



情報ボックス

中学生の13~22%に中等度以上の抑うつ症状 「誰にも相談せず」35~51%

国立成育医療研究センターがコロナ禍の
「思春期のこどもとその保護者の心の実態」を公表

国立成育医療研究センター「コロナ×こども本部」は3月24日、「コロナ禍における思春期のこどもとその保護者の心の実態」を公表した。それによると、小学5~6年生の9~13%、中学生の13~22%が中等度以上の抑うつ症状だった。また、典型的な抑うつ症状を呈する子どもの描写を読んでもらったところ、小学5年生~中学3年生の94~95%が「助けが必要な状態である」と認識したにもかかわらず、「もし、あなたが同じような状態になったら誰かに相談しますか?」という質問に対し、小学5~6年生の25~29%、中学生の35~51%が「相談しないで自分で様子を見る」と回答。自分がうつになっても周囲に相談せず、抱え込むことが示唆された。さらに保護者のうち、「病院を受診させずに様子を見る」と回答したのは、22~29%に上った。

高齢者の新型コロナ療養の見直しを提言 年齢だけを基準としたトリアージ避けACP促進を!

日本老年医学会が新型コロナウイルス感染症対策
アドバイザーボードに「見解」を提出

日本老年医学会は3月20日、厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボードに「高齢者における新型コロナウイルス感染症の療養のあり方に関する見解」と題する提言を行った。

提言では、外出自粛等に伴うフレイルの対策との両立が重要とし、定期受診に加え、介護保険サービスの継続利用、運動習慣の指導等を求めた。入院医療でも、口腔ケアと食事形態の選択の指導に加え、フレイル予防に力を入れるべきとした。また、発症時の医療・介護の場、すなわち入院か在宅（施設を含む）かの決定については、高齢者の重症化率が大きく低下し、むしろ感染を契機とする誤嚥性肺炎の併発や既存疾患の悪化、転倒・骨折、ADL低下のほうがQOLや予後に強く影響しているとして、単に新型コロナ感染症の重症度や重症化リスク因子の有無だけで行うべきではないと指摘。さらに、エンドオブライフにある高齢者では、家族との面会が強く制限される医療の場が最期に相応しいかも検討すべき

とした。暦年齢だけを基準としたトリアージは、エイジズムなので避けるべきとし、どんな医療・介護を受けるかを事前に本人が医師らと話し合う「ACP（アドバンスケアプランニング）」を推進し、エンドオブライフ・ケアを保障することが重要とした。

ほかに、急性期病院でのフレイルに対応したケアと後方連携、医師会と行政が協力した専門家派遣体制を含む高齢者施設等における体制なども求めた。

PHRとして母子保健と学校保健のデータをつなぎ 電子生涯健康手帳と自治体向け分析レポートを還元

日本公衆衛生学会総会のシンポジウムでデータサイエンスの
あり方を議論

日本公衆衛生学会は昨年12月21~23日、第80回学会総会を開催し、「健康危機で明らかになった地域保健上の課題：一人一人の健康を守り高める公衆衛生を」と題するシンポジウムを行った。

京都大学大学院の川上浩司氏は、「ライフコースデータにおける母子保健や学童の健診情報由来のデータベースの構築と活用」と題して登壇。乳幼児健診と学校健診のデータには省庁や法律の壁があり、「70年以上にわたってぶつ切りだった」とし、「学校健診を悉皆で実施しているのは日本だけ。だが、進学時に高校へ送られ、卒後5年で破棄されてしまう。個人どころか、地域での健康づくりや保健福祉政策にも役立てられていない」と指摘した。そこで、エビジェネティクスの考えにもとづき、2015年度に一般社団法人「健康・医療・教育情報評価推進機構（HCEI）」を設立。150自治体と提携して、紙データをデジタル化、クラウド管理し、本人や保護者への還元とともに、匿名データセット分析の結果の自治体へのフィードバックを開始したとした。生徒向けには、IDとQRコードを付与し、アプリで自分の健診データと全国的な順位、健康コラムなどが閲覧できる「電子生涯健康手帳」を整備し、自治体向けには、学校間の比較、経年比較や他自治体や全国平均との比較などの分析結果を還元。「地域内の健康格差が把握できる。学校健診のデータは、母子保健活動等の結果と言え、その評価になるし、地域保健医療計画の基礎資料にもなる。教育委員会等に還元すれば、健康教育や給食計画策定等に活かせる」とし、エビデンスベースドポリシーメイキングに活用できる利点を強調した。2021年度には、校務システムに蓄積された学校健診データをマイポータルに送って各人が閲覧できるようにする「学校健康診断情報のPHR（Personal Health Record）への活用に関する調査研究事業」（総務省）にも着手し、2020年度から国への報告がデジタル化され、自治体の負担が増えるこ

とから、HCEIが提供する「乳幼児健診標準化ツール」で、国への報告や、データベースの蓄積やそれをもとに疫学分析等を行う取り組みも開始。問診票をマークシート化し、健診データとともに電子母子健康手帳に反映し、いつでも閲覧できる乳幼児健診PHRづくりにも着手した。「20自治体で開始しており、いずれ学校健診もつなげる」とした。「特定健診、電子カルテ、要介護認定調査データなどの紙情報もすでにデジタル化し、健康の主役たる本人に還元できる出生から介護・死亡までの健康ライフコースデータとなりつつある。そういう基盤があれば、どんな赤ちゃんがどのように学童期、成人期に移り、どんな病気になり、どういう医療介護を受け、終末期に至るのがわかり、多くの人の役に立つ」とした。試行的な分析では、「3歳時点の体重過多が15歳の肥満に影響することを世界ではじめて明らかにできた」とした。また、文科省改革のための共進化事業「COVID-19の活動制限が子どもの健康に与えた影響の検討：学校健診情報による疫学研究」で47自治体の10万人以上のデータを試行的に解析したところ、2020年度には肥満傾向と痩せ傾向がそれぞれ増加した自治体が多かったこともわかった。「地域によってデータが捨てられているところと活用しようというところといった差があるのは良くない。子どもを誰も見捨てないという気持ちで取り組んでいきたい」と意気込みを語った。

「新型コロナ時代のインターネット調査プロジェクトJACSIS協働研究のすすめ」と題して登壇した大阪国際がんセンターの田淵貴大氏は、既存統計やJAGES（日本老年学的評価研究）などの研究プラットフォームと連携し、多数の研究者らで脱たばこメディアキャンペーンなどにつなげてきた「日本における社会と新型たばこに関するインターネット調査研究（JASTIS）」の基盤を活かし、自然実験として新型コロナ流行前後の比較を行う「日本におけるCOVID-19問題による社会・健康格差評価研究（JACSIS）」に着手したと説明した。妊産婦1万人など3万人を加え、緊急事態宣言の前後比較や新型コロナによる健康格差や行動変容などとともに、感染予防行動を含む健康行動の変化を追う継続的縦断調査として行う。公衆衛生学や疫学のほか、経済学、社会学、統計学、政策学など多分野の研究者が100人以上参画。持病の悪化や手術・検診の中止、メンタルヘルス、QOLなどの健康面はもちろん、生活困窮や所得低下、失業といった経済面、離婚やつながりやいきがいの喪失などの社会面、学習機会の喪失や中退といった教育面、さらに子どもや妊婦のさまざまなリスクなど、研究テーマが豊富で、「ワクチン

接種や忌避、リスク行動、在宅勤務やギグワーク、孤立・孤独、オンラインでのつながりといった時事ネタもある。多くの研究者に参加してもらいたい」と述べた。NPO居住支援全国ネットと行ったクラウドファンディング調査では、「3か月以内に住むところを失う」と思う人の63.3%が「誰にも相談できなかった」と回答したとし、「家賃給付金で何とか生活している人もいるので打ち切るべきではないという要望書を厚生労働省に提出することができた」とした。また、コロナ対策の「GoToトラベル」の影響に関する論文を発表し、「議論のきっかけをつくり、一旦中止につなげた」と述べ、迅速に政策評価ができるデータサイエンスの重要性を示唆した。「JACSISではすでに20本が論文化されており、多くのデータが使える状態」として共同研究を呼びかけた。

このほか、西九州大学の久野一恵氏が「都道府県の健康施策立案のための基礎的データ：都道府県健康栄養調査の状況」、徳島県総合健診センターの勢井雅子氏が「コロナ禍における健診・検診受診率低下や時期の遅れ、予防的医療に関する考察」について、それぞれ報告。勢井氏は、徳島県幼児の肥満健康管理システムがコロナ禍で中止となったことを受け、「やはり予算化とシステム化が必要だとつくづく思った」などと課題を述べた。

「エンデミック対策に舵を切るべき」 出口戦略を求める提言を発表

経団連が新型コロナウイルス感染症対策に関する提言を発表

日本経済団体連合会（経団連）は3月7日、新型コロナウイルス感染症対策に関する提言を行った。Withコロナを基本に備えを充実させる一方、社会経済活動の制限を伴うパンデミック対策からの出口を探り、エンデミック対策に舵を切るべきと強調。「今後の感染対策」と「社会経済活動の活性化と平時からの体制構築」に分け、具体策を示した。後者では、社会・国民のマインドチェンジ、国際的な往来の再開、感染症法の指定感染症の位置づけによる措置の簡素化、予防・検査・治療に必要な物資の安定供給を可能とする体制の整備、デジタルヘルスの促進などを挙げた。指定感染症の位置づけについては、当初の「正体不明」のままとなっていることが保健所や一部の医療機関の過度な負担につながっていると指摘。必要のない措置を適用しない旨の政令に変更し、「無症状病原体保有者への適用」「積極的疫学調査の実施」「建物の立入り制限・封鎖、交通の制限」といった措置を廃止し、一般的な感染症に近づけていくべきとした。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

