

会 頭 講 演

小児保健における大学のかかわり

辻 芳 郎 (長崎大学医学部小児科)

はじめに

小児科医は社会のために何をなすべきか常日頃考えているが、“小児を社会に貢献できる成人に育てる”をサポートするのが役割だと思っている。そのためには医学・教育学・心理学・経済学・社会学・福祉学等多分野の方々と協力して、小児とはどういうものかをよく研究せねばならない。すなわち、「小児学」である。我々小児科医がこの小児学に果たす役割は非常に大きいと考える。

私は小児科医として、医学的見地からの関与について考えてみた。小児医学は診断学、治療学という医療と、予防医学・健康医学からなる保健に大別される。診断学・治療学というものは「待ちの医療」である。むこうから患者が訪ねてくるのを待つ。そして個々に診て治療することである。保健(予防医学・健康医学)はこちらから出向いて行って効果をあげていく。マス(集団)に入っていくものと考えている。医療も保健も同じ程度に重要である。ここでは医療に関することは略し、小児科学教室として今日まで長崎県の小児保健に携わってきたこと、感じたこと、その総括について述べる。

1. 乳幼児保健

- 1) プレネータルビジット—母子同室母乳については平成4年から取り組み、大学病院産科に受診した妊婦に対して、保育、育児について懇談する場をもうけ効果をあげている。
- 2) 先天性代謝異常—専門医としてタッチし、スクリーニングで発見された子ども達については大学で精密検査を行ってきた。
- 3) 乳幼児検診—1か月、5か月、7か月、1歳、3歳児検診には全面的に協力している。

特に、小児科医のいない離島などには極力出張検診し、検診事業の均等化をはかっている。

- 4) 予防接種—集団接種から個人接種に制度が変わり、この方面での協力はポリオ生ワクチンを除いてほとんどなくなった。

- 5) 死亡数—長崎県における新生児、乳幼児死亡率は平成6年度は非常に低くなっている。しかし、周産期医療の環境は悪く、中堅医師の頑張りに支えられているのが実情である。

以上、保健所、特に保健婦の方々の協力のもと諸事業は順調に行われているが、育児支援に対する力不足が課題となっている。また、予防接種法の改正で接種率が低下しないよう配慮する必要がある。

2. 学校保健

園医、学校医として全面的に協力してきた。校医をしてこられた内科の先生方の高齢化にともない、小児科医がその後を担当するようになってきていることは喜ばしいことである。学校保健委員会の中にも積極的に参加して特異性を発揮している。特に心臓や腎臓の検診にはエキスパートとして中心的な役割を果たし、学校検診のガイドライン作成にも携わってきた。また、就学前検診にも参加し専門医の立場から発言し、その運営に貢献してきた。

以上、学校での諸学校検診は教育の合間をぬって行われているので、スケジュールの調整等で苦勞することが多いが、エキスパートとして協力できる分野であり責任を感じている。教育委員会、校長、養護教諭とのより一層の連携プレーで効果をあげたい。

3. 地域社会保健

- 1) 昭和43年に発生したカネミ油症児については、特に発症の多かった離島での検診事業に

関わってきた。子ども達が高校入学までの15年間の長期にわたる追跡をした。その結果、体力面、知能面、医学面などあらゆる側面から検討を重ねたが、摂取者と非摂取者との間に有意差はみられなかった。

- 2) 感染症サーベイランスシステムは、医師会の資金と協力により、厚生省の全国事業となる前からシステム化し実績をあげてきた。
- 3) 母乳児で1ヵ月前後にビタミンKが不足して頭の中に出血する、予後の悪い疾患である乳児ビタミンK欠乏性出血症の予防に、長崎県の産科の先生方に依頼し、生後、1週目と1ヵ月目にビタミンKを予防内服させることにしている。予防内服を始めて10年になるが、その結果、長崎県ではそのような症例は発症していない。
- 4) 成人T細胞白血病については、長崎では毎年60人ほどの発病者がみられる。この疾患はHTLV-Iというウィルスが原因であることがわかり、長崎大学グループは、感染した母親の母乳を通じて児に感染し成人して発症することをつきとめた。全県下の感染予防対策の結果、人工乳にしたグループでは30%だったものが3%前後の感染率に抑えることに成功している。
- 5) 県の教育部門との関わり・協力の必要性を感じ、家庭学習事業にも全面的に協力し、各地での講演会の医学面を分担している。母子伝達講習会、学校保健研修会についても県保健部・教育委員会と共同で開催してきた。以上、県医師会、県保健部、教育委員会との協力事業が多いが、地域社会保健に関しては満足できる成果をあげることができている。

4. その他

- 1) 待ち望んでいた病弱児学級を平成元年に病院内につくった。病と闘いながら生き生きと勉強している子ども達の姿はうれしいものである。学校嫌いだった子どもがこの学級のおかげで退院する頃には大好きになった、など好評である。より一層の質の向上を図りたい。
- 2) 一昨年から長崎大学全学教育が始まったが、その中に「人間科学」の講座が設けられている。その中に16コマの「小児学」を組み込み、心理学や教育学の先生とも協力して魅

力ある講座を作った。あらゆる学部の学生が多数受講し大盛況である。

5. 問題点、反省点

- 1) 若いドクターにいえることだが、保健に関心を持つ医師が少ない。大学など医療の最先端にいるとそうなりがちのようで、保健は老医の仕事と思っているフシがあり残念である。
- 2) 育児支援へのパワーが不足している。検診も機械的に数をこなすだけで、相談相手になる時間がとれないのが現状だし、知識も不足しているのが実情である。
- 3) 境界線についての関心の不足も問題だと思う。10%~20%を占める境界児（グレーゾーン）への対処が置き去りにされている。
- 4) 教育委員会との不調和が時々出てくる。心臓検診は協力してくれても腎臓検診はいい加減な学校があり、頭を悩ませている。また、性教育に対して総論賛成、各論無関心の傾向が強い。
- 5) 心の病に対する対処不足。悩みをどこに訴えたらいいのかかわからず、小児科、精神科、心理の先生などを渡り歩き、改善が見られないまま成人になるケースも多い。

6. 提言

- 1) 地域に適した周産期センターの整備：小児医療は新生児医療から出発すべきである。多くの新生児・乳児と母親に接し、育児を学ばなければならない。そのためには、母親が安心して出産し相談できるセンターの充実は必須である。しかるに中堅どころの気力体力充実した医師達の頑張りや周産期、未熟児医療を支えている。マンパワーはあるが設備の不備が深刻で早急な充実が望まれる。厚生省の重点項目にもあげられているので是非実現させたい。
- 2) 育児支援の強化：母乳母乳というけれど、男である医師はその飲ませ方を教えてくれないなどの問題点がある。そのようなことも含めて、細かく子育てを支えるために卒前卒後に育児学を課すとともに、新生児医療従事時間を増やすべきと考える。
- 3) 母子保健、就学前保健、そして成人保健とこま切れではなく、出生から成人まで全人保

健として捉え、一貫した記録を残していく制度を作ってもらいたい。

- 4) 保健業務も医療に習って、一次、二次、三次と分けたほうが良いと考える。一次は開業の小児科医にやってもらう。予防注射が個別になり一歩前進であるが、乳幼児検診事業もぜひ開業医でやって欲しい。少しハンディのある児は市中の病院でみる。重症であるとか、専門医を必要とする場合は大学病院でみて、離島等もカバーするようにすれば、お互いの特色を生かし、充実した無駄のない保健システムになると考える。
- 5) 保健教育を学校教育に取り入れて欲しい。教師の免状がない医師が義務教育の現場で講義することはできないので、隔靴搔痒のもどかしい思いである。義務教育が無理ならば高校でもいいから是非、十分な時間をとって保健教育をやって欲しい。アメリカでの Know Yourself (KYS) のような教育を取入れてもらいたい。自分自身の健康状態を把握し、

成人病などの知識も早くから教えつつ、子ども達に生き抜く手助けをする教育である。尿検査も意味も知らせずにやれば、他人のおしっこを提出するというような無意味な行動をやりがちである。誰が指導するかも問題である。

- 6) 学校医の編成も問題である。心の病の問題、性の問題が山積している。今や、すべての分野の医師、心理士が求められているといえる。特に精神科や産婦人科医などは早急な参加が望まれる。

おわりに

地方大学小児科のスタッフとして、地域の小児保健にどのようにかかわれば成果があげられるかについて考えてきた。「小児のために」という共通の理念のもと保健部、医師会をはじめとしたコ-メディカルの方々、教育委員会をはじめとした教育従事者の方々と同等の位置で、お互いを尊重し、焦らず一歩一歩事業を進めることが肝要であると結論した。