

沖縄の小児保健

THE OKINAWA JOURNAL OF CHILD HEALTH

第 34 号

平成19年 3 月



社団法人 沖縄県小児保健協会

THE OKINAWA SOCIETY OF CHILD HEALTH

沖縄県小児保健協会 シンボルマーク・デザイン説明

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

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

琉球大学名誉教授 安次富 長 昭

明日生まれる子らのために

琉球大学名誉教授

東 江 平 之

科学技術の進歩に伴い、私たちの生活環境は著しく変化してきた。良い変化もあれば、悪い変化もあった。ここで大いに気になることは、この変化の多くが、自分にはどうにもならないという事である。即ち、自分はこのような変化の主体または仕掛け人ではないという事である。自分の命運をコントロールしているのは自分ではない、という不安が襲ってくるものである。このようなコントロール感の欠如は、個人の安定感や幸福感を損なうばかりでなく、社会のさまざまな病理につながりかねないものでもある。

現在私たちが抱えている問題は、すでに私たちの手に負えないところまで悪化しているのも少なくない。また、これらの問題に対して今日取られている対策の多くは対症療法に過ぎず、真の問題解決につながることは期待できない。いくら時間とお金をかけても、望めない。

そこでは発想の転換が求められているのではないか。20年先、あるいは50年先の世界で生きていくのに必要な能力を見定め、それを伸ばす方法を生み出す必要がある。目の前の問題に余りにも注意を集中し過ぎると、私たちに周辺のもが見えなくなってしまう。ましていわんや、遠い未来の事など、意識することさえできない。しかし、未来は必然的に接近してきて、現実のものとなるものである。これほど確かなことはない。

未来に備えることは、果たしてどこまで可能であろうか。容易なことではないが、今日の状況から何らかの手がかりを探索する外はない。この未来に備える作業こそ、これから先に生まれてくる子どもたちの真のニーズに応えるものであり、未来への投資と呼べるものではないか。

未来に備える作業には次の三つの側面があることが考えられる。

1) 未来の生活環境への確かな洞察

人間の生活環境のあらゆるジャンルにおける変化は限りなく加速し、個人の能力で理解したり、または制御できる対象の範囲は著しく限定されるものと推定される。

2) 個人の生きる力の強化

流動化した環境では、過去の知識や成功経験は急速に時代遅れとなり、個人は常に未知の状況に自ら進んで立ち向かい、問題を整理し、解決していく能力が要求される。この能力はコンピテンスとも呼ばれているが、あそびやゆとりのある環境における内発的行動をとおして身につくといわれている。

3) 効果的な人間関係の構築

他者との良好な協力関係は、幅広い問題の効率的解決に必要であるだけでなく、所属・愛情・承認などの基本的欲求の充足にも不可欠である。また、個人の真の幸福は、誰かのために役立っているという意識を欠いては成立しないといわれている。

上記3点は未来への投資の骨子であるが、それを今すぐ実践に移すことは、現在私たちが抱えている諸問題への対応としても有効であるのではないか。

目 次

巻 頭 言

明日生まれる子らのために……………東江 平之

論 壇

こどもの選挙権……………具志 一男………… 1

平成17年度総会学会・特別講演

小児生活習慣病なぜ治療は難しいのか……………堀川 玲子………… 3

研 究

卵アレルギー児に対するインフルエンザワクチンの副反応調査……………福地 哲子………… 8

報 告

「保育園児による大人への禁煙サポーター」育成の試み……………上原真理子…………13

「ほほえみ」の活動から見えてきた在宅障害児と家族のニーズ……………福峯 静香…………17

乳児期の育児不安に関する父親と母親の比較……………津之地三和…………19

若年妊産婦支援についての検討……………永山さなえ…………23

「音楽活動」の実践報告

～活動状況とアンケートの実施から～……………中原 弘道…………28

沖縄県の長期入院児の実態と「在宅支援」へ向けて……………泉川 良範…………32

特別寄稿

保育保健の大切さ……………高野 陽…………36

地域レポート

宮古島のトライアスロンと災害救護システムへの保健所の関わり……………上原真理子…………39

学会参加報告

第53回日本小児保健学会に参加して……………42

高宮城智美 真栄田 恵 金城しのぶ 翁長 泰子 富里トモ子

沖縄小児保健賞

沖縄小児保健賞の設置……………47

沖縄小児保健賞を受賞して……………盛島 幸子…………48

協会活動報告

活動報告……………50

平成18年度総会・学会プログラム……………51

平成17年度事業報告……………53

平成18年度事業計画……………84

平成17年度理事会審議事項……………86

定 款……………88

役員名簿……………93

投稿規程……………94

編集後記……………嘉数 朝子…………95

論 壇

子どもの選挙権

ぐしこどもクリニック
具 志 一 男

日本における予防接種はここ数年、猫の目のよう
に変化している。BCGがツ反なしで原則6か月未
満となり、日本脳炎の3期がなくなり、昨年
から麻疹風疹混合ワクチン(MR)が用いられる
ようになり、2回接種となった。経過措置に
問題があり、すべてがいいとはいえないが少
しはましになったかもしれない。しかし、お
たふくかぜ、水痘はまだ依然として定期接
種とはならずほったらかしに等しい。おた
ふくかぜには治療薬がなく、合併症とし
て髄膜炎(約10%)、難治性難聴(数百名に
一人)などがある。水痘には抗ウイルス薬は
あり、水痘自体を軽快することはできるが、
数十年後の帯状疱疹の可能性は残る。米
国では3億人の人口で1年間に3万人の水
痘が発生する。100万人に100名の割合
で、沖縄の130万人の人口で1年間に130
名という少ない疾患である。他にも世界
中の多くの国で採用されているが日本では
手に入らないワクチンがいくつもある。予
算面で定期接種化できないのであれば、保
険適応はどうだろう。大人では、生活習慣
病やメタボリックシンドロームを予防医
療という考え方から保険医療に取り組む
という話があるが、子どもたちの予防接
種はそれ以上に有効であるにもかかわらず、
保険適応とはしない。乳幼児健診も保険
化し、個別でもっと多くの健診ができる
ようになれば、予防接種の案内や急病の
時の対応など指導できる機会が増える。
そうすれば、夜間休日の救急受診も本当
に必要な患者さんに限られるようになり、
昨今の小児救急問題も軽減するのでは
ないだろうか。小児医療にとっては重要
な課題である。そこで大きな問題がある、
その仕組みをつくる政治家、議員を子
どもたち自身が選べないのである。

そもそも国レベルで物事を決める人を民衆から選

ぶという選挙は、江戸時代には存在しな
かった。1868年の明治維新後、年貢の代
わりに税金を納めるようになったが、そ
こで集まった税金の使い道を決める議
会の議員を選ぶのに選挙が行われた。
第1回衆議院議員選挙は、1890年(明
治23年)7月1日に実施された。定数
は300、選挙人資格は直接国税15
円以上を納めた25歳以上の男子で、
被選挙人は同じく30歳以上の男子。
憲法には男子の優越を定める条文は
ないが、女子には兵役の義務がない
ので、男子のみの参政権は違憲では
ないとされていた。現役軍人も政治
不関与の見地から参政権がなかった。
当時の有権者は45万人で内地人口
(沖縄、北海道は含まれていない)3,
903万人の1.24%であった。その後、
1897年(明治30年)頃から普通選
挙運動が始まったが十分な活動には
ならなかった。選挙人資格の直接国
税額は下がっていったが、1919年
(大正8年)から再び普選運動が活
発化した。1925年(大正14年)男
子の納税資格を撤廃、25歳以上に
選挙権、30歳以上に被選挙権とな
った。1928年(昭和3年)の有権
者は、12,409,000人(総人口の40%)
となっていた。同年イギリスでは、
21歳以上の男女平等の選挙権が
実施されたが、日本で20歳以上の
男女平等の選挙権は、戦後の1945
年になってからであった。たかだか
62年前のことである。1世紀の歴史
もなく、制度として改善の余地は
ある。同じ、日本国民であれば、
20歳以上といわず、0歳から自分
たちのことを考えてくれる議員を
選ぶ権利があるはずである。明治
時代のように納税者に選挙権を限
るのであれば、中卒や高卒の勤労
者にも選挙権が与えられなければ
ならず、高齢者や専業主婦、大
学生の選挙権は危うくなる。単
純に年齢で区別するのなら、高
齢者に偏った政策が行われるこ
とになるから、高齢者の選挙権を

見直すべきである。そうしないのであれば、20歳未満の国民全員に対して選挙権を与えても何の不都合があるのだろうか。もちろん10歳未満の子どもたちが自分の意思で投票することはほとんど不可能であろうから、親権者が代行するというのが現実的かもしれない。何歳から本人が投票できるようになるかは議論しなければならないが、子どものための政策を掲げたら当選するという仕組みを作る必要があ

る。中学生や高校生から直接投票できることになったら、若い年代での投票率の向上にもつながり、選挙や政治に関心を持つ若者が増え、子どもたちの福祉に関心を持つ議員が増えることにはならないだろうか。20世紀は、普通選挙、男女平等の選挙権を獲得する世紀であったが、21世紀は、子どもたちが選挙権を獲得する世紀なのである。

平成 17 年度総会学会・特別講演

小児生活習慣病なぜ治療は難しいのか

国立成育医療センター内分泌代謝科
堀川 玲子

はじめに

生活習慣病は文字通り「生活習慣」に根ざした病気である。主として肥満に起因し、糖尿病、高脂血症、脂肪肝・肝機能障害、高血圧、高尿酸血症などを来す。これらを「メタボリックシンドローム」と呼ぶ。メタボリックシンドロームは現在中学生男子肥満者の 15% に存在するといわれている。そして生活習慣に根ざしたメタボリックシンドロームは治療が困難なことが多い。

本講演では、小児生活習慣病—なぜ治療が難しいのか、と題し、小児生活習慣病の背景、治療の実際、早期発見と予防について述べる。

1 小児生活習慣病の背景

1) 小児肥満の増加

小児の肥満と 2 型糖尿病は、我が国においてきわめて急激に増加している。この現象が生活の米国化（欧米化ではない！）に伴っていることは様々な角度から指摘されている。例えば、小児肥満者の割合は自家用車の保有台数に比例している、小児糖尿病

の増加率は清涼飲料水の自動販売機台数増加に比例している、などである。この現象は、アジア諸国でも問題となっており、特にお隣の韓国、中国（都市部）では同様の現象が起きているという。

各国の肥満の現状を図 1 に示した。これは 5-17 歳の肥満の現状を調査した WHO の報告であるが、副題に Crisis in public health とあるように、過体重を含める肥満小児は北米で 30% を越え、ヨーロッパでは 20%、中近東で 15% に至っている。北米の状況はかなり特異であるが、他の地域がこれに追随していることは疑いない。

我が国でも 2001 年度の文部科学省学校保健統計調査報告書によると、学年別肥満児出現比率は男女ともに小学校 3 年生から増加し、小学校 6 年生から中学校 1 年時にピークを迎え、その後緩やかに低下している（図 2）。小学校 2 年生から中学校 3 年までは男子が女子よりも肥満児の比率が高く、ピーク時には 12% に上っている。一方女子は、男子に比して肥満児の比率は中学校一年生のピーク時に 10% となっている。幼児期の推定肥満児比率は 3~5% である

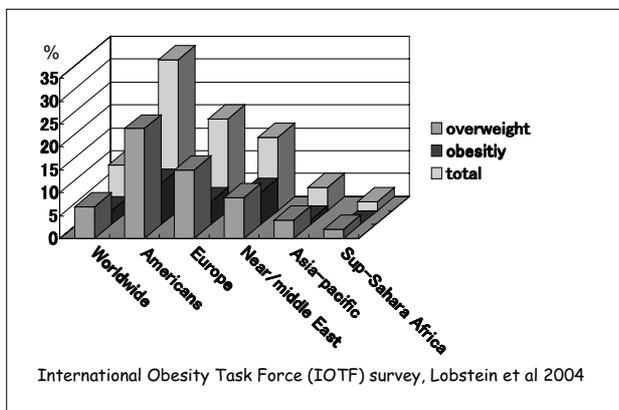


図 1 5-17 歳における過体重(overweight)と肥満(obesity)の割合 : A crisis in public health

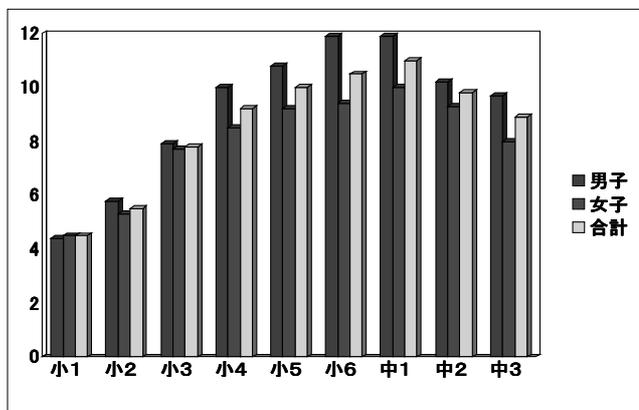


図 2 学年別肥満児出現比率 (2001 年度文部科学省学校保健統計調査報告書)

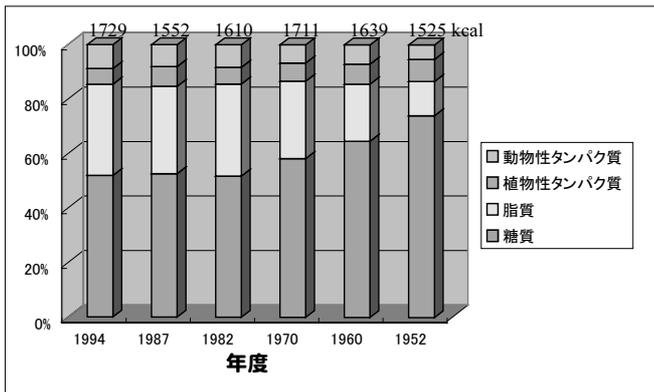


図3 東京都内在住の5歳男児における1日エネルギーと3大栄養素摂取量の年次推移 (東京都衛生局)

から、学童期の肥満増加が問題であることがわかる。さらに、1970年から1999年の約30年間に、肥満児の頻度は2～3倍に増加している。

このような増加の原因として次の三点が上げられる。第一に、食生活の変化である。戦後栄養状態の改善とともに、摂取カロリーの増加が指摘されてきたが、5歳男児を対象とした東京都衛生局の調査では、実際の摂取カロリー数は1970年以降それほど増加はしていない。しかし摂取栄養素の内訳を見ると、1952年以降の30年間に糖質の割合が15%以上減少し、その分脂質摂取の増加が見られる(図3)。第二には運動、活動量の減少があげられる。小児の遊びの質と量に変化し、外遊びで体を動かす機会が減少していることでエネルギー消費が低下する。結果として蓄積されるエネルギーが消費されるエネルギーを超えることになる。第三には、ストレスの増加があげられる。成人で認められるような慢性的な睡眠不足、倦怠感、疲労感、時に抑鬱が小児でも認められる。受験や過度の競争といった現代社会の仕組みのもたらすストレスの増加もあるが、一方で子供たち一人一人がストレスにうまく対処できない、いわゆる“coping skill”の獲得がうまくなされていない、という問題も大きい。このようなストレスに対する対処として、過食という食行動の異常が認められることが少なくない。

2) 肥満症の障害

小児の肥満には、良性肥満と悪性肥満があると考えられている。良性肥満は乳幼児期に認められ、2

表1 肥満の障害

- ・ 高血圧
- ・ 高脂血症
- ・ 脂肪肝
- ・ 糖尿病の誘発
- ・ 心肺機能の低下
 - ▶ 運動能力低下
 - ▶ 肥満低換気症候群
- ・ 黒色表皮症
- ・ 大腿骨頭滑り症
- ・ 情緒障害 (self esteemの低下)

歳をすぎることからは軽度肥満で経過し、動脈硬化促進には関与しない。一方で悪性肥満は幼児期以降に肥満が出現し年齢が進むとともに増悪、一般には小児期に大柄であり、このタイプの肥満は動脈硬化を促進すると考えられる。現在問題となっている学童期に増加する肥満は、後者の悪性肥満にあたる。

肥満症は一般的に表1にあげた障害の原因となる。

高血圧、高脂血症、脂肪肝、糖尿病、心肺機能の低下による運動能力低下や低換気症候群・睡眠時無呼吸を来す。また、大腿骨頭すべり症の発症要因となるほか、心理的には自己評価の低下を招き、情緒障害や学校生活への不適応の原因ともなる。後頸部や腋窩にみられる、皮膚の粗状化を伴った黒色の色素沈着は黒色表皮症と呼ばれ、インスリン抵抗性の示標となる。

小児の糖尿病は、一型糖尿病の発症率が10万人に1.5～2人であるのに対し、2型糖尿病は10万人あたり3～5人の発症率となっており、過去20年間に3～4倍に増加している。これは肥満の増加と一致しており、加えて全国で一斉に行われる学校検尿により発見されることが多く、日本の小児における疾患早期発見というシステムが有機的に稼働していることを示すものでもある。

小児期発症2型糖尿病のすべてが肥満を伴うわけではなく、現在約20%が非肥満でインスリン分泌不全を伴うものとされている。小児期発症2型糖尿病の病体整理とリスクファクターを図4に示す。ここにあるように、環境要因に加え、遺伝の要素が働いている。

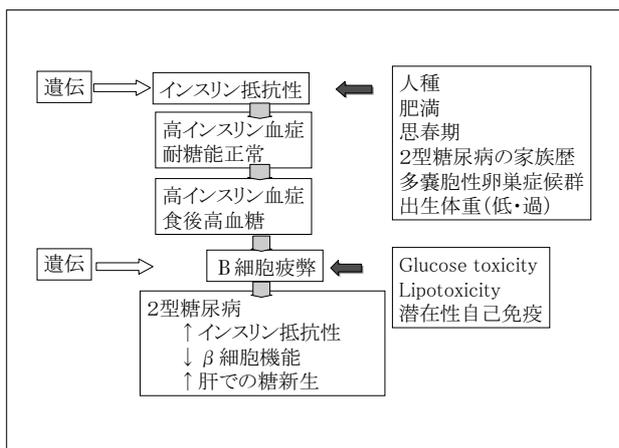


図 4 小児期発症 2 型糖尿病の病態生理とリスクファクター

日本人小児 2 型糖尿病の 80% は肥満とインスリン抵抗性増大による高インスリン血症を伴う欧米型と考えられているが、このタイプの糖尿病は思春期に増大する。これは、思春期のホルモン分泌の変化によるインスリン抵抗性増大も一因と考えられる。

3) 小児生活習慣病の成人への移行

肥満の子どもは肥満の大人になるか、という問いに対し、いくつかの報告がある。肥満成人女性の 30% は思春期に肥満があり、肥満成人男性の 10% が思春期に肥満であるという報告 (Braddon et al., 1986, Magaray et al., 2003)、14 歳児の肥満がもっとも成人肥満と関連する (Laitinen et al., 2001)、4 歳未満発症の肥満は成人肥満に移行する率が高く、肥満度も高い (Mijailovic et al., 2001) という報告がある。肥満の小児は性成熟が早いいため初潮が早い、Laitinen らの報告によると、初潮年齢と成人の肥満度は逆相関する、すなわち初潮が早いほうが成人しからの肥満度が高いという。これらの報告が示しているように、小児・思春期の肥満は成人に移行する可能性があり、成人期肥満はメタボリックシンドロームの原因となる、すなわち小児・思春期の肥満は成人メタボリックシンドロームの遠因となるのである。

2 小児生活習慣病治療の実際

1) 生活習慣の見直し

これは根本的な解決方法であるが、もっとも困難

でもある。ポイントとしては、

① 食事は制限するのではなく、健康的な食事を指導する。

(ア) 子どもが成長過程のどの段階にあるか、特に二次性徴の進行などを把握する。

(イ) 成長過程にあれば、体重の減量は必要ない場合が多く、同じ体重を維持することで肥満度の低下をはかる。

(ウ) 成長が終了していれば (二次性徴が進行している)、必要な制限をきちんと課すことも大切である。

② 家族の協力が必要である。

(ア) 肥満の児童の親は、その 80% が両親のどちらかに肥満がある。すなわち家族全体の食生活の問題がある。

(イ) 肥満や生活習慣病のものが一人だけ別メニューにならないよう、家族全員が健康的な生活を目指す。

③ 個々に適した計画で、継続診療が重要

(ア) 食事療法、運動療法など治療については、可能なことと出来そうにないことの見極めが必要。

④ 心理面のサポート

(ア) 精神的に追い込むことがないように留意し、応援するようにする。

(イ) 家庭環境などストレスが多く、健康的な生活を期待できないことが多い。治療チームの一員となるべき母親が、家庭内に心理的問題を抱えていることも少なくなく、そのような問題点があれば積極的に介入するようにする。

2) 摂食異常としての肥満

前項 1) の④にも記したが、心理的なストレスが引き金となり、過食による肥満の進行が助長されることは少なくない。

更に、心理的な原因を探っていくと、親 (特に母親) にストレスがたまり情緒不安定となっていたり、親自身が過食傾向に陥っていることも稀ではない。また、児が発達障害を有している場合、食べ物を与えることで情緒の安定を図ろうとすることがある。また、発達障害が軽度でも、食欲の抑制が困難なこともある。

さらに、中枢性器質性疾患による食欲の異常や、内分泌異常（クッシング症候群など）による肥満もあり、これらの除外診断は必須である。

このように、原疾患の鑑別に加え、養育環境の把握、精神発達の評価は治療方針を決定する上で重要である。

3) 食事療法

まず、それまでの栄養摂取の評価を行う。普段の食事を3日分くらい詳しく書きだしてきてもらい、栄養士に食品群別摂取カロリーを算定してもらう。これにより、偏食・過食の評価が出来る。栄養指導により、基本的な思い違いが見つかることがある。栄養指導は家族と本人とに繰り返し行う。

指導は理解に応じて行うことが重要である。

細かいカロリー計算は受け入れられないばかりか、継続治療を中断する原因にもなる。単純な、「大皿は止める」「食事時間を30分以上かける」「10回以上噛んでから飲み込む」「おかずは今までの2/3にする」など、具体的な指示を行う。

給食のとり方やおかわりについての対策を担当の先生と話し合っておく、家族皆が協力する（特に父、祖父母など）を心がけるとよい。

4) 運動療法

運動は、インスリン感受性を改善し、情緒面の安定を促す効果もあることから、積極的に行えると良い。しかし、急に多くの運動を求めてもうまくいかず、長続きもしない。テレビゲームを使った運動（我々はダンスダンスレボリューションというゲームを使っている）や、誰かと組みになって行う運動など、楽しく長続きできるものを工夫する。

5) 2型糖尿病の薬物療法

肥満型糖尿病では、塩酸メトフォルミン、 α グルコシダーゼ阻害剤が第一選択となる。思春期以降でインスリン抵抗性が高ければ、インスリン抵抗性改善薬のピオグリタゾンも適応になる。SU剤ではグリメピリド、フェニルアラニン誘導体のナテグリドは症例を選んで使われる。

治療初期に糖毒性を改善するためインスリンが用

いられることもある。また、成人に見られるようなインスリン初期分泌能の低下、総分泌量の低下が認められることもあり、病型を考えて治療法を選択することが求められる。

6) 治療困難例の特徴

生活習慣に起因する小児・思春期2型糖尿病治療困難例には、ある程度共通の特徴がある。

第一に、家庭環境に問題があることが多い。内容は様々で、父母の不在、両親の不仲、祖母と母の不仲、食事を作る人がいない（中学生でも自分で作っている）、などである。生活習慣の核である食事がきちんと出来ていないことが多いという現状がある。簡単に外食ができる現代社会も問題で、カロリー過剰になりがちな外食や弁当を利用することがよく見られる。治療を母親任せにし、協力の見られない家族も多い。一方、本人だけが悪者になっていることも多く、子供だけを頑張らせるのは無理であり意味もないことを自覚していない。

第二に、インスリン分泌量の異常がある場合がある。先に述べたように、インスリン分泌能の早期低下が認められ、食事や薬物療法では治療困難なことがあり、そのような症例は早期発見、早期治療が必要である。

第三に、本人の心理的な背景に問題があることがすくなくない。精神発達遅滞とは別に、心理的脆弱性が顕著であったり、精神的成長が年齢に比し未熟であったりする。

このような特性を有しているものは、治療困難となるリスクが高いと考えられる。

3 早期発見と予防

現在国内の多くの地域で肥満検診、生活習慣病検診が行われている。学校の身体計測から肥満度を算出し、多くは30%以上の肥満度を有するものに精密検査と治療を課している。二次検査では腹囲の測定（ $>80\text{cm}$ が内臓脂肪型肥満・メタボリックシンドロームの危険度が高い）、血圧、身体所見（黒色表皮症など）のほか、血液検査が行われ、耐糖能異常や高脂血症、高尿酸血症の有無がチェックされる。

問題は、二次検査から医療機関への受診の過程で

ある。保護者への動機付けが十分でないと、医療機関受診を行わずに終わってしまったり、たとえ受診しても、継続診療が出来なかつたりする。

肥満検診でハイリスクのものをピックアップしたときに、その後の生活習慣病への進展を予防する上で最も重要なのは、継続診療である。1－3 か月毎でも休みごとでも、必ず医療機関を受診して肥満度や合併症をチェックすることが最も良い動機付けになると考える。この場合、肥満に対するネガティブ

な印象を植え付けないようにし、自己評価の低下を招かないことが注意点である。

当院では、栄養士、看護師、心理士が一緒になって生活習慣病外来を行っている。継続診療という意味では、たとえば栄養士や心理士のところにはきちんと通う、といったつながりがどこかで続き、生活習慣病の進展を少しでも予防できるのではないかと考えている。

~~~~~  
**研 究**  
 ~~~~~

卵アレルギー児に対する インフルエンザワクチンの副反応調査

福地 哲子 鍵本 洋香 國吉 江利 赤嶺千佳子
 知念 直美 眞榮田亜衣 國吉 綾美 我部しより
 玉那覇康一郎

I はじめに

現行のインフルエンザワクチンは発育鶏卵を利用して生産されるため、微量ではあるが卵蛋白の混入がある。卵アレルギーのある小児は接種要注意者となっており、そのため他医院でインフルエンザ予防接種を敬遠されて、当クリニックで予防接種を希望する場合が少なくない。

最近、インフルエンザ予防接種の希望者も多くなったことから、アレルギー検査にて卵白のラストスコア陽性、及び食事において卵に対するアレルギー反応の有無を考慮した上で、卵アレルギー児に対してはワクチン接種後に院内でしばらく待機させ、副反応の観察を行っている。

今回、インフルエンザ予防接種が、卵アレルギー児に対してどれくらい安全性があるのか、また副反応はどのような症状なのかを再確認する事を目的として本調査を行った。

II 対象および方法

調査は、平成17年10月中旬～平成18年1月中旬にかけて当クリニックにおいてインフルエンザ予防接種を実施した中で、過去2年以内のアレルギー検査で卵白のラストスコアがクラス2以上を本調査では卵アレルギー児として対象とした。

インフルエンザ予防接種の総件数は、1246例

(1回目接種) (延べ1691例)、成人 (15歳以上) 441例 (全体の35%)、小児 (15歳未満) 805例 (全体の65%) であり、小児の中で卵白ラストスコア・クラス2以上は102例で、小児の13%を占めている (図1)。

インフルエンザワクチンを接種する際、卵アレルギー児は、接種後15分間は院内で待機させ、特に症状がなければ帰宅させた。待機している間に卵アレルギー児に対しては、接種後の症状を調べているという説明書を配布し、帰宅後何らかの症状があれば当クリニックへ連絡する様説明し協力を得た (図2)。

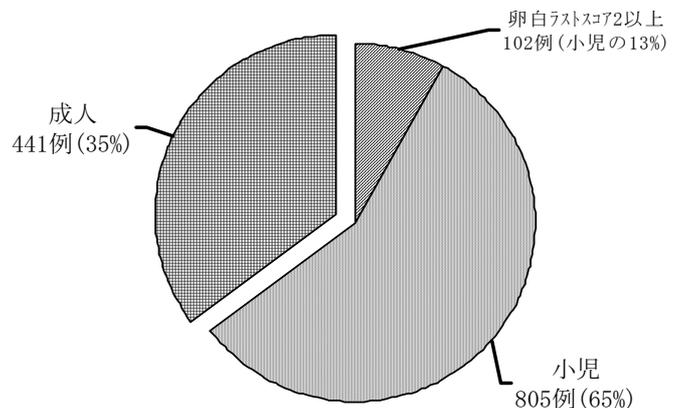


図1 インフルエンザ予防接種の実施例数 (総数1246例)

Adverse reactions after administration of influenza vaccine to pediatric patients with egg allergy.

Noriko FUKUJI, Hiroka KAGIMOTO, Eri KUNIYOSHI, Chikako AKAMINE, Naomi CHINEN, Ai MAEDA, Ayami KUNIYOSHI, Shiyori GABE, Koichiro TAMANAHA

医療法人いちろ会 小児クリニックたまなは

インフルエンザの
予防接種を受けられた方へ

一般的に卵アレルギーのある子へのインフルエンザ予防接種は、副反応が懸念されています。当院では接種後15分ほど院内で待機してもらい、経過を観察しながら実施しています。

ほとんどの子が特に反応なく帰宅されますが、卵アレルギーの子に対する予防接種の安全性を再確認するために、この度、接種後の副反応を調べてみることにしました。

接種当日・翌日までに、発熱、蕁麻疹、局所の赤み・腫れ、かゆみなど、気になる症状がありましたら当院までご連絡ください。

ご協力宜しくお願いします。

小児クリニックたまなは
TEL (098)867-0017

図 2 説明書

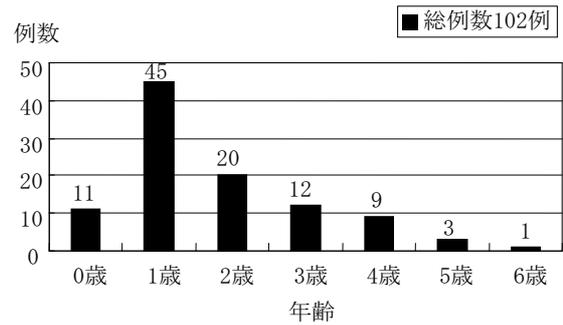


図 3 卵白ラストスコア 2 以上の年齢分布

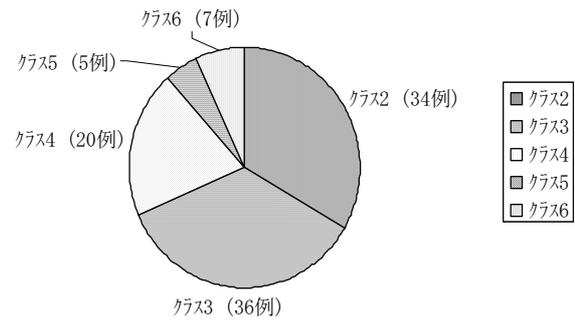


図 4 卵白ラストスコア 2 以上のクラス別分布 (総数 102 例)

Ⅲ 結果

インフルエンザの予防接種をした小児(15歳未満) 805 例中、平成 16 年 1 月以降の 2 年間に当クリニックでアレルギー検査を行い、卵白のラストスコアがクラス 2 以上の小児は 102 例である。ラストスコア・クラス 2 以上の年齢分布は、1 歳児が 45 例と最も多く、年齢と共に減少している (図 3)。

卵アレルギーのラストスコア別の分類を見てみると、クラス 2 (34 例:33%)、クラス 3 (36 例:35%)、アレルギー反応が強いと言われるクラス 4、クラス 5、クラス 6 は各々 20 例 (20%)、5 例 (5%)、7 例 (7%) であった (図 4)。

卵アレルギー症例の主な診断名 (重複) は、102 例中 79% がアトピー性皮膚炎、72% が喘息性気管支炎、次いで湿疹、鼻炎、蕁麻疹、気管支喘息となっている (図 5)。

予防接種をした時点での抗アレルギー剤、抗ヒスタミン剤内服の有無では、内服していた例は 102 例中 55 例、内服なしは 47 例だった。薬の種類としては、抗アレルギー剤のフマル酸ケトチフェンが最も多く 42 例、次いで抗ヒスタミン剤のマレイン酸クロルフェニラミン 8 例、プラナルカスト 4 例、塩酸シプロヘプタジン 1 例だった (図 6)。

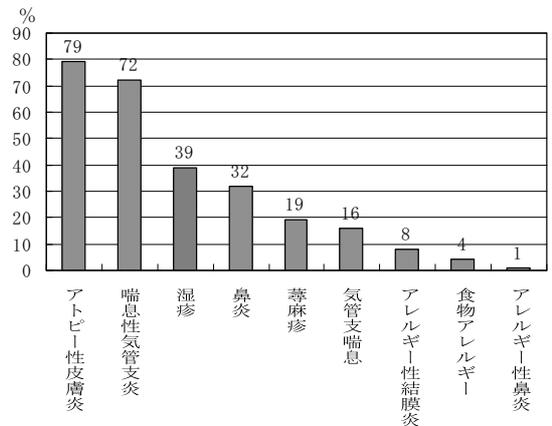


図 5 卵白ラストスコア 2 以上の主な診断名 (重複)

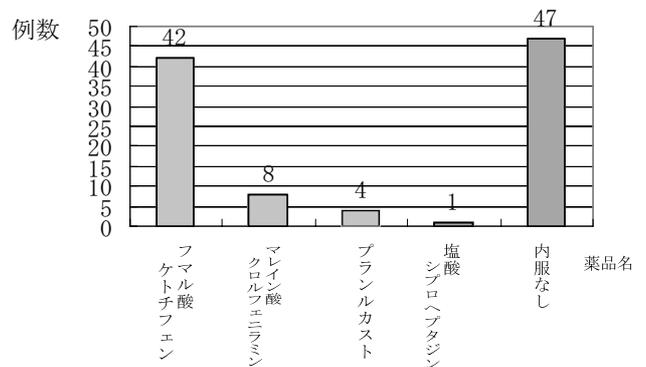


図 6 抗アレルギー・抗ヒスタミン剤の内訳 (55 例) (卵白ラストスコア 2 以上の 102 例中)

表1 全身症状の副反応があらわれた4症例

	A (1歳)	B (2歳)	C (3歳)	D (2歳)
検査実施日	2006/1	2005/12	2005/6	2004/12
総 I g E	333	653	200	120
卵 白	6	5	3	3
卵 黄	3	3	3	1
オボムコイド	5	5	3	—
卵 除 去	完全除去	完全除去	完全除去	卵そのもの
抗アレルギー剤	フマル酸ケトチフェン内服	プラナルカスト内服中 2回目:フマル酸ケトチフェン	内服なし	フマル酸ケトチフェン内服
診 断 名	アトピー・喘息	アトピー・喘息	アトピー・喘息・鼻炎	アトピー・喘息・鼻炎
帰宅後の症状	24時間後発熱 (39.7℃) 2回目症状なし	3~4時間後蕁麻疹 2回目症状なし	翌日発熱 (38.8℃) 2回目 症状なし	2日後蕁麻疹 2回目接種なし

インフルエンザ予防接種後、副反応が現れた症例は102例中10例あった。6例は、接種後院内で待機していた15分以内で、局所の発赤・腫脹が認められた。残りの4例（以後AからDと表す）に関しては、接種後15分以内では特に反応なく、帰宅後数時間から2日後にかけて全身症状の副反応が現れた（表1）。

卵白のラストスコアは、A：クラス6、B：クラス5、C、D：クラス3となっている。卵除去の有無は、A、B、Cの3例は卵の完全除去をしており、Dは卵そのものを除去中であった。抗アレルギー剤の内服の有無では、A：フマル酸ケトチフェン、B：プラナルカストと2回目の接種の際はフマル酸ケトチフェンも処方されている。C：内服なし、D：フマル酸ケトチフェン内服中であった。診断名としては、ほとんどの例でアトピー性皮膚炎と気管支喘息（喘息性気管支炎）があった。

帰宅後の症状として、Aは24時間後に発熱（39.7℃）があり、翌日には解熱している。但し、接種時軽い咳・鼻汁があった。Bは3～4時間後から蕁麻疹があり、翌朝には消失している。Cは翌日発熱（38.8℃）があり、2日間持続した。但し、接種時軽い鼻汁があった。Dは2日後から蕁麻疹があり、2～3日持続していた。しかし、どの症例も重篤な症例はなかった。A、B、Cの3例とも、2回目の接種も同様に実施したが、特に反応は見られなかった。但し、Bでは念のため一時的にフマル酸ケトチフェンを内服させた。Dでは母親の希望で2回目の接種は見送った。

IV 考察

これまで当院では卵アレルギー児に対して、インフルエンザワクチン接種後の一定したフォロー方法もなく施行していたが、今回、当院における卵アレルギー児に対するインフルエンザ予防接種の安全性と副反応について調査をした。

この調査で卵アレルギー児102例中10例に副反応が認められ、約10%の副反応出現率であった。ワクチンハンドブック（1994）では、インフルエンザワクチンの副反応として「発赤・腫脹・疼痛などの局所反応、発熱、悪寒、頭痛の全身倦怠感などが現れる場合がある。これらの症状は、通常2～3日中に消失する。現行ワクチンにおける副反応の発生頻度は他のワクチンに比しても多くはない」としている¹⁾。反応があった10例も重篤な副反応は見られず、症状は殆ど一過性であった（図7）。

(1) 重篤な副反応

- ①ショック、アナフィラキシー様症状
(蕁麻疹、呼吸困難、血管浮腫)
- ②急性散在性脳脊髄炎
- ③ギラン・バレー症候群
- ④けいれん
- ⑤肝機能障害、黄疸
- ⑥喘息発作

(2) その他の副反応

- ①過敏症（発疹、蕁麻疹、紅斑、痒疹）
- ②全身症状（発熱、悪寒、頭痛、倦怠感、意識消失、めまい、リンパ腺腫脹、嘔吐、下痢）
- ③局所症状（発赤、腫脹、硬結、熱感、疼痛）

図7 インフルエンザワクチンの副反応（0.1%～5%）

副反応が出た10例中全身症状が現れた4例のラストスコアの内訳は、症例A：クラス6の7例中1例、症例B：クラス5の5例中1例、症例C、D：クラス3の36例中2例であり、クラス4（20例）とクラス2（34例）からは全身症状の症例はなかった。

重度の卵アレルギー児（卵白ラストスコア・クラス5～6、または卵摂取後のアナフィラキシー）では、皮膚テストを行うことが推奨されている（予防接種ガイドライン、2006年）²⁾が、実際には必ずしも検査上のラストスコアの値と、予防接種の副反応の強さには関係しない事がわかった。

また、副反応があった10例中、2回目の接種を行った9例では副反応が見られなかった。発赤・腫脹のあった6例は、2回目には比較的深めに接種したため、反応が認められなかった。発熱の症例（A、C）に関しては、接種時、軽度の咳、鼻汁の症状が見られており、風邪による発熱と鑑別が困難であった。河原らの報告でも、卵白ハイリスク児（ラストスコア4以上または卵摂取後による即時型反応者）においても副反応の有意差がなかった³⁾。

インフルエンザワクチン接種時に調査対象者の102例中約半数の55例に抗アレルギー剤の内服があった。アレルギー疾患でフォロー中の患者においては、抗アレルギー剤を定期的に内服中であったことも重篤な副反応が出なかった要因とも考えられるが、内服していない患者も約半数（47例）おり、特に抗アレルギー剤内服の有無が、副反応出現と関係しているとは思われない。

最近、鳥インフルエンザやインフルエンザ脳症などの合併症の不安から、ワクチン接種者が急激に増加してきた。今後も卵アレルギー児のインフルエンザ予防接種希望者は多くなると予測される。峯によると「現行のワクチンは、発育鶏卵を用いて製造を行っているため、鶏卵のアレルギー患者は接種要注意者と判断され、接種を受けさせてもらえない場合が少なくない。しかし、実際には即時型の重症なタイプ以外は問題なく接種可能である。特にハイリスクのグループでは接種を受けないことにより自然感染したデメリットを考えると、むしろ積極的に接種すべきである」と述べている⁴⁾。

また日本アレルギー学会のガイドラインによると「卵白のアルブミンが1,200ng/ml以下のワクチンなら重篤な卵アレルギー児でも接種可能である。国内のワクチンの卵白アルブミン含有量は極めて少ない（1～10ng/ml以下）」とされている⁵⁾。三宅もほとんど卵白成分は検出されなかったと報告し⁶⁾、小倉は、卵アレルギーの有無による副反応出現率には有意差は認められなかったとしている⁷⁾。米国のJamesらも卵アレルギー児83例（コントロール124例）について調べ、特に副反応の有意差はないと報告している⁸⁾。

我々は常にインフルエンザに罹患した場合のリスクと、ワクチン接種に伴う副反応とのバランスを考慮して、接種するかを判断すべきであると考え。従って今後は、卵摂取後のアレルギー反応や検査上卵白アレルギー陽性という理由でインフルエンザの予防接種を断念する必要はないと思われる。

一方、以前添加されていたゼラチンによるアナフィラキシーが解明され、それを除去した後はほとんどアナフィラキシーの報告がない。従って今後は、保存剤として含まれるチメロサルや抗生剤にも注目しなければならない。

このことから今回の調査の結果でも、卵アレルギー児に対してインフルエンザワクチン接種後に重篤なアレルギー反応は見られなかったため、インフルエンザワクチンは、卵アレルギー児に対しても比較的 안전한 ワクチンであると思われる。今後も、卵アレルギー児に対して安全かつ安心してインフルエンザ予防接種を行えるように、データを蓄積していくつもりである。

V まとめ

- ①インフルエンザワクチンを受けた小児805例中、卵白ラストスコア・クラス2以上の102例を対象に副反応を調べた
- ②10例に副反応を認め、6例は接種後15分以内に局所の発赤・腫脹があり、4例に数時間後から2日後にかけて、蕁麻疹や発熱を認めたが、重篤な症例はなかった。発熱の症例に関しては、風邪による発熱との鑑別が困難だった。

VI 結語

一般的にインフルエンザワクチンは、卵アレルギー児（卵白ラストスコア・クラス2以上）に対しても比較的安全なワクチンであると思われる。

文 献

- 1) 国立予防衛生研究所学友編：ワクチンハンドブック．1994：130—141
- 2) 財団法人予防接種リサーチセンター：予防接種ガイドライン．2006（改訂版）：p57
- 3) 河原英俊 他：卵白CAP-RAST陽性患児におけるインフルエンザワクチン接種後即時型副反応に関する検討．アレルギー 2002；51：559—564
- 4) 峯 真人：インフルエンザ—インフルエンザ新時代における予防—．日小医会報2003；25：36—40
- 5) 日本小児アレルギー学会：小児気管支喘息・治療・管理ガイドライン．2005：223—224
- 6) 三宅 健、三宅千代美：インフルエンザワクチンには卵白蛋白は含まれていない．小児科臨床 2001；54：37—42
- 7) 小倉英郎：アレルギー疾患—卵アレルギーと予防接種—．小児科診療1993；56：2209—2216
- 8) John M James et al：Safe administration of influenza vaccine to patients with egg allergy J Pediatr 1998；133：624—628

卵アレルギー児に対する インフルエンザワクチンの副反応調査

福地 哲子 鍵本 洋香 國吉 江利 赤嶺千佳子
知念 直美 眞榮田亜衣 國吉 綾美 我部しより
玉那覇康一郎

報 告

「保育園児による大人への禁煙サポーター」育成の試み

上原真理子 座嘉比輝子 平安山あゆみ 奥間 朝子
知念 文枝 新里真美子 知名 保

I はじめに

喫煙行動が低年齢化する昨今、小中高校で調査すると、小学生でタバコの初煙経験する子が多く、早い子は3～4歳から経験している。これまで筆者は、喫煙防止教育を小学4年生から取り組んできたが、最初の1本を手にとらないためには、子どもが喫煙を経験する前の早期介入も必要であり、無煙環境の整備とともに急務と思われた。

II 目的

保育士が子どもへのタバコの害について認識し、園児への受動喫煙防止や喫煙予防に向けた取り組みができることを目的とした。また、保育園児が保護者や祖父母への禁煙サポーターとなることもねらいとして、タバコに関する絵本や紙芝居の読み聞かせが保育園内で取り組まれるよう働きかけた。

III 対象及び方法

方法として、アンケート調査と研修会を実施した。

(1) 介入前のアンケート調査

①保護者の喫煙実態と認識調査：那覇市・浦添市の23認可保育園に在籍する子どもの保護者1865世帯を対象として、保育園から保護者に配布後、保護者の自記式記入したアンケートを保健所で回収した。質問項目は7つ。

②保育園の無煙環境調査：那覇市・浦添市の68認

可園を対象として、園長会に保健所から依頼に出かけて、その場で記入してもらって回収した。質問項目は2つ。

(2) 保育士指導者研修会

- ①食育とタバコの害の研修：那覇市・浦添市の保育士77名が対象（講話と絵本・紙芝居の紹介）
- ②グループワーク：那覇市・浦添市の保育士77名が対象

IV 結果

その1 保護者の喫煙実態と認識調査1,865世帯（回収率62.8%）

喫煙実態としての質問に、同居者に喫煙者がいる割合は55%（図1）で、その74%が父親であった（図2）。子どもの前でタバコを吸う保護者が36%いて（図3）、それは78%が父親（図4）となっていた。知識面では、主流煙より副流煙の方が害が大きいことを知っていたのは89%（図5）、受動喫煙で尿にニコチンが出ることを知っていたのが13%（図6）、タバコは依存症であるとしたのが81%（図7）、禁煙外来を知っている66%（図8）、ニコチンパッチを知っている73%（図9）

その2 保育園の無煙環境調査 68認可園（回収率100%）

敷地内禁煙・館内禁煙が94%（図10）で、館内・敷地内の禁煙標示は3%しかなく、97%は標示なし

The report on stop sumoking supporter by kinder garden infants

Mariko UEHARA, Teruko ZAKABI, Ayumi HENZAN, Asako OKUMA, Fumie CHINENN

Mamiko SHINZATO, Tamotsu CHINA

沖縄県中央保健所

であった (図11)。

その3 研修会

「食育、たばこの害について知識を深めよう」講話を聞いて、受動喫煙で中耳炎や気管支炎になりやすいことに驚きの声が多く、ベランダ喫煙 (ホテル族) でも受動喫煙するというデータにも参加した保育士は驚いていた。

参加保育士でのグループワークでは、子どもが受動喫煙に起因する病気に罹患していることを初めて

実感・理解したとの声が多く、保育園でも今後できることから実践していきたいという声が上がった。また、保健所には受動喫煙に関する情報提供を求められた。今後保育園では何が必要か、何が出来るかについて、グループワークした結果の共通項目を挙げると、保護者への啓発、園児への教育、園児と一緒にできること、禁煙標示、情報提供要請、保護者からの苦情の6項目であった (図12、図13)。

保護者の喫煙実態と認識調査

Q1. 同居家族に喫煙者がいますか

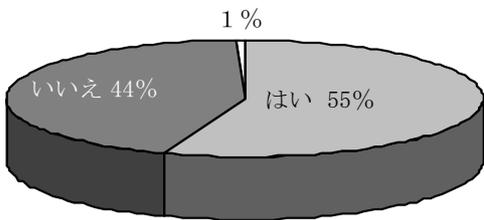


図1 同居者の喫煙実態

保護者の喫煙実態と認識調査

Q2.-1それは誰ですか

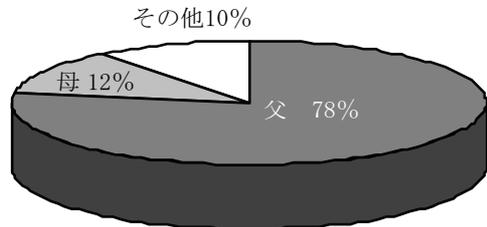


図4 子どもの前で喫煙する同居者内訳

保護者の喫煙実態と認識調査

Q1.-1それは誰ですか

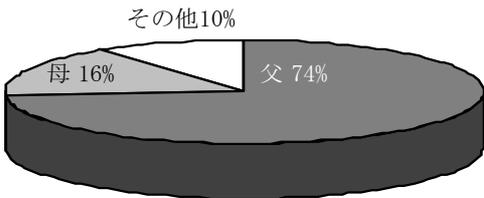


図2 同居者の喫煙者内訳

保護者の喫煙実態と認識調査

Q3. 主流煙より副流煙の方が害が大きいことを知っていますか

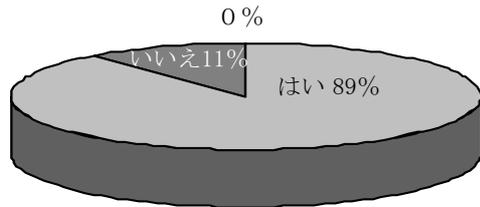


図5 知識1

保護者の喫煙実態と認識調査

Q2. 子どもの前でタバコを吸う人がいますか

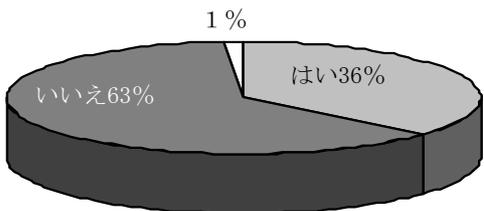


図3 子どもの前で喫煙する同居者の割合

保護者の喫煙実態と認識調査

Q4. 受動喫煙で尿にコチニンが出ることを知っていますか

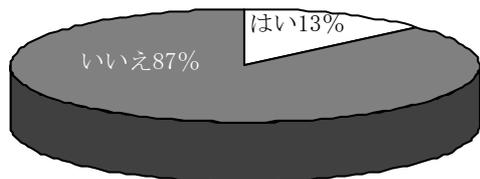


図6 知識2

保護者の喫煙実態と認識調査

Q5. タバコは依存症だと思いますか

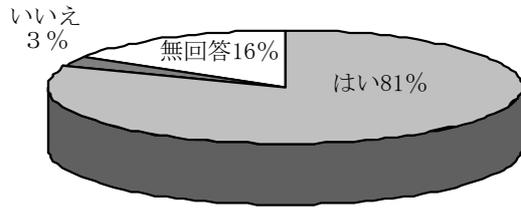


図 7 知識 3

保育園の無煙環境調査

Q2. 館内・敷地内に禁煙標示をしていますか

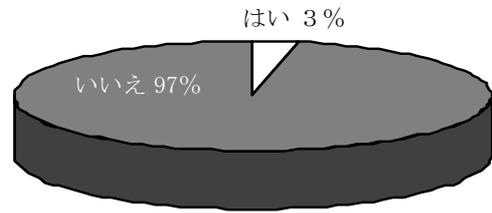


図11 保育園の館内・園庭禁煙標示割合

保護者の喫煙実態と認識調査

Q6. 禁煙外来を知っていますか

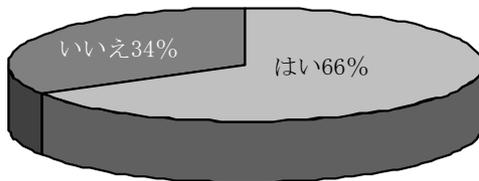


図 8 知識 4

禁煙の表示

- 禁煙の張り紙をする
- 行事の時の禁煙のお願い
- ポスターで情報発信
- たばこに関する新聞記事を掲示する

子どもへの教育

- 絵本や紙芝居、パネルシアター、ペープサート等でたばこの害について話をする
- 子どもたちと話し合いの場を持つ

情報提供

- チラシ、園だより活用
- 本や絵本の貸し出し
- 研修会の内容を知らせていく

グループワーク

父母への啓発

- 絵本、紙芝居を子どもたちに読み聞かせることで、子ども達から親へ伝えることができるようにする
- 講演会やアンケートの実施
- 保護者会等で話し合う
- 喫煙する親と、子どもの健康に関して話し合う

苦情

- 喫煙の怖さを知らせて逆に興味を持つかも
- 園と保護者の信頼関係がないと反発を買う恐れあり
- ストレスから虐待へ心配
- 保護者のストレスや嗜好品であり、難しい
- JTからのクリームはないか
- 子ども自身が親に対する信頼関係をなくすかも

子どもと一緒に

- 道路に落ちていた吸殻を拾う

図12 GWで出たこと

保護者の喫煙実態と認識調査

Q7. ニコチンパッチを知っていますか

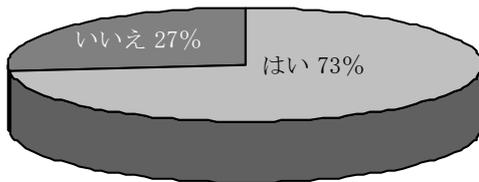


図 9 知識 5



図13 グループワーク風景

保育園の無煙環境調査

Q1. 敷地内禁煙・館内禁煙になっていますか

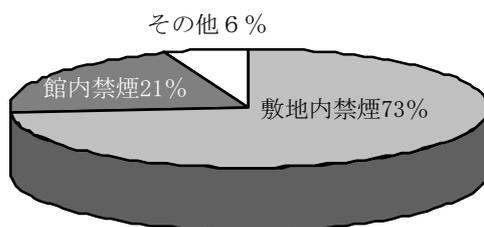


図10 保育園の禁煙状況

保育園児を禁煙サポーターに:「北風と太陽」の太陽になってもらいましょう



図14 受動禁煙の啓発パンフレット

V 考察

調査した家庭の半数以上に喫煙者（大半が父親）がいて、その4割が子どもの前で喫煙していた。子どもへの受動喫煙の知識が浸透していないと分析されることから、そういった受動喫煙の害に関する情報提供が急がれる。子どもに対しては、遊びながら教え、行動することが大切である。保育園は無煙環境に近かったが、禁煙標示が殆どなかったので、保護者や地域を巻き込むためにも今後、禁煙標示の徹底が望まれる。

VI まとめ

- ・保育園では今後、禁煙の標示や喫煙予防の取り組みが必要である

- ・保健所が実施した「子どもの受動喫煙の現状に関する調査結果」を保護者へ還元する（図14）
- ・保健所は、受動喫煙に起因する子どもの病気についての情報提供を、随時に市町村保育課経由で行う
- ・今後もこの取り組みを継続し、市町村の健康21計画推進の一翼を担う実践としたい

VII おわりに

今回初めての取り組みに対して、快く御協力いただいた那覇市こども課と浦添市保育課、そして認可保育園の皆様には厚く御礼申し上げますと共に、今後も健やかな子ども達の育成に向けて協働できますよう、よろしくお願い申し上げます。

~~~~~  
報 告  
~~~~~

「ほほえみ」の活動から見えてきた 在宅障害児と家族のニーズ

福峯 静香¹⁾ 大城 奈美¹⁾ 小浜ゆかり²⁾

はじめに

今回、私たち特定非営利活動法人療育ファミリーサポートほほえみでは療育ファミリーの行政の枠からはみ出たニーズへの支援を行って行く中で、現在の行政や医療福祉のサポートの中で足りなさや不十分さを感じている部分を取り上げて発表することによって、療育ファミリーのおかれている環境を多くの方に知っていただき、その生活環境が少しでも改善されていくことをねらいとして発表を行います。

団体紹介

ほほえみのスタートは平成16年4月と5月にそれぞれ重度の障がいをもつ子どもを亡くした母親2人と、その子どもたちの療育を支えてくれた療育コーディネーターの3人で、いつでも気軽に利用することのできるサポート体制を作りたいとスタートしました。

平成16年6月に療育中、関わりのあったご家族へ無償ボランティアを始め、9月より、有償によるサポートを開始、平成17年6月1日に任意団体としての療育ファミリーサポートほほえみを発足し、平成18年3月末に特定非営利活動法人の法人格を取得いたしました。その間に那覇市NPO活動支援基金でサポーター養成事業の助成金も頂きました。

ほほえみが目指すものは、障害の有無にかかわらず、お互いに支えあい、誰もがほほえみながら夢を語るような社会を作りたい、そのために社会の中で取り残されてしまいがちな療育ファミリーをサポートしていくことで、誰もが住みよい社会を底辺

から作っていきたいと思っています。

ほほえみのサポートシステムを説明します。

ほほえみに利用の申し込みがあると、まず事前訪問を行います。その際、利用者には登録用紙にお子さんの状況やご家族の様子などの記入をしてもらいます。具体的なサポートの要請は電話やメールで受け、日時や希望するサポートの内容を確認し、サポーター専用のメーリングリストにサポートの依頼内容を流し、引き受けてくれるサポーターを探します。サポートのマッチングが決まり、無事サポートを終了すると利用者は利用料金を支払い、サポーターは活動報告書を会に提出します。

現在サポーターは20名で看護師やヘルパー保育士などが登録しています。利用登録者は27家族でひと月に平均20家族がサポートの利用をしています。

活動内容は主に療育ファミリーのサポート見守りや、預かり、送迎、学校、病院の付添いなどを行う他、親の会への参加や会のサポートとして会の進行中子どもたちの遊び相手をしたり、医療ケアの必要な子たちを見守ったりしています。ぴあサポート（相談・情報提供）として、見守りや預かりなどの具体的なサポートを必要としない家族へも訪問や面会などをして情報提供をしたり、サポーターの育成のための講座の他、グリーフの講演会を協賛として参加したり、救急法の講習会も開催しました。吸引機やバギーなどの貸し出しの他、啓発啓蒙活動としてラジオ番組にゲスト出演をして団体紹介をしたり、NPO月間やNPO出会い市といったイベントへも参加、福祉系NPOの支援企画である「able」映画

Sizuka FUKUMINE, Nami OSHIRO, Yukari KOHAMA

1) 特定非営利活動法人 療育ファミリーサポートほほえみ 2) 沖縄整肢療護園

上映会も共催開催しました。

(活動写真の紹介) 活動の様子の写真です。気管切開をしている子ですが、普通学校へ行き胃ろうからの注入を行う時間帯だけサポーターが付き添います。安全のため見守る目が必要ですが、一人で何でもできてしまいます。次の写真はデイサービスへのサポートの様子です。個人へのサポートだけでなく、看護師が足りない施設へのサポートも行っています。この子も気管切開をしていますが、普段は地域の幼稚園へ通いながら週に一度デイを利用しています。この年齢の他のお子さんがするようにお茶碗を洗うお手伝いをしてくれています。

昨年度のほほえみの活動実績はサポート件数666件、内訳は送迎287件、見守り111件、預り16件、病院付添い142件、事前訪問30件、その他、先ほどのような施設へのサポートやきょうだい支援、などが80件ありました。

利用者の声をまとめてみました。ほほえみを利用して・精神的に悩んでいるとき親子で支えてもらい、明るく前向きになれた・公的制度では支援できないサポートをしてもらい助かった・入院中の付き添いを交代してもらい、精神的なゆとりが持てた・きょうだい児のことが全くできなかったが、行事に安心して参加することができた、などの声がありました。

療育ファミリーの抱える悩みとして・公的制度で

は規制が多く、本当に困っている事は助けてもらえない・行政、病院などからの情報提供が不十分で、相談できる場所がわからない・きょうだい児のケアが充分できない→それをサポートしてくれるサービスがない・入院中24時間付き添いは、肉体的にも精神的にも負担が大きい。

療育ファミリーが必要とするサポートは、いろいろな条件が付いて欲しい事がしてもらえなかったり、申し込んでから実際のサポートに入ってもらうまで2、3か月もかかってしまうような状態や、予約がいっぱいで利用したい時にはなかなか、利用できないというような事ではなく、学校、デイサービス、病院などへの送迎、見守りや預かり、病院の付き添いやきょうだい児のケアなどを、電話一本でいつでも駆けつけてくれるようなサポートだと思います。

気管切開をしている、というようなその子の一部分だけを見るのではなく、その子自身を、そしてその家族に総合的に目を向けることで、その家族が必要としている支援・サポートに気が付くことができ、医療・福祉・教育・地域が連携してサポート体制を作り、取り組んでいくことで、療育ファミリーが安全に安心してそして幸せに暮らしていくことができるのではないかと思います。

誰もが生まれてよかった!!と笑顔で語れるように支えて下さい。

報 告

乳児期の育児不安に関する父親と母親の比較

津之地三和¹⁾ 古謝 安子²⁾ 宇座美代子²⁾ 小笹 美子²⁾ 田中 薫³⁾

I 緒 言

近年、少子化や核家族化が進み、育児情報が氾濫する中で、地域との関わりは薄れ、育児と就労の両立に悩む母親が増加するなど、育児環境が変化している。乳幼児期の健全な発育・発達を促すためには、適切な母子関係の確立とともに、父親の育児参加を促すことが重要だと言われている。

そこで今回、保健師活動における育児支援を考える基礎資料を得るために、乳児期の子をもつ親の幸福感と育児不安について調査し、父親と母親の比較を行った。

今回の調査では育児不安の概念を、牧野が定義した¹⁾「育児行為の中で一時的あるいは瞬間的に生じる疑問や心配ではなく、持続し、蓄積された不安の状態」とする。

II 対象と方法

沖縄県N市において2004年1月16日～2月20日(毎週日曜日)の間に乳児健診を受診し、協力が得られた児の親733名に調査票を配布し、713名(回収率97.3%)から回答を得た。そのうち、有効回答が得られた615名(83.9%)を分析の対象とした。調査項目は、①基本属性として、性、年代、家族形態、出身地、健診対象児の出生順位、②島井らの日本版主観的幸福感尺度から生活充実度を示す5項目²⁾、③牧野の作成した「育児不安尺度」14項目¹⁾である。幸福感は、「精神的に豊かでゆとりのある生活をしている」、「これまでの生き方は納得できる」、「他人に

対して誇りをもてる」、「今、幸福であると思う」、「社会の役に立っていると思う」の5項目について、「全く違う」1点から「とてもそうである」7点の7段階で評価しており、得点が高いほど幸福感は高い(35点満点)。また、育児不安は、親が子育ての際にもつ意識や感情の有無を問うもので、「毎日くたくたに疲れる」、「子どもがわずらわしくてイライラしてしまう」、「自分は子どもをうまく育てていると思う」などで、ネガティブな意識8項目、ポジティブな意識6項目あり、各項目について「よくある」4点、「時々ある」3点、「ほとんどない」2点、「全くない」1点の4段階で問い、ポジティブな意識の項目は点数を逆転させ、得点が高いほど不安度が強い(56点満点)とした。解析には、統計解析ソフトSPSS13.0Jを用い、父親と母親の2群間の統計学的有意差検定には、Mann-WhitneyのU検定を行った。

III 結 果

対象者の基本属性を表1に示した。父親は135名(22.0%)、母親は480名(78.0%)であった。年代別では、父親母親とも30代が過半数を占め、出産年齢である20代から30代の父親は88.9%、母親も94.3%と高かった。家族形態では、どちらも核家族が85%以上であり、拡大家族は13%であった。育児支援者の多少に影響すると考えられる県外出身の割合は、父親が22名(16.3%)、母親は74名(15.4%)であった。また、本調査時の健診対象児が第1子である割合は父親で67%、母親では53%であった。

A study on the anxiety of infant-rearing parents in a city of Okinawa

Miwa TSUNOCHI, Yasuko KOZYA, Miyoko UZA, Yosiko OZASA, Kaoru TANAKA

1) 中頭病院 2) 琉球大学保健学科地域看護教室 3) 京都市役所

表1 対象者の基本属性

		父親(名) N=135	母親(名) N=480
年代別	10代	2 (1.5%)	5 (1.0%)
	20代	47 (34.8%)	196 (40.8%)
	30代	73 (54.1%)	257 (53.5%)
	40代以上	13 (9.6%)	21 (4.4%)
家族形態	核家族	117 (86.7%)	411 (85.6%)
	拡大家族	18 (13.3%)	65 (13.5%)
出身地	県内	110 (81.5%)	402 (83.8%)
	県外	22 (16.3%)	74 (15.4%)
対象児の 出生順位	第1子	91 (67.4%)	257 (53.5%)
	第2子以上	44 (32.6%)	219 (45.9%)

表2 基本属性別幸福感・育児不安の平均得点

		幸福感	P	育児不安	P
年代別	10代	25.67±5.24		30.29±4.89	
	20代	24.79±5.31		32.67±4.88	
	30代	25.14±5.23	n. s.	32.92±4.66	n. s.
	40代以上	24.52±4.30		33.44±4.04	
家族形態	核家族	25.16±4.92		32.77±4.65	
	拡大家族	23.99±6.30	n. s.	33.11±4.92	n. s.
出身地	県内	25.22±5.13		32.62±4.62	
	県外	23.83±5.12	n. s.	33.84±5.06	n. s.
対象児の 出生順位	第1子	25.22±5.12		32.52±4.73	*
	第2子以上	24.71±5.21	n. s.	33.42±4.56	
Mann-WhitneyのU検定					* : p < 0.05

表3 父母別幸福感の項目別平均得点

	全体	父親	母親	P
合計点	24.98	25.21	24.91	n. s.
今、幸福であると思う	5.9	6.0	5.9	n. s.
これまでの生き方は納得できる	5.0	4.9	5.0	n. s.
他人に対して誇りをもてる	4.9	4.9	4.9	n. s.
社会の役に立っていると思う	4.5	4.9	4.3	*
精神的にゆとりのある生活をしている	4.7	4.7	4.7	n. s.
Mann-WhitneyのU検定				* : p < 0.05

父親母親全体の幸福感・育児不安に関する平均得点を、基本属性別に解析し表2に示した。

全体の幸福感合計平均得点は、24.98点であり、年代、家族形態、出身地、対象時の出生順位において有意差は見られなかった。一方、育児不安平均得点では、年代、家族形態、出身地では有意差がないものの、出生順位において第2子以上の親の得点は第1子より高く、有意差がみられた。

幸福感の項目別平均得点を父親母親別に解析し、表3に示した。幸福感の合計平均得点24.98点は、一般大学生で実施された先行研究の平均得点とほぼ同じ値であったが、個別にみるとその得点は5点から35点と個人差が大きかった。父親の合計平均得点は25.21点で、母親の得点24.91点よりも高かった。幸福感を各項目別に全体の平均得点でみると、「今、

幸福である」は5.9点で最も高く、「これまでの生き方は納得できる」が5.0点に対し、「社会の役に立っていると思う」が4.5点で最も低く、さらに母親の得点は4.3点で、父親の4.9点に比べ有意に低くなっていた。

育児不安の合計得点別に、その人数割合を父親母親別にグラフ化し図1に示した。図1に示すように、育児不安得点の分布状況はほぼ正規分布に近い形を示しているため、得点の高い方から低い方へ並べ、高い方から25%を「不安あり群」、低い方から25%を「不安なし群」とした。「不安あり群」の割合は、父親が9.6%であるのに比べ、母親は24.2%であり、育児不安は母親で多いことがわかる。また、育児不安得点は、19点から47点と個人差があり、基本属性だけではなく、個別の生活背景が影響していることが示唆される。

育児不安の項目別平均得点を父親母親別に解析し表4に示した。各育児不安項目の表現において、ポジティブ項目の6項目をネガティブに表現し、下線で示した。全体の育児不安合計平均得点は32.81点で、母親(33.32点)は父親(31.01点)よりも有意に得点が高かった。全体で見ると、不安の高い項目は、「子どもをおいて外出するのは心配で仕方ない」3.12点、次いで「毎日くたくたに疲れる」2.86点、「毎日緊張感がない」2.58点であり、父親母親ともに高くなっていった。しかし、各育児不安項目の平均得点は、父親母親別では14項目中7項目で有意差がみられ、どれも母親の方で不安得点が高かった。母親で有意に高い不安項目は、「子どもをおいて外出するのは心配で仕方ない」、「毎日はりつめた緊張感がない」、「毎日毎日同じことの繰り返ししかしていないと思う」、「子どものことでどうしたらよいかわからなくなることがある」、「子どもを育てるために我慢ばかりしていると思う」、「子どもがわずらわしくイライラしてしまう」、「自分一人子どもを育てているのだという圧迫感を感じてしまう」などであった。

一方、有意差はみられないものの父親の不安得点の方が高かった項目は、「毎日くたくたに疲れる」、「子どもの成長が感じられない」、「朝の目覚めがすっきりしない」、「育児によって自分が成長してい

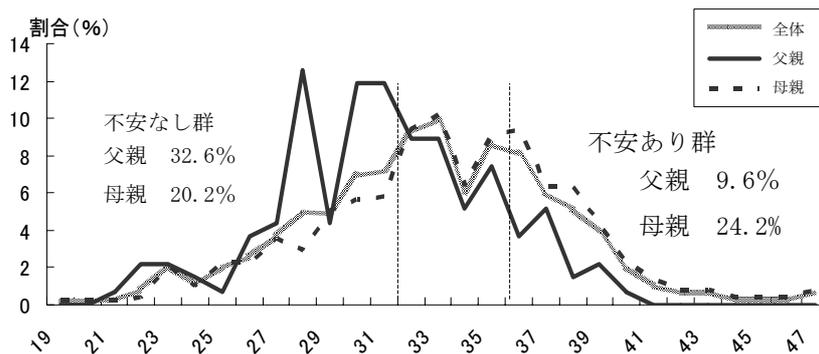


図 1 育児不安得点 (点)

表 4 育児不安項目別、父親母親別の育児不安の平均点 (点)

合 計 点	全体 32.81	父親 N=135 31.01	母親 N=480 33.32	P
子どもをおいて外出するのは心配で仕方がない	3.12	2.93	3.17	**
毎日くたくたに疲れる	2.86	2.90	2.84	n. s.
毎日張りつめた緊張感がない	2.77	2.49	2.85	***
子どもの成長を感じられない	2.58	2.71	2.54	n. s.
毎日毎日、同じことの繰り返ししかしていないと思う	2.44	2.15	2.52	***
子どものことでどうしたらよいかわからなくなることがある	2.43	2.27	2.47	**
考えごとがおっくうでいやになる	2.34	2.29	2.36	n. s.
子どもを育てるために我慢ばかりしていると思う	2.23	1.86	2.34	***
朝の目覚めがすっきりしない	2.16	2.17	2.16	n. s.
生活の中にゆとりを感じない	2.15	2.10	2.17	n. s.
子どもがわずらわしくてイライラしてしまう	2.13	1.89	2.2	***
自分は子どもをうまく育てていると思えない	2.06	1.96	2.09	n. s.
自分一人で子どもを育てているのだという圧迫感を感じてしまう	1.91	1.57	2.01	***
育児によって自分が成長していると感じられない	1.62	1.73	1.59	n. s.

Mann-Whitney の U 検定 * : p < 0.05 ** : p < 0.01 *** : p < 0.001

ると感じられない」の 4 項目だった。

さらに、出身地別父親母親別に育児不安得点を解析すると、父親間では、有意差のある項目はみられなかったが、母親において、「子どもをおいて外出するのは心配で仕方がない」、「毎日毎日、同じことの繰り返ししかしていないと思う」、「自分一人で子どもを育てているのだという圧迫感を感じてしまう」の項目で、県外出身者の平均得点が有意に高かった。

IV 考 察

乳児期の子をもつ親の幸福感は、基本属性別で有意差はみられなかったが、育児不安では、対象児が出生順位第 2 子以上である親で高くなっていた。第

2 子以上の親では、育児に慣れていることから、第 1 子よりも育児不安が軽減していると思われがちであるが、実際は第 1 子の世話に新たな緊張する第 2 子の育児が加わっており、蓄積される不安が高くなることが推察された。

また、幸福感の合計得点は父親母親で差がないものの、各項目の平均得点でみると、「社会の役に立っている」は父親のほうが有意に高く、日常生活に充実感がある割合が高いことを示している。これは、対象母親の約 6 割が専業主婦であり、日常生活が家事育児のみで終始し、社会との接点が薄れてしまうことから、充実感を得ることが難しいためと推測される。

育児不安では、「子どもをおいて外出するのは心

配である」、「毎日くたくたに疲れる」、「毎日張りつめた緊張感がない」の項目において、父親母親ともに得点が高かった。中でも、子どもをおいて外出することが心配であるのは、事件・事故が多発する昨今の社会環境を反映しており、当然の不安であると考えられる。また、毎日の疲労や緊張感のなさは、父親母親両方が育児と仕事に疲れ、子どもの成長発達や行動にわくわくするような緊張する喜びが感じられていない。また、母親は「子どものことでどうしたらよいかわからなくなる」、「毎日同じことの繰り返ししかしていないと思う」など、不安が強くなっていた。これは、毎日繰り返される家事や育児の単調な生活のストレスを発散することが出来ず、ストレスを抱えたままの生活を継続していることが推測される。

育児不安に関する父親母親の違いを踏まえ、不安要素が多い母親に対しては、育児に対するねぎらい・支持などの精神的サポートや母親どおしの交流、また育児から離れ自己を解放できるような時間的なゆとり、そのための育児を代替してくれるサービスの提供などが必要であると考え。また、父親では、「子どもの成長が感じられない」、「育児によって自分が成長していると感じられない」など、子どもとの触れあいや共に遊ぶ中で学ぶ父親役割の認識が弱い。父親は仕事中心の生活を過しがちであり、育児を母親まかせにして、育児に関わる時間が乏しいと推測される。桑名らは、育児に関わる重要性を認識し、積極的に関わる父親は、ストレスを感じることなく父親役割を担っていると述べている³⁾。それらを踏まえ、父親に対しては、子どもと触れ合う時間が確保できるよう就労時間の短縮や、育児時間の保障、家族が生活を楽しむゆとりが持てるような

経済的支援が必要であると考え。さらに、妊娠期からの親教育だけでなく、幼少期より父性・母性の意識づけを行っていくことや、小中学生・高校生に対する親役割や発達課題を達成する為に必要な学習を提供することの必要性が示唆された。

V まとめ

- 1) 幸福感は、「社会の役に立っていると思う」の項目において、父親の得点が有意に高かった。
- 2) 育児不安は、対象児の出生順位第二子の方が、第一子より有意に得点が高かった。
- 3) 育児不安は、母親の得点が有意に高かった。また、父親は「子どもの成長が感じられない」、「自分の成長を感じられない」で不安が強く、母親では「子どものことでどうしたらよいかわからなくなる」、「毎日同じことの繰り返ししかしていない」などの半数の項目で得点が有意に高かった。

謝辞 本研究の趣旨をご理解いただき、ご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。

文 献

- 1) 牧野カツコ：〈育児不安〉の概念とその影響要因についての再検討，家庭教育研究所紀要，No10，23-31，1982
- 2) 島井哲志：日本版主観的幸福感尺度（Subjective Happiness Scale:SHS）の信頼性と妥当性の検討，日本公衆衛生学会誌，第51巻第10号，845-851，2004
- 3) 桑名行雄ら：乳児期における父親の育児役割とストレス，宮城大学看護学部紀要，第4巻，第1号，74-84，2001

報 告

若年妊産婦支援についての検討

永山さなえ¹⁾ 比嘉 綾子²⁾ 塩川 明子²⁾ 平良久美子³⁾ 蔵根 瑞枝⁴⁾
 當山 裕子¹⁾ 糸数 公⁴⁾ 金城 芳秀⁵⁾ 親川 豊子⁶⁾ 仲宗根 正⁷⁾

I はじめに

母親の年齢別出生割合をみると、本県では10代の母親の出産率が、全国平均の2倍以上と高く、若年妊産婦への支援は単に母子の健康管理に止まらず、児童虐待やDVの予防の観点からも重要である。

1 そこで今回、保健師の若年妊産婦支援状況を調査し、その結果をもとに本県の若年妊産婦の現状と課題を整理し、若年妊産婦支援のあり方について検討したので報告する(図1)。

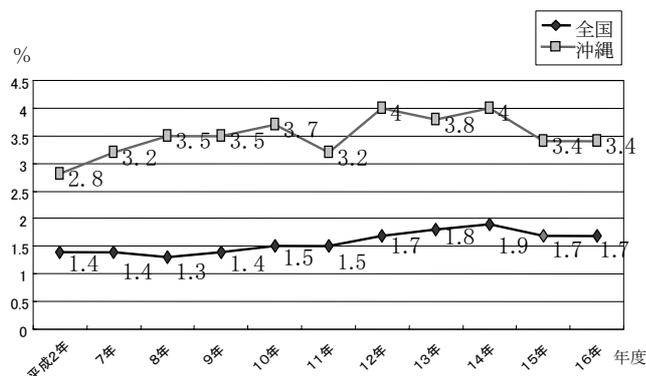


図1 年次別10代の母親の割合

II 対象と方法

- 1 対象：平成14年度～平成15年度に若年妊産婦を支援した保健師
- 2 方法：保健師が訪問記録をもとにアンケートに記入

3 内容：ケースの把握のきっかけ、支援開始時期及び若年妊産婦の状況、保健師がとらえた問題点、初回指導、連携した機関など11項目である。

II アンケート結果

個別支援のアンケート結果は、52市町村と6保健所から268事例(市町村保健師226事例、保健所保健師39事例)の有効回答があった。

本県における10代妊婦への母子健康手帳交付件数は、平成14年が790件、平成15年が796件の計1,586件で、今回検討した268事例は、交付数の17%、訪問支援の60%にあたる。

1 〈支援開始時の若年妊婦の状況〉

- 1) 年齢は13歳から19歳にまたがり、最も多かったのは19歳、32%、ついで18歳、23.5%であった(表1)。
- 2) 母子健康手帳交付時の妊娠週数をみると、平成15年度県全体で11週以内は、72%であるのに対し、19歳以下の妊婦では44.9%、今回の調査は31.3%であった。

母子の健康管理の要となる母子健康手帳の交付週数が、若年妊婦は遅い傾向が見られる(図2)。

- 3) 婚姻状況は、46.3%が未婚で、16歳以下では未婚が74.6%とさらに高くなっている(図3)。
- 4) 経済状況を見ると、配偶者の収入のみで家計を

Examination of young pregnant women and nursing mothers support

Sanae NAGAYAMA, Meiko SIOKAWA, Kumiko TAIRA, Mizue KURANE, Ayako HIGA, Yuko TOUYAMA, Toru ITOKAZU, Yoshide KINJYOU, Toyoko OYAKAWA, Tadasu NAKASONE

- 1) 中央保健所
 - 2) 沖縄県健康増進課
 - 3) 南部福祉保健所
 - 4) 北部福祉保健所
 - 5) 沖縄県立看護大学
 - 6) 元沖縄県健康増進課
 - 7) 沖縄県福祉保健部保健衛生統括監
- 健やか親子おきなわ2010推進専門部会

支えているのは27.2%（73件）で、親の援助を受けているのは54.9%（147件）であった（図4）。

5) 家族構成は若年妊産婦本人の家族との同居が40.7%と最も多く、16歳以下ではその割合は58.2%と更に多くなっている（図5）。

6) 保健師がとらえた支援ケースの問題点として、経済的問題134件の50%、養育能力129件48.1%、次に、精神・心理的な問題111件41.4%、身体的な問題108件40.3%であった（図6）。

具体的な内容を見ると、

ア 身体的問題として、貧血、妊娠高血圧症の他に、喫煙や食事をお菓子ですます等の生活習慣も含まれている（表2）。

イ 精神心理的な面では、結婚の破談や未婚、育児や将来への不安、妊娠から出産まで相談相手が一人もいない、パートナーが行方不明、家族が結婚に反対、と様々な様子が見えてきた（表3）。

ウ 養育力としては、児のあやし方がわからない、

表1 調査結果年齢分布

	年齢	人数	%
提出事例 268 (若年妊婦の17%)	13歳	1	0.4
	14	3	1.1
	15	20	7.5
	16	43	16.0
保健所 39例	17	52	19.4
	18	63	23.5
市町村 231例	19	86	32.1
	計	268	

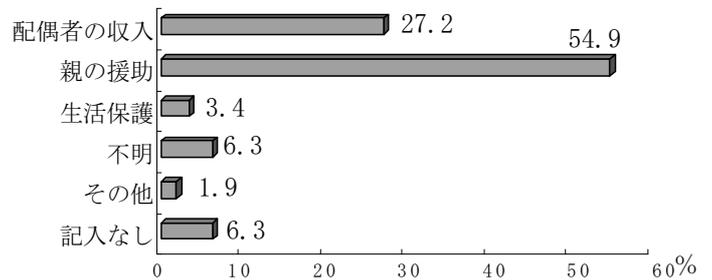


図4 経済状況

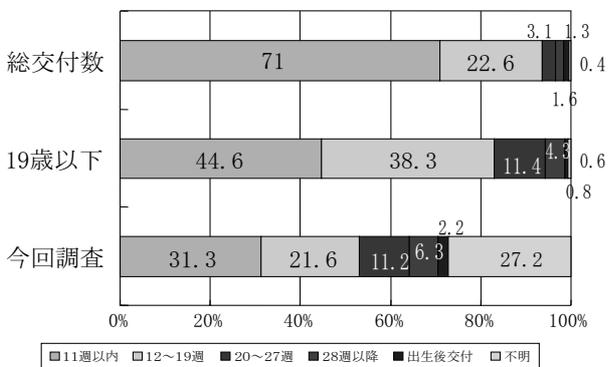


図2 母子健康手帳交付時の妊娠週数

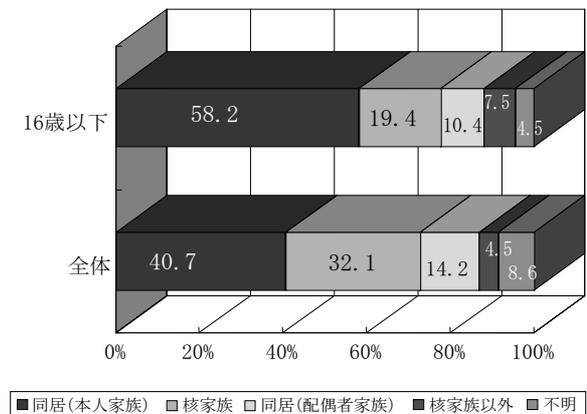


図5 家族構成

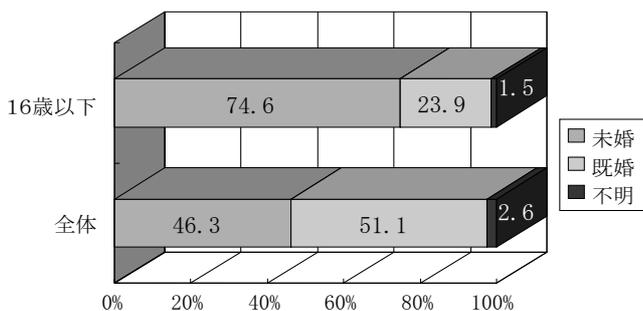


図3 婚姻状況

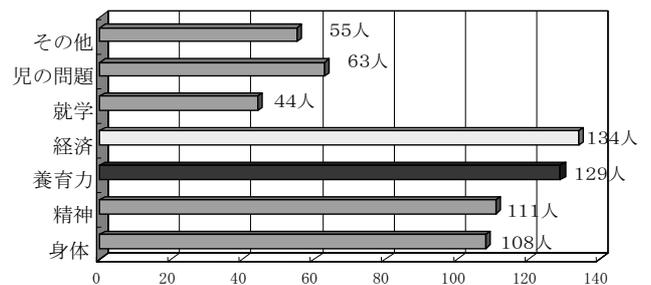


図6 支援ケースの問題点

表 2 身体的問題のうちわけ 102件

貧血等	38人	37.3%
妊娠高血圧症、切迫早産、つわり等	26人	25.5%
生活習慣(たばこ・食事等)	25人	24.5%
その他(経産婦、合併症等)	13人	12.7%

表 6 児の問題 34件

未熟児・低出生体重児	10人	29.4%
体重増加不良	5人	14.7%
発育・発達の遅れ	3人	8.8%
おむつかぶれ等	5人	14.7%
健診・予防接種未受診	3人	8.8%
その他	8人	23.6%

表 3 精神、心理的問題 88件

未入籍、出産の迷い	15人	17%
育児や将来の不安	21人	23.9%
孤立	6人	6.8%
パートナーが行方不明、離別、暴力	11人	12.5%
家族が結婚に反対、疎遠	10人	11.4%
その他(パートナーが無職等)	25人	28.4%

表 4 養育力の問題 104件

家事・育児が未熟	18人	17.3%
実母任せ	16人	15.4%
母性意識が薄い	13人	12.5%
知識がない	12人	11.5%
経験あり	7人	6.7%
ネグレクト等	3人	2.9%
協力者なし(あり)	10(7)人	9.6(6.8)%
その他(若年、初産)	18人	17.3%

表 5 経済的な問題 104件

妊娠、出産費用なし	19人	18.3%
収入が少ない	18人	17.3%
不安定な仕事(夫)	13人	12.5%
無職・学生	16人	15.4%
親の援助でやりくり	18人	17.3%
実家が生保等	11人	10.6%
その他(支援無し等)	9人	8.8%



図 7 若年妊産婦にみられる主な問題 (調査結果から)

家事的経験が乏しい、祖母に預けて遊び回る、児に対する関心が薄かったり、周りの指示でしか動けない等、母親としての意識や自覚がうすいこともうかがえる(表4)。

エ 経済的問題では、妊娠出産費用がない、収入が少ない、パートナーの職業が不安定、2人とも学生で親の世話になっている、母子世帯で実家の援助も厳しい等(表5)。

オ 児の問題としては、未熟児や低体重児、体重増加不良、おむつかぶれや離乳食の進め方等養育の問題等(表6)。

その他、学業の両立の問題等が数多くあがっている(図7)。

2 <保健師の支援状況>

1) 保健師が若年妊産婦を把握するきっかけを見ると、34%が母子健康手帳の交付台帳からで、次に交付時の面接16.4%、医療機関からが15.3%となっている。年齢別にみると16歳以下では、母子健康手帳交付時の面接からが一番多くなっている(図8)。支援開始時期では、妊娠中の関わりは

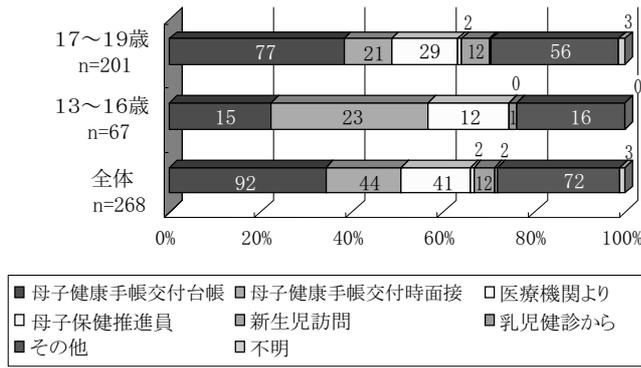


図8 把握のきっかけ

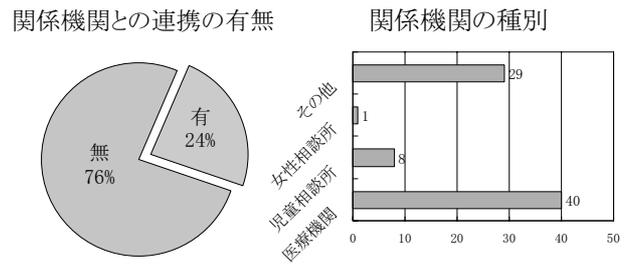


図11 支援中に連携をとった関係機関

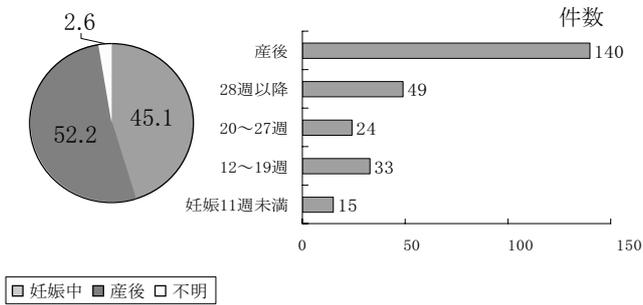


図9 支援開始時期

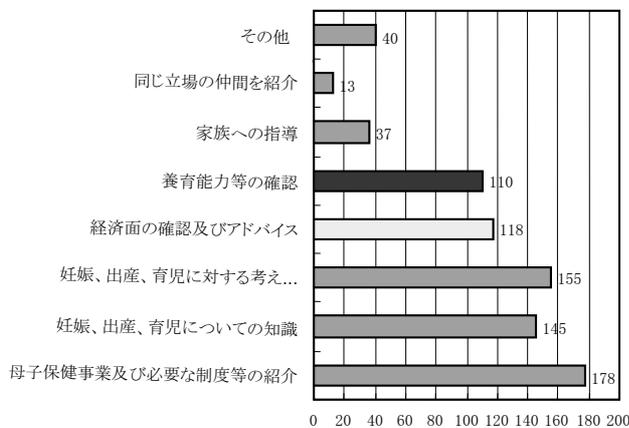


図10 初回の相談・指導内容

45.1%、産後は52%であるが、16歳以下では妊娠中の関わりは58.2%と若干高くなっている。

2) 妊娠中の支援開始時期でも、7週が最も早く、38週が最も遅かった。産後の支援開始時期については、1か月までの支援は66%であった(図9)。

3) 初回の相談指導内容をみると、母子保健の制度紹介、妊娠、出産、育児への考え方の確認、経済面の確認およびアドバイス、養育力等の確認となっている(図10)。

4) 支援中の関係機関との連携では、24%の事例で連携をとっており、そのうち多かったのは医療機関11.8%であった(図11)。

また、転出や連絡がとれない等、生活基盤が不安定であることが見えてきた。

III 考察

今回の調査結果から

- ①若年妊産婦の抱える問題として、貧血や妊娠中毒症等の身体的問題、未婚やパートナーの失踪、相談相手がない等の精神的、心理的問題、さらに、生活経験の乏しさ、実母任せの育児、母性意識の乏しさなど養育力の問題、経済的な問題、学業との両立、体重増加不良などの児の健康問題等問題が多岐にわたることが明確になった。
- ②支援が必要なハイリスク要因として

- ア 17歳未満(就学の有無)
- イ 母子健康手帳の交付週数の遅い妊婦(20週以降)
- ウ 未婚
- エ 配偶者が働いていない
- オ 養育力が乏しい

等があげられる。

IV まとめ

- ①若年妊産婦への支援は、以下のことが重要なポイントといえる。
- ・母子健康手帳交付時の面接は、支援の必要な妊婦を見落とさないための、スクリーニングの場として重要であり、信頼関係を築くことが大切である。
 - ・若年妊産婦への支援は、本人が養育力を高められるように、夫婦関係や経済不安への援助、家事能力を高める支援などの家庭基盤や親としてのサポートすること。
 - ・母子の健康管理の要である母子健康手帳の交付が早められるよう、妊娠届け出を早期に行うような指導が重要である。
 - ・若年妊産婦の中でも学生・未婚や養育力に問題がある等のハイリスク妊産婦は、医療機関、市町村

等との連携が必要である。

最後に、本調査結果を基に「若年妊産婦支援マニュアル」を作成した。このマニュアルは17歳のA子物語の様々な場面で、それに関連するキーワードをとおして若年妊産婦支援について学べるよう工夫した。また、マニュアルの右半分を白紙にし、市町村の状況等を書き加えることで、独自のマニュアルが完成するようになっている。このマニュアルが関係者に活用され、若年妊産婦支援が充実することを期待する。

文献

- 1) 佐藤拓代 子ども虐待予防のための保健師活動マニュアル 平成13年度厚生科学研究事業 平成14年6月
- 2) 沖縄県福祉保健部健康増進課 沖縄県の母子保健 平成16年度刊行

報 告

「音楽活動」の実践報告 ～活動状況とアンケートの実施から～

中原 弘道¹⁾ 伊波 興和¹⁾ 槌賀 信基¹⁾
仲田 行克²⁾ 大城 聡²⁾ 平安 京美¹⁾

I はじめに

当園では、平成15年8月から「障害児者地域療育等支援事業」において、「音楽活動」による「外来療育等指導事業」を実施している。活動参加者への事前面談では、「音楽に興味関心を示すが、日常生活の中でどう対応していいのかがわからない」との声が多く聞かれており、活動参加の最も多い動機とされている。今回音楽活動への参加によって本人や家族にどのような変化や効果が認められるのか、アンケート調査を行ったので報告する。

II 音楽活動の概要

1 目的：

i 豊かな情操育成、ii 社会性の向上、iii 身体機能の向上、iv 心身のリラクゼーション、v 家庭療育技術の向上

2 対象：在宅の障害児（者）とその家族

3 活動場所：沖縄整肢療護園地域支援室および機能訓練室

4 活動内容：音楽を用いた表現遊び、感覚遊び、ゲーム、音楽鑑賞等

5 活動単位：1セッション40分

6 スタッフ：2～4名／1セッション、園職員やボランティアで構成

7 活動形態：年齢や障害程度別にグループを編成（保護者同伴）

8 参加回数：1ケース月1～3セッション

9 活動実績：393名（平成17年4月～平成18年3月、平均33名／月、4～5名／1セッション）

III 音楽活動の様子

活動はまずゼスチャーを交えたあいさつの歌から始まり、前半は時事の話題や季節に関するお歌や鑑賞、指遊びや童謡歌唱など行う（図1）。

その後リズム楽器を使った合奏で盛り上がり、右ページのリズムカルなエアートランポリンへと展開し、クライマックスを迎える（図2・3）。

トランポリンで発散した後には、部屋を暗くし、ヒーリングミュージックをバックにスヌーズレンによるリラクゼーションを行い、落ち着きを取り戻したところでお別れの歌とともに終了（図4）。



図1 あいさつ、お歌（季節の歌や童謡）、リズム遊び

Hiromiti NAKAHARA, Kowa IHA, Nobuki Tsuchiga, Yukikatsu NAKADA

Satoshi OSHIRO, Kyomi HIRAYASU

1) 肢体不自由児施設「沖縄整肢療護園」 2) 重症心身障害児施設「若夏愛育園」



図 2 楽器を使って自由に表現しましょう！



図 3 音楽に合わせて元気に弾んでみましょう！



図 4 音楽とスノーズレンでリラックスしましょう！

IV 保護者アンケートの実施

- 1 目的：活動参加による本人・家族への変化や効果を確認する
- 2 期間：平成17年11月～平成18年3月
- 3 対象：活動参加児者（29名）の保護者
- 4 方法：【音楽への反応】、【対人関係】、【親子関係】について、活動の経験「前」

と「後」にアンケートを実施し、回答内容の変化を検証した。

V アンケート調査の結果

- 1 実施状況：配布29名、回収29名
(回収率100%)
- 2 性別構成：男13名（45%）、女16名（55%）
- 3 年齢別構成：01～05歳 6名（21%）
06～12歳 13名（44%）
13～15歳 6名（21%）
16～18歳 2名（7%）
19歳以上 2名（7%）
- 4 障害別構成：肢 体 1名（3%）
知 的 15名（52%）
重 心 8名（28%）
その他 5名（17%）

※年齢別では未就児から中学年齢児が8割を占め、障害別では知的障害を抱えたケースが計23名、80%を占めている。

5 設問毎の回答状況

i 音楽に対する反応の変化

「歌や踊り、楽器など音楽に対する反応はありますか？」との問いに対し、「音楽全般に反応がみられる」との答えが、活動経験前に比べ2倍に増加していることが大きな変化として挙げられる。また経験前には音楽に対する反応なし、または不快反応ありとの答えが3件だったのに対し、経験後は0件となっている（表1）。

自由コメント（重複あり）

- ・踊りや歌や楽器（動きや発声、手拍子等）を模倣するようになった。（11名）
- ・音楽が流れる時、快表出の反応が増えた、またはでてきた。（5名）
- ・歌を歌えるようになってきた、または歌おうとするようになった。（2名）

- ・以前の音楽教室は嫌がって続かなかったが、こちらのように自由な雰囲気では楽しんで参加している。
 - ・好きな歌を「カードから選ぶ」という作業ができるようになった。
 - ・今まで興味なかった子ども向け音楽を聴くようになった。
 - ・感情表現が豊かになった。
 - ・楽器への興味がでてきた。
- ※コメントを通して音楽への興味・関心の高まりが認められる。

ii 対人関係についての変化

「他児や大人への興味・関心はありますか？」との問いに対し、「人への興味・関心が強い」との答えがこれも経験前に比べ倍増しており、活動を通して対人関係についての良好な刺激の効果が考えられる（表2）。

自由コメント（重複あり）

- ・友達に歌、おゆうぎを一緒にやろうと声をかけたり、先生に「もう一度やって」と催促したりするようになった。（3名）
 - ・対人関係への警戒心、不安が少しずつ薄れてきた。（3名）
 - ・街で活動参加のお友達に気づいたり、名前を呼んだりする。
 - ・自分より小さい子をみると頭をなでなでする。
 - ・「上手だね」というと楽器（マラカス）をよく振る。
- ※活動以外の場面でも音楽に誘ったり、催促したり等の他者への関わりがでてきたり、対人不安が軽減されたり等が挙げられている。少数意見では他児への積極的な働きかけなどが挙げられている。

iii 親子関係の変化

毎日のように親子で音楽を楽しむ機会があるとの答えがこれも倍増している。「全く機会がない」との答えが経験前の3件から経験後は0件となっていて、音楽活動参加による親子関係への効果が認められるのではないかと考えられる。（表3）

表1 音楽に対する反応の変化（選択回答）

【設問】歌や踊り、楽器遊びなそ「音楽」に対する反応（笑う、真似、歌う、踊る、音に合わせて動き出すなど）はありますか？

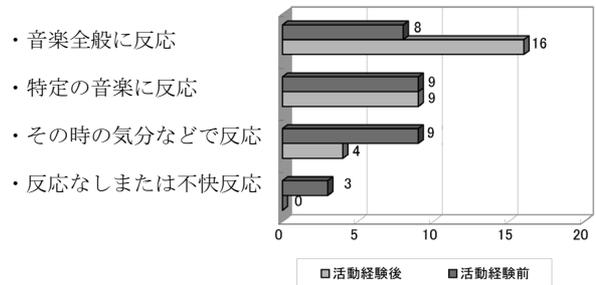


表2 対人関係についての変化

【設問】他児や大人への興味・関心はありますか？

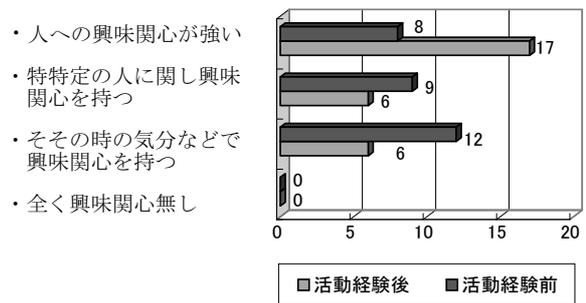
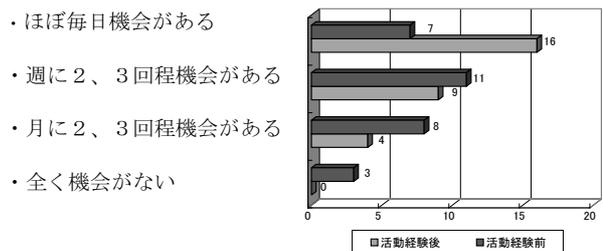


表3 親子関係の変化について

【設問】家庭において親子で音楽を楽しむ機会がありますか？



自由コメント（重複あり）

- ・親に歌や踊りをゼスチャーなどで要求するようになった。（4名）
 - ・家族と一緒に音楽遊びをする機会が増えた。（4名）
 - ・一緒に音楽を楽しめるようになった。（2名）
 - ・普段の会話の中で、言葉にメロディをつけたりすると、同じくメロディをつけて返すようになった。
 - ・テレビ番組で歌が流れるものを好んでみせるようになった。
 - ・新しい歌を親に教えてくれるようになった。
 - ・活動で歌うお歌の題名を言うだけで、これから音楽活動へ行くということを理解できるようになった。
- ※親に対し音楽を要求したり、家族で音楽遊びをする機会がふえたとのコメントが多く挙がっている。
- 少数意見では音楽を用いてコミュニケーションが広がったとの声が挙がっている。

VI 考察およびまとめ

今回音楽活動参加児（者）の保護者にアンケート調査を実施し、音楽活動参加によってどのような変化、効果が見られるのかを検証した結果、「音楽への興味・関心」や「対人関係」、「親子関係」の各領域で改善・向上傾向を見ることができた。

音楽活動は、参加者が音楽から受ける情操面の刺激のみにとどまらず、日常生活場面における家族・保護者とのコミュニケーションを深め、相互作用の機会を増やすことにつながり、対人関係、親子関係を深めるのに有効であると考ええる。

施設、家庭、地域で活動機会を増やし、多くの活動経験を積み重ねることで、社会性や活動性を高められると期待できるであろう。

今後客観的な評価基準や効果測定法を検討し、音楽活動の有効性を明確にしていきたいと考える。

~~~~~  
報 告  
~~~~~

沖縄県の長期入院児の実態と「在宅支援」へ向けて

泉川 良範 勝連 啓介 中村 恭子 知念 元恵 仲本千佳子

はじめに

名護療育園では、平成12年10月より沖縄県障害児(者)地域療育等支援事業を北部圏域で行う中で、平成14年からは、身近にある地域基幹病院に長期入院しているため「在宅支援」からもれている障害児への支援を始めた。平成15年の本学会で、「長期入院児のための新しい在宅支援、地域基幹病院と療育機関の連携」と題して、県立北部病院に長期入院する9人の病児(障害児)への支援を報告した。その際、「ひびきの会」(名護療育園と県立北部病院小児科病棟、北部福祉保健所の各スタッフで行われる定期連絡会)を通じて退院への支援を行ったことを報告した。これをきっかけに沖縄県全体における長期入院児の実態を把握し、後方支援体制の構築へ向けた調査を開始することとした。平成16年10月から、県内の小児科の入院病床をもつ病院の協力の下、半年毎に長期入院児のアンケート調査を行ってきた。

方 法

県内の小児入院病床をもつ17の総合病院へアンケート用紙を郵送し、小児科病棟の責任者に回答していただいた。アンケートの調査期間は、平成16年10月から平成18年4月までの1年6か月で、半年毎に計4回のアンケートを行った。

調査内容は、病床数、NICUあるいは一般病床における長期入院児の数、長期入院児がいる場合には、その診断名、年齢、入院期間、医療的ケアの状況、退院等の見通し、在宅化へ向けての課題などである。

る。

調査の中で、長期入院児の定義をNICUでは継続して6か月以上、小児一般病床においては、継続して1年以上の入院をしている児とした。

結 果

調査期間の長期入院児は28人であった。診断名を表に示す(表1)。中枢神経疾患が4人と多いが、各種奇形、奇形症候群や染色体異常、先天性代謝疾患など先天性の異常によるものが多数を占める傾向があった。4回の調査時における長期入院児の数は、一回目は、11人(NICUに3人、一般病床8人)、二回目は、11人(NICUに4人、一般病床7人)、三回目は、12人(NICUに4人、一般病床8人)、四回目は、13人(NICUに6人、一般病床7人)であった(表2)。平均年齢は、4回の調査において4~5歳、年齢の幅は7か月から11歳であった。平均の入院期間は、33~34か月で、最も短い児で7か月、最長は87か月(7年3か月)であった。県内の病床数に対する割合は、NICUの2.9~5.8%で、一般病床数

表1 長期入院児の診断名

中枢神経疾患	4	先天代謝異常	2
奇形症候群	3	脳奇形	2
血液疾患	3	喘息	1
重症新生児仮死	3	先天性心疾患	1
喉頭閉鎖・狭窄	2	抜管困難症	1
食道閉鎖症	2	慢性肺疾患	1

Yoshinori IZUMIKAWA, Keisuke KATSUREN, Kyoko NAKAMURA, Motoe CHINEN

Chikako NAKAMOTO

社会福祉法人五和会名護療育園

の3.0～3.5%であった。

第一回調査時の長期入院児のその後の見通しと第4回調査時における経過を表3に示した。当初から在宅の見通しのあった児は、在宅化に至っているものの、見通しなしであった児は、入院を継続するものが多く、在宅化に至っていなかった。

長期入院児の在宅化をすすめるために病院外からの支援の必要性については、回答者全員が必要と答えた。また、必要とする院外支援スタッフについては、複数回答で、保健師、訪問看護師、福祉コーディネーター、療育機関リハビリスタッフ及び医師等があげられた(表4)。

長期入院児の在宅化へ向けての支援についての課題を自由記載にした結果、特に家族への具体的支援の不足の課題があげられた(表5)。

これらの課題を解決のために必要なこととして、在宅時における医療的ケアの項目等があげられた(表6)。

表2 長期入院児の数の推移

	NICU	一般病床	合計
平成16年10月	3	8	11
平成17年4月	4	7	11
平成17年10月	4	8	12
平成18年4月	6	7	13

表3 第一回調査時の見通しとその後の経過

長期入院児(年齢、入院期間)	見通し(H16)	経過(H18)
喉頭閉鎖/鎖肛(2Y8M、32ヵ月)	在宅	在宅
CHARGE症候群(6M、6ヵ月)	在宅	在宅
超低出生体重児/奇形(1Y、12ヵ月)	在宅	在宅
重症新生児仮死(5Y、60ヵ月)	見通しなし	入院中
脳幹機能不全(8Y10M、30ヵ月)	見通しなし	入院中
交通事故後遺症(10Y4M、53ヵ月)	見通しなし	入院中
交通外傷中枢神経障害(3Y11M、16)	見通しなし	入院中
SSPE(7Y9M、20ヵ月)	見通しなし	重症児施設
血液疾患/低酸素脳症(3Y、24ヵ月)	見通しなし	死亡退院
滑脳症(6Y10M、76ヵ月)	見通しなし	死亡退院

表4 長期入院児への院外からの支援についてのアンケート結果

長期入院児を在宅へつなげるための院外からの支援は必要か			
必要	15		
不要	0		
必要とする院外からの支援チームのメンバー(複数回答)			
保健師	14	親の会関係者	6
訪問看護師	14	教育関係者	4
福祉コーディネーター	13	ホームヘルパー	3
療育機関リハビリスタッフ	12	児童相談所職員	2
療育機関医師	11	民生児童員	1
医療器機業者	9	福祉建築業者	1
市町村役所福祉関係職員	9	警察	0
かかりつけ開業医師	9	居住区の住民代表	0
カウンセラー	8	その他	0
救急隊職員	7		

表5: 長期入院児の支援の課題(自由記載)

- 1) 親への社会的、公的、人的、金銭的援助
- 2) 家族の精神的支援、親の受け入れへの支援
- 3) 在宅を希望しない親への指導、在宅へむけてのモチベーションを維持すること
- 4) 家族以外のサポート不足
- 5) 使用機器の説明や準備、理解
- 6) 連絡路の確保など関係機関の調整・連携
- 7) 家族以外に医療的ケアをする人がいない
- 8) 家族の疲れをカバーするシステムが不足
- 9) ソーシャルワークの不足(コーディネーター)
- 10) 診療以外でたくさんの時間がかかりすぎる

表6 課題を解決するために必要なこと(自由記載)

- 1) 個々に応じたサービスを迅速に柔軟にしてほしい
- 2) 市町村には、「わが町のかげがえのない子」の意識を持ってほしい
- 3) 総合的アプローチ
- 4) 家族への24時間対応の体制
- 5) 訪問医療システムの充実
- 6) ヘルパーさんの医療的ケアを認める
- 7) 医療費の補助
- 8) 在宅へ向けての情報提供
- 9) カウンセラー・ソーシャルワーカーの支援
- 10) 地域との連携
- 11) 療育機関との連携(接触・見学など)

考 察

長期入院児の実態についての県内の報告はこれまででなかった。一般に長期入院は、60～90日の入院期間であるが、今回の調査では、NICUで180日、一般病床で360日と極端に長い期間を定義している。それでも、2年の調査期間で28人も長期入院児がいることがわかった。

診断からみても先天異常など呼吸機能や脳神経の中樞機能に障害が重く、特に人工呼吸器管理を余儀なくされるなど、後方病床への移行が困難な状況が想定された。

中村ら(1999)は、全国の未熟児新生児病床を有する555施設で調査を行い、60日以上長期入院児の約50%が後方病床(小児科一般病床、重症心身障害児施設、Chronic NICU等)への移床の必要性を認めるが、20%が空き待ちで、30%は後方病床がないと報告している。

本調査では、NICUにおける長期入院児の増加がみられ、今後県内でも後方病床の確保が重要な課題と考えられる。県内の小児科病床数における長期入院児の割合は、NICUで2.9～5.8%、一般病床で3.0～3.5%で決して小さい数字ではないと思われる。医療経済的な観点からも県内における後方病床の確保、特に重症心身障害児施設等の機能を強化することが必要であると思われる。

初回の調査における「見通し」で、在宅の方向が見られた児は、実際に在宅化しているものの、「見通しなし」とされたものは、半数以上が継続して入院しており、退院したものは、死亡退院と重症児施設への転院であった。重症心身障害児施設での入院管理は、より生活に近い形で行われる点で急性期病床での長期入院に比べて児のQOLの要求に応えるものとする。しかし、県内においては人工呼吸器管理を積極的に行っている施設がないということで移床が進まないために「見通しなし」ということになっている。

長期入院となったものには、それだけの重大な理由があることは想像できる。親と主治医を含め関係者の無念は計り知れない。医師の立場では、院外からの支援を求める声が強かった。保健師、訪問看護師はじめ福祉関係者と療育機関スタッフ等の支援を

求める声が大きかった。

実際、病棟スタッフのみでは、これだけの長期入院となると課題が多くまた大きく対応に苦慮するであろうことは想像に難くない。アンケートからたくさんの課題が示された。そして対応については、在宅での医療的ケアが課題の一つと思われた。家族に対する経済的なサポートや精神的なサポート、また具体的な福祉的支援など多くの専門家や機関と連携する必要性がみてとれる。

そのような実践として、平成14年3月から、北部圏域では「ひびきの会」を立ち上げ、県立北部病院、北部福祉保健所、名護療育園のスタッフが毎月1回連絡会を開催している。その活動の中で、9人の入院児(平均年齢2歳5か月、平均入院期間1年7か月)に対して支援を行い、全員の退院へとつながった。

このような長期入院児に対する在宅支援は、発達期にある本人にとり最も大切な家族との生活を獲得するためにぜひ必要である。そのための、後方支援施設や退院へとつなげる体制(チーム)作りが求められている。全県的な課題として、一日も早く対策がとられていくことを願っている。

その実現のための必要なデータとして今後もこの調査を継続していくつもりである。

まとめ

県内における長期入院児の実態を報告した。平成16年から18年にかけて、県内で28人の長期入院児がいた。長期入院児の在宅化(退院)にむけて多くの関係者の理解と連携が求められており、退院(在宅化、後方支援施設への転院)へ向けてのシステム作りが必要である。そのためにも、今後も継続して調査を続ける必要があると考える。

謝辞

アンケート調査に協力いただいた県内の小児病床の関係者の皆様に深謝致します。

文 献

- 1) 泉川良範, 比嘉正人, 比嘉徳子他: 長期入院児のための新しい在宅支援、沖縄の小児保健. 31:

- 31-36, 2004.
- 2) 山縣然太郎, 葉袋淳子: NICU長期入院児の実態とその後方支援に関する全国調査、厚生科学研究子ども家庭総合研究「周産期医療体制に関する研究」分担研究報告書. 2000.
 - 3) 本間洋子, 桃井真理子: 全国NICUにおける長期入院例と転院例に関する検討、日児誌. 104 : 72-77, 2000.
 - 4) 野村真二, 林谷通子, 中田裕生他: 当センターにおける長期入院児の現状と慢性管理室の役割、周産期医. 33 : 69-772, 2003.
 - 5) 岩崎俊之, 上田康久, 守屋俊介他: 過去 2 年間の長期入院児の予後と在宅医療を目指した医療・療育施設の役割について、日児誌. 109 : 1031-1036, 2005.

特別寄稿

保育保健の大切さ

母子愛育会日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部部长
東洋英和女学院大学人間科学部人間福祉学科教授
高野 陽

今日、「保育」を避けて小児保健を語ることはできない。その保育も、多くの形態があり、少子対策として今日の子育て支援の中心的位置付けにあるといっても過言ではない。近年、その保育に一つの変革がみられる。幼稚園機能と保育所機能を併せ持つ施設、「認定子ども園」という名称の施設が新設された。さらに、2006年12月から、保育のガイドラインともいえる「保育所保育指針」の改定の作業も開始された。保育指針は、幼稚園教育要領の改正に連動して、過去2回改定（これまでは、改訂という語を用いていた）され、縁あって、今回も含め、3回の作業に参加させてもらうことになった。丁度、この機会に、本誌の寄稿を要請されたともあり、保育保健、保育現場（保育所、幼稚園も含む）における小児保健の役割について考えてみたいと思う。

私は、現在、保育士を養成する学科を備えた女子大に勤務し、小児保健と小児栄養の科目を担当している。その授業の開始のときに、必ず学生たちに、「保育とは何か？」と尋ねることにしている。そのときの学生たちの回答は様々である。私が求める回答は、「保育とは、子どもの命を護ること」である。しかし、いろいろな回答のなかで、このように回答した学生は、これまでに皆無である。この点については、学生だけを責める訳にもいかない。プロの保育士のなかでも、このように答えるものは多くなく、むしろ少ないといったほうがよい。

現行の保育所保育指針には、「第1章・総則」のなかで、保育の目標として、「(前略) くつろいだ雰囲気の中で子どもの様々な欲求を適切に満たし、生命の保持及び情緒の安定を図ること。」と記されている。まさしく、私が学生たちに問うていることである。

子育て中の家族の多くは、子どもは健康に育つように願っているはずである。親や家族の中には、誰も、子どもを不健康に育てようと思っているものはいない。このことは、保育所や幼稚園などに、子どもを通わせている親にとっては、子どもの健康状態は、最も気になることであるということが、我々の行った調査結果にも示されている。

保育士の養成科目の中で、「小児保健」という科目は最も重要な科目として、実習を含めて5単位で設定されている。かつて、養成課程の科目の見直しがあったときには、「小児保健」の時間数を減らす方向にあった。その作業にも参加していた私は、頑として「小児保健」の授業時間数の減少に反対した。そのときには、小児保健協会、小児科学会、小児科医学会の各位の支持が得られた。このことについて、今日の子育ての実態や小児保健の立場からも、非常に良かったと思っている。というのは、保育は「子どもの命を護る」ことであり、子どもたちの健康の保持増進は保護者の方々が最も願っていることだからである。今回の保育指針の改定に際しても、子どもの命が大切にされる保育の確立が図ることができることを基本方針としたいと思っている。

もう一つ、私は子どもの健康の保持増進に向けて、保育保健を母子保健の一端として位置付けたいと考えている。この場合、単に保育所における保健活動だけを対象にするのではなく、認定子ども園に通う子どもと幼稚園児にも枠を拡げたい。今日の幼児期の実態からみて、3歳以上の子どもの殆どは、何らかの集団生活の対象となっているからである。

その方向性に向けての基本は、地域母子保健と保育保健との連携である。地域母子保健の中では、特

に、乳幼児健診と保育所や幼稚園で実施されている健康診断との連携である。この二つの健診は、目的も性格も異なり、両者の統一は決して望ましいとはいえない。子育て支援、子どもの健全な育成を支えることには基本的に違いはない。地域で実施された健診と施設での健診との協働があつてこそ、子どもの順調な育ちが期待できる。そのためには、相互の結果の共有が一つ的前提事項となるのではなかろうか。勿論、結果の共有には、個人情報保護という問題がある。個人情報を無秩序に公開するから問題が生じるのであつて、適切な手続きのもとに、子どもの健康の保持増進という重要な大義名分を果たす目的のために活用されることには、なんら問題は生じないはずである。保健サイドは保育サイドに対して必ずしも全面的に信頼を寄せていないことが、私達の実施した調査で明らかになった。この点を十分に克服することが望まれ、その上で本格的な連携が確立できると期待している。なお、保健と保育の間では、障害を持つ子どもの場合には、かなり連携が取れている。しかし、そうではない子どもにも連携の必要性が高いことを認識しておきたい。

子育て支援という意味からいえば、保育現場での健康診断についてもっと工夫できないだろうか。保護者は、子どもの健康状態については関心がある。保育現場からは、保護者に対して健診結果は伝達はされるであろうが、直接、医師（嘱託医）の言葉ではないことが多い。健診の場に保護者が同席できれば、いろいろな疑問や困ったこと、悩んでいることを問うことも可能であろう。このような機会を設けることができないのであろうか。地域で実施される乳幼児健診受診に関しては、就労している母親等の休暇は公的に認められていたように思う。保育所や幼稚園等に子どもを通わせている保護者に対しても、このような機会にも休暇を与えるような制度の設立も配慮されたいものである。

もう一つ追加したい。今日、保育現場には必ずしも体調の良い子どもばかりが生活しているとは限らない。保育中に体調が悪くなった子どもの面倒をみなければならない事態に陥っているのが現状である。多くの場合、そのような子どもは帰宅を余儀なくさ

れるが、直ちに帰宅できるとは限らない。

また、必ずしも医療職が全ての保育現場に配置されているとは限らない。むしろ、配置されていない方が多い。その時には、保育士や幼稚園教諭が、病気の子どもの担当することになる。その方々の不安も納得できる。この問題の解消には、幼稚園も含め乳幼児の生活の場には、看護職の配置を義務付ける制度も必要ではなかろうか。ある高名な小児科医は、家庭では母親という「素人」が病児の世話をしているのだから、保育現場では看護職の配置は不要であるというような意見を述べられたことがあつたが、それについては、私は大いに反論したい。保育所、幼稚園、さらに、認定子ども園では、子どもたちは集団生活を営んでいる。この集団がもつ意味を考えてほしい。集団というとすぐに感染症が話題になるが、一人の子どもの体調不良が、保育そのものの実践や他の子どもに及ぼす影響は感染症だけではない。このことは小児保健に従事する人は容易に理解できる。集団生活を営む子どもたちの「命を護る」ためには、それなりの人的条件の整備が必要である。

今後、病児の保育、病後児保育が保育所の重要な役割になる時期において、小児保健のもつ意味は非常に重要となろう。これは、同年齢の子どもが生活する幼稚園においても同じである。ちなみに、幼稚園に養護教諭の配置は本当に徹々たるものであることを知っておきたい。

さらにもう一つ。今日、低出生体重児の出生頻度は増加傾向をみせている。保育現場にも低出生体重児、特に、出生体重の小さな子どもも多く通園している。特に、体重の小さな子どもに関しては、保育現場でも多くの問題があることを見聞する。療育も含めて、その連携に苦慮されている保育現場が多いことが、我々の研究所員の研究によっても明らかにされている。そして、このようなときに、余り嘱託医が頼りにされていないことは、われわれの調査で明らかにされた。嘱託医の関与が十分であれば、保育現場ではかなり円滑で適切な対応が可能であり、子どもの発達支援や生活支援にとって有効であるものと考えられる。さらに、地域の療育機関ともっと容易に連携できるようにできないものかと、その研

究員が指摘している。これも、幼稚園でも同じであろう。

保育所や幼稚園に通う子どもの健康問題への適切な対応は、保護者にとっては何よりの子育て支援で

はないだろうか。その意味で言えば、子どもの健康問題は単に病気対応だけではなく、健康増進、予防対策も重要なのである。もっともっと、保育保健の大切さを小児保健関係者は認識してほしいものである。

~~~~~  
地域レポート  
~~~~~宮古島のトライアスロンと  
災害救護システムへの保健所の関わり

宮古福祉保健所 上原 真理子

平成18年4月に宮古へ異動となった私は単身赴任でこの美しい島、宮古島へやって来ました。那覇から約3百Km離れていて、飛行機で約40分でした。一番大きな島は三角形で、水族館のマンタのようにも見えます。合わせて大小8つの有人島があり、年平均気温23.3度という亜熱帯性気候で、総面積226.4Km²、人口5.4万人の程よい圏域にあります。平成17年10月1日より平良市、城辺町、下地町、上野村、伊良部町の市町村合併により、宮古島市が誕生しました。

さて、この平たくて農業と観光の島で、平成18年で第22回を数える全日本トライアスロン大会が毎年開催されていました。行っただけの慣れない保健所長でも逃さず、直ぐにトライアスロン医療本部の仲間（ボランティア）にされてしまいました。4月23日（日）は、朝7時半から夜10時まで市民体育館の医療本部前のテントに張り付きました。私が担当した任務は、学術情報班といって傷病者の情報を収集・整理し、医療本部へ提供することでした。保健所は、①医療本部（東急ホテル前、体育館前）と②医療テント（東急テント、城辺役場前テント、バイクゴール、体育館テント）に学術情報班として、約20名参加しました。③県立宮古病院にも、他機関から学術情報班が配置されて、情報を受けることになっていました。

トライアスロンが始まったきっかけは、島の活性化が目的だったようですが、参加国も8カ国（日本、アメリカ、カナダ、韓国、中国、台湾、ドイツ、オーストラリア）からあり、選手千5百人というアジアで最大の大会に成長しています。前夜祭も盛大で、島の人々の暖かいもてなしの気持ちが、選手と地域との素晴らしい交流へと育っているようです。

マラソンランナーへの飲み物手渡しは、全てボランティアで、総勢5千人がボランティア参加しています。

しかし、大会はさすがに鉄人レースですから、事故も起こります。スイム3Km・バイク155Km・ラン42.195Kmという競技の特性から、溺水・転倒・熱中症などが多発します。ですから、事故に備えて強固な医療救護体制が敷かれています。これまでに発生した重大事故は、スイムで溺死1名、バイクで頸骨骨折・大腿骨骨折、マラソンでは心筋梗塞による心停止がありました。スイムについては、波が荒いと溺水5名くらいは出ますし、バイクなら手足の骨折はいつでも発生します。マラソンでは、熱中症が気温にもよりますが多発します。

トライアスロン医療救護本部の能力として、通信連絡・情報処理班を持ち、情報を集約し、指示を行うことができます。6年前に宮古へ赴任した保健所医師がそのシステムを作り、宮古島市と宮古地区医師会の協力により上手くその機能を果たしていることは、保健所として誇りに感じています。人としては、200名の医師・看護師・救急救命士を擁し、現場でDC除細動（電気ショック）や気管内挿管を可能とします。物としては、物品搬送班を持ち、不足した薬品・物品を届けることができます。つまり、情報・人・物という災害医療の3要素を持っている訳です。

医療本部の風景を覗いてみると、選手のプライバシー保護の為、医療救護班はピンクのTシャツを着ることに決まっています。Tシャツ以外の人は現場に入れないようになっています。また、通常電話・携帯電話・コンピューター通信を配備しており、迅速な情報収集と指示が行われるようになっています。

ゴール後の医療救護ブースは体育館に設置され、重症者にはハートモニターや気管内挿管ができ、軽症者には傷の処置や点滴等を施します。大勢の医師・看護師を配置していて、この配置は災害時の仮設医療テントと見ることもできます。

さて、医療救護の仕組みができていた島に大型台風が上陸したのが、2003年9月10日のことでした。台風14号は同日17時から翌日の17時まで24時間も居座っていました。最大瞬間風速78.1m、被害総額130億円余、断水5千戸弱、死者1名、重症7名、軽症89名という大変な災害でした。電柱が倒壊し、道路が寸断され、救急車も普段なら10分の距離が迂回のために1時間かかったそうです。大型消防車を風よけにして救急車を走らせたけれど、風が強くなってとうとう救急車も動けなくなり、パトカーがひっくり返ったなどということもあったと聞きます。電柱は約800本が倒壊し、停電は2週間続いたそうです。災害時には物資の補充が非常に重要となりますが、この時には航路の閉鎖はなく不幸中の幸いでした。

体育館は屋根が吹き飛び、負傷者の大半がガラスの破片で負傷したようです。つまり、一般の災害では体育館が避難場所となりますが、台風時には不適であることが分かりました。空港の管制塔の二重ガラスでさえ吹き飛ばす威力があったのですから。7本の風力発電機のうち、3本が倒れ、残り4本も大きな被害を受けています。大きなコンテナでも吹き飛ばされ、どこから来たのか分からない状態。沢山の廃車が出て、ビニールハウスの倒壊で野菜は壊滅状態。樹齢の長い木も沢山倒れており、大木の倒壊時は根っこから浮き上がるということも目撃されました。

民間病院も壊れて、患者14名、職員11名が県立宮古病院へ搬送されました。やはり、ガラスでの怪我だったそうです。県立宮古病院では、配管が剥き出しとなり、漏電の心配がありました。非常用電源は限局的にしか利用できず、暗闇が何日も続いたそうで、島全体が停電から解放されるまで2週間という長丁場でした。本来の入院患者以外に患者収容が必要となり、病棟では1つのベッドを2人で共有し、外来の廊下やロビーは救急室に早変わりしました。

当時の県立宮古病院長は保健所長の経験もあり、トリアスロン医療救護の経験を生かすように、台風の最中、医師会と保健所を集合させました。10分で役割分担は決まったそうです。医師会が診療所の稼働状況把握・被災者受診状況調査と通院患者の投薬・治療継続の指示。保健所は被災病院の援助・患者振り分け、県立宮古病院は患者の収容・治療という具合になりました。県立宮古病院では対策本部を設置して、外来待合いが病室・救急室となり、救急患者収容しました。ちなみに、県立宮古病院では68名、宮古徳洲会病院10名、伊良部徳洲会病院3名、その他16名。この仕組みは、実にトリアスロンの医療救護部と同じであり、県立宮古病院では毎年、災害医療の訓練を行っていることになるのです。この台風14号の場合、素早い知事の来島があったので、迅速な県庁・国の動きに繋がっています。沖縄電力も2日目には500名やって来ており、宮古支庁は対策本部を設置し、情報本部（アララガマ会議）となって関係機関と連携し、市町村は足で稼いだのです。2週間の停電にも拘わらず大きな混乱がなかった理由として、人身被害が少なく、中核病院である県立宮古病院の被害が少なかったことが挙げられます。家屋はコンクリート家屋が一般的で、今回台風が目撃した1時間あったことから、その間に危険な家屋からの避難や被災した病院からの患者搬送、建物の台風対策を強化することができました。県立宮古病院の被害が少なく稼働可能だった上に、病院職員がトリアスロンの医療救護で多くの患者を扱うトレーニングができていたことは、非常に大きな要因でした。

一方、保健所では、医療救護部として、被災者の振り分け（病院・福祉施設の空床把握や受け入れ調整）、被災病院への援助（厨房の消毒、患者の安全確保、食事介助の手伝い、患者移送の手配）を行いました。ただ、厨房の消毒については、依頼があったわけではなく、保健所判断で即座に行っています。保健所としての災害対策ポイントは日毎に変わっていくので、初期は被災者の医療救護を、初期から中期にかけては食中毒・感染症を、中期から後期には心のケアを中心に対応する心構えでいます。

現実には、電話の使用ができなかったため、現場

へ出向いたことで却って現状把握が早くできたようです。しかし、道路が不通になっていて、時間がかかり迷うこともありましたが、土地勘のある保健師がいると早かったそうです。たとえ通信が確保されていても、現場へ行くことは非常に重要なことです。ホテルについては大型ホテルを中心に状況把握し、学校の給食施設には出向いて指導し、被災した病院は消毒、食堂については、中央・南部保健所の衛生監視員が応援しました。幸いに、地元新聞で食中毒注意の呼びかけのおかげもあってか、食中毒はゼロでした。心のケア相談窓口・電話を設けて、新聞で広報も行いましたが、相談件数もゼロでした。なぜかはよく分からないそうです。

災害対策とは、普段準備していても予定通りには行かず、その場その場でお互いの協力が大切となります。また、マニュアル通りには行かなくても、イメージの共有が非常に重要であるようです。宮古福祉保健所は、日頃から関係機関との連携がよくできていて、その上トライアスロンに加わり情報部門を強化したことで、炭疽菌テロやSARS対策では、医師

会・病院・救急隊・警察等との連携をさらに強化できたようです。

宮古福祉保健所に異動して約1年。素晴らしい自然環境と温かで情熱・パワーのある人々に囲まれての勤務は、非常に楽しく刺激的です。そこで初めて経験したトライアスロンボランティアと台風対策は、一段と凄いものでした。それで、この地域レポートを書くなら、このことをテーマにしようと思い立ちました。しかし、その資料となると私の手元には何もないので、私の前任者である高江洲均（現南部福祉保健所）所長が作成された講演用スライドから、所長の許可を得て、文章に起こさしてもらいました。

最後に、私が書かせていただいたことで、宮古の素晴らしさと宮古福祉保健所の頑張りをお客様にお伝えできたなら、望外の喜びです。そして、宮古に行ってみてみたいと思った方は是非、ご連絡ください。素晴らしい海と東平安名崎の満天の星空鑑賞ツアーにご案内いたしますので、お待ちしております(これで、宮古の観光にも一役買えますし・・・)。



学会参加報告

第53回日本小児保健学会に参加して

読谷村役場

保健師 高宮城 智 美

沖縄県小児保健協会より市町村枠として声かけをしていただき山梨県で行われた第53回日本小児保健学会に沖縄県の小児保健に携わる先輩方に加えて参加させて頂きました。

今回のテーマは「子どもを取り巻く危機にどう立ち向かうかー安全な環境を求めてー」とし、小児保健に携わるさまざまな職種の視点から観た子どもを取り巻く環境についての報告がありました。今回の学会の内容は、私自身3児の母親であり地域の保健師として考えさせられることがたくさんありました。その中でも感銘を受けた内容を報告します。

1日目の特別講演で宮元まきこ先生による「21世紀型子育てを模索する・・・現代は本当に親子の危機か？」の講演が印象的でした。日本の家族構造が変化している中で最大の問題は「コミュニケーションレス」であること。家庭が癒しの空間化し、もめない・悩まない人間関係となり静かになってしまったことでコミュニケーションレス家族が増えているのが現状です。親が子に伝えるものが、自立に必要な知恵より人生の近道や抜け道のカンニングになったと説明されていました。サバイバル力としてどんな状況下でも自力で生き抜く知恵と技量を伝えそびれたので次世代の育成には社会全体で関わる子育てが重要であるということ。祖父母や近隣の方、学校の先生など生活の中で子どもに関わるすべての大人がモデルとなり子どもを成長させることを再認識させられました。また、自分自身の家族の在り方や子どもとの関わり方などについても考えさせられました。

2日目のワークショップ「ノースモーキングヘルシーキッズ～子どもたちをタバコの害から守る」では、医療・行政・学校・また、議員の立場からのタ

バコの害についての報告がありました。私は、日頃の母子保健業務の中で乳幼児健診の際や母子手帳交付時に喫煙している保護者が多いことから子どもの受動喫煙についてとても興味がありました。喫煙検診の報告では、小学校4年生対象への喫煙検診データからも4割が受動喫煙ありとの結果に驚かされました。また、母親との相関関係が強いという結果から母子保健事業で関わる喫煙している母親は子どもにとって多大な影響を与えていることが再確認できました。また、家庭内の喫煙がきっかけで喫煙行動に走る子どもが多く、子どもが一旦吸い始めると短期間のうちにニコチン依存状態に陥り禁煙困難となる。喫煙している子どもは「不良ではなく病气」であるという対象のとらえ方が必要であるとのことでした。子どもを守るためには、各職種で連携を図り継続的な受動喫煙の取り組みをすることが重要であることを実感しました。私は、妊産婦や乳幼児の保護者と関われる職種として、喫煙防止に力を入れ子どもたちをタバコの害から守ることに努めなければならぬと感じました。

今回の学会では、その他の一般講演やランチョン教育セミナーにおいても医師、看護師、学校教諭などからの現場の実態報告を聞くことができました。小児保健を取り巻く医療機関や学校現場の状況報告からいろんな課題があることを知りました。保健活動においてもいろんな課題があることを常に踏まえて地域保健活動に活かしていきたいと感じました。

今回、学会に参加させていただき小児保健協会職員や医師、他市町村保健師、看護師等との交流も図れ情報交換もできました。また、充実した学会プログラムの内容は、県内ではめったにないスキルアップの最高の機会となりました。このような機会を与えてくださった沖縄県小児保健協会の皆様に感謝申し上げます。

沖縄市役所 市民健康課
保健師 真栄田 恵

10月26日から28日の3日間、山梨県甲府市において小児保健学会に参加させていただきました。今まで県外での研修や学会に参加するチャンスが無く、今回も学会内容にさっと目を通しあきらめていました。そんなところに、沖縄市に声がかかり参加させていただけることになりました。

学会の内容は、多岐にわたり医療、福祉、保健、学校、教育（医療従事者の）予防接種等小児を取り巻く環境について3日間で凝縮して情報を得られるようになっており、とても充実した3日間でした。

一日目は、『子どもの安全は健康課題』『21世紀型子育てを模索する…現代は本当に親子の危機か?』の2題のシンポジウムと特別講演がありました。

『子どもの安全』で印象的だったのが事故はaccidentではなくinjuryという事でした。アクシデントとしてしまうと『偶然に起こってしまった、避け切れなかった出来事』という印象になり、『予防』という視点が持ちにくくなってしまったということでした。

『予防』には能動予防と受動予防があり、能動予防は知識や意識等であるが貧富の差が激しい。受動予防は、環境整備や商品の改善等であり、個人の努力量が少ないほど効果が大きいと言われていたとのことでした。反面、子どもの事故は「保護者の責任」と指摘される事が多く、事故がおきても「親が見ていなかったから」と個人の責任として処理されてしまい、情報になりにくいという事も指摘していました。同じような事故が全国で起こっているが『個人の責任』の目によって情報が表に出ず、医療機関においても事故発生の分析ができるような情報が収集されず、分析されず結果的に環境や商品の改善のチャンスが生まれてこないという事がわかりました。現代は便利な道具や快適な環境を追求しており、その道具や商品と付き合いにくくするために消費者が商品開発や環境整備（ハード面）について指摘していかなければいけないと思います。しかし、習志野市立鷺沼小学校での、学校を拠点とした地域づくりの報告を聞くと、環境整備の中でも『人とのつながり』による安全対策がやはり基本であり、重要だと実感

しました。私自身が環境整備や商品の改善について具体的な対策をイメージすることはできませんでしたが、『能動予防には貧富の差がある』という言葉から、現在行っている事故予防についての展示やパンフレットを配布に加え保護者がより『事故』を身近に感じてもらえるような情報提供の方法を検討していきたいと思いました。

『21世紀型子育て…』では、代別に考え方が違うこと、どの年代が子育てをしているかによって『家庭』の考え方が違ってくる事を今の子ども達をやる背景として知っていなくてはいけないと思いました。現代は、少子化、核家族化による家族人数の減少によりコミュニケーションレス、家族一人ずつのものがあり（テレビや電話、シャンプー等）共有しなくても良いホテル家族、大人が家庭を癒しの空間として求めた為、混沌さの中で子どもが成長に必要な知恵を体得する機会が減り子どもたちは、外に濃い人間関係を求めるようになった。世代間がバリアフリーとなり友達親子により礼儀や自立に必要な知恵が伝えられなくなった。自尊心やサバイバル力が低下している等子育て環境と子どもの現状を示すキーワードが出ていた。このキーワードから市民健康課として乳幼児の時期に何が伝えられるのか考えていきたいと思いました。

3日間のすべての報告をする事ができませんが、軽度発達障害の早期発見を目標にした5歳児健診の必要性、5歳児健診をキーとした教育委員会との連携の必要性（児の特徴を知り、就学時の対応をスムーズにする）、乳幼児から就学後の成長曲線による管理の必要性等も勉強する事ができました。

このようなチャンスをくださった小児保健協会の皆様、また、快く業務調整をして研修に参加させていただいた保健指導係の皆様ありがとうございました。

宜野湾市
保健師 金城 しのぶ

平成18年10月26日～28日の3日間山梨県甲府市にて第53回日本小児保健学会が行われた。紅葉間近の

季節に他市町村の保健師や小児保健協会の先輩方との山梨研修は大変有意義なものとなった。

今回の学会のテーマは『子どもを取り巻く危機にどう立ち向かうか』であった。特別講演では宮本まき子氏が日本の家族の変化、親子のあり方について触れ、叱れない親が増え、家庭内でもめない、悩まない親子が増えた。親子のコミュニケーションレスは子どもの未熟、独りよがりを生み、将来不適応をおこしやすい。子どもを叱ることは将来への投資だと述べていた。育児観、生活様式や共働きなど社会の大きな変化に子どもは大きく影響することを家庭や社会は再認識しなければならないと感じた。

学会では様々な観点から提言が行われ、公開シンポジウムでは『子どもの安全は健康問題』として子どもの安全・安心な街づくりを考えた。子どもの事故について①事故を客観的に把握しきれていない事(調査、記録、分析)②原因と対策が明らかにならないため事故防止対策を講ずることができない③事故は予測可能。予防が十分可能であるとの問題提起があった。予測可能でありながら一向に子どもの事故が減らない現状が医療現場から訴えられた。市町村としても家庭における事故について育児学級における積極的な取り組みを強化し、効果が出ていないと指摘された予防対策、教育・アプローチ法を再度検討したいと感じた。

一般演題では乳幼児健診システムに関する調査報告があった。市町村健診の重要な役割として、育児支援や発達障害の早期発見、虐待予防など新たな対応が期待されているのだと再認識した。調査によると受診率は乳児、1.6歳、3歳各健診共に90%以上となっている。また、未受診児についてはその中の22%に虐待事例が含まれていたという結果は見逃せない数字である。健診が単なる疾病の早期発見でなく育児不安への早期対応や虐待への支援として大きな役割がある事を実感した。また、母子の全数把握の手段として母子手帳交付の場の活用があるが、全国的にも規模の大きな市町村では事務職対応が多く状況把握の難しい現状があった。

その他、和歌山県における前向き子育てプログラムの試行について印象に残った。オーストラリアでの国の子育て施策として展開されているもので子ど

もの問題行動などについて親自身が適切に対処し前向きになれるよう支援するプログラムである。親自身の精神安定のサポートに着眼している点において期待の持てるものだと感じた。核家族化に加え育児情報が氾濫する中、育児不安が虐待へつながらぬよう健診等で早期対応できるよう市町村も力をつけていきたいと感じた。

豊見城市役所
保健師 翁 長 泰 子

これまで成人保健が主な業務だった私にとって、今回の小児保健学会への参加は大変ありがたい勉強の機会となりました。参加してみて、ぜひ多くの仲間にも一度は小児保健学会に参加してほしいという感想を持ちました。私の報告が、少しでも小児保健学会の紹介になれば幸いです。興味をもった内容を一部紹介します。

○ランチョン教育セミナー

「成長曲線から何がわかる」

西美和（広島赤十字・原爆病院小児科）

成長障害、低身長にみるさまざまな成長曲線の事例を紹介されました。学校保健での身体計測後のフォローの必要性や予防のために成長曲線を描くことの重要性が話されておりました。

『お弁当付きセミナー』でお箸を片手に受講しました。

○シンポジウム

軽度発達障害児への気づきと対応システム

ーちょっと気になる子たちの幸せを願ってー

小枝達也、他

「5歳児健診・発達相談」における軽度発達障害児への対応について。

鳥取県西部地区では、平成16年度に実施した5歳児健診で、219人中21例（9.6%）に軽度発達障害児の疑い症例が見出された、と報告されていました。

会場では軽度発達障害児に対する気づきと支援

マニュアル（冊子）が配布されました。

○特別講演

宮本まき子（エッセイスト・家族カウンセラー）

「現代は本当に親子の危機か？」。宮本氏の話が面白かったです。一度本をお読みになってください♪

著書の紹介＊「熟年離婚より孫育て」

（東京新聞出版局）

○公開シンポジウム

「子どもの事故による傷害予防の取り組み」

山中龍宏（緑園こどもクリニック）

小児の死因の第1位「不慮の事故」。“事故には予測できない事故と予測可能な事故がある”と事例を紹介しながら、諸外国の「事故サーベイランス事業」を紹介し、本国での研究部門の設置を訴えていました。

3日間、会場内を駆け回りながら多くの講演を聞き、お土産試食の山梨のぶどうを食べ歩きしながら楽しく勉強しました。

山梨の山や溪流に囲まれ、元気をもらって帰りました。小児保健協会の皆様、お世話になり大変ありがとうございました。

中部福祉保健所地域保健課

主任保健師 富里 トモ子

- 1 日時：平成18年10月25日（水）～
10月28日（土）
 - 2 場所：山梨県中巨摩郡昭和町西条3600
アピオ甲府
 - 3 主催：日本小児保健学会
 - 4 内容
- ※資料別添

【所感】

公開シンポジウム p 45～p 50

「子どもの安全は健康課題－セイフティ・コミュニ

ティ：安全、安心な街作り－」

○「事故」に対する考え方として、以前は「Accident」（予測できない、避けられない）ものとして捉えられていたが、世界の潮流としては「injury」として予測可能で予防可能という考え方に推移してきている。「injury prevention」という予防対策を追求し、そのような出来事による被害を受けにくいような工夫、暮らしの安全を保証するような考え方がsafety promotionであるという衛藤先生の話は、最近のシュレッダー事故等具体例を挙げて問題提起しており、新鮮でした。

子どもの事故防止についても、親のしている前で起こる事故が多いという報告も、改めて事故防止対策を考えさせるものでした。

特別講演 3 p 55

医療事故の発生メカニズム

○医療事故の原因はヒューマンエラーとされることが多いが（「竹やり精神型安全」と揶揄していた）、どんな健全な人でもある状況下ではエラーを誘発させることがあるという認識が必要であり、合理的で安全なシステムを開発することが求められるという内容。

航空局での勤務経験から事故対策の具体例を挙げての講演は納得のいくものでした。

医療・保健・教育等関係者が共に小児の事故予防を考える上で、有効な講演内容であると感じましたので、沖縄でもお呼びする機会が作れないかと思います。

特別講演 p 53

「現代は本当に親子の危機か？」

○団塊の世代とされるこれからの熟年世代は、自分たちの子育てを誤ったのではないか、かつての子育て環境を再評価すると共に、「二世帯育児・孫育て」に関わってほしいと提案していました。

団塊の世代を巻き込んだ母子保健対策を具体的に考えてみることは時宜を得ていると思います。

シンポジウム p 72～

軽度発達障害児の気づきと対応システム

○5歳時健診についての取り組みの報告がありました。従来行われている3歳時健診で発見する（される）ことは困難であることを考えると、就学前の5歳時健診をどう保証するのか課題が大きいと感じました。今後も注目しなければならないテーマだと思います。

その他

※はじめて全国小児保健学会に参加させて頂きました。盛りだくさんの講演、研究成果の報告などに触れ、改めて、自分の仕事についてふり返り、検

証しなければいけないなと思いました。

※今回、管内外の市町村保健師の方や、医療機関の助産師、看護師の方とご一緒することができ、交流する機会、情報交換の機会を与えて下さった事に深く感謝申し上げます。

※学会前日に山梨入りし昇仙峡を散策する時間が持てました。素晴らしい景観に触れることでリフレッシュでき、気分爽快で3日間の学会に参加できたように思います。

小児保健協会事務局の皆様には大変お世話になりました。感謝申し上げます。

沖縄小児保健賞

沖縄小児保健賞

沖縄小児保健賞は、沖縄県小児保健協会が平成 4 年に第 44 回保健文化賞（主催＝第一生命保険相互会社 後援＝厚生省 朝日新聞厚生文化事業団NHK厚生文化事業団）を受賞したのを記念し、平成 5 年に設定しました。

この賞は、沖縄の小児保健活動に著しく功績があった者で、今後も引き続き活動が期待される個人または団体を顕彰するものです。

平成 18 年度沖縄小児保健賞

《 個人の部 》

盛 島 幸 子 ー 沖縄県宮古福祉保健所 ー

昭和 50 年より、離島へき地等市町村において駐在等保健師として 29 年間公衆衛生看護事業に従事する。当時は小児科医等専門医も少なく母子保健事情は、対策面に遅れや地域の関心も低い中、開業助産師・医師等と連携を取り妊娠の早期届け出や母子保健知識の普及啓発、母子保健推進員の設置育成に取り組み地域母子保健活動の基盤整備に尽力した。

昭和 57 年には、障害児の療育相談事業を立ち上げ、毎月 1 回の巡回療育相談の定着化を諮り、また、親の会「宮古地区心身障害児育成会」発足を支援し親同士の交流や在宅での療育に力を注いだ。一方でノーマライゼーションの理念を基に保育所の障害児

受け入れのため保育士研修の実施及び関係機関等との調整で保育所の受け入れに尽力した。統合保育で健常児が普通に障害児とふれ合い手をさしのべる思いやりの心を育てる等他、障害児の QOL 向上にも寄与する。

また、平成 13 年には、広域母子保健計画「宮古島すなかき親子 21」の策定をリーダーとして中心的に関わり、思春期保健では父性・母性の健全化に向け、ピアカウンセラーを育成し「生きる力」「命の大切さ」「自己決定能力」をしっかりと習得させる等創意工夫の指導に努め、その中でも障害を持って地域で安心して生活できるよう計画した。

現在、その実現に向け母子保健向上に取り組んでいる。

さらに、本庁母子保健行政では周産期にかかる諸問題への対策として母子総合医療センター設置に向け、周産期保健医療協議会運営等に尽力した。

沖縄小児保健賞を受賞して

宮古福祉保健所

盛島幸子

小児保健協会の会長はじめ、関係者のご努力により沖縄県の母子保健関係者の資質の向上や乳児健診の充実が図られていることに対し、敬意を表するとともに感謝する次第です。

母子保健事業で最初に感動したのは波照間島でした。最初の赴任地でもあったので、ことのほか印象に残っています。

昭和50年当時島には、863人が住んでいたと覚えています。赴任に不安が無かったといえば嘘になりますが、何しろ看護課長が同行するのですから、それはほんとに心強く、有り難いことでした。

夢も弱さも持ち合わせた就職1年生です。気持ちは複雑そのものでした。しかし、私の心配を払拭したのは、島に資格を持った助産師さんがいるということでした。ハブがないということにもほっとしました。

いよいよ、島に渡る日が来ました。乳児を残して同行して下さる看護課長を、職業を持つ女性ってというのは大変だなと思いながら、これからの新任地の思いにふけていました。

木の葉のように揺れる船に2時間半乗って、山のない平たい島に着きました。

真新しい平屋建ての保健師駐在所を見て、感激しました。なかなか良いじゃないか、頑張るぞと思うと同時に、一人でないことに安心しておりました。

ところが、予定の仕事は終わったのに、天候がくずれ、海はしけ、課長はなかなか石垣へ帰れません。

乳飲み子をおいてきた課長の思いはいかばかりだっただろうと今考えても身につまされる思いがします。母乳を絞り出すのに時間がかかっていた。ここで私が泣いてはほんとに申し訳ないと必死にこらえて、食事の支度で気を紛らわしていました。

やっと天気が晴れ、課長が石垣に帰ることになった時は、ホッとしましたし、同時に明日からの寂しさを思うと胸が詰まる思いでした。

2度目の感動はダウン症の女兒の家を訪問した時でした。3歳でいざっている子どものそばで、おかあさんが、笑顔で立って我が子を見ていました。

一目見て、この子は、この家でとても大事にされていることを感じました。実は男の子が何人か続いて、女の子が欲しいと思っていたといいます。

上のお兄ちゃんたちみんなから、大事にしてもらっているということでした。Mちゃんよかったね。この家に生まれてほんとによかったと思う一日でした。

島で出産がある日は、助産師さんといっしょに立ち会いました。その時は、お父さんと一緒に産湯の準備や衣類、体重計の準備をしました。そこでは、名付け親にもしてもらおうという珍しいことも経験しました。

新生児について、学校で学んだことを紐解き、呼吸は、体温はと改めて勉強したことを思い出します。

昭和49年度から始まった乳幼児一斉健診で来島する健診班を心待ちにし、全員が健診を受けられるよう、乳児台帳を基に乳幼児のいる全世帯を訪問し、受診勧奨を済ませ、健診票を準備していたことを思い出します。

健診班は権威ある先生方から構成されており、国の最新の情報がもらえたり、これから著書になる予定の原稿を研修会で拝見できたり、医師の健診での母子への対応、ケースのカウンセリングの一部始終を見せてもらったりと、先島の保健師は恵まれていました。

勤務先が駐在から宮古保健所内に移動した時は、乳幼児、学童のツ反・BCGの準備、乳幼児一斉健診の準備など、現場の事業がスムーズに遂行されるようその役割を担いながら、保健師からのアイデア・要望・意見を課長に伝え、一緒になって改善に取り組んだことを思い出します。

離島は人材や社会資源が少ないことがいつでも問

題になりますが、現在そこにいる人たちが問題意識を持って気づき、考え、どうしたいと思っているかが重要だと思います。

母子保健に課題があるとき、どの場に問題として取り上げていくか、どの機関をどう活用するか、予算はどうするか等、関係者がみんなで話し合ったことで、母子保健の課題が解決してきたと思っています。

人類がいろんなことを為し遂げる上で最も基礎になる分野が母子保健だと思います。「三つ子の魂百まで」といいます。まさにそのとおりだと思います。

近年、いじめや自殺と自傷他害等が大きな社会問題になっています。心の淋しい子どもたちが多いような気がします。一生懸命育ててきたのに「どうして」と子育てに悩みはつきないと思います。

福祉保健所では、市町村と連携を密に、母親たちが安心して子育てが出来るよう、困ったことがあれば、あるいは気付いたら、見逃さないよう見守り・相談出来る体制を更に推進していこうと思います。

幸い、昭和57年、落合先生のご好意によりスタートした障がい児の巡回療育相談では、保健所、親の会がそれぞれの役割を担い、その中で、初めての親へのピアカウンセリングの必要性を感じ、先輩ママにその役割を担ってもらい、はじめて来られた親が安心して何でも相談できる体制にしました。

保健師よりも痛みのわかる先輩ママは、親身になって声かけをし、頼りにもされていました。今考えるとそれは人材育成になっていたと思います。

卒業した先輩ママさんたちは今でも、保健所が行う専門健診の中で随時活用させてもらい、障がい児の子育てについて、後輩のママさんたちへアドバイスをもらっています。

平成15年からは、地域療育等支援事業として民間施設で出来る体制となりましたが、年4回は新規の子どもの把握のため、問診・保健指導で福祉保健所が関わっています。

巡回療育相談を受ける子どもたちが、家族に大事にされ、元気に親と一緒に次の目標を目指して頑張っていることを見るにつけ、地域の母子保健を預かる一人として、うれしく思います。

沖縄県の「健やか沖縄21」と連動して、平成13年度は保健所で委員会・専門部会を立ち上げ「宮古島すなかぎ親子21」を策定しました。

この計画に基づき、母子保健担当の池原の頑張りで、思春期保健を強化するためのピアカウンセリングの関係者への研修、高校生への講座を計画・実施し、ピアカウンセラーの育成が出来ました。

講座を受けた子どもたちは、平成18年度のエイズフォーラムで、寸劇を通してエイズ教育をするなど思春期保健に一役を担っています。また、関係者（学校・保育所・市町村・宮古病院・保健所）の思春期保健研究会も立ち上げ、今後は2か月に1回の定例会の中で、思春期保健の課題に取り組んでいくことを確認しています。

計らずも、沖縄小児保健賞をいただくことになり、これまで保健師、母子保健関係者のみなさんと一緒に母子保健活動に頑張ってきたことが評価されたと思います。懸賞金も頂きましたので、母子保健活動に有効に使わせていただいています。

これまで保健師が大事にしてきた母子保健活動を今後も継続出来るよう、これまでどおり、母子保健の関係機関がお互いに敷居を低くして、いつでも話し合いが出来る体制にしていきたいと考えています。

協会活動報告

平成18年5月20日、定期総会と小児保健学会を、沖縄県立浦添看護学校大講堂において開催した。総会は、平成17年度の事業・決算報告、平成18年度事業計画・収支予算、役員一部改選について審議された。

沖縄小児保健賞は、個人の部“盛島幸子氏（沖縄県宮古福祉保健所）”に授与した。

特別講演は、NPO・子どもとメディア代表理事清川輝基先生に「人間になれない子どもたちー“メディア漬け”と子どもの危機ー」と題して、講演いただいた。

学会は、一般講演9題の発表があり活発な意見交換がなされた。

平成18年6月30日に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を、沖縄県看護協会において開催した。一般健診の部を会長の玉那覇榮一先生、歯科健診の部を理事の比嘉千賀子先生が担当し、健康診査結果報告がなされた。研修会は、「乳幼児健康診査データから見た若年妊婦の特徴」について、理事の糸数公先生に講演いただいた。

平成18年9月10日医師研修会として、＜第1回＞ランチョンセミナー（第63回例会日本小児科学会沖縄地方会において）を琉球大学医学部臨床講義棟2階大講義室において「沖縄県小児保健協会33年間の歩み」と題し、理事の知念正雄先生に講演いただいた。

＜第2回＞を平成19年3月18日琉球大学医学部臨床講義棟1階小講義室において「難聴児早期発見の必要性とその問題点～沖縄県の現状とともに～」と題し琉球大学医学部耳鼻咽喉科助手の我那覇章先生に講演いただいた。

平成18年10月19日母子保健推進員リーダー研修会＜第1回＞をおきでんふれあいホールにおいて沖縄県母子保健推進員連絡協議会との共催により開催した。視察研修報告を「先進県の母子保健推進員活動状況」理事の下地ヨシ子氏、「先進県の母子保健推進員活動状況」沖縄県母子保健推進員連絡協議会会長積静江氏、講演は「沖縄県母子保健の現状」沖縄県健康増進課班長の照屋恵子氏、「予防接種の最新情報ー麻しん“0”をめざしてー」と題し、はしか“0”プロジェクト委員長の知念正雄先生に講演いただいた。午後は「訪問時の対応について」のテーマでグループワークと、操体法について助産師島袋春美氏に実技指導をいただいた。

＜第2回目＞を平成19年3月20日に開催した。講演は「個人情報保護の法制度」浦添市役所総務部市政情報室長朝崎?氏に講演いただいた。午後は「母子保健推進員活動からの事例報告について」のテーマでグループワークを実施、操体法は「リラックスの仕方、させ方」のテーマで助産師島袋春美氏と保健師金城芳子氏に実技指導していただいた。

平成18年11月14日保健セミナー＜第1回＞を沖縄県と共催で浦添市社会福祉センターにおいて「乳幼児健康診査データからみえるもの」理事の糸数公先生に講演いただいた。

＜第2回目＞の保健セミナーを平成19年1月19日おきでんふれあいホールにおいて「I型糖尿病患者の学校生活支援について」と題し、ちばなクリニック医師玉那覇榮一先生、看護師栄野比順子氏、栄養士金城めぐみ氏に講演いただき、午後は「学童健診から見える小児肥満症」と題し(社)那覇市医師会生活習慣病検診センター崎原永辰氏に講演いただいた。

平成19年1月18日、第40回沖縄県母子保健大会を沖縄県との共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6名と大会長表彰23名の個人が表彰された。

特別講演は、緑園こどもクリニック院長の山中龍宏先生に「子どもの事故による傷害（Injury）ーその実態と予防へのアプローチー」と題して、講演いただいた。

平成18年10月25日～28日市町村保健師4名と看護協会職能代表者3名を山梨県で開催された第53回日本小

児保健学会へ派遣した。

経常的事業活動の、主なるものは健康診査事業で、平成18年度41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、26市町村からの委託と11市町村からの情報処理業務を受託した。「平成17年度乳幼児健康診査報告書」を作成し、市町村や関係者へ配布した。

広報活動の一環である機関誌「沖縄の小児保健」34号を発刊し、会員や関係者等へ配布した。

その他の活動は、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の事務局を担う等母子保健活動推進団体の支援を行った。

以上の事業や諸活動は、理事会および各種委員会での討議を踏まえて推進された。

平成18年度総会・学会プログラム

総合司会 照屋恵子（沖縄県福祉保健部健康増進課）

〔総会〕

- | | |
|--------------------------------|-------|
| 1 開会の辞 | 大城清子 |
| 2 会長あいさつ | 玉那覇榮一 |
| 3 議長団選出 | |
| 4 議事 | |
| (1) 平成17年度事業報告に関する件 | |
| (2) 平成17年度収支決算報告並びに会計監査報告に関する件 | |
| (3) 平成18年度事業計画（案）に関する件 | |
| (4) 平成18年度収支予算（案）に関する件 | |
| (5) 役員の一部改選に関する件 | |
| (6) その他 | |
| 5 閉会の辞 | 宮城雅也 |

〔学会〕

一般講演

座長 譜久山民子（沖縄県福祉保健部健康増進課）

- | | |
|---|--|
| 1 「保育園児による大人への禁煙サポーター」育成の試み | 上原真理子 座嘉比照子 平安山あゆみ 奥間朝子 知念文枝 新里真美子 知名保
(沖縄県中央保健所) |
| 2 小児I型糖尿病患児との関わり—家族・学校・地域・医療機関との連携を通して— | 疋田志保子 比嘉綾子 山城静子 平洋代 仲村涼子 伊集広子 栄野比順子 玉那覇榮一
(医療法人敬愛会 ちばなクリニック小児科) |
| 3 卵アレルギー児に対するインフルエンザワクチンの副反応調査 | 福地哲子 鍵本洋香 國吉江利 赤嶺千佳子 知念直美 眞榮田亜衣
國吉綾美 我部しより 玉那覇康一郎 (小児クリニックたまなほ) |

座長 當 間 隆 也 (沖縄県立南部医療センター・こども医療センター)

4 「音楽活動」の実践報告ー活動状況とアンケートの実施からー

中原弘道 伊波興和 槌賀信基 (肢体不自由児施設 沖縄整肢療護園)

5 沖縄県の長期入院児の実態と「在宅支援」へ向けて

泉川良範 勝連啓介 中村恭子 知念元恵 仲本千佳子 (社会福祉法人五和会 名護療育園)

6 「療育ファミリーサポートほほえみ」の活動から見えてきたー在宅障害児とその家族のニーズー

福峯静香 大城奈美 (療育ファミリーサポートほほえみ)

小浜ゆかり (沖縄整肢療護園)

座長 下 地 ヨシ子 (沖縄県小児保健協会)

7 乳幼児期の育児不安に関する父親と母親の比較

津之地三和 (医療法人敬愛会 中頭病院)

古謝安子 宇座美代子 小笹美子 船附美奈子 (琉球大学医学部保健学科地域看護教室)

田中薫 (京都市役所)

8 父親の育児参加と母親の精神健康調査成績

国吉光治 与儀智枝美 佐次田早苗 外間登美子 (琉球大学医学部保健学科母子・国際保健学分野)

9 若年妊産婦支援についての検討

永山さなえ 比嘉綾子 親川豊子 仲宗根正 (沖縄県福祉保健部)

塩川明子 平良久美子 蔵根瑞枝 糸数公 金城芳秀

(「健やか親子沖縄2010」思春期検討委員会)

〔“沖縄小児保健賞”の贈呈〕

〔特別講演〕

座長 玉那覇 榮 一 (沖縄県小児保健協会会長)

「人間になれない子どもたちー“メディア漬け”と子どもの危機ー」

NPO・子どもとメディア 代表理事 清川 輝基 先生

平成17年度事業報告

1 乳幼児健康診査の実施及び推進活動

(1) 乳幼児健康診査実施回数

| | | |
|-------------------------|-----|------|
| ①乳児一般健康診査 | 土曜日 | 136回 |
| | 日曜日 | 107回 |
| ②3歳児健康診査 | | 327回 |
| ③1歳6か月児健康診査 | | 177回 |
| ④乳幼児健康診査（乳児 3歳児 1歳6か月児） | | 80回 |
| ⑤幼児健康診査（3歳児 1歳6か月児） | | 40回 |

(2) 実施総数

| | |
|-------------------|---------------------|
| ①乳児一般健康診査 | 49市町村 |
| 対象者数 | 32,345人 |
| 受診者数 | 27,719人（受診率 85.7%） |
| 要精密検査数 | 1,115人（要精密検査率 4.0%） |
| ②3歳児健康診査 | 49市町村 |
| 対象者数 | 16,826人 |
| (1)一般健診 | |
| 受診者数 | 12,857人（受診率 76.4%） |
| 要精密検査数 | 1,025人（要精密検査率 8.0%） |
| (2)歯科健診 | |
| 受診者数 | 12,805人（受診率 76.1%） |
| ③1歳6か月児健康診査 | 28市町村 |
| 対象者数 | 3,457人 |
| (1)一般健診 | |
| 受診者数 | 2,988人（受診率 86.4%） |
| 要精密検査数 | 107人（要精密検査率 3.6%） |
| (2)歯科健診 | |
| 受診者数 | 2,973人（受診率 85.9%） |
| ④1歳6か月児健康診査情報処理のみ | 16市町村 |
| 対象者数 | 10,417人 |
| (1)一般健診 | |
| 受診処理件数 | 8,594件（要精密検査数 270人） |
| (2)歯科健診 | |
| 受診処理件数 | 8,575人 |

(3) 乳幼児健康診査事業の受託推進活動

(4) 乳幼児健康診査受診票の作成

(5) 目と耳の検査アンケートの作成

(6) 平成16年度乳幼児健康診査報告書の作成

(7) 乳幼児健康診査情報処理に関するOA機器の整備

2 広報活動

- (1) 機関誌「沖縄の小児保健」第33号の発行（1,000部）
配布先 ⇒ 会員、41市町村、その他関係機関
- (2) 母子健康手帳の印刷
- (3) 離乳食指導用パンフレットの印刷
- (4) ホームページを開設し、情報の開示 <http://www.osh.or.jp/>

3 教育・研修活動

- (1) 沖縄県小児保健学会の開催
日 時 平成17年5月21日（土）
場 所 沖縄県医療福祉センター大講堂

〈一般講演〉

座長 平安京美（沖縄整肢療護園）

- 1 児童デイサービス事業「アラジン」を開所して
前代倫子 島袋美香 安里績 高良幸伸 當山潤 喜友名和子
(沖縄小児発達センター)
- 2 在宅支援としての短期入所事業実態報告
－肢体不自由児、重症心身障害児（者）の場合－
森根庄子 當山潤（周和園）
大城秀子 喜友名和子 高良幸伸（沖縄小児発達センター）
- 3 遠隔リハビリ・遠隔療育相談の試み －「安心」はオンラインに乗るか－
泉川良範 比嘉正人 小浜厚司 勝連啓介 知念元恵 仲本千佳子
(社会福祉法人五和会 名護療育園)

座長 古謝安子（琉球大学医学部保健学科地域看護学）

- 4 新生児・乳児訪問指導内容の分析
宮城章子 金城麻奈美（医療法人敬愛会 中頭病院）
- 5 過去3年間の未受診妊婦および出生した児の検討
小濱守安 源川隆一 真喜屋智子 木里頼子 橋口幹夫
(県立中部病院総合周産期母子医療センター)
- 6 育児支援型の乳幼児健診の検討
嘉数依子 金城和歌子 當山ヒロミ 金城利枝 赤嶺豊（豊見城市役所）
照屋明美 知念寿子 宮里明美 知念文枝（沖縄県南部福祉保健所）
糸数公 大城清子（沖縄県小児保健協会特別研究事業班）
- 7 中城村における乳幼児健康診査について －フォロー健診を中心に－
與儀智枝美 比嘉昌子 照屋淳（中城村役場）
外間登美子（琉球大学医学部保健学科母子・国際保健学分野）
座長 喜友名琢也（海邦病院）
- 8 診療所受診児の麻疹ワクチン累積接種率－平成17年1月の受診児における調査－
知念正雄 新里ハツ子 平田和美 石原育子 上蔵尚美

- 比嘉さゆり 大濱千秋 福崎泰子（（医）いちご会 知念小児科医院）
- 9 妊婦における気管支喘息・内科合併症の有無と出産時合併症の関連
奥間 稔（豊見城中央病院）
- 10 那覇市五者会議の設立と効果について－麻しん“0”を目指して－
上原真理子 崎濱寿賀子 知名保（沖縄県中央保健所）
糸洲誠悦 屋嘉のり子 上原周子 安慶田憲一（那覇市）
大嶺紀夫 大城義智（那覇市教育委員会）
屋良朝雄（那覇市立病院）
仲間秀人（沖縄県福祉保健部健康増進課）
知念正雄（沖縄県はしか“0”プロジェクト委員会）
- 11 最初の一本を吸わせない官学協働事業報告（第1報）
－北部地区の学校における敷地内・施設内禁煙、喫煙防止教育の実施状況について－
山城幸子 比嘉ミヨ子 具志堅桂子 儀部由紀子 上地 香
糸数公 比嘉政昭（沖縄県北部福祉保健所）
- 12 最初の一本を吸わせない官学協働事業報告（第2報）
－学校における喫煙防止教育の評価について－
糸数公 山城幸子 比嘉ミヨ子 具志堅桂子 儀部由紀子
上地 香 比嘉政昭（沖縄県北部福祉保健所）

〈特別講演〉

座長 玉那覇 榮 一（沖縄県小児保健協会長）

「小児生活習慣病－なぜ治療が難しいのか－」

国立成育医療センター第一専門診療部

内分泌代謝科医長 堀 川 玲 子 先生

(2) 第39回沖縄県母子保健大会の開催

日 時 平成18年1月19日（木）午後2時～5時

場 所 宜野湾市民会館大ホール

参加人員 約600人

講 演 「遊びが培う三世代子育て支援 ～ウチナーンチュだからできること～」

芸術教育研究所長・おもちゃ美術館長 多田千尋

主 催 沖縄県、（社）沖縄県小児保健協会

(3) 平成17年度保健セミナーの開催

〈午前の部〉

日 時 平成18年1月20日（金）午前10時～12時

場 所 沖縄県看護協会4階ホール

参加人員 141人

講 演 「障害児の育児・養育」

沖縄小児発達センター副院長 當山 潤

重症心身障害児施設周和園園長

〈午後の部〉

日 時 平成18年1月20日（金）午後1時30～4時

参加人員 42人

講 演 「地域組織活動の進め方」

千葉大学看護学部教授 宮 崎 美砂子

共 催 沖縄県、(社) 沖縄県小児保健協会

(4) 平成17年度育児相談に関する研修会

日 時 平成17年12月10日（土）午後2時～4時30分

場 所 サザンプラザ海邦4階大ホール

参加人員 81人

講 演 「育児相談の基本」

心身障害児総合医療療育センター

臨床心理科 臨床心理科長 三 浦 幸 子

共 催 沖縄県、(社) 沖縄県小児保健協会

(5) 平成17年度乳幼児健康診査に関する医師研修会

日 時 平成17年8月28日（日）午後1時～5時

場 所 ホテル日航那覇グランドキャッスル2階 歓会の間

参加人員 39人

講 演 「沖縄県における乳幼児健診の歩み」

沖縄県小児保健協会会長 玉那覇 榮 一

「成長の評価と助言方法（身長・体重・頭囲）」

沖縄県小児保健協会副会長 宮 城 雅 也

「乳幼児健康診査における精神運動発達の診方」

沖縄小児発達センター 院長 高 良 幸 伸

「乳幼児検査における検査（血液・尿）の評価」

アワセ第一医院副院長 浜 端 宏 英

「乳幼児健康診査についての報告」

沖縄市役所健康福祉部市民健康課嘱託管理栄養士 高 吉 由紀子

(6) 平成16年度乳幼児健康診査実績報告会の開催

日 時 平成17年7月1日（金）午後2時～4時30分

場 所 自治会館大ホール

参加人員 129人

講 演

一般健診の部 「平成16年度乳幼児健康診査実績報告」

沖縄県小児保健協会副会長・沖縄県立那覇病院小児科医長 宮 城 雅 也

歯科健診の部 「平成16年度乳幼児健康診査実績報告」

沖縄県小児保健協会理事・沖縄県北部福祉保健所 比 嘉 千賀子

講 演 「乳児一般健康診査－モデル健診報告－」

沖縄県小児保健協会理事（モデル健診委員長）

沖縄県北部福祉保健所健康推進課長 糸 数 公

(7) 第52回日本小児保健学会への派遣

期 間 平成17年10月6日～10月8日（下関市）

派 遣 者

関係団体（3名）

看護師職能代表 下 地 知恵子（沖縄赤十字病院）

助産師職能代表 玉 城 和 美（沖縄協同病院）

保健師職能代表 照 屋 明 美（沖縄県南部福祉保健所）

市町村関係者（4名）

上 原 周 子（那覇市役所）

新 垣 賢 昇（浦添市役所）

与那覇 梨絵子（うるま市石川庁舎）

川 端 淳 子（南風原町役場）

小児保健協会理事（6名）及び事務局（2名）

4 調査・研究等

(1) 関係団体が開催する講演会等への助成

①『社団法人沖縄県看護協会』

日 時 平成18年1月19日（木）午前9時30分～午後4時30分

場 所 沖縄県看護研修センター 4階 第1研修室

参加人員 100人

講 演 「看護職のための健康づくり－健康おきなわ2010－」
「肥満と健康と疾病」

沖縄県立中部病院

地域医療部救命救急科内科副部長 砂 川 博 司

②『日本小児科学会沖縄地方会』

日 時 平成17年9月11日（日）

場 所 琉球大学医学部臨床講義棟2階大講義室

参加人員 120人

講 演 「小児泌尿器科疾患」

琉球大学医学部器官病態医科学講座 小 川 由 英

泌尿器科学分野教授

日 時 平成18年3月19日（日）

場 所 琉球大学医学部基礎講義棟1階講義棟

講 演 「子どもの心の問題 ～ライフサイクルにわたる心の土台作り～」

慶應義塾大学医学部小児科専任講師 渡 辺 久 子

③『沖縄県小児科医会』

日 時 平成17年6月25日（土）
 場 所 ホテル日航那覇グランドキャッスル
 参加人員 35人
 講 演 「これからの園医活動」

日本保育園保健協議会副会長 松 本 寿 通

(2) 乳幼児健康診査結果の分析を行い、各市町村並びに関係機関への情報還元

5 小児保健センター（仮称）建設にむけて

沖縄小児保健センター（仮称）建設プロポーザルコンペの実施並びに審査委員会の開催
 審査結果

- 第1位 フナキサチコケンチクセツケイジムショ
 細矢仁建築設計事務所 設計共同体
- 第2位 株式会社 アルコム
- 第3位 株式会社 タオ アーキテクト

6 平成17年度“沖縄小児保健賞”の顕彰

沖縄の小児保健活動に顕著な個人並びに団体を顕彰

〈個人の部〉

中島健（伊是名村立歯科診療所）

〈団体の部〉

社会福祉法人五和会重症心身障害児（者）施設 名護療育園

7 総会の開催

(1) 定期総会

日 時 平成17年5月21日（土）午後4時30分～5時
 場 所 沖縄県医療福祉センター大講堂
 式 次 第

- 1) 開会の辞
- 2) 会長あいさつ
- 3) 議長団選出
- 4) 議事
 - ①平成16年度事業報告に関する件
 - ②平成16年度収支決算報告並びに会計監査報告に関する件
 - ③平成17年度事業計画（案）に関する件
 - ④平成17年度収支予算（案）に関する件
 - ⑤役員改選に関する件
 - ⑥その他

- 5) “沖縄小児保健賞”の贈呈について
- 6) 閉会の辞

8 啓発普及活動

(1) はしか“0”プロジェクト推進活動

- ①はしか“0”プロジェクト委員会（日本小児科学会沖縄地方会 沖縄県小児科医会 沖縄県小児保健協会 沖縄県医師会）への資金援助
- ②はしか“0”プロジェクト委員会事務局としての活動支援

(2) 母子保健推進員活動の支援

沖縄県母子保健推進員連絡協議会事務局としての活動支援

9 理事会及び各種委員会の開催

| | |
|--------------------|----|
| 理事会 | 6回 |
| 企画・運営委員会 | 3回 |
| 乳幼児健診委員会 | 1回 |
| 編集委員会 | 3回 |
| 庶務・会計担当委員会 | 6回 |
| 沖縄県母子保健大会実行委員会・その他 | 2回 |
| 沖縄小児保健賞審査委員会 | 1回 |
| 設計担当特別委員会 | 1回 |
| プロポーザルコンペ審査委員会 | 3回 |
| その他小委員会 | 2回 |

10 その他

- (1) 日本小児保健協会支部長会議及び評議員会出席
 - 平成17年4月22日（東京都）支部長会議
 - 平成17年10月6日（下関市）支部長会議 評議員会
- (2) 公益社団法人移行に向けての取組

平成18年度事業計画

1 乳幼児健康診査の実施及び推進活動

- 1) 子どもの健康の保持増進を図ることを目的として、会員が相互に協力し、市町村の委託を受けて県内全域の乳幼児を対象に乳幼児健康診査を実施する。
- 2) 乳幼児健康診査受託推進活動
- 3) 健診協力スタッフ研修会の開催

2 啓発普及活動

- 1) 健康教育活動を幅広く展開し、小児保健の啓発普及を図る
- 2) 麻疹“0”実現に向けての啓発活動
- 3) 母子保健推進員活動支援

3 広報活動

- 1) 沖縄県小児保健協会機関誌「沖縄の小児保健」第34号（年刊）の発行
- 2) 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する。
- 3) 母子健康手帳の印刷
- 4) 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/>

4 教育・研修活動

- 1) 沖縄県小児保健学会の開催
- 2) 沖縄県母子保健大会の開催
- 3) 保健セミナーの開催
- 4) 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
- 5) 教育講演会等の開催
- 6) 育児後援会の開催
- 7) 関係団体並びに市町村関係者の日本小児保健学会への派遣等
- 8) 母子保健推進員の研修

5 調査・研究等

- 1) 小児保健に関する調査・研究のためのプロジェクトチームをつくり、特別研究を行う。
- 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を行い、会員の資質向上を図る。
- 3) 乳幼児健康診査結果の分析
- 4) 子どもの健康に関して各分野から総合的検討を行う。
- 5) 親子手帳発行に関する検討

6 小児保健センター（仮称）建設に向けての諸活動

- 1) 会館建設用地の確保並びに建設設計の実施

7 第14回“沖縄小児保健賞”の顕彰

- 1) 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。

8 総会並びに理事会の開催

- 1) 社団法人沖縄県小児保健協会定款第4章に基づき定期総会を年1回、又必要に応じ臨時総会を開催する。
- 2) 定款に基づき理事会を定期的に開催する。

9 各種委員会活動

- 1) 企画運営委員会の開催
- 2) 乳幼児健診委員会の開催
- 3) 編集委員会の開催
- 4) 会館建設委員会の開催

10 その他

平成17年度理事会審議事項

第1回理事会

平成17年4月14日（木）

沖縄県中央保健所 3階多目的室 議決権数 23名

- 審議事項
- 平成17年度事業計画（案）について
 - 平成17年度収支予算（案）について
 - 平成17年度総会・学会の開催について
 - 任期満了に伴う役員改選について
 - 顧問選任の内規制定について
 - 報告事項について
 - その他

第2回理事会

平成17年5月12日（木）

那覇東町会館（郷土劇場） 4階会議室 議決権数 23名

- 審議事項
- 平成16年度の予算支出の流用について
 - 平成16年度事業報告について
 - 平成16年度収支決算報告について
 - 平成17年度総会・学会の開催について
 - 沖縄小児保健センター附帯施設（ファミリーハウス）について報告
 - その他

第3回理事会

平成17年9月14日（水）

サザンプラザ海邦 4階首里の間 議決件数 22名

- 審議事項
- 小児保健協会の各種委員就任について
 - ファミリーハウスに関する経過報告について
 - 沖縄小児保健センター（仮称）の建設について
 - 報告事項について
 - その他

第4回理事会

平成17年11月2日（水）

那覇東町会館 4階会議室 議決件数 23名

- 審議事項
- 沖縄小児保健センター（仮称）建設プロポーザルコンペ募集要項（案）について
 - 平成18年度乳幼児健康診査事業の受託単価について
 - その他

第 5 回理事会

平成18年 1 月13日（金）

ホテル日航那覇グランドキャッスル 歓会の間 議決件数 23名

- 審議事項
- 第39回沖縄県母子保健大会の開催について
 - 平成17年度保健セミナーの開催について
 - コンペの経過報告について
 - 会館建設用地に関する交渉について
 - その他

第 6 回理事会

平成18年 3 月24日（金）

自治会館 10階会議室 議決件数 23名

- 審議事項
- プロポーザルコンペ審査結果について（答申）
 - 平成18年度事業計画（案）について
 - 平成18年度収支予算（案）について
 - 平成18年度総会学会について
 - その他

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、社団法人沖縄県小児保健協会という。

(事務所)

第2条 この法人は、事務所を那覇市東町1番1号に置く。

(目 的)

第3条 この法人は、小児保健活動を行うことにより、小児の健康を増進することを目的とする。

(事 業)

第4条 この法人は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 小児保健の普及及び指導に関すること。
- (2) 小児保健の調査及び研究に関すること。
- (3) 小児保健事業の推進に関すること。
- (4) 学術講演会及び講習会の開催に関すること。
- (5) 子育て支援に関すること。
- (6) 沖縄県小児保健会館の建設及び運営に関すること。
- (7) 診療所の運営に関すること。
- (8) その他この法人の目的を達成するために必要な事業。

第2章 会 員

(会員及び会費)

第5条 この法人の会員は、この法人の目的に賛同して入会する個人及び団体とする。

2 会員は、総会において定める会費を納入しなければならない。

(入 会)

第6条 会員として入会しようとするものは、入会申込書を会長に提出し、理事会の承認を受けなければならない。

(退 会)

第7条 会員は、退会しようとするときは、その旨を会長に届け出なければならない。

2 会員は、次の各号の一に該当するときは、退会したものとする。

- (1) 死亡し、又は解散したとき。
- (2) 会費を1年以上納入しないとき。

(除 名)

第8条 会員がこの法人の名誉をき損し、又はこの定款に反する行為をしたときは、総会において会員の同意を得て、その会員を除名することができる。

2 前項の規程により会員を除名しようとするときは、その会員にあらかじめ通知するとともに、当該会員に除名の議決を行う総会において弁明の機会を与えなければならない。

(会費等の不返還)

第9条 退会し、又は除名された会員が既に納入した会費その他の金品は、これを返還しない。

第3章 役員及び職員

(役員の種類)

第10条 この法人に次の役員を置く。

(1) 理事 (会長1人、副会長2人及び常任理事2人を含む。) 20人以上25人以内

(2) 監事 2人

2 前項第一号の常任理事は必要に応じて置くものとする。

(役員を選任)

第11条 理事及び監事は、会員のうちから、総会において選任する。

2 会長及び副会長は、理事のうちから総会において選任する。

3 常任理事は、理事の互選により定める。

4 理事及び監事は、相互に兼ねることができない。

(役員職務)

第12条 理事は、理事会を構成し、業務の執行を決定する。

2 会長は、この法人を代表し、業務を統括する。

3 副会長は、会長を補佐し、業務を処理するとともに会長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を行う。

4 常任理事は、常務を処理する。

5 監事は、民法第59条の職務を行う。

(役員任期)

第13条 役員任期は、2年とする。

2 役員は、再任することができる。ただし、補欠により選任された役員任期は、前任者の残任期間とする。

3 役員は、辞任し、又は任期が満了した場合においても後任者が就任するまでは、その職務を行わなければならない。

(役員解任)

第14条 役員に、役員としてふさわしくない行為があったときは、総会の同意を得て、その役員を解任することができる。

2 第8条第2項の規定は、前項の役員を解任しようとする場合について準用する。この場合において、第8条第2項中「会員」とあるのは「役員」と、「除名」とあるのは「解任」と読み替えるものとする。

(役員に対する報酬)

第15条 常勤の役員には報酬を与えることができる。

2 役員報酬についての必要な事項は、総会の議決により別に定める。

(顧問)

第16条 会長は、この法人の重要事業の諮問をさせるため、顧問を理事会の推薦により委嘱することができる。

(事務局)

第17条 この法人の事務を処理するため、事務局を設け、必要な職員を置く。

- 2 職員は、会長が任免する。
- 3 事務局及び職員に関する事項は、会長が理事会の議決を得て、別に定める。

第4章 会 議

(種 別)

第18条 この法人の会議は、総会及び理事会とし、総会は、定期総会及び臨時総会の2種とする。

(構 成)

第19条 総会は、会員をもって構成する。

- 2 理事会は、会長、副会長及び常任理事その他の理事をもって構成する。

(権 能)

第20条 総会は、この定款に別に規定するもののほか、次の事項を議決する。

- (1) 重要な財産の取得又は処分
- (2) その年度を越えて弁済を要する資金の借入
- (3) 予算を伴わない権利の放棄又は義務の負担
- (4) その他この法人の運営に関する重要な事項

- 2 理事会は、この定款に別に規定するもののほか、次に掲げる事項を決定する。

- (1) 総会の議決した事項の執行に関する事項
- (2) 総会に付議すべき事項
- (3) その他総会の議決を要しない業務の執行に関する事項

(開 催)

第21条 定期総会は、毎年度終了後2月以内に開催する。

- 2 臨時総会は、理事会が必要と認めたとき、又は会員の3分の1以上若しくは監事から会議の目的たる事項を示して請求があったときに1月以内に開催する。
- 3 理事会は、会長が必要と認めたとき、又は理事の2分の1以上から会議の目的たる事項を示して請求があったときに開催する。

(招 集)

第22条 会議は、民法第59条第4項に基づき監事が招集する場合を除き、会長が招集する。

- 2 会議を招集する場合には、会員及び理事に対し、会議の目的である事項、内容、日時及び場所を示した書面により、少なくとも5日前までに通知しなければならない。

(議 長)

第23条 総会の議長は、その総会において、出席会員のうちから選任する。

- 2 理事会の議長は、会長がこれに当たる。

(定足数)

第24条 会議は、総会においては会員、理事会においては理事の2分の1以上の出席がなければ開会することができない。

(議 決)

第25条 会議の議決は、この定款に別に定めるもののほか、総会においては会員の、理事会においては理事の過半数の同意をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(書面表決等)

第26条 やむをえない理由のため会議に出席できない会員又は理事は、あらかじめ通知された事項について

書面をもって表決し、又は他の構成員を代理人として表決を委任することができる。この場合において前2条及び次条第1項第3号の規定の適用については出席した者とみなす。

(議事録)

第27条 会議の議事については、次の事項を記載した議事録を作成しなければならない。

- (1) 会議の日時及び場所
- (2) 会員又は理事の現在数
- (3) 総会にあってはその総会に出席した会員の数、理事会にあってはその理事会に出席した理事の氏名
- (4) 議決事項
- (5) 議事の経過の概要及びその結果
- (6) 議事録署名人の選任に関する事項

2 議事録には、議長のほか、総会においてはその出席した会員のうちから、理事会においてはその出席した理事のうちから、その会議において選出された議事録署名人2人以上が署名押印しなければならない。

第5章 資産及び会計

(資産の構成)

第28条 この法人の資産は、次の各号をもって構成する。

- (1) 会費
- (2) 財産目録に記載された財産
- (3) 寄附金品
- (4) 資産から生ずる収入
- (5) 事業に伴う収入
- (6) その他の収入

(資産の管理)

第29条 資産は、会長が管理し、その方法は、会長が理事会の議決をもって定める。

(経費の支弁)

第30条 この法人の経費は、資産をもって支弁する。

(事業計画及び予算)

第31条 この法人の事業計画及び予算は、会長が作成し、その会計年度開始前に総会の承認を得なければならない。ただし、やむを得ない事情があるため、その承認を得られない場合には、その会計年度開始の日から2月以内に総会の承認を得るものとする。

- 2 前項ただし書の場合にあっては、総会の承認を得るまでの間は、前会計年度の予算に準じて執行する。
- 3 前項の規定により予算を執行した場合における収支は、新たに成立した予算に基づくものとする。
- 4 会長は、第1項の事業計画又は予算を変更しようとするときは、総会の承認を得なければならない。

(事業報告、決算及び財産目録)

第32条 この法人の事業報告、決算及び財産目録は、会長が作成し、監事の監査を経て、その会計年度終了後1月以内に総会の承認を得なければならない。

(会計年度)

第33条 この法人の会計年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

第6章 定款の変更及び解散

(定款の変更)

第34条 この定款は、総会において総会員の4分の3以上の同意を得、かつ、沖縄県知事の認可を得なければ、変更することができない。

(解散)

第35条 この法人は、民法第68条第1項第2号から第4号まで及び同条第2項の規定により解散する。

2 総会の議決に基づいて解散をする場合は、総会員の4分の3以上の同意を得なければならない。

(残余財産の処分)

第36条 解散のときに存する残余財産は、総会の議決を経、かつ、沖縄県知事の許可を得て、この法人と類似の目的をもつ他の団体に寄附する。

第7章 雑 則

(委任)

第37条 この定款の施行について必要な事項は、会長が理事会の議決を経て別に定める。

附 則

- (1) この定款は、沖縄県知事の認可のあった日から施行する。
- (2) この法人の設立以前に、沖縄県小児保健協会の会員として第5条に定める昭和55年度会費を同会に負担した会員の会費は同条に規定する会費とみなす。
- (3) この法人の設立当初の役員は、第10条及び第11条第1項、第2項及び第3項の規定にかかわらず、別紙役員名簿のとおりとし、その任期は、第13条第1項の規定にかかわらず、昭和57年3月31日までとする。
- (4) この法人の設立当初及び次年度の事業計画並びに収支予算は、第31条の規定にかかわらず、設立者の定めるところによる。
- (5) この法人の設立当初の会計年度は、第33条の規定にかかわらず、設立許可のあった日から昭和57年3月31日までとする。

附 則 (改正昭和60年)

この定款は、沖縄県知事の認可のあった日から施行する。

附 則 (改正平成元年)

この定款は、沖縄県知事の認可のあった日から施行する。

附 則 (改正平成2年)

この定款は、沖縄県知事の認可のあった日から施行する。

附 則 (改正平成4年)

この定款は、沖縄県知事の認可のあった日から施行する。

附 則 (改正平成7年)

この定款は、沖縄県知事の認可のあった日から施行する。

附 則 (改正平成13年)

この定款は、沖縄県知事の認可のあった日から施行する。

附 則 (改正平成15年)

この定款は、沖縄県知事の認可のあった日から施行する。

平成18年度 役員名簿

| | | |
|-------|---------|------------------------|
| 会 長 | 玉那覇 榮 一 | 中頭病院 |
| 副 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 |
| | 大 城 清 子 | |
| 理 事 | 安次嶺 馨 | 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター |
| | 糸 数 公 | 沖縄県北部福祉保健所 |
| | 大宜見 義 夫 | おおぎみクリニック |
| | 小 渡 有 明 | 嬉野の園 |
| | 嘉 数 朝 子 | 琉球大学教育学部 |
| | 喜友名 琢 也 | 海邦病院 |
| | 崎 山 八 郎 | 沖縄県中部福祉保健所 |
| | 島 袋 忠 雄 | 琉球大学医学部小児科 |
| | 下 地 ヨシ子 | 沖縄県小児保健協会 |
| | 高 良 聰 子 | たから小児科医院 |
| | 知 念 正 雄 | 知念小児科医院 |
| | 當 間 隆 也 | 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター |
| | 仲 里 幸 子 | |
| | 永 吉 盛 元 | 那覇第一法律事務所 |
| | 西 千恵美 | 那覇市役所健康推進課 |
| | 野 原 薫 | のはら小児科医院 |
| | 比 嘉 千賀子 | 沖縄県北部福祉保健所 |
| | 福 盛 久 子 | (社) 沖縄県看護協会 |
| | 宮 城 仲 健 | みやぎ小児科クリニック |
| | 宮 城 裕 之 | 沖縄赤十字病院 |
| 監 事 | 大 城 幸 市 | |
| | 玉 盛 尚 | |
| 顧 問 | 山 本 達 人 | |
| | 原 實 | |

投稿規程

- 1 投稿原稿の、共著者は会員であることを要しません。
他誌に掲載済み、または掲載予定のものは採用しません。
- 2 投稿原稿の採否は学術・編集委員会に一任して下さい。
- 3 論文は研究・報告・資料のいずれかを指定して下さい。場合により論文の種類の変更を求めることがあります。
- 4 論文の種類は次の通りです。
 - ① 研究（原著）とは、一般的研究論文で、査読の対象となります。
 - ② 報告は、自由な形式の調査・研究報告です。
- 5 原則原稿はメールでお願いします。又はワープロ打ち出しで、横46字詰め41行にして下さい。その際はフロッピーディスク、またはCDも一緒に提出して下さい。ラベルに機関名、呼び出し名、発表者も明記して下さい。
- 6 投稿論文は、コピー2部を添えて下さい。論文の1頁は、表題、英文表題、著者名、共著者名は姓名を邦字と英字で所属、勤務先を記して、原稿の表に付して下さい。
- 7 著者の所属、勤務先および自宅の住所ならびに電話番号を邦字で別紙に明記して下さい。
- 8 投稿原稿は、1篇25枚（400字詰め）以内で図表は1点1枚として計算します。
- 9 図表は白黒で明瞭に書いて1枚ずつ別々にA4用紙に添付し、文中に挿入の位置を明示して下さい。
- 10 章節のはじめの方は、なるべく、I、II…、1、2…、i、ii…、a、bの順にして下さい。文中および図表の数字はアラビア数字、ギリシャ文字を用い（すなわち1、2、3…、I、II、III…）度量衡の単位は次のように記して下さい。kg、g、m、cm、mm、*l*、*dl*、*ml*、*g/dl*。
- 11 文中の引用文献には引用順に番号を付し、引用文献は末尾に一括して番号順に記して下さい。引用文献の記載は次の形式によって下さい。
 - i) 雑誌の場合：著者名、表題、雑誌名 発行年；
巻：最初の頁－最後の頁
 - ii) 単行本の場合：著者名、書名、版数 発行社
の所在地名：発行社，発行年 分担執筆の場合：
著者名、分担執筆部分の表題、編集者名、書名、
版数 発行社の所在地名：発行社 発行年：分
担部分の最初の頁－同最終の頁
 - iii) 著者名、編者名は3名までは全員を記載し、
4名以上の場合には最初の3名を記載し、以下
「他」（日本語文献の場合）あるいは「et al」
（外国語文献の場合）とする。
 - iv) 例
 - 1) 南国太郎，沖花子．乳児の貧血に関する研究．
沖縄の小児保健 1995；1：43-44.
 - 2) 那覇志郎．乳児血色素量の標準偏差．沖一郎編．
血液検査指導ガイドダンス．第1版，沖縄：保健協
会社，1998：24-26.
 - 3) Atkins JT, Heresi GP, Coque TM, et al：Recurrent
group B streptococcal disease in infants：Who should
receive rifampin? J Pediatr 1998；132：537-539.
 - 4) Klein JO, Marcy SM: Bacterial Sepsis and Meningitis.
In Remington JS, Klein JO (ed)：Infectious Diseases of
the Fetus & Newborn Infant, 4th ed, Philadelphia, WB
Saunders, 1995：835-890.
- 12 投稿論文は、別冊20部を無料で進呈します。それ以上を希望する場合は、予め申出により実費著者負担のうえ送付します。
- 13 原稿の送り先
〒900-0034 沖縄県那覇市東町1番1号
(社) 沖縄県小児保健協会 編集部
E-mail：syoho@osh.or.jp

編集後記

第34号の最終の編集委員会を終えて出版のめどがたちホッとしながら帰宅すると、重大ニュースが報道されていました。米国の大学における銃乱射事件、日本でも長崎市長狙撃事件。銃による事件は対岸の火事ではなくなったということでしょうか。このような社会の中で、生まれてくる子どもたちの未来を考えると暗澹たる気分になりました。翌朝、気を取り直し、編集後記を書いてしまおうと校正原稿を見直しました。巻頭言の東江平之先生の「明日生まれる子らのために」深く考えさせられました。コントロール感の欠如が、現代の様々の病理につながるという指摘には同感しました。その上で、未来への投資、自分にできる未来に備える作業とは何かを、自分の持ち場で考えました。氏の3つの提言の中で、私にできそうなことは3番目の、効果的な人間関係の構築の部分です。教育の場で考えていきたいと思いました。

具志一男先生の論壇「子どもの選挙権」は、逆説的ですが、真実をついたご提言であると思いました。私は、大学で学生たちに、「若い世代が選挙に行かないことが君たちを未来（失業率の高さなど）不利にしている」と、折々に話すようにしています。米国で銃規制できないのは、ガンロビーが強いからだと聞きます。日本でも高齢者中心の施策が続くのはシルバーパワーの選挙権に支えられているからでしょう。未来を託すべき子どもたちの権利を守るためには選挙権で担保することも、今後の検討課題だと思いました。

研究報告は5題あり禁煙教育や、育児支援、若年妊産婦支援などの内容でありました。

特別寄稿は高野陽先生の「保育保健の大切さ」について書いていただきました。現在、大きな変革のうねりの渦中にある保育界の動向を、分かりやすく解説していただきました。学会参加の報告をしていただきました皆様、ご執筆ありがとうございました。

地域レポートでは、宮古から上原真理子先生にトライアスロンと災害救護システムへの保健所の関わりについて、書いていただきました。臨場感のある文章に美しい写真も添えられていて、宮古観光にいざなう素敵なお報告となっています。

今年度の沖縄小児保健賞は、宮古福祉保健所の盛島幸子先生の活動に対して授与されました。今後の活動も期待しています。

(嘉数朝子)

編集委員

當 間 隆 也 嘉 数 朝 子 安次嶺 馨 小 渡 有 明
福 盛 久 子 宮 城 仲 健 泉 川 良 範 吳 屋 良 信
浜 端 宏 英 比 嘉 文 子

沖縄の小児保健第34号

平成19年3月31日発行

発 行 人 玉那覇 榮 一
編 集 代 表 當 間 隆 也
発 行 所 社団法人 沖縄県小児保健協会
〒900-0034 那覇市東町1番1号
TEL 098-863-8462
印 刷 所 沖縄コロニー印刷