

I S S N 0912-0335

# 沖縄の小児保健

THE OKINAWA JOURNAL OF CHILD HEALTH

第 35 号

平成 20 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「O」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

## 沖縄県における先天性心疾患とこども医療センター

県立南部医療センター・こども医療センター  
我那覇 仁

医学部を卒業し、もう30年あまり過ぎた。学生の頃から将来の専攻は医学の原点とも言える救急医療に興味を覚えていた。県立中部病院での研修を選択した理由は、当時本土には見られないような実践的な卒業医学教育を行ない、即戦力となる医師を養成する事で医学会の注目を集めていた病院だからであった。卒業もない時期に大学の友人に会うと、如何に大学医局とは異なった研修が行なわれているか肌身に感じたものである。

先天性心疾患は救急医療を要する事が多く、小児保健とは一見別の領域と感じる者は私だけではないであろう。しかし小児保健がその地域の“総合的な小児医療のレベルの目安”になると考えれば、小児救急医療、先天性心疾患も広義の小児保健といっても良いと思う。

先天性心疾患の発生頻度は100人の出生に対し約1人の割合である。沖縄県の出生数は年間約16,000人で、先天性心疾患は毎年約160人生まれる事になる。本県では1970年代からこどもの心臓病の治療が行われたが、当初は比較的手術手技が容易な症例であり、チアノーゼ性心疾患や複雑心奇形など重症例は十分な治療が行えず、厚生省派遣医師団による手術や本土の医療機関で手術を受けるため、家族の経済的負担は大きなものがあった。1986年頃から医療機関の努力により、県立中部病院を中心に多くの重症な先天性心疾患の治療が行えるようになったが、県立那覇病院や琉球大学に手術が分散されていた。2006年、県民の念願であった県立南部医療センター・こども医療センターが開院し、全国で28番目になる「こども病院」が開設された。これにより沖縄県の先天性心疾患の治療が一カ所に集約化され、他の医療機関との連携を図ることになった。高度医療を充実させるべく一カ所に医師を集める事になるが、患者家族のアクセスの変化や異動後の病院機能の問題など、新病院の誕生には痛みを伴う事も少なからずあった。今考えると沖縄県の先天性心疾患のこどものためには正しい判断であったと思う。

こども医療センターには重症の子どもを管理する、小児集中治療室（PICU）が県内で初めて開設された。我が国の新生児集中治療室（NICU）はほぼ全国に配備され、新生児医療に関しては世界一といわれるが、小児集中治療室の整備は遅れている。こども医療センターのPICU6床を加え全国でやっと100床を超えたのである。

手術例も劇的に増加した。小児の心臓手術は年間約80例であったが、小児心臓血管外科や小児循環器科医の集中化により、手術例は年間150例と倍増し、これは九州地区では第3位に相当する症例数である。最近では手術のため本土に搬送する症例はほぼ無くなった。先天性心疾患は様々であるが、特に新生児期に手術を必要とする症例は完全大血管転位、総肺静脈還流異常、左心低形成症候群、単心室（複雑心奇形）など重篤な症例が多く、この年齢層の重症心疾患児をいかに救命する事ができるかがこども医療センターの大きな役割である。特筆すべきは、県立中部病院で、最も治療困難な心疾患の一つである左心低形成症候群に対しNorwood手術を終えた幼児が、昨年こども医療センターで根治手術になるフォンタン型手術まで到達したことは、両医療機関がスムーズに役割を果たした結果と言える。

地域医療に関しては過去20年以上にわたり、宮古、八重山など離島における保健師を中心とした小児心臓

病の定期検診は、地域に密接した地道な保健活動である。またグローバルな視点から、こども医療センターは国際的な医療協力も求められている。沖縄では日米の政治的摩擦は常在するが、在沖米国海軍病院から、緊急を要する病児の治療なども期待されており、相互交流と共にこどもの医療に国境があってはならない。

こどもの日、総務省から2007年度の沖縄県の人口あたりのこどもの割合は18%（全国平均13.5%）で、少子化の中2位を大きく離れた全国一と報告された。“すべてのこどもに最良の医療”を目指し、新生児期から成人に達するまでの総合的な小児医療・小児保健を目指すこども医療センターの使命は大きい。

# 目 次

## 巻 頭 言

沖縄県における先天性心疾患とこども医療センター.....我那覇 仁

## 論 壇

医療は崩壊の危機から再生できるか?.....安慶田英樹..... 1

## 研 究

1歳6か月児健康診査未受診児の育児環境について.....與儀智枝美..... 3

## 報 告

県立南部医療センター・こども医療センターにおける小児救急の現状と課題.....新里 盛朗.....11

大量排菌肺結核の母親から乳幼児集団感染が危惧された事例 第1報

～ QuantiFERON (QFT) 結核検査の試み～.....上原真理子.....15

大量排菌肺結核の母親から乳幼児集団感染が危惧された事例 第2報

～ 院内感染防止に向けたマスク着用普及～.....平良セツ子.....19

こども外来における患児家族のサービス向上への試み

～ アンケート結果より～.....平良 佑子.....24

感染予防のための家族への効果的な手洗い指導.....田場 朝美.....28

臍ヘルニア(でべそ) スポンジ圧迫療法を試みて

～ 保護者へのアンケート調査から～.....仲村 涼子.....31

## 平成19年度保健セミナー

食べる機能と味覚の発達

～ 小児の口の発達からみた離乳食・幼児食の進め方～.....井上美津子.....36

## 平成19年度医師研修会

乳幼児健診の意義と沖縄の健診システムの概要.....玉那覇榮一.....48

乳幼児健康診査における精神運動発達の診方.....高良 幸伸.....50

乳幼児健診における尿・貧血検査.....浜端 宏英.....60

## 特別寄稿

子どもの活気.....衛藤 隆.....66

家庭力・地域力の変化と保健関係専門職の課題.....野口美和子.....68

## 地域レポート

子どもたちがいきいき生活できる地域づくりをめざして

～ 思春期保健活動をとおして、NPO法人を発足～.....長浜 末子.....70

北部の療育システムについて.....泉川 良範.....73

## 海外レポート

レンタルハーレーによるアメリカ大陸横断旅行を終えて.....大宜見義夫.....76

カンボジアレポート(恩納村保健師).....伊波智恵子.....78

## 学会参加報告

第54回日本小児保健学会に参加して.....新垣 牧子.....81

日本小児保健学会に出席して.....志良堂香奈.....82

日本小児保健学会に出席して感じたこと.....下地由美子.....83

第54回日本小児保健学会に参加して.....	新垣さと子.....	84
第54回日本小児保健学会に参加して.....	大城 恵.....	86
沖縄小児保健賞		
沖縄小児保健賞の設置.....	事務局.....	87
沖縄小児保健賞を受賞して(個人の部).....	永山さなえ.....	89
沖縄小児保健賞を受賞して(団体の部).....	訪問看護ステーションはえばる.....	90
協会活動報告		
活動報告.....		91
平成19年度総会・学会プログラム.....		92
平成18年度事業報告.....		94
平成18年度乳幼児健診実績報告.....		104
平成19年度事業計画.....		130
平成18年度理事会審議事項.....		132
定 款.....		134
役員名簿.....		139
投稿規程.....		140
編集後記.....	當間 隆也...	141

## 医療は崩壊の危機から再生できるか？

沖縄県 病院事業局 安慶田 英 樹

マイケル・ムーア監督の話題の映画「シッコ」を見ましたか？

ムーア監督は、独自の手法で米国の医療体制の矛盾を次々に明らかにしていきます。衝撃的な場面を紹介しますと、「無保険のため足の切創を、無麻酔で家庭用の針と糸で自ら縫合している男」、「離断した指二本の縫合代金を支払えず、一本のみ縫合してもらった男」、「必要性とは無関係に、加入している医療保険会社により診療内容が制限されている実態」、「保険会社の社員は、診療内容を査定し保険金を支払わないことが社内での業績になるため、不適正な査定を重ねていること」、「医療費を払えない患者を、引き受けざるを得ない公的病院の前に置き去りにする」などです。

米国の医療は市場原理主義が貫かれており矛盾だらけです。まさに受けられる医療はカネ次第、命はカネ次第という状況です。国民の7分の1に達する保険に未加入の貧困層は切り捨てられた状態です。中産階層は、加入している医療保険会社により診療内容を制限されています。一方、中間階層の破産の原因として、高額な医療費負担が最も多いとされています。世界最高水準の米国医療の恩恵に預かっているのは一部の富裕層に限られています。

映画では、カナダ、英国、フランス、キューバなど米国以外の国々の医療体制を紹介しますが、評価はかなり甘くなっています。少なくとも米国の医療体制よりはましだということでしょう。いかなる評価をくださのか興味がありますが、この映画に我が国は登場しません。

こと医療体制に関して、米国をお手本にはいけないことは明かです。しかし、「シッコ」の内容はひょっとすると日本の医療の近未来図かもしれない

せん。

さて、我が国の医療の実情はどうなのでしょう。政府は日本の医療をどう方向付けようとしているのでしょうか。日本の医療の現状と課題に関して調べてみました。

経済開発協力機構OECDのhealth data2007に興味深い内容が見られます。現在、日本の医師数は人口10万人あたり200人です。30の加盟国の平均は約300人であり、我が国は3分の2の医師数にすぎません。80年代に厚生省(当時)は『医療費亡国論』という暴論を提唱しました。その内容は『高齢化に伴い今後、医療費はウナギ登りに上昇し、国家財政を圧迫する。一方、医療費は医師数と相関して増大する。したがって医療費と同時に医師数も制限する必要がある』というものでした。その結果が今日の医師数です。医療の進歩と要求される医療レベルに応じて必要な医師数は必然的に増加します。小児科でいえば、超未熟児が医療の対象ではなかった頃や、複雑心奇形や胆道閉鎖症を救命できなかった頃、造血幹細胞移植が行われなかった時代に比較すれば、高い医療レベルに相関してより多くの医師を必要とすることは明かです。

総医療費についても我が国は低く抑えられています。国内総生産(GDP)の8%ですが、OECDの平均は9%、米国は15.2%です。国民一人あたりの医療費も米国の6,401ドル、平均2,759ドルに対し、我が国は2,358ドルです。

少ない医師数(医療従事者数)、少ない総医療費のために多くの医療従事者は過重勤務を強いられています。加えて、米国を後追いしているような、医療訴訟の増加があります。紙面の関係で詳細は省略しますが、「病死を受容できない、病気の多様性・病人

の複雑性・医療の限界を理解できない」傾向が一般の人々や報道関係者に留まらず、司法や警察にまで認められ、医療訴訟増加の誘因になっています。（象徴的な事件が福島県立大野病院産婦人科の「刑事」事件です。）

医療従事者の不足と過重勤務、総医療費抑制と病院の必然的な赤字（特に公的病院）医療訴訟の増加のすべてがマイナス方向のベクトルとなって、「医療崩壊」を引き起こそうとしています。日本は安い医療費で最も高い医療水準（平均寿命、乳児死亡率など）を獲得したというWHOの評価もありますが、それは安全性の犠牲と医療従事者の献身的な貢献に

よって支えられたものでした。医療現場はかつてない危機的な状況にあります。この状況に及んでも、政府の医療政策は「公的医療費の伸びの抑制」に重点をおき、米国型の医療を目指していると思わざるを得ません。

医療は、福祉や教育と並び不可欠な社会基盤（インフラ）です。医療再生への道筋はどうしたら描けるのでしょうか。少なくとも医療従事者の増員と総医療費の増加は不可欠であると考えます。そのためには、何を優先するのか、何を守らないといけないのか、最終的には国民自身が選択する必要があると思います。

## 研究

## 1 歳 6 か月児健康診査未受診児の育児環境について

與儀智枝美<sup>1)3)</sup> 比嘉 昌子<sup>1)</sup> 仲里美智子<sup>2)</sup> 外間登美子<sup>3)</sup>

## I はじめに

平成 9 年の母子保健法の改正により、乳幼児健康診査等の基本的な母子保健サービスは市町村で実施されるようになった。乳幼児健康診査は、乳児期に 2 回、1 歳 6 か月、3 歳に実施され、未受診児については、フォロー健診として未受診児健診が実施されている。

未受診の実態に関しては、これまでに、松野郷ら<sup>1)</sup>、佐藤<sup>2)</sup>、中村ら<sup>3)</sup>、林ら<sup>4)</sup>、の報告があるがその数は少ない。松野郷ら<sup>1)</sup> は、旭川市保健所で実施されている乳幼児健康診査における未受診児の実態を調査し、未受診児に対して受診勧奨を行なっても受診状況が把握できない場合や、受診勧奨によって把握された未受診児において、保護者に対する継続支援が必要な事例の 8 割に生活保護者や金銭トラブルを起こしている者が含まれ、6 割が育児能力や理解力に問題を抱えていたと報告している。佐藤<sup>2)</sup> は、虐待通報等での児童福祉担当者からの問い合わせがあった家庭に健診の未受診が多く、乳幼児健診の受診率は全国的に 8～9 割と高い現状であるが、来所しなかった 1～2 割に虐待につながる恐れのある養育上問題を持った親子が含まれている可能性があり、未受診児訪問では、健診で経過観察を要する者と比較しても圧倒的に高率に親の育児の問題が浮かびあがってくる傾向があると述べている。

そこで、本研究は 1 歳 6 か月児健康診査の未受診児で、その後のフォロー健診についても未受診児であった家庭を訪問し、未受診の理由や児の状況、養育者の状況、これまでの育児で困っている事、家庭

環境観察を調査し、未受診児の養育環境を明らかにすることを目的とした。

## II 調査対象と方法

## 1 対 象

2005 年 1 月から 12 月に N 村で実施された 1 歳 6 か月児健康診査対象児 172 人中未受診児 24 人を追跡した結果、フォロー健診受診児 2 人、他市町村での受診児 2 人、転出児 1 人、フォロー健診未受診児が 19 人であった。フォロー健診未受診児 19 人のうち、外国人ですでに転出児 2 人を除いた 17 人中、家庭訪問に同意が得られた 12 人を未受診群とした。未受診群の性別は、男子 6 人、女子 6 人であった。

未受診群に対して、乳児一般健康診査と 1 歳 6 か月児健康診査の両方を受診し、未受診群に近い月齢児の 29 人に対し、家庭訪問に同意の得られた 12 人について受診群とした。受診群の性別は、男子 6 人、女子 6 人であった。

調査期間は、2006 年 4 月から 9 月である。

## 2 方 法

家庭訪問により、児及び養育者の状況についてはアンケート調査を行ない、家庭環境観察 (HOME)<sup>5)</sup> については、45 項目のうち養育者に記入可能な 26 項目についてはアンケート調査を行ない、観察でしか見られない 19 項目に関しては、信頼性を得るために訪問者 2 名のそれぞれに観察チェックを行った。観察結果が評定不一致の場合は、両者の協議により調整して最終評定をした。未受診群については、健診未受診の理由の確認や発達 (積み木・指差し) や言

A Survey on the Child-raising Environment of Child who did not have Regular Health Check

1) 中城村役場 2) 宜野湾市役所 3) 琉球大学医学部保健学科母子・国際保健学分野

Chiemi Yogi, Syoko Higa, Michiko Nakazato, Tomiko Hokama

葉の確認を行った。統計処理は、統計解析ソフト SPSS Ver11.0 J for Windowsを用い、回答割合の比較は $\chi^2$ 検定を、平均値の差の比較はt検定を行った。なお、有意水準はすべて5%未満とした。

### 1) アンケート調査の内容

児の状況（出生時の身体状況・出生順位）、養育者の状況（父母年齢・初産年齢・児の数・母親の出身地・家族形態・就業状況・最終学歴・経済状況・保育者・母方祖父母との距離・住居形態・住居年数・自治会の加入状況・父母の健康状態・父親の育児家事の状況、育児の相談者の有無・これまでの育児で困った事）である。

### 2) 家庭環境観察 (HOME) について

家庭環境観察 (The Home Observation for Measurement of the Environment) (HOME) を使用した<sup>5)~9)</sup>。家庭環境観察 (HOME) は6分野のカテゴリーに分類され、45項目の質問から成り立っている。内容は「母の情緒的・言語的反応」11項目、「罰や制限を控える」8項目、「環境の整い方」6項目、「適切な遊び道具の提供」9項目、「子どもとかわろうとする母の行動」6項目、「多様な日常的刺激の機会」5項目である。評価の仕方は、「はい・いいえ」の二件法で回答、「はい」の数を1点と数え、各分野の「はい」の合計と割合を算出した。「はい」の割合が高い程よい環境といえる。

### 3) 倫理的配慮

本研究は、全過程においてN村の健診未受診児訪問事業の取り組みとしても共同で計画、実施した。N村には、研究計画を文書で送り了解を得た。個人データの収集は、役場庁舎内でおこなった。対象者

には、個別に調査の目的を口頭と書面で説明し、データの集計はN村の基礎資料としてまとめることを明記し、調査への協力を得た。また、倫理的な配慮としては無記名にて回収するとともに、集計や公表にあたっては個人が特定できないように配慮した。データの管理については、厳重に管理し情報の保護に細心の注意を払った。家庭訪問からの要フォロー事例については、N村へ報告を行ない支援を引き継いだ。家庭訪問の記録及びデータについてもN村へ引き継いだ。記録及びデータは、村健康増進部署に5年間保管される。

## III 結果

### 1 児及び養育者の状況

平均在胎週数 (w) は、未受診群 $38.0 \pm 2.6$ 、受診群 $39.8 \pm 1.0$ であった。平均出生体重 (g) は、未受診群 $2709.0 \pm 438.6$ 、受診群 $3370.9 \pm 219.1$ であった。平均出生身長 (cm) は、未受診群 $46.6 \pm 2.6$ 、受診群 $49.5 \pm 2.0$ 、平均出生胸囲 (cm) は未受診群 $31.5 \pm 2.4$ 、受診群 $33.0 \pm 0.9$ 、平均出生頭囲 (cm) は未受診群 $32.5 \pm 1.3$ 、受診群 $33.4 \pm 1.1$ であった。体重・身長・胸囲・頭囲は、未受診群と受診群との間に有意な差があり、未受診群は低出生体重児が多く、体重・身長・胸囲・頭囲が受診群より小さかった。

平均児順位は、未受診群 $2.4 \pm 0.8$ 番目、受診群 $2.3 \pm 1.1$ 番目であった。平均父親年齢 (歳) は、未受診群 $32.6 \pm 6.7$ 、受診群 $32.6 \pm 6.6$ 歳であった。平均母親年齢 (歳) は、未受診群 $32.1 \pm 6.5$ 、受診群 $32.2 \pm 5.6$ であった。母親の平均初産年齢 (歳) は、未受診群 $23.0 \pm 4.8$ 、受診群 $26.8 \pm 5.1$ であった。児の数

表1 児及び養育者の状況(平均値±標準偏差)

	未受診群 (n=12)	受診群 (n=12)	p値
在胎週数	38.0±2.6	39.8±1.0	0.040 *
出生体重(g)	2709.0±438.6	3370.9±219.1	0.001 **
出生身長(cm)	46.6±2.6	49.5±2.0	0.006 **
出生胸囲(cm)	31.5±2.4	33.0±0.9	0.005 **
出生頭囲(cm)	32.5±1.3	33.4±1.1	0.007 **
児の順位	2.4±0.8	2.3±1.1	0.666
父親年齢	32.6±6.7	32.6±6.6	1.000
母親年齢	32.1±6.5	32.2±5.6	0.973
母の初産年齢	23.0±4.8	26.8±5.1	0.079
児の数	2.8±0.9	2.4±1.0	0.303

t検定 \* : p<0.05 \*\* : p<0.01

**表2 出生時体重の状況** 人(%)

	2000g未満	2000~2500g未満	2500~3000g未満	3000g以上
未受診群 (n=12)	1(8.3)	3(25.0)	5(41.7)	3(25.0)
受診群 (n=12)	0(0)	0(0)	1(8.3)	11(91.7)

**表3 母親の初産年齢** 人(%)

	19歳未満	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~45歳
未受診群 (n=12)	2(16.7)	8(66.6)	0(0)	2(16.7)	0(0)	0(0)
受診群 (n=12)	1(8.3)	2(16.7)	6(50.0)	1(8.3)	2(16.7)	0(0)

**表4 養育者の背景** 人(%)

		未受診群(n=12)	受診群(n=12)	p値
母親の出身地	村内	5(41.7)	3(25.0)	0.665
	村外	7(58.3)	9(75.0)	
家族形態	夫婦と子ども	6(50.0)	8(66.7)	0.319
	3世代	4(33.3)	4(33.3)	
	その他	2(16.7)	0	
父親就業状況	常勤	10(83.4)	8(66.7)	1.000
	自営業	1(8.3)	4(33.3)	
	なし	1(8.3)	0	
母親就業状況	常勤	5(41.7)	2(16.7)	1.000
	パート	4(33.3)	5(41.7)	
	家業	0	1(8.3)	
	専業主婦	3(25.0)	4(33.3)	
父親学歴	中学卒	2(16.7)	2(16.7)	0.403
	高校卒	7(58.3)	4(33.3)	
	専門学校卒	2(16.7)	5(41.7)	
	短大卒	1(8.3)	0	
	大学院卒	0	1(8.3)	
母親学歴	中学卒	2(16.7)	2(16.7)	0.900
	高校卒	4(33.3)	5(41.7)	
	専門学校卒	3(25.0)	4(33.3)	
	短大卒	1(8.3)	1(8.3)	
	大学卒	2(16.7)	0	
経済状況	ゆとりある	0	1(8.3)	0.319
	普通	6(50.0)	8(66.7)	
	少しゆとりない	6(50.0)	2(16.7)	
	ゆとりない	0	1(8.3)	
保育者	母親	2(16.7)	4(33.3)	0.653
	保育園	9(75.0)	8(66.7)	
	その他	1(8.3)	0	
母方祖父母との距離	同居	3(25.0)	0	0.653
	歩ける距離	1(8.3)	1(8.3)	
	車・バスで行ける所	8(66.7)	10(83.4)	
	比較的遠い所	0	1(8.3)	
住居	一戸建て	10(83.3)	9(75.0)	0.615
	アパート	2(16.7)	3(25.0)	
住居年数	1~3年未満	3(25.0)	6(50.0)	0.352
	3~10年未満	6(50.0)	5(41.7)	
	10年以上	3(25.0)	1(8.3)	
自治会の加入の有無	有り	8(66.7)	9(75.0)	0.653
	無し	4(33.3)	3(25.0)	

χ<sup>2</sup>検定 \*：p<0.05

(人)は、未受診群2.8±0.9、受診群2.4±1.0であった。平均児の順位、父母の年齢、児の数は未受診群と受診群に有意な差は認められなかった。

未受診群には、出生体重2500g未満4人(33.3%)、2500g~3000g未満5人(41.7%)いた。母親の初産年齢は、未受診群に17歳が2人、受診群に18歳が1人いた。未受診群と受診群を比較すると未受診群は、初産年齢が低い傾向にあった。(表1)(表2)(表3)

## 2 養育者の背景

家族形態は、3世代とその他の世帯を合わせると未受診群6人(50.0%)、受診群4人(33.3%)で未受診群の方が同居世帯は多い傾向にあった。未受診群及び受診群に、母親と子ども世帯の家族はいなかった。

父親の就業状態は、未受診群は常勤10人(83.4%)、自営業1人(8.3%)、就業なし1人(8.3%)、受診群は常勤8人(66.7%)、自営業4人(33.3%)であった。父親が就業していない人が未受診群に1人いた。母親の就業状態は、未受診群は常勤5人(41.7%)、パート4人(33.3%)、専業主婦3人(25.0%)、受診群は常勤2人(16.7%)、パート5人(41.7%)、家業1人(8.3%)、専業主婦4人(33.3%)であった。未受診群は、

表5 父母の健康状況 人(%)

		未受診群(n=12)	受診群(n=12)	p値
父親	非常によい	6(50.0)	3(25.0)	0.429
	普通	5(41.7)	8(66.7)	
	やや悪い	1(8.3)	1(8.3)	
母親	非常によい	7(58.4)	1(8.3)	0.012 *
	普通	4(33.3)	11(91.7)	
	やや悪い	1(8.3)	0	

$\chi^2$ 検定 \*: $p < 0.05$

表6 父親の育児家事状況 人(%)

		未受診群(n=12)	受診群(n=12)	p値
父親の育児家事の手伝い	よくする	3(25.0)	7(58.3)	0.193
	時々する	8(66.7)	5(41.7)	
	ほとんどしない	1(8.3)	0	
父親は子どもをあやしたり一緒に遊んだりすることが好き	はい	12(100)	11(91.7)	0.307
	わからない	0	1(8.3)	

$\chi^2$ 検定 \*: $p < 0.05$

表7 育児の相談者の有無 人(%)

	未受診群(n=12)	受診群(n=12)
有	12(100)	12(100)
無	0	0

受診群より常勤で働いている母親が多い傾向にあった。

経済状況は、未受診群は普通6人(50.0%)、少しゆとりがない6人(50.0%)、受診群は、ゆとりある1人(8.3%)、普通8人(66.7%)、少しゆとりがない2人(16.7%)、ゆとりがない1人(8.3%)であった。少しゆとりがない人とゆとりがない人を合わせると、受診群では3人(25.0%)に対し、未受診群は6人(50%)であった。

保育者は、未受診群は母親2人(16.7%)、保育園9人(75%)その他1人(8.3%)、受診群は母親4人(33.3%)保育園8人(66.7%)であった。

母方祖父母との距離は、未受診群は同居3人(25%)、歩ける距離1人(8.3%)、車・バスで行ける所8人(66.7%)、受診群は、歩ける距離1人(8.3%)、車・バスで行ける所10人(83.4%)、比較的遠い所1人(8.3%)であった。未受診群は、同居と歩いて行ける距離と合わせて4人(33.3%)は母方祖父母が近くにいた。(表4)

父親の健康状態は、未受診群は非常によい6人(50.0%)、普通5人(41.7%)、やや悪い1人(8.3%)、受診群は非常によい3人(25.0%)、普通8人(66.7%)、やや悪い1人(8.3%)であった。未受診群及び受診群それぞれに体調のやや悪い父親が1人ずついた。

母親の健康状態は、未受診群は非常によい7人(58.4%)、普通4人(33.3%)、やや悪い1人(8.3%)、受診群は非常によい1人(8.3%)、普通11人(91.7%)であった。未受診群にやや体調の悪い母親が1人いた。母親の健康状態は、未受診群と受診群との間に有意な差があった。未受診群、受診群とも母親の健康状態が非常によいと答えた人は、初産年齢は全て、24歳以下であった。(表5)

父親の育児家事の手伝いは、未受診群は、よくする3人(25.0%)、時々する8人(66.7%)、ほとんどしない1人(8.3%)、受診群は、よくする7人(58.3%)時々する5人(41.7%)であった。受診群は未受診群より、父親は育児家事の手伝いをよくする人が多かった。未受診群に父親の育児家事の協力が得られない人が1人いた。

父親は子どもをあやしたり一緒に遊んだりすることが好きと答えたのは、未受診群は12人(100%)、受診群は、11人(91.7%)であった。受診群に1人

**表8 これまでの育児で困った事** 人(%) 重複回答あり

内容	未受診群 (n=12)	受診群 (n=12)	p値
子どもの病気	6(50.0)	3(25.0)	0.206
母親の病気	0	2(16.7)	0.140
仕事の妨げ	0	2(16.7)	0.140
相談者がいない	0	0	-
実家の干渉	0	0	-
夫が相談にのらない	0	0	-
夫と考え方が違う	0	0	-
子どもに反応なし	0	0	-
しつこい夜泣き	0	0	-
かわいいと思えない	0	0	-
子どもと気が合わない	0	0	-
気難しく取り扱いにくい	0	1(8.3)	0.307
その他	1(8.3)	1(8.3)	0.537

$\chi^2$ 検定 \*: $p<0.05$

**表9 家庭環境観察の得点 (平均値±標準偏差)**

	未受診群 (n=12)	受診群 (n=12)	p値
家庭環境観察得点合計	36.3±3.8	38.7±3.0	0.117
「母親の情緒的・言語的反応」	8.1±1.8	9.8±0.9	0.009 **
「罰や制限を控える」	7.2±0.6	6.9±0.8	0.389
「環境の整い方」	4.8±1.4	4.7±0.9	0.569
「適切な遊び道具の提供」	7.3±1.4	7.7±1.0	0.493
「子どもとかかわろうとする母の行動」	5.0±1.3	5.3±1.1	0.612
「多様な日常的刺激の機会」	4.1±0.7	4.3±0.8	0.347

t検定 \*: $p<0.05$  \*\*: $p<0.01$

(8.3%)は父親が子どもと遊ぶのが好きかわからな  
いと答えた人が1人(8.3%)いた。(表6)

育児の相談者の有無は、未受診群は相談者あり12  
人(100%)、受診群は相談者あり12人(100%)であっ  
た。未受診群及び受診群とも全員に相談者がいた。

(表7)

これまでの育児で困ったことは「子どもの病気」が  
多く、未受診群6人(50.0%)、受診群3人(25%)で  
あった。受診群の中には「母親の病気」2人(16.7%)、  
「仕事の妨げ」2人(16.7%)「気難しく取り扱いに  
くい」1人(8.3%)などがあつた。(表8)

### 3 未受診群12人の未受診の理由

未受診群12人の未受診の理由は、すでに他市町村  
で受診済み(1人)、医療機関で受診済み(5人)、  
仕事が休めなかつた(4人)、母親体調不良・育児で  
忙しかつた(1人)、児が風邪をよくひいていた(1  
人)であつた。他市町村受診児は、村に受診状況を

連絡してなかつた児で未受診となつていた。医療機  
関で健診受診者5人のうち3人は障害や喘息・関節  
痛で通院を繰り返していた。他市町村の健診や医療  
機関でも健診を受けていなかつた児は6人であつた。

### 4 家庭環境観察について

家庭環境観察(HOME)の全体の平均得点合計は、  
未受診群36.3±3.8、受診群38.7±3.0で、未受診群  
の方が低い傾向にあつたが、未受診群と受診群とに  
有意な差はなかつた。

各分野からみると、「母の情緒的・言語的反応」に  
ついて未受診群8.1±1.8、受診群9.8±0.9で、未受  
診群が受診群より有意な差があつた。未受診群は  
「母の情緒的・言語的反応」項目の中で、母親が子  
どもの発声に対して発声や言葉で答えなかつたり、  
母親から訪問者に対する積極的な会話がなかつたり、  
子どもの性質や行動をほめる、ということがすぐに  
出てこない状況があつた。「罰や制限を控える」「環

境の整い方」「適切な遊び道具の提供」「子どもとかかわろうとする母の行動」「多様な日常的刺激の機会」については、未受診群と受診群との間に有意な差はなかった。(表9)

#### 5 個別ケースからの要フォロー事例

24事例中、要フォローとなったのは3事例であった。3事例は、他市町村や医療機関でも健診を受診していなかった児6人の中の3人であった。

事例1は、母親は2ヵ月児や精神疾患の祖母の対応に追われる状況があり、室内の物が多く整理されてなくじめじめし、敷布団が敷きっぱなしであった。調査から父親は働いていないことが分かった。また、母親は児が3ヵ月になったら、預けて働きにできることを話していた。育児環境が不衛生で、祖母の病気の問題をかかえていた。事例2は、4世代の大家族で住んでおり、産後1ヵ月で母親の目にクマが見られ、子どもについて聞いても返事があまりなく、育児疲れが見受けられた。家庭環境観察で、合計得点が45点中28点であり、家庭環境に問題があると思われた。事例3は、発達の確認で指差しが(±)であり、訪問中、児の言葉が聞けず言葉が遅いという相談があった。

#### IV 考察

N村の1歳6か月児健康診査受診率は、2003年(平成15年度)92.7%<sup>10)</sup>、2004年(平成16年度)90.4%<sup>11)</sup>であった。1歳6か月児健康診査の未受診率は、松野郷ら<sup>1)</sup>の報告で8%、園田ら<sup>12)</sup>の報告で11%、松井ら<sup>13)</sup>の報告では3.63~31.0%(平均12.7%)である。今回の調査の結果では、N村における2005年(1月~12月)の1歳6か月児健康診査対象児は172人、未受診児は24人で未受診率は14%であった。他の報告より少し高い傾向であった。松井ら<sup>13)</sup>の報告によると、1歳6か月児健康診査の未受診児家庭の3割は、再度の勧奨に対しても健康診査や医療機関を受診していなかった。今回N村の追跡時点において、未受診児は17人で9.9%であった。未受診児17人中、今回調査が出来たのは12人であった。

未受診群12人の児及び養育者の状況を受診群と比

較すると、未受診群は低出生体重児の割合は高く、早産が2人おり、37w以降の出生児であっても、出生体重は受診群に比べ少ない傾向にあることがわかった。児の数については、平均児数で見ると未受診群と受診群に差はみられないが、未受診群は児の数が4人いる人が3人いるが、受診群には1人しかいない、未受診群には、児の数の割合が高い人がいることと、生活にゆとりがない者の割合が高いことが考えられた。

今回の結果から、未受診群の父親は子どもをあやすのが好きと答えた人100%、母親の村内出身者41.7%、家族形態は3世代とその他の同居世帯夫婦が50%、育児の相談者は全員有りと答えていることから、何らかのサポートが有ることが考えられた。これらは、佐藤<sup>2)</sup>の報告にある虐待につながる恐れのある養育上の問題を償う内容といえる。

未受診の理由については、医療機関受診者5人のうち3人は障害や喘息、関節痛などの病院の通院を繰り返している児であった。他市町村の健康診査をすでに受診していた児は1人で、転入児で受診の連絡がなかった児であった。村の健康診査や医療機関での健診受診のなかった6人は、親が仕事を休めなかった(4人)、母親の体調不良・育児で忙しかった(1人)、児が風邪をよくひいていた(1人)ことがわかった。親が仕事で休めなかった人の4人の仕事の状況は、常勤3人・パート1人であった。今回、未受診群の75%の母親は就労していた。健診を受けなかった保護者側の要因として、親の仕事の都合や母親の体調不良であった。児側の要因としては、風邪をひいていた事があった。

今回の調査では、未受診群及び受診群とも父親の育児家事の手伝いをする人がほとんどであり、父親は子どもをあやしたり一緒に遊んだりすることが好きという人がほとんどで、育児の相談者は全員有りと答えている。これまでの育児で困ったことの中に、夫が相談にのらない、夫と考え方が違うと答えた人はいなかった。このことから、今回の未受診群及び受診群については、育児で孤立している状況はないことがわかった。

家庭環境観察の結果、未受診群において「母親の情緒的・言語的反応」が、受診群より有意に低い

が特徴的であった。母親が、子どもの発声に対して発声や言語で答えなかったり、母親から訪問者に対する積極的な声かけがなかったり、子どもをほめるということがすぐには出てこない状況が見られている。これらの項目は、子どもの言語発達を助け、また、親が情緒的に安定していると子どものよさを把握できるものとされている<sup>5)</sup>。このことから、未受診群の母親は受診群に比べて安定した情緒的・言語的反応が弱いことがわかった。

未受診群においては、在胎週数が少なく低出生体重児が多く、児の数が多い人がおり、生活にゆとりがないといった状況や訪問調査の結果、未受診児12人の中で村の健康診査や医療機関の健康診査も受けていない6人の中の3事例は養育上の問題があり要フォローを必要とする児であった。

これらの状況は、未受診群が安定した家庭や安定した情緒にマイナスの要因になっているとも考えられた。

要フォローとなった3事例についてみると、事例1は、生活の面から要フォローのケースであった。2階に祖母が住んでいるが、精神疾患の治療を中断していることがわかった。布団が敷きっぱなしでじめじめしており生活環境に問題があることや、父親は働いておらず母親は第4子出生後であるにもかかわらず、生後3ヵ月になると働くことを話していることから、生活のために働く必要がある状況にあることがわかった。祖母の支援と生活の支援の必要が考えられる。木下<sup>14)</sup>の報告でも、1歳6か月児健康診査の未受診者を対象にした子育て相談訪問指導の実施から、要フォローケースとしたケースに、生活のために仕事を休めず子どもを託児して働く必要があるため健康診査に行くことが出来ないケースや家族が多いため健康診査どころではないというケースがいた報告がある。今回のケースも、先行研究にあてはまるものと思われる。事例2は、産後1ヵ月で疲労感があり、子どもに関する質問に対して答えが得られなかった。家庭環境観察で「母親の情緒的・言語的反応」と「環境の整い方」について、低く出ていた。大家族のため、本児の家族は1部屋にいることや、乳児がいるため外出が出来ないと思われる。家庭環境観察 (HOME) の得点結果は28点と

低く、母親の情緒的反応・言語的反応や環境の整い方に問題があると考えられる。事例3は、訪問時に言葉が一語文であり、言葉が遅いとの相談があり、村の心理相談の紹介となった。

保健師が支援の必要を感じる親は、親自ら相談は求めてこないことが多いといわれている<sup>15)~17)</sup>。健診未受診児を明らかにするために家庭訪問を行ったが、生活の問題や発達の問題があっても、自ら相談をしてくる状況はほとんどみられなかった。家庭訪問は最も効果的な支援の方法であることから、未受診児に対して積極的に家庭訪問を行ない、家庭の状況を確認し子育て支援に取り組んでいきたい。

本研究の限界は、限られた地域での調査であり対象数が少なく、未受診群の中に障害を持つ児が含まれていることから、コントロール群とのマッチングが不十分であったことである。発達については、1歳6か月児健康診査のスクリーニングとして実施されている積み木・指差しや言葉の確認の3項目のみであり、養育環境と発達との関係にまでは至っていない。対象者の拡大のため他市町村への検討をおこなったが、市町村により健診未受診児への取り組みは異なっていることや、養育環境調査 (HOME) は熟練した面接者が家庭訪問を行ない、時間を要して観察や評価を行なう必要があるため、多人数を対象とした場合、多くの労力を要する<sup>6)</sup> こと、さらに健診未受診児への訪問は訪問に至るまでに時間を要することから、対象者を拡大することが今後の課題である。

上記のように対象数は少なかったが、健診未受診群は母親の情緒的・言語的反応が健診受診群より有意に低くなっていた。家庭訪問の結果からも健診未受診児の中に養育上の問題があり要フォローを必要とする児の割合が高く、健診未受診児への育児支援が重要と示されたと考えられる。

## 引用文献

- 1) 松野郷有実子、水井真知子、相田一郎他：乳幼児健康診査における未受診者の検討、小児保健研究 2005 ; 64 (4) : 527 - 533.
- 2) 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ー子どもに関わるすべての活動を虐

- 待予防の視点に一、平成13年度厚生科学研究補助金「子ども家庭総合研究事業」地域保健における子ども虐待の予防・早期発見・援助に係る研究報告書、2002
- 3) 中村こず枝、高遠幸子、桜井育子他：10か月児健康診査が未受診の家庭を訪問して、保健師ジャーナル 2006；62（3）：212 - 215.
  - 4) 林 亜希子、萱間真美、近藤あゆみ他：A市における乳幼児健康診査の受診および育児支援事業の利用に関する要因—育児環境に対する母親の認知および抑うつ状態に焦点をあてて—、厚生生の指標 2005；52（7）：21 - 31.
  - 5) 丸尾あき子：家庭環境を見る、前川喜平、三宅和夫編、発達検査と発達援助、別冊発達8、京都：ミネルヴァ書房、1988：117 - 126.
  - 6) 栗原佳代子：養育環境の評価、日常診療における健康小児科学、小児科診療、東京都：診断と治療社、1990；53（10）：2429 - 2434.
  - 7) Bettye M Caldwell, Robert H Bradley：Home Observation for Measurement of The Environment. University of Arkansas at Little Rock, 1979
  - 8) Robert H Bradley, Bettye M Caldwell:Using the HOME Inventory to Assess the Family Environment. Pediatric Nursing 1988;14(2)：97 - 102.
  - 9) Nancy J Macdonald - Clark, June L Harney - Boffman：Using NCAST and the HOME with a Minority Population：The Alaska Eskimos. Pediatric Nursing 1994；20（5）：481 - 489.
  - 10) 平成15年度乳幼児健康診査報告書：社団法人沖縄県小児保健協会 2004：173 - 195.
  - 11) 平成16年度乳幼児健康診査報告書：社団法人沖縄県小児保健協会 2005：186 - 199.
  - 12) 園田英理、西野紀子、村上浩：乳幼児健康診査未受診者への対応の再編成とその結果、日本公衆衛生学会総会抄録集 2000；59：539.
  - 13) 松井一郎、谷村雅子：乳幼児健康診査の未受診家庭への対応、日本小児保健学会講演集 2001；48：238 - 239.
  - 14) 木下薫子：虐待予防の視点で実施した1歳6ヵ月児健康診査未受診者への訪問相談、保健の科学 2001；43（12）：945 - 948.
  - 15) 松本壽通：外来小児科医と乳幼児健診のこれから—21世紀のあるべき姿をもとめて—、小児保健研究 2002；61（2）：261 - 266.
  - 16) C M Wright, E Talbot：Screening for failure to thrive— what are we looking for? Child: care, health and development. 1996；22（4）：223 - 234.
  - 17) 松井一郎、谷村雅子：虐待予防の地域中核機関として保健所は機能しうるか、小児保健研究 2000；59（3）：445 - 450.

報 告

## 「当院救急救命センターにおける小児救急の現状と課題」

新里 盛朗<sup>1)</sup> 加藤 千紘<sup>1)</sup> 林 峰栄<sup>1)</sup> 高岡 諒<sup>1)</sup> 前花 亜紀<sup>2)</sup> 大庭 千明<sup>2)</sup>  
 喜瀬 智郎<sup>2)</sup> 中矢代真美<sup>2)</sup> 天久 憲治<sup>2)</sup> 當間 隆也<sup>2)</sup> 吉村 仁志<sup>2)</sup> 百名 伸之<sup>2)</sup>  
 宮城 雅也<sup>2)</sup> 島袋 智志<sup>2)</sup> 我那覇仁<sup>2)</sup> 安慶田英樹<sup>2)</sup>

### I 背景

当院は2006年4月に県立那覇病院の老朽化に伴い、沖縄県における小児医療の中核的役割を担うこども病院を併設し新たに開院した。同時に、24時間重軽傷を問わずいかなる患者も受け入れる体制（いわゆるER型）で救命救急センターを併設した。

ところが当初から、小児救急受診者が殺到し種々の問題が生じている。

### II 方法と目的

この1年間の救急受診患者の統計資料より当院の小児救急の現状について報告する。

また、平成19年3月のカルテ記載を参照に、特に問題となっている3歳未満の発熱患者について分析し、救急外来の適正利用について提言を行う。

### III 結果

はじめに、平成17年度と平成18年度の南部地区主要施設の小児救急受診数を示す。当院が開院する前後で比較すると、当院を除く各施設では受診者数がわずかに減少もしくは横ばいという結果になっている。

当院は救急センターの開設により前年度と比較し

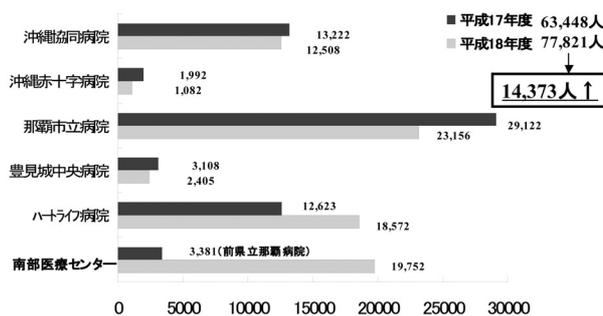


図1 南部地区主要施設の小児救急受診数

3,381人（旧県立那覇病院）から19,752人へと16,371人著増した。それに伴い、地区全体の総受診者数も63,448人（平成17年度）から77,821人（平成18年度）と14,373人増加している（図1）。

次に、当院の平成18年度における月別救急室受診患者数を示す。この1年間に当院を受診した患者数は28,900人で、1日平均でみると全体で約80人が受診している。内訳は小児が約55人で成人が約25人である。

一般的な救急施設における小児受診患者の割合が4割程度であるのに対して、当院では小児が7割と大多数を占めている（図2）。

総救急搬送患者数は3,265件であった。1日平均

- 1) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 救命救急科
- 2) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 小児科

The present conditions and the problem of pediatric first aid in our ER

Moriaki Shinzato, Chihiro Kato, Houei Hayashi, Makoto Takaoka

Aki Maehana, Chiaki Ooba, Tomoo Kise, Mami Nakayashiro, Kenji Ameku,

Takaya Touma, Hiroshi Yoshimura, Nobuyuki Hyakuna, Masaya Miyagi,

Satoshi Shimabukuro, Hitoshi Ganaha, Hideki Ageda

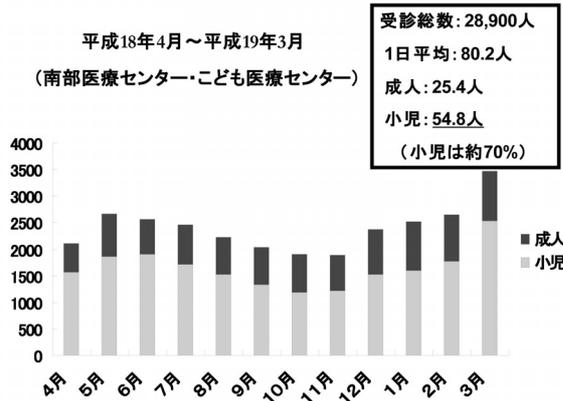


図2 月別救急室受診患者数

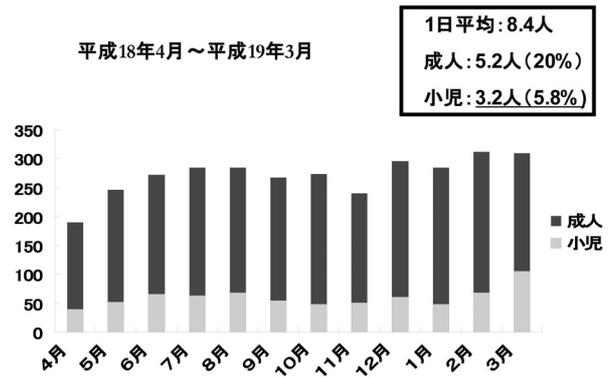


図4 月別救急室経由入院患者数

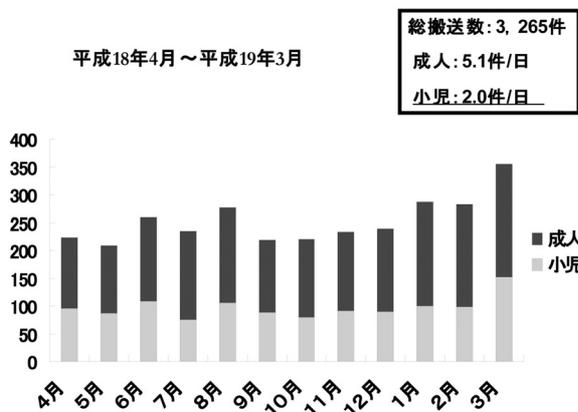


図3 月別救急搬送患者数

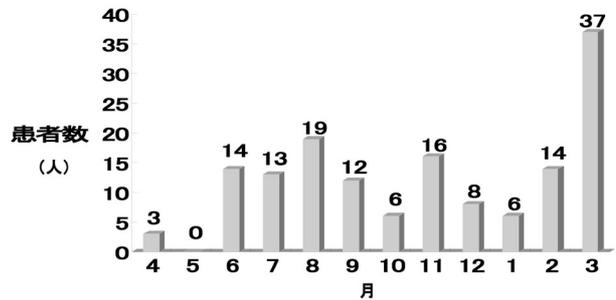


図5 満床を理由に救急室から他室へ転院した患者数

でみると、成人が1日平均5件に対して小児は2件であり救急搬送数は少ないことが分かる(図3)。

救急室経由の入院患者数は1日平均8.4人おり、成人が5.2人、小児が3.2人となっている。成人患者が受診者の20%が入院となっているのに対して小児は受診者の5.8%に止まっており、受診者の多くは入院を要しない軽症患者であることが分かる(図4)。

また、入院が必要と判断された場合でも、当院でしかケアできないような専門的診療を要する患者で常時病棟は満床状態であり、他院へ転院をお願いするケースも多い。

図5に満床を理由に救急室から他院へ転院した患者数を示す。受診数の多かった3月の転院数が多くなっていることが分かる。(ただし、この統計は電子カルテ内の紹介状に「満床」のキーワードを含むものを検索した数であり、転院した全数は把握できていない。実際にはこれ以上に他院への転院数は多

くなっている。)

次に、特に受診数の多い3歳未満の発熱患者に注目して、カルテ記載を参照に平成19年3月の小児受診者の転帰を分析した。成人を含む総受診者数は3,474人であったが、その7割(2,529人)を小児が占めていることは先に示したのと同様である。

小児患者のうち、3歳未満の受診者(新生児と基礎疾患のある当院通院中の患者を除く)で小児全体の過半数(1,399人)を占めており、総受診者に対する割合でも40%と多数を占めている。このうち、発熱(体温38度以上で他に重篤な症状を認めないもの)を主訴に来院した小児は793人であるが、そのほとんどの85%(676人)は特に治療を要さず、解熱剤などの対症療法のみで帰宅していた。

また、発熱から来院までは平均2日間で、ほとんどが発熱初期の段階で受診していた。最終的に入院

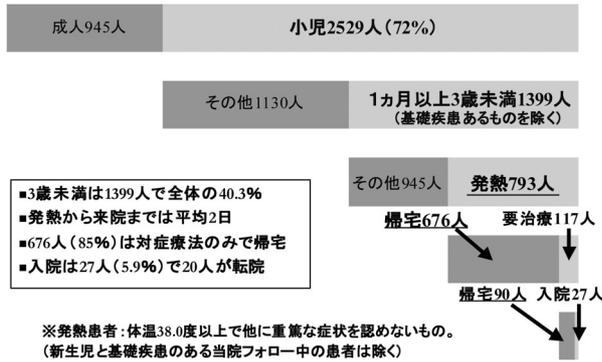


図 6 小児患者の転帰 (平成19年 3月)

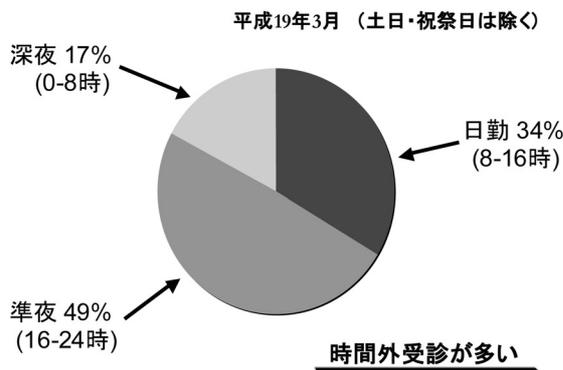


図 7 時間帯による救急室小児受診患者の割合

となったケースは27人であるが、このうち20人は満床を理由に他院へ転院となっている (図6)。

次に、3月の土日・祝祭日を除く時間帯別の受診患者の割合を示す。準夜帯 (16-24時) の受診患者が約半数を占め、深夜帯 (0-8時) を合わせると約65%となり時間外受診の割合が多くなっていることが分かる (図7)。

#### IV まとめ

昨年度 (平成18年度) の当院開院に伴い地区全体の小児救急受診者数も約14,000人増加した。つまり開院により新たな患者群を掘り起こした結果となった。また、一般的な救急施設の小児患者の割合が約40%であるのに対して、当院は約70%を小児が占めていた。さらに、救急搬送や入院を要する患者は少なく、ほとんどが歩行来院する軽症患者であった。

受診者の大多数を占める3歳未満の発熱初期患者では、約85%が特に治療を要さず、解熱剤処方などの対症療法のみで帰宅していた。

また、入院を要する場合でも小児科病棟の慢性的なベッド不足のため、転院調整が小児科医の日常業務となっており、重症患者のケアなど本来当院が果たすべき役割に支障を来している。

#### V 考察

ERへの軽症の小児受診患者が多い原因として、保護者の不安や知識不足が背景にあると思われる。手軽さも手伝ってか、「ドクターショッピング的な受診」や24時間、軽い症状で、夜も休みも保護者の仕事の都合などで医療にかかる「コンビニ的な受診」も目立った。また、専門医志向を反映してか小児科医による救急診療を求めての受診も多いと思われるが、救急受診数の増加に伴い、小児科医だけに負担を強いることは小児科医の疲弊につながる。そのため、救急医にも小児診療におけるスキルが求められており、小児科医と救急医が連携して診療にあたるべきである。

当院の救急センターではトリアージシステムを導入している。トリアージとは、患者の重症度・緊急度を判断し治療の優先順位を決めることである。数多くの軽症患者の中から重症患者を見逃さないために、当院では主に診察前に看護師が行っている。

つまり、来院時間によらず重症度により診察の順番を決定するため、軽症であると判断されると受診時間が早いにも関わらず診察が後回しになることもある。しかし、小児の軽症患者のトリアージに埋没してしまい、上手く機能していないのが現状である。今後より良いシステムにしていくには、受診者の理解と協力が不可欠である。

#### VI 結語

開院当初から高度多機能病院として、重症患者の集中治療を行うことが最大の目的であるが、小児の軽症患者が殺到し、例えば先天性心疾患・血液疾患・遺伝性疾患・腎疾患・神経疾患など当院での専門的治療を必要とする患者の診療に大きな支障を来している。また救急外来に関していえば、成人の重症患者の診療にも影響を及ぼしている。

今後も軽症患者が殺到して小児科医が疲弊し、当院の本来の役割を果たせなくなれば、全体の小児医

療にとってもかえってマイナスになるであろう。

批判はあるかもしれないが、筆者の個人的な見解でいえば、乳幼児医療費助成制度も軽症患者の休日や夜間の救急受診を助長している一因になっていると思われる。「ドクターショッピング的な受診」や「コンビニ的な受診」がまさにそうであると思う。

少子化や子育て支援のために保護者の金銭的な負担を軽減しても、小児科医が疲弊して燃え尽きてしまえば地域の小児医療が崩壊し、保護者にとってもかえってマイナスになると思われる。入院医療費の無料化ならばともかく、軽症患者の休日や夜間の受診を促進する外来医療費の無料化を行う事が適切かどうか疑問である。もちろん、社会的弱者などへの

負担は考えなければならない。少なくとも休日や時間外受診に対する医療費の無料化については検討してもよいのではないかと筆者個人は考える。

小児科医が不足している中で、地域の財産である小児科医が疲弊しないような制度や政策を、行政はもとより県民全体で真剣に考えなければならないのではないか。

本来のこども病院の機能や救命救急センターの機能を十分発揮するためには、地域において各施設の役割分担を明確にする必要がある。また、救急センターの適正利用のため、地域と一体となった患者教育はもとより、行政側からの指導や制度改革などの対応が必要である。

報 告

# 大量排菌肺結核の母親から乳幼児集団感染が 危惧された事例 第 1 報

～QuantiFERON (QFT) 結核検査の試み～

上原真理子<sup>1)</sup> 平良セツ子<sup>1)</sup> 石垣 悦子<sup>2)</sup> 松野 朝之<sup>3)</sup> 高江洲 均<sup>2)</sup>

## I はじめに

日本においては国民病と言われた結核も、だんだんと罹患率が減り、結核は怖い病気ということが若い世代にはあまり知られない時代となってきた。今回、定期外健診により集団感染が危惧されたため、対象範囲を拡大した上、通常定期外健診内容に QFT 結核検査 (以下、QFT 検査) を加え、集団感染のリスク評価を試みたので報告する。

## II 経緯

事例は、30代の女性で4名の乳幼児の母親である

(図 1)。肺結核と診断された時の病型は、両肺野に空洞の拡がりのある b I 3 であった。症状として、発熱・咳・痰などが平成16年11月下旬から出現し、6か月(その間10回受診)後、喀痰塗沫G10号にて肺結核の診断を受けた。既往歴や結核の家族歴なし。職歴として、20歳まで診療所で看護助手のアルバイトをしていた。22歳まで准看の学校に在籍し、以後、平成16年5月まで診療所勤務した後、出産のため退職し、6月出産。平成17年5月の診断時の胸部X線写真とCT写真では、両肺に空洞のある陰影で、特に左の肺の悪化が著しい状態であった(図2)。

## III 目的

乳幼児の QFT 検査については、まだ基準適応に

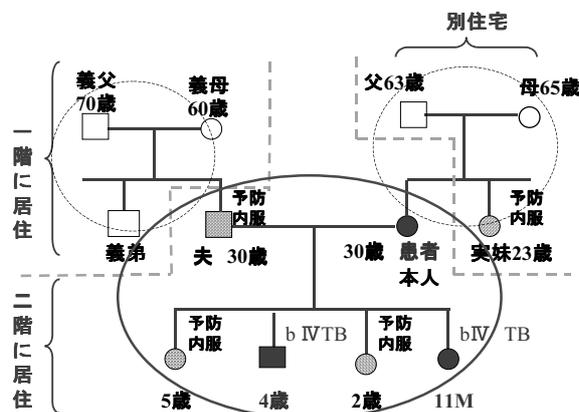


図 1 患者家族等構成

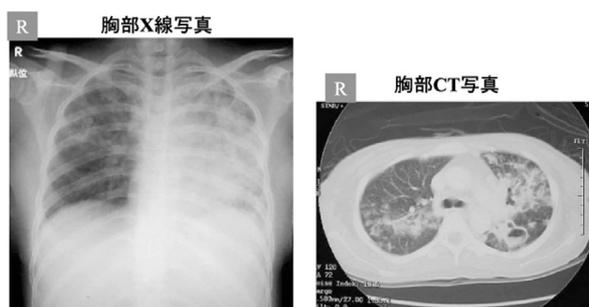


図 2 Index Case 発見時の胸部X線及びCT写真

1) 沖縄県宮古福祉保健所 2) 沖縄県南部福祉保健所 3) 沖縄県中部福祉保健所

"Trying of QuantiFERON (QFT) Test", an activity after reviewing a near-outbreak among infants by a highly tb-infectious mother. No.1

Mariko Uehara<sup>1)</sup>, Setsuko Taira<sup>1)</sup>, Etsuko Ishigaki<sup>2)</sup>, Tomoyuki Matsuno<sup>3)</sup>, Hitoshi Takaesu<sup>2)</sup>

1) Miyako Prefectural health Center 2) Nanbu Prefectural health Center

3) Tyuubu Prefectural health Center

はなっていなかったが、多くの接触者に対して、①不必要な予防内服を減らすこと、②集団としての感染リスク評価をすること、を目的に結核研究所の多大な協力の下で実施することとした。

IV 対象

乳児健診グループ74名のヒストグラムにおいて、感染を疑わせる二峰性の山があった(図3)。30代母親は乳児健診の後半グループに参加しており、前半にはない二峰性分布となっていたため、集団感染が危惧され、対象者の範囲を拡大した。家族以外に接触のあった14集団(表1)649名中、439名がツ反を受けた。ツ反結果で感染の可能性が高いと考えられる者(ツベルクリン反応の発赤最大径が小児で30mm以上、成人で60mm以上)と濃厚接触者の合わせて49名を対象とした。内訳は、乳幼児20名と成人29名である。

V 方法

QFT検査による。検査の方法は、5cc採血し、空輸にて東京清瀬の結核研究所へ検体を送付し、そこで検査実施していただいた。その当時はまだ、こ

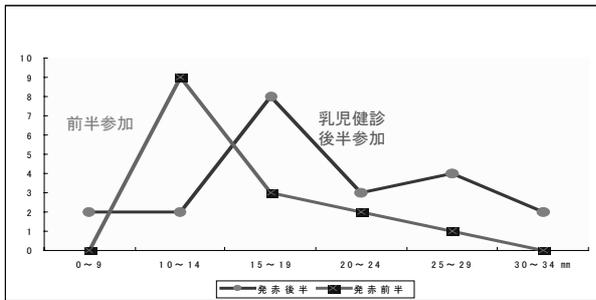


図3 乳児健診受診児のツ反結果

表1 家族以外の接触者

■ 乳児健診	■ S内科
■ パパママクッキング	■ M病院
■ 保育園	■ C整形外科
■ 幼稚園入園式	■ S整形外科
■ A小児科	■ 同窓会
■ B内科	■ 成人祝
■ D内科	
■ H内科	

の検査が保険適応となっておらず、簡単には実施できない検査であったため、結核研究所の研究の一環としてご協力いただいた。

VI 結果および考察

ツ反実施の439名のうち、小児14名、成人81名の合わせて95名の強陽性者が確認された。そのうち、過去の既強陽性者等を除外し、一方で小児には濃厚接触者を加えて、小児20名、成人29名の合計49名の予防内服候補者に絞り込んだ(表2)。しかし、これらの中にはBCG接種済み者が多く、そのまま49名もの予防内服を勧めるには、予防内服候補者の負担、コストや手間暇など労力の問題もあった。ツベルクリン反応検査自体にも問題点が3つある。①結核の感染でなくても、BCG接種や非結核性抗酸菌感染により、陽性反応が出る、②PPD注射やツ反判定に技術的誤差がある、③ブースター(増幅)効果があるためツ反を反復すると増強する、ということ。

そこで、当時まだ新しい検査法であったQFT検査を、49名の本来なら予防内服予定者を対象として、結核研究所の指導の下に実施することにした。

小児199名のツ反分布は、図4上のグラフのように、10~14mmを頂点とする正規分布であり、黒い部分がQFT検査を実施した小児20名で、年齢は乳児から9歳まで。成人240名のツ反分布は、図4下のグラフのとおりで、ツ反40mm以上のうちの29名が検査を受けた。合計49名がQFT検査を受けて、小児20名は全て陰性、成人では19名は陰性、6名が疑陽性、4名が陽性だった。図5のグラフのように、ツ反40mm以上にQFT検査の疑陽性と陽性は分布していた。QFT検査陽性者4名中3名は予防内服となったが、1名は30歳以上で費用が公費ではないため、内服せずに定期外健診での経過観察を希望、選

表2 ツ反結果とQFT検査対象

	ツ反強陽性数	QFT検査対象数	備考
合計	95	49	
小児	14	20	濃厚接触者追加
大人	81	29	ツ反強陽性者から既強陽性者を除外した

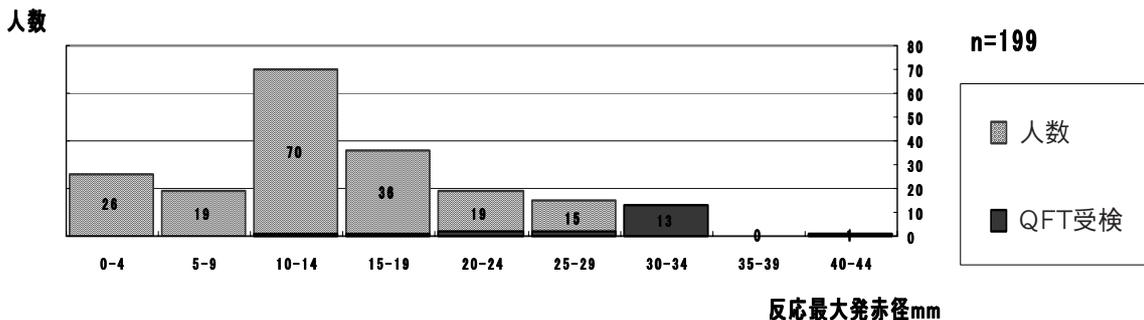


図 4 - 1 小児接触者のツ反発赤径とQFT受検者分布

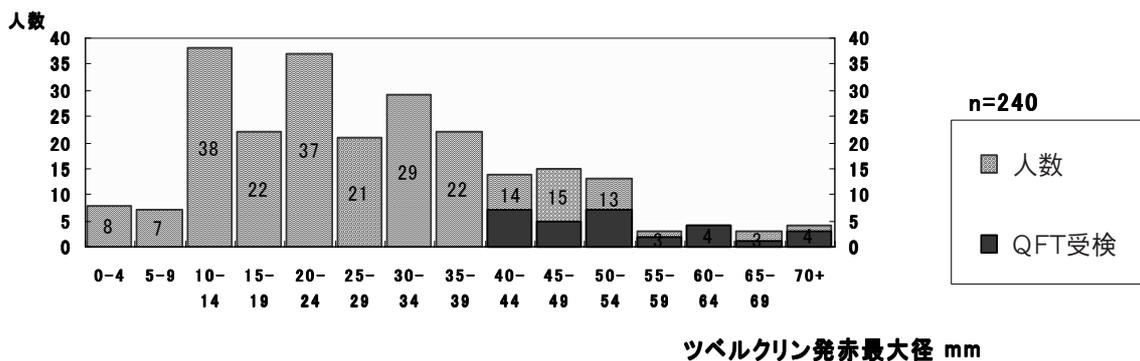


図 4 - 2 成人接触者のツ反発赤径とQFT受検者分布

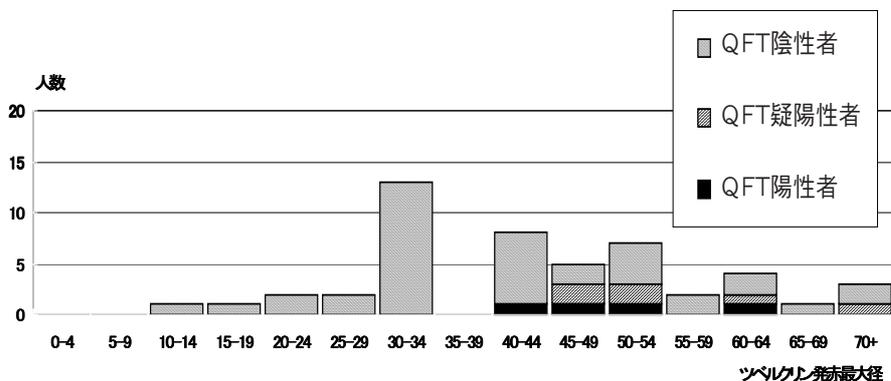


図 5 QFT実施者、疑陽性者、陽性者のツ反発赤分布

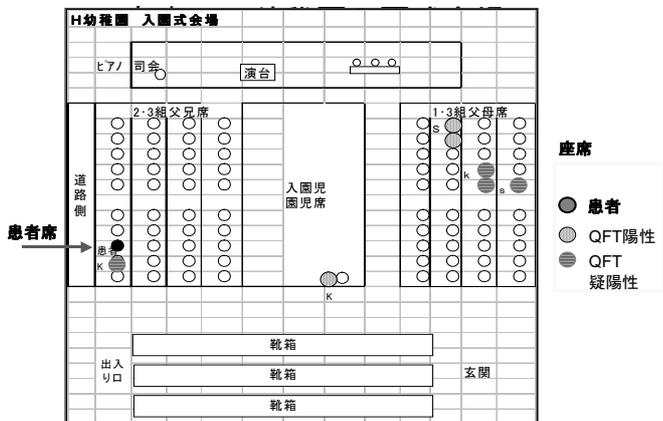


図 6 入園式の座席表

表 3 QFT検査結果と予防内服

	検査結果 (人数)	予防内服 (人数)
陽 性	4	3
疑陽性	6	1

扱した。疑陽性の6名では、結核接触歴、人口中累積結核既感染率(表4)、入園式座席表(図6)等から総合的に評価した結果、集団感染リスクが低いと考えられ、30歳未満の1名のみを対象とした。結果、合計4名が予防内服することになった(表3)。

表4 年齢別結核既感染率と人口中の累積%

年齢	1歳	5歳	10歳	15歳	20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳	80歳	全年齢
%	0.04	0.2	0.5	0.9	1.3	3.1	8.5	23.1	48.2	65.3	76.7	24.4
累積%	0.00	0.01	0.1	0.2	0.5	1.8	4.9	13.5	35.8	63.5	86.9	100

(2000年推定, 森)

注「累積%」2000年の日本の人口での既感染者中、それぞれの年齢に達するまでの人口の割合。

この4名は、表4のように2000年の年齢別結核既感染率の人口累積データに今回陽性・疑陽性が7名含まれたH幼稚園の保護者を当てはめて計算すると、4.9人の期待既感染者数となり、一般集団での既感染者数と比較して高くないことが分かった。つまり、必ずしも今回の接触によって感染したとは言えず、本事例からの感染リスクは低いと考えられた。つまり、予防内服することになった4名は全て成人であり、陽性・疑陽性については、過去の感染の可能性もあった。

結局、ツ反の強陽性者95名のうち、既強陽性者を除外し濃厚接触者を加えて、49名の予防内服候補者（QFT検査対象者）に絞り込み、その検査結果で4名の予防内服の必要ある者を選び、6ヶ月間の予防内服を済ませた。その後経過観察したが、2年経過した現在も、その方々からの発症はない。

## VII まとめ

①QFT検査を実施したことによって、予防内服候補者49名のうち、実際の対象者を4名に絞ることができ、不要な予防内服をせずに済んだ。そのこ

とによる予防内服候補者の負担軽減、定期外健診の手間の削減や経済効果も大きいと思われる。

- ②ツ反結果からは集団感染が危惧されたものの、QFT検査を加えることで、その感染リスクは低いと推定することができた。
- ③定期外健診開始から2年を経過したが、二次感染と思われる患者の発生もなく、QFT検査を定期外健診に加えることは有用であったと考えている。

謝辞 結核研究所の森亨所長には、QFT結核検査について多大な御協力をいただき、深謝いたします。

## 参考文献

- 1) 第10回国際結核セミナー記録  
(財)結核予防会結核研究所 平成18年3月9日発行
- 2) 現場で役立つ QFTのQ&Aと「使用指針」の解説  
財団法人結核予防会 発行(2006年9月30日)

報 告

## 大量排菌肺結核の母親から乳幼児集団感染が 危惧された事例 第 2 報 ～院内感染防止に向けたマスク着用普及～

平良セツ子<sup>1)</sup> 上原真理子<sup>1)</sup> 石垣 悦子<sup>2)</sup> 松野 朝之<sup>3)</sup> 高江洲 均<sup>2)</sup>

### I はじめに

第 1 報事例からは、1) 大量排菌患者の診断の遅れ、2) 院内感染防止対策の不備、3) 診療所職員の健康管理体制の課題が明らかにされた。今回着眼する 2) 院内感染対策では、外来待合室の換気、咳の患者のマスク着用等で感染リスクが影響を受ける。本事例もマスクを着用していれば、接触者健診対象者が絞り込める可能性もあったが、咳エチケットとしてのマスク着用がない状態であった。

本稿（第 2 報）では、結核院内感染防止に向けたマスク着用普及の取り組みが、インフルエンザ等呼吸器感染症対策に好結果を得たので報告する。

### II 目的

咳・たん・発熱で外来受診者のマスク着用の実態を把握・モニタリングしながら、呼吸器症状の人が着用すると有用とされるマスク着用普及を図ることとした。

### III 方法

#### 1 調査期間：

- 1) 平成17年11月～平成18年3月末
- 2) 平成18年11月～平成19年4月末

#### 2 調査対象：宮古島一般住民

#### 3 調査方法

##### 1) マスク着用モニタリング調査

平成17年度は県立M病院のみで、平成18年度は医師会で申し出のあった診療所に、咳や痰など呼吸器症状を訴えて来院した患者に、マスク着用状況を問診時にチェックして、毎週感染症発生動向調査回収時に保健所に報告する。

##### 2) マスク着用普及・キャンペーン

- ①ポスター作成配布
- ②マスク着用勧奨と普及推進  
ポスターとマスク箱をセットで設置し着用しない人には外来で着用させる。
- ③マスコミでの取材依頼・広報
- ④マスクキャンペーン広報車の市内巡回
- ⑤マスク自販機設置（県立病院）とマスクが入手しやすい環境整備
- ⑥民放テレビでコマーシャル放映（H18年度）

### IV 結果及び考察

#### 1 マスクモニタリング調査結果

平成17年度の呼吸器症状を訴え来院した411名、平成18年度は1,134名について分析した。

- 1) 沖縄県宮古福祉保健所 2) 沖縄県南部福祉保健所 3) 沖縄県中部福祉保健所

"Masking campaign to stop hospital infection", an activity after

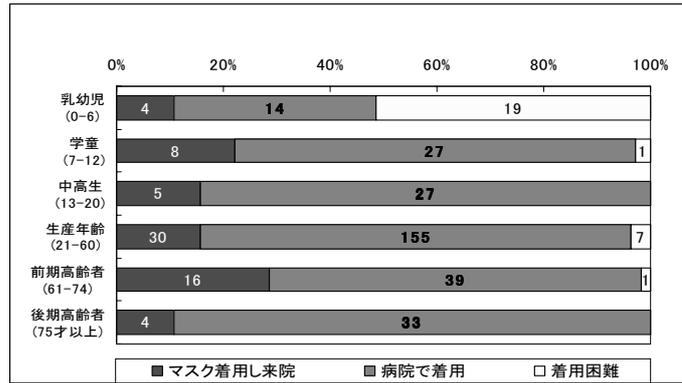
reviewing a near-outbreak among infants by a highly tb-infectious mother. No2

Setuko Taira<sup>1)</sup>, Mariko Uehara<sup>1)</sup>, Etsuko Ishigaki<sup>2)</sup>, Tomoyuki Matsuno<sup>3)</sup>, Hitoshi Takaesu<sup>2)</sup>

- 1) Miyako Prefectural health Center 2) Nannbu Prefectural health Center
- 3) Tyuubu Prefectural health Center

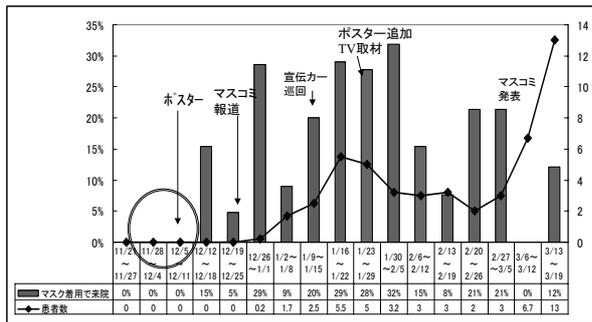
表1 マスク着用状況

	H17年度		H18年度	
	人数	割合	人数	割合
マスク着用で来院	70	17%	264	23.3%
病院で着用させた	309	75%	701	61.8%
着用困難	29	7%	169	14.9%
合計	411	100%	1,134	100%



※ 乳幼児は、約5割の子がマスク着用困難であった。

図2 年齢別マスク着用状況 (H17年度)



- 咳のある患者は、最初マスク着用がなかった
- マスク着用率が低くなるとインフルエンザは増加した。

図1 マスク着用率の推移 (H17年度)

マスク着用で来院した者は、H17年度は17%であったが、H18年度は23%である。

平成17年度の着用率を週単位で推移をみると、11月の調査開始から3週までは、咳のある患者がマスク着用で来院する人は0件で、外来看護師が85%以上に着用させていたが、15%は着用を断る状況であった。3週目から管内全医療機関にマスク着用を勧めるポスター掲示を行う事で、4週目にマスク着用した来院者は15%、5週目5%、6週目29%に向上した。しかし、翌週9%に低下した為に、病院関係者との連絡会やマスコミ報道、キャンペーン広報車の巡回を実施した。その結果11週目には32%にマスク着用率が上がった。しかし、キャンペーンを緩めると着用率は低下する事の繰り返しであった。

どの様な人がマスク着用を拒むのか分析すると性別、咳の持続期間でマスク着用状況に有意差はなく、乳幼児の半数が着用出来ていないことが分かった。

しかし、乳幼児以外はマスク無しで外来受診した対象者に、外来看護師等がマスクを着用させており(75%)、マスク着用で来院した患者(17%)と合わ

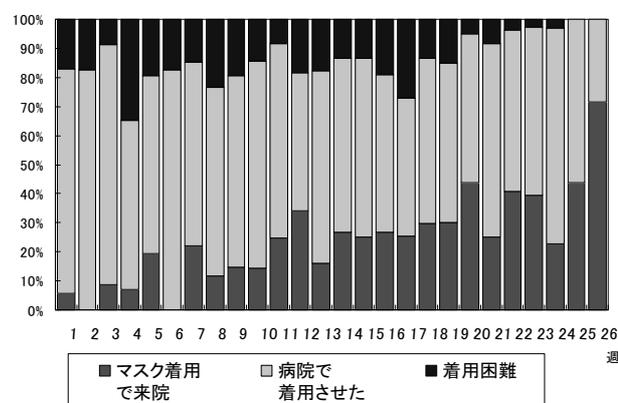


図3 マスク着用状況の推移 (H18年度)

せると、咳のある患者の約9割は、院内でマスクを着用していた。

院内感染防止を目的とした評価をインフルエンザ流行状況と関連づけてみると、マスク着用率が上がるとインフルエンザは減少し、マスク着用率が低いとインフルエンザが増加する事がわかった。

H17年度の結果をうけ、平成18年度は子ども向けにもマスク着用を呼びかけるコマーシャルやイラスト入りマスクの情報提供を行うことに着目した取り組みを行った。その結果、調査開始から週単位で分析結果、マスク着用来院者は、1週目6%で、26週目71%に改善され、H18年度の終盤では、院内では呼吸器症状のある殆どの方がマスク着用していた事がわかった。(図3)

しかし、子供の着用率は30%と相変わらず低い状況である。

平成18年度もマスク着用率とインフルエンザの関係は、着用率が低いと患者数が増加する傾向であった。

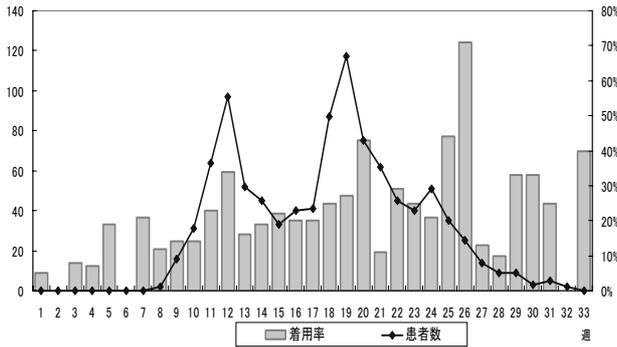


図 4 マスク着用率とインフルエンザ患者数の推移 (H18年度)

2 マスク着用普及・キャンペーン

1) ポスター作成配布



図 5 ポスター

ポスターを作成し、管内全医療機関(35)、薬局(19)、保健センター等公共施設(6)、学校(38)、銀行(4)等の人混みの多い施設や、バス(2)、船(2)など密室状態が予想される乗り物等に配布・貼付を依頼した。(合計106施設に配布)

ポスター配布の反応は、1年目は「マスクは目立つから嫌だ。」という方を多く見受けたが、2年目はマスコミ報道、巡回車等での広報も相まって、「しょうがないから着用するか。」という反応に変化してきた。

2) マスク着用勧奨及び普及推進

①医療機関では、マスクの必要な人がすぐに利用できるようにマスク入れ箱をポスター側に設置して、利便を図るか、看護師が直接着用

させた。

②薬局には、かぜ薬、咳止めなどの購入者にマスクをセットで勧めるように依頼した。その結果、これまで無理に販売を押しつけていた感があったが、ポスター等の表示や医療機関での勧めもあり自ら購入する人が増えてきたと、マスク販売側からの感想を聞いた。

3) マスコミでの取材依頼

地元新聞2社、民放テレビ1社に対して初期は、インフルエンザ患者届け出が1件でもあった時、注意報・警報発令時に記者発表を行った。

4) マスクキャンペーン広報車の市内巡回

インフルエンザ患者届け出があった時点で、市内を毎日、保健所運転士による広報車巡回を実施した。



図 6 マスクキャンペーン



図 7 マスク自販機を設置

### 5) マスク自販機設置（県立病院）とマスクを入手しやすい環境整備

県立病院では平成17年度に玄関先へのマスク自動販売機設置を検討したが、準備が出来ず、咳のある患者には無償でマスクを提供すると院内会議で決定された。しかし、平成18年12月には設置され、マスコミでも広報され、マスク着用で院内に入る体制が出来た。(図7)

薬局やスーパーへは、インフルエンザ注意報発令時に、マスクが目立つ場所で陳列販売出来るよう依頼をした。

### 6) 民放TV局でコマーシャル放映（H18年度）

宮古民放テレビ局にコマーシャル作成を依頼し、1回15秒、1日3回をH19年2月～3月末までのインフルエンザ流行予測期間の放映を委託した。

内容は「咳の時にはマスク着用するんだよ。」と子どもが父親に方言で話しかける場面と、診療所待合室で咳をする患者にマスク着用を促すシーン、薬局でかぜ薬とマスクをセットで受け取るシーン、子どもが可愛いイラスト入りマスクを嬉しそうに着用するシーン、「風邪やインフルエンザウイルスの飛びちりをマスクで9割防げます。」という保健所長の説明シーンを織り交ぜて、2組のコマーシャルを作成し、朝晩違うシーンを交代で放映した。また、行政チャンネルテレビでは、民放で放映している内容のコマーシャルを1日3回放映して貰った。

これらのマスク着用キャンペーン(普及活動)の結果は、医療機関で行っているモニタリング調査結果で着用率が上がる事を確認する事が出来た。しかし、キャンペーンを緩めるとまた、着用率が低下する傾向が窺え、咳の時はマスクをするというマナー化には至っていない。今後引き続き継続した普及活動が必要と考えている。

## 3 マスク着用率とインフルエンザ流行の関係

マスク着用率とインフルエンザ患者数の関係は、図4の通りで、マスク着用率が低くなるとインフルエンザは増加する傾向が示唆された。そこで、ポス

ター掲示にあたり、薬局には風邪薬や咳止めを購入する人には、マスクをセットで勧めるように再三依頼した。その結果、保健所運営協議会に参加した薬剤師会代表から、「これまでは、マスクを勧めると嫌な顔をする人が多かったが、今は自ら購入する人が増えた。」という声を聞くことが出来た。

また、医師会長からは、新型インフルエンザが危ぶまれる中で、結核だけでなく呼吸器感染症全般の予防対策にもなるので、今後も継続して取り組んでほしいとコメントを頂いた。

事業開始から、呼吸器症状を訴える患者には、看護師が窓口でマスクを着用させる事が定着してきた。マスク着用での来院者と窓口での着用者を合わせると、キャンペーン終盤にはマスク着用すべき人の9割が院内でマスクを着用していることがわかった。

(図3参照)

平成18年度のインフルエンザの保健所別発生状況では、沖縄県全地域で注意報、警報発令された時も宮古地区は低く抑えられ、院内感染防止対策に一定の成果があったと考える。

マスク対策の成果は、①呼吸器症状を訴えて来院した患者は、マスク着用してきた者は約3割であるが、外来で着用させた者を含めると、院内では約9割以上のマスク着用率であった。②マスクを自ら進んで購入する人が増加した。③病院スタッフは、マスクを違和感なく着用できるようになった。④宮古病院でのマスク自動販売機が設置でき(H18.12月)、スーパーでも今年度初めてマスクが販売されだした。この結果から、マスク対策がインフルエンザなどの呼吸器感染症予防に波及効果があったと考えている。

しかし、マスク着用での来院者は、3割弱でまだマナー化には至っておらず、宮古地域の特徴である高校卒業祝い、入学祝いなど人の交流が多い地域イベントの時期に一致してインフルエンザの小流行がみられる。今後、咳エチケットとして地域でのマスク着用の普及啓発活動を継続しマナー化が必要と考える。

また、平成19年1月からのインフルエンザ発生の特徴は、小中学校を中心に二次感染が繰り返されていることである。モニタリング調査結果では、マスク着用を嫌がるのは9割が小児であり、小児用マス

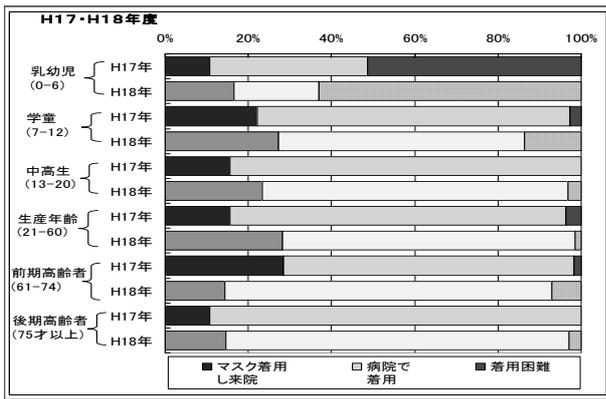
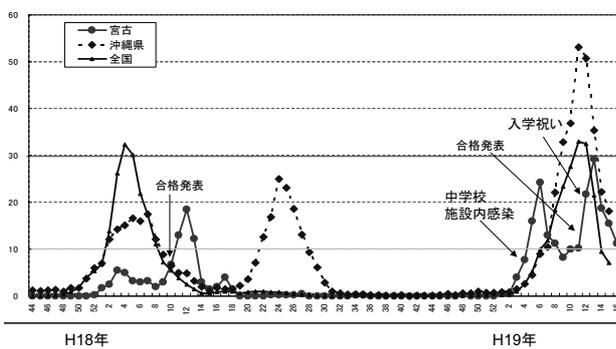


図 8 年齢別マスク着用状況



宮古のインフルエンザ流行は、地域のイベントと密接な関係が窺える

図 9 インフルエンザ流行曲線

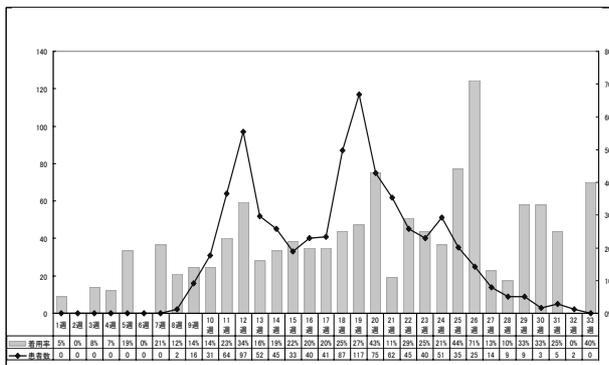


図10 マスク着用率とインフルエンザ患者数の推移 (H18年11月～6月末)

クの販路拡大を図る必要がある。また、マスクキャンペーンを緩めるとマスク着用率は減少するため、引き続き医療機関数を増やしたモニタリング調査を実施する。薬局ではかぜ薬購入者はマスクもセットで勧める、イラスト入り子供用の販売や、スーパーでの店頭販売等の協力依頼、マスコミ活用を継続しながらマナー化を図っていききたい。

V まとめ

結核の院内感染防止目的で開始した本事業は、病院・医師会等への結果報告会等で院内感染防止対策の意義を共通認識することができた。その結果、インフルエンザ等呼吸器感染症の院内二次感染防止にある程度の効果があったと思われる。

沖縄県新型インフルエンザ行動計画の中でもマスク等による二次感染防止対策を呼びかけおり、今後も医師会、薬局、学校等関係機関との連携とマスコミ等による広報を継続的に行い、咳エチケットとしてのマスク着用、マナー化を図ることが必要と考えている。

今回の大量排菌事例は、ショッキングな事例であったが、結核に対する普及啓発のまたとないチャンスとなり、呼吸器感染症の院内感染防止を深く考える絶好の機会となった。また、その一環としてマスク着用普及を実施することが出来たのは、県立病院、医師会、薬局等関係機関の皆様の多大なご協力のおかげであり、皆様に深謝いたします。

参考文献

- 1) 深沢啓治, 他. 集団感染事例. 保健師看護師の結核展望. 2005年. Vo143. No2. 7-18.

~~~~~  
報 告  
~~~~~

## こども外来における患児家族のサービス向上への試み ～アンケート結果より～

平良 佑子 島尻 孝子 砂川 悦子 大城 利恵子

### はじめに

当院は平成18年4月、こども病院を併設し新築移転した。

県内ではじめてのこども病院で、期待と共に質の高い看護が要求されている。

今回私たちは、こども外来の患児家族満足の現状を知り、その結果をもとに、より良い患児家族サービスに繋げる目的でアンケート調査を行ったので、その結果を報告する。

### I 研究方法

こども外来を受診した児の家族へ、平成18年7月24日～8月25日まで無記名で受付職員・看護師の接遇に関してと、待ち時間についてのアンケート調査を行った。受付にて配布及び回収を行った。その結果、105名からの回答を得ることができた。

(倫理的配慮) 本アンケートの趣旨を説明し、患者家族より同意を得た。

### II 結果

#### こども外来受付職員について

職員の、患者家族に対する「対応」「言葉づかい」「説明」及び「身だしなみ」についての問いに対して、満足が58%、普通が38%、やや不満1%、無回答が3%であった。

#### 看護師について

「看護師は話しやすい雰囲気をもっていましたか」

に対し、「はい」93%「いいえ」4% (図1)

「相談悩みに対する対応は適切ですか」に対し、「はい」80%「いいえ」1% (図2)

「看護師からの適切な言葉かけ(待ち時間・症状に対し)がありましたか」に対し「はい」72%「いいえ」21% (図3)

「看護師の言葉づかいはいかがでしたか」について満足が54%、普通が44% (図4)

「身だしなみはいかがでしたか」に対し、満足53%、普通43% (図5) であった。

#### 待ち時間について

「受付から計測までの時間」に対し満足31%、普通60% (図6)

「医師の診察時間」について満足57%、普通34% (図7)

「診察までの待ち時間」に対しては満足11%、普通51%で、やや不満28%、不満が10% (図8) であった。

#### その他の意見として

##### よかった点

- ・医療設備が充実しているから安心、清潔で早く対応できて病院の暗さがない
- ・初診ですがそんなに待たずに全ての検査が受けられ、スタッフも皆親切であった
- ・診察券(初診)が無償なので良心的
- ・看護師さんも医師も親切で遠方から来て良かった

A Trial of Improving the service for Families at the pediatric outpatient clinic

Okinawa prefectural Nanbu Medical center&children's medical center

Yuuko Taira, Takako Shimaziri, Etuko Sunagawa, Rieko Ooshiro

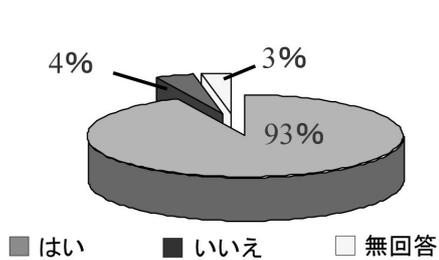


図 1 看護師へ話しやすいですか

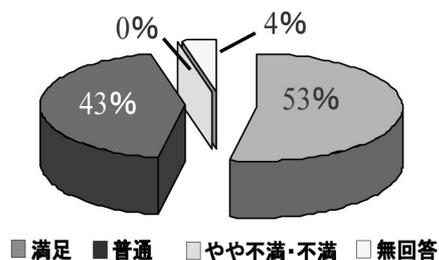


図 5 看護師の身だしなみについて

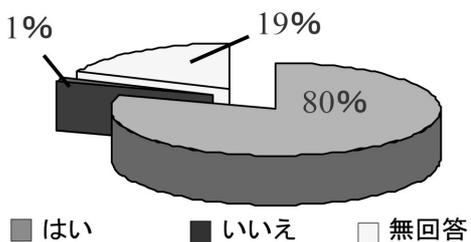


図 2 看護師へ相談・悩みをしやすいですか

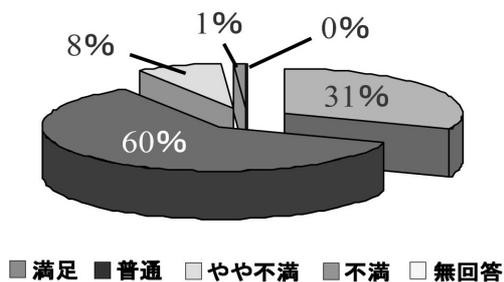


図 6 待ち時間－受付から計測まで

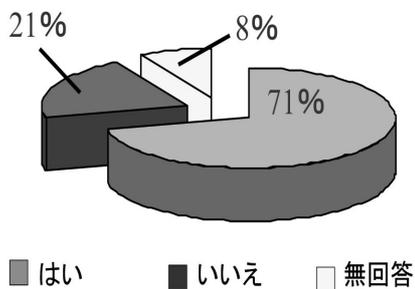


図 3 看護師からの言葉かけがありましたか

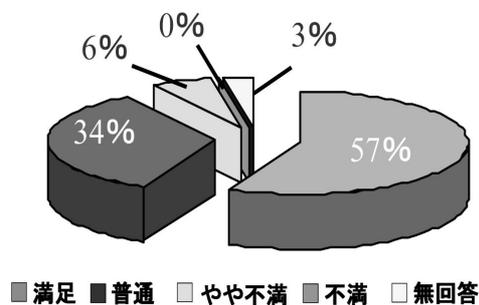


図 7 医師の診察時間

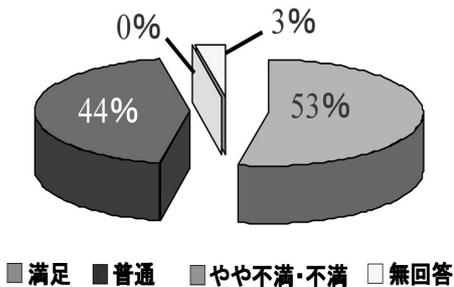


図 4 看護師の言葉づかいについて

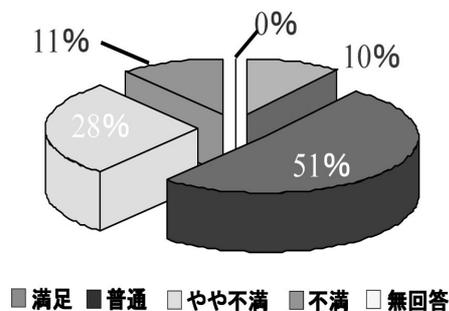


図 8 待ち時間－計測から診察まで

- ・ボランティアの方が親切でよかった

#### 悪かった点

- ・設備は素晴らしいが案内などが不十分
- ・予約を取っているのに待ち時間が長い、遅くなる  
ときは声をかけて欲しい
- ・順番が来てもどのタイミングで入っていいか戸惑う
- ・看護師とは接していない、診察時に看護師がついて欲しい
- ・旧病院と比べて看護師が多いわりに患者への声かけが少ない
- ・忙しくて話しづらい
- ・前からいる人は相談、悩みに対する対応が適切
- ・医師に対し患者を安心させるようやさしく接して欲しい、治療と共にカウンセラー的要素を求めるのは無理でしょうか
- ・診療開始時間に始まって欲しい
- ・計測室が狭すぎる

などが挙げられた。

### III 考察

今回、外来を受診した児の家族に対し今後より良いサービスにつなげる目的で、接遇に関することと、待ち時間について、アンケートを実施した。

接遇に関しては、受付職員・看護師共ほとんどの項目において、比較的良い結果（満足・普通を合わせると90%以上）であった。これらは、意識し積極的なことばかけにより、話しやすい雰囲気をつくったことが、結果として表れたのではないかと考える。

しかし、これは、仁木らの研究でも「アンケート全般にわたり、患者の評価は遠慮もあり甘くなされている」<sup>1)</sup>とあるように、無記名とはいえ遠慮して回答したとも考えられる。

診察までの待ち時間に関しては、やや不満・不満を合わせ39%と高く、関連して、「看護師からの（待ち時間や症状に対する）適切な言葉かけがあったか」に関して、「いいえ」21%と他の項目に比べ高く厳しい評価であった。

予約制を取っているが初診も多く、予約の機能が充分果たされていない現状がある。初診の患者には受付の段階から、予約制についての説明をして理解

してもらおう。又診察室担当看護師も意識して、待合室で待っている患児・家族の表情・状況に配慮し、診察時間の遅れの説明をする等の気配りが必要である。同時に「お待たせして申し訳ない」といった言葉かけや対応を行うことにより、不満の軽減へと繋げていけると考える。こどもは大人と違いじっとしていることができないので、携帯電話呼び出しサービスの普及や病院ボランティア（こども外来）の有効活用などを考えていかなければならない。ボランティアについては、患者支援として患者のニーズは高く、安全面での見守りなど看護師側からのニーズも高い中で、ボランティアとのミーティングをこまめに行い患者一人一人の要望にきめ細かく答えていけるようにしていく必要がある。

高橋は「サービスは①人的サービス＝接遇、②物的サービス＝環境や施設の充実、③金銭的サービス＝値引きやおまけを付けるなどがあり、この中でもっとも相手の満足に関わるのが人的サービスである」<sup>2)</sup>と述べているように、今後も病院全体として人的サービスに取り組む必要がある。

#### まとめ

予約制をとっているが、待ち時間が長く、満足して診察を受け、帰宅するには至っていない現状がある。

常に待合室で待っている、患児・家族の表情や状況に配慮し、意識してことばかけや説明を行ってきたい。

また、ボランティアとの連携を密にし、診察までの待ち時間にプレイルームなどで読み聞かせ、折り紙、お絵かきなど自由保育形態の中で患児の見守りなどを行ってもらおう。そうすることによって、児が苦痛なく待ち時間を過ごせ、又家族の「待たされ感」を少しでも軽減できればと考える。

現在診察待合室に移動図書館などの設置も検討中である。

患者様からのニーズが高まる中、看護師のみならず対応する職員全て、病院全体として接遇のスキルを磨き、満足して頂ける対応を心がけていかなければならない。

引用、参考文献

- 1) 仁木ひろみ他：看護の質評価—患者満足度評価と看護師のアンケートより—第29回日本看護学会
- 2) 高橋 啓子：医療CS入門講座 今からはじまる患者サービス編
- 3) 岩越 浩子：外来を受診する児の保護者の満足に関するアンケート調査・外来小児科2004VOL. 7 N0 2
- 4) 小島 正子：外来小児科のかかりやすさを求めて・健生病院医報・2005. VOL・28
- 5) 村松 勝子：患者の不満を満足に変える対応術・月間ナースデータ。2004・VOL・25N012

## 報 告

## 感染予防のための家族への効果的な手洗い指導

田場 朝美 緒方公美子 宮城かおり 津波 和枝

## はじめに

当病棟は血液疾患患児や腎疾患患児が多く入院してくる。

白血病は好中球の減少のため、易感染状況にあるのに加え、治療である化学療法による骨髄抑制や、副腎皮質ステロイド剤による免疫反応抑制により、感染が重症化しやすい。

腎疾患患児においては腹膜透析（CAPD）やパルス療法が行われる。退院後、在宅でのCAPDへ移行する事例も少なくない。不潔操作によるカテーテル感染、腹膜炎を予防するためにも家族への清潔操作の指導が必要とされる。

今回、私たちは感染予防行動の中で、最も有効であり、日常的に行われている「手洗い」に着目した。入院中の白血病患児やCAPD療法中の患児及びその家族（主に母親）に衛生的な手洗いが出来ているか、蛍光塗料の薬液を使用し、手洗いの手技の確認を行った。さらに効果的な手洗いの方法を指導するためのポスターを作成、指導を実施したので報告する。

## I 研究方法

## 1 研究期間

平成18年8月1日～10月

## 2 対象

(1) 母親5名（化学療法、CAPD療法、パルス療法中の母親）。

(2) 患児1名（化学療法中、9歳）。

## 3 方法

(1) 感染予防のための手洗いの必要性と効果的な手洗い方法のポスターの作成。

(2) 蛍光塗料を使用した手洗いの実践。

①薬液を手に塗布し、普段通りの手洗いを実施してもらう。

②手洗い後、汚れが残っている場所の確認をする。

③作成したポスターを用いて、効果的な手洗いの指導を行う。

④再度手洗いを実施してもらい、指導前後の洗い残しの程度を比較する。

⑤手洗い後、ペーパータオルによりしっかりと乾燥させることを説明する。

⑥手のケアとして、ハンドクリームを使用し、手の保湿に努める事を説明する。

(3) 実践後の評価(母親と患児へのインタビュー)

## II 倫理的配慮

対象者に関しプライバシーは十分に守り、研究以外には使用しないことを説明し、同意を得た。

### III 結果

#### (1) 手洗い実践の結果

##### ①指導前の手洗い状況

図 1 のように、母指周囲、爪の周囲、指の間、手の平のしわ、手の甲、しわに沿って薬液が残っていた。

手洗いに要した時間は被験者それぞれ 7 秒～25 秒程度であった。

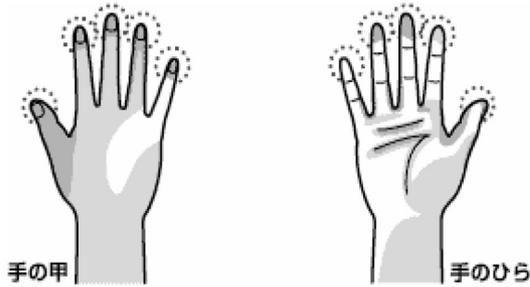


図 1 手洗い前の指導状況

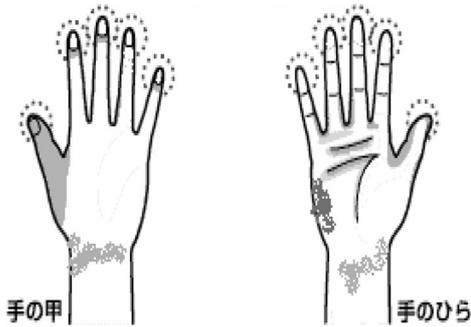


図 2 指導後の手洗い状況

表 1 指導前後の手洗い時間

	A	B
指導前	7 秒	10 秒
指導後	1 分 30 秒	1 分 56 秒
疾患名	ALL	ALL
母親の年齢	20 台	40 台

C	D	E
20 秒	25 秒	15 秒
2 分	2 分	1 分 45 秒
脳幹部 神膠腫	ネフローゼ症候 群	腎不全
30 台	30 台	30 台

##### ②ポスターを用いた指導後の手洗い状況

指導後は図 2 のように、全体的に洗い残しは減った。しかし、爪の周囲や母指の間、手首に洗い残しが若干残った。指導しながらの手洗いの時間は 1 分 30 秒～2 分であった。

#### (2) 手洗いの実践・指導後の評価

- ・洗えているようで、洗えてなかった。
- ・指の間、しわの間に汚れが残っている。
- ・こんな汚れが残った手で（子供に）ご飯を食べさせていた。
- ・母親の介助で食事摂取する場合でも子供にも遊んだ後は、必ず手洗いさせてからご飯を食べさせないといけない。

という評価であった。

### IV 考察

感染防止の要は手洗いであるといわれている。山本は 1)「15 秒間石鹼を泡立てて擦り合わせることで、手指表面の細菌数は明らかな増加を示す」としている。更に「石鹼は皮膚に存在する細菌を界面活性剤の働きで取れやすくする効果を果たしている。」「その後のすすぎを十分に行い、汚れを泡と共に洗い流すことが重要。」と述べている。「最低 60 から 120 秒のすすぎを行うことが望ましい。」と述べられていることから、今回の被験者の手洗いの全所要時間は 7 秒～25 秒であり、十分な石鹼の泡立てや、すすぎが行われていなかったと考える。

当病棟では、血液疾患患児や腎疾患患児が多く入院してくる。化学療法による骨髄抑制や、副腎皮質ステロイド剤の与薬による免疫反応抑制により、感染が重症化しやすい状況にある。入院中の化学療法中の患児においても、外泊後に感冒症状を発症した例があった。

はじめにでも述べたように、白血病患児は感染症に罹患すると重篤な状態に陥るリスクが高く、治療生活、及び日常生活において「手洗い」「うがい」「歯磨き」などの清潔に努め、感染予防に努めることが必要である。

また、腎不全患児においても、現在 CAPD 中で、今後は腎移植を予定されている。テンコフ挿入部の

感染による腹膜炎や呼吸器感染症などが、重症化するリスクが高いため、感染予防が重要となる。血液疾患患児同様に、セルフケアに対する働きかけが重要となってくる。

浅野は2)「指導をより効果的にするには、患者がより活動的に参加でき、かつ多くの感覚が関与する方法を選択するとよい」と述べている。手洗い実践・指導後聞かれた言葉からも、手洗いに時間を掛け丁寧に洗うことの必要性を認識できたと思われる。グリッター・バグを用いることで、自らの手洗いの状況を「視覚」に訴えることができた。更にポスターを用いて指導・実演することにより、指導が効果的になったと考える。

## V 結論

1. グリッター・バグを用いた手洗いの実施、パンフレットを用いた指導により、母親へ手洗いの必要性を意識付けができた。
2. パンフレットを作成することで、今後の手洗い指導継続につながった。

## おわりに

今回の研究では研究期間が短く、手洗いの実践、指導対象となった患児とその家族、協力が得られた事例が少なく、手洗いの指導前後での感染予防効果が、どの程度有効であったかを検証するまでには至

らなかった。

しかし、薬液を使用した手洗いの実践、作成したパンフレットを用いた指導は、母親等の声からも漫然と行ってきた手洗いを振り返る機会となったと考える。今後も、化学療法やステロイド・パルス療法、CAPD療法、腎移植を目的とする患児が、多く入院してくると予測される。今回の研究を今後も患児・家族等への感染予防指導へ役立てたい。

## 引用文献

- 1) 山本恭子：培地としての「手」を知る、ナーシングトゥデイ、2006、2月、P12～13
- 2) 浅野美知恵：慢性疾患ナーシング、nursing Mook13、初版第1刷、学習研究社、P169、2002年

## 参考文献

- 1) 長場直子他：がん化学療法の理解とケア、nursing Mook32、初版第1刷、学習研究社、P66～71、P124～131、2005年
- 2) 大久保憲他：病院感染対策マニュアル～衛生面から～、サラヤ株式会社薬事学術部、P20～23、2004年
- 3) 玉川美貴他：小児透析患者のケア、臨床看護、第26巻第12号、P1820～1827、2000年
- 4) 内藤秀宗他：CAPDの適応と実際、臨床看護、第26巻第12号、P1801～1805、2000年

報 告

## 臍ヘルニア（でべそ） スポンジ圧迫療法を試みて ～保護者へのアンケート調査から～

仲村 涼子、比嘉 綾子、平 洋代、山城 静子、神山 廣子、  
栄野比順子、伊集 広子、村吉 尚子、玉那覇栄一

### I はじめに

平成18年度の乳幼児健康診査報告書によると、乳児後期要治療者のうちの3.6%が臍ヘルニアであり、比較的発生頻度が多い疾患であることが報告されている<sup>1)</sup>。臍ヘルニアは、そのほとんどが自然治癒することが多く、1歳までに約80%、2歳までに約90%以上が自然治癒するため、無処置経過観察のみとする施設が多いといわれている<sup>2)</sup>。また、一般的に2歳までに自然治癒が見られない場合や皮膚の伸展により醜形を呈する時は外科的治療の対象とされている<sup>3)</sup>。しかし、自然治癒を待つ間、当院小児科外来に通院する児の保護者より、「でべそ」という、見た目に対する不安の声がきかれた。

そこで、当院では、平成17年10月より、ヘルニア門の早期閉鎖および皮膚の伸展による醜形防止のため、スポンジを使用した圧迫療法を取り入れた。

今回、児の保護者を対象として、スポンジ圧迫療法の指導方法とその効果をみるためにアンケートを行い、今後の指導のあり方、成果の向上に向けて参考にする目的で調査した。

### II 対象と方法

対象は、臍ヘルニアの診断をうけ、圧迫療法を試みた生後1か月から1才0か月までの乳児18名で、調査期間は平成17年10月から平成19年2月までの17

か月間である。方法は、まず始めに母親へ、リーフレットを用いての圧迫療法の指導を行い、治癒経過の確認後、アンケートによる満足度調査を行った。調査内容は圧迫療法の指導内容、手技、必要経費、通院負担、成果などについて選択式、ならびに一部、記述式にて行い、回収率は15名（83.3%）であった。なお、調査は対象者に趣旨を説明し、同意を得た上で、無記名にて行った。

スポンジ圧迫療法の手順、指導方法、流れについては以下に示した。

#### 1 スポンジ圧迫療法の必要物品と手順（図1）

必要物品：スポンジ（ニチバン社製 エラストン No125）、テープ（スミス&ネフュー社製 オプサイト IV3000ワンハンド）、はさみ

手順：片面に接着剤のついたスポンジ「エラストンNo125」を使用し、臍輪にあわせて円柱状に切り抜いたものを使用。固定用のテープは「オプサイト



図1 スポンジ圧迫療法の実際

特定医療法人敬愛会 ちばなクリニック

Strapping Therapy for Infantile Umbilical Hernia

Ryoko NAKAMURA, Ayako HIGA, Hiroyo TAIRA,

Shizuko YAMASHIRO, Hiroko KAMIYAMA, Jyunko ENOBI, Hiroko IJYU, Syoko MURAYOSHI, Eiich TAMANAHA

IV3000ワンハンド」を使用した。スポンジの接着面とテープの接着面を固定し、圧迫しながら貼り付ける。スポンジとテープは3日毎に張り替えた。

## 2 指導方法

指導は、手順の統一と自宅での手引きとするため、リーフレットを用いた。内容としては、皮膚状態および臍ヘルニアの観察、母の手技確認、相談などを行った。外来受診者からの感染をさけるため、午前外来終了後の13時頃に来院案内を設定し、個室で受け持ち看護師が対応した。指導回数は計5回（圧迫療法開始初回・開始3日目・2週目・1か月目・3か月目）で所要時間は初回のみ30分、その後は10分前後行った。3か月目は医師の診察へ案内し、圧迫療法の終了時期を判断した。

## 3 スポンジ圧迫療法実施の流れ（図2）

最初に臍ヘルニアの診断を医師が行い、対象とされた児の保護者に対して圧迫療法について説明し同意を得る。次に看護師が圧迫固定を行いながら手技と皮膚の観察項目を説明。3日目は皮膚の状態を観察し、問題がなければ物品の購入と実技指導を行う。その後、圧迫療法実施後2週間、1か月後に受診し、3ヶ月目に医師が終了時期を判断する。

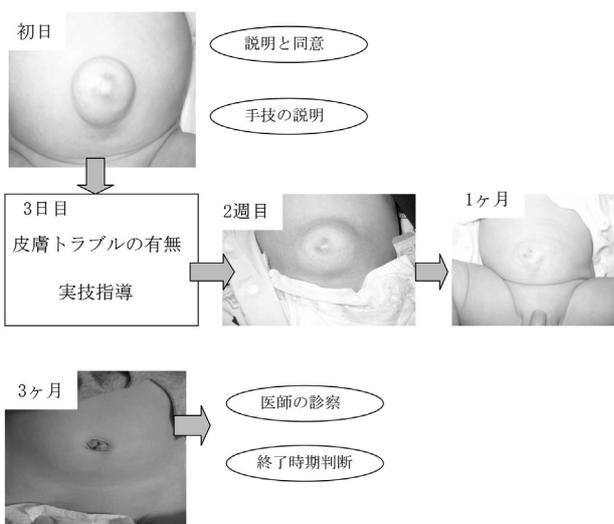


図2 圧迫療法実施の流れ

## III アンケート結果

### 1 圧迫療法開始前の不安や悩み

治療開始前の不安や悩みについて質問したところ、臍ヘルニア（でべそ）に対して、初めての事でどうしてよいかわからなかった。治らなければ手術と聞いていたので不安だった。将来いじめの対象にならないか。子どもが悲しまないか不安だった。周りから「こんなでべそ見たことない」と言われ心配になった。自然に治ると聞いていたので安心していましたが、大きさも変わらず不安等、漠然とした不安や悩みをもっている方が15名中13名（86.7%）であった。

### 2. 圧迫療法についての知識（図3）

スポンジ圧迫療法について知っていた方は2名（13.3%）、知らない方は13名（86.7%）で知らない方がほとんどであった。

### 3 圧迫療法についての情報（図4）

当院にて圧迫療法を行っていることをどこで情報を得たかを質問したところ、乳児健診時と回答した方が6名（40%）と最も多く、次いで、当院の外来受診時5名（33.3%）であり、その他に他の開業医からの紹介などの回答があり、全員が医療者から情報

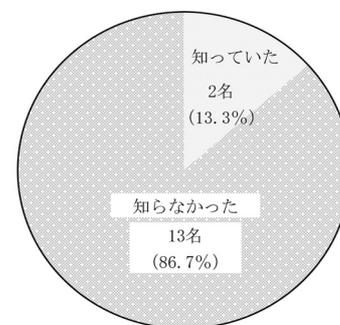


図3 圧迫療法についての知識

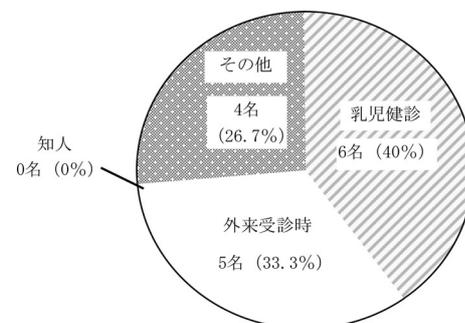


図4 圧迫療法についての情報

報を得ていた。

4 看護師からの説明について

圧迫療法についての看護師からの説明に対し、全員が「分かりやすかった」と回答していた。

5. 圧迫療法の手技について (図 5)

手技に関して簡単と回答した方は 9 名 (60%)、どちらとも言えない 5 名 (33%)、難しいと回答した方は 1 名 (7%) であった。

6 費用について (図 6)

費用について、安いと回答した方は 3 名 (20%)、高い 5 名 (33.3%)、どちらでもない 7 名 (46.7%) であった。

7 通院回数について (図 7)

通院回数について、差し支えないと回答した方は 10 名 (66.7%)、面倒 1 名 (6.6%)、どちらでもない 4 名 (26.7%) であった。

8 来院案内時刻について (図 8)

来院時刻について、ちょうどよいと回答した方は 13 名 (86.7%)、遅いと回答した方が 1 名 (6.6%)、早いと回答した方はいなかった。

9 皮膚トラブルの発生について (図 9)

圧迫療法中に出現した皮膚トラブルは 15 名中 8 名であった。8 名中 4 名は開始 3 日目に発赤が認められ、圧迫療法を中止した。4 名は発赤が発生した時点で一次中止し、改善後に再開となった。症例 1 は開始時より湿疹があり、3 日目に発赤増強とビランがみられたため、中止となった。症例 2 は 1 ヶ月目に発赤が認められたが、臍ヘルニアの改善があったため治療終了とした。

10 治療効果についての満足度 (図 10)

治療効果に対する満足度では、満足と回答した方が 8 名 (53.3%)、不満足は 0 名、どちらでもないと回答した方は 7 名 (46.7%) であった。

11 圧迫療法について (図 11)

臍ヘルニアで悩んでいる方がいた場合、圧迫療法をすすめるかについて質問したところ、すすめると回答した方は 13 名 (86.7%)、すすめない 0 名、どちらともいえない 2 名 (13.3%) であった。

12. 圧迫療法に関する感想・意見

圧迫療法に関する感想、意見を記述式にて記入してもらったところ、効果があらわれたので良かった、以前心配だったことも無くなり安心している。

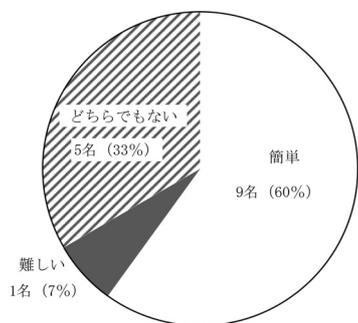


図 5 手技について

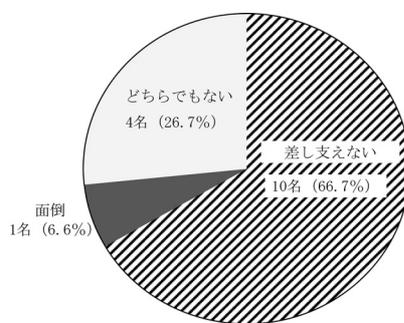


図 7 通院回数について

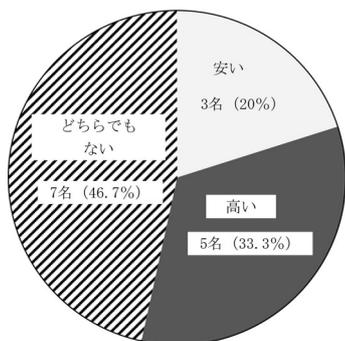


図 6 費用について

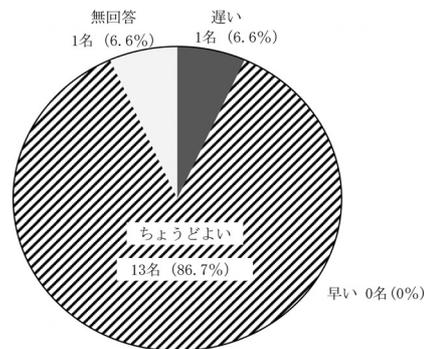


図 8 来院時刻について

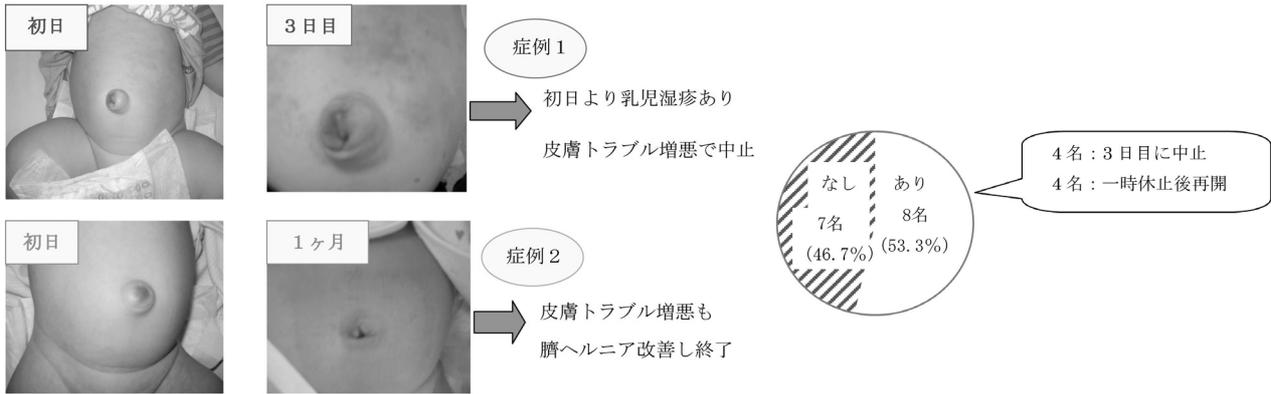


図9 皮膚トラブルの発生について

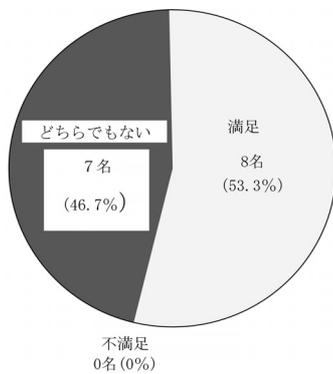


図10 治療効果について満足度

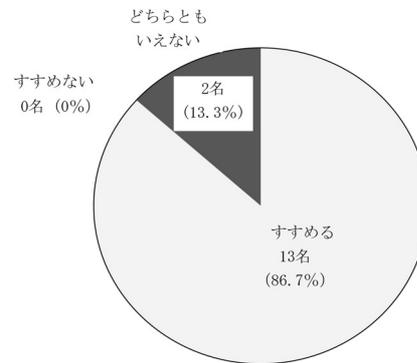


図11 圧迫療法について

手術と言われていたので、その前に圧迫療法が出来て良かった。圧迫の際のコツが分かりにくい。テープかぶれをする子にも出来る（使える）方法を考えてほしい。圧迫療法終了後のフォローもあるといい等、良かったという意見ならびに要望があった。

IV 考察

臍ヘルニアは、臍輪の閉鎖やそれを取り巻いている腹壁の筋膜、肝円索（臍静脈）などの索状物の補強が不十分であると、これに腹圧がかかり、発生するといわれている<sup>4)</sup>。また、その発生頻度は、堀ら<sup>2)</sup>によると、新生児の約4%であることが報告され、腹壁の発達とともに1~2歳までに80~90%が自然治癒されると言われている。しかし、無処置で自然治癒した臍は過伸展した皮膚による醜形を残す頻度が高いといわれており<sup>5)</sup>、また、自然治癒を待つ間、当院小児科外来に通院する児の保護者より、「でべそ」という、見た目に対する不安の声がきかれた。

臍ヘルニアの圧迫治療には従来、絆創膏や腹帯を使用し固定する方法や、綿球をサージカルテープで固定する方法などがあるが、汗や入浴による湿潤や排泄物による汚染、皮膚トラブルなどの問題が生じていることが報告されている<sup>3)</sup>。そこで当院では、臍ヘルニアの醜形を残さない保存的治療であるといわれているスポンジ圧迫法<sup>5)</sup>を行っている。当院では、適度な弾力があり持続的に圧迫できるスポンジ（エラストンNo125）で腹腔内容を完納し、特殊フィルム（オプサイトIV3000ワンハンド）で持続的に固定する方法を用いた。オプサイトは外からの水分は通さず、内側の汗などは放散させる特徴がある。よって、持続的に圧迫しながら入浴が出来、汗や排泄物による汚染も少ない為、かぶれにくいと言える。また、フィルムは透明であり臍部の皮膚状態が観察しやすい利点がある。しかし、アンケート結果から、5名（33.3%）の方は費用が高いと回答しており、その理由として、綿球やサージカルテープと比べて材料

費が高く、乳幼児医療助成対象外で払い戻しが行われないこと、一回でうまく貼れず予定以外にテープを買い足す必要があったことが考えられた。看護師からの手技説明や実際の手技に関しては、半数以上がわかりやすい、簡単と回答しており、スポンジ圧迫療法は簡便で行いやすい方法であると思われる。通院回数や来院案内時刻に関しては、半数以上の方が差し支えないと回答していた。これは、他の外来受診者の少ないお昼時間帯に来院案内したことで、スタッフが迅速に対応でき待ち時間が少なかったこと、また、他患児からの感染を避けることが出来たためと考えられる。一方、スポンジ圧迫療法による皮膚トラブルは、15名中8名（53.3%）という高い割合で生じた。その内4名は皮膚トラブル発生時に一時休止して軽快後に圧迫療法再開により臍ヘルニアが改善した。残り4名は再開後も再び皮膚トラブルを起こし圧迫療法を中止した。今回、皮膚トラブルによって圧迫療法を中止した4名に対しては、皮膚トラブルへの対策が不十分な結果となり、臍ヘルニアによる不安が解消されない結果となった。また、治療効果についての満足度では、不満足と回答した方はいなかったが、約半数の方が満足、どちらでもないと回答した方が約半数であった。このどちらでもないと回答した方はすべて皮膚トラブルを体験した方であったことから、今後は、皮膚トラブルが発生した際のフォローについて、医師を交えてさらに検討するなど、効果的に圧迫療法が継続できるようサポート体制をとる必要があると考える。また、それとともに、より皮膚トラブルのないテープなどへの変更やテープの交換期間を短くするなど、個々に合わせた方法を考慮していきたいと考える。

臍ヘルニアで悩んでいる方がいた場合、圧迫療法をすすめるかについての質問では、すすめると回答した方が約9割であった。圧迫療法に関しての意見においても、肯定的な意見が多かったことから、保

護者の不安を解消するためにも今後も圧迫療法を行う必要があると考える。一方、圧迫療法に関して知らない方が約9割であったことから、院内においてはポスターやディスプレイなどでの掲示や、一ヶ月健診などで広く知らせることも重要であると考えられる。

## V まとめ

1. 乳児の臍ヘルニアに対して不安をもっていた母親は13名（86.7%）であったが、圧迫療法について知らなかった方は13名（86.7%）であった。
2. 圧迫療法を試みた18名のうち改善がみられたのは11名（73.3%）であった。一方、中断者は4名おり、その理由は皮膚トラブル（26.7%）であった。
3. 圧迫療法の指導方法について理解しやすいと回答した方は全員であったが、手技が簡単と答えた方は9名（60%）であり、圧迫療法の効果について満足した方は8名（53.3%）であった。

## 謝辞

本研究の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきました皆様に深く感謝申し上げます。

## 文献

- 1) 社団法人沖縄県小児保健協会. 平成18年度乳幼児健康診査報告書, 2007: 32-34.
- 2) 堀 隆, 金子道夫. 臍ヘルニア. 臨外 1979; 34, 1044-1048.
- 3) 関堂充, 山本有平, 杉原平樹. 乳児臍ヘルニアに対する早期圧迫治療の経験. 日形会誌 2005; 25, 471-474.
- 4) 岩井潤. 泣くとおへそが飛び出すのですが. 小児外科 2007; 39 (4), 417-419.
- 5) 吉田篤史, 渡辺泰宏, 野田卓男 他. 臍ヘルニアの保存的治療と問題点. 小児外科 2005; 37(1), 36-38.

巧巧巧巧巧巧巧巧巧  
保健セミナー  
巧巧巧巧巧巧巧巧巧

## 食べる機能と味覚の発達

～ 小児の口の発育からみた離乳食・幼児食の進め方 ～

昭和大学歯学部小児成育歯科学教室 井上 美津子

「食べる機能と味覚の発達」というテーマで子どもの口の中がどう変わっていくか、それに応じて食べる機能がどう発達するかを、特に乳幼児期を中心にお話させていただきたいと思います。

この数年、食べるということが注目されてきています。平成17年に食育基本法が制定され、各地で食育の推進が行われています。さらに、授乳・離乳の支援ガイドも今年の春に改定され、授乳が加わって、授乳・離乳の支援ガイドという形で新しくなりました。

その中で、離乳の進め方も変わってきています。以前の初期・中期・後期というような言葉は使わないとか、特に歯科のほうからいきますと、歯の生え方とか、口の発達に応じた進め方を、というようになりしました。ただ、よくお話を聞きますと、なかなか口の中の状態、そして、どういうふうになったらどう進めるのかというのがなかなかつかみにくいというお話もう伺います。

子どもの口の中でも、歯の生え方というのは個人差が大きく、極端に言えば、出生時に生えているお子さんが0.1%ぐらいいらっしゃいます。それから、普通の早い、遅いという正常範囲でも、もう4か月ぐらいで生えるお子さんもいれば、12か月ぐらいになってやっと生え始めるお子さんもいらっしゃいます。ですから、お子さんのそういうような発達の状況というのも幅があります。それをある程度見極めながら、離乳を進めていく必要があるかと思いません。

口の働きと申しますと、まず大きな働きに、食べることと話すことがあります。これはとても人間の生活にとっても重要な部分です。また、人間らしさという部分になると思います。

それ以外に、普通は呼吸をするのは鼻ですが、鼻が詰まったりすると口で呼吸をするという部分があって、呼吸をする器官でもある。それから、泣いたり、笑ったりということ、感情を表すという面でもやはり口というのはとても重要な部分になっていると思います。口が動かなかつたら、やはり顔の表情というのはあまり出てきません。

そういう中で、特に子供の発達の中で考えていきますと、ただ食べるだけではなくて、おいしく食べる。そしてまた、楽しくしゃべりながら周りの人とコミュニケーションを交わすこと。そして、泣いたり笑ったりして感情表現をすること。こういうことはすべて子供の体、心、両面にかかわります。心身の健やかな発育にとってとても大切な部分です。ですから、そういう面では、やはり口の機能を使って子供の発育というのはかなり保障されているという部分があると思います。

そういうわけで、やはり口が健康で、そしていろいろな機能が営める。食べるとか、話すというような口の機能が健全に営まれて、そしてそれが生活に生かされるということが大切です。ただ口がきれいで、歯がきれいで、歯並びがそろっているとか、虫歯のない口ということだけではなくて、ちゃんと食べるという機能を営む。そしてまた、人と話すという機能を営む。そういうことによって、やはり生活が非常に有効に営めるわけです。そういう意味で、発達が保障されるという部分になると思います。

そして、食事や、会話が楽しめるということで、心の発達にもつながっていくというように、食べて体が満足するだけでなく、食べておいしかったということが味わえれば、やはり気持ちが満足するという、そういう部分の心身の満足ということも非常

に重要になってくると思います。

また、発育途上のお子さんにとって、口を使って食べたり、いろいろ話をしたりして口が使われることで、歯や口の発育が促される部分があります。これは使えば使うほど顎が発達するということにはつながりませんが、適度な運動が体の成長に重要となります。適度に口を使うというような行動が、やはり顎や歯の発達にとって重要だということです。

お子さんの口というのは実際のところ大きく変化します。生まれたばかりの赤ちゃんにはまだ歯が生えておりません。ところが、生後半年ぐらいますと乳歯が生え始めます。大体 2 歳半から 3 歳ぐらいで乳歯が生えそろいます。今度は 6 歳ぐらいになると、乳歯から永久歯の生えかわりが始まったり、乳歯の後ろに新しく大臼歯という新しい永久歯が生えてきたりして、小学校の期間というのが生えかわりの期間です。

そして中学校ぐらいになると、このようにひと回り大きな永久歯列になり、顎もそれだけ成長してというように、中学ぐらいで大体親不知を除いた永久歯が生えそろうという状況になります。このように形が発育する間に、やはり口の機能というのも非常に発達著しいものです。

特に食べる機能ということで考えていきますと、乳歯が生え始める大体生後半年ぐらいからちょうど離乳が始まります。乳歯の奥歯が生えてくる 1 歳過ぎぐらいに離乳が完了になって、そして幼児食といいますが、いろんなものが食べられるようになるのですが、乳歯が生えそろうまでは、なかなか私達普通の大人と同じようなものはまだ食べられません。ただし、乳歯が 20 本生えそろうぐらいになると、大人に近い食事がとれるようになってきます。

ですから乳幼児期には、食べる機能の発達というのが、非常に著しい部分があります。そこから顎も成長し、歯も生えかわりながら、どんどん咀嚼の機能も高まってきますし、それから、食べる行動も、みんなで食べるなどという部分が増ってきます。その中で、歯、口の発育と食べる機能の発達というのは密接な関係があるという状況です。

歯と口の健康を保つことで、好きなものをおいしく食べられ、会話が楽しめるということは、これは

実際には子供の時期ばかりではなく、成人、老人になってもとても重要な部分になってきます。いま歯科の方では、「8020」という運動をすすめています。これは、80歳になっても20本の歯を残そうという運動です。

なぜ20本かということ、大体20本の歯があると、ほぼ自分の好きなものが食べられるという状況です。みんなと一緒に食べて、好きな物が食べられるということは、やはり生きがいを残す、いわゆるQOLを向上するということになります。老人になっても歯の健康を保ちながら、おいしく食べることがとても重要ということになってくると思います。

ただ、いま申し上げたように、食べる機能の発達の基本的なところは、ほとんどこの乳児期から幼児期にかけて行われます。そして、乳歯が全部生えそろうとちょうど20本なんです。ですから、20本歯がそろって噛み切る前歯がそろって、それから噛み潰す奥歯もそろって、いろいろな歯のタイプがそろってくるので、いろいろな食べ物に対応できる、咀嚼の力もついてくるという状況になってきます。

まず、生まれる前の段階から実はいろいろな食べる機能の準備はなされておりまして、

妊娠の4～6カ月ぐらいの時期になると、実際には乳歯の歯の芽に、石灰化と言いまして、リンとかカルシウムの沈着が起こり、歯が硬くなり始めます。それと同時に、指をしゃぶっているような動きなどが認められます。これがいわゆる生まれてすぐ哺乳をするための準備と考えられ、そのための反射がそろそろ培われてくるという状況が推察されるわけですね。

大体妊娠の8カ月ごろには、哺乳のための反射、吸啜とか、嚥下ということができあがってきます。大体29週から32週ぐらいになると、哺乳のためのいろいろな反射がほぼ確立してきます。

健康に生まれた赤ちゃんの場合、自力でお乳を吸うというような能力を身につけております。この時の口の中は、まだ乳歯は生えていない。顎の形もちょうど哺乳に適した形をしております。

吸啜というお乳を吸う動きは、実際に反射で行われる動作なので、舌も、唇も、顎も、反射で一体的に動いて、一生懸命吸うという動きになってくるわ

けです。

出生直後はなかなか体が自由に動かない赤ちゃんも、生後2、3か月ぐらいになると非常に動きも活発になってまいります。そうすると、手足を動かして、自分の手がお口の周りに触れたりしても、実際には先ほど言った吸う反射が起こります。いわゆる哺乳のための反射というのは刺激が加わると一定の動きが起こるものですから、我々が例えば指の先で赤ちゃんのほっぺを触ってあげても、それをとらえようとして吸う動きなどが出てきます。ですから、自分の指が触ったりしても、そういうような吸う動きにつながってくるわけです。

ですから、指しゃぶりの最初のきっかけは、そういうような哺乳の反射とのつながりというのが考えられております。ただ、吸ってみるとなんかおっぱいを吸う代わりになって、気持ちが落ち着くということで、だんだんに手の動きが自由になってきた赤ちゃんは、自分から口に指を持って行って吸うというような動きが見られるようになってきます。

実際に、歯科の方では指しゃぶりを問題行動としてとらえることが多いのですが、先ほど言った胎児期の指しゃぶりというのは哺乳のための練習ですし、乳児期の指しゃぶりというのは、手と口の協調の動きとして、とても重要な動きなんです。口の発達の上でも非常に大切な部分ということで、最近では指しゃぶりの価値観というのが改めて見直されてきております。

また、単に親指をしゃぶるだけではなくて、いろいろな指をしゃぶったり、なめたりします。実は丸ごとなめる赤ちゃんもいれば、すごい器用な赤ちゃんは足の方をなめる赤ちゃんまでいます。要するに、自分の身体の確認行動のようなものとしてしゃぶるという動きが見られるわけです。

赤ちゃんの場合、口へ何でも持ってきて、唇で、舌で確かめながら、いろいろな大きさ、硬さなどを確かめて、いろいろな刺激を取り込みながら感触を知る。そういう意味で、いわゆる赤ちゃんの確認行動としても指しゃぶり、手しゃぶりの価値というものも、非常に高いものです。

生後2、3か月過ぎてきますと、いわゆる遊び飲みが見られます。この遊び飲みというのも子どもの

発達のひとつの段階なのです。自分で吸う状況をコントロールしながら、いわゆる吸啜を拒否する反射みたいなものもある程度育ってきて、自分のペースでおっぱいを飲みながら、一旦飲んでまたちょっと休憩して、お母さんの方を見たりして、そして声を出したりして、また続けて飲むという、そのような遊び飲みというのは、口の機能の面でも発達のひとつの段階と考えられます。

もう1つ、ちょっと休憩したときに、赤ちゃんはお母さんの方をよく見るんです。また眼差しが返されると、今度はちょっと声を「あー」とか、「うー」とかあげて、それにまた親が答えると、まだ言葉にならない会話みたいなものがだんだんに成り立ってくる。このような授乳時のやり取り、眼差しを交わしたり、ちょっと声かけをしたりと、そのような部分がいままた母子保健の中では、大切に考えられています。

生後4カ月過ぎてきますと、手でいろんなものが握れるようになります。それまでは赤ちゃんは把握反射と言いまして、反射で物をつかむことはできるんですけど、自分の意志でなかなか好きな物をとらえてつかむことができなかつたわけですが、把握の反射がとれて、自分の意志でつかめるようになりますと、身の回りの物を何でも触って持ってきて、口に持って行ってというような動きになってきて、いわゆる、おもちゃしゃぶり、おもちゃなめみたいなものが起こってきます。特に身の回りのおもちゃなんかを何でも口に持って行ってなめて、しゃぶってと。これもあまり危険なものでは困りますけれど、身近にあるいろいろな物をなめしゃぶる行動、これによって、赤ちゃんはお乳以外のものを口に入れるということに慣れてくるわけです。

これは実際のところ、例えば歯科の方でいきますと、歯ブラシなどを受け入れてくれるためのいい準備になります。ですから、おもちゃなめ、おもちゃしゃぶりなどを十分にしてお子さんの方が、いろいろな離乳の開始のときのスプーンの受け入れとか、歯ブラシの受け入れなどもスムーズになってくると思います。

そういう中で、出生時には哺乳の反射が備わっているということが、自力でお乳を吸うためにとても

大切だったわけですが、ただ、お乳を吸う反射では固形物は舌で押し出してしまう動きで、固形物は食べられない、スプーンも十分には受け入れられないわけです。ところがよくしたもので、そのような哺乳の反射というのはだんだんに消えてきます。これは脳が発達して、いろいろな動きのコントロールができてくると、それからもう一つは、今言ったように、自分で刺激を取り込みながら口がいろいろなものに慣れていく。口が脱感作と言いますが、いろいろな感触に慣れてくる。

そういうようなことで、今度は自分からの、いろいろな自発的な動きとしての口の動きというのがやっと生まれてくるわけです。その時、口は非常に発育がさかんになります。これは湖城先生という沖縄の先生で、私どもの教室にいた先生ですが、ちょうど乳児期のまだ歯が生えていない顎の成長をいろいろな歯形を取ってみたデータですが、そうしますと、乳児期に非常に発育の著しいところがあります。これがどこかという、下の顎の前方部への成長なんです。

生まれたばかりの赤ちゃんというのは結構下顎が小さ目で、高さもないです。それが生後半年ぐらいで下顎がかなり前の方に成長します。さらにアーチも広がってきます。生後 1 年間は、まず前半でぐっと成長し、後半でもまた成長が著しい状況です。ですから、下顎の成長というのは、乳児期に非常に盛んに起こります。

離乳の開始は 5 ~ 6 か月ぐらいというのが、現在基本的なラインだと思います。

このぐらいに離乳を開始するときの、月齢以外の目安ということになってくると、一つは、やはり首が座ってくることです。そうすると、顎の動きや、飲み込むときの喉のまわりの筋肉が非常に発達してくるので、飲み込みがスムーズになります。ですから、首が座って、頭の部分のコントロールができるようになるということと、それからもう一つは、哺乳の反射がなくなっていくことが必要です。

それと同時に、家族と一緒に食べるところを見せていくというのも、離乳をうまく進めるためには非常に大切だと思います。みんなが食べるところを見ていると、すごくスムーズにいきやすいのではない

かと思います。

離乳期に獲得する食べる機能ということになりますと、まず、口を閉じて飲み込む、それから唇で取り込むというような新しい動きです。これは哺乳とは全く違った動きです。

最初食べ物の前に、まず自分の唾液を飲み込んだり、口を閉じて飲み込むということを少しずつ覚えながら、離乳の最初のほとんど処理しなくてもいいような食べ物をまず唇で取り込んで、飲み込み方というのを覚えるわけです。こういう段階をおったステップでいろいろな食べる機能が発達していきます。

離乳というのは単なるお乳から固形食へと食べる物の形態が変わるというだけではなくて、それに応じた口の動きが獲得される時期ということにもなってくると思います。

ちょうど乳歯が生えるぐらいの時期になると、顎のアーチが結構広くなります。それと同時に、歯を支える骨が成長し、顎の高さも成長します。そうすると、高さができて、またアーチが広がれば、当然舌が外に出なくて、口の中に収容されやすくなる。この舌の動きが徐々に食べ物を送り込む動きをうまく獲得してくるというわけです。

この頃最初に与える食事というのは、あまり処理しなくても済む食べ物でそういう動きを練習するわけです。

最初はともかくそのまま飲み込めるなめらかなペースト状ものというのが条件になります。

ちょうど 8 か月ぐらいになってくると、上の前歯も結構生え始めます。上下の前歯が出てくると、顎の高さも成長します。それと同時に、前歯が上下そろると、舌が前方に出にくくなって上下の動きがしやすくなってきます。

ただし、顎の高さが増して喉の成長も起こってくると、食べ物を飲み込む時に鼻や気管との間を塞ぐ必要ができてきます。呼吸をする時には鼻から喉を通して気管に空気が流れますが、口から食べたものを食道にうまく送り込むためには、呼吸を止めて鼻や気管との間を塞がなければならず、お乳を飲む時のような口を開いた状態で飲み込むことができません。こうして、口を閉じて呼吸を止め、ゴクンと

飲み込むという動きを覚えていくわけです。

1歳ぐらいになると、前歯がそろって、そして奥歯もそろそろ生える準備で、歯茎に膨らみが出てきます。従来でいう離乳の後期になってくると、だんだんに脇の方の歯茎で食べ物をつぶすということを覚えると言われますが、奥の歯茎で食べ物をつぶすためには、細い歯茎だとなかなかうまくつぶせません。

一歳の誕生近くなると、まだ歯は生えてこなくても、歯が大分成長してきますと、顎の広がりが出てきます。歯茎が膨らんで幅と高さがでてくると、その上に食べ物を乗せて潰すというのが非常にやりやすくなります。口が奥歯の生える準備をして、歯茎が膨らんでくるという時期が、そろそろ奥歯でものをつぶすというのにちょうど適した時期になってきます。後期食といいますが、奥歯を使った咀嚼の第一歩というのはこういうような段階になってきてからの方が、スムーズに物をつぶしやすいと思います。

こうして、第一乳臼歯が生えてくると奥歯でつぶすとか、前歯も上下そろってくると前歯で噛み切るという、少しずつ歯を使った咀嚼を覚えてきます。

咀嚼というと、どちらかというと顎の動きだけに注目しがちですが、とても大事なのは舌の動きです。まず舌でつぶせない硬さのものをより分ける。そして、実際に舌で歯茎の方に送るわけです。歯茎でつぶした後、つぶした食べ物もできるだけほっぺの方にいかないように舌で集めて、飲み込む形にもってくるわけですから、舌が脇の方にうまく動きながら食べ物を処理していくという、そういうような、舌と顎の動きが連動しないと、歯茎でつぶすというふうな動きが成立しません。

そういう意味では、舌の動きが活発になってくるということが重要な要素になってくるわけです。それと、歯茎の膨らみが出てきたほうがつぶしやすくなるということになります。

離乳食の味付けの話をしてみると、薄味で味覚を育てるというのが非常に重要になってきます。初めのうちはどちらかというと調味料をあまり使わないで、だし汁程度で十分というような、野菜にも自然の甘みがありますし、ご飯も甘みがありますから、

それで十分ではないかと。

砂糖、醤油、塩はできるだけ控えめにして、少なくとも従来で言う後期食以降ぐらいでいいんじゃないかと考えられています。最初から味の濃いものを与えてしまうと、やはりそちらの方に慣れてしまっていて、ついつい塩分、糖分の取り過ぎになりやすいという状況がありますので、そういう意味では、最初の離乳食というのは、できるだけ自然の味を経験させたいものです。

1歳の前半ぐらいで前歯がしっかりとそろって、そして、最初の奥歯、第一乳臼歯と言われる最初の奥歯が上下噛み合ってきます。このくらいになると、先ほど言った歯を使った咀嚼、前歯で噛み切る、それから、奥歯でつぶすというような作業がしやすくなってきます。ですから、これが離乳がそろそろ完了に向かう時期ということになってくるわけです。

離乳完了の目安ということになってきますと、従来は12～15か月と言われていましたが、実際には第一乳臼歯という奥歯が生えてくるお子さんが、平均が14、5か月です。14、5か月で生えてきた歯が、生えただけですぐうまく使って噛むということではできません。ですから、奥歯が生えてかみ合っていて、少し練習がされるということを見ると、大体1歳半ぐらいまでの幅で考えたほうがいいと思います。そこで、離乳は1歳半ぐらいまでに完了すればいいということが、今言われています。

離乳が完了した段階で、3回の食事ではほぼ必要な栄養がとれるようになります。もちろん、まだミルクとか、牛乳とか、乳成分で補うということも必要ですけど、基本的な栄養がとれるということです。それから、歯が大分増えてきますので、歯を使って噛むことができるようになり、自分で食事がとれるようになってきます。

赤ちゃんは離乳の初めの段階から、結構食べ物に興味のあるお子さんは、手を伸ばしているんな食べ物に手を入れてなめたりということがありますが、実際にある程度の形のあるものをつかんで食べるようになるのは、1歳近くになってからです。ですから、1歳ぐらいになってくると、形のあるものを自分でつかんでまず食べる。それが食べ物に関する手

と口の協調の第一歩です。

最初からスプーンとかフォークをうまく使うというのはなかなか難しいので、まずは自分の手を伸ばして、そして食べ物をつかんで口に持ってくるという手づかみ食べです。手づかみ食べがうまくなってから、スプーンとかフォークの練習をした方が、手と口の協調がうまく育ちやすいと言われています。この手づかみ食べというのは、自分で食べようという意欲の表われであり、手と口の協調を育てる第一歩でもあり、そういう両面で非常に、大切なものです。まず手づかみ食べを少しやってから、食具の使用というような流れになってきているというのが現状です。

1 歳半過ぎてきますと、乳歯の犬歯が生えてきて、一番奥歯を除いた乳歯がそろいます。見掛けからみると、大体乳歯がそろっているように見えるのですが、実際に口の中では前歯と最初の奥歯が揃っている段階です。ですから、本当はこのさらに後ろの奥歯が 2 歳過ぎると生えてきて、乳歯の噛み合せが完成します。まだ手前の第一乳臼歯と呼ばれる乳歯は、噛む面も小さくて、噛む力も弱いのです。この歯が生えると、一応噛み潰すことはできるのですが、まだあまり十分な噛む力がない。ですから、1 歳、2 歳の前半ぐらいでは、まだいろいろな食べ物を大人と同じような処理をするのはとても難しいということになります。

ところが、いわゆる離乳の完了といわれていた 15 か月ぐらいまでというのは、かなり保護者の方も、お子さんの食べ物、食形態などには配慮があるんです。ただ、16 か月以降になると、半分ぐらいの保護者が大人と同じメニューを与えているというデータが出ています。ですから、そういう意味ではまだ幼児食の概念というのが育っていないで、離乳食を終わったら大人と同じものでいいという感じがまだまだ続いているのかなというのが現状です。

1、2 歳代になると、そろそろ離乳を完了して、幼児食で歯を使った咀嚼を覚えていく時期です。そして、最初に生えてくる奥歯である第一乳臼歯というのは、まだ噛む面積も小さい歯です。ですから、そういう意味では噛む力も弱いのです。一応形があるものをつぶすということはできますが、すり潰し

には向きません。そういう意味では、すごく弾力性のある食べ物とか、繊維の多い食べ物とかは難しい。そういう意味では、形はあるけれど、多少は軟らかめの食品を選んだほうが無難であるという状況です。

それからまた、1、2 歳代というのは、生活習慣がいろいろ形成される時期で、3 回の食事を中心に、生活リズムが整ってきます。家族のみんなと一緒に楽しく食べるということで、食べる意欲や食べるという行動も非常に育つ時期なので、食べる時の環境づくりがとても大事な時期になってきます。

また、昨年から私たちがまとめてきたのが、「歯から見た幼児食の進め方」というものです。離乳まではある程度方向性があるのですが、離乳から幼児食にかけても、やはり歯の生え方と食事の進め方というのが非常に関係が深いのではないかとということで、小児科、小児歯科、栄養士、また心理の先生にも加わっていただいて、いろいろ検討してまとめました。1、2 歳代、要するに、一番奥の乳歯がまだ生える前というのは、処理しにくい食べ物も多いというのが現状で、先ほど申し上げたように、すり潰しがうまくできないので、そういうのが必要な食品というのは、子供にとっては食べにくい。だから普通だったら出してしまうわけです。

ただし、出すと汚いとか、お母さんが不愉快そうな顔をしたりすると、子供はやっぱり黙って口の中にためていたりとか、ちょっと粗きざみのまま、本当はまだ飲み込み易い形にしていけないのに飲み込んだりして、いわゆる丸呑みを覚えてしまったり、食べ方の問題につながることがあります。ですから、やはり 1、2 歳の段階では処理しにくい食べ物というのもちょうと念頭においておく必要があるかと思います。

生野菜のキュウリとか、レタスというのは、噛んだだけではつながりありませんよね。ですから、パサパサという感じで、ある程度噛むことはできるけれど、なかなかうまく飲み込み易い形にならないので、やっぱり小さいお子さんは、キュウリなどは噛んで出してしまうことが多いです。実は、出すのが賢いんです。うまく処理できずに飲み込みにくかったら出すのが賢いけれど、場合によっては、今言っ

たようにためたり、丸呑みしたりということが起こりやすいのです。また、レタスなんかでもちょっと切ってあげて、マヨネーズであえたりすれば食べやすくなります。そういうふうな工夫をしてあげれば随分違うわけです。

それから、繊維のあるお肉とか野菜などもなかなか処理しにくいものです。

また、カマボコとかウインナーも非常に弾力性の強い食品というのは、調理形態をよっぽど工夫しないと食べにくい。

それから、茹でたままのブロッコリーだとか、パサパサのままのひき肉とかというの、まとまりにくくて飲み込みにくい。ただし、調理次第で全く変わります。バラバラになってまとまりにくいものは、やっぱり非常に飲み込みにくいと思われます。あと、皮が口に残るものとかは1、2歳では処理しにくい食べ物とされています。

それから、誤飲しやすいもの。「飲」だけならいいんですけど、丸呑みしやすいもの、又は喉に引っかかりやすいものは、これはもっと注意が必要です。蒟蒻ゼリーとかお餅というのは、老人でも喉に詰まって死亡事故などが毎年起こりますよね。

今年でしたか、蒟蒻ゼリーに関しましては、学童期でも事故が起こりました。蒟蒻ゼリーのような弾力性がある、うまく噛み切れないようなものをお子さんに与えてしまいますと、喉に詰まりやすいという問題があるので、これは食べにくいというレベルより、与えてはいけない食べ物とさせていただいたほうがいいです。

2歳から3歳ぐらいにかけて、いわゆる先ほどの第一乳臼歯の後ろに第二乳臼歯という奥歯が生えてきます。この歯が上下生えて噛み合うようになってくると、すりつぶしまで結構できるようになってきます。この歯が生えて、3歳過ぎてきますと、食べられるものの幅がかなり広がってきて、すりつぶしが可能な状況になってきます。

いちばん最後に生える上の第二乳臼歯が、2歳半から3歳ぐらいでそろいますので、3歳過ぎのお子さんは上下20本乳歯が生えて、ほぼ大人に近い食事がとれるようになってきて、咀嚼もだんだん充実してくるという段階になります。

食べるということも学習です。そういう学習能力がうまく育つためには、環境がうまく整って、本来持っている能力が育つという部分があるので、基本的な、そのような食べる経験などを増やしなが、だんだんに咀嚼の力がついてくるのではないかと思います。そういう意味で、咀嚼の能力が充実してくる時期に、どんな食環境にあるかというのは非常に影響が大きいと思います。

3歳過ぎてきますと乳歯が生えそろいます。そして、乳歯の噛み合わせというのが3歳過ぎに完成いたします。一番奥の乳歯である、第二乳臼歯、これは噛む面がしっかりしているという、大きい歯なので、これが噛み合うことで咀嚼の力が非常に増してきます。そういうことで、3歳を過ぎてきますと、大人に近い食事がとれるようになってきます。

それからまた、3歳過ぎると幼稚園に入園するお子さんも増えますので、入園によって、みんなで食べる、集団での食事の場面の経験も増えます。食体験も広がって、いろいろな食べ方、それから食事のマナーを覚えてくるという状況です。

1歳、2歳ぐらいから徐々にスプーンやフォークは使えるようになってきますが、箸というのは非常に扱いの難しい部分があります。あまり低年齢のうちに箸を使わせると、結局握り箸と言いますか、スプーンやフォークのような使い方をしてしまいます。3歳、4歳ぐらいを過ぎてやっと箸を扱えるようになってきます。指先の器用さも出てくるので、このぐらいから箸は使わせ始めた方が、実際には上手な箸の使い方が覚えやすいかなと思います。

この時期の味覚ということで考えていきますと、基本的に赤ちゃんが受け入れやすい味というのは、甘み、うまみは本能的に受け入れやすい味なんです。塩味も薄い塩味というのは慣れやすい味です。ところが酸味や苦味というのは腐ったり、毒の味なのです。ですから、もともと子供というのは防御反応が発達している、そういうものは受け入れられない味、受け入れにくい味になります。

いろいろな食べ物の中の、部分的に薄い酸味、それからちょっとしたほろ苦さ、野菜だとかいろいろありますが、そういうものをみんなと一緒に少しずつ体験していくことで、酸味とか苦味にだんだん慣

れてくる。そういう意味では、新しい食材に出会いながら味覚の幅が広がってくるし、酸味とか苦味というのも、楽しい食事で、みんなで食べるという場の中で、少しずつ体験していくことで、受け入れが出てくる状況だと思います。最初から強い酸味なんかを与えたら拒否反応で、苦いものを最初から受け入れられるはずはなく、徐々に慣れてくるという状況です。

最初のうち、お子さんの好き嫌いというのは、あまり味によるものとはいえません。どちらかというところ、食形態とか、そのようなものが関与している場合が多いのですが、逆に 2、3 歳過ぎてきますと、味覚もだんだんに育ってきます。そういうことで、味による好き嫌いというのは、2、3 歳過ぎてからの方が出てきやすいようです。

それから、甘みに対する嗜好性のようなものも出てきます。強い味とか濃い味に慣れてしまうと、非常に嗜好性が高まりやすいという傾向があります。特に甘い味に慣れてきますと、もっと強い甘味を求めたり、酸味とか苦味が非常に受け入れにくくなるというような傾向もみられます。

また、幼児期にみられやすい食べ方の問題をみてみますと、3 歳過ぎたお子さんで、まだ「遊び食べなどが結構よくある」というのが 4 分の 1 ぐらい。それから「時々ある」というのが半数以上です。ですから、遊び食べがほとんどみられないお子さんというのは 15% しかいなかったという状況です。

これは 3 歳過ぎたお子さんでのデータです。ですから、2 歳児ぐらいではもっと多いかもしれません。そういう意味で、遊び食べというのは結構低年齢ではみられやすい状況ではありますが、やはり食べることになかなか集中できないお子さんの姿というのが出てきていると思います。

それから食べる意欲。食べる意欲も「いつもある」というのはせいぜい 2 割ぐらいです。毎日の食事で食べる意欲が「ほとんどない」という子は 6% 見られました。これはお子さんのいろいろな生活状況との関連も深く、また、自分からほとんど食べようとしないうちにお子さんも一部にみられたという状況です。

食物の貯留といいますが、ためて飲み込まないお子さん、これも「よくある」が 9% もいました。

「時々」を含めると約半数にためる行動がみられました。ただ、時々というのは、自分のあまり好きではない食べ物を与えられた時だとか、おやつはよく食べるけれど、ご飯になるとためるとか、そういうことがよく聞かれ、全体に好き嫌いとの関連があるようです。それから、「よくある」というお子さんの場合には、お子さんの生活全般の特徴とも関連がみられました。

1 歳児と 3 歳児のためる行動で関連をみましても、やはり 1 歳のときによくためる行動があったお子さんですと、3 歳になっても約半数ぐらいにためる行動が残ってしまいます。ただ、1 歳でほとんどなかったというお子さんの中でも、3 歳になったら逆にためる行動が出てくるお子さんもいました、やはり 1 歳代のためる行動と、3 歳のためる行動の関連はあるようです。1 歳の時にはためなかったけれど、3 歳ぐらいになってためる行動が出てきたお子さんは、これは機能的な問題というよりは、お子さんの食環境との関係が強くみられました。

また、これは私どものデータではなくて、愛知学院の村上先生のデータですが、口にためたまみ飲み込まないお子さんの特徴を調べてみると、いわゆる活気がない、疲れやすい、新しいことに馴染みにくい、不器用で一人遊びが多いとか、運動神経が鈍くてやせ気味という特徴がみられました。

ためて飲み込まないお子さんの生活状況をみてみますと、やはり生活リズムが整っていないとか、離乳のステップがあまり適切でなかったとか、食生活に工夫が少ないとか、食内容が偏っている。そして、いわゆる食べる経験、食体験の幅が狭い。そして、親と一緒に食べていないとか、このような生活状況が背景にありました。

そういう意味で、日常生活的な問題と、食の経過、それから親の対応などがいろいろ重なって、ためる行動につながる可能性があります。どの部分に問題が大きいのかというのをみて、改善を図りながら、ためる行動に対応してあげる必要があると思います。

次に、噛まない丸呑みのタイプのお子さんですが、これはガラッと特徴が違います。今度は逆に、生活リズムが親のペースで整いすぎている。親のペー

スでというところが問題です。それから、離乳のステップが適切でない。特に完了が早い。離乳がかなりハイスピードで行われてしまったという状況です。特に中期あたりが飛ばされている傾向が強くありました。食事に工夫が少なく、家族で一緒に食べていない。ここのところは結構飲み込まないお子さんとも共通する部分があります。

お子さんの特徴としては、ためる子と違って、集中力や落ち着きがなくて、不安定傾向にあります。そして丸呑みのお子さんは肥満傾向です。ためるお子さんの場合には、やっぱり食べ物がうまく入っていきませんからやせ気味ですが、丸呑みのお子さんは過食気味になりやすいので、肥満傾向がみられたという状況です。

こういうお子さんの親のタイプというか、親の方の生活特徴があって、どうもお母さんが忙しすぎる。お父さんの保育への参加が少ない。そういう結果で、子供を急がせる生活のなかで、やっぱり丸呑みの傾向が見られたという状況で、お子さんの生活状況やいろいろな特徴と食べる行動が非常に関連が深くみられたということです。

私達が調べた先ほどの3歳児のデータでも、やはりお子さんの生活リズムや、ほかの日常的な遊びに関する問題と食べ方の問題というのは非常に関連が深いことがわかりました。そのような部分を含めながら、お子さんの食べ方の問題には対応を考えていく必要があると思います。

特に「食べる」のステップということで考えていきますと、お腹が空いたというのは、生理的な問題です。ですが、お腹が空いても食べたいかどうかというのは、その時の体調や、精神的な状態に大きく左右されます。体調が悪いと、お腹は空いているんだけど何も食べたくないとか、すごく緊張しているとあまり食欲がわかないということになります。そういう意味で、お子さんの体調とか、心理的な問題というのはお腹が空くから食欲のステップに移るまでに段階に参与しています。

お腹が空いた。何か食べたいな。あれが食べたいなというような、食べることに非常に意欲が出てくるというのは、やはり体調が良くて、今まで食べた経験の中で、食べると何か満足感が得られるかなと

というようなところの期待が非常に大きいわけです。それが実際に食べようという行動を起こして、そして食べられた。食べられたことによって、お腹がいっぱいというような体の満足だけではなくて、「ああ、おいしかった」という、いわゆる心の満足、精神的な満足につながってきますと、また次にお腹が空いたときに、満腹感、満足感を味わいたいから何か食べたいな、食べようかなということにつながるわけです。

健全な食欲が育つためには、こういった体の満足や精神的な満足がうまく得られることが重要です。やはり食べる意欲を育てるステップというのは、このようなサイクルがうまく働くことではないかなと思います。

それにはやはり体の調子もとても大事です。お子さんの生活のリズムが生体のリズムにうまく合っていることが重要で、今よく「早寝、早起き、朝ご飯」ということが強調されておりますが、お子さんの睡眠時間の問題、外遊びが少ないというような体の使い方の問題、こういうものが食欲に与える影響が非常に大きいと思われま

す。そして、食べる物によって排泄などももちろん変わってきますから、お子さんの生活が生体リズムに合ったものになっていれば、やはり食欲も育つし、食べるという行動も育ちやすいし、逆に全体のリズムが狂ってしまったらすると、なかなか食欲も、それから行動の育ち方もうまくいかないという状況になると思います。

「食べる」を育てる条件として、まず食事に対する配慮が必要です。どういうふうな物を食べるかという、食内容、離乳食から幼児食のいろいろな食事の内容。それから食べる時の環境。そして、離乳食ぐらいまでは介助しながら、それからだんだんに自立していくという、食の育て方自体が大きな要素になるんですけど、それと同時に、健康状態や、家庭のいろいろな環境、親子関係、個々のお子さんの生活のリズムなども十分にみていくことで、食べるという行動がうまく育ってくるということになると思います。

食の問題を考えるときには、機能面、それから環境面、両面からのアプローチが必要で、食機能の面

からいきますと、食形態とか、調理形態、これはやはり離乳食から幼児食あたりの段階で十分に工夫してあげることで、食べる力が育ちやすい。そこがうまくいかない場合には、場合によっては離乳のステップあたりに少し遡っての再学習というのが必要な場合もあると思います。

それからまた、考えておかないといけないのが、お子さんの口の発育で、歯の生え方にもすごく個人差があります。お子さんのそれぞれの学習能力や発達速度にも個人差が非常に大きいです。ですから、ほかの子をつい見て比べがちですが、それぞれのお子さんに合ったペースがあるので、あまり焦らずに見守るとというのが重要な姿勢になると思います。

環境面から考えますと、日々の生活リズムを整えること。それから、意欲を育てる環境作りということで、食事の雰囲気とか、みんなで食べるということ。また、量を強要しないということも、やはり重要になると思います。どうしても早く成長してほしいというような部分で、たくさん食べさせるということを親は念頭に置きがちですが、子供にとっては食べきったということがすごく達成感があるわけです。ですから、まず少量を食べ切ることで、また次のステップにもっていくことが重要かと思えます。

後はやはり食事作りとか、用意への参加によっての関心を高めるということ。ここが環境面からのアプローチでも重要になってくると思います。

離乳の時期になってくると、いろいろな食べ物への興味とか、周りの人とのかかわり、そういうものが新しい味とかを受け入れる意欲を育てるポイントになってくると思います。ですから、ただ子供にだけ食べさせるというのではなくて、周りの人がうまく食べる状況を見ながら一緒に食事をするというのが離乳の時期から重要になってくるのかなと思います。

それから手づかみ食べ、これはやはり食べたい意欲の表れという部分がありますので、食べ物を目と手で確かめてから口に持っていくという行動を育てることによって、お子さんの自食行動、自分で食べるという行動が育ちやすくなるかなと思います。

そして、食べこぼしながらも自分で食べる。回りをベチャベチャにして、なかなか後始末が大変にな

ると思いますが、お母さんはお子さんの口の中にポンポン食事を与えた方が汚さなくて、きれいで済むという部分もあるんですけど、ただ、汚しながら自分で食べるということで、お子さんの自分で食べる行動が育つところをうまくお話して、できるだけ、食べこぼしながらも自分で食べるということを育ててあげることの重要性を理解いただくのが必要かと思えます。

それから、生活リズムの部分で、眠る、遊ぶ、食べる、そして排便するという、生活行動を子供の生体リズムに合ったものにしてあげる。それにより、活動する意欲を育てながら、実際に食べる意欲にもつなげていくということです。

今は歯科保健でも、食べる意欲は生きる意欲につながるということで、食べることが大切に考えられてきています。自分から食べるという行動が起こるということは、生きる根源という部分があると思いますので、それは乳幼児期から育てていく必要があると思います。

食べることに関心を向けるために、買い物、食事作り、そして食卓の準備、そういうものをお子さんと一緒に行く。そうすると、食べ物に対する興味や、食事に対する意欲が育ちやすくなってきます。ですから、興味を上手に育てて、食事に気持を向けていくということが重要です。

用意された食卓の前にポンと座らされて、「さあ、食べなさい」というのではなくて、自分が参加した、買い物に参加しても、作ることにちょっとでも参加しても、また、配膳に参加するだけでもいいわけです。ちょっとした準備を手伝ったということで、お子さんはすごく食べることに興味が向きやすい。

ですから、いま幼稚園とか保育園などで、いろいろな野菜を育てて、園でみんなで食べるというのがありますが、そうすると今まで食べられなかった野菜が、自分が育てたということでちょっと食べられるなんてことも出てくるという話も聞きますので、そういう体験をうまく育てることによって、食べ物に対する興味を育てるということも大切かと思えます。

そしてまた、一緒に食べる人たちと、「おいしいね」と共感しあうことや、また楽しく弾む会話で食

べていくということが、やはり満足感につながってきます。そういう満足感が、次に食べようという意欲につながってくるので、ここがまた非常に重要かと思えます。

食べる機能の問題と関連するいろいろな歯科の例というのをご紹介します。

先ほど、生まれたばかりの赤ちゃんは歯が生えてない、だから、歯が生えてないお口の方が実際におっぱいを吸うためには好都合というお話をしましたが、1,000人に1人ぐらいの例ですが、出生時に歯が生えていたり、生まれてすぐ歯が生えてくるお子さんがいらっしゃいます。これを先天歯といいます。

この先天歯の先端は鋭いので、舌の裏側がこすれてしまって、潰瘍ができてしまうことがあります。舌の裏側がえぐれて痛いので、赤ちゃんがおっぱいを吸わなくなり、哺乳障害が起きます。

ですから、昔はこの歯を抜いてしまいました。ただ出生時に抜いてしまいますと、大体5歳、6歳ぐらいまで次の永久歯は生えてきませんので、そういう意味ではできるだけもたそうという考えから、私どもは先を少し削ってあげます。先を削って、傷がつきにくくする。又は接着性の材料で、先天歯の先端をカバーしてあげて、傷がつかないようにするというような、ともかく傷ができないような対応をします。先天歯は哺乳期の「食べる」を障害するという点では大きな問題になると思えます。

それから、1歳過ぎぐらいになって、哺乳瓶でイオン飲料や甘味飲料とかを飲み続けるお子さんは、前歯が溶けてきたりする。歯の頭の部分がなくなって、溶けてしまっている状態です。奥歯の方も少し虫歯ができています。こういうふうには、低年齢の早発う蝕は進行も速くて、ここで神経が出てしまっています。そうすると噛むと痛い、しみるということで、食べたがらなくなってしまいます。本当はこの時期ぐらいからいろいろな噛むことを覚える時期なのに、痛いから噛まないということが起こってきてしまいますので、やはりこれは泣くことを覚悟して治療するのよむを得ないと思えます。治療をして、ちゃんと噛める状態にするしかないということで、こういう早発のう蝕、虫歯も食べる状態に大いに関連します。

それから、2歳を過ぎて、場合によっては母乳が長期に続いて、結構甘いものも食べ始めているお子さんなどでも、虫歯になることがあります。

3歳過ぎのお子さんですが、今度は前歯だけではなくて、奥歯も重症のむし歯になってきています。このような状況になりますと、奥歯で噛むということもなかなかうまくできない。ですから、虫歯がひどくなってきますと、硬いものだけではなくて、噛むこと自体が障害されることがあります。

最近多いのは、歯をぶつける外傷です。子どもの身の回りが、昔は畳だったのがフローリングされたり、家もただ広い畳だけの家ではなくて、いろいろなものが置いてあったりすると、ちょっとよろけた時に転んで歯を受傷するということが起きやすくなります。外に行っても、砂だったら歯は打たずに、すりむくぐらいで済みますが、下がコンクリートや、いろいろな硬い素材ですと外傷が起きやすくなります。

外傷によって、歯がとび出してしまったり、また場合によっては、もともと生えていた歯が潜ってしまう場合もあります。ちょうどヨチヨチ歩きの1歳代から2歳ぐらいが外傷を受けやすい。歯が成長して、咀嚼が育つ時期に重なっているのだから、対応をしっかりとする必要があります。

また、指しゃぶりやおしゃぶりも問題になります。胎児期、乳児期の指しゃぶりは口の発達の間では大事な部分ではありますが、歯が生えて、特に奥歯が生えた後長くと、歯並び、噛み合わせの問題が起こりやすくなってしまいます。

指をしゃぶることによって、口唇閉鎖不全といいますが、指が入っていない時の口の閉じが悪くなって、鼻が詰まっているわけではなくても口で息をする癖などがつきやすくなったりします。

それと同時に、指が入っている部分の歯がちょっと開いてきて、歯並びの変形が起こってきます。

指しゃぶりがつづいて、前歯のすき間が出来てきますと、舌をこのすき間に押し込んで唾液を飲み込む癖、舌の癖にもつながってきて、前歯が大きく開いてしまうこともあります。こうなると物を噛み切る作業がうまくできなくなって、食べ方にも影響が出てきたりします。

このように歯科的な問題も食べる機能に絡んでくることもありますので、事後の処置を適切にすることによって、できるだけ口の機能、そして食べる機能を損わないように対応しようというように、小児歯科の方でも考えている状況です。

最後はちょっと歯科的な部分が多くなってしまいましたが、食べることを中心に口を通じた健康支援ということで考えていきますと、一番重要なのは今

食育でよく言われていますように、家族全体で食生活を楽しみ、そして、口の健康を通じながら生活リズムを整えていくということです。「おいしく食べて、よく遊んで、口をきれいにする」ということは、口の健康ばかりでなく、全身の健康につながってくるかと思しますので、こういうことを念頭においた健康支援をしていきたいと考えております。

## 研修会

# 乳幼児健診の意義と沖縄の健診システムの概要

社団法人 沖縄県小児保健協会  
会長 玉那覇 榮 一

本日は、研修会に参加いただきありがとうございます。

この研修会の目的は、これから乳幼児健診に携わる研修医のみなさん、これから小児科医になる方、総合医を目指される方、乳幼児健診に携わる多くの方に、一般的な知識を積んでいただき、共通の基盤に拠って、沖縄県小児保健協会が委託を受けている乳幼児健康診査事業が、なお一層充実し、子育てや次世代の育成に役立てることにあります。

しかし、本日は、ベテランの先生方も沢山参加していらっしゃいますので、継続研修という意味でも意義あるものになればと思っております。

これから宮城先生には「成長の評価と助言方法」、高良先生には「精神運動発達の診方」、浜端先生に「尿、貧血検査について」、最後に、「精神発達のチェックとフォローの意義」という意味で土岐先生に講演をしていただきます。3時間に渡る長丁場ですけれども、皆さん最後までよろしくお願ひしたいと思います。

## 1 「乳幼児健診診査の意義と目標」

この小児保健協会が行う健診事業というのも、復帰以後、30数年の歴史があります。医療制度も施設も不十分な時代の初期の頃にはスライド2番目の「疾病予防と早期発見」というのが最重要項目でした。いかに早期に病気を発見するか、病気をどうしたら予防できるか、ということです。今でもその重要性は変わらないわけですが、時代の変遷とともに、健診で実際に見つかる病気とか異常とかいうのは、始めて見つかるというのは少なくなっています、すでにどこかで診てもらっているということが多くなりました。

時を経て、次第に、こういう複雑な社会状況になり、健診の最大の意義というのは、子育て支援相談

に移ってきました。スライドにあるように、育児不安を取り除き、親子関係を見つめたり、ライフスタイル、あるいは生活習慣の相談、事故防止・安全教育という面が、今後重要になってくると思います。健診の意義も重点もこの様に時代と共に変化していかうと思ひます。

## 乳幼児健康診査の意義と目標

### 1 健康相談(子育て支援)

- 発育・発達・栄養状態の評価
- 育児不安の除去・母子関係
- ライフスタイル・生活習慣の相談
- 事故防止・安全教育

### 2 疾病予防及び早期発見

- ハイリスク児(未熟児出生など)の継続的指導
- 先天異常の早期発見
- 精神運動発達遅延や行動異常の早期発見
- 視聴覚・言語・情緒障害の早期発見

## 2 乳児一般健康診査の流れ

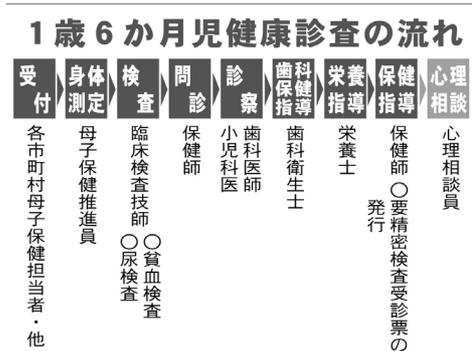
沖縄では三十数年来、沖縄方式といわれて、集団健診でやるシステムが定着しています。たくさんのボランティア、特に母子保健推進員などの地域の人たちが関与して、受付、身体測定、問診、検査、診察、保健指導、栄養指導を行います。小児科医のほか、看護師、保健師、臨床検査技師、栄養士などの多職種の方々が協力してやっております。

## 乳児一般健康診査の流れ



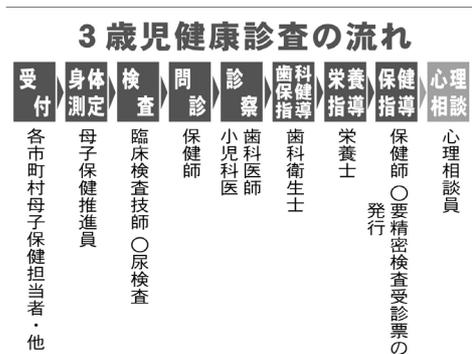
### 3 1 歳 6 か月児健康診査の流れ

1 歳 6 か月健診、3 歳児健診などは、日本全国どこでも実施されています。1 歳 6 か月健診には、これまで乳児健診の項目以外にも、歯科健診があり、歯科医師や歯科衛生士の方が加わります。それから最近は、地域により、心理相談員の方が、実際に心の不安、育児に伴う不安についての相談なんかも受けるようになってきております。



### 4 3 歳児健康診査の流れ

3 歳児についても同様に、歯科の先生方、心理の先生方も参加した総合的な一連のシステムです。この時には、眼科・耳鼻科的な異常の簡単なスクリーニング検査が行われます。



### 5 総合判定

健診の終わった後に、総合判定・事後指導をしていただくということになります。その要点は、皆さんの手元に資料として配布されています。これを参考に、要助言、要観察、要精密検査、要治療、現在治療中・観察中、という形で判断してもらいます。

#### 総合判定(事後指導) 1

##### 1 要助言(指導)

栄養・育児・福祉・疾病予防・事故防止など支援が必要な時に保健師・栄養士などに指導・助言を求める。

乳児期…育児不安・保育環境・離乳食・予防接種開始  
1歳6か月…ハンディキャップ児への支援  
3歳児…生活習慣・事故防止・予防接種

##### 2 要観察

明らかな異常ではないが不安の残る事例

乳児期…体重増加不良  
1歳6か月…言語遅延  
3歳児…身長・体重が-2SD以下

健診医には精密検査が必要な時には、精密精査依頼票を発行していただきます。現在、健診後に医療機関で行った精密検査の結果がどうなったかということを追って、検査結果を健診を担当した医師にお伝えすることも、すでに一部の市町村で始まっております。是非そういう意味でも健診を、やりっぱなしではなくて、皆さんが診た子がどうなったかということも、後から分かるようにいたしますので、是非ご協力をお願いしたいと思います。

#### 総合判定(事後指導) 2

##### 3 要精密検査(精査依頼票発行)

器質的異常・成長発達異常・言語遅延や情緒障害が明らかで専門的な評価が必要な事例

乳児期…奇形や変形は親の不安の軽減目的もある  
1歳6か月…明らかな言語・歩行遅延  
3歳児…視聴覚異常(アンケート調査にもとづく)

##### 4 要治療

明らかな急性期・慢性期疾患で早期治療を要する事例

##### 5 現在治療中・観察中

受診遅延がないか？医療機関名・病名記載

### 6 チェック項目

主なチェック項目は、参考までに配布された資料に書いてあります。実際の健診の実践の中で、短期間に習得できると思います。

### 7 最後に

来年で、沖縄県小児保健協会ができて、35年になりますが、活動をはじめた初期の頃、復帰前後の施設も人的資源も何もかも足りないという状況で、小児医療や小児保健の現場では、結核とか赤痢とかリウマチ熱とかそういうものが非常に蔓延していた状態でした。そのような時代背景の中で、悪戦苦闘しながら現在のように全国に誇る沖縄の乳幼児健診システムを作り上げた先輩諸先生方の歴史を振り返り、古きを知る意味でも、この記録映画を上映いたします。御清聴ありがとうございます。

巧巧巧巧巧巧  
 研 修 会  
 巧巧巧巧巧巧

## 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 高 良 幸 伸

沖縄小児発達センターの高良と申します。

1番目に乳幼児の精神運動発達のチェックポイントということでKey ageとして乳児期の1か月、4か月、7か月、10か月と3か月ごとに、後は1歳児、1歳6か月児、3歳児という年齢におけるチェックポイントを説明していきたいと思ひます。

2番目に診察の手順について3番目は運動発達障害の鑑別診断について話します。時間がありましたら4番目に脳性麻痺についてもお話をさせていただきたいと思ひます。

はじめに基本的なこと

精神運動発達のチェックポイントの説明の前に、基本的なことを押さえておくことで運動発達の理解がしやすいと思ひます。つまり新生児期から1歳までに見られる運動や反射の発達は脳や脊髄などの中枢神経系の成熟の程度と関連して変化していきまひます。この中枢神経系の成熟は神経細胞のネットワークの形成や神経線維の髄鞘化が進むことによって起こりまひます。新生児と言ひるのは、言い換えれば脳性麻痺と同じ状態で脳の発達がまだ未熟なため運動機能としては寝たきりの状態です。それが1歳までの間に、中枢神経系の成熟とともに寝返りして、お座りして、立って、歩くといった運動機能の発達やその月齢に特有な反射がみられます。そういう視点で運動発達を理解すれば乳幼児健診の診察の時に役に立つと思ひます。

このスライドで示している通り、新生児期には先ず脊髄、脳幹下部（脳幹下部というのは延髄とか橋の一部を含む）のところまで神経系の成熟が進んでいまひます。この時期には原始反射である脊髄反射として、口に乳首が触れると無意識にミルクを吸う動き

### 反射の発達（中枢神経系の成熟レベル）

新生児：脊髄、脳幹下部（延髄、橋の一部）  
 原始反射（吸てつ反射、把握反射）  
 2か月：脊髄～橋レベル 緊張性頸反射  
 （Moro反射、非対称性緊張性頸反射）  
 4か月：中脳レベル 立ち直り反射（視性立ち直り反射、パラシュート反射）  
 9～10か月以降：大脳皮質レベル 平衡反応  
 （ホッピング反応）

をする吸てつ反射や物が触れると手を握ったり足を握ったりするような把握反射などがみられます。さらに生後2か月頃になると脊髄から橋まで成熟が進み、橋レベルでは原始反射の中でも緊張性の頸反射が優位になってきまひます。この反射はMoro反射や非対称性緊張性頸反射という形でみられます。さらに生後4か月になりますと神経の成熟は中脳の方まで達し、立ち直り反射が見られるようになります。立ち直り反射は、視性立ち直り反射やパラシュート反射としてみられます。さらに生後9か月から1歳に近づくにつれ神経の成熟は大脳皮質の方まで進んでいき、立位の発達がみられるに従ひ大脳皮質レベルの平衡反応がみられます。これはホッピング反応として見られます。皮質レベルの平衡反応は皮質、基底核、小脳などの神経系のネットワークによる総合的反応です。このような中枢神経の成熟と精神運動発達との関連を理解していただけたらと思ひます。

### 1 乳幼児の精神運動発達のチェックポイント

#### （1）1か月児

乳児の1か月では、中枢神経系の成熟は脊髄レベルでこの時期の運動機能は臥位レベルで寝たきりな状態です。この時期に特に注意して診るのは哺乳力

です。哺乳力というのは非常に大事です。飲みが悪い、緩慢である、うまくミルクが飲めないでむせたりする、それで体重増加が不良であったり経管栄養を行うとなるとまず脳機能不全が疑われます。後からうまくミルクが飲めるようになったとしても、脳の機能障害を疑う一つの目安になりますので、この時期の哺乳力に問題があればその後の発達を注意深くフォローする必要があると思います。

他には元気よく泣くか、手足をよく動かしているかを観察します。新生児期では元気よく手足がよく動いて左右差がなければおおきな四肢の麻痺は無いと判断してよいと思います。

また大きな音にびっくりするかで耳の音への反応について確認することも大事です。この時期に見られる反射は原始反射で脊髄レベルの反射のみで、Moro反射、把握反射、吸てつ反射などが見られます。

#### 乳幼児の精神運動発達（チェックポイント）

##### （ 1 ）乳児、1か月（運動機能は臥位レベル）

- 哺乳力は良いか（体重増加が参考）
- 元気良く泣くか
- 手足をよく動かしているか
- 大きな音にびっくりするか
- ・原始反射：Moro反射、把握反射、吸てつ反射などがみられる（脊髄レベル）

##### （ 2 ）4 か月児

乳児の 4 か月では、脊髄から中脳付近まで成熟が進み運動機能はまだ臥位レベルでお座りはできていません。しかしこの時期で非常に大事なことは首がすわることです。また、きちんと見つめる、追視をする、あやすと笑うことはその前より見られます。物を見つめたり、あやすと笑うことは精神運動発達の第一歩といわれています。だからこの時期に確実にこれらの反応がみられるかを確認するのが非常に重要です。また、この時期には、原始反射であるモロ反射などがだんだんと消失していきます。それは中枢神経系の成熟が脊髄から中脳の方まで進むことで原始反射が抑制されてしまうからです。

##### （ 2 ）乳児、4か月（運動機能は臥位レベル）

- 首がすわる
- はっきり見つめたり、追視する
- あやすと笑う
- ・モロ反射などの原始反射（脊髄反射）はほとんど消失する（中脳レベルへ移行）

##### （ 3 ）7 か月児

乳児の 7 か月では、中脳までの成熟が進み原始反射は消失し、立ち直り反射が出現します。運動機能は座位レベルになります。座位のとり方は、ひとり座りか、または手を付いて支持して座るといような状態が見られます。支持しても座位ができない場合は要注意です。また座位ができる前には寝返りができなければいけませんので、生後 7 か月には寝返りが確実にできていることも大切です。

また 7 か月になると興味のあるものに手をのぼすことが可能です。それは興味のあるものが目の前にくると手をのぼして掴もうとする手の運動で微細運動の発達を表しています。これは座位を獲得する前から見られます。この時期に大切なテストとしては顔に布をかけるテストで、ハンカチとか布をかけるそれを手で払いのけようとするか手で掴んで除去します。これは両方の手で行います。生後 6 か月頃から見られますがこの時期にこの反応が見られないと精神発達の遅れがあると考えます。また右手と左手で取る仕草に左右差がある場合には上肢の麻痺を疑います。立ち直り反射としては、座位のレベルでは視性立ち直り反射がみられます。これは、まだ自分で十分座れない子どもでも腰を手で支えて体を横に倒したときに、体は横に倒れても顔を垂直に真っ直ぐを保つことができる反射です。この時期は視性立ち直り反射が著名に見られ、みられない場合は神経の成熟の遅れを考えます。

##### （ 3 ）乳児、7か月（運動機能は座位レベル）

- ねがえりができる
- ひとり座りor手を付いて座る
- 興味のあるものに手をのぼす
- ・顔に布をかけるテスト 6 か月から反応あり
- ・視性立ち直り反射 6 か月過ぎても現れないのは異常（中脳レベル）

## (4) 10か月児

乳児の10か月では、中脳から大脳皮質へ成熟が進む時期で平衡反応が見られてきます。運動機能は立位レベルになり、座位レベルから立位へ変化する運動発達移行期になります。つかまって立ち上がり、つたい歩きなどの立位の動作ができるようになります。つかまっても立てないのは要注意です。またこの時期で座位ができていなければ異常と考えます。この時期になりますと、手の微細運動として今度は親指と人差し指でつまむ動作、そういった細かい運動が出てきます。また大脳皮質の発達の影響により人間らしさがみられる最初の時期であり、簡単な動作などを理解して真似る、物まね動作が見られます。相手がバイバイをしたらバイバイを返したり、手でパチパチするとパチパチを返したりすることができるわけです。反射のテストではパラシュート反応が重要です。パラシュート反応は、抱きあげた児の体を支えて前方に落下させると両方の上肢を伸展させて手を開きそして体を支えようとする反射です。これがでない場合は神経発達の遅れ、精神遅滞や脳障害などが考えられます。

## (4) 乳児、10か月 (運動機能は立位レベルへ移行)

はいはいする (四つ這い)  
つかまり立ちする  
2本指でつまむ  
簡単な動作を理解してまねる  
・パラシュート反応 上肢を伸展させ手を開いて  
体を支えようとする  
(大脳皮質レベルへ移行)

## (5) 12か月児

乳児の12か月では大脳皮質まで成熟が進み、運動機能は完全に立位レベルになり、ひとりで立つことができます。ひとり立ちがまだできていない場合は要注意ですが個人差を考慮すると少なくとも伝い歩きができていれば可とします。またこの時期には完全に物まね動作ができるようになっています。さらに簡単な言葉の、おいで、ちょうだい、ねんねしよう、といった言葉も理解できるようになっています。大脳皮質レベルの反応としては平衡反応であるホッピング反応が見られます。ホッピング反応は体を抱

いて立たせた状態で左右に体を倒したときに、反対側の下肢が交叉して横に出て重心の移動をスムーズに行う動作です。前に倒す場合は利き足で前に足を出しますが、この時期では後ろに倒すときにはまだ後ろに足を出すことは困難です。この時期にこの反応が見られない場合には脳の機能障害が疑われます。

## (5) 乳児12か月 (運動機能は立位レベル)

伝い歩きできる  
ひとり立ちできる  
ものまねができる (バイバイ、パチパチ)  
簡単な言葉がわかる (おいで、ちょうだい、ねんね)  
・ホッピング反応 (平衡反応) がみられる  
この時期に無ければ異常を考える

## (6) 1歳6か月児

1歳6か月は間脳支配から大脳へと成熟が進み大脳優位の支配になります。運動機能は歩行レベルです。歩行機能としては転ばないでひとりで数10メートル以上も上手に歩けます。この時期に歩行ができていなければ明らかな異常と捉えます。ただし階段はまだひとりでは昇れないので、手を引くと昇れます。鉛筆を持たすとなくり書きをしたり、ママ、パパ、マンマ、ブーブーなど意味のある言葉を最低一つは言えるようになります。運動面、言語、社会性においていわゆる人間らしさがみられる時期になります。

## (6) 1歳6か月 (運動機能は歩行レベル)

ひとりで上手に歩く  
手をひかれて階段を昇る  
鉛筆を持ってなくりがきする  
意味のある単語を話す  
(間脳支配から、大脳優位の支配へ変化する時期)

## (7) 3歳児

3歳は粗大運動、微細運動、言語能力などの機能が発達する時期です。粗大運動については走ったり、ジャンプをしたり、ひとりで階段を昇ったりします。微細運動では、クレヨンで丸を描いたり、服のボタンを自分ではめたりなど手の細かい動きができるようになります。言語能力についても、三語文などの簡単な文章を話し、名前や年齢などを聞くとうまく

答えることができます。また自分から「それは何」と質問することもできます。さらに社会性の発達もみられ、友達と一緒に遊ぶことができます。特に3歳児では身体的発達だけでなく精神の発達もチェックすることが大切です。Key ageの観点からすると大まかに言えば、運動発達に関しては1歳半までに、精神発達は3歳までに適切な評価ができればいいかと思います。

#### (7) 3歳児（粗大・微細運動や言語能力の発達時期）

走ることができる。ひとりで階段を上る  
クレヨンで丸を描く。ボタンをかける  
自分の名前が言える。質問する  
友達と一緒に遊ぶ

#### 注意するポイント（1）

3歳までの精神運動発達のチェックポイントの中で特に注意してほしいことは、必ず「健康診査受診票」いわゆる問診票ですが、身長、体重、成長曲線、既往歴、保護者の心配なこと等が書いてある問診票がありますので、それに必ず目を通してください。まず最初に目を通して妊娠中の経過、出産時の異常、先ほどお話のありました頭囲の異常、体重増加の不良、痙攣や重症疾患の既往、養育環境の問題などを問診票で確認して、そういうところに問題があれば、特に念入りに診察の際にチェックをかける、注意して見るということを心がけてください。

#### 注意するポイント（1）

健康診査受診票を必ずチェックする  
妊娠中の経過や出産時の異常  
頭囲の異常、体重増加不良  
けいれんや重症疾患の既往  
養育環境の問題など  
あれば特に注意深く診る

#### 注意するポイント（2）

もう一つのポイントとしては、大部分の脳機能障害は運動発達の遅れとして認められるために、1歳半までの運動発達には注意を払う必要があります。運動発達の遅れと判断する目安としては、7か月までに寝返りができていない、10か月までにお座りが

できていない、1歳までにひとり立ちができていない、1歳半までに一人歩きしない、と判断してその場合は必ず精査にまわして下さい。それ以外にも保護者が不安に思っている、また先ほど話した問診票でリスクファクターがあって気になる場合にも、やはり精査にまわしても全然問題は無いと思います。健診場ではあくまでも診断をするのではなくスクリーニングを行う場という心がけでよいと思います。

#### 注意するポイント（2）

1歳6か月までは主に運動の発達に注意する  
7か月までにねがえりしない  
10か月までにおすわりしない  
1歳までにひとり立ちしない  
1歳6か月までに一人歩きしない

精査を考慮する

## 2 診察の手順

### 手順（1）

診察の手順についてお話しします。まず乳児を診る場合には、泣かせたり緊張させるともう診察ができないというのが小児科の宿命だと思います。だから診察するときには、極力子どもを泣かさないように刺激ないように工夫して診察をするように心がけてください。泣かせると正しい所見はとれませんしとれたとしてもフォルスネガティブやフォルスポジティブになってしまうこともあります。診察の進め方は先生方、個人個人で工夫して優先順位を自分なりに決めれば良いと思います。ここでは基本的なことをお話しします。

初めに仰臥位の姿勢の観察から行います。まず寝かせて診察しますがお母さんが抱っこして大人しくしていれば抱っこした状態で泣かさないように行っても良いと思います。仰臥位では筋緊張について診ます。frog postureといって蛙様肢位、蛙がちょうど仰向けに寝たような状態で手足がだらんとしている状態であれば筋緊張低下があると考えます。異常な筋緊張低下かどうかを判断するには、次に手足の筋力を評価します。筋力が5段階の3以上つまり自分で重力に逆らって手足を上を持ち上げることがで

きれば強い筋緊張低下は無いと考えます。つまり重篤な疾患であるWerdnig-Hoffmann病のようなニューロパチーや筋ジストロフィーなどのマイオパチーなどはまず心配ないということです。逆に筋緊張が亢進している場合には、手足が突っ張ったり体が反り返ったりなどがみられます。これは脳性麻痺などの特徴です。また手足の動きが活発か動きに左右差がないかどうかを注意して診ます。

次に深部腱反射を診ます。児が意識して緊張したり泣いたりすると所見が取れませんので注意して下さい。また所見が正常か低下か亢進かという判断は非常に難しいと思います。これは実際に現場でも悩ましいことがよくありますので経験を積み上げていくことが大切です。そこで、まずは反射が有るか無いかをみます。全くない場合には注意しなければいけません。少しでも反射がみられたら少なくとも重篤なニューロパチーやマイオパチーは除外できると思います。反射が亢進していれば痙性タイプの脳性麻痺を疑います。深部腱反射は主に下肢の膝蓋腱反射とアキレス腱反射で判断しています。

次に関節可動域ですが、各部の関節の他動的な可動域が正常より拡大しているか制限されているかを診ます。筋緊張が低下している場合には、関節の可動域が拡大しています。股関節の開排が床上につく程度に大きく開いたり、足の踵が耳の方までとどいたり、scarf 徴候といって手が首にスカーフの様に巻くことができたりします。逆に筋緊張が亢進している場合は、関節を動かしたときに抵抗があったり硬く感じられたりします。関節が拘縮すると可動域に制限がおこります。乳児期で緊張の亢進を確認しやすい関節は足関節です。ゆっくりと背屈させて調べます。

## 2 診察の手順

### 手順（1）

- 1 姿勢の観察（仰臥位で）  
筋緊張低下 frog posture（蛙様肢位）  
筋緊張亢進 手足のつっぱり、体の反り返り  
手足の動きが活発か、左右差の有無
- 2 深部腱反射の異常（低下or亢進）
- 3 関節可動域の異常（制限or拡大）

### 手順（2）

布を顔にかけるテストは、生後7か月以上の児で反応がみられます。正常では布を手で取り除くことができます。また生後5か月からは顔を振ったり体をのけぞらしたりして何らかの反応を示します。全く反応が無い場合や手の使い方に左右差があれば異常と判断して精神発達の遅れや上肢の麻痺を考えます。

原始反射であるモロー反射は、頭を起こして急に頭を下げたときに、肘を伸ばし手を開いて上肢を外排させ、その後上肢を曲げ肩をすぼめ、まるで目の前にある物を抱きかかえるような動作をします。非対称性筋緊張性頸反射は、仰臥位で首を一方に向けてときに首が向いた方向の手足が少し伸展してそして反対側の後頭部の方の手足は屈曲する反射です。これらの原始反射は正常では生後4か月をすぎると消失しますので、生後5、6か月になってもこれらの反射がみられると異常と考えます。引き起こし反射（retraction response）は、乳児期全体を通じてみられ月齢により反応様式が変化します。これは首のすわりの確認や全身の筋緊張の程度を見ます。正常では生後4か月ぐらいになると首がすわっていますが、首がすわると引き起こした時に上体を45度の角度で保持すると首と背中が真っ直ぐになります。さらに発進が進むと自分で上肢を屈曲させて起きあがろうとしたり頭や下肢を屈曲させる随意的な運動が見られます。首を持つ時期を越えても頭を背屈したり、上肢の引き起こしが出なかったり、体が緊張して背中が反り返ったり、棒のようにつっぱって立ったりすれば異常と考えます。

### 手順（2）

- 4 布を顔にかけるテスト  
7か月以上の児では（+）、  
知能発達や上肢の片麻痺の有無をみる
- 5 モロー反射、非対称性筋緊張性頸反射（ATNR）などの原始反射の有無をみる
- 6 引き起こし反射（traction response）  
全身の筋緊張、首のすわりの程度をみる

### 手順（3）

視性立ち直り反射は、中脳レベルの反射で生後4,5か月頃よりみられます。体幹を支えて座らせて、

体を左右に斜めに傾けます。傾けたときに顔が正中位に垂直に立ち直るかどうかをみます。これは生後 4 か月以降くらいからみられ 6 か月過ぎてもみられない場合は異常だと考えます。

垂直吊り下げテストは赤ちゃんの両脇を両手で抱えてその姿勢の状態をみます。そのときに両脇でしっかり体を支えることができているならば筋緊張は問題ありませんが、筋緊張低下があれば支えている手から体がずり抜けて落ちそうになって肩があがりません。また下肢に筋緊張亢進がある場合は下肢が緊張して伸展して足の先が伸びて尖足となったり、さらに緊張が亢進している場合には両下肢が交叉してはさみ状になります。上肢に筋緊張亢進があれば上肢が伸展して内旋位となります。この場合には痙性タイプの脳性麻痺が疑われます。

#### 手順（ 3 ）

- 7 視性立ち直り反射：座位にして体を斜めに傾けても顔は垂直に保つ
  - ・ 4 か月以降に出現し、6 か月過ぎても無いのは異常
- 8 垂直吊り下げテスト
  - ・ 肩がずり落ちそうになる 低緊張
  - ・ 下肢が突っ張り、尖足やはさみ状に交差する 緊張亢進

#### 手順（ 4 ）

Landau 反射は、中脳レベルの反射で乳児を腹位水平抱きにした時の立ち直り反射と体の筋緊張をみます。正常乳児では月齢に応じて頸部、体幹、上下肢の反応が発達してゆき、次第に頭部挙上、体幹伸展、四肢の緊張がみられます。生後 1、2 か月では頭部、体幹、四肢は軽度屈曲のような状態です。首を持つ生後 4 か月頃には、頭部を持ち上げ体幹も伸展するようになり、生後 6 か月頃には体幹全体が伸展してしっかり体を支えるようになります。筋緊張低下の場合は、体幹が曲がって手足が垂れ下がった状態になりちょうど逆 U 字の形になってしまいます。また、逆に筋緊張の亢進がある場合には体が反り返ってのけぞったりします。これは痙性タイプの脳性麻痺が疑われます。

次にホッピング反応です。これは大脳皮質レベル

の反応です。立つことはできているのに歩行が遅れている場合に調べてみます。この反応がみられると、伝い歩きができて歩行への発達につながります。生後 12 か月には、左右、前の方向にみられますが後方への反応はまだみられません。転ばないでうまく歩ける 1 歳半頃には後方への反応もみられるようになります。

#### 手順（ 4 ）

- 9 Landau 反射（体幹の筋緊張をみる）
  - 逆 U 字型に曲がる 低緊張
  - 体が反り返る 筋緊張亢進
- 10 ホッピング反応（平衡反応）：立位にして体を前後左右に倒す
  - 左右に倒した場合は反対側の足を出す
  - 前に倒した場合は利き足を出す
  - 12 か月までにみられなければ異常

#### 手順（ 5 ）

パラシュート反応は、乳児の両脇を手でささえて抱いたまま頭から前方に落下させるのですが、そのとき注意してほしいのは絶対に落とさないようにすることです。だからぐずついてワーワー泣いて暴れている児はやらないほうが安全です。また、嫌がっているときには行ってもうまく反応ができません。しかし、できればこの反応も大事な反応なので是非やってほしいものです。この反応は 8 か月頃からみられます。ちょうど這い這い、つかまり立ち、つたい歩きがみられる頃に出現します。10 か月ではほぼ全員にみられますので出ない場合には、精神発達の遅れが疑われます。又、手の開き方に左右差があれば片麻痺や手を握って開き方がおかしい場合には脳性麻痺が考えられます。

#### 手順（ 5 ）

- 11 パラシュート反応
  - ・ 児を抱いたまま頭から落下させる
    - 上肢が伸展して手を開いて体を支えようとする姿勢をとる
  - ・ 10 か月の児ではほぼ認める。
    - 無ければ脳性麻痺か精神遅滞が疑われる
  - ・ 手の動きに左右差があれば片麻痺を疑う

### 3 運動発達障害の鑑別診断について

#### (1) 鑑別診断

運動発達障害の鑑別診断としては、大まかに4つに分けました。まず、脳性麻痺です。これは脳に原因がある中枢神経障害によっておこる運動障害です。運動障害により運動発達の遅れを認めます。次に精神遅滞も中等度から重度では運動発達が遅れます。脳全体の発達の遅れにより精神発達と共に運動発達の遅れを認めます。ただし、軽度の精神遅滞ではほとんど遅れることはありません。筋原性疾患としては先天性筋ジストロフィー、先天性ミオパチーなどあります。これは筋力の低下に伴い運動発達の遅れを認めます。最後に神経原性疾患ですが、これは脊髄全角細胞より末梢の神経の障害と考えてください。主にはWerdnig-Hoffmann病ですが末梢神経障害による運動機能障害により運動発達の遅れを認めます。大まかにはこの4つの疾患に分類しますが、実際の診療場面で頻度的に多いのは脳性麻痺と精神遅滞です。筋原性と神経原性は非常に少ないと思います。

#### 運動発達障害の鑑別診断について

##### (1) 鑑別診断

- ・脳性麻痺（中枢神経障害）
- ・精神遅滞（特に中等度～重度）
- ・筋原性疾患
- ・神経原性疾患（末梢神経障害）

##### (2) 鑑別診断のポイント

鑑別診断のポイントとしては、図に示した3つのポイントをきちんと押さえてチェックすることです。初めに筋緊張の程度をみます。低緊張か、正常か、亢進しているかを評価します。次に姿勢と反射の異常の有無についてチェックします。これまでに、中枢神経系の成熟過程における月齢や年齢に特徴的な反射や反応の様式や変化について、また深部権反射などについて話をしましたがそのことを参考にしてください。

3番目には精神発達について評価します。運動発達が遅れていても精神発達は正常な場合と遅れている場合がありますので、精神発達のチェックは大切です。この3点のポイントを組み合わせることで次

に述べる基礎疾患の鑑別診断が容易になります。

#### (2) 鑑別診断のポイント

- 1) 筋緊張の程度
- 2) 姿勢・反射の異常の有無
  - ・静止時、動作時の姿勢の異常
  - ・該当月齢で正常と異なる反射の反応様式（主に原始反射の存続）や深部腱反射の異常
- 3) 精神発達の異常の有無

#### 鑑別のポイント（表）

鑑別診断をわかりやすくするために各疾患と3つのポイントを組み合わせる形で表の形にしましたのでこれを使って説明したいと思います。

まず、脳性麻痺についてですが、筋緊張に関しては亢進しているタイプが多いということです。それは痙性を伴う場合が多いからです。しかし最近では重度の脳性麻痺も増えていきますので、ただ単純に筋緊張亢進しているだけではなくて低緊張を伴う場合もみられます。それなので脳性麻痺が全て筋緊張が亢進しているとはいえませんが、主に亢進していると考えて下さい。次に姿勢、反射の異常ですが、脳性麻痺の場合は神経回路の障害や脳の成熟が遅れていることがみられますので、原始反射など消失すべき反射が消えずに永く残っていたり、出現する時期にみられる正常な反射や反応が出なかったりします。また姿勢の発達についても筋緊張が強いと体が反ったりのけぞったり、足が真っ直ぐに伸展して尖足になったり、はさみ状に交叉したりします。深部腱反射については、脳の神経回路である錐体路障害では筋緊張が亢進する痙性を認めますので亢進します。脳性麻痺では痙性を伴う場合が多いので、深部腱反射は亢進していると考えて下さい。精神発達については脳性麻痺の7割は精神遅滞を合併していますので、遅れを認める場合が多いです。やはり脳の障害の程度に相関して、運動麻痺が重度であればあるほど精神発達の遅れが強くみられる傾向にあります。

次に精神遅滞についてですが、筋緊張はほぼ正常か低下がみられます。特に重度の場合には筋緊張は低下していることが多いです。また染色体異常であるダウン症にみられる精神遅滞のお子さんは、特徴

として低緊張がみられるように、染色体異常に伴う精神運動発達遅滞の児には低緊張が多くみられます。例えば、プラダーヴィリ症候群や歌舞伎症候群などです。姿勢、反射については、全体的な脳の成長が遅れているので運動発達の遅れにともなって姿勢や反射の発達にも遅れがみられます。基本的には中枢神経や末梢神経系の障害は無いので、深部腱反射は正常です。また筋の低緊張がみられる場合にはそれに伴う姿勢の異常がみられることがありますが、重度の場合や染色体異常などを除く多くの精神遅滞児では、精神遅滞の程度が強くないので、姿勢や反射に関してはおおむね正常と考えます。精神発達に関しては運動発達とともに当然遅れるということですので、簡単にいいますと乳児期に低緊張を伴う運動発達の遅れがみられる場合、精神遅滞を疑うということではないかと思えます。

筋原性疾患いわゆるマイオパチーについては、基本的に筋力低下に伴う運動発達の遅れ、筋緊張や姿勢、反射の異常を認めます。筋緊張は筋力低下により低下しています。姿勢としては低緊張に筋力低下を伴うため蛙様肢位いわゆるfrog postureがみられます。深部腱反射に関しては、中枢から末梢神経系は正常なので筋原性疾患の場合には、残存している筋力によって減弱している場合から消失することまであります。初期には反射がみられていても、疾患の進行とともに筋力が落ちていくと反射も徐々に消失していくわけです。だから経過を追ってチェックすることが大切です。精神発達に関しては、疾患のタイプによって異なります。一番多いDuchenne型筋ジストロフィーでは精神発達は3分の2は正常で福山型や先天性筋強直性筋ジストロフィーでは遅れを認めます。

神経原性疾患いわゆるニューロパチーについては、脊髄前角細胞より末梢性の神経障害による運動障害に伴う運動発達の遅れや筋緊張、姿勢、反射の異常を認めます。神経障害により筋肉が働かないために、筋緊張が低下し姿勢の特徴として蛙様肢位になります。当然、腱反射は消失しています。精神発達については一定していませんが代表的な疾患としてWerdnig-Hoffmann病があり、精神発達は正常です。

	筋 緊 張	姿勢・反射 ( 腱反射 )	精神発達
脳性麻痺	主に亢進	異常あり・主に亢進	遅れることあり
精神遅滞	正常or低下	正常・正常	遅れる
筋 原 性 疾 患	低下(筋力低下伴う)	蛙様肢位・減弱、消失	遅れることあり
神経原性疾患	低下(筋力低下伴う)	蛙様肢位・消失	遅れることあり

#### 4 脳性麻痺について

<p>4 脳性麻痺について</p> <p>1) 脳性麻痺とは</p> <p>2) 脳性麻痺の病態</p> <p>3) 脳性麻痺の分類</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・筋緊張の質的異常による分類</li> <li>・障害部位による分類</li> </ul> <p>4) 脳性麻痺の臨床的特徴</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

##### ( 1 ) 脳性麻痺とは

脳性麻痺については定義があります。まず、受胎から生後4週間以内の新生児期までに生じた脳の非進行性の病変、ここでは非進行性なので進行性の疾患は含まれませんので注意して下さい、それによって永続的な運動麻痺が治ることなく一生続きます。そして運動麻痺に筋緊張の異常が伴っています。このことにより運動がうまくできない運動障害や適切な姿勢が上手くとれなかったり持続できなかったりします。そしてここがとても大事なことです、大人との大きな違いは、子どもの場合には傷を受けた脳やそれによって麻痺がおこる体には、生まれた後に成長し発達するに従い変化がみられるということです。つまり脳の成熟とともに残存した運動機能が発達していく、そして体の成長によって筋肉の緊張、硬さ、強さ、そして関節の硬さや可動域などが変化して姿勢の異常も変わっていくということです。成人の運動麻痺との違いをよく認識して下さい。

## ( 1 ) 脳性麻痺とは

- \* 受胎から生後 4 週間以内に生じた脳の非進行性の病変
- \* それによる永続的な運動麻痺や筋緊張の異常により運動障害や姿勢の異常が生じる
- \* 児の成長発達に伴い運動障害や姿勢の異常は変化していく

( 成人との違い! )

## ( 2 ) 脳性麻痺の病態

脳性麻痺の病態としましては、脳である中枢神経の異常によってその結果末梢の組織である筋肉の麻痺や筋緊張の異常をおこします。麻痺のタイプは中枢神経の障害部位によって大きく 2 つに分けます。一つは錐体路症状です。随意的な筋肉の運動をつかさどる神経の伝達路の障害で、筋緊張が亢進して筋肉が硬く感じられます。深部腱反射は亢進し、バビンスキーやクローススなどの病的反射もみられます。脳性麻痺ではこのタイプが多くみられます。次に錐体外路症状は、随意的でない筋肉の協調運動をつかさどる大脳基底核の障害で、不随意運動を認めます。特徴として異常運動がみられ、意に反して体が反ってしまったり、勝手に口が開いてしまったりします。また、この異常運動は睡眠時にはみられず、精神的緊張によって強まってしまいます。

## ( 2 ) 脳性麻痺の病態

中枢神経の異常により筋肉の麻痺や緊張の異常をきたす

- 1 錐体路症状  
随意的に行う運動の神経の異常  
筋緊張が亢進して硬くなる
- 2 錐体外路症状  
随意的でない筋の協調運動の異常  
不随意運動が生じる

## ( 3 ) 脳性麻痺の分類

( 筋緊張の質的異常による分類 )

脳性麻痺の分類は、筋緊張の質的な異常によって分類すると、大まかに痙直型、不随意運動型、混合型に分けることができます。まず痙直型の場合は筋緊張が亢進しているのが特徴で、他にはそれにより関節の可動域が制限され、深部腱反射が亢進し、バ

ビンスキー反射などの病的反射が陽性となります。不随意運動型は手足に不随意運動がみられますが筋緊張に関しては一定していません。ただし深部腱反射の亢進や関節の可動域制限や関節の拘縮は認めません。そこが痙直型との大きな違いです。混合型は両方の型が混じった状態で両方の特徴がみられます。

## ( 3 ) 脳性麻痺の分類

( 筋緊張の質的異常による分類 )

- 1 ) 痙直型 ( spastic type )  
筋緊張が亢進する
- 2 ) 不随意運動型 ( chorea-athetotic type )  
手足に不随意運動が生じる
- 3 ) 混合型 ( mixed type )  
1 ) と 2 ) がともに生じる

## ( 3 ) 脳性麻痺の分類 ( 障害部位による分類 )

次は障害部位による分類です。四肢における麻痺のおこる部位によって分けています。痙性両麻痺は四肢に麻痺があり上肢に比べて下肢の麻痺が強いということです。このタイプは脳性麻痺の程度が軽度から中等度に多くみられます。痙性四肢麻痺は、上肢と下肢に同程度の麻痺がみられるもので、重度の脳性麻痺に多くみられます。痙性片麻痺は左右のどちらかに片麻痺がみられるもので非常にまれです。

## ( 3 ) 脳性麻痺の分類

( 障害部位による分類 )

- 1 ) 痙性両麻痺 ( 軽度 ~ 中等度の麻痺 )  
筋の麻痺や緊張亢進 : 下肢 > 上肢
- 2 ) 痙性四肢麻痺 ( 重度の麻痺 )  
筋の麻痺や緊張亢進 : 上肢 = 下肢
- 3 ) 痙性片麻痺 ( まれ )  
筋の麻痺や緊張亢進 : 片側のみ

## ( 4 ) 脳性麻痺の臨床的特徴

脳性麻痺の発症原因としては周産期異常が 8 割占めていますので、周産期になんらかの異常がある乳児は特に注意して診察する必要があります。

臨床的な特徴として運動発達の遅れを認めますが、麻痺の程度が軽い場合には遅れは小さいので気がつきにくい事があります。実際に、歩行を獲得した後歩き方がおかしいことで気がついたケースがあり

ますので気になる場合には歩行の様子まで経過観察することが大切です。

次に反射の異常ですが、これまで述べたように中枢神経の成熟の遅れにより消失すべき原始反射が残存したり、また中枢神経系の障害の部位によってバビンスキーやクローヌスなどの異常な反射がみられたり、深部腱反射の亢進などの異常がみられたりします。

筋緊張の異常も運動神経の障害部位により変化がみられ、筋緊張が亢進したり低下したり、また不随意運動がみられたりします。

姿勢の異常は、動作をしていない静止時の異常と、抱き上げたり物を取らせたりなどの動作をしている時の異常に分けることができます。中等度以上の脳性麻痺では静止時と動作時と両方に異常がみられますが、軽症な場合では動作時にのみ異常がみられることがありますので注意が必要です。静止時の姿勢を観察する時に特に重要なのは仰臥位の観察です。それは、乳児の健診では仰臥位の状態で診察することが多いからです。異常姿勢としては、緊張性頸反射の姿勢、片麻痺の姿勢、後弓反張の姿勢などがあります。腹臥位での異常姿勢では反り返りの姿勢があります。座位でも筋緊張や反射の影響で脳性麻痺独特の姿勢がみられます。動作時の姿勢の異常としては、何かしようとするとき口を開いたり、体が反り返ったりします。

精神遅滞に関しては、発達指数が70未満を精神遅滞と定義していますが脳性麻痺には7割に合併しています。

てんかんの合併は約50%です。精神遅滞やてんかんの合併率をみると純粹に中枢神経の運動神経だけが障害されている疾患ではないということが分かると思います。特に近年は重度で多様な合併症を持った重度重複障害の脳性麻痺の児が増加していると感じています。最後のほうは時間が無く駆け足で説明しました。ご了承ください。これにて終わりにしたいと思います。

#### (4) 脳性麻痺の臨床的特徴

- 1 発症原因  
周産期異常（早産、低出生体重児、仮死）が主。約8割占める
- 2 運動発達が遅れる（軽度～重度）  
臥位、座位、立位、歩行レベル
- 3 反射の異常  
消失すべき反射（原始反射）の存続  
異常反射（バビンスキー、クローヌス）  
深部腱反射の異常
- 4 筋緊張の異常  
亢進、低下、不随意運動
- 5 姿勢の異常  
静止時（仰臥位、腹臥位、座位など）  
動作時の姿勢の異常が出現
- 6 精神遅滞（DQ<70）の合併、70%
- 7 てんかんの合併、約50%

## 研修会

# 乳幼児健診における尿・貧血検査

アワセ第一医院 浜 端 宏 英

## 1 乳児における尿検査の方法

尿検査の採尿法は3通りです。一つ目は、採尿パックです。当院での採尿パックの値段は1枚88円ですが、市町村によっては25円くらいのものを使用しています。失敗すると何枚も使いますから、採尿パックは再検査などに限って用いられている所が多くなっています。二つ目は、おむつにサランラップを当てて、その上にコットンとかティッシュを置く方法です。三つ目は、紙おむつにティッシュだけの採尿です。

尿検査項目は、乳児健診では蛋白・潜血・糖の3項目または、蛋白のみだけ検査するところがあります。幼児健診では蛋白・潜血・糖の3つを検査します。

### 乳児における尿検査の方法

#### 3つの採尿方法

- 採尿パック（採尿パック代1枚88円）
- サランラップ+コットン or ティッシュ
- 紙オムツ・布オムツにティッシュ

#### 検査項目（市町村により異なる）

- ・ 蛋白・潜血・糖の3つを検査。
- ・ 蛋白のみ検査。

## 2 尿検査の判定基準

尿検査の判定では要経観の判断があります。これは蛋白か潜血が±の時ですが、要経観後の対応は市町村によって違います。再検査を行なうために月1回の市民健康相談を指定したり、また次回健診やかかりつけ医で診ることもあります。精密検査は、蛋白、潜血+1以上、糖±以上です。精査では精査受診票があり、病院が指定されています。また尿検査で緊急性があると判断される時にはその場で紹介状

を書き、すぐに指定医療機関を受診してもらうシステムになっています。

### 尿検査・判定基準

	陰性	要経観	精査
● 蛋白	(-)	(±)	(+)
● 潜血	(-)	(±)	(+)
● 糖	(-)		(±以上)

要経観：各市町村で再検査場所を指定。

（市民健康相談、次回健診、かかりつけ医など）

精査：精査表を提出。

紹介状：至急受診が必要な時。

## 3 尿試験紙法

尿検査は各地区でそれぞれ用意した試験紙を使用しています。尿試験紙法では便や湿疹、軟膏・クリームに注意してください。軟膏とかクリームで蛋白が偽陽性となったり、湿疹でも、潜血が偽陽性となったこともあります。

### 尿試験紙法

- 現在各地区でそれぞれ用意した試験紙を使用している。（今後統一が必要）

#### ●ピットホール

- ① 明るいところで読んでいるか
- ② 古い試験紙を使用していないか
- ③ 指定された判定時間で読んでいるか
- ④ 着色尿でないか
- ⑤ Vit.Cや他の薬物の影響はないか
- ⑥ 尿のpHが8以上あるいは3以下でないか
- ⑦ 便・湿疹や軟膏・クリーム類の使用は？

### 3 平成16年度乳幼児健康診査の尿検査結果

#### (1) 尿蛋白

平成16年度の尿蛋白です。乳児では23,000件、未検査が3,600件、約27,000件。年間出生数は約15,000から16,000です。1+以上が0.3%。1歳6か月児では0.1%。3歳6か月児では0.2%。

尿蛋白	乳児	%	1歳半	%	3歳半	%
-	23696	85.3	9078	80.2	12037	91.4
±	317	1.1	124	1.1	89	0.7
1+以上	77	0.3	15	0.1	20	0.2
未検査	3678	13.2	2109	18.6	1019	7.7

3歳半で0.2%の陽性率（7.7%が未検査）

#### (2) 尿潜血

尿蛋白では乳児の場合23,000でしたけれども、尿潜血では13,000ぐらいです。潜血の検査自体少ないということです。3歳6か月児から潜血はプラスが増えてきます。

尿潜血	乳児	%	1歳半	%	3歳半	%
-	13508	48.6	9015	79.6	11559	87.8
±	124	0.4	141	1.2	310	2.4
1+以上	88	0.3	60	0.5	277	2.1
未検査	14048	50.6	2110	18.6	1019	7.7

3歳半（2.1%）から陽性率が上昇

#### (3) 尿糖

尿糖は時々います。年齢が上がるにつれて陽性者が増加しています。

尿糖	乳児	%	1歳半	%	3歳半	%
-	13713	49.4	9205	81.3	12127	92.1
±	1	0	11	0.1	12	0.1
1+以上	0	0	3	0	7	0.1
未検査	14054	50.6	2107	18.6	1019	7.7

年齢が上がるにつれて陽性率が増加

尿検査は試験紙法ですから、偽陽性があります。偽陽性がでる理由を一応把握しておいてください。尿は、放置されるとアルカリに傾いてきます。だから新鮮尿での検査が必要ということです。

**尿蛋白の偽陽性（アルカリ尿）**

- 尿蛋白試験紙には、尿のpHの影響を防ぐため緩衝液が含まれている。pH8を超えるアルカリ尿では十分緩衝出来ないため、蛋白の有無に関係なくpH色調が変化し、陽性と判定される。
- 尿は放置されるとアルカリ性に傾く傾向があり、新鮮尿での検査が必要。

尿潜血も同じように、高度のアルカリ尿、低張尿、ヘモグロビンですね、そういうことで偽陽性になります。

**尿潜血の偽陽性**

- 試験紙による尿潜血検査は、ヘモグロビンのペルオキシダーゼ作用により生じる過酸化水素を発色反応により検出する。高度のアルカリ尿、低張尿、血管内溶血によるヘモグロビン尿、ミオグロビン尿、高度の細菌尿、高度の白血球尿、精液の混入、過酸化水素や次亜塩素酸等の酸化剤混入などでは尿に赤血球が混入しなくても試験紙法では潜血陽性になります。

尿糖も、尿中に過酸化水素や次亜塩素酸等の酸化剤が混入したり、細菌尿では偽陽性を示すことがあります。試験紙法は完璧では無いということを覚えておいてください。

**尿糖の偽陽性**

- 試験紙法による尿糖の検出は、尿中のブドウ糖をブドウ糖酸化酵素で酸化し、発生する過酸化水素で色原体を発色させる方法で行われ、酸化還元反応の一種です。したがって尿中に過酸化水素、次亜塩素酸等の酸化剤が混入したり、細菌尿では偽陽性を示すことがあります。

これは、単純X-P写真、7歳ぐらいの男の子で、血尿があります。X-P単純写真では腎臓に一致して石灰化がありますね。これはRTA (Renal Tubular Asidosis) で、乳児期に結石があります。



3歳の子どもですが、おばあちゃんが血尿(左側)だとつれてきました。もちろん試験紙法では潜血マイナスです。右の方は対象尿です。



ドラゴンフルーツというのは最近よくでていますが、上の写真のように、赤いドラゴンボールの形で、切ると赤色の果肉と、白色の果肉の両方があります。

赤色の果肉で、尿とか便が赤くなる。それ以外にもたとえば、ブラックベリーとか、ビーツとかですね。ネルソンの最新版には、着色尿を来たす食べ物、それが表になっているようです。私の古いネルソン表には載っていませんでした。

#### さらに腎・尿について学びたい方は

尿はこれでおわります。腎とか尿についてさらに学びたい方は、沖縄県小児科医会報(平成19年)に、吉村仁志先生が去年の2月「尿から見える子どもを取り巻く環境」と題して、尿や腎臓に関するいろいろな病気を詳しく掲載しています。皆さんの病院で医会に入っている先生がいらっしやるとお思いますので、19年の医会報を借りて読まれて下さい。とても勉強になります。また、同じ医会報には北九州で個別乳児健診をやっている先生が、乳児健診の方法を書いています。それも一緒に読まれると、今日の研修内容と併せて非常に勉強になるとお思います。

#### 貧血

貧血の定義は、知っているようで、知らないんですよね。私も2年前までは、はっきりとはわかりませんでした。6か月から6歳未満までは、11mg/dl以下が貧血で、6歳から14歳までは12mg/dl以下、成人男子は13mg/dl以下、成人女性は12mg/dl以下、妊娠女性は11mg/dl以下ということです。

#### 貧血

- WHOの定義(海拔0mの地域において貧血が存在すると思われるHb濃度、1972)

6ヶ月～6歳	11mg/dl以下
6歳～14歳	12mg/dl以下
成人男子	13mg/dl以下
成人女性、非妊娠	12mg/dl以下
成人女性、妊娠	11mg/dl以下

#### 判定基準

乳幼児健診の判定基準ですが、11.0g/dl以上は正常、10.0～10.9g/dlが栄養指導、9.9g/dlが要精査です。乳児健診の貧血検査はすべての市町村で行なっていますが、1歳6か月児健診はやっていないところがあります。

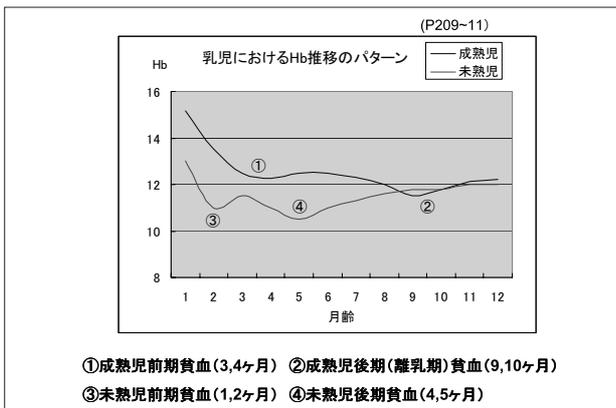
**判定基準 (P130)**  
平成11年4月1日改訂

項目	Hb値(g/dl)	指導内容
Hb (ヘモグロビン)	11.0g/dl 以上	正 常
	10.0~10.9g/dl	栄養指導
	9.9g/dl以下	要精査

貧血は病態、精査が必要

**乳幼児におけるHb推移のパターン**

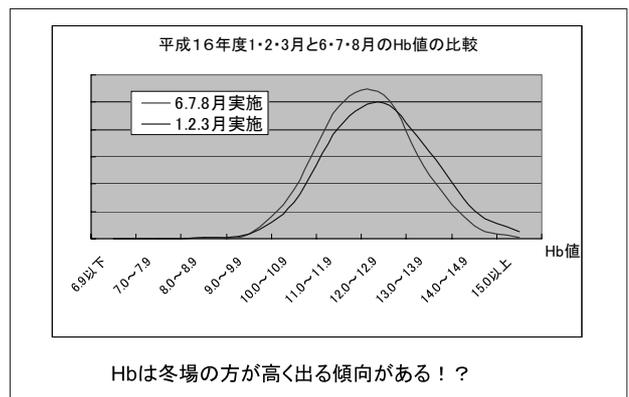
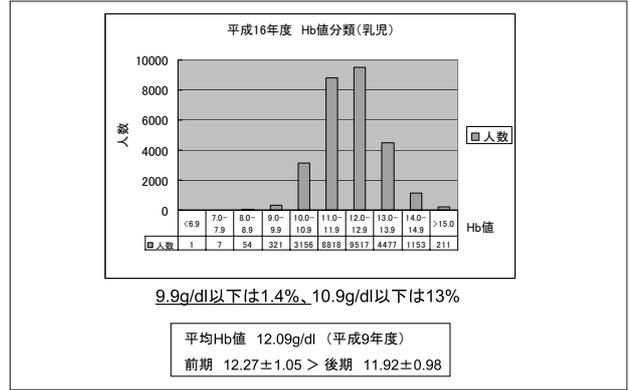
これは、私が作成したグラフですが、ありそうでないようなグラフですね。青い線は成熟児のヘモグロビンのパターンです。成熟児は生後3、4か月で一回低下し、前期貧血となります。それから9から10か月時に成熟児後期貧血となります。一方未熟児は、生後1、2か月で未熟児前期貧血、5か月前後で後期貧血となっています。成熟児の場合は後期貧血の方がHbの低下が大きくなっています。



**平成16年度乳児健康診査におけるHb値分布**

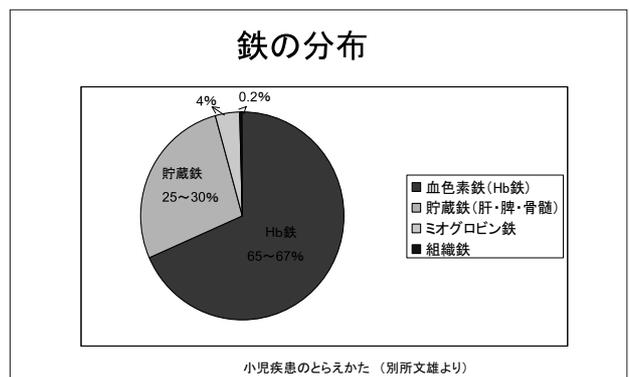
平成16年度の乳児健診でのHb値をグラフにしました。9.9g/dl以下は、1.4%、10.9g/dlで13%でした。精査は9.9g/dl以下ということですね。下の方は、前期に比べて後期の方が、貧血の児はHb値が低いということですね。

夏より冬の方がHb値が高いのではないかと検査室から意見があつて、ちょっと実施月別6、7、8と1、2、3を分けてみたら、なるほど1、2、3月の方が少し右に寄っています。冬の方が少しHbが高い傾向があります。



**鉄の分布**

これは鉄の分布ですが、鉄はヘモグロビン鉄として……2/3は赤血球の中にありますね。残り1/3のほとんどは貯蔵鉄です。もちろん貧血は貯蔵鉄が無くなってから、貧血になるわけですね。



**鉄は重要なミネラル**

鉄は重要なミネラルです。これは赤血球の運搬だけではなく、脳細胞間の刺激伝達を行う神経伝達物質の生成上重要です。それで、鉄欠乏性貧血は10.5g以下が3か月以上続くと、精神的発達、運動発達の遅れという報告があります。これが、継続的なものかどうか、というのは、また意見があると思ひ

ますが動物実験の報告では、乳児期の長期の鉄欠乏性貧血は脳に不可逆的变化を惹き起します、ということですが。

**鉄は重要なミネラル**

- 鉄はヘモグロビンの主成分として酸素の運搬、細胞のエネルギー代謝に必要です。また脳細胞間の刺激伝達を行う神経伝達物質の生成上重要です。
- 鉄欠乏性貧血 (Hb10.5g/dl以下) が3か月以上続くと精神的発達、運動発達ともに遅れる。
- 動物実験の報告では、乳児期の長期の鉄欠乏は脳に不可逆的变化を惹起する。

**牛乳貧血**

牛乳貧血はもう20年前ぐらいからありまして、日本小児科学会は12か月以前の牛乳投与は好ましくないという勧告を出しています。牛乳貧血というのは、大量に飲み続けると、消化管より微量な出血がおこり、貧血をきたす可能性があります。10か月から2歳くらいまでの乳幼児に多く、赤血球や血清鉄は少なく、低蛋白血症を伴っています。牛乳は、この場合1日1L飲む子に多くいます。なるべく1日500cc以下、できれば、200ccぐらいでもいいと思っています。あるいは、加工して使ったほうがいいです。

**<牛乳貧血>**

- 1歳前の牛乳はダメ  
小児科学会は12か月以前の牛乳投与は好ましくないとして勧告を出しています。
- 「牛乳貧血」  
大量に飲み続けると消化管より微量な出血が起こり、貧血をきたす可能性があります。10か月から2歳くらいまでの乳幼児に多く、赤血球や血清鉄は少なく、低たんぱく血症を伴っています。

**牛乳と母乳の比較**

牛乳と母乳の比較、どちらも鉄はほとんどありません。カルシウムは牛乳の方が多のですが、しかしリンも非常に多い。下に書いてあるのですが、牛乳は鉄が少ないうえ、リン酸塩が多いため、他の食品に含まれる鉄もリン酸鉄に変えて、鉄の吸収を悪くしています。だから飲み過ぎると、やっぱり貧血になる理由がありますね。

**牛乳と母乳の比較 (100g当たり)**

	カロリー	Ca	P	Fe
牛乳	67	110	93	Tr
母乳	65	27	14	Tr

Tr: 微量の検出あり

牛乳は鉄が少ないうえ、リン酸塩が多いため、他の食品に含まれる鉄もリン酸鉄に変え、鉄の吸収を悪くしています。

**症例 1**

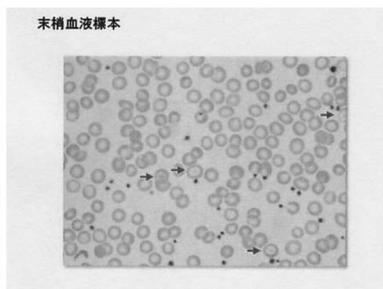
百名伸之先生からいただいたこども医療センターでの症例です。1例目は2歳女児で鉄剤に反応しない小球性の貧血です。

**貧血の症例 (1)**

- 2歳 女子  
肺炎で入院。貧血が見つかった。以前から指摘されていたようだ。貧血は鉄剤に反応しなかった。鉄剤に反応しない家族歴あり

RBC 565万、Hb 9.4、Hct 29.5、  
MCV 52、MCH 16.7、MCHC 31.9  
Fe 22 μg/dl、フェリチン 96 ng/ml  
(百名伸之先生 小児科医会研修会資料より)

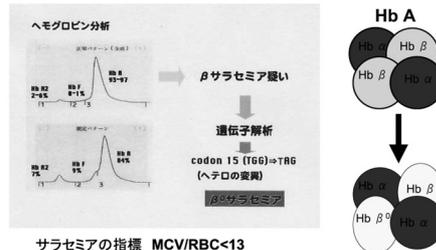
**ターゲット赤血球**



(百名伸之先生 小児科医会研修会資料より)

**サラセミア thalassemia**

(地中海貧血、だけど東南アジアまで)



サラセミアの指標 **MCV/RBC<13**  
(本例 52/5.65=9.2)  
日本人にはβサラセミアが多い、3家系診断。  
(百名伸之先生 小児科医会研修会資料より)

### ターゲット赤血球

末梢血の写真では、赤血球の真ん中に目印がある矢印の赤血球がありますが、これはターゲット赤血球です。

ヘモグロビン分析をしてみますと異常パターンで、βサラセミアの疑いがありました。サラセミアは基本的にヘモグロビンαとβが、2量体づつになってますが、βとαは別々の遺伝子で支配されており、この症例ではβが異常でした。日本人にはβサラセミアが多く、こども医療センターでは、3家系を診断しています。私も百名先生に教えていただくまでは、沖縄にサラセミアがあるとは知りませんでした。振り返って研修医の頃に経験した症例がタラセミアであったと気がつきました。サラセミアというのは、地中海貧血という名前ですが、東南アジアまで分布しています。サラセミアとか鎌状赤血球、そういうのはマラリアに耐性があります。だから一応存在理由があるということです。

の骨髓スマアでは有核細胞が少なく、特に赤芽球系が0.4%とほとんどありませんでした。これはDiamond-Blackfan 貧血の症例です。

**Diamond-Blackfan 貧血 (DBA)**

- ・ 新生児から乳児早期に発症する原因不明の先天性赤芽球癆。
- ・ 貧血に加え、成長障害、心奇形、骨格異常、発達障害などを合併する。
- ・ ステロイド療法が第一選択であるが、無効の場合輸血依存となり、鉄過剰症が問題。

(百名伸之先生 小児科医会研修会資料より)

**症例 (2)**

● 2ヶ月児 男児  
発熱、活気・哺乳不良でER受診  
すごい貧血が判明。

RBC 122万、Hb 4.8、Hct 12.5%  
鉄 31 μg/dl、フェリチン 146 ng/ml  
WBC 1500、Plts 52万、CRP 0.1

(百名伸之先生 小児科医会研修会資料より)

### 症例 3

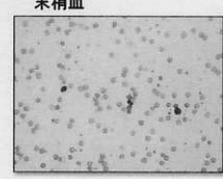
これは私が中部病院時代に経験した症例です。生後2か月の双児でHb9.8とひどい貧血ではありませんでしたが、肝脾腫がありました。レントゲンではまれな病気ですが、特徴的な所見がありました。大理石骨病の症例です。

**症例 (3)**

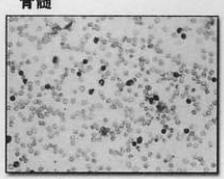


生後2か月の双児 (BW2900g) 貧血Hb9.8+肝脾腫

**末梢血**



**骨髓**

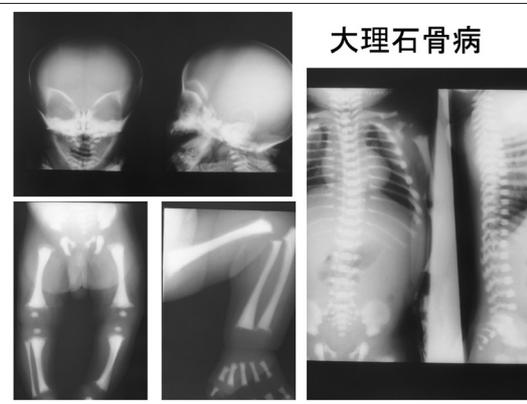


有核細胞数 70000/μl、  
巨核球 16/μl、  
H/E 46.5  
骨髓系 18.6%、  
赤芽球系 0.4%、  
リンパ球 81.0%

エリスロポイエチン: 8,300 mIU/ml !

(百名伸之先生 小児科医会研修会資料より)

**大理石骨病**



### 症例 2

これはHb4.8のすごい貧血で見つかった2か月の男児です。WBCも1500と低下しています。この症例

いずれも沖縄県で経験された症例です。今後の健診に役立てていただければ幸いです。

巧巧巧巧巧巧  
特別寄稿  
巧巧巧巧巧巧

## 子どもの活気

社団法人 日本小児保健協会 会長  
東京大学大学院教育学研究科 教授 衛 藤 隆

沖縄県小児保健協会の皆様には日頃の献身的な小児保健活動に敬意を表すると共にご挨拶をいたします。私は昨年秋、社団法人日本小児保健協会会長に就任いたしました。小児科医としての10年の実践と臨床研究の後、国立公衆衛生院母子保健学部（現・国立保健医療科学院生涯保健部）にて研究生生活を9年、13年前より現在の東京大学教育学部にて教員生活をいたしております。これまで小児保健、学校保健等を通じ健やかな子どもの育ちをどのように支援するか、またそれらの基盤となる学問的基礎や背景となる事項等について研究者の立場で取り組んで参りました。日本小児保健協会では編集、庶務等の仕事を担当しました。沖縄県とのかかわりとしては、宮古地区、八重山地区における乳幼児一斉健診・専門健診に1980年代から1999年まで参加したことがあげられます。最後の5年間は健診団長を務め、県や沖縄県小児保健協会の皆様には大変お世話になりました。

1980年代、少子高齢化社会を間近に感じながら、母子保健の現場では「育児不安」という言葉が飛び交いはじめたことを覚えています。国立公衆衛生院時代に専攻課程に1年コースで研修に来られた保健師、助産師の方々が取り組んだ特別演習（卒論のようなもの）のテーマには、時代背景を受けてどのように母子を支援するかという観点のものが多かったことを覚えています。ヘルスプロモーションの考え方の普及、地域保健法の成立、母子保健事業の市町村への委譲、少子化の進展等がその後起こってきたことであります。この時期には日本経済についてバブル崩壊後の空白の10年と呼ばれる1990年代を含んでいます。政府および地方自治体についても債務はふくれあがり台所は火の車という状況が訪れ、財政の削減が国中をおおうようになりました。小児保健

も手厚いサービスを確保することが難しい時代となりつつあるように感じます。財政的に厳しい状況の中で21世紀を迎え、「健康日本21」、「健やか親子21」が提案され、実施されています。重点目標を明確にし、評価可能な重点的施策を実施し、成果が出てきているもの、そうでないものが並走し中盤を過ぎました。

学校保健においては教育改革の波の中で新たな動きが出て来ています。中央教育審議会において本年1月17日付で「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（答申）」が文部科学大臣に手渡されました。これは大臣から出された諮問について約10ヵ月かけてまとめたものです。学校保健、学校安全、食育についてそのあり方を再検討しました。これを受けて学校保健法と学校給食法の改正案が政府において作成され、2月29日付で閣議にて了承されました。どちらの法律も半世紀ぶりの大きな改正となります。いずれの法案においても学校保健、学校安全、食育について家庭や地域社会と連携して推進することが明記されていることが大きな特徴です。国会審議はこれからですが今後のなりゆきが注目されます。

子どもの保健、安全をめぐる体制づくりを検討する中で気になる点の一つは子どもの意欲の問題です。これは活気としてとらえることも出来るかもしれませんが。これについては、中央教育審議会において「次代を担う自立した青少年の育成に向けて - 青少年の意欲を高め、心と体の相伴った成長を促す方策について - （答申）」（2007年1月30日）として検討結果が公表されております。内容としては複数のものを含んでいますが、インターネットや携帯電話等を介した電子情報の子どもへの影響についての議論

が特に重視されています。今日、マスクング等有害情報から子どもを守る対策は具体化しつつありますが、実効性の面から疑問も残り、開発途上のようにも見えます。子ども自身が意欲をもち、はつらつとした日々を過ごすことが出来るようにするために、何をすればよいのかについてはまだまだ考える余地が多くあるように思います。小児保健関係者はこれらについてどのような働きを求められているのでしょうか。喫煙、飲酒、薬物乱用の防止、性に関する指導（性教育、エイズ教育を含む）、メディアリテラシー、金融リテラシー等現代的課題といわれる内容から、そもそもの人間としての育ちの支援まで考慮すべき内容は多岐にわたります。これらについて

も、学校、家庭、地域社会、政府、地方自治体、企業等が共通理解をもち、連携をとりながら取り組む必要があります。小児保健関係者はこの中にあって重要な役割を担うことが期待されていると思います。子どもたちが目を輝かせ、未来を語ることが日本全国どこでもみられるようになることを願い、日本小児保健協会としても工夫をした活動を展開したいと考えています。

沖縄県小児保健協会の皆様のご活躍を祈願いたしますと共に、私どもとの交流も一層深め、小児保健活動を発展させていきたいと願っております。どうか今後ともよろしく願いいたします。

巧巧巧巧巧巧  
特別寄稿  
巧巧巧巧巧巧

## 家庭力・地域力の変化と保健関係専門職の課題

沖縄県立看護大学学長 野 口 美和子

私は一昨年、沖縄県立看護大学大学院博士後期課程の学生の研究指導に携わり、宮古島のお年寄りが地域文化行動（方言で話すこと、伝統行事・地域行事に参加すること）を通して、健康と幸福感を得て暮らしている実態に触れることができた。また、糖尿病を持つ超高齢者の支援の実際について沖縄の看護職の方々に面接調査をした。認知症の一人暮らしのお年寄りの食生活、立ち寄り先、今の居場所などを近所のお弁当屋さんがよく把握しており、訪問看護師がそのお年寄りを取りまくネットワークの中に支援の手だてを見出しているケースなどを発掘することができた。そして、人は家庭力・地域力によって生きていると強く感じさせられた。

家庭力・地域力の在り様は、その地域の文化によると考える。そして文化は、地理的条件、歴史的背景により多様であり、その変化は出生率や長寿者の数、人口構成の変化として顕れ、地域の人々の健康問題を顕在化させる。健康生活を支援することを専門とする者は、家庭力・地域力、従って文化の変化に対応することが求められていると考える。

私がこれまで関わってきたのは、永年家庭・地域で生きてきて、家庭力・地域力の変化により生きる基盤を失い、内にたくわえた家庭力・地域力で生きているお年寄りたちであった。変化が著しい文化的環境・家庭・地域に生を受け育まれる子どもたちの問題に目を転じたとき、家庭力・地域力の変化は育児ノイローゼや虐待、そして学校でのいじめや登校拒否、学級崩壊や学力低下になって顕れてきているのだと思う。さらに、援助交際、性感染症、妊娠、墮胎から、麻薬・覚せい剤、DVなど思春期の諸問題にもつながっている。

小児保健の場である学校は、もともと家庭や地域の機能だった躰や習慣の獲得という発達支援機能を

社会が引き受けてできあがった組織である。同じく、発達支援を含む健康生活を支援する専門職が働く保育所、学校、工場、病院、保健所、老人ホームも核家族化と産業構造の変化が家庭や地域の機能をアウトソーシングさせ専門化、集中化されたものといえる。一方、健康生活を支援する専門職もますます専門分化してきた。しかし、専門分化するだけでよいのであろうか。人や人の暮らしや文化に対応するには、専門分化した技術や活動や場をいくら集めてもそれをカバーするには到底及ばない。網の目は細かくなっても、それはしよせん網の目ではないので、何かがかぼれ落ちる。細かくなった網の目から落ちたものは、尖鋭化と共にその数を増していくのかもしれない。小児、成人、老人のあらゆる年代の健康問題である“ひきこもり”や生活習慣病の予防、介護予防で個別支援する専門職はその根本にある家庭力・地域力という個人を守り育む力の欠如をよく観察している。専門分化をもたらした文化と家庭力・地域力の変化をもたらした文化は実は同一であるから、健康生活する支援する専門職は今こそ立ち止まり、その技術や仕事の仕方について家庭力・地域力を維持する、強化する、創り出す、育てる視点で見直すことが必要であろう。

専門分化こそが専門性の高さを示すという前時代的感覚や、一般の人々の能力を超えたところの特殊性にこだわってはいは、新しい時代の健康生活を支援する専門職として不足である。根本を見極めて有効な対策を提案し実行できることこそ、専門性にほかならない。根本を見極める窓や出発点は、個々の専門職が現在の社会体制の中でどのように組み込まれているかに自ずと制約されるので、だから連携が必要となる。加えて、地域の人々と共に企画し、共に働き、確かめる共同作業が必要である。専門分化

された専門家としての仕事や成果を人々の暮らしを支える家庭力・地域力としての視点からとらえ返し、地域文化として育てていくことが求められていると考える。

先に紹介した博士課程の学生はその研究成果を考察して、特別養護老人ホームに、地域行事や伝統行事や方言を意識的に持ち込んで活性化する試みを提案している。これまでも沖縄の島では“ふるさと訪問（島外の老人ホーム等の入居者の一時的な里帰り）”支援のボランティアが試みられてきた。私たちが本研究で学んだものとして、お年寄りが家庭・地域に生きてきて共に身につけている地域文化行動にかかわる能力が、お年寄り自身に有能感として自覚されることがあった。また、能力を発揮することで他者の役に立っていることを自覚することによって健康、生きがい、幸福感を得ているということがあった。そして、その能力を発揮することですっきりする、落ち着く、楽しいなど肯定的感情を得ることができるという能力、つまり地域文化力を保有していることが決め手となっていた。何をするとすっきりするか、楽しめるかは育った地域文化によって

も異なり、個人によっても違う。従って、何か行事をホームに持ち込むことだけでなく、お年寄りがその能力を発揮して肯定的な気持ちになれるよう環境を整えることの重要性が示唆された。そこでお年寄り本人が望めば、また、この人には喜ばれるだろうとケア提供者が推測できれば、例えば、個々のお年寄りが自分の“御願所”を自然に見いだせるケアが始まった。

さらに、博士論文では、今の子どもたちが年老いたとき、個人の中に自らを助ける偉力を持つ家庭力・地域力、つまり地域文化力を育てておく必要があることについても述べられた。この看護学の博士論文を作成した学生は、実は“教師”という発達支援の専門職であった。

私は今、沖縄県立看護大学の学長を務めている。人々の発達支援にかかわる専門職として、諸問題の根本を地域文化のレベルまで掘り下げて見極め、どの職場にあっても共に地域文化に根ざした幅広い視野を持って活動できる人材を育てていきたいと考えている。

巧巧巧巧巧巧巧巧巧巧  
 地域レポート  
 巧巧巧巧巧巧巧巧巧巧

## 子どもたちがいきいき生活できる 地域づくりをめざして

～ 思春期保健活動をとおして、NPO法人を発足 ～

八重山福祉保健所 長 浜 末 子

### 1 はじめに

昭和61年8月、当保健所の井上（故人）が行った八重山保健所管内における若年妊産婦の調査より「望まない妊娠をしている」「早い性行動等に反し、避妊に対する知識が無知等」の結果から思春期対策の必要性が提起された。また、同じ頃、性の悩みを抱えた子どもからの度重なる電話に、保健師だけの支援には限界を感じ、病院や学校関係者との連携が急務となった。当時、井上の声かけで月1回の勉強会『天使のシンフォニー』がスタートし、関係者との連携がスムーズにいくようになった。今回、思春期保健活動をとおして平成18年5月に発足した「NPO法人Love Peer Price やいま」の設立までの経過と設立後の活動についてまとめたので報告する。

### 2 八重山地区における思春期保健の現状

思春期は自我の発達期にあり、葛藤や苦悩の多い時期である。また、近年の社会環境の変化や性に関する情報が氾濫する中で、若者の性行動の早期化、活発化が思春期の問題行動としてたびたび報じられている。八重山地区においては、高校・大学等への進学で早い時期から親元を離れての生活が始まることや、観光地化・都市化の影響、両親や家族との関係性など、様々な要因が絡み合い喫煙・飲酒・薬物・若年妊娠や若年出産・人工妊娠中絶・性感染症の増加などの問題が深刻化している。このような状況にありながら、各学校における性教育（生きる力）にはばらつきがあり、系統的に実施できる体制が十分ではないという現状がある。

### 3 福祉保健所における思春期保健活動

昭和61年、保健師・助産師・養護教諭等の有志が集まり『天使のシンフォニー』としての勉強会がスタートした。また、平成元年には、養護教諭と協力し、助産師や保健師等が外部講師として、高校での性教育を行うようになった。福祉保健所が中心となって取り組んできた『天使のシンフォニー』活動は、約10年間継続し、その後は、養護教諭を中心にした活動へと引き継がれた。

平成15年8月、思春期保健コーディネーター研修を受講した際、栃木県では「生＝性教育」が思春期保健の中で系統的に行われていることや新任教諭も「人間としての在り方・生き方教育」を継続的に受講し、性教育に対する共通認識と教師の苦手意識を解消していることに感銘した。そこで、管内の小・中・高校の生＝性教育の現状と病院における若年妊娠や中絶等についての聞き取り調査を行った。結果、八重山では、系統立てた生＝性教育が十分でないことがわかり、福祉保健所が中心になり「思春期保健問題を考える研究会」を同年9月に発足させた。平成16年12月、八重山地区における小・中・高校生の性に関する意識調査を実施した。その結果を踏まえ、メンバーから「生＝性教育のマニュアル作成」と「ピアカウンセラーやピアエデュケーターの育成が早急に必要ではないか」との意見が出された。それにより、福祉保健所での活動の限界と今後、活動を継続させていくためには、NPO法人を立ち上げる必要があるのではないかとこのことで、週1回の学習会（NPOに関する）を実施した。その甲斐もあり、平成18年5月、NPO法人Love Peer Price やいま設立につながり、本格的に活動がスタートした。

平成20年1月現在の会員数は、成人21名、ヤング会員29名である。

#### 4 NPO法人Love Peer Price やいまの活動

Love Peer price やいまは、八重山地区の子どもたちに対して「系統的・継続的に支援できる体制づくり」と「社会におけるサポート体制づくり」また、子どもたち自身が「生きるための性」を理解し、自己決定力の重要性を認識することで、望ましい行動変容につなげられることを目標に活動している。主な活動として、出前講座がある。PTAや婦人会等を対象に地域に出向き、「性に関する意識調査結果」や「臨床から見える十代の性」として八重山地区の思春期保健の課題を報告すると同時に、大人たちも科学的な性の知識やセクシュアリティについて理解を深める必要があることを伝えている。また、思春期保健講座では、中学校や高校からの依頼を受け、講師として会員を派遣してもらっている。また、ヤング会員の活動として平成19年度は、三高校の生徒を対象に、第1回思春期ピアサポーター養成講座を開催した。今回の受講生は14名で、養成講座は3日間（そのうち1日は宿泊）の日程で行った。講座の内容は、ピアカウンセリングに関すること、セクシュアリティに関することを中心に学び、講座のまとめとしてグループワークを行った。14名全員が互いに協力しあい、各グループでミニピアエデュケーションを発表した。3日間の全講座を終了した受講生に、NPO法人Love Peer Price やいมาจาก「思春期ピアサポーター」として認定証を交付した。受講生たちは現在、それぞれの高校でピア活動を行っている。また、市民を対象に行っている公開講座は、ヤング会員の活動発表の場ともなっている。この公開講座には、ピアカウンセラー養成講座を受講したヤング会員が「三高校の生徒たちと協力し、自分たちが学んだことを多くの仲間や大人たちに伝えたい！」という声がかきかけとなり実現した。平成20年3月に開催した公開講座では、思春期ピアサポーターによるセクシュアリティを中心にした発表に加え、新たにヤング会員として登録した食育ピアによる発表もあった。青年会議所会長も応援にかけつけ、ヤング会員を激励するなど、着実に地域へ浸透

していることが伺えた。また、4月1日からスタートするタクシーの全面禁煙に向けて、手作りのマスコットを作成し、八重山地区タクシー協会へ贈呈をしている。また、福祉保健所からの声かけで、海外研修生と交流し、NPO法人Love Peer Price やいまの活動を紹介したり、ヤング会員との交流会を行っている。同世代の仲間になんか伝えたいという思いや、セクシュアリティについて語るヤング会員の姿に感銘を受ける研修生も少なくない。

#### 5 今後の課題

八重山地区の思春期の子どもたちに対して「系統的・継続的に支援できる体制づくり」と「社会におけるサポート体制づくり」を行うためには、学校や地域との連携を深めることが重要になる。しかし、各学校における性教育への取り組みにはばらつきが大きいことや大人たちもセクシュアリティについて学ぶ機会が少なく、子どもたちに何をどのように伝えればよいかわからず、悩んでいるのが現状の中で、福祉保健所は、NPO法人Love Peer Price やいまの活動を支援し、セクシュアリティを伝えるための学習会の開催や市町や地域の人たちにも思春期の子どもたちの問題を知ってもらう必要がある。そのことにより地域の大人たちが、子どもたちをサポートできる力を身につけることができ、子どもたちがいきいきと生活できる地域づくりへと繋がっていく。

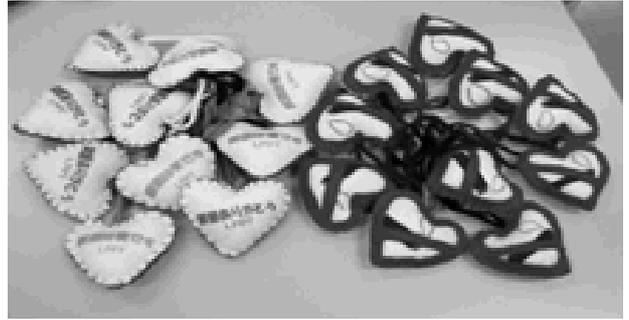
#### 6 おわりに

福祉保健所における思春期保健活動をきっかけに、NPO法人Love Peer Price やいまが発足した。



これは、昭和61年からの『天使のシンフォニー』による活動が、関係者の間で、根強く広がっていたからだと実感している。

NPO法人Love Peer Priceやいまの活動が、地域に広がっていけるよう、福祉保健所として活動を支援していければと思う。



~~~~~  
地域レポート  
~~~~~

## 北部の療育システムについて

名護療育園 泉川良範

### はじめに

沖縄県本島北部地域、通称「やんばる」は1市1町7村で構成されており、うち3村は離島の小規模村（北から伊平屋、伊是名、伊江）で総人口はおよそ10万人、年間出生数約千人の地域です。療育からみる地域の特徴は、小児の入院対応の基幹病院が県立北部病院1つであること、こどものリハビリや療育相談を行う専門機関が名護療育園（重症心身障害児施設）1つであること、そして圏域をまとめる北部福祉保健所が1つあります。つまり、北部には療育において多くの選択肢はなく、一つしかない色々な機能を持ついくつかの機関（特別支援学校も知的と肢体で各1つずつ等）が寄り集り協力し合うことで成り立つという特徴があります。「やんばるは一つ」というキャッチコピーがありますが、北部12市町村という自治体においても地域との一体感や連帯感があり、住民においてもお互い助け合っているという共同体意識が強い風土であると思います。沖縄県全体にある「ゆいまーる」の気風が強く残っているとさえいえます。私はこの地域特性を活用していく療育システムが北部地域にふさわしいあり方と考えてきました。

### 北部療育の歴史的背景

北部地域での障害児に対する療育サービスは、昭和55年「北部総合療育相談」としてスタートし、20年間、落合靖男先生を中心とした沖縄小児発達センターと行政から児童相談所と北部福祉保健所（当時は保健所と福祉事務所）が協同で行ってきました。平成12年に沖縄県障害児（者）地域療育等支援事業を県内では初めて名護療育園が受託したことをきっかけとして、地域完結型の療育サービスを展開することになりました。当時、私も名護療育園に勤める

ようになり、この転換点に関わることになりました。草創期より長く県の巡回指導をしてこられた日暮真先生（東京大学名誉教授）から「あとは頼みます」と重い言葉を受けたのを昨日のこのように覚えています。

歴史的には、平成9年度の母子保健法の改正、県内における駐在保健婦制度の廃止などがあり、乳幼児健診や健診後の経過観察への対応をあらためて見直す時期にきておりました。そんな中で、当時北部福祉保健所所長であった仲宗根正先生が厚生労働科学研究「障害児の総合的な保健・福祉サービスの実態と今後のあり方に関するモデル事業」において新たな療育ネットワークを構築したことが現在にいたる療育的地域連携の基礎となっています。そのコンセプトである、「障害児者が安心して暮らせる地域」をめざして、時間的軸においては乳幼児から成人にいたる「とぎれない支援」を、空間的には「地域連携の中での支援」がすすめられていくことになりました。現在は、その後の経過の中にありますが、県内の各方面から「北部はいいですね」という言葉を聞く度に、ありのままの現状を理解していただきたいという気持ちになりました。というわけで、現在の療育サービスの概要について以下に簡単に説明したいと思います。

### やんばるの療育サービスの概要

サービスの概要を説明するにあたって、北部地域で独自に進めているものを少し強調させていただき、また年齢の幼い児へのサービスから小学校低学年ぐらいまでの「とぎれない支援」をイメージして時間軸で述べたいと思います。

#### 【出生前後】

生まれる前からの支援というと「ひびきの会」が

あります。ひびきの会は、県立北部病院小児科病棟において月1回行われている会議で、北部福祉保健所の保健師が司会をして病棟スタッフ（小児科医と看護師長）と療育機関の医師や障害児等療育支援事業担当者、市町村障害者相談支援事業の相談専門員などが参加するものです。低出生体重児の情報交換や長期入院児の退院に向けた支援などを行っています。胎児診断で水頭症を診断された児に対して出生前から母親への支援をしました。

#### 【乳児期】

乳児健診で遅れを指摘された児には、「赤ちゃん体操教室『よちよち』」を案内します。「よちよち」（障害児等療育支援事業を活用）は、名護療育園スタッフ（医師、リハビリスタッフ等）により、毎月第一土曜日に行われています。これまで登録された児は100人をこえ、修了証をもらった親子も70組近くいます。障害の有無もはっきりしない不安定な時期の親子も含めて支援するプログラムです。

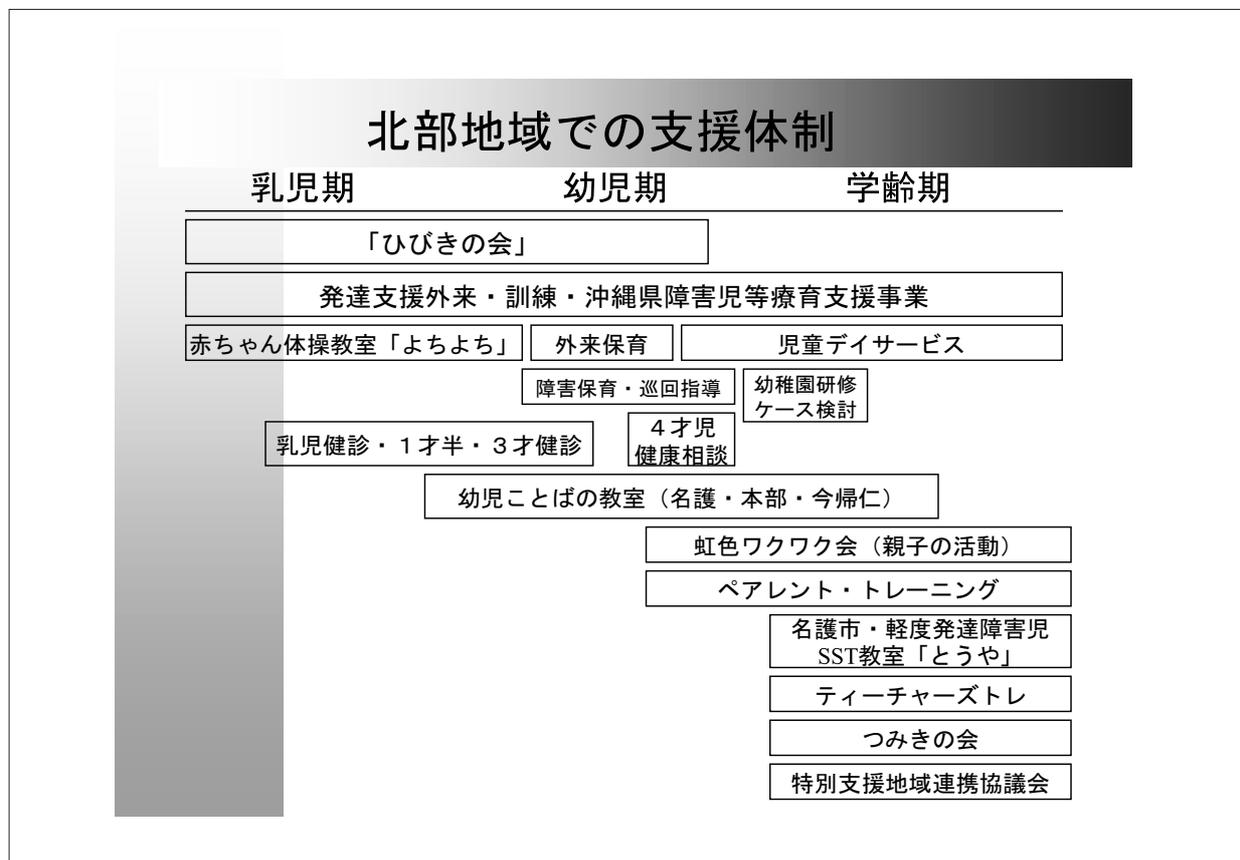
名護療育園の「発達支援外来」では、乳児健診後のフォローを担当の小児科医が行い、必要なリハビリテーション等を提供しています。

基本的方針は障害の有無に関わらず、必要な保育の場（母親による家庭保育や家庭外の保育など）の保証を心がける育児支援を行っています。地域の保育園での保育が可能となるまでは、「外来保育」（障害児等療育支援事業を活用）において、母子あるいは母子分離の障害保育を平日の午前中に名護療育園パルビルで行っています。

#### 【幼児期】

「よちよち」を卒業したり、言葉の遅れやその可能性のある児については、外来診療の中で言語訓練を行ったり、市町村の「ことばの教室」の利用を勧めます。発達障害のある児、特にコミュニケーション障害のある児については、「虹色ワクワク会」に案内します。虹色ワクワク会は、高機能自閉症やアスペルガー症候群の児を中心とした発達障害児の親子に対して提供される月1回の活動で親が中心となり療育スタッフがサポートしています。

地域の保育園に通う児に対しては、市町村の「障害保育巡回指導」による支援や障害児等療育支援事業の中の「訪問療育」あるいは「施設支援」を活用した支援を行います。



幼稚園に進む前に集団になじめない子や言葉が遅れている子などを中心に対応するサービスとして「4歳児健康相談」が北部福祉保健所で行われています。これは1才半あるいは3歳児健診のようなスクリーニングではなく、希望者へ個別に対応するユニークな事業で年に2回行われています。

#### 【学齢期早期】

「発達支援外来」「虹色ワクワク会」「幼児ことばの教室」などを活用する中で、親に対して「ペアレントトレーニング」(発達障害児への家庭養育の仕方を親が学び合う)が提供されています。また、名護市教育委員会では「ティーチャーズトレーニング」(先生のためのプログラム)や「とうや」(発達障害児のための社会スキルの指導や居場所作り)も始まっています。「つみきの会」は、学校の教師や療育園スタッフ等で月に1回行われる勉強会で、発達検査や個々のケースについて関係者が横断的に集うユニークな会です。学校に対しては「国頭地区地域特別支援連携協議会」において学校機関への専門家の派遣や巡回が行われ、障害児等療育支援事業の施設支援による療育機関専門家の派遣も行われています。

その他、子どもの医療・療育に関わる北部の専門家のネットワークとして「やんばる母と子の命を守

る勉強会」(保健師や医師などの有志で産科医療の情報交換)「やんばるKids」(小児科医の勉強会)「やんばる小児の会」(関係者の飲み会)などコミュニケーションが図られています。

「車いすサッカー大会」を企画したり、ツールド沖縄で「バリアフリーサイクリング」を進めたりするなど、色んな角度から障害児やその周辺の親子への暮らしやすさや居場所の確保を多面的に行っています。

#### おわりに

今日まで、長い時間をかけて色んな方が北部やんばるの障害児あるいは「困り感」を持つ児とその親への支援を行ってきております。専門家の不足や自治体の経済的状況、体制の不備など課題をあげるといくつかありますが、現状への不満よりも今あるもので工夫をしていくという前向きな思いを関係者が共有してきた結果、今のやんばるの療育状況があると思います。その流れの根底に流れる子どもへの優しいまなざしが関係者はもとより地域住民のみなさんに共有され、これからも未来に向かってリレーされていくことを願っています。

巧巧巧巧巧巧巧巧巧  
海外レポート  
巧巧巧巧巧巧巧巧巧

## レンタルハーレーによる アメリカ大陸横断旅行

おおぎみクリニック 大宜見 義 夫

2007年8月、2週間の旅程でレンタルハーレーによるアメリカ大陸横断旅行に参加した。ニューヨークからロサンゼルスまでの5900kmを11日間かけて単車で走る旅である。1日平均537km、700km以上の距離を3日連続で走るハードな旅であった。

走り抜けた州はニューヨーク ニュージャージー ペンシルヴァニア デルウエア メリーランド ワシントンDC ヴァージニア 西ヴァージニア ケンタッキー テネシー アーカンソー オクラホマ テキサス ニューメキシコ コロラド ユタ アリゾナ ネヴァダ カリフォルニアの18州である。

出発時よりかぜ気味のままニューヨークのホテルに深夜に到着、一睡もしないまま翌朝大雨の中、ニューヨークを出発した。

土砂降りのニューヨークの高速道路をいきなり時速110km以上の高速走行を余儀なくされ、左手で風防の雨をぬぐいつつ、足元からみつく雨具のひもをかかどで振り払いながらステップを操作し、雨の路面のスリップに目をこらし、猛然と追い越しをかけてくる大型トラックやトレーラーに肝を冷やしつつワシントンDCまでの485kmを走り切った。

初っぱなからハードな旅となり、これからどうなるものかと思ったが、幸いにも大雨は初日だけで済んだ。

旅行中一番の恐怖は、大型トラックのタイヤのバーストだった。高速で走る大型トラックのタイヤが突然バーストを起こし、ジグザグに蛇行して急停車するのである。それに巻き込まれるとハーレーのような重い車体でも軽くはねとばされてしまう。そういう急停車のタイヤ痕や断裂飛散したタイヤ片が高速道路のあちこちに散らばっていた。

このトラックのバーストに巻き込まれないためには、トラックよりも高速で走ること。速度が遅いと追い越すトラックやトレーラーに挟まってタイヤバーストに巻き込まれる公算が高くなる。常時70マイル(114km)以上の高速走行を強いられたことが一番の難事であった。

事実、ツーリング8日目、コロラド州の山間部の急坂カーブで100km前後のスピードで追い越しをかけてきた大型トレーラーが私を追い抜こうとした刹那、急に減速・蛇行し後方に引き下がった。右後輪のバーストだった。数秒遅れていたら巻き添えを食らい、跳ね飛ばされていたはずである。以後、大型トラックには絶対追い抜かれないように高速走行のテクニックの習得に努めた。

旅の最終日はラスベガスからロサンゼルスまでの488kmだった。ロス市に入る120km前方から車線は6車線になり、各地から各種の車がこの車線に収束し猛スピードで市街地に向かって並走する。どの車も120km前後の猛スピードで走り、車間距離も15~20メートルと狭い。日本のように80メートルの車間距離をとると何台もの車に割り込まれてしまう。

他車に割り込まれて先導車を見失うと、確実に迷子になるので車間距離をギリギリに保ちつつ猛スピードで先導車の後を追い、西海岸のサンタモニカに到着したときはさすがに感極まった。

今回の旅の目的は、人々との触れ合いではなく、観光旅行でもない。ひたすら西を目指し西海岸のロサンゼルスにたどり着くことだった。観光地を走ったわけではないから日本人観光客には一人も会わなかった。一日10~12時間、来る日も来る日も広大なアメリカ大陸を一直線に走り抜けた。広大な一本道を走り続けるのは痛快であった。

しかし、すぐ別の思いが頭をよぎった。道がまっすぐということは、かつてそこに住んでいたアメリカ先住民の人たちが土地を追われ、生活を奪われ、抵抗する者は殺され、犠牲を強いられたのではないか、この延々と続く直線の道路にはかつてインディアンと呼ばれたアメリカ先住民たちの怒り、悲しみ、怨念が込められているのではないか、そんな思いに駆られながら走り続けた。

私が、この旅を思い立ったのは、今流の言葉でいえば、再チャレンジである。昨年見たシルヴェスター・スタローン主演の映画「ロッキー・ザ・ファイナル」にならったところもある。映画は、還暦を迎えた往年のプロボクサー、ロッキーが再度世界チャンピオンに挑戦する作品である。

33年前、250cc単気筒のバイクの荷台に45kgの荷物を載せ、インド、パキスタン、アフガニスタン、イラン、トルコ、ギリシャ、ブルガリア、ユーゴスラビア(当時)、オーストリア、イタリア、フランス、スペイン、スイス、ルクセンブルグ、ベルギー、オランダ、デンマーク、スウェーデン、西ドイツ(当時)など19ヶ国2万3000kmを走った。終着地はドイ

ツのハンブルグだった。

あのとこの旅に比べれば、今回の旅は、ただ走り続けるだけの旅だったから苦勞の程度はまるで違うが、さすがに67歳の身にはこたえた。しかし、再チャレンジしたという自分なりの達成感はある。

かつて、チェ・ゲバラはアルゼンチンのブエノスアイレス大学医学部の学生時代、南米大陸をオートバイで旅行している内に南米各地で数多くの貧困層と出会い、病気や独裁政権に苦しむ人々を目の当たりにして社会矛盾に気づき革命家になった。私には、そういう大それたことはできないが、旅で得たものと言え、人間の生き方に対する興味と関心だった。それが心身医学への橋渡しになった感じはある。

この年になってどうしてこんなアホな旅をするのか、と問われても、理由はない。しいて言えば、ワクワクする熱い思いで夢を追い求める少年の心の残照であり、還暦を過ぎて再度チャンピオン戦に挑んだロッキーと同様、残された時間を精一杯に生きんとする老いたる者のチャレンジの心である。



## &lt; 気候と蚊・・・ &gt;

赴任当時は真夏にあたる 4 月で日中外の気温が 50 度まで上昇する暑さ。この暑さにどこまで耐えていけるだろうかと不安でしたが、慣れてくるというか、暑さのしのぎ方を身につけていったというのでしょうか、どうにかやっていくことができました。

それから「蚊」これが一番やっかいなもので、本当に家だけでなく職場の部屋やレストラン、とにかくどこにでも「蚊」はいます。蚊取り線香や防虫スプレー、ムヒは必需品です。ところがその蚊はしぶといというか、蚊取り線香の煙の上を悠々と飛んでいたり、防虫スプレーも一発では効かないこともあります。でも蚊との戦いの甲斐あってか、マラリアやブノンペンに多いデング熱にも罹らずにすみました。

## &lt; マラリアと貧困・・・ &gt;

カンボジアのマラリアは熱帯熱マラリアが 85% 以上で治療が遅れると、重症化し致命的になる悪性のマラリアです。免疫力の低い 5 歳以下の子供や妊婦はリスクが高いため、特に力を注いでいます。

蚊の繁殖しやすい国境山岳地帯ラッタナキリ州やパイリン州、その他内陸でも森林のある地域にマラリアの発生が多いです。私は保健教育部門で予防や治療に関する知識の啓蒙普及のための教材制作や、村のヘルスワーカー Village・Health・Volunteer (VHV) のトレーニングのサポート、調査、モニタリング等に関わってきましたが、現地での問題は単なる知識不足だけではありません。現実問題として貧困からくる問題があります。

例えば、ヘルスセンター (H・C) まで 5 km または 10 km 以上離れた村に住んでいる人にとっては、適切な治療を受けたくても、そこまでの距離がそれを阻んでいます。地域によってはマラリアの治療代以上に H・C へ行くまでの交通費や、村から出たときの余所での滞在費にお金がかかり、簡単に H・C へ行けない現状があります。その為に過疎地の村へは直接現場で検査や投薬ができる村のマラリアワーカー Village・Malaria・Worker (VMW) を設置し教育していますが、全村をカバー出来るほどこのシステムは充分ではありません。

農家にマラリア患者が一人発生すると家族全体に影響します。家族から患者が出ると患者の負担だけではなく、労働力が減少し、その結果収入も減ります。さらに治療代にお金がかかります。治療が遅れるのにはそういう経済的理由もあります。その他 H・C や VMW に無料で配布された治療薬等が転売され、その過程で値上がりし、ただでさえ貧困な村人にその薬が手元に届く時は倍以上の価格で売られることもあるそうです。しかしその背景には H・C スタッフも十分な給料が得られず、自分の収入を確保するのに必死な事情があるようです。

マラリアセンターでは、予防や治療の知識の普及伝導、薬剤や蚊帳などの物資の提供、調査や研究開発などを行っていますが、なかなかそれだけでは効果が前進しない、生活環境や貧困の問題がからんでおり複雑な思いでした。

## &lt; オークンチュラウン・・・ありがとう &gt;

UNICEF の資料によると、世界人口 64 億人のうち 1 日の生活を 1 ドル未満で送っている人口は約 12 億人いるといわれています。カンボジアの人口の約 38% もその中に入ります。その国では教育、食料、電気、水道、医療の供給などの問題も同時に抱えています。世界の裕福な上位 20% の人々が世界の物資の 90% を消費しているという事実は日本にいたら実感としてわからないものです。現地の人から「日本に生まれただけできちんとした教育が受けられ、電気水道があり快適な住まいと治安の安定が与えられて羨ましい」と言われたことがあります。この経験を通して私は自分がどんなに恵まれた環境で育ってきたのだらうと思わずにはいられません。

途上国での生活は苦労もありましたが、異文化の人々との出会いや多くの経験は私を人間的にも専門的にも成長させるチャンスでした。国外から日本、沖縄の良さや短所を改めて発見し仕事にたいしても自信と誇りを持つ事に繋がりました。職場の上司や同僚などのご理解とご支援の賜物でありとても感謝しております。そして、カンボジアの人々との繋がりは私の大切な宝物です。 < オークンチュラウン >



巧巧巧巧巧巧巧巧巧巧  
学会参加報告  
巧巧巧巧巧巧巧巧巧巧

## 第54回日本小児保健学会に参加して

西原町役場

保健師 新垣牧子

9月20日～9月22日の3日間、群馬県で開催された日本小児保健学会に参加させていただきました。これまで母子保健担当として働きながら、日々迷いや疑問を抱えていたところでしたので、今回の学会参加は大きなヒントや活力を私に与えてくれる機会だと捉え、大変楽しみにしていました。

今回は『社会が子どもにもっとできること～子どもを社会の太陽に、子どものための大作戦』をテーマにシンポジウムや特別講演など充実した内容で、抄録集を読むだけでも期待の高まるプログラムでした。学んだことは多くありますが、特に印象に残った部分を中心に報告いたします。

2日目、新しい離乳食の手引きについての教育講演を受講しました。離乳・授乳に関する最新の指導ポイントを理解することができました。同時に、そのガイドラインには、現代社会を反映した生活習慣病予防の視点も重視されていることを知りました。講師は、乳幼児期からの食生活がいかにその後の健康を左右するか、予防のためには離乳期からの食生活改善が必要であることをお話をさしていました。母子保健活動としてだけでなく、生涯を通じての保健活動の基礎を築く重要な部分であることを改めて認識しました。

2日目のシンポジウムは虐待に関するものでした。『子ども虐待予防のための保健・医療の連携強化』というテーマで、各機関からの報告や意見がありました。和歌山県立医科大学の柳川先生が紹介した病院 保健所連携システムでは、病院で入院児や新生

児の被虐待リスク要因をスクリーニングし、院内にある保健相談支援センターで定期的に「機関連絡協議会」を開催し、必要時各関係機関、特に保健所へ連絡・情報提供を行っていました。さらに保健所からは、その後の支援結果や経過を病院へ報告することでした。病院内に虐待予防を明確に担当する窓口があると、市町村など地域の立場からも連携しやすく、より効果的な虐待予防活動が可能になるだろうと思いました。病院や市町村、国などそれぞれが虐待問題について真剣に取り組んでいますが、お互いの連携がなければそれも機能しにくい現状があり、早急なシステム作りが必要だと実感しました。

3日目も引き続き虐待に関する特別講演を受講しました。実際に虐待に遭っている子ども達の被害状況について写真を交えて報告され、改めて虐待予防の大切さを再認識しました。そしてここでもまた、関係機関同士の連携が必須だということ学びました。

今回、学会に参加させていただき、公演やシンポジウムから学んだことは多かったのですが、さらに、共に参加した他の市町村関係者や病院関係者、小児保健協会の方々との交流からも、よりおおくのことを学ばせていただきました。今後、地域保健活動を展開していくうえでの協力・連携が少しでもスムーズになれば、と願います。知り合い、情報交換する素晴らしい機会でした。それを与えてくださった小児保健協会の皆様ありがとうございました。

## 日本小児保健学会に出席して

糸満市健康推進課

保健師 志良堂 香 奈

今回、沖縄県小児保健協会様より、市町村枠として声を掛けていただき、平成19年9月20日～22日の3日間、群馬県で開催された「第54回日本小児保健学会」に参加させていただきました。

今回は、「社会が子どもにもっとできること～子どもを社会の太陽に、子どものための大作戦～」と題し、幅広いプログラムとなっていました。1日目は「病弱児の療育は今」等、2日目は「死を通して考える」等、3日目は「発達障害の子ども達の観察から分かること」等10会場に分かれて開催されました。

様々なテーマでどれもとても興味深いものでしたが、今回は私が特に印象に残った講演や感銘をうけたものについて報告させていただきたいと思います。

「保健師によるハイリスク児への家庭訪問～実践と課題～」では、母子保健の現状と課題を改めて考えさせられる事となりました。私は現在、糸満市の母子担当として保健師業務を行っていますが、その中でも、若年出産の親への子育て支援については、課題がたくさんあり、悩まされることが度々ありました。「母親としての理想はあるものの、連続性のある子育てのギャップと社会からの孤立感に母親の心の中は、押しつぶされている」と聞き、はっとさせられました。私は、支援する側として果たして今まで母親の気持ちを理解することが出来ていただろうか、「子育てに悩む母親」ではなく始めから「要支援者」としてみてはいなかっただろうか。危機介入や支援の内容は個々に応じて様々な内容や方法になってくるが、その根元には、しっかりとした関係

づくりが無ければならないのにそれが出来ていただけるのか。その上で、個々の子育てのニーズを把握し子育てのしづらさを共感し、それぞれに応じた支援を展開していくことに意味があったのだなと再認識させられ、とても実りある講演内容でした。

また、特別講演の「法医学からみた子供の虐待」では、実際に虐待を受けた子供達の様々なケースを写真も交えながら学ぶこととなりました。小さな体に無数の傷跡があり、とても心が痛む思いがしましたが、その中で印象として残っているのは、公的機関の介入がなかった事例は208例に対し、公的機関の介入があったのはわずか29例しかなかったということです。虐待の発見がいかに難しいかということを感じました。糸満市では平成19年度より、「こんにちは赤ちゃん事業」がスタートしましたが、虐待の早期発見や防止を目的に行われていますが、訪問の中で育児不安を訴える母親は少なくなく、その時の私達保健師の関わりはとても重要であるということを実感しました。

今回の研修を通し、先述した内容も含め様々な事を学ぶことが出来ました。保健師1年目ではありませんが、日々の業務の中で様々な事で悩み、葛藤を繰り返していたので、「保健師とはどうあるべきなのか」、「医療・保健・福祉の役割とは」など、原点に立ち返り学ぶことが出来たと思います。とても実りの多い研修となりました。

今回、このような機会を提供して頂いた小児保健協会さまに深く感謝申し上げます。ありがとうございました。

## 日本小児保健学会に出席して感じたこと

宮古島市健康増進課

予防係 保健師 下 地 由美子

私は旧上野村で老人保健事業を担当した後、今年 3 月より予防接種と母子保健事業を担当しています。新人の私が今回初めて「学会」というものに参加して感じたことを書きたいと思います。

日ごろ、乳幼児健診等で「発達」について遅れが指摘された子どもたちと出会います。子どもの発達過程をどんな風に評価すればいいのだろうと悩む時が多いので、DENVER の講習会を受講しました。観察項目の判定法が分かりやすくまとめてあり、これから DENVER での発達評価もやってみたいと思いました。検査のためだけに活用するのではなく、母親に子どもの発達を示すために利用するなど、色々な方法で実践に役立てたいと思います。発達障害は早期発見療育が重要だと言われていますが、「ちょっと気になる」子どもに対して、どんな風に発達を促す関わりをしていったらいいだろうかと悩む時があります。子育て経験から「大丈夫よ」と安心させる事も子育て支援として大切なことですが、「様子を見ましょう」ではなく、「現時点ではこの発達段階にあるから、これからこんなことができるようになるよ。だからこういう遊びを取り入れてね。」等と科学的根拠と具体的なモデルを示すことができるようになりたいと思いました。シンポジウム 7 でも「AT RISK CHILD」に対して「個性」と済ませたり、援助することをあきらめてしまっていないか？「将来リスクがあるかも」という視点で関わるのが早期発見療育のポイントだとのコメントがありました。

また、個人的に援助技術を磨く一方で、市で行う健診の事後フォローシステムについても保健師間で話してみたいと思いました。一般演題 38、73（以後太数字については一般演題を示します）では医療機関での乳児と 1 歳半健診時のチェックリストの相談内容についての分析報告と 3 歳児健診との連携の課題が報告されました。宮古島市では乳児から市の保

健センターで関わる事ができているので 3 歳児健診までの継続したフォロー体制という点ではやりやすい環境だと感じました。しかし、離島ということもあり、より専門的な発達の相談となった時、年に 2 回の専門健診を待たなければならない巡回相談が（障害）というイメージが強いので敷居が高い

保育所の巡回療育相談がないといった課題もあります。一方で、34、35より京都市の保育所で気になる子どもが全園児の 22.8%もいるという報告もありました。大都市とは違うと思いますが、宮古島でも核家族化や子どもを取り巻く環境が大きく変化しています。宮古島市では保育士が気になる子どもの割合はどうなっているんだろう、保育士たちは巡回療育を希望していないのだろうか？と思いました。さらに、3 歳児健診の事後フォローとして 76「戸田市の 5 歳児健診」や、206「伊勢原市の経過検診」も参考になると思いました。

健診についての事はばかり書いてしまいましたが、喫煙についてのシンポジウムや新しい離乳の手引き、食物アレルギーについて等、新しい情報を聞けてよかったです。まずは自分がやっている仕事を一つ一つ見直して、まとめるという作業の大切さを感じました。そして保健活動をパワーアップさせていこうと思いました。今、宮古島市では小中学生へのインフルエンザ集団予防接種の実施を推進しています。さまざまな困難があり、方法や大人の主張ばかりが目立ちます。今回の学会のテーマ「社会が子どもにもっとできること」は何なのか、真剣に考えて結論が出たらいいなと思います。

最後になりましたが、この学会に出席するチャンスをくださいました沖縄県小児保健協会の皆様、忙しい中出張という形で参加させてくださいました健康増進課長はじめ職場の皆様に深く感謝いたします。

## 第54回日本小児保健学会に参加して

中部福祉保健所 地域保健班  
保健師 新垣 さと子

平成19年9月20日～22日まで、第54回日本小児保健学会に参加させて頂きました。3日間の学会では、医療、保健、福祉、教育分野から多岐に渡る報告があり、中には、同時時間で興味深いテーマが重なり、選択に迷うこともある程でしたが、保健所で久しぶりに母子保健を担当している立場の私にとっては、大変充実した3日間でした。数多くのテーマから印象に残った部分を抜粋しました。

### 公開シンポジウム1 病弱児の療育は今

- ・病弱児の医療と教育、現状、問題点等が5人のシンポジストから提起された。群馬大学教育学部障害児教育講座（東京女子医大小児神経科専門医）原美智子先生による子どもは病弱児であっても、「学生」だというアイデンティティと自己実現を支える療育が必要との提起は印象的であった。病弱児という概念が従来の慢性疾患に加え、不登校などの心因性疾患が増加していること、子どもの成長・発達や、病状進行などに伴い、様々に変化するニーズに適切に対応する療育が望まれるとのメッセージがあり、保健所で小児慢性特定疾患を担当する者として考えさせられる内容であった。

### ランチョンセミナー2

小児糖尿病対策としての学校保健の成果と今後の問題点

- ・平成4年以降全国規模で学校検尿の必須項目として尿糖検査が実施されてきており、1型糖尿病や2型の軽い例も発見されてきている。尿糖陽性者のフォローアップシステムが統一されていないためいくつかの課題がある。
- ・小児慢性特定疾患で、最近1型糖尿病の申請が続いていたこともあり、経口薬と食事、運動指導があるが、保護者も本人の状況聞き取りも1型に比

較して、深刻な受け止め方ではないことが気になっていた。30歳前の発症の場合1型以上に2型の方が合併症の発症が早いというデータの報告もあった。学校検尿の課題ではあったが、保健所から見える問題を整理し関係部署と連携を図り、保健所として取り組める小児糖尿病対策を検討することが必要であると感じた。

### シンポジウム4

子ども虐待予防のための保健・医療の連携強化

- 1 子ども虐待予防のための保健・医療の連携：子ども虐待にどう向き合うか

あいち保健医療総合センター 杉山先生のお話は、その表現が鮮烈に心に響きました。

- ・地域での予防は有効だが、ケアする施設がなければならぬ。大規模施設の現状...被虐待児が収容されているにもかかわらず、施設内で更に虐待が起こっている現状

性的虐待の受け皿がないことが日本における最大の問題点

- ・ケアの経済学的な検討を行うことも必要 将来的な非行、解離性障害を防ぐためにもケアが重要である。
- ・子ども虐待へのケアシステムとは「弱者保護のための文化装置の創造」である。
- ・公的なおせっかいをする人 保健師...。公的おせっかいという表現に苦笑し、複雑な気持ちで心の中で反芻したが、言い得ているのかしら？と考えさせられた。でも公的おせっかいをする人は必要なのだということを確認した。

他、医療機関の立場、市町村保健師の立場、医療機関ソーシャルワーカーの立場、厚生労働省虐待防止対策室の立場から虐待予防のための提言がされた。

- ・ 各々の立場からの提言は日常の業務に振り返り大変参考になった。

#### シンポジウム 5

発達障害の子ども達の観察からわかること

- ・ 発達障害について 5 人のシンポジストが各々の立場から提言があり、参考になった。

発達障害児への対応について、遅れが指摘されている沖縄県ではあるが、保健所として何が求められているのか、市町村、関係機関と連携を図り

対応していきたい。

\* 今回初めて、少児保健学会へ参加させて頂き、数多くの刺激を受けることができ大変感謝しています。今回の学会では業務に直結するような興味深いテーマもあり、大変参考になりました。また、他職種の関係者と交流する機会も得られ、大変貴重な体験ができました。このような機会を与えて頂いた関係者に深く感謝いたします。

## 第54回日本小児保健学会に参加して

沖縄協同病院 大 城 恵

私は看護師職能委員会の代表として参加しました。小児科の経験がないので、今回は、4歳、2歳の子をもつ母親として今の社会の問題、それによって抱えている子供たちの問題を一緒になって考えてみたいと思い参加しました。

子供の虐待をテーマにしたシンポジウムが一番強烈に印象として残っています。虐待された子供の受診状況をこれまでも、幾度と院内で聞いてきました。1歳未満のケースや同じ子供が数回受診というケースもありました。連れてきた保母さんや周囲の話から「なぜ、もっと早く・・・」という悔やんだこともあった。

どんなに虐待されても子は親のもとに戻るといって切れない親子の関係。望まない人にケアとうサービスを行なうこと、家族という閉鎖システムへの介入を要すること、結果的に未広がりの螺旋状の経過をたどってしまうという介入の困難な対象であると話されていました。医療機関で働く私たちにはわからない保健機関の介入の難しさや医療と保健の連携の必要性を改めて感じると同時に「何か変だな」という看護師の五官をいかして地域と連携をとることはできることである。そのことからはじめていこうと早速、外来スタッフと話をしました。

これまでの私たちは子供、成人を問わず、対象は

病院、地域と流れていくにも関わらず医療でケアがポツリと切れて地域につなげず困ったケースもあり地域連携のシステム化が必要ではないか？そして、活用できるような関係づくりが大切だと感じました。

また、「死を通して生を考える教育～現代の社会に最も必要とされるもの～」という特別講演は、「信じられない。こんなことがあるの？」という驚きの連発であった。

大学生が「生き返る」と思っているという人がいるということを知って唖然としました。ゲームやテレビの影響と演者は話していましたが、なぜ、そう思うのか。まだ、私には理解できません。ただ、私の親をはじめ、死の話は、タブーであることは言える。私事で言うと、叔父が数年前に親の死に小学低学年の子供たちに「これが、おじーの骨だよ！」と死までの課程を説明して遺骨を拾わせたことや私の祖母の最期を孫、ひ孫に囲まれて1週間自然に自宅で迎えさせてあげてきたことは、今後、4歳、2歳の子供にとっても生の大切さを感じさせることができるワンシーンであったことを実感しました。子供だからといって除外するのではなく、子供には子供のレベルで話をしてあげると必ず通じること、そして、日常生活のなかで自然に話ができる心のゆとりをもつことを決意しました。



## 平成19年度 沖縄小児保健賞

### 団体の部 訪問看護ステーションはえばる

- 社団法人 沖縄県看護協会立 -

平成8年より医療的ケアを要する小児の訪問看護ステーションとして周知され利用者が増えた。在宅でのレスピレーター管理など医療的ケアを要することに不安を持ち、やむなく長期入院となっている児の在宅移行に向けた主治医、保健所、関係者とのカンファレンスに参画し訪問看護のシュミレーションを行うと共に安全・安心の看護体制の下、医療依存度の高い長期療養児の在宅ケアに取り組んだ。約10年間では、レスピレーター管理、気管切開、胃ろう、鼻腔栄養、EDチューブ、ペースメーカーなど実人員67名、延べ件数で8,461件となっている。平成19年2月末現在、訪問看護ステーションはえばる利用者67名中25名が小児で、小児難病、染色体異常、心疾患など病状の観察を小児訪問看護のエキスパートとして長期療養児の在宅ケアに大きく貢献している。

また、小児の在宅ケアを推進することは母親の支援が重要でレスパイト目的の訪問看護の依頼も多い。

母親不在時の「在宅での安全な看護サービスの提供のあり方」を検討し 児の病状の安定 児を充分把握した看護師の対応 母親との連絡が取れる

消防署など緊急連絡体制の4項目クリアで実施しており、それが定着し母親のリフレッシュ、児の兄弟のPTA行事などへの参加が可能となりQOL向上にも繋がっている。

一方、従事する看護師はNICUを経験しているが、さらに、それら技術を中心とした研修、カンファレンスなどコミュニケーション能力などスキルアップに努めており、利用者、関係機関・者から小児看護技術に対する高い評価を得ている。

現在県内の訪問看護ステーションは、53カ所あり、そのうち小児訪問看護は7カ所が実施しており拡がりは見られるが、他訪問看護ステーションからの相談もありノウハウなど指導対応し、今後も小児難病児等在宅ケアの充実・拡大に期待される。

## 沖縄小児保健賞を受賞して

沖縄県中央保健所 永 山 さなえ

このたび小児保健賞というすばらしい賞の受賞通知が届いた時の驚きと喜び、戸惑いもありましたが、大変光栄に存じ、感謝申し上げます。

思えば、県の保健師採用試験面接時に「最初の赴任地では何がしたいですか」という予防課長の質問に「母子保健活動」と回答し、「老人の多い離島で母子保健？」と怪訝そうに言われたことが、今でも忘れられません。助産教育を受けたことと、保健活動の基本は母子保健であるという思いが強かったからと記憶しています。

最初の赴任地で印象に残っているのは離島ならではの救急医療で、診療所の医師が不在な中、前期破水の妊婦さんに付き添って、自衛隊の救急ヘリそして救急車から病院へと不安な中、搬送したことです。無事出産した時には本当にホッとしました。

また、昭和54年頃の八重山保健所では、専門機関が少ないため独自の事業が数多くありました。乳幼児一斉健診、心臓病健診、妊婦相談、母親学級等、まだ保健所が母子保健サービスを全面的に担っている頃でした。中でも、乳幼児一斉健診では、プレデンプーテストからの発達学び、事前・事後の台帳整理から実施後の反省会等健診の基本を学びました。特に問診項目を集計し、まとめることは地域の実態を見、保健指導に活用する面白さにつながっていました。その後の駐在でもバラバラにあった健診カルテを個人ごとにつづり、結果の集計・分析をし、住民にわかりやすく返すことができました。ある町村では、小児科医の確保や母子保健推進員の結成等健診体制づくりからでした。また、健診の事後フォロー、学習の場としての母親学級の工夫、個別支援から発展した障害児の親の集い等、保健衛生課長の理解や同僚の協力があり、事業の積み重ねができて、

何よりも地域住民に喜ばれる活動ができたと思いません。

地域保健法施行前後は保健所の母子保健担当として、離島の乳幼児健診の応援、思春期教室、療育相談と保健所の役割を実感しました。専門健診では、日暮先生のダウン症児の母親への指導で兄弟、夫婦と家族全体への心配りが印象的でした。その時の待ち時間で母親同士の交流が出来、そこから専門健診だけではなく、親の交流が必要だと感じ交流会に発展させました。お互いの子育て体験の共有と先生のアドバイスによって、いい交流が出来、その後もダウン症の集いは続いています。

印象深いのは、病気の告知の時期でした。当時の新生児学会では、早ければ早いほどよいということが主流で、学会で報告していた女医さんの自分の体験を基に早く知ってよかったという報告が共感を呼んでいました。しかし、専門健診後の事例検討で、1ヵ月後に告知を受けたお母さんと翌日に告知されたお母さんの事例報告の中で、早いお母さんがなんとなく子供への思いに距離があるという保健師の報告がありました。日暮先生の「母親への告知は母子関係ができた約1ヶ月後がいい」とのアドバイスが事例と重なりストンと心に落ちるものがありました。子供の病気は母親にとってつらいものがあります。私たち保健師が支援するのは、児だけではなく、未熟児や障害児を出生して自責の念にかられている母親への思いに寄り添う支援であると痛感しています。

これまでの30年、微力ながらも駐在保健師、保健所の母子保健担当、県の母子保健業務に従事してきました。今後も出来る限り母子保健に尽力していきたいと思しますので、ご指導の程よろしくお願い致します。

## 平成19年度 沖縄小児保健賞を受賞して

沖縄県看護協会訪問看護ステーションはえばる 宮 城 春 代

平成19年5月19日（土）に開催された小児保健協会総会・学会において訪問看護ステーションはえばるは小児保健賞を受賞しました。ご指導下さいました関係者の皆様に感謝申し上げたいと思います。

当ステーションが開設したのは平成6年で名前も沖縄県看護協会老人訪問看護ステーションでした。当初は老人保健法の利用者が対象で脳血管疾患、循環器、呼吸器疾患、ターミナルの方を訪問していました。その後は健康保険法の改正で若年者の利用者也訪問看護を利用できるようになり難病や小児慢性疾患の利用者が増えてきました。平成9年から小児の利用が始まり、それから10年、平成19年8月では小児の利用者も20名を越えています。10年間の訪問回数は延べ8,500件となっています。

訪問看護は、退院後に利用者への医療的ケア・身体ケア・観察・介護者の確保などのサービスを提供しています。さらに介護者の気づいた点や相談に対応し、症状観察・判断が適切か共に考え、介護者を支えていくことが大切な役割になっています。訪問回数は週に1回から3回程度、又は急性増悪やレスピレーターの利用者では毎日（月～金）訪問指示書に基づいたケア提供をしています。症状悪化がみられる場合は主治医に連絡し、家族と相談しながら受診につなげます。入院の場合は、在宅での観察内容・介護の状況を主治医や病棟看護師に説明し、適切な医療が受けられるよう連絡を取り合います。このように在宅と病院の連携がスムーズであると利用者にとっても、家族にとっても安心です。当ステーションは24時間連絡体制で相談を受けたり緊急で訪

問看護をする事もあります。

家庭でのケアを家族と学校・訪問看護ヘルパー・訪問リハビリで分担し、スケジュールを組み上手に活用している家族もいます。介護負担が過剰にならないようにする事で、児の安全を守り家族それぞれの人生も大切にできていると思います。在宅サービスをうまく活用するために、行政・福祉・医療の連携プレーが大切です。

印象深い家族がいました。難病で生まれたAちゃんはレスピレーター管理でずっと入院していましたが、主治医の説得で数回の会議をもち地域の支援体制が整い自宅に帰ることになりました。退院してからすぐにAちゃんに変化がありました。無表情だったAちゃんは兄弟達の声や足音に目を輝かせ、表情が豊かになり明らかに情緒面でも良い効果があるのがわかりました。また、家族はAちゃんの周囲に集まり声をかけ、自然に過ごす中で、訪問看護師に自分たちのケアが良いことを評価されたので自信につながったと思います。その後は、入退院を繰り返しましたが家族と貴重な時間を過ごせました。

これまで訪問看護に携わり、ご本人や家族のひたむきに頑張る姿、また関係機関の協力で助けられ、多くの勇気と希望をもらってきました。

今回の受賞をうけたことを励みに、微力ながら地域医療に携わっていきたいと思います。なお、懸賞金をいただきましたので、小児の訪問に必要なリハビリ玩具の整備、小児看護の質を高める研修等に充てていきたいと思っています。ありがとうございました。

巧巧巧巧巧巧巧巧巧巧  
協会活動報告  
巧巧巧巧巧巧巧巧巧巧

[ 定期総会と小児保健学会 ] を、平成19年 5月19日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18年度の事業・決算報告、平成19年度事業計画・収支予算、役員改選について審議された。

沖縄小児保健賞は、〔個人の部〕永山さなえ氏（沖縄県中央保健所）、〔団体の部〕訪問看護ステーションはえばる氏（社団法人沖縄看護協会立）に授与した。

特別講演は、早稲田大学文学学術院教授増山仁先生に「子ども観・子育て観を問い直す - 『子ども白書』を手がかりにして - 」と題して、講演いただいた。

小児保健学会は、一般講演 9題の発表があり活発な意見交換がなされた。

〔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、平成19年 6月29日に浦添市のハ・モ二・センターにおいて開催した。

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、「行政における個人情報の保護」について、浦添市福祉保健部保護課課長の朝崎呷先生に講演いただいた。

[ 医師研修会 ] は、ランチ ヨンセミナー - を含め 4回開催した。

ランチ ヨンセミナー < 第 1 回 > 平成19年 9月 9日（第64回例会日本小児科学会沖縄地方会）に琉球大学医学部臨床講義棟 1階講義室において、「小児の緑内障」と題し、琉球大学医学部視覚機能制御学教授の澤口昭一先生に講演いただいた。

< 第 2 回 > 平成20年 3月 9日（第65回例会日本小児科学会沖縄地方会）琉球大学医学部臨床講義棟 1階講義室において、「乳幼児健康診査から紹介される小児の整形外科疾患」と題し南部医療センター・子ども医療センター 小児整形外科副部長の栗国敦男先生に講演いただいた。

通常の医師研修会、< 第 1 回 > 平成19年10月11日沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 2階大講堂にて、「食べる機能と味覚の発達 - 小児の口の発育からみた離乳食・幼児食の進め方 - 」と題し、昭和大学歯学部小児成育歯科学教授の井上美津子先生に講演いただいた。

< 第 2 回 > 平成19年11月 3日沖縄産業支援センターにおいて開催した。1題目「乳幼児健康診査の意義」で沖縄県小児保健協会会長の玉那覇榮一先生、2題目「成長の評価と助言方法（身長・体重・頭囲）」で沖縄県小児保健協会副会長の宮城雅也先生、3題目「乳幼児健康診査における精神運動発達の診方」で沖縄小児発達センター院長高良幸伸先生、4題目「乳幼児健診における尿・貧血検査」アワセ第一病院副院長の浜端宏英先生、5題目「乳幼児健康診査における精神発達チェックとフォローの意義」で沖縄県立南部医療センター・こども医療センター こころの診療科部長の土岐篤史先生に講演いただいた。

[ 母子保健推進員研修会 ] は、沖縄県母子保健推進員連絡協議会との共催により 2回開催した。

< 第 1 回 > 平成19年 8月30日おきでんふれあいホールにおいて、講演は「乳幼児虐待の早期発見と対応（事例等の紹介を含め）」と題し、沖縄県中央児童相談所所長砂川恵正先生に講演いただいた。午後は「虐待予防のための母子保健推進員のかかわり方について」のテーマでグループワークを実施した。

< 第 2 回 > 平成19年12月13日てだこホール市民交流室にて開催した。講演は「乳幼児の事故について」沖縄県立中部病院小児科部長の小濱守安先生に講演いただいた。グループワークは「事故防止のための母子保健推進員のかかわり方について」のテーマで実施した。

[ 保健セミナー ] は例年通り 2回開催した。

< 第 1 回 > 平成19年10月11日、保健師や栄養士等を対象におきでんふれあいホールにて開催した。講演は

食べる機能と味覚の発達 - 小児の口の発育からみた離乳食・幼児食の進め方 - 」と題し、昭和大学歯学部（小児成育歯科学）教授の井上美津子先生に講演いただいた。晩は医師研修会として同講演を小児科医と歯科医師を対象に開催した。

<第2回>平成20年1月18日は浦添市社会福祉センター3階大研修室ホールにおいて「身体測定の見方と成長支援 個々の可能性を育てよう」と題して、県立南部医療センター・こども医療センター新生児科部長の宮城雅也先生に講演いただいた。

[第41回沖縄県母子保健大会]を平成20年1月17日に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5名と大会長表彰15名の個人が表彰された。

特別講演は、家族機能研究所代表の斉藤学先生に「養育力の低下している親とその子どもへの支援～家族機能を考える～」と題して、講演いただいた。

[第54回日本小児保健学会]（平成19年9月20日～22日群馬県）へ、市町村保健師4名と看護協会職能代表者3名を派遣した。

[平成19年度健やか親子21全国大会]（平成19年11月13日～17日新潟県）へ関係者を派遣した。

[経常的事業活動]の、主なるものは健康診査事業で、平成19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、28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18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」35号を発刊し、会員や関係者等へ配布する。

[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19年度定期総会・小児保健学会プログラム

総合同司会 島袋 富美子（沖縄県南部福祉保健所）

### 〔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18年度事業報告に関する件            |        |
| (2) 平成18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19年度事業計画（案）に関する件         |        |
| (4) 平成19年度収支予算（案）に関する件         |        |
| (5) 役員の改選に関する件                 |        |
| (6) その他                        |        |
| 5 閉会の辞                         | 宮城 雅也  |

## 〔学 会〕

## 一般講演

座長 與 儀 とも子 (沖縄県看護協会)

## 1 在宅療養児の訪問看護時の栄養チューブ交換と吸引時の反応 - 観察調査から -

阿嘉直美 (琉球大学附属病院)

仲村美津子 儀間繼子 (琉球大学医学部保健学科小児看護学教室)

## 2 臍ヘルニアに対するスポンジ圧迫治療を試みて - 両親へのアンケート調査から -

仲村涼子 平洋代 比嘉綾子 栄野比順子 伊集広子 神山廣子 村吉尚子

山城静子 玉那覇榮一 (特定医療法人敬愛会 ちばなクリニック小児科)

## 3 1歳6か月児健康診査未受診児の育児環境について

與儀智枝美 (中城村役場 琉球大学医学部保健学科母子・国際保健学分野)

比嘉昌子 (中城村役場)

仲里美智子 (宜野湾市役所)

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 糸 数 公 (沖縄県福祉保健部健康増進課)

## 4 感染予防のための家族への効果的な手洗い指導

田場朝美 緒方公美子 宮城かおり 津波和枝

(県立南部医療センター・こども医療センター4階小児科病棟)

## 5 大量排菌肺結核の母親から乳幼児集団感染が危惧された事例 (第1報)

- QuantiFERON (QFT) 結核検査の試み -

上原真理子 平良セツ子 石垣悦子 松野朝之 (沖縄県宮古福祉保健所)

高江洲均 (沖縄県南部福祉保健所)

## 6 大量排菌肺結核の母親から乳幼児集団感染が危惧された事例 (第2報)

- 院内感染防止に向けたマスク着用普及 -

平良セツ子 石垣悦子 松野朝之 上原真理子 (沖縄県宮古福祉保健所)

高江洲均 (沖縄県南部福祉保健所)

座長 宮 城 雅 也 (県立南部医療センター・こども医療センター)

## 7 こども外来における患児家族のサービス向上への試み - アンケート結果より -

島尻孝子 砂川悦子 平良佑子 大城利恵子

(県立南部医療センター・こども医療センターこども外来)

## 8 当院救急救命センターにおける小児救急の現状と課題

新里盛朗 加藤千紘 林 峰栄 高岡 諒

(県立南部医療センター・こども医療センター地域救急救命科)

前花亜紀 大庭千明 喜瀬智郎 中矢代真美 天久憲治 當間隆也

吉村仁志 百名伸之 宮城雅也 島袋智志 我那覇仁 安慶田英樹

(県立南部医療センター・こども医療センター小児科)

## 9 県立中部病院における過去7年間の虐待症例の検討

小濱守安 (沖縄県立中部病院小児科)

## 〔 “ 沖縄小児保健賞 ” の贈呈 〕

個人の部

永山 さなえ 沖縄県中央保健所

団体の部

訪問看護ステーションはえばる 社団法人沖縄県看護協会立

## 〔 特別講演 〕

座長 玉那覇 榮 一 ( 沖縄県小児保健協会長 )

子ども観・子育て観を問い直す - 『子ども白書』を手がかりに -

早稲田大学文学学術院教授 増山 均 先生

## 平成18年度事業報告

## 〔 〕 公益活動の部

## 1 乳幼児健康診査の実施及び推進活動

茨 乳幼児健康診査受託市町村

乳 児	41市町村
3 歳児	41市町村
1 歳 6 か月児	26市町村
1 歳 6 か月児の情報処理	11市町村

芋 乳幼児健康診査実施回数

乳児一般健康診査	土曜日	122回
	日曜日	110回
3 歳児健康診査		318回
1 歳 6 か月児健康診査		285回
乳幼児健康診査 ( 乳児 3 歳児 1 歳 6 か月児 のセット )		74回
幼児健康診査 ( 3 歳児 1 歳 6 か月児 のセット )		35回

鯛 実施総数

乳児一般健康診査	41市町村
対象者数	32,650人
受診者数	28,478人 ( 受診率 87.2% )
要精密検査数	1,210人 ( 要精密検査率 4.2% )
3 歳児健康診査	41市町村
対象者数	16,585人
茨一般健診	
受診者数	12,912人 ( 受診率 77.9% )
要精密検査数	1,068人 ( 要精密検査率 8.3% )

芋歯科健診	
受診者数	12,867人 (受診率 77.6%)
1歳6か月児健康診査	26市町村
対象者数	4,466人
茨一般健診	
受診者数	3,869人 (受診率 86.6%)
要精密検査数	172人 (要精密検査率 4.4%)
芋歯科健診	
受診者数	3,859人 (受診率 86.4%)
1歳6か月児健康診査情報処理のみ	11市町村
対象者数	9,894人
茨一般健診	
受診処理件数	8,177件 (要精密検査数 270人)
芋歯科健診	
受診処理件数	8,160件
允 乳幼児健康診査における精密健康診査結果の情報提供	
那覇市、浦添市	
印 乳幼児健康診査事業の受託推進活動	
咽 乳幼児健康診査受診票の作成	
員 目と耳の検査アンケートの作成	
因 平成17年度乳幼児健康診査報告書の作成	
姻 乳幼児健康診査情報処理に関するO A 機器の整備	
引 乳幼児健康診査事業マニュアル作成	
マニュアル検討班委員会の開催	5回

## 2 広報活動

- 茨 機関誌「沖縄の小児保健」第34号の発行 (1,000部)  
    配布先 会員、41市町村、その他関係機関
- 芋 母子健康手帳の印刷
- 鯛 離乳食指導用パンフレットの印刷
- 允 ホームページの管理、情報の開示 <http://www.osh.or.jp/>

## 3 教育・研修活動

- 茨 沖縄県小児保健学会の開催  
    日 時 平成18年5月20日 (土) 午後1時30分～4時30分  
    場 所 沖縄県立浦添看護学校

### 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 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は）
- 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 - 活動状況とアンケートの実施から -  
 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  
 在宅障害児とその家族のニーズ  
 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）

#### 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 - “メディア漬け”と子どもの危機 - 」

NPO・子どもとメディア 代表理事 清 川 輝 基 先生

## 芋 第40回沖縄県母子保健大会の開催

日 時 平成19年 1月18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760人  
 講 演 「子どもの事故による傷害(Injury) - その実態と予防へのアプローチ -」  
 緑園こどもクリニック(横浜市泉区)院長  
 子どもの事故予防情報センター代表  
 産業技術総合研究所デジタルヒューマン研究センター  
 子どもの事故予防工学カOUNシル(CIPEC)代表 山 中 龍 宏  
 主 催 沖縄県、(社)沖縄県小児保健協会

## 鯛 保健セミナーの開催

## 第 1 回

日 時 平成18年11月14日(火)午前10時～11時30分  
 場 所 浦添市社会福祉センター  
 参加人員 86人  
 講 演 「乳幼児健康診査データからみえるもの」  
 社団法人沖縄県小児保健協会理事  
 沖縄県北部福祉保健所健康増進班班長 糸 数 公  
 共 催 沖縄県、(社)沖縄県小児保健協会

## 第 2 回

日 時 平成19年 1月19日(金)午前10時～午後 4時  
 場 所 おきでんふれあいホール  
 参加人員 141人  
 講 演 「型糖尿病患児の学校生活支援について」  
 ちばなクリニック医 師 玉那覇 榮 一  
 看護師 栄野比 順 子  
 栄養士 金 城 めぐみ  
 講 演 「学童健診から見える小児肥満症」  
 (社)那覇市医師会生活習慣病検診センター 崎 原 永 辰  
 主 催 (社)沖縄県小児保健協会

## 允 平成17年度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

日 時 平成18年 6月30日(金)午後 1時30分～ 4時  
 場 所 沖縄県看護協会 4階ホール  
 参加人員 116人  
 講 演  
 一般健診の部 「平成17年度乳幼児健康診査実績報告」  
 沖縄県小児保健協会会長  
 ちばなクリニック小児科医師 玉那覇 榮 一  
 歯科健診の部 「平成17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主任歯科医師 比嘉 千賀子  
 講演 「乳幼児健康診査データから見た若年妊婦の特徴」  
 沖縄県小児保健協会理事  
 沖縄県北部福祉保健所健康推進班班長 系数 公  
 主催 (社)沖縄県小児保健協会

印 医師研修会の開催

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)

日時 平成18年9月10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 80人

講演 「沖縄県小児保健協会33年間の歩み」

沖縄県小児保健協会理事 知念 正雄

第2回

ランチョンセミナー(第64回例会日本小児科学会沖縄地方会)

日時 平成19年3月18日(日)

場所 琉球大学医学部臨床講義棟1階小講義室

参加人員 75人

講演 「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～」

琉球大学医学部耳鼻咽喉科助手 我那覇 章

咽 母子保健推進員リーダー研修会の開催

第1回

日時 平成18年10月19日(木)午前10時～午後4時30分

場所 おきでんふれあいホール

参加人員 43人

講演

視察研修報告(愛知県豊田市)

行政部門

「先進県の母子保健推進員活動状況」

沖縄県小児保健協会理事 下地 ヨシ子

母子保健推進員の活動部門

「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 枝

沖縄県の母子保健の現状

「沖縄県母子保健の現状」

沖縄県福祉保健部健康増進課班長 照屋 恵子

予防接種の最新情報 - 麻しん“0”をめざして -

「子どもの健康は予防から」

知念小児科医院院長 知 念 正 雄

グループワーク

コメンテーター 下 地 ヨシ子

テーマ 訪問時の対応について

操体法の実技

母子保健推進員活動の活性化

「操体法について」

助産師 島 袋 春 美

共 催 (社) 沖縄県小児保健協会、沖縄県母子保健推進員連絡協議会  
第 2 回

日 時 平成19年 3 月20日 (火) 午前10時～ 4 時30分

場 所 おきでんふれあいホール

参加人員 53人

講 演 「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 喺

グループワーク

コメンテーター 親 川 豊 子

テーマ 母子保健推進員活動からの事例報告

操体法の実技

母子保健推進員活動の活性化

「リラックスの仕方、させ方」 助産師 島 袋 春 美

保健師 金 城 芳 子

主 催 (社) 沖縄県小児保健協会、沖縄県母子保健推進員連絡協議会

#### 員 第53回日本小児保健学会への派遣

期 間 平成18年10月25日～10月28日 (甲府市)

派 遣 者

関係団体 ( 3 名 )

看護師職能代表 長 嶺 純 子 ( 沖縄赤十字病院 )

助産師職能代表 島 袋 雅 乃 ( 沖縄県立中部病院 )

保健師職能代表 富 里 トモ子 ( 沖縄県中部福祉保健所 )

市町村保健師 ( 4 名 )

真栄田 恵 ( 沖縄市役所 )

高宮城 智 美 ( 読谷村役場 )

金 城 しのぶ ( 宜野湾市役所 )

翁 長 泰 子 ( 豊見城市役所 )

沖縄県小児保健協会理事 ( 5 名 ) 及び事務局 ( 2 名 )

#### 因 平成18年健やか親子21全国大会 ( 高知市 )

期 間 平成18年11月20日～22日

派 遣 者 理事 1 名、事務局 3 名

姻 母子保健推進員養成先進市調査（豊田市）

期 間 平成18年7月11日～12日

派遣者 事務局3名

沖縄県母子保健推進員連絡協議会長1名

4 調査・研究等

茨 関係団体が開催する講演会等への助成

『社団法人沖縄県看護協会』

日 時 平成18年11月25日（土）午後1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 41人

講 演 「小児虐待の予防と早期発見、支援のあり方」

南部医療センター・こども医療センター

小児科医師 宮城 雅也

『日本小児科学会沖縄地方会』

日 時 平成18年9月10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 150人

講 演 「新しい免疫療法およびワクチン開発に関する内容」

琉球大学遺伝子実験センター分子感染防御分野

医学研究科感染防御医科学専攻感染分子生物学講座

感染防御工学分野 松崎 五郎

日 時 平成19年3月18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 150人

講 演 「BEウイルス感染症の研究から見えてきたもの」

高知大学医学部小児思春期医学教授 脇口 宏

『沖縄県小児科医会』

日 時 平成18年6月24日（土）

場 所 ホテル日航那覇グランドキャッスル歓会の間

参加人員 35人

講 演 「個別乳幼児健診の実際」

よしだ小児科医院：北九州市 吉田 ゆかり

芋 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

鯛 特別研究調査事業

県内6市町村の3歳児を対象に、子どもの生活習慣等について調査

実施市町村 今帰仁村 名護市 沖縄市 読谷村 那覇市 南風原町

対象児 3歳児健康診査受診児

5 小児保健センター（仮称）建設への取組

茨 会館建設用地購入

所在地 沖縄県南風原町字新川218番11

地 目 宅地

面 積 4,479.15㎡

芋 設計の実施

“ 沖縄小児保健センター ” 基本設計の完了

“ 沖縄小児保健センター ” 実施設計の実施

会館建設設計委員会開催 7 回

鰯 都市計画法第29条に基づく開発許認可申請手続き

6 平成18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を顕彰

個人の部

盛 島 幸 子（沖縄県宮古福祉保健所保健師）

7 総会の開催

茨 定期総会

日 時 平成18年 5 月20日（土）午後 1 時30分～ 5 時

場 所 沖縄県立浦添看護学校

式 次 第

1 ) 開会の辞

2 ) 会長あいさつ

3 ) 議長団選出

4 ) 議事

平成17年度事業報告に関する件

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

平成18年度事業計画（案）に関する件

平成18年度収支予算（案）に関する件

役員一部改選に関する件

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

茨 はしか“ 0 ” プロジェクト推進活動

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

はしか“0”プロジェクト委員会事務局としての活動支援

芋 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	5回
企画・運営委員会	2回
乳幼児健診委員会	1回
学術・編集委員会	2回
庶務・会計担当委員会	3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

#### 10 その他

茨 日本小児保健協会支部長会議及び評議員会出席

平成18年4月20日（金沢市）支部長会議

平成18年10月26日（甲府市）支部長会議 評議員会

芋 公益社団法人移行に向けての情報収集と準備

公益法人移行に関する研修会へ参加

平成18年5月12～13日（福岡市）事務局2名

平成18年9月13～15日（札幌市）事務局2名

#### [ ] 収益活動の部

##### 1 契約駐車場の管理運営

茨 協会所有地を駐車場として整備

芋 契約駐車場の管理業務の開始



## 平成18年度乳幼児健康診査

沖縄県内41市町村より、乳幼児健康診査の受託を受けている小児保健協会では、平成18年4月1日から平成19年3月31日までに実施された健康診査結果を「平成18年度乳幼児健康診査報告書」としてまとめた。乳児と3歳児は41市町村すべて、1歳6か月児については37市町村の結果をまとめた。

### (1) 一般健康診査の受診率状況について

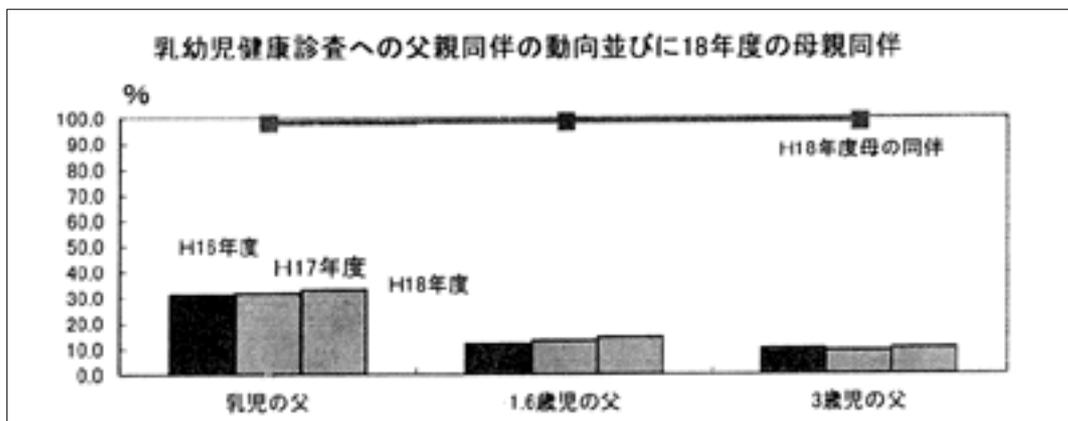
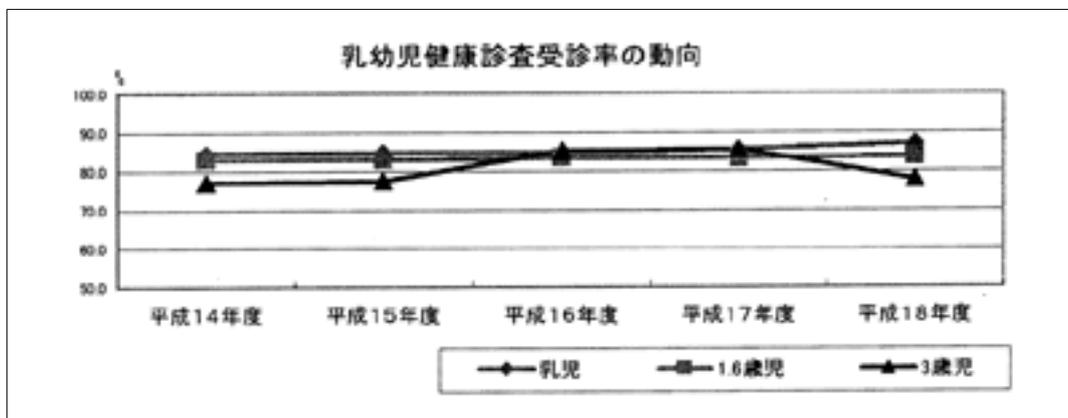
全市町村とも健康診査の対象者を、健診連絡者数としている。それを基に平成18年度の各々受診率を算出すると、乳児は87.2%、1歳6か月児は83.9%、3歳児は77.9%となっている。5年間の受診率推移を以下の表に示す。

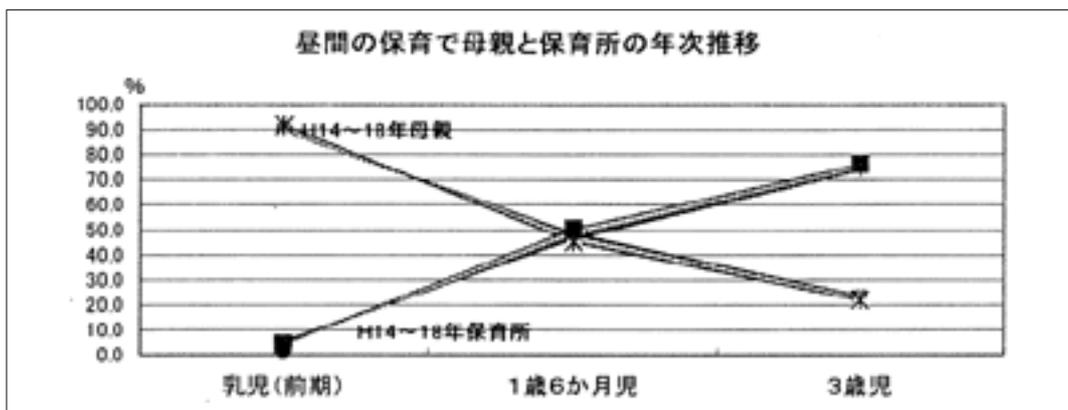
乳児と1歳6か月児は80%台であるが、わずかに上昇傾向が見られる。3歳児は平成17年度までは上昇傾向にあったが、平成18年度70%台に落ちている。今後受診率を上げるための諸対策が求められ、本協会としても健康診査スタッフの資質向上や諸調査等をとおして、市町村の受診率向上対策事業への支援が必要と考える。

### (2) 乳幼児の育児環境

乳幼児の健康診査時の同伴者をみると、乳児の前期で母親が98.5%、父親が33.1%となっている。

乳児健康診査の父親同伴が多いのは、健康診査が土曜日午後と日曜日実施されていることが、大きな要因に考えられるが、それでも年々増加傾向にある。幼児健康診査は週日実施のため、父親の同伴は乳児に比較しその率は低い、増加傾向にはある。祖父母の同伴も各健康診査とも増加傾向にある。





乳幼児の昼間の保育状況は、母親の保育が乳児（前期）は90%台であるが、児の年齢が高くなるにつれ減少し、保育所（園）に預ける傾向にある。過去5年間同様な傾向が見られるが、保育所保育は年々増加傾向にある。

乳児の栄養法について、2回目受診児を対象に見ると、0か月時は年々母乳栄養が増加している。3か月を経過する頃には、人工栄養へと移行傾向にある。また、長期に母乳を与えていることもわかる。

（3）総合判定結果の傾向

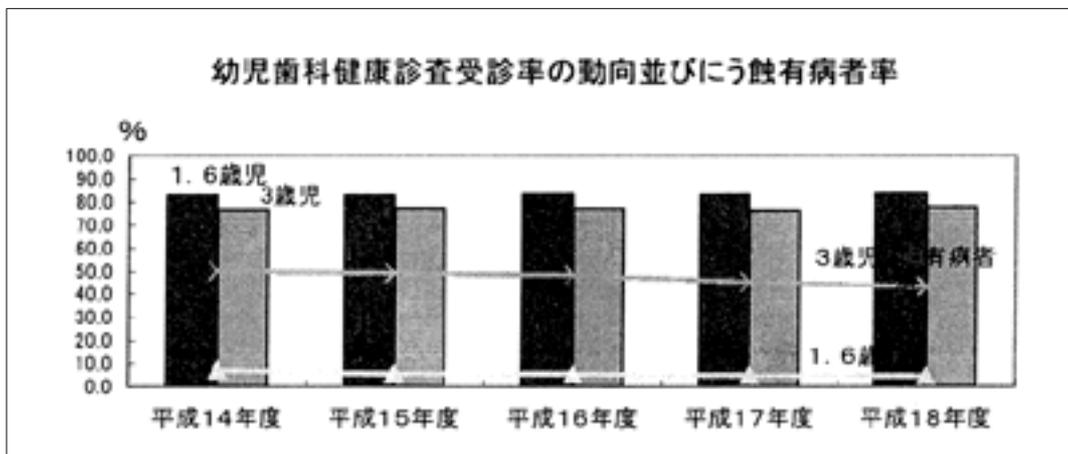
今回は、総合判定結果分類の年次推移を追加掲載した。それをみると要助言や要精密検査が増加傾向にある。要助言の内容には、栄養指導や予防接種のすすめに関する内容が増加している。要精密検査の内容については、貧血や尿検査異常が多く見られ、3歳児については聴力障害や耳鼻科的疾患が多く見られる。1歳6か月児や3歳児においては、要心理相談も増加傾向にあり、特に、言語発達遅滞に関する内容が多い。

（4）歯科健康診査の受診率状況

1歳6か月児と3歳児の歯科健康診査の受診率をみると、一般健診同様わずかながら増加傾向にある。特に目立つのは、う蝕有病者が年々減少傾向にある。

おわり

平成18年度乳幼児健康診査の概要を紹介したが、詳細は平成18年度乳幼児健康診査報告書にまとめた。



## 対象外児を除いた表

## 平成18年度 乳児一般健康診査

実施年月日 2006年4月1日～2007年3月31日

市町村	集計対象数	総合判定(実人員)							計	発育	皮膚
		1 問題なし	2 要助言	3 要経観	4 要精密検査	5 要治療	6 現在治療中	7 現在観察中			
沖縄県総計	28,438	20,640	4,178	1,304	1,208	190	410	508	4,045	597	1,443
北部保健所	1,997	1,533	146	129	86	27	31	45	333	43	91
国頭村	84	68	7	-	5	2	2	-	23	1	2
大宜味村	38	29	1	2	3	3	-	-	13	3	1
東村	32	23	2	3	-	2	1	1	15	1	2
今帰仁村	150	115	11	1	8	3	2	10	25	2	5
本部町	195	150	12	10	4	8	7	4	49	2	18
名護市	1,367	1,037	108	105	62	8	19	28	191	34	54
伊江村	66	54	1	8	2	-	-	1	13	-	9
伊平屋村	40	33	3	-	2	1	-	1	4	-	-
伊是名村	25	24	1	-	-	-	-	-	-	-	-
中部保健所	9,870	7,102	1,382	483	435	90	169	209	1,506	202	492
恩納村	161	125	23	-	4	3	2	4	19	1	2
宜野座村	97	71	18	1	4	-	-	3	7	1	3
金武町	222	150	38	16	10	-	1	7	47	4	15
うるま市	2,328	1,677	307	111	98	27	46	62	403	47	156
沖縄市	2,993	2,096	423	175	135	30	63	71	509	58	175
読谷村	731	548	91	24	38	4	15	11	118	8	36
嘉手納町	206	155	28	11	5	1	2	4	9	2	2
北谷町	519	390	78	17	18	1	10	5	56	10	16
北中城村	312	224	48	19	14	3	1	3	33	6	5
中城村	281	213	41	8	9	1	3	6	20	5	6
宜野湾市	2,020	1,453	287	101	100	20	26	33	285	60	76
中央保健所	8,899	6,544	1,336	401	343	27	104	144	1,071	194	408
那覇市	6,008	4,402	1,049	189	204	13	50	101	665	136	253
浦添市	2,682	1,976	266	203	129	13	53	42	391	57	151
久米島町	151	122	14	6	6	1	1	1	7	-	3
渡嘉敷村	11	10	-	-	1	-	-	-	2	-	-
座間味村	9	6	1	1	1	-	-	-	-	-	-
粟国村	8	6	2	-	-	-	-	-	2	1	-
渡名喜村	3	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-
南大東村	24	18	3	2	1	-	-	-	4	-	1
北大東村	3	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-
南部保健所	5,413	3,857	968	198	227	33	70	60	785	117	306
西原町	676	481	100	40	24	9	16	6	145	17	51
豊見城市	1,266	843	267	60	67	6	12	11	150	30	61
糸満市	1,267	982	195	29	36	2	12	11	110	16	45
八重瀬町	446	320	91	15	9	3	3	5	51	9	13
南城市	604	485	70	13	21	3	5	7	83	8	36
与那原町	314	196	70	11	22	3	4	8	63	1	25
南風原町	840	550	175	30	48	7	18	12	183	36	75
宮古保健所	1,001	751	129	37	56	1	11	16	131	16	58
宮古島市	979	736	123	37	55	1	11	16	128	16	58
多良間村	22	15	6	-	1	-	-	-	3	-	-
八重山保健所	1,258	853	217	56	61	12	25	34	219	25	88
石垣市	1,110	749	193	49	51	11	25	32	204	21	83
竹富町	116	82	20	5	6	1	-	2	12	4	5
与那国町	32	22	4	2	4	-	-	-	3	-	-

総合判定(実人員)は、複数回答の場合、4要精密検査を優先とし、それ以降は項目番号6、7、5、3、2、診察有所見内訳は複数回答であるが、総合判定数より少ない場合があるのは、総合判定が要助言(例 栄養

## 市町村別統計(診察有所見分類)

単位:人

頭頸部	診察有所見内訳										検査結果	
	顔面・口腔	眼	耳鼻咽喉	胸部	腹部	そけい外陰部	背部	四肢	発達・神経	その他	貧血	尿検査異常
179	157	131	82	646	128	219	20	207	236	-	4,413	172
17	6	10	6	102	9	8	6	17	18	-	188	22
-	1	3	-	16	-	-	-	-	-	-	5	1
-	-	-	-	7	1	-	-	-	1	-	-	-
-	-	-	-	7	1	3	-	-	1	-	-	-
2	-	1	-	6	1	3	-	1	4	-	9	1
2	-	-	1	19	-	-	-	3	4	-	6	-
13	3	6	5	44	5	2	6	12	7	-	157	19
-	1	-	-	2	-	-	-	1	-	-	9	1
-	1	-	-	1	1	-	-	-	1	-	1	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
93	52	52	37	241	50	81	4	104	98	-	1,385	81
1	3	1	-	7	1	2	-	1	-	-	20	1
-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	19	2
4	2	1	-	10	2	4	-	4	1	-	21	3
15	20	11	14	58	8	19	1	24	30	-	291	25
32	12	21	6	94	19	24	2	32	34	-	408	30
6	5	3	7	24	5	3	-	10	11	-	98	6
-	1	-	1	1	1	1	-	-	-	-	34	1
1	2	5	-	13	1	4	-	3	1	-	90	1
3	2	1	3	3	1	4	-	3	2	-	48	4
-	-	-	-	2	3	3	-	-	1	-	40	-
31	5	9	6	29	9	17	1	25	17	-	316	8
30	52	24	22	142	35	57	5	43	59	-	1,483	22
5	33	18	16	79	22	32	1	22	48	-	1,051	2
25	17	6	3	61	13	23	3	21	11	-	409	18
-	1	-	2	1	-	-	-	-	-	-	16	2
-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	4	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	33	30	4	117	22	54	4	25	37	-	1,014	30
6	4	2	1	41	3	10	-	5	5	-	95	3
8	12	3	2	8	6	7	2	4	7	-	278	9
1	2	4	-	18	3	11	-	4	6	-	219	2
4	2	3	-	6	3	3	-	2	6	-	87	1
6	2	4	1	10	1	5	-	8	2	-	76	5
8	2	7	-	6	2	6	2	1	3	-	82	6
3	9	7	-	28	4	12	-	1	8	-	177	4
3	5	8	4	14	4	6	-	5	8	-	146	5
3	5	8	4	13	4	6	-	5	6	-	144	4
-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	2	1
-	9	7	9	30	8	13	1	13	16	-	197	12
-	9	6	9	29	8	12	1	11	15	-	168	9
-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	23	2
-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	6	1

1の順に採用。  
助言)で、診察有所見の記載なしがある。

対象外児を除いた表

実施年月日 2006年4月1日～2007年3月31日

平成18年度 乳児一般健康診査

市町村	集計対象数	問題なし	総合判定							うち実人員	1 寄感染症および虫症	2 新生物	3 疫の疾患ならびに血液病の障害	4 び内代分泌、栄養および代謝疾患	5 行精神のお障よ害
			判定結果内訳(複数回答)												
			要助言	要経観	要精密検査	要治療	現在治療中	現在観察中	現在観察中						
計	28,438	20,640	4,832	1,398	1,208	196	420	521	7,798	57	3	819	25	-	
北部保健所	1,997	1,533	211	142	86	28	33	46	464	3	-	74	4	-	
国頭村	84	68	8	-	5	2	2	-	16	1	-	1	-	-	
大宜味村	38	29	2	2	3	3	1	-	9	-	-	-	-	-	
東村	32	23	2	3	-	3	1	1	9	1	-	-	-	-	
今帰仁村	150	115	15	2	8	3	2	10	35	-	-	2	1	-	
本部町	195	150	13	11	4	8	7	4	45	-	-	-	2	-	
名護市	1,367	1,037	161	116	62	8	19	29	330	1	-	63	1	-	
伊江村	66	54	6	8	2	-	1	1	12	-	-	8	-	-	
伊平屋村	40	33	3	-	2	1	-	1	7	-	-	-	-	-	
伊是名村	25	24	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	
中部保健所	9,870	7,102	1,621	527	435	92	172	217	2,768	31	2	176	10	-	
恩納村	161	125	23	1	4	3	2	4	36	1	-	1	-	-	
宜野座村	97	71	20	1	4	-	-	3	26	-	-	3	-	-	
金武町	222	150	41	17	10	-	1	8	72	-	-	5	-	-	
うるま市	2,328	1,677	355	126	98	29	47	63	651	14	-	35	2	-	
沖縄市	2,993	2,096	515	191	135	30	63	76	897	7	1	45	4	-	
読谷村	731	548	107	25	38	4	16	12	183	3	-	11	1	-	
嘉手納町	206	155	31	11	5	1	3	4	51	1	-	5	-	-	
北谷町	519	390	94	18	18	1	10	5	129	1	-	13	1	-	
北中城村	312	224	52	20	14	3	1	3	88	1	-	3	-	-	
中城村	281	213	47	8	9	1	3	6	68	-	1	5	1	-	
宜野湾市	2,020	1,453	336	109	100	20	26	33	567	3	-	50	1	-	
中央保健所	8,899	6,544	1,526	422	343	28	107	145	2,355	13	1	362	8	-	
那覇市	6,008	4,402	1,177	199	204	13	51	102	1,606	8	1	162	7	-	
浦添市	2,682	1,976	323	213	129	14	55	42	706	5	-	195	1	-	
久米島町	151	122	17	7	6	1	1	1	29	-	-	3	-	-	
渡嘉敷村	11	10	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	
座間味村	9	6	1	1	1	-	-	-	3	-	-	1	-	-	
粟国村	8	6	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	
渡名喜村	3	2	1	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	
南大東村	24	18	4	2	1	-	-	-	6	-	-	-	-	-	
北大東村	3	2	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	
南部保健所	5,413	3,857	1,068	210	227	35	71	63	1,556	8	-	139	2	-	
西原町	676	481	111	40	24	9	16	6	195	1	-	19	1	-	
豊見城市	1,266	843	310	67	67	7	12	13	423	2	-	40	-	-	
糸満市	1,267	982	203	31	36	2	12	11	285	3	-	31	-	-	
八重瀬町	446	320	96	15	9	3	3	5	126	-	-	3	-	-	
南城市	604	485	74	14	21	3	5	7	119	2	-	11	-	-	
与那原町	314	196	77	12	22	4	4	8	118	-	-	8	-	-	
南風原町	840	550	197	31	48	7	19	13	290	-	-	27	1	-	
宮古保健所	1,001	751	150	39	56	1	11	16	250	-	-	31	-	-	
宮古島市	979	736	144	39	55	1	11	16	243	-	-	31	-	-	
多良間村	22	15	6	-	1	-	-	-	7	-	-	-	-	-	
八重山保健所	1,258	853	256	58	61	12	26	34	405	2	-	37	1	-	
石垣市	1,110	749	227	51	51	11	26	32	361	2	-	32	1	-	
竹富町	116	82	25	5	6	1	-	2	34	-	-	2	-	-	
与那国町	32	22	4	2	4	-	-	-	10	-	-	3	-	-	

市町村別統計 (ICD - 10分類)

単位:人

総合判定内容内訳(複数回答)																				
6 神経系の疾患	7 の眼および付属器の疾患	8 の耳および乳突突起の疾患	9 循環器系の疾患	10 呼吸器系の疾患	11 消化器系の疾患	12 皮膚および皮下組織の疾患	13 結合組織系の疾患	14 尿路性器系の疾患	15 お妊および産分褥娩	16 し周産期に発生した病態	17 よ先奇形、変形および染色体異常	18 分類されないもの	19 異常臨床所見・異状、徴候および	20 の損傷、中毒およびその他の外因の影響	21 外傷病および死亡の	22 さあよほすに影響を	23 びよほすに影響を	24 びよほすに影響を	25 びよほすに影響を	26 びよほすに影響を
42	98	54	27	178	128	310	11	55	-	10	620	1,495	16	-	-	4,970				
5	4	3	4	33	8	23	1	-	-	1	49	135	1	-	-	225				
-	1	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	8				
-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	2				
-	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	-	3	-	-	-	2				
-	1	1	-	3	-	1	-	-	-	1	5	4	-	-	-	23				
-	-	-	-	11	-	5	-	-	-	-	7	11	-	-	-	13				
5	2	2	4	9	6	15	1	-	-	-	35	105	1	-	-	166				
-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	3	-	-	-	6				
-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	4				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1				
11	38	29	10	64	47	116	1	31	-	4	278	654	5	-	-	1,696				
-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	4	4	2	-	-	23				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2	-	-	-	20				
-	1	-	-	1	2	-	-	-	-	-	6	20	-	-	-	47				
2	6	10	1	21	8	38	1	6	-	-	64	167	2	-	-	377				
4	15	6	4	25	13	46	-	12	-	4	97	230	1	-	-	543				
2	2	5	1	5	5	7	-	1	-	-	17	40	-	-	-	114				
-	-	-	2	-	3	-	-	-	-	-	3	11	-	-	-	31				
-	4	-	-	4	-	5	-	1	-	-	8	19	-	-	-	95				
-	-	2	1	-	1	-	-	2	-	-	12	22	-	-	-	53				
1	-	1	-	-	2	-	-	3	-	-	1	13	-	-	-	46				
2	10	5	1	8	10	19	-	6	-	-	62	126	-	-	-	347				
12	23	10	6	37	37	82	6	10	-	3	150	331	10	-	-	1,554				
8	20	7	3	19	28	45	1	6	-	1	84	188	5	-	-	1,187				
4	3	2	3	17	9	36	5	4	-	2	62	129	4	-	-	341				
-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2	11	1	-	-	17				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	4				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1				
12	21	6	4	31	24	43	3	11	-	2	89	243	-	-	-	1,085				
1	-	1	2	9	8	9	-	2	-	-	17	39	-	-	-	112				
3	4	3	1	2	2	13	2	3	-	1	20	77	-	-	-	317				
3	3	-	-	2	3	1	1	2	-	-	15	32	-	-	-	203				
2	1	-	-	4	3	2	-	1	-	-	5	16	-	-	-	98				
1	-	1	1	1	1	3	-	-	-	1	13	18	-	-	-	74				
1	6	-	-	2	3	3	-	-	-	-	8	20	-	-	-	78				



平成18年度 1歳6か月健康診査

実施年月日 2006年4月1日～2007年3月31日

市町村	健診回数		対象者	再通知 (別計)	受診者数	受診率 %	総合判定(実人員)							
	1日	半日					1 問題なし	2 要助言	3 要経観	4 要精密 検査	5 要治療	6 要心理 相談	7 現在 治療中	8 現在 観察中
計	9	384	14,360	2,384	12,046	83.9	9,345	874	756	366	152	31	324	198
北部保健所	3	32	377	87	325	86.2	256	20	20	3	5	1	14	6
国頭村	-	6	49	14	40	81.6	33	3	1	1	-	-	2	-
大宜味村	-	4	27	-	23	85.2	17	2	1	-	2	-	1	-
東村	-	4	15	2	13	86.7	9	2	-	-	-	-	2	-
今帰仁村	-	6	83	39	70	84.3	55	5	4	-	1	-	3	2
本部町	-	6	124	27	115	92.7	85	8	10	2	2	1	6	1
名護市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
伊江村	3	-	41	4	34	82.9	30	-	3	-	-	-	-	1
伊平屋村	-	3	21	1	19	90.5	18	-	-	-	-	-	-	1
伊是名村	-	3	17	-	11	64.7	9	-	1	-	-	-	-	1
中部保健所	-	145	5,805	1,689	4,893	84.3	3,623	426	353	151	80	22	155	83
恩納村	-	6	110	24	96	87.3	56	17	4	4	9	-	6	-
宜野座村	-	4	73	12	61	83.6	42	8	2	2	3	-	4	-
金武町	-	4	125	16	112	89.6	83	7	14	8	-	-	-	-
うるま市	-	37	1,350	404	1,106	81.9	799	111	72	38	13	11	37	25
沖縄市	-	24	1,759	506	1,457	82.8	1,106	108	119	33	18	6	35	32
読谷村	-	12	475	127	431	90.7	259	62	46	10	9	-	34	11
嘉手納町	-	6	142	39	120	84.5	89	10	10	5	4	-	1	1
北谷町	-	10	335	129	282	84.2	193	25	13	9	21	1	16	4
北中城村	-	6	202	100	173	85.6	134	7	25	3	-	3	1	-
中城村	-	6	144	44	129	89.6	79	7	10	15	3	-	12	3
宜野湾市	-	30	1,090	288	926	85	783	64	38	24	-	1	9	7
中央保健所	3	89	5,244	12	4,185	79.8	3,486	158	211	82	57	7	114	70
那覇市	-	42	3,582	-	2,722	76	2,273	73	130	48	49	4	94	51
浦添市	-	35	1,517	-	1,341	88.4	1,111	78	76	28	8	2	19	19
久米島町	3	-	95	12	78	82.1	69	3	2	4	-	-	-	-
渡嘉敷村	-	2	9	-	8	88.9	7	1	-	-	-	-	-	-
座間味村	-	2	11	-	11	100	6	2	1	1	-	1	-	-
粟国村	-	2	7	-	5	71.4	2	1	1	-	-	-	1	-
渡名喜村	-	2	2	-	2	100	2	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	-	2	10	-	10	100	8	-	1	1	-	-	-	-
北大東村	-	2	11	-	8	72.7	8	-	-	-	-	-	-	-
南部保健所	-	49	1,688	350	1,489	88.2	1,191	86	117	58	2	-	21	14
西原町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
豊見城市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
糸満市	-	18	675	134	584	86.5	444	37	57	22	1	-	14	9
八重瀬町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南城市	-	12	348	-	301	86.5	236	17	26	20	1	-	1	-
与那原町	-	7	179	94	170	95	143	12	8	6	-	-	-	1
南風原町	-	12	486	122	434	89.3	368	20	26	10	-	-	6	4
宮古保健所	-	31	568	148	508	89.4	394	49	25	35	-	-	1	4
宮古島市	-	28	553	148	495	89.5	390	43	24	33	-	-	1	4
多良間村	-	3	15	-	13	86.7	4	6	1	2	-	-	-	-
八重山保健所	3	38	678	98	646	95.3	395	135	30	37	8	1	19	21
石垣市	-	23	611	96	581	95.1	343	130	25	35	8	1	18	21
竹富町	3	12	45	-	44	97.8	35	3	4	2	-	-	-	-
与那国町	-	3	22	2	21	95.5	17	2	1	-	-	-	1	-

総合判定(実人員)は、複数回答の場合、4要精密検査を優先とし、それ以降は項目7、8、5、3、6、2、1の診察有所見内訳は複数回答であるが、総合判定数より少ない場合があるのは、総合判定が要助言(例 栄養)

市町村別統計(診察有所見分類)

単位:人

計	診察有所見内訳														検査結果	
	発育	皮膚	頭頸部	顔面 口腔	眼	耳鼻 咽喉	胸部	腹部	そけい 外陰部	背部	四肢	神経 運動	精神 発達	その他	貧血	尿検査 異常
2,002	463	469	76	29	84	146	339	29	74	6	71	57	159	-	620	88
87	16	18	1	-	2	1	38	-	2	-	1	2	6	-	6	1
8	-	-	-	-	1	-	6	-	-	-	-	-	1	-	-	1
9	1	-	1	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	1	-
21	5	7	-	-	-	-	5	-	1	-	-	1	2	-	-	-
37	7	9	-	-	1	1	15	-	-	-	-	1	3	-	4	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	2	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
912	196	194	22	15	25	100	166	15	28	4	22	30	95	-	318	44
30	6	10	1	1	-	5	4	-	1	-	1	-	1	-	2	1
22	2	6	-	1	-	2	9	-	-	1	1	-	-	-	2	1
22	9	3	-	-	2	-	2	-	-	-	-	3	3	-	9	-
247	35	52	7	5	6	20	73	5	6	1	6	9	22	-	92	14
243	67	49	11	5	10	22	28	5	12	1	3	9	21	-	64	8
89	11	14	-	1	1	21	16	1	4	-	4	1	15	-	32	2
36	12	3	-	1	2	-	15	1	-	-	1	-	1	-	10	2
67	9	17	1	1	-	18	6	3	1	-	2	2	7	-	20	3
24	13	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	-	7	-	9	1
42	10	6	1	-	1	7	4	-	4	-	1	2	6	-	5	3
90	22	34	1	-	3	5	7	-	-	1	1	4	12	-	73	9
607	144	165	11	9	31	37	83	8	29	1	33	13	43	-	67	7
451	119	123	7	4	27	29	64	5	15	1	24	8	25	-	-	-
140	20	39	3	4	4	6	17	3	14	-	8	5	17	-	61	4
3	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1
3	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-
5	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
5	2	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
198	71	21	35	4	13	5	18	2	8	1	8	4	8	-	121	23
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
113	20	11	33	2	7	5	15	-	4	-	7	4	5	-	55	8
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	22	5	-	1	4	-	2	1	1	-	-	-	2	-	22	7
5	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	16	3
42	26	5	2	1	1	-	1	1	3	1	1	-	-	-	28	5
70	18	17	4	-	2	2	17	1	2	-	2	5	-	-	41	3
65	17	15	4	-	2	2	15	1	2	-	2	5	-	-	40	3
5	1	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-
128	18	54	3	1	11	1	17	3	5	-	5	3	7	-	67	10
122	18	52	3	1	10	1	17	3	3	-	5	3	6	-		

実施年月日 2006年4月1日～2007年3月31日

平成18年度 1歳6か月児健康診査

市町村	健診回数		対象者	再通知(別計)	受診者数	受診率%	総合判定										1 寄生虫症	2 新生児
	1日	半日					判定結果内訳(複数回答)											
							問題なし	要助言	要経観	要精密検査	要治療	要心理相談	現在治療中	現在観察中	うち実人員			
計	9	384	14,360	2,384	12,046	83.9	9,345	1,030	810	366	158	38	329	202	2,701	38	3	
北部保健所	3	32	377	87	325	86.2	256	23	21	3	5	2	14	6	69	1	-	
国頭村	-	6	49	14	40	81.6	33	4	1	1	-	-	2	-	7	-	-	
大宜味村	-	4	27	-	23	85.2	17	2	1	-	2	-	1	-	6	-	-	
東村	-	4	15	2	13	86.7	9	2	-	-	-	-	2	-	4	-	-	
今帰仁村	-	6	83	39	70	84.3	55	5	5	-	1	1	3	2	15	-	-	
本部町	-	6	124	27	115	92.7	85	10	10	2	2	1	6	1	30	1	-	
名護市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
伊江村	3	-	41	4	34	82.9	30	-	3	-	-	-	-	1	4	-	-	
伊平屋村	-	3	21	1	19	90.5	18	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	
伊是名村	-	3	17	-	11	64.7	9	-	1	-	-	-	-	1	2	-	-	
中部保健所	-	145	5,805	1,689	4,893	84.3	3,623	518	380	151	85	27	159	87	1,270	14	1	
恩納村	-	6	110	24	96	87.3	56	23	5	4	10	-	7	-	40	2	-	
宜野座村	-	4	73	12	61	83.6	42	9	2	2	3	-	4	-	19	-	-	
金武町	-	4	125	16	112	89.6	83	8	15	8	-	-	-	-	29	-	-	
うるま市	-	37	1,350	404	1,106	81.9	799	131	75	38	13	12	39	25	307	3	1	
沖縄市	-	24	1,759	506	1,457	82.8	1,106	137	134	33	18	10	35	35	351	4	-	
読谷村	-	12	475	127	431	90.7	259	71	49	10	11	-	34	11	172	1	-	
嘉手納町	-	6	142	39	120	84.5	89	14	10	5	4	-	1	1	31	1	-	
北谷町	-	10	335	129	282	84.2	193	39	15	9	22	1	16	5	89	3	-	
北中城村	-	6	202	100	173	85.6	134	10	25	3	-	3	1	-	39	-	-	
中城村	-	6	144	44	129	89.6	79	8	12	15	4	-	13	3	50	-	-	
宜野湾市	-	30	1,090	288	926	85	783	68	38	24	-	1	9	7	143	-	-	
中央保健所	3	89	5,244	12	4,185	79.8	3,486	178	224	82	57	8	115	70	699	20	1	
那覇市	-	42	3,582	-	2,722	76	2,273	81	140	48	49	4	95	51	449	19	1	
浦添市	-	35	1,517	-	1,341	88.4	1,111	89	79	28	8	3	19	19	230	1	-	
久米島町	3	-	95	12	78	82.1	69	3	2	4	-	-	-	-	9	-	-	
渡嘉敷村	-	2	9	-	8	88.9	7	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
座間味村	-	2	11	-	11	100	6	2	1	1	-	1	-	-	5	-	-	
粟国村	-	2	7	-	5	71.4	2	2	1	-	-	-	1	-	3	-	-	
渡名喜村	-	2	2	-	2	100	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
南大東村	-	2	10	-	10	100	8	-	1	1	-	-	-	-	2	-	-	
北大東村	-	2	11	-	8	72.7	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
南部保健所	-	49	1,688	350	1,489	88.2	1,191	100	125	58	2	-	21	14	298	2	-	
西原町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
豊見城市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
糸満市	-	18	675	134	584	86.5	444	46	62	22	1	-	14	9	140	1	-	
八重瀬町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
南城市	-	12	348	-	301	86.5	236	18	27	20	1	-	1	-	65	1	-	
与那原町	-	7	179	94	170	95	143	13	8	6	-	-	-	1	27	-	-	
南風原町	-	12	486	122	434	89.3	368	23	28	10	-	-	6	4	66	-	-	
宮古保健所	-	31	568	148	508	89.4	394	57	25	35	-	-	1	4	114	-	-	
宮古島市	-	28	553	148	495	89.5	390	49	24	33	-	-	1	4	105	-	-	
多良間村	-	3	15	-	13	86.7	4	8	1	2	-	-	-	-	9	-	-	
八重山保健所	3	38	678	98	646	95.3	395	154	35	37	9	1	19	21	251	1	1	
石垣市	-	23	611	96	581	95.1	343	147	30	35	9	1	18	21	238	1	1	
竹富町	3	12	45	-	44	97.8	35	5	4	2	-	-	-	-	9	-	-	
与那国町	-	3	22	2	21	95.5	17	2	1	-	-	-	1	-	4	-	-	

市町村別統計 (ICD - 10分類)

単位:人

総合判定内容内訳(複数回答)																									
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21							
免疫の疾患 構構の障害に	血液および 造血器	おおよび 代謝疾患	内分泌、 栄養	行動の 障害	精神の 障害	神経系の 疾患	付属器の 疾患	眼の 疾患	耳および 乳突突起 疾患	循環器系の 疾患	呼吸器系の 疾患	消化器系の 疾患	皮膚および 皮下組織の 疾患	結合組織の 疾患	筋骨格系 疾患	尿路系 疾患	おおよび 産分	し周産期 に発生	先天性 染色体異常 形態	常染色体 異常 分類され ないもの	症状 徴候 見 分類 され ないもの	損傷、 中毒 その他の 外因の 影響	死傷 のおよ び	健康状態 に影響を およ ぼす 原因 の 利用	
123	28	11	14	69	115	13	138	50	218	7	31	-	1	193	980	9	-	-	1,052						
4	1	-	-	2	-	-	15	1	4	-	1	-	-	-	3	20	-	-	23						
-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	4						
-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1						
-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2						
-	-	-	-	1	-	-	2	-	2	-	-	-	1	6	-	-	-	-	5						
3	1	-	-	1	-	-	5	1	2	-	-	-	-	-	8	-	-	11							
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-						
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-						
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-						
42	13	6	4	21	79	5	59	29	87	4	9	-	-	67	513	3	-	-	522						
1	-	-	-	-	3	-	-	2	6	-	-	-	-	2	11	-	-	-	23						
-	-	-	-	-	2	-	4	-	1	-	-	-	-	2	2	-	-	-	10						
1	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	-	-	-	8						
11	-	-	1	6	10	1	22	6	21	-	3	-	-	13	120	1	-	-	130						
9	6	3	2	9	18	1	9	11	21	1	4	-	-	26	161	-	-	-	134						
5	2	-	1	1	21	-	11	3	14	1	1	-	-	9	52	1	-	-	74						
2	1	-	-	1	-	1	4	-	-	-	-	-	-	1	13	-	-	-	15						
1	1	1	-	-	18	1	6	7	10	1	-	-	-	4	19	-	-	-	44						
2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	26	-	-	-	9						
3	-	-	-	1	7	1	3	-	5	-	-	-	-	5	26	-	-	-	8						
7	-	-	-	1	-	-	-	-	9	1	1	-	-	3	64	1	-	-	67						
31	10	5	5	23	33	4	51	13	96	2	15	-	1	71	212	5	-	-	183						
3	6	4	4	22	27	2	45	9	80	2	6	-	1	49	143	4	-	-	75						
26	3	1	-	1	4	2	6	4	16	-															

実施年月日 2006年4月1日～2007年3月31日

平成18年度 1歳6か月児健康診査

市町村	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	う蝕有病者		う蝕の罹患型(人)						う蝕の罹患型(%)			
				数 (人)	率 (%)	O1	O2	A	B	C	記入 もれ	A	B	C	記入 もれ
計	14,360	12,019	83.7	564	4.7	7,237	4,218	490	46	26	2	86.9	8.2	4.6	0.3
北部保健所	377	321	85.1	20	6.2	128	173	19	1	-	-	95	5	-	-
国頭村	49	40	81.6	1	2.5	7	32	1	-	-	-	100	-	-	-
大宜味村	27	23	85.2	1	4.3	18	4	1	-	-	-	100	-	-	-
東村	15	13	86.7	2	15.4	11	-	2	-	-	-	100	-	-	-
今帰仁村	83	68	81.9	2	2.9	3	63	2	-	-	-	100	-	-	-
本部町	124	114	91.9	11	9.6	43	60	10	1	-	-	90.9	9.1	-	-
名護市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
伊江村	41	33	80.5	1	3	31	1	1	-	-	-	100	-	-	-
伊平屋村	21	19	90.5	2	10.5	5	12	2	-	-	-	100	-	-	-
伊是名村	17	11	64.7	-	-	10	1	-	-	-	-	-	-	-	-
中部保健所	5,805	4,881	84.1	200	4.1	3,169	1,512	183	9	7	1	91.5	4.5	3.5	0.5
恩納村	110	96	87.3	3	3.1	55	38	3	-	-	-	100	-	-	-
宜野座村	73	61	83.6	-	-	42	19	-	-	-	-	-	-	-	-
金武町	125	111	88.8	2	1.8	101	8	2	-	-	-	100	-	-	-
うるま市	1,350	1,105	81.9	52	4.7	803	250	48	2	2	-	92.4	3.8	3.8	-
沖縄市	1,759	1,450	82.4	58	4	1,065	327	54	3	1	-	93.1	5.2	1.7	-
読谷村	475	430	90.5	21	4.9	161	248	20	1	-	-	95.2	4.8	-	-
嘉手納町	142	120	84.5	8	6.7	49	63	6	1	1	-	75	12.5	12.5	-
北谷町	335	280	83.6	12	4.3	188	80	9	2	1	-	75	16.7	8.3	-
北中城村	202	173	85.6	2	1.2	142	29	2	-	-	-	100	-	-	-
中城村	144	129	89.6	4	3.1	86	39	4	-	-	-	100	-	-	-
宜野湾市	1,090	926	85	38	4.1	477	411	35	-	2	1	92.1	-	5.3	2.6
中央保健所	5,244	4,178	79.7	202	4.8	2,284	1,692	168	24	10	-	83.2	11.9	4.9	-
那覇市	3,582	2,718	75.9	114	4.2	1,270	1,334	96	11	7	-	84.2	9.7	6.1	-
浦添市	1,517	1,339	88.3	81	6	914	344	67	12	2	-	82.7	14.8	2.5	-
久米島町	95	78	82.1	7	9	69	2	5	1	1	-	71.4	14.3	14.3	-
渡嘉敷村	9	8	88.9	-	-	6	2	-	-	-	-	-	-	-	-
座間味村	11	10	90.9	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
粟国村	7	5	71.4	-	-	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-
渡名喜村	2	2	100	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	10	10	100	-	-	4	6	-	-	-	-	-	-	-	-
北大東村	11	8	72.7	-	-	7	1	-	-	-	-	-	-	-	-
南部保健所	1,688	1,489	88.2	73	4.9	905	511	67	4	2	-	91.8	5.5	2.7	-
西原町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
豊見城市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
糸満市	675	584	86.5	32	5.5	319	233	29	2	1	-	90.6	6.3	3.1	-
八重瀬町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南城市	348	301	86.5	14	4.7	82	205	12	1	1	-	85.8	7.1	7.1	-
与那原町	179	170	95	9	5.3	128	33	9	-	-	-	100	-	-	-
南風原町	486	434	89.3	18	4.1	376	40	17	1	-	-	94.4	5.6	-	-
宮古保健所	568	506	89.1	32	6.3	381	93	24	5	2	1	75	15.6	6.3	3.1
宮古島市	553	493	89.2	32	6.5	372	89	24	5	2	1	75	15.6	6.3	3.1
多良間村	15	13	86.7	-	-	9	4	-	-	-	-	-	-	-	-
八重山保健所	678	644	95	37	5.7	370	237	29	3	5	-	78.4	8.1	13.5	-
石垣市	611	579	94.8	34	5.9	339	206	26	3	5	-	76.5	8.8	14.7	-
竹富町	45	44	97.8	1	2.3	18	25	1	-	-	-	100	-	-	-
与那国町	22	21	95.5	2	9.5	13	6	2	-	-	-	100	-	-	-

市町村別統計(歯科) 1

単位:人

計	現在歯数			一人平均(本)		むし歯の内訳(本)			むし歯の内訳(%)			間食時間(人)		
	健全歯数 (本)	むし歯総数 (本)	むし歯総数 (%)	むし歯	処置歯	未処置 歯数	処置歯数	不詳	未処置歯	処置歯	不詳	決めて いる	決めて いない	記入 もれ
172,890	171,263	1,627	0.9	0.1	0	1,615	11	1	99.2	0.7	0.1	8,839	3,027	153
4,709	4,655	54	1.1	0.2	-	54	-	-	100	-	-	226	91	4
585	583	2	0.3	0.1	-	2	-	-	100	-	-	26	13	1
354	353	1	0.3	0	-	1	-	-	100	-	-	19	4	-
197	191	6	3	0.5	-	6	-	-	100	-	-	10	3	-
990	982	8	0.8	0.1	-	8	-	-	100	-	-	50	17	1
1,622	1,590	32	2.0	0.3	-	32	-	-	100.0	-	-	74	39	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
511	509	2	0.4	0.1	-	2	-	-	100	-	-	26	6	1
288	285	3	1	0.2	-	3	-	-	100	-	-	12	7	-
162	162	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	2	-
68,982	68,451	531	0.8	0.1	0	529	2	-	99.6	0.4	-	3,461	1,361	59
1,368	1,358	10	0.7	0.1	-	10	-	-	100	-	-	70	26	-
895	895	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	46	14	1
1,650	1,644	6	0.4	0.1	-	6	-	-	100	-	-	62	48	1
15,883	15,746	137	0.9	0.1	-	137	-	-	100	-	-	729	352	24
20,472	20,307	165	0.8	0.1	-	165	-	-	100	-	-	1,077	365	8
6,103	6,049	54	0.9	0.1	-	54	-	-	100	-	-	285	142	3
1,738	1,716	22	1.3	0.2	-	22	-	-	100	-	-	76	42	2
3,871	3,842	29	0.7	0.1	-	29	-	-	100	-	-	205	69	6
2,443	2,438	5	0.2	0	-	5	-	-	100	-	-	109	58	6
1,843	1,832	11	0.6	0.1	-	11	-	-	100	-	-	88	38	3
12,716	12,624	92	0.7	0.1	0	90	2	-	97.8	2.2	-	714	207	5
61,549	60,946	603	1	0.1	0	600	3	-	99.5	0.5	-	3,172	951	55
40,045	39,685	360	0.9	0.1	-	360	-	-	100	-	-	2,067	610	41
19,690	19,463	227	1.2	0.2	0	225	2	-	99.1	0.9	-	1,018	309	12
1,158	1,142	16	1.4	0.2	0	15	1	-	93.7	6.3	-	53	23	2
125	125	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	1	-
151	151	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-
71	71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1	-
26	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
156	156	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	3	-
127	127	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	3	-
21,113	20,901	212	1	0.1	0	207	5	-	97.6	2.4	-	1,153	319	17
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8,233	8,130	103	1.3	0.2	0	102	1	-	99	1	-	442	140	2
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4,143	4,102	41	1	0.1	-	41	-	-	100	-	-	244	52	5
2,402	2,371	31	1.3	0.2	-	31	-	-	100	-	-	125	44	1
6,335	6,298	37	0.6	0.1	0	33	4	-	89.2	10.8	-	342	83	9
7,104	7,005	99	1.4	0.2	0	97	1	1	98	1	1	363	136	7
6,927	6,828	99	1.4	0.2	0	97	1	1	98	1	1	352	134	7

実施年月日 2006年4月1日～2007年3月31日

## 平成18年度 1歳6か月児健康診査

市町村	歯口清掃状態				軟組織の疾患						
	良好 人	普通 人	不良 人	記入 もれ 人	なし 人	あり計 人	小帯 人	歯肉 人	その他 人	不詳 人	記入 もれ 人
計	4,685	6,547	742	45	11,468	507	448	37	17	5	44
北部保健所	123	177	7	14	300	9	1	7	1	-	12
国頭村	1	39	-	-	40	-	-	-	-	-	-
大宜味村	17	5	-	1	23	-	-	-	-	-	-
東村	4	9	-	-	13	-	-	-	-	-	-
今帰仁村	42	25	-	1	66	2	1	-	1	-	-
本部町	43	64	7	-	107	7	-	7	-	-	-
名護市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
伊江村	1	32	-	-	33	-	-	-	-	-	-
伊平屋村	5	2	-	12	7	-	-	-	-	-	12
伊是名村	10	1	-	-	11	-	-	-	-	-	-
中部保健所	1,709	2,881	282	9	4,724	149	136	7	5	1	8
恩納村	17	78	1	-	96	-	-	-	-	-	-
宜野座村	42	18	1	-	61	-	-	-	-	-	-
金武町	2	109	-	-	111	-	-	-	-	-	-
うるま市	416	636	53	-	1,086	18	17	-	-	1	1
沖縄市	568	778	102	2	1,401	47	42	2	3	-	2
読谷村	106	298	25	1	430	-	-	-	-	-	-
嘉手納町	39	77	4	-	118	2	2	-	-	-	-
北谷町	63	181	35	1	259	21	19	1	1	-	-
北中城村	146	26	-	1	172	-	-	-	-	-	1
中城村	46	80	2	1	128	1	-	1	-	-	-
宜野湾市	264	600	59	3	862	60	56	3	1	-	4
中央保健所	1,857	2,051	259	11	3,976	191	166	15	7	3	11
那覇市	1,218	1,336	161	3	2,573	138	123	7	6	2	7
浦添市	579	656	96	8	1,283	52	42	8	1	1	4
久米島町	35	41	2	-	77	1	1	-	-	-	-
渡嘉敷村	4	4	-	-	8	-	-	-	-	-	-
座間味村	10	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-
粟国村	2	3	-	-	5	-	-	-	-	-	-
渡名喜村	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-
南大東村	2	8	-	-	10	-	-	-	-	-	-
北大東村	7	1	-	-	8	-	-	-	-	-	-
南部保健所	499	878	108	4	1,398	86	78	7	-	1	5
西原町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
豊見城市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
糸満市	180	339	63	2	535	45	39	6	-	-	4
八重瀬町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南城市	52	223	25	1	280	21	21	-	-	-	-
与那原町	78	87	5	-	162	8	8	-	-	-	-
南風原町	189	229	15	1	421	12	10	1	-	1	1
宮古保健所	374	114	17	1	494	9	9	-	-	-	3
宮古島市	365	112	15	1	481	9	9	-	-	-	3
多良間村	9	2	2	-	13	-	-	-	-	-	-
八重山保健所	123	446	69	6	576	63	58	1	4	-	5
石垣市	104	404	69	2	517	58	57	1	-	-	4
竹富町	13	30	-	1	40	4	1	-	3	-	-
与那国町	6	12	-	3	19	1	-	-	1	-	1

## 市町村別統計(歯科) 2

単位:人

市町村	不正咬合			口腔習癖						その他の異常			
	なし 人	あり 人	記入 もれ 人	なし 人	あり計 人	指しゃ ぶり 人	おしゃ ぶり 人	その他 人	不詳 人	記入 もれ 人	なし 人	あり 人	記入 もれ 人
計	11,527	431	61	9,728	2,196	1,128	960	82	26	95	11,562	160	297
北部保健所	302	6	13	255	52	27	18	3	4	14	304	3	14
国頭村	40	-	-	29	11	2	7	2	-	-	39	-	1
大宜味村	23	-	-	18	5	2	3	-	-	-	23	-	-
東村	10	3	-	9	2	1	1	-	-	2	13	-	-
今帰仁村	67	1	-	56	12	12	-	-	-	-	65	3	-
本部町	113	1	-	95	19	8	7	-	4	-	113	-	1
名護市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
伊江村	33	-	-	33	-	-	-	-	-	-	33	-	-
伊平屋村	5	1	13	4	3	2	-	1	-	12	7	-	12
伊是名村	11	-	-	11	-	-	-	-	-	-	11	-	-
中部保健所	4,709	161	11	3,761	1,088	493	535	50	10	32	4,713	45	123
恩納村	96	-	-	78	18	4	11	1	2	-	94	2	-
宜野座村	59	2	-	60	1	1	-	-	-	-	59	-	2
金武町	111	-	-	76	35	14	21	-	-	-	104	-	7
うるま市	1,041	61	3	836	254	110	130	12	2	15	1,067	4	34
沖縄市	1,414	32	4	1,051	395	192	184	14	5	4	1,385	18	47
読谷村	426	4	-	361	69	27	35	7	-	-	425	2	3
嘉手納町	116	4	-	71	48	21	23	4	-	1	110	2	8
北谷町	274	5	1	206	71	32	36	2	1	3	272	4	4
北中城村	172	-	1	118	51	20	29	2	-	4	166	-	7
中城村	129	-	-	121	8	3	4	1	-	-	126	2	1
宜野湾市	871	53	2	783	138	69	62	7	-	5	905	11	10
中央保健所	3,992	170	16	3,504	656	375	262	12	7	18	4,024	63	91
那覇市	2,616	94	8	2,283	423	249	162	6	6	12	2,602	46	70
浦添市	1,263	68	8	1,107	226	122	97	6	1	6	1,304	15	20
久米島町	73	5	-	74	4	3	1	-	-	-	77	-	1
渡嘉敷村	7	1	-	7	1	-	1	-	-	-	7	1	-
座間味村	10	-	-	8	2	1	1	-	-	-	9	1	-
粟国村	3	2	-	5	-	-	-	-	-	-	5	-	-
渡名喜村	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-
南大東村	10	-	-	10	-	-	-	-	-	-	10	-	-
北大東村	8	-	-	8	-	-	-	-	-	-	8	-	-
南部保健所	1,415	69	5	1,197	278	151	111	15	1	14	1,417	39	33
西原町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
豊見城市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
糸満市	566	16	2	467	113	62	47	4	-	4	559	18	7
八重瀬町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南城市	261	40	-	242	57	26	25	6	-	2	280	16	5
与那原町	168	1	1	136	32	21	11	-	-	2	158	1	11
南風原町	420	12	2	352	76	42	28	5	1	6	420	4	10
宮古保健所	491	12	3	458	43	28	12	2	1	5	500	2	4
宮古島市	478	12	3	446	42	27	12	2	1	5	488	1	4
多良間村	13	-	-	12	1	1	-	-	-	-	12	1	-
八重山保健所	618	13	13	553	79	54	22	-	3	12	604	8	32
石垣市	558	11	10	500	71	49	20	-	2	8	548	5	26
竹富町	42	1	1	40	3	2	1	-	-	1	41	1	2
与那国町	18	1	2	13	5	3	1	-	1	3	15	2	4

## 平成18年度 3歳児健康診査

実施年月日 2006年4月1日～2007年3月31日

市町村	健診回数		対象者	再通知 (別計)	受診者数	受診率 %	総合判定(実人員)							
	1日	半日					1 問題なし	2 要助言	3 要経観	4 要精密 検査	5 要治療	6 要心理 相談	7 現在 治療中	8 現在 観察中
沖縄県総計	10	416	16,585	4,140	12,912	77.9	9,754	465	893	1,068	60	159	322	191
北部保健所	3	52	1,135	490	977	86.1	759	12	44	112	5	8	29	8
国頭村	-	6	52	16	44	84.6	37	-	1	5	-	-	-	1
大宜味村	-	4	21	-	20	95.2	14	2	1	2	-	-	1	-
東村	-	4	23	3	17	73.9	14	-	2	1	-	-	-	-
今帰仁村	-	6	84	34	77	91.7	48	5	5	16	-	-	3	-
本部町	-	6	129	28	124	96.1	95	1	7	13	1	2	3	2
名護市	-	20	719	401	604	84	472	3	23	71	4	6	21	4
伊江村	3	-	57	6	50	87.7	41	-	5	2	-	-	1	1
伊平屋村	-	3	23	2	21	91.3	18	1	-	2	-	-	-	-
伊是名村	-	3	27	-	20	74.1	20	-	-	-	-	-	-	-
中部保健所	-	144	6,007	2,277	4,626	77	3,470	154	350	380	40	57	106	69
恩納村	-	6	104	39	92	88.5	65	8	3	9	5	-	1	1
宜野座村	-	4	75	17	58	77.3	45	3	2	4	3	-	1	-
金武町	-	4	101	27	90	89.1	64	4	8	11	-	1	-	2
うるま市	-	37	1,404	591	1,027	73.1	798	24	72	81	2	10	27	13
沖縄市	-	24	1,822	640	1,431	78.5	1,081	35	104	133	8	19	28	23
読谷村	-	12	468	269	409	87.4	293	25	37	31	2	5	11	5
嘉手納町	-	6	154	69	111	72.1	75	6	10	14	-	1	4	1
北谷町	-	9	356	160	253	71.1	143	32	14	19	13	8	16	8
北中城村	-	6	200	104	166	83	145	2	11	5	1	-	-	2
中城村	-	6	151	57	130	86.1	90	10	6	13	5	1	3	2
宜野湾市	-	30	1,172	304	859	73.3	671	5	83	60	1	12	15	12
中央保健所	3	83	5,159	27	3,734	72.4	2,664	208	286	353	2	49	108	64
那覇市	-	39	3,517	-	2,390	68	1,709	177	166	186	2	33	79	38
浦添市	-	32	1,471	-	1,193	81.1	830	28	108	159	-	16	28	24
久米島町	3	-	109	27	95	87.2	83	-	7	3	-	-	-	2
渡嘉敷村	-	2	5	-	5	100	5	-	-	-	-	-	-	-
座間味村	-	2	15	-	13	86.7	9	2	1	-	-	-	1	-
粟国村	-	2	10	-	7	70	4	1	1	1	-	-	-	-
渡名喜村	-	2	4	-	4	100	3	-	-	1	-	-	-	-
南大東村	-	2	21	-	21	100	16	-	3	2	-	-	-	-
北大東村	-	2	7	-	6	85.7	5	-	-	1	-	-	-	-
南部保健所	-	80	3,096	1,066	2,551	82.4	2,026	49	167	169	11	27	67	35
西原町	-	12	418	147	364	87.1	284	13	23	19	3	-	13	9
豊見城市	-	12	696	202	586	84.2	435	10	42	69	4	2	13	11
糸満市	-	18	723	215	559	77.3	467	7	32	17	3	9	16	8
八重瀬町	-	8	200	226	167	83.5	136	8	8	11	1	1	2	-
南城市	-	12	392	-	303	77.3	207	3	30	28	-	15	14	6
与那原町	-	6	191	126	164	85.9	142	6	6	9	-	-	1	-
南風原町	-	12	476	150	408	85.7	355	2	26	16	-	-	8	1
宮古保健所	-	31	591	178	482	81.6	418	8	25	18	-	1	4	8
宮古島市	-	28	575	172	466	81	407	6	24	16	-	1	4	8
多良間村	-	3	16	6	16	100	11	2	1	2	-	-	-	-
八重山保健所	4	26	597	102	542	90.8	417	34	21	36	2	17	8	7
石垣市	1	11	535	100	483	90.3	365	33	18	33	2	17	8	7
竹富町	3	12	45	-	42	93.3	37	-	2	3	-	-	-	-
与那国町	-	3	17	2	17	100	15	1	1	-	-	-	-	-

総合判定(実人員)は、複数回答の場合、4要精密検査を優先とし、それ以降は項目7、8、5、3、6、診察有所見内訳は複数回答であるが、総合判定数より少ない場合があるのは、総合判定が要助言(例 栄養

## 市町村別統計(診察有所見分類)

単位:人

計	診察有所見内訳																検査結果		
	発育	皮膚	頭頸部	顔面・ 口腔	眼	耳鼻 咽喉	胸部	腹部	そけい 外陰部	背部	四肢	神経 運動	精神 発達	言語	日常 習慣	その他	尿検査 異常	視力検 査異常	聴力検 査異常
2,932	786	380	37	60	371	304	265	14	78	8	59	20	129	329	92	-	326	182	178
243	39	32	8	3	24	69	12	2	7	3	4	3	10	26	1	-	11	13	71
9	2	2	-	1	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
5	1	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
7	1	-	-	-	3	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	8	8	2	1	10	2	1	-	1	-	1	1	3	2	1	-	1	6	1
28	6	4	2	-	4	-	1	1	2	-	-	-	1	7	-	-	4	2	-
139	19	14	4	1	4	64	5	1	3	1	3	2	6	12	-	-	5	3	69
11	2	1	-	-	2	-	1	-	1	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1,073	254	149	17	23	114	120	94	6	35	1	21	7	58	126	48	-	93	65	60
16	6	1	-	-	2	2	4	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	2	-
11	2	4	-	-	1	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-
23	7	2	-	-	2	1	4	-	-	-	1	-	1	5	-	-	2	-	-
222	49	24	4	4	31	21	21	1	6	-	4	3	11	21	22	-	35	13	5
344	73	40	1	5	31	63	21	2	21	-	7	2	18	42	18	-	18	23	48
117	25	8	3	3	15	8	20	2	3	-	2	-	8	15	5	-	7	10	2
39	13	6	-	1	6	1	4	-	-	-	-	-	2	6	-	-	3	6	-
99	24	25	3	3	9	10	5	-	2	-	1	-	7	10	-	-	2	5	4
14	8	-	-	-	1	-	2	1	1	-	-	-	1	-	-	-	3	-	-
41	11	1	-	3	8	9	3	-	-	-	-	1	-	4	1	-	2	4	1
147	36	38	6	4	9	4	7	-	2	1	5	1	10	22	2	-	17	2	-
977	357	108	6	17	127	51	99	4	24	3	21	4	31	100	25	-	136	72	24
675	266	90	3	12	61	29	87	3	14	-	13	4	19	65	9	-	62	39	16
278	84	17	2	5	60	22	11	1	8	3	7	-	12	30	16	-	73	31	8
13	4	-	-	-	5	-	1	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
2	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
494	102	61	4	15	89	57	44	1	7	1	11	5	25	58	14	-	64	29	18
75	8	21	-	2	10	10	6	-	-	-	-	1	7	9	1	-	10	3	-
109	33	20	-	6	14	8	14	-	2	-	2	1	1	7	1	-	27	8	8
91	19	7	-	2	18	11	9	-	1	1	-	1	3	15	4	-	8	5	1
35	9	1	2	2	4	3	5	-	1	-	1	-	2	5	-	-	4	2	1
106	14	4	-	3	28	20	8	1	1	-	1	-	6	16	4	-	7	6	4
24	7	3	-	-	7	1	-	-	1	-	1	-	1	2	1	-	1	2	1
54	12	5	2	-	8	4	2	-	1	-	6	2	5	4	3	-	7	3	3
72	19	10	1	1	5	6	12	-	3	-	1	1	1	11	1	-	7	1	4
68	18	10	1	1	5	6	11	-	3	-	1	1	1	9	1	-	7	1	4
4	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
73	15	20	1	1	12	1	4	1	2	-	1	-	4	8	3	-	15	2	1
70	13	20	1	1	11	1	4	1	2	-	1	-	4	8	3	-	12	2	1
3	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-

2、1の順に採用。  
助言)で、診察有所見の記載なしがある。

平成18年度 3歳児健康診査

実施年月日 2006年4月1日～2007年3月31日

市町村	健診回数		対象者	再通知(別計)	受診者数	受診率%	総合判定										1 感染症および寄生虫症	2 新生児
	判定結果内訳(複数回答)										うち実人員							
	1	半					問題なし	要助言	要経観	要精密検査		要治療	要心理相談	現在治療中	現在観察中			
計	10	416	16,585	4,140	12,912	77.9	9,754	653	966	1,068	65	206	344	216	3,158	25	4	
北部保健所	3	52	1,135	490	977	86.1	759	15	48	112	5	12	32	9	218	3	1	
国頭村	-	6	52	16	44	84.6	37	-	1	5	-	-	-	1	7	-	-	
大宜味村	-	4	21	-	20	95.2	14	2	1	2	-	-	1	-	6	-	1	
東村	-	4	23	3	17	73.9	14	-	2	1	-	-	-	-	3	-	-	
今帰仁村	-	6	84	34	77	91.7	48	6	5	16	-	2	3	1	29	-	-	
本部町	-	6	129	28	124	96.1	95	3	7	13	1	3	3	2	29	1	-	
名護市	-	20	719	401	604	84	472	3	27	71	4	7	23	4	132	2	-	
伊江村	3	-	57	6	50	87.7	41	-	5	2	-	-	1	1	9	-	-	
伊平屋村	-	3	23	2	21	91.3	18	1	-	2	-	-	1	-	3	-	-	
伊是名村	-	3	27	-	20	74.1	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
中部保健所	-	144	6,007	2,277	4,626	77	3,470	197	380	380	45	70	112	81	1,156	11	-	
恩納村	-	6	104	39	92	88.5	65	8	4	9	5	-	1	1	27	-	-	
宜野座村	-	4	75	17	58	77.3	45	3	2	4	4	-	1	-	13	1	-	
金武町	-	4	101	27	90	89.1	64	6	8	11	-	1	-	2	26	-	-	
うるま市	-	37	1,404	591	1,027	73.1	798	35	76	81	2	12	28	16	229	1	-	
沖縄市	-	24	1,822	640	1,431	78.5	1,081	43	116	133	10	24	32	29	350	5	-	
読谷村	-	12	468	269	409	87.4	293	25	39	31	2	7	11	5	116	-	-	
嘉手納町	-	6	154	69	111	72.1	75	8	12	14	-	2	4	1	36	-	-	
北谷町	-	9	356	160	253	71.1	143	43	16	19	13	10	16	9	110	4	-	
北中城村	-	6	200	104	166	83	145	3	12	5	1	-	-	2	21	-	-	
中城村	-	6	151	57	130	86.1	90	16	6	13	5	1	3	4	40	-	-	
宜野湾市	-	30	1,172	304	859	73.3	671	7	89	60	3	13	16	12	188	-	-	
中央保健所	3	83	5,159	27	3,734	72.4	2,664	322	305	353	2	65	117	70	1,070	6	2	
那覇市	-	39	3,517	-	2,390	68	1,709	263	176	186	2	38	83	42	681	6	1	
浦添市	-	32	1,471	-	1,193	81.1	830	56	116	159	-	27	33	26	363	-	1	
久米島町	3	-	109	27	95	87.2	83	-	7	3	-	-	-	2	12	-	-	
渡嘉敷村	-	2	5	-	5	100	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
座間味村	-	2	15	-	13	86.7	9	2	2	-	-	-	1	-	4	-	-	
粟国村	-	2	10	-	7	70	4	1	1	1	-	-	-	-	3	-	-	
渡名喜村	-	2	4	-	4	100	3	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	
南大東村	-	2	21	-	21	100	16	-	3	2	-	-	-	-	5	-	-	
北大東村	-	2	7	-	6	85.7	5	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	
南部保健所	-	80	3,096	1,066	2,551	82.4	2,026	66	179	169	11	39	70	39	525	5	1	
西原町	-	12	418	147	364	87.1	284	14	27	19	3	-	13	9	80	3	-	
豊見城市	-	12	696	202	586	84.2	435	18	44	69	4	4	15	12	151	1	1	
糸満市	-	18	723	215	559	77.3	467	8	34	17	3	13	16	8	92	1	-	
八重瀬町	-	8	200	226	167	83.5	136	10	8	11	1	2	3	-	31	-	-	
南城市	-	12	392	-	303	77.3	207	8	34	28	-	20	14	8	96	-	-	
与那原町	-	6	191	126	164	85.9	142	6	6	9	-	-	1	1	22	-	-	
南風原町	-	12	476	150	408	85.7	355	2	26	16	-	-	8	1	53	-	-	
宮古保健所	-	31	591	178	482	81.6	418	12	28	18	-	2	4	9	64	-	-	
宮古島市	-	28	575	172	466	81	407	9	26	16	-	1	4	9	59	-	-	
多良間村	-	3	16	6	16	100	11	3	2	2	-	1	-	-	5	-	-	
八重山保健所	4	26	597	102	542	90.8	417	41	26	36	2	18	9	8	125	-	-	
石垣市	1	11	535	100	483	90.3	365	40	22	33	2	18	9	8	118	-	-	
竹富町	3	12	45	-	42	93.3	37	-	3	3	-	-	-	-	5	-	-	
与那国町	-	3	17	2	17	100	15	1	1	-	-	-	-	-	2	-	-	

市町村別統計 (ICD - 10分類)

単位:人

総合判定内容内訳(複数回答)																				
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
3	22	160	16	200	180	15	113	34	134	16	45	-	-	132	1,630	5	-	966		
-	1	13	1	9	18	1	6	2	5	1	3	-	-	11	87	2	-	80		
-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	4	1	-	1		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2	-	-	2		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3		
-	-	2	-	3	1	-	2	1	1	-	-	-	-	2	13	-	-	10		
-	-	3	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	16	1	-	7		
-	1	7	-	3	17	1	3	1	1	-	2	-	-	6	45	-	-	55		
-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	6	-	-	-		
-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
3	11	61	5	59	77	7	39	12	48	9	20	-	-	54	637	-	-	286		
-	-	-	-	1	2	-	2	-	2	-	-	-	-	1	10	-	-	10		
-	-	-	-	1	1	-	2	-	2	1	-	-	-	-	4	-	-	3		
-	-	2	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	17	-	-	6		
1	-	15	2	13	17	-	8	1	6	-	5	-	-	11	128	-	-	54		
2	2	21	1	15	38	2	10	8	12	-	12	-	-	12	184	-	-	87		
-	5	4	-	9	6	1	4	-	-	3	1	-	-	6	60	-	-	31		
-	-	3	-	3	2	-	2	-	2	-	-	-	-	1	22	-	-	11		
-	-	8	-	5	4	1	3	1	17	-	2	-	-	5	31	-	-	49		
-	-	1	1	2	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2	15	-	-	2		
-	-	-	-	4	6	-	-	1	-	1	-	-	-	3	12	-	-	23		
-	4	7	1	4	1	1	8	-	7	4	-	-	-	12	154	-	-	10		
-	5	51	4	83	38	3	49	13	45	4	13	-	-	35	526	1	-	408		
-	5	33	3	40	15	2	36	8	41	1	9	-	-	22	285	-	-	306		
-	-	18	1	40	23	1	13	4	3	3	4	-	-	9	227	1	-	96		
-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	7	-	-	2		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	2		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-		
-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	1		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-		
-	3	28	3	34	43	3	18	6	27	2	5	-	-	26	266	2	-	138		
-	-	8	2	2	5	2	1	1	3	-	-	-	-	2	42	-	-	19		
-	1	1	-	11	8	1	5	2	11	2	1	-	-	5	97	2	-	24		
-	-	7	1	4	9	-	4	1	3	-	-	-	-	4	46	-	-	27		
-	1	-	-	1	2	-	1	-	1	-	1	-	-	3	14	-	-	13		
-	-	8	-	7	15	-	6	1	1	-	2	-	-							

## 平成18年度 3歳児健康診査

実施年月日 2006年4月1日～2007年3月31日

市町村	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	う蝕有病者		う蝕の罹患型(人)						う蝕の罹患型(%)		
				数 (人)	率 (%)	O	A	B	C1	C2	記入 もれ	A	B	C1
計	16,585	12,867	77.6	5,601	43.5	7,266	3,241	1,937	29	392	2	57.9	34.6	0.5
北部保健所	1,135	973	85.7	510	52.4	463	265	192	3	50	-	52	37.6	0.6
国頭村	52	44	84.6	26	59.1	18	13	12	-	1	-	50	46.2	-
大宜味村	21	20	95.2	14	70	6	9	3	-	2	-	64.3	21.4	-
東村	23	17	73.9	11	64.7	6	6	5	-	-	-	54.5	45.5	-
今帰仁村	84	76	90.5	35	46.1	41	24	9	-	2	-	68.6	25.7	-
本部町	129	123	95.3	74	60.2	49	37	30	-	7	-	50	40.5	-
名護市	719	602	83.7	313	52	289	150	125	2	36	-	47.9	39.9	0.7
伊江村	57	50	87.7	19	38	31	13	5	1	-	-	68.4	26.3	5.3
伊平屋村	23	21	91.3	10	47.6	11	6	2	-	2	-	60	20	-
伊是名村	27	20	74.1	8	40	12	7	1	-	-	-	87.5	12.5	-
中部保健所	6,007	4,608	76.7	2,062	44.7	2,546	1,220	703	11	127	1	59.2	34.1	0.5
恩納村	104	91	87.5	50	54.9	41	24	22	-	4	-	48	44	-
宜野座村	75	57	76	31	54.4	26	21	9	-	1	-	67.8	29	-
金武町	101	90	89.1	42	46.7	48	29	13	-	-	-	69	31	-
うるま市	1,404	1,026	73.1	498	48.5	528	289	183	3	23	-	58	36.7	0.6
沖縄市	1,822	1,425	78.2	644	45.2	781	360	235	2	47	-	55.9	36.5	0.3
読谷村	468	409	87.4	160	39.1	249	111	46	1	2	-	69.4	28.8	0.6
嘉手納町	154	111	72.1	50	45	61	35	10	1	4	-	70	20	2
北谷町	356	245	68.8	113	46.1	132	69	37	1	6	-	61.1	32.7	0.9
北中城村	200	165	82.5	66	40	99	36	26	-	4	-	54.5	39.4	-
中城村	151	130	86.1	56	43.1	74	28	22	1	4	1	50	39.3	1.8
宜野湾市	1,172	859	73.3	352	41	507	218	100	2	32	-	61.9	28.4	0.6
中央保健所	5,159	3,728	72.3	1,469	39.4	2,259	832	512	7	118	-	56.6	34.9	0.5
那覇市	3,517	2,388	67.9	857	35.9	1,531	495	292	5	65	-	57.7	34.1	0.6
浦添市	1,471	1,189	80.8	543	45.7	646	303	193	2	45	-	55.8	35.5	0.4
久米島町	109	95	87.2	40	42.1	55	19	18	-	3	-	47.5	45	-
渡嘉敷村	5	5	100	1	20	4	1	-	-	-	-	100	-	-
座間味村	15	13	86.7	7	53.8	6	5	2	-	-	-	71.4	28.6	-
粟国村	10	7	70	3	42.9	4	1	2	-	-	-	33.3	66.7	-
渡名喜村	4	4	100	2	50	2	1	1	-	-	-	50	50	-
南大東村	21	21	100	12	57.1	9	5	4	-	3	-	41.7	33.3	-
北大東村	7	6	85.7	4	66.7	2	2	-	-	2	-	50	-	-
南部保健所	3,096	2,546	82.2	1,108	43.5	1,438	669	355	7	76	1	60.4	32	0.6
西原町	418	362	86.6	151	41.7	211	102	45	-	4	-	67.6	29.8	-
豊見城市	696	586	84.2	263	44.9	323	149	89	4	21	-	56.7	33.8	1.5
糸満市	723	557	77	262	47	295	161	77	2	22	-	61.4	29.4	0.8
八重瀬町	200	167	83.5	79	47.3	88	36	36	-	7	-	45.6	45.6	-
南城市	392	303	77.3	143	47.2	160	84	44	1	13	1	58.7	30.8	0.7
与那原町	191	163	85.3	64	39.3	99	43	18	-	3	-	67.2	28.1	-
南風原町	476	408	85.7	146	35.8	262	94	46	-	6	-	64.4	31.5	-
宮古保健所	591	479	81	253	52.8	226	128	105	1	19	-	50.6	41.5	0.4
宮古島市	575	463	80.5	245	52.9	218	124	101	1	19	-	50.6	41.2	0.4
多良間村	16	16	100	8	50	8	4	4	-	-	-	50	50	-
八重山保健所	597	533	89.3	199	37.3	334	127	70	-	2	-	63.8	35.2	-
石垣市	535	474	88.6	177	37.3	297	113	62	-	2	-	63.9	35	-
竹富町	45	42	93.3	14	33.3	28	10	4	-	-	-	71.4	28.6	-
与那国町	17	17	100	8	47.1	9	4	4	-	-	-	50	50	-

## 市町村別統計(歯科) 1

単位:人

C2	記入 もれ	現 在 歯 数				一人平均(本)		むし歯の内訳(本)				むし歯の内訳(本)			
		計 = +	健全歯数 (本)	むし歯総数 (本) (%) = + +	むし歯	処置歯	未処置 歯数	処置歯数	喪失 歯数	不詳	未処置歯	処置歯	喪失歯	不詳	
7.0	0.0	256,427	231,881	24,546	9.6	1.9	0.2	22,031	2,511	4	-	89.8	10.2	0	-
9.8	-	19,392	16,757	2,635	13.6	2.7	0.2	2,397	236	2	-	91	8.9	0.1	-
3.8	-	876	764	112	12.8	2.5	0.3	98	14	-	-	87.5	12.5	-	-
14.3	-	400	349	51	12.8	2.6	0.9	34	17	-	-	66.7	33.3	-	-
-	-	340	279	61	17.9	3.6	-	61	-	-	-	100	-	-	-
5.7	-	1,512	1,351	161	10.6	2.1	0.3	135	26	-	-	83.9	16.1	-	-
9.5	-	2,455	2,070	385	15.7	3.1	0.2	355	30	-	-	92.2	7.8	-	-
11.5	-	12,007	10,289	1,718	14.3	2.9	0.2	1,582	134	2	-	92.1	7.8	0.1	-
-	-	988	906	82	8.3	1.6	0.3	67	15	-	-	81.7	18.3	-	-
20	-	420	374	46	11	2.2	-	46	-	-	-	100	-	-	-
-	-	394	375	19	4.8	1	-	19	-	-	-	100	-	-	-
6.2	0	91,859	83,023	8,836	9.6	1.9	0.2	8,144	692	-	-	92.2	7.8	-	-
8	-	1,814	1,575	239	13.2	2.6	0.2	219	20	-	-	91.6	8.4	-	-
3.2	-	1,134	1,017	117	10.3	2.1	0.3	100	17	-	-	85.5	14.5	-	-
-	-	1,792	1,654	138	7.7	1.5	0	134	4	-	-	97.1	2.9	-	-
4.6	-	20,469	18,338	2,131	10.4	2.1	0.1	2,001	130	-	-	93.9	6.1	-	-
7.3	-	28,402	25,400	3,002	10.6	2.1	0.2	2,773	229	-	-	92.4	7.6	-	-
1.2	-	8,146	7,637	509	6.2	1.2	0.2	438	71	-	-	86.1	13.9	-	-
8	-	2,217	2,042	175	7.9	1.6	0.3	146	29	-	-	83.4	16.6	-	-
5.3	-	4,885	4,391	494	10.1	2	0.2	454	40	-	-	91.9	8.1	-	-
6.1	-	3,293	2,964	329	10	2	0.1	313	16	-	-	95.1	4.9	-	-
7.1	1.8	2,592	2,368	224	8.6	1.7	0.2	203	21	-	-	90.6	9.4	-	-
9.1	-	17,115	15,637	1,478	8.6	1.7	0.1	1,363	115	-	-	92.2	7.8	-	-
8	-	74,316	67,932	6,384	8.6	1.7	0.2	5,533	850	1	-	86.7	13.3	0	-
7.6	-	47,599	43,999	3,600	7.6	1.5	0.2	3,070	530	-	-	85.3	14.7	-	-
8.3	-	23,708	21,234	2,474	10.4	2.1	0.3	2,170	303	1	-	87.7	12.3	0	-
7.5	-	1,892	1,732	160	8.5	1.7	0.1	151	9	-	-	94.4	5.6	-	-
-	-	100	96	4	4	0.8	0.8	-	4	-	-	-	100	-	-
-	-	259	239	20	7.7	1.5	0.1	19	1	-	-	95	5	-	-
-	-	140	125	15	10.7	2.1	-	15	-	-	-	100	-	-	-
-	-	80	64	16	20	4	0.5	14	2	-	-	87.5	12.5	-	-
25	-	420	351	69	16.4	3.3	-	69	-	-	-	100	-	-	-
50	-	118	92	26	22	4.3	0.2	25	1	-	-	96.2	3.8	-	-
6.9	0.1	50,699	46,011	4,688	9.2	1.8	0.2	4,160	528	-	-	88.7	11.3	-	-
2.6	-	7,220	6,682	538	7.5	1.5	0.1	493	45	-	-	91.6	8.4	-	-
8	-	11,660	10,514	1,146	9.8	2	0.2	1,031	115	-	-	90	10	-	-
8.4	-	11,076	9,918	1,158	10.5	2.1	0.3	994	164	-	-	85.8	14.2	-	-
8.8	-	3,333	2,930	403	12.1	2.4	0.4	334	69	-	-	82.9	17.1	-	-
9.1	0.7	6,041	5,388	653	10.8	2.2	0.2	580	73	-	-	88.8	11.2	-	-
4.7	-	3,249	3,010	239	7.4	1.5	0.1	228	11	-	-	95.4	4.6	-	-
4.1	-	8,120	7,569	551	6.8	1.4	0.1	500	51	-	-	90.7	9.3	-	-
7.5	-	9,552	8,241	1,311	13.7	2.7	0.3	1,158	153	-	-	88.3	11.7	-	-
7.8	-	9,232	7,955	1,277	13.8	2.8	0.3	1,124	153	-	-	88	12	-	-
-	-	320	286	34	10.6	2.1	-	34	-	-	-	100	-	-	-
1	-	10,609	9,917	692	6.5	1.3	0.1	639	52	1	-	92.3	7.5	0.2	-
1.1	-	9,431	8,818	613	6.5	1.3	0.1	582	30	1	-	94.9	4.9	0.2	-
-	-	838	789	49	5.8	1.2	0.4	32	17	-	-	65.3	34.7	-	-
-	-	340	310	30	8.8	1.8	0.3	25	5	-	-	83.3	16.7	-	-

## 平成18年度 3歳児健康診査

実施年月日 2006年4月1日～2007年3月31日

市町村	歯口清掃状態(人)				軟組織の疾患(人)							なし	あり計	反対咬合	上顎前突過蓋咬合
	良好	普通	不良	記入もれ	なし	あり計	小帯	歯肉	その他	不詳	記入もれ				
計	4,366	7,525	890	86	12,558	216	151	36	23	6	93	11,742	1,044	383	295
北部保健所	300	537	109	27	946	9	5	4	-	-	18	895	59	19	9
国頭村	1	43	-	-	44	-	-	-	-	-	-	43	1	1	-
大宜味村	14	6	-	-	20	-	-	-	-	-	-	20	-	-	-
東村	3	10	3	1	17	-	-	-	-	-	-	12	5	1	1
今帰仁村	51	23	2	-	76	-	-	-	-	-	-	74	1	1	-
本部町	41	70	11	1	119	4	-	4	-	-	-	119	4	1	-
名護市	170	329	93	10	593	5	5	-	-	-	4	553	45	14	8
伊江村	-	50	-	-	50	-	-	-	-	-	-	50	-	-	-
伊平屋村	4	3	-	14	7	-	-	-	-	-	14	6	1	1	-
伊是名村	16	3	-	1	20	-	-	-	-	-	-	18	2	-	-
中部保健所	1,169	3,164	250	25	4,527	60	41	9	8	2	21	4,235	365	132	94
恩納村	3	88	-	-	91	-	-	-	-	-	-	90	1	1	-
宜野座村	37	20	-	-	56	1	-	-	1	-	-	54	3	1	2
金武町	28	59	3	-	89	1	1	-	-	-	-	80	10	3	5
うるま市	262	716	46	2	1,011	11	4	4	2	1	4	955	69	28	12
沖縄市	465	852	96	12	1,401	19	11	2	5	1	5	1,308	117	35	33
読谷村	43	356	8	2	406	3	3	-	-	-	-	394	15	8	3
嘉手納町	38	64	9	-	110	1	1	-	-	-	-	102	9	4	1
北谷町	31	197	17	-	245	-	-	-	-	-	-	219	26	12	3
北中城村	12	130	22	1	161	2	2	-	-	-	2	148	15	6	7
中城村	19	107	2	2	127	1	1	-	-	-	2	124	4	1	-
宜野湾市	231	575	47	6	830	21	18	3	-	-	8	761	96	33	28
中央保健所	1,612	1,788	314	14	3,640	81	59	9	12	1	7	3,416	302	107	110
那覇市	1,223	984	173	8	2,336	50	35	5	10	-	2	2,208	173	57	74
浦添市	353	697	136	3	1,154	31	24	4	2	1	4	1,073	113	44	34
久米島町	9	80	4	2	95	-	-	-	-	-	-	85	10	2	2
渡嘉敷村	1	4	-	-	5	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-
座間味村	12	1	-	-	13	-	-	-	-	-	-	11	2	1	-
粟国村	4	3	-	-	7	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-
渡名喜村	3	1	-	-	4	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-
南大東村	3	16	1	1	20	-	-	-	-	-	1	18	3	3	-
北大東村	4	2	-	-	6	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-
南部保健所	923	1,458	154	11	2,448	60	44	12	1	3	38	2,294	215	87	48
西原町	106	249	7	-	360	2	1	1	-	-	-	331	31	11	10
豊見城市	242	313	31	-	567	18	11	5	1	1	1	562	23	16	3
糸満市	191	318	43	5	521	4	2	2	-	-	32	486	40	16	11
八重瀬町	47	99	21	-	166	1	-	1	-	-	-	153	14	6	2
南城市	128	141	33	1	271	29	26	1	-	2	3	236	64	23	15
与那原町	82	66	13	2	162	-	-	-	-	-	1	154	9	4	-
南風原町	127	272	6	3	401	6	4	2	-	-	1	372	34	11	7
宮古保健所	189	239	46	5	468	5	1	2	2	-	6	443	32	19	4
宮古島市	181	231	46	5	452	5	1	2	2	-	6	427	32	19	4
多良間村	8	8	-	-	16	-	-	-	-	-	-	16	-	-	-
八重山保健所	173	339	17	4	529	1	1	-	-	-	3	459	71	19	30
石垣市	156	303	14	1	473	1	1	-	-	-	-	406	68	19	28
竹富町	14	24	3	1	40	-	-	-	-	-	2	37	3	-	2
与那国町	3	12	-	2	16	-	-	-	-	-	1	16	-	-	-

## 市町村別統計(歯科) 2

単位:人

不正咬合(人)		口腔習癖(人)							その他の異常(人)								
												開咬		指しゃぶり		その他	
あり	なし	叢生	正中離開	その他	不詳	記入もれ	なし	あり計	指しゃぶり	おしゃぶり	弄舌癖	その他	不詳	記入もれ	なし	あり	記入もれ
88	73	92	8	85	20	81	11,416	1,351	1,032	129	19	127	44	100	12,390	201	276
9	6	11	-	2	3	19	876	78	65	7	-	4	2	19	933	8	32
-	-	-	-	-	-	-	40	4	4	-	-	-	-	-	43	-	1
-	-	-	-	-	-	-	19	1	1	-	-	-	-	-	19	-	1
-	-	3	-	-	-	-	15	1	1	-	-	-	-	1	14	1	2
-	-	-	-	-	-	1	64	12	11	-	-	-	1	-	76	-	-
2	1	-	-	-	-	-	116	7	4	3	-	-	-	-	123	-	-
6	5	8	-	2	2	4	546	51	42	4	-	4	1	5	582	7	13
-	-	-	-	-	-	-	50	-	-	-	-	-	-	-	49	-	1
-	-	-	-	-	-	-	14	7	1	1	-	-	-	13	7	-	14
1	-	-	-	-	1	-	19	1	1	-	-	-	-	-	20	-	-
35	30	39	6	24	5	8	4,082	501	366	53	11	56	15	25	4,447	54	107
-	-	-	-	-	-	-	84	7	7	-	-	-	-	-	89	1	1
-	-	-	-	-	-	-	55	2	1	-	-	1	-	-	51	5	1
1	1	-	-	-	-	-	86	4	3	-	-	1	-	-	90	-	-
5	5	8	3	6	2	2	942	74	55	5	2	12	-	10	982	8	36
16	10	12	2	7	2	-	1,228	196	142	26	3	16	9	1	1,364	22	39
2	2	-	-	-	-	-	360	46	38	4	-	3	1	3	404	5	-
-	1	-	1	2	-	-	99	12	10	2	-	-	-	-	110	-	1
2	3	4	-	2	-	-	213	32	18	3	1	10	-	-	241	3	1
-	-	2	-	-	-	2	143	18	13	-	3	2	-	4	161	-	4
-	-	1	-	2	-	2	123	5	3	-	-	1	1	2	125	2	3
9	8	12	-	5	1	2	749	105	76	13	2	10	4	5	830	8	21
18	13	18	-	31	5	10	3,351	367	288	33	2	37	7	10	3,616	81	31
7	9	8	-	15	3	7	2,130	253	199	29	2	19	4	5	2,304	71	13
8	3	9	-	14	1	3	1,079	106	83	3	-	17	3	4	1,167	9	13
3	1	-	-	1	1	-	90	5	5	-	-	-	-	-	93	-	2
-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-
-	-	-	-	1	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-	12	1	-
-	-	-	-	-	-	-	6	1	-	-	-	1	-	-	7	-	-
-	-	1	-	-	-	-	3	1	-	1	-	-	-	-	3	-	1
-	-	-	-	-	-	-	20	-	-	-	-	-	-	1	19	-	2
-	-	-	-	-	-	-	5	1	1	-	-	-	-	-	6	-	-
20	13	18	1	22	6	37	2,196	314	241	28	5	26	14	36	2,426	41	79
6	1	1	-	2	-	-	311	51	42	5	-	2	2	-	356	3	3
1	1	1	-	1	-	1	508	78	66	4	1	5	2	-	562	13	11
2	4	4	-	3	-	31	462	63	41	10	2	7	3	32	512	9	36
-	2	-	-	3	1	-	152	15	12	2	-	-	1	-	164	1	2
4	1	9	1	8	3	3	274	27	23	2	1	-	1	2	284	8	11
4	1	-	-	-	-	-	141	22	17	2	-	1	2	-	154	1	8
3	3	3	-	5	2	2	348	58	40	3	1	11	3	2	394	6	8

## 平成18年度 1歳6か月児健康診査市町村別統計（歯科） 3

	合計 人	指 示 事 項					
		1 問題なし 人	2 予防処置 人	3 要助言 人	4 要経観 人	5 要精密検査 人	6 要治療 人
総 計	12,019	5,631	1,089	4,552	537	2	208
北 部 保 健 所	321	189	37	91	1	-	3
国 頭 村	40	4	17	19	-	-	-
大 宜 味 村	23	16	-	6	-	-	1
東 村	13	-	12	1	-	-	-
今 帰 仁 村	68	-	4	63	-	-	1
本 部 町	114	109	4	-	-	-	1
名 護 市	-	-	-	-	-	-	-
伊 江 村	33	32	-	1	-	-	-
伊 平 屋 村	19	17	-	1	1	-	-
伊 是 名 村	11	11	-	-	-	-	-
中 部 保 健 所	4,881	2,211	383	1,993	198	-	96
恩 納 村	96	52	-	37	4	-	3
宜 野 座 村	61	34	11	14	2	-	-
金 武 町	111	-	-	111	-	-	-
う る ま 市	1,105	420	41	581	40	-	23
沖 縄 市	1,450	716	148	497	57	-	32
読 谷 村	430	220	12	177	8	-	13
嘉 手 納 町	120	32	2	77	7	-	2
北 谷 町	280	171	12	76	17	-	4
北 中 城 村	173	48	23	102	-	-	-
中 城 村	129	114	8	1	2	-	4
宜 野 湾 市	926	404	126	320	61	-	15
中 央 保 健 所	4,178	2,098	533	1,271	208	2	66
那 覇 市	2,718	1,341	375	832	130	-	40
浦 添 市	1,339	663	155	426	68	2	25
久 米 島 町	78	68	1	-	8	-	1
渡 嘉 敷 村	8	6	1	1	-	-	-
座 間 味 村	10	10	-	-	-	-	-
粟 国 村	5	2	-	2	1	-	-
渡 名 喜 村	2	-	-	2	-	-	-
南 大 東 村	10	2	-	7	1	-	-
北 大 東 村	8	6	1	1	-	-	-
南 部 保 健 所	1,489	709	44	628	81	-	27
西 原 町	-	-	-	-	-	-	-
豊 見 城 市	-	-	-	-	-	-	-
糸 満 市	584	253	6	285	21	-	19
八 重 瀬 町	-	-	-	-	-	-	-
南 城 市	301	58	-	222	21	-	-
与 那 原 町	170	124	5	36	2	-	3
南 風 原 町	434	274	33	85	37	-	5
宮 古 保 健 所	506	347	35	102	10	-	12
宮 古 島 市	493	336	35	100	10	-	12
多 良 間 村	13	11	-	2	-	-	-
八 重 山 保 健 所	644	77	57	467	39	-	4
石 垣 市	579	55	44	443	33	-	4
竹 富 町	44	18	10	12	4	-	-
与 那 国 町	21	4	3	12	2	-	-

## 平成18年度 3歳児健康診査市町村別統計（歯科） 3

市町村	母親の虫歯（人）			計	指 示 事 項（人）				
	なし	あり	記入もれ		1 問題なし	2 要助言	3 要経観	4 要精密検査	5 要治療
計	4,056	5,624	3,187	12,867	4,233	4,069	1,109	3	3,453
北 部 保 健 所	136	444	393	973	337	246	50	-	340
国 頭 村	1	1	42	44	8	16	-	-	20
大 宜 味 村	-	20	-	20	9	-	-	-	11
東 村	3	13	1	17	2	3	3	-	9
今 帰 仁 村	24	49	3	76	1	59	4	-	12
本 部 町	19	-	104	123	103	-	1	-	19
名 護 市	87	359	156	602	146	166	36	-	254
伊 江 村	1	-	49	50	41	-	2	-	7
伊 平 屋 村	-	1	20	21	12	-	2	-	7
伊 是 名 村	1	1	18	20	15	2	2	-	1
中 部 保 健 所	1,209	2,302	1,097	4,608	1,369	1,437	332	2	1,468
恩 納 村	4	45	42	91	23	22	6	-	40
宜 野 座 村	21	2	34	57	19	21	3	-	14
金 武 町	-	1	89	90	36	7	11	-	36
う る ま 市	153	545	328	1,026	179	453	39	-	355
沖 縄 市	518	761	146	1,425	484	400	111	2	428
読 谷 村	164	205	40	409	165	107	27	-	110
嘉 手 納 町	33	42	36	111	40	23	8	-	40
北 谷 町	51	118	76	245	90	38	29	-	88
北 中 城 村	29	79	57	165	23	101	2	-	39
中 城 村	4	47	79	130	69	-	10	-	51
宜 野 湾 市	232	457	170	859	241	265	86	-	267
中 央 保 健 所	1,619	1,071	1,038	3,728	1,471	1,158	353	1	745
那 覇 市	1,400	592	396	2,388	955	826	214	1	392
浦 添 市	212	450	527	1,189	453	318	104	-	314
久 米 島 町	-	4	91	95	43	-	30	-	22
渡 嘉 敷 村	-	5	-	5	1	4	-	-	-
座 間 味 村	4	8	1	13	8	-	-	-	5
粟 国 村	1	2	4	7	3	1	-	-	3
渡 名 喜 村	1	2	1	4	2	-	1	-	1
南 大 東 村	1	3	17	21	5	8	3	-	5
北 大 東 村	-	5	1	6	1	1	1	-	3
南 部 保 健 所	844	1,233	469	2,546	763	820	268	-	695
西 原 町	88	220	54	362	78	178	32	-	74
豊 見 城 市	201	364	21	586	178	191	72	-	145
糸 満 市	200	236	121	557	209	137	35	-	176
八 重 瀬 町	60	68	39	167	24	77	8	-	58
南 城 市	124	118	61	303	108	45	27	-	123
与 那 原 町	36	80	47	163	45	63	17	-	38
南 風 原 町	135	147	126	408	121	129	77	-	81
宮 古 保 健 所	99	238	142	479	151	135	40	-	153
宮 古 島 市	96	225	142	463	144	134	40	-	145
多 良 間 村	3	13	-	16	7	1	-	-	8
八 重 山 保 健 所	149	336	48	533	142	273	66	-	52
石 垣 市	142	318	14	474	115	253	63	-	43
竹 富 町	7	8	27	42	21	14	3	-	4
与 那 国 町	-	10	7	17	6	6	-	-	5

## 平成19年度事業計画

### [ ] 公益活動の部

#### 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
- 4) 乳幼児健康診査実施に関する市町村・保健所等連絡会議
- 5) 「乳幼児健康診査事業の手引き」の発行並びに研修会等の開催

#### 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) 麻しん・風しんゼロ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35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 - ムベ - 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) 育児支援研修会の開催
- 6) 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
- 7) 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、情報還元
- 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) 会館建設に向けての実施設計完了並びに起工

2) 小児保健センター（仮称）の名称選定

7 35周年記念事業の企画

- 1) 記念事業
- 2) 記念誌の発行

8 公益社団法人認定に向けての情報収集並びに諸整備

- 1) 公益社団法人移行に関する研修会等への出席
- 2) 沖縄県小児保健協会の諸規程等の整備並びに体制整備
- 3) 公益社団法人移行に向けての検討委員会等の設置

9 第15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。

10 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。

11 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) 学術編集委員会の開催
- 4) 会館建設委員会の開催
- 5) 親子手帳検討委員会の開催

12 その他

- 1) 母子保健ネットワークの検討

[ ] 収益活動の部

1 契約駐車場の管理運営

- 1) 契約駐車場の管理及び運営

## 平成18年度理事会審議事項

## 第1回理事会

平成18年4月27日(木)午後7時30分

那覇東町会館 4階会議室 議決件数23名

## 審議事項

- 茨 会館建設用地の購入について
- 芋 収益事業の開始について
- 鰯 設計士との委託契約について
- 允 平成18年度収支予算(案)の修正について
- 印 平成17年度事業報告について
- 咽 理事辞任に伴う役員の改選について
- 員 平成18年度総会・学会の開催について
- 因 平成18年度沖縄小児保健賞について
- 姻 その他

## 第2回理事会

平成18年5月11日(木)午後7時30分

那覇東町会館 4階会議室 議決件数23名

## 審議事項

- 茨 平成17年度決算報告について
- 芋 会計監査報告について
- 鰯 平成18年度収支予算(案)の修正について
- 允 理事辞任に伴う役員の改選について
- 印 その他

## 第3回理事会

平成19年1月11日(木)午後7時

ザ・ナハテラス フクギの間(3階) 議決件数22名

## 審議事項

- 茨 第40回沖縄県母子保健大会の開催について
- 芋 平成18年度保健セミナーの開催について
- 鰯 その他

## 第4回理事会

平成19年2月27日(火)午後7時30分

那覇東町会館 4階会議室 議決件数22名

## 審議事項

- 茨 会館建設用地の購入について
- 芋 公益法人の動向について

鰯 (社) 沖縄県小児保健協会囑託・非常勤職員就業規程(案)について  
允 平成18年度母子保健推進員リ - ダ - 研修会開催について  
印 第53回日本小児保健学会出席者報告について  
咽 その他

第 5 回理事会

平成19年 3 月23日(金) 午後 7 時30分  
那覇東町会館 4 階会議室 議決件数21名

審議事項

茨 平成19年度事業計画(案)について  
芋 平成18年度事業報告(一部)について  
鰯 平成19年度総会・学会の開催について  
允 会館建設用地の購入契約について  
印 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

(役員の種別)

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。

(役員の選任)

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。

(役員の職務)

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。

(役員の任期)

第 13 条 役員の任期は、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の任期は、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。

(役員の解任)

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 役員の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るとき、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、会長が必要と認めるとき、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) 総会にあたってはその総会に出席した会員の数、理事会にあつ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つては、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19年度 役員名簿

会 長	玉那覇 榮 一	特定医療法人 敬愛会 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
	井 村 弘 子	沖縄国際大学
	宇久田 全 正	社団法人 沖縄県小児保健協会
	大宜見 義 夫	おおぎみクリニック
	小 渡 有 明	沖縄県公衆衛生協会
	喜友名 琢 也	海邦病院
	具 志 一 男	ぐしこどもクリニック（沖縄県小児科医会長）
	小 濱 守 安	沖縄県立中部病院
	崎 山 八 郎	沖縄県中部福祉保健所（沖縄県保健所長会長）
	下 地 ヨシ子	社団法人 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
	知 念 安 紹	琉球大学医学部小児科
	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	沖縄カトリック中学高等学校
	永 吉 盛 元	那覇第一法律事務所
	仲 村 佳 久	なかむら小児科内科皮膚科
	西 千恵美	那覇市役所健康推進課
	浜 端 宏 英	アワセ第一医院
	比 嘉 千賀子	沖縄県北部福祉保健所
	福 盛 久 子	社団法人 沖縄県看護協会
監 事	大 城 幸 市	
	玉 盛 尚	

## 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。  
研究（原著）とは、一般的研究論文で、査読の対象となります。  
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、  
、 …、 1、  
2…、 …、 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…、 …、 …）  
度量衡の単位は次のように記して下さい。kg、  
g、 m、 cm、 mm、 握、 握、 悪、 g / 握。
- 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。  
） 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  
） 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  
） 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。  
） 例  
1） 南国太郎，沖花子．乳児の貧血に関する研究．  
沖縄の小児保健 1995； 1：43-44．  
2） 那覇志郎．乳児血色素量の標準偏差．沖一  
郎編．血液検査指導ガイドンス．第1版，沖  
縄：保健協会社，1998：24-26．  
3） Atkins JT， Heresi GP， Coque TM， et al：  
Recurrent group B streptococcal disease in  
infants：Who should receive rifampin？ J  
Pediatr 1998； 132：537-539．  
4） Klein JO， Marcy SM：Bacterial Sepsis and  
Meningitis． In Remington JS， Klein JO  
（ed）： Infectious Diseases of the Fetus &  
Newborn Infant， 4th ed， Philadelphia， WB  
Saunders， 1995：835-890．
- 12 投稿論文は、別冊20部を無料で進呈します。それ以上を希望する場合は、予め申出により実費著者負担のうえ送付します。
- 13 原稿の送り先  
〒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

今年の春の選抜高校野球は、沖縄尚学高校があきらめない野球で 2 度目の優勝を果たしました。沖縄の子ども達の大きな可能性を感じ感動しました。

私たち小児保健協会は、この未来ある子ども達のために何ができるでしょうか。論壇に書かれた安慶田英樹先生の「医療崩壊の危機から再生できるか？」は、医療費抑制策をとるわが国の医療の未来が暗示されており、今後わが国はどのような医療を望むのか、国民自身が選択する必要があると投げかけています。これを考えるためにも、医療関係者だけでなくできるだけ多くの人に、マイケル・ムーア監督の映画「シッコ」をみてもらいたいという先生の思いに同感です。

衛藤隆先生の「子どもの活気」では、子どもの意欲が気になると述べています。電子情報の子どもへの影響が特に重要視されていますが、子ども自身が意欲を持ち、はつらつとした日々を過ごすことが出来るようにするためには、学校、家庭、地域社会、政府、地方自治体、企業等が連携して取り組む必要があります。中でも小児保健関係者は重要な役割を担うことが期待されると提言しています。我々はどのような働きを求められているのか、工夫した活動を展開する必要性を改めて思いました。

野口美和子先生の「家庭力・地域力の変化と保健関係専門職の課題」では、人は家庭力・地域力によって生きており、保健関係専門職は、地域文化に根ざした幅広い視野を持って活動できる人材である、と述べています。また、地域文化力を育てる必要性も述べており、我々が活動すべき方向性を示していると思います。

今回、乳幼児健診を行う医師向けに行った医師研修会の内容を掲載しました。今後の乳幼児健診の一助になれば幸いです。

研究・報告は 7 題。いずれも興味深い内容です。執筆して下さった皆様、ありがとうございました。

地域レポートは八重山の思春期保健について長浜末子様、北部の療育システムについて泉川良則先生に報告していただきました。まさに地域に根ざした保健活動の実践があり大いに参考になります。

緊張感漂う大宜味義夫先生のハーレーの旅、伊波智恵子様のカンボジアでの戸惑い。読み応えのある海外レポートありがとうございました。

学会参加報告をしていただいた皆様、ありがとうございました。

今年度の沖縄小児保健賞は、中央保健所の永山さなえ様と、訪問看護ステーションはえばる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。

さて、来年はいよいよ活動の拠点となる沖縄小児保健センターがオープンします。こども達が生き生きと輝ける環境をつくるため、みんなで連携して活動しましょう。

( 當間隆也 )

## 編集委員

當 間 隆 也	井 村 弘 子	安次嶺	馨	泉 川 良 範
池 間 尚 子	大 庭 千 明	具 志 一 男	下 地 ヨシ子	
知 念 安 紹	比 嘉 文 子	外 間 登美子	銘 苅 辰 美	

## 沖縄の小児保健第35号

平成20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	沖縄ココロ二印刷