



こども 救急箱

Vol. 2



認定NPO法人こども医療ネットワーク

いども救急箱

Vol.2



はじめに

平成18年4月から担当させていた「あんしん救急箱」も平成22年10月に百回を数えました。予防接種の重要性や乳歯を大切にすることの意義をはじめ、子どもの病気の考え方をお伝えしてきたつもりです。一つでも二つでも読者の記憶に残れば幸いです。

平成22年10月1日には当法人も国税庁により認定NPO法人として承認され、細々ではありますが多くの方々の支援で継続して活動できたことをうれしく思います。私も小児医療従事者は病気の子どものための治療を担当させていただき多くのことを学びます。よく子育て自体で親が成長できると言われますが、特に命をかけて闘病する子どもたちが伝えてくれるメッセージは、医療従者にとって最も優れた教材だと考えております。次代を担う子どもたちの成長と発達をサポートするつもりで従事している仕事で、逆に子どもたちから教えられるという現実です。

難病の子どものための生きようとする姿勢は、200年前に儒学者佐藤一斎が記した言志晩録(言志四録の一つ)に書かれている言葉「過去に未練をもたない、未来に気を揉まない」そのものと思います。不幸にして難病に冒されながらも自らの境遇を受け入れて厳しい治療に立ち向かい、苦しい中でも日々喜ぶべきことを見つけ、担当する医師、看護師や看病

する両親の励ましに応えて頑張ってください。生きようと頑張る尊い姿勢です。

私たち成人はとかく不遇を恨み、過去を後悔し、未来を憂いがちで、喜びや幸せを感じる気持ちに欠けます。本法人の活動を通じ、病気の子どもたちが教えてくれる「今を生きる」重要性を学びたいと思います。

平成22年12月

認定NPO法人こども医療ネットワーク 理事長 河野嘉文



も

く

じ

はじめに

1 乳 児 期

新生児聴覚スクリーニング…聴力異常を早期発見

チャイルドシート

赤ちゃんのあざ…気になるあざは診断を

卒乳

RSウイルス感染症

ヒブワクチン

腸重積症

誤飲

倉内宏一郎（鹿児島市立病院新生児科）……………12

河野嘉文（鹿児島大学病院小児科）……………14

金蔵章子（医療法人童仁会池田病院）……………16

上野健太郎（鹿児島大学病院小児科）……………18

石川珠代（鹿児島市医師会病院小児科）……………20

徳田浩一（鹿児島大学病院小児科）……………22

荒田道子（鹿児島大学病院小児科）……………24

柳元孝介（鹿児島大学病院小児科）……………26



2 幼 児 期

小児用肺炎球菌ワクチン	西 順一郎 (鹿児島大学病院小児科) ……………	28
愛情遮断症候群	四元景子 (今村病院小児科) ……………	30
百日咳…予防はDPT接種が有効	山元公恵 (鹿児島市医師会病院小児科) ……………	32
子どもの誤飲・誤嚥…危険のない環境整えて	上野健太郎 (鹿児島大学病院小児科) ……………	36
指しゃぶり	徳富順子 (鹿児島大学病院小児歯科) ……………	38
下痢を伴うけいれん	米衛ちひろ (済生会川内病院小児科) ……………	40
喘息性気管支炎	大竹山令奈 (鹿児島市医師会病院小児科) ……………	42
不正咬合	石谷徳人 (イシタニ小児・矯正歯科クリニック) ……………	44
乳幼児期のあざ	池田さやか (鹿児島大学病院小児科) ……………	46
言葉の発達	丸山慎介 (鹿児島大学病院小児科) ……………	48
ぐったりした子ども	向井 基 (鹿児島大学病院小児外科) ……………	50



3

学童・思春期

脳腫瘍

西川拓朗（鹿児島大学病院小児科）……………

52

肘内障・学童期には発症減る

荒田道子（鹿児島市立病院小児科）……………

54

ジュニアシート

櫛木大祐（鹿児島大学病院小児科）……………

56

反抗期・「子に学ぶ」姿勢で

河野嘉文（鹿児島大学病院小児科）……………

58

起立性調節障害

原口 務（あいら小児科）……………

62

痩せ

玉田 泉（今給黎総合病院小児科）……………

64

だるい・疲れやすい

野中由希子（鹿児島大学病院小児科）……………

66



4 全年齢

麻しん・風しんワクチン接種	南 武嗣（みなみクリニック）……………	70
水分補給	河野嘉文（鹿児島大学病院小児科）……………	72
食物アレルギーによるショック	樋之口洋一（総合病院鹿児島生協病院小児科）……………	74
急性中耳炎	池田さやか（鹿児島大学病院小児科）……………	76
子どもの睡眠	河野嘉文（鹿児島大学病院小児科）……………	78
子どもの歯科治療	重田浩樹（しげたこども歯科）……………	80
腹痛	徳田浩一（鹿児島大学病院小児科）……………	82
日焼け	金蔵章子（医療法人童仁会池田病院）……………	84
虫歯	長谷川大子（鹿児島大学病院小児歯科）……………	86
三次喫煙	野田 隆（のだ小児科医院）……………	88
かむ習慣	早崎治明（鹿児島大学病院小児歯科）……………	90



予防接種

新型インフルエンザ「慌てない侮らない」

妊娠中のダイエツト

本当の新型インフルエンザ対策

ペットの感染症

子どものリウマチ

重症化招く耐性菌…ワクチン接種で予防

HTLV-1感染について

おわりに

森田康子（鹿児島市立病院小児科）…………… 92

西 順一郎（鹿児島大学病院小児科）…………… 94

河野嘉文（鹿児島大学病院小児科）…………… 96

河野嘉文（鹿児島大学病院小児科）…………… 98

前野伸昭（宮崎小児科）…………… 100

山崎雄一（鹿児島大学病院小児科）…………… 102

亀之園 明（田上病院小児科）…………… 104

嶽崎俊郎（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科）…………… 106

1
乳
児
期

新生児聴覚スクリーニング…聴力異常を早期発見

倉内宏一郎（鹿児島市立病院新生児科）



「新生児聴覚スクリーニング」は、赤ちゃんに聴力異常がないかを調べる検査です。言葉の発達やコミュニケーション能力を得るのに深くかわる先天性難聴などの障害を早期に見、適切な治療や療育に結びつけるための重要な検査です。

自動ABR（聴性脳幹反応）とOAE（耳音響放射）の2種類があり、生後1週間くらいまでの赤ちゃんを対象に行います。結果は「パス」（合格）と「要再検」で示されます。検査は健康な赤ちゃんの一時的聞こえの悪さも「要再検」となった赤ちゃんの約60％は正常だったという報告もあります。

1 乳児期

「要再検」と言われた場合は詳しい検査が必要で、より精度が高い装置を使って、正確に難聴の重症度や脳幹の発達を評価するので、聴力にどの程度の問題があるかが分かります。乳幼児の難聴に詳しい耳鼻咽喉科の医師の診察を受け、注意深く経過観察します。

精密検査の結果、実際に聴力に問題がある場合は、生後6カ月までに補聴器をつけ、音を聞かせる教育を始めます。たくさん音を聞かせて遊ばせるといったもので①難聴児通園施設②地域の身障センター・療育センター③特別支援学校―などの施設で受けられます。最初は補聴器をつけますが、1歳半以降に人工内耳の手術を受けて、耳で聞いて話す教育を受けます。

早期に正しい判断をし、音を耳に入れてあげることが重要です。そのためにも、適切な時期にさまざまな分野の専門家がかかわり、障害の程度によって医学的な対応や療育の方向性を見極めることが重要です。



チャイルドシート

河野嘉文（鹿児島大学病院小児科）

2000年4月から6歳未満の子どもを自動車に乗せる場合にはチャイルドシートの使用が義務づけられました。しかし、日本での使用は50%で、誤使用率が99%というデータもあります。日本小児科学会ではチャイルドシートに関する提言をまとめました。

基本は子どもの安全を確保するためですが、子どもが連れてこられる全ての医療機関でチャイルドシートが適切に使用されているか注意を払う必要があると提唱しております。

ポイントは適切なシートが購入されているか、エアバッグ装備がある席に設置されていないか、子どもを車内に放置する習慣がないかの3点です。適切な締め付けとは、チャイルドシートの座面の揺れが25 μ 以内のことをいいますので、実際のシートを揺さぶって確認してみてください。

保護者からいただく質問の中では、いつまで後ろ向きに座らせるのかというものが多いようです。少なくとも1歳を過ぎ、かつ体重が10 μ キを超えるまでは進行方向後ろ向きに乗



せる必要があります。

1歳すぎても体重が10キナければ後ろ向きです。特に小さな乳児は、後ろ向きで水平から45度の角度にすることが重要です。背中全体で衝撃を受け止める必要があります。助手席などエアバッグの装着席が不適切な理由として、エアバッグは時速200キ以上のスピードで膨らむので子どもはこの衝撃で死亡するということが挙げられます。

チャイルドシートには一般的に6年ほどと言われる寿命がありますので、中古のシートの購入には注意する必要があります。いづれにしても、専門店で車種と子どもの年齢や体重を告げて選ぶ必要があるでしょう。

赤ちゃんのあざ…気になるあざは診断を

金蔵章子（医療法人童仁会池田病院）

あざにはいろいろな種類があります。今回は、①自然に消えていくもの②将来、悪性化する可能性があるので切除した方がよいもの③美容的な問題で治療を考えてもよいものに分けてみましょう。

自然に消えるものとして多いのは、生後すぐに額や唇など顔の正中部（中心線）やまぶたにある皮膚から盛り上がらない赤いあざです。ほとんどは1年以内に目立たなくなりま

す。
生後すぐから2〜3週に出現して皮膚から盛り上がり、3〜6カ月で急に大きくなるあざの多くも5〜6歳までに自然消失します。イチゴに似た外観の赤いあざです。

日本人によくある蒙古斑もうこはんと呼ばれる臀部でんぶの青いあざが小学校に上がるころまでに自然に消えるのはよく知られています。

二つ目の悪性化が心配なあざは、出生時からある大型の黒いあざです。悪性黒色腫を発

生することがあるため、早期の外科的切除が必要な場合があります。

また、赤ちゃんの頭部の脱毛として気づく黄色っぽいあざの脂腺母斑も、大人になってから腫瘍化することがあるため、思春期以前の切除が望ましいとされます。

最後に、美容的にレーザー治療を考慮するあざには、片方の目から鼻の部分に出現する太田母斑と呼ばれる青っぽいあざや、正中部以外にできる顔の赤いあざなどがあります。

前述のイチゴに似た外観のあざも、大きいものはレーザー治療をすることもあります。あざの種類によって効果に差がありますので、正確なあざの診断が必要です。気になるあざは、早めに専門の医療機関での相談をおすすめします。



卒乳

上野健太郎（鹿児島大学病院小児科）

「おっぱいはいつまで飲ませていいのですか」「甘えが強くなったり、虫歯になったりしませんか」という質問をよくいただきます。以前は「断乳」という言葉が使われていましたが、お母さん側の原因で母乳を絶たなければならぬという強制的な印象が強いため、最近では「卒乳」「お乳離れ」という表現が一般的になってきました。

赤ちゃんが育つために必要な母乳の栄養分は、成長時期によって変化します。六カ月を過ぎたところから母乳中の鉄分やほかの栄養が少しずつ低下してきます。離乳食をきちんと摂取するようになれば、母乳がなくても栄養は十分に足りります。

しかし赤ちゃんには十分な栄養だけでなく、心身ともに安らげる環境が必要です。それがお母さんのおっぱいをくわえたり、懐に抱かれてお母さんの肌のぬくもりやにおいを感じることなのです。

一方で、母乳にのみ偏りすぎて離乳が進まず体重が増えてこないこともあるため、日ご

ろから健康状態を観察することが必要です。「甘えが強くなる」と心配されるかもしれませんが、性格は遺伝や育った環境によって形作られていくことが多いので、母乳で育てること自体が原因となるというわけではありません。むしろ、自立心が強くなるという報告もあります。

また、虫歯が心配という声もよく聞きます。歯が生えた時期の夜間の母乳はよくないこともあるかもしれませんが、それよりも乳児の虫歯はお母さんやお父さんの虫歯菌が赤ちゃんに感染することから始まります。母乳が原因と考えるよりも、虫歯を子どもにうつさないよう注意することの方が重要でしょう。

「卒乳」は赤ちゃん自らがお母さんのおっぱいから離れていく時期を決める自主性を尊重する行為なのです。急ぐ必要はありません。赤ちゃんに声をかけながら一緒に決めていきましょう。



RSウイルス感染症

石川珠代（鹿児島市医師会病院小児科）

RSウイルスとは乳幼児の冬期の呼吸器感染症の原因となる主要なウイルスです。前回、紹介されたように喘息性気管支炎を起こす原因ウイルスの中でも多いウイルスの一つです。

乳児はRSウイルス感染症がよくなった後にも、長期にわたって肺の機能に異常を残し、喘鳴（ゼーゼーとした呼吸）や喘息の頻度が高くなるといわれています。

RSウイルスは鼻汁や痰^{たん}などに多量に含まれており、接触および飛まつで感染します。しばしば兄弟から下の弟や妹へ感染し、4～5日の潜伏期を経て、水様性鼻汁、せきが見られます。

感染が上気道（鼻粘膜）から経気道的にどこまで波及するかによって、急性気管支炎、咽頭気管気管支炎、細気管支炎（非常に細い部分の気管支）、そして肺炎と病像が変わります。



年長児の多くは鼻汁やせきのみで終わることも多く軽症ですが、乳幼児は気管の機能が未熟であるため、細気管支まで感染が及び、肺炎を起こし重症化しやすく10〜40%は入院し酸素投与などの治療が必要となります。

具体的な症状としては、生後6カ月以内の乳児（特に3カ月以内）で、呼吸が苦しそう、呼吸が速い、息を吸うときにろっ骨が浮き出るようになる、元気がなく顔色が悪い、授乳がつからそうになる、飲めないといった症状が見られたときは入院治療の適応となります。

また、乳児期早期ではしばしば無呼吸発作をきたします。発熱を伴わないことも多く、喘鳴やせきより早く無呼吸発作を起こすため、乳児期で水様性鼻汁とゼロゼロと痰の引つかかる音が聞かれるときには、早めに小児科を受診してください。

ヒブワクチン

徳田浩一（鹿児島大学病院小児科）

人に感染した菌はさまざまな臓器で増殖して病気を引き起こします。脳や脊髄せきずいなど中枢神経の感染症である細菌性髄膜炎は脳を包む髄膜とそのすき間を満たす髄液に菌が侵入して増殖した状態です。鹿児島県内でも年間10〜20人の子どもたちに発生しています。

細菌性髄膜炎は急速に進行する重い病気としてよく知られ、約15%が精神発達遅滞や四肢まひ、二次性てんかんなどの後遺症を残し、5%近くが死亡しています。治療が発達した現在も合併症を伴う重症感染症であることに変わりはありません。

子どもの細菌性髄膜炎の原因となる菌で、特に頻度が高いのがインフルエンザ菌b型（ヒブ）です。欧米ではヒブによる髄膜炎予防のため20年以上も前からワクチン接種が開始され、大きな成果をあげています。

日本でもようやく2008年12月から使用できるようになり、現在、生後2カ月以上、5歳未満の子どもを対象として任意接種として実施されています。1歳前後で発病する子

どもが最も多いことから、接種スケジュールは、通常6カ月までに4〜8週の間隔をおいて3回と、1歳過ぎごろに1回の計4回となっています（開始年齢により接種回数は違ってきます）。

長期の使用経験のある海外では、ワクチンの有効性とともに、高い安全性が確認されています。県内では全国に先駆けて鹿児島市で公費負担が実施され、今年からは伊佐市と曾於市でも行われています。

健康管理の基本は何といっても予防です。重症になるヒブ髄膜炎を防ぐため、できるだけ多くの子どもたちにヒブワクチンの接種を受けてほしいと思います。

ヒブワクチンは輸入製品のため残念ながら量が十分確保されておらず、不足しがちです。接種に関するお問い合わせや予約については、お近くの小児科にご相談ください。



腸重積症

荒田道子（鹿児島大学病院小児科）

子供が吐いたり、おなかを痛がる時は胃腸炎や便秘の場合がほとんどですが、気を付けなければならぬものに腸重積症があります。腸が腸にはまり込んで起こる病気です。

発症する原因は不明ですが、ウイルス感染症との関連も報告もあり、憩室（腸にできる袋）やポリープなどが原因となる場合もあります。生後6カ月～3歳に起こりやすいと言われています。

主な症状は嘔吐、イチゴゼリー状の粘血便、間欠的腹痛などです。しかし、必ずしもこれらのすべての症状を満たすわけではありません。

例えば、嘔吐はなくても赤ちゃんがミルクを嫌がって飲まないという場合もあります。腹痛もずっと続くわけではないので、急に不機嫌になったかと思えば、けろっとして遊んだりするので病気だと気付かないことも多いです。血便は、イチゴゼリーのようなどろっとした便が自然に出ることもありますが、小児科受診時にかん腸で初めて血便を確認し、

診断に至る場合も多いです。

治療法には、はまり込んだ腸を元通りにするために高圧かん腸という特殊なかん腸を行います。腸が元に戻れば、腹痛は改善しすぐにミルクなどを飲めるようになることがほとんどです。

腸重積が発症してから24〜48時間以上経過すると高圧かん腸では腸が元に戻らないこともあり、その場合は外科的に腸を戻す必要があります。また、腸を元に戻しても数カ月後に再発することもあります。

自分の意思表示ができない赤ちゃんは症状が非常に分かりにくいものです。①おなかがすいているはずなのに何度試してもミルクを飲もうとしない②飲んでも吐く③機嫌が悪く元気がない―という場合は早めに小児科医の診察を受けましょう。



誤飲

柳元孝介（鹿児島大学病院小児科）

乳幼児は手に届くものは何でも口に入れる可能性があります。タバコ、洗剤、薬、紙くず、おもちゃなどがその例です。まだ口に入れると危険であると認識できず、保護者も一日中監視できないため事故が起こってしまいます。飲み込んだものを取り除く処置は簡単にはできず、子どもにとって大きな負担になります。

誤飲した場合、特に注意が必要なものの一つにボタン電池があります。最近では薄く小さい形になり、時計、おもちゃ、ゲーム機などの小型軽量化に貢献していますが、口の中に入れやすくまた飲み込みやすい形になっています。丸い形や光沢のある色は乳幼児の興味を引くかもしれません。

製品の取扱い注意事項として「電池は幼児の手の届かない所に置いてください。万一飲み込んだ場合には直ちに医師に相談して下さい」と記載されています。数は多くありませんが、毎年救急外来で見られる誤飲事故のひとつです。

ボタン電池はなぜ危険かというと、飲み込んだ際に食道で停滞すると放電により食道粘膜を傷つけたり、また胃液で電池の表面が溶けて中にあるアルカリ液がにじみ出して胃粘膜に穴をあけることがあるためです。

飲み込んでしまった場合に下手に吐かせても食道内にとどまったり、気管にひっかける可能性があるので危険です。飲み込んだかなと思ったらすぐに病院を受診してレントゲン写真で確認が必要になります。誤飲した場合、全例が治療の対象になるわけではありませんが、ボタン電池が停滞している場所によってはすぐに取り除くための処置が必要になります。

ボタン電池に限らず、子どもが口に入れると危険なもののは手の届かない所において予防することが何よりも重要です。



小児用肺炎球菌ワクチン

西 順一郎（鹿児島大学病院小児科）

平成22年2月に「小児用肺炎球菌ワクチン」が発売されました。子どもの重症細菌感染症を防ぐ大切なワクチンです。高齢者を対象にした肺炎球菌ワクチンはありませんでしたが、乳幼児に効果のあるものは日本初です。

肺炎球菌は、乳幼児の20～40%、成人の10%の鼻の奥に付着しています。鼻の奥にとどまっているうちは病気になりませんが、血管内に侵入すると菌血症、髄膜炎、肺炎など重症の病気を引き起こします。肺炎球菌はせきやくしゃみ、接触感染で簡単に広がります。

菌血症は血液中で、髄膜炎は脳の周囲の髄液中で菌が増え、高熱が出ます。乳幼児がかかりやすく、命にかかわる病気で



す。菌血症の8割、髄膜炎、肺炎、中耳炎の3割は肺炎球菌が原因で、インフルエンザ菌b型（ヒブ）とともに最も重要な病原菌といえます。

肺炎球菌には多くの型がありますが、このワクチンは重症感染症に多い7種類の型を標的にし、肺炎球菌による重症感染症の約8割を予防します。世界99カ国で導入され、有効性は証明されています。

10年前に導入したアメリカでは、ワクチンに含まれる型の肺炎球菌による5歳未満の重症感染症が、99%減少しています。副反応は接種部位の腫れなど一過性のものがほとんどで、重症の健康被害はみられていません。

接種スケジュールは、生後2〜6カ月に3回、1歳で1回の計4回です。1歳を過ぎたら2回、2〜9歳は1回でかまいませんが、保育園や幼稚園などの集団生活が始まる前に、できるだけ早く接種するのが大切です。他のワクチンとの同時接種も可能です。

任意接種のため費用がかかりますが、「ワクチンで防げる病気で命を失わない」ためにも、ヒブワクチンとともに早めの接種をお勧めします。

愛情遮断症候群

四元景子（今村病院小児科）

親からの愛情が長期にわたって受けられないことで生じる、精神・身体症状のことを「愛情遮断症候群」といいます。愛情が感じられないことは子どもにとって大きなストレスで、低身長や精神発達の遅れ、かんしゃく、感情を出さない、周囲への無関心などの症状が現れます。

子どもの成長には、栄養、睡眠、ホルモン（成長・甲状腺・思春期には性ホルモン）が必要です。特に成長ホルモンは、夜寝ている間に多く分泌されるため、睡眠が浅かったり時間が短かったりすると十分に分泌されません。また低栄養でも成長ホルモンの分泌は悪くなるため、十分な食事を与えられていないと成長障害をきたすこととなります。

この症候群は、養育者（特に母親）の育児に対する悩みが深くうつ状態だったり、ネグレクト（育児放棄）があったりして、適切な養育ができないときに起こります。養育者と離れて入院し、ストレスの少ない環境で十分な栄養を与えると身長は伸び、体重も増加し

ます。

2005年から子ども虐待防止オレンジリボン運動が始まっています。虐待の認識が社会全体に広まり、相談しやすい環境が整ってきたことも影響していますが、児童虐待の相談件数は年々増加し、2008年度は全国で約4万2千件にのぼりました。

主たる虐待者の約6割は実母です。虐待防止には、親が悩みを打ち明けられる人や環境の存在が重要です。地域の保健師や、子育てサークルも力になってくれるかもしれません。正常な成長や発達が見られないということは、何らかの原因があると考えられます。健診などで、成長障害や情緒障害が気になるお子さんがいらしたら、ぜひご相談下さい。



百日咳…予防はDPT接種が有効

山元公恵（鹿児島市医師会病院小児科）

百日咳は文字通り咳が長く続く病気ですが、実際は100日間続くわけではありません。百日咳菌が主に気道粘膜に飛沫感染し、1〜2週間の潜伏期のあと、1週間くらい軽い咳や鼻水などの風邪症状が続きます。その後、コンコンという短いせきが10回以上続き、苦しくなってヒューという笛のような音で息を吸い込む「せきこみ発作」が現れます。この発作は繰り返され、顔面が紅潮したりすることもあります。発作は4〜6週間前後続き、その後咳は自然に治まります。

1歳以下の乳児がこの病気にかかる時、呼吸困難や肺炎、脳症、あるいはせきこみ発作による無呼吸（窒息）などの合併症を起こします。予防には三種混合（DPT）ワクチンが有効で、生後3カ月から受けられます。1歳未満で特に問題となる病気ですから、乳児は3カ月になれば、DPTワクチンをすぐに接種すべきです。

百日咳はこれまで、子どもの病気だと思われていました。しかし、小児期にワクチンを

接種した成人でも、年月がたつと免疫が低下し感染してしまうケースがあります。成人の場合、軽い風邪症状が長引く程度で、感染に気付かないまま生活し、流行を拡大させてしまうことがあります。大学生の間で集団発生したニュースもその一例です。

成人、あるいは予防接種を受けた兄弟からワクチン未接種の乳児に感染し、重症化してしまう可能性があります。赤ちゃんへの感染を防ぐには、兄弟がいたら早めに予防接種を受けること、咳が長引く大人はなるべく近づかないことなどの注意が必要でしょう。成人から、赤ちゃんにうつさないことが大切です。仮に百日咳にかかっても、三種混合（DPT）の予防接種は通常通り受けてください。



2
幼
児
期

子どもの誤飲・誤嚥…危険のない環境を整えて

上野健太郎（鹿児島大学病院小児科）

お子さんが身の回りの物（異物）を口に入れて、ひやつとされた方も多いかと思えます。「誤飲」とは食べ物以外の物を誤って飲み込んでしまい胃の中に入れてしまうこと、「誤嚥^{えん}」とは食べ物や異物など飲み込んだ物が気管に入ってしまうことです。乳児は、生後3〜4カ月ごろには物をつかめるようになり、生後5〜6カ月を過ぎるとつかんだ物を口を持つていくようになります。

異物の誤飲は4歳未満に多く、特に生後6カ月から一歳ごろに集中して起こります。原因の多くを占めるのがタバコであり、次に医薬品、洗剤・化粧品などです。ジュースなどの空き缶を灰皿代わりに使い、吸い殻のタバコが



溶け出している液体を飲み込んだ場合は、緊急を要します。タバコに含まれるニコチンが吸収される前に胃の中を洗浄しなければなりません。

お子さんがタバコや医薬品などを手にとり、口の中でモゴモゴさせているときは、まず吐かせましょう。もうろうとしている場合、意識がない場合、また石油製品やトイレ用洗剤・漂白剤、針状の物や硬貨などを飲み込んだ場合には、無理に吐かせようとせず急いで医療機関を受診してください。

誤嚥の原因で多いのはピーナツなどの豆類です。空気の出入り口である気管が詰まってしまうので、激しい咳や呼吸困難を訴えたりすることもあります。すみやかに全身麻酔下で異物を取り除かなければなりません。

口に入りそうなもの（おおよそ4歳以下のもの）は床から1層以上離れた手の届かない所に片付けましょう。また、あおむけや歩きながらの飲食も絶対にしないように注意しましょう。

子どもの異物誤飲・誤嚥は、周りの大人の責任です。お子さんに危険のない環境を整えてあげることが大切です。もう一度、ご家庭の環境を見直してみましましょう。

指しゃぶり



徳富順子（鹿児島大学病院小児歯科）

赤ちゃんにとって指しゃぶりは心地よい運動であり、口の感覚の発達にもかかわるといわれています。指しゃぶりは、母親との一体感の強化や不安解消の意味を持ち、子どもの心と行動の発達に深く関係しています。

3歳ごろになると一人で行動するようになり、行動範囲や興味が広がる4歳以降は不安解消の指しゃぶりは減ってきます。そのため、3〜4歳までは指しゃぶりを心配する必要はないでしょう。

しかし、5歳になってもやめられない子どももいます。指しゃぶることで「気持ちよい」感覚を無意識に求め、その繰り返しをやめられなくなるのでしょうか。

指しゃぶりが長く続くと、歯並びやかみ合わせへの影響が出やすくなり、子どもの口や顔の成長に悪影響を及ぼします。上の前歯が突き出たり（上顎前突^{じょうがくぜんとつ}）、上下の前歯にすき間ができたり（開咬^{かいこう}）、上あごの幅が狭くなったり（歯列狭窄^{きょうさく}）します。これらの影響で、発音時に舌を前に出す癖が出たり、前歯で食べ物をかみ切りにくくなったりします。

指しゃぶりの癖をやめさせるには、子どもをしかるのではなく、指しゃぶりを続けるとどうなるか子どもに理解してもらうことが大切です。

「指しゃぶりは赤ちゃんがよくするけど、今の自分に必要かな。なぜ自分はしなくなるのかな。まわりのお友達は、なぜしていかないのかな」を親子でよく話し合ってください。小さなきっかけで、指しゃぶりをやめられることもあります。子どもがやめたいという気持ちを持てるよう、ゆつくり進めていきましょう。



指しゃぶりが原因で起こる開咬^{かいこう}。奥歯はかんでいるのに、前歯にすき間がある

下痢を伴うけいれん

米衛ちひろ（済生会川内病院小児科）

冬場はノロウイルスやロタウイルスなどによる胃腸炎が多くなる時期です。その際に「軽症胃腸炎にともなう良性乳児けいれん」というけいれんを起こす場合があります。びっくりされるかもしれませんが、あまり心配する必要はありません。

「胃腸炎でけいれんが起こるの？」と不思議に思われるかもしれませんが、生後6カ月から3歳ぐらいまでの子どもは嘔吐下痢症に伴い、一過性のけいれんを起こしやすいものです。

嘔吐や下痢は脱水がない程度の軽症ですが、発熱の有無は異なります。発作の種類は全身に力を入れるものや、逆に力が抜けるものなどさまざまですが、数分でおさまり意識も戻ります。

1〜3日間のうちに同じようなけいれんを繰り返すときは、数日間だけ抗けいれん薬を内服することもあります。しかし、その後、胃腸炎になったとき再発することは少ないた

め、下痢のたびに抗けいれん薬で予防する必要はありません。

乳幼児期のけいれんの原因は、脳炎や髄膜炎など迅速な治療を必要とする病気や、てんかんのように予防内服が必要な病気があります。しかし、軽症胃腸炎にともなう良性乳児けいれんや熱性けいれんは後遺症を残さないので慌てる必要はありません。

けいれんの診断にはその後も繰り返すかなど全体的な経過の情報が重要です。下痢をしている子どもがけいれんを起こしたら、落ち着いてけいれんの時間や、手足や目の動き、顔色などを観察し、かかりつけ医に相談しましょう。



喘息性気管支炎

大竹山令奈（鹿児島市医師会病院小児科）

子どもが風邪をひいてゼイゼイしているときに喘息性気管支炎と診断されたことのある方は多いと思います。喘息性気管支炎と聞くと、喘息とどう違うのかと疑問に思う方は多いのではないのでしょうか。

症状は両者ともほぼ同じで、主なものはせき・喘鳴、発熱や鼻水などです。

風邪をひいて気管支炎を起こすと気管支の粘膜が腫れたり、痰が増えて気管は細くなります。もともと小児の気管は大人より細いので、すぐに喘息のようにゼイゼイやヒューヒューといいやすくなります。そのため、1回の症状ですぐに気管支喘息と判断できず、喘息性気管支炎と診断することが多くあります。

しかし、喘息性気管支炎を繰り返す子どもの中には、アレルギーが関与していて喘息にすすむ可能性があり注意が必要です。

喘息性気管支炎にかかる子どもの約50%が2歳以下で特に3〜10カ月の乳児が多く、ま

た3歳程度で大多数治癒します。10%程度は気管支喘息に進むと言われています。

原因の多くはウイルス感染でその種類は年齢によって異なります。RSウイルスは1歳以下に多く年齢とともに減少していきます。一方、ライノウイルスやマイコプラズマは年齢とともに増加し学童期に多いのが特徴です。

治療には対症的にせき止め・去痰薬・気管支拡張薬などを使用します。ゼイゼイと喘鳴が強く呼吸困難を伴う場合には入院治療が必要となる場合もあります。早めにかかりつけの小児科を受診するようにしてください。



不正咬合



石谷徳人（イシタニ小児・矯正歯科クリニック）

歯並びがでこぼこだったり、受け口だったり、上と下の歯がうまくかみ合わないなどの状態を「不正咬合こさうごう」といいます。治療はいつから始めたらいいいのか、そもそも治療自体が必要かどうかなど、保護者にとって判断に迷うところでしょう。

成長発育期に治療を行う場合は、食べ物をかむ機能の健全な発育の促進や、成長後の好ましい歯並びとかみ合わせを目指すなど、口の機能全体の安定につながるものでなければなりません。

こうした点で、特に早期に治療が望まれる不正咬合の一つに、奥歯の交叉咬合があります。上下の奥歯をかみ合わ

せたときに、上下歯並びの正中が横にずれているような状態をいい、指しゃぶりなどの癖がある幼児にとどきみられます。

成長期に放置したままだと、食べ物をかむ機能やあごの正常な発育に少なからぬ影響が生じると考えられています。自然に治ることはまれで、通常は口の中に歯を動かす装置を入れて治療を行います。

早期治療の必要性が高くても、治療を受ける子どもが治療について理解できない低年齢であったり、治療に前向きでなかったり、あるいは早期治療に対する家族の姿勢が定まらない場合には、治療の開始時期としては適切ではありません。低年齢児の不正咬合の状態から、将来の成長変化を予測し、適切な時期に適切な治療を行うためには、小児期の成長発育をよく理解したかかりつけ歯科を受診することが大切です。

継続的な口の健康管理の中で、現時点で必要なこと、可能なこと、その内容と期間、費用、治療そのもののリスクなどを十分に検討された上で、いつ不正咬合の治療を始めればよいのか相談されることをお勧めします。

乳幼児期のあざ

池田さやか（鹿児島大学病院小児科）

あざはお母さんにとって、気になるものです。今回は色調別に、あざについて説明したいと思います。

【青いあざ】青いあざの代表は赤ちゃんのお尻から背中に見られる「蒙古斑」もうこはんです。6〜7歳ごろまでには消えますが、普通と違う場所にある蒙古斑は消えるのが遅い傾向にあります。青色がさらに濃く、まるで青いほくろのようなあざは「青色母斑」といい、自然には消えません。

【赤いあざ】うなじ、まぶた、おでこ等に見られる赤ぶどう色のあざは「正中母斑」せいちゅうぼはんと呼ばれ、よく見られるありふれた血管腫です。欧米では「天使のキス」や「コウノトリの嘴の跡」と呼ばれ、自然に消える場合が多いです。「単純性血管腫」は、正中から外れ、正中母斑より濃い赤で、自然には消えませんが、「莓状血管腫」は、表面が盛り上がって、ぶつぶつした感じがイチゴに似ています。生後すぐから見られ、2〜3カ月で大きくなる

場合もあります。多くは6〜7歳ごろまでに消えます。

【黒いあざ】黒いあざは「色素性母斑」です。小さいものは「ほくろ」と呼ばれ、自然には消えませんが、悪性化などの問題はありません。

【白斑】赤ちゃんで色の抜けたような白いところがあるのは比較的珍しいです。範囲が小さく、うすく色の抜けたところが一つあるくらいでしたら、「白色母斑」かもしれません。成長にしたがって大きくなりますが、問題はありません。皮膚炎や湿疹、やけどの跡は、時間の経過とともに消えていきます。しかし、数が増えたり、広がってくるような場合は専門医に診てもらおうようにしましょう。どのあざも気になる場合は早めに皮膚科や小児科を受診しましょう。



言葉の発達

丸山慎介（鹿児島大学病院小児科）

赤ちゃんはかなり早い時期から親の声を識別できるといわれています。耳で音を聞き分け、目で口元を見て言語を習得していきます。

「あーあー」や「うーうー」など言葉にならない発音が6カ月ごろからみられ、1歳ぐらいになると「ママ」「パパ」など簡単な単語が話せるようになります。

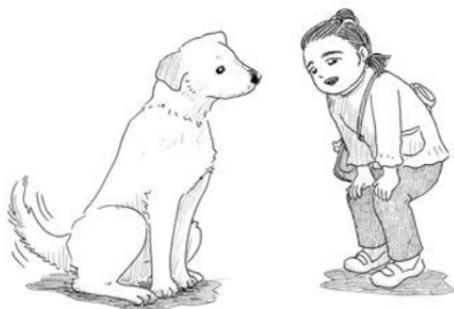
2歳ぐらいで語彙が増え、「パパ来た」「ママ好き」などの2語文が出始めます。少しずつ自分の伝えたいことが言えるようになります。3歳ごろには多くの人が話す内容を理解できたり、質問と答えという会話ができるようになります。

言葉の発達を左右する要素には①声を出すための口腔や声帯の機能②聴く能力③言葉を物と結び付けて考える能力があります。言葉の発達を促すためには、コミュニケーションが大事です。子どもが話すことに自信を持てるように、よく話を聞いてあげるのも重要です。

言葉の能力は話しながら発達します。見るだけになることが多いテレビの長時間視聴は、小さい子どもの言葉の発達に悪影響を及ぼす可能性があることと最近いわれています。

これを防ぐため、日本小児科学会は2歳以下にはテレビ、ビデオ、DVDなどを長時間見せないように提言しています。ごはんのときはテレビを消したり、DVDを見た後は家族で遊ぶ時間を作ったりするなど、テレビは上手に活用してください。

言葉の発達は運動能力と同じように個人差がありますので、長い目で見守ることが大切です。耳や知能に問題がなければ、言葉の発達には親と子のコミュニケーションが最も大事です。目と目を合わせて会話するようにしましょう。



ぐったりした子ども

向井 基（鹿児島大学病院小児外科）

さつきまで元気に遊んでいた子どもが突然、「く」の字になりぐったりしている、顔色が悪く無口になった、食事やミルクを受け付けられない、赤ちゃんの様子が普段と違ってぼーっとしていー。

子どもが痛みなどをはっきり訴えなくても、何か大変なことが起こっているのではないかと感じる場合があります。病院を受診すると、普段は怖がって泣く子がきよんとしたり、大嫌いな診察や採血で、おとなしくしているときも、少し心配になります。

ぐったりしたら重症の病気を疑う必要があります。考えられる病気の一つに、腸が正常な消化活動ができなくなってしまう「絞扼性イレウス」があります。

この病気は、腸がまるで風船アートを作るときのようになじれたり、せばまったりして、血液の循環が悪くなり、数時間で腸が腐ってしまう病気です。

痛みが激烈過ぎて、泣いたりわめいたりすることもできず、子どもはぐったりした状態

になります。腸が脱出し、おなかの中に戻らなくなるヘルニア^{かんとん}嵌頓や飛び出した腸がねじれる腸捻転、腸が腸の中に入り込んでしまう腸重積など、絞扼性イレウスはいろいろな原因で起こります。いずれにしても、この病気が疑われる場合は早急に手術が必要です。

子どもがおなかを触らせない、歩かない、吐いた物が緑色をしているなど、普段接していれば異変に気付くとは思いますが、ぐったりしているだけでは、保育園や幼稚園、学校など集団に入ると目立たないかもしれません。

前ぶれなくぐったりしているときは、「おかしいぞ」と考えてあげてください。「ぐったり」は子どもが発信する重要なサインです。



脳腫瘍

西川拓朗（鹿児島大学病院小児科）

子どもの脳腫瘍は、腫瘍の種類やできやすい場所が大人と異なり、症状の経過も違います。

大人の場合は大脳にできることが多く、言葉がうまく出ない、手足がしびれて思うように動かない、といった外面的な症状があり、比較的発見されやすいといえます。

それに対し、子どもの脳腫瘍は約6割が小脳（後頭部）や脳幹部（首と頭の境界部分）にできます。そのため脳と脊髄を覆う脳脊髄液が通過するときに障害を起こしやすく、頭蓋骨に囲まれた脳が入っている部分の圧力（頭蓋内圧）が高くなり、頭痛・吐き気・嘔吐などの症状が現れます。

しかし、頭蓋骨のつなぎ目が閉じ始める乳児期後半から幼児期初期までは、成長に伴って頭の周囲が大きくなるため、頭蓋内圧は緩和されます。そのため腫瘍ができても表面的な症状が出にくく、単にぐったりしたり、食欲が低下したり、不機嫌になるだけのこと

あります。

子どもの脳腫瘍は、できた部位によって特徴的な症状が現れることがあります。例えば小脳に腫瘍ができると、歩いているときにふらついたり、姿勢の維持がうまくいけなくなったりします。

また脳幹部に生じた場合には、物が二重に見える、顔の半分の動きが悪くなる、ご飯を食べるときにむせる、などの症状がみられます。視床下部や下垂体（頭の奥深い部分）にできた脳腫瘍によるホルモン分泌異常で、身長伸びが遅くなったり、二次性徴が早く始まったり、喉が渇いてたくさん水を飲むようになることもあります。

子どものがんの中で、脳腫瘍は白血病について2番目に多く、決して珍しくない病気です。小さな変調でも見逃さずに、かかりつけの小児科医に相談することが大切です。



肘内障…学童期には発症減る

荒田道子（鹿児島市立病院小児科）

「手を引つ張つた後に動かさなくなつた」「おもちゃをつかまなくなつた」「腕を痛がり泣いている」。救急外来を慌てて受診し先生の処置を受けると、あつと言う間に手を動かすようになり泣きやんだ、という話を聞いたことはないですか。保護者も慣れてくると「また外れました」と言つて受診するようになります。

これは肘内障（亜脱きゆう）といい、ひじ関節にある橈骨とうこつという骨の一部が関節から少しずれている状態を表します。ひじの関節は、橈骨と尺骨しゃくこつという骨が靭帯じゅうたいで固定され安定していますが、一定の方向にひじを引つ張ると橈骨から靭帯がずれて、ひじ関節内へ落ち込んでしまうことで起こります。

歩行を開始する年齢から5歳までの乳幼児にみられることが多く、橈骨の成長とともに靭帯がずれにくくなるので、学童期に発症することはほぼなくなります。手を痛がり、動かさないため骨折しているのでは、と思うかもしれませんが、肘内障は手が腫れたり、内

出血をしたりすることはありません。

肘内障の回復は、小児科で対応することもしばしばあります。関節が元に戻ると痛みがなくなるため、子どもはすぐ手を動かし始めます。発症後半日以上たっている場合は関節が炎症を起こし痛みを伴い、動かし始めるのに時間がかかることもあります。回復しても手を動かさず痛みが続く場合、整形外科での診察を受ける必要があります。

肘内障は繰り返し起きます。子どもの手や腕をとって持ち上げて遊ぶときには、関節が外れる可能性があること知っておきたいものです。子どもが保護者から離れようとしたとき、無理に手を引っ張らないようにしましょう。



ジュニアシート

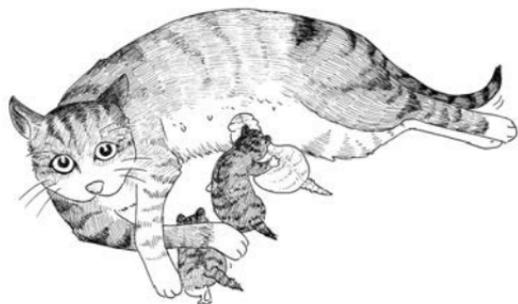
樋木大祐（鹿児島大学病院小児科）

現在の道路交通法では、6歳未満の子どもを自動車に乗せる場合にチャイルドシートの着用が義務付けられています。だからといって、6歳以上になれば大人用のシートベルトだけで安全を確保できるわけではありません。

自動車のシートベルトは身長140^{センチ}以上の人を想定して設計されています。子どもがそのまま着用すると、肩ベルトが首にかかったり腰ベルトが腹部を圧迫して大変危険です。日本小児科学会は体重36^{キログラム}までの子ども、すなわち小学5〜6年生までは適切なチャイルドシートを使用することを推奨しています。

チャイルドシートには大きく分けて2種類あります。一つは乳幼児期から体重18^{キログラム}・4歳ぐらゐまでが使うシートにベルトの付いたハーネス式です。

もう一つは、より大きな子どもが使用するジュニアシートで、自動車のシートベルトをそのまま使用するタイプです。シートものの座面を上げて、子どもがベルトを正しい位置に



付けられるようにします。背もたれなしのタイプもありますが、背もたれ付きのものが一般的であり、体重15キより小さな子どもにも使用できます。

体が大きくなつて肩ベルトが正しく胸にかかり、腰ベルトが腰の低い位置の骨盤部にしっかりとかかるようになるまでは、ジュニアシートを使用して乗車中の子ども
の安全を守る必要があります。専門店などで相談し、子どもの年齢や体重、体格から適切なチャイルドシートを選択しましょう。

一般的なチャイルドシートの寿命は5〜6年とされています。シートベルトを使える体格になるまでに1〜2回、買い替える必要があることを認識しておくことも大切です。

反抗期…「子に学ぶ」姿勢で

河野嘉文（鹿児島大学病院小児科）

乳児期をすぎて話ができるようになると、やがて第一反抗期がやってきます。個人差は大きいですが、1歳半から2歳になると自己主張が目立ち、何を言っても「いや」「いや」になります。

親が話す内容を理解できて順調に発達している証ですが、親としては非常に大変な時期です。つい大声で叱って後で反省する場面も経験しますよね。英語圏では「*terrible two*（大変な2歳）」という表現があるそうです。

反抗期の子どもへの対応方法は褒めるしかないと言われますが、このあたりは学問として研究されたというより、先人の経験から得られた人類としての知恵なのだと思います。理屈で納得させられないことは誰もが経験しています。子育て論に正解はないのが実際でしょう。

「三つ子の魂百まで」「雀百まで踊り忘れず」というように、子どもにとっても非常に重

要な人格形成期で、多くの愛情を注ぐことが必要です。大変な時期ですが、「かわいい」「いとしい」という気持ちを持って包み込むように接するようにしてください。

めでたく親になった大人は、この時期を経験することで自分が親として成長しているかと自問してみましよう。子育てによって親として人間として成長させてもらったと感じるには、少し時間がかかるとは思いますが、子育ては親が人間として成長する絶好の機会です。

親になるための試験はありませんので、全ての親が子どもを教育する資質を持っているとは限りません。逆に、すべての親は子どもに教えられます。「親はなくても子は育つ」のですから、親が子どものそばに居させてもらってと考えるのです。



3
学
童
·
思
春
期

起立性調節障害

原口 務（あいら小児科）

小学校高学年から中学校のいわゆる思春期に、立ちくらみや頭痛、疲れやすさなどの体調不良を訴えることがあります。これは起立性調節障害（OD）が原因であることがほとんどで、急に背が伸び、子どもから大人の体へと変化する時期に認められやすくなります。急に立ち上がって長く起立した状態でいると、血液は重力で下半身に移動しやすくなります。通常は自律神経が働いて下半身の血管を収縮させて防ぎますが、ODではこの調節がうまくできず、血液が下半身にたまって脳の血液循環が悪くなります。

代表的な症状は①立ちくらみやめまいを起しやす②立っていると気分が悪くなる③入浴時、あるいは嫌なことを見聞きすると気分が悪くなる④少し動くとき息切れがする⑤朝なかなか起きられず午前中調子が悪い―などです。症状がひどい時には倒れたり、登校できなかつたりすることもあります。

診断は、顔色が悪い、食欲不振、腹痛、疲れやすい、頭痛、乗り物に酔いやすいなどの

症状を参考にします。血圧や心電図の検査を加えることもあります。

散歩などの適度な運動、十分な睡眠、三度の食事はきちんをとるなど規則正しい生活をするのが大切です。症状が強い時は血圧を上げる薬を使う場合もあります。

ODと診断するには、ほかの病気を否定することが重要で、自己判断は禁物です。気になる場合は、かかりつけ医に相談されることをお勧めします。



痩せ

子どもの「思春期」は急激に身長体重が増加し、体つきも大人っぽくしつかりとしてくる大切な時期です。この時期には十分な栄養と睡眠、適度な運動が必要となります。

飽食の時代とされる近年、肥満が問題視される一方で、若い世代には不健康な「痩せ」が広がっています。2005年の国民健康・栄養調査では6歳から14歳の男子の20・3%、女子の18・1%が痩せ気味か痩せ過ぎでした。メディアに登場する痩せ過ぎのアイドルがかっこ良さの象徴となり、子どもたちは「自分は太っている。痩せたい」と考えます。また、ストレス社会を生き抜いた

玉田 泉（今給黎総合病院小児科）



めに、食べないことで自己を表現する「神経性食思不振症」という病気もあります。しかし、成長期の低栄養は非常に危険です。身長が伸びなくなり、女の子は月経も止まります。進行すると体内のミネラルやホルモンのバランスが崩れ、生命の危険さもあります。将来的には不妊症や骨粗しょう症などに悩む可能性もあります。

若い妊婦さんの痩せも問題になっています。母体の低栄養や喫煙などにより低出生体重で生まれる赤ちゃんが増えていますが、胎児期に低栄養にさらされた赤ちゃんは体に貴重な栄養をできるだけため込むように遺伝子がプログラムされます。すると、生後与えられる栄養環境がその子にとっては栄養過多となり、肥満やメタボリック症候群を発症しやすくなるということです。小さく生まれてハンディがある上、将来的には脳梗塞や心筋梗塞などのリスクも高まります。

痩せていることで病院の診断を受け、治療の必要性が認識される例はほんのわずかです。日常的に繰り返す不健康な食生活を早めに矯正してあげることが、とても重要です。

だるい・疲れやすい

野中由希子（鹿児島大学病院小児科）

鹿児島弁でだるさや疲れを表す言葉は、しんどい、きつい、てそい、のさん、よだきいなど様々ですが、各地方でそれなりの表現があるかと思えます。それだけ身近でたびたび感じる身体の変化の一つと言えるでしょう。医学的には倦怠感けんたいかんと表現します。

「疲れを知らない子どものように」という歌がありました。現実には子どもでも疲れすることは多々あります。ゆつくり身体を休めても気分転換をしても持続する倦怠感、何らかの病気のサインかもしれないかもしれません。病気であるとしたら、風邪の初期症状がもつとも多いでしょうが、貧血や低血圧、思春期に多い起立性調節障害、もう少し難しい問題として鬱病うつ、膠原病こうげんなども考えられます。長期間学校に通えないほど疲れやすい子どもの場合、慢性疲労症候群という診断もあります。疲れは個人それぞれの感覚なので、他人に理解されにくく、怠けだと勘違いされてしまいがちです。

日常的な倦怠感への対応としては、規則正しい生活とバランスの良い食事、適度な運動

や自分なりのストレス解消法を持つことが大切です。「早寝・早起き・朝ごはん」は子どもが望ましい生活習慣のために掲げられたキャッチフレーズですが、倦怠感への対応としても効果が期待できます。朝の陽ざしを浴びることで、体内では眠気を催すホルモンの分泌が抑えられます。寝る前に遮光カーテンを開けて朝の日差しを感じるようにしておく、目覚めが良くなり、疲れが取れるかもしれません。

疲れやすさが気になる場合は、発熱の有無やリンパ節の腫れ、喉や頭や関節の痛み、睡眠障害など、疲れ以外の症状にも注意して、かかりつけの小児科医にご相談ください。



4
全
年
齡

麻しん・風しんワクチン接種

南 武嗣（みなみクリニック）



平成20年4月から6月までの中学1年生の麻しん・風しんワクチン接種率が24・4%と鹿児島県は全国で最下位だったと厚生労働省が発表しました。最高は茨城県の71・2%です。18歳（高校3年生相当）の接種率も22・5%と47都道府県中42位でした。

麻しんは1週間から10日間高熱や体に発疹が出るだけでなく、肺炎や脳炎で千人に1人程度が命を落とす恐ろしい病気です。風しんも妊婦さんがかかるとおなかの赤ちゃんに、心臓病や白内障や難聴が起こる病気です。

ワクチンの接種率が低い時代は自然の流行があり、2回目のワクチンをしたのと同じ効果がありました。最近

は1歳児の接種率が95%以上となり自然の流行が少なくなりました。高校生や大学生の年齢になり、免疫力が低下してかかる人が増えていきます。人工的に2回目の接種を受け免疫力を高めると、かかることも人にうつすこともなくなります。

保育士さんや学校の先生などの教育系、看護師さんや医師、歯科医師などの医療福祉系に進学する学生は実習や就職の前に必ず麻しん・風しんワクチンの2回目接種が必要です。遅ればせながら日本は世界に向けて2012年までに麻しんを排除すると約束しました。小学校就学前の2回目接種に加え、中学1年生と18歳の2回目麻しん・風しんワクチン接種を始めましたが「5年間限定」です。中学1年の定期接種を逃すと18歳の接種はありません。自分で1〜2万円を出費して接種しなければなりません。

鹿児島県その他の予防接種率は上位の約3分の1です。全国最下位という汚名は返上したいものです。接種書類は今年度中有効です。紛失した人は保健所などに相談されてみてください。

水分補給

河野嘉文（鹿児島大学病院小児科）

一般的に子どもの体は水分の比率が高いので、普通に維持するために成人の3倍の早さで水分を補給する必要があります。成人が3時間に1回水分をとるのであれば、乳幼児は1時間に1回補給する必要があるという意味です。外出時などは特に注意したい点です。

最近では1リットルあたり2000円以上する水やお茶のペットボトルを持つて移動する姿をよく見かけます。マラソンだけでなく運動の途中に水分を適切にとることが推奨されるようになったので、日本人の水分補給に対する意識は変わってきました。

子どもたちの水分補給に関する知識は変化しているのでしょうか？ 日本ではあまり知られていませんが、世界の子どもの死亡原因1位は下痢による脱水症です。毎年アジア・アフリカを中心に世界で200万人以上の子どもが脱水症で亡くなっています。

これらの諸国では、下痢があっても食事は続けなければいけない、嘔吐しても水分を飲まねばならないということが常識になっています。点滴治療に頼りがちの日本では、嘔吐



や下痢になると食事を休んで点滴するという一種の「信仰」があるようです。点滴は悪いことではないですが、頼り過ぎるのもよくありません。

とにかく、水分を飲むことが下痢を悪化させることはないと証明されていますので、積極的に水分をとらせる必要があります。ただし、できるだけナトリウム（塩分）が入って

おり浸透圧が低い飲み物をとることがポイントです。

その意味で塩分の少ない天然果汁や糖分が多くて浸透圧が高いスポーツドリンクは、嘔吐や下痢があるときには不適切な飲み物です。

スポーツの秋です。適切な水分補給をしながら楽しんでください。また、下痢が多くなる冬場にも水分補給の重要性を再確認していただければと思います。

食物アレルギーによるシヨック

樋之口洋一（総合病院鹿児島生協病院小児科）

特定の食物を食べて口の周りに湿疹ができてかゆくなったり、口がピリピリするといったことを経験したことはないでしょうか。食物摂取後（多くは2時間以内）、免疫反応を介して起こる皮膚や粘膜の発疹、せき、喘鳴^{ぜいめい}、嘔吐、下痢などの症状を食物アレルギーと称し、乳児の5〜10%が経験するという報告もあります。

その多くは軽い症状で、数十分で自然によくりますが、中にはじんましんと同時にぜんそく発作が出るなど、複数の臓器にわたって症状がでることがあり、これをアナフィラキシーとよびます。

さらには血圧が下がって意識を失うような危険な状態になることもあり、これをアナフィラキシーシヨックとよんでいます（両者は同義語のように使われる場合もあります）。

食物に限らず、薬の副作用やハチに刺された時などにもアナフィラキシーシヨックになることがあります。薬の副作用の場合には基本的に病院内で起こるため、医師や看護師が

すぐに対応してくれます。

食べ物やハチに刺された場合のように病院外で起こった場合には、自分で薬剤を注射する方法があります。この薬剤はマイラン製薬のエピペン（一般名エピネフリン）という注射液です。保険診療ではありませんので、1回分に約1万円強の費用がかかりますが、手自体は簡単です。ペン型の本体の先端を服の上から大腿部に強く押し付けるとバネ仕掛けの針が飛び出し、規定量を筋肉注射します。1本が1回分です。大きな副作用はなく、命にかかわるような事態を予防できます。

食物やハチ毒でこれまでアナフィラキシーを起こしたことがある人は使用が推奨されています。処方できる医師は登録されています。詳しくはお近くの小児科医にお尋ねください。



(マイラン製薬の説明書から)

急性中耳炎

池田さやか（鹿児島大学病院小児科）

「先生、うちの子、また中耳炎みたいなんです。どうしてこんなに繰り返すのでしょうか。難聴にはなりませんか。」外来でよく聞かれる質問です。

急性中耳炎は上咽頭いんとうと呼ばれる鼻の奥に感染した細菌やウイルスが、耳管（上咽頭と耳をつないでいる管）を経由して、中耳腔こうに感染することで発症します。

一般的な中耳炎の原因として、子どもの耳管は大人に比べて長さが短く、角度が水平なので耳に細菌やウイルスが入りやすい構造になっていることや、3歳ぐらまでは免疫反応による防御機構が未熟であることが知られています。

近ごろ、特に小さい子どもの急性中耳炎が治りにくく、また繰り返し繰り返す傾向があります。抗菌薬が効きにくい薬剤耐性菌が増えていることや、集団保育の低年齢化が、急性中耳炎の繰り返しを引き起こしているようです。

急性中耳炎は、膿汁のうじゅうが中耳腔にたまることで音の伝わりが悪くなり、難聴を起こしてい

ますので、通常中耳炎が改善すると耳の聞こえも良くなります。

治療には、軽症のものは経過観察、中等症以上から抗菌薬内服や抗菌薬点耳などの方法があります。しかし、薬剤耐性菌の出現で抗菌薬が効きにくくなっており、中耳炎の膿汁を残しておくくと急性中耳炎を繰り返す原因にもなることから、鼓膜切開により膿を出すのがとても効果的です。鼓膜切開を行っても中耳炎がなかなか治らない場合や、治っても度々繰り返す場合には、鼓膜換気チューブを入れる必要があるかもしれません。

一言で中耳炎と言っても自然に治る軽いものから、抗菌薬が効きにくく、中耳炎を繰り返す重症のものまでさまざまあります。専門医の診察をうけて適切な治療を行いましょう。



子どもの睡眠

河野嘉文（鹿児島大学病院小児科）

日本でも睡眠学が研究されるようになり、日常生活において子どもも大人も良質の睡眠をとることが重要といわれるようになりました。大人の寝酒はよい睡眠を誘発しないということはよく聞きますが、子どもたちの眠りはどのよう考えるべきでしょうか。

人の体の中で時間を調整している「体内時計」は、地球の自転で決まる「地球時計（24時間）」と少しずれていることはご存じだと思います。朝早く起きることができない小中学生の相談を受けることも多いのですが、体内時計とのずれを例にとって説明します。

このずれを解消するのが朝の光だと言われています。朝の光は体内時計を地球時計にあわせ、それから12〜16時間後にメラトニンという眠りを誘発するホルモンが脳内で分泌されます。つまり、眠りたくなる時間は朝の光を浴びる時間で決まるわけです。

子どもの成長にかかせない「成長ホルモン」は、夜に眠り始めて最初の深い眠りのときにたくさん分泌されます。しかも午後11時から午前2時ごろに熟睡していることが重要だ

ということも分かっています。成長ホルモンを分泌させるには午後11時には深い眠りに入っていないければならないので、午後9時ごろには寢床に入る必要があると考えましょう。「寝る子は育つ」ことは科学的に証明されているのです。

最近では子どもときの睡眠時間が短いと、成人になって肥満になりやすいことが確認され、小児科の世界的医学雑誌にも掲載されました。「寝る子は育つ」ばかりではなく、問題行動が少なく、肥満にもならない、ひいては生活習慣病になりにくいかもしれないと推測されているようです。

赤ちゃんの眠りの質は、お母さんの妊娠末期の就寝時間と関係し、就寝時刻が早い母親から生まれた赤ちゃんはよく眠るそうです。子どもの良質な睡眠は母親の生活習慣にゆだねられています。



子どもの歯科治療

重田浩樹（しげたこども歯科）

子どもの歯科治療は、小さな乳歯に精密な技術を必要とするため、大人以上に治療に協力してもらうことが重要です。しかし、嫌なことを嫌という子どもにも積極的な協力を求めるのは難しいものです。

では、いつごろから虫歯の治療を頑張ろうという心が芽生えるのでしょうか。それは理容店でじつとして散髪ができるようになったり、ボタン付きのパジャマを一人で着ることができるようになる3歳半以降だといわれています。そのころに、虫歯の治療に協力できるように働きかけ、練習をする必要があります。

子どもは良い経験を積みながら成長していきます。虫歯治療の場面における良い経験は、怖さを我慢することではなく、怖さを感じることなく治療ができることです。歯科治療で使用する器具を分かりやすく説明し、徐々に慣れていくことで、円滑に治療に入ることができます。

しかし、どれだけ働きかけても治療を受け入れられない子もいます。そのときには治療に対する怖さや不安を和らげるために鎮静ガスを使ったり、静脈内への鎮静剤の使用あるいは全身麻酔を選択する場合があります。どの方法も安全ですが、麻酔に対する専門的な知識と技術や設備が必要となるため、大きな病院でしかできません。これらの対応を望まれるなら一度かかりつけの歯科医師にご相談ください。

歯科医院嫌いな大人は、子どものころに歯科治療で嫌な体験をしたことが原因といわれています。歯科医院を上手に利用することでストレスなく治療することができます。より健康な人生を送ることができるでしょう。



腹痛

徳田浩一（鹿児島大学病院小児科）

「おなかがイタイ」という訴えは、小児科の診察室でごく普通に聞かれる表現の一つです。外来で多くみられる原因は①感染性胃腸炎②便秘③食事性（食べ過ぎ、冷たい物のとり過ぎ）の3つです。これは小、中学生の腹痛の原因となることも多くあります。

感染性胃腸炎は、ノロウイルスやロタウイルスなどによる胃腸炎が多く、食事や感染した人からウイルスが人にうつります。

便秘による腹痛も意外に多く、体質的な原因で繰り返し現れるケースや、魚の刺し身や鶏刺し・レバ刺しなどの生肉、生卵などで食中毒になることもあります。その他、頻度は高くありませんが、虫垂炎、消化性潰瘍、腫瘍などが原因になることもあります。

子どもが腹痛を訴えたとき、顔色が悪い、吐き気が強い、ぐったりしているなど普段の様子と明らかに異なるときは早めに病院を受診すべきです。

一方、痛み方が強くなく、元気や食欲がほぼ普段とおりの場合は排便をうながしてみ

ることをお勧めします。便が数日出ておらず、発熱や下痢など感染性の症状に乏しい場合は、自宅でかん腸をしてもよいでしょう。便やおなら、あるいは少々下痢気味であったとしても、排せつして腸内容ができるだけ少なくした方が、腹痛は軽くなり再び痛むことも少なくなります。かん腸は市販の子ども用でも構いません。

便やガスが出たあとも、腹痛が治まらない場合は早めに医療機関を受診しましょう。主に2歳までの子どもにみられる腸閉塞の一種である、腸重積症の可能性も考えられます。かん腸などでイチゴジャムのような血便が出るのが特徴です。

小さな子どもの場合、胸や背中での痛み、時には頭痛なども全部「おなかがイタイ」という訴えになることがありますので、腹痛や下痢などのおなかの症状以外にも咳は出ないか、息苦しそうでないか、吐き気はないかなどに注意して観察しましょう。



日焼け

金蔵章子（医療法人童仁会池田病院）

今から30年以上前、夏の日差しを浴びて真っ黒に日焼けした子どもたちの姿はとても健康的だと誰もが思っていました。紫外線を受けた皮膚の細胞の遺伝子に細かい傷がつき、それが積み重なることによって皮膚がんを発症しやすくなることが分かったのは20世紀の終わりになってからです。

メラニン色素が少ない白人に比べると、有色人種は紫外線の害を受けにくいのですが、紫外線の量が多い九州は東北地方より皮膚がんの患者数が4、5倍多いことが分かっています。

また、細胞分裂の多い子どもたちの皮膚は、大人より強い



影響を受けます。将来の子どもたちの健康な皮膚のために、上手に紫外線と付き合っていくことが必要です。日差しが強い時間帯にお出掛けする時は、帽子を着け、露出している肌には日焼け止めを塗りましょう。

日焼け止めには、紫外線吸収剤が入っていないタイプのものが安心です。「紫外線吸収剤無配合」「ノンケミカル」などと表示されています。肌に合わないこともあるので最初は少量塗って確かめましょう。

汚れや汗などをぬれタオルなどで拭き取り、むらなく塗ることが大事です。また、汗をかいたり、それをタオルで拭くことによって、落ちていくため、2、3時間おきに塗り直すことをお勧めします。

外出から帰ったらしっかりと落とすようにしましょう。子ども用のものは水で洗い流せるタイプのもので多いのですが、落ちにくい時は、赤ちゃん用の低刺激性クレンジングウェットティッシュなども市販されているので、利用するとよいでしょう。

春の訪れとともに、お出掛けの機会が多くなります。日焼け止めの準備もしっかりしておきましょう。

虫歯

長谷川大子（鹿兒島大学病院小児歯科）

赤ちゃんが母乳で育つことは赤ちゃんとお母さんにとって最も自然なことで、母乳育児は広く推奨されています。母乳には栄養学的、免疫学的、精神的に利点が多く、特に遊び飲みをしながら眠ることが子どもの精神的安定に効果があることが分かっています。

しかし一方で、母乳育児と虫歯との関係も指摘されています。母乳育児を推進する上でも、母乳の正しい与え方が重要になってきます。

多くの子どもの場合、歯が生えるとすぐに虫歯の原因菌であるミュータンス菌が歯の表面で増え始めます。ミュータンス菌は食べた残りかす、中でも炭水化物や糖分を分解して酸を作り出し、この酸が歯の表面を溶かすことで虫歯になってしまいます。

母乳そのものは虫歯の直接の原因ではありませんが、お口のケアが悪く、食べた物の残りかすをそのままにして授乳を続けていると、虫歯ができる危険性がとても高くなります。子どもを虫歯にしないためには『お口のケア』が大切です。まず上の前歯が生えたら、

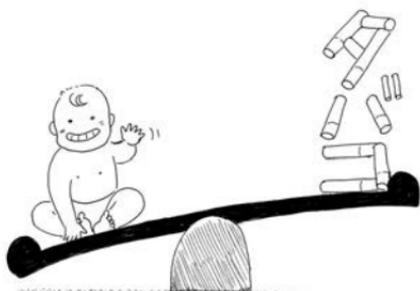
離乳食後に指に巻いたガーゼや綿棒で歯の表面を拭き取りましょう。1歳すぎになれば離乳食後に歯を丁寧に磨くようにしましょう。

毎食後に磨くのが理想ですが、難しいようなら夕食後にしっかり磨き、他の食事時は水またはお茶を飲ませ、すぎの効果を得てください。

1歳以降も母乳を与えている場合、安心して母乳育児を続けるためにも、小児歯科の専門医から適切なサポートを受けることをお勧めします。



三次喫煙



世界的にその権威を認められている米国の小児科専門誌に「三次喫煙の健康影響について考えると家庭での禁煙が進む」という論文が出ました。

一次喫煙は従来、能動喫煙、二次喫煙は受動喫煙と訳されてきました。受動喫煙は、レストランやスナックなどで喫煙者の吸っている煙を非喫煙者が無理やり吸わされている状況や、喫煙者がその場になくても煙がついた車のシートやカーテンなどからタバコの煙を吸わされている場合の2つのタイプが考えられていました。

この論文は、喫煙者がその場にいないか、喫煙していないにも関わらずタバコの煙を吸ってしまうことを三次

野田 隆（のだ小児科医院）

喫煙と定義づけたのです。ある人は二次喫煙を直接受動喫煙、三次喫煙を間接受動喫煙と命名しました。筆者は「見えない煙」と言いたいと思います。

ニコチンは常温で油状であり、嫌な臭いのする揮発性の液体です。ナス科の植物であるタバコの葉を虫に食べられないようにする植物毒がニコチンなのです。高温でガス化したニコチンは、煙が触れたところで油のようにつついて徐々に揮発します。またタバコに含まれる微粒子は床に積もるため、床ではいいはいいしている赤ちゃんが、その被害を最も受けやすくなります。

外で吸っても、喫煙者の肺に残ったニコチン、髪の毛や服に付いたニコチン、外の空気に含まれるニコチンと、見えない煙は赤ちゃんの健康を害します。タバコをやめない限り、赤ちゃんにタバコの煙を吸わせることになるのです。喫煙は常時子どもに接する大人がとるべき習慣ではありません。

かむ習慣

早崎治明（鹿児島大学病院小児歯科）

健診などで「うまくかめない、飲み込めない」という相談は珍しくありません。赤ちゃんはほ乳期を経て、生後6カ月ごろから形あるものを与えられ、かんだり飲み込んだりし始めます。

出生時に備わっていたほ乳の動作が主に反射で行われるのに対し、食べる動作には学び、覚えることが必要です。この時期の口の周りの成長は歯の生える時期など、個人差があるため、他の子どもと一概に比較することはできません。

保育園や幼稚園に通うようになると、友達や先生と一緒に食事することを通して、多くのことを学び、覚えることとなります。かんだり、飲み込んだりすることに関するいろいろな問題は、ほとんどの子どもはこの過程で自然に、そして速やかに解決に向かうようです。

一方で、これらの働きに遅れがある子どもも見られます。ほとんどの保護者は個々の子



どもの問題ととらえているようですが、必ずしもそうではありません。「かみたくない、飲み込みたくない」というサインである場合もあります。

生活リズムや、食事の時間や量、間食などが左右する食欲、テレビの有無など食卓の環境などは、子どもがかんだり飲み込んだりできない理由に直接関与しているものと考えられます。

また、保護者の精神状態や過干渉な養育態度も要因となるようです。子どもの食に関する問題は、学び、覚える場である家庭がそのまま反映されると言っても過言ではありません。

予防接種

森田康子（鹿児島市立病院小児科）

鹿児島県は、今年から7月31日～8月7日を「県子ども予防接種週間」と制定しています。小児に推奨される予防接種には無料で受けられる定期接種のBCG、ポリオ、DPT／PT、麻しん風しん混合（MRワクチン）、日本脳炎と、任意接種である水痘、ムンプス、インフルエンザ菌b型（ヒブ）、インフルエンザがあります。

よくある質問の一つに「なぜ、副作用の怖い予防接種を受けなければいけないの」があります。予防接種を受ける病気は、実際にかかってしまうと年齢によっては後遺症を残したり、命にかかわる可能性がある病気ばかりです。また、いったんかかってしまうと治療薬がない病気も多く入っています。予防接種は、わたしたちの大事な子どもたちを守るためにあるのです。

予防接種を受けていないのにこれらの病気にかかっていないことがあります。それはまわりの人々が予防接種を受けていることで病気がまん延しないからです。予防接種率の

低かった麻疹の流行は、記憶に新しいところです。一般的に流行を防ぐには95%以上の接種率が必要と言われます。

「副作用は大丈夫ですか」。これもよく聞かれる質問です。予防接種の副作用はそれぞれのワクチンによって異なりますが、重篤なものはまだで、何百万人に1人という頻度です。実際にかかってしまった時におこる合併症の頻度と比較すれば、非常に安全といえます。

予防接種法には重篤な健康被害の救済についてもうたっています。自分の子どもの命を守るだけでなく、流行を防ぐためにも予防接種は積極的に受けましょう。



新型インフルエンザ 「慌てない侮らない」

西 順一郎（鹿児島大学病院小児科）

各地で新型インフルエンザの集団感染が増えています。大流行が今後予想され、心配なことを思います。

今回の新型インフルエンザは強毒ではなく、かかっても軽症で経過することが多いようです。しかし、ほとんどの人が免疫を持っていないため、感染が広がりやすいのが特徴です。日ごろから手洗いやうがいを行い、栄養や睡眠を十分とって規則正しい生活を心がけておくことが大切です。

軽い風邪症状が出ると「新型かな」と心配になり、検査ではっきり診断してもらいたくなります。簡易検査でA型とB型を判定できますが、発症早期はウイルス量が少なく、24時間以内での陽性率は50%を下回るようです。陰性でもかかっているとは言いきれません。

インフルエンザは新型であっても、基本的には葉なしでも数日で自然に治る病気です。

健康な子どもは、軽い症状であれば急いで薬を飲む必要は本来ありません。安静にして水分をとりながら、症状の悪化がないかをよく観察してください。

新型インフルエンザは元気な子どもでもまれに肺炎や脳症を合併し重症化することがあります。息苦しそう、呼吸がとても速い、顔色がとても悪い、意識がおかしい、けいれんがあるなどの症状がみられたら、かかりつけ医にすぐ相談してください。持病のある子どもは一層の注意が必要です。

患者数が急増すると病院に患者が殺到し、重症患者を治療できなくなる恐れがあります。医療機関にはかかりつけの小児科医院、入院施設のある病院、重症患者をみる中核病院と役割分担があります。気になる症状があるときは慌てず、侮らず、まずはかかりつけ医に相談ください。



妊娠中のダイエット

河野嘉文（鹿児島大学病院小児科）

1980年に生まれた日本の男児の平均出生時体重は3230gでしたが、2005年には3050gになりました。2500g未満の低出生体重児の割合は、5%から10%に増加しています。いろいろな条件が重なってこのような変化が表れていると思います。赤ちゃんは小さく産んで大きく育てるという考え方でよいのでしょうか。

若い女性の痩せ願望や妊娠期間中の極度のダイエットが多くなり、赤ちゃんへの悪影響が明らかになってきました。エビジェネティクス（後成学）という学問の研究成果によると、胎盤を介した母体から胎児への栄養供給量と生まれてからの体質には大きな関係があります。妊娠中に摂取カロリーが低いと胎児がエネルギー不足になり、エネルギー節約型の赤ちゃんとなって生まれます。

エネルギー節約体質は生まれた後も持続するため、赤ちゃんがエネルギー過剰摂取や運動不足になりやすく、肥満や糖尿病、高血圧症など生活習慣病の危険群になると考えられ

ています。DNA配列以外にも体質を決める要素となる
ことが判明したのです。

胎児プログラミングという概念として研究されてお
り、妊婦の健康管理が生まれてくる赤ちゃんの将来に大
きな影響を与える例です。厚生労働省が推奨する妊娠中
の体重増加量は、体重(キ)を身長(センチ)の2乗で割っ
た体格指数(BMI)18・5以下の痩せている妊婦で9・
12キです。妊娠中の若いお母さん、赤ちゃんのために無
理なダイエットの継続はしないでください。

もちろん、あんしん救急箱でも繰り返し取り上げてい
るように、妊婦の習慣の中で赤ちゃんに最も悪いのが喫
煙やアルコールであることは言うまでもありません。



本当の新型インフルエンザ対策

河野嘉文（鹿児島大学病院小児科）

今年の社会的問題として新型インフルエンザが主役の座を占めておりますが、過度な対応に辟易している医療機関も数多くあります。その典型例は、発熱もないのに咳や鼻水があると「インフルエンザかどうか調べてほしい」あるいは「病院で確認してもらって来てくださいと言われた」というものです。新型インフルエンザウイルスに感染していないかどうかを知りたいという気持ちは分かるのですが、このような行動には最も重要な知識が欠けていると言わざるを得ません。

私たち医療従事者はインフルエンザ感染（体内にウイルスが侵入すること）と症状を伴った病名（病名としてのインフルエンザ）とは別だと考えております。インフルエンザという病名がつく患者さんは治療の対象になりますが、インフルエンザウイルス感染だけでは治療の対象にはなりません。つまり症状がない「インフルエンザ（病名）」はありえないのです。



抗原検査と呼ばれるキットによる診断は、体内にインフルエンザウイルスがいるかどうかを見るものであり、病気かどうかを判定するものではありません。検査で陽性だけど元気になっている状態、つまりウイルスはいるけど病気ではない状態を不顕性感染と呼びます。そのような人は結構多いのです。

現在の検査キットでは、新型インフルエンザに感染している人の4〜6割くらいの人しか陽性に出ません。4割以上の人は感染していても陽性には出ないので、症状がないのに検査を目的に受診する意義はないことが理解できると思います。

病院は感染しやすい場所ですので、不要不急の受診を控えていただくことが新型インフルエンザ対策として最も重要であることをぜひ知っていただきたいと思います。

ペットの感染症

前野伸昭（宮崎小児科）

近年、ペットはわたしたちの日常に深く関わるようになってきました。人間との密着度が高い状態ではペットから感染する病気にも配慮が必要です。日本ではペットからの感染症は約30種類が知られています。その中の一つ、猫ひっかき病はこどもに多くみられ、ネコにひっかかれたり噛まれたりした1〜数週間後に首や脇の下・足の付け根などのリンパ節が腫れる病気です。リンパ節の腫れや痛みは長い時は数カ月間におよび、破れて膿汁が出ることもあります。最近では、リンパ節は腫れず、熱や倦怠感、視力障害、髄膜炎、けいれんなどの症状で発症する例も少なくないことがわかってきました。特に野良猫や仔猫は原因菌であるバルトネラ菌を高率に保有し、ひっかきやすいため注意が必要です。また、犬猫の口腔内に常在するパストレラ菌の感染により噛まれた部位が化膿したり、全身の感染症に発展したりすることがあります。さらに、犬猫の糞尿や胎盤から感染する病気（トキソプラズマ症、回虫症、レプトスピラ症、Q熱など）もあり、それらの処理にも注意が

必要です。犬猫だけでなく、カメなどの爬虫類もサルモネラ菌を保有し感染源となることがあります。これらペット由来感染症の多くは感染しても必ず発症するというものではなく、人間側の免疫力やその他の要因により一部の人で発症するものです。動物と接することを過度に恐れる必要はありません。しかし、ペットにキスをする、口移しで食物を与える、同じ布団で寝たりするなどの濃厚な接触は避けるべきでしょう。また、ペットを触った後は手洗いを心がけましょう。ペットはわたしたちの心を癒してくれる良きパートナーです。子どもたちには「ペットは病気をうつすからダメ」ではなく、ルールを守って上手に付き合っていくことを教えてあげることが大切です。



子どものリウマチ

山崎雄一（鹿児島大学病院小児科）

関節リウマチという言葉聞いたことがあるでしょうか。多発性関節炎を主徴とする原因不明の疾患で、進行すれば関節の破壊と変形をきたします。

リウマチは子どもでも発症します。子どものリウマチは病態から大きく分けて「全身型」と「関節型」があります。

全身型の特徴としては①体温上昇と低下を繰り返す②皮膚にピンク色の発疹が出る③肝臓・脾臓やリンパ節が腫れる④関節を痛がる——といったものが挙げられます。全身型の中には感染症と診断され抗菌薬で治療したけど、なかなか改善しないといった例もみられます。

関節型は膝、手首、肘、足首、手指、頸椎といった関節の痛みや腫れが続くのが特徴です。朝起きてすぐに関節を動かそうとすると、いつもと違った抵抗や違和感、痛みなど「こわばり」を感じる場合があります。朝起きるのが遅くなったら、こわばりを疑ってみた方

がいいかもしれません。

他に「最近よく転ぶんです」といった訴えがきっかけで、受診につながる場合もあります。治療には、非ステロイド系の消炎薬があり、関節型で症状のある関節の個所が少ない場合は、薬の内服だけで治る場合もあります。ただし、消炎薬でコントロールできない場合は、全身型では主にステロイド、関節型では主にMTXという免疫を調節するお薬を用います。

また、目に合併症をきたすことがあるため、定期的な眼科受診が必要になる場合があります。

ひどく進行すると車いす生活になったり、関節が動かなくなることがあります。リウマチは治る病気となってきたので、気になることがあれば一度小児科医にご相談ください。



重症化招く耐性菌…ワクチン接種で予防

亀之園 明（田上病院小児科）



肺炎球菌に対するワクチンが開発されました。従来、肺炎球菌のようなありふれた細菌に対しては抗菌薬（抗生物質）があるので、多大な経費が必要なワクチンの開発対象にはなっていませんでした。ところが、最近は抗菌薬が効かない「耐性菌」が増えていて、重症の病気を引き起こす細菌への対策が重要になっています。

肺炎球菌は、50～80%の健康な子ども達の鼻の奥にいて、細菌性髄膜炎、細菌性中耳炎、肺炎・気管支炎などを引き起こします。現在、抗菌薬が効きにくい肺炎球菌が6～8割を占め、重症化・難治化する傾向があります。以前は薬で簡単に治せた病気が、治療法がない病気になりつつある

わけです。

なぜ、抗菌薬が効かない菌が増えたのかという疑問には「抗菌薬を使ったから」という答えが正しいのですが、人間の命を守るためなので議論の余地はありません。今後も次々と耐性菌が出現するでしょう。

菌から子どもを守るには、新しい抗菌薬の開発と同時に、抗菌薬を使わなくてもよい体質にするワクチンの開発が重要です。熱が出るたびに抗菌薬を飲ませるよりも、抗菌薬がいらぬ体質にしたいものです。

今回、開発された肺炎球菌ワクチン（プレベナー）は、以前からあるワクチン（ニューモバックス）が高齢者を対象にしていたのとは違い、小児の病気予防が目的です。

肺炎球菌ワクチン（プレベナー）の接種は2カ月から7カ月未満の乳児は4回、7カ月から1歳未満の乳児には3回、1歳の幼児には2回、2歳から9歳の小児には1回の接種となっています。必要に応じ他の予防接種との同時接種も可能です。小児科医として、ぜひ勧めたいワクチンです。

HTLV-1感染について

嶽崎俊郎（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科）



HTLV-1は、人の血液中にあるT細胞といわれるリンパ球に感染するウイルスで、感染したリンパ球が体内に入ることによって人にうつります。感染する原因は輸血、夫婦間、主に母乳を介した母子間の3つに限られます。

鹿児島県の調査によると、感染している母親が4カ月以上（長期）母乳をあげると約20%の子どもに感染し、3カ月以下（短期）だと、感染はその10分の1の約2%でした。母乳をあげていない子どもにも5%感染していました。その原因はよく分かっていません。

ウイルスに感染した場合、最も気をつけたいのは、成人T細胞白血病という血液のがんです。これは子どもの

ときに感染し、60歳ごろになってから、男性で約6%、女性で約3%の人が発症するといわれます。県では年間約1000人がこの病気にかかります。

このほか、大人でHAMという脊髄の神経が冒される病気にかかる場合があります。ごくまれに大人で目や肺などの症状が出ることもありますが、これらの病気を発症しない限りは、熱などの症状はありません。

九州にはこのウイルスを持つ人が比較的多く、県内の産婦人科では、妊娠時にHTLV-1検査を加えています。陽性の場合、お母さんに母乳を全く与えないことを勧め、それでも母乳を希望すれば3カ月以下の短期母乳を勧めます。対策は1988年ごろから始まりました。現在では子どもやお母さんの陽性率も随分低くなり、地域によって多少異なりますが、2%以下になっています。輸血の検査は1986年から開始され、輸血による感染の心配はなくなりました。

鹿児島大学や県内の病院では、病気になった患者さんの治療にも積極的に取り組み、研究も精力的に進めています。将来は、新しい治療法やウイルスを持つている人の発症予防法が開発されることが期待されています。

おわりに

平成17年にスタートしたNPO法人こども医療ネットワークは、役員をはじめとする小児医療従事者と多くの支援者のおかげで、難病を持つ子どもたちやそのご家族のための活動を続けてくることができました。活動を通じて新たな出会いを経験し、日本の次代を担う子どもたちの健康を支えようとする気持ちが大切かを再確認しました。

「こども救急箱」も100回を超えて救急だけにとらわれず、こどもの健康お役立ち情報として進化したいと考えております。どうか皆様の要望や批判を私たちにお届けください。これらの記事を通してできるだけ多くのメッセージを子どもたちに伝えたいと努力する所存ですので、引き続きまして皆様のご支援、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

最後に、ファミリーハウスとして貴重な部屋を提供していただいている宮下幸三さんと渡辺玲子さん、その運営を担当している「がんの子供を守る会」鹿児島支部の中間初子さん、そして当法人の事務作業に従事している八田美由紀さん、竹村由香さん、小田まゆみさん、島崎七穂子さんに感謝いたします。

平成22年12月

認定NPO法人こども医療ネットワーク 理事長 河野嘉文

認定 NPO 法人子ども医療ネットワーク

(第5期現在)

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
	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
	八田淳一郎(事務局長)
	鉾之原 昌
	西畠 信
	野村裕一
	松藤 凡
	宮崎年恭
	山崎要一
	吉永正夫
監事	香取春樹
	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
- 2010年10月 認定NPO法人資格取得

ホームページ：<http://www.kodomo-iryo.org/>

E-mail address: info@kodomo-iryo.org

表紙絵・本文イラスト／山下あけみ

こども救急箱 Vol.2

2010(平成22)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〉

