

沖縄県小児保健協会50周年記念事業

沖縄の小児保健の50年を振り返り こどもの未来を築く

【企画趣旨】

本企画は、小児保健の視点から、過去50年間のこどもを取り巻く環境を振り返り、「すべてのこどもが一人ひとり輝き、誰も取り残さない未来」を考える節目とすることを目的としています。

その一環として、子どもの生活習慣対策委員会の小委員会にご協力いただき、小児保健の50年を分野ごとに整理し、こどもが輝く未来を語る座談会を開催し、沖縄県の小児保健の未来像を提言していただきます。

また、「温故知新」の精神を大切に、小児保健に関わる多職種がより連携強化を図り、多方面の視点から新たな未来を検討し、その方向性を示していきたいと考えています。

子どもの生活習慣対策委員会

かつて健康長寿と言えば沖縄県の代名詞でしたが、今や日本一の短命県になりつつあります。健康長寿復活のためには、こどもの頃から健康的な生活習慣を身につけることが何よりも大切です。

そこで、沖縄県小児保健協会では、沖縄県のこども達が生涯健康的に生き生きと活動することを願い、健やかな成長を促進するために2014(平成26)年7月「子どもの生活習慣対策委員会」を設置しました。

多職種が参加する5つの小委員会(食育小委員会、歯科小委員会、周産期小委員会、運動・遊び小委員会、生活習慣小委員会)を設け、保健・医療・福祉・教育機関等と連携し多角的な視点からこの取り組みを進めています。

委員構成

医師、歯科医師、助産師、教員(小学校・大学)、保健師、栄養士、歯科衛生士、保育士、社会福祉士、学童指導員

主な活動内容

- (1)生活習慣に関する情報収集と情報提供
- (2)具体的な対策事業の実施
- (3)こどもの生活習慣に関する啓発普及

子どもの生活習慣対策委員会の主な催し

2015年2月28日 参加者220名
第1回子どもの生活習慣対策シンポジウム
「子どもの健康こそ、長寿復活の鍵」

2016年2月20日 参加者201名
第1回 子どもの生活習慣対策講演会
「子どもの健康こそ、長寿復活の鍵」

2018年3月24日 参加者49名
第2回 子どもの生活習慣対策講演会
「子どもの健康こそ、長寿復活の鍵」

2019年2月23日 参加者117名
県民向け講演会・体験コーナー
「子どもの健康こそ、長寿復活の鍵」

その他、各小委員会が活発に講演等を実施しています。



食育小委員会 座談会

食への思い

食育小委員会では5人が集まり「食への思い」をテーマに座談会を実施。

「You are what you eat!」（あなたは食べた物で作られる）という英語のことわざを発展させて、「こどもの体や健康、未来は食べたもので作られる」という考えをメンバー同士で共有しました。

〔参加者〕

委員長・管理栄養士

宮本 智子

委員・内科医師

石川 清和

委員・歯科医師

喜久村 綾子

委員・小児科医

今西 康次

理事・小児科医

浜端 宏英



今西康次先生は「離乳食の変遷」を担当し、県内で発行された母子手帳を集め、食育活動でも数多く講演を行いました。完成したこの記念誌をご覧いただくことは叶いませんでしたが、先生との出会いに感謝し、心より哀悼の意を表します。

食のスペシャリストたちが こどもが輝く未来について考える

宮本 本日はお集まりいただきありがとうございます。2014(平成26)年に小児保健協会がこどもの生活習慣対策委員会を立ち上げました。私たち食育小委員会では「朝ごはんから始まる元気な1日」をテーマに活動しています。2023(令和5)年7月、小児保健協会が50周年を迎えるにあたり、記念誌を発行することになりました。テーマは「こどもが輝く未来への物語～これまでの50年、これからの50年～」です。今日は、これまでの50年の振り返りと、これからの50年の未来予想図について、これまでまとめた資料をもとに意見交換をし、それを基に未来を語る座談会を行うことになりました。よろしくお願いします。

浜端 小児科医の浜端です。約30年前、現在の生活習慣病という病名が小児成人病と呼ばれていた頃、こどもの肥満や糖尿病は問題になっていて、小児科医会誌に「子どもたちは長生きできるか」というタイトルで投稿しました。その時すでに、交通事故で亡くなったこどもの血管に動脈硬化が起きていることがわかっていました。その投稿の最後に、これからは栄養学の進歩が非常に大事だと書きました。食事と栄養について興味を持っていましたので、この委員会に参加できてうれしかったです。

今西 小児科医の今西です。私は発達障害や起立性調節障害のお子さんを見ることも多く

なってきましたが共通して見られるのが栄養問題です。食事のタンパク質や鉄が足りない方が非常に多いようです。

2008(平成20)年、当時研修医の指導も担当していたので論文を読む機会が多く、栄養を取り扱った衝撃的な論文に出会いました。ニューイングランド・ジャーナルに出ていた、炭水化物の弊害というテーマの論文で、医療や医学の中で、栄養は軽視されていて、なおかつ非常に重要だということを感じました。

それ以降、栄養問題をライフワークにしており、大人の肥満や生活習慣病、最近はこどもの肥満、発達障害、起立性調節障害が栄養問題と絡んできていると臨床の中で感じています。クリニック以外で、栄養問題に関わることは、非常に有意義なことだと感じております。よろしくお願いいたします。

喜久村 歯科医師の喜久村です。乳幼児健診では食べ物をいつまでも口の中でもぐもぐしていると機能的な相談が多いですが、食育小委員会では、食そのものを多方面から考えていますので、とても興味深く大きな学びとなっています。食育小委員会の一員として活動できることを光栄に思っています。

石川 今帰仁で開業している石川です。診療の中で、病気にならない生活習慣作りを目指して医療に取り組んでいます。食の問題、それは大人もこどもも同じだと思っています。健康長寿の観点からこどもたちの食育、三つ子の魂百までと言われますが、こどもの時に健康を

委員・内科医師

石川 清和

今帰仁診療所院長。「医食農脳動同源」をキーワードに病気にならない生活習慣を作り、一病息災で健康長寿をめざす。沖縄県医師会元理事。小学生向けの副読本を作成した。



意識した食習慣作りをすることはとても大切だと思っています。小児保健協会の食育小委員会に参加し、こどもたちが健康長寿になれる食生活習慣作りに関われたらと考えています。よろしくお願いします。

宮本 管理栄養士の宮本です。先生方と一緒に地域活動をする中で、小学校の男子児童が「これからはお母さんに感謝して朝ごはんを食べたいと思います」と発表していました。また、1歳6か月～2歳児健康診査、3歳児健康診査のリーフレットに「朝ごはんから始まる元気な1日」が掲載されています。活動の成果が見えてやりがいを感じています。よろしくお願いします。

母子健康手帳から読み取れる 他国と違う日本の食文化

宮本 引き続きこれまでの振り返りについて、年表を基に、委員の皆様のご感想やご意見、力を入れた箇所などについてお願いします。

今西 日本で母子手帳の類が初めて作られたのは1942(昭和17)年です。妊産婦手帳という名前で手帳が作られて、出産の状況、妊産婦、あるいは生まれたお子さんの健康状態を記録しているのが始まりのようです。1948(昭和23)年に、母子手帳と名前が変わり、赤ちゃんまでの記載が、中学年齢までに広がり、乳幼児期まで記録をしっかり取るようになっていきます。1958(昭和33)年に離乳基本案がつくら



れ、離乳食に関する項目が掲載されるようになりました。

離乳食は生後5か月ぐらいから開始、1歳ぐらいで断乳するのがいいでしょうとなっています。離乳食の進め方として穀物、おかゆで始めて、卵黄、野菜、そして魚という順番、回数の記載があります。戦後の赤ちゃんの栄養問題が、隠れていたのでしょうか。少しでも乳児死亡率を減らそうということが念頭にあったと思います。

1961(昭和36)年に琉球政府が母子手帳を発行しています。内容的には、日本政府厚生省が発行している母子手帳の内容を基にしています。今回母子手帳の収集をSNSで呼びかけたところ、琉球政府発行の6種類全部の表紙と内容を記録することができました。日本政府発行の手帳と同じく、母子手帳の1ページ目が、児童憲章で始まって非常にインパクトがあります。母子手帳はその後離乳食などの改訂が進められています。離乳食の変遷では、1961(昭和36)年の13ページには、「乳児を乳



委員長・管理栄養士

宮本 智子

那覇市役所退職後、保健所・市町村・保育園・小学校等で健康づくり推進啓発活動を積極的に行っている。栄養士としての豊富な経験、知識で委員会をリードしている。



ばかりでありに長く育てると、栄養が足りなくなってしまう。生後4～5か月頃になったら果物や野菜の汁、重湯などから始めて、おまじり※1、つぶしがゆ、半熟卵」と記載されています。この半熟卵っていうのは、最近の離乳食の指導から考えると、ちょっと驚きというか、当時の方がむしろ自然で、「半熟卵、そして柔らかい煮魚などに移り」となっています。また卵黄は固茹ででなく、半熟卵で始めましょう、ということです。当時は卵のアレルギーはなかったように覚えています。現在の離乳食指導では、固茹での卵黄だけ与えて、しばらく時期をおいてから次に卵白という流れなのですが、見直しの意見が出てきています。日本の離乳食はガイドラインもしっかりとできていて、指導書が巷に溢れているのですが、世界標準のガイドラインからだいぶずれているのです。WHOのガイドラインでは、「最初からレバーみたいな、鉄の多いものを食べさせなさい」「ゆるいおかゆには栄養がありません」と、ずばり書かれています。世界を知

※ おまじり…重湯(おもゆ)の中に飯粒のまじったもの

ると日本の離乳食というのは外れているのかなってようなところがあります。今後議論が進んでいって、内容が変わってくると感じております。

浜端 私たちの食文化は、戦後に広がったアメリカ世の食生活に大きく影響されています。こうした食生活の変化は、長寿を損なう要因になったり、こどもの肥満を招いたりすることもあります。本誌の年表(P86)では、琉球料理について「庶民料理」「宮廷料理」「行事料理」「琉球菓子」といったカテゴリーに分けて紹介されたホームページを参考に掲載しています。

私は1956(昭和31)年生まれで、那覇に住んでいました。田舎の中部に帰る際、昔の1号線沿いのブルーシールと屋宜原のA&Wで食べるのが楽しみで、日常生活ではアメリカのお菓子の中でハーシーチョコが好きでした。沖縄そばを意識したのは小学校の時で、そばの具にはかまぼことポーク。あの頃沖縄そばに豚肉はなかったですね。

もう一つ、本誌の年表(P87)では、まず戦後ハワイからの豚の寄贈のことを書いています。LARA PIGS※1です。戦後、ハワイから豚が500頭贈られて、4年後に10万頭になり、県民の食生活に大きな影響を与えたと思います。米軍統治開始の1945(昭和20)年からアメリカの食文化が入っています。アメリカ食文化を1～3と分けて最初に缶詰文化を持ってきました(本誌P87に掲載)。缶詰文化は私が考えた名前です。ポークランチョンミートが代表

委員・小児科医

今西 康次

2018(平成30)年にじねんこどもクリニックを開業。一般小児科診療だけでなく、糖質制限や食事療法を基本とした生活習慣病対策にも力を入れ、関連する著書も多数執筆している。

的だと思います。正式にはランチョンミートのようです。材料のポークや商品名のスパムが有名です。スパムはアメリカの会社ホームエルが第2次世界大戦時、戦場でも食べられるように作った缶詰です。最初は米軍基地を通して沖縄に入ってきました。1959(昭和34)年沖縄ホームエルの前身である会社ができて、沖縄で独自のポークを作り、1988(昭和63)年にはコープ(生協)の依頼で無添加ポークを世界で初めて作っています。ポーク以外にも牛缶、キャンベルスープ、コンビーフなど現在ではツナ缶でしょうか?輸入缶詰の多くは特例措置で安く輸入されています。缶詰がないと当時の沖縄の人はタンパク質が足りなかったと思います。その意味で缶詰文化は沖縄にとって重要だったと思います。それからアメリカ食文化2はお菓子とお酒です。この二つはアメリカ食文化の補助的な役割で県民の嗜好に影響を与えたと思います。これも沖縄独特で外せないと思います。

アメリカ食文化3はファストフードで、喜久村先生と一緒に調べました。沖縄県は本土より10年ぐらい早く入っています。ブルーシールとA&Wは1963(昭和38)年に県内で開業し、その前は基地内で売られていたようです。本土の方は1970年代になって東京のマクドナルドが最初です。ファストフードも時々食べるものですが、味に慣れていったということで、やはりインパクトがあった食べ物だと思っています。

最後にチャンプルー食文化です。和食だけでなく様々な国の食事がスムーズに入ってきています。沖縄は歴史に翻弄されながらも沖縄固有の料理が続いています。同じような歴史で自国の食が消えた国もあるようです。他国の食事や食材を受け入れながら独自の食を築いていった、チャンプルー食文化は県民性と地理的条件のおかげだと思います。年表に書いていませんが、私は30年程前から沖縄野菜を勧めていました。沖縄野菜は強い日差しで育っているので絶対抗酸化力は強いはずだから食べた方が良いということです。沖縄県の人たちが長生きしたのは、いわゆる屋敷のそばにある野菜を食べていたからだと思っています。今はたくさんの野菜の抗酸化力が判明しています。色が濃い野菜は抗酸化力が強くて良いと思っています。

宮本 私はやんばるで生まれ育ちました。屋敷にアタイグアがあって、母が色々な野菜を作っていました。それを収穫してチャンプルー、ンブシーや、味噌汁に入れたりして食べたのを覚えています。

喜久村 ファストフードの分野を調べました。本土では1964(昭和39)年の東京オリンピック開催後に外食産業が広がり、1971(昭和46)年にマクドナルドやミスタードーナツの1号店が開店しています。沖縄は本土よりも早い1963

※1 LARA PIGS…LARAは アジア救済連盟Licensed Agencies for Relief in Asiaの略。戦後アジア諸国民の救済を目的に結成され、ハワイからの豚もそのルートで送られている。



委員・歯科医師

喜久村 綾子

歯科医師の立場からこどもの食について積極的に発信し、委員会の啓発活動「朝ご飯から始まる元気な一日」の講師も多く勤めている。

(昭和38)年にブルーシールやA&Wが開店し、大盛況だったことに驚きました。車に乗ったまま注文でき、そのまま車内で食べられるドライブインもまだ残っていますし、戦後アメリカの食文化が一般家庭にも浸透した事がうかがえます。現在、世界はより近くなり沖縄の食文化も形を変えていくと思います。

沖縄独自の給食のあゆみ 漆器や壺屋焼を使う学校も

宮本 私は学校給食のあゆみについて年表(P84)にまとめました。学校給食は食育の推進を図る事を目的としています。本土では1889(明治22)年に山形県で学校給食が始まっています。沖縄県は、戦後の食料不足の中、1955(昭和30年)、リバック物資(国際カトリック福祉協議会と世界キリスト教奉仕団からの寄贈物資)により、最初のミルク給食が始まりました(年表写真参照)。1960(昭和35)年、パン給食(補食給食)の開始。1962(昭和37)年、完全給食が始まる。当時はゆで卵が出ると、弟や妹のために持って帰る子がいたようです。昭和40年代の前半には、イナムドッチが献立に登場しています。1988(昭和63)年、壺屋小学校で壺屋焼の食器が使われました。中味そば、ハンダマの酢味噌和え等、県産の食材を利用した献立。地域(伝統文化)と学校が一体となりました。2022(令和4)年度調理室の老朽化に伴い壺屋焼の食器は使われなくなりました。

1998(平成10)年には、沖縄そばが登場し

ています。曙小学校では地場産物の琉球漆器を使用して琉球料理を積極的に取り入れていましたが使用していた器が劣化したため2023(令和5)年10月から使用できなくなりました。更に沖縄県学校栄養士会と(公財)沖縄県学校給食会が共同で、「かたいちがなんかしくわっちー」(語り継ごう 昔のご馳走)食育カレンダーを作成しました。こどもたちに郷土の食文化を知ってもらい、地域への関心を深め、生命を育む自然への畏敬の念や郷土を愛する心を養う事を目的とし、沖縄県に特化した行事や郷土料理を紹介しています。防災



食を提供している学校もあるそうです。

法律関係では1954(昭和29)年学校給食法の公布。沖縄県は1960(昭和35)年学校給食法公布、1972(昭和47)年祖国復帰し、2004(平成16)年栄養教諭制度成立。2005(平成17)年食育基本法の公布。2008(平成20)年学校給食法が56年ぶりに一部改正されています。沖縄県は戦後の苦難の歴史の中、様々な関係者の協力や努力により、こどもたちに安

理事・小児科医

浜端 宏英

アワセ第一医院勤務。小児保健協会理事として参加。2021(令和3)年より沖縄県小児科医会会長、30年前から小児成人病(生活習慣病)診療でこどもの食に関心を持っている。



心、安全で美味しい給食を提供しています。

石川 私は、今帰仁村での診療の中で病気にならない生活習慣作りを、医食農脳動同源を標語に健康長寿を目指して取り組んでいます。「口から しーらいんどう=食べるもので病気になってしまう」という言葉がありますが、食べ物は健康づくりにとても大切なのだということ再認識させるようにしています。

沖縄の野菜は抗酸化物質※2が非常に豊富で、ぜひ健康のために摂りなさいという話がありましたが、1年間を通して沖縄には抗酸化物をたっぷりと含んだ野菜や果実がふんだんに取れると思います。いろんな野菜・果実を十分に活用できてないのが、健康長寿に大きく影響を与えていると思います。最近は大人も含めて魚の摂取量が明らかに減っています。魚にはEPAやDHAで有名なオメガ3系脂肪酸※3の油が多く含まれています。オメガ3油の摂取を増やすことも健康にとっては大切です。

浜端 石川先生は、沖縄の食生活について意見ないですか？

石川 私も30~40歳代の頃子ども達と那覇に行く時、ファストフードのドライブスルーに寄るのが習慣でした。あの頃沖縄は健康長寿地域で油断していたと思っています。調理に簡単なスパムの利用や魚よりも肉を好む食習慣、本土復帰後氾濫してきた添加物だらけの食べ物、それで自分自身も体重が80kg近くになり、2002(平成14)年の26ショックも

あり、食事の問題に気付き、診療の中でも注意するようになりました。安部司の『食品の裏側』や竹下和男の『弁当の日』等の本や講演を通して食育の大切さに気付き、診療への取り組みも変わっていったと思っています。

腸内環境を整えて 栄養価のあるものを摂取する

宮本 では話を変えて、これからの50年の未来予想図についてお願いします。改善点、夢や希望についてです。小児保健協会の資料では、こどもが輝く物語の未来像を語る。沖縄県の小児保健の未来像を提言していくとありました。これからは、自由討論になりますのでどうぞ。

石川 これからの50年は、^{ちょうないさいきんそう}腸内細菌叢との共棲を意識する時代だと思います。食品添加物には、防腐剤とか、pH調整剤等細菌の増殖に影響を与えるものが含まれています。これは腸内細菌叢のバランスを変え、いわゆる悪玉菌優位となり健康に影響を与えます。食べ物は、基本的に腐るものです。長期保存や大量生産・大量消費される食べ物は、食中毒を予防するために基本的に添加物を加えたりpH調整が行われています。その他に腸内細菌叢を悪玉菌優位に変えるものとしては、

※2 抗酸化物質

老化や病気の原因となる活性酸素の発生や働きを抑制する物質。ポリフェノールやリコピン、カロテンなどがある。

※3 オメガ3系脂肪酸

主に魚に含まれる。動物に多いオメガ6系とのバランスが健康のために重要。オメガ3、6は体の中で作ることができない必須脂肪酸である。



砂糖、塩の摂取過剰、栄養バランスの偏りがあり、逆に腸内細菌叢を善玉菌に優位にするのは酢・食物繊維・発酵食品などが重要だと思います。

浜端 「You are what you eat」が大事です。食べ物には悪いものも、良いものもありますよね。悪いものを食べても、別の食べもので悪いものを排除する作用もある。悪いのを食べないのが1番いいのだけど、排除するものもたくさん食べなきゃいけないのかと。

石川 例えば薬は毒にもなるし、毒は薬にもなるのです。食べ物も一緒だと思います。毒でも少量であれば、体の解毒機能を刺激し、逆に体にいい影響を与えているかもしれない。添加物も少量であれば、悪さをしない。しかしそのためには、善玉菌優位の腸内細菌叢や過食をしない「腹八分」の食習慣等が大切だと思います。また、体にとっては必要なものであっても、摂りすぎてしまうと有害になってしまうこともあると思います。共棲についての詳細なことは、これから明らかになっていくと思います。

今西 利便性合理性重視の見直しだと思います。これまでは利便性、合理性、大量生産大量消費、低コスト、これらがキーワードで進んできた時代だったと思うのです。その結果、すべて家で作って食べていた時代から、食材を買う、出来合いの総菜を買って食べる、あ

るいは外食することへ変化しました。総菜購入・外食・冷凍食品が非常に多くなってきたのは、大きな違いです。食材、食品の入手経路が大きく変わってきている。その背景には、この食材を大量に生産するという技術、冷凍・解凍の技術が背景にあります。添加物問題もあります。だから、我々が同じ食品を口にしても、50年前と比較して栄養価がだいぶ下がっている、これがあまり表に出てきてないのです。手軽に使えるように加工された野菜というのは、製造の段階で、ミネラル類などが抜けている。この解凍の仕方が悪いと、もっと抜けていくということで、あるNPO法人が市販の食品や、コンビニやファストフードで売られてる食材の栄養素を調べた本があります。本当に栄養素が減っているのです。我々が利便性、おいしさを追求したばかりに失ったものが非常にたくさんあるのです。その表れの1つが、生活習慣病、赤ちゃんの貧血、こどもの発達障害、起立性調節障害。背景にはそういった栄養価の低下問題が隠れていると感じています。小児保健協会では乳幼児健診で、統計が取られています。9～10か月の乳児期後期健診では貧血の割合が大体20%前後で推移しています。この推移だけ見るとあまり大きな変化がないので貧血率20%は当たり前のようですが、海外と比較するとこの20%というのは異常な数字です。5人に1人が貧血はありえないことですね。その背景に赤ちゃんの離乳食の鉄不足がある。先ほども話しましたが50年前の母子手帳の離乳食には、早くから半熟卵をあげなさいとちゃんと書かれています。今の母子手帳は、分かりやすいのですが大人視点で書かれていて赤ちゃん視点の離乳食じゃないのです。赤ちゃんの栄養面を考えると、WHOのテキストでは、おっぱいで育てていくと、生後5か月、6か月になると体内の鉄は空っぽになるので、赤ちゃんの食事で補っていかないといけないとありますが、日本の離乳食の本にはそんな視点は全くないのです。



あとは調理器具ですね。昔は、鍋やフライパン、お湯を沸かすものは全部鉄製でした。それが重くて、錆びて使いにくいということで、アルミやステンレスに変わっていく。普段使っているものからの鉄の供給が非常に減ってしまった。これも利便性の問題でしょう。そういったところを見直していったら、赤ちゃんが健康に、こどもが健康に、大人になっても健康にというような時代になればと思いますね。発酵食品もおなじく、昔は漬物だったら、何か月も漬けてできたのですが、今は調味液に漬けてできあがりとなっていて、本当の発酵食品じゃなくなってきていますね。

幼少期の家庭の味は 心の満足にもつながる

浜端 先生は母乳の乳児、お母さんに5～6か月から、鉄投与していましたか。

今西 例えば、鉄が足りないサインというのは、赤ちゃんの場合ですと、歯ぎしりをしたりとかね、そういうのってやっぱり鉄不足のサイン。それからなかなか泣き止まない場合ですね。異常に泣き止まないっていうのは、鉄不足のサインでしょうから、そういうのは積極的に調べて、鉄をあげていますね。また、海外では国策として小麦に鉄が入っています。日本では国民感情に合わないというか。お米に対して鉄添加している国もあるし、小麦の場合にはリジ



ンを入れたり、足りないアミノ酸を足したりしています。

浜端 鉄製の鍋やフライパンが使われなくなったことは、鉄分不足に影響していますか？

今西 そうですね。何を大事と考えるかなんでしょうね。美味しい、簡単なものでもいいのだけれども、栄養的に落ちている部分があることを広めていくしかないのでしょうね。

石川 5、6年前の講演会で、ホテルで弁当が出て、持ち帰ったことがあったのですが、すぐご飯が水っぽかったのです。翌日、お腹の調子がおかしくなったので、そのホテルで働いている料理人に聞いたら、「添加物を入れている」と言っていました。

一同 えー。



石川 そのホテルでは弁当の持ち帰りを想定していて、食中毒を起こされたら困るので添加物を入れていたようです。食べているのが、体にいい食べものなのかは、自分の便の状態、形・色・匂いで確認することだと思います。善玉菌に有利な環境を作ってあげれば、一晩で善玉菌がより増殖し善玉菌優位の細菌叢に変化して、便の状態も変わるのかなと考えています。便で腸内細菌叢を見る遺伝子検査をすれば、きっと証明できると思います。

喜久村 長寿県復活にとって大切な生活習慣を考え、食育小委員会では朝ごはんを選び活動しています。朝ごはんには食事ではしか摂れないアミノ酸のトリプトファン※4をとると、それが材料となりセロトニン※5が作られ、夜暗くなるとメラトニン※6に変化します。朝食べたものが1日を通してホルモン分泌に影響すること、昼間の活発さと夜間の睡眠の両方に重要であるということを伝えています。朝ごはんの思いやりは朝5分の思いやりであり、次世代にも繋ぎたい生活習慣の1つとして広げていきたいです。

明治時代に小説家の村井弦齋が「小児には徳育よりも知育よりも体育よりも食育が先。体育徳育の根源も食育にある」と記しています。時代が幾度かわっても、50年後のこども達にも当てはまる事だと思いますし、幼少時の家庭の味は心の満足にもつながると思います。食べる力を育み生涯にわたる健康管理ができるよう、乳幼児健診や食育小委員会の活動を通して伝えていきたいです。

宮本 私は学校給食と健康づくりについてまとめました。その過程で特に重要に感じたご意見を紹介します。一つ目は、琉球大学名誉教授の尚弘子先生のご意見で、「幼少期から正しい食習慣を身に付け、伝統食の重要性

や健康への影響を学び、食への感謝と医食同源の意識を高めることが大切」と述べられています。二つ目は、曙小学校の管理栄養士のご意見で、「こどもたちに学校給食を通じて沖縄の郷土料理や食材に親しみを持ち、食事が健康な体や心を育むことを体験し、自然の恵みへの感謝の気持ちを育てたい」と話しています。家族揃って食卓を囲み、会話をしながら食べると食生活の楽しさを実感することができます。食べてきたものの思い出や味覚、風景。それは、こどもへの大きなプレゼントです。

以前、病院に勤めていたとき、重度の障害児が入院していました。お母さんから「いちごの季節にはいちごをあげたい」と相談がありました。皆で相談していちごを少量絞ってあげました。お母さんは「○○○ちゃんいちごだよ。赤い色をしていてかわいい、とっても甘いよ。」と言いながら与えたと嬉しそうに話していました。素晴らしいお母さん！幸せな○○○ちゃん！これが私の食の原点となっています。また、こどもだけでなく、これからお母さんになる世代への支援を強化することも大切だと思います。こどもを誰一人取り残さないために、私たち会員一人ひとりが、多職種の強みを生かして活動をしていく仕組みづくりをすることが大切です。さらに、他の機関と連携協



※4 トリプトファン…体の中で作ることができない必須アミノ酸の一つ。セロトニン、メラトニンの原料となる。

※5 セロトニン…トリプトファンから作られる神経伝達物質。精神を安定させる働きがあり、元気ホルモンや幸せホルモンと呼ばれる。

※6 メラトニン…トリプトファンからセロトニンを経て作られる。生体リズム調節に重要な役割があり睡眠ホルモンと呼ばれる。

力する環境作りができるといいなと思います。

浜端 和食がユネスコ無形文化遺産に認定されました。和食はおにぎりやみそ汁、懐石料理までありますが、世界を一番驚かせたのはお雑煮です。沖縄から北海道まで、正月にお雑煮を食べる、そういう食習慣が世界的には稀なことで、これがあるから和食は素晴らしく、世界中でその価値が認められる決め手となりました。琉球料理は日本遺産に認定されていますが、世界的に評価されるには何が必要か考えないといけないですね。

宮本 県が2016(平成28)年度に「沖縄の伝統的な食文化普及推進計画」を策定しています。更に沖縄の食文化の普及啓発活動を行う担い手として琉球料理传承人を認証しています。認定されるようにみんなで頑張りましょう。

石川 和食の良さとして健康への配慮もあると思います。料亭などの和食料理では、最初に酢の物か食前酢が出ます。そして、ご飯が最後に出てくる。これは血糖を上げにくくする、とても健康的な食べ方だと思います。和食の特徴として、自然の恵みを生かしている、栄養バランスがいい、旬の食材と季節の飾りつけ、年中行事との密接なかかわりの4

点があげられます。豊かになった現代で年中行事に使われる砂糖のような食材を日常生活の中で多用すると、糖尿病のような生活習慣病になってしまいます。また健康長寿の要因になっていた食材を使つての調理は、手間暇がかかるので敬遠されている。その点を見直して和食を継承する活動が必要と考えています。例えば昆布は、以前は沖縄が消費量1位だったのです。近年腸内細菌が海藻を分解すると酪酸菌が増え、筋肉を維持し長寿に繋がるとも言われています。

失われつつある和食文化の流れが、健康長寿を脅かしていると思います。

最後に、食育小委員会での取り組みとして、小学校の副読本『くわっち〜さびら』(第1刷)をぜひ活用して欲しいです。特に「弁当の日」で行われている、こどもが自分で料理を作る経験は最良の食育だと思います。よろしくお願いします。

宮本 今後も食育小委員会のチームで生活習慣病の予防活動を積極的に進めていきましょう。今日はこれで終わります。皆様ありがとうございました。

最後に、食育ボランティアの皆様のご協力に感謝します。



食育小委員会のメンバーと共に(敬称略)。左端から島袋春美(助産師)、石川清和(内科医)、宮本智子(管理栄養士、食育小委員会委員長)、中村幸枝(保育園園長)、喜久村綾子(歯科医)、今西康次(小児科医)、浜端宏英(小児科医)、安次嶺馨(本委員会委員長)

学校給食のあゆみ

1889（明治22）年に始まった学校給食は時代が移り変わるとともにメニューも変化。沖縄らしく漆器ややちむんを使った学校も登場しました。

1889（明治22）年	山形県の学校で給食を開始	
1950（昭和25）年度～	学校給食週間の開催（1月24日～1月30日）により、学校給食による教育効果を促進	
1954（昭和29）年	学校給食法成立、公布（全国）	
1955（昭和30年）4月	リバック物資によりミルク給食開始。本土復帰まで無償で提供される。食器はヤカンを使用 1	
1956（昭和31）年4月	小学校全児童にミルク給食を実施。食器がヤカンからポットに変更 2	
1960（昭和35）年1月	小学校及び中学校のパン給食が開始。パンは今よりも大きめのぞうり大 3	
1960（昭和35）年7月	学校給食法（立法第47号）公布（沖縄）	
1962（昭和37）年	豊見城村（現豊見城市）上田小学校で完全給食が始まる。（ミルク+パン+副菜） 4	
1965（昭和40）年～ 1969（昭和44）年	カスタードが付きおかずの品数が増加。ジャムの代わりとしてこどもたちに好評だった 5	
1965（昭和40）年～ 1969（昭和44）年	献立にイナムドゥチが登場。郷土料理のイナムドゥチはパンと組み合わせたにも関わらず大変好評だった 6	
1965（昭和40）年～ 1969（昭和44）年	献立にひじき炒めが登場。沖縄の食生活で利用されなかったひじきを給食に定着させた 7	
1965（昭和40）年～ 1969（昭和44）年	献立に広く出回っていたくじらの肉のメニューが登場 8	
1971（昭和46）年	学校給食用一般物資としてパイン缶詰の供給を開始	
1972（昭和47）年	祖 国 復 帰	
1972（昭和47）年	パンが米飯に、脱脂粉乳が瓶のミルクに変更。チキンチャーハンが登場 9	
1974（昭和49）年	沖縄では、昭和51年の米飯導入よりも前に、炊き込みご飯などのごはんのメニューをたびたび実施していた	
1976（昭和51）年	自校炊飯による米飯給食が開始され、カレーが登場。現在も人気のメニュー 10	

1989(平成元)年	壺屋小学校で壺屋焼の食器が使われた。壺屋の陶工達が壺屋っ子のために心を込めて作った。令和4年以降、給食センターへの移行により使われなくなった。 ¹¹	
1990(平成2)年～ 2001(平成13)年	加工乳(脱脂粉乳)に生乳(5%)を加えた混合乳になる(平成2年)。生乳混合率60～80%に引き上げる(平成11年) 生乳100%になる。黒糖パンの供給を始める(平成13年)	
1998(平成10)年	食器の多様化に伴い、学校給食でも丼を使用する沖縄そばが登場 ¹²	
2004(平成16)年5月	栄養教諭制度が開始	
2005(平成17)年6月	食育基本法公布	
2005(平成17)年	食育の日制定 ※毎月19日は食育の日	
2008(平成20)年6月	学校給食法改正(56年ぶり)	
2015(平成27)年	沖縄県産の紅いもパウダーを6%混入した紅いもパンの供給を始める	
2023(令和5)年 9月まで	曙小学校では、琉球漆器を使用していた ¹³	
2024(令和6)年 現在	あげパンは援助物資時代の固いパンをおいしく食べさせるために工夫したメニューで現在でも県内の嗜好調査第1位で人気のメニュー ¹⁴	
	地場産物や郷土料理を積極的に取り入れている。食物繊維を豊富にとれる工夫として五穀ご飯等も取り入れている ¹⁵	
	(公財)沖縄県学校給食会、沖縄県学校栄養士会が共同で平成27年～令和6年に食育カレンダー発行。子どもたちに郷土の食文化を知ってもらい地域への関心を高め、生命を育む自然への畏敬や郷土を愛する心を養うことを目的とし沖縄県に特化した行事や郷土料理を紹介 ¹⁶	
	昭和35年に制定された防災の日(9月1日)には、沖縄県学校栄養士会が一部の学校に防災食を提供している ¹⁷	
参考	・カラー写真(守礼の光1969年6月号) ・(公財)沖縄県学校給食会 ・沖縄県学校栄養士会 ・曙小学校栄養士 ・全国学校給食推進連合会ホームページ ・学校給食研究改善協会ホームページ ・「揺らぐ長寿県・沖縄」 - 琉球大学名誉教授 尚弘子	

沖縄食文化の変遷（琉球料理）

琉球料理は様々な歴史の波の中で生まれた、独自の料理文化です。家族や地域とのつながりを大切にする精神、日中両国や各国との交流によって影響を受けました。

年代	食文化の変遷	詳細
グスク時代以前～ グスク時代	庶民の食生活	グスク時代：コメ、ムギ、アワ、魚類、貝類、マイマイ、イノシシ、ジュゴンの骨が出土。
11～15世紀 グスク時代・ 琉球王朝 初期	宮廷料理  東道盆 ミヌダル、昆布巻きなど。形状は四角～円形など。冷めても味が変わらない上質な酒の肴を客の数に合わせた数で盛り付ける。	医食同源思想、様々な食文化の伝来、豚：15世紀ごろ中国より伝わる。 芋の伝来：1605年 野国總管
1609年～1879年 薩摩藩琉球国・ 琉球藩の時代	琉球料理の黎明期(写真は現在の料理) 庶民料理  ゴーヤーチャンプルー ソーミンタシヤー (素麺の炒めもの) ジーマーミ豆腐など 琉球料理の発展期 行事料理  イナムドッチ 中味汁 琉球菓子  ちんすこう 松風、 サーターアンダギー 鶏卵糕(チイルンコウ) 桔餅(チッパン)など	中国、薩摩の影響 昆布・かつお節料理の普及 苦瓜、糸瓜：1713年
明治時代～ 第2次世界大戦 終戦まで	琉球料理の展開期 庶民料理 琉球菓子	豆腐：1880年代 製造業が増える 沖縄そば：1902年「支那そば」店 ちんすこう：1908年専門店

1945～1972年 アメリカ統治 時代	ハワイから豚の寄贈  トラックへ移動する豚  歓迎式に集まった人々 うるま市教育委員会文化財課提供	1948年布哇(ハワイ)連合沖縄救済会が豚528頭を寄贈。4年後には10万頭に繁殖。
1945～現在	アメリカ食文化の影響  1966年 株式会社第一企業 (現:株式会社沖縄ホーム)の商品  ハーシーチョコレート 沖縄県公文書館所蔵	1. 缶詰文化 ポーク缶など県民食と呼べる食文化を形成。ランチョンミート、牛缶、キャンベルなど 2. し好品 チョコレート・ガム、お酒類(ウイスキーなど) 3. ファストフード 1963年 ブルーシール、A & W
1972年～ 現在の沖縄 復帰後の沖縄	ちゃんぷる一食文化	琉球食・和食 アジア料理(中華・韓国など) 欧米料理 (イタリア・フランスなど) 中南米料理 (メキシコ・ブラジルなど) その他

アメリカ食文化の影響

缶詰文化	終戦後、お肉が手に入らなかった県民にとって安いポーク缶などは蛋白源として貴重であった。現在まで県民食と呼べる食文化を形成していると考えられる。
し好品	し好品も基地を通して県民に持ち込まれた。特にチョコレートなどのお菓子類や、ビール・ウイスキーなどのアルコール類も県民に浸透した。
ファストフード	ブルーシールとA & Wは1963年開店。70年代に県内で多くのファストフード店が開店し、ファストフードは県民にとって身近な食べ物となった。

[参考]

琉球・沖縄の食文化のあゆみ 執筆・監修／金城須美子(琉球大学名誉教授)

琉球・沖縄における食文化形成の独自性について 檜野 佳央里 <http://g.kyoto-art.ac.jp/reports/2272/>

沖縄の伝統的な食文化 <https://ryukyuryouri.com/food-culture/>

離乳食の変遷

離乳食とは、成長に伴い母乳または育児用ミルク等だけでは不足してくるエネルギーや栄養素を補完するために、幼児食に移行する過程の食事のことです。

年月	出来事	特記事項 ① 離乳食開始時期 ② 離乳食完了時期 ③ 離乳開始時の食品の種類と組み合わせ
1958 (昭和33) 年	「離乳基本案」 策定	離乳という用語が 乳児栄養の 立場で確立された ① 満5か月 ② 12か月 ③ 穀類→卵黄→ 野菜、魚
1961 (昭和36) 年	琉球政府発行 母子手帳	① 4～5か月 ② 12か月 ③ 果物、野菜汁、重湯→おまじり→半熟卵→柔らかい煮魚
1980 (昭和55) 年	母子健康手帳 平成3年改訂	食品の種類よりも調理形態が重んじられ指導された ① 4～5か月 ② 12か月 ③ 食品の順序にこだわらず、少しずつ食べやすく調理すれば良い
1991 (平成3) 年	「改訂・離乳の基本」 策定	これまで離乳食は数行の解説のみだったが約2ページに拡充され、特に離乳の進め方について月齢別に目安が示された ① 5か月 ② 12か月 ③ 1食あたりつぶしがゆ5～10g、卵黄1/4個、魚肉5～10g、 野菜5～10gのような記載がされた
1995 (平成7) 年	「改訂・離乳の基本」 策定	アレルギーに留意し、タンパク質を食品ごと(卵・豆腐・乳製品・魚・肉)に明記するようになった ① 早くても4か月以降 ② 12～15か月 ③ 米、パン、じゃがいも→野菜、豆腐、白身魚→卵黄(固ゆでした卵黄のみ)、 ヨーグルト、チーズ
2007 (平成19) 年	「授乳・離乳の支援ガイド」 策定	離乳の完了を栄養が母乳やミルク以外の食べ物から十分にとれる状態とした ① 5～6か月 ② 12～18か月 ③ おかゆ(米)→野菜、果物→豆腐→白身魚
2019 (令和元) 年	「授乳・離乳の支援ガイド」 改訂版策定	生後6か月からの鉄・ビタミンDの意識的な摂取や、牛乳の飲用は鉄欠乏性貧血の予防のために1歳をすぎたからが望ましいと明記された ① 5～6か月 ② 12～18か月 ③ おかゆ(米)→野菜、果物→豆腐→白身魚→固ゆでの卵黄

育 児 の 心 得

3. 栄養 こどもが立派に発育するには、正しい栄養が必要です

ハ. 離乳 乳児を乳ばかりであり長く育てると、栄養が足りなくなってしまいます。生後4.5箇月頃になったら、果物や野菜の汁、重湯などから始めて、おまじり、つぶしがゆ、半熟卵、柔い煮魚などにうつり、だんだんにその種類と量を増し、大体お誕生頃までには離乳を終るようにいたしましょう

[参考]

- ・日本の離乳食指導の歴史 一般社団法人母子栄養協会
- ・沖縄県の母子保健 沖縄県公式ホームページ
- ・厚生労働省ホームページ

周産期小委員会 座談会

沖縄の周産期保健医療の50年

周産期小委員会では6人が集まり、沖縄県の周産期医療が発展したターニングポイントから
コロナ禍での対策法や経験して培ったことなどを語り合いました。

また、周産期医療の未来についても意見を交わしました。

司会を担当した周産期小委員会の委員長の吉田先生以外は、外部から
特別ゲストを招き座談会を行いました。

[参加者]

委員長・小児科医

吉田 朝秀

特別ゲスト・産婦人科医

神谷 仁

特別ゲスト・小児科医

大城 達男

特別ゲスト・産科医

大畑 尚子

特別ゲスト・保健師

外間 泉美

特別ゲスト・助産師

當間 紀子

特別ゲスト・小児科医（新生児内科）

源川 隆一



婦人科と産科の住み分けが 質の高い医療を実現

吉田 皆様、お集まりいただきありがとうございます。これから、『こどもが輝く未来への物語』というテーマに沿って、沖縄県の周産期保健医療の50年について一緒に考えていきたいと思います。

沖縄には独自の社会背景、例えば日本復帰などがあります。地理的条件も特殊で、広域に離島が点在しており、都市と僻地^{へきち}の関係も独特です。そんな中で、先輩方が築いた周産期保健医療を私たちが引き継いでいます。1980(昭和55)年までの黎明期では、1972(昭和47)年に国立岡山病院から新生児科医が中部病院に応援に来たことで、沖縄にNICUが設立されました。1990(平成2)年頃までは、全国的に周産期センターが設立され、周産期医療の概念が広がりました。1990(平成2)年以降の変革期では、高度化・標準化が進み、ガイドラインができ、情報伝達が素早くなり、予後改善への取り組みが加速しました。2000(平成12)年以降は、総合周産期、地域周産期の設置、周産期医学教育の整備が進み、発展期と呼べる状況に至りました。こうした歴史の中で、沖縄県の周産期医療のターニングポイントについて話を伺いたいです。

源川 沖縄県のNICUが新生児専任スタッフで医療を提供できるようになったのは、県立南部医療センター・こども医療センターができた頃からだと思います。中部病院も含めてNICUを新生児科医が診るようになってから20年ほどです。それ以前は小児科の先生や研修医がNICUに入っていました。当時は超低体重出生児の生存率が低く、その状況が長く続きました。安定した成績が出せるようになったのは、2000年(平成12)頃からです。

吉田 周産期医療がセンター化し、助産師や

保健師の仕事の内容も変わりました。センターで働く印象や、先輩方から聞いた変化について教えてください。

當間 周産期センターがハイリスクを担う住み分けができる前は、正常分娩もハイリスク分娩も全てやっていました。

吉田 戦後間もなくは自宅での出産が普通でしたよね。神谷先生、新生児のサバイバルテストという言葉聞いたことがあります。当時の沖縄にはそのような状況があったのでしょうか。

神谷 私はその時代に生まれていません(笑)。戦前は1か月ほど名前を登録しないことがあったようです。私の祖父は産婦人科医で、1925(大正14)年に開業していますが、戦前は自宅での大出血で亡くなることも多く、1955(昭和30)年頃は9割方が自宅分娩だったようです。

吉田 そのような時代から黎明期に意識が変わっていったと思います。何かターニングポイントとなった出来事がありますか。

大畑 周産期センターができて、ハイリスクを取り扱う住み分けが進んだと思います。

吉田 現在は産科と婦人科のカテゴリーがありますが、過去にはどうだったのでしょうか。

大畑 中部病院では2000(平成12)年より前は産婦人科というひとつの診療グループががんの患者やハイリスクの患者を診ていましたが、2000(平成12)年代からはハイリスクの周産期に特化して診るようになりました。その辺から住み分けができてきたと思います。そして今はより質を求められるようになってきましたね。

吉田 私は1995(平成7)年に琉大の小児科に入局しました。同じ病棟でがんの患者と産褥の妊婦がおられた様に思いましたが、そういうのはどうだったんですかね。

大畑 そうですね、例えば中部病院では2000(平成12)年より前は産婦人科という1つの診療グループの中に、がんの患者さんや、ハイリスクの、例えば三つ子とかも一緒に診ていました。でも2000(平成12)年代からは、プライマリーケアの産婦人科としても診るんですけども、ハイリスクの周産期の患者さんを、特化して診てますよね。中部病院では病棟も婦人科と産科が別になりましたので、その辺から住み分けができてきたと思います。そして今はより質を求められるようになってきているっていう感じはしますね。

吉田 周産期というステージができて、そこで高度化していく流れが沖縄にもやっぱりあったと。

神谷 私は1985(昭和60)年に琉大の産婦人科に入局しましたが、同じ病棟でがんの患者さんと、妊産婦さんがおりました。南部医療セン

ターの前身の県立那覇病院では、私と金城忠雄先生、上原清昇先生の3人に、琉大からの研修医が加わって、お産を50~60件、婦人科も診て救急も受けて、という具合でした。おそらく南部医療センターに移ってから住み分けができた印象です。

當間 私は1993(平成5)年から神谷先生のおられた那覇病院に勤務していました。産後のお母さんたちのそばで、婦人科の患者さんが亡くなることが助産師として日常茶飯事でした。あと、すごく印象的なのは生育限界の基準が24週から22週に変わった時でした。その頃は24週の児も助けられませんでした。南部医療センターができてからは、24週の児が当たり前に助かるようになり、当時は助けられなかったなと思いながら、NICUのこどもたちを今は見えています。

吉田 1992(平成4)年頃に母子手帳の交付が県から市町村に移行し、保健師さんたちの役割も変わりました。昔の先輩方から聞いた話がありますか。



特別ゲスト・小児科医
大城 達男

沖縄県立南部医療センター・こども医療センターで新生児内科部長を務め、豊富な経験と高い専門知識を持つ信頼される小児科医。コロナ禍では、産科の医師や看護師と連携し、医療現場を乗り切った。



特別ゲスト・産婦人科医
神谷 仁

かみや母と子のクリニック院長。お産中心の医療を行い、分娩も2万件前後立ち会ってきた。2024年(令和6)年5月にお産取り扱いを終了し、今後は産前産後のケアを中心に地域医療に貢献していきたいと考えている。

外間 この頃、私は勝連町にいたことがあるのですが、出生届の提出窓口で母と子と面談すると、早い週数で産まれて、入院から在宅生活に移行されるお子さんが増えてきた肌感覚はあります。当時から、その子たちを支えるサービス、子育て支援の部分を一緒に考えて取り組んできました。

吉田 医療者側がリスクのあるこどもたちを助けてきたが、社会的に受け入れる環境がないまま続けてきた時期がありました。現在は公的・私的な訪問事業所が増え、少しずつ良くなっていますね。

大城 私は、県立那覇病院に研修医時代に勤務していましたが、上の先生方は救急、小児科外来でほとんどNICUにはいなくて(笑)。結局は研修医がメインでした。やはり南部医療センター・こども医療センターができて、周産期、NICUに特化したことが一番大きかったのかなと思います。やはり片手間で色々やるのは難しいので、周産期を認めてくれたことが一番大き

なポイントだろうなって今は感じています。

吉田 沖縄の新生児科医として1990(平成2)年代に県外の周産期センターに研修に出た先生方がいますが、その次に私が県外へ研修に出ました。2000(平成12)年前後に帰ってきましたが、先輩の先生方が沖縄の周産期を支えている時に、幸運にも役割を持って外に出て、勉強してきたという自覚があります。源川先生は、どう思いますか。

源川 私は1994(平成6)年に医者になり、1995(平成7)年から小児科の研修医としてスタートしました。当時の中部病院NICUは非常に混雑しており、研修医がメインで患者を診ていました。1996(平成8)年に周産期ネットワーク協議会が発足し、ベッドコントロールが飛躍的に改善され、これが沖縄県の周産期医療の向上に寄与したと思っています。今はネットワーク協議会の連携も改善され、新生児研究会などを開き、みんなで勉強しています。



委員長・小児科医
吉田 朝秀

琉球大学病院周産母子センターで新生児集中治療と医学教育に従事。沖縄周産期ネットワーク協議会会長として周産期医療環境の充実と母子の健康を守るため活動している。



特別ゲスト・保健師
外間 泉美

うるま市役所こども未来部 子育て世代包括支援センター 母子保健指導係長を務める。ポピュレーションからハイリスクの支援まで、母と子の健康の保持増進をサポート。一人ひとりが健やかな毎日を送れることを願いながら、仲間たちと活動中。



特別ゲスト・産科医
大畑 尚子

沖縄県立中部病院総合周産期母子医療センターで、ハイリスク妊娠分娩の管理に日々奮闘する産科医。院内・病院前の周産期救急に関するシミュレーション教育、遺伝医療、災害対策など、他分野の多くの“人”とも関わる頼れる存在。

吉田 先輩たちが作ってくれた下地ですね。

源川 先輩方が協力して作ったネットワークが良くなる状況で今も進んでいると思います。

吉田 ソフト面や人材の面ではどうですか。

源川 県立中部病院では僕が埼玉県の小児病院に行かせてもらって、その後すぐ真喜屋先生が長野県のこども病院に行ったため、チームで人が足りなくなり、安次嶺先生が「ぜひ沖縄でやりませんか」と、各地にリクルートの手紙を送ったんですね。その結果、奈良から木里先生が沖縄に来てくれました。中部病院のNICUは伝統があると思いますが、もともとある地盤に、埼玉や長野の良いやり方を取り入れたことが、よい結果をもたらしたと思います。当時人員も少なく、きつかった時期に、勉強に行かせてくれた小濱先生の功績は大きいと思います。

吉田 沖縄県のNICU側だけ見ると、各地の周産期医療の良いところを取り入れてきたことになりますね。産科の方のソフト面についてはいかがですか。

大畑 今の時代、産科では遺伝や胎児治療が進化しています。標準化やシミュレーション教育が進んでいます。

大城 中部病院の研修制度が整っており、研修から興味を持つ機会が増えています。これがソフト面での大きなポイントだと思います。

大畑 産科も同じですね。

吉田 研修医の育て方には沖縄は全国と比べて特徴があり、沖縄の特別な背景が関係しているのですね。

1990(平成2)年代に全国に周産期センター

が整備され始めてから、30年以上が経過しています。沖縄県にも総合周産期医療センターが2つ整備され、琉球大学、那覇市立病院、沖縄赤十字病院、北部病院、さらに離島にも地域周産期医療が補完されています。現在では、沖縄県の周産期医療の多くの指標が全国標準に達しています。例えば、周産期死亡率や新生児死亡率は、全国と沖縄でほぼ同じです。ただ、数値に現れない現状の問題点もあり、産科の視点からはどのように評価されているのでしょうか。

大畑 そうですね。社会的ハイリスクへの対応が大きな問題だと感じています。社会的ハイリスクの方を地域に戻す際、地域との綿密なやり取りが必要だと感じます。例えば、精神疾患を抱えている方の場合、地域支援との連携は診療上は手厚く支援されていますが、それ以上に細かいやり取りが必要で大変です。

吉田 社会的ハイリスクの方への対応の必要性は、数値に現れにくいですね。

大畑 評価の仕方が難しいですね。

NICUを退院後のサポートが大切

吉田 医療の問題だけでなく、退院後のサポートも重要です。2000(平成12)年から状況が改善されたとは言えませんが、NICUから社会へ赤ちゃんを家族を送り出す際に感じていることはありますか？

源川 2001(平成13)年に埼玉県から中部病院に戻ってきて、3つの課題に取り組もうと思いました。1つ目は超低出生体重児を安定した成績で助けること、2つ目がNO吸入療法の導入、3つ目が脳保護療法です。当時は早産児の救命が重視されており、脳性麻痺という考えがなく歩けば成功と考えていました。し

かし、木里先生の尽力で、臨床心理士による発達検査が可能になり、脳性麻痺以外の発達障害が多いことがわかりました。これにより、NICU入院中や退院後のサポートが重要だと感じています。

吉田 救命後のフォローが重要なんですね。

源川 Late preterm、つまり34～35週の子供たちも発達面で問題を抱えることが多いです。新生児科だけでなく、小児科全体を巻き込んでフォローアップを考えています。

吉田 助産師さんたちは、この20年間で取り組んできたことはありますか？

當間 私は産科にもNICUにも勤務しており、この20年の間に、子育てのキーパーソンが減っていると感じます。

吉田 お母さんたちが孤立している？

當間 そうですね。1990(平成2)年代には、退院時にお母さんとこどもを孤立させないために、家族の支援者を作ることが重要でした。当時は訪問看護も全くなく、在宅の医療的ケアのやり方をお母さんに全て教えていました。今でも小児外来で20歳ぐらいのこどもたちをお母さんが付き添っている姿を見ることがあります。また、助産師としては、沖縄には社会的な問題が山積みで、早産予防やハイリスク対応が必要です。沖縄の社会現象として世代間連鎖が続いており、まだまだ課題が多いと感じます。

吉田 地域に戻った後、保健師さんたちが市町村でサポートしていますが、どのような取り組みをされていますか？

外間 うるま市では、出生数に対する19歳以下の母親の割合が全国の2.4倍であり、低出

生体重児の割合も全国や県平均に比べて高いです。メンタルヘルスの不調や養育困難を抱えるお母さんが増えています。産婦人科や周産期医療機関からの支援依頼や家庭訪問の助産師さんからの情報提供を受け、産後ケアや産後鬱^{うつ}への支援を調整しています。困難を感じ中での育児は虐待のリスクもあり、地域として支援が重要です。産科医療機関からの情報提供に感謝し、地域での支援を行っています。

COVID-19の経験を活かし より良い医療を

吉田 お母さんや家族の情報は、地域に戻す際に重要な情報になりますね。COVID-19パンデミックを経験して、現在の周産期医療にはどのような変化がありましたか？

神谷 COVID-19は少子化などを加速させたように感じます。私たちは社会の仕組みに追いついていないと感じます。

吉田 COVID-19が問題をあぶり出したような感じでしょうか。

神谷 そうです。COVID-19は今まで先送りしてきた問題を、急に解決しなければならない状況にしたようです。

吉田 COVID-19で社会的な問題が明らかになりましたが、悪いことばかりではなかったと感じています。実は沖縄県は割とうまくいっていて、患者さんをたらい回しにしないとか、私の先輩の宮城先生がそれをすごく誇りに思っていたらしくて、これをずっと踏襲していきたいんですが、COVID-19が起き、これは相当に危険だと感じました。大畑先生と大城先生にお伺いしたいのですが、COVID-19はどのような出来事だったのでしょうか？

大城 COVID-19の対応は、沖縄県は大畑先生が音頭を取ってやって来て、僕らの病院は通常の重症児を診て、他センターでCOVID-19を診るという住み分けができたことは、他の都道府県では聞かないですね。COVID-19を診ている病院は大変だったと思いますが、これは顔の見える繋がりがうまくいった例なのだと思います。チーム医療ができて、悪いことばかりではなかったのかなと感じますね。

吉田 大畑先生がリーダーとしての役割を果たしたと思いますが、どのように感じられましたか？

大畑 COVID-19は、電話と電気が使える災害だったとイメージしています。大学とか公的とか、民間とかの垣根が取っ払われて、みんなで何とかしましょうと。ベストだったかは分からないけれども、皆さんのご協力のおかげで協働して動けたのではと、思っています。役割分担も思いつきで大城先生に連絡して、こんな風にやったらどうかと思うんだけどって言うと、『いいんじゃない』みたいに話が進みました。沖縄県内で完結する周産期医療を実現しない

といけないという背景があり、今回の経験を応用すれば、災害対策っていうのも立てられるのかなと思う。私の中では地域の母子保健体制をもっと組み込みたかった。あの災害医療を考える時に医療が突っ走っちゃったところがあった。最中に地域の保健師さんたちも入れて勉強会をした時に、もっと早くやったらよかったと思いました。でも、いざとなったらみんなで頑張れるって、そんな風に記憶しています。

吉田 私の反省点ですが、COVID-19の初期には感染対策を優先しすぎたと感じます。助産師や保健師の皆さんにはご苦労があったと思いますが、いかがでしたか？

當間 実は沖縄産婆会っていうLINEグループができたんです。開業、公立、私立、大学病院の助産師が感染対策で欲しい情報をどんどん流して学び合った。南部医療センター・こども医療センターNICUの3年間はすごく苦しい期間でしたけど、大城先生が面会をずっと続けてくれたのは救いだったなって。すごく爆発的に増えた時は、一定期間お母さんとお父さんの面会はやめたんですけれども、あの中でお



特別ゲスト・助産師
當間 紀子

沖縄県立南部医療センター・こども医療センターの新生児内科で看護師長を務め、豊かな経験とリーダーシップでチームを支えている。コロナ禍でも医療スタッフと連携し、新生児医療を守り抜いた。



特別ゲスト・小児科医（新生児内科）
源川 隆一

沖縄県立中部病院 新生児内科部長。これまで、安次嶺先生、小濱先生のもとで周産期医療を学ぶ。新生児医療に従事する仲間、後輩医師、看護師さんとともに頑張っていくと意気込む。

母さんたちをケアできたのはすごく良かった。スタッフがすごく頑張ってくれたんですよ。感染を発生させてしまったら、たちまち立ち行かなくなるのですが、クラスターは起こらなかった。感染症の先生たちからは、早い段階で面会制限をアドバイスされていたんですが、周産期のこどもには必ず家族が必要という思いで、大城先生も私も最後まで頑張ったんです。制限が必要な時でも、WEB面会とか親子の繋がりを少しでも続けられたことは、本当に良かったと思いました。

當間 お母さんたちもよく協力してくれましたね。

大城 看護師や助産師はZOOM面会を含めて頑張りました。今思い返すと、本当に感謝しています。

吉田 病院には制限がありましたが、Wi-Fiや携帯、写真撮影も禁止でした。ZOOM面会を取り入れたことで、親子の繋がりを少しでも維持できたのは良かったです。

外間 お母さんたちはお腹の赤ちゃんとか生まれた子を感染させまいとして外出を控えており、人との交流も減って、地域でも孤立に繋がるので、家庭訪問を続けたし、それが難しい時は現場の声を聞きながら、困りごとの確認をしていました。お産で入院する時に面会はできない。感染対策として必要だったんですけども、不安を感じて相談される方もいた。医療機関とお母さんの入院中の様子を情報交換しながら体調変化を気かけながら、退院後の親子の生活がスムーズにいくような支援を心がけていましたね。

大畑 今後も技術を使った新しい取り組みを続けていくべきですね。

集約化を実現して

周産期の医療従事者を増やしたい

吉田 次に、今後50年の展望について話しましょう。現在の状況を踏まえて、その先に続く50年を考えるのは重要だと思います。核家族化や高齢化、出生率の低下といった社会の変化の中で、周産期保健医療の理想的な姿について、皆さんのお考えを伺いたいと思います。私は、母と子とその家族に貢献する。それが共通する皆さんの願いだと思います。周産期保健医療っていうのはこれからどうあるべきなのか。背景にあるのは核家族化です。小さい家族が主流派で全体の60%ぐらい。そして高齢化率が21%を超える超高齢化社会。周産期の指標では出生率が低下しています。人口が維持されるには合計特殊出生率でいうと2.1らしいんですが、沖縄県でも1.7という状況で、コロナ禍の2022(令和4)年に、沖縄県の人口は減少しました。長い目でみてもこれは大きな問題で、周産期に影響を与えてくる社会的変化だと思うんです。一方で、パンデミックや大規模災害、気候変動もあって簡単に社会を維持することが難しいということが言われる中でこれから50年間どうしたらいいんだろうということですね。周産期保健医療って理想的な姿を皆さんも考えてくださっていると思いますので、まずその辺から伺いたいと思います。

大城 周産期医療、特にNICUに関して言うと、これまでの医療は、医療者の「努力」に支えられてきた面があると思います。理想を言えば、今後は集約化が必要だと考えています。少子化が進んでいますが、重症なお子さんや低出生体重児は一定数生まれてくるため、それを維持する必要があります。まずは周産期の医療従事者を増やすことが求められます。少なくともNICUに関して言うと、今まではいい意味でも悪い意味でも医療者の努力の上に成り立っている医療だったのかなと。

神谷 私も、今後お産の取り扱いを終了する予定ですが、その代わりに、お産前後の母子をしっかりとケアしようと考えています。産後ケアシステムを活用して、役割分担を進めたいと思っています。

吉田 集約化の一つの形として役割分担が挙げられますね。コロナ禍での成功体験もありますし、役割分担は非常に有効だと思います。大畑先生は理想として描いている周産期医療の姿はどのようなものでしょうか？

大畑 私は、病院での出産だけでなく、病院内でもさまざまな形のお産ができるようにすることが今後のあり方だと思います。例えば、助産師が主導するお産や、総合診療の先生たちが関わることも考えられます。分娩前や妊娠前から女性のヘルスケアをトータルで管理できるようにし、産後も地域に戻し、地域の人々と関わる時間をもっと取るような取り組みを今後進めたいと考えています。

吉田 もし、安全性が高まり、満足度も向上し、バースプランが立てられるような周産期医療が実現すれば、素晴らしいことだと思います。

大畑 その中で、叶えられないこともあるかもしれませんが、それでも一律にダメと言わず、しっかりとお伝えし、話し合いの場を持つことが重要だと考えています。また、ハイリスク施設に理想の助産がないために退職や開業を選ぶ助産師が多い現状についても課題です。施設の整備やコストなど、実現には多くの課題が伴いますが、産科医療に興味を持つ学生や研修医、助産師が増えることを期待しています。

源川 NICUの現在の問題は、メンタルヘル스에問題を抱える看護師が多く、休職や離職が目立つことです。人材は「財産」であり、その教育が重要だと思います。また、NICUに興味

を持つ学生が増えるような教育環境を整えることが大切です。3年間十分なコミュニケーションもなくマスク越しの会話だけでやっていて、どれぐらいの影響を与えているのか分かりませんが、安次嶺先生たちがやられていた、沖縄周産期セミナーは、多分一番の大きな目的っていうのが、沖縄県の新生児医療の底上げっていうのを目的に掲げていたと思います。県外から有名な先生をお呼びして、主に看護師さん向けにレクチャーをお願いしていたと思うんですけど、最近ではできていないので、ドクターとナースで、もっと交流したり勉強したりする機会を作っていくっていうのも大事なことがあると思います。

吉田 集約化というと、病院の閉鎖ではなく、内容の集約や役割分担を進め、多様なニーズに応える周産期医療が理想かなと。

神谷 昔、うちの助産師は外来からそのままお産に立ち会っていました。オンコールで呼ばれて、助産師が自分の責任で診て産ませることに生きがいを感じていました。そうしたシステムが整えば、助産師もやりたがると思いますが、現在はそういった機会が少ないのが現状です。

當間 助産師は、妊娠期からお母さんに関わり、分娩に立ち会い、産後もケアを行うことで、こどもの成長を見守ることにやりがいを感じます。助産師の仕事は、お母さんの腰をマッサージし、痛みの位置から姿勢を調整するなど、やりがいがある仕事です。

大畑 助産師のモチベーションを高めるために、施設内での研修や教育システムを整え、助産師の働きやすさを向上させる必要があります。

助産師が抱える問題点を改善し 働く環境を整えるのが大切

吉田 私は新病院のいろいろな仕組みを考え

ていく中で、新生児と家族が過ごす家族室をちゃんと作ったり、そういうのも理想として掲げました。外国では個室とかが当たり前ですけど、残念ながらスペースがなくてできないんですけど。家に帰った時に初めて家族になるっていうイメージがまだありますよね。24時間フリー面会とか、家族面会の制限を緩和していったら、産まれた瞬間から未熟児であっても家族になるという形を目指したいです。そういう、10年後ぐらいに達成したいことっていうのは何か持っていますか。

大城 医療的なレベルはほぼ到達しているので、生まれてからずっと一緒にいるのが理想ですね。

吉田 おそらく、幸福度が増すのかなと思っています。源川先生は、今準備していること、10年後に理想に近づくことについてどうお考えですか？

源川 NICUは狭くてプライバシーもない状況です。重症児を助けるために集約化し、マンパワーを注ぐ必要があります。そのようにしながら、地域で患者さんを診るシステムも考えています。中部病院ではいろんな連絡会を行っていますが、その方向性を発展させて、発達障害や重症心身障害児(者)、訪問看護といった連携をもっと充実させる必要があると思います。



吉田 外間さんは保健分野で10年後、20年後についてどうお考えですか？遠いようで近いと思うんですけれども。

外間 地域では「健やか親子21」の基本理念、すべての親子が地域で安心して健やかに過ごせることをうたって活動しています。一人ひとり誰も取り残さないという考えで、医療的ケアが必要なお子さんが今クローズアップされています。小さく生まれて、胃瘻や気管切開、痰吸引が必要な退院直前に在宅調整を急ぐ事例があります。母子保健と障害福祉分野で医療的ケア児の連絡会を作り、入院中から親御さんに情報提供できるよう連携ツールを作ってい

ます。中部病院の入退院支援室もこの会議に参加して模索中です。すべての親と子が地域で安心して暮らせる社会を、着実に積み重ねていきたいと考えています。

吉田 情報が重要ですよ。早い時期からNICUでも情報を集めることが大切です。10年後ぐらいには、もしかしたら母子手帳のように地域が情報を受け取れるシステムができるかもしれません。例えばうるま市から八重山に転居しても問題なく情報が伝わるといいですね。新病院などのハード面ではなく、ツールは必ず作れると思います。そういった夢を見ていきたいです。他にどうでしょうか、當間さん、10年後や20年後に後輩がどんなふうに働いていたらいいなと思いますか？

當間 10年後、20年後の世の中を想像するのは難しいですが、今、人に「助けて」と言えないお母さんや、助けようとする嫌がるお母さんが増えていて、こどもが危ないような家族もいます。そんな人たちを孤立させず、生活を維持できるよう公的機関がケアできる制度ができたらと思いますが、とても難しいですね。現在ある制度を助産師がうまく繋げられていません。医療的ケアが必要なお子さんは公的な機関でサポートできるのですが、元気なこどもや障害を持ったこどももすべての家族がきちんと生活できる沖縄県であってほしいです。医療的ケアが必要なこどもの成育医療がうまくいっていないと思います。特別支援学校や高校を卒業した後、不安を抱えるお母さんたちがいて、そのお子さんたちがまた妊娠、出産するような連鎖もあります。理想は、公的機関と個人が繋がりがながら支え合える沖縄県になることです。理想はみんなが笑顔で支援を受けられることです。

吉田 助産師さんが抱える問題点や葛藤を、行政に繋げていくためにデータ化、見える化が必要ですね。助産師さんは夢のあるお仕事



ですので、教育の分野から社会的視野を広く持った助産師さんがたくさん出てくるといいですね。お産は楽しいものですが、ハイリスクだと苦しい。社会的な視野が広がると、助産師さんのステータスが上がり、人も集まります。そういう10年後になるといいですね。

源川 私は小児科から新生児科に移りましたが、発達障害や在宅医療も生育医療の一部として大学も含めて教育から取り組むべき時代だと思います。

吉田 ありがとうございます。今、オブザーバーの方々の意見も聞いてもいいかなと思うんですが、オブザーバーの皆さん、宮城雅也先生、ここまでの話をどう感じますか？

宮城 本当に皆さんありがとうございます。ハイリスクだけでなく、すべての妊婦や新生児を一人残らずフォローできる体制づくりを常に考えています。今の新生児医療は、死なない新生児医療から、産みたくなる新生児医療、周産期医療を目指していくべきだと思います。

吉田 ありがとうございます。佐久本先生はいかがですか？

佐久本 はい。国が分娩を保健にしようとする動きがあります。お産の分娩費用の見える化を強力に進めています。その一方で、和痛分娩や無痛分娩がないと病院が選ばれないという現状もあります。ニーズが多岐にわたってきていると理解しています。少子化とCOVID-19の流行により、世代間の孤立化や核家族化が進んでいます。妊婦支援の形を変えていかないといけないと思います。少子化により分娩取り扱い施設が減少し、行き場のない妊婦への対応も求められる産科医療になると思います。これからの5年、10年は、産科医、新生児科医、小児科医、助産師、保健師も対応しなければ

ならないと思います。後輩を育てていく中で、助産師の教育も変化させていかなければなりません。これからの5年が勝負だと思います。

吉田 ありがとうございます。當山さんと照屋さんも一言ずつお願いします。

當山 周産期の医師の働き方改革には助産師の役割が重要なんですけれど、やりがいを見つけれずにいる方もいる。沖縄県では開業助産師によるお産が1年間で70件と非常に増えてきているんですね。助産師の役割って何なのか、今後どのような周産期医療がいいかっていうところを教育の段階から伝える必要があります。ハイリスクの妊婦一人ひとりを支援するというのを、いろんな職種の人と連携していく姿勢、体制が必要に思っていて、プレスコンプセッションケアで妊娠前から産み育てていくところまで、多職種で関わる必要性があるのかなと思っています。それからこれまで行っていたサービスだけではなく、各施設のお産サービスの公表を求められてますね。分娩費用が何に使われているのか。どういうサービスを提供できてるのかをみて、産む人たちが産科を選ぶという時代。例えば総合周産期で何ができて、クリニックで何ができてっていうサービスの役割分担も必要なのかなと思っています。10年後、50年後の夢のような話をさせていただければ、お母さんたちがいろんな悩みを解決できるアイランドのような施設ができると夢のような医療が展開できるのかなって思います。

照屋 皆さんのお話を聞いて、ちむどんどんというか、現場に立っていた時を思い出しました。この話を後輩の保健師などに聞かせてあげたいなって思いました。今も保健師はこっからあっちに繋いでということが多い。自分も個別支援をするために医療機関、助産師さんと連携を取るとか、小児科の先生と話をしたりしないと、力がつかないと思うんです。将来も

人が人を支援していくことが一番大事なことで、後輩を育てていく。関係機関と連携を取って相手がしていることを理解するということを大事にしながら人材育成に力を入れていこうと思いました。沖縄の周産期保健医療はすごく明るいと思っています。

吉田 源川先生から、理想の周産期医療について一言ずつ。

源川 県立中部病院のNICUは最初2～3人でやっていて、今7人になりました。もっと人材が増えれば、いろんな良いアイデアが出て、働き方にも余裕ができると思います。

吉田 物理的にはすぐには難しいですが、施設を超えて回診を一緒にする手段もあると思います。そうすると一緒に仕事できるかなと思うんです。またいろんなアイデアがでると思います。それでは外間さんをお願いします。

外間 理想は全ての親と子が気軽に相談できること。妊娠届出をきっかけにポピュレーションアプローチで妊娠中から出産まで働きかけながら保健師が支援にあたっていく。若年妊産婦さんの居場所を開設して、寄り添う支援をしています。地域全体で親とこどもを支えていく仕組み作りの必要性を痛感しています。他職種連携体制にもしっかり取り組んでいきたいと考えてます。

また、若手スタッフとの事例検討会は保健師だけの勉強会になってしまっているのが、周産期専門の先生から妊婦の置かれている背景を学ぶ機会も組み込みながら理解を深め、対応力の向上に繋げていきたいです。それを地域の親と子に還元していきたいと考えてます。

吉田 保健師さんの関わる時間の方がずっと長いと思いますので、ぜひよろしくお願いします。では、當間さん。

當間 私は助産師ですがそれぞれの立場でリスペクトし合うのがすごく大事だと思いました。30年以上助産師をしてきて分娩介助をしたのはすごく短い期間でした。私は本当に保健師さんに助けられてきましたね。一緒に分娩介助した先生たちや、新生児の処置をする先生たちのそばでいろんな事に関わって、助産師も成長していくところがあるので、自分の経験を通して人材も育成していけたらいいなと思っています。真夜中に保健師さんに電話して、訪問支援してくれて命を取り留めたようなお母さんもいますし、虐待を受けたお子さんを地域の保健師さんがすごいファインプレーをして支援ができたり、地域にいる保健師さんたちが体制を整えてくれている。病院の中で働くスタッフ、先生たち、自分たちがやっていることをリスペクトしつつ、支援される側が本当に幸せになれる人というか、施設でありたいし、ここできっと助けてくれるっていう『場』ができればいいなと思います。

吉田 役割分担とか、IT化とか、色々進んでいくんでしょうけど、結局人と人がFace to Faceで繋がることの重要さは変わらないと思うんです。リスペクトって人と人の繋がりの中での話ですので今後も変わらないといいですね。ありがとうございます。

[オブザーバー]

佐久本 薫（沖縄県産婦人科医会 会長）

宮城 雅也（小児保健協会 会長）

照屋 明美（小児保健協会 理事）

當山 国江（委員・助産婦）

日本と沖縄県の周産期医療のあゆみ

周産期医療の約 80 年のあゆみを日本と沖縄県の出来事に分けて紹介。

	日本の出来事	沖縄の出来事
黎明期～1980（昭和55）年		
1946（昭和21）年	医師国家試験	沖縄中央病院、宜野座病院、名護病院に附属看護学校開校
1948（昭和23）年	保健婦助産婦看護婦法が制定	
	終戦直後はほとんどの分娩が自宅分娩。1960年代にかけて施設分娩となった	
1954（昭和29）年		沖縄中央病院看護学校、公衆衛生看護婦養成所、助産婦養成所を開設
	未熟児への経管栄養の普及（ポリビニール細管による留置細管栄養法）	
1955（昭和30）年	第一回未熟児研究会を開催	
		沖縄看護学校、沖縄公衆衛生看護学校、助産婦学校が琉球政府立に改正、琉球政府立公衆衛生看護学校を那覇に移転
1957（昭和32）年	陣痛が電気信号として捉えられるようになった（ガードリング型陣痛計の発表（スマイスら）	
1958（昭和33）年	未熟児養育医療制度が実施	
1959（昭和34）年		沖縄中央病院看護学校を沖縄看護学校、公衆衛生看護婦養成所を沖縄公衆衛生看護学校、助産婦養成所を助産婦学校に改正
1960（昭和35）年	国内のいくつかの大学と大病院に未熟児室を設置	
1960（昭和35）年～	陣痛と胎児心拍を基にした胎児仮死診断の基準（Honの分類）分娩監視装置（CTG, Cardistocograph）が米国と日本の協力で実用化	
1961（昭和36）年	ベルリンのSalingによる胎児児頭血による血液ガスを分析 新生児訪問、三歳児健康診査開始	母子手帳の活用が始まる
1963（昭和38）年～	ドップラー超音波診断の開発進歩。1963（昭和38）年イアン・ドナルドが妊娠初期の胎嚢を描出。1964（昭和39）年キャラガンらが胎児心拍動検出に応用	

	日本の出来事	沖縄の出来事
1965 (昭和40) 年	産科、小児科、小児外科合併の日本新生児学会、日本小児外科学会が発足	妊産婦・乳幼児の保健指導開始
1966 (昭和41) 年		三歳児健康診査の開始
1968 (昭和43) 年		養育医療給付制度実施
1969 (昭和44) 年	妊産婦健康診査の公費負担制度が開始	
1970 (昭和45) 年	雑誌『周産期医学』刊行	
1971 (昭和46) 年	肺成熟度の診断法。グラヅクから羊水中のL/S比(レシチン(L)とスフィンゴミエリン(S))の研究。1972年クレメントのshake testの開発	新生児の訪問指導、母子栄養強化指導、フェニールケトン尿症検査マススクリーニングが開始
1972 (昭和47) 年		琉球大学保健学科での助産学教育が開始 ● 沖縄県立中部病院に国立岡山病院から新生児科医師派遣(山内逸朗先生、五十嵐郁子先生他) ● 本土復帰に伴い母子保健法等各法が本土適応となる。母子保健推進員設置(6市町村) ● 日本復帰に伴い琉球政府立コザ・那覇看護学校は沖縄県立となる
1973 (昭和48) 年		公費による乳児妊産婦一般健康診査開始(妊娠前半期1回・後半期1回)
1974 (昭和49) 年		安次嶺馨先生、米国留学より帰国
1975 (昭和50) 年		1971(昭和46)年に開発された持続陽圧呼吸法(CPAP)の導入と普及
1975(昭和50) 年頃		羊水穿刺による胎児診断 genetic amnio- centesis の普及
1976 (昭和51) 年	妊娠中の無ストレス下の心拍モニター(NST)の有用性の提唱(リーやリチャード)と日本での普及。	
	妊婦乳児等保健相談事業	沖縄県立北部病院で550gの超未熟児が生存退院(当時日本記録)

	日本の出来事	沖縄の出来事
1978 (昭和53) 年		● 沖縄県立中部病院に新生児センター開設(NICU6床、計20床) ● 1歳6か月児健康診査事業実施
過渡期 1980 (昭和55) 年～1990 (平成2) 年		
1980 (昭和55) 年～1990 (平成2) 年	母子の緊急医療の充実	周産期医療の概念の広がり。沖縄県でも母体と新生児の救命、予後改善を目指す医療が行われはじめた。 ● 先天性甲状腺機能低下症検査実施
1986 (昭和61) 年		第一回おきなわ周産期セミナー(のち沖縄周産期セミナー)を開催
1987 (昭和62) 年	サーファクテン販売開始	母子健康手帳改正
変革期 1990 (平成2) 年～2000 (平成12) 年		
1990 (平成2) 年～2000 (平成12) 年	周産期センターが設置され県外、海外から専門的、高度な医療が導入され始めた	
1991 (平成3) 年		● 第25回沖縄県母子保健大会開催(小児保健協会との共催) ● ATLウィルス感染防止対策懇話会発足
		コザ・那覇両看護学校を統合し。沖縄看護学校を開校
1992 (平成4) 年	Robertsら及び Kinsellaが新生児PPHN患者を対象にNO吸入療法を実施	
	早産の定義が在胎24週から在胎22週に変更となった	● 市町村から母子健康手帳交付 ● (社)沖縄県小児保健協会が母子健康手帳を作成
1993 (平成5) 年		6月 新生児ネット構築に関する検討
1994 (平成6) 年		0歳児乳幼児医療助成事業開始(46市町村が実施)
1995 (平成7) 年	認定看護師制度がスタート	
1996 (平成8) 年	周産期医療整備対策事業(いわゆる周産期母子医療センター構想)が発令。新生児集中治療加算などに手厚い診療報酬	新生児空床情報システムを導入(那覇市医師会にFAXで空床と入院状況を送信。参加施設:県立那覇病院、琉大附属病院、沖縄赤十字病院、那覇市立病院、沖縄協同病院、県立南部病院)
	優生保護法の一部改訂により名称が「母体保護法」へ変更	南部地区周産期ネットワーク協議会(現沖縄周産期ネットワーク協議会)設立
1997 (平成9) 年		平成9年沖縄母子保健医療実態調査
		第42回日本未熟児新生児学会(現:日本新生児成育医学会)を那覇市で開催(会頭:安次嶺馨)
1998 (平成10) 年		沖縄県周産期保健医療協議会発足

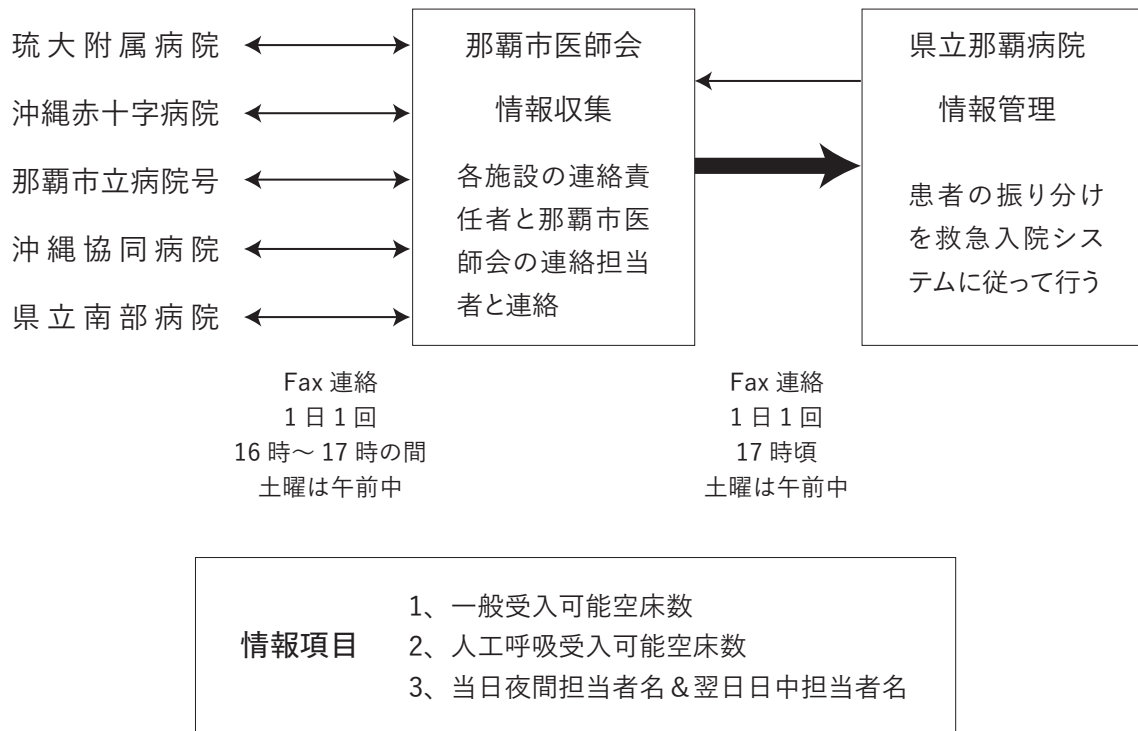
	日本の出来事	沖縄の出来事
1999 (平成11) 年	本邦での脳低温療法の臨床実施(1999年埼玉県立小児医療センター、2000年鹿児島市立病院)	琉球大学に周産期センター設置
		低出生体重児等出生要因調査
		沖縄県立看護大学 開学
発展期 2000 (平成12)年～		
2000 (平成12) 年	出生1,000対 1.8 で世界で最も死亡の少ない国となる	
2001 (平成13) 年	保健師助産師看護師法が改定	沖縄県立中部病院が新病院に移転
	認定看護師特定(新生児集中ケア)	
2002 (平成14) 年	助産師への改名『保健師助産師看護師法』	「すこやか親子おきなわ2010」推進協議会・推進専門部会設置
	保健婦・保健士が保健師に統一	県立中部病院 / 総合周産期母子医療センターへ
2003 (平成15) 年		那覇市立病院 / 地域周産期母子医療センターへ
		沖縄赤十字病院 / 地域周産期母子医療センターへ
2004 (平成16) 年		周産期医療に携わる方への搬送指針(沖縄県)
	特定不妊治療費助成事業	● 沖縄県母子保健推進員連絡協議会発足 ● 若年妊婦支援マニュアルの作成
2006 (平成18) 年	脳出血の妊婦搬送が遅れ「たらい回し」として社会問題となる	県立那覇病院が改組。沖縄県立南部医療センター・こども医療センター開院。
2007 (平成19) 年	日本周産期・新生児医学会による新生児蘇生法(NCPR)普及事業スタート	
2008 (平成20) 年	公費による妊婦健康診査を2回から5回へ拡充	沖縄県立看護大学別科助産専攻開講
		41市町村において公費による妊婦健康診査を5回実施
2009 (平成21) 年	公費による妊婦健康診査を5回から14回へ拡充	全市町村において、妊婦健康診査14回を公費で実施
2010 (平成22) 年	妊産婦死亡登録事業(妊産婦死亡の全例登録と評価のシステム)開始。	
2011 (平成23) 年	特定不妊治療、初年度3回から最大10回まで助成	一般社団法人沖縄県助産師会設立
		琉球大学医学部附属病院 / 地域周産期母子医療センターへ

	日本の出来事	沖縄の出来事
2013 (平成25) 年		母子保健法改正により①低体重児の届出の受理②未熟児の訪問指導③養育医療の給付が県から市町村に移譲
		沖縄県助産師会母子未来センター開設
		沖縄周産期ネットワーク協議会が第65回「保健文化賞」受賞
	抗RSV抗体シナジスの販売と普及	
2014 (平成26) 年		沖縄県周産期病床情報ネットワーク：OPeN (Okinawa Perinatal information Network)運用開始
		県立宮古病院 周産期 NICU 開設
2015 (平成27) 年	特定不妊治療事業での助成費拡充(上限30万・男性15万)	県立八重山病院 周産期 NICU 開設
	助産師の「助産実践能力認証制度(アドバンス助産師)」が運用開始	沖縄県こども医療費助成事業補助金交付要綱の改定(就学前まで拡大)
2016 (平成28) 年		県立北部病院/周産期 NICU 開設
2017 (平成29) 年		低出生体重児等出生要因分析と保健指導 親子健康手帳に受動喫煙による赤ちゃんへの影響
		公立学校法人名桜大学助産学専攻開講
	総合、地域周産期母子医療センターが2017(平成29)年までに全都道府県に配置	母子包括支援センターのモデルセンターの設置推進(那覇市・沖縄市・うるま市)
2018 (平成30) 年	成育基本法の制定(女性健康支援センターにおける相談事業、助産師の活用)	産婦健診事業が県内で始まる(中城村)
2019 (令和元) 年	COVID-19パンデミック	産婦健康診査で3つの質問指票(エジンバラ産後質問票・赤ちゃんの気持ち質問票・育児支援チェックリスト)
2020 (令和2) 年	母体死亡率(死亡数/10万妊娠)2.0と世界でも最も低い国の一つとなる。	
	母子保健の一部を改訂する法律の施行(産後ケア事業の全国展開)	
2021 (令和3) 年	医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の施行	

周産期医療情報システムの原点

南部地区においては、1996（平成8）年に地区医師会の協力を得て、次のようなネットワークシステムで新生児病床の有効な活用が図られた。

新生児空床情報システム



新生児救急入院システム

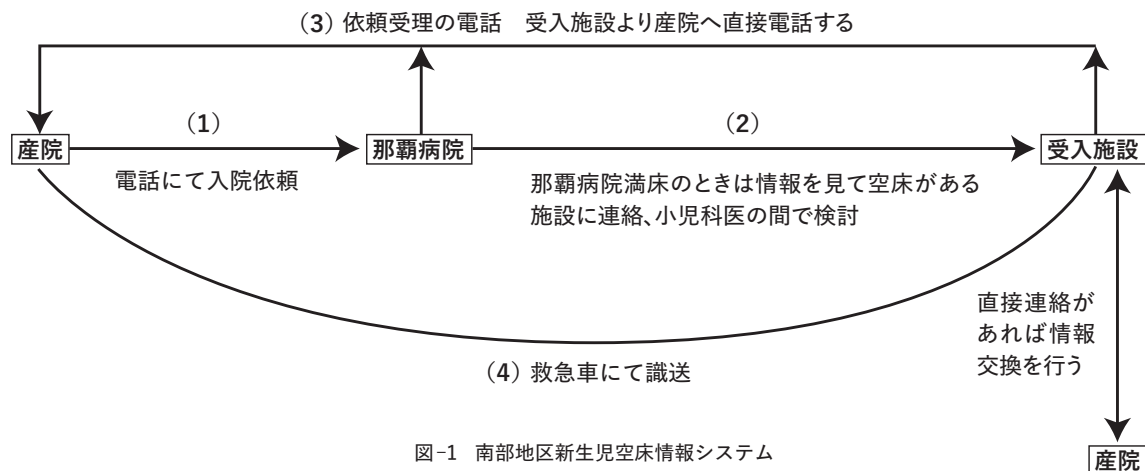


図-1 南部地区新生児空床情報システム

新生児空床情報システムは、導入当初からしばらくはFAXでやり取りしていた
出典：平成9年度沖縄県母子保健医療実態調査 報告書（小保実施）

懐かしの新生児空床状況表

当時は各病院から届く FAX を那覇市医師会が取りまとめていました。

新生児空床状況表（沖縄周産期ネットワーク協議会）

☆ FAX送付先 県立中部病院・県立こども医療センター・沖縄赤十字病院・那覇市立病院(3F東)・琉大附属病院・アドベントストディアルセンター・
沖縄協同病院・県立こども医療センター・連携室・琉大産科・糸数病院・南部地区医師会・中部地区医師会

平成19年 月 日() 現在				発信元:那覇市医師会・事務局((Tel				Fax		)	
	軽症	重症	空き	満床時	連 絡 方 法				ハイリスク分娩待機状況		空床 状況 現在 時間
	受入 可能 病床	受入 可能 病床	人工 換気 器	受入 状況	夜 間		翌 日	母体搬送	切迫早産:例:妊娠週数	連 絡 事 項	
					担当者名	連絡方法	担当者名	受入状況	双胎:組:妊娠週数 その他		
県立中部病院 Tel Fax											
県立こども医療センター Tel Fax				相談可 不可		当直 オンコール 夜間不可		可 不可	例() 組()		
沖縄赤十字病院 Tel Fax				相談可 不可		当直 オンコール 夜間不可		可 不可	例() 組()		
那覇市立病院 Tel Fax				相談可 不可		当直 オンコール 夜間不可		可 不可	例() 組()		
琉大附属病院 Tel Fax				相談可 不可		当直 オンコール 夜間不可		可 不可	例() 組()		

【各施設ネットワーク責任者】 県立中部病院: 県立こども医療センター: 沖縄赤十字病院:
那覇市立病院: 琉大附属病院 那覇市医師会・事務局

(資料提供 那覇市医師会)

歯科小委員会 座談会

こども達の 健やかな育ちを支えたい

歯科小委員会では6人が集まり、歯科の視点で自分たちの体験談や変遷などを振り返りました。

しっかりと噛める歯やお口に育てるため、今後必要なことなど、
よりよい未来にしていくための意見交換を行いました。

[参加者]

委員・歯科衛生士

野田 直美

委員・歯科医師

加藤 真由美

委員・小児科医

當間 隆也

委員長・歯科医師

比嘉 千賀子

特別ゲスト・保育士

金城 かおり

委員・保育士

上原 尚美



歯にまつわる思い出を 各自が振り返る

比嘉 本日は、沖縄県小児保健協会の50周年事業の一環として、子どもの生活習慣対策委員会の歯科小委員会の座談会にお集まりいただきありがとうございます。記念事業のメインテーマである「こどもが輝く未来への物語～これまでの50年、これからの50年～」というテーマに沿って、歯科の視点で過去を振り返りつつ、未来に向かっての提言について意見交換をしていきたいと考えています。進行をさせていただきます比嘉です。よろしくお願いします。

一同 よろしくお願ひします。

比嘉 まず、ご自身の50年を振り返りながら、こども時代の歯や口に関するエピソードをお聞きしたいと思います。そして今振り返ると「これが問題だった」とか、「ここが以前とは変わってきた」など、こども達と関わる中で感じている課題などについてもお話してください。それらを受けてこれからの50年、こんなこども達になってもらいたいというイメージを共有しましょう。そしてこども達のために何をしたらよいのか意見交換を行いたいと思います。

それでは早速ですが、口火を切るという意味で、私からこども時代のことをお話しします。私は、昭和30年代後半頃から、40年代にかけてこども時代を過ごしました。とにかくチョコレートが大好きだったので、むし歯がたくさん



ありました。乳歯の残根が大変な状況になって、近所ではなく、那覇の歯医者に連れて行かれました。そこで歯を抜きましたが、とても痛くて、痛み止めを飲んだことを覚えています。それから用心して歯磨きを丁寧にし始めました。

私は、歯や口に関してはあまりいい思い出がなく、歯学部に入学後に1日3回歯磨きをするようになりましたが、それまではほとんど関心がありませんでした。両親もとって関心があったとは言えない環境でしたね。さて、私の話はこれくらいにして、まずは金城さんからよろしくお願いします。

金城 こどもの頃は、歯が抜けることが嬉しかったですね。幼稚園に入る頃に前歯が抜けて、小学校に上がるためのステータスみたい



委員長・歯科医師 比嘉 千賀子

沖縄県八重山保健所所長。県保健所・本庁で歯科保健担当としての勤務が長く、県内幼児児童生徒のむし歯有病状況の全国との格差解消に取り組んできた。小委員会では組織を超えた活動が展開できた。

な感じでした。歯が抜けると、友達同士で自慢し合っていましたね。ちょっとお兄ちゃん、お姉ちゃんになったみたいな感じでした。私は入学1か月前ぐらいにやっと歯が抜けて「やった、これで小学校行ける」ってすごく安心したことを覚えています。でも、最初の1本が抜けた時は、ニコって笑いながらポーズを取っていたのに、3本も抜けるととんでもないくらい恥ずかしくなり、ずっと口を隠してました(笑)。歯が抜けるのは嬉しかったけど、美味しいものが食べられなくなることや、歯がないことの見栄えの悪さや恥ずかしさをあの時初めて感じました。

その時おばあちゃんから、「上から抜けた歯は屋根の上に投げたら強い歯が生えてくるよ」「下から抜けた歯は縁の下に投げると、ネズミみたいな(強い)歯が生えてくるんだよ」と、教えてもらいました。

こどもの頃は、農業に携わっていた祖父から、ウージ(さとうきび)をもらい、皮を歯で剥いで食べていました。近所に生えているバンシルー(グアバ)も父にとってもらい、かじって食べていたので、今のこども達よりも歯は強かったと思いますよ。あの頃は、年輩の人たちも歯が強かったイメージがありますね。どうして当時は歯が強かったのか不思議ですよ。

比嘉 金城さん、ありがとうございます。野田さんはいかがですか。

野田 こどもの頃は家庭があまり裕福ではありませんでした。両親は共働きで、家に帰ると

テーブルに50円玉が置かれていて、駄菓子屋さんでチョコやあめ玉を買って毎日のように食べていましたね。そんな状況だったので、6年生のときには、第一大臼歯がすでにかぶせもの(銀歯)でした。そのときに歯の痛みを経験しました。歯科衛生士に歯磨きを教えてもらったことが心に残っていて、そのときの憧れもあって歯科衛生士という職に就きました。同じ様に周りの友達も共働きの家庭が多く、親に仕上げ歯磨きをしてもらった人はほとんどいなかったのではないのでしょうか(笑)。

比嘉 ありがとうございます。次に加藤さん、お願いします。

加藤 私のこども時代はアメリカ世ですから、アメリカ製のチョコやクッキー、ガムといった美味しいお菓子がたくさんありました。歯の治療は那覇まで通っていましたね。歯学部に入って初めて意識して歯を磨くようになりました。今は、親子(母子)健康手帳にも仕上げ磨きの大切さや歯に関する情報がたくさん紹介されていますが、私がこどもの頃は、歯に関する情報を得られるのは、歯科健診だけでした。

沖縄県はまだむし歯が多いと言われていますが、健診と治療をしている立場からみると、確実にむし歯は減少してきていると思います。

比嘉 ありがとうございます。昭和30～40年ごろに、こども時代を過ごした世代は、母子手帳はなかったし、学校でも歯の検査は健診だけ



委員・歯科医師
加藤 真由美

くばがわ歯科医院副院長。小委員会設立当初から委員として参加。むし歯有病率ワースト県から脱却する為、小児歯科専門医としてプロジェクトに参加活動しています。沖縄のこども達がお口の健康を通して幸せな人生を歩むことを願っている。

だったので、歯に関する教育を受ける機会がほとんどありませんでした。では上原さん、同世代ですけど、どんな感じでしたか(笑)。

上原 私は7人兄弟の一番上ですが、お母さんは下の子の世話につきっきりで、ほったらかしでした。歯に関しては、痛くならない限り病院には行きませんでした。学校で健診を受けた記憶すらありません。でも、おばあちゃんとバスに乗って、遠いところの歯医者に行ったことは覚えているんですよ。歯が痛かったので、仕方ないから行くみたいな感じでした。今は歯に対しての意識が高くなり、治療ではなく、予防のために歯医者に通う人も多いですよ。3か月に1度のペースで歯医者に行ってる人も少なくなく、昔と今とでは環境が変わってきていますね。

今の職場は、0～2歳児が主ですが、刻んだ食事が主流で、あまり噛むことがないですね。ただ、給食会議で「噛み噛みおやつも大事だよね」って話し合い、イカや昆布など噛み噛みおやつを取り入れてもらいました。私がこどものころは、ウージを4つ切りくらいにしたのを持って、かじってチュッチュして食べていましたが、今はあまり見かけないですね。こんな経験が今のこどもにはないので、噛む力はどんどん弱る一方かもしれません。

比嘉 私たちというか、ここ(私、上原さん、加藤さん)の世代がこども時代を過ごしたのは、日本復帰前だからかなり違っていたと思う

ます。當間さんはいかがですか。

當間 私は豊見城出身ですが、歯医者さんはありませんでした。歯が痛くなってから、歯を抜くために歯医者さんへ行きましたが、どの病院に行ったのかも覚えてません。とても痛かった思い出があります。コルゲート(歯みがき粉)はよく覚えています。歯磨きの習慣はなかったですね。歯磨きでむし歯を予防するという意識もほとんどなかったし、親からちゃんと「歯を磨きなさい」と叱られた覚えもないです。

歯磨きを意識したのは小学校に入ってからです。昼休みに全校生徒で歯磨きをした記憶があります。でも、正しい歯磨きの仕方を知った覚えはなく、適当に磨いてましたよ。むし歯を予防するというより、歯はむし歯になるもの、むし歯になったら歯医者へ行かなくてはいけない、という感覚でした。

ちなみに歯に関して一番の記憶は、「リンゴをかじると歯茎から血が出ませんか?」というコマーシャルですね。如何に硬いものを噛めるかというのが、良い歯のステータスだと思ってました。

比嘉 皆さんのお話を聞くと、この50年で、色々変わってきたということがよくわかりました。歯医者や歯科衛生士の数が増えて、歯科的环境が良くなってきことを実感します。小児歯科という分野ができて60年余になるということですが、それまではこどもの歯はむし歯になるものだ、そうになったら抜けばいい、という



委員・保育士

上原 尚美

りゅうせきビジネスサービスかなさ保育園園長。小委員会設立当初から委員として参加。公立保育所の所長時代に比嘉委員長からのお誘いがあり本会のメンバーに。フッ化物洗口の意義等が学べ、洗口が実施できて嬉しく思う。

意識がありましたね。こどもがむし歯になって痛くて食べられないことや、夜に寝られなかったというようなことが洪水のように溢れてきて、ようやく、こどもの時期に歯の治療をするこの重要性が見直されてきたように感じます。こどもの歯の治療は、「大事なことだよね」ということが定着しつつある時代になってきましたね。

また、社会の中での歯科に対する認識も大分広がってきました。2016(平成28)年度に発足したこどもの生活習慣対策委員会の中に歯科が入ったのも、歯科の関わりが重要になってきていることの現れだと考えています。

噛むことの大切さを伝え 健康に成長してほしい

比嘉 さて、これまでの50年を自身の過去を振り返りましたが、ここからは、未来のこどもたちを育てていく視点で、どんなこどもになってもらいたいのか、ご意見を伺っていきたいと思います。

金城 私がショックを受けたのは、2020(令和2)年の統計だったと思いますが、こどもの精神的幸福度の世界ランクで日本が最下位だったことです。これだけ物も豊かで、快適な生活ができて、安全も保障されているのにと驚かされました。それって何が違うんだろうと考えさせられました。今の現代社会は生きる楽しさや心の豊かさ、将来の希望などを、こども達に感じさせることができていないのかもしれない



せん。こども達が毎日ニコニコ笑い、「今日も楽しかったね、明日はこんな楽しいことをしたいね!」って、イキイキと自己発揮して未来を切り開いて生きていけるような社会であって欲しいです。50年後は「自分が大好き!」って大きな声で言えるこども達を育てていけたらと思います。精神幸福度ナンバーワン!

比嘉 金城さんから、こういうこどもになってもらいたいというお話をお聞きしましたが、もっと小さいこどもを見ている上原さんや加藤さんは、こども達の歯や口のことでの問題だと感じていることも含めてどうお考えですか。

上原 今は大人の都合で事故をなくすことを最優先していて、手をかけ過ぎているところがあるのではないのでしょうか。確かに事故はあってはならないと思いますが、こどもができること



委員・歯科衛生士
野田 直美

一般社団法人沖縄県歯科衛生士会会長。小委員会設立当初から委員として参加。乳幼児歯科健診での口腔衛生管理や保育園、児童館への歯科ブラッシング指導へ歯科衛生士を派遣。フッ化物使用の重要性和安全性を周知する活動を継続して行っている。

まで、なんでもかんでも奪ってしまっているように感じます。

以前は歯がスカスカだったのが、最近は歯がギューギューに詰まっているというのも、結局歯でしっかり噛んでいないからですね。

加藤 赤ちゃんの時に母さんのおっぱいをくわえて、お口が開いている状態でも「ごくごく」できることを乳児嚥下といいます。それは赤ちゃんにしかできません。首が座ってくる頃になると、ようやくお口を閉じて「ごっくん」をすることを覚えていきます。奥歯が生えていないのに、いきなり固い食べ物を与えると、食べ物が噛み潰せずに丸飲みになってしまいます。お口の状態を見ながら、「噛み噛みごっくん」をさせることは大事なことです。

上原 50年後をどうしていきたいかって考えたら、しっかり自分の歯で噛めることが大切です。もしそれができたら、脳にも刺激がいき、運動能力も高まり、踏ん張る力も出る。ちゃんと噛みしめられるような歯になって、なんでも積極的に動けるようなこどもになって欲しいなと思っています。

野田 これからどんどん少子化になって、こどもの数が減少していきますが、何歳ぐらいで歯が何本生えてきて、この時期にはこれが大事だよって、その子に応じたものをAIとかで確認できる世の中になってくるのではないのでしょうか。そうすることで、もっとたくましい子が育

つ。おそらく50年後くらいですかね。お口の中って何本目が生えてきたかって分からないですから、もっと個々に緻密に管理されることで、より強い子が育つのではないかと考えます。

比嘉 當間さんはいかがですか。

當間 何でも食べてよく動く、幸せな気持ちを持ち、自分からやりたいという積極的な、意欲のあるこどもであることが大事だと思います。今は「危ないからダメ」と大人が画一的に禁止して、こどもを守ってあげるという社会ですが、こどもの個性を認め、積極性を許容し、こども自身がチャレンジできて、失敗しても良い社会になってほしいですね。

全てのこどもが平等に 手軽に歯医者に通える環境を

比嘉 ここからは、未来のこどもたちのために歯科の立場でどんなことができるかという意見を出し合っていきたいと思います。

加藤 私は、日本に生まれたからには、医療、福祉、教育等の恩恵を平等に受けられる環境であるべきだと思います。むし歯予防で考えるなら、ぜひフッ化物洗口を取り組んでほしい。



特別ゲスト・保育士
金城 かおり

久場川みらいこども園園長。大人の尺度でこどもの権利を阻害したり、大人の利益のためにこどもの安全や幸福が妨げられたりすることのないよう、すべてのこどもが守られる「こどもまんなか社会」の実現を願う。



野田 加藤先生に追随しますが、こどものために歯の予防を平等に行うには、水道水のフッ化物添加ではないでしょうか。社会的には実現は難しい状況ですが、ぜひ取り組んでほしい。国が率先して、まずは地域だけでも義務にできるような社会になってほしいなと思っています。

當間 私もこどもたちの歯を守るために一番有効なことはフッ化物の利用だと思います。加藤先生がおっしゃっていたように、これからのこどもは、治療を受けられる子、受けられない子の二極化していくのではないかと考えています。個人がむし歯予防を努力することも大事で

すが、普段使う水でむし歯を予防できるのであれば、公衆衛生的に非常に効果的だと思います。久米島は良い成功例だと思います。

他には、歯医者さんに通いやすい環境が作れたらと思います。学校や保育園でも治療をしてくれるとか、歯医者さんへ連れて行くため、親が仕事を休んでも認めてもらえるような社会になってほしいですね。

比嘉 金城さんはどうですか。

金城 先ほど、加藤先生がおっしゃっていた、全てのこどもが置かれた環境に関係なく、平等に健やかに成長できるようにすることは、昨



委員・小児科医
當間 隆也

Kukuruきっずクリニック院長。小委員会設立当初から協会の理事として参加。小児科医の立場で歯や口腔機能、食すること等を通して沖縄のこどもたちの健康長寿復活を考えている。



年できたこども家庭庁の根拠となる、こども基本法にもしっかりうたわれているんです。本当に基本の基本だと思います。生まれた地域や家庭環境、経済的な状況など関係なく、すべてのこどもに健やかに成長する権利が保障されなければいけないと思います。

私は、スーパーに買い物に行く感覚で、歯の治療が受けられたらいいと思います。例えば、コンビニに行けばフッ素を塗ってもらえるよとか。フッ素を塗ってもらったら、キャンディをもらえるよ、みたいな。本当に身近な環境で気軽に歯を診てもらえたら嬉しいです。歯医者さんって、予約取って「よっこいしょ」みたいな感じで行くので、大人も行きづらいですよ。こどもたちが学校帰りに気軽に立ち寄れる歯医者さんがあったら、歯の予防がもっと身近になり、親も連れていきやすい。身近っていうのはすごくいいと思います。

上原 今、これだけ恵まれた社会なのに、なんで歯医者に行かずにほったらかしなのかなって考えたら、やっぱり意識改革が必要だと思います。「むし歯がいろんな病気のもとになるんだよ」とか、「よく噛めない」と知能も落ちる

んだよ」といった歯にまつわる情報を、まずは親世代に知ってもらい、こどもの歯を綺麗にするという意識を高めることが大事だと思います。

フッ化物洗口は、2004(平成16)年くらいから私たちも取り組んでいますが、水道水に混ぜていた頃は、むし歯が少なかったという話を聞くと共感してもらえただけど、水道水に混ぜることに反対の声も多く、なかなかハードルが高いんですね。今ちょっと思ったんだけど、フッ化物入りのペットボトルのお茶を販売してほしい。「食後にこれを飲めば、むし歯が防げます」ってうたえたらと思いました。難しいかな。

比嘉 お茶にフッ素は入っているんですが、むし歯予防に効く濃度ではありません。それくらいの濃度にするのと、飲むのに適さない。兼ね合いが難しいですね。洗口用では、液状になってそのまま使えるのと、粉を溶かして使用するものが既に製品としてあります。歯医者さんで相談すれば、教えてくれると思います。保育園の先生方は、保護者に一生懸命、健康教育もしています。それなのに歯医者に連れて行けないのは、雇い主に問題があるのでは(笑)。

金城 そうですね。

比嘉 こどもの歯医者に行くために、会社を休ませてくれるような体制ができればいい。健康を考えた時にいろいろな面で、サポートをしてほしいですね。

上原 こどもの受診時はしっかり休ませるという法律ができればいいですよ。

金城 こどもの看護休暇とか、予防接種休暇とか、研修休暇とかはあるんですね。だけど、

歯科医院を受診するための休暇はない。軽視されてしまっているって思いました。

上原 こどものために使う時間を権利として、これからは認めていくっていうのも大事かもしれませんね。

比嘉 子どもたちの歯やお口の機能が健やかに育っていくためにどのような取り組みが必要なのかご意見をいただきありがとうございます。提言としてまとめたいと思いますので、ご期待ください。(本誌P124に掲載)

未来の歯科を考える SF的なユニークな発想

比嘉 さて、ここまでは、とても実現味のある真面目な話ばかりでしたが、これからは未来志向的なご意見を伺いたいと思います。

野田 仕事で休めなくて歯医者へ連れて行けない時は親御さんのアバターがいたらいいと思いませんか(笑)。逆に本人のアバターがいて、歯科治療に行ってもらいたいな。SFの映画とかでもそういうがあるので、仮想現実の中で治療を済ませる事ができるとか。もっと身近にね。

金城 アバターの歯医者さんが家に来てくれて、テレビを見ながら歯を綺麗にしてくれたらうれしいですね。

當間 ダビンチのような歯を治療するロボットが一家に一台あれば良いですね。歯医者さんに行かなくても、出張ドローンが訪問して治療までしてくれるかも。

上原 歯科衛生士さんが個別訪問して歯磨き

指導をしてくれるとか。

金城 遠隔でもできるようになったらより良いですね。

當間 今後少子化になるのは確実なので、こどもが大切にされ、今よりもっと手をかけることができると思うんです。

こどもを管理することよりも、こどもの状態を把握することが一番大事だと思います。その子にとって必要な支援を把握し、個別に選択肢を提供する。それが社会の役割ではないかと考えています。

比嘉 今ある児童館のような施設で管理するのはどうでしょう。小学校区とか中学校区に作って、健康状況など個別的な事情も含めて登録しておく。相談したいときに出かけて行ったら、相談内容に応じて予約を取ってくれたり、あるいはその施設内に治療ができる設備や資格者がいるのもワンストップサービスができて便利かもしれない。



當間 携帯電話のような端末がこども一人一人に与えられていて、歯の健康も管理してくれる。社会が健康管理をするのではなく、個別にスマートウォッチみたいな端末が個人情報を把握していて健康管理を教えてくれる世の中になっていくかもしれませんね。

例えば、端末で口腔内の写真を撮影すれば、歯科受診の必要性を判断してくれたり、近くの歯科医院を自動的に予約してくれるとかもできるかもしれませんよ。

比嘉 歯医者も自分の好きな顔にしてもらくと、こどもは怖がらず、楽しく治療を受けられるようになるのかもしれないね。

金城 アンパンマンやイケメンの顔にしてね。

當間 好きな芸能人の顔にしてもらって治療してもらうのも良いかもしれませんね。怖いのも痛いのも我慢できそうです。こどもの頃、歯みがきって面倒くさかったので、こども達が積極的に歯磨きしたくなるような工夫や取り組みはないですか？

加藤 今は、電動歯ブラシとスマホが連動して歯みがきの仕方を教えてくれるものがあります。

當間 歯みがきをしたくなるような何かグッズがあれば良いですね。

加藤 保育園で歯みがき指導とかしていると、みんなとっても真面目にやりますよね。

金城 園児たちは音楽が大好きなので、曲を流しながら、人形を使って歯みがきの仕方を教えたなら、興味を持ってくれるかもしれません。

當間 小さい頃から歯みがきを始めれば習慣になりますよね。IT化とか、アプリに頼りすぎてしまうと人との関わりが薄くなってしまう懸念があります。人との繋がりには保ちつつ、個別のアプローチができるような形が作れば良いなと思いますね。

比嘉 やっぱりこどもが少なくなってくるので、地域の拠点を作って、少人数でも遊んだり、あるいは親が情報交換できるような場所を確保することが必要になってくると思います。

野田 それこそ、こどもまんなか社会ですよな。

金城 誰でも利用できるようにね。



加藤 訪問指導もいいと思いますが、歯科だけの2歳児健診を実施している市町村もあります。集団で他職種が集まってこども達をみる。そして、保護者も自分の目でその子をみる。保護者がこどもの発達について保健師さん、栄養士さんに相談できる状況を設けてあげるのもいいのではないかと考えています。

比嘉 市町村が独自で実施している2歳児歯科健診のお話が出ました。時代がどんどん新しくなっていろんなことが効率化されても、やっぱり人が集まる場所、親御さんたちとか同世代のこどもを持つ親が集まるところはやっぱり作っておいた方がいいと感じました。その中で、色々な先端的な機械があったり、使えたりして、個別に適切な支援も受けられるという仕

組みがあったらいいですね。

突拍子もない未来ということで、まとめてしまいましたが、他にご意見ございますか。

當間 最後に一つだけ、どうしても50年後に変わって欲しいことがあります。沖縄県はむし歯ワーストワンを脱却していますよね。50年先の人が記念誌を見たときに、「嘘だろ、まだワースト上位なんだけど」とってなってますように。

比嘉 直近では、沖縄県も3歳児のむし歯の有病者率は20パーセントを切っています。全国も減少し続けているので、どこまで下がるかですね。沖縄も必ず、他地域と同じ程度まで減少していくと思います。今でも10年ぐらいの時間差はありますが最後はみんな同じようなレベルまでいけたらいいなと思っています。

當間 人生100年時代ですから。100歳になっても噛んで食べていられますように。小児科も一緒ですが、将来的に歯科医の仕事の基本も予防になると思います。むし歯が稀になったとしても治療は歯科医にしか出来ないのも、歯科医は絶対になくなりません。

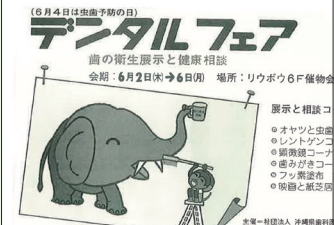
比嘉 今日は色々なご意見をありがとうございました。こども達が健やかに育っていくためには、歯科の分野は欠かせないという思いを改めて強く感じましたし、何より、歯科医師、歯科衛生士だけでなく、こどもをとりまく多くの職種の方々に一緒に考え行動していただきたく思いました。これからの50年も沖縄県小児保健協会には頑張ってもらいたいです。



沖縄と国の歯科保健・医療のあゆみ

アメリカ統治時代の沖縄では、1957(昭和32)年に水道水フッ化物濃度調整を開始するなど、国とは異なる制度下に置かれていました。

	沖縄県のあゆみ	国のあゆみ
1957(昭和32)年	(琉球政府) 水道水フッ化物濃度調整を開始 73の浄水場で19市町村約60万人が飲用として利用	
1961(昭和36)年	 提供/加藤真由美先生 (琉球政府) 那覇保健所に歯科室を設置 歯科検診車配備:診療台1、レントゲン撮影機器 ～昭和45年 (琉球政府) 無歯科医地区歯科巡回診療を開始 沖縄本島北部	3歳児健康診査を開始
1963(昭和38)年	(琉球政府) 名護保健所に歯科室を設置 検診車により地域住民対象の限定的な(抜歯充填中心)治療を開始 歯科検診の車配備 ～昭和48年  沖縄県公文書館所蔵	
1966(昭和41)年	(琉球政府) 3歳児健診を開始 平成8年度までは沖縄県が主体として、保健所歯科医師が歯科健診を担当。平成9年度以降は、市町村が実施主体となった。	
1968(昭和43)年	(琉球政府) 八重山保健所、石川保健所、宮古保健所、コザ保健所に歯科室を設置 妊産婦、乳幼児等に対する歯科健診、保健指導、予防処置を実施。限定的な歯科治療にも対応。	

	沖縄県のあゆみ	国のあゆみ
1972(昭和47)年	日本復帰 歯科診療所数120(昭和47年)、人口10万人対12(全国の42.0%)、歯科医師数139人 水道水フッ化物濃度調整を中断	
1975(昭和50)年	沖縄県歯科医師会が口腔衛生センターを開所	
1977(昭52)年	沖縄県歯科医師会主催の第1回「デンタルフェア」を開始  県歯科医師会 80 周年誌にポスターを掲載	1歳6か月児健康診査開始
1978(昭53)年	1歳6か月児健診(実施主体は市町村)を開始 歯科健診も開始	
1979(昭54)年	沖縄県歯科医師会が重度心身障害者全身麻酔下歯科治療事業を開始	
1983(昭58)年	沖縄県「母と子のよい歯のコンクール」を開始 2012(平成24)年度末で終了	「保育所における嘱託歯科医の設置について」 児発第24号厚生省児童家庭局長通知
1989(平成元)年		(厚生省・日本歯科医師会)「8020(ハチマル ニイマル)運動」を提唱 厚生省と日本歯科医師会が提唱
1991(平成3)年	久米島の保育所、幼稚園、小中学校でフッ化物洗口を開始 現在も継続	 沖縄県公文書館所蔵
1992(平成4)年	県内保健所での歯科治療は終了	

	沖縄県のあゆみ	国のあゆみ
1995(平成7)年	第1回「いい歯の日」イベント (県歯科衛生士会)を開催 現在も継続  沖縄県歯科衛生士会会誌第3号より	
1997(平成9)年	「沖縄県歯科保健計画」を策定	「都道府県及び市町村における歯科保健業務指針について」(厚生省局長通知) 厚生省健康政策局長通知
2000(平成12)年		「21世紀における国民健康づくり運動 (健康日本21)の推進について」 (厚生省事務次官通知) 厚生省発健医第115号厚生事務次官通知
2001(平成13)年	「健康おきなわ2010」策定(～平成22年) 「歯の健康」盛り込まれる	
2002(平成14)年	「沖縄県歯科保健計画」策定 「健康おきなわ2010・歯の健康分野」の実 行計画(～平成20年)	
2003(平成15)年		「フッ化物洗口ガイドライン」(厚労省 局長通知)
2004(平成16)年	(沖縄県歯科医師会) 歯科 SUN (ス ペシャル・ウマンチュ・ネットワーク) 会議 の開始 障害者歯科関係(沖縄県歯科医師会)	
2008(平成20)年	「健康21」策定(～平成29年) 「沖縄県歯科保健計画」を 「歯の健康」として再編 県保健所における予防処置等を終了	「国民の健康の増進の相応的な推進を 図るための基本的な方針」の一部改正 を受け「健康日本21」を改正(計画期間 ～H24年度) 健康増進法に基づく計画 となる

	沖縄県のあゆみ	国のあゆみ
2010(平成22)年	沖縄県歯科医師会が沖縄県口腔保健医療センターを南風原町に移転開所	
2011(平成23)年		「歯科口腔保健の推進に関する法律」公布施行(平成23年8月10日)
2013(平成25)年	「母と子のよい歯のコンクール」沖縄県選出終了 無歯科医地区巡回歯科診療終了 「健康おきなわ21(第2次)」策定(～令和5年) 「歯・口腔の健康分野」	
2016(平成28)年	親子で歯っぴ〜プロジェクト(乳幼児)を開始 平成28年度～令和2年度(5年間) 県委託事業  読谷村乳幼児健診 歯科保健指導の様子	 歯っぴ〜ケアグッズ
2019(令和元)年	「沖縄県口腔保健の推進に関する条例」公布施行(11月) 11月を歯科口腔保健啓発月間「歯がんじゅう月間」として定めた	
2020(令和2)年3月	沖縄県歯科口腔保健推進計画(歯がんじゅう計画)を策定	参考資料 ● 新里真美子他、「沖縄県における水道水フッ素化中断13年後の歯科的影響」、1986、口腔衛生学会雑誌36,408～409 ● 「保健所の歩み～保健所創立40周年記念誌」、1991、沖縄県環境保健部 ● 「沖縄県の厚生昭和48年」、沖縄県厚生部 ● 「県歯科医師会～80年の軌跡」 ● 「福祉保健行政の概要 H24年及び H25年3月」(沖縄県福祉保健部)から推測 ● 県作成パンフレット ● 「平成5年保健所運営報告」、第12表 厚生省大臣官房統計情報部 ● 「歯科衛生士会会誌」第1号・第3号 ● 県歯科医師会(口腔保健医療センター関係ホームページ) 「保健医療行政の概要」 2015年10月、沖縄県保健医療部 「親子で歯っぴ〜プロジェクト事業報告書」 沖縄県小児保健協会、2021年3月
2021(令和3)年	親子で歯っぴ〜プロジェクト(5歳児)を開始 令和3年度～令和7年度	
2022(令和4)年12月28日	「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方について」(厚労省局長通知)	
2023(令和5)年6月8日	沖縄県口腔保健支援センター(歯っぴ〜センター)を開所 沖縄県健康長寿課内に設置	

歯科小委員会からの提言

保護者や本人に対し

- 妊娠期から自身の歯や口腔の健康に対する自己管理ができるよう、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な健康チェックを受けましょう。
- 生まれてくる子どもの歯や口腔に関心を持ち、誕生後は、歯や口腔の衛生に努められるよう、自身のかかりつけ歯科医から情報を得るようにしましょう。
- 市町村が実施する乳幼児健康診査、歯科相談事業に積極的に参加し、情報の収集や実践できるスキルを身につけましょう。
- 子どもに乳歯が生える時期から、子どものかかりつけ歯科医を持ち、仕上げみがきやフッ化物を利用したむし歯予防、適切な口腔機能の発育発達を促す家庭環境を作っていくようにしましょう。
- 学校等で実施される歯科健康診断の結果をかかりつけ歯科医と共有し、むし歯等の早期発見、早期治療、加えて予防としてのフッ化物の家庭での利用ができるようにしましょう。
- 子ども自身の歯や口腔の健康管理が楽しくなるよう家庭での声かけなどを工夫しましょう。

地域・関連団体・学校等施設などに対し

- 地域での子ども会活動を通じ、食べることの大切さや楽しさを体験させ、歯や口腔の役割や重要性に気づくよう促しましょう。
- 幼児期・学齢期のむし歯予防に学校等でのフッ化物洗口を取り入れるなど地域全体で取り組みましょう。
- 地域のボランティアは学校等でのフッ化物洗口が実施できるよう積極的に協力しましょう。
- むし歯や歯科疾患のある子が治療に行きやすいよう、スポーツ少年団や部活動での意識を変えるよう啓発しましょう。
- 子ども食堂などで食後の歯みがきスペースを設けましょう。
- 子ども食堂などで歯の萌出状況に応じた歯ブラシを提供しましょう。
- 学校歯科医は健康教育の実施やフッ化物洗口などに積極的に取り組みましょう。
- 学校等での歯科健診の機会を増やすとともに歯科健康教育による啓発に取り組みましょう。
- 歯科医師は無痛治療（痛みの少ない治療）を積極的に導入するようにしましょう。

自治体・国に対し

- 市町村は、妊婦歯科健診を実施し、歯みがき指導や歯石除去などの処置が無料で受けられるようにしましょう。
- 市町村での乳幼児を対象とする歯科健診・予防処置に取り組みましょう。
- かかりつけ歯科医での予防処置に対し、費用支援を行いましょう。
- 幼児期、学齢期のむし歯予防対策としての学校等でのフッ化物洗口に取り組みましょう。
- 子どもを持つ保護者が、子どものむし歯等の治療を受けさせるために職場で時間休をとることができるようにしましょう。
- 子どもに歯科治療を受けさせる時間がどうしてもとれない保護者にかわり、治療につきそうヘルパーを設けましょう。
- 歯の健康に役立つ食べ物（むし歯になりにくい、またはむし歯予防に役立つ食べ物）の開発に努めましょう。
- 上水道のフッ化物濃度調整を行い、むし歯に抵抗性のある強い歯が作られる環境整備に努めましょう。

運動・遊び小委員会 座談会

遊びの50年

運動・遊び小委員会では、世代の違う9人が集まり、こども時代の遊びについて振り返り、
今のこどもが直面している問題や課題について考えました。

また、50年後のこどもたちがよりよい環境で生活するためには何が必要なのかを語り合いました。

[参加者]

委員長・NPO法人職員
(1980年代)
垣花 道朗

特別ゲスト
(2000年代)
山里 昌実

委員・小児科医
(1980年代)
勝連 啓介

特別ゲスト
(2010年代)
比嘉 大貴

委員・小児科医
(1970年代)
仲本 千佳子

特別ゲスト
(1990年代)
儀間 大地

特別ゲスト・保育園園長
(1970年代)
ウィンフィールド ひろみ

委員・大学教員
(オブザーバー)
羽地 知香

委員・大学教員
(オブザーバー)
吉葉 研司



こども時代を振り返り**50年後の遊びについて考える**

垣花 今日は、座談会に参加いただきありがとうございます。参加者の皆様には、昨年、こどもの頃の遊びや、50年後に残したい遊びについてのヒアリングにご協力いただきましたが、本日は10代から60代の各年代を代表する方に再度集まっていただき、50年後の沖縄のこどもたちの遊びや、遊びを保障するための環境整備等について、ざっくばらんにお話していただければと思います。まずは、自己紹介をお願いします。

勝連 小児科医の勝連です。本日は、運動・遊び小委員会の座談会としてお集まりいただいておりますが、この企画の大元は沖縄県小児保健協会の「子どもの生活習慣対策委員会」の活動で、こどものこれからの生活習慣について考える集まりです。年齢は52歳で、1980年代に小学生時代を過ごしていました。本日は、よろしくお願いします。

仲本 仲本千佳子です。勝連先生と同じく小児科医で、沖縄県小児保健協会で理事をしています。今日は、1970年代の代表ということで参加しています。よろしくお願いします。

ウィンフィールド グッピー保育園の園長をしておりますウィンフィールドと申します。今朝、卒業・卒業式に向けて論壇を書くために色々調べてみたら、1974(昭和49)年に日本は先進国の仲間入りになったそうで、その真っ最中に

私は小学生でした。私の世代は、1999(平成11)年のノストラダムスの大予言で、自分は33歳までしか生きることができないと思い込んでいた世代で、急いで生きなきゃと思って、1979(昭和54)年から1983(昭和58)年まで憧れていたアメリカで過ごしました。現在は、大谷翔平選手が「憧れだけでは勝てない。憧れを乗り越えよう」といったように時代も変わったのだと感じています。どうぞよろしくお願いします。

比嘉 こどもの家みなみクラブでアルバイトをしています比嘉大貴です。16歳です。今日は2010年代の代表ということで、いろんな話ができたらいいなと思っています。よろしくお願いします。

山里 2000年代の代表、山里昌実といいます。小さい頃は色々遊んで過ごしましたが、忘れていることもあるので、皆さんのお話を聞きながら、昔を思い出し楽しく過ごせたらと思います。よろしくお願いします。

儀間 2018(平成30)年まで沖縄県小児保健協会に勤務し、その後、静岡で働いています儀間大地と申します。よろしくお願いします。僕は1988(昭和63)年生まれです。小学生時代は1994(平成6)年から2000(平成12)年位となります。よろしくお願いします。

垣花 運動・遊び小委員会委員長の垣花です。1975(昭和50)年生まれですので、1980年代の代表となります。座談会の司会進行も兼ねておりますので、本日は、よろしくお願いします。

**委員長・NPO法人職員
(1980年代)**

垣花 道朗

NPO法人沖縄県学童・保育支援センター事務局長・大学非常勤講師・社会福祉士。元学童っこで、元指導員。2013(平成25)年にNPO法人を設立。沖縄の放課後児童クラブの課題改善と、こどものあそびとウェルビーイングを保障するために日々奮闘中。



します。

以上が各年代の代表者となりますが、運動・遊び小委員会から委員が参加しておりますのでご紹介いたします。

吉葉 吉葉と申します。私の世代は、高度経済成長期にこどもの遊びが大きく変化したことで、遊びと体がおかしくなってきた第1世代と言われましたが、現代はますますおかしくなっていると感じています。遊びを教える側も遊びを知らない世代となっているいま、未来志向で遊びを語り合うことを楽しみにしています。

羽地 沖縄女子短期大学で、障害児保育を担当しています羽地です。運動・遊び小委員会には、保育士の立場で参加しています。沖縄の遊びというのを今回聞くことができるので、とても楽しみにしています。よろしくお願いします。

20年で大きく変化した こどもの遊び方

垣花 以上のメンバーで座談会を始めていきたいと思います。お手元の資料は各年代のヒアリングをまとめたものです。まずは、資料を読んだ感想や意見を聞いてみたいと思います。

比嘉 時代が進むにつれて、自然遊びが少なくなっていると感じました。また、1960年代は室内遊びが少ないことに驚きました。

ウィンフィールド 世代ごとの違いを感じ



つ、コロナ禍のこども達について思いをはせました。密になってはいけない、歌ったり大声を出してはいけない、触れ合ってはいけないなど、人間の発達にとって必要なこと、保育指針における五領域を保障することができなかった2020年代のこどもに可哀そうなことをしてしまったと思いました。

仲本 特に外遊びができる「遊び場」の変化が気になりました。1970年代は、地域や隣近所の敷地もすべて「遊び場」であったのが、1980年代ごろから遊び場が「特定された場」「限定された場」となっていった。遊んでいる場所が「遊び場」であったのが、遊びをするために行く場所が「遊び場」となっていると感じます。

山里 私のこども時代は2000年代ですが、1960年代と比較しても、遊びの内容(知らない遊びはありますが)に大きな変化はないと感じ

特別ゲスト・保育園園長
(1970年代)

ウィンフィールド ひろみ

1964～1979年にこども時代を沖縄で過ごしました。本土復帰前後だったので「本土に追いつけ、追い越せ」という社会に翻弄されたこども時代でした。グッピー保育園園長。



ました。一方で、現在のこどもは、家の中でテレビゲームやスマホ、VR等を活用した遊びが増えており、20年間で、ここまで変わるのかと驚きました。

勝連 遊びの場所、内容、時間などが変化していることに対して、率直に「何でだろう」と考えました。また、50年後に残したい遊びでは「自然と触れ合う遊び」など、各年代で共通しているものが多く、この辺りに、私たちが50年後に残したい遊びの本質が見えてくると感じます。

儀間 外遊びから室内遊びへ、多人数から少人数へなど、10年、20年単位で、遊びが変化していると感じました。

50年後に残したい遊びの中で、共通して「自然」が挙げられているのは、自然の中で遊ぶことが当たり前ではなくなったことで、木や森、川や海で遊ぶことの重要性が改めて焦点化された結果だと思います。失ったこと、少なくなったことを悪い意味で捉えるのではな

く、気づけたことを共有し、次の行動に繋げることができる良い機会となったと捉えることもできと思います。

垣花 いわゆる「三間(時間・空間・仲間)」が、時代と共に変化していることが、遊びにも影響を与えていると感じます。自然遊びと外遊びの種類が減る一方で、室内遊びの種類は増えています。また、室内遊びの種類は、テレビゲームなど遊び道具の種類が増加したとと相関があるように思います。遊び道具の名称が、遊びの名前となっているものもありますよね。少子化によりこども一人にかけられる時間とお金が増加したことにも要因があると思います。

過保護になりすぎて 遊び場が少なくなっている

ウィンフィールド 遊び道具を買うことや、遊び場に連れて行くなど、こどもの遊びに大人が関わるのが当たり前となっていると感じる一方で、公園でのボール遊び禁止など、地域社会



委員・小児科医
(1970年代)
仲本 千佳子

名護療育医療センター診療課長。療育に携わる傍ら、那覇市教育委員やNPO法人立認可保育園設立運営にも関わっている。

の遊びに対する考え方も変わっている。こどもの声が聞こえない社会はとても怖いと感じます。

比嘉 中学生の頃、家の前で水風船を使って遊んでいたら、次の日に「うるさい」と苦情があり遊べなくなりました。遊ぶ場所が本当に減ってきていると思います。一番身近な場所でも遊べない。

垣花 遊び場として「学校」が当たり前だった時代もありましたが、現在では放課後の遊び場として学校は選択できない状況です。こどもの遊び場が一つ失われてしまいました。

勝連 1970年代までは、こどもの1日の歩数は3万歩くらいでしたが、80年代になると1万歩まで落ちているという研究もあります。遊びもそうですが、運動すること、身体を動かすこと自体が減っていると思います。その要因の一つとして、オンラインゲームの普及や遊ぶ空間が制限された結果、室外から室内へ追いやられていることなどが挙げられますが、こどもがこども時代を健康に過ごすこと自体が脅かされていると思います。

山里 最近、母校の小学校に行ったときに、当時遊んでいたブランコなどの遊具がほとんど撤去されていて、とても寂しい思いをしました。公園でも遊具が撤去されていたり、壊れた遊具が修繕されないまま放置されているなど、遊びの環境が失われていると感じています。危険だから、怪我をするから撤去すると



いうことも理解できるのですが、その前提として、使い方についてこどもと話し合っただけなのかが気になります。

仲本 保育所でも、公園に行っても滑り台では遊んではいけないなど、安全確保を優先し禁止事項が多いところがあります。「いかに安全にこどもを遊ばせるのか」は大きな課題だと思います。安全対策の不備は責められるが、遊ばせない不作為は責められない。「遊ばせる覚悟」を大人が持たないと、遊びが保障されない社会となっている感じがします。

勝連 事故防止と防犯対策が重要視される社会において、こどもの健やかな成長を、遊びを通してどのように保障していくべきなのかを両立するためのバランスが問われていますね。

比嘉 安全を考えることは大事だと思いますが、ある程度の怪我や骨折もこども時代に経験



特別ゲスト (1990年代) 儀間 大地

元保育士・元小児保健協会職員。小学校時代を豊見城の大地で遊び尽くし、当時流行ったゲーム・漫画等にも精通している。現在は県外で1児の父として子育てに奮闘中。

したほうが良いと思いますが如何でしょうか。

ウィンフィールド 椎名誠先生が「木登りは、登るためではなく、落ちるためにやるものだ。なぜかと言うと、落ちた時に、自分はどうやって落ちるのかとか、落ちないようにどうするかっていうことを考えるために木登りっていうのはあるのだ」と言っていたのを思い出します。こどもは怪我をしながら大きくなっていくことを、親と大人に理解して欲しい。

儀間 僕が小学校の頃、フェンスから落ちて骨折する子や、鬼ごっこ中にドアにぶつかって歯が欠けた子がいましたが、当時は、怪我をした子の親が学校に謝りに来ていました。現在では、先生や学校側の管理責任が問われる状況ですね。こどもは、友達やクラスメイトが怪我をした様子を見て、危険なことを学んでいた気がします。このことは、文章や言葉による注意喚起よりも具体的なイメージがしやすく、自衛を含めたリスク管理として効果があったと思います。

吉葉 そもそも、遊びに関するリスク管理を、大人が担いすぎていると思います。こどもは、遊びを通して小さな怪我をしながら自己管理をしていく。もちろん、怪我をするために遊ぶわけではないのですが、結果として「遊ぶから怪我をする」だから「遊べない」となっている。でも、「怪我をしちゃいけない遊び」はあり得ません。自己管理とは、自分が危ないということを自己認識し、その認識を広げていくこと。そ

のために大人が考えないといけないのは、ガイドラインを作ってこどもを管理するということではなく、こどもが「安心して怪我ができる環境」「怪我から学べる環境」を整備することだと思います。

仲本 こどもが自己管理をしながら遊ぶというのは、頭で考えるというよりも、「この高さは危ない」「このままだと倒れる」など五感を使って感覚的に反応している状態のことで、遊びに没頭している時ほど、この感覚が研ぎ澄まされていると思います。このときに、「声を出してはダメ」など制約を加えると、遊びに没頭することができなくなり、この感覚を養えない。五感や身体感覚を頼りに遊べることを保障してあげたい。

吉葉 昔は、遊んで怪我をしたら家から救急箱を持ってきてマキロンとか赤チンを塗ったり、時にはこどもだけで行ってはいけない医療行為も行っていましたが、これは怪我をしたときに自分自身で対応することができないと自分や仲間を救えないということを、見よう見まねで学んだ結果だと思うのです。

仲本 小学校用の教科書選定に出席した際に、小学校1年生の教科書が幼児教育5領域との接続を丁寧に捉えていて、遊びや自然との関わりの中から、こどもの関心を引き出すような内容となっていたことに感銘を受けました。まさしく「センス・オブ・ワンダー」だと思って、参加していた先生たちに話したら、誰も分からなかったのが驚きました。



委員・小児科医
(1980年代)
勝連 啓介

浦添市にあるピアラルうらそえの施設長で、小児科医として地域医療に貢献中。豊富な経験と専門知識を活かし、こどもたちとその家族に寄り添い、丁寧な医療を提供している。



垣花 山里さんと比嘉さんのお二方にも「センス・オブ・ワンダー」を伝えないといけないですね。

仲本 「センス・オブ・ワンダー」は、レイチェル・カーソンが書いた「沈黙の春」という本に出てくる言葉です。自然や自然の中で動植物が生きていることなどに対して、「何でだろう」「不思議だなあ」という感覚を育むこと、興味関心を持つことを通して、人間も自然の中で生かされている存在の一部であることや、様々な事柄と自分との繋がりについて考えることの大切さを説いていると私は解釈しています。保育や幼児教育で大切にされている一人ひとりのこどもの興味関心を引き出すこと、興味関心を認めることが教育現場では重要視されていないと感じます。

勝連 遊びと結び付けて考えると、「遊びリテラシー」ということですかね。遊びにどのような意味と価値があるのかという知識を、どのよう

にして大人が身につけていくのか。遊びや運動に対する前向きな気持ちや姿勢を大人がどのように「捉え直し」していくのか問われていると思います。そして、こどもにも「遊びのリテラシー」を育てていく必要があると思います。大人はそのことを理解しているよって、メッセージを添えて。

仲本 吉葉さんのように「遊び心が分かる大人」の存在が必要ということですね。

一同 (笑)

垣花 安全管理だけでなく、こどもの遊び自体にも商業的な部分も含めて大人の関与が強まっていると感じます。「遊びはこうあるべきだ」「これを使って遊びなさい」など、遊びの主体がこどもから大人に移行してきてはいませんか。こどもの世界で構築されていた遊びの中に、大人が関わることで、遊びそのものの概念が変わっていくことが危惧されますね。

特別ゲスト
(2010年代)
比嘉 大貴

16歳、南城市大里出身。学童期は、こどもの家みなみクラブで6年生まで過ごし、その時期に遊びの達人になる。こま回しの達人。現在、こどもの家みなみクラブで、こどもたちの経験・体験のサポートをしている。



特別ゲスト
(2000年代)
山里 昌実

2000年代に小学生時代を過ごす。自身の学童での経験を元に、現在は学童支援員として、こどもたちと一緒に「遊び」を実践している。

勝連 「なぜ、わざわざ遊ばせなければならないのか」「元気で健康であれば十分ではないか」という意見があるなかで、こども期に遊びを保障することの必要性について、経験則だけでなく、科学的に証明している研究や論文の内容を、私たちの共通認識とすることも重要だと思います。日本学術会議では、幼少期の運動経験や遊びの経験が多いほど、生涯にわたって健康に過ごせるという報告がありますし、国立青少年教育振興機構では、こども期に遊びや自然体験が豊かな人ほど、大人になってから自尊感情やコミュニケーション能力などの非認知能力が高いと報告されています。最近では、日本スポーツ協会から、こども期には、幼児期アクティブプログラムの指針の中で、伝承遊びや自然体験の重要性が記載されています。また、推奨される遊びとしてかくれんぼや鬼ごっこが遊び方も含めて紹介されています。

ウィンフィールド 木は根を張らないと枝や葉を支えられない。今の時代は、地面のなかの根を見ないで、木を育てようとしている。根が張っていない木は雨風にさらされると簡単に折れますよね。科学的に証明することとは、木を支える根を張ることだと思います。

吉葉 テレビの出現前後で室内遊びは大きく異なっていて、現代の室内遊びは、テレビゲームやパソコン、スマホなど、いわゆる「消費的な遊び」が主流となっています。今後は、VRの普及により、直接体験がなくても仮想現実の

世界で体験ができる「遊びのバーチャル化」が一般的になると予想されますが、このことに関して、皆さんの意見を聴かせてください。

山里 オンラインゲームでも体を動かして遊ぶことができるのもたくさんありますし、VRも同様だと思います。バーチャルの世界では、人と直接触れ合うことはできませんが、たくさんの人たちと繋がることはできますし、繋がることで広がる遊びもあると思います。一方で、人と直接触れ合う遊びや身体を動かす遊びは、ラウンドワンのような総合施設のような場所で行われるようになると思いますが、このような施設があることで、自然遊びの価値が再確認でき、遊びが原点回帰するのではないのでしょうか。

儀間 家にいながら、別の地域や国の人たちと繋がり、コミュニケーションが取れる遊びが増えると思います。また、こどもの安全管理を考えて、遊び方や遊ぶ人数が決められた遊具が開発され、「こどもが怪我をしない安全安心な遊び」がトレンドとなり、「安全安心を買う社会」となっているかもしれません。子育てをしていて感じるのは、親としては、怪我を気にせず思いっきり遊んで欲しい気持ちと、実際に怪我をすると大変なので、できるだけ怪我はして欲しくないという、相反する気持ちが生じてしまいます。怪我をさせたくないな、安全に遊ばせたいな、でも楽しんでほしいなという親の思いに寄り添うような、安全安心で洗練された遊びが生まれるのだろーと思っています。

委員・大学教員
(オブザーバー)

羽地 知香

沖縄女子短期大学講師、障害児保育を担当。現場での経験をもとに学生と実践につながる授業を心がけている。月に一度、研究を兼ねた自然の中での保育と子育て支援を専門家とチームを組み「木漏れ日喫茶」と名づけ実践している。



委員・大学教員
(オブザーバー)

吉葉 研司

京都橘大学で教授を務め、教育学と保育学において深い知見を持つ専門家。こどもの成長と発達をテーマに、保育者育成に尽力し、実践的な指導で多くの学生を育成している。

比嘉 外に出なくても、色々な体験ができるようになってと思いますが、バーチャル空間では再現ができない感覚もあると思うので、VRと現実の遊びは分けて行われると思います。個人的には、VRは普段できない体験、例えば平和学習の一環で、戦争を体験するなどに活用されると思います。

ウィンフィールド 遊びは「自分でコントロールできないことがあることを学ぶ」ことであり、「めんどくさいことは楽しいこと」であると思えることだと思います。「人間には翼はないけれども、想像という翼がある」という言葉があります。人は何にでもなれるし、どこにでも行けるし、自分で工夫をすれば、誰かにそのことを話すことができれば、実現することもできるのだと。テクノロジーが進化をしても創造的な遊びは残ってほしいと思います。

垣花 50年後の三間(時間・空間・仲間)について考えると、特に「仲間」の概念は大きく変化していると思います。仮想空間やSNS上での遊び仲間は、世界各国に存在し、年齢も性別も問わないですし、アバターでも参加できる。少し怖いと感じるのは、現実の世界を辛いと感じている子どもが、仮想現実の世界に自分の居場所を求めてしまうのではないかという点です。現実と仮想空間とのギャップに苦しまないようにするためには、現実世界での遊び、特に自然遊びの経験が重要になると思います。

勝連 親御さんから「うちの子、テレビゲームしかやらないんです」と相談を受けることが多いのですが、こどもに聞いてみると「じゃあ何をしたらよいの?」と答える。今のこどもは、遊びをクリエイイトすることが困難なのでしょうか。今日、配布している資料には、室内遊びの変遷も載っていますが、2010年代から2020年代に

もコマやけん玉などの伝承遊びやボードゲームなど、ゲーム以外の遊びも多くみられます。50年後に遊びを繋いでいくという視点に立つと、テレビゲームやスマホ以外の遊びに関心を持っている今の若者たちが、変わりゆく遊びの中に、自然との触れ合いや伝承遊びも重要であることを伝えていくことができているのだろうという明るいイメージを持っています。

吉葉 人生を楽しんでいる大人が少なくなっていることも気になります。遊びは余裕がないとできないと思うので、こどもはもちろん、大人も遊べていないと感じます。遊びを通して余裕やゆとりを作り出していくことを、こどもと一緒に再発見し、再創造していくことが私たちの課題ではないでしょうか。あと、VRに関してですが、色々な可能性があることは認めつつも、「生命」や「異質の他者」と出会うことが困難であると考えます。生命や他者に関わる経験の土台があるから、ファンタジーの世界を楽しむことができる。この点についても、こどもたちと一緒に考えていくべき課題であると思います。

遊ばせるのではなく、大人が遊びを再発見することが大切

垣花 50年後のこどもたちに残したい遊びを、残していくために私たちが取り組むべき課題は何であるのかについて、皆さんの意見を聴かせてください。

ウィンフィールド 日本のこどもは、幸福度が低く、自殺率が高いなど生きづらさを抱えています。このことは、こどもの問題ではなく大人の問題として捉えることが必要だと思います。こどもと遊んだり、生活していく余裕やゆとりを大人が持つためには、働き方など大人たちの生活を見直すことが求められていると思い

ます。あと、ビジネス化していく遊びに対して、遊びの本当の豊かさは何であるのかについて考え、選択していくことが重要だと思います。

仲本 大人が遊びを再発見していくことを、意識的に行う必要があると思います。大人はこどもを「遊ばせる人」ではなく、こどもと思う存分「一緒に遊ぶ仲間」になれるか、そして、その時間を「幸せな時間」と感じることができるのかどうかポイント。こどもの遊ぶ時間を保障することを大人が決意し、広げていかないといけないと思います。

勝連 運動という視点からは、小中学校の部活動の課題にも触れておきたいです。少子化の影響で集団競技が成立できない状況が進む中で、勝利至上主義的な傾向が強い部活動の目的自体も見直しが必要となると思います。例えば、活動日を週2回とし、文化部や帰宅部との兼任可とするなど、こどもの現状に合わせた「多目的型の部活動」があっても良いのではないのでしょうか。そのための仕組みを大人がクリエイトしていく必要があると思います。

儀間 遊ぶ空間や場所を保障していくことが重要だと思います。公園があっても遊びが制限されるのであれば本末転倒です。法律や条例等で根拠を明確にすることや、「ここはこどもが遊ぶ場所である」という共通認識を大人が持てるような取り組みが必要だと思います。あと、こどもの時間を管理しすぎずに、ゆっくりしたり、ぼーっとする時間、今日一日のことを思い返す時間を保障することも必要だと思います。そして、そのことを大人が聞いてあげる時間があると、なおのこと良いと思います。

山里 こどもは発想のプロだと思います。ゲームやSNS、VRが普及したとしても、それを基に、新たな遊びや楽しみ方を発見していくと思

うのです。なので、大人や社会の役割は発想を豊かにしていくこども達を見守ることだと思います。制限ではなく見守る・保障する環境があれば、50年後もきっと楽しい遊びが展開されていると思います。

比嘉 最近“良いな”って思うことがありまして。現在、那覇西高校に通っているのですが、これまで那覇のこどもたちって、テレビゲームばかりしていると思っていたのですが、クラスメイトに話を聞いてみると、公園の中にある丘を駆け上がったり、急斜面を木の枝をつたって降りたりと、思っていたよりも自然の中で遊んでいるのが分かって嬉しかったです。こういう遊びは良いなって思える大人が増えることで、50年後に残したい遊びが伝承されていくのではないのでしょうか。

垣花 遊び場を「制限」から「解放」することが必要だと思います。「プレーパーク」のように、大人の制約と制限から解放されてやりたいこと、やってみたいことを自由に行える場所が理想ですね。安全管理等の面からハードルが高いことは承知していますが、こどものことを、もっと大人が信じてあげても良いと思うのです。

垣花 最後に、座談会に参加された皆様から本日の感想を頂きたいと思います。

比嘉 将来は学童クラブの支援員になることが目標なのですが、自分が大人になり、こどもを見る側になったときにも、「こどもを信じること」や「遊びの付き合い方」などについて考えながら関わりたいと思います。

山里 年代別の遊びの違いや、将来の遊びについてなど、たくさんのお話を聞くことができ、とても楽しい時間となりました。将来、こどもが生まれたときには、心配しつつも、こどもを

信じて自由に遊ばせてあげたいと思いました。

儀間 現在の自分の振り返りになり、とても勉強になりました。こどものための環境づくりを誰かに任せるのではなく、みんなで考えて広げていくことが重要だと思うので、これからも皆さんの活躍を期待しています。

仲本 普段は同年代で話をする機会が多いので、今日は色々な世代の声を聴くことができ、勇気と元気を頂きました。ありがとうございました。

ウィンフィールド 10代や20代の声が聞けて良かったです。若い世代の方が、こどもの気持ちに寄り添ったり、こどもを理解することができて、思いっきり遊ぶこともできるので、これからも私たちと一緒に考えて頂ければと思います。「安全対策VS健全な発達」を日々の保育の中で、こどもを信じながら考えていきたいと思っています。

吉葉 何もないところに、何かを作り出すことの面白さ、ワクワク感が大事にされていれば、きっと50年後も遊べていると思います。遊びや遊び心を伝承する課題として、限られた環境のなかで、変化していく環境のなかで、こどもたちが遊んでいることを認めながらパートナー

シップを築き、一緒に遊びを楽しむことを共有できることが、遊びの豊かさに繋がっていくことを我々大人が理解することだと思います。

勝連 本日の座談会の内容は、沖縄県小児保健協会50周年記念誌に載ります。記念誌を通して、遊びや体を動かすことが、こどもにとって非常に価値があり、有意義であることを、大人が教養として身につけて頂くことができると、結果としてこども自身のリテラシーとして育っていく、伝わっていくことが期待できると思います。

垣花 本日は、活発なご意見。ご提案を頂きありがとうございました。50年後のこどもたちに遊びや運動ができる環境を残していくためには、大人たちに課せられた宿題がたくさんあることが分かりました。いまとこれからのこどものウェルビーイングを保障していくためにも、今から準備を始める必要があることも確認できました。記念誌等を通して、本日の課題提起が県内に広がり、勉強会等が開催できる機会が増えると嬉しいですね。

以上を持ちまして、運動遊び・小委員会の座談会は終了となります。皆さんお疲れ様でした。



こどもの遊びの変遷

1960年代から現在まで、こどもたちの遊びについてアンケート調査を行いました。
この資料からも分かるように「外遊び」が減り、「室内遊び」が増えている傾向が伺えます。

1960年代（アンケート）

こどもの遊びの変遷

外遊び…ビー玉遊び（ポーカー、サンカク）、宝ふみ、ブク戦争、Sケン石蹴り（ゲーンバッター）、イシナグー、さし石、縄跳び、アミチジー、プレイ、キリウマー、ばくち、歌や踊りの練習

室内遊び…バッチャー（メンコ）、ダキクワーエー（竹取り）、紙芝居

自然遊び…竹馬づくり、鉄砲づくり、ブランコづくり、ブルブル木 ヤンムチー、ティンサグー、トマト盗み、さとうきび盗み、ウームイカニエー、笹船競争、ハルアヤートゥーエー、度胸試し、トンボ捕り、蛭捕り

50年後

将来の遊び：50年後のこどもたちの遊び…

※この年代（1960年代）は座談会をしておらず、変遷に関しては、アンケート調査のなかで1960年代の遊びに言及している箇所を抜き出した。

50年後に残したい遊び…

※上に同じ

1970年代（座談会）

こどもの遊びの変遷

外遊び…目隠しおに、かくれんぼ、虫取り、学校の先生ごっこ、木にのぼる、赤花を鼻につける、縄跳び、ゴム弾、海に連れて行ってもらう、ボール遊び、野球、キャッチボール、相撲、ミニカー、ローラーズケート、鬼ごっこ、缶蹴り、ビー玉、メンコ、鉄棒、タイヤ跳び箱、回る遊具、自転車、グローブ遊び

室内遊び…ままごと、リカちゃん人形、野球盤、超合金のロボットのおもちゃ、漫画、手遊び、ラケットにボンボンがついているもの、クラッカー、手芸、編み物、塾、チャーリング、トランプ、LEGO、アタックナンバーワンごっこ、輪ゴム遊び、逆立ちで階段を登って降りたり、ジャンケン遊び、グリコ、砂利で光る石を見つける遊び、カルタ、ウノ、フラフープ、アイドルごっこ（ピンクレディー・キャンディーズなど）、衣装作り、クッキング、ローラーズケート、アイススケート、折り紙

自然遊び…虫取り、木登り、貝殻拾い、芋掘り、焼き芋、シャボン玉、バンシルーやいちごなどの野生の果物の採取、釣りの道具を作って遊ぶ、土や泥・水遊び

50年後

将来の遊び：50年後のこどもたちの遊び…

ネット普及により、時間と空間に囚われない仮想空間での遊びが増える可能性がある。これにより、国を越えた遊びも実現可能になるかもしれない。低学年は家族中心の遊びが続くが、高学年になると仮想空間での遊びが主流になることが予測される。

家にいるときは友達との関係が薄れ、画面越しの遊びが一般的になる可能性がある。温暖化や管理下に置かれることにより、外での遊びが制限され、肌が触れ合う遊びが減少する可能性がある。学校の授

業がオンライン化し、肉体的な遊びが少なくなる一方で、特定のグループは肉体的な遊びに価値を見出し続けるかもしれない。

50年後に残したい遊び…

自然の中での遊び、木登り、生き物とのふれあいなど、自然との直接的な関わりを持つ遊び。体を動かす遊び、例えば鬼ごっこや高いところに登る遊びなど。手遊び、折り紙、シャボン玉、ゴム段遊び、砂遊び、水遊びなど、感覚を楽しむ遊び。折り紙や新聞紙など、身近な素材を使った創造的な遊び。

これらの遊びは、こどもたちの発達や感覚の育成に寄与すると同時に、自然や周囲の環境とのつながりを深めることが重視されています。

1980年代（座談会）

こどもの遊びの変遷

外遊び…どろじゅん、野球、サッカー、秘密基地づくり、キックベース、だるまさんがころんだ、泥団子づくり、花火戦争、はさまー、自転車、竹馬、缶ぽっくり、小学校の大型遊具、キャッチボール、バドミントン、引田天功大脱出、ローラースケート、どぶあさり、かくれんぼ、リレー、プロレスごっこ、陣取り、宝とり、メンコ、Sケン、ポートボール

（遊び場）地域・近所、小学校、公園、公民館、ヤード、空き家

室内遊び…ガンブラ、ジオラマ、ビックリマン、キン肉マン消しゴム、ファミコン、ままごと、まりつき、トランプ、オセロ、将棋、花札、ゲームウォッチ、宿題会、市民プール、漫画、ゴム段

自然遊び…虫取り（セミ、クワガタ、カナブン、カミキリなど）、ザリガニ釣り、サトウキビ・パンシルー・シークワサー・桑の実取り、グッピー取り、冒険遊び、木登り、ツリーハウスづくり

50年後

将来の遊び：50年後のこどもたちの遊び…

①遊びの形態の変化

50年後にはバーチャルな空間での遊びがさらに進化している可能性が高い。匂いや温度を感じる技術も開発され、現実と同様の体験ができるようになるかもしれない。

②遊び場の喪失と制限

50年後には今よりさらに外で自由に遊ぶことが難しくなり、制限された空間でしか遊べない状況になる可能性がある。こどもの声や騒音に対する大人の許容範囲が狭まり、苦情が増えている現状が続けば、こどもたちが安心して遊べる場所が少なくなっていくだろう。

③バーチャル空間での遊び

バーチャル空間での遊びがさらに普及し、現実世界の仲間と遊ぶよりも、オンライン上でゲームや趣味を楽しむ世界中の仲間と繋がることが主流になる可能性がある。

④遊び時間の確保と教育の変化

学校や習い事に縛られず、自由に遊ぶ時間が確保できる環境が整う可能性がある。しかし、遊ぶ空間が限定される一方で、こどもたちの生活リズムは多様化し、各自が異なる時間に活動するようになるだろう。

⑤伝統的な遊びの継承

伝承遊び（鬼ごっこ、かくれんぼなど）は、過去100年間にわたって続いており、今後も残り続けることが期待される。こうした遊びは、世代を超えて多くのこどもたちに支持されてきたため、50年後でも一定の形で存続するだろう。

50年後に残したい遊び…

共通する意見として「誰かと一緒に遊ぶことができる遊び」や「自然と関わる遊び」を50年後にも残していきたいという願いです。具体的には、次のような遊びが挙げられました。

かくれんぼ、だるまさんが転んだ、鬼ごっこのように、異なる年齢のこどもたちが一緒に遊べる遊び。伝承遊び(けん玉、鬼ごっこ)のように長い間親しまれてきた遊び。自然と関わる遊び(虫取り、野外での遊び)や、五感を使った遊び。

これらの遊びは、デジタル化やバーチャル化が進む中でも、50年後にこどもたちが体験できる遊びとして残していきたい。

1990年代（座談会）

こどもの遊びの変遷

外遊び…鬼ごっこ、缶蹴り、野球、サッカー、キックベース、ゴム段、コマ、おはじき、ビー玉、自転車、ピンポンダッシュ、インラインスケート、一輪車、陣取り、ブランコジャンプ、秘密基地づくり、駄菓子屋で買い食い、はさまー、どろじゅん、泥団子づくり
(遊び場)公園、帰り道、小学校、公民館

室内遊び…室内で野球、ドラゴンボールごっこ、セーラームーンごっこ トランプ、花札、プリクラ、サンエーの衣料館、ゲームボーイ、友達の家で過ごす、プレイステーション、ミニ四駆

自然遊び…川遊び、木登り、桑の実取り、グッピー取り、ザリガニ釣り、ホウセンカ鳴らし、バンシルー取り、シークワサー取り、水たまり遊び、蝉取り、虫を入れて手作りのモンスターボールづくり

50年後

将来の遊び: 50年後のこどもたちの遊び…

遊び場が与えられるようになり、自分たちで探す遊び場が減少する可能性がある。バーチャル空間で世界中のこどもたちと遊ぶことが可能になり、過去を体験するような遊びがバーチャル空間で実現されるかもしれない。習い事が増え、家での遊びが増加する。公園や野原が減少する一方で、安全を考慮したアスレチックパークなどの施設が増える可能性がある。こどもたちの遊びの場所や形態は変わるが、遊びを残すための大人の役割が重要である。

共通する意見として「誰かと一緒に遊ぶことができる遊び」や「自然と関わる遊び」を50年後にも残していきたいという願いです。具体的には、次のような遊びが挙げられた。

かくれんぼ、だるまさんが転んだ、鬼ごっこのように、異なる年齢のこどもたちが一緒に遊べる遊び。伝承遊び(けん玉、鬼ごっこ)のように長い間親しまれてきた遊び。自然と関わる遊び(虫取り、野外での遊び)や、五感を使った遊び。

これらの遊びは、デジタル化やバーチャル化が進む中でも、50年後にこどもたちが体験できる遊びとして残していきたい。

50年後に残したい遊び…

自然と触れ合う遊び、特に土や自然環境を大切にする遊びが重視されている。例えば、土を使った遊びや自然の中での活動など。こどもたちが集まって直接触れ合うことを重視する「たむろする」遊び。これはこどもたちが自由に集まり、一緒に遊ぶことを意味する。土を含む自然環境の重要性が強調されており、コンクリート化された環境よりも自然豊かな場所での遊びが望まれる。

この世代の大人は、こどもたちのために遊び場や自然の環境を残すことが重要だと考えた。

2000年代（座談会）

こどもの遊びの変遷

外遊び…ドンタッチ、鬼ごっこ、ケイどろ、Sケン、サッカー、かくれんぼ、バスケットボール、S字ジャンケン、一輪車、竹馬、ヤットコ、だるまさんがころんだ、ハンター、光る泥団子、秘密基地、自転車、野球
(遊び場)公園、学童クラブ、運動場、体育館

室内遊び…指編み、LEGOブロック、けん玉、ベイゴマ、コマ、カードゲーム(ムシキング、ポケモン)、ニンテンドーDS、PSP、プレイステーションⅡ、カラオケ、コンビニ、漫画倉庫、ジャスコのゲームセンター、マックスバリュ、漫画(ワンピース、ナルト、ブリーチ)

自然遊び…桑の実取り、キャンプ、蟬取り

50年後

将来の遊び: 50年後のこどもたちの遊び…

未来では、ラウンドワンのような大きな建物内に多様な遊び空間が提供される可能性がある。治安の悪化や制限の増加により、安全が保障された場所での遊びが増えると予想される。オンラインゲームや通信ゲームの普及により、実際に集まる必要がなくなり、家での遊びが主流になる可能性がある。学校の授業もオンライン化が進むことで、伝統的な学び方が変わると考えられる。人との直接的なふれあいが減少し、体育や音楽の授業もデジタル化される可能性がある。

50年後に残したい遊び…

「ドンタッチ」のような簡単で楽しい遊びや外で遊び回れる泥遊びなど、体を使った遊びを残したい。体を強くし、免疫力を高めるために外での遊びが重要である。また、外での自然な遊びや何か道具がなくてもできる遊びを残したいとの意見があり、現代の遊びがお金がかかっていることに対して、お金をかけずに楽しめる遊びの重要性が強調されていた。

2010年代（座談会）

こどもの遊びの変遷

外遊び…たたかいごっこ、鬼ごっこ、ブランコ、ドッジボール、泥団子づくり、段ボール基地、ダブルダッチ、ドッジビー、Sケン、ハンター、陣取り（遊び場）学童クラブ、小学校（休み時間）

室内遊び…ディアボロ、ポイ、コマ、けん玉、ままごと、積み木、塗り絵、お菓子作り、マンカラ、人生ゲーム、シールや可愛い紙集め、スマートフォン、ニンテンドースイッチ、妖怪ウォッチ、こびとずかん、ウォークマン、駄菓子屋、交換日記、学校帰りにイオンやジャスコでおしゃべり、友達の家

自然遊び…火起こし、木登り、桑の実取り、しろつめくさの冠づくり

50年後

将来の遊び: 50年後のこどもたちの遊び…

携帯電話やオンラインでの遊びが一般的になる可能性が高く、リアルな場での遊びや会話、コミュニケーションが減り、オンライン空間での遊びが増加する可能性がある。学校の遊具は残る可能性もあるが、公園などの自然の遊び場は減少する可能性がある。VRやタブレットを使用したデジタル教育が普及し、伝統的な教育方法が変化する可能性がある。

50年後に残したい遊び…

自然に関わる遊びを残したい。例えば、五感を使う遊び、木登り、森での鬼ごっこ、水遊び、海や川での遊び、自然の生き物に触れる活動など。一人ではできない遊び、他の人と一緒にする遊び。具体的には鬼ごっこやおままごとなど、喧嘩を含む社会的な交流が重要。

自分で作り上げて達成感を味わえるような遊び。例えば泥団子作りやスライム作りなど、実際に手を動かして物を作る体験。

2020年代 コロナ禍（県内児童館にアンケート調査：回答施設32／回収率41%）

こどもの遊びの変遷

外遊び…

現在（コロナ禍後）の外遊び

鬼ごっこ：4人の回答者が人気の屋外アクティビティとして回答。

かくれんぼ：3人の回答者が回答。

その他の活動にはサッカーや野球などがありましたが、これらは頻度が少なかった。

コロナ禍における外遊びの制限

特になし：6人の回答者がパンデミック中に特に屋外遊びへの制限はなかったと述べており、多くのこどもたちにとって屋外遊びがある程度通常通りに続けられていたことが示唆された。

かくれんぼ：1人の回答者がこの遊びに特に制限があったと回答。

室内遊び…

現在（コロナ禍後）の室内遊び

ブロック、オセロ、将棋、ボードゲーム、ぬりえ：これらが2回ずつ回答された。

コロナ禍における室内遊びの制限

特定の遊びについての言及は少なく、ピアノやLEGO、オセロなど近距離での遊びが制限された例があった。また、マスク着用や消毒作業を徹底していたという回答もあった。

自然遊び…

自然遊び（現在）：現在の自然遊び→現在（コロナ禍後）の自然遊び

虫取り：5回言及され、最も人気のある自然遊びです。他には川の水遊びや木登りなどの回答があった。

自然遊び（制限）：自然遊びへの制限→コロナ禍における自然遊びの制限

ほとんどの回答者が特になしと答えており、自然遊びは比較的自由に行われていたようだ。

50年後

将来の遊び：50年後のこどもたちの遊び…

テレビゲームとVRが将来の遊びとして言及され、テクノロジーの進化が予想される。AIロボットやオンラインゲームなど新しい技術が組み込まれた遊びが増えるとの予想もあった。

50年後に残したい遊び…

鬼ごっこが最も多く言及され、ボール遊びなど古典的な遊びの価値が高く評価された。

アンケートまとめ

これらの結果から、コロナ禍では屋内外の遊びにいくつか制限があったものの、こどもたちは様々な遊びを楽しんでいたことがわかります。また、将来的にはテクノロジーを取り入れた遊びがさらに進化すると考えられていますが、古典的な遊びの価値も引き続き認識されています。

※本調査は、県内児童館を対象に実施（回答施設32／回収率41%）、児童館職員にご回答いただきました。