日本小児科学会雑誌　128巻9号　1216～1220（2024年）

日本小児科学会将来の小児科医を考える委員会報告
（著者記載もれにより著者名を追記し再掲）

将来の小児科医への提言 2024（再掲）

日本小児科学会将来の小児科医を考える委員会委員長[1)]，同　副委員長[2)]，同　委員[3)]，同　オブザーバー[4)]，同　担当理事[5)]

村上てるみ[1)]　絹巻　暁子[2)]　小林　久人[2)]　荒木　俊介[3)]　糸永　知代[3)]
岩本　典子[3)]　大田　千晴[3)]　小泉美紀子[3)]　眞田　和哉[3)]　高澤　　啓[3)]
高島　光平[3)]　玉井　　資[3)]　玉崎　章子[3)]　鉄原　健一[3)]　松島　卓哉[4)]
井原　健二[5)]　丸尾　良浩[5)]

「将来の小児科医への提言 2024」を新たに提言した経緯

将来の小児科医を考える委員会では，次世代を担う中堅医師を中心に，将来の小児科医のあり方を検討している．その議論を 2016 年に「将来の小児科医への提言 2016」としてまとめ，2018 年に骨子は変えず「将来の小児科医への提言 2018（2016 年版改訂）」として改訂した．2018 年から 2023 年までの 6 年の間，新型コロナウイルスのパンデミックの影響で，感染対策や社会的距離の概念が普及しリモートワークや教育・医療のオンライン化も急速に広まった．社会のこのような変化の中で，将来の小児科医への提言を見直す必要性があると考えた．ここに「将来の小児科医への提言 2024」と新たに提言する．

以下に変更箇所の要点を記す．

1. コミュニティにおける小児科医

「コミュニティ小児科学」の概念が浸透しつつあると考え，項目名を「コミュニティにおける小児科医」へと変更し，小児科医に期待される役割に重点を置いた．また，小児科医の地域社会での子どものアドボケイト（代弁者）としての役割について追加した．

2. 学術研究

研究対象を臨床全体へと広げ，研究者の裾野を広げることを強調した．

3. 多様性と協働

前提言で「小児医療提供体制」だった項目を「多様性と協働」に変更し，DEI（ディーイーアイ，Diversity, Equity, and Inclusion）の観点から捉え直した．DEI は医療現場でもチーム医療や医療従事者の働き方を考える際に考慮されている．本提言では小児科医だけでなく，すべての子どもたちと小児に関わるすべての人，さらには社会環境に対しても DEI を考えることを訴えた．

はじめに

「小児科医は子どもの総合医」である．

私たち小児科医は，診察室を訪れる子どもたちだけでなく，地域で育ちゆくすべての子どもたちが，どのような状況でも健やかに成長できるよう，主体的・創造的に活動することが求められる．そのためには診察室のみならず，あらゆる場面で多職種と連携・協働し，リーダーシップを発揮することも期待される．

小児医療の進歩により，多くの疾患の予防や治療が可能となり，難治性疾患や慢性疾患を持つ子どもも生存・成長してコミュニティの一員として生活することが可能となった．一方で，健康に生まれても貧困や虐待により社会的に孤立する子どもたちが増えている．社会的に孤立した子どもたちは診察室までたどり着くことは限りなく少ない．もはや診察室の中にだけいては，子どもたちを支援することは困難になっている．私たち小児科医に求められている役割は，診療室での診療だけでなく，子どもたちの生活の場であるコミュニティで子どもたちのアドボケイトとして子どもたちを支援することまで広がっている．

研究面では細胞や遺伝子レベルでの治療も可能となり，これまで治療困難であった疾患領域の予後がダイナミックに変化している．基礎研究だけでなく，臨床研究や疫学研究も盛んに行われるようになった一方で，法律や指針の改正によりクリニカルクエスチョンから臨床研究を計画・実施するに当たり，臨床研究に関する法律や倫理指針

の厳格な遵守が求められている．すべての小児科医が主体性をもち研究に取り組むには，研究へのアクセシビリティを高める支援なども考慮する必要があるだろう．

小児医療の現場では疾患構造の変化，少子化，虐待，移行期医療，小児科医の偏在や働き方改革などさまざまな課題が存在している．これからの小児医療には，このような課題にも対応できるDEIを意識したしなやかで強い組織作りが求められる．DEIとは，多様性（Diversity），公平性（Equity），包摂性（Inclusion）の頭文字を取った略語で，組織や社会において，異なる背景や特性を持つ個人が平等に尊重され，個々の背景やニーズに応じた公平な機会が提供され，全ての人が包括的な環境で活動できるようにするための理念やアプローチを指す．異なる背景を持つ小児科医や小児医療に関わる人が，それぞれの専門性や経験を活かし，お互いを尊重しながら協働しチームを形成することが，全ての子どもたちがコミュニティで安心して成長できることに繋がると期待する．

今の私たち小児科医，これからの私たち小児科医に求められていることを議論し，ここに提言する．

小児科学のグランドデザイン

いのちが多様であることと同じく，小児医療も小児科学も多様に広がっている．

小児科医は，日々子どもたちを診療しているが，それは「子どもの病気」を診ていることではなく，広く「いのち」を，そしてそのはじまりからかかわっている．いのちにはさまざまなかたちがあり，このいのちの成長をいかに支えるのかを考え実践することが，まさに小児科学である．

いのちの成長には，医学領域だけではなく，その過程でさまざまな要素が関係するため，小児科医は広い視野を持つことが大切である．すなわち，小児科医は目の前のいのちだけではなく，これを育む家庭や地域社会へ，疾患からpublic healthへ，さらにはglobal healthへと視野を広げていくことが求められている．

小児科学は，人間の発生から関与し，小児期，思春期を通じて健全な青年へと育て，さらには次世代のいのちを支援するという連続的でもあり未来志向な学術分野である．さらに社会に目を向ければ，小児科学は教育学や，行動科学といった人文科学とも深くかかわるものである．小児科医は，広く社会科学領域を含め，多様ないのちの成長という視点から，小児科学を医学的のみならず，社会的にも包括的に捉えなおす必要がある．

将来の小児科医への提言

以下，「コミュニティにおける小児科医」「学術研究」「多様性と協働」の３つの主要項目について提言を述べる．

1. コミュニティにおける小児科医

提言：地域へアウトリーチし，多職種協働によってコミュニティが持つ子どもたちの養育機能を向上させる

1)「コミュニティ小児科学」の浸透

※「コミュニティ小児科学」とは，小児科医が診察室にやってきた子どもの健康を支援するだけでなく，視点を診察室，病院の外，すなわちコミュニティへ向け，子どもの健康に影響を与えるさまざまな因子に対して「健康の専門家」として働きかけることを促す概念である．

・多職種が連携して全地域で普遍的な子どもの地域生活支援システムを構築し，質および持続可能性を維持する．
・デジタルツールも活用し，簡便かつ密な連携体制を構築する．
・医学生，研修医，専攻医の教育にコミュニティ小児科学を取り入れ学問の発展に貢献する．
・社会医学系の専門家と協働し，子どもの生活環境の改善に取り組む．

2）すべての子どもたちの成育を継続支援

・健康な子どもを含め切れ目のない成育を支援する．
・少子化が進む我が国の現状を考慮した新たな乳幼児期，学童期，青年期の健康支援体制を構築する．
・学童期から青年期の体と心の健康支援にかかわることで，健全な青少年の育成と成人期医療や健康管理につなげる役割を積極的に果たす．

3）子どもたちの健康に関わる社会的問題への対応

・貧困や虐待のリスクのある子どもたち，社会心理的な要因が関与する心身症などの子どもたち，孤立する子どもたちに対し，保健，福祉，保育，教育などの多職種が連携し，地域で子どもたちを見守り養育する体制を構

築する．

4）子どものアドボケイトとしての小児科医

・子どもの代弁者「アドボケイト」として子どもが直面している問題の解決に携わる．

・アドボカシー（積極性を持って，子どもから声を聴き出し，拾い上げ，声にしてあげること）を通じて，コミュニティの常識や政策を変え，子どもたちの健康と幸福を守る．

背景：

ワクチンの普及，医療技術の進歩により，子どもたちの疾病構造が大きく変化している．これからの小児科医は疾病治療から成長，発育を支え，地域で育つ子どもたちの健康かつ幸福な生活を支援することがますます重要となる．日本小児科学会は2022年に「医療における子ども憲章」を制定し，医療において子どもが持つ権利を明確にしている．

医療機関内に留まらず，コミュニティで多職種（保健，福祉，保育，教育）と協働し子どもたちのアドボケイトとして活躍する概念は，コミュニティ小児科学として確立されつつある．今後はこの概念を全国各地で一般化，標準化することにより一定の質が保たれるようなシステムが構築される必要がある．

健康面の支援においては，子どもたちの社会的な背景も考慮した個別化された健診の充実が望まれる．貧困や虐待などの社会問題も増加している．自殺する子どもの増加は憂慮すべき問題である．子どもたちの小さな変化に早期に気づき，多職種で協働して介入し，孤立する子どもたちを継続して支援することも重要である．小児科医はコミュニティにおいてリーダーシップを発揮し活躍することが期待される．

超少子高齢社会が進む中，子どもたちの声が十分に社会政策に反映されないことも予測される．子どもにかかわる多職種の代表として，小児科医がアドボカシーを通じて子どもたちの声を届けることをより意識していかねばならない．

2. 学術研究

提言：学問としての「小児科学」の興隆を目指す

1）知的挑戦

・臨床的課題解決に向けたエビデンスを構築する．

・実臨床におけるクリニカルクエスチョンを臨床研究へ昇華させる．

・小児期発症難治疾患の病態解明を通じた新たな診断，治療，予防法を創出する．

・治験・産学共同研究への参画を推進する．

2）日本小児科学会による，小児科医の主体性を刺激する働きかけ

・若手医師への研究紹介・研究公募の拡大，国際学会出席や海外留学への支援，さらには学生や研修医でも参加しやすい研究プロジェクトの推進などによる，研究へのアクセシビリティの向上を行う．

・研究活動や論文執筆の奨励，学会主導研究の提案など施設や地域の垣根を越えた幅広い研究支援体制の構築を行う．

3）日本からの「小児科学」のエビデンス発信

・日常の小児科診療に関わるエビデンスを日本から世界に向けて発信することで，わが国および世界の小児医療の質の向上に貢献する．

背景：

小児医療は日々進歩を続けている．その中心となって支えているのが「小児科学」である「小児科学」は学問の一つであり，学問とは体系化された知識と方法のことである．学問を深く追及することは，すなわち研究である．そして研究は，実験室・臨床現場を問わず，疑問や興味が生じた場所で全ての小児科医にその機会が与えられている．研究を推進することは，各小児科医が疑問，興味を持つところからはじまり，「小児科学」という学問を追及したいという考え，リサーチマインドを涵養することにつながる．このことは，小児科医自身の主体性の問題へと帰着する．研究を行った際の先導者の経験も共有し，初学者や若手小児科医が研究をより身近に感じ，着手できるような取り組みも必要である．希少疾患や高度専門医療に限らず，実臨床におけるクリニカルクエスチョンを端緒と

した臨床研究の蓄積は,「小児科学」の多角的かつ重層的な発展のための基盤となる．統計学など従来の医学領域で用いられてきた方法論に加え，質的研究の方法論を活用することで研究の幅をさらに広げることも可能になる．再生医療や遺伝子解析技術の進歩によって，基礎研究と臨床研究を繋ぐトランスレーショナルリサーチがより身近になった現在，小児期発症希少難病疾患の病態解明が，新たな診断・治療・予防法の創出に結びついている．また，基礎研究だけでなく臨床研究やビックデータを用いた疫学研究も盛んに行われるようになり,「小児科学」の更なる発展に向けてすべての小児科医には多様な貢献が期待される．一方で，臨床研究法の制定や倫理指針の重要性が高まることで，クリニカルクエスチョンを研究に昇華させる過程をサポートする体制を，施設や地域の垣根を越えて構築していくことがますます重要になっている．日本の「小児科学」の興隆のために，日本小児科学会は,「小児科学」の体系的理解を深め，各人の主体性を向上し，リサーチマインドの涵養を図り，知的挑戦を促進することを社会から求められている．多様な主体の協働を促し，イノベーションを創出，促進するために，日本小児科学会が担うべき主導的な役割を議論していく必要がある．

3. 多様性と協働

提言：DEI（diversity, equity, and inclusion）を基盤としたチーム医療を推進する

1）小児医療従事者の DEI
- これからの小児医療の充実のためには，小児科医自身がリーダーシップを持って DEI を推進することが欠かせない．
- 医療者としての専門分野の違いだけでなく，成育環境や家庭環境，発達特性や性格などの異なる多様な人々（Diversity）が，公平にチームに関われるような体制を確立すること（Equity）で，全ての医療者が性別，年齢，背景，環境などの垣根を越えてお互いが尊重し合いながら組織として包括され（Inclusion），協働できる．
- 年齢や世代に対するステレオタイプイメージを捨てて年齢や世代による分断を避け，多様な性（男，女，LGBTQ＋）を認めて性別による役割分担や能力についての先入観を持たない社会を目指す．

2）子どもの DEI
- 小児医療従事者はチーム作りのための DEI のみならず，子どもの DEI を理解する必要がある．
- 患者として接する子どもの疾患への理解に加え，その子どもを取り巻く家庭環境，子どもの性格や発達特性，性自認などの側面についても常に考慮する．
- 医療チームとしてディスカッションを重ね，その子どもの DEI 達成のための支援を実現する．

3）社会環境の DEI
- 地域を問わず日本のどの場所にいても，どのような環境にあっても，すべての子どもが多様に配慮した医療を享受できる小児医療提供体制を整備する．
- IT 化の推進，遠隔搬送システムの整備，医療的ケア児への取り組み，移行期医療，終末期医療など，小児医療提供体制におけるさまざまな課題に取り組むチームにおいて，小児科医がリーダーシップを発揮する．
- 継続的な取り組みを推進するため，経済的対価の正当性を社会と共有し，支援体制を構築する．

背景：

2015 年に持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals, SDGs）が国際連合総会で採択され，その基盤としての「多様性（diversity）の尊重」が重要視されるようになってきた．多様性には，異なる背景，性別，年齢，国籍，宗教などの「属性」の要素や，価値観やライフスタイルなどの「思考」の要素がある．異なる属性と，異なる思考を持つ人々が集まることで，新たな視点やアイディアがもたらされ，社会課題の解決やイノベーションにつながる．多様な人々が同じスタートラインに立てるように支援する公平性（equity），その上で組織に包括する（inclusion）という考え方，すなわち“DEI”（diversity, equity, and inclusion）は，しなやかで機能的なチームを構築する上で欠かせない概念である．DEI を達成したチーム，組織，コミュニティが共通の目標を達成するためのプロセスは協働（collaboration）と呼ばれる．これまでにも，背景や性別，年齢，経験の異なる医師や，多職種が連携して小児医療を発展に寄与してきた．現在，感染症の流行，働き方改革，少子化，虐待，移行期医療など，小児

科を取り巻く状況には多くの課題が山積している．さまざまな背景を持つ小児科医や小児医療関係者がそれぞれの役割を果たし，生き生きとしたチームとして子どもたちの健康を守るために協働できるよう，DEI を共通認識とした小児医療体制の構築が社会から求められている．

まとめ

今回の提言は恒久的なものではない．3つの主要項目の内容は多岐にわたっており引き続き議論を必要とする点が多く残されている．今後，当委員会に限らずこれらの議論が広がることが期待される．

日本小児科学会は外部環境・内部環境の変更に対して変革を尊重する，しなやかで強い組織となって，子どもたちの未来を輝けるものにする責任がある．そのために私たち小児科医は，主体性を持ち，未来に向かい常に創造的であり続けなければならない．

最後に当委員会から将来の小児科医に向けた8つのメッセージを示す．

将来の小児科医に向けた8つのメッセージ

私たち小児科医は，

1. いつでも，子どもたちの味方でいよう
2. 子どもたちそれぞれに個性があり，多様であることを尊重しよう
3. 子どもたちの現在，そして未来を育もう
4. 子どもたちを通して，家族や社会を応援しよう
5. 病院，診療所にとどまらず，外へも出て行こう
6. 社会における役割を考え，子どもたちに関わる全ての人たちと協働しよう
7. リサーチマインドを持って，小児科学，さらに広く学問を追求していこう
8. 子どもたちに関わる喜びを，広く社会に，そして次の世代に伝えよう