

巻 頭 言

小児科医療のこれからに 関する私見

愛知県小児科医会副会長 三宅 能成
(一宮市立市民病院 小児科)

病院小児科は以前から不採算部門とされることが多く、経営側から改善を求められる場面は少なくありません。当院はNICUを有しているため一定の収益構造は維持されていますが、出生数の減少が続けば、NICUの病床数見直しが議論される可能性も否定できません。小児単独病棟の維持が困難となっている施設も今後さらに増加することが予想されます。

少子化が長年指摘されてきたが、その影響はますます顕著です。愛知県の出生数は、2004年70417人、2014年65615人、2024年45514人と、20年間で35.4%減少しています。

また小児科外来についていえば、COVID-19以降感染症の容態も様変わりした感があります。いろいろとワクチンが整備され、令和8年度から妊婦に対するRSウイルスワクチンの定期接種が始まっています。こうした状況下では、なんらかのパンデミックでもないかぎり、感染症関連の患者さんは今後も増えることはないと考えざるを得ません。

日本小児科学会は2007年12月18日、「小児科医は子ども達が成人するまで見守ります」のタイトルで「日本小児科学会では、小児科が診療する対象年齢を、現在の「中学生まで」から「成人するまで」に引き上げること、そして、その運動を全国的に展開することを、平成18年4月に決定しました。これまで小児科に通院していた15～20歳の方はもちろん、これまで小児科に通院していなかった15～20歳の方も、どうぞ、気軽に小児科医に御相談下さい。小児科医は、積極的に診察して参ります。」としています。(https://www.jpeds.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=66) 先日ある学会で、ある病院が小児科初診の患者を高校3年生相当の年齢の3月末までを対象としたとの演題を出されていました。成人科への移行の問題も含め、何歳までまいるのか、初診も受け入れるのか検討の余地があるのかもしれない。

このような状況から、小児科医療を取り巻く環境

は決して楽観できるものではありません。幸いなことに、当院に実習・見学で来られる医学生で小児科志望の方は以前とかわらず、多く存在しているのは少し心強い気がします。

5歳児健診がスタートしています。不登校・起立性調節障害や自殺が増えています。疾患としてはアレルギーの児が増えています。今後の小児科医療においては、発達領域とアレルギー領域への対応力が、これまで以上に重要になると考えられます。

発達に関連することとしては、

- ①豊明市では、2025年10月1日に「豊明市スマートフォン等の適正使用の推進に関する条例」が施行されました。この条例は、仕事や学習などを除く余暇時間のスマートフォンやPC、ゲーム機の使用時間を1日あたり2時間以内を目安とするよう市民に促すものです。

【条例の概要】

豊明市のスマートフォン条例は、過度なデジタル機器の使用が身体的、精神的、生活面に悪影響を及ぼす可能性があるという考えに基づいています。

対象：全市民

目安時間：仕事や学習などを除く余暇時間の使用を1日2時間以内

夜間の使用制限：小学生以下は午後9時以降、中学生以上は午後10時以降の使用を控えるよう促します。

罰則：違反しても罰則はありません。

- ②オーストラリアでは、2025年12月10日から16歳未満のソーシャルメディア（SNS）利用を制限する法律が施行されました。この法律は、16歳未満の新規アカウント作成と既存アカウントの保有を制限し、違反した事業者には高額な罰金が科せられます。

【条例の概要】

施行日と対象年齢：2025年12月10日より、16歳未満のSNS（対象となるSNSが決まっています。）の利用が制限されています。

罰則：適切な措置を講じなかった運営会社には、日本円で約50億円の罰金が科せられます。子どもや保護者への罰則はありません。

この2つについていろいろと意見はあるものと思います。ネットやゲームは一概に否定されるものではありませんが、使い方によってはこどもの発達や精神面に影響を及ぼしうると思います。豊明市やオーストラリアの取り組みは、その点に踏み込んだ対策として注目すべきものと考えます。

製造物においては、わずかな有害事象であっても回収や規制の対象となります。デジタルコンテンツにおいても、一定の健康被害が懸念される場合には、提供側により強い責任が求められてもよいのではないのでしょうか？

(PL法(製造物責任法)は、製造物の欠陥により生命、身体、財産に損害が生じた場合に、被害者が製造業者に対して損害賠償を請求できることを定めた法律です。この法律は、消費者保護を目的として1995年7月1日に施行されました。)

また、匿名性のもとで誹謗中傷が容易に行われる現状も大きな問題です。医療機関に対する口コミなどの影響も含め、今後の社会的な対応が求められます。

アレルギーについては、花粉症対策、アトピー性皮膚炎対策、食物アレルギー対策などかと思えます。

花粉症対策としては舌下免疫療法、アトピー性皮膚炎対策としては、あたらしい経口薬・注射薬の導入、食物アレルギー対策としては、制限するよりも解除していく(経口食物負荷試験・経口免疫療法)という私が医師になった30年以上前には考えられなかった治療が行われ、効果が得られています。

小児の入院医療における大きな課題のひとつは「家族の付き添い」だと思います。こどもに入院の必要があっても、家族の事情で付き添いが困難な家庭も少なくなく、また付き添いが可能であっても、その環境整備は十分とはいえない状況です。日本小児科学会は「入院しているこどもの家族の付き添いに関する見解」を2024年7月21に付けで出していますが(https://www.jpeds.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=154)見解と現実の乖離は依然として大きそうです。

小児科医療を取り巻く課題は多岐にわたりますが、より良い方向へすすめていくためには、小児科医同士の連携と意見集約が不可欠です。愛知県小児科医会が、より多くの会員の参加を得て実効性のある議論ができる場となって発展していくとよいと思います。皆様ご協力よろしく願いいたします。