

小児科は小児保健へ

Pediatrics heads to pediatric health science

徳村 光昭*

慶應保健研究, 37(1), 007-013, 2019

要旨: 小児科学は、小児疾患の診断、治療を扱う「小児病学」と、小児の健全な育成を目的とする「小児保健学」の2つの分野で構成されている。小児病学では、小児医療の進歩や小児人口の減少による小児の疾病構造の変化に伴い、死亡率や有病率で把握することが困難な社会心理的問題が主要課題となりつつある。一方、小児保健学では、これまで重点が置かれてきた予防医学的活動に加えて、妊娠・出産から子育てまでの包括支援や医療、教育、福祉の統合化など、少子化、核家族化が進み育児不安を抱える親が増加している時代に見合った、子どもの発達や行動障害への対応を中心とした活動が必要とされている。

小児科学が目指す目標は、小児医療の進歩や環境の変化に伴い大きく変化する、現在は子どもが疾患に罹患していないだけでなく、健全な成長、発達を通して家庭や社会生活において幸福な存在 (well-being) であることが目標となっている。小児科学の進歩には、小児病学だけでなく、小児保健学の発展が必要不可欠であり、今後はさらに小児保健の比重が増していくものと考えられる。

keywords: 小児科, 小児病学, 小児保健学, 学校保健, 小児医療

Pediatrics, Pediatric disease science, Pediatric health science,
School health science, Children's medical care

小児科学の構成

小児科学は、小児の疾患の診断、治療、予防を扱う「小児病学」と、小児の特徴である身長・体重など身体の量的増加である成長、および精神、運動などの機能的成熟である発達について、健全な育成を促すことを目的とする「小児保健学」の2つの分野で構成されている。

小児科学は、近年の目覚ましい進歩とともに、救命や治療を目標としていた時代から、健康の維持・増進、さらに生活の質の向上を目標とする時代に変化している。単に疾患に罹患していないだけでなく、身体の成長・発達および精神的

な発達の評価・治療を通して、家庭生活、学校生活、社会活動において幸福な存在 (well-being) であることを目指す必要がある。小児科学の進歩には、「小児病学」だけでなく「小児保健学」の発展が必要不可欠であり、今後は「小児保健学」の比重がますます大きくなっていくものと考えられる¹⁾。

小児病学

1. 小児病学の変遷

従来、小児病学は死亡率の高い栄養障害や感染症を主たる対象としたが、近年、日本の

*慶應義塾大学保健管理センター

(著者連絡先) 徳村 光昭 〒223-8521 神奈川県横浜市港北区日吉4-1-1

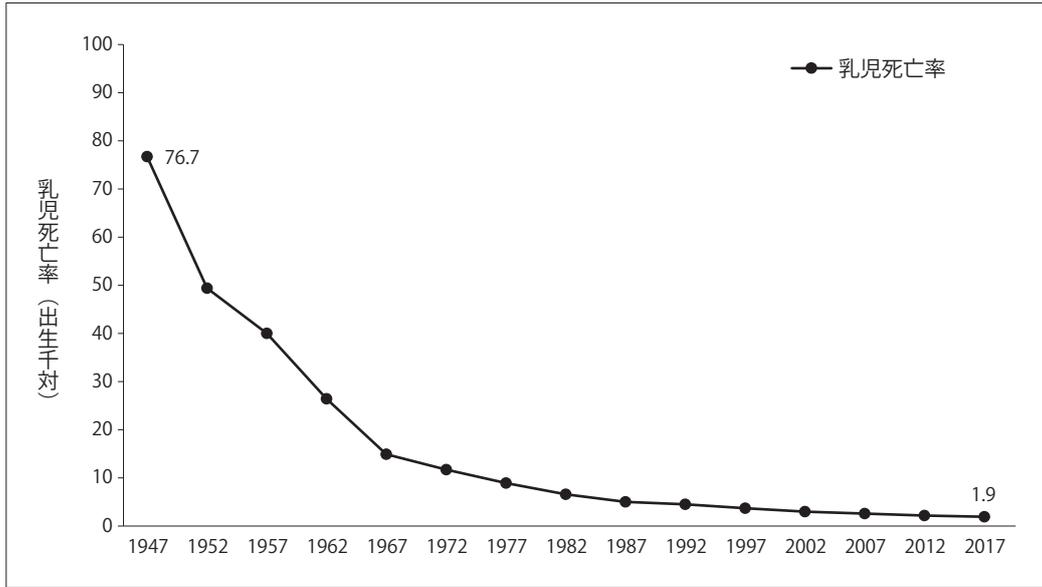


図1 乳児死亡率の推移²⁾

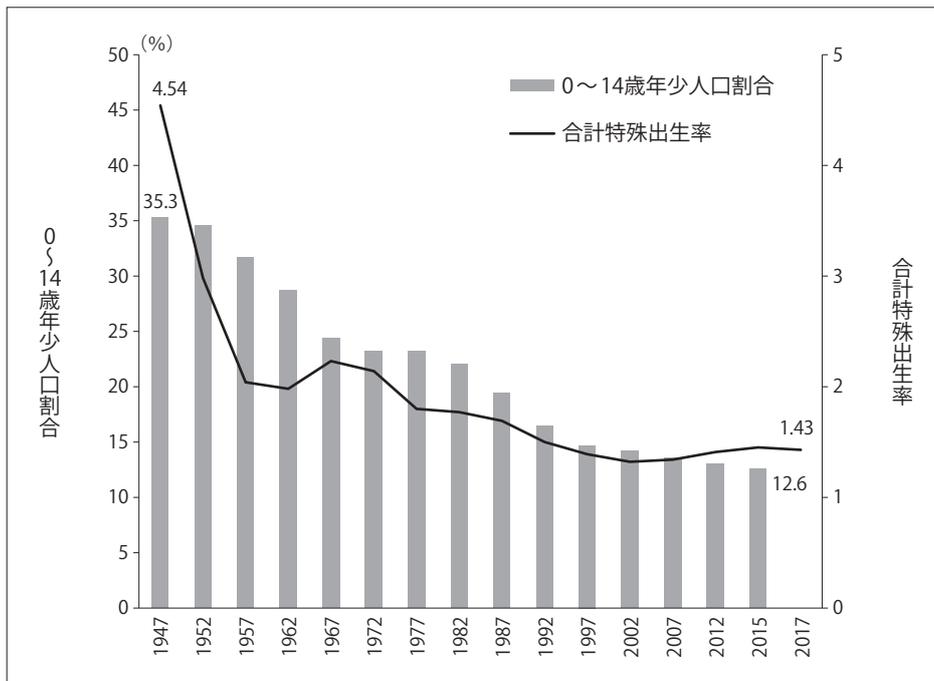


図2 合計特殊出生率と0～14歳年少人口割合^{2,3)}

医療状況は急速に発展し、その国の医療状況を端的に表す乳児死亡率（生後1歳未満の死亡）は1947年の76.7（出生千対）から、2017年は1.9と世界最低となり、これら疾患の死亡率は劇的に低下した²⁾（図1）。また、女性の生涯出産数をあらわす合計特殊出生率は1947年の4.54から2017年は1.43に下降し²⁾、0～14歳の年少人口割合は1947年の35.3%

から2015年は12.6%へ減少している³⁾（図2）。このように小児医療の進歩に少子化による小児人口の減少も加わり、小児病学が対象とする小児の疾病構造には大きな変化が生じている。

小児医療の現状分析を行った最新の調査⁴⁾では、1984年～2014年の30年間で、0～14歳の1日あたりの推計入院小児患者数は60%

減少し、小児入院受療率（人口10万人あたりの入院患者数）も34%減少している（図3，4）。一方で、0～14歳の医療機関を受診する1日あたりの外来小児患者数は28%減少しているものの、外来受療率（人口10万人あたりの外来小児患者数）は反対に18%増加している（図3，4）。近年の小児人口の減少，小児医療の進歩，衛生状態の向上だけでなく，予防接種や健康診断などの小児保健の進歩による一次予防の効果もあり，小児の入院を必

要とする疾患が減少し，小児科の診療は外来を中心としたものへ変化している。

2. 小児病学の課題

近年では，死亡率や有病率で把握することが困難な社会心理的問題が小児病学の主要課題となりつつある⁵⁾。すなわち，「栄養障害や感染症など急性疾患の救命医療から先天異常や成長・発達障害など慢性疾患の成育医療」へ，また，「生物学的疾患から社会的疾患」へ，さらに，「身体の疾患から心の疾患」へと課

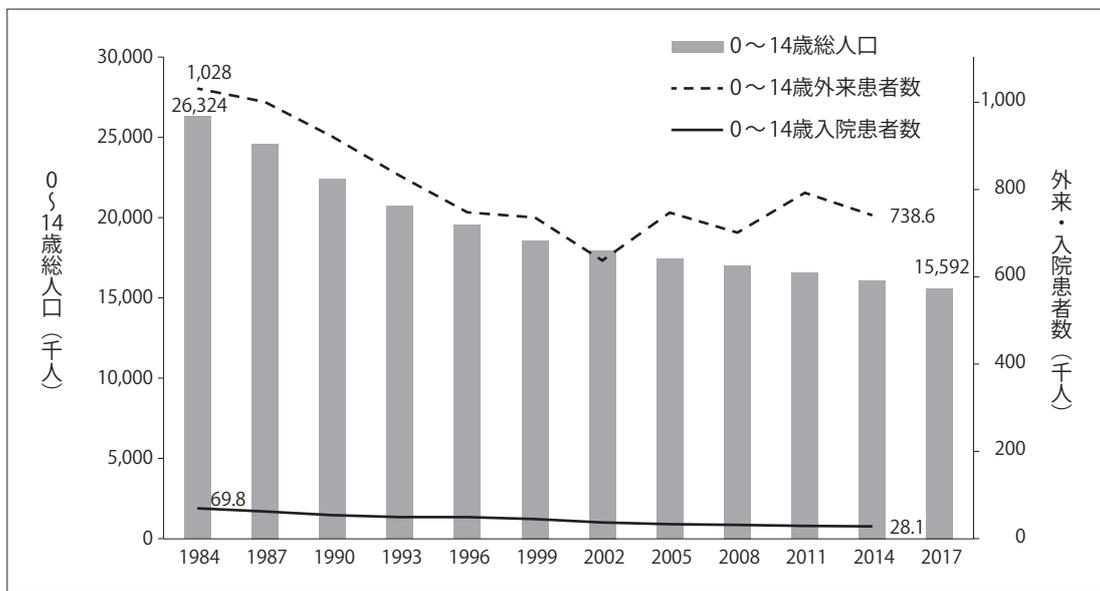


図3 0～14歳外来・入院患者数の推移⁴⁾

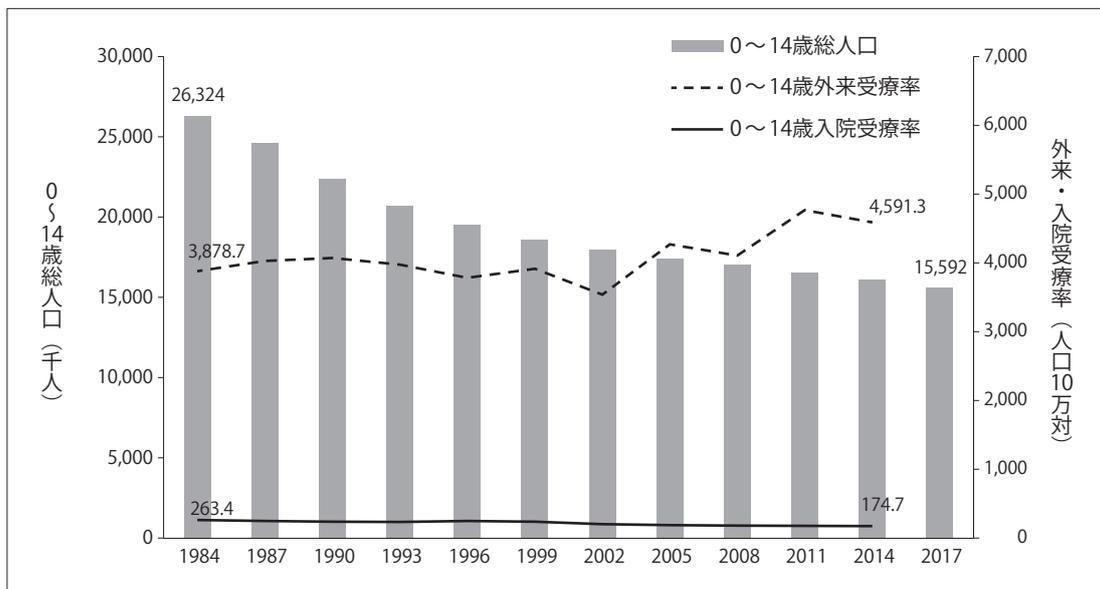
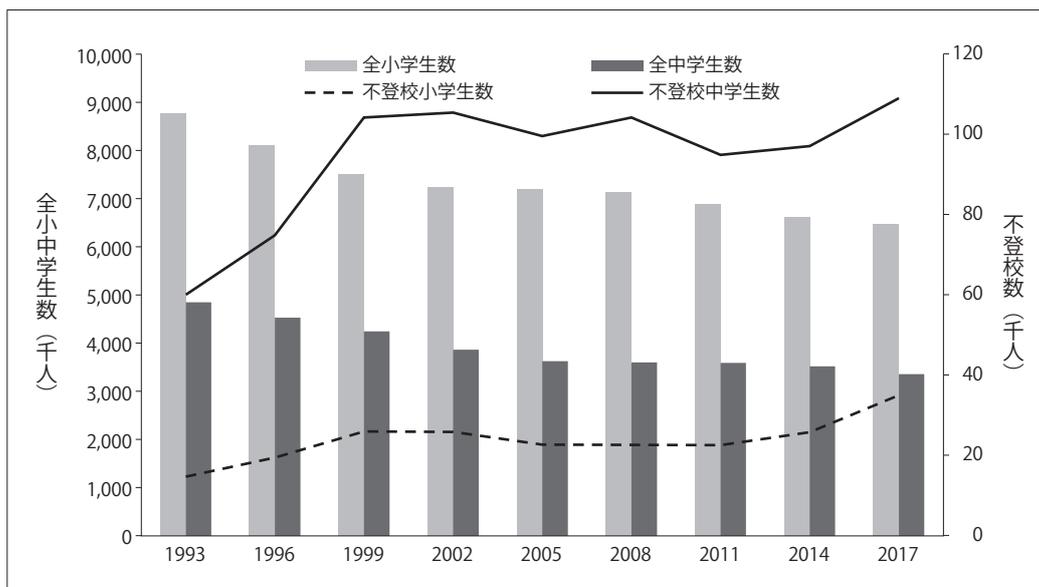


図4 0～14歳外来・入院受療率の推移⁴⁾

図5 不登校小中学生数の推移⁶⁾

題が変化している。特に、不登校⁶⁾(図5)、引きこもり、摂食障害、心身症など小児の心の問題は、多様化、低年齢化する傾向にあり、わが国の将来を危うくする水準に達している。また、従来救命し得なかった多くの慢性疾患患者が救命され成人期を迎えるため、慢性疾患を抱えたまま成人期に達する患者への対策も、小児病学の新しい課題である⁷⁾。

このように小児病学の課題は近年広範囲に拡大し、胎児期、新生児期から成人期に至るまでの幅広い年齢層を対象として、個々の疾患への対応だけでなく、成長過程で生じる身体的・精神的問題点を包括的に捉え対応する成育医療の重要性が増している。

3. 小児医療の発展と小児慢性疾患の成人期移行

近年の小児医療の発展に伴い、小児慢性疾患の死亡率が大きく低下し、小児慢性疾患を抱えたまま成人期に達する患者が急増している。これらの患者の多くは成人診療科に転科することなく小児医療を受け続けており、大学病院小児科や小児病院、障害児療育機関では、成人期に達した小児慢性疾患患者を数多く見かける。しかし、小児医療では成人の病態への適切な医療の提供に限界があり、成人期に達した小児慢性疾患患者が適切な医療を受

けられるようにする対策が急務となっている⁷⁾。

成人期移行における課題として、小児医療側ではこれまで医療者や家族から小児として扱われてきた患者の成人としての自立支援があげられる。一方、成人医療側の課題としては、小児慢性疾患に関する知識の普及や自立していない患者への対応、社会面の課題では医療費助成や就労支援などが考えられ、成人期移行に際しては多くの課題がある。

小児保健学

1. 小児保健の対象と内容

心身の健全な育成を目的とする小児保健では、疾患を持つ小児に限らず、明らかな疾患をもたない不特定多数の小児や、子育て中の親もその対象となる。これまでは、「母子健康手帳交付、両親教育、乳幼児健康診査などの母子保健」、「新生児マススクリーニング」、「乳児家庭訪問、子育て支援などの児童福祉事業」、「学校保健」、「予防接種」などの予防医学的活動に重点が置かれてきた。今後はこれに加えて、「妊娠・出産から子育てまでの包括支援」や「医療、教育、福祉の統合化」など、少子化、核家族化が進み育児不安を抱える親が増加している時代に見合った、子ど

もの発達や行動障害への対応を中心とした活動が必要とされている¹⁾。

すべての妊婦や子どもに妊娠期から成人期までの切れ目のない支援体制を保障することを目的として、「母子保健法」「児童福祉法」などに分かれている子どもに関する法律を統括する「成育基本法」（通称）が2018年12月に成立した。この基本法では、子どもの健全な育成は国や市町村、関係機関の責務であることを明記し、保護者の支援を含め、教育、医療、福祉などの分野の連携を規定している。具体策として、① 政府は基本方針の策定や必要な財政措置を行い、実施状況を毎年公表する、② 保護者や妊産婦の孤立を防ぎ、健診や相談支援を通じて虐待の予防や早期発見を促す、③ 虐待や事故などで死亡した子どもの死因を、公的機関が検証する体制の整備、などが含まれている。

2. 子育て中の親への包括支援

少子高齢化、核家族化は、親の子育て経験不足、家族や地域による支援不足につながり、親の育児不安・ストレスの増加、育児困難感から、子育ての最悪の事態である子どもの虐待を引き起こす可能性がある。その防止のためには、「妊娠、出産を経て子育て期に

至るまでの切れ目のない支援」が必要とされる¹⁾。そこで、母子健康手帳交付、妊産婦訪問、新生児訪問、乳幼児健診などの母子保健法による事業と、乳児家庭全戸訪問、子育て支援などの児童福祉法による事業を融合させ、実施者目線ではなく、利用者目線の支援を行う「子育て世代包括支援センター」の設置が全国の自治体に義務付けられ、2020年末までの全国展開が計画されている。具体的な事業内容としては、妊産婦および乳幼児並びにその保護者を対象とした、① 妊産婦および乳幼児等の実情把握、② 妊娠・出産・子育てに関する各種相談、必要な情報提供・助言・保健指導の実施、③ 支援プランの策定、④ 保健医療または福祉の関係機関との連絡調整、があげられている。これまで支援サービスを利用しなかった人、あるいは利用できなかった人も含めたすべての人が利用しやすい、集団での支援ではない個と個の支援を切れ目なく行うことを目的としている。

3. 子どもの虐待増加への対策

厚生労働省が公表している全国児童相談所における虐待に関する相談対応件数は、1990年の1,101件から2017年は133,778件と120倍以上に急増している⁸⁾（図6）。このよう

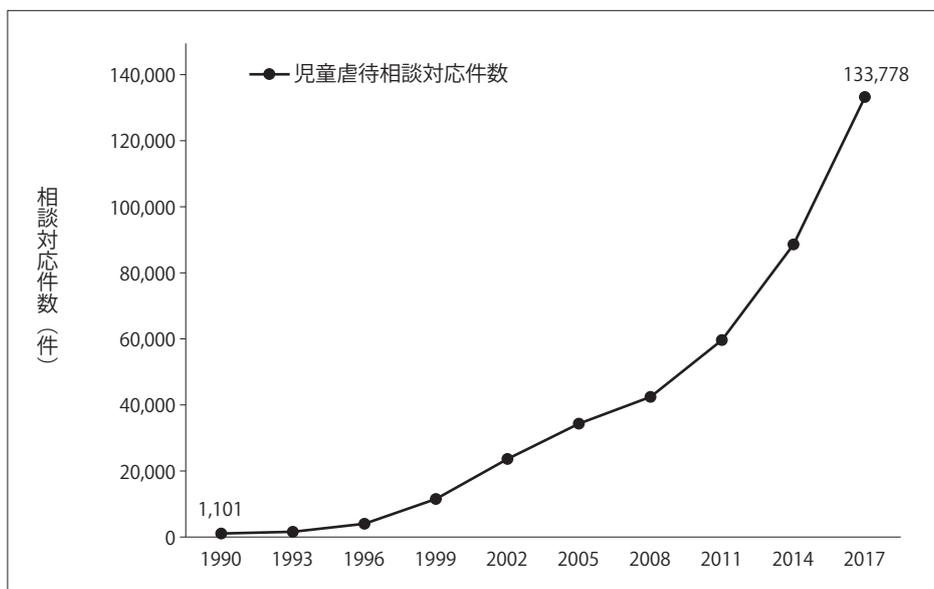


図6 児童相談所における児童虐待相談対応件数の推移⁸⁾

な状況から、2018年に厚生労働省は子どもの命を守ることを何より第一に捉え、すべての行政機関があらゆる手段を尽くすことを目的として「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」を公表した。緊急対策として、①転居した場合の児童相談所間における情報共有の徹底、②子どもの安全確認ができない場合の対応の徹底、③児童相談所と警察の情報共有の強化、④子どもの安全確保を最優先とした適切な一時保護や施設入所等の措置の実施、解除、⑤乳幼児健診未受診者、未就園児、不就学児等の緊急把握の実施、⑥児童虐待防止対策体制総合強化プランの策定をあげている。

4. 乳幼児健康診査

乳幼児健康診査（乳幼児健診）は、すべての乳幼児が身体的、精神的、社会的に最適な成長・発達を遂げることができるよう支援することを目的として行われる。公的健診は、乳児期2回（3～4か月児、乳児期後半）および幼児期2回（1歳6か月児、3歳児）行われ、自治体によってはさらに多く実施している。近年では乳幼児健診で重大な疾患が発見される機会は減少し、健診の目的の中心は子どもの心の問題や母親の育児不安への対応へと変化している。また、従来は集団健診が中心であったが、健診目的の変化にともない、かかりつけ医において個別委託で実施することが好ましいと考えられるようになってきている。

なお、これまでの乳幼児健診では、実施する医師や関わる看護職等の技量により結果にばらつきが生じていたことから、乳幼児健診の標準化を目的として「乳幼児健康診査事業実践ガイド⁹⁾」および「乳幼児健康診査身体診察マニュアル¹⁰⁾」が2018年に作成、公開された。

5. 学校保健

子どもたちの生活の最も長い時間を占める学校における保健管理や保健教育を扱う学校

保健は、小児保健の重要な分野であり、子どもに関わる医療者は正しい知識を身につける必要がある。学校保健における課題は、情報化や少子高齢化などの社会環境の変化やそれに伴う生活習慣の変化に大きな影響を受け、新たな課題が次々に発生している。不登校（図5）、摂食障害、いじめなどの心の問題への対応、麻疹、風疹、インフルエンザなどの学校感染症対策、食物アレルギー事故の予防と管理、スポーツ傷害の予防対策、スマホなど情報端末の不適切な利用による健康障害対策など、数多くの課題が生じている。

学校保健の中核をなす学校定期健康診断（学校健診）は、小児医療の発展にともない目的や内容が変化している。代表的な学校心臓検診では、検診初期には診断されていない先天性心疾患やリウマチ性心疾患の発見が主な目的とされていた。しかし、小児医療の発展により多くの先天性心疾患や川崎病後遺症が学齢期前に把握されるようになり、学校心臓検診の目的は不整脈や心筋疾患の発見、術後心疾患の管理など心臓突然死の予防へと変化している。また、学校健診の項目については、小児の健康課題の変化に伴い見直しが行われ、2016年度からは必須項目から座高測定、寄生虫卵検査が除外され、新たに運動器検診が加えられた。また、近年では小児生活習慣病検診としての血液検査や、尿中ピロリ菌抗体検査等の、学校健診への導入が一部地域で試行されている。しかしながら、学校健診は「学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資すること」（学校保健安全法第1条）を目的として実施されるものであり、現時点で子どもが抱える学校教育の妨げとなる健康障害の有無を診断することを目的としている。そのため、将来の生活習慣病予防、ピロリ菌陽性者の発見等は小児の健康課題としては重要であるが、本来の学校健診の目的とは異なることから議論の余地がある。

小児科は小児保健へ

小児科学では、近年の目覚ましい小児医療の進歩や環境衛生の向上に伴い、さらには小児人口の大幅な減少も加わり、その目標が大きく変化している。子どもが疾患に罹患していないだけでなく、健全な成長、発達を通して家庭や社会生活において幸福な存在 (well-being) であることを目標としている。小児科学の進歩には、診断や治療を扱う「小児病学」だけでなく、健全な育成を目指す「小児保健学」の発展が必要不可欠であり、今後はさらに小児保健の比重が増していくものと考えられる。

文献

- 1) 徳村光昭. 小児医療・小児保健の役割と特性. In: 健康障害をもつ小児の看護. 新体系看護学全書・小児看護学2. メヂカルフレンド社; 東京: 2019. 印刷中.
- 2) 厚生労働省政策統括官 (統計・方法政策担当). 我が国の人口動態. <https://www.mhlw.go.jp/english/database/db-hw/dl/81-1a2en.pdf> (cited 2019-1-11)
- 3) 総務省統計局. 人口推計. <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/index.html> (cited 2019-1-11)
- 4) 内山有子, 田中哲郎. 日本における小児患者数の推移と疾病構造の変化. 厚生指標 2018; 65 (1): 25-30.
- 5) 松尾宣武. 小児保健・医療の役割と特性. In: 健康障害をもつ小児の看護. 新体系看護学全書・小児看護学2. メヂカルフレンド社; 東京: 2013. p. 180-182.
- 6) 文部科学省. 平成29年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査. http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/30/10/1410392.htm (cited 2019-1-11)
- 7) 水口雅. 小児慢性疾患の成人期移行の現状と問題点: 移行期の問題と小児科学会の取り組み. 小児科臨床 2016; 69 (4): 489-494.
- 8) 厚生労働省. 平成29年度児童相談所での児童虐待相談対応件数 (速報値). <https://www.mhlw.go.jp/content/11901000/000348313.pdf> (cited 2019-1-11)
- 9) 国立成育医療研究センター. 乳幼児健康診査事業実践ガイド. https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro_jigyo/guide.pdf (cited 2019-1-11)
- 10) 国立成育医療研究センター. 乳幼児健康診査身体診察マニュアル. https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro_jigyo/manual.pdf (cited 2019-1-11)