

A. 小児保健の現状と課題, 提言

発刊に際して

特例社団法人日本小児保健協会会長
社会福祉法人恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所
衛 藤 隆

わが国では第二次世界大戦後、65歳以上の老年人口は少しずつ増え、次第にそのスピードを増している。一方、15歳未満の年少人口は減少を続けている。これらの人口の動向は少子高齢化と呼ばれ、当分の間続くだろうと予想されている。このことはとりもなおさず15~64歳の生産年齢人口の減少を意味し、事実、1990年代の半ばを頂点として減少傾向にある。私たち小児保健関係者は当分の間、少子高齢化した社会の中で子どもが生まれ、育ち、成熟することを考えて行かねばならない。例えば、遊び仲間の確保、通学路の安全など、具体的に考えると一昔前と同様には進められないさまざまな課題が浮かび上がる。人口学的要因以外でも国内では市町村合併が進み、小中学校数は漸減する傾向にある。通学区域は広域化する傾向にあり、それまで歩いて通っていた子どもがスクールバスで通うようになるなどの生活の変化が起こり、運動量にも影響を与えるかもしれない。このようなことはほんの一例であり、社会の変化に伴い、子どもの育成環境が大きく変わりつつあることに注目しなければならない。

21世紀も最初の10年が過ぎ、次の10年に突入した。過去10年を振り返ると健康日本21、健やか親子21、スポーツ振興基本計画、教育振興基本計画など10年単位を見通したさまざまな国家規模の計画が立てられ、取り組みがなされてきた。その多くは現在も延長、継続され、評価もなされてきた。これらの意義についてはもう少し年月を経ないと鮮明にはならないかもしれない。客観的に評価できる取り組みが、小児保健にかかわる主題についてもなされているこ

とには今後とも注目しておく必要がある。

小児人口の減少傾向にもかかわらず、個に応じたきめ細かなサービスを考慮するとき認識しておかなければならないポイントは、慢性疾患に罹患した子どもが過去に比べて増えている可能性についてである。これは、学校教育の現場、すなわち学校においてはより現実的課題として考慮される必要がある。人口動態統計によれば15歳未満の悪性新生物による人口10万人当たりの死亡数は減少し、1980年から2002年までの22年間に半分以下になったことが明らかになっている。他方で、小児慢性特定疾患治療研究事業による悪性新生物に対する全国の医療給付人数は増加傾向を示し、悪性新生物に対する治療を受けて長期間生存できる子どもが増えて来ていることが明らかになっている。気管支喘息についても15歳未満の死亡数が減少している一方で、同一医師が同一プロトコルを用い、同一環境背景にある対象を選んで実施した調査でも、時代とともに学童の有症率は増加傾向を示したという報告がなされている。以上は悪性新生物と気管支喘息だけについてであるが、心疾患や腎疾患、肝胆道疾患など外科治療や内科治療の進歩により、救命、延命できる疾患が増えていることは事実であり、学童期以降の年齢集団において慢性疾患と戦いあるいは共存しながら日常生活を送っている子どもたちが以前に比べ、相対的に増えている可能性は大である。

以上に加え、いわゆる発達障害と呼ばれる特性を持った子どもたちが増えていることも考慮する必要がある。

これからの時代は、多様な個性や特徴を有した個人がその持てる特徴を存分に発揮できるよう、互いに認め合い、助け合いながら生存できるような環境

や社会を構築する方向を目指すことにならざるを得ないであろう。小児保健においても一つひとつの課題に科学的にアプローチし、現状を把握し、分析し、評価していくことが求められ、それらの成果を

元に政策立案がなされ展開される必要があるように思う。本協会の活動を通じ、小児保健にかかわる学術的貢献が大いになされることを期待するものである。