

21世紀の医療への提言 ― ⑤

21世紀の小児医療は 成育医療を柱にして

チャイルド・リサーチ・ネット 所長

小林 登



20世紀末に到り、ベルリンの壁が崩れ、東西の冷戦が終わり、ソビエトが崩壊するや、わが国の経済は行き詰まり、社会のあらゆる面の基盤が大揺れに揺れ、お互いに共振現象を起こしている。医療、勿論小児医療も例外ではない。今わが国は、混乱の嵐の中にある。

その要因を明らかにすることは難しいが、17世紀初頭デカルトが提唱した自他分離の思想が機能しなくなったこともある。自他分離の思想自体は、要素還元論を体系づけ、科学・技術の発展に大きく貢献し、社会のあり方に影響を与え、現在のような物質的に豊かな時代を作ったことは歴史の示すところである。

しかし、現在の生活廃棄物や産業廃棄物の山、花からペットまでの人工物文明、環境汚染、自然破壊などをみれば、何か破綻がそこにあるのは明らかであろう。豊かさをつくる技術の基盤としての要素還元論は否定出来ないが、それを取り込み乗り越え、関係とか共生・共創、さらには場・場所を考える自他非分離の統合全体論的な考え方の新しいパラダイムに転換しなければならない時にある。

21世紀の医療につき子どもをテーマに提言を依頼された。国立小児病院在職中、ナショナルセンター化で考えた成育医療こそ、21世紀の小児総合医療の柱とすべき考え、冒頭に述べた社会の嵐と関連してここに紹介したい。

1—子どもは未来である、ふたつの伝承

「子どもは未来である」は国際児童年に出した拙著のタイトルである。それは、子どもの果たす役割を考えれば明らかであろう。子どもは、過去から未来へと生命のバトンタッチの流れにある人間的存在である。その流れの中で、2つのものを伝承している。

すなわち、子どもは父親と母親から受け継いだ新しい遺伝子の組み合わせをもって生まれ、大きくなって異性のパートナーと結婚し、新しい遺伝子の組み合わせの子どもをもうけることになる。したがって、子どもは、生物学的存在として生まれ、この遺伝子基盤を「内なる伝承」として次の世代に伝えているのである。

また、子どもは社会的存在として育ち、家庭・学校・地域社会の中で、その時代の文化を学びとり、次の世代に教えることによって、その文化基盤も伝承する。これは「外

なる伝承」と呼べる。小児医療は、子ども達の心と体の健康を守り、子どもを健全に育てることにより、内と外の伝承に大きなサポート役を果たしている。

2—20世紀の小児医療の流れ

わが国の小児医療は、19世紀後半明治政府が西洋医学を取り入れるまでは、長い歴史の中で子どもを専門とする漢方医が中心となって担っていた。しかし、西洋医学の導入とともに、大学病院、そして総合病院の小児科が中心となって、東洋医学にかわる新しい小児医療が始まったが、小児内科のみの状態であった。子どもの外科、耳鼻科、眼科などを含めた小児総合医療は、残念ながら今世紀後半1965年の国立小児病院設立によって体系づけられたことになる。

すなわち、1890年代の東京大学小児科学教室の創設で西洋医学の小児医療が始まった。さらに、その学術的基盤形成を支持した日本小児科学会も、ほぼ同じ頃組織され1997年第100回の学術集会を迎えた。したがって、わが国の小児科学ならびに小児医療の歴史は優に100年を過ぎたことになる。以来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来たといえる。

それは、乳児死亡率の低下で明らかに示される。今世紀に入った頃、わが国の子ども達の多くは感染症で死亡し、乳児死亡率は160に近く、続いて最高200程にもなった。しかしながら1920年代末から小児医療の充実ばかりでなく、衛生環境の改善により、感染症の減少とともに急速に下がり100を割るが、不幸にして世界大戦時代に入ることになる。

しかし、第二次世界大戦の敗戦による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、小児科学は新しい方向に進歩し、小児医療の水準は急速に上がったのである。第二次世界大戦直後の乳児死亡率は約80であったが、その後急速に低減し1970年代には10を割り、最近では3～4と世界最低になったことは周知の通りである。

一方、小児総合医療は上述の通り、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、その後地方自治体の努力により、現在小児病院さらにそれに準ずる施設は25程になり、また小児外科・小児眼科などの専門分科によって小児

総合医療が徐々に組織化され、総合病院でも一般化されているのは喜ばしい。

20世紀は、スウェーデンの女性思想家・教育学者のEllen Keyが述べたように「子どもの世紀」として始まったが、2つの世界戦争、その後は局地戦を除けばそれなりに平和が続いたが、先進国では心の問題、発展途上国では依然として体の問題を中心に、子ども達の心と体の健康は充分に守られず、決して「子どもの世紀」ということは出来ない。しかし、1989年国連による子どもの権利条約の締結は、われわれに新しい視点を与えた。したがって、21世紀の小児医療はこの立場からも考えなければならない。

3—20世紀の小児医療が抱える問題

20世紀後半、平和の続く中で要素還元論による科学・技術が大きく進歩し、国自体が豊かになるとともに、医学全体の進歩の中で発展した小児科学、またそれが総合医療化されることによって、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。すなわち、子ども達は、感染症では死亡することなく、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、現在小児医療の現場には、感染症に代わるいろいろな問題がおこり、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、次のようになろう。

- ①少産・少死も関係して、子宮内に芽生えた貴重な生命を守る周産期医療、さらには出生前治療を目的とする胎児医療も向上と充実が求められている。
- 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。先天性疾患ばかりでなく、多くの慢性疾患の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生活習慣病（成人病）の若年化に対応する医療が求められている。とくに、心身ともに悩む思春期の患者が増加し、病棟や外来のあり方を含め思春期の特性を十分配慮して、これまで不充分だった思春期医療を充実する必要がある。
- ④子どもを希望する夫婦全てに子どもを授けることが可能ならば、出生数は数10万増加するという。したがって、少子化に対応して生殖医療の向上と充実も必要であり、それは、胎児医療、周産期医療と表裏の関係にある。特に、不妊治療による多胎児の増加が、新生児・未熟児医療の大きな問題であることは周知の通りである。未熟児は1日でも子宮内で生活することによって、予後は大きく改善する事実は重要である。産科学とのリエゾン、小児医療にとって今後ますます重要になるのである。

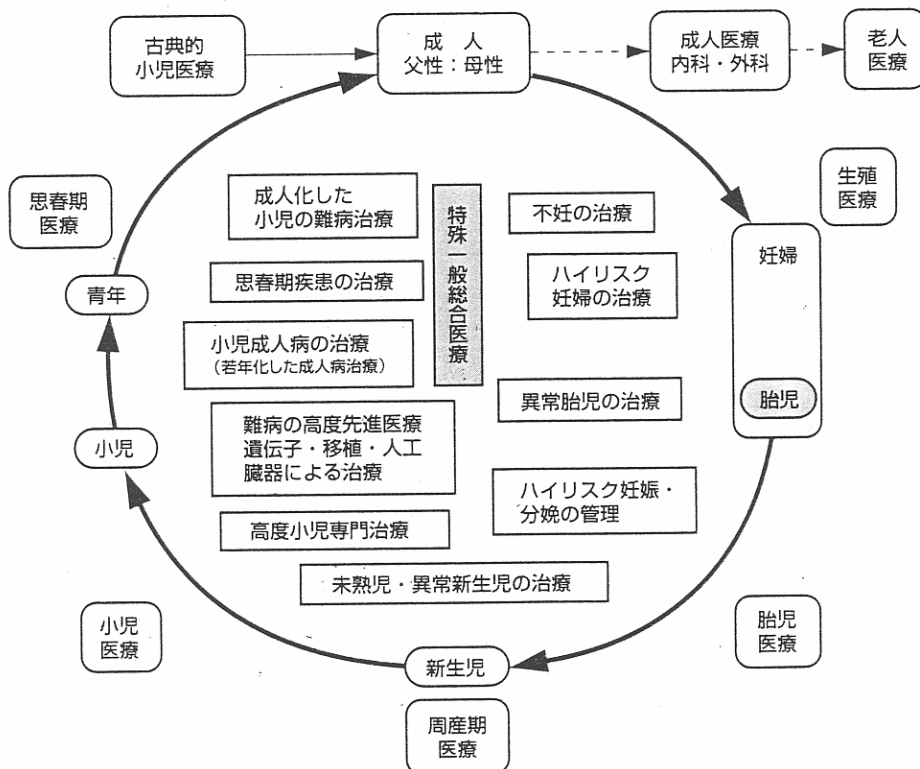


図 成育医療の概念

4—21世紀の小児医療、成育医療を柱にして

上述のように、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。

まず難病のキャリアオーバーを考えれば、小児医療を思春期、さらには成人期まで展開する必要がある。複雑な心奇形、胆道閉鎖症などで乳児期に手術した子ども達、幼児期からインスリンを打ち始めた糖尿病の子ども達、このような子ども達の多く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、現在の内科・外科・産科の成書には充分に書かれていない。さらには、B型・C型肝炎ウイルスのキャリアとして生まれた子どもは、持続感染型肝炎の悪化など繰り返して、20～30年たつと肝硬変、そして肝臓癌に進行するような問題も、考えなければならなくなっている。成人化する小児難病の患者が思春期、さらには大人になった場合の医療問題に対応するためには、その体系づけが新たに必要なのである。

その上、少子化に対応する生殖医療、さらには宿した生命を無事生命誕生にする周産期医療も強化し充実すべき時にある。

これはとりもなおさず、ライフステージの中の小児医療を、ライフサイクルの中で捉え直し大きく展開し、新しい医療体系として位置づける必要があることを意味する。したがって、人間発育の流れの小児医療を胎児期と思春期と拡張し、さらに母性期を取り込み、生命のバトンタッチまで考える医療が必要なのである。考えてみれば、子どもが「育つ」こと、子どもを「育てる」ことに情熱を傾けてきた小児科医にとって、それは統合全体論からみても当然の帰着であろう。この新しい医療体系を、成育医療と呼ぶ。これは人間の発育（成長・発達）のケアを目的として、発達した諸分野を統合する医療である。

「成育」という言葉は、医療では馴染みが少ないが、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。例えば、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。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体系である(図)。

さらに、現在の小児医療を広くみると、小児病院や大学病院小児科、さらには総合病院小児科などの難病を中心とする小児総合医療、小児の救急医療、実地医家などによる診療所中心の外来小児医療、および予防接種・成人病などの小児保健とに大きく分かれる。外来小児医療はそれを目的とする研究会も出来、common diseasesや予防接種のあり方の研究もはじまり、それなりに大きな流れになっている。したがって、21世紀は難病を中心とする小児総合医療を成育医療として体系づけ、外来小児医療、小児救急医療さらに小児保健とのリエゾンが重要となろう。特に、難病の子ども達の成人化を考えると福祉も取り込み広く統合する必要がある。夫々が分離しているのでは子どもの健康を守ることが出来ないのである。

子どもにとって20世紀における大きな出来事のひとつは、国連による子どもの権利条約の締結である。これによって小児医療のあり方もある意味では根本的に変えることになろう。すなわち、単に治療するというだけでなく、子ども達の闘病生活のQOL、また、教育などの問題も、基本的な権利として無視することは出来ない。したがって、長期にわたり入院を、さらには反復する入退院を繰り返さざるを得ない子ども達には、年齢に応じて幼稚園・保育園、さらには学校などに準ずる教育を含めたサービスを病院が用意する責任も出て来よう。勿論、子どもはたとえ難病であっても家庭生活を中心にすべきで、病院の近くに宿泊して外来治療を受けることも可能にする体制も必要となる。

21世紀の子ども達の医療は、成育医療を柱にして、外来小児医療、小児救急医療、さらには福祉・保健と構造的にネットワークを組む必要があり、子どもの権利条約の立場から子ども闘病生活のQOL、さらには教育なども視野に入れて新しい医療のあり方を考えなければいけない。

小林 登 こばやし・のぼる
 チャイルド・リサーチ・ネット 所長
 (URL: <http://www.crn.or.jp>)
 甲南女子大学 国際子ども学研究センター 所長
 東京大学 名誉教授
 国立小児病院 名誉院長
 東京都生まれ
 東京大学医学部医学科卒 医学博士
 専門は小児科学、子ども学、
 小児免疫アレルギー学、小児がん疫学。