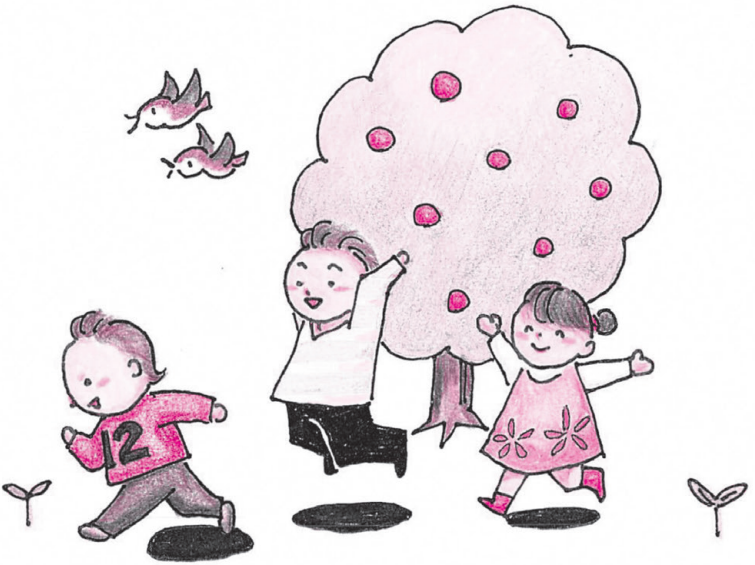
わかりやすい

育児メモ

熊本市・芝蘭会

わかりやすい

育児メモ


12

はじめに

「わかりやすい育児メモ」は1976年に発刊し、今年で47年目を迎えます。2020年には３回目の大改訂を行い、小児科学の進歩と小児医療環境の変化を反映させた現在のものになりました。

子育て中は目の前のことに追われて忙しく、心配事や疑問を抱えたまま毎日が過ぎていきます。とりわけ、子どもの体調が悪い時の保護者の不安は大きくて、相談相手に恵まれずネットの育児情報に振り回されてしまうお母様に出会うことも少なくありません。そのような時に活用していただきたいという思いを込めて、熊本の小児科医が協力してこの育児メモを作りました。

内容についてご紹介します。はじめに、熊本市の母子保健と小児医療体制、子育て支援に関する情報について。乳幼児健診や子育て相談の窓口、急病になったらどこに受診すればよいのか、保育園や病後児保育など、子どもを持つ家庭に生じる様々な問題の解決の糸口が見つかります。次に、子育てに必要な基本知識（予防接種、お薬のこと、栄養方法など)。乳幼児健診や診察室の中で、保護者から受ける質問に対する答えをまとめてみました。続いて、多くの子どもたちが経験

する「病気になった時」のこと。発熱や嘔吐などの症状別にどのように対応していけばよいのかを解説しました。最後は、小児科以外の専門医からのアドバイスを集めてみました。執筆者には子どもの臨床経験が豊富で現場で活躍されているみなさまにお願いしました。

子どもの育ちはバリエーション豊かですから、育児メモを読んでも納得のいく答えにたどり着けないこともあるでしょう。そのような時はまずはかかりつけの小児科医にご相談ください。

また、この育児メモは熊本市のホームページにも掲載されています。スマホやパソコンなどの端末から、いつでもどこでも見ることができますので、ぜひご利用ください。皆さんの子育てがもっともっと楽しいものとなりますように！

最後に、発刊にご尽力いただいた熊本市こども局の皆さまに心よりお礼申し上げます。

目　次

はじめに　芝蘭会会長 ―― 1
子育てについて ―― 6
子育てはナンバー・ワンよりオンリー・ワンで ―― 8

Ⅰ 熊本市の子どもの医療環境
❶ 熊本市の母子保健 ―― 16
❷ 熊本市の小児医療 ―― 20

Ⅱ 子育て支援
❶ 保育園・認定こども園と子育て支援 ―― 26
❷ 病児・病後児保育について ―― 30

Ⅲ こんなこと、あんなこと、知っていますか？
❶ 小児科に上手にかかるために ―― 34
❷ 予防接種を上手に受けるために ―― 38
❸ 薬の使い方 ―― 42
❹ 赤ちゃんと子どもの栄養 ―― 46
❺ 事故（溺水・熱傷・異物誤飲・子ども用品を正しく使おう） ―― 50
❻ 子どもをタバコから守る ―― 52
❼ 救急蘇生法 ―― 56
❽ うちの子って変？～メディアとの付き合い方に注意を～ ―― 60
❾ しつけと虐待 ―― 64

Contents

Ⅳ 子どもの病気と症状について

❶ 発疹 ——— 68
❷ 発熱 ——— 70
❸ けいれん ——— 74
❹ アトピー性皮膚炎 ——— 76
❺ 食物アレルギー ——— 80
❻ ゼーゼー、ヒューヒュー ——— 82
❼ おう吐・下痢 ——— 84
❽ 腹痛 ——— 88

Ⅴ その他の子どもの病気

❶ 頭を打った時（脳神経外科） ——— 94
❷ 急性虫垂炎その他（小児外科） ——— 96
❸ 急性中耳炎（耳鼻科） ——— 98
❹ 視力障害と斜視その他（眼科） ———100
❺ 股関節脱臼その他（整形外科） ———104
❻ あざの治療（皮膚科、形成外科） ———106
❼ 男の子の外性器、どんなところに注意したら良いの？
（泌尿器科） ———110
❽ むし歯の話（歯科） ———112
❾ フッ素について（歯科） ———114
❿ 乳歯のお手入れQ＆A（歯科） ———116

一口メモ

夜泣き——— 29
おむつかぶれ——— 45
集団生活と感染症—— 79
赤ちゃんの鼻づまり—103
でべそ——37
赤ちゃんの便秘——— 55
新生児マススクリーニング——— 91
母子手帳を活用しよう———109
おりもの——— 41

子育てについて

子育てに関することわざには多くのものがあり、そこに子育ての普遍性と多様性を感じることができます。私たちがいまでも耳にする、「子に過ぎたる宝なし」、「這えば立て、立てば歩めの親心」、といったものは、子どもの大切さ、子育てをする側の期待の大きさを伝えるものだと考えられます。一方、「蛙の子は蛙」、「鳶が鷹を生む」、といったことわざは、どんなに頑張っても変わらないこともある、思いがけない才能が開花することがある、といった意味から、子育てに対する過剰な期待を戒め、また期待する喜びも表したもののようです。また、子育てはその地域の歴史や時代の影響を受けてきました。そのため、正しい子育て、というものは存在せず、親が最善と考えるものを、その時に選べるものの中から選択しているのかもしれません。

それでは子育てをしながら何を選べばよいのでしょうか。SNS やブログで自分が必要とする知識を得ることは、今では当たり前のように行われています。これらの多くは、自分が必要とする情報を自分たちの目線から、また友達などの目

線から得ることができる便利なものです。個人の目で見た子育てには、それなりの経験と重みがあると思います。しかしそこには、簡単に発信できる手軽さと不確かさとが同居していることも少なくないようです。自分が知りたいと思う知識だけを得てしまう偏りも気になります。これらのメディアとともにぜひ手に入れていただきたいのが、専門家の目から見た子育てに関する情報です。小児科の専門医師たちは、ひとりひとりの子どもたちを長い時間をかけて見守ると同時に、多くの子どもたちのなかで何が標準でどこからが心配なのかを理解しています。多くの子どもたちの成長、発達、病気などを見てきた小児科医が伝えたいと考えている育児の情報を、この「わかりやすい育児メモ」から取り入れてみてください。

子どもには無限の可能性があるように思いますが、わが身を振り返ると、そのほんの一部が世の中の役に立ち、人生を豊かにしてきたに過ぎないように感じています。それでも心を込めて育て、思いがけない才能を楽しみにして、「育児メモ」を活用しながら子育ての楽しみを見つけていただきたいと思います。

子育てはナンバー・ワンよりオンリー・ワンで

■子育てとは

子育てについては多くの児童心理の専門家の方々が意見を述べられております。また、子育ては多くの人が経験していることなので保護者の数ほど子育てについての考え（意見）があります。保護者というものは、つい自分の子育てを周りと比較して悪く評価しがちです。学問は学校へ行ったり、本を読むことで学ぶことが出来ます。しかし、子育ては実際に体験し、それを各自の感性で理解して積み上げていくものではないでしょうか？兄弟でも一人ひとり個性があり、子育てはオンリー・ワンなのです。

保護者に知識があり、教養があるからといって子育てに対する感性が豊かになるというものではありません。子育てを体験するようになって、つくづく今まで学んできた学問や理屈だけでは対応しきれない世界があることを知ることになります。このことが、育児不安となり色々な悩みがおきる原因のひとつなのかもしれません。また、子どもの病気は突然で予測がたちません。仕事との両立などでイライラがつのるかもしれません。その時は遠慮せず周囲に積極的に助けを求め

ましょう。子育ては思い通りにならないことも多く、長いスパンで考えたほうがいいでしょう。

何事も「ほどほど」が子どもにとっていいようです。物が豊かになると子育ては難しくなります。子育ての喜びと悲しみを知ることで、心の目がひらき世界はぐっと広がることでしょう。

■「ちえ熱」の現代的な考え方とその対応

ちえ熱は、熱が出るから知恵がつくのではありません。これは、社会的な多くの通過儀礼と同じように、成長するためには避けて通れない病気という意味と考えます。

昔は、子どもの時にかかるべき病気というのがたくさんありました。はしか、風しん、水痘、おたふくかぜ・・・などです。つい50年位前までは、はしかは日本では「命さだめ」、フランスでは「子どもの自慢は、はしかがすんでからするように」と言われるほど子どもにとっては重い、そして必ずかからなければならない病気でした。

最近これらの病気はワクチンによって防ぐことができます。そして、ワクチンによってこれらの感染症に伴う合併症（はしかによる角膜軟化症、おたふくかぜによる難聴、先天性風疹症候群など）も予防できます。しかし、昨今の免疫学の研究によりますと、病気をすることによって、身体の免疫

系統の働きが鍛えられるのだそうです。ワクチンのない軽い病気は子どものときにすませて、免疫系を鍛えることも重要なことです。昔のようにひどい感染症は少なくなりましたので病気をすることを恐れることなく、感染することによって子どもが成長していくのだ、と考えることも大切です。

同じ病名であっても、子どもの体力や合併症の有無などによって経過が違い、その子どもに適した治療が必要になってきます。医療を「平均」で扱うのではなく「個別性」を大切にしなくてはなりません。特に物言わぬ子どもには、その子の「個別性」がわかるかかりつけの小児科医を決めておくことをお勧めします。

重症の病気が少なくなっているとはいえ、全く無くなっているわけではありません。風邪と思っていても急変することもあるので、子どもを見守る小児科医は常に苦労はたえません。それ故、今は全国で問題になっている休日・夜間小児救急医療を熊本市の小児科医は50年も前から全国に先がけて実施しています。

■事故予防について

日本では1955年には１年間で乳幼児が６万8000人亡くなっていましたが、2020年では約1500人です。そして死亡原因のトップは、以前は病気によるものでしたが、現在は

事故による死亡です。

子どもが、熱を出したり、下痢やおう吐をしますと、保護者は一生懸命看護します。あたりまえのことです。それと同じように日頃から事故について関心を持ち予防に努めてもらいたいものです。

「ベットから子どもが落ちた」と、慌てて受診される保護者に笑顔で「あなたは、うしろから押したのでしょう」と冗談を言いますと、どの保護者も顔色を変えて怒ります。当然のことです。しかし、寝返りしてベットから落ちるかもしれないと、どうして思わなかったのでしょうか。子どもは日に日に成長します。昨日まで寝返りなどできなかったのが今日はできるようになるのです。子どもの能力は急速に発達していると認識することが、事故を防ぐ一番のポイントです。小児科医の乳児健診では家の中での事故発生の場所や種類を、パンフレットを使って医師や看護師が説明しています。しかし、ほとんど忘れているというか、無関心です。小さな事故を、大きな事故への警告としてとらえてもらうことを願っています。

事故を防ぐのに保護者がよく見ておくことは大切なことですが、幼児期になると「〜してはいけない」と「禁止」ばかりを言っても、たくましい子どもには育ってくれません。

そのためには社会全体で子どもを育てるという考え方も、

今、求められているのではないでしょうか？例えば、保護者が子どもから目を離していても、子どもが自由にのびのびと遊べる公園の環境を整備することは非常に大切なことです。そうなると子育ては大変楽しいものになると思います。

将来はきっとそうなるよう、お互いに努力しようではありませんか。一つ一つの実績を作って未来につなげましょう。

■小児科医からのアドバイス

私は戦中・戦後の困難な時代に小・中学校を経験した小児科医です。

子どもを自由にさせるというのは、したいことをさせるということではありません。やるべきことをさせるということです。

アイデンティティのある個性豊かな個人を育てることが求められています。しかし、「おかげさまで」という感謝の気持ちを忘れないように育てましょう。

ある本に「賢い人間は同じ過ちを犯さない。しかし、世代が変わればその子は保護者と同じ過ちを犯す。それが、人間の業なのだ。」というのがありました。子育ては、やり直しが出来ません。日本の将来はどうなるか誰もわかりません。しかし日本人には昔からの「心情」があります。

それは節目節目のお宮参りなどではないでしょうか？

自然を畏れ敬う気持ちを幼児の時から教えてあげてください。最近の一部の小・中学生のようにならないために、心にゆとりと豊かさを与える稲盛和夫氏が言われているサムシング　グレイト（Something Great）が子育てに必要ではないかと考えます。古来より言われている「何をするにもお天道さまが見てらっしゃる」という考えと共通する感性でもあります。

子どもは保護者の分身です。良かれ、悪しかれ、成長して生きつつあります。保護者としてまるごと愛さねばなりません。

熊本市の子どもの医療環境

1 熊本市の母子保健

近年、少子高齢化社会が進み、核家族化など、保護者を取りまく環境の変化は著しいものがあります。

このような状況を受けて、熊本市では令和２年３月に母子保健等の取組みを推進するため、「熊本市子ども輝き未来プラン2020」を策定し、また、令和５年４月にこども局を創設し、安心してこどもを産み育てられる環境づくりを進めていくこととしています。

区役所をはじめとする市のいろいろな関係機関や団体、地域の自主グループなどとも連携を取りながら、次代をになうこどもたちが心身ともにすこやかに育つよう、安心して子育てができるまちの実現を目指しています。

子育て・発達などの相談機関

熊本市では、各区役所（保健こども課）、こども・若者総合相談センター、総合子育て支援センター、地域子育て支援センター、こども文化会館などで子育てに関するいろいろな相談をお受けしています。また、こども発達支援センターでは、発達に関するさまざまな相談に応じています。

（育児相談お問い合わせ先）

実施場所・お問い合わせ先
中央区役所保健こども課（電話096-328-2419）
東区役所保健こども課（電話096-367-9134）
西区役所保健こども課（電話096-329-1147）
南区役所保健こども課（電話096-357-4138）
北区役所保健こども課（電話096-272-1128）

熊本市が実施している乳幼児の健診および健康相談

（乳幼児健診）

健診･相談	実施機関	内容・その他
3か月児健診	指定医療機関	・「指定医療機関」については熊本市発行の親子（母子）健康手帳別冊に一覧表を掲載しているほか、熊本市ホームページにも掲載しています ・実施日時は医療機関によって異なりますので事前予約を行ってください
7か月児健診	指定医療機関	
1歳6か月児健診	各区役所	・区役所（保健こども課）からご案内します （内容）診察・保健相談・栄養相談・歯科健診
3歳児健診(3歳6か月時)	各区役所	・区役所（保健こども課）からご案内します （内容）診察・保健相談・栄養相談・歯科健診 尿検査・視聴覚アンケート

（育児相談） ※熊本市ホームページや各区保健こども課でご確認ください。　＜令和５年度＞

○区役所保健こども課（子育て世代包括支援センター）

お子さまの成長や行動面、言葉に関すること、授乳や離乳食等に関すること、むし歯予防など子育てに関するご質問に保健師・栄養士・歯科衛生士がお電話にて対応します。

＜日時＞月～金曜日　午前8時半～午後5時 15 分（祝日除く）

○子育て支援センター

食事・睡眠・遊び等の子育てに関する相談に保育士が応じます。施設によって応対時間が異なりますので、まずはお電話ください。その他、身長・体重計も備えています。詳しくはこちら➡

（熊本市子育て支援センターサイト）

（その他）

・子育てサークル（地域主催で実施、熊本市ホームページで確認できます）
詳しくは、区役所（保健こども課）にお問い合わせください。

（子育てサークル）

熊本市結婚・子育て応援サイトについて

熊本市では結婚・妊娠・出産・子育てに関する役立つ情報を掲載しています。

⑴知りたい！ Q & A

結婚・妊娠・出産・子育てに関する市民の皆さまからのよくある質問と回答を紹介しています。

⑵知りたい！制度・その他情報

ライフステージ別に、各種制度の概要や、その他イベント情報などを紹介しています。

⑶病児・病後児保育　空き状況検索

熊本市の病児・病後児保育室の情報や、空き状況の検索ができます。

⑷保育園空き状況検索

熊本市の保育所等の空き状況を検索できます。保育園の詳しい情報や写真なども掲載しています。

⑸親子にやさしいお出かけマップ

親子連れに配慮した施設の情報を検索できます。

（熊本市結婚・子育て応援サイト）

2 熊本市の小児医療

熊本市では子どもさんの健康を守るため、「地域の子どもたちは地域のみんなで守ろう」という思いのもと、開業医、市内病院、熊本大学病院などの先生やスタッフの方々が協力・連携し、子どもの健やかな成長、発達を見守っています。

また、熊本市では０歳から中学校３年生までの子ども達の医療費助成制度（ひまわりカード）がありますので、安心して医療を受けることができます。

熊本市の小児医療の枠組み

① かかりつけ小児科（クリニック）

子どもさんの「健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師」のことをかかりつけ医と呼びます。熊本市では30か所あまりの小児科専門医診療所が、「それぞれの子どもさんの特徴」に配慮して、急病や健診、予防接種のほか、健康や発達に関する色々な相談にあたっています。必ず、信頼しあえるかかりつけの小児科をもつようにしましょう。

② 病院小児科（入院患者の受け入れ）

かかりつけ医を受診し、さらなる治療や検査が必要と判断された場合は、病院小児科に紹介されます。熊本市のそれぞ

れの病院小児科は、一般小児科としていろいろな子どもさんをうけいれています。また、それぞれの病院小児科は得意な専門領域をもっているため、各医療機関が連携を取り合うことにより、子どもたちの様々な病気に対応することが可能となっています。

熊本市ならびに近郊の病院小児科のいくつかをご紹介します（順不同）

・熊本大学病院
：先天性代謝異常、新生児医療、血液免疫疾患、悪性腫瘍、膠原病（こうげんびょう）、腎疾患、神経筋疾患、内分泌疾患

・熊本赤十字病院
：救急医療、小児集中治療、循環器、新生児医療、腎疾患、消化器疾患

・熊本市民病院
：新生児医療、循環器疾患、小児心臓外科疾患、神経疾患、重症心身障害児医療、内分泌疾患
小児呼吸器疾患、小児泌尿器科

・熊本中央病院
：腎疾患、内分泌疾患

・国立病院機構熊本医療センター
：免疫不全疾患、血液免疫疾患、アレルギー疾患

・熊本地域医療センター
　　：救急医療、アレルギー疾患、ハイリスク者に対する予防接種
・くまもと江津湖療育医療センター
　　：重症心身障害児医療、障害児療育
・国立病院機構熊本再春医療センター（合志市）
　　：神経筋疾患、てんかん、不登校、心身症、重症心身障害児の医療と療育、発育発達外来
・熊本県こども総合療育センター（宇城市）
　　：神経筋疾患、発達障害の医療と療育

なお、熊本大学病院、熊本赤十字病院、熊本市民病院には専門医のいる小児外科があります。

熊本市の小児救急医療

熊本市では小児の休日・夜間救急診療を主に熊本赤十字病院と熊本地域医療センターが担っており、年間約40,000人の子どもの受診を受け入れています。この２施設での救急医療を維持するため、熊本市の多くの小児科医が協力しています。とりわけ、熊本地域医療センターで行われている地域連携型の小児救急医療体制は「熊本方式」とよばれ、全国的に注目されています。すなわち、熊本市ならびに近郊の開業医、熊本大学病院、基幹病院小児科ならびに病院勤務の多く

の小児科医師が交替で、一体となって小児初期救急を行っています。この方式によって、他の地域では難しかった年中無休の小児初期救急医療が約40年間にわたり続いています。

重症の救急疾患に対しても、総合救命救急センターと小児集中治療室を併設した子ども医療センターが開設されている熊本赤十字病院で365日、24時間の対応が可能となっています。

また、子どもさんが休日・夜間に急に具合が悪くなった時に「救急外来を受診したほうがいいか」を迷う場合は、子ども医療電話相談（電話番号 #8000）に相談することもできます。

このように、熊本市では子どもさんの健康を守るための医療体制が十分に整備されていますので、安心して子育てができる環境となっています。

私達小児科医はいつも皆さんの身近な存在でありたいと思っています。一緒に未来ある子どもたちの成長を見守ってまいりましょう。

子育て支援

1 保育所・認定こども園と子育て支援

子育てを保護者だけで担うのではなく、社会全体で支えるために、どんなことができるでしょうか。社会の子育ての一つとして、保育所、幼稚園、認定こども園など、施設の利用が考えられます。では、その違いは何でしょうか。法律的には、幼稚園は文部科学省の管轄で、保育所と認定こども園は令和５年４月１日に発足したこども家庭庁の管轄になります。保育所は保護者の就業や、介護、病気など、保育を必要とする事由がある場合に、保護者に代わって保育を行う場で、０歳から入所可能です。保育所の保育内容に関しては、「保育指針」というものが決められています。それにも教育に関する部分があり、幼稚園の「教育要領」と共通する内容があります。対して幼稚園は、教育の場としての役割を担い、３歳から小学校就学前の児童が対象です。また、認定こども園は、保育所と幼稚園の両方の機能を併せ持つ施設になります。他にも、平成27年度に始まった０歳から２歳児を対象とする地域型保育施設や、認可外保育施設など、施設利用にも様々な選択肢があります。

入所申請の方法は、希望先によって異なります。幼稚園・認定こども園（幼稚園部分）の場合は、入所を希望する園へ

申し込むことになります。保育所・認定こども園（保育所部分）の場合は、入所を希望する園または各区役所保健こども課保育担当窓口で申し込むことになります。保育所の入所申し込みについては、市政だよりや熊本市ホームページなどをご覧いただくか、お近くの区役所保健こども課保育担当窓口に直接ご相談ください。

（保育所入所お問い合わせ先）

中央区役所保健こども課（電話　096-328-2421）

東区役所保健こども課（電話　096-367-9130）

西区役所保健こども課（電話　096-329-6838）

南区役所保健こども課（電話　096-357-4135）

北区役所保健こども課（電話　096-272-1104）

自宅の近くの保育所や幼稚園を教えてもらって、見学や相談に行きましょう。各施設で特色や取り組みの違いがあります。育児の相談に乗ってくれたり、手助けをしてくれたりするところもあるようです。さらに、病児病後児保育といった制度もあります。かかりつけの小児科でもお気軽にご相談ください。

えほん

ーロメモ

夜泣き

赤ちゃんが泣き止まないと、不安になりますね。「泣き」には２つの山があります。生後２か月をピークとする「たそがれ泣き」と、生後５～７か月から始まる「夜泣き」です。後者の「夜泣き」の時期は、睡眠が不安定で目が覚めやすく、環境による影響を受けやすいことも一因です。①睡眠のリズムをつける②照明は暗くする（テレビの音も静かに）③授乳、おむつ交換で快適にするなど、環境を整えてみましょう。抱っこで静かに揺れる、外の空気に触れる、車のドライブなども有効です。成長と共に自然に良くなりますが、保護者には大変な時期。困った時はかかりつけ医、保健師、周囲の方々へ相談してみましょう。

2 病児・病後児保育について

病児・病後児保育とは：

子どもが病気にかかっている、または病気の回復期にある時は、ふだん行っている保育園や学校に行けません。保護者の方も仕事やご自身の病気、冠婚葬祭などの事情があると、おうちで病気のお子さんの看護ができるとは限りません。そんなときに保護者の方に代わって医師や看護師、保育士が、昼間の育児を支援する仕組みのことです。

「子どもが病気のときくらい保護者がちゃんと世話すべきだ」「働く保護者に休む権利を与える方策の方を考えるべきだ」などの反対意見もあります。

確かに子どもの状況によっては仕事やほかの用事よりも看病を優先させなければならないとき（入院が必要なときなど）はあります。でもそのような状況以外に保育園に登園できない状況はいろいろあります。例えば子どもが集団保育に行き始めた１年目などは頻繁に風邪や色々な病気にかかります。発熱していると登園できません。下痢が続いているとき、多くの保育園では特別におかゆなどを作ってはもらえません。みずぼうそうやおたふくかぜのときは、どんなに軽くて元気な状態でも登園できません。その度に、完全に良くなるまで保護者が仕事を休

めるでしょうか。理想的には「看護休暇」として子どもの看病のための休暇が取れるのが一番です。でも、現実的にはそれはなかなか困難です。

病児・病後児保育は厚生労働省が「新エンゼルプラン（少子化対策)」のひとつとして、「子どもを産み育てやすい社会を創っていこう」というコンセプトのもとに作ったプランです。現在実施機関は少しずつ増えてきています。熊本市内に現在８ヶ所の病児保育施設があります。ご利用される場合は事前登録が必要です。利用される前にかかりつけ医療機関を受診し連絡票（診療情報提供書）を作成してもらいましょう。施設の利用については、各病児保育施設に相談してみてください。また「熊本市結婚・子育て応援サイト」で熊本市の各施設の情報・空き状況を見ることができます。

幼児教育・保育の無償化に伴い、利用給付認定を受けている方のうち、認可外保育園をご利用中の方などは、病児・病後児保育の利用料も無償化の対象となる場合があります。詳しくは、熊本市役所保育幼稚園課（電話　096-328-2568）にお問い合わせください。

こんなこと、あんなこと、知っていますか？

1 小児科に上手にかかるために

「小児科に上手にかかるには、どうしたら、いいの？」と悩ましく思っている保護者も多いかと思います。特に、はじめての赤ちゃんなら、なおさらです。肩の力を抜いて、深呼吸してゆったりとした気分で読んで下さい。特にはじめての子どもさんに対してお話ししますが、ご兄弟がおられる方にも参考になれば嬉しいです。では小児科に受診するだろうと思われるワクチン接種と診察受診についてお話しします。

初めての小児科デビューのタイミングは、多くは、予防接種（ワクチン）で小児科にいくことになるでしょう。この10数年で多くのワクチンが新しく加わりました。うれしいことにワクチンの開発により、重症感染症になってしまう子どもさんが減ってきました。とても良いことだと思います。今、子どもさんがまだワクチンを一つも接種していなくても病気にならないのは、半分は母体からの贈り物の抗体があることと、他の子どもさんたちが、ワクチン接種をしてくれているお陰で集団免疫効果があると言われています。一般には生後２か月から「ワクチンデビュー」になります。もし、予定日より早くに産まれても、誕生からの月齢でワクチンを進めていくのがよいでしょう。先程お話ししたように、ワクチンの

種類が大変多くなってきました。一つずつ接種していくのも方法ですが、日本をはじめ多くの諸外国は、同時接種を行なっています。同じ日に、２～４種類以上のワクチンを続けて接種します。今までの研究調査では、効果（効き目）は充分にあることがしられていて、また、副反応も単独接種と差が見られないと言われています。小児科医に相談してみましょう。また、ワクチン接種が予定されていて、風邪症状や下痢症状がある時には、早めに小児科を受診し、ワクチン接種が可能であるかを接種医療機関に確認するとよいでしょう。

次に、生後３か月を過ぎてくると、風邪症状や熱がでてくることがあります。先ず、あわてずに赤ちゃんの様子を観察しましょう。顔色、機嫌、手足の動かし方、息づかい。子どもさんが、顔色が悪い、元気が無くてぐったりしていたら小児科を受診しましょう。いつから熱がでたのか、咳があるか、痰がでるのか、ゼイゼイいっているのか、鼻水がでるのか、おう吐や下痢があるのか、家族に風邪症状があるのか、などをお尋ねしますので、メモして受診しましょう。また、聞いておきたいことなども付け加えておくといいでしょう。どうしても保護者が連れていけない時でも、メモがあると、赤ちゃんの状況がわかりやすいです。また、咳の状態や皮膚の気になるところは、今は簡単に画像や動画がとれますので、持ってきてもらうと、診断や治療にとても有益なので是非、お願

いします。そして、今回受診した時にタイミングがちょうどよかったのか？診断は？そして治療を受けたら改善していったのかを覚えておくといいでしょう。時間外に急患センターに受診したほうがいいのかという目安になります。夜間や休日のときによく、子どもさんは具合が悪くなることがあります。私たちが、何十年も前から「熊本方式」といって開業医と大学小児科医、そして二次病院小児科勤務医とで時間外の小児対応を行ってきました。重症な疾患であるにもかかわらず、時間外に受診出来ずに、治療が遅れることがないように取り組んでいます。気になれば、いつでも利用していただいて構いませんが、受診したら、子どもさんの病気についてよく理解して、次回も同じ様に救急受診したほうがいいのか、翌日まで待って受診してよかったのかを、毎回考えながら、対応お願いします。「熱がでた、元気だけど、念のために受診しました」はあまりいい対応とはいえません。また、＃8000(子ども医療電話相談)などを利用することも可能です。はじめての熱に子どもさんを、心配するのは当たり前ですが、どんどん対応方法、ホームケアを覚えていくことをお勧めします。

ーロメモ

で べ そ

お腹の壁の弱い部分である臍から、腸が腹膜と皮膚をかぶって飛び出てくるのが、「でべそ」すなわち臍ヘルニアです。美容的な問題が一番ですが、まれに脱出した腸が戻らなくなることもあり注意が必要です。何もしなくても、多くが１歳までに自然に治りますが、乳児期早期の臍ヘルニア圧迫療法が有効であるという意見があります。臍ヘルニアに気づいたら、まず、かかりつけの小児科医に御相談下さい。また、２歳過ぎても臍ヘルニアが大きく出て、美容的に気になるようでしたら、短期入院の手術で治すことができますので、小児外科医にも御相談下さい。

2 予防接種を上手に受けるために

子どもたちがワクチンで防げる病気（ＶＰＤ）にかからなくて済むように予防接種を行います。

熊本市より配布される「予防接種と子どもの健康」をよくお読みになり、予防接種のこと、ＶＰＤのことをよく理解し、積極的に予防接種を受けましょう。かかりつけの小児科医と相談のうえ、接種スケジュールを立てましょう。

⑴予防接種にはどのようなものがあるでしょうか

予防接種法に対象疾病、対象者、接種期間などが定められた「定期接種」と定められていない「任意接種」があります。「定期接種」にはヒブ、小児用肺炎球菌、Ｂ型肝炎、ＢＣＧ、四種混合、日本脳炎、麻しん風しん混合、水痘、ヒトパピローマウイルス感染症、ロタウイルスなどがあります。「任意接種」にはおたふくかぜ、インフルエンザ、髄膜炎菌などがあります。「定期接種」ワクチンも接種期間を過ぎれば「任意接種扱い」となります。任意接種も大切な予防接種です。おたふくかぜで難聴に苦しむ子どもや大人もいらっしゃいます。予防接種をお勧めします。

⑵どのワクチンから接種を始めればよいでしょうか

どのワクチンも接種時期が来たらすみやかに接種するようにしましょう。ロタウイルスワクチンは生後６週から接種可能ですが、「ワクチンデビューは生後２か月の誕生日」として、四種混合、B 型肝炎、ヒブ、小児用肺炎球菌とロタウイルスワクチンを生後２か月より開始するケースが多いようです。５か月よりＢＣＧ、６か月より日本脳炎、１歳になったら麻しん風しん（ＭＲ）混合、水痘、おたふくかぜワクチンを接種しましょう。

⑶同時接種は安全でしょうか

一回の接種機会に複数のワクチン接種を行うことを同時接種といいます。複数のワクチンを同時接種しても、それらの有効性や安全性に問題ありません。早く免疫をつけ、赤ちゃんを守れることが最大のメリットです。

⑷どのようなスケジュールがよいでしょうか

たくさんの予防接種があります。同時接種をうまく活用した接種スケジュール作りについては、かかりつけ小児科医にご相談下さい。

⑸最新情報はどんなものがありますか。

百日咳対策として年長児への三種混合、ポリオ対策として年長児へのポリオワクチン追加接種を日本小児科学会は推奨しています。

保護者の「ワクチン接種歴」はいかがでしょうか。成人の麻しんや風しん流行、子どもからおたふくかぜをもらうケースもみられます。是非、この機会に保護者自身の母子手帳など「予防接種の記録」を確認してみましょう。小児科医は、子どもと保護者含めたご家族の健康を願っています。

ーロメモ

おりもの

女の子は、おむつや下着に黄色から薄緑色のおりものがついていたら、外陰部から細菌が入って外陰膣炎をおこしています。

ぬるま湯でこまめに洗い清潔に保つだけでもよくなることはありますが、抗生剤の軟膏を塗ったり、炎症がひどいときは抗生剤の飲み薬が必要になります。

何度も繰り返すことがあるので、陰唇の間、膣の入り口など閉じているところの中もきれいに洗い流して、水気を拭き取っておくことが大切です。うんちの拭き残しにも気をつけましょう。

3 薬の使い方

薬を飲ませることに苦労しているご家族は多いと思います。少しでも上手に飲ませるためには、薬の種類や年齢など、状況にあった工夫をする必要があります。かかりつけの小児科医や薬剤師に相談しながら、お子さんと一緒にがんばってみましょう。

乳児の場合、粉薬は少量の湯冷ましで練って、上あごや頬の内側に塗り付け、その後、授乳をしたり、湯冷ましを与えたりします。また、湯冷ましに混ぜて飲ませる場合には、飲みきれる量にし、スポイトやスプーン、哺乳瓶の乳首で与えます。水剤はスポイトやスプーン、哺乳瓶の乳首で与えます。甘味や味の濃いものが多いので、嫌がる場合には湯冷ましで薄めてもいいでしょう。スポイトを用いる場合には、頬の内側に沿って少量ずつ垂らすようにしましょう。ミルク嫌いになったり、飲み残しにより薬の効き目が悪くなったりすることがありますので、ミルクには混ぜないようにしましょう。また誤嚥(ごえん)を防ぐため、上体を起こして与えるようにしましょう。

幼児の場合、水剤はそのまま与え、粉薬は水で飲ませるのが原則ですが、どうしても飲めない場合には何かに混ぜて飲

ませてもかまいません。ただし、薬によって、合うもの合わないものが異なります。さらには、効き目が低下してしまう組み合わせもあるため、あらかじめ小児科医や薬剤師に相談するとよいでしょう。混ぜる場合には飲み切れる量にし、すぐに飲ませてください。また年齢によっては、薬のことや必要性をきちんと説明してあげると、飲めるようになる場合もあります。

飲ませる時間は、特別な指示がある場合を除いて、必ずしも食後でなくてもかまいません。食後は満腹で薬を飲まなかったり、食べたものを一緒に吐いてしまうこともあります。特に乳児は、授乳前または授乳の最初に飲ませるほうがよいでしょう。また、飲ませ忘れた場合に、２回分を一度に飲ませるのは大変危険なのでやめましょう。そのほか、薬を吐いてしまった場合など、判断が難しい場合には、小児科医や薬剤師に相談しましょう。

坐薬の使用についても注意が必要です。用量調節のために、1回2/3個などの指示が出る場合があります。その際は、ベタベタになったり、ボロボロにならないように、必ず包装容器の上からハサミやカッター、包丁で切りましょう。また解熱鎮痛剤、吐き気止め、けいれん止めなど、２種以上の坐薬を併用する場合は、30分以上あけて使用しましょう。薬の性質によっては、使用する順序により効果が遅くなったり

低下する場合がありますので、事前に小児科医や薬剤師に確認しておきましょう。なお、緊急性のある坐薬を優先して使用することが原則です。

　飲みやすい薬も多くあり、勝手に大量に飲んでしまう事故が発生することがあります。

薬は絶対に子どもの手の届かないところに保管しましょう。

ーロメモ

おむつかぶれ

赤ちゃんの皮膚は薄く、すぐに炎症を起こします。

おむつかぶれは、尿や便が皮膚に付いている状態や、おしりふきの摩擦による刺激などで起こります。

最初はおしりが赤くなる程度ですが、ひどくなると発疹ができたり、皮膚が剥がれてしまったりします。またカンジダ菌というカビの一種が感染することもあります。

尿や便の成分が刺激になり、痛みのため、激しく泣くこともあります。

予防・治療は、おむつをこまめに替えること、おしりを乾燥させること、できれば、拭くより洗ってあげることなどです。

改善がなければかかりつけの先生に相談しましょう。

4 赤ちゃんと子どもの栄養

赤ちゃんの健やかな成長を願うのは、今も昔も同じです。でも最近は、昔と違い、医療が充実し、赤ちゃんの命が救われ、成長のバリエーションが出現し、さらには人種や宗教が混じり合い、育児の多様化が求められるようになりました。また、SNS などで容易に情報収集ができるようになり、様々な人が様々な意見を投稿し、何が正しいのかわからなくなり、不安になることも多いかと思います。その不安が少しでも解消でき、保護者が笑って赤ちゃんに向き合えるよう願いたいものです。

子どもは成長発達するのが当然で、特に生まれて１年間の成長発達は目覚ましいものです。身体も脳もたくさんのエネルギーと栄養素を必要とします。そしてそれは、将来の生活習慣の基盤を作ります。生後間もない赤ちゃんにとっておっぱいは、感染症の発症予防、将来の肥満予防、産後のお母さんの身体の回復促進、母子関係の良好な形成などいいことだらけです。だからと言って、育児用ミルクが病気をおこしやすく、肥満になるわけではありません。おっぱいとミルクのそれぞれのいいとこ取りをしてみてはいかがでしょう。ちなみにおっぱいは、ビタミンＫ（出血が起こりやすくなる）が

少ないことは知られていますが、Ｋ２シロップ投与で予防できます。また、鉄（貧血が起こる）、ビタミンＤ（くる病になる）が不足します。まずは、妊娠する前から、お母さんは食事制限せず、しっかり日光に当たってください。でもどうしても不足する場合、サプリでの補充も可能です。特にビタミンＤは赤ちゃん用サプリがあります。おっぱいでもミルクでも赤ちゃんが欲しがる時にしっかり抱っこして目を合わせて「おいしいね」と飲ませましょう。この時間は、携帯もテレビもなしですよ。

さて、赤ちゃんの成長に伴い、おっぱいやミルクでは不足してくるエネルギーや栄養素が必要になります。離乳食です。あくまで目安ですが、生後５～６か月頃が適当と言われていますが、個人差がありますので、食べたがっているサイン（ベロタッチやお口マッサージ、赤ちゃん用歯ブラシ、スプーンでの反応）を見つけてみましょう。離乳食開始は、おかゆから始めましょう。うんちをよく見て食材の種類を増やしていきましょう。ドロドロ、ベタベタと徐々に固さと回数をお口の成長に合わせて変えていきましょう。アレルギーに関しては、妊娠中、授乳期に食事制限することは無意味でデメリットがあることがわかっています。離乳を早くしたり遅くしたりすることもアレルギーの発症に影響を与えるという根拠はないと結論づけられています。またこの時期に注意す

ることは、よく食べるからといっておっぱいやミルクをやめないで下さい。成長曲線をつけながら成長していることを確認していきましょう。また、はちみつは乳児ボツリヌス症を起こすリスクがあるので１歳過ぎまで与えないようにしましょう。牛乳は鉄欠乏性貧血の予防のため１歳すぎからが望ましいでしょう。鉄添加されているミルクやフォローアップミルクをお勧めします。手づかみ食べも汚いと言わず、発育発達にとても大切です。積極的にさせましょう。市販のベビーフードを上手に活用したり、マッシャーを使えば大人と同じ食事を一緒に味わうこともできるし、大人の食事にも気を使うことにもなります。

一人で悩まず、楽しいごくごく、もぐもぐタイムをご家族皆で味わってみてください。

5 事故（溺水・熱傷・異物誤飲・子ども用品を正しく使おう）

全国各地で毎年起こる子どもの事故の多くは同じパターンの繰り返しです。子どもの事故で最も大切なことは、年齢ごとに起こりやすい事故を知り事前に予防することです。

① おぼれる：溺水

毎年多くの子どもが溺れて亡くなっています。中でも乳幼児が最も溺れる場所は自宅の浴槽です。ほんのわずかな時間目を離した瞬間に起こることもあります。予防策として子どもが一人で浴室に入れないように鍵をかける、残し湯をしない、子どもだけでお風呂にいれないなどが挙げられます。

② やけど：熱傷

子どもが手の届く範囲の熱いものをひっくり返したり（お茶やカップ麺、電気ケトルやポットなど）触ったり（炊飯器、加湿器、アイロンなど）するため皮膚が赤くなったり、水ぶくれになります。子どもの成長に合わせて手の届かない所に置く工夫をしてください。起きてしまった場合まずはやけどした部位をすぐに冷やすことが大切です。流水で最低5−10分程度は冷やしてから病院を受診しましょう。

③ のどに詰まらせた：異物誤飲・誤嚥（ごえん）

３歳ぐらいまでは食べ物をのどに詰まらせやすく（窒息）、特に丸く、ある程度の弾力のあるもの（ミニトマト、リンゴ、ブドウ、コンニャクゼリーなど）は危険です。小さく切る、食事に集中する環境を作るなどが必要です。また子どもは食べ物以外にも手にしたものを何でも口に入れてしまいます。おもちゃやボタン電池、磁石、薬、洗剤、化粧品、電子たばこなど様々です。子どもの口に入る大きさの目安はトイレットペーパーの芯を通る大きさ（約４センチ以下）が目安になります。子どもの手の届く範囲になるだけこの大きさのものを置かないようにしましょう。

④ 子ども用品を正しく使おう

普段使っている身の回りのものでも思いがけない事故が起こっています。日本小児科学会ホームページ（www.jpeds.or.jp）には事故事例データ（Injury Alert）が公開してあり、どのような事故が起きているかを知ることができます。子どもの安全に配慮した製品（キッズデザインなど）を選んで使用することもいいでしょう。

＊参考資料：事故防止ハンドブック（消費者庁）

・・参考になります。ぜひご一読ください

6 子どもをタバコから守る

たばこ煙には、4000種類以上の化学物質が含まれています。ニコチン、一酸化炭素、タールはもとより、大気汚染で有名な PM2.5そしてダイオキシンまで含まれています。さらに、60種類以上の物質には発がん性が指摘されています。タバコは吸う本人ばかりでなく周りの人たちにも「間接喫煙」およびタバコを消した後の残留タバコ成分による「三次喫煙」による受動喫煙により害を及ぼします。ここでは、皆さんのお子さんたちがタバコの害を被ると考えられる場面を５つに分けて考えてみます。

それはお母さんのおなかの中から始まります。妊婦さんがタバコを吸うと、流産、子宮外妊娠、常位胎盤早期剥離、早産、低体重児出産、口唇・口蓋裂などの先天奇形の率が高くなり、生後の発達指数の低下を認めたとの報告もあります。これは妊婦の間接喫煙でも起こります。幸い、妊娠早期に禁煙すると早産と低体重出産の危険はかなり下がります。

２つ目の危険は、這い這いが始まると襲ってきます。タバコやその灰の誤嚥です。乳幼児にとっては、タバコ１本に含まれるニコチンが致死量です。空き缶などを灰皿代わりにすると、水に浸ったタバコは残り液にニコチンが溶け出し吸収

されやすくなって、さらに危険です。

３つ目の危険は、子どもの受動喫煙です。乳幼児突然死4.7倍、むし歯２倍、肺炎・気管支炎1.5 ～ 2.5倍、気管支喘息1.5倍、咳・痰・喘鳴（ぜんめい）1.5倍、中耳炎1.2 ～ 1.6倍、注意欠陥多動性障害２～５倍、知能低下（IQ ５％低下）などの数字が出ています。

４つ目は、子ども自身が未成年で喫煙者になる率が高くなってしまうことです。子どもはタバコを２、３回吸うだけでニコチン依存になると報告されています。発展途上の脳はニコチン依存に陥りやすく、子どもの時から吸い始めると喫煙期間がとても長くなります。子どもの前での喫煙や子どもにタバコをちょっと吸ってみないかと誘うことは絶対やめましょう。

最後に、タバコを吸う親は早く病気になり寿命も短い（20歳前に吸い始めると８年短い）ために、その子たちはより早くから親の看病、介護に携わらねばならず別れも早く訪れます。

2020年４月１日施行の受動喫煙防止策を強化する改正健康増進法の【基本的考え方 第２】に、「子どもなど20歳未満の者、患者等は受動喫煙による健康影響が大きいことを考慮し、こうした方々が主たる利用者となる施設や、屋外について、受動喫煙対策を一層徹底する。」とあります。しかし、

家庭や車などの生活の場は個人に配慮を求めるのみです。

2016年に販売が始まった「加熱式たばこ」は煙が見えないので害がなさそうですが、健康リスクが減る証拠はどこにもありません。

子どもさんが加わった新しい家族の始まりを記念して、タバコを止めてみられたらいかがでしょうか。

ーロメモ

赤ちゃんの便秘

生後１か月を過ぎると便の回数が減ってきます。２～３日出なくても自力で出せるようなら心配いりません。生まれた直後からずっと便秘している、苦しんで硬いうんちが出たあと肛門が切れて血が出る、おなかがパンパンに張っているようなときは、すぐにかかりつけの小児科に行きましょう。そこまでひどくなくても、受診するといろいろな解決法（マッサージや浣腸のしかた、くすりなど）を教えてくれますよ。便秘で悩まされている赤ちゃんはたくさんいます。恥ずかしがらず、ひとりで背負いこまず、小児科医に相談してください。

7 救急蘇生法

(1) 救命の連鎖

“ 命 ” を守るために、「救命の連鎖」の４つの輪が大切です。

１つ目の輪は「心停止の予防」で、最も大切です。自動車に乗せるときはチャイルドシートやシートベルトを着用、自転車に乗るときはヘルメット着用、海や川など魚釣りや水遊びではライフジャケットを装着、お風呂の残し湯をしない、子どもの手の届くところには口に入る小さな物を置かない、など心がけておきましょう。

２つ目の輪は、「早期認識と通報」で、突然たおれたり、反応がなかったら、心停止を疑って、応援を呼んで、119番に通報して、AED や救急隊が少しでも早く到着するように努めます。

３つ目の輪は、「一次救命処置（心肺蘇生と AED)」で、居合わせた人が心肺蘇生を始めることです。

４つ目の輪は、「二次救命処置と心拍再開後の集中治療」で、救急救命士や医療機関が薬や器具などを使用した処置を行い、心拍再開と社会復帰をめざします。

⑵ 心肺蘇生法

子どもが「いつも（日頃の寝ているときの反応をよく観察しておきましょう）と違う」のに気づいたら、軽く叩いたり、軽くゆすったり、大きな声をかけたり、意識や呼吸があるかどうかをみます。

呼吸がなければ、一刻も早く心肺蘇生を始めましょう。

① 胸骨圧迫（心臓マッサージ）30回

ただちに胸の真ん中のところを胸の厚さの３分の１沈むくらい、１分間に100～120回のスピードで、強く、速く、絶え間なく、30回押しましょう。

乳児の場合は、おっぱいを結ぶ線の少し足側を目安に、指２本で押してあげてください。（図❶）

❶ 心臓マッサージ

乳児

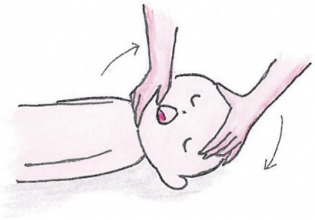
幼児

② 気道確保

片方の手で頭を少し後ろにそらせ、もう一方の手であご先を引き上げてください。（図❷）

❷ 気道確保

乳児



幼児

③ 人工呼吸２回

子どもは、呼吸が悪くなって心停止になることが多いので、できる限り人工呼吸をあわせた心肺蘇生を行ってください。

子どもの口または鼻（または鼻と口を一緒に）を自分の口でおおい、ゆっくり息を吹き込み、胸が上がったら口を離す人工呼吸を２回、「胸骨圧迫30回に人工呼吸２回」の割合で続けてください。

乳児

幼児

④ AED（自動体外式除細動器）

子どもでも、突然おこる心停止は、心臓が細かくふるえる（けいれんする）「心室細動」と呼ばれる不整脈がおこっていることがあるので、電気ショックで心臓の細かいふるえ（けいれん）を取り除くために、AED が届いたらすぐ使ってください。

小学生以上は成人用パッド、乳幼児は小児用パッド（または小児用モード）を使用しますが、小児用がなければ成人用をそのまま使用してもかまいません。

AED が「ショックは不要です」と言っても、心臓が細かくふるえて（けいれんして）いません、と言っているだけで、心拍が再開しているとは限らないので、意識や呼吸が戻ったと判断できるまでは心肺蘇生を続けて、応援の人や救急隊に大切な命をつなぎましょう。

8 うちの子って変？ ～メディアとの付き合い方に注意を～

子育てをしていると、いろいろと気になることが出てくるものです。少しでも心配な時にはかかりつけの小児科医や市町村の相談窓口に相談してください。

言葉がなかなかでてこない

言葉はまず発声からはじまります。赤ちゃんの「あ～」という声に反応してあげましょう。「な～に」といかにも会話しているように話しかけてください。目を合わせてにっこり笑ったり、目の前でおもちゃを振ってあげたりしましょう。しばらくすると明らかな意図をもって保護者を呼ぶような声を出すようになります。呼ばれたらできるだけそばに行って返事をしてください。抱っこしてオモチャをもたせて「○○だね」など、物の名前を教えたり、本人の言いたいことをかわりに「○○が欲しいのね、はいどうぞ」などと言ったりしてあげましょう。

1歳半頃になっても意味のある言葉が言えない場合でも、こちらの言葉を理解していて指差しや視線でコミュニケーションできるようならあまり心配はいりません。絵本の読み聞かせなどを積極的に行いながら、2歳頃までは待ってみましょう。

人見知りがとても強い

人見知りは６～７か月頃から目立つようになりますが、成長するにつれてだんだん慣れてくるのが普通です。

２、３歳になっても人見知りが激しくて、どこに行っても保護者から離れられない子どもは、不安になりやすいのだと考えられます。そんな子どもはコミュニケーションが苦手だったり、触られるのが苦手だったりすることもあります。安心感が大切ですので普段からスキンシップをたくさんとって、最初は１～２人の子どもと遊ばせてみましょう。まずはそばに付き添って遊びの楽しさを教えてください。慣れてきたら少しずつ離れていき、いつでも助けられるようにして見守ってあげましょう。

動きが激しい、じっとしていられない

２～３歳ころまでは動きが活発です。おもしろそうな場所であれば、うろうろすることはよくあります。でも普通は保護者が声をかけると戻ってくることができます。

声をかけても戻ってこようとせず、飽きっぽくて次々に遊びを変えていく、高いところに登るなどの危険な行為がよくある、初めての場所で保護者が見えなくなってもひとりで勝手に動き回るなどの場合は注意が必要です。制止しても同じことを繰り返すような場合は相談してみましょう。

かんしゃくが激しい

子どもは思い通りにならないとよく怒ったり、泣いたりします。それでも決まりは決まりときちんと教えましょう。この時、感情的にならず、静かな声でゆっくりと短い言葉で指示します。激しく泣いてなかなか収まらないときは、抱っこして場所を移動して気分を切り替えることも効果的です。暴れ続ける時には本人が怪我をしないように注意しながら、触らないでしばらく離れて見守ることも必要です。そして落ち着いたら「嫌だったね、でも我慢できたね、さあおいで」と声をかけて、抱きしめてください。いつまでもくどくどと叱り続けないようにしましょう。

いつも同じような状況でかんしゃくを起こす時には、前もって予告しておく（「今日はお菓子は買いません」などと話しておく）と効果が見られることがあります。激しいかんしゃくが続くようなら、相談に行きましょう。

～メディアとの付き合い方について～

最近では、外出先で小さな子どもにスマホを持たせている保護者をよく見かけるようになりました。あるいは保護者がスマホに夢中で、子どもはベビーカーの中で指しゃぶりをしているといった光景も目にすることがあります。さらには怖い動画をみせることでしつけをしようとしたり、絵本もアプ

リに読んでもらったりする保護者もいるようです。これらはすべてお勧めできません。

子どもは人と目と目を合わせて会話したり笑いあったりすることで安心感が生まれ、感情が豊かになり、人との付き合い方を学んでいくのです。特に小さい子どもほど、その経験がとても大切です。どんなアプリを使っても子育ての代用はできません。メディア漬けの子どもは言語発達が遅れる、かんしゃくをおこしやすい、多動傾向がみられる、人との付き合いが上手にできないなどと言われています。

また、スマホは簡単に操作できるので子どもはすぐに使い方を覚えて夢中になってしまいます。与えるのは簡単ですが、取り上げるのは至難の業です。

ですから、メディア（テレビやスマホなど）との接触はできるだけ遅らせて（２歳以降に)、触れるにしてもできるだけ短時間（テレビなら２時間程度まで）にする必要があります。

お勧めするのは、人と人との直接的な接触と肉声での子育てです。少し面倒でも子どもが小さいうちは一緒にたくさん遊んでください。おとなしくなるからと、安易にメディアに頼り過ぎないようにしましょう。

9 しつけと虐待

テレビや新聞で「虐待が増加している」という言葉を耳にしたり、幼い子どもが酷い虐待を受けた末に命を落としてしまったというニュースに接して、胸を痛めている保護者の方が多いと思います。

その一方で、なかなか言うことを聞かないわが子にカッとして、大声でしかったり、つい叩いてしまい、「これって虐待かもしれない」と後で後悔してしまう方もいらっしゃるのではないでしょうか？

多くの保護者が子育てをする中で「しつけと虐待の違いって何？」と疑問に思われるでしょう。

生活習慣や社会のルール・他者への思いやり等をその時の子どもの状況や理解度に配慮しながら繰り返し教えて身に付けさせるのが「しつけ」であり、子どもを育てる上で「しつけ」が大切なことは全ての保護者の方々に納得してもらえると思います。でも「しつけ」をするときに、体罰や酷い言葉や態度を使ってしまうと「虐待」になってしまいます。

特に体罰については、「自分はあの時（保護者や先生に）叩かれたおかげで悪い道に進まないですんだ。」とか「危険回避のためなら良い。」と体罰を容認する考え方を持つ人

や、「民法上は体罰は親の懲戒権として認められるのではないか？」と考える人もいます。

しかし、今の世の中ではしつけのために体罰を用いることは認められていません。言うことを聞かない子どもに体罰を与えても、怖い思いをさせるだけで「何が悪かったのか？」を理解させて困った行動を改善させることはできません。また、体罰は効果が無いのでどんどんエスカレートしがちです。

国も、しつけと称した体罰を防ぎ虐待を予防するために児童虐待防止法と児童福祉法を改正し、令和２年４月から「体罰」を禁止することとしました。

法律はともかく、せっかくかわいい子どもの子育て中なら、体罰を使わずに少しでも親子が笑顔で過ごせる方法を探したいと思いませんか？

今の子育て環境は、保護者が気軽に相談できる人（身内や親しい友人）を見つけにくく、いきおい玉石混交なネット情報に頼りがちです。でも、ネットでどんなに検索しても、今のあなたと子どもに合ったしつけのやり方にたどりつけるかはわかりません。相談できる人を探しましょう。

まずは、勇気を出して自分の身内や友達、園や児童館の先生に相談してみませんか？かかりつけ小児科医もあなたの味方です。

また、熊本市の乳幼児健診や育児相談も利用できます。医師や看護師だけではなく、保健師・栄養士・心理相談員等さまざまなスタッフがいます。

誰かに話を聞いてもらうだけでも、楽になれるかもしれませんよ。

子どもの病気と症状について

1 発　疹

発疹（ブツブツ）はよく子どもにみられるもので、保護者が直接自分で確認できます。おむつ替えやお風呂などで気付くこともあると思います。原因はさまざまです。

外からの刺激によるものとして、虫ささされ、かぶれ、あせもやしもやけなど。ウイルス感染に伴うものとして、水いぼ、手足口病、突発性発疹症、りんご病、水ぼうそう、帯状疱疹、風疹、はしか、単純ヘルペスや EB ウイルス感染症など。細菌感染に伴うものとして、とびひ、溶連菌感染症、マイコプラズマ感染症、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群や蜂窩織炎（ほうかしきえん）など。アレルギー反応によるものとしてアトピー性皮膚炎、食物アレルギーに伴う発疹、薬疹（多形滲出性紅斑（たけいしんしゅつせいこうはん）を含む）やアレルギー性紫斑病など。全身疾患に伴うものとしては、川崎病がよく見かけられます。

その他、乳児期の早い時期に見られるものとして、蒙古斑（もうこはん）や血管腫を除くと新生児ざ瘡（にきび様の発疹）、脂漏性湿疹（頭やまゆに黄白色の厚いかさぶた）、おむつかぶれや皮ふカンジタ症などがあります。

ほとんどが緊急を要しませんが、全身の他の症状を伴うもの（発熱が続いていて元気がない、飲みや食べがよくない）やご心配なものは早めにまず、かかりつけの小児科にご相談ください。その際、次の項目をお教え下さればと思います。

発疹を携帯などで撮影しておいて頂いても良いでしょう。

① お子さんのお年はいくつですか？

② 元気、食欲はありますか、機嫌はよいですか？

③ 熱はありますか？

④ 発疹が出たのは熱が出る前からそれとも後からですか？

⑤ 発疹以外に何か症状がありますか？

（お腹を痛がる、吐く、下痢をする、咳が出る、息が苦しい、耳の後ろやくびのリンパが腫れている、眼や唇が赤い、BCG の跡が赤くなっている、ぐったりしているなど）

⑥ どのような発疹ですか？

・色は？（赤色・茶色・黒色・紫色・黄色など）

・大きさは？（粟粒大・大豆大・米粒大・ソラマメ大など）

・形は？

（平たい・もり上がっている・水ぶくれあり・かさぶたあり・ただれあり・発疹どうしがつながるなど）

⑦ 発疹はどこにありますか？

（顔・頭・胸・お腹・背中・手足・おしり・全身など）

⑧ 発疹はどこから出始めてどのように拡がっていますか？

（顔、体から手足へ・手足から体に・一部に留まるなど）

⑨ 発疹に痛みやかゆみはありますか？

⑩ 今何か薬を飲んだり塗ったりしていますか？

⑪ まわりで何か病気が流行っていますか？

2 発　熱

＜熱が出たかなと思ったとき＞

体温が38℃以上であれば発熱とされますが、熱がこもっているだけのこともあります。運動・食事・外出の後や、気温が高い日の午後は体温が高めになるので、薄着にしたり涼しい場所に移動して30分位安静にした後に再度測ってみてください。

短時間で測定結果が出る予測式の体温計はセンサー部の温度変化で体温を予測しており、正確な体温でないこともあります。実測式のもので測定しなおすことも必要です。わきの下、耳、直腸、口、額など測定する場所によっても平熱が異なることもあるので普段から同じ方法で何度か測定し、平熱を知っておくことも必要です。

＜熱が出た時＞

多くの場合は発熱だけで慌てる必要はありません。例外は、生後２～３か月未満の場合、本当に発熱している様であれば、重い感染症が隠れている場合もあるので、早めに小児科を受診するようにしてください。生後２～３か月を過ぎていれば、ずっとぼんやりして話しかけても反応しなかった

り、息が苦しい様子があったり、皮膚の出血斑などがあったり、ずっと泣き止まない、などがあれば早めの受診が必要です。どれにも当てはまらない場合は、安静にさせてこまめに水分を補給して様子を見ることができると思います。

体温が上がる時に寒がって震えている様なら、毛布・タオルケット・布団を１枚掛けて温めてあげてください。体温が上昇しきって震えが収まった後は、そのままにしておくと苦しくなりますので、少し涼しくなるように調節し、熱がこもらないようにしてください。おでこを冷やすのは、嫌がるようなら必要はありません。食べ物は、胃にもたれて水分が取れなくなることもあります。水分の方を優先して少量ずつ、ちょこちょこ飲ませてください。

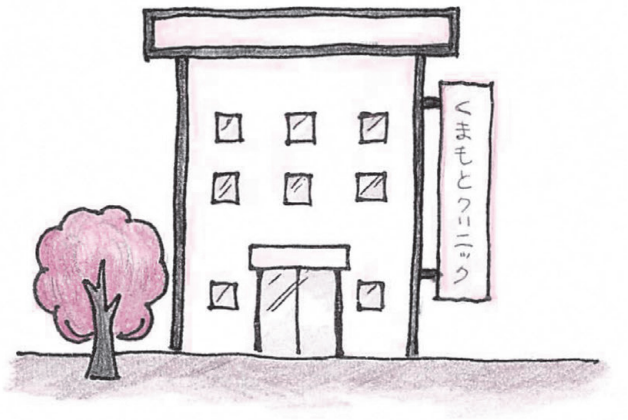
＜解熱剤の使用について＞

人の平熱はバイ菌にとっても繁殖しやすい温度です。バイ菌を殺すために、免疫機能を働かせて体温を上げています。解熱剤を多用して体温を平熱近くまで下げると、一時的には下がりますが、バイ菌を殺して本当に熱が出なくなるまでの期間は長引くかもしれません。元気になりすぎて安静が保てないようなら、解熱剤は使わない方がよいでしょう。生後３～４か月未満の赤ちゃんは低体温になる恐れもあるので解熱剤は使用しないでください。基礎疾患がない場合、解熱剤の

使用は、苦しくて水も飲めない場合や夜間も眠れない場合などに限った方が良いと思われます。

＜解熱した時＞

明らかな発熱があった場合、一旦解熱していても、上下しながら徐々に解熱することもあります。前の晩まで熱があったのに、朝解熱しているからといってすぐに保育園などに出すと昼にはまた熱を出してお迎えが必要になることもよくあります。最低24時間位は熱が無いことを確認してから、徐々に元の生活に戻すようにしましょう。


くまもとクリニック

3 けいれん

けいれん発作の見た目は衝撃的で、初めて目の当たりにされた保護者は「死んでしまうかも」と思ってパニックになることも珍しくありません。動揺するのは仕方がありませんが、けいれんについて知識をもっていると、ある程度は落ちついて対応できると思われます。

子どものけいれんで最も多いのは熱性けいれんです。12～13人に1人の子どもが経験します。子どもの脳は熱にびんかんで、咽頭炎などの熱でけいれん発作を起こすことがあります。生後6か月から5歳頃までの乳幼児期に、通常38℃以上の発熱に伴って起こります。熱の上がり際に起こりやすく、突然意識がなくなり、白目をむいて、体をのけぞらせて手足を硬直させ、手足をガクガクふるわせ、顔色が悪くなります。

熱性けいれんの多くは、5分以内に治まります。けいれんが起きたら、安全な場所で横に寝かせましょう。吐くこともありますので、顔や体を横へ向けて吐物で窒息しないようにしましょう。はしや指を口の中に入れてはいけません。可能なら発作が起こった時刻や続いた時間、けいれん中の様子を記録しておくと、後で役に立ちます。けいれんが5分以上続

く場合は、救急車を呼びましょう。

はじめて熱性けいれんを起こした場合に、再び熱性けいれんを起こす子どもは３分の１くらいです。熱性けいれんをくり返しやすい子どもでは、予防のために発熱時にけいれん予防の座薬を使うことがあります。ただし３分の２の子どもでは再発がありませんので、多くの子どもでは薬は必要ないことを知っておきましょう。

熱性けいれんで大事なことは、髄膜炎や急性脳症など熱性けいれん以外の重い病気と区別することです。けいれんをくりかえす、おう吐や頭痛が強い、意識がはっきりしない状態が続く、などの場合は要注意です。

予防接種についてですが、熱性けいれんの既往がある子どもも受けられます。ワクチン接種が遅れることにより重症な感染症に罹患（りかん）する可能性がありますので、積極的な接種がすすめられます。かかりつけの小児科医に相談しながら予防接種を受けてください。

4 アトピー性皮膚炎

アトピー性皮膚炎は、かゆみのある湿疹がよくなったり悪くなったりを繰り返す病気です。赤ちゃんでは、生後２～３か月に発症することが多く、顔や頭の乾燥、赤み、ブツブツやかゆみから始まり、ひどくなると全身にひろがります。最初は、赤ちゃんにできる湿疹全体を指す「乳児湿疹」と区別がつきませんが、このような状態が２か月以上続くとアトピー性皮膚炎の可能性を考えます。お医者さんに相談してみましょう。

とにかく早く皮膚の状態をよくすることが必要です。乳児期にアトピー性皮膚炎がある場合、「アレルギーマーチ」といって、成長にともない食物アレルギーやぜん息、鼻炎などほかのアレルギー疾患を発症する確率が高くなることがわかっているからです。最近は「経皮感作」といって、傷んだ皮膚から食物やダニ、花粉などが侵入することにより、これらに対する「IgE 抗体」を作り、アレルギー反応を起こすと考えられています。

治療としてはまずスキンケアが重要です。傷んだ皮膚から、汗やよだれ、洋服のこすれやペットのフケ、皮膚に常在している黄色ブドウ球菌などが皮膚を悪化させますので、こ

れらを落とすために１日２～３回、洗ってあげましょう。湿疹は顔にできることが多いので、顔もしっかり洗いましょう。低刺激性の石鹸をしっかり泡立て、手で洗ってあげると、目に石鹸が入りにくく、肌にも優しく、洗浄力も期待できます。洗った後には十分に保湿して皮膚のバリア機能を補います。

以前は母乳を介して卵や牛乳を摂取することでアトピー性皮膚炎が悪化するといわれていましたが、お母さんまで制限食が必要な例は少なく、かえって赤ちゃんの栄養に悪い影響を及ぼすことがあり危険です。反対に卵やピーナッツは食べるのを遅らせることでアレルギー発症のリスクが高くなることが報告されています。食物アレルギーが気になる場合は決して自己判断せずかかりつけの小児科医に相談しましょう。

かゆみを抑えるためにはステロイド軟膏も必要です。ステロイドは、内服すると成長抑制などの副作用を心配しなければなりませんが、軟膏は外用薬ですので、医師に相談しながら適切に使用すればそのような問題はありません。むしろ皮膚の状態が悪いとかゆくて眠れなくなりますので、成長ホルモン分泌への影響が心配です。

治療は、皮膚がつるつるになるまで続けましょう。治りが悪いと、バリア機能がさらに悪化し、皮膚症状もさらに進行するからです。みかけはよくなっても、実際にはまだ炎症が

残っている可能性があります。治療は勝手に中止せず、かかりつけ医と相談しましょう。

赤ちゃんの場合、１日複数回のスキンケアと軟膏による治療を十分に行えば、１～２週間でかなりきれいになります。アレルギー発症においても重要な時期ですし、なるべく早くに改善させてあげたいものです。

ーロメモ

集団生活と感染症

母体からもらった免疫は生後６か月くらいでなくなり、次第に自分で免疫を作るようになります。しかし子どもの免疫を作る働きは未熟なため、保育園や幼稚園などで集団生活をはじめると様々な感染症にかかりやすくなります。

予防にはマスクや手洗いが重要ですが、子どもはなかなか上手にできないので、どんなに気を付けても感染を完全に防ぐことはできず、時に流行してしまうこともあります。

なるべく感染しない、他の人にうつさないためには御家族のご理解、ご協力も必要です。

また、集団生活の前に予防接種で予防できる病気は可能なかぎり予防しておきましょう。

5 食物アレルギー

① 食物アレルギーについて

私たちの体には、有害な細菌やウイルスなどの病原体から体を守る免疫というシステムがあります。この免疫が本来無害なはずの食べ物に対して、間違って異物と認識し（感作といいます）、体内から排除しようと過敏に反応してしまう状態のことを食物アレルギーといいます。

乳児期の食物アレルギーの有病率は約10％と云われていますが、多くは成長とともに治っていきます。症状は発疹、蕁麻疹、咳、おう吐、下痢など様々な症状がでてきます。

食物アレルギーと診断されたら、症状が出る原因となる食物の「必要最小限」の除去が必要になります。成長に合わせて、血液検査や負荷試験を参考にして摂取できる量を確認し、除去を解除していきます。

乳児期で原因となる食べ物は卵、乳、小麦が大部分を占めます。これらの食材は加工品にも頻繁に使用されるため、除去を行う際に食事の準備を含め食生活に大きく影響を及ぼします。また多品目を除去する場合には栄養上の問題も考えなければなりません。食物アレルギーかもしれないと思ったら自己判断でむやみに食事制限をせずに、医療機関を受診し、

きちんと診断を受けましょう。

② 食物アレルギーでもスキンケアが大事です。症状の出ない量は食べた方がいいです。

食物アレルギーになる要因に湿疹が深く関わっています。最近の研究で炎症のある皮膚（湿疹）に食物の成分が付着するとアレルギーの感作が進むと云われており、逆に腸管を経由して食物を体内に取り込むと食物アレルギーになりにくくなると考えられています。

発症を予防する観点からは、湿疹の治療をしっかり行い、感作が成立する前に経口摂取を行うことが大事です。食物アレルギーが心配だからといって、漠然と離乳食の時期を遅らせるのは逆効果です。不安がある場合は、離乳食を進めるにあたり、新しく始めるものは１日１品にして、少量から開始していきましょう。

また発症してしまった場合でも完全に除去することはできるだけ避け、症状のでない量が分かるなら、その範囲内で摂取を続けることが大事です。

6 ゼーゼー、ヒューヒュー

赤ちゃんの「のど」や「胸の奥」からゼーゼー、ヒューヒューと音が聞こえることがあります。これは気道（空気の通り道）がせまくなったり、痰（たん）がたまったりすることでおこります。程度が強いと息苦しくなることがあるので注意が必要です。

■「息苦しい」といえない赤ちゃんの SOS サイン■

咳のために眠れない、母乳やミルクが飲めない、咳き込んで吐いてしまう。このようなときは早めにかかりつけ医に受診しましょう。

『先天性喉頭軟化症（せんてんせいこうとうなんかしょう）』

赤ちゃんには生まれつきゼーゼーいいやすい人がいます。たまに音がするくらいで機嫌もよければ様子を見てもよいと思いますが、「いつも」ゼーゼー、ヒューヒュー音がきこえるというときは、生まれつき気道が狭かったり軟（やわ）らかすぎたりする病気がかくれていることがあります。気になるときはかかりつけ医に相談しましょう。

『クループ』

急に犬が吠えるような「ケンケン」といった変な咳が出て、声がかれることがあります。このときにもヒューヒュー音がきこえることがあります。クループといってのどの奥の声帯下の部分が腫れてくる病気です。腫れ方がひどいと窒息（ちっそく）してしまう危険もあるので、早めに受診して治療を受けましょう。

『気管支喘息（きかんしぜんそく）』

気管支喘息は、あるきっかけで気道の細い部分が狭くなる病気です。アレルギー体質がある人に起こりやすいですが、感染症や運動をしたとき、大泣き・大笑いをきっかけに症状が悪くなることもあります。急にぜーぜー、ヒューヒューと音がして咳や息苦しさが強くなります。症状が強いときには、気道を拡げる治療が必要です。そして大事なのは元気なときにこそ予防対策が必要だということです。気管支喘息の患者さんは、症状がないときにもずっと気道が腫れたり、ちょっと狭くなったりしていることが分かってきたからです。

気管支喘息かもしれないといわれたら、ホコリやたばこの煙を避けましょう。布団のまわりにぬいぐるみを置かないようにしましょう。また喘息予防のお薬を続けたほうがよいお子さんもいます。かかりつけ医と相談しましょう。

7 おう吐・下痢

子どもはよく吐いたり下痢をしたりします。吐くと言ってもお腹の病気とは限りません。おう吐下痢症の時はもちろん、風邪や喘息の時にも咳き込んで吐きますし、髄膜炎など頭の病気の事もあります。ここでは，子どもが診察時間外に吐いたり下痢したりした時の観察のポイント、おう吐下痢症の家庭での対処法についてお話しします。

① 救急外来を受診するかどうかの判断

観察のポイント：１～２回吐いたからと言って見た目が悪くなければあわてる必要はありません。機嫌がどうか、顔色はどうか、食欲はあるか、おう吐・下痢の回数はどうか、腹痛はあるか、熱があるか、頭痛はあるかなどをよく観察して下さい。

1）様子を見て大丈夫（通常の診療時間内に受診しましょう）

・吐く回数が数回以内で治まり、顔色が良く機嫌もよい
・はき気が治まった後、水分が飲める
・下痢、熱などがなく、全身状態が悪くない
・食欲がある時、元気がある時、睡眠がとれている時

２）早めに救急外来を受診した方が良い

・おう吐と下痢を同時に何回も繰り返し顔色が悪くなり、眼が落ちくぼんでくる（脱水の症状）
・反応に乏しくウトウトしている、過敏な状態となりあやしても落ち着かず泣き続ける、手足が冷たい（脱水の症状）
・何回もおう吐し吐いた物に血液や胆汁（緑色）が混ざる
・激しい腹痛、おう吐が時間をおいて周期的に訪れる（腸重積の症状）
・みぞおちから右下腹部に移動し徐々に強くなる痛み（急性虫垂炎の症状）
・熱があり激しく頭を痛がりおう吐する、ぼんやりして反応が悪い（髄膜炎、急性脳症の症状）
・強く頭を打った後、強い頭痛をともないおう吐する（頭蓋内出血の症状）

この様な症状がある場合はためらわず救急外来を受診してください。

② おう吐下痢症（≒ウイルス性胃腸炎≒感染性胃腸炎）家庭での対処法

・おう吐下痢症の場合のおう吐は多くの場合、半日程度で自然におさまってきます。おう吐の症状が続い

ている場合でも経口補水液（OS-1®、アクアライトORS® など）は飲ませて構いません。ただ、たくさん飲ませると吐いてしまいますので口を湿らせる程度、最初は５ml くらい（ティースプーン１杯、ペットボトルのキャップ１杯程度）を５分間隔で飲ませましょう。おう吐がおさまってきたら経口補水液を飲ませる間隔を少しずつ短くしていきましょう。

ワンポイント：おう吐があっても経口補水液は５分おき１回５ml ずつ与えて構いません。

・母乳は続けて構いません。ミルクを与える場合はいつもの濃度で問題ありません、薄めないでください。

ワンポイント：母乳は少量ずつであれば続けて、ミルクは薄めずに与えましょう。

・おう吐が止まってきて経口補水療法によって脱水が改善されれば母乳、ミルクや食事は早期に開始して下さい、長時間お腹を休ませる必要はありません。食事制限をしても治癒までの期間に変わりなく、むしろ体重の回復を遅らせる可能性があると言われています。

食事の内容も年齢に応じた通常のものでよく、無理しておかゆやうどんである必要はありません。

ワンポイント：おう吐が止まったら離乳食など食事は早めに再開しましょう。

・おう吐物や下痢便で汚れた衣類は、マスクと手袋をした上でバケツやたらいなどで、水洗いし、次に次亜塩素酸消毒剤で消毒し感染が広がるのを防ぎましょう。いきなり洗濯機で洗うと、洗濯機がウイルスで汚染され、他の衣類にもウイルスが付着します。

ワンポイント：汚染された衣類をしっかり消毒し家族にうつさない工夫も大事です。

8 腹　痛

腹痛は突然起こってきます。

腹痛といっても、本人が訴えて初めて確認できることですから、痛みを正確に訴えることのできない乳幼児では「不機嫌」などの症状として確認することになります。一般的に、腹痛を訴えることができるのは２歳半～３歳以降、さらに痛みの性質や痛い場所などを正確に訴えることができるのは６歳以降と言われています。１歳未満の赤ちゃんでは、火がついたように激しく泣いたり、泣き止まずに表情も険しく、手足を曲げた状態を続けたりする時は、腹痛が強いことが推察されますし、１歳以上の幼児期でも、表情や顔色、態度、歩き方などで腹痛の程度が推察できます。

腹痛はさまざまな病気が原因でみられます。腹痛に伴って、吐き気やおう吐などがあるか？ぐったりしていないか？熱はないか？下痢はないか？反対に便秘は？など、腹痛以外の症状にも注目してみましょう。便が最後に出たのはいつか？なども大事な情報となります。また、便を直接写真に撮っていただき（おむつや便器内のもので大丈夫です。スマートフォンなどで可）、診察の時に見せていただくのも大変有用な情報となるでしょう。

一般的に子どもの腹痛の原因として最も頻度が多いものは便秘症や感染性胃腸炎と言われています。多くは緊急での対応の必要のないものですが、中には緊急で何らかの処置や対応が必要な病気が隠れていることもあり、その中で重要なものに「腸重積症（ちょうじゅうせきしょう）」という病気があります。離乳期初期から幼児期までにみられることが多く、腸の一部分がその先の腸にはまり込み、腸と腸が重積することでうっ血を起こす病気です。典型的には10 ～ 20分おきに激しく泣いたり、吐いたり、便に血が混じったり、などの症状がみられますが、吐いたり便に血が混じったりするのは必ず起こるとは限りません。長時間そのままにしておくと腸が弱って破れるため、緊急で特殊な処置が必要となることがあります。泣いて、泣き止んで、また泣いて、をしつこく繰り返す時は早めに医療機関を受診しましょう。

また比較的頻度が多く、広く知られているものとしては、「虫垂炎（ちゅうすいえん）（俗にいう盲腸）」があります。お腹の右下を痛がることは有名ですが、発症間もないころは風邪や胃腸炎などと同じような症状で右下腹部の痛みは目立たないので、疑うこと自体が難しい場合が多いとされています。病院での診断も決して容易ではありません。時間が経ってゆっくりと完成されていく病気なので、持続して右下腹部を痛がるようになるなどの症状の変化に注意し、気になるようであれば医療機関

を受診しましょう。

その他、頻度は低いですが腹痛を引き起こす重篤な病気が隠れている場合もありますので、心配な場合は医療機関を受診し、医師の指示を仰いでください。

ーロメモ

新生児マススクリーニング

生まれつきの病気（内分泌、代謝、免疫の病気）がないか、を調べる検査です。生後４、５日目の赤ちゃんの足の裏から数滴の血液を専用の濾紙（ろし）にしみ込ませて行います。熊本では、全国に先駆けて数多くの先天性の病気の検査（スクリーニング）が熊本大学などの協力で可能となっています。検査には費用がかかりますが、熊本県、熊本市をはじめとして各自治体などが費用の一部を補助しています。先天性の病気は、早く発見し、早く治療を開始することが大事です。ぜひ、検査を受けるようにしましょう。

その他の子どもの病気

1 頭を打ったとき（脳神経外科）

⑴　頭皮からの出血を認める場合、まずは清潔なガーゼかタオルで患部を圧迫してください。通常５～10分で止血します。止血後はガーゼを当てて病院を受診してください。傷が開いている場合、縫合が必要になります。

⑵　頭にこぶができた場合、数時間で消失する頭皮の腫れの場合と、数週間続く頭皮の下の出血の場合が考えられます。ビニール袋に氷と水を入れて患部を冷やしてください。血管が収縮し、内出血や頭皮の腫れが軽減されます。ただ、氷やアイスノンを直接頭皮に当てると凍傷の危険があります。患部を冷やす時には、タオルか何かで氷を包んだ状態で冷やすことにしましょう。

　いずれにせよ頭部に強い外力が加わった可能性があり、病院を受診してください。

⑶　前述以外の場合でも下記のような症状がある場合、病院を受診して下さい。

・意識がはっきりしない（ぼんやりしている、興奮している、なだめられない、会話の反応が鈍い、同じことを何度も聞くなど）
・けいれんがある
・繰り返すおう吐
・意識消失があった
・事故前後の記憶がない

・元気がない、顔色が悪い
・頭痛がある（つらそう、だんだんひどくなる）
・ミルクの飲みが悪い、機嫌が悪い、視線が合わない等、いつもと違う状態である場合

一方、一般的には以下の３条件すべて満たすときはあまり心配が要らない（観察のみでよい）とされています。

・落下エネルギーが少ない（１m以下の高さからの落下）
・負傷から２時間以上経過しても何の症状も兆候もない
・１歳以上

⑷　病院を受診してもしなくても、自宅では下記の事に注意して観察してください。

・寝床で静かに休む
・風呂には入らず、体をふく程度にとどめる
・飲み物は少しずつ飲んでもよいが、コーラやサイダーなど炭酸飲料は控える
・食事は消化の良いものを少量ずつ様子を見て摂取
・頭を打った後ひと泣きしてから、よく眠りに入るが、最初の六時間は途中で起こして少なくとも一度は目を覚ますかチェックする

24時間経過し、いつもと変わりなければ普段の生活に戻りましょう。

頭痛、嘔気、顔色不良、けいれんなどいつもと違う様であれば受診しましょう。

2 急性虫垂炎その他（小児外科）

1）急性虫垂炎

昔は発見が遅れて、盲腸炎になってからみつかっていたため、「もうちょう」として知られています。今では盲腸炎になることは多くありません。食べる量が多い十代から二十代に多い病気であり、就学前には少ない病気です。特別な症状はなく、食欲がない、吐き気がする、みぞおちの痛みなど腸炎と同じような症状で始まります。右下腹部が痛いと思われていることが多いですが、実際には色々な場所が痛くなります。子どもでも虫垂が破れるまでには2日程度かかるのですが、いつから発症したのかは分からない場合も多く、特に5歳以下では破れてからみつかることがほとんどです。この病気を疑った場合、最終的には小児外科または外科のある病院に紹介されます。小児では、大人よりも放射線の影響が将来に残りやすいので、超音波検査で診断を行います。10人に1人くらいは診断が難しい場合があり、診断を確定するために、続けて受診したり、入院したりする必要があります。約半数は自然と治りますが、半数は手術が必要となります。虫垂炎の手術は「簡単なもの」と思われていますが、難しい場合もまれではなく、ごく稀に一生に影響するような後遺症を残すことがあり、手術すべきかどうかの判断は簡単ではありません。

2）そけいヘルニア

俗に脱腸と呼ばれることもあります。オムツを替えるときや

お風呂に入った時に気づくことが多いようです。内側寄りの足の付け根が膨れていることに気づいたら、一度、かかりつけの小児科に相談してみてください。「そけいヘルニア」と診断されれば、時期を見て手術することが必要となります。この膨らみの中には、お腹の中から伸びた「ヘルニア嚢（のう）」という袋が入っており、その中には腸や卵巣が入っていることがあります。触ってみて硬い場合には、すぐに病院に行ってください。場合によっては、緊急の処置や手術が必要です。そけいヘルニアはよくある病気なので、周りの方に聞いてみると知っている方がいらっしゃるかもしれません。

3）肛門周囲膿瘍

「痔瘻（じろう）」といわれますが、成人のものとは全く異なる病気です。肛門の左右もしくは片方にできることがほとんどです。2歳までの子どもの肛門直前の腸の免疫が未熟な事によって起こるとされており、手術してはならない病気です。皮膚が赤くなって膨れますが、病気の正体は、腸の壁にできた膿瘍であり、本来は腸の中に排膿して治ります。しかし、何らかの理由で腸の中に排膿できない場合に、皮膚側に膿が進んできて排膿します。皮膚のケアが悪かった訳ではありません。

5歳を過ぎても治らない場合には、特殊な腸の病気や免疫の病気を持っている場合、あるいは小さいときに起こした肛門周囲膿瘍の名残が残っている場合を考えますので、一度小児外科を受診してください。

3 急性中耳炎（耳鼻科）

ここでは、保護者に知っていただきたい急性中耳炎のお話しをします。

中耳炎はかぜからおこる

急性中耳炎は、多くの場合鼻の奥にある耳管を経由して、中耳に細菌やウイルスが侵入しておこります。鼓膜は細菌やウイルスを通さないので、耳の中に水が入ったりしても鼓膜に穴が開いてない限り、中耳炎になることはありません。小児は耳管が太く、短く、角度が緩やかなため病原体が中耳に入り込みやすいのです。

中耳炎の主な症状は耳の痛み

中耳炎の最初の症状は耳がつまった感じです。膿が中耳の中で増え続け鼓膜を圧迫すると激しい耳痛が起こります。鼓膜が膿の圧迫に耐え切れず破れると耳漏（耳だれ）が出てきます。耳漏が出ると耳痛は急に軽くなります。発熱は必ず起こるわけではありませんが、乳幼児で原因のわからない熱が続くときは、中耳炎を疑ってみる必要があります。また乳幼児の場合は不機嫌や食欲不振の原因が急性中耳炎であることもあります。

鼓膜を切って膿をだすことも

急性中耳炎は寝ているときに悪化することが多いのです。嘶

下（つばや食べ物をのみこむこと）をすると中耳の中の膿が耳管を通って鼻の奥に流れ出ます。寝ているときは嚥下の回数が減るので、膿が中耳から出にくくなるのです。夜急に耳が痛くなったら、応急処置として痛み止めを使用し、嚥下の回数を増やすため10分か20分ほど何か飲んだり食べたりすると良いでしょう。また痛い方の耳を上にして寝たほうが膿が出やすくなります。病院では薬（抗生剤など）を使って中耳炎を治しますが、症状がひどいとき、症状が長引くときは鼓膜を切って膿を出すこともあります。

急性中耳炎にならないためには

もし、かぜをひいたらあまり強く鼻をかまない、よく体を休めて早くかぜを治すといったことも大事です。また、乳児は飲食物が鼻のほうに入りやすいので、寝転んだかっこうで哺乳を行うと細菌やウイルスが中耳に侵入し急性中耳炎になりやすいので避けたほうがよいでしょう。

胃の内容物の逆流も関係しているという報告もあるようで、「頭位性中耳炎」「ミルク性中耳炎」と呼ばれることもあります。

急性中耳炎のなりやすさは、耳管の角度や耳管の出口の位置など解剖学的要素が大きいのです。親子などで顔が似ている場合は、その奥の耳管の形も似るため、顔が似た両親がよく急性中耳炎にかかったという人は急性中耳炎にかかりやすいと考え、注意する必要があるでしょう。

4 視力障害と斜視その他（眼科）

早急に治療が必要な乳幼児の眼疾患として、先天白内障、網膜芽細胞腫、発達緑内障などがあります。これらはまれな病気ですが、早く見つけて早く治療する必要があります。先天白内障と網膜芽細胞腫は、視線のずれ（斜視）や瞳（眼の中心の黒い部分）が白く見えることで発見されます。「先天白内障」は、眼の中にあるレンズが生まれつき濁っている病気です。老人性の場合と違って、早期に手術をしないと手遅れになってしまいます。レンズの濁りのために光が眼の中に入らず、視力が発達しないからです。濁りが強い場合は、片眼性では生後１か月半以内、両眼性では３か月以内に手術する必要があります。また、「網膜芽細胞腫」はまれな病気ですが、小児癌の一種ですので、急いで治療する必要があります。「発達緑内障」は先天性の緑内障で、黒目が大きくなり、角膜混濁を起こします。この病気も早急に治療しないと、失明してしまいます。

次に、乳幼児でよく見られる「弱視」と「斜視」についてお話しします。

赤ちゃんは、生直後からよく見えるわけではありません。生まれてすぐの視力は、保護者の顔がぼんやり見える程度で、３歳くらいまでの間に急速に発達し、６歳くらいで大人とほぼ同じ視力になります。このように、乳幼児期は視力の発達にとって、とても重要な時期です。赤ちゃんの視力が発

達するには、毎日ちゃんとピントの合ったものを見ることが必要で、ピントが合わない状態が続くと、視力が発達せず、弱視になります。弱視とは眼鏡やコンタクトレンズを使っても視力が出ない状態ですが、３歳から４歳ごろまでに治療を始めれば、就学前までに矯正1.0の視力を得ることができます。しかし、弱視の発見が遅れると、治療しても視力が充分に出ないことがあります。

弱視の原因で一番多いのは、強い遠視や乱視です。強い遠視や乱視があると見にくいはずですが、生まれつきのことなので、子どもさんは「見にくい」とは言いません。両眼性の場合は、眼をしかめたりして見にくそうにすることはありますが、片眼の場合は、症状はありません。

そこで、弱視を早期に発見するために、３歳児健診で視覚検査が行われていて、家庭で視力検査をしていただくことになっています。健診の前にやり方を説明した文書が送られてきますので、必ず家庭で視力検査を行ってから健診を受けてください。令和元年から、熊本市の３歳児健診には、屈折検査が導入されました。これにより遠視・近視・乱視の有無と程度が検出できるので、弱視が発見されやすくなると期待しています。しかし、視力検査をしないと発見できない病気もあるので、家庭での視力検査は必ず行ってください。

また、斜視、特に内斜視は、弱視の原因になったり、両眼視の発達を妨げたりするので、早期発見早期治療が必要です。

斜視かなと思ったり、瞳が白く光って見えたり、また黒目

が大きくて濁っているような場合、それから３歳児健診で眼科受診を勧められた場合は、もう少し大きくなって聞き分けが良くなってからと思わずに、すぐ眼科を受診してください。乳幼児用の視力検査法もありますし、赤ちゃんでもできる検査はいろいろありますので、問題となるような異常があるかどうかを調べることは、幼い子どもさんでもできます。

ーロメモ

赤ちゃんの鼻づまり

赤ちゃんは本来鼻で呼吸をしています。ところが息が通る通路がせまくて、しかもたまった分泌物を外に出す仕組みが未熟なため、長い睡眠時間中鼻づまりで寝苦しくなって起き、泣いたりして病院を訪れることが時々あります。

他の症状がない場合は、鼻水を吸い取る器具で鼻水を取ったり、上体を起こしたり綿棒を使って空気の通り道を確保されるだけで良いでしょう。また、冬場には湿度を保つように心掛けることも大切です。

5 股関節脱臼その他（整形外科）

「赤ちゃんの股関節が脱臼する？」「痛くないの？」

そう思われる保護者が多いかもしれません。股関節は足の付け根の関節で、大腿骨頭が骨盤の深い受け皿（臼蓋）の中で回るように動く球関節です。赤ちゃんの股関節は大人と異なり臼蓋が非常に浅いため、場合によっては脱臼してしまうことがあります。脱臼していても痛みを伴わないため気づかれにくく、日本では主に３～４か月健診で診断を受けることが多い疾患です。脱臼が認められた場合には装具療法、牽引療法、手術療法などの専門的な治療によって可及的早く整復する必要があります。また脱臼を認めなくとも、股関節の発育が遅れたまま成長してしまうと、思春期頃より股関節の軟骨がすり減り、早期に変形性股関節症となって痛みのために日常生活や社会生活に制限が生じてしまいます。

赤ちゃんの股関節の良好な発育を促し、脱臼を予防するにはどうしたらよいか。多くの研究の結果、“ 股関節を大きく開き、自由に動く状態に維持すること ” が重要であることが判明し、日本小児整形外科学会は以下の育児法を推奨しています。

① コアラ抱っこ

膝を曲げて足を大きく開いた状態で縦抱きを行いましょう。コアラが木にしがみつく姿勢に似ていることから “ コアラ抱っこ ” と言われます。はじめは開きにくい赤ちゃんもコアラ抱っこを継続することで徐々に開き、抱っこしやすくなります。よ

り早期から縦抱き抱っこを行うことの重要性が国際的にも浸透してきており、最近では首すわり前から装着できる抱っこ紐も増えてきました。一方横抱きが習慣づいてしまうと、股関節の発育は遅れ、脱臼のリスクが高まります。

② 向き癖をつくらない

向き癖とは仰向けにしたときに赤ちゃんがいつも同じ方向を向いてしまう状態のことです。向き癖があると向いている反対側の股関節が閉じてしまい、発育に遅れが生じてしまいます。向き癖をつくらないコツとしては、赤ちゃんに対してお母さんの寝る位置を左右交互に切り替える、ドーナツ枕などを利用して左右を向きやすい状態にするなどが考えられます。また強い向き癖がある場合には、筋性斜頸という別の病気が関連している事があります。

③ 足の動きを妨げない衣服

足の動きを妨げないためには、おくるみで足を窮屈にしない、小さすぎるおむつや衣服、硬いズボンを履かせないなどが考えられます。

残念ながら熊本県内ではまだこれらの育児法が十分に浸透していない現状があり、育児法が影響したと思われる股関節脱臼の赤ちゃんが未だに発生しています。股関節脱臼ゼロを目指して、是非取り組んでいきましょう。

股関節に限らず、お子さんの運動器の異常についてのご相談には、お近くの小児整形外科を受診してみて下さい。お子さんの健やかな成長を願っております。

6 あざの治療（皮膚科、形成外科）

あざには赤あざ、茶あざ、青あざ、黒あざなど様々なものがあります。

あざの治療としてはレーザー治療がよく行われています。レーザー治療の利点はあまり皮膚を傷つけず、出血もほとんどない治療ができることです。しかし、１回のレーザー照射であざが消えることはほとんどなく、照射を繰り返す必要があります。レーザー照射には痛みが伴うために、麻酔テープや麻酔クリームを使って麻酔を行います。

１．赤あざ

赤あざは主に皮膚表面の血管が増えたり、拡張したりして赤く見えるものです。赤あざにもいろいろな種類があり、表面だけ赤いものや、深くまで赤いもの、成長とともに隆起してくるものなどがあります。

単純性血管腫と呼ばれる皮膚の浅いところにある赤あざに対しては、レーザー治療が最も有効です。一般的には皮膚の薄い、赤ん坊や子どもの時期のほうがよく効きます。

いちご状血管腫は生まれたときにはなかった赤あざが１、２週ごろより出てきて、徐々に盛り上がってくるのが特徴です。一般的には小学校低学年ごろには赤味は引いていきますが、大きいと皮膚に傷あとのように残ることもあります。急激に大きくなる時や傷ができて出血が止まらないときには専門の形成外

科や皮膚科を受診されることをお勧めします。１歳までの場合には薬を飲むことで大きくなるのを抑えたり、完全に治ることもあります。レーザー治療も効果があります。傷あとが残った場合には手術を行うこともあります。

一方、深い血管腫ではレーザー光線は深くまでは到達しないために効きません。この場合は手術療法や、薬物を注射して血管腫をつぶす治療（硬化療法）などを行います。手足にできる急激に大きくなる血管腫では、出血や貧血を起こすカサバッハ・メリット症候群という病気があります。この病気は進行すると生命に危険なこともあり、早めに小児科を受診することが必要です。

２．茶あざ（扁平母斑）

扁平母斑は平らな薄い茶色のあざで、体のどこにでもできます。このあざはレーザー治療が最も効果があります。ただし、一旦消えても再発することもあります。

３．青あざ（太田母斑、異所性蒙古斑）

顔にできる青黒いあざを太田母斑といいます。表面は平らで浅いところに色素があるためにレーザー治療が最も効果的です。体や四肢にできる青あざは異所性蒙古斑といい、おしりの蒙古斑と同じものですが、異所性蒙古斑は成長しても消えずに残ることがあります。この場合もレーザー治療が最も効果があります。

４．黒あざ（色素性母斑）

小さいものはホクロですが、大きくなると毛が生えているものもあります。レーザーでは完全に消えることはありませんが、薄くなることはあります。一般的な治療は切除することです。小さいものでは縫い縮められますが、大きいものでは、おしりやおなかなど他の部分からとった皮膚を植える手術（植皮術）を行うこともあります。

ーロメモ

母子手帳を活用しよう

私の子どもはちゃんと育ってるのかしら？保護者になった誰もが抱く心配事です。まずは母子手帳を開いてみましょう。発達の目安は年齢ごとの左ページに記載されていますし、発育曲線のグラフを描いてみると身長や体重の成長度合いを簡単に評価できます。子どもの健康状態を記録したら、かかりつけの小児科医と一緒に確認しましょう。

母子手帳の後半部分は育児に役立ちそうなエッセンスが（思春期に至るまで）書かれていて、一番手近な育児本として活用できますよ。ぜひ読んでみて！

7 男の子の外性器、どんなところに注意したら良いの？（泌尿器科）

次のようなときは、泌尿器科で診察を受けてください。

精巣（睾丸）の大きさ：赤ちゃんから思春期前までの精巣の標準的な大きさ（容量）は２ml、ちょうどお菓子の「すずめのたまご」の大きさです。もし、これより小さければ（１ml 以下）、精巣の発育が心配です。

陰茎の長さ：「陰茎（オチンチン）の大きさを気にするな」といっても、この時期だけは気にしなければならない標準的な長さがあります。しかし、正確に測ることは難しいです。もし立ちションに不自由する場合は小さいかもしれません。

尿道口の位置：尿の出口の尿道口は、通常亀頭の先端に開口しています。陰茎下面や会陰部に開口している状態は尿道下裂と呼ばれ手術が必要です。

包茎：この時期は包茎（皮かぶり）が当たり前、無理して包皮を下げる必要はありません。排尿のとき、太い線で尿が出ていれば心配ご無用です。ただ、尿が細い線を描いて出るとか、排尿時包皮が膨らんでいる場合は、包皮の出口が狭くなっているかもしれません。

陰嚢（いんのう）腫大：スヤスヤ眠っているときはしわしわなのに、オギャーッと泣くと陰嚢（袋）が風船のように膨らむときは、水が溜まった陰嚢水腫かもしれません。１歳を過ぎても続いていたら手術が必要です。また、陰嚢の片側が大きくなってきたら、精巣腫瘍（がん）の心配もでてきます。

精巣（睾丸）の位置：陰嚢（袋）の底の位置にあれば OK です。ただ、この時期は太ももの内側を触ると精巣が足の付け根へキュッと引き上がる精巣挙筋反射がはっきりと見られるので、位置の判断が難しいかもしれません。そんな時は、お風呂上がりに確認してください。体が温まり、陰嚢がだらりと伸びて、その中に精巣を触ることができたらひと安心。陰嚢底まで下がっていなければ停留精巣かもしれません。停留精巣は 1 歳前後に手術をします。

包皮の中に白いものができている：包皮から透けて見える白い塊に気付いて、心配する保護者がいます。これは、尿の成分や分泌物、老廃物がチーズ様に固まったもので、恥垢（ちこう）と呼ばれています。包皮の内側と亀頭が癒着していると、包皮を下げて洗うことができないので溜まってしまいます。やがて癒着がはがれると、洗い流すことができるようになるので、あせる必要はありません。ただ、赤く腫れているときは炎症を起こしています。

尿道口に水疱：外尿道口（尿の出口）に接して、あるいは、股間の線上に液体が溜まった袋状の腫れ物ができることがあります。これは、傍外尿道口嚢胞（ぼうがいにょうどうこうのうほう）、陰茎縫線嚢胞（いんけいほうせんのうほう）などと呼ばれる良性の嚢胞です。経過観察でもかまいませんが、“尿が横に飛ぶ”とか、“あると気になる”という場合は、嚢胞を手術で取り除きます。

8 むし歯の話（歯科）

歯の表面はとても硬いのですが、むし歯によって穴があいてしまいます。歯が硬いのは、カルシウムが沈着しているからなのですが、お口の中は甘い物（糖質）の影響で酸性になってしまい、歯のカルシウムが抜け出していく「脱灰」という現象がおきます。この現象が続くと「むし歯」になるわけです。このむし歯の発症に大きく関係するのは「ミュータンス菌」というむし歯菌です。実はこのミュータンス菌は、育児する人のお口からお子さんのお口に感染することが知られています。したがって、むし歯予防の第一歩は歯ブラシよりも感染予防なんです。この感染予防で重要なことは、育児する方のお口の状況です。育児する方にむし歯が多いと感染の可能性は極めて高くなります。なので、育児される方はむし歯の治療は済ませるとともに定期的な歯のクリーニングによるメインテナンスを行って、お口の細菌量を減らしておきましょう。保護者と同じスプーンで食事を与えたりするのは感染を起こしますので、食器やスプーンを分けたりしておくのも重要です。同じアイスクリームを一緒に食べるのもやめましょう。感染が起こりやすい時期は、生後18か月から36か月ですので、この時期は特に意識しておいてください。甘い物は、先ほど述べたようにお口の中を酸性にしますので、糖質の与え方にも気をつけましょう。特に３歳までの飲み物は重要です。この時期は、基本的に水かお茶を与えるように

しましょう。ジュース、野菜ジュース、オレンジジュース、スポーツドリンク等には、かなりの糖質が含まれていますので、日常的に与えるのはやめましょう。逆に酸性に傾いたお口の中をもとに戻すのは「唾液」です。唾液によって、酸性状態は中和され、脱灰された歯の表面は「再石灰化」と言って、カルシウムが沈着し、むし歯の進行をストップしてくれます。この唾液は、噛む事で出てきますので、食事中は良く噛むように工夫する必要があります。例えば、物を噛んでいる時に飲み物を飲んで飲み込む習慣があると、唾液が十分に出る事ができません。食事を良く噛んで、飲み物でなく自分の唾液で飲み込むように心がけましょう。食事の頻度も重要で、ダラダラ食べなどをするとやはり酸性の状態が長く続くことになり、むし歯の発生リスクは高まります。このように赤ちゃんから幼児期におけるむし歯予防は、歯ブラシも重要ですが、それ以上に感染予防や健全な食生活の習慣の獲得が最も重要な事項になります。

9 フッ素について（歯科）

生えたばかりの乳歯は、大人の歯に比べてやわらかく、虫歯になりやすいものです。また、虫歯になってしまった場合、進行がはやいため、積極的に虫歯を予防しましょう。

はじめての乳歯（前歯）が生えてすぐの頃（６～８か月くらい）は、ハミガキシートやガーゼで軽く拭いてあげる程度で十分です。１歳を過ぎて奥歯の乳歯が生えてきたら、歯ブラシを使って歯磨きをしましょう。フッ素入りのハミガキ剤を使用すると、より虫歯を予防する効果が期待できます。

【フッ素が虫歯を予防するしくみ】

① 歯質強化：歯の表面を強化し、虫歯になりにくくします。
② 酸の産生を抑える：虫歯菌が産生する酸を抑えます。
③ 再石灰化の促進：歯から溶け出してしまったカルシウムやミネラルを再度取り込み、再石灰化をはかります。

現在、スーパーや薬局、歯科医院にて販売されているハミガキ剤のほとんどにフッ素は含まれていますが、その濃度に違いがあるので、注意が必要です。３～４歳くらいまではうがいが上手にできないので、飲み込んでしまっても安心な低濃度フッ素入りハミガキ剤（500ppmF 程度）がよいでしょう。ただし、市販されているハミガキ剤は、濃度が非表示であるものが多いため、歯科医院にてアドバイスを受けられる

ことをお勧めします。

いろいろなフレーバー（ブドウやいちご、バナナなど）のものが販売されているので、お子様が楽しくハミガキをできるようにいくつか揃えてみてもよいかもしれません。

また、ハミガキ剤にはペーストタイプ（発泡）のものとジェルタイプ（無発泡）のものがあります。保護者がお子様に仕上げ磨きをする場合にはジェルタイプのものが発泡しないので、うがいができなくても息が苦しくなりにくく、やりやすいでしょう。

歯科医院では、専用の高濃度フッ素塗布を行うことも可能です。虫歯予防により効果的です。

【あかちゃんのハミガキ、おくちのケアについて（上手なフッ素の活用法）】

半年から１歳くらい：前歯の乳歯が生えてきます。ハミガキシートや、濡らしたガーゼで軽く拭く

１歳～：奥歯の乳歯が生えはじめます。少しずつ、歯ブラシに慣らしていき、ハミガキをしましょう。低濃度フッ素入りハミガキ剤の使用がおすすめです。

１歳半～：１歳半健診の時期をきっかけに必要に応じて歯科医院でのフッ素塗布をしてもらったり、ハミガキのアドバイスを受けましょう。

10 乳歯のお手入れQ＆A(歯科)

Q1 乳歯は永久歯に生え変わるのになぜ大事なの?

A ① 乳歯がむし歯だと永久歯もむし歯になりやすくなってしまいます。

乳歯の頃にむし歯が多いと、永久歯もむし歯が多くなりがちです。なぜかというと乳歯のむし歯を放っておくと、お口の中でむし歯菌は増え続けます。むし歯は様々な種類のむし歯菌が、甘い食べ物飲み物などの糖質を利用し酸を作り歯を溶かしてしまう病気なのです。乳歯と生え変わる永久歯は、むし歯菌の多い環境に生えてくることになってしまいます。

A ② 乳歯のむし歯が将来の歯並びを悪くします。

乳歯には「永久歯が生えてくる場所を確保する」という大切な役割もあります。乳歯が大きなむし歯になってしまったり、早い時期に失ってしまうと、そこに生えてくる永久歯がきちんと生える場所が確保出来ず、永久歯の歯ならびに悪い影響を与えてしまうのです。

人生は100年時代と言われます。永久歯で最初に生えてき

た６歳臼歯、そして最後に生えてくる12歳臼歯も90年近く使うことになります。大事に使いたいですよね。

そのために大事なのが、お子さんの歯が生えてくる時に、保護者がお子さんの歯の健康について必要なことを学ぶことです。乳歯のうちに永久歯がキチンと生えて来れる環境づくりをしてあげることが大事なのです。

Q2 1歳半ですが仕上げ磨きのコツを教えてください。

A ガーゼなど使う方法もありますが、汚れを取ることは難しいので、歯が生えてきて、歯ブラシがお口に入れられるようになれば仕上げ磨き用の歯ブラシで磨いてあげてください。

その際、フッ素を適量使ってあげることが大事です。フッ素が歯をむし歯菌が溶かすことを防いでくれるのです。うがいができないうちはフッ素入りのジェルなどもあります。お子さん用の歯磨き粉を使いガーゼなどで拭ってあげてもいいでしょう。

この時市販の歯磨き粉の中にはフッ素が入ってないものもあります。量が少ないものも。フッ素は薬ですので、かかりつけの歯医者さんで、使い方も含めて聞かれるのが良いと思います。予防が仕事の歯科衛生士という専門職があります。お子さんの歯みがきの実際の仕方のコツを是非良く教わってくださいね。

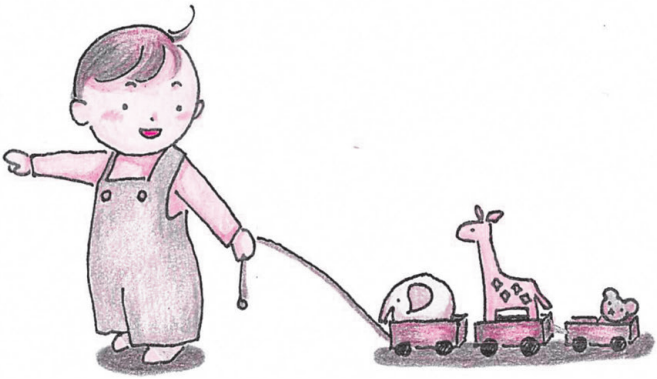
Q3 2歳ですが夜間のおっぱいがやめられません。

A 二つの点から卒乳をオススメします。

おっぱいはむし歯を作らないと思ってらっしゃる方もいらっしゃいますが、おっぱいの中の乳糖はむし歯を発生させる力は弱いとされてますが、できてしまったむし歯を大きくすることはできるのです。

特にすでにミュータンス菌（むし歯菌）が保護者から子に感染してしまってる場合は要注意です。ミュータンス菌の感染は歯科医院によっては調べることも可能ですが、保護者が今までむし歯になったことが多い場合は、感染する可能性が高く、もしご自分がそうであればお子さんが２歳なら卒乳をされた方がいいと思われます。

また卒乳をオススメするもう一つの理由は、夜間授乳による睡眠のリズムの中断です。睡眠のリズムの形成が脳の発達を育みますが、夜間授乳はそれを妨げることが睡眠の専門家からも指摘されています。



MEMO

編集後記

明日の熊本を創るこどもたちの健全な発育、発達を願ってこの育児メモを作成しました。この冊子が少しでも育児に携わる方々の手助けになれば、それは我々編集委員の望外の喜びです。ぜひご一読ください。

（編集員一同）

発　行　者　熊本市
編　集　者　芝蘭会
印　刷　所　有限会社あすなろ印刷
初　　版　昭和51年９月15日
第　２　版　昭和53年１月15日
第　３　版　昭和54年12月25日
第　４　版　昭和57年３月25日
第　５　版　昭和59年６月１日
第　６　版　昭和61年３月25日
第　７　版　昭和62年３月25日
第　８　版　平成２年３月25日
第　９　版　平成４年３月25日
第　10　版　平成６年３月25日
第　11　版　平成８年３月25日
第　12　版　平成10年３月25日
第　13　版　平成12年３月25日
第　14　版　平成14年３月25日
第　15　版　平成16年３月25日
第　16　版　平成18年３月25日
第　17　版　平成20年３月25日
第　18　版　平成22年３月25日
第　19　版　平成24年３月25日
第　20　版　平成25年５月25日
第　21　版　平成26年５月25日
第　22　版　平成27年５月25日
第　23　版　平成28年５月25日
第　24　版　平成29年７月４日
第　25　版　令和元年７月23日
第　26　版　令和２年７月31日
第　27　版　令和３年７月31日
第　28　版　令和４年８月31日
第　29　版　令和５年10月６日

★熊本市の予防接種は全て医療機関での個別接種となっています。
　対象年齢の方は通年接種可能ですが、実施時間や予約等について事前に医療機関に確認してください。
★予防接種一覧については熊本市のホームページでも確認できます。

熊本市定期予防接種一覧表

（令和５年４月１日現在）

対象疾病	ワクチン	接種方法等			
		法の対象年齢	標準的な接種期間	回数	間隔
ロタウイルス感染症（※１）	１価ワクチン（ロタリックス）	出生６週０日～24週０日	初回　生後２月～出生14週６日	２回	27日以上
	５価ワクチン（ロタテック）	出生６週０日～32週０日		３回	
B型肝炎		生後12月未満	生後２月～８月	３回	２回目は27日以上 ３回目は１回目の接種終了後139日以上
ヒブ		２月以上60月未満	初回開始時期　生後２月～６月	３回	※2　27日以上（※3）
			追加　初回接種終了後７～13月の間隔をおく	１回	初回接種終了後７月以上
小児の肺炎球菌		２月以上60月未満	初回開始時期　生後２月～６月	３回	27日以上
			追加　初回接種終了後60日以上の間隔をおいて生後12月～14月	１回	※2　生後12月を過ぎて初回接種終了後60日以上
ジフテリア 破傷風 百日せき ポリオ	４種混合	１期　生後２月以上90月未満	生後２月～11月	３回	20日以上
			追加　初回接種（３回）終了後１年～１年半の間隔をおく	１回	初回接種（３回）終了後６月以上
	２種混合	２期　11歳以上13歳未満	11歳	１回	
結核	BCG	生後12月未満	生後５月～７月	１回	
麻しん・風しん	麻しん風しん混合【MR】	１期　生後12月以上24月未満		１回	
		２期　５歳以上７歳未満で小学校就学前の１年間（４月１日～３月31日）		１回	
水痘（水ぼうそう）		生後12月以上36月未満	１回目　生後12月～14月 ２回目　１回目の接種終了後６月～12月の間隔をおく	２回	３月以上
日本脳炎（※４）		１期　生後６月以上90月未満	初回　３歳	２回	６日以上
			追加　４歳	１回	初回接種終了後６月以上
		２期　９歳以上13歳未満	９歳	１回	
ヒトパピローマウイルス感染症（子宮頸がん予防）（※５）		小６～高１相当年齢の女性	中学１年生	３回（一部２回でも可）	※6 ※7

※１　ワクチンが２種類あり、それぞれ接種回数が異なります。　※２　接種開始時期により回数は変わります。　※３　医師が認める場合は20日以上も可。
※４　特例措置により、20歳未満の方で、未接種分を接種できる場合があります。
※５　令和４年度から令和６年度の３年間、平成９年度生まれから平成18年度生まれの女性も接種対象者となります。（キャッチアップ接種）
※６　ワクチンの種類によって接種間隔が異なります。
※７　９価ワクチン（シルガード9）については、小学６年生の学年から15歳になるまでの間に１回目の接種を行えば、２回での接種で完了することが可能です。

熊本市・芝蘭会編［第29版］