

# 小児科診療 UP-to-DATE

2013年4月3日放送

## 「小児科診療 UP-to-DATE」を開始するにあたって： 小児科医や小児医療に関係する者は子どものために何が出来るか？

国立成育医療研究センター  
総長 五十嵐 隆

この度、ラジオ NIKKEI で新番組「小児科診療 up to date」を開始することになりました。今後、小児医療・保健の分野で注目すべき話題について専門の先生方から解説を戴きます。

本企画のはじめるにあたり、「小児科医や小児医療に関係する者は子どものために何が出来るか？」について、私見を述べさせて戴きます。

平成 24 年のわが国の出生数は約 103 万人、合計特殊出生率は 1.39、15 歳未満の子どもの全人口に対する割合も 13% となり、わが国では子どもが社会のマイノリティーとなっています。しかしながら、小児科医にはこれまで貢献してきた子どもへの日常診療や保健活動だけでなく、子どもの健全な育成のために果たさなくてはならない事が残されています。

### 1. 子どものこころの健康度や幸せ度を示す健康指標を創設しましょう

UNICEF Innocenti Research Centre が 2007 年に報告した 15 歳の若者を対象とした調査結果が示すように、わが国は OECD24 カ国の中で最も人間関係が希薄な国となっています。

一方、わが国の乳児死亡率は世界的にも最も低く、1,000 人あたり 2.6 人という状態です。しかしながら、1-4 歳、5-9 歳の死亡率は先進諸国の中で低くないことが問題となっています。

ただし、乳児死亡率を含む 10 歳未満の子どもの死亡率としてはわが国は世界で 2 番目に低い国ですので、1-10 歳の子どもの死亡率だけを取上げるのではなく、子どもの死亡全体を検討することが必要と考えます。

子どもの死亡率について検討することと共に、子どものこころの健康度や幸せ度を示す健康指標を創設し、評価してゆくことも重要な課題です。



### 2. わが国の子どもの将来の健康問題を意識して子どもに対応しましょう

出産年齢の高齢化や生殖補助医療の進歩により、わが国では低出生体重児の割合が全出生数の約 1 割を占めます。子どもの出生時体重も平均で 3,000g を下回っています。また、わが国の人工

乳の蛋白濃度は世界的にも高値で、インスリン分泌能が低い日本人の肥満の原因になりえます。

こうした状況は成人病胎児期・乳児期発症説の立場から見ると、子どもが成人したときに冠動脈疾患、高血圧、思春期に発症する気管支喘息、肥満、糖尿病、ADHD・自閉症スペクトラム障害・うつ病等の患者がわが国でも増加しています。慢性的に身体・発達・行動・精神状態に障害を持ち何らかの医療や支援が必要な思春期の子ども・青年が米国では17歳の子どもの17%に及んでおり、国家的な課題と認識されています。わが国にはこうした子ども・青年がどれくらいいるか正確にはデータがありませんが、増加していることは間違いありません。わが国の子どもの将来に影響を及ぼす様々な健康問題を意識し、この現状を国民に啓発したり予防的活動を始める事が求められています。

### 3. 貧困率の増加を意識し、子ども虐待へ適切に対応しましょう

児童相談所への虐待相談件数が年間約6万件におよび、毎年増加しています。これはわが国がOECD26カ国中10番目に子どもの貧困率が高い国になったことと無関係ではありません。保護者が経済的問題を持つと、家庭内で親の不和、葛藤を生み出し、子どもに養育放棄・暴力として顕在化するからです。

小児医療に携わる者は、子ども虐待がもはや稀な事象ではなく、その様な事例には疑いがあるだけで児童相談所に通報・相談する義務があることを認識してはなりません。また、虐待される子どもを早期に発見し保護するだけでなく、虐待をする親の支援までを行う体制を作るための活動が必要です。

### 4. 子どもの健診と予防接種をさらに推進しましょう

わが国の乳幼児健診の制度は世界的にも極めて進んだ制度で、今後もこれを推進すべきです。クレチン症や先天代謝異常症などのマススクリーニングも大変に重要で、子どもの健康増進に役立っています。

一方、わが国の予防接種体制はこれまで世界標準にはるかに遅れていましたが、最近漸く改善が見られ始めています。同時接種を含め、予防接種をこれまで以上に推進することは小児科医のadvocacyに基づく行為です。また、多価ワクチン製剤を推進すること、ムンプス・水痘・B型肝炎ワクチンなどを定期接種化すること、予防接種間隔について現行の制限を緩めることなどがこれからの課題です。

#### 低出生体重児の割合の増加と出生時平均体重の減少

年次	昭和50年	平成12年	平成18年	平成22年
総数(100%)	100%	100%	100%	100%
2,500g未満	5.1%	8.6%	9.6%	10.2%
1,500g未満	0.3%	0.7%	0.8%	0.9%
1,000g未満	0.1%	0.2%	0.3%	0.4%
出生時平均体重				
男児	3,240g		3,050g	2,980g
女児	3,150g		2,960g	2,910g
男女総計	3,200g		3,010g	2,950g

- 1) 生殖補助医療による出産が数%を占める。
- 2) 不健康なダイエット志向(不健康な食生活)が根底に存在。
- 3) 出産までの母体の体重増加を7-8kgまでに制限する医療機関。

#### Children and youth with special health care needs

Van Dyck PC, et al.: The national survey of children with special health care needs. *Ambul Pediatr* 2: 29-37, 2002.  
Perrin JM: Children with special health care needs and changing policy. *Academy Pediatr* 11: 103-104, 2011.

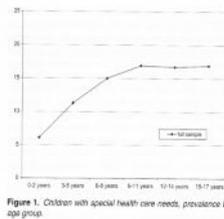


Figure 1. Children with special health care needs, prevalence by age group.

小児期・思春期に発症する気管支喘息、肥満、糖尿病、メンタルヘル스에障害をきたすADHD・自閉症スペクトラム障害・うつ病等の患者が増加している。先天性心疾患などの先天性疾患や小児期に発症する血液・悪性腫瘍、腎疾患などの小児慢性疾患を含め、慢性的に身体・発達・行動・精神状態に障害を持ち何らかの医療や支援が必要な思春期の子ども(children with special health care needs: CSHCN)が米国では17%に及ぶ。

これらの子ども・青年が如何にうまく成人に移行するかが大きな課題

#### 予防接種の種類、接種形式、接種回数わが国と米国の比較

予防接種	わが国	米国	注釈
A型肝炎		○	
B型肝炎		○	日本はキャリアの母から出生した児にのみ、健康保健適応で接種
DPT三種混合	○	○	日本のDT追加接種時に、米国では追加接種用のDPTを使用
インフルエンザ	○	○	日本では2008年12月に開始
肺炎球菌	○	○	日本では2009年3月に開始
髄膜炎菌	×	○	
ポリオ	○	○	米国では不活化ワクチンを使用
MMR	△	○	日本ではMMRワクチンを定期接種、ムンプスワクチンは任意接種
水痘		○	
インフルエンザ		○	米国では6-23ヶ月までの乳幼児が定期接種の対象
BCG	○		
ハビローマウイルス	○	○	

○定期接種(灰色の丸は定期接種予定を示す)、空欄:任意接種、×:ワクチンが市販されていない、△:その他(渡辺博・わかりやすい予防接種、改訂第3版、診断と治療社、東京、2008年改定)

## 5. 保育環境の整備を行いましょ

わが国では学校医の活動が整備されていて、学童の health promotion に大きく貢献しています。一方、園医の活動とその支援状況は自治体によってばらつきが大きく、地域格差が大きいことが問題です。わが国では保育所に入所する子どもが約 260 万人を超え、毎年これが増加しています。しかしながら、「保育指針」で定められている入所基準が遵守されず、園庭もない環境で保育されている子どもが少なくありません。また、保育時間が1日あたり11時間を超えることも稀ではありません。感染症、アレルギー、食育などの観点からも、保育所で過ごす子どもの環境整備を図ることが重要な課題です。また、保育士は保育のプロとしての学識と経験とを持つべきであり、今後保育士の国家資格化や教育制度について検討が必要です。

### 保育環境・保健の整備を



- 園医の活動と支援は自治体によってばらばら。
- 保育園に入所する子ども(約215万人)が幼稚園に入園する子ども(約160万人)より多い(2011年の調査)。
- 今や11時間保育はあたりまえ。子どもは1日に2食を保育施設でとっている。
- 感染症/アレルギー対策が必要。
- 病時・病後保育の普及への対応も必要。
- 保育環境の改善が必要(園庭のない保育施設)な保育所が少なくない。
- 看護師が配備されている保育園は約3割。
- 保育所の37.9%、幼稚園の30.5%に小児科医が嘱託医。

## 6. 思春期医療にも貢献しましょ

日本小児科学会は 2007 年に子どもが成人するまで小児科医が健康管理を行う事を宣言しました。しかしながら、多くの小児科医は思春期の子どもが罹患する疾患、性の問題、薬物の問題、こころの問題などの経験がなく、思春期の子どもに適切に対応出来ないのが実情です。新生児期に次いで身体・精神的に著しい変貌を遂げる思春期の子どものヘルスアドバイザーとなるべく、これからの小児科医は思春期医療についての技能を高める必要があります。

### 思春期医療の整備を



- 思春期の子どもはこころと体は劇的な変化が生じる。
- 小児科医にとっても思春期の子どもは扱いにくい。
- 思春期医学にはこれまでの小児医学とは異なった側面がある：妊娠、性、非行、メンタルヘルスなど。講習会を通じた活動が必要。

## 7. 小児医療体制・child death review 体制の構築に協力しましょ

小児救急医療・高度先進医療・乳幼児健診・予防接種などの医療・保健活動をこれからも推進すると共に、医療の質を高め医師の QOL を保障するために小児医療の集約化は避けて通れません。しかしながら、医療資源は潤沢ではありません。地域の特性を配慮し、それを尊重した小児医療の集約化が今後求められています。現在、日本小児科学会はわが国の小児医療提供体制を明らかにするために、全国の医療機関を対象に調査を行っています。この調査結果を今後公表する予定です。

一方、「死亡小票」に記述される子どもの死亡に関する記録は簡便過ぎます。また、監察医務院などの子どもの死亡を医学的に詳細に評価する公的システムが整備されている地域は限られます。今後、子どもの死亡を正しく評価し、記録として残し、集計して全体を評価するシステムを構築することも、小児医療提供体制の現状を明らかにすることと同様に重要な課題です。

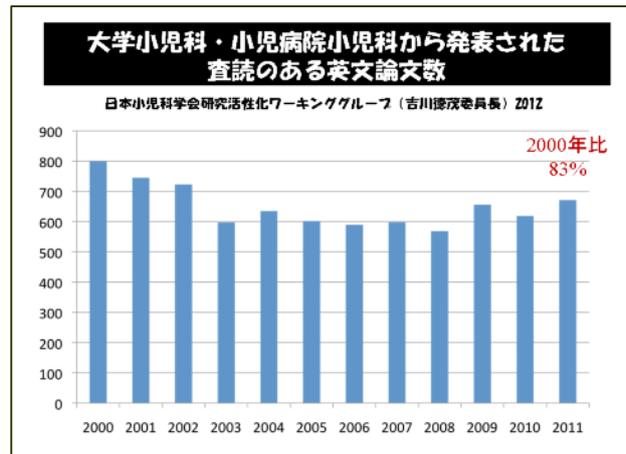
## 8. 東日本大震災・放射線被ばくへの対応に協力してください

大震災の被害を受けた子どもの多くは一見元気そうですが、こころに深い傷を負っていることが少なくありません。子どものこころの問題を検知し、適切に対応できる「こころの専門家」が必要です。また、低線量被ばくを受ける地域の子どもの体は思う存分動かす運動ができないため、様々な問題が生じています。今後も日本小児科学会は関係機関と協力して、こうした問題に取り組み、支援して行きます。

## 9. 優れた研究成果を発信して小児医療に貢献しましょう

新臨床研修制度が開始されてから、専門医を志向するが学位や研究に目を向けない若手小児科医が最近増えています。しかしながら、わが国の専門医制度には大きな問題があります。米国の専門医は、専門的知識や実務体験を有するだけでなく、研究を2年間行いその成果をしかるべき雑誌に報告できた者だけに付与される称号です。わが国の専門医制度にはこのような学術的成果を必要条件としていない点が問題と考えます。

優れた臨床と優れた研究はお互いを補い高め合います。わが国から査読のある英文雑誌に公表される小児科関連の文献数は2000年に比べ現在約17%低下した状態にあります。今まで以上に活発な研究活動を行い、世界に向けて情報発信することが求められています。



「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>