

こども 救急箱

Vol. 4



認定NPO法人こども医療ネットワーク

こども救急箱

Vol.4





2013年(平成25年)

B型肝炎ワクチン

予防接種

子どもが教えてくれる大切なこと

子どものおねしょ

過換気症候群

子どもの糖尿病

卒乳

「母乳じゃないの?」

都市伝説(?)

※所属は執筆当時

河野嘉文(鹿児島大学病院小児診療センター) …… 10

河野嘉文(鹿児島大学病院小児診療センター) …… 12

河野嘉文(鹿児島大学病院小児診療センター) …… 14

井手迫俊彦(鹿児島大学病院腎臓・泌尿器センター泌尿器科) …… 16

楠生 亮(鹿児島市立病院小児科) …… 18

溝田美智代(今村病院小児科) …… 20

平林雅子(鹿児島市医師会病院小児科) …… 22

根路銘安仁(鹿児島大学病院小児診療センター) …… 24

河野嘉文(鹿児島大学病院小児診療センター) …… 26



あるもの探し

子どもの誤飲…(灯油を中心に)

「おむつかぶれ」…こまめな交換心掛けて

肺炎球菌ワクチン…13価の追加接種検討を

RSウイルス感染症…1歳までは厳重注意を

河野嘉文(鹿児島大学病院小児診療センター) …… 28

吉重道子(鹿屋医療センター小児科) …… 30

中江広治(鹿児島市立病院小児科) …… 32

西 順一郎(鹿児島大学医学総合研究科微生物学分野) …… 34

吉川英樹(済生会川内病院小児科) …… 36

2014年(平成26年)

情報中毒…スマホ使った子守りやめて

マスク…着用は隙間できぬよう

医療情報の捉え方…内容の解釈は慎重に

口の定期健診…3〜6カ月に1回目安に

子どもの居眠り…睡眠時無呼吸症候群疑って

赤ちゃんのうんち…便色カード参考に受診を

村上直樹(村上こどもクリニック) …… 40

西 順一郎(鹿児島大学医学総合研究科微生物学分野) …… 42

河野嘉文(鹿児島大学病院小児診療センター) …… 44

橋口真紀子(鹿児島大学病院小児歯科) …… 46

菅 北斗(鹿児島大学病院小児歯科) …… 48

山田和歌(鹿児島大学病院小児診療センター小児外科) 50



子どもの呼吸…口で息は病気のサイン	楠生 亮 (鹿児島市立病院小児科) ……………	52
赤ちゃんへの接し方…適切な鈍感力で子育てを	河野嘉文 (鹿児島大学病院小児診療センター) ……	54
小児救急電話相談事業…#8000番でまず相談を	鮫島幸二 (鹿児島市立病院小児科部長) ……………	56
しつけ…親の都合押しつけないで	河野嘉文 (鹿児島大学病院小児診療センター) ……	58
B型肝炎ワクチン…4カ月までに2回接種を	河野嘉文 (鹿児島大学病院小児診療センター) ……	60
アナフィラキシー①…命にかかわる危険も	立元千帆 (あおぞら小児科) ……………	62
アナフィラキシー②…注射後は医療機関受診を	立元千帆 (あおぞら小児科) ……………	64
アナフィラキシー③…行き過ぎた予防策懸念	立元千帆 (あおぞら小児科) ……………	66
カンピロバクター腸炎…家庭での食中毒に注意を	西 順一郎 (鹿児島大学医学総合研究科微生物学分野) ……	68
水痘ワクチンの定期接種化…10月から1〜3歳未満対象	河野嘉文 (鹿児島大学病院小児診療センター) ……	70
自宅浴室での溺死…子どもの安全最優先に	河野嘉文 (鹿児島大学病院小児診療センター) ……	72
先天歯…長期にわたる管理必要	橋口真紀子 (鹿児島大学病院小児歯科) ……………	74



子どもの歯磨き…菌ブラシの扱いに注意	奥 猛志 (医療法人 おく小児矯正歯科) ……………	76
「学校に行けない」安心できる環境整備を	塗木雄一朗 (県立北薩病院小児科) ……………	78
医療・育児の相談…親と医師が一緒に	野村裕一 (鹿児島大学病院小児診療センター) ……	80
孫育て	河野嘉文 (鹿児島大学病院小児診療センター) ……	82
小学生のアレルギー疾患の変化	中村 亨 (総合病院鹿児島生協病院小児科) ……	84
育児書…頼りすぎず参考程度に	河野嘉文 (鹿児島大学病院小児診療センター) ……	86
2015年 (平成27年)		
子どもの急性アルコール中毒…誤飲の原因つくらないで	根路銘安仁 (鹿児島大学病院小児診療センター) ……	90
お母さんの飲酒と子どもへの影響	根路銘安仁 (鹿児島大学病院小児診療センター) ……	92
インフルエンザ脳症…ワクチン接種 予防の鍵	河野嘉文 (鹿児島大学病院小児診療センター) ……	94
サプリメント…「与えすぎ」に注意を	根路銘安仁 (鹿児島大学病院小児診療センター) ……	96
イオン(スポーツ)飲料の取り方…病気が改善すれば不要	根路銘安仁 (鹿児島大学病院小児診療センター) ……	98



乳菌の虫菌・永久菌、発育にも影響	稲田絵美（鹿児島大学病院小児歯科）……………	100
子どもの睡眠時無呼吸症候群・歯科からの支援	岩崎智憲（鹿児島大学病院小児歯科）……………	102
子育て中の保護者へ…ハンドルの「遊び」必要	河野嘉文（鹿児島大学病院小児診療センター）……………	104
学校検尿…腎炎早期発見、治療へ	宮園明典（鹿児島大学病院小児診療センター）……………	106
食物アレルギー…血液検査に頼らず	河野嘉文（鹿児島大学病院小児診療センター）……………	108
色覚検査…色の見え方にも個性	根路銘安仁（鹿児島大学病院小児診療センター）……………	110
ベビースリングは正しく使いましょう	根路銘安仁（鹿児島大学病院小児診療センター）……………	112
おわりに	…	

2013年
(平成25年)

B型肝炎ワクチン

河野嘉文（鹿児島大学病院小児診療センター）

日本は世界的にみてワクチン後進国と言われてきましたが、最近の厚生労働省は「予防接種で子どもたちを病気から守ろう」との姿勢を明確に打ち出しています。2013年4月から肺炎球菌ワクチンやヒブワクチンが定期接種（公費負担）になって受けやすくなつたことでも分かると思います。

小児のワクチンには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、資金の都合で2つに分けられていることは知られていません。「任意接種はやつてもやらなくてもよいという意味でしょう」と保護者から聞かれることがよくありますが、公費負担でない予防接種というのが正確な意味です。

意義が分かりにくい任意予防接種にB型肝炎ワクチンがあります。日本小児科学会が作成した最新の推奨スケジュールでも、母親がキャリアでなければ、生まれた直後から接種

してよいとなっていますが、小児科医の間でもなぜ推奨するのか疑問を持つ先生が多くいます。日本では約30年前からB型肝炎ワクチンはキャリアの母親から赤ちゃんへの感染(垂直感染)を予防するためのワクチンという認識があるからです。

ところが世界的には世界保健機関(WHO)の提唱に沿って、90カ国以上が生まれたらすぐ全員の赤ちゃんに定期接種しています。このウイルスは母子感染や輸血による感染だけでなく、日常生活で感染(水平感染)してキャリアになることが判明したことから、知らないうちにキャリアになって将来肝硬変や肝がんになることを防ぐ意図で推奨されています。

日本の子ども達にも世界標準のB型肝炎ワクチンを接種し、将来の病気から守ってあげましょう。インターネットで「VPD」(ワクチンで防げる病気という意味)と検索すれば、詳細な情報が見つかります。



予防接種

河野嘉文（鹿児島大学病院小児診療センター）

風疹の流行が報道されています。内容を聞いていると未曾有の大流行なのかと感じてしまいますが、日本では数年前まで年間10万人以上がかかっていたありふれた病気です。MRワクチンを子どもたちに徹底するようになり、発症する人数が激減し、2年前には年間で2000人程度しか発症しなくなっていました。

なぜ今年は騒がれるのでしょうか。2千人以上という数字もありますが、子どもの病気と考えていた風疹が男性成人で流行しているからだと思います。風疹は妊婦さんが注意すべき病気という知識を変えるべきだと報道されているのです。

過去の先天性風疹症候群の歴史を調べると「予防接種は子どものもの」という誤解も大きな要因になっていることがわかります。また、一度かかったら大丈夫という考えは、毎年何十万人もの患者さんが出ているときには有効ですが、現在のように患者数が少なくなった風疹にはあてはまりません。



予防接種を考えるとき、重要なこととして、誰のための予防接種かという知識を持つことが挙げられます。ご主人から妊婦さんに感染させる可能性がある風疹もそうですが、毎年流行する季節性インフルエンザでも同じことが言えます。働き盛りの方は重症にならないので、接種する義務感を持ちにくいのですが、赤ちゃん

や老人に接する人は率先して接種するべきです。

子どもに予防接種することは考えても、自分が受けることを最優先に考える保護者は意外と少ないのです。予防接種は本人を守るだけでなく、周囲の人を守るためにつくられているのです。感染症は子どもの病気と考える人が多いと思いますが、成人が子どもに病気をうつすこともよくあります。風疹の流行を通して予防接種が必要なのは子どもだけではないことを再認識してほしいと思います。

子どもが教えてくれる大切なこと

河野嘉文（鹿児島大学病院小児診療センター）

子どもは無限の可能性を持っているとか、子どもは天才だとか言われます。子どもが成長しておとなになると、多くの場合これらの特性は影を潜めてしまいます。子どもの気持ちそのままでいると「子どものような奴」と馬鹿にされることもあるでしょう。成人社会のルールを守りつつ、子どもの特性を持ち続ける方法はないものでしょうか。

私も小児医療従事者は病気の子ども達の治療を担当させていただき多くのことを学びます。よく子育てをすること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達が伝えてくれるメッセージは、医療従事者にとって最も優れた教材だと考えております。次代を担う子ども達の成長と発達をサポートするつもりで仕事をしている小児科医ですが、逆に子ども達から教えられることばかりという現実です。

難病の子ども達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（西郷隆盛の愛読書と言われる言志四録）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」そのものです。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じて頑張ってくれます。本当に生きようと努力する尊い姿勢です。

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るように思います。苦しい環境で一生懸命に闘病しているご家族がたくさんあります。病気の子ども達が教えてくれる「今を生きる」重要性を多くの方々とともに学びたいと思います。



子どものおねしょ

井手迫俊彦（鹿児島大学病院腎臓・泌尿器センター泌尿器科）

おねしょは、夜間睡眠中の尿漏れ、「単純夜尿症」だけであれば、ほとんどが病気ではなく、成長に伴って自然に治ります。小学生の夜尿症は年間で10～15%が何もしなくても治るといわれています。夜尿症の頻度は3歳45%、5歳15%、12歳4・8%、15歳3%、20歳1・3%となっています。

以前は何もせずに様子を見るといふ意見が多かったのですが、近年では、本人の心理的負担や、まれに成人になるまで続くことを考慮し、さまざま治療が行われています。一般的には小学校入学以降も続く場合に治療し、より早い自然治癒を期待します。

夜尿症は、大きく三つに分類されます。一つめは夜間の尿量が多いため漏れる、二つめは尿がたまるぼうこうの容量が小さいために漏れる、三つめはこれらの混合です。

主な治療法は、夕食後の水分摂取を控える生活指導、時間を決めて起こして排尿させる、下着やベッドに装着して夜尿の水分を感知すると警報が鳴る夜尿アラームという装置を利用

用する行動療法、環系抗うつ剤、抗コリン剤、抗利尿ホルモン剤などを使う薬物療法ですが、漏れ方のパターンや、本人、家族の希望に応じて適切な治療法を選択します。

夜尿症の中には、他の病気である基礎疾患が原因で、普通の治療ではなかなか治らないものもあります。その場合は基礎疾患の治療が必要です。たとえば、睡眠時無呼吸症候群のお子さんの多くに夜尿症を認めることが知られており、睡眠時無呼吸の治療で夜尿症も改善するという報告もあります。

夜尿症を治療するうえで最も大事なものは、本人のやる気と家族の協力です。親御さんには、うまくいかないときに怒るのではなく、うまくいったときに十分にほめていただくことが大切だと考えています。

詳しくは小児泌尿器科か専門の小児科へご相談ください。



過換気症候群



楠生 亮（鹿児島市立病院小児科）

息が苦しいといって、救急車で来院する小学校高学年の児童や中学生がいます。その中には、特別な病気ではなく、過換気症候群の子どもがいます。不安や恐怖、痛みが続く場合に呼吸は無意識に早くなりますが、ハイハイしすぎる「過換気」を続けることで、息がさらに苦しくなり、頭痛や手足のしびれ、場合によってはけいれんを起こすことがあります。

このような場合に体の中で何が起きているのでしょうか。過換気の状態が続くと、血液中の二酸化炭素が吐く息と一緒にどんどん出てしまいます。そうすると、血液はアルカリ性に傾き、このことがこれらの症状を引き起

こします。

治療として、ペーパーバッグ法という紙袋を鼻と口にあてて、吐いた息をもう一度吸ってもらう方法が多く用いられました。しかし、誤った方法では呼吸ができなくなったり、鼻と口を覆われると、息ができなくなるのではという不安から、逆に呼吸が早くなることがあり、今は勧められる治療法ではありません。

私もペーパーバッグ法を行っていましたが、うまくいったことは一度もありませんでした。初期治療で大事なものは、患者を安心させる声かけです。過換気の際は胸式呼吸になっていることが多いので、「おなかを膨らませて息をしてごらん」と声かけをして、腹式呼吸になるように誘導したり、息を吐いたときに少しでもだけ胸を押して、息を吸うまでの時間を少し長くしてあげることが有効な場合があります。

それでも改善しないときは、病院で抗不安剤の投与が必要になる場合もあります。

背景にぜんそくや心臓の病気など、基礎疾患があることもありますので、初期対応を行っても息苦しさが改善しない場合には、病院で必ず見てもらってください。

子どもの糖尿病

溝田美智代（今村病院小児科）

学校の検尿で尿糖が陽性だと指摘され、病院を受診するお子さんがいます。尿に糖が出る場合は、血糖が高いときと、腎臓で糖を吸収する能力が下がる腎性糖尿が考えられます。いずれも血糖などの血液検査をして確認する必要があります。

血糖が高くて尿糖が陽性になるのは、1デシリあたりあたりの血糖が160～180ミリグラムになった場合です。通常、空腹時の血糖は110ミリグラム未満、一定のブドウ糖水溶液を飲んだ後に測定する糖負荷試験での値は140ミリグラム未満が正常です。

空腹時血糖が126ミリグラム、食事の時間に関係なく測定した随時血糖や、糖負荷試験での値が200ミリグラムを超えると糖尿病が疑われます。

子どもに多いのは、1型糖尿病で、糖を体に取り込むのに必要なすい臓から出るホルモン（インスリン）が出なくなるタイプです。糖分を体のエネルギーとして使えないため、脂肪が使用され、やせて尿にケトンという物質が出てきます。

また、尿がたくさん出るため、喉が渴いて水分を欲しがります。検尿で見つかる人もいますが、やせや多飲多尿の症状で見つかることが多いです。1型糖尿病と診断されたらインスリン治療が必要になります。

最近は何れでも大人に多い2型糖尿病が増えています。肥満や運動不足などが原因で、治療は食事や運動療法が主体ですが、インスリンなど薬物治療が必要なこともあります。暑くなって水分摂取が増えるときに、ジュースなどを多飲すると、糖尿病が急激に悪くなることもありますので要注意です。

学校の検尿は、心臓検診と比べて、異常を指摘された後の医療機関への受診率が低いようです。油断しないで異常を指摘されたら早めに受診してほしいと思います。



卒乳

平林雅子（鹿児島市医師会病院小児科）

「うちの子、まだおっぱい飲んでるんですけど、大丈夫ですか」とお母さんによく聞かれます。そのときには「うちの3歳の息子もまだ飲んでるんですよ。大人で飲んでる人はいないから、いつかはやめると思いますよ」と答えます。

インターネットで「卒乳」「断乳」を検索すると、多くのサイトで方法・体験が語られています。おっぱいをやめる時期については、最近「自然卒乳」という考え方が定着してきています。「子どもが自ら母乳をやめる」ということです。

一方で、断乳という言葉があるように、おっぱいは「断たなければ自らやめない」という考え方も根強くあります。それも間違いではないと思いますが、成長すれば、やがては自立していくということに焦点をあてるのが自然卒乳です。

次の子の妊娠など、やめざるを得ない状況が生じることはありますし、1歳を過ぎてもおっぱいばかりで食事がすすまない時は、授乳回数を減らすなどの工夫が必要です。「保

育園に行くから」「もう1歳だから」とあまり構えずに、事情が許す限り、子どものペースに合わせていけばいいのではないのでしょうか。

昼夜、場所を問わず、おっぱいを要求されるのは、母親にとって大変です。自分も「もういい加減にしてくれ」と思うこともありました。しかし、子どもにとって安心材料であるのは間違いなく、周りの「まだおっぱい飲んでるの」攻撃にもめげず、粘った子どもに敬意を表して、自然卒乳を待つ方法をとりました。

「虫歯になるのでは」という声を聞くことがあります。母乳に含まれる糖分は虫歯にはなりにくく、寝る前の歯磨きさえきちんとすればおっぱいを飲むから虫歯になりやすいということはないとされています。



「母乳じゃないの？」

根路銘安仁（鹿児島大学病院小児診療センター）

母乳育児がお母さん、お子さんに対して良い影響を与える事はよく知られています。また、育児書をはじめとして社会全体が母乳育児を推進する風潮にあり、軽い気持ちで「母乳じゃないの？」と言ってしまいがちです。しかし、それによって傷つく方々もいらつしゃいます。お子さんやお母さんの事情で、母乳をあげたくてもあげられない方がいます。

鹿児島では、その事情の一つとして南九州に多いとされるHTLV-Ⅰのウイルスの問題があります。県内では約50名に1名くらいの方が体内にウイルスがいるキャリアですので、それ以外の病気による事情もいれると、



母乳育児を選択できない母親は決して珍しくありません。

このウイルスは感染しても大部分の方には何も問題がありませんが、数%の方が数十年後にATLという白血病を発症することが知られています。普通の生活で感染することはありませんが、主に母乳育児など親密な関係では感染することがあります。その可能性を減らす目的で母乳をあげない、短めに終えるという辛い選択をされるお母さんがいるのです。辛い選択をされただけに、親切心からの言葉を素直に受け入れにくく、傷つきやすいと思います。

このように、母乳をあげていない方の中には事情がある方が少なからずいらっしゃることを理解し、配慮することによって、育児しやすい社会環境ができます。

子育ては母乳栄養だけが総てではなく、スキンシップなど多くの愛情表現による総合的なものです。母乳をやめることもお子さんのためにあげられる愛情表現の一つです。母乳をあげられなかったお母さんも、それを後ろめたいと感じたり自分を攻めたりせず、楽しい子育てをしていってほしいものです。

都市伝説（？）

河野嘉文（鹿児島大学病院小児診療センター）

根拠が不明なうわさ話を都市伝説と言います。成長発達段階の子どもの関連では、牛乳を飲めば身長が伸びるとか、バレーボールをすると背が高くなる、などの話も都市伝説の部類でしょう。牛乳でカルシウムを補給することは意味がありますが、カルシウムは骨を強くする作用はあっても骨を伸ばす作用はありません。バレーボールやバスケットボールは背が高い人が活躍できますが、それをやると身長が伸びるのではないです。

病気の関連では、おたふく風邪（流行性耳下腺炎）やはしか（麻疹）は小さいうちにかかった方が軽い、というのも根拠がありません。訴えが少ないので周囲の大人にとって軽いように見えるだけです。

また、風邪を引いたら抗生物質（抗菌薬）を飲むという発想も根拠のない都市伝説のよなものです。風邪は医学的にはウイルス性上気道炎という病名ですので、ウイルスという微生物が原因です。抗生物質はウイルスには効きません。

日本の子ども達は世界で一番抗生物質を飲んでいると言われております。世界中で最も販売高が大きい抗生物質が、ほとんど日本でしか売れていないという事実が根拠になっていようです。子どもは自分で抗生物質をくださいと依頼しているわけではありませんから、「世界でいちばん抗生物質を飲まされている」と言い換えることもできません。

抗生物質は細菌が原因の病気では重要な薬です。必要ときには決められた日数をきちんと飲むことが重要です、自分の判断で中止することは危険です。勝手にやめても構わない抗生物質は、その病気が抗生物質による治療を必要とする病気ではないと思います。

最近は少なくなっただけだと思いますが、不必要な薬をもらうために受診することはやめたいものです。子ども達が丈夫に育つために。



あるもの探し

河野嘉文（鹿児島大学病院小児診療センター）

運動会の季節です。すごく楽しみにしている運動能力の高い子どもがいれば、一方では運動が苦手で嫌だなあと思っている子どもたちもいます。

特に「かけっこ」については全員に強制するのがいいのかどうか、教育現場では以前から議論のテーマになってきたと思います。都会では走り方を教える家庭教師も大はやりだそうです。

競争させるべきかどうかは、それぞれの考えでやるべきだとは思いますが、医学的には個々の特性、能力の違いを知りたい機会だと感じます。

私たちは男か女かで区別されながら育つのですが、同性でも個人の能力は多種多様です。運動会では走ることが得意な子も苦手な子もわかりますし、学校の試験では算数が得意な子、社会が得意な子、みんな特性が違うことを理解できます。

人はそれぞれ違う特性を持って社会を構成していることを認識するのは、子どもの発達

の重要な過程です。個性をよい方向に伸ばすことが理想ですが、子どもが健康であれば「ないものねだり」をするのが親心でしょう。

難病で入院生活を強いられる子どもたちは健康に毎日学校へ行くことに憧れます。保護者も学校へ行けたら成績はどうでもいい、好きなことをやらせたいと考えます。

学校で運動してはいけなさと小児科医から言われている子は、ちよつとでもみんなと一緒に運動会に参加したいと思っているのです。

日頃から難病の子どもを見ている小児科医としては、遅くてもいいのでかけっこができることに感謝してほしいし、成績が悪くても通学できることのありがたさを知ってほしいと思います。

保護者の皆さんも「ないものねだり」ではなく、その子に備わった「あるもの探し」で応援してあげられるといいですね。



子どもの誤飲..(灯油を中心に)

吉重道子(鹿屋医療センター小児科)

残暑の厳しい年でしたが、すぐに肌寒い季節になり、暖房器具の出番がでてきます。夏は水の事故に注意しなければなりません。石油ストーブやヒーターなどで灯油を使うこともでてくるため、灯油誤飲の事故も注意しなければなりません。灯油を誤飲してしまう状況は、灯油をペットボトルに移し替えて保管しており、飲み物と思い誤飲する場合や、灯油吸引用ポンプをなめたり、口に入れたりする場合があります。特に、灯油ポンプは誤った操作で大量の灯油を口を含む危険性があります。

万が一灯油を誤飲してしまった場合は、少量でも医療機関を受診すべきとなっています。灯油を口に含んでいれば口腔内から臭いがあるのですぐわかります。灯油を誤飲していても、吐かせたり水分摂取をさせたりしてはいけません。吐かせていけない理由は、吐いた時に灯油が気道に入ると、わずかな量でも重篤な肺炎を引き起こす可能性があるからです。また、水分摂取により、吐き気が生じ嘔吐を引き起こすこともあります。気道内に入った



直後は症状がなくても数時間してから症状が現れることがあります。服や体に灯油が付着している場合は、その揮発する灯油の臭いで気分不良になることがあるため、服を着替えさせます。

こどもの誤飲は分別ある大人では考えにくいことですが、ハイハイで移動できるような赤ちゃんから、一人で歩けるようになり自分でペットボトルを開けて飲めるようになった幼児まで起こりうる事故になります。こどもの成長は喜ばしいことですが、ちょっとした大人の不注意でこどもを危険にさらしてしまうことがあるので、周囲の大人が気を付ける必要があります。

「おむつかぶれ」…こまめな交換心掛けて

中江広治（鹿児島市立病院小児科）



赤ちゃんの肌は角質層が薄く敏感ですが、おしりも例外ではありません。おむつの中はむれやすく、尿や便による刺激や、おしりふきでゴシゴシふくことで肌は炎症を起こします。

かゆみや痛みを伴い、おしり全体が赤くなります。ひどくなると血がにじんだり、皮がむけたりすることがあります。このような状態をおむつかぶれ、医学的にはおむつ皮膚炎といいます。

おむつかぶれがある赤ちゃんは、おしっこやうんちをする度に、痛みのために機嫌が悪くなります。おしりをふくことやお湯で洗うことも苦痛になります。

おむつかぶれを防ぐには、おしりを清潔に保つことが第一です。こまめな交換を心掛けましょう。おしりはゴシゴシふくのではなく、押さえるようにしてふくのがおすすです。おしりがきれいにならないときは、シャワーや洗面器に張ったお湯でジャバジャバ洗い流してあげるとよいでしょう。その後、乾いたタオルで押さえながら、おしりをしっかりと乾かしましょう。乾かないままだとむれる原因になります。乾かした後は、薄く敏感な肌が炎症を起こしやすくなるので保湿剤を塗るとよいでしょう。

おむつかぶれになってしまった場合、基本的には前述した予防法と同様のことを続けてください。改善しなかったり悪化した場合は、小児科クリニックを受診していただければと思います。皮膚感染症やアレルギーなど別の病気の可能性もあります。おむつかぶれであれば、軟こうで治療することもあります。

おむつかぶれはどんな赤ちゃんにでも起こりえる病気です。スキンケアを心掛けていただき、お子さんに快適なおむつライフを。

肺炎球菌ワクチン…13価の追加接種検討を

西 順一郎（鹿児島大学医歯学総合研究科微生物学分野）

ヒブ・肺炎球菌ワクチン接種により、子どもの重症細菌性感染症の数は大きく減少しています。鹿児島県では年間10人いたヒブ髄膜炎患者が今年は現時点でゼロ、肺炎球菌による重症感染症の患者も全国的に半分にになり、大変喜ばしいことです。

ただ、ヒブ髄膜炎に比べて、肺炎球菌感染症はなかなかゼロになりません。理由はワクチンが効かないタイプの肺炎球菌が存在するからです。

11月1日から、定期接種の7価肺炎球菌ワクチン（PCV7）が、6タイプの成分を追加した13価（PCV13）に一斉に切り替えられました。PCV7に含まれないタイプの感染症が増えていたこともあり、今後、効果が期待されます。

米国をはじめいくつかの国では、PCV7を追加接種まで終えた5歳未満の子どもにも、補助的にPCV13を1回だけ追加接種しています。

しかしわが国では、補助的追加接種は個人予防の観点から勧められるとしながらも、経

済的事情から定期接種とはなりません。昨年の国の研究班のデータでは、乳幼児の重症肺炎球菌感染症の45%は1歳半から4歳の間起こっており、その約3分の1はPCV13でなければ防げないタイプです。

鹿児島県では重症の肺炎球菌感染症患者が今年、既に9人出ており、PCV7の接種を終えた子どもも安心はできません。PCV13の補助的追加接種の意義は大きく、市町村単位での公費助成が望まれます。

PCV13の安全性はPCV7と同じです。補助的追加接種は任意接種ですので費用がかかりますが、お子さんやお孫さんの健康を守る、見えないけれど大切なプレゼントとしてぜひご検討ください。詳しくは、最寄りの医療機関まで。



RSウイルス感染症.. 1歳までは嚴重注意を

吉川英樹（済生会川内病院小児科）



RSウイルスは乳幼児に呼吸器感染症を引き起こす大きな原因ウイルスです。ほとんどの子どもが2歳までに一度は感染します。5〜6歳の年長児が再感染するときは鼻水、せきなど軽い症状ですが、初めて感染した赤ちゃんは、細気管支炎や肺炎になることがあります。

入院して人工呼吸管理が必要になるほど重症化することもあるため、1歳までは注意が必要です。RSウイルス感染症は、例年、秋から冬にかけて流行しますが、最近夏にも多くの子どもたちがかかっています。

RSウイルス感染症にかかると発熱、鼻水、せきなどの症状が数日間続きます。悪化すると、せきが

ひどくなる、呼吸がゼイゼイして苦しくなる、などの症状が現れます。

せきで眠れない、せきこんで吐いてしまう、苦しがつてほ乳ができない、不機嫌—などの症状は、重症のサインです。

予防ワクチンやウイルスに効果がある薬はなく、治療は症状を和らげる対症療法です。多くの子どもたちはかぜ症状ですむので、極度に心配する必要はありません。重症化しやすい子どもには、モノクローナル抗体という免疫タンパクを流行期に毎月注射することで予防できます。

早産で生まれたり、先天性心疾患、免疫不全症と診断された子ども、ダウン症の子どもに対しては、2歳までは注射した方がよいとされています。

感染経路は、せきやくしゃみなどによる飛沫（ひまつ）感染、感染した子どもや、ウイルスが付いたドアノブやコップなどに触れての接触感染があります。年長児や大人は重症化しませんが、赤ちゃんにうつすと大変です。症状があるときは、マスク着用やせっけんによる手洗いを励行してください。

2014年
(平成26年)

情報中毒…スマホ使った子守りやめて

村上直樹（村上こどもクリニック）

2010年12月のサービス開始以来、スマートフォン（スマホ）の普及の速さは目を見張るばかりです。最近はスマホの操作に気を取られ、自転車と衝突したり、駅で線路に転落する事故が報道されています。

英国で報道された子どものゲーム中毒は、衝撃的でした。タブレットを取り上げられた4歳の女兒が怒りから、けいれんと意識消失を起こし、小児精神科での長期にわたる入院治療が必要になったというものです。

日本国内でもアルコール依存症の専門病院に、ゲームやスマホに依存する情報中毒の子どもたちの入院が増えています。

子育て中のお母さん、むずがる赤ちゃんを子育てアプリの画面であやしてはいませんか？ それを続けると、赤ちゃんの脳の発達や言語形成、社会・協調性の獲得をゆがめる可能性があります。

赤ちゃん人と接するとき、目と目を合わせ、優しく語りかけることが必要です。そうすることで赤ちゃんの安心感と親子の愛着、つまり「人間としての心」が芽生え、育まれていきます。

情報機器を排除せよ、ということではなく、接触時間のコントロールが大事です。ゲームやスマホの依存症になると、親子の会話や体験を共にする時間を奪われてしまいます。親がスマホに夢中になると、赤ちゃんの興味・関心を無視することになり、結果として愛情不足になります。赤ちゃんの安全に心配りができません。

親子が同じものに向き合って過ごす「絵本の読み聞かせ」は、親子が共に育つ大切な時間です。散歩や外遊びなどで親と一緒に過ごすことは子どもの体力、運動能力、そして五感や共感力を育みます。

子守りは人がするべきものですね。



マスク…着用は隙間できぬよう

西 順一郎（鹿児島大学医歯学総合研究科微生物学分野）

インフルエンザの流行期に入りました。かぜやインフルエンザのウイルスは、感染した人の唾液、鼻水、たんなどに含まれます。せき、くしゃみ、おしゃべりのときに、口から出る小さな飛沫（ひまつ）を、1〜2杯の距離で吸い込むことで感染します。

マスクは口から飛び出る飛沫をさえぎる効果があり、症状のある人が着用するのが本来の使い方です。周りの人のために、おかしいなと思ったら早めにマスクを着けましょう。

家庭用マスクには、不織布（ふしよくふ）製マスクとガーゼマスクがあります。不織布は繊維や糸を熱や化学的な作用で接着させたもの、ガーゼマスクは綿織物を重ね合わせたものです。飛沫をとらえる効果は、不織布製マスクの方が優れています。

冬になるとかぜやインフルエンザの症状のある人だけでなく、症状のない人もマスクを着けている様子をよく目にします。おそらく予防のために使用しているのだと思います。でも、本当にマスクで予防できるでしょうか。

マスクと顔の間にはどうしても隙間ができます。大きな飛沫はマスクのフィルターにある程度はさえぎられますが、小さな飛沫を含んだ空気は隙間から容易に吸い込まれてしまいます。実験で、マスクをつけた5人の顔にインフルエンザウイルスを噴霧したところ、5人とも鼻の奥からウイルスが検出されたことが報告されています。

したがって、マスクを着けているから安心というわけにはいきません。せきや発熱などの症状のある人に近づくときは、マスクをできるだけ隙間がないように着けることが大切です。必要なときはしっかりと着ける、必要でないときは着けないというメリハリのある使い方が望まれます。



医療情報の捉え方..内容の解釈は慎重に

河野嘉文（鹿児島大学病院小児診療センター）

毎年冬になると、ノロウイルスやインフルエンザウイルスによる感染症関連のニュースが多くなり、今冬も盛んに報道されています。報道されるのは、集団発生などニュースとしての価値が高まるときです。

報道では、研究者や医師が対策をコメントすることも多いと思います。中には「家族の誰かが発症したら、接触しないように」との注意喚起や消毒の細かい手法が紹介されることもあります。

これらは病院などの特別な場所では有効ですが、一般家庭、とりわけ子育て中の家庭では、非現実的な内容だと感じませんか？ スキンシップをとりながら、子育てをしている家族の間で、感染を防ぐことは無理だと思います。

報道は限られた時間や字数で伝える関係上、最も重い症状を紹介し、対策も病院など特別に弱い人がいる場合が想定されています。結果として、普段から健康に生活している人



にも恐ろしい病気と受け取られます。

注意喚起としては有効なのですが、過度に不安をおおられることにより、軽微な症状にもかかわらず、混んでいる医療機関を受診し、そこで新たな感染症をもらうことさえあります。

ノロウイルスとインフルエンザウイルスは、予防接種や治療薬の有無などで違いはありますが、ともに薬を飲まなければ治らない病気ではありません。予防接種がある場合は受けるべきですが、健康な人の大部分は、自然に治る病気です。

ニュースとして報道される医療情報は、すべての人に適切な情報だとは限りません。内容の解釈には慎重になりたいものです。

過敏になりすぎないためにも、普段から気楽に相談でき、いろいろ教えてもらえる「かかりつけ医」を持つてほしいと思います。

口の定期健診…3～6カ月に1回目安に

橋口真紀子（鹿児島大学病院小児歯科）

お子さんに口の定期健診は受けさせてますか。

鹿児島県内では、3歳までは市町村から歯の定期健診のお知らせがあり、歯科医院や保健センターで受診できます。しかし、3歳以降は就学前まで公的なお知らせはありません。

保育園や幼稚園、学校でも年1回の歯科健診はありますが、むし歯があったり、歯並びが気にならない限り、歯医者さんを受診しない方が多いのが現状です。

保育園や幼稚園などでの健診は、むし歯だけでなく、歯ぐきの状態や歯並び、顎の関節についても観察します。しかし、子どもの歯、特に生えてきたばかりの歯は弱くてむし歯になりやすいうえ、生え替わりの時期は歯並びの変化が大きく、1年に1度の健診だけではさまざまな異常を見落としがちなためです。

乳歯のむし歯は進行すると永久歯にも影響を与え、丈夫な永久歯が生えてきません。生えたばかりの永久歯はむし歯になると短期間でどんどん進行します。そうならないために



も、就学前から中学生ぐらいまでの口の中が大きく変化する時期は、何の症状がなくても3〜6カ月に一度は健診する必要があります。

「うちの子はむし歯がないから歯医者に行かなくても大丈夫」という保護者の方もおられますが、永久歯の数に異常があるお子さんもたくさんいます。むし歯のないうちに健診を受け、エックス線写真で歯の数や形、顎の骨を確認しておくことが重要です。

永久歯の数が少ないお子さんは、今残っている乳歯がむし歯にならないように、歯の数が多いお子さんは歯並びに影響しないように、定期的な健診を受けられることをお勧めします。

大人の歯がしっかり生えそろうまで、お子さんと一緒に口臭の健康管理をしましょう。

子どもの居眠り…睡眠時無呼吸症候群疑って

菅 北斗（鹿児島大学病院小児歯科）

授業中などにお子さんがついウトウトしてしまうことはありませんか。多くの場合、不規則な生活などによる睡眠不足が原因と考えられますが、もしかしたら、病気のためかもしれない。

閉塞性睡眠時無呼吸症候群（へいそくせい）をご存じでしょうか。わが国でも2003年に起きた山陽新幹線運転士の居眠り運転の原因として、マスクなどで取り上げられ、広く知れ渡るきっかけとなりました。

睡眠時無呼吸症候群は、睡眠中に呼吸が数秒間停止したり、弱くなることを繰り返すことで、良質な睡眠がとれなくなります。睡眠時間は十分なはずでも、しっかり眠れていないため、日中に突然、ひどく眠くなったりします。

日中の眠気以外にも、健康にさまざまな影響を及ぼします。呼吸障害によって全身に酸素が行き渡りにくくなると、体は酸素を欲するため、心臓に余計な負担がかかって、高血

圧症や不整脈の原因になるといわれています。

お子さんの場合は、ひどい酸素欠乏になることはないにしても、睡眠の質が悪くなり、落ち着きがないなどの行動障害、学業成績の低下、身体発育障害などの問題が出てくる可能性があります。ひどいびきや夜尿症、胸部を囲むかご状の骨格の形が変わる胸郭変形の原因ともいわれています。

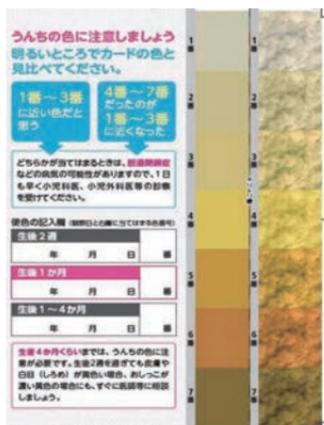
この病気は、空気の通り道である気道の一部が何らかの原因でふさがって呼吸障害を起こします。お子さんの多くは、鼻とどの間にあるリンパ組織アデノイドやへんとう腺の肥大が原因で、手術が必要です。小さ過ぎるあごが原因のこともあり、かみ合わせの治療で対応できることもあります。

もし、お子さんの居眠りやいびきなどがひどい時は、耳鼻咽喉科や子ども専門の歯医者さんに一度相談してみるとよいでしょう。



赤ちゃんのうんち..便色カード参考に受診を

山田和歌（鹿児島大学病院小児診療センター小児外科）



赤ちゃんの便は、母乳やミルクなどの摂取内容や月齢によって色や形が変化します。生後すぐの赤ちゃんの便は濃緑色で、お母さんのおなかの中にとときの便という意味で胎便とよばれます。

生後1か月くらいまでは日に何度も排便し、母乳栄養では黄色の便に、人工栄養では緑色の便になることが多いようです。同じお子さんでも腸内にとどまる時間によって色や形が変わり、緑色の「コロコロうんち」のときもあれば、黄色の「つぶつぶうんち」のときもあります。

便の色や形にきまりはないのですが、お母さんに

注意してほしい赤ちゃんの便がいくつかあります。赤い血液が混じった下痢便や、酸っぱいにおいの白い便は、腸炎の可能性があります。イチゴジャムのような粘血便は腸重積症が心配されます。もちろん、病気のときは便の異常だけでなく、いつもと何かが違うと感じますので、便の状態だけで過敏になる必要はありません。

胃や腸の中で出血がある場合は、便は赤くなるだけでなく、黒い便になることもあります。また、白っぽい便が続く場合は胆道閉鎖症という胆汁がうまく出していない病気の可能性があります。

赤ちゃんは生後間もなく皮膚や白目が黄色くなる黄疸おうだんが出ますが、胆道閉鎖症の場合は時間が経過しても黄疸がひかず、濃い色の尿が続きます。

注意すべきは「白い便が出ていませんか」という質問に対し、お母さんは真っ白な便を思い浮かべがちなことです。健診で聞かれる「白い便」とはクリーム色など「色が薄い便」のことです。便の色が変だなと感じたら、母子手帳についている便色カードを参考に、かかりつけのクリニックを受診してください。便のついたおむつを持参するか、写真を撮っていくとよいでしょう。



子どもの呼吸…口で息は病気のサイン

楠生 亮（鹿児島市立病院小児科）

小児科医が呼吸の荒い子どもを診察する場合には、口で息をしているか、鼻で息をしているかに着目します。

呼吸数は心拍・血圧、体温とともにバイタルサイン（生命兆候）と呼ばれ、元気に生きている証しとして重要なので、確認するのです。

乳児期は、おっぱいを飲みながら息をしなければなりませんので、鼻呼吸は上手にできますが、口呼吸はうまくできないため、鼻がつまるととても苦しくなります。

小さな赤ちゃんにとって怖い病気にRSウイルス感染症があります。肺の症状以外に鼻水がとて多く出る病気です。それだけでも息苦しいですが、冬場に鼻水が固まるとさらに息がしにくくなります。呼吸数とともに、授乳量が減っていないか、深く息ができているか注意しましょう。

幼児期になると、アデノイドという鼻の奥のリンパ組織が大きくなります。組織が大き

くなり過ぎると、鼻呼吸ができなくなりますので、いつも口をあけて口呼吸をします。夜もよく眠れないため、夜尿の原因になり、集中力が落ちるなど、昼間の活動に影響が出ることがあります。このような場合には、耳鼻科や小児歯科の先生にも相談するようにします。

ところで、鼻呼吸を促すために、ずっとおしゃぶりを使っている子どもを時折見かけます。

病気のときの口呼吸は、鼻で息ができない場合に必要なものです。言葉をしゃべるときも、口呼吸が必要です。人間は口呼吸が上手になったことで、ほかの動物と違って複雑な声を出すことができるようになったのです。

病気がないのに口呼吸をしている子どもを私は見たことがありません。声が出せるようになったら、おしゃぶりはやめるようにしましょう。



赤ちゃんへの接し方…適切な鈍感力で子育てを

河野嘉文（鹿児島大学病院小児診療センター）



「鈍感力」は元整形外科医である渡辺淳一氏のエッセイのタイトルですが、私はこの言葉が気に入っています。

小児科医は子どもの成長と発達を支援する職業なので、多くの子育て中のお母さんと話す機会があります。お母さんの子育ては、個性や環境の違いによつて千差万別ですが、共通事項は初めての赤ちゃんへの過敏な対応ではないでしょうか。

初めての出産で授かった赤ちゃんへの接し方をみていると、何か欠点はないか「あら探し」の目で細かく観察している様子がうかがえます。目の大きさや形、お尻にできたポツポツ、泣き方、飲み方、すべてに育児書に書いてある

ような完べきを求めがちです。

しかし、育児書に書いてあることや、助産師さんや保健師さんからのアドバイスは一般的なことが多く、個別の赤ちゃんへの対応はお母さん自身が見つけ出す必要があります。

その大前提としてほしいのが、赤ちゃんも動物であるということです。母乳が欲しければ泣くし、満足すれば眠ります。予定の「時間が来たから飲ませなくちゃ」と起こす必要はありません。

2 番目以降の赤ちゃんは、床に転がった哺乳瓶でもそのまま口に入れることもあるし、少々の発疹や微熱に驚くこともなく、お母さん自身がずぶとくなつてきます。

どちらがいいのでしょうか。誰も正解を示すことはできませんが、ほどほどという日本的な表現が最も適切だと感じます。鹿児島弁の「てげてげ」かもしれせん。

子どもは親の背中を見て育つというように、親の価値観や立ち居振る舞いの影響を強く受けます。人はそれぞれの個性を養い、それぞれの魅力で社会を支えます。適切な鈍感力で子育てをすることをお勧めします。

小児救急電話相談事業…#8000番でまず相談を

鮫島幸二（鹿児島市立病院小児科部長）

小さな子どもが急に発熱したり、吐いたり、おなかを痛がつたりすることはよくあります。昼間なら、近くの病院やかかりつけ小児科で相談できますが、大人の都合に合わせて問題が発生するわけではありません。

「#8000番」事業は、厚生労働省の政策で、短縮番号#8000にかけると、アドバイスを受けられる小児救急電話相談事業です。鹿児島県では2007年8月から始まり、毎日午後7～11時、プッシュホン回線であれば県内のどこからでもつながります。

小児科で勤務経験のある相談員（看護師）がさまざまな相談に乗ってくれますが、専門的な照会が必要な場合は、鹿児島市立病院の小児科医と相談して、回答する仕組みです。年間の相談件数は5千件を超え、年々増えています。

子どもの病気の多くは発熱やおう吐・下痢で、以前は同居する家族のアドバイスで解決したものです。しかし、最近の核家族化により、相談相手がないお母さんが増えており、



抱える心配は大きくなっています。

重症の場合は、時間外でも夜間急病センターや、遠くの病院を受診する必要がありますが、休日・夜間対応できる一部の医療機関を多くの方が受診すると、少人数で運営している救急対応機能をまひさせてしまいます。

ご両親が、夜間でも病院をすぐ受診した方がいいのか、翌朝まで待つてもいいのか、判断することは簡単ではありません。そんなときに「#8000番」を利用してみてください。子どもたちの健全な成長を見守る仕組みです。きつと安心できると思います。

日本小児科学会やNPO法人こども医療ネットワークのホームページに、子どもの救急に役に立つ情報があります。よろしければご覧ください。

しつけ…親の都合押しつけないで

河野嘉文（鹿児島大学病院小児診療センター）



「しつけのつもりでやった」という親の弁明は、虐待で逮捕されたときに報道される常套句じょうとうくです。暴力で子どもに親の言うことを聞かせようとすれば虐待例を見ていると、子育て中の親が「しつけとは子どもが親の都合に合わせて振る舞うようにすること」という意味に勘違いしている気がします。ペットが命令に従うのと同じように考えているのかもしれません。

国語辞典でしつけを引くと、「子どもなどに礼儀作法を教えて身につけさせること」と書かれています。礼儀作法を身につけることは、「しつけ」の字の通り、身を美しくすることになります。自然と心の美しさも伴うようになる

と思います。

鹿児島はその点で先進地だと思います。小学生が横断歩道を渡り終えて、止まってくれた運転手さんに自然な礼をする光景には感動しました。郷中教育という言葉もありますね。子育てで幼児期にまず教えなければならぬことは何でしょうか。最も重要なことは何が自分にとって危険か、次に社会生活では自分の思い通りにいかないことがたくさんある、この2点を教えることかもしれません。

子は親の背中を見て育つと言われるように、親の価値観をまねるのが子どもだと思えます。子どもが自分と違う価値観を主張したとき、素直に耳を傾けることは親にとって非常に難しく、子育ての難しさを感じるときだと思えます。故事にある「子を持つて知る親の恩」ですね。

幼稚園や小学校に進み、集団生活に慣れてくると、社会では多種多様の考え方があり、人の数だけの個性があり、お互いに尊重し合うことを学んでいきます。子育て論に正解はありませんが、「しつけ」は親の言いなりにさせることではないことは確かですね。

B型肝炎ワクチン..4カ月までに2回接種を

河野嘉文（鹿児島大学病院小児診療センター）

母から子へのB型肝炎ウイルス感染を防ぐ対策が30年ほど前から続けられてきましたが、昨年から方法が少しだけ変更されました。HBs抗原陽性の母親から出生した子どもは、以前は生後2カ月から行っていたHBワクチンを、原則生後12時間以内にHBグロブリンと一緒に接種することになっています。

あんしん救急箱151でも取り上げましたが、HBワクチンは世界90カ国以上で生まれながらすぐに全員に接種されています。日本でも出生直後から接種してよいワクチンになっています。

過去30年間の対策で思うように感染者数を減らせず、今回の改定が実施されました。生まれてから6カ月までに5回受診しなければならなかった制度を、4カ月までに2回ですむように改定しました。

このワクチンの特徴として、2000^{グラム}未満で出生した赤ちゃんは4回以上の接種が必

要であること、1歳をすぎるとワクチンに対する反応が低下し、3歳を超えると接種効率が悪くなることが判明しています。

厚生労働省研究班の調査によりますと、子どもで感染が確認された患者さんの中で、母子感染以外の感染（水平感染）が30%以上あることがわかりました。そのうちの半分がキャリアである父親からの感染で、少数ながら保育園や家族以外からの感染も確認されていますので、誰にでも感染のリスクはあります。



子どもの時期に感染すると、高い確率でキャリアになり、将来の肝硬変や肝がんの原因にもなります。元気な子ども全員に4カ月までに2回、1歳までに合計3回接種してあげてほしいワクチンです。

なお、私たち医療従事者は定期的に検査をし、必要な場合にはHBワクチンを複数回接種して業務を行っています。

アナフィラキシー①…命にかかわる危険も

立元千帆（あおぞら小児科）

2012年12月に東京都調布市の富士見台小学校で起きた食物アレルギー死亡例をきっかけに、食物アレルギーとアナフィラキシーへの注目度が高まっています。

今年3月に文部科学省は、学校給食で特別な配慮が必要な児童に対し、学校への診断書提出を義務付ける方針を発表しました。鹿児島県の小中学校でも食物アレルギーの診断書提出が始まりました。

診断書が必要な理由は、食物アレルギーが命にかかわることがあるからです。そして、命にかかわる状態がアナフィラキシーです。

このアナフィラキシーには定義があります。じんましんやかゆみなどの皮膚症状、呼吸にヒューヒューやゼイゼイといった雑音が生じる喘鳴ぜんめいや呼吸困難などの呼吸器症状、腹痛やおう吐などの消化器症状のうち2つ以上を伴うこととなっています。

具体的にいうと、じんましんがでて、呼吸が苦しくなった場合、皮膚がかゆくなり、お

う吐した場合、アナフィラキシーといえます。

この状態を放置すると、血圧が低下する、意識がなくなるなどの「アナフィラキシーショック」とよばれる状態になってしまう危険性があります。

そのためアナフィラキシーを起こした場合は、速やかに治療し、危険な状態を回避する必要があります。あります。あんしん救急箱59で紹介しましたが、この治療は緊急を要するため、自宅や学校でも使用できるように『エピペン』という注射薬を現場で使用する必要があります。

そのためにもって医師に処方してもらい常時携帯することが勧められています。次項はこの『エピペン』の使い方を含め、アナフィラキシーが疑われるときの対応について書きたいと思います。



アナフィラキシー②…注射後は医療機関受診を

立元千帆（あおぞら小児科）

前項アナフィラキシーの症状について紹介しました。ここでは対応についてお伝えします。アナフィラキシーの状態の子どもに遭遇した際、大人が自分1人だけだった場合は、まずはどなたか助けを呼びましょう。2人以上になれば、エピペン（アレルギー症状を緩和する治療剤）を打つ際に、子どもが暴れないように、押さえる役と注射する役に分かれることができます。

エピペンはアレルギー症状の患者に対して処方される注射薬です。刺した瞬間は、痛みのために嫌がるのが普通です。しっかりと子どもを押さえて、薬が体内にとどまるようにしなければなりません。

エピペンは通常、太ももの外側に注射します。2人で役目を分担する場合は、**写真①**の





写真①



写真②

ように注射し、やむなく大人が自分1人しかない場合は、**写真②**のようにしましょう。アナフィラキシーのときには、速やかな判断と治療が望まれます。エピペンを注射してもよいか判断に迷うときでも、迷わず打つくらい認識を持っていての方がいいと思います。一時的に状態が回復しても、薬の効果が切れて再度アレルギー症状が出る可能性があるため、注射した後は必ず医療機関を受診してください。

周囲にアレルギーのお子さんがあるご家庭や幼稚園・学校では、アナフィラキシーを起こさないための工夫はもちろん、起こしてしまったときの対応についてプランを立てておくのも重要です。

アナフィラキシー③…行き過ぎた予防策懸念

立元千帆（あおぞら小児科）

食物アレルギーのお子さんに対し、学校への診断書提出の義務化が始まっています。診断書には、①アレルギー食材（診断根拠含む）、②アナフィラキシーを起こす可能性の有無、③エピペン注射を含め、アレルギー症状が発現した際の対応―が記載されます。

診断書を提出する一番の目的は、食物アレルギーのお子さんの状況を把握することです。「診断書」になったことで、診断が曖昧な食物アレルギーのお子さんも多いことが分かりました。中には、お子さんがどうしても食べられないので食物アレルギーとして、診断書を書いてほしいと受診される保護者もいます。

このような場合、診断書を書くことはできません。学校は、診断書に基づいて栄養士・調理師が食事の対応を行います。誤って食材を提供した場合、結果的に何事もなくても責任問題になります。根拠のない除去食対応を持ち込むことは現場を混乱させるだけです。

「食物アレルギーがあるから学校では食事を提供できません」と言われたお子さんもい



ます。主要な食材の多種目にわたる食物アレルギーであれば仕方ないですが、一種類の食物アレルギーであれば、可能な限り給食を提供してあげてほしいと思います。

食後にじんましんが出て、原因が判明するまで給食を中止する学校もあります。確かに、食後のじんましんで食物アレルギーを疑うこともありませんが、食物アレルギーではないと判断できる場合もあります。漠然とした不安による行き過ぎた予防策を懸念します。

食物アレルギーに対する注目が高まり、対策が進むことはいいのですが、学校の考え、保護者の思いはさまざまです。子どものためという前提を忘れずに対応が行われることを切に願います。

カンピロバクター腸炎..家庭での食中毒に注意を

西 順一郎（鹿児島大学医歯学総合研究科微生物学分野）

食中毒が多くなる季節になってきました。小児科の外
来では、おなかをおさえて、とてもつらそうな顔で受診
する細菌性下痢症の子どもをみます。ウイルスでおこる
嘔吐下痢症とは、腹痛がとて強い点で異なります。時
には血便もみられます。

私たち小児科医は、診察のときにまず質問します。「数
日前に鶏刺しを食べませんでしたか」。鹿児島ではこの
ようなケースで多くの保護者が「そういうえば食べさせま
した」と答えます。

鶏刺しを食べるのは南九州の食文化です。しかし、鶏
刺しにはカンピロバクターという食中毒を起こす細菌が



ついていることがあります。鶏の腸の中にいるので、処理の過程でどうしても汚染するのでしょうか。最初からついているので、新鮮な鶏刺しでも発症することがあります。

診察の後、原因を調べるために便培養検査を行います。結果がわかるまで3日ぐらいかかるため、抗生物質を処方して経過をみる場合がありますが、多くのケースでカンピロバクターが検出されます。症状は数日でおさまることが多いです。

私も鶏刺しが好きでよく食べますが、腸炎になったことはありません。鹿児島県の大人の多くはすでに免疫（抵抗力）ができていないのかもしれないかもしれません。

でも、鶏刺しを初めて食べる子どもや慣れていない大人は発症することがありますので、安易に食べさせるのは控える方がいいものです。潜伏期間は1〜5日です。食べた後に腹痛が強いつきはじめに医療機関を受診してください。

生卵にいるサルモネラ菌や牛肉にいる腸管出血性大腸菌にも注意しましょう。カンピロバクターも含めて十分に加熱して食べれば安全です。

水痘ワクチンの定期接種化…10月から1～3歳未満対象

河野嘉文（鹿児島大学病院小児診療センター）

あんしん救急箱では、いつもワクチンの重要性をお伝えしていますが、今回は水痘（水ぼうそう）ワクチンについての情報です。2014年10月から1～3歳未満の幼児を対象に水痘ワクチンが定期接種化されます。

定期接種化は費用を自治体や国が負担するという意味です。これによって、現在日本では年間に100万人近くの水痘患者が発生していますが、麻疹はしか同様に患者数が激減し、まれな病気になることが期待されます。

普通に生活していると、子どもの水痘が重症になって大変だったということとはほとんど聞かないと思います。しかし、自然に治って後遺症もないのであれば、ワクチンは製造されません。病気やその治療によって抵抗力がなくなった子どもにとって、水痘は命に関わる危険な病気です。

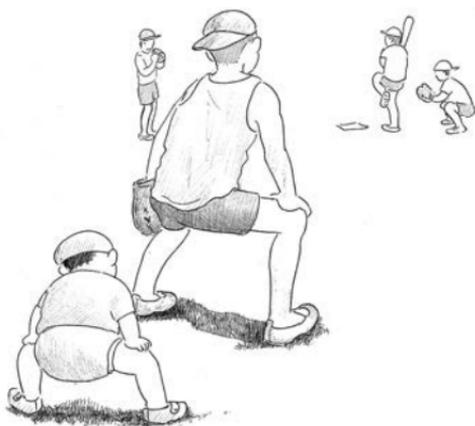
しかも、空気感染するため、直接接触しなくても病気はうつります。そのために、難し

い病気の治療を担当する大学病院では、水痘患者を発生させないように厳重な管理が求められています。

普段、健康な子どもが発症した場合には何もないのでしょいか。

水痘は法律によって、登園・登校停止期間が「発疹がすべて痂皮化する（かさぶたになる）まで」と定められています。元気になってからも登園基準を満たすまで1週間以上かかることもあります。その間、保育園や託児所に預けられないのですから、子育て世代の家庭には大きな問題です。

基本は1回目と2回目を3カ月以上あけて、2回接種します。なお、10月にすでに3歳になっている場合でも、5歳未満であれば、2014年度限りの経過措置として1回公費負担で接種できる予定です。10月以降に保健所やクリニックで確認してください。



自宅浴室での溺死…子どもの安全最優先に

河野嘉文（鹿児島大学病院小児診療センター）

子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。数が多いのは夏の水難事故による溺死です。その多くは学童以上の年長児ですが、幼児が自宅の浴室で溺死している事実は、子育て世代以外にはあまり知られておりません。

毎年全国で数十人の乳幼児が、主に自宅の浴室に転落して死亡しているといわれています。小さな子どもは相対的に頭部が重く、のぞき込むような姿勢になると転落することは容易に想像できます。たまたま浴室に入って浴槽をのぞき込んで転落した場合、10センチ程度の水が残っていると溺れます。

各種の研究結果によると、洗い場から浴槽の縁の高さが50センチあれば、2歳児までは転落しないとされています。実際には洗面器が近くにあれば踏み台になりますし、縁の高さが50センチ以上の浴槽は少ないそうです。高齢者向けのバリアフリー化により、利用者が自分で選択しない場合には、浴槽の縁の高さは低くなる傾向にあります。

また、水を有効に使うエコ活動の影響で、前夜使ったお湯を捨てないで翌日の洗濯に利用することも推進され、洗濯機には浴槽から水を供給するホースが標準装備されています。この習慣は悪くないのですが、小さな子どもがいる家庭では入浴後にすぐ排水してほしいですね。1～2年の短い期間です。

事故防止対策として、最近のユニットバスの扉には外側上部に鍵がついています。おとなは浴室の鍵といえば、内側からの鍵しか考えませんが、実際に使用している人は少ないと思います。

水がなければ溺死には至りませんので、子育て期間は浴槽の水に関するエコ意識はなくし、子どもの安全を最優先にしたいものです。



先天歯…長期にわたる管理必要

橋口真紀子（鹿児島大学病院小児歯科）

「先天歯」とは、生まれたときに既に生えている歯、あるいは、生まれて1カ月以内に生えてくる歯のことを言います。先天歯には、生後8カ月ごろに生えてくる乳歯が早期に生えてきたものと、余分な歯が他の乳歯より早く生えてきたものの2種類があります。余分な歯の場合は抜歯しますが、乳歯であれば、できるだけ抜かずに残存します。

ほとんどは早期に生えてきた乳歯であり、「鬼歯」や「魔歯」とも呼ばれています。生えてくる場所は下の前歯が多く、授乳するときにお母さんの乳首を傷ついたり、赤ちゃんの舌の下に傷ができたりします。この場合、生えている歯の先端がとがっており、歯科医院で丸く磨いてあげることによって症状は緩和します。

先天歯は多くの場合、白くきれいな歯ではなく、歯の構造が不完全で、茶色がかった色をしていたり、ざらざらして表面のエナメル質が薄くもろかったりします。残せたとしても、しっかり管理を行わないと虫歯になりやすいという特徴があります。根っこが未完成

で短く、しっかりしていないためグラグラゆれることがあり、何かの衝撃で抜けてしまう恐れがあります。

生後間もない乳児は、抜けてしまった歯を誤って飲み込み、窒息する危険性があります。

そのため、やむを得ず抜歯する場合も少なくありません。そのために、抜歯後に乳歯が再び生えてくることはありませんが、エックス線写真で歯ぐきの中に永久歯の芽が確認できれば、生えてきます。永久歯が生えてくるまでは隣の歯が倒れたり、寄ってきたりしないように、すき間を保つ処置をします。

先天歯は長期にわたる管理が必要となりますので、かかりつけ歯科医で、しっかり診てもらうことが重要です。



子どもの歯磨き…歯ブラシの扱いに注意

奥 猛志（医療法人 おく小児矯正歯科）

お子さんが歯磨きをするとき、きちんと注意していますか。

赤ちゃんは、乳歯が生え始める頃から、歯ブラシやスプーンなどを自分の口に入れるのが好きになります。しかし、立って歩き回るようになる1歳前後から、行動が活発になる3歳頃の間は、転倒による歯や口の外傷事故が増える時期です。

歯ブラシは鋭利な部分がないため、危険性を認識していない保護者が多いようですが、歯ブラシをくわえたまま全身の体重が加われば簡単に喉などに刺さります。脳に達する危険もあります。

お子さんが自分で歯を磨くことは、歯垢を取り除いて、虫歯や歯周病を予防するだけではありません。歯ブラシを口に入れることで口の緊張や過敏を取り除く、食べたら磨くといった生活習慣を身につける、手と指を使った細かな運動を学ぶなど、たくさんの目的や意味があります。



歯磨きは、お子さんの成長発育に大切な役割を担っています。しかし、歯ブラシを口に入れたまま転倒すると、重大事故につながります。お子さんの歯磨きでは、次のことに注意しましょう。

① 就学前は歯磨きをするとき以外、歯ブラシを持たせない。特に、歯ブラシを口に入れたまま絶対に歩き回らせない。

② 自分で歯ブラシを持ち始める1歳頃から就学前までは、本人が磨くときは目を離さない。

③ 就学前の子どもの歯ブラシは手の届かないところに置く。

④ 本人が磨いた後に保護者が仕上げ磨きをする。歯ブラシは、親子をつなぐ大事な暖かいコミュニケーションシヨンの道具です。しかし一方では、「箸や歯ブラシなど棒状の器具は、乳幼児には気をつけるべきもの」という気持ちを忘れず、正しく用いることが大切です。

「学校に行けない」安心できる環境整備を

塗木雄一朗（県立北薩病院小児科）

学校に行けない子どもたちが増えています。学校に行きたくないと言えなくて、「おなかが痛い」、「頭が痛い」と訴えて病院に来る子どももいます。大人であれば、「職場でつらいことがあって」などと言葉で伝えることができますが、自分の気持ちを整理して言葉で表現する力がまだ育っていない子どもたちは、体に出る症状で訴えます。

どうして行きたくないのか、行けないのか。理由を問いただしても、大人が納得できる答えは返ってこないですね。子ども自身も分かっていないことがあります。

子どももストレスや悩みを抱えて生きています。大人にはささいなことに思っても、子どもには重大なことがあります。子どものことを思ってしまった声かけや行為で、逆に深く傷つき、追いつめられていることも。学校の先生に協力をお願いして、子どもの状況や環境を点検すると、悩みが見えてくるかもしれません。子どもが無理なく安心して過ごせる環境の整備を一緒に考える必要があります。



長期間学校に行けない状態が続いた場合は、自宅で夜ゆっくり寝て、三食しっかり食べて、いっぱい好きなことをすることが大切です。家事の手伝いができることさらに良いでしょう。眠れない、食べられない、好きなこともできないときは、病院で治療を受けた方がよい場合もあります。

どうしても学校に戻れない場合は、適応指導教室やフリースクールを利用する方法もあります。その子が住む地域で、その子の居場所づくりをする取り組みが必要かもしれません。

子どもが長い間学校に行けない状態が続くと、お父さん・お母さんもつらくなってきます。子育てに悩む保護者を地域で支える取り組みも大切です。

医療・育児の相談…親と医師が一緒に

野村裕一（鹿児島大学病院小児診療センター）

小児科医の間で知られる言葉に、「困った親は困っている親である」というのがあります。育児や病気の対応について、小児科医として家族に助言・指導をするのですが、それには従わず無視していると思われる親御さんが時々います。そのような場合に、医師の助言を聞き入れない親御さんを「困ったなあ」と考えてはいけな、と戒めるための言葉です。そして「自分のアドバイスが適切ではなかったのではないか」と反省を促す言葉なのです。一般的なアドバイスがすべての患者さんや保護者に、適切な内容になるとは限りません。小児科医は親御さんから相談を受けて、その子どもの家族環境を知り、病状を診断します。それぞれに合ったアドバイスをするべきですが、短い診療時間にすべての情報が把握できるわけはありませんから、一般的な話になることも多いのです。

そのため「うちの場合は、そのアドバイスは当てはまらないなあ」とか「そんなことはもうとつくにやってみただけ、うまくいかなかった」と思う親御さんは多いのです。

そんなときに遠慮して何も言わないより、「なぜうちには当てはまらないと思うのか」「試したときに、どのようにうまくいかなかったのか」について、適切な情報をいただく方が助かります。

最初は一般的な助言以上のことはできません。新たな情報が得られれば、それに応じてまた助言・指導が可能となります。医療者と患者という対面の関係ではなく、医師と親御さんと一緒に取り組んで、子どもさんの問題を解決できる状況になることが理想です。

小児科医の一人として、それぞれの患者さんの診療時間をもっと長く取れる医療制度であればいいなあと感じています。



孫育て

河野嘉文（鹿児島大学病院小児診療センター）

最近では孫育てという言葉が聞くなりなりました。「孫は来てよし、帰ってよし」をタイトルに入れた大日向雅美氏の孫育て本も出版されています。育児に祖父母が関わり、若い両親の就労をサポートしてほしい意味もあるかと思えます。イクメンやイクジイと呼び、母親だけに任せずに男性も子育てに参画するのが、現代社会では重要なことかもしれません。

育児方法は時代とともに変化します。30年も経てば社会全体で考え方が変わります。たとえば、母乳に対する考え方や離乳食の開始時期などは時代とともに変遷しています。何が正解かと考えると混乱しますので、その時代の風潮とかブームと考えれば良いと思います。

断乳や抱き癖という言葉は過去の遺産という感じになっています。現在は一歳すぎたら断乳という考えはなく、そのうち卒乳できると考えます。抱き癖は医学的にはありません。

し、時間的余裕がある祖父母が抱っこしてあげればいいですよ。3歳までに周囲のおとなが十分な愛情を注ぐことが、その後の人格形成に重要だと証明されています。それは母親に限らず、父親でも祖父母でも他人でも構わないのです。

予防接種の考え方も大きく変わりました。一昔前には、麻疹はしかにかかった子がいると、麻疹が死に至りうる病気であることを知らず、一緒に遊んでうつしてもらいたい、という親がいました。今は感染症を予防できるワクチンを受けることが常識になっていきますし、国も自治体も財政が厳しくても無料化に努力しています。

有料のワクチンは任意接種ワクチンと呼ばれますが、重要性は無料の定期接種ワクチンと同じです。孫育ての一環として、ワクチン接種料を負担してあげてください。日本の将来のために。



小学生のアレルギー疾患の変化

中村 亨（総合病院鹿児島生協病院小児科）

日本では1960年代以降、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、スギ花粉症などの子どものアレルギー疾患は、一貫して増加傾向にあるといわれています。鹿児島県ではどうなのでしょう。

九州各県と山口、兵庫の各県のおよそ3～5万人の小学生を対象に同じ内容のアンケート用紙を用いて、1982年から10年ごとに4回行った疫学調査があります。それによると、アレルギー疾患と診断された小学生の比率は増加の一途をたどっています。しかし、すべての疾患が増加しているわけではありません。

気管支喘息は2002年以降減少に転じ、アトピー性皮膚炎は1992年以降減少し続けています。一方、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、スギ花粉症は現在も増加し続けています。鹿児島県の小学生においても同様の傾向がみられています。

気管支喘息発作で入院する子どもは、20年前に比べると激減しています。これは、ロイ

コトリエン受容体拮抗薬や吸入ステロイド療法などの新しい予防的治療が普及したためと考えられています。このことが気管支喘息の子どもが減少した要因のひとつと考えられます。また、アトピー性皮膚炎と診断される子どもの率の減少は、日常的なスキンケアの重要性が浸透し、食物アレルギーの適切な診断と治療、およびステロイド外用剤による適切な治療で症状がコントロールしやすくなったことによると考えられています。

アレルギー疾患の原因や症状についての研究はかなり進んできており、それに対する治療方法も進歩してきました。アレルギー体質そのものを変えることは難しいですが、症状はかなりコントロールできるようにになりました。アレルギー疾患はまだまだ増加しつつあるとはいえ、あまり不安にかられる必要はなさそうです。



育児書…頼りすぎず参考程度に

河野嘉文（鹿児島大学病院小児診療センター）

小児科医をしていますと育児について意見を求められる機会が多々ありますが、どのような回答をするべきか悩みます。もちろん、健康面での相談が主ですが、すべての子どもに共通して適用できる回答などあるはずがないと思っています。講演会では「どうでもいいんです」とは言えないので、医療機関への受診の仕方をはじめ、その時々に関人的に強調したいことを話します。

本屋には、新しいお母さんを読者と想定し、育児書あるいは育児論に関する書籍があふれています。育児は、心理学、教育学、あるいは医学などの学問で語ることができるといっていいものではないと思います。子どもは育児書に書いてあるように接すれば、思うように育つでしょうか。また、育児書で勧めていることをすべて実行しなければ、良い子に育たないのでしょうか。

小児科医の先達は、育児は栽培と似ていると述べています。きれいな花の色や形を期待



しながら、時間をかけ、雑草を取り、添え木で守りながら育てます。日光も水も肥料も必要ですが、過度に与えると枯れてしまうことも。毎年の気候によって手をかける時期や方法は少しずつ変わります。育児とは、料理とともに塩梅えんばいという表現が似合う繊細かつ大胆な作業のようですね。

一方で、古来より「親は無くとも子は育つ」といわれています。健康であれば必ず大きくなって巣立っていきます。たくさんのお金があっても、「売り家と唐様で書く三代目」となります。

育ち方は千差万別で、一人一人違う個性を持った人の集団が社会です。本に書いてあることを参考にすることは大切ですが、すべてを守る必要はありません。欲張らず、まずは家族が増えたことで満足しましょうか。

2015年
(平成27年)

子どもの急性アルコール中毒…誤飲の原因つくらないで

根路銘安仁（鹿児島大学病院小児診療センター）

急性アルコール中毒というと子どもとは関係ないように感じますが、救急外来では意外にも多いものです。急性アルコール中毒を起こす原因は誤飲・誤食。大人と同様に、摂取量と症状の出方は個人差があります。しかし、子どもは大人と比べて、肝臓の分解能力や脳自体が未熟なため、影響を受けやすく中毒症状が出やすいのです。

近年、清涼飲料水の様なお酒や、ノンアルコールのカクテルなどが発売されており、アルコール飲料なのかどうか非常に紛らわしくなっています。子ども自身の間違って飲むこともあります。飲食店で間違っ



配膳された例もあります。清涼飲料水のようなお酒を家庭内に置くことや、ノンアルコールだからといって子どもにカクテル飲料を与えることは避けるべきです。

誤食の原因には、ウイスキーボンボンのようなお酒が入っているものや、スポンジにブランデーなどのお酒がしみこませてあるケーキなどを食べてしまう場合があります。缶ビール1本分（350ミリリットル）のアルコール量（20グラム）は、ブランデーだと40ミリリットルと少量で同じになります。誤食のアルコール量は、誤飲に比べて多くなりがちです。

アルコールは30分から2時間ほどで体の中の濃度がピークになります。少量を摂取した程度なら水分を多めに与えて様子を見て、異常興奮状態や不機嫌、ふらついて立てないなどの症状が出るようなら医療機関へご相談ください。数時間様子をみて症状がなければ大丈夫です。また、誤飲による悪影響が将来に残ることはありません。

子どもはアルコールに弱く命にかかわることもありますので、間違つて口にしてしまう環境をつくらないようにする必要があります。それが周囲の大人の役割です。

お母さんの飲酒と子どもへの影響

根路銘安仁（鹿児島大学病院小児診療センター）

前回、子どもの急性アルコール中毒の話をしました。今回はお母さんの飲酒と子どもへの影響についてお話したいと思います。

まずは妊娠中ですが、胎児アルコール症候群の原因となりえますので、普通は禁酒することが指導されます。缶ビール1本ほど（ワインだとグラス1杯、日本酒・焼酎だと半合、ウイスキーやブランデーは40ml）を時折、ゆつくりと飲む程度であれば影響は少ないという報告もありますが、1日に缶ビール6本以上飲むような大量摂取では、1〜2回であっても胎児に大きな影響が出ます。妊娠する可能性があれば、生理開始後1週間程度に飲酒を限るなど、飲む量、機会を調整することで影響を少なくすることができます。

次に授乳中ですが、母乳は血液から作られるので、飲酒後30〜60分で母乳からアルコールが検出されます。しかし、1日に缶ビール1本ほどであれば、母乳中の濃度は0.004%以下です。前回のアルコールの誤飲誤食の濃度と比べて非常に低い値です。この

値では赤ちゃんに大きな影響を与えないといわれていますが、もしお母さんが飲酒した場合には2時間以内の分は搾乳して与えずに、その後授乳することを勧めます。一部にビールを飲むと母乳の出がよくなるという方もいるようですが、勢いが良くなるだけで量は増えないようです。

このように妊娠中、授乳中のお母さんの大量飲酒や習慣的な飲酒は好ましくありません。しかし、お酒を飲むのが好きで禁酒がストレスになる場合には、時々少量飲酒に問題はないようです。育児は絶対にこうでなければいけないということはありません。自分のペースで子育てを楽しめる環境をつくりましょう。お母さんのストレスが少なく子育てできるのが、子どもには一番良い影響を与えます。



インフルエンザ脳症…ワクチン接種 予防の鍵

河野嘉文（鹿児島大学病院小児診療センター）

乳幼児がインフルエンザにかかったとき、最も重症な病型としてインフルエンザ脳症が知られています。意識障害や異常行動、さらには呼吸停止になることもあります。インフルエンザを発症し、病原体が脳内まで侵入して脳症になると考えがちですが、実際はそうではありません。

どのような人が発症しやすいか、なぜ脳症になるのかなどの詳細は解明されていません。ほとんどの場合は発症から数時間以内に神経症状が出ますが、脳内からウイルスが検出されたことはありません。インフルエンザがこじれた結果ではなく、初めからインフルエンザ脳症として発症すると考えた方がよいと思います。つまり、インフルエンザの診断を受けて薬を飲み始めるころには脳症は進行しているので、薬では予防できないと考えてよいと思います。

したがって、予防策はワクチン接種しかないということになります。今年のように、秋



にワクチンを接種していても、多くの子どもがインフルエンザを発症している状況では、接種をしてもしなくても一緒ではないか、と感じられるかもしれないが、小児科医にはそう思えません。接種率が高くなって、インフルエンザ脳症の子どもは明らかに減少しているからです。全国の小児科医は、ワクチンが乳幼児患者の重症化を防いでいると実感しています。

乳幼児は普通の発熱だけで熱性けいれんを発症するし、熱だけでちょっとした意識障害や異常行動（せん妄）を起こしやすいので、インフルエンザ脳症かどうかの診断は簡単ではありません。脳症の場合には症状が持続するといわれています。

インフルエンザ脳症を予防できる方法はワクチンしかないと考え、毎年ワクチンを継続して接種することが重要です。

サプリメント…「与えすぎ」に注意を

根路銘安仁（鹿児島大学病院小児診療センター）

親は子どもの食事や健康に非常に関心があり、改善したいと考えています。そのときに、サプリメントを考える方もいらっしゃるのではないのでしょうか。日本で就学前の10%の子どもがサプリメントを利用して、多くの製品が販売されているようです。ところで、本当にサプリメントは子どもに有効でしょうか？

サプリメントの中のビタミンやミネラルなどは、それらが本当に不足している病気（○欠乏症）に対しては効果があります。そのため、自分の子どもが日常生活でどれくらい栄養素が摂取できていて、どれだけ不足しているかを知り、不足分を補うのであれば有効です。しかし、わが国の栄養調査の結果を見ると、今の子どもたちに早急に対策が必要な栄養素不足はありません。したがって、大部分の子どもにサプリメントは必要ないと考えられます。

「自分の子どもは偏食なのでサプリメントで補充したい」と考えるかもしれませんが、し



かし必要以上に栄養素をとることの有効性や安全性は科学的に証明されていません。サプリメントで特定のを大量摂取するには、不足している証拠が必要ではないでしょうか。インターネットなどで情報が多く提供されていますが、ほとんど成人の情報で、子どもを対象にしたものではありません。また、サプリメントは

錠剤など、病院でもらう薬のように見えますが、その製造方法や品質などは認可された医薬品とは異なります。

一般の方々に提供される情報は玉石混交（混淆）していますので、子どもにサプリメントを与える前に、国立健康・栄養研究所のサイトで根拠を確認することや、かかりつけ医に相談することをお勧めします。基本は「過ぎたるはなお及ばざるがごとし」だと思います。

イオン（スポーツ）飲料の取り方…病気が改善すれば不要

根路銘安仁（鹿児島大学病院小児診療センター）

イオン（スポーツ）飲料は電解質や水分、栄養補給を目的に広く飲まれていきます。他の清涼飲料水に比べても糖分濃度が高く甘みが強いいため、子どもたちに飲む習慣がつきやすいといわれています。イオン飲料は酸性のため、歯のエナメル質を溶かす作用があり、虫歯になりやすくなります。イオン飲料は酸性的のため、歯のエナメル質を溶かす作用があり、虫歯になりやすくなります。

また、糖分の取りすぎによって肥満の原因にもなります。たくさん飲んで血糖が高くなると喉が渇き、さらに多く飲んで、糖尿病状態で意識がなくなったことも報告されています。

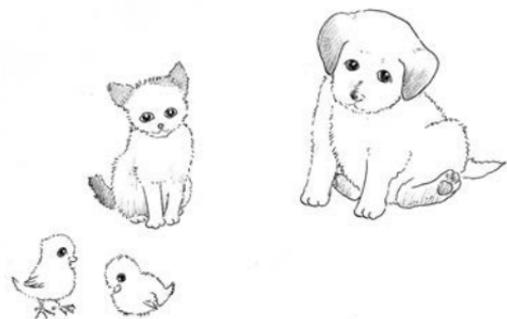
これに加え、イオン飲料の習慣的摂取によるビタミンB₁不足が原因の脳障害が報告されるようになりました。1歳前後の子どもたちがイオン飲料だけを摂取するためビタミンB₁不足に陥り、脳に障害が出たり、死亡したりする場合があります。ビタミンB₁不足は「かつけ」の原因です。薩摩藩出身で旧日本海軍の軍医・高木兼寛が、米だけ食べるこ

で発症することを証明したことは有名です。

子どもがイオン飲料を飲み始めるきっかけは、風邪や嘔吐下痢などの病気のときに、医療者が「(薄めて)飲ませるように」と勧めたことが多いようです。病気が治ってもイオン飲料を好んで飲み、水や食事をあまり取らなくなることがあります。

イオン飲料は健康によいと思われているため、子どもが好んで飲むことに抵抗を持つ親は少ないと思います。しかし、これは誤解です。イオン飲料は病気が改善すれば必要ありません。

イオン飲料の飲み過ぎは、虫歯、肥満、ビタミンB₁不足による脳障害の原因になりえるので、病気が治ったらイオン飲料は中止するか、少なくとも習慣的に飲むことはやめましょう。



乳歯の虫歯…永久歯、発育にも影響

稲田絵美（鹿児島大学病院小児歯科）



乳歯は生後6カ月ごろから生え始め、2歳半ごろにはすべてそろいます。小学校に入学する頃から永久歯に生え替わり、卒業する頃には永久歯がほぼそろいます。「乳歯は抜けるから、無理して虫歯を治療しなくてもよいのでは」という質問を受けますが、これは間違いです。乳歯の虫歯を放っておくと、短期間で大きくなり、歯の痛み、発熱、顔の腫れが出る場合があります。だけでなく、永久歯へ悪影響が生じることがあります。

①口の中が虫歯のできやすい環境になる。

生まれたばかりの赤ちゃんの口内は無菌状態ですが、乳歯が生えそろう頃にはいろんな細菌がすみ付き

始めます。このころに虫歯ができると、虫歯になりやすい口の環境になってしまいます。

② 永久歯がきちんとできなくなる。

乳歯の根元には永久歯の芽があり、頭の方から成長していきます。乳歯の虫歯が悪化して根元に膿うみがたまると、永久歯の芽が傷つき、歯の形に異常が出たり、真っすぐ生えなくなったりすることがあります。

③ 永久歯の歯並びが悪くなる。

虫歯で乳歯の形が崩れたり、本来の生え替わりよりも早い時期に抜いたりすると、周りの歯がその隙間をふさぐように動いてしまいます。永久歯が生えるスペースが足りなくなり、歯並びに影響することがあります。

④ 成長に関わる大切な役割を果たせなくなる。

乳歯に大きな虫歯があると、物をかむことができなくなり、あごや体の発育を遅らせてしまうことになります。虫歯で歯が崩れてしまうと、発音や言葉の発達にも影響することがあります。

乳歯を虫歯から守り、健康な永久歯を導くため、規則正しい生活習慣、食習慣、歯磨き習慣を心がけましょう。

子どもの睡眠時無呼吸症候群…歯科からの支援

岩崎智憲（鹿児島大学病院小児歯科）

就寝中のひどい「いびき」や一時的に呼吸が止まる「無呼吸」は、睡眠時無呼吸症候群の症状で、成人男性に多く見られます。しかし、乳幼児期から思春期にかけても約2%生じていることはあまり知られていません。そしてお子さんの場合は、昼間の眠気を訴えることが少ないために発見が遅れ、見過ごされることが多くなります。睡眠中に呼吸がしづらくなることで、寝相が悪くなったり何度も目を覚ましてよく眠れないため、朝なかなか起きられません。また、落着きがなくイライラしたり、集中力が低下して注意散漫となり、学業にも差し支えます。さらに、深い眠りで得られる成長ホルモンの分泌が少なくなり、体の成長に影響する場合があります。このようにお子さんの睡眠時無呼吸症候群は、健全な発育を障害することがあるため、早期に発見し、適切な治療を受ける必要があります。睡眠時無呼吸症候群のお子さんは、鼻の呼吸がしづらいので、いつも口を開けて口呼吸をする弊害で歯並びが変形し、歯科を受診する機会が多くなるといわれています。その際に、



専門的な知識と経験を持った歯科医が診察すれば、問診や顔や口の状況から睡眠時無呼吸症候群の可能性を見つけ出し、医科の適切な診療機関に紹介することで早期発見につながります。さらに実際の診断と治療は、医科の診療科が中心となって進めるきまりですが、

一部のお子さんには歯科と連携した治療方法を用いることもあります。

子どもの睡眠時無呼吸症候群への対応は、小児科や耳鼻科だけでなく、歯科の果たす役割も大きくなっています。お子さんのひどい「いびき」や「無呼吸」、そして胸がへこんで呼吸をする「陥没呼吸」など心配な状況がありましたら、小児の専門医による診察が受けられる医療機関への受診をおすすめします。

子育て中の保護者へ…ハンドルの「遊び」必要

河野嘉文（鹿児島大学病院小児診療センター）

長期入院をしている車好きの男児が、紙で作った車のハンドルを自分で持つて操作のまねをしていました。時にはバックや転回もして、病院の廊下を上手に歩いています。その所作の中に、適切な「遊び」があったので感心しました。国語辞典で「遊び」を引くと、四つ目くらいに「気持ちのゆとり」とあります。次に、機械の連結部分に少しゆとりがあること、つまり「ハンドルの遊び」のことも載っています。

もし車のハンドルに遊びがなければ、とんでもないことになりますよね。レーシングカーのハンドルには遊びがないので、高速走行と相まって、事故は常に大事故になります。



す。

子育て中の保護者には、特にこの「遊び」が重要ではないでしょうか。

慌ただしい毎日の中で、わが子にしっかりと教える時も、悩みの相談に乗る時も、保護者を始めとした周囲の大人に「遊び」があることが、子どもたちの成長により影響を与えるように感じます。

3歳ではこれができるなければならない、中学生ならこうあるべきだ、と押し付けられると子どもたちは楽しめません。

子どもたちを見ると、自分の決めた狭い道を「遊び」のないハンドルを操作して進んでいる場合がよくあります。並走する大人のハンドルに同じように「遊び」がなければ、すぐに事故につながってしまいます。周囲の大人は十分な「遊び」があるハンドルで、広い道を運転したいものですね。

限られた空間の病棟で過ごしながら、「遊び」があるハンドルさばきで、上手に遊べる幼児は天才だと思いました。私たち大人が彼らのためにできることは、「遊び」を持つて接することではないでしょうか。

学校検尿…腎炎早期発見、治療へ

宮園明典（鹿児島大学病院小児診療センター）

毎年この時期には学校で尿検査を行います。この学校検尿は何のためにするのでしょうか。

尿は腎臓で造られ、尿管から膀胱ぼうこうを通じて体外に排泄されます。腎盂腎炎じんうのような細菌感染症では、高熱が出て、尿管結石症では激痛を伴うこともあります。しかし、腎臓そのものは異常が起きていても症状が出にくい臓器の一つです。

無症状で、ゆっくり腎臓の機能が悪くなる慢性腎炎は、気づかれにくく、尿として体内の老廃物を排せつする機能が低下して、全身がむくみ疲れやすくなります。このような症状がはつきりしてから病院を受診しても、病気が完成して手の施しようがないことがほとんどです。最悪の場合には、透析療法や腎移植が必要になります。

慢性腎炎を無症状の段階で見つけて適切な治療を開始すると、腎臓の機能低下を止めることができる可能性があります。たとえ治せない病気であっても、その進行を遅らせるた

めの工夫はできません。そのために、子どもたち全員に学校で尿検査を実施し、早期に異常を見つげるための努力をしているのです。

学校検尿は1974年に学校保健法で実施が定められ、40年以上日本の子どもたちのために続けられています。その意義は世界に向けても報告され、20歳未満で末期腎不全に至った人の割合を調べたデータでは、学校検尿が行われていないアメリカ合衆国に比べ、約4分の1という少なさでした。

一度失われた腎臓の機能を取り戻すことは困難です。「症状がないから大丈夫」と自己判断はせず、学校検尿で異常を指摘されたら病院での精密検診を受けましょう。

なお、学校検尿は慢性腎炎だけではなく、手術が必要な尿路の異常や小児の糖尿病の早期発見にも役立っています。



食物アレルギー…血液検査に頼らず

河野嘉文（鹿児島大学病院小児診療センター）

小児科の外来に、「アレルギーの検査をしてほしい」と子どもを連れて行くお母さんは多いと思います。そんなお母さんの期待は、食べてよいものと避けるべき食物を血液検査で見分けてほしいというものです。

保育所、幼稚園や小学校に生活管理指導表（食物アレルギー）が導入され、日本でも日常生活の中で食物アレルギーがクローズアップされています。乳児で約10%、学童以降でも1・3〜4・5%の子どもが、食物アレルギーに悩まされていると推計されていますので、かなりの人数だと思えます。

食物アレルギーが疑われる場合には、アレルギーの素因を確認するためや、貧血や肝機能異常の有無を確認するために血液検査は必要です。しかし、血液検査で食物アレルギーの診断や原因食物の確定はできません。血液中の抗原特異的IgE（例えば卵白や小麦に対するIgE）が検査で陽性であっても、食物アレルギーの診断にはならないし、それを

避けるべきという結論にはなりません。診断には食物負荷試験が必要になります。

栄養を取らなければならぬ成長期の子どもに、「念のため」「心配だから」と食べさせないよりも、まずは正確な診断をつけてもらうことが重要です。そのためには、疑われる食物、食べたときの状況と時間経過、乳児期の栄養方法、食習慣、環境、家族歴など、お母さんからもたらされる多くの情報が必要です。血液検査よりもお母さんの勘と観察力ですね。

妊娠中、授乳中に子どもの食物アレルギー発症予防のために、お母さんが食物制限をしたり、離乳食開始を遅らせたりするのも、現在では根拠に乏しく勧められていません。アレルギー関係の学会や研究会のホームページも参照してください。



色覚検査…色の見え方にも個性

根路銘安仁（鹿児島大学病院小児診療センター）



光の3原色は光を感じる目の細胞が3種類あることから生じていますが、その3種類の細胞には個人差があるため、色の見え方も誰一人同じではありません。その3種類の細胞のうち、ある種類が無かったり、2種類が似た色を感じたりすることで見え方の異なる人がいます。日本人では男性で20人に1人、女性では100人に1人とかなりの割合でいます。

以前はこれらを判別するために学校で色覚検査をしていましたが、学校保健法の改正で必須ではなくなったのを境に、2003年以降はほとんど実施されていません。検査で異常があると差別につながると誤解されたためと思われる。そのため、教職員をはじめとして社会全体が色覚についての関

心が薄れてしまい、色覚が異なることもたちが不利益をこうむることが生じてきています。具体的には「黒板の赤いチョークで書かれた文字を読み飛ばして怒られた」、「色間違いをして、先生に怒られたり、級友にからかわれたりした」、高校生になると「就職活動で、色覚異常を指摘されて困惑した」などがあります。日常生活では肉の焼け方がよく焼けているのが判別しにくいなどが挙げられます。

これらのトラブルは、事前に本人や保護者が見え方の特性を知っていれば避けることができます。また、社会的に多くの人々が色覚についての理解が深まれば、区別しにくい色を使わないなどバリアフリーが進むと考えられます。色認識を助ける眼鏡も開発されています。

検査で色覚異常を診断することが差別につながると考えるのではなく、色の見え方にも個性があることを理解し、見えにくい人が困らないようにサポートできる社会体制を作ることが必要です。

ベビースリングは正しく使いましょう

根路銘安仁（鹿児島大学病院小児診療センター）

ベビースリングは抱っこしていても両手が使えるため、家事をするときにも外出したときにも便利です。正しく用いないと落下あるいは窒息の危険があるということは報道されています。しかし、間違った使用方法で「先天性股関節脱臼」という病気を誘発することは知られていないと思います。

「先天性」というと生まれつきの問題で、ベビースリングの使用と関係ないように聞こえますが、この病気は生まれた後の状態によっても発症することが分かってきて、現在では「発育性股関節形成不全」という病名に変わってきています。

乳児期の子どもは、カエルのように足を曲げ広げてよく動かすことで、歩くために必要なしっかりとした股関節を育てます。生後3〜4カ月位までに、足を伸ばした状態で外から力がかかると、痛みを伴わず脱臼することがあります。脱臼した状態が続くと股関節の形成が妨げられ、1歳を過ぎて歩くことができるようになっても、不安定な歩き方になる



ことや、将来の「変形性股関節症」の原因になることが知られています。

股関節が外れやすい生後3〜4カ月までにベビースリングを使用する場合には、俗に「コアラ抱っこ」と言われる股関節を開いて曲げた状態での使用することに注意してください。横抱きや包むようにして足を延ばした状態にすると、股関節は動きが妨げられて脱臼しやすくなります。知らない間に股関節が外れることで股関節の形成が妨げられることがあります。

もし脱臼したとしても、早く診断して治療すると比較的容易に治りますが、気がつくのが遅れると手術が必要となったり、手術しても後遺症が出やすくなったりします。

かわいい赤ちゃんをベビースリングで抱っこする前に、正しい使い方をしっかり確認してみましよう。

おわりに

5年前に国税庁に承認された認定NPO法人資格を9月末に更新することができました。今回は法律の改定によって鹿児島県による更新審査でした。鹿児島県では初めての審査であり、子ども医療ネットワークが第一号になったことを大変うれしく思いました。ひとえに設立依頼継続して活動を支援していただいている皆様のおかげです。御礼申し上げます。

「こども救急箱V01・4」には、平成25年5月から平成27年6月の間に南日本新聞「あしん救急箱」の欄に掲載された50の話を載せました。時の流れで話の内容も変わるため、今回は新聞に掲載された順にまとめています。予防接種の内容などは年によって法律が改定され、実施規定も変更されるので、いつの記事であるかを示した方がよいとの判断からです。

イラストを書いていたいた山下あけみさん（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、そして貴重な寄付を申し出ただいた皆様には感謝いたします。

平成27年11月

河野嘉文

認定 NPO 法人子ども医療ネットワーク

(第11期現在)

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

あゆみ

- 2005年 5月 設立申請
8月 鹿児島県認可
9月 設立総会
12月 与論町で第1回こども健康相談会を実施
- 2006 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

表紙絵・本文イラスト／山下あけみ

こども救急箱 Vol.4

2015(平成27)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〉

