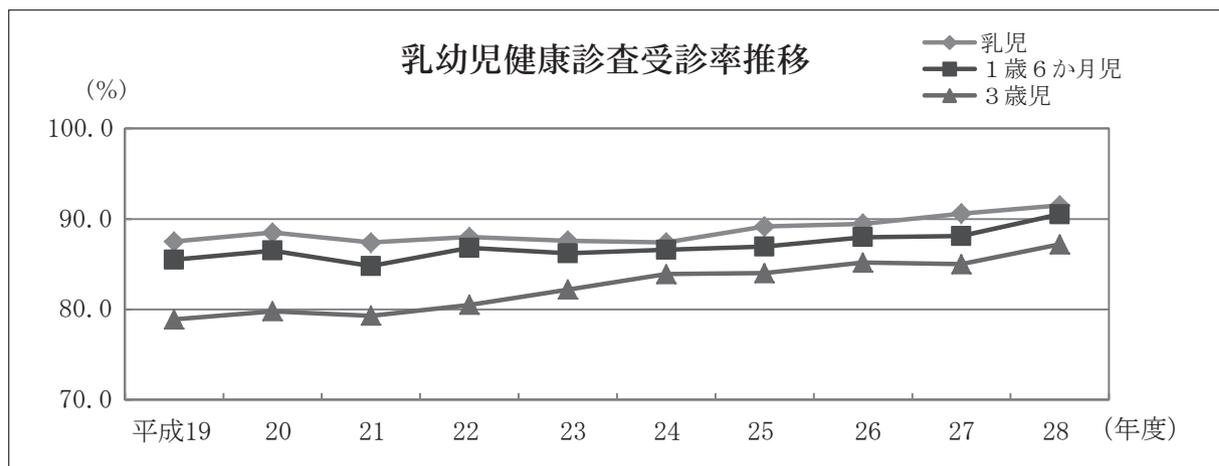
健康診査	職種	小児科	歯科	検査	保健	看護	栄養	歯科	母子	子供	受職
		医師	医師	技師	師	師	士	衛生士	保健	健	付員
乳児	半日	322	6	374	386	293	496	165	494	346	
	1日	293	0	19	642	531	612	5	325	532	
1.6歳	半日	220	139	117	64	54	30	248	42	0	
	1日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3歳	半日	411	389	325	201	110	183	447	46	0	
	1日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
乳児&3歳 &1.6歳	半日	19	22	13	0	2	3	13	4	0	
	1日	41	15	46	0	0	23	20	0	0	
乳児& 1.6歳	半日	0	3	1	0	0	0	0	0	0	
	1日	3	0	2	0	0	0	0	0	0	
乳児&3歳	半日	0	4	1	0	0	0	0	0	0	
	1日	4	0	3	0	0	0	0	0	0	
3歳& 1.6歳	半日	22	22	22	16	4	12	40	0	0	
	1日	15	13	15	1	0	0	0	0	0	
計	半日	994	585	853	667	463	1,359	913	586	346	
	1日	356	28	85	643	531	635	25	325	532	
	延人数	1,350	613	938	1,310	994	1,359	938	911	878	
	実人数	213	202	57	265	119	183	156	330	181	
平均協力回数		6.3	3.0	16.4	4.9	8.0	7.4	6.0	2.7	4.8	

平成28年度 乳幼児健康診査概要

平成28年4月1日から平成29年3月31日までに実施された県内40市町村の乳児、1歳6か月児、3歳児の健康審査結果の総合判定及び診察所見分類、歯科検診の状況について、市町村別に集計した。

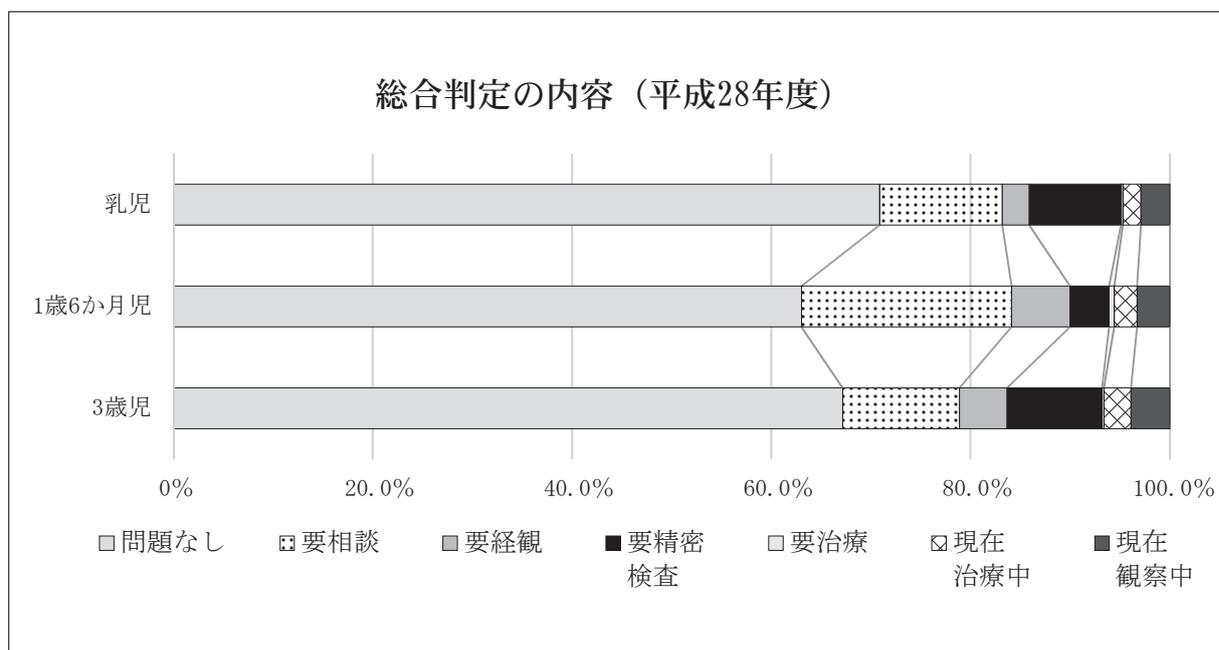
(1) 一般健康診査の受診状況について

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28年度の各々の受診率を算出すると、乳児は91.5%、1歳6か月児は90.5%、3歳児は87.2%となっている。



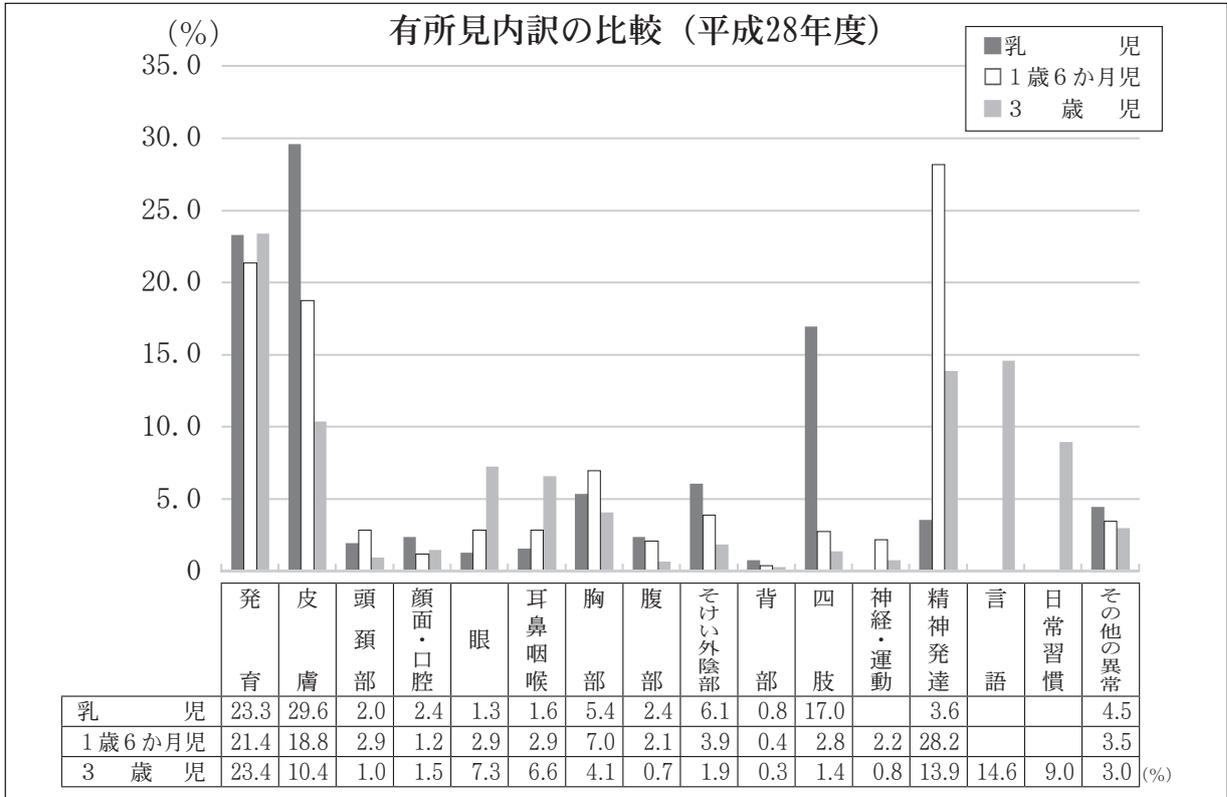
(2) 総合判定の内容について

健康審査の総合判定の結果を種別ごとに集計した。問題なしが乳児70.9%、1歳6か月児63.1%、3歳児67.1%であった。要相談では、乳児12.3%、1歳6か月児21.1%、3歳児になると11.7%と少なくなっている。要精査については、乳児9.2%、1歳6か月児3.9%、3歳児9.5%と3歳児で多くなっている。



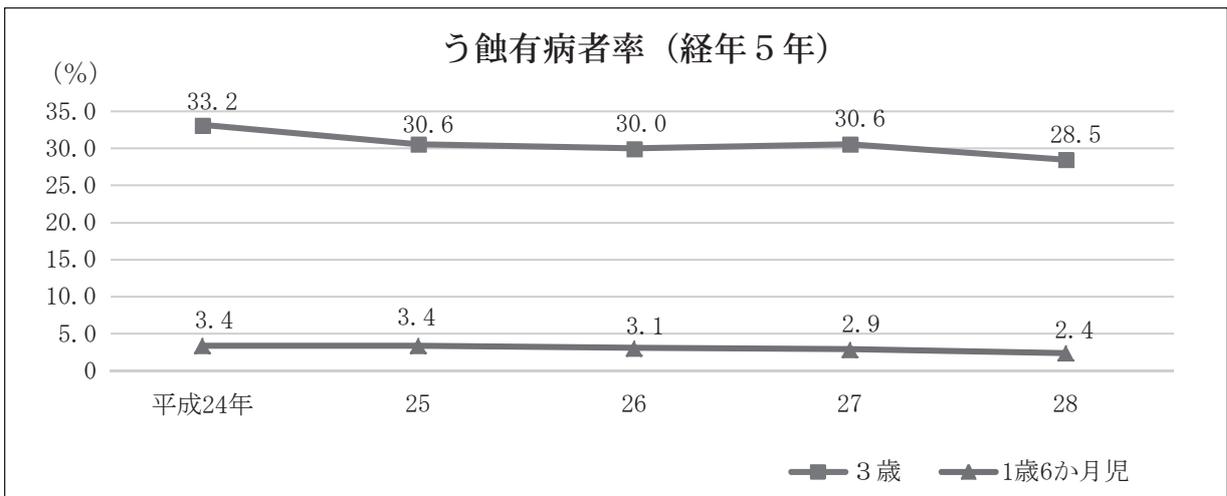
(3) 有所見内訳の比較について

各健診において一番高い割合が、乳児では皮膚疾患が29.6%、1歳6か月児は精神発達28.2%、3歳児児では発育23.4%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28年度 全国値（1歳6か月児1.47%、3歳児15.8%）

(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0.04本）、3歳児1.0本（全国値0.54本）となっている。

対象外児を除いた集計

実施年月日 2016/4/1～2017/3/31

平成28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	180	151	32,884	4,076	30,095	91.5	22,305	2,998	769	2,717	67	491	748
北部保健所	3	44	2,146	113	1,915	89.2	1,359	187	54	180	18	78	39
国頭村	-	5	76	15	65	85.5	45	4	2	11	-	-	3
大宜味村	-	4	48	-	40	83.3	30	6	-	4	-	-	-
東村	-	4	27	-	21	77.8	12	5	1	1	-	2	-
今帰仁村	-	5	187	36	179	95.7	111	6	14	32	1	10	5
本部町	-	6	278	56	249	89.6	185	18	6	14	6	15	5
名護市	-	14	1,403	-	1,249	89.0	889	142	24	109	10	50	25
伊江村	3	-	77	4	69	89.6	59	1	5	4	-	-	-
伊平屋村	-	3	14	-	11	78.6	6	2	1	1	1	-	-
伊是名村	-	3	36	2	32	88.9	22	3	1	4	-	1	1
中部保健所	36	56	11,967	2,092	10,819	90.4	7,921	1,149	270	984	29	185	281
恩納村	-	6	202	39	169	83.7	113	24	5	22	-	-	5
宜野座村	-	4	150	19	129	86.0	89	17	4	10	1	4	4
金武町	-	4	265	38	248	93.6	173	36	3	29	-	1	6
うるま市	12	-	2,759	2	2,421	87.7	1,637	344	63	198	6	74	99
沖縄市	12	-	3,345	665	3,154	94.3	2,380	311	81	268	12	37	65
読谷村	-	12	804	219	735	91.4	570	53	18	68	2	12	12
嘉手納町	-	6	325	59	291	89.5	214	16	13	28	1	4	15
北谷町	-	12	729	411	619	84.9	461	51	15	73	1	5	13
北中城村	-	5	333	19	279	83.8	225	19	6	24	-	2	3
中城村	-	7	508	106	474	93.3	337	64	20	40	-	9	4
宜野湾市	12	-	2,547	515	2,300	90.3	1,722	214	42	224	6	37	55
那覇市保健所	34	-	6,587	-	6,101	92.6	4,555	657	120	558	8	62	141
南部保健所	56	47	9,578	1,389	8,846	92.4	6,661	829	254	767	9	133	193
西原町	12	-	747	140	703	94.1	431	97	24	87	1	34	29
浦添市	14	-	2,769	287	2,582	93.2	1,997	240	66	212	4	19	44
豊見城市	12	-	1,635	340	1,585	96.9	1,166	134	66	123	1	34	61
糸満市	10	-	1,563	-	1,375	88.0	1,115	102	25	99	-	15	19
八重瀬町	-	12	862	439	791	91.8	634	60	14	66	-	3	14
南城市													
与那原町	-	13	573	150	528	92.1	343	68	14	74	-	15	14
南風原町	-	12	1,183	23	1,076	91.0	821	111	27	96	1	11	9
久米島町	4	-	130	3	115	88.5	86	4	16	6	1	-	2
渡嘉敷村	2	-	13	-	9	69.2	8	-	-	-	-	1	-
座間味村	2	-	16	-	14	87.5	9	2	1	2	-	-	-
粟国村	-	2	9	-	6	66.7	5	1	-	-	-	-	-
渡名喜村	-	2	4	-	4	100.0	3	-	-	1	-	-	-
南大東村	-	4	61	7	45	73.8	31	10	1	-	1	1	1
北大東村	-	2	13	-	13	100.0	12	-	-	1	-	-	-
宮古保健所	17	1	1,237	284	1,141	92.2	818	121	21	128	-	11	42
宮古島市	14	1	1,218	284	1,122	92.1	804	121	21	125	-	11	40
多良間村	3	-	19	-	19	100.0	14	-	-	3	-	-	2
八重山保健所	34	3	1,369	198	1,273	93.0	991	55	50	100	3	22	52
石垣市	19	-	1,213	197	1,136	93.7	893	40	37	91	3	21	51
竹富町	15	-	117	-	105	89.7	72	14	10	8	-	1	-
与那国町	-	3	39	1	32	82.1	26	1	3	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	
5,573	796	2,029	107	139	83	86	275	180	272	45	1,260	155	146	3,152	
433	57	207	3	3	10	7	13	8	8	-	83	19	15	220	
11	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	6	
8	-	2	-	-	1	-	1	-	-	-	3	1	-	1	
10	2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	4	
63	12	30	-	-	3	-	1	-	1	-	16	-	-	18	
51	4	34	1	-	1	2	-	3	-	-	5	1	-	21	
269	37	126	1	3	4	5	8	5	7	-	48	13	12	157	
8	1	4	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	7	
4	-	3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
9	-	3	-	-	-	-	1	-	-	-	2	1	2	4	
2,042	262	681	46	50	35	37	103	62	92	17	538	54	65	1,050	
33	7	5	1	1	-	-	1	-	2	-	13	-	3	28	
33	5	7	1	2	-	1	2	3	1	1	5	1	4	18	
32	4	7	1	-	2	-	2	-	3	1	11	-	1	36	
508	47	192	7	10	11	8	19	18	23	2	119	13	39	239	
547	64	176	16	15	11	14	24	14	37	7	148	17	4	324	
109	22	24	1	2	-	1	5	1	4	2	42	3	2	49	
62	9	19	2	2	-	1	4	2	5	1	17	-	-	25	
144	16	43	3	4	1	4	18	4	5	2	36	4	4	64	
33	2	9	-	-	-	-	2	1	3	-	13	3	-	24	
91	18	37	1	2	1	-	1	7	1	-	20	2	1	47	
450	68	162	13	12	9	8	25	12	8	1	114	11	7	196	
1,181	190	399	20	45	20	17	51	43	69	13	251	39	24	642	
1,483	248	574	29	33	14	23	71	39	69	14	313	30	26	840	
187	37	91	2	-	1	3	9	3	9	3	20	1	8	63	
367	80	98	8	6	1	6	18	14	18	4	95	14	5	219	
277	15	136	4	13	2	5	14	6	17	2	52	7	4	182	
169	19	59	9	3	2	4	6	1	9	3	51	3	-	130	
108	16	35	3	4	3	3	4	6	2	2	27	2	1	79	
127	19	57	-	1	5	2	7	7	5	-	22	-	2	49	
213	52	85	2	6	-	-	13	2	8	-	41	2	2	95	
26	8	9	-	-	-	-	-	-	1	-	3	1	4	12	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
6	2	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3	
221	18	81	5	5	3	2	25	20	19	-	41	2	-	160	
220	18	81	5	5	3	2	25	20	19	-	40	2	-	158	
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	
213	21	87	4	3	1	-	12	8	15	1	34	11	16	240	
191	19	73	4	2	1	-	12	8	13	1	32	10	16	206	
20	2	13	-	-	-	-	-	-	2	-	2	1	-	26	
2	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	

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 2016/4/1~2017/3/31

平成28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 新生児
	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	180	151	32,884	4,076	30,095	91.5	22,305	3,867	864	2,880	77	575	905	7,790	19	21		
北部保健所	3	44	2,146	113	1,915	89.2	1,359	263	62	196	19	90	45	556	1	1		
国頭村	-	5	76	15	65	85.5	45	5	2	11	-	-	3	20	-	-		
大宜味村	-	4	48	-	40	83.3	30	8	-	5	-	-	-	10	-	-		
東村	-	4	27	-	21	77.8	12	6	1	1	-	2	-	9	-	-		
今帰仁村	-	5	187	36	179	95.7	111	13	17	36	1	14	6	68	-	-		
本部町	-	6	278	56	249	89.6	185	20	8	16	6	18	5	64	1	1		
本護市	-	14	1,403	-	1,249	89.0	889	195	25	118	11	55	30	360	-	-		
伊江村	3	-	77	4	69	89.6	59	8	7	4	-	-	-	10	-	-		
伊平屋村	-	3	14	-	11	78.6	6	2	1	1	1	-	-	5	-	-		
伊是名村	-	3	36	2	32	88.9	22	6	1	4	-	1	1	10	-	-		
中部保健所	36	56	11,967	2,092	10,819	90.4	7,921	1,458	305	1,038	37	224	345	2,898	7	11		
恩納村	-	6	202	39	169	83.7	113	29	6	23	-	-	6	56	-	-		
宜野座村	-	4	150	19	129	86.0	89	17	4	11	1	4	5	40	-	-		
金武町	-	4	265	38	248	93.6	173	52	3	29	-	1	9	75	-	-		
うるま市	12	-	2,759	2	2,421	87.7	1,637	446	76	209	12	94	125	784	-	4		
沖縄市	12	-	3,345	665	3,154	94.3	2,380	377	90	274	14	45	78	774	3	4		
読谷村	-	12	804	219	735	91.4	570	73	19	73	2	17	16	165	1	-		
嘉手納町	-	6	325	59	291	89.5	214	25	16	29	1	4	19	77	-	1		
北谷町	-	12	729	411	619	84.9	461	69	17	78	1	5	17	158	-	-		
北中城村	-	5	333	19	279	83.8	225	23	6	27	-	2	4	54	-	-		
中城村	-	7	508	106	474	93.3	337	74	22	43	-	10	4	137	-	-		
宜野湾市	12	-	2,547	515	2,300	90.3	1,722	273	46	242	6	42	62	578	3	2		
那覇市保健所	34	-	6,587	-	6,101	92.6	4,555	849	131	604	8	78	173	1,546	6	4		
南部保健所	56	47	9,578	1,389	8,846	92.4	6,661	1,067	288	798	10	147	227	2,185	4	5		
西原町	12	-	747	140	703	94.1	431	148	28	92	1	36	34	272	-	-		
浦添市	14	-	2,769	287	2,582	93.2	1,997	300	79	217	5	21	51	585	-	1		
豊見城市	12	-	1,635	340	1,585	96.9	1,166	173	74	129	1	37	74	419	3	-		
糸満市	10	-	1,563	-	1,375	88.0	1,115	116	27	102	-	17	21	260	-	3		
八重瀬町	-	12	862	439	791	91.8	634	74	14	70	-	5	18	157	-	-		
南城市																		
与那原町	-	13	573	150	528	92.1	343	100	17	78	-	18	15	185	1	1		
南風原町	-	12	1,183	23	1,076	91.0	821	129	29	99	1	11	11	255	-	-		
久米島町	4	-	130	3	115	88.5	86	12	18	7	1	-	2	29	-	-		
渡嘉敷村	2	-	13	-	9	69.2	8	-	-	-	-	1	-	1	-	-		
座間味村	2	-	16	-	14	87.5	9	2	1	2	-	-	-	5	-	-		
粟国村	-	2	9	-	6	66.7	5	1	-	-	-	-	-	1	-	-		
渡名喜村	-	2	4	-	4	100.0	3	-	-	1	-	-	-	1	-	-		
南大東村	-	4	61	7	45	73.8	31	11	1	-	1	1	1	14	-	-		
北大東村	-	2	13	-	13	100.0	12	1	-	1	-	-	-	1	-	-		
宮古保健所	17	1	1,237	284	1,141	92.2	818	144	22	138	-	13	54	323	1	-		
宮古島市	14	1	1,218	284	1,122	92.1	804	144	22	135	-	13	51	318	1	-		
多良間村	3	-	19	-	19	100.0	14	-	-	3	-	-	3	5	-	-		
八重山保健所	34	3	1,369	198	1,273	93.0	991	86	56	106	3	23	61	282	-	-		
石垣市	19	-	1,213	197	1,136	93.7	893	66	40	97	3	22	60	243	-	-		
竹富町	15	-	117	-	105	89.7	72	19	13	8	-	1	-	33	-	-		
与那国町	-	3	39	1	32	82.1	26	1	3	1	-	-	1	6	-	-		

市町村別統計 (ICD-10分類)

単位：件

総合判定内容内訳 (複数選択)																					
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
血液および造血器の疾患 ならびに免疫機構の障害	内分泌、栄養 および代謝疾患	精神および行動の障害	神経系の疾患	眼および付属器の疾患	乳耳様突起の疾患	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	皮膚組織の疾患	筋骨格系および結合組織の疾患	泌尿生殖器系の疾患	妊娠、分娩および産褥	周産期に発生した病態	先天奇形、変形 および染色体異常	症状、徴候および異常 臨床所見・異常検査所見で 他に分類されないもの	損傷、中毒および その他の外因の影響	傷病および死亡の外因	健康状態に影響を およぼす要因および 保健サービスの利用	不明		
682	43	1	14	75	69	17	50	108	312	25	30	-	27	1,914	767	62	-	199	2		
53	3	-	-	7	10	2	5	4	66	-	4	-	-	128	45	8	-	13	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1	-	-	-	-		
1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
8	-	-	-	3	-	-	1	1	8	-	-	-	-	24	6	3	-	3	-		
4	1	-	-	2	2	1	-	1	16	-	1	-	-	9	4	1	-	1	-		
34	2	-	-	1	8	1	3	2	40	-	3	-	-	74	34	4	-	8	-		
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-		
1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1		
195	11	1	7	35	32	6	33	48	102	9	13	-	13	761	260	18	-	80	2		
5	-	-	-	1	-	-	-	2	-	1	-	-	-	16	4	-	-	-	-		
3	-	-	-	-	1	-	-	-	3	-	-	-	-	11	3	-	-	-	-		
3	1	-	-	2	1	1	-	-	3	-	-	-	-	17	9	-	-	2	-		
42	3	-	3	12	7	1	16	16	35	1	7	-	4	184	59	14	-	32	-		
59	4	-	2	12	12	-	3	11	22	2	4	-	3	204	43	1	-	20	2		
19	-	-	2	-	3	-	3	3	6	1	-	-	2	51	13	-	-	4	-		
4	2	-	-	1	-	-	-	2	1	-	-	-	-	35	6	-	-	1	-		
10	-	1	-	1	1	-	3	1	4	2	-	-	-	49	27	-	-	2	-		
6	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	16	7	-	-	1	-		
5	-	-	-	-	1	-	-	5	6	1	1	-	-	25	10	1	-	2	-		
39	1	-	-	7	5	4	8	8	19	1	1	-	4	153	79	2	-	16	-		
125	11	-	2	13	11	5	6	21	38	5	6	-	5	396	170	8	-	31	-		
214	9	-	5	16	16	3	3	25	91	10	5	-	6	491	204	27	-	48	-		
19	3	-	-	-	-	-	-	4	37	1	3	-	1	40	33	8	-	14	-		
42	1	-	2	3	9	1	1	3	13	2	1	-	-	144	59	4	-	8	-		
50	3	-	2	1	4	1	-	8	13	4	-	-	1	91	36	8	-	16	-		
36	1	-	-	2	2	1	1	1	3	1	1	-	2	74	9	1	-	2	-		
23	-	-	1	4	1	-	-	1	3	-	-	-	1	38	18	1	-	2	-		
17	-	-	-	5	-	-	1	4	15	-	-	-	-	38	21	4	-	4	-		
23	-	-	-	-	-	-	-	4	6	2	-	-	-	61	25	-	-	1	-		
2	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	2	-	-	1	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-		
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-		
48	5	-	-	2	-	1	-	4	3	-	1	-	-	84	46	-	-	10	-		
46	5	-	-	2	-	1	-	4	3	-	1	-	-	81	46	-	-	9	-		
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	1	-		
47	4	-	-	2	-	-	3	6	12	1	1	-	3	54	42	1	-	17	-		
42	4	-	-	2	-	-	3	6	11	1	1	-	2	51	42	1	-	16	-		
4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-		
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-		

平成28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 2016/4/1～2017/3/31

単位：人

月 齢	受 診 者 数	診 察 結 果 (実人員)							診 察 有 所 見 内 訳 (複数選択)										検査結果				
		1 問 題 な し	2 要 相 談	3 要 経 観	4 要 精 密 検 査	5 要 治 療	6 現 在 治 療 中	7 現 在 観 察 中	計	発 育	皮 膚	頭 類 部	顔 面 ・ 口 腔	眼	耳 鼻 咽 喉	胸 部	腹 部	そ け い 外 陰 部		背 部	四 肢	発 達 ・ 神 経	そ の 他
計	30,095	22,305	2,998	769	2,717	67	491	748	5,573	796	2,029	107	139	83	86	275	180	272	45	1,260	155	146	3,152
0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	12	11	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-
3	4,355	3,721	77	75	305	3	54	120	873	37	376	16	26	11	15	35	50	32	7	228	33	7	2
4	7,494	6,227	257	126	584	17	118	165	1,491	108	617	24	30	25	23	71	56	52	15	420	37	13	4
5	2,780	2,283	121	43	190	7	47	89	534	50	239	9	15	11	4	22	9	25	1	138	6	5	1
6	465	369	21	15	37	-	10	13	109	13	44	4	3	3	3	6	2	4	1	22	2	2	3
7	132	88	10	11	14	3	3	3	28	4	10	-	1	-	1	2	-	2	1	6	-	1	11
8	517	332	68	39	48	2	11	17	96	27	27	-	2	2	1	6	2	7	-	15	-	7	90
9	8,132	5,268	1,402	284	861	23	132	162	1,405	336	397	33	38	14	23	74	27	85	15	250	52	61	1,665
10	4,949	3,192	815	147	548	11	97	139	839	178	261	18	20	15	13	47	26	55	4	137	21	44	1,090
11	1,258	814	226	29	129	1	19	40	196	43	58	3	4	2	3	12	7	10	1	43	4	6	286
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28年度 1歳6か月児健康診査

実施年月日 2016/4/1～2017/3/31

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	45	374	15,906	2,896	14,388	90.5	9,939	2,289	811	560	65	316	408
北部保健所	3	49	1,065	68	959	90.0	632	156	55	45	3	34	34
国頭村	-	5	44	9	41	93.2	35	2	2	-	-	-	2
大宜味村	-	4	23	-	22	95.7	15	5	-	1	-	1	-
東村	-	4	15	2	11	73.3	7	2	2	-	-	-	-
今帰仁村	-	6	95	23	88	92.6	54	9	7	7	-	7	4
本部町	-	6	132	30	118	89.4	79	22	6	5	-	3	3
名護市	-	18	698	-	625	89.5	403	110	33	29	3	22	25
伊江村	3	-	33	3	31	93.9	25	-	5	-	-	1	-
伊平屋村	-	3	8	-	7	87.5	5	1	-	1	-	-	-
伊是名村	-	3	17	1	16	94.1	9	5	-	2	-	-	-
中部保健所	-	147	6,060	1,604	5,410	89.3	3,453	1,119	275	253	21	118	171
恩納村	-	6	93	38	77	82.8	47	22	3	1	-	-	4
宜野座村	-	4	78	8	74	94.9	55	7	2	9	-	-	1
金武町	-	4	134	26	131	97.8	103	11	7	4	-	5	1
うるま市	-	35	1,396	-	1,242	89.0	733	371	50	31	3	24	30
沖縄市	-	24	1,742	506	1,529	87.8	951	302	76	96	1	42	61
読谷村	-	12	443	141	414	93.5	253	80	30	14	11	8	18
嘉手納町	-	6	145	49	131	90.3	100	19	-	5	-	3	4
北谷町	-	12	308	209	263	85.4	185	40	7	20	-	3	8
北中城村	-	6	203	79	184	90.6	57	60	32	10	-	14	11
中城村	-	7	240	85	222	92.5	133	53	15	5	6	4	6
宜野湾市	-	31	1,278	463	1,143	89.4	836	154	53	58	-	15	27
那覇市保健所	-	42	3,305	-	2,901	87.8	2,262	234	169	73	25	64	74
南部保健所	8	117	4,210	842	3,908	92.8	2,751	571	258	152	13	86	77
西原町	-	12	368	93	340	92.4	211	83	14	16	-	6	10
浦添市	-	36	1,368	-	1,289	94.2	936	176	84	53	7	18	15
豊見城市	-	15	903	166	846	93.7	599	140	25	34	4	23	21
糸満市	-	20	755	128	699	92.6	498	76	75	20	-	17	13
八重瀬町	-	12	408	331	365	89.5	330	21	4	1	2	3	4
南城市													
与那原町	-	12	267	110	247	92.5	97	60	40	23	-	16	11
南風原町													
久米島町	4	-	79	9	68	86.1	32	10	15	5	-	3	3
渡嘉敷村	2	-	12	-	9	75.0	9	-	-	-	-	-	-
座間味村	2	-	11	-	9	81.8	8	1	-	-	-	-	-
粟国村	-	2	9	-	7	77.8	7	-	-	-	-	-	-
渡名喜村	-	2	2	-	2	100.0	2	-	-	-	-	-	-
南大東村	-	4	17	5	16	94.1	11	4	1	-	-	-	-
北大東村	-	2	11	-	11	100.0	11	-	-	-	-	-	-
宮古保健所	3	16	605	255	587	97.0	406	106	31	18	1	8	17
宮古島市	-	16	604	255	586	97.0	405	106	31	18	1	8	17
多良間村	3	-	1	-	1	100.0	1	-	-	-	-	-	-
八重山保健所	31	3	661	127	623	94.3	435	103	23	19	2	6	35
石垣市	16	-	598	124	566	94.6	396	91	21	18	1	6	33
竹富町	15	-	43	-	40	93.0	25	10	1	1	1	-	2
与那国町	-	3	20	3	17	85.0	14	2	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	神経・ 運動	精神 発達	その他	貧血	
2,637	540	511	83	33	81	80	199	60	112	12	78	64	685	99	1,569	
256	44	70	1	5	9	8	14	2	5	1	6	8	77	6	95	
1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
5	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	1	1	
6	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	1	
38	9	18	-	2	3	-	1	-	-	-	1	2	2	-	10	
27	6	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	8	-	15	
166	26	34	1	3	6	7	12	1	5	1	4	4	57	5	57	
3	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	5	
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	
7	1	2	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2	-	2	
1,051	223	159	42	13	28	36	70	22	51	5	24	32	289	57	905	
10	2	-	-	-	1	1	2	-	-	-	-	-	2	2	18	
14	6	-	1	-	3	-	1	-	1	-	-	-	2	-	9	
19	5	1	1	-	-	-	-	1	2	-	-	1	8	-	8	
209	33	34	6	4	5	4	9	4	10	-	7	11	73	9	237	
287	60	42	22	1	7	8	19	6	23	1	7	10	70	11	320	
112	26	25	-	3	1	7	14	2	2	-	1	-	28	3	39	
12	2	5	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2	1	17	
56	9	6	2	1	3	3	6	1	2	-	3	4	15	1	45	
84	7	7	-	-	2	-	4	-	4	-	1	3	39	17	29	
52	11	12	2	-	1	6	4	2	2	-	1	-	11	-	35	
196	62	27	8	4	5	7	11	5	5	4	3	3	39	13	148	
539	127	107	6	5	20	19	51	8	13	2	13	9	154	5	1	
615	108	95	31	9	21	13	47	22	38	1	28	12	159	31	358	
71	19	19	1	1	2	-	5	2	5	-	3	3	11	-	57	
169	24	29	14	5	7	4	16	9	9	1	13	2	35	1	122	
139	35	29	2	1	4	5	11	4	16	-	5	4	18	5	67	
104	15	5	11	1	7	2	7	3	4	-	2	1	35	11	48	
21	3	5	1	1	-	2	2	-	2	-	-	1	2	2	19	
85	6	5	2	-	1	-	5	3	1	-	5	-	48	9	31	
25	6	3	-	-	-	-	1	1	1	-	-	1	9	3	10	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
87	20	30	-	1	1	3	13	4	2	2	3	3	5	-	70	
87	20	30	-	1	1	3	13	4	2	2	3	3	5	-	70	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
89	18	50	3	-	2	1	4	2	3	1	4	-	1	-	140	
80	17	42	3	-	2	1	4	2	3	1	4	-	1	-	124	
8	1	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	
1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	

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28年度 1歳6か月児健康診査

実施年月日 2016/4/1～2017/3/31

市町村名	健診回数		対象者数	再通知(別計)	受診者数	受診率(%)	総合判定										1 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	45	374	15,906	2,896	14,388	90.5	9,939	3,315	930	607	72	368	516	4,449	13	11		
北部保健所	3	49	1,065	68	959	90.0	632	213	61	49	4	38	47	327	1	-		
国頭村	-	5	44	9	41	93.2	35	2	2	-	-	-	2	6	-	-		
大宜味村	-	4	23	-	22	95.7	15	5	-	1	-	1	-	7	-	-		
東村	-	4	15	2	11	73.3	7	4	2	-	-	-	-	4	-	-		
今帰仁村	-	6	95	23	88	92.6	54	13	8	7	-	9	5	34	-	-		
本部町	-	6	132	30	118	89.4	79	25	6	6	-	3	4	39	-	-		
名護市	-	18	698	-	625	89.5	403	151	36	32	3	24	36	222	1	-		
伊江村	3	-	33	3	31	93.9	25	6	7	-	-	1	-	6	-	-		
伊平屋村	-	3	8	-	7	87.5	5	1	-	1	-	-	-	2	-	-		
伊是名村	-	3	17	1	16	94.1	9	6	-	2	1	-	-	7	-	-		
中部保健所	-	147	6,060	1,604	5,410	89.3	3,453	1,598	326	273	22	143	219	1,957	3	3		
恩納村	-	6	93	38	77	82.8	47	26	3	1	-	-	4	30	-	-		
宜野座村	-	4	78	8	74	94.9	55	9	2	10	-	-	1	19	-	-		
金武町	-	4	134	26	131	97.8	103	17	7	5	-	8	1	28	-	-		
うるま市	-	35	1,396	-	1,242	89.0	733	511	59	31	3	29	34	509	1	-		
沖縄市	-	24	1,742	506	1,529	87.8	951	444	94	107	1	52	82	578	1	2		
読谷村	-	12	443	141	414	93.5	253	124	34	14	11	9	19	161	-	1		
嘉手納町	-	6	145	49	131	90.3	100	19	-	5	-	3	5	31	-	-		
北谷町	-	12	308	209	263	85.4	185	53	11	21	-	3	11	78	-	-		
北中城村	-	6	203	79	184	90.6	57	140	41	11	-	14	14	127	-	-		
中城村	-	7	240	85	222	92.5	133	66	18	5	7	5	10	89	1	-		
宜野湾市	-	31	1,278	463	1,143	89.4	836	189	57	63	-	20	38	307	-	-		
那覇市保健所	-	42	3,305	-	2,901	87.8	2,262	345	182	80	29	68	88	639	3	2		
南部保健所	8	117	4,210	842	3,908	92.8	2,751	912	306	164	14	103	98	1,157	6	6		
西原町	-	12	368	93	340	92.4	211	110	18	17	-	8	13	129	-	1		
浦添市	-	36	1,368	-	1,289	94.2	936	247	91	55	7	23	16	353	2	1		
豊見城市	-	15	903	166	846	93.7	599	186	27	37	5	27	23	247	-	1		
糸満市	-	20	755	128	699	92.6	498	141	90	21	-	21	17	201	-	1		
八重瀬町	-	12	408	331	365	89.5	330	22	4	2	2	3	4	35	-	-		
南城市																		
与那原町	-	12	267	110	247	92.5	97	175	51	24	-	18	20	150	3	2		
南風原町																		
久米島町	4	-	79	9	68	86.1	32	26	24	8	-	3	5	36	1	-		
渡嘉敷村	2	-	12	-	9	75.0	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
座間味村	2	-	11	-	9	81.8	8	1	-	-	-	-	-	1	-	-		
粟国村	-	2	9	-	7	77.8	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
渡名喜村	-	2	2	-	2	100.0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
南大東村	-	4	17	5	16	94.1	11	4	1	-	-	-	-	5	-	-		
北大東村	-	2	11	-	11	100.0	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
宮古保健所	3	16	605	255	587	97.0	406	124	32	19	1	9	23	181	-	-		
宮古島市	-	16	604	255	586	97.0	405	124	32	19	1	9	23	181	-	-		
多良間村	3	-	1	-	1	100.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
八重山保健所	31	3	661	127	623	94.3	435	123	23	22	2	7	41	188	-	-		
石垣市	16	-	598	124	566	94.6	396	105	21	21	1	7	39	170	-	-		
竹富町	15	-	43	-	40	93.0	25	15	1	1	1	-	2	15	-	-		
与那国町	-	3	20	3	17	85.0	14	3	1	-	-	-	-	3	-	-		

市町村別統計（歯科） No. 1

現在歯数（本）				一人平均（本）		むし歯の内訳（本）			むし歯の内訳（％）			間食時間（人）		
計 ⑧=⑨+⑩	健全歯数 ⑨	むし歯総数（％） ⑩=⑪+⑫+⑬		むし歯	処置歯	未処置 歯 ⑪	処置歯数 ⑫	不詳 ⑬	未処置歯	処置歯	不詳	決めて いる	決めて いない	記入 なし
209,474	208,493	981	0.5	0.1	0.0	958	23	-	97.7	2.3	-	11,339	2,941	47
14,221	14,158	63	0.4	0.1	-	63	-	-	100.0	-	-	783	173	2
578	578	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35	6	-
305	305	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	6	-
165	161	4	2.4	0.4	-	4	-	-	100.0	-	-	9	2	-
1,296	1,287	9	0.7	0.1	-	9	-	-	100.0	-	-	79	9	-
1,730	1,728	2	0.1	0.0	-	2	-	-	100.0	-	-	93	25	-
9,329	9,284	45	0.5	0.1	-	45	-	-	100.0	-	-	512	111	2
468	466	2	0.4	0.1	-	2	-	-	100.0	-	-	21	10	-
109	109	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	1	-
241	240	1	0.4	0.1	-	1	-	-	100.0	-	-	13	3	-
77,394	77,087	307	0.4	0.1	0.0	301	6	-	98.0	2.0	-	4,153	1,221	17
1,101	1,098	3	0.3	0.0	-	3	-	-	100.0	-	-	60	17	-
1,118	1,116	2	0.2	0.0	-	2	-	-	100.0	-	-	55	19	-
1,959	1,956	3	0.2	0.0	-	3	-	-	100.0	-	-	102	29	-
17,820	17,730	90	0.5	0.1	-	90	-	-	100.0	-	-	874	362	3
21,362	21,302	60	0.3	0.0	0.0	58	2	-	96.7	3.3	-	1,159	350	7
5,840	5,812	28	0.5	0.1	-	28	-	-	100.0	-	-	337	75	2
1,932	1,922	10	0.5	0.1	-	10	-	-	100.0	-	-	102	29	-
3,889	3,870	19	0.5	0.1	-	19	-	-	100.0	-	-	211	51	1
2,761	2,755	6	0.2	0.0	-	6	-	-	100.0	-	-	134	49	1
3,176	3,171	5	0.2	0.0	-	5	-	-	100.0	-	-	175	46	1
16,436	16,355	81	0.5	0.1	0.0	77	4	-	95.1	4.9	-	944	194	2
43,685	43,508	177	0.4	0.1	0.0	170	7	-	96.0	4.0	-	2,330	561	10
56,901	56,608	293	0.5	0.1	0.0	287	6	-	98.0	2.0	-	3,130	731	12
4,953	4,933	20	0.4	0.1	-	20	-	-	100.0	-	-	280	60	-
18,302	18,220	82	0.4	0.1	0.0	79	3	-	96.3	3.7	-	1,022	231	5
12,682	12,611	71	0.6	0.1	-	71	-	-	100.0	-	-	679	163	1
10,480	10,394	86	0.8	0.1	-	86	-	-	100.0	-	-	566	129	3
5,090	5,072	18	0.4	0.0	0.0	15	3	-	83.3	16.7	-	288	76	1
3,550	3,544	6	0.2	0.0	-	6	-	-	100.0	-	-	196	49	2
989	985	4	0.4	0.1	-	4	-	-	100.0	-	-	55	13	-
137	137	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	1	-
148	148	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	1	-
110	106	4	3.6	0.6	-	4	-	-	100.0	-	-	7	-	-
24	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
254	252	2	0.8	0.1	-	2	-	-	100.0	-	-	11	5	-
182	182	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	2	-
8,328	8,231	97	1.2	0.2	0.0	93	4	-	95.9	4.1	-	431	152	2
8,312	8,215	97	1.2	0.2	0.0	93	4	-	95.9	4.1	-	430	152	2
16	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
8,945	8,901	44	0.5	0.1	-	44	-	-	100.0	-	-	512	103	4
8,091	8,051	40	0.5	0.1	-	40	-	-	100.0	-	-	474	87	3
588	584	4	0.7	0.1	-	4	-	-	100.0	-	-	25	12	1
266	266	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	4	-

対象外児を除いた集計

平成28年度 1歳6か月児健康診査

実施年月日 2016/4/1～2017/3/31

市町村名	歯の汚れ				軟組織の疾患							不正咬合		
	きれい	少ない	多い	記入なし	なし	あり内訳（複数選択）				うち実人員	記入なし	なし	あり	記入なし
						小帯	歯肉	その他	不詳					
計	8,273	5,331	624	99	13,498	710	7	14	9	740	89	13,459	760	108
北部保健所	686	260	10	2	919	30	-	2	-	32	7	886	64	8
国頭村	10	29	-	2	39	-	-	-	-	-	2	35	3	3
大宜味村	15	6	-	-	20	1	-	-	-	1	-	21	-	-
東村	8	3	-	-	10	-	-	-	-	-	1	10	-	1
今帰仁村	46	42	-	-	88	-	-	-	-	-	-	86	2	-
本部町	92	25	1	-	110	6	-	-	-	6	2	108	8	2
名護市	467	149	9	-	601	22	-	-	-	22	2	576	47	2
伊江村	31	-	-	-	31	-	-	-	-	-	-	31	-	-
伊平屋村	5	2	-	-	7	-	-	-	-	-	-	7	-	-
伊是名村	12	4	-	-	13	1	-	2	-	3	-	12	4	-
中部保健所	2,502	2,538	307	44	4,965	358	2	8	7	375	51	4,979	352	60
恩納村	11	65	1	-	77	-	-	-	-	-	-	77	-	-
宜野座村	58	16	-	-	66	8	-	-	-	8	-	65	8	1
金武町	52	76	3	-	130	1	-	-	-	1	-	126	5	-
うるま市	534	667	18	20	1,170	43	2	3	-	48	21	1,130	86	23
沖縄市	595	768	144	9	1,415	82	-	2	6	90	11	1,426	73	17
読谷村	232	153	27	2	406	4	-	1	-	5	3	403	11	-
嘉手納町	112	18	1	-	130	-	-	1	-	1	-	126	5	-
北谷町	137	100	25	1	224	28	-	1	-	29	10	244	4	15
北中城村	62	121	1	-	181	3	-	-	-	3	-	170	14	-
中城村	120	94	7	1	212	9	-	-	1	10	-	204	18	-
宜野湾市	589	460	80	11	954	180	-	-	-	180	6	1,008	128	4
那覇市保健所	2,024	775	75	27	2,818	70	4	2	-	76	7	2,810	84	7
南部保健所	2,484	1,177	189	23	3,616	232	1	2	2	237	20	3,641	206	26
西原町	239	97	3	1	330	5	1	1	1	8	2	320	19	1
浦添市	802	351	93	12	1,183	64	-	1	1	66	9	1,187	59	12
豊見城市	438	347	55	3	741	100	-	-	-	100	2	797	38	8
糸満市	496	167	32	3	685	9	-	-	-	9	4	662	32	4
八重瀬町	209	150	4	2	346	19	-	-	-	19	-	323	42	-
南城市														
与那原町	186	58	2	1	214	32	-	-	-	32	1	232	15	-
南風原町														
久米島町	66	2	-	-	68	-	-	-	-	-	-	68	-	-
渡嘉敷村	8	1	-	-	8	-	-	-	-	-	1	9	-	-
座間味村	9	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	8	1	-
粟国村	6	1	-	-	5	2	-	-	-	2	-	7	-	-
渡名喜村	1	1	-	-	1	1	-	-	-	1	-	2	-	-
南大東村	16	-	-	-	16	-	-	-	-	-	-	16	-	-
北大東村	8	2	-	1	10	-	-	-	-	-	1	10	-	1
宮古保健所	455	120	10	-	584	-	-	-	-	-	1	579	6	-
宮古島市	454	120	10	-	583	-	-	-	-	-	1	578	6	-
多良間村	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-
八重山保健所	122	461	33	3	596	20	-	-	-	20	3	564	48	7
石垣市	99	433	30	2	544	18	-	-	-	18	2	514	47	3
竹富町	17	17	3	1	35	2	-	-	-	2	1	36	1	1
与那国町	6	11	-	-	17	-	-	-	-	-	-	14	-	3

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

市町村別統計（歯科） No.2

単位：人

口 腔 習 癖							その他の異常			歯科医師判定（実人員）						
なし	あり内訳（複数選択）				う ち 実人員	記入 なし	なし	あり	記入 なし	計	1 問題 なし	2 要助言	3 要経観	4 要精密 検査	5 要治療	6 治療中
	指しゃ ぶり	おしゃ ぶり	その他	不 詳												
12,200	1,242	618	163	33	2,022	105	13,801	286	240	14,327	8,271	3,868	1,997	22	151	18
823	68	30	29	3	125	10	936	10	12	958	649	219	74	-	15	1
31	5	2	-	-	7	3	39	-	2	41	31	5	5	-	-	-
20	1	-	-	-	1	-	21	-	-	21	11	9	1	-	-	-
7	2	1	1	-	4	-	8	-	3	11	7	2	1	-	1	-
88	-	-	-	-	-	-	88	-	-	88	75	5	7	-	1	-
112	3	1	-	-	4	2	114	2	2	118	86	20	12	-	-	-
520	53	25	24	3	100	5	612	8	5	625	401	173	38	-	12	1
31	-	-	-	-	-	-	31	-	-	31	29	1	-	-	1	-
7	-	-	-	-	-	-	7	-	-	7	6	1	-	-	-	-
7	4	1	4	-	9	-	16	-	-	16	3	3	10	-	-	-
4,324	572	347	88	10	1,003	64	5,120	153	118	5,391	2,538	1,764	1,011	6	64	8
77	-	-	-	-	-	-	77	-	-	77	75	1	-	-	1	-
66	2	4	2	-	7	1	70	3	1	74	43	9	22	-	-	-
96	17	14	2	1	34	1	115	10	6	131	60	40	31	-	-	-
941	142	110	24	-	273	25	1,152	41	46	1,239	452	507	261	2	15	2
1,129	214	122	35	7	372	15	1,443	42	31	1,516	546	671	280	-	16	3
354	39	18	3	2	60	-	410	2	2	414	260	108	35	-	11	-
114	11	4	2	-	17	-	125	2	4	131	118	-	10	1	1	1
203	21	21	3	-	45	15	245	5	13	263	159	63	34	1	6	-
150	27	6	-	-	33	1	179	2	3	184	112	62	9	-	-	1
195	16	7	3	-	26	1	207	15	-	222	101	57	62	-	2	-
999	83	41	14	-	136	5	1,097	31	12	1,140	612	246	267	2	12	1
2,607	194	71	12	15	288	6	2,826	21	54	2,901	2,090	610	151	7	37	6
3,375	313	137	31	5	475	23	3,760	65	48	3,873	2,473	780	576	9	32	3
274	41	19	4	1	65	1	333	6	1	340	210	73	54	-	3	-
1,133	71	38	9	3	118	7	1,229	15	14	1,258	818	290	138	-	11	1
737	74	24	4	-	101	5	818	6	19	843	477	202	161	-	1	2
616	51	19	8	1	77	5	679	12	7	698	584	46	49	8	11	-
282	52	29	4	-	81	2	343	21	1	365	117	132	111	-	5	-
221	16	6	2	-	24	2	238	5	4	247	169	26	50	1	1	-
67	1	-	-	-	1	-	68	-	-	68	66	-	2	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	8	-	1	9	9	-	-	-	-	-
8	1	-	-	-	1	-	9	-	-	9	-	7	2	-	-	-
4	2	1	-	-	3	-	7	-	-	7	-	2	5	-	-	-
-	2	1	-	-	2	-	2	-	-	2	-	1	1	-	-	-
16	-	-	-	-	-	-	16	-	-	16	16	-	-	-	-	-
8	2	-	-	-	2	1	10	-	1	11	7	1	3	-	-	-
559	16	9	1	-	26	-	578	6	1	585	330	228	27	-	-	-
559	15	9	1	-	25	-	577	6	1	584	330	228	26	-	-	-
-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-
512	79	24	2	-	105	2	581	31	7	619	191	267	158	-	3	-
462	78	21	2	-	101	1	535	26	3	564	165	249	148	-	2	-
36	-	1	-	-	1	1	32	5	1	38	19	9	9	-	1	-
14	1	2	-	-	3	-	14	-	3	17	7	9	1	-	-	-

対象外児を除いた集計

平成28年度 3歳児健康診査

実施年月日 2016/4/1～2017/3/31

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	46	389	16,896	3312	14,731	87.2	10,660	1,178	647	1,365	33	365	483
北部保健所	3	50	1,116	75	971	87.0	705	62	41	105	2	33	23
国頭村	-	5	39	6	39	100.0	35	-	-	1	1	-	2
大宜味村	-	4	28	3	25	89.3	16	4	-	3	-	1	1
東村	-	4	7	1	5	71.4	2	1	-	2	-	-	-
今帰仁村	-	6	91	16	87	95.6	48	9	2	18	-	7	3
本部町	-	6	140	49	124	88.6	89	10	8	9	1	5	2
名護市	-	19	755	-	637	84.4	474	35	29	67	-	20	12
伊江村	3	-	29	-	29	100.0	22	1	1	3	-	-	2
伊平屋村	-	3	9	-	9	100.0	9	-	-	-	-	-	-
伊是名村	-	3	18	-	16	88.9	10	2	1	2	-	-	1
中部保健所	-	144	6,113	1831	5,205	85.1	3,712	434	220	533	8	123	175
恩納村	-	6	116	64	94	81.0	64	15	4	9	-	-	2
宜野座村	-	4	82	4	79	96.3	65	4	-	6	-	-	4
金武町	-	5	137	19	136	99.3	99	2	11	21	-	1	2
うるま市	-	32	1,378	-	1,116	81.0	762	196	30	71	-	23	34
沖縄市	-	24	1,719	513	1,466	85.3	888	150	115	204	2	50	57
読谷村	-	12	506	198	440	87.0	345	6	26	29	3	21	10
嘉手納町	-	6	168	52	152	90.5	98	9	3	27	-	4	11
北谷町	-	12	352	301	279	79.3	217	13	12	26	1	6	4
北中城村	-	6	183	86	165	90.2	134	2	3	19	-	1	6
中城村	-	7	244	74	220	90.2	163	6	3	37	1	5	5
宜野湾市	-	30	1,228	520	1,058	86.2	877	31	13	84	1	12	40
那覇市保健所	-	45	3,493	-	2,917	83.5	2,265	155	101	200	7	89	100
南部保健所	8	132	4,913	1065	4,454	90.7	3,079	441	254	435	13	106	126
西原町	-	12	393	108	353	89.8	253	41	16	25	-	9	9
浦添市	-	36	1,376	-	1,252	91.0	852	164	36	130	4	28	38
豊見城市	-	15	878	259	835	95.1	617	53	54	70	2	15	24
糸満市	-	20	857	119	778	90.8	582	54	41	60	-	21	20
八重瀬町	-	12	458	422	403	88.0	323	16	27	21	-	9	7
南城市													
与那原町	-	12	275	137	238	86.5	71	52	33	54	3	14	11
南風原町	-	15	555	-	489	88.1	307	49	40	69	3	8	13
久米島町	4	-	79	19	67	84.8	42	9	7	6	-	1	2
渡嘉敷村	2	-	6	-	6	100.0	4	-	-	-	1	-	1
座間味村	2	-	12	-	10	83.3	10	-	-	-	-	-	-
粟国村	-	2	4	-	3	75.0	3	-	-	-	-	-	-
渡名喜村	-	2	2	-	2	100.0	2	-	-	-	-	-	-
南大東村	-	4	15	1	15	100.0	10	3	-	-	-	1	1
北大東村	-	2	3	-	3	100.0	3	-	-	-	-	-	-
宮古保健所	3	15	565	224	554	98.1	461	18	10	44	-	3	18
宮古島市	-	15	555	224	546	98.4	453	18	10	44	-	3	18
多良間村	3	-	10	-	8	80.0	8	-	-	-	-	-	-
八重山保健所	32	3	696	117	630	90.5	438	68	21	48	3	11	41
石垣市	17	-	615	117	553	89.9	384	55	17	45	3	10	39
竹富町	15	-	56	-	53	94.6	37	10	2	1	-	1	2
与那国町	-	3	25	-	24	96.0	17	3	2	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、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
3,950	899	428	45	63	309	281	177	29	80	12	59	36	474	601	327	130	180	262	227
286	71	37	2	1	16	19	4	-	4	1	3	2	40	64	18	4	34	9	6
2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
6	-	1	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	-
3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-
50	14	6	-	-	5	1	-	-	-	-	-	-	9	14	1	-	4	3	1
36	6	9	-	-	2	3	-	-	-	-	-	-	1	12	3	-	-	1	1
170	47	17	1	1	6	8	3	-	4	1	3	2	27	34	12	4	26	2	2
10	-	3	1	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	2
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	2	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	1	1	-	2	-	-
1,606	365	154	21	27	129	91	48	12	44	4	29	16	187	226	227	26	47	111	65
32	6	7	-	-	6	2	-	-	-	-	-	-	2	2	5	2	1	6	2
21	5	1	1	1	-	-	-	-	1	-	-	1	2	7	2	-	-	-	-
32	6	1	-	-	3	14	-	-	1	-	1	-	2	4	-	-	-	2	10
363	62	32	5	5	10	7	4	3	6	-	2	6	39	58	112	12	13	6	3
637	169	42	7	13	42	29	22	6	28	2	13	4	75	87	89	9	11	35	17
102	17	26	2	1	4	9	6	2	1	1	2	2	9	20	-	-	7	3	10
53	9	2	-	-	17	6	2	-	1	-	1	1	11	3	-	-	-	16	3
66	12	4	-	1	12	7	-	-	1	1	-	-	16	12	-	-	2	13	4
26	4	5	1	1	11	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3	10	1
66	19	7	1	-	10	13	1	-	-	-	1	1	1	7	2	3	-	10	13
208	56	27	4	5	14	1	13	1	5	-	9	1	30	25	17	-	10	10	2
721	207	79	7	19	60	57	38	5	17	2	12	6	79	104	25	4	14	55	44
1,137	202	103	11	12	101	114	58	7	12	2	11	9	153	194	52	96	73	86	109
53	8	18	1	1	4	6	2	2	-	-	-	-	3	4	1	3	3	6	5
355	67	37	4	3	26	27	31	3	1	1	2	2	54	57	27	13	16	25	26
200	29	10	6	2	25	33	8	-	5	-	2	3	28	23	9	17	10	14	22
135	23	8	-	-	17	17	4	1	3	-	3	3	14	24	2	16	8	6	28
69	24	4	-	2	-	5	5	-	2	-	2	-	10	11	2	2	16	-	6
124	20	7	-	-	9	25	2	-	-	-	1	-	7	13	-	40	7	6	21
177	29	17	-	3	20	1	6	1	1	1	1	1	32	56	6	2	13	27	1
19	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	6	4	3	-	2	-
1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
88	15	5	3	3	1	-	23	-	-	1	4	2	14	12	5	-	4	1	3
87	15	4	3	3	1	-	23	-	-	1	4	2	14	12	5	-	4	1	3
1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
112	39	50	1	1	2	-	6	5	3	2	-	1	1	1	-	-	8	-	-
102	36	45	1	1	2	-	5	4	3	2	-	1	1	1	-	-	6	-	-
8	1	5	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-

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 2016/4/1~2017/3/31

平成28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							う ち 実 人 員	1 寄 感 生 虫 症 び	2 新 生 物	
	1 日	半 日					問 題 な し						現 在 治 療 中				現 在 観 察 中
							要 相 談	要 経 観	要 精 密 検 査	要 治 療	判 定 結 果 内 訳 (複数選択)						
計	46	389	16,896	3312	14,731	87.2	10,660	1,859	769	1,506	37	436	619	4,071	15	16	
北部保健所	3	50	1,116	75	971	87.0	705	95	46	121	2	38	31	266	2	2	
国頭村	-	5	39	6	39	100.0	35	-	-	1	1	-	2	4	-	-	
大宜味村	-	4	28	3	25	89.3	16	6	-	3	-	1	1	9	-	1	
東村	-	4	7	1	5	71.4	2	1	-	4	-	-	-	3	-	-	
今帰仁村	-	6	91	16	87	95.6	48	14	2	20	-	9	5	39	1	-	
本部町	-	6	140	49	124	88.6	89	11	10	10	1	6	2	35	-	-	
名護市	-	19	755	-	637	84.4	474	59	32	77	-	22	18	163	1	1	
伊江村	3	-	29	-	29	100.0	22	1	1	4	-	-	2	7	-	-	
伊平屋村	-	3	9	-	9	100.0	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
伊是名村	-	3	18	-	16	88.9	10	3	1	2	-	-	1	6	-	-	
中部保健所	-	144	6,113	1831	5,205	85.1	3,712	641	257	594	10	141	211	1,493	5	4	
恩納村	-	6	116	64	94	81.0	64	19	4	12	-	-	2	30	-	-	
宜野座村	-	4	82	4	79	96.3	65	4	-	8	-	-	4	14	-	-	
金武町	-	5	137	19	136	99.3	99	3	11	29	-	1	3	37	-	-	
うるま市	-	32	1,378	-	1,116	81.0	762	265	33	75	-	26	37	354	-	-	
沖縄市	-	24	1,719	513	1,466	85.3	888	252	136	219	3	56	77	578	1	3	
読谷村	-	12	506	198	440	87.0	345	7	30	31	4	24	11	95	1	-	
嘉手納町	-	6	168	52	152	90.5	98	13	5	32	-	4	11	54	1	1	
北谷町	-	12	352	301	279	79.3	217	23	16	33	1	7	5	62	1	-	
北中城村	-	6	183	86	165	90.2	134	2	3	20	-	1	6	31	-	-	
中城村	-	7	244	74	220	90.2	163	13	4	45	1	5	9	57	-	-	
宜野湾市	-	30	1,228	520	1,058	86.2	877	40	15	90	1	17	46	181	1	-	
那覇市保健所	-	45	3,493	-	2,917	83.5	2,265	269	107	219	7	105	132	652	4	5	
南部保健所	8	132	4,913	1065	4,454	90.7	3,079	731	327	473	15	137	171	1,375	4	5	
西原町	-	12	393	108	353	89.8	253	59	20	27	-	12	11	100	-	1	
浦添市	-	36	1,376	-	1,252	91.0	852	225	49	141	4	34	50	400	1	-	
豊見城市	-	15	878	259	835	95.1	617	88	67	75	3	18	30	218	-	2	
糸満市	-	20	857	119	778	90.8	582	100	47	66	1	28	24	196	-	-	
八重瀬町	-	12	458	422	403	88.0	323	35	30	21	-	10	10	80	-	-	
南城市																	
与那原町	-	12	275	137	238	86.5	71	133	47	58	3	20	25	167	1	-	
南風原町	-	15	555	-	489	88.1	307	74	54	77	3	12	17	182	2	2	
久米島町	4	-	79	19	67	84.8	42	14	13	8	-	1	2	25	-	-	
渡嘉敷村	2	-	6	-	6	100.0	4	-	-	-	1	-	1	2	-	-	
座間味村	2	-	12	-	10	83.3	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
粟国村	-	2	4	-	3	75.0	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
渡名喜村	-	2	2	-	2	100.0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
南大東村	-	4	15	1	15	100.0	10	3	-	-	-	2	1	5	-	-	
北大東村	-	2	3	-	3	100.0	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
宮古保健所	3	15	565	224	554	98.1	461	26	10	47	-	3	22	93	-	-	
宮古島市	-	15	555	224	546	98.4	453	26	10	47	-	3	22	93	-	-	
多良間村	3	-	10	-	8	80.0	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
八重山保健所	32	3	696	117	630	90.5	438	97	22	52	3	12	52	192	-	-	
石垣市	17	-	615	117	553	89.9	384	82	17	48	3	11	50	169	-	-	
竹富町	15	-	56	-	53	94.6	37	12	3	2	-	1	2	16	-	-	
与那国町	-	3	25	-	24	96.0	17	3	2	2	-	-	-	7	-	-	

市町村別統計 (I C D - 10分類)

単位：件

総合判定内容内訳 (複数選択)																					
3 免疫機構の障害	4 血液および造血器の障害	5 内分泌、栄養	6 精神および行動の障害	7 神経系の疾患	8 眼および付属器の疾患	9 乳様突起の疾患	10 循環器系の疾患	11 呼吸器系の疾患	12 消化器系の疾患	13 皮膚および皮下組織の疾患	14 結合組織の疾患	15 筋骨格系および結合組織の疾患	16 泌尿器系の疾患	17 妊娠、分娩および産褥	18 周産期に発生した病態	19 先天奇形、変形および染色体異常	20 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	21 損傷、中毒およびその他の外因の影響	22 傷病および死亡の外因	23 健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用	24 不明
11	53	210	21	354	226	30	101	49	161	13	35	-	-	153	875	36	-	234	5		
1	4	13	2	17	13	1	7	5	15	3	-	-	-	-	87	2	-	7	-		
-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-		
-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-		
1	1	2	1	5	1	-	-	1	3	1	-	-	-	-	17	-	-	-	-		
-	-	-	-	1	2	-	2	-	6	-	-	-	-	-	7	-	-	1	-		
-	3	10	1	8	5	1	5	4	6	2	-	-	-	11	52	2	-	5	-		
-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-		
3	18	91	4	152	80	9	35	22	47	7	10	-	-	59	332	13	-	62	3		
-	-	-	-	7	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	1	-		
-	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	-	-	1	-		
-	-	-	-	3	6	1	7	1	1	-	-	-	-	1	11	-	-	2	-		
-	4	25	-	11	8	2	4	5	2	1	1	-	-	6	55	3	-	11	-		
3	6	23	2	50	25	4	17	12	17	4	5	-	-	18	133	9	-	20	3		
-	4	8	1	3	9	-	2	-	8	-	1	-	-	6	17	1	-	9	-		
-	-	4	1	17	6	-	1	-	-	1	1	-	-	2	8	-	-	4	-		
-	1	3	-	21	8	-	1	-	3	-	1	-	-	1	4	-	-	2	-		
-	-	3	-	12	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	8	-	-	-	-		
-	-	2	-	9	9	1	2	-	4	-	-	-	-	4	25	-	-	4	-		
-	2	19	-	19	4	1	1	4	12	1	1	-	-	18	63	-	-	8	-		
2	9	50	5	58	47	5	12	7	43	3	6	-	-	30	121	2	-	52	2		
3	9	42	10	121	85	13	36	10	45	-	13	-	-	38	240	17	-	105	-		
-	-	1	-	6	5	-	2	2	6	-	-	-	-	2	19	1	-	5	-		
2	3	12	2	30	18	5	9	1	9	-	3	-	-	7	96	4	-	27	-		
-	1	8	1	25	23	-	7	1	4	-	1	-	-	10	24	3	-	16	-		
-	3	5	1	16	21	1	7	4	3	-	5	-	-	4	28	3	-	18	-		
-	2	4	1	-	2	2	1	-	3	-	3	-	-	5	11	-	-	7	-		
1	-	6	2	7	13	2	8	1	9	-	1	-	-	1	24	5	-	25	-		
-	-	5	2	33	3	2	1	-	10	-	-	-	-	9	33	-	-	7	-		
-	-	1	-	4	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-		
-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
1	4	7	-	5	-	1	3	1	1	-	2	-	-	11	34	-	-	2	-		
1	4	7	-	5	-	1	3	1	1	-	2	-	-	11	34	-	-	2	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
1	9	7	-	1	1	1	8	4	10	-	4	-	-	4	61	2	-	6	-		
1	9	6	-	1	1	1	7	4	10	-	4	-	-	4	56	2	-	6	-		
-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-		

対象外児を除いた集計

実施年月日 2016/4/1~2017/3/31

平成28年度 3歳児健康診査

市町村名	対象者数	受診者数 ①~⑥	受診率 (%)	う蝕有病者 (人)		う蝕の罹患型 (人)						う蝕の罹患型 (%)				
				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	16,896	14,690	86.9	4,184	28.5	10,506	2,790	1,176	31	187	-	66.7	28.1	0.7	4.5	-
北部保健所	1,116	969	86.8	282	29.1	687	190	77	3	12	-	67.4	27.3	1.1	4.3	-
国頭村	39	39	100.0	16	41.0	23	9	4	1	2	-	56.3	25.0	6.3	12.5	-
大宜味村	28	25	89.3	4	16.0	21	3	-	-	1	-	75.0	-	-	25.0	-
東村	7	5	71.4	2	40.0	3	1	1	-	-	-	50.0	50.0	-	-	-
今帰仁村	91	87	95.6	26	29.9	61	19	6	-	1	-	73.1	23.1	-	3.8	-
本部町	140	124	88.6	32	25.8	92	22	10	-	-	-	68.8	31.3	-	-	-
名護市	755	635	84.1	187	29.4	448	123	54	2	8	-	65.8	28.9	1.1	4.3	-
伊江村	29	29	100.0	8	27.6	21	7	1	-	-	-	87.5	12.5	-	-	-
伊平屋村	9	9	100.0	3	33.3	6	2	1	-	-	-	66.7	33.3	-	-	-
伊是名村	18	16	88.9	4	25.0	12	4	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
中部保健所	6,113	5,180	84.7	1,478	28.5	3,702	991	415	11	61	-	67.1	28.1	0.7	4.1	-
恩納村	116	94	81.0	28	29.8	66	21	5	2	-	-	75.0	17.9	7.1	-	-
宜野座村	82	79	96.3	24	30.4	55	16	7	-	1	-	66.7	29.2	-	4.2	-
金武町	137	136	99.3	26	19.1	110	12	11	-	3	-	46.2	42.3	-	11.5	-
うるま市	1,378	1,116	81.0	317	28.4	799	200	110	1	6	-	63.1	34.7	0.3	1.9	-
沖縄市	1,719	1,449	84.3	464	32.0	985	316	128	1	19	-	68.1	27.6	0.2	4.1	-
読谷村	506	440	87.0	132	30.0	308	89	36	2	5	-	67.4	27.3	1.5	3.8	-
嘉手納町	168	152	90.5	39	25.7	113	28	9	-	2	-	71.8	23.1	-	5.1	-
北谷町	352	278	79.0	66	23.7	212	49	17	-	-	-	74.2	25.8	-	-	-
北中城村	183	165	90.2	43	26.1	122	26	16	-	1	-	60.5	37.2	-	2.3	-
中城村	244	220	90.2	70	31.8	150	53	12	-	5	-	75.7	17.1	-	7.1	-
宜野湾市	1,228	1,051	85.6	269	25.6	782	181	64	5	19	-	67.3	23.8	1.9	7.1	-
那覇市保健所	3,493	2,914	83.4	823	28.2	2,091	530	253	5	35	-	64.4	30.7	0.6	4.3	-
南部保健所	4,913	4,445	90.5	1,222	27.5	3,223	844	317	8	53	-	69.1	25.9	0.7	4.3	-
西原町	393	350	89.1	83	23.7	267	56	24	-	3	-	67.5	28.9	-	3.6	-
浦添市	1,376	1,252	91.0	384	30.7	868	266	90	5	23	-	69.3	23.4	1.3	6.0	-
豊見城市	878	832	94.8	188	22.6	644	134	44	1	9	-	71.3	23.4	0.5	4.8	-
糸満市	857	776	90.5	207	26.7	569	141	61	1	4	-	68.1	29.5	0.5	1.9	-
八重瀬町	458	402	87.8	110	27.4	292	75	29	-	6	-	68.2	26.4	-	5.5	-
南城市																
与那原町	275	238	86.5	76	31.9	162	58	16	1	1	-	76.3	21.1	1.3	1.3	-
南風原町	555	489	88.1	131	26.8	358	90	34	-	7	-	68.7	26.0	-	5.3	-
久米島町	79	67	84.8	27	40.3	40	15	12	-	-	-	55.6	44.4	-	-	-
渡嘉敷村	6	6	100.0	2	33.3	4	-	2	-	-	-	100.0	-	-	-	-
座間味村	12	10	83.3	5	50.0	5	3	2	-	-	-	60.0	40.0	-	-	-
粟国村	4	3	75.0	1	33.3	2	1	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
渡名喜村	2	2	100.0	1	50.0	1	1	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
南大東村	15	15	100.0	7	46.7	8	4	3	-	-	-	57.1	42.9	-	-	-
北大東村	3	3	100.0	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
宮古保健所	565	552	97.7	224	40.6	328	137	63	3	21	-	61.2	28.1	1.3	9.4	-
宮古島市	555	544	98.0	221	40.6	323	134	63	3	21	-	60.6	28.5	1.4	9.5	-
多良間村	10	8	80.0	3	37.5	5	3	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
八重山保健所	696	630	90.5	155	24.6	475	98	51	1	5	-	63.2	32.9	0.6	3.2	-
石垣市	615	553	89.9	136	24.6	417	85	45	1	5	-	62.5	33.1	0.7	3.7	-
竹富町	56	53	94.6	15	28.3	38	10	5	-	-	-	66.7	33.3	-	-	-
与那国町	25	24	96.0	4	16.7	20	3	1	-	-	-	75.0	25.0	-	-	-

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)	
292,658	277,975	14,683	5.0	1.0	0.1	12,782	1,870	31	87.1	12.7	0.2	108
19,323	18,316	1,007	5.2	1.0	0.1	898	105	4	89.2	10.4	0.4	4
777	709	68	8.8	1.7	0.8	38	30	-	55.9	44.1	-	-
494	486	8	1.6	0.3	0.1	6	2	-	75.0	25.0	-	-
100	92	8	8.0	1.6	-	8	-	-	100.0	-	-	-
1,733	1,642	91	5.3	1.0	0.1	80	9	2	87.9	9.9	2.2	-
2,475	2,375	100	4.0	0.8	0.1	93	7	-	93.0	7.0	-	-
12,667	11,967	700	5.5	1.1	0.1	644	54	2	92.0	7.7	0.3	4
577	560	17	2.9	0.6	0.1	14	3	-	82.4	17.6	-	-
180	172	8	4.4	0.9	-	8	-	-	100.0	-	-	-
320	313	7	2.2	0.4	-	7	-	-	100.0	-	-	-
103,267	98,111	5,156	5.0	1.0	0.1	4,515	635	6	87.6	12.3	0.1	25
1,880	1,814	66	3.5	0.7	0.1	61	5	-	92.4	7.6	-	-
1,572	1,489	83	5.3	1.1	0.2	66	17	-	79.5	20.5	-	-
2,708	2,579	129	4.8	0.9	0.1	119	10	-	92.2	7.8	-	-
22,261	21,047	1,214	5.5	1.1	0.1	1,099	114	1	90.5	9.4	0.1	3
28,882	27,271	1,611	5.6	1.1	0.1	1,434	176	1	89.0	10.9	0.1	11
8,773	8,325	448	5.1	1.0	0.1	393	54	1	87.7	12.1	0.2	2
3,026	2,898	128	4.2	0.8	0.1	107	21	-	83.6	16.4	-	1
5,538	5,348	190	3.4	0.7	0.1	154	36	-	81.1	18.9	-	1
3,290	3,135	155	4.7	0.9	0.1	131	24	-	84.5	15.5	-	1
4,378	4,148	230	5.3	1.0	0.2	178	52	-	77.4	22.6	-	6
20,959	20,057	902	4.3	0.9	0.1	773	126	3	85.7	14.0	0.3	-
58,003	55,135	2,868	4.9	1.0	0.1	2,448	416	4	85.4	14.5	0.1	16
88,541	84,331	4,210	4.8	0.9	0.1	3,688	513	9	87.6	12.2	0.2	47
6,972	6,698	274	3.9	0.8	0.1	238	35	1	86.9	12.8	0.4	-
24,937	23,487	1,450	5.8	1.2	0.1	1,277	168	5	88.1	11.6	0.3	17
16,578	15,932	646	3.9	0.8	0.1	560	85	1	86.7	13.2	0.2	3
15,444	14,807	637	4.1	0.8	0.1	566	69	2	88.9	10.8	0.3	13
8,014	7,645	369	4.6	0.9	0.2	307	62	-	83.2	16.8	-	1
4,740	4,511	229	4.8	1.0	0.1	198	31	-	86.5	13.5	-	3
9,740	9,313	427	4.4	0.9	0.1	377	50	-	88.3	11.7	-	10
1,336	1,218	118	8.8	1.8	0.1	114	4	-	96.6	3.4	-	-
120	107	13	10.8	2.2	-	13	-	-	100.0	-	-	-
200	183	17	8.5	1.7	0.8	9	8	-	52.9	47.1	-	-
60	58	2	3.3	0.7	0.3	1	1	-	50.0	50.0	-	-
40	38	2	5.0	1.0	-	2	-	-	100.0	-	-	-
300	274	26	8.7	1.7	-	26	-	-	100.0	-	-	-
60	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10,978	10,086	892	8.1	1.6	0.3	739	145	8	82.8	16.3	0.9	15
10,820	9,933	887	8.2	1.6	0.3	735	144	8	82.9	16.2	0.9	15
158	153	5	3.2	0.6	0.1	4	1	-	80.0	20.0	-	-
12,546	11,996	550	4.4	0.9	0.1	494	56	-	89.8	10.2	-	1
11,008	10,524	484	4.4	0.9	0.1	435	49	-	89.9	10.1	-	1
1,058	1,001	57	5.4	1.1	0.1	51	6	-	89.5	10.5	-	-
480	471	9	1.9	0.4	0.0	8	1	-	88.9	11.1	-	-

対象外児を除いた集計

平成28年度 3歳児健康診査

実施年月日 2016/4/1~2017/3/31

市町村名	歯の汚れ				軟組織の疾患										
	きれい	少ない	多い	記入なし	なし	あり内訳（複数選択）				うち実人員	記入なし	なし	反対咬合	上顎前突・過蓋咬合	
						小帯	歯肉	その他	不詳						
計	7,082	6,979	505	124	14,345	209	16	23	14	262	83	13,133	502	479	
北部保健所	526	416	17	10	956	8	-	-	2	10	3	917	24	5	
国頭村	12	26	-	1	39	-	-	-	-	-	-	39	-	-	
大宜味村	14	11	-	-	25	-	-	-	-	-	-	24	1	-	
東村	3	2	-	-	5	-	-	-	-	-	-	4	1	-	
今帰仁村	49	38	-	-	85	1	-	-	1	2	-	84	2	1	
本部町	100	23	-	1	122	-	-	-	-	-	2	118	1	-	
名護市	301	310	16	8	626	7	-	-	1	8	1	595	19	4	
伊江村	27	2	-	-	29	-	-	-	-	-	-	29	-	-	
伊平屋村	7	1	1	-	9	-	-	-	-	-	-	9	-	-	
伊是名村	13	3	-	-	16	-	-	-	-	-	-	15	-	-	
中部保健所	2,100	2,850	183	47	5,036	84	6	12	8	110	34	4,591	190	180	
恩納村	5	86	-	3	94	-	-	-	-	-	-	88	2	-	
宜野座村	58	20	-	1	77	1	-	-	-	1	1	72	4	-	
金武町	95	39	2	-	135	1	-	-	-	1	-	122	4	6	
うるま市	545	558	6	7	1,091	18	-	4	1	23	2	1,018	35	26	
沖縄市	593	814	34	8	1,423	11	3	3	1	18	8	1,306	49	30	
読谷村	150	253	29	8	433	-	1	-	-	1	6	397	19	16	
嘉手納町	77	72	3	-	150	1	-	-	-	1	1	140	4	3	
北谷町	107	153	17	1	269	6	1	1	-	8	1	241	13	6	
北中城村	62	103	-	-	163	1	-	-	-	1	1	142	9	5	
中城村	86	127	6	1	214	4	-	1	-	5	1	197	7	9	
宜野湾市	322	625	86	18	987	41	1	3	6	51	13	868	44	79	
那覇市保健所	1,593	1,210	95	16	2,860	34	3	5	1	43	11	2,539	107	157	
南部保健所	2,350	1,900	151	44	4,331	74	6	6	1	87	27	4,008	146	100	
西原町	159	188	2	1	347	1	-	-	-	1	2	306	19	12	
浦添市	557	583	102	10	1,213	24	5	-	-	29	10	1,131	37	24	
豊見城市	460	353	10	9	794	30	-	2	-	32	6	749	23	22	
糸満市	492	254	27	3	769	3	-	1	-	4	3	729	25	7	
八重瀬町	201	189	6	6	397	4	1	-	-	5	-	341	17	17	
南城市															
与那原町	132	102	2	2	235	2	-	-	1	3	-	219	9	6	
南風原町	275	201	1	12	472	9	-	3	-	12	5	430	15	12	
久米島町	44	22	1	-	67	-	-	-	-	-	-	67	-	-	
渡嘉敷村	4	2	-	-	6	-	-	-	-	-	-	5	1	-	
座間味村	7	3	-	-	9	1	-	-	-	1	-	10	-	-	
粟国村	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	
渡名喜村	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	
南大東村	13	2	-	-	15	-	-	-	-	-	-	15	-	-	
北大東村	1	1	-	1	2	-	-	-	-	-	1	2	-	-	
宮古保健所	362	163	25	2	542	4	1	-	1	6	4	515	16	7	
宮古島市	354	163	25	2	535	3	1	-	1	5	4	507	16	7	
多良間村	8	-	-	-	7	1	-	-	-	1	-	8	-	-	
八重山保健所	151	440	34	5	620	5	-	-	1	6	4	563	19	30	
石垣市	121	399	31	2	546	5	-	-	1	6	1	494	16	30	
竹富町	19	28	3	3	50	-	-	-	-	-	3	48	2	-	
与那国町	11	13	-	-	24	-	-	-	-	-	-	21	1	-	

市町村別統計（歯科） No.2

単位：人

不正咬合							口腔習癖									その他の異常		
あり内訳（複数選択）							なし	あり内訳（複数選択）						なし	あり	記入なし		
開咬	叢生	正中離開	交叉咬合	不詳	うち実人員	記入なし		指しゃぶり	おしゃぶり	弄舌癖	その他	不詳	うち実人員				記入なし	
167	218	9	99	40	1,499	58	12,988	1,146	72	32	375	28	1,629	73	13,890	545	255	
7	9	-	3	1	49	3	915	35	3	-	9	-	47	7	939	14	16	
-	-	-	-	-	-	-	36	2	-	-	1	-	3	-	39	-	-	
-	-	-	-	-	1	-	25	-	-	-	-	-	-	-	24	-	1	
-	-	-	-	-	1	-	5	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	
-	-	-	-	-	3	-	86	-	1	-	-	-	1	-	84	3	-	
-	4	-	-	-	5	1	120	3	-	-	-	-	3	1	115	2	7	
7	4	-	3	1	38	2	595	29	2	-	3	-	34	6	621	7	7	
-	-	-	-	-	-	-	29	-	-	-	-	-	-	-	28	-	1	
-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	
-	1	-	-	-	1	-	10	1	-	-	5	-	6	-	14	2	-	
77	77	3	35	14	574	15	4,493	443	33	11	179	11	664	23	4,928	169	83	
3	-	-	1	-	6	-	90	4	-	-	-	-	4	-	94	-	-	
1	2	-	-	-	7	-	76	2	-	-	2	-	3	-	70	8	1	
3	-	1	-	-	14	-	112	18	1	-	2	2	23	1	124	10	2	
12	13	-	9	1	96	2	964	95	4	1	50	1	149	3	1,071	34	11	
19	24	1	9	3	135	8	1,224	152	13	4	48	3	218	7	1,375	51	23	
4	1	-	1	2	43	-	401	26	1	1	8	1	37	2	431	6	3	
2	2	-	1	-	12	-	125	21	1	-	6	-	27	-	143	9	-	
6	4	1	5	1	35	2	235	27	3	-	7	2	38	5	247	7	24	
3	5	-	1	-	23	-	138	19	1	-	7	-	27	-	151	13	1	
2	4	-	1	-	23	-	196	16	1	-	7	-	24	-	210	3	7	
22	22	-	7	7	180	3	932	63	8	5	42	2	114	5	1,012	28	11	
24	57	3	16	12	370	5	2,535	260	11	5	91	7	370	9	2,769	136	9	
47	71	-	37	11	408	29	3,968	327	18	12	90	8	448	29	4,154	162	129	
2	8	-	3	-	43	1	303	36	2	1	6	1	46	1	284	10	56	
19	18	-	13	5	115	6	1,153	75	4	6	11	3	96	3	1,222	19	11	
8	16	-	7	2	77	6	726	75	2	-	21	-	98	8	784	40	8	
6	1	-	3	3	45	2	705	47	1	3	13	2	66	5	745	21	10	
6	17	-	5	-	61	-	351	35	8	1	7	-	49	2	372	29	1	
2	1	-	1	-	19	-	205	23	1	-	10	1	33	-	220	18	-	
4	9	-	5	1	46	13	423	34	-	1	21	1	57	9	424	25	40	
-	-	-	-	-	-	-	67	-	-	-	-	-	-	-	67	-	-	
-	-	-	-	-	1	-	6	-	-	-	-	-	-	-	4	-	2	
-	-	-	-	-	-	-	8	1	-	-	1	-	2	-	10	-	-	
-	1	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	2	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	
-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	1	2	-	1	
7	1	-	5	1	35	2	520	23	5	-	2	1	31	1	532	9	11	
7	1	-	5	1	35	2	512	23	5	-	2	1	31	1	527	7	10	
-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	5	2	1	
5	3	3	3	1	63	4	557	58	2	4	4	1	69	4	568	55	7	
3	2	3	3	1	58	1	487	55	2	4	3	1	65	1	501	51	1	
1	-	-	-	-	2	3	50	-	-	-	-	-	-	3	49	1	3	
1	1	-	-	-	3	-	20	3	-	-	1	-	4	-	18	3	3	

対象外児を除いた集計 平成28年度 3歳児健康診査市町村別統計（歯科） No. 3

実施年月日 2016/4/1~2017/3/31

単位：人

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	14,690	6,534	2,600	2,472	36	2,509	539
北部保健所	969	509	190	60	1	179	30
国頭村	39	19	4	4	-	11	1
大宜味村	25	12	11	1	-	1	-
東村	5	2	-	1	-	2	-
今帰仁村	87	56	7	11	-	10	3
本部町	124	83	12	3	-	17	9
名護市	635	304	149	36	-	129	17
伊江村	29	24	1	-	-	4	-
伊平屋村	9	4	2	-	1	2	-
伊是名村	16	5	4	4	-	3	-
中部保健所	5,180	2,094	1,048	930	14	896	198
恩納村	94	70	2	4	-	18	-
宜野座村	79	40	9	16	-	4	10
金武町	136	53	14	51	-	12	6
うるま市	1,116	440	246	186	1	194	49
沖縄市	1,449	502	378	244	-	261	64
読谷村	440	200	80	42	8	97	13
嘉手納町	152	64	24	30	1	20	13
北谷町	278	137	39	55	2	36	9
北中城村	165	58	39	38	-	22	8
中城村	220	103	29	30	-	50	8
宜野湾市	1,051	427	188	234	2	182	18
那覇市保健所	2,914	1,348	336	539	1	524	166
南部保健所	4,445	2,036	811	750	17	709	122
西原町	350	201	31	63	2	44	9
浦添市	1,252	545	297	148	2	233	27
豊見城市	832	340	195	188	-	85	24
糸満市	776	511	36	57	6	149	17
八重瀬町	402	132	84	120	-	47	19
南城市							
与那原町	238	77	53	54	1	46	7
南風原町	489	173	111	98	5	83	19
久米島町	67	40	-	15	-	12	-
渡嘉敷村	6	3	-	1	-	2	-
座間味村	10	2	4	3	-	1	-
粟国村	3	1	-	1	-	1	-
渡名喜村	2	1	-	-	-	1	-
南大東村	15	9	-	-	1	5	-
北大東村	3	1	-	2	-	-	-
宮古保健所	552	309	65	48	1	115	14
宮古島市	544	304	65	46	1	114	14
多良間村	8	5	-	2	-	1	-
八重山保健所	630	238	150	145	2	86	9
石垣市	553	201	132	132	-	79	9
竹富町	53	25	10	9	2	7	-
与那国町	24	12	8	4	-	-	-

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

平成29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) I T（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29年7月10日（月） 会場：沖縄小児保健センター
- (2) 小児保健関係者等対象
 - 1) 沖縄県小児保健学会の開催
期日：平成29年6月3日（土） 会場：沖縄小児保健センター
 - 2) 保健セミナーの開催
期日：平成30年1月19日（金） 会場：沖縄小児保健センター
 - 3) 医師研修会の開催
 - 4) 保健師研修会
期日：平成29年5月22日（月）・23日（火） 会場：沖縄小児保健センター
 - 5) 子どもの生活習慣対策に関する講演会等の開催
 - 6) 発達障害児支援者の研修会開催
期日：平成29年12月1日（金）～12月5日（火）

7) 母子保健推進員の研修会開催

(主催：沖縄県母子保健推進員連絡協議会 沖縄県小児保健協会)
年2回開催

8) 沖縄県母子保健大会の開催

期日：平成30年1月18日(木) 会場：浦添市てだこホール

9) ランチョンセミナーの開催

(3) 育児支援者養成事業

(4) 県外への派遣制度

1) 市町村職員や小児保健関係者を学術集会等へ派遣

第64回日本小児保健協会学術集会

期日：平成29年6月29日(木)～7月1日(土) 於いて：大阪府大阪市

2) 日本小児保健セミナーへの派遣(東京都)

3) 健やか親子21全国大会への派遣

期日：平成29年10月25日(水)～27日(金) 於いて：宮崎県宮崎市

4) 日本小児保健協会学術集会等へ演題発表者の派遣

3 啓発普及に関する活動

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

(1) 子育て支援に関する研修会開催

(2) 麻しん・風しんゼロ実現に向けての啓発活動

(3) 子どもの事故等の小児救急啓発に関する講演会の開催

(4) 予防接種の啓発活動等に関する講演会の開催

(5) 子どもの生活習慣に関する啓発活動

(6) 乳幼児のむし歯の罹患率を改善する啓発活動

4 小児保健に関する調査・研究並びに情報収集や評価等に関する活動

沖縄の子ども達の健康や生活習慣等に関する調査を行う。また、会員から小児保健医療等に関するテ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) 乳幼児健康診査のフォロー基準等の評価・管理

(3) 乳幼児健康診査受診票改訂等における評価

(4) 乳幼児健康診査統計処理に関する研究事業等へ協力

(5) 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

(6) 親子健康手帳の検討

(7) 小児保健情報センター設置等に関する調整

(8) 疫学調査及び研究等の実施

(9) その他調査研究に関する受託事業

(10) 沖縄の母子保健に関する情報収集

- (1) 沖縄の乳幼児健康診査導入時からの実績を編纂
- (2) ホームページ内容の企画調整
- (3) 日本小児保健協会学術集会開催に向けての情報収集

5 母子保健功労者の顕彰事業

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

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

6 各種支援事業

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

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

7 助成事業

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

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

8 国際協力事業

海外の小児保健・医療関係者の視察研修の受入を図る。

- (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44号（年刊）の発行
- (2) 乳幼児健康診査受診票や関係冊子等を印刷し、市町村へ配付
- (3) 小児保健指導用のパンフレット等を作成し、市町村等関係機関に配布
- (4) 乳幼児健康診査実績報告書を作成し、関係機関へ配布
- (5) 親子健康手帳の印刷
- (6) 小児保健医療等関係の冊子等を作成し実費頒布

- (7) ホームページを活用して小児保健情報の提供 <http://www.osh.or.jp/>

10 小児保健医療等の向上に必要な受託事業等

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

- (1) 自立支援医療（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「親子で歯っぴ〜プロジェクト」の受託
 - 2) 沖縄県より「妊娠期からのつながるしくみ調査検討委員会」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) 諸規則等の整備

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29年6月3日（土）午後
会場：沖縄小児保健センター
- (2) 理事会を定期的に開催する。
 - 1) 定期理事会（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改善委員会
- (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
- (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

(役員の設定)

第21条 この法人に、次の役員を置く。

- (1) 理事 15名以上25名以内
- (2) 監事 2名以内

2 理事のうち1名を会長とし、8名以内を常任理事とする。

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

(役員を選任)

第22条 理事及び監事は、総会の決議によって選任する。

2 会長及び常任理事は、理事会において選任する。

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

4 監事は、この法人の理事又は使用人を兼ねることができない。

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

(理事の職務及び権限)

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

2 会長は、この法人を代表し、その業務を執行する。

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

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

(監事の職務及び権限)

第24条 監事は、次に掲げる職務を行う。

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

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

(3) 総会及び理事会に出席し、必要あると認めるときは意見を述べること。

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

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

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

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

(8) その他監事に認められた法令上の権限を行使すること。

(役員任期)

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

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

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

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

(役員解任)

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

(役員報酬等)

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

(取引の制限)

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

(1) 自己又は第三者のためにするこの法人の事業の部類に属する取引

(2) 自己又は第三者のためにするこの法人との取引

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

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

(役員等の責任の軽減)

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

(名誉会長)

第30条 この法人は、名誉会長の称号を付与することができる。

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

3 名誉会長の職務は、会長からの相談に応じ、助言することができる。

4 名誉会長の任期は、名誉会長が会員である期間とする。

第6章 理事会

(構成)

第31条 この法人に、理事会を置く。

2 理事会は、すべての理事をもって構成する。

(権限)

第32条 理事会は、次に掲げる職務を行う。

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

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

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

(開催)

第33条 理事会は、毎事業年度2回以上開催する。

2 理事会は、次のいずれかに該当する場合に開催する。

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

(招集)

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

2 会長が欠けたとき又は会長に事故があるときは、各理事が理事会を招集する。

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

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

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

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

(議長)

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

(決議)

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

半数をもって行う。

(決議の省略)

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

(報告の省略)

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

2 前項の規定は、第23条第4項の規定による報告については、適用しない。

(議事録)

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

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

第7章 常任理事会

(常任理事会)

第40条 この法人の事業の円滑な運営を図るため、常任理事会を設置する。

2 常任理事会は、会長、副会長、常任理事をもって構成する。

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

第8章 委員会

(委員会)

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

2 常設委員会の委員は理事会、特別委員会の委員は常任理事会の決議による。

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

第9章 資産及び会計

(事業年度)

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

(事業計画及び収支予算)

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

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

(事業報告及び決算)

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

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

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

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

第10章 定款の変更及び解散

（定款の変更）

第46条 この定款は、総会の決議によって変更することができる。

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

（解散）

第47条 この法人は、総会の決議その他法令で定められた事由により解散する。

（公益認定の取消し等に伴う贈与）

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

（残余財産の帰属）

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

第11章 事務局

（事務局）

第50条 この法人の事務を処理するため、事務局を設置する。

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

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

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

- (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29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	沖縄県小児保健協会附属クリニック
	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
	金城 紀子	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	
	幸地 東	沖縄県監査委員事務局

投 稿 規 程

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

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

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

研究と報告は、目的、対象と方法、結果、考察、結論などの構成にしてください。

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

原稿受付アドレス：kodomo@osh.or.jp

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

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

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

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

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

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

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

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

・雑誌掲載論文

著者名、表題、雑誌名 発行年（西暦）；巻：最初の頁—最後の頁

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

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

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

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

・単行本

著者名、書名（版）、発行社の所在地名；発行社、発行年

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

・単行本分担執筆

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

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

第1版. 沖縄：保健協会社、1998：24-26.

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

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

・電子文献

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

例) 発行機関名（調査/発行年次）、表題、URL、アクセス年月日

例) 一般社団法人日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法普及事業ホームページ

:NCPR2015；アルゴリズム図PDF版

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

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

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

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

して作成した場合も内容が同じであれば転載となります。

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

平成30年11月1日 改正

論文投稿チェックリスト

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

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

編集後記

3月下旬に発生した輸入はしかによる感染拡大は、県内で99例、全国では170例を超える患者が発生しました。県内では5月10日より新規発症例もなくなり、終息宣言までもう一息というところでしょうか。20年前の流行では乳幼児が中心でしたが、今回は患者の大部分が30～40代の成人であり、予防接種の有効性が改めて示されました。はしか“0”プロジェクト委員会が、ワクチン接種の勧奨、0歳児へのはしかワクチン接種を働きかけるなど、迅速な対応を行ったことも流行抑制につながったものと考えています。週末、我が家のネコに邪魔されながら、のんびり第45号の原稿を読み返しています。

巻頭言では、浜端宏英先生が子どもの貧困を離婚と養育費の面から、日本は簡単に離婚できる反面、子どもの養育費の問題がないがしろにされており、「養育費の受け取りは子どもの権利」と述べています。論壇では、宮城雅也会長が、「沖縄版母子健康包括支援センターを期す」と題して、こどもの貧困問題の根本的解決には、貧困家庭にならない、貧困家庭にさせないための保健分野のアウトリーチ的考え方が重要であると述べています。国立成育医療研究センター理事長の五十嵐隆先生には、昨年総会の特別講演の「これからの小児医療と小児保健」の御原稿をいただき、我が国の社会における子どもの状況から小児医療・小児保健従事者が目指すべき課題を提言いただきました。研究論文1題、報告4題をいただきました。特別寄稿では、知念正雄先生に「内藤寿七郎記念賞を受賞して」、棚原睦子さんには「厚生労働大臣表彰を受賞して」、子どもの生活習慣病対策委員会の分科会である食育小委員会の宮本智子先生に「食育小委員会活動報告」の御寄稿をいただきました。地域レポートでは、喜納初子先生に子ども食堂レポート、海外レポートでは、カンボジアで子ども病院立ち上げにボランティアとして参加している嘉数真理子先生に報告をいただきました。障害児サポートハウスOhana理事長の名幸啓子さんに沖縄小児保健賞を受賞にあたっての御寄稿、第64回日本小児保健学会学術集会参加報告を下門健人保健師、平良礼子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45号を発刊することができました。投稿規定を改訂しました。次回より皆様から新たな投稿規定での投稿をお願いいたします。

小 濱 守 安

【編集委員】

小濱 守安	井村 弘子	安次嶺 馨	泉川 良範	具志 一男
国島 知子	辻野久美子	永島すみえ	譜久山民子	外間登美子
吉田 朝秀				

沖縄の小児保健第45号

平成30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

