



子どもをbiopsychosocialに捉え、 支援する医療・保健を目指して



国立成育医療研究センター 理事長

五十嵐 隆

地球環境の変化、少子化、相対的貧困、社会システムの変化など、子どもを取り巻く環境が激変し、わが国の小児医療・保健のあり方が問われている。

1. 身体・心理・社会的な健康を評価し、支援するしくみの確立

健康とは身体、心理、社会的(biopsychosocial)に良い状態(well-being)である。遺伝・体質、生活習慣、教育、家庭の経済状態などが子どもの健康に影響する。わが国の乳幼児健診や学校健診は子どもの身体面での発達評価や病気の発見に主眼が置かれ、心理的、社会的な観点が乏しい。子どもを身体・心理・社会的面から評価・支援する体制の構築が必要である。

2. 増加する貧困と小児虐待への対応

2021年のわが国の17歳以下の子どもの相対的貧困率は11.5%であった(OECD平均12.8%)。貧困状態の子どもは社会的に排除され、子どもの心身に悪影響をきたす。貧困は小児虐待の一因となる。子どもの貧困に留意し、家族支援に繋がる姿勢をとることが求められる。

3. 低出生体重児や発達障害の子どもと家族への支援

2020年のわが国の低出生体重児は全出生児の9.2%、男女合わせた出生時体重は3,010gであった。出生時体重が低い子ほど、生活習慣病や中枢神経疾患の罹患率が高まる。わが国では2010年頃から特別支援学級に在籍する発達障害や情緒障害の疑いの子どもが急増している。障害のある子どもと家族を医療、教育や生活面で支援するシステムの構築が急がれる。

4. 慢性疾患(障害)を持って思春期・成人期に移行する子どもと医療的ケア児への支援

慢性的に身体・発達・行動・精神状態に障害を持ち、医療や支援の必要な子どもや青年が増加している。20歳未満の医療的ケア児は2021年には約2万人に、人工呼吸器の管理が必要な子どもは約5千人に達した。医療的ケア児が受ける在宅医療や保健への貢献が求められる。

5. 「小児慢性特定疾患医療費助成制度」と「指定難病医療費助成制度」の一体化運営

指定難病は1972年に難病の研究事業をベースに、小児慢性特定疾病事業は1974年の医療費助成事業をベースに開始され、現在に至る。小児慢性特定疾病788疾患のうち、難病(338疾患)との対応がない小児慢性特定疾患が428疾患(49%)ある、成人後にそれらの疾患患者への助成がない、小児がん疾患は難病として認定されていないなどが課題である

6. 「成育基本法」、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」、「こども基本法」の有効活用と「こども家庭庁」の貢献

2019年の「成育基本法」施行以来、子どもの医療・保健・福祉などの課題を解決するための法律が施行されている。省庁毎に分断化されている子どもに関連する規制や施策を一括して担当する「こども家庭庁」は各省大臣に対する勧告権(総合調整権限)を有し、小児。周産期医療・保健分野への貢献が期待される。

五十嵐 隆

国立成育医療研究センター 理事長
東京大学医学部医学科卒

【略歴】

1953年東京生まれ、1978年東京大学医学部医学科卒業。2000年より東京大学大学院医学系研究科小児医学講座小児科教授。在任中に副院長、東京大学教育研究評議員を務めた。2012年より国立成育医療研究センター理事長。2013年東京大学名誉教授。2014年 American Pediatric Society 名誉会員。日本学術会議第二部会員、日本小児科学会会長、日本腎臓学会理事、日本小児腎臓病学会理事長、東京大学医師会会長、日本小児保健協会理事を歴任。

現在、子ども環境学会会長、日本保育協会理事、ベネッセこども基金理事長、中山人間科学財団理事長。

わが国の小児医学・小児保健の研究・診療・人材育成に寄与すると共に、医療・保健面で不十分な子ども・若年成人とその家族の身体・心理・社会的支援体制を構築するための活動を行っている。また、子どものアドボカシー推進の活動を支援している。アカデミアと日本医師会の立場から、令和元年に施行された「成育基本法」の成立に貢献した。