

第68回日本小児保健協会学術集会 会頭講演

大きな和で育む子どもの未来

～沖縄の小児保健の過去・現在から未来へ～

宮 城 雅 也 (公益社団法人沖縄県小児保健協会)

I. はじめに

地球温暖化による気候変動, COVID-19などの感染症パンデミックなど, 子どもたちを取り巻く環境はかなり劣悪になってきている。未来の環境が心配されるなかで, どのように子どもたちの健康を守っていくのか, 小児保健関係者の責務は益々大きくなってきている。そこで, 遠く本土から離れ一つの国に近い環境の沖縄県の小児保健の過去と現在を鑑みながら, 子どもたちの未来を輝きあるものにする対策のヒントを考えてみる。

沖縄県小児保健協会は, 県内で円滑に乳幼児健診が実施されるように使命をもって本土復帰の翌年1973年7月に発足された。開設時に策定されたシンボルマーク(図1)は, 小児の「小」を白い鳩におきかえ, できるだけ単純化して, 健全なる小児を象徴し, 外輪は沖縄の「O」であり, また協会員の「和」を表しており, 今回のテーマの大きな和につながるものである。同年10月に, 乳児健診は沖縄県から当協会へ委託されて沖縄県独特の集団健診方式が始まった。同時に学術活動が開始され, 1974年3月には「沖縄の小児保健」創刊号が発行された。同年7月より, 本島より400km



図1 小児保健協会シンボルマーク

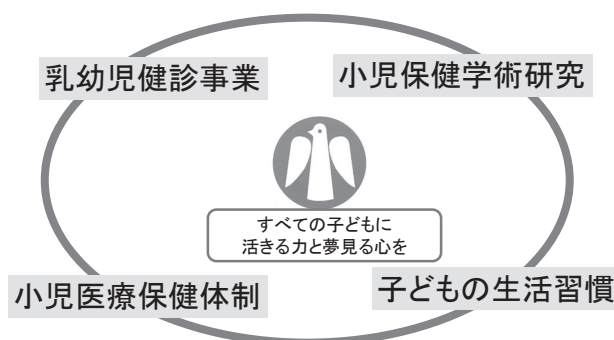


図2 小児保健協会4つの柱

も離れた宮古・八重山先島母子一斉健診が始まった。1978年, 乳児一般健診は, ほぼ全市町村に及び受診者数2万人を超すようになった。

沖縄県小児保健協会には4つの柱がある。この4つの柱の和が一つの大きな和となって活動を推進している。4つの柱とは, ①乳幼児健診事業, ②小児保健学術研究, ③小児医療保健体制づくり, ④子どもの生活習慣対策である。基本理念である「すべての子どもに生きる力と夢見る心を」を4つの柱が大きな和になって実践してきた(図2)。

II. 乳幼児健診事業

1973年より, 沖縄県の東風平村にて, 最初の乳児一般健康診査が, 集団方式にて開始された。翌年には, 宮古・八重山先島母子一斉健診が開始され1989年まで継続された。厚生省派遣団: 平山宗宏先生, 日暮 眞先生を団長に, 多くの専門医師団が派遣されてきて, 健診のレベルの標準化が進んだ。当時の集団健診方式(図3)は, 受付から終了までの基本的な流れは, 現在も基本的には変わっていないが, 各市町村の状況が違うので, 業務が円滑に行えるように変更し対応し

- ・ 沖縄県・市町村・小児保健協会が協力した集団健診方式
- ・ 問診表は、項目がすべて統一されている

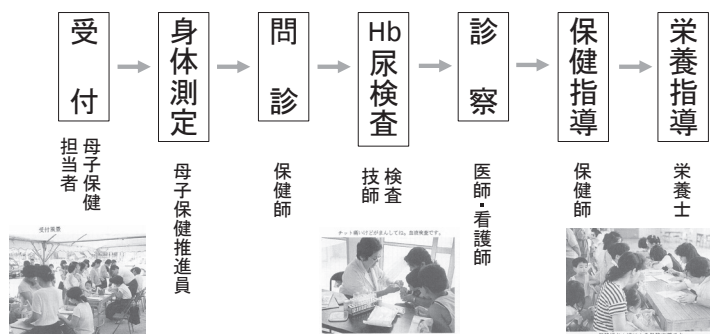


図3 沖縄式乳幼児健診システム（1973年より）

ている。県内の乳幼児健診の医師は、ほぼ小児科医にて行われており、十分な水準にはあるが、それをより標準化するために、1992年に第一版、2000年に第二版の乳幼児健診マニュアルを編集発行した。内容は「乳幼児健診の意義」から「育児指導」まで、臓器ごとにまとめ、チェックポイントをわかりやすく記載し28項目に分けて記載した。

1992年から、沖縄県全市町村の母子健康手帳の編集発行の依頼を受け、それからは、全県下で同一の母子健康手帳が使用されており、転居等の県内移動に関しても不便を感じなくなった。2006年より、母子健康手帳の改善の要望が上がってきたので、41市町村（全市町村）にアンケートを実施した。結果は、38市町村より変更の要望があったので、具体的な調査として、翌年に市町村に対してヒアリングを施行した。その結果、成人まで使用できる親子健康手帳の要望が多数あった。また、独自に父子健康手帳、児童健康手帳を発行している市町村があり、一冊の手帳にまとめて欲しいとの要望もあった。すぐに親子健康手帳検討委員会を立ち上げ、必要性から検討し、記載内容・様式を検討・編集したうえで発行に至った。2008年度には、親子健康手帳への変更を市町村へ周知するための連絡を行い、市町村の母子担当課が財政課への説明ができるようにも早期対応を行った。2009年4月より全市町村への配布を同時に行い、妊娠届出時の保健師指導の際に使用を開始した。同時に、親子健康手帳に関わる職種の人たちに利用法の講演会を開催し、周知を徹底した。まだ教育関係機関との連携は十分ではないが、市部の担当者からは「妊娠期、乳幼児期、思春期を通して一貫した記録ができる」、先島市部の担当者からは「①各項目の見出しインデックスがついており、見や

すい、②成長曲線等大きくて見やすい、③情報がいっぱい載っている」、先島村部の担当者からは「予防接種の記録が楽にできる」との感想評価をいただいた。

最近では、検診事業の精度管理が評価されることが必須になってきたが、乳幼児健診は、がん検診等とは違い健診の評価は複雑である。乳幼児健診でも精度管理が必要であるため、沖縄県では健診後の精査票の2次検診の結果を、一括して小児保健協会に集約して、精査結果を健診医にフィードバックしている。同時に精度管理分析を行っているが、まだ貧血スクリーニング（乳児後期と1歳6か月）と乳児股関節スクリーニング（問診、診察の点数化5項目のうち2項目以上）の精度管理から始めている。

沖縄県の乳幼児健診での貧血の基準は、11.0g/dL未満は貧血として要栄養指導とし、10.0g/dL未満の場合は要精査としている。2019年の貧血検査値のデータでは、乳児後期では19.7%が要栄養指導となり、1歳6か月では14.3%が要栄養指導となっている。要精査は乳児後期では3.8%、1歳6か月で1.1%となっており、乳児後期が1歳6か月より高くなっている。2019年の貧血の要精査対象者の2次検診医療機関の受診率は、乳児後期では77.6%、1歳6か月で50.0%となっており、精査票の説明を受けても多くの対象者が医療機関を受診していない。また、乳児後期の2次医療機関を受診している方も、30日以内の受診は80.8%と低く、20%の方は、1か月を過ぎてようやく受診している。市町村においては、保健指導でしっかりと受診を促すことが重要だということが調査でわかった。

Ⅲ. 小児保健学術研究

沖縄県の小児保健の学術雑誌である「沖縄の小児保

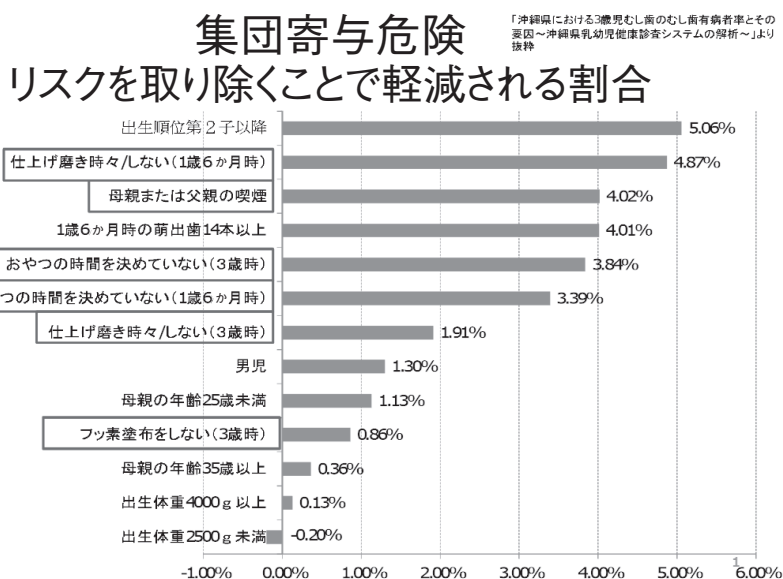


図4 沖縄県における3歳児むし歯有病者率とその要因

健」は、1974年から発行され、沖縄県の小児保健の研究学術の発展に寄与してきた。毎年1回の発行ではあるが、現在では48年間で48号となっている。毎年の沖縄県小児保健学術集会の学術論文などが掲載されており、沖縄県の小児保健の記録集といっても過言ではない。

沖縄県の低出生体重児の出生率は、1970年代に統計をとりはじめてから常に全国一高く、低出生体重児の出生率を改善するため、要因を明らかにするための前向き調査を1998年から取り組んだ。調査期間は1999年3月1日より10月31日の約8か月間であった。調査対象は、低出生体重児群は2,000g未満の低出生体重児とし、コントロール群は2,500g以上の正出生体重児とした。低出生体重児群が83人、コントロール群は162人であった。調査方法は、各医療機関にカルテより転記してもらう21項目、母親の直接聞き取り41項目のアンケート調査を行った。調査は9市13町村に及び、施設数は18産科施設となった。低出生体重児の出生要因を多重ロジスティックモデルによる解析をしたところ、1位:低出生体重児出生の経験あり(オッズ比 6.898)、2位:母子健康手帳交付時の保健指導なし(オッズ比 5.781)、3位:妊娠中毒症あり(オッズ比 4.973)、4位:月収20万円以下の家族月収の家庭(オッズ比 4.769)、5位:妊娠中の喫煙(オッズ比 3.448)、6位:食事のバランスに注意していない(オッズ比 2.773)となった。約20年前の結果は、現在でも同様なことが起こっており、妊婦の自己管理の重要性がうかがえる。調査

結果で、政策に反映できるのは、2位の母子健康手帳交付時の保健指導を受けることと判明し、全市町村で妊娠届出時に保健師による保健指導を徹底するようになった。圧倒的に高かった低出生体重児の出生率は高止まりになり、1975～2009年の増加率は、最も高い県の206%に比べて141%と、全国的には低い都道府県となっている。

1997年母子保健法の改正に伴い、市町村の乳幼児健康診査事業が小児保健協会へ委託された。それを契機に、委託を受けている全市町村の乳児・1歳6か月児・3歳児の健診結果は、電子データで蓄積することになった。その膨大なデータの利活用を考え、動きが出てきた。2011年10月より、山梨大学山縣然太郎先生との共同研究として、特別研究委員会を設置し5年計画(2011～2016年)で研究分析が始まった。研究目的は、エビデンスに即しデータを縦断的に解析し、その結果を学術的媒体に発信しながら、沖縄県の母子保健事業の施策に反映させることであった。そして、保健指導など乳幼児健診システム(ソフト面)の改善に活用していくことであった。

沖縄小児保健特別研究の成果報告は、①沖縄県の乳幼児健診データの統合、②育児不安と健診における育児支援に関する検討、③喫煙と乳幼児への影響に関する研究、④生活習慣の影響、⑤乳幼児貧血の誘因と影響、⑥沖縄県乳幼児歯科健診におけるう歯の現況と対策案の検討の6部門にわたった。最後の歯科健診部門での研究で、沖縄県における3歳児むし歯有病者率と

その要因の分析にて、集団寄与危険：リスクを取り除くことで軽減される割合を明示した（図4）。そのことで県の政策に反映でき、「親子で歯っぴ〜プロジェクト」の委託を受けた。厳しい財政で新規の事業は難しいといわれるなか、初年度で約1,200万円にも及ぶ複数年の事業の委託を県から受けることになった。これもデータに基づいた研究の成果と考える。多職種によるデータを作成蓄積し、そのデータで分析研究し、より有効活用していく。実際にデータが現実につながった大きな和が、子どもたちの未来を良い方向に進めたとと思う。

IV. 小児医療保健体制

小児医療保健体制は、ライフサークルを中心に大きな和でつながって構成されている。周産期から始まり、新生児期、乳児期、小児期、思春期、成人期（生殖年齢）とつながり、ライフサークルを形成している。成長をしっかりと保障していくのが小児医療保健の基本となる。そのなかで、沖縄県は島嶼県であり、地域完結型の医療を必要とされている。

沖縄県の周産期医療は、陸続きで隣接している都道府県はなく、県内ですべてを完結させる必要がありながら、周産期の病床数は、低出生体重児の出生数も人口の割にはかなり多いこともあり、常に病床は不足の状況である。周産期医療センターの概念もない時代で、小規模のNICUが6つある南部地区は、病床の調整が混沌としていた。常に満床状態のため、母体・新生児搬送先を探すのに時間がかかり、危険な状態であった。そのため、1993年に産科・小児科医の有志による周産期医療体制づくりが開始された（沖縄県周産期ネットワークの黎明期）。満床状態の新生児空床情報収集と施設間の役割を明確にすることを目的に結成され、FAXを活用した新生児救急入院受け入れ体制が確立された。しかし、維持運営は小児科医自身であり、継続することは不可能と思われたが、1996年より那覇市医師会事務局が、空床情報の収集を行うようになり、現在まで継続することができた。母体・新生児の入院受け入れが円滑に行われるように確立され、週日の情報は毎日更新された。2002年より、周産期ネットワーク協議会は全県規模に発展し、より確実なものになった。産婦人科医、小児科医、医師会、救急隊員、行政がつながり大きな和になり、約30年間、周産期搬送拒否件数は0件を続けている。

島嶼県である沖縄県は、周産期・小児期から成人期まで高度医療ができる完結型の小児医療を確立する必要があった。本土に手術を受けに行く家族の負担がとて大きく、家族崩壊の危機に瀕することが多くあった。また総合病院では、診療報酬の単価も安く、不採算部門である小児科部門は、勤務小児科医の医師数も少なく、疲弊にて離職する医師も多くいた。その頃は1床当たり1,000万円の赤字を覚悟する必要がある、財政難の沖縄県では困難といわれていた。現在でも、こども病院は各県に一つではなく一地方に一つであり、人口も100万人規模では成り立たないといわれている。そんな状況下で県民（親の会が中心で）が立ち上がり、署名活動を開始した。約20万の署名を3か月で集め、これは、同じ20万の署名を集めた沖縄サミット誘致の6か月をはるかに上回った署名活動となった。そのため、県民の熱意により行政を動かし、患者家族、医療人、行政人など県民が一致団結してできた奇跡のこども病院ともいわれている。こども医療センターには、どんな難病の子どもでも成長を保障する医療機関としてチャイルドライフスペシャリスト、医療保育士、ボランティアなど、多様な子ども専門の職業の方がいる。また経営的には、総合病院に併設した形をとって共有部分を持ち、経営的に工夫をしている。今では本土に渡って手術する小児は激減した。

こども医療センターの開設と小児医療支援の活動が活発になり、2008年に遠隔地家族滞在施設（がじゅまるの家）が開設された。沖縄県は島嶼県で40の有人離島を抱えており、高度小児医療を受けるためにこども医療センターに入院する子どもが増えてきた。がじゅまるの家は、こども病院設立推進協議会（1994～2006年）が、こども医療センターが開設したことにより発展的解消し、こども医療支援「わらび（童）の会」を結成し、受託運営することになった。建物・土地の所有は（財）沖縄県保健医療福祉事業団ではあるが、建物は、沖縄電力グループ百添会が10周年記念事業での寄贈によるものであった。こども医療センターが開設する前の2004年、沖縄県における患者家族の滞在施設の必要性のアンケート調査を小児保健協会が行った。約60%の方が利用するという結果のもとに部屋数が決まった。今は県外からの利用者も多い状況になっている。観光客が増えてきていた沖縄県においては、外国人患者も発生し、インバウンド対応をすることがあった。今から3年前には、台湾の観光客が超低出生

体重児を出産し、入院中は言葉も通じないなか、がじゅまるの家に2か月あまり滞在し、生活面を支援し無事に帰国できた。その子どもが2歳になったときに、感謝を述べるために、わざわざ家族で再度訪問してきてくれた。県内・県外・外国とも大きな和が繋がったことで、無事に帰国できた症例であった。

多くの難病の子どもたちが、救命でき退院できるようになると必要になるのは、医療的ケアの必要な子どものための在宅医療であるが、本県では、子どもに対する在宅医療は、早期より始まった。1993年に、在宅医療を必要とする子どもたちを支援するために医師、看護師、保健師、歯科医師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー(MSW)、保育士、栄養士等のボランティアで、小児在宅医療基金が結成されたため、医療の進歩とともに、在宅で医療的ケアを行う子どもたちが多くなってきて、なんとか対応できるようになった。1998年には、全国的にも早い時期に小児の在宅支援マニュアルを編集発行している。医療機器の無料貸し出し、難病の子どもサマーキャンプの開催を中心に、沖縄子ども在宅研究会やボランティア養成講座など実施している。子どもたちの生活の質(QOL)を高める活動を行うため、職種を超えて大きな和ができた。

V. 子どもの生活習慣対策

沖縄県の子どもの貧困率は30%と高く、それが子どもの健康を害していると思われ、小児保健は、大きな関わりをもってきた。2016年より、子どもの貧困の予防にもつながる「妊娠期からつながるしくみづくり検討会」に参加し、子育て世代包括支援センター設置に向けて、育児支援の在り方の根本的な改革案を提案してきた。育児のイノベーションといわれ、ハイリスク

の家庭だけではないポピュレーションアプローチを進め、誰に相談してもワンストップでつながる心のワンストップにしていくことが重要であり、産婦人科と小児科の連携の重要性を唱え、ソフト面の改善が中心であり、ハード面に金をかけない育児システムのイノベーションを提言した。

日頃からの子どもの生活習慣対策がとても重要であり、沖縄小児保健研究での成果をもとに、子どもの生活習慣対策委員会を立ち上げ、子どもの生活習慣がもたらす生活の質の向上を目標に活動を始めた。今回の市民公開講座も、この委員会が企画実行している。委員会は5つの小委員会からなっている。①周産期小委員会、②食育小委員会、③生活習慣小委員会、④運動・遊び小委員会、⑤歯科小委員会に分かれ、それぞれが市民に対して広報活動をしている。

VI. おわりに

今回のテーマ「大きな和で育む子どもの未来」の「大きな和」は、沖縄のこころ、「ゆいまーる（絆回るで相互扶助を表す）」を表しており、相互扶助で子どもたちの未来を拓いていくことを表している。また「大きな和」は、多種多様な人たちを快く受け入れていく大和（古来日本）の心「和の心」も表している。大きな和は、日本・沖縄の心であり、人のつながりを大切にすることが自然に行えていくことで、子どもの未来を明るく育んでいこうという意味になる。子育て世代包括支援センター、成育基本法、こども庁など、子どもを取り巻く前向きな社会的な動きを成功させるためにも、多職種、多機関等の方が、大きな和を結び、感染症を含む環境破壊の進行から子どもたちの未来を守り、本当に輝く未来を育んでいきたい。