

2022年11月15日

「就学前のこどもの育ちに係わる基本的な指針」に係わる有識者懇談会

「健康」という側面から 子どもの育ちを考える



国立成育医療研究センター 五十嵐 隆

1. 健康とは？

健康の定義（WHO, 1988年）

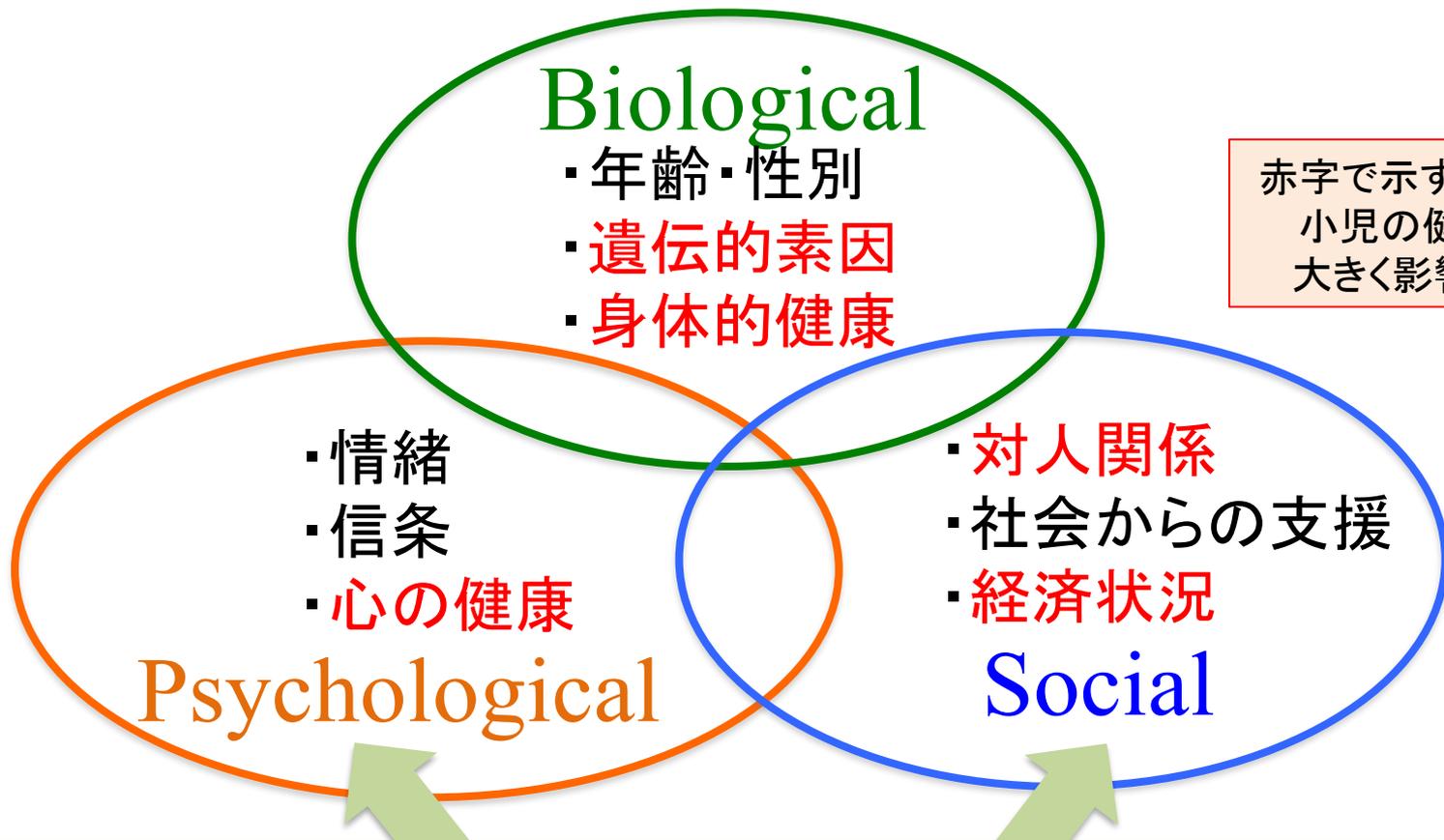
Health is a state of complete **physical, mental and social well-being**（**身体的、心理的、社会的に良い状態***） and not merely the absence of disease or infirmity.

（***Spiritual well-being**を4つ目に加えることもある。）

健康に影響を与える要因

Biopsychosocial Model

Green BN: J Chiropr Humanit 2013;20:1-8を改変



気候変動、格差社会

コロナ禍(人類による環境破壊の結果)が可視化した2つの危機

子どもの身体・心理・社会的別健康状況の国際比較

(経済協力開発機構OECD加盟38カ国の順位付け)

Innocenti* Report Card 16: UNICEF, September, 2020

順位	国	身体的 Well-being	心理的 Well-being	社会的 Well-being
1	Netherlands	9	1	3
2	Denmark	4	5	7
3	Norway	8	11	1
20	JAPAN	1	37	27
38	Chile	36	27	38

* UNICEF Innocentiは子どものadvocacyについて研究するUNICEFの機関(Florence)。

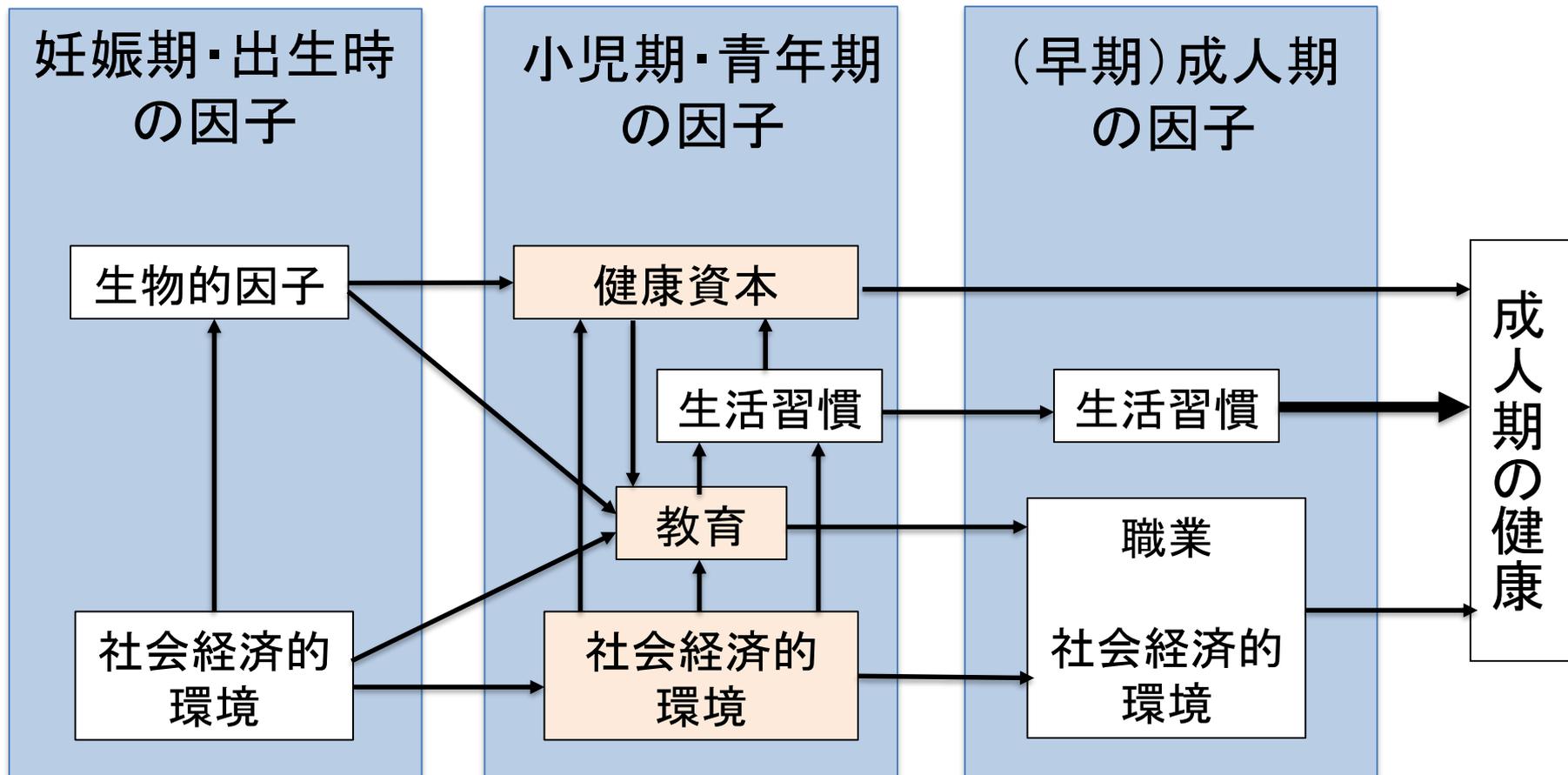
社会的課題を予防・解決するための Social-Ecological Model



これまで解決できなかった社会的課題を予防・解決するため、個人、人間関係、地域、社会という異なったレベルでの問題を総合的に考慮・検討するモデル。

- 個人: 年齢、学歴、収入、薬物使用、身体的・心理的疾患など
- 人間関係: 仲間(友人)、パートナー、家族
- 地域: 学校、職場、近隣の人
- 社会: 社会的規範、健康・財政・教育・社会政策

妊娠中・小児期・青年期の因子が成人期の健康に影響を及ぼす



(近藤克則:健康格差社会への処方箋、医学書院、2017年)

3. 平均出生時体重の低下
と低出生体重児（未熟児）の増加：
将来のわが国への影響

わが国の低出生体重児の割合 と出生時平均体重の変化

OECD34力国中最高

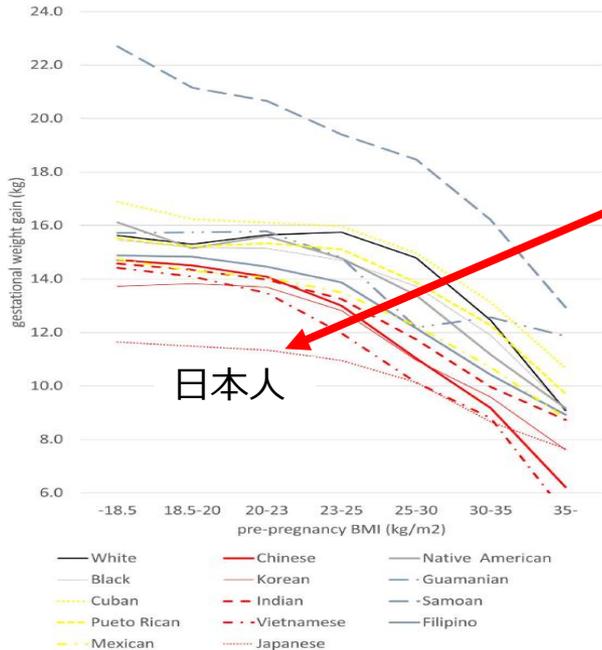
年次	1975年	2006年	2014年	2017年	2020年
総数(100%)	100%	100%	100%	100%	100%
2,500g未満	5.1%	9.6%	9.5%	9.4%	9.2%
1,500g未満	0.3%	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%
1,000g未満	0.1%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
出生時の 平均体重	1975年	2006年	2014年	2017年	2020年
男児	3,240g	3,050g	3,040g	3,050g	3,050g
女児	3,150g	2,960g	2,950g	2,960g	2,960g
男女総計	3,200g	3,010g	3,000g	3,010g	3,010g

(母子保健の主なる統計、母子衛生研究会、2022)

低出生体重児の原因： 女性の痩せ 出産年齢の高齢化

妊娠時BMI別の妊娠後体重増加量(kg)

妊娠中体重増加量



- 妊娠前の女性のやせがわが国では顕著。
- 妊娠中の体重増加は他の国に比べわが国が最も少ない。

<出産年齢の高齢化>

初婚年齢30歳

(妊婦の年齢が増加する毎に胎児を育み、胎児に栄養を供給する子宮機能は低下)

(Morisaki N et al. Scientific Reports. 2017)

(+ 予定分娩による在胎数低下(40週未満で出産させる))

胎児期や生後早期の発育が悪いと その後に様々な疾患を発症する

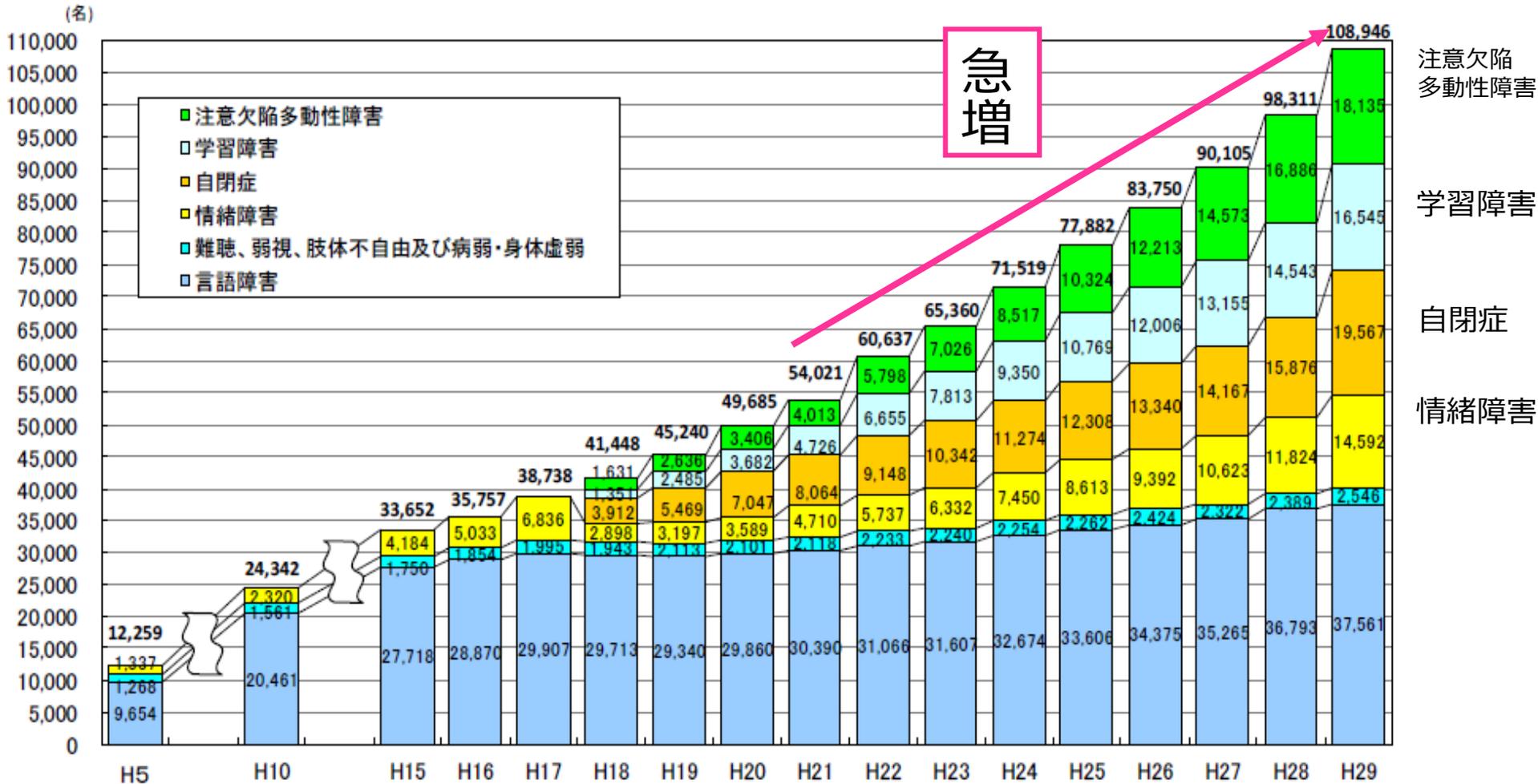
De Boo HA, Harding JE: The developmental origins of adult disease (Barker) hypothesis.
Aust N Z J Obstetr Gynaecol 46: 4-14, 2006

Metabolic	Nonmetabolic
脂質代謝異常	慢性肺疾患
高血圧	免疫不全
糖尿病	神経発達障害
成長障害	注意欠陥多動
慢性腎臓病	統合失調症

食物や薬物、ストレスなどの要因は遺伝子の発現部位に化学的な修飾を及ぼすことにより、遺伝子の発現に影響を与える(エピゲノム変化)。低栄養、ある種の薬物、過度のストレスは、上記疾患の発症リスクを増加させる。しかもこのエピゲノム変化は世代を超えて遺伝しうる。その一部は可逆的。

特別支援学級に在籍する 発達障害・情緒障害児の急増

通級による指導を受けている児童生徒数の推移(障害種別/公立小・中学校合計)



産前・産後サポート(産後ケア)

妊娠・出産、子育てに関する悩み等に対して、母子保健推進員、愛育班員等の母子に係る地域の人的資源や、研修を受けた子育て経験者・シニア世代の者、保健師、助産師、保育士等の専門職等が、**不安や悩みを傾聴し、相談支援(寄り添い)を行う**。本事業における「相談、支援」とは、妊産婦及び妊産婦の育児を尊重するとともに、不安や生活上の困りごと等を軽減すること(家事支援は除く。)

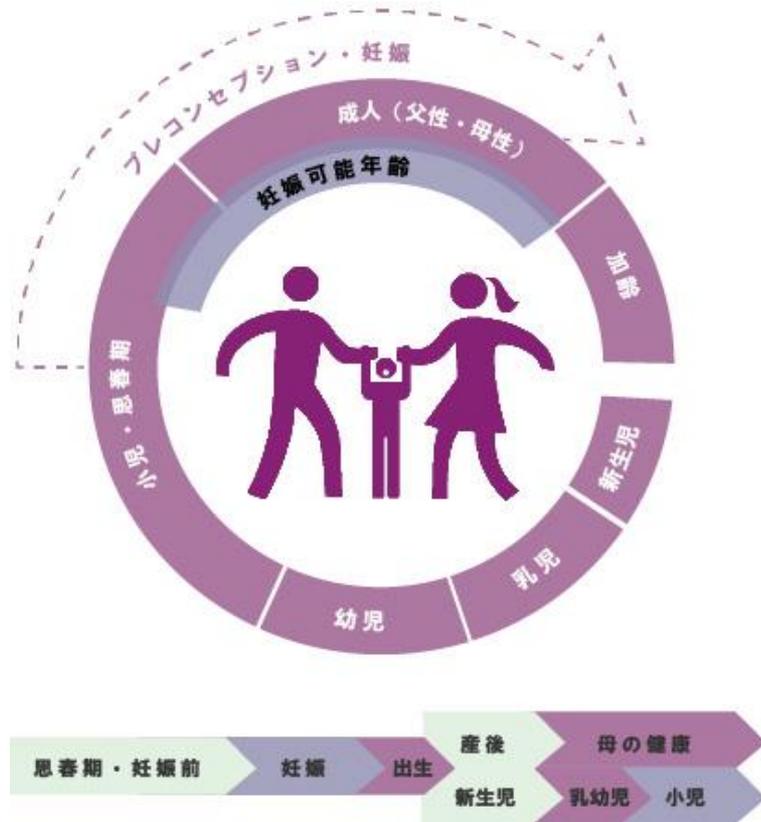
地域の親同士の仲間づくりを促し(**交流支援**)、妊産婦及びその家族が家庭や地域における孤立感を軽減し(**孤立感の解消**)、安心して妊娠期を過ごし、育児に臨めるようサポートする。

大きな課題:「産後うつ」、「育児不安への支援」

<実施形態>

- 1) 宿泊型
- 2) デイサービス型 (日中のみ)
- 3) アウトリーチ型 (支度への訪問)

プレコンセプションケア



妊孕性には年齢的限界がある
ことの国民的理解も不可欠

プレコンセプションケアは女性やカップルがより健康になること、元気な赤ちゃんをさずかるチャンスを増やすこと、さらに女性や将来の家族がより健康な生活を送ることをめざす。

プレコンセプションケアは、すべての妊娠可能な年齢の女性とそのパートナーが健康な生活習慣を身につけることをめざす。

若年成人のための健康教育とも言える。

3. 増加する貧困と小児虐待

Capital in the twenty-First century 「21世紀の資本」 (by Thomas Piketty, 2013)

資本収益率

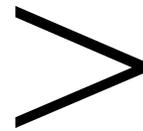
return on capital

株や不動産などの運用で
得られるお金の割合
年間平均4-5%

経済成長率

economic growth rate

働くことで得られる
お金の増加率
年間平均1-2%



- 1) 資本主義諸国の300年以上にわたる資本収益率と経済成長率を比較すると、常に資本収益率は経済成長率を上回る。
- 2) 財産税や相続税の**累進課税の強化**(最高税率90%)

Capital and Ideology 「資本とイデオロギー」 (by Thomas Piketty, 2019)

- 1) 新しい参加型社会主義 [新しい社会的所有(労使共同決定)、教育、知と権力の共有に依拠した新しい普遍主義的・平等主義的な社会の構築(**参加型社会主義**)]。

貧困状態にある子どもは社会的に排除される (social exclusion)

日本の相対的貧困率（厚労省の公式発表）

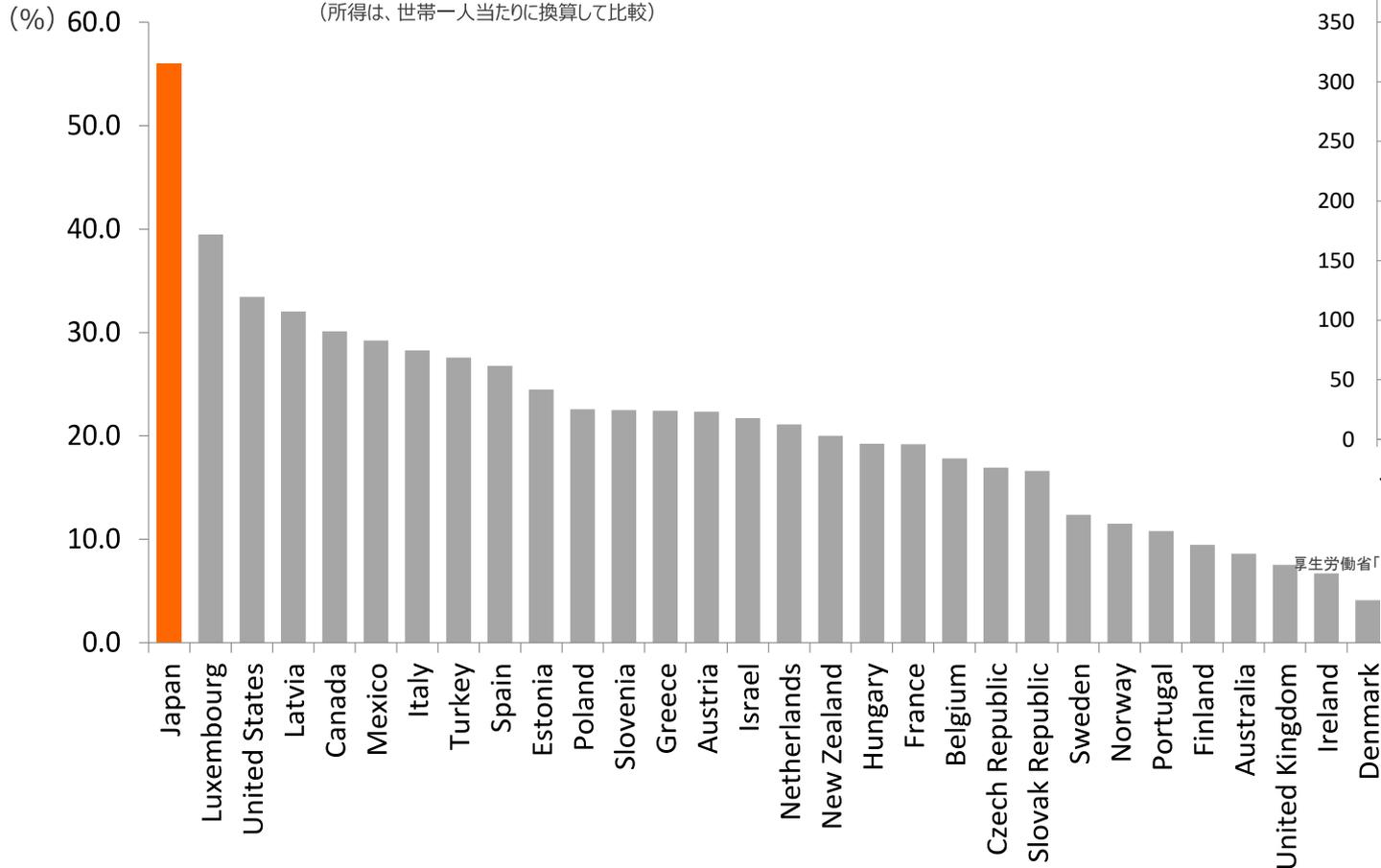


- 2018年のわが国の17歳以下の子どもの相対的貧困率（平均の半分以下の群）は**13.5%**（7人に1人：2012年は16.3%）。フランス11.7%、英国12.4%。世界の平均は13.2%。
- 子どものための施策に対する公的支出がGDPの1.3%で、35ヶ國中下から7番目。

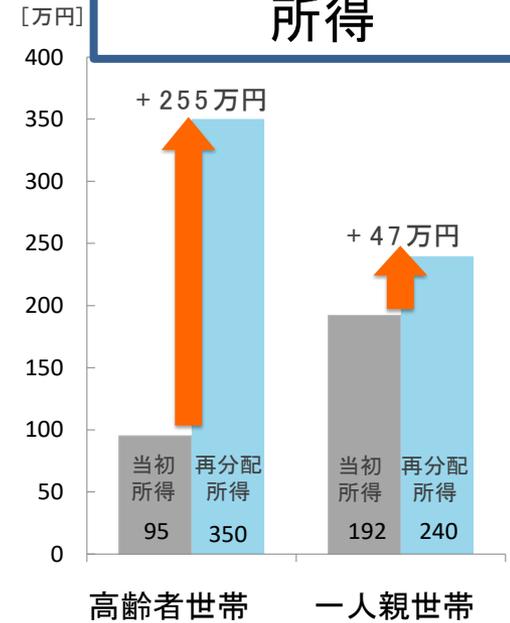
わが国の一人親世帯の 貧困率は世界で最も高い

OECD各国の一人親・子持ち就業者世帯の貧困率※

※一人親・子持ちの就業者世帯の中で、就業者世帯全体の平均所得の50%未満の水準にある世帯数の割合
(所得は、世帯一人当たりで換算して比較)



高齢者世帯と 一人親世帯の 当初所得と再分配 所得



厚生労働省「平成26年度所得再分配調査」より経済産業省作成

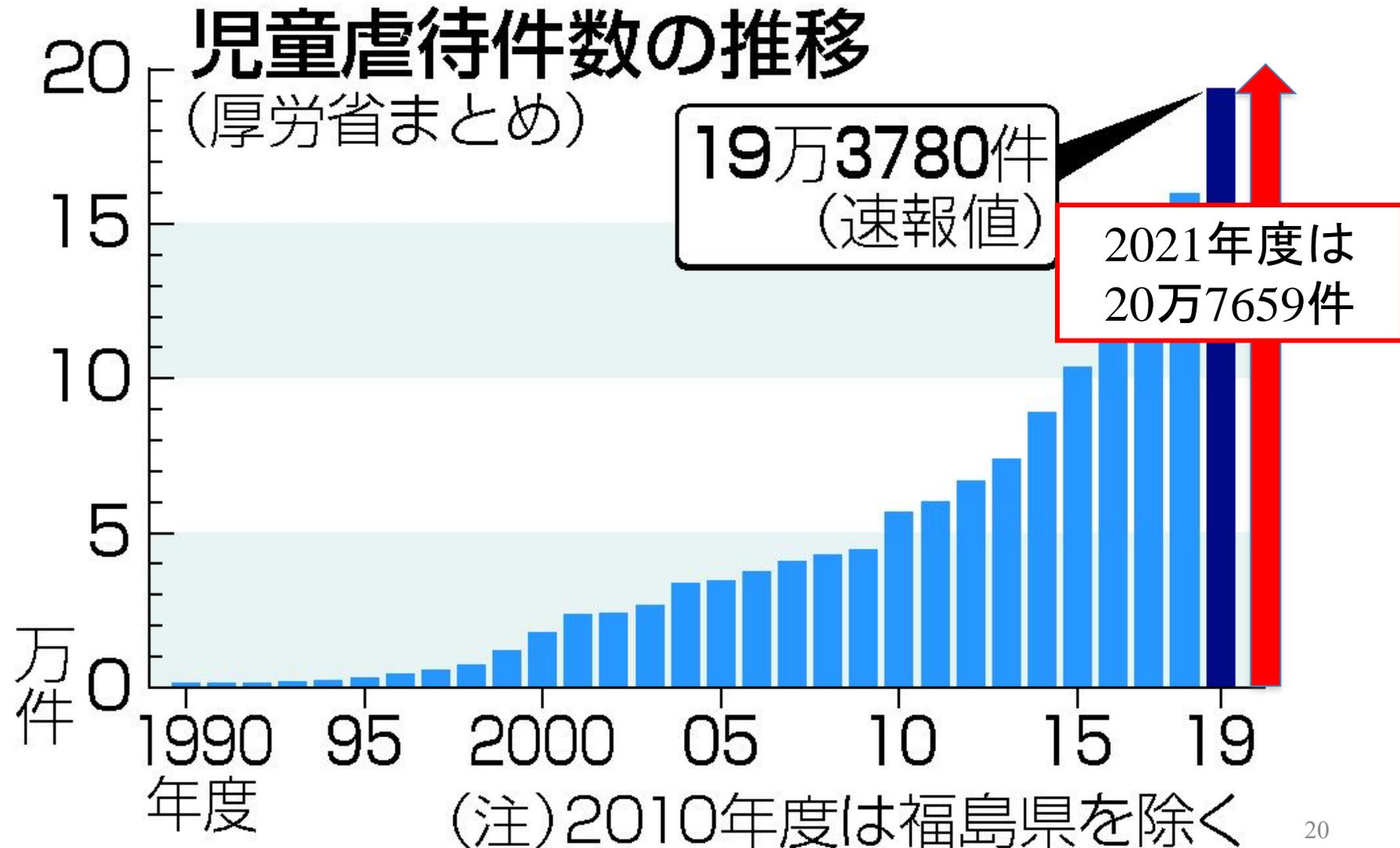
相対的貧困が子どもに与える影響

令和3年度子供の貧困実態調査に関する研究

- ・ 子どもが虐待を受ける割合が高くなる。
- ・ 子どもが習い事をする機会が失われる。
- ・ 子どもの学力が貧困でない家庭の子どもよりも低くなる。
- ・ 健全な生活習慣を身につける機会が減る(齲歯、肥満、低身長、骨粗しょう症などの増加に繋がる)。
- ・ 自己肯定感を持つ、物事に取り組む意欲を持つ、目標に向かって頑張ることが難しくなる。
- ・ 親子関係がうまくいかなくなる。
- ・ 子どもの非行や攻撃的行動などの問題行動の原因になる。
- ・ 仲間はずれsocial exclusionやいじめの対象になる。
- ・ 高等教育(大学進学)を断念する。
- ・ 生活費や進学費を稼ぐためにアルバイトをする必要がある。
- ・ 同居するケアの必要な家族のケアのために自分の生活が阻害される。

児童相談所での児童虐待相談対応件数

＜貧困も児童虐待の原因の一つ＞



相対的貧困が子どもに与える影響 (特に健康面)

- ・ 任意接種(自己負担あり)を受けられないことがある。
- ・ 疾病罹患時に適切な受診が出来ず、疾病が進行する。
- ・ 齲歯、肥満、低身長、骨粗しょう症が増加する。
- ・ 喘息、アレルギー疾患、アトピー性皮膚炎が多い。
- ・ 一人親世帯では、子どもの健康に関して相談する相手が少ない(社会的に孤立する傾向)。

- ・ 相対的貧困状態の一人親世帯には経済的支援が必要。
- ・ 社会的な孤立を招く要因が潜んでいる可能性があり、保護者と子どもの社会的関係を構築する支援も必要。

「慢性的な逆境」が子どもに与える影響

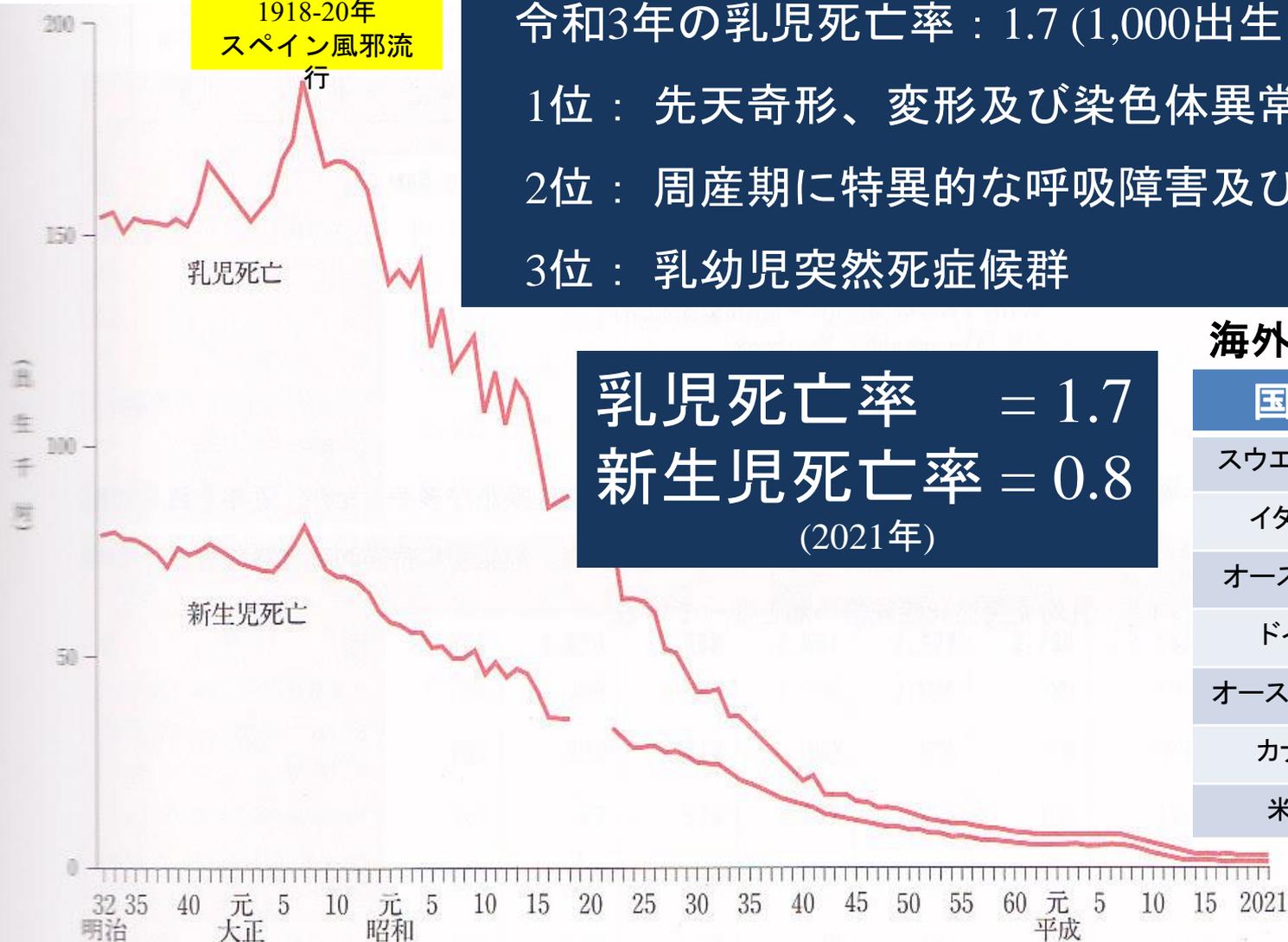
令和3年度子供の貧困実態調査に関する研究

- ・ 家庭の貧困、両親の精神障害、両親の不和、不適切な養育、劣悪な学校・地域環境は子どもへの**慢性的な逆境chronic adversities**となって子どもに持続的なストレスを与える。
子どもが自力で慢性的逆境から抜け出すことは難しい。
- ・ 家庭内における子どもの逆境体験は、対人関係、情緒・認知の発達を損ない、成人してからの健康を阻害する行動を増やしたり、その結果として疾病罹患を増やし、寿命にも悪影響する。
- ・ 子どもの身体的・心理的健康や知的発達に悪影響を与える。

4. 医療的ケアを必要とする 子ども・成人の増加

年次別に見た乳児死亡率と新生児死亡率

1918-20年
スペイン風邪流行



令和3年の乳児死亡率：1.7 (1,000出生に対して)

1位：先天奇形、変形及び染色体異常

2位：周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害

3位：乳幼児突然死症候群

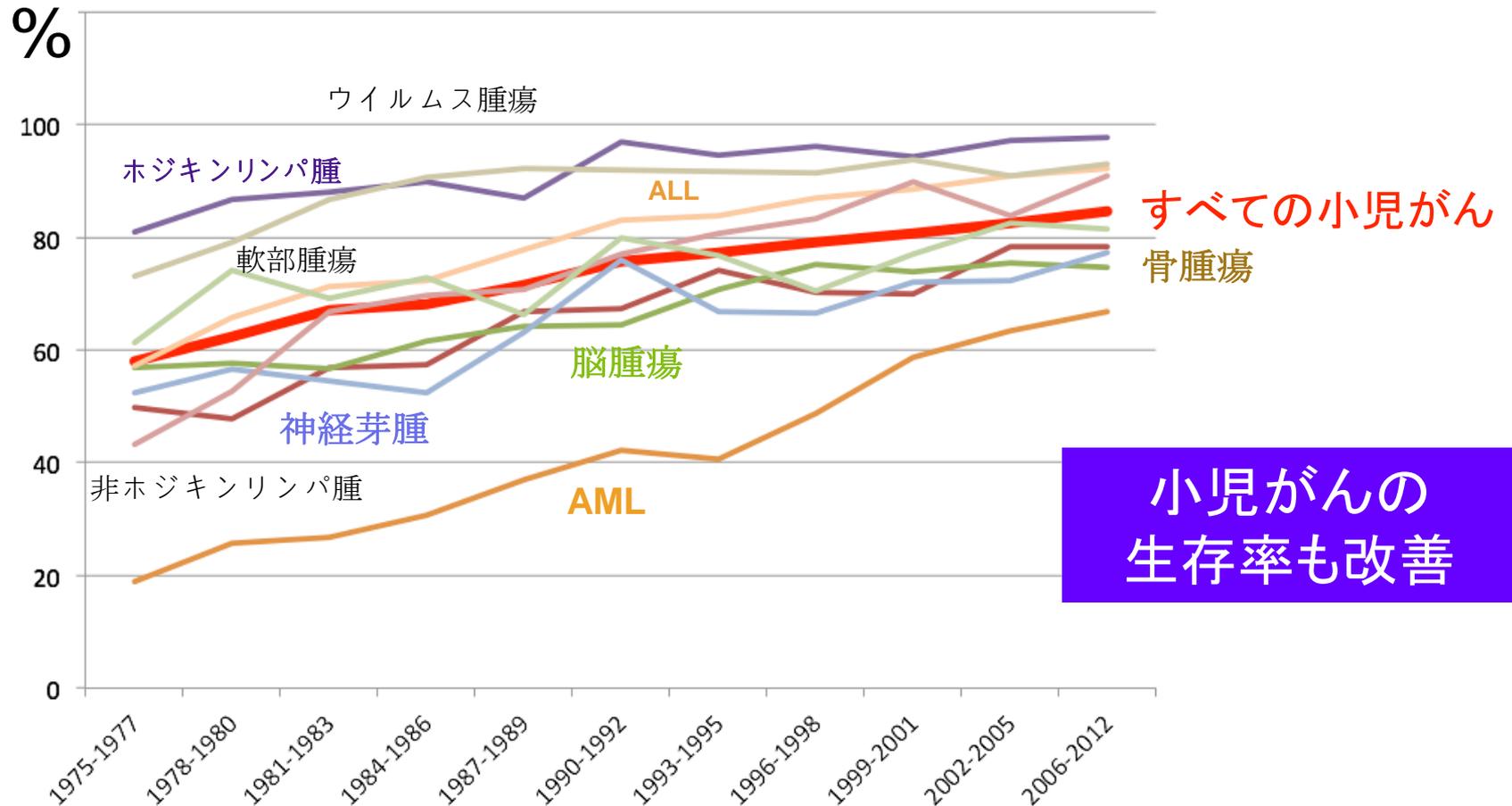
乳児死亡率 = 1.7
新生児死亡率 = 0.8
(2021年)

海外の乳児死亡率

国名	死亡率
スウェーデン	2.4
イタリア	2.7
オーストリア	2.9
ドイツ	3.3
オーストラリア	3.3
カナダ	4.5
米国	5.9

(資料) 厚生労働省「人口動態統計」

小児がん患者の5年生存率



(SEER Cancer Statistics Review 1975-2013 table28.8より作成)

(1) 慢性疾患(障害)を持って思春期・
成人期に移行する子どもが増加：
医療の進歩の成果

Children with special health care needs(CSHCN) :

慢性的に身体・発達・行動・精神状態に障害を持ち
何らかの医療や支援が必要な子どもや青年

The National Study of Children's Health

米国におけるCSHCNの割合

年齢 (歳)	2001年	2005/ 2006年	2009/ 2010年	2017/ 2018年
全体	12.8%	13.9%	15.1%	18.5%
0-5	7.8%	8.8%	9.3%	
6-11	14.6%	16.0%	17.7%	
12-17	15.8%	16.8%	18.4%	

小児期に発症し成人に移行する気管支喘息などの慢性疾患やメンタルヘルスに障害をきたす注意欠陥多動性障害・自閉症スペクトラム障害・うつ病等を有する子どもや青年が先進諸国で増加し、共通の課題。

平均年齢9.7歳の4,003名を対象とした東京ティーン・コホートでは、CSHCNは12.5%。親御さんの不安度が高い事が判明。

Children with special health care needs and mother's anxiety/depression: Findings from the Tokyo teen cohort study. Kaji N, et al. Psychiatry and Clinical Neurosciences 75: 394-400, 2021.

Prevalence of Health Conditions among CSHCN, 2017-2018 (米国)

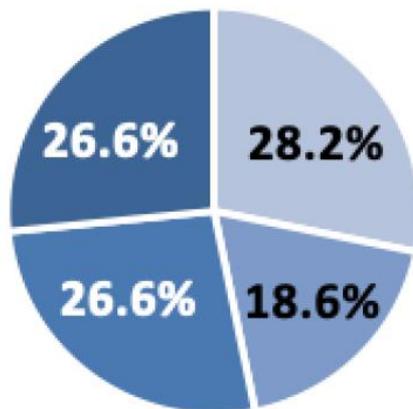
疾患名	全体の中の割合 (%)
アレルギー	41.1
注意欠陥多動性障害	34.2
行為障害	27.1
気管支喘息	26.3
不安症	26.0
学習障害	25.9
発達の遅れ	21.7
会話・言語の障害	18.3
自閉症スペクトラム	13.0
うつ	12.9

* 一年中を通して適切に管理されているのは全体の62.3%.

CSHCNの約65%は 生活上の行動が制限される

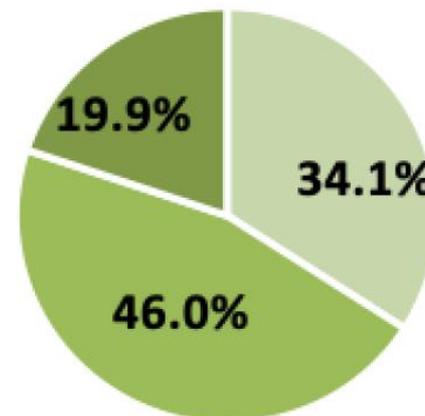
Health Resourced & Services Administration (HRSA), Maternal a& Child Health, 2021

Type of Special Health Care Need among CSHCN, 2017-2018



- Prescription medications ONLY
- Elevated service use/need ONLY
- Medication AND services
- Functional limitations

Frequency/Degree of Activity Limitations among CSHCN, 2017-2018



- Never impacted
- Sometimes/moderately impacted
- Consistently/significantly impacted

障害を持って成長し 成人に移行する患者の課題

<例>

低出生体重児：長期にわたる人工呼吸器装着（肺機能障害）、
中枢神経障害、発達障害など

小児がん経験者：晩期障害（中枢神経障害など）、二次がん
（成人期小児がん経験者：約11万人）

重症先天性心疾患患者：心不全、不整脈、チアノーゼ腎症
（成人期先天性心疾患患者：約50万人）

染色体異常症患者：Down症における老化問題

先天性代謝異常症患者：フェニルケトン尿症への助成打ち切りによる
中枢神経障害の発症

長期にわたる治療・入院：社会性の形成が不十分、就労できない、
self esteem（自信）の形成困難など

(2) 医療的ケア児や在宅医療が
必要な小児が増加

医療的ケア(児)

Children with medical Complexity (CMC)

重度または医学的脆弱性に関連する一つ以上の慢性手金臨床症状を持ち、気管切開、経管栄養、車椅子など一般的に重度な支援を必要とする子ども

1992年の全国校長会で、松本嘉一大阪府立茨木養護学校長が初めて使用された言葉。医療に関係するが医療そのものではない学校での吸痰や鼻腔栄養などの行為(医療的な生活援助行為)を「医療的ケア」と呼んだ。

医療的ケア児とは「**生存のために高度の医療技術を日常において必要とする子ども**」のこと。

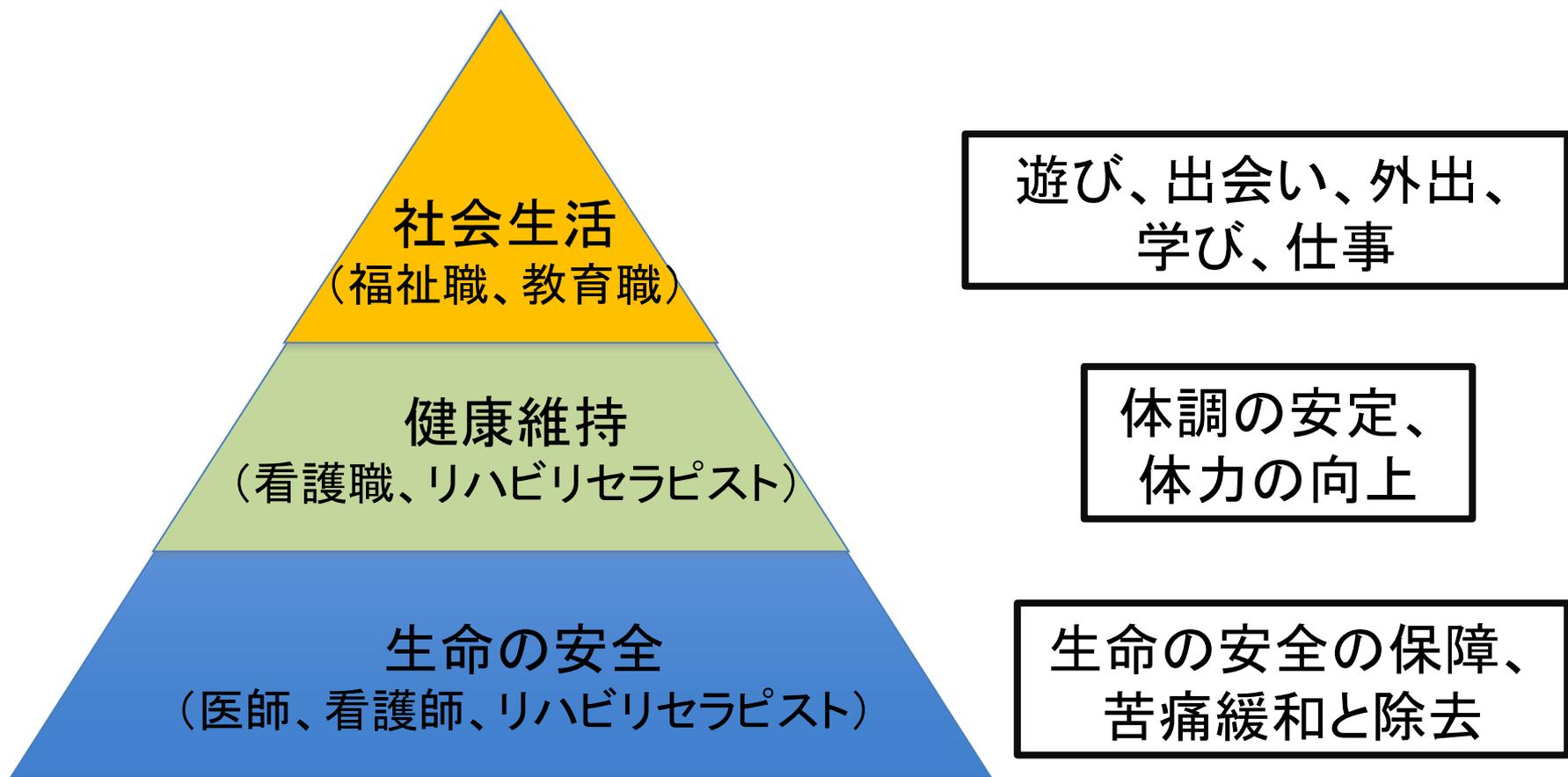
(R2年厚生労働省調査)

在宅での医療的ケアが必要な子ども(0-19歳):**19,238人**

人工呼吸器管理の必要な子ども:**5,017人**

(人工呼吸器管理の必要な子どもの増加が著しい)

子どもの生活を支える構造



(平成28・29年度小児在宅ケア検討委員会報告書、日本医師会小児在宅ケア検討委員会、平成30年3月)

医療型短期入所施設「もみじの家」



在宅医療の 支援施設

1. 2016年4月から国立成育医療研究センターは様々な方・機関と連携し、子どもと家族に必要な**短期滞在ケア（子どもホスピス）**の運用を開始した。
2. 豊かな遊びや学びのある子どもにとって楽しく、子どもと家族がリラックスし、安心して過ごせる「家」を目指す。

各都道府県に少なくとも一つ、同様の活動が広まることを願って、活動しています。

「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」

(2021年6月成立・公布)

基本理念

- 1 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援
- 2 個々の医療的ケア児の状況に応じ
切れ目なく行われる支援 医療的ケア児が医療的ケア児でない児童等と共に教育を受けられるように
最大限に配慮しつつ適切に行われる教育に係る支援等
- 3 医療的ケア児でなくなった後にも配慮した支援
- 4 医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重した施策
- 5 居住地にかかわらず等しく適切な支援を受けられる施策

国・地方公共団体の責務

- 医療的ケア児が在籍する保育所、学校等に対する支援
- 医療的ケア児及び家族の日常生活における支援
- 相談体制の整備
- 情報の共有の促進
- 広報啓発
- 支援を行う人材の確保
- 研究開発等の推進

保育所の設置者、学校の設置者等の責務

- 保育所における医療的ケアその他の支援
看護師等又は喀痰吸引等が可能な保育士の配置
- 学校における医療的ケアその他の支援
看護師等の配置

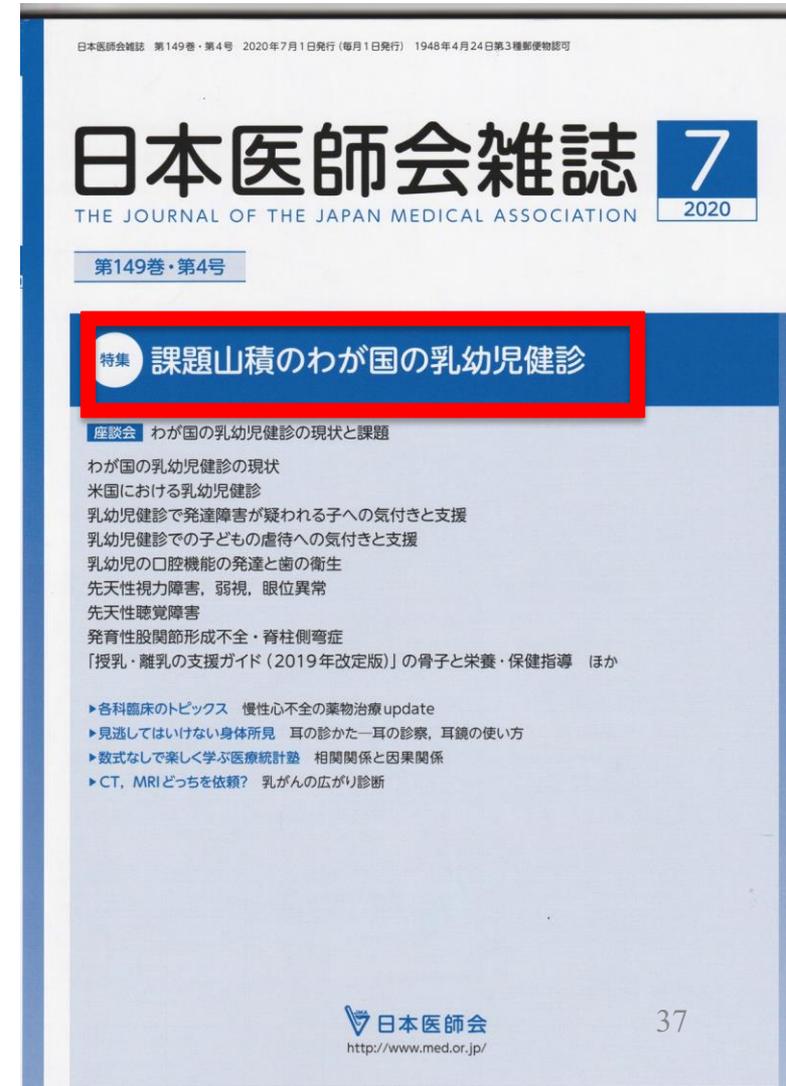
医療的ケア児支援センター

(都道府県知事が指名した社会福祉法人等)

5. わが国の保健・医療分野に
おける子どものごころや社会性を
評価し、支援するしくみの欠如

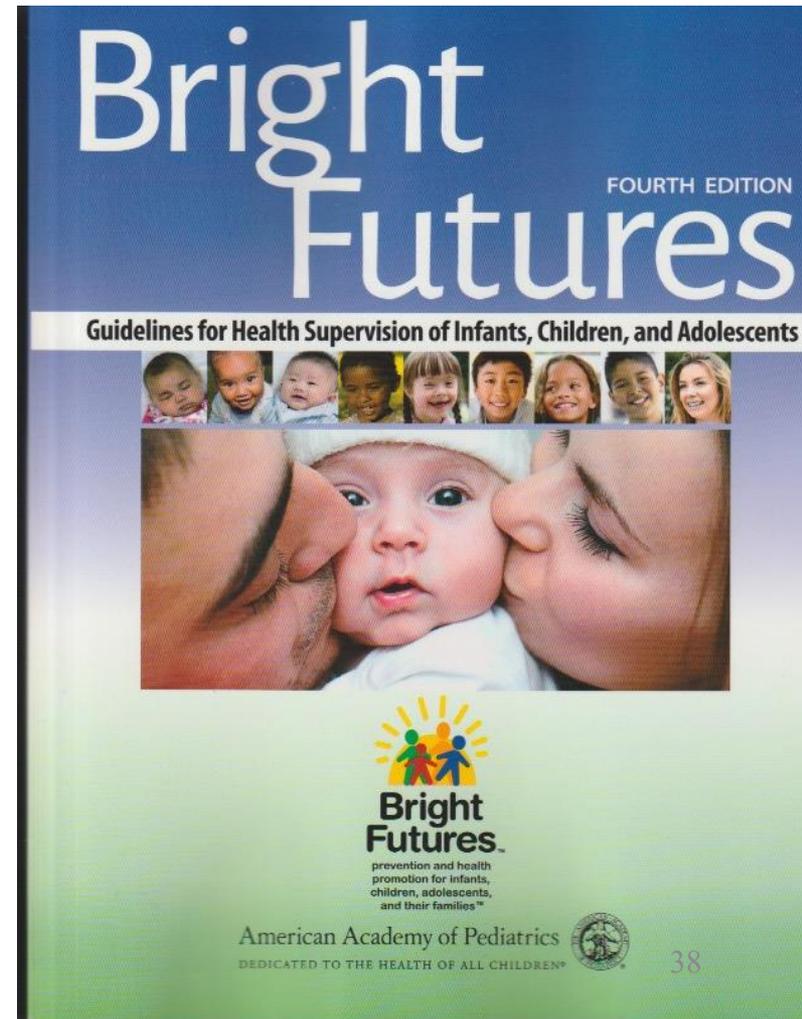
わが国の乳幼児健診

1. 身体的診察
(健康状態の評価:
口腔内を含む)
2. 成長・発達の評価、指導
3. 予防接種の実施状況の確認
4. その他
(栄養指導などは栄養士に
依頼する事がある。)
5. 乳幼児期の**法定健診は2回**
(自治体が補助的に健診を実施)。



子どものこころや社会性を評価し、問題を解決するために： 米国小児科学会のBright Futures

- 乳児期に7回、12 - 30ヶ月に5回、3 - 21歳まで年1回の健診。
- 健診は個別健診。
- 21歳になるまでかかりつけ医による健診は義務。
- 一人あたりの健診に要する時間は30分以上。
- 費用は患者の入っている保険によって、すべて保険会社が支払う場合と、一部患者が支払う場合がある。最大で150ドル。



今後求められるわが国の健診： Health supervision（個別健康相談）

1. 身体的診察（健康状態の評価:口腔内を含む）
2. 成長・発達の評価、指導
3. 予防接種
4. 生活習慣、親子関係、学校生活など子どもを取り巻く環境を聴取し、心身の健康に影響を与えるリスクがないかを評価する。その上で、適切な助言・指導を行う（**social determinants of health**への配慮）。
5. 次の健診までに子どもに起きうる事象、保護者が悩んでいる事象を具体化し、それへの対応方法を説明し、助言する（**anticipatory guidance**）。

Social determinants of child health

子どもの健康に大きな影響を及ぼす社会的要因

危険因子： 劣悪な**住環境**。
食物に事欠くことがある。
保護者の**喫煙**・**アルコール**の過剰摂取・
危険**ドラッグ**を使用している。
低学歴。**定職**についていない。

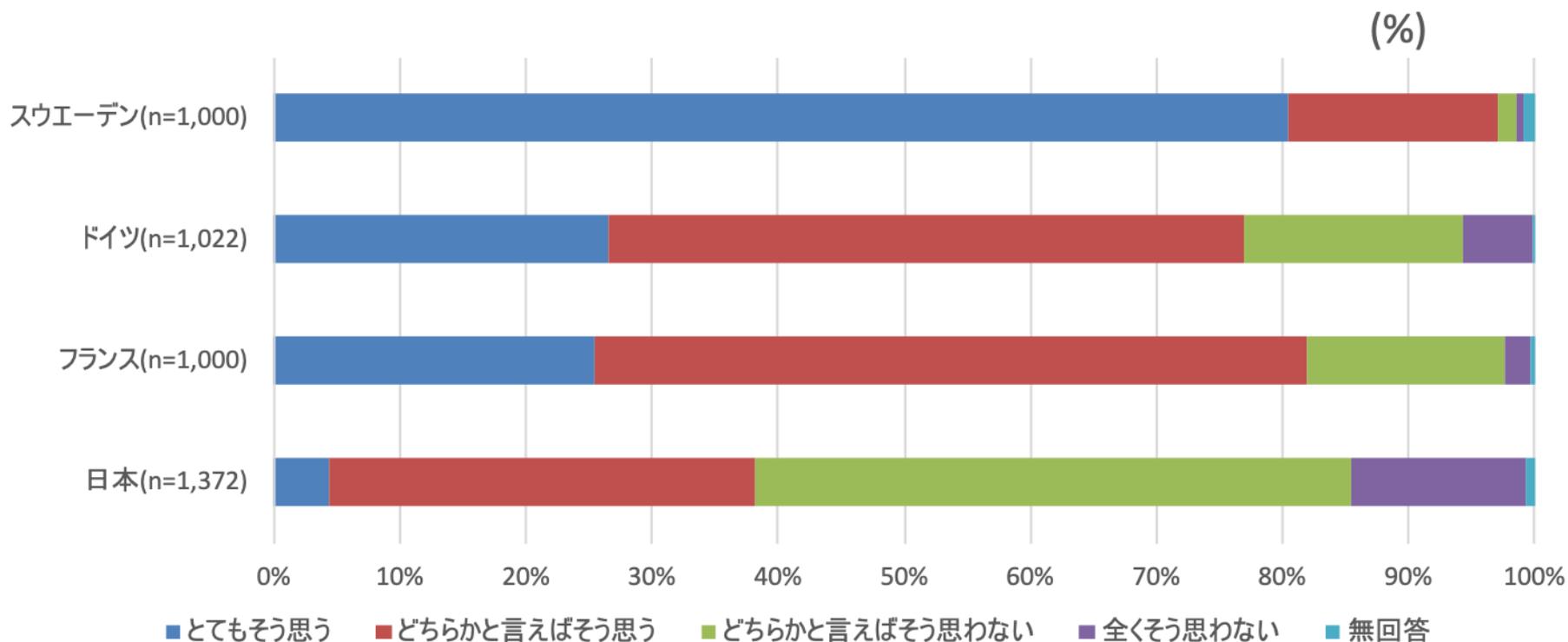
保護的要因： 家族（夫婦）関係が良好。
適切なワーク・ライフバランス。
支援してくれる親戚などがいる。

6. 成育基本法:

小児保健・医療・子育ての課題を
解決するために

子どもを産み育てやすい国と思うか？

少子化社会に関する国際意識調査（令和3年3月、内閣府）



子どもの数を今より増やせない理由

少子化社会に関する国際意識調査（令和3年3月、内閣府）

対象国：日本、フランス、ドイツ、スウェーデン 調査年：2020年

調査対象者：20 - 49歳の男女(わが国1372人、その他各国約1000名程度)

国	最も多い理由
日本	子育てや教育にお金がかかりすぎるから (51.6%)
フランス	子育てや教育にお金がかかりすぎるから (27.0%)
ドイツ	雇用が安定しないから (24.0%)
スウェーデン	配偶者・パートナーが臨まないから (27.0%)

「基本法」の社会的効果

1982年に「**老人保健法**」が施行されたことで、現在のわが国では高齢者の生活全般にわたる広範な保健・医療・福祉サービスが展開されている。同法は2006年に「高齢者の医療の確保に関する法律」に改題され、より合理的な運用がされている。

2007年施行の「**がん対策基本法**」により、主として成人領域においてのがん予防と早期発見、がん医療の均てん化、がん研究が大いに進展し、治療法の開発にも寄与している。

「**成育基本法**」にも同様の成果が期待されている。

成育基本法基本方針

成育医療等の提供に関する施策の
総合的な推進に関する基本的な方針
(2021年2月9日に閣議決定)

＜基本的方向＞

成育過程にある者等を取り巻く環境が大きく変化している中で、成育医療等の提供にあたっては、**医療、保健、教育、福祉などのより幅広い関係分野での推進**が必要であることから、各分野における施策の相互連携を図りつつ、その需要に的確に対応し、子どもの権利を尊重した成育医療等が提供されるよう、成育過程にある者等に対して**横断的な視点での総合的な取り組み**を推進する。

まとめ

1. 子育て支援としての若年成人への**プレコンセプションケア**（健康教育）、**産後ケア**。産後うつ、育児不安への適切な支援。
2. 身体的健康を目指すことは勿論、全ての子どもと家族を心理・社会的に捉え、支援するシステムの充実（全ての子どもと家族の**身体・心理・社会的biopsychosocialな健康の保障**）。
3. 疾病、障害、貧困などに悩む子どもを含め、全ての子どもがbiopsychosocialな健康を目指す観点に立脚した健診・予防接種、医療、保健、保育・教育、適切な養育環境の整備。
4. 増加する**発達障害児**や**CSHCN**と家族への支援。
5. **医療的ケア児**と家族への支援（医療型短期入所施設の整備、在宅医療を受ける子の家庭や登校時の学校等への看護師・介護士派遣等）。希望する家族の社会参画（キャリアー維持・推進を含め）の支援。
6. **貧困家庭**への経済的支援だけでなく、社会的孤立を防ぐ支援。
7. 成育基本法、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律も**根拠法**として子どもの育ちを支援するために活用。

支援対象者

発達障害児、医療的ケア児、重症心身障害児
及びその他の障害児、疾病により長期にわたり
療養を必要とする児童、不登校児童生徒、修学
及び就業のいずれもしていない子ども、犯罪等
により害を被った児童、並びにその他の社会生
活を営む上での困難を有する子どもの兄弟姉
妹への支援の充実