

# こども 救急箱

\*\*\*  
Vol. 5  
\*\*\*



認定NPO法人こども医療ネットワーク



# こども救急箱

Vol.5







## 2018年（平成30年）

も

く

じ

歯ブラシによる事故に注意

楠生 亮（鹿児島市立病院小児科）……………10

子ども料金 社会全体からの支援

河野 嘉文（鹿児島大学病院小児科）……………12

熱中症・車内へのこともの閉じ込めに注意

楠生 亮（鹿児島市立病院小児科）……………14

転落事故・ベランダに物置かないで

河野 嘉文（鹿児島大学病院小児科）……………16

難病指定・患者の闘病支援目的

河野 嘉文（鹿児島大学病院小児科）……………18

川崎病・多くは通常の運動可能

野村 裕一（鹿児島市立病院小児科）……………20

川崎病・新しい治療法に期待

益田 君教（鹿児島市立病院小児科）……………22

インフルエンザワクチン・ウイルスの種類を追加

西 順一郎（鹿児島大学医学総合研究科微生物学分野）……………24

母子間コミュニケーション・生物の本能でつながる

河野 嘉文（鹿児島大学病院小児科）……………26

※所属は執筆当時



小児がん①	岡本 康裕（鹿児島大学病院小児科）……………	28
小児がん②	岡本 康裕（鹿児島大学病院小児科）……………	30
人口減少…子どもの数は国の力	河野 嘉文（鹿児島大学病院小児科）……………	32
地域子育て支援センター…悩みや不安気軽に相談	福重 寿郎（鹿児島県立北薩病院小児科）……………	34
児童発達支援センター…子どもの特性理解する場	福重 寿郎（鹿児島県立北薩病院小児科）……………	36
しもやけ…寒い日の外出は対策を	摺木 伸隆（田上病院小児科 現種子島医療センター）…	38
インフルエンザワクチン…脳症防止にも接種を	楠生 亮（鹿児島市立病院小児科）……………	40
酸蝕症（さんしょくしょう）…酸度高い飲料身近に	橋口真紀子（鹿児島大学病院小児歯科）……………	42
歯ブラシの選び方…成長に応じて交換を	村上 大輔（鹿児島大学病院小児歯科）……………	44
乳幼児の春の感染症…集団生活始まりリスク増	楠生 亮（鹿児島市立病院小児科）……………	46
尿路感染症…抗菌薬での治療有効	永迫 博信（帖佐こどもクリニック院長）……………	48
指や下唇を咬う癖…歯並びに影響、対応慎重に	武元 嘉彦（鹿児島大学病院小児歯科）……………	50



上唇小帯…近年は出血少ない手術も	橋口真紀子（鹿児島大学病院小児歯科）	52
エアバッグで子ども死亡…チャイルドシート後部に	河野 嘉文（鹿児島大学病院小児科）	54
情報氾濫社会…経験話のうのみに注意	関 俊二（鹿児島大学病院小児科）	56
育児過誤…背景にも目を向けて	河野 嘉文（鹿児島大学病院小児科）	58
子ども時代の健康データ…母子手帳など引き継ぎを	河野 嘉文（鹿児島大学病院小児科）	60
水難事故…防げる事故死に関心を持つて	河野 嘉文（鹿児島大学病院小児科）	62
麻疹（はしか）…ワクチン接種の確認を	西 順一郎（鹿児島大学医歯学総合研究科微生物学分野）	64
B型肝炎ワクチン…乳児対象に定期接種化	西 順一郎（鹿児島大学医歯学総合研究科微生物学分野）	66
百日咳…生後3カ月で予防接種を	楠生 亮（鹿児島市立病院小児科）	68
幼児期のカルシウム摂取…代謝にビタミンDも重要	楠生 亮（鹿児島市立病院小児科）	70
粉製品中のタニエアレルギー…開封後は冷蔵庫で保存を	山越 剛（県民健康プラザ鹿屋医療センター小児科）	72
乳幼児期の予防接種…重篤化や死亡を防ぐ	河野 嘉文（鹿児島大学病院小児科）	74



膀胱尿管逆流症と排尿・排便習慣	井手迫俊彦（鹿児島大学病院泌尿器科）	76
髄膜炎菌ワクチン…青少年の重症感染症防ぐ	西 順一郎（鹿児島大学医歯学総合研究科微生物学分野）	78
小児科医の役割…全身の健康をチェック	河野 嘉文（鹿児島大学病院小児科）	80
赤ちゃんの洗顔…せっけんを泡立てて使用	児玉 祐一（鹿児島大学病院小児科）	82
服薬や予防接種…正確な情報の収集を	河野 嘉文（鹿児島大学病院小児科）	84
成長曲線の活用…標準と比べて確認を	溝田美智代（今村総合病院小児科）	86
迅速診断キット…主治医と相談して検査を	南 武嗣（医療法人たけのこ会みなみクリニック）	88
側わん症…調査票見て家庭で確認を	山元 拓哉（鹿児島大学病院整形外科）	90
側わん症②…早期の装具治療が効果的	山元 拓哉（鹿児島大学病院整形外科）	92
新生児聴覚検査	丸山 慎介（鹿児島大学病院小児科）	94
P F A P A（兩期性発熱症候群の1）…数年から10年で自然治癒	山崎 雄一（鹿児島大学病院小児科）	96
抗菌薬…薬剤耐性菌が国内外で拡大	児玉 祐一（鹿児島大学病院小児科）	98



---

多飲多尿…   トイレの頻度など確認を	柿本 令奈 (鹿児島大学病院小児科) ……………	100
車内閉じ込めに注意…   子どもに鍵を渡さないで	山元 公恵 (鹿児島たんぼ小児科) ……………	102
「なんとなく元気がない」…重症疾患の可能性も	櫛木 大祐 (鹿児島大学病院小児科) ……………	104
スキンケア…泡で洗った後保湿を	四元 景子 (今村総合病院小児科) ……………	106
熱性けいれんについて	渡邊 健二 (らららこどもクリニック) ……………	108
おわりに		



2018年(平成30年)

## 歯ブラシによる事故に注意

楠生 亮（鹿児島市立病院小児科）

小児期の死亡原因の第1位は、病気ではなく不慮の事故です。その点では、子育て中にもっとも重要なことは事故防止だと言えると思います。事故にはいろいろありますが、身近なことから注意する習慣をつける必要があります。

鹿児島市立病院救命救急センターでは、このところ2～3か月に一人の頻度で、乳幼児の歯ブラシによる事故による受診が続いています。消費者庁の報告を見ますと、平成22年から2年ちよつとで50件の歯ブラシによる事故報告があり、そのほとんど（49件）が6歳未満です。これは氷山の一角で、実際はもっと多いと思います。

歯ブラシをくわえたまま転んでしまい、口の中に歯ブラシが突きささったことが原因です。歯ブラシを加え歩いたり、椅子から落ちたり、状況はさまざまですが、一瞬のことですので、ことが起こり始めてからでは対応できません。予防が重要です。

当院ではのどのまわりにある血管を傷つけたり、脳まで突き刺さった子どもはいませんが、命の危険と隣り合わせの重大事故だと思えます。

けがの重症度だけの問題ではなく、傷口から口の中にたくさんいる細菌が侵入することによる高熱や、傷口周辺の腫れで食べ物が通らなくなり、お腹がすいてもごはんが食べられなくなる可能性があります。全身麻酔をかけて、歯科口腔外科の先生に歯ブラシを取り除いてもらい、小児科で点滴・抗菌薬の治療を行い、幸いなことに全員無事に退院できました。

虫歯予防にはみがきの習慣はとても大事なことです。が、歯ブラシを一人で持たせる時は、おとなと一緒にするようしましょう。特に立っている子どもが歯ブラシをくわえていたら、かならずやめさせてください。また子どもはまわりを見まねをします。周りの人も歯ブラシをくわえたまま歩かないように注意しましょう。



## 子ども料金 社会全体からの支援

河野 嘉文（鹿児島大学病院小児科）

日本の社会ではさまざまな経済行為に「子ども料金」があります。公共交通機関では小学生までは大人運賃の半額になるし、航空機でも3歳以上12歳未満は成人の半額が基本です。鉄道は小学生が半額で、未就学児は無料です。これらは大人の運賃で子ども分の不足を補う構造ですから、子育て世代への社会的支援の例です。

一方、東京ディズニーランドでは子ども割引は小さく、子どもだけが楽しむキッズニア東京では子ども料金が大人料金の約2.5倍だそうです。受益者負担と言う社会の原則が垣間見える気がしますし、企業の子ども料金設定目的が多様であることを示しているようです。

小児医療の現場では、インフルエンザの予防接種にある種の子ども料金が設定されています。小児と成人のワクチン接種に要する労力、時間などを考慮すると、本来子ども料金



が高いはずなのですが、多くの医療機関で成人と同じか少し安く設定されています。12歳未満は2回しなければならぬこともあり、できるだけ多くの子どもたちに接種してほしいという願いと考えたいですね。

医院・病院での診察や注射の乳幼児料金は少しだけ高く設定されていますが、ほとんどの市町村には支援制度があり、患者負担は限られます。これも子育て世代を支援する目的で、税金で補填されています。小さく生まれた赤ちゃんに使うRSウイルス感染症予防注射薬（シナジス®）は、1回分が10万円前後ですが、保護者の負担なく6回受けられます。

日常生活の中であまり意識しないことですが、子育て中の親や子どもは社会全体から支援されています。まだまだ完全な支援制度ではないと思いますが、健康でそれぞれの持ち味を生かして社会に貢献できる人になれるよう応援しましょう。

## 熱中症…車内へのこどもの閉じ込めに注意

楠生 亮（鹿児島市立病院小児科）

熱中症に気をつけないといけないシーズンです。鹿児島市立病院救命救急センターにも熱中症のこどもが救急車で運ばれてきます。乳幼児が車の中に閉じ込められて「救出されて」搬送されてきたケースが続きました。

以前は、乳幼児が車の中で熱中症になる場合、親が車の中にこどもを置いて用事にでかけ、戻ってきたときに熱中症に気づかれて運ばれるケースが多かったと思います。よく知られていたのは、パチンコなど遊技場の駐車場での事件ですね。しかし今回続いたケースは違っていました。

最近の乗用車は、鍵穴にキーを差し込まなくてもリモコンキーでエンジン始動やドアロックの操作を行えるようになっていきます。こどもはカギが大好きで、持たせて遊ばせると泣き止んだり、おとなしくなったりします。こどもにリモコンキーをもたせて運転してい

ることもあるようです。

駐車後に扉をしめて子どもを降ろそうと、子どものいる後部座席へ回っている間に、子どもがキーボタンを押してしまい、閉じ込められていました。一瞬のことです。そうなってしまうと窓を割ったり、JAFに連絡をとったりしないと救出できません。調べてみますと全国あちこちで同じようなことが起こっているようです。

今年の梅雨時は雨や曇りの日ばかりだったのですが、閉じ込められた後20〜30分ほどで救出されたケースでも、救出時に体温上昇をきたしていました。7〜9月は日差しも強く、駐車位置によってはすぐに車内温度が上がるので、短時間で重度の熱中症になる可能性が高くなります。

旅行中などですぐに救出できないような場所に行く機会もあると思います。荷物の積み下ろしの時は特に注意が必要です。車内では、リモコンキーを適切に操作できない年齢の子どもにキーを渡さないように気を付けましょう。



## 転落事故…ベランダに物置かないで

河野 嘉文（鹿児島大学病院小児科）

幼児がベランダから転落する事故の報道が相次いでいます。子どもの死亡原因の第1位が「不慮の事故」であることは、よく知られています。事故死の主な原因だった交通事故死は近年確実に減少していますが、夏休み期間中の海や川での死亡事故の報道のように、子どもの水難事故は毎年繰り返されています。以前は多かつた幼児の家庭内の浴槽での溺水は、啓発活動によって減少傾向にあるようです。

そのような中、ベランダや窓からの転落事故は増加しています。東京都ではここ5年間で、150件以上発生したとの報告があります。高層マンションが多い都会だけの現象ではなく、ベランダがある建物であれば地方都市でも同じです。

窓や扉を開けっ放しにする夏場に多く、ベランダにいろいろな物を置くことが原因です。とりわけ、エアコンの室外機やおもちゃなどを踏み台にし、4歳以下の幼児が乗り越える

ことが多いと言われています。

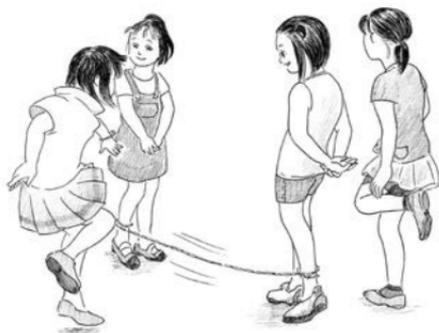
ある調査によると、都市部のマンションでは、ベランダを有効活用したいという希望が多く、ガーデニングや日光浴に利用されています。しかし、幼児がいる家庭ではベランダに物は置かないことと、室外機は壁に取り付けることが勧められています。それを踏み台にした転落事故の原因になるからです。

建築基準法でベランダの手すりの高さは1・1メートル以上と規定されていますが、幼児の安全のためには注意が必要です。法律で示された基準より高い位置に手すりを設置することも効果があると思います。が、各家庭でご両親が危険を予測し、ベランダに物を置かないように注意する方がはるかに効果的です。

転落事故は死亡事故になります。周囲の大人の責任で、社会の宝である子どもたちをみんなで守りましょう。



## 難病指定・・患者の闘病支援目的



河野 嘉文（鹿児島大学病院小児科）

ある病気が、「新しく難病に指定された」というニュースが報道されることがあります。2015年に国の難病指定制度が更新され、「難病」と合わせて、子どもの病気の「小児慢性特定疾病」の医療費助成制度の対象が拡大されました。通称「小慢制度」と呼ばれています。

成人を含めこれらの制度の対象となる病気は、難病という言葉のイメージのとおり、治りにくい病気のことです。しかし、必ずしも重い病気を示すわけではありません。特に高い薬を使わなければならな

い病気や、長い時間の闘病が必要な慢性に経過する病気を対象にしています。患者さんや家族の経済的負担を軽減する目的で設立された制度です。

例えば、乳幼児がかかる細菌性髄膜炎やインフルエンザ脳症などは、数時間の単位で病気が進行し、時に命をとられる病気です。しかし急性疾患なので、この制度では医療費助成の対象になっていません。毎年、全国で150人以上の子どもが亡くなっている「乳幼児突然死症候群」も指定されていません。

制度の目的が「重い病気」の指定ではなく、病気の患者さんの「闘病支援」だからです。したがって、国によって難病に指定される病気は、命を脅かす重症の病気から、入院の必要がない病気まで、非常に幅が広いことを知っておいてほしいと思います。

何よりも重要なことは、その病気の本来の特徴を知り、どのように対応し、本来あるべき日常生活を取り戻すことを医療者と相談することだと思えます。病名は医療制度を効率的に運営するために、患者さんが付ける名札であると理解してください。時代とともに病名は変わることもあるし、治療は医学とともに日々進化しています。

## 川崎病..多くは通常の運動可能

川崎病は高熱が続き、目や口唇が赤くなり、発疹、手足のむくみ、首のリンパ節が腫れる1〜3歳の子どもにも多い病気です。患者数は年々増え、日本では毎年1万人以上が発症しています。鹿児島市では60人に1人の小学生が、川崎病を経験した、あるいは川崎病が疑われたことがあります。

川崎病は心臓に血液を供給する冠動脈に後遺症を残す合併症が知られています。発症しても後遺症が残るのは2〜3%で、ほとんどは後遺症なく治り、運動制限はありません。軽度の冠動脈瘤



野村 裕一 (鹿児島市立病院小児科)

の場合でも、基本的に制限はありません。大きなこぶがある場合には激しい運動には制限しますが、通常の運動は可能である場合がほとんどです。

大きな冠動脈瘤が残った場合には血栓予防のためにワーファリンを飲みます。ワーファリンの作用として、出血が止まりにくいこと、ちょっとした打撲で皮下出血が目立つことがあるので、ワーファリンが必要な場合は、激しく身体がぶつかる運動は控える必要があります。また、脱水になると血栓ができやすいため、暑い時や長時間の運動には注意が必要です。

川崎病を経験しても、多くの子どもは普通に運動できます。小学生に適度な運動は必要で、過度な制限はよくありません。継続して治療が必要ない場合には、気にしすぎることなく、他の健常児と同様の学校生活を送らせてあげてください。ただし、学校では個別の管理が必要なので、生活管理指導表が重要となります。生活管理指導表は学校と医療の現場で情報を共有し、適切な運動管理をするためにとっても大切です。節目ごとに主治医に記載してもらい、学校へ提出してください。

## 川崎病…新しい治療法に期待

益田 君教（鹿児島市立病院小児科）

川崎病は、川崎富作先生が1967年、世界で初めて報告した子ども特有の病気です。日本に圧倒的に多く、年間1万人以上の子どもが発症しています。また、合併症として心臓の冠動脈にこぶができることが問題となっています。患児の1%程度に重症の冠動脈瘤後遺症がみられ、その後の日常生活に大きく影響してしまうこととなります。

したがって、川崎病の治療の一番の目標は、冠動脈瘤ができないようにすることです。一般的な治療は、点滴による免疫グロブリン投与とアスピリンの内服です。免疫グロブリン治療によって、冠動脈瘤が発生する頻度は下がりましたが、まだ完全ではありません。免疫グロブリンが効きにくい例が20%程度存在し、冠動脈後遺症が発症しています。

2012年、入院時に検査結果などから免疫グロブリンに反応しにくいことが予測される重症例を選び出して、ステロイド薬を併用する治療をすることで、冠動脈瘤の発生をさ



らに少なくできることが報告されました。

その報告を踏まえて、現在は一般的な治療をしながら、重症と予測される場合には、ステロイド薬を併用するように変わってきています。この治療の変更で、冠動脈後遺症がさらに減ることが期待されています。

ただし、いったん川崎病で冠動脈異常が生じた場合には、ステロイド薬は、冠動脈異常を悪化させる可能性があるという問題点を抱えています。そこでステロイド薬に代わり、免疫をおさえる他の薬であるシクロスポリンを使う研究も始まっています。

それ以外にも、日本をはじめ、世界中で川崎病に関する研究が続けられています。今後、冠動脈瘤の発生がさらに減少する治療法が開発されると思います。

## インフルエンザワクチン…ウイルスの種類を追加

西 順一郎（鹿児島大学医歯学総合研究科微生物学分野）

2015年秋のインフルエンザワクチンは、これまでの3価から4価に変わりました。価という表現はわかりにくいですが、異なるタイプのインフルエンザウイルスがいくつか入っているかを示します。

以前のインフルエンザワクチンには、A新型、A香港型、B型山形系統の三つが含まれていました。しかし、実際にはワクチンに含まれないB型ビクトリア系統による流行もみられるため、今回からB型ビクトリア系統が追加され4価になりました。したがって、B型のインフルエンザに対する予防効果が、以前より高まることが予想されます。

B型は大人よりも子どもが多く感染し、通常は2～4月に流行するのが特徴です。これまで、B型に対するワクチンの効果はA型に比べて低かったため、特に子どもたちへの効果が期待されます。日本での臨床試験で安全性は確認されていますので、安心して接種し

てください。

4 価にすることでワクチンの製造に費用がかかり、製剤の価格が1.5倍ぐらい値上がりするようです。接種費用は、製剤価格に問診料・注射実施料などを加えて、医療機関ごとに決められます。子どもに安全に接種するには、十分な接種体制が必要です。ワクチンの価格だけで決めるのではなく、日ごろから通院している医療機関での接種をお勧めします。

現在のインフルエンザワクチンの効果は、重症化抑制効果は知られていましたが、発症抑制効果としては、残念ながら完全ではありません、しかし、綿密に計画された臨床試験では、その有効性が証明されています。接種しない群に比べて、A型の発症を幼児で70〜80%、学童で60〜90%減らすと報告されています。成人ではさらに効果がみられます。子どもたちを守るために、ぜひ周囲の大人の方も接種をお願いします。



## 母子間コミュニケーション…生物の本能でつながる

河野 嘉文（鹿児島大学病院小児科）



英国や北欧で不妊治療の一環としてヒトの子宮移植が研究的に行われ、わが国でも霊長類での研究が進んでいます。子宮が原因で妊娠・出産できない人に、第三者の子宮を移植し、体外受精で作成した胚（受精卵が少し成熟したもの）を移植した子宮に戻して出産する方法です。つまり臓器移植と人工受精をセットにした治療です。

養子縁組や代理出産がされてきた欧州で、このような研究がされる背景には、女性の「自分で産みたい」という強い希望に応えようとする研究者

の姿勢が感じられます。世界的な論議はこれからでしょう。自分で産みたいという希望は、生物の本能のようなものかもしれません。

最近進んできた神経機能学や脳科学の観点から、胎児・新生児と母親とのコミュニケーションに関する研究報告があります。それによると、母子間での五感によるコミュニケーションが大事です。表情を見て、声の調子を聞き、匂いを嗅ぎ、舌で触れ、肌で感じ、子どもは育ちます。

昔から胎教が重要と言われてきたように、聞かせる音楽によって胎児の動きは変わり、最新の画像診断機器で表情の変化も観察できるようです。

妊娠中に夫婦げんかをする、赤ちゃんの表情が曇るそうです。生まれたばかりの赤ちゃんを母親のおなかに乗せると、母乳の匂いに誘導されて乳首に向かいはって行くことも観察されています。そして、赤ちゃんに乳首を吸われることで、お母さんの脳は女性脳から母性脳へスイッチが切り替わるとされています。

産まれた赤ちゃんとのコミュニケーションで、女性は母親の脳に切り替わるのですから、母子間のコミュニケーションも、種を保存する生物の本能に従っているのかもしれない。

## 小児がん①

岡本 康裕（鹿児島大学病院小児科）

わが国では、毎年5、000人前後のこども（15歳未満）が亡くなりますが、10%は小児がんが原因です。成人のがん死亡数に比べればはるかに少ないですが、こどもにも「がん」はあります。

小児がんで多いのは、白血病と脳腫瘍で、それぞれ約30%を占めます。その他の40%を神経芽腫、骨肉腫などさまざまな種類のがんが、それぞれ2〜5%程度の割合で占めています。白血病や脳腫瘍にもたくさん種類がありますから、小児がんは同じ病気を持つこどもが少なく、病気になった時の症状もさまざまです。

白血病でも最初の症状は、発熱、元気がない、食欲がないなど一般的な風邪症状が多いようです。医療機関を受診すべき症状は、出血と骨の痛みです。具体的には鼻血が止まらない、体に紫斑や点状出血がある、腰や肩の関節を痛がるなどです。

頭痛があると脳腫瘍が心配で、コンピュータ断層撮影（CT）検査を希望して受診する人がいますが、頭痛だけが脳腫瘍の症状であることは極めて少ないです。腫瘍が脳や神経を圧迫することで、めまい、意識障害、けいれん、ふらふら歩くなどの症状が出るので、これらの症状がある時には、頭痛がなくても受診する価値があると思います。

頭痛と嘔吐は頭蓋内の病変を示すと言われますが、小児では急性胃腸炎（いわゆる嘔吐下痢症）による場合が多いので、嘔吐だけですぐに脳腫瘍を考へることはありません。他に症状がなく、嘔吐だけが数日以上続く場合は脳腫瘍も疑います。

小児がんの治療成績には、そのがんの性質（薬の効きやすさ、手術のしやすさ）が最も重要な影響を与えます。意外に思うかもしれませんが、早期発見は必ずしも重要ではありませんので、何も症状がない時に恐れる必要はないでしょう。



## 小児がん②

岡本 康裕（鹿児島大学病院小児科）

前回紹介した白血病と脳腫瘍以外の小児がん患者で、多い症状は腫れと痛みです。

がんは「腫れもの」ですから、腫れというのがんは「腫れもの」ですから、腫れという症状は重要です。最初は症状がなく診察してもわかりません。しかし、大きくなると健診の触診で容易に見つかり、小さな子どもは着替えや入浴時に母親が気付くこともあります。気をつけたいのは腫れを親に隠す傾向がある年長児です。中学生などは大きく腫れて隠せなくなつてから見つかることがあります。



す。

神経芽腫、肝芽腫、ウイルス腫瘍など腹部から発生する腫瘍では、おなかが大きく腫れて見えることが多いようです。筋肉や骨のがんでは、手足、関節、あるいは顔が腫れることがあります。

もう一つの症状の痛みは、腫瘍の発生する場所により異なります。おなかの腫瘍は大きくなって神経を圧迫するまで痛みません。体の表面にあるリンパ節は大きくなっても痛くならず、硬くなるだけです。痛みを伴うリンパ節の腫れはがんではなく、細菌やウイルスが感染して起きる炎症であることが多いようです。

骨や骨に近い場所にできるがんは痛みを感じやすいですが、大きくなるにつれて痛みが強くなるのではなく、大きくなっているのに一時的に痛みがやわらぎ、時には消えることもあります。

骨の痛みが繰り返す場合は、医療機関を受診すべきです。どこが痛いのかはつきり言えない子どもは、手を使わない（おもちゃで遊ばない）とか、歩くのを嫌がるとか、一定の姿勢をとらないので、お母さんはすぐに気づくと思います。

手術、放射線治療、化学療法（抗がん剤）を組み合わせた治療により、小児がんの7割以上が治るようになっていきます。

## 人口減少…子どもの数は国の力

河野 嘉文（鹿児島大学病院小児科）

2016年の年頭に、前年の出生数が108万8千人で、5年ぶりに前年を上回ったと報道されました。少しだけ回復したようですが、200万人を超えていた1970年頃の半分です。一組の夫婦の間に何人子どもが生まれるかを示す合計特殊出生率という統計があります。2・07以上でないと人口が維持できないのですが、現在1・42程度です。まだ人口減少は続くことが予測されます。

お隣の中国が一人っ子政策を中止したことで分かるように、子どもの数は国の経済力につながり、国際社会の中では国力そのものです。市町村の大きさを語るときにも、人口が指標になります。日本に100万人都市はいくつあるか、などはクイズでよく見かけますね。自治体の力も、人口に比例するわけです。それで「子どもを産み育てやすい町」を掲げる自治体が数多くあります。



つけないければならないことがいっぱいあります。

お母さんは授乳をはじめ赤ちゃんの面倒を見ることで精一杯ですから、周囲のみんなでサポートしましょう。サポートが少なかった1960年頃までは、たくさんの乳幼児が事故や病気で亡くなっていたことを知っておきたいものです。

その一方で、新生児を担当する医師がよく経験しますが、社会的に望まれない妊娠・出産があることも事実です。「子どもは自分の親や家庭を選べない」と言われますが、生まれてきた赤ちゃんを社会全体で歓迎し、成長と発達を支援する必要があると思います。

生まれてきた赤ちゃんが、予防できるはずの事故や病気で亡くなることがないように、われわれ大人が気をつけないけません。予防接種を受けさせることやチャイルドシートを正しく装着することはもちろん、乳幼児期には気を

## 地域子育て支援センター…悩みや不安気軽に相談

福重 寿郎（鹿児島県立北薩病院小児科）

各市町村には、地域での子育てに関する支援体制として「地域子育て支援センター」があります。市町村が運営する場合がありますが、保育所を運営する社会福祉法人やNPO法人などに委託する場合があります。

子育てに関するサービスの情報を得たり、子育てサロンとして、同じ境遇の保護者と悩みを話し合ったりできます。また専門家が育児不安に関する相談を受けていることもありますので、心配事や育児不安を打ち明けてみてはいかがでしょうか。

ほとんどのセンターで、親子で参加するイベントがあり、無料もしくは材料費だけで参加できます。絵本やわらべうた、遊び、体操、季節の行事などを取り入れた交流の場を用意しています。地域で活動する民間の子育てサークルを紹介してもらえることもあります。最近では、地域の子育て支援に関わりたいサポーターを育成する講座を開催している所もあ

ります。

伊佐市大口子育て支援センターは2015年7月、育児サポーター養成講座を開きました。毎年数回の講習がありますが、この回は子どもの心肺蘇生法の講習会でした。

日常生活の中で子どもが遭遇することがある、交通事故、水難事故や火災など、不慮の事故について学び、その後心肺蘇生練習用の人形を使った実習をしました。自動体外式除細動器（AED）の使い方も器械に触れて経験してもらいました。成人の心肺蘇生は習ったことがあっても子どもの蘇生人形を使った講習は初めての人が多く、和やかな中にも真剣な表情で取り組んでいました。

来場できない人や、イベントに参加できない人は、電話相談ができることもあります。子育てに関して気になることを気軽に話してみる場があることは、とても素晴らしいことだと思います。



## 児童発達支援センター…子どもの特性理解する場

福重 寿郎（鹿児島県立北薩病院小児科）

子どもの発達は個人差が大きく、単純に年齢で決めることはできません。得意なこと、苦手なことは人によって違いますし、それぞれ発達には、凹凸があります。

発達が気になるときは、市町村の保健師に相談すると、その子に合った対応と一緒に考えてくれます。子どもや保護者への支援、医療と連携した支援など、さまざまな体制が整いつつあります。その一つに、児童発達支援センターがあります。

同センターは、市町村にある療育の場で、親子の支援の核となる場です。療育とは、訓練やトレーニングをすることではありません。まず、遊びや小集団の中の生活を通じて、子どもの特性をよく理解します。子どもが混乱やパニックに陥らないために、保護者と周囲の人たちが本人にどう接していくべきかを学ぶ場でもあります。

もちろん、発達に関する、保護者の悩み相談も受け付けています。無理のない生活を送

ることができるよう、発達を見守る姿勢が大切です。発達に関する診断や治療が必要な場合、鹿児島県こども総合療育センターに紹介することもあります。

受診は完全予約制で、日常の生活の状況を保健師が取りまとめた紹介状が必要です。家庭や保育園・幼稚園・学校などでの普段の様子や、健診での状況、医療上の情報など、子どもの情報を保健師や医師から提供してもらいます。診断や今後の療育、学校生活などについて、総合的な助言をしてくれます。



## しもやけ・寒い日の外出は対策を

摺木 伸隆（田上病院小児科 現種子島医療センター）

子育て中のお母さんは寒い時期に、子どもに衣服を多めに着せてあげていると思います。以前より住環境がよくなり、寒い季節でも家の中は快適になっていますが、子どもは皮下脂肪が少なく、大人よりも外気温の影響を受けやすいため、今でも、しもやけ、に対する注意が必要になります。

しもやけは、寒冷刺激により手足などの末梢（まっしょう）の血流が減ることによって発症します。局所的な低酸素状態による炎症で、医学的には凍瘡（とうそう）の一種です。しもやけになった部分は赤く腫れ、いたがゆい状態になります。いくら厚着をさせても手足の指や耳など、外気にさらされる部位にできやすいので気を付けてあげてください。

大人がそれほど寒くないと感じる環境でも、影響を受けやすい子どもはしもやけになります。血流をよくするためにビタミンEを配合した軟こうを塗ったり、血管を拡張させる



お薬を飲んでもらうこともあります。つらい症状を伴いますから、重要なのは予防だと思えます。

寒い日の外出は、耳あてを着用すること、厚めの靴下をはかせること、さらに手袋の装着することなどが予防策になります。ただし、きつめの靴は足の血流を妨げ、しもやけになりやすいので気を付けてください。

雨や雪の日などに、ぬれたままの靴下や手袋を身に付けていると、手足が長時間冷やされるので、水分をよく拭いて、こまめに交換してあげるといいですね。外から家に帰ってきたら、ぬるま湯で手足全体をゆっくりとやさしくマッサージしてあげるのも効果的です。

まれですが、免疫や血管の病気が原因で重症のしもやけが得意やすい体質の方もいます。そのような場合には、かかりつけの皮膚科や小児科の先生に相談してください。

## インフルエンザワクチン…脳症防止にも接種を

インフルエンザワクチンの効果には、いろいろな報告や意見があります。鹿児島市立病院小児科にはこの冬も、インフルエンザにかかっていれんや異常言動などが起きた多くの救急搬送がありました。残念ながら、インフルエンザ脳症の子どもも含まれていました。来院した子どものほとんどが、インフルエンザワクチンの接種をしていませんでした。

流行株は、2009年に新型インフルエンザとして流行したA型株です。09年は重症肺炎の



楠生

亮（鹿児島市立病院小児科）

報告が多かったのですが、今回は脳と関係する症状の子どもばかりでした。

インフルエンザワクチンの有効性については意見が分かれる場合もあります。その中でも信頼できる報告によると、ワクチン株と流行株が一致した場合の有効率は、A型が80%前後、B型が50%前後と言われています。ワクチンを接種せずにA型にかかった人の80%は、ワクチンを接種していれば発病しなかったという意味です。

今季はワクチン株と流行株が一致しているので、ワクチン接種者の入院はほとんどありません。入院者の多さはワクチン接種率の低下を推測させます。

たしかに、1歳から6歳未満の有効率は20〜30%と報告されています。しかし、この年齢はインフルエンザ脳症をもっとも起こしやすい年齢で、ワクチン接種により発症が予防できれば、インフルエンザ脳症の危険性を下げることができます。

A型インフルエンザはワクチンの有効性が高いので、入院が必要となるような症状を防ぐために、ぜひ毎年接種してください。脳症の危険性が高く、ワクチンの有効性の低い1歳から6歳未満の子どものいる家庭では、ワクチン効果の高い家族がワクチン接種をすることがより大事です。

## 酸蝕症（さんしょくしょう）…酸性度高い飲料身近に

橋口真紀子（鹿児島大学病院小児歯科）

酸蝕症（さんしょくしょう）とは、酸によって歯のエナメル質という一番外側の硬い部分が溶けてしまう病気です。硬い歯を溶かしてしまうほど強い酸性のものが、簡単に口の中に入ってしまうとは考えにくいかもしれませんが、これまで胃酸の逆流や、強い酸性の物質を扱う職業の人に起こると言われていました。

しかし現在は、子どもたちの身近に、強い酸性のものがたくさんあります。例えば、炭酸飲料、乳酸菌飲料、スポーツドリンクです。炭酸飲料は酢と同じくらいの酸性度の高さです。これらを常習的にだらだら飲み続けると酸蝕症になります。

治療は、溶けてなくなっている歯の量によって決まります。歯は外側からエナメル質、その下に象牙質、内側に神経があります。エナメル質のごく浅い部分であれば、歯を削る治療の必要はなく、フッ化物で再石灰化を促します。しかし、家で使う歯磨き粉に含まれ

るフッ素の濃度は低く、より高い濃度のものを使用するため、定期的な歯科受診が不可欠です。

象牙質まで達していれば、削って詰める、もしくはかぶせる方法で治療します。神経の近くまで進み、痛みが出て、根っこに炎症が起きた場合は神経をとる治療になります。さらには歯を抜かないといけないう事態にまで至り、歯の寿命を縮めてしまうこともあります。

最近ではペットボトルを携帯して長時間飲み続けたり、哺乳瓶にスポードリンクを入れて飲ませたりする光景を目にします。体に良いように思いますが、歯には最悪の状態です。熱が出たり、おなかを壊したりした時以外は、できるだけ摂取を控えるか、時間と量を決めて飲ませましょう。

また、飲食後の歯みがきやうがいをしつかりすることで、お口の中が長時間、酸性にならないようにしましょう。



## 歯ブラシの選び方..成長に応じて交換を

村上 大輔 (鹿児島大学病院小児歯科)

子どもの歯ブラシを、どのような基準で選んでいますか。しっかり歯磨きをしているつもりでも、歯ブラシが合っていないければ、磨き残しができてしまいます。口の中を健康な状態に保つために、次の点に注意して正しく選ぶことが大切です。

一つ目は、毛束の部分の大きさです。口の中での動かしやすさを考え、小型がよいとされています。幼児は、保護者が歯磨きをすることが多いので、保護者が使いやすい歯ブラシを選ぶ



のが基本です。一般に毛束の部分は奥歯の1・5本分前後（15〜17ミリメートル）で、毛は短めのものが適切です。

小学生は自分で歯磨きをできるようにするので、本人が使いやすい歯ブラシを選びます。低学年で仕上げ磨きが必要な場合、保護者も使いやすいものがよいでしょう。歯ブラシは口の成長に応じて大きくしますが、高学年でも奥歯の2本分以内（18〜20ミリメートル）で、毛の長さは8〜10ミリメートル程度のもので使いやすいです。

二つ目は、毛の硬さです。中くらいのもものを選びましょう。しばらく使うと毛が開いてきますが、後ろから見て毛先がはみ出してきたら交換の時期です。三つ目は、持ち手の形です。まっすぐで握りやすいものがお勧めです。持ち手の断面が円形に近いものは、回転しやすく不安定なため、板状で握った時に安定するものがよいでしょう。

幼い頃は歯磨き習慣ができるまで、楽しい歯磨きを目的に、お気に入りや色やキャラクターを選ぶのもいいです。歯ブラシをかんですぐに毛束が開いてしまうことも多いため、仕上げ磨き用に、保護者が使いやすいものも別に準備しましょう。

歯磨きは、親子をつなぐ大切なコミュニケーションの場ともなります。効果的に歯磨きをして、心身を育む充実した時間にしたいいものです。

## 乳幼児の春の感染症…集団生活始まりリスク増

楠生 亮（鹿児島市立病院小児科）



小児科外来は、季節変動が大きいことで知られています。インフルエンザがはやる季節はどのクリニックも混雑しますが、夏は患者は多くないというのが一般的でした。

私が小児科医になった20数年前も、5月は患者が少なかったように思います。ところが最近、5月は発熱を繰り返すという相談や入院が多く、比較的忙しい月に変わってきました。感染症が多いのですが、インフルエンザのような特別な病気が流行しているわけで

はありません。

多くの子どもたちは、新年度に環境の変化があります。4月から保育園や幼稚園のような集団生活に入る子どもは、それ以前は熱を出すことはほとんどなく、集団生活開始後に発熱を繰り返しています。原因検索のために検査をしますが、このような子どもたちに熱を繰り返すことを説明できる病気が見つかることは少ないです。集団生活することで繰り返し新しい感染症をもらっていると考えられています。

3歳くらいまでの子が集団生活を始めると、感染症にかかる危険性が高まることは、欧米では以前から報告されています。日本も共働きが当たり前になり、10数年遅れで同じような状態になっているのかもしれない。

感染の機会を少しでも減らし、重症化を防ぐために、予防接種はとても大事です。また熱の原因が細菌感染の時は、処方された抗菌薬をしっかり飲むことが重要です。いろいろ工夫をしても飲みにくい時は、かかりつけ医に相談してください。

どのような対策をしても、5月病のような乳幼児の春の感染症は防げない場合があります。また、ある時期は仕方がないと割り切り、こじらせないように気をつけてあげてください。季節が変われば発熱を繰り返すことはなくなりません。

## 尿路感染症…抗菌薬での治療有効

永迫 博信（帖佐こどもクリニック院長）

乳幼児には、呼吸器症状（せき、鼻汁など）や消化器症状（嘔吐、下痢など）はなく、発熱と機嫌が悪いということが時々あります。そのときは尿路感染症を疑います。

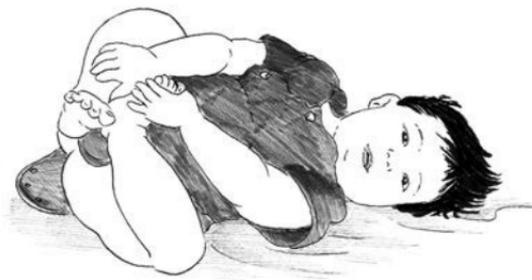
尿路感染症は、尿が作られて排せつされるまでの経路に細菌が入って起きる炎症です。大きくは、腎臓や尿管（腎臓とぼうこう間の尿が流れる管）に感染する上部尿路感染症と、ぼうこうや尿道（ぼうこうと外陰部間の尿が流れる管）に感染する下部尿路感染症に分けられます。

発熱が顕著なのは、上部尿路感染症です。発熱以外に背中痛み、脇腹の痛み、吐き気、不快感などの症状がみられます。下部尿路感染症では通常発熱はなく、尿道炎で下腹部の不快感があります。ぼうこう炎では排尿頻度の増加、排尿時の痛み、下腹部の不快感などの症状がみられます。

小児の尿路感染症は、乳児期では男児に多く、幼児期以降は女児に多くみられます。原因となるのは、通常は大腸菌をはじめとする腸管内にみられる細菌です。上部尿路感染症の場合は、ぼうこうから細菌が逆流するものと、血液から感染するものがあります。下部尿路感染症は尿道口から細菌が逆流するものがほとんどです。

正確な診断をするには、尿検査で尿中の白血球の増加を確認し、尿の細菌培養検査で原因菌を証明することが必要です。治療は、抗菌薬が有効です。特に乳児の場合には重症化する恐れがありますので、入院治療が必要となることもあります。

尿路感染症は繰り返す傾向があります。特に発症後6カ月以内が多く、この期間に発熱した場合は尿検査をしておきたいです。尿路感染症を繰り返す場合、腎臓機能を悪化させないために、専門機関で特別な検査を受けた方がいいでしょう。



## 指や下唇を吸う癖・歯並びに影響、対応慎重に

武元 嘉彦（鹿児島大学病院小児歯科）

指しゃぶりが歯並びやかみ合わせに悪影響を与えることを知る人は多いと思いますが、下唇を吸う癖Ⅱ写真上段Ⅱも影響します。哺乳は心と身体を育むため、栄養面だけでなく母子の触れ合いの場として不可欠です。指や下唇を吸う癖は、成長していく上で安心するための哺乳の代償的行為と言われます。心理的問題と絡むことがあり、慎重な対応が求められます。

指しゃぶりは、哺乳の準備として胎内でもされています。2歳頃までは、口と歯の感覚や使い方を学習するための生理的な行為とも考えられており、無理にやめさせる必要はないでしょう。就学前にかけて社会性が身につくとき、次第に減少していきませんが、昼間も頻繁に強い力で吸っていると指に吸いダコができます。

幼児期前半でも依存が強い子や小学生になってもやめられない子は、出っ歯になったり、

前歯の上下の間に隙間ができたり、下あごの位置がずれたりすることがあります。唇が閉じにくく、話し方や呼吸の仕方にも影響します。臨床心理士と連携するなどの対応が必要となる場合があります。

下唇を吸う癖の歯並びへの影響は、吸う力で下の前歯が内側に押されて、直線状に並んで見えるのが特徴です。写真下段。指しゃぶりは上下の前歯の間に隙間ができますが、下唇を吸う癖は、上の前歯が下の前歯を隠してしまうほど重なる場合が多いです。頻繁に強い力で吸うと、下唇が変形することもあります。

この癖への対応は、指しゃぶりとほとんど同じ考え方で良いですが、やめるのはなかなか難しいようです。子どもが成長する過程で指や下唇を吸う癖への対応法は変わってきます。まずは、ふれあいの場を増やすことが対応の基本です。心配な場合は、小児専門の歯科医へご相談ください。



## 上唇小帯…近年は出血少ない手術も

橋口真紀子（鹿児島大学病院小児歯科）

上唇の裏側の中央から歯ぐきに伸びるスジを上唇小帯（じょうしんしょうたい）と言います。通常は上の前歯と離れた場所に細く、長く付いているのですが、歯と歯の間に挟まっていたり、太くて短かったりする場合があります。

このスジが太くてかたい子どもは、上の前歯が生える頃になると、歯磨きのときに上唇を引っ張るのを嫌がり、スジの部分に歯ブラシが当たると痛がります。このため、歯磨きが嫌いになってしまい、虫歯になりやすくなります。

また、歯並びにも影響して、上の前歯の間に隙間ができたり、上あごの成長を妨げたりします。転んだはずみでスジが切れることや、成長とともに伸びることもありますが、そのまま変化しなければ、さまざまな影響が出てきます。

対応としては、スジの部分に歯科の麻酔を少しだけ効かせて切ります。麻酔をしてから



終わるまで10分から15分程度です。これまでは外科用のメスを使うことが主でしたが、近年はレーザーを使うことが多くなりました。レーザーを使う利点は、出血が少ないことと縫い合わせなくて良いことです。入院は必要ありません。

麻酔が切れて、処置後30分から1時間程度たったら、食べたり飲んだりしても大丈夫です。小さな子どもの場合、処置中に少し体を抑えることもあります。また、泣きすぎておう吐をしてしまうこともありますので、やや空腹の状態が良いでしょう。

傷口は2、3日で落ち着いてきます。処置した日は、しっかり歯磨きをして口の中を清潔にしましょう。その後も、歯科医院で継続して経過を見てもらうのが良いでしょう。

子どもの上唇小帯が気になる方は、近くの歯医者さんと相談してみてください。

## エアバッグで子ども死亡…チャイルドシート後部に

河野 嘉文（鹿児島大学病院小児科）



先日、自動車の助手席に座っていた3歳児がエアバッグで圧迫されて死亡したことがニュースになりました。同時に、運転していた母親が自動車運転処罰法違反（過失致死）の疑いで、書類送検されたことも報じられました。

以前は小学生が乗った自転車が歩行者に衝突し、親が1億円近い賠償金を支払うことになった事故がありました。それと同じくらい衝撃的な、子どもの交通事故に関する報道です。

エアバッグは前部座席に座る搭乗者を救うはずの安全

装置ですが、条件を整えないと凶器になることは以前から知られています。米疾病対策センター（CDC）は、エアバッグは助手席に座った子どもを殺す可能性がある装置なので、子どもを助手席に乗せてはならないと警告しています。

子どもを交通事故から守る有効な手段としては、幼児用補助装置のチャイルドシートがあります。道路交通法は、6歳未満の乳幼児にはチャイルドシートを装着しなければならぬと定めています。国土交通省や日本自動車連盟（JAF）は、ホームページでその種類や正しい装着の方法を広報しています。

チャイルドシートについては、あんしん救急箱でも正しい使用を何度か呼び掛けてきました。しかし、警察庁によると乳幼児の使用率は60%程度で、適切な取り付けをしているのは50%以下です。わが国の大人の子どもの守る姿勢に疑問を持たざるを得ない数字です。チャイルドシートは、正しく装着しないと本来の機能が発揮できません。年齢に応じた種類のものを選び、エアバッグがない後部座席に適切に設置しましょう。距離やスピードに関わらずきちんと装着させることが、子育て中の保護者やドライバーの責任です。

## 情報氾濫社会…経験話のうのみに注意

関 俊二（鹿児島大学病院小児科）

「私はサツマイモを食べて風邪を治しました」。この見出しを見たら、どう思うでしょうか。「風邪をひいたらサツマイモを食べよう」と思いますか。この情報が正しいかどうかは別として、情報氾濫社会の対処を少し考えてみましょう。

ある人が風邪をひいて休んだ時に、サツマイモを食べると速やかに風邪が治ったそうです。その人は「サツマイモを食べると風邪が治る」と思いました。風邪は数日で自然に治りますから、サツマイモの風邪に対する効果はこの1人の経験からは断定できません。

それでは何人か風邪をひいた人を探して、「サツマイモを食べたか」と「風邪でどれだけ休んだか」を聞きました。すると、サツマイモを食べた人の方が風邪が早く治ったという結果になりました。そうすると「サツマイモは風邪に効く」と言えるでしょうか。

サツマイモを食べなかった人は、そもそも食欲がなくなったり風邪をこじらせている人た

ちで、食べた人は食欲もある元気な人ばかりでした。これではサツマイモが風邪を治したとは言えません。

この話でも分かるように、「これをしたらこうなる」という事を証明するのは非常に難しい事です。最近の情報氾濫社会では、「私の子どもはこの病気をこうして治しました」という記載を見かけます。そんな情報をインターネットで見ると、自分の子どもそうすべきだったと不安になるかもしれません。しかし、これは1人の経験情報であり、全ての人にあてはまるわけではありません。

子どもを思い、インターネットで情報収集する事は悪い事ではありませんが、その情報をどう扱うかは非常に難しい問題です。情報は玉石混淆です。気になる時は、かかりつけ医に相談する事をお勧めします。



## 育児過誤…背景にも目を向けて

河野 嘉文（鹿児島大学病院小児科）

育児過誤にはいろいろな種類がありますが、赤ちゃんの命にかかわる事例の一つに、粉ミルク（育児用調整粉乳）の作り方の間違いがあります。

缶入りのミルクであれば、付属の専用スプーンで正確に量を計測し、指示に従って湯を加えて最終的な量を調整する必要があります。例えばスプーン1杯すりきりで2・6<sup>g</sup>であれば、できあがりを20ミリリットルになるように湯を加えるという指示が書かれています。これはミルクの最終濃度が13%になるように作ってほしいという意味です。

もちろん、きっちり13%でなくても大丈夫ですが、極端に薄くすることや、濃くしすぎるとは赤ちゃんの健康被害につながります。間違った調整をしたミルクを飲ませ続け、体重増加不良、意識障害、けいれんなどで入院になったことはよく報告されています。

育児過誤と言いながら、多くの場合は単純な間違いというより、何らかの理由があつて

記載通りにしていないこともあります。少しでもミルク代を節約したくて薄くしていることもあるのです。

外来受診や入院治療を機に、病気の観点からだけでなく、社会的原因の可能性も含めて丁寧な調べる姿勢が重要になります。小児科が「子どもの総合診療科」と称されるのは病気だけを見ているのではないからです。

その他の育児過誤の例としては、赤ちゃんは絶対母乳で育てなければならぬと考える誤った母乳信仰や、アレルギー対策のための極端な食物制限などがあります。いずれも子育て中で大変なお母さんの余裕がなくなる  
ことが誘因になっていくように感じます。

現代の子育てには多くのサポーターが必要であることを周囲が認識し、「子育ては母親の仕事だ」と決めつけない態度が重要です。



## 子ども時代の健康データ…母子手帳など引き継ぎを

河野 嘉文（鹿児島大学病院小児科）



小児医療に大きな変化が起きようとしています。従来の小児医療は、病気になった子どもがクリニックを受診し、診断を受けて薬をもらって治療するという手法で発展してきました。良い治療法や治療薬が開発されて、それまで治らなかつた病気が治るようになったことを喜ぶ時代でした。

一方、重い感染症にかからないように予防接種し、3歳児健診で尿検査をするなど、異常を早期発見して重症化しないように検査や治療をする方法が開発されました。みんなが当然と感じるようになり、社

会的にはあまり話題になりませんが、これらの予防効果には目を見張るものがあります。日本が世界に誇れる制度ですので、上手に利用しない手はありません。

日本では妊娠初期に自治体で母子手帳を発行してもらい、妊婦健診を受けます。出生後は小児科クリニックや保健センターで健診結果や予防接種記録を記載してもらい、お母さん自身も気になったことを記入します。貴重な記録として手元に残っているはずです。

学校でも毎年検診を受けて記録されます。しかし、大人になる頃にはデータは廃棄され、成人後にはなかなか有効利用されていません。

京都大学の川上浩司教授らの研究によると、これからは赤ちゃんのときにどのような環境で育ち、成長したかや、かかった病気や受けた予防接種の記録によって、青壮年期から老年期に何に注意して生活すべきかがわかる時代が来るそうです。

無事に育ったから母子手帳や学校の健康診断結果はもう必要ないと思えるのではなく、成人になったお父さんが健康な生活を全うできることに役立つと思います。

将来のために、子どもの健康データを管理し、成人式のお祝いとしてプレゼントしましょう。

## 水難事故…防げる事故死に関心を持つて

河野 嘉文（鹿児島大学病院小児科）

1歳以上15歳未満の子どもの死亡原因が「不慮の事故」であることはよく知られていますが。「不慮の事故」の中で多いのは溺死です。夏に海や川での水難事故で死亡することが事故死の第一位になっています。幼児の風呂場での溺死も年間を通して発生しています。で、溺死は夏場だけの問題ではありませんが、夏休み期間中に年間の4割が発生し、新聞やテレビのニュースで水の犠牲者のことが報道されています。

国が子どもの年齢別死亡原因の統計を取りはじめたのが昭和20年代からですが、子どもの事故死の原因はなごらく交通事故だったようです。当時は交通戦争と言われ、日本で年間1万人が交通事故で死亡していた時代ですから、子どもの事故死の半分近くが交通事故だったと言われても不思議ではありません。

最近はず子どもを守るためのシートベルトの着用の義務化や使いやすいチャイルドシート

の開発などもあり、交通事故による死者数が減少傾向にあります。

水難事故に対する対策はどうか。洋服を着てプールに飛び込む練習で、パニックにならず浮いて救助を待つ方法を体験すること、海や川で遊ぶときに装着するライフジャケットを推奨する動きも見かけますが、水辺で遊ぶことの危険性の認識は十分ではないし、死亡報道に対して鈍感になっているように感じます。

水難事故は水泳の能力に関係なく起きるので、水泳ができれば安心できるものではありません。泳ぎに行ったつもりはなく、川原などでバーベキューを楽しんでいるとき、親が目を離れた短時間に幼児が溺れることもよく報告されています。

浮き輪の代わりにライフジャケットを使って泳ぎを楽しむ方法もあるそうです。好奇心旺盛な子どもとの海・川遊びには、クルマに乗るときのチャイルドシートと同様に、ライフジャケットを着せてほしいと思います。



## 麻しん（はしか）…ワクチン接種の確認を

西 順一郎（鹿児島大学医歯学総合研究科微生物学分野）

2015年3月、日本は世界保健機関（WHO）から「麻しん排除状態」の認定を受けました。07年には先進諸国から「麻しん輸出国」と呼ばれたことを思うと夢のようです。ただし「麻しん排除状態」とは、日本固有のウイルスによる麻しん（はしか）がなくなったということです。海外から帰国後に発症する麻しんはまだみられています。

2016年7月下旬から、千葉県松戸市で9人の患者が報告されています。海外から持ち込まれた麻しんが、ワクチン未接種の乳幼児に広がっ



て起きた流行です。また、東南アジアから帰国した19歳男性が麻しんに気づかないまま、8月14日、千葉市の幕張メッセであった人気外国人歌手のコンサートに参加していたことがわかりました。全国から2万5千人が参加しており、感染者は全国に広がっていることが懸念されます。

麻しんは、感染から約10日後に発熱やせきで発症し、その2〜3日後から発疹がみられ1週間続きます。発症者のせきなどで出たエアロゾル（浮遊粒子）が空气中を漂い、それを吸い込むことで、極めて容易に感染します。麻しんは肺炎や脳炎で千人に1人が死亡する危険な病気です。有効な治療薬はなく、麻しん・風しん混合のMRワクチンで予防するしかありません。

現在MRワクチンは、定期接種として1歳（1期）と就学前（2期）に接種します。接種率の目標は95%以上ですが、鹿児島県の1期の接種率は91・4%（14年度）と低く、全国47都道府県中45位でした。鹿児島県の1〜5歳は約7万5千人ですから、6500人の幼児がワクチンを受けていないことになります。

まだ1回もMRワクチンを接種していない子どもは、一刻も早く接種していただきたいと思えます。

## B型肝炎ワクチン…乳児対象に定期接種化

西 順一郎（鹿児島大学医歯学総合研究科微生物学分野）

2016年10月から、B型肝炎ワクチンが乳児を対象に定期接種化されます。B型肝炎ウイルスの感染を予防するための不活化ワクチンで、生後2カ月、3カ月、7〜8カ月に3回接種します。

B型肝炎ウイルスは急性肝炎を起こし、重症の劇症肝炎になると死亡することもあります。しかし小児では急性肝炎にならずに、肝臓内にウイルスが潜伏することが多く、その後長い経過で慢性肝炎・肝硬変になり、最終的に肝がんを発症します。従って、このワクチンはがんを予防するワクチンとも言えます。

このウイルスは胎盤を通じて母子感染するため、これまでわが国では、妊婦が保有する場合にだけ、生まれてきた子どもにもワクチンを接種してきました。しかし、母子感染以外にも、血液、皮膚の傷や粘膜を介して、家族内や集団保育で子どもにも感染していることが



わかり、すべての子どもたちに接種する定期接種として認められました。

またB型肝炎ウイルスは性交渉でも感染します。10代後半から20代のほとんどは、B型肝炎ウイルスに対する免疫を持っていないので、最近B型肝炎患者の中で性的接触を感染経路とする人の割合が増加しています。性感染症としてのB型肝炎を予防するためにも、子どものうちに免疫を付けておくことが必要です。

このワクチンは接種部位が腫れるなど一過性の副反応はありますが、重篤な副反応はほとんどありません。世界中の子どもたちが接種している安全性の高いワクチンですので、安心して接種してください。

定期接種では2016年4月1日以降に生まれた1歳未満の乳児が対象ですが、それ以外の子どもも任意接種として受けることができます。近くの医療機関に問い合わせてください。

## 百日咳…生後3カ月で予防接種を

楠生

亮（鹿児島市立病院小児科）

麻しん（はしか）の流行が話題になっていますが、百日咳の入院も時々見られます。鹿児島市立病院では1年間で、3カ月未満の乳児では3人が人工呼吸管理を含めた集中治療が必要になりました。

百日咳は、かぜ症状から始まり、次第に咳がひどくなります。短い咳が続き、顔を真っ赤にした後に、「ふー」と言つて息を吸う発作を繰り返すようになります。乳児期早期ではこのような発作はなく、突然呼吸を止め、顔色が非常に悪くなる



発作を繰り返すこともあります。

この発作は百日咳菌が産生する毒素によるものと考えられています。この毒素はなかなか体から無くならないので、2カ月くらい咳が続きます。当院で人工呼吸管理した子どもたちは、人工呼吸期間だけでも2〜3週間かかりました。

2008年の全世界での百日咳による死亡は、予防接種がされていない発展途上国を中心に19万5千人と推定されています。1歳未満の死亡率は0・5%未満、生後2カ月未満は1%という米国の報告もあります。

日本では、生後3カ月からの4種混合ワクチンで予防します。予防接種を受ける前の赤ちゃんを守るには、周囲の人たちが百日咳にかからないようにすることが大切です。大人の百日咳の症状は軽いので軽視されがちですが、赤ちゃんにうつると大変です。咳が続く時はマスク着用、手洗いなどの感染対策をする必要があります。赤ちゃんを守るためには、兄や姉が4種混合ワクチンを必要回数受けていることも重要です。

最近、4種混合ワクチンを1回でも受けていると、死亡の危険性が70%減るという報告もありました。生後3カ月になったらすぐ接種するようにしましょう。

## 幼児期のカルシウム摂取…代謝にビタミンDも重要

楠生 亮（鹿児島市立病院小児科）

病気の子どもの診療中に、日頃の食事に関する話題になることはよくあります。離乳が完了したという理由で、乳製品を含めた乳汁（にゅうじゅう）を与えていないお母さんが意外と多くいることに気づきました。

離乳完了は、乳汁の摂取をやめることではありません。カルシウムを一番取りやすい食品は、母乳、人工乳、牛乳など乳汁といわれるものや乳製品です。カルシウムは骨や歯だけでなく、筋肉や神経などの発達にも必要な塩分なので、幼児期には不足しないよう配慮する必要があります。

2015年度版の日本人の食事摂取基準では、幼児期には一日500ミリグラム前後必要とされています。200ミリグラムあたり母乳は50ミリグラム、人工乳は100ミリグラム、牛乳は200ミリグラムほどのカルシウムを取ることができます。



母乳中のカルシウムは少ないですが、他の乳汁と比べてとても吸収がよいので、母乳が劣っているわけではありません。カルシウムのことだけを考えると、人工乳や牛乳は一日300ミリリットルを目安に取ることをお勧めします。ただし取りすぎると乳汁だけで満腹になり、ほかの食べ物の量が減ってしまうことが多いので注意する必要があります。

また、カルシウムの代謝にはビタミンDも重要です。食事に含まれるビタミンDだけでは不足しています。食事でカルシウムをきちんと取りますので、日光を浴びて皮膚の中で作ることも大事です。食事でカルシウムをきちんと取っていても、日光に当たらないことにより骨がもろくなった報告もあります。

日光を浴びすぎると紫外線による傷害が問題になることも知られています。15年度版の環境省のマニュアルでは、一日に必要な日光浴の時間は東京では半袖で夏3分、長袖で冬50分程度が目安となっています。成長に必要なカルシウムを上手に取って、丈夫な体をつくってあげてください。

## 粉製品中のダニでアレルギー…開封後は冷蔵庫で保存を

山遠 剛（県民健康プラザ鹿屋医療センター小児科）

プロ野球のセ・リーグでは、広島カープが25年ぶりに優勝しました。鹿児島県出身の選手が何人も活躍しましたが、広島県の代表的な食べ物と言えばお好み焼きです。

近頃は家庭用ホットプレートやお好み焼き粉など便利なものが普及して、家庭で手軽に美味しいお好み焼きが食べられるようになりました。子供たちにも人気の定番メニューですが、誤った方法でお好み焼き粉を保管すると、粉の中でダニが増えてアレルギーの原因になることがあります。

ダニは気管支ぜんそくやアレルギー性鼻炎の原因として知られていますが、食物アレルギーの原因と考える場合は少ないと思います。しかし、ダニに対するアレルギー体質がある人が、ダニが繁殖した粉製品を加熱調理した食品を食べると、1時間以内にじんましんが出たり、アナフィラキシーと呼ばれる強いアレルギー症状を起こしたりすることが報告



されています。

お好み焼き以外では、たこ焼きやパンケーキなどでも報告例があります。外国では「パンケーキシンドローム」と呼ばれ、1993年に初めて報告されました。

対策としては、一度開封した粉製品は常温で保管しないことです。開封後は、密閉できる容器やジップ付きポリエチレン袋に入れて冷蔵庫で保管することを勧めます。

ダニは約4億年前から地球上で生きていて、人間の先輩です。北極南極から赤道直下まであらゆる所に暮らしています。身近でない所は、桜島の火口くらいでしょう。

人の生活圏からダニを完全に排除することは不可能です。ダニが異常に繁殖する環境を作らない方が現実的です。人にとってもダニにとっても悲しい出来事が起こらないように気を付けたいものですね。

## 乳幼児期の予防接種…重篤化や死亡を防ぐ

河野 嘉文（鹿児島大学病院小児科）

あんしん救急箱では、乳幼児期の予防接種が取り上げられることが多いです。診療でも、小児科医はことさら予防接種の重要性を強調していると思います。なぜそれほど「予防接種を受けた方がいい」と言うのだろうかと感じる人も多いのではないのでしょうか。

予防接種が準備されている病気は、実際にかかると一定の頻度で重度な後遺症を残すか、まれに死に至る可能性がある病気に限られています。「一定の頻度」はそれほど高くないので、日常生活を送っている人が遭遇することはほとんどありません。病気の恐ろしさが実感できないのも当然です。小児科医はそのような患者に会う機会があるため、予防接種の重要性を認識しています。

例えば千人の子どもが流行性耳下腺炎（ムンプス）を発症すると、1人は聴力を失うと言われています。ほとんど片側ですが、気づいてからでは治せません。予防接種しか

防ぐ方法がないのです。

インフルエンザは受診して服薬すればすぐに熱が下がるようになりました。それで済むのであれば、学校を5日間も休むように法律で定められませんか。インフルエンザ脳症は、時には死亡することがあります。熱が出てから薬を飲んでも防げません。つまり、防ぐ方法は予防接種だけです。

わが子が予防接種をせずに病気になり、重篤な合併症に見舞われた場合の保護者の落胆と後悔は推測できると思います。そのような場面を経験しているから「接種すべき」と勧めています。

ちなみに定期接種と任意接種がありますが、医学的な重要性に差はなく、自己負担か公費負担かの違いだけです。「任意」は接種してもしなくてもいいという意味ではありません。



## 膀胱尿管逆流症と排尿・排便習慣

井手迫俊彦（鹿児島大学病院泌尿器科）

小児の発熱の原因の一つに尿路感染症がありますが、その尿路感染症を引き起こす原因として最も重要な疾患が膀胱尿管逆流症です。膀胱尿管逆流症とは、腎臓でつくられた尿の通路である尿管と膀胱の接続部分が生まれつき未熟なため、排尿するときに膀胱に溜まっている尿が尿管や腎臓へ逆流する現象です。膀胱から尿管、腎臓へ尿が逆流することで、膀胱内の細菌が腎臓まで到達し発熱が起こり易くなり、腎臓の機能にも影響をおよぼします。

実は20年程前から、膀胱尿管逆流症のお子さんで排尿や排便習慣に問題があると、尿路感染症による発熱を起こし易いことや、膀胱尿管逆流症が自然治癒しにくいことがわかってきました。

排尿習慣の問題とは、排尿を我慢する習慣がついて、間隔が長くなり回数が極端に減る

ことです。これに対しては、尿意がなくても2〜3時間毎に時間を決めて排尿させる時間排尿を指導することが重要です。

排便習慣の問題とは、便秘を繰り返しているような状態です。毎日あるいは1日おきにバナナ状の便が出るのが理想的ですが、3日以上排便がないことを繰り返して、便が硬くなる状態です。便が硬くても自分で出せていれば問題ないとされることが多いのですが、膀胱尿管逆流症があるお子さんの場合は別です。排便習慣の異常に対しては生活習慣の見直しを行い、必要に応じて内服や浣腸で排便を促す必要があります。

これらの排尿・排便習慣のコントロールは膀胱尿管逆流症だけでなく、昼間の尿失禁や夜尿症のお子さんでも有効です。

尿路のトラブルと排尿・排便習慣とは密接な関係があります。排尿の回数が極端に少なくないか、あるいは、排便が滞っていないか、ご家庭でもお子さんの適切な排尿・排便習慣について意識を持つていただくことが大切です。



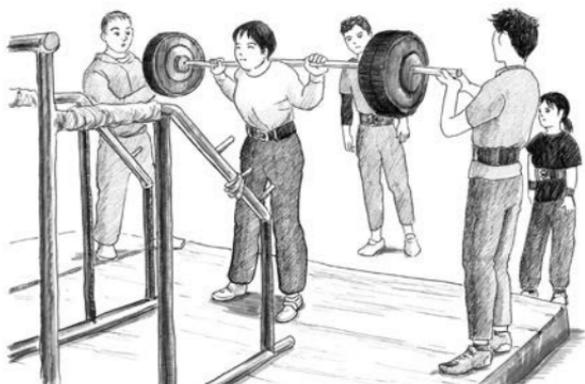
## 髄膜炎菌ワクチン…青少年の重症感染症防ぐ

西 順一郎（鹿児島大学医歯学総合研究科微生物学分野）

小林市の高校の寮で2011年5月、5人が髄膜炎菌感染症を発症し、1年生1人が死亡する集団感染事例がありました。死亡した学生は早朝に食堂で倒れていたところを発見され、病院に運ばれ治療を受けましたが、残念ながら夕方には亡くなりました。

髄膜炎菌は、海外では10～25%の人が鼻の奥にもっています。日本では比較的少なく、100人に1人ぐらいです。鼻の奥にいただけでは無症状ですが、たまたま血管に入ると血液中が増えて、突然の発熱、嘔吐（おうと）、頭痛、意識障害や髄膜炎を起こす病原性の強い細菌です。皮膚に出血がみられ、四肢が壊死（えし）することもあります。

髄膜炎菌は、会話やせきなどで発生する飛沫（ひまつ）によって1～2層以内にいる人に容易に広がります。学校の寮で集団生活をしている学生が発症するのが特徴で、15～25歳の青少年がかかりやすい病気です。欧米の大学の寮では毎年、集団発生がみられます。



2015年5月に、髄膜炎菌感染症を予防するワクチンが日本でも発売されました。このワクチンは、米国ではすべての子どもが11〜12歳と16〜18歳で2回接種します。日本では任意接種であり、約2万円の接種費用がかかるため、まだ普及していません。

日本における髄膜炎菌感染症の患者数は1年間に約40人と決して多くはありませんが、発症者の10%は適切な治療をしても死亡し、回復しても約20%は四肢切断などの後遺症が生涯残ります。

寮生活の学生にはぜひ接種してほしいワクチンです。また、グローバル化の進む現代では、日本の子どもたちにも重要です。ワクチンによる重い副反応はみられていません。接種については、近くの医療機関にご相談ください。

## 小児科医の役割…全身の健康をチェック

河野 嘉文（鹿児島大学病院小児科）

小児科医が一般の人からよく聞かれる質問に、「小児科は何歳までが対象ですか」というものがあります。総合病院を受診する時の疑問ですが、最近は大学病院などでは紹介受診だけになってるので、このような質問は減りつつあります。

学生は「小児科は子どもと、子どもの病気を対象としている診療科」と学びます。社会的定義としての子どもは15歳未満が多いようです。世界の人口統計では、15歳未満人口を年少人口と呼び「子ども」の定義になっていますが、医学的には「成長と発達がある人」を子どもと考えています。

成長とは身長や体重が増える量的な増加を指し、発達は機能的な成熟のこととされます。発達は時間経過とともに新しい機能を獲得することですので、昨日までできていたことができなくなる老化と反対の意味です。

したがって、小児科は成長と発達を考慮しながら病気の予防と治療をすることが特徴です。病気になることを予防する診療科であり、その分野の活動を小児保健と呼びます。保健所だけでなくクリニックや病院でも小児科医の仕事の柱の一つに小児保健があるので

す。  
小児科医は子どもを診察し、問題があると考えれば、それぞれの専門家に紹介します。その専門家での結果を受けて、子どもの成長と発達をサポートしていきます。小児科を窓口に全身の健康チェックをする診療科ですので、なんでも相談できる「かかりつけ医」を持つことが子育てに重要な要素になります。

最近はや予約制で診療するクリニックが多くなっていますし、一世代前のように外来が患者であふれることは少なくなりました。身近な小児科医を子育てサポーターの一人として、保護者が上手に利用できるようなれればいいと思います。



## 赤ちゃんの洗顔…せっけんを泡立てて使用

児玉 祐一（鹿児島大学病院小児科）

赤ちゃんの1カ月健診で、保護者からよく相談されるのが、皮膚の湿疹です。その多くは新生児座瘡（ざそう）と乳児脂漏（しろう）性皮膚炎で、通常「乳児湿疹」と呼ばれるものです。

新生児座瘡は生後2週頃から2カ月時に赤ちゃんの主に顔面に生じる、思春期によく見られるにきびのような発疹です。男の子に多いと言われています。乳児脂漏性皮膚炎は生後1カ月頃から顔や頭皮など皮脂腺が多い場所に見られる湿疹で、特に頭皮や眉毛に黄色の厚いかさぶたが付着するのが特徴です。

両者ともにお母さん由来のホルモン（一部赤ちゃん由来のホルモン）の影響で、生理的に皮脂の生産・分泌が進むことにより起こります。そして、生後2カ月から3カ月で皮脂の分泌が低下することで自然に消えます。



これらの対処法の一つに、せっけんによる洗顔をして過剰な皮脂を取り除くことが挙げられます。その際に大事なことは、固形せっけんまたはベビー用無添加の液体洗剤を手のひらで泡立てて、こすりすぎないようになでて洗うことです。

乳児脂漏性皮膚炎で頭皮や眉毛に固まって付いたかさぶたは、洗うだけでは取れないこともあります。あらかじめかさぶたをオリーブ油で浸し、ふやかしてから洗うことが必要

かもしれません。

時には軟こうが必要な場合もありますので、かかりつけの小児科医や皮膚科医に相談されるとよいと思います。

1 カ月健診で新生児座瘡・乳児脂漏性皮膚炎のある多くの赤ちゃんは、せっけんでの洗顔をされていないように思います。赤ちゃんの顔をせっけんで洗うことをためらうお父さん、お母さんもいますが、これらの湿疹の出現や悪化を防ぐために、普段の沐浴（もくよく）時の洗顔でせっけんを使うことをお勧めします。

## 服薬や予防接種…正確な情報の収集を

河野 嘉文（鹿児島大学病院小児科）

数年前、抗インフルエンザ薬を飲んだ後で異常行動を起こし、マンションから飛び降りた事故が報道されました。その症状として「突然立ち上がって部屋から出ようとする」「人に襲われる感覚を覚え、外に飛び出す」「突然笑い出し、階段を駆け上がろうとする」などが報告されています。

その薬と異常行動の因果関係は証明されておらず、他の薬でも起こりうることや、抗インフルエンザ薬を飲まなくても発症することが確認されています。小児科医の多くは、インフルエンザそのものの症状であると考えています。

しかし「薬の副作用として異常行動が起きるので、抗インフルエンザ薬は使いたくない」と思い込んでいる保護者は多いかもしれません。厚生労働省の指導では「医薬品の服用の有無にかかわらず、少なくとも発症から2日間、保護者らは小児・未成年者が一人になら

ないように配慮してください」となっています。

インフルエンザの予防接種についても、根強い誤解があります。「接種しても軽症のインフルエンザにかかったから、効果がなかった」と判断すべきではありません。命に関わるような重篤な症状、例えばインフルエンザ脳炎・脳症を予防するために接種するべきなのです。このことが、社会全体になかなか浸透しないのはなぜでしょうか。一度定着した説は、正しくなかったとしてもずっと引き継がれがちです。

全てを自己責任で考える国であれば、国や自治体がアドバイスを出しやすいのですが、行政の許認可権が大きく、許可した国や自治体の責任を問われる日本では、わかりやすいアドバイスが発信されにくいのかも知れません。服用や予防接種に対しては、正確な情報を集め、判断する習慣が必要です。



## 成長曲線の活用…標準と比べて確認を

溝田美智代（今村総合病院小児科）



2014年4月、学校保健法が一部改訂され座高検査が廃止、子どもたちの発育の評価に身長・体重曲線の活用が勧められるようになりました。16年に成長曲線が学校で配布されたことで、身長の伸びの低下あるいは増加、低身長あるいは高身長で受診される方が多く見られます。

現在使われている成長曲線は2000年のデータを基に作成されています。ここ数年、日本人の体格はほとんど変化していません。病院では日本人の平均からどのくらい離れているかを見るために、平均値からの散らばり度合いを示す「標

準偏差」で表示されたグラフを使います。各学校で作成される成長曲線は、パーセンタイル法という表現法です。100名中何番目に位置するかがわかります。

成長曲線を作成することで、全体の中でどのくらいの身長かということや、個々の成長の経過がわかります。身長は出生後1年で約25%、その後は年に5〜7%、2次性徴を迎えると年に8〜10%伸びます。その後2次性徴が完成するに伴って身長の伸びも低下し、大人の身長になります。従って2次性徴の開始時期によって、グラフとも多少ずれが生じます。

高校生で伸びたお子さんは2次性徴が遅かったと予想されますし、小学生で伸びて中学生では伸びなくなったお子さんは、2次性徴が早かったと予想されます。「身長が止まる」  
Ⅱ 「骨の成長が止まる」ことですので、止まった骨の成長を再開させることはできません。気になるときは早めの受診をお勧めします。

低身長だけでなく大きくなりすぎるときも病気が隠れていることがあります。作成された成長曲線をうまく活用して子どもがどのように成長しているか、標準的な成長か確認してみてください。

## 迅速診断キット…主治医と相談して検査を

南 武嗣（医療法人たけのこ会みなみクリニック）

最近、通園中の保育園や幼稚園などの保育施設から「〇〇の病気が流行しているので、検査してから登園してください」と言われて受診する子どもが増えています。登園前に検査をすることについては、いろいろな意見があると思います。

感染症を診断する時、子どもの周囲で流行している病気の情報は大変重要です。情報のおかげで診断が早く、治療につながるがことも少なくありません。多くの場合は、保護者から提供される情報が診断に役立っています。

最近インフルエンザをはじめとして、迅速診断キットを利用して診断することはよくあります。しかし、迅速診断には限界があることを知っておいてください。例えば、偽陰性の問題です。インフルエンザであるのに検査が陰性のことが一定の割合でおこります。そのため検査が陰性であっても、インフルエンザでないとは断定することはできません。

また保険診療で検査をするには、年齢などの条件があります。例えばRSウイルスの検査は、外来では1歳未満のみ、入院した場合でも3歳未満の患児だけしか保険診療になりません。これはRSウイルス感染症の症状が赤ちゃんや幼児では重くなりますが、小学生以上になると普通の風邪程度の症状に軽くなるためです。

病気の診断は、症状や経過、周囲の流行そして診察から考え、疑わしい時に検査という順番で進んでいきます。実際の現場では、その病気は考えにくい場合でも検査しないと納得してもらえず苦慮することもあります。

迅速診断キットによる診断の限界を理解し、主治医の先生とよく相談して検査を受け、結果は専門医のアドバイスに基づいて解釈することをおすすめします。



## 側わん症…調査票見て家庭で確認を

山元 拓哉（鹿児島大学病院整形外科）

側わん症は背骨がねじれて曲がってくる病気で、小・中学生で発症することが多く、特に女の子に多いです。軽いうちは痛みもほとんどないために見逃されやすいですが、本来正面から見たらまっすぐの背骨にわん曲が生じ、悪化してくると、痛みや息苦しさが出てくることもあります。

特に幼少期に発症し悪化すると肺の成長を阻害し、将来的に呼吸困難を起こすこともあります。そのためできるだけ軽症のうちに見つけて、適切な治療を開始することが重要になります。

側わんの早期発見を目的に以前から学校検診が実施されてきましたが、診断率の向上のために、2016年度から学校検診の方法が変わりました。背骨や手足の骨や関節の病気を見つげるための調査票をあらかじめ家庭に配布し、保護者にチェックしてもらいます。

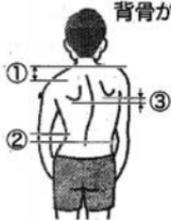
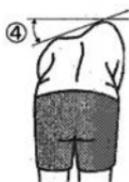
そして学校での検診で再度チェックする訳です。

手足の病気の多くは痛みを初期から伴うために、見逃すことは比較的少ないと思われるかもしれませんが、側わん症の初期は全く症状がないことも少なくありません。また学校検診では、恥ずかしがって医師にしっかり見せてくれない子どももいますので、この家庭でのチェックは大変有用です。

図は調査票のうち、側わん症に関する部分です。まっすぐ立った状態で肩の高さや肩甲骨や腰のくびれに左右の差がないか、お辞儀をした時に背中や腰の高さに差がないかを見ます。服をつけた状態では見逃しやすいので、脱衣でのチェックの方が良いと考えます。

新しい学年が始まり、それぞれの学校が決めた時期に検診が実施されます。この機会にお子さんの背中を見て心配だと思った人は、お近くの整形外科に行き、エックス線検査をして見ることをおすすめします。

背骨が曲がっている

(運動器の10年・日本協会)

あてはまる□にチェックしてください

<input type="checkbox"/> ① 肩の高さに左右差がある
<input type="checkbox"/> ② ウエストラインに左右差がある
<input type="checkbox"/> ③ 肩甲骨の位置に左右差がある
<input type="checkbox"/> ④ 前屈した背面の高さに左右差があり、肋骨隆起もしくは腰部隆起がみられる (※このチェックが最も重要です)
<input type="checkbox"/> ⑤ ①～④はない

## 側わん症2…早期の装具治療が効果的

山元 拓哉（鹿児島大学病院整形外科）

前回は側わん症の早期発見の重要性を書きましたが、今回は治療に関することです。側わんの程度はレントゲン写真で最も傾きの強い骨同士の間線のなす角であるコブ角で評価します。Ⅱ図。コブ角が25度以下なら特に治療は必要ありませんが、25度を超えるとその原因や状態に応じた治療が必要になります。

側わん症は、身長伸びる時期に悪化しやすいという特徴があります。男女で多少の差がありますが小学校高学年から高校生くらいが、最も悪化しやすい時期です。ある程度以上悪化してしまうと、成長期を過ぎてもさらに悪化するので手術が必要になることもあります。そのためこの時期の悪化をできるだけ抑えることが重要となります。

悪化を抑える、あるいは悪化のスピードを遅らせる治療として医学的に効果を証明されているのは装具療法のみです。患者の体形に合わせて型をとり作製します。幼児や小児の

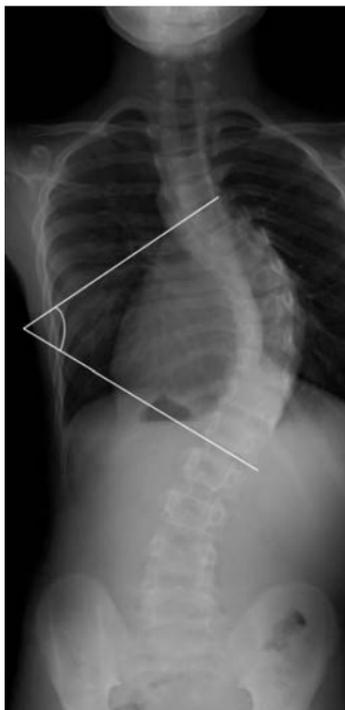
場合3〜4週間程度のギブス治療を組み合わせることもあります。

装具はしっかりしたコルセットのようなものです。運動や入浴をする時は外して構いませんので、部活動をやめたりする必要はありません。装着期間は身長の変化や体や骨の成熟度で異なりますが、だいたい15〜18歳ごろまで装着します。

体操療法やストレッチ、マッサージなどの理学療法や物理療法は痛みを予防し軽減させる効果は期待できますが、脊柱の変形の進行に対する治療効果は証明されていないのが現状です。

早期に装具やギブスの治療を始めることで、手術を回避できたり、より負担の小さな手術での対処が可能になったりする可能性があります。側弯症が疑われたら早期に整形外科

科を受診して正確な診断を受け、原因や状態に応じた治療を開始することが重要です。



## 新生児聴覚検査

おなかの中にいる赤ちゃんに対して、話しかけた経験はないでしょうか。「本当に聞こえているのかな」なんて半信半疑の人もいるかもしれません。妊娠後期の胎児にはすでに聴く能力（＝聴力）を備えていることが知られています。

しかし、中には生まれつき聴力の問題を抱えている赤ちゃんがいます。そんな赤ちゃんを早く発見するために実施されるのが、新生児聴覚検査（スクリーニング検査）です。自治体によっ



丸山 慎介（鹿児島大学病院小児科）

ては、2017年4月から公的な検査費用の助成が始まりました。なぜ生まれただけに検査する必要があるのでしょうか。

生まれつき聴力に問題がある病気を先天性難聴と呼びます。生まれてくる赤ちゃんの千人に1人ぐらいの割合と言われています。難聴をそのままにしておくと言葉の獲得に影響し、言語発達の遅れ、言葉の発音の障害をきたします。ひいては学習、コミュニケーションの問題につながることが知られています。

続発するそのような障害を早期に発見・介入することで予防、軽減できることが研究で明らかになり、1990年代から欧米諸国を中心に新生児聴覚検査が導入されました。聴覚検査で正常反応が得られなかった赤ちゃんは専門機関で精密検査をし、高度難聴と診断されれば生後6カ月までに補聴器を着けるようにします。場合によっては人工内耳という治療も適応になります。

新生児聴覚検査は日本でも実施されていましたが、義務ではなく公費助成もなかったことから、実施率は高くありませんでした。公的助成により、全ての赤ちゃんに新生児聴覚検査が実施されることが期待されています。ぜひこのような取り組みを理解して、検査を受けていただければと思います。

## P F A P A (周期性発熱症候群の一つ) .. 数年から10年で自然治癒

山崎 雄一 (鹿児島大学病院小児科)

「保育園や幼稚園に通い始めたら、熱が頻繁に出るようになった」という話は小児科外来でよく耳にします。さまざまなウイルス感染などがお互いに伝染するためです。

6カ月間に3回以上発熱があり、発熱の間隔が1週間以上のものを反復性発熱と言います。原因としては、ウイルス感染症(多くは4日以内に解熱)の他に、細菌感染、自己免疫疾患、免疫不全などがあります。

その中に、数日〜数週間続く発熱を1週間〜数週間か数か月ごとに繰り返す周期性発熱症候群という特殊な症状が出る病気があります。①反復する発熱(発熱時に炎症反応上昇)、②発熱の期間、周期、伴って起きる症状(発疹、関節痛、筋肉痛、胸痛、腹痛、リンパ節腫脹(しゅちょう)、口内炎、頭痛、嘔吐(おうと)など)が毎回似ている、③熱が出ない時期には症状は何もない、④細菌培養検査で有意な菌が検出されない、⑤抗菌薬の投与

に関係なく自然に解熱する。このような特徴がある場合に周期性発熱症候群を疑います。その中で比較的多いと言われているのがPFAPAです。強引に日本語にすると、周期性発熱・アフタ性口内炎・咽頭炎・頸部（けいぶ）リンパ節炎症候群と言います。①～⑤の特徴に加え、多くは5歳未満から発作が始まりますが、成長発達の遅れはありません。伴って起きる症状としては口内炎か咽頭炎かリンパ節炎を1つ以上認め、3～7日間くらいの発熱を3週間～1カ月の周期で繰り返します。

多くの子どもが年齢とともに周期が延び、伴って起きる症状も軽症化し、特に後遺症もなく数年～10年で自然治癒します。発熱する度に早退したり学校を休んだりするのが問題になります。特別な薬での対応もありませんので、「PFAPAかな」と思ったら近くの小児科医にご相談ください。



## 抗菌薬…薬剤耐性菌が国内外で拡大

児玉 祐一（鹿児島大学病院小児科）

抗生物質などの抗菌薬は細菌感染症に効果のある大事な薬です。一方で、子どもの感染症のほとんどを占めるウイルス感染症には全く効果がありません。これまでは抗菌薬が比較的多く使われてきましたが、その使用方法を世界的に見直す動きがあります。抗菌薬が効かない薬剤耐性菌が国内外で広がっているからです。

私たちの口や腸管内にはたくさん細菌が存在し、私たちと共生しています。細菌感染症ではないのに抗菌薬を使用すると、そのような細菌が死滅する一方で、耐性菌だけが残って増殖します。耐性菌は人から人に移っていきますので、自分だけでなく周りの人も耐性菌による感染症にかかり、治療が難しくなることも起こります。

このような耐性菌の出現には、抗菌薬の不適切な使用が影響していることが指摘されています。また抗菌薬には、下痢や薬疹などの副作用があることも忘れてはなりません。



政府は2016年4月、薬剤耐性対策アクションプランを決定し、不必要な抗菌薬の使用量を大きく減らす目標を立てました。今年6月には「抗微生物薬適正使用の手引き」を公開し、ウイルス感染症である「かぜ」や軽症の急性下痢症では抗菌薬の使用を推奨しないことを明記しています。

医師は子どもの病気に抗菌薬が必要かをよく考えて薬を処方しますので、保護者にもぜひご理解をいただきたいです。

もちろん抗菌薬が必要な細菌感染症では、十分な量をしつかり使用することが大切です。処方された場合は、自分の判断で辞めたりせずに、指示された通りにきちんと内服させてください。抗菌薬について質問や疑問がある場合は、かかりつけの医師に相談するとよいと思います。

## 多飲多尿…トイレの頻度など確認をー

柿本 令奈（鹿児島大学病院小児科）

人間の体は体内の水分量を一定に保つため、主に二つの調節機構が働いています。一つは飲水量の調節、もう一つは尿量の調節です。

飲水量は通常のどの渇き（口喝中枢）により調節され、尿量は脳の下垂体という臓器から分泌される抗利尿ホルモンによつて調節されています。この調節機構のどちらかが破綻したときにたくさん水分をとり、たくさん尿が出ることがあります。このような状態を、多飲多尿といいます。

1日に2歳前後の体格で1600ミリリットル、9歳前後で3千ミリリットルくらい尿が出て、同じくらいのお水を摂取している状況であれば多飲多尿と診断します。

多飲多尿の主な原因として糖尿病、尿崩症や心理的な要因があげられます。尿崩症は抗利尿ホルモンの分泌低下や作用不全によるものです。尿崩症が疑われるときは脳腫瘍や脳

の炎症の一症状の場合もあり、詳しい検査が必要になります。

心理的要因の一つに乳幼児の習慣的な多飲もあります。乳幼児期に子どもがぐずったときにミルクなどの飲料を与えることで泣きやむため、つい与える水分量が多くなり、それが習慣化してしまうことで多飲多尿となってしまうです。

これらの原因を問診や1回の検査のみで判断することは難しく、いくつか検査をする必要があります。

急に飲む量が増えた、尿量が増え、夜中に何度もトイレに行くようになった（おもらしするようになった）、夜中ものどが渴いて水がほしくなる―など、気になる症状があるときは1日何回くらいトイレに行くか、どのくらい水を飲んでいるかなど大まかに確認してみてください。気になるときは水分摂取を制限する前に、かかりつけ医にご相談ください。



## 車内閉じ込めに注意…子どもに鍵を渡さないで—

山元 公恵（鹿児島たんぽぽ小児科）

最近、車の電子キーによる閉じ込め事故が増えています。実際にあつた例を示します。真夏の正午頃、お母さんが3歳の子どもを連れて外出しようとしていました。後部座席のチャイルドシートに子どもを乗せて、後部座席のドアを閉め、運転席に行こうとしたとき、子どもが持っていた電子キーのボタンを自分で押ししまい、車の中に閉じ込められました。

電子キーは車内でロック操作したら外から開けることができません。ロードサービスを呼ぼうとしましたが到着まで20分程度かかるということで、救急車を呼び、救急隊員がガラスを割って救出しました。救出までは約20分でしたが子どもはぐったりしており、病院で点滴を受けました。

日本自動車連盟（JAF）の実験では、気温35℃の状態で閉め切った車内の気温は30分

後に45℃、1時間後に50℃を越えました。乳幼児は体温機能が未発達で、高温下では短時間で体温が上昇し、生命の危険にさらされることもあります。

また、環境省のデータでは、車外の気温が25℃前後でもエアコンを切って窓を閉めた状態では50℃、1時間後には58℃に上昇しました。車の座席に座った成人は、36℃の体温が1時間後には38℃になっていたそうです。

33・6℃の真夏日に、駐車中の車でエアコンをかけ続けても車内の気温は37・6℃まで上がります。エアコンがあるから大丈夫とはいえません。

ある調査では、保護者の28%が「車内に子どもを残したことがある」と答えています。「今寝ているから」「少しの間だから」という油断は危険です。

子どもを車内に残さず、電子キーは運転者が管理する。当たり前のようなようですが、事故につながらないように十分注意して行動しましょう。

## 「なんとなく元気がない」…重症疾患の可能性も

櫛木 大祐（鹿児島大学病院小児科）

鹿児島市夜間急病センターなどで診療していると、実に多様な症状で子どもたちが受診します。高熱が出て具合が悪い、嘔吐（おうと）で食事がとれない、耳が痛い、ぜんそく発作が出ている―などがその代表例です。多くの場合は軽症で、翌日再度かかりつけ医を受診してもらえば問題ありません。

しかし夜間急病センターでは、患児や保護者と初対面ですので、普段の様子との違いについては、保護者の話を頼りに診察し必要な対応をとります。1歳未満の乳児の場合には、慎重な対応が必要です。診察時に嫌がるそぶりを見せて大きな声で泣いたりすると、私たちは少しホッとします。なぜなら「大きな声を出す体力がある」ということは分かるからです。

「not doing well」という医学言葉があります。日本語では「なんとなく

く元気がない、なんとなくおかしい」という意味で、小児科医にとって最も緊張する言葉の一つです。特に生後1カ月以内の赤ちゃんの場合、緊急の治療を要する重症感染症や先天性代謝異常、手術が必要な心疾患や消化管疾患などの重症疾患の初期症状の可能性があります。

この月齢では、わずかな治療開始の遅れが決定的に予後を変えることになるため迅速な対処が必要です。「not doing well」が起こる理由として、血圧低下による臓器血流の減少や低酸素・低血糖によるエネルギー不足などが考えられています。

保護者から「なんとなく元気がない、いつもと様子が違う」と言われると、私たちは最大限の注意を払って診察を開始します。実際には簡単な判断ではありませんが、月齢や年齢によって緊急度も注意点も異なりますので、普段からかかりつけ医や保健センターで情報収集してください。

## スキンケア…泡で洗った後保湿を

四元 景子（今村総合病院小児科）

「赤ちゃんの肌は潤っているから何もしなくて大丈夫」と思われがちですが、実はとてもデリケートです。

皮膚は表皮と真皮で構成されています。表皮の一番外側にある角層にはバリアー機能があり、細菌や食物アレルギーなどの侵入を防いだり、水分を保持したりしています。この角層が乾燥して隙間ができると、バリアー機能は失われ、外からの刺激を受けやすくなります。

赤ちゃんの表皮は大人の半分ほどで、ラップ1枚よりも薄く、水分量は5%ほどしかありません。大人と同じ数の汗腺があるため汗はたくさんかきますが、肌自体は乾燥していません。生後3カ月ごろからは皮脂量も減り、思春期前までは少ない状況が続きます。

表皮が薄い上に水分も皮脂も少ないため赤ちゃんのバリアー機能は失われやすく、その

ままでは外からの刺激をたくさん受けてしまっています。産院を退院するころからスキンケアを始めましょう。

お風呂では、優しくしつかり汚れを落としてあげるために、きめ細かい泡で洗います。ごしごしこすらず、しわを伸ばしてもむように洗います。顔もしつかり泡で洗いましょ。顔を洗い流すときに泣いてしまうかもしれないですが、乾いたタオルですぐに拭き取ってあげれば大丈夫です。こすらずおさえる感じで、優しく拭き取りましょ。お風呂上がりは、全身にたっぷり保湿剤を塗ります。

今村総合病院（鹿児島市）小児科ではスキンケア指導入院を始めました。正しい入浴とスキンケアの方法を習得してもらおうプログラムです。

スキンケアをすることで、赤ちゃんにも家族にも良いことがたくさんあります。スキップを楽しみながら、毎日のケアを続けましょ。

## 熱性けいれんについて

渡邊 健二（らららこどもクリニック）

けいれんを見たときの詳細な対応方法を知る人は少ないです。普段は、必要性をあまり感じないのかも知れません。しかし、けいれん性疾患は子どもの病気としては比較的多く、経験した親もいると思います。対応方法を知っていたとしても、わが子にけいれんが起これたらパニックになるでしょう。

特に多いのが、熱が出たときに発症する、熱性けいれんと呼ばれるけいれんです。約10人に1人に見られ、そのうちの約1/3は発熱時に繰り返すことがあります。主に幼児期に見られ、インフルエンザなどで高熱になるときに起こります。白目をむいて全身を強直させ、ガクガクと震えます。ときには泡を吹き、顔も真っ青になるので、「死んでしまうのでは？」と焦ります。現実には、アタフタしているうちに数分で収まり、そのまま眠ってしまふことも、あるいは親を求めて泣き出すこともあります。

熱性けいれんはその場限りのことがほとんどです。基本的には数分以内で収まり、意識

の回復も良好です。また熱性けいれんを繰り返しても後々に障害を残すことはありません。舌を噛むこともほとんどないので、指を入れるとかえって危険です。慌てず落ち着くことが大切です。唾液や吐物を誤嚥や窒息しないように顔・体を横に向け、発作の様子を観察してください。

稀に、急性脳症や髄膜炎などの後遺症を高頻度に残す重篤な疾患が、けいれんの原因になることもあります。5分以上長引くもの、意識の回復が悪いもの、一度の発熱で何度も繰り返すもの、右左で違う動きをするようなものは、単純な熱性けいれんではない可能性があります。このような場合には、脳波を始め詳しい検査を勧められると思います。

けいれんを過度に恐れることはありませんが、不安な時には専門医に相談しましょう。

## おわりに

本NPO法人も14期の終わりになりますが、「こども救急箱V01・5」をお届けいたします。

「こども救急箱V01・5」には、平成27年7月から平成29年12月の間に南日本新聞「あんしん救急箱」の欄に掲載された50の話を書きました。平成29年4月から掲載が月1回になりましたので、内容が少しずつれている部分もあるかと思いますが、お気付きの点は事務局までご指摘いただけましたら幸いです。

毎回すばらしいイラストを書いていただける山下あけみさん（屋久島町）、ファミリーハウスを提供していただいている宮下幸三さん（日本ビル）、ファミリーハウスの運営に尽力いただいている中間初子さん、そして貴重なご寄付を申し出ていただいた皆様に感謝いたします。

平成30年12月

理事長 河野嘉文

# 認定 NPO 法人子ども医療ネットワーク

(第14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
	嶽崎俊郎
	政 眞太郎
	西畠 信
	根路銘安仁
	柳元尚喜 (事務局長)
	山崎要一
監事	田上寛容
	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 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
- 2009年10月 第7回自費出版南日本大賞(企画賞)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」参加支援開始
- 2015年 9月 鹿児島県から認定NPO法人更新認証

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

メールアドレス：[kodonpo@m.kuf.kagoshima-u.ac.jp](mailto:kodonpo@m.kuf.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.5

---

2018(平成30)年12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〉



