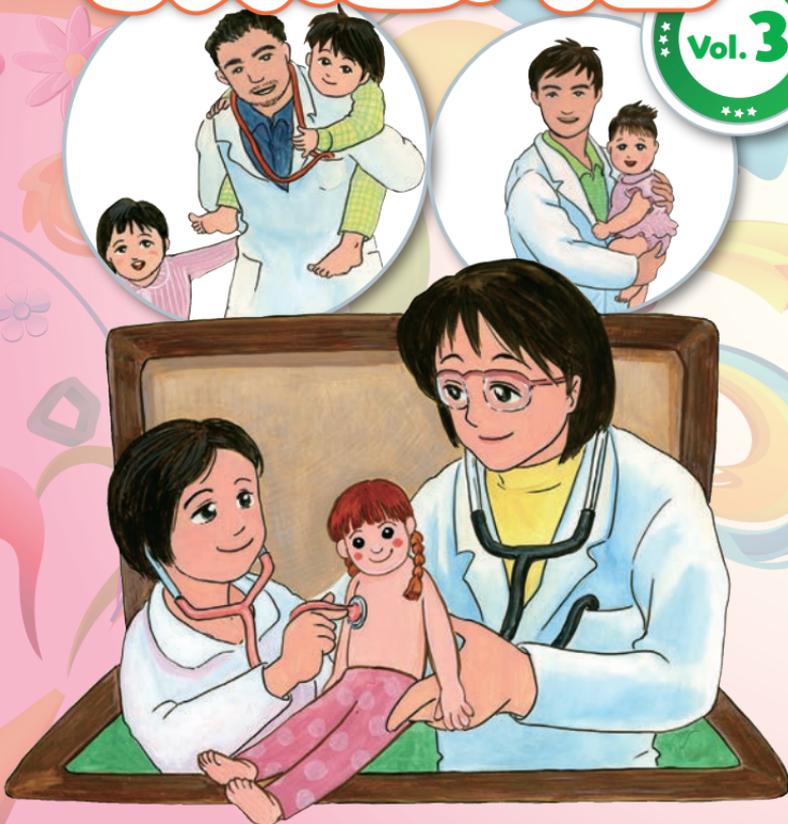


こども 救急箱

Vol. 3



認定NPO法人こども医療ネットワーク

いども救急箱

Vol.3



はじめに

平成18年4月から特定非営利活動法人こども医療ネットワークが担当させていただいている南日本新聞の「あんしん救急箱」が平成25年4月に150回になりました。101回と150回をまとめて「こども救急箱Vol.3」としてお届けできることをうれしく思います。

役員、会員、賛助会員、寄付者、そして病気と闘う子ども達と保護者の皆様などの多くの方々のご支援で当法人の運営が継続できている事に感謝申し上げます。多くの小児医療従事者が心を込めたメッセージを掲載しておりますので、小冊子ではございますが読者の心に響き、少しでも記憶に残り、それが子ども達のためになれば幸いです。

平成25年9月

認定NPO法人こども医療ネットワーク 理事長 河野嘉文



はじめに

も

く

じ

※所属は執筆当時

1 乳 児 期

乳幼児突然死症候群…危険因子の一つはうつぶせ寝

川村順平（鹿児島大学病院小児科）……………12

子どもの鼻水

田中裕治（鹿児島医療センター小児科）……………14

ワクチンの同時接種…接種率向上に期待も

西 順一郎（鹿児島大学病院小児科）……………16

嘔吐下痢症

古城圭馴美（鹿児島医療センター小児科）……………18

揺さぶられ症候群

井之上寿美（鹿児島市立病院小児科）……………20

熱と汗

楠生 亮（鹿児島市立病院小児科）……………22

母乳育児①…本当に欲しいのか観察を

楠生 亮（国立病院機構南九州病院小児科）……………24

母乳育児②…ストレスも関係

楠生 亮（国立病院機構南九州病院小児科）……………26



2 幼児期

タンデムマस्कリーニング…先天性代謝異常を早期発見	丸山慎介 (鹿児島大学病院小児科) ……………	28
4種混合ワクチン…計画的に接種進めよう	亀之園明 (鹿屋医療センター小児科) ……………	30
乳児期の茶わん蒸し…離乳中期までは控えて	楠生 亮 (国立病院機構南九州病院小児科) ……………	32
飛行機で泣く赤ちゃん	楠生 亮 (国立病院機構南九州病院小児科) ……………	34
食べる力を育む	佐藤秀夫 (鹿児島大学病院小児歯科) ……………	38
食べる力を育む②…成長に合わせた支援を	佐藤秀夫 (鹿児島大学病院小児歯科) ……………	40
食べる力を育む③	佐藤秀夫 (鹿児島大学病院小児歯科) ……………	42
耳垢と耳かき	藤山りか (鹿児島市医師会病院小児科) ……………	44
言葉の遅れ	渡邊健二 (国立病院機構南九州病院小児科) ……………	46
3歳健診時の視力検査	根路銘安仁 (鹿児島大学病院小児科) ……………	48
口呼吸	岩崎智憲 (鹿児島大学病院小児歯科) ……………	50



3 学童・思春期

三歳児神話…育児支援充実が課題	塗木雄一朗（国立病院機構南九州病院小児科）	52
虫歯予防のホームケア…フッ素を効果的に使って	稲田絵美（鹿児島大学病院小児歯科）	54
泣き入りひきつけ	摺木伸隆（鹿屋医療センター小児科）	56
口内の汚れ	伊藤千晶（鹿児島大学病院小児歯科）	58
ボウルザイ理論	河野嘉文（鹿児島大学病院小児科）	60
鉄欠乏と貧血…離乳食でしっかり鉄補充を	稲葉泰洋（田上病院小児科）	62
舌小帯短縮症	深水篤（鹿児島大学病院小児歯科）	64
子どもの歯みがき	窪田直子（鹿児島大学病院小児歯科）	66
子宮頸がんワクチン	内門一（鹿児島子ども病院小児科）	70
インフルエンザ後の登校基準	今中啓之（池田病院小児科）	72
熱中症	榎木大祐（田上病院小児科）	74



冬の薄着の功罪

野村裕一（鹿児島大学病院小児科）……………76

4 全年齢

けがの手当て…止血と汚物除去が重要

松藤 凡（鹿児島大学病院小児外科）……………80

あんしん救急箱…テープ薬の乱用について

立元千帆（鹿児島市医師会病院小児科）……………82

発達障害

塗木雄一朗（県立北薩病院小児科）……………84

入浴

楠生 亮（鹿児島市立病院小児科）……………86

子どもの食中毒…手洗い徹底、肉の生食避ける

平林雅子（鹿児島子ども病院小児科）……………88

頻回・時間外受診

楠生 亮（鹿児島市立病院小児科）……………90

定期接種と任意接種

二宮由美子（鹿児島医療センター小児科）……………92

急性白血病①…子どものがんで最多

河野嘉文（鹿児島大学病院小児科）……………94

急性白血病②

河野嘉文（鹿児島大学病院小児科）……………96

小児救急医療…時間外診療で医師疲弊

河野嘉文（鹿児島大学病院小児科）……………98



こころ育て…赤ちゃんとのやりとり楽しんで	赤池治美（やまびこ医療福祉センター）	100
戦わずして勝つ…ワクチンによる予防こそが大切	水流尚志（国立病院機構南九州病院小児科）	102
予防接種の副反応	柳元孝介（鹿児島大学病院小児科）	104
病気のときの声掛け…言葉と表情で安心与えて	楠生 亮（国立病院機構南九州病院小児科）	106
説明上手	河野嘉文（鹿児島大学病院小児科）	108
AEDと心肺蘇生	柳元孝介（鹿児島大学病院小児科）	110
学校・幼稚園でのかぜのエチケット	野村裕一（鹿児島大学病院小児科）	112
ほめて楽しく	河野嘉文（鹿児島大学病院小児科）	114
福子伝説…障害理解し温かく見守ろう	河野嘉文（鹿児島大学病院小児科）	116
おわりに		

1
乳
児
期

乳幼児突然死症候群…危険因子の一つはうつぶせ寝

川村順平（鹿児島大学病院小児科）

それまで元気だった赤ちゃんが突然反応しない・息をしないといったことがあったとしたら……搬送先の病院で死亡を告げられると、両親または周囲の人々にとってはあまりに突然のことで現実を受け止められませんか。「なぜ、うちの子に限って……」何がいけなかったのだろうか？」とてもやりきれない思いでいっぱいですが、その原因が何であったか特定出来ない——この病気を乳幼児突然死症候群と呼びます。

乳幼児突然死症候群は、事故や育児上の不手際や虐待などとは区別され、一つの病気であると考えられています。生後6カ月未満の発症が殆どです。年間150人くらいの赤ちゃんが乳幼児突然死症候群で亡くなっており、乳児の死亡原因の第2位となっています。日本では解剖を行うことが少ないため、本当は原因がわからず乳幼児突然死症候群だったケースが、窒息や急性心不全などの診断を下される場合があります。

原因ははっきりしていませんが、赤ちゃんは呼吸を調整する機能が未熟なため無呼吸が起こることがあり、この無呼吸が続くことで発症すると考えられています。危険因子としては家族に喫煙者がいること・低出生体重児であること・人工乳のみでの栄養などが挙げられます。うつぶせ寝も危険因子の一つと言われています。実際にうつぶせ寝をしないように勧告を行ったところ発症が減ったという国もあります。しかし、残念ながらこれをすれば絶対に発症を防げるという手段は現在はありません。24時間赤ちゃんを監視することは不可能であり、あまり神経質になりすぎるのは家族の肉体的・精神的に負担となるため、かえって赤ちゃんにとっても良いことはありません。

大事なことは、危険因子を避けること、つまり自分が赤ちゃんを寝かせるときにうつぶせ寝を避けるようにすることや喫煙者ならば禁煙を試みることに、など赤ちゃんの健康のために出来ることを努力することです。



子どもの鼻水

田中裕治（鹿児島医療センター小児科）

子どもの鼻水、どうしていますか。すぐに薬、でしょうか。鼻水止めの薬といえば、抗ヒスタミン薬が有名です。風邪薬は眠くなりますね。あれは抗ヒスタミン薬の作用なのです。

薬を飲んだ後、子どもは眠る方が都合がいいと考えられてきました。しかし最近、小児科学会から抗ヒスタミン薬はけいれんを起こしやすくする方向に働くことが報告されています。風邪のときに投与しなければ、熱性けいれんを減らせるのではないか、という意見もあるぐらいです。

抗ヒスタミン薬は分泌を抑えるため、痰が切れにくくなったりもします。せつかく咳を出して痰を出そうとしても、出ないと苦しいですよ。鼻水はまず吸い出す、というのが原則です。鼻水をためておくと、中耳炎を繰り返す原因にもなります。

こよりで鼻をくすぐり、くしゃみをさせて取るのもいいでしょう。2歳以降なら片方の



鼻をしっかりとふさいで鼻をかませると、練習次第で上手にできるようになります。加湿されているお風呂場で鼻をかませると特に効果的です。ただ、耳が痛くなるぐらい強くかませるのは、かえって鼻水を耳に押し込む可能性があるので厳禁です。

以前は黄色い鼻水が出ると蓄膿（副鼻腔炎）を疑って、すぐに抗菌薬（抗生物質）を飲ませていました。大半は抗菌薬がなくても治ってしまうこと、薬の効かない菌が増えていることもあり、出番は少なくなっています。今後Hibワクチン、肺炎球菌ワクチンが普及すれば、ますます抗菌薬の必要性は限られてくると思われます。

もちろん鼻炎、痒み止めの薬として抗ヒスタミン薬は有用ですし、最近は脳内へ移行しない眠気を押さえた新しい薬も発売されておりますので上手に使ってください。

ワクチンの同時接種…接種率向上に期待も

西 順一郎（鹿児島大学病院小児科）

髄膜炎を予防するヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチンが普及し始めました。それぞれ生後2〜6カ月に3回、1歳で追加1回の計4回が必要です。三種混合ワクチン（DPT）も同じ接種回数ですので、これだけでも計12回になります。接種のたびに医療機関を受診するのは、保護者の負担も大きく、接種の遅れにつながります。そこで最近では、2〜4種類のワクチンの同時接種が行われるようになりました。

複数のワクチンを同時に接種することは、海外では普通に行われてきましたが、日本では単独接種が原則で、医師が特に必要と認めた場合のみ実施できました。人の体には、免疫を担当するリンパ球の種類が何億個も準備されていて、たくさん種類の種類は、同時に十分反応することができます。複数のワクチンを同時接種してもワクチンの有効性に全く変わりはありません。また、有害事象や副反応が増えることもありません。

日本小児科学会は、平成23年1月、「ワクチンの同時接種は、日本のこどもたちをワク

チンで予防できる病気から守るために必要な医療行為である」という声明を発表しました。同時接種によって、接種率向上、早期の予防、保護者の経済的・時間的負担の軽減が実現できるとしています。接種できる本数に原則として制限はなく、生ワクチンと不活化ワクチンの組み合わせや生ワクチン同士も可能です。

接種部位は、上腕の側、肩の少し下、または太ももの前面外側などです。近い部位に接種する場合は、少なくとも2・5センチ以上あれば可能です。一度に何回も針を刺すのはかわいそうですが、病気にかかったときの苦痛とは比較になりません。同時接種で効率的に早めの予防接種を行いましょ。



嘔吐下痢症

古城圭馴美（鹿兒島医療センター小児科）

今回はウイルス性胃腸炎（嘔吐下痢症）の話をしてしましょう。嘔吐が始まりである場合が多く、半日から1日続いた後、下痢になることが多いようです。

お子さんが吐くと「何か口にさせなければ、ますます悪くなってしまうのでは」と思うのが親心だと思いますが、むやみに食事を与えればいいというわけではありません。お父さんは二日酔いの時、「食べる食べる」と言われたら、どう感じるでしょうか。

健康な時の胃腸の大きさ（消化吸収能力）をどんぶりとすると、胃腸炎の時は、おちよこ位まで小さくなっていると考えるください。小さな受け皿に水分を与えてもあふれて嘔吐してしまいます。

吐いた場合は、しばらく飲んだり食べたりせず胃腸を休めてあげましょう。少し落ち着いてきたら、スプーン一杯ずつから水分を与えてください。数分ごとに、ゆっくり根気よく与えます。数回飲んで吐かないようなら量を増やします。市販の経口補水液を使うのも

いいでしょう。必要最低限の水分、糖分、塩分で、あまり食べないことが治療になるのです。吐き気止めの坐薬ざやくもよく使用されますが、脱水や発熱がある時には副作用が出やすく、子どもの急性腸炎に対しては嘔吐の回数を減らさないという報告があり、使用しない傾向になっています。

家庭でも脱水を調べる方法があります。子ども親指の爪を白くなるほど強く圧迫して、それがピンク色に戻るまでに2秒以上かかるようなら脱水ありと考えられます。また乳幼児の突然の嘔吐で区別しにくい怖い病気に「腸重積症」があります。これは腹痛が起きたりやんだりし、血便を伴うことが多いのが特徴です。いつもと違うなと感じられる時は、早めに病院を受診してください。



揺さぶられ症候群



井之上寿美（鹿児島市立病院小児科）

赤ちゃんの世話をしていると赤ちゃんの機嫌が悪くて、どうやっても泣きやみそうにないほど、ぐずることがあります。お父さん、お母さんたちは何とかして泣きやませようとして赤ちゃんをあの手この手であやしたりするでしょう。

でも、何をしてもしも泣きやまないとき次第に疲労とイライラが募り、無意識のうちに赤ちゃんを激しく揺さぶったりしてしまうことがあるのです。

赤ちゃんは頭が重く首の筋肉が弱いため、揺さぶられると頭を自分の力で支えることができず、揺さぶられると頭を自分の力で支えることができず、揺さぶられると頭を自分の力で支えることができません。そのため、頭蓋骨の内側に脳が何度か打ちつけられて、脳や脳の血管が損傷を受けてしまいます。損傷を受けた脳は低酸素状態

になり、結果として元気がなくなる、機嫌が悪くなる、すぐ眠ってしまう、嘔吐、けいれんなどの症状を起こします。

さらに重症になると呼びかけても答えなくなり、目を覚まさず呼吸が止まり死に至ることもあります。命が助かっても失明、けいれん、発育の遅れなど様々な後遺症を残すことがあります。もし赤ちゃんにそのような症状があれば、病院を受診しましょう。

症状からもわかるように、赤ちゃんを揺さぶることは危険であり、決してやってはいけないことです。以前「高い、高い」をしただけでも揺さぶられ症候群になると言われたことがあります。その程度では脳が打ちつけられることはありません。ただし、「高い、高い」は赤ちゃんを落としてしまう危険があるためしないようにしましょう。

かわいい赤ちゃんを守るため、お父さん、お母さんだけでなく赤ちゃんの周りの一人一人が正しい理解をもって、赤ちゃんに接するよう心がけたいものです。

熱と汗

楠生 亮（鹿児島市立病院小児科）

昔から、熱があるときは汗をかかせて熱を下げなさい、といわれます。汗をかくと本当に熱は下がるのでしょうか。

体にウイルスや細菌が入ってくると、体を守るために戦いがおこります。このとき病原体を追い払う目的で発熱物質が作られます。発熱物質は脳にある体温を調節する場所で働き、体の設定温度を高くします。体温が上昇すると細菌やウイルスと戦う力が強くなるため、熱が上がることは有利に働きます。

温度設定後しばらくは、本当の体温が脳の設定した温度より低いので、寒く感じます。また、熱を効率的に作るために筋肉をふるわせるため、ふるえが起こります。熱が逃げないように皮膚の血管を縮めるので、手足は冷たくなります。

体温が脳の設定した温度まで上昇すると、手足もあたたかくなり、ふるえも止まります。発熱物質が作られなくなると今度は、体温を調節する場所が体温設定を元に戻します。そ

のために皮膚の血管は広がり、汗をかくことで体温を下げ、熱が下がります。

したがって、汗は無理にかかせるものではなく、体が熱を下げるために必要と判断し自然にかくものです。体がまだ体温を上げるよう働いているときに、いっぱい布団などをかぶせると、熱がこもり（うつ熱）、設定した温度以上に体温が上昇し、逆に体に悪い影響を与える可能性があります。うつ熱による脳症もあります。

小さな子供は自分で衣服の脱ぎ着ができません。明らかに寒気があるとき以外は、熱がこもらないように薄着にさせる必要があります。



母乳育児①…本当に欲しいのか観察を

楠生 亮（国立病院機構南九州病院小児科）

1カ月健診ではさまざまな体重の赤ちゃんとお会いします。小児科医がびっくりするくらい太った赤ちゃんのお母さんに授乳のペースを質問すると、「欲しがって泣くので1、2時間おきに飲ませています」。本当に欲しがっているのか聞くと、泣いて欲しがるので、との答え。驚くほど太った赤ちゃんは、早くおなかがすくのでしょうか。

母乳育児の場合は哺乳量を計りませんが、標準以上に大きくなるということは、お母さんの母乳がかなり出ているのでしよう。体重増加は標準でなくてもいいのですが、もしかしたら多く飲み過ぎかもしれません。

1カ月の赤ちゃんはおなかいっぱいでも無意識に口をもぐもぐさせて飲んでしまう反射があります。おなかいっぱいで仰向けに寝て苦しかったり、ゲップが出ずおなかが張って泣いているのに、「おなかせいたのね」と勘違いされて飲まされていたのかもしれない。そんなときは私が赤ちゃんの代わりにお母さんに伝えてあげようとしています。

ある乳児健診のとき。すごく体重の増えていた赤ちゃんに聴診器をあてると、心臓に負担がかかっている音が聞こえました。本人はかなり苦しかったことが推測されました。抱っこや声かけでなだめながら授乳間隔をそれまでより少しだけあけてもらったら、2日程でよくなりました。

体重がどんどん増えるとうれしく感じますし、欲しがればあげるのは正しいのですが、いきなりおっぱいではなく、本当に欲しくて泣いているのか、抱いて声かけしながら、赤ちゃんの表情を観察することも大事です。



母乳育児②…ストレスも関係

楠生 亮（国立病院機構南九州病院小児科）

前項では驚くほど太っている赤ちゃんの話をしました
たが、1カ月健診では逆に体重があまり増えていない
赤ちゃんをみることもしばしばあります。お母さんに
話を聞くと、欲しがらないので心配になり、「眠って
いても起こして授乳するようにしているのですが」と
言われます。このような状態は筋肉の緊張が弱い赤
ちゃんにみられることが多いようです。欲しがらない
赤ちゃんの場合は、ほしがって泣く時にあげるのでは
不足しますから、時間を決めて飲ませることも検討し
なければなりません。

一方、赤ちゃんは泣いて欲しがっているけど、お母さんのおっぱいがなかなか出なくて、



体重があまり増えない場合もあります。母乳のみの育児をがんばりすぎて、脱水と栄養不足で入院治療を必要とした赤ちゃんをときどき経験します。おなかが空いて泣いているのに、おっぱいが出るまで我慢してねと言われても、赤ちゃんは納得できないでしょうね。出るおっぱいなら10分くらいで必要量を飲めると育児書には書いてありますよね。赤ちゃんの側から母乳育児を考えてみることも大事です。

おっぱいの出方も個人差が大きいので、すごく努力されているのに十分におっぱい出ないお母さんは大変だと思います。そんなときは、ミルクを一時的に併用し、おかあさんに少し休む時間をとってあげるといふ発想も大事です。乳牛はストレスや疲労で乳量は減るそうですが、人も同じですよ。赤ちゃんを満腹にできる量のおっぱいが出ないお母さんには、出るおっぱいをすべて飲ませていけば、ミルクを足しても完全母乳栄養と一緒にすべと伝えます。

母乳で育てることはとても大事なことです、完璧を求めるあまり、母児共に苦しめることにならないようにしたいものです。

タンデムマススクリーニング…先天代謝異常を早期発見

丸山慎介（鹿児島大学病院小児科）



鹿児島県内で生まれたすべての赤ちゃんに公費でしている「新生児マススクリーニング」に、平成24年から新しい検査方法である「タンデムマス法」が導入されました。

新生児マススクリーニングとは、治療ができる病気を発病する前に見つけて早期に治療を始め、赤ちゃんの障がいを予防するシステムです。日本では昭和52年から始まり、先天代謝異常症や内分泌疾患など、6つの病気を対象に実施されてきました。

今回のタンデムマス法を導入することで、新たに多くの先天代謝異常症が追加されました。赤ちゃんへの負担を増やすことなく、合計19種類の病気を調べることができるよう

なりました。

人間は、食べ物からの栄養をさまざまな物質に分解したり合成したりして、体を作ったり、エネルギーに変えたりします。このような体の中で起こる変化を「代謝」と呼びます。先天代謝異常症というのは、代謝の一部が生まれつき正常に働かず、さまざまな症状を起こす病気のことです。異常を放置すると、発達の遅れや心身の障がいにつながることもあり、早期発見、治療が求められています。

タンデムマススクリーニングで異常が発見されても、その多くは症状がありません。異常が見つかった場合には連絡がありますので、すみやかに病院を受診することが必要です。ただし、異常があっても必ずしも病気であるとは限りません。適切な検査、診断、治療を受けることが重要になります。

病気によっては、最も症状が重い場合、検査を受ける前に発症したり、治療が難しいこともあります。その際も、早期の診断が障がいの程度を軽くする効果があります。ぜひこの検査を知っておいてください。

4種混合ワクチン..計画的に接種進めよう

亀之園明 (鹿屋医療センター小児科)

平成24年11月1日から「4種混合ワクチン」という日本では新しいワクチンが発売されました。これは今までであった3種混合ワクチン(ジフテリア、百日咳、破傷風)に、不活化ポリオワクチンが混合されたワクチンです。

ポリオワクチンは今まで生ワクチンが定期接種として行われてきましたが、ごくまれに副反応としてワクチン関連ポリオまひが起るので、平成24年9月から不活化ポリオワクチンが定期接種として導入されました。定期接種である従来の3種混合ワクチンと、不活化ポリオワクチンの対象年齢や接種スケジュールが似ているため、今回4種混合ワクチンができました。これにより、4つの病気に対する予防接種が1回の接種で可能となりました。

接種時期・スケジュールは生後3か月から始まり、3〜8週間隔で3回、3回目の12〜18か月後に4回目を接種します。3回目までは、できるだけ1歳未満で接種するよう勧め

1 乳児期

られています。

9月から先行している単独の不活化ポリオワクチンを受けた子どもが、2回目以降に4種混合ワクチンを併用しても十分な効果があることが確認されています。しかし、ワクチンの需要供給量のバランスが崩れる恐れがあり、単独の不活化ポリオワクチンを使用している方は、最後まで単独の不活化ポリオワクチンを接種することを厚生労働省が勧めています。

ヒブワクチンなど同じ時期に実施しなければならぬワクチンとの同時接種（同じときに別の部位に注射する）は可能です。新しい4種混合ワクチンをはじめ、BCG、ヒブワクチン、肺炎球菌ワクチン、ロタウイルスワクチンなど、乳児期に接種しておいた方がいいワクチンが増えています。かかりつけの医師と相談し、早めに接種を進めていきますよう。



乳児期の茶わん蒸し…離乳中期までは控えて

楠生 亮（国立病院機構南九州病院小児科）

救急外来で、食物アレルギーが原因のじんましんや、ショックに近い状態の乳児を診察することがあります。乳幼児の食物アレルギーの原因として卵白、ミルク、小麦、大豆などがありますが、離乳中期と呼ばれる時期の離乳食を食べている乳児では、原因のほとんどが卵のように思います。

私が経験したほとんどの乳児が茶わん蒸しを食べており、親族や本人のお祝いの席などで口にしていました。茶わん蒸しは、形態的にどろどろでつぶさなくてもよく、離乳期についであげてしまいたくなる食べ物です。

しかし、茶わん蒸しの卵は、固ゆでではなく半熟の卵白が含まれています。外食の茶わん蒸しほど、口当たりをよくするために、硬くなるまで蒸してはいけません。奄美大島に赴任中、このことに気づき、島全体の保健師さんたちとの勉強会で、「離乳期の乳児、特に離乳中期には茶わん蒸しはあげないように指導してください」とお願いしました。



奄美では、小児科の救急患者さんのほとんどが県立大島病院を受診します。保健師さんたちにお願ひする前は、卵が原因でじんましんなどの症状が出て救急外来を受診する乳児がときどきいました。このことから茶わん蒸しは注意しないといけませんでした。このことから茶わん蒸しは注意しないといけないことが、証明されたと考えています。

もちろん、茶わん蒸しを食べたら、すべての乳児にじんましんが出るわけではありません。しかし、一度アレルギー症状が出ると、卵白を一定期間食事制限しないといけなくなるので、少なくとも離乳中期までは控えた方がよさそうです。過度に恐れる必要はありませんが、食物アレルギーの発症は食べさせる時期が重要な要素であることを知っておいてほしいです。

飛行機で泣く赤ちゃん

楠生 亮（国立病院機構南九州病院小児科）

出張などで飛行機を利用すると、赤ちゃんの泣き声を耳にすることがあります。私は小児科医なので、泣き声はそれほど気になりませんが、何で泣いているのだろうと思って聞いています。きつとおむつが濡れているか、お腹が空いているのだろうかなど普通に考えていました。

飛行機の中の機内環境は、標高2000mの山の上にいるのと同じで、空気の圧力も地上の80%だそうです。また機内の空気は乾燥しており、長距離飛行の場合には湿度20%以下に下がることもあるようです。大人に比べて体の中の水分比率が高い赤ちゃんは、より多くの水分を空気にとられてお母さんより早くのどが渴くはずで、航空会社の機内サービスは乾燥した機内環境を和らげる目的もあると思います。

私たちは機内サービスで飲み物を飲みますが、同じように赤ちゃんにもこまめな水分補給がかかせません。20分ほどで2000mの山の上と地上の間を登ったり降りたりするの

で、離着陸時に強く泣く赤ちゃんは、私たちと同じように耳が痛いのでしょうか。私たちはあめを舐めたりガムをかんだりします。赤ちゃんには、おっぱいや哺乳瓶を吸ってもらい、もぐもぐさせてあげればいいでしょう。

楽しみにしているおじいちゃんおばあちゃんのために、赤ちゃんをつれての長旅をしなければならぬ方もいらっしゃると思います。赤ちゃんを大人に合わせるのではなく、弱い赤ちゃんに合わせた余裕を持った旅にしてください。インフルエンザなどの感染症が流行している時期には、人ごみの多いところを避けて待ちましょう。お母さんたちが風邪をひくと赤ちゃんも風邪をひくかもしれません。マスクや手洗いなど感染対策にも注意をしてください。



2
幼
児
期

食べる力を育む

佐藤秀夫（鹿児島大学病院小児歯科）

お子さんは楽しく食事をしていますか。食べるのを嫌ったり、上手に食べられずに困っていますか。食べたり、飲みこんだりするのは何気ないことのようにですが、上手に食べられるようになることは、順調に発育している証しです。

生まれてすぐの赤ちゃんは、誰に教わるでもなく母乳を吸います。これは反射の一つで、お母さんのおなかにいるころから備わる本能です。一方、食べることは本能でなく、成長に従って段階的に学習していきます。

食べたり、飲みこんだりする動きは、唇や前歯で食べ物を取りこむ捕食、奥歯で食べ物をすりつぶす咀嚼、舌や口蓋を通してのどや食道に運びこむ嚥下に分けられます。これらが協調して初めて、上手に食べることができます。

赤ちゃんは生後6カ月過ぎから、おかゆのようなドロドロしたものを食べ始めます。前歯が生えそろう1歳半ごろには離乳が完了し、20本の乳歯が全て生える3歳ごろには、大

人とはほぼ同じものが食べられるようになります。

口から食べ物がこぼれる、丸のみする、むせやすいなど、上手に食べられない原因として、①あごや歯の形の異常、②おもちゃをなめたり手づかみ食べなど感じながら体を動かす体験の不足、③神経や筋肉の病気、④知的障害、⑤脳性まひなど体の不自由、⑥心理的原因などが挙げられます。うまく食べられない状況が続くと、栄養不良や肥満、肺炎を起こしやすくなります。

改善には、食べ物の硬さ、食事のときの姿勢を考えた検査や訓練が必要な場合があり、歯科医師、医師、言語聴覚士、保護者らが協力して支援します。食卓は親子や家族のコミュニケーションを通じ愛情をはぐくむ場で、楽しい雰囲気作りが大切です。食べ方で悩んだら、子ども専門の歯医者さんに相談してみるといいでしょう。



食べる力を育む② .. 成長に合わせた支援を

佐藤秀夫（鹿児島大学病院小児歯科）



食べる力は心身の発達とともに段階的に学習していくことを前回、話しました。体や心の発達に遅れがあったり、食べ方に問題のあるお子さんには、個々の状況に合った方法で、食べる力の発達を促す支援が必要になります。

食べ物を口からこぼしたり、口の奥のほうで取りこむ動きは、唇やあごの協調発達が遅れている場合にみられます。実際の支援は、食べ物を唇でしっかりはさみ、こすり取る動きを介助しながら練習します。また一口で食べる量を調節し前歯でかみきる練習で、食べ物の硬さや大きさを自覚できるようにします。丸のみや口の中に食べ物がまとまらず残るのは、奥歯を使ったすりつぶしや舌と口蓋こうがいによる押しつぶしの動き

が遅れている場合にみられます。奥歯での咀嚼そしゃくを促すため、指で左右のほおをさわって声かけするようにします。また、咀嚼途中に飲み物で流し込まないよう見守りましょう。食べる時の姿勢やテーブルの適切な高さへの配慮も大切です。

自閉症など発達障害のお子さんは、偏食や拒食がみられることがあります。さらに重度の脳性まひや低体重出生などで、鼻からチューブを通して栄養を取り、生まれた後に長い間口から食べる経験のなかつたお子さんは口から食べることを拒否したり、意欲がわかないことがあります。これらの行動に無理な対応を続けると、食事自体が嫌になってしまいます。

食べ方への支援が必要なお子さんには、安全に食べる配慮や体の発達を促す栄養の確保が求められます。食べる意欲を引き出し、食べ方を通して五感が満たされるのを学び、生涯にわたり口の健康を保つことでおいしく食べられるよう、保護者や養育関係者が連携して見守り、支援することが大切です。

食べる力を育む③

佐藤秀夫（鹿児島大学病院小児歯科）

おいしく食べるには、まず口の中を清潔にし、味がよく感じられるようにすることが大切です。歯だけでなく、舌や口蓋も清潔にしましょう。口の中は細菌が住みやすい環境なので、清掃を怠ると簡単に細菌が増えてしまいます。

むし歯を放っておくと細菌の巣となり、口の中はますます汚れてしまいます。細菌がたくさん混じった唾液が誤って気管に入ると、肺炎になる危険性があります。口臭の原因にもなるため、毎食後に丁寧な歯磨きの習慣をつけてください。

赤ちゃんのころの口遊びや指しゃぶりの経験が足りない、口を触られるのを嫌がることがあります。指を歯ぐきに当てるだけで体がのけぞる状態では、歯ブラシを口に入れることはとても大変です。まず、指の腹で歯ぐきをキュッキュッとこする練習をしてから、優しく歯磨きを始めます。毎日行くと次第に慣れてきて、歯磨きがしやすくなります。

ぶくぶくうがいができない、水を含んでも口全体にうまく回せないお子さんは、食後に

歯ぐきと唇や頬ほおの間に食べかすが残っていないか点検し、歯ブラシやスポンジブラシできれいにしましょう。うがいができる、できないで口内の清潔度も違うので、洗面所やお風呂場で練習しましょう。ラップを吹いたり、にらめっこをしたり、遊びの中で口の運動を取り入れるといいでしょう。口の周りの筋肉が発達すると、食べる力も向上します。

お口の状況は人によって異なります。適切な清掃方法を個別に相談したり、定期的に子ども専門の歯医者さんの健診を受けることをお勧めします。



耳垢と耳かき

藤山りか（鹿児島市医師会病院小児科）

小さな頃、膝枕で耳掃除してもらったことは、今ではいい思い出で、いいコミュニケーションの場でもあったと思います。ただ、子どもさんの耳掃除を、どうしたものか。と迷われている親御さんもいらっしゃるようです。

日本人の耳垢は、かさかさしている人が7、8割で、残りの人が、「ねばねば」だといわれています。少しの量の耳垢は健康に問題なく、外耳道を保護し、そして、抗菌作用も持つそうです。また、耳の穴は自浄作用をもち、個人差はありますが、耳垢は、「噛んだりする」などのあごの動きなどによって、ゆっくりと、少しずつ耳の入り口のほうへ移動してくるそうです。そして、耳垢は鼓膜の近くではなく外耳道の、耳の入り口に近い部分で作られるので、耳垢は外耳道の入り口近くにたまりません。鼓膜の近くに耳垢が塞栓を作るのは綿棒などで押し込んでしまった結果であることが多いのです。

ただ、小児科医の場合、子どもさんの耳の中をのぞく機会もありますが、びっしりと耳

垢が詰まっていることもあります。“耳垢は自然に排出される。”といっても、皆が皆、そういうわけではないようです。そして、耳垢が耳の穴をふさいでしまうと、難聴をおこすこともあります。子どもさんの耳掃除というのは、子どもさんが嫌がったり、はじめのうちには、じっとしていても、時に思いがけない動きをしたりして、意外に危険です。外耳道を傷つけて出血したり、外耳炎になることもあります。耳掃除は耳の入り口付近の見える範囲のものを無理せず取るようにして、綿棒などを耳の奥まで入れるのはやめたほうがいいでしょう。そうして、耳垢が耳の穴をふさいでしまうようなら、耳鼻咽喉科の先生に相談して取ってもらうのがよいと思います。



言葉の遅れ

渡邊健二（国立病院機構南九州病院小児科）

子どもの言葉が遅れていると感じたとき、「男の子だから遅いんだ」「話していることは分かっているようだ」と樂觀的にとらえる保護者もいれば、子どもを案じて不安な日々を過ごす保護者もいます。どんな場合に心配すべきなのか、ポイントを説明します。

一番気をつけなくてはならないのが、難聴があるかどうかです。難聴がある子どもは大きな音に対しての反応が乏しく、声は出しても、言葉の模倣が見られないことがあります。運動面や対人関係はよいのに、明らかに言葉だけが遅れているときも難聴が疑われます。

程度によって大きな音に反応することもあり、見逃されてしまうこともあります。難聴は原因にもよりますが、補聴器によって改善が望めますし、中耳炎による難聴であれば、積極的治療で快方に向かう場合もあるので、早期発見が必要です。

次に、自閉症などの発達障害のために遅れているかどうか見極める必要があります。この場合、音は聞こえていますので、音に対する反応は見られます。しかし、コミュニケーション



シヨンの障害がその中心になるので、目を合わさない、こだわりが強い、共感を求めないなどの特徴があります。早期療育で、より良好な発達が見込めるので、やはり早く見つけてあげることが重要です。

ほかに知的な発達が遅れていることが原因となることがあります。この場合、運動面、対人関係など発達全般にわたり遅れていることがありません。原因によっては治療可能なこともありますので、専門医による診察、詳しい検査を受けることが望まれます。

1歳半までには9割以上の子どもが単語を話し、3歳までには9割以上の子どもが2語文を話します。当てはまらないときには、一度専門医による診察を受けてみてください。

3歳健診時の視力検査

根路銘安仁（鹿児島大学病院小児科）

「赤ちゃんはいつから目が見えるのですか」「目つきがおかしくありませんか」。1カ月健診の際によく尋ねられます。1カ月では、まだ明暗が分かる程度で、実はあまり見えていません。目つき（眼位）は4カ月くらいでしっかりしてきます。その後は目でものを追う追視がはじまり、安心されるせいか、子どもの視力を気にする保護者は少なくなり、1歳児の視力は0・2～0・25ほどで、大人と同じ1・0が見えるのは3歳でも3人に2人。片方の視力が0・2あれば不自由なく生活できています。意外に子どもの視力は低いのです。

3歳健診のときに、視力検査の紙が送ってきて自宅で検査を行います。「3歳」という年齢は、視力が成人に近づくとともに、近頃流行の3Dのような立体視を獲得したり、視力が回復したりする可能性（感受性）がある最後のチャンスとなります。

最初からまぶたが下がっていて瞳孔（黒目の中）をふさいだり、斜視（視線が合わない）

などがあれば、保護者が見つけることは比較的容易です。一方、3歳健診では、左右の視力に差があり見え方の悪い目を使わなくなることで見えなくなる「不同視弱視」の発見が大事です。

前述のとおり、片方の視力が0・2あれば、子どもは不自由なく生活できるので、保護者が日常生活で発見するのは困難です。そこで片目ずつの検査が必要になります。片目を紙などでしっかりふさぎ、隙間からのぞきこまないようにします。子どもがふざけている場合、実は見えていないことをごまかしていることが多いので要注意です。「ほら、空をひらひら飛ぶものは？」などヒントを与え、答えてもらってはいけません。異常があれば早期発見し、治療で良くする機会を逃さないことが大事です。

左右の見え方に差があるようなら健診のときに相談されるか、眼科専門医に相談してみましよう。子どもの視力を守るには、保護者が頼ります。



口呼吸

岩崎智憲（鹿児島大学病院小児歯科）

保護者から「子どもの口がいつもあいている」という相談を受けることがあります。

原因は鼻がつまっているために口で呼吸をしたり、以前の鼻づまりのために口で呼吸をするくせがついてしまったり、呼吸とは関係なく口元が緩んで口があいてしまっている場合があります。

鼻は空気中の汚れを取り除くフィルターの役目があるので、鼻呼吸は空気中のウイルスや有害物質が体に入ることを、ある程度防ぐことができます。しかし、口呼吸ではこれらを直接吸い込んでしまい、体によくありません。

それだけではありません。口がいつもあいていると歯や歯茎が乾燥し、唾液の持っている歯を保護する働きや、細菌の活動を抑える働きが十分に発揮できず、虫歯や歯肉炎になりやすくなります。また、歯に色が付きやすくなったり、口が乾燥して口臭の原因になることもあります。

さらに口があいている状態が長く続くと、前歯が出てきたり、面長で幅のせまい顔つきになったりと、歯並びや顔の形にも影響してることがあります。

口呼吸をしている子どもの中には「いびき」がひどかったり、息が止まったりする睡眠時無呼吸症候群の子もいるようです。子どもは大人の場合と違い、やせていても起こることが多く、寝起きが悪い、朝から頭痛がある、落ち着きがないなどの理由で学業にも影響すると言われています。また、夜尿の原因になる場合もあります。

このように口呼吸にはいろいろな問題があります。口を閉じて鼻だけでの息ができないようであれば耳鼻咽喉科を、それ以外の場合は小児科や小児歯科で専門的な診察を受けるのがよいでしょう。



三歳児神話…育児支援充実が課題

塗木雄一朗（国立病院機構南九州病院小児科）



「三歳児神話」という言葉をご存知でしょうか。「子どもは3歳になるまで母親が家庭で育てるべきである」という考え方です。神話と表現されるように、この考え方は問題視されています。「子どもが小さいうちは、母親は子育てに専念するのが当然」とする考えは、母親である女性にとって多くの義務感や負担感を生みます。「三歳児神話」や母性愛は、かつて高度経済成長期に盛んに宣伝されたのです。

子どもの成長と発達にとって、3歳までの時期は非常に大切なことは多くの実証があります。最近では発達障害などのリスクがある子どもたちも増え

ているので、親だけでなく家族、身内、そして社会で丁寧に育まれることが求められています。「母親が四六時中育児に専念する」のは無理があるのです。

1998年版の厚生白書では、三歳児神話には少なくとも合理的な根拠は認められないとされています。育児ストレス、密室的な子育てによる弊害が注目されたことと関係するのでしょうか。仕事をする母親に比べて、専業主婦の母親の方が育児不安は大きいという報告もあり、母親の就労による子どもの発達への影響はよく分かっています。働く母親が増え、子どもの早期就園化が進む一方、仕事と生活のバランスは偏ったままで、母親の負担が一向に変わらないことも問題といえます。

乳幼児期の子どもは、多くの大人の手に支えられ発達します。その役割は父親も担います。育児と仕事を両立しやすくするために、育児休暇や職場環境を整えていくことが課題です。一人一人の状況や発達に即したきめ細かな支援ができる社会を、皆で協力してつくっていくと思います。

虫歯予防のホームケア…フッ素を効果的に使つて

稲田絵美（鹿児島大学病院小児歯科）

フッ素は虫歯になりにくい丈夫な歯を作るのに有効ですが、歯科医院にお子さんを連れてこられる保護者からはフッ素の効果や、使用方法などが分からないという相談をよく受けます。

フッ素には主に、2つの働きがあります。

1つ目は、「再石灰化」を助ける働きです。歯の表面はエナメル質という固い組織で覆われています。このエナメル質は常に歯が溶ける「脱灰」と、溶けた歯が再生する「再石灰化」を繰り返します。両者のバランスが崩れて「脱灰」が進むと虫歯になります。フッ素はエナメル質に取り込まれ、歯を強くしたり、「再石灰化」を助けたりします。

2つ目は、口内の環境に対する作用です。虫歯の原因菌は口の中の糖分を食べて、その代わりに歯を溶かしてしまう「酸」を作ります。フッ素は「酸」ができるのを阻害する働きがあります。

次に、自宅で使えるフッ素について説明します。種類は3つです。

①歯磨き粉に配合されているもの—歯科医院で歯に塗るフッ素に比べて非常に薄いものですが、毎日使用でき、予防に有効です。歯磨き粉の成分表示に「フッ化ナトリウム」と書いてあればフッ素が配合されています。

②フッ素のジェルやフォーム—通常の歯磨きで汚れをしつかり落とした後使います。適量を歯ブラシに付け歯全体にのばします。うがいはせず唾液を軽く吐き出し、30分以上飲食を控えます。

③フッ素洗口剤—フッ素が含まれる液体をお口の中に含み、ブクブクうがいをして吐き出します。歯科医院で処方してもらうか、市販のものを医院に持って行き、使用方法を説明してもらうのがいいでしょう。

ホームケアと歯科医院での定期的な検診が虫歯予防には大切です。ホームケアは毎日、歯科医院での定期検診は3カ月に1回を心がけ、お口の健康を保ちましょう。



泣き入りひきつけ

子どもはよく泣くものですが、中には激しく泣いたときに顔色が真っ青になったり、青白くなったりして意識を失い、ときにけいれんを起こすことがあります。

これは泣き入りひきつけとか、憤怒けいれんといわれるものです。生後6カ月から2歳までに多くみられます。必ず激しく泣いた後に起こり、決して眠っているときには起きません。乳幼児期は怒りや恐怖感といった感情を適度に処理する脳の反応が未熟であるために起きると考えられています。脳波や磁気共鳴画像装置(MRI)など脳の精密検査では異常



摺木伸隆 (鹿屋医療センター小児科)

がないことがほとんどで、将来的に後遺症を残したり、てんかんになりやすいこともなく、5歳までには自然に消失する良性の疾患です。

子どもが泣き入りひきつけを起こしたときにはあわてるとは思いますが、人工呼吸や心臓マッサージといった処置は必要ありません。特に何もしなくても2、3分で収まります。あわてないことが大切です。

大人の子どもへの接し方も大切です。しつけとして子どもをしかることもあるでしょうが、子どもが泣いたときは大声でしかつたりせず、穏やかな口調で冷静に接してください。なお、泣き入りひきつけを起こすお子さんは頑固であったり、言うことをきかないといったいわゆる「キレやすい」性格の傾向があるといわれています。原因として鉄不足が存在することがあり、鉄不足を改善すればそのような性格面が改善し、泣き入りひきつけの頻度が減少するともいわれています。かかりつけのお医者さんに相談してみてください。

口内の汚れ

伊藤千晶（鹿児島大学病院小児歯科）

口の中の汚れが全身に影響を及ぼすことをご存じですか？ 口の中には300種類以上の細菌が数億個もいて、歯磨きをさぼったり、上手に磨けないと歯垢しごうとよばれる細菌のたまりができて、虫歯や歯肉炎になります。

子どもの虫歯は、大人の虫歯より進行が速く、放っておくと歯の根っこの先から血流にのって細菌が体中に回ってしまいます。歯肉炎で歯ぐきから血がでると、そこから細菌が入り込みます。元気なときには免疫が細菌をやっつけてくれますが、体が弱っていると全身に影響を及ぼし、高熱がでて入院が必要になることもあります。

心臓病、白血病や再生不良性貧血など細菌に感染しやすい病気の子どもは、特に注意が必要です。日本では生まれてくる子ども100人に1人が心臓病を抱えています。心臓の小さな傷や弁の動きがよくない所に血液中から侵入した細菌がくっついて、感染性心内膜炎という病気にかかりやすくなります。また、小児白血病は小児がんの中でもっとも多



い病気で、感染を防ごうとする力が低下し、感染の危険性が高くなります。

こういった病気の手術をする場合、体のどこかに虫歯など感染の原因があると、手術後に感染症を起こし全身状態が悪くなるおそれがあるため、手術が延期されることもあります。見た目は大きな虫歯がないように見えても、エックス線写真を撮ると見つかることも珍しくありません。特に乳歯や生えて間もない永久歯の場合、なかなか痛みを感じないため子どもも親も気付かないことがよくあります。

口の中を清潔に保つには、日ごろの歯磨きが大切です。定期的な歯科受診で専門的な口のお掃除をしてもらったり、虫歯がないかどうか確認してもらいましょう。

ボウルヴィ理論

河野嘉文（鹿児島大学病院小児科）

子どもは親の所有物ではないとか、子育ては母親だけが担当することではないというのはよく言われていますし、政府も子どもは社会で育てるものだと認識の下に政策立案をしようとしています。そうは言いながらも、鹿児島県でも乳幼児虐待や母親と子どもの悲しい事件が報道されています。日本の悪い伝統文化の一面だと考えられます。

第二次世界大戦直後に戦災孤児を対象とした研究結果として「ボウルヴィの理論」が提唱され、当時の男性優位の社会情勢にのって世界中に広まりました。愛着の形成という観点から母親を特別視する理論で、子どもは母親が育児に専念しなければよい子に育たないという解釈でした。男性社会には好都合なこの理論はその後の研究で否定されていますが、ボウルヴィ理論が正しくないことは広まりませんでした。現在でもこの理論を信じていることに対して、女性の社会進出を妨げるボウルヴィの亡霊だと表現されます。

先の項「三歳児神話」で示されたように、子どもにとって重要なのは周囲の大人の愛情

であり、かかわりです。血のつながりの有無にかかわらず、周囲の大人の誰もがボウルヴェイ理論の母親の代わりをできることが証明されています。育てることについては母親だけが特別な存在ではないのです。

予防接種や健診だけ見てもわかるように、時代とともにひとりひとりの子どもにかける手間は確実に増えています。大変な育児全般について周囲の大人が分担することで、母親の負担を軽減し、子ども達の健全な成長と発達を促進することができます。母親に押し付けない、母親を孤立させない、それが成熟した社会の基本です。



鉄欠乏と貧血..離乳食でしっかり鉄補充を

稲葉泰洋（田上病院小児科）

人体にとって、鉄はとても大切な栄養素です。酸素を運ぶ赤血球を作る原材料になります。鉄が不足すると赤血球が十分に作られない状態、いわゆる鉄欠乏性貧血と呼ばれる状態になります。

生後9カ月以降は鉄欠乏性貧血が起こりやすく、この時期の貧血を特に離乳期貧血といいます。母乳、ミルクには鉄がとても少なく、離乳期には母親からもらった鉄もなくなってしまう、身体の急激な発育で鉄の必要量が増大します。離乳食で鉄を十分にとっていないと、すぐに鉄欠乏状態となってしまう。

ただの貧血と思われがちですが、乳児期の鉄欠乏性貧血は怖い症状を起こします。代表



として、口周り、鼻の根元、顔色が白くなる、疲れやすくなり、口角炎も起こします。症状がみられた場合は、早目に医療機関を受診する必要があります。最近では、乳児期の鉄欠乏状態が発達、発育に悪い影響を与えることがわかっています。

鉄欠乏状態の治療は、主に2つの方法があります。鉄剤投与と食事療法です。鉄を多く含む赤ちゃん用のシロップ薬があります。これをだいたい3カ月前後飲みます。副作用は少ない薬ですが、便が黒くなったり、まれに食欲低下、吐き気、下痢、便秘といった副作用が出る場合があります。

もちろん薬に頼らず離乳食でしっかり鉄を補充することが望ましいです。鉄を多く含む、離乳食に使える食材として、前期（ほうれん草、小松菜、鳥レバー）、中期（まぐろ、かつお、青のり）、後期（牛肉）などが挙げられます。食事内容が偏ってはいけません。上記の食材を意識したメニューを心がけ、鉄欠乏性貧血、鉄欠乏状態を上手に予防しましょう。

舌小帯短縮症

深水 篤（鹿児島大学病院小児歯科）

子どもの口の中を観察してみてください。舌の裏側の真ん中に、1本の細いスジのようなものがあります。舌小帯です。通常、新生児では太く短く、舌の先端についていることが多いのですが、成長とともに次第に後ろに下がります。この舌小帯が下がらず短いままになっっている状態を、舌小帯短縮症といいます。

舌を指で持ち上げようとしてもうまく持ち上がらない、「あつかんべー」をさせると舌の先端がハート型にくぼむ**Ⅱ写真**、口を大きく開けた状態で舌の先を上唇につけられない、ということはありませんか。

舌小帯短縮症は、舌の運動が制限されるため、哺乳障害や嚙下障害^{えんげ}、発音障害がみられます。具体的症状は、哺乳量が少ない、食事のとき丸のみしていることが多い、食が細い、ラ行、サ行、タ行がうまく言えない、などです。また、舌小帯が入り込み、下の前歯の真ん中に隙間ができてしまう場合もあります。

対応としては、必要に応じ舌小帯を切除します。哺乳障害があればできるだけ早く、発音障害だけなら発音が完成する就学前までに行うのが望ましいでしょう。以前はメスで切除し縫合していましたが、近年では、レーザーが応用されるようになりました。レーザーの利点は、止血効果に優れ縫合の必要がなく、処置時間が短く入院の必要もありません。傷の治りも早くきれいで、処置後の痛みや不快感はほとんどありません。舌小帯の切除後は、傷口が癒着しないよう舌を動かすトレーニングをする必要があります。

傷の治り具合の確認と舌の運動の練習のために、処置が終わっても定期的に受診して下さい。舌小帯を切除するだけで発音障害が改善されるわけではないので、言語聴覚士による言葉の練習も併せて受けましょう。



子どもの歯みがき

窪田直子（鹿児島大学病院小児歯科）

「子どもの歯磨きはいつ頃から始めたらいいでしょうか」という質問をよく受けます。

6カ月頃になると乳歯が生え始めるので、指に巻いたガーゼや綿棒で歯の表面をふき取るようにし、1歳の誕生日が近くなったら、歯ブラシを使った歯磨きを始めましょう。最初は、歯ブラシを口に入れることに慣れさせ、毎日の歯磨き習慣を作ることが大切です。

小学校低学年くらいまでは、お子さんが磨いた後にお母さんやお父さんが仕上げ磨きをする必要があります。毎食後の歯磨きが難しい場合は、夜寝る前に必ずきれいに磨いてあげてください。仕上げ磨き用を用意すると磨きやすくなります。歯と歯の間は糸ようじを使うとよいでしょう。

お子さんが嫌がつて磨かせてくれないことがあります。よくあるのは、熱心になりすぎて、力が入りすぎる場合です。歯ブラシの毛先が曲がるような強い力で磨いていないか確かめてみてください。

歌を歌いながら磨いたり、お子さんが好きな色やキャラクターがついた歯ブラシにするなど、歯磨きが楽しくなる雰囲気を作るよう心がけましょう。

歯ブラシをくわえたまま転倒すると、時には命にかかわる重大事故につながります。就学前のお子さんが歯磨きをする場合は目を離さないよう注意し、歯磨き時以外は歯ブラシを持たせないようにしてください。

歯磨きは大人でもなかなか隅々まで完璧にはいかないものです。定期的に歯医者さんを受診して点検をしてもらおうと安心です。親子で磨き方の確認と指導をしてもらおうとよいでしょう。

3
学
童
·
思
春
期

子宮頸がんワクチン

内門 一（鹿児島こども病院小児科）

小児の予防接種は、麻疹、風疹、インフルエンザ等の感染症に対するものが多いですが、子宮頸がんワクチンはがん予防を目的としています。

子宮頸がんの原因はヒトパピローマウイルス（HPV）で、性行為で生じた微小な傷から表皮内に侵入し感染します。子宮頸部に感染したHPVは通常一過性で約90%は2年以内に消失しますが、12カ月を超える持続感染はがんになる危険性が増加します。

感染リスクが高いのは性行動を始めた後の思春期から成人若年期で、40〜60%に及びます。HPV感染から数年〜数十年のうちに前がん病変の状態を経て、感染者の千人に1人の女性が子宮頸がんを発症します。

子宮頸がんワクチンは10歳以上の女性に、通常は1回目の接種から1カ月後に2回目、6カ月後に3回目を接種します。国内の臨床試験では注射部位の痛み、発赤、腫れ、全身性の副反応では疲労、頭痛、胃腸症状等が認められました。鹿児島県内では対象者に接種



費用を全額助成している自治体もあります。

細胞診による検診の普及が、子宮頸がんの発生と死亡を減少させることに有効です。しかし、我が国の検診受診率は先進国の中では著しく低く、近年は20、30代の若年女性の発生、死亡数の増加がみられます。

HPV感染リスク時期以前にワクチンを接種することで予防効果が期待できますが、既に感染しているウイルスを排除する効果はなく、前がん病変の進行を遅らせたり、治療する効果もありません。

また、ワクチンに含まれる型のHPV感染予防には優れた効果を発揮しますが、すべての発がん性HPVの感染を防ぐことは難しいため、ワクチン接種後も、20歳を過ぎたら定期的な子宮頸がん検診の受診が必要です。

インフルエンザ後の登校基準

インフルエンザの流行で、小児科にも多くの患者さんがやって来ます。インフルエンザが治った後、いつから登校、通園できるのか、基準の表現が非常に分かりにくいようです。「解熱して2日」「症状が出た日から5日たつて熱がなければ」などさまざまながいわれます。最近では抗インフルエンザ薬で早めに熱が下がるため、発症して3、4日で「解熱2日」になるため判断が難しくなります。どのような基準が適当なのでしょう。

日本小児科学会予防接種・感染対策委員会の登校（園）基準によると、「解熱した後2日を経過するまで」とあります。厚生労働省の保育所における感染症対策ガイド



今中啓之（池田病院小児科）

ラインは、「症状が始まった日から7日まで、または解熱した後3日を経過するまで」を出席停止の目安としています。ただし、「発症5日を経過するまでは欠席が望ましく、せきや鼻汁が続く、感染力が強いと考えられる場合は、さらに長期に及ぶ場合もある」としています。

出席停止期間が解熱後2日となっているのは、インフルエンザにかかって3日前後で微熱か平熱になっても、再び38度以上の熱が出ることもあり、登校すると感染源になる恐れがあるからです。薬で熱は下がりますが、その後も少量であってもウイルスが排出されることが知られています。

医学的には、抗インフルエンザ薬を使って解熱を確認した日を1日目とすると3日目以降、または発症日を1日目として6日目以降であることを確認して登校すれば、周りに感染させずにすむと考えられます。その点を踏まえ、文部科学省は平成24年4月から、「発症後5日を経過し、かつ解熱した後2日間」を出席停止とする方針を決めました。ただし、登校を再開してもマスクを着用するなど「せきエチケット」を守ることが大切です。

熱中症

櫛木大祐（田上病院小児科）

連日の節電要請が続いた暑い夏は過ぎましたが、まだまだ日中は気温が高く、熱中症で病院へ運ばれたというニュースをいまだ耳にします。

そもそも熱中症とは、「高温環境における身体の適応障害によっておこる状態の総称」と定義されています。高温環境への適応というのは、例えば汗をかいて熱を放散して暑さに順応するといった、人間の体に備わっている大切な仕組みのことです。

しかし、そのような適応の範囲を超える暑さの中に身を置いたとき、熱放散が間に合わなくなってしまうような症状がでてきます。特に子どもの場合には体温調節機能が未熟なため、高温環境への適応が成人に比べて劣っているので、注意が必要です。

熱中症の初期には高体温のほかに、足の筋肉の攣縮^{れんしゆく}、いわゆる「こむら返り」といわれる症状が見られます。適切な対応をとらないと徐々に症状が進行し、頭痛や嘔吐^{おうと}、さらには意識障害やけいれん、臓器障害など生命の危険にさらされることもあります。

では適切な対応とは何か。まず運動中であれば中止して涼しい場所で安静にすることが第一です。スポーツドリンクなど、塩分と糖分の含まれた飲料水を補給することも必要です。また首や脇の下などを冷却するのも有効です。そのような対処でも症状が進行するときはすみやかに医療機関を受診してください。

重要なのは「熱中症は予防できるものである」という認識を持つておくことです。運動会シーズンで、子どもたちが高温環境で過ごす機会はまだまだ続きます。運動の前後だけでなく、運動中も水分・塩分の補給をしっかりととして、適度の休息をとって熱中症の予防に努めましょう。



冬の薄着の功罪

野村裕一（鹿児島大学病院小児科）

この冬は例年にない厳しい寒さです。寒いからといってすぐ厚着をすることはあまり勧められることはありません。「子どもはかぜの子」と言われるように、子どもの「薄着」は身体を鍛え、気候や環境の変化に対応できる能力を身につけるために重要です。健康な子どもは代謝が活発で体温も高めです。熱を皮膚から多く放散する必要があります。

赤ちゃんでも5―6カ月を過ぎると体温調節の能力もすっかりしてきますので、着るものとしては大人より1枚少ないくらいの服装で良くなります。幼稚園や小学生くらいだと、寒い時期でも長袖を着ていると暑いと感じてしまう場合も少なくありません。冬でも半袖、半ズボンで平気な子どもも多く、大人が見て寒そうに見えますが、元気に過ごさせていれば問題はありません。

ただ、極端な薄着はかえってかぜの原因にもなりますので注意が必要です。ヒトは体温が下がると代謝が不活発になり、免疫に関連する細胞の活動や酵素の活性が低下します。

その上に冬は空気が乾燥するというウイルスにとって有利な条件となりますので、かぜをひくことが多くなるのは当然です。

したがって、「薄着」の鍛錬は大切ですが、体温が下がってしまう状況は健康にはよくありませんので、状況に応じて考えましょう。朝はちよつと寒いと感じても、動いているうちに暖まり1枚脱いで過ごすことがいいですね。震えながらずっとがまんすることは良いことではなく、それこそかぜの引き金にもなりかねません。小学生くらいになると社会的感情も発生し、「お友だちが半袖だから自分だけ長袖は着たくない。」というような発言・意地も見られます。それを完全に無視することが良いことではありませんが、ずっと鳥肌がたつたまま授業を受けているような状況は「鍛錬」の域を超えており、健康に良くないことを理解しなければなりません。

上手に「薄着」で過ごすために、睡眠を十分に取って体調を整え、食事をきちんとして体温維持に必要なエネルギーを確保することが最低条件です。



4
全
年
齡

けがの手当て…止血と汚物除去が重要

松藤 凡（鹿児島大学病院小児外科）



けがの手当てでは、止血と汚物を取り除くことが大切です。まず止血のために出血部位を軽くおさえます。ガーゼなどを直接傷に当て指でおさえたり、ガーゼの上から軽く包帯を巻きます。ほとんどの出血はこれだけで止血できます。指や腕を強く縛ると、傷以外にも血液が流れなくなります。中途半端な縛り方ではうっ血し、出血が増えることもあります。

傷の中に小石、泥、木片、ガラス片などの異物が残ると、細菌が増殖し傷が膿む原因になります。傷の治りも遅く、治っても傷が目立つようになるため、流水（水道水）で傷の周りの泥や液体、傷の中の異物をしっかり洗い流し

ます。その後、清潔なガーゼなどで傷を覆います。除去できない異物や痛んだ組織は、外科的に取り除く必要があります。

刺し傷は、化膿しやすいため注意が必要です。特にさびたくぎや泥、汚水が付いた木片などによる傷は、傷口は小さくても奥の方に異物が残ることがあります。破傷風にかかる危険性も高いので病院を受診してください。

消毒薬は殺菌効果が期待できますが、正常組織にも影響するので傷周りの皮膚に塗る程度にしましょう。茶色のポピドンヨード（イソジン皮膚消毒液）や、無色透明のクロルヘキシジン（ヒビテン皮膚消毒液）は医療機関でも使いますが、うがい用や器具消毒用のものは、高濃度なので使わないでください。

過酸化水素（オキシドール）は泡が出て、ごみや異物を押し出します。消毒作用はほとんどなく、焼けるような強い痛みがあります。マーキュロクロム（赤チン）は、消毒効果はあまり強くありません。パウダーのような薬剤は傷にへばりつくことがあります。殺菌力も強くありません。

あんしん救急箱…テープ薬の乱用について

立元千帆（鹿児島市医師会病院小児科）

風邪をひいたお子さんの診療のなかで、保護者の方から『あの咳止めのテープをください』といわれることがあります。このテープ（貼付薬）、ホクナリンテープやツロブテロールテープという名前で処方されています。薬の効果は気管支拡張です。そのため、気管支が狭くなる病気である気管支喘息や急性気管支炎の時に使われます。お薬の内服が難しいお子さんでもストレスなく使用できる大変よいお薬です。しかし、冒頭にあるように『咳止めのテープ』といわれると違和感をかんじます。たしかに気管支喘息発作で咳がやまないお子さんにこのテープ薬を使用すると、狭くなっていった気管支が拡張し、咳や喘鳴が軽減します。この経過が『咳止めのテープ』という言葉につながるのかもしれませんが。ただし、咳がでる病気には気管支喘息や気管支炎以外にも多くの病気があります。気管支が狭くなっていない、一般的な鼻かぜによる咳や副鼻腔炎による咳などには効果はありません。また、気管支喘息発作でテープ薬の使用によって症状が軽快したとしても、それは一時



的に無理やり狭くなった気管支を広げているからであり、狭くなった気管支の治療ができていないわけではありません。気管支喘息のあるお子さんが、夜中に咳き込んで眠れないときなどその場でベタツとはるだけで症状が和らぐ便利なテープ薬ですが、実はテープ薬は貼ってから12時間後に血液中のピークが来るようにつくられており、医学的には即効性は

ありません。朝の発作のために夜に貼る目的のお薬です。

はっても効果がないときは咳の原因が喘息発作以外のものかもしれませんし、効果があったとしても発作の程度次第ではほかの治療薬が必要となるかもしれません。自己判断で漫然と使用するのは避けましょう。

このように、テープ薬は夜間や休日にとりあえず使ったり、飲めないお子さんに使用するのに便利ではありませんが、安易な使用が『乱用』とならないために正しい理解のもと適切に使うことが大事です。

発達障害

塗木雄一朗（県立北薩病院小児科）

平成17年4月に発達障害者支援法が施行され、最近では書店で発達障害に関する本を多く見かけるようになりました。しかし、障害に対する誤解や偏見はまだ完全には解消されていないように感じます。

発達障害は「病気」とは違います。得意なところもあるけれど、極端に苦手なところもあるという、生まれつき発達の偏りがあることを言います。その偏りのために、育ちにくさ、育てにくさがあり、集団への適応が難しいという場合に障害と診断されます。親のしつけや家庭環境のせいではなく、脳の機能的な障害が原因とされています。

発達障害には自閉症、注意欠如・多動性障害、学習障害、知的障害などが含まれます。以前はまれと思われていましたが、実際はもつと多いと最近では考えられるようになってきました。例えば自閉症は数千人に1人と言われていました。現在では障害の程度が重い子から、障害があると分かりにくい程度の軽い子まで、幅広く存在すると理解されています。



す。これを「自閉症スペクトラム障害」と呼びますが100人に1人という報告もあります。症状によって薬による治療を行うこともあります。基本的には、子ども一人一人に合った治療的教育（療育）とその子に対する周囲の理解が重要です。ストレスに弱く、不安が強い子どもたちが多いため、集団生活の中で周囲の理解が得られないと、問題行動を起こしたり不登校になったりという二次障害を起すことがあります。

発達障害の子どもたちは秀でた才能を持っていること
もありますし、苦手なところも大きく伸びる可能性を秘
めています。適切な療育と社会的理解を得ることで、二
次障害を予防し、子どもたちが輝いて豊かな人生を送っ
てほしいと願います。

入浴

楠生 亮（鹿児島市立病院小児科）

子どもは家族とお風呂に入るのが大好きです。お風呂の中では次から次に、おしゃべりが止まりません。大人のひざの上に乗るのも好きです。きょうだいも、みんな一緒に入ると大騒ぎ。大人はゆっくりと湯船につかりたいのに、なかなかそうはいきませんね。

子どもたちにとってお風呂は、遊びとコミュニケーションの場で、楽しい時間なのです。短時間で子どもたちとすばらしいコミュニケーションがとれます。

以前、虐待死した5歳の子どもが、幼稚園の先生に「お母さんとお風呂に入るのが夢だ」と話していたという記事が、新聞に載っていました。そんな当たり前のことが夢なんて、と当時は思いましたが、子どもたちにとっては、日常の簡単なことであっても楽しく感じることができ、満足できるのです。

昔から隠し事をせず、本音を語る関係のことを「裸の付き合い」と言いますが、子どもたちとの裸の付き合いは、子どもの成長と発達にとってすごく重要なのです。

お風呂でなくて、シャワーでもいいのです。シャワーの時はマンツーマンです。ほかの人がいる時には話せないこと、または聞けないことが言えますよね。

またきょうだいがいる場合は、そのシャワーの時間はお父さん、お母さんを独り占めできます。たあいのない話をしながら体を流してあげれば、子どもたちにとって最高の楽しい時間です。

湯船でわいわい遊ぶのもよし、これから暑くなる夏はマンツーマンでシャワーをするのもよし、子どもと裸の付き合いをしてみましょう。特に、忙しいお父さん、子どもたちと一緒に、お風呂に入りましょう。



子どもの食中毒…手洗い徹底、肉の生食避ける

平林雅子（鹿児島こども病院小児科）

食中毒が原因で起こる細菌性腸炎のうち、子どもが特に注意すべきなのが、腸管出血性大腸菌O157、サルモネラ、カンピロバクターです。

まず、O157は下痢を起こす病原性大腸菌の一種で、O157以外にもO26や、ユッケ事件で有名になったO111などが知られています。症状としては原因となる食物を食べた数日後、激しい腹痛と水様便があり、鮮血便もみられます。

この菌は牛などの動物の腸管にいて、牛肉や牛レバーなどの生食や加熱不十分な肉類が感染源となります。腸管出血性大腸菌はベロ毒素という毒素を出し、溶血性尿毒症症候群（HUS）という生命に関わる重い合併症を引き起こす場合があります。子どもにはしっかりと火を通したお肉を食べさせましょう。

サルモネラ腸炎は原因となる食物を食べたから6〜72時間（平均24時間）経過したころ、発熱、吐き気・嘔吐、腹痛、下痢症状が現れます。乳幼児では髄膜炎や骨髄炎など腸管以

外の合併症が起こることもあります。サルモネラ菌は家畜や鳥類が保有し、鶏卵や鶏肉、その加工品が原因になります。鶏卵は古くなると細菌が増えるので、新鮮なうちに使いましょう。

カンピロバクター腸炎は初夏から秋に多く起きる食中毒で、原因となる食物を食べて2〜5日で腹痛、発熱、下痢が出現、血便が多く見られます。感染経路のほとんどが鶏肉関連の食品です。特に鹿児島や宮崎では鳥刺しを食べる習慣があり、毎年多くの子どもが罹患していますので、注意が必要です。

食中毒は簡単な注意で予防できます。調理前の十分な手洗い、調理器具を清潔に保つ、卵・食肉の生食を避ける、保存方法など周りの大人が気をつけることが大切です。



食中毒予防を呼び掛けるパンフレット。
子どもの食事は特に注意が必要だ

頻回・時間外受診

楠生 亮（鹿児島市立病院小児科）

病気の時には安静と水分摂取が重要だと古くからいわれています。カナダでの研究によると、時間外の救急外来で長時間待って医師に診てもらった患者さんは、その後の入院率が高く、待たずに帰った患者さんはその後重症化するリスクは変わらなかったそうです。重症だから長時間待っても帰ることができなかった、つまり混んでいるから帰ったのは軽症だからという解釈もできますので、この種の研究結果はどのようにも解釈できるといって問題点はありません。

日本で行われてきた病院・医院へ到着した順番で患者さんを診察する方法は、待ち時間が長くなりがちで、その間は横になって休むこともできず、水分をこまめにとることもできません。医師に診てもらおう利点以上の不利益を考慮する必要があります。例えば、今年大流行した手足口病は特別な治療が必要ではありませんので、診断が目的の受診になります。

小児科医も一生懸命みているのですが、どんなに急いでも1人の医師が決まった時間内に診ることができる患者数には限界があります。たくさんの方が同時に受診すれば当然待ち時間は長くなります。複数の医師がいる病院でも時間外は1人に対応します。軽症の患者さんが増えて待ち時間が長くなると、重症の患者さんの不利益は増えますし、さほど重症ではない患者さんが、大勢の患者さんとともに狭い待合室で過ごすことで予想外に悪くなることもありま
す。そのため多くのクリニックや病院が予約制を取り入れるようになりました。

時間外受診には不利益があることを理解していただくことが重要です。世話をしているご家族の不安解消のための頻回受診が、結果的に子どもの不利益になるかもしれません。可能な限り診療時間内の予約受診を心がけていただくことが病気の子どものさらなる重症化を防ぐはずで



定期接種と任意接種

二宮由美子（鹿児島医療センター小児科）

予防接種って、何か月から何種類受けるか、ご存知ですか？

最近の日本は生後2カ月から肺炎球菌もしくはヒブワクチンですね。従来はBCGと3種混合ワクチンを3カ月から開始していました。欧米はどうでしょうか。びっくりされるかもしれませんが、生まれてすぐにB型肝炎、生後2カ月に7種類！同時接種が世界の常識となっています。

日本では法律に基づいて各市町村が実施する定期接種と、法律に定めのない希望により受ける任意接種に分けられています。定期接種には、三種混合（ジフテリア・百日咳・破傷風）、BCG、ポリオ、麻疹、風疹、日本脳炎があり費用は公費負担です。一方任意接種には、ヒブ、肺炎球菌、子宮頸がんワクチン、インフルエンザ、水痘、おたふくかぜ、B型肝炎などがあり基本的に自己負担です。

定期接種は「接種しなくてはならないもの」、そして任意接種は「接種しなくてもいい



もの」と思われている方がいらっしゃるかもしれませんが、これは誤解です。定期と任意というのは日本の法制度上の違いによるもので、医学的には予防する病気の重さに違いがあるわけはありません。欧米では推奨されていても、日本ではまだ任意あるいは未承認のワクチンは多くあります。任意接種の中には、細菌性髄膜炎のように重症な病気も含まれており、

水痘やおたふくかぜも後遺症を残すことがあります。

よって、ワクチンは全て必要なものと考えてほしいと思います。定期接種と異なり、任意接種は自治体からのお知らせがありませんので接種忘れのないようにしましょう。

また平成23年7月 ロタウイルス胃腸炎のワクチンが日本で承認されました。今まで対症療法しかなかった病気を予防できる経口生ワクチンで、11月頃接種開始予定です。接種は生後6週から可能ですので、かかりつけの先生にご相談ください。

急性白血病① .. 子どものがんで最多

河野嘉文（鹿児島大学病院小児科）

3月11日の東日本大震災で、津波による被害と福島原発の放射能漏れ事故があり、以降さまざまな問題が出ています。放射能被ばくと急性白血病を結びつけるのは、広島と長崎の被ばく問題が語り継がれている日本では当たり前のことでしょう。ただ、政府や企業が発表している放射線量の情報が正確だとするならば、福島原発事故と子どもたちの急性白血病は関連しないのではないかと思っています。

子どものときにかかる難しい病気の代表である「小児がん」ですが、その中で最も多いのが急性白血病です。有名な病気ですので聞いたことがないと言う人は



いないのですが、正確に知っている方は非常に少なく、悲劇的なイメージが先行しがちです。

小児人口（15歳未満）3万人あたり1年間で1人くらいの割合で発症しますので、鹿児島であれば年間に10人くらいが発症しています。「急性」の意味は、治療しなければ3カ月以内に命がなくなることです。大変な病気ですが、いろいろな「がん」の中で過去30年間、最も治療成績がよくなった病気でもあります。大まかな言い方をすると、子どもの小児急性白血病の70%以上が治る時代になりました。

「どんな症状があるのですか」と聞かれたり、「あのとき受診していれば」と悔やまれることもあります。しかし、急性白血病だと診断できる特徴的の症状はありませんし、早期発見で治療成績が上がる病気でもありません。それで、一般的な「がん検診」の対象にはならない病気として知られています。

治療に反応するかどうかは、どのような型の白血病かで決まります。つまり、急性白血病と言っても種類がたくさんあるのです。診断名は医療制度上必要ですが、患者一人一人にとっては診断名より薬が効くかどうかの方が重要です。

急性白血病②

河野嘉文（鹿児島大学病院小児科）

◎投薬工夫で治療効果

ひらがなで書く「がん」は、学問的には悪性新生物という言い方をします。その中には肉腫と癌腫がんしゅがありますが、「がん」は両者の総称で、「〇〇がんセンター」と「がん」をひらがなで書いてあるのは肉腫も癌腫も、つまりすべてのがんの治療をするという意味です。小児がんはほとんど肉腫で、最も多いのが肉腫の一つである急性白血病です。

なぜ小児の急性白血病の治療成績がよくなったのかとよく聞かれます。薬がよくなったからと考えるかもしれませんが、実は新薬が出てきたのは21世紀になってからです。現在も基本となるのは50年以上前からある薬で、使い方の工夫（間隔を空けず、より多い量を使う）によって成績が良くなりました。

成分献血など安全な輸血療法が行えるようになり以前より大量の薬を使用でき、抗菌薬（抗生物質）や抗真菌薬（かびに対する薬）の発達で治療間隔を短くできるようになりま

した。「古い薬」というと勘違いされるかもしれませんが、副作用がすべてわかっており使用上の安全性は高い薬と言えます。

過去50年の小児急性白血病の治療の中で、成績向上に最も貢献したのが放射線治療と抗がん剤の髄腔内投与（ずいこうない）です。しかし、放射線照射は治療終了から長期間経った後の合併症が多いのではないかという議論があり、最近はごく一部の難しい型にだけ行う傾向に変わってきました。

がん治療に使われてきた薬は基本的に毒性が強く、治療の副作用が必ずあります。法律でも副作用が許されない風邪薬などとは扱いが異なっています。そのような状況下で、いかに後遺症を残さず治療するかが新たな目標となっています。



小児救急医療…時間外診療で医師疲弊

河野嘉文（鹿児島大学病院小児科）

ここ数年、小児救急医療は社会問題として取り上げられてきました。医師不足の象徴のように言われたときもありましたが、全国では約1万5千人が小児科医として働いているとされ、今も毎年500人以上、小児科医は増え続けています。

子どもの数は増えていないのに、小児救急の現場で小児科医不足と言われるのはなぜでしょう？
最も大きな理由は、小児救急の実態が子どもの突然の発熱や状態の急変による「時間外診療」であることです。休日夜間という時間外に働く小児科医が不足しています。若くて独身の医師なら時間外も活躍できますが、年齢が進むにつれ、ある



いは家族との時間を大切にしようと考えてようになると時間外労働は減らさざるを得ません。

医師は一部例外を除き、看護師さんのような交代制勤務ではありません。朝から働き始め、夕方から夜も続けて当直し、翌日もそのまま通常の勤務をします。極端に言えば、当直の日は翌日夕方までの36時間連続勤務になります。普通の職場なら社長が罪に問われるでしょうが、医師は労働基準法で例外的に認められた労働ですので、院長が罪に問われることはありません。

このような労働を継続してできる社会的条件（年齢、性別、家庭環境、健康状態）は限られてきますので、休日夜間に働ける小児科医不足が起きます。時間外の救急外来が疲れた医師の外来であることは事実です。

最近の医学雑誌の報告で、日本の小児は米国の小児の2・5倍多く診療所を受診し、病院の外来受診にいたっては11倍多いことがわかりました。気軽に診療所や病院を受診できる体制は世界に誇れますが、保護者は薬を求めて受診する傾向があります。他国に比べ、日本の子どもはたくさん薬を飲まされているのでは、と気になります。

こころ育て…赤ちゃんとのやりとり楽しんで

赤池治美（やまびこ医療福祉センター）

赤ちゃんの心身の健やかな成長はご両親の願いです。では、どんな心がけが子育てに求められるのでしょうか。

赤ちゃんの育ちを思い浮かべてください。首がすわればお座りし、はいはいをした後に歩きます。身体の育ちが順々に進むように、実はこころも段階に沿って発達します。このころの土台づくりが「基本的信頼を築くこと」といわれます。赤ちゃんは、人の顔や声などに最もよく反応するように、生まれた時から人へ働きかける力を備えています。そして、身近な人たち、主にお母さんは、赤ちゃんのサインを読み取って応えています。

おなかがすくと満たしてくれる。機嫌が悪いと抱っこしてくれる。不安な時は、安心させてくれる。赤ちゃんはこのようなお母さんとのやりとりを重ねてお母さんを好きになり、お母さんを通して、この世界を好きになります。これを「基本的信頼を築く」といいます。つまり、「こころ育て」は生まれた時から始まっているのです。



「基本的信頼」の次には「自律性」や「自発性」などの段階に入ります。ここで大切なポイントは、赤ちゃんの欲求に「ほどよく」応えることです。先回りせず、欲求通りに応えることです。抱っこやほほ笑みかけなどの情緒的交流も大切ですね。でも、決して堅苦しく考えないでください。自分なりの子育てをつくりましょう。

子育ては一人で行うものでもありません。お母さんがゆったりとした気持ちでいるためには、お父さんを含めた周囲の理解や協力も必要です。地域の子育て支援や発達相談会を利用するなど、心配やつらさを一人で抱え込まないでください。

赤ちゃんが喜ぶ。それを見てお母さんもお父さんもうれしくなる。そのようなやりとりの積み重ねが、こころの土台をつくっていくのです。

戦わずして勝つ…ワクチンによる予防こそが大切

水流尚志（国立病院機構南九州病院小児科）

今回は、予防接種の大切さを抗菌薬（抗生物質）と比較してお話したいと思います。

私たち人間は目に鮮やかで華々しいものに注目する習性があります。医療の現場で言えば、肺炎や下痢で苦しんでいる患者さんたちが抗菌薬を注射するだけで見る見る元気になる様子は、アピール度満点です。その活躍があまりに華々しいので、抗菌薬が不要な患者さんまでも「抗菌薬はもらえないんですか」「抗菌薬はウイルスにも効くんじゃないですか」と発言するほどです。

一方のワクチンはかなり地味です。麻疹ワクチンを接種後、記憶が鮮明な1、2年のうちに麻疹が大流行し、自分だけが麻疹にかからなかった、などという体験ができたら効果を実感できるかもしれません。しかし、そんな体験はめったにできません。実際に麻疹ワクチンの効果を評価しようとすると大変面倒です。ワクチンを受けた人、受けなかった人で麻疹にかかった人数を数え上げ、比べます。苦勞して調査しても、結果は何だかさつ

ない数字の羅列にしかありません。

感染症を戦に例えるなら、私たちの体（戦場）に攻め込んできた敵を派手な活躍でやっつけるヒーローが抗菌薬です。一方、ワクチンの仕事は、攻め込もうとする細菌と交渉して戦争になる前に帰ってもらうことです。

ひとたび戦争が始まれば、たとえ勝利を収めても味方には死傷者がでます。出費もばかにならず砲弾の乱れ飛んだ戦場（体）は必ず荒れ果てます。戦いに勝ってもダメージは避けられないのです。真の勝利は「戦わずして勝つ」。戦争をしないで済むことなのです。

私たち小児科医が予防接種の重要性を繰り返し説く理由がここにあります。抗菌薬による治療が大事なのももちろんですが、ワクチンによる予防こそがもっと重要だと私たちは考えるのです。



予防接種の副反応



予防接種の際に副反応が気になる方は多いと思います。ここでは一般的な副反応についてお話します。

最も多い副反応の一つに発熱があります。ワクチン接種後の健康調査によると、接種後28日間に発熱する割合は10〜20%程度です。全てがワクチンの副反応ではなく、かぜなどの発熱と見分けのつかない例が多く含まれています。副反応であれば治療の必要はなく数日で解熱します。

次にワクチン接種部位の皮膚の発赤や腫れ、硬結もよくみられますが、発熱と同様に多くは数日で改善します。しかし化膿かのみしたり痛みが強い場合には接種した

柳元孝介（鹿児島大学病院小児科）

医療機関にご相談ください。

重篤な副反応にアナフィラキシーショックがあります。これはワクチン接種後30分以内に起こり、呼吸困難を起こしたり血圧が低くなって意識を失ったりします。発生頻度は少なく、不活化ワクチンでは数十万接種当たり1人の割合で、生ワクチンではさらに少なくなります。もし起こっても、病院ですぐに対応すれば大事に至りません。

インフルエンザや麻疹ましん、おたふくワクチンで卵アレルギーを心配される方がいらっしゃいます。ワクチン製造の進歩でワクチンに含まれる卵白の成分は微量となったため、卵によるアナフィラキシーを起こした人以外は、安全に接種できます。

脳炎・脳症などの重い副反応の発生頻度は100万接種当たり0.1〜0.2人程度と極めてまれです。また、自閉症とワクチンの関連も否定されています。

予防接種の副反応は自然と改善するものが多く、重いものはめったに起こりません。病気が流行することによる社会的影響や、病気に伴う重い合併症の発生を考えるとワクチンを接種することの方が大切です。

病気のときの声掛け…言葉と表情で安心与えて

楠生 亮（国立病院機構南九州病院小児科）

病気の人に声を掛けるときに「大丈夫？」と声を掛けることが多くあります。大人の場合であれば自分の具合の悪いことに気づいてくれていると感じ、何かあったら頼れるだろうと安心できます。では、子どもの具合が悪いときはどうでしょう。

小さい子は声掛けよりも、安心できる人のそばにすることで心が安らぎます。年長児も小学生くらいになると、自分は大丈夫なのだろうかと怖くなることもあります。そんなとき、「大丈夫！」と安心させるような声掛けが大事です。そばにいる人が不安そうであれば、その不安が伝わり、もつと具合が悪く感じるかもしれません。

小児科の外来では、家族から「家ではすごく不機嫌でした」と言われることが多いですが、診察のときは意外と機嫌がなおっていることもよくあります。きっと家で家族は病気の子どもを見て、心配でたまらないという顔をされていたのでしょう。病院に着いてお父さんやお母さんが少しホッとしたら、それが表情や態度にあらわれて、その気持ちの子ど

もたちに伝わったのかもしれない。

小学校高学年以上になると、大人への声掛けと、子どもへの声掛けのどちらがいいか、小児科医でも悩むことが多く、対応が難しいと感じます。しかし、日ごろから子どもを見ているご両親なら、うまく対応できると思います。病気の子どもを家でみるときは、症状の変化に注意することはもちろん、不安をとってあげる声掛けや対応が非常に重要になる

例です。



夜中の高熱やけいれんなど、ご両親が慌ても必ずしも良い結果につながりません。必要なとき、急いで病院へ行きながらも「大丈夫、大丈夫」と子どもと自分自身に言い聞かせることが、適切な初期治療だと思います。

説明上手

河野嘉文（鹿児島大学病院小児科）

「主訴」という用語があります。患者さんが何を問題にして病院を受診したかを一言で示すための医療用語ですが、理由を的確に説明できないこともあると思います。特に子どもはうまく言葉にできないため、保護者が代弁しますが、説明は案外難しいようです。

例えば発熱という主訴は多いのですが、子どもが熱を出さずに大きくなることはありません。知恵熱という言葉があるように、子どもは発熱を経験しながら免疫力を養い成長します。「熱があります」と言われたら、「熱は出るのが普通ですから、熱で何が困っているのですか？」と聞きたくなるのが小児科医です。



熱は病原体をやつつけるための自己防衛反応です。また、下痢や嘔吐おうとは消化すべきでない食物を早く外部に出すための反応です。発熱や嘔吐、下痢などの防衛反応を無理に抑えるのが正しいとも言いません。抱える問題をどう解決できるか一緒に考えることになります。小児科医も苦慮します。

もちろん、熱があること自体が心配というのもあります。心配の理由がわかれば解決策は立てやすくなります。「こんな高い熱だとひきつけを起こさないかと心配で来ました」という主訴は、医師や看護師を助けてくれます。

以前は、祖父母がお孫さんと来院し、「熱があるからとにかく連れて行って、と母親に頼まれた」ということがよくありました。当然、前日からの様子は全く説明できません。「医者だったらわかるだろう」と思うかもしれませんが、小児科医が得られる情報は保護者の説明が半分、本人の診察が半分。それらを総合して判断するのです。

説明上手という技は、診断・治療という医療者と患者さんとの共同作業を効率的に進めるための原動力だと思います。

AEDと心肺蘇生

柳元孝介（鹿児島大学病院小児科）

AEDは automated external defibrillator の略で、日本語では自動体外式除細動器といえます。心停止を治す医療機器のことで簡単な音声操作に従うだけで使用でき、心肺蘇生の一環として使用されます。最近では空港や駅、デパート、学校などに広く普及しており、こどもや乳幼児に対しても使用できます。

心臓はひろがったり縮んだりしながら全身に血液を送るポンプの役割を果たしています。このような心臓の動きが何らかの原因で損なわれたために脈を触れなくなり、意識を失った状態のことを心停止といえます。心停止の中には心臓がこまかくふるえるだけで全身に血液を送りだせない心室細動や心室頻拍という不整脈があり、このような心停止は大人や心臓に病気をもつこどもに起こることがあり、AEDで治すことができます。

心肺蘇生に関する調査では、病院の外で心停止になり救急搬送された場合に10%の方しか退院できませんでした。しかし近くにいた目撃者から心肺蘇生を行われたか、AED

Dを使用された場合には30%の方が退院していることが分かり、救急隊が到着する前からAEDを含めた心肺蘇生を行うことの重要性が示されました。

プールや学校で心停止になった子どもを近くにいた大人や学校の先生が心肺蘇生やAEDで助けたという喜ばしい話を耳にすることがあります。ただめったに遭遇することのない出来事なので急に直面すると普通は誰でも戸惑ってしまいます。あらかじめ練習しておくことが大切な命を救うことにつながるかもしれません。最近では一般の方を対象とした心肺蘇生やAED使用に関する講習会も増えていきますので受けてみてはいかがでしょうか。消防局などのホームページで講習会に関する案内を知ることができます。



学校・幼稚園でのかぜのエチケット

野村裕一（鹿児島大学病院小児科）

かぜを引く子が多い季節になりました。病院には「熱が高いのですが、明日は遠足なので早く治してください」とお子さんを連れてこられる場合があります。子どもさんの気持ちを考えると本当にかわいそうなのですが、無理は禁物です。解熱剤でとりあえず熱は下がっても、それは一時的なもので病気が治ったわけではありません。体調が十分でない時に安静が保てないと、更なる病気を引き起こしてしまうこともありませぬ。体調が十分でない時に済まなくなつてはたいへんです。熱が下がっても体調が良くなるまでしばらくは安静にすることが本人にとっては必要なことであり、長期的にも良い結果となるはずですよ。

病気を引き起こすウイルスはヒトに感染してもすぐには熱や咳などの症状がでることはありません。体内でウイルスが増殖してはじめて症状が見られるようになります。増殖したウイルスは症状の少し前から身体の外へ出るようになるので、その時点から他人にうつります。また、熱が下がっても1―2日はまだ感染力がある場合がありますが、こ

のことも問題となります。幼稚園や学校でかぜが流行ってしまうのは、熱がある時期だけでなくその前後にも感染力があることと、教室などの密閉した空間に多くの子どもたちがいることが関連します。

かぜの症状がでる前にクラスの同級生にかぜをうつしてしまうのは仕方のないことかもしれない。しかし、症状のみられた後に無理して登校したことが、更にかぜを引いてしまう同級生を増やしてしまうことになることも知っておかなくてはなりません。自分にとつてはすぐ落ち着くかぜだったとしても、同級生が重症な経過をとってしまうこともあります。

熱が下がって少なくとも1日は自宅で安静にすることがクラスの友人へのエチケットです。咳がある場合はマスクをして、痰やウイルスをまき散らさない配慮を行うこともエチケットでしょう。インフルエンザの場合は少し特殊であり、異なった対応が必要です。薬で1―2日以内に熱が下がってしまうこともあります。発症から5日間は感染力がありますのでその期間は休む必要がある点に注意が必要です。



ほめて楽しく

河野嘉文（鹿児島大学病院小児科）

「人って自分が育てられたように自分の子供を育てる傾向がありますよね。我が家は二つの異なる文化がぶつかり、娘からは『お母さんはいつも私が自分に自信を無くすようなことばかり言う！』と言われました。」とは米国人との間に生まれた子どもさんを育てた友人の言葉です。

長所をほめて伸ばそうという方針は社会全体で叫ばれていますが、現実の日本文化は欠点を矯正するのが主流のようです。子どもを言葉で正しい方向へ導こうとしがちですが、「子は親の背中を見て育つ」と言われるように、手本を示せば言葉は必要ないということも知られています。実際には、社会の基準は多様であり、導くべき正しい方向というのが意外と難しいもの



です。自分に合うことと合わないことの区別は簡単ですが、正しいことと悪いことの2つに分けられるものではないからです。

何時に寝て何時に起きるかというテーマから、後片付けができるか、薄着か厚着か、予防接種をするかしないか、小児科を受診するか家で寝ているか、などいろいろ大人の基準で子どもに指示することが多いと思います。年齢によって適切な対応は異なりますが、会話が成立するようになったら、まずは子どもの意見を聞いてみるという余裕を持てればいいなと思います。もちろん、予防接種をしたいという子どもはいないと思いますが、そこは必要性を理解させてあげてください。

子どもの良い点をほめることで少しでも子育てが楽しくなればいいですね。お母さんの気持ちに余裕がないとほめることはできませんので、努力して余裕を作ってください。先日、我が家の6歳児が「早く寝ると朝は気持ちよく起きられるね」と言いながら起きてきました。早く寝るべきだと自覚したかもしれないかもしれません。寝る子は育つ、とほめてあげました。

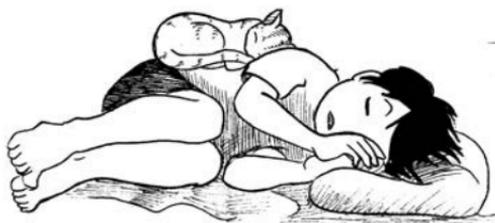
福子伝説…障害理解し温かく見守ろう

河野嘉文（鹿児島大学病院小児科）

日本各地には、言い伝えとして「福子伝説」があるそうです。家庭に障害児（障碍児、障がい児などの記載方法もあります）が生まれると、その子が一生困らないように家族が団結し、子どもに優しく接しながら仕事に精を出すため、結果として家が繁栄するという趣旨です。そういえば、と思い当たる読者もいらつしやると思います。

障害の中にも、目に見える障害と外見からは分からない障害があり、現代は後者の「発達障害」がよく議論されます。教育現場や職場でも同様の悩みがあるようですが、相手の気持ちを考慮できなかったり感情を制御できないことなどについて、「しつけが悪い」と親が責められる場合が、いまだに多いようです。しつけや性格が悪いのではなく、生まれつきの障害であると周囲が理解することが非常に重要です。誰のせいでもないのです。

発明王エジソンや相対性理論のアインシュタインは、小さい頃は学校に行けず、家庭教師について勉強したと伝記に書かれています。障害された機能は戻らないけれど、別の能



力を磨き、成長とともに不足する能力をカバーして生きていけることを示しています。重要なのは悪く見えるところを矯正しようとするのではなく、伸びる能力を育てて不足する部分を目立たなくすることです。

言葉で理解できても実践は難しいです。現代社会にはそんな余裕はないと感じることも多いかもしれません。でも日本社会は大昔から福子伝説という形で人間の生きる道を示し、障害を背負った子どもを守る重要性が伝承されています。救急医療の充実も重要ですが、障害を克服するお手伝いをする部門の充実も同じように重要です。障害のある子どもを福子として温かく見守って幸せになろうではありませんか。

おわりに

平成23年1月に事務局長であり本法人設立の立役者である八田淳一朗氏が急逝されました。救急箱の105回乳幼児突然死症候群の原稿が掲載されたときです。それまで東京に置いていた事務局を鹿児島市に移転したのが同年11月で121回三歳児神話の頃でした。2年経過して「こども救急箱V01・3」を無事に発行できてほっとしております。

今回も多くの方にお世話になっております。かわいいイラストを無償で提供していただいております山下あけみさん（屋久島町在住）、ファミリーハウスを提供していただいたおります宮下幸三さん（日本ビル）、そして中間初子さんはじめがんの子どもを守る会宮崎・鹿児島支部の方々に、厚く御礼申し上げます。

何があっても時間は確実に過ぎていきますが、なんとか活動を継続できているのは皆様のおかげです。

平成25年9月

河野嘉文

認定 NPO 法人子ども医療ネットワーク

(第9期現在)

理事長	河野嘉文
副理事長	高松英夫
	柳元 丘
理事	池田琢哉
	碓元直昭
	伊地知修
	茨 聡
	上野太美夫
	奥 章三
	川上 清
	古川誠二
	武井修治
	嶽崎俊郎
	政 眞太郎
	西畠 信
	銚之原昌
	松藤 凡
	柳元尚喜 (事務局長)
	山崎要一
	吉永正夫
監事	田上容正
	福永秀敏

あゆみ

- 2005年 5月 設立申請
- 8月 鹿児島県認可
- 9月 設立総会
- 12月 与論町で第1回こども健康相談会を実施
- 2006年 4月 ホームページ開設
- 4月 小児医療研修事業開始
- 2007年 4月 ホスピタルクラウン招請
- 6月 Give 2 Asia (アジア財団) から寄付
- 7月 鹿児島ファミリーハウス3室で提供開始
- 12月 ファミリーハウスを4室に増室
- 2008年 4月 ふれあいコンサート実施
- 11月 南日本文化賞受賞
- 2010年10月 内閣府から認定NPO法人資格取得
- 2011年 9月 ファミリーハウス3室(鴨池2丁目)に減室
- 2011年11月 事務局を鹿児島市に移転
- 2012年 8月 「にこにこスマイルキャンプ」参加支援

ホームページ：<http://www.kufm.kagoshima-u.ac.jp/~ped/kodomoiryo/>

メールアドレス：kodonpo@m.kufm.kagoshima-u.ac.jp

表紙絵・本文イラスト／山下あけみ

こども救急箱 Vol.3

2013(平成25)年9月発行

発行／認定NPO法人
こども医療ネットワーク

鹿児島市桜ヶ丘8-35-1
鹿児島大学病院小児診療センター小児科内
電話 099(275)5354
FAX 099(265)7196

制作／南日本新聞開発センター

〈非売品〉

