

こども 救急箱

Vol.1



特定非営利活動法人こども医療ネットワーク

こども救急箱

Vol.1



はじめに

私たち特定非営利活動法人こども医療ネットワークは、離島やへき地の難病のこどもさんやご家族の応援団を自任して二〇〇五年九月に発足しました。具体的には遠隔の医療機関へ通うための旅費の支援、外泊気分を味わえる宿泊施設の提供、こどもたちの健康づくりに貢献するための相談会開催を柱にしております。役員、会員、賛助会員はじめ多くの方々のご支援によって当初の目的の活動を続けられております。

この本に掲載した内容は二〇〇六年四月から約二年間に南日本新聞のコラム「あんしん救急箱」に掲載したものです。会員の小児科医、小児外科医、小児歯科医が協力して書きました。「比較的軽い病気やけがの処置はどうするの」「こんなのは病気なのかな」といった疑問を解決し、誰に相談すべきかについてのアドバイスや、日常の問題について一緒に考えたいと思っております。

小児医療従事者の思いをできるだけ多くの子育て中のお父さんやお母さんに読んでいただき、離島・へき地に住むこども達やご家族の励ましになれば幸いです。



も

く

じ

はじめに

1 乳 児 期

赤ちゃんの目の病気

心臓の雑音…異常はない場合も

足の変形

へそヘルニア（でべそ）

そけいヘルニア…早期の手術を奨励

発熱と熱さまし（解熱薬）その1

発熱と熱さまし（解熱薬）その2

熱があるときのけいれん

頭を打ったとき

富宿紀夫（吉野眼科クリニック）……………2

田中裕治（鹿児島医療センター小児科）……………4

溝田美智代（鹿児島大学病院小児科）……………6

田原博幸（上原クリニック）……………8

加治 建（鹿児島大学病院小児外科）……………10

奥 章三（鹿児島こども病院）……………12

新小田雄一（鹿児島大学病院小児科）……………14

四俣一幸（鹿児島大学病院小児科）……………16

佐野のぞみ（国立病院機構南九州病院小児科）……………18

皮膚のカサカサ…入浴と保湿で乾燥対策を
離乳は急がないで

江口 智（川内こどもクリニック）……………20
中園伸一（枕崎こどもクリニック）……………22

2 幼児期

こどもの事故防止

こどもたちをタバコから守る（1）

たばこからこどもたちを守る（2）

たばこの害

予防接種

溶連菌感染症…服薬は確実に

細菌性髄膜炎…ワクチン接種が予防策

咽頭結膜熱（プール熱）

ムンプス難聴

川崎病

水いぼ…プールでは感染しない

食物アレルギー…食事方法にも注意を

福重寿郎（県立北薩病院小児科）……………26

野田 隆（のだ小児科医院）……………28

野田 隆（のだ小児科医院）……………30

野田 隆（のだ小児科医院）……………32

原口 務（あいら小児科）……………34

村上直樹（村上こどもクリニック）……………36

亀之園明（田上病院小児科）……………38

真砂州宏（霧島市立医師会医療センター小児科）……………40

南 武嗣（みなみクリニック）……………42

益田君教（鹿児島市医師会病院小児科）……………44

松田幸久（まつだこどもクリニック）……………46

中園伸一（枕崎こどもクリニック）……………48



3

学 童 期

乳歯のむし歯を放っておくと

幼児期のむし歯予防…規則正しい生活を

こどもの鼻血

こどもの貧血…顔色や疲れやすさに注意

こどもの便秘

包茎…多くは様子を見て

メディア視聴と子育て…上手に付き合って

長谷川大子（鹿児島大学病院小児歯科）……………50

山崎要一（鹿児島大学病院小児歯科）……………52

岡本康裕（鹿児島大学病院小児科）……………54

児玉祐一（鹿児島大学病院小児科）……………56

田原博幸（鹿児島大学病院小児外科）……………58

松藤 凡（鹿児島大学病院小児外科）……………60

豊島光雄（鹿児島大学病院小児科）……………62

学校検尿について

学校心臓健診

こどもの視力低下

成長痛

うちの子身長低いかな

小児の夜尿症（おねしょ）

漏斗胸

二宮 誠（にのみや小児科・ひふ科）……………66

野村裕一（鹿児島大学病院小児科）……………68

富宿紀夫（吉野眼科クリニック）……………70

山崎孝壽（こどもクリニック山崎）……………72

溝田美智代（鹿児島大学病院小児科）……………74

児玉昭彦（こだま小児科）……………76

下野隆一（鹿児島大学病院小児外科）……………78



4 全 年 齢

胸が痛い

歯の外傷

要観察歯…そのままだとむし歯に

小臼歯の中心結節…折れると痛みやはれ

顎関節症…学校健診でも状態評価

野村裕一（鹿児島大学病院小児科）……………80

山崎要一（鹿児島大学病院小児歯科）……………82

堀川清一（堀川歯科医院）……………84

金城幸子（きんじょう歯科小児歯科クリニック）……………86

重田浩樹（鹿児島大学病院小児歯科）……………88

かぜと抗生物質

脱水時の補水…水と塩分を補って

インフルエンザ―せつけんによる手洗いで予防を―

西順一郎（鹿児島大学病院小児科）……………92

南 武嗣（みなみクリニック）……………94

西順一郎（鹿児島大学病院小児科）……………96

今村直人（今村病院小児科）……………98

原口 務（あいら小児科）……………100

山崎要一（鹿児島大学病院小児歯科）……………102

武井修治（鹿児島大学医学部保健学科）……………104

伊地知修（いちちこどもクリニック）……………106

子どもの歯ぎしり

こどもの手足の痛み

首のグリグリ

小児の肥満

水の事故―心肺蘇生が救出のかぎ―

おわりに

児玉昭彦（こだま小児科）……………108

根路銘安仁（鹿児島大学病院小児科）……………110

1
乳
児
期

赤ちゃんの目の病気

富宿紀夫（吉野眼科クリニック）

赤ちゃんの目の病気を見つけるためには、お母さんをはじめとした家族の観察が頼りです。世話をするときに普段から赤ちゃんの目をよく見て、正常の状態を知っておくことが大切です。

乳児期に特に気をつけたい症状としては、瞳が白く濁っている（白内障）、黄色く光って見える（網膜芽細胞腫）、黒目が広がり大きく見える（先天緑内障）などがあります。これらは早期の手術が必要な病気です。いつもと違う目の様子に気づいたら早めに眼科を受診しましょう。

そのほか、赤ちゃんの目の症状としては、白目が赤い、目やにが多い、泣かないのに涙がでる、いつもまぶしそうにする、片目をつむる、おもちゃを動かしても反応しない、まばたきをしない、頭を傾けて見る、横目で見ると、眼球が揺れるなどがあります。

目やにの多くは、細菌性結膜炎によるもので点眼薬で治ります。しかし中には、目と鼻

をつなぐ通路（鼻涙管^{びるいかん}）が炎症を起こす涙囊炎^{るいのうえん}や、目のまわりが炎症を起こして腫れる眼窩蜂巣炎^{かほうそうえん}の場合もあります。また、まれにウイルス性のこともあり、白目（結膜）だけではなく黒目（角膜）にも病気を起こすことがあります。

泣いていないのに涙が多いときには先天性鼻涙管閉塞を考え、白目の充血やまぶしがるときには逆さまつげ（眼瞼内反^{がんけんないはん}）を疑います。両者は手術をすることありますが、成長と共に良くなっていくことが多いようです。



心臓の雑音…異常はない場合も

田中裕治（鹿児島医療センター小児科）

乳幼児健診などで、いきなり心雑音が聞こえると言われたら、親御さんはびっくりされると思います。実は、小児期では病気がなくても、心雑音が聞かれることがとても多いのです。

心雑音とは本来は聞こえないはずの心臓の音が聞こえるもので、機能性（無害性）心雑音と病的心雑音に分けられます。

前者はその名の通り、害のない雑音で、心臓は正常です。正常なのに雑音が聞こえるのは不思議ですが、こどもの胸は薄い上に脈が速いので、心臓の中を血液が駆け巡る音が聞こえやすいのだとされています。もちろん発熱や貧血などで脈が速い時には、さらに聞かれやすくなります。

後者は心臓に病気があるために出る雑音です。乳幼児では、心室中隔欠損など、心臓の中に穴が開いている病気がよく見つかります。ただ、雑音の大きさが心臓病の重症度と比



例するわけではありません。特に新生児では、重症な病気ほど雑音はないことが多く、チアノーゼや呼吸困難、体重増加不良などから発見されます。しかし、たとえ手術が必要な病気だったとしても、早く見つければほとんどが治せるようになってきます。

先天性心臓病以外では、肥大型心筋症や急性心筋炎などが心雑音によって明らかになります。特に心筋炎の場合は、雑音というよりもリズムの異常が特徴的です。奔馬調律といい、心臓の音がドクンドクンではなく馬が走る音のようにパカパツ、パカパツと聞こえます。通常の風邪にしてはぐったりしていて、吐き気やむくみが見られるときには要注意です。

雑音以外に特に症状がなく本人が元気であれば、心配いらないことが多いのですが、診断の際は超音波検査や心電図が決め手になります。安心のためにも、きちんと小児科医を受診してください。

足の変形

溝田美智代（鹿児島大学病院小児科）

生後一年の発達は、十カ月くらいでつかまり立ち、一歳で独り歩きを始めるというのが標準的ですが、歩き始めると足の変形が気になることがあります。こどもの足はまっすぐではなく、二歳まではO脚気味で三―四歳はX脚といわれます。おむつをしているとO脚の評価は難しいと思いますが、足をそろえて立った状態で一歳で三横指^{*}以上、二歳で二横指以上、膝の間があいていると変形があると判断します。

病的なO脚の原因として代表的な病気に「くる病」があります。骨の成長にはカルシウムとリンが重要で、それらの体への吸収にはビタミンDが必要です。一歳から二歳で見つかることの多いくる病は、これまでは家族性の「ビタミンD抵抗性くる



病」がほとんどでした。これは、生まれつき腎臓でリンを再吸収（体に取り込むこと）することができず尿に出てしまい、血液中のリンが低下して骨の成長を妨げてしまう病気です。しかし、最近増えているのは「ビタミンD欠乏性くる病」です。低栄養で起こる病気のため、食生活が豊かになった現代ではほとんど見られなくなっていました。最近再び増加傾向にあると報告されています。

その原因は日光不足と偏食です。ビタミンDは皮膚でも合成されるため、適度に日光を浴びなければビタミンD欠乏となります。また、魚やキノコ類などに多く含まれますが、偏った食事を続けていると摂取不足となります。幸い遺伝性のくる病と比べて適切な治療と生活改善で軽快することが多いのですが、変形が強いと装具をつけて矯正が必要になる場合もあります。成長期は適度に外で遊ばせ、偏った食事にならないように心がけましょう。

*横指（おうし） 診察のときの用語で、人差指から順に中指、薬指をそろえて長さを示す。当然診察医によって異なるが、おおむね一横指は一・五cmくらいと考えてよい。

へそヘルニア（でべそ）

田原博幸（上原クリニック）

小児外科の外來診療の中で比較的多い相談が、へそに関するものです。その中でも最も多いのがへそヘルニア（でべそ）です。これは、生後間もなくへその緒が取れた後に、へそがとびだしてくるものです。

生後間もない時期にはまだ、へその真下の筋肉が完全に閉じていないために、泣いたりいきんだりしておなかに圧力が加わったときに、筋肉のすきまから腸が飛び出してくることがあります。

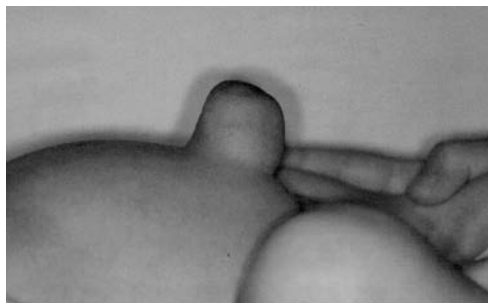
このすき間は、胎児期に赤ちゃんとも母親をつなぐ臍^{さい}血管や臍腸管、尿管などが通過していたところで、もともと弱いところす。へその緒の処置のよしあしとは、全く関係ありません。触れると柔らかく、圧迫するとグジュグジュとした感触で簡単におなかに戻りますが、おなかに力が加わるとすぐに元に戻ってしまいます。

このヘルニアは、五―十人に一人の割合でみられ、生後三カ月ころまでに目立ってきて、

ひどくなる場合は直径が三センチ以上にもなることがあります。しかし全体の九割は、おなかの筋肉が発育する一歳ごろまでには自然に治ります。

昔から、おへそをばんそうこうや五円玉などの硬貨で押さえたりする治療法がありますが、上手にしないとかえって飛び出している腸を傷つけるおそれがあり、また、皮膚がかぶれたりもするので一般的にはお薦めできません。最近ではばんそうこうが進歩してかぶれにくくなり、ばんそうこうで固定した方が早くきれいに治るとする報告もありますが、大抵は何もしないでも自然に治ります。

小児外科の外来では、通常は病気について説明し、注意深く経過を観察します。ただ、一―二歳を過ぎても自然に治らない場合や、ヘルニアは治ったけれども皮膚がたるんだというときは、手術が必要になることがあります。小児外科医にご相談ください。



巨大なへそヘルニア。このように大きくても自然治癒が期待できる

そけいヘルニア…早期の手術を奨励

加治 建（鹿児島大学病院小児外科）



そけいヘルニアは、赤ちゃん三十人に一人の割合で存在するといわれており、こどもでは頻度の高い病気です。この病気は、腹膜から連続する袋（腹膜鞘状突起^{ふくまくしやうじょう}）が、腹腔外へ延びたままになっており、この袋の中に腸管が入り込むようになった状態です。女児では卵巢が入り込むこともあります。

通常、おむつ交換や入浴後の泣いたり、踏ん張ったりした際にそけい部（ものの付け根付近）が膨らんでいることで気づきます。一般的には左右そけい部の片方だけが膨らみますが、両方とも膨らむこともあります。

腸管が袋の中に入り込んできても、腹腔内に容易に戻る状態であれば心配する必要はありませんが、そけい部が膨らんでいたと

きは、早めに小児科か小児外科を受診してください。

注意が必要なのは、脱出した腸管が腹腔内に戻らなくなる「嵌頓^{かんどん}」という状態です。嵌頓状態になると、こどもは機嫌が悪くなり、ふくらんだ部分を触ると非常に痛がり、次第におなかが張ってきておう吐するようになります。

この状態を放置すると腸管の血行障害を起こし、腐った腸管を切除する緊急手術が必要になります。

そけいヘルニアは、赤ちゃんの時期であれば自然治癒することもあります。嵌頓する危険も高いため、なるべく早い時期に手術を受けることをお勧めします。手術は、全身麻酔をかけて三十一—四十分程度で終わる比較的簡単なものですが、小児外科専門医師がいる病院で行うことをお勧めします。



発熱と熱さまし（解熱薬）その1

奥 章三（鹿児島こども病院）

赤ちゃんは生後六カ月を過ぎるとお母さんからの免疫がほとんど無くなるため、感染症にかかってよく熱をだすようになります。こどもさんが熱をだすと、ご家族としてはとても心配されます。

病気（感染症）にかかると、何故熱が出るのでしょうか？ 体は体内に入ったウイルスや細菌を退治しようと体温を上げて対抗して熱をだしているからです。発熱は体の免疫力（抵抗力）を高め、さらにウイルスや細菌の居心地を悪くして、病気を早く治そうとする生体防御反応のひとつなのです。体温を上げる時は、皮膚が冷たくなり熱が外に逃げないようにします。また、筋肉を震わせて熱を産生します（悪寒戦慄）。こうして感染に対応した体温まで上昇したら、今度はそれ以上に上がらないように筋肉の震えを止め、皮膚を温かくして熱を体外へ出すようにします。

熱さまし（解熱薬）は、この感染症に対する体の防御反応を妨げるものですので、出来

れば使用しない方が良いと考えられます。せっかく目標体温まで上昇させたのに熱さましで3℃も下げてしまうと、その効果が切れた後にまた体温を目標値まで上昇させなければならず、より強いストレスを体に強いる事にもなります。健康なお子さんでは39℃以下なら熱さましはほとんど不要です。

「熱が続くと頭がやられる」と心配される方がいらつしやいますが、髄膜炎や脳炎による発熱でなければ、41・5℃以上の高熱が続かないかぎり、熱そのもので脳障害がおこることはありません。体温が上昇する時には本人が寒がりますので、お部屋を暖めたり手足や体が温かくなるよう着衣を増やしたりして体温上昇を助けるようにします。体温が上がりきって本人が暑いと感じてからは、適度な水分補給と環境調整（蒸し暑い環境を避ける）で様子を見て、安易に熱さましに頼らないようにしましょう。



発熱と熱さまし（解熱薬）その2

新小田雄一（鹿児島大学病院小児科）

解熱薬は使わないのが基本と前回に紹介されましたように、高い発熱があっても、本人にある程度活気があり水分摂取が十分にできている時は解熱薬を使う必要はありません。しかし、日常の診療では発熱に対して解熱薬をもらうことがあると思います。実際に解熱薬を使うのであれば、どのように使うべきか考えてみましょう。

何度以上が発熱かという定義は実は曖昧です。時間帯によっても、食事や運動によっても体温は変動していますので、平熱を知っておくことも必要でしょう。39℃や40℃という数値自体はそれほど問題ではなく、38℃以上の明らかな発熱の持続時間と全身状態がもつとも問題となります。発熱のために体力を消耗し、見るからにぐったりして食事や水分が摂れないような時は、解熱薬を使うことを考えても良いかもしれません。解熱薬を使う目的は、熱が下がって楽になったときによく眠り、水分を摂取して体力の温存を図ることです。解熱薬を使うことは、発熱の原因となっている病氣自体を治すことではないというこ



とを理解していただくことが最も大事なことでしよう。

発熱の原因となつてゐる病氣がよくならないと、いくら解熱薬を使つても、熱はまたぶり返します。そのため、熱がでる度に解熱薬を使うということは無意味なことと思われれます。前回にも紹介されましたように「体温上昇という生体防御反応」（増殖しようとするウイルスや細菌を退治するために体温を上げて対抗している）を抑えてしまう可能性もあります。

解熱薬もいろいろな種類がありますが、日本小児科学会ではアセトアミノフェンを推奨しております。よく使われるアセトアミノフェンには、粉薬、水薬、錠剤、坐薬があり、こどもさんの成長・発達にあつた、また、好みに応じた剤形の選択が可能です。

以上が解熱薬に対する基本的な考え方です。分からないことがある場合はかかりつけ医とよく相談されてください。

熱があるときのけいれん

四俣一幸（鹿児島大学病院小児科）



乳幼児は、熱に伴ってけいれんを起こすことがあります。健康であったこともが、何の前兆もなく、突然目つきがおかしくなり、手足を突っ張り、ピクつかせ、あわをふきます。全身の力が抜けるタイプもあります。いずれも一―三分で、急に力が抜けたり、不機嫌で泣き出したりして、けいれんは止まります。終わった後はキョロキョロ母親を探すことも多いです。

けいれんは熱が高くなるときの震えとは違います。ぶるぶる震えていても意識がはっきりし、お母さんの言葉に反応するときはけいれんではありません。もしけいれんが起きたら、①あわてず観察する、②首の絞まるような服は緩める、③口の中にタオルなどはいれないこと、が重要です。小

さなお子さんが舌をかんで大量出血することはありません。

もし、同じ日に繰り返す、けいれんが十分以上続く、片側だけのけいれん、けいれんが終わっているのに目が覚めない、などの症状があるときには、近くの医療機関に相談する必要があります。また、インフルエンザ流行期のけいれんは、少し違った対応が必要ですので、早めに相談したほうがいいでしょう。

熱性けいれんは、十人に一人くらいの割合で起こるので決して稀なものではありません。大部分が単純型といい、一生のうちに一―二回のけいれんです。後遺症は何もなく、将来的にてんかんとなる可能性はありません。兄弟や両親が熱性けいれんの経験があるときは、けいれんしやすい体質と考えますが、前述のような症状を伴っていなければあわてる必要はありません。

いずれにしても、お母さんが様子を冷静に観察し、医師に正確に伝えていただくことが重要でしょう。

頭を打ったとき

佐野のぞみ（国立病院機構南九州病院小児科）

日常生活で、こどもがいすから落ちたり、階段で転んだりして頭をぶつけることがよくあります。そんなとき小さいこどもは、自分の体の状況を言葉でうまく説明することができないので、体全体で頭の変化を表します。乳幼児が頭を打ったときの注意点を考えてみましょう。

頭のぶつけた部分に、こぶができることがよくありますが、これはあまり気にしなくても構いません。それよりも、こどもの体全体の変化への注意が大切です。例えば、頭を打っても意識がしっかりしていて、すぐ大声で泣き、手足の動きも元気な時と変わらなければ、そのまま様子をみていい場合が多いのです。

逆に、頭を打った後元気がなく、眠くなって意識がもうろうとしたり、顔色が悪くなったり、何度も吐くような場合は、受診が必要です。診察医に頭を打ったときの状況を、なるべく正確に伝えてください。さらに、手足の動きが鈍くなったり、引きつけを起こした

場合など、いつもと明らかに違う様子がみられても受診する必要がある。目の周囲や耳の後ろに青あざがみられる場合は、特殊な骨折の可能性もあります。

赤ちゃんは、頭を打った直後は体の様子が変わりがなくとも、数時間、あるいは一日二日後に変化が現れることがあります。数日は、吐き気が出てこないか、うとうと眠らないか、不機嫌ではないか―などに気を付け、もしこのような状態が出現したら、再度受診しましょう。

大泉門の開いている赤ちゃんで、頭をぶつけたときに、大泉門の張り具合がいつもと違っていたら、頭の中に変化があると考え、受診してください。また、年長児が頭を打った後、明らかに頭痛や吐き気などの訴えが続くときには、脳外科医による診察と治療が必要な場合があります。医師に相談しましょう。



皮膚のカサカサ…入浴と保湿で乾燥対策を

江口 智（川内こどもクリニック）

寒くなつて木枯らしが吹くようになると、空気が乾燥してこどもたちの皮膚も白く粉をふいたようになつたり、鳥肌状になつたりしてきます。乾燥肌もひどくなると、かゆくなつたり、赤くなつたりしてきます。乾燥肌では、細菌が体に入るのを防いだり水分が失われるのを防いだりするバリア機能が低下します。皮膚をよい状態に保つためスキンケアが必要です。

スキンケアの中心は入浴と保湿です。入浴で皮膚を清潔に保ち、皮膚に水分を与えます。冬は顔、首、陰部など汚れやすい部分を中心にせっけんをよく泡立てて手のひらで優しく洗い、決して強くこすらないようにしてください。洗いすぎもよくありません。せっけんやシャンプーのすすぎ残しにも注意しましょう。熱すぎるお湯はかゆみがひどくなりますし、長湯もしない方がいいようです。

入浴後は皮膚を強くこすると角質層をこすりとってしまうため、タオルで押さえるよう

にしてふきます。乾燥予防のためには、保湿剤を塗ることが大切です。入浴直後は一番皮膚が水分を吸収しています。保湿剤で皮膚の表面に膜をつくり、水分が逃げないようにします。時間がたてば皮膚の水分が逃げるので、できれば十分以内に保湿剤を塗るようにしましょう。保湿剤にはワセリン、尿素、セラミド入りなどいろいろあります。使いやすいものを選んでかまいません。肌に合わず、かぶれることもありますので、はじめは狭い範囲で試してみましょう。

日常生活の注意として、衣類も皮膚へ刺激の少ない木綿のものがよく、新しい肌着は使用する前に一度洗濯するといいいでしょう。エアコンなどの暖房器具を使用すると空気が乾燥してしまいます。室内の湿度が下がり過ぎないように加湿器を使うこともいいでしょう。

離乳は急がないで

中園伸一（枕崎こどもクリニック）

薬に副作用があるように、食べ物にも副作用があります。薬の副作用は服用した場合しか関係ありませんが、食べ物の場合はすべての人が毎日口にするものですし、しかも消化の問題もからんでくるのでよりやっかいです。

動物は、異物である食べ物をそのまま利用することができません。食べ物は消化作用を受けて初めて栄養になります。消化には、口腔でのそしゃく、胃や腸のぜん動などの運動機能の他に、消化酵素を含んだ胃液や腸液、さらに腸内細菌の助けも必要です。どれ一つ欠けても消化はうまくゆきません。年齢、性別、体力や体調を考慮しない食べ方も消化を起こします。食べ物は消化が不完全な時や過剰に摂取された時には、人体に危害（副作用）を加えることがあります。蛋白質の多い食品は免疫応答で命に関わる症状を起こすことがあります、特に注意が必要です。

赤ちゃんは消化能力が未熟なので、より注意深い対応が必要です。赤ちゃんにとって唯



一安全な食べ物 は母乳です。粉乳（ミルク）は母乳が出ない場合の代用品と考えるべきものです。離乳（準備）食では、月齢が低い赤ちゃんほど有害事象が起こりやすいと考えられます。

現在、日本では、「三―四か月に白湯・果汁・スープを与え、五か月から離乳開始」が一般的です。この離乳法は、戦後日本が貧困であった時代に当時の欧米を参考にした方法です。日本伝統の「生後七か月での離乳開始」が、二か月も「前倒し」されました。赤ちゃんの栄養失調が社会問題化していた当時では仕方のない選択でした。

その後の研究で、早すぎる離乳には問題点が多いことが明らかになりました。WHO（世界保健機構）やアメリカ小児科学会は、生後六か月まで母乳（ミルク）だけで育てるよう勧告を出しました。六か月未満では、果汁・スープだけでなく白湯さえも禁じています。安全な離乳のコツは、赤ちゃんの成長をじっくり「待つ」こと。日本の伝統も最新の科学も一致してそう考えています。先を急がない「待ち」の姿勢は、子育て・教育の大原則でもあります。

**2
幼
児
期**

こどもの事故防止

福重寿郎（県立北薩病院小児科）

十五歳未満のこどもの死亡原因の第一位は不慮の事故であることはよく知られていると思います。特に、一歳過ぎからの幼児期には、身の回りで死亡事故が発生しています。今回はこどもたちを取巻く思わぬ事故についてお話したいと思います。

二歳くらいまでの乳幼児は何でも口に入れますので、床や手の届く範囲に危険なものやのどに引っかけそうなものを置いておかないようにしましょう。気管支にピーナツや小さい異物を引っかけると、全身麻酔で取り出さなければならぬことがありますので注意が必要です。ナッツ類は小学校に上がるまで与えてはいけなさと、事故防止の本には書かれています。

また、風呂場での事故も気をつければ防ぐことのできるもののひとつです。洗濯に使用するために残り湯を取っておいたり、二十四時間循環風呂を使用することは、こどもが小さい間は控えたほうがよいでしょう。

そのほかにも、こどもたちの身の回りには危険がいっぱいです。熱い飲食物などが身近にあるときにはお子さんの動きに注意し、アイロンやポット、鍋やストーブなどを安全な場所に置く事が大切です。けがと熱傷の予防のために、玄関や階段、サッシ戸などからの転落防止用柵やストーブのやけど予防柵などをうまく活用するのもよいでしょう。

幼児に限りませんが、道路での飛び出しも命に関わる事故になることがあり、通りに飛び出さないように普段からよく言い聞かせましょう。往来の激しい場所だけでなく、交通量の少ない交差点でも出会い頭の事故がおこることもあります。学校や保育園、幼稚園でも交通安全教室で危険性を教えてくれるのですが、幼児の場合は危険性を理解すること自体が難しいので、小さいお子さんと一緒に往來にいるときには、車道側を歩かせないように、またなるべく手をつないでおくようにしましょう。

こどもの不慮の事故を防ぐには、事故の起こりにくい環境、状況をどのように作るかが大切です。改めて身の回りに危険がないか見直してみませんか？



こどもたちをタバコから守る（1）

野田 隆（のだ小児科医院）

四百年前にヨーロッパに伝えられたたばこが、もし現代日本に伝えられたとしたら、社会にどのような形で受け入れられるのでしょうか？ その毒性が明らかに becoming 現代であれば、少なくとも公衆の面前で扱われることはなかったと思います。情報がなかったがゆえに今日のたばこをめぐる諸問題が発生していると考えられます。

たばこは自己責任で吸っている大人にのみ害があるのではなく、何も責任がないこどもたちに大きな悪影響を及ぼしています。こどもは大人の吸っている煙を吸うことによって喘息発作に悩まされたり、中耳炎を繰り返したりすることが分かっています。

たばこあるいは吸い殻を口の中へ入れた場合や、誤飲したために小児科に連れてこられるこどもは後を絶ちません。二〇〇五年の日本中毒情報センターの統計によると、五歳以下の子どもの誤飲の相談が約二千七百件と報告されています。

種類にもよりますが、一般的に乾いたたばこを少量（乳幼児で二ツ未満）食べたときや

食べた後に大部分吐いたことが確認できる場合には、様子観察で大丈夫といわれます。ただし、水に浸っていたたばこやその液を飲んだ場合にはすぐに受診が必要です。現実にはどのような状況で口の中へ入れたか推測できない場合も多く、救急外来を受診しなければならぬようです。いずれにせよ大人が吸わなければ、もし吸ってもきちんと管理していれば発生しない事故です。

一本のたばこを吸うと、ドラム缶五百本分の空気を汚すというデータもあります。四畳半で八部屋、六畳で六部屋分です。少なくとも分別のある大人は、こどもの目の前でたばこを吸わないことが将来を支えるこどもたちへの最低限のマナーではないでしょうか？

たばこからこどもたちを守る（2）

野田 隆（のだ小児科医院）

「NANA」というマンガがこどもたちの間ではやっています。喫煙シーンがふんだんに出ているこのマンガは、こどもたちとたばこの状況を象徴的に表しているのでしょうか。

一九八八年から、当時の文部省はこどもたちにたばこの害を教科書で教え始めていますが、こどもたちは知識・建前としてたばこを吸ってはいけないことを理解しながら、現実問題としては、みんなが吸うからたばこを吸うという現象が出ています。

最近、こどもと同居している二十代以下の父親の喫煙率は八〇％台であり、およそ三十年前の成人男性の喫煙率です。十代の母親の喫煙率は四〇％を超えています。生殖細胞（精子や卵子）などの遺伝子に傷の付きやすい年代に喫煙を始めた世代ですし、こどもを産む女性の喫煙率が、日本においてはかつて経験したことのない高率になっています。小児科医は、そのような状況で生まれた赤ちゃんの病気に直面します。赤ちゃんに罪はないのに、長期間の入院を余儀なくされている場合も多いのです。



カイワレ大根の種子を、たばこの抽出物を含んだ水で育てると、発芽しない種子や発芽しても丈の低い細いものしかできません。胎児に置き換えてみるとはつきりわかると思います。流産・死産数が増加し、生まれてくる赤ちゃんの身長・体重は減ってきています。町中の自動販売機を見ると、自動販売機でたばこを買う客をレジから確認できる店は多くありません。二〇〇八年度から全国で年齢識別装置を付けるそうですが、未成年者の喫

煙対策は十分といえるでしょうか。カードを入手できれば、誰でも買うことができます。対面販売を徹底し、大人の責任でたばこの害から子どもを守る社会でなければならな

いと思います。

たばこの害

野田 隆（のだ小児科医院）

日本人は口から入るものに関して、世界でも類を見ないほど安全なものを求めます。中国製ギョーザ中毒事件をきっかけに、中国産食料品の輸入が激減したのは、記憶に新しいことです。

しかし、たばこに関しては例外です。喫煙者は、肺がん、咽頭がん、喉頭がんをはじめ、胃がんや子宮頸がんなどにもなりやすいことが報告されています。

喫煙者の周囲の人が自分の意志とは関係なく吸ってしまう受動喫煙の害も明らかになってきています。食の安全を求めるように、喫煙と受動喫煙の害を少なくしていくことが必要です。

依存は、ニコチンが入ってくることで脳内の受容体に変質するせいだといわれています。最初は咳き込んだり、むせたりします。こんなまずいものならいつでもやめられるという気になりますが、いったん依存が完成するとニコチンなしではいられなくなります。

悪いことに、この依存は若いときほど短期間で成立します。極端な例では、たった二口か三口吸っただけで依存が成立し、小学校の授業中にトイレにいつて喫煙するという例も報告されています。

将来の禁煙社会を生きることと私たちを依存のわなにかけないためには、こどもの周りからたばこをなくすことが重要です。

禁煙外来も増えました。禁煙の手段もパッチやガムのほか、内服薬もできました。こどもたちのために禁煙を始めましょう。

予防接種

原口 務（あいらい小児科）

こどもがかかりやすいけれど、確実な治療法がない病気に対し、抵抗力（免疫）をつくる目的で予防接種があります。

現在、市町村が行う定期の予防接種としては、BCG（結核）、ポリオ、三種混合（ジフテリア、百日咳、破傷風）、麻しん・風しんがあります。今まで別々に受けていた麻しん、風しんのワクチンが、今年度から麻しん風しんワクチン（MRワクチン）となり、そのワクチンをⅠ期、Ⅱ期の二回接種するようになりました。一回だけでは長い期間免疫を維持できないことがわかり、二回接種する方法になりました。接種時期は、生後十二カ月―二十四カ月の間に一回目、小学校入学年度の前年四月―入学年の三月までに二回目をすることになりました。ただし、制度が変わったことにより麻しん、風しんそれぞれのワクチンを受ける機会を失うことがないように、今年度は暫定期間と位置づけられています。詳細はお住まいの市町村の担当課にご相談ください。

任意（自己負担）のワクチンとしては、水ぼうそう、おたふくかぜ、インフルエンザなどがあります。インフルエンザは、例年十二月―三月に流行が見られます。予防接種は、十月から始めている医院が多いと思います。ワクチンを希望される場合は、今年中に受けることが望ましいです。インフルエンザは、赤ちゃんに予防接種しても有効率が低いので、周囲の大人が受けておくことが重要です。

毎年何人かのこどもが麻疹やインフルエンザで死亡しています。また、脳炎で後遺症が残っているこどももいます。どのワクチンも一〇〇％安全なわけではありませんが、その有効性、安全性、必要性を理解してぜひ受けてください。市町村から通知がきたので受けますではなく、疑問に思うことは遠慮せずにかかりつけ医に相談しましょう。



溶連菌感染症..服薬は確実に

村上直樹（村上こどもクリニック）



溶連菌感染症は、A群β溶血性連鎖球菌の感染による病気で、主にのど、ときに皮膚にも感染を起こします。感染はつばが飛んだりして口からうつる飛沫感染です。三―九歳ぐらいのこどもに多く典型的なのどの症状が出現する病気ですが、〇歳児や大人でもかかります。

溶連菌感染症は、咽頭・扁桃炎が現れるものが大半を占めます。強い発疹を伴うものは「しょう紅熱」と呼ばれ、現在では少なくなっています。潜伏期は二―五日です。溶連菌にはタイプが何十種類もあるうえ、一度かかっただけでは十分免疫ができないため、何回もかかることがあります。冬季と春から初夏にかけて感染が多いようです。

症状は、のどの痛みが強く発熱や微熱があり、体や手足に

発疹が出たりします。時に腹痛や吐き気、頭痛をもよおします。舌の表面がイチゴのように赤くブツブツ（莓状舌）となったり、首のリンパ節がはれたりします。回復期に指先の皮がむけることもあります。皮膚に感染をおこすと「とびひ」になります。まれに肛門炎や膿炎の合併もあります。

のどの所見が特徴的なので、のどを見ればほぼ診断できます。お子さんの周囲の流行状況も参考になります。現在は五―十分程度で診断できる検査も普及し、九〇%以上は診断可能です。溶連菌感染症は約二五%の確率で家族にうつることもあるので、兄弟や両親に同様な症状があれば、受診した方がよいでしょう。

治療には主にペニシリン系の抗菌薬がよく使われ、十日間続けて飲むことが必要です。症状は抗菌薬を飲み始めて一日二日でよくなりますが、途中でやめてしまうと再発したり、急性腎炎やリウマチ熱を起こすことがあります。これらの合併症を起こさないために、症状がなくなっても最後まで飲むことが大切です。

細菌性髄膜炎…ワクチン接種が予防策

亀之園明（田上病院小児科）

髄膜炎は、脳や脊髄とそれを覆っている髄膜とその下の脳脊髄液に病原体が感染しておきます。その中で、細菌が原因であるものを細菌性（または化膿性）髄膜炎といいます。多くの場合、血液の中に細菌が侵入し、その後脳脊髄液に至り発症します。一歳未満の乳児が全体の約半分、二歳以下の乳幼児が約八割を占めます。鹿児島県では年間十五―二十例の小児の患者が報告されており、死亡率三―五%、後遺症を残すことも二〇―二五%みられます。

症状は発熱、頭痛、吐き気、けいれん、意識障害、元気がない、顔色が悪いなどですが、初期は発熱だけで普通のかぜと区別がつかないこともよくあります。特に乳幼児では症状がわかりにくく、初期には小児科医でも診断が困難です。病気の進行は早く、発熱から四十八時間以内で重篤な状態になることも多く注意が必要です。

最終的な診断には、腰から脳脊髄液を採取し、検査をすることが必要です。原因菌とし



ては、インフルエンザ菌b型（インフルエンザウイルスとは関係ありません）が最も多く六割を占め、ついで肺炎球菌が三割で、この二種類でほとんどを占めます。抗生物質の内服では効果がなく、入院して長期間抗菌薬の注射が必要となります。

小児の細菌感染症のなかでも最も重篤なこの病気を予防する方法は、ワクチンしかありません。インフルエンザ菌b型に対するワクチン（ヒブワクチン）が二〇〇八年から日本でも任意接種できるようになります。海外ではすでにほとんどの国で定期接種として安全に用いられており、インフルエンザ菌による髄膜炎は激減しています。今後日本でも普及させなければいけません、任意接種の費用の公的な援助、さらには国による定期接種化が強く望まれています。

咽頭結膜熱（プール熱）

真砂州宏（霧島市立医師会医療センター小児科）

咽頭結膜熱は、アデノウイルスの感染によつて発熱、咽頭炎、結膜炎が起こる病気です。アデノウイルスに感染して五―七日後に高熱、のどの痛み、目の充血、目やに、目の痛みなどの症状が現われ、五日前後続きます。アデノウイルスは咽頭結膜熱以外にも、目の症状のない咽頭炎や扁桃炎も起こします。診断は、咽頭ぬぐい液を採り、迅速診断キットを用いて行います。

咽頭結膜熱は、プールでの感染が多くみられることからプール熱とも呼ばれています。プールでは、消毒が不十分でアデノウイルスに汚染された水から、直接目の結膜にウイルスが入って感染するほか、共用のタオルや手すりなどについたウイルスでも感染が起こります。プール以外でも、せきなどで飛び散ったウイルスによる感染（飛沫感染）や手指などについたウイルスによる感染（接触感染）がみられます。

治療は対症療法のみで、安静、水分補給、栄養補給が大切です。アデノウイルスに効く

薬はありません。まれに肺炎などの合併症を起こすこともありますが、ほとんどの場合は重症にならず、一週間前後で自然に治ります。目の障害が残ることはありません。乳幼児では、のどの痛みが強いため水分も摂れなくなることがありますので、小児科医に相談してください。

予防は、うがいや手洗いが重要で、プール後のシャワーや目の洗浄が大切です。学校保健法では、「主要症状が消退した後二日を経過するまで出席停止」とされています。症状がなくなってから二日過ぎるまでは、学校、幼稚園、保育園を休み、友達と遊ぶのも控えましょう。また、症状がなくなっても三週間位は糞便中にウイルスが排泄されますので、下痢や軟便がみられる場合、プールは控えたほうがよいでしょう。プールに入る場合は、入る前のシャワーやお尻の消毒を十分におこなってください。他のこどもにうつさないように気をつけることが大切です。

ムンプス難聴

南 武嗣（みなみクリニック）

おたふくかぜ難聴をご存じですか？

A君は右耳の下が5cmぐらい腫れてきました。お母さんはおたふくかぜの友達がいたので、同じかなと思いい小児科を受診しました。普通の診察の後、先生が耳のそばで指をこするテストをしましたが、左の方で何回やっても聞こえません。すぐに大きな病院の耳鼻科へ紹介され詳しい検査を受けた結果、おたふくかぜによる高度感音性難聴と診断されました。いくつかの薬や治療を試みましたが大きな効果はありませんでした。

おたふくかぜは耳下腺がはれることでもではありません。合併症としては無菌性髄膜炎（約3%）や成人男性の睾丸炎（約25%）がよく知られています。おたふくかぜ難聴は多くの場合片側に、時に両側に起こり高度の聴力障害を永続的に残します。成人ではめまいや耳鳴りもしばしばともない、これらの障害も残るといわれています。以前は難聴の頻度は低いと考えられていましたが、最近の近畿外来小児科学研究グループの

研究により約千人に一人の発症とかなり頻度が高いことがわかりました。現代の医学でも難聴には治療や自然治癒がほとんど期待できません。

おたふくかぜとその合併症や難聴にならないためには、ワクチンによる予防が唯一の手段です。直接おたふくかぜにかかるひと百人に三人は髄膜炎に、千人に一人は難聴になり、成人男子の百人に二十五人は睾丸炎をおこします。おたふくかぜワクチンでも、まれですが数千人に一人無菌性髄膜炎が起こることがありますが、一般的に軽くで治るといわれています。ワクチンで睾丸炎や難聴はまずありません。おたふくかぜとその合併症や難聴を予防するため、おたふくかぜワクチンの接種をお勧めします。



川崎病

益田君教（鹿児島市医師会病院小児科）

こども特有の病気に川崎病があります。一九六七（昭和四十二）年に日本赤十字社の川崎富作医師が世界で初めて報告した病気で、原因ははっきりしていません。①五日間以上続く発熱、②発疹、③眼球結膜の充血、④唇のはれや莓舌、⑤手のひらや足の裏の発赤・はれ、⑥首のリンパ節のはれ——の症状のうち五つ以上あると、川崎病と診断されます。一歳前後の発症が最も多く、ほとんどは四歳以下で発症します。

これらの症状は放置してもいずれはよくなるといわれていましたが、発熱から十日以降に心臓の冠動脈に冠動脈瘤りゅうといわれる後遺症が出現することがわかりました。冠動脈瘤は心臓の血管にこぶができ、血管がつまる心筋梗塞こうそくをおこしたり、破裂することもあります。以前は急性期の冠動脈異常の出現率は二〇—三〇%でしたが、ガンマグロブリンという免疫を補充する薬を使うことにより、一五%程度まで下げることができるようになりました。こどもの発熱には発疹を伴うことがよくあります。発疹の種類や熱と発疹の出現時期、



その他の症状により診断がつく病気が多くあります。川崎病もそれらの病気の一つです。川崎病と診断されるのは発熱後五日前後がほとんどですが、発熱期間が長いほど冠動脈後遺症が出現する危険性が高くなります。したがって治療は、発熱してから七日以内にガンマグロブリン療法が行われます。

発疹を伴う発熱で緊急性がある病気はそれほど多くはありません。夜間に発疹に気づいたときは、本人の状態に変化がないようなら、翌日かかりつけの小児科を受診してください。川崎病は他人には伝染しませんが、中には麻疹などのように伝染する病気もあります。受付で必ず発疹が出ていることを伝えてください。

水いぼ…プールでは感染しない

松田幸久（まつだこともしゅん）

水いぼは伝染性軟属腫なんぞくしゅと呼ばれ、ウイルスで伝染する皮膚の病気です。乳児から小学校低学年に多く見られます。

胸や脇の下など皮膚の薄い場所に、直径〇・五―一ミリ程度の丸くて光沢のある「いぼ」として発生し、大きくなると中心がへこんだ形になります。集団生活などで、ウイルスが直接肌に付着することで感染すると考えられています。

プールで感染すると思っている人も多いようですが、水などによる間接的な伝染はありません。一九九九年以降、水いぼにかかっても登校停止やプール禁止の措置は必要ないと学校保健法でも定められています。

治療法は、①ピンセットで除去する②硝酸銀を含む軟こうで処置する③漢方薬を内服するなどですが、いずれも完全に除去することは期待できません。アトピーのこどもは皮膚を引っかき、水いぼが広がる可能性がありますので、アトピーの治療をきちんとすることが

大切です。自然治癒するものがほとんどですが、数カ月―一年くらいの長期間かかります。日本臨床皮膚科医会や京都府医師会のホームページでは、園の対応として「プールに入ることは禁止しないが、浮輪、ビート板、バスタオルの共有は避ける」ことを推奨しています。

園の関係者や保護者の方には、水いぼはどのこどもも一度はかかる皮膚疾患であることを十分理解していただきたいと思います。猛暑の夏、水いぼがあるからといってプールに入れないこどもを見ることがなく、みんな一緒に楽しく水遊びをしましょう。

食物アレルギー…食事方法にも注意を

中園伸一（枕崎こどもクリニック）



食物アレルギーは、乳児の有病率が五—一〇%に上るといわれます。アレルギーの発生には、腸の働きが関係していると考えられています。

腸管粘膜の表面積は、大人でテニスコート一・五面ほどあります。この粘膜面には腸管関連リンパ組織（GALT）と呼ばれる、ヒトで最大の免疫器官があります。この粘膜表面を、約五百種百兆個の細菌がコケのように覆っていて（腸内細菌叢^{そう}）、相互に勢力争いをしています。

胃腸の消化機能が未熟な乳児は、食物の分解が不十分のまま腸の粘膜面に達していると考えられます。乳児は腸管透過性も高いので、分子が大きな食物も容易に吸収され、これが抗原と

して認識される「感作」が成立します。

生体を抗原（異物）から守るのが免疫ですが、食物が異物として排除されてしまうのは困ります。厳重な仕組みの中にも「お目こぼし（免疫寛容）」が必要です。免疫で一番重要な働きをするリンパ球は、GALTで育成・教育されます。乳児期には、抗原や「お目こぼし」する物についての情報が盛んに教え込まれます。GALTで間違った教え込みが行われたり、腸内細菌叢が乱れたりしたときに食物アレルギーが発症すると考えられます。

早食いや大食い、食事中の水分摂取は、消化機能を落とすため不用意な食物抗原の発生を招く恐れがあります。食事の時はゆっくりとよくかむことが大切です。さらに、食の乱れや清潔すぎる環境、抗菌薬・免疫抑制薬の使用も、GALTや腸内細菌叢に悪影響を及ぼすと考えられており、注意が必要です。

乳歯のむし歯を放っておくと…

長谷川大子（鹿児島大学病院小児歯科）

「むし歯で顔が腫れることがありますか？」「むし歯で入院することがありますか？」治療にいられているお子様の保護者の方から質問を受けたことがあります。どちらも答えは“YES”です。乳歯のむし歯を治療せずに放っておくと、短期間でむし歯が大きくなるだけでなく、歯の痛みや発熱、顔が腫れるなどの症状が出る場合があります。さらに、顔が腫れて口が開けにくくなると、十分な水分・栄養の補給ができないことがあるので注意が必要です。場合によっては入院しなくてはならないこともあります。これはむし歯が進行して歯の神経が腐ってしまい、歯の根元に膿がたまつて歯を支えるあごまで炎症が広がってしまったために起こります。こうなると歯の治療だけでなく、抗生物質の内服や点滴が必要になります。

また、乳歯の根元には永久歯の芽ができています。乳歯のむし歯が進行して根元に膿がたまると、根元にある永久歯の芽まで膿まみれになって、健康な永久歯ができないことも

あります。

人の一生の中で乳歯を使う期間は十年くらいですが、この十年間に乳歯はたくさん大切な役割を果たします。「ものをかむ」という歯本来の役割のほかに、「ことばの発達を助ける」「あごや体の発育を助ける」など、成長に関わる大切な働きがあります。さらに重要なのが、永久歯を正しく導く役割です。永久歯は、乳歯を道標として生えかわります。

乳歯をむし歯から守り、健康な永久歯を導くために、規則正しい生活習慣、食習慣、歯みがき習慣を身につけましょう。かかりつけの小児科医があるように、かかりつけの小児歯科医をみつけておくことも大切です。むし歯になってから行くのではなく、むし歯を予防するために定期的に診てもらいましょう。



幼児期の虫歯予防…規則正しい生活を

山崎要一（鹿児島大学病院小児歯科）

幼児期のむし歯予防には、規則正しい生活リズムが大切です。食事の時間が不規則だったり就寝時間が遅かったりして、食べ物が口に入っている状態が長時間続く「だらだら食い」になると、歯を溶かす酸が口の中で作られ続け、むし歯の原因になります。食事の時間をしっかり決め、生活リズムを整えましょう。

おやつは、食事ではとりきれない栄養を補う「四度目の食事」と考え、乳製品やいも類、果物など、なるべくお菓子ではないものにしましょう。食べる量だけ器に出し、だらだら食べないように時間と場所を決め、飲み物はなるべくお茶か水にしてください。

糖分を多く含むもの、口の中に長時間留まるもの、歯に付き



やすいものは、むし歯の危険性が高く注意が必要です。甘味料のキシリトールは、口の中で酸を作る材料にはなりません、むし歯にならないというわけではありません。「食べたらみがく、うがいをする」を習慣にしましょう。

「よくかむ」ことも大切です。だ液の分泌が盛んになり、歯や歯茎に付いた食べかすを洗い流してくれるため、むし歯予防につながります。また、歯茎のマッサージ作用で血行が良くなり、抵抗力が高まって歯肉炎を防ぎます。さらに満腹感を得やすくなるため、早食いや食べすぎを抑えたり、あごの骨や口の筋肉が発達して歯並びやかみ合わせがよくなるのが期待できます。よくかむ習慣は自然と身につくものではないので、一歳以降から繰り返し練習していきましょう。

規則正しい生活やよくかむ習慣は、むし歯予防はもちろん、心や体の健康な成長にも重要なことです。

いどもの鼻血

岡本康裕（鹿児島大学病院小児科）

鼻は血管が豊富で、出血しやすい場所です。鼻血は自然に起こることもあります^が、鼻をほじることや風邪が誘因となることが多いです。顔をけがしたとき、鼻に何か物を入れてしまったとき、副鼻腔炎^{びくう}があるときにも鼻血が起こりえます。朝起きたら鼻血でふとんが汚れている場合は、夜の間に無意識のうちに鼻をほじった可能性が高いでしょう。

鼻血が出やすいのは二―十歳で、こどもの鼻血のほとんどは鼻の前の部分からの出血です。ここはキーゼルバッハ部位といわれ、この部分の粘膜はやわらかく、鼻中隔^{ちゅうかく}の軟骨に密着しているために傷つきやすいのです。この部位からの鼻血は毛細血管または静脈からの出血なので、少量の出血がゆっくり出る傾向があります。

鼻血が出たらどうしたらよいでしょうか。まずは、慌てないことです。天井を向いて首の後ろをたたいても止まりません。鼻血が出たときには、飲み込まないような体勢をとる必要があります。具体的には、座って首を前へ傾けるか、頭を体より少し高くした状態で



横向きに寝ます。鼻血を飲み込んでしまうと吐き気がするし、飲み込んだ血を吐くと、こどもはさらにびっくりして、止まりにくくなってしまう。鼻血を飲み込まない姿勢になったら、小鼻を十五分程度押さえましょう。ぬれたガーゼを詰めてもよいですが、止まっているか確かめようとして何度ものぞかないほうがよいでしょう。ガーゼを取るときに再び出血することもあります。このような方法で止まらなければ、医療機関を受診しましょう。もし、歯茎からの出血や、手足や体の皮膚に出血がある場合は、必ず医療機関を受診しましょう。まれですが、全身の病気が鼻血の原因となることもあります。

こどもの貧血…顔色や疲れやすさに注意

児玉祐一（鹿児島大学病院小児科）

貧血は、全身に酸素を運搬する赤血球が少なくなっている状態です。症状は、一般的には動悸や息切れですが、こどもがそのように訴えることはありません。

赤ちゃんはお母さんのおなかの中にいるときに、生後しばらくの成長に必要な鉄分をもらいます。そのため生後六カ月くらいまでは鉄不足にはなりません。六カ月以降十分な鉄分を補充しないと一歳前後で鉄欠乏性貧血に陥ってしまいます。そのために六カ月時ごろから離乳食を開始する必要性があるのです。

幼児期には、牛乳の飲みすぎによる牛乳貧血もみられます。牛乳は鉄分が少ないので、牛乳ばかり飲んで食事をおろそかにすると、成長に必要な鉄分を補給できず鉄欠乏性貧血が起きます。走りたがらないとか、階段を数段上ってすぐに休むなどの症状が出ます。普段から一緒にいる親には顔色の変化が分かりにくく、第三者から顔色の悪さを指摘されて受診することも多いようです。

成長してからは、思春期の女の子の鉄欠乏性貧血がよくみられます。月経が始まるのに加え、体格が急激に変化して鉄の必要量が増え、鉄が不足がちになるためです。顔色が悪かったり、疲れやすかったりします。この年齢では自分で症状がわかると思います。

貧血を引き起こす病気として溶血性貧血や、まれに再生不良性貧血や白血病といった難しい病気が隠れている場合もあります。これらの貧血も進行が遅いことが多く、親にはわかりにくいものです。第三者から「顔色が悪い」などの指摘を受けた際には医療機関で血液検査を受けることをお勧めします。



こどもの便秘

田原博幸（鹿児島大学病院小児外科）

便秘は誰にでも起こりうる症状なので、あまり重要なことだと思われませんが、こども特に新生児や乳児の便秘の中には手術が必要な病気も含まれています。また、特に原因がない普通の便秘であっても、治療をせずに長期間便秘を続けていると、次第に腸が拡張して便が一塊となり貯溜し、浣腸や下剤が効かなくなります。そのようなこどもでは、絶えず失禁やパンツの汚染などがみられるようになり、治療に難渋することがあります。高度な便秘は、手術が必要な病気ではないかと考えて、検査が必要になることがあります。外科的に手術しなくてもよいと判断されれば、下剤や浣腸で排便をコントロールすることになります。しかし、慢性の高度な便秘はある種の悪循環に陥っているものもあり、まずその悪循環を断つことから治療をはじめする必要があります。

小さなこどもの便秘で、手術が必要になる病気としては、ヒルシユスプルング病があります。これは、腸管の運動を支配する神経節細胞が先天的に欠如するために起こるもので

す。大部分は新生児期に症状が出現し、生まれてすぐに出るはずの胎便が数日間排泄されず、おなかが大きくふくれてミルクを嘔吐します。これは、神経節細胞が欠如した部分の腸管が普通の動きができず、腸閉塞になるためです。病気の範囲は、一般に肛門から近いところの大腸（直腸やS状結腸）ですが、ときには大腸だけでなく小腸にまで及びます。この場合は、一次的に人工肛門を造ります。以前は、開腹術（お腹を切る手術）で行っていました。最近では、お腹を切らずに肛門から結腸を引き出して行うか、腹腔鏡を使って手術するので、以前のような大きな手術痕は残さず治療できるようになりました。慢性の高度な便秘や、便秘がみられるお子さんをお持ちの親御さんは、一度小児科や小児外科の先生に相談してください。



肛門から造影剤を入れて写した注腸造影検査の結果です。写真は体の左から撮影しています。右側縦に背骨があり、写真の下部には大腿骨が見えます。白く濃く写っているのが造影剤で、右下にある肛門から大腸に入れています。肛門に近い細い部分が病気で、便秘の原因になっています。

包茎…多くは様子を見て

松藤 凡（鹿児島大学病院小児外科）

包茎とは、おちんちんの先の皮（包皮）がむけないで、おちんちんの先（亀頭）が出ない状態をいいます。まったくむけない状態を真性包茎、普段は皮をかぶっていても引つ張れば亀頭が出てくる状態を仮性包茎といいます。どちらの状態も病気ではありません。

こどもの亀頭は普段は皮をかぶっており、包皮は亀頭を保護していると考えられます。成長するにつれてむけてくるものです。新生児は九六％が真性包茎ですが、一歳では五〇％、三歳では三〇—〇％、十七歳では一％に減少します。無理にむくと包皮や亀頭を傷つけたり、癒着してはがれにくくなったりして、亀頭が変形することがあります。多くの場合は特に処置や治療の必要はありません。

「包皮亀頭炎」は、包皮が赤くはれて、うみが出たり痛がります。塗り薬や飲み薬で治療します。年に数回以上繰り返す場合は手術を考えます。恥垢（ちご）が包皮の下に白い塊としてみえる場合がありますが、ほかの症状がない時は様子をみてください。

「かんとん包茎」は包皮が何かの拍子にむけて、もとに戻らなくなる状態です。包皮はむくみ、亀頭は締め付けられ痛みを伴います。すぐに亀頭を包皮の中に戻し、うまくいかない時は医師を受診してください。はれが強くなると、救急に処置や手術が必要になることがあります。

こどもの包茎について、お母さんや保育士など女性から相談をうけることがよくあります。ここは、お父さんがこどものおちんちんを観察し、心配と思われたら、小児外科、小児泌尿器科、小児科などの専門医を受診してください。



メディア視聴と子育て…上手に付き合つて

豊島光雄（鹿児島大学病院小児科）

現代の日本はテレビ、ビデオ、ゲーム、携帯電話、パソコンなど各種のメディアが存在し、大人も子どもも多くの情報にさらされています。その一方で落ち着きのない子、コミュニケーションの苦手な子、キレやすい子などが問題となっており、メディアのこどもたちへの影響を考えることは重要なことです。

しかし、言葉の遅れや自閉症があたかもすべてメディアのせいのようにとらえている論評には、いまのところ十分な科学的根拠はありません。かつては、自閉症は家族の子育ての問題から生じると信じられていました。しかし現在は、脳の器質的障害に基づくことが明らかとなっています。



赤ちゃんは、他人の言葉を繰り返して聞いて、気が向いたときにまねをします。その時の周囲の反応により自分の言葉が適切であったかを判断し、言葉を獲得していきます。また、こどもは親の考えや立ち居振る舞いをまねて人格を形成していきます。

メディアを視聴すれば、この生身のやりとりの時間は減るでしょう。しかし、忙しい親がメディアに子守をある程度任せられれば、家事などをこなす時間を増やすことができます、そこから生じる精神的なゆとりは良質な親子のやりとりにつながるでしょう。たとえ短い時間であっても、こどもの表情をよく見て言葉をしっかりと聞いて穏やかに受け答えをすることが大切かもしれません。

メディアも多くのよい面があります。現代社会では、パソコンなどを使いこなすことは重要な能力の一つです。長い闘病生活を強いられる病気のこどもたちにはテレビゲームは強い味方です。障害のある方にとってパソコンはよいコミュニケーションツールになります。良質な内容のテレビ番組は豊かな知識を提供してくれます。視聴時間や内容を考えて、メディアと上手に付き合っていくことが好ましいと思われます。

3
学
童
期

学校検尿について

二宮 誠（にのみや小児科・ひふ科）

約三十年前に始まった学校検尿によつて、慢性腎炎を早期に発見し、早期に治療できるようになりました。腎臓が悪く、透析療法を続けなくてはならない状態を慢性腎不全といいますが、近年、日本の小児の慢性腎不全の発症は、学校検尿のない米国の四分の一に抑制され、学校検尿の恩恵と考えられています。

もつとも、自然に治る可能性の高い軽い尿異常の場合は、定期的な検尿を行うだけの場合も少なくありません。この場合も定期的な観察は重要で、経過中に尿異常の悪化があると、腎生検などで治療方針を再検討することもあります。

一方、本来健康な人の尿が、誤った尿の採り方などのために異常になることを、偽陽性（にせの陽性）といいます。尿蛋白（たんぱく）の偽陽性として体位性蛋白尿（起立性蛋白尿）や運動時蛋白尿があります。これらは、寝ている間は蛋白尿が出ず、立っている時や運動時に蛋白尿が出るものです。この偽陽性を防ぐために「検尿前夜は激しい運動を避け、就寝直前に排

尿し、朝起床後は直ちに採尿する」ことが大切です。

また尿潜血の偽陽性としては女生徒の尿検体への月経血の混入があります。「月経中とその後四日(最長七日)は尿提出しない」とか、「二週後に提出する」など、学校と検査機関の取り決めや連携が重要です。また検尿前夜の入浴時は排尿部を充分に洗うことが、尿への白血球の混入(白血球尿の偽陽性)を防ぐために必要です。逆にビタミンCを含むジュース類は、尿潜血反応を出にくくする偽陰性(にせの陰性)の原因になります。正しい採尿方法を検尿前に充分に確認して、偽陽性のために再検査や精密検査に呼び出されないように、また偽陰性で見逃されないようにすることも大切です。



学校心臓健診

野村裕一（鹿児島大学病院小児科）

新学年が始まると、小学校、中学校、高等学校へ新たに入学された新一年生は四月から五月にかけて学校心臓健診を受けることが法律で決められています。心臓健診は小学校、中学校、高等学校に入り、運動環境が変わる節目に学校生活、特に運動や部活動を行うことで問題となる可能性のあることもさんを見つけたし、心臓の病気による学校での突然死を防ぐことを目的としています。

心臓健診はまず問診表でこれまで心臓が悪いと言われたことがないか、心臓の病気で突然死をされた方が親兄弟でないか、などを確認します。問診表は心電図を判読する上で参考になる重要な情報となり、この問診表の情報と心電図をチェックすることで、もっと詳しい検査（二次健診）が必要な人が選び出されます。心疾患で定期検査を受けていることもさんは、特別に変化がない限りは二次健診の必要はありません。

二次健診には例年二％程度の人が呼び出されますので、だいたい四十人のクラスだと一

人弱の呼び出しがある計算になります。その中で最終的に心臓疾患があると診断されることもさんは二―三割です。ただ、そのほとんどは軽症で、運動制限が必要になるのはほんの一部しかありません（二次検診を受診したこどもさんの五十―百人に一人の割合です）。ただ、少数ではありますが、運動で突然死の危険があるこどもさんが診断されます。これこそが学校心臓検診の意義ですので、ご父兄の皆様のご理解をお願いいたします。

二次検診に呼び出しになったことで、ご両親がとても心配されて受診される場合があります。前にも述べましたように、二次検診の多くのこどもさんは異常なしと診断されます。念のための検査とご理解ください。



こどもの視力低下

富宿紀夫（吉野眼科クリニック）

身体検査の時期がやってきました。なかでも学校生活に支障のない視力があるかどうかを判定するための視力検査はとくに重要です。日本の統計では近視の割合が小学校で一〇%、中学になると三〇%といわれてきましたが近視発症の低年齢化が進みこの比率も徐々に悪化しているようです。成長期には身長が伸びるとともに眼球（眼軸長）も発育して大きくなる為に近視になりやすいという説があり、近視増加の理由といわれています。またパソコンの普及やテレビゲームの流行も近視の進行を促進しているといわれています。特にテレビゲームは、近距離で画面上の細かな動きを追って見るために目のピント合わせの力が酷使されます。近くに合ったピントは目を休めることで回復するとされていますが、



長時間のテレビゲームでは回復が弱くなります。そのような状態が長期間続くと近視へ進んでいく可能性が高くなります。

次にこどもの視力低下では遠視の比率が案外高いことを強調しておきたいと思います。遠視は遠くが良く見える良い目だと勘違いしている人が多くいますが、実際は遠くも近くも見えにくい目なのです。度の強い遠視ではピント合わせができず視力が悪くなります。軽い遠視ではピント合わせができるため良い視力ができることがあります。いつも目が緊張しているため疲れやすくなりあきつぽくなります。乳幼児では内斜視を引き起こすこともあります。

こどもの視力低下の原因はさまざまですから、すぐに近視と自己判断して眼鏡店に行くのは好ましくありません。遠視のこどもに近視の眼鏡をかけさせてしまう危険性があるのです。特に小さいこどもではその傾向が強いので、眼科専門医できちんと検査した上で眼鏡の相談をしてください。

成長痛

山崎孝壽（こどもクリニック山崎）

原因がまったく分からず、特に夜間に足の痛みを訴えるとき成長痛と診断されます。日中は機嫌よく遊んでいるのに、夜になると足の痛みを訴え、目を覚まして泣く場合もあります。痛みは長くは続かず、さすついているといつの間にかなくなり、次の日は何事もなかったように飛び跳ねているというのが大きな特徴です。

以前は急激な成長に伴う痛みと説明されていましたが、原因はまだはっきりしていません。一日中遊んだ後の足の疲れやだるさを表現しているのではないかと考えられています。訴えが多いのは、ひざ、ふくらはぎ、太ももなどですが、これらの場所を痛がる理由も明確ではありません。関節を動かさなくなったり、腫れや熱が出たりすることはありません。

活動性が非常に高い幼児期にこどもたちの単なる疲労が、特に神経質なこどもで精神的に増幅され、激しい痛みとなるようです。また、夜に多いのは、昼間と違ってこどもの心

の緊張が取れているので痛みを訴えやすいと考えられます。

治療法は特別なものではなく、自然治癒するものと考えてください。日中の活発な活動による疲労現象であることと、精神的な要素もかわっていることを保護者がよく理解することも大切で、痛がつている部位をさすってあげながら、こどもに大丈夫だと話しかけることも重要でしょう。

もし、痛みが長期間続いたり、腫れや熱を持ったりすれば、いろいろな病気と区別する必要があります。かかりつけの小児科や整形外科を受診しましょう。

うちの子身長低いかな

溝田美智代（鹿児島大学病院小児科）

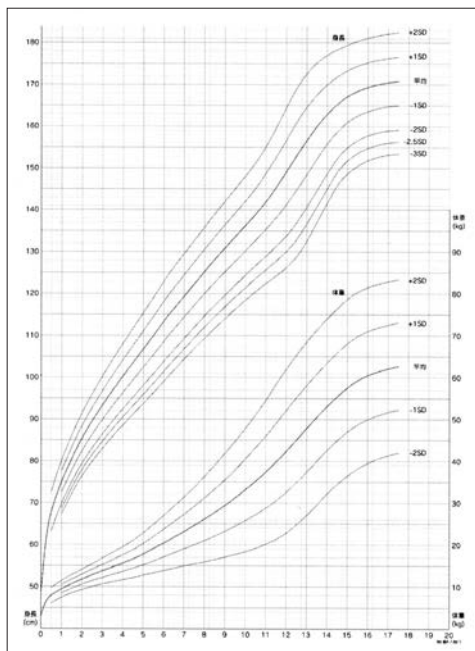
背が伸びることはこどもの特徴の一つであり、成長のスピードをみることで病気が見つかったり病気の始まりがわかったりすることがあります。低身長というときは平均からどれくらい離れているかを計算して判断しますが、小さいように見えても標準の範囲の中にあれば正常の身長ということになります。しかし、身長の伸びが悪くなったり急に伸びることは異常な成長ということになりますので、一年にどれくらい伸びているかという情報が必要になります。

生まれた時の身長は約五十cmで、一歳までに約二十五cm伸びます。一生の中で一番身長が伸びるのはこの時期です。そのあとは平均して一年に五cm前後伸び思春期になるとまた急激に伸びます。思春期は男の子で一年に十cm前後、女の子で八cm前後伸びます。その後二次性徴が完成して骨の成長も止まり最終身長（大人の身長）になります。思春期の始まりは一般的には女の子が早いので、小学校高学年になると女の子のほうが先に大きくなり、

3 学童期

中学に入って男の子が追い越していきます。高校生になってからも身長が伸びる人もいますが、思春期の始まりと関係します。

身長伸びには身長を伸ばすホルモンや思春期を起こす性ホルモンが大きく関係しますが、心臓や腎臓の病気、先天的な病気など色々な原因が隠れていることもあります。また心理的な影響も受けるので、ストレスが多かったり環境が変化したり、また周囲からの愛情が不足しても成長に影響することがあります。身長を伸ばすホルモンは夜寝ている間にたくさんでますので、夜更かしや熟睡できない環境もよくありません。「寝る子は育つ」は、学問的裏付けがされております。栄養のバランスも大切です。身長が気になったらまずは一年にどれくらい伸びているかをチェックしてみてください。



成長障害相談室（ファイザー社）からダウンロードしました。

小児の夜尿症（おねしょ）

児玉昭彦（こだま小児科）

乳幼児では、夜尿（おねしょ）があることは、あたりまえのことです。五―六歳を過ぎても引き続き見られる場合を夜尿症といいます。一般的に五歳児の一五―二〇％に夜尿が見られ、女の子よりも男の子の方が多いようです。また、夜尿症のある子の家族には、夜尿症を経験した人が多く見られます。

乳児期から引き続き夜尿を一次性夜尿症といい、幼児期から学童期に少なくとも数カ月以上にわたり夜尿が消失してその後再び出現したものを二次性夜尿症といいます。二次性夜尿症の場合は心理的な影響が多いですが、まれに尿路感染症・尿崩症・糖尿病などによるものがあり、注意が必要です。

生活指導と治療では、「起こさず・あせらず・しからず」の三原則が大切です。叱ることとは本人にストレスを与えてしまいます。夜間に起こして排尿させることも多いですが、これは睡眠リズムを乱してしまい夜間睡眠中の抗利尿ホルモン（ADH）の分泌が減少し



逆効果です。水分の取り方としては、朝から午前中はたっぷりと、午後からは多少控えめにして、夕方からは厳しく制限します。

個人差がありますが、排尿抑制訓練を行うと夜尿が改善していくことがあります。昼間に尿意を感じたら、一分ずつ我慢するようにし、それができるようになれば二分、さらに三分と徐々に排尿を我慢させる時間を延ばしていきます。これにより膀胱容量が増加し、夜尿症が改善していきます。夜尿の回数が少なくなってきたら、できるだけ褒めてあげて下さい。自信をつけることが大切です。

薬物療法として抗うつ薬・抗コリン薬・抗利尿ホルモン点鼻薬などを使用する場合がありますので、小児科医に相談しましょう。

漏斗胸

下野隆一（鹿児島大学病院小児外科）

漏斗胸とは前胸部が凹んでいる病気です。凹みの程度は個人差があり様々ですが、真ん中が陥凹している人もいますし、胸の片方が強く落ち込んでいる人もいます。ほとんどの人は乳幼児期からこのような症状がありますが、小学生の頃から胸の凹みが目立ってくる人もいます。漏斗胸は、およそ千人に一人程度の割合で起こり、男の子が女の子より三倍くらい多くみられます。漏斗胸は胸の骨の変形というよりは胸と肋骨をつなぐ肋軟骨の変形が原因と考えられています。

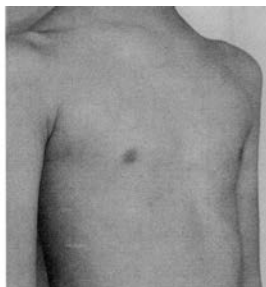
漏斗胸の患者さんは一般的に無症状のことが多いのですが、幼児期に風邪などをひきやすかったり、扁桃腺肥大やアデノイドなどが見られることがあります。中には心臓への圧迫や肺への圧迫などにより、疲れやすい、激しい運動による動悸・息切れ、呼吸が浅いとか不整脈が現れる場合があります。また、外見的に胸が凹んでいると本人の心に大きな問題を残すこともあります。

心臓や肺の圧迫症状があれば絶対に手術が必要となりますが、それほどでなくても人前で裸や薄着になることを嫌がったり、内気になるなど精神発育に障害を与える場合もあり、本人や両親の希望があれば手術をしてもよいと考えられます。最近の手術方法はナス法を行うことが多くなりました。この手術は陥凹している胸骨の裏側に金属製のバーを入れ、裏側から前方へと胸骨を押しだして矯正します。その状態で胸骨を固定し、三年後くらいにバーを抜きとるものです。この方法は以前の方法と比較して手術創が目立ちにくい、入院期間が短いなどの利点があります。手術時期は三歳から大人まで可能ですが、実際には五歳くらいから十五歳くらいまでに行うことが多いようです。

漏斗胸でお悩みの方はお近くの小児外科を受診されること
おすすめいたします。



術前



術後

胸が痛い

野村裕一（鹿児島大学病院小児科）

「胸が痛い」と聞くとつい「心臓が何か悪いのでは？」と心配に思われる人は多いと思います。こどもには心筋梗塞などの心臓の病気がないことは分かっています。実際、こどもが「胸が痛い」と訴えたと「ひよっとしたら心臓病があるのかもしれない」と、保護者としてはとても心配になります。

「胸が痛い」と訴えるのは小学生や中学生でみられ、「ちくちく」「ずきずき」痛いと言います。時には「刺すように」痛いと言え、涙を流す場合もあります。「どこが痛い？」と聞くと、「ここが痛い」と指で指し示すことができるのが特徴です。運動時より、授業中や自宅でテレビを見ているときのように、割とじっとしているときに痛がる人が多いようです。数秒から数分で痛みはおさまり、その後はけろっとしています。そのような場合は心電図やレントゲンの検査をしても異常が見つかることはなく、まず心配は不要です。

しかし、ごくまれにですが、問題となる「胸痛」もあります。基本的に心臓からの痛み

は持続時間が長く、しめつけるような、あるいは焼けるような痛みです。痛みの場所を一点で示すことはできず広い範囲を痛がります。同時に首や背中、肩の痛みを伴う場合もあります。痛みの持続時間は短くても、運動中や直後、興奮したときに痛がる場合も心配な徴候の一つです。

こどもの胸の痛みには、心臓病や川崎病の後遺症と関係する場合があるのは当然ですが、ぜんそくや胃腸の病気が関係する場合もあります。痛いということは心臓やほかの病気の有無にかかわらず、何らかの身体からの危険信号ではありますので、頻回^{ひんかい}にみられる場合や痛みの程度がひどいときには、まずかかりつけの先生に相談してみてください。



歯の外傷



こどもは転んで顔をぶつけることがよくあります。まずは意識がはっきりしているか、耳や鼻から出血などがないかを確かめます。前歯で唇や舌を切ることもあり、出血や腫れがある慌てますが、通常の転倒による裂傷はあまりひどい状態ではなく、唾液が混じって多く出血したように見える場合がほとんどです。

乳歯の外傷は上あごの前歯が多く、打撲のために歯の位置がずれたり、ぐらぐら動いたり、抜け落ちたり、歯茎にめり込んだりします。年齢が上がると歯を支える歯槽骨^{しそう}がしっかりしてくるため、歯が折れることもあります。

乳歯をぶつけるとしばらくして色が黒ずむことがあります。

山崎要一（鹿児島大学病院小児歯科）

す。これは歯の根の先の血管が切れて起こります。また、乳歯が外傷を受けると、その下の永久歯の生え方に影響する場合があります。上あごの中央の歯は七歳前後で生えますが、正常な側の歯が生えて六カ月以上たっても生えそうにない場合は検査する方がよいでしょう。永久歯に異常があれば、歯の方向を変える、障害物を取り除く治療などが必要です。

永久歯の外傷は乳歯と同じく上の前歯が多く、根がまだ十分に完成していないこともあります。歯が動いている場合は、ワイヤと歯科用接着剤で周囲の歯とともに固定し、一カ月ほど安静にして待ちます。歯が抜けた場合は、歯を乾燥させないようにし、早く受診すれば、元の状態に戻せる可能性があります。抜けた歯を冷たい牛乳に浸しておけば、二時間ほどたっても生着が期待できます。歯の外傷では、受傷直後の対応と経過管理が大切です。こどもを専門に診る歯科で相談するとよいでしょう。

要観察歯…そのままだとむし歯に

堀川清一（堀川歯科医院）

幼稚園や小・中学校で歯科検診を受けた後、歯の治療勧告書を受け取ったことがあるでしょうか。その中には、むし歯の有無、歯並び・かみ合わせ、顎関節の状態、歯ブラシの状況、診察を要する乳歯などの項目と並んで「むし歯になりやすい歯があるので注意しましょう」とか「要観察歯（CO）があります」と書かれていることがあります。また、母子手帳などにCOと記載されているのを見た方もいらっしゃると思います。

この要観察歯とは、むし歯とはつきり診断はできないが、その初期の症状を疑うような所見があったということです。要観察歯は通院や治療勧告の対象ではありませんが、その経過を観察する必要があります。

むし歯のような穴はあいていなくても、歯のかみ合わせの面などの細い溝が茶色っぽくなっていたり、歯の表面が白っぽくすすけていたり、歯と歯の間に着色が存在したりする場合です。このような歯は、そのまま放置するとむし歯へ移行する可能性が非常に高いた

め、学校での保健指導や家庭での適切なブラッシングが大切になります。

それによりむし歯への移行を防いだり、遅らせたり、さらには再石灰化など健全な状態への回復が期待できる場合もあります。心配な場合は歯科医を受診して、定期的な観察や歯科衛生士によるブラッシング指導、食事指導を受けられるとよいでしょう。

また、要観察歯以外については、治療勧告書などで指摘を受けたら、歯科医院でよく調べてもらうことをお勧めします。学校での検診は体育館や教室で行うことも多く、歯科医院と比べて十分な診察ができないこともしばしばあるからです。また、疾患の状況によっては治療が長期にわたる場合があります。夏休みなどを利用して治療すると良いでしょう。

小白歯の中心結節…折れると痛みやはれ

金城幸子（きんじょう 歯科小児歯科クリニック）

小学三―六年生くらいのこどもさんがいる方は、一度、口の中を観察してみてください。奥歯の乳歯は生え替わり始めましたか。抜けたあとに生えてきた永久歯（小白歯）のかみ合わせの面に棒状か円すい状の小さな突起はありませんか。

この突起を中心結節といいます。出現率は一―四%といわれ、下あごの第二小白歯（永久前歯から数えて五番目の歯）に多くみられますが、人によっては上下の複数の小白歯や、まれにさらに奥の大白歯に出ることもあります。

中心結節の内部には、歯の神経（歯髄）が延びて入り込んでいることが多く、歯が生えてくると上の歯と当たって、気づかないうちに折れてしまうことがあります。その結果歯の神経が



表面にさらされ、歯髄に感染が起こり、歯髄炎や骨膜炎、歯肉や歯槽の膿瘍^{のうよう}を引き起こし、痛んだり顔がはれたりする症状が現れることがあります。

これらの不快症状の発現時期は十代前半が大多数です。これは、中心結節のある小臼歯が生えてくる時期と一致しています。症状が出た場合には歯髄の処置が必要ですが、生えただばかりの歯は、歯根が未完成で治療が難しいため、処置後も歯根の変化を定期的にみる必要があります。

中心結節を見つけたら、歯科では、破折を防ぐために突起の周囲を治療用の高分子材料で埋めて補強します。局所麻酔も必要のない比較的簡単な処置です。歯は表面からエナメル質・象牙質・歯髄という三層構造になっていますが、補強後は象牙質と歯髄の間に第二象牙質と呼ばれる組織が形成されるといわれており、不快症状はほとんど防ぐことができます。中心結節の破折による不快症状は成人の例も報告がありますので、大人でも一度診てもらおうとよいでしょう。

顎関節症…学校健診でも状態評価

重田浩樹（鹿児島大学病院小児歯科）

口を大きく開けたときに耳の辺りで「カクッ」と音がしたり、食べるときに口を開けようとしても、あごが痛かったり引つかかる感じがして開きにくくなったことはありませんか。これらの症状は顎関節症という病気のために起こります。顎関節症はこどもからお年寄りまで幅広く発症し、日本人の約三割の人がかかっていますが、むし歯のように徐々に進行する病気ではないのでご安心ください。

顎関節症は、歯並びやかみ合わせ、むし歯、あごの外傷、ほおづえや唇かみなどの癖、ストレスなどが積み木のように重なると発症します。こどもの場合、症状の約八割はあごの関節が「カクッ」と音がするいわゆる「顎関節雑音」で、成人に比べると軽い症状ですが、口を動かすときに痛かったり、開きづらい場合は治療の対象になります。治療法は主にマウスピースのようなプラスチックのカバーを就寝中に口の中に着けて、顎の関節を安静にします。

一九九五年から学校歯科健診で顎関節の状態を評価するようにしました。そのため、症状を自覚している子どもさんに対して、学校が歯科医院の受診を指導する場合も多いと思います。こどもの顎関節症は重篤な病気ではありませんが、乳歯が永久歯に生え代わってかみ合わせが大きく変化したり、思春期を迎えて精神的に不安定になるなど、心身の成長発育が著しい時期に起こるため、大人とは違った特徴があります。心配な場合は、こどもを専門に診る歯科にご相談ください。



4
全
年
齡

かぜと抗生物質

西順一郎（鹿児島大学病院小児科）

かぜは、鼻汁や鼻づまりがおもな症状で、熱を伴うこともあります。小児科の外来で、お母さんから「抗生物質をもらえないのですか」とご質問をいただきます。

感染症の病原体は、おもに細菌とウイルスに分けられます。細菌は1mmの千分の一ほどの大きさで、栄養があれば自分の力で増殖できます。ウイルスは細菌よりずっと小さく、ヒトの細胞の中で、細胞のしくみを利用して増殖します。増殖のしくみの違いで、抗生物質は細菌には効きますが、ウイルスには全く効果がありません。最近では、抗生物質を「抗菌薬」と呼ぶことになりました。

かぜはライノウイルスなどのウイルスが鼻やのどに感染することで起こります。かぜ以外にも、咽頭炎、気管支炎など多くの気道感染症は、ウイルスによつて起こります。ウイルス感染症に最初から抗生物質を使っても病状を改善することはありません。かぜだからといって、急いで抗生物質（抗菌薬）をもらいに行く必要はないわけです。



「肺炎にならないように抗生物質をください」という声もあります。早めに抗生物質を飲んでも重症の細菌感染症を予防できるとは限りません。多くのこどもたちは肺炎や髄膜炎の原因となる病原菌を、鼻の奥に持っています。不必要的抗生物質を使うと、細菌はますます抗生物質に強くなり、薬が効かない耐性菌だけが生き残ることになります。重い細菌感染症が、このような薬剤耐性菌によつて起こると、治療が大変難しくなります。

もちろん抗生物質が必要な場合もあります。五歳以上のこどもによくみられる溶レン菌による咽頭炎は、最初から抗生物質が必要であり、診察と検査でウイルス性咽頭炎と区別できます。またかぜのあと発熱が長く続いたり、せきがひどくなったり、細菌感染の合併が疑われるときは、適切な抗生物質が必要です。小児科医は、症状・診察・検査から、抗生物質が必要かどうかを考えてくすりを処方しています。ご心配な際は、担当の医師に遠慮なくお尋ねください。

脱水時の補水…水と塩分を補って

南 武嗣（みなみクリニック）

冬場に多い嘔吐や下痢はこどもたちの脱水症の原因になります。そのような時の水分補給のことを「補水」といいます。補水に関連する知識を紹介します。

嘔吐や下痢では、水分だけでなく電解質（ナトリウムを中心とした塩分）も大量に失われています。嘔吐や下痢に含まれる塩分の濃度は、スポーツドリンクの濃度の二―三倍以上に相当します。脱水時には、水分だけでなく塩分の補給も大切なのです。

脱水の時に使う経口の補水液は、簡単に作ることができます。湯冷まし一リットルに、食塩三グラム（小さじ二分の一杯）、砂糖四十グラム（白糖大さじ四と二分の一杯）をよく溶かします。水分や塩分を腸から吸収するためには糖分が必要なので、砂糖も入れます。適温に冷まし、レモンやみかんなどの果汁を入れると飲みやすくなります。塩分が濃いめの経口補水液も市販されています。

量は、三―五分おきに五ミリリットル（ティースプーン三杯）から始めましょう。体重

一〇キロ前後では五分おきに十ミリリットル、二〇キロの場合は二十ミリリットル程度を目安にしてください。コップの底に五ミリメートル―一センチメートルぐらいの量を、五分ごとに与えるのがコツです。これでも吐くときは十分ぐらい待ちましょう。全体量としては幼児で三百―六百ミリリットル、学童で五百―千ミリリットル与えましょう。

緑や黄色の嘔吐物がある場合や、補水液を与えても三回以上吐く、血便がある、大量の下痢を五回以上してぐったりしている、といった場合は、治療の必要な病気がかくれている恐れがあります。医療機関の受診をおすすめします。



インフルエンザ—せっけんによる手洗いで予防を—

西順一郎（鹿児島大学病院小児科）



この冬の流行は比較的穏やかですが、それでも各地で学級閉鎖がみられます。インフルエンザは、突然の高熱、頭痛、のどの痛みで始まり、その後咳や鼻汁がみられ、けんたい感が強いのが特徴です。四日前後で自然に治りますが、発熱やひどい咳がその後も続く場合は気管支炎や肺炎に注意が必要です。乳幼児では、けいれんや意識障害が続く脳症がまれに起こります。

患者の咳やくしゃみでウイルスが周囲に飛び散り、それを吸い込んで感染し、二―三日後に発症します。換気のない部屋や空気が乾燥した所では、ウイルスが空气中を漂い、感染が起こりやすくなります。

綿棒で鼻の奥の鼻汁をとり、約十五分で判定できるキットがあ

ります。検出感度は良く診断に便利ですが、必ず受けなければならないものではありません。

発症から四十八時間以内に抗ウイルス薬を服用すると、発熱期間が一―二日短くなります。副作用として嘔気などの胃腸症状の他に、死亡事故につながる異常行動が報道されていますが、厚労省のこれまでの調査では因果関係は明らかではありません。インフルエンザは自然に治るため、抗ウイルス薬を用いずに、安静や解熱剤で経過をみることも可能です。

予防は流行前のワクチンが重要です。帰宅時には、うがいや手洗いを心がけましょう。ウイルスの付いた手で、自分の口や鼻を無意識に触ることで感染しますので、せっけんを用いた手洗いが特に大切です。解熱してしばらくはウイルスを排泄するので、学校や幼稚園は解熱後二日たつまでは休んでください。

夜間に突然発熱することもあります。けいれんがなく意識が正常で、飲水が可能であれば、急いで病院に行く必要はありません。水分をとり、翌朝、近くの小児科を受診してください。

こどものぜんそく…薬や環境で制御可能

今村直人（今村病院小児科）

今年もぜんそくの季節がやってきました。ぜんそくの発作は季節の変わり目、特に秋に集中します。最近になってせきや、ゼイゼイ、ヒューヒューといった喘鳴ぜんめいがあるお子さんを多く見かけますが、このような症状が繰り返しある場合はぜんそくの可能性があります。気管支の慢性的な炎症のために、気管支が過敏になっていることが原因と考えられています。

風邪や、ほこり、台風など気候の変化でも発作が引き起こされることがあります。気管支が狭くなるために息が苦しくなり、日常生活が制限されたり、夜眠れなくなったりします。悪化すると呼吸困難になり、命にかかわる場合もあるので、油断はできません。

治療には気管支拡張薬や抗アレルギー薬、痰たんを出しやすくする去痰薬などを使います。また、症状の重さに応じて、吸入ステロイド薬（気道の炎症を抑える薬で、内服薬と違って局所への投与なので、副作用はほとんどありません）を使用します。補助器具を用いた

り、最近では吸入器で使用するこのできる薬も開発され、こどもでも自宅で吸入することが可能になりました。

大切なのは、その子の重症度を判断し、早い段階で適切な治療を開始することだと思います。さらに、ダニやほこりの少ない環境、ペットや喫煙者の影響を受けない環境を整えることもとても重要です。

ぜんそくの患者は、発作が起こらず、スポーツを含めた日常生活を普通に送れることを目標として、予防を中心とした日々の治療をすることがとても大切です。ぜんそくのコントロールがうまくいっていない場合は、何か原因があるはずです。まずはかかりつけの小児科医によく相談してください。医師を上手に利用して、ぜんそくとうまくつきあってくださいましよう。

じんましん

原口 務（あいらい小児科）

蚊に刺された時のように、皮膚がみみずばれのようにもり上がってとてもかゆがります。形も大きさもいろいろで急にできて短時間で治ることが多いので、病院を受診するときには消えていることもよくあります。

原因は、食物（卵・牛乳、小麦、そば、エビ・カニ、サバ・アジなど）、環境因子（ダニ、ホコリ、カビなど）、薬剤（抗生剤・解熱鎮痛剤など）、物理的刺激（温熱、寒冷、まさつ、日光など）、心因性（ストレス、疲れなど）などが挙げられます。

治療は、原因が特定できた場合は、まずその原因を取り除くこと、もしくは原因となっている病気を治すことが重要です。一般的な治療としては、じんましんの原因となるヒスタミンをおさえる働きのある抗ヒスタミン剤やアレルギー反応をおさえる抗アレルギー剤を服用します。何度も繰り返し返してじんましんが出る場合（慢性じんましん）は、内服薬を何週間か続ける必要があります。



生活上の注意点は、香辛料などの入った刺激の強い食べ物はかゆみを悪化させますので控えます。じんましんが出ている時は、熱い風呂は余計にかゆみが増してじんましんを悪化させますので禁物です。かゆいところを冷やすのは効果があります。休息や睡眠を十分とり、規則正しい生活を送ることも大切です。原因をはっきりさせたい場合は、血液検査でアレルギー反応を調べるとわかることもありますので、かかりつけ医に相談してみましよう。

最後に、じんましんが出たときに気をつけなければならないのは、急性喉頭浮腫といつてのどの空気の通り道が腫れて呼吸困難になる場合です。呼吸の状態がいつもと違うと思ったら早めに病院を受診しましょう

こどもの歯ぎしり

山崎要一（鹿児島大学病院小児歯科）

歯ぎしりはかみ合わせの異常やストレスにより、中枢神経が刺激されて起こる癖といわれており、眠りの深さによって起こり方に違いがあります。睡眠中の強い歯ぎしりは、周りの人の安眠を妨げたり、歯の過度のすり減りやぐらつきを招いたり、耳の後ろにあるあごの関節に大きな負担をかけることもあります。

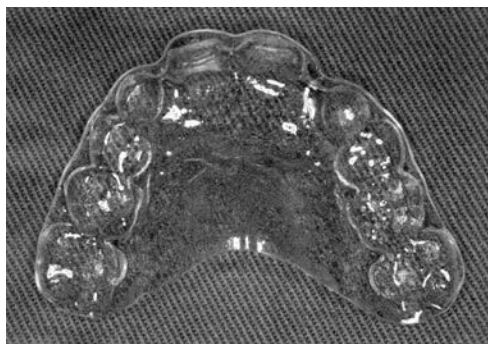
乳歯は永久歯に比べて柔らかいので、こどもの歯ぎしりではかむ力がそれほど強くなくても、歯の表層の硬いエナメル質がすり減って、短い期間で象牙質が露出してしまい、痛みを感じる場合があります。また、歯を支えている歯周組織に過度の負担がかかり、歯が動いて痛みを感じることもあります。しかし一般的には、こどもの歯ぎしりで日常生活に差し支えるような症状が出ることはあまり多くありません。

対応は対症療法が中心となります。起きているときの歯ぎしりは、本人に自覚してもらって少なくすることができます。しかし、眠っている間の歯ぎしりは無意識に行われるため、

プラスチックで作ったかみ合わせ部分の保護装置（ナイトガード…写真）を着けて寝ること、歯やあごの関節への負担を少なくし、歯ぎしりによる障害を軽減します。歯の表面の磨耗による過敏症状があれば、表面を被う処置を行なうこともあります。また、乳歯のかみ合わせの異常が原因と思われる歯ぎしりでは、早期の歯ならびの治療が必要となる場合もあります。

こどもの歯ぎしりは、ストレスが原因で起こる大人の歯ぎしりとは異なり、成長の過程でみられる一時的な現象であることも多いようです。日中、友達や家族と楽しく遊ぶと夜はぐっすり眠り、歯ぎしりが少なくなることもあります。また、歯の生え代わりや身体の成長とともに歯ぎしりが自然になくなることもあります。

むし歯の予防と歯ぎしりの診察を兼ねて、定期的に小児専門の歯医者さんに診ていただくことも良いでしょう。



こどもの手足の痛み

武井修治（鹿児島大学医学部保健学科）

こどもたちはよく手足の痛みを訴えます。たとえば、夜中に突然目を覚まして足が痛い
と泣き出すことがあります。痛い場所をさすっているうちにこどもは眠ってしまい、翌朝
は元気に起きてきます。その後も同じ症状を繰り返して親御さんを心配させますが、検査
では異常はみられません。これは四—十二歳のこどもさんの一〇—二〇%にみられる心配
のない痛み（成長痛）で、一—二年で消失します。

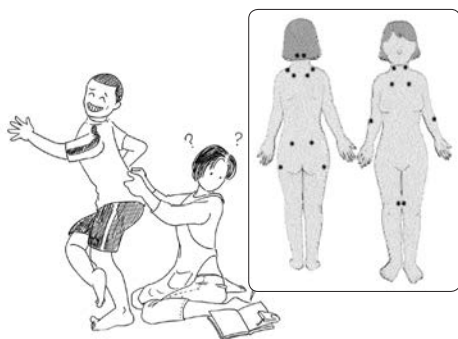
同じように膝や足の関節痛を訴える病気に、アレルギー性紫斑病があります。五—七歳
のこどもさんに多く、しばしば腹痛を伴います。この場合は、すねや足に点状の赤い小
な出血斑がないか捜してみてください。指で押しても赤みが消えないのが出血斑の証拠です。
二週間以降に約四〇%が腎炎を起こしますので、油断はできません。

もし痛みが同じ関節で長く続き、その痛みが朝に強い場合はリウマチも考えられます。
こどもにリウマチが？ と驚かれるでしょうが、こども六千人に一人は発症します。幸い

鹿児島には小児リウマチ専門医がいますので、相談されると良いと思います。

思春期のこどもさんが手足の痛みを訴え、全身の倦怠感、腹痛や頭痛、睡眠障害（寝付けない、目が覚める）などの症状を伴う場合は、線維筋痛症を考える必要があります。思い当たる方は、掲載した図の圧痛点と呼ばれるツボを、爪の色が半分かわる程度の力で押してみてください。十一カ所以上で強く痛がれば、その可能性が高いと判断できます。

手足が痛い場合は、整形外科を受診されることが多いかもしれませんが。しかし紹介した病気以外にも小児科の病気が沢山含まれています。まずは、かかりつけの小児科の先生に相談されることをお勧めします。



首のグリグリ



こどもさんの首のまわりに、グリグリがあるのに気づいたと受診される方があります。お風呂などで気づかれる方が多いようです。

このグリグリはリンパ節で、体内に入ろうとするウイルスや細菌などの侵入を防ぐ出城の役割をしているので全身に分布しています。体の表面に近いリンパ節は、皮膚を通して触れることができます。小さなリンパ節は健康児でも触れ、首のまわりや股のつけねのリンパ節は直径1cmくらいまでは正常とみなされています。したがって、1cm以下のリンパ節を偶然触れた場合は、その時の大きさを覚えておいてください。二―三週間たっても大きさが変わらなければ、心配なもので

伊地知修（いぢちこどもクリニック）

はありません。

リンパ節が短期間でどんどん大きくなったり、いろいろな場所のリンパ節が腫れたりした場合は病院を受診してください。この場合は血液その他の検査を行い、必要だと判断したら手術でリンパ節をとって（生検と言います）調べます。

こどもで直径1cm以上のリンパ節が腫れる場合、近くに切り傷、湿疹、あせも、おできなどがある場合が少なくありません。この場合は、皮膚疾患が治れば、リンパ節も徐々に小さくなっていきます。猫ひっかき病でもリンパ節は大きくはれてきます。

その他化膿性リンパ節炎、風しんなどで目立ちます。また川崎病の時もリンパ節が腫れますが、そのような場合には発熱をはじめリンパ節以外の症状があります。またBCG接種――二カ月後にわきの下のリンパ節腫大がみられることがあります。二cmくらい腫大は正常反応と考えられます。

頻度は少ないですが、白血病、悪性リンパ腫、神経芽細胞腫などの腫瘍性疾患で腫れる場合もあります。この場合は痛みを伴わない硬い大きなリンパ節が特徴です。

ほとんどの場合緊急性はないので冷静に対応することが重要です。

小児の肥満

児玉昭彦（こだま小児科）

近年、小児の肥満が増加してきています。肥満度は（実測体重－標準体重）÷標準体重に一〇〇を掛けたものです。肥満度が二〇―三〇％を軽度肥満、三〇―四〇％を中等度肥満、五〇％以上を高度肥満といえます。文部科学省の報告書によれば、我が国における肥満度二〇％以上の肥満傾向の児童の頻度は、一九七〇―二〇〇〇年の三十年間で約三倍に増加しています。ちなみに私の住んでいます鹿屋市では、肥満度二〇％以上の児童の割合は一一％で、肥満度四〇％以上は三％で、肥満度四〇％以上の児童に小児生活習慣病予防検診を行っています。

肥満の児童では、一〇―二〇％に高脂血症や脂肪肝に由来すると思われる肝機能障害が認められます。小児期の肥満は、将来、高血圧や高脂血症・糖尿病・動脈硬化の発症と関係してきます。従いまして、小児期からの肥満の予防、改善が大切です。

治療は親子で頑張ることが大切です。その指導では、①毎日体重を量る（グラフにつけ

る) (常に体重に意識を持つことが大切です) ②食事はゆっくり良く噛んで食べる (肥満の子は二―三回噛んで飲み込むことが多く、満腹感を得る前にたくさんのお食事を摂ってしまうことが多いようです) ③家事手伝いや、散歩、外遊び、スポーツなど体をよく動かすようにする、④食事は、一日三食規則的にバランス良く摂るなどです。ほめながらやる気を起こさせることが大切です。

こどもの肥満は、現在の体重を増えないように頑張ることによって、身長が増加することによって自然と肥満度が改善していきます。



水の事故―心肺蘇生が救出のかぎ―

根路銘安仁（鹿児島大学病院小児科）

夏休みも終盤を迎えました。水遊びが大好きなこどもたちは、キャンプやプールなど水のある場所で楽しい思い出をつくっていることでしょう。一方で、この時期は悲しい水の事故が多くなる季節でもあります。今年もこどもの水の事故が多く報じられています。楽しい場でもこどもの動きに注意を払いたいものです。

こどもはほんのちよつとした隙におぼれてしまいますので、水遊びをさせているときなど、わが子を守るのには親しかいえないと思って眼を離さないでおきましょう。年長児は雨の後の水かさが増した川や遊泳禁止場所など危険なところへ近づかないように、こどもによく話しておくのも大事です。

あまり報道されないことですが、川や海、プール以外でも水の事故は起こります。その典型が幼児の風呂場での溺死です。こどもは少ない水でもおぼれるので、洗濯のために浴槽に残り湯をためることで起きるのです。安全のためにこどもが小さいうちは入浴後

直ちに栓を抜くことが重要です。

目の前でそのような水の事故がおこった場合にはどのようにしたらよいのでしょうか。助けを呼んですぐに心肺蘇生（人工呼吸と心臓マッサージ）を行います。そうはいっても、知らない人がほとんどだと思います。しかし、過去十年間に心肺停止後に蘇生されて鹿児島大学病院に運ばれたこどもでは、その後の治療にかかわらず、第一発見者が蘇生を成功したこどもしか障害なく退院できていませんでした。つまり、おぼれたりしてその場にいることの多い私達が心肺蘇生を行わないとわが子を守れないことになります。

とはいえ、心肺蘇生法を知らない方も多いと思います。近くで心肺蘇生の講習会があるときには、ぜひ参加してください。また、事故の現場に遭遇したら自信がなくても蘇生を行ってください。



おわりに

数年前にエイチ・ジェイ・エルというフローサイトメトリー専門の検査会社を経営していた宮崎年恭氏に相談したのがきっかけで、上野太美夫氏と八田淳一朗氏をご紹介いただき、鹿児島県で特定非営利活動法人こども医療ネットワークを設立できました。発足後に活動内容を知って部屋の提供を申し出ていただいた宮下幸三氏と渡辺玲子氏、ファミリーハウスの維持管理をお引き受けいただいた「がんの子供を守る会」鹿児島支部の中間初子氏はじめボランティアの方々に厚く御礼申し上げます。

小児医療従事者が力を合わせて作成したこの冊子を介し、私どもの気持ちや病気のことも達やそのご両親に届くことを期待しています。本法人の活動内容はホームページで報告しておりますのでご覧いただければ幸いです。

最後に、「あんしん救急箱」という企画を立案してくださった南日本新聞社の中原克巳記者と作成費を寄付していただいた河野保夫氏に感謝いたします。ありがとうございました。

(理事長 河野嘉文)

特定非営利活動法人こども医療ネットワーク

理事長	河野嘉文
副理事長	高松英夫
	細谷亮太
理事	池田琢哉
	奥 章三
	川上 清
	川野範子
	鮫島信一
	武井修治
	嶽崎俊郎
	鉾之原昌
	西畠 信
	野村裕一
	山崎要一
	松藤 凡
	吉永正夫
監事	田上容正
	福永秀敏
事務局長	八田淳一郎
	八田美由紀
	上野太美夫
	竹村由香
	宮崎年恭
	大上郁夫

あゆみ

- 2005年 5月 設立申請
- 8月 鹿児島県知事の認証
- 9月 設立総会
- 12月 与論町でこども健康相談会を開始
- 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 Give2Asia（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

表紙絵・本文イラスト／山下あけみ

こども救急箱

2008(平成20)年12月発行

発行／**特定非営利活動法人
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
TEL 099(275)5354
FAX 099(265)7196
HP <http://www.kodomo-iryo.org/>

制作／南日本新聞開発センター

〈非売品〉

