

## 提 言

## 私と小児保健—過去と未来

田崎 考 (佐賀整肢学園こども発達医療センター小児科)

私が小児保健に関わり始めたのは、九州大学小児科で遠城寺名誉教授が指導されていた福岡地区の赤ん坊大会を見学したことであった。そこで入賞していたのは、まるまると太った子ども達で、当時はまだ食料不足で痩せた子ども達が多かったので、親の丹精が偲ばれた。50年経った現在ではスマートな子ども達が多く、昭和年代には入賞していた赤ん坊は肥満傾向児とか生活習慣病予備軍として扱われてきている。

小児科に入り、自分が子ども達の健診に積極的に関わり始めたのは福岡地区での小中学生の心臓検診で、佐賀に帰ってからは小児循環器専門医の立場から小児肥満、高血圧症の関係で生活習慣病予防健診にも関わる様になった。平成6年佐賀市で九州地区医師会の学校健診部会が行われた時に生活習慣病検診の第1回の部会が始まったことからその座長役が回って来た。

心臓検診では聴診に始まり全員心電図検査、胸部X線写真(結核健診用を流用、被曝量の問題から中止)、心臓超音波や運動負荷検査が加わることで精密度を高めることができ、予後の判断にも役立っている。しかし、現在でも不整脈と急性の心筋障害、特に致死性の発作についてはまだ予測は難しく今後も検討が望まれる。

最近では、検診の正確さを求められる反面、子どもの人権だとか言って内科健診で上半身裸で見ることへの反対意見が出て来ているが、脊柱湾曲の判定、心音や呼吸音の判断には着衣がない方が判断しやすいのは当然である。健診を実施する立場での意見は表面に出る事は少ないが、健診方法については、健診機関を含めた検討も今後必要であろう。

生活習慣病については、現時点では子ども達にとっては症状もなく切実感に乏しいので注意喚起が困難である。成人の健診でも同じ状態だから小児ではなおさらであろう。しかし、予防という点からは早い時期から行うことが望ましい。最近、家族性の高脂血症が話題になっているが、家族の誰かが高脂血症を指摘されたら家系的に検討してもらい家族全体として対応してもらうことが大切である。子ども達の日常生活での管理、体調の変化などは家庭・学校での観察が重要になってくるが、現在の家庭環境では管理指導は困難なことが多く、学校でも心の問題、いじめの問題が主になって来ており、肉体面での観察が疎かになっているのも事実であろう。

現在問題にされている子どもの性教育については、子ども達に性のことを教育することも必要であろうが、同時に人類の将来を託せるような子ども達を産み育てていくことも教育して欲しい。出生平均体重の低下、低出生体重児の増加が問題視されているが母体の栄養、思春期までの栄養状態、胎児期の栄養状態が成人後まで影響を及ぼすことは分かって来ているが学校教育には活用されていない。最近少しずつデータが出始めたエコチル調査でも母体のBMIの低値が新生児の低出生、早産に関連していることが証明されてきた。花や虫でも子孫を残すための努力(?)をしている。人類もより良き子孫を残す為の努力、教育が必要ではないであろうか。