

# 小 児 の 健 康

廣 島 英 夫

## I 緒 言

小児科学を学んで既に60数年になるが、病気や異常のない状態が健康であるとして、特に健康について深く考えることもなく今日まで過してきた。たまたま女子大学で児童保健や保健の講義をすることになり、改めて健康とは何か、保健学とは何かを考えるようになった。

ところが最近、新しく人間の健康について論じられるようになり、日本小児保健学会においても、昨年の総会で「こどもの健康とは」のシンポジウムが行われたりしたので、こどもの健康について私見を述べてみる。

## II 健 康 と は

### 1. WHOの健康の定義

世界保健機構（World Health Organization）の健康大憲章（Magna Carta of Health）は次の如く健康を定義している。

「Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity」

「健康とは、身体的、精神的ならびに 社会的に完全に 良好な状態であって、単に疾病または虚弱でないということでない」

この健康の定義は、現代における健康観として多くの人が認めている。さらに次のように、大憲章は健康を基本的人権とし、国民の健康に関して国は責任を持つものであると提唱している。

「到達しうる 最高標準の 健康を 享有することは、人種、宗教、政治的信条、経済的もしくは社会的条件の如何を問わず、すべての人の基本的権利の一つである」

「各国政府は自国民の健康に対し責任を有し、この責任は十分な保健的および社会的措置をとることによってのみ果たすことができる」

かつては身体面のみをみて健康の評価をしていたが、身体面ばかりでなく、精神的さらに社会的にみて well-being の状態を健康というのである。well-being とは辞書によると、安寧、福利 (welfare)、幸福 (happiness) を意味している。身体的健康とは、体位が優れていて、身体の諸機能が支障なく働いている状態である。

精神的健康については、アメリカ国民精神衛生委員会は「単に精神病がないというだけでなく、完全な人間関係を建設し、かつこれを保持する能力」が精神的健康であると言っており、ベルグソンは「行動への意欲を持ち、社会生活に柔軟に適合しながら、さらに歴史創造への理想を持つのが精神的健康である」と述べている。すなわち、よい人間関係をたもちながら、知的、情動のおよび道徳的に安寧幸福な状態にあるのが精神的健康といえよう。

社会的健康については、前記の定義が昭和26年6月26日付の官報で「健康とは完全な肉体的、精神のおよび社会的福祉の状態であり、単に疾病または病弱の存在しないことではない」と邦訳して公布されたため、social well-being を社会制度や社会保障が完備されていることと解釈されたことがあるが、この定義は個人のレベルにおける健康を定義したものである。自分が存在する社会において、社会人として良い人間関係を保ち、何のトラブルもなく、自分の望む仕事に満足にできて社会における役割りを十分果たすことができる心身の状態が精神的健康である。

しかし、この WHO の健康の定義は、現実には求め難い理想像である。WHO でも「complete physical, mental and social well-being とは理想像であって、我々が常に進むべき方向を示したものである。要するに健康とは与えられた遺伝的ならびに環境の条件の下で、身体の各部が適切に機能を発揮するような個体の状態あるいは性質を意味する」と説明している。重松も「健康とは相対的概念であって、絶対的な健康の理想像を設定することは、万能選手的で実現不可能な健康像を求めることになるかも知れない。こ

の意味から健康度の高いということは better health の状態と理解すればよい」と示唆している。

## 2 その他の諸家の健康観

2, 3の著書から、そこに紹介または述べられた諸家の健康観を抄出して次に揚げる。

山本康裕 「健康とは総ての器官の状態および機能、並びに一般免疫力乃至抵抗力が従来の医学的経験よりみて生理的範囲にあること」

沖中重雄 「健康とは、生体のすべての臓器がよく調和して完全に機能を営み、生体がおかれている環境によく適応して生活しうる状態である」

遠城寺宗徳 「刺激と反応とがバランスある状態、つまり多くのストレスに際して、適当に反応する状態が健康である。健康とは、もろもろの刺激に対する適応の状態 (Anpassung) である」

H. E. ジーゲリスト 「健康とは、自然と文化と習慣とに 制約をうけて、一定のリズムの下に生きている我々の身体が、そのリズムを破られないで保っている状態である。健康とは、身体が生活上の要求によく耐え、いろいろの生活条件の変化に対して、一定の範囲内で速かに対処 (適応) できるよう内部諸器官の調和と統一が保たれている状態である」

G. L. ブローネル 「健康とは、個人の最良の生活をなし、かつ個人的ならびに社会的において、最善の奉仕が行われるのに好適な個体の機能が可能であるような状態である」

宮本 忍 「社会生活が順調に行えるとき、その人は健康である。健康であるということは、何の故障もなく働くことができる状態である」

大島正光 「健康感をもち、客観的に異常がみられず、そして仕事の能率の十分発揮されている場合に、それを健康という」

R. デュボス 「人間が一番望む種類の健康は、必ずしも 身体的 活力と健康感にあふれた状態ではなく、また長寿を与えるものでもない。実際的には各人が自分のために作った目標に到達するための最も適した状態である」

C. C. ウイルソン 「健康とは、幸福な、成功した 生活をつくる人体の状

態である。欠陥のある人（handicapped person）でも健康になれる」

この外、大森憲太は「健康とは自己の身体を意識することなき状態」と言っている。事実人々は何の支障もなく生活しているときは、自分の身体を意識しないものである。病気や異常がおこって、はじめて身体を意識する。たとえば、胃が円滑に働いているときは胃の存在を意識しないし、心臓が円滑に働いているときは心臓の存在を意識しない。しかし、何かの刺激が作用してそれに適応できず、胃とか心臓の機能の「みだれ」がおこると、胃とか心臓の存在を意識するようになる。これは多くの人が経験していることであるが、しかし身体を意識しない状態であっても、医学的に病気や異常の存在することも事実である。

また逆に、自己の身体を意識していて、病気や異常のない人がある。それは種々の健康法を行っている人々で、この人らはむしろ積極的に自己の身体を意識しているといえる。

「健康感がある人は健康である」という定義もある。たしかに、朝起きたときの爽快な感じ、はりきった感じ、仕事への意欲、生きる喜び、などの一種の快感を感じる時は健康な状態にあるといえる。このような感情を健康感と言っている。自己の身体を意識して、健康感を感じているのである。大島は前述のように、健康の定義に健康感をとり入れ、仕事の能率のあがること、充実感のあること、違和感のないこと、食欲のすすむこと、を健康感の内容として挙げている。

上記の自覚的の健康観の他に、戸田 正三の「めしがうまい、かぜを ひかぬ、昼は元気で仕事ができ少々のもことで疲れない、夜はよく眠れて、朝は元気に起きられる、という人は健康である」という健康の定義づけがある。健康の状態をわかりやすく説明したものといえよう。

### 3 健康とは

以上、健康の定義および諸家の健康観を記してきたが、小児医である山本は医学的、生理学的に健康を定義づけており、同じく小児科医である遠城寺はセリエのストレス学説に拠って定義している。その他にもベルナルおよ

びキャノンの恒常性の理論やセリエのストレス学説をとり入れた定義がみられる。一般に医学者、とくに臨床医家は統計的の平均水準から健康を評価し、身体的概念として捉えがちであるが、他の多くの人は価値水準から評価し、社会生活的概念として捉えている。ウイルソンの如きは上記のように、全く非医学的に「健康とは幸福な、成功した生活をつくれる状態で、欠陥のある人でも健康になれる」と言っている。通覧していえることは、健康は基本的人権の一つであって、身体的概念から身体的・精神的概念へ、さらに社会生活的概念へと拡大されていることである。健康は単に統計的水準によってのみ決定されるべきものでなく、価値水準からも評価されなければならない。

健康とは、形態的に異常がなく、「諸器官の機能および免疫力乃至抵抗力が医学的経験からみて生理的範囲内にあり」、遺伝と環境との制約の下に、生活上うける多くの刺激に適応して社会生活が支障なく行える状態で、主観的には「めしがうまく、よく眠ることができ、朝は元気に起きられ」、仕事に対する意欲、充実感、幸福感がある心身の状態である。

ウイルソンの如き非医学的健康観があるが、医学的、生理学的に健康な人は社会的に健康である確率は高く、また将来の健康、長寿への可能性も大きい。心身の状態は時間的に変るものであり、健康も流動するものであるから、将来の健康への可能性の大きいことも健康をきめる重要な条件である。

また生殖能力、遺伝も健康を決定する上に無視しえない因子である。優れた遺伝子を次代に伝えることは、次代の健康を大きく約束するものである。

#### 4 健康は相対的概念である

WHOの定義は完全に良好な状態、complete well-beingの状態が健康であると言っているが、どんな状態をさして完全というのであろうか。前にも述べた如く、WHOの定義は一つの理想像にすぎない。ムシ歯1本あっても、眼鏡をかけていても完全な状態ではないが、これを病人とはみないであろう。また逆に、潜在性の病気など病変があっても臨床症状を現わさない subclinical なものは健康とみなされるのが普通であり、血友病の遺伝子を保有する

女性や、その他の病的遺伝子の保因者も健康者とみなされるであろう。

医学的、生理学的にみて、外形や諸機能が生理的範囲内にある場合を健康としているが、この生理的範囲内にあるものを正常といい、それから逸脱しているものを異常と称している。正常の状態が健康で、異常の状態が病気である。正常といい、異常というのは経験的統計的に定めたもので、ある集団からある平均的数値を求め、その範囲内にあるものを正常とし、範囲から外れているものを異常としているのである。しかし、その母集団により平均値は変るもので、ある集団の平均値をもって、総べての人々について正常か否かを決定することはできない。あくまでも集団の平均値であって、必ずしも個人の物差しにはならない。わが国の乳児のムシ歯り患者率は95%余、5才以上の永久歯のり患者率は85%余であるからと言って、ムシ歯があるのは正常でない。脉搏の平均値は乳児では1分間に120～140で、それが正常であるが、成人では1分間に60～75で、乳児の約 $\frac{1}{2}$ の値が正常である。成人がもし乳児の正常値である1分間120～140の脉搏数を示すとすれば、それは異常で健康な状態といえない。また、明治25年(1892)の壮丁検査における20才男子の平均身長は159.39cmであるが、昭和46年(1971)の20才男子の平均身長は、国民栄養調査によると165.9cm、学生では169.0cm(学校保健統計)である。14才男子の平均身長は、明治33年(1900)には147.0cmであるが、昭和45年(1970)は161.5cmと14.5cmも伸びている。北村によると明治初年生れの女性の初潮は平均15才3か月で現われているが、現在では平均13才4か月(中川)～12才8か月(広島)で初潮がみられる。明治の正常値は今日の正常値といえない。

健康と病気とは対立した概念で、両者は一線を劃して区別できるものでなく、連続的の移行状態にあるものである。健康↔虚弱↔病気と、多くの中間の段階が存在する。また、これらは流動し、時間的に変化するもので、今日の健康が明日の健康へ、小児期の健康が成人期の健康へつながるとは必ずしもいえない。

精神的健康については、なおさら精神的不健康、精神的障害とはっきり分

けることは困難である。その地域社会，時代の風習や道徳観により精神的健康の評価の基準は変わってくる。

要するに，健康と病気，正常と異常は相対的概念で，健康，正常の評価の物差しは性差，年齢，民族，地域，時代，社会的環境により変るものである。

### Ⅲ 小 児 の 健 康

#### 1. 小児の健康とは

小児の健康とは，前述の成人の健康の定義に加えて，正常な成長発達の過程にあって，かつ将来の順調な成長発達と健全な成人への可能性が保証される状態である，と言える。そして小児の発育について WHO の憲章は，「小児の健康的な成長発達は根本的な重要性をもつ。このような成長発達が行われるためには，時々刻々変化する全環境の中において，調和して生活する能力が不可欠である」といっている。

小児の特性は成長発達の過程にあることと言えるので，心身が順調に成長発達している状態が小児の健康である，とも言うことができる。

#### 2. 小児の健康の条件

健康の成立に関しては，二元論と三元論とがある。健康は主体因子と環境因子との関数であるとする二元論と

$$H = f(S \cdot E) \quad H \cdots \text{健康}$$

$$S \cdots \text{主体因子}$$

$$E \cdots \text{環境因子}$$

病因 (agent)，主体 (host) および環境 (environment) 因子の関数であるとする三元論である。

$$H = f(A \cdot S \cdot E) \quad A \cdots \text{病因}$$

$$S \cdots \text{主体因子}$$

クラークらは三元論に立って，病因として，病原体，栄養，化学的・物理的・機械的原因など，主体（人間）条件として，病原との接触状態，個人ま

たは集団の習慣、性・年齢・民族的特性、防衛機構、体質・遺伝、心理的・生物的特性、環境条件として、生物的、経済的、社会的、物理・化学的環境を挙げ、病因と主体条件と人間の身体・生活・社会などに影響を与える外的条件の複合（環境条件）との間に平衡が保たれておれば健康で、平衡が破れると病気がおこると、健康成立の模型図で説明している。

健康成立条件としての主体条件と環境条件は、次のように考えられる。

主体条件 遺伝、体質、性、年齢、民族的特性、抵抗力（感受性と免疫）、保健行動、衛生習慣、学習、心理的特性。

#### 環境条件

物理的環境条件 温度、湿度、気圧、気流、日光（気象、気候、季節）、放射線、騒音、振動、電気、物理的・機械的外力。

化学的環境条件 食料、食品添加物、薬物、公害（亜硫酸ガス、窒素酸化物、一酸化炭素、炭化水素、光化学オキシダント、シアン、水銀、カドミウム、農薬、PCBなど）、職業病（鉛、ベンゼンなど）、幻覚剤（大麻、LSDなど）。

社会的環境条件 国、都市と農村（地域差）、家庭・学校・職場、人口密度（過密過疎）、職業や労働の内容、風俗・習慣、思想、信仰、交通、居住、教育、保健・医療制度と施設、社会福祉制度と施設、生活程度（経済的因子）。

以上は成人の健康の条件として考えられるものであるが、小児ことに乳幼児の場合は、出生前の条件が大きく影響する。従って、次の如く出生前、出生時および出生後に分けて考えてみてはどうであろうか。

出生前の主体（胎児）条件は主として遺伝的因子で、環境条件は母体に関係する胎内の因子である。

出生時（周生期）の条件は出生前の条件とみてもよいが、出生時の影響も大きいので項を別にした。主として分娩時に発生する因子である。

出生後の条件は前記の成人の場合とほぼ同じであるが、小児期は成長発達



の過程にあり、身体諸器官の構造や機能が不完全で、抵抗力が弱く、適応能力が小さいので、環境の影響を受けやすい。そのため、家庭や社会の保護と養育が必要である。小児の健康は、ことに親の育児知識、育児態度、こどもに対する教育や躾、また親の持つ健康観や児童観に左右されることが大きい。家庭的因子は、特に乳幼児では重要といわねばならない。

#### 小児の健康の条件

##### 1) 出生前の条件

###### a 主体（胎児）因子

遺伝、体質、性、抵抗力、民族的特性

###### b 胎内（環境）因子

在胎期間、母体の状態（体格、健康状態、年齢、妊娠回数、栄養、疾病ことに妊娠中毒症・腎臓病・糖尿病・心臓病・梅毒・結核・風疹・トキソプラズマ症、労働、疲労、精神的ストレス、X線照射、服薬、生活状態、保健行動、幻覚剤の服用、喫煙）両親の血液型、胎児の位置、付属器官の状態、多胎。

##### 2) 出生時の条件

分娩の経過・種類、分娩時の損傷・感染。

##### 3) 出生後の条件

###### a 主体（小児）因子

成人の場合の主体因子のほか、出生時の発育状態。

###### b 環境因子

###### i 生物学的環境因子

###### ii 物理的環境因子

###### iii 化学的環境因子

###### iV 社会的環境因子

成人の場合の社会的環境因子のほか、家庭的因子（家族数、両親の有無、人間関係、親の育児知識、育児態度、教育、躾）、就職、戦争。

また、視点を変えて小児の健康の条件を要約して挙げてみると、次のようになる。

小児の健康の条件

- |               |         |
|---------------|---------|
| a 遺伝的因子       | b 胎内的因子 |
| c 出生時(周生期)の因子 | d 保健的因子 |
| e 教育的因子       | f 家庭的因子 |
| g 環境的因子       |         |

a～bは出生前の条件で、d～gは出生後の条件である。環境的因子の中には社会的、生物学的、物理的、化学的環境因子が含まれる。

3 小児の健康を害する因子

クラークらは前述のように、健康成立の条件として病因、主体、環境の3つを挙げ、3者間の均衡が破れると病気がおこるといふ。大島は健康を外から害する因子として、公害、交通事故、災害、中毒性物質、精神的ストレス、放射能をあげ、健康でなくなる原因の中で多いものとして、脳卒中、事故、心臓病を挙げている。また厚生白書は、公害、交通事故、精神的緊張の増大、食品などによる危害、交通事故以外の事故、の5つを健康を阻害する近代的の条件としている。

健康を害する原因として、まず罹病を挙げると、その主要なものは脳卒中、がん、心臓病などの成人病である。脳卒中、がん、心臓病、事故は最も多い死因である。最近は伝染病による死亡は著しく減少し、代りに成人病による死亡が年々増加し、現在では全死亡の60%余が成人病による死亡である。表2は死因群別死亡率と死亡割合の年次推移を示したものであるが、細菌感染による死亡は著明に減少し、成人病が増加していることを示している。表3は受療率の推移を示したものであるが、心臓病や脳卒中を含む循環器系の疾患やがんを含む新生物が、昭和35年に比べて昭和47年は著しく増加しているのがみられる。

不慮の事故による死亡は、1～39才の男子では死因第1位で、事故死は年々増加している(表2, 3参照)。事故死のうち、乳児では窒息死、1～4

表1. 男 年令階級別死因順位

年令階級	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位
総 数	脳血管疾患	悪性新生物	心 疾 患	不慮の事故	肺 炎 及 気 管 支 炎
0 才	出生時の損傷 難産, 無酸素症, 低酸素症	先 天 異 常	肺 炎 及 気 管 支 炎	詳細不明の 未 熟 児	そ の 他 の 新 生 児 異 常
1～4	不慮の事故	先 天 異 常	肺 炎 及 気 管 支 炎	悪性新生物	胃 腸 炎
5～9	不慮の事故	悪性新生物	先 天 異 常	肺 炎 及 気 管 支 炎	良 性 及 性 質 不 明 の 新 生 物
10～14	不慮の事故	悪性新生物	中 枢 神 経 の 非 炎 症 性 疾 患	自 殺	肺 炎 及 気 管 支 炎
15～19	不慮の事故	自 殺	悪性新生物	心 疾 患	中 枢 神 経 の 非 炎 症 性 疾 患
20～24	不慮の事故	自 殺	悪性新生物	心 疾 患	腎 炎 及 ネフローゼ
25～29	不慮の事故	自 殺	悪性新生物	心 疾 患	腎 炎 及 ネフローゼ
30～34	不慮の事故	自 殺	悪性新生物	心 疾 患	脳血管疾患
35～39	不慮の事故	悪性新生物	脳血管疾患	心 疾 患	自 殺
40～44	悪性新生物	不慮の事故	脳血管疾患	心 疾 患	肝 硬 変
45～49	悪性新生物	脳血管疾患	不慮の事故	心 疾 患	肝 硬 変

## 女

総 数	脳血管疾患	悪性新生物	心 疾 患	老 衰	肺 炎 及 気 管 支 炎
0 才	先 天 異 常	出生時の損傷 難産及無酸素症, 低酸素症	肺 炎 及 気 管 支 炎	詳細不明の 未 熟 児	そ の 他 の 新 生 児 異 常
1～4	不慮の事故	先 天 異 常	肺 炎 及 気 管 支 炎	悪性新生物	胃 腸 炎
5～9	不慮の事故	悪性新生物	先 天 異 常	肺 炎 及 気 管 支 炎	他 殺
10～14	不慮の事故	悪性新生物	肺 炎 及 気 管 支 炎	中 枢 神 経 の 非 炎 症 性 疾 患	先 天 異 常
15～19	不慮の事故	自 殺	悪性新生物	心 疾 患	中 枢 神 経 の 非 炎 症 性 疾 患
20～24	自 殺	不慮の事故	悪性新生物	心 疾 患	腎 炎 及 ネフローゼ
25～29	自 殺	悪性新生物	不慮の事故	妊娠, 分娩及 産褥の合併症	心 疾 患
30～34	悪性新生物	自 殺	心 疾 患	不慮の事故	妊娠, 分娩及 産褥の合併症
35～39	悪性新生物	自 殺	心 疾 患	脳血管疾患	不慮の事故
40～44	悪性新生物	脳血管疾患	心 疾 患	自 殺	不慮の事故
45～49	悪性新生物	脳血管疾患	心 疾 患	自 殺	不慮の事故

表2. 死因群別死亡率（人口10万対）と死亡割合（百分率）の年次比較

年 代	総 数	A 群	B 群	C 群	D 群	E 群
死 亡 率						
1935	1677.8	727.8	413.6	130.7	63.0	342.6
1971	656.0	53.8	425.5	18.6	58.7	99.4
死 亡 割 合 (%)						
1935	100.0	43.4	24.7	7.8	3.8	20.4
1971	100.0	8.2	64.9	2.8	9.0	15.1

A群……細菌感染によるもの

B群……成人病

C群……妊産婦および乳児期の疾患

D群……外因死（不慮の事故，自殺，他殺など）

E群……その他

（国民衛生の動向，昭和48年より）

表3. 受療率（傷病大分類）の推移（人口10万対）（35年＝100）

	35年	40年	45年	47年
総数	100.0	123.0	145.2	129.3
伝染病および寄生虫病	100.0	80.1	63.5	52.8
新生物	100.0	114.5	156.4	136.4
内分泌，栄養および代謝の疾患	100.0	94.3	107.5	88.7
血液および造血器の疾患	100.0	131.6	210.5	184.2
精神障害	100.0	183.2	218.6	231.9
神経系および感覚器の疾患	100.0	130.9	135.9	125.5
循環器系の疾患	100.0	194.6	283.0	274.7
呼吸器系の疾患	100.0	137.2	202.4	178.9
消化器系の疾患	100.0	124.8	145.6	121.9
泌尿器系の疾患	100.0	131.4	158.6	133.6
妊娠，分娩および産褥の合併症	100.0	143.1	158.6	134.5
皮膚および皮下組織の疾患	100.0	95.5	83.2	70.0
筋骨格系および結合組織の疾患	100.0	201.6	323.3	297.7
先天異常	100.0	192.9	221.4	207.1
周生期疾病および死亡の主要原因	100.0	266.7	100.0	100.0
症状および診断名不明確状態	100.0	131.0	172.4	134.5
不慮の事故，中毒および暴力	100.0	119.0	148.3	138.7
歯の補綴および分娩前後の処置	100.0	110.8	143.1	148.0

（厚生白書，49年）

才では溺死，5才以上では自動車事故による死亡が最も多い。

以上の外，女子では妊娠，分娩および産褥の合併症の死亡は多く（表1），その受療率は増えている（表3）。合併症は主として妊娠中毒症，出血，子宮外妊娠，流産後の死亡，産褥熱等である。この妊娠等の合併症による死亡は最近減少したとはいえ，表4の如く外国に比べ著しく多い。死亡率，乳児

表4. 妊産婦死亡率の国際比較（出生10万対） 1969年

	死 亡 率
日 本	57.9
イ ギ リ ス	17.7
ア メ リ カ	19.4
フ ラ ン ス	24.9
スウェーデン	10.2

（国民の福祉の動向，  
昭和48年）より

死亡率については我が国は世界有数の低率国であるが，生理的である妊娠，分娩における母体の死亡の多いことは一体どうしたことであろうか。乳児死亡率の低下をめざして示した関係者の情熱が，妊産婦死亡率，幼児死亡率の低下にも望まれる。

乳児では先天異常による死亡が増加し，死因第1位を占めている（表1）。また，受療率をみても増加が著しい（表3）。その外，未熟児，出生時の損傷，難産，無酸素症など新生児特有の疾患による死亡が多い。注目すべきことは，1才以上では悪性新生物が2位を占めていることである。成人と異なり，小児では白血病，神経芽細胞腫，脳腫瘍，悪性リンパ腫などが多い。

その他，健康を害する原因に公害がある。大気汚染系疾患（慢性気管支炎，気管支喘息，喘息性気管支炎，肺気腫）の認定患者は急激に増加しているが，9才以下の小児がほぼ半数を占めている（表5）。光化学スモッグの被害者は殆ど学童・生徒であって，昭和45年に初じめて東京，千葉，埼玉，神奈川に1,788名の被害者の届出があったが，昭和48年には19都府県で31,966名におよぶ届出をみている。大気汚染の外，放射線，有機水銀（水俣病），カドミウム（イタイイタイ病），農薬，PCB，フタル酸エステルなども重要な健康阻害の公害的原因である。さらに，食品添加物，食中毒，精神的ス

表5. 大気汚染系疾患の認定患者数と年令別比率 (48年9月末現在)

年 令	男 (人)	女 (人)	計 (人)	年令別比率 (%)
0 ~ 4才	2,149	1,461	3,610	30.0
5 ~ 9	1,458	1,010	2,468	20.5
10 ~ 14	478	303	781	6.5
15 ~ 19	101	58	159	1.3
20 ~ 29	77	129	206	1.7
30 ~ 39	199	448	647	5.4
40 ~ 49	288	544	832	6.9
50 ~ 59	405	657	1,062	8.8
60 ~ 64	346	385	731	6.1
65 ~ 69	406	367	773	6.4
70才以上	428	335	763	6.4
計	6,335	5,697	12,032	100.0

(環境白書, 49年より)

ストレスも大きな健康阻害の因子であり、現在のような情報の洪水は精神的ストレスを増大する外、医学や保健衛生に関する余りにも多い情報は反って健康を害している。ことに母親は、これによって育児意識の過剰あるいは育児ノイローゼ、育児意欲の喪失を来し、小児の健康な成長発達を害している。余暇の増加も、わが国の現状では阻害因子となる危惧がもたれる。

以上を要約すると、次のようになる。

現代における健康を害する主な原因

1) 罹病

a 成人病

b 妊娠・分娩・産褥の合併症

小児の場合

c 先天異常、新生児の特有の疾患

d 悪性新生物（白血病、神経芽細胞腫、脳腫瘍、悪性リンパ腫など）

2) 交通事故

3) その他の事故（乳児では窒息、幼児では溺死）

- 4) 公害
- 5) 食品の有害添加物, 食中毒
- 6) 薬剤 (キノホルム, 予防接種薬, 母体が服用したサリドマイド・ホルモン剤・抗がん剤などによる先天奇形)
- 7) その他の有害化学物質 (PCB, フタル酸エステル, 合製洗剤など)
- 8) 精神的ストレス
  - 小児の場合
    - 親および小児の精神的ストレス
- 9) 情報の過剰
  - 小児の場合
    - 主として親の育児・保健衛生に関する情報病
- 10) 余暇の増加

(表3をみると精神的障害の増加も著しいが, 精神的ストレスの増大が主な原因である。筋骨格系および結合組織の疾患も著明に増加しているが, これは慢性リウマチ, 腰痛, いわゆる五十肩などで成人病の範囲に入るものである)

#### IV お わ り に

健康について, WHOの定義および諸家の健康観を紹介するとともに私見を述べ, さらに小児の健康とその条件, 健康を害する近代的原因について述べてきた。

小児は miniature man でなく, 成長発達期にある1個の「人間」として存在する。従って, その人格と個性を尊重し, 健康と健全な成長発達を達成せしめなければならない。それには, 小児の特性をよくわきまえ, 小児の健康とは何かをよく理解することが大切である。

医学は今や診断・治療の医学より, 予防からリハビリテーションまでの総合医学へ, 個人の医療から地域医療へ, 器官中心的医学から全人的の医学へ進

みつつある。健康の概念も社会的概念へと拡大されなければならない。「病氣は治すが、病人を治す医師は少い」という世評に対する反省はここにあると思う。予防の医学を進めて健康増進の医学へ、さらに地域社会の健康増進、健康創造への総合科学へと道をひらいて行かなければならない。そして、小児の健康を新しい総合科学としての小児保健学（健康）学から探求しなければならないと思う。

## 文 献

1. 朝比奈一男：人間の健康とは何か—人間科学ノート（97），1974年，東大出版会。
2. 秋山房雄：成人保健学，1973年，南山堂。
3. ルネ・デュボス：康健という幻想，多々井吉之介訳，1972年，紀伊国屋書店。
4. 全 上：人間と適応，木原弘二訳，1970年，みすず書房。
5. H. E. ジーゲリスト：文明と病氣，上下，松藤 元訳，1973年，岩波書店。
6. 小泉 明：人間生存の生態学，1971年，杏林書院。
7. 小泉，田中他：人間と健康—講座現代と健康第1巻，1973年，大修館書店。
8. 小林 登：小児保健の展望，小児保健研究 33(6) 74～81，1974年。
9. 遠城寺他：こどもの健康，小児科診療 37(1) 1～44，1974年。
10. 環境庁編：環境白書，1974年。
11. 厚生省編：厚生白書，1974年。
12. 国民衛生の動向，厚生の指標増刊，1974年。
13. Lowrey : Growth and Developmnt of Clhildren 6 版，Year Book Med. Pubel ish., 1973年。
14. 中山健太郎他：乳幼児の健康プロファイリング・システムに関する研究，小児保健研究 32(6) 337～345，1974年。
15. 大島正光：健康への序説，1970年，医歯薬出版。
16. 大場義夫他：保健衛生学，1974年，杏林書院。
17. 沢潟久敬：医学概論—3 医学について，1960年，誠信書房。
18. 重松逸造：衛生公衆衛生学 3 版221，1969年，医学書院。
19. 田中，横橋他：健康学概論—現代保健体育大系12，1972年，大修館書店。