

[研究会報告]

第 42 回国際小児保健研究会報告

窪田 祥吾 (世話人)¹⁾ 堀内 清華²⁾ 田中 孝明³⁾ 福島 慎二⁴⁾

1) 熊本赤十字病院

2) JICA ラオス国母子保健統合サービス強化プロジェクト

3) 川崎医科大学付属川崎病院

4) 東京医科大学病院

I. テーマ：小児の生活習慣病対策～非感染性疾患(Non-communicable disease: NCDs)

II. 開催日時：平成 25 年 4 月 20 日 (土)

III. 場所：広島工業大学広島校舎 201 号

IV. 概要

A) 講演

「なぜ、今小児の生活習慣病か」 窪田祥吾 (熊本赤十字病院小児科)

非感染性疾患の国際的潮流、日本における生活習慣病の疫学、小児期からの予防の重要性について発表があった。

「日本における小児生活習慣病対策に関する政策と課題」

山縣然太郎先生 (山梨大学社会医学講座)

前半では「健やか親子 21」「健康日本 21 (第 2 次)」の概要とその現状、今後の重点課題について話され、特に県別保健指標などを基に健康の社会格差について言及された。後半は山縣先生が手掛ける出生コホート研究の概要が話された。甲州市の母子保健長期縦断調査(「甲州プロジェクト」)では、5 歳時の肥満が、母親の妊娠初期の喫煙、朝食欠食、不十分な睡眠時間などがリスク要因となることが示された。子どもの健康と環境に関する全国調査(「エコチル調査」)では、小児の健康に影響を与える環境要因の解明や小児健康リスク管理体制の構築、子どもが健やかに育つ環境の実現などを目指した国際的にみても最大規模のコホート研究である。登録されたデータから子どもの過半数は同居家族に喫煙者のいることなどが言及された。

「小児生活習慣病対策の地域的取り組みの実際」

山中寛紀先生 (碧南市健康を守る会)

愛知県では、「健康長寿あいち宣言」に基づき、全世代にわたる生活習慣病対策を推進している。「碧南市健康を守る会」はその一環として愛知県学童期生活習慣病対策のモデル事業を展開してきた。学校健診で小児メタボリックシンドロームに該当する児に対して、保健指導や医療機関への受診、そして生活習慣改善プログラム「健康へゴー」への参加といった事業の実際が話され、具体的な実施上の課題や工夫などについても言及された。

「タイの PHC システムにおける小児のヘルス・プロモーション戦略」

高橋謙造先生（横浜市立大学社会予防医学教室）

タイ国の国家健康開発五カ年計画の歴史的経緯の中で、プライマリヘルスケア（PHC: Primary Health Care）活動の拡大を経て、第八次計画で導入されたコミュニティーエンパワーメント活動の一環として、小児への生活習慣病対策も導入された。その具体的活動例として、ナコンラチャシマ県における学校やコミュニティにおけるエクササイズや啓発歌導入の様子も発表された。

（各講演の詳細は、抄録および講演スライド参照）

質疑応答

会場：出生コホートに関して、3世代コホートを行っているか？

山縣講師：「エコチル調査」では行っていないが、東北大学の東北メディカル・メガバンクの中のプロジェクトとして、3世代コホートが企画されている。

会場：NCDs がメインストリームになることで、HIV や栄養障害対策等引き続き重要性の高い分野が疎かになる懸念があるが、そのことに関する意見は？

高橋講師：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC: Universal Health Coverage）を軸に、今までの HIV や結核、マラリアに対する活動も滞りなく、NCDs 対策も PHC の下に統合させて取り組んでいくことが必要である。

司会（窪田）：例えば HIV 対策など今までの取り組みの中でもヘルス・システムが強化されてきたはず。新しい取り組みもそういった既存のシステムを活かしながら統合されていくことが重要。その際に、UHC のような全体を網羅する概念と共に引き続き重要となる個々の課題にも重点を置いていく必要がある。

会場：碧南市での活動の他の市への展開は視野にあるか？介入による結果について伺いたい。

山中講師：取り組みの中で培ったノウハウを DVD にして、希望する市町村に配るような形で広げて行きたい。学校現場や行政との調整が非常に大変なので、こういった取り組みをする場合、まずは作業部会を立ち上げて、関係者全員が集まって討論をする必要がある。

B) パネルディスカッション

「国内外の小児生活習慣病対策と、今後の日本における課題」

講演や質疑応答で挙げた課題として、「どのようにして地域差を是正するか」に焦点を当てて講師、会場参加者と意見を交わした。

山縣講師：横展開するためには、活動内容が標準化されなくてはならない。またその前提として、活動がしっかりと評価されていることが大切である。ただ実際は各市町村に権限があるので、都道府県レベルで統一されているところはほとんどない。

高橋講師：タイのサケーオ県の例を挙げると、地方の役人は HIV や結核、マラリアなどの課題で手がいっぱい、NCDs に取り組めていなかった。関わる人達はその時に何に捕らわれているかということ

にも非常に大きく左右される。

山縣講師：秋田県のある村で虫歯が多かったが、そこには「乳歯だから虫歯になっても大丈夫」という風な文化があった。そこに適切な介入をすると3年で改善を認めた。これだけ格差が出来るというのは、言い換えれば適切な介入で効果が表れる。やる気の差が格差を生んだが、そのやる気を標準化の方向に持っていけば結果が出るはず。

山中講師：やる気でいうと、碧南市は、医師会員というよりもむしろ現場の保健師や学校の養護教員の情熱がとても強いのが大きい。それには、今までそういった取り組みの歴史があり、また医師会館が行政の健康課、市の保健センターのある建物の中にあり、垣根が低く、つながりが強いという強みがある。会場：静岡県で山中先生と同様の取り組みを厚労省の班会議で付いた予算で行ったが、予算が切れて活動も途絶えた。あまり資金もかからず、簡単に出来る方法を標準化することが大切。

山縣講師：健康日本 21 は、ポピュレーションストラテジーで行おうとしたが、実は日本ではあまり評価されず、特定健診という肥満に特化した健診が出て来た。ただ、子どもの場合、個々を呼んで指導することで差別につながるといった懸念などもあるため、やはりポピュレーションストラテジーが適切なのかと思う。すると、肥満という言葉はどう変えるかを考える、また肥満はいけないというメッセージではなく、食事や運動で適正体重を保つような方法を考えて、日本から発信出来る、どこの国でも使えるようなものが出来るといい。

高橋講師：ナコンラチャシマ県のビレッジヘルスボランティアのリーダーたちは活動の中の小さなことに喜びを感じてみんなで盛り上がっていた。こういうエンパワーメントのパワーは自然に身に付けたものだと思う。このように現場の人を盛り上げていく時に、中心に立つ人達のキャラクター作りも重要だと思う。

山中講師：山縣先生もおっしゃるように、私も校医として適正体重を越える子どもと話している際に肥満という言葉を使わないように注意している。体重を減らすことではなく、今の体重を増やさないようにがんばろうと言ったのも指導がうまくいった理由だと思う。

司会（窪田）：今回のテーマである「小児生活習慣病対策」は、病気だからもしくは病気になるから悪いといったネガティブなメッセージからではなく、陽気なタイ人に見習って、ポジティブなメッセージを以って、楽しく自分の健康について考えていけるようなものになっていけばよいと思う。