

2012年 年頭所感

日本小児科学会 会長 五十嵐 隆



新年、あけましておめでとうございます。日頃より会員の皆様には日本小児科学会の活動に甚大なる御協力を戴き、深く感謝申し上げます。

昨年3月11日の東日本大震災では多くの尊い命を失いましたことに、こころよりお悔やみ申し上げます。また、未だに多数の方が避難生活を余儀なくされていることにこころを痛めます。さらに、放射線被ばくを受けて生活せざるを得ない子どもの将来に対して強い危惧感を抱きます。

日本小児科学会は大震災直後から国や地方公共団体、関連学協会などと協力して様々な支援活動を行って参りました。さらに、昨年10月末まで福島県いわき総合磐城共立病院に週末の当直業務として小児科医を毎週2名派遣しました。また、岩手県大船渡病院に1週間単位で2名の小児科医を派遣しており、本年3月末まで支援を続ける所存です。この支援活動に御協力を戴いている全国の日本小児科学会会員の皆様に深く御礼申しあげます。また、こうした活動を支援するための義捐金を会員の皆様から戴きましたことに対しても感謝申し上げます。さらに、日本小児科学会のこの支援活動に参加する医師に日本医師会が傷害保険をかけて下さっている点につきましても申し添えさせて戴きます。

大震災からの避難生活や放射線被ばくのために日常生活の制限を余儀なくされている子どもに、被災した地域とその周辺地域では子どものこころと体の健全な育成を目指して様々な活動が行われています。日本小児科学会はこうした活動に対して、長期間にわたる支援を行いたいと考えます。被災した子どもは外見上元気に見えても、こころに深い傷を負っています。また、避難生活の長期化や震災による生活への影響により、子どもの虐待が今後増加することも危惧されます。こうした状況の中で、地域の医療・教育関係者などと連携して被災した子どものこころを支援する地域での活動を支援するために「中央子ども支援センター」が昨年11月に設立されました。日本小児科学会はこの事業にも積極的に協力するつもりです。とりわけ、関連学協会と連携して、長期的な支援体制を地域に構築することが求められています。

東京電力福島第一原子力発電所の事故による放射線被ばくによる子どもの健康被害が危惧されます。日本小児科学会は日本医師会、日本小児科医会、日本小児保健協会、日本保育園保健協議会と連名で子どもの安全を守るために放射線被ばく線量を減らす対策を実施するよう文部科学省に要請しました。さらに、保護者が放射線についての正しい理解を深めるため、いわき市にて放射線と子どもの発育・発達講演会を日本小児救急医学会と共催しました。今後現在続いている低線量放射線被ばくがわが国の子どもの健康にどのような影響を与えるかについて、科学的で長期的な調査が必要です。また、国は放射線被ばくを減らすための環境整備を行うとともに、わが国の子どもが一人たりとも放射線被ばくによりがん死とならない体制を構築すべきです。すでに福島県立医科大学と福島県によるこうした取り組みが始まっており、日本小児科学会としてもこの活動を支援したいと考えます。

日本小児科学会の最大の使命はわが国の小児科学という学術活動を発展させることです。日本小児科学会学術活性化委員会の調査により、わが国の小児医学の学術活動は11年前に比べ英文論文発表数として評

価した場合に約1割程度減少していることが判明しました。わが国の小児科学の臨床を高いレベルで充実したものにするためにも、日本小児科学会は臨床・基礎研究を促進する仕組みを具体化し、積極的に若手・中堅小児科医の臨床・基礎研究への参入を促す施策を実行する所存です。また、若手小児科医の臨床能力の向上や研究マインドの育成を目指したセミナーを開催するなど、小児医療の真の意味での質の充実に向けた課題に引き続き取り組むつもりです。

日本小児科学会は予防接種スケジュールについて昨年会員と国民に向けて公表しました。その後、わが国においてもロタウイルスワクチンが使用できるようになったことから、予防接種スケジュールを改訂しました。さらに、定期接種になっていないムンプス、水痘、B型肝炎ウイルス、Hib、肺炎球菌、ロタウイルスなどのワクチンを定期接種にすること、現行のワクチンを改善すること、その他の予防接種の改善や導入を含め、わが国のあるべき予防接種メニューについて厚生労働大臣と政権政党に働きかけを行いました。しかしながら、子どもが受けるべき予防接種すべてを定期接種化するだけでは不十分です。自分の健康を守り、健康を増進するために、子どもが感染症や予防接種等の正しい知識を持つことができるように現行の学校教育を変えることも必要です。

長い間紛糾していましたが、日本小児科学会の考える小児医療提供体制についての具体案がまとまり、昨年8月の総会にて承認を戴く事が出来ました。今後、わが国の小児医療機関を地域小児科センター、中核病院小児科、地域振興小児科などに分類し集計することにより、わが国の小児医療の実態をより正確に把握したいと考えます。この資料を国の考える小児医療の在り方の基礎資料とするだけでなく、医療施設への支援体制を構築する際の資料としても利用させて戴く予定です。一方、優れた小児医療体制を構築することと同様に、わが国の子どもの死を正確に評価し、真実の姿を公表することもわが国の小児医療の質を向上させるために不可欠です。死亡小票の解析と評価、その記載法の改善、死亡患者への医師の対応能力の向上など子どもの死に対して改善しなくてはならないことが多数あります。こうした child death review 体制をわが国に定着させるため、現在 WG を立ち上げて検討中です。

0歳児保育の対象児が10万人を超えています。保育所へ入所する子どもも212万人となり、幼稚園に入園する子どもよりもはるかに多い状況になっています。また、保育園で子どもが過ごす時間は11時間に及びます。保育施設での感染症や食物アレルギーなどへの対策が必要です。小児科医は地域の保育施設の園医となって保育施設での子どもの保健・予防活動に御尽力戴きたく存じます。また、経済状況の悪化を理由にとりもすると劣悪化しかねない保育施設の環境を、子どもの健全育成の立場から改善するように地域にて働きかけて下さい。日本小児科学会は園医、看護師、保育士を対象とする研修を行い、若い子どもの成育環境を整備したいと考えます。

こころの問題や性感染症などの問題を含め、思春期の子どもの医療・保健の必要性が高まっています。17歳の時点で何らかの医療的支援が必要な子ども（children with special health care needs）は米国では17%、英国では12%に及ぶとされます。わが国ではこれに関する正確な数字はありませんが、すでに英米と同様の傾向が見られます。日本小児科学会は関連学協会と協力して思春期の子どもの医療・保健問題にも適切に対応できる小児科医を育成するための活動をこれからも続けます。さらに、成人に移行（transition）する慢性疾患を持つ子どもの治療・療育が様々な施設にて大きな問題になっています。日本小児科学会はこの問題の実態を調査し、内科などの関係する科との協議が必要と考えます。この問題に対応するWGを立ち上げ、検討が始まりました。

日本小児科学会の専門医が社会から信頼される存在になるために、専門医教育の内容について具体的に検討し、それを社会に示し、意見を募ることが求められます。専門医認定機構と協力して、今後もこの問題を検討する予定です。これまで、日本小児科学会は指導医の育成に向けての講習会を年2回開催し、毎回45名前後の会員の参加を得ております。この様な取り組みはわが国の学協会の中でも極めて先進的であり、厚生労働省からも高い評価を戴いています。また、昨年10月には専門医のための講習会（インテンシブコース）を初めて開催し、570名の会員の参加を得ました。今年は8月4、5日に京都にて第二回のインテン

シブコースを開催予定です。指導医講習会やインテンシブコースの企画・運営にこれからも多くの会員が御支援下さるよう、お願い申し上げます。

日本小児科学会は公益社団法人化に向けて準備して参りました。基本的方向性については昨年8月の総会で承認され、関係者の御努力により準備も整い、11月に内閣府に申請いたしました。また、日本小児科学会理事・監事などの執行部の利益相反の開示は昨年4月から運用を開始しております。

以上の活動を推進するため、今後日本小児保健協会、日本小児科医会、日本外来小児科学会、日本保育園保健協議会などの関連学協会や日本医師会との連携をさらに密にしたいと考えます。

会員の皆様には日本小児科学会の活動に一層の御理解と御支援を戴けるよう、こころよりお願い申し上げます。