

子どもの命を守るために

いまこそ 手をつなぐとき

—保健医療福祉と教育の連携、新時代へ

子どもたちのからだと心を脅かす深刻な事象が、関係者の不安を駆り立てています。児童虐待や育児不安、子どもの心の問題。これらを解消し、次世代の健やかな成長を保障するのは、保健医療福祉あるいは教育関係者に課せられた不可避な責務でしょう。そのためには、まずテリトリー意識を捨て、地域で互いに手を取りあうことが必要です。

そこで、厚生労働省と文部科学省、そして小児保健医療のキーパーソンにお集まりいただき、子どもの命を守り育む保健医療水準の向上や教育分野との連携の手立てについて、熱く語っていただきました。



出席者 (発言順)

司会



柳澤正義氏
国立大蔵病院長



松尾宣武氏
国立小児病院長



岩田喜美枝氏
厚生労働省雇用均等・
児童家庭局長



寺脇 研氏
文部科学省
大臣官房審議官
(生涯学習政策局担当)



小林秀資氏
国立公衆衛生院長

母子保健領域の飛躍の象徴 国立成育医療センター開院

小林 明けまして、おめでとうございます。

昨年は、十二月に皇太子殿下と雅子妃殿下の間に女の子がお生まれになり、日本中がこぞって大喜びをしました。国民のみなさんが敬宮愛子さまのご無事なご成長を期待しており、二十一世紀のスタートの年に大変明るい話題をご提供いただいたと思います。

ただ、現実は大変きびしく、経済不況やテロ問題などそう簡単には解決が見出せない問題があるのも事実です。しかし一番大事なものは、人々が元気を出すこと。暗くながりがちな時代、明るい話をするのはとても大事だと思います。

本日は、新年を迎えて、次代を担う子どもたちの健やかな成長を支えるためにどのような手立てが必要か、「健やか親子21」などをキーワードに前向きな提言あるいは期待などをお話したいかと思います。

柳澤 「健やか親子21」は、平成十二年二月から検討会が組織され、活発な討論を重ねて、同年十一月に報告書が提出されました。二十一世紀初頭一〇年間の母子保健に関する国民運動計画として昨年プログラムがスタートし、現在、私に関係する日本小児科学会も専門団体として積極的にいくつかの取り組みを進めております。

新しいパラダイムの医療を先導する 国立成育医療センター、今年3月にオープン

国立成育医療センターは、胎児期から小児、思春期を経て出産にいたるまでのリプロダクションサイクルを対象とした総合的、継続的医療をめざす21世紀最初の高度専門医療センターで、この3月に現国立大蔵病院の敷地内にオープンします。

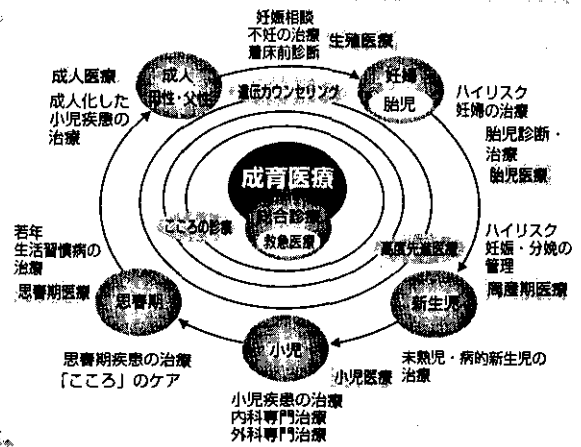
図のような小児医療、母性・父性医療および関連・境界領域を包括する成育医療を推進し、次世代の心身の健康を支えるモデル的医療を展開します。組織的には、大きく分けて、入院500床と外来900人の病院部門と、発生・分化、小児思春期発育、免疫アレルギー、遺伝子といった受精からヒトとして成長する過程で生じるさまざまな疾患などの機序の解明、診断・治療などの開発をめざす研究所部門とを有します。また機能的には、①診療、②調査・研究、③情報発信、④教育・研修の4つの機能を持ち、成育医療実践の先導的役割が期待されています。

大きな特色の一つは、アメニティ、教育環境などに配慮している点で、長期入院の子どもたちのために、ワンフロアすべてを使用した院内学級を配置しているほか、各ベッドサイドに備えつけられたモニターでも年齢にあわせた授業が受けられるようになっています。このモニターは、テレビ機能のほか、家族などとテレビ電話を通じて会話ができる機能ももっています。ちなみに、同センターは全館完全ペーパーレス化が実現されていて、検査結果や治療の記録などはこのモニターに入力、表示され、電子カルテの機能も果たします。また、家族向けには、企業などが支援する宿泊施設も用意され、アメニティ面はこれまでの施設では考えられないほどの充実ぶりといえます。

一方、診療面では心の問題に配慮しています。病院には、小児期、思春期、母性および父性のメンタルヘルスの相談を受け、各診療部門や地域の関係機関と連携して治療にあたる「こころの診療部」が設置されます。従来のように、児童精神科として診るのではなく、日常の治療のなかで心を診るというのが大きな特色です。

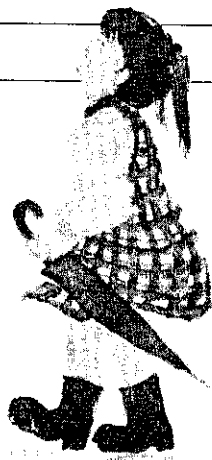
さらに同センターは、成育医療という政策医療の推進のために、全国の国立病院・療養所やほかのナショナルセンターとネットワークを結ぶのはもちろん、小児病院、周産期医療施設、大学病院などの医療機関、自治体、学校、児童相談所などの教育・福祉施設とも連携するなど、従来の枠を超えたネットワークも構築し、重層的に成育医療を推進するとしており、まさに子どもたちの生命を守る画期的なキースセンターになります。

本誌においては、同センターのオープンにあわせ、機能・設備面の詳細な取材を行い、近々ご紹介する予定です。(編集部)





子どもの心の問題や虐待、育児支援など 小児科医がかかわるべき分野は 少なくない。 そうした認識から小児科医は 歴然として足りません。



●柳澤正義（やなぎさわ・まさよし）

昭和39年東京大学医学部医学科卒、44年東京大学大学院医学系研究科修了、医学博士。同年同大学医学部小児科助手、49年自治医科大学小児科助教授、60年同教授、平成6年東京大学医学部小児科教授、12年停年退官。同年より現職。日本小児科学会理事・会長、健やか親子21検討会副座長、日本子どもの虐待防止研究会運営委員など

小林 「健やか親子21」では、第三節に「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」という課題を示し、国ではナショナルセンターを整備する動きがありますが、どんなものですか。少しご説明ください。

柳澤 国立成育医療センターは、国立大蔵病院と国立小児病院が統合されてできるナショナルセンターで、今年の三月一日に開院します。成育医療を担う先導的な施設として構想が立てられました。「健やか親子21」では、四つの主要課題として、第一番目に「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」、第二番目に「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」、第三番目に「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」、第四番目に「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」がありますが、この四課題それぞれにおける国の担うべき取り組みとして、同センターが挙げられています。

たとえば、第一番目の主題に関しては、国の行うべき取り組みとして、同センターにおける児童・思春期精神科の充実を挙げられていますし、第二番目の主題でも同センターにおける生殖補助医療技術を使用した医療体制の整備が挙げられています。第三番目の主題においても同センターにおける小児医療体制の整備、また第四番目の主題では同センターにおける子どもや周産期のメンタルヘルスへの対応という取り組みを示しています。「健やか親子21」を提唱した厚生労働省が自らの使命と

して、同センターの役割を大きくとらえていくことが、よくうかがわれます。

小林 成育医療とは、どんな概念でしょう。

松尾 説明がむずかしい概念だと思います。それぞれの方が若干違うニュアンスでとらえておられますが、成育医療とは、現在の子どものみではなく、次世代の子どもまで考えた医療と理解しています。二十一世紀の重要な問題として、メンタルヘルスとリプロダクティブ・ヘルスの統合という問題があります。このことが、父性、母性に関連して、成育医療の中心的な課題の一つだと思っています。

岩田 新しい年を迎えて、母子保健の領域で何が飛躍的に前進するかと考えたときに、やはり国立成育医療センターのオープンが最もふさわしい話題だと思っています。

臨床・診療機能はもちろん、研究機能、専門職の研修をする教育機能、情報収集・発信機能という四つの機能をもち、そして、センターが一か所整備されるというだけではなく、ここを中核に徐々に全国的にネットワークをつくり出すので、一機関ではなくて日本全体の成育医療の体制が始まるのです。そういう多面的な機能をもつセンターが日本で初めてオープンするという、ある意味では母子医療保健の歴史のなかで画期的な年になるはずだと思います。

小林 全国の子どもさん、あるいはお子さんをもうける人にとっても朗報ですね。

松尾 はい。設備についても、子どもや家族

子どもたちは勉強に追われ、 疲れている。 子どもたちの問題を 受け止められる小児科医を 育てていくことがわれわれの責任です。



●松尾宣武（まつお・のぶたけ）

昭和38年慶應義塾大学医学部卒、40年ワシントン大学附属セントルイス小児病院小児内科レジデント、45年ハーバード大学附属ボストン小児病院小児内科レジデント、46年ボストン小児病院腎代謝部門クリニックフェロー兼ハーバード大学医学部小児科リサーチフェロー、47年東京都立清瀬小児病院小児科医長、59年慶應義塾大学医学部小児科学助教授、平成4年同教授、13年より現職。国際小児科学会理事、日本小児内分泌学会理事長など。専門は、成長・成熟の遺伝的制御、性の決定・分化など



のアメニティを考え、国が熱意と理想をもって支援していただいたことが実感できるものになっています。

育児支援など需要が増えるなか 深刻化する小児科医不足

小林 最近、小児科は経営が苦しいとか、小児科医は夜も起きなくちゃいけないし、からだが大変だという話があつて、小児科医を志す人が減ってしまうという議論がありますが、実態はいかがですか。

柳澤 社会問題化している小児救急医療体制の整備、あるいは子どもの心と行動の問題にもっとわれわれ小児科医が積極的に取り組まなければいけないという面から考えても、小児科医不足という状況は確かにあります。

少子化に小児医療が不採算、勤務が過酷だという状況が加わり、小児科医を志望する若い人が減ってきている状況が一九八〇年代半ばから九〇年代半ばまで確かにあつて、小児科学会の調査でも、事実一〇%以上減少していました。危機的な状態になると危惧しましたが、九〇年代後半から近年にかけて、横ばいかやや増えているという感触を私自身はもっています。社会の目が小児医療に向けられ、多少明るい見通しを感じています。

しかし一方で、お母さんお父さん方が小児科医に専門性を求めることが多くなつていますし、心の問題や小児保健とくに子どもの健

全育成や育児支援など小児科医がもつとかかわるべき分野が増えているという認識から、その数が絶対的に足りないという状況は歴然としてあると思います。

岩田 平成四年に三万三、八三二人いた小児科医は、平成十年では三万四、〇六四人となつています。しかし、この時期に医者全体は一二%増えていますから、全体が増えるなかでは小児科医は増えていません。医師の高齢化が進み、小児科医の平均年齢も上がっています。一時期のような落ち込みはありませんが、これでいいというわけではありませんし、柳澤先生が言われたように質的な問題も含めれば、需要自体は増えていると思います。

むしろ問題は、小児科のある一般病院や小児科の診療所の減少です。一般病院で小児科を標榜する病院が平成五年から十一年にかけて一二%も減り、同様に小児科の診療所も二%減っています。依然、危機を脱しているとはいえない厳しい状況があります。

柳澤 医師全体と小児科医の年齢分布を比較すると、小児科医は高齢のほうに偏っているうえ、卒業して医師になって一番働かなければいけない五年から一〇年たった中堅どころがへこんでいるんですね。中堅世代の少なさが、医師全体の分布と比較して目立っており問題です。

松尾 プライマリケアの中心的な担い手は内科医と小児科医ですが、時間的余裕という点でも専門分化という点でも、臨床と研究の

両立を模索する人や研究志向の人は、内科志向となつていると思います。

小林 しかし、いまはそこが少しは正しく理解がされつつあると。

岩田 実は、坂口力厚生労働大臣がこの問題を非常に心配され、私も事務方以上の危機感をもっておられ、小児科医と産科医の確保対策として、一億円の予算要求をしています。まず、学生にどうやって関心をもってもらつか、卒業後の養成のあり方について現状がどうか調査するところから始めて対策をとろうというのが大臣のご指示で、予算が成立すれば、十四年度の厚生科学研究の新しい大テーマになるはずなんです。

また行政としては、診療報酬の改定も大事だと考えています。前回は平成十二年度にやりましたが、手間ひまがかかる医療ですから、報酬体系にきっちり反映していかないといけません。もちろん、金のために医者になつてもらいたいとは思いませんけれども、ほかの診療科と比べて正当に評価することは、引き続きずっと主張していきたいと思っています。

魅力を訴え、モチベーションを高め 小児科医の志望を増やす責任がある

小林 寺脇さん、文部科学省からみて小児科の不足解消にいい知恵がありませんか。

寺脇 私も文部省では医学教育課長をやりましたので、医師養成に責任のある立場なんです

すが、一つは学生側にライフクオリティ、もつといえは医者になろうという意志がちゃんとしないのではないかと感じています。

教育制度が一時期、偏差値学力主義になり、偏差値が高いから医学部へ行くのであつて、医者になりたいから行くわけではないという状況があります。それで医者になれば当然、夜起こされるのはいやだとなる。結局、医者になることへのモチベーションがきちんと確立しておらず、職業と向き合う意識がないのです。これは、大学の医学部教育よりむしろ小中高校での職業に対する意識の問題です。たまたま小児科医の話が出ていますが、職業選択をするときに、夜起こされるからあるいは収入が少ないからいやだという形而下の理由で選択をするということがあらゆる場面で出ていて、子どもの頃に命を救つてもらったから医者になりたいみたいな発想がしにくくなつているのだと思います。教育全体が、進学中心でやってきた副作用だといえます。

小林 大学入学時に、小児科コースとか外科コースとか分けるということとは……。

寺脇 将来的にあまりにも偏在が生じれば、それも考えなければいけないのかもしれないが、当面は基本的なモチベーションの問題をどうするかだと思います。私が医学教育課長の頃は、小児科の問題とともに、外科のなり手がなく、耳鼻科や眼科といった人の生き死に関係がなく、手術もあまりなくて夜中起こされないという道を選ぶ学生が多かった

と記憶しています。

もつと深刻なのは、東京大学の医学部です。いま面接制を導入したり、理Ⅲという制度をやめて、もう少し幅広く学んできた者から選ぶという改革が行われています。東大医学部に入つて医者になるとい一方、東大医学部卒という看板で塾業界に塾の先生としてデビューして、医者より高い収入を得て、当直もなく夜起こされることもない立場を選択するケースが増えているためです。これは冗談じゃなく、本当の話です。これが、東大の医学部入試改革を切実なものにした大きな原因なんです。

大学に入るまでの小中高校を通じ、斜眼帯をかけた馬みたくに受験にのみ突っ走らせて、医学部はいつたいどういふことをするところかといふことを考えずに行つてしまふという根本的な問題を解決しなきゃいけないと思つていきます。

柳澤 根源的な問題があるのは確かですが、卒前と卒後の小児科教育をどのように充実させれば、学生が魅力を感じて志望してくれるのか、われわれ教育にかかわる者も十分に考えなければいけないと思います。

学校医、園医ですら

小児科医の占める割合が減っている

松尾 実は、アメリカの小児科学会も同じよ

うな問題に直面し、小児科医の活性化のために、何か必要かいろいろな議論がなされました。アメリカの小児科教授の連合組織は、小児科固有のリサーチ（研究）や、若者が魅力を感じる独創的なリサーチ活動を行うリーダーや環境を整備することが一番だという結論に達しました。そして、新しい時代の小児医学や小児医療を推進する人材養成プログラムを始めたんです。

それによって、アメリカの小児科全体のリサーチのレベルも上がり、小児科の魅力が再認識されてきたと思います。日本でも同じように、日本小児科医学研究振興財団（仮称）を設立する努力が続けていますが、小児科の魅力を取り戻すという責任が、われわれ小児科医自身にはあるんだと思います。

寺脇 小児科医は大体、学校医になっていたんだけどなっていました。いまはそうでもないのですか。

柳澤 小中学校の校医、とくに小学校の校医は、小児科医がやるべき仕事だと思っただけで、全国的には小児科医の校医の割合が非常に少なく、一〇〜二〇％程度です。それに加えて、幼稚園の園医ですら、小児科医の占める割合が少ないです。その意味でも、小児科医の数は不足しています。

寺脇 従来、学校医は単に身体測定をするだけの医者ではなく、子どもの心やからだ全般に目配りをして、学校がそれと連携する形で機能していたので、小児科医がなることには格

別の意味もあったのかもしれませんが。けれども、いまや学校の教員が、全員にツベルクリンをやってください、身体測定のとときに立ち合ってくださいみたいな依頼をして、それを受けるだけの存在に成り果ててしまっただから小児科医じゃなくてもいいというような状況になっていきます。学校との関連が切れている結果が、ある意味では小児科医不足や子どもの不健康などにもつながっているのではないのでしょうか。

柳澤 まさにそのとおりです。

寺脇 二十一世紀はそれじゃいけないんで、教育サイドでも大いに考えなきゃいけないと思っています。

勉強に追われ壊れかける子どもを救えるのは、守り育てる地域

小林 さて、もう一つ問題なのは、松尾先生が各方面で指摘しておられる最近の子どもたちの心の問題です。「元気がない」とか「最近の子どもはかわってしまった」と言われていますが……。

松尾 一〇年程前から日々の臨床のなかで、子どもの世界に大変なことが起きてくるんじゃないかと思うようになりました。子どもが元気がないだけではなくて、投げやりで、眼が輝いていない。いままで接してきた子どもと違う子どもが出現したという感じをもつようになりました。その頃、ある中学校に調査

のため伺ったんですが、校庭で遊ぶ子どもがほとんどいないんです。先生に伺ったら、「毎日勉強で疲れ、休み時間に外で運動をするという状況じゃないんです」という説明なので。数年前のNHKの調査でも、外で遊ぶ時間は小学生で一日に一時間にもならない、中学生にいたっては三〇分にも満たないという結果が出て、子どもは遊びから遮断されているんじゃないかなという危機感をもりました。

さらに最近は、家庭のなかでも孤独になっています。両親は仕事に行っていて、家に帰ってきて一人。友達は塾に行っていて近所にはない。食事も家族がそれぞれの生活にあわせてバラバラに食べる。子どもが正當に子どもとして扱われていないんじゃないかというのが、われわれ小児科医の思いです。

小林 子どもが正當に扱われていない、というのはドキッとする言葉なので、もう少しご説明いただけますか。

松尾 子どもたちの相対数は、人生のスタート時点から、家族に何の条件もつけられずにあるがままを受け入れられている実感を多分もっていないんじゃないかと思います。子どもには思う存分、遊ばせてあげたい。子どもにとつて遊びは、社会ルールを学んだり、協調したりけんかしたり、まさに人生そのものだと思います。しかし、いまはそれが与えられていないんです。年々、ひどくなっているように思います。

寺脇 実は体力面に関しては、文部科学省も



育児支援と親育ちの支援がなければ 子どもの健康問題は 解決しない時代になっています。 いまこそ文部科学省と 協働プログラムを開発したい。



●岩田喜美枝 (いわた・きみえ)

昭和46年東京大学教養学部卒、同年労働省入省、58年同省婦人少年局婦人労働課長補佐、61年同省大臣官房秘書課長補佐、平成元年大阪婦人少年室長、3年労働省労政局勤労者福祉部福祉課長、4年同省婦人局婦人政策課長、6年同省大臣官房国際労働課長、7年同省大臣官房秘書課長、8年同省大臣官房審議官(職業能力開発局担当)、10年同省大臣官房総務審議官、13年より現職

大変心配してしまっていて、いま中央教育審議会でも、子どもの体力低下対策が深刻な課題になっていきます。五〇メートルを何秒で走れるかとか、ソフトボールを何メートル投げられるかなど、戦後ずっと行っている子どもの体力調査では、平成に入ってからすべての項目が低下傾向にあり、そのうえ小児生活習慣病も増え、からだに対する問題には危機感があります。そのため、中央教育審議会でもこの問題については、きちんと議論をしようと考えています。

しかし、子どもが精神的におかしくなっているという議論については、極めて異論があります。先日、都内の中学校に行ったら、子どもたちはむかしと同じようにのびのびとしていました。私が学校に入ると、女の子二人が何かを持って話していたので、「何を持ってるの?」と聞いたら、「マフラーです」と。友達にマフラーをみせていたようなんです。ふつう「マフラーです」と答えて終わるところを、その子は「お母さんに編んでもらったんです」と話し始めるわけです。見知らずのおじさんに。聞かれもしないのに、「私のお母さんが編んでくれた」というのを言いたくなるような極めて健全な心の状態なんです。

すら考えていない大人たちしかいない地域です。ね。

先程の中学校は、PTAはもちろん、保護者ですらない地域住民が集まって中学校地域教育推進委員会というのを開き、一方でお年寄りを中心にした中学校を愛し育てる会があるんです。まったくボランティアに地域の人たちが、子どもは地域の宝という考え方に立ってやっています。

私はいろんな地域をみていますが、大人が子育てに対して責任感をもっている地域は子どもは全然むかしとかわっていない。逆に言えば、解決できる問題なんです。学校が荒れ果てていよいよどうしようもなくなった時点で、大人たちが対応せざるをえなくなり、親や地域住民も含めて今度は全員で子どもをみていこうとする。だから、そんなにむずかしいことではないんです。特別に地球上の空気構造がかわったから、子どもがかわったという問題ではないと思います。注射を打つたらよくなるという性質のことではないので、だからこそ文部科学省としては、家庭や地域社会が子どもにいかにかかわるかを前面に押し出して力を入れないといけないと思います。

小林 遊びは、体力を高めるうえですごく大事なことです。

寺脇 そのとおりです。私が「ゆとり教育」というと、世間はすぐ教育の手を抜くのかとおっしゃる(笑)。しかし、現実の子どもたち