



先島乳幼児一斉健診とその後、 そして変わらぬもの

東京大学 名誉教授 日暮 眞

沖縄県宮古・八重山の乳幼児一斉健診が実施されたのは、沖縄県の本土復帰間もない1974（昭和49）年7月のことであった。健診出発前に保健所で体重計・身長計・健診セット・扇風機を積み込み、おんぼろバスに乗り込んで、サトウキビ畑の中を真っ直ぐに伸びた道を、もうもうと砂埃を上げながら走る。途中区長宅に立ち寄り公民館の鍵を借りてから、畑の中に立つ雨戸を締め切ったままの入口に立つ。扉を開け、土間に水を打ち、掃除をし、健診班全員で会場をセットした。宮古郡部の健診では、母子健康手帳と母親たちの怒号が飛び交い、保健師が机に登って交通整理をした伊良部島での健診、石垣市漁港平田つり具店（その後観光会社へ昇格）にて雇船した小型ボートでの西表島・小浜島・黒島・波照間島など島から島へ渡る竹富町健診・・・健診活動のはじまった当初の風景が、次から次へと走馬灯のように懐かしく思い出されてくる。

当時、保健医療に恵まれなかった先島（宮古・八重山）の子ども達の健やかな成長のために始められた一斉健診は、平山宗宏東大医学部母子保健学教授を中心に編成された健診班によりスタートした。厚生省・沖縄県の行政的指導体

制に支えられ、地元宮古・八重山の保健所・市町村・母子保健推進員が一体となったのチームワークにより、その後14年に亘り継続されつづけた事業であった。この事業が長年続けられた理由のひとつには、1968（昭和43）年いわゆる風疹障害児健診の機会から連綿と続いた平山先生と沖縄の子ども達との熱い思いと、先生御自身が述べておられた如く沖縄県の母子保健関係者との熱い友情があったことだと思う。本土から健診班に参加した者達は、小児科医・産婦人科医・心理相談担当者等総勢20余名のチーム編成であった。構成メンバーは東大・岡山大・国立公衆衛生院・東京都精神医学総合研究所・鹿児島大・高知医大・山梨医大・松山日赤病院・都立母子保健院等から集められた。それに加えて随時地元の県立宮古病院・八重山病院・琉大・沖縄県小児保健協会・沖縄整肢療護園中部分園よりの応援部隊が加わった。

当初の健診風景に言及すると、一人の母親が乳児をおんぶに抱っこし、幼児一人を抱っこし歩ける幼児を二人連れて4あるいは5冊の母子健康手帳を並べて提出するといった、少子化時代の現代では夢のような光景がしばしば見られた。診察すると齲齒^{うし}と膿癬^{のうかしん}が目立った。離乳食の

進め方もかなり乱暴な面があった。そのため小児科医の手の届かぬ歯科健診の充実を図る目的で2、3年後には歯科医チームも加わった。

当初から健診班に加わっていた私がとても気になったことは、発達に遅れのある子どもの姿が健診の場に見られないことであった。そこで「先島にはハンディキャップを持った子どもはいないのか」と保健師に尋ねた。「とんでもない、いるけど健診の場には連れて来ないので」という返事が返ってきた。そこで私は2年目から健診終了後に地域担当保健師と連れ立って、そのような子たちの居る各戸訪問を始めた。この方式を数年繰り返し、さらに併行して保健所・幼稚園・保育園に出向き、統合保育の重要性を訴えた。そのうちに健診の場にハンディキャップ児も姿を見せるようになって来た。併せてハンディキャップ児親子の療育相談にあたり不可欠な心理相談専門家配置について平山先生の強力な支援を得て、健診チームに専門家を配置増が認められた。受診にやってくる子ども達の体位・皮膚・口腔内所見の著しい改善がみられるようになり、健診体制整備はなされ、1987(昭和62)年をもって一斉健診は14年の歩みを終了した。

先島乳幼児一斉健診から組織を縮小し、私と恒次欽也愛知教育大教授によるハンディキャップ児とその家族への療育相談の形で年2回、2002(平成14)年迄継続された。この間、とくに心がけたことは、個々の病例対応のほか一般住民への「ともに生きる」意識の植え込みであった。市町村への積極的講演会への参加と統合保育の推進を目指しての保育園幼稚園への働きかけであった。さらに、沖縄小児発達センター落合靖男所長を中心とした巡回チームとの協力体

制、宮古・石垣市の障害児療育相談事業への協力、當間医師ら県小児保健協会のスタッフへの引継ぎに心した。

一斉健診開始後半世紀、2020(令和2)年先島を訪問し宮古島市での宮古学園、石垣市でのひまわりの会をそれぞれ拝見する機会に恵まれ、障害児療育福祉面での発展に瞠目した。それぞれの地域が、それぞれの地域特性を生かし、障害児達とその家族の為に、どれ程の努力をされているかを思い感動した。

変わらぬもの

論語に「君子は矜にして争わず」という一節がある。成人したダウン症児(者)と接して、私はしばしば、彼らに「矜」なる人を見る。すなわち、誇り高く、独立心を持った人格をみるのである。人間関係の距離の取り方が絶妙であることを、しばしば感じさせられる。彼らはよく人を観ている。自分を高い目線から観ている人と、対等位の目線で観ている人とを寸時に嗅ぎ分けている。前者に対してなかなか心を開かないが、後者には味方と思って心を開く。勿論、いつも簡単に心を開くわけではなく、長い時間を要する場合も少なくない。会う度毎に、彼らのプライドを傷つけることなく、対等位の目線で接することが大切なのである。

ここまでダウン症のケースを対象に述べたが、このことは他の障害児(者)の場合にも当てはまる。どのような障害のあるケースでも、彼らをリスク視する目線で接することにより、彼らとの良き人間関係が生まれ、良き支援関係が築かれると信じている。

このことは、いつの代でも、どこでも、どの国でも変わらない。



沖縄県小児保健協会 創立50周年記念誌に寄せて

Rabbit Developmental Research 平岩 幹男

まずは創立50周年、いろいろと厳しい社会情勢の中、業務を発展させ県民のために力を尽くされてきたことに敬意を表します。私個人は日本小児保健協会の役員として、また子どもの発達障害の従事者として、お手伝いをさせていただきました。

【沖縄県での小児保健の現状から課題へ】

少子化が叫ばれている中、沖縄県は出生率も合計特殊出生率も都道府県別にみれば第1位である。出生率は2022(令和4)年に9.4(人口1000人当たり)とそれまでの2桁を割り込んだが依然として首位であり、②合計特殊出生率(妊娠可能年齢の女性が生涯に出産する数)も1.80(2021年)である。すなわち少子化が叫ばれている中で、子どもの多い県であり、実際に2020(令和2)年の人口統計でも県民の平均年齢は43.5歳(全国平均は47.6歳)とわが国では最も若い。人工妊娠中絶率も低い。しかしその沖縄ですら死亡数が出生数を上回る人口の自然減は2022(令和4)年から始まっている。

老年化指数(年少人口に対する老年人口の割合)も全国では230.8であるが、沖縄県では126.7と約半分である。これは生産年齢の人口を勘案しない指数であるから、現在の出生率が維持されるとすれば当分は全国の少子高齢化とは異なる流れになる可能性が高い。

一方では2022(令和4)年の離婚率は2.13人(人口1000人当たり)と全都道府県の中で最も高い。県民の平均年収はdoda2021によると1位東京都が438万円であるのに対して沖縄県は47位で336万円と約76%である。2023(令和5)年に発表された最低賃金(1時間当たり)も全国の加重平均1004円に対し、1位東京は1113円、沖縄は896円と45位であった。

教育面では2021(令和3)年の文部科学省による全国学力調査の結果を見ると、小学校では国語、算数ともほぼ全国平均に近いが中学校では国語が60(全国平均65)、数学52(全国平均57)といずれも全国で最下位となっている。すなわち中学生での学習

の遅れが発生している可能性がある。

高校卒業後の大学進学率は2022(令和4)年で全国では約60%である。沖縄では前年より7.2%増加し、50.0%となった。ただ大学については県外での進学を余儀なくされる場合も多い。

地政学的に多くの離島を抱える、多くの基地を抱えるなどの問題もあるが、これらを含めて対応についても触れたい。

【今後の対策にむけて】

沖縄県小児保健協会が中心となって進めている乳幼児健診体制は離島を含めて均質な健診を提供しており、全国にも類を見ない充実が図られているが、離婚率が高いことや社会経済基盤が弱い可能性を考えると、子育てに困難を抱える場合をどの程度把握し、支援しているかという課題は残る。たとえば筆者は沖縄県内の子ども食堂を継続的に支援していた時期があり(現在は時にスポットの支援)、支援者の方々と話す機会もあったが、離婚してシングルマザーとなった場合の経済的困難は想像以上に強く、子ども食堂に(多くの場合には複数の)子どもだけではなく、保護者も訪れるケースが少なくないという話をうかがった。

そして保護者の貧困は教育が十分ではなかったり、資格取得に至る学力、時間的余裕、経済力(奨学金などの不備も含む)がなかったりするために、貧困の連鎖、場合によってはそこに児童虐待も加わりかねないという話もうかがった。

沖縄県の小児保健を含む子育て支援には、一つは離島が多いという状況も考え、それにもかかわらず医療、保健、教育の機会を保障するとすれば、ICT(Information and Communication Technology)の充実、そのための設備投資と人材育成のための投資は欠かせない。

離島からでも医療や保健の相談をする、オンラインで大学教育まで受けられるような対応があれば、より学びの機会も増えていくであろう。学校教育以外の実地教育(運転免許の取得補助や医療・福祉系の資格取得の補助など)も欠かせないと思われる。

直接最低賃金を上げる方法がないとすれば、いかに付加価値の高い職業選択を提供できるのかが、貧困対策にもなりうるし、それが沖縄県の将来にもつながる。財源的な問題も当然あるが、基地に対する税金、県外からの訪問に対して入域あるいは出域での費用徴収など、今後とも様々な工夫を考える必要がある。

いずれにしても沖縄県が温暖さや自然の豊かさを始めとしてこれまで歴史的にも受け継がれてきた資産を継承するとともに利用していくことが必要であると考えている。そのためにも小児保健を含めた子育て支援と、社会経済的状況を好転させるためのICT活用を含めた取り組みが望まれているのではないかと考えている。将来に向けて沖縄県小児保健協会はもとより沖縄県が発展していくことを願って稿を終える。



公衆衛生活動の原点を踏まえた 先進的な母子保健データ利活用を 沖縄から

国立研究開発法人国立成育医療研究センター
成育こどもシンクタンク 副所長

国立大学法人山梨大学 名誉教授 山縣 然太郎

沖縄県小児保健協会創立50周年おめでとうございます。心よりお喜びを申し上げます。

私が沖縄県小児保健協会にお世話になったきっかけは、1990(平成2)年夏の石垣島、宮古島と周辺の島での乳幼児健診団に参加させていただいたことです。当時、私の所属する山梨医科大学(現 山梨大学医学部)教授の日暮眞先生が団長だったこともあり、私には初めての沖縄訪問でした。保健師、検査技師の皆さんと健診を共にして、公衆衛生の基盤である地域活動における個々の熱意と組織の活力に感銘を受けました。また、与那国空港でダウン症の方が到着便の荷物搬送をしている姿に地域のぬくもり感じて、すぐに沖縄の虜になりました。翌年からの米国留学の帰国後も含めて数回ほどこの事業に参加させていただき、健診だけでなく懇親会などの暖かいご配慮は生涯忘れません。

2006(平成18)年に厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)「健

やか親子21の推進のための情報システムの構築および各種情報の利活用に関する研究」分担研究者として当時沖縄県福祉保健部保健衛生統括監の仲宗根正先生にご参画いただきました。同じく沖縄県北部福祉保健所の糸数公先生にも研究協力者として参加いただいています。これが、沖縄県で研究をするきっかけでした。仲宗根正先生をご紹介いただいたのは日暮眞先生です。その後、仲宗根正先生が一線を退かれるまで分担研究者として約15年間ご指導いただきました。2009(平成21)年に「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用および思春期やせ症防止のための学校保健との連携によるシステム構築に関する研究」の分担研究として「沖縄県の乳幼児健診データの利活用の検討」を実施され、沖縄県では乳幼児健診で共通の問診票を用いており、沖縄県小児保健協会が電子化して保存していることから、浦添市と那覇市の2市の協力を得て、分析した結果、乳児の健康状態は「育児

不安」「育児疲れ」など多くの要因が影響することを示されました。さらに、乳児、1歳6か月児、3歳児の各健診データの突合により、因果関係等の分析が可能となり、その結果を地域還元することで科学的根拠に基づく活動ができる可能性をご指摘いただきました。これが後の沖縄県の乳幼児健診の利活用の取組の萌芽となりました。

2011(平成23)年に「沖縄方式」による乳幼児健診のデータ収集と利活用についての検討が始まりました。個人情報保護や倫理課題など、その経緯を田中太一郎助教が、当時の会長の玉那覇榮一先生をはじめ宮城雅也先生、當間隆也先生、高良聰子先生、浜端宏英先生と共著で、第115回日本小児科学会学術集会(2012年4月福岡県)において発表しています。さらに、日本小児保健協会学術集会で、當間隆也先生が筆頭発表者として、10年間のデータを分析して、栄養と貧血の関連を発表されています。比嘉千賀子先生を中心とした幼児のむし歯の要因分析とそれを基にした予防戦略などの成果があります。

実は、沖縄県で研究をするにあたっては、躊躇がありました。恩師の日暮眞先生が以前、沖縄は搾取されてきた歴史があり、県外の者が沖縄のこどもたちのデータを使った研究を安易にしたいと言われたことがあったからです。しかし、沖縄のデータを沖縄に還元することが最も大切な役割であり責務であるとの、仲宗根正先生、研

究班にご協力いただいた保健師さん、沖縄県小児保健協会の皆様の熱意に意を強くして、私のモットーである「研究は住民に始まり住民に終わる」に基づいた研究と一緒にさせていただく決心ができました。本来の目的達成には道半ばかもしれませんが、地道に成果を母子保健活動に実装することは必ず、沖縄のこどもの健康支援につながっていると信じていますし、沖縄での研究成果を論文として発信することによって、沖縄のこどもたちのみならず、全国の、世界中のこどもたちの健康支援になっていると確信しています。

現在、国は多くの領域でデータ・トランスフォーメーション(DX)の構築が推進されていますが、20年前からデータ利活用を実践している沖縄県はまさに母子保健DXの先駆けです。他方で、確かに、データの利活用は科学的根拠に基づく保健活動には必須ですが、公衆衛生活動の原点である住民と信頼関係を基に「ちょっとしたおせっかい」で関わる中で住民のSOSを汲み取って、住民の健康と生活を支援する活動が最も重要です。その活動をより効率よくおこない、住民の利便性を高めるための情報の基盤整備と利活用であることが、「沖縄モデル」の本質と理解しています。これからも、是非、公衆衛生活動の原点を踏まえた先進的な母子保健データ利活用を沖縄から発信していただければと思います。