

2015年11月1日(日)
日本小児科医会創立30周年記念講演会

わが国の小児保健・医療の課題



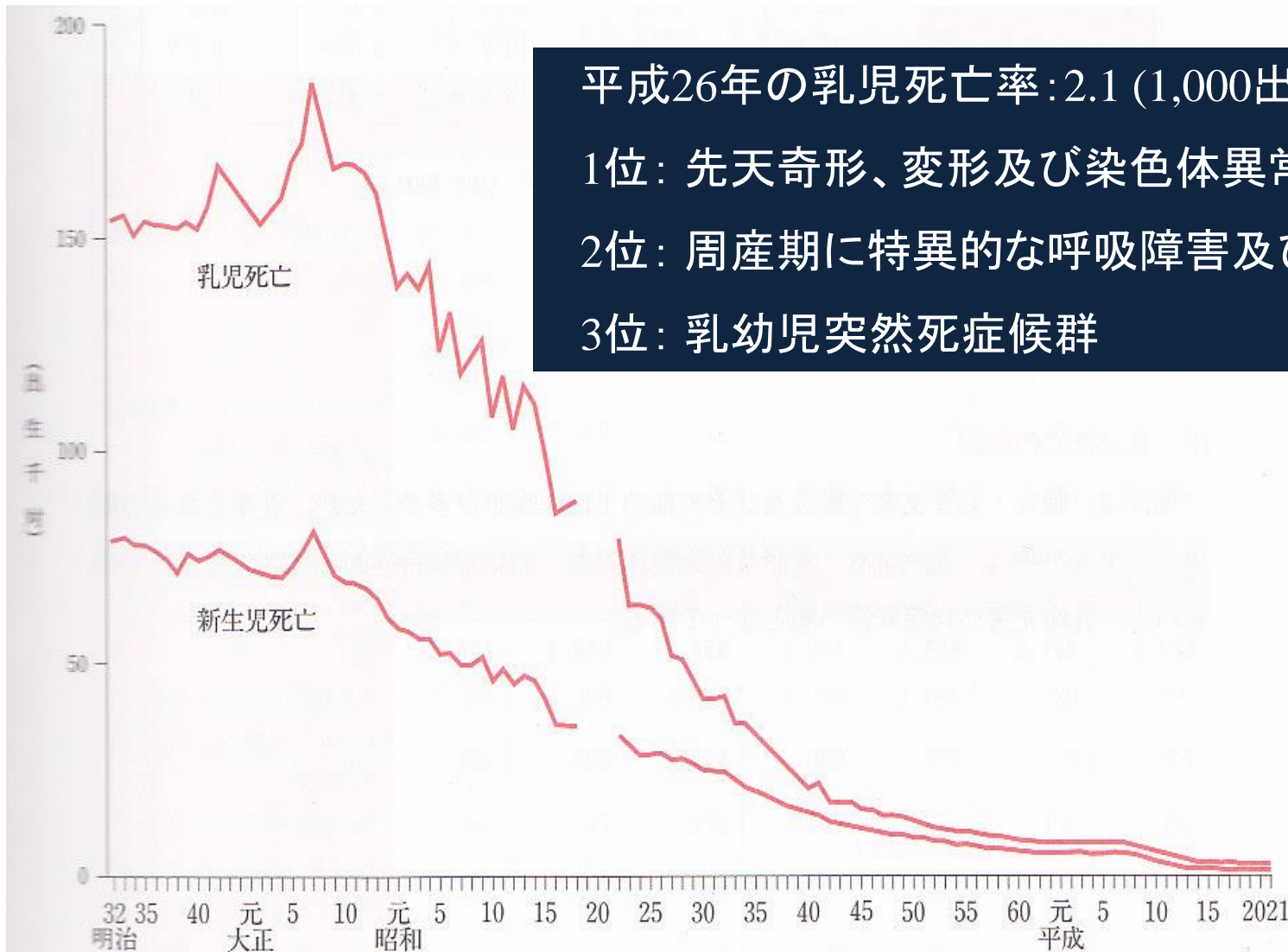
1. わが国の小児医療・保健環境
2. 将来に望まれるわが国の小児医療・保健
3. 「成育基本法」の成立を目指して

国立成育医療研究センター 五十嵐 隆

1. わが国の小児医療・保健環境

i) 新生児・乳児死亡率

年次別に見た乳児死亡率と新生児死亡率



平成26年の乳児死亡率: 2.1 (1,000出生に対して)

1位: 先天奇形、変形及び染色体異常

2位: 周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害

3位: 乳幼児突然死症候群

IMR = 2.1

NMR = 1.0

ii) 世界一のThe Child
Development Index

The Child Development Index (CDI) 2012:

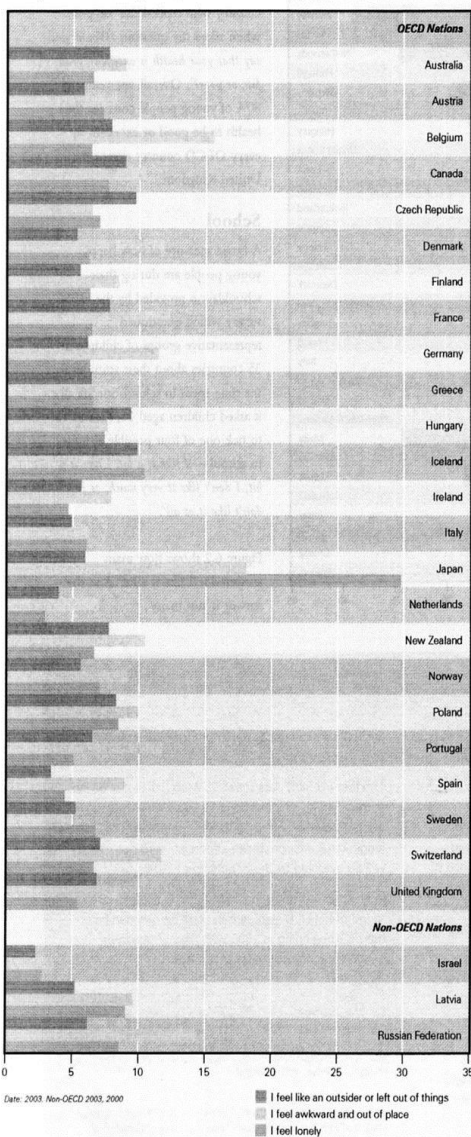
Progress, challenge and inequality
by Save the Children

Rank	Country	Index
1	Japan	0.35
2	Spain	0.55
3	Germany	0.64
4	Italy	0.70
5	France	0.74
----	-----	----
137	Congo	43.01
138	Burkina Faso	43.93
139	Chad	44.11
140	Niger	48.73
141	Somalia	54.50

健康、教育、栄養の三大要素のほか、5歳未満の死亡率、就学率、低体重児童の比率などで決定。
今回のランキングで日本は「健康、教育、栄養状態のいずれも最高」と評価された。

iii) 子どものこころの健康度と幸せ度

Figure 6.3b Percentage of 15 year-olds agreeing with specific negative statements about personal well-being



people. In most nations, the proportion of young people agreeing with the statements is at the lower end of the 5% to 10% range. A higher proportion of children agreed with the statement 'I feel awkward and out of place' but even here the proportion answering 'yes' exceeded 10% in only 8 out of 24 OECD countries. The most striking individual result is the 30% of young people in Japan who agreed with the statement 'I feel lonely' – almost three times higher than the next highest-scoring country. Either this reflects a difficulty of translating the question into a different language and culture, or a problem meriting further investigation, or both. ■

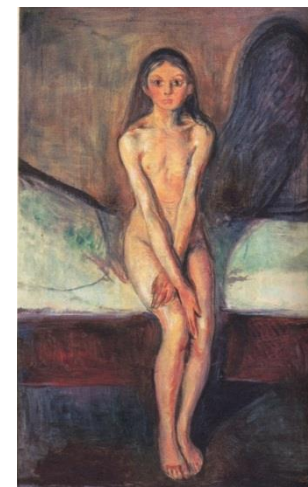
← 日本

実際には「学校には飽きる」との回答が30%、「寂しい」と感じる者は10%だった。

経済的に恵まれている国の15歳の子どもたちのなかで、“I feel lonely”と感じている子どもの割合が高い

A comprehensive assessment of the lives and well-being of children and adolescents in the economically advanced nations.

UNICEF Innocenti Research Centre, 2007



人間関係が希薄となった日本の社会の反映

経済開発協力機構 (OECD)
加盟国24カ国での調査

高齢者の「孤独死」
自殺者がOECD諸国中2位

iv) 少しずつ減少しているが
相変わらず多い
子どもの事故(傷害)

子どもの傷害に関する重要な事実

- ・わが国では、一歳以上の子どもの疾病別死因の上位を「不慮の事故(傷害)」が占める。
- ・学校安全会、保育園保健協議会でも傷害の実態に関する調査報告が行われている。
- ・事故が起きた環境や製品への対策がなされなければ、子どもの傷害を減らせない。
- ・小児科学会会員から収集した傷害事例から詳細な情報を収集し、海外事例とも比較し、必要な対策をinjury alertとして学会雑誌に公表している。

v) 増加する貧困問題
と小児虐待

OECD35カ国中わが国は9番目に 子どもの貧困率の高い国

UNICEF Innocenti Research Centre, 2012年

貧困状態にある子どもは社会的に排除される
(social exclusion)

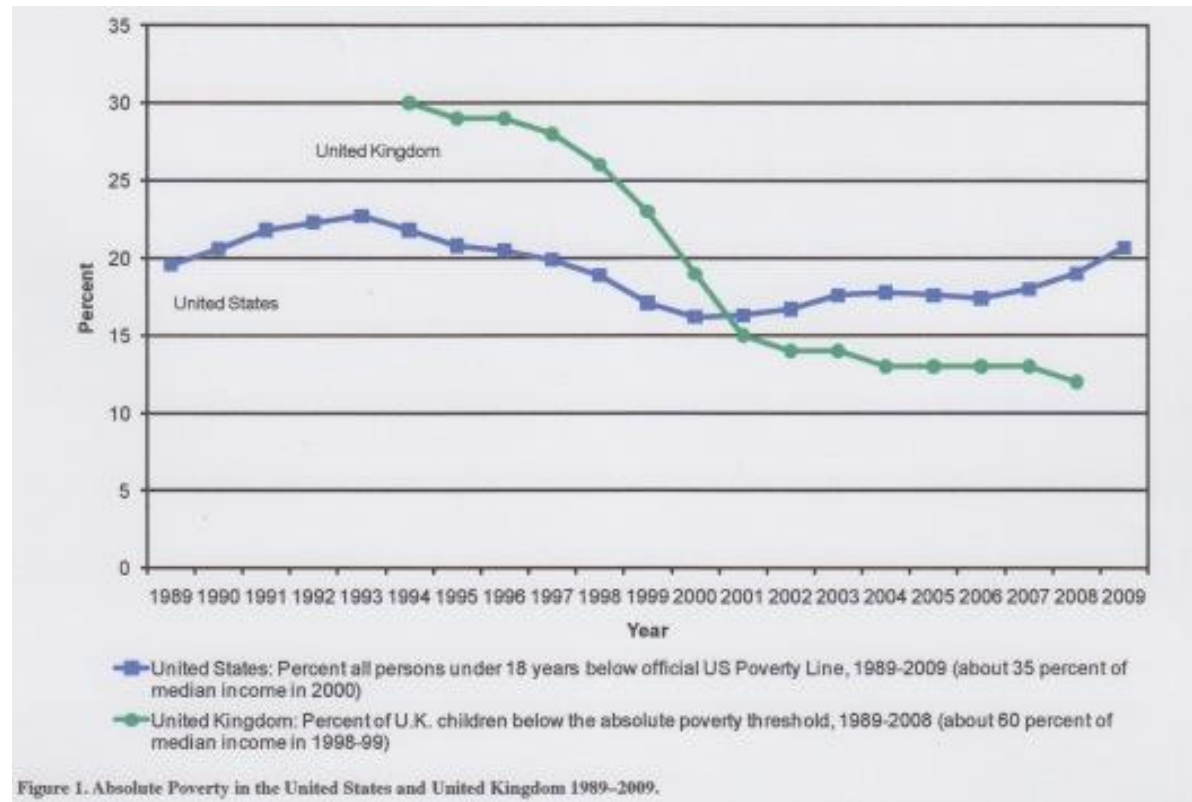
- 2013年のわが国の17歳以下の子どもの相対的貧困率(平均の半分以下の群)は**16.3%**(6人に1人)で、増加傾向にある。米国では22%、英国では11%。
- 母子家庭の母親の就労率が世界的に高いにもかかわらず、貧困率(約50%)が高いことがわが国の特徴。
- 子どものための施策に対する公的支出がGDPの1.3%で35ヶ国中下から7番目。
- 「子どもの貧困対策推進法」を平成25年6月に制定：
「平成33年における子どもの貧困率を、10パーセント未満とする」

増加している「ひとり親家庭」

	母子世帯	父子世帯
世帯数(推計)	123.8万世帯	22.3万世帯
ひとり親世帯になった理由	離婚 80.8% 死別 7.5%	離婚 74.3% 死別 16.8%
就業状況	80.6%	91.3%
(うち正規職員・自営)	(42.0%)	(82.8%)
平均年間収入	223万円	380万円
平均年間就労収入	181万円	360万円

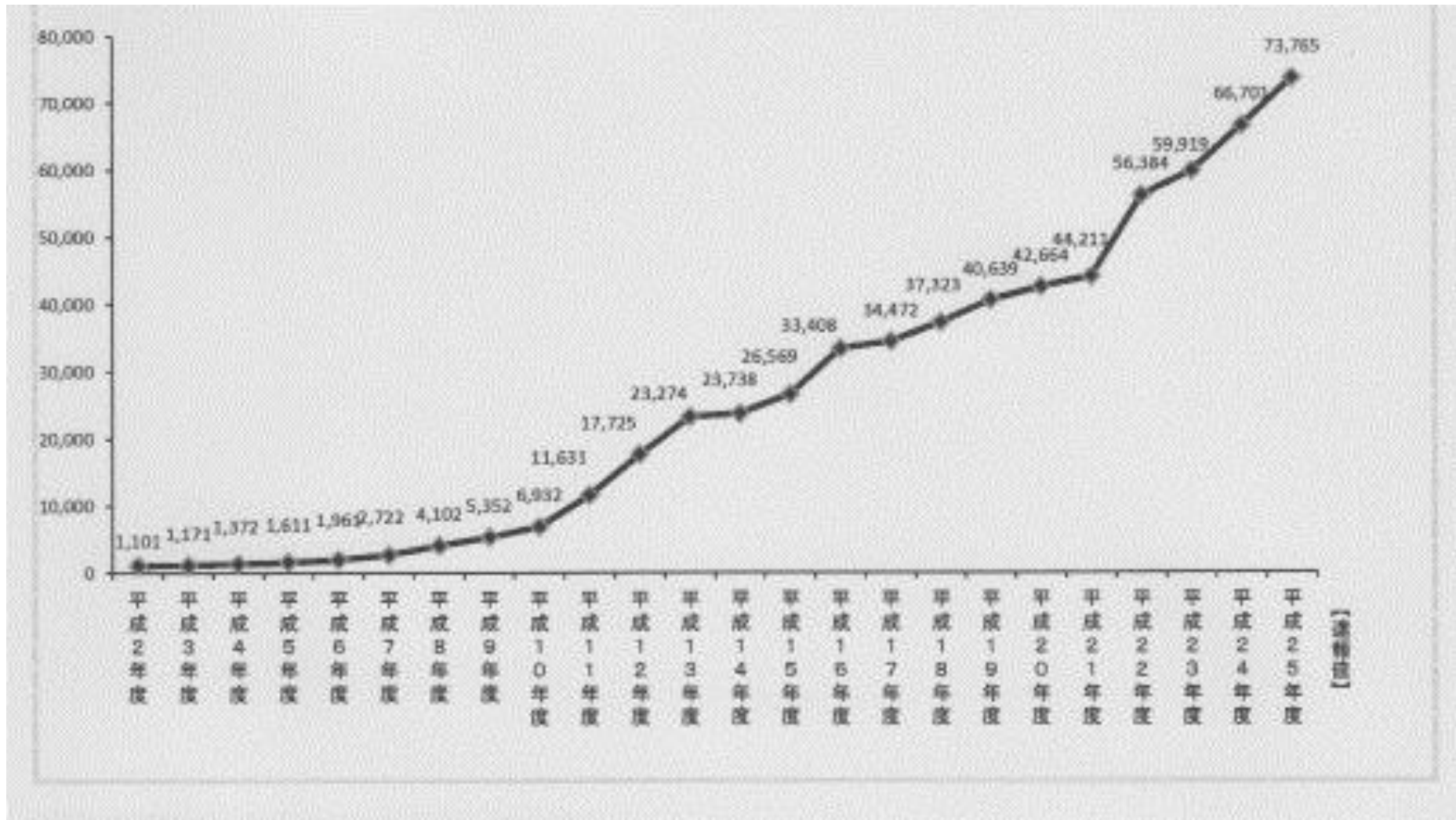
平成23年度全国母子世帯調査より

War on childhood poverty in United Kingdom



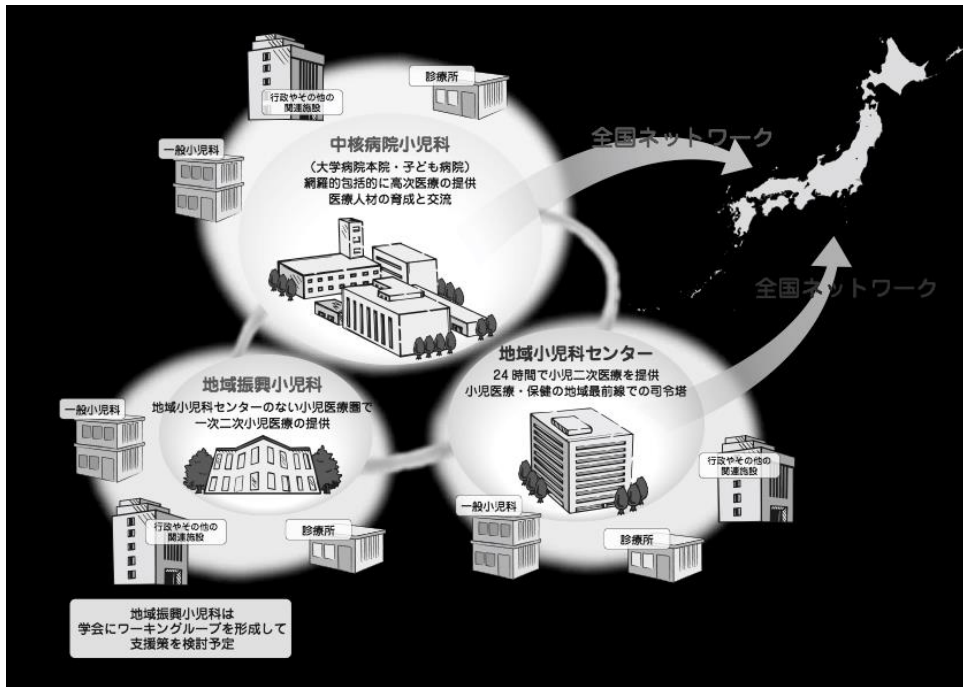
- 英国ではBlair首相の主導によるwar on povertyの下で様々な施策がとられ、子どもの貧困率が26% (1999年) から11% (2010年)に減少した。
- 米国では国が高齢者の貧困減少に力を入れている(高齢者の貧困率は1959年に35%、2010年に9%に減少)。

児童相談所での児童虐待相談対応件数



平成25年度 73,765件(速報値)

優れた小児医療体制とchild death review体制との関係



優れた小児医療体制

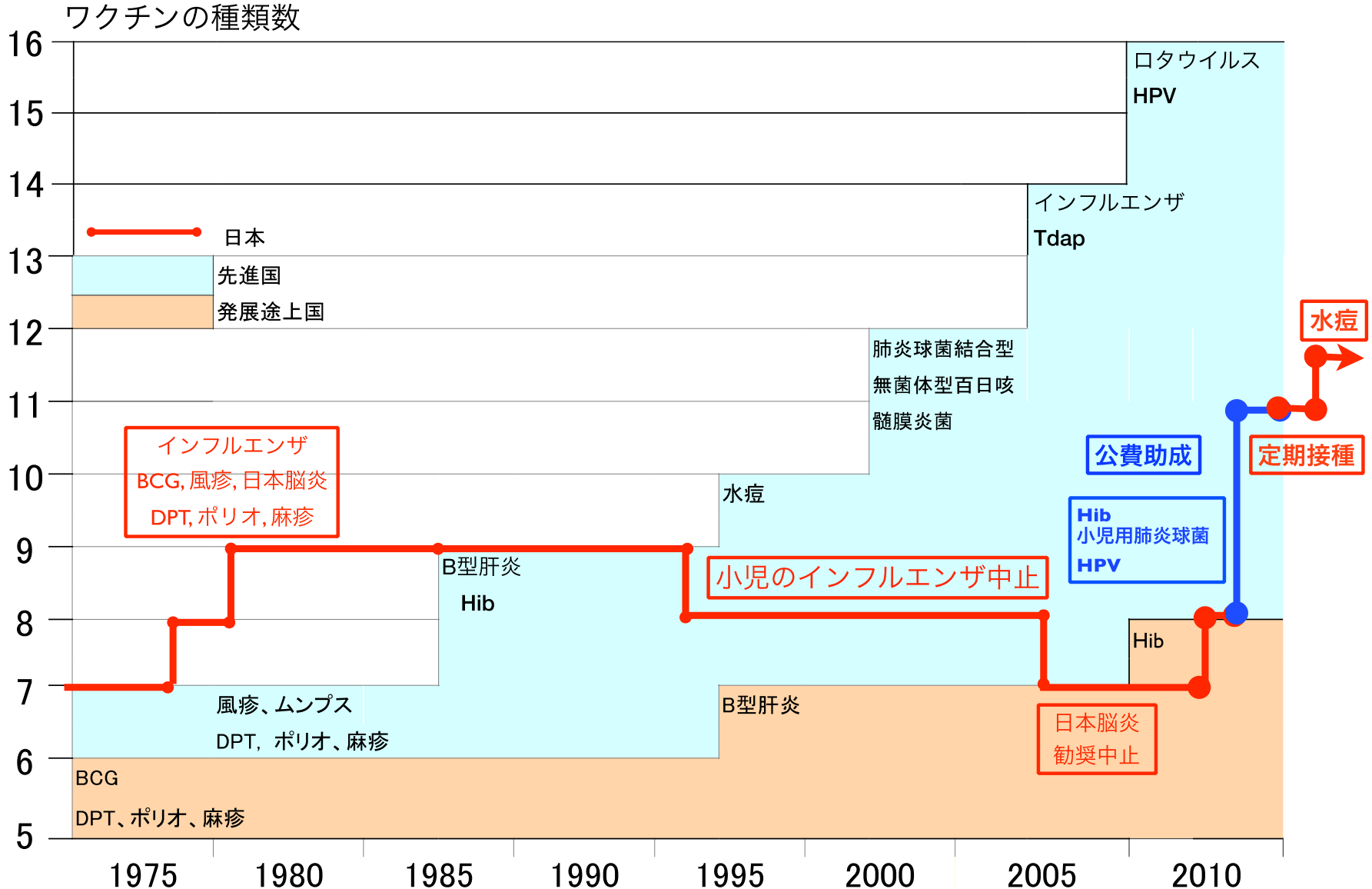


child death review体制

救急外来で経験する子どもの死を科学的に検証するchild death review体制が構築することが、虐待への防波堤となる。

vi) 予防接種体制の整備による
重症感染症患者の減少

最近35年間の小児定期接種ワクチン数の変化



State of the world's vaccines and immunization, WHO 2003 一部改変して使用

(帝京大学溝の口病院小児科渡辺博教授作図)

予防接種の種類、接種形式、接種回数のが国と米国との比較

予防接種	わが国	米国	注釈
A型肝炎		○	
B型肝炎		○	日本はキャリアの母から出生した児にのみ、健康保険適応で接種
DPT三種混合	○	○	日本のDT追加接種時に、米国では追加接種用のDPT(dTAP)を使用
インフルエンザ菌b	○	○	日本では2008年12月に開始
肺炎球菌	○	○	日本では2009年3月に開始
髄膜炎菌	△	○	
ポリオ	○	○	米国では不活化ワクチンを使用
MMR	△	○	日本ではMRワクチンを定期接種、ムンプスワクチンは任意接種
水痘	○	○	日本では2014年10月に定期接種に
インフルエンザ		○	米国では6-23ヶ月までの乳幼児が定期接種の対象
BCG	○		
パピローマウイルス	○	○	現在、勧奨接種を控えている

○: 定期接種、空欄: 任意接種、△: その他

(渡辺博: わかりやすい予防接種、改訂第3版、診断と治療社、東京、2008)

わが国でも

予防接種体制の充実により、重症感染症患児（細菌性髄膜炎、敗血症、細菌性肺炎、細菌性股関節炎など）は確実に減少している。

vii) 慢性疾患(障害)を持って思春期・
成人期に移行する子どもが増加

Children and youth with special health care needs

Van Dyck PC, et al : The national survey of children with special health care needs.

Ambul Pediatr 2: 29-37, 2002

Perrin JM : Children with special health care needs and changing policy.

Academ Pediatr 11: 103-104, 2011

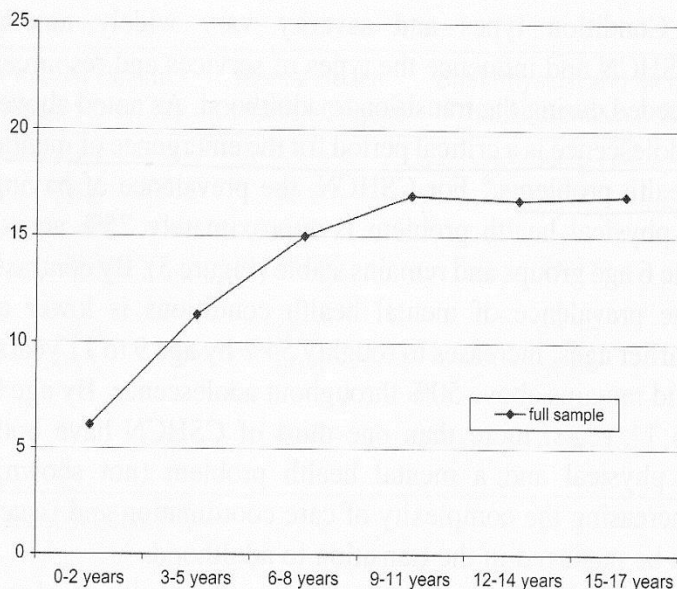


Figure 1. Children with special health care needs, prevalence by age group.

小児期・思春期に発症する気管支喘息、肥満、糖尿病、メンタルヘルスに障害をきたすADHD・自閉症スペクトラム障害・うつ病等の患者が増加している。先天性心疾患などの先天性疾患や小児期に発症する血液・悪性腫瘍、腎疾患などの小児慢性疾患を含め、慢性的に身体・発達・行動・精神状態に障害を持ち何らかの医療や支援が必要な思春期の子ども (children with special health care needs: CSHCN)が米国では17%、英国では12%に及ぶ。

- 1) これらの子ども・青年を如何にうまく成人に移行させるか
- 2) 在宅医療の充実・社会からの支援体制の改善が必要

Children and youth with complex health needs

- Children and youth with complex needs are defined as children and youth with multiple health/developmental needs that require multiple services from multiple sectors, in multiple locations.
- 医療の進歩によって複雑で濃密な医療ケアが必要な小児や青年が増加している。

低出生体重児の割合の増加と出生時平均体重の減少

年次	昭和50年	平成12年	平成18年	平成24年
総数(100%)	100%	100%	100%	100%
2,500g未満	5.1%	8.6%	9.6%	9.6%
1,500g未満	0.3%	0.7%	0.8%	0.8%
1,000g未満	0.1%	0.2%	0.3%	0.3%
出生時平均 体重				
男児	3,240g	3,050g		2,980g
女児	3,150g	2,960g		2,910g
男女総計	3,200g	3,010g		2,950g

- 1) 生殖補助医療による出産が数%を占める。
- 2) 不健康なダイエット志向(不健康な食生活)が根底に存在。
- 3) 出産までの母体の体重増加を7-8 kgまでに制限する医療機関。

Barker説

Developmental origins of health and disease (DOHaD)

Barker DJ, et al: Fetal origins of adult disease, *Lancet* i: 8489, 1986

Barker DJ, et al: The developmental origins of adult diseases. *BMJ* 301: 259-262, 1990

Metabolic

Nonmetabolic

脂質代謝異常
高血圧
糖尿病
成長障害
慢性腎不全

慢性肺疾患
免疫不全
神経発達障害
注意欠陥多動
統合失調症

Joss-Moore LA, et al: *Current Opinion Pediatr* 21:230-234, 2009

障害を持って成長し 成人に移行する患者の課題

<例>

低出生体重児：長期にわたる人工呼吸器装着（肺機能障害）、
中枢神経障害、発達障害など

小児がん経験者：晩期障害（中枢神経障害など）、二次がん

重症先天性心疾患患者：心不全、不整脈、チアノーゼ腎症

染色体異常症：Down症における老化問題

先天性代謝異常症：フェニルケトン尿症における助成打ち切りによる
中枢神経障害の発症

長期にわたる治療・入院：社会性の形成が不十分、就労できない、
self esteem（自信）の形成困難など

慢性疾患を持つ子どもの 成人への移行に関わる課題

1. 慢性疾患を持って成人に移行する患者のうち、成人医療提供者に移行できない患者が少なからず存在する。
2. 成人医療提供者の支援を受けながら、そのような患者の診療を小児科医が担当している。
3. そのような患者さんが成人になってから罹患する疾患の長期的な医療・保健上の課題、診療指針を指定難病に選定されている疾患について作成中。

viii) 小児・青年の在宅医療支援

子どもの在宅医療支援に 求められるもの(案)

在宅医療的ケアが必要な子ども:全国で約1万人以上(2万5千人以上とする報告もある)

- 中間移行施設(在宅医療準備・支援施設)
- 医療依存児・者の支援センター
- 子どもホスピス

(入所期間:1回あたり7日、次子の出産時には2ヶ月程。
子どもの育ち・生活の楽しさを保障する。)

- 小児訪問看護ステーション
- ひとり暮らし、グループホームでの支援
- 学業・就労支援、学業・就労継続支援

英国で先行する子どもの在宅支援システム 〈こどもホスピス〉

命に限りがある子ども・人工呼吸器が装着されている子どもとその家族のための支援を行う。

対象患者は、ヘレンハウスは0歳～18歳の子ども、ダグラスハウスは18歳～35歳の青年。ボランティアによる活動が基本。

ヘレンハウス

〈支援内容〉

レスパイトケア(患者毎に日数は異なる)

終末期ケア(日数は定めず)

緊急時のケア

ファミリーサポート/

グリーンフケア

自宅でのケア



「もみじの家」事業が目指すもの

「重い病気を持つ子どもと家族が在宅でケア・育てる社会を作る」



1. 医療・福祉、保育・教育、市民ボランティアなど、様々な者・機関と連携し、子どもと家族に必要な支援サービスを研究・実践する。
2. 在宅で療養している子どもと家族のために、短期滞在ケアを提供する。
3. 従来の医療・福祉ケアを超え、豊かな遊びや学びのある子どもにとって楽しく、子どもと家族が自宅のように安心して過ごすことができる「家」を目指す。
4. 家族が自宅で行っているケアを尊重した支援を行う人材を育てる。

ix) 保育環境の整備

保育環境・保健の整備を

日本小児科学会主催

事前登録制 ホームページから 申込受付中

小児科専門医
研修単位 **3** 単位

第6回 園医・ 看護職・保育士 のための研修会

日時: 2014年11月16日(日) 10:00~16:00
場所: リファレンス駅東ビル5階 V-1会議室
福岡市博多区博多駅前1丁目16-44 (JR博多駅徒歩4分)

参加費: 医師...5,000円 非医師...3,000円

プログラム

10:00 開会挨拶
第1部 基礎講座
10:10~10:50
〈食育〉食育の意義からめざすもの
尾崎 ちか子 福岡大学保健医療福祉学部教授
10:55~11:35
〈アレルギー〉アトピー性皮膚炎とスキンケア
成田 雅英 福岡総合病院小児科アレルギー科
11:40~12:20
〈発達〉子どもたちへの対応の基本
平岩 幹男 (Public Developmental Research)
(定員 休憩)

第2部 トピックス
13:20~14:10
園での感染症対策
田島 剛 福岡市立総合病院
14:15~14:55
社会的養護の現状と問題点〜小児医療の立場から考える〜
森谷 昭久 福岡市立総合病院
15:00~15:40
応急処置と傷害予防
市川 光太郎 九州歯科大学小児科(児童救急センター)
15:40 閉会挨拶

お問い合わせ先
公益社団法人日本小児科学会
〒112-0004 東京都文京区湯島1-4-0 第一無土地44号
TEL: 03-3818-0391 FAX: 03-3818-0328
<http://www.jpeds.or.jp>




- ・園医の活動と支援は自治体によってばらばら。
- ・保育所に入所する子ども(認可保育所:約225万人)が幼稚園に入園する子ども(約156万人)より多い(平成26年度)。
- ・在所時間は平均11時間。子どもは1日に2食を保育施設でとっている。
- ・感染症／アレルギー対策が必要。
- ・病児・病後児保育の普及への対応も必要。
- ・保育環境の改善が必要(園庭のない保育施設)な保育所が少なくない。
- ・看護師が配備されている保育所は約3割。
- ・保育所の37.9%、幼稚園の30.5%に小児科医が嘱託医。


2013

保育保健における
感染症
の手引き

必修
保育士
幼稚園教諭
認定こども園教諭
保育士
幼稚園教諭
認定こども園教諭

2012年改訂版
保育所における感染症対策ガイドライン 定本
平成24年11月現在

公益社団法人日本保育協会

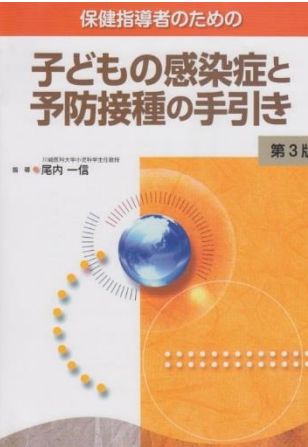


保健指導者のための

子どもの感染症と
予防接種の手引き

第3版

尾内 一信



病児保育事業への支援

＜全国病児保育協議会による病児保育の概念＞

病児保育とは、病気の子どもが必要とするものを満たすために、専門家集団（保育士、看護師、栄養士、医師等）によって保育と看護を行い、子どもの健康と幸福を守るためにあらゆる世話をすること。



● 保育所に通園している健康な子どものみならず、慢性疾患や障害を持つ在宅の乳幼児が病気をしたときにも利用できる。

● 母親の就労が増加、雇用状況、父親の協力状況などから総合的に判断すると、「病児保育」の必要度は高い。

必携 病児保育マニュアル

Vol.2

監修 全国病児保育協議会顧問 帆足 英一
編集 全国病児保育協議会副会長 大川 洋二

X) 小児慢性特定疾患事業・
指定難病事業の充実

小児慢性特定疾患・指定難病事業 への協力

1. 平成27年1月より小児慢性特定疾病は504疾患に増加。
日本小児科学会と厚生労働省研究班が中心となり小児科学会の分科会と小児を担当する外科系関連学会とで検討して選定した。
2. 平成27年7月より指定難病は306疾患に増加。
日本小児科学会が中心となり小児科学会の分科会、小児を担当する外科系関連学会とで検討し、既に小児慢性特定疾患として指定されているが指定難病には指定されていない疾患の中から今後指定難病に指定して戴きたい疾患を選定し、平成27年8月に厚生労働省に提出した。

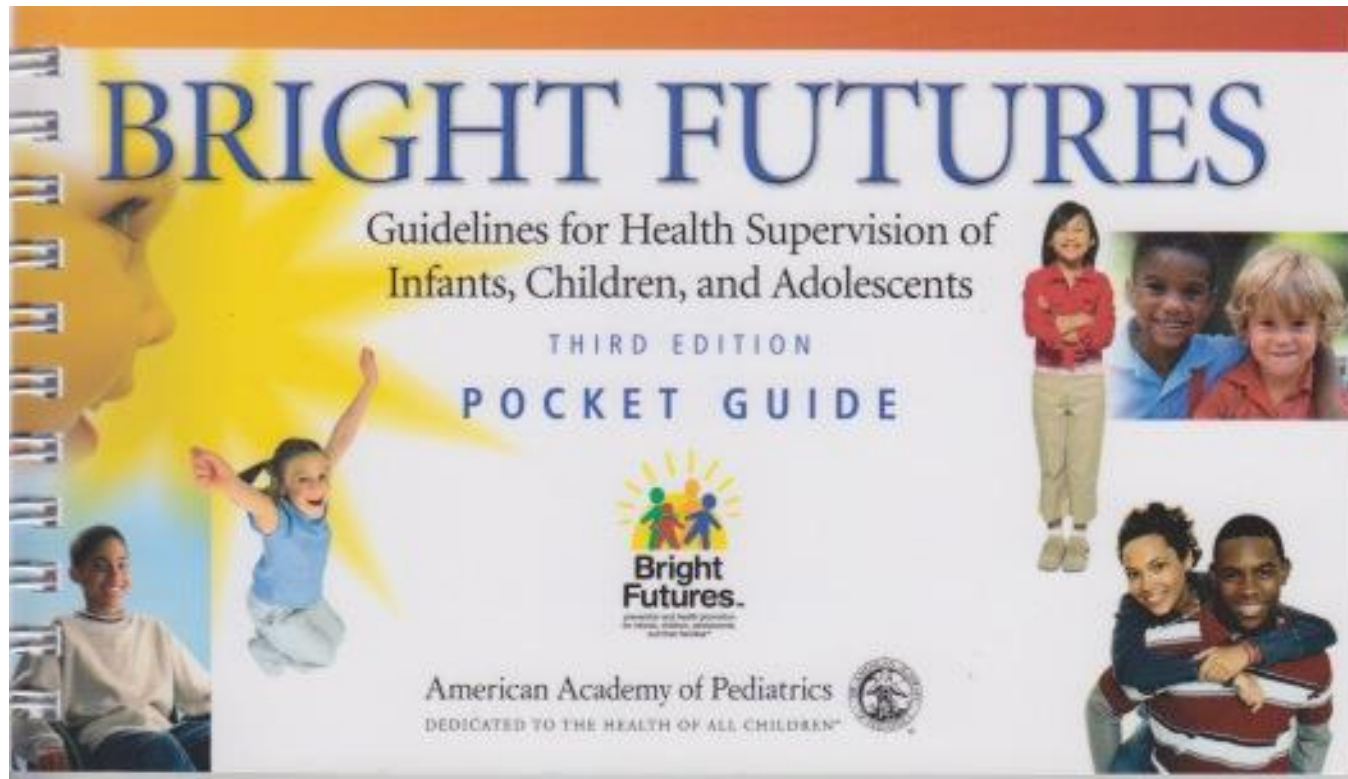
今回の選定作業に御協力を戴きました
多くの関係者に感謝申し上げます。

2. 将来に望まれるわが国の 小児医療・保健

将来に望まれるわが国の小児医療・保健

1. 小児科医の**基本的スタンスの変更**が求められる。
(from disease oriented to well-child and disease oriented)
2. 予防接種などの**予防医学**を推進する。
3. 健康問題への早期対応ができる**健診**を若年成人にまで延長する。
4. 健診は**個別健診**を基本とする(特に思春期以後の子どもに)。
5. 慢性疾患を有する子どもを支援し、**在宅医療**を担う。在宅医療に必要なサービスを充実させる。
6. **思春期医療**を担う(米国では21歳まで)。
7. 慢性疾患や障害を持つ子どもの**transition医療**を支援する。
8. **発達障害**や**こころの問題**を持つ子どもを適切に治療・支援する。
9. 救急医療から高度先進医療までの水準を維持・向上させる。
10. 臨床研究、難病研究、subspecialty領域の医療を推進する。そのための整備をこれからも実行する。

Bright Futures: American Academy of Pediatricsが示す子どもの 健康を増進するためのhealth check-up program



- 出生前、出生後から子どもが21歳になるまでかかりつけ医による (個別)健診を義務づけている。

慢性疾患を持つ子どものための Medical Home (patient-centered medical home)

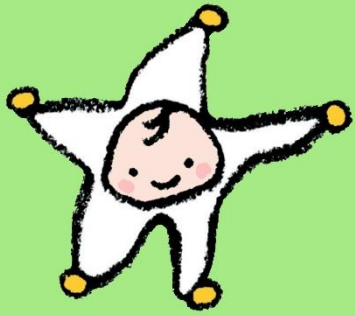
- コンセプト

- 1967年に米国小児科学会AAPが提唱
- 患者のすべての医療情報を一括して保管する「場所」

- 目的

- 個人の医療情報を患者と家族に提供する。
- 同じ患者の治療を行う様々な科の医師や看護師が医療情報を共有する。
- 患者の治療方針を関係する医師・看護師協議して決定し、それを共有する。

3. 「成育基本法」の 成立を目指して



健やか親子21

第二次「健やか親子21」 (2015年から) の目指すもの

「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現

- 1) 地域間格差を解消し、全国どこでも一定の質の母子保健サービスを受けられる。
- 2) 疾病、障害、親の経済状況、家庭環境の多様性を認識した母子保健サービスを受けられる。

国民運動計画とは？

個人が正しい知識を持って自らの意志で行動変容を行うことを促す計画のこと。そのような個人の行動を推進するため、関係する団体・機関が協力して個人を支援することにより社会全体として個人の行動を支援することになる。

「**健やか親子21**」とは、21世紀の母子保健の主要な取組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のことで、同じく国民運動計画である「**健康日本21**」の一翼を担うもの。

問題点：本計画を推進する際に、国からの十分な予算が活動する団体・機関に配分されてこなかった。

国からの社会保障費、年金、医療費、 その他の支出：世代間格差

65歳以上の高齢者(3,277万人)へ：
20歳未満の小児(2,741万人)へ
= 18 : 1

(平成25年の集計値から)

「成育基本法」の制定に向けて

成育医療：周産期、小児期、思春期を経て次世代を育成する成人期までの成育過程というライフサイクルの中で生じる
こころとからだの問題に対応する医療のこと

日本医師会母子保健検討委員会（プロジェクト）

日本医師会、日本小児科医会、日本産婦人科医会、

日本小児科学会、日本小児保健協会、日本産婦人科学会から参画

＜法律の具体的目的＞

子どもと親の安定した生活を保障するための総合的社会的支援制度。

成育医療に必要とされる方針を審議会で検討し、内閣府に答申する。

現行の母子保健法を包含する妊娠・出産・新生児・乳児・小児・思春期・青年期までを対象とする理念法

終わりに

日本小児科医会が創立30周年をお迎えになりましたことを心からお慶び申し上げます。これからもわが国の小児医療・小児保健の牽引役として御活躍されることを祈念いたします。日本小児科学会も協力して活動いたす所存です。