

2013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。日本小児科学会の活動に日頃から御協力を戴いている会員の皆様にここから感謝申し上げます。会員の皆様の御支援により日本小児科学会は昨年3月に公益社団法人化されました。今後は公益法人としてふさわしい活動をするのが社会から求められています。専門医制度について制度の見直しがありました。日見誌116巻第4号の専門医にゆーすNo.10でお知らせしておりますが、厚生労働省の専門医制度についての厳格な指導により、専門医の更新が義務付けられることとなったため70歳を超えられた会員の皆様への専門医更新免除の制度がなくなりました。このような状態になりましたことをお詫び申し上げます。なお、70歳を超えられた会員の専門医再認定のための単位取得について現在特別措置を設けております。もしご不明な点がある場合には、日本小児科学会事務局までお問い合わせください。

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。現在の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17%減少しています。良い臨床は優れた研究によって裏打ちされます。高いレベルで充実しているわが国の小児科学をさらに発展させるためには、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日本小児科学会が中心となって推進することが必要です。さらに、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。

一昨年3月11日の東日本大震災から間もなく2年が過ぎようとしております。現在も多数の方が避難生活を余儀なくされているところにこころを痛めます。また、放射線被ばくを受けて生活せざるを得ない子どもが多数いることを私共小児医療に携わる者は忘れてはならないと考えます。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。この問題を解決するために昨年開始された福島県立医科大学と福島県による取り組みを日本小児科学会はこれからも支援する所存です。また、被災した三県の子どもたちの問題など対処すべきことがたくさん残されています。日本小児科学会は被災した県の子どものこころの支援を行う医師の交通費を援助したり、「郡山市子どもの心と体の育ち見守り事業」への支援を行っています。今後ともこうした問題に対して関係機関と連携して対応してゆきます。

会員の皆様の御協力によりわが国の予防接種体制に少しずつ改善が見られています。しかしながら、まだまだ改めなくてはならない課題が残っています。ロタウイルスや不活化ポリオウイルスなどのワクチンが導入されたことから、日本小児科学会は学会が推奨する新たな予防接種スケジュールについて会員と国民に向けて公表しました。また、昨年2月には日本医師会や日本小児科医会と一緒に水痘・帯状疱疹やムンプスによる重症患者とそれらの合併症について調査し、その結果を日本小児科医会雑誌に報告させて戴

きました。さらに、現在も定期接種になっていないムンプス、水痘、B型肝炎ウイルスなどのワクチンを定期接種にすること、混合ワクチン製剤を増やすこと、不活化ワクチンを続けて接種する場合の接種間隔の制限撤廃などを厚生労働省に働きかけました。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と考えます。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。

わが国の小児医療提供体制を客観的に捉えることは極めて重要です。4年前から日本小児科学会はこの問題の解決に向けて取り組んできました。この度ようやく会員の皆様からの御理解を戴き、わが国の小児医療機関を中核病院小児科、地域小児科センター、地域振興小児科などに分類し集計する作業に入ります。この集計資料の一部は、日本小児科学会会員に示すと共に地域の医療施設への支援体制を構築する際の資料や厚生労働省の策定する小児医療計画の基礎資料としても利用させて戴く予定です。なお、資料の公開にあたっては特定の施設が不利益とならないように十分に注意を払う所存です。こうした日本小児科学会の方針については昨年末に関連する学会に御説明させて戴き、御理解を戴いております。

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はわが国の小児医療の質を向上させるために不可欠と考えます。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も多数あります。こうした child death review 体制をわが国に定着させるためのワーキング・グループ (WG) が現在活動中で、本年度から東京、群馬、京都などで子どもの死亡調査を試験的に開始しています。

0歳児保育の対象児がすでに10万人を超えています。保育所へ入所する子どもも215万人となり、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平均で約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もすると劣悪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で働きかけてください。日本小児科学会は園医、看護職、保育士を対象とする研修を行い、幼い子どもの成育環境を整備したいと考えます。

福祉、年金、医療費、教育費など国が15歳未満の子どものために支払う金額と65歳以上の高齢者のために支払う金額の比率は現時点で1:19とされています。障害のある子どもや青年とその家族が安心して医療支援や福祉サービスを受けることが出来る体制作りについても今後日本小児科学会に取り組む予定です。多くの病院では人工呼吸管理等の医療行為が必要なために長期入院する慢性疾患の子どもが増加しています。その理由の一つとして、わが国では高齢者と比べて子どもや青年への福祉支援体制が貧弱なことがあげられます。国や社会にこうした現状を理解して戴き、障害を持った子どもや青年が安心して在宅医療を受けるために必要な手厚い支援を得られる社会環境の整備も必要です。さらに、虐待やその他の理由で家族からの養育を受けられない子どもが増加しています。こうした子どもへの支援活動にも今後小児科医や日本小児科学会が取り組む必要があります。

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。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が現在検討を行っています。

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。将来は小児科専門医の取得に際して日本小児科学会が専門医を認定するのではなく、他学会と同様に(社)日本専門医機構(仮称)が認定するシステムに変更することが予定されています。日本小児科学会は一昨年从小児科専門医・専門医取得のためのインテンシブコースを開催しています。毎回500名を超える会員の参加を得ています。また、日本小児

科学会は指導医の育成を目指した小児科医のための臨床研修指導医講習会を年2回開催し、毎回45名前後の会員の参加を得ております。

日本小児科学会はこの紙面では御紹介できない様々な活動を行っています。こうした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、日本小児外科学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。