

A. 小児保健の現状と課題, 提言

内分泌疾患からみて

日本赤十字北海道看護大学臨床医学領域

伊 藤 善 也

I. 小児の内分泌疾患患者はどのくらいいるか

小児慢性特定疾患治療研究事業（小慢事業）には11の疾患群に分類される514疾患が登録されています。急性疾患はここに含まれませんし、慢性的に経過する、すべての疾患が小慢事業に登録されているわけではありませんが、平成19年度は11疾患群全体で90,449人が登録されています。そのうち内分泌疾患群には28,081人が登録されていますので、小慢事業のなかに占める、内分泌疾患患者の割合は31.0%であり、11疾患群のなかで最も高くなっています。

II. 小児科外来ではどのような内分泌疾患患者に出会うか

しかしながら、小児科外来において内分泌疾患の患者さんに出会うことはさほど多くありません。たとえば内分泌外来で最も多い主訴、あるいは受診の動機である低身長を取り上げてみましょう。身長SDスコアが-2以下を低身長と定義しますので、統計上は約2%の小児がこの基準を満たします。しかし、そのような低身長の方が全員、小児科外来を受診するわけではありませんし、そのうち実際に疾患が発見され治療の対象になるのはせいぜい1~2割でしょう。

この他にも内分泌疾患に属する甲状腺疾患（バセドウ病や慢性甲状腺炎など）や性ホルモン疾患（思春期早発症や思春期遅発症など）がありますが、低身長と同様に発病の初期にははっきりした自覚症状を伴わないことが多いため、診断や治療の機会を逸している人が多いと推測されます。このように症状のない子どものなかから、いかにして内分泌疾患を

患う子どもを拾い出して治療の機会を提供するかが私たちの課題であろうと思います。

III. 内分泌疾患を早期発見するために成長曲線の活用を

日本の学校保健制度は世界に誇るべきものと思います。身長や体重などの計測データは養護教諭や学校医によって確認できる体制にあります。またそれらは全国で集約されて学校保健統計として毎年発表されます。また学校の保健室で活動する養護教諭が一人ひとりの児童・生徒の健康状態を見守ることもできます。最近は養護教諭に加えて栄養教諭も学校で活動しており、食の面から子どもの健康管理に資する枠組みが確立されつつあります。このような学校保健制度のなかで内分泌疾患を適確に見いだす仕組みができあがっていくことが期待されています。

このような内分泌疾患のスクリーニングや診断には成長を評価することがとても大切です。そのための道具として成長曲線が用いられています。身体計測結果を成長曲線上で評価する仕組みがあれば内分泌疾患のみならず、自覚症状のない小児の慢性疾患を早期に発見することが可能となるでしょう。身体計測結果を家庭にお知らせするための健康カード（成長の記録）などの連絡媒体に成長曲線を掲載して役立ててもらうことが良いと考えています。

この成長曲線は毎年発表される学校保健統計や10年毎に実施される乳幼児身体発育調査結果に基づいて作成されています。この結果を詳細に分析するとほぼ2000年には小児の身長の伸びはほぼ一定になったと思われます。そこで日本小児内分泌学会と成長学会は2000年の調査に基づく成長曲線を当面は使用するというステートメントを発表しました。2000年

までは10年ごとに改訂されていた成長曲線ですが、今年からは2000年版で評価して欲しいと思います。

Ⅳ. 内分泌疾患患者の日常生活支援とキャリアオーバー（内科への移行）

ここまでは診断をつけることが重要であることを述べてきました。しかし、一方では診断がついた内分泌疾患の患者さんは治療を受けながら日常生活を続けています。最近は人気の女性歌手がバセドウ病の治療のために活動を一時休止することを発表して話題になりました。治療を受けていれば不都合が何もないように見える患者さんですが、それぞれの悩みやからだの状態に対応できる体制を作り上げる必要があると思います。また多くの内分泌疾患は治療を一生続けなければなりません。小児科から内科にどのように移行するかということも日々の治療を支援する体制とともに医療や小児保健の課題のひとつでしょう。

Ⅴ. 内分泌疾患の治療から見た地域格差

先に述べた平成19年度に小慢事業に登録された内分泌疾患を見てみると登録人数が多い順に、成長ホルモン分泌不全性低身長症38.5%、先天性甲状腺機能低下症20.4%、甲状腺機能亢進症11.9%、ターナー症候群3.9%、慢性甲状腺炎3.7%、中枢性思春期早発症3.4%、先天性副腎過形成3.2%、思春期早発症2.8%となり、これらの8疾患で内分泌疾患群の87.8%を占めています。このなかで最も登録数が多い成長ホルモン分泌不全性低身長症で現在、課題として挙げられているのが医療費自己負担の地域格差です。

成長ホルモン療法は治療費が高額になります。小慢事業で自己負担分が軽減されているとはいっても成長ホルモン療法の対象者、すべてが小慢事業から給付を受けられるわけではありません。身長給付開始基準を満たさない人、終了基準に達してしまった人は治療の可能性を残しながら、自己負担が多いために治療開始、あるいは治療継続を諦めざるをえないのが現状です。加えて2008年10月にはSGA性低身長症（SGA：Small-for-Gestational Age、在胎週数に相当する標準身長・体重に比べて、小さく生まれることを指す）が成長ホルモン療法の対象として認められました。しかしながら、この治療は現段階で小慢事業の対象ではありませんので、治療費の自己負担分を軽減する制度は高額療養費制度しかありません。

このようななかで財政状況が比較的恵まれている自治体は従来、乳幼児医療として実施していた医療給付制度を拡充し、学童期にまでその範囲を広げています。しかしそれはごく一部の自治体であって、多くの国民がその恩恵に与っているわけではありません。すなわち、成長ホルモン療法に地域格差が生まれているのです。このような窮状を救う手だてを小児保健関係者とともに考えていくことも重要な仕事でしょう。

Ⅵ. ビタミンD不足をいかに解決するか

生活習慣と関連の深い内分泌疾患のひとつとしてあげられる疾患としてくる病が挙げられます。体内のビタミンD不足により脚変形を来す、あるいはけいれんを起こす子どもが決して減っていません。これは母乳にはビタミンDが少ないこと、母親の偏食によるビタミンD摂取不足、日光曝露の減少による体内でのビタミンD合成の減少がその一因です。このような現状から乳児へのビタミンD内服の制度化ができないかを検討すべきときが来ていると思います。そのためには財源をどうするか、どのようなシステムを使って投与するかに加えて、どのような製剤を用いるかが問題になります。現在、日本では活性型ビタミンD製剤しか使えません。道は険しいと思いますが天然型ビタミンD製剤が復活することを期待したいと思います。

Ⅶ. 最後 に

約30年にわたって小児医療、小児保健や内分泌疾患の診療に携わってきた立場から、小児保健における、内分泌疾患の課題と現状について書かせていただきました。拙文が内分泌疾患を患う子どもたちのQOL向上に少しでも役立つことを祈って筆を置かせていただきます。

資 料

- 1) 小児慢性特定疾患治療研究事業の紹介, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken05/index.html>
- 2) 小児慢性特定疾患治療研究事業 内分泌疾患群の登録数, <http://www.nch.go.jp/policy/shoumann19/05-naibunpitu19/h1905.htm>
- 3) 藤枝憲二, 編. 成長曲線の活用 成長曲線は語る 成長障害をきたす小児疾患—症例と解説. 診断と治療社, 2005.