

視 点

日本と中国の小児保健

顧 艶 紅

近年、グローバル化の中、世界で人・資金・物資の流れが活発になっている。こういった変化は少子高齢化の日本社会全体に活力をもたらす期待もある。日本の医学分野では、2023年に向けて、国際基準に対応した医学教育認証制度の確立と認証評価を行おうとして、基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成を目指している。日本の若い世代の「内向き志向」を克服し、広い視野を持ち、国と国の絆の強化の基盤としてグローバルな舞台に積極的に挑戦し、活躍できるような人材を育てるための取り組みと、国際化の現状を踏まえた広域的、包括的な教育と実践が必要である。近年、病院や保健所などの現場で、日本国内にいながら、かつてないほどに外国人と接する機会が多くなった。また、海外と日本の間を行き来する邦人も増えつつある。このようなことより、まず身近なところから、国際医療保健の実践が具体的に行えるように図りたい。以下、中国と日本の小児保健について、比較しながら、交流の歴史のある予防接種と新生児マススクリーニング分野を主に紹介し、国際小児保健活動のために、エビデンスを提供することを目的にした。

I. 日本の人口動態統計と在留外国人統計からみた在留外国人・中国人の小児保健統計指標

2012年の外国人の登録数は2,033,656人で、日本の総人口に占める割合は1.6%となっている。中国人は652,555人(32.1%)であった。東京都、神奈川県、大

阪府、埼玉県、愛知県、千葉県や福岡県にはそれぞれ2万人以上の中国人が在留している。

日本の若者の未婚化・晩婚化で独身者が増える中で、国際結婚は増えていて、婚姻数全体に占める割合は2006年には6.1%で最も高く、2012年には3.5%となっている。日本にいる登録外国人が総人口に占める割合(1.6%)と比較して、国際結婚の割合はかなり高いといえる。つまり、現在日本で結婚するカップルの約25組のうち、1組が国際結婚ということになり、都会での割合はもっと高い。国籍別では、2012年に妻が外国人の場合、中国人が最も多く、7,166組で、全体の41.7%であった。一方、日本人女性の外国人の夫は「韓国・朝鮮(1,823人, 28.2%)」、「米国(1,159人, 17.9%)」、「中国(820人, 12.7%)」の順に多かった。

2012年、日本で生まれた子どものうち、父母の一方が外国人の子どもは20,536人であった。外国人の母親における出生数は13,484人、乳児の死亡数は33人であった。中国人母親における出生数はもっとも多く5,048人、乳児死亡数は8人であった。外国人の母親と中国人の母親における乳児の死亡率は表で示す。また、外国人の母親における死産数は441、死産率は33.1(出産千対)で、日本の全国レベル23.4より高かった。中国人の母親における死産数は120で、死産率は23.2(出産千対)で、日本全国レベルより低かった。短期滞在者に関して、2012年に訪日した中国人旅行者数は約140万人であり、東京都、大阪府、京都府に集中している(日本政府観光局のホームページによる)。

Child Health in Japan and China

Yan-Hang Gu

帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座 / 帝京大学大学院公衆衛生学研究科

別刷請求先: 顧 艶紅 帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座 〒173-8605 東京都板橋区加賀2-11-1

Tel: 03-3964-1211 Fax: 03-3964-1058

表 日中小児保健指標比較

地域・国	年	新生児死亡率 (出生千対)			乳児死亡率 (出生千対)			5歳以下児童死亡率 (出生千対)			妊産婦死亡率 (1/出生 10 万)		
		合計	都市	農村	合計	都市	農村	合計	都市	農村	合計	都市	農村
中国本土 (モニタリングデータ)	1991	33.1	12.5	37.9	50.2	17.3	58.0	61.0	20.9	71.1	80.0	46.3	100.0
	2011	7.8	4.0	9.4	12.1	5.8	14.7	15.6	7.1	19.1	26.1	25.2	26.5
母親が在留中国人	2012		—			1.6			—			—	
母親が在留外国人	2012		—			2.4			—			—	
日本	2012		1.1			2.2					3.8 (出産 10 万人)		

近年、国際結婚家庭の中国やフィリピンへの里帰り出産で、新生児マスキングの検査漏れによって、対象疾患の発症例がよく聞かされたり報告されたりするようになった。また、日中間の予防接種のスケジュールや接種回数などで戸惑っている家庭も多かった。

II. 中国在留邦人の小児保健に関する諸問題

「外務省海外在留邦人数調査統計」によると、海外在留日本人の総数は年々増加し、2012年に1,249,577人に達し、男性が602,887人、女性が646,690人であった。国別では中国が二番目に多く、150,399人となっている。都市別の在留邦人数では、中国の上海が57,238人で最も多く、10年前に比べ457.4%増と急激に増加している。さらに、中国での邦人短期滞在者に関して、2008～2012年まで中国への訪問者の年間総数は約350万人であった。外国での出生数は年々増加し、2012年に16,205人に達した。中国で妊娠・出産の際に気をつけなければならないのは、日本のような産科医療保障制度、未熟児養育医療、育成医療や小児慢性特定疾患治療研究事業のような医療費助成制度が整っていない地域が多く、情報をよく把握したうえで、異常がある際、現地で治療を受けるかどうか決めておいた方がいい。

III. 中国本土の小児保健の現状

少子高齢化の社会に地域格差があり、小児栄養失調と肥満が共存する。予防医学である予防接種や新生児マスキングのカバー率が急激に高くなったが、治療のための医療費補助などは体制が整っていない。

1. 主な小児保健指標

近年、中国は速いスピードで少子高齢化社会に突入した。「2012年国民経済と社会発展統計広報」によると、中国大陸の総人口は2012年末に13億5,404万人で、うち都市人口は7億1,182万人で、総人口の52.6%であった。同年の出生人口は1,635万人で、出生率は12.1

(出生千対)、出生人口の性別比は、117.7(女児100人に対し、男児117.7人)であった。また、0～14歳人口は2億2,287万人で、総人口の16.5%であった。乳児死亡率などの指標を表で示した。「2012年中国衛生統計年鑑」によると、2011年の低出生体重児の割合は2.3%、周産期死亡率は6.3(出生千対)、新生児訪問率は90.5%、5歳以下の子どもの中重度栄養失調割合は1.5%、3歳以下と7歳以下の子どもの健診率はそれぞれ84.6%と85.8%であった。

2. 栄養状況

「中国0～6歳児童栄養発展報告(2012)」によると、農村では6～12か月児と13～24か月児の鉄欠乏性貧血の罹患率はそれぞれ28.2%と20.5%であり、注目されるようになった。離乳食添加の遅れやミルクの商業宣伝が原因であると考えられる。2010年の5歳以下の子どもの低体重(−2SD)と低身長(−2SD)の割合は全国ではそれぞれ3.6%と9.9%で、さらに農村部ではそれぞれ8.0%と20.3%で深刻である。一方、5歳以下の子どもの肥満率も上昇し、2012年に都会と農村ではそれぞれ8.5%と6.5%であった。

3. 感染症と予防接種

「2012年中国衛生統計提要」によると、2011年の百日咳、麻疹、流行性脳脊髄膜炎、しょう紅熱の罹患率はそれぞれ0.19/10万、0.74/10万、0.02/10万、4.76/10万であった。1991～1999年の間、日本JICAの中国ポリオ対策プロジェクトの支援によって、1994年以降、中国でポリオ野生株の流行はない。

毎年4月25日は中国の子ども予防接種デーである。2007年以来、ワクチン予防対象疾患は15種類に拡大している(B型肝炎、結核、ポリオ、百日咳、ジフテリア、破傷風、麻疹、A型肝炎、流行性脳脊髄膜炎、日本脳炎、風疹、流行性耳下腺炎、流行性出血熱、炭疽、レプトスピラ症)。今は国家免疫プログラムとし

てB型肝炎, BCG, ポリオ, DTaP, 麻疹 (MMR ワクチン), A型肝炎, 流行性脳脊髄膜炎, 日本脳炎の公費での予防接種は施行されている。省によって, 予防接種スケジュールが異なっている。

中国ではB型肝炎の罹患率が高いため, 1992年に乳児のB型肝炎予防接種が導入され, 2002年に定期予防接種に組み込まれた。初回接種は生後24時間以内, 2回目は生後1か月, 3回目は生後6か月のように実施されている。日本のようなハイリスク群での予防接種ではなく, WHOが推奨しているユニバーサル予防接種方式である。1992年と2009年の新生児での接種率はそれぞれ40%以下と93%であり, 児童での接種率は95%に達した。従って, 5歳以下の子どものキャリア率は1992年の10%から1%以下に減少した。すべて予防接種の記録は「接種証」に記入されて, 児が保育園, 幼稚園や小学校に入る際に必ず提出するようになっている。

中国における予防接種業務は中華人民共和国母嬰保健法, 薬品管理法, 伝染病防治法, ワクチン流通・予防接種管理条例, ワクチン貯蔵と運輸管理規範に基づいて行われている。

4. 中国の新生児マススクリーニング

日本の新生児マススクリーニングは70年代末に始まり, ほかの国と比べ歴史が長く, アイソトープを使わないTSH検査法を開発した国である。1980年代から, 北京市と上海市で新生児マススクリーニングを構築したい有志の医師たちが日本の新生児マススクリーニングの同僚と交流があり, 特に日本の新生児マススクリーニング精度管理センターや島根大学医学部小児科などの関連施設が何度も中国の医師の研修を受け入れた。この10年間, 日本先天代謝異常学会総会と同時に開催するアジア先天代謝異常症シンポジウムおよび3年に一度開催されるアジア先天代謝異常症コンGRESは, 近年にアジア諸国で始まった新生児マススクリーニングに関する学術的交流の場となった。かつて日本で研修した中国の医師たちが, 今は中国の新生児マススクリーニングの草分け的な存在で, 中国での指導やリーダー的な立場にいる。

中国では「母嬰保健法」に基づいて新生児マススクリーニングが実施されている。精度管理センターも中国政府の傘下にある。2011年の中国の都会部と農村部の入院分娩率はそれぞれ99.6%と98.1%であった。現在, 主にフェニルケトン尿症, 先天性甲状腺機能低下症と新生児聴力スクリーニングが全国的に行われてい

る。北京市では股関節脱臼と日本の便色カードによる胆道閉鎖症のパイロットスクリーニング, 広東省ではG6PDのスクリーニングも行っている。現在北京市, 上海市, 山東省, 黒竜江省や広東省などの地域ではカバー率は90%以上で, ほかの地域のカバー率が低い。タンデムマススクリーニングに関して, 一部の都市では行われていて, 日本は2014年度から全国的に行っているが, カットオフ値の検討など共通の課題がある。

子どもの難病は種類が多く, 発症率が低い。ヨーロッパにおける先天代謝異常症などの難病や希少疾患の研究は各国の連携と共同研究がしばしば見受けられる。現在中国では年間約1,600万人の出生数で, 希少疾患の大国ともいえるが, 医療費助成と特殊ミルク・食品の体制が十分ではなく, 適切な治療が受けられない患児が多い。日本の優れた母子保健システムのノウハウが参考になる。また, 患者と医師の中間にいる日本の保健師の役割が大きい。しかし, 中国の保健医療システムには保健師という職業がなく, 栄養士も少なく病院食だけのために配置されている。経済の発展の著しい中国から, 研究者が来日しやすくなった。小児保健や小児科分野における日中間の医学協力体制と交流はもっと活発になり, 多くの人々に恩恵をもたらすwin-winの関係を維持してほしいものである。

グローバル化社会からは世界標準の医学教育の質の保証に加え, 地球規模での医療ニーズの多様化に対応できる医学教育を求める要請が大きくなっている。まず「グローバルに考えて, ローカル (地域) に活動する (Think globally, act locally)」ようにして, 国内での身近なところを基盤にして, 実践が始められる。ちなみに, 日本国内に居住する子どもを含むすべての人はその国籍, 人種, 親の在留資格を問わず, 公平な保健医療, 福祉, 教育サービスを享受することができる。これは日本が発効した国際条約・関係法規 (子どもの権利条約, 児童福祉法や母子保健法など) により決められている。

文 献

- 1) Gu YH, Lee S, Ushijima H. A study on the needs of medical, maternal and child health care in Chinese women students at the University of Tokyo. *Tohoku J Exp Med* 2004;204:71-78.
- 2) 志賀勝秋, 泉 陽一, 加賀文彩, 他. 研修医のためのクリニカルクイズ (第76回) 症例: 5歳1か月, 女児, 主訴: 低身長, 便秘. *小児内科* 2008;40:1077-1078.