

○小林 たしかに妊婦死亡もそうでしょうし、乳幼児、子どもの死亡とか、非常に社会的に重要な指標ではあると思うんですけど、そこを法的にどのように把握するか。今回の研究班で、いろいろデータを言っていたんですけども、そこを継続的にフォローする仕組み、たしかにそれは今回の研究班でやっていただく仕事ですけども、もうちょっと長期的なフォローをやるとなった場合は、法律までいかなくても、そのなかの統計上のデータの解析のスキームというんでしょうか、項目を設けるとか、そういう措置が一つあってもいいんですけど。

そこは逆に、その統計を所管する部局というのは、新しい仕事が増えることを嫌う傾向があって、本音ベースで申しあげますと。そうすると、うちの課が、じゃあそれを受け取ってできるかという、それも限界があると。そうすると、一番はやっぱり、社会的ニーズの必要性を認識してもらうのが重要で、例えば一つ目は、先生方の学会のなかで、そういう提言をどんどんやっていただくとか、あるいはメディアに対しても理解をいただくと。今日このあと、まだあると思うんですけども、やはり、子どもが健全に安全に生まれて育っていく環境の整備のためには、基本的なそういうデータが必要だねというところをマスコミの方にも理解いただいて、社会全体でそういう認識を喚起していく、高めていくしか、地道にやっていくしかないのかなというのが、われわれサイドの認識ですけども。

○櫻井 例えば、公的なデータを使おうとするために、いろいろな制限があるわけじゃないですか。だから、例えば小児科学会だとか産科学会とかが、死亡登録というかたちで全国から死亡のデータを集めて、それを解析するということに関しては、べつに。

○小林 そこは、学会での倫理委員会とかも、当然クリアしていただくんでしょけれども、そういう学会からですとか、民間の団体がやる分には特段、個人情報というところの「個人情報法」とは・・・。

○藤村 それが、なかなか集まらないんですね。

そうしたら、またいろいろ発表していただきながら、ディスカッションを進めていきたいと思います。

次は楠田先生に、1歳から4歳の死亡というのが、医療があまり周産期医療を一所懸命やりすぎるから、死亡を医師が移しているんじゃないとか、国会答弁で、まだそういうことが出てくるわけですね。それで、そこをきちんと調べようということで、よろしくお願いします。

新生児関連疾患が我が国の幼児死亡に与える影響

東京女子医科大学母子総合医療センター

楠田 聡

新生児関連疾患が我が国の 幼児死亡に与える影響

東京女子医科大学母子総合医療センター
楠田 聡

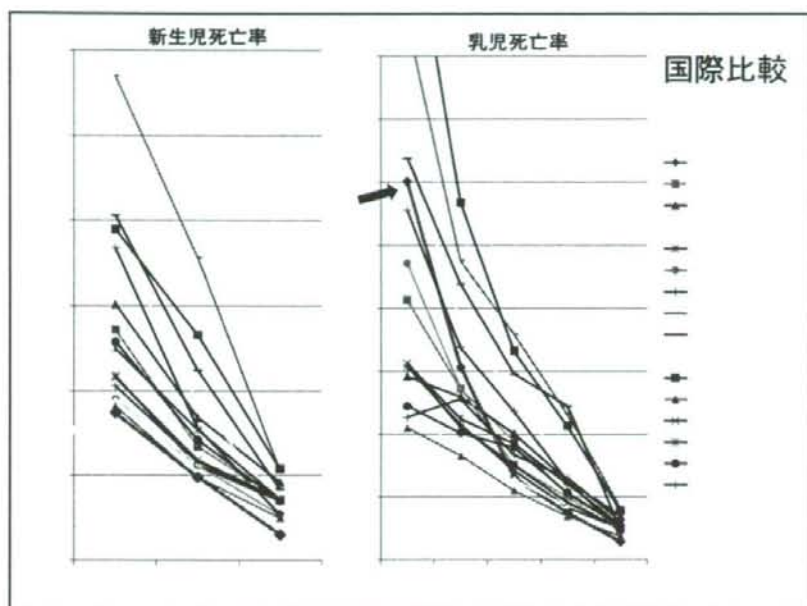
- 1-4歳児死亡の国際比較
- 新生児関連疾患が1-4歳児死亡に与える影響

1-4歳児死亡率の国際比較 データソース

- United Nations (2006) Population, Resources, Environment and Development: The 2005 Revision
- WHO Statistical Information System (WHOSIS)

検討対象

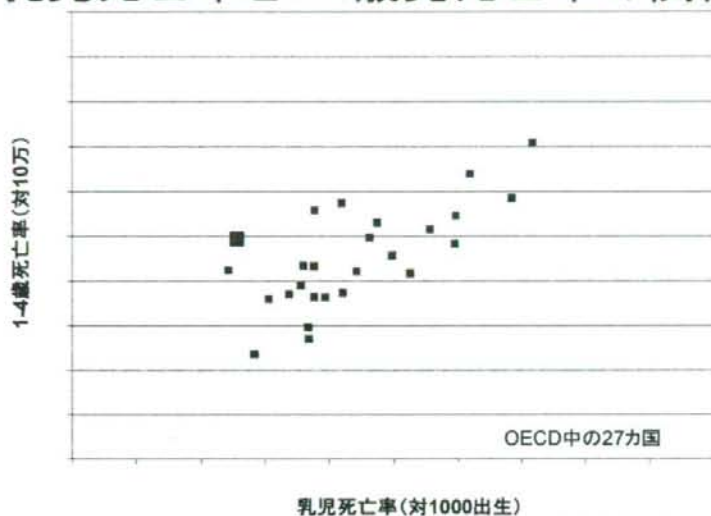
- OECD30カ国
- Australia Austria Belgium Canada Czech Republic Denmark Finland France Germany Greece Hungary Italy Japan Mexico Netherlands New Zealand Norway Poland Portugal Republic of Korea Slovakia Spain Sweden Switzerland United Kingdom United States of America
- Iceland、Luxembourg、Turkeyを除く



1-4歳児死亡率の
国際ランク

ランク	国名	1-4歳児死亡率
1	Finland	11.85
2	Ireland	13.6
3	Greece	14.85
4	Norway	18.05
5	Germany	18.2
6	Italy	18.25
7	Czech Republic	18.6
8	Switzerland	18.7
9	France	19.55
10	Canada	20.85
11	Netherlands	21.15
12	Sweden	21.25
13	Spain	21.65
14	Austria	21.7
15	United Kingdom	22.85
16	New Zealand	24.2
17	Japan	24.55
18	Denmark	24.85
19	Belgium	25.85
20	Australia	26.55
21	Poland	27.35
22	Republic of Korea	27.95
23	Portugal	28.7
24	United States of America	29.25
25	Hungary	32
26	Slovakia	35.35
27	Mexico	76.6

乳児死亡率と1-4歳児死亡率の関係



1-4歳児死亡率国際比較のまとめ

- 日本の新生児および乳児死亡率は世界最高レベルに保たれている
- 一方、1-4歳児死亡率は先進国の中では必ずしも優れていない

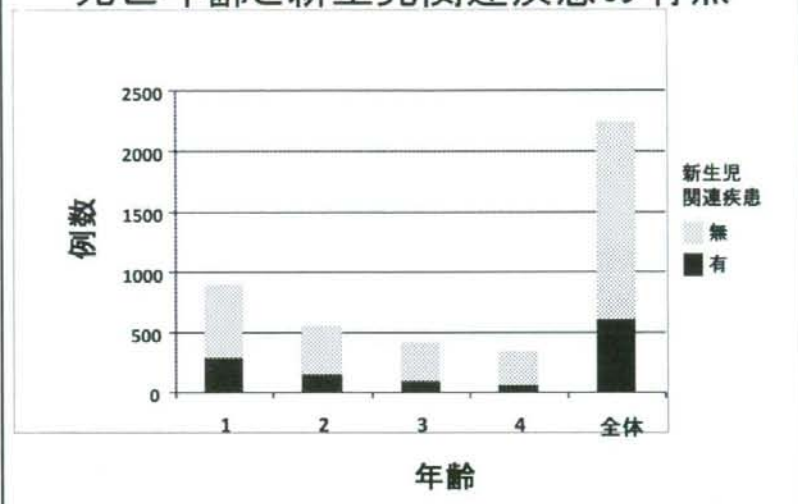
新生児関連疾患の影響

- 重篤な疾患を持った新生児が1-4歳で死亡するために、1-4歳児死亡率に影響を与えているか？
- そこで、新生児関連疾患が1-4歳児死亡に与える影響を検討

対象と方法

- 2005年および2006年の1～4歳の幼児死亡1160例、1085例のうち、それぞれ、1134例、1054例の死亡小票を閲覧し、その死亡原因を検討した。
- 新生児関連疾患とは、新生児期に症状が出現し、新生児医療管理を必要とした疾患とした。そして、この疾患が死亡に影響した場合には、新生児関連疾患による1-4歳死亡とした。

死亡年齢と新生児関連疾患の有無



新生児関連疾患別症例数

先天性心疾患	223
先天異常	126
新生児仮死	117
染色体異常	102
低出生体重児	42
その他	2
総計	612

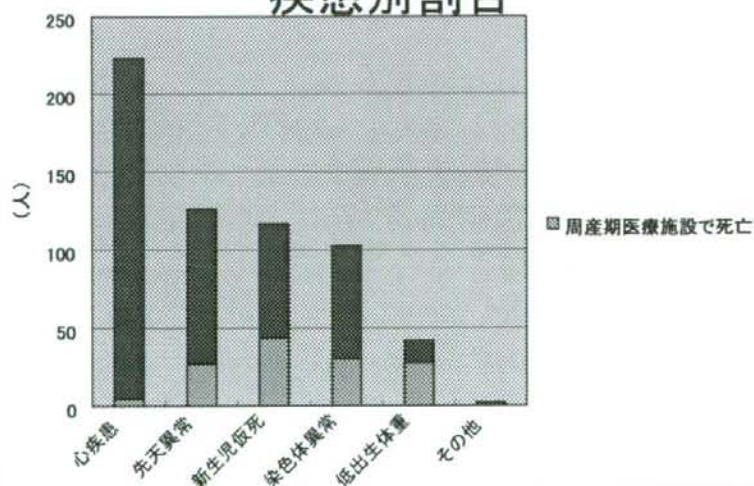
- ・ 新生児期に発症する疾患による幼児死亡は612例あった。その割合は、全体の27.3%と約1/3を占め高率であった。年齢別には、1歳では32.6%、2歳では27.2%、3歳では22.4%、4歳では19.5%が新生児期発症の疾患による死亡で、年齢が上昇するにつれて減少した。

- ・ 新生児期の発症疾患としては、先天性心疾患が最も多く、全体の約36%を占めた。次に先天異常21%、新生児仮死19%、染色体異常17%、低出生体重児7%と続いた。

出生後医療施設を退院することなく
1-4歳児死亡となった症例

先天性心疾患	5
先天異常	27
新生児仮死	44
染色体異常	30
低出生体重児	28
その他	0
総計	134

周産期医療施設で死亡した症例の
疾患別割合



- ・ 612例のうち、先天性心疾患の5例、先天異常の27例、新生児仮死の44例、染色体異常の30例、低出生体重児の28例、計134例が、出生後一度も退院することなく新生児医療施設で死亡したと推測された。これらは本来新生児あるいは乳児死亡と同等に扱うべき疾患と考える。

新生児関連疾患が1-4歳児死亡に 与える影響

- ・ 2005年、2006年の新生児死亡数（2954例）に134例を加え、1-4歳児死亡から減じると、

新生児死亡率の上昇	1.3→1.4
乳児死亡率の上昇	2.6→2.7
1～4歳児死亡率の減少	24.6→23.1

1-4歳児死亡率の
国際ランク

ランク	国名	1-4歳児死亡率
1	Finland	11.85
2	Ireland	13.6
3	Greece	14.85
4	Norway	18.05
5	Germany	18.2
6	Italy	18.25
7	Czech Republic	18.6
8	Switzerland	18.7
9	France	19.55
10	Canada	20.85
11	Netherlands	21.15
12	Sweden	21.25
13	Spain	21.65
14	Austria	21.7
15	United Kingdom	22.85
16	New Zealand	24.2
17	Japan	24.55
18	Denmark	24.85
19	Belgium	25.85
20	Australia	26.55
21	Poland	27.35
22	Republic of Korea	27.95
23	Portugal	28.7
24	United States of America	29.25
25	Hungary	32
26	Slovakia	35.35
27	Mexico	76.6

1-4歳児の死亡原因の推移

- 1960年
 - 1位 不慮の事故(28.1%)
 - 2位 肺炎・気管支炎(16.0%)
 - 3位 消化管感染症(10.9%)
 - 4位 赤痢(15.8%)
 - 5位 麻疹(3.9%)
- 2006年
 - 1位 不慮の事故(19.2%)
 - 2位 先天異常(15.1%)
 - 3位 悪性新生物(8.1%)
 - 4位 心疾患(6.9%)
 - 5位 肺炎(5.2%)

LEADING CAUSES OF DEATH 1-4 YEARS
SINGAPORE 1960 and 2000

1960

1. Pneumonia (27.4%)
2. Gastritis, duodenitis, enteritis and colitis (18.1%)
3. Accidents (5.7%)
4. Infective and parasitic diseases (4.1%)
5. Diphtheria (3.2%)

2000

1. Congenital anomalies (26.8%)
2. Accidents (16.9%)
3. Pneumonia (14.1%)
4. Cancer (12.7%)
5. Heart disease (9.9%)

まとめ

- ・ 1～4歳児の死亡原因には新生児疾患の関与する割合が高い。
- ・ 特に先天性の疾患の関与が大きく、死亡を回避するためには、今後の治療法の進歩が必要である。
- ・ 出生後一度も退院することなく死亡した例は少数であった。
- ・ これらを全て新生児死亡と考えても、我が国の新生児と乳児死亡率は国際的に低い。
- ・ これらの死亡を除いた1～4歳児の死亡率は、先進国の中では依然高かった。

ちょっと私の研究は、みなさん方と切り口が違って、日本は、新生児あるいは乳児死亡率が低いというのは、国際的に認められているわけですが、その低いがゆえにどうか、低い結果、新生児あるいは乳児死亡で本来なら亡くなる子どもが、1-4歳に生きて、1-4歳の死亡が、その結果、高くなって、我が国の1-4歳死亡が高いのは、新生児医療の進歩といえば聞こえはいいんですけども、キャリアオーバーじゃないかという話が、いま藤村先生が言われたように、国会答弁の議事録にも残っているということで、ちょっとそれは、ほんとうにそうかというのは問題なので、そこに焦点を当てて検討をしてみました。何度も出てきますけれども、ほんとうにわが国の1-4歳死亡が国際的に悪いのか、それから、いま言った新生児期に発症した疾患が、この1-4歳の死亡にどれぐらいのインパクトを与えているかということで検討をおこないました。データソースは、WHOとかUNのデータソースを用いて統計をつくっております。

いろいろな比較方法があるわけですが、統計の質、それから医療体制という意味では、このOECD30カ国を比較するというのが比較的多いようなので、その30カ国を一応対象にしました。

ただし、アイスランド、ルクセンブルク、それからトルコを抜いているんですね。アイスランドとルクセンブルクというのは、ご承知のように非常に人口が少なくて、もともと乳児死亡数、あるいは1-4歳死亡数が少ないので、どうしても統計が安定しないということと、それから、トルコは圧倒的に、ほかの29カ国に比べると悪くて、あまりにも飛び抜けていて、プロットすると、いつもここは外れるんです。ということで抜いています。そういうことで、27カ国で、まず国際比較をしてみました。

これは、いろいろなところで出てくるグラフで、ご存じだと思うんですけども、こういうOECDの国の新生児死亡率と乳児死亡率を10年ごとに見たものです。新生児は1970年から、乳児は1950年から見ていますけれども、乳児死亡は、この赤い線が日本なんですけれども、1950年代には悪かったものが、どんどんよくなって、だいたい1980年代後半ぐらいには、ほぼ一番低くなってトップグループに入った。新生児死亡率に関しては、1970年ぐらいからトップグループで、現在も新生児死亡率は、先進国のなかでは一番低いという地位を保っているということになっております。

一方、1-4歳の死亡率なんですけれども、これは、先ほど藤村先生のスライドにも載っていましたが、日本はOECD27カ国のなかでは17位なんです。ということで、先ほどの乳児死亡あるいは新生児死亡のよさに比べると、だいぶ落ちるのではないかと結果になります。それで、乳児死亡と1-4歳死亡がどういう関係にあるかというのを、いまの国だけピックアップしてプロットしたのがこのスライドで、横軸が乳児死亡です。縦軸が、そのあとの1-4歳死亡率。合わせたものがアンダー5、5歳未満の死亡率ということになります。けれども、基本的には、やはり乳児死亡率が低い国というのは、1-4歳死亡率が低いんですよ。やっぱりこういう1次相関にあるだろうということが

言えると。そうすると、この日本なんですけれども、ここで赤でプロットしたところなんですけれども、全体の流れからすれば、こちらのほうに変移している。要するに、乳児死亡率に比べると、圧倒的に1-4歳死亡率が高いということで、これは日本が、たしかに乳児死亡率がいいということに比べると、1-4歳死亡率が悪いということが挙げられると思います。ただ、全体的に見ても、ほんとうは乳児死亡が低ければ1-4歳死亡も低くていいはずなんですけれども、ちょっと日本がかなり特殊な状況にあるというのが、このプロットでわかっていただけだと思います。ということで、日本は乳児死亡率は世界最高なんですけれども、1-4歳死亡は、先進国のなかでは、ほかからずも増えているという結果になります。そうすると、最初に言った1-4歳の死亡率に、新生児の疾患が影響していないか、新生児死亡率が低いということが転じて、1-4歳の死亡にキャリアオーバーしていないかということで、新生児の関連疾患というのが、この1-4歳にどのぐらい影響を与えるかというのを多角的に検討しました。

最初はこの小票で、合わせて2,100ぐらいですかね。ここで一応、定義なんですけれども、新生児関連疾患というのは、たぶんいろいろ考え方があってと思うので、取りあえず、私の検討では、この新生児関連疾患をどういうふうにしたかということ、新生児期に発症する疾患で、なおかつ新生児期に治療があるような疾患。それで、その疾患を持ちながら、最終的に1-4歳で死亡された場合には、新生児関連疾患による死亡としました。したがって、直接死因がこの新生児関連疾患のときもありますし、死亡全体に影響を与えたというのが、この関連疾患ということもありますので、直接死因が新生児関連疾患というわけではなくて、そういう疾患が背景にあったかどうかということも含めて、新生児関連疾患による死亡という分類にして、検討をおこないました。

まず、そういう新生児期に発症した疾患が何らかのかたちで死亡小票に書いてあったものが、全体の3割近く、27%ぐらいは、やはりそういう新生児関連疾患が死亡小票のなかに出てきたということで、1-4歳にかなり、そういう新生児関連疾患が影響を与えて亡くなったという方があるということになります。

これは年齢別なんですけれども、もちろん、1歳代、2歳代、3歳代、4歳代になるに当たって、その割合は減ってきますけれども、逆に言えば、1歳児の死亡に新生児関連疾患が、少なくとも関係していたということになります。

その新生児関連疾患、例数で612例ありましたので、その基礎疾患を分けたのが、このスライドで、一番多かったのは先天性疾患、それから先天異常が主たる病名、それから、新生児仮死、染色体異常、低出生体重、それから、その他ということで、一番多かったのは、先天性心疾患で、あと先天異常、あるいは染色体異常のなかにも心疾患を合併されたケースもありますので、かなりの例が、先天性心疾患を合併していた症例ということになります。ということで、612例、27%あったんですけれども、かなり、たしかに3分の1が関与してきたことがわかった。それから、実際には先天性心疾患、染色体異常、低出生体重と続く。

そこで問題なのは、新生児関連疾患を持った子どもたちが、結局1-4歳の死亡を押し上げて、本来は乳児死亡、あるいは新生児死亡となるべきところが1-4歳で亡くなっているのではないかと、そこが一番の課題です。

取りあえず、先ほどの612例の子どもたちで、実際に一度も出生施設、あるいは新生児

の治療を受けた施設から退院することなく亡くなった例を拾い上げてみると、134例あったんですね。これは仮死で、例えば施設で亡くなられたような方も、少数ですけどありましたので、そういうのも含めて、ともかく、どうも一度も家庭に帰った形跡が、死亡診断書上見られないという症例を見たところ、134例あったんですね。

この134例は、だから、一度も退院することなく、家庭に帰っていないということは、本来ですと、新生児死亡あるいは乳児死亡に数えられるべき症例で、いまのところは、ちょっと救命するというのは医学的に困難な例ですので、これは国あるいは地域によっては新生児死亡、乳児死亡になっている例と言ってもいいと思うんですね。ですから、この134例は、やっぱり日本のいまの医療態勢が、取りあえず乳児死亡を免れるようにできたわけですけれども、実際には乳児死亡、新生児死亡と言っていいのではないかと、この134例を新生児の死亡と仮定することにしました。

そうすると、どういう死亡率の変化が起こるかということ、先ほどの134例をすべて新生児死亡率に加えますと、2006年の新生児死亡率は、この年の新生児死亡率が1.3という結果が出ていたんですけども、実は、これはやっぱり1.4になるだろうと。それから、もし全部、乳児期に亡くなったとしたら、新生児でもいいんですけども、ともかく乳児死亡率も、このときは2.6だったんですけども、やっぱり2.7になる。134例分を加えることになるということで少し上がる。でも、先ほどお見せしたように、やはり先進国では低い、最高水準ということになります。

一方、1-4歳の死亡率はどのくらい減少するかということ、24.6だったのが23.1に減少するという結果になりました。そうすると、先ほどのランクがどれくらい上がるかということなんですね。たぶん、ここからここに上がるので、UKに次いで、ニュージーランドよりもよくなる結果になりますけれども、全体から見れば、やはりまだ16位ということで、大きく日本の1-4歳死亡率が下がるというわけではなかったという結果になりました。

そういうことで、私の切り口での結論としては、たしかに1-4歳児死亡に新生児の関連疾患が影響していることはたしかなんだけれども、でも退院せずにまったく救命が不可能だった症例というのは非常に少数で、1-4歳の死亡が日本で高いというのは、こういう子どもたちがキャリーオーバーをしているから高いというのは、どうも統計的には見えないのではないかと、そういう結論です。

そうすると、ほかにやっぱり、1-4歳の死亡率が高い原因が日本にはあるだろうと。それは、先ほど藤村先生、櫻井先生、このあとも渡辺先生がお示しになるとは思いますけれども、いろんな要因があるのではないかと思います。

ちなみに、日本の1-4歳死亡の40年前の死亡原因、これはいわゆる死因分類の結果から引いたものですが、当時はやっぱり、こういう先天異常とか、そういうものはぜんぜん入っていなかったんですね。ところが2006年になると、この先天異常が2位に入ってきているということで、やはりこういう新生児関連疾患が、かなり1-4歳死亡に影響を与えてきたことはたしかなので、やっぱり1-4歳死亡とはいえ、こういう先天異常が大きな影響を与えているというのは当然のことで、これは医療の進歩の結果だと考えますので、1-4歳死亡と新生児関連疾患を離して考えることはできないんですけども、ただ単にキャリーオーバーではないということが言えると。

これはシンガポール、いまのOECDにはシンガポールは入っておりませんので、ランクには出てきておりませんが、シンガポールでも、いま新生児死亡率は日本と同じ、あるいは年によっては、いいぐらいの新生児医療が発達した国の一つに挙げられておりますけれども、やっぱり同じ1960年には先天異常がなくて、シンガポールでは2000年には1位になってきているんですね。ですから、こういう生まれつきの疾患が1-4歳死亡に影響を与えてくるというのは当然のことなんですけれども、これはもっといろんな小児医療が進めば、今度はもう少しこういう子どもたちも、もっとやっぱり小児期に生命力を維持して、もっと長生きできるのではないかと思います。

ということで、私の検討のまとめなんですけれども、新生児関連疾患が大きく関与しているんだけれども、そのなかで、いわゆるほんとうに新生児医療で、とてつなく1-4歳に先送りしたというような症例は少なく、実際に、やはり日本の1-4歳児の死亡率が高いのには、ほかにももう少し原因があつて、それをよく検討し、改善していく、そういう結論になりました。以上です。

○藤村 それでは、ご議論をお願いします。

○池田 産婦人科の立場としては、こういう先天性心疾患、先天異常ということである以上、やはり、いったん退院はされるんですけれども、周産期関連の疾患が多いとなりますと、例えば、どうしても外国に比べて産婦人科というか、出生前の診断、それから、例えば葉酸なんかの抗先天異常的なものの普及も、まだまだ日本は遅れています。それから、染色体異常の検査にしましても、欧米なんかでは、もうシーラムマーカーといって、実際さまざな検査が行われています。しかし、まだまだ日本では、35歳以上の、羊水チェックのみが実施されていて、少し前近代的な出生前診断や、先天異常予防だと思うんです。そういうようなことが、周産期関連のアンダー5、1-4歳が多いということに対応するため、出生前の産婦人科の役目もあるのかもしれないです。

実際に、奇形といいますか先天異常が多いというデータはあるんですか。ほかの国に比べて。

○楠田 それは、でも先生方のほうが。

○池田 僕らもですね。

○楠田 モニタリングされているから、あれだと思うんですけれども、特別日本が多いということは聞いていないと思うんですけど、どうなのでしょう。

○池田 それがですね、日本は二分脊椎がどんどん上がっていて、アメリカの場合は葉酸を、もう実際の穀物のなかに入れなさいという、クリントン大統領のときから行われ、無脳症と二分脊椎が減っているんですけど、日本は産婦人科の統計では増えています。ところが、二分脊椎を実際に治療なさる小児脳外科の方たちは、決してわれわれはオペは増えていないと言われるので、このことがすごくギャップだったりするんですね。それから、心臓病の、実際に手術をされる心臓外科の先生も、そんなに増えていないとおっしゃるんですよ。だから、その実際の産婦人科が出す統計と、それから治療をなさる先生方のギャップがこんなにありまして、さっきの統計の話じゃないんですけれども、ほんとうにどちらが正しいのかと。このお話を聞いていますと、実際は多いんじゃないかなと、日本の。

○楠田 ただ、妊婦さんのバックグラウンドのリスクも上がっていますけどね。

○池田 はい。

○楠田 年齢だとか合併症とかでね。だからたぶん、そのへんもキャンセルしないと、ほんとうに増えたかどうかは難しいとは思うんですけど、ただ、いわゆるサプリメントに、葉酸は、たしかに日本はまだ充分普及していないので、ヨーロッパとか中国では劇的に減っていますから、そういうのは、ほんとうはもっと減らせるのかもしれないですけども、ほんとうに増えたかどうかは、逆に言えば、われわれも知りたいところでもあります。これは、モニタリングされていましたよね、神奈川県かどこかで。

○池田 横浜市立大学のほうで。

○楠田 その結果は、どうなんですか。

○池田 増えていますね。

○楠田 増えていますか。

○池田 はい。部分的といいましようか、・・・スタディとか、いろんな項目の範囲で増えている。ところが、実際の治療をなさる先生に聞くと。

○楠田 そうすると、実際のバックグラウンドをどうやって聞くかというようなことですね。

○池田 はい。そこのところが機能していないですね。

○楠田 明らかに、妊婦さんのリスクが上がっていますし、不妊治療の影響が多少あるとも出ていますし、そのへんを、ほんとうはキャンセルして、増えたかどうか。

○池田 それまでは、逆にですね、18トリソミーと、そういう致死的なものを日本は頑張っている、そういう新生児のほうで。

○楠田 だから、それが先生、最大のポイントで、あのなかに18トリソミーとか13トリソミーとか、あるいは仮死で、寝たきりの方が。

○池田 実は、そんなに頑張っていないんですね。

○楠田 そんなになかった。

○池田 なかったらしい。

○楠田 それはだから、私もそれを、ひょっとしたらと思ったんですけども、134例が、基本的には、いまの医療技術では助からないわけですから、どこかで治療を、ある程度差し控えても、ほんとうならよかったのかもしれませんが、そういうのは134、まあたかだかという、知る限りでは134例ということです。じゃあ、その18トリソミーのなかでは、一切こういうのは、やっぱり、そのような先生が少ないんですね。だから、5歳とか20歳に、18トリソミーの子も、若干でもありますけども。そうすると、医療が進歩したから、そういう子どもたちの生命力が延びたかという、ほとんどやっぱり、99%ぐらいまでは1才前にだめだと。

○池田 それほどではないということですね。

○楠田 そんなに多くはない。

○藤村 乳児死亡に、4歳児死亡がうしろを引っ張られて高いという、根拠はまったくなしにムードで、そういう発言が、去年あったんですけど、このへんも、その見解も、そうではないんだと、データもあるということ、承知をいただく。

○小林 ムードというか、たぶん、国会でダイレクトに、そういう発言があったことはないと思うんですけど、去年の週刊誌か何かで、時の政務官が、いろんな要因のなかで、も

しかしたらそういう可能性はあるんじゃないかということに触れて、そこが記事に載ったということは、たしかあったかと思うんですよね。

○藤村 コピーを見て、たしかに委員会でやっているんです。

○小林 委員会でも出ていたんですか。

○楠田 あれは、委員会発言なんですよね。

○小林 ああ、そうなんです。これはたぶん、根拠というか、うちのほうで充分精査したわけではないんですけども、例えば、いわゆる新生児、1歳未満の乳児の死亡率と、1-4歳の乳幼児死亡率、日本では統計上分けているんですけども、WHOの最近の指標で、5歳未満、ゼロから5歳未満のデータが、グループであるんですけども、それで全体が出たから、新生児と乳幼児を合わせた場合には、日本は、全体として必ずしも悪くないんですよ。そこはだから、たぶん、新生児と乳幼児を同様に、5歳未満の場合はトップクラス、ベスト5ぐらいに入っていたかと思うんですけども、そういう観点から見た場合に、いろんな切り口での評価はあると思うんですけども、全体として1-4歳が、とりたててめちゃくちゃ悪いというより、不慮の事故を入れていないとか、肺炎ですとか、いろんな要因もあるかと思うんですけども、全体として5歳未満の子どもの死亡率自体は、そこまで悪くないという、たぶんそういう意味合いで政務官とかがおっしゃっていたんじゃないかなと思うのが1点ですね。そこはたぶん、うちの課と一緒に、ほかの所管している部局のなかでも、ディスカッションするなかで、いろんな可能性はありますということの話は出たんですけども、これがダイレクトにキャリアオーバーだという、そういう決めつけをやっているわけではないのが1点。

あと、もっとやはり個別政策的に考えていかないといけないのが、一方で、最近、去年来、NICUの長期入院児の話をしているなかで、これまで田村先生ですとか梶原先生のほうでも、いろいろ検討はしていただいているんですけども、やはり1年間、ほんとうのそういった、いわゆるNICU、新生児科の病院で、最高水準の医療だけに来られた方が、ある程度、慢性期や安定した時点で在宅に変わりますとか、あるいは重身に、福祉施設に移りますよと。その場合に、重身の立場の先生から聞くのは、最高水準のNICUだから救命できるんだけど、われわれが普通に頑張っていると、やはり救命ができないと、そういうケースがあるんだということを耳にしたことがあって。

そこをどう評価するかというのは、みとり、みとりという表現では、たぶんないと思うんですけども、半年なり1年間、NICUで最高水準の治療を受けてきた子どもが在宅に帰ったあと、あるいは重身の福祉施設に移った場合の、その治療水準とのギャップとか、そういうところをいろいろ、政策的には考える余地があるのかなということも、若干コメントということで発言させていただきました。

○楠田 小林先生の最初のコメントの、要するにアンダー5は、たしかに日本は、全体で見れば、4歳ほどたしかに悪くないんですけども、ただ、こちらで示したように、やはり小児の医療水準として、新生児死亡、乳児死亡率が低い国というのは、やっぱり4歳の死亡率が低いんですね。そういう意味では、ちょっと日本だけ、多少影響が違うかなというのが、たしかにアンダー5で見れば決して悪くはないんですけども、乳児死亡率の低さからすれば、まだ改善があるのではないかなというのが、一つ考え方として。

ただ、私も実は、これをやるまでは自信がなくて、ほんとうは1-4歳は、もっともっ

とたくさん、先ほど言われた18トリソミーだとか仮死の子が、長期入院の子がいっぱいいるかなと思ったんですけども、それが思ったより少なかったのと。

それから二つ目の長期入院ですけども、これは、みなさんが言った以上に重要なんですよね。それぞれ1年以上入院されていて、ですから、年間、残念ながら60人から70人ぐらいの長期入院の方が、やっぱり退院せずに亡くなっているんですよ。ですから、この長期入院をされていて、先ほど、よその病院に行くとNICUのような治療ができないとはいえ、実はNICUのなかにおられても、やっぱり亡くなる方が多いので、年間、たぶん200から300名ぐらい、こういう方が発生して、そのうちの3分の1が、残念ながらNICUのなかでも亡くなっているんですよ。ですから、長期入院の子どもたちというのは、なかなか重症かなということ、結果を見て、印象を持ったという、そういう話なんです。

○藤村 はい、ありがとうございます。

それでは、引き続き、さらにこの疾患について詳しく解析を深めていていただきたいと思います。渡辺先生、お願いします。