V

その他の子どもの病気

1 頭を打ったとき（脳神経外科）

(1)　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。

(2)　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。

(3)　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。嚥

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。

一口メモ

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。

一口メモ

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。

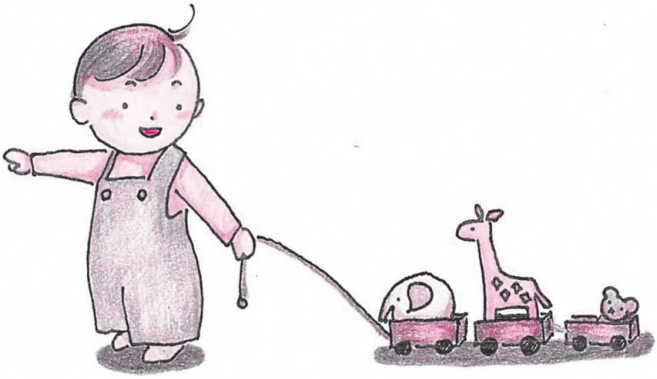
A 二つの点から卒乳をオススメします。

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。

西村　幸郎



MEMO

執筆者

池田　　稔（池田クリニック）
黒川　正人
（熊本赤十字病院形成外科）
齋藤　龍也（斎藤耳鼻咽喉科医院）
佐藤真由美（日隈眼科医院）
戸高　健臣
（熊本赤十字病院脳神経外科）
友枝　　圭（友枝歯科医院）
中村　公俊（熊本大学病院小児科）
西村　幸郎
（けやき通り歯科・矯正歯科）
林田　洋一
（熊本赤十字病院整形外科）
村上　　慶（慶歯科医院）
吉元　和彦
（熊本赤十字病院小児外科）

芝蘭会会員の執筆者は割愛しました。所属先は執筆当時のものです。

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