

沖縄の小児保健

THE OKINAWA JOURNAL OF CHILD HEALTH

第 37 号

平成 22 年 3 月



社団法人 沖縄県小児保健協会

THE OKINAWA SOCIETY OF CHILD HEALTH

沖 縄 県 小 児 保 健 協 会 シンボルマーク・デザイン説明

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

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

琉球大学名誉教授 安次富 長 昭

沖縄小児保健センターの完成と その有効利用について

社団法人沖縄県小児保健協会
会長 玉那覇 榮 一

私達の活動拠点として「沖縄小児保健センター」が完成し1年が経過しました。この間に、「キッズ・デザイン」賞を受賞し、子どもに親しみやすく、やさしい設計思想だと高く評価されたことは、当協会としても誇らしく思うものです。また、学会や研究会などにも利用されて地域に溶け込んで利用されてきたことも、うれしく思います。建物は、使われてこそ価値があるという信念を持っておりますので、これからさらに積極的に利用してもらいたいと思います。この観点から、会員の皆様にも自分たちの会館だという意識をもって、活用面にいろいろな提言を頂きたいと思います。私からもいくつか活用法を提案します。

階段を登ると突き当たりに“遊びゾーン”があります。そのまま透明なガラスの仕切りを挟んで扉を開けると、中庭の芝生へ通じる広々とした空間になります。現在は、行事や集会で子どもの一時預かり所などで利用されていますが、本来は、いろいろな活用法を想定して設計されています。その一つが子どもの事故予防啓発事業への活用です。

1960年以降、わが国では、0歳をのぞいた小児の死因の第1位は不慮の事故となっています。これからも、ずっとこの状況は続いていくと想像されます。成人の死因の第1位は「悪性腫瘍」ですが、それに相当するのが、小児では病気ではなく「不慮の事故」です。すなわち、事故は、子どもの最も重要な健康問題となっています。そして、子どもの健康を守り増進する、また支援する仕事をしている人達は、積極的に事故予防の活動を展開する義務があり、これがまさに小児保健協会の役割ではないかと考えています。中でも重大な後遺症や死亡に至るのが、交通事故です。その予防策の一つがチャイルドシート使用です。義務化されて久しいけれども、その使用率は、なお寒い限りです。事故が起こったときのチャイルドシート使用の有無を比較すると、使用していなかった場合の致死率は4.5倍、重傷率は2.6倍と報告されています（警察庁）。事故予防の指導は、保護者が実行可能で、かつ科学的に有効とされている予防策を指し示し、保護者がその予防策を実行するという行動変容が重要となります。チャイルドシートにはいろいろな種類（年齢別・体重別・車両別など）があり、一部の車には取り付けられないものもあります。チャイルドシートを購入する場合は、実際に自動車に取り付けてみて、うまく装着できることを確認してから購入する必要がありますが、それを実行している人は少ないようです。他の人から譲ってもらったチャイルドシートも、きちっとしたチェックを受けることが勧められています。適切な活用法や正しい装着法を学べるような施設にできないかと考えています。医療の現場では、「人間は必ずミスをする」ということを前提にして、ミスを行っても安全である仕掛を考えることが医療安全に携わる人たちの常識になっています。「子どもは事故を起こす」という事を前提に、フェイルセーフという考え方で、「子どもの事故防止」に役立つような施設にしたいものだと考えています。

支援者ゾーンは、調理実習もできるように設備されていることが、あまり知られていません。設計委員会での討議の過程で、多くの委員や会員の要望で、「食育」の重要性から必要とされた設備です。残念ながら、未だに有効利用されていません。関心のある会員は、是非、企画して有効利用してもらいたいと思います。

これからもセンターの利用を通して、小児保健協会の活動に参加する事が、そのまま「こどもの将来を守ることのできる喜び」となるように、活動の輪を広げていきましょう。

目次

巻頭言

沖縄小児保健センターの完成とその有効利用について……………玉那覇榮一

論 壇

「全てのこどもに生きる力と夢みる心」と親子健康手帳……………宮城 雅也……1

平成21年度総会学会・特別講演

沖縄の子ども達の現状と課題……………加藤 彰彦……3

研 究

保育園で実施される育児相談における臨床心理士の役割と課題

—発達に遅れや偏りのあるケース……………財部 盛久……10

ネパールにおける若年結婚と家庭内暴力の関連に関する研究……………大城あずさ……18

報 告

麻疹排除に向けた取り組み ～MR接種率95%以上を目指して～……………平良セツ子……25

宮古島市における子どもインフルエンザ予防接種（公費負担）～第二報～……………豊見山京子……31

宮古保健所におけるインフルエンザ全数把握調査結果と

宮古島市のインフルエンザ公費予防接種の評価について（平成19年度）……………上原真理子……35

電子メールを用いた育児支援の1例……………具志堅美智子……39

久米島町障害児療育巡回相談五年間の経過……………池田 朝彦……43

アトピー性皮膚炎患児を持つ保護者のQOLに関する試験的調査……………赤嶺千佳子……47

小児糖尿病懇談会を通して ～5年間の懇談会の振り返りと今後の課題～……………伊集 広子……52

Late Preterm児の現状と対応について

～県内NICUを有する5施設のアンケート調査より～……………比嘉 秀美……56

沖縄県南部地区における小児救急の現状と課題

～保護者の受診行動に関する実態調査より～……………沖山 陽子……59

母子保健ボランティア組織による「乳児全戸家庭訪問事業」の活動実態とその充実感…本田 光……65

平成21年度ランチオンセミナー

形成外科で扱う「先天性体表異常」のすすめ

～紹介のタイミング、治療法と予後～……………西関 修……72

特別寄稿

「瑞宝双光章」を受章して —感謝—……………仲里 幸子……78

第42回沖縄県母子保健大会長表彰を受賞して……………喜納 初子……78

沖縄小児保健センター設計に関わって……………船木 幸子……79

沖縄小児保健センター設計に関わって……………細矢 仁……81

地域レポート

離島の乳幼児健診をたのしむ	安次嶺 馨	82
南大東島の子供たち	土井 基嗣	87

海外レポート

発展途上国の研修員受け入れ事業を担当して	真栄城通子	89
フィリピンの小児保健	外間登美子	92
ネパールの女性たち	大城あずさ	95

学会参加報告

第12回カンガルーケアミーティング in OKINAWA	翁長 春美	97
日本小児保健学会に参加して感じたこと	玉城 明子	98
日本小児保健学会に参加して	仲里 夏紀	100
第56回日本小児保健学会に参加して	與儀智枝美	102
第56回日本小児保健学会に参加して	井上 優子	104
第56回日本小児保健学会の講演から	福盛 久子	105

沖縄小児保健賞

沖縄小児保健賞の設置	事務局	107
平成21年度沖縄小児保健賞を受賞して	宮城 清美	108

協会活動報告

活動報告		109
平成21年度総会・学会プログラム		111
平成20年度事業報告		113
平成20年度乳幼児健康診査		124
平成21年度事業計画		150
平成20年度理事会審議事項		153
定 款		155
役員名簿		161
投稿規程		162
編集後記	當間 隆也	163

論 壇

「全てのこどもに生きる力と夢みる心」と親子健康手帳

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
小児科部長 宮 城 雅 也

沖縄県小児保健協会が35周年記念に選んだテーマが、「全てのこどもに生きる力と夢みる心」となった。沖縄県小児保健協会の願いは、設立当初より沖縄県における全てのこども達が心身ともに健全になって欲しいとの思いだった。沖縄県小児保健協会の黎明期を築き上げてきた、多くの理事の皆様方の願いは、消えることなく年代を越えて引継がれ、今日まで継続されてきた。平日の忙しい日常業務を終え、土日祝祭日も休むことなく健診事業に参加する献身的な精神で沖縄県のこども達を支えてこられたことは、沖縄県の小児保健の基礎となった。この35年間の基礎に基づき、昨年は小児保健センターが完成し、ここに新しい小児保健時代を作り上げる使命を担うことになった。

新しい小児保健活動の一つは、母子健康手帳から、親子健康手帳への変更である。幼児期で終了していた母子健康手帳が、胎児期から20歳成人になるまでの、一貫した母子保健活動の記録となる。昨年度の時点で親子健康手帳を導入している市町村は全国でも数箇所あるが、県単位で全ての市町村が親子健康手帳の導入に至ったことは全国的にも画期的なことである。各市町村は財政的に厳しい中、従来の母子健康手帳の約2倍近い予算の獲得を得たのである。担当者の思いは強く財政をも動かした。各市町村で先人の担当者たちが作り上げてきた小児保健に対する思いが繋がった結果である。本県での小児保健の歴史の重さを感じた瞬間でもある。

親子健康手帳に変更したことで、母子健康手帳ではあまり関わりがなかった教育との連携が必要となる。保健・医療・福祉に加えて教育は、こども達の成長を見守るなかでは必ず求められる。教育は今の縦割り行政のなかでは、なかなかタッグを組むこと

ができなかった分野でもある。親子健康手帳に変更になったことを契機として、現場ではしっかりとした連携を作り上げていきたい。教育現場では、「自分史」なるものが取り上げられ自分を見直す機会を持つようとしているが、手帳はその資料として重要になる。また性教育の分野でも、教科書や成書では得られない自分の誕生を喜ぶことができる貴重な資料となる。性の素晴らしさを知ることができ、また興味本位ではない真の性教育ができる可能性を持つ。新学期を迎えて行われる家庭訪問のときに、親子健康手帳を担当教師が見せてもらうことで、児童への理解が進み、家族との関わりが深くなる。このように教育分野においても大きな可能性の夢を見せてくれる。

3歳を過ぎると小児科診療所を受診する機会は、慢性疾患がない限り減少してくる。しかし歯科診療においては、最低でも年に3回は受診する定期健診が、健康な歯科衛生を守ることに繋がる。つまり歯科診療・歯科保健では、親子健康手帳活用は重要となる。今後の小児保健分野で歯科は重要な役割を担わなくてはならない。

今作成された親子健康手帳の評価が始まるのは実は6年後からである。この手帳は、将来を考えて作成されなくてはいけない。今のこども達が成人になったときに、初めて最終の評価がされる。長い時間をかけ評価される本当に気の長い話しではあるが、大切なのはプロセスであり、長い成長過程で親子健康手帳を有意義なものにしていく保健活動が重要だと認識している。

約10年前から各市町村は、母子保健計画を立案してきたが、今年がその評価の年になる。評価を経てまた新しい母子保健計画が作成される。立派な計画

が作成され、支援体制が整ってきても、実は現在の他人とのコミュニケーションの少ない社会において、支援をうまく受けることができない人が増えている。一人一人丁寧な支援を行うには、社会が、支援の必要な子ども達・家族を見つけ出す保健活動を推進していかななくてはならない。各市町村の母子保

健計画と結びついた保健活動に利用されるように、親子健康手帳に更なる改善を求めている。そして「全ての子どもに生きる力と夢みる心」を実現するためには、小児保健に関わる人たちも生涯にわたって「生きる力と夢みる心」を持ち続けていかななくてはならない。

平成21年度総会学会・特別講演

沖縄の子ども達の現状と課題

沖縄大学人文学部こども文化学科
教授 加藤 彰彦

よろしく願いいたします。今日初めて小児保健学会のお話を聞きましたが、ものすごく専門的なお話でとても勉強をさせて頂きました。時間がないのがもったいなくてもっとじっくりうかがいたいなと思いつながり聞いておりました。

本日の私のお話はものすごく大きなテーマで、このテーマを沖縄に来てからずっと考えておりました。まず子どもをどのように捉えたらいいかという事が私の一番大きな問題意識となっています。

I 世界（日本）が100人の村だったら

池田香代子さんの「世界がもし100人の村だったら」という本があります。世界の人口は68億人位ですが、この68億人を100人に圧縮して100人の村として考えるという事です。この100人の中に大学生は何人いるでしょうと、よく大学で聞いているのですが、100人の中に大学生は大体1人から2人という事になります。学生達は驚くのですが、では100人の中に子ども達はどの位いるでしょうか。そうしますと、子ども達は大体35人位となります。では日本は1億3千万人位いますが、日本全体を100人の村と考えると子どもは何人いるでしょうか。世界が35人です。少子化といわれておりますが日本は14人です。少子化がずっと続いて出生率が1.26でこのままずっといくと50年後には何人になるでしょう。2050年は7人から9人です。つまりこのままだと子ども達はどんどんどんどん減っていくという事です。

私は沖縄に来て8年になります。沖縄には人が住んでいる離島が45ほどありますがそこをずっとまわってきました。この8年、子どもの数がどんどん減っていくんですね。そして学校が廃校になる、も

しくは無人島になっていく。お年寄り是非常に心配されて、子どもがいなくなってしまうと何の為に自分は生きているのだろうと真剣にお話されます。子ども達が生きている事がひとつの前提で自分たちが生きているとおっしゃる。子どもの数がどんどん減っていくということは人類そのもの、種そのものが減っていってしまう、私達が作ってきた文化や伝統がある意味どんどん消えていってしまう事だと思います。そういう意味で子どもという存在は私達にとって紛れも無く未来なんです。ある意味非常に大きな可能性というか光のようなものだと思います。そうみていくと子ども達を育てていく仕事は社会的な仕事といえますか高貴な仕事であって、誰かに任せるとか、個人が子どもを育てる、親の責任だ、という事ではないんです。子ども達全員を今、大きな共有財産というか、みんなの宝物として育てていかないといけないと思っています。

II 沖縄の暮らしの変化、変質について

2002年に私は沖縄に来ましたけれど、2003年の6月に悲しい事件が起きました。北谷町で中学2年生13歳の少年が友達に殺されてしまうという大きな事件でした。しかも墓地に埋められてしまって、1週間発見されませんでした。この後私は現場に何度も行きましたが、道1つ隔ててキャンプ桑江という基地があるんですね。ベトナム戦争のときは海軍病院でベトナム兵がたくさんそこに来ていたそうですが、北谷町は52%が基地です。新聞に付き添いの方が、加害者の少年の1人は小さい時から両親の顔も見えていない非常に厳しい状況の中で育ったと書いてあって、ある意味時代の大きな流れの中で起こった事件だなと思いました。

同じ年2003年6月24日に、母親と中学生の娘さんが生活苦で亡くなるという事がありました。闇金融に借金をしてその取り立てが酷くて、ノートに苦しい、生きていく望みが無くなったという遺書を書いて無理心中をしたわけです。近所に相談する人もいなかったようで、近隣関係でお互い困った事や自分の弱みとかを言い出せないようになってきた。相談するところ、相談する人が近くにいない時代に入ってきたと思います。

2004年に沖縄市で児童虐待死が起こりました。中央児童相談所によると児童虐待による死はこれが初めてとのことで、真向かいの寮に住む男性が、以前から大きな怒鳴り声や物が壊れるような音がして気になっていた、ニュースで児童虐待事件のことを聞か身近に起こるとは考えられない、と言っているんです。身近に起こっているけれど踏み込めない、どうしたらいいか分からない。お互い声を掛け合ったり支えあったりする事が出来ない、そういう社会になってしまった。沖縄の社会全体が、人間関係が崩れ始めているというか、家庭の中でも、或いは学校、地域の中でも、子ども達や親達がお互いに声を掛け合い支えあっていくということが非常に希薄になってきたと思います。

同じ2004年に沖縄国際大学にヘリが落ちました。大変ショックを受けて私も現場へ行かせて頂きましたけれど、ヘリコプターって25メートルの大きさですが、25メートルプールが1つドーンと落ちた感じなんですね。落ちた後、すぐ隣の普天間基地から兵士が100人ぐらい来て、一週間位黄色のテープを張ってありました。中に入れなかったわけです。宜野湾市長も役所も警察官も入れない。調査が出来ない。完全に非公開になっていました。沖縄は自分達の地域であるにも関わらず、或いは自分達の文化であるにも関わらず、戦後一貫してある意味植民地のようになっている、占有されていると感じました。そしてそれは子ども達の生活、親達の生活と切り離せない問題です。

米軍の騒音、飛行場の騒音ですが、70デシベルが不快感を表す数値ですけれど、電車が通るときのガード下と同じ100デシベルの騒音が嘉手納周辺や普天間でおこっています。アメリカ兵が女性に暴力を

加える事件が日常的にあります。沖縄で暮らしていると、米軍基地とか戦争というもの、人を殺す事だとか、物を壊すとか、破壊するとか、そういうものが日常の中にある。それが生活の中に積み重ねられ蓄積されてくる事は絶対あると思います。騒音がずっと鳴り響いていて、出産する時に未熟児が生まれたり、聴覚障害となったり、そういう子どもが出てくるだろうと思います。つまり、子ども達は生活環境で育ちますのでこれを丁寧にみなければいけないと非常に思っています。

Ⅲ ひとり親家庭とセーフネットの現実

家庭崩壊の典型が、ひとり親家庭、母子家庭ですね。そこに大きな問題がたくさんあると思っています。「児童扶養手当の削減、窮迫生活に追い打ち」という見出しで載っている新聞記事ですけど、非常に典型的でよく分かると思ってちょっと紹介します。

2年前に離婚したシングルマザーの、仮名ですが上原さんという方が、5歳の男の子と3歳の女の子を育てていたんですね。派遣社員で2年前に離婚。午前9時から5時半まで6日間働いて月給12万円です。子どもがちょっと病気で休むとどんどん減額されていきます。10万円を割ることもある。収入は他に月額46,720円の児童扶養手当、1万円の児童手当があって、総額17万円程の収入です。支出はというと、部屋代が4万円、食費は2万円位に抑え、光熱費や携帯電話代が2万円前後、医療保険や長男の学資保険が2万7千円位、国民健康保険が年間2万3千5百円ぐらいです。国民年金は払えない。ほかに生活用品で雑費がかかり、残ったお金は夫が残した借金返済に充てる。子どもが小学校に上がる時、塾に出すお金は無い、このような状況です。保育園に入れたくても学童保育に入れたくてもみんなお金がかかる。中々生活がうまくいかない。この状況で児童扶養手当が2008年から打ち切られまして、5年間で全部なくなってしまうんです。子育てをする経済的な基盤がものすごい勢いで崩れていくという事が起こっています。

2003年度で以前のものですが、5年ごとに県が行っている母子世帯の調査を見ますと、大体3割の方が月収10万円未満です。6割以上7割ぐらいの

人が15万円未満です。8割以上の人は生活が苦しいと言っています。しかも仕事の形態はパート、臨時が圧倒的に5割を超えている状況です。ですから、子どもを育てていく環境としては、個人個人バラバラになってきている。その背景を一步踏み込んでみると、典型的にひとり親家庭。母子家庭、父子家庭の方たち。その子ども達を健全に育てていく事を応援したいと思っていますが、中々それが実現しないですね。例えば義務教育費ですが、憲法の中では無償とすると書かれています。単純に読めば全部無償のはずですけれども、これは戦後すぐの教育基本法の改正の議論の中で、本来はすべて無償にしたかったんだけど、日本経済が非常に厳しい状況なので授業料だけを無料にする、こういう結論を国が出したんですね。それが現在までずっと続いているんです。経済がよくなったら色々補償しましょう、修学旅行代とか給食費、学用品など出せるようにしましょう、という事だったんですがうまくいっていません。給食費は現在も払うわけで、さっきのお母さんの例で考えると、給食費は物価があがって今は大体4,300円~5,000円は払わなきゃいけません。そうすると年間5万円位です。児童扶養手当が1人5,000円、年間だと6万円ですから、児童扶養手当は給食費だけに消えてしまう。学用品やその他に使えない。経済的に非常に厳しいわけです。

就学援助ですが、これは経済的に就学困難な子どもの保護者を何とか応援しましょう、申請すれば学用品などのお金を出しましょうというもので、沖縄県では2万人を超える人達が申請をしております。ところがこの予算は2005年から削減になって、市町村がお金を払うことになるわけです。市町村に予算がないとどんどん削減して非常に厳しい事になっています。学用品が買えない、修学旅行に行けない、給食費が払えないという子ども達を援助するお金が沖縄県は今非常に苦しくなっている状況です。

本日の新聞に、生活保護受給者が17%を超えて18%近くになり、約2割の方が生活保護を受けている状況という記事が載っていました。25,000人を超えているわけですが、このような厳しい状況の中で子どもを育てていくという事が果たしてできるのか。子ども達を育てる為に各家庭が頑張りなさいと

国は言うと思うんですけども、頑張り様が無いところに追い込まれている状況だと思います。ほんの一例ではありますが、追いつめられた人が自殺や無理心中をしてしまう、あるいは親が子どもを虐待して死なせてしまう。いい訳ではないですがそこまで追い込まれる。でもそれを支える、サポートする事が見えてこない。こういう状況だから子ども同士が人間関係を作っていくのが出来ないで、お互いにいじめ合い、喧嘩をしてしまう、死まで至ると思うんです。

セーフティーネットというのがあります。日本国憲法を含めて、基本的な人権、みんなで生きていく事を支えていく、どんな人でも最低限文化的な生活が出来ることを補償するというものです。セーフティーネットの一番基本にあるのは完全雇用です。全員が仕事に就くことを国が目指したんです。しかし今、完全失業率8%を越えて、沖縄県は10数%です。仕事に就くことができない人、病気の人、リストラなどで失業した人、仕事が無い人がいる。そうすると2番目のセーフティーネットは社会保険です。社会保険という制度は自分でリスクを負うために自分で払えばいいわけです。だから、失業保険を払う、医療保険、防災保険、或いは年金、介護保険を払う。自分で払っていないと駄目です。でも、完全雇用から落ちた人は保険も払えない。そうすると最後に残っているのは公的扶助です。公的扶助は今という生活保護ですね。仕事に就けない、病気になった、障害をもったという人等を最後に支えるものです。今日本は24%~30%ぐらいの貧困率だと国際的に言われています。しかし生活保護レベルの人の内、実際に生活保護を受けている人は16.8%です。2割しか生活保護を受けることができない。残り8割の人は生活が苦しいのに生活保護を受けていません。知らない事もありますし、知っていても恥ずかしくて行くことができない、面接に行っただけどそこまで言われるのはいやだとあきらめる。給料が12万円未満で一生懸命働いている方が圧倒的に多いのに、特に沖縄の皆さんはなかなか言わないというか、苦しい事を我慢して一所懸命頑張るといふことがある。生活は非常に苦しいけれど就学援助を受けようと学校の先生に言うのが申し訳ない、恥ずか

しいという事でなかなか言えない。ですからセーフティーネットというのはある意味本当にはできていない。そこで、この方式そのもの、社会保障制度というものを充実しようという考え方が当然あるわけです。

今ベーシック・インカムという考え方が増えています。いろいろ本も出ていますが、光文社から出ている同志社大学の山森亮さんが書いた「ベーシック・インカム入門」という本は非常に分かりやすくて学生にも勧めています。賃金をもらう仕事を労働といいますが、今の社会は賃金がもらえないのは仕事ではないんですね。単純にいうと、家で奥さんがご飯を作り、掃除・洗濯をし、一所懸命働いていますが、これはお金は入ってこない。旦那さんが給料をもらっていることを前提としてですが、子育てを一所懸命やるけれどお金は入ってこない。お年寄りも無い。地域で川の水をきれいにしたり、植物を植えたり、環境を守ることをしてもボランティアとしか見えない、仕事として認められていないんです。子どもを育てるといふ仕事は個人的な仕事ではない。お年寄りの事も個人的な仕事ではない、家族を支えていくという事は個人的な仕事ではない、環境を守るということも個人的な仕事ではない。ベーシック・インカムとは、全てみんな仕事をしているのではないかとみる考え方です。そして基本的な生活費、生きていくお金は全員に出すという考えで、お金をもつていようとなかろうと、生涯にわたって大人は1人10万円以内、子どもは生まれてから大学生の18歳ぐらいまで7万円を出す。そういう考え方です。この財源、予算的な裏付けも全部計算されていて、できるということです。賃金のある仕事をすると、そこから課税されます。例えば先程のお母さんで言いますと、お母さんは1人で生きているだけで10万円、こども2人いるので14万円、合計24万円入るんです。それ以外に仕事に就くと例えば10万円入ると34万円です。仕事をした10万円には税金がかかりますけど、こういうような考え方でこれを全体で行う。

しかしこれを今すぐやろうとしたって価値観が違っているのが難しい。つまり、子どもを育てるといふこと自体、私達は自分の子どもの事だけを考えて

いる。こういう考え方を変えないといけない。沖縄に住んでいる子ども達みんなのことをみんなが心配する、心配して誰かが誰かを支えるという事。つまり、子育てという仕事を全員がするという、そのためにそのお金が下りるといふことです。子ども達が成長していく為に必要なことにそのお金を使っていく。そういうことですが、これはいっきにいきなれないと思います。でも最低限でもいいから児童手当、つまり子どもが生まれた方全員ですね、7万円といわないでも全ての子ども達が大人になるまで毎月5万円を最低限出すという事を、全ての人達が主張する事によって子ども達の最低限のレベルを補償していく。私はこれを提言してみたいと思います。経済の事だけいふとそういう考え方が一つあるといふことです。

IV 沖縄の子どもと暮らし

沖縄の子ども達はいったいどういう状況にあるか、これを短い時間ほんとに端折ってお話しますけど、「100の指標から見た沖縄県の姿」というのがあります。まず出生数ですけどこれはもう日本一、沖縄県が一番高い。合計特殊出生率も高い。それから年少人口割合、離婚率も高い。幼稚園の就園率もダントツに高いです。ただ、高校卒業、大学卒業した人達が仕事に就かないのもトップ、完全失業率もトップなんです。それから下位では、県民所得が本土平均と比べますと100万円違います。100万違うと月に直すと約10万円違うといふことです。

沖縄のことを感覚だけでなくちゃんとつかめなにかと思って、武蔵野大学の統計学の先生で舞田敏彦さんという方が出した「47都道府県の子ども達」という分厚い研究資料を紹介します。これは、ある一定の指標を設けて子ども達の環境を全県調べたものです。指標は子ども達自身の、それから子ども達が育っていく環境の2つに分けて調査しています。まず発育の指標ですが、沖縄の子ども達の近視出現率は非常に高く、小、中学生の14.97%となっていて全国第3位です。近視出現率は、11歳、小学校高学年ぐらいから一気に増えます。それから、非行が鋭利に突出して非行出現率8.85%で全国第3位。大体2002年～2003年位から突出しています。子ど

も達の実態をレーダーチャートにしてあるんですが、発育状況として、a1：死亡、a2：肥満、a3：近視があります。発育状況で、特に死亡についてですが、10万人の子ども達5歳から14歳の死亡率は全国で17位となっています。それから能力について、b1：学力、b2：体力、b3：道徳がありますが、学力と道徳は47位で最下位です。逸脱行動として、c1：非行、c2：いじめ、c3：不登校がありますが、まず非行ですが、小・中学生の非行者出現率が3位と高いです。それからいじめは35位、不登校35位で、これは非社会的な逸脱と反社会的な逸脱ですね。全体的にみると近眼と非行がダントツに多いですね。それから学力、道徳、体力が非常に低い。道徳については、挨拶していますか、人の気持ちが理解出来る人間になりたいですか、という質問なんです。なりたくない、挨拶しないという結果です。正直といえば正直ですけど、統計を取ればこうなるんですね。不登校やいじめはそれほど低くはない。この中から言えることは、近視、非行、学力、道徳、体力。これが大きな課題だと思います。次に環境の指標ですが、家庭環境について、a1：世帯人員、a2：非援助、a3：家族連帯とあって、家族連帯が最下位の47位なんです。家族一緒に夕食を食べていますか、朝ご飯を食べてますか、会話をしていますか、手伝いをしていますか、という項目なんです。これが一番悪いですね。それから学校環境について、b1：教員数、b2：相談員数、b3：学校充実がありますが、学校充実は46位です。学校が充実してないとはどういう事か。学校は楽しいですか、面白くない。授業好きですか、好きじゃない。友達と会うのは楽しいですか、楽しくない。楽しい活動は学校にはあんまり無い。それで46位です。続いて地域社会について、c1：長期居住、c2：職住一致、c3：地域連帯がありますが、長期居住のところ、20年以上ここに住んでいますか、愛着ありますか、については47位なんです。つまり、長く住むのではなく転々としている人が多い。それから、職住一致、両親働いている、は40位です。地域連帯、一緒に行事に参加していますか、地域は好きですか、地域の自然や歴史に関心がありますか、これは44位。つまり地域については非常に低いです。まず家族連帯、

これがいつの間にか沖縄は低くなっている。家の手伝いもあまりしなくなっているし、朝も集中していない。学校充実の項目では、楽しくない、通勤拒否。地域連帯も低い。こういう分析からするとこれが沖縄の状況なんです。沖縄を地区ごとに分けるともつと色々見えてくるだろうと思いますので、少し時間を掛けて沖縄の事を本気で考えて、41市町村全部に同じような質問をすると、問題点や解決方法が少し見えてくる気がします。そういう分析がまだできていないですね。

さて、沖縄県の特質について少年の飲酒があります。飲酒によって補導された少年の補導数について新聞に掲載されていたんですが、沖縄県は100人当たりの補導が全国平均の9.7倍です。2位以下を大きく引き離して圧倒的に子ども達が飲酒をしています。何故お酒を飲むのか。男の子も女の子も圧倒的に。一体何なのか。これも分析をしなきゃいけないと思っています。それから、不登校の子ども。不登校の子ども達のうち、遊び・非行が原因は38.5%で、全国平均の約4倍もあります。これだけ子ども達は活動的なんですね。この記事が載るときに、遊び・非行、不登校について私はインタビューを求められてまして、私の事がちょっと書いてありますけども、このことは親や家庭だけの責任ではないと思っています。まず、親が言えないから子どもがこういう遊び型の不登校になるんだ、家庭環境がどんな状況か考えますと、必ず、母親がアルバイトやパートで働いています。親がいない。社会全体に将来の展望がないので、学校で学ぶ事に魅力がもてないことが背景にあると思います。子どもは自分達が主人公になる場を求めています。そういう子ども達は、期待され、やれる事が地域の中でも家庭の中でもなくなっちゃった。家庭、学校を含めた地域がどれだけ子ども達に期待をして役割をもたせられるかが鍵になると思います。那覇市ではエイサーや旗頭の運動、餅つき大会などを始めて、子ども達が実に地域の方達と生き生きとやっています。何がいいか分かりませんけれど、子ども達が中心になってやれる仕事を与える。そしてそれは将来の沖縄のためにもなる、自分達の生活にも繋がっていくという、そういう風に見ていかないと、作っていかないと、根本的には沖

縄の中で子ども達は生き生き出来ないだろうと感じています。

V 沖縄子ども研究会の発足

私は沖縄中の離島を回ってきましたが、離島にも素晴らしい所がたくさんあります。今日もこの学会で島民の健診の話が出ましたけど、予防措置をする場合、お金を払ってやりなさいということでは中々出来ない。やはりこれは公費できちんとやれるようでないと思えます。こういう事はひとりの力では中々出来ない状況だと思うんです。南大東島とかは、村全体が学ぶところが無かったんです。北大東もですね。村営で先生も募集しまして夫婦の先生が子ども達を教えています。そういうことが村中にたくさんあってですね、お互いが知り合っていて、あそこでこんな事やっているとか、今日の発表のような、地域の中で久米島の巡回相談をやっていることなど、そういうことを繋ぐ必要があると思ひましてね、それで沖縄子ども研究会というのを発足させました。ちょっとこのことが載った新聞の内容なんですけど、「児童虐待や深夜はいかい、いじめなどの児童問題が深刻化する中、沖縄の子ども達を取り巻く環境を総合的に研究し、問題改善に繋げよう」と沖縄子ども研究会は発足しました。「子どもに関わる各種団体や個人が横断的に連携する県内初の組織」とありますが、まだまだそんなとこまでいってなくて、100人ちょっとしか会員がいません。「厳しい経済状況の中、地縁、血縁だけでなく新たな共同体意識を作り子育てをしていく事が大切」という事で始めることにしました。ようやく2年が終わったところです。今は子ども達の実態をできる限り正確に、事実を明らかにしたいと思って「子ども白書」を作っています。去年の10月に始めて編集会議は進んでいるわけですけど、白書の基本方針は、沖縄に暮らす子どもの人権保障を原則とし、子どもの権利条約と児童憲章を基本理念としています。先程言いましたように、子ども達全員に最低限の補償をするため、沖縄には最低5万円の児童手当を出すべきだという提言を盛り込みたいと思ひます。それから、白書の基本方針として沖縄独自の暮らしと文化を尊重することをあげています。沖縄

は、皆さんご存知だと思いますけど親子とか兄弟とか夫婦という言葉と並んで、「ファーカンダ」という言葉がありますね。ファーカンダというのは、ファーは葉っぱ、カンダは蔓のことで、おじいおばあと孫は葉と蔓のようにワンセットということです。子どもを育てる仕事は、かつてはおじいおばあが全部行っていて、それが言葉として残っている。親は忙しくて、おじいおばあには時間がありますから、いつでも何でも喋ってくれるし、一緒にいてくれる、付き合ってくれる、色んなところに連れてってくれる、という事で、子ども達は皆おじいおばあが大好きなんです。そういうことでもって、子育てについて地域のお年寄りにうんと活動してもらいたい、そう思っています。

明日ですが、17日に子どもを守る文化会議沖縄集会の第1回実行委員会を開催します。2010年3月20日から22日まで、沖縄大学を会場にして、全国の皆さんに集って頂いて、沖縄の総合的な子ども達の問題、日本の総合的な子ども達の問題について話し合うんですが、その実行委員会を明日立ち上げます。もし関心がありましたら、来て頂きたいと思ひます。

それから、沖縄子ども白書の中身がようやく決まりまして、ボーダーインクという会社が協力して下さって、ある意味自費出版みたいな、お金を集めているんですけども、3月に完成する予定です。会議が終わりましたら大体決りますが、いろいろな方に書いてもらっています。こっちから無理にお願いをする事はしないようにおきまして、「データから見る沖縄の子ども達」という章も考えていて、問題点を色々教えて頂きたいと思ひています。

私自身、沖縄でもう1回、人間の原点ですね、本当に人間が生きるために一番重要な事は何かということを考えて来てました。人間に1番重要な事はおいしい水と空気と自然があることですね。そして何よりも子ども達が元気よく育っていること。これがないと進まない。こんな厳しい状況の中で沖縄は子どもをちゃんと産んでいるんです。10代の子ども達が未婚で子ども産んでいるということもありますが、子ども達は私達にとって大事な後継者なんです。ですから、子ども達を大事に育てていくという

事をしないとイケないし、厳しい状況ですけど、子どもを産むという事を期待をしている。子ども達を非行に走らせたり、病気にするなんて、させちゃいけないことです。だから、子ども達を支えていく事に沖縄の人は全面的に頑張る。そのことは沖縄がスタート地点になって、そして日本に発信していく、或いは世界に発信していくということですね。その

可能性は充分あると思っています。私は今、この問題に全力で関わりたい。そして沖縄の方達がそういうことを始めていけるところまで、一緒にやれたら本望かなという風に思っています。この研究会に関心を持って頂ければありがたいと思っています。本日はどうもありがとうございました。

~~~~~  
**研 究**  
 ~~~~~

保育園で実施される育児相談における臨床心理士の役割と課題 —発達に遅れや偏りのあるケース—

財 部 盛 久

I はじめに

現在の保育現場には保育に欠ける子どもの保育だけではなく、地域の子育てを支援する役割が課されている。そして多くの保育所や幼稚園で支援活動が行われている¹⁾²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾。特に最近の子育て世代の親には子育ての負担感や不安感が増大していることが指摘⁶⁾され、今後、保育現場において子育て支援としての相談活動は重要な活動のひとつになると考えられる。しかし、その一方で保育所に子育て支援の人材も環境も整わないなかでの支援には疑問の声もある⁷⁾。このような指摘を受けて育児支援の専門家としての心理職が保育現場に入り、子ども、保護者、保育士を支援することの有効性が報告されている⁵⁾。

筆者は臨床心理士として2つの保育園で1年に数回実施される育児相談の相談員を務めている。この相談のなかでことばの遅れなどの発達に関する相談を受けることは希なことではない。このような相談では発達の遅れや偏りが主訴に関係していることが多いが、保護者にはわが子に発達の遅れや偏りがあるという認識がないことが多い。そのため保護者に子どもの発達状況を認識してもらい、専門機関との連携を図りながらより丁寧な保育につなぐことが重要になる。しかし、すべてのケースが子どものニーズに添った丁寧な対応を行う障害児保育につながるわけではない。

そこで本研究の目的は、保育園の育児相談における臨床心理士の役割と課題について検討し、子どものニーズに添った保育を行うために他の機関と連携を図る際、何が重要なのかを明らかにすることにある。

II 方法

1. 対象

筆者が育児相談を担当しているA保育園とB保育園の育児相談利用者131名の中から発達に関する相談のあった21名を対象とする。

2. 手続き

1) 記録の分析

育児相談記録の中から相談内容が発達に関連している対象者の記録を基に、主訴、発達歴、相談後の保育園および臨床心理士の対応、相談後の状況という観点から分析を行う。

2) 育児相談

育児相談は原則として4か月に1回実施され、予約制で1回約50分、保護者の同意が得られれば、当該の子どもの担当保育士が同席する。保育士が同席する目的は、必要に応じて保育場面での子どもの行動について情報提供を行うためである。また、筆者と共に相談後の保護者への対応を検討する際に、この相談を保護者がどのように受

The roles and challenges of the clinical psychologist in the child-rearing consultation in nursery schools : Cases with delay and deviation in their development

Morihisa TAKARABE

琉球大学法文学部

け止めたかを判断し、その後の対応の参考にするという意図もある。

保護者の育児相談にはふたつのルートがある。ひとつは保護者が保育士に子どもへの対応を相談し、その相談を受けた保育士が育児相談を勧める場合、もうひとつは、保育士が日頃の保育で「気になる」行動が目につく子どもがおり、保育士が保護者とそのことについて話し合うなかで、育児相談につながる場合である。したがって、保護者は育児相談に至る過程で、子どもの保育場面での状況について大まかな情報はもっていると考えられる。ただ、保育場面における子どもの行動や状態については、保育士の捉え方と保護者の捉え方が一致していることばかりではない。発達に関する相談を行う場合には、本来は子どもの発達について発達検査を実施し、発達レベルを客観的にとらえておく必要があるかも知れないが、上述した事情があり発達検査は実施してはいない。

III 結果

1. 育児相談に占める発達に関する相談

育児相談の始まりはA保育園が平成12年度、B保育園が平成16年度からで、利用者の実数は平成20年度までにA保育園が82件、そのうち発達に関する

相談は14件、B保育園が32件、発達に関する相談は7件である。表1は両園の年度ごとの相談総数と発達に関する相談件数を示しているが、発達関連の相談は全体の約16%を占めて、ここ1、2年は増えつつある。

2. 障害児保育対象者の相談

発達に関する相談のなかで6件は障害児保育対象者の保護者からの相談である。表2はそれらの主訴を示している。ケース1、3、4、5に対しては、これらの行動が生じる文脈、頻度、そして、これらの行動に対するこれまでの対応を聞き取り、具体的な対応について助言を行った。ケース2からは、通っていた言語訓練の意味がよくわからず訓練を中断しているが、今後通うか否か迷っているという相談である。保護者に対して子どもにとって保育園での生活が言語発達に及ぼす影響について説明し、月に1回程度の言語訓練で何を期待できるか当該機関から説明を受け、保護者と子どもの生活に負担とならない範囲で訓練を考えることを助言する。ケース6は医療機関で自閉症との診断を受けているが、保護者が自閉症は治ると理解していることが明らかになり、自閉症についての説明と主訴について具体的な対応について話し合う。

表 1 年度ごとの相談数

年 度	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20
全相談数	27	6	7	4	19	18	18	18	14
発達関連	3	1	0	0	1	3	3	5	5

* A園：H12～20、B園：H16～20

表 2 障害児保育対象者の主訴

ケース	年齢	性	主 訴 の 内 容
ケース 1	5 歳	女	自傷行動への対応について
ケース 2	3 歳	男	言語訓練を受けることについて
ケース 3	5 歳	男	日常どのように接したらよいのか、かんしゃく行動への対応について
ケース 4	4 歳	男	かんしゃく行動への対応について、三角頭蓋の手術を受けることについて
ケース 5	5 歳	女	特定のCMに対するこだわりへの対応について
ケース 6	3 歳	男	思うようにならないと泣き続けるときの対応について

3. 発達に関する相談

表3は障害児保育対象者のケースを除いた相談の主訴、1歳6か月健診の所見、育児相談での対応を示している。相談結果は発達に問題はないとして保育経過を見守ったケースと専門機関へ紹介したケースとに分けられる。

保育経過を見守ったケースは、ケース7、8、9、10、11、13、16、17、18で言語発達に関する主訴が多い。ケース10は1歳6か月健診で経過観察といわれ、発語は少ないが簡単な言語指示は理解ができ、発達歴にも問題はなかったが、健診で経過観察といわれたことで保護者が不安を感じていた。保護者に対して一般的な言語発達について説明し、家

庭での対応を助言した。その後、発語も増え発達に遅れは認められない。

専門機関に紹介したケースでは、紹介先に相談後、障害児保育の対象となったケースとそうはならなかったケースがあった。ケース15、20は診断が確定し障害児保育の対象となったが、ケース14、19、21は障害児保育の対象とはならなかった。ケース12は最終的には障害児保育の対象となったが、紹介先では障害児保育の対象ではないと判断された。専門機関に紹介したケースは、保育園側も丁寧な保育が必要と考えていたケースである。そのため、障害児保育の対象とならなかったケースでは障害児保育として加配保育士の配置ができないことに

表3 発達に関する相談の主訴と相談後の対応

ケース	年齢	性	主 訴	1:6健診の所見	情報提供	相談後の対応と結果
ケース7	4歳	男	ことばの理解ができない、不器用	—		保育を通しての経過観察、大きな遅れはなく保育
ケース8	1歳	女	歩行が遅い	—		保育を通しての経過観察、大きな遅れはなく保育
ケース9	2歳	男	ことばが遅い、こだわりがある	—		保育を通しての経過観察、3歳で転園
ケース10	1歳	男	ことばが遅い	経過観察		保育を通しての経過観察、大きな遅れはなく保育
ケース11	5歳	男	ことばの理解ができない	—		保育を通しての経過観察、通常学級に就学し学習の遅れ有り
ケース12	3歳	男	何回注意してもいうことを聞かない	—	初回無	保健相談センターへの紹介、経過観察、4歳で知的障碍の診断があり障害児保育
ケース13	1歳	男	ことばが遅い	—		保育を通しての経過観察、大きな遅れはなく保育
ケース14	2歳	男	ことばが遅い、怒ると他の子を叩く	6ヶ月後再相談	無	保健相談センターへの紹介、日常生活上の対応について助言、3歳で県外へ転出
ケース15	3歳	男	ことばが遅い、落ち着きがない	母子通園の紹介	無	医療機関への紹介、知的障碍の診断で障害児保育
ケース16	2歳	男	ことばが遅い、落ち着きがなく動き回る	—		保育を通しての経過観察、大きな遅れはなく保育
ケース17	1歳	男	気に入らないことがあるとひっくり返り泣き続ける	—		保育を通しての経過観察、大きな遅れはなく保育
ケース18	2歳	女	ことばを使つてのやり取りができない	—		保育を通しての経過観察、大きな遅れはなく保育
ケース19	3歳	男	排泄の自立ができない	—	有	保健相談センターへの紹介、経過観察といわれるが具体的な指示はない
ケース20	3歳	男	店の物を勝手に持ってくる	—	有	医療機関への紹介、自閉症の診断で障害児保育
ケース21	2歳	男	落ち着いて話が聞けない、何回説明しても理解ができない	—	有	医療機関への紹介、知的遅れはないが個別の対応が必要といわれる

なり、保育園では独自に保育士を雇用する対応となった。

4. 専門機関へ紹介したケース

専門機関に紹介した 6 ケースは保護者に育児困難感があり、保育の場では加配保育士を配置して保育することが必要だと感じていた。また、相談員という立場からはすべてのケースに定型発達とは異なる発達の様相があるため、専門機関に紹介して障害児保育の対象との判断がなされると、個別的な対応が可能となり、その結果、保護者の育児困難感を軽減できると判断した。しかし、障害児保育の対象とならなかったケースがあることから、事例ごとに専門機関とどのような連携が必要であったのかを検討する。

1) 専門機関紹介で障害児保育対象となったケース

(1) ケース 15

<年齢・性別> 3 歳、男児

<主訴> ことばの遅れがあり、落ち着きがない

<発達歴>

激しい人見知りが 1 歳過ぎから 1 歳 6 か月頃までであったが、母親への後追いはなかった。歩くまでは泣くこともなく手のかからない子であったが、1 歳 3 か月で歩き始め動き回るようになった。発語とことばの理解は 2 歳半頃。1 歳 6 か月健診で「ことばが遅いことが気になる」と話すと、母子通園施設を紹介された。相談時点での保育園での行動は集団に入れず、部屋に入ると端っこを歩き、質問に対してオーム返しの反応があった。

<保護者への対応と保護者の反応>

1 歳 6 か月健診で発達上の問題が指摘されており、特徴的な行動が顕著なことから、保護者に対して個別的な保育を行うために受診を助言した。保護者は 1 歳 6 か月健診で指摘されたことの意味が理解できておらず、この相談ではじめて健診で指摘されたことの意味がわかり、個別対応の保育を希望した。相談後、C 医療機関を受診して知的障害との診断を受けたが、受診の際、医療機関に対して情報提供は行わなかった。

(2) ケース 20

<年齢・性別> 3 歳、男児

<主訴> 店に行くと勝手に物を持ってきて、注意するが長期にわたって続いている

<発達歴>

生後 2 週間ほどしてベッドから落ちたので「赤ちゃんはこんなに動くものか」と思った。6 か月頃にハイハイが始まると目が離せなくなった。人見知りや母への後追いはなく、外出すると迷子になることが多かったが、再会しても泣くことはなく表情も変わらない。1 歳 6 か月健診では発達に関する指摘はない。1 歳半頃にはことばの理解はできているようにあったが、発語は聞き取りにくい状態。相談時には道路への飛び出しや好きなことをしているときは集中しているが、興味のないことは注意散漫となりやり遂げることがない。

<保護者への対応と保護者の反応>

発達歴や保育園での様子から多動性や衝動性、注意集中の困難性が認められ、保護者自身も周囲から子どもの育て方が悪いといわれることが多く、体調不良を訴えているため、医療機関への受診を助言する。D 医療機関で自閉症との診断を受ける。受診の際、医療機関の求めに応じて保育園は保育記録の提供を行った。

2) 専門機関紹介で障害児保育の対象とならなかったケース

(1) ケース 12

<年齢・性別> 3 歳、男児

<主訴> 何回注意しても聞かない、どのように叱り、しつけをしたらよいのか知りたい

<発達歴>

人見知りや後追いはない。8～9 か月頃に這うようになると動きが激しくなり、10 か月で歩き始めると道路に飛び出すなど危険な行動を繰り返す。1 歳 6 か月頃に発語があり、「危ない」という声で手を引っ込める反応を見せた。1 歳 6 か月健診では発達に関する指摘はない。相談の時点では、家庭において自分の要求が通らないと保護者を叩く、つばを吐きかける、落ち着きがなく座って食事ができないという状態であった。保育園で

も落ち着きがなく、保育士の指示で行動することができない。

＜保護者への対応と保護者の反応＞

1年前から相談を受けており、経過を観察していたが、発達の様相が定型発達と異なり、多動性や衝動性が顕著となってきた。そのため、障害児保育の対象として保育をすることが必要だと判断し、医療機関への紹介を考えたが、保護者に医療機関を受診することに強い抵抗感があった。そこで保健相談センターを紹介したが、その理由は、そこでの意見を参考にして受診へとつながることを期待したからだ。その際、保健相談センターに対して情報提供を行わなかった。保健相談センターで保護者は「経過観察」といわれたが具体的な指示はなかった。保健相談センターでの相談の後、保護者は「子どもに発達上の問題はない」と理解したようで、相談員と保育園は子どもの見方について保護者から非難を受けた。しかし、保育園では加配保育士を配置しないと本児に対する保育ができない状態にあるため、保育園は独自に保育士を雇用して対応した。その後1年経過して保護者は知人から本児の様子は他の子どもと異なることを指摘され、C医療機関を受診、その際、育児相談記録と保育記録の情報提供を行った。そこで知的障害との診断を受けたが、情報提供が活用されたか否かは不明である。

(2) ケース14

＜年齢・性別＞ 2歳、男児

＜主訴＞ 1歳6か月健診でことばの遅れを指摘され、怒ると他の子を叩くので直したい

＜発達歴＞

人見知りと後追いは、激しくはないが1歳10か月まではあった。発語と言語理解は2歳3か月頃。発語は数語あるが聞き取りにくく家族以外は理解できない。保育園や家庭では、叱られる、あるいは嫌なことがあるときょうだいを押し倒す、噛みつくなどの行動がある。

＜保護者への対応と保護者の反応＞

保護者は1歳6か月健診で半年後に相談をするようにいわれていたが、まだ相談をしていないというので保健相談センターを紹介するが情報提供

は行わなかった。保健相談センターでは対人関係不足であり、日常生活の中で声かけを行い感情の交流を図るように助言される。センターでの相談後も発語はなく、大きな状態の変化は認められなかったが、年度末に県外に転出し、その後の発達の確認はできていない。

(3) ケース19

＜年齢・性別＞ 3歳、男児

＜主訴＞ 排泄の自立ができず、病気の後からトイレを嫌がるようになった

＜発達歴＞

1歳になる前までは泣くことも少なく育てやすかったが、人見知りが1歳頃激しくなり、母への後追いは1歳少し前に始まる。ハイハイが7か月頃に始まると動きが激しくなる。1歳で独歩が始まると壁に沿い、壁を見て走る行動が始まる。また、回るものをみると、それに合わせて手を回す行動が始まる。発語は1歳半頃、ことばの理解は呼名に対して振り向く反応が9～10か月頃あり、保育園では1歳頃「マンマよ」というとテーブルに行くという行動がみられた。1歳6か月健診では発達についての指摘はない。

保育園ではひとり遊びが多く、棒を親指と人差し指に挟み目の前で揺らす行動が頻繁に観察された。

＜保護者への対応と保護者の反応＞

1年前から相談を受け、相談員と保育士は保護者に子どもへの対応を助言しながら経過を観察していた。その間、特徴的な行動は持続しており、保護者に本児の発達には偏りがあり専門機関に相談することを助言する。しかし保護者に受診への拒否感があるため、保健相談センターを紹介し1歳6か月健診での記録と比べながら今後の保育についての助言をもらうことを提案する。保護者の承諾が得られたので、保健相談センターへ紹介し、育児相談記録と保育記録を提供した。しかし、保健相談センターでは「経過観察」といわれ、保育についての具体的助言はなかった。保護者は「子どもに発達上の問題はない」と理解したようだが、保育園では個別的な対応による保育となった。

(4) ケース 21

〈年齢・性別〉 2 歳、男児

〈主訴〉 落ち着いて話が聞けず、何回も説明する
が理解できないため注意されることが多い

〈発達歴〉

発語が 8～9 か月、始歩は 10 か月。人見知りがあったようには思えないが、後追いは 7～8 か月頃。また、8 か月頃までは抱っこしないと寝ないということはあったが、1 歳過ぎまで手がかからない子どもという感じがあった。1 歳過ぎに保育園入園後、ことばを発しなくなり、6 か月経過した頃から再びしゃべり始める。1 歳 6 か月健診では発達に関する指摘はない。保育園では保育士が保育士の方に注意を向けるようにことばをかけると、本児は自分の興味あることについて答える等、ことばの意味を理解できていないところがあった。また、保育場面では保育士の話聞いていてもすぐに他のことに注意がそれる、順番が守れない、注意されてもその意味が理解できていない、という行動が頻繁に観察された。そのため、保育士は 1 対 1 で対応する状態である。

〈保護者への対応と保護者の反応〉

本児は自分の得意なことに関しては熱中し、反応も悪くないが、保育場面では多動や衝動性が目立っている。しかし、保護者は熱中することが本人の「能力の高さ」の現れであると理解している。多動性や衝動性が目立ち、ことばが消失する折れ線型の発達など定型発達とは異なる発達様相があることから医療機関での受診を助言する。相談時点では本児は 2 歳児クラスでの保育のため、保育士が担当する子どもの数が少なく個別対応ができる状態だが、3 歳児クラスではひとりの保育士が担当する子どもの数が 3 倍以上になることから、障害児保育対象として個別対応での保育を意図して受診を助言した。保護者は育児相談の記録と保育記録を持参して D 医療機関で受診、医療機関から知的な遅れはないが個別対応をすることが必要との助言があった、と保護者から口頭で報告を受けた。

IV 考察

1. 臨床心理士の役割

表 3 の結果から発達に関連する相談では言語発達に関連する主訴が多いことがわかる。本研究では主訴が言語発達に関連するものでなくてもほとんどのケースで保護者は言語発達に何らかの不安を持っていた。そのため子どもの発達に問題はないと考えられるケースでも保護者は子どもの言語発達やコミュニケーションに関した不安があった。そこで保護者の訴えを聞きながら子どもの言語発達の遅れの有無を判断し、それを保護者に伝え、同時に子どもの言語発達やコミュニケーションを豊かにする日常生活における保護者の対応について助言を行った。言語発達の様相から発達の遅れや偏りを疑うケースでは、保護者に対して子どもが一般的な発達経過とは異なることを説明し、専門機関への相談を助言した。

障害児保育対象者の相談では保護者に対して子どもの示す行動の意味を説明するとともに、具体的対応について助言した。また、ケース 6 のように障害や子どもの発達について説明することもあった。これは医療の場でも行われたことかもしれないが、健診後の事後教室⁸⁾が必要なことを示していると考えられる。以上のように臨床心理士は保護者の障碍理解や日常生活を支援する役割があると考えられる。

2. 臨床心理士の課題

育児相談の結果、専門機関へ紹介を行い障害児保育の対象とする必要があると判断した 6 ケース中 4 ケースが障害児保育の対象とはならなかった。しかし、その 4 ケースの保育は加配保育士の配置による個別対応を必要とする状態にあることから、この結果は専門機関に子どもの様子が明瞭に伝わらなかったことを示している。

この 4 ケースを障害児保育の対象となった 2 ケースと比較すると、後者の 2 ケースは紹介先でも子どもの発達上の特徴が明瞭になっていたが、障害児保育の対象とならなかった 4 ケースはその特徴がわかりにくかったのではないかと考えられる。なぜなら、ケース 15 は 1 歳 6 か月健診で母子通園施設を紹介され、ケース 20 では養育者に強い育児困難感があ

り保育園からの情報提供が行われたこと等、状態を判断しやすかったと考えられるからだ。それに対して障害児保育の対象とならなかった4ケースでは紹介時に情報提供があったのが2ケースのみである。ケース12は初回では情報提供がなく、後の医療機関受診時には情報提供がなされた。情報提供の活用については不明であるが、保護者が友人の助言によって受診したことを考えると、発達上の特徴が顕著になっていたと考えられる。ケース14は1歳6か月健診で有所見のケースであるが、紹介先には情報提供を行っておらず、紹介時点での2歳という年齢を考えると、その時点での発達上の特徴が捉えにくいために「経過観察」という結果になったと考えられる。一方、ケース19と21は紹介先に情報提供を行ったが障害児保育の対象とはなっていない。どちらのケースも紹介先には育児相談記録と保育記録を提供している。育児相談記録では紹介理由と今後の保育についての助言が欲しいことを記し、発達歴および保育園での様子を明記している。また保育記録では子どもの様子を場面ごとに記述している。しかし、これらの記録は子どもの状態を十分に伝えることができなかつた。また、両ケースとも保護者は受診に対して積極的ではなかつたが、受診への動機づけも影響したと考えられる。

臨床心理士が子どもを専門機関に紹介するのは、子どもには個別的な丁寧な保育をすることが必要だと考え、そのために障害児保育の対象になるか否かを判断して欲しいという意図がある。もちろん子どもに発達の遅れや偏りが認められる場合は障害の有無を判断することは重要であるが、保育を考えると障害の有無だけでなく子どもの特徴に応じた保育についての助言が重要である。したがって、専門機関にはその意図が伝わるような情報を提供しなくてはならない。これまでの記録には子どもの発達が一般的でないことや特徴的な行動については記述があるが、現在の保育状況のなかでの対応と子どもの状態や今後の保育環境についての記述はない。つまりこれまでの記録からは、現在、可能な限り個別的な対応をしているが集団保育は厳しい状態にあること、あるいは十分な対応をするためには加配保育士の配置が必要であること、とくに3歳以上になるとクラ

スの子どもの数が多くなることから加配保育士がないと個別対応が困難なことは浮かび上がってこない。これらの点を踏まえると情報提供にあたっては、保育場面での子どもの状態が浮かび上がる記録を工夫することが必要でそれは課題である。

育児相談員の立場からは子どもの発達を見ながら保育上の課題と対応を考慮したうえで、保護者に対して専門機関の紹介を行っている。障害児保育の対象となるためには医療機関での診断が必要なため、紹介先としては医療機関を基本としているが、保護者に受診への抵抗感が強い場合や、1歳6か月健診等で経過観察の対象になっている場合には保健相談センターを紹介している。ケース12、14、19は後者に該当する。ケース12、19は初回の育児相談の後、育児相談員は保育士と共に子どもと保護者への対応を検討し、保育士は1年をかけて経過を観察している。この間、保育士は子どもへの個別的な対応を行いながら保護者に再度の育児相談を勧めている。このような対応を継続してきたが、保護者の受診への抵抗感が減じることはなかつた。育児相談員の立場としてはこれ以上保育の場だけで保護者の対応をすることには限界があると考え、保健相談センターへの紹介となった。ケース12の紹介時には情報提供を行わなかつたが、ケース19の紹介時の情報提供には第三者の立場から支援してほしいという意図もあった。これらのことから、情報提供では紹介先に紹介の意図が明瞭に伝わるようにする必要があるがこれも課題である。

また情報提供の際、「今後の保育のために助言が欲しい」と明記しているが紹介した専門機関からの直接の返答は得られていない。今後は紹介先からの返答が得られるだけでなく、保育園だけでは十分な支援ができないケースの対応を依頼できるような真の意味での連携を深めるための活動⁹⁾を行い、専門機関との信頼関係を築くことも課題である。

さらに、障害児保育の対象とならなかつたケースの保護者、及び保育士に対する対応の問題である。紹介先から期待した助言が得られない、あるいは傷つき体験をした可能性のある保護者に対して育児相談という限定されたなかで、臨床心理士としてどのように対応していくかは大きな課題である。また、

保育士は長期間にわたり保護者への助言を行い、子どもへの個別的な対応を最大限行ってきたにもかかわらず、最終的には保護者から非難される結果となってしまう。このような問題に対する対応も今後の課題である。

付記

本研究をまとめるに際してご協力頂いた保育園の皆様へこころからお礼を申し上げます。また、本稿ではプライバシー保護のため本質を損なわない範囲で、症例の概要には修正した箇所があることをお断り致します。

文献

- 1) 橋本真紀、扇田朋子、多田みゆき、他、保育所併設型地域子育て支援センターの現状と課題－A県下の地域子育て支援センター職員と地域事業活動担当者、保育所保育従事者の比較から－。保育学研究 2005；43-1：76-89.
- 2) 金谷京子、坪井敏純、吉田ゆり、子育て支援の限界と今後の課題－保育所を中心とした子育て支援活動の調査から－。保育学研究 2005；43-1：63-75.
- 3) 木原久美子、幼稚園における統合保育を支援する発達相談。発達 2000；82：11-17.
- 4) 後藤悦子、保育現場における保育相談員の役割。保育学研究 2001；39-2：202-208.
- 5) 後藤悦子、保育現場における心理相談活動の事例－地域の子どもとその親への個人面接、親子保育体験、一時保育を利用した支援方法－。保育学研究 2003；41-2：243-252.
- 6) 原田正文、特集 子育て支援。臨床心理学 2004；4-5：586-590.
- 7) 汐見稔幸、特集 21世紀の子育て支援ネットワーク。発達 2000；84：72-75.
- 8) 小積律子、幼児期の子育て支援・健診フォローグループ。岩堂美智子監修、松島恭子編、臨床心理士の子育て支援 その理論と実践事例。第1版、大阪：創元社、2008：115-133.
- 9) 野坂達志、特集 コラボレーションとしての心理援助。臨床心理学 2008；8-2：192-197.

研究

ネパールにおける若年結婚と家庭内暴力の関連に関する研究

大城 あずさ 外間 登美子

要旨

ネパールにおいては多くの女性が若年で結婚し、家庭内での立場が弱いことが知られている。また、多くのネパール女性が家庭内暴力（Domestic Violence、以後DV）の被害を受けているであろうと考えられるがその実態は明らかでなく、若年結婚とDVの関連もはっきりと知られていない。

われわれは2008年11月～12月ネパールの首都カトマンズで、既婚女性680人を対象として夫による家庭内暴力の発生状況についてコミュニティレベルの調査を行い、DVと若年結婚との関連について分析した。その結果、回答者の29.3%が精神的・身体的・性的DVいずれかの経験があった。また、教育レベルや経済状況等の交絡因子を調整しても、若年結婚をした女性は18歳以上で結婚した女性に比して精神的DVを受けたことがあると答えた率が有意に高かった（調整オッズ比1.64、95%信頼区間1.02-3.31）。さらに、夫の飲酒、一夫多妻、ダウリー（持参金）や家庭の経済状況も夫から妻に対するDVに関連していた。

I はじめに

ネパールは正式な名称をネパール連邦民主共和国という。ヒマラヤ山麓に位置してインドと中国に国境を接しており、人口は約2,500万人。国民の多くはヒンズー教徒で、多様な民族とカーストとよばれる階級集団が混在した多民族国家である。1960年に鎖国を解いたこの国は近代化に遅れをとり、保健

医療はいまだ発展途上にある。

ネパールの主な母子保健指標（2006年）の例を挙げると、妊産婦死亡率は281（対出生100,000）で女性の全死亡の18%を占めており、乳幼児死亡率は46（対出生1,000）、女性および幼児の低体重はそれぞれ24.4%、38.6%である¹。母子保健のこの現状は貧困や政治の混迷に起因する部分が多いが、この国の女性をとりまく状況も関係している可能性がある。

ネパールにおいて、女兒は家族の重荷とみなされ、男児に比して教育を受ける機会が少ないまま若年で結婚し、出産するケースが多い^{2,3}。女性の識字率は54.5%であり（男性は81.0%）、平均初婚年齢は都市部18.1歳、農村17.0歳である¹。法律上女性が結婚できるのは16歳以上であるが、実際にはもっと若年で結婚する場合もある³。家庭における女性の地位は低く、既婚女性の約半数は夫や家族の了解を得なければ病院受診ができない¹。そして、正確な実態は明らかでないもののネパール国内では多くの女性がDVの被害を受けていると考えられている^{4,5}。

DVは世界のあらゆる地域でみられる現象であり、WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Womenには、調査した10カ国で15～71%の女性が身体的または性的なDVを受けた経験があったと報告されている⁶。家庭内暴力は女性の心身の健康を損なうことによって、女性が社会や家庭において本来発揮できるはずの力を奪うという不利益をもたらす⁷⁻¹⁰。また、DV被害者

A Study on the Association between Early Marriage and Domestic Violence in Kathmandu, Nepal

Azusa OSHIRO, Tomiko HOKAMA

琉球大学医学部保健学研究科 国際島嶼保健学

の子どもは将来DVの加害者や被害者になりやすいという事実があり、DVの世代間連鎖も懸念されている¹¹。

DVの防止は女性のエンパワーメントを論じる上で重要な課題であるが、DVが発生する原因には文化・宗教・政治等さまざまな要素が複雑に絡み合っており、世界一律に原因や対策を論じることは適切でない。実際、これまでの研究で、貧困のようにどの地域においてもDVのリスク要因と考えられる事柄もあるが、教育をはじめとする他のさまざまな因子については評価が一定でない¹¹。

ネパールにおいても、貧困や教育の問題のほかに女性の若年結婚、一夫多妻の習慣、持参金の制度等、DVの背景になりうる因子が多くある¹。また、DVに対する一般的な認識についても男性の20.7%、女性の23.2%が、理由があれば（料理を焦がす、子供の面倒をみない等）夫は妻を殴ってもよいと考えていることが明らかにされている¹。われわれはこの研究において、ネパール都市部における夫から妻に対するDVの発生状況を明らかにするとともに、これらさまざまな背景因子とDVの関連を分析した。分析では特に、女性の生涯に大きな影響を及ぼすと考えられる若年結婚に焦点をあてた。

II 調査対象と方法

1. 対象

2008年11月から12月にかけての約一か月間、ネパール国の首都カトマンズ市（2008年推計人口917,600人）において、多段階クラスター抽出法により無作為抽出した15歳以上49歳以下の既婚女性を対象としてアンケート調査を行った。対象の80.7%にあたる680人から完全な回答が得られた。

2. 方法

実際の調査は、対象者の自宅を訪問して行った。調査員としてカトマンズ市内のA大学保健学科に所属する女子学生7人を雇用し、調査目的・方法・倫理面での配慮についての講習を行った¹²。

質問票はWHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Womenのために開発された質問票をもとに作成した。質問票の内容は精神

的・身体的・性的の3つの型のDVについて、対象者が夫から受けた具体的な行為（侮辱、脅し、平手打ちや足蹴、性行為の強制など）を尋ねるものであり、それぞれ4問、6問、3問の質問からなる。それぞれの型について、質問された行為のうち一つでも受けたことがあれば、その型のDVの経験があると判断する。

DVと背景因子の関連については多変量ロジスティック回帰分析を用い、従属変数をDV経験、説明変数を若年結婚、交絡変数を年齢・夫の結婚年齢・宗教・カースト/民族、教育レベル（夫・妻双方）、家庭の経済状況、子どもの数、一夫多妻、持参金（ダウリー）の有無および持参金額に対する夫の満足の有無、夫の飲酒頻度として分析した。

質問票は英語で作成し、ネパール語への翻訳・逆翻訳を行ったのち2008年8月に12人のネパール人女性を対象にプレテストを施行した。これらの過程で見出した問題については適切に改訂を施した。データの処理および統計学的解析に際してはSPSS15.0を使用した。

3. 倫理的配慮

対象者の秘密保持のため一世帯一人だけの女性を無作為に選び個室を確保してインタビューを行った。インタビューの前に調査内容についての説明と参加の自由を十分に説明し、インフォームドコンセントを得た。調査実施中にDV被害者を発見した場合は、DV被害者への支援を行っているNGOに関する情報を提供し、被害者の希望があれば直接これらの団体に紹介した¹³。

回収した質問票およびデータは琉球大学保健学研究科に保存される。この調査は、琉球大学倫理委員会およびNepal Health Research Councilより許可を得て行ったものである。

III 結果

1. 回答者の背景（表1）

民族/カースト中、ブラフマン/クシャトリアはヒンズー教で定められた支配階級である。ネワール族はカトマンズ盆地に古くから住む民族で、仏教とヒンズー教が混合した独特の文化をもつ。職業カー

ストはヒンズー教で不可触賤民と定められた階級であり、金属や皮の加工など決まった職業をもつ。山岳民族はグルン族、シェルパ族など数多くの民族からなり、盆地の都市部へ移住してきた集団である。

都市部のため男女とも全国調査の資料より就学率が高い傾向がみられる。家庭の経済状況は電話、テレビなど13項目の所有の有無から割り出される指標を平均値、±1SD値で4分割して表した。

2. DVの発生状況 (表2)

夫からいずれかの型のDVを受けたことがあると答えた回答者は29.3%であった。また、精神的、身体的、性的DVを受けたことがあると答えた回答者はそれぞれ19.6%、19.9%、5.3%であった。

3. 若年結婚とDVの関連 (表3)

18歳以上で結婚した女性の17.3%に対し、若年結婚した女性の31.5%が精神的DVを経験しており、交絡変数の影響を調整しても有意な差がみられた(調整オッズ比(AOR) 1.64、95%信頼区間(CI) 1.02-3.31)。身体的DV、性的DVについても同様に若年結婚した女性でより高率に経験されていたが、交絡変数の影響調整後の差は有意ではなかった。

4. 種々の交絡変数とDVの関連 (表3)

夫の日常的な飲酒(週一回以上)はすべての型のDVと強い正の関連を示した(精神的DV:AOR 2.57、95%CI 1.50-4.38、身体的DV:AOR 6.59、95%CI 3.67-11.8、性的DV:AOR 3.18、95%CI 1.19-8.51)。また、一夫多妻は身体的DVと正の関連を示し(AOR 2.05、95%CI 1.03-4.07) 持参金支払いがないことは性的DVと負の関連を示した(AOR 0.26、95%CI 0.10-0.69)。さらに、裕福であること(経済状況=高)は性的DVと負の関連を示した(AOR 0.21、95%CI 0.05-0.96)。回答者の小学校レベルの教育は精神的DVと正の関連を示し(AOR 1.94、95%CI 1.05-3.56)、中学校以上の教育はいずれの型のDVとも有意な関連を示さなかった。また、夫の教育レベルはいずれの型のDVとも有意関連を示さなかった。年齢、カースト/民族、

表1. 対象者の背景 (N=680)

	N	%
年齢		
≤ 31歳	346	50.9
> 32歳	334	49.1
カースト/民族		
ブラフマン/クシャトリア	352	51.8
ネワール族	116	17.1
山岳民族	181	26.6
職業カースト	20	2.9
イスラム教徒	6	0.9
その他	5	0.7
宗教		
ヒンズー教	575	84.6
仏教	82	12.1
イスラム教	6	0.9
キラット教	3	0.4
キリスト教	14	2.1
若年結婚		
なし	475	69.9
あり	205	30.1
一夫多妻		
なし	629	92.5
あり	51	7.5
持参金		
夫不満足	88	12.9
夫満足	193	28.4
持参金支払いなし	399	58.7
子どもの数		
≤ 2人	510	75.0
> 3人	170	25.0
教育レベル:妻		
就学なし	196	28.8
小学校	91	13.4
中学校	127	18.7
高卒以上	266	39.1
教育レベル:夫		
就学なし	57	8.4
小学校	74	10.9
中学校	110	16.2
高卒以上	439	64.6
家庭の経済状況		
下	105	15.4
中の下	168	24.7
中の上	164	24.1
高	243	35.7
夫の飲酒		
飲酒しない	268	39.4
≤ 週一回	233	34.3
> 週一回	179	26.3

宗教、子どもの数についても、いずれの型のDVとも有意な関連を示さなかった。

IV 考察

1. ネパールにおけるDVの発生状況について

WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Womenの報告によると、調査された10ヶ国で13%~61%の女性がパートナーの男性から身体的DVを受けた経験があった。

また、6%~59%の女性が性的DVを、19.6%~75.1%の女性が精神的DVを受けた経験があった。ネパールと同じく南アジアの発展途上国であるバングラデシュ（都市部）では、身体的DVが39.7%、性的DVが37.4%、精神的DVが44.4%の経験率であった。

これらの調査結果とわれわれの調査結果の比較から、ネパール首都における一般女性のDV経験は決して少なくはないが、突出して多くはないといえる。しかし、首都の中でもいわゆるスラムや不法居住地区と呼ばれる貧困地区や農村部では背景が異なり、DVの問題がより深刻である可能性がある。WHOの調査でも、同一国内の都市部と農村部では後者でDVの発生が多い傾向がみられている。今回われわれはカトマンズ市内の貧困地区でも調査を行っており別途に分析予定であるが、農村部での調査は調査期間や予算の制約のため行えなかった。今後、さまざまな背景におけるDVの調査研究が進展していくことを期待したい。

2. 若年結婚とDVの関連について

分析結果から女性の若年結婚は夫による精神的DVに関連があると考えられた。身体的DV、性的DVについては今回の調査では若年結婚群で多くみ

られたものの、その差は有意でなかった。

対象者数が増えれば有意な差が得られた可能性はあるが、いずれにしても若年結婚が身体的・性的な虐待より精神的虐待につながりやすいということがいえよう。

夫から精神的DV、すなわち侮辱や脅しを受けることは女性の自尊心低下や恐怖心につながり、家庭内の地位はよりいっそう低下していくと推測される。家庭のレベルで女性が力を持てるかどうかは家族や子どもにもっとも直接的な影響を及ぼす。なぜなら食糧、保健ケア、学校教育、そのほか家族が必要とするものに対して資源をどのように配分するか、それが決定されるのは家庭だからである。実際に女性が世帯主であったり家庭内での発言権を強く持っている場合には、子どもの栄養状態や保健衛生がよくなることを示す研究結果もある¹⁴。

ネパールの女性が若年で結婚する背景には、男子を尊び女子を蔑むという宗教的・文化的伝統がある。ヒンズー教文化において女兒には宗教的な儀式に何の役割もなく、若年のうちに（古くは初潮をみる前）嫁入らせるのが父親のつとめとされた。また、嫁入りの際にはダウリーとよばれる持参金をもたせる伝統があり、女兒をもつことは家族の経済的負担を意味する。将来他人の財産となる女兒には教育等の投資はされず、なるべく若いうちに結婚させて家族の負担を減らそうとするのである^{2,3,15}。

今回の調査で、若年結婚と、精神的DVという女性のエンパワーメントを損なう大きな要因との関連が示された。若年結婚の是非は、これまで若年妊娠・出産による母子の健康への悪影響という観点から論じられることが多かったが¹⁶⁻¹⁸、女性のエンパワーメントの観点からもその有害性が知られるべきである。

表 2. DV の発生状況 (N=680)

	任意の DV		精神的 DV		身体的 DV		性的 DV	
	N	%	N	%	N	%	N	%
経験がある	199	29.3	133	19.6	135	19.9	36	5.3
一年以内	128	18.8	97	14.3	78	11.5	24	3.5

3. その他の因子

この研究で交絡変数として調査された他の因子についても、DVと有意な関連を示すものが多くみられた。最も顕著なのは夫の飲酒であり、週に1回以

上の日常的な飲酒がすべての型のDVと強い関連を示した。飲酒量とDVの関連は過去の研究でも指摘されており¹⁹、DV対策をする上で、夫の飲酒習慣に対するアプローチは不可欠であるといえよう。実際

表3. 各型のDVと社会的因子の関連 (N=680)

	精神的			身体的		性的			
	N	%	AOR (95%CI)			N	%	AOR (95%CI)	
若年結婚									
なし	73	15.4		74	15.6	17	3.8		
あり	60	29.3	1.64 1.02-3.31*	61	29.8	1.41 0.86-2.30	19	9.3	1.44 0.62-3.39
年齢									
≤ 31歳	68	19.7		59	17.1	17	4.9		
> 32歳	65	19.5	0.84 0.52-1.36	76	22.8	1.31 0.79-2.18	19	5.7	1.15 0.48-2.75
カースト/民族									
ブラフマン/クシャトリア	55	15.6		51	14.5	12	3.4		
ネワール	31	26.7	1.63 0.90-2.95	28	24.1	1.10 0.58-2.10	4	3.4	0.55 0.14-2.18
山岳民族	36	19.9	1.01 0.55-1.87	46	25.4	1.20 0.64-2.26	15	8.3	1.15 0.37-3.61
職業カースト	10	50.0	2.35 0.81-6.88	9	45.0	1.41 0.44-1.50	5	25.0	4.40 0.99-19.5
イスラム教徒	1	16.7	-	1	16.7	-	0	0.0	-
宗教									
ヒンズー教	112	19.5		109	19.0	25	4.3		
仏教	15	18.3	0.70 0.33-1.51	19	23.3	0.57 0.26-1.21	8	9.8	1.95 0.55-6.95
イスラム教	1	16.7	-	1	16.7	-	0	0.0	-
キリスト教	0	0	-	0	0	-	0	0.0	-
キリスト教	5	35.7	1.70 0.47-6.18	6	42.9	2.58 0.71-9.36	3	21.4	4.88 0.88-27.1
夫の飲酒									
飲酒しない	38	14.2		25	9.3	8	3.0		
≤ 週に一回	30	12.9	0.91 0.52-1.58	28	12.0	1.49 0.80-2.78	3	1.3	0.48 0.12-1.94
> 週に一回	65	36.3	2.57 1.50-4.38*	82	45.8	6.59 3.67-11.8*	25	14.0	3.18 1.19-8.51*
一夫多妻									
なし	114	18.1		112	17.8	27	4.3		
あり	19	37.3	1.70 0.87-3.31	23	45.1	2.05 1.03-4.07*	9	17.6	2.45 0.90-6.91
持参金									
夫不満足	24	27.3		26	29.5	11	12.5		
夫満足	26	13.5	0.68 0.34-1.35	20	10.4	0.51 0.24-1.09	5	2.6	0.33 0.10-1.15
持参金支払いなし	83	20.8	0.83 0.46-1.51	89	22.3	0.83 0.45-1.55	20	5.0	0.26 0.10-0.69*
子どもの数									
≤ 2人	90	17.6		86	16.9	22	4.3		
> 3人	43	25.3	1.16 0.69-1.94	49	28.8	1.17 0.69-2.00	14	8.2	1.30 0.53-3.24
家庭の経済状況									
下	33	31.4		38	36.2	17	16.2		
中の下	38	22.6	0.89 0.47-1.67	43	25.6	0.98 0.51-1.89	7	4.2	0.46 0.16-1.36
中の上	32	19.5	0.79 0.39-1.60	28	17.1	0.63 0.30-1.32	9	5.5	1.14 0.37-3.56
高	30	12.3	0.62 0.30-1.28	26	10.7	0.47 0.22-1.02	3	1.2	0.21 0.05-0.96*
教育レベル:妻									
就学なし	49	25.0		64	32.7	18	9.2		
小学校	32	35.2	1.94 1.05-3.56*	27	29.7	1.06 0.56-1.20	5	5.5	0.78 0.25-2.56
中学校	21	16.5	1.02 0.52-2.00	22	17.3	0.80 0.40-1.59	9	7.1	2.56 0.81-5.63
高卒以上	31	11.7	1.03 0.51-2.09	22	8.3	0.56 0.27-1.18	4	1.5	1.26 0.28-5.63
教育レベル:夫									
就学なし	21	36.8		26	45.6	10	17.5		
小学校	26	35.1	0.97 0.44-2.15	24	32.4	0.61 0.27-1.38	9	12.2	0.80 0.25-2.56
中学校	25	22.7	0.65 0.30-1.42	33	30.0	0.82 0.38-1.79	9	8.2	0.78 0.23-2.62
高卒以上	61	13.9	0.64 0.29-1.41	52	11.8	0.65 0.29-1.46	8	1.8	0.32 0.08-1.34

AOR=Adjusted odds ratio (調整オッズ比)

95%CI=95% confidence interval (信頼区間)

に、夫を対象とした禁酒プログラムにより妻へのDVが減少したという報告もある。また、持参金の支払いがないほうが、DVが少ない傾向があった。持参金の習慣は徐々に少なくなっているが、隣国インドでみられるように、物資の流入や拝金主義の横行によって持参金の習慣が復活・加熱し妻への虐待の原因になるような事態も警戒しなければならない²⁰。一夫多妻も少なからず存在し、妻へのDVと関連を示している。重婚は法律で禁じられているが規制効果が不十分であろう。

家庭が裕福であるとDVは少ない傾向がみられたが、DVの型によって一定でなくその差も意外にも大きなものではなく、われわれの研究結果からは貧困がDVの最も大きな要因であるとは指摘できない。また、女性の教育レベルが上がってもDVは減少していないばかりか小学校教育のレベルでは就学経験がない場合よりむしろDVが多い傾向があり、夫の教育レベルはDVと関連を示さなかった。教育とDVの関連についての見解は一定でない。妻の高学歴が夫によるDVのリスクになるという報告もあり、学歴の高い妻をコントロールするために暴力を用いるのではないかと考えられている¹¹。教育の効果については慎重な議論が必要であると考え。

V 謝辞

この研究の計画段階より多くのご助力・ご指導を頂いた東京大学大学院医学系研究科・国際地域保健学教室の神馬征峰先生、Krishna Poudel先生、トリブバン大学医学部地域・家族保健のAmod Poudyal先生に感謝いたします。また、調査地の詳細な地図作成のため必要な情報を提供してくださいましたKathmandu Metropolitan City Officeの皆様、DVに関する情報を提供し被害女性の保護にご協力頂きましたカトマンズ市警察女性課、Saathi Nepal、WOREC Nepalの皆様、そして7名の調査員に感謝いたします。

参考文献

1. Nepal DHS. Nepal Demographic and Health Survey, Ministry of Health Nepal, New ERA, and ORC

- Macro. Calverton, Maryland, USA 2006.
2. Subedi P. Nepali women rising: Women Awareness Centre; 1993.
 3. Aryal T. Age at first marriage in Nepal: differentials and determinants. *J Biosoc Sci* 2007;39:693-706.
 4. Saathi, Asia F. A situational analysis of violence against women and girls in Nepal.
 5. Dhakal S. Nepalese women under the shadow of domestic violence. *Lancet* 2008;371:547-8.
 6. Garcia-Moreno C, Jansen H, Ellsberg M, Heise L, Watts C. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet* 2006;368:1260-9.
 7. Garcia-Moreno C, World Health Organization. Dept. of Gender and Women's Health. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women : initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva: World Health Organization; 2005.
 8. Campbell J. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet* 2002;359:1331-6.
 9. Ellsberg M, Jansen H, Heise L, Watts C, Garcia-Moreno C. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *Lancet* 2008;371:1165-72.
 10. Fischbach R, Herbert B. Domestic violence and mental health: correlates and conundrums within and across cultures. *Soc Sci Med* 1997;45:1161-76.
 11. Jewkes R. Intimate partner violence: causes and prevention. *Lancet* 2002;359:1423-9.
 12. Jansen H, Watts C, Ellsberg M, Heise L, Garcia-Moreno C. Interviewer Training in the WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence. *VIOLENCE AGAINST WOMEN* 2004;10:831-49.
 13. Ellsberg M, Heise L. Bearing witness: ethics in domestic violence research. *Lancet* 2002;359:1599-604.
 14. Unicef. The state of the world's children 2007.

- Women and children: the double dividend of gender equality: UNICEF; 2006.
15. Fund UNC. Early Marriage: A harmful traditional practice. UNICEF, New York 2005:4.
 16. Choe M, Thapa S, Mishra V. Early marriage and early motherhood in Nepal. *J Biosoc Sci* 2005;37:143-62.
 17. Miller S, Lester F, Webster M, Cowan B. Obstetric fistula: a preventable tragedy. *J Midwifery Womens Health* 2005;50:286-94.
 18. Shawky S, Milaat W. Early teenage marriage and subsequent pregnancy outcome. *East Mediterr Health J* 2000;6:46-54.
 19. Foran H, O'Leary K. Alcohol and intimate partner violence: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2008;28:1222-34.
 20. Srinivasan S, Bedi AS. Domestic Violence and Dowry: Evidence from a South Indian Village. *World Development* 2007;35:857-80.

報 告

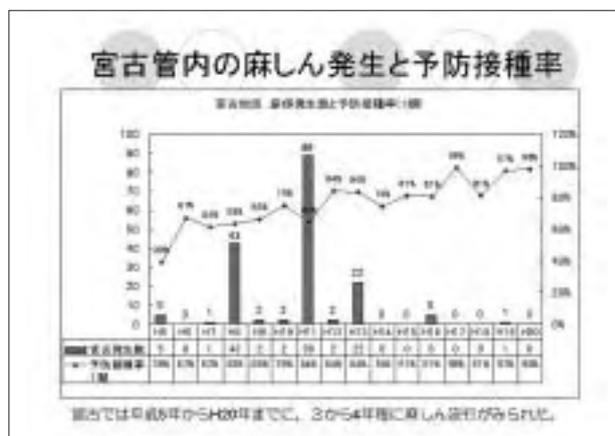
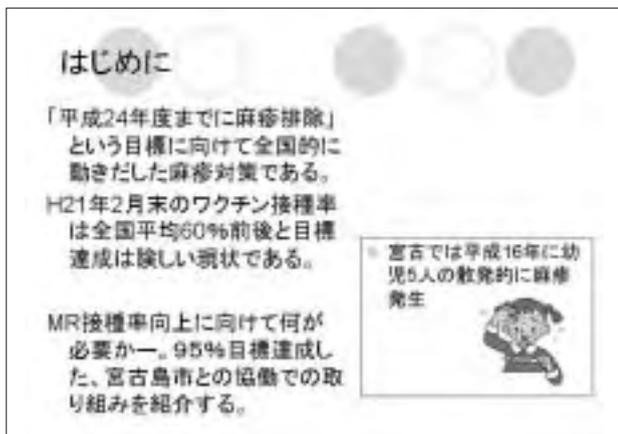
麻疹排除に向けた取り組み ～MR接種率95%以上を目指して～

平良セツ子¹⁾ 上原真理子²⁾ 下地 久代³⁾ 下地 崇¹⁾
砂川 洋子¹⁾ 豊見山京子⁴⁾ 古謝 輝美⁴⁾

1 はじめに

「平成24年度までに麻疹排除」という目標に向けて全国的に動き出した麻疹対策は、ワクチン接種率95%以上を目指しています。

MR接種率向上に向けて何が必要か、宮古島市と協働で取り組んだ保健所支援を紹介します。



1) 市の取り組み

- ①集団方式と個別方式の併用
- ②予防接種管理システムの導入
- ③何度も繰り返し個別通知を行う
- ④保健師が積極的に接種勧奨する
- ⑤その他地区組織活用した接種勧奨

2 経緯

宮古でののはしか流行は、はしかゼロプロジェクト委員会発足後のH16年に5人発生しています。幸い、合併症はありませんでしたが、過去の痛ましい歴史を繰り返さないためには、これまでの予防接種率70～80%では、集団感染の防御は厳しいと考え、目標達成に向け、対策を検討しました。

2) 保健所の取り組み

地域の感染症拡大防止を目的に、市町村が実施する予防接種率向上対策支援

- ①感染症発生動向の情報提供
- ②会議・連絡調整
- ③研修

Approaches to Measles elimination ~ To achieve aims at the MR vaccination rate of 95% ~

Setsuko TAIRA, Mariko UEHARA, Hisayo SHIMOJI, Takasi SHIMOJI, Youko SUNAKAWA
Kyouko TOMIYAMA, Terumi KOJA

- 1) 沖縄県宮古福祉保健所 2) 沖縄県福祉保健部国保・健康増進課
- 3) 沖縄県南部福祉保健所 4) 宮古島市健康増進課

④事業評価・今後の計画への支援などです。

3 活動紹介

1) 予防接種管理システム

H16年に麻疹発生時、市に対しワクチン未接種児への受診勧奨を依頼しましたが、未接種者の把握は手作業で時間がかかることが課題でした。当時の健康推進班長は、未接種児の早期把握を目的に、住基ネットと予防接種台帳、保育園児入所台帳を連結した未接種児把握システムを作成し受診勧奨しました。

市町村合併後は、OCC委託による管理システムを導入し、各種ワクチン接種状況がタイムリーに把握出来、未接種児に「あなたがまだですよ。」と個別



に受診勧奨を行っています。また、保健所が接種率確認の問い合わせをすると、いつでも未接種者数を報告してくれますので、共に接種率向上対策を再検討しています。

2) 予防接種従事者研修会

システムがあってもそれを活用する「関係者の意識の向上」も対策のポイントとなります。

平成19年12月は、保健・医療・福祉・教育関係者が一堂に会し予防接種講演会を実施しました。講師の砂川先生は、WHO勤務の経験から、世界の感染症対策で予防接種の必要性を強調されました。

3) 保育士研修会

子どもに一番身近な保育士を対象にした研修会は、宮古に多いO-157予防対策で開始され、夏の始まりを象徴する保健所の恒例行事となり、一応の成

果を修めています。



H18年度からは、「子どもに多い感染症予防対策」のテーマに切り替え、MR接種率向上への協力を求めています。

特に麻疹ゼロを目指し「1歳のお誕生日にはMRワクチンをプレゼントしよう！」を合い言葉にチラシを作成し、保育所名と子どもの名前が入られるように各保育園にフロッピーを提供しました。

現在では、殆どの保育園でお誕生日に保護者に説明し手渡ししながら接種勧奨しています。

4) 教育行政関係者との事務調整及び校長会での説明会

H18年4月から予防接種法改正でMR2期が導入されました。幼稚園児の就学時健診や入学説明会でMR接種勧奨を行うためには、学校関係者の協力が不可欠です。教育委員会、教育事務所の関係者の理解を得るために麻疹罹患の現状と課題、ワクチン接種の必要性等の資料を持参し接種勧奨の協力依頼をしました。

この時に強く求められたのは、必要性は解るが「法的な位置づけ」と「教育庁からの指示があるか」という事で、その資料整理と説明会を繰り返し行いました。

5) 養護教諭研修会

学校保健対策上、養護教諭の理解と協力も不可欠です。当初研修会を計画し養護教諭の参加を求めましたが「予防接種は地域で行う仕事」「副作用の心配」などの理由で出席して貰えませんでした。教育事務所や教育委員会の協力を求めたり、校長説明会や養護



教諭との膝詰め情報交換会で理解を求め情報共有に努めました。

平成17年から大学生を中心に全国的に大流行があり、社会現象も追い風となって、市教育委員会学校教育課長から「教育委員会も協力するので対象者全員が予防接種を受けて宮古をはしかゼロにしましょう！」と力強い挨拶が貰えるようになり対策が加速されるようになりました。

6) 予防接種率向上対策会議（五者会議）

市町村予防接種担当者は定期人事異動で全く関係ない部署からの異動もあります。定期的に担当者会議を開催し、ワクチン接種の理解を共有しておく必要があります。関係機関も同様と思われます。

当保健所では、平成19年度から予防接種関係者が一堂に会し、情報共有と連携を深める場として予防接種率向上対策会議を立ち上げました。保健・医療・福祉・教育・行政の関係者ということで通称「五者会議」とも言います。



事務局は保健所におき、医師会、県立病院、教育事務所、教育委員会、校長・養護教諭、保育所、市

健康増進課と児童家庭課の代表が参加し、それぞれの立場で予防接種率を上げるための対策を協議します。

今年度のテーマは、「各期の接種率立ち上げを早期に行うために各機関でどのような取り組みが出来るか。」のテーマで報告、取り組みの方向性を確認しました。A高校の養護教諭は、ワクチン接種台帳を作成し、未接種者にはクラス担任から接種勧奨チラシを配布する時に「予防接種は大事だから受けてね。」という一声添えて接種勧奨した結果、6月末には接種率92%達成したという報告がありました。

7) マスコミの活用

① 県内はしか流行での記者発表



県内でののはしか流行時は「ピンチはチャンス」と捉え、マスコミを活用した接種勧奨を行います。県内でライブ関係者の初発患者から二次感染が拡大している事から宮古でも開催予定のライブを前に観光協会など関係者へのワクチン任意接種を呼びかけました。



今年は宮古で2年ぶりに成人麻疹患者が1例発生

しました。感染源が不明で重症化したこともあり、医療関係者への情報提供と併せて、ポスターを作成しマスコミや関係機関へ配布し、定期及び任意ワクチン接種と、麻疹が疑われる場合の受診時の注意を呼びかけました。

②所長の新聞投稿による接種勧奨



保健所長は、MR 2期から4期の集団接種の始まる週と、夏休みにタイミングを捉えた受診勧奨をマスコミ投稿で呼びかけました。

8) 接種当日は、マスコミも関心を持って取材し、接種率向上の支援に大きな役割を担っています。



4 結果及び考察

1) ワクチン接種方法

宮古島市の接種方式は、1期は医療機関での個別方式、2期から4期は集団と個別方式で受けられます。

集団接種は、4月と7月の2回で、その未接種者は委託医療機関で個別接種が受けられます。また、市が運営する休日夜間診療所でも未接種者が受診し

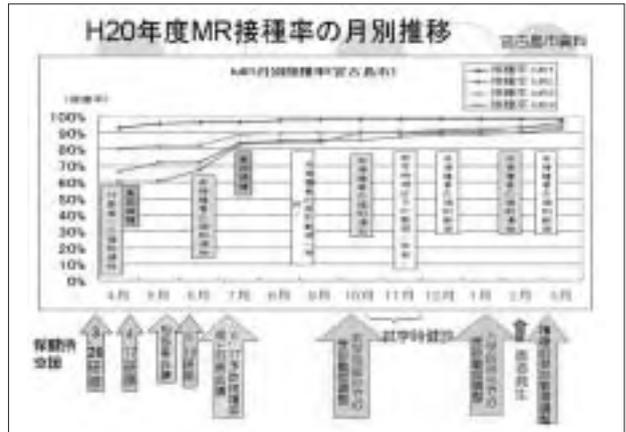


集団予防接種の風景

やすい体制が出来ています。

集団接種1回目の受診率は、2期60%、3期81%、4期66%です。7月の2回目集団接種では、83%、89%、84%と各期約20%の接種率増加があり、集団接種では短期に接種率向上が図れることがわかりました。

2) ワクチン接種率の推移



接種率の月別推移は、1期は「お誕生日にワクチン接種のプレゼントを！」というキャンペーン効果もあり、4月から90%台で対象年齢早期にワクチン接種が行われています。

2期の接種率は4月が60%で、対象期間中毎月の個別接種勧奨通知を行っています。また、就学時健診や入学説明会等の保護者と接点ももてるチャンスを活用した接種勧奨を行い、最終的に97%の接種率となりました。

3期4期も対象期間中は月1回の個別通知や電話勧奨、学校からの呼びかけを行った結果93%となりました。

今後は、入学式などに接種勧奨を行い、早期に目標値に近づけたいと考えています。また、未接種者の個別通知に併せて、研修会や会議・広報をうまく組み合わせて接種率の向上を図っていく予定です。

3) ワクチン接種率の全国比較

平成20年度の接種率は、全国的に6割台で低迷していますが、宮古島市は1期98%、2期97%、3期4期も94%、92%の高接種率となりました。

	宮古島市	多良間村	沖縄県	全国
1期	97.8%	100%		
2期	96.6%	100%	68.0%	66.4%
3期	93.7%	100%	62.0%	66.1%
4期	92.4%	60%	51.1%	58.1%

平成21年3月31日 平成21年2月末

集団接種を勧奨するために必要と言われる95%以上のワクチン接種率は1期・2期は達成したが、中学1年、高校3年相当の年代はあと一息!

この要因は、集団接種で短期的に接種率を上げ、個別で時間外にも接種できる体制が、接種率向上に大きく寄与していると考えます。また、各関係機関が不特定多数への呼びかけでなく、「あなたが未だですよ。」と声をかけ、顔の見える繰り返しの個別勧奨を行うことで、子ども達が予防接種の意義を理解し自ら受けに行く教育に繋がっていると考えます。教育現場の働きかけの重要性を感じています。

5 今後の課題

接種率は第1期の1歳児は対象年齢早期に接種しているが、2・3・4期は立ち上がりが遅いことです。

今後の課題

- 接種率は最終的に9割以上ではあるが、月別推移でMR2-3-4期対象年齢は4月、5月の立ち上がりが遅い
- 40才未満の成人の任意接種対策
 - 医療従事者・学校・保育士等の任意接種
 - 観光業関係者の任意接種
- インターハイの沖縄県開催に向けた対策
 - 対象年齢を3年前倒しで実施するには?
 - 関係者への周知・予算確保・制度の運用上の課題等検討

また、今年には49歳の成人麻疹患者の発症がありました。医療従事者、学校、保育士等、子どもに関わる職業や観光業に従事する大人の任意接種の必要性があるものの、接種率の実態が把握されず難しい現状です。

当保健所では、40歳以下の職員には、MR接種の理解を促し、自費で保健所医師によりワクチン接種を行っています。また、宮古島市は保育士を対象に市が運営する休日夜間診療所で実費でのワクチン接種を検討しています。

来年は、沖縄県で高校生のインターハイが開催されます。2期から4期の定期接種を前倒し接種が出来ないか、予算の確保、制度運用上の課題を検討して行きたいと思っています。

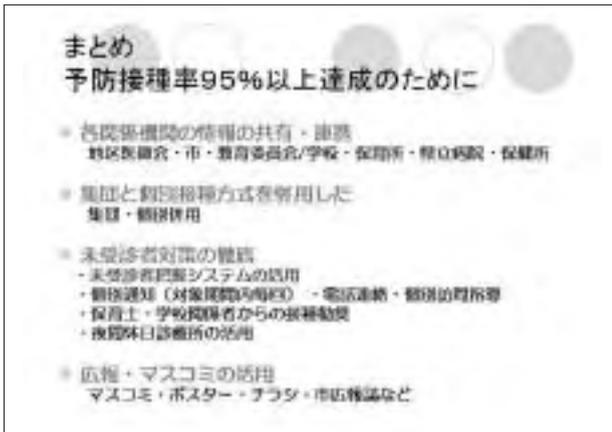
沖縄県はしかゼロプロジェクト委員長は、3月の市長表敬で今後の取り組み強化を要請し、前倒し実施の取り組みを後押しして下さいました。



6 まとめ

予防接種率95%以上の達成は、日頃から各関係機関の情報の共有と「顔の見える」連携を積み上げた結果と考えています。

MR接種率向上対策でも、市・教育委員会・学校・保育所・地区医師会・県立病院・保健所が、研修会や会議で情報を共有し、ワクチンの必要性を繰り返し強調しました。特に保育士や学校関係者からの声掛けは、予防接種に行こう!という気にさせてくれます。そして、予防接種教育を受けた生徒達は、将来、我が子を持った時に予防接種を受けさせる行動も取りやすいと考え、教育現場の働きかけが望まれます。



学校関係者は、必要性だけではなく、法的なバックアップと上部機関からの指示を強く求めています。また、高等学校の通学圏が広域化し、未受診に繋がる傾向もみられました。

幸い、国は国家戦略の一つに麻疹ゼロを目指しており、文科省は、全国の大学、高校、教育委員会に対し、学校での接種勧奨を要請する通知を出しており、全国的に取り組む体制は十分出来ました。

次に、宮古島市の集団接種と個別方式の併用は、利用者のニーズに沿った計画だと考えます。集団方式は思春期の中高生の行動心理への配慮と、短期的に接種率を上げる事が可能です。個別接種は、集団接種日に都合がつかない人の為に、指定の診療所や休日夜間診療所で時間外でも対応出来るなど更に受診し易い条件が整備されております。

未受診者対策は、住基ネットと予防接種台帳、児

童家庭課が所有する保育園や学校の台帳と連結する事で何処の誰がまだ！という未受診者把握が出来ることです。それを活用して個別通知は対象期間内に毎月行われ、さらに接種日が近づくと電話連絡や個別訪問指導を行うなど、繰り返し個別勧奨を行う事が大切であると感じています。

また、マスコミの取り上げ方が、タイムリーな広報であったことで受診行動を促す作用をしたと考えております。

特に、医師会の強力なバックアップは不可欠で、この対策の根底には常に熱心な医師会の先生方が関与しており、深謝申し上げます。

子ども達が安心して楽しく元気に暮らせるような環境をつくる為の原点として、関係者の皆様と共に力を合わせていきたいと思っております。

参考文献

- 1 学校における麻疹対策ガイドライン, 国立感染症研究所感染症情報センター作成
- 2 保育所・幼稚園・学校等における麻疹対応ガイドライン第2版, 国立感染症研究所感染症情報センター作成
- 3 日本医事新報No.4429(2009.3.14)14-17
保健衛生ニュースNo1447号, H20.3.3,2-5

報 告

宮古島市における子どもインフルエンザ予防接種（公費負担） ～第二報～

豊見山京子 仲宗根美佐子 長浜 綾子 古謝 輝美

I はじめに

宮古島市は、平成19年度から、単独事業として公費による子どもインフルエンザの予防接種を開始した。開始までの経過については、昨年の本学会で、第1報として報告した。（「沖縄の小児保健 第36号」参照）今回は、当事業実施後のワクチン効果・二年目の取り組み状況等について、報告したい。

II 平成19年度の結果

事業開始初年度の19年度は、当初学校での接種を計画したが、協力が得られず、5地区の保健センター等で実施し、小学生が64.1%、中学生が50.1%計61.1%の接種率であった。

接種後の効果等を検証するために、宮古福祉保健

所は、管内全医療機関の協力を得て、インフルエンザ発生全数調査システムを構築した。また、事業実施後の20年6月に国立感染症研究所の安井先生をお招きして、検証した結果、罹患率は、ワクチン接種者は、1.8%、接種なしは、2.9%となり、流行が小規模であっても、ワクチン効果は、37.9%と χ^2 検定でも統計的に有意差が見られた。（資料1）

この結果を、保健所が主催する予防接種率向上対策会議に報告し、宮古病院・医師会・保健所・病院・教育関係者とともに共有し、それぞれの機関の役割分担を再認識した。

また、地元マスコミ3社や市の広報誌も活用し、事業実施効果を市民に広くピーアールするよう努めた。

表 小学生のインフルエンザ罹患率					表 独立性の検定				
①小学生の ワクチン接種		罹 患				独立性の検定			
		A あり	B なし	計	罹患率	**1%有意 *5%有意			
予防接種	C あり	50	2,764	2,814	1.8%	χ^2 乗値	自由度	P値	判定
	D なし	46	1,530	1,576	2.9%	6.158954	1	0.0131	*
	計	96	4,294	4,390	2.2%				
☆インフルエンザ罹患者は、4,390名中96名						インフルエンザワクチン接種とインフルエンザ罹患には、有意水準0.05以下で関連が認められた(P=0.0131)。			

資料1 ワクチン有効性の評価（提供：宮古福祉保健所）

Supporting of Influenza Vaccination for Children By Administrative budget in miyakojima city

Kyouko TOMIYAMA, Misako NAKASONE, Ayako NAGAHAMA, Terumi KOJA

宮古島市福祉保健部健康増進課

Ⅲ 平成20年度の取り組み

20年度の実施に向けて、前年度の反省から、教育委員会との連携が受診率を左右すると考え、7月から調整を重ねていった。最終的には、市長名で教育長に協力を依頼し、教育長から各校長に文書を依頼。問診票とチラシを学校で配布して周知を図った。予算は、9月補正で単独事業として確保したが、後に「地域活性化・緊急安心実現総合対策交付金」に該当し、ほぼ全額の650万円を充当することができた。

受診率向上の工夫として、会場を市の総合体育館と離島の伊良部中央公民館のみとし、もれた子は、別の日でも接種可能なように日程を工夫した。会場設営は、保護者とあわせて、約2000人がスムーズに流れるよう、また、待ち時間で苦情がでないよう、並べ方も改善した。



図1 小・中学生の振り分け（接種量の違いのため）



図2 ディズニーランド方式の列

この事業を実施するにあたり、医師会が支援・協力していることが、当事業の大きな推進力となっており、副市長に当日も会場に挨拶に来ていただいた。

また、他の課の市職員や保健所・母子保健推進員

など応援スタッフ計264人が戸惑わないようマニュアルを作成・配布し、受付スタート時に簡単なオリエンテーションも実施した。



図3 診察風景

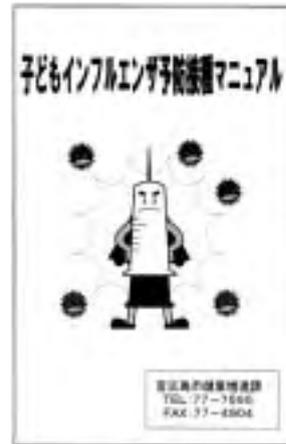


図4 子供インフルエンザ予防接種マニュアル

Ⅳ 平成20年度の結果

初年度に多かった学校関係者や保護者からの苦情は、2年目はほとんどなかった。保護者からは、むしろ、「予防も大事だし、経済的にも助かる。」との声が多く、スタッフも心強く事業を推進することができた。その結果、平成20年度の接種率は小学生が73.7%中学生が61.4%で全体では、71.0%となり、前年度より9.9%アップしている。宮古島内では1会場で実施したが、地区ごとの接種率の差はなかった（表1）。

表1 結果（平成20年度）

	接種率 (H19年度)	対象 生徒数	集団接種 接種者数	接種率 (H20年度)
小学生 (延べ)	64.1%	7,364人	5,425人	73.7% (9.6% ↑)
中学生	50.1%	2,000人	1,228人	61.4% (11.4% ↑)
全 体	61.1%	9,364人	6,653人	71.0% (9.9% ↑)

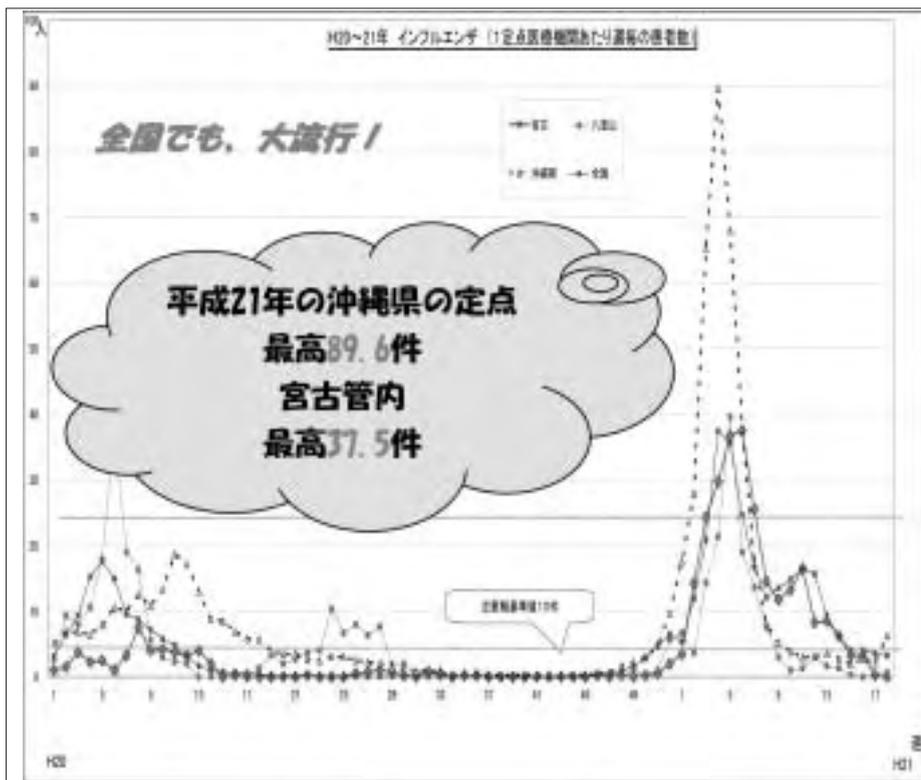


図 5 H20～21年 インフルエンザ（1 定点医療機関あたり週毎の患者数）

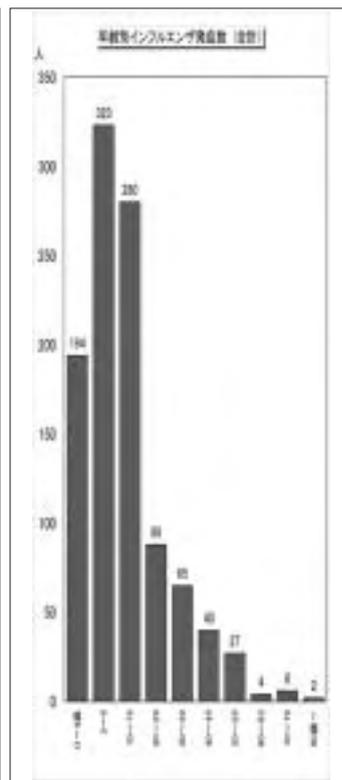


図 6 年齢別発症数

接種後の副反応についての問い合わせは数件有り、保健師が担当医師等と連絡をとり、経過観察をしていたが、いずれも重篤なものではなかった。

今年のインフルエンザの発症状況としては、沖縄県の定点 最高89.6件、宮古管内は最高37.5件発生し、警報が発令された。年齢別発症数では、主に18歳以下が多く、クラブ活動等の遠征や咳きエチケットが守られていない状況での感染拡大がみられた。

国保加入者の6～15歳のインフルエンザの発症と医療費との比較では、接種対象者の発症数は19年が126人、20年が14人であるが、21年は全国的にも流行が大きく、宮古島市でも299人と増加した。また、インフルエンザによる1・2月の医療費は、19年1,310,900円に対し、20年は約10分の1の133,120円に減少している。21年は発症・医療費ともに、H19年事業実施前の2.3倍 303万円となっている（表2）。島内のインフルエンザによる入院は、全体で10例であり、そのうち1例のみがワクチン接種した小学生であり、軽症であったとの報告があった。流行の大きい年の費用対効果についても、今後検証が必要である。

表 2 宮古島市インフルエンザ医療費の比較
対象年齢：6～15歳の子ども（国保世帯）

	診 療 報 酬		
	H19年 1～2月 (集団接種前)	H20年 1～2月 (集団接種後)	H21年 1～2月 (集団接種後)
患者数	126	14	299
医療費合計 (円)	1,310,900	133,120	3,034,460
一人平均費用	10,404	9,509	10,149
最 小 値	1,230	3,710	1,230
最 大 値	25,080	14,470	22,590

V 考察

昨年の本学会で1年目の抑制力となったものは、図7に示すように、ワクチンの効果への疑問と副反応への不安、法律の縛り、業務の縛りと立場やたてまへと考察していた。2年目の20年度は、その抑制力となったものを踏まえ、ワクチン効果の市民への周知、行政の組織の指示命令系統にそった役割の明確化、マスコミの活用、福祉保健所等関係機関の協力・支援を行った。以上のことが、2年目の接種率

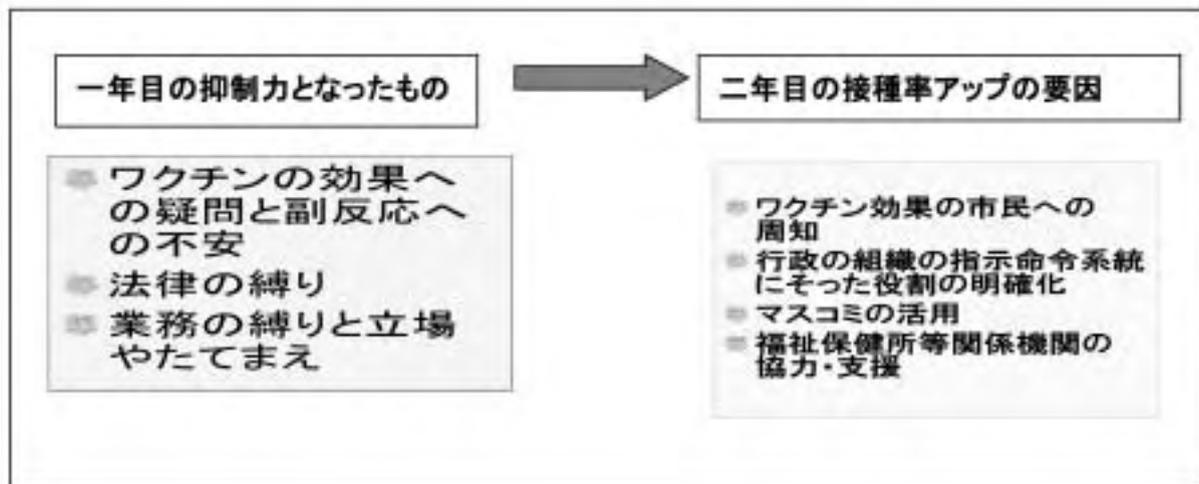


図7

アップの要因となったと、考えている。

現在インフルエンザ予防接種は、全国的にも公費助成により、乳幼児中心に個別接種の形で実施する自治体が増加している。教育関係者も麻疹の全国的な流行に伴う文部科学省からの通達や、新型インフルエンザの報道等により、感染症について認識が次第に変わってきていることをこの2年間で強く感じている。

VI まとめ

- ① 事業実施二年目で71.0%と接種率は、9.9%アップした。19年度はワクチン効果が37.9%で有意差があった。
- ② H20年1～2月のインフルエンザ医療費は、前年の10分の1であった。20年度のワクチン効果

と費用対効果について、今後検証していく予定である。

- ③ 教育委員会・学校・医師会・保健所等関係機関の役割分担が、明確になりつつある。
- ④ インフルエンザ流行予防のために、接種率向上と、新型インフルエンザ予防のためにも、日頃からのうがい・手洗い・咳エチケットを市民に啓発・啓蒙していくことが重要であると考えます。

VII 謝辞

本事業の実施・継続は、宮古地区医師会、宮古福祉保健所、宮古島市母子保健推進員の多大なご協力・ご支援によって支えられており、この場をお借りして深く感謝申し上げます。

報 告

宮古保健所におけるインフルエンザ全数把握調査結果と宮古島のインフルエンザ公費予防接種の評価について (平成19年度)

上原真理子¹⁾ 平良セツ子¹⁾ 下地 久代¹⁾ 下地 崇¹⁾
 山城 幸子¹⁾ 砂川 洋子¹⁾ 佐和田 稔¹⁾ 宮城 鈴代¹⁾
 豊見山京子²⁾ 長浜 綾子²⁾ 仲宗根美佐子²⁾ 古謝 輝美²⁾

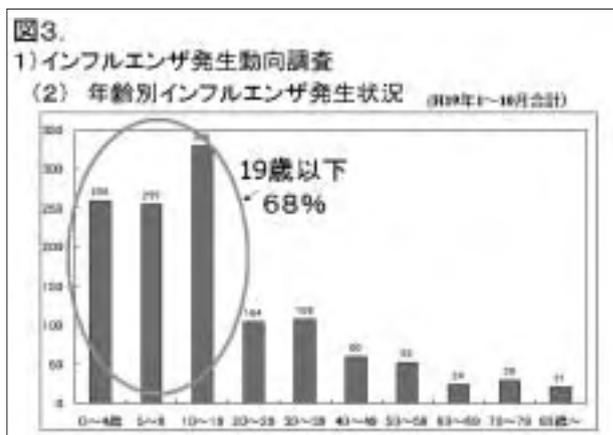
1. はじめに

平成19年度に宮古島市が「小中学生への公費インフルエンザ接種」を実施すると決まった後、宮古病院と宮古保健所の定例感染症情報交換会（図1）の中で、インフルエンザワクチン接種の全数把握とインフルエンザ発生の全数把握の必要性が議論され、医師会や宮古病院等全医療機関の協力を得て、全数調査することを決定した。



図1. 宮古病院との感染症情報交換会の様子

② 年齢別インフルエンザ発生状況（平成19年1月～10月後半）（図3）



2. 背景

インフルエンザ発生動向調査から

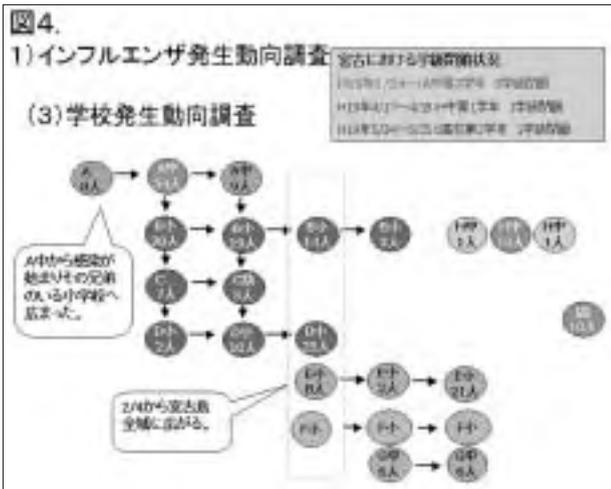
- ① 全国・県・宮古の流行状況（平成17年後半～平成19年7月）（図2）

The surveillance on reporting of all influenza cases at Miyako Health Center and the assessment of influenza vaccination by public support in Miyako Island (2007)

Mariko UEHARA Setsuko TAIRA Hisayo SHIMOJI Takashi SHIMOJI Sachiko YAMASHIRO
 Yoko SUNAGAWA, Minoru SAWADA, Suzuyo MIYAGI (Prefectural MIYAKO Health Center)
 Kyoko TOMIYAMA, Ayako NAGAHAMA, Misako NAKASONE, Terumi KOJA (MIYAKOJIMA City Office Health Puromotion)

- 1) 宮古保健所 2) 宮古島市健康増進課

③ 学校発生動向調査 (図4)



3. 目的

- (1) 宮古保健所管内のインフルエンザ感受性対策に資する
- (2) 小中学生へのインフルエンザワクチン公費接種の効果・有効性の検証に資する

4. 対象と方法

目的 (1) について

対象：宮古郡島全住民

方法：新様式にて、各医療機関からFAXをもらう

インフルエンザワクチン接種…様式1 (図5)

インフルエンザ発生数……様式2 (図6)

(宮古版インフルエンザ強化感染症動向調査)

目的 (2) について

対象：宮古島の小中学生 (接種率と患者発生数)

方法：オッズ比、有効性の計算式による

5. 結果

1. 宮古管内感受性対策実態調査

(ア) インフルエンザワクチン接種全数調査 (図7)

宮古島の接種率：34%

多良間村の接種率：61%

図7.1) 宮古管内感受性対策実態調査
(1) インフルエンザワクチン接種全数調査

接種年齢	0~5歳児		6~12歳学生		13~15 中学生	16~18 高校生	19~64 一般成人	65歳以上 高齢者	合計
	1回目	2回目	1回目	2回目					
接種数	611	549	1,877	1,573	709	127	3,524	3,763	12,122
接種率	42%	42%	18%	18%	7%	2%	18%	18%	21%
乳幼児	60	45	170	152	66	10	797	548	1,188
小学生	79	57	319	278	167	16	289	643	1,764
中学生	60	51	282	232	141	32	351	518	1,527
高校生	561	739	3,514	2,393	1,157	167	4,526	6,966	18,773
一般成人	72	50	119	0	36	3	300	225	595
高齢者	933	784	2,533	2,397	1,743	190	4,949	7,191	19,654
人口	1,617	1,617	4,300	3,075	2,106	31,194	13,262	55,524	132,000
人口接種率	38%	34%	10%	10%	3%	1%	14%	14%	17%
接種率	25%	25%	64%	56%	3%	8%	15%	57%	34%
接種率	80%	80%	80%	75%	8%	4%	6%	6%	61%
接種率	20%	20%	60%	60%	3%	10%	10%	10%	34%

(平成20年1月末調査)

(イ) 宮古版インフルエンザ強化サーベイランス

(平成20年1月~6月末) (図8)

図5. 様式1 インフルエンザ ワクチン接種の全数調査

H19. 11月~H20. 1月末
インフルエンザ予防接種 任意接種・任意接種全数把握調査

実施者：宮古保健所
協力：宮古市、宮古地区医師会、宮古病院

接種年齢	0~5歳児		6~12歳学生		13~15 中学生	16~18 高校生	19~64 一般成人	65歳以上 高齢者	合計
	1回目	2回目	1回目	2回目					
接種数	611	549	1,877	1,573	709	127	3,524	3,763	12,122
接種率	42%	42%	18%	18%	7%	2%	18%	18%	21%
乳幼児	60	45	170	152	66	10	797	548	1,188
小学生	79	57	319	278	167	16	289	643	1,764
中学生	60	51	282	232	141	32	351	518	1,527
高校生	561	739	3,514	2,393	1,157	167	4,526	6,966	18,773
一般成人	72	50	119	0	36	3	300	225	595
高齢者	933	784	2,533	2,397	1,743	190	4,949	7,191	19,654
人口	1,617	1,617	4,300	3,075	2,106	31,194	13,262	55,524	132,000
人口接種率	38%	34%	10%	10%	3%	1%	14%	14%	17%
接種率	25%	25%	64%	56%	3%	8%	15%	57%	34%
接種率	80%	80%	80%	75%	8%	4%	6%	6%	61%
接種率	20%	20%	60%	60%	3%	10%	10%	10%	34%

図6. 様式2 宮古版インフルエンザ強化サーベイランス

感染症動向調査(インフルエンザ)強化サーベイランス H20. 1月~7月
調査期間 平成 20年 1月1日、 月 日(日)
調査対象： 定点報告に追加項目

No.	性別	年齢	居住地	接種回数	接種時期	接種場所	接種内容	備考
1	男	5歳	A・B	1	1月	保健所	インフル	
2	女	10歳	A・B	1	1月	保健所	インフル	
3	男	15歳	A・B	1	1月	保健所	インフル	
4	女	20歳	A・B	1	1月	保健所	インフル	

図8.1) 宮古管内感受性対策実態調査
(2) 宮古版インフルエンザ強化サーベイランス
平成20年1~6月末

インフルエンザの総発生数: 376人
小学生: 99人
中学生: 22人

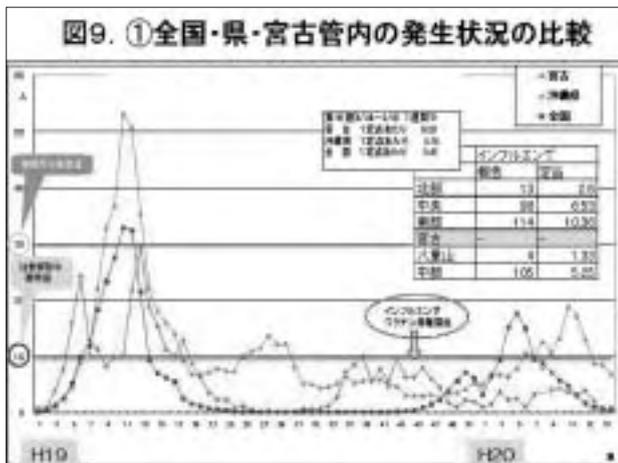
年齢	発生数
乳幼児	102
小学生	99
中学生	22
高校生	10
青年・壮年	134
高齢者	8

発生総数	376
乳 幼 児	102
小 学 生	99
中 学 生	22
高 校 生	10
青年・壮年	134
高 齢 者	8

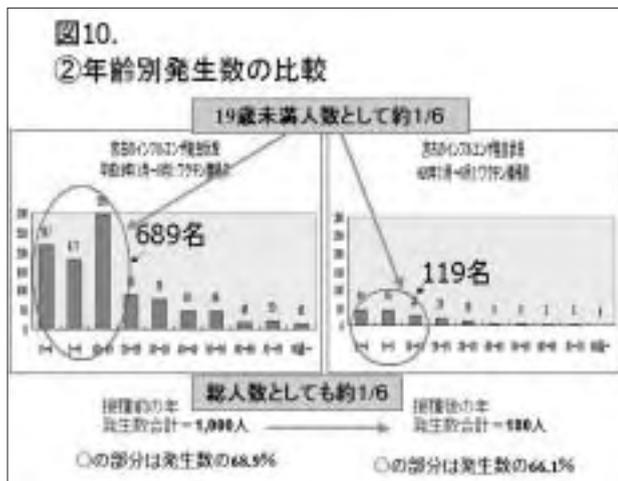
一部拡大再掲表 (表1)

2. 感受性対策の評価

(ア) 全国・県・宮古の流行状況（平成19年1月～平成20年5月）（図9）



(イ) 年齢別発生数の比較（図10）



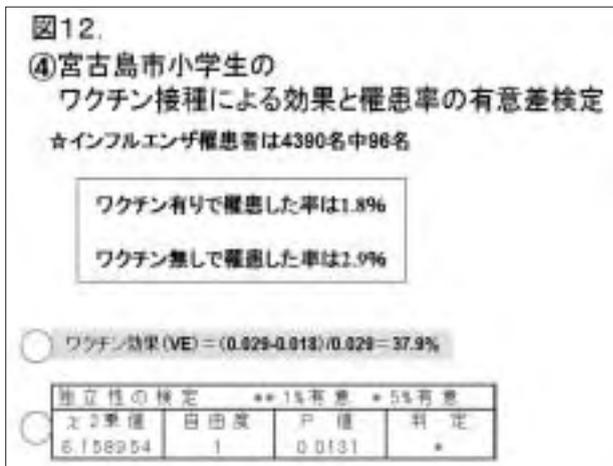
(ウ) インフルエンザ発生動向調査の年次変化（図11）



(エ) ワクチン有効性の評価

小学生 接種有り群は罹患率1.8%
 接種無し群は罹患率2.9%

独立性の検定により、有意差が認められた小学生4390名中、インフルエンザ罹患者は96名（図12）



(オ) 医療費分析

（宮古島市国保世帯：15歳以下の子ども）
 平成19年1月～2月と平成20年1月～2月の比較（表2）

	平成19年1月～2月	平成20年1月～2月
患者数	126名	14名
医療費合計	1,310,900円	133,120円
一人平均費用	10,404円	9,509円
最小値	1,230円	3,710円
最大値	25,080円	14,470円

6. 考察

宮古島市におけるインフルエンザ公費接種後のインフルエンザ発生件数は、図9から分かるように、全国・県と比較しても、また県内のどこよりも宮古管内では少なかった。宮古管内で年齢別発生件数の比較（図10）をしても、前年の1/6と発生が少なかったが、全国でも沖縄県でも隔年流行（図11）の傾向があり、この年は流行の少ない年だったこともその要因であると思われる。しかしながら、15歳以下の国保世帯の1～2月の医療費を平成19年と平成20年で比較（表2）すると、国保で患者数が1/9、医療費が1/10となっており、動向調査による発生件数1/6よりも低い状況が窺えた。

宮古島市の小学生へのインフルエンザワクチンの

有効性は37.9%であり、ワクチン有り群と無し群では罹患率に有意差があり、ワクチン有り群で罹患率が低かった（図12）。流行の山の小さい年であっても一定の効果は認められたと思われる。中学生については、患者発生数が少なく、検討できなかった。

一方、宮古保健所管内でのインフルエンザ感受性を見ると、宮古島市全体のインフルエンザワクチン接種率は34%、多良間村全体の接種率は61%であった。多良間村においては、平成12年から全村民に千円でインフルエンザワクチン接種を継続しており、その間インフルエンザの流行を見ていない。宮古島市においても、接種率を高めることで、感受性を下げ、流行縮小の可能性があると考えている。実際、宮古島市では平成19年度のみならず、平成20年度も継続されており（平成21年宮古島市の発表）、平

成21年度にも継続実施していくことで、更なる分析・評価による効果が期待される。

7. まとめ

宮古島市におけるインフルエンザ公費接種継続と宮古保健所におけるインフルエンザ全数把握（ワクチン、発生件数）調査の継続により、インフルエンザの流行軽減あるいは阻止にまで至るのか、検証していくことが肝要と考える。

8. 謝辞

この調査を開始・継続するに当たり、多大の協力をいただいた宮古地区医師会および県立宮古病院等の関係医療機関の皆様に深謝いたします。

報 告

電子メールを用いた育児支援の 1 例

具志堅美智子 外間 登美子

I. はじめに

出生率の低下に伴い子育ての経験や期間も減少傾向にある。初めて育児を担う母親は、不安や緊張で疲労感を生じやすい。育児雑誌やインターネットと情報は溢れていても、地域コミュニティが希薄な現在では、密室保育になりやすく育児ノイローゼのリスクを孕んでいる。

育児上の問題も、社会的な支援を必要とする問題に変化している。行政の保健サービスである一歳半健診や三歳児健診は、要医療児のスクリーニングが主たる役割であったが、今日では育児支援の場として重要になっている。

育児ストレスや育児不安の内容は、孤独感や情報不足などであることが多くの研究で挙げられている。このような育児不安を緩和させる方法として、ストレスの解決に直接役立つような資源を提供する「道具的サポート」と、不安感に苦しむ人の情緒や自尊心を高める「社会情緒的サポート」とがある¹⁾。「道具的サポート」は直接子供と関わるサポートであり、「情緒的サポート」は、電話や手紙等の手段を用いて授受が可能なサポートである。つまり、「道具的サポート」は、提供者との物理的距離の差に影響されるが、「情緒的サポート」は、互いが遠距離にいる場合でも成り立つサポートである²⁾。こうしたソーシャルサポートが育児不安の軽減に役立つ研究は諸外国でも見られる³⁾。

電子メールは、その場にいながら人とのコミュニケーション出来ることから、ソーシャルサポートと

して、情報提供と育児不安の軽減に役立つ可能性が考えられる。今回、育児支援の一方法として電子メールの有用性を検討する機会を得た。

II. 目的

子育て時期の家族を支援するソーシャルサポートの一方法として電子メールを用いその有用性を検討する。

III. 方法

1) 支援方法

電子メールでの育児相談に支援アドバイスをを行う実践的介入を用いた事例検討。

2) 事例紹介と研究に至る経過

対象事例は、父親39歳、母親31歳の第一子男児1歳7ヶ月である。父親の職業は会社員、母親は専業主婦である。2007年3月に沖縄から東京に向かう機内で著者と隣席になった。幼児連れのため、隣席者が気になっていたが女性と知りほったと声をかけられた。児の求めに応じ、母親は母乳を与えていた。表情に疲労感があった。飛行中は、出産体験が語られた。クリニックで出産し、夫は1週間付き添い病室から出勤した日もあったと話された。

数日後、研究室に夫からメールが届いた。妻が育児の件で連絡を取りたがっているとの内容であった。

A Case Study on Social Support Child Rearing Using E-mail.

Michiko GUSHIKEN, Tomiko HOKAMA

琉球大学医学部保健学科 母子・国際保健学

3) 支援期間

2007年3月～2009年3月。

IV. 結果

介入した支援内容は卒乳支援、母親の慢性的育児疲労解消へのアドバイス、強制的歯みがき導入によるトラウマ現象へのアドバイスである(表1)。

メールの主たる送信者は父親であった。初回相談は、離乳開始時期の検討と妻の疲労回復であった。妻の育児疲労に対し、夫は家事のほとんどを担い週末の外出で妻の気分転換を図っていた。蓄積された育児疲労からか、手足のしびれ、息切れ、動悸、めまい等の症状に悩まされた妻は近医受診し服薬治療を受けるも症状は改善しなかった。心配した妻の実母が里帰りを勧めているが、妻が渋っているとの相談内容であった。里帰りを渋る理由は、理髪店経営のため一日中テレビが点いている実家の生活環境が、妻の理想とする育児環境にそぐわないことであ

った。支援アドバイスは、里帰りを勧めその利点を伝えた。妻は里帰りを決意した。数日後、不定愁訴は消失し食欲が回復したとのメールが届いた(表2)。

二つ目の相談である離乳時期に関しては、母親自身の考えを直接確認する必要性を感じ、母親からのメール送信を希望したが、パソコンに向かう気力もなさそうだと詫びの返書がきた。そこで、9ヶ月までの母乳栄養成分を資料として父親に送付し卒乳検討の情報提供を行った。夫との相談の結果、授乳は夜間のみとなった(表3)。

児が2歳と2ヶ月になった頃、歯磨きについての相談があった。児の歯磨きを完璧に行いたい妻の指示で、嫌がる児を押さえつける役割に限界と疑問を感じた父親の悩み相談であった。いつもの格闘の後、子どもの左腕がだらりと垂れ、救急センター受診寸前の出来事が記されていた。無理強いしすぎると、トラウマになるのではないかと不安感を持っていた。

表1 主な支援内容と支援結果

支援内容	支援期間	相談者からのMail回数	支援結果	支援終了時の児の年齢
母親の育児疲労	2007. 3～5 (2ヶ月)	13回	育児疲労からの回復	1歳9ヶ月
歯磨き導入困難	2007. 8～10 (3ヶ月)	7回 (携帯からの相談5回)	円滑な歯磨き	2歳2ヶ月
離乳相談	2007. 4～2008. 3 (12ヶ月)	48回 (携帯からの相談14回)	卒乳	2歳7ヶ月

表2 母親の育児疲労への支援

2007年 月.日	相談内容と経過	2007年 月.日	支援内容
3.28	性格が真面目な妻。育児で疲弊している		
4.9	週末はなるべく外出して妻の気分転換を行なっている 買い物、洗い物、洗濯、掃除、アイロンは夫担当		
4.23	手足のしびれ、息切れ、動悸、めまいにて近医受診し内服薬処方されるも改善せず。夜間の数回の授乳も疲労の原因では？	4.23	夜間授乳による慢性睡眠不足が疲労蓄積の原因と思われる
4.27	妻、疲労感とれずカイロプラクテス通所	4.27	アドバイスその1 卒乳を促す
5.7	実家の母から里帰りを勧められるも気乗りしない妻 テレビがいつも点いている実家は妻の育児環境の理想とあわない		
5.11	妻里帰りを決意	5.11	アドバイスその2 実家の母親のヘルプを素直に受ける事を勧める。子どもはどんな環境でも遅く育っていく。子どもには母親だけでなく祖父母との関係性も大切。母親自身が娘に戻り、実母から昔話や育児の工夫を聞くチャンスである。
5.14	実家に着くなり笑顔になり船酔いから醒めたような表情になる		
5.18	里帰り期間延長。動悸、息切れ消失し食欲回復 子どもは理髪屋の看板息子として人気者になっている		
5.28	実家より帰宅。すっかり回復。気が楽になった様子		

アドバイスとして、しつけを始める場合、無理強いや避け、出来るだけ子どもが楽しめるような工夫で行うことを伝えた。また、この年齢の子どもは大人の模倣をする頃なので、両親が歯を磨く時に歯ブラシを持たせてみることを提案した。

夫婦で相談の結果「歯磨きは無理にしない」方針に決まったようである。2ヶ月後には、児自ら歯磨きを始めたとの感謝のメールが届いた（表4）。

V. 考察

1) 父親の育児参加

核家族の育児では、母親の第一の支援者として期待されるのは父親であり、近年、父親の育児参加に関する研究の増加がみられる⁴⁾。乳幼児を持つ父親の役割について、母親が相談相手や精神的な支えを強く求めている一方で、夫である父親は、妻が求めるほどこの役割を認識していないことが、母親の育児不安の発症の要因であることが報

告されている⁵⁾。

本事例で特徴的なのは、育児相談の主体者が父親だったことである。父親は、出産時の付き添い、家事手伝い等、父親あるいは夫として道具的サポート役割を果たしていた。妻の性格を理解しその育児方針を尊重しながらも、体力減退の原因として頻回な夜間授乳への疑問や、強制的な歯磨きによるトラウマへの不安など、妻を支える夫側の育児不安が電子メールにて伝えられると共に、支援者からのアドバイスは妻に伝えられ、情報を共有化し夫婦で話し合い方針変更を柔軟に行っていた。

家族機能としての情緒安定は、夫婦関係を基盤としており、父親の役割として感情の融合が家族結束の要となると考える。育児を担う母親が、夫に第一に求める役割は感情の共有であることを考えると、その役割を遂行する父親の育児参加を支援するソーシャルサポートツールとして、電子メ

表3 卒乳支援

2007年 月.日	相談内容と経過	2007年 月.日	支援内容
3.28	妻が母乳育児の限界を感じ乳離れの時期を思考している	4.23	アドバイスその1 授乳による慢性睡眠不足が疲労蓄積の原因と考えられる。情緒面では離れ難いと思われるが、この時期の母乳は栄養的にはさほど重要ではない。離乳食が順調であれば卒乳し十分な睡眠時間を確保したほうが良い。
4.23	就寝中の数回の授乳による寝不足が慢性疲労の原因では？		
4.27	母親の卒乳の意思が強まるも抵抗あり。		
5.7	夜間授乳のみとなる。		
10.18	夜間の授乳回数が減少。		
10.30	歯みがきできたら寝る前1回と制限	4.27	アドバイスその2 2ヶ月から9ヶ月までの母乳100mlの栄養成分を示し、卒乳検討の資料提供を行う。
2008年 1.9	妻卒乳を本気で考える		
3.8	児がロタウィルス発症		
3.28	おっぱいの代用品としてパンを毎晩しゃぶり寝ている		

表4. 歯磨き導入失敗へのアドバイス

2007年 月.日	相談内容と経過	2007年 月.日	支援内容
8.2	歯みがきの時に口を開かない、「嫌、嫌！」と逃げ回るので、両親で手足を軽く押さえて奥深くまで磨くようにしていたら、左手が垂れて、1歳前後に癖になっていた肘内症になり、近医の救急センターへ受診寸前の出来事あり。嫌がるのを抑えるのも限界を超え、「もうやりたくない！」と妻に宣言。楽しんでやらないとトラウマになるのでは・・・	8.8	やりすぎはマイナス効果。両親に押さえつけられ、子どもは理解できずに心が傷ついてしまう。トラウマの事例を送信。 アドバイス この時期の幼児は大人の行動を真似るので、両親が歯みがきする時に歯ブラシを持たせ、一緒に磨いてもらう。不十分な箇所のみ補う。子供を誉める。
8.14	妻がトラウマの話に興味を示し、歯みがきは無理強いしない事に決める。		
9.30	児自ら歯みがきをやり始める		

ールは有効であることを本事例は示している。

2) 電子メールによる育児支援

電子メールは1990年代前半から世界的に使用されるようになり、その利便性から今や現代人の生活や仕事において、なくてはならないものとなっている。

近年では、電子メールを用いた保育園の育児相談や行政の育児支援事業が増加している⁶⁾⁷⁾。育児ストレスと携帯電話の使用頻度の研究⁸⁾において、育児中の母親は、携帯電話使用よりメール使用が最も多いことが報告されている。メール通信は相手の都合や時間帯を気にせずに送ることができることと、受信しても自分の都合のよい時間に読むことができるという利便性が大きい。また、育児中の親たちは、時間的な制約を受けやすいためメールは使いやすいと考えられる。悩んだときに、育児知識のある人にすぐに連絡ができる利便性は、育児者の不安および孤独感の緩和に有効と思われる。さらに、サポートする側も相手の状態を把握して援助でき、双方性の育児サポートの1つとなりうる可能性があると考えられる。すなわち、電子メールは育児ストレスを減少させるツールとして期待できるといえる。

しかしながら、電子メールは文字だけのコミュニケーションであり、メールの真意、感情が相手に伝わらずトラブルに発展するケースもありえることを考慮して、今後、さらに研究を重ねる必要があると考えられる。

VI. まとめ

電子メールを用いて育児期にある一家族に支援を行った。主な支援内容は卒乳支援、母親の慢性的育児疲労解消へのアドバイス、強制的歯みがき導入によるトラウマ現象へのアドバイスである。支援結果として、卒乳、母親の育児疲労解消、円滑な歯磨き導入の支援成果があげられる。電子メールをソーシャルサポートツールとして用いる有用性として以下

の項目が明らかになった。

- 1) 電子メールは直ぐに連絡がとれる利便性があり、育児者の不安軽減に有効である。
- 2) 電子メールは互いに都合の良い時間帯での通信が可能あり時間的制約が少なく使いやすい。
- 3) 電子メールで返信された情報に基づき、サポートする側も相手の状態を把握した援助ができる。

VII. 結論

電子メールを用いた支援法は、育児者に必要な情報を迅速に提供でき、育児不安の緩和に役立ち、育児者の対処能力をサポートできることから、育児支援の一方法として活用できる可能性が示唆された。

引用文献

- 1) 松井豊・浦光博、人を支える心の科学、東京：誠心書房、1998.
- 2) Tarkka,M-T,Paunonen,M,Laippala,P: Social support provided by public health nurses and coping of first-time mothers with child care. Public Health Nurs1999;16:114-119.
- 3) 荒牧美佐子、田村毅、育児不安・育児肯定感と関連のあるソーシャル・サポートの規定要因、生活科学2003;83-93.
- 4) 日暮眞主任研究者、育児における父親の役割と保健指導に関する研究Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ：厚生省心身障害者研究「少子化時代に対応した母子保健事業に関する研究」、平成4年、5年、6年度研究報告書.
- 5) 川井尚、庄司順一、安藤朗子、他、父親・男性研究Ⅱ－両親の回答比較から、日本こども家庭総合研究所紀要2003;39:237
- 6) dir.yahoo.co.jp/Regional/Japanese_Regions/Chugoku/Hiroshima/Cities
- 7) iseki77.blog65.fc2.com/blog-entry-6124.html
- 8) 坪上初美、育児ストレスと携帯電話の関連について、立命館人間科学研究2008;16:21-31.

報 告

久米島町障害児療育巡回相談五年間の経過

池田 朝彦¹⁾ 大城 聡²⁾
 平安 京美²⁾ 仲田 行克²⁾

I はじめに

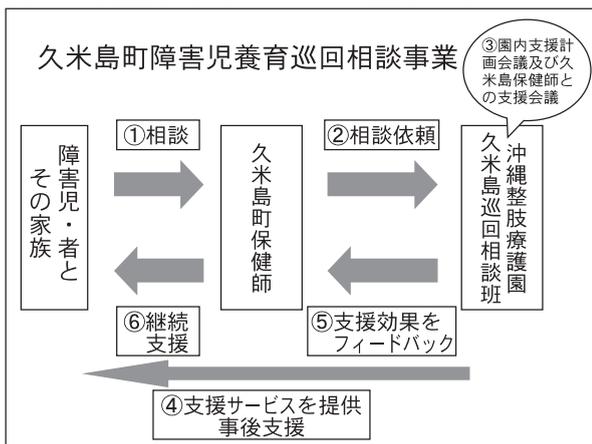
当園では平成15年に沖縄県から障害児療育等支援事業を委託をうけ、その事業の一つとして久米島町障害児療育巡回相談を実施してきた。相談に訪れた対象児およびその保護者が、「また相談に来たい。」あるいは「相談に来て良かった。」と希望するような事業となることを目標に、これまで療育相談を行ってきた。この相談事業がスタートして5年が経過し、当初の目標が達成できたのか、また本相談事業の在り方が今後どうあるべきかなどについて明らかにするために、これまで実施してきた療育支援状況について検討を行ったので報告する。

- ①保護者から保健師へ相談依頼
- ②保健師よりの事前情報
- ③当園スタッフ（医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、支援相談員、臨床心理士）での支援内容の個別検討
- ④相談当日は医師診察あるいは支援相談員が面接を実施し、そのニーズに応じた療育指導
- ⑤当園スタッフと保健師とでミーティングを実施、両者による支援内容等について共有化
- ⑥保健師による事後支援という方法で実施し、特に保健師によるfollow upを行うことで、継続的な支援がはかれるようにした。

II 療育相談事業の運営方法（図1）

図1に示すような方法で療育相談を行ってきた。

図1 療育相談事業についての運営方法



III 結果

i 療育相談回数（表1）

これまで22回の療育相談を行ったが、46人（のべ199人）の対象児とその保護者が療育相談に訪れた。性別では男児30例、女児16例であった。初回相談時年齢では6歳以下が35例（76%）と最も多く、7

表1 久米島町障害児療育巡回相談実績

実施年度	巡回回数	支援件数
平成15年度	6回	46件
平成16年度	5回	50件
平成17年度	3回	33件
平成18年度	3回	32件
平成19年度	3回	20件
平成20年度	2回	13件

Rehabilitation counseling for handicapped children in Kumejima Town, OKinawa, 2003-2008.

Tomohiko IKEDA, Satoshi OSHIRO, Kyomi HIRAYASU, Yukikatu NAKADA

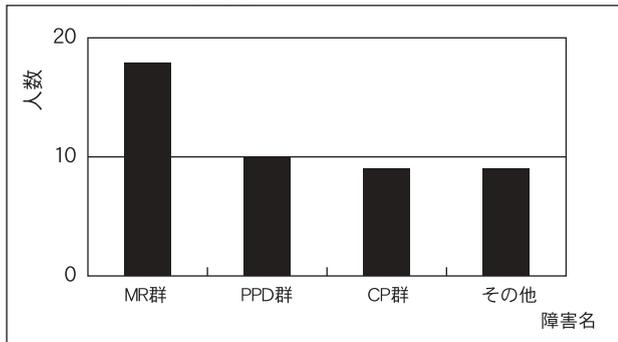
- 1) 沖縄整肢療護園相談支援員
- 2) 沖縄整肢療護園小児科

歳～12歳は10例（22%）、13歳以上は1例のみであった。

ii 対象児の障害種別（図2）

精神運動発達遅滞（疑い例も含む。以下MR群）18例、広汎性発達障害（疑い例も含む。以下PPD群）10例、脳性麻痺（疑い例も含む。以下CP群）9例、その他（ダウン症2例、整形疾患2例、構音障害1例など）9例の順で多かった。またここでいう精神運動発達遅滞はその原因が不明なものとし、明らかに原疾患がはっきりしている例、たとえばダウン症などはその他として分類した。なお、障害を二つ以上を合併する利用者に関しては、障害程度を考慮していずれかの障害に分類した。

図2 対象児の障害種別



iii 療育支援状況（図3）

これまで実施した療育支援では、MR群の対象児が多いことを反映して、言語療法（以下ST）あるいは作業療法（以下OT）を必要とする例が多かった。

しかし10回以上継続的な支援を必要とする例でみると、図3（2）に示すように理学療法（以下PT）を必要とする相談者は、STあるいはOTと同程度の人数がいることから、PTは長期follow upを必要とする療育支援と考えた。なお心理相談は平成20年度にはじめて行った療育支援であり、その相談回数は現在のところは少ない。

図3 療育支援状況（1）

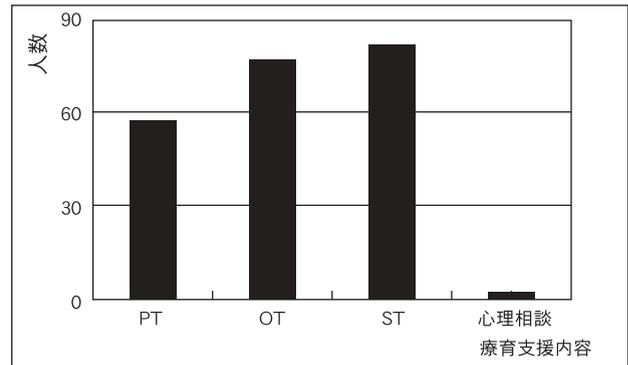
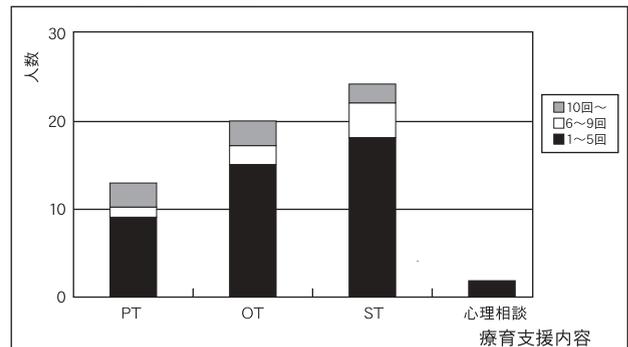


図3 療育支援状況（2）



iv 継続支援例（表2）

長期に継続的な支援が行えたのは12例であっ

表2 長期継続支援例

性別	初診時年齢	初診時診断名	相談内容	転帰
M	9歳	精神運動発達遅滞	構音障害および学習面について	支援終了
F	7歳	精神運動発達遅滞	学習の遅れおよび対人関係について	支援終了
M	1歳6か月	精神運動発達遅滞	言語の遅れおよび外反扁平足について	継続中
F	6歳	精神運動発達遅滞	学習の遅れ 対人関係について	継続中
M	1歳	脳性麻痺	PTを主とするリハビリテーション	継続中
M	4歳	脳性麻痺	PTを主とするリハビリテーション	継続中
F	9歳	脳性麻痺	PTを主とするリハビリテーション	当園入所
M	1歳	脳性麻痺	PTを主とするリハビリテーション	当園入所
M	8歳	広汎性発達障害	学習の遅れおよび対人関係について	支援終了
M	3歳	広汎性発達障害	言語の遅れについて	転居
M	5歳	広汎性発達障害	就学について	転居
M	1歳6か月	広汎性発達障害	多動および言語の遅れについて	継続中

た。CP群では 9 例中 4 例で長期の支援が行えたが、いずれも身障手帳 2 級を持つ重度脳性麻痺であり、PTを中心とするリハビリテーションがその支援内容であった。またPPD群についても10例中 4 例と継続的な支援を必要とする例が多かった。一方、MR群で継続的な支援が行えたのは18例中 4 例であり、相談件数からみると長期のfollow up ができていなかった。

なおPPD群およびMR群の 8 例の支援内容は、学童児 4 例すべてが学習面での遅れあるいは対人関係を理由とした相談であり、また未就学児については 4 例中 3 例が言葉の遅れの相談支援であった。

IV 考察

久米島は沖縄本島から西に約100kmに位置する人口約9,000人の島で、人口は年々減少傾向にある。特に15歳以下の子どもは約1,500人で、数年前までは年間100人以上だった出生数も最近は80-90人程度と減少傾向にある。しかし合計特殊出生率は1.93と全国でも上位に位置しており¹⁾、多くの子育て支援システムの充実が望まれる地域である。その中でも、特に乳幼児健診などで「発達の気になる子ども」としてfollow upを必要とされる子どもたちの発達支援・療育システムの整備は重要である。しかし現実には、離島というハンディキャップのために、都市部に比較してこれらの基盤整備は不十分と言わざるおえない状況にある²⁾。今回我々はこのことをふまえ、沖縄県からの障害児療育等支援事業の受託にあたっては、本事業が久米島における発達支援・療育システムの一助となることを考え、特に継続的な支援を行うことを目標にこれを実施してきた。

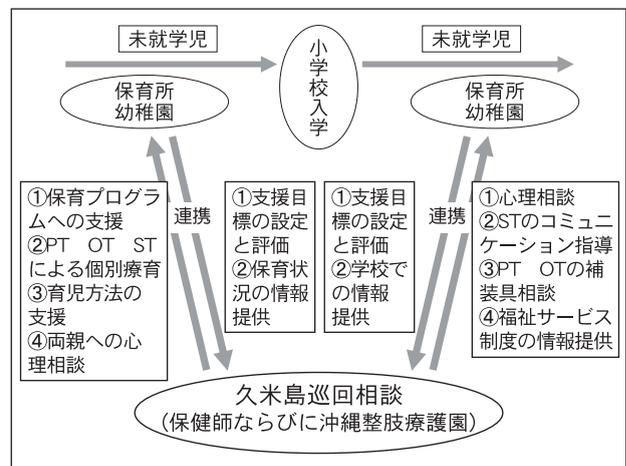
今回長期に継続的に支援できたのは、CP群ではPTを中心としたリハビリテーションを必要とする例であった。一方MR群およびPPD群においては、学習面あるいは対人関係で支援を必要とする学童児例と言葉の遅れに対してSTを必要とする未就学児例であった。PTを中心とするリハビリテーションならびに言葉の遅れに対するSTは、当園が日常診療で行っている支援内容であり、今後もこのような相談に関しては継続的な療育支援を行うことができ

ると考えている。しかし、学習面あるいは対人関係における支援相談に関しては、これまで十分な経験があるとはいえず、実際当園スタッフのみでの対応ではかなり難しいのが現状である。しかし相談者の半数以上がMR、PPD群であることを考えると、今後ますますこのような相談が増えることが予想されその対策は重要である。そしてその対応には、当園単独ではなく地域とくに学校との連携を深めていく必要がある。

この地域との連携を進めていくために、現在の運営方法を変更し、図4に示すような事業展開にすることを考えている。特にMR群、PPD群では、未就学児においてはPT、OT、STで個別療育を行い、その内容を普段利用している保育所での支援プログラムに反映させ、保育士と支援目標の共有化をはかる。さらにこの子たちの将来の発達の見通しについて、この時期から心理相談を通じて保護者に伝え、その障害受容を少しずつはかるようにする。一方、学童児においては、学校との連携をすすめながら、対象児およびその家族に対して、社会的スキルの向上とくにコミュニケーションスキルの重要性を伝える療育支援を進めたいと考えている。

最後に、散発的な相談支援で終わったケース、特にMR群でこのような例が多くみられた。当園のもつ療育支援と利用者の相談ニーズにミスマッチがある可能性もあるが、その原因は明らかにできていない。今後は保健師と協力して、利用者のアンケート調査を行い、その原因を明らかにできればと考えている。

図 4 久米島町障害児療育巡回相談の今後の展開



文献

- 1) 厚生労働省. 平成15年～平成19年人口動態保健所・市区町村別統計の概況. 2009;2-3.
- 2) 伊藤淳. 小児地域医療への挑戦—久米島での取り組み—. 週間医学界新聞. 2008;2801.

報 告

アトピー性皮膚炎患児を持つ保護者のQOLに関する試験的調査

赤嶺千佳子 福地 哲子 國吉 江利
 平尾 麻衣 玉那覇慈乃 玉那覇康一郎

I はじめに

アトピー性皮膚炎は、良くなったり悪くなったりを繰り返す慢性的な疾患であり、長期にわたる治療・管理が必要である。そのため、保護者には身体的・精神的な負担があるものと推測されるが、日常診療の中でそれを把握するのは困難である。そこで

今回、QPCAD(Quality of Life in Primary Caregiver of Children with Atopic Dermatitis :アトピー性皮膚炎患児を持つ保護者のQOLを把握するための評価表)を用いて保護者の心身面の状態を把握し、QOL(日常生活の質)の評価を試みた。

表 1 QPCADの質問表
 (Quality of Life in Primary Caregivers of Children with Atopic Dermatitis)

QPCAD配点表								
あなたのお子様アトピー性皮膚炎をもつために、以下のことがら ^{過去1週間の} あなたにどの程度あてはまりますか。それぞれの質問について最もあてはまるものを、0(まったくあてはまらない)～4(非常によくあてはまる)から1つ選び、その番号に○をつけて下さい。		な あ い て は ま ら	あ ま つ た り ま る	あ わ ず か に ま る	あ て は ま る	あ か な り あ て は ま る	あ て は ま る よ く	
1	私は、疲れを感じる	0	1	2	3	4		【疲労症状 小計】
2	私は、風邪、体重変動、頭痛や腰痛といった体調不良になる	0	1	2	3	4		
3	私は、休む時間が欲しい	0	1	2	3	4		
4	私は、イライラする	0	1	2	3	4		
5	私は、子どもを世話した後には他の家族のため時間がほとんどないと思う	0	1	2	3	4		
6	私は、子どものために予定を変更しなくてはならない	0	1	2	3	4		
7	私は、自分の生活がアトピー性皮膚炎の子どもを中心にまわっていると思う	0	1	2	3	4		
8	私は、子どものアトピー性皮膚炎が気がかりだ	0	1	2	3	4	【ADに関する心配小計】	
9	私は、子どものアトピー性皮膚炎が将来治るか心配だ	0	1	2	3	4		
10	私は、アトピー性皮膚炎が子どもの成長に影響しないか心配だ	0	1	2	3	4		
11	私は、子どもが大人になったときの容貌が心配だ	0	1	2	3	4		
12	私は、子どもが皮膚をかいているのを見るのつらい	0	1	2	3	4		
13	私は、病院でもらうアトピー性皮膚炎の治療薬の安全性が心配だ	0	1	2	3	4		
14	私は、家族が子どものケアに関心があると思う	4	3	2	1	0	【家族の協力 小計】	
15	私は、家族が子どものケアに協力してくれていると思う	4	3	2	1	0		
16	私と家族は、一緒に子供の問題を話し合う	4	3	2	1	0		
17	私は、子どもの養育を通して人間的に成長したと思う	4	3	2	1	0	【達成 小計】	
18	私は、子どもの病気の管理を学ぶので、自分を誇らしく思う	4	3	2	1	0		
19	私は、子どものアトピー性皮膚炎を上手くコントロールしていると思う	4	3	2	1	0		
無断転機・使用禁止 ■中川秀己								合計点

QPCADを使用される場合は、東京慈恵会医科大学皮膚科学教室 教授 仲山秀己および財団法人パブリックヘルスリサーチセンターヘルスアウトカムリサーチ支援事業事務局 TEL:03-5287-2633 <http://www.csp.or.jp/>までご連絡ください。

The result of a questionnaire measuring quality of life in primary caregivers of children with atopic dermatitis
 Chikako AKAMINE, Noriko FUKUCHI, Eri KUNİYOSHI, Mai HIRAO, Yoshino TAMANAHA
 Ko-ichiro TAMANAHA
 小児クリニックたまなは

II 対象および方法

平成21年1月下旬～2月下旬にかけて、当クリニックに通院しているアトピー性皮膚炎患児（7ヶ月～11歳）の保護者（113人）を対象に、東京慈恵会医科大学が作成したQPCAD¹⁾²⁾を用いてアンケート調査を行った。（事前にパブリックヘルスセンターからQPCADの使用許可を得ている。）アンケートの方法は、定期的な診察終了後、スタッフから簡単な説明をして協力を得られた患児の保護者116人にアンケート表を配布し、院内で記載してもらった。その内6人に対しては返信用封筒を持参させ、後日郵送してもらった。回答を得た保護者は113人で回収率は97.4%であった。

QPCADは19の質問項目があり、質問1～7が「疲労感」、質問8～13が「不安・心配」、質問14～16が「家族の協力」、質問17～19が「達成感」を評価する内容になっており、合計点数で評価を行う。各回答は、まったくあてはまらない（0点）、わずかにあてはまる（1点）、多少あてはまる（2点）、かなりあてはまる（3点）、非常によくあてはまる（4点）までの5段階からなり、点数が高いほどQOLの障害度が高いことを示す（表1）。但し、質問14～19は患児のケアによってもたらされる正の側面を評価する内容になっているので、点数を逆転して計算する。今回は個別的症例の評価ではなく、質問項目別に対象者全体の評価を行なったので報告する。

III アンケート結果

①疲労感

保護者が「疲れを感じる」「体調不良になる」「休む時間が欲しい」「イライラする」の質問では、3点の「かなりあてはまる」、4点の「非常によくあてはまる」に回答した人は1割～2割であり、疲労感を感じている保護者は少数だった（図1）。疲労感は7つの質問からなるが、そのうち質問5～7は他と類似した内容であり、いずれの結果も大きな差が認められなかったため今回は省略している。

②不安・心配

「アトピー性皮膚炎が将来治るか心配」の質問では3点が25%、4点が32%で計57%あり、「アトピー

性皮膚炎が子供の成長に影響しないか心配」では3点が19%、4点が19%で計38%、「子どもが皮膚を掻いているのを見るのが辛い」では3点が27%、4点が29%で計56%であった。一方、「病院でもらうアトピー性皮膚炎の治療薬の安全性が心配」の質問では3点が8%、4点が5%で少数だった（図2）。不安・心配は6つの質問があるが、質問8と質問11は質問9と類似した内容であったため今回は省略している。

③家族の協力

「家族が子供のケアに関心があると思う」「家族が子供のケアに協力してくれている」「家族と一緒に子供の問題を話し合う」の質問では、2点の「多少あてはまる」、3点の「かなりあてはまる」、4点の「非常によくあてはまる」に回答した人が大部分を占めており、全体的に家族の協力が得られていた（図3）。（配点は逆になる）

④達成感

「子供の養育を通して人間的に成長したと思う」では3点の「かなりあてはまる」に回答した人が19%、4点の「非常によくあてはまる」に回答した人が

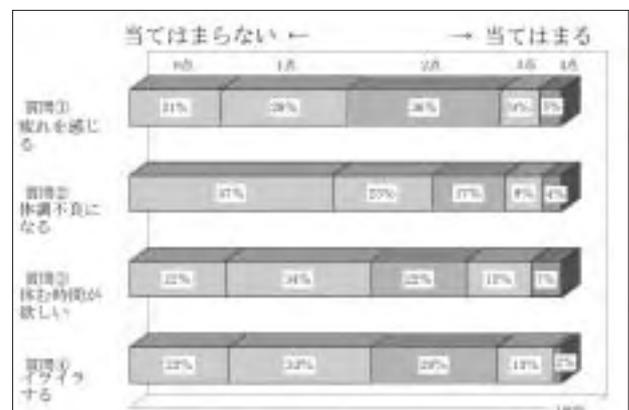


図1 項目「疲労感」の点数分布 (対象者113人)

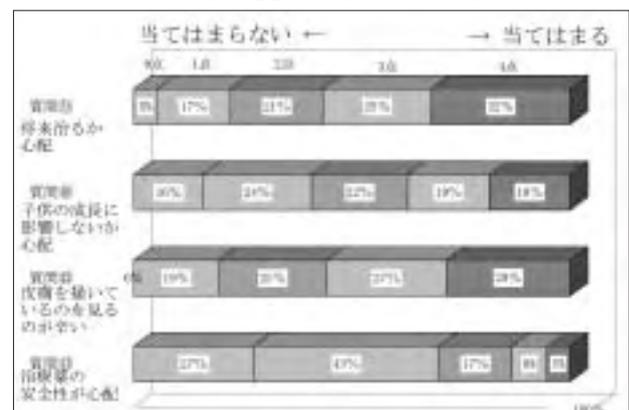


図2 項目「不安・心配」の点数分布 (対象者113人)

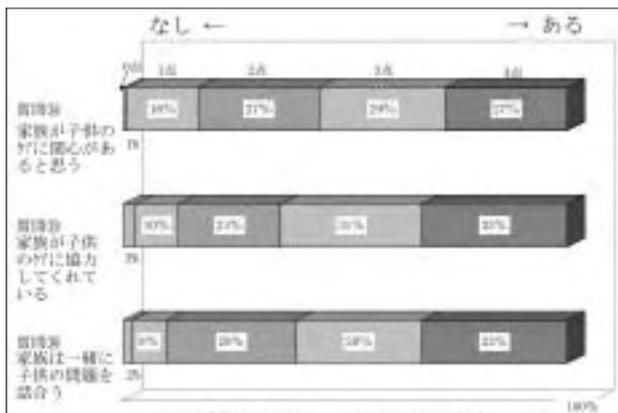


図 3 項目「家族の協力」の点数分布 (対象者113人)

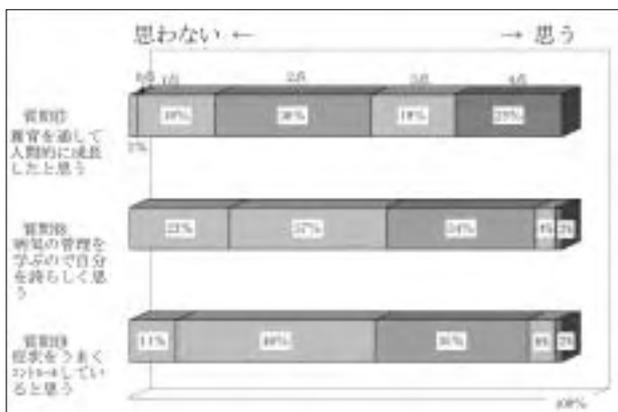


図 4 項目「達成感」の点数分布 (対象者113人)

25%で計44%の人が肯定的に回答していた。「子供の病気の管理を学ぶので自分を誇らしく思う」「子供のアトピー性皮膚炎を上手くコントロールしていると思う」の質問では、3点の「かなりあてはまる」、4点の「非常によくあてはまる」へ回答した人は1割未満であり、少数だった(図4)。(配点は逆になる)

IV 考察

小嶋³⁾は、「アレルギー疾患は、慢性的であるために日常生活の中で身体的・機能的・心理的・社会的に支障をきたす可能性が高い。また、小児が対象となれば、子ども自身のQOLだけでなく、子どものケアをする養育者のQOLも評価する必要がある。」と述べている。

そのため今回、アトピー性皮膚炎患児を持つ保護者113人にアンケートを実施し、QOLの評価を行った。アンケート結果から、疲労感の項目の点数は全体的に低く、身体面でのQOL障害度は低かった。しかし、不安・心配の項目では、点数が分散していた

ことから、精神面でのQOL障害度は症例により様々であると考えられた。また、高い配点に回答した保護者も多かった事から、治療・ケアを行っていく上で精神面でのサポートが重要であると思われた。

アトピー性皮膚炎は長期にわたる治療が必要となるため、保護者は治療薬の副作用についての心配や将来の不安など、様々な悩みを抱えていると考えられる。「アトピー性皮膚炎が子供の成長に影響しないか心配」という質問に対しては、高い配点に回答した人は4割、「アトピー性皮膚炎が将来治るか心配」という質問に対しては、高い配点に回答した人が約6割いた。

「病院でもらうアトピー性皮膚炎の治療薬の安全性が心配」という質問に対しては、低い配点への回答が多く、予測していた以上に配点が低かった。ステロイド軟膏に対しては、最初は抵抗を感じる保護者も少なくないと考えられるが、ステロイド軟膏の使い方の説明を十分に行い、正しい知識を身につけてもらう事により不安が解消されたものと思われる。そのためにも保護者の抱えている思いに耳を傾けるなど、医療スタッフは精神的負担の軽減にも努めなければならない。また、今回のアンケート調査は記名式で実施しており、医療スタッフに回答が知れるという点で保護者の心理面に影響し配点が低かった可能性も考えられる。今後はその点も配慮して調査を行ないたい。

図5は、平成20年1月～12月までの1年間に当クリニックへアトピー性皮膚炎で受診した患者の年齢分布を示している。総人数は1,164人であり、0歳～14歳までの小児では1歳が最も多く、年齢と共に徐々に減少し、就学前後の7歳以下が全体の8割を

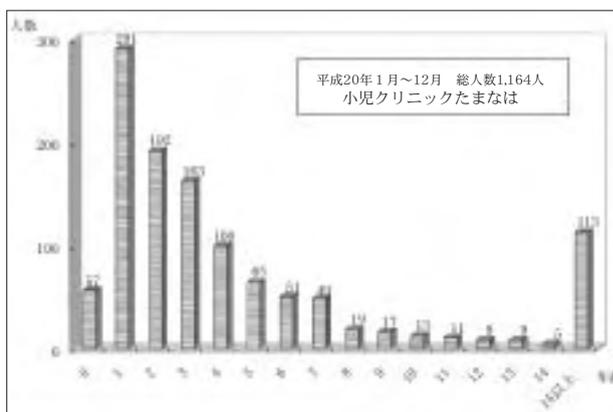


図 5 アトピー性皮膚炎患児の年齢分布

占めている。この事から乳幼児期のアトピー性皮膚炎の8割が、年齢と共に徐々に改善してくるという証明にもなる。

従って、薬物療法・除去食療法・適切なスキンケアを指導し、生活環境を整えることで、就学前後までには良くなるという将来に対する希望と勇気を持たせるよう説明する事が重要なポイントである。また、症状が悪くなり治療が上手くいかない場合には、どのような原因があるのか保護者と共に考えて治療を行っていく事が大切である。定期的に通院し治療を行う事で皮膚症状のコントロールは良好になるが、慢性的に繰り返す病気であるため根気強く関わっていかねばならないという事も理解してもらう必要がある。

アトピー性皮膚炎で悩む人たちは、様々な情報に左右されやすく、どのように治療していけばいいのか時には方向を見失う場合もある。そのため患者会の情報を待合室に掲示したり、パンフレットを配布するなど社会的側面からのサポートも必要である。自分と同じように悩んでいる人がいると思えば、少しでも心強く思え希望を持つ事ができ、保護者の精神的負担を軽減することに繋がるのではないと思う。

アトピー性皮膚炎は、掻痒感・湿疹などの症状が慢性的に繰り返される。「子供が皮膚を掻いているのを見るのが辛い」という質問では、高い配点に回答した人が約6割おり、0点の「まったくあてはまらない」に回答した保護者はいなかった。患児が皮膚を掻いている不快な音や、患児を中心とした生活で病気を長く思えば日常生活にも制限が出てくるため、他の家族にも少なからず影響があるものと考えられる。

大矢⁴⁾は、「アレルギー疾患での良好なコントロールを実現するためには、患者や家族の継続した努力が必要であり、彼らにとっての負担や関心事は、症状よりもその継続努力に関する事が主となってくる。」と述べている。家族の協力の項目では、殆どの人が高い配点に回答していた事から、家族の協力が得られているという事が分かった。継続的に治療・管理を行い、症状をコントロールしていくためには家族の協力は重要であり、この観点から今回の対象

者は、治療にふさわしい環境にあると思われた。

達成感（自己の評価）に関しては、患児の症状によっても感じ方が違うと思われるが、達成感を感じている保護者は少なかった。病気や治療薬の正しい知識や対処法を指導し、治療の成果が現れた時には、労いや励ましの声掛けなど、保護者が達成感を得られるようにサポートする事が必要である。「人間的に成長した」という質問に関してはそう思うと回答した人が多かった。アトピー性皮膚炎と診断されて、これまで学んだ知識や経験で得られた事などが、保護者自身の成長へつながったのではないかと考える。

QOLに影響を与える因子は4つあり³⁾、第1に、外見の悪さ、夜間の掻痒による不眠、患児のケアから生じる疲労感など、症状に伴う苦痛を評価する身体的側面。第2に、通院するために学校や仕事を休む、症状悪化のために余暇を変更せざるを得ないことなど、日常生活への影響を評価する機能的側面。第3に、予後及び治療などに対する不安や葛藤、一方で、保護者がケアを通して得られる達成感などの精神状態を評価する心理的側面。第4に、医療費などの経済的負担や家族の協力など社会的な影響を評価する社会的側面があげられる（図6）。医療スタッフは病気・症状だけを診るのではなく、これらの要因をふまえて親子関係や生活環境をできるだけ把握しサポートしていかなければならないと思われる。

小嶋³⁾は、「適切な治療により、身体的な苦痛や日常生活の機能がどれほどコントロールされていても、必ずしもQOLの改善には繋がらない。それは、QOLが主観的であるがゆえに、評価者である患者及



図6 QOLに影響を与える要因（文献³⁾からの改変）

び、その家族の心理的・社会的要因が大きく影響するからである。」と述べている。また、益子⁵⁾も「患者中心の医療として、QOL評価尺度の開発は盛んに行われはじめた段階であり、完成されたものではない。現段階では、QOL測定尺度が得点上改善したことが、患者のQOLの改善はイコールではない。目の前の患者・家族のQOLの視点を常に抱いて看護を行うことが重要である。」と述べている。

QOL評価は、数値化して客観的に評価を行うもので、実際のQOLを的確に把握するには多少無理がある。QOLは患者（患児）及び保護者の主観であり、その捉え方は様々である。アトピー性皮膚炎は、患児一人一人の原因・症状・生活環境が異なるため、保護者のQOLを個別に把握し、それに合わせた適切なサポートを行っていかねばならない。保護者におけるQOL障害度の変化を知る事で間接的に治療効果の判定に利用できるばかりでなく、積極的に保護者のQOLを高めるようサポートする事により患児の治療・管理に良い影響を与えるものと考えられる。

V まとめ

アトピー性皮膚炎患児を持つ保護者のQOLを把握するための評価票を用いて保護者の心身面の状態を把握し、QOLの評価を行った。

- ①「疲労感」を感じている保護者は少数だった。
- ②「将来治るかという心配」、「皮膚を掻いているのを見るのがつらい」が約6割、「治療薬の安全性が心配」は少数だった。
- ③ほとんどの症例で家族の協力が得られていた。

④「養育を通して人間的に成長したと思う」が約4割いた。しかし「病気の管理を学ぶので自分を誇らしく思う」や「症状を上手くコントロールしていると思う」は少数だった。

今回は調査期間が短く、アンケートは1回のみを試験の実施だった。今後は、期間をおいて再度調査を行い、個別的に点数の変化を比較して患児や保護者のQOLを高めるためにはどのようなサポートが必要なのか検討していきたい。

文献

- 1) 大谷ゆう子、他：小児アトピー性皮膚炎患児の養育者におけるQOLの検討.日本小児アレルギー学会誌2008;22 (4)：669
- 2) 大谷ゆう子、他：アトピー性皮膚炎養育者のQOL調査票短縮版作成に関する研究.日本小児アレルギー学会誌2008;22 (4)：670
- 3) 小嶋なみ子：小児アレルギー疾患における心理社会的要因とQOLとの関連.
Pediatric Allergy for Clinicians (臨床医のための小児アレルギー). 2007;3 (3)：18-21
- 4) 大矢幸弘：小児アレルギー疾患領域における健康関連QOLとは. Pediatric Allergy for Clinicians (臨床医のための小児アレルギー). 2007;3 (3)：1217
- 5) 益子育代：アトピー性皮膚炎の看護ケアとQOL.アレルギーの臨床 (特集：アトピー性皮膚炎とQOL). 2007;27 (4)：5156

報 告

小児糖尿病懇談会を通して ～5年間の懇談会の振り返りと今後の課題～

伊集 広子 栄野比順子 比嘉 綾子 仲村 涼子 神山 廣子
平 洋代 金城 千秋 古謝さつき 池間 尚子 玉那覇栄一

I はじめに

小児糖尿病に罹患した子ども達が、学校生活を有意義に送るためには学校関係者の理解と協力・支援が必要不可欠であるが、小児糖尿病の児童生徒を受け持つ学校関係者にとって不安は大きいと思われる。当院では昭和57年より小児糖尿病患児が常時15名前後通院し、当初は、指導が必要と思われた時に個別で学校関係者を招き説明を行っていた。しかし、平成7年に6年生の患児が“修学旅行に行くことを遠慮してほしい”と学校側から言われたことをきっかけとして、学校関係者へ小児糖尿病についての正しい理解を図ることを目的に、平成8年第1回小児糖尿病懇談会を開催した。昨年、この会は13回目を迎えることができた。懇談会では、平成16年より学校関係者のニーズを把握し内容の充実を図るためにアンケート調査を行っている。

そこで今回5年間のアンケート調査の結果を分析する事により、懇談会のあり方について考察したので報告する。

II 対象と方法

懇談会では、“学校教師及び保護者への正しい知識の提供”“教師や保護者の不安の軽減”“学校と病院、学校と保護者、学校間の情報交換・交流”を目的として行っている。平成16年～20年の5年間に

小児糖尿病懇談会に参加した学校関係者を対象に調査の趣旨を説明し、同意の得られた方に自己記入式アンケート調査を行った。アンケート内容は、参加者の職種、児童生徒と関わるにあたって困ったこと・心配なこと、懇談会の説明内容や時期、時間についての満足度を調査した。

III 結果

1. 対象校・対象患児数・参加人数

平成16年～20年までの5年間における小児糖尿病懇談会の対象校・対象患児数・参加人数は、図1に示す。平成16年は対象校13校・対象患児数15人・参加人数30人、平成17年は対象校14校・対象患児数14人・参加人数30人、平成18年は対象校14校・対象患児数14人・参加人数24人、平成19年は対象校12校・対象患児数13人・参加人数29人、平成20年は対象校15校・対象患児数16人・参加人数29人

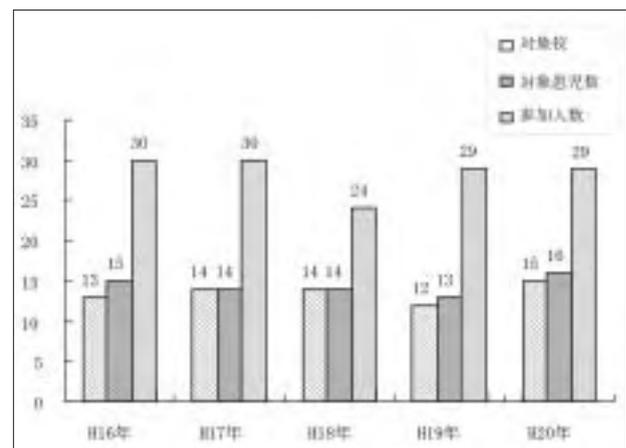


図1 対象校・対象患児数・参加人数

Five years review of diabetes children meeting with edcatinal persons

Hiroko IJU, Junko ENOBI, Ayako HIGA, Ryoko NAKAMURA, Hiroko KAMIYAMA, Hiroyo TAIRA

Chiaki KINJYO, Satuki KOJA, Shoko IKEMA, Eiichi TAMANAHA

社会医療法人敬愛会 ちばなクリニック

象校14校・対象患児数14人・参加人数24人、平成19年は対象校12校・対象患児数13人・参加人数29人、平成20年は対象校15校・対象患児16人・参加人数29人となっており、平成18年を除いては各学校とも確実に1人以上の参加者があった。

2. 小児糖尿病児童生徒を受け持って困ったこと・心配なことについて

小児糖尿病児童生徒を受け持って困ったこと・心配なことについて聞いたところ、5年間を通して各年度ともに、低血糖時の対応・対処方法や糖尿病に対する知識不足、学校行事への参加などについて心配との回答が多かった。また、高血糖と低血糖の判断、他児童へ糖尿病についての説明などに不安と回答した先生方がいた(図2)。

3. 懇談会の説明内容についての満足度

懇談会では、医師による糖尿病についての説明、看護師による学校生活での注意点(血糖測定・インスリン注射・低血糖について・体育や学校行事への参加など)について、栄養士による学校給食や補食などについての説明を行っている。

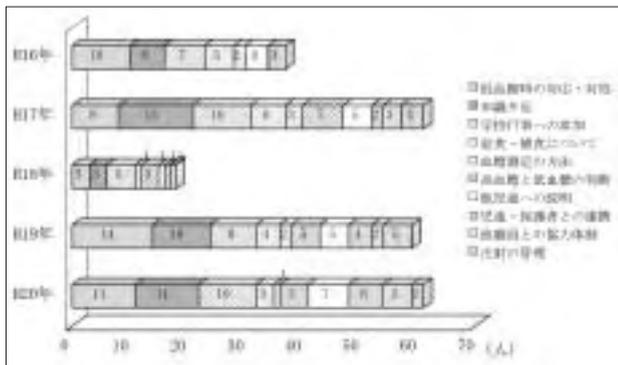


図2 小児糖尿病児童・生徒を受け持って困ったこと・心配なこと

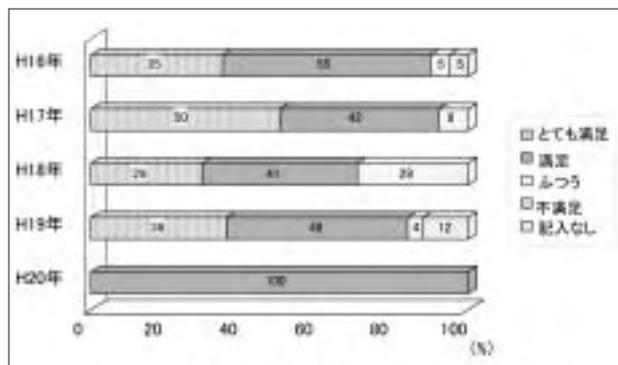


図3 医師の説明

医師による糖尿病についての説明に対する満足度は、平成16年、17年は90%以上、平成18年・19年は70~84%、平成20年は100%との回答であった(図3)。

看護師による学校生活での注意点の一つである、血糖測定についての説明の満足度では、平成17年、18年は80%以上、平成16年、19年、20年は90%以上であった(図4)。また、インスリン注射についての説明では、平成17年は85%、平成18年は76%、平成16年・19年・20年は90%以上満足と回答している(図5)。低血糖についての説明では、平成18年は70.6%、平成16年・17年・19年・20年は90%以上満足と回答しているが、平成18年においては5.9%不満足という回答もあった。不満足の原因は記載がないため不明である

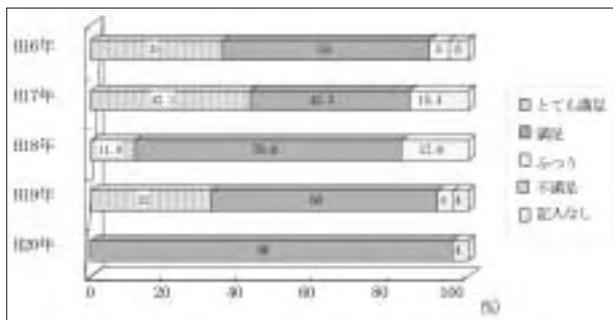


図4 血糖測定について

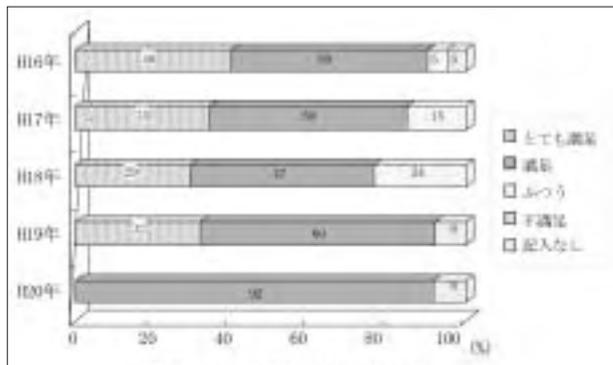


図5 インスリン注射について

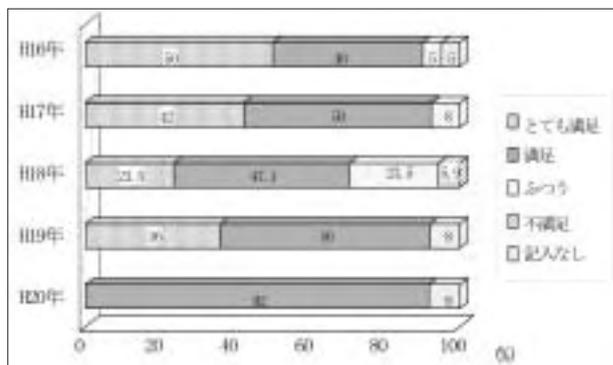


図6 低血糖について

(図6)。体育や学校行事への参加についての説明では、平成18年、20年は80%以上満足、平成16年、17年は90%以上満足、平成19年は100%満足と回答であったが、平成20年において4%不満足との回答があった。“更に詳しい説明が聴きたかった”との意見が不満足の原因であった(図7)。

栄養士による補食・学校給食についての説明では、平成16年は90%、平成17年は85.6%、平成18年は76.6%、平成19年、20年は100%満足との回答であった(図8)。

4. 懇談会の時期・時間的満足度と不安の軽減について

懇談会の開催時期・時間については、学校側と医療者側の双方のスケジュールを考慮しながら決定しており、多くの先生方が参加できるようにとの意図で、平成17年より時期や時間の満足度について調査している。

時期についての満足度は、平成17年は57.7%、平成18年は70%、平成19年、20年は90%以上の方が満足と回答していた(図9)。

懇談会の時間については、平成17年は54%、平成18年は53%、平成19年は100%、平成20年は92%満足との回答であった。一方、平成18年に6%、平成20年に8%の方が不満足と回答があ

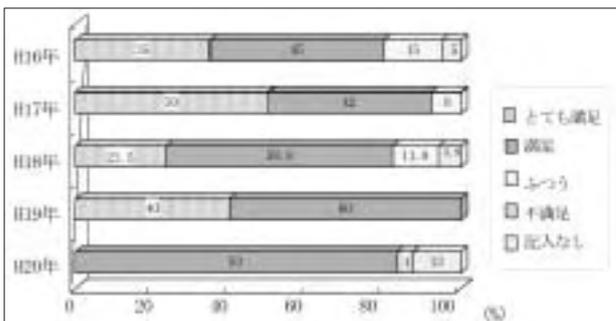


図7 体育や学校行事への参加

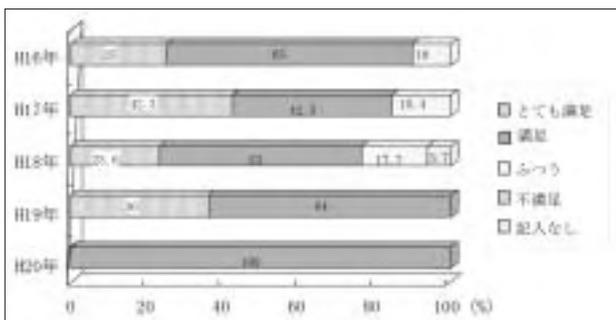


図8 補食・学校給食について

り、その理由として“もう少し早く終わって欲しい”との意見であった(図10)。

また、小児糖尿病児童生徒と関わる不安について、懇談会参加後は不安が“解消・軽減した、少し軽減した”と回答した方が平成17年は89%、平成16年、18年、19年、20年では90%以上であった(図11)。

IV まとめ・考察

日本では小児I型糖尿病の発症率は年間10万人当たり1.5人~2.1人と欧米に比べ、きわめて低いと言われている¹⁾。兼松ら²⁾はI型糖尿病の児童生徒の学校生活における負担感は大いことが近年もなお報告され、本人の主体性の育成やサポート体制の

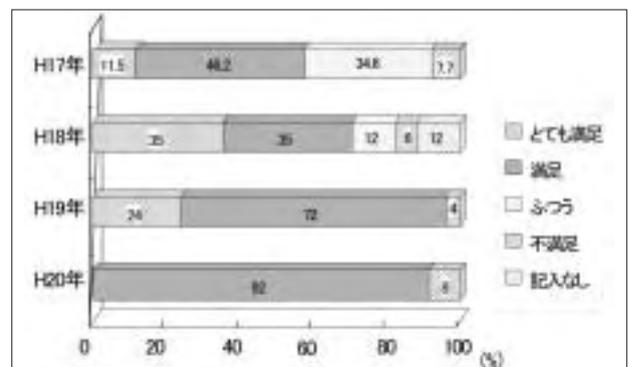


図9 懇談会の時期について

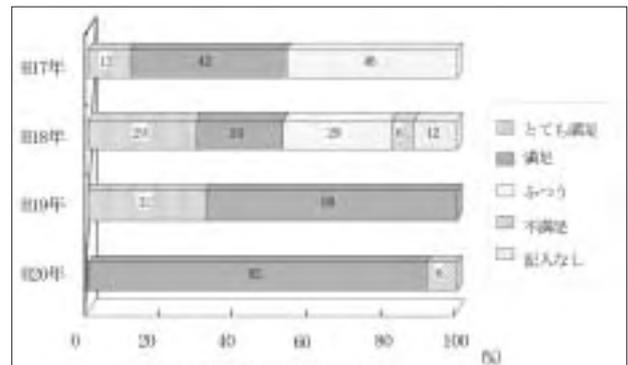


図10 懇談会の時間について

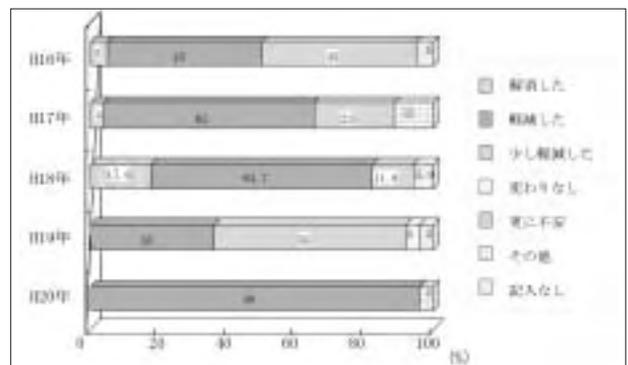


図11 不安の軽減

充実により、より充実した学校生活を送ることができるとして、より充実した学校生活を送ることができると述べている。これらの報告からも当院で毎年開催している小児糖尿病懇談会の意義は大きいものと考えられる。

当院では、昨年13回目の小児糖尿病懇談会を開催することができた。平成16年～20年の5年間を振り返ると、平成18年を除いては毎年各学校とも1人以上の参加が見られることより、小児糖尿病に対する関心の高さも窺える。また、小児糖尿病児童生徒を受け持つにあたって何らかの不安を抱えていることが示された。懇談会での医師・看護師・栄養士による説明は参加者の満足度が高いことから、懇談会参加により、正しい知識の修得ができ、医療者との信頼関係も築きやすくなり、不安の軽減にも繋がっていると考える。

しかし、少数ではあるが懇談会の説明内容に不満と回答した方もいることより、懇談会の中だけでは説明が不十分であることが示された。現在は、そのようなケースにおいては、個別に病院へ招き主治医も含め相談をうけたり、必要に応じて学校訪問を行っており、I型糖尿病の児童生徒に対するサポート体制の充実に繋げることができていると考える。

懇談会開催時期に関しては、以前は、5月に開催していたが参加者のニーズに即し、“早い時期に”との声が聞かれた時には4月に、“学校行事と重なり忙しい”との声が聞かれた時には6月に開催した。しかし、一部の意見を尊重するのみでは学校関係者の参加数が増えない事もわかったため、近年は6月に開催している。参加者は毎年30人前後と多いことより、開催時期については満足が得られていると

考える。

さらに、懇談会の参加後の不安が軽減した理由に、懇談会に参加することで患児が学校生活を送る上で問題が起きた際の相談窓口が明確になったこともひとつと考えられる。実際に、学校関係者から直接、当院に連絡があることが多くなり、サポートを行なう上で、学校関係者と連携・協力体制がとりやすくなっている。

小児糖尿病に罹患する児童生徒が楽しく充実した学校生活を送るためには、保護者・学校・医療者の連携は非常に重要であり、このことから当院で開催している小児糖尿病懇談会開催の意義は大きいと考える。今後も糖尿病に罹患する児童・生徒をサポートするうえで、医療の側面だけでなく、社会的側面のサポートとして懇談会を継続するとともに、毎回振り返りを行い、参加者のニーズに沿った内容で開催していく必要があると考える。

文献

- 1) 日本糖尿病学会編：小児・思春期糖尿病管理の手びき. 南江堂. 2001.
- 2) 兼松百合子, 天野洋子. 学校関係者のための糖尿病児童生徒支援マニュアル～よりよい学校生活のために～. 第1版. 青山社. 2007.
- 3) 宮川しのぶ, 津田朗子, 西村真実子, 他. 1型糖尿病患児の学校における療養行動. 日本小児保健研究. 2002. 第61巻: 457-462
- 4) 日本小児内分泌学会糖尿病委員会：こどもの1型糖尿病ガイドブック 患児とその家族. 文光堂. 2007. 第1版

~~~~~  
報 告  
~~~~~

Late Preterm児の現状と対応について ～県内NICUを有する5施設のアンケート調査より～

比嘉 秀美¹⁾ 牧野 美香¹⁾ 久田 綾乃¹⁾ 大城 珠里¹⁾
長嶺 純子¹⁾ 末吉 保子¹⁾ 宮城 清美²⁾ 翁長 春美³⁾
當山 国江⁴⁾ 仲村 貴子⁵⁾

I はじめに

最近アメリカでは在胎34週～36週の早産に対して“Late Preterm”という用語を用いて呼ぶようになってきている(図1)。

正期産に近い在胎週数の早産児に対する関心は必ずしも高くないと思われるが、Late Pretermで出生した児が呼吸障害や哺乳障害、低血糖、感染、重症黄疸、低体温などの問題でNICUに入院することが多く、注目を集めている。

我が国においても、年々出生数は減少傾向にあるが早産児の出生数その中でも特にLate Preterm児が増加傾向にあると言われている。

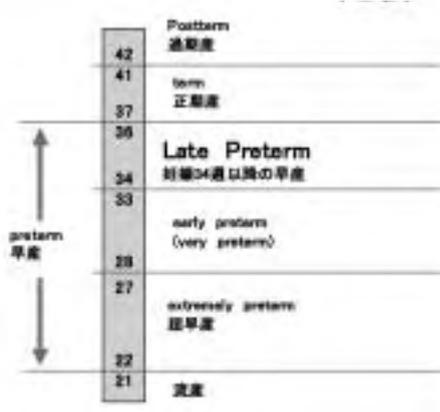


図1 Late Pretermの定義

Late Preterm児は全早産児の6割近くを占めており、周産期医療に与える影響は少ないと思われる。

今回我々は「Late Preterm児の現状と対応について」、県内のNICUを有する5施設を対象にアンケート調査を行ったので報告する。

II 対象と方法

調査期間：平成19年4月1日～平成20年3月31日

対象：県内NICUを有する5施設

沖縄県立南部医療センター・

こども医療センター

沖縄県立中部病院

琉大病院

那覇市立病院

沖縄赤十字病院

5施設のNICU病床数を表1に示す。

方法：アンケート調査

III 結果

アンケート調査期間内の5施設全体の総入院数は1193名、そのうちLate Preterm児は351名で総入院数の29%に当たり、全体の3割近くを占めていた

How the Late Preterm Infants are Admitted and Treated based on the survey of the five hospitals with NICU in Okinawa prefecture

Hidemi HIGA, Mika MAKINO, Ayano KUDA, Jyuri OOSIRO, Jyunko NAGAMINE, Yasuko SUEYOSHI
Kiyomi MIYAGI, Harumi ONAGA, Kunie TOUYAMA, Takako NAKAMURA

1) 沖縄赤十字病院 NICU 2) 県立南部医療センター・こども医療センター NICU

3) 県立中部病院 NICU 4) 琉球大学医学部附属病院 NICU 5) 那覇市立病院 NICU

(図 2)。

5 施設へ入院となったLate Preterm351名のうち、新生児搬送となった児は41名で、新生児搬送の占める割合は12%だった (表 2)。

今回の調査で、Late Preterm児の殆どが各施設で出生し入院となっていたことがわかった。

分娩時に小児科医が必ず立ち合う在胎週数を表 3 に示す。34週以下が 1 施設、35週以下が 4 施設で何らかのリスクを予測し、分娩時に小児科医が立ち合っている。

また、殆どの施設で35週以下では児のリスクを考慮してNICU管理となっていた (表 3・4)。

5 施設における在胎週数別のLate Preterm児の入院理由については、どの週数でも呼吸障害が大きな割合を占め、次いで低血糖となっていた。

その他の部分がかんりの割合を占めていたが、その内訳は、低出生体重、哺乳障害、発熱、電解質異常、新生児仮死、染色体異常などが含まれていた (図 3)。

呼吸障害を理由に入院となったLate Preterm児、139名の呼吸管理法の内訳を示す。

人工呼吸器管理を必要とした児は40名で、呼吸障害の29%を占めていた。N-CPAP管理を必要とした児は33名で、24%に当たる。酸素のみを使用した児は66名で、47%という結果だった。

表 1 5 施設NICUの病床数

施設名	病床数	NICU認可
南部医療センター	30	12
県立中部病院	30	12
琉大病院	12	6
那覇市立病院	9	3
沖縄赤十字病院	12	6
合計	93	39

表 3 分娩時に小児科医が必ず立ち合う在胎週数

施設名	在胎週数
南部医療センター	34週以下
県立中部病院	35週以下
琉大病院	35週以下
那覇市立病院	35週以下
沖縄赤十字病院	35週以下

表 2 Late Preterm児の新生児搬送

Late Preterm児の総入院数 351名
新生児搬送の総数 41名 (12%)

	南部医療センター	県立中部病院	琉大病院	那覇市立病院	沖縄赤十字病院
搬送数	5名	11名	5名	7名	13名

表 4 NICUに必ず収容するLate Preterm児の在胎週数・その他の条件

施設名	在胎週数	その他の条件
南部医療センター	34週以下	26週以降は問題があれば出生後より
県立中部病院	35週以下	
琉大病院	35週以下	26週後は全身状態に問題がなければ出生後、母子同室を心がかう
那覇市立病院	34週以下	26週以上は、全身状態や体重2000gを考慮し決定する
沖縄赤十字病院	35週以下	モニター、酸素吸入、輸液、注射注入などが継続して必要な症例

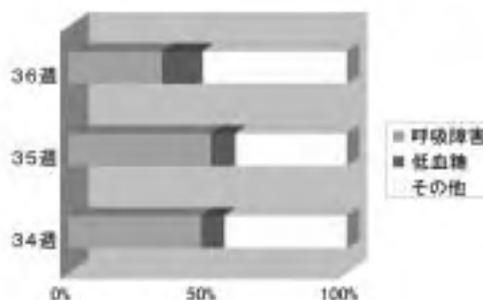
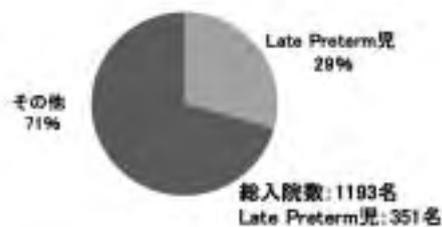


図 2 5 施設の入院患者の中で Late Preterm児の占める割合

図 3 5 施設の在胎週数別Late Preterm児の入院理由

人工呼吸器管理、N-CPAP管理を含めて重症呼吸管理を必要とした児は53%で、呼吸障害で入院したLate Preterm児の半数以上を占めていた。

在胎34週～36週の早産児、Late Preterm児といえども重症呼吸管理を必要とする症例が決して少なくないことを示している（図4）。

IV まとめ

- 1, 5施設に入院したLate Preterm児（351名）は総入院数（1193名）の29%、約3割を占めていた。
- 2, 殆どの施設で35週以下の症例で小児科医が分娩に立ち合っていた。
- 3, NICUに必ず収容する児の在胎週数は34週以下が2施設、35週以下が3施設だった。
- 4, 入院理由では呼吸障害が最も多く40%を占め、そのうち29%の症例で重症化し、人工呼吸器管理を要していた。

今回、Late Preterm児の予後、人工呼吸器管理となった症例でRDSの有無、挿管期間については調査をしていなかった。

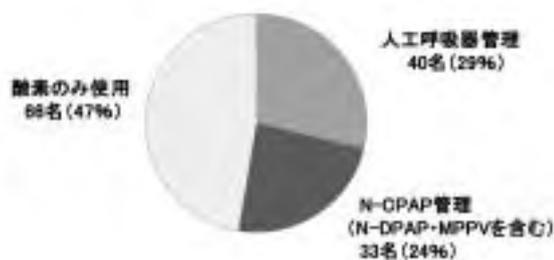


図4 呼吸障害の児139名の呼吸管理法

在胎34週～36週で出生した児は、正期産に近いため、おおむね成熟していると考えられがちだが、今回のアンケート調査結果より、Late Preterm児であっても重症呼吸管理が必要な症例が多く、そのうち人工呼吸器管理となった症例数は40で調査前の予想を大きく上回る数字だった。

Late Preterm児の入院数は約3割を占めており沖縄県の周産期システム全体で、ある程度の役割分担が必要になってくると思われる。

V 終わりに

Late Preterm児に関しては、早産児として改めてより慎重な新生児管理が必要と再認識した。

今後、Late Preterm児の増加の要因についても検討する必要があると思われる。

VI 文献

- 1) 城裕之. Late Preterm児の生理学的特長と疾患～感染症～. 周産期医学 2008;8:983-987.
- 2) 川越靖之. Late Preterm児に対する早産治療の適否. 周産期医学 2008;8:947-951.
- 3) 池上等, 船戸正久. Late Preterm児の生理学的特長と疾患～黄疸～. 周産期医学 2008;8:973-975
- 4) 水野克己. Late Preterm児の生理学的特長と疾患～栄養～. 周産期医学 2008;8:977-981
- 5) 牧野康男, 松田義雄, 太田博明. 母体あるいは胎児適応による人工早産の現状. 周産期医学 2008;8:953-956

報 告

沖縄県南部地区における小児救急の現状と課題
～保護者の受診行動に関する実態調査より～沖山 陽子¹⁾ 永山さなえ¹⁾ 東 朝幸¹⁾ 仲宗根 正¹⁾
大川美奈子²⁾ 島袋 全哲²⁾ 譜久山民子²⁾

I はじめに

沖縄県南部地区における休日夜間の小児救急医療は、那覇市立病院を中心に複数の医療機関が担ってきた。平成17年に市立病院では、月平均2,500～2,700人の小児患者を診ており¹⁾、その9割が入院を必要としない軽傷の患者であった²⁾。平成18年4月に南部医療センター・こども医療センターが開院し、市立病院の負担が軽減すると予測したが、同病院の患者数に変化はなく、こども医療センターには1,800人/月（H18年4～6月の平均）の小児救急患者が来院している¹⁾。

そこで、南部地区における小児救急の負担軽減と安定確保を目的に、保護者を対象にこどもの救急医療受診に関する意識調査を行った。また、その結果を基に南部地区救急医療協議会において、関係機関が取り組み可能な対策を検討したので報告する。

II 調査方法

中央保健所及び南部保健所管内の6ヶ所の保育所に通う児の保護者651人を対象に自記式アンケート調査を行った。調査票は保育所より保護者へ配布し、1週間後に保育所へ提出してもらい回収した。（平成20年8月29日配布、9月5日保育所へ提出）

＜調査内容＞

①家族構成 ②保育所以外で主に子どもをみている人 ③かかりつけ医療機関 ④休日夜間の救急受診の有無 ⑤救急受診の理由 ⑥受診後の感想 ⑦入院の有無 ⑧軽症での救急受診を減らすための方法 ⑨こどもの病気に関する情報源 ⑩救急受診について相談できる人の有無 ⑪ホームページ利用の有無 ⑫その他自由意見（自由意見は共通するキーワードで分類し整理した。）

III 調査結果

対象者651人中、回収できた者は411人、回収率63.1%であった。

1. 回答者の背景（表1）

回答者の背景は母親が95.4%であった。家族構成は、核家族が88.1%でそのうち母子父子家庭が8.2%あった。3世代家族は10.5%であった。こどもの数は2人以下が71.8%（1人33.8%、2人38.0%）であった。保育園に預けているとき以外で、主に子どもをみている人は母親が88.1%で最も多く、父親32.8%、祖母20.2%であった。その他8人のうち6人がきょうだい等親族と答えていた。

The utilization of pediatric emergency care of young parents in Okinawa island.

Yoko OKIYAMA, Sanae NAGAYAMA, Tomoyuki AZUMA, Tadashi NAKASONE, Minako OKAWA
Zentetsu SHIMABUKURO, Tamiko FUKUYAMA

1) 沖縄県中央保健所

2) 沖縄県南部福祉保健所

表1 回答者の背景

項目	N= 411	%
アンケート回答者		
父	18	4.4%
母	392	95.4%
祖父	0	0.0%
祖母	2	0.5%
その他	0	0.0%
NA	2	0.5%
家族構成		
核家族	362	88.1%
母子家庭(再掲)	31	7.5%
父子家庭(再掲)	3	0.7%
3世代家族	43	10.5%
NA	6	1.5%
こどもの数		
1人	139	33.8%
2人	156	38.0%
3人	87	21.2%
4人	22	5.4%
5人	4	1.0%
NA	3	0.7%
保育園以外で主にこどもをみている人		
父	135	32.8%
母	362	88.1%
祖父	37	9.0%
祖母	83	20.2%
その他	8	1.9%
NA	5	1.2%

表2 かかりつけ医療機関

項目	N= 411	%
かかりつけ医療機関の有無		
ある	363	88.3%
ない	38	9.2%
NA	10	2.4%
かかりつけ医療機関の内訳 N= 363		
小児科	242	66.7%
小児科と他科	46	12.7%
耳鼻科	35	9.6%
その他	10	2.8%
NA	30	8.3%

表3 休日、夜間の救急受診の経験

項目	N= 411	%
ある	368	89.5%
ない	43	10.5%

表4 休日、夜間に救急病院を受診した理由(複数回答)

項目	N= 368	%
夕方以降具合が悪くなった	238	64.7%
日中様子をみたが夜になってさらに悪くなった	205	55.7%
日中受診したが良くならない	72	19.6%
仕事や用事で日中受診できなかった	49	13.3%
救急病院はいつでも受診できる	5	1.4%
病気の対処方法がわからない	28	7.6%
相談相手がなく不安	3	0.8%
その他	34	9.2%
NA	1	0.3%

表5 症状(複数回答)

項目	N= 368	%
発熱	300	81.5%
嘔吐	129	35.1%
下痢	64	17.4%
咳・鼻水	78	20.7%
元気がない	75	20.4%
頭を打った	34	9.2%
外傷	52	14.1%
けいれん	32	8.7%
腹痛	22	6.0%
喘息	60	16.3%
その他	45	12.2%

表6 発熱の内訳

項目	N= 300	%
38度台	49	16.3%
39度台	164	54.7%
40度台	67	22.3%
NA	20	6.7%

2. かかりつけ医療機関の有無 (表2)

かかりつけの医療機関が「ある」は88.3%で、ほとんどのこどもにかかりつけの医療機関があった。その内訳は小児科66.7%、小児科と他科12.7%で、小児科をあわせて79.4%であった。

3. 休日、夜間の救急受診の状況

これまで休日、夜間に救急病院を受診したことが「ある」は89.5% (368人) で、9割近くの者に救急受診の経験があった (表3)。

受診した理由は、「夕方以降具合が悪くなった」が64.7% (238人) で最も多く、次に「日中様子をみたが夜になってさらに悪くなった」(昼間受診なし)が55.7% (205人) であった。「日中は仕事や用事で受診できなかった」は13.3% (49人)、「救急病院はいつでも受診できる」は1.4% (5人) であった。そのほか、「病気の対処方法がわからない」7.6% (28人)、「相談相手がなく不安」は0.8% (3人) であった (表4)。

症状は、「発熱」が81.5%で最も多く、その内訳は39度台が45.7%で最も多く、38度台が16.3%であった (表5、6)。

救急医療機関を受診後の感想は、「時間がかかり大変だった」が62.2%で最も多く、次に「入院や手当が必要な状態だったので受診してよかった」が36.7%、「重い病気やけが等でなく家で様子をみる

表7 受診後の感想(複数回答)

項目	N= 368	%
翌日かかりつけ医療機関で診てもらっても良かった	79	21.5%
時間がかかり大変だった	229	62.2%
家で様子を見るようお願いされた 安心した	114	31.0%
入院や手当が必要な状態で、 受診してよかった	135	36.7%
その他	46	12.5%
NA	4	1.1%

表8 救急病院受診の結果、入院の有無

項目	N= 368	%
入院あり	130	35.3%
入院なし	235	63.9%
NA	3	0.8%

よう言われ安心した」31.0%、「翌日かかりつけの医療機関で診てもらっても良かった」は21.5%であった(表7)。

救急受診の結果、入院の経験「あり」は35.3%であった(表8)。

4. 軽症での救急受診を減らすための方法

「どうしたら軽い症状で小児救急を受診するこどもが減ると思いますか」の問いに対して3つ選んでもらった結果、「専門家に電話で相談できる体制がある」が76.4%(314人)と最も多く、次に「早めにかかりつけ医に診てもらおう」59.1%(243人)、「かかりつけ医から家での対応について具体的なアドバイスを受ける」51.1%(210人)であった。これ以外に、こどもが病気の時の対応等について「リーフレットやインターネットで情報が欲しい」は50.8%(209人)、「保育園等で学習できる機会が欲しい」は26.8%であった(表9)。

5. こどもの病気や救急受診の判断に関する情報源

こどもの病気に関する情報については、親・きょうだいから得ているが73.0%(300人)で最も多く、友人52.3%(215人)、育児雑誌やパンフレットなどが40.1%(165人)であった。インターネットは26.3%(108人)であった。また、その他と答えた12.4%(51人)のうち、54.9%(28人)は保育園と答えていた(表10)。

救急受診の判断について、相談できる人が「いる」

表9 軽症での救急受診を減らすための方法(3択)

項目	N= 411	%
早めにかかりつけ医に診てもらおう	243	59.1%
かかりつけ医から家での対応について アドバイスを受ける	210	51.1%
専門家に電話で相談できる体制がある	314	76.4%
こどもが病気の時の対応等について リーフレットで情報が欲しい	125	30.4%
こどもが病気の時の対応等について インターネットで情報が欲しい	84	20.4%
こどもが病気の時の対応等について 保育園等で学習できる機会が欲しい	110	26.8%
その他	27	6.6%
NA	11	2.7%

表10 こどもの病気に関する情報源(複数回答)

項目	N= 411	%
親・きょうだい	300	73.0%
友人	215	52.3%
雑誌・パンフレット	165	40.1%
インターネット	108	26.3%
保健医療関係者	120	29.2%
その他	51	12.4%
特になし	8	1.9%

表11 救急受診の判断について相談できる人の有無

項目	N= 411	%
いる	272	66.2%
いない	127	30.9%
NA	12	2.9%

表12 救急受診の判断について相談できる人の内訳

項目	N= 272	%
親族	239	87.9%
友人	29	10.7%
保健医療関係者	5	1.8%
職場の同僚	3	1.1%
その他	1	0.4%

表13 救急受診の判断に関するHP利用の有無

項目	N= 411	%
ある	40	9.7%
ない	369	89.8%
NA	2	0.5%

は66.2%(272人)でそのほとんどが親、きょうだい等、親族をあげていた。相談できる人が「いない」は30.9%(127人)であった(表11、12)。

救急受診の判断について「ホームページを利用した事がある」は9.7%(40人)であった(表13)。

6. 自由意見欄に寄せられた声

自由意見欄には回収者の37.5%にあたる154人の方から様々な声が寄せられた。その内容を分類する

図1 子どもの救急医療に関する意見(自由記載欄より)

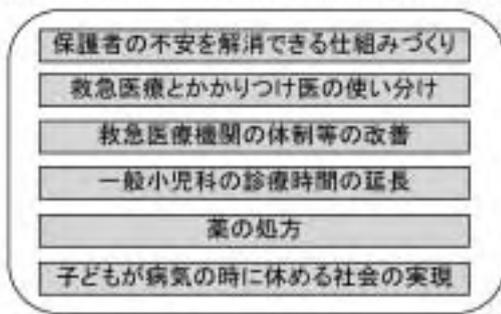
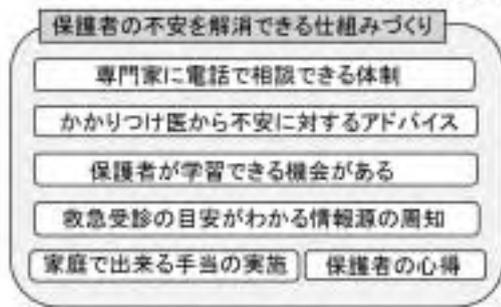


図2 保護者の不安を解消できる仕組みづくりの具体的内容(自由記載欄より)



と図1のように整理できた。

最も多かった「保護者の不安を解消できる仕組みづくり」については、更に「①時間外でも専門家に電話で相談できる体制がある」、「②かかりつけ医から不安に対するアドバイスがある」、「③保護者が学習できる機会がある」、「④救急受診の目安がわかる情報源の周知」、「⑤家庭で出来る手当の実施」、「⑥保護者の心得」の6つに分類できた。(図2)

そのほとんどが、保護者の不安を解消できる手だてを求める声であり、こどもが病気の時、家で様子をみて良いのか保護者に不安があることが伺えた。

IV 考察

今回は、一人の保護者に対して、複数のこどもを持つ場合も区別せずに調査を行った。そのため、救急受診の結果では、入院になった経験「あり」が高い割合になっているものと推測される。

救急外来を受診した理由、その際のこどもの症状、受診後の感想等について尋ねた結果を総合して考えると、「入院や手当が必要な状態だったので受診してよかった」と答えた36.7% (135人)を除き、約6割は、軽症での受診と考えられる。そのうち、

「重い病気やけが等でなく家で様子を見るよう言われ安心した」、「翌日かかりつけの医療機関で診ても

らってもよかった」と答えた者は、保護者に不安があり、救急病院を受診したものと推察される。これらは、子どもが病気の時、特に発熱時の判断と対応、救急病院とかかりつけ医の使い分け、救急受診の判断など、保護者に力をつけることで改善でき、軽症での救急受診を減らすことができるものと考えられる。

軽症での救急受診を減らすための方法として3つ選んでもらった結果、「専門家に電話で相談できる体制がある」が最も多く自由記載欄にも同様の声が寄せられた。全国では、小児救急電話相談(以下#8000番)を設け、小児科医や看護師が24時間体制で相談に応じている。しかし、#8000番について福井らは³⁾、「電話相談は不要不急の患者の受診抑制を目的に小児救急医療制度を補うものではなく、保護者支援を目指すことによって問題解決の一助として役割を果たすべきと考えられた。」と結論づけている。

また、福井らの報告書では、#8000番への電話相談のうち、すでに受診している場合が3割以上を占めており、日中医師の診察を受けた時に症状の見通しや夜間の対処方法を学ばず十分に理解できてない場合が少なからずあることが示唆されている³⁾。

今回の調査結果でも、日中受診したが良くならないので救急受診した保護者や、日中受診せず、様子をみだが夜になってさらに悪くなり救急受診した保護者がいた。また、軽症での救急受診を減らすための方法として、5割以上の保護者が、「早めにかかりつけ医で診てもらおう」、「かかりつけ医から家での対応について具体的なアドバイスを受ける」を選択していた。さらに、自由意見欄には「保護者の不安を解消できる仕組みづくり」を求める声が寄せられ、「かかりつけ医から不安に対するアドバイス」を求める意見があった。

肥田⁴⁾は「かかりつけ医の話をきいた」場合に(保護者の)不安が小さく($p < 0.01$)、「かかりつけ医が普段の診療の場で意識して基本的な疾病知識や応急法を保護者に啓発していくことが必要である。」と述べている。

以上のことから、保護者の心得としては、早めにかかりつけ医を受診すること、その後の家での対応

について、かかりつけ医より具体的なアドバイスを聞いておくこと等が望まれる。また、かかりつけ医も、診療時に、保護者へ今後の見通しや症状にあわせた対応等を指導するなど、普及啓発の一端を担うことで、小児救急の負担軽減の一助となるものと考ええる。

他に、保護者への情報発信の方法として、こどもが病気の時の対応や救急受診の目安がわかるリーフレット等を出生届けの窓口で配布することや、自由に入手できるよう小児科の外來に置いておくなどの方法が考えられる。

今回の調査では、こどもの病気に関する情報を保育所から得ていると回答した保護者がいた。平成 19 年度乳幼児健康診査報告書によると⁵⁾、1 歳 6 か月児健診時点で保育所に通っている児は 51.8%、3 歳児健診時点では 77.5% である。以上のことより、保育所を積極的に活用することも効果的だと推察される。具体的には、こどもが病気の時の家での対応や救急受診の判断について、保育所の嘱託医に協力いただき、保護者を対象に学習会や講演会を開催するなどあげられる。

その他、市町村が実施する乳児健診や 1 歳 6 か月児健診、育児教室の活用も考えられる。こどもが病気の時、保護者が落ち着いてこどもに寄り添い、判断する力を持てるよう支援する必要がある。

さらに、こどもの病気に関する情報や救急受診の判断については親族など身近な人から得ていることを勘案すると、祖父母などにも適切な情報提供の機会を設ける工夫も必要だと思われる。

また、インターネットは、こどもの病気に関する情報については利用されているが、救急受診の判断についてホームページの利用は少なかった。こどもの病気について情報を得るツールとしてインターネットは利用されていても、救急受診の判断のホームページはあまり周知されていないと推測され、今後はその周知も図る必要があると考える。

情報発信については、子育て中の保護者など対象者をしばって、小児救急医療の現状やこどもが病気の時の対応、救急受診の判断などの情報を配信する方法についても検討が必要である。

V まとめ

今回の調査より、こどもが病気の時、家で様子を見て良いのか、保護者に不安があり救急外來を受診していることが推察された。このことより、保護者が学習できる機会を設けるなどの対策をとることで、軽症での救急受診を減らせる可能性があることが示唆された。

今回の調査結果を、南部地区救急医療協議会へ報告し、関係機関が取り組み可能な対策について協議した内容は以下である。

<軽症での救急受診を減らすための対策>

1. こどもが病気の時に保護者の不安を解消できる仕組みづくり
 - 1) 救急受診の目安がわかる情報源の周知。
たとえば、救急受診の目安がわかるパンフレットを出生届けの窓口、乳幼児健診、保育所、医療機関等で配布する。
 - 2) こどもが病気の時の対応や救急受診の目安等について学習できる機会を設ける。具体的には、市町村主催の乳幼児健診、育児教室、保育所で嘱託医を活用した学習会の開催、かかりつけ医による啓発などがあげられる。
2. 医療機関・保育所・市町村・保健所等が、救急医療機関とかかりつけ医の使い分けについて周知する。
3. こどもが病気の時に仕事が休める社会の実現に向けての取り組みの推進。
次世代育成支援対策推進法に基づく「一般事業主行動計画」の策定（H21 年度より 101 人以上は義務、100 人以下は努力義務となった。）

VI おわりに

今回の調査結果と地区救急医療協議会での検討結果を踏まえて、中央保健所及び南部福祉保健所では現在までに、下記の取り組みを行った。

1. 調査に協力いただいた保育所で保護者及び保育士等を対象に、結果報告会とあわせて、こどもが病気の時に家庭でできる対応について～発熱と解熱剤の利用について～の講演会の開催とパンフレット配布（日本小児科学会発行こどもの救急）
2. 中央保健所及び南部保健所管内の保育所職員を

対象に講演会の開催（前述1の講演内容と同じ）
とパンフレット配布（上記と同じ）

3. 日本保育協会沖縄県支部へ調査結果について情報提供し、こどもが病気の時の病院受診の判断や家庭での対応等について、保育所職員を対象に研修会開催の検討を依頼
4. 県青少年・児童家庭課へ調査結果の報告
5. 保健所管内の市町村保健主管課へ情報提供
6. 子育て中の保護者など、登録会員へ情報を配信している「沖縄子育て情報ういず」の携帯サイトへの情報発信

今後も、関係機関が取り組み可能な対策を実施することにより、小児救急医療の適切な利用と安定確保に資することを期待する。

文献

- 1) 南部福祉保健所・中央保健所. 南部地区救急医療協議会報告；平成18年8月
- 2) 沖縄県福祉保健部医務・国保課. 沖縄県医療機能

調査結果報告書；平成19年3月

- 3) 福井聖子、木野稔、小林久和他. 大阪府小児救急電話相談3年間のまとめ. 小児科臨床 2009；5：909-916
- 4) 肥田有紀子. 夜間・休日の子どもの急病に関する保護者の不安について考える. 平成17年度特別研究論文集録 専門課程 I～II 国立保健医療科学院；29-37
- 5) 沖縄県小児保健協会. 平成19年度乳幼児健康診査報告書；平成20年6月
- 6) 新里盛朗、加藤千紘、林峰栄他. 当院救急救命センターにおける小児救急の現状と課題. 沖縄の小児保健 平成20年3月；第35号：11-14
- 7) 福井聖子、後藤紀子、藤岡雅司. 小児夜間救急に関する保護者の実態と意識調査 第1報. 日本小児科学会 2007；111：1573-1579
- 8) 福井聖子、後藤紀子、藤岡雅司. 小児夜間救急に関する保護者の実態と意識調査 第2報. 日本小児科学会 2007；111：1580-1585

報 告

母子保健ボランティア組織による
「乳児全戸家庭訪問事業」の活動実態とその充実感

本田 光 下地由美子 仲宗根美佐子

Abstract

The Extensive Visiting Babies at Home Project (EVBHP) was started in Miyakojima City from August 2007. All newborn babies ' residences are visited by mainly Mother and Child Health Volunteers (MCHVs) who are appointed by the mayor. We investigated the Activity and Sense of Fulfillment of MCHVs through this project. The study sample consisted of 51 volunteers. We wanted to investigate the relationship between Sense of Fulfillment and the actual situation of their activities using quantitative and qualitative method. The factors involved in the relationship between the actual situation and a high sense of fulfillment were, quantitative results show: the elderly age of volunteers, a rural area of residence, a moderate number of cases, favorable responses from cases and the motives of the volunteers. Qualitative results show: contribution to the community, personal growth, lack of knowledge and unsuitable for the job. We discussed directions of improving ways in the conduct of the project in the future.

I. 緒言

平成19年4月より、宮古島市では厚生労働省が推進する生後4カ月までの乳児を全戸訪問する「こんにちは赤ちゃん訪問事業」¹⁾を開始した。訪問は母子保健分野のボランティアとして市長の依頼を受けて活躍している母子保健推進員(以下、母推と省略)に依頼している。近年、地域コミュニティの人々の間における信頼の絆が希薄化しており、それらを一要因とする諸課題が浮き彫りにされつつある。そのような中で母推が同じ地域に住む者として乳幼児を持つ家族に触れ、地域とつながる各々の経験の蓄積をとおして、地域づくりへ向けた効果を期待している。

本事業において、これまでは直接の訪問者として

考えられることが多かった保健師は、庁内各部署との連携の橋渡しだけでなく、専門性を生かし研修の企画や訪問実施後のアセスメントとケア会議の開催など事業の運営や訪問者のバックアップ体制をマネジメントしている。

本事業は開始されてから3年目の活動に入っており、全国で71.8%の市町村において地域の実情に沿って実施されている²⁾。なお、平成19年12月時点での本市における訪問実績は対象者537件中、訪問数232件(43.2%)であった。

家庭訪問の意義は、地域の情報収集の手段としての活用、他の保健政策決定・施策化のための足がかりとして、対象への援助活動の原点としてもよく知られている³⁾。家庭を訪問することによって、一つ

Activity and Sense of Fulfillment of the Extensive Visiting Babies at Home Project by Mother and Child Health Volunteer

Hikaru HONDA, Yumiko SHIMOJI, Misako NAKASONE

宮古島市役所 福祉保健部

ひとつ項目を追うように聞きとらなくても全体的にアセスメントし、生活者としての視点で問題を共有できる⁴⁾。とは言っても人的資源には限りがあり、従来、本市では、第1子目の乳児と健康問題を生じ得るハイリスク家庭のみが訪問の対象とされ、それ以外の健康な乳児（家庭）へのアプローチまでは手が回らない状況であった。本事業は地域のみんが受けるサービス、自分だけが特別ではないという気やすさを帯びた、言わばポピュレーションアプローチである⁵⁾。地域に住む生活者としての母推と保健師が、共に地域の実情をみつめ、地域づくりを行うことが本事業の目指すべき方向であると考えられる。

しかしながら全国的には、個人情報保護を理由に行政が住民の情報を地域の住民組織にも公開しなくなった⁶⁾ことが聞かれるなど、情報開示に対する度を越えた警戒心、また母推自身も、同じ生活者としての視点ゆえか、「今の時間は忙しい時間帯ではないか?」「突然、電話されても驚くだろうから」などと、訪問に対する遠慮や配慮もあり、なかなか訪問できないでいる者もいる。更に厚生労働省によって虐待予防を目的に創設された¹⁾本事業に対しては、「虐待を探しに行くみたいで気が重い。」「訪問事業はこれまでの乳幼児健診や予防接種の受診勧奨活動に比べて相当に負担が重い。」という声も聞かれている。

そこで、本研究では事業実施8ヵ月後に実施したアンケート調査を分析することによって、母推の活動実態と充実感との関係、および心理的負担感について把握し、今後の事業運営の改善へ向けた提言を行っていききたい。



図1 ボランティアによる家庭訪問の様子

II. 研究方法

1. 調査対象

調査対象者は宮古島市母子保健推進員協議会会員51名である。

2. 調査期間

平成19年12月4日に実施された宮古島市母推協議会交流会において無記名の調査票を配布し回収した。また、当日欠席した13名に対しては郵送にて回答及び返信を依頼した。

3. 調査内容

調査内容は基本的属性に関する項目、担当区域の状況、訪問件数、事前の訪問連絡の有無、面会時間、訪問に対する被訪問者の受け入れの様子（とても好意的6点～迷惑がられた0点）、報償費に対する思い（ボランティアなのでお金の問題ではない6点～安すぎる0点）、訪問事業に対する充実感（とても充実感がある6点～辛い0点）から構成される。最後に自由記述として訪問事業全般に対する感想を尋ねた。

4. 分析方法

まず、分析の準備段階として訪問に対する被訪問者の受け入れの様子は「好意的（6～4点）」「どちらとも言えない（3点）」「迷惑がられた（2～0点）」の3つに区分した。同様に、報償費に対する思いは「お金の問題ではない（6～4点）」「どちらとも言えない（3点）」「安い（2～0点）」の3つに区分した。その後、「訪問事業に対する充実感」と活動状況との関係を比較検討した。

また、活動を支援してきた担当者として、市街地で活動する群と農村地域で活動する群の特性の違いを感じたので、市街地群と農村地域群による活動状況の違いについても比較検討した。

差の検定にはkruskal-wallisのH検定を用い、有意水準は0.05以下とした。統計ソフトは、SPSS Ver.16.0J for windowsを用いた。

次に、自由記述データは共通の内容をもつものを集めてカテゴリーを組んだ。その後、訪問事業に対するポジティブな意見とネガティブな意見とに分けて整理した。カテゴリー名は「」で表示し、母子

保健推進員の記述は縮小した文字で表示した。

5. 倫理的配慮

倫理的配慮として、調査票は無記名の匿名調査とし、調査にあたっては口頭と文書にて研究趣旨を説明し、自由意思により回収箱に投函してもらった。

III. 結果

調査票の回収は34名（66.7%）であった。

1. 調査結果の概要

訪問を担当する母推の年齢構成は30歳代～60歳代で、50歳代が44.2%で一番多かった。担当地区は、市街地で活動する者12名（35.3%）、農村地域で活動する者21名（61.8%）。訪問方法は「必ず事前に電話をする」29.4%、「直接訪問する」32.4%、「特に決めていない」38.2%であった。面接時間は16～30分が35.3%と、もっとも多かった。訪問者

表 1 対象者の基本的属性と活動の概況

	度数	%
全体	34	100
年齢		
30歳代	3	8.8
40歳代	13	38.2
50歳代	15	44.2
60歳代	3	8.8
担当地域		
市街地	12	35.3
農村地域	21	61.8
団地の有無		
担当区内にあり	26	76.5
担当区にはない	7	20.6
訪問方法		
事前に連絡する	10	29.4
直接訪問する	11	32.4
特に決めていない	13	38.2
面接時間（分）		
1-15	8	23.5
16-30	12	35.3
31-60	4	11.8
被訪問者の受け入れ		
好意的	17	50.0
どちらとも言えない	6	17.6
迷惑がられた	1	2.9
報償費について		
ボランティアだからお金の問題ではない	12	35.3
どちらとも言えない	11	32.4
安い	6	17.6

の50%が被訪問者から好意的に迎えられていると実感している。

2. 家庭訪問活動の実態と充実感との関係

活動状況と充実感の平均値との関係を（表2）に示す。年齢と充実感との関係では、訪問者の年齢が高くなるほど活動に充実感を感じているようである。

担当地域との関係では、市街地より農村地域で活動する訪問者の充実感が高かった。

訪問依頼件数別で見ると、1－5件の依頼を受けている者の充実感が高く、依頼件数が増すに従って充実感の平均値は下がる傾向が見られる。

被訪問者から好意的に迎えられたと感じている訪問者の充実感の平均値は高かった。

報償費との関係については、「ボランティアだか

表 2 活動状況と充実感との関係

	活動への充実感			
	度数	平均値	SD	中央値
年齢				
30歳代	3	2.67	1.53	3.00
40歳代	11	3.09	1.92	4.00
50歳代	13	3.38	1.94	3.00
60歳代	2	5.00	0.00	5.00
担当地域 *				
市街地	11	2.36	1.63	3.00
農村地域	17	3.76	1.72	4.00
訪問依頼件数（件数）				
0	3	3.67	2.52	4.00
1-5	13	4.08	1.38	4.00
6-10	4	2.50	2.38	2.50
11-20	4	3.00	1.63	3.00
21-30	2	2.00	2.83	2.00
31-	2	1.50	2.12	1.50
面接時間（分）				
1-15	8	3.38	2.33	4.00
16-30	12	2.83	1.80	3.00
31-60	3	3.67	0.58	4.00
被訪問者の受け入れ *				
好意的	16	3.88	1.41	4.00
どちらとも言えない	6	2.00	2.19	1.00
迷惑がられた	1	0.00	0.00	0.00
報償費について **				
ボランティアだからお金の問題ではない	11	4.27	1.84	5.00
どちらとも言えない	11	3.27	1.27	4.00
安い	6	1.50	1.64	1.50

* p<0.05, ** p<0.01

らお金の問題ではない」と答えている者の充実感の平均値は高く、反対に「安い」と回答している者の平均値は低かった。

3. 市街地と農村地域の活動状況の比較

前述の訪問活動の実態と充実感との関連において、担当地域により充実感に差が見られたので、ここでは市街地と農村地域における活動状況の違いを検討する。(表3)

「訪問する前に連絡をする・しない」などの判断は市街地または農村地域において大差はないようである。

面接時間は、市街地で活動する者の約9割、農村地域で活動する者の約8割は30分以内で終了しているが、農村地域において30分以上の訪問を行う者が20%いる。

訪問依頼件数は、市街地は担当地域により出生数に幅があるため0件～31件以上と均等ではないが、農村地域の66.7%の者は1～5件であり、まだ依頼

のない者も14.3%いる。よって、総じて依頼件数は市街地に比べて少ない。

報償費については市街地で活動する者の50%が安いと感じている。

4. 自由記述の内容

以下に、今回記述された母子保健推進員の家庭訪問活動に対する充実感をより鮮明に表すために、一つひとつのカテゴリーにおける記述内容の一部を紹介し、説明する。

「訪問の楽しさ」

訪問員自身の人生経験を人のために生かせることに喜びを感じ、また好意的に受け入れてくれる対象者によって活動から充実感を得ている。

自分の人生経験・子育てについて話すと「うなずき」ながら聞いてくれる若いお母さん達に喜びを感じ、楽しく訪問しています。(一度は)質問も準備されていて次々と質問され驚いたこともあります。

「地域貢献として」

活動を続けてゆくことに対して、多少辛く思うときがあっても、地域に貢献しているという自負を持つてがんばっている。

訪問していて楽しい時もあるし、辛いときもあるが母子推進員の必要性を感じている。辞めたいと思うこともあったがこれからも頑張ろうと思う。

「自己成長の機会として」

本事業の研修・実践・振り返りの経験は、自己成長の機会であると、肯定的に受け止めている。

自分自身の勉強にもなるのでいろいろな事に挑戦してみたいです。

「コミュニケーションを大切にしたい」

初めて出会う人の宅へ家庭訪問をするという経験をとおして、信頼関係を構築するための基盤としてコミュニケーションが重要性であると自覚した。

いつの訪問も感じることですが、まずはコミュニケーションを大切にすることは今後の関係に重要な事だと思います。

表3 市街地と農村地域の活動状況の比較

	市街地		農村地域	
	度数	%	度数	%
訪問方法				
事前に連絡する	3	25.0	7	33.3
直接訪問する	4	33.3	7	33.3
特に決めていない	5	41.7	7	33.3
面接時間(分)				
1-15分	4	44.4	4	26.7
16-30分	4	44.4	8	53.3
31-60分	1	11.1	3	20.0
訪問依頼件数(件数)				
0	1	9.1	3	14.3
1-5	2	18.2	14	66.7
6-10	0	0.0	4	19.0
11-20	4	36.4	0	0.0
21-30	2	18.2	0	0.0
31-	2	18.2	0	0.0
被訪問者の受け入れ				
好意的	5	62.5	12	75.0
どちらとも言えない	3	37.5	3	18.8
迷惑がられた	0	0.0	1	6.2
報償費について				
ボランティアだからお金の問題ではない	3	30.0	8	44.4
どちらとも言えない	2	20.0	9	50.0
安い	5	50.0	1	5.6

「対象者の反応」

すでに保健師などが訪問しているケースの場合、提供できる情報が重複してしまうと考えている。また、訪問員の希望通りの反応が対象者から得られないとき、困惑する。

お母さんから「前に保健師か助産師が訪問に来ていた」と言われ、自分が訪問する意味があるのか？と思うことがあった。玄関先の面接で、家の中に入れてくれなかった。

「訪問に対する不安」

失敗体験や先んじる不安感のため、次の訪問に対して尻込みしてしまう。

電話すると「忙しいので今はちょっと」と言われます。一人にでもそのように言われると、つい他の人達も同じかな？と思ひこんでしまって訪問しにくいですね。

「知識不足」

専門的な知識を提供したり、質問には答えなければならぬと思ひ、専門知識の不足から自分は適任者ではないと感じている。

戸別訪問する程の知識もありませんし、逆に対象者に失礼にあたるのではと心配です。専門家が責任をもってやる方が良いと思う。

「訪問しても会えない」

第 2 子目以降の子育てに慣れた母親の場合にはすでに復職しており、せつかく訪問しても留守の場合もあり、達成感を得ることができない。

第一子だったら何でも聞きたがるが、第 3 子とかになると子育てで落ち着きが見られ、家に居ないことが多い。訪問を何回しても電話連絡や会うことが難しい事もあります。

「活動に参加する時間がない」

従来の活動体制・活動量においてボランティア活動と私生活との調整を図ってきた母推にとって、本事業の開始に伴い活動量が増えたため、母推を継続することが困難になった者もいる。

母子保健推進員の事業も少し増えていて、仕事しての掛け持ちでは参加がかなり難しくなった。勉強会などに参加し情報交換など必要だと思いますが仕事をしながらの活動なので今の状況では無理かなあと感じています。

「性格的に向いてない」

事業の趣旨は理解できても、初めて出会う人の宅へ訪問するという行為に対して精神的負担感を負い、自分は性格的に向いていないと感じている。

正直申し上げて、母推辞めたいです。きつい。私には向いていません。健診だけは楽しいけれど…。本当に負担。お金をもらってもやりたくない。性格的に無理です

「訪問活動ができないことに対する後ろめたさ」

担当地区によっては出生がない地区もある。また、訪問依頼があっても各人の都合により訪問できなかった場合、母推としての役割が果たせていないと感じる。

この事業がスタートしてからまだ一回も訪問していないので少し悪気がしています。これで母推していいのか悩む時が多いです。

母子保健推進員は生後 4 か月までの全戸家庭訪問事業に対し、ポジティブ・ネガティブ双方の意見を持ちながら活動していることが明らかになった。

「訪問の楽しさ」、「地域貢献として」、「自己成長の機会として」、「コミュニケーションを大切にしたい」とポジティブに活動を実施している一方で、「対象者の反応」に困惑し、「訪問そのものに対する負担感」、「知識不足」、「訪問しても会えない」、「活動に参加する時間がない」、「訪問活動ができないことに対する後ろめたさ」、「性格的に向いてない」と活動をネガティブにとらえ、家庭訪問に対して苦慮している者がいることも明らかになった。

IV. 考察

母子保健推進員の訪問活動状況と充実感との関係および市街地と農村地域の特性の違いを確認したうえで、今後の活動支援へ向けて考察を深めたい。

年齢と活動への充実感との関係では、年齢が若いほど充実感の平均点が低くなる傾向がみられた。これまで宮古島市において、母子保健推進員と言えば一線を退職した世代が多くを占めており、各人の出身地域（行政区）から選任されていた。彼女らの中には民生員などを兼ねている人もいた。“私が住む（愛すべき）地域”をベースに活動をしていたので

ある。しかし現在、市街地においては各行政区から人材を選任することが厳しくなり、人材を公募によって確保するようになった。その結果、活動に熱心な若い世代が増え、紙芝居や寸劇など保育園等へ出向いて行う集団活動は、そうした若い世代が積極的に行っている。しかし、家庭訪問などで初めて出会う人と一対一で相手の話を傾聴するという行為は豊富な人生経験が必要であり、高度な技術である。訪問者の選定には個人の資質と併せて年齢的な考慮も必要であることが分かった。さらに、村山⁷⁾は活動経験年数が長い者は、やりがいや自己成長感が高い一方で、組織内でまとめ役を担っていることによる困難感もあり、推進員の活動体制を考える際には経験年数も考慮することが重要であると述べている。

報償費については多くの者が「金の問題ではない」と答えた一方で、市街地において半数の者が「安い」と回答していることが特徴的であった。市街地域は農村地域に比べて集落（行政区）の境界が不明瞭である上、さらに訪問者自身が他の地区の出身であったり、自分が住んでいる地区でないところを担当地区として割り当てられた者にとって、「（愛すべき）私の地域」が持てないことによる活動の限界であると考えられる。

自由記述の内容からは、「対象者の反応」「訪問に対する不安」「知識不足」などの苦勞や葛藤を抱きながら活動している者がいることが分かった。全国保健師長会からは本事業による訪問と専門職による訪問との違いを明確にしてほしいとの要望⁸⁾が厚労省に提出され、厚労省から出されたガイドラインには、本事業における実施内容については市町村の判断により訪問者の専門性に配慮したものとし、必要に応じて専門職と専門職以外の訪問者との役割分担を明確にするなどの対応をとることが望ましい⁹⁾。との記述に留められている。

家庭訪問を業とする看護職の行為は、対象者・その家族の反応の意味や将来的な援助の必要性を判断し、この事例にとどまらない他の事例による経験の蓄積からの取り出し、公的・非公的サービスの利用といった看護職の意図に裏付けされた高度な技術である¹⁰⁾と言われる。母推が自由記述に記したよう

に、たしかに家庭訪問は“専門家が責任を持ってやるほうが良い”のかもしれない。むしろ、「知識不足」を訴える母推の方が、家庭訪問の専門性の高さを敏感に感じとっていたのである。専門職以外の訪問者の役割や目指すべき姿などについては未だ形式知化¹¹⁾されていない。宮古島市の実情に合わせて、本事業の目指すべき姿を描き、訪問者の役割を明確にする必要がある。

次に、今後の本事業における中短期的な具体的改善策を考えたい。母推の充実感に満ちた活動を支援するためには、対象者へ確実にアプローチでき、好意的に受け入れてもらい、不安なく訪問できるようにすることが重要であることが分かった。その一つの方策として広報・周知の強化について提言したい。

高木¹²⁾は訪問を受けることの拒否的印象への改善策として、訪問の利点を強調した簡潔な情報提供、窓口の統一など手続きの簡素化、電子メールによるサービス提供、ホームページの活用、病医院との連携を挙げている。これまで本市では母子手帳交付時と病医院でのポスター掲示によって「出産後は家庭訪問をします。」という当事業の周知を図ってきた。しかし妊娠期間は長いので、出産後の各種手続き窓口でもう一度、お知らせしたり、訪問する前に担当母推から葉書で訪問があることを連絡するなどは、対象者・母推双方にとって心理的な負担を軽くする改善策になるだろう。

さらに、担当地域の母推を紹介する出会いの場を意図的に設定し、保健師を媒介とした顔見知り関係を作っていくことも検討したい。このように保健師が、乳児を持つ家族と地域をつなぎ、さらにその地域との絆を母推が育んでいく姿を描きたいと思う。

また、母推の「地域貢献」「自己成長の機会」といったポジティブな側面を強化するためには、母推が行った家庭訪問の様子を聞き、その後の保健師による継続支援や乳児健診での様子について担当母推と積極的に意見交換を行う、活動へのフィードバックが重要であると考えられる。保健師も地区をベースにしなければ行政保健師としての職能が発揮できない¹³⁾。地区をよく知った力ある人材をいかに見つけ出し、活用し、支え・支えられながら保健師として

の職能を果たしていくことができるのか、その力が保健師自身に問われている。

謝辞

琉球大学医学部 宇座美代子教授には、本事業の実施・運営にあたり多くのご助言をいただいたうえに、研究の遂行にあたって終始ご指導くださいました。深く感謝いたします。ありがとうございました。

本研究は、平成21年度大同生命厚生事業団の地域保健福祉研究助成「こんにちは赤ちゃん家庭訪問事業の評価～地域の絆をつなぐ保健活動の再構築をめざして」研究の一環として実施しました。

引用文献

- 1) 来生奈巳子. 生後4か月までの全戸訪問事業「こんにちは赤ちゃん事業」の創設. 保健師ジャーナル2007;63(9):762-765.
- 2) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課. こんにちは赤ちゃん事業のあり方と保健師への期待. 保健師ジャーナル2009;65(5):348-353.
- 3) 羽原美奈子・笹原千穂・真溪淳子・他. 保健師の家庭訪問に関する海外文献の検討. 日本在宅ケア学会誌2007;10(2):83-90.
- 4) 河島貴子. 住民の立場から考える「また来てほしくなる家庭訪問」. 保健師ジャーナル2008;64(8):710-713.
- 5) 藤内修二. なぜ、いまポピュレーションアプローチなのか. 保健師ジャーナル2007;63(9):756-761.
- 6) 松井真理子. 地域づくりにおける市民活動の意義. 保健師ジャーナル2007;63(5):389-391.
- 7) 村山洋史・田口敦子・村嶋幸代・他. 健康推進員の活動意識 経験年数別での比較. 日本公衛誌2007;54(9):633-643
- 8) 全国保健師長会. 平成22年度に向けた国への要望. 週刊保健衛生ニュース 2009;1521:48-51.
- 9) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長. 乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン・養育支援訪問事業ガイドライン. 厚生労働省 2009;0316001:1-6.
- 10) 田村須賀子. 家庭訪問援助を対象者が受け入れる信頼関係形成に向けた看護行為の特徴. 日本看護学会誌 2006;15(2):78-87.
- 11) 野中郁次郎. 知識経営のすすめ—ナレッジマネジメントとその時代. 筑摩書房1999
- 12) 高木悦子. 新生児家庭訪問事業の利用関連要因に関する母親への意識調査. 母性衛生 2008;49(2):267-274.
- 13) 勝又浜子. 保健活動の原点を見つめる～保健師リーダーたちへ. 週刊保健衛生ニュース 2009;1523:14-17.

平成21年度ランチョンセミナー

形成外科で扱う「先天性体表異常」のすすめ ～紹介のタイミング、治療法と予後～

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

形成外科 西 関 修

はじめに

先天性体表異常は、生命予後に影響しないため、多くは検診時の指摘で紹介を受け、手術治療は早ければ1歳前後を、症例によっては就学前までの治療を計画します。中には、新生児期に治療が必要なもの、複数回の手術を乳児期から予定したほうがよい全身性巨大色素性母斑、進行性の血管奇形、成長期に顕在化するものなど、紹介や治療の時期を選ぶ症例もあります。先天異常を持つ児の親心理からは、より早く治療法、予後の説明を希望されることもあります。

形成外科の扱う疾患は先天性、後天性ともに全身多岐にわたります。時に関連各科の領域と重複もあり、「これも形成外科ですか？」という声も聞きます。多科連携時の音頭取りの役まわりもあります。当院における小児形成外科の先天異常での守備範囲を、紹介のタイミング、治療法、予後を踏まえて、紹介しました。

言葉使い編

「奇形」という言葉は、メディアにおいては、放送問題用語であり、奇形児＝「肢体に不自由な子供」、心奇形＝先天性心疾患、の様に言葉が選ばれます。本稿でも「奇形」でなく、「カタチ」という言葉を代用してみました。

まずは耳の「カタチ」

耳では多彩な「カタチ」に出会います。

欠損defect、変形deformity、変位displacementというカタチの基本要素を踏まえて所見をとります。埋没耳、折れ耳などは、欠損のない変形のみ

カタチですが、矯正具による生後6か月頃までの非手術的治療で大半は改善するようです。埋没耳など欠損のない耳介に形成術は耳介軟骨のしっかりしてくる2～3歳以降で形成術を行います。小耳症では欠損が主たる要素であり、胸郭の成長を待って10歳前後に再建術を行います。

いろいろな副耳

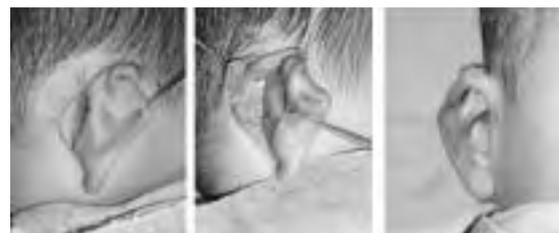


矯正具による非手術的治療



6ヶ月までの早期に矯正具の装着することで大半の変形は改善する

埋没耳（袋耳）



埋没した耳輪を引き出し、側頭部の皮膚で耳介側頭溝を作成

小耳症



肋軟骨にてフレームを作成、耳介再建を行う



第一第二鰓弓症候群
Goldenhar症候群



耳介の複雑変形と複数の副耳、巨口症
CTにて右下顎の低形成を認めた

変化するカタチ～乳幼児編～

イチゴ状血管腫は、従来は経過観察し自然退縮を待つとされましたが、最近では症例により、レーザー治療での早期退縮が期待できます。発生場所（眼窩周囲、鼻孔周囲など）によっては早期の介入が必要です。

イチゴ状血管腫

- “Wait and see” policy vs. 早期治療
 - Hemangiomas obstructing the visual axis, airway, and auditory canals, or those associated with congestive heart failure, ulceration, or bleeding, should be considered for treatment.
- 早期治療
 - ステロイド: 局所または全身投与
 - レーザー: 腫瘍内照射

イチゴ状血管腫



腫瘍内にまで浸潤し、視力障害の可能性があり、早期治療が必要です



1 歳時

2 歳半時

変化するカタチ～思春期編～

成長期に他の部分の発達に取り残される形で顕在化する短趾症、乳房低形成。女兒では二次性徴時に目立ってくる副乳があります。

Hypoplastic Breast Abnormalities

- Athelia (absence of the nipple)
- Amazia (absence of the mammary gland)
- Amastia (absence of nipple and gland)



副乳



乳房縮小術の応用にて副乳部分を切除、形成術を行った。

短趾症

両側第4趾短縮症



中足骨の伸長不足により思春期に他より短縮した状態となる



骨移植（腸骨）による延長術を行った

母指多指症または重複母指



巨趾症



変化するカタチ～壮年期編～

加齢とともに変化し、目立ってくるものがあり、ポートワイン血管腫（capillary malformation）はこの時期に隆起性となります。平坦な小児期ではレーザー治療が可能な病変も困りものとなります。



50代男性：もともとは平板なポートワイン血管腫であった

発達するカタチ

「子供の手」編 其の二

手の複雑奇形に出会うと、この手で何ができるのかと思いがちですが、どうして、子供は自分の手を器用に使い始めます。手術は1歳以降で。複雑なカタチの場合、発達をみながら、じっくり2～3歳まで待つて治療を進めます。

手の複雑奇形



多彩なカタチ

「子供の手」編 其の一

多彩であると同時に、術後の成長による変化を考慮する必要があります。立体（三次元）+経時変化（成長）の四次元が相手と考えています。



カタチの中のカタチ編

唇顎口蓋裂は小児形成外科のこだわりの分野と言えます。顔の中心である、鼻口のあたりの個性をきめる場所です。口唇形成は3か月頃、口蓋裂は18か月頃、その後の唇裂鼻の形成は就学前を目途に行います。

唇顎口蓋裂



両側唇裂



手術時

術後7ヶ月

表面編

母斑など体表の異常は出生前診断は難しく、生まれて初めてわかります。小さなものは1歳以降で単純縫縮、大きなものはエキスパンダーを応用した段階手術で治療します。巨大色素性母斑と定義されるものではより早い時期からの計画的手術にて段階的に切除・被覆を行います。

前額部色素性母斑



前額部にエキスパンダーを挿入。皮膚を拡張し母斑切除部を閉鎖する

巨大先天性色素性母斑の定義

- Kopf AW et al (J Am Acad Dermatol 1: 123-30, 1979)
- Small: 1.5 cm or less
 - Medium: 1.5 to 19.9 cm
 - Large: 20 cm or greater
 - Large: at least 6 cm on the infant's body and 9 cm on its head
- Marghoob AA et al (Skin Cancer Foundation J 36: 95-8, 1999)
- Giant: 50 cm or greater
- Quaba AA et al (Plast Reconstr Surg 78: 174-9, 1986)
- Large and giant: 2% or more of the total body surface

巨大先天性色素性母斑



のべ30回の手術（うち14回植皮）後の所見

巨大先天性色素性母斑の悪性化率

- Quaba AA and Wallace AF (Plast Reconstr Surg 78: 174-9, 1986)
- 8.5% during the first 15 years of life
- Sandemark M et al (Scand J Plast Surg Hand Surg 27: 223-32, 1993)
- 6.7% in childhood
- Marghoob AA et al (Skin Cancer Foundation J 36: 95-8, 1999)
- A lifetime risk of 4.5% to 9%
 - 50% of the malignancies develop in the first 3 years of life. 60% by childhood and 70% by puberty
- 福井ら (日皮会誌100: 597-605, 1990) -本邦の集計-
- 小児の悪性黒色腫の1/3は巨大先天性色素性母斑から発症
 - 10歳以下での発症が多い(65.7%)

巨大先天性色素性母斑の治療開始時期

- “生後6ヵ月までに治療を開始するのが望ましい”理由:
- the greatest risk for malignancy in the first 3 years
 - the elasticity and healing capacity of the skin
 - the greater patient tolerance of the surgery
 - the psychological benefit
- (Kauer BS et al, Clin Plastic Surg, 32: 11-18, 2005)
- 手術回数が少なくなる（特に頭皮を頭皮部とした場合）
 - 手術、処置が行いやすい
 - 就学前に治療を完了したい

姿の紛らわしいカタチ編

～赤ちゃんのハゲ～

新生児の禿髪では、先天性皮膚欠損症と脂腺母斑の鑑別が必要です。

新生児禿髪性病変
先天性皮膚欠損症 vs 脂腺母斑

- hairless lesions, each presenting with a bald patch of skin.
- **Sebaceous nevi** are a yelloworange color and become bumpy with new growth as the child passes into adolescence.
- The lesion of **aplasia cutis congenita** represents a developmental anomaly that culminates in the loss of dermis, epidermis, fat, or all overlying skin tissue

分類の紛らわしい カタチ編

先天性の血管病変は血管腫と血管奇形として最近整理されてきましたが、また用語が整理途上で臨床の現場でも混乱のあるところ です。

国際血管腫・血管奇形学会 (ISSVA) 分類

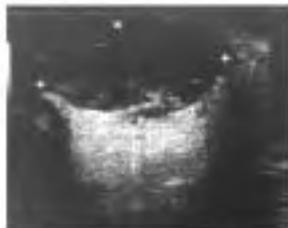
血管腫 hemangioma ミイゴ状血管腫

- Infantile hemangioma - ミイゴ状血管腫
- Congenital hemangioma RICH, NICH
- Other tumors kaposiform hemangioendothelioma 和 Kasabach-Merritt syndrome, tufted angioma

血管奇形 vascular malformation

- Simple
 - Capillary (C)
 - Venous (V)
 - Arteriovenous (AV)
 - Lymphatic (L)
- Combined
 - AVE, AVM, CVM, LVM, CLVM, CAVM, CLAVM

Venous malformation
=海綿状血管腫



血管性の腫瘍で、内部に緩やかな血流を認める

局在性のものは摘出術の適応となるが、多くは、硬化療法が適応される

Capillary Malformation (CM)

- = Port wine stain (ポートワイン血管腫)
- = hemangioma simplex (単純性血管腫)
 - Indication of LASER treatment...
 - Increasing nodularity and tissue distortion in older patient

レーザー治療を施行した症例

AV malformation

再発性のAVM 嚔出。遊離皮弁移植にて再建を行った。

コラボレーション

～これも形成外科で扱ってます～

眼科編

眼瞼下垂、逆さまつげなどパーツ毎の問題の他、総合的に眼瞼、内外眼角部の皮膚の問題を治療する症候群もあります。

眼瞼下垂



眼瞼挙筋機能がいない症例では、大眼筋移植による眼瞼吊り上げ術を行う

Blepharophymosis-blepharoptosis synd



眼瞼下垂・眼瞼裂狭小・内眼角贅皮・睫毛内反を特徴とする眼瞼下垂に対する吊り上げ術と内眼角形成術を行った

脳外科編

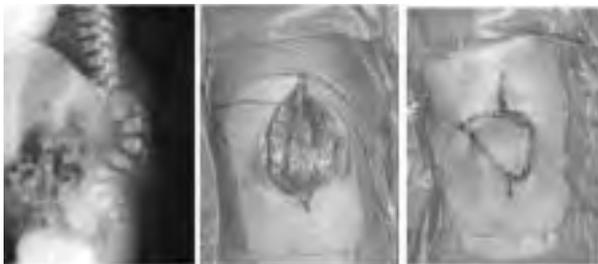
頭蓋顔面外科は境界領域です。二分脊椎において時に皮弁による再建術をようします。

短頭症



骨切りによる頭蓋および眼窩上壁部のリモデリングを行った

髄膜瘤



広背筋皮弁による再建術を行った

Midline frontonasal masses

- **Dermoid cyst**
 - sequestration of ectodermal tissue
 - 硬膜組織が皮下組織と不完全に分離した結果
 - 全身どこにでも発生：鼻部1%、頭頸部3~12%
 - 顔面正中線dermoidの36%にて頭蓋内と交通 (Posnick, PRS 93:745-754, 1994)
- **Glioma (nasal glioma)**
 - 頭蓋内との交通のないencephalocele
 - 20%にて頭蓋内とつながるstalkあり
- **Encephalocele**

Nasal glioma



本症例ではなかったが、頭蓋内との交通がある可能性があり術前にはCTまたはMRI検査は必須である

Dermoid cyst

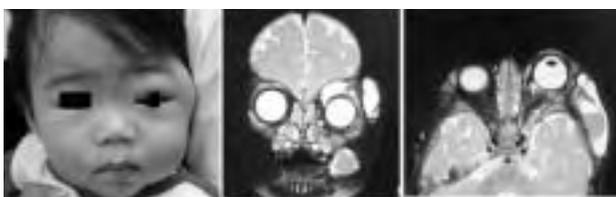


頭蓋内との交通のある奇形があるため術前には造影剤にて確認する

放射線科編

前述の血管奇形においては手術治療よりも低侵襲な薬物による硬化療法の適応症例がおおくあり、IVR (interventional radiology) とのコラボがあります。

Lymphatic malformation



硬化剤の注入による硬化療法のよい適応である

注意を要するカタチ編

顔面中央の腫瘍性の病変は要注意です。小さくても安易に手をだしてはいけません。

眉毛外側部の皮下腫瘍も要注意で、頭蓋内と交通するdermoid cystの可能性ががあります。

番外編

臍帯ヘルニア術後で臍の欠損に対する、臍形成術。心疾患術後の胸部ケロイドなどのカタチも治療しています。

臍帯ヘルニア術後臍欠損



開心術後の胸部ケロイド瘢痕



~~~~~  
特別寄稿  
~~~~~

「瑞宝双光章」を受章して ―感謝―

沖縄カトリック中学高等学校

仲里幸子

この度、瑞宝双光章の受章にあたり、多くの方々に祝福していただき心から感謝申し上げます。昨年の4月29日に叙勲を受ける人の公表があり、私は「地方自治」での受章で、5月1日に県知事公舎で伝達式が行われ、仲井真知事より各受章者に手渡されました。その後、5月19日に皇居の豊明殿において天皇陛下の謁見が行われ、全国の地方自治功労者は、胸に記章をつけて拝謁いたしました。

県の知事公室より叙勲の内示を受けた時、私は驚きと共に、何かの手違いではないかと県に尋ねますと、「県からの推薦です。受けて下さい」との事で受

章させて頂きました。公務員の一人として、私は多くの出会った職員と共に考え、共に育ち、共に実践できるようにするにはどうすればよいのかと、皆で頭を突き合わせて討議をすることの大切さを学ばせて頂きました。多くの上司と仲間に恵まれ、お互いに意見を述べ合い、助け合ってきたことなど、私の大きな財産となっています。この度の「瑞宝双光章」は共に働いてきた皆様の代表としていただいたものです。心からみなさまに感謝申し上げます。祈りを共に。

~~~~~  
特別寄稿  
~~~~~

第42回沖縄県母子保健大会長表彰を受賞して

小児科医 喜納初子

予想もしない受賞でしたので“エッ私にですか”驚きの気持ちが大きかったです。

医師会や小児保健協会等のしごとのお手伝いもすることなく、小児保健に関するまとめなどもしたことが無く、ただ請われるままに乳幼児健診に参加しただけだったのでいつも隅のほうで小さくなっていましたのに。

突然まばゆい照明が当てられ瞬時判断力を失いました。

30数年前の沖縄は小児科医が少なく内科の先生

方の力をお借りして小児の医療保健がなんとか成り立つ状況だったと思います。

まともな研修も受けず帰沖した私のような者のところに色々な仕事の依頼があり不安な中で出来る限りの努力で乗り切る日々でした。

来し方を振り返れば反省点が多く息苦しくなりそうなので笑いでごまかしています。

しかし小児糖尿病を守る会を立ち上げサマーキャンプを始めたことや喘息児のサマーキャンプをしたことは楽しい思い出です。

特別寄稿

沖縄小児保健センター設計に関わって

フナキサチコケンチクセツケイジムショ

船 木 幸 子

謝辞

沖縄小児保健センター建設では、大変お世話になりました。早いもので、竣工から1年以上が経ちました。去年の今頃は何してたかな、2年前は？、3年前は？と懐かしく思い出しております。プロポーザルコンペから完成まで3年弱。長かったなあと思うのですが、振り返ればあっという間だったとも思っています。もっとも皆様の35年の思いには比べようもありませんが。

もともと私は北国の出身で、東京より南に住んだことがありませんし、旅行や仕事で訪れたところも熊本が最南端でした。メディアでたくさん取り上げられている沖縄なので、いつか旅行したい地の筆頭に掲げていましたが、まさか、このような大きな仕事で皆様と知り合え、足跡を残すことができる幸運に恵まれるとは思っておりませんでした。

良いコンペがある、ということを目にし、ホームページで概要を拝見したところ、新しいことに意欲的な協会という印象を受けましたので、建築でも提案性の高いものにしたいという気持ちで取り組み始めました。でも、いざ始めると、変形の敷地、道路との高低差、必要諸室や駐車台数の多さなど、クリアすべき点が多い難しい内容でした。どうしても敷地いっぱいの建築面積になり庭がとれなくなるため、屋上を利用するという（能天気な）提案を自分の誕生日前日に投函いたしました。これで一次審査を通らなかつたら諸々考え直そうかな、と思ったりしておりました。宇久田さんから一次通過のご連絡をいただいてからは、ヒアリングの準備やチケット手配など、ドキドキしながら、めまぐるしく過ごしました。

ヒアリング前日、夜半に到着。申し訳ないことに、敷地を見ないまま応募してしまったため、翌朝、ま

だ暗いうち（日の出の時間がこんなに違うのかと実感）に敷地に行き、細矢さんと、アイキャッチとなる提案は良さそうだ、と気持ちを引き締めました。戻る途中のタクシーから見た、朝日に輝く白い街並みは、この先ずっと忘れたいと思います。木造、鉄骨造の少ない街並は、とても新鮮に見えました。そしてヒアリングへ。控室で宇久田さんと、ヒアリング会場で玉那覇会長始め皆様との初対面です。緊張しました。持参していたポイントを忘れてしまったり、思ったよりも会場内にいらした方が多かったり、全く思いもしなかった質問があったりと、緊張しっぱなしで終了。びっくりしたことに3月で冷房が入っていましたが、それでも汗だくでした。失敗した…と打ちひしがれたまま海へ。運悪く土砂降りでしたが、沖縄に来たんだからやっぱり海に行こうという気持ちだったのかなと思います。そこで撮った写真には、冬の日本海のような景色が写っていました。

その後、幸運にも設計者として選んで頂き、プロジェクトが始まりました。細矢事務所さんとばたばたと打ち合わせを始めたところ、宇久田さんから「良い敷地があるのよ～」というお電話が。最初は何の話か全く理解できませんでした。「敷地が変更になると言うことでしょうか？」と伺ったところ、「そうなくても構わない？」というご返答。いずれにしても、プロポーザル案は最初から考え直したいと思っていましたので、新しい敷地への期待が膨らんでおりました。

南国の緑あふれるアプローチ、鳥のさえずり、静かな環境で、こちらの敷地の方が良いですと、細矢さんと声を揃えて申しました。こちらの敷地になって、本当に良かったです。

この先は、皆様と竣工まで過ごさせていただきま

した。その間いろいろとございましたが、無事に竣工することができましたのも、皆様のおかげと本当に感謝しています。

設計者として大きなプロジェクトの進め方を経験し、実績を積むことができましたが、設計委員会や理事会などで皆様と接し得られたことで一番大きいのは、まっとうに生きることのすごさだと思っています。オープンでクリーン、何事も平等に、表裏無く、という姿は、潔く素敵です。その印象を建築に

取り入れたいとの思いでございましたが、8月に受賞致しました「第3回キッズデザイン賞 建築・空間デザイン部門賞」で、「両手を広げて、いらっしゃい、と言っているような建築」という審査評を頂けて、嬉しく思っています。これから先、協会の歴史に、センターでの活動が加わって行くのを楽しみにしています。私たち設計者が何か手伝えることもあるかと存じますので、今後ともよろしくお願い致します。

特別寄稿

沖縄小児保健センター設計に関わって

一級建築士事務所 細矢仁建築設計事務所
細 矢 仁

竣工から早 1 年を迎えようとしています。毎日東京で過ごしている中で、ふと、今年の今頃は、一昨年の今頃は、というようにこの 3 年間お世話になったことからの時間や距離を噛み締めながら仕事をしています。本当に皆様にはお世話になりましたことを改めて御礼申し上げたいと思います。

コンペで選んで頂いた後に初めて伺った沖縄は既に初夏のような気温と蒸し暑さでした。私は滋賀県の出身ですが、母方の祖母兄弟が沖縄戦で戦死しており、祖母からずいぶん色々な話を幼少時に聞かされていました。そのこともあり、沖縄で仕事をさせていただけることは、日本人として沖縄にどう向き合うかという個人的な思い（ちょっと大げさですね（笑））もあったように思います。

ヒアリングで宇久田さんに御遭いした瞬間に、（大変厚かましいのですが）なぜかコンペに勝ったような不思議な気分を感じたのを今でも覚えています。その先にある様々な障壁を建設的かつ前向きにクリアして行く大きな山のような、真摯で揺るがない雰囲気は既に名刺交換させて頂いたときから感じはじめていました。にも関わらず、ヒアリングでは初めて触れる緊張した空気に冷や汗をかきながら望んだこともあり、終わった後は何も考えられずにとりあえず雨降り仕切中、タクシーで日本海のような大荒れの宜野湾の海に向かったことを今では船木さんと笑い飛ばしています。相当緊張していたようです。

運良く、設計者として選んで頂き、設計委員会を開いて頂くことになりましたが、竣工に至る長い期間の中で皆さんから様々なご意見やお言葉を頂きました。そんな中、最初に私の胸中に打ち込まれたのは仲里先生のお話でした。「これ、建てるのに私たち、鉛筆 1 本も最後までぎりぎりまで使うようにして 35 年

間積み立ててきたのよ。」35 年間積み立てられた自己資金のみ、銀行からの借入れゼロで建てる、と伺い、さらに、このセンターを建てるのが設立当初から会則に盛り込まれていることを知ったのでした。「本土復帰してからの 35 年間の皆さんの思いがかかっている。これは大変なことになった。」

この話を伺った日の夜にホテルで映画「硫黄島の戦い」をやっていたことも相乗したのでしょうか、プレッシャーで朝まで寝ることができませんでした。与えられた諸々の条件を真摯に考え尽くし、デザインし、根気良く打ち合わせをし、かつスピーディーに目の前のことを着実に処理するしかない、と（極々当たり前のことですよ）割り切るのにずいぶん時間がかかったことも覚えております。

今回、センター建設に関わらせて頂いて私たちが得た中で一番大きかったのは、協会の皆様の前向きで建設的な物事の進め方、そのプロセス自体だったのではないかと考えています。そのプロセス自体がセンター建設の「デザイン」になったのだ、と強く思っています。今後の仕事においても忘れることの無いように心に留めておきたいと強く感じています。設計が終わり、着工した後も施工業者さんや職人さんには大変恵まれた現場になり大変精度の良い建物に仕上がったのは工事監理者としても大変ありがたかったことの一つです。

無事竣工し、御引き渡しできましたのは、関係者皆様のおかげと本当に感謝しています。設計の評価、建物の評価はまだまだこれからです。私たちも微力ながら何かお手伝いできることがあるかと思えます。何かありましたらまた皆さんのいらっしゃる沖縄にすぐに飛んで参りたいと存じます。今後ともどうぞよろしくお願い致します。

~~~~~  
 地域レポート  
 ~~~~~

離島の乳幼児健診をたのしむ

(社)沖縄県小児保健協会

理事 安次嶺 馨

I プロローグ

私は30代の頃、病院勤務の合間を縫って、小児保健協会の乳幼児健診によく参加したが、中でも離島の健診は大きなたのしみだった。病院業務を離れ、船や飛行機で島々へ渡るといふ非日常性に、わくわくしたものだ。当時訪れた島々を列挙すると、伊平屋島・伊是名島・久米島・渡嘉敷島・阿嘉島・座間味島・南北大東島・宮古島・石垣島・竹富島・黒島・西表島など十指に余る。

40代以降、病院業務が多忙になるとともに、離島健診に参加する機会がほとんどなくなった。しかし、陳腐な表現ながら「群青の海と紺碧の空が交じわる水平線に浮かぶ島影」は、いつも私の心から離れなかった。珊瑚礁にきらめくエメラルドグリーン
 の海、目を射る白砂の浜、島を覆う濃緑の樹々、原色の花々に群れる蝶などを、写真に撮りたいと思い続けてきた。

平成20年3月、県立病院を定年退職したのを機に、再び、私は離島の乳幼児健診に参加するようになった。私のカバーする地域は、人手の足りない北部と離島に限定してもらっている。

船であれ、飛行機であれ、離島へ向かう非日常的な旅は、至福の時だ。定年退職後は、昔訪ねることが無かった粟国島、渡名喜島へも何度か行く機会ができた。今回は、粟国島・渡名喜島を中心に、離島の子どもたちだけでなく、島の地理、自然、地域社会のことなどを書いてみたい。

II 離島健診で感じたことなど

1) 保健師は県外出身者が増えている。

沖縄県の社会の中に、県外からの移住者が近年増えているので、保健師に県外出身者が多いのも不思議ではない。粟国島の野田さんは赴任3年で、すっ

かり地元
 かに地元に溶け込み、子どもたちの家庭状況もよく把握している。また、県立看護大学の大学院生として、島で大学との共同研究を行っている。渡名喜島の宮崎さんは、私が初めて渡名喜を訪れた平成20年の春に赴任したばかりで、慣れない島での勤務に戸惑っていたが、2年目はすっかり地元の関係者と連携を取りながら業務をこなしていた。野田さんや宮崎さんには、今後できるだけ長く島で勤務し、地域の小児保健を支援していただきたい。



粟国診療所の職員と保健師

2) 島の子どもたちの健康状態

離島の子どもたちには、特に離島であるが故の健康問題は無いと思う。軽い貧血で栄養指導をする場合もあるが、治療を必要とする児は稀である。貧血の管理は、診療所の医師と相談してほぼ島で完結できる。尿異常（潜血／蛋白）は、再検査でも異常があれば、本島の小児科専門医受診を勧める。

体格は小柄でも正常範囲の児が大部分であるが、将来、低身長
 の精査が必要になるかもしれないと、健診の度ごとに経過観察をしている子もいる。本島であれば、気軽に小児科医受診を勧めるのであるが、離島の場合は適切な受診時期を見定めるために、より慎重な経過観察を要する。しかし、狭い地

域社会であるから、フォローアップはきちんと行われている。

乳児の栄養欄は必ずチェックしているが、母乳栄養は期待したほど多くない。さらに6ヶ月以上の長期授乳となると、非常に少ない。地域で、母乳栄養の意義が十分理解されていない。というよりも、母乳栄養を推進指導するという姿勢が関係者の中で希薄なのかもしれない。

久米島は、母乳栄養を長期に（12ヶ月以上）行っている母親が少なくないと感じた。これらの母親たちは、母乳哺育指導に熱心な那覇市や本島南部の産科医院で出産し、引き続き島の公立病院の伊藤淳小児科医や保健師らによってフォローされている。

多くの離島で虫歯の子供をよく見るが、伊是名島では虫歯のある子がいたら、島外から移住した子だといわれるくらいに虫歯が少ない。これは県外から島の歯科診療所に赴任し、長年、子どもたちの虫歯予防指導に当たった歯科医師の業績である。このことは医師の力だけではなく、ともに働いた看護師、保健師、歯科衛生士、役所の職員などの働きによるのは言うまでもない。

離島では、一人の専門家のリーダーシップで、子どもたちの食生活・健康状態を大きく改善させることができる。今後はすべての島で、質の高い保健指導ができるようになってほしいと思う。

予防接種実施率は概して高い。私は、母子健康手帳の予防接種欄は特に気をつけてみるようにしている。年齢相応の予防接種を受けてない子の場合、保健師を呼び、フォローしてもらおうように伝える。

発達障がいの子は、臨床心理士がチームの一員として参加している場合は対応を依頼している。島によっては専門家が同行していないところもあり、そのようなときには、30分もの時間をかけて私のできる範囲で相談にのることもある。健診の対象者が少ない離島だからこそ、このような対応ができる。

3) 健診後のカンファレンス

健診終了後、我々と地元の関係者がそろってテーブルを囲み、問題点を話し合うのは大切なことである。しかし、離島でも日帰り健診では、ゆっくり事後の話しあいができないこともある。

健診後のカンファレンスは本島の対象者の多い地

区では、時間がなくて出来ない場合も多いのではない。ヤンバルあたりは離島と同じく対象者が少なく、静かな環境なので、ゆったりした時が流れている。東村は丘の上の明るく広い健診会場でテーブルを囲んで30分ばかり、保健師さんの司会でそれぞれが意見を述べ合う。健診チームのコミュニケーションをはかる上でも、事後にカンファレンスの時間が取れるのはよいことだ。そのためには、対象児が多すぎず、ゆとりのある健診体制とすることが必要である。



健診後のカンファレンス（渡名喜）

4) 地域の人々との交流

健診終了後、島の人々との交流ができるのは、離島健診のもう一つの楽しみである。行政関係者のうち担当課長とはよく接触する。ときには村長さんや副村長さんに会って、島の歴史や文化、将来の開発などについてお話を伺うのは、子どもたちの成育環境を知る上で意義がある。

昼休みの時間や健診終了後に島の診療所を訪ね、医師や看護師から施設の状況などを聞く。かつて研修医として私とともに働いた医師が離島診療所には少なくないので、彼らの成長ぶりを見るのも感慨深い。渡名喜診療所の富着泉所長は島の出身者で、自治医大を卒業後、中部病院で研修を受けた医師である。しかも、母親が診療所の看護師として長年、島の人々の健康管理に携わった方であり、類い稀な親子の医師と看護師という組み合わせである。また、泉所長はひとりの母親として、娘さんを健診に連れてくる。粟国診療所の西森栄太所長は県外から赴任した医師であるが、すっかり島に定着し、住民の信頼は厚い。一方、夫人は母子推進員として健診を手

伝い、また、母親としてお子さんを健診につれてくる。

離島健診の折、要請があれば、私は講演をする。渡名喜島では、健診終了後、同じ会場で約10人の母親たちを前に、子どもたちが走り回っている中、「赤ちゃんから始める生活習慣病の予防」について話した。パソコンとプロジェクターは自身で持参する。粟国島では、夜、島民対象の講演会を企画してくれた。行政関係者や教育長も聞きに来て下さったのはうれしい限りである。

III 島の自然と地理

1) 島の地理と生活

粟国島は那覇の北西57kmに位置する周囲12km、面積は7.64km²、最高地点が海拔96m、人口936人(2005年)の小さな島である。交通は、那覇からフェリーで2時間、セスナ機で20分かかる。

平成20年秋に訪れた粟国島で、昼休みの時間に島の西端の筆ん崎にあるマハナ展望台へ行った。夏のような日差しであるが、空は澄んで遠くまでよく見渡せる。南に渡名喜島が手に取るような近さに見える。目を東方向に転じれば慶良間列島、西方向には久米島が光る海に浮かんでいる。粟国島からはこれ



空から見た粟国島

らの島々が、南の方向に軽く両手を広げた90度の間に望まれる。遙か北に目を凝らせば、伊江島タッチェウがおぼろげに見える。慶良間の遙か向こうには、沖縄本島がかすんで見える。この高台に立つと、ここが沖縄の中心にあるような感覚にとらわれるから不思議だ。

いにしえに、琉球王国の進貢船や中国の冊封船が交通したであろう海路が、眼前に広がっているのだという思いに駆られ、私は心地よい潮風に身を任せながら、しばらく佇んでいた。



粟国島から見る島々の位置 (粟国村勢要覧 平成19年度より)

渡名喜島は周囲12.5km、面積37.4km²（沖縄県最小の自治体）、人口478人（2009年）の島である。フクギに囲まれた掘り下げ屋敷に赤瓦の家、白砂の道が縦横に走る集落は、この島以外に見られない独特の景観を作り出している。集落の道は、毎朝、生徒や大人たちがほうきで掃き、ゴミひとつ落ちていない。子どもたちは皆、道で出会うと笑顔で挨拶をしてくる。

この美しい島に観光客がないのは交通の不便さゆえである。空港は無く、那覇ー久米島間のフェリーが1日1回立ち寄るだけであるが、それも天候不順の時はたびたび欠航となる。実際、最初の渡名喜健診の翌日は海が荒れて、帰りの船が欠航すると聞き、急遽、本島の泊港から高速艇をチャーターして、荒海を疾駆して那覇へ戻ったのであるが、島の人びとの不便さを実感するよい機会となった。



海上から見る渡名喜島

渡名喜島では2度の訪問とも、島の大きな行事に遭遇するという貴重な体験をした。一回目は健診の翌日が旧暦5月4日の海神祭（ハーリー）で、風雨の中、村民総出の勇壮な祭りを間近に見るという幸運に恵まれた。2回目は学校の水上運動会である。全国でも珍しい海浜での運動会として、かつてテレビで放映されたのを思い出した。子どもたちの歓声と大人たちの声援が護岸のあたりまで届き、楽しい気分ひたった。

2) 映画のロケ地としての離島

沖縄の離島が映画やテレビドラマのロケ地となる例は、枚挙にいとまがない。

かつて、栗国島は「ナビィの恋」の舞台になった。

最近では、渡名喜島が「群青一愛が沈んだ海の色」（長澤まさみ主演）、伊是名島が「三角山のマジルー」のロケ地となり、映画も公開された。私は、「ナビィの恋」は観る機会がなかったが、後の2作は観に行った。映画の中のシーンの大部分は島の場所を特定でき、映画を身近なものとして感じる事ができた。



栗国島の集落

蛇足ながら、ちょっとしたエピソードを一つ。

「群青一愛が沈んだ海」の撮影は2008年の夏、2ヶ月間にわたって渡名喜島で行われた。島には民宿4件、数件の食堂のほか、カラオケなどの娯楽施設は全くない。撮影チームはほとんど島に缶詰め状態で、真夏の2ヶ月を過ごしたという。私はある雑誌に、主演の長澤まさみの「記憶がぶっ飛びそうなほど暑かった」というコメントがあったのを思い出した。

私が初めて渡名喜健診に訪れたのは、2008年の春だった。我々一行は島で一番大きな民宿に宿泊したが、これは以前来島した映画撮影チームの宿舎と同じだった。2009年の健診の時、わたしたちは民宿の食堂で、おかみさんから長澤まさみや撮影チームの話聞いた。まさみの坐るのはいつも端っこのあの席だったとか、ゴーヤーチャンプルーを食べたとか、いろいろなエピソードが聞けた。ところで、彼女の泊まった部屋はどこかと聞くと、2階の方向を指差した。あれ、ひょっとして、私の部屋ではないかと言うと、おかみさんはにこやかに笑っていた。我々健診団一行は、しばらく長澤まさみの話で盛り上がったものである。



渡名喜島の集落

IV エピローグ

沖縄県の出生率は群を抜いて高く、全国一である。しかも超低出生体重児の出生率は全国平均の2倍に近い。すなわちハイリスク児の生まれる割合が全国一高い。さらに、離島県というハンディがあるにもかかわらず、沖縄県の新生児死亡率・乳児死亡

率の低さは全国上位に位置する。これは沖縄県の周産期医療体制の整備、周産期医療関係者・小児医療関係者の努力の成果で、全国に胸を張れることである。

かつて、日本一の長寿県として全国に知られた沖縄県は、今、その座から転落しつつある。生活習慣病の蔓延によって、青壮年の死亡率が全国でも上位にランクされるためである。このままの状況が続けば、現在の80歳以上のお年寄りが亡くなった後、沖縄県は全国一の短命県となるであろう。

私は、将来の沖縄を背負って立つ子どもたちが、不健康な大人にならないよう、「赤ちゃんから始める生活習慣病の予防」を県民運動として実践しなければならないと考える。そして、沖縄県小児保健協会こそ、その推進母体にふさわしいと思う。離島の子どもたちを見ながら、彼らが心身ともにすこやかに育ち、沖縄の将来を活力ある社会にしてくれることを願っている。

~~~~~  
地域レポート  
~~~~~

南大東島の子供たち

大東診療所 医師
土 井 基 嗣

南大東島がどこにあるのか、同じ沖縄県民でも知らない人が多いのではないのでしょうか？ 南大東島は、沖縄本島より東に約360km 離れた場所に位置し、北大東島・沖大東島とともに太平洋にポツンと存在している島です。島の周囲は約20km、人口は約1,300人と離島としては比較的大きめで、小児も約280名います。

先日発表された、2008年の自治体別合計特殊出生率では、南大東村が2.06で全国7位に入っており、記憶に新しいところでしょう。離島にとってはどこも子供の数が減少傾向にあり問題視されている事は南大東でも同じです。こうした状況の下では明るいニュースなのかもしれませんが、島で安心して妊娠・出産・子育てまで出来る環境が整っているから合計特殊出生率が上がっているとは言い難く、保健師さんを中心に村をあげての“少子化対策”はまだ始まったばかりです。現在の村の取り組みの一部としては、妊婦健診にかかる移動費（航空運賃）を計5回村が負担していることや、中学生以下はインフルエンザの予防接種が無料で受けられる（小学生以下は2回接種）こと等が挙げられます。

そもそも島で生活すること自体が不安と感じられる方も多く、僕自身は「その不安を少しでも取り除けたらなあ」と思いながら、日々診療をしています。ただ、妊婦さんの受診や妊婦健診、新生児（基本的には1か月検診が終わってから島に戻って来るように説明しているが、経済的等の理由から出産後すぐ島に戻ってくる人も多い）といった、沖縄本島では専門医以外は診ることの少ない患者さんを診察することも多く、診察する僕の方が逆に不安になったりしています。僕にとって幸運な事は、いつ相談しても親身に話を聞いてくれる産婦人科や小児科の先生等医療従事者の方がいる事で、たとえ緊急性が無い患者さんの紹介についても、丁寧に対応や返書をし

ていただけることは、患者さんにとって有益なのはもちろん、僕自身にとっても診療のストレスが減り、勉強にもなります。

さて、このような？南大東島で逞しく成長する南大東島の子供たちについて、少し紹介したいと思えます。南大東島の子供たちを語る上で外せないのは、大東太鼓を練習している碧会というグループと女子中学生からなるボロジノ娘という民謡歌手グループです。大東太鼓とは八丈島から伝わった和太鼓で、両面打ちと言う演奏スタイルが特徴的です。



ボロジノ娘に関してはCDデビューもしています。どちらも南大東島を代表するもので、すでに公の行事では欠かせない存在であり、ホテルで観光客向けに演奏することや、島外でのPR活動にも積極的に参加しています。一方で、学校の勉強や運動がおろそかになっているわけではなく、今年の英語スピーキングバトル大会の優勝や、吹奏楽コンクールの金賞、柔道部の躍進等、活動の幅は広いです。もちろん、生徒・児童の数は限られていますので、二足・三足の草鞋は当たり前で、実に多忙な毎日を送っているわけです。

先月、南大東島で一番のお祭り、豊年祭がありました。島の基幹産業であるサトウキビの豊作を願っての祭りです。もともと南大東島は八丈島の住民に

よって開拓が始まっているため、祭りに関しても沖縄本島では見かけない、神輿や山車が練り歩きます。内地出身の僕にとっては非常に懐かしい匂いをする様式です。そして、祭りの中では、“豊年相撲”なる相撲大会も内地と同様に？行われます。子供の部では、同級生同士、兄弟同士の戦いが繰り広げられるわけですが、毎年行われているからか、中学生にもなると慣れたもので、大人顔負けの取り組みが見られます。どの対戦も真剣勝負なのですが、一番真剣なのは、親子相撲でしょう。中学生男子とその父親による取り組みで、まだまだ息子には負けられないという父親の意地と父親に認められたい？子供の意地とのぶつかり合いが、土俵の外の観衆にまで伝わってくるようで、なんとも言えない緊張感が張り詰めます。大方は父親の意地が勝り？父親の威厳を示す良い機会となっているように思いました。

診療所医師として、学校医として、様々な形で、

子供たちと関わっていますが、島で生活していると、仕事以外で子供たちと接する機会も多いです。普段の道端や店での買い物の時、祭りや運動会などの行事の時です。診療所では詳しい検査を含め、限られた環境で限られた医療を行うしかありません。時間が勝手に解決する問題も多いのですが、一方で診断がつかず悶々とする日々が多いのも事実です。しかし、病気が良くなった、悪くなった、本島に行って検査した等、こうした日常生活の中で簡単に経過を確認できる事は、離島ならではのあり、離島医療の醍醐味なのだと思います。生活しながら島の子供の健康を見守ると言ったら大げさですが、子供たちと一緒にゲームでもしながら、僕は今日も楽しく島で生活をしています（仕事をしています）。

沖縄本島で地域医療を支えてくれている皆様、いつも本当にありがとうございます。

~~~~~  
海外レポート  
~~~~~

発展途上国の研修員受け入れ事業を担当して

(社)沖縄県看護協会
真栄城 通子

私の海外レポートは、外国を訪れた感想ということではなく、沖縄県看護協会がJICA沖縄国際センターの技術協力の依頼を受けて、発展途上国の保健、医療分野の技術研修員を受け入れており、その業務を平成20年度から担当することになり、研修を通して途上国の人々への想いを述べることにします。

研修員受け入れ事業の紹介

看護協会の海外研修員受け入れ事業は、平成6年度から始まり、今日までの16年間で、45カ国、391人の研修員を受け入れています。

この事業は、看護専門職能団体として途上国の保健、医療の向上に繋がる国際協力の一翼を担い、会員としても誇りに思います。

看護協会がJICA沖縄国際センターから、研修員受け入れ事業を引き受けた理由は、「看護専門職能団体として、病院、保健所、市町村等で働く保健医療分野の人材のネットワークを有していること。」また、「結核の在宅治療制度を成功させた沖縄独自の公衆衛生看護活動や質の高い臨床看護の提供等公衆衛生対策、保健医療の改善に尽くしたノウハウを有していること。」等から、「途上国の専門職の人材育成や課題解決に向けて技術移転してほしい。」ということから、事業がスタートしました。

平成21年度の研修コースは①中南米の看護職を主にした「母子保健強化コース」②アフリカ諸国の「地域格差是正コース」③東南アジア、大洋州、中米及びアフリカ諸国を対象にした「感染症対策(A)・(B)コース」で42人の研修員が25カ国から参加しました。

研修員の職種は、看護職以外に医師、検査技師、保健行政官等幅広くなり、研修プログラムも途上国

が抱える問題や課題解決の糸口が見つかるよう講義、演習、施設研修と工夫しながら研修を進めています。

また、研修員は、研修期間中にアクションプランを作成し、帰国後6カ月を目安に活動の進捗状況を報告することになっています。帰国研修員の活動はテレビ会議で紹介されますが、沖縄での学びや気づきを職場で実践している研修員の姿にうれしく思います。

研修員の背景

研修員の多くは、国、県、地方のそれぞれの機関で業務改善に影響力を有する中核的存在で、研修で習得した知識や経験を活かして所属組織の課題解決や国、地方レベルの仕事への提言等自国の保健医療の向上に活躍が期待されている人材です。

途上国が抱える共通的な課題は未だ、マラリア、結核、寄生虫疾患、HIV／エイズ患者の増加等感染症に起因する死亡が多いことや、乳幼児下痢症、妊娠、出産に起因する妊産婦死亡等母子保健の課題も深刻で、途上国の社会、経済発展を脅かす要因にもなっています。

そのような社会背景の中で、研修員は、講義やDVDの映像を通して、沖縄も世界第二次大戦で保健医療施設が壊滅し、多くの保健医療従事者が戦死したことや、マラリア、寄生虫、結核等の疾患が蔓延し、多くの人々が亡くなった過去の歴史的背景や劣悪な保健衛生の状況を知り、公衆衛生対策や医療の改善等、復興過程の取り組みに関心が高く、「何故どのような戦略で成果を見ることが出来たのか。」と研修への期待も大きいです。

戦後数十年の歴史的な取り組みは講義や映像でしか学べませんが、復興した沖縄の姿に研修員は、「直

面している課題解決に前向きに取り組みたい。」と新たなチャレンジ精神と勇気が伝わってきます。

研修員国は、一般住民の識字率が低い、安全な飲料水が供給されていない、家庭にトイレが設置されていない、交通網が整備されていない、伝統的な風習、習慣が根付いている等、様々な問題を抱えています。また、疾病の治療活動が中心で予防活動が住民に浸透していない現実とのギャップから住民参加の公衆衛生活動が理解しがたい現象の様です。毎回、研修員は住民参加の原動力、動機付け等熱心に質問しています。

研修員から寄せられる感想

約2カ月の研修期間中、研修員は、講義や関係機関の施設研修を通して、日本、沖縄の保健医療システム、公衆衛生対策の変遷や、現行の母子保健、感染症対策業務等を学び、自国の現状と比較検討しながら、課題を抽出します。また、母子保健推進員や食生活改善推進員等地区組織活動の担い手と意見交換し地域で働く人々の人材育成を考えます。また、学校保健で児童生徒の健康管理の実際を学び、予防の視点から教育の重要性を痛感しています。

沖縄での知識や経験を見聞することで、研修員は、①地域住民参加のアプローチの重要性 ②予防活動、健康教育の重要性 ③法律、規則を遵守した事業の展開 ④チームアプローチ、関係機関との連携の重要性 ⑤地域で働く人の人材育成、リーダー発掘の重要性 ⑥専門職の士気を高める支援体制等公衆衛生対策の成功要因を学び、自国の課題解決に繋げようと、意欲を見せています。

研修員閉講式あいさつより（一部抜粋）

「この研修は、沖縄や日本の人々の感染症や寄生虫対策の経験を紹介し、人々に効果的に保健サービスを提供する方法を学びました。二つ目は、私たちにモチベーションを習得させ、我々の国々の健康問題を改善するために日本で学んだことを活用できるための原動力を手に入れることが出来ました。今日、確信して言えるのは私たち11人の研修員は、この研修コースの目標を完璧に達成し、帰国後に学んだレッスンを活用し、各自積極的な改革を図りたい

と思います。これは、簡単な仕事ではありません。それは、人材不足、資材や資金など各国に多くの問題や課題を抱えています。日本の経験から、決断、改新と勤労の精神があれば出来ないことはないことを学びました。…以下省略」

7週間に及ぶ感染症対策Bコースの閉講式で、アフリカ諸国7カ国11人を代表してタンザニアのサムソン・ヘズロン・ウイナニ医師が、研修開催への感謝と帰国後の決意を述べていました。

また、看護協会長からは、「感染症対策は、国際化が進む現在、各国が協力して取り組まなければならない大きな課題です。お互いが情報を共有し、対策をとれば、感染拡大を防ぐことは可能だと信じています。そのためには、皆様の忍耐強い行動が成果へと繋がります。」と、研修員の活躍にエールを送っていました。

研修員全員にJICA沖縄国際センター木下俊夫所長から修了証書が授与され、専門職として自国への貢献を約束して、帰国の途に着きました。

閉講式のセレモニーは、技術研修のファシリテーターとして、研修員のモチベーションを持続させながら、研修目的が達成されるよう、また、常に研修員とともに行動した私の胸もあつくなる瞬間であり、同時に研修が無事に終えた安堵感に満たされる時でもありました。

おわりに

研修プログラムの編成では、看護職始め、県内外の医師や行政機関、民間機関、学校、ボランティア活動従事者等多くの関係者のお力添えで業務が遂行できたことと心より感謝いたします。

研修員と出会えたことで、途上国の人々への想いや関心が高まり、WHOの戦略の成果など学びもたくさんあります。そして何よりも研修員が沖縄を去るときに残したいいくつかの言葉は、私自身のポジティブに生きたい心の中にしっかりと刻み込まれています。

!!「ネバーギブアップ」!!

!!「チャレンジしていく勇気と自信」!!

3 月 5 日で研修を終えた研修員の紹介



感染症 B コース研修員の
アクションプラン発表の様子



座間味村のウォーキングに参加して、
親子連れに話しかけている研修員



閉講式でドレスアップしたアフリカの看護職



昼食交流会にて協会職員と一緒に
踊りを楽しむ研修員の皆さん

~~~~~  
海外レポート  
~~~~~

フィリピンの小児保健

琉球大学医学部保健学科
外 間 登美子

I はじめに

フィリピンは、沖縄の南、直行便で飛ばば約3時間の距離にあり、札幌より近い。人口は8,800万人、マニラ首都圏に1,200万人が住んでいる。ルソン島、ミンダナオ島、セブ島、その他の多くの島々7,000余がある。人種は、マレー系、中国系、スペイン系の他に、多くの少数民族から構成されている。タガログ語と英語が共通語である。国民の9割以上がキリスト教徒（殆どがカトリック）であるが、イスラム教徒も5%を占めている。

歴史的には、長期の異民族支配を受け、第2次世界大戦後に独立した比較的新しい国である。スペイン統治、日本軍政を経て、1946年にフィリピン共和国として独立した。戦前は多くの沖縄県民もフィリピンで働いており、沖縄県とも関係の深い国である。一昨年9月までは、沖縄-マニラ間に直行便もあった。観光地としても人気が高いので、訪れた方も多いと思う。

私は、平成21年5月11日より15日まで、フィリピン大学公衆衛生学部の招聘教授としてマニラを訪れた。訪問の主な目的は、マニラ大学との学術交流であり、セミナー（マニラ大学）、ワークショップ（タガタイ市）への参加の他に、Young Carrier Network 主催の地域ワークショップの協力依頼（マリキナ市とWHO西太平洋事務局）を行なった。

5月11日午後のマニラ空港は、比較的静かであった。マニラ国際空港からマニラ大学までの1時間のドライブ中、数か所で工事途中の高層ビルが放置されているのが目立った。これは不況のため工事が中断されているのだという。昨年のリーマンショック後の世界的経済不況のためである。大学のゲストハウス周辺も静かであった。しかし、その夜のミーティングに参加するために通過した通りは、夜店が並

び、大勢の人々でにぎわっていた。屋根もなく、舗装もされていないかつての那覇市の平和通りのような賑やかさと人の波であった。小学生か中学生のような少年達も、敷物を敷いて品物を売っていた。子供も働き手なのである。

II フィリピンの保健システムと小児保健統計

フィリピンの保健システムは、1991年の法改正に伴い、基本的対人保健サービスが国から地方に移行された。保健サービスの質、量ともに市町村の力量が大きく問われることになった点は、地域保健法が施行された後の日本と同じであった。市町村は、市町村立病院の管理及び保健サービスの責任を担っており、乳幼児の健康診査サービスも定期事業となっていた。

WHOによる主な小児保健指標を表1に示す。先進国に比較して、乳幼児死亡率の中でも、新生児死亡率が高い事がわかる。マニラ大学栄養学教室 Rabuco 教授の示した annual report (2003年)によると、鉄欠乏性貧血の割合は、6か月から5歳児で32.4%（6か月から1歳未満の乳児66.2%、1歳児53.0%）、6歳から12歳で37.4%と極めて高く、低栄養児の割合の高いことを反映していた。

III Healthy City-マリキナ市

14日にマリキナ市保健局を訪問した(Fig.1)。マリキナ市は、人口49万人（2003年）で、首都圏14市の一つである。マリキナ市は、健康都市の保健活動を評価され、WHO西太平洋事務局から Healthy City の表彰を受けていた。東南アジアの国々の健康モデル都市として、各国からの訪問も多い。当日の午後、マリキナ市庁舎には、定期連絡会のために、30人ほどのヘルスワーカーが集まっていた。子供

連れのヘルスワーカーも何人かおり、いかにも地域の集会という雰囲気であった。連絡集会の後、ヘルスワーカーのドリーさんにも加わってもらい、健康推進課長と医務官に話を伺った。日本の母子保健手帳サイズの家族手帳 (Fig. 2, 3) が活用されていた。家族手帳は、家族全員の手帳であり、父親の記録、母親の記録、第 1 子から 3 子までの記録欄が準備されていた。子供欄は出生時の記録、成長、予防接種 (Fig. 4) の記録から構成されていた。成長曲線は含まれておらず、直接プロットできる標準曲線があれば活用範囲がさらに広がるものと考えられる。後編は家族計画、ヘルスセンター訪問の記録欄となっていた。ドリーさんの報酬はお米で、カバーする世帯数は 200 世帯、結核対策の DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course) のケースは現在 10 例との事だった。

“Barangay Health Workers’ Training on Maternal and Child Health” は、ヘルスワーカーのための参考書で、フィリピン保健省により作成されており、イラストが多く、大変よく出来ていた (Fig 3)。主な内容は、ヘルスワーカーの役割、母子保健の問題、妊娠栄養と健康管理、産褥期と新生児、家族計画、思春期、性感染症、HIV/AIDS、成長曲線、母乳栄養、小児の栄養、予防接種、下痢、急性呼吸器感染症の管理、小児期によく見られる疾患と医療機関の紹介であった。全 120 ページのうち、母乳栄養推進のためのページ数が 12 ページを占めていた。他に基本的予防接種の記録欄があり、ビタミン A 投与および駆虫の記録欄もあった。

IV おわりに

戦前の沖縄の海外出稼ぎ労働者は、ハワイや南米で働き、海外より故郷の家族に送金していた。お金を蓄え、故郷に戻り、土地を買い、家を建てていた。フィリピンは海外出稼ぎ労働者が多い国である。子供をフィリピンに残して海外で働く母親も多いので、フィリピンに残された子供達を世話するのは、祖父母や親戚の人であろう。世界の子供が等しく健全に成長して欲しいが、現実には、貧困、健康格差が大きい。フィリピンでは特に、ミンダナオ島の保健格差が大きく、ミンダナオ島の保健プログラム作

成には民族、宗教、言語の違いも配慮すべきことであろう。貧困を無くし、児童に必要な教育が受けられるようにし、女性のエンパワメントを図り、小児、母親の健康をまもり、感染症対策をすすめ、環境を保全する。フィリピンの小児保健関係者も、国連開発目標をきっかけ、グローバルネットワークの中で地道な活動を続けていた。

(琉球大学保健学研究科と比国との本交流事業は琉球大学後援財団の助成によるものである。)

表1. 小児保健統計		(year)
人 口	88,574,610	(2007)
出 生 率	20.5	(2004)
新生児死亡率	12.6	(2006)
乳 児 死 亡 率	24.0	(2006)
5 歳未満死亡率	32.0	(2006)



Fig. 1 : マリキナ市 Health Zone



Fig. 2 : 家族手帳 (表紙)

ESSENTIAL HEALTH AND NUTRITION SERVICES - 1st Child

NAME: _____

DATE OF VISITS

NEWBORN SCREENING:

VACCINATION	1ST	2ND	3RD
BOG (at birth)			
DPT (8 wks., 10 wks., 14 wks. old)			
OPV (2 wks., 12 wks., 14 wks. old)			
MEASLES (9 months)			
HEPATITIS B			
VITAMIN A (start at 6 months)			
DEWORMING			

WEIGHT MONITORING:

DATE	AGE	WEIGHT	NUTRITIONAL STATUS	ACTION TAKEN

OTHER RELEVANT INFORMATION _____

Fig.3 : 家族手帳 (予防接種)

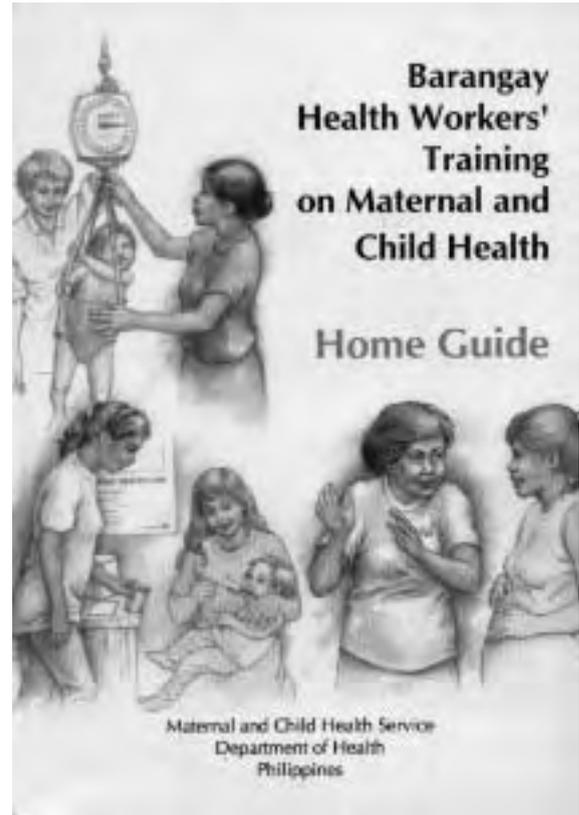


Fig.4 : ヘルスワーカーのための参考書

~~~~~  
海外レポート  
~~~~~

ネパールの女性たち

大 城 あずさ

私は医学生時代に旅行でネパールを訪れてこの国と人々の魅力にひかれ、いつかはここで共に仕事をしてみたいと考えていました。大学院へ進学した後その機会を得ることができ、ネパールの首都カトマンズで女性に対するドメスティックバイオレンス（DV）に関する調査研究を行いました。その調査の際出会ったネパールの女性たちについて綴ります。

1. ネパールとは

ネパールは正式な名称をネパール連邦民主共和国といいます。ヒマラヤ山麓に位置してインドと中国（チベット）に国境を接しており人口は約2,500万人、多様な民族とカーストとよばれる階級集団の混在した多民族国家です。農業と観光を国の柱としており、のんびりで親切な人々の気質がここ沖縄に似ているように感じます。しかし国はとても貧しく政治が不安定なため、首都カトマンズは職を求めて地方から移住してきた人々であふれ、就労問題や暴力事件、人身売買などの問題が発生しています。そのため残念ながら多くの女性や少女が被害を受けています。

ネパールは男尊女卑の価値観が根強い上、女兒は結婚時に多額の持参金が必要なことから家族の経済的重荷とみなされる傾向があり、男児に比して教育を受ける機会も少ないまま若年で嫁に出される場合が多くみられます。女性の識字率は54.5%であり（男性は81.0%）、平均初婚年齢は農村では17.0歳、都市部でも18.1歳です。家庭における女性の地位は低く、既婚女性の約半数は夫や家族の了解を得なければ病院受診もできません。そこで私どもはネパールでは女性に対するDVが横行しているであろうと考え、カトマンズにおけるDVの発生状況を調査

しました（結果については別載の記事をご覧ください）。

2. ネパール女性との出会い

調査内容がデリケートな問題のため、当初調査対象の女性たちが協力してくれるのかどうか大変心配していました。しかし私どもの予想に反しほとんどのネパール人女性は調査に協力的でした。しかも調査の途中私たちの調査内容を知った近所の人たちが、「あそこにも、いつも殴られている奥さんがいるよ」と調査対象者でないにもかかわらず知らせに来るようになりました。困っている人を見過ごさずに助ける“ユイマール精神”はここネパールにもありました。

調査を行う中少くない数のDV被害者と出会い、その中で命にかかわるような激しい暴力を受けている女性とはより深い関わりを持ちました。体じゅうアザだらけで、疲れ、怯えきった被害女性に出会うと、本当にやるせない気持ちになります。彼女たちはこの生活から逃げ出したいのですが、離婚が社会的に許容されていないネパール社会では実家に帰ることも簡単ではなく、ひとりで子どもを養える収入のあてもありません。男性も女性も温厚なネパールでなぜこのようなことが起こるのか？ DVの原因は複雑で容易には解き明かされませんが、女性の立場を向上する上で欠かすことのできない研究テーマです。

今回の調査ではカトマンズ市内にある某大学に所属する保健学科の女子大学院生7名に調査員として働いてもらいました。調査当初少しルーズなところもある彼女たちに小言を言うこともありましたが、調査に慣れるに従って次第に仕事が正確になり熱心に取り組むようになりました。調査を通じて彼女た

ちの先輩にあたる既婚婦人たちのおかれたさまざまな状況を知り、真剣に多くのことを考えていったのでしょう。特に、重度のDV被害者に会った場合の彼女たちの対応は、期待以上に優れたものでした。

私どもは重度のDV被害者を想定して、DV被害者の救援や支援を行っているNGOのパンフレットや連絡先などを渡すようにしていたのですが、調査員たちはDV被害者の詳しい状況や望みを細かく聞きだして、被害者のかわりにNGOに連絡をとったり、もっと適切な紹介先を探したりということを自発的に行ってくれました。

調査を終えた後私が今回お世話になったDV被害者支援をしているNGOに報告とお礼をしに行く際、契約も終わり賃金も出ないというのに調査員の何人かは「一緒に行く」と申し出てくれました。調査を通じて、このようなNGOの仕事に関心を強く持ったようです。これは彼女たちの、そしてネパールの明るい未来を感じた嬉しい出来事になりました。

今回の調査を通じて健康で希望と自信にあふれた女子大学院生たちと、DVの被害にあえぐ女性を見比べて、DVとは女性が持っている可能性を根こそぎ奪ってしまう残酷なものだとつくづく実感しました。

ネパールでは料理などの家事や子どもの世話はもちろん、水汲みや薪集め、農作業までがすべて女性の仕事とみなされており、またネパールの女性はたいへんよく働きます。現金収入のために舗装用の石運びのような重労働をしている女性も珍しくありません。女性は得た収入を食糧や子どもの教育など将来につながる用途に使うことが多いといわれています。ネパール女性の辛抱強さ、勤勉さは国の貴重な財産であるといえましょう。しかし今のネパールでは女性は差別と暴力の下におかれた弱い存在です。これからのネパールはDV対策を含め、女性に力を発揮させることができる社会をめざして欲しいと願います。

学会参加報告

第12回カンガルーケアミーティング in OKINAWA

沖縄県立中部病院

NICU師長 翁 長 春 美

2009年5月30日土曜日、沖縄県男女共同参画センター「ているる」にて、第12回カンガルーケアミーティング in OKINAWA を小濱守安先生、源川隆一先生を事務局とし中部病院NICUスタッフの協力を得て開催されました。

カンガルーケアとは、1978年に南米の首都ボゴタで保育器不足の対策から始まり、新生児死亡率低下に効果があることから「ケア」として世界的に注目を集めるようになりました。一方、日本のカンガルーケアはNICUにおける、母子（親子）関係を何とか支援したいという聖マリアンナ医科大学の堀内教授たちの情熱からスタートし、全国の新生児科医、看護師、助産師の賛同を得て普及しました。現在ではカンガルーケアミーティングには北海道から九州沖縄まで日本全国の周産期に関わる医師・看護師が参加しています。

この会は運営のための特定の事務局がありません。その年の会長がバトンリレー方式で次回の会長を指名し受け継がれます。聖隷浜松病院から第12回の沖縄県立中部病院の小濱先生へとバトンが渡され開催が決まりました。

昨年、私たちは開催者の視点でカンガルーケアミーティングに参加し今回の開催まで準備をしてまいりました。指名された施設は資金や人的援助もなく、医師看護師などの医療スタッフと、病院の事務部門の方とチームを組んで手作りで会を作ることになります。事務局は小児科医局秘書の具志堅都さんを中心にこの会の準備をさせていただきました。

第12回カンガルーケアミーティングの開催の5月は新型インフルエンザが猛威を振るいだした頃で、開催を危ぶまれる中、参加を取りやめる方も出ましたが、参加者は北海道から沖縄まで130名の参加があり開催することができました。

一般演題では看護師から5題、新生児科医から3題の報告がありました。一般演題は、修正週数29週の早期カンガルーケアや、人工呼吸器装着児のカンガルーケア、当院からはパパカンガルーケアの振り返りを行い、父親へのアンケート調査により父親の役割獲得や、体験後の感想などの報告を行いました。教育講演では、川口市立医療センターの奥起久子先生に「KMC meeting Europe 参加報告」、京都大学の永井周子先生による「日本におけるカンガルーケアガイドライン」について、特別講演では聖マリア学院大学教授の橋本武夫先生による「母乳育児とカンガルーケア」についての講演をお願いしました。

今回のカンガルーケアミーティングを終えて、NICUの中でより良い母子関係を築く働きかけを、広い視点で捉えてケアを充実するためには、自施設以外の情報を共有することが重要ということを認識しました。

このように、医師と看護師による合同のミーティングが継続して行われていることは、素晴らしいことだと思います。来年は、福岡県の福岡新水巻病院の白川嘉継先生が担当いたします。

学会参加報告

日本小児保健学会に参加して感じたこと

本部町役場

保健師 玉 城 明 子

「すくすく育て、こころとからだ」をメインテーマに第56回日本小児保健学会が大阪国際会議場で開催されました。

平成2年から、保健師として本部町に採用され母子保健事業にも十数年携わってきましたが、初めて全国的な学会に参加させていただきました。様々な講演会やシンポジウム、ランチオンセミナー等盛りだくさんの研修の中から特に私が印象に残った内容に焦点を絞って報告したいと思います。

“子どもが見えてくる乳幼児健診へのアプローチ～健診で何ができるか見なおしてみませんか？”をテーマに大阪市・新平鎮博先生の講演がありました。先生は乳幼児健診をする際「異常あり」「異常なし」の言葉や、所見という見方ではなく子どもの姿が見えるような、そのお子さんがどんなふう to 育つのかを思い描きながら健診を実施しているとのことでした。「どの子もすべての子が対象」それが小児保健の原点である。保健分野では100人のお子さんが受診すると100人全員が“健診にきてよかった”と思えるような場にしていきたいと話されていました。また、ドクターショッピングする親、どうしていいかを盛んに聴いてくる保護者等に対し、どうしてそのような状況に陥ったかを考えてあげる視点やニーズを引き出していく視点で支援していること。支援は個人で行うものではなく組織であり、子どもを包み込むような体制作りが必要であることを強調されていました。それを聞いた時、私ははっとさせられました。新人の頃、子育ての事や困っていることが解決でき、健診にきてよかったと思えるような場にしたいと思っていたはずなのに今の自分はどうかかな～と考えさせられてしまいました。特定健診・特定保健指導が優先になり、乳幼児健診での大事な出

会いの場を疎かにしていないだろうか？初心を忘れてはいないだろうか？と反省させられました。先生がまとめの中で健診業務に従事できる事を幸せに思う、子どもの笑顔から明日への夢と希望を与えてもらっているからと話されていました。ほんとにそうだな～と自分自身も子どもとお母さんの一生懸命生きている姿から、逆に励まされ元気をもらって今日があるのだという事を痛感させられました。今後、気持ちを新たに業務に邁進していこうと考えています。

研修2日目に“子ども虐待の「予防」を考える～発生予防・再発予防・そして世代間連鎖を断つために～”と題しシンポジウムがありました。そのなかで、虐待死亡事例検証からみえる発生予防・再発予防と題し、国立育成医療センター・奥山真紀子先生の報告から感じたことを述べます。過去3年間の虐待死亡事例は247事例、その内0歳が40%を占め2/3は3歳以下であるとのことでした。浮かび上がった問題として1番目に妊娠期からの支援体制が挙げられていました。そこで、発生予防の視点で、“こんにちは赤ちゃん事業”の施策が重要視されていることを話されていました。

また、“妊娠中・乳児期・幼児期の保健活動が発生予防の鍵”と題された、大阪府の佐藤先生の報告では、望まない妊娠や妊婦健診未受診といった場合、子どもを胎内からネグレクトしている状況が虐待死の6割であるとのことでした。

母子手帳の交付の遅れ、望まない妊娠、妊婦健診の未受診、家庭内暴力、自宅分娩。普段私たちが地域で支援している基本的なハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチが虐待予防につながることを改めて認識させられました。

本町でも虐待事例が実際にありますが、特に自ら支援を求めてこないネグレクトだと子どもへの関心が向きにくく、子どもも適切な人間関係を学ぶことが不十分で、子どもの成長・発達に及ぼす影響は大きいと思います。そんな対象者に支援する保健師も実際は 1 人で抱え込んでしまいがちでした。福祉課や保健所・病院・児童相談所等関連機関とのカンファレンスを持つことは大切なことだと思います。ですが、やはり予防の視点から考えた場合は先生方の報告にあるように妊娠中からの子育て支援をしっかりと実施していきたいと思いました。

招待講演の 1 つに“「このとりのゆりかご」が問いかけるいのち”と題し、赤ちゃんポストを設置した慈恵病院の田尻師長が活動報告されていました。赤ちゃんポストは正式名を新生児相談室というそうです。4 年前、ドイツに研修に行かれた際赤ちゃんポスト（ドイツではベビークラブ）の存在を知ったそうです。その後熊本県で 3 事例、立て続けに赤ちゃんが遺棄され、救えるはずの命を救えなかったことに先生が心を痛め、平成 19 年赤ちゃんポストを

立ち上げたそうです。さまざまな世論の中、市長・県・国を動かし設立された事に驚きました。設置前の新生児相談は 26 件、設置した平成 19 年が 501 件、平成 20 年が 472 件。それは全国に及び、相談内容も様々だという事でした。中には子どもに恵まれない夫婦が赤ちゃんを養子として育てさせてほしいとの相談もあるそうです。2 年間で 130 人の命が救われたそうです。

最後に、文面では報告していませんが、今回「格差社会と子供の貧困」「こどもの健康に国境はない」「新生児医療の進歩と生命倫理」「家庭・学校・地域をつなぐ発達障害児の支援」など直接業務に関することから子どもを取り巻く環境や人権・倫理に至るまで幅広く学習することができました。そして、沖縄から先生方や他市町村の保健師も一緒に、研修外の時間も情報交換でき充実した 3 日間でした。

研修の機会を与えて下さった小児保健協会の皆様、ありがとうございました。この研修を今後の保健師活動に活かしていこうと思います。

~~~~~  
 学会参加報告  
 ~~~~~

日本小児保健学会に参加して

北中城村役場健康保険課

仲里夏紀

第56回日本小児保健学会が10月29日から31日の3日間、大阪府において開催されました。沖縄県小児保健協会より市町村枠として声をかけていただき先輩方に加えて参加させていただきました。

今回の学会テーマは「すくすく育て、こころとからだ」とし、小児保健に携わる多職種の方々が、小児の根本的な特徴である、こころとからだの成長をサポートしたい気持ちが伝わってくる学会内容で、とても充実した3日間でした。その中でも、特に印象に残った内容を一部報告させていただきます。

○シンポジウム

「虐待死亡事例検証からみえる発生予防・再発予防」
 奥山真紀子
 (国立成育医療センター こころの診療部 部長)

厚生労働省では、平成16年に「児童虐待等保護事例の検証に関する専門委員会」が設置され、重大事例の検証が行われているそうです。

検証結果：

- ①身体的虐待が60～80%と最も多い。
- ②背景：望まない妊娠、母子手帳未発行など妊娠期の問題が多く、実父母が揃っている家族は半数しかなく、経済的問題が多く、地域での孤立や母親の精神的問題などのリスク要因が多い。
- ③3才未満は望まない妊娠、3才以上はしつけのつもりとの事例が多い。
- ④関係機関のアセスメント能力（心理的なアセスメント）はほとんどできていない。

〈発生予防〉

- ・妊娠届出からの支援
- ・胎児虐待・胎児ネグレクトという視点をもつ

- ・うつの母親は、評価だけでなく支援が重要

○教育講演

「子どもが見えてくる乳幼児健診へのアプローチ～健診で何ができるか見直してみませんか?～」

新平鎮博

(大阪市健康福祉局・医務監

兼大阪市保健所・医務主幹)

- ・平成17年度大阪市乳幼児健診マニュアル作成。
- ・「異常」ではなく「所見」ということばを使っている。
- ・ハイリスクアプローチからポピュレーションアプローチだけでなく、+α（ニードアプローチ（仮））が重要。
- ・ニードアプローチ：ニードに応じる、ニードを引き出すこと。健診に来て相談したいことが解決する。
- ・健診では、スクリーニングだけでなく、予防と指導が大事である。
- ・現場では、地域にすむ子どもたちにとって様々な生活とそれぞれの関わりが重要であり、マニュアル通りにはいかない。それを担うのが保健分野のプロである。
- ・「発達障害」があってもすぐに診断・療育が必要ではないこともある。どのように関わってきたかの評価が大事。
- ・子どもがもっている背景・特徴を見ながら支援する。

ほんの一部だけの報告ですが、3日間会場内を駆け回りながら多くの講演を聞くことができました。

県内では経験できない専門性が高く、先進的な学会に参加できとても有意義なものとなりました。また、小児保健協会職員や小児科医、他市町村保健師、看護師等との交流も図れ、情報交換もできました。

このような機会を与えてくださった小児保健協会の皆様、また、学会参加に快く了解してくださった健康保険課の皆様に深く感謝申し上げます。

学会参加報告

第56回日本小児保健学会に参加して

中城村役場 健康保険課
與 儀 智枝美

10月29日から31日の3日間、大阪国際会議場にて開催された日本小児保健学会に参加させて頂きました。今回のメインテーマは「すくすく育て、こころとからだ」で、学会の内容は、特別講演、教育講演、市民公開講座、記念講演、ランチョンセミナー、シンポジウム、一般講演、ポスター閲覧とたくさんの内容で、行く前からとても楽しみに参加しました。聴講した中の特に印象に残った部分を報告します。

特別講演の「格差社会と子どもの貧困」では、日本の子どもの貧困率が13.7%で、貧困の世代間連鎖の現実があらわになり、人生の早い時期に家族状況がその子の人生に大きな影響を与えていることが明らかになっている報告があった。子どもの大学進学率が、世帯収入1,200万以上では62%、200万以下では28%である。一般の人の労働状況の33%が非正規雇用であることや一人親世帯の貧困率が57.3%であり、虐待がおこなわれた背景に一人親世帯や経済的孤立等の話しがあった。子どもと取り巻く環境や親の背景を考慮しながら、支援をする必要性を強く感じた講演だった。また「童子の世界」では、平城遷都1300年祭(奈良)公式マスコットキャラクターになった「せんとくん」にまつわる話や仏像の童子の話があった。

招待講演では、以前に新聞テレビで報道された、慈恵病院の「このとりのゆりかご」設置について、田尻由貴子看護部長の報告があった。SOS赤ちゃんとお母さんの相談窓口から、その後養親相談へ移行し、「このとりのゆりかご」の準備から開設されるまでの経過が説明された。相談員としての思いのひとつに、なぜこんなに全国から深刻な相談が寄せられるのか…と。出産・育児にまつわる深刻なケース

が相談窓口を求めて慈恵病院を訪ねている。「このとりのゆりかご」からの問いかけられた課題は①相談窓口を知らない人が多い(相談窓口啓発活動の強化、周知の必要性)②全国からの相談全てに対応できない現実(関連機関のネットワーク構築・強化)③公的相談機関の限界(時間・マンパワー不足)④周産期の関連期間の連携の希薄さ(育てにくい子など、出産後の連携)⑤性意識の希薄さ⑥どうしても育てきれない人のために(特別養子縁組の理解と制度の充実)であった。私は、講演を聞き深刻な相談内容に心が痛かったです。地域で身近な母子保健に携わる私たちは、もっと相談窓口の周知に努め、時間をかけて相談者の声を聞かなくてはと強く思いました。

教育講演の小児の高次脳機能障害(発達障害から後天性障害にいたるまで)では、眼に見えにくく、分かりにくい障害で、日常生活や学校生活のなかでどういう問題が生じているのかを親や学校の先生、まわりからの話しを聞き、十分に観察して見つけ出し、問題となる症状をきちんと見極めることが対応の一步で、ほとんどは家庭と学校で生活するなかで工夫を積み重ねながら対応を進めていくことが大切で、小児をとりまく多くの人が共通の理解をもって進めていくことにより、症状に少しずつ改善が見られていくと話があった。地域で発達障害の相談があったとき、問題となっている状況をきちんと把握し、問題が改善出来るような支援をして行きたいと感じた。

シンポジウムでは「虐待の予防を考える一発生予防・再発防止、そして世代間連鎖を断つために」の関係者の報告がありました。

市民公開講座では「子育てにもっと笑顔を」と題

して、かしわ保育園施設長で児童精神科医の北畑英樹氏の講演は、保育園に通う児の状況やその母親の状況や観察したことをユニークに話され、北畑氏は漫才研究会にも入っているとことから、楽しい講演でした。

学会には、たくさんの講演やシンポジウム、講演、ポスター展示があり、全国で、みんな頑張っているんだなーと改めて思いました。私も頑張らなくてはと思いました。今後、さらに関係者と連携を強め、

より良い母子保健活動を展開して行きたいと思っています。今回の参加者は、小児保健協会の職員の他に医療機関から医師や看護師、市町村の保健師でした。懇親会では、沖縄の乳幼児健診に関わった日暮眞先生(高崎健康福祉大学大学院健康福祉学研究科)も加わり、情報交換が出来て、みんなの母子保健に対する思いが伝わり良かったです。学会に参加する機会を与えてくれた小児保健協会に感謝します。

学会参加報告

第56回日本小児保健学会に参加して

南城市 保健師

井上 優子

小児保健学会に初めて参加しました。機会を与えてくださり感謝申し上げます。他の学会と違うところは、多くの職種が参加しているところでした。病気主体ではなく子供を取り巻く環境から考えていく学会であることを再認識しました。

学会の内容で印象に残った2点を報告致します。

1点目は、「子どもの成長発達から学ぶこと」～成長曲線が教えてくれる～を演題に熊本大学医学部付属病院発達小児科 間部裕代先生の講演です。

先生は、成長曲線は子供たちの病気の早期発見だけでなく、心身の成長発達までで見ることができるとよく知って子供たちと会話してみませんかと投げかけていました。これまで、成長曲線は低身長の子の発達曲線としてのみ使用されていました。成長曲線がこういうふうに使えることが驚きでした。

沖縄県は、夜型社会です。3歳児健診における22時以降の就寝時間が60.9%、市においても46%を占めています。そのことが、子どもの成長発達にどのように影響しているのか考えただけでも恐ろしくなります。

成長発達にはホルモンの分泌が関係しています。成長曲線を記入することで親や子供たちに気付いてもらえる資料になるかもしれません。今後の育児支援の参考にしていきたいと思います。

2点目は、市民公開講座で「気になる子どもの心

を育む～幼児期から学校への演題で鳥取大学地域学部地域教育学科 小枝達也先生の講演です。

市町村においては、発達障害の早期発見やフォロー教室をどう運営するか模索しながら活動が展開されています。市においても健診での問診項目をふやしたり、遊びの教室を開いたりしています。保健師の役割に限界を感じながら課題として挙げられている項目です。

先生の講演を聞いていて私たちの課題は、役割が明確にされていないことだと気づきました。健診においては保健師や医師が早期発見の為に健診体制に力を入れることが重要です。遊びの教室においては保健師ではなく遊びの専門家である保育士や子供とのかかわり方を支援する心理士の役割が重要です。保育士からも気になる子へのかかわり方の相談が多く保健師では対応できないので、心理士に担ってもらっています。

保育所に通園する率の高い(95%)本市において保育所の役割も大きくなります。保健部門で解決できる問題ではなく、保健、保育園、幼稚園、学校等多くの職種のかかわりと連携が重要になってきます。

それぞれの役割を明確にして連携しながら子育て支援を実施していくことが重要であることに気づかされました。今後の活動に生かしていきたいと思えます。

学会参加報告

第56回日本小児保健学会の講演から

(社)沖縄県小児保健協会

理事 福盛久子

はじめに

第56回日本小児保健学会に参加して、いくつかの講演(口演)の中から印象深かったテーマ、特別講演「子どもの健康に国境はない」大阪大学人間科学研究科国際協力論教授 中村安秀。また、教育講演「子どもが見えてくる乳幼児健診へのアプローチ～健診でなにが見えるか見なおして見ませんか～」大阪市健康福祉局・医務監、兼大阪市保健所・医務主幹 新平鎮博を拝聴した。

沖縄県小児保健協会では、はしか“0”プロジェクト推進事業や乳幼児健診事業に斬新な活動を展開していることから、JICAなどの依頼により開発途上国の研修員を受け入れている。また、平成21年度より母子健康手帳から親子健康手帳へ改訂し、妊娠・育児・思春期までの子育て支援の健康情報の提供(ミニ育児書)・記録としての親子健康手帳が県内全市町村に活用され保健サービス・医療サービスに役立てている。

1 特別講演 子どもの健康に国境はない

○母子健康手帳について

日本の母子保健行政は、昭和12年に保健所法の制定により保健所において妊産婦、乳幼児の保健指導が結核対策とともに重点的に取り上げられるようになった。昭和17年には妊産婦手帳制度が創設され、世界初の妊婦登録制度で、それ以後保健対策も拡充されてきた。これまでは主として児童福祉法を根拠に保健よりも福祉対策に重点がおかれてきたことから昭和40年に新たに母子保健法が制定され、広く母性と乳幼児の保健対策が進められた。それら諸施策や医療技術の進歩と相まって乳幼児死亡率・妊産婦死亡率など母子保健水準が世界トップレベルにあ

る。

母子保健水準の向上改善に母子健康手帳が大きな役割を担っている。妊娠の届け出・母子健康手帳の交付時市町村窓口での保健指導に始まって、病院・診療所・助産所・保健所・県などで保健サービス、医療サービス、公費負担医療サービスなどに欠かさない。

母子健康手帳の効果を発揮するには、保護者、保健師・助産師・看護師・医師・歯科医師・母子保健推進員・保育士などが上手に活用することに期待される。

多くの途上国は、日本の母子健康手帳、母子保健推進員、愛育班活動、学校保健など日本のシステムを注視している。しかし、途上国では文化や宗教、経済状況、識字率の格差など小児保健を取りまく環境が異なるので日本の経験をそのまま応用することは困難である。現在、母子健康手帳はインドネシア・ベトナムなど世界の数十カ国が活用し日本のコンセプト下に拡がりつつある。(一部文献より挿入)

2 教育講演 子どもが見えてくる乳幼児健診へのアプローチ～健診でなにが見えるか見なおして見ませんか～

乳幼児健診は母子保健法の規定により自治体がその責務として健診を実施している。健診の意義と目的の変化は、疾病のスクリーニングから「子育て環境の整備、育児不安への対応、虐待の予防、家族支援」などの子育て支援へと変化している。

沖縄県では本土復帰の当初から乳児の公的健診(医療機関に委託実施)は沖縄県小児保健協会へ委託し、小児科専門医等チームにより集団方式で実施し、平成9年地域保健法の施行に伴いそのまま市町

村へ移譲され現在に至っている。他県の場合、その殆どが個別方式の健診である。

標記テーマの講演をされた新平鎮博先生自身も大阪市の乳幼児集団健診に尽力中である。乳幼児健診の母子保健における位置づけと重要な点など次のポイント（内容）のご講演であった。

(1) ハイリスクアプローチからポピュレーションアプローチとニードを引き出すこと。

(2) 健診でできることは、子どもの健康確認とスクリーニング

スクリーニング内容は、疾病・障害だけでなく「なにが支援できるか」

(3) 健診ではスクリーニングだけでなく予防と指導が大事！

特に、健診で指導する内容（マジック）と予防効果について考える。

(4) EBM（根拠に基づく医療）からNBM（ナラティブ）を踏まえた保健の考え方。

スクリーニングによる早期発見・早期治療や教育だけでは、特に発達上の問題は解決しない。地域に住む子どもたちにとっての様々な生活の中で一緒に考えていくという関係性が大事である。

(5) 健診に参加する人が主体ということを忘れない。

健診は、ややもすると実施する側（行政）の都合が優先されることが多い。

(6) チームアプローチ＝連携の実際はカンファレンスに参加すること。

健診は、多くの職種連携が必要であり健診終了後に一緒にカンファレンスに参加するだけで多くのメリットがある。

集団検診で多くの健康な子どもを見て・関わって異常がわかることや多職種のチーム員による多角的

な視線を大切にする。一方、親は子どもが健康で、発達・発育が順調であるとの確認ができ、子育てについての具体的な相談と安心感が得られる。

健診は保健師が主体的な役割を担い、チームアプローチによりスクリーニングされた児（発育・発達の遅れ、ことばの遅れ）は地区担当保健師がフォロー・コーディネートする。乳幼児健診も時代背景とともに変わる態勢で臨むことやそして育児の社会化により少子化をくい止めることができるのでは！などの内容で多くの示唆を頂いた。

3 代議員会

代議委員会は、小児保健協会地方支部から各2名と執行部からの構成で約1時間、会次第により進行した。21年度事業報告では会員数5,015名（前年度比微増）や人事・役員会・学会・保健セミナー開催状況の報告、名誉会員の推薦など、また、22年度事業計画案がだされ承認された。なお、第57回日本小児保健学会は、新潟大学院歯学総合研究科小児科学分野 内山聖教授を会頭として、平成22年9月16日（木）・17日（金）・18日（土）の3日間朱鷺（とき）メッセにおいて開催する。テーマ：「子ども達の未来を信じよう、そして子ども達が夢を持てる社会に」が紹介された。

4 おわりに

学会初日を終了後、小児保健協会の計らいで参加者間の交流・懇親会の運びとなった。会場へ向かう途中沖縄県にご縁の深い日暮真先生にお会いでき、玉那覇会長からネーネーネー……と先生もご一緒した楽しい懇親会になった。

この度の学会参加に際し事務局の物心両面からのご支援に感謝申し上げます。

沖縄小児保健賞

沖縄小児保健賞

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

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

平成 21 年度 沖縄小児保健賞

《団体の部》 沖縄新生児看護研究会

代表世話人 宮 城 清 美

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター NICU 看護師長

平成 11 年 7 月に、看護技術・知識を向上させるために南部医療圏新生児看護研究会として発足し、平成 15 年には参加医療圏拡大に伴い「沖縄新生児看護研究会」と名称を新たに、今日までの 10 年にわたる地道な活動を行ってきた。その世話人会は、ボランティアで行われている。

研究会での情報交換会を通じて、周産期における患者・家族の支援体制構築が重要であることが明確となったことで、周産期施設間（総合周産期医療センター、地域周産期センター、母子周産期センター、産婦人科病院、産婦人科医院、助産院など）における看護連携を構築した。今日では、保健所、市町村の担当者、他職種（医療ソーシャルワーカー・児童心理士、保育士など）との連携を構築してきている。

その 10 年にもわたる地道な活動は周産期医療を通して、育児環境を整え、特に小児保健ネットワーク作りに大きく貢献している。

小児保健活動における功績概要

- 1 看護知識・技術の向上を図り新生児死亡率、乳児死亡率の低下に貢献している。
- 2 周産期施設の連携を推進し、医師との協力のもと患者の受入れを円滑にし、10 年余りにわたり、母体・新生児の搬送受入れを拒否しないで円滑に行っている。
- 3 母乳栄養、妊婦の禁煙の保健指導および支援の方法を統一し、推進している。
- 4 未熟児の退院後の虐待予防のための地域との連携強化を図っている。
- 5 在宅医療が必要な重症児の地域連携をはかり支援体制の構築を行っている。
- 6 未熟児の発育・発達支援体制の構築を行っている。
- 7 未受診妊婦の再発予防と分娩後の地域連携を行い支援の体制を行っている。

平成21年度 沖縄小児保健賞を受賞して

沖縄新生児看護研究会

宮城清美

この度は、平成21年5月16日（土）に開催された小児保健協会総会・学会において沖縄新生児看護研究会は沖縄小児保健賞を受賞しました。これまで、ご指導下さいました小児保健協会をはじめ、関係者の皆様に感謝申し上げます。

当研究会は、平成11年7月に看護技術・知識の向上を目的として、県立那覇病院（現県立南部医療センター・こども医療センター）、那覇市立病院、沖縄赤十字病院、琉球大学附属病院の看護師の代表を中心とし南部医療圏新生児看護研究会として発足しました。年間3～4回のシンポジウム（情報交換会）や講演会を開催し、平成15年4月には県立中部病院が加わり、沖縄新生児看護研究会と名称を改め、全県下の研究会となり30回となり現在に至っています。研究会参加者は毎回100人以上で前述の各周産期施設、産婦人科医院、市町村母子担当者、メディカルソーシャルワーカー等他職種にわたっています。研究会は前述の周産期関連病院が世話人会として中心となり、シンポジウムや講演会の内容選定、講師依頼を行っています。主な内容としては、「新生児感染症の特徴」「新生児黄疸」広島大学医学部保健学教授横尾京子先生の「赤ちゃんの発達を促す本当のやさしさ」、「新生児仮死をなくすために」など様々な視点からのテーマがありました。最近では、「生まれてくる赤ちゃんのための家族支援～私にできること～」や名古屋大学発達心理精神科教育センター准教授、永田雅子先生をお招きして「周産期現場からの親支援～妊娠・出産・子育てをめぐる心理的課題～」の講演会を企画し好評でした。

本研究会の成果は、当初の目的同様、第一に、シンポジウムで各施設の情報交換を行うことにより、母乳栄養、妊婦の禁煙指導及び支援の方法、新生児ケアの統一、推進するなど、病院、開業医間での慣例化している手技のあり方を討議し、根拠を確認することで知識、技術の向上に寄与できていることです。また、他職種が関わり、施設間の看護連携も構築されるため医師との協力のもと、母体、新生児搬送受け入れを拒否することなく円滑に行うことができています。施設間での連携を円滑に行う目的での連絡票の整備など課題はありますが、トピックスの共有ができる場であると思います。

更に、未熟児の家族支援や心理援助をテーマとして討議することにより、未熟児の発育、発達支援体制構築を図り、虐待予防のための地域との連携強化など周産期医療を通して育児環境を整え小児保健ネットワーク作りに大きく貢献できていると考えます。

今回の受賞を励みに、今後も周産期に関わる関係者の方々と連携し沖縄県の周産期看護の質の向上に努めていきたいと思っております。ありがとうございました。



新生児看護研究会会場



研究会にて受賞報告

協会活動報告

〔定期総会と小児保健学会〕を、平成21年5月16日沖縄小児保健センター3階ホールにおいて開催した。

総会は、平成20年度の事業・決算報告、平成21年度事業計画・収支予算について審議された。

特別講演は、沖縄大学人文学部こども文化学科の加藤彰彦先生に「沖縄の子ども達の現状と課題」と題して、講演いただいた。

小児保健学会は、一般講演11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21年6月26日に沖縄小児保健センター3階ホールにおいて開催した。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、「親子健康手帳の活用方法について」と題し、沖縄県小児保健協会副会長の宮城雅也先生に講演いただいた。

〔医師研修会〕は、ランチョンセミナーを含め7回開催した。

ランチョンセミナー〈第1回〉平成21年9月13日（第69回例会日本小児科学会沖縄地方会）に沖縄小児保健センター3階ホールにおいて、「形成外科で扱う『先天性体表異常』のすすめ ～紹介のタイミング、治療法と予後～」と題し、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児形成外科部長の西関修先生に講演いただいた。

〈第2回〉平成22年3月14日（第70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、「小児科医の新たなる課題 ～発達診断・発達支援を考える～」と題し、おおぞみクリニック医院長の大宜見義夫先生に講演いただいた。

通常の医師研修会〈第1回〉平成21年7月5日沖縄小児保健センター3階ホールにおいて開催した。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「乳幼児健康診査における健診の流れと親子健康手帳の活用について」で沖縄県小児保健協会副会長の下地ヨシ子先生、3題目「成長の評価と助言方法（問診票の見方）」で沖縄県小児保健協会副会長の宮城雅也先生、4題目「乳幼児健診における尿・貧血検査」でアワセ第一医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運動発達の診方」で大里こどもクリニックの島袋智志先生、6題目「乳児健康診査における精神発達の診方」名護療育園の勝連啓介先生に講演いただいた。

〈第2回〉平成21年12月4日に沖縄小児保健センター3階ホールにおいて、「乳幼児健診における発達障碍児の診方」と題し、豊田市こども発達センターセンター長の高橋脩先生に講演いただいた。

〈第3回〉平成21年12月15日に沖縄小児保健センター3階ホールにおいて、「乳幼児健診における診察の要点」と題し、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。

〈第4回〉平成22年2月3日に沖縄小児保健センター3階ホールにおいて、「小児股関節のチェックポイント」と題し、琉球大学医学部高次機能医科学講座整形外科学准教授の大湾一郎先生に講演いただいた。

〈第5回〉平成22年2月20日（小児救急医療に関する講演会）に沖縄小児保健センター3階ホールにおいて、「沖縄の小児医療の現状」と題し、沖縄県立中部病院小児科部長の小濱守安先生、「沖縄の小児救急医療が危ないってホント？」と題し、丹波新聞社記者の足立智和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回目〉平成21年6月8日沖縄小児保健センター3階ホールにおいて、午前中の講演は「心の通う絵本の読み語り」と題し、元女優の高見知佳先生に講演いただいた。午後は「市町村乳幼児健康診査を実施して」と題し、沖縄県小児保健協会事務局長の棚原睦子による講話、グループワークは「訪問事業を実施して

の情報交換及び母子保健推進員の役割について」のテーマで実施した。

＜第2回目＞平成22年10月5日沖縄小児保健センター3階ホールにて開催した。午前中の講演は「Dr久高のおんな学」と題し、那覇市立病院乳腺外科部長久高学先生に講演いただいた。午後は「こんにちは赤ちゃん訪問事業を実施して」と題し、豊見城市母子保健推進員垣花悦子氏に報告いただき、グループワークは「講演を受けて～持ち帰っての活かし方」のテーマで実施した。

【保健セミナー】は3回開催した。

＜第1回＞平成21年11月2日、保健師や栄養士等を対象に沖縄小児保健センター3階ホールにて開催した。講演は「乳幼児健診の現場から始める発達障害児への支援」と題し、あいち小児保健医療総合センター総合診療部長兼保健室長の山崎嘉久先生に講演いただいた。

＜第2回目＞平成21年12月5日は沖縄小児保健センター3階ホールにおいて「乳幼児健診における発達障害児支援について」と題して、豊田市こども発達センターセンター長の高橋脩先生に講演いただいた。

＜第3回目＞平成22年1月22日は沖縄小児保健センター3階ホールにおいて「乳幼児健診データの利活用」と題して、沖縄県中央保健所所長の仲宗根正先生に講演いただいた。

【第43回沖縄県母子保健大会】を平成22年1月21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名の個人、1団体と、大会長表彰15名、大会長感謝3名が表彰された。

特別講演は、子どもの発達支援を考えるSTの会代表、NPO法人ことのはサポート副理事長中川信子先生に「心をことばにのせて～親子をつなぐことばの力～」と題して、講演いただいた。

【こんにちは赤ちゃん訪問事業の訪問者養成講座】を平成21年4月20・21日と7月13日に母子保健推進員を対象に、沖縄小児保健センター3階ホールにおいて開催した。

【第55回日本小児保健学会】大阪学会（平成21年10月29日～31日）へ、市町村保健師4名と沖縄県小児保健協会理事5名、及び事務局1名を派遣した。

【平成21年度健やか親子21全国大会】（平成21年11月11日～13日静岡市）へ関係者を派遣した。

【沖縄県より受託事業】沖縄県障害保健福祉課より「発達障害児（者）圏域支援モデル作成事業」についての委託を受け、委員会を立ち上げ調査や支援体制モデル作成のための検討を行った。また、「小児救急医療啓発事業」については沖縄県医務課より委託を受け、啓発のためのアンケート調査や講演会等の実施、小児救急に関するガイドライン作成等を行った。

【国際協力活動】JICA活動への協力に、パキスタン国のカウンターパートの視察を受け入れ、沖縄県内のはしかゼロ活動等を紹介した。

【経常的事業活動】の主なるものは、健康診査事業で、平成21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、29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20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。また、県外市町村へ「乳幼児健康診査に関するアンケート調査」を実施し、408市町村から回答を得ることができた。

広報活動の一環である機関誌「沖縄の小児保健」37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、おきなわ小児VPD研究会活動の事務局を担う等、小児保健・小児医療活動の推進団体の支援を行った。

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21年度総会・学会プログラム

総合司会 玉 城 ツル代 (沖縄県中央保健所)

〔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20年度事業報告に関する件
 - (2) 平成20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21年度事業計画 (案) に関する件
 - (4) 平成21年度収支予算 (案) に関する件
 - (5) 定款改正に関する件
 - (6) 役員改選に関する件
 - (7) その他
- 5 閉会の辞 宮 城 雅 也

〔学 会〕

一般講演

座長 糸 数 公 (沖縄県福祉保健部医務課)

- 1 麻疹排除に向けた取り組み ～宮古島市MR 接種率95%以上を目指して～

平良セツ子 上原真理子 下地久代
下地崇 砂川洋子 宮城鈴代
(沖縄県宮古福祉保健所)
豊見山京子 古謝輝美 仲宗根美佐子
(宮古島市福祉保健部健康増進課)
- 2 宮古島市における子どもインフルエンザ予防接種 (公費負担) ～第2報～

豊見山京子 長浜綾子 仲宗根美佐子 古謝輝美
(宮古島市福祉保健部健康増進課)
- 3 宮古保健所におけるインフルエンザ全数把握調査結果と
宮古島市のインフルエンザ公費予防接種の評価について

上原真理子 平良セツ子 下地久代 下地崇
山城幸子 砂川洋子 佐和田稔 宮城鈴代
(沖縄県宮古福祉保健所)

座長 井 村 弘 子 (沖縄国際大学総合文化学部)

4 遠隔育児支援開発の試み ―電子メールを活用した1事例―

具志堅美智子 外間登美子 (琉球大学医学部 母子・国際保健学)

5 保育園で実施される育児相談における臨床心理士の役割と課題

―発達に遅れや偏りのあるケース―

財部盛久 (琉球大学法文学部)

6 久米島町障害児巡回相談五年間の経過

池田朝彦 吉田真司 和光葉 比嘉早沙
大城聡 平安京美 仲田行克 (沖縄整肢療護園)
天久ひとみ (久米島町役場福祉課)

7 ネパールにおける若年結婚と家庭内暴力の関連に関する研究

大城あずさ 外間登美子 (琉球大学医学部保健学研究科)
Krishna C. Poudel 神馬征峰 (東京大学大学院医学系研究科・国際地域保健学教室)
Amod K. Poudyal (Department of Community Medicine&Family health
Tribhuvan University Institute of medicine)

座長 永 山 さなえ (沖縄県北部福祉保健所)

8 アトピー性皮膚炎患児を持つ保護者の QOL に関する実態調査

赤嶺千佳子 福地哲子 國吉江利
平尾麻衣 玉那覇慈乃 玉那覇康一郎
(小児クリニックたまなは)

9 小児糖尿病懇談会を通して ～5年間の懇談会の振り返りと今後の課題～

伊集広子 仲村涼子 神山廣子 平洋代
栄野比順子 比嘉綾子 池間尚子 玉那覇栄一
(社会医療法人敬愛会 ちばなクリニック小児科)

10 Late Preterm 児の現状と対応 ～県内 NICU 5 施設のアンケート調査より～

比嘉秀美 牧野美香 久田綾乃
大城珠里 長嶺純子 末吉保子
(沖縄赤十字病院 (NICU))
宮城清美 (沖縄県立南部医療センター・こども医療センター (NICU))
翁長春美 (県立中部病院 (NICU))
當山国江 (琉球大学医学部附属病院 (NICU))
仲村貴子 (那覇市立病院 (NICU))

11 沖縄県南部地区における小児救急の現状と課題 ～保護者の受診行動に関する実態調査より～

沖山陽子 永山さなえ 東朝幸 仲宗根正 (沖縄県中央保健所)
大川美奈子 島袋全哲 譜久山民子 (沖縄県南部福祉保健所)

〔“沖縄小児保健賞”の贈呈〕

〔特別講演〕

座長 玉那覇 榮 一 (沖縄県小児保健協会会長)

「沖縄のこどもたちの現状と課題」

沖縄大学人文学部こども文化学科 加藤 彰彦 先生

平成20年度 事業報告

〔I〕 公益活動の部

1 乳幼児健康診査の実施及び推進活動

(1) 乳幼児健康診査受託市町村

①乳 児	41市町村
②3 歳児	41市町村
③1 歳6 か月児	29市町村
④1 歳6 か月児の情報処理	12市町村

(2) 乳幼児健康診査実施回数

乳児一般健康診査	半日	90回
	1 日	142回
3 歳児健康診査		311回
1 歳6 か月児健康診査		114回
乳幼児健康診査 (乳児 3 歳児 1 歳6 か月児 のセット)		75回
	(乳児 3 歳児 のセット)	1 回
	(乳児 1 歳6 か月児 のセット)	2 回
幼児健康診査 (3 歳児 1 歳6 か月児 のセット)		36回

(3) 実施総数

①乳児一般健康診査	41市町村
対象者数	33,185人
受診者数	29,365人 (受診率 88.5%)
要精密検査数	1,356人 (要精密検査率 4.6%)
②3 歳児健康診査	41市町村

対象者数	16,068人
一般健診	
受診者数	2,818人 (受診率 79.8%)
要精密検査数	1,210人 (要精密検査率 9.4%)
歯科健診	
受診者数	12,787人 (受診率 79.6%)
要精密検査数	9人
③ 1歳6か月児健康診査	29市町村
対象者数	5,599人
一般健診	
受診者数	4,919人 (受診率 87.9%)
要精密検査数	229人 (要精密検査率 4.7%)
歯科健診	
受診者数	4,895人 (受診率 87.4%)
要精密検査数	4人
④ 1歳6か月児健康診査情報処理のみ	12市町村
対象者数	10,698人
一般健診	
受診処理件数	9,191件 (受診率 85.9%)
要精密検査数	304人 (要精密検査率 3.3%)
歯科健診	
受診処理件数	9,176件 (受診率 85.8%)
要精密検査数	10人
(4) 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、豊見城市、糸満市 宜野湾市	
(5) 乳幼児健康診査事業の受託推進活動	
(6) 市町村訪問活動	
5市、4町を訪問し、乳幼児健康診査等の情報交換及び調整	
(7) 乳幼児健康診査受診票の作成	
乳児健康診査受診票 41市町村へ配布	
1歳6か月児健康診査受診票及び3歳児健康診査受診票 41市町村へ頒布	
(8) 目と耳の検査アンケートの作成	
(9) 平成19年度乳幼児健康診査報告書の作成	
市町村や健康診査スタッフ等へ配布	
(10) 乳幼児健康診査情報処理に関するOA機器の整備	

2 広報活動

- (1) 機関誌「沖縄の小児保健」第36号の発行 (1,000部)
 - 配布先 ⇒ 会員、41市町村、その他関係機関
- (2) 親子健康手帳の作成
 - 母子健康手帳内容を踏まえ、新たな親子健康手帳としての内容検討

市町村へ手帳活用の勧奨

- (3) 改訂版「離乳食のすすめ方の目安」チラシの印刷
- (4) 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

- (1) 沖縄小児保健学会の開催
 - 日 時 平成20年 5月17日（土）午後 1時30分～ 3時
 - 場 所 沖縄県立浦添看護学校 大講堂

〔一般講演〕

座長 和 氣 則 江（琉球大学医学部保健学科）

- ① 児童数500名以上の沖縄県の小学校31校における
アレルギー児の状況と養護教諭による対処 ～食物アレルギーを中心に～
諸喜田梓 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 子どもインフルエンザ予防接種（公費負担）に向けて ～実施までの経過～
奥原一秀 平良礼子 下地由美子 古謝輝美
（宮古島市福祉部健康増進課）
- ③ 子どもインフルエンザ予防接種（公費負担）に向けて ～保健所の立場から～
上原真理子 平良セツ子 池原健治
下地久代 安里恵子 平良ちあき
（沖縄県宮古福祉保健所）

座長 比 嘉 千賀子（沖縄県北部福祉保健所）
- ④ むし歯予防ネットワーク事業（フッ化物洗口保育施設への取り組み）
宮川耀子 川満貴子（沖縄県宮古福祉保健所）
- ⑤ 成長ホルモン分泌不全性低身長児への療育的援助 ～療養支援チェック表の作成～
村吉尚子 神山廣子 山城静子 比嘉綾子 仲村涼子 伊集広子
伊波綾乃 古謝さつき 具志堅さところ 池間尚子 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）
- ⑥ 当院における小児プレパレーションの現状
金城僚（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児外科）
新崎弥生（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター臨床保育士）

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）

- ⑦ こどもの心身症に悩む保護者への心理的援助

井村弘子（沖縄国際大学総合文化学部）

- ⑧ 親教育プログラム「Nobody's Perfect (NP)」の効果について

谷口るり子（沖縄市役所健康福祉部保育課）

- ⑨ 沖縄県における育児グループの実態と形態別にみた比較検討

吉村愛美 仲村美津枝 儀間繼子
（琉球大学医学部保健学科小児看護学教室）

〔特別研究事業報告〕

3歳児の食事、睡眠、遊びの生活習慣調査から

下地ヨシ子（沖縄県小児保健協会 特別研究委員会）

〈特別講演〉

座長 玉那覇 榮 一（沖縄県小児保健協会会長）

乳児栄養とメタボ症候群のリスク

～授乳・離乳支援ガイドを如何に利用するか～

順天堂大学大学院プロバイオティクス研究講座 山城 雄一郎

- (2) 「こんにちは赤ちゃん訪問事業」訪問者養成講座の開催

〈講座〉

日 時 平成20年4月21日（月）・22日（火）午前9時30分～午後4時30分

場 所 浦添市てだこホール 市民交流室

参加人数 57人

〈フォロー研修〉

日 時 平成20年7月25日（金）午前10時～午後4時

場 所 浦添看護学校中講堂

- (3) 第42回沖縄県母子保健大会の開催

日 時 平成21年1月15日（木）午後2時～5時

場 所 浦添市てだこホール 大ホール

参加人員 460人

講 演 「子どもが育つ条件 ～「子育て支援」から「子育て支援」へ～」

東京女子大学名誉教授 柏木 恵子

主 催 沖縄県、（社）沖縄県小児保健協会

- (4) 保健セミナーの開催

〈第1回〉

日 時 平成20年6月27日（金）午前10時～12時

場 所 浦添市てだこホール 市民交流室

参加人員 138人

講 演 「乳幼児健康診査におけるチェックポイントについて」

沖縄小児発達センター院長 高 良 幸 伸

〈第 2 回〉

日 時 平成21年 1 月16日 (金) 午前10時～12時

場 所 沖縄小児保健センター 3階ホール

参加人員 114人

講 演 「親と子の成長を護る連携“縦のネットワーク創り”

母子健康手帳から親子健康手帳へ」

沖縄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 宮 城 雅 也

(5) 平成19年度乳幼児健康診査実績報告会

平成20年度市町村母子保健担当者研修会の開催

日 時 平成20年 6 月27日 (金) 午後 1 時30分～ 4 時30分

場 所 浦添市てだこホール 市民交流室

参加人員 119人

講 演

一般健診の部 「平成19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19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 「乳幼児期から始まる生活習慣病の予防について」

沖縄県小児保健協会理事 安次嶺 馨

(6) 医師研修会の開催

通常の研修会

日 時 平成20年 8 月24日 (日) 午後 1 時30分～ 4 時30分

場 所 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 3階研修室

参加人員 30人

講 演

1 題目 「乳幼児健康診査の意義と目標」

ちばなクリニック 玉那覇 榮 一

2 題目 「乳幼児健康診査における健診の流れと問診票の見方」

たから小児科医院 高 良 聰 子

3 題目 「成長の評価と助言方法 (身長・体重・頭囲)」

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 宮 城 雅 也

4 題目 「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 當 山 潤

5 題目 「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

ランチョンセミナー

〈第1回〉 第67回例会日本小児科学会沖縄地方会にて

日 時 平成20年9月14日(日)
場 所 琉球大学医学部臨床講義棟1階講義室
参加人員 100人
講 演 「アトピー性皮膚炎とその合併症」

琉球大学医学部皮膚科講師 山本 雄一

〈第2回〉 第68回例会日本小児科学会沖縄地方会にて

日 時 平成21年3月15日(日)
場 所 琉球大学医学部臨床講義棟1階講義室
参加人員 110人
講 演 「乳児期に遭遇する泌尿器科疾患の対処法」

琉球大学医学部泌尿器科助教 宮里 実

(7) 母子保健推進員研修会の開催

〈第1回〉

日 時 平成20年5月26日(月) 午前9時50分～午後4時
場 所 浦添市産業振興センター 結の街 3階大研修室
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
参加人員 73人
講 演 「母乳栄養の意義」

社団法人沖縄県小児保健協会理事 安次嶺 馨

講 演 ロールプレイ
「母乳のすすめ」

かみや母と子のクリニック看護師長 大城 洋子

〈第2回〉

日 時 平成21年3月23日(月) 午前10時～午後4時
場 所 沖縄小児保健センター 3階ホール
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
参加人員 120人
講 演 「親子遊びのすすめ」

浦添市港川学童クラブ 森川 武

グループワーク

「『こんにちは赤ちゃん訪問事業』の情報交換及び母子保健推進員の役割について」
講 演 「『親子健康手帳』の活用方法について」

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
小児科部長 宮城 雅也

実 技 乳幼児健康診査における身体測定

(8) 第25回小児保健セミナーへの派遣

期 間 平成20年6月15日(日)

派遣者 玉那覇榮一（協会長） 宮城雅也（副会長）

(9) 第55回日本小児保健学会への派遣（札幌市）

期 間 平成20年 9 月25日～ 9 月27日

派遣者

市保健師（1名）

小那覇 千 草（名護市役所）

発表者（2名）

山 城 香（琉球大学医学部附属病院）

仲宗根 輝 子（那覇市役所）…特別研究事業発表者

沖縄県小児保健協会理事（6名）及び事務局（1名）

(10) 平成20年健やか親子21全国大会（福岡市）

期 間 平成20年11月26日～28日

派遣者 理事1名、事務局1名

4 調査・研究等

(1) 関係団体が開催する講演会等への助成

①『社団法人沖縄県看護協会』

日 時 平成20年10月9日（木）

場 所 沖縄県看護研修センター 4階 第1研修室

参加人員 197人

講 演 「創傷・褥瘡ケア」

沖縄県立中部病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 平安名 盛 彦

琉球大学附属病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 平 良 智恵美

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

皮膚・排泄ケア認定看護師 砂 川 悦 子

浦添総合病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 嘉手川 厚 子

内容（創傷・褥瘡の予防、治療的ケアの実際を学び看護に役立てる。）

②『日本小児科学会沖縄地方会』

日 時 平成20年9月14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 「GABAシグナルの発達変化」

琉球大学医学部解剖学第2分野

教授 高 山 千 利

日 時 平成21年3月15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 「学校心臓検診と心臓突然死予防」

－遺伝性不整脈疾患を中心に－

独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター
小児科部長 吉 永 正 夫

③『沖縄県小児科医会』

日 時 平成20年6月21日（土）
場 所 沖縄ハーバービューホテルクラウンプラザ
参加人員 30人
講 演 「世界の小児医療」

みなみクリニック：鹿児島県 南 武 嗣

(2) 乳幼児健康診査結果の分析を行い、各市町村並びに関係機関への情報還元

(3) 特別研究調査事業

「乳幼児発達支援について」の調査研究へ支援

CAT研究会（発達障害児早期支援研究事業） 譜久山 民 子

(4) おきなわ肺炎球菌疫学プロジェクト実施

5 創立35周年記念事業

(1) 記念特別講演会の開催

日 時 平成20年7月27日（日）午後2時～4時
場 所 パシフィックホテル沖縄 万座の間（2階）
参加人員 200人
講 演 「あなたは あなたでいいの ～みずぶさんのうれしいまなざし～」

金子みずぶ記念館館長 矢 崎 節 夫

(2) 小児保健セミナー in おきなわの開催

日 時 平成21年1月25日（日）午前10時～午後3時
場 所 沖縄小児保健センター 3階ホール
参加人員 120人
主 催 社団法人日本小児保健協会・社団法人沖縄県小児保健協会
メインテーマ

「小児保健ネットワーク」

講 演

1 題目 「ネットワークという名称から生まれたもの」

NPO難病のこども支援全国ネットワーク 小 林 信 秋

2 題目 「はしか“ゼロ”から見えてきたもの顔の見える連携（ネットワーク）」

アワセ第一医院 浜 端 宏 英

3 題目 「重症心身障害児者を取り巻くネットワーク・人の輪

ー私も人の輪の一人である横浜をモデルとしてー」

重度重複障害者通所施設

社福キャマロードみどりの家診療所長 三 宅 捷 太

4 題目 「小児救急医療現場で遭遇する児童虐待

～小児保健医療関係者の連携のあり方～

北九州市立八幡病院小児救急センター 市川 光太郎

5 題目 「人間はなぜ感動するかー命と宇宙の誕生の物語からー」

町田市民病院周産期センター 仁志田 博 司

(3) 35周年記念誌の企画・編集

○記念誌の企画

○座談会の開催

＜座談会Ⅰ＞

日 時 平成20年11月13日（木）午後7時00分～午後9時

場 所 那覇東町会館 4階会議室

テ ー マ 「沖縄県小児保健協会の活動「理念」について」

発 表 者 玉那覇榮一、知念 正雄、宮城 雅也、當間 隆也
仲里 幸子、福盛 久子、比嘉千賀子

＜座談会Ⅱ＞

日 時 平成21年2月13日（金）午後7時00分～午後9時

場 所 沖縄小児保健センター 2階 学ぶゾーン

テ ー マ 「これからの小児保健活動に求められること」

発 表 者 玉那覇榮一、鎌田佐多子、伊集 京美、森川 武、田仲由紀子、井村 弘子

(4) 創立記念式典並びに記念祝賀会

日 時 平成20年12月21日（日）午後3時～6時30分

場 所 沖縄小児保健センター

＜式 典＞ 午後3時～4時30分

報 告 「35周年のあゆみ」報告 沖縄県小児保健協会理事 仲里 幸子

記念講演 「これからの小児保健活動への期待」

日本小児保健協会長 衛藤 隆

表 彰

(理 事) 宮城 雅也、大城 清子、喜友名琢也、良 聰子、福盛 久子

(元理事) 池城 毅、石川 清治、津留 文子

(元職員) 饒平名艶子

＜祝 賀 会＞ 午後4時30分～6時30分 ☆落成式典の祝賀会兼ねる

6 沖縄小児保健センター建設への取組

(1) 沖縄小児保健センターの竣工

竣 工 平成20年11月28日（金）…引き渡し

(2) 事務所移転

平成20年12月1日（月） 那覇市東町会館から沖縄小児保健センターへ

(3) 落成式典並びに記念祝賀会

- 日 時 平成20年12月21日（日）
 場 所 沖縄小児保健センター
 <式典> 午後1時30分～2時45分
 報 告 建設経過報告 沖縄県小児保健協会事務局長 宇久田 全 正
 感謝状の贈呈
 （設計士） フナキサチコケンチクセツケイジムショ 船 木 幸 子
 細矢仁建築設計事務所 細 矢 仁
 （建築士） 株式会社 東恩納組 東 恩 納 敏
 （技 師） 株式会社 渡南エンジニアリング 入 稲 福 尚
 <式典> 午後1時30分～2時45分
 <祝賀会> 午後4時30分～6時30分 ☆創立35周年記念祝賀会兼ねる

(4) 愛称の募集

7 母子保健功労者の顕彰

沖縄県母子保健大会長表彰をもって、個人と団体を顕彰
 （個人の部）15名（団体の部）1団体

8 総会の開催

(1) 定期総会

- 日 時 平成20年5月17日（土）午後4時10分～4時50分
 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
 ①平成19年度事業報告に関する件
 ②平成19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20年度事業計画（案）に関する件
 ④平成20年度収支予算（案）に関する件
 ⑤その他
 5) 紹介 はしか“0”プロジェクト委員会活動
 6) 閉会の辞

9 啓発普及活動

(1) はしか“0”プロジェクト推進活動

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

(2) 母子保健推進員活動の支援

沖縄県母子保健推進員連絡協議会事務局としての活動支援

10 理事会及び各種委員会の開催

理事会	6 回
企画・運営委員会	3 回
乳幼児健診委員会	2 回
学術・編集委員会	4 回
沖縄県母子保健大会実行委員会・その他	1 回
沖縄小児保健賞審査委員会	1 回
会館建設設計委員会	4 回
35周年記念事業特別委員会	6 回
親子健康手帳検討委員会	4 回

11 その他

- (1) 日本小児保健協会支部長会議及び評議員会出席
平成20年 4月25日（東京都）支部長会議
平成20年 9月25日（札幌市）支部長会議 代議員会
- (2) 敷地内禁煙施設として認定を受ける
- (3) 沖縄県の公益法人検査を受ける
検 査 平成21年 3月19日

〔Ⅱ〕収益活動の部

1 契約駐車場の管理運営

- (1) 協会所有地を駐車場として整備
- (2) 契約駐車場の管理業務の開始

平成20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20年4月1日から平成21年3月31日までに実施された健康診査結果を「平成20年度乳幼児健康診査報告書」としてまとめた。乳幼児の健康と育児環境等について市町村別に集計してある。

(1) 一般健康診査の受診状況について

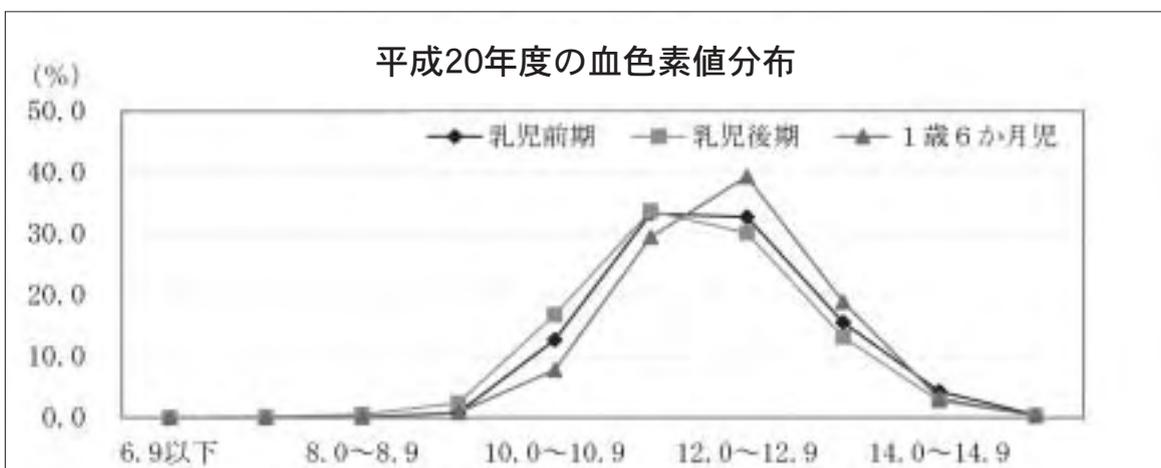
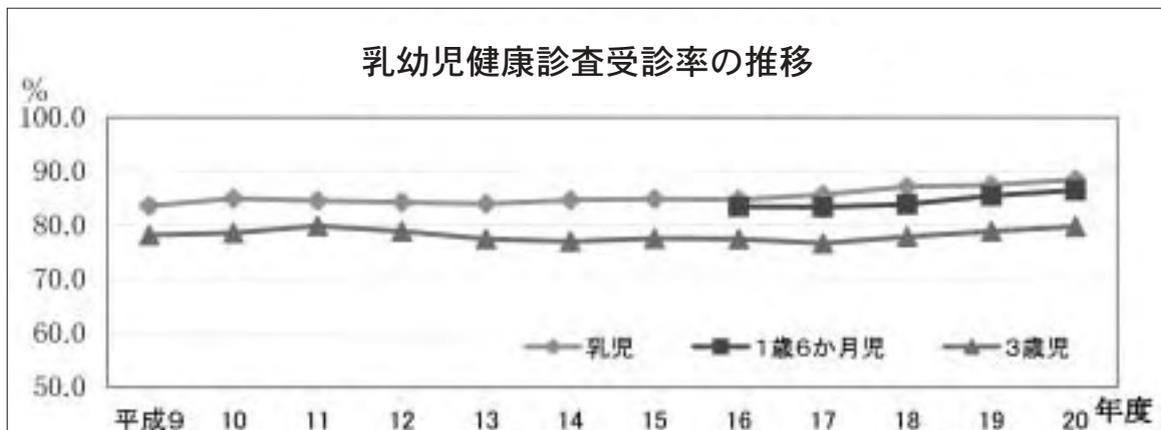
全市町村とも健康診査の対象者数は、健診連絡者数としている。それを基に平成20年度の各々受診率を算出すると、乳児は88.4%、1歳6か月児は86.6%、3歳児は79.8%となっている。乳幼児健康診査が市町村移譲された平成9年度からの受診率を以下の表に示す。

乳児と1歳6か月児は80%台で、3歳児は70%台であるが、わずかに上昇傾向が見られる。

各健康診査の受診月齢をみると、乳児は1回目が3～4か月の頃に2回目が9～10か月の頃に受診し、1歳6か月児は6～7か月頃に多く受診している。3歳児はこれまで受診月齢6か月が多かったが、20年度は7か月に多くなっている。

(2) 乳児と1歳6か月児の貧血検査について

貧血検査結果のHb値を、乳児前期（3～4か月）と後期（9～10か月）、1歳6か月児で比較した。乳児前期に比較し後期には貧血の傾向がみられるが、1歳6か月頃には改善がみられる。



(3) 乳幼児の育児環境

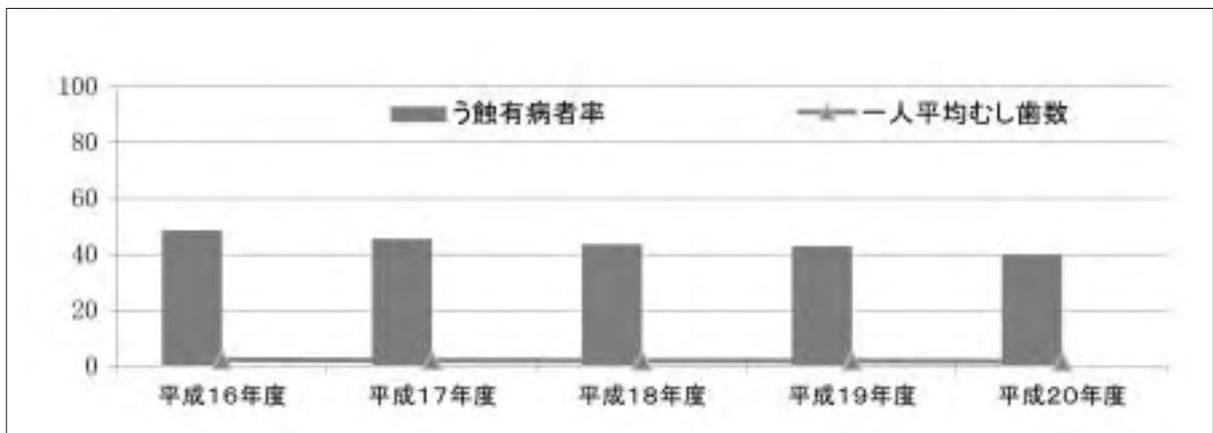
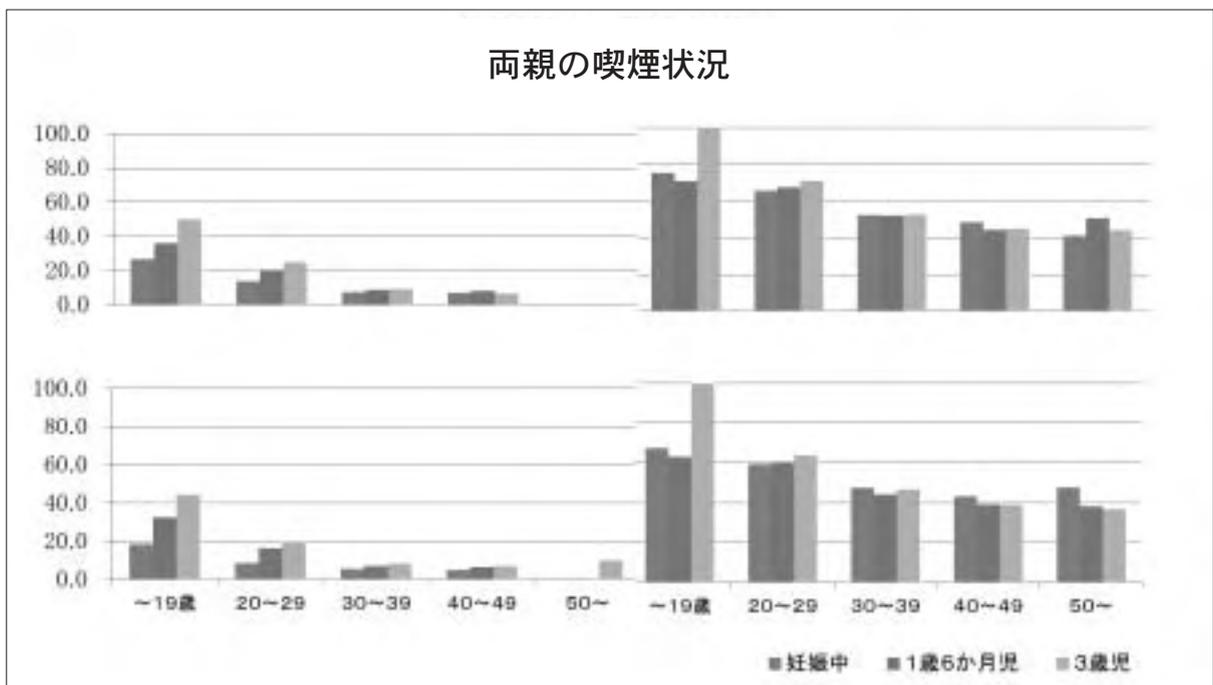
両親の喫煙率を、乳幼児の健康診査時でみると、両親ともに若い世代ほど喫煙率が高い。母親については、妊娠期間中の喫煙率は低いが、子どもが成長するにつれ喫煙する傾向にある。父親については、児の年齢に差はないが、平成16年度と20年度を比較すると減少がみられる。

(4) 歯科健康診査の受診状況

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。う蝕有病者率は平成16年度が48.6%あったのが、20年度は39.9%と年々減少傾向にある。

おわり

平成20年度までの乳幼児健康診査結果一部を紹介したが、詳細は平成20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20年度 乳児一般健康診査

実施年月日 2008年4月1日～2009年3月31日

市町村	対象者	集計対象 受診数	受診率	総合判定(実人員)							計	発育
				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	33,185	29,349	88.4	20,658	4,510	1,678	1,356	155	412	580	4,091	531
北部保健所	2,102	1,893	90.1	1,478	155	99	89	7	40	25	205	18
国頭村	80	74	92.5	64	5	3	2	-	-	-	9	1
大宜味村	40	38	95.0	26	2	5	1	-	4	-	18	3
東村	21	16	76.2	14	-	2	-	-	-	-	3	-
今帰仁村	170	148	87.1	116	11	7	9	-	3	2	16	1
本部町	239	196	82.0	164	15	13	3	-	1	-	9	2
名護市	1,448	1,322	91.3	1,016	116	60	69	7	32	22	133	11
伊江村	65	61	93.8	51	2	5	3	-	-	-	10	-
伊平屋村	27	26	96.3	18	3	2	2	-	-	1	6	-
伊是名村	12	12	100.0	9	1	2	-	-	-	-	1	-
中部保健所	11,861	10,183	85.9	7,494	1,270	623	406	55	129	206	1,221	144
恩納村	188	166	88.3	127	25	9	3	2	-	-	17	-
宜野座村	130	124	95.4	91	15	6	5	-	3	4	7	1
金武町	244	199	81.6	154	24	6	6	2	-	7	26	1
うるま市	2,721	2,350	86.4	1,756	309	112	87	9	18	59	320	39
沖縄市	3,562	3,115	87.5	2,287	348	220	128	10	49	73	381	59
読谷村	904	751	83.1	523	114	64	28	5	9	8	97	8
嘉手納町	299	248	82.9	184	35	19	8	-	-	2	10	1
北谷町	658	512	77.8	372	86	12	13	4	12	13	67	4
北中城村	380	314	82.6	212	55	21	9	2	9	6	33	5
中城村	398	328	82.4	251	42	10	14	1	7	3	35	2
宜野湾市	2,377	2,076	87.3	1,537	217	144	105	20	22	31	228	24
中央保健所	10,061	8,892	88.4	6,033	1,576	508	456	68	117	134	1,376	193
那覇市	6,809	5,887	86.5	3,831	1,201	355	295	44	78	83	903	120
浦添市	2,993	2,786	93.1	2,047	348	135	147	24	37	48	436	67
久米島町	181	155	85.6	105	15	17	14	-	2	2	31	6
渡嘉敷村	25	16	64.0	12	2	1	-	-	-	1	3	-
座間味村	17	14	82.4	11	3	-	-	-	-	-	-	-
栗国村	5	3	60.0	2	1	-	-	-	-	-	-	-
渡名喜村	1	1	100.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	21	21	100.0	16	5	-	-	-	-	-	3	-
北大東村	9	9	100.0	8	1	-	-	-	-	-	-	-
南部保健所	6,417	5,789	90.2	4,075	1,019	255	254	20	64	102	839	121
西原町	812	711	87.6	518	101	19	45	-	10	18	135	15
豊見城市	1,554	1,447	93.1	1,003	269	68	74	6	7	20	117	16
糸満市	1,369	1,211	88.5	883	187	48	42	5	22	24	125	19
八重瀬町	570	492	86.3	345	103	25	11	2	2	4	98	4
南城市	707	643	90.9	489	81	29	20	3	9	12	102	9
与那原町	368	344	93.5	252	49	18	14	1	4	6	57	7
南風原町	1,037	941	90.7	585	229	48	48	3	10	18	205	51
宮古保健所	1,209	1,120	92.6	712	171	86	68	1	35	47	255	30
宮古島市	1,183	1,099	92.9	700	163	85	68	1	35	47	253	30
多良間村	26	21	80.8	12	8	1	-	-	-	-	2	-
八重山保健所	1,535	1,472	95.9	866	319	107	83	4	27	66	195	25
石垣市	1,379	1,322	95.9	776	296	92	73	3	26	56	171	24
竹富町	127	122	96.1	80	14	11	8	1	1	7	21	1
与那国町	29	28	96.6	10	9	4	2	-	-	3	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
○受診総数に対する受診率は参考資料を参照。

市町村別統計（診察有所見分類）

単位：人

診 察 有 所 見 内 訳												検査結果	
皮膚	頭頸部	顔面・ 口腔	眼	耳鼻咽喉	胸部	腹部	そけい 外陰部	背部	四肢	発達 神経	その他	貧血	尿検査 異常
1,777	133	144	130	87	453	113	222	46	143	312	-	4,874	246
59	-	7	12	14	52	3	12	5	6	17	-	185	9
2	-	-	-	-	5	-	-	-	1	-	-	6	-
2	-	2	-	1	8	-	-	-	-	2	-	1	1
1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1
4	-	-	-	-	4	-	2	1	-	4	-	7	-
3	-	-	-	1	1	-	-	-	1	1	-	24	-
39	-	5	12	10	30	1	9	2	4	10	-	138	7
5	-	-	-	1	2	-	-	2	-	-	-	4	-
2	-	-	-	1	1	2	-	-	-	-	-	4	-
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
503	72	47	37	25	170	35	73	9	47	59	-	1,332	118
10	2	-	-	1	2	-	1	-	-	1	-	28	1
2	2	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	11	1
7	2	1	1	-	6	1	-	-	-	7	-	24	1
148	17	10	9	5	48	5	12	4	13	10	-	249	19
136	27	13	13	3	60	17	23	1	16	13	-	387	45
39	7	5	3	3	17	2	5	1	1	6	-	127	11
3	1	1	1	-	2	-	-	-	1	-	-	34	4
22	-	3	-	5	10	3	2	1	6	11	-	94	2
17	-	-	1	1	2	-	4	-	1	2	-	53	3
11	2	2	-	1	5	-	4	1	3	4	-	45	-
108	12	12	9	5	18	7	21	1	6	5	-	280	31
612	24	41	42	19	126	39	64	13	42	161	-	1,770	68
401	10	24	27	12	71	29	43	7	23	136	-	1,336	42
189	14	14	14	6	55	10	21	6	18	22	-	397	25
18	-	1	1	1	-	-	-	-	1	3	-	28	1
2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
389	26	30	27	20	67	25	36	9	23	66	-	1,137	33
78	3	2	1	5	10	5	4	1	4	7	-	115	4
49	-	7	4	2	3	3	10	-	4	19	-	341	12
49	6	6	5	3	11	6	8	3	3	6	-	217	7
49	4	3	2	2	15	3	2	1	-	13	-	111	1
39	6	4	8	3	15	3	2	3	4	6	-	81	2
25	2	1	1	4	1	1	4	-	3	8	-	59	1
100	5	7	6	1	12	4	6	1	5	7	-	213	6
112	8	11	10	6	22	9	26	2	14	5	-	186	10
111	8	11	10	6	22	9	26	2	13	5	-	180	10
1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	6	-
102	3	8	2	3	16	2	11	8	11	4	-	264	8
84	2	8	2	2	15	2	11	8	10	3	-	240	6
15	1	-	-	1	1	-	-	-	1	1	-	13	1
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	1

1の順に採用。
助言)で、診察有所見の記載無しがある。

対象外児を除いた表

平成20年度 乳児一般健康診査

実施年月日 2008年4月1日～2009年3月31日

市町村	集計対象数	総合判定							うち実人員	1 感染症および虫歯	2 新生生物	3 疫の血液機構の障害	4 び内分代謝、栄養および疾患	5 行精神のおお障害
		判定結果内訳 (複数回答)												
		問	要助言	要経観	要精密検査	要治療	現在治療中	現在観察中						
沖縄県総計	29,349	20,658	5,241	1,767	1,356	163	419	599	8,691	44	5	738	24	-
北部保健所	1,893	1,478	193	102	89	7	40	29	415	3	-	33	6	-
国頭村	74	64	6	3	2	-	-	-	10	-	-	-	-	-
大宜味村	38	26	4	5	1	-	4	-	12	1	-	-	-	-
東村	16	14	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
今帰仁村	148	116	15	7	9	-	3	3	32	-	-	-	-	-
本部町	196	164	19	13	3	-	1	-	32	-	-	6	-	-
名護市	1,322	1,016	141	63	69	7	32	25	306	2	-	25	5	-
伊江村	61	51	3	5	3	-	-	-	10	-	-	1	1	-
伊平屋村	26	18	4	2	2	-	-	-	8	-	-	1	-	-
伊是名村	12	9	1	2	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-
中部保健所	10,183	7,494	1,470	666	406	57	132	211	2,689	12	1	155	8	-
恩納村	166	127	25	9	3	2	-	-	39	-	-	3	-	-
宜野座村	124	91	20	6	5	-	3	4	33	-	-	3	-	-
金武町	199	154	25	7	6	2	-	7	45	-	-	-	-	-
うるま市	2,350	1,756	352	122	87	9	18	59	594	2	-	27	3	-
沖縄市	3,115	2,287	420	232	128	12	50	77	828	3	1	49	2	-
読谷村	751	523	134	67	28	5	9	8	228	1	-	12	-	-
嘉手納町	248	184	37	19	8	-	-	2	64	-	-	2	-	-
北谷町	512	372	96	14	13	4	12	13	140	-	-	10	-	-
北中城村	314	212	63	24	9	2	9	6	102	1	-	4	-	-
中城村	328	251	47	10	14	1	7	3	77	-	-	4	1	-
宜野湾市	2,076	1,537	251	156	105	20	24	32	539	5	-	41	2	-
中央保健所	8,892	6,033	1,811	533	456	72	119	140	2,859	19	2	296	5	-
那覇市	5,887	3,831	1,358	372	295	45	78	86	2,056	12	2	212	3	-
浦添市	2,786	2,047	422	142	147	26	39	51	739	6	-	71	2	-
久米島町	155	105	19	18	14	1	2	2	50	1	-	13	-	-
渡嘉敷村	16	12	2	1	-	-	-	1	4	-	-	-	-	-
座間味村	14	11	3	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-
粟国村	3	2	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
渡名喜村	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南大東村	21	16	5	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-
北大東村	9	8	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
南部保健所	5,789	4,075	1,154	261	254	21	64	103	1,714	8	1	155	3	-
西原町	711	518	116	20	45	1	10	19	193	-	-	19	-	-
豊見城市	1,447	1,003	311	69	74	6	7	20	444	1	-	63	-	-
糸満市	1,211	883	211	51	42	5	22	24	328	1	1	25	2	-
八重瀬町	492	345	113	25	11	2	2	4	147	1	-	3	-	-
南城市	643	489	95	29	20	3	9	12	154	1	-	7	-	-
与那原町	344	252	58	19	14	1	4	6	92	4	-	9	1	-
南風原町	941	585	250	48	48	3	10	18	356	-	-	29	-	-
宮古保健所	1,120	712	215	92	68	1	37	48	408	-	-	42	1	-
宮古島市	1,099	700	207	91	68	1	37	48	399	-	-	42	1	-
多良間村	21	12	8	1	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-
八重山保健所	1,472	866	398	113	83	5	27	68	606	2	1	57	1	-
石垣市	1,322	776	364	98	73	4	26	58	546	2	1	51	1	-
竹富町	122	80	21	11	8	1	1	7	42	-	-	4	-	-
与那国町	28	10	13	4	2	-	-	3	18	-	-	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）																
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
神経系の疾患	の眼および付属器の疾患	の耳および乳様突起の疾患	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	皮膚および皮下組織の疾患	筋骨格系および結合組織の疾患	尿路性器系の疾患	おおよび・産分褥	し周産期に発病した病態	よ先天奇形、変形および染色体異常	常検査所見でないもの	症状、徴候および異常臨床所見・異	損傷、中毒およびその他の外因の影響	外傷および死亡の因	健康状態に影響を及ぼす要因
46	110	58	5	67	125	428	13	60	-	15	633	2,124	15	-	5,465	
9	8	12	-	9	10	17	1	6	-	-	39	127	1	-	202	
-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-	6	
1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6	-	-	4	
-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	
4	-	-	-	1	-	1	-	2	-	-	4	10	-	-	17	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	9	-	-	18	
4	8	11	-	7	9	11	1	3	-	-	26	93	1	-	150	
-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	1	2	-	-	3	
-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	2	-	-	3	
-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	
12	29	16	2	32	47	134	6	25	-	7	206	881	7	-	1,547	
-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2	7	-	-	25	
-	-	2	-	1	-	2	-	-	-	-	3	7	-	-	21	
1	-	-	-	2	-	1	-	-	-	1	5	11	-	-	27	
4	5	1	-	9	12	19	2	6	-	-	58	177	-	-	371	
6	13	2	2	13	15	36	1	9	-	2	58	312	4	-	460	
1	2	1	-	2	3	10	-	1	-	-	13	78	1	-	138	
-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	3	25	-	-	36	
-	-	4	-	2	-	7	2	2	-	2	10	20	-	-	103	
-	1	1	-	1	1	4	-	1	-	1	6	34	-	-	65	
-	-	1	-	1	3	5	-	1	-	-	7	13	-	-	48	
-	8	3	-	1	13	47	1	5	-	1	41	197	2	-	253	
9	38	16	1	18	36	151	3	15	-	3	158	598	4	-	1,860	
4	23	7	1	4	31	101	2	9	-	3	93	401	3	-	1,391	
3	13	8	-	14	5	46	1	6	-	-	62	180	1	-	438	
2	2	1	-	-	-	4	-	-	-	-	2	16	-	-	19	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
8	23	11	1	5	18	67	-	5	-	4	106	293	3	-	1,184	
-	1	1	1	-	1	12	-	1	-	1	14	50	-	-	120	
1	4	1	-	-	6	14	-	-	-	-	19	70	1	-	316	
-	3	3	-	2	5	12	-	1	-	-	26	51	2	-	223	
1	1	2	-	-	-	3	-	1	-	1	6	27	-	-	113	
4	7	2	-	2	2	6	-	1	-	1	14	27	-	-	98	
-	3	2	-	1	1	1	-	-	-	-	8	18	-	-	58	
2	4	-	-	-	3	19	-	1	-	1	19	50	-	-	256	
3	10	2	1	-	6	25	2	6	-	-	71	98	-	-	229	
3	10	2	1	-	6	25	2	6	-	-	71	97	-	-	220	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	9	
5	2	1	-	3	8	34	1	3	-	1	53	127	-	-	443	
5	2	1	-	3	7	30	1	2	-	1	47	107	-	-	407	
-	-	-	-	-	1	4	-	1	-	-	4	16	-	-	21	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	-	-	15	

対象外児を除いた表

平成20年度 乳児一般健康診査月齢別統計 (診察所見分類)

実施年月日：2008年4月1日～2009年3月31日

単位：人

月 齢	受 診 者 数	診 察 結 果 (実人数)							診 察 有 所 見 内 訳 (複数回答)														検査結果	
		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	計	発 育	皮 膚	頭 頸 部	顔 面 ・ 口 腔	眼	耳 鼻 咽 喉	胸 部	腹 部	そ け い 外 陰 部	背 部	四 肢	発 達 ・ 神 経	そ の 他	貧 血	尿 検 査 異 常
計	29,349	20,658	4,510	1,678	1,356	155	412	580	4,091	531	1,777	133	144	130	87	453	113	222	46	143	312	-	4,874	246
0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	17	12	2	-	2	1	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	3	-
3	5,516	3,850	962	279	220	28	71	106	936	57	408	18	31	30	18	60	49	31	14	37	183	-	1,111	34
4	6,769	5,268	720	302	205	45	87	142	1,005	99	509	29	28	36	14	93	28	57	10	50	52	-	665	49
5	2,394	1,828	252	128	79	11	37	59	317	36	146	10	12	9	7	51	6	18	3	10	9	-	226	29
6	460	335	54	34	17	-	8	12	68	9	27	4	4	-	2	10	1	3	1	6	1	-	58	2
7	173	113	25	16	7	1	4	7	21	3	9	1	1	-	-	4	-	-	-	1	2	-	25	2
8	642	437	94	53	30	2	8	18	54	10	22	5	1	2	1	4	-	5	-	1	3	-	114	4
9	7,418	4,837	1,359	502	445	39	100	136	941	185	380	37	38	28	18	121	15	56	8	20	35	-	1,507	67
10	4,779	3,182	828	302	289	23	78	77	607	108	231	25	22	20	21	82	11	42	7	16	22	-	927	44
11	1,175	792	213	61	62	5	19	23	139	23	45	4	7	5	6	27	3	10	2	2	5	-	238	15
12	5	3	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13以上	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

○診察結果(実人数)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、1の順に採用。

対象外児を除いた表

平成20年度 乳児一般健康診査月齢別統計（ICD-10分類）

実施年月日：2008年4月1日～2009年3月31日

単位：人

事項 月齢	受診者数	総合判定								総合判定内容内訳（複数回答）																								
		問 題 な し	判定結果内訳（複数回答）							う ち 実 人 員	感 染 症 お よ び 寄 生 虫 症	新 生 物	血 液 お よ び 免 疫 機 構 の 障 害	内 分 泌 、 栄 養 お よ び 代 謝 疾 患	精 神 お よ び 行 動 の 障 害	神 経 系 の 疾 患	眼 お よ び 付 属 器 の 疾 患	耳 お よ び 乳 様 突 起 の 疾 患	循 環 器 系 の 疾 患	呼 吸 器 系 の 疾 患	消 化 器 系 の 疾 患	皮 膚 お よ び 皮 下 組 織 の 疾 患	筋 骨 格 系 お よ び 結 合 組 織 の 疾 患	尿 路 性 器 系 の 疾 患	妊 娠 ・ 分 娩 お よ び 産 褥	周 産 期 に 発 生 し た 病 態	先 天 奇 形 、 変 形 お よ び 染 色 体 異 常	他 に 分 類 さ れ な い も の	異 常 臨 床 所 見 ・ 異 常 検 査 所 見 で	症 状 ・ 徴 候 お よ び	損 傷 、 中 毒 お よ び	そ の 他 の 外 因 の 影 響	傷 病 お よ び 死 亡 の 外 因	健 康 状 態 に 影 響 を お よ ぼ す 要 因 お よ び 保 健 サ ー ビ ス の 利 用
			要 助 言	要 経 観	要 精 密 検 査	要 治 療	現 在 治 療 中	現 在 観 察 中																										
計	29,349	20,658	5,241	1,767	1,356	163	419	599	8,691	44	5	738	24	-	46	110	58	5	67	125	428	13	60	-	15	633	2,124	15	-	5,465				
0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
2	17	12	2	-	2	1	-	-	5	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2				
3	5,516	3,850	1,102	289	220	30	71	109	1,666	7	-	136	2	-	4	29	12	1	7	28	102	1	13	-	4	118	284	3	-	1,127				
4	6,769	5,268	811	315	205	49	89	146	1,501	6	1	56	4	-	8	29	7	1	9	18	131	3	24	-	6	160	370	2	-	856				
5	2,394	1,828	287	135	79	11	38	61	566	2	-	24	1	-	2	8	2	1	12	14	29	1	3	-	2	40	182	1	-	315				
6	460	335	67	37	17	1	8	12	125	2	-	5	-	-	-	-	-	-	3	1	5	1	-	-	-	17	45	-	-	67				
7	173	113	31	17	7	1	4	7	60	-	-	7	1	-	1	-	-	-	-	1	2	-	1	-	-	6	20	-	-	36				
8	642	437	110	53	30	2	8	19	205	-	1	25	2	-	1	1	2	-	2	1	7	-	-	-	-	13	57	1	-	117				
9	7,418	4,837	1,592	535	445	40	101	142	2,581	17	3	275	5	-	14	15	12	2	20	38	76	3	12	-	3	159	674	5	-	1,652				
10	4,779	3,182	988	321	289	23	80	80	1,597	10	-	178	9	-	13	23	17	-	8	18	62	4	7	-	-	98	400	3	-	1,030				
11	1,175	792	250	64	62	5	20	23	383	-	-	31	-	-	3	5	6	-	6	6	12	-	-	-	-	22	90	-	-	262				
12	5	3	1	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1				
13以上	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				

平成20年度 1歳6か月健康診査

実施年月日 2008年4月1日～2009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	10	426	16,297	2,811	14,110	86.6	10,273	1,193	1,246	533	124	169	340	232
北部保健所	3	52	1,060	443	939	88.6	617	82	121	68	4	2	30	15
国頭村	-	6	47	16	41	87.2	27	2	3	5	2	-	-	2
大宜味村	-	4	22	4	20	90.9	14	-	-	2	-	-	4	-
東村	-	4	12	2	11	91.7	11	-	-	-	-	-	-	-
今帰仁村	-	6	86	26	75	87.2	53	7	8	3	-	-	1	3
本部町	-	6	112	30	98	87.5	83	5	7	3	-	-	-	-
名護市	-	20	707	361	626	88.5	378	63	101	47	2	2	24	9
伊江村	3	-	34	2	31	91.2	22	2	1	5	-	-	1	-
伊平屋村	-	3	18	2	16	88.9	8	3	1	3	-	-	-	1
伊是名村	-	3	22	-	21	95.5	21	-	-	-	-	-	-	-
中部保健所	-	140	5,813	1,620	4,992	85.9	3,590	474	443	192	53	44	129	67
恩納村	-	6	92	32	89	96.7	74	1	5	5	2	-	1	1
宜野座村	-	4	82	11	69	84.1	55	9	2	2	-	-	-	1
金武町	-	4	127	9	105	82.7	76	5	12	5	-	2	-	5
うるま市	-	32	1,216	371	1,009	83.0	699	129	75	35	4	22	25	20
沖縄市	-	24	1,760	491	1,508	85.7	1,112	123	156	63	3	12	23	16
読谷村	-	12	477	112	420	88.1	295	20	50	13	12	-	26	4
嘉手納町	-	6	157	48	129	82.2	99	12	7	10	1	-	-	-
北谷町	-	10	315	105	257	81.6	132	38	22	11	27	3	19	5
北中城村	-	6	187	64	173	92.5	148	9	10	3	-	3	-	-
中城村	-	6	175	28	159	90.9	64	33	33	11	1	1	13	3
宜野湾市	-	30	1,225	349	1,074	87.7	836	95	71	34	3	1	22	12
中央保健所	3	90	4,991	16	4,168	83.5	3,317	149	317	115	33	73	101	63
那覇市	-	43	3,352	8	2,677	79.9	2,164	71	201	53	20	51	78	39
浦添市	-	35	1,504	-	1,375	91.4	1,061	73	105	58	13	21	21	23
久米島町	3	-	84	8	67	79.8	54	2	7	3	-	-	1	-
渡嘉敷村	-	2	10	-	10	100.0	7	-	1	1	-	-	1	-
座間味村	-	2	15	-	15	100.0	13	1	1	-	-	-	-	-
粟国村	-	2	9	-	7	77.8	5	-	1	-	-	-	-	1
渡名喜村	-	2	2	-	2	100.0	1	1	-	-	-	-	-	-
南大東村	-	2	12	-	12	100.0	9	1	1	-	-	1	-	-
北大東村	-	2	3	-	3	100.0	3	-	-	-	-	-	-	-
南部保健所	-	79	3,121	516	2,787	89.3	1,990	265	262	84	29	50	57	50
西原町	-	12	381	116	319	83.7	233	27	20	11	6	7	6	9
豊見城市	-	13	750	30	707	94.3	514	50	78	28	8	1	16	12
糸満市	-	16	680	74	593	87.2	437	48	53	11	10	-	16	18
八重瀬町	-	7	318	91	255	80.2	196	26	26	2	-	-	4	1
南城市	-	12	355	-	326	91.8	179	37	50	12	4	34	6	4
与那原町	-	7	192	93	170	88.5	106	21	26	6	1	4	2	4
南風原町	-	12	445	112	417	93.7	325	56	9	14	-	4	7	2
宮古保健所	-	31	600	136	546	91.0	403	39	30	45	-	-	15	14
宮古島市	-	28	592	136	539	91.0	399	38	29	44	-	-	15	14
多良間村	-	3	8	-	7	87.5	4	1	1	1	-	-	-	-
八重山保健所	4	34	712	80	678	95.2	356	184	73	29	5	-	8	23
石垣市	-	19	644	80	613	95.2	307	177	69	27	5	-	8	20
竹富町	4	12	48	-	47	97.9	36	4	4	1	-	-	-	2
与那国町	-	3	20	-	18	90.0	13	3	-	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 榮

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
2,688	684	558	92	46	95	165	308	40	103	11	60	70	456	-	1,009	134
193	39	41	4	5	10	14	33	2	7	3	5	8	22	-	118	16
14	2	3	-	1	1	-	3	1	2	1	-	-	-	-	3	-
5	-	3	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1
1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	3	6	1	-	-	2	7	-	-	-	-	1	1	-	6	-
7	4	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	5	1
131	27	20	3	4	8	12	20	1	5	2	3	6	20	-	96	13
8	1	5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	5	1
4	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3	-
2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
989	241	170	46	17	21	101	99	12	20	5	26	30	201	-	394	57
21	9	8	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	1	-	3	2
6	2	1	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	9	-
23	4	6	-	1	-	-	4	-	-	-	1	-	7	-	3	1
207	46	32	5	3	4	18	29	1	8	2	7	6	46	-	96	12
297	86	50	25	5	11	11	25	4	6	2	7	6	59	-	92	15
94	16	6	2	1	2	20	12	1	2	-	1	5	26	-	22	6
16	5	4	1	-	1	1	-	-	2	-	1	1	-	-	13	1
98	21	13	6	1	-	35	7	3	-	1	2	2	7	-	28	4
11	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	8	2
78	19	5	4	-	1	7	5	-	-	-	2	3	32	-	6	4
138	25	45	3	4	2	7	16	3	2	-	5	6	20	-	114	10
744	210	175	20	14	34	31	85	13	36	1	18	13	94	-	111	13
530	169	139	11	8	23	24	54	11	22	-	14	5	50	-	-	-
194	38	31	8	6	10	6	28	2	13	1	4	8	39	-	105	12
10	1	5	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3	-	2	1
2	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
2	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
5	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
506	156	77	14	6	19	17	57	9	23	1	5	12	110	-	228	36
46	9	12	2	1	3	1	9	-	2	-	-	2	5	-	21	8
128	40	24	-	2	6	4	25	4	9	-	3	3	8	-	70	9
86	35	19	-	1	2	5	5	3	5	1	-	2	8	-	50	6
42	25	8	-	-	1	-	3	1	2	-	-	1	1	-	20	1
106	25	9	6	2	3	6	10	1	1	-	1	2	40	-	12	5
59	15	1	5	-	2	1	2	-	3	-	-	2	28	-	16	3
39	7	4	1	-	2	-	3	-	1	-	1	-	20	-	39	4
134	16	48	6	3	6	1	27	1	11	1	2	6	6	-	59	6
132	16	48	6	3	6	1	26	1	11	1	2	6	5	-	58	5
2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	1
122	22	47	2	1	5	1	7	3	6	-	4	1	23	-	99	6
111	19	42	2	1	5	1	5	3	5	-	4	1	23	-	96	6
9	3	3	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-
2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-

2、1の順に採用。

養助言)で、診察有所見の記載なしがある。

実施年月日 2008年4月1日～2009年3月31日

平成20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	10	426	16,297	2,811	14,110	86.6	10,273	1,514	1,338	533	133	194	355	245	3,837	19	8	
北部保健所	3	52	1,060	443	939	88.6	617	113	131	68	4	3	33	16	322	2	2	
国頭村	-	6	47	16	41	87.2	27	2	3	5	2	-	-	2	14	2	-	
大宜味村	-	4	22	4	20	90.9	14	-	-	2	-	-	4	-	6	-	-	
東村	-	4	12	2	11	91.7	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
今帰仁村	-	6	86	26	75	87.2	53	7	8	3	-	-	1	3	22	-	1	
本部町	-	6	112	30	98	87.5	83	5	7	3	-	-	-	-	15	-	-	
名護市	-	20	707	361	626	88.5	378	93	111	47	2	3	26	10	248	-	1	
伊江村	3	-	34	2	31	91.2	22	3	1	5	-	-	1	-	9	-	-	
伊平屋村	-	3	18	2	16	88.9	8	3	1	3	-	-	1	1	8	-	-	
伊是名村	-	3	22	-	21	95.5	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
中部保健所	-	140	5,813	1,620	4,992	85.9	3,590	595	488	192	59	52	135	72	1,402	5	4	
恩納村	-	6	92	32	89	96.7	74	4	5	5	2	-	1	1	15	-	1	
宜野座村	-	4	82	11	69	84.1	55	9	2	2	-	-	-	1	14	-	1	
金武町	-	4	127	9	105	82.7	76	7	14	5	-	2	-	5	29	-	1	
うるま市	-	32	1,216	371	1,009	83.0	699	163	84	35	4	23	27	22	310	-	-	
沖縄市	-	24	1,760	491	1,508	85.7	1,112	151	169	63	6	16	24	18	396	-	-	
読谷村	-	12	477	112	420	88.1	295	24	56	13	12	-	26	4	125	3	-	
嘉手納町	-	6	157	48	129	82.2	99	14	7	10	1	-	-	-	30	-	-	
北谷町	-	10	315	105	257	81.6	132	48	25	11	30	3	20	5	125	1	1	
北中城村	-	6	187	64	173	92.5	148	9	11	3	-	3	-	-	25	-	-	
中城村	-	6	175	28	159	90.9	64	58	42	11	1	4	15	3	95	-	-	
宜野湾市	-	30	1,225	349	1,074	87.7	836	108	73	34	3	1	22	13	238	1	-	
中央保健所	3	90	4,991	16	4,168	83.5	3,317	202	328	115	33	84	104	67	851	7	1	
那覇市	-	43	3,352	8	2,677	79.9	2,164	88	209	53	20	60	80	43	513	6	1	
浦添市	-	35	1,504	-	1,375	91.4	1,061	107	108	58	13	23	22	23	314	1	-	
久米島町	3	-	84	8	67	79.8	54	2	7	3	-	-	1	-	13	-	-	
渡嘉敷村	-	2	10	-	10	100.0	7	1	1	1	-	-	1	-	3	-	-	
座間味村	-	2	15	-	15	100.0	13	1	1	-	-	-	-	-	2	-	-	
粟国村	-	2	9	-	7	77.8	5	1	1	-	-	-	-	1	2	-	-	
渡名喜村	-	2	2	-	2	100.0	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
南大東村	-	2	12	-	12	100.0	9	1	1	-	-	1	-	-	3	-	-	
北大東村	-	2	3	-	3	100.0	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
南部保健所	-	79	3,121	516	2,787	89.3	1,990	328	283	84	31	55	60	52	797	5	-	
西原町	-	12	381	116	319	83.7	233	32	23	11	6	7	6	9	86	-	-	
豊見城市	-	13	750	30	707	94.3	514	69	82	28	9	1	17	12	193	2	-	
糸満市	-	16	680	74	593	87.2	437	64	57	11	11	2	17	19	156	-	-	
八重瀬町	-	7	318	91	255	80.2	196	30	27	2	-	-	4	2	59	-	-	
南城市	-	12	355	-	326	91.8	179	45	56	12	4	36	6	4	147	2	-	
与那原町	-	7	192	93	170	88.5	106	30	28	6	1	5	3	4	64	1	-	
南風原町	-	12	445	112	417	93.7	325	58	10	14	-	4	7	2	92	-	-	
宮古保健所	-	31	600	136	546	91.0	403	51	32	45	1	-	15	15	143	-	-	
宮古島市	-	28	592	136	539	91.0	399	50	31	44	1	-	15	15	140	-	-	
多良間村	-	3	8	-	7	87.5	4	1	1	1	-	-	-	-	3	-	-	
八重山保健所	4	34	712	80	678	95.2	356	225	76	29	5	-	8	23	322	-	1	
石垣市	-	19	644	80	613	95.2	307	218	72	27	5	-	8	20	306	-	1	
竹富町	4	12	48	-	47	97.9	36	4	4	1	-	-	-	2	11	-	-	
与那国町	-	3	20	-	18	90.0	13	3	-	1	-	-	-	1	5	-	-	

市町村別統計（歯科） No. 1

単位：人

計 ⑦=⑧+⑨	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） ⑧	むし歯総数 （本） ⑨=⑩+⑪+⑫	（％） ⑩+⑪+⑫	むし歯	処置歯	未処置 歯 数 ⑩	処置歯数 ⑪	不詳 ⑫	未処置歯	処置歯	不詳	決めて いる	決めて いない	記入 もれ
202,592	201,066	1,526	0.8	0.1	0.0	1,512	14	-	99.1	0.9	-	10,565	3,351	155
13,852	13,724	128	0.9	0.1	-	128	-	-	100.0	-	-	699	228	9
599	591	8	1.3	0.2	-	8	-	-	100.0	-	-	27	14	-
276	276	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	7	-
158	154	4	2.5	0.4	-	4	-	-	100.0	-	-	10	1	-
1,058	1,053	5	0.5	0.1	-	5	-	-	100.0	-	-	52	21	-
1,412	1,399	13	0.9	0.1	-	13	-	-	100.0	-	-	67	30	1
9,352	9,261	91	1.0	0.1	-	91	-	-	100.0	-	-	482	138	6
440	440	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	5	-
241	234	7	2.9	0.4	-	7	-	-	100.0	-	-	12	4	-
316	316	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	8	2
71,360	70,788	572	0.8	0.1	0.0	570	2	-	99.7	0.3	-	3,650	1,289	42
1,212	1,207	5	0.4	0.1	-	5	-	-	100.0	-	-	57	31	1
990	982	8	0.8	0.1	-	8	-	-	100.0	-	-	54	15	-
1,570	1,560	10	0.6	0.1	-	10	-	-	100.0	-	-	67	37	1
14,929	14,812	117	0.8	0.1	-	117	-	-	100.0	-	-	717	274	15
21,261	21,096	165	0.8	0.1	-	165	-	-	100.0	-	-	1,082	407	14
5,946	5,903	43	0.7	0.1	-	43	-	-	100.0	-	-	306	112	2
1,865	1,853	12	0.6	0.1	-	12	-	-	100.0	-	-	95	33	1
3,653	3,635	18	0.5	0.1	-	18	-	-	100.0	-	-	189	65	3
2,501	2,483	18	0.7	0.1	-	18	-	-	100.0	-	-	125	46	1
2,194	2,175	19	0.9	0.1	-	19	-	-	100.0	-	-	121	38	-
15,239	15,082	157	1.0	0.1	0.0	155	2	-	98.7	1.3	-	837	231	4
60,856	60,426	430	0.7	0.1	0.0	427	3	-	99.3	0.7	-	3,228	875	57
39,749	39,454	295	0.7	0.1	0.0	292	3	-	99.0	1.0	-	2,072	561	43
19,384	19,262	122	0.6	0.1	-	122	-	-	100.0	-	-	1,082	275	12
1,001	993	8	0.8	0.1	-	8	-	-	100.0	-	-	40	26	1
149	149	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	3	-
221	221	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	5	-
108	104	4	3.7	0.6	-	4	-	-	100.0	-	-	4	2	1
32	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
170	169	1	0.6	0.1	-	1	-	-	100.0	-	-	9	2	-
42	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-
39,334	39,052	282	0.7	0.1	0.0	278	4	-	98.6	1.4	-	2,103	632	41
4,382	4,376	6	0.1	0.0	-	6	-	-	100.0	-	-	243	73	3
9,654	9,572	82	0.8	0.1	-	82	-	-	100.0	-	-	537	162	8
8,463	8,393	70	0.8	0.1	0.0	66	4	-	94.3	5.7	-	425	150	12
3,641	3,620	21	0.6	0.1	-	21	-	-	100.0	-	-	186	61	4
4,558	4,524	34	0.7	0.1	-	34	-	-	100.0	-	-	260	63	2
2,424	2,402	22	0.9	0.1	-	22	-	-	100.0	-	-	129	40	1
6,212	6,165	47	0.8	0.1	-	47	-	-	100.0	-	-	323	83	11
7,386	7,336	50	0.7	0.1	0.0	45	5	-	90.0	10.0	-	371	168	3
7,275	7,227	48	0.7	0.1	0.0	45	3	-	93.8	6.2	-	366	167	2
111	109	2	1.8	0.3	0.3	-	2	-	-	100.0	-	5	1	1
9,804	9,740	64	0.7	0.1	-	64	-	-	100.0	-	-	514	159	3
8,826	8,765	61	0.7	0.1	-	61	-	-	100.0	-	-	463	145	3
705	702	3	0.4	0.1	-	3	-	-	100.0	-	-	39	8	-
273	273	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	6	-

平成20年度 1歳6か月児健康診査

実施年月日 2008年4月1日～2009年3月31日

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	5,977	7,219	851	24	13,421	596	540	26	17	13	54
北部保健所	463	426	42	5	899	35	25	3	5	2	2
国頭村	2	38	1	-	40	1	-	-	1	-	-
大宜味村	11	8	1	-	20	-	-	-	-	-	-
東村	4	6	1	-	11	-	-	-	-	-	-
今帰仁村	54	19	-	-	73	-	-	-	-	-	-
本部町	74	21	3	-	95	3	-	2	1	-	-
名護市	264	321	36	5	596	29	25	1	2	1	1
伊江村	26	4	-	-	30	-	-	-	-	-	-
伊平屋村	9	7	-	-	14	2	-	-	1	1	-
伊是名村	19	2	-	-	20	-	-	-	-	-	1
中部保健所	1,875	2,796	304	6	4,785	183	158	13	7	5	13
恩納村	1	87	1	-	88	-	-	-	-	-	1
宜野座村	60	7	2	-	66	3	3	-	-	-	-
金武町	10	94	1	-	105	-	-	-	-	-	-
うるま市	380	576	48	2	980	23	17	5	-	1	3
沖縄市	541	842	120	-	1,430	68	61	1	3	3	5
読谷村	174	226	17	3	411	7	7	-	-	-	2
嘉手納町	51	75	3	-	127	2	-	2	-	-	-
北谷町	86	156	15	-	250	7	6	-	1	-	-
北中城村	88	83	1	-	171	1	1	-	-	-	-
中城村	28	126	5	-	156	3	2	1	-	-	-
宜野湾市	456	524	91	1	1,001	69	61	4	3	1	2
中央保健所	1,785	2,130	243	2	4,018	127	118	5	3	1	15
那覇市	1,201	1,333	140	2	2,583	85	78	4	2	1	8
浦添市	495	771	103	-	1,321	41	39	1	1	-	7
久米島町	51	16	-	-	67	-	-	-	-	-	-
渡嘉敷村	9	1	-	-	9	1	1	-	-	-	-
座間味村	14	1	-	-	15	-	-	-	-	-	-
栗国村	-	7	-	-	7	-	-	-	-	-	-
渡名喜村	1	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-
南大東村	11	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-
北大東村	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-
南部保健所	1,262	1,298	207	9	2,584	172	160	5	2	5	20
西原町	109	201	7	2	313	5	5	-	-	-	1
豊見城市	358	278	70	1	667	29	25	-	1	3	11
糸満市	287	257	40	3	541	45	42	2	-	1	1
八重瀬町	119	89	40	3	209	37	35	2	-	-	5
南城市	109	190	26	-	282	41	39	1	1	-	2
与那原町	100	64	6	-	160	10	10	-	-	-	-
南風原町	180	219	18	-	412	5	4	-	-	1	-
宮古保健所	369	160	11	2	529	12	12	-	-	-	1
宮古島市	364	158	11	2	525	9	9	-	-	-	1
多良間村	5	2	-	-	4	3	3	-	-	-	-
八重山保健所	223	409	44	-	606	67	67	-	-	-	3
石垣市	204	367	40	-	546	63	63	-	-	-	2
竹富町	16	28	3	-	42	4	4	-	-	-	1
与那国町	3	14	1	-	18	-	-	-	-	-	-

市町村別統計（歯科） No.2

単位：人

不正咬合			口腔習癖							その他の異常		
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
13,394	611	66	11,600	2,374	1,317	887	111	59	97	13,546	196	329
890	45	1	797	138	84	46	4	4	1	923	3	10
33	7	1	33	8	4	4	-	-	-	40	-	1
19	1	-	19	1	1	-	-	-	-	18	-	2
10	1	-	8	3	1	-	1	1	-	10	-	1
70	3	-	63	10	7	1	-	2	-	73	-	-
98	-	-	86	12	5	7	-	-	-	97	-	1
598	28	-	527	98	62	32	3	1	1	622	1	3
30	-	-	29	1	1	-	-	-	-	27	2	1
15	1	-	16	-	-	-	-	-	-	15	-	1
17	4	-	16	5	3	2	-	-	-	21	-	-
4,741	226	14	3,884	1,051	511	458	56	26	46	4,836	66	79
89	-	-	63	25	13	10	1	1	1	89	-	-
66	3	-	60	9	3	6	-	-	-	67	2	-
100	5	-	69	31	8	22	1	-	5	98	5	2
949	53	4	841	153	79	59	13	2	12	977	16	13
1,448	51	4	1,109	388	176	182	13	17	6	1,459	12	32
412	7	1	345	70	34	28	5	3	5	403	3	14
111	18	-	90	38	20	15	3	-	1	121	5	3
247	10	-	183	68	33	27	7	1	6	250	7	-
172	-	-	124	44	25	15	4	-	4	169	-	3
158	1	-	128	31	15	16	-	-	-	159	-	-
989	78	5	872	194	105	78	9	2	6	1,044	16	12
3,972	178	10	3,502	647	392	214	27	14	11	3,989	66	105
2,561	111	4	2,243	426	263	133	18	12	7	2,547	44	85
1,299	65	5	1,157	210	126	74	8	2	2	1,332	20	17
65	2	-	63	4	1	2	1	-	-	67	-	-
9	-	1	7	1	1	-	-	-	2	7	1	2
15	-	-	9	6	1	5	-	-	-	13	1	1
7	-	-	7	-	-	-	-	-	-	7	-	-
2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-
11	-	-	11	-	-	-	-	-	-	11	-	-
3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	3	-	-
2,610	132	34	2,263	482	296	152	21	13	31	2,607	53	116
306	11	2	257	62	40	20	2	-	-	306	1	12
652	39	16	526	160	104	46	8	2	21	644	12	51
559	26	2	488	96	66	24	2	4	3	560	16	11
225	14	12	190	58	29	22	3	4	3	217	5	29
297	28	-	290	34	12	18	4	-	1	308	15	2
170	-	-	141	28	15	12	1	-	1	170	-	-
401	14	2	371	44	30	10	1	3	2	402	4	11
533	9	-	500	42	26	15	1	-	-	536	2	4
527	8	-	497	38	24	14	-	-	-	530	2	3
6	1	-	3	4	2	1	1	-	-	6	-	1
648	21	7	654	14	8	2	2	2	8	655	6	15
589	16	6	599	4	3	-	1	-	8	600	3	8
44	3	-	43	4	1	1	1	1	-	45	-	2
15	2	1	12	6	4	1	-	1	-	10	3	5

平成20年度 3歳児健康診査

実施年月日 2008年4月1日～2009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	415	16,067	3,577	12,818	79.8	8,772	703	1,124	1,210	50	283	434	242
北部保健所	3	51	1,041	536	909	87.3	714	5	71	85	-	8	11	15
国頭村	-	6	46	13	40	87.0	30	-	1	5	-	1	3	-
大宜味村	-	4	25	4	21	84.0	14	1	3	3	-	-	-	-
東村	-	4	16	2	15	93.8	13	-	2	-	-	-	-	-
今帰仁村	-	6	85	39	78	91.8	55	1	9	6	-	4	-	3
本部町	-	6	115	50	102	88.7	85	1	5	10	-	-	1	-
名護市	-	19	668	418	574	85.9	455	2	43	56	-	3	6	9
伊江村	3	-	46	8	46	100.0	35	-	6	2	-	-	1	2
伊平屋村	-	3	21	2	18	85.7	13	-	1	3	-	-	-	1
伊是名村	-	3	19	-	15	78.9	14	-	1	-	-	-	-	-
中部保健所	-	140	5,548	1,977	4,367	78.7	3,166	156	422	379	19	66	95	64
恩納村	-	6	108	47	96	88.9	83	1	4	3	2	1	1	1
宜野座村	-	4	64	12	63	98.4	56	-	3	3	-	-	-	1
金武町	-	4	125	5	109	87.2	89	1	10	7	-	-	1	1
うるま市	-	32	1,268	544	943	74.4	617	94	84	81	5	10	32	20
沖縄市	-	24	1,740	564	1,415	81.3	980	32	160	170	4	27	31	11
読谷村	-	12	367	143	326	88.8	252	2	40	21	-	3	-	8
嘉手納町	-	6	159	68	118	74.2	75	8	11	19	3	1	1	-
北谷町	-	9	319	138	247	77.4	181	7	23	13	3	4	11	5
北中城村	-	6	180	104	155	86.1	126	4	17	2	-	4	1	1
中城村	-	6	147	35	115	78.2	80	2	16	10	1	1	5	-
宜野湾市	-	31	1,071	317	780	72.8	627	5	54	50	1	15	12	16
中央保健所	3	85	4,994	25	3,751	75.1	2,422	218	292	432	16	96	191	84
那覇市	-	39	3,306	-	2,312	69.9	1,496	137	167	261	3	60	130	58
浦添市	-	34	1,543	-	1,317	85.4	819	81	120	163	13	36	60	25
久米島町	3	-	93	25	77	82.8	68	-	4	3	-	-	1	1
渡嘉敷村	-	2	9	-	6	66.7	6	-	-	-	-	-	-	-
座間味村	-	2	9	-	8	88.9	8	-	-	-	-	-	-	-
粟国村	-	2	8	-	5	62.5	4	-	-	1	-	-	-	-
渡名喜村	-	2	4	-	4	100.0	3	-	-	1	-	-	-	-
南大東村	-	2	11	-	11	100.0	8	-	1	2	-	-	-	-
北大東村	-	2	11	-	11	100.0	10	-	-	1	-	-	-	-
南部保健所	-	77	3,239	791	2,723	84.1	1,760	166	266	244	14	97	122	54
西原町	-	12	407	145	314	77.1	221	15	19	22	4	9	13	11
豊見城市	-	12	683	171	653	95.6	410	29	95	54	2	13	36	14
糸満市	-	16	728	68	610	83.8	339	75	63	64	7	18	33	11
八重瀬町	-	7	349	174	227	65.0	163	7	17	23	1	4	8	4
南城市	-	12	419	-	341	81.4	218	13	25	33	-	32	13	7
与那原町	-	6	190	89	166	87.4	129	3	11	9	-	8	3	3
南風原町	-	12	463	144	412	89.0	280	24	36	39	-	13	16	4
宮古保健所	-	31	579	173	509	87.9	416	5	39	26	-	1	11	11
宮古島市	-	28	565	170	497	88.0	408	4	39	26	-	1	10	9
多良間村	-	3	14	3	12	85.7	8	1	-	-	-	-	1	2
八重山保健所	4	31	666	75	559	83.9	294	153	34	44	1	15	4	14
石垣市	1	16	603	74	496	82.3	249	148	29	38	1	14	4	13
竹富町	3	12	43	-	43	100.0	32	2	3	5	-	1	-	-
与那国町	-	3	20	1	20	100.0	13	3	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、

○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

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
3,390	846	442	37	92	363	270	317	13	78	5	47	23	245	455	157	-	325	153	119
181	38	21	5	3	15	22	20	-	8	-	2	1	9	33	4	-	20	7	12
7	-	2	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
9	2	1	-	-	-	-	3	-	1	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
21	6	-	2	-	4	2	1	-	-	-	-	-	2	4	-	-	-	1	-
18	5	-	1	1	2	1	3	-	1	-	-	-	1	1	2	-	1	-	-
110	23	16	1	2	7	19	6	-	4	-	1	1	5	24	1	-	16	5	12
9	2	2	1	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
6	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	1	2	-	-	-	1	-
1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
931	207	120	5	19	105	101	60	2	30	2	15	3	69	131	62	-	82	61	52
13	-	7	-	1	1	-	1	-	1	-	-	-	1	1	-	-	2	-	-
7	2	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	1
9	7	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
249	47	33	2	8	25	32	17	-	7	2	4	2	10	20	40	-	26	5	6
353	74	36	-	2	49	52	15	-	14	-	6	1	31	56	17	-	22	39	41
30	10	-	1	-	2	-	4	-	1	-	-	-	4	8	-	-	8	2	1
38	7	4	-	2	11	4	5	-	1	-	1	-	2	1	-	-	1	9	1
62	13	14	-	5	3	5	3	1	2	-	-	-	7	8	1	-	4	4	1
15	11	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2	-	-	1	-	-
25	8	2	-	-	2	3	-	-	1	-	1	-	1	6	1	-	5	1	1
130	28	22	2	1	10	4	14	1	2	-	2	-	13	28	3	-	12	-	-
1,270	361	151	12	42	118	82	149	8	22	1	13	12	88	155	56	-	135	57	37
819	240	110	8	29	68	50	102	6	16	1	8	10	54	90	27	-	95	39	29
433	119	37	4	12	47	31	44	2	6	-	4	2	33	64	28	-	40	15	7
10	1	3	-	-	1	1	2	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-
2	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
848	198	105	11	27	113	60	75	2	10	1	11	7	71	124	33	-	67	25	16
100	14	14	3	2	15	9	7	-	3	-	3	2	7	15	6	-	4	-	-
230	70	45	2	16	17	8	20	2	2	-	2	2	13	24	7	-	18	12	5
214	41	14	2	4	32	22	18	-	3	-	5	1	23	39	10	-	19	5	6
60	11	8	-	2	14	9	7	-	-	-	-	-	3	4	2	-	5	2	2
94	21	12	2	1	12	4	12	-	1	1	1	-	12	12	3	-	6	-	-
28	4	2	2	-	4	-	1	-	1	-	-	1	2	9	2	-	3	1	-
122	37	10	-	2	19	8	10	-	-	-	-	1	11	21	3	-	12	5	3
78	15	13	1	-	4	4	11	1	5	-	6	-	7	9	2	-	11	3	2
75	14	13	1	-	4	4	9	1	5	-	6	-	7	9	2	-	11	3	2
3	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	27	32	3	1	8	1	2	-	3	1	-	-	1	3	-	-	10	-	-
73	25	32	1	-	8	-	1	-	1	1	-	-	1	3	-	-	9	-	-
8	2	-	2	-	-	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

1の順に採用。

養助言) で、診察有所見の記載なしがある。

平成20年度 3歳児健康診査

実施年月日 2008年4月1日～2009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 寄 生 虫 症	2 新 生 物
	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	10	415	16,067	3,577	12,818	79.8	8,772	1,104	1,274	1,210	58	397	474	272	4,046	30	7	
北部保健所	3	51	1,041	536	909	87.3	714	6	78	85	-	11	15	16	195	-	1	
国頭村	-	6	46	13	40	87.0	30	-	1	5	-	1	3	-	10	-	-	
大宜味村	-	4	25	4	21	84.0	14	2	3	3	-	-	1	-	7	-	-	
東村	-	4	16	2	15	93.8	13	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	
今帰仁村	-	6	85	39	78	91.8	55	1	11	6	-	6	1	3	23	-	-	
本部町	-	6	115	50	102	88.7	85	1	5	10	-	-	1	-	17	-	-	
名護市	-	19	668	418	574	85.9	455	2	47	56	-	4	8	9	119	-	1	
伊江村	3	-	46	8	46	100.0	35	-	7	2	-	-	1	2	11	-	-	
伊平屋村	-	3	21	2	18	85.7	13	-	1	3	-	-	-	2	5	-	-	
伊是名村	-	3	19	-	15	78.9	14	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	
中部保健所	-	140	5,548	1,977	4,367	78.7	3,166	229	478	379	22	90	102	72	1,201	6	6	
恩納村	-	6	108	47	96	88.9	83	1	4	3	2	1	1	1	13	-	-	
宜野座村	-	4	64	12	63	98.4	56	-	4	3	-	-	-	1	7	-	-	
金武町	-	4	125	5	109	87.2	89	1	10	7	-	-	1	1	20	-	-	
うるま市	-	32	1,268	544	943	74.4	617	147	97	81	6	17	36	23	326	1	2	
沖縄市	-	24	1,740	564	1,415	81.3	980	46	195	170	4	36	34	14	435	2	3	
読谷村	-	12	367	143	326	88.8	252	2	40	21	-	3	-	9	74	-	-	
嘉手納町	-	6	159	68	118	74.2	75	11	12	19	4	2	1	-	43	-	-	
北谷町	-	9	319	138	247	77.4	181	9	25	13	3	6	11	5	66	3	-	
北中城村	-	6	180	104	155	86.1	126	4	17	2	-	4	1	1	29	-	-	
中城村	-	6	147	35	115	78.2	80	2	17	10	2	2	5	-	35	-	-	
宜野湾市	-	31	1,071	317	780	72.8	627	6	57	50	1	19	12	17	153	-	1	
中央保健所	3	85	4,994	25	3,751	75.1	2,422	408	339	432	18	145	210	94	1,329	15	-	
那覇市	-	39	3,306	-	2,312	69.9	1,496	248	189	261	3	76	138	66	816	15	-	
浦添市	-	34	1,543	-	1,317	85.4	819	160	145	163	15	69	71	26	498	-	-	
久米島町	3	-	93	25	77	82.8	68	-	4	3	-	-	1	2	9	-	-	
渡嘉敷村	-	2	9	-	6	66.7	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
座間味村	-	2	9	-	8	88.9	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
粟国村	-	2	8	-	5	62.5	4	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	
渡名喜村	-	2	4	-	4	100.0	3	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	
南大東村	-	2	11	-	11	100.0	8	-	1	2	-	-	-	-	3	-	-	
北大東村	-	2	11	-	11	100.0	10	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	
南部保健所	-	77	3,239	791	2,723	84.1	1,760	268	305	244	17	134	132	62	963	8	-	
西原町	-	12	407	145	314	77.1	221	25	21	22	4	14	13	13	93	1	-	
豊見城市	-	12	683	171	653	95.6	410	54	106	54	2	18	39	16	243	3	-	
糸満市	-	16	728	68	610	83.8	339	111	76	64	8	28	37	12	271	1	-	
八重瀬町	-	7	349	174	227	65.0	163	13	22	23	2	7	9	5	64	-	-	
南城市	-	12	419	-	341	81.4	218	19	30	33	-	40	14	8	123	-	-	
与那原町	-	6	190	89	166	87.4	129	3	11	9	-	8	3	3	37	-	-	
南風原町	-	12	463	144	412	89.0	280	43	39	39	1	19	17	5	132	3	-	
宮古保健所	-	31	579	173	509	87.9	416	6	40	26	-	1	11	12	93	1	-	
宮古島市	-	28	565	170	497	88.0	408	5	40	26	-	1	10	10	89	1	-	
多良間村	-	3	14	3	12	85.7	8	1	-	-	-	-	1	2	4	-	-	
八重山保健所	4	31	666	75	559	83.9	294	187	34	44	1	16	4	16	265	-	-	
石垣市	1	16	603	74	496	82.3	249	180	29	38	1	15	4	14	247	-	-	
竹富町	3	12	43	-	43	100.0	32	3	3	5	-	1	-	1	11	-	-	
与那国町	-	3	20	1	20	100.0	13	4	2	1	-	-	-	1	7	-	-	

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		
免疫の疾患ならびに構造の障害	血液および造血器の疾患	内分泌、栄養および代謝疾患	精神の障害	神経系の疾患	眼および付属器の疾患	耳および乳様突起の疾患	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	皮膚および皮下組織の疾患	結合組織の疾患	筋骨格系および結合組織の疾患	尿路疾患	妊娠・産分	し周期に発生した病態	先天奇形、変形および染色体異常	症状、徴候および異常臨床所見で他に分類されないもの	損傷、中毒およびその他の外因の影響	死傷病の外因	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用
9	34	306	15	197	180	17	190	38	198	10	36	-	-	136	2,515	8	-	1,180		
1	4	11	1	12	22	-	5	1	5	-	3	-	-	11	140	-	-	13		
-	-	-	-	1	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	7	-	-	-		
1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	4	-	-	2		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-		
-	-	7	-	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	-	-	1		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	12	-	-	3		
-	3	4	-	7	20	-	3	1	2	-	2	-	-	5	83	-	-	5		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	8	-	-	1		
-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	4	-	-	1		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-		
4	6	73	3	57	68	7	25	16	49	2	8	-	-	46	836	1	-	240		
-	1	1	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	7	-	-	1		
-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-		
-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	19	-	-	1		
1	3	12	-	11	26	4	11	6	11	-	2	-	-	11	215	1	-	115		
3	-	28	-	24	27	-	9	5	23	2	5	-	-	16	290	-	-	90		
-	1	4	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	3	63	-	-	4		
-	-	3	-	8	4	1	3	-	1	-	1	-	-	1	20	-	-	11		
-	-	6	1	1	3	-	-	1	5	-	-	-	-	3	45	-	-	10		
-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	26	-	-	-		
-	-	3	-	-	3	-	-	-	2	-	-	-	-	3	27	-	-	1		
-	1	15	1	10	4	1	1	4	5	-	-	-	-	6	118	-	-	7		
-	10	115	4	55	44	3	106	13	81	5	12	-	-	34	782	5	-	456		
-	5	59	1	35	18	2	65	11	61	3	8	-	-	20	395	5	-	311		
-	4	53	3	19	26	1	39	1	19	1	4	-	-	13	381	-	-	142		
-	-	1	-	-	-	-	1	1	1	1	-	-	-	1	4	-	-	2		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-		
2	7	97	4	64	42	6	50	6	54	2	7	-	-	33	613	2	-	257		
1	1	16	2	9	6	-	1	-	4	-	1	-	-	8	52	-	-	26		
-	4	12	-	13	5	1	9	4	21	-	-	-	-	14	158	2	-	62		
-	1	22	1	11	17	2	20	2	11	1	4	-	-	8	175	-	-	95		
-	-	6	-	8	4	-	9	-	6	-	-	-	-	-	41	-	-	15		
-	-	29	-	10	2	1	7	-	5	1	1	-	-	2	73	-	-	20		
1	-	2	1	4	-	1	-	-	1	-	1	-	-	1	22	-	-	4		
-	1	10	-	9	8	1	4	-	6	-	-	-	-	-	92	-	-	35		
2	-	3	2	2	3	-	3	1	3	1	4	-	-	7	58	-	-	11		
1	-	3	2	2	3	-	2	1	3	1	4	-	-	7	56	-	-	11		
1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-		
-	7	7	1	7	1	1	1	1	6	-	2	-	-	5	86	-	-	203		
-	6	6	1	7	-	1	1	-	6	-	2	-	-	3	79	-	-	195		
-	1	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	2	4	-	-	3		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	5		

平成20年度 3歳児健康診査

実施年月日 2008年4月1日～2009年3月31日

市町村	対象者数 (人)	受診者数 (人) ①～⑥	受診率 (%)	う蝕有病者		う蝕の罹患型 (人)						う蝕の罹患型 (%)		
				数 (人) ③～⑥	率 (%)	O ①	A ②	B ③	C 1 ④	C 2 ⑤	記入 もれ ⑥	A	B	C 1
計	16,067	12,787	79.6	5,096	39.9	7,691	3,034	1,738	27	294	3	59.5	34.1	0.5
北部保健所	1,041	907	87.1	368	40.6	539	205	138	3	22	-	55.7	37.5	0.8
国頭村	46	40	87.0	19	47.5	21	12	5	-	2	-	63.2	26.3	-
大宜味村	25	21	84.0	4	19.0	17	2	2	-	-	-	50.0	50.0	-
東村	16	15	93.8	6	40.0	9	3	3	-	-	-	50.0	50.0	-
今帰仁村	85	78	91.8	39	50.0	39	24	12	-	3	-	61.5	30.8	-
本部町	115	102	88.7	49	48.0	53	23	22	1	3	-	46.9	44.9	2.1
名護市	668	572	85.6	224	39.2	348	124	85	1	14	-	55.4	37.9	0.4
伊江村	46	46	100	15	32.6	31	11	4	-	-	-	73.3	26.7	-
伊平屋村	21	18	85.7	9	50.0	9	5	4	-	-	-	55.6	44.4	-
伊是名村	19	15	78.9	3	20.0	12	1	1	1	-	-	33.3	33.3	33.3
中部保健所	5,548	4,366	78.7	1,731	39.6	2,635	1,062	568	9	92	-	61.4	32.8	0.5
恩納村	108	96	88.9	44	45.8	52	23	18	-	3	-	52.3	40.9	-
宜野座村	64	63	98.4	18	28.6	45	12	5	-	1	-	66.7	27.8	-
金武町	125	109	87.2	41	37.6	68	30	7	-	4	-	73.2	17.1	-
うるま市	1,268	943	74.4	401	42.5	542	229	147	-	25	-	57.1	36.7	-
沖縄市	1,740	1,414	81.3	604	42.7	810	382	198	3	21	-	63.2	32.8	0.5
読谷村	367	326	88.8	117	35.9	209	70	42	-	5	-	59.8	35.9	-
嘉手納町	159	118	74.2	54	45.8	64	34	11	1	8	-	63.0	20.4	1.8
北谷町	319	247	77.4	92	37.2	155	53	33	2	4	-	57.6	35.9	2.2
北中城村	180	155	86.1	48	31.0	107	30	17	-	1	-	62.5	35.4	-
中城村	147	115	78.2	51	44.3	64	28	22	-	1	-	54.9	43.1	-
宜野湾市	1,071	780	72.8	261	33.5	519	171	68	3	19	-	65.5	26.1	1.1
中央保健所	4,994	3,741	74.9	1,434	38.3	2,307	850	497	6	81	-	59.3	34.7	0.4
那覇市	3,306	2,306	69.8	858	37.2	1,448	509	302	2	45	-	59.3	35.2	0.2
浦添市	1,543	1,313	85.1	526	40.1	787	310	178	4	34	-	58.9	33.8	0.8
久米島町	93	77	82.8	38	49.4	39	24	12	-	2	-	63.1	31.6	-
渡嘉敷村	9	6	66.7	4	66.7	2	3	1	-	-	-	75.0	25.0	-
座間味村	9	8	88.9	2	25.0	6	-	2	-	-	-	-	100.0	-
栗国村	8	5	62.5	1	20.0	4	1	-	-	-	-	100.0	-	-
渡名喜村	4	4	100	1	25.0	3	-	1	-	-	-	-	100.0	-
南大東村	11	11	100	3	27.3	8	2	1	-	-	-	66.7	33.3	-
北大東村	11	11	100	1	9.1	10	1	-	-	-	-	100.0	-	-
南部保健所	3,239	2,712	83.7	1,092	40.3	1,620	662	360	4	63	3	60.6	33.0	0.3
西原町	407	313	76.9	107	34.2	206	60	41	-	6	-	56.1	38.3	-
豊見城市	683	653	95.6	307	47.0	346	187	101	1	18	-	60.9	32.9	0.3
糸満市	728	605	83.1	255	42.1	350	153	83	2	17	-	60.0	32.5	0.8
八重瀬町	349	227	65.0	106	46.7	121	54	45	-	7	-	50.9	42.5	-
南城市	419	338	80.7	115	34.0	223	77	30	1	4	3	66.9	26.1	0.9
与那原町	190	165	86.8	57	34.5	108	40	16	-	1	-	70.2	28.1	-
南風原町	463	411	88.8	145	35.3	266	91	44	-	10	-	62.8	30.3	-
宮古保健所	579	504	87.0	254	50.4	250	133	97	2	22	-	52.3	38.2	0.8
宮古島市	565	492	87.1	247	50.2	245	128	95	2	22	-	51.8	38.5	0.8
多良間村	14	12	85.7	7	58.3	5	5	2	-	-	-	71.4	28.6	-
八重山保健所	666	557	83.6	217	39.0	340	122	78	3	14	-	56.2	35.9	1.4
石垣市	603	494	81.9	195	39.5	299	109	70	3	13	-	55.9	35.9	1.5
竹富町	43	43	100	16	37.2	27	10	5	-	1	-	62.5	31.3	-
与那国町	20	20	100	6	30.0	14	3	3	-	-	-	50.0	50.0	-

市町村別統計（歯科） No.1

C 2	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 (%)			
		計 (⑦=⑧+⑨)	健全歯数 (本) ⑧	むし歯総数 (本) (%) ⑨=⑩+⑪+⑫		むし歯	処置歯	未処置 歯 数 ⑩	処置歯数 ⑪	喪失 歯数 ⑫	不詳 ⑬	未処置歯	処置歯	喪失歯	不詳
5.8	0.1	254,815	233,910	20,905	8.2	1.6	0.2	18,523	2,371	11	-	88.6	11.3	0.1	-
6.0	-	18,095	16,438	1,657	9.2	1.8	0.1	1,521	135	1	-	91.8	8.1	0.1	-
10.5	-	799	725	74	9.3	1.9	0.3	64	10	-	-	86.5	13.5	-	-
-	-	420	406	14	3.3	0.7	0.4	6	8	-	-	42.9	57.1	-	-
-	-	299	263	36	12.0	2.4	0.1	34	2	-	-	94.4	5.6	-	-
7.7	-	1,558	1,363	195	12.5	2.5	0.1	185	10	-	-	94.9	5.1	-	-
6.1	-	2,033	1,793	240	11.8	2.4	0.1	234	6	-	-	97.5	2.5	-	-
6.3	-	11,408	10,401	1,007	8.8	1.8	0.2	913	93	1	-	90.7	9.2	0.1	-
-	-	920	870	50	5.4	1.1	-	50	-	-	-	100.0	-	-	-
-	-	360	327	33	9.2	1.8	0.3	27	6	-	-	81.8	18.2	-	-
-	-	298	290	8	2.7	0.5	-	8	-	-	-	100.0	-	-	-
5.3	-	87,037	80,143	6,894	7.9	1.6	0.2	6,166	723	5	-	89.4	10.5	0.1	-
6.8	-	1,916	1,733	183	9.6	1.9	0.0	182	1	-	-	99.5	0.5	-	-
5.5	-	1,255	1,179	76	6.1	1.2	0.1	72	4	-	-	94.7	5.3	-	-
9.7	-	2,172	2,034	138	6.4	1.3	0.1	123	15	-	-	89.1	10.9	-	-
6.2	-	18,809	16,936	1,873	10.0	2.0	0.2	1,639	230	4	-	87.5	12.3	0.2	-
3.5	-	28,182	25,844	2,338	8.3	1.7	0.1	2,150	188	-	-	92.0	8.0	-	-
4.3	-	6,512	6,067	445	6.8	1.4	0.1	398	47	-	-	89.4	10.6	-	-
14.8	-	2,356	2,143	213	9.0	1.8	0.4	166	47	-	-	77.9	22.1	-	-
4.3	-	4,912	4,572	340	6.9	1.4	0.3	270	70	-	-	79.4	20.6	-	-
2.1	-	3,095	2,939	156	5.0	1.0	0.1	146	10	-	-	93.6	6.4	-	-
2.0	-	2,295	2,093	202	8.8	1.8	0.2	175	26	1	-	86.6	12.9	0.5	-
7.3	-	15,533	14,603	930	6.0	1.2	0.1	845	85	-	-	90.9	9.1	-	-
5.6	-	74,521	68,789	5,732	7.7	1.5	0.2	4,991	741	-	-	87.1	12.9	-	-
5.3	-	45,917	42,477	3,440	7.5	1.5	0.2	2,939	501	-	-	85.4	14.6	-	-
6.5	-	26,171	24,076	2,095	8.0	1.6	0.2	1,870	225	-	-	89.3	10.7	-	-
5.3	-	1,534	1,378	156	10.2	2.0	0.1	148	8	-	-	94.9	5.1	-	-
-	-	120	106	14	11.7	2.3	0.8	9	5	-	-	64.3	35.7	-	-
-	-	160	155	5	3.1	0.6	-	5	-	-	-	100.0	-	-	-
-	-	100	99	1	1.0	0.2	-	1	-	-	-	100.0	-	-	-
-	-	80	70	10	12.5	2.5	0.5	8	2	-	-	80.0	20.0	-	-
-	-	219	212	7	3.2	0.6	-	7	-	-	-	100.0	-	-	-
-	-	220	216	4	1.8	0.4	-	4	-	-	-	100.0	-	-	-
5.8	0.3	54,032	49,418	4,614	8.5	1.7	0.2	4,063	549	2	-	88.1	11.9	0.0	-
5.6	-	6,235	5,780	455	7.3	1.5	0.1	414	41	-	-	91.0	9.0	-	-
5.9	-	13,007	11,661	1,346	10.3	2.1	0.3	1,161	184	1	-	86.2	13.7	0.1	-
6.7	-	12,050	10,959	1,091	9.1	1.8	0.3	927	164	-	-	85.0	15.0	-	-
6.6	-	4,527	4,027	500	11.0	2.2	0.3	422	78	-	-	84.4	15.6	-	-
3.5	2.6	6,742	6,325	417	6.2	1.2	0.1	382	34	1	-	91.6	8.2	0.2	-
1.7	-	3,284	3,063	221	6.7	1.3	0.1	207	14	-	-	93.7	6.3	-	-
6.9	-	8,187	7,603	584	7.1	1.4	0.1	550	34	-	-	94.2	5.8	-	-
8.7	-	10,041	8,891	1,150	11.5	2.3	0.3	988	162	-	-	85.9	14.1	-	-
8.9	-	9,803	8,686	1,117	11.4	2.3	0.3	960	157	-	-	85.9	14.1	-	-
-	-	238	205	33	13.9	2.8	0.4	28	5	-	-	84.8	15.2	-	-
6.5	-	11,089	10,231	858	7.7	1.5	0.1	794	61	3	-	92.5	7.1	0.4	-
6.7	-	9,834	9,054	780	7.9	1.6	0.1	726	51	3	-	93.1	6.5	0.4	-
6.2	-	856	806	50	5.8	1.2	0.1	45	5	-	-	90.0	10.0	-	-
-	-	399	371	28	7.0	1.4	0.3	23	5	-	-	82.1	17.9	-	-

平成20年度 3歳児健康診査

実施年月日 2008年4月1日～2009年3月31日

市町村	歯口清掃状態 (人)				軟組織の疾患 (人)										
	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	なし	あり計	反対咬合	上顎前突過蓋咬合
計	5,084	6,807	838	58	12,510	236	179	26	20	11	41	11,824	929	364	224
北部保健所	339	492	71	5	891	12	11	-	1	-	4	838	65	29	8
国頭村	5	35	-	-	39	-	-	-	-	-	1	38	2	1	-
大宜味村	12	8	1	-	21	-	-	-	-	-	-	20	1	-	-
東村	9	5	1	-	15	-	-	-	-	-	-	12	3	2	-
今帰仁村	51	26	1	-	78	-	-	-	-	-	-	73	5	5	-
本部町	47	43	12	-	101	1	-	-	1	-	-	99	3	3	-
名護市	161	353	54	4	558	11	11	-	-	-	3	521	47	14	8
伊江村	31	13	2	-	46	-	-	-	-	-	-	42	4	4	-
伊平屋村	9	8	-	1	18	-	-	-	-	-	-	18	-	-	-
伊是名村	14	1	-	-	15	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-
中部保健所	1,619	2,496	233	18	4,298	59	39	6	5	9	9	4,048	309	130	71
恩納村	8	86	2	-	95	1	1	-	-	-	-	96	-	-	-
宜野座村	58	4	1	-	60	2	2	-	-	-	1	59	3	1	-
金武町	59	49	1	-	109	-	-	-	-	-	-	94	15	7	5
うるま市	420	470	52	1	926	15	9	3	1	2	2	871	72	30	17
沖縄市	524	800	83	7	1,397	13	8	1	-	4	4	1,308	100	44	20
読谷村	113	191	19	3	326	-	-	-	-	-	-	316	10	6	2
嘉手納町	50	63	5	-	115	2	-	-	2	-	1	110	8	3	4
北谷町	49	179	17	2	245	2	2	-	-	-	-	235	11	4	3
北中城村	14	127	13	1	154	1	1	-	-	-	-	148	7	2	4
中城村	83	31	1	-	110	5	2	-	1	2	-	109	6	4	-
宜野湾市	241	496	39	4	761	18	14	2	1	1	1	702	77	29	16
中央保健所	1,627	1,812	281	21	3,637	94	76	12	6	-	10	3,455	279	108	77
那覇市	1,099	1,026	175	6	2,242	62	45	11	6	-	2	2,149	154	61	48
浦添市	454	740	104	15	1,274	31	31	-	-	-	8	1,190	120	46	29
久米島町	39	36	2	-	77	-	-	-	-	-	-	72	4	1	-
渡嘉敷村	3	3	-	-	6	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-
座間味村	8	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-
粟国村	2	3	-	-	5	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-
渡名喜村	2	2	-	-	4	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-
南大東村	10	1	-	-	10	1	-	1	-	-	-	10	1	-	-
北大東村	10	1	-	-	11	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-
南部保健所	1,121	1,395	186	10	2,634	69	53	8	6	2	9	2,484	219	74	57
西原町	97	207	7	2	310	2	1	1	-	-	1	291	21	9	8
豊見城市	317	289	45	2	635	18	16	-	1	1	-	604	49	22	4
糸満市	254	290	58	3	595	7	4	-	3	-	3	583	20	10	4
八重瀬町	32	163	32	-	221	5	-	4	-	1	1	209	16	7	1
南城市	201	123	14	-	306	32	29	3	-	-	-	268	68	10	27
与那原町	91	54	20	-	165	-	-	-	-	-	-	162	3	2	1
南風原町	129	269	10	3	402	5	3	-	2	-	4	367	42	14	12
宮古保健所	197	269	36	2	497	2	-	-	2	-	5	472	29	12	5
宮古島市	190	265	35	2	486	1	-	-	1	-	5	460	29	12	5
多良間村	7	4	1	-	11	1	-	-	1	-	-	12	-	-	-
八重山保健所	181	343	31	2	553	-	-	-	-	-	4	527	28	11	6
石垣市	157	307	29	1	491	-	-	-	-	-	3	473	19	8	5
竹富町	21	21	1	-	42	-	-	-	-	-	1	39	4	1	-
与那国町	3	15	1	1	20	-	-	-	-	-	-	15	5	2	1

市町村別統計（歯科） No. 2

単位：人

不正咬合(人)							口腔習癖(人)									その他の異常(人)		
開咬		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	
指しゃぶりあり	指しゃぶりなし																	
100	39	96	18	74	14	34	11,457	1,241	900	83	16	194	48	89	12,395	199	193	
6	3	10	3	5	1	4	822	75	55	6	2	8	4	10	882	6	19	
-	-	-	-	1	-	-	37	3	2	-	-	1	-	-	40	-	-	
-	1	-	-	-	-	-	18	3	3	-	-	-	-	-	21	-	-	
-	-	1	-	-	-	-	11	1	-	-	-	-	1	3	14	1	-	
-	-	-	-	-	-	-	66	12	11	-	-	-	1	-	75	2	1	
-	-	-	-	-	-	-	96	5	4	1	-	-	-	1	101	1	-	
6	2	9	3	4	1	4	517	49	33	5	2	7	2	6	554	2	16	
-	-	-	-	-	-	-	46	-	-	-	-	-	-	-	44	-	2	
-	-	-	-	-	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	18	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	13	2	2	-	-	-	-	-	15	-	-	
30	19	35	4	16	4	9	3,863	469	324	39	6	77	23	34	4,256	57	53	
-	-	-	-	-	-	-	84	12	9	-	-	3	-	-	96	-	-	
-	1	-	-	1	-	1	57	6	4	2	-	-	-	-	59	3	1	
2	1	-	-	-	-	-	103	6	4	2	-	-	-	-	105	4	-	
8	4	4	2	7	-	-	836	98	63	10	1	17	7	9	926	9	8	
9	7	11	2	4	3	6	1,240	162	105	17	-	31	9	12	1,368	24	22	
-	1	1	-	-	-	-	289	37	19	1	-	11	6	-	323	-	3	
-	-	-	-	1	-	-	108	10	8	1	-	1	-	-	117	1	-	
1	2	1	-	-	-	1	216	28	18	4	-	5	1	3	242	4	1	
-	-	1	-	-	-	-	132	22	20	1	1	-	-	1	154	-	1	
1	-	-	-	1	-	-	105	9	8	-	-	1	-	1	113	2	-	
9	3	17	-	2	1	1	693	79	66	1	4	8	-	8	753	10	17	
33	8	18	1	29	5	7	3,393	325	249	17	3	51	5	23	3,607	100	34	
11	6	14	-	12	2	3	2,103	190	141	12	1	33	3	13	2,213	82	11	
19	2	3	1	17	3	3	1,174	130	103	5	2	18	2	9	1,275	17	21	
3	-	-	-	-	-	1	73	3	3	-	-	-	-	1	76	-	1	
-	-	-	-	-	-	-	5	1	1	-	-	-	-	-	5	-	1	
-	-	-	-	-	-	-	7	1	1	-	-	-	-	-	8	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	
-	-	1	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	10	1	-	
-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	
24	9	26	9	19	1	9	2,387	309	226	15	2	54	12	16	2,620	31	61	
3	-	-	-	1	-	1	275	37	22	2	-	10	3	1	302	2	9	
7	3	8	1	3	1	-	580	72	58	3	-	8	3	1	635	10	8	
1	3	1	-	1	-	2	540	62	41	3	1	12	5	3	595	2	8	
2	-	4	-	2	-	2	205	22	17	4	-	1	-	-	215	7	5	
6	2	8	7	8	-	2	314	23	19	1	1	2	-	1	327	4	7	
-	-	-	-	-	-	-	141	21	17	1	-	2	1	3	165	-	-	
5	1	5	1	4	-	2	332	72	52	1	-	19	-	7	381	6	24	
7	-	3	1	-	1	3	455	47	35	5	3	2	2	2	490	-	14	
7	-	3	1	-	1	3	443	47	35	5	3	2	2	2	479	-	13	
-	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-	11	-	1	
-	-	4	-	5	2	2	537	16	11	1	-	2	2	4	540	5	12	
-	-	4	-	2	-	2	487	5	4	-	-	1	-	2	485	2	7	
-	-	-	-	2	1	-	37	5	4	-	-	-	1	1	39	2	2	
-	-	-	-	1	1	-	13	6	3	1	-	1	1	1	16	1	3	

平成20年度 1歳6か月児健康診査市町村別統計（歯科）No.3

実施年月日 2008年4月1日～2009年3月31日

	指 示 事 項 (人)						
	合計 人	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	14,071	6,465	1,423	5,185	781	14	203
北 部 保 健 所	936	332	160	374	50	-	20
国 頭 村	41	4	13	23	-	-	1
大 宜 味 村	20	4	6	8	2	-	-
東 村	11	2	9	-	-	-	-
今 帰 仁 村	73	8	4	61	-	-	-
本 部 町	98	91	4	-	3	-	-
名 護 市	626	178	112	274	43	-	19
伊 江 村	30	21	9	-	-	-	-
伊 平 屋 村	16	6	3	7	-	-	-
伊 是 名 村	21	18	-	1	2	-	-
中 部 保 健 所	4,981	2,157	588	1,844	298	2	92
恩 納 村	89	14	-	74	1	-	-
宜 野 座 村	69	34	22	11	2	-	-
金 武 町	105	24	14	60	6	-	1
う る ま 市	1,006	354	117	442	67	-	26
沖 縄 市	1,503	827	89	484	84	-	19
読 谷 村	420	198	72	139	6	-	5
嘉 手 納 町	129	40	2	60	22	-	5
北 谷 町	257	149	12	72	20	1	3
北 中 城 村	172	8	48	113	2	-	1
中 城 村	159	1	120	28	9	-	1
宜 野 湾 市	1,072	508	92	361	79	1	31
中 央 保 健 所	4,160	2,152	473	1,251	235	8	41
那 覇 市	2,676	1,346	375	778	138	8	31
浦 添 市	1,369	710	95	465	89	-	10
久 米 島 町	67	58	2	-	7	-	-
渡 嘉 敷 村	10	9	-	-	1	-	-
座 間 味 村	15	15	-	-	-	-	-
粟 国 村	7	-	-	7	-	-	-
渡 名 喜 村	2	1	1	-	-	-	-
南 大 東 村	11	10	-	1	-	-	-
北 大 東 村	3	3	-	-	-	-	-
南 部 保 健 所	2,776	1,221	182	1,178	163	-	32
西 原 町	319	39	79	193	8	-	-
豊 見 城 市	707	348	18	272	60	-	9
糸 満 市	587	291	10	247	30	-	9
八 重 瀬 町	251	117	17	70	41	-	6
南 城 市	325	51	14	249	11	-	-
与 那 原 町	170	133	1	29	2	-	5
南 風 原 町	417	242	43	118	11	-	3
宮 古 保 健 所	542	370	18	125	21	2	6
宮 古 島 市	535	368	18	121	20	2	6
多 良 間 村	7	2	-	4	1	-	-
八 重 山 保 健 所	676	233	2	413	14	2	12
石 垣 市	611	211	-	378	8	2	12
竹 富 町	47	21	2	20	4	-	-
与 那 国 町	18	1	-	15	2	-	-

○指示事項は複数回答の場合、5要精密検査を優先とし、それ以降は項目6、4、3、2、1の順に採用。

平成20年度 3歳児健康診査市町村別統計（歯科） No.3

実施年月日 2008年4月1日～2009年3月31日

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	3,873	5,786	3,128	12,787	4,453	3,885	1,153	9	3,287
北部保健所	146	416	345	907	318	284	63	-	242
国頭村	5	-	35	40	11	14	-	-	15
大宜味村	-	19	2	21	6	12	1	-	2
東村	5	9	1	15	9	1	-	-	5
今帰仁村	17	56	5	78	6	45	17	-	10
本部町	-	7	95	102	72	-	6	-	24
名護市	106	293	173	572	173	198	27	-	174
伊江村	9	24	13	46	24	7	10	-	5
伊平屋村	1	8	9	18	5	7	1	-	5
伊是名村	3	-	12	15	12	-	1	-	2
中部保健所	1,119	2,166	1,081	4,366	1,465	1,334	370	-	1,197
恩納村	5	68	23	96	15	41	3	-	37
宜野座村	48	10	5	63	31	19	5	-	8
金武町	-	-	109	109	40	14	17	-	38
うるま市	179	390	374	943	209	398	67	-	269
沖縄市	504	673	237	1,414	502	380	114	-	418
読谷村	93	202	31	326	124	90	28	-	84
嘉手納町	38	77	3	118	26	39	11	-	42
北谷町	59	137	51	247	94	71	30	-	52
北中城村	37	105	13	155	52	53	9	-	41
中城村	31	68	16	115	48	31	9	-	27
宜野湾市	125	436	219	780	324	198	77	-	181
中央保健所	1,598	1,508	635	3,741	1,486	1,048	420	5	782
那覇市	1,294	649	363	2,306	922	717	268	-	399
浦添市	299	834	180	1,313	504	318	118	4	369
久米島町	-	-	77	77	35	-	32	-	10
渡嘉敷村	-	-	6	6	2	1	1	1	1
座間味村	1	6	1	8	6	-	-	-	2
粟国村	-	4	1	5	1	4	-	-	-
渡名喜村	-	2	2	4	2	1	-	-	1
南大東村	2	4	5	11	4	7	-	-	-
北大東村	2	9	-	11	10	-	1	-	-
南部保健所	914	1,254	544	2,712	820	909	227	3	753
西原町	77	209	27	313	80	145	25	1	62
豊見城市	163	374	116	653	214	221	40	1	177
糸満市	163	233	209	605	261	122	31	-	191
八重瀬町	84	92	51	227	36	91	10	-	90
南城市	170	134	34	338	104	88	51	1	94
与那原町	70	66	29	165	23	91	20	-	31
南風原町	187	146	78	411	102	151	50	-	108
宮古保健所	79	243	182	504	189	136	42	1	136
宮古島市	78	236	178	492	187	129	42	1	133
多良間村	1	7	4	12	2	7	-	-	3
八重山保健所	17	199	341	557	175	174	31	-	177
石垣市	3	179	312	494	149	155	20	-	170
竹富町	8	10	25	43	22	9	6	-	6
与那国町	6	10	4	20	4	10	5	-	1

○指示事項は、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5、3、2、1の順に採用。

平成21年度 事業計画

〔I〕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) 乳幼児健康診査実施に関する市町村・保健所等連絡会議
- 4) 「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
- 5) 乳幼児健康診査受診票の改訂

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
- 4) 親子健康手帳の啓発活動
- 5) 子どもの事故防止活動

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37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) 親子健康手帳の印刷
- 4) ホームページを活用して小児保健情報の提供 <http://www.osh.or.jp/>

4 研修活動

- (1) 健診関係者等対象
 - 1) 沖縄県小児保健学会の開催
 - 2) 健診協力スタッフ研修会の開催
 - 3) 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
 - 4) 日本小児保健セミナー（東京）への派遣
- (2) 一般対象
 - 1) 沖縄県母子保健大会の開催
 - 2) 保健セミナーの開催
 - 3) 育児支援研修会の開催
 - 4) 母子保健推進員の研修
 - 5) 市町村関係者の日本小児保健学会への派遣等

5 育児支援者養成事業

- 1) こんにちは赤ちゃん事業『訪問者養成講座』の開催

6 国際協力事業

- 1) JICA研修等の受け入れ

7 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) 乳幼児健康診査結果の分析、情報還元
- 3) 子どもの健康に関して各分野から総合的検討を行う。
- 4) 親子手帳内容に関する検討
- 5) おきなわ肺炎球菌疫学プロジェクトの整理
- 6) 乳幼児健康診査受診票改訂に関する調査並びに情報収集
- 7) ホームページ内容の企画調整
- 8) その他調査研究に関する受託事業

8 各種支援事業

- 1) はしか“0”プロジェクトへ活動資金の援助並びに事務局業務
- 2) 沖縄県母子保健推進員協議会の事務局業務
- 3) 感染症疫学調査プロジェクト沖縄班（仮称）事務局業務
- 4) その他関係業務

9 助成事業

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

10 沖縄小児保健センターに関する諸活動及び運用

- 1) 沖縄小児保健センターの愛称選定
- 2) 沖縄県小児保健協会所在地変更の手続き等
- 3) 沖縄小児保健センターの周知活動
- 4) 沖縄小児保健センターの管理運営

11 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の開催

12 母子保健功労者の顕彰事業

- 1) 沖縄県母子保健大会長表彰
沖縄の母子保健活動に顕著な功績があった個人並びに団体を顕彰する。
- 2) 沖縄小児保健賞
第44回保健文化賞受賞を記念し、沖縄の小児保健活動に顕著な功績があった個人並びに団体を顕彰する。

13 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。

14 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) 事務局会議の開催
- 5) 公益社団法人移行検討委員会の開催

15 その他

- 1) 母子保健ネットワークの検討

〔Ⅱ〕収益活動の部

1 契約駐車場の管理運営

- 1) 契約駐車場の管理及び運営

平成20年度 理事会審議事項

第 1 回理事会

平成20年 4 月16日（水）午後 7 時

県立浦添看護学校 中講堂 議決件数24名

審議事項

- (1) 報告事項
- (2) 平成20年度事業計画（案）について
- (3) 平成20年度収支予算（案）について
- (4) 平成19年度事業報告について
- (5) 平成20年度総会・学会の開催について
- (6) その他

第 2 回理事会

平成20年 4 月23日（水）午後 7 時

浦添市産業振興センター 結の街 3 階中研修室 議決件数20名

審議事項

- (1) 平成19年度事業報告について
- (2) 平成20年度収支決算報告について
- (3) 平成20年度事業計画（案）について（訂正）
- (4) その他

第 3 回理事会

平成20年 5 月 2 日（金）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

- (1) 沖縄小児保健センターの設計変更に伴う工事費について
- (2) 平成19年度収支決算報告並びに会計監査報告について
- (3) 平成20年度収支予算（案）について（変更）
- (4) 平成20年度沖縄小児保健賞について
- (5) 沖縄小児保健センターの愛称について
- (6) 報告事項について
- (7) その他

第 4 回理事会

平成20年12月12日（金）午後 7 時30分

沖縄小児保健センター 3 階 議決件数24名

審議事項

- (1) 沖縄小児保健センターの落成式典・35周年記念式典・記念祝賀会について
- (2) 第42回沖縄県母子保健大会の開催について

- (3) 平成20年度保健セミナーの開催について
- (4) 平成21年度乳幼児健康診査事業の受託について
- (5) 親子健康手帳の発行について
- (6) こんにちは赤ちゃん訪問事業の養成者研修について
- (7) 小児保健セミナー in おきなわの開催について
- (8) 沖縄小児保健センター建設の追加工事費用等について
- (9) 報告事項について

第5回理事会

平成21年1月7日（水）午後7時

沖縄グランドキャッスル 首里の間 議決件数24名

審議事項

- (1) 事務局の人事について
- (2) 沖縄県小児保健協会の「活動理念」の明文化について
- (3) その他

第6回理事会

平成21年3月31日（金）午後7時30分

沖縄小児保健センター 3階 議決件数24名

審議事項

- (1) 平成21年度事業計画（案）について
- (2) 平成20年度事業報告（健診除く）について
- (3) 平成21年度総会・学会の開催について
- (4) 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、事務所を沖縄県島尻郡南風原町字新川218番地11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) 母子保健従事者等の顕彰に関すること。
- (7) 調査研究等の受託事業に関すること。
- (8) 国際協力に関すること。
- (9) 沖縄小児保健センターの管理運営に関すること。
- (10) 診療所の運営に関すること。
- (11) 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 前項の規定により会員を除名しようとするときは、その会員にあらかじめ通知するとともに、当該会員に除名の議決を行う総会において弁明の機会を与えなければならない。

(会費等の不返還)

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

第3章 役員及び職員

(役員の種類)

第10条 この法人に次の役員を置く。

- (1) 理事 (会長1人、副会長2人及び常任理事2人を含む。)

20人以上25人以内

- (2) 監事 2人

- 2 前項第一号の常任理事は必要に応じて置くものとする。

(役員を選任)

第11条 理事及び監事は、会員のうちから、総会において選任する。

- 2 会長及び副会長は、理事のうちから総会において選任する。
- 3 常任理事は、理事の互選により定める。
- 4 理事及び監事は、相互に兼ねることができない。

(役員職務)

第12条 理事は、理事会を構成し、業務の執行を決定する。

- 2 会長は、この法人を代表し、業務を統括する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、業務を処理するとともに会長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を行う。
- 4 常任理事は、常務を処理する。
- 5 監事は、民法第59条の職務を行う。

(役員任期)

第13条 役員任期は、2年とする。

- 2 役員は、再任することができる。ただし、補欠により選任された役員任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 役員は、辞任し、又は任期が満了した場合においても後任者が就任するまでは、その職務を行わなければならない。

(役員解任)

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

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

(役員に対する報酬)

第15条 常勤の役員には報酬を与えることができる。

- 2 役員報酬についての必要な事項は、総会の議決により別に定める。

(顧問)

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

(事務局)

第17条 この法人の事務を処理するため、事務局を設け、必要な職員を置く。

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

第4章 会 議

(種別)

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

(構成)

第19条 総会は、会員をもって構成する。

- 2 理事会は、会長、副会長及び常任理事その他の理事をもって構成する。

(権能)

第20条 総会は、この定款に別に規定するもののほか、次の事項を議決する。

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

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

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

(開催)

第21条 定期総会は、毎年度終了後2月以内に開催する。

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

(招集)

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

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

(議長)

第23条 総会の議長は、その総会において、出席会員のうちから選任する。

- 2 理事会の議長は、会長がこれに当たる。

(定足数)

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

(議 決)

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

(書面表決等)

第26条 やむをえない理由のため会議に出席できない会員又は理事は、あらかじめ通知された事項について書面をもって表決し、又は他の構成員を代理人として表決を委任することができる。この場合において前2条及び次条第1項第3号の規定の適用については出席した者とみなす。

(議事録)

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

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

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

第5章 資産及び会計

(資産の構成)

第28条 この法人の資産は、次の各号をもって構成する。

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

(資産の管理)

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

(経費の支弁)

第30条 この法人の経費は、資産をもって支弁する。

(事業計画及び予算)

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

2 前項ただし書の場合にあっては、総会の承認を得るまでの間は、前会計年度の予算に準じて執行する。

3 前項の規定により予算を執行した場合における収支は、新たに成立した予算に基づくものとする。

4 会長は、第1項の事業計画又は予算を変更しようとするときは、総会の承認を得なければならない。

(事業報告、決算及び財産目録)

第32条 この法人の事業報告、決算及び財産目録は、会長が作成し、監事の監査を経て、その会計年度終了

後 1 月以内に総会の承認を得なければならない。

(会計年度)

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

第 6 章 定款の変更及び解散

(定款の変更)

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

(解 散)

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

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

(残余財産の処分)

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

第 7 章 雑 則

(委 任)

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

附 則

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

附 則 (改正昭和 60 年)

この定款は、沖縄県知事の認可のあった日から施行する。

附 則 (改正平成元年)

この定款は、沖縄県知事の認可のあった日から施行する。

附 則 (改正平成 2 年)

この定款は、沖縄県知事の認可のあった日から施行する。

附 則 (改正平成 4 年)

この定款は、沖縄県知事の認可のあった日から施行する。

附 則（改正平成7年）

この定款は、沖縄県知事の認可のあった日から施行する。

附 則（改正平成13年）

この定款は、沖縄県知事の認可のあった日から施行する。

附 則（改正平成15年）

この定款は、沖縄県知事の認可のあった日から施行する。

附 則（改正平成21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21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
	下 地 ヨシ子	社団法人 沖縄県小児保健協会
理 事	安 里 義 秀	琉球大学医学部小児科
	安次嶺 馨	沖縄県教育委員会
	泉 川 良 範	名護療育園
	井 村 弘 子	沖縄国際大学
	宇久田 全 正	
	大宜見 義 夫	おおぎみクリニック
	小 渡 有 明	財団法人 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
	高 良 聰 子	たから小児科医院
	知 念 正 雄	知念小児科医院
	當 間 隆 也	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
	仲 里 幸 子	沖縄カトリック中学高等学校
	仲宗根 正	沖縄県中央保健所 (沖縄県保健所長会長)
	永 吉 盛 元	那覇第一法律事務所
	西 千恵美	那覇市役所健康推進課
	浜 端 宏 英	アワセ第一医院
	比 嘉 千賀子	沖縄県福祉保健部国保・健康増進課
	福 盛 久 子	
監 事	大 城 幸 市	
	玉 盛 尚	
顧 問	原 實	
	山 本 達 人	

投 稿 規 程

1 投稿原稿の、共著者は会員であることを要しません。

他誌に掲載済み、または掲載予定のものは採用しません。

2 投稿原稿の採否は学術・編集委員会に一任して下さい。

3 論文は研究・報告・資料のいずれかを指定して下さい。場合により論文の種類の変更を求めることがあります。

4 論文の種類は次の通りです。

① 研究（原著）とは、一般的研究論文で、査読の対象となります。

② 報告は、自由な形式の調査・研究報告です。

5 原則原稿はメールでお願いします。又はワープロ打ち出しで、横46字詰め41行にして下さい。その際はフロッピーディスク、またはCDも一緒に提出して下さい。ラベルに機関名、呼び出し名、発表者も明記して下さい。

6 投稿論文は、コピー2部を添えて下さい。論文の1頁は、表題、英文表題、著者名、共著者名は姓名を邦字と英字で所属、勤務先を記して、原稿の表に付して下さい。

7 著者の所属、勤務先および自宅の住所ならびに電話番号を邦字で別紙に明記して下さい。

8 投稿原稿は、1篇25枚（400字詰め）以内で図表は1点1枚として計算します。

9 図表は白黒で明瞭に書いて1枚ずつ別々にA4用紙に添付し、文中に挿入の位置を明示して下さい。

10 章節のはじめの方は、なるべく、I、II…、1、2…、i、ii…、a、bの順にして下さい。文中および図表の数字はアラビア数字、ギリシャ文字を用い（すなわち1、2、3…、I、II、III…）度量衡の単位は次のように記して下さい。kg、g、m、cm、mm、*l*、dl、ml、g/dl。

11 文中の引用文献には引用順に番号を付し、引用

文献は末尾に一括して番号順に記して下さい。引用文献の記載は次の形式によって下さい。

i) 雑誌の場合：著者名、表題、雑誌名 発行年；
巻：最初の頁—最後の頁

ii) 単行本の場合：著者名、書名、版数 発行社の所在地名：発行社、発行年 分担執筆の場合：著者名、分担執筆部分の表題、編集者名、書名、版数 発行社の所在地名：発行社 発行年：分担部分の最初の頁—同最終の頁

iii) 著者名、編者名は3名までは全員を記載し、4名以上の場合は最初の3名を記載し、以下「他」（日本語文献の場合）あるいは「et al」（外国語文献の場合）とする。

iv) 例

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

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

〒901-1105 沖縄県南風原町字新川218-11

(社)沖縄県小児保健協会「沖縄の小児保健」編集部

E-mail : syoho@osh.or.jp

編 集 後 記

昨年は新型インフルエンザがパンデミックとなり、鳩山民主党政権が誕生しました。この編集後記を書いている背後では、普天間基地の県内移設に反対する県民大会に 9 万人が集まったとのニュースが流れています。どのような解決に至るのでしょうか。今年の春の選抜高校野球は興南高校が優勝しました。一昨年の沖縄尚学高校に続いての快挙です。沖縄の子どもたちはすごい！ 一方、小児医療を取り巻く環境は、県立中部病院で小児救急の診療制限が行われるなど、小児救急体制の危機がますます切実な問題となってきました。沖縄の現状はこの様な情勢です。

37号の巻頭言と論壇は、小児保健協会の活動拠点として沖縄小児保健センターが完成したこともあり、玉那覇会長と宮城副会長に執筆をお願いいたしました。「小児保健センター」と「親子健康手帳」について、それぞれが有効に活用されることを期待します。

研究と報告はあわせて12題と例年より多く、特に宮古島からは3題の報告がありました。予防接種や育児・療育支援、新生児から糖尿病やアトピー患児に関わる支援等、クリニックや自治体等の様々で活発な活動を頼もしく思います。

37号から、小児科地方会で行っているランチョンセミナーを掲載することにいたしました。形成外科の西関修先生をお願いいたしましたが、写真がふんだんに使用され大変丁寧に読みやすく分かりやすい内容です。ぜひご一読ください。

瑞宝双光章を受章なさいました仲里幸子先生、沖縄県母子保健大会長表彰を受賞なさいました喜納初子先生、おめでとうございます。我々の目標としてこれからもますますのご活躍を祈念いたします。お二人に加えて、小児保健センターの建築設計をしていただいた船木幸子さんと細矢仁さんから特別寄稿をいただきました。センターの完成までの経過とその強い思いが伝わってきます。キッズデザイン賞を受賞しました。センターを最大限に活用することがお二人への恩返しにもなります。頑張りましょう！

安次嶺馨先生と土井基嗣先生からは離島の子どもたちをレポートしてもらいました。フィリピンとネパールからの海外レポートもあります。学会の参加報告もしていただきました。執筆していただきました皆様に感謝申し上げます。ありがとうございました。

(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	宇久田 全 正	大 庭 千 明	神 山 浩 子	
具 志 一 男	知 念 安 紹	比 嘉 文 子	外 間 登美子	
銘 苺 辰 美	奥 間 朝 子			

沖縄の小児保健第37号

平成22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 〒901-1105 南風原町字新川218-11 TEL 098-963-8462
印刷所	沖縄コロニー印刷