

特集／小児医療から成育医療へ

成育医療とは，life stage そして
life cycle からみた小児医療の未来こ ばやし のぼる
小 林 登

東京大学名誉教授

国立小児病院名誉院長

Key Words ライフステージ，ライフサイクル，小児医療，小児病院

要 旨

成育医療とは，15歳までに限る古典的小児医療を，ライフステージのなかで展開するとともに，ライフサイクルのなかで捉え直した新しい医療体系である。それは，胎児医療，周産期医療，小児医療，思春期医療からなり，生命の誕生からバトンタッチまでをカバーする総合医療である。その柱になるのは，小児医学の進歩により，小児難病にキャリアオーバーした思春期の子ども，さらに成人に対して，生命誕生をふくめてQOLの高い医療の提供にある。

はじめに

鳥取大学医学部白木和夫教授が会頭として主催される，日本小児科学会の学術集会のメインテーマである「小児医療から成育医療へ」を記念する本特集号の冒頭の序論にあたる一文を依頼され，たいへん光栄に思っている。

筆者が選ばれた理由は，国立大蔵病院との統合による国立小児病院のナショナルセンター化をすすめる経緯のなかで，「成育医療」という新しい医療システムの概念づくりに関係したからであろう。

小児総合医療は，従来単にライフステージのなかのみで位置づけられていたが，時代の要請に応じて，それを越えライフサイクルも含めた立場で捉え直し新たに形成されたものが，成育医療という考えである。したがって，本特集の

企画で述べられているよりも広い立場で，本文は書かれていることを，あらかじめおことわりする。また，これとほぼ同じ内容の論文をすでに発表していることも申し上げ，本文が，本誌の読者の参考になれば幸いである。

欧米の小児病院で育った小児医療と小児総合医療

歴史的にみると，前世紀に始まる小児医療は欧米の小児病院のなかで体系づけられた，子どもを専門とする医療体系で，今世紀に入ってその専門分科とともに，小児総合医療として発展したものである。すなわち，医学が徐々に体系づけられ，医療の発展とともに，前世紀初頭のフランスや中期のイギリスで，子ども達にも，その時代の最高の医療を提供すべきであるとい

う考えから、子どもの専門病院、すなわち小児病院が設立されたことに始まる。

その背景には、人権思想もあろう。それゆえにこそ、基本的人権をめぐる市民革命を起こしたフランス、人権という発想をつくった貴族・僧侶がマグナカルタを国王に認めさせたイギリスで、まず小児病院がつけられたのである。

このような小児病院では、小児看護とともに、小児科（小児内科）が中心となって小児医療が発展し体系づけられた。今世紀に入り、医学の進歩とともに小児医療そのものの専門分科が進み、小児神経学、小児循環器病学などが体系づけられた。さらに外科系も小児病院のなかに取り込んで、小児外科ばかりでなく、小児循環器外科、小児眼科、小児耳鼻科、小児婦人科、小児泌尿器科などもその専門分科のなかで育ち、子どもたちのすべての医療問題をカバーする小児総合医療へと発展したのである。

その医学的基盤として、小児神経学・小児循環病学などと専門分科した小児科学ばかりでなく小児外科学、さらにはそれぞれの専門分野、たとえば、小児眼科学、小児耳鼻科学、小児婦人科学などが集大成されて、小児医学として大きく統合され、小児医療、さらに小児総合医療の発展を支持した意義は大きい。

そもそも小児医療の出発点としての小児科学は、その学問的基盤を二つの大きな流れのなかで育ててきた。ひとつは内科学の立場であり、他は当時小児の最大死因に関係する感染症医学とその予防医学の立場である。その経緯は、国際小児科学会の歴史をみれば明らかである。小児医療専門の研究の流れは、国際内科学会と国際衛生学会のなかで始まり、当時の最重要課題であった感染症の予防学ともつながり、フランス小児科学会が中心となって、今世紀初頭、国際小児科学会 International Pediatric Association (IPA) に発展し、第1回の国際小児科学会議 International Congress of Pediatrics が、

1910年頃パリで開かれたのである。爾来、IPAは世界の子どもの心と体の健康の保持・増進のため、たゆまぬ努力をしている。

わが国の小児医療、小児総合医療の流れと現在の問題点

わが国の小児医療は、明治政府が西洋医学を取り入れるまでは、長い歴史のなかで、漢方医の小児科医が中心となって担ってきた。子どもの病気を専門とする漢方医学があったことは重要で、小児に対する現在の東洋医学のありかたを考えるのに参考となる。

しかし、西洋医学の導入とともに、新しい小児医療は、大学病院、そして総合病院の小児科が中心となって始まったが、残念ながら小児総合医療となると、1965年の国立小児病院設立以来ということになる。

すなわち、現在の小児医療の出発点である西洋医学の小児医療は、1890年代の東京大学小児科学教室の創設で始まる。すなわち、熊本大学外科からドイツに留学し、小児科学を学び帰国した弘田 長教授が前世紀末に東京大学に着任し、ドイツ小児科学の伝統をわが国に根づかせ、子ども達の病を癒やす新しい力を増進させたことに始まる。さらに、その学術的基盤形成を支援した日本小児科学会も、ほぼ同じ頃組織化され、昨年第100回の学術集会を迎えたのである。

したがって、わが国の小児科学、小児医療の歴史は優に100年を過ぎ、そのなかで小児科医は、子ども達の心と体の健康を守るのに情熱を捧げてきたといえる。とくに敗戦の荒廃からわが国が復興するとともに、社会は急速に豊かになり、アメリカ小児医学の影響を強く受け、小児科医は小児科学を発展させ、小児医療を整備充実したのである。しかし、小児総合医療となると、すでに述べたように1965年に国際小児科学会が東京で開かれ、国立小児病院が設立されるまで待たなければならなかった。しかし、

現在小児病院さらにそれに準ずる施設は、後に述べるように25ほどになっているのである。

国自体が豊かになったこともあるが、このようにして発展した小児科学、さらには小児医学、そして小児医療によって、子ども達の健康は大幅に増進され、その結果、疾病構造は大きく変化した。子ども達は、感染症では死亡することはなく、事故とか悪性腫瘍で死亡するようになったのである。そのうえ、少死とともに世代の価値観も変わり、少産・少子も進んで、子どもの数は激減して、現在、小児医療の問題は大きな転機を迎えている。

現在の小児医療、とくに小児総合医療にみられる問題を整理してみると、つぎのようになる。

- ① 未熟児などばかりでなく、妊娠・分娩に関係する問題が依然として大きく、周産期医療さらには出生前治療も目的とする胎児医療の向上と充実が求められている。とくに、不妊治療による多胎児、未熟児の出生数の増加は注目すべきである。
- ② 小児医療の進歩による小児難病の患者は成人化し、その対応が求められている。本特集で大きく取りあげているキャリアオーバー問題である。この傾向は、小児医学ならびに医療技術の進歩により、今後ますます大きくなるものと思われる。
- ③ 生活パターンの変貌による成人病（生活習慣病）の若年化、さらにはそれに対応するに、思春期医療を含めて医療の充実が求められている。とくに思春期医療は従来、等閑視されていたが、心身ともに悩むこの時期の患者が増加し、思春期の特性を十分配慮してその組織化を進め、充実する必要がある。
- ④ 少子化に対応して生殖医療の向上と充実が必要であり、それは、胎児医療、周産期医療と表裏の関係にある。すなわち、上述のように不妊治療にみられる多胎児の増加

などがあげられ、新生児・未熟児医療の問題として大きい。産科学とのリエゾンは、小児医療にとって今後ますます重要になるのである。

現在の問題を解決するには小児医療はいかにあるべきか

上述のような、現在の小児医療の抱えている問題は多様であり、多岐にわたる。その解決には、人間発育の流れのなかの小児期の医療を、胎児期と思春期までに両方向に拡大し、さらには周産期医療との関連で次世代に対する責任も考えて、小児医療でも母親までを対象としなければならないのである。換言すれば、人間の成長・発達、すなわち、発育を含めて、生命の誕生から生命のバトンタッチまでをケアする医療へと転換する必要があるといえる。

その必要性は、つぎのことからも明らかである。難病のキャリアオーバーを考えれば、思春期、さらには成人期まで小児医療を展開せざるをえない。生れたとき複雑な心奇形の手術をした子、胆道閉鎖症で乳児期に手術した子、幼児期からインスリンを打ち始めた糖尿病の子、その子たちが大人になったとき、また、女性ならば妊娠したときの医療問題は、内科・外科・産科の成書には書いていない。成人化する小児難病の思春期の子ども達のQOLを高め、成人になった後の医療問題に対応するためには、その体系づけが必要なのである。そのうえ、少子化に対応する生殖医療も考えなければならない時にある。

これはとりもおさず、ライフステージのなかの小児医療を、ライフサイクルのなかで捉え直し大きく展開して、新しい医療体系として位置づけなければならないことを意味する。

考えてみれば、子どもが「育つ」こと、子どもを「育てる」ことにかかわる医療問題に情熱を傾けてきた小児科医としては、なんら矛盾す

るものではないと思われる。この新しい医療体系を、成育医療とよぶ。これは人間の発育（成長・発達）をケアする医療である。

「成育」という言葉は、医療ではなじみが少ないが、新生児・未熟児医療などでは「成育限界」として用いられている。たとえば、胎児ならびに新生児の場合、ある体重以下では育つ力が弱く、現在の医療技術をもってしても育てられない場合、これを「成育限界」という。したがって、成育は、「育つ」と「育てる」の両者をカバーする言葉といえよう。その言葉を広くとって医療にあてたのである。

具体的に述べれば、成育医療とは、生殖医療、胎児医療、周産期医療（産科医療と新生児医療を統合）、小児医療、思春期医療をカバーする小児総合医療の新しい医療体系である（図1）。

わが国の小児総合医療からみた成育医療の史的展開

わが国の小児総合医療の歴史をみても、上述

の成育医療の流れは明らかである。従来の小児医療は、総合病院のなかの小児科として子ども達に医療を提供していた。すなわち、出生後から15歳までの子どもを対象とする小児内科、いわゆる小児科のみの医療であった。したがって、内科以外の子ども達、たとえば小児がんの子どもが大人とともに外科に、中耳炎の子どもが同じように耳鼻科に入院したりしていたのである。筆者が、東大小児科で勉強した当時のシステムもそうであった。

やがて小児外科学などの進歩とともに、それぞれの専門分科が進むにつれて、子どもの専門病棟をつくり、診療科を問わず、入院しているすべての子ども達を集約して、専門性の高い小児看護のもとに、医療を提供するようになったのである。いわゆる小児医療センターである。

もちろん、1965年、国際小児科学会が開かれた折に、わが国の小児総合医療を目的とする総合病院の第1号、国立小児病院が設立されたことが、日本各地に小児病院を設立させたばかりでなく、一般総合病院のなかに集約型小児病

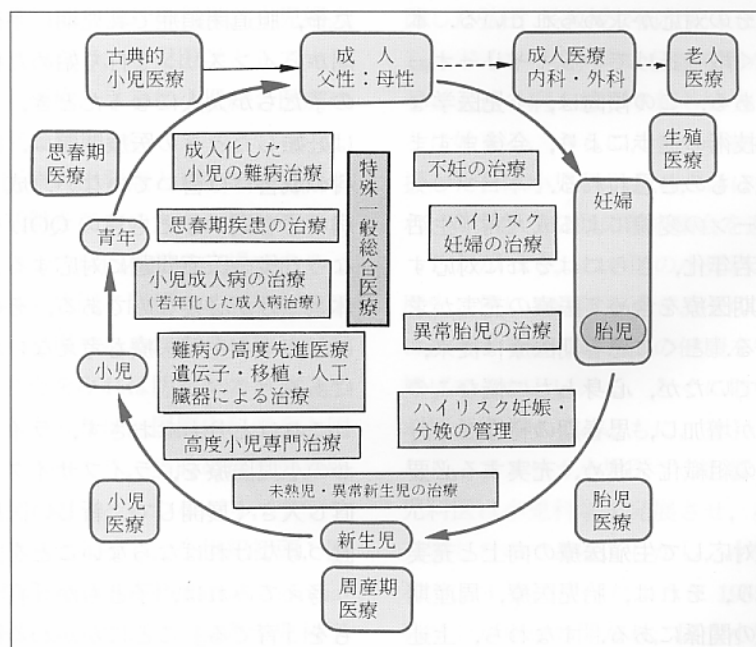


図1 成育医療の概念

棟(小児医療センター)を設立する動きにも拍車をかけた意義は大きい。

小児病院については、わが国第1号の国立小児病院に続いて、その後地方自治体などの努力により、いわゆる小児病院が設立され、現在16施設に増加し、さらに総合病院の小児医療センターまで入れば25施設となって、現在わが国の小児総合医療が行われていることから、それは明らかである。

そんな流れのなかで、さらに特記すべきは、1960年代に入ると新生児学の体系づけとその進歩とともに、新生児医療の必要性とその充実が高まったことである。1970年代に入ると、その充実が進み、産科医療とのリエゾンが重要となり、周産期医療が体系づけられて、そのレベルも急速に向上した。

これに対応して、1970年代に入ると小児病院や小児医療センターは産科病棟も取り込むことになった。それにより、周産期病棟をもつ母子を中心とする小児病院も設立され、さらには

小児医療センターが母子医療センターに発展し、多くの総合病院のなかで母子センターがつくられ始めたのである。大学病院でさえも、小児科・小児外科・産科を統合して、入院している子ども達を集約する方向に動いている。

しかしながら、小児病院が単に産科を取り込んで、インテグレーションするだけでよい周産期医療はできないことは明らかである。とくに、少子化への対応のための生殖医療を組織化するとともに向上させる必要もあり、小児難病の成人化、キャリアオーバーに対応する、内科医療・外科医療も体系づける必要もあるからである。また、限られた内科医・小児科医などの関心によって支えられてきた思春期医療も組織化し、拡大・充実しなければならないという意識が、多くの医療関係者に芽生えているのである。小児難病の成人化に関連して、それが女性の場合は、つぎの世代への責任として、産科医療・胎児医療・周産期医療の充実も必要であることは言を待たない。

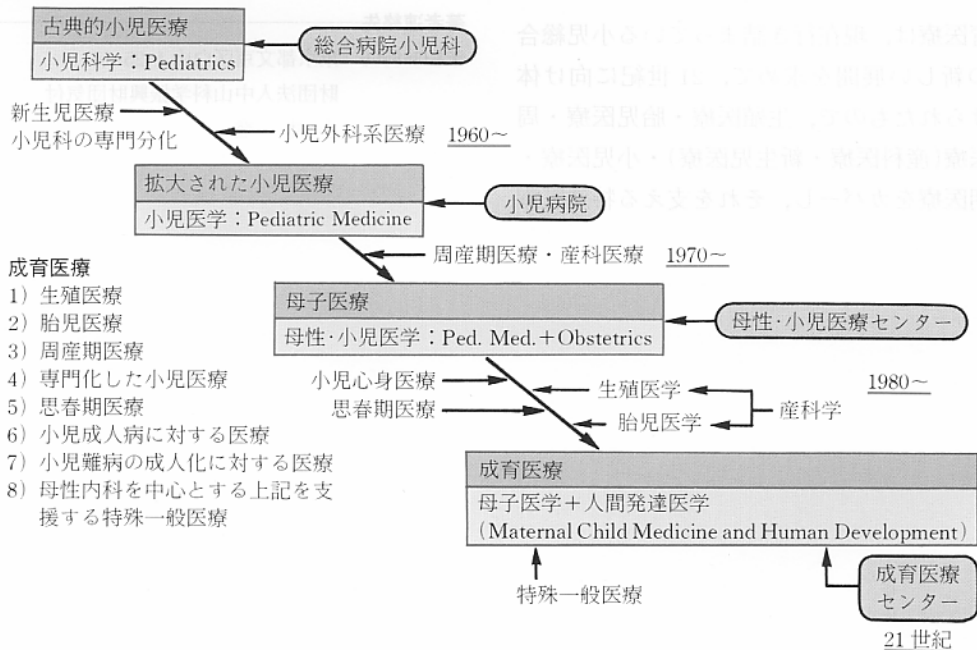


図2 小児医療から成育医療への史的展開

それが、21世紀に向けて新しい医療として、
 成育医療という考えに発展したのである。すな
 わち、母子中心に、小児医療を胎児期、さらに
 思春期まで拡大し、さらに発展させ、次世代へ
 の生命の伝承にとって必要な総合医療も含める
 という新しい医療体系である(図2)。

成育医療のなかで、成人に対応する分野で
 は、母性内科・産婦人科・思春期内科、さら
 には不妊症に対応する成人内科などが重要となる
 ことは言を待たない。

筆者は、小児総合医療、すなわち小児病院と
 いう場のなかで成育医療を捉えてきた。しか
 し、施設・地域などの特殊性で成育医療につ
 いての考えかたも異なるであろう。したがって、
 広義と狭義の成育医療、あるいは成育医療のな
 かで直接小児科医の直接関係する部分を成育小
 児科とよぶこともできよう。ぜひ、定義に関連
 してこの点小児科学会あたりでご検討いただ
 きたい。

まとめ

成育医療は、現在行き詰まっている小児総合
 医療の新しい展開を求めて、21世紀に向け体
 系づけられたもので、生殖医療・胎児医療・周
 産期医療(産科医療・新生児医療)・小児医療・
 思春期医療をカバーし、それを支える特殊医療

(母性内科・産婦人科など)も組み合わせて統合
 した医療システムである。

これは、従来のライフステージのなかの小児
 医療を、母子中心にライフサイクルのなかで捉
 え直し、拡大された小児医療であり、別の見か
 たをすれば母子医療を柱にした総合医療でもあ
 る。わが国で十分発達していない思春期医療
 も、この時期とくに女性に問題が多いことから、
 この体系のなかで大きく捉えるべきものと
 考えられる。

なお、国立小児病院と国立大蔵病院とが統合
 されてできるナショナル・センターは、仮称で
 あるが国立成育医療センターとよび、わが国の
 成育医療の中心に厚生省は位置づけている。そ
 の英語名は、成育という英語がないので、
 “National Medical Center for Maternal Child
 Health and Human Development”とすることが
 が検討されている。アメリカのNIHには、
 National Institute for Maternal Child Health &
 Human Developmentという研究施設があるか
 らである。

著者連絡先

〒133-8666 東京都文京区白山1-25-14
 財団法人中山科学振興財団気付
 小林 登