

安心子育て応援ブック



一般社団法人 加古川医師会編

目 次

巻頭言 加古川医師会 中田 邦也 会長	1
ご挨拶 安心子育て応援ブック編集委員長 多木 秀雄	2
予防接種の知識	3
子どもの事故と対策	14
母乳育児のすすめ	19
食育	26
子どもと生活リズム	30
子どもをタバコの害から守るために	35
子どもとメディア	38
子どもによくみられる病気	43
お薬について	53
発達障がいについて	57
こんな時どうする!! 子どもの急病対応ガイド	別冊 1
子育てに悩んだら	別冊 2

巻 頭 言

加古川医師会会長 中田 邦也

この度、「安心子育て応援ブック」の冊子発行にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

2004年から日本医師会が「小児保健法」の仮称で検討をはじめ制定を目指していた成育基本法が2018年12月8日、参議院本会議において全会一致で可決成立しました。この法律は母子保健行政の縦割りを解消し、子どもが大人になるまで切れ目ない支援を行うことで、健やかな成長を保証する社会づくりを目指しています。

日本は急速な少子高齢化により、子供の健全な育成を保証するための社会的施策が立ち遅れており、母子保健医療体制の充実や子育て支援のための社会が必要です。未来を担う子どもたちの健やかな成長を社会全体で支援することが少子化対策を一層強化するものであり、本法の制定はその大きな一歩であると思います。

加古川地区でも核家族化、地域のつながりの希薄化などにより子育てが孤立化し子育ての不安感、負担感が大きくなっています。

この冊子では、現在の子育てに必要な最新の知識や対策等、実際に子供たちを取り巻く環境が少しでも良くなるよう、わかりやすくお伝えしています。皆様の大切なお子様方の健康管理にお役立ていただければ幸いです。

最後になりましたが、発刊に当たり、加古川医師会の小児科医をはじめ関係各位のご尽力に対して心より感謝申し上げます。

ご挨拶

安心子育て応援ブック編集委員長 多木 秀雄

版を重ね、「安心子育て応援ブック」は、発行から12年の節目を迎えました。本文でも、章を設けて詳しく触れていただいています。が、「子どもとメディア」の問題は、子どもたちの健康を守るべき立場の我々小児科医にとって大きなテーマとなります。

1957年、大宅壮一氏は、「一億総白痴化」という流行語を生み出し、テレビ・メディア台頭の危険性を訴えました。50年以上の時を経て、東北大学川島龍太教授のグループは、縦断追跡データを用いて、テレビ視聴習慣が数年後の言語機能や脳形態の変化とどう関連しているかを解析し、長時間のテレビ視聴が、脳の前頭極を始めとした高次認知機能領域の発達性変化や言語性知能に悪影響を与えていることを明らかにしました。この知見により、発達期の小児の長時間のテレビ視聴には一層の注意が必要であることが示唆され、日本小児科医会「子どもとメディア」対策委員会より「2歳までのテレビ・ビデオ視聴は控えましょう。」との提言が出ています。さらに、PC・スマホ等のメディアが、子育て環境の中で当たり前にある本格的なネット社会にあって、メディア・リテラシーを含めて、その向き合い方が問われているかと思えます。

子育ての中で生じるさまざまな疑問を、小児科外来で小児科医に相談するという場面が、非常に減っていると感じています。そんな中であって、「小児科医」として、子育て真っ只中のご家庭に是非メッセージをお伝えしたいと考え、「安心子育て応援ブック」本体は、加古川小児科医会メンバー（病院勤務医・開業医・子ども療育センター医師）、播磨薬剤師会の協力で構成されており、別冊「こんな時どうする!! 子どもの急病対応ガイド」・「子育てに悩んだら」では、加古川夜間急病センター、加古川市、稲美町、播磨町の関係部署にもご協力いただいています。

この「安心子育て応援ブック」が広く読まれ、健やかな子育てに役立てていただくことが、わたくしどもの願いです。本書は、主に加古川医師会内の小児科医療機関や、4ヶ月健診・予防接種等の機会に随時配布されますが、加古川医師会のホームページでも閲覧できます。どちらもご活用ください。

<https://www.kakogawa.hyogo.med.or.jp/health/childcare>



予防接種の知識

これまで日本は予防接種後進国と言われてきましたが、最近は予防接種の種類も増え先進国にずっと近づいてきました。特に1歳までに受ける予防接種の種類が増えました。わが子の健康を守るために、予防接種の意味を理解し、心配なことは解決してから受けましょう。

感染症の中には罹ると重症になったり、後遺症が残ったり、死に至ることもあります。この感染症に罹らないように、あるいは罹っても軽くすむようにするには予防接種を受けることが最善の方法なのです。生後2ヶ月になったらワクチンデビューです。まずはかかりつけの小児科を見つけ、予防接種について相談、予約を入れましょう。

この「安心子育て応援ブック」では予防接種について理解し、少しでも安心して予防接種を受けることができるように、小学校入学までに受ける予防接種及びそのスケジュールについて説明します。

なぜ予防接種を受けるの？

ウイルス、細菌などの病原微生物が体内に侵入すると、発熱や鼻汁・咳あるいは嘔吐・下痢等の症状が出現します。重症化した場合には、けいれんや意識障害、脳の障害等を惹き起こしたり、あるいは死に至ることがあります。これが感染症です。予防接種は感染症にかからないようにする方法の一つですが、この時投与する薬液がワクチンです。このワクチンを投与することにより感染症に対する免疫を前もって作らせ、感染症にかからないようにしておくことができるのです。

“麻しん”を例にとって説明しましょう。麻しんウイルスが体内に侵入すると、ウイルスは体内で増えはじめます。麻しんウイルスがある程度増えると徐々に咳や鼻汁、発熱などの風邪症状が現れてきます。症状は更に増強し、高熱が続き、ピーク時には典型的な発疹が体に現れてきます。体はウイルスの侵入に対して直ぐには反応できず、免疫を作るのに時間がかかり、増殖を抑えることができません。そのため非常に重症感のある症状を呈してしまうのです。

麻しんワクチンは毒性を弱めてあり、ほとんど症状を呈することなく麻しんの免疫を作らせる作用があります。また体内の細胞が麻しんウイルスに対する免疫反応を記憶します。本来の麻しんウイルスが侵入してきたとき、ウイルスが増える前に、この細胞がすぐに反応し麻しんウイルスを撃退させてしまいます。麻しんワクチン接種をしておくと、何の症状も呈することなく、あるいは非常に軽度の症状で終わることができるのです。是非、この素晴らしい感染症の予防法を大事な子どもさんたちに利用してあげてください。

予防接種にはもう1つ大きな意義があります。それは個人の感染予防だけでなく、その感染症の流行を防ぎます。1人1人が確実に予防接種を受ければ、多くの人たちがその感染症に罹らなくなり、その感染症は流行しなくなります。そして予防接種を受けることのできない病気の人たちを感染症から守ることができるのです。

ワクチンにはこんな種類があります。

生ワクチン：病原体を生きのまま増やし、毒性を弱めたもの。実際に病気にかかった時と同じように免疫をつくるワクチンです。

ロタウイルス（経口）・BCG・麻しん風しん混合・麻しん・風しん・みずぼうそう（水痘）・おたふくかぜ（注射）など

不活化ワクチン：病原体を殺して、免疫をつくるのに必要な成分を取り出して毒性をなくしてつくったワクチンです。体内では増えないので、免疫を高め、また免疫が減らないように数回追加接種する必要があります。

小児用肺炎球菌・インフルエンザ菌b型（ヒブ）・B型肝炎・A型肝炎・四種混合（ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ）・二種混合（ジフテリア・破傷風）・日本脳炎・季節性インフルエンザなど

●従来、生ワクチンと不活化ワクチンとの接種間隔に制限がありましたが、2020年10月より注射の生ワクチン同士は27日以上あけて接種するという制限のみとなり、それ以外の制限はなくなりました。ただし、複数回接種する同じワクチンの接種間隔は決まっていますので注意してください。

予防接種にはこんな種類があります。

令和3年1月現在

定期接種：予防接種法に基づいて、国が「受けるように努めなければならない」として、強く勧めている予防接種です。対象の年齢であれば、多くは無料で受けられます。

ロタウイルス・小児用肺炎球菌・ヒブ・B型肝炎・BCG・四種混合・二種混合・麻しん風しん混合・麻しん・風しん・水痘・日本脳炎・子宮頸がん

任意接種：接種を受ける人または保護者が自ら希望して受け、費用は自己負担します。加古川市・稲美町・播磨町では、一部の予防接種に助成券が発行されています。

A型肝炎・おたふくかぜ・季節性インフルエンザなど（定期接種の

予防接種でも、法律で定めた定期接種の対象年齢以外で受ける場合は任意接種となります。)

予防接種を受ける方法にはどんな方法があるの？

個別接種：かかりつけの小児科や病院で接種します。赤ちゃんをよく知っている医師だから安心です。

集団接種：決められた日時に、決められた場所で接種します。当地区では、現在集団接種は実施されていません。

同時接種とはなんですか？

通院1回で、2種類以上の予防接種を連続して接種します。

なぜ同時に接種する必要があるのですか？

乳児期早期に、定期接種ではロタウイルスワクチン・小児用肺炎球菌ワクチン・ヒブワクチン・B型肝炎ワクチン・四種混合ワクチン・BCGワクチンという重要なワクチンを1～3回合計15～16回接種しなければなりません。ワクチンで防げる病気（VPD）から確実に子供を守るためには、必要なワクチンを適切な時期に適切な回数接種しなければなりません。1種類ずつ接種していると時間がかかり過ぎてとてもVPDから子供を守ることができません。例えば、後遺症を惹き起こしたり生命を落としてしまうことのあるヒブや肺炎球菌からの細菌性髄膜炎、乳児期早期にかかると非常に怖い百日咳から守る必要があるのです。またロタウイルスワクチンは腸重積の副反応から守るために接種時期が制限されています。BCGも接種時期が制限されていますので適切な時期に接種を完了するには同時接種が必要で、日本小児科学会も同時接種を勧めています。

同時に接種して大丈夫ですか？効果はあるのですか？

2010年末ヒブ・小児用肺炎球菌ワクチンの公費負担が始まり、同時接種が一般的に行われるようになって同時接種後の死亡が数例報告され、一時ヒブ・小児用肺炎球菌ワクチン接種が中止されたことがあります。しかしその後の検証の結果ワクチン接種・同時接種とは関係ないことが立証され、これらのワクチン及び同時接種が再開されました。欧米では日本よりも10年以上前から行われていて何の問題も発生していません。

日本小児科学会では同時接種について現在分かっていることとして以下のことをあげています。

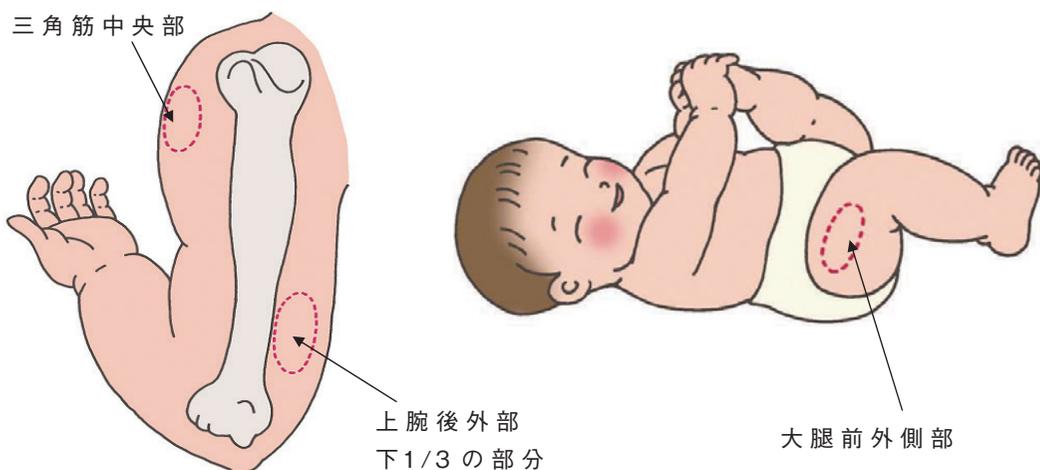
1. 複数のワクチン（生ワクチンを含む）を同時に接種して、それぞれのワクチンに対する有効性について、お互いのワクチンによる干渉はない。（注1）
2. 複数のワクチン（生ワクチンを含む）を同時に接種して、それぞれのワクチンの有害事象、副反応の頻度が上がることはない。
3. 同時接種において、接種できるワクチン（生ワクチンを含む）の本数に原則制限はない。

注1：例外として、コレラ+黄熱ワクチンでは効果が減弱することが知られている。

以上のことから考えますと、現時点では同時に接種して大丈夫であり、効果も十分期待できると判断できます。

同時にどこに接種するのですか？

接種場所は以下の通りです（例外：BCGは別、ロタウイルスは飲むワクチン）。



同時接種をしたくない場合はどうすればいいのですか？

どうしても心配で同時接種したくない場合はかかりつけ医に相談してください。うまくスケジュールを立てられれば、一つずつ接種することも可能ですが、実際は先に述べた通り、特に乳児期早期では受けるべき予防接種の数が非常に多く、同時接種せずにスケジュールを立てることは非常に困難です。同時接種をしない場合のデメリットを改めて述べると「毎週のように医療機関に行く必要がある」「予防接種の完了が遅れるため、免疫を獲得する前にその病気にかかる危険性が高くなる」といったことがあります。以上を理解した上で、かかりつけ医等とよく相談をしていただき、十分納得した方法で予防接種を受けるようにしてください。

任意接種は受けなくてもいいのですか？

定期接種は接種しなければいけないもの、任意接種はどちらでもいいものと思っ
ていませんか。「定期」と「任意」は単に法律上の区分であって、どちらも病気を防ぐには重
要な予防接種なのです。どちらも大切と思ってください。例えば、おたふくかぜワクチ
ンは任意接種ですが、おたふくかぜにかかると髄膜炎や難聴など、重大な合併症を伴う
ことがあります。ただ任意接種は、一部助成制度もありますが、その費用は原則自己負
担です。早くおたふくかぜワクチン等が定期接種となり無料化されることを望みます。

いつからどんな予防接種を受けはじめたらいいの？

生後2ヶ月になったら予防接種を開始しましょう。ヒブワクチン・小児用肺炎球菌ワ
クチン・B型肝炎ワクチン・ロタウイルスワクチンを開始します。生後3ヶ月になっ
たら四種混合ワクチン、生後5ヶ月にはBCGを開始しましょう。この章の最後に現在広く
推奨されている予防接種スケジュールをわかりやすく図表にしたものを載せていますの
で参照してください。

注意したいのが接種間隔で複数回接種するワクチンはその間隔が決まっています。こ
のことについてもう少し詳しく解説します。

● 1歳の誕生日までに受けたい予防接種推奨スケジュール

生後2ヶ月になったら、ワクチンデビューです。

- ◎できるだけ早くヒブ・小児用肺炎球菌・B型肝炎・ロタウイルスワクチンの接種
から始めましょう。
- ◎4週間以上あけて生後3ヶ月になったら、すぐにヒブ・小児用肺炎球菌・B型肝炎
・ロタウイルスワクチンの2回目と四種混合ワクチンの1回目を受けましょう。
- ◎さらに、4週間以上あけて早めにヒブ・小児用肺炎球菌・ロタウイルスワクチン
3回目（注：ロタウイルスワクチンは2回で終了のものが有ります）、四種混合ワ
クチン2回目接種です。
- ◎さらに、4週間以上（前回ロタウイルスワクチンを受けていなければ3週でも可）
あけて四種混合ワクチン3回目接種です。5ヶ月になっていれば次に述べるBC
Gと同時接種も可能です。
- ◎生後5ヶ月になったら（遅くとも原則8ヶ月までに）BCGの接種です。
- ◎B型肝炎ワクチン3回目は1回目接種後より約5ヶ月（20週）～6ヶ月（24週）
あけて接種です。

色々な事情でワクチンデビューが遅れることがあります。そのときはかかりつけ
医に相談しましょう。

● 1歳の誕生日から2歳までに受けてほしい予防接種推奨スケジュール

- ◎ 1歳のお誕生日を迎えたら、麻しん風しん混合ワクチン（MR1期）とみずぼうそう（水痘）ワクチンを接種しましょう。同時接種を行えば少しでも早く免疫を獲得できます。同時接種しない場合、MRワクチンと水痘ワクチンはどちらも注射の生ワクチンなので、中27日（4週間）以上あけて接種しなくてはなりません。
- ◎ 小児用肺炎球菌ワクチンの追加接種は生後12ヶ月～15ヶ月の間に（やむを得ず過ぎてでも出来るだけ早くに）接種しましょう。時期が合えばMRワクチン、水痘ワクチンと同時接種が可能です。
- ◎ ヒブワクチンの追加接種は1歳になって3回目から7ヶ月以上あいていれば早めに（遅くとも原則3回目から13ヶ月以内に）受けましょう。これも時期が合えば、MRワクチン、水痘ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンの追加接種等と同時接種が可能です。
- ◎ 四種混合ワクチンの追加接種は1期3回目から1年あいたら（遅くとも原則3回目から一年半以内に）受けましょう。
- ◎ 水痘ワクチンの追加接種は1回目から6ヶ月あいたら受けましょう。水痘ワクチンは接種が1回だけだと3割ぐらいはかかります。周りで水痘の流行が続いていて気になる等あれば、1回目から最低3ヶ月あいていれば受けることも可能ですのでかかりつけ医に相談してください。
- ◎ 1歳になったらおたふくかぜワクチンも受けましょう。
- ◎ 以前16歳以上でしか受けられなかったA型肝炎ワクチンは今では1歳以上であれば接種可能となっています。海外渡航予定者は特に重要ですが、渡航予定に関わらず全員受けるべきという意見もあります。接種についてはかかりつけ医に相談してください。
- ◎ 季節性インフルエンザ（生後6ヶ月以上で可能）は毎年の接種が必要です。12歳以下は2回接種（2～4週間隔）です。12月までに受けましょう。

● 3歳以降受けてほしい予防接種スケジュール

- ◎ 日本脳炎ワクチンを受けましょう。
1～4週間あけて初回の2回を接種し、2回目の接種から約1年後に追加接種を1回受けましょう。
- ◎ 日本脳炎ワクチンは、生後6カ月を過ぎれば、定期接種として受けられます。3歳未満でも海外（特にアジア）に長期滞在する場合や日本でも発症リスクの高いところでは接種が推奨されます。かかりつけ医にご相談ください。

- ◎小学校入学前年（4月から翌年3月末まで）もう1回麻疹風疹混合ワクチン（MR2期）を受けましょう（5～7歳未満で就学前年度中）。
- ◎おたふくかぜワクチンも今では複数回接種が推奨されています。かかりつけ医と相談の上ぜひ追加接種を受けましょう。
- ◎百日せきの感染予防目的で、小学校入学前、年長の頃に三種混合ワクチンを1回接種することが勧められています。また、乳児のいる家庭では、年長まで待たずに4歳ぐらいで接種する方がよいとも言われています。任意接種ではありますが、かかりつけ医に相談の上、ぜひとも受けるようにしましょう。

接種日までにどんなことを準備しておいたらいいの？

1. 予防接種手帳を見て、予防接種協力医療機関の確認をし、医療機関に予約をいれましょう。その時受ける予防接種ワクチンの種類と日時は間違わないようにメモしておきましょう。
2. 接種予定の予防接種ワクチンについての効果、副反応、接種後の注意、もし副反応が出た場合の対処方法、健康被害救済制度などを読んでおきましょう。
3. 接種前日しておくこと
子どもさんの体調を確認、全身を観察、体温を測り、皮膚に発疹がないか便はいつもと変わらないかなどを観察する。明らかにいつもと様子が違うときは思い切って接種を延期しましょう。判断に迷うときは、当日の問診、診察のときかかりつけ医によく相談をしましょう。
予診票に必要事項を記入します。前日夜の体温も記入を（記入欄ある時）。

●持ち物を用意

予診票・接種券・母子健康手帳・予防接種手帳・健康保険証は忘れずに！

接種前の検温、問診等で受診に変わることもありますので、できるだけ健康保険証、乳幼児医療費受給者証も持参してください。

いよいよ接種日です！

1. 接種当日にすること
 - 1) 体調を確認
 - 2) 指示に従い体温を測り、予診票をもとに問診・診察
 - 3) 医師と保護者がサイン
 - 4) ワクチン接種

2. 接種後の過ごし方

- 1) 接種後30分は医療機関（接種会場）で待機するか、よくお子さんを観察して医師とすぐ連絡をとれるようにしておくこと。
- 2) 接種後の注意書きを読む
- 3) 接種部位を清潔に保ち、当日の激しい運動は控えること
- 4) 当日のお風呂はOK（接種部位は強くこすらずに）

予防接種後の反応について

予防接種では、毒性をなくしたり病原性を弱めたワクチンを体に入れます。何らかの軽い反応は、よくみられます。一般的な反応について以下に説明します。個々のワクチンの副反応については予防接種手帳に詳しく書かれています。子どもが受ける予防接種については熟読しておきましょう。

(1) 通常みられる反応

ワクチンの種類によっても異なりますが、発熱、接種局所の発赤・腫れ、しこり、発疹などが比較的高い頻度（数%から数十%）で認められます。通常、数日以内に自然に治ります。心配の必要はありません。

(2) 重い副反応

予防接種を受けたあと、接種局所のひどい腫れ、高熱、ひきつけなどの症状があったら、医師の診察を受けてください。

ワクチンの種類によっては、極めてまれ（百万から数百万人に1人程度）に脳炎や神経障害などの重い副反応が生じることがあります。このような場合に厚生労働大臣が予防接種法に基づく定期の予防接種によるものと認定したときは、予防接種法に基づく健康被害救済の給付の対象となります。

(3) 紛れ込み^{まぎ}反応

予防接種を受けたしばらく後に、何らかの症状が出現すれば、予防接種が原因ではないかと疑われることがあります。しかし、たまたま同じ時期に発症した他の感染症などが原因であることが明らかになることもあります。これを「紛れ込み^{まぎ}反応」といいます。

予防接種は計画を立てて受けましょう。

スケジュールを立てて接種の日が決まったらスケジュール表に書き込んでおきましょう。上手くスケジュールを立てることができない場合は、かかりつけ医に相談しましょう。

任意予防接種費用助成制度について

加古川市・稲美町・播磨町では任意予防接種費用の一部助成を行う制度があります。各市町の予防接種協力医療機関で接種した場合、助成を受けることができます。詳細は以下の窓口にお問い合わせください。

行政	対象の予防接種	回数	助成額	接種時期
加古川市	おたふくかぜ	1回	2,000円	1～4歳未満
稲美町	おたふくかぜ	1回	2,000円	1～4歳未満
	季節性インフルエンザ	1回	2,000円	生後6か月～4歳未満
播磨町	おたふくかぜ	1回	2,000円	1歳～小学校入学前

加古川市・稲美町・播磨町での任意予防接種助成券（2020年12月現在）

※稲美町：平成31（2019）年4月2日以降に生まれた方が対象です。

【お問い合わせ先】

加古川市：育児保健課（母子保健係） 電話：079-454-4188

稲美町：こども課（育児支援係） 電話：079-492-9155

播磨町：播磨町すこやか環境グループ 電話：079-435-2611





子どもの事故と対策

事故は子どもの健康への重大問題です。

子どもの健やかな成長^{おびや}を脅かすものはまず「病気」が考えられます。もうひとつ重大な問題は「事故」です。1960年以降、1歳以上の子どもの死因の第一位は「不慮の事故」です。すなわち、子どもたちの生命にとって最大の敵は病気ではなく「不慮の事故」といえます。

兵庫県の3歳児健診(平成7年)の資料によれば、約80%の子どもが医療機関にかかったり、電話で相談した事故の経験があると回答しています。自宅で処置ができたり、様子を見るだけの事故も含めれば毎日、膨大な数の事故が発生しています。事故は子どもの健康への重大問題です。

事故の予防をしましょう。

病気の予防には、予防接種を受けて、健診にて病気の早期発見に努めます。事故の予防にも同じような努力が必要です。病気に対しては行政が予防接種の施行・健診の普及に努め、また医療も病気の解明、治療法、新薬の開発などの努力を重ねてきました。

しかし、事故については、その予防の必要性は何十年も前から叫ばれてきましたが、「予防」はほとんど行われてきませんでした。ただ「子どもから目を離さないように気を付けて」といっているだけでは事故は防げません。ではどのようにすれば予防できるのでしょうか。

子どもの発達と事故との関連について理解しましょう。

子どもの事故は身体・運動などの発達と大きな関連があります。子どもは日々発達し、今までできなかったことが、次の日にはできるようになり、それと共に危険と向き合うこととなります。

その時期に多い事故と、今後発達することによって起こりえる事故を知ること、その対策がとれることとなり、大部分の事故が予防できることとなります。

以下、発達とその月例に多い事故を挙げてみます。

● 誕生から 5 ヶ月

動きも少なくほとんどベッドの中の生活。3～4ヶ月になると首が座り、4ヶ月になると手に触れるものは握ったり、振ったり舐めたりして遊ぶ。

① 転落…親が誤って子どもを落とす。

体が反り返ったり、ずり上がって移動しベッドやソファから転落。



② 窒息…ふかふかの布団でのうつぶせ寝による窒息。

布団や毛布が赤ちゃんの上にかかったための窒息。

● 6～11ヶ月

寝返り、お座り、ハイハイ、つかまり立ちが可能となり、指で物を上手につかむことができるようになる。また、なんでも口に入れるようになる。発達は早く、昨日までできていなかったことが急にできるようになり対応が遅れがちになる。

① 転落・転倒…柵のないベッドからの転落。

階段からの転落。

転倒した際に家具、敷居などの家具で打撲。

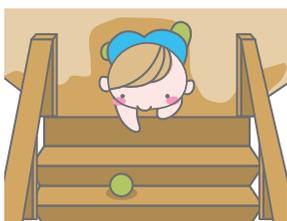
② 誤飲・誤嚥…手に触れたものを何でも口に入れるため、タバコや小物による誤飲・誤嚥。

③ 熱傷……………ポットや炊飯器による熱傷。

テーブルクロスを引っ張り、食卓の上にある熱いものをかぶる。

④ 溺水……………浴槽への転落による溺水。

⑤ はさむ事故…ドアに手をはさむ。



● 1～2歳

一人で歩行ができるようになり行動範囲もますます広くなり事故の多発する年齢である。

- ① 転倒・転落・階段からの転落…窓や高い所からの転落。

じゅうたんや敷居の段差で転倒。

- ② 窒息……………豆類を食べ、驚いた拍子に気管内に入り窒息。

- ③ 溺水……………浴槽への転落（この時期は重大な事故になることが多い）



- ④ 熱傷……………テーブルクロスを引っ張り、頭から熱いものをかぶる。

カップラーメンなど熱湯の入ったものを触れ、やけどをする。

- ⑤ 誤飲・誤嚥…タバコや小物の誤飲・誤嚥。

- ⑥ 交通事故……急に道路に飛び出して交通事故に巻き込まれる。

運転中、突然ドアをあけて車から転落。

● 3～5歳

この年齢になると走ったり、登ったり活発な動きをすることができるようになるが、まだ周囲の状況に対する判断は十分にできない。屋内から屋外の事故が多くなる。

- ① 転落……………高い所に登り転落。

箱やビール瓶のケースやエアコンの室外機などを踏み台にしてベランダからの転落。

- ② 熱傷……………食事の際に熱いものをこぼす。

マッチなどの火遊びによる熱傷。

- ③ 溺水……………川、沼、海での溺水。

- ④ 交通事故…飛び出しによる事故。

事故予防の実践

重要と思われる項目について以下に記します。

(1) 生後5ヶ月からは、直径が4センチ以下の物は、1メートル以上の高い所に置く。

この時期から、何でも口に入れます。調べてみると39mm以下の物（結構大きい！）は口を通過して飲み込む可能性があります。（タイトルロゴ参照）ある日突然ハイハイをして、突然つかまり立ち、独り歩きをします。5ヶ月からは口に入れる可能性のあるものは子どもの触れる場所には置かないでください。

(2) 残し湯をしない。

子どもの事故で最も重大なものは、浴槽での溺水です。1歳半頃からよく歩けるようになると、風呂場まで歩いて行き、ドアを押すと簡単に開きます。浴槽の縁の高さが低く、容易に転倒します。残し湯があれば溺れてしまいます。また、洗面器の水、洗濯機の水でも溺れることがあります。日本では毎年30~40人もの子どもが浴槽で溺死しています。

風呂場のドアも開け放しにしないでください。

(3) 歩き始めると子どもは、こける。

つかまり立ち、独り歩きを始めるころは、まずこけます。さらに大きな怪我にならないように、歩行する平面の段差をなくしましょう。床に電気コード、雑誌など放置しない。よく歩く場所に家具があれば角にはクッションカバーをしましょう。階段の周辺は特に注意をしてください。風呂場も滑りやすいです。

(4) 熱湯の入ったものを手の届くところに置かない。テーブルクロスは使わない。

コーヒー、カップラーメンに手を伸ばしてこぼして火傷する。日常の子どもの熱傷の中で一番多い原因です。

(5) 3歳以下の子どもにはピーナッツなどの豆類、ピーナッツを含んだせんべい、チョコレートを食べさせない。

3歳以下の子どもでは、ピーナッツなどは誤って気管支に入ることがよくあります。呼吸困難や、窒息によって命にかかわることもあります。

(6) 短時間でも子どもを車の中に放置しない。

乳幼児は短時間でも、熱中症になりやすい体質です。

最後に繰り返しますが、事故は子どもの健やかな成長にとって重大な問題です。日頃から、事故の芽を摘み取って、子どもたちを事故から守りましょう。

参考サイト

子どもの事故防止支援サイト ー子どもに安全をプレゼントー

<http://www.niph.go.jp/soshiki/shogai/jikoboshi/index.html>

子どもの事故予防情報センター SAFETY SITE

<http://www.jikoyobou.info/>

キッズデザインの輪

<http://www.kd-wa-meti.com/>



母乳育児のすすめ

はじめに

母乳（おっぱい）は、わたしたち人間の最も大事なものです。哺乳動物の赤ちゃんはすべて、お母さんのおなかから生まれ、産声を上げて呼吸を始めるとまもなく、自分からお母さんの乳房まで這って行き、おっぱいを飲み始めます。わたしたち人間の赤ちゃんも例外ではなく、元気に生まれた赤ちゃんをお母さんのお腹にのせると、自分で乳房まで移動しておっぱいを吸う運動がみられます。母乳を飲むことは、呼吸をすることに次いで、人間として生まれて最初にする行為なのです。

赤ちゃんは生まれてすぐに母乳を飲み始め、離乳食が始まるまで、おっぱい以外の飲み物、食べものは何も必要とせず大きくなっていきます。生きて行くのに必要なものは、酸素を除いてすべて、おっぱいを通じてお母さんからもらうのです。おっぱいの中には、赤ちゃんが大きくなるのに必要な栄養素、水分、また赤ちゃんを感染から守る強い免疫、赤ちゃんの身体に必要なホルモン、活性物質など、たくさんの大事なものが含まれていますが、それらすべてにも優る大切なものがあります。それはお母さんの無限の愛情です。赤ちゃんはおっぱいを通じて、お母さんから愛情をもらい、お母さんはおっぱいをあげること（授乳）を通じて、赤ちゃんに愛情をそそぐことを始めます。

わたしたちが生涯保ち続ける人間関係の基礎は、母と子の絆です。その絆の始まり、大本がおっぱいをあげること・おっぱいを飲むこと、すなわち母乳育児なのです。母乳が人間にとって、人間社会にとって、最も大事なものであるのはこのような理由からです。

母乳育児の利点

母乳育児はこのように哺乳動物なら当たり前のことですが、医学・科学的にみても赤ちゃんとお母さんにとって、数えきれない利点を持つことが、証明されています。表1*に母乳育児の利点の一部を列挙してご紹介しました。

母乳育児の実際

人間は哺乳動物ですから、母乳育児には本来マニュアルは要りません。自然に任せれば、心配ないはずですが、ただし現実にはいろいろな理由で、現代のお母さんたちは、母乳育児に困っていることが多いものです。これから新生児期から順を追って、母乳育児に対するアドバイスをします。

表1 母乳育児の利点

【赤ちゃん・子どもにとって】

- 1) 新生児・乳幼児・小児の感染症を減少させる
- 2) 新生児・乳幼児・小児のアレルギー疾患を減少させる
- 3) 乳幼児突然死症候群（SIDS）を減少させる
- 4) 新生児・乳幼児・小児の神経発達を良好にする
- 5) 成長期の肥満、成人以降の高脂血症を予防する
- 6) 小児糖尿病を減少させる
- 7) 白血病、悪性腫瘍を減少させる
- 8) 乳児死亡率全体を低下させる

【お母さんにとって】

- 1) 産後出血を減少させる
- 2) 子宮回復を促進する
- 3) 出産間隔を延長させる
- 4) 妊娠前体重へ早期に復帰させる
- 5) 乳癌、卵巣癌を減少させる

【社会・国家にとって】

- 1) 医療費全体を抑制する
- 2) 資源節約を促進する
- 3) 社会不安を軽減する

(1) 新生児期／乳児期：産婦人科退院～生後6ヶ月頃まで

おっぱいは、赤ちゃんが「飲みたい時に飲みたいだけ」飲ませるのが基本です。一日に飲ませる回数、一回に飲む時間、授乳と授乳の間隔などに一定の決まりはありません。総じて早期の、赤ちゃんがまだ小さいうちは、授乳回数は日に10回以上と多く、一回の授乳量は少な目、赤ちゃんの体格が大きくなってくると、回数が減り一回の授乳量が多くなっていく傾向にあります。ただ個人差も大きく、どんな飲み方であれ、赤ちゃんが元気で大きくなっていれば問題はありません。新生児期の授乳の「こつ」を、表2*にまとめてみました。

赤ちゃんは生後半年間、母乳以外の栄養・水分は基本的に不要です。従来の粉ミルク時代の育児で言われていた、生後すぐからの湯冷まし、また離乳準備としての2ヶ月頃からの果汁は現在では全く必要ないものとなりました（平成19年3月厚生労働省「授乳・離乳の支援ガイド」より）。離乳食の開始も従来は、生後3～4ヶ月以降とされていましたが、現在では生後5～6ヶ月以降と遅くなっています。ただし、完全に清潔な水分（水、薄い茶など）、清潔なおもゆ、お粥などは、生後半年以前に開始することは禁止されません。母乳のみで育てている赤ちゃんにおいては、無理に早く離乳食を始める必要がないだけです。母乳はどんな離乳準備食よりも、栄養素・ビタミンなどのバランスが優^{すぐ}れているからです。

表2 新生児早期の授乳のこつ

- 1) あまり長くおっぱいを吸わせすぎない。長くとも15～20分まで
→ 乳房を離して泣く場合は、周りの人が抱いてあやしてあげる
- 2) おっぱいをいっぱい飲んだら、少なくとも1時間は間隔を空ける
→ 1時間以内に泣く場合は、周りの人が抱いてあやしてあげる
- 3) 生後1ヶ月までは、夜も数回授乳は必要なことが多い
→ 特に小柄な児は泣いてなくとも、授乳間隔を4時間以上空けない
- 4) おっぱいをたくさん飲んだ場合は、確実にげっぷをさせてあげる
→ 立て抱きにして10～15分保つただけで出ることが多い

(2) 乳児期：生後6ヶ月～1歳頃まで

生後半年前後から、ふつう、おもゆ・お粥などから離乳食が始まっていきます。赤ちゃんによっては、軟らかいご飯などから始まる場合もあるでしょう。この時期以降の離乳食は母乳・粉ミルクだけでは補いにくい、またこの時期以降必要となる微量元素・ミネラルなどの栄養素を補給する意味で重要です。離乳食が始まって以降のおっぱいは、赤ちゃんによって少なくなる場合もあれば、全く変わらぬ回数飲んでいる場合もあるでしょう。重要なことは、離乳食は離乳食、おっぱいはおっぱいで分けて考えることで、どちらかが増えたからと言って、どちらかを減らす必要はありません。赤ちゃんに自然に任せて、おっぱいを今まで通り続けることです。

生後半年以降のおっぱいは栄養的に意味がない、という、昔からよく聞かれる発言は全く科学的根拠のない誤解です。研究では、半年でも1年でも、母乳はしっか

りと栄養を持っています。また母乳持続期間が、半年、1年、2年と長くなればなるほど、赤ちゃんの「抵抗力」は増し、知的発達に良く、肥満の予防効果もあることが、科学的に証明されています。もちろんこの時期になると、母乳を含めた乳汁栄養は赤ちゃんの生存に絶対不可欠ではなく、代用食品と考えることができますが、おっぱいを続けることができるなら、赤ちゃんにとってのメリットはそれだけ増えて行くのです。

(3) 乳児期：1歳頃～離乳まで

この時期以降、赤ちゃんによっては離乳が進んで行くかもしれません。しかしながら、昔から一般によく言われてきた1歳までの「卒乳」「断乳」は、現在では必要のないこととされます。何故なら、先に触れましたように、この時期以降も母乳のメリットは大きくある訳ですし、医学的に赤ちゃんにとって「母乳を止める」必要は全くないからです。現在では、いつまでも母乳を続ければよいことになっています。

1歳近くになってくると、赤ちゃんは知恵がついてくるので、おっぱいを飲むことは、新たな意味でお母さんとのコミュニケーション手段となります。

時にはお腹が空いてなくとも、ただお母さんに甘えて抱かれないために、おっぱいを求めることも多くなります。よく子どもの自立心を妨げる悪い習慣のように言う人がいますが、医学的に悪いという証拠は何もありません。逆に赤ちゃんの時にお母さんに十分甘えられなかった子どもは思春期以降、親から自立できず、他人との人間関係をうまく築けないという事実は有名です。また1歳前後になると、どんな赤ちゃんもよく風邪をひくようになります。中には立て続けに風邪をもらい、こじらせる場合も珍しくないのですが、この時期にまだおっぱいを続けられている子どもは重症になりにくいのもよく知られています。

お母さんと赤ちゃんが望む限り、赤ちゃんが自然に離れるまで、母乳は続けていけばよい。それが唯一の正しい「離乳・卒乳」です。

母乳育児 気をつけること

日本は母乳育児後進国です。これにはいろいろ理由がありますが、母乳に対する誤解がまるで正しい知識のように、(特に医師、看護師、保健師などによって)語られるのは、お母さんと赤ちゃんにとって、とても悲しいことです。これからその誤解のいくつかを解く試みをいたしましょう。

(1) 母乳不足について

正確に母乳不足を診断するのは決して易しいことでも、すぐにできることでもありません。以下にある有名な小児科教科書に載っている、有名な母乳不足のサインと言われているリストをあげてみましょう。

- ① **赤ちゃんの体重が増えない**（1日30g以上増えていない）
- ② **1回の授乳時間が長い**（1回30分以上かかる）
- ③ **授乳間隔が短い、短時間ですぐ欲しがる**
- ④ **赤ちゃんが夜寝ない**
- ⑤ **赤ちゃんが便秘、1日1回出ない**

まず

- ① **赤ちゃんの体重が増えない** について：1日30g以上増えなければならない、という医学的根拠はありません。1ヶ月健診時点でも、産婦人科を退院した日からの体重増加が1日10～15gあれば十分と言えます。お母さんの母乳の分泌のペースは人それぞれで大きく違い、早く出るお母さんもいれば、後から徐々に出が良くなっていくお母さんもいます。また赤ちゃんも、飲むのが徐々に上手になっていくタイプもいるのです。1ヶ月の時点で1日30g増えてなければ母乳不足、というのは乱暴です。
- ② **1回の授乳時間が長い** について：赤ちゃんは哺乳反射によっておっぱいを吸うため、必ずしもお腹いっぱいになっても、乳首を離さずいつまでも吸い続けます。いつまでも吸うことが、母乳が出ていない、飲めていないサインではありません。
- ③ **授乳間隔が短い、短時間ですぐ欲しがる** について：赤ちゃんが泣くのはお腹が空いた時ばかりではありません。おむつが濡れた時、暑い時寒い時、抱っこして欲しい時すべて泣きます。言葉を持たない赤ちゃんは、どんな要求でも「泣く」ものですが、赤ちゃんを良く知らない人は、泣いているとすぐ、「お腹が空いている」と短絡的に片づけたがります。しっかりおっぱいを飲んでも泣く赤ちゃんは、周りの大人（お母さん以外）が、ちゃんと抱っこしてまずあやしてあげるのが大切です。よく「授乳間隔が3時間空かない」と相談されますが、3時間毎の授乳間隔は、産婦人科施設の体制によって決められたもので、決して赤ちゃんの自然な授乳間隔ではありません。その時その時で間隔がばらばらなのは、本来の姿です。

- ④**赤ちゃんが夜寝ない** について：もともと赤ちゃんは、昼起きて夜寝る生き物ではありません。深い眠りもないかわりに、浅く寝てまた起きて寝る、を繰り返すので、当然夜も5～6回以上は最低でも起きますし、授乳も必要です。だから夜起きるのが母乳不足のサインではありません。夜も周りの大人がかわりばんこで抱っこしてあやしてあげ、授乳の時以外はお母さんを休ませてあげるのが大切です。
- ⑤**赤ちゃんが便秘、1日1回出ない** について：母乳は吸収がよく、食物残渣（食べ物のカス）が少ないため、もともと便の量が粉ミルクに較べて極めて少量です。さらに殺菌力の強い母乳の便には有害な大腸菌が生息できず、ビフィズス菌主体ですので、腸の中に何日溜まっても身体に悪影響がありません。母乳便は薄い黄色の水様便～軟便が正常で、回数も1日数回から数日に1回と幅が大きいものです。1～2週間に1度の便の赤ちゃんすらいます。1日1回の便、というのは小児科医が粉ミルク主体の育児しか知らなかった時代の名残に過ぎないので、数日に1回でも母乳なら全く心配いらず、もちろん母乳不足のサインなどではありません。

(2) 母乳とお薬について

おっぱいをやっているお母さんが医者にかかり、お薬を出されます。そして「薬を飲んでるから母乳を止めてください」と言われる。日本で非常に多くみられていることであり、それを機会に母乳が出なくなってしまうことも多いのです。現実には日本の医師・歯科医師の大部分は、母乳をやっている間は何の薬もやれない、と思っている人が大半です。しかしながら、これは母乳に対する無知からくる誤った指導です。

アメリカ小児科学会はこの15年間に5年ごとに3回、母乳と薬剤についての詳しい勧告を出していますが、それによると、母乳をやっているお母さんに処方できない薬剤、あるいは母乳を中止すべき薬剤は、抗がん剤、免疫抑制剤、麻薬、放射線物質を含む薬剤などの、きわめて強い特殊なわずが十数種類のみです。一般に市販されている薬、一般の外來で処方される薬で、母乳禁となるのはほぼ皆無なのです。従って、よほど特殊な病気のお母さんでなければ、薬を飲みながら母乳を続けることは、ほとんどの場合可能です。

ついでに、お母さんのお食事について少し記します。育児書などにはかなり厳密に食事内容を制限しているものも見受けられますが、基本的にはバランスの良い、

母乳育児のすすめ

片寄りのない食生活なら、自分の好きなものを食べていてOKです。コーヒー、紅茶などの嗜好品についても量が過ぎなければ同様です。

おわりに

母乳（おっぱい）は、わたしたち人間の長い生涯の基本であり、何よりも大切で、そして全く当たり前のものです。粉ミルクと哺乳瓶はあくまで、やむを得ない場合だけに例外的に使われるものであり、本来ほとんどすべての赤ちゃんがおっぱいだけで育って行くのが人間社会の本当の姿です。

表3 母乳育児を成功させるための10ヶ条（WHO/UNICEF,1989）

1. 母乳育児推進の方針を文書にして、すべての関係職員がいつでも確認できるようにしましょう
2. この方針を実施するうえで必要な知識と技術をすべての関係職員に指導しましょう
3. すべての妊婦さんに母乳で育てる利点とその方法を教えましょう
4. お母さんを助けて、分娩後30分以内に赤ちゃんに母乳をあげられるようにしましょう
5. 母乳の飲ませ方をお母さんに実地に指導しましょう。また、もし赤ちゃんをお母さんから離して収容しなければならない場合にも、お母さんに母乳の分泌維持の方法を教えましょう
6. 医学的に必要でない限り、新生児には母乳以外の栄養や水分を与えないようにしましょう
7. お母さんと赤ちゃんが一緒にいられるように、終日、母子同室を実施しましょう
8. 赤ちゃんが欲しがるときは、いつでもお母さんが母乳を飲ませてあげられるようにしましょう
9. 母乳で育てている赤ちゃんに、ゴムの乳首やおしゃぶりを与えないようにしましょう
10. 母乳で育てているお母さんのための支援グループ作りを助け、お母さんが退院するときにそれらのグループを紹介しましょう



食育

人間が生きていくのに「食べる」ことは必要不可欠です。近年、社会経済構造などが大きく変化するに伴い、食生活やそれを取り巻く環境が変わってきました。米飯主体の和食からパン主体の洋食に変わり、生活様式は夜型となり、食事のとり方では孤食、小食、欠食、過食などと呼ばれる状態がみられ、日々の忙しい生活を送る中、「食」の大切さに対する意識が希薄になってきています。「食」を通じて、子どもたちの健やかな心と身体を育むのが「食育」です。また、「食」を通じて、病気を防ぐこと、しつけをすること、食べ物の知識や文化を伝えること、人との関わりを考えること、自立心を育てること、自然と環境を知ること、など子どもに伝えたいことがいっぱいあります。

乳幼児期の食育

乳幼児期は運動機能の発達がもっとも旺盛な時期で、食べる機能も発達します。お母さんに食べさせてもらいながら、噛むこと、飲み込むことを覚え、やがて、食器を使いながら自分で食べるようになります。しかし、この時期は子どもの消化吸収の機能が未発達のため、衛生面での注意が必要です。

(1) 栄養バランスの考え方～基本は一汁二菜～

基本は主食・主菜・副菜と汁物、つまり「一汁とご飯におかずが2つ」です。「主食」はご飯やパン、麺類、シリアル。「主菜」は肉、魚、卵、豆製品などを使ったメイン料理となるおかず、「副菜」は野菜やいも類、海藻類などを使ったおかずです。もう一品添えるなら漬物、煮豆、海草、果物などの簡単なものです。メイン料理が重ならないようにバリエーション豊富な献立にしましょう。いろいろな食材や調理法を見たり味わったりすることは子どもにとってとてもいい経験です。将来、何でも食べられる子にするために献立を工夫しましょう。

(2) 遊び食い・むら食い・のろ食い

1歳くらいになると食べ物で遊んだり、歩き食べを好んだり、食欲にむらが出てきたり、食べるのに時間がかかり様々な食事上のトラブルが出てきます。これは子どもの心や体の成長に伴って起こるごく自然な姿です。食事の前にはお腹を空かせるようにしましょう。日中は体を使った遊びや散歩などを取り入れ食事の時間はテレビを消して落ち着いた楽しいものにし、食事時間は30分ぐらいにしましょう。3歳頃からは「社会食べ」といって、子どもは周りの様子を見ながら人に合わせて食べられるようになります。家庭では子どもの個性を尊重するだけでなく、人に合わせることも意識させましょう。5歳頃には落ち着いて食べられるようになります。

(3) 好き嫌い～強制せずに励ましましょう～

好き嫌いは10ヶ月頃から始まり、子どもが自己主張するようになる精神的な成長の時期と関係があります。離乳食の時期はとろみや舌触りなどが口の発達にあっていればなんでも食べます。甘味や旨味はもともと好きな味ですし、ヨーグルトなどの酸味は最初嫌いでもだんだんと慣れてくる味です。子どもが圧倒的に嫌うのは野菜ですが、独特の苦味や匂い、口当たりがあり、子どもは苦手です。魚は家庭で食べる機会が少ないと慣れずに嫌がるようになります。1～2歳頃は食べにくさが「嫌い」の原因になることが多いので調理法の工夫が必要です。

(4) 朝食をとる習慣をつけましょう

体温は寝ている間は下がり、目覚めると上がって活動の準備を整えます。体温が上がるために必要な時間は20分ほどかかるといわれていますので、朝食30分前に起きていることが理想です。さわやかな目覚めのために毎日決まった時間に朝の光を取り入れるようにしましょう。朝食は基礎代謝を高め、体温や血糖値を上昇させ、脳の働きを活発にさせます。人間が午前中に動き、考え、集中するために必要なエネルギーは朝食から摂ることになります。また、朝食を家族の誰かと一緒に食べたり、一緒に準備したりすることも大切です。ご飯と具たくさん味噌汁、パンや牛乳をかけたシリアルに果物など簡単に食べやすい朝食を工夫してみましょう。

(5) おやつも小さな食事です

おやつは「栄養の補給」「水分の補給」「食べる楽しみ」という大切な役割をもっています。毎日、量と時間を決め必ずお茶などの飲み物と一緒に与えるようにしましょう。また、おやつは夕食後に摂らないようにし、ものごとの駆け引きに使ったり、お菓子でごまかしたりすることはやめましょう。

(6) 旬のもので味覚を育て、食材に興味を持たせよう

春には竹の子づくし、夏にはきゅうりやトマトの丸かじり、秋にはさんまの焼き物やきのこづくし、冬にはほうれん草や白菜をたっぷり使った鍋物などその季節ならではの食材のもつパワーを存分に味わうようにしましょう。また、プランターなどを利用して子どもと一緒にトマト、なす、きゅうりなどの野菜を育ててみましょう。土の中から芽を出し、次第に大きくなっていく姿を見ることで子どもは野菜が活着していることに気づくはず。また、日ごろ苦手な野菜でも喜んで食べるようになるかもしれません。

(7) 一人で食べない・食べさせない、「いただきます」の習慣をつけよう

大勢で食べる食事は楽しく料理もおいしく感じられるものです。食事はお腹を満たすだけのものではありません。家族や友達と一緒に楽しく食べ、食卓を心和む場にしたいものです。また、食卓についたら「いただきます」食べ終わったら、「ごちそうさまでした」という習慣はぜひこの時期に身につけましょう。これらは食事のけじめと感謝の気持ちを表す大切な言葉です。また、テレビを見ながらの食事はやめましょう。さりげない会話ができる大切な場にしましょう。

(8) 虫歯の予防

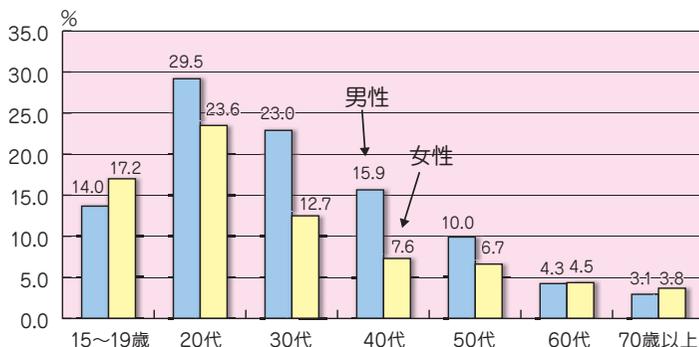
調味料に使う砂糖を少なくし、砂糖を含むお菓子はだらだら与えない、2歳頃までは乳酸菌飲料・イオン飲料・果汁などを習慣的に飲ませないなどの注意が必要です。寝る前に母乳やミルクを与えたときはガーゼなどで歯面を拭くようにしましょう。

学童・生徒の食育

(1) 学童生徒の欠食

平成7年度から平成12年度の欠食（「1週間に2～3日食べないことがある」・「1週間に4～5日食べないことがある」・「ほとんど食べない」と回答した場合－独立行政法人日本スポーツ振興センター「児童生徒の食生活等実態調査」）率の変化は、小学5年生13.3%→15.6%、中学2年生18.9%→19.9%と増加しており、その理由は、時間がないから（46.9%）、食欲がないから（33.7%）といったものでした。年代別には、男女ともに20代が最も高く、ついで30代が高い結果でした。朝食の欠食は、1回の食事の摂取量が多くなり、結果として、過食につながる可能性もあることから、肥満等の生活習慣病の発症を助長すること、午前中のエネルギー供給が不十分となり、体調が悪くなるなど問題点が多く指摘されています。

朝食欠食率



資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」（平成15年）

※注：「欠食」とは国民栄養調査の調査日において「菓子・果物などのみ」、「錠剤などのみ」、「何も食べない」に該当した場合をいう。

(2) その他の「食環境」の問題点

現代の「食環境」の問題点として指摘されています「6つのこしょく」について説明しましょう。

- ①**孤食**…家族と団らんすることなく、たったひとりで食べる食事スタイル
- ②**個食**…家族がそれぞれ好みの物を食べたり、バラバラに食べたりするスタイル
- ③**固食**…好きなものだけをずっと食べ続けるスタイル。別名「ばっかり食い」
- ④**小食**…食べる量を減らすことでバランスの悪くなる食事スタイル
- ⑤**粉食**…パンや麺類といった粉系中心の食事スタイル（副食も和食ばなれ）
- ⑥**濃食**…ソースやマヨネーズ等濃い味付けばかりを好む食事スタイル



子どもと生活リズム

近年、「子どもの基本的な生活習慣の乱れ」が問題となっており、“子どもが引き起こしているいろいろな事件との関連”や“学校で授業が成り立たないこと”の遠因とも考えられています。「体内時計」の乱れは、脳内ホルモンの分泌異常に影響し、その分泌異常の原因となっているのが睡眠不足であるともいわれています。子どもたちがすっきり目覚め、毎日を生き生きと過ごせるよう子どもの生活環境を整える術^{すべ}を考えたいと思います。基本的な好ましい生活リズムを愛する子どもたちに身につけさせてあげることが、人生の旅路に送り出す親としての最高の贈り物ではないでしょうか？

小児科医の仕事の中に、病気の子どもたちに関わること以外に、健康な赤ちゃんや幼児の健康診断（乳幼児健診）及び育児指導があります。育児に関する情報が、小児科医だけでなくあらゆるところから提供されるこの時代にあっても、新生児期から乳児期の間の健診で、相談のテーマとして普遍的な物が、「飲みすぎ？・飲まない」「寝過ぎる・寝ない」さらに「下痢？・便秘」「おしっこの色・量・回数」です。それらが、病気のサインであることは、ごくごく稀なことです。新生児期から乳児期に生活リズムが徐々に確立しますが、そのサイクルは一般に「快遊→快食→快眠→快泄」の順に確立するといわれています。

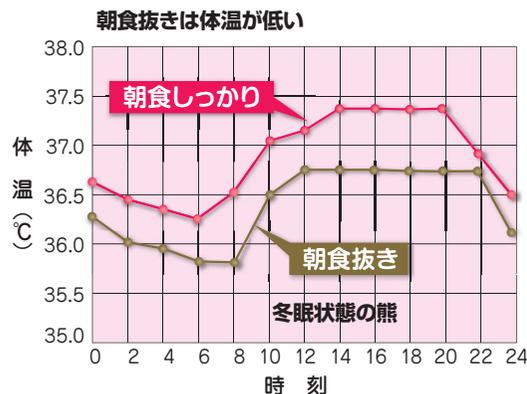
赤ちゃんに優しく話しかけるときには、赤ちゃんの後頭部に手をかけ、赤ちゃんの手を握り、30cmの距離で眼を見て、たっぴりと話しかけてあげましょう。赤ちゃんの発達に合わせて、赤ちゃんの両手にお母さんの親指を入れて「引き起こし遊び」を繰り返し、うつぶせになった親と子が、やはり両手をつないで「うつぶせ遊び」を泣くまで繰り返します。そして何をしても泣き続けるときは、丸抱えにして丁度胎内にいるのと同じ格好になるよう抱いてあげます。そうしますと、赤ちゃんは、ぴたりと泣き止み、親子でホッとするというわけです。そんな遊びで、空腹感を感じる赤ちゃんにお母さんはおっぱいをあげること（授乳）を通じて愛情^{あき}を注ぎ、赤ちゃんは安心し、「母と子の絆」が生まれてきます。テレビを見ながらの授乳など、もっての外で、赤ちゃんとの大切な「しあわせの時間」を放棄していることとなります。おっぱいをたっぴりともらって、安心した赤ちゃんは自然と心地よい眠りの時間に入り、その結果として「いいうんち」「いいおっこ」の排泄へとつながっていくのです。「下痢？や便秘」が、とても気になるお母さん方は、赤ちゃんのお尻ばかり見ていて、意外と「良く遊んであげる」から始まるリズムの流れが理解出来ていないことが多いのです。

概日リズム

あまり、聞きなれない言葉かも知れません。おおよそ1日のリズム。大体1日の周期で変化する生体現象が人間の体の中にはいろいろあるという話です。人は24時間いつも規則的に動いてるロボットではないということです。

まずは、自律神経系について考えましょう。徒競走のスタートラインに立つと心臓がドキドキします。これはどうしてでしょうか？べつに心臓に「動け」と命令したから心臓が動くわけではありません。自律神経系という神経系がその時の状況を調べて、うまい具合に調節されるので、心臓が動いてくれるわけです。この自律神経系には、昼間に働く交感神経と夜に働く副交感神経という二つの神経系があります。昼間に働く交感神経が動いているときには、心臓がドキドキして血液は脳や筋肉にたっぷり運ばれ、物を考えたり体を動かしたりするのに都合がいい状態になっているわけです。ところが、夜に働く副交感神経が動いているときには、心臓の動きがゆっくりとなって腎臓や消化器、お腹に血液がいっぱい運ばれ、お腹がしっかり動いてウンチが肛門のほうに押しやられるという格好になります。このように昼間と夜とでは、体の中で動いている状況が全然違うわけです。

体の中には、その他に様々な生体現象があり大体1日の周期で変化しています。体温もそうです。体温は朝が一番低くて午後から夕方高くなってきて、また朝下がる。このような変化を示します。最近、午前中にとくに体温の低い子どもが増えているのは、自律神経系の未発達と、生活リズムの乱れが関係していると考えられています。

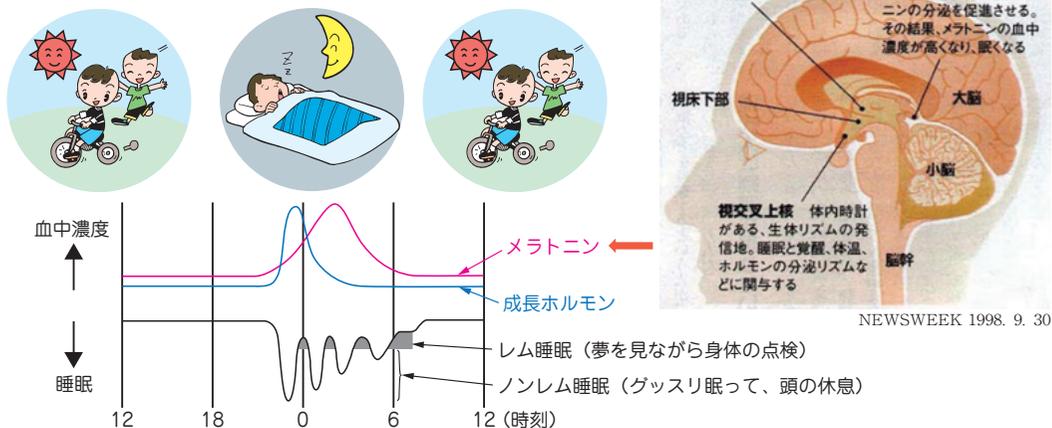


睡眠覚醒のリズムもそうです。昼間は起きていて、夜になったら寝て、また朝になったら目が覚めます。様々なホルモンにも1日の周期で変化するものがあります。その中で、主だった2つのホルモンについて解説しましょう。

- ①**成長ホルモン**：夜寝入って最初の深い眠りのときに出てくるホルモンで、子どもたちの成長に関わる大事なホルモンです。
- ②**メラトニン**：これは朝目が覚めてから14～16時間して夜暗くなると分泌されるホルモンです。朝、目が覚めたときに既に、夜眠るための準備のホルモンが分泌開始されるのです。ですから、朝、早く起きるといふ事が大切となります。

「目覚まし時計」は脳にある

人間の生体リズムをコントロールする体内時計は、1日約25時間のサイクルになっている。そのため脳の視交叉上核が毎朝、太陽の光を視覚で認識することによって生体リズムを1日24時間に調整している。



概日リズムの相互関係（ホルモン・睡眠） 神山 潤

このように人間の生体現象は、体温、睡眠覚醒、各種のホルモン、さらに最初に触れました自律神経系、こういったものがすべて、だいたい1日の周期をもって変化しています。そしてこのような様々なリズムを持っている生体現象を調節しているのが、実は「生体時計」ということになります。

生体時計

「生体時計」というのは誰しも脳の中に持っている時計です。この時計の働きで、「概日リズム」を呈している生理現象、生体現象が調節されているという非常に重要な時計ということになります。ここで、生体時計について知っておく必要があります。生まれたばかりの赤ちゃんの生後発達、生後の眠りの発達を見ることによって、「生体時計」の性質がよくわかります。生まれたばかりの赤ちゃんは3～4時間眠ってはま

た授乳して寝る、というあまりはっきりとしたリズムはないです。3～4ヶ月になると朝の起きる時間と夜の寝る時間が一定してきます。ここで働いているのが「生体時計」なのです。地球の1日というのは24時間ですけれども、面白いことに生体時計の1日は大多数の人間で24時間よりも若干長いということが判っています。誰しも無意識のうちに朝の光を浴びることによって、リセットされ、自分の生体時計の周期を短くして地球時間に合わせるという作業を実は、行なっているということが判っています。夜中に光を浴びてしまいますと、これは夜になったのにも関わらず、未だ明るい訳ですから、生体時計が昼間だと勘違いをしてしまう、という風に理解していただけるとわかりやすいのです。夜、光を浴びると生体時計と地球時間とのズレがどんどん大きくなる、ということになります。夜更かししているとなついつい朝寝坊しがちで、この朝の光を浴びそこねてしまいます。これでは、生体時計と地球時間のズレが直らず、どんどんズレがひどくなってしまいます。これは、慢性の「時差ぼけ状態」ということで、とても体調がいい状態とはいえなくなってしまいます。

まずは朝決まった早い時間で起こしてやり、朝食をきちんと摂り、昼間は、遊びに必要な3つの「間」—時間・空間・仲間を確保してあげてください。成長・発達の時期に合った、出来るだけ体を使った遊びで親子のふれあいをしっかりすることにより、夜には自然と早い時間に眠気を覚えます。暗い静かな部屋で、良質の睡眠を取る生活リズムを獲得させることが重要となります。子どもと生活リズムには、ここで解説させていただいたこと以外に、この冊子の他のテーマとして触れられている、「食育」・「子どもとメディア」等々、色々なことが関わっていますが、最後に生活環境を整える為の10ヶ条をお示ししたいと思います。

生活環境を整える為の10ヶ条

1. 毎朝しっかり朝日を浴びて。
2. ゴハンはしっかりよく噛んで。特に朝はきちんと食べて。
3. 昼間はたっぷり運動を。
4. 夜ふかしになるなら、お昼寝は早めに切り上げて。
5. テレビ・ビデオははじめをつけて、時間を決めて。
6. 寝るまでの入眠儀式を大切にしてください。
7. 暗いお部屋でゆっくりおやすみ。
8. まずは早起きをして。
9. 2歳までのテレビ・ビデオ視聴は控えましょう（1日2時間までに）。
10. 授乳中、食事時のテレビ・ビデオの視聴は止めましょう。



子どもをタバコの害から守るために

大人の吸ったタバコの煙で赤ちゃんや子どもたちの健康が損なわれます。未来ある子どもたちのためにタバコのない家庭環境を作りましょう。

タバコの真実をご存知ですか？

(1) タバコに含まれる有害物質

タバコの煙の中には200種類以上の有害化学物質が含まれており、さらに40種類以上の発ガン物質も含まれています。その代表的なものが以下の三大有害物質です。

①ニコチン

脳に作用し強い依存性があります。末梢血管を収縮させ、血圧を上げ心臓に負担をかけます。

②タール

発ガン物質、有害物質を多く含みます。

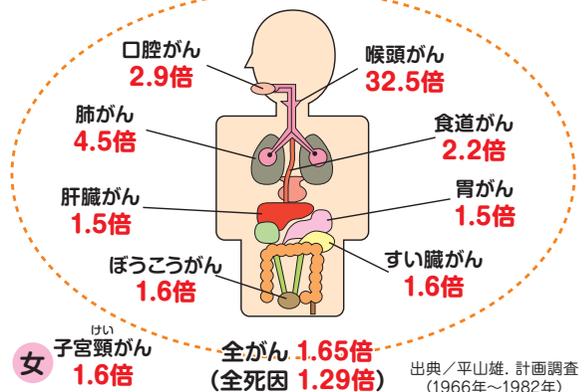
③一酸化炭素

体内の酸素の運搬をさまたげ、全身の細胞を酸欠状態にします。そのため、動脈硬化を促進し、動脈がつまりやすくなるため、心筋梗塞や脳梗塞などを起こします。

(2) タバコは全身の健康をおびやかします

タバコは、ガンはもちろんのこと心臓病や脳血管疾患、気管支炎、喘息、肺炎などの呼吸器疾患、胃潰瘍、十二指腸潰瘍などの消化器疾患、皮膚の老化促進、歯周病などのリスクを高めます。このほか、タバコは200を超える種類の病気の原因になります。タバコは、先進国で人の健康を破壊する最大の要因です。死亡を早めるだけでなく、一生のうち病気で苦しむ期間も長くなり、家族の負担が増えます。

非喫煙者と比較した喫煙者のがんによる死亡の危険性(男)



(3) タバコは周囲の人たちの健康をむしばみます

タバコに含まれる有害物質は、喫煙者が自分の口から吸い込む煙（主流煙）よりも、タバコの先から立ち上る煙（副流煙）の方に多く含まれています。タバコを吸っていない人が、他人の吸うタバコの煙によって害を受けることになり（受動喫煙）、喫煙者のそばにいただけでさまざまな悪影響を受けます。夫が喫煙者の場合、妻（非喫煙者）の肺ガンによる死亡率は約2倍です。子どもが喘息になる割合は、タバコを吸わない家庭と比べて、吸う人のいる家庭では約3倍に増えます。

(4) 子どもが受動喫煙にさらされると危険です

- ①乳幼児突然死症候群の危険性は、両親とも喫煙者では4.7倍、親のどちらかが喫煙者では1.6倍高くなります。（両親が非喫煙者との比較）
- ②気管支喘息、肺炎、気管支炎、副鼻腔炎（蓄膿症）、中耳炎、扁桃肥大、アトピー性皮膚炎、歯肉着色、等々の原因になります。
- ③病気による入院が増えます
- ④身長伸びが悪くなります
- ⑤知能の発育が劣ります
- ⑥虫歯になりやすい
- ⑦成人後の発ガン率が高くなります
- ⑧喫煙者予備軍になりやすい

(5) 妊婦とタバコについて

妊娠中のお母さんがタバコを吸うと、ニコチンや一酸化炭素のため、おなかの中の赤ちゃんに酸素が充分届かなくなり、流産や早産の頻度が増え、未熟児で生まれることが多くなります。また、様々な病気を持って生まれてくる頻度が高まります。子どもたちは自分の意思で煙から逃げられません。子どもが欲しいと思ったときから、両親だけでなく家族、友人、全員に禁煙を呼びかけましょう。



(6) 受動喫煙を防ぐには完全禁煙しかない

「換気扇の下で吸う」「別室で吸う」「空気清浄機を使う」などの分煙では受動喫煙を減らせないことが客観的指標を用いた研究で明らかになっています。タバコの有害成分の97%は空気清浄機を素通りします。完全禁煙以外に、受動喫煙から子どもたちの健康を守る対策はありません。子どもたちの将来のために、完全禁煙を目指しましょう。

(7) 幼稚園児、小学生のうちに禁煙教育を始めましょう

十代の子どもたちは、カッコイイ、大人になりたいと背伸びをしてタバコを吸い始めます。最近では、小学生でも親の真似をしてタバコを吸ってしまう子どもがいます。しかし、一度吸い始めると、その依存性のためにタバコを簡単に止めることができません。喫煙開始年齢が低いほど短期間でニコチン依存に陥ることが知られています。子どもたちがタバコに興味を示す前に、しっかりタバコの害を教えましょう。

(8) 禁煙のすすめ

ご両親が喫煙者なら、今すぐ、子どもたちのために禁煙の行動を起こしてください。誕生日や結婚記念日を“禁煙記念日”に決め、周りの人に禁煙宣言をして始めると成功しやすいでしょう。禁煙を長く続けるためには「自分の健康は自分で守る」「自分には家族の健康を守る責任がある」という意識が大切です。禁煙で手に入れた「いいこと」を実感しながら、吸わない生活を楽しんでみましょう。ニコチン依存の強い方は禁煙補助剤（ニコチンパッチ）を使うことで、比較的楽に禁煙することができます。

近くの医院や病院でご相談ください。加古川医師会では「禁煙相談医」が登録されていますのでご利用ください。また、学校や幼稚園、各種集会で、禁煙の話をお聞きになりたい場合は禁煙支援チーム“禁煙ひろめ隊”が医師会有志により結成されています。派遣希望があれば、医師会までご連絡ください（無料）。

加古川医師会ホームページアドレス

<http://www.kakogawa.hyogo.med.or.jp/>

禁煙マラソンのホームページアドレス

<http://kinen-marathon.jp>

禁煙ジュニアマラソンのホームページ

<http://kinen-marathon.jp/course/junior/index.html>



子どもとメディア

テレビ、ビデオ、テレビゲーム、パソコン、ケータイ…いつのまにか私たちの生活にあふれている電子映像メディア。情報化社会にとっては不可欠となっていますが、メディア漬けの実態が明らかになり、子どもの生活習慣が大きく様変わりし、からだと心の発達段階にある子どもたちへの影響をきちんと考えるときがきています。

わが国でテレビジョンの放送が始まったのは1953(昭和28)年です。60年代に入って急速に普及しました。

テレビの登場は何を変えたか

1967(昭和42)年

● 1割の子どもがテレビ漬け

テレビの普及がほぼ終わった1967(昭和42)年、NHKは静岡市でテレビと子どもの生活に関する大規模な調査を実施しました。当時、静岡市のテレビのチャンネルはNHK総合、教育、民放1局という状態だったのですが、すでにテレビ所有率は全国規模で99.6%に達していました。

調査対象は、幼稚園児、小学生(3年、5年)、中学生(1年)、合わせて5000組の親子で、内容は視聴の実態、親の視聴統制、さらに学業成績や社会的成熟度と視聴時間の関連などを詳細に調べ、分析したものです。

この調査結果は、1967年というテレビ普及の初期(なにしろ民放は1局しかなかった)に、すでに子どもたちの生活に大きな変化が起きていたことを示しています。テレビ視聴時間の平均は、平日で2時間21分、日曜日は4時間2分。平日4時間以上視聴する子どもが10.5%、日曜日に7時間以上視聴する子どもが9%いました。またビデオやテレビゲームもなかったこの時代、昼間には子ども向けの番組などなかったにもかかわらず、もう1割ほどの子どもに“テレビ漬け”の生活が始まっていたのです。

● 外遊び、読書、休息の時間が減った！

そして、テレビ長時間視聴群と短時間視聴群との比較で、その差が最も大きかったのは「外遊び」の時間でした。続いて、読書、休息、雑談、レクリエーション、勉強という順になっています。つまり、テレビは子どもたちの生活行動の中で、まず外遊びや読書の時間を減らすという形で、その影響を及ぼしはじめたのです。こうして70年代以降、連綿と継承されてきた「子ども文化」はみるみる衰退していききました。

ビデオ、テレビゲーム、パソコン、ケータイの登場でさらにメディア漬け！

ビデオの普及で繰り返し視聴が可能となり長時間接触がさらに増えました。早期教育ビデオやしつけビデオによる早期接触も広がりました。生まれたときから茶の間にテレビがあり、子ども期にテレビゲームで遊んだ世代が親世代となり、子育てを始めたのが1990年代です。この世代に育てられた子どもたちは乳幼児期からずっとメディア漬けで、今、思春期にさしかかっています。

文部科学省発行の月刊誌（平成17年4月号）で「国際調査の結果、わが国の子どもたちは、調査参加国の中で学校以外の勉強時間が短く、テレビやビデオを見る時間は一番長い、ということが明らかになった」と指摘しています。

“世界一長い”という日本の子どもたちの、メディア接触時間の実態とはどのようなものでしょうか。NPO法人子どもとメディアが、04年に実施した調査結果を紹介しておきましょう。

平日のメディア接触時間

	4時間以上	6時間以上
小学校4～6年生	49.3%	26.0%
中学生	54.4%	24.2%
高校生	46.7%	20.3%

“メディア漬け”は子どもに何をもたらすか

子どものメディア接触は、室内でしかも多くの場合、一人でテレビ、ビデオ、テレビゲーム、パソコンなどに向き合うことになります。子どもがからだを育てるべき『子ども期』に、部屋にこもって、人と言葉を交わさずに長時間過ごすということなど長い人類の歴史でかつてなかったことなのです。幼児教育や小児医療の現場、研究者の報告などに基づいて、懸念される影響をあげてみましょう。

(1) 「からだが育たない」

外遊びの時間が激減し、仲間と思い切りからだをぶつけ合ったり、走りまわったりする機会が少なくなれば、からだの発達への影響は避けられません。室内でメディア接触時間が増えていくと、子どもの一日当たりの歩行歩数は減っていきます。このことは当然のことながら、子どもの足の発達にも影響を及ぼしています。長時間立ってられない、長く歩けない、バランスを崩してすぐ転ぶ・・・こうした現象の背後には足の発達のレベル低下があるのです。そして、低下の一途をたどって

いる日本の子どもの運動能力—走る、跳ぶ、投げるなどの全身動作—も足や下半身の発達レベル低下が背景にあると考えられます。“メディア漬け”によって、日本国民全体のからだの劣化が幼児、小学生から始まっているのです。

(2) 「自律神経が鍛えられない」

外遊びが減り、子どもの運動量が減少し、エアコンの効いた室内で過ごす時間が多くなるにつれて、これまで年齢が上がるのにもなって自然に発達すると考えられていた自律神経系の機能にも異変が見られてきています。1990年代以降の調査では、血圧調節不良の子どもたちが6割から8割という高い比率で出現しています。一方、朝の体温が35度台だったり、逆に病気でもないのに37度台だったりといった体温調節不良の子どもの増加も目立っています。子どもの自律神経は「快適で安全な」空間ではなく、寒風に身をさらしながら、あるいは汗だくになりながら、ハラハラドキドキ、手に汗を握るような体験のなかで鍛えられていくのです。

(3) 「視力が下がる」

15歳で視力1.0未満の子どもが70%に達しています。テレビの普及がほぼ終わった1970年ぐらいから急激な視力低下が始まり、いまなお改善の気配はありません。加えて左右の視力が極端に違う子どもが多くなったという報告もあります。

視力は生まれた時から発達し、6歳くらいで完成し、斜視などの病気がなければほとんどの子どもが1.0~1.5の視力を持つようになります。このような良い視力を持つ子どもも、テレビやテレビゲーム、インターネットといった画面を長い時間見ていると視力が悪くなってくるのです。戸外で遊ぶ子どもはよい視力を保っています。視力は一度下がるともとにもどらない子どもが多いのです。戸外で遊ぶ子どもは動体視力が発達します。これは、走っている車や人の動きを瞬時に捉えることができる視力ですが、パソコンなどの平面的な画面を長時間見ている子どもは十分に発達しないのです。

(4) 「コミュニケーション能力が育たない」

子どもたちがテレビやビデオを視聴する場合、一人で画面に向き合い、一方的に投げ出されてくる光と音の刺激を受けとめていることがほとんどでしょう。その時間が長ければ長いほど、母親や家族との言葉のやりとりは少なくなり、さらに視聴時間の時期が早ければ早いほどコミュニケーション能力の発達を阻害する危険性を

はらんでいます。保育園や幼稚園、あるいは乳児健診などで「視線が合わない」子ども、また運動機能や知能にはそれほど問題がないのに「言葉がほとんどしゃべれない」子どもが増えています。「言葉遅れ」とまではいかないまでも、「最近の子どもはコミュニケーション能力が育っていない」という指摘はよく聞かれます。言葉を聞くことができても、話せないというのです。その根っこに、乳幼児期から一方的に情報を受けとるだけの“メディア漬け”の問題があることを押さえておく必要があるでしょう。

テレビを見ずに家族で一週間

(福岡市 9歳)

ぼくはテレビとビデオを見ず、ゲームもしない一週間に挑戦しました。一週間の間に、ぼくは外で友だちとたくさん遊んだり、リンゴの皮むきに挑戦し上手にむけるようになりました。家族でトランプをしたり、お父さんとつりにもいきました。この一週間でよかったことは、早ね早起きができたことと家族の会話がふえたことです。

(中略)

今までテレビは楽しいと思っていたけれど、テレビを見ない生活をして、テレビやゲームは「時間どろぼう」だということに気づきました。これからはテレビに時間をぬすまれないように、スポーツ・読書・食よく・げいじゅつなどの秋をまんきつしたいです。

『朝日新聞・声欄』 2002. 10. 28

「子どもとメディア」の問題に対する提言

社団法人 日本小児科医会「子どもとメディア」対策委員会

1. 2歳までのテレビ・ビデオ視聴は控えましょう。
2. 授乳中、食事中のテレビ・ビデオの視聴は止めましょう。
3. すべてのメディアへ接触する総時間を制限することが重要です。
1日2時間までを目安と考えます。テレビゲームは1日30分までを目安と考えます。
4. 子ども部屋にはテレビ、ビデオ、パーソナルコンピューターを置かないようにしましょう。
5. 保護者と子どもでメディアを上手に利用するルールをつくりましょう。



子どもによくみられる病気

「かぜ」

「かぜ」は、こどもが最もよくかかる病気といえるでしょうが、かぜを医学的に厳密に定義したものではありません。ただし、一般的には鼻、のどの炎症を主とした上気道炎とよばれるものに近い意味で使われていることが多いようです。いわゆる「かぜ」をおこす病原体は二百数十種以上あることが知られていますが、その90%以上はウイルスによるものです。現在それらのウイルスを退治してくれる特效薬的なものはありません。したがってほとんどのかぜに対する治療は、対症療法（症状をやわらげる治療）しかないということになります。したがって、こどもが「かぜ」をひいたかなというような時でも本人が比較的元気を保っている場合は、あわてて医療機関を受診する必要はありません。しかし、一部の細菌（ウイルスと細菌はどちらも病原体の代表ですが、全く別物です。）によるものなどにはしっかりとした抗生剤による治療が必要な場合もあり、また時に肺炎や全身の重症感染症に発展することもありますので、本人の状態や症状で何か気になることがあれば早めに受診してください。

夏かぜ

夏かぜという病名もやや曖昧で、日常的には夏にかぜをひけば全て夏かぜと表現されることもあります。医療現場では、夏場に流行しやすい下記の三疾患を通常夏かぜとして扱っています。以下に三疾患の特徴と最後にその対応策を記しておきます。

(1) 咽頭結膜熱（プール熱）

3～5日程度続く高熱とのどの痛み、さらに眼の充血やめやになどの結膜炎症状を主とする疾患で、かつては塩素消毒の不十分なプールを介しての爆発的な流行がよくみられたためプール熱ともよばれています。ただし現在では、プール以外での園や学校などの集団生活の場での流行のほうが多いと思われます。原因はアデノウイルスというウイルスですが、このウイルスはさらに多くのタイプに分類され、結膜炎だけをおこす場合、咽頭炎だけをおこす場合など様々あり、流行性の胃腸炎の原因になることもあります。

(2) ヘルパンギーナ

3日前後の発熱や強いのどの痛みなどが主症状で、のどの近辺をみると小さなぶつぶつが多数みられるのが特徴です。

(3) 手足口病

その名のごとく、手足の発疹と口内炎を主症状とする疾患です。発疹は赤いぶつぶつや白い水疱で、手のひら、手の甲、足の裏、足の甲、ひざ、ひじなどに多くお尻などにもしばしばみられます。発熱は無いことが多いですが、一部に軽度の発熱が先行もしくは伴うことがあります。通常一週間ぐらいの経過で治っていきます。

※夏かぜへの対処法

以上三疾患はいずれもウイルス感染症であり、特効薬はありません。したがって本人が比較的元気を保っていれば普通の「かぜ」と同じようにあわてて医療機関を受診する必要はありません。通常は自然経過で治っていきます。ただし咽頭結膜熱は高熱が長期化することも多く、また登校、登園禁止の対象でもありますのできっちりと診断を受けたほうがよいでしょう。ヘルパンギーナ、手足口病への対処で困るのは、のどや口の痛みで食べられなくなることがあることです。口当たりのよい、しみにくい食べ物や飲み物を上手に与えてください。ヘルパンギーナ、手足口病の場合は、本人の状態がよければ登校、登園は可能です。判断に迷うようであれば医師にご相談ください。また、注意が必要なのはこれらの疾患の原因ウイルスは時に神経系の感染症である髄膜炎を合併することがあることです。高熱が続いてぐったりしたり、頭痛、嘔吐を伴う場合は早めに受診したほうがよいでしょう。

インフルエンザ

冬期を中心に毎年のように大流行をおこす感染力の非常に強いウイルス感染症です。また近年では冬期以外でもしばしば流行がみられます。A型、B型がありますが、症状、経過等に特に大きな違いはありません。突然の高熱で始まることが多いですが、腰痛、関節痛、咳、鼻汁、嘔吐、下痢等の多彩な症状を伴います。ただし、どの症状が強くなるかは個人差が大きいです。診断キットが普及しており多くの医療機関でインフルエンザウイルスの反応を調べることができます。ただし、発熱してから6～12時間以内は反応が出にくい傾向がありますので、流行期に発熱等がみられた場合、本人の状態がそう悪くない時は検査に適した時期を待って受診するのも一つの手です。

インフルエンザウイルスに対しては抗ウイルス薬がありますが、異常行動との関連が不明のこともあり現在その使用についての明確な指針はありません。確かにインフ

ルエンザは重症感があり発熱も長引くことが多く、当然注意は必要ですが、通常は自然経過で治っていく疾患です。家庭で安静を保ち水分補給を心がけて注意をして経過をみる（☞インフルエンザ自身が、異常行動を含む神経症状をおこすことがあり特に初期の二日間は注意深い観察が必要とされています。）ことで多くの場合は対処できます。こどもで一番注意を要する合併症として、まれですが脳症をおこすことがあり、意識状態が悪い時やけいれんが続く時などは早急な受診が必要です。

感染性胃腸炎

冬期を中心に流行するウイルス性胃腸炎の意味で通常用いられる病名ですが、年中発生や流行は認めます。胃腸炎をおこすウイルスもかなり種類はありますが、代表的なものはロタウイルスとノロウイルスです。嘔吐で始まることが多く、特に初期の数時間から半日程度に強い吐き気がみられることが多いようです。吐き気は通常徐々にましになっていきます。下痢はやや遅れて始まることが多いですが、先行することもあります。下痢の程度は様々で比較的早く治ることもあれば一週間以上続くこともあります。熱は出ることも出ないこともあります。

これらのウイルスに対する抗ウイルス薬はありませんが、通常は自然経過で治っていきますので脱水に対する管理さえしっかりすれば特に恐れる病気ではありません。吐き気の強い時は絶食とし、吐き気の程度をみながら少しずつ水分、イオン成分の補給を行います。その際最も適したものは治療用のイオン水ですが、一般市販品では乳幼児向けのイオン飲料がよいでしょう。肝心なのは初めはスプーンやスポイトでごく少量ずつ、ゆっくりと、しかし絶え間なく与えていくことです。この方法を上手く行えば多くの場合は本格的な脱水にならずに軽快していきます。吐き気がおさまってくればイオン水を欲しがらだけ与え、食事を開始します。下痢が激しく続いていても粥食などはあまり意味が無く、早めに普通の食事を開始すべきだという意見が今は主流です。ただし特に幼児や年長児にはミルクや乳製品は控えさせたほうがよいようです。以上のように多くの場合は点滴を必要とすることもなく治っていきますが、時には重症化して入院にまで至るケースもあり、ぐったりした様子が続いていたり、その他家庭での対処に不安があれば受診するようにしてください。また家族内での感染が非常に多いので吐物、便等の処理には細心の注意が必要です。

●ちゃんと手を洗っていますか？

手はいつ洗えばいいの？



調理の前はもちろん、調理中に生の肉・魚介類をさわった後や、食事の前には、必ず手を洗いましょう。また、トイレに行ったり、ゴミ箱にさわったり、おむつ交換したり、ペットにふれた後には、忘れずに手を洗いましょう。

正しい手の洗い方

時計や指輪、アクセサリ、つけ爪などを外してから、手を洗いましょう。



① 流水で汚れを簡単に洗い流しましょう。



② せっけんをつけて十分に泡立てましょう。



③ 手のひらをあわせてよくこすり、次に手のひらと手の甲をあわせてよくこすりましょう。



④ 両手を組むようにして指の間をよく洗いましょう。



⑤ 爪の間も十分に洗いましょう。



⑥ 親指は、反対側の手でねじるようにして洗いましょう。



⑦ 手首も忘れずに、反対側の手でねじるようにして洗いましょう。



⑧ 洗った手が再び汚れないように、蛇口をせっけんで洗い流してから水を出し、流水でせっけんと汚れを十分に洗い流しましょう。



⑨ 清潔な乾いたタオルなどで水気を拭きとりましょう。



⑩ 手洗い完了！

● おう吐物の処理

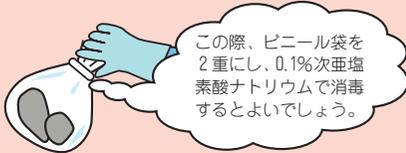
必要物品

例) 使い捨て手袋、マスク、ガウンやエプロン、拭き取るための布、ビニール袋等、次亜塩素酸ナトリウム、専用バケツ

① 汚染場所に人が近づかないようにする。



② 使い捨て手袋とマスク、エプロンを着用する。



④ 使用した使い捨ての布等はすぐにビニール袋に入れ袋の口をしっかり結び処分する。



⑥ 汚物の入った袋と使い捨て手袋をビニール袋に入れ、口をしっかり縛り、廃棄しましょう。

⑦ 処理後は手袋を外して手洗いをします。

⑧ おう吐物処理時とそのあとは、窓を開けるなど換気を十分にします。



③ おう吐物は使い捨ての布やペーパータオル等で外側から内側にむけて、ふき取り面を折り込みながら静かに拭き取る。



⑤ 塩素系漂白剤の原液に浸したタオルで、吐物で汚染された場所を5分間覆い、その後水拭きする。

※次亜塩素酸ナトリウムは鉄等の金属を腐食するので拭きとって10分程度たったら水拭きする。

適正な換気

1. おう吐物の広がった場所を消毒後は、大きく窓を開ける等して換気する。換気設備がある場合には運転する。
2. トイレ等感染拡大の原因となる可能性のある場所の換気設備を運転する。

※おう吐物を処理した後48時間は、感染の有無に注意する。

次亜塩素酸ナトリウム液の作り方



塩素濃度
5%~6%の
塩素系漂白剤

+



2L
ペット
ボトル



ペットボトルに少し水を入れてから、漂白剤をペットボトルキャップ2杯入れて、再度ボトル満タンまで水を入れる。



200ppmの次亜塩素酸ナトリウム液のできあがり。

※2Lのペットボトルを500mlのペットボトルにすると、1000ppmの次亜塩素酸ナトリウム液が作れます。

水痘（水ぼうそう）

流行は夏期にやや少ないものの年間を通じてみられます。発疹は、初めは虫刺されに似た赤いぶつぶつで、やがて水疱を形成し、最終的にはかさぶたになって終了します。高熱が続くこともありますが、発熱の程度は軽い場合が多く、熱が出ないこともしばしばあります。通常5～7日程度で治りますが、この原因ウイルスに対する抗ウイルス薬は存在し、軽症化に有効とされています。ただし、発症二日以内に開始しないと効果はあがりにくいようですので早めの受診をお勧めします。

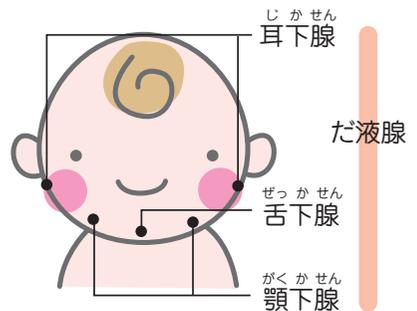
1歳過ぎに、任意接種ですが、ワクチン接種を受けて予防する事が奨められます。



流行性耳下腺炎（おたふくかぜ、ムンプス）

耳下腺とよばれる耳の下付近にある唾を作る器官が最もよく感染をおこして痛み、腫れをひきおこします。両側が腫れることが多いですが、片方だけのこともあります。発熱はないこともありますが1～数日出ることが多いです。原因はムンプスウイルスというウイルスの感染ですが、他の原因でも似たような症状がでることもあり、時に鑑別が必要となります。

特効薬はないものの通常3～10日で治りますが、他部位への感染も多く、髄膜炎を合併したり、時に難聴をひきおこすことがあります。このように重い合併症が比較的多い疾患ですので、予防接種は任意接種ですが1歳過ぎに受けておくことをぜひお勧めします。



突発性発疹

生後1年以内の感染が最も多く、初めての発熱の約半数がこの病気です。2～4日続く高熱と熱が下がるころから出る全身の発疹が特徴です。原因ウイルスには少なくとも2タイプあり2度かかることもあります。特効薬はありませんが、通常は経過良好の疾患です。

春	夏	秋	冬
麻疹	咽頭結膜熱 アデノ		
風疹	ヘルパンギーナ コクサッキー・エコー		
水痘	手足口病 コクサッキー・エンテロ		
ムンプス	無菌性髄膜炎 コクサッキー・エコー		インフルエンザ
感冒 ライノ	ムンプス	感冒 ライノ	細気管支炎 RS 感染性胃腸炎 ロタ・ノロ

季節的にみた主要ウイルス（下線）の流行パターンと代表的疾患

感染症出席停止期間

（表中アンダーラインが法的出席停止期間）加古川小児科医会（2012. 10.16）

病名	出席停止の目安
1. 季節性インフルエンザ	学 童：発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで。 乳幼児：発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまで。
2. 百日咳	特有の咳が消失するまで、または5日間の適正な抗菌薬療法が終了するまで。
3. 麻疹	解熱後3日まで。
4. 流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が始まった後5日を経過し、かつ、全身状態が良好となるまで。
5. 風疹	発疹が消失するまで。（発疹後の色素沈着は、登校・登園可）
6. 水痘	全ての発疹が痂皮化するまで。（または発疹出現後7日まで）
7. 咽頭結膜熱 （プール熱）	<u>主要症状が消退した後2日を経過するまで。</u> 発病後2週間は、プール入水禁止。

病 名	出 席 停 止 の 目 安
8. 結核	排菌なく、病状により伝染のおそれがないと認められるまで。 予防投与は、登校・登園可。
9. 腸管出血性大腸菌感染症	有症状者：医師によって伝染のおそれがないと認められるまで。 無症状病原体保有者：登校・登園可。
10. 流行性角結膜炎	医師によって伝染のおそれがないと認められるまで。
11. 急性出血性結膜炎	医師によって伝染のおそれがないと認められるまで。
12. 溶連菌感染症	適正抗生剤治療開始後24時間を経て、全身状態がよければ登校・登園可。
13. 伝染性紅斑	発疹のみで全身状態のよい者は、登校・登園可。(発疹期：ウイルス消失)
14. ヘルパンギーナ	全身症状の安定した者については、うがい手洗い等の予防法の励行を行えば、登校・登園可。
15. 手足口病	全身症状の安定した者については、うがい手洗い等の予防法の励行を行えば、登校・登園可。(エンテロウイルス71型等の特異型による流行であれば、高熱が続く場合は嚴重に要観察。)
16. 流行性嘔吐下痢症 (ウイルス性腸管感染症)	嘔吐・下痢消失し、全身状態よければ登校・登園可。
17. マイコプラズマ感染症	急性症状改善し、全身状態よければ登校・登園可。
18. ウイルス性肝炎	A型肝炎：肝機能正常化で登校・登園可。 B型肝炎・C型肝炎キャリア（無症状病原体保有者）：登校・登園可
19. 伝染性膿痂疹 (とびひ)	乳幼児：病巣が乾燥するまで休ませる。広範囲の場合は登園不可。 学 童：加療していれば、登校可・プール入水可。
20. 伝染性軟属腫 (水いぼ)	多数の発疹のある者については、タオルの共用や、プールでのビート板や浮き輪の共用は避ける。
21. アタマジラミ	治療の必要はあるが、登校・登園禁止の必要はない。
22. 蟯虫症	駆虫剤服薬後、プール入水可。

主な伝染性疾患の感染経路・潜伏期間・感染期間

伝染病疾患	感染経路	潜伏期間	感染期間	備考
季節性インフルエンザ	飛沫、接触	1～3日	症状がある期間（発症24時間前から発病3日程度までが感染力強い）	
百日咳	飛沫、接触	7～10日	3週間。有効抗生剤内服開始後は1週間	乳児期早期では無呼吸発作も
麻疹（はしか）	空気、飛沫、接触	10～12日	発熱出現1～2日前から発疹出現後の4日間	接触後72時間以内にワクチンを接種することで発症の予防、症状の軽減が期待できる
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	飛沫、接触	14～24日	耳下腺腫脹前7日から腫脹後9日（腫脹3日前から腫脹後4日間は感染力強い）	無菌性髄膜炎や難聴（片側性）にも注意
風しん	飛沫	14～21日	発疹出現前7日から発疹出現後7日間まで	妊娠初期に罹ると先天性風疹症候群のリスクあり
水痘（みずぼうそう）	空気、飛沫、接触	11～21日	発疹の出現する1～2日前から全ての発疹が痂皮化するまで	接触後72時間以内にワクチンを接種することで発症の予防、症状の軽減が期待できる
咽頭結膜熱（プール熱） アデノウイルス感染症	飛沫・接触	5～7日	咽頭から2週間、便から数週間ウイルス排出（急性期の最初の数日が感染力強い）	
溶連菌感染症	飛沫・接触 （飛沫感染が主）	2～5日	有効治療開始後24時間まで	発疹を伴うものあり
伝染性紅斑（りんご病）	飛沫	10～20日	カタル症状4～5日発疹期はウイルス排出なし	妊婦は接触を避ける
ヘルパンギーナ	飛沫・経口 （飛沫感染が主）	2～4日	咽頭：2～3日・便：2～4週	不顕性感染が多い

伝染病疾患	感染経路	潜伏期間	感染期間	備考
手足口病	飛沫・経口 (飛沫感染が主)	3～5日	唾液には1週間未満 便には数週間 ウイルス排出	不顕性感染が多い
流行性嘔吐下痢症 (ウイルス性腸管感染症)	経口・飛沫 (経口感染が主)	1～3日	症状のある間(便中 にウイルス排出)	流行は冬に多い(ロ タウイルス、ノロウ イルス、アデノウイ ルスなど)下痢便が 白くなることあり
マイコプラズマ肺炎	飛沫・接触 (飛沫感染が主)	14～21日	発病前1週から発 病後1～3ヶ月	かぜ症状程度のこと あり
伝染性膿痂疹(とびひ)	接触	14～21日	病変持続期間	夏に多い
伝染性軟属腫(みずいぼ)	接触	2～7週間	不明	水遊び禁止の必要なし。ビート板、タオルは共用を避ける。
アタマジラミ	接触	10～14日		虫卵を一斉駆除が必要



お薬について

お医者さんの薬はオーダーメイド。正しい使い方を

子どもは大人と違い成長の過程にあり、年齢や体重だけでなくからだの機能も発達
の過程で変化していきます。医師はその子のその時の症状や状態（年齢、体重、アレ
ルギーなどの体質、今までにかかった病気や使った薬の状況など）をふまえ合う薬を
出していますので、使う回数や量、日数などは正しく守りましょう。

お薬手帳を活用しましょう

お薬手帳はその子の薬の記録ノートです。子どもの場合複数の医療機関にかかるこ
とがしばしばあります。お薬手帳の内容は、単に薬の使用歴というだけでなく、その
子の今までの治療の経過や使った薬の内容など今後の治療に役立つ情報にもなります。
また、薬を使って気になることがあったら書き込んでおき次回受診時に伝えましょう。
お薬手帳は一人一冊お持ちいただき上手に活用されることをおすすめします。

お薬の種類別ポイント

●飲み薬について

水以外のもので服用する場合は、不都合はないか事前に薬剤師に確認しましょう。
食事がとれない時や、薬を嫌がる場合、子供の場合は「食後」と用法に記載があつ
ても特殊な薬を除いて、空腹時の服用でかまいません。特に乳児の場合は授乳前や
授乳の途中の方がうまく服用できます。水薬が乳幼児の手の届くところにありま
すと、こぼしたり不適切な服用量を誤飲したり事故につながります。手の届かない
ところに、保管しましょう。また、大人の薬（利尿薬・睡眠薬・抗不整脈薬など）
も手の届くところにありますと、誤飲事故の元となります。きちんと保管しまし
ょう。

●坐薬について

大人用の坐薬を量を減らして使うのは絶対にしてはいけません。小児には使用で
きない成分の坐薬もあります。溶けてしまった坐薬は冷やして固めても使えません。
いつ、誰に交付されたものかわかるようにして冷蔵庫で保管してください。一般的
に交付後1年が有効期限のめやすです。

●塗り薬について

原則として、治療が終われば余っていても廃棄しましょう。(医師から特別な指示がある場合は指示どおりに使用してください。)塗り薬も当然、薬です。あやまった使い方をすれば、良くなれないばかりが悪化する事もあり得ます。医師の指示や薬剤師のアドバイスに従って使用してください。

●目薬について

目薬が大好きなお子さんは少数派です。保護者の膝の上に抱くなどして、なるべくリラックスした状態で点眼してあげてください。冷蔵庫から取り出したばかりの冷たい目薬よりも、室温になじませた目薬は刺激感が減ります。冷蔵庫で保存した目薬をすぐ使いたい場合は、しばらく手で温めてから使用すると良いでしょう。保管方法・有効期限は薬剤師の指示を守りましょう。

※ ※ ※ ※ ※ ※ よくある質問Q&A ※ ※ ※ ※ ※ ※

Q1. 坐薬を入れた後に便をしてしまいました。もう一度入れた方がいいですか？

A1. 坐薬がそのまま出てきたときはもう一度入れ直してください。便中に坐薬の形がなければ入れ直さずにそのまま様子をみましょう。

Q2. 薬をのませたらすぐに吐いてしまいました。もう一度のませてもいいですか？

A2. なぜ吐いてしまったかによって対応が変わります。咳でむせて吐いてしまった場合は落ち着いてからもう一度のませてください。薬を嫌がって吐いたり、お腹がいっぱいで吐いてしまった場合は再度服用せず、次回の分から授乳前や空腹時に服用させてください。胃腸炎などで吐き気のある場合は無理に服用させず、吐き気が治まり水分がとれるようになってから服用してください。

Q3. 兄弟の薬をのんでもいいですか？

A3. 子どもの薬の量は年齢や体重はもちろん、病気の状態によってもかわります。同じ症状でも他のお子さんにはのませないでください。

Q4. 熱がでたので家にある抗生物質をのませてもいいですか？

A4. 抗生物質はのまないでください。受診した際、医師が正しく診断できなくなる可能性があります。解熱剤については、食欲がなく水分も十分に取れず、頭痛など

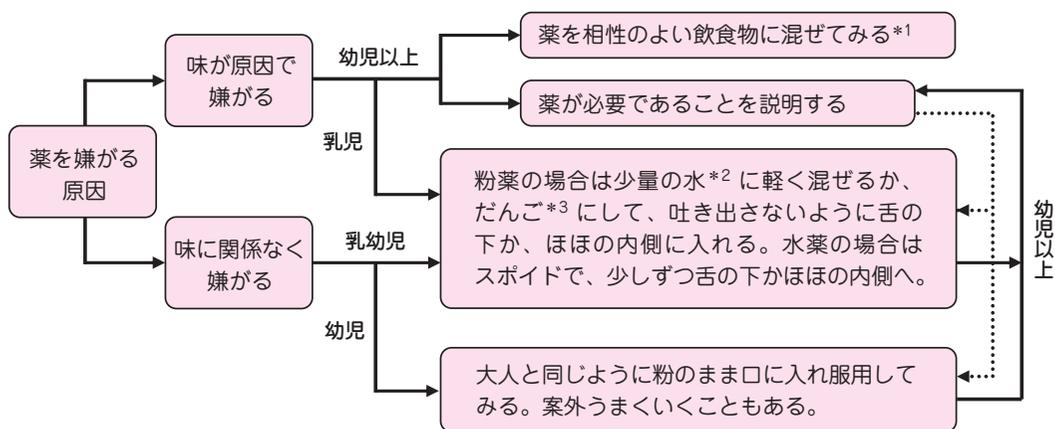
があつてつらそうな時、眠れない時、元気がない場合などには使用しても構いません。安易な使用は、控えましょう。

Q5. 薬をのんだ後に発疹ができました。このままのみ続けてもいいですか？

A5. 小児の場合発疹がでる病気が多いので、発疹が薬による副作用なのか、病気によるものかの診断が必要です。一旦中止して医師の診察を受けてください。病気による発疹で薬をやめるとよくない場合もあります。

Q6. 子どもが嫌がって薬をのみません。いい方法はありませんか？

A6. まず、食前や授乳前の「空腹時」に服用させてみてください。食後の服用にこだわる必要はありません。テレビや遊びに夢中になっているタイミングでの服用もおすすめてです。お口に入れて時間が経つほど苦味が増すお薬も多いので、出来るだけ早く「ごっくん」できるようにしましょう。そして、のめたら十分にほめてあげましょう。それではフローチャートを参考にのませてみてください。



- * 1. ジュース、アイス、牛乳などそれぞれの薬と相性のよい飲食物を薬剤師に確認しておこう。
- * 2. スプーンに1杯弱の水が目安（スプーンに粉薬を入れ水を加えて一さじでごっくん）
- * 3. 小皿にとった粉薬に1滴ずつ水を加え、練り歯磨き程度の硬さのだんごを作ろう。
（口直しの食べ物 → お薬だんご → 口直しの食べ物とテンポよくお口へ）
- * 4. 水を一口飲む → あーんして一度に粉を舌の下に入れる → もぐもぐした後に口直しの飲食物を。

Q7. 目を離した際に子どもが水薬を3日分一度に服用してしまいました。どうしたらいい？

A7. 薬の内容と分量によって対処が変わり、様子を見ていい場合と緊急に処置が必要な場合があります。必ず飲んだ薬の名称がわかるもの（お薬手帳など）を持って、受診するか医師・薬剤師に相談しましょう。もし休日などで医療機関と連絡がとれない場合は、下記の電話相談かホームページをご利用ください。薬以外の異物（タバコ、洗剤など）を誤飲した場合も、下記の電話相談を利用できます。

財団法人日本中毒情報センター

<中毒情報データベース>

<http://www.j-poison-ic.or.jp>

<中毒110番・電話サービス（一般向け）>

大阪中毒110番（365日24時間対応）

TEL：072-727-2499

タバコ専用電話（365日24時間対応、テープによる情報提供）

TEL：072-726-9922



誤飲による健康被害を防ぐためには、日頃から薬の管理に注意を払うとともに、万が一に備えてお薬手帳を活用し、今どんな薬をのんでいるのかわかるようにしておきましょう。



発達障がいについて

最近、テレビや雑誌などで「発達障がい」という言葉を聞かれる事が多いと思います。けれども、「発達障がい」とは実際どういう事なのでしょうか？

平成16年に厚生労働省が「発達障がい者支援法」という法律を制定しました。この法律によりますと、『発達障がい』とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障がい、学習障がい、注意欠陥多動性障がいその他これに類する脳機能の障がいであってその症状が通常低年齢において発現するもの」となっていますが、分かりにくいですね。

非常に大雑把に言いますと、赤ちゃんが大人になっていく間の変化を「発達」と言います。その発達のスピードが他のお子さん達よりゆっくりで、生活の中で周りの支援を必要とする事を「発達障がい」と呼びます。

発達障がいを説明する前に、「発達」について少し説明しようと思います。

「発達」とは？

発達と一言でいっても、大人になるまでにいろいろな面での成長が必要です。大雑把に分けると、「運動の発達」「手先の発達」「言葉の発達」「社会性の発達」などです。それぞれは生まれつきの能力によって伸びて行くスピードが異なります。そして周囲の環境からの刺激や経験により、発達のスピードが促されて行きます。

発達には順序があります。お座りができないのにいきなり歩いたりはできません。大事なものは、物事を身につけるには、その前の段階をしっかりと獲得していなければ、次に進めないという事です。勿論、発達には個人差があるので、多少の早い遅いは気にする必要はありませんが、遅れが次第に大きくなってくる場合は、発達に何か問題がある事が多いのです。

発達の障がいについて

ところで、発達障がいのおさんは、どの位いるのでしょうか。正確には分かりませんが、平成24年12月に文部科学省が発表した「通常の学級に在籍する発達障がいの可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」という長いタイトルの統計結果では、「学習面又は行動面で著しい困難を示す」子どもは、全体の6.5%とされています。つまり、普通学級30人クラスだと約2人の発達障がいかもしれないおさんがいる計算になります。そして普通学級以外の特別支援学級や特別支援学校に在籍している子ども達は、およそ1%と言われており、子ども達全体の約1割近いおさんに、何らかの支援が必要とも言われています。発達障がいを持つ子ども達は、

意外と多いのです。

では、発達障がいの原因は何なのでしょう？最初に書いた「発達障がい者支援法」によりますと、「脳機能の障がい」となっています。ではなぜ、脳の機能障がい起きるかと言うと、生まれた時に難産だったり未熟児だったり等が考えられていますが、生まれつきの事が殆どで、その原因は今の医学ではよく分かっていません。検査をしても異常が出てこない事が殆どです。

発達障がいを持つお子さんは、幼い頃にはとても育てにくいお子さんが多いようです。また逆に全く手がかからなかったお子さんもおられます。保護者の方は、自分の育て方が悪かったのかと悩んでいらっしゃる方も多いようですが、しつけや育て方のせいで脳の機能障がい起きる訳ではありません。勿論、誰かのせいでは全くありません。

発達障がいのいろいろ

発達障がいと一口に言っても、本当に様々です。これから主な発達障がいについて説明していきます。

①知的障がい

発達全体がゆっくりな事を言います。運動や言葉や手先の器用さも全部同じようにゆっくりと発達します。その発達のスピードが年齢の7割より遅い場合が知的障がいとされています。ただし、発達の年齢が実年齢の69%と、71%とで違いがあるかと言うと、実際には大きな違いは見られません。その理由は後で**発達障がいスペクトラム**についての項で説明します。

実は最初に書いた「発達障がい者支援法」の発達障がいの定義には、知的障がいは入っていません。知的障がいと発達障がいの間には少し違いがあります。知的障がいは全体の発達の遅れを言いますが、発達障がいは発達の一部分の遅れで、発達の凸凹が大きい事を言います。

②広汎性発達障がい

自閉傾向とも言われていた発達障がいの一つです。最近では自閉症スペクトラムとも言われます。この発達障がいでは、次の3つの特徴があります。

㊸社会性の発達の遅れ

人との関わり方があまり上手ではありません。小さなころは、人への興味が薄い時もあります。他人の気持ちを読むことが難しく、相手を傷つけても気が付かな

い事がよくあります。また、周囲の状況を読めずに場面に合わない行動をすることがあり、言われなければ気が付かない事もよくあります。その他に人との適切な距離が取れずに、人の関わりを拒んだり、逆に人との距離が近すぎて、相手を戸惑わせたりします。

②コミュニケーションの発達遅れ

おしゃべりや言葉の理解が遅い他に、指さしやジェスチャーを使い始める時期も遅れます。耳から入る言葉を聞き取って理解する事が苦手です。特に抽象的な概念を理解する事が難しいようです。それに対し、見て覚える事は得意です。早くから文字や数字に興味を示すこともよくあります。

③融通が利かない

記憶力がいい人が多いので、理解さえできれば色々な事を覚えるのですが、応用する事ができません。試行錯誤する事も苦手なので、一度失敗するとどうしていいかわからない事がよくあります。周囲から見ると、少し考えればわかるでしょ？と思う事でも手助けを必要とすることがよくあります。

以上の3つの特徴の他に、興味のツボにはまると、とてつもない集中力を示すことがあります。また感覚がとても鋭敏な場合もあります。

広汎性発達障がいの中で、先程の3つの特徴を特に強く持っている人を「自閉症」と言います。知的障がいがなく、言葉の遅れもあまりない人を、「アスペルガー障がい」と言います。また、知的障がいを伴わない広汎性発達障がいを「高機能自閉症」と言うときもあります。

③注意欠陥・多動性障がい

「AD/HD」と言われることもあり、自分の気持ちや行動をコントロールする力の発達が遅い障がいです。集中力が続かず、注意がそれたり、じっとしていられなかったり、感情のコントロールが難しかったりします。次の3つのタイプに分けられます。

①不注意優勢型

集中力が持続できなくて注意が散漫になりやすいタイプで、人の話が最後まで聞けなかったり、最後まで課題をやり遂げられなかったりします。また、忘れっぽいのも特徴で、毎日何か忘れ物をしますし、無くしてしまうことも多々あります。比較的小となしいお子さんも多いので、気が付いてもらえない事もよくあります。

②多動性－衝動性優勢型

とにかくじっとしている事ができません。座っていても、体のどこかが動いています。そして、興味のある事が目に入ると、衝動的に動いてしまい、危険な行動をしてしまうこともあります。待つことも苦手で、順番を守ることができません。感情の起伏も大きく、ちょっとしたことで激しく怒ったり泣いたりします。また、ハイテンションになりやすく、テンションが上がると、行動のコントロールがきかなくなってしまいます。周囲からはわがままとされているお子さんが多いようです。

③混合型

①不注意優勢型と②多動性－衝動性優勢型の両方を併せ持っているタイプです。

④言語発達遅滞

文字通り言葉の発達が遅い事が特徴です。次の2つのタイプがあります。

①話す事だけが遅いタイプ

しゃべる事は苦手ですが、言葉の理解は年齢相応にできています。友達と遊んだり身の回りの事も年齢相応の発達が見られます。

②話す事と理解する事の両方が遅いタイプ

言葉の理解ができていないと、話す事も遅くなります。このようなお子さんは、人との関わり方は年齢相応で、見て理解する力も強いので、言葉が分かっているように見えますが、実は年齢相応の言葉の理解ができていません。周囲の状況や人の動作を見る事によって補っているのです。分かっているように見えるのです。このようなお子さんは、普段の生活では不自由しない程度の会話能力を身につける事はできますが、自分の思った事を具体的に説明したりする事が苦手です。また、学校に入学してから、次に説明する学習障がいを合併するお子さんもいます。

⑤学習障がい

小学校に入ってから初めてわかる事が多い障がいです。知的な遅れはありませんが、他の教科はできるのに、字を読む事や書く事が難しかったり、あるいは算数だけができなかつたりします。また、言葉で考える事が難しいお子さんもいますし、文章を読み取る事や作文がとて苦手なお子さんもあります。特に文章を読み取る事が難しい場合は、国語以外の科目にも影響が及んでくる事があります。他の学力からみれば分かって当然なのに、怠けていると周囲から思われているお子さんが多いようです。

⑥発達性協調運動障がい

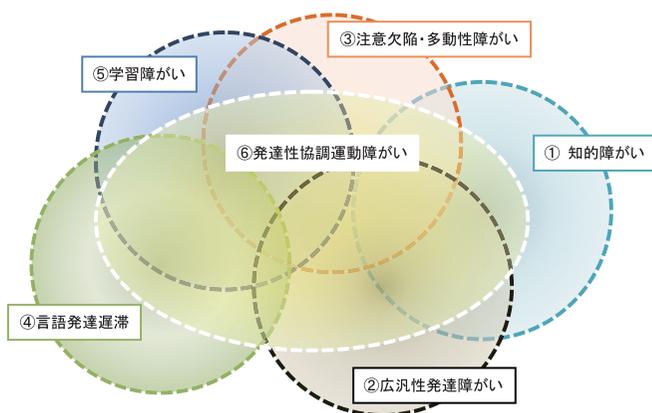
自分の身体を動かす感覚と実際の手足の動きが一致しないため、歩く・走る・ジャンプするなどの運動面が遅れたり、手足を同時に動かす協調運動（縄跳びなど）がうまくできなかつたりします。手先も不器用な事が多く、字をきれいに書けない、箸をうまく使えないなど、日常生活にも影響が出てきます。他の子ども達は何気なくできる事でも非常に努力しないとできない事がよくあります。また、体を支える筋力が弱い事も多く、椅子に座っていても、すぐに姿勢が崩れてしまいます。わざととしている訳ではなく、何かに集中していると姿勢が崩れていく事が多いようです。

主な発達障がいを書きましたが、他にも色々な発達障がいがあります。

発達障がいスペクトラムについて

実は発達障がいであるかないかは、はっきり区別する事ができません。発達障がいの特徴は多かれ少なかれ、みんな持っているものなのです。能力に全く凸凹のない人はほとんどいません。ただある程度の凸凹であれば、個性として社会の中で生きていけますが、凸凹の差が大きくなると、生きていく中で他の人からの支援を必要とします。そのことを「障がい」と呼びます。では、どこから障がいとなるのか、それは周囲の環境によって大きく異なります。ですから、障がいがあるかどうかのラインを引くことは非常に困難です。この事を発達障がいの連続性＝発達障がいスペクトラムと言います。

また先程書きましたそれぞれの発達障がいも全く別々ではなく、重なっていることもよくあります。例えば、広汎性発達障害に注意欠陥・多動性障害を伴っていたりすることがあります。学習障害に広汎性発達障害と発達性協調運動障がいの3つも併せ持っているお子さんもいます。つまり、発達障がいとは非常に個性豊かな人たちの集まりなのです。右の図は、解説しました6つの発達障がいのそれぞれを模式的に表したものです。





安心子育て応援ブック

平成21年3月 第1刷発行
平成25年3月 改訂版発行
平成25年7月 第5刷発行
平成27年4月 改訂版発行
平成28年4月 改訂版発行
平成29年4月 改訂版発行
平成30年4月 改訂版発行
令和元年9月 改訂版発行
令和3年3月 改訂版発行

発行者／加古川医師会

〒675-0065

兵庫県加古川市加古川町篠原町103-3

ウェルネージかこがわ5階

TEL. 079(421)4301(代)

編集者／編集委員長 多木 秀雄

編集委員 稲田 徹 黒田 英造

水野 正之 三舛信一郎

印刷所／丸山印刷株式会社
