

提 言

小児保健における新生児保健

伊藤 進 (香川大学名誉教授)

日本小児科学会, 日本小児科医会および日本小児保健協会は, 日本で小児が良好に発育するために, 各学会が重なる部分も多いが役割分担を持ちながら努力をしている。ちなみに, 日本小児保健協会の目的は, 小児保健の進歩発展を図り, もって人類・社会の福祉に貢献することである。

しかし, 小児の発育過程のどの時期に限られた医療・保健を投資したら最も効率的であるかどうかの議論は十分になされていない。医療に関しては, 新生児期への対応がその死亡率や後障害率の多さから考えれば当然と思われる。つまり, 日本における乳児期の死亡数は, 他の小児区分 (1~4歳) の死亡数に比較して10倍以上であり, 新生児期の死亡数は乳児死亡数の約半分を占める。また, 後障害の発症も新生児期に多く, 過去に脳性まひの3大原因と言われて

いた早産児, 低酸素性虚血性脳症および核黄疸については, 私の専門領域の新生児高ビリルビン血症での正期産の核黄疸は著しく減少し, 低酸素性虚血性脳症も減少してきている。そして, 日本は世界で新生児死亡率の最も低い国となっている。これは, 公衆衛生環境の改善のみではなく, 先達および現在の新生児科医およびそれに関係する医療従事者の絶え間ない努力の賜物である。

一方, 小児保健に目を向けると, この分野における小児保健の視点に立った新生児の環境整備が十分なされてきたかは疑問である。新生児の環境は, 私が小児科医になった時には, 新生児が新生児室に母子分離された状態で保育されていた。しかし, その時代でも母子相互作用の重要性は Klaus MH らによって報告されていた。現在, 母子同室, 母乳保育, 早期母子接触やカンガルーケアなどが推奨され, 健全な母子相互作用の確立のために努力がなされるようになった。ところが, 日本で生まれたすべての新生児にそれらの環境が適応されている訳ではない。その素養が備わっている医療従事者も少ない。施設側においても, 母乳育児推進のためのWHOコードの順守, 母乳保育支援委員会の設置, 生後2週間健診や児の入院による母子分離の影響を最小限にする努力がなされている施設も少ない。日本小児保健協会も, 母子保健の関係団体があるのでそこに任せるのではなく, 新生児分野の保健活動にもなお一層力を注ぎ, 健全な母子相互作用の確立に導くようにしていただきたい。この取り組みにより母親の育児力が増強され, 現在問題となっている虐待や小児の事故の防止に繋がる最も効率の良い方法と考えるからである。

