

2015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。日頃から日本小児科学会の活動に御協力をいただいている会員の皆様にこころから感謝申し上げます。

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。現在のわが国の小児医学の学術活動は12年前に比べ英文論文発表数として評価してみると約14%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。幸いに小児科の subspecialty の学会の中から医師主導型の優れた臨床研究が公表されており、この地道な活動を更に発展させることが必要です。大学病院を中心に臨床研究実施のための様々な体制が整備されてきていることはこうした臨床研究を推進する上で大きな助けになると思います。一方、小児科学における基礎的研究については今後更なる努力が必要です。良い seeds なきところから優れた臨床成果が生まれることはないからです。

昨年、日本小児科学会の理事が改選されました。女性理事が誕生したこと、実地医家が2名理事に就任されたことが、大きな変化でした。現在日本小児科学会では女性会員の数が増加しています。小児科学会が会員の要望を正しく反映するためには、今まで以上に女性の代議員、理事を増やすことが必要と考えます。昨年の理事会で全国区的女性理事枠を確保することが提案されました。理事の次期改選時に女性理事枠を設けるためには、本年春に開催予定の総会にて御承認をいただくことが必要です。御協力をいただきたく、よろしくお願い申し上げます。

わが国の子どもへの予防接種体制に少しずつ改善が見られています。昨年秋に水痘ワクチンが漸く定期接種化されました。しかしながら、ムンプス、B型肝炎、ロタウイルスなどのワクチンを定期接種化すること、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が引き続き重要な課題になっています。さらに、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に関する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。

米国でプライマリケアを中心に仕事をしている小児科医にとって感染症患者への対応は重要な仕事です。しかしながら、わが国と比べ、健康な子ども (well child) の健康・保健問題に対する総合的なコンサルタントとしての業務の占める割合が小児科医にとって高いことが米国の特徴です。米国ではすべての子どもや青年に担当医が決まっています。幼児期以降の子どもや青年は21歳になるまで基本的に年1回の健康診査を受けることが義務づけられています。診療所の小児科医は assistant と協力して子どものこころと体を診察・評価し、年齢や発達程度に応じた家庭、学校、地域社会における問題に適切な指導や助言を行っています。乳児への対応は発達評価、栄養指導、親子関係の評価、予防接種、養育者への健康指導などが

中心ですが、思春期の子どもにはその他に学校生活、友人関係、性感染症の具体的予防法、避妊法、社会性や精神保健の問題にも対応しています。子どもや青年の個々の問題を拾い上げて適切に対応するには、現在のわが国の学校健診の枠組みでは不可能です。子どもや青年の健診の個別化と義務化とがわが国の将来に求められる重要な課題と考えます。日本小児科学会は2007年に「小児科医は子ども達が成人するまで見守ります」と宣言しました。また、昨年「小児科医は子どもの総合医である」ことを再確認しました。今後、わが国の小児科医にも well child を含めたすべての子どもから青年までの総合コンサルタントとしての機能を今まで以上に求められることが推測されます。その様な対応をするためには、小児科学・小児医療のこれまでの教育だけでなく、現場での診療補助者の配備、コンサルタント業務に対する健康保険制度による支援などの面でも大きな変革が必要です。とりわけ、プライマリケア医療に従事する小児科医自身が変革することが求められていると思います。なお、米国における well child への具体的対応法については、American Academy of Pediatrics が発行している小冊子「BRIGHT FUTURES, Pocket Guide, 3rd edition」が大いに参考になります。

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。5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。昨年度に会員の皆様からの御理解をいただき、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を実施しました。御協力いただいた施設にこの場をお借りして感謝申し上げます。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いただく予定です。

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、何が起きたのか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。近いうちにその結果が公表されることが期待されます。

0歳児保育の対象児がすでに10万人を超え、保育所へ入所する子どもは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・予防活動に御尽力いただきたく存じます。また、経済状況の悪化を理由にと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これからも行い、幼い子どもの成育環境を整備したいと考えます。

先進医療の進歩により、障害を持って長期間生存する子どもへの対応の問題は先進諸国における共通の課題です。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の出来る体制がわが国では十分には整備されていません。子どもや青年のレスパイトケアや終末期のケアを行う英国の「ホスピス」の様な機能を果たす施設がわが国では極めて限られています。そのために、在宅医療を担う家族の負担には極めて大きなものがあります。在宅医療を担う家族を支援するためにも、このような施設の充実が求められています。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。こうした社会的養護を必要とする子どもへの関心を高め、支援活動を行うこと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。なお、昨年から日本小児科学会はこれまで大学の医局等が主催されていた小児在宅医療実技講習会を引き継ぎ、主催しています。

昨年には児童福祉法の一部を改正する法律案の修正が行われ、小児慢性特定疾患医療給付の制度が改正されました。本年より新たに100を超える疾患の患者が新たに給付対象となります。本制度の改正にあたり、日本小児科学会は関連する分科会と外科系関連学会にお願いし、給付対象疾患を選定する作業や疾患概念や診療ガイド（ライン）の作成に御尽力いただきました。公平性や患者さんの負担などの点で、患者

さんの団体からも高い評価をいただいております。この場をお借りして、作業にあられた関係者の先生方に感謝申し上げます。

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。幸いに、一部の診療科では成人の関連学会との連携が進んでいるところが見られ始めています。日本小児科学会はこの問題の実態を引き続き調査し、内科などの関係する学会との協議が必要と考えます。

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。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、今後日本専門医機構が認定するシステムに変更されます。専門医の更新も同様です。また、日本小児科学会は小児科専門医・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42名の会員の参加を得ております。

2001年から2014年までを計画期間として取り組みが行われた「健やか親子21」計画が終了し、その最終評価が行われました。本計画は、21世紀の母子保健の主要な取り組みを提示するビジョンとして、関係者、関係機関・団体が一体となってその達成に向けて取り組む国民運動計画です。関係者の努力により、評価74項目の中で「十代の自殺を減らすこと」と「全出生数中の低出生体重児の割合を減らすこと」のみが達成できない項目でした。2015年からは第二次の本計画が始まります。今後のわが国の社会の変化により新たに生じる母子保健に関する課題を的確に抽出し、その実態を調査する研究を行い、必要に応じて介入し、その成果を客観的に評価し続けることがこれからも求められています。会員の皆様には本計画の趣旨を御理解いただき、御協力をいただきたく、お願い申し上げます。なお、胎児から若年成人までの医療、保健、福祉を途切れることなく支援するための「成育基本法」を成立させることがわが国の母子だけでなく思春期の子どもや若年成人にも大いに資することになります。

日本小児科学会が行っている様々な活動を推進するため、今後も日本小児保健協会、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いただけるよう、こころよりお願い申し上げます。