ぼくの外線室



子どもの病気について // ぜひ伝えたいこと

光中央病院小児科

医学博士 山手 智夫



100%期待に応えてくれる、"安心"の1冊!



はじめての発熱、はじめての発疹、はじめての咳、 鼻水…新米ママには、赤ちゃんのどんな症状も気に なります。そんなとき、「ちょっとしたことでも明快 に教えてくれる本があったらな~」と常々思って いました。山手先生の本は、そんな私の期待に 100%応えてくれるものでした!

久保 純子(NHKアナウンサー)

著者紹介



山手 智夫(やまて ともお) (医学博士・小児科専門医)

1961年、兵庫県明石市生まれ。

1988年に岡山大学医学部卒業、同小児科学教室に入局。国立岩国病院などに勤務した後、1994年より2年間、アメリカ合衆国アーカンソー医科大学に留学し、内分泌(ホルモン)学を専攻。重症のアトピー性皮膚炎と食物アナフィラキシーの子どもを持ったことを契機にアレルギー疾患に興味を抱き、2000年、再度渡米してニューヨークとテキサスで臨床環境医学を学ぶ。現在、妻の故郷である山口県光市で小児科医として地域医療に従事している。4人の男の子の父親。

連絡先

〒743-0063

山口県光市島田2-22-16

(医療法人) 陽光会 光中央病院小児科

(TEL) 0833-72-5041

(e-mail) toyamate@aioros.ocn.ne.jp

(URL: http://www2.ocn.ne.jp/Toyamate)

ぼくの小児科診察室



子どもの病気について

ぜひ伝えたいこと

光中央病院小児科

医学博士 山手 智夫



子どもの病気について ぜひ伝えたいこと



光中央病院小児科 医学博士 山手 智夫

ぼくの小児

子どもの病気について



が帰ってから、言いのこしたことや、説明が不充分だったことに気づくこともありました。 また、お母さんたちも、病気の子どもをかかえてあわてていると、こちらの説明を聞きも 得がいくまで質問に答えたりすることができませんでした。診察が終わって、子どもたち らしたり、聞きちがえたりすることもあったと思います。 どの場合、患者さんと接するのはわずか数分ですから、病気について充分説明したり、納 ちこんで、 納得するまで答えてあげようと心してきたつもりですが、はたしてどうだったでしょうか。 診察治療してまいりました。患者である子どもたちはもちろん、家族の方の不安や疑問に 小児科医になって十五年間、中国四国地方のいろいろな病院で、数多くの子どもたちを 入院中の子どもやその家族の方とは、比較的充分な時間をとって、ときには医学書を持 納得のいくまでお話しすることができたと思います。しかし外来では、ほとん

いて、チラシをつくることにしました。それぞれの病気に対する私の考え方や治療方針な

そこで、二年前、光中央病院に赴任してきたのをきっかけに、子どものおもな病気につ

ばれました。同時にホームページを開設し、その中に入れこんでいったところ、たくさん てみたのです。これを外来診療のときに一枚一枚、手わたして説明すると、とてもよろこ として、四人の子どもの父親としての私自身の体験談を交えながら、コンパクトにまとめ ど、お母さんにぜひ伝えたいことを、無味乾燥な病気の解説だけにならぬよう、小児科医

験をまとめてみようと思いたち、チラシやホームページの内容を修正加筆して、このよう な本として完成した次第です。 という過分なご意見をいただいたのです。私も、この機会に十五年の小児科外来診療の経 そのチラシが五十枚を越えたころ、「もっと多くの人に読んでもらえるよう本にしては」

の方々から電子メールで反響をいただきました。

が、子どもの病気の不安や疑問の解消に、すこしでも役立つことができればと願っており をいただきながら、この本を、生きた「子どもの病気の参考書」として育てあげていきた ます。そして、今後、さらに外来での臨床経験を積み重ね、みなさまからご意見、ご批判 お母さんにとって、子どもの病気は、自分自身のこと以上に心を痛めるものです。本書

いと思っております。

はじめに

2

アトピー性皮膚炎 8

土佐清水療法(アトピーの治療法)

28

注意欠陥多動性障害(AD

H D

81

肥

満

73

てんかん 87

ことばの遅れ

92

血尿、たんぱく尿 97

夜尿 (おねしょ) 104

109

起立性調節障害

出血傾向 127

低身長

61

花粉症

49

じんましん

43

不整脈

119

鉄欠乏性貧血

124

心雑音

113

化学物質過敏症

35

気管支喘息

55

132

超音波検査でわかるおなかの病気

皮膚 便 IÍIL 腹 嘔 咳 下 頭 新生児によくある症状 かぜ薬と抗生剤 予防接種 乳幼児健診 秘 便 痛 痢 吐 痛 167 0 異常 201 195 189 183 178 174 145 162 138

156

発

疹

221

151

リンゴ病 (伝染性紅斑風疹 (三日ばしか)、 は しか (麻疹) 227

突発性発疹症

236

ヘルパンギーナ

241

水ぼうそう、単純ヘルペス、

おたふくかぜ(流行性耳下腺炎)、 244

反復性耳下腺炎 250

232

Ш 崎病

216

熱 211

熱性けいれん(ひきつけ) 206

溶連菌感染症 とびひ(伝染性膿痂疹) アデノウイルス感染症 インフルエンザ 261

265

髄膜炎

283

病

原性大腸菌感染症

294

中耳炎、

副鼻腔炎

299

結

核

304

尿路感染症

309

289

肝

炎

マイコプラズマ肺炎

268

クループ (急性喉頭炎)

273

(異型肺炎)

278

おわりに

326

リンパ節のはれ 321

(気道の感染症) 315

かぜ

256

が存在することがあります。

したので、まったく同じ薬で他の商品名のもの 原則として一般名ではなく、商品名で表記しま ※本文中の薬の名称は、より実際的とするために、

図版カット 本文カット

表紙イラスト

山手

山岸



光中央病院小児科のホームページ

http://www2.ocn.ne.jp/~toyamate

子どもの病気について、不安や疑問をお持ちの方、 とくにアトピーや低身長について悩んでいる方、 著者についてもっといろいろと知りたい方、 上記にアクセスしてみてください。 本書についてのご意見、ご感想もお待ちしています。

yahooなど、おもな検索サイトでも 光中央病院小児科で検索可能です。 このホームページをリンクさせるのに許可はいりません。 どんどん、みなさんにご紹介ください。

皮膚の

〜私の治療方針〜



功しません。 せん。したがって、どんな治療をすすめるのであれ、お母さんがそれをきっちりと理解し、 場合はお母さんでした)であるということがわかってきました。医者はあくまで助言者にすぎま る人は医者ではなくて、 して協力してくださることが必要条件です。お母さんの負担になり、長つづきしない治療法は成 他の多くの病気は、ある程度、治療法が確立されており、医者が主導権を持てるのですが、 私自身、アトピー性皮膚炎(以下アトピーと略します)の子どもを持って、この病気を管理す お母さん(お父さん、おばあさん、おじいさんでもよろしいが、うちの 納得

のカギがあるのです。 よって治療方針は千差万別です。そして、病院での治療よりむしろ、日々の生活の中にその改善 トピーに関しては、患者さん一人一人の皮膚炎の原因や程度、 家庭の事情や治療に求めるものに

私は、 アトピーに関しては、 主治医はお母さん、 医者はアドバイザーという立場をとります。

もちろん、そういう模索の中でいろんなことに気づき、よい人や治療法に出会い、だんだん賢く ます。アトピー治療に王道はありません。まわりからのいろんな情報にふりまわされて、多くの 希望をもって根気よく治療をつづけましょう。 なっていくのですが。幸いなことに、多くのアトピーは年齢とともに軽くなっていきますので、 病院や民間療法をぐるぐる回っても、結局は時間とお金のむだづかいになることが多いのです。 そのうえで充分話し合って情報交換し、一人一人について治療方針を決定し、また修正していき

アトピーの本質は環境の激変による免疫の異常

スなど、身のまわりのすべてのものを見てみましょう。それらは、百年前と同じでしょうか? をとりまく環境の激変による*免疫の異常があります。空気、水、土、食物、住居、心のストレ 最近の、アトピーをはじめとしたアレルギー疾患の増加と重症化の根底には、私たちのまわり

なんらかのシグナルを出して、「ここは何かおかしいぞ。すぐここから逃げだせ」と、自分自身 たします。そのシグナルと変調の二つがアレルギー症状なのです。外部や内部からのストレスに に気づかせます。それでもそこに留まっていたら、体は、まわりの変化を処理できずに変調をき 本能的にそこから逃げだそうとします。まわりの環境が急激に変化したとき、自分の体の中から、 人間の体は本来、ゆるやかな変化には適応できますが、あまりにも急激な変化には適応できず、

といえるかもしれません。幸いなことにこの力は年齢とともに多少強くなり、現在のところ、大 対して、体のバランスを保とうとする力には個人差があり、アトピー体質の人は、この力が弱い

部分のアトピーは小学校に入るころまでには改善します。

ガンや膠原病として発症することも考えられます。これらの病気はすべて、免疫の異常がその根 しかし、いったんアトピーが治ったかに見えても、成人したのちに再発したり、気管支喘息、

本にあるからです。

多くの人がアトピーを発症することになるでしょう。そう考えられる理由について、わかりやす い例をお話ししましょう。 今後、環境汚染や心のストレスがさらに増大して、多くの人の許容量を超えたとき、ますます

の一匹が死んだ状況」と考えると、思わずぞっとします。 を換えずにいると、あっというまに全滅してしまいます。今の私たちの環境は、その「弱い最初 るうちに、体の弱い最初の一匹が、汚れに耐えきれずに死んでしまいます。それでも、水槽の水 をサボっても、かなり汚れた水の中で、金魚やフナは元気に泳いでいます。けれど、そうしてい 私は子どものころ、よく金魚やフナを飼っていました。長いあいだ、水槽の水を入れ換えるの

はできそうもありません。環境汚染や心のストレスのない場所に移住することでさえも、現実的 アトピーの根本対策は、地球をもとのきれいな状態にもどすことなのですが、残念ながらそれ

感なバロメーターと考え、悪化したときには、家族の生活全体を反省してみましょう。 でいかなければなりません。それには、アトピーの状態を本人だけではなく家族全員の健康 には不可能です。私たちは、もはやここからは逃げだすことはできず、その中でなんとかしのい の子どもの皮膚は、とっても精巧な環境センサーなのです。 の敏

なり、より健康になれたと思っています。 私の家族は、子どものアトピーのおかげで、家族全員がつねにまわりの環境に留意するように

*1免疫の異常 このはたらきを免疫といい、本来は体にとって役に立つ反応なのですが、これが、体にとっ くって抵抗します。 て害をおよぼす場合がアレルギー、つまり免疫の異常なのです。 体内に異物 抗体は、 (抗気) 抗原がふたたび侵入してくると、これを排除しようとします。 が侵入すると、私たちの体は、あるたんぱく質 (抗済体)

原因を探しましょう

特異的ほE(免疫グロブリンE)の検査

合を「即時型のアレルギー反応」とよびます。この場合は、血液検査でその原因となったものの あるものを食べたり、さわったりして、それが原因ですぐに皮膚に発疹やじんましんが出る場

が関与しているため、血液中の特異的IgEを調べると原因の手がかりになります。 その値が高く出ていることが多いのです。アトピーの原因の一部には、このタイプのアレルギー 特異的IgE(白血球がつくるアレルギーの原因となる抗体の一種。4ページ参照)を調べると、

してけっして万能ではなく、また、項目を一つ一つ選んで調べていく検査なので、一度のつ一つ選んで調べていく検査なので、一度のしてけっして万能ではなく、また、項目を一

(とくに室内でペットを飼っている人)、ダニ、アトピーのときに高い値を示すものとして、別の、カニ、エビ、サバ、アジ、イワシ、カレイ、肉、カニ、エビ、サバ、アジ、イワシ、カレイ、内、水麦、そば、大豆、トウモロコシ、ピーナッツなどの食物(食べて症状が出る食物はもちろんのこと、頻回に食べるものにも要注意)、ろんのこと、類回に食べるものにも要注意)、アトピーのときに高い値を示すものとして、アトピーのときに高い値を示すものとして、



症状が悪化する人)などがあります。 ハウスダスト(とくに気管支喘息がある人)、カビ(とくに倉庫や地下室などの湿気た場所で

できませんが、すくなくとも体になんらかの影響をおよぼしていると考えたほうがよいでしょう。 特異的ほ区の値が高く出たからといって、それがすぐにアトピーの原因だと決めつけることは

食物日記

因と考えてよいでしょう。 けたものを約二週間除去して皮膚がよくなり、ふたたび食べて悪くなれば、ほぼ、その食物が原 から記しておくと、原因となる食物を探す手がかりとなります。この食物日記によって見当をつ ましんが出る場合は、原因となる食物を特定しやすいのですが、遅発型や遅延型(かくれ型)と われ、食べてから一~三日して皮膚炎が悪化するものは、非常に原因がわかりにくいのです。 そのような場合でも、毎日、朝・昼・夕の食事、おやつ、飲み物などをメモ程度でもよいです 食物がアトピーの原因になりうることは、疑いの余地がありません。食べてすぐ、発疹やじん

反応している場合もあり、診断の盲点になります。 ただ、食物そのものにではなくて、残留農薬、合成保存料、着色料、香料などの食品添加物に

改善策と治療法

スキンケアは治療の原点

これだけで軟膏も内服薬もいらなくなり、自然に治ってしまうこともあるくらいです。 スキンケアはアトピーの患者にとって、もっともたいせつなこと、治療の原点だと思います。 ンタオル

ではなくて素手で体を洗うことをおすすめします。とくに冬場は、入浴後、皮膚が乾燥しないう るせっけん。脱脂力が弱く、低刺激性で、すすぎ落ちがよい)などのせっけんを使い、タオルなど などにつけて、ごしごし体をこすることはよくありません。コラージュD(持田製薬が出 たとえば、汗や汚れを落とすことはたいせつですが、洗浄力の強いせっけんをナイロ してい

ちにワセリンなどの保湿剤をぬってください。 る人には、おふろ場につける浄水器が役に立ちます。 熱すぎる湯に入るのも、肌によくありません。おふろやシャワーの湯の中の塩素が皮膚にしみ

は、いったん洗ってから着ることがポイントです。肌にふれるものすべてに、気をくばってくだ 肌着は綿一○○%のものを着用し、合成洗剤ではなくてせっけんで洗うこと、新しい肌着や服

日焼けをしたり、塩素消毒の強いプールに入ることもアトピーを悪化させます。

四日間の回転食

の注意をはらって完全に除去します。 ラキシーとよばれる呼吸困難やショック状態におちいる危険な反応をおこす食物の場合は、細心 特異的IgEの検査や食物日記によって、アトピーの原因となっている食物が見当つけられた場 その食物の数が少なく、 除去する期間 は、 数週間から数年間と、状況に応じてさまざまです。とくに、アナフィ 除去可能であるならば、しばらくのあいだ除去(食べないように)

最初はそれをすりつぶしてくちびるにぬりつけ、はれや発疹などの異常が出ないことを確認した 食物の摂取がスムーズに再開できる可能性があります。除去した食物の摂取を再開するときは、 ら食べはじめることができるかもしれません。この場合、**自己血療法をおこなうと、 ほうが安全でしょう。 皮膚炎がよくなり、特異的IgEの値が低くなったら、注意深く、耳かき一杯ほどのごく少量か 除去した

食べないようにします (16ページ 『回転食表』参照)。この場合でもやはりアナフィラキシーなど の危険な反応をおこす食物は避けるしか方法がありません。 因となる食物の数が多すぎて除去不可能であれば、 同じものをすくなくとも四日に一度しか

た状態のままで、それと同じ食物が入ってくると、アレルギーをおこしやすくなるからです。 食物は、 いったん体に入ると完全に外に出るのに四日間 か かり、 ある食物が、 体にまだのこっ

栄養価 激 ては が В 旬 旬 ものを回転させて食べるようにし すようになります。 タールという薬をのんでおくと、 させますから、 てください 物 0 0) 調 て、 ばかり食べては また、 砂 食事をする約三十分前に、 \$ 素材を使うようにしましょう。 0 糖 理するときは、 も高 P 新鮮 とりすぎはアトピーを悪化 0 Bにもアレ は Aを除 脂 なシ 肪、 13 0 味 ひかえてください です。 がよい 去 ソ油 ス ル L 14 18 多く けませ た代わ ギー きれいな水と イスなどの が 食用油 だけでなく 最適です。 反応 0 種 りに ん イン とし を示 類 刺 P 0

回転食表

(山手智子案)

	第1日目	第2日目	第3日目	第4日目
肉 魚 貝 乳製品	牛乳 カレイ 牛肉 七面鳥 イワシ	鶏肉 卵エビ カツオ	ツナ 豚肉 ホタテ貝 貝	ラム肉 サバ サンマ アジ サケ イカ
野菜海藻	トマト レタス ナス ピーマン ジャガイモ 玉ネギ ニンニク	キャベツ ブロッコリー カリフラワー 大根	トウモロコシ セロリ ニンジン シイタケ ホウレンソウ サツマイモ	カボチャ サヤインゲン キヌサヤ アズキ、大豆 など キュウリ ワカメ
穀物 数類	*	アワ 小麦 キビ オーツ麦 ライ麦 大麦	*アマランサス *キヌア そば	ヒエ タピオカ
果物 ドライフルーツ	レモン オレンジ	ブドウ リンゴ レーズン モモ	バナナ	スイカ イチゴ ナシ
ナッツ	ヒマワリの種	アーモンド	クルミ ゴマ	ココナッツ ピーナッツ
スパイス	こしょう	シナモン	ショウガ	
油	バター ヒマワリ油	菜種油 グレープシードオイル	シソ油 ゴマ油	オリーブ油
甘味料	はちみつ	ビート糖	メープルシロップ	砂糖

^{*}アマランサス、キヌア…どちらも南米産の雑穀

注 1 回転食の食材を選ぶとき、たとえば、牛乳と牛肉、キャベツとブロッコリーとカリフラワー など、同じ仲間のものは 1 種類と考えます。

² 原則として、食べて症状が出るものは回転食表からはずします。

³ この表は一つの例にすぎません。それぞれのお子さんの状態に合わせた回転食表を、主治医と相談しながら、各自でつくってください。

*2自己血療法 三船を注射器でぬいて、自分のおしりや肩などの筋肉に一週間に一回、計八~十二回注射し 注射されて筋肉の中に入った血液中の白血球は死に、その死骸をマクロファージ 広島市のさかたに小児科などでおこなわれている治療法です。自分の血液一~

応が抑えられるようになります。この原理にもとづいて自己血療法をおこなっていると、す こしずつ、アレルギー反応をおこす食物を食べられるようになります。 かも、一週間ごとにこの自己血注射をくりかえすことによって、だんだん強くアレルギー反

うです(アレルギー反応はリンパ球や白血球どうしの複雑な反応によっておこります)。し 死を知らせることによって、注射をした後六~四十八時間はアレルギー反応が抑えられるよ

くわしくは、左記の、さかたに小児科のホームページをご参照ください。



さかたに小児科 ホームページ http://homepage3.nifty.com/sakatani/ 広島市南区宇品神田五―二六―一七

もっとビタミンや必須ミネラルの補給を

亜鉛、 ためです。 のビタミンやミネラルを吸収する力が弱いことに加え、長いあいだ、食事制限をしていたりする アトピーの人はビタミン、とくにビタミンB・C・E・H(ビオチン)や、ミネラル、とくに セレン、マグネシウム、カルシウムなどが不足している傾向があります。腸管からそれら

能しなくなって、さらにそれらの吸収が悪くなるという悪循環におちいり、 は潤滑油のようなはたらきをして体全体の調子をととのえているため、不足すると体が正 ビタミンやミネラルは、正常な皮膚を維持するのになくてはならないものです。また、それら アトピーがどんどん 常に機

菜のほうが、ビタミンやミネラルをはるかに多くふくんでいますから、できるだけ有機栽培のも の胚 す。ミネラルは海藻類に多くふくまれます。また、化学肥料でつくった野菜よりも有機栽培の野 ビタミンBはレバーや貝類に、ビタミンCは新鮮な野菜やくだものに、ビタミンEは米や小麦 芽や植物性の油脂などにふくまれます。ビタミンHは主として腸内細菌によってつくられま

のむことも有効です。 食事で充分補えなければ、健康食品として市販されている総合ビタミン剤や総合ミネラル剤を のを食べるようにしましょう。

ダニ対策は非常にたいせつ

ぎり換気をしましょう。 ダニのすみかになるものは極力とりのぞき、部屋がつねに高温多湿にならないように、できるか ダニはアトピーを悪化させる重大な原因となります。じゅうたん、布ソファ、ぬいぐるみなど、

の予防にもつながります。 そうじ機、空気清浄器などをよく検討して購入するのもよろしいでしょう。これは、気管支喘息 の中からほこりやダニの死骸が出てくるため、あまりすすめられません。防ダニふとん、ダニ用 殺し、そうじ機でそれをしっかりと吸いとりましょう。ふとんをパンパンたたくことは、ふとん 子どもは、一日の半分近い時間をふとんの上ですごしますので、ふとんをよく干して、ダニを

腸の中のカンジダや悪玉菌の駆除

中に入るとアトピーの原因になります。甘いものや、納豆などの発酵食品をたくさん食べること まくいっていないことがあります。カビによって傷んだ腸から未消化の食物が吸収されて血 は、カビの繁殖を促進します。 アトピーのある人は、腸の中にカンジダというカビが生えているために、食物の消化吸収がう

下痢や便秘をくりかえし、いつもおなかの調子が悪い人はこの疑いがあり、 検便で、このカン

殺す薬でアトピーが改善することがあります。 ます。この場合、ナイスタチンなどのカビを

また、便の培養によって病原性大腸菌など

検査でカンジダに対する特異的IgE(免疫グ

ロブリンE)の値が上昇していることがあ

n

ジダが生えていることが確認できたり、

血液

今まで述べたのはアトピーの根本的対策ですが、 対症療法として、 いろいろな種類の抗アレル

Ł

アトピーが改善することがあります。

ズス菌、

酪酸菌などの善玉菌製剤を内服する

ますが、まわりからのいろいろな情報によって、拒否反応を示されるお母さんも多いので、 とくにステロイド軟膏に関しては、私としては、正しく使えばとても効果があると考えてお 理解 n

ギー剤や軟膏を併用することもあります。

対症療法(軟膏や内服薬)

ビフィ

合、それを退治する抗生剤や乳酸菌、

の悪玉菌が腸の中にいることが確認できた場

が得られない場合には、ステロイドなしで治療していきます。

のでおすすめです。 ふくんでいるにもかかわらず、皮膚を薄くしていくというステロイド特有の副作用がありません 32~3ページで紹介する土佐清水病院製の軟膏はアトピーに抜群の効果があり、ステロイドを

てもらい、それを継続していただくことがいちばんたいせつであると考えています。 くりしかえしますが、 主治医はお母さんであり、充分納得のうえで無理のない治療法を選択し

誘発中和療法(アレルギーの根本療法)

私は、アメリカ合衆国テキサス州**ダラスの環境医学 およびニューヨーク州バッファローの**アレルギー環境 医学センター (Allergy & Environmental Health Center でするという。 of Western New York)、および耳鼻咽喉センター (EAR,

NOSE & THROAT CENTER) の三カ所で、誘発中和

療法を勉強する機会にめぐまれました。



をおこさせる抗原とよばれている異物を環境からまったく排除すればよいのですが、抗原が、た なくすことは不可能です。 をおこさなくさせているわけではありません。アレルギー反応をおこさなくするためには、反応 いせつな食物であったり、ダニやハウスダスト、花粉などであった場合、完全に身のまわりから 誘発中和療法とは 抗アレルギー剤やステロイド剤は症状を抑えているだけで、アレルギー反応

リー (Carlson Lee) 博士によって発見され、ジョセフ・ミラー (Joseph Miller) 博士によって確立 他のアレルギー疾患の治療にも応用できます。この方法は、一九五九年にアメリカの をおこさなくさせる治療法です。アトピーだけではなく、気管支喘息、花粉症、じんましんなど されて以来、おもにアメリカで発展してきました。 誘発中和療法は、抗原と共存しながら、体の免疫そのものにはたらきかけて、アレルギー反応 カールソン・

抗原でおこされた症状を打ち消す「中和」という現象がおこります。まさに「(微量の) 毒を以 しかし、ふしぎなことに、体にアレルギー反応をおこすはずの抗原を極々微量入れると、大量の り、じんましんが出たりします。当然、体に入った抗原の量が多いほど、反応も強くなります。 誘発中和療法の理論 ダニ、卵などの抗原が体に入ると、アレルギー体質の人は喘息をおこした

て毒を制す」のです。さらに、この超微量の抗原を体に定期的に与えつづけることによって、通

常量の抗原が体に入っても、アレルギー反応をおこさなくすることができるのです。

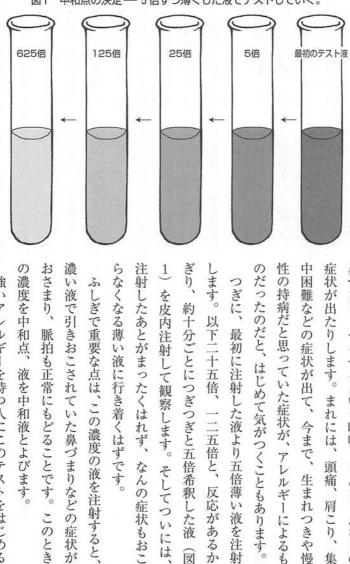
人が、ダニを吸いこんだり、卵を食べたりして、一気に大量の抗原にさらされると拒否反応(ア ること)がそなわっています。ところが、その免疫寛容の能力に問題がある(アレルギーのある) 人の体にはもともと免疫寛容(異物が入ってきても、それを敵と認識して攻撃せずに受け入れ そのメカニズムは残念ながらわかっておりませんが、私はつぎのように想像しています。

レルギー反応)をおこしてしまいます。

はり拒否反応をおこしてしまい、少なすぎると効果がありません。 との指令を出すものと思います。この「わずかの適量の抗原」というのがミソで、多すぎるとや 慣れて拒否反応をおこさなくなり、体に「これはよく知っているものだから攻撃しないように」 けれども、常日頃から、これらのわずかの適量の抗原と顔見知りになっていますと、だんだん

ちば 応が出ます。 中和点の決定 ダニ、卵などの抗原の入ったテスト液 (これは治療液にもなります) は濃度の濃 0 ほうから薄いほうまで五倍ずつ希釈したものを用意します。これらに対してまったくアレルギ ない人では、いちばん濃い液を皮内注射(ツベルクリン反応のように超細い針で、皮膚 ん上の層に入れる)しても何も反応しないはずです。 すなわち、注射したあとが大きくはれたり、 強いアレルギーのある人は当然強い反 ときには、脈拍が上がったり、

図1 中和点の決定 5



のだったのだと、はじめて気がつくこともあります。 性の持病だと思っていた症状が、アレルギーによるも 中困難などの症状が出て、今まで、生まれつきや慢 症状が出たりします。まれには、 鼻づまり、ゼイゼイという呼吸、じんましんなどの つぎに、最初に注射した液より五倍薄い液を注射 頭痛、 肩こり、

の濃度を中和点、 おさまり、 濃い液で引きおこされていた鼻づまりなどの症状が 強いアレルギーを持つ人にこのテストをはじめる ふしぎで重要な点は、この濃度の液を注射すると、 脈拍も正常にもどることです。このとき 液を中和液とよびます。

図

約十分ごとにつぎつぎと五倍希釈した液

一二五倍と、

反応があるか

せつです。 と、ときに喘息症状やショック症状などの全身反応を示すことがあり、危険です。過去のできごとや、特異的IgE (免疫グロブリンE)などの血液検査の結果を参考にして、慎重になどの血液検査の結果を参考にして、慎重になどの血液検査のは、ときに喘息症状やショック症状などの全と、ときに喘息症状やショック症状などの全

改善が見られたら、徐々に隔日、週二回、週 実際の治療 右で述べたように、アレルギー 実際の治療 右で述べたように、アレルギー をおこす抗原についてそれぞれ中和点を求め、 をおこす抗原についてそれぞれ中和点を求め、 をおこす抗原についてそれぞれ中和点を求め、 をおこす抗原についてそれぞれ中和点を求め、 をおこす抗原についてそれぞれ中和点を求め、 をおこす抗原についてそれぞれ中和点を求め、 をおこすたります。この液の決めら ないところに注射)することよりはじめま す。それを数日から数週間つづけて、症状の す。それを数日から数週間つづけて、症状の す。それを数日から数週間つづけて、症状の



誘発中和療法を受ける著者の三男(2000年、ニューヨーク州バッファロー)。

ずにいる方法でも効果があります。 です。 射しなくても、その抗原に対するアレルギー反応をおこさなくなるというのがこの治療法 小さい子どもには皮下注射の代わりに、 させ、さらに、その効果が持続する時間は、 回、二週間に一回、一カ月に一回というふうに、 中和液を一度注射すると、 ある程度の時間、体の中でアレルギー反応を抑える効果を持続 舌下(ベロの下)に中和液をたらして、数分間飲みこま 治療期間とともに徐々に長くなっていくからです。 間隔をあけていきます。そして、 ついには注 H

粉などの吸入抗原に対するアレルギーしか治療されないのに対して、この誘発中和療法では、 減感作療法とのちがいばんかんさりょうほう で、たいへん薄 つけていきます。 ようなごく微量の抗原液 V ので、 この方法と比較した誘発中和療法の利点は、 注射しても安全なこと。 減感作療法は誘発中和療法とは正反対の方法で、 の注射からはじめて、 もう一つは、 徐々に抗 原液の量や濃度をふやして体に耐 減感作療法ではハウスダストや花 一つは中 和液 まず、 の濃度はつね 症状をおこさな に一定 性を

時間がかかります。 誘発中和療法の問題点 いちばん大きな問題は、治療していくうちに中和点が変わることがあるとい 中和点を決めるテストは一抗原、 一濃度ずつおこないますので、とても 物アレルギーの治療もできることです。

ることがありますので、その場合はもう一度、中和点をはかりなおす必要が出てきます。 うことです。もし、中和点が変わると、治療をつづけても効果がなかったり、逆に悪化したりす

これらの問題点のために、この治療法は現在、日本ではほとんどおこなわれていません。

4(ツファコー)ファンボー Medical マンフィーボームページ http://www.ehcd.com/stypラス環境医学センター

*バッファローのアレルギー環境医学センター ホームページ http://www.medical-library.net/doctors/patel/

土佐清水療法

(アトピーの治療法)

息子が教えてくれた~

性皮膚炎の子どもを持たなかったならば、以降も進歩せず、それでもりっぱな小児科のお医者さ アトピー性皮膚炎については、興味も知識もほとんどありませんでした。もし、自分がアトピー た。したがいまして、医学博士、日本小児科学会認定医(現・小児科専門医)となったときも、 んとして通っていたことでしょう。 小児科医としての研修が終わり、自分の専門を決めるとき、私は「内分泌、 腎臓」を選びまし

えましたが、やめるとまた出てきて、結局、全身ずるずるになってきました。 は広がっていったため、軽いステロイドの軟膏に切り替えました。たしかに湿疹は一時的には消 ました。私は教科書に書いてあるとおり、非ステロイドの軽い軟膏をぬりました。それでも湿疹 三番目の子どもが生後三カ月になったころ、顔や体を中心に赤い湿疹が出はじめるようになり

しょに、ちまたに出ているアトピーについての本を読んで食事制限をしたり、温泉やマッサージ こうなってきますと、おはずかしい話ですが、どうしてよいかわかりませんでした。 妻といっ

を試したり、子どもをつれてアトピー専門の病院で受診したり、一般の人となんら変わらない行動をとりました。医者としての恥も外聞もありません。

土佐清水病院との出会い

そういった模索の中で、めぐりあっ

感じましたが、とにかく子どもをつれていくことにしました。それが、 で、くわしく理路整然と述べられていたからです。そのユニークな理論と強い語調に少々抵抗を な印象を持ちました。ほかの本と比べ、群をぬいてアトピー性皮膚炎の原因から実際的な治療ま たのが、丹羽靭負先生の書かれたアトピー性皮膚炎についての本でした。その本を読んで、 私と丹羽先生、 土佐清水 強烈

として土佐清水病院ではたらかせていただくことになったのです。

病院との最初の出会いでした。

以降、

私は

「土佐清水療法」に魅せられてしまい、

ついには職員



アトピー性皮膚炎で体中真っ赤になって いる著者の三男(生後8ヵ月ごろ)。

重症のアトピー性皮膚炎の患者さんの診察治療をして、そこで、毎日何十人も全国から押し寄せてこられる超

安全性も確認できました。子どもに、何年間もこの治療法をおこなうことで、そのこの治療法のすばらしさを体験しました。また、自分の重症のアトピー性皮膚炎の患者さんの影察治療をして

なに高価ではありませんが)となりますので、とくに希ただ、この治療法は、保険の適応がなく全額自費(そんころでもさせていただくことができるようになりました。このすばらしい治療法を、なんとかみなさんに知って

備や費用の関係上、土佐清水病院の一部の治療しかおこなえませんので、それで改善しない場合 望された方や、通常の治療法でうまくいかない方にかぎらせていただいております。 さらに、設

アトピー性皮膚炎の原因(土佐清水説)

は同病院に紹介することもできます。

ずばり、 アトピー性皮膚炎の原因は、環境汚染による活性酸素の増加と、 食生活の変化による



土佐清水病院は、高知県の西南端 土佐清水市にある。

攻擊 動物性脂肪のとりすぎと考えます。活性酸素は通常でも私たちの体に存在し、細菌やウイルスの この殺菌作用を利用するためです。 から体をまもってくれます。ふとんを日に干すのは、紫外線を当てて活性酸素を発生させ、

を増加させているのです。 た水道水、食品添加物や農薬など、環境汚染の原因となっているあらゆるものが、この活性酸素 させる活性酸素も多くなってきています。さらに、自動車 層を破壊した結果、 ところが最近、 スプレーやクーラーの中に使われているフロンガスが空に舞いあがってオゾン 地上にふりそそぐ紫外線がだんだん強くなり、それにつれて、 の排気ガス、 工場 の煤煙 紫外線が発生 塩素消 毒し

不飽和脂肪酸が体内で結びついて過酸化脂質となり、皮膚にへばりついてその保湿機能をうばい、キロラウトはできた。 皮膚炎をさらに悪化させるのです。 活性酸素だけでも、皮膚炎の原因となりますが、これと動物性脂肪にたくさんふくまれている

アトピー性皮膚炎の治療(土佐清水流)

ストレスは体の中で活性酸素を増加させるので、 アトピー性皮膚炎のコントロールには日常の生活習慣がとてもたいせつです。 避けるようにつとめます。 寝不足、

か ゆみをおこす物質を多くふくんだコーヒーやチョコレート、 不飽和脂肪酸を多くふくんだス

ナック菓子、肉類をとらないようにします。

ば ことによってアトピーを改善) などの健康食品、石ぶろ(九州の山奥に落ちた隕石をこまかく砕いて加工した小石を、 ボノイドを大量にふくんだ、 らつくった、 を三つ選んでご紹介します。 いに満たしたふろ。皮膚の保湿作用を高め、過酸化脂質を分解する遠赤外線を強力に放射する 佐清水病 活性酸素を消す作用のある粉末)や、ルイボスTX(抗アレルギー作用のあるフラ 院には、 非常にユニークな数多くの軟膏、SOD様作用食品(天然の植物、種子か 南アフリカ産のお茶「ルイボスティ」の有効成分を抽出した粉末 などを利用した治療法があります。ここでは、 よく使われ 湯船 る軟膏

軟膏 とくに赤ちゃんの乾燥した肌や、軽いアトピー性皮膚炎に使います。

コー 水病院では、ビワの葉を大きなたるの中でアルコールに漬けて数カ月間寝かし、あとでこのアル いふくみませんが、軽いステロイド軟膏(ロコイドやキンダベート)に匹敵するくらいの効果が ワの葉には昔から、 ルを蒸発させることによって、炎症をおさえる成分をとりだすことに成功しました。この成 保湿剤である白色ワセリンに混ぜてできあがったのがAD軟膏です。ステロイドは 皮膚の炎症を抑えるふしぎな力があることが知られていました。土佐清 いっさ

あります。

か AOA④軟膏 のステロイド 軟膏を混ぜてつくります。 比較的軽いアトピー性皮膚炎に使います。AOAパウダーと親水ワセリンとわず

化作用 間たるの中で寝かしたのち、真空凍結乾燥させた粉です。このAOAパウダーにはすぐれた抗酸 、陶器に入れて炭火で長時間煎る)して、麴発酵させ、これをゴマ油にまぶしたものを約 AOAパウダーとは、 (活性酸素を消す作用) があります。 大豆、ゴマ、 ハトムギ、 胚芽、ぬか、抹茶、 ユズなどを遠赤外線焙煎 三カ月

がるのです。 る作用を合わせ持っています。ですから、AOAパウダーに少量のステロイドを混ぜることによ というステロイドの副作用をなくす力と、炎症をおさえるというステロイドの効果をさらに高め 13 って、 作用があります。 また、ふしぎなことに、AOAパウダーは、皮膚の線維芽細胞を萎縮させる(皮膚を薄くする) 抗酸化作用と抗炎症作用を持ち、ステロイド特有の副作用の出ない理想的な軟膏ができあ さらに、 AOA④軟膏には、皮膚の黒ずんだ色素沈着をとるという他の軟膏にはな

の発酵液と白色ワセリンとAOA④軟膏よりやや多めのステロイド軟膏を混ぜてつくります。 発酵させ、 a②軟膏 うわずみの低分子のものだけを濾過精製して、発酵液とよばれるエキスをつくり、こ ややひどいアトピー性皮膚炎に使います。 AOAパウダーをさらに約三~六カ月間

るとAOA④軟膏に切り替えます。 AOA④軟膏より速効性があり、 数カ月連用しても副作用はまず出ませんが、皮膚炎が改善す

土佐清水病院 高知県土佐清水市旭町四―四 電話/〇八八〇八一二一二五一一

ホームページ http://www.netwave.or.jp/~tshp/

『丹羽博士の正しい「アトピー」の知識』

「活性酸素で死なないための食事学」

(参考文献)

丹羽靭負 著 (廣済堂) 丹羽靭負 著(廣済堂)

~ 今後、ますます

ふえるでしょう~



症状に悩まされている人がふえ、十人に一人いるとさえいわれています。もちろん、子どもたち も例外ではありません。 りますが、これがまさに化学物質過敏症の症状なのです。程度の差こそあれ、最近、 つまり、頭がボーッとすることはありませんか? 私自身もこのような症状があるのでよくわか 窓をしめきった新しい建物の中や、デパート、本屋などの中に入ると、目がチカチカして鼻が このような

化学物質過敏症の症状

学物質によっても症状がおこされるというのが大きな特徴です。 に微量な同じ化学物質に接触すると出てくる不愉快な症状」のことです。この「ごく微量」 「ある化学物質に大量に接触したり、たとえ微量でも長い時間接触したあとで、ふたたび、 の化

そして、最初は一種類の化学物質に反応するだけだったのが、途中からべつの多くの化学物質

に反応する、多種化学物質過敏症に移行していくこともあります。

中で出てくる不快な症状)とほぼ同じと考えてもよいでしょう。 ツ 原因 クハウス症 一の大半は室内の空気汚染 候群 (建てたばかりの新しい家やビルに引っ越したあとや、 (ホルムアルデヒド、 パラジクロロベンゼンなど)ですから、シ 窓をしめきった建物の

がくずされることは容易に想像できます。 いますので、 れています。 人の体の機能は免疫 たとえ微量であれ、体の外部から他の化学物質が入ってくれば、これらのバランス そして、これらは体がつくるごく微量の生理的な化学物質によって連携し機能して (11ページ参照)、内分泌 (ホルモン)、自律神経によって、微妙に調節さ

最近、ふえてきた理由

剤、 の物理的刺激もますますふえています。 場からの煤煙、 ちょっとまわりを見回してみましょう。医薬品、 便利 水 殺虫剤、 の中に混入しており、 な新 消毒薬、 しい化学物質がつぎつぎと生活の中に登場してきました。また、車の排気ガス、工 ダイオキシンなどの環境ホルモンなど、文明の副産物としての汚染物質が、空気、 農薬と、 無意識 これまで何万年もの歴史の中で、 のうちに体の中にとりこまれています。電磁波、紫外線など 食品添加物、 人類が経験したことがないよう 化粧品、合成洗剤、 塗料、

くの異物やストレスを処理できなくなったとき、化学物質過敏症がおこるのです。 タミンやミネラルをふくまない食事によって、体の抵抗力を失っています。弱った体がそれら多 方、現代人は、運動不足、精神的ストレス、食品添加物や油と砂糖で味つけされ、充分なビ

化学物質過敏症の診断

という診断がついていることもよくあります。 性的につづきます。一般的な血液検査や尿検査をしても何も異常が認められず、心身症や神経症 足の冷え、皮膚のかゆみや赤み、集中力や記憶力の低下、疲れやすい、生理不順などの症状が慢 ぜ症状、眠気、不眠、めまい、吐き気、 のどの乾燥感や刺激症状、疲れ目、目のピントが合わない、 頭痛、 関節痛、筋肉痛、下痢、 便秘、 微熱、咳、鼻水などのか 動悸、不整脈、 手

自分の症状が何に反応しているのか、なぜそのように反応するようになったのか見当がつけばし 生活習慣、化学物質の使用量や接触時間、 そんなときは、まず、化学物質過敏症ではないかと疑って、仕事内容や場所、家の中のようす、 食事内容などをふりかえってみることです。そして、

べてみてください。 子どもが前述のような症状を訴えた場合は、子ども部屋や、よく使うおもちゃなども調

表2 ミネラルの不足でおこる栄養障害

必須ミネラル	栄養障害		
カルシウム	骨粗鬆症·発育不良·くる病·不眠症·神経症·喘息·アレルギー性鼻炎		
マグネシウム	心筋梗塞・動脈硬化・けいれん・神経過敏・抑うつ症・不整脈・尿路結石		
ナトリウム	不足することはほとんどない		
カリウム	心臓発作・便秘・腎不全・ガン・関節炎		
銅	貧血・心臓障害・骨の異常・発育遅延		
亜 鉛	発育不良・性機能低下・傷が治りにくい・味覚障害・腸性肢端性皮膚炎		
鉄	貧血·食欲不振·無力感·舌炎		
マンガン	骨の退化・性機能退化		
クロム	糖尿病・動脈硬化・コレステロールの増加		
コバルト	貧血		
リチウム	精神不安定		
モリブデン	貧血·疲労·尿酸代謝障害		
リン	およそ不足することはなく、過剰摂取が問題		
セレン	発ガンのリスクが増大・筋力低下・白内障		
ホウ素	骨の代謝異常		
バナジウム	コレステロールの増加・動脈硬化		

(杏林予防医学研究所提供)

表3 代表的な有害ミネラルとその自覚症状

有害ミネラル	健康障害の兆候	主な原因
アルミニウム	食欲不振、息切れ、筋肉痛、けい れん、胃腸障害	アルミ鍋、アルミホイル、歯みが き粉、胃腸薬、ふくらし粉
カドミウム	脱毛、貧血、食欲不振、疲労、血 圧上昇、神経過敏	喫煙、排気ガス、メッキ工場、ベア リング工場
鉛	貧血、不安感、めまい、骨や筋肉 の痛み、頭痛	ガソリン、ヘアダイ、陶器、絵の具、 古い水道管
水銀	うつ状態、皮膚炎、眠気、しびれ、 情緒不安定	汚染された魚貝類、農薬、化粧品、 アマルガム
ヒ素	疲労、手足の灼熱感、胃腸障害	殺虫剤、除草剤
ニッケル	無気力、疲労、下痢、不眠、皮膚炎	喫煙、マーガリン、メッキされた金 属

(杏林予防医学研究所提供)

京都港区白金五丁目九番一号、電話/〇三―三四四四―六一六一)などのごく一部の施設でしか 化学物質過敏症の診断に必要な目や脳の検査は、特殊な検査であり、まだ北里研究所病院

おこなわれておりません。

と、診断の助けになります。前のページの表2、表3で、ミネラル不足による栄養障害や、 ミネラルによる自覚症状などについてまとめてあります。 マグネシウム、亜鉛、セレン、モリブデンなどのたいせつなミネラルが不足しているのがわかる また、*毛髪分析という検査で、毛髪に鉛、水銀、ヒ素などの有害ミネラルがたまっていたり、 有害

*1毛髪分析 杏林予防医学研究所(京都市中京区烏丸通*1毛髪分析 杏林予防医学研究所(京都市中京区烏丸通*1毛髪分析 杏林予防医学研究所(京都市中京区烏丸通*1毛髪分析することによって、体に不足している必須ミネを分析することによって、体に不足している必須ミネを分析することによって、体に不足している必須ミネラルや体に蓄積している有害ミネラルを調べます。

ております。



化学物質過敏症の対処法

いったん発症してしまうと残念ながら確実な治療法はありませんので、予防が最高の治療とい

総量を少なくする

る、医薬品、食品添加物、水道水中の汚染物質、食器洗剤ののこりなど、 原因となっている化学物質が特定できれば、それを避けます。口から入

化粧品、洗剤、 水道水中の汚染物質などに注意します。室内の換気をよくすること、空気清

肺や鼻の粘膜から吸収される空気中の汚染物質、皮膚から吸収される医薬

浄器や浄水器を利用することをおすすめします。

能)を高める(解毒機

にマグネシウム、亜鉛、セレン、カルシウムの補給によって解毒機能 たいせつです。ビタミン類、とくにビタミンB・C・E、ミネラル、とく 適度な運動をして、睡眠を充分にとり、 過労やストレスを避けることが

に入った毒を処理する能力)を高めておきます。

類にはミネラルが豊富です。化学肥料でつくった野菜よりも有機栽培の野菜のほうがビタミンや な野菜やくだものに、ビタミンEは米や麦などの胚芽や植物性の油脂などに多くふくまれ、海藻 「アトピー性皮膚炎」の項でも述べましたが、ビタミンBはレバーや貝類に、ビタミンCは新鮮

いてください。ミネラルの量がはるかに多いことも覚えてお

ラル剤をのむことも有効です。
て市販されている総合ビタミン剤や総合ミネの事で十分補えないときは、健康食品とし

物質の排除

が質は、体外に出さなけれ 物質は、体外に出さなけれ

外に排出されます。やサウナなどで汗をかくことによって、体のでいる有機溶媒などの脂溶性のものは、運動接着剤やシンナー、殺虫剤などにふくまれ

ようにする物質)の点滴や内服によって、

積

ト剤

(金属をつつみこんで、

水に溶ける

どの重金属を、EDTAやDMPSなどのキ

アメリカでは、体に蓄積された鉛や水銀な

サウナに入って汗をかくと、体にたまった 化学物質が、体外に出される。



参考文献)

化学物質過敏症 化学物質過敏症ってどんな病気

哲・宮田 幹夫 著(かもがわ出版) 著(合同出版)

日本ではまだ一般的におこなわれていません。 極的に体の外に出す治療がおこわれていますが、



運動して汗を流すと、体にたまった 化学物質が、体外に出される。

じんましん

ショック状態に注意を~~呼吸困難、腹痛、



じんましんとは

間もすれば消えていきますが、ちがう部分からまた新たなものが出てきたりします。目の中やく ちびるにできることもあり、夏に出ることが多い傾向があります。 なふくらみのことです。大きさはさまざまですが、かくと、どんどん広がります。ふつう、数時 じんましんは、突然皮膚にできる、かゆみをともなう赤い(ときには白い)蚊に刺されたよう

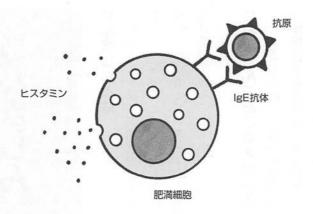
じんましんのおこるメカニズム

じんましんは、皮膚や粘膜のやや深い部分にできる水ぶくれで、血管の中を流れている血液の

液体成分が血管の外にあふれ出てくるためにおこります。

では、どうして血管の中から液体があふれ出るのでしょうか?

目には見えませんが、血管には小さい孔がたくさんあいています。この孔が、何らかの原因で



抗原、IgE抗体、肥満細胞がつながると、ヒスタミンが放出される。

とんどです。

はそれに似た物質によっておこされていることがほ

します。じんましんは、

このヒスタミンか、

ある

ヒスタミンはまた、神経を刺激してかゆみをおこ

ヒスタミンは体の中では、おもに肥満細胞(白血ヒスタミンは体の中では、おもに肥満細胞(白血球の一種)の中にたくわえられており、アレルギー
反応の結果として肥満細胞から出てくる場合とそう
でない場合があります。
「食物やダニなど」に対するIgE(免疫グロブリンE)
をよばれる抗体が、まず肥満細胞にくっつき、そことよばれる抗体が、まず肥満細胞にくっつき、そこ

質がもっとも有名です。
はいくつか知られていますが、ヒスタミンという物の外に出てきます。この血管の孔を大きくするもの球はもれませんが、血液の液体成分はもれて、血管大きくなると、孔のサイズより大きな赤血球や白血

にその抗原がさらにくっついて(肥満細胞、IgE抗体、抗原がつながると)、肥満細胞がヒスタ ミンを放出します。アレルギー反応によらない場合は、 物理的刺激(ひっかく、圧迫、接触など)

やその他の原因で肥満細胞がヒスタミンを放出します。

危険なじんましん

症状が出ます。 きゅうにおきると、 もっとも危険なじんましんは、喉頭浮腫といって、気管の入り口の粘膜がはれるタイプです。 いっきに窒息してしまうこともあります。気管支の粘膜がはれると、

となる場合があります。これは非常に危険な状態ですので一刻の猶予もありません。 は、血液の成分がたくさん血管外にもれでており、循環している血液量が減って、ショッ た場合は、じんましんが体の内部の粘膜にも出ているというしるしです。その程度が強 また、腸の粘膜がはれると、下痢、腹痛、 嘔吐などの腹部の症状が出ます。これらの症状が出 い場合に ク状態

じんましんの原因

ナッツ類などがアレルギー性のじんましんをおこしやすいといわれています。 物では、 卵、 牛乳、 チーズ、エビ、 カニ、貝、サバなどの背の青い魚、そば、 合成着色料 チョ コレ :保存 1

質そのものをふくんでいるため、アレルギー反応によらずにじんましんをおこします。 料などの食品添加物も原因となり、これらは検査の盲点となることがあります。タケノコやレン コンなどは仮性アレルゲンといって、ヒスタミンやコリンといった、直接じんましんをおこす物

物理的刺激、細菌やウイルス感染など、ありとあらゆるものが、じんましんの原因となります。 確信できます。 思いあたることがあります。二回、三回とくりかえしおこってくるようでしたら、それがもっと 食べたか、何をしたか、 急性のじんましんは、原因があってから、一時間以内に出ることが多いので、その直前 ほかに日光、熱、汗、寒冷、運動、精神的ストレス、動物の毛、昆虫、金属、化学物質、薬、 何をさわったか、どこに行ったかなどをふりかえって考えると、原因に に何を

毎回じんましんが出るとはかぎりません。とくに体調の悪いときは出やすくなります。 慢性じんましんの一部は、自分自身の体のどこかの部分に対して、アレルギー反応をおこして しかし、残念ながら原因がわからないことが大半です。また、同じ原因があっても、必ずしも 原因不明

じんましんの検査

いるのではないかと考えられています。

もっとも手軽で一般的なのは、 血液検査で特定のものに対するIgE抗体(免疫グロブリンE)

を調べる検査です。この値が高いものはじんましんの原因である可能性が高くなります。

スタミン遊離テストは、すこしすすめて、原因のものがほんとうに肥満細胞からヒスタミン

を出すかどうかを血液を培養して調べるものです。

を皮膚描記症といい、 るかどうかを確かめる検査です。皮膚をボールペンの頭などでこするとみみずばれができること 皮内注射によるテストはさらにすすんで、直接皮膚に疑わしいものを入れて、じんましんが出 機械的じんましん(直接、皮膚を刺激することによるじんましん) の診断

となります。

の場合は、肝機能や血沈、CRPなどの炎症反応を調べて、慢性の感染症や膠原病などがかくれ 汗をかく程度の運動をさせると出てきます。一カ月以上長びいたり、くりかえす慢性じんましん ていないかどうかチェックします。 コリン性じんましんとよばれるものは、大きさが粟粒~米粒くらいの赤い特殊なじんましんで、

じんましんの治療

日間

んましんは抗アレルギー剤や抗ヒスタミン剤の内服で消えます。 原因がわかりましたら、 再発を防ぐために可能なかぎりそれを避けることです。 眠くなることがありますが、数

.のんだほうがよいでしょう。ひどいじんましんは、強力ネオミノファーゲンシー

やステロイドの注射をします。

てください。あたたまるとじんましんはひどくなります。子どもの場合は、多くは自然におこら テロイドなどの注射をします。かゆいときはできるだけかかないで、冷やすなどしてがまんさせ すでに述べたように危険なじんましんの場合は、ただちに点滴で水分を補給し、ボスミン、ス

なくなりますので、とくに原因が見あたらなくてもあまり心配いりません。



花粉症

花粉症の症状

〜最近、子どもでも



が飛ぶある季節になると、くしゃみ、鼻水、鼻づまりの症状に悩まされ、目がかゆく、ゴロゴロ、 結膜炎のことです。私自身も強い花粉症があるためよくわかるのですが、一年のうち特定の花粉 V チカチカして赤く充血します。これらの症状のため、仕事や勉強に熱中できず、夜も熟睡できな ため、たいへん疲れます。 花粉症とはせまい意味では、花粉が目や鼻の粘膜について引きおこされるアレルギー性鼻炎や

花粉をのみこむことによって、下痢、吐き気、腹痛というおなかの症状が出ます。 診断されることもあります。まれには、花粉が皮膚につくことによって、 かったり、気管支喘息が出たりします。さらには、関節痛、 くなったり、イライラしたりします。ときにはのどが痛んだり、かゆくなったり、咳が止まらな また、たんに鼻と目の症状だけにとどまらず、体全体がだるく、頭がボーッとして、気力がな 筋肉痛、 頭痛、 かゆみや湿疹が出たり、 微熱が出て、

このように、広い意味では、右にあげた花粉によって引きおこされるすべての症状を、花粉症

とよんでいます。

じでしょうか? アトピー素因のある子どもは、まず、(乳幼児期に食物アレルギーが主に関係 という具合に、そのアレルギーの症状がつぎつぎに変化していくことをいいます。 気管支喘息になり、中学生以上になると(ダニや花粉が主に関係した)アレルギー性鼻炎になる した)アトピー性皮膚炎になり、幼稚園から小学生になると、(ダニアレルギーが主に関係した) ところで、アレルギー・マーチ(アレルギー行進)という有名なことばがありますが、ごぞん

もなかった大人が、ある日突如として花粉症やアトピー性皮膚炎になったり、 しかし、最近この常識がくつがえされつつあります。すなわち、今までなんのアレルギー症状 ルギー性鼻炎が発症したりします。 アレルギー性疾患は年を追うごとに急速に複雑化、 乳幼児期に、 重症

花粉症の原因

化、低年齢化してきています。

このIgEは一部、肥満細胞(4ページ参照)などのある種類の白血球の表面にへばりついて存在 に対するIgE(免疫グロブリンE)という抗体(白血球がつくるたんぱく質の一種)ができます。 アレルギー体質の人が、ある特定の花粉にくりかえして接しているうちに、 血液中にその花粉

花粉症 しており、そこにまたその花粉がくっつくと、その白血球の中から多くの化学物質が放出され、 特有のさまざまな症状をおこします。

に逃げだせ」という本能的な、体からの警告のように思えてなりません。 ー性皮膚炎の項でも述べましたが、私には、「おまえはここに住めないから、 なぜ、体がそういう自分に不利な反応をおこすのか、残念ながらわかっておりません。 早くべつのところ

スがあると、さらに悪化することはよく知られています。 実際、花粉症は大気汚染とともに出現、増加しており、 自動車、 とくにディーゼル車の排気ガ

花粉症の診断

です。これは裏を返せば、はじめて発症したとき、診断がつきにくいともいえます。 ぜの症状とよく似ていますが、ちがうところは毎年、決まった季節に症状が出るということ

のゴールデン・ウィークのあたりになりますと、ハルガヤ、カモガヤに代表されるイネ科 の花粉が飛びはじめます。最後に夏から秋にかけては、ブタクサ、ヨモギ、 れてヒノキの花粉が飛びはじめます。 まず、二月になりますとスギの花粉が飛びはじめ、四月ごろまでつづきます。つぎにすこし遅 同じころ、 落葉樹であるハンノキの花粉も飛びます。 カナムグラなどの雑 0 Ŧi. 植 物

草の花粉が飛びます。

の変化と合わせて、 ルギー」 花粉 症 Ш は、 液中のその花粉の特異的ほ圧抗体を調べると高 を主としていますので、花粉の多いときに症状も必ず悪化します。そのため、 IgE抗体が関係した特定の花粉にふれると、すぐ症状が出るタイプの 原因の花粉を比較的容易に特定することができます。 い値が出ることが多く、 季節による症状 即即 幸い 時型アレ

花粉症の予防

避けることです。花粉は大気中を広範囲に飛んでいて、太陽や雨のように万人に降り注ぐため、 花粉症の予防は他のアレルギー性疾患と共通しており、まず、原因となる花粉をできるかぎり

避けるといってもそう簡単にはいかないと思われるかもしれません。

よい てい て、よくはたいたり、そうじ機をかけたりして、早めにとりいれることです。ふとんに花粉がつ びはじめ、 いていると、夜中の症状がひどくなります。 しかし、花粉はいつも同じ量だけ飛んでいるのではないのです。 日の午後の外出や、 る朝方や雨 タ方、 0 風 日には飛ばず、 が弱くなると、空高く舞いあがった花粉がおりてきます。 窓をあけての換気はできるだけひかえ、洗濯物やふとんは午前中に干し 気温が上昇して空気が乾燥する、 天気のよい 花粉は一般的に、 ですから、天気 日の昼すぎか 空気が ら飛 湿

また、外出時は花粉用のメガネやマスクを使用し、外から帰ったら、手や顔を洗い、うがいを

くらいの用心深さがあってもよいかもしれません。室内にいる人が、外から帰ってきた人の服に 服や髪の毛をよくはたいたり、そうじ機で服や室内の床に落ちた花粉を、こまめに吸いとる

る花粉の飛ぶすこし前から、抗アレルギー剤を内服することも懸命です。 寝不足、過労、ストレスを避け、体調をととのえておくと、 症状が軽くてすみます。 原因とな

ついていた花粉に反応することもあるからです。

花粉症の治療

くこともあります。 さまざまなグループの抗アレルギー内服薬が出てきました。しかし、残念なことに、どの薬がそ ープのものを一つずつ試していきます。ときにはちがうグループのものを何種類か併用すると効 の人にもっともよく効くかをあらかじめ知る方法はありません。効かなかった場合、ちがうグル ものも開発されています。 今まで述べたような予防対策を立てることが、まずたいせつです。最近、研究が進むにつれ、 以前は副作用として眠気がくることが多かったのですが、最近は眠気のこな

ほうが懸命です。 ます。ただし、 花粉症は、花粉の飛ぶ季節が決まっているので、 症状が出てから内服しはじめるよりも、すこし前からはじめて、 その期間だけ薬をのめばよいことになり 症状を予防した

対症療法 ひどい場合は また、鼻と目の症状に対して、インタールの点鼻薬、点眼薬も効果があります。症状が極度に の薬に比べると時間と手間がかかりますが、 短期間 にかぎり、ステロイドの点眼、点鼻や内服薬を使うこともあります。 皮内注射による*誘発中和療法や*減感作

療法も有効です。

22~27ページ参照。



気管支喘息

持ちこさないために~



とんど、ハウスダストやダニに対して過敏に反応するからです。 スなどです。ふとんの上などであばれたときに、発作が出ることが多いのは、喘息の子どもはほ は大気汚染、タバコの煙、ダニ、動物の毛や皮膚、カビ、花粉、ウイルスや細菌の感染、ストレ ふくめると、十人に一人)とまでいわれ、もはや他人事ではなくなってきました。その危険因子 最近、 小児気管支喘息の患者は急速にふえはじめて、子どもの二十人に一人(その予備軍までしょうにきかんしせんそく

は変えられないので、喘息の治療でもっとも重要なことは発作を予防すること、すくなくとも小 発作をくりかえしていると、やがて気管支が傷み、もはや治らなくなってしまいます。 喘息はハードの問題で、子どもの喘息はソフトの問題)、治癒する可能性が高いのです。しかし、 息は気管支の調節がうまくいっていないだけであることが多く(コンピュータでいえば、大人の 大人の喘息は気管支そのものが傷んでいることが多いのに対して、幸いなことに、子どもの喘 喘息体質

発作のうちにおさめてしまうことなのです。

気管支喘息発作の症状

聞こえる程度で、背中に耳をあてたり聴診器を使わないとよくわかりません。 気管支喘息の発作には、小発作、中発作、大発作があります。小発作は、かすかにゼイゼイが

中発作になると、はっきりゼイゼイが聞こえ、息をするたびに胸がくぼみ、元気がなくなって

きて、一目で発作とわかります。

ちに病院に行かなければなりません。

大発作になると、たいへんです。寝ることもできず、肩で呼吸し、 顔は青白くなります。

気管支喘息の診断

気管支喘息は、肺や気管支、心臓の先天的な異常、クループ (273ページ参照)、細気管支炎、

診すると、診断はそれほどむずかしいものではありません。 気管支異物 (異物誤嚥)などとまぎらわしい場合がありますが、 詳細に病歴を聞き、注意深く聴

られることがあります。これは、生まれつき気管支が弱かったり、アレルギー体質のために、痰 がいつまでも切れない場合におこり、気管支喘息とは別物ですが、その予備軍と考えて注意した 二歳以下の乳幼児がかぜをひいたときなどにゼイゼイいい、喘息性気管支炎という病名をつけ

ほうがよいでしょう。

病院受診のタイミング

吸入をします。それでも発作がおさまらなければ病院で受診してください。 ねに心がけてください。発作が出たら、水分を充分とって安静にし、指示された薬をのんだり、 こさないこと、もしおこしても、できるだけ早くおさめること」です。発作を予防することをつ もう一度、喘息の治療でいちばんたいせつなことを思い出してください。それは、「発作をお

支が傷んでしまいます。 え小発作であっても、何日もおさまらなければ受診してください。放置したままでいると、気管 児の場合は、突然悪化することがありますので、家であまりがんばらないほうが懸命です。 ただし、大発作のときは余裕はありませんので、ただちに受診してください。二歳以下の乳幼

気管支喘息の治療

テオフィリン 気管支を広げる作用と炎症を抑える作用の二つを持ち、アメリカではその効果よ が出たりしますので、医師に指示されたように使いましょう。 りも副作用が問題にされ、あまり使われなくなっていますが、日本ではまだまだ中心的な薬です。 み方をまちがえると効果がなかったり、心臓のドキドキ、吐き気、頭痛、けいれん等の副作用

中発作以上では、点滴することもあります。この薬は吸収や排出に個人差があるため、

効果が

はっきりしないときや、副作用らしい症状が出たときは、ときどき血液中の濃度を測る必要があ

β2刺激剤 いすぎると心臓がドキドキする副作用が出ることがあります。 内服薬と吸入薬があり、気管支を広げる作用があります。速効性がありますが、使

抗アレルギー薬 主として喘息発作を予防する目的で使われます。したがって、いったんはじめ ると数カ月 のも出ています)。種類も多く、その人にあったものを見つける必要があります。 (最低二カ月)たたないと効果ははっきりしません(最近では、比較的早く効果があ

らわれるも

に使うことは避けなければいけませんが、注意深く使えば、とっても効果があります。 それらを回避できる可能性があります。また、ひどい発作時には点滴することもあります。 何度も中~大発作をおこして点滴や入院が必要な人は、ステロイドを吸入すると、

吸入療法 インタールとβ2刺激剤を混ぜ、家庭用吸入器を使って吸入すると、発作の治療にも

予防にも抜群の効果を発揮します。のみ薬に抵抗がある人にはおすすめです。

出る運動誘発性喘息のある人は、運動十五分前に吸入をすると予防効果があります。 家庭用吸入器のない人には、携帯できる使いすての簡易吸入器もあります。運動をすると発作の しかし、吸入にたよりすぎて、病院受診のタイミングをのがさないように気をつけましょう。



家庭用吸入器



喘息管理の三種の神器



ビークフローメーター

気管支喘息の管理

は、 うにしています。 喘息手帳をわたして、 私のところでは、ひんぱんに発作をくりかえす人や、なかなか薬がやめられない人に 治療方針を見なおすのにたいへん便利であるだけでなく、ほかの医療機関で受 毎日の発作の状態や、 現在使っている薬をできるだけ書いてもらうよ

診するときにも役立つからです。

す。もちろん、使い方は、外来でていねいに指導します。慣れるとたいへん心強く、 喘息管理の三種の神器 れば、自宅でお母さんが、子どもの喘息のこまかい状態の把握、予防、適切な応急措置ができま の速さを測る簡単な器具)、聴診器は、喘息管理の三種の神器(50ページ参照)です。これがあ 家庭用吸入器、ピークフローメーター(力いっぱい息を吐いたときの息 便利なもの

事、 喘息の治癒 2 から、 充分な睡眠をとること、 再発は 五年以上発作がなかった場合、治癒したと考えます。もちろん、 ありえます。 ダニ対策をすることが発作の予防につながります。 水泳などで体をきたえ、かぜをひかないように注意して、 体質は変わりませ 正しい食

低 身 長

ならないように~



あとで後悔させないために

手遅れになってしまいがちです。子ども自身は背が低いことで悩んでいても、「背が低いから病 院につれていって」とは、まず言わないでしょう。 通常、病気としては認識されません。それだけに、ついつい病院へつれていくことが遅くなり、 ち伸びるよ」と、まわりの言いぶんはそれぞれあると思います。しかし、ちょっと待ってくださ い。そのまま放っておくと、あとで子ども自身がとっても悔むことにならないともかぎりません。 「背が低くても健康であればいいじゃないか」「親の背が低いのだから、しかたないわ」「そのう 背が低いということは、熱が出たりおなかが痛かったりといった症状とちがって、急を要せず、

ときに非常に重大な悩みになってきます。 春期に入って、自分の体のことがいろいろ気になりだしてくると、人より背が低いということは、 背が伸びない原因はいろいろあり、運よく生命にかかわるような病気はなかったとしても、思

や祖父母あるいは学校の先生であるあなたが、もっと早く気づいて、病院につれていってあげな しかし、そのときには骨がもうほぼ固まってしまっており、どうすることもできません。両親

私は最近、私のホームページを見た成人の方から、つぎのような電子メールを受けとり、

け

ればいけなかったのです。

痛めました。

もっと早くこのことを知っていればと悔やまれてしかたがありません。どんな些細なことでもい いですから教えていただくわけにはいきませんか? ぎた人間にはどうすることもできないのでしょうか? 前に自殺未遂を何回かしてまして、もし、 ルモンが足らないことによる低身長/著者注)についてふれられていますが、 「はじめまして、どうしてもお聞きしたくてメールしてしまいました。下垂体性小人症」 お願いいたします。 M やはり二十歳をす Ι. (成長ホ

問題となる低身長

く、客観的にどの程度低いのかを評価しなければいけません。「標準成長曲線」(日本人の子ども の身長、体重を調べて、年齢ごとにその平均値をつないでいったもの)を使うと、自分の身長が 背が低いといっても、たんにクラスでいちばん前だとか、友だちと比べて低いというのではな

客観的によくわかります。図1、図2をごらんください。

図1 標準成長曲線 (身長)

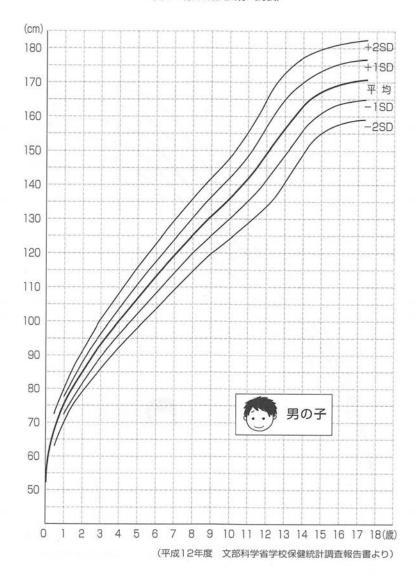
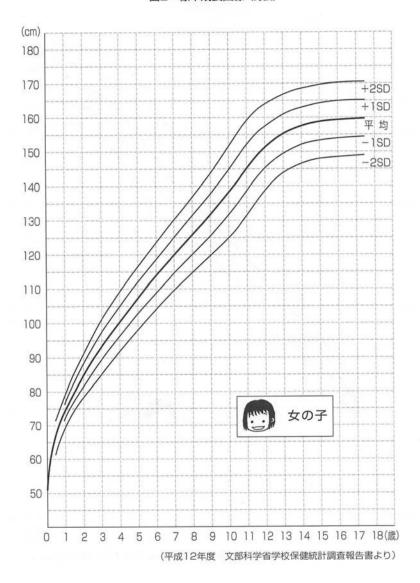


図2 標準成長曲線 (身長)



在の年齢と身長が交差するところに点を打ってください。その点が曲線のいちばん下の「2SD (SDとは標準偏差のこと) の線よりさらに下にあるとき、客観的に背が低いといえます。 - 2 標準成長曲線には五本の線が引かれています。まん中の線が平均身長です。そのグラフ上、現

SDの曲線はだいたい、五十人中いちばん小さい人の身長です。

が四四以下であると要注意です。 長の伸びが悪いと判断します。小学生以下の子どもの場合、どの年齢でも、 と、自分の成長曲線ができあがります。その成長曲線がだんだん横ばいになってきたときも、身 つぎに、過去の身長と、そのときの年齢が交差するところに点をいくつか打ってつないでいく 一年間の身長の伸び

背が伸びない原因

晩熟(おくて)によるものと、未熟児で生まれたことによるものです。しかし、これらは他の原 低身長の原因としてもっとも多いものは、両親からの遺伝や生まれつきによるもの、いわゆる

因がないということによって、はじめて結論づけられます。

す。 伸びが早くに止まってしまい、結果的に低身長になります。 成 男性 長ホルモンや甲状腺ホルモンが不足していることによる低身長は、 ホルモンや女性ホルモンが早くから出すぎる場合、 最初はむしろ背が高くなりますが、 治療法が確立されていま

また、つぎに述べるような重い病気、食事制限などによる栄養不良、愛情を充分に受けていない ことや極度なストレス、いじめなどの精神的な原因でも、背が伸びなくなることがあります。 ウィリー症候群(乳幼児期の筋緊張の低下、高度の肥満、思春期の遅延などをともないます)、 発達がない ほ 女の子におこるターナー症候群 かに、軟骨形成不全症 病気) のための低身長は、二〇〇〇人に約一人と、比較的頻度の高いものです。 (生まれつきの骨の病気で、とくに手足が短くなります)、プラダー (性染色体の異常のために、卵巣の発達が悪く、 初潮や乳腺の

重大な病気による低身長

開始する必要があります。 能低下症などを治療せずにいると、知能の発達に影響をおよぼす病気であることもあります。 ることがあります。脳腫瘍などのガンや、 背が伸びない原因として、 もし、これらの病気が原因で背が伸びないならば、一刻の猶予もありません。ただちに治療を たんに身長だけではなく、 慢性の心臓、 腎臓、肝臓病などです。 生命に影響をおよぼす病気がかくれてい また、 甲状腺機

低身長の検査

最初に低身長の原因の手がかりとするために、両親の身長や、生まれたときの状況や、今まで

かかった病気、 原因の見当をつけたり、あるいは、とくに心配ないことがわかる場合もあります。 てもらいます。それから体全体を診察します。それらの問診、成長曲線、診察だけで、 使った薬のことなどについてくわしく話を聞き、前に説明した成長曲線をえがい

低身長 の原因をさらにくわしく調べる必要のあるときは、以下のような検査をします。

- がないかどうかなどを調べます。 一般的な血液検査と尿検査をして、肝臓、腎臓などの病気がかくれていないか、栄養の障害
- 二、手の骨のレントゲンをとって、実際の年齢と骨の年齢(体の年齢)に差があるかどうか調べ
- 三、成長ホルモン、甲状腺ホルモン、性ホルモンなどホルモンに関係した検査をします。成長ホ モンを出す作用の ル Ŧi. モンの検査は 採血 プラスチッ して、 一回の採血だけでは、くわしくわかりません。そこで、体を刺激して成長ホル 成長 ある薬をのんでもらったり、点滴したりして、二時間のあいだ、三十分ごと クの針を血管に入れておき、そこから採血しますので、痛い思いは一回だけ ホルモンの出ぐあいを調べます。体に五回も針を刺すの はたいへんです

四、成長ホルモンの出が悪い場合は、それが脳腫瘍が原因ではないことを確かめるために、

頭

MRIまたはCTを撮って検査します。

五、女の子の場合、ターナー症候群の疑いがあるときには、血液を用いて染色体検査をおこない

低身長の原因別の治療

低身長の原因となる治療可能な病気が発見されたなら、もちろんその治療が必要です。

極端な栄養障害や精神的なストレスが原因とわかれば、なんとかそれを改善するように指導し

ます。甲状腺ホルモンが足らない場合は、それをのみ薬として補います。

ーナー症候群、 また、成長ホルモンが足らなければ、それを自己注射によって補います。 プラダーウィリー症候群、慢性腎不全などによる低身長にも、 軟骨形成不全症、 成長ホルモンの治

療が有効です。 いずれも早期発見、早期治療がたいせつなことは言うまでもありません。

成長ホルモンによる治療

成長ホルモンによる治療は、近年めざましく進歩しました。 成長ホルモンは以前は人の体からとっていたのですが、今は、純粋で安全なホルモンを人工的

る前に自分で、または保護者によって皮下 そのホルモンを原則として週六~七日、寝 につくることができるようになりました。

針で、ペンのような形のとても使いやすく を見ていただくのが、いちばんよいでしょう。 設計された注射器を使います。一度、実物 ませんが、長さ五皿程度の糸のように細い 注射と聞いて最初は抵抗があるかもしれ

でもしていますが、注射が痛くて治療をやめた人は、私の経験では一人もいません。 に教えます。だれでもすぐにできるようになりますから、心配いりません。四歳くらいの子ども 注射してもらいます。 実際のやり方は、はじめる前にていねい

どもが自分でできる。

現在のところ、 場合によっては健康保険を使っての治療となり、 定の基準を満たしていると、 治療費は公費負担となり、 実質いくら自己負担があるかは、各人の状 自己負担は ありませ

ん。

もちろん、

また、体調が悪いときや旅行に行くときなど、数日間、

注射をやめても何の問題もありません。

治療が他の日常生活に影響をおよぼすこともありません。

況や加入している健康保険によって異なります。

回数は、 治療がはじまって最初のうちは、一カ月に一回来院してもらいますが、 最終的に

は年に三回、春、夏、冬の休み中に検査を受けに来ていただくだけでよくなります。 ただし、保護者の方には原則として一カ月に一度、成長ホルモンをとりに来てもらい、治療の

ようすを報告していただきます。

三年目以降は徐々に伸び率が落ち、正常の人と同じ伸び率を保とうとするのが一般的です。した いということになります。ですから、できるだけ早くからの治療がたいせつなのです。 がって、最初にあまりにも大きな差がありますと、最初の約二年間では差をうめることができな 治療を開始すると、最初の一~二年で身長がぐんと伸び、正常の人に追いつこうとしますが、

で根気よく治療をつづけましょう。 治療を開始してしばらくすると、治療をなまけたり忘れたりしがちになってきますが、最後ま

まれに副作用もおこりえますので、おかしいなと思ったらすぐに主治医に連絡することです。そ もと足らないものを生理的に補うという治療ですので、副作用はほとんどないはずです。しかし、 成長ホルモンの治療は、抗生剤や痛み止めのように外から異物を入れる治療とちがって、

れと、一年に三回程度の検査を必ず受けるようにしましょう。

悩む前に相談を

だりできず、劣等感をいだいているかもしれません。いじめの対象になっていたりすると、なお あります。実際より幼くあつかわれていたり、幼稚園や学校で友だちと対等に競技をしたり遊ん りません。背が低いということは、まわりの大人が考えている以上に本人にとって深刻なことが すこしでも背が低いと思われたら、遠慮なくご相談ください。はずかしがる必要はまったくあ

病院での検査によって原因がわかる場合もあれば、何も異常がないとわかる場合もあります。 治療できる病気がある場合は、早期でないと充分な治療効果が得られません。

運動と充分な睡眠をとり、背が伸びるのを待ってください。 合もたくさんあります。そのときは、あまりくよくよ考えずに、バランスのとれた食事と適度な 方、とくに検査をしなくても診察だけで、「とくに心配いりません」と言ってあげられる場

たように伸びなければ、再度ご相談ください。 最初の検査だけでは、異常があってもはっきりしない場合がありますので、半年たっても思っ

や看護師、栄養士などの前向きな助言もたいせつです。 低身長の悩みや不安の解消には、検査で異常がないことを証明してあげるだけではなく、



★低身長も他の病気と同様、早期発見、早期治療がたいせつです。 ★現在の背が低いだけでなく、きゅうに背が伸びにくくなったときも要注意です。 ★低身長のかげには、生命をおびやかす重大な病気がかくれていることがあります。

眉門

満

~早死にさせないために~



に決まってしまうからです。 らの肥満につながっていくことが多いのです。 る良性肥満であることが多いのですが、 般に二歳以下の乳幼児にみとめられる肥満は、 三歳以降 脂肪細胞 の肥満は、学童期の肥満、 大きくなって体の動きが活発になるとなくな (脂肪をためこんだ細胞) さらには成人してか の数は幼児期

また、ホルモン異常などの病気による肥満もあり、この場合、低身長、知能や性発達の遅れな

どをともなうことがあります。

肥満の問題点

おこす基盤に、子どものころからの肥満があるのです。 なっており、 本人の三大死因はガン、 高 血 压、 高脂血症、 心臟病、 糖尿病などと深い 脳卒中ですが、 か ガン以外の二つは動脈硬化が主要な原因と かわ りがあります。そして、それらを引き

ことは不可能ですから、子どものときから対策を立てて予防することがたいせつです。 食生活や生活態度などの習慣が積み重なって、知らないあいだに徐々に形成されるものであると まったく健康であった成人に、ある日突如としておこるものではなく、子どものころからの長い いうことがはっきりと認識されるようになってきました。それらは発症してしまうと治癒させる 「成人病」とよばれていたこれらの病気は、近年、「生活習慣病」という名に改められ、今まで

生活習慣病対策に他ならず、健康で長生きするカギなのです。 コレステロール値や血圧の高い小学生・中学生がふえてきています。肥満の予防と改善は、この さらに最近は、動脈硬化は、すでに十歳台からはじまっていることがわかってきており、

肥満の原因

きく変わってきたことによると思われます。 肥満の子どもが多くなってきた原因は食生活、学校生活などの子どもをとりまく生活環境が大

食事が、 も、魚からとる脂肪より、牛、豚、鶏などの動物からとる脂肪の増加が目立ちます。すなわち、 食事では、糖質 以前の米、野菜、 (炭水化物)の摂取量が減って、代わりに脂肪の摂取量がふえています。しか 魚を中心にした和食型から、肉や脂を多くとる欧米型に変わってきた

のです。

図1 肥満度判定曲線 (身長103~181cm)

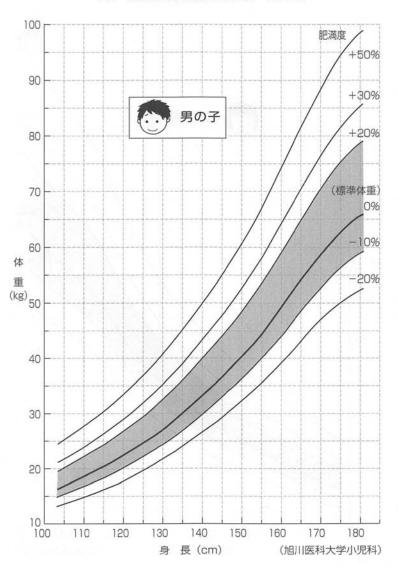
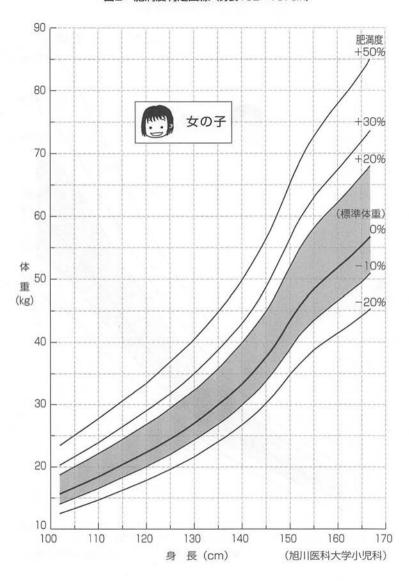


図2 肥満度判定曲線 (身長102~167cm)



もが多くなりました。また、学校が終わると塾に行き、遊びといえば、家の中でテレビゲームや コンピュータと、 さらに、その便利さから、揚げものやハンバーガーなどのファーストフードを与えられる子ど 運動をする機会がどんどん減ってきています。

肥満の程度

見ると、肥満度がわかります。 76ページの図1、図2の「肥満度判定曲線」をご覧ください。身長と体重の交差した点を

だったり、 ○%以内で、それが増加しないものは良性肥満と考えてよいでしょう。逆に肥満度が三○%以上 なら軽度、三○~五○%は中等度、五○%以上は高度肥満ということになります。 (体画 - 薀準体画) - 薀準体画×100(%) の計算式によって求められた肥満度が、二〇-三〇% 肥満の程度が年々増加しているような場合や、身長の伸びが悪くなっているような場 肥満 度が三

肥満の検査

合は要注意です。

ル、 リポたんぱく(悪玉LDLと善玉HDL)、肝機能、 圧を測り、検尿で糖尿が出ていないかどうか調べます。 血糖、痛風の原因となる尿酸を調べま 血液検査で中性脂肪 やコレステロ

心臟 す。 超音波検査で脂肪肝 動きを調べたりします。 (肝臓に脂肪がたまっていると真っ白に写ります)の有無や、 心臓に負担があると思われる場合は、運動負荷(運動をさせた前

と直後の)心電図をとります。

より厳重に管理、減量せねばなりません。 これらの検査上、異常がある場合や、睡眠時に無呼吸発作がある場合は、病的な肥満と考えて、

肥満の治療

家族がそれに協力していただかなければなりません。そういう意味で、 VI 肥満はもちろん遺伝や体質によるところもありますが、食生活や運動不足によるところが大き のです。 肥満は生活態度を改めることが治療の主体となるので、まず、 薬が治療の主体となる他 本人が強い意志を持ち、

の多くの病気と比べ、ずっと治療がむずかしいといえます。

発育期にある子どもの場合は、 相対的 ?に肥満度を減少させていきます。体重のグラフを継続して記入させると、はげみにな 原則として減量はせずに、体重増加をおさえて身長の発育を待

時間をかけて食べさせてください。なぜ、ゆっくり食べるのがよいのかといいますと、ごはんを 食事の見なおし むやみに食べる量を減らすよりも、一日三食、 均等に規則正しく、よくかんで

食べると血糖が上がり、満腹感が出てきて食欲がなくなってきますが、血糖が上がってくるまで なってしまうからです。 には少々時間がかかるため、 いそいで食事をすると、この満腹感を待たずに食べつづけることに

飲み物は、果汁、ジュース、清涼飲料水はやめて、水、お茶、紅茶にしましょう。おやつは、

テレビを見ながら、だらだら食べることはやめさせ一日一回、低カロリーで栄養価の高いものにして、

肉は食べてもかまいませんが、そのときは、ゆでのは食べてもかまいませんが、そのときは、ゆで

七○~八○g(総エネルギー量に占めるエネルギー 学童期肥満の子どもの食事量の目安は、総エネルギー量ー六○○~一七○○キロカロリー、たんぱく質 ・ また現在、一日何カロリー食べているのか、栄養



比率二○%)、脂質五○~六○g(同三○%)、糖質(炭水化物)二○○~二二○g(同五○%

肥満の子どもは、概して運動が苦手ですので、水泳など人との比較があまり目立たないスポーツ 代わりに塾通いと、日常生活の中に運動を自然な形でとりいれることが、なかなかむずかしくな 運動の見なおし ってきています。そこで、どうしても運動の機会を意識的につくっていかなければいけませんが、 最近の子どもは外で遊ぶ代わりにテレビゲームやコンピュータ、クラブ活動の

を選ぶのがよいかもしれません。

生活の見なおし ベーター、エスカレーターは使わずに階段を利用するなど、つねに体を動かす習慣を身につけさ 食事のあとかたづけ、ふとん敷きなど、自分のことは自分でする習慣や、エレ

80

注意欠陥多動性障害

(ADHD)

あります~ ~薬が有効なことも



努力だけで対応される傾向にありました。 もは、「問題児」ということで、本人の性格、家庭環境や親のしつけのせいにされ、親や教師の 授業中、集中できずにごそごそ動きまわったり、ボーッとして忘れものが多かったりする子ど

するケースも徐々にふえてくるようになりました。 ようになり、今まで「問題児」としてかたづけられていた子どもたちが、一般小児科外来で受診

しかし、最近、注意欠陥多動性障害(以下、ADHD)という脳の病気があることが知られる

ラスに一人)の子どもに認められるといわれるADHDすべてを専門医にゆだねることができな にないことが多く、たとえ近くにあっても予約がいっぱいで、ある統計によると、三~五%(ク のが現状です。 本来ならば、児童精神科の専門医が診察治療すべきですが、実際はそのような専門施設が近く

ADH D の 診断

以下の不注意、多動性、衝動性の症状があり、日常の生活が障害されます。 同 . じ年齢や知能指数の子どもと比べて、自分の行動や感情をコントロールする力が弱いため、

不注意

- ①集中できず、ケアレスミスが多い。
- ②注意を持続させることができない。
- ③相手の話を聞いていない。
- ⑤ものごとを順序だててやりとげることができない。 ④指示に従えず、学業や任務をやりとげない(反抗や理解力不足ではなく)。
- ⑥宿題など、努力がいることを避ける。
- ⑦必要なものをよくなくす。
- ⑨日常のことを忘れやすい。

⑧ちょっとしたことで気がちる。

多動性

①手足や体をつねに動かしている。

- ②授業中などに席を離れる。
- ③すべきでない状況で走りまわったり、高い所へのぼったりする。
- ④しずかに遊んだり、くつろぐことができない

⑤つねにじっとしていられない。

⑥しゃべりすぎる。

衝動性

- ①質問が終わらないのに答える。
- ③他人のじゃまをする。

②順番が待てない。

前に症状が明らかになり、思春期になると改善する傾向があります。乳幼児期のことをふりかえ は問題なく、自分の興味あるものには非常に集中することができます。男子に多く、七歳になる ると、寝かせるのに苦労した、夜泣きがひどかったなどという特徴に思いあたることもあります。 心理テスト、 大きく分けて、多動・衝動性が主なタイプと、不注意が主なタイプの二つがあります。知能に 知能検査をすることが理想的で、必要があれば、 脳波、 頭のMRIを撮ります。

また、血液検査で甲状腺機能、カルシウム、

血糖値などを調べておきます。

甲状腺機能の亢進

イライラしたり、 (甲状腺ホルモンの分泌が異常に高まっている状態) があったり、カルシウムや血糖値が低いと、 おちつきがなくなったりするからです。両親にも同じADHD傾向があること

ADHDの原因

があります。

はたらきが低下して、 ピネフリンという脳の細胞どうしの連絡に必要な物質のアンバランスが生じると、 以下の説があてはまるのではないかと思っています。 過去に学習したことを総合して、将来のことを予測しながら、ときには、現時点の欲求をおさえ つつ、目的を持った行動をとろうとします。ところが、なんらかの原因で、 A 人はおもに前頭葉とよばれる、ひたいのおくにある脳の部分で、目や耳から入ってくる情報や H D 一の原因については他にもさまざまな説があり、私は個人的には、一部のADHDには、 行動や感情をうまくコントロールできなくなります。 ドーパミンやノルエ この前頭葉の

一つは、環境ホルモンによるものではないかという説です。環境ホルモンは、ダイオキシンに

代表され、人の身体の中に入ると、ごくわずかの量でホルモンのような作用をして体の機能をか きみだす環境中の汚染物質で、最近、さまざまな病気との因果関係で問題になっています。 もう一つは、アレルギー(悩アレルギー)ではないかという説です。気管支の中にアレルギー

脳 反応がおこると気管支喘息、皮膚にアレルギー反応がおこるとアトピー性皮膚炎となるように、 の中にアレルギー反応がおこることによって、イライラしたり、異常行動をとるのではないか

ADHDの治療

という考えです。

ADHDという状態は、たんに親の育て方や家庭環境、持って生まれた性格だけではなく、 脳

の異常によっておこるということを知っておく必要があります。

ます。その思いが、いじめ、不登校、非行、家庭内暴力につながっていくと、その子の今後の人 ADHDの子どもは、親や教師、友だちにも認められず、みじめな思いをしていることがあり

生に大きく影響しますので、治療は、早い時期にはじめることがたいせつです。

精神的サポート 教師と親の連携が必要で「たたかない」「ことばでおどかしたり傷つけない」

を持たせる」「達成感が得られるような経験をさせる」「指示は、具体的に目で見てわかるように 「愛しているというメッセージを送る」「その子の能力や長所を見つけて、それをほめる」「自信

薬を用いた治療 欧米、とくにアメリカでは積極的に薬が使われていますが、日本ではあまり使 してあげる」などがあげられます。

われない傾向にあります。程度の強いADHDは、薬と精神的サポートを併用したほうが効果的

朝、 服後一時間程度で効果が出はじめ、四時間くらい持続するので、問題がある場所が学校だけなら リンは、脳内のドーパミン、ノルエピネフリンなどの濃度を上げることによって作用します。内 ることがあるため、六時以降にはのまないほうがよいでしょう。 いちばんよく使われる薬は、リタリンです。原則として、六歳以上の子どもに使います。リタ または朝と昼、家でも問題があるなら四時~五時のあいだにもう一回のみます。眠れなくな

も効果はあまり期待できません。副作用として不眠、食欲減退 部の不快感、 合は約一カ月で変化が出てきますが、二~三カ月のんでも変化がない場合は、それ以上つづけて しても副作用は少なく、比較的安全な薬といわれています。 有効な薬の量は個人差が大きいので、少量からはじめて、徐々にふやしていきます。 アレルギー、脈が速くなるなどがありますが、欧米での経験によると、 (体重減少)、 頭痛、 長期間服用 吐き気、 有効な場 腹

高校生ごろになると必要なくなります。脳波に異常がある場合、リタリンは、けいれんをおこす 可能性があるためテグレトールを使います。ほかにも効果が期待できる薬として、ベタナミン、 ·フラニール、アナフラニール、セレネース、カタプレスなどがあります。 効果と副作用を定期的にチェックしながら、半年ごとに薬の必要性を検討します。多くの場合、

てんかん

よく見られるケース~



類から診断、 てんかんについて、くわしい説明を書こうとすると、分厚い本が何冊もいるくらいで、その分 治療に至るこまかな点は、専門家のあいだでも、 つねに議論されています。

きました。ここでは、圧倒的多数のてんかん、すなわち特発性といわれる、とくに原因がはっき りせずに、小児期に発症するものについて一般的なことを述べます。 の小児科外来で、多くのてんかんの患者さんを診察、治療したとき、そのギャップの大きさに驚 大学病院にいるときは、難治性てんかんばかりを診ておりましたので、はじめて一般市中病院

てんかんの発症

きつけをおこしてくるケースがあります。とくに、複雑性や、てんかん性熱性けいれんとよばれ どの場合心配ありません。しかし、 「熱性けいれん」(20ページ参照)は、一割弱の子どもが一度はおこすといわれており、ほとんますは 熱性けいれんをくりかえす子どもの中には、 熱がなくてもひ

なかった子どもが、ある日突然、ひきつけをおこして発症することもあります。 るものは、慎重に経過を追っていく必要があります。一方、それまでまったく健康で何も問題が

てんかんの診断

てんかんと診断されるには、くりかえすひきつけ発作があることが前提となります。

的ですが、それがとれることはむしろまれで、発作でないときの脳波を調べることになります。 くりかえすこともあります。 め、さらに脳波に異常が認められれば、てんかんと診断されます。発作時の脳波がとれたら決定 とはかぎらず、ときには「てんかん」という診断をしばらく保留して、時間をおいて脳波検査を たとえ、てんかんであったとしても、発作をおこしていないときの脳波には必ずしも異常がある そのうえで、いろんな検査をして、ひきつけ様の発作をおこしうる他の病気でないことを確か

入りひきつけ(はげしく泣いて、息を吐ききった状態でしばらく息を止めるために、顔色が真っ なったりするだけのものがあり、てんかん発作として認識されにくいことがあります。逆に泣き れやすいケースもあります。 また、発作によっては、ボーッとするだけであったり、口をもぐもぐさせたり、へんな気分に ひどい場合は、しばらく意識がなくなることもある)など、てんかん発作とまちがわ

うな発作がはじまって、それがどれくらいつづき、他にどんな症状をともなっていたのかなど、 生からの情報がすべてとなります。ですから、何をしていたときに、体のどの部分から、どのよ できるだけくわしい情報が必要です。 さらに、てんかん発作は、医師が自分の目で確認できない場合のほうが多く、家族や学校の先

注意すべきほかの病気

気がかくれていないかどうか慎重にチェックします。 トリウム、カリウムなどのミネラル、血糖、肝機能、 るために、心電図や心臓の超音波検査をします。また、 突然意識を失って倒れたような場合は、それが不整脈などの心臓の発作でないかどうかを調べ 貧血 血液中のカルシウム、マグネシウム、ナ の有無、 血圧などを調べて、ほかに病

調べるために、頭のCTやMRIを撮ります。 ひきつけであると確認できた場合、それが脳腫瘍など脳内の病変によるものではないかどうか

てんかんの治療

の量は体重や年齢に基づいて決められます。決められた薬を指示された時間に決められた量のみ 治療は抗てんかん薬 の内服が中心となります。 薬の種類は発作のようすや脳波に基づ いて、

ましょう。

できるだけ避けるために、最初は量を少なめにして薬を出します。通常、体が慣れて眠気やふら ればなりません。薬をのみはじめた直後は、眠気やふらつきが出ることがよくあります。これを つきなどの症状がとれない場合は、薬を減量したり他の種類の薬に替えたりします。 つきを感じなくなりますので、そうしたら、最初に決められた量だけ薬を出します。眠気やふら ったん、てんかんと診断され、治療が開始されたら、薬の内服は最低でも数年間つづけなけ

ります。その場合は、残念ながらほかの薬に替えるしかありません。 薬をのみはじめて一~二週間のあいだに、薬疹(皮膚のブツブツ)が出てくることがまれ

は、 種類や量を変更します。 薬をきちんとのんでも発作が頻繁におこるようであれば、 専門病院での精密検査や治療が必要となります。発作がない状態になれば、一年に一~二回 数種類の薬を組み合わせても発作がおさまらない難治性てんかんの場合 脳波検査をくりかえしながら、 薬の

の脳波と血

液検査で薬の副作用や薬の血中濃度を調べておきます。

そして、多くの人では、思春期から成人するまでのあいだに、薬を止めることができるようにな 大前提で、しかも脳波が正常になって二~三年たったらすこしずつ減量して、約一年かけてやめ ります。薬を止める基準は、施設や医師によって異なる場合があるのですが、発作がないことが 薬を開始しますと、多くの場合、発作をおこすことがなくなったり、少なくなったりします。

るくらいの慎重さがあってもよいでしょう。

脳波に異常が認められるようになってきます。そうした場合でもまた根気よく薬をつづけていま 残念なことに、薬を減量したり止めたりすると、二割ほどの人がふたたび発作をおこしたり、

日常生活上の注意点

すと、薬を中止できるケースもあります。

にプールや海、お風呂など、水の中で発作をおこすと、おぼれることになります。高いところな ども危険です。こういった危険な場所では、必ず保護者または引率者の目がとどくようにしてお 然意識がなくなってしまうものも多いので、発作を事故につなげないことがたいせつです。とく 薬をきちんと内服していても、発作をおこしてしまうこともあります。てんかんの発作は、突

吐 ってもおさまらないようであれば、救急受診してください。 いたものをのどにつまらせないように注意し、発作のようすをよく観察してください。五分た また、過度に疲れたり、睡眠不足にならないようにしましょう。もし発作がおこった場合は、

ことばの遅れ

~さまざまな段階での



私自身、二年半アメリカへ留学したことによって、ことばというものの発達の過程を、幼児の

ときにもどったように擬似体験しました。

とれないし、ぜんぜんしゃべれない。いったいどうしてでしょう。 語の理解力はアメリカ人並にあったはずです。それなのに、子どもがしゃべっている英語も聞き クを受けました。かなり高度な医学論文を読んだり書いたりしていましたので、ある意味では英 アメリカに着いたとき、最初は人のしゃべっている英語がぜんぜん理解できず、とてもショッ

ことばの発達そのものが遅れている場合、また、ことばは話せても、その使い方や発音がおかし 識しました。二歳になっても単語がまったく言えない、三歳になっても二語文が言えないなど、 い場合、言語聴覚士が一人一人その問題点を明らかにし、個人のレベルに応じた訓練指導をおこ そのときの体験をもとに、一口にことばの遅れといっても、さまざまな段階があることを再認

なってことばの発達を助けます。

そのまえに、つぎの①~③の問題はありませんか? もしあれば、問題はたんに「ことばの遅

ことばの遅れ以外の問題点

れ」だけではありません。

①耳は聞こえていますか?

ありましたら、耳鼻科で受診して聴力検査を受けましょう。 しくなるのは当然です。「よんでも、ふりむかない」「音楽に興味を示さない」などということが 耳が聞こえていないと、ことばが正しく入ってきませんので、その発達が遅れたり発音がおか

こります。ことばを獲得する段階の乳幼児期の難聴は、ことばの発達について重大な影響をおよ 難聴は生まれつき耳や神経に異常があったり、乳児期より中耳炎をくりかえした場合などにお

②心がかよいあいますか?

だけではなく、 疎通がありますか? こちらがほほえめば、ほほえみかえしたり、しかると、きまり悪そうにうつむいたりと感情の 専門家による行動療法など幅広い治療が必要となります。 感情 の疎通がありません。自閉症によることばの遅れなら、たんにことばの訓練 自閉症でもことばの発達が遅れ、「まるで石をだいているようだ」と表現という。

③ことば以外の発達はどうですか?

もありますので、ことば以外にも発達の遅れがあった場合には、早急に原因の究明が必要です。 ざまな原因で、ことばをふくめた知能全体の発達が遅れていることがあります。治療可能なもの 染色体異常や先天性の内分泌代謝異常、事故や脳炎の後遺症、お産に関係した問題など、さませたようないによう

ことばの遅れのさまざまなレベル

④ものの名前がわからない

語彙数が絶対的に足りません。しかも俗にスラングといわれる、くだけた英語は学校では教えら とです。日本人は、外国人としては英単語をよく知っているほうだと思われますが、それでも アメリカで最初、英語がぜんぜんわからなかった大きな理由の一つは、単語を知らなかったこ

単 を知らないと、文字通りお話になりません。では、どのようにして人は単語を覚えていく れませんから知らないのが当然です。

のでしょうか。

かが教えてくれないかぎり、単語を覚えることはできません。子どもは話しかけられることによ って、ものには名前があることを学んでいきます。テレビを見せて、一方的に会話を聞かせてお 中学生くらいになると単語カードに書いて覚えていくことができますが、幼児の場合は、だれ

けばよいというものではありません。

語を話せるようにはなりません。子どもに実物や絵本を見せて、ものには名前があるということ それが証拠に、いくら乳幼児期より英語のテープを聞かせたりビデオを見せても、けっして英

を、一つ一つ指さして教えてやらなければならないのです。

⑤単語は知っているのに文章が理解できない

スムーズな文章の中で使われた場合、理解ができません。 の英語教育は文法中心で、一つ一つの単語を区切ってパズルのように考えるので、実際にそれが 知っている単語なのに、文章の中で使われると意味がわからないことがよくありました。 日本

れが文章の中で使われると理解できない場合です。 同じようなことが子どもにもおこりえます。すなわち、一つ一つの単語はわかっていても、そ

⑥聞いて理解できるのに話せない

話したいかもわかっているのに、英語が出てこない。とってももどかしいものです。 になってきます。しかし、そのつぎがまたたいへんです。相手の話が全部わかって、 さて、アメリカに一年以上暮らしておりますと、だんだん相手が言っていることがわかるよう 自分が何を

す。 ことばを理解する能力に比べて、話す力が劣っている子どもにも同じようなことがおこりえま 頭の中に概念ができあがっているのに、ことばにならない場合です。

⑦話しているのに通じない

てもらわなかったので無理もありません。正しい発音の練習はとてもたいせつです。 ん通じないこともよくありました。とてもくやしいものです。学校で正しい発音のしかたを教え そして最後に、話したい英語もちゃんとわかり、しゃべっているのに発音が悪いためにぜんぜ

る関心が高いのか知りませんが、アメリカでは言語聴覚士 (speech therapist) の指導を受けて 矯正する訓練が有効です。 いる子どもはけっこういました。口蓋裂や口唇裂、舌小体短縮のため発音が悪い場合も、発音をいる子どもはけっこういました。口蓋裂や口唇裂、舌小体短縮のため発音が悪い場合も、発音を 発音自体は日本語より英語のほうがむずかしいのか、アメリカのほうが日本よりことばに対す

④~⑥は発達性言語障害、⑦は構音障害といわれ、いずれも、言語聴覚士による訓練指導が有

効です。

血尿、たんぱく尿

対処のしかた~



た血尿、たんぱく尿の子どもまで、いろいろなケースに出会いました。 ら、非常に重症で腎不全(腎臓が正常に機能しない状態)となり、透析しなければならなくなっ や制限を必要としない(逆に言えば、するべきではない)ごく軽い血尿、たんぱく尿の子どもか 私は、大学病院などで小児腎臓病外来を担当していたことがあります。そこで、まったく治療

たをお話しします。 その経験の中から、学校健診時などの検尿で血尿、たんぱく尿が発見された場合の対処のしか

子どもの血尿、たんぱく尿の対処

と症状が出ません。今、なんともないからといって放置してはいけません。 れていたらいけませんので、一度、 学校検尿で発見された血尿、たんぱく尿は一時的なものが多いのですが、万一、腎臓 病院で検査を受けましょう。腎臓 の病気はかなり進行しない 病 がかく

番目はIgA腎症で、腎臓にIgAとよばれる免疫グロブリン ことが特徴の慢性腎炎です。IRA腎症という病名をはじめて聞く方もいると思いますが、じつは、 透析が必要となる腎臓病でいちばん多いものは、糖尿病の末期におこる糖尿病性腎症です。二 (たんぱく質の一種)が沈着している

学校検尿で見つかることがいちばん多い病気は、このIgA腎症なのです。

校検尿の意義は、このIRA腎症を早期に発見して、治療・管理することだといっても過言ではあ りません。 していると、約三割が腎不全になり、けっして楽観できないということがわかってきました。学 すこし前まで、このIgA腎症は良性のものと考えられていましたが、大人になってからも観察

参照)) という、場合によっては手術しなければならない病気が発見されることもあります。 また、学校検尿によって、遺伝性の腎臓病や水腎症(腎盂という部分がはれる病気。33ページ

血尿、たんぱく尿がある子どもの診察

血圧の測定

まず、血圧を測ってみましょう。 腎臓が悪い場合、まれに、血圧が上がっていることがあります。血尿、たんぱく尿があったら、

腎臓の超音波検査

たんぱく尿で見つかることもあります。 れることが多いのですが、 水腎症は、 まったく症状がないか、 微少血尿 (目で尿を見ただけではわからない 尿路感染症 手術が必要なこともありますので、 (30%ージ参照) や腰痛とい くらい 度は わ った症状 ずかな血 超音波検査を で発見さ 尿 P

受けておく必要があります。

ります。 脈と上腸間膜動脈にはさまれ、 ジ参照) 腎臓 腎臓だけでなく、 がないことも確認しておかねばなりません。 の腫瘍や奇形、 膀胱の中に異常がないかどうかも確認しておきます。 嚢胞腎のうほうじん 圧迫されること)による血尿も超音波検査で見当がつくことがあ (腎臓の中に尿が入った小さな袋が多数できる病気。 ナットクラッカー現象 (左腎静脈 がく 134 大動

血液検査

テロ

"

かどうかを確か 腎不全やネフロ ールをチェ 8 1 クします。 るために、 ゼ症候群 まず 血 液中のたんぱくが、 汎血球検査、 尿素窒素、 腎臓から尿中に大量にもれ クレアチニン、 アルブミン、 る病気) でない コレス

アルブミンが減って、 腎不全では貧 血があり、 コレステロ 尿素窒素やクレアチニンが高 ールがふえています。 い値を示します。 ネフロー ゼ症候群では、

1

要な成分の一つです。 ることがあります)、 A S L O その 他、 (急性糸球体腎炎のときに高く出ることが B型肝炎の抗原 とくに年長女児では抗核抗体 SLEや急性糸球体腎炎、 (B型肝炎でも腎炎をおこすことがあります)、 急速に進行する腎炎などのときに低 (SLEなどの膠原病で高く出ます) あります)、 Ig A IgA腎症のときに高く出 補はない 免疫反応 く出 を調 [ます)、

血尿、たんぱく尿がある子どもの管理

ることもあります。

微少血尿がある子どもの管理

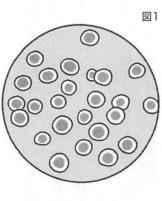
治療してもらわねばなりません。出た場合は、すぐに病院で受診し、原因を調べて、早く一目で血尿とわかる真っ赤あるいはコーヒー色の尿が

であるとかいうことより、顕微鏡で尿中の赤血球の形をです。微少血尿の場合、潜血反応(+)であるとか(+++)微少血尿といって、目で見てもわからないわずかの血尿これに対して学校検尿で見つかるものは、ほとんどが

観察することのほうがたいせつです。たとえ、

潜血

反応



きれいな形の赤血球。

であれば、あまり心配いりません。この場合は、外陰郊(+++)の血尿でも、きれいな丸い形の赤血球(図1

より出血していることもあります。であれば、あまり心配いりません。この場合は、外陰部

腎臓 血尿と考えてよいでしょう。 どうかにも注意します。 柱とよばれる、 縮んだり、 腎炎による血尿なら、 0 部 こわれたりしています の細 文字通り円柱形をした赤血 胞 のかたまり これ 赤血 球が があればまず、 **図** 3 コンペイト 図2)。 が尿中に出 このとき、 球 や白 腎炎による ウのように てい III. るか 球 円 P

あ 療 h IÍI. 尿 が中に 0 ば 尿 りません。 が出 必要はなく、 く尿をともなわず、 カルシウムがたくさん出 ますので、 また、 は 腎生がけん げ 尿中 O 微 V 運 少 力 腰 動 血 ル をふくめて、 シウ る高 か 尿だけ 5 腎臓 4 力 なら、 0 ル 量を調 3 に針をさし ウ 生活 原 4 萴 ~ 尿 ます。 とし 制 症 限 0

腎臓

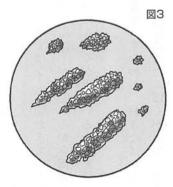
部を採取

顕微鏡でくわしく調べる検査

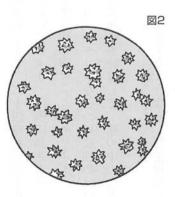
も必要ありません。

治

たも



円柱とよばれる、赤血球 や白血球のかたまり。



コンペイトウのように こわれた赤血球。

たんぱく尿がある子どもの管理

尿と、 たら理想的です。 うが正 たんぱく尿も検査テープで(+)や(+++)と判定するだけではなく、 病院に来たときの尿の中にそれぞれどれくらいの量のたんぱくが出てい 確です。 そして、 ときどき、二十四時間で合計何gのたんぱくが出ているのかを調べられ 朝おきていちば るかを測定するほ んの

炎の初期とまぎらわしいことがあり、経過を追うことは必要です。 ちばんにとった尿の中にはたんぱくがなく、病院に来てとった尿にはたんぱくが出ています。こ の場合、大人になるとたんぱくが出なくなることが多く、通常、心配はいりません。しかし、 起立 性たんぱく尿では立ったときのみ、たんぱく尿が出ます。すなわち、おきたばかりの朝い

ぱく量が○ たんぱく尿に関しては、血尿より注意深くみていく必要があります。 五gを越えなければ、しばらくは経過観察でよいでしょう。 ペルサンチンや柴苓湯 (漢方薬) などの薬が効果的なこともあります。 二十四時間 自然におさまってくる 0 尿 中 総たん

運動 朝 は V ちば 原則としてしばらく禁止したほうが無難です。 んの尿 の中につねにたんぱくが認められる場合は、 徐々に運動を許可して、尿の中のたんぱく マラソンなどの持続性のはげしい

二十四時間のたんぱく量がつねに○. 五gを越え、さらに増加するようなら、腎生検をして腎

量

が増

加するようなら、それに応じた運動制限が必要です。

臓の中のようすをくわしく調べ、場合によっては、早期治療をおこなったほうがよいでしょう。

地道に経過をみることがたいせつ

大人になってから慢性腎炎であることがはっきりするケースが結構あるからです。 ある子どもは成人するまで、少なくとも三~四カ月に一回は検尿を継続することがたいせつです。 ことです。腎炎の中には、きゅうに進行するもの、きわめてゆっくりと進行するもの、かぜをひ いたりしたときだけ悪化するものなど、いろいろなタイプがありますので、血尿、たんぱく尿の 学校検尿のいちばん大きな目的は、IRA腎症などの慢性腎炎の子どもを初期のうちに発見する



(おねしょ) 尿

治療法があります~



く、しばらくたぬき寝入りをしていると、「いつまで寝てるの」とふとんを引っぱがされて、描 はしり、「ハッ」と思っても後の祭り、かくそうとしてもかくしきれない事実に、なすすべもな 「よく寝た。あー気もちよかった」と、満足感にひたるのも束の間、おしりの下に冷たい感覚が

いた大きな地図があらわになり、自己嫌悪感とともに一日がはじまる――。 というのは、小学校一~二年生のときの私自身の体験です。今でも鮮明にあのときの自己嫌悪

感を思い出せます。

ときどき夜尿のある子どもの悩みは深刻で、キャンプや修学旅行の日が近づいてくると恐怖です。 小学生になっても毎日のように夜尿があると、本人も親も物理的にたいへんであるだけでなく、 小学生になっても、毎日夜尿(おねしょ)がある子どもや、小学校高学年や中学生になっても

談できず、悶々としているのではないでしょうか。 精神的にも悪影響をおよぼしてきます。だからといって、本人も親もはずかしくて、だれにも相

もせずに待つというのも、みじめでかわいそうではありませんか。また、たかが夜尿といっても ん、脳腫瘍、尿崩症など、たちの悪いものが原因のこともあるのです。ですから、夜尿も病気ののできます。ほぼほうよう バカにできないこともあります。とくに、大きくなってからはじまったものは、糖尿病、てんか 一つと考えて、はずかしがらずに堂々と病院で受診していただきたいものです。 夜尿は、たしかに大人になると、ごくわずかの例外を除いて止まります。しかし、それまで何

病院受診のタイミング

ことをしているのではないかと悩むようになり、性格にも悪影響をおよぼしてきます。 日夜尿があれば、すこしおかしいと思うでしょう。本人も五歳になると、なにか人とちがう悪い 三歳のときに夜尿があっても、だれもおかしいとは思いませんね。しかし、五歳になっても毎

「小学校へ行くまでには、おねしょをやめようね」と説明して、五歳くらいに受診していただけ 以下にくわしく述べますように、ちょっと気をつけると夜尿がなくなることもありますので、

を の検査

れば、いちばんよいかと思います。

朝いちばんの尿や、のどがカラカラにかわいた状態での尿を調べて、まず、腎臓にほんとうに

濃 しても濃い尿をつくることができず、夜中に長い時間トイレに行かずに眠っていると、どんどん い尿を作る能力があるのかどうか調べます。尿崩症という病気では、いくらのどをカラカラに

薄い尿がつくられて膀胱からあふれだし、夜尿になります。

尿器科で専門的な検査が必要です。 ひきつけによる尿失禁である可能性も考えて、 音波検査で、 脳 場合と、腎臓がこのホルモンに反応しないためにおこる場合の二通り考えられます。 腫瘍によることがあり、 尿崩症には濃い尿をつくるはたらきのある抗利尿ホルモンが脳下垂体から出ないためにおこる 糖 尿病 腎臓や膀胱に構造 や尿路感染症 要注意です。また、 (30%ージ参照) 上の異常がない 脳波をとることもあります。 による夜尿でないことを確認します。さらに、 検尿で尿の中に糖や白血球が出ていない かどうかも見ておきます。 しつこい夜尿の場 場合によっては、 前者の場合、 かチェ 泌 "

夜尿のタイプ

め me に調節されています。 以下の尿しかためることができなければ、膀胱に尿をためる力が弱いための夜尿と考えます。 の夜尿と考えます。 夜中に眠っているあいだは、 一方、 もし、 昼間 夜中の尿量が、体重(㎏)×五៧以上であれば、尿量が多すぎるた 抗利尿ホルモンの作用によって、尿量が少なくなるように生 に思いっきりおしっこをがまんしても膀胱に、 体重 (kg)×七 一理的

生活の見なおし

あせらず、しからないようにしてください。本人もかなり傷ついています。 くりかえしますが、特殊な病気でないかぎり、夜尿は年齢とともに止まるものです。けっして

す。塩辛いものは極力ひかえさせてください。 めさせてください。寝る直前にはしっかり排尿させてください。塩分のとりすぎも夜尿のもとで 夕食時や夕食後はできるだけ水分をとらないようにさせてください。のどがかわいたら、氷をな とったあとにすぐ寝る、というのがいちばんの夜尿のもとです。夕食をできるかぎり早くして、 まず、なんとか夜尿を止めようという強い意志をもってください。遅い夕食で水分をたくさん

が耐えられるようにするために、トイレに行きたくなってもすぐ行かずに、すこしがまんさせま しょう。膀胱にも筋肉トレーニングが必要なのです。 そして、昼間、排尿訓練をさせ膀胱をきたえてください。すなわち、少々尿がたまっても膀胱

めあまりすすめられません。夜尿の時間が朝のほうにずれてくるとよいしるしです。もうすこし 夜中に目覚し時計をかけてトイレに行くというのは、成長ホルモンの分泌を悪くするなどのた

夜尿の治療薬

約半数の人に効果があります。 の場合には、トフラニールやアナフラニールという薬を寝る前にのんでいただきますと、経験上、 まず、夜尿のタイプを分析して、それに合った薬を選びます。夜中の尿量が多いタイプの夜尿

の膀胱の緊張をやわらげる薬が効くことがあります。 に対しても膀胱が過敏になっているためにおこる夜尿の場合には、ポラキスやバップフォーなど 脳波に異常が認められたら、テグレトールという薬が効くこともあります。すこしの尿

り自信がついたら、すこしずつ薬を減らしていって、やめることも可能です。 たとえ薬で夜尿が止まったとしても、本人はたいへんうれしく、自信がついてきます。しっか

に点鼻してもらいます。強制的に寝ているあいだの尿量を減らしてしまうのです。これは使い方 こういった止むを得ない事情で、どうしても夜尿を止めたいときには、抗利尿ホルモンを寝る前 をまちがえると危険ですので、必ず医師の指示にしたがって、すこしずつ注意して使いましょう。 になってきますと深刻です。修学旅行や合宿などが近づいてきますと、かなりのストレスです。 以上、いくらがんばっても、どうしても夜尿が止まらないこともあります。 とくに中学生以上

起立性調節障害

アンバランス~



には、 に背が伸び、 人 の血圧、 この自律神経のバランスがくずれやすく、起立性調節障害がおこりやすくなります。 子どもの体から大人の体へと変化する、小学校の高学年や中学生のいわゆる思春期 脈拍や胃腸の動きは、 無意識のうちに自律神経によって調節されています。 きゅう

起立性調節障害の症状

も、脱力感やめまい、吐き気などのため、学校に行けなくなることもまれでありません。 朝礼などで長時間立っていると気分が悪くなって、たおれたりします。 小中学生のやせて背の高い子どもに目立ちます。朝、起床するのが非常につらく、起床できて

起立性調節障害の原因

きゅうに立ち上がったり、 長いあいだ直立不動で立っていますと、体の中の血液は、 重力で足

になります。このいわゆる脳貧血の状態が、起立性調節障害の原因です。 とします。しかし、この調節がうまくできないと、血液が下半身にたまり、 のほうに落ちようとしますが、自律神経がはたらいて、下半身の血管を収縮させ、それを防ごう 逆に、 頭が貧血状態

起立性調節障害の診断

症状が一つと小症状が三つ以上あると診断できます。 ます。以下にあげる大症状が三つ以上、あるいは大症状が二つと小症状が一つ以上、 厳密に診断するのはむずかしいのですが、一応、診断基準があり、これに照らしあわせて考え あるいは大

·大症状

- ①立ちくらみ、あるいはめまいをおこしやすい。
- ④すこし動くと動悸あるいは息切れがする。 ③入浴時、あるいはいやなことを見聞きすると気持ちが悪くなる。 ②立っていると気持ちが悪くなり、ひどくなると倒れる。
- ⑤朝起きるのがつらく、午前中調子が悪い。

小症状

①顔色がよくない。

- ②食欲がない。
- ③へそのまわりに強い腹痛がある。
- ④疲れやすい。
- ⑤くりかえす頭 ⑥乗り物酔いしやすい 痛があ

きゅうに立った場合で血圧や脈拍の変化を見る)をして、客観的な症状も調べます。 すなわち、約十分間、安静に寝かせておいた後、きゅうに立ち上がったときに、

以上は主観的な症状ですが、つぎの⑦~⑩の起立試験

(安静に横になっていた場合と、

その後

⑦脈圧(最高血圧と最低血圧の差)が、十六回B以上小さくなる。

⑧最高血圧が、二十一皿服以上下がる。 ⑨脈拍が、 一分間に二十一以上ふえる。

⑩心電図に特定の変化が出る(これはしばしば省略することもあります)。

起立性調節障害の治療

夜ふかしはせず、充分な睡眠をとり、食事は三度、決められた時間にとります。かぜをひいたり、 もっともたいせつなことは、体をきたえて、規則正しい生活をするように心がけることです。

疲れているときにおこりやすいので、いつも体調をととのえておくことです。

も薬にたよらず、生活をととのえることで自信がついたら中止していきます。大人になると症状 が軽快することが多いので、心配は不要です。 症状が強いときは、薬(血圧を上げる薬を朝、起床前にのむ)を出します。 しかし、いつまで



心雑音

〜超音波検査が決め手です〜



りません。そのほとんどが乳幼児期に多い、まったく心配のない心雑音なのですが、まれには心 の異常によることもあります。 乳幼児健診や外来での診察時に、 たまたま、 心臓に雑音が聞こえることは、けっして少なくあ

ないときは、心臓の超音波検査が必要です。程度の軽い先天性の心疾患は、乳児健診時の心臓の 雑音の性質で、心配のないものか、病的なものか、だいたい見当がつくのですが、はっきりし

気管支炎など気道の感染 こる)などの症状に注意を払いながら、手術の必要性、 雑音や、学校健診時の心電図によってはじめて見つかります。 顔や手足の皮膚が青紫色から暗紫色の状態になるもので、酸素の少ない血液が流れるときにお 先天性の心疾患が見つかれば、多呼吸、発汗、 (35ページ参照)で心不全となることがあるため、 疲れやすさ、体重増加不良、チアノーゼ 時期を検討します。 かぜをひかないよう そのあいだ、 肺炎、

に、とくに注意がいります。

入りこみ、心臓に感染して重症になることがありますので、抗生剤を内服することが必要です。 また、歯がぬけたり、歯の治療をしたときなどには、口の中にすみついている細菌が血液中に

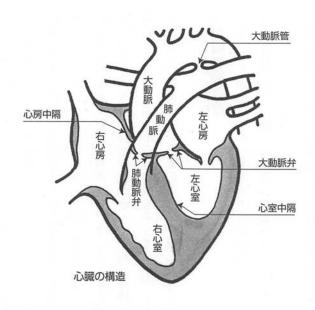
機能性(無害性)心雑音

心臓の病気ではないかという疑いがあった場合は、超音波検査を受けたほうがよいでしょう。 ると見当がつきます。生理的なものなのでまったく問題がなく、成長すると消えていきますが、 こえます。典型的なものは、ビュンビュンと弦をはじいたようなソフトな音ですので、慣れてく 心臓の動きの活発な乳幼児期に多くみられ、とくに熱が出たりして、心拍が速いときによく聞

心室中隔欠損症

を送り出せばよろしいので、圧力も低くすみます。 なければなりませんので、当然高い圧力がかかっています。これに対して右心室は肺にだけ 左心室と右心室を隔てている壁に孔があいている病気です。左心室は体全体に血液を送り出れた。 Ú

の動きをじゃましていなければ、何もせずにようすを見ます。孔のあいている位置や大きさにも あいた孔を通って押し出され、このとき雑音が発生するのです。孔が小さくて、かつ、大動 この壁に孔があいていますと、血液は高い圧力の左心室から低い圧力の右心室のほうに、壁に 脈



に閉じることが多いのです。よりますが、二~五歳くらいまでに孔が自然

しかし、この孔が大きい場合は、呼吸数が多く、汗をよくかき、食欲が落ちて元気がなくなり、体重がふえなくなります。そして、ついには、肺に大量の血液が流れるため、肺が傷んでしまいます。こういう場合は、呼吸数が

心房中隔欠損症

左右の心室の上には、それぞれ左右の心房 を右の心室のあいだに孔があいているのが が乗っかっています。この左心房と右心房を が乗っかっています。この左心房と右心房を

の差ほどではありませんが、血液がこの孔を左心房と右心房の圧力の差は、左右の心室

通 !って圧力の高い左心房から右心房に流れこみます。そして、右心房から右心室を経て、 徐々に多くなってくると、だんだん肺が傷んできます。 肺に流

n

る

MI. 流が

診の心電図検査で不完全右脚ブロック(右心室の興奮収縮が左心室の興奮収縮よりわずかに遅れ 孔が大きい場合は、 ていること)という異常が見つかって、超音波検査の結果、発見されることが多い 雑音)もないか、 息切れ、 い孔なら自然にふさがる可能性もありますが、 の症状 不整脈などが出ることがあります。心雑音 は ゆっくり進行しますので、子どものときはほとんど症状がなく、 きわめて弱いため、 子どものときに手術したほうがよいとされています。 乳幼児期には発見されないことが多く、 心室中隔欠損症と比べてその確率は低く、 (肺動脈を流れる血液量がふえることによる ほとんどは学校健 大人になってから のです。

大動脈管開存症

あまり必要なく、 赤ちゃ んが お母さんのおなかの中にいるときは、肺で呼吸する必要がないため、肺には血 肺へ向かうべき血液のほとんどが、 大動脈管という血管を通って全身へと迂

します。

の中にいるときとは反対に肺のほうに向かってたくさん流れ、肺の圧力が高くなります。 生まれた後もこの大動脈管が閉じないでのこると、この血管を通って血液がおなか この血

管を流れる血液の音が雑音として聞こえます。

に閉じる可能性が低いため、 V, 体重がふえないなどの症状が出て、 、動脈管が細い場合は症状はありませんが、 ころあいを見て、 放置すると肺が傷んでしまいます。 太い場合は心室中隔欠損症と同じく、 手術かカテーテルで大動脈管をふさぐ必要があり 乳児期以降では自然 呼吸数が多

ファロー四徴症

肺 出ることもあります。呼吸困難、 通過するときの音です。運動などによって心臓に負担がかかると、肺へ行くべき酸素の減 っぽい血液が心室中隔にあいた孔を通って大動脈に流れ、 動脈狭窄、 ファロ 一四徴症は、心室中隔欠損症と大動脈騎乗(大動脈が左右の心室にまたがっていること)、 右心室肥大の四つがある病気です。心雑音はおもに、 けいれん、 意識消失、 突然死もおこる可能性があり、 全身にまわるためにチアノーゼ発作が せまくなった肺動脈を血液が 手術が必 った黒

肺動脈(弁)狭窄症

この病気は、 右心室から肺のほうへ流れ出る肺動脈がせまくなっており、 ここを血液が通過す

いものでは右心室に負担がかかり、息切れ、疲れやすさ、むくみなどの症状が出ますので、手術 か、カテーテルによってせまくなった部分を広げる処置が必要です。 るときに雑音が聞こえます。軽い場合は症状もなく、生活の制限も必要ありませんが、程度が強

大動脈(弁)狭窄症

はげしい運動をしてこれらがうまくまわらなくなったとき、突然死をおこすことがあるため、手 のでは、息切れ、 ここを血液が通過するときに雑音が聞こえます。軽い場合は症状はありませんが、程度が強いも この病気は、左心室から全身に血液を送り出す太い大動脈の弁のあたりがせまくなっており、 疲れやすさなどの症状が出ます。左心室から全身への血液の流れは超重要で、

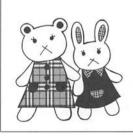
心筋炎

術が必要です。

す。この場合、命にかかわることも多いため、今までまったく心雑音のなかった子どもに、発熱、 るコクサッキーウイルスなどが心臓に感染して心筋炎をおこし、雑音を発生させることがありま 右に述べたものは、すべて先天性(生まれつき)の心臓の病気ですが、まれにかぜの原因とな

呼吸困難などとともに、突然、心雑音が聞こえたら要注意です。

〜聴診、 自覚症状でわかります~ 心電図



に関してこまかいことを検討します。 十四時間記録する心電図)が必要なこともあります。これらの結果を総合して、運動制限や治療 げてとる心電図)で調べます。ホルター心電図 不整脈が出ないかどうかを、運動負荷心電図(階段を上り下りしたり、走ったりして心拍数を上 構造自体に異常がないかどうか調べます。また、運動をして不整脈の数がふえたり、 ある場合です。不整脈が発見されると、念のため、 二つめは学校健診などの心電図で、三つめは動悸、 不整脈が見つかるのは、つぎの三つの場合があります。一 (検査される人が携帯し、普通の生活をして、二 胸のレントゲンや心臓の超音波検査で心臓の 息切れ、 つは外来の診察で聴診しているとき、 胸の不快感、 失神などの自覚症状が たちの悪い

呼吸性不整脈

息を吸ったときに心臓が速く打ち、 吐いたときに遅く打つという生理的な不整脈で、 大きく深

呼吸させて聴診すると多くの子どもに認められます。 まったく問題のないものですが、 他の不整

いらいないきがいいもうしゅく脈とまぎらわしい場合は心電図をとって調べます。

心室性期外収縮

心室性期外収縮です。 して収縮し、その興奮が心室に伝わるのですが、心室が、突然、かってに興奮して収縮するのが、 子どもの不整脈の中でもっとも多いものです。心臓が正常に鼓動する場合、心房がさきに興奮

療や運動制限が必要となることがあります。 数がふえないタイプのものは心配なく、 り、 状があることもあります。心電図をとってみて、期外収縮が心室の特定のある一カ所から 危険な出方 や心電図でたまたま見つかることが多く、 (RonTという) ではなく、 運動制限も必要ありません。逆にそうでない場合は、 数が少なくて連発しておらず、 「胸の中でピクンと魚がはねる」ような自覚症 運動をして消えるか 出 てお 治

上室性期外収縮

数が少なくて、運動をしてもふえないか消えるものは心配なく、 心房や、心房と心室のつなぎの部分が、突然、 かってに興奮するのが、 運動制限も必要ありません。逆 上室性期外収縮です。

わだってふえる場合は、 何カ所もべつの部分から期外収縮が出ている場合や、運動をすることによって、その数がき 治療や運動制限が必要なことがあります。

発作性上室性頻拍症

出すもので、動悸を感じる場合が多いのですが、 心房や、心房と心室のつなぎの部分が連続的に興奮して、 症状 のない場合もあります。 心臓がきゅうにドキドキと速く打ち

短時間で自然に止まり、 運動することによっておこるものではない場合は、 とくに治療も

制限も必要ありませんが、 発作がなかなか止まらない場合は、 逆にそうでない場合は治療や運動制限が必要なことがあります。 深呼吸をしたり、 冷たい水の中に顔をつけたり、 眼球を圧

迫したりすると、止まることがあります。

心室性頻拍症

る 可能性があるため、 心室が単独で連続的に興奮するもので、 るとはかぎりませんので、 運動制限や治療が必要です。ただ、 疑わしい場合は、 時間が長引くと心不全をおこしたり、突然死したりす 二十四時間の心電図を記録するホルター心電図 回の心電図では必ずしも発作が記録

が必要となります。

運動

WPW症候群

が、発作をおこす場合は治療や運動制限が必要です。 はじめてわかることもあります。頻拍発作のない場合は、治療や運動制限をせずに経過を見ます 作)をおこすことがあります。発作がまったくない場合もあり、学校健診時の特徴的な心電図で、 生まれつき、心臓の興奮の伝わり方に欠陥があるため、きゅうに心臓が速く打つ発作 (頻拍発

QT延長症候群

動き 死の可能性があるので、厳重な管理と治療が必要です。 どの危険な不整脈発作をおこす可能性があります。一度でも発作をおこした場合は、失神、 (心臓がけ 型的なものは遺伝性があり、生まれつき、心臓の興奮の伝わり方に欠陥があるため、心室細 いれんしたような状態になり、 まったく有効にはたらかなくなってしまうこと)な 、突然

必ずしも運動制限をするとはかぎりません。 しかし、発作がまったくなく、学校健診時の心電図で、たまたまその疑いを持たれた場合は、

房室ブロック

房室ブロックとは、心房から心室への興奮の伝わり方がスムーズではないことをいいます。

ブロックとよばれるさらに程度の強いものになる場合は、運動制限が必要です。逆にⅡ度房室ブ です。これだけでは運動制限や治療の必要はありませんが、運動をすることによって、Ⅱ度房室 I 度房室プロックとよばれる程度の軽いものは、心室性期外収縮についで多く見られる不整脈

性があり、 口 ックでも運動をして正常になったり、程度の軽くなるものは運動制限は必要ありません。 完全房室ブロックとよばれる、 厳重な運動制限と治療が必要で、場合によっては心臓にペースメーカーのうめこみが もっとも程度の強いものは、失神したり突然死したりする可能

不完全右脚ブロック

必要です。

超音波検査で確かめます。心臓に異常が認められない場合は運動制限や治療は不要です。 遅れている状態です。この異常は心房中隔欠損症(15ページ参照)のときに多く認められるので、 不完全右脚ブロックとは簡単に言うと、右心室の興奮収縮が、左心室の興奮収縮よりわずかに

鉄欠乏性貧血

貧血です~



より少なくなった状態をいいます。 の中のヘモグロビンというものです。貧血とは、このヘモグロビンが、なんらかの原因で正常値 血液は赤血球、白血球、血小板、血漿から成っていますが、体じゅうに酸素を運ぶのは赤血球血液は赤血球、白血球、血小板、血漿から成っていますが、体じゅうに酸素を運ぶのは赤血球

ておこる、 るため、 貧血の中には白血 場合によっては精密検査が必要です。しかし、 鉄欠乏性貧血です。鉄は、ヘモグロビンのたいせつな成分であるからです。 病、再生不良性貧血、 溶血性貧血、 多くの貧血は体の中の鉄分が少なくなっ 慢性の感染症など、 たちの悪いものもあ

鉄欠乏性貧血の原因

ります。

期は、とくに体が鉄分を必要とするため、鉄分が不足しがちで、そのため貧血がおこりやすくな いちばん多い原因は、鉄分が食事から充分とれていない場合です。成長の著しい乳児期と思春

ないので、さらに早く、生後三カ月ごろから鉄分が不足しはじめます。 な鉄分がないと貧血がおこります。未熟児で生まれた場合は、母親からもらった鉄分の蓄えが少 生後六~七カ月ごろになると、母乳だけでは充分な鉄分をとれませんので、 離乳食の中に充分

鉄分の吸収を悪くしているという説もあります。 れ い離乳食を食べなくなるためと考えられています。また、 ています。 乳幼児期に牛乳を飲みすぎることによっておこる鉄欠乏性貧血は、とくに「牛乳貧血」 原因は牛乳の中に鉄分が少ないことに加え、 牛乳だけで満腹になって、 牛乳アレルギーによって腸が傷 他の鉄 とよば 分の

す鼻出血(鼻血)も原因となりえます。 とんどですが、子どもの場合は、胃・十二指腸潰瘍や大腸のポリープなどからの出血、くりかえ つぎに多い原因は、慢性の出血です。成人の女性では生理の出血量が多いことによる場合がほ

鉄欠乏性貧血の症状

れ、 強くなってくると、 食事中の鉄分 とくに自覚症状がなく、 の不足による場合は、 顔色が悪く、 多くは血 疲れやすくなります。 ゆっくり貧血が進行するために、 液検査で偶然見つかります。しかし、 体が徐 これも貧血 々に貧 IÍI. の程 状 態 度が 心に慣

方、 出血などによって、 きゅうに貧血が進行した場合は、動悸、 息切れ、 疲れやすさなどの

鉄欠乏性貧血の診断

ものとなり、数も減ります。血液中の鉄分そのものも減っています。 血液検査ですべてわかります。ヘモグロビンの値が低くなり、赤血球の形が小さくて色の薄い

鉄欠乏性貧血の治療

事療法で改善していきます。ビタミンCをふくむ果汁や野菜は、 たっぷりとるようにしてください。逆に、コーヒーやお茶などは、鉄分の吸収を悪くします。 それでも改善しない場合や、貧血の程度が強い場合は、鉄剤を内服してもらいます。最初は少 肉類、レバー、魚貝類、大豆、海藻など、鉄分の多くふくまれる食品をしっかりとり、まず食 鉄分の吸収をよくしますから、

約三カ月は鉄剤の内服をつづけ、鉄分を体にストックしたほうがよいでしょう。 なめからはじめて、腹痛、吐き気などの副作用がなければ量をふやします。貧血が改善した後も

慢性の出血による鉄欠乏なら、当然、どこから出血しているのかを突き止め、同時にその治療

をおこなう必要があります。

• 126 •

出血傾向

上まりにくい~



向がある、といいます。 ちょっとした刺激で簡単に出血し、いったん出血すると血が止まりにくくなることを、 出血傾

関節がはれて痛みます。皮膚や関節の中の出血は、注意してよく見ないとわからないことがあり ると青あざ ・血や血便、血尿のように体の外に血が出てくる場合だけではありません。皮膚の中で血が出 頭の中に出血すれば、頭痛、 (紫斑)になったり、小さい赤い点々(出血点)となります。関節の中へ出血すれば、 嘔吐やけいれん、意識障害などがおこります。

出血傾向の原因

るはたらきをする血液中のたんぱく質など)が協力し合って、すぐにこれを止めにかかります。 出 IÍI. 血傾向の原因は大きく分けて、血管に問題がある場合、血小板に問題がある場合、 が出ると、 血小板(血を止めるはたらきをする血液中の血球の一つ) と凝固因子 (血を止め 凝固因子

血管に問題がある場合

鼻出血 外来で、「血が出やすい、血が止まりにくい」という相談を受けるときは、そのほとん

どが「鼻血」です。

ほじったり、打ったりすると、すぐにやぶれて出血します。 口近くに、細い血管がとくに多い場所があり、子どもはこの血管がもろいため、鼻をかんだり、 鼻血がよく出るというのは、厳密な意味では出血傾向ではありません。鼻の穴の内がわの入り

り心配いりません。 すことも効果があります。年齢が大きくなれば、だんだん鼻血は出なくなってきますので、 入り口やや上方を強くつまんで圧迫すると、数分で止まるものです。 すくなっています。大量に血が出ておどろくことも多いのですが、うつむきかげんにして、鼻の かぜや慢性の鼻炎、アレルギー性鼻炎などで、鼻の粘膜が傷んでいる場合は、血管がやぶれや 濡れタオルや氷で鼻を冷や

べたうえで、耳鼻科で処置をしてもらうこともあります。 しかし、鼻出 .血が頻回で量が多い場合は、出血傾向をおこす病気がかくれていないかどうか調

血がただい こる病気です。 (アレルギー性) 扁桃腺炎や、 紫斑が病 かぜ症状のあとにおこることもあれば、 なんらかのアレルギーが関与して、 全身の細い血管に障害がお なんのまえぶれもなく突然

おこることもあ

ります。

血して紫色に変わり、 った、まるで虫に刺されたようなできものができます。そして、 皮膚 の細 V Ш 一管が障害されると、 内出 血の数もだんだんふえてきます。 最初は、 おもにひざより下に、 時間がたってくるとそこが内出 皮膚がすこしかたくもりあ

の中の細 V ,血管が障害された場合は、はげしい腹痛と血便、ときには腸重積 (19ページ参照)

て透析の必要も出てくるため、もっとも注意が必要です。 細 をおこします。 い血管が障害されると、 腎炎は紫斑病が治ったあとも慢性腎炎となってのこることがあり、 関節のまわりの血管が障害されると、 血尿、 たんぱく尿などをともなう腎炎 関節がはれたり、 (紫斑病性腎炎)になります 進行すると腎不全になっ 痛んだりします。 腎臓の

はげしい腹痛や血便、 治 療は、 安静第一です。 血尿が出た場合には入院が必要です。 数週間で自然に治ることが多い のですが、 安静がたもてない場合や、

血小板に問題がある場合

特発性血小板減少性紫斑病 これは、ウイルス感染などが引き金となって免疫の異常(11ページを含めているのでは、

参照) ぎつぎとこわすために、血 がおこり、体の中で血小板をこわす抗体(たんぱく質)がつくられて、 小板が減少しておこると考えられています。 それが血 小板をつ

5 液検査で偶然わかったり、皮膚の出血で見つかることがほとんどですが、この病気と診断された こともあります。 から出血したりします。さらに、関節や頭の中に出血することもあります。かぜなどのときの血 がさらに少なくなってきますと、 即入院しなければなりません。入院して安静にしているだけで自然に、血小板がふえてくる 初は、 顔や体に砂粒のような赤い小さい点々がたくさん出てくることで気づきます。血 皮膚にもっと大きな青あざができたり、歯をみがいたあと歯 小板

ブリン)の点滴やステロイド剤で治療します。何年間もつづく慢性型や、 してくるケースもあります。 血 小板がさらに減りつづけたり、出血がつづくようであれば、yーグロブリン いったん治っても再発 (ヒト免疫グロ

を失ってしまいます。 Ш 再生不良性貧血 小板がつくれなくなってしまいます。再生不良性貧血は、 白血 病では、 血小板をつくっている骨髄で白血 骨髄が血小板をつくる機能 病細胞がどんどんふえ

た細菌やウイルスとたたかう正常な白血球も減るため、それらに感染して熱が出ます。 ĺЦ 一小板が減るだけでなく、赤血球も減って貧血となり、さらに外部から体に侵入し

はからですり、これののは、これのは、これのでは、

手、足などの関節が痛くはれあがります。外から見ただけでは、出血しているとはわかりません。 血友病。血を止めるようにはたらく血液中の凝固因子(たんぱく質)に問題のあるものの代表が、
はいきのです。 治療は、足らない凝固因子製剤を定期的に点滴で補います。 血友病です。典型的なものは男の子におこります。関節の中に出血することが多く、うで、ひざ、

ぎると頭の中や胃腸の中に出血することがあります。生まれたときと一カ月健診でビタミンK らないビタミンです。とくに母乳栄養の新生児では、このビタミンKが不足しがちで、不足しす 新生児のビタミンド欠乏性出血 ビタミンKは、血液中の凝固因子を合成するのに、なくてはな (ケーツーシロップ) をのんでもらうのは、これを予防するためです。

おなかの病気 超音波検査でわかる

超音波検査を受けましょう~〜健診で一度は



場で簡単に何度もくりかえしておこなえます。おなかの超音波検査で、子どものどんな病気がわ すがわかります。レントゲンのように放射線を浴びることがないので体に無害で、しかも、その かるのでしょうか? 超音波(エコー)を使うと、おなかをさわったときより、はるかにくわしくおなかの中のよう

普通、自覚症状がないもの

水腎症

脱る 尿路のどこかがせまくなっていたり、排尿したときに尿路のどこかに逆流があると、尿の流れが これらの腎臓から体の外に出るまでの尿の通り道を「尿路」(31ページの図参照)とよびます。 の中におちます。膀胱に、ある程度尿がたまると尿意をもよおし、尿道を通って外に出ます。 腎臓でつくられた尿は、腎臓の外に張り出した腎盂という受け皿に流れ出て、尿管を通って膀胱

スムーズでなくなり、腎盂がはれて大きくなってき

検査では、この腎盂のはれがよくわかります。 このような状態を水腎症 (図2) とよび、 超音波

れ以上悪くならないことが大半です。しかし、なか ては、腎臓自体を圧迫してつぶしてしまうこともあ には、腎盂のはれがだんだんひどくなってきて、は は、経過を見ていると徐々に改善されてくるか、そ 赤ちゃんのときに発見された、程度の軽い水腎症

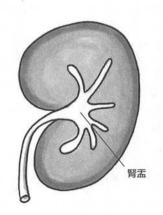
もどりません。 で尿路の異常を治しても、つぶれた腎臓は、もとに こうなってしまってから発見されたのでは、 手術

路に入る原因となり、尿路感染症

また、尿の逆流や、

おこします。尿路感染症がきっかけで水腎症が発見 流れが悪いことは、 (30%ージ参照)を 細菌が尿 腎盂

図2 水腎症



正常な腎臓 図1

されることが多い理由です。

有効な手術をすることが理想的です。 早いうちに見つけて経過を追い、進行するものは

腎嚢胞 のうほうじん 図3

す。袋の数がふえず、大きさの変わらないもの 腎臓の中に、尿が入った小さな袋ができる病気で **(**)

嚢胞) は心配いりません。しかし、中にはこの袋の

囊胞

図3 囊胞腎

数がどんどんふえて、最終的には、腎臓が正常な状態でなくなってしまう、 たちの悪いもの (嚢

胞腎)もありますので、超音波検査で経過を追うことは必要です。

先天性胆道拡張症

が逆流して膵炎や肝炎をおこすことがあり、はては肝硬変になったり、拡張した胆道からガンが 道)が一部せまくなっていたりすると、胆管や胆嚢が大きくはれてきます。そして、ときに胆汁 そして胆汁は、胆管を通って十二指腸に出されるのですが、生まれつき、この胆汁の通り道 肝臓では、 体の中の老廃物やコレステロールなどから胆汁がつくられ、 胆嚢にためられます。 (III

発生したりします。原則として手術が必要ですから、早く見つかるにこしたことはありません。 くりかえす腹痛や嘔吐発作があり、 反復性腹痛や自家中毒症(18ページ参照)と考えられてい

るケースにこの病気がひそんでいることがあります。

脂肪肝

べて白っぽく写ります。 とんどは、 血液中の中性脂肪やコレステロールの値が高い肥満児で、肝機能がすこし悪いような場合、 肝臓 に脂肪がたまっています。この脂肪肝があると、 超音波検査で肝臓が腎臓にくら ほ

ければいけません。 脂肪肝が見つかったら、栄養指導を受けて、食事で脂肪分や糖分をひかえるように気をつけな

部の腫瘍

ますので、超音波検査でまだ腫瘍が小さいうちに見つけることができたら理想的です。 ります。 頻度的にはごくまれですが、 おなかをさわって、かたまりがふれたり、 おなかの中のいろんな場所に良性、 何かの症状が出るときは、 悪性の腫瘍ができる場合があ かなり進行してい

おなかに(自覚)症状があるもの

腸重積(97ページ参照)

の血 腸がちょうど伸縮式の望遠鏡のように、 のめぐりが悪くなり、 はげしい腹痛、 嘔吐、 腸の内がわにすべりこんでいく病気です。くびれた腸 血便が見られます。長時間経過すると手術が必

くい場合は、 子どもがおとなしくしていれば、おなかの中にかたまりがふれることもありますが、 超音波検査が威力を発揮します。 わかりに 要となりますので、はやく診断することがたいせつです。

肥厚性幽門狭窄症(10ページの図参照からかせいゆうもんきょうさくしょう

胃の中がせまくなり、 の中を通らないために、だんだんやせてきます。胃の出 の病気 の症状が は、 ミルクの通りが悪くなっているのが、 生後二~三週間目くらい から、 噴水のような嘔吐がはじまり、 口の幽門という部分の筋肉が厚くなって、 超音波検査でわかります。 ミル クが胃

胆石、胆嚢炎

右の上腹部に強い痛みがあります。胆嚢の中に石が見つかったり、 細い胆管の中に石がつまる

ことによって胆汁の流れが悪くなり、胆管や胆嚢がはれているのがわかります。

胆嚢炎の場合は胆嚢の壁が厚くなっています。

急性胃粘膜病変

上腹部の強い痛みと、 嘔吐があり、 胃の粘膜がはれているのがわかることがあります。

膵炎

上腹部に強い痛みがあり、 膵臓がはれているのがわかることがあります。

右の下腹部に痛みがあり、 虫垂がはれているのがわかることがあります。

乳幼児健診

チェックポイント~



頭のてっぺんから足のさきまで診察していきます。 していることがほとんどです。ですから、健診では病気で来られた場合より、よりていねいに、 雑音があったり、 乳幼児健診の大きな目的は、もちろん、かくれた病気を早く見つけるということです。心臓に おなかの中に腫瘍ができていたりしても、普通はなんの症状もなく元気で生活

評価しなければならないため、お母さんからの情報がたいへん役に立ちます。 れば、その原因を明らかにし、対策を立てるということです。一人一人の発達成長を短い時間で もう一つの大きな目的は、その年齢に応じた発達成長を評価して、もし、遅れているようであ

院に行くまでもないと思っておられることが、たくさんあるのではないでしょうか? ください。たとえば、性器のことや便秘、夜泣き、食事の量など、気にはなるけれどわざわざ病 以上は健診をするがわの目的ですが、受けるがわのお母さんも、遠慮なくこの機会を利用して この機会に、それらの質問をすべて小児科医にぶつけてください。日常の診療にとても参考に

一力月健診

身長、体重、頭囲、胸囲を正確に測ります。

す。この一日あたりの体重の増加が三○gより少なければ、なにか病的原因がある可能性があ 計算します。 せん)を引き算して、それをそのあいだの日数で割り、 とくに体重の増加については、 一般には、一日三〇g~七〇gふえていますが、子どもによって大きく差がありま 来院時の体重から産科退院時の体重 日あたり何g増加しているかを正 (出生時の体重では 確に りま

症や新生児肝炎のことがあります)、皮膚が極端に黄色ならば血液検査をして、 ていて皮膚が黄色いこともありますが、白い便が出たり(白い便が出る場合は、先天性胆道閉鎖 音や光に反応し、手足を活発に動かしていますか? 母乳栄養の子どもではまだ黄疸がのこっ 哺乳量も子どもによって差があり、一日、体重一㎏あたり一五〇៧~二〇〇៧くらいです。 病的黄疸でない

後 かどうかを調べます。 一週間以内に診断されますが、見おとされていることもあります。 診察では、心臓 の雑音 (113ページ参照) がないかどうか注意します。

多くの先天性心疾患は生

最初の健診ですので、つぎの点を注意深くみていきます。

大いせんもん きく張 っていると水頭症、 前頭部にある、 押えるとペコペコへこむ、 へこんでいると脱水症などのことがあります。 やわらかい部分の張りぐあいをみます。 大

口の中 0 中が割れ てい る口蓋裂はないか。 ほ おの内がわの粘膜に白いもの(カビ)が、 は

りついていないか。

頭の傾き れ な ことがあります。 斜頚とい って、 首の筋肉などに異常があるために、 右か左の片方にしか顔を向けら

肺の音 そけいヘルニアの有無 両 肺 によく空気が入っているか、 足のつけ根や陰嚢 喘息のような音がしな V か。 か。

病臓や脾臓が、はれていないか、かたまりはふれないか。 パニアの有無 足のつけ根や陰嚢の中がふくらんでいないか

おなか 肝臓 はれていない か、 かたまりはふ れ な V か。

外陰部 おへそ じゅくじゅく湿っていたり、 男児では睾丸が二個あるか 赤くなって (停溜睾丸はないか)、 (臍炎になって) 陰嚢に水がたまって V ない か (陰嚢水腫)

足の開きぐあい股関節脱臼がないか。

は

ないか

り、 最 逆に筋力の低下がないかをみます。 後に筋肉 の緊張 心や反射 とっ さの刺激に対する身体の反応)をみて、 身体が異常に緊張した

で、頭の中や腸の中の出血を予防するために、ビタミンKのシロップ(ケーツーシロップ)をの また、 血液を凝固させる凝固因子をつくるのになくてはならないビタミンKが不足しがちなの

三~四カ月健診

すわるかほとんどすわりかけています。また、いわゆるナン語 体重は、 生まれたときの約二倍となっています。あやすと声を出してわらうようになり、 (赤ちゃん語) が出ます。 首は

湿 |疹が出やすいころですので、皮膚の状態をよく観察します。

予防接種 先天性股関節脱臼は、一カ月健診ではっきりしなくても、このころはっきりしてきます。 (45ページ参照)がはじまりますので、順序だてて受けることができるように指導し

六~七カ月健診

達の遅れがあります。

ようになりますので、遅れがないかどうかをチェックします。このとき、首のすわりが悪いと発 目安としては六カ月になると寝がえりし、七カ月にはおすわりし、八カ月で這い這いができる

股関節の脱臼や心雑音が診おとされていないか、最後のチェックをします。

神経芽細胞腫 (乳児のおなかの中にできることが多いガン) のための尿検査はすみましたか?

黒目の部分が白く反射しています)はありませんか? Ħ の方向 (斜視の有無)や瞳孔の色の異常(網膜芽細胞腫という目の中にできるガンの場合、

予防接種は順調に進んでいますか?

九~十カ月健診

早い子どもでは、つかまり立ちや、つたい歩きをはじめますが、まだ立てなくても問題はあり

ません。しかし、おすわりがまだできないと発達の遅れがあります。

の誤飲が多いのはこのころですので、 指で小さいものをつかんだり、関心のあるものを指さしたりするようになります。 危険なものは高いところにあげておきましょう。 タバコなど

離乳食は順調にすすんでいますか?

歯みがきの習慣をつけましょう。

一歳健診

体重は生まれたときの約三倍に、身長は約一・五倍になります。つたい歩きから一人歩きがで

この時期に、まったく移動できなければ発達の遅れがあります。 きるようになります。這い這いをとばして、いきなりつたい歩きをはじめる子どももいますが、

紙になぐり書きをすることもできるようになります。 「マンマ」「バイバイ」などの簡単な単語が理解できるようになったり、言えるようになります。

一歳半~二歳健診

スプーンやコップを使えるようになり、走ったりボールをけったりできるようになります。一

歳をすぎても歩けないと、発達の遅れがあります。親の言うこともよく理解でき、二語文を話せ

るようになります。

おもちゃや絵本などへの興味を示すようになり、ものの名前をたずねるようになります。

虫歯はできていませんか?

目はよく見え、耳はよく聞こえているでしょうか?

三歳健診

り、はさみや、はしが使えるようになってきます。自分の名前や年齢が言え、会話がかなりでき 片足立ちやケンケンができて、三輪車に乗れるようになってきます。手先もだんだん器用にな

るようになってきます。

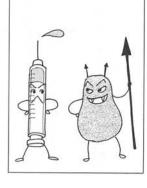
ことばの遅れ(92ページ参照)はありませんか?

検尿(97ページ参照)や、おなかの超音波検査(32ページ参照)を受けておくことがのぞましい 肥満 (73ページ参照) や、低身長 (61ページ参照) の傾向は、このころはっきりしてきます。



予防接種

~個別接種になって~



接種へ変わりつつあります。 うにつとめなければならない」と変更されました。これを受けて、接種方法も集団接種から個別 九九四年に予防接種法が改定されて、予防接種は「受けなければならない」から「受けるよ

けっして、たんに受けても受けなくてもよくなったわけではありません。 る積極的な意思を持った人が、医師の説明によってその意義と危険性を十分理解し、さらに医師 康被害が問題とされるようになってきました。今後は、予防接種を受けて病気を予防しようとす の診察によって接種可能と判断されたのち、 予防接種の普及によって、伝染病の発生が著しく減少し、代わって、ごくまれにおこるその健 納得して個別に受けるということになってきます。

がこわいから予防接種はいっさい受けないという考え方も一理あると思いますが、私の意見とし ては、とくにこれといった理由がないのなら、受けたほうがよいと思います。 たしかに、予期しなかった重篤な副反応がおこる可能性は否定できません。それゆえ、 副反応

定期接種

指定の年齢ならば市町村より予診表と無料券が配布されます。

られます。 がのぞましく、 ()BCG (結核) 近くに結核患者がいるなど、 初 回は四歳以下に接種しますが、三カ月から一歳までのあいだに受けること 感染の危険性が高ければ、生まれてすぐにでも受け

受けます。 中学校一、二年生でツベルクリン反応が陰性(免疫がついていない)の場合、再度BCG接種を まず、 ツベルクリン反応 接種後、 わきの下のリンパ節がはれたり、接種したあとが膿をもったりしますが、 (二日後に判定)をして、陰性者に接種します。小学校一、二年生、 自

予防接種は必要です。 結核はずいぶん少なくなったとはいえ、まだ毎年四万人以上が発病していますので、まだまだ 将来的には、ツベルクリン反応を省略し、 乳幼児期に一回のみBCG接種

することも検討されています。

然に治ります。

②ポリオ 接種です。 (小児麻痺) 三カ月から七歳半のあいだに受けますが、 当地区 (山口県光市) の場合、 一歳半までに二回受けることがのぞましい まだ、 個別接種ではなく、 春と秋 の集団

ポリオに感染すると一〇〇〇~二〇〇〇人に一人の割合で麻痺をおこします。予防接種の副反

とされています。

応で麻痺がおこることもありますが、その割合は四四○万回に一回といわれています。下痢をし ていると受けられません。

③三種混合 (ジフテリア、百日咳、 破傷風) 回の初回接種を受け、その一年~一年半後に一回追加接種を受けます。三カ月をすぎたら、でき 三カ月から七歳半のあいだに、三~八週間隔

るだけ早く開始したほうがよいでしょう。

部分がはれたりすることがありますが、通常、心配ありません。 そして、小学校六年生になると、百日咳を除いた二種混合を受けます。熱が出たり、 接種した

*ジフテリア 扁桃腺やのどがはれて呼吸困難になります。心臓や神経が冒されることもあり

*2百日咳 息ができなくなることがあり、危険です。まれに、脳症になることもあります。(18ページ その名のとおり、はげしい咳が長くつづきます。六カ月以下の赤ちゃんがかかると

*3破傷風

と死亡することもあり、危険です。 けがをしたときに傷口から感染し、 全身の筋肉がけいれんする病気です。発症する

は、 4)は 一歳~七歳半のあいだに受けるようになっていますが、一歳をすぎたら、できるだけ早く受 しか (麻疹) はしかにかかると重症になり、 入院することもまれではありません。予防接種

る子どもは、まれに、この接種によってアレルギー反応をおこします。場合によっては薄めた接 いれん(20ページ参照)をおこしたことのある子どもは要注意です。また、卵にアレルギーがあ けたほうがよいでしょう。 接種 一週間後くらいに軽い発疹と熱が出ることがあります。通常、心配ありませんが、熱性け

⑤風がた 生 いだに一回、 む率が高くなりますから、女の子は積極的に受けておくようにしましょう。 重症になることはまれですが、妊娠初期の女性が風疹にかかると障害をもった子どもを 中学生のあいだに一回受けます。 副反応はほとんどありません。 歳~七歳半のあ

種液で皮内反応をし、

安全を確認します。

と中学二年生で一回ずつ、計五回受けます。熱が出たり、接種した部分がはれたりすることがあ 隔で二回の ⑥日本脳炎 りますが、通常、心配ありません。 初回接種を受け、その約一年後に一回の追加接種を受けます。さらに、小学校四年生 六カ月~七歳半のあいだ

(三歳から受けはじめるのが一般的です)に、

一~ 四週間

症をのこすことが多いため、とくにウイルスに感染したブタの多い西日本に住んでいる人や、東 日本脳炎ウイルスに感染しても、 発症する率はきわめて低いのですが、脳炎を発症すると後遺

南アジアに旅行する場合には、予防接種を受けたほうがよいでしょう。

任意接種

自費での接種になります。

ません。思春期以降の男児では、睾丸炎になることがあり、不妊の原因になります。 ①おたふくかぜ(流行性耳下腺炎)かかると髄膜炎 (283ページ参照) になることがまれではあ

らべると、はるかに低い率です。 す。数千人に一人の割合で、予防接種によって髄膜炎にかかることがありますが、自然感染にく 歳をすぎると受けられます。接種後、耳下腺が軽くはれたり、熱が出ることがたまにありま

り神経質になる必要はありませんが、免疫不全など特殊な状態にある人は、予防接種を受けるこ とがのぞましいでしょう。 ②水ぼうそう 水ぼうそうは、万一かかっても、ゾビラックスなどよく効く薬があるため、あま 一歳をすぎると受けられ、副反応はほとんどありません。

けると、より確実に予防できます。毎年受けなければならないのが難点です。 ③インフルエンザ 六カ月をすぎると受けられます。 十三歳以下の小児では一シーズンに二回受

る人は、まれに、この接種によってアレルギー反応をおこします。 接種部位がはれることがありますが、 他の副反応はほとんどありません。卵にアレルギーがあ

接種の順番

お年寄りと同居しているならBCGから、すぐに保育園に入れる予定があるなら三種混合からは 生後三カ月がすぎたら、BCG、三種混合、ポリオのいずれかからはじめればよいと思います。

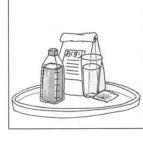
じめることをおすすめします。

しましょう。一歳をすぎたら、はしか、風疹、三歳をすぎたら、日本脳炎の順にしていけばよい ポリオは集団接種で、春と秋の年二回しか受けられませんから、機会をのがさないように注意



かぜ薬と抗生剤

~正しく使い分けるために~



使い方を知っていただきたいと思います。薬の話をわかりやすくするために、もっとも一般的な 病気である「かぜ」を例にとりましょう。 ゆるかぜ薬)ですませる人、しばらく何もせずにようすをみる人と、その対応はさまざまです。 ここでは、抗生剤をふくめて、そもそも薬とは何なのかということをお話しして、その正しい 子どもがかぜをひくと、すぐ病院につれてきて、抗生剤をくださいという人、薬局の薬 (いわ

かぜ薬

ウイルスをなんとか外に追い出そうとする、体の合理的な防衛反応なのです。 スが鼻やのどの粘膜についてふえはじめることからはじまります。咳や鼻水はこの粘膜についた それと同じように、熱が出るのも、抗体というたんぱく質や白血球の活動を活発にして、ウイ まず、かぜをひくと咳と鼻水が出ます。かぜというのは、空気中に浮かんでいるかぜのウイル

をつくりだすことになります。 の反応を止めてしまうということは、かぜのウイルスにとっては有利、体にとっては不利な状況 ルスとたたかう力を高めるためなのです。ですから、咳止めや鼻水止め、熱さましで、むりにこ

強くて、ごはんを食べたり、眠ったりできないときには、かぜ薬をのんで症状をやわらげるのも からです。 一つの方法です。なぜなら、十分な栄養と睡眠で体の抵抗力を高めることが、かぜの根本療法だ しかし、理屈はわかっているけれど、咳や鼻水や熱は不快なものですから、あまりにも症状が

早めにかぜ薬をのんで治そう」と考えることは、じつは正しくないのです。 :ぜ薬は、けっしてかぜのウイルスをやっつける薬ではありませんので、「かぜをひいたら、

抗生剤

はこれらの薬とはまたちがった意味合いをもちます。 かぜ薬は咳や鼻水を止めたり、熱を下げたりという、いわゆる対症療法になりますが、 抗生剤

L のは かぜは右に述べましたように、ウイルスの感染によっておこります。ところが、抗生剤という ろ例外で最近、ウイルスに直接きく薬が出てきました)。 細菌を殺す薬で、残念ながらかぜのウイルスを殺すことはできません(インフルエンザはむ

これはたいへんよい質問で、私も医者になってからしばらくは、この質問に適切に答えること では、どうしてウイルスの感染によるかぜのときに、この抗生剤をのむのでしょうか。

抗生剤の利点

ができませんでした。

剤は有害無益です。

ウイルスの感染のみが原因で、まったく細菌の関与しないかぜの場合、 理論的に考えて、抗生

場合、病原菌が認められます。かぜをこじらせるというのは、ウイルスに代わってこれらの細菌 菌が繁殖してきます。実際、かぜのとき、鼻やのどの粘液をとって培養してみると、ほとんどの かなか治らないばかりか、 け早いうちに治してしまおうという考えです。この場合は、早いうちに抗生剤をのまないと、 ないうちにこれらをたたいてしまおうというのが、かぜのとき、抗生剤をのむ一つの理由です。 がふえて、体に害をおよぼしてくるということなのです。ですから、先手必勝で細菌がふえてこ マイコプラズマなどの肺炎、 もう一つは、最初から細菌が感染して、かぜとまぎらわしい症状を出しているものをできるだ かぜのウイルスによって鼻やのどや気管支の粘膜がいたんでくると、普通、そこに細 治療が遅れ、 扁桃腺炎、中耳炎、腎盂腎炎などがそうです。 いろいろな後遺症をおこしたりします。 溶連菌感染症、

溶 連菌 の感染によっておこる急性腎炎やリウマチ熱 抗生剤が頻繁に使われるようになった現在、肺炎や扁桃腺炎などの重症 (心臓、関節、神経が冒される病気) の細菌感染症や などを

抗生剤の欠点

おこす人の数がぐっと減りました。

には、抗生剤といっしょに、乳酸菌あるいはビフィズス菌製剤も出します)。 菌 は悪い細菌だけではなくて、人のおなかの中にすみついてビタミンをつくってくれたり、 が繁殖しないようにしてくれている、よい細菌まで殺してしまうからです(下痢をしやすい人 番目は、抗生剤の副作用の問題です。抗生剤をのむと、下痢をすることがあります。 抗生剤 悪 V

におこる、まれな副作用も報告されています。 ひどい場合はショック状態になることも報告されています。その他にも、 まれに抗生剤に対してアレルギー反応をおこす人がいます。軽いじんましん程度から、 血液、 肝臓、 腎臓など

なってしまいます。そして、ほんとうに必要なときに抗生剤が効かなくなってしまうのです。 健康なときにはおとなしくしていますが、体が弱ってくると悪さをするという、ゲリラのように 菌 のほうもかしこくなってきて、その抗生剤が効かない細菌がふえて、体にすみついてしまい、 二番目は、耐性菌の問題です。ちょっとのことでいつも抗生剤をのむくせをつけていると、細

抗生剤をのんだほうがよい場合

では、どのようなかぜのときに、抗生剤をのんだほうがよいのでしょうか?

これは、人それぞれのポリシーが関係し、一概にはいえませんが、私はだいたい、つぎのよう

に考えています。

や副鼻腔炎などのときには、少量の抗生剤を数カ月間つづけてのんでもらうこともありますが、 抗 剤が効くかを調べたりします。治りが悪いと思ったら、早めに再診してください。 いと考えて抗生剤の種類を変えたり、痰やのどの滲出液などを培養して細菌の種類や、どの抗生 一般的には四〜五日、同じ抗生剤をのみつづけても症状の改善がみられないときは、効いていな 生剤を出しています。軽い咳や鼻水だけの場合は原則として出しておりません。また、 熱があったり、のどがはっきりと赤かったり、聴診して肺に雑音があった場合は、原則として 中耳炎

おくある症状 に

病気の落とし穴~



直いって、すこし緊張します。新生児(厳密には新生児とは一カ月以下の赤ちゃんですが、ここ にしていただきたいと思います。 では便宜上三カ月以下を新生児とよびます)のなにげない症状に注意し、手遅れにならないよう んにはひやっとさせられたことがよくあります。ですから、三カ月以下の赤ちゃんの診察は、正 軽く考えていたのに予想もしなかった病気であったり、急変したりして、三カ月以下の赤ちゃ

新生児の発熱

をもらって、まだそれを持っているからです。 中から「抗体」という、お母さんが長年かかってためこんだ、病気とたたかうたんぱく質の武器 り抵抗力があるのです。なぜかといいますと、お母さんの胎内にいるときに、お母さんの血液の 新生児も乳幼児と同じようにかぜをひきます。しかし、ある意味では新生児のほうが乳幼児よ

じめるのが、生後三カ月をすぎたころからです。 体を使いきってしまったり、この抗体では対抗できない敵におそわれた新生児は、手も足も出ま せん。敵の思うツボです。この抗体を使いきり、赤ちゃんがそろそろ自分自身の抗体をつくりは こかし、この抗体は使ってしまえばなくなり、点滴で入れないかぎり、補充がききません。抗

やがて、一足先に、家にいる子どもより強くなります。 毎週のように熱を出しますが、心配いりません。短期間に多くの抗体を獲得する過程なのです。 なり、やがては少々のことでは熱を出さなくなるのです。赤ちゃんを保育園にあずけはじめると ですから、予防接種もたいてい三カ月よりはじまり、また、このころから、よくかぜをひいた 熱を出したりするようになってきます。そして、熱を出すたびに抗体ができ、だんだん強く

そわれたかで、一大事であることを意味しているのです。 は、お母さんからもらった抗体を使いきってしまったか、その抗体だけでは対抗できない敵にお 前置きが長くなりましたが、そういう理由から、新生児が三十八度以上の熱を出すということ

私は、研修医のときから、指導医の先生に、

熱がある新生児は原則として入院させ、原因を調べて根本的治療をすること。もし、 脱水状態になりやすいので、点滴をして注意深くようすをみること。解熱剤は出 原因が

力もなく、 と、きびしく指導されてきました。とくに一カ月以下の新生児は、より重症になると、熱を出す 逆に、三十六度以下の低体温となります。ですから、低体温のほうが、発熱より重症

のことがあるのです。

咳や鼻水などの症状が比較的軽く、家族にかぜをひいている人がいる場合です。 熱であり、お乳をよく飲み、比較的きげんがよくて活気があり、 ただ一つ、新生児の発熱でも外来で経過をみられる場合があります。それは、三十九度以下の 検尿や血液検査で異常がなく、

にか変わりがあれば、すぐ来ること」を約束してもらい、いったん家に帰ってもらうこともあり これらの条件すべてを満たした場合は、かぜの熱と診断して、念のため抗生剤を出して、「ないの人にないでは、これにいる。」というないでは、 この場合でも、 解熱剤は使ってはいけません。新生児の熱には、 肺炎、 309 ペ ージ 髄膜炎

参照)など、思わぬこわい (28ページ参照)、敗血症 (血液の中に細菌が入って、高熱が出る病気)、尿路感染症に強液の中に細菌が入って、高熱が出る病気)、尿路感染症は 病気がかくれていることがあるのです。

新生児の咳

新生児の咳でこわい経験をしたことをいくつかお話しします。

して、「ときどき息を止める」といって来られ、診察中に私の目の前で息を止めたのでした。も Aちゃんは、軽い咳だけで熱もなく、きげんもよかったので、かぜ薬だけで帰しました。 数日

う数分、来院が遅かったらアウトでした。ただちに人工呼吸して、幸い後遺症もなく元気で退院 しました。入院中に百日咳(16ページ参照)と診断しました。

よる細気管支炎(31ページ参照)でした。 で来院し、これも気管内挿管後入院となり、 Bちゃんも咳だけで、軽いかぜだろうと思って、抗生剤なしで帰しました。翌日に真っ青な顔 大事には至りませんでした。モラキセラという菌に

ながら亡くなってしまいました。クループ Cちゃんも咳だけでしたが、夜中に突然、呼吸困難となり、来院中に息を止めてしまい、 (273ページ参照)という病気でした。

要するに、息を止めたり、苦しそうな息をしたり、顔色が悪くなるような咳は重症です。すぐ

に病院で受診してください。

新生児の鼻づまり

り深刻です。場合によっては鼻づまりだけで窒息してしまうことだってあるのです。 鼻づまりは、大人にとっても不快な症状ですが、新生児は口でうまく呼吸できませんので、よ とれそうな鼻くそが見えたら、鼻吸い器や口で吸い出したり、自信があれば、綿棒 やピンセッ

トでとりだしてもよいでしょう。鼻くそが見えなければ、食塩小さじユノィをコップ 一八○nl)の水にとき、きれいなスポイトでそれぞれの鼻の穴に三~四滴おとして鼻の粘膜を湿ら 不杯

せると、鼻づまりがとれることがあります。

部屋を加湿することも、鼻づまりを緩和します。以上に気をつけても改善しない鼻づまりは、

新生児の嘔吐 軽く考えないで病院で受診しましょう。

新生児で「よく吐きます」といって来院される場合、 ぐったりしていたり、 とゲップをよくさせることで改善してきます。 ていれば、 ほとんど心配ありません。 食欲があって、活気があり、 食欲がなかったり、 哺乳させたあ 体重がふえ 体重がふ 逆に

えない場合は要注意です。 肥厚性幽門狭窄症 (胃の出口の幽門というところ

胃

ミルクの通りが悪くなる病気)になっていると、生 後三週間目ころより、 の筋肉が厚くなって、 胃の内腔をしめつけるため、 何度も噴水のように勢いよく

二指腸

肥厚性幽門狭窄症

幽門部の筋肉か 厚くなっている

新生児に使ってはいけません。

吐くようになります。

吐き気止めは、熱さまし同様

新生児の食欲低下と元気のなさ

うが正しいことがあります。 症感染症、脳内出血、先天性の心臓病などのことがあり、医者の診断よりもお母さんの直感のほ いうのが、いちばんくせもので、見すごしてしまいがちです。ときに、髄膜炎や敗血症などの重 じつは、とくにこれといった症状がないのに「なんとなくお乳の飲みが悪い、元気がない」と



皮膚の異常

よく見られるもの~



乳児湿疹

湿ったり、乾燥してかさぶたがついたりしてきます。よだれやミルクが顔に長時間ついていたり、 おくように心がけ、いろいろな刺激を避けることです。 衣服やふとんに顔をこすりつけたりする刺激が原因の一つです。まず、皮膚をつねに清潔にして 生後一カ月前後より、ほっぺたや、あご、ひたいに赤いブツブツが出はじめ、じゅくじゅくと

らはじめ、かゆみが強かったり、程度の強い場合は、軽いステロイド軟膏を使用することもあり 治療としては、まず、アンダーム、スタデルムなどの非ステロイド性の炎症をおさえる軟膏

かもしれません。 生後三カ月をすぎても、どんどんひどくなっていくものは、アトピー性皮膚炎(8ページ参照)

新生児座瘡(赤ちゃんのにきび)

ています。このホルモンが顔を脂っぽくして、にきびの原因となります。 生まれたばかりの赤ちゃんは、まだ、お母さんからもらった女性ホルモンが、たくさんのこっ

ド性の炎症をおさえる軟膏を使うこともあります。 るぐらいで、とくに何もしなくてよいのですが、気になる場合は、アズノールなどの非ステロイ この女性ホルモンは時間がたてば自然に消えてなくなりますので、顔を洗ったり、ふいたりす

乳児脂漏性湿疹

合は、サリチル酸ワセリンや、ウレパールなどの皮膚をやわらかくする軟膏が有効です。 くなるためにできます。こまめにせっけんで洗っているとそのうちなくなりますが、気になる場 これも赤ちゃんのにきびと同じで、お母さんからもらった女性ホルモンによって頭の中が脂っぽ 頭の中や、髪のはえぎわに魚のウロコのような、かたいかさぶたがついていることがあります。

おむつかぶれ

えて、おしりをきれいにふいてあげることが予防のポイントです。下痢をしているときは、とく おむつの中に長いあいだ便があると、おしりがかぶれてきます。排便後はこまめにおむつを替

軽 に注意してください。肉づきのよい子の首も、このおむつかぶれのようになることがあります。 Vi 場合はむかしからある亜鉛華軟膏がよく効きますが、ひどい場合は、すこしステロイドの入

れの軟膏をぬりつづけていてもよくならずに、逆に悪化することがあります。 ていることがあることです。この場合は、カビに効く軟膏が必要で、今までどおりのおむつかぶ った軟膏のほうが有効です。 このとき、 問題になるのは、おむつかぶれにカビがはえて、カビによるおむつ皮膚炎がおこっ

汗疹(あせも)

早くシャワーなどで洗い流し、 染性の皮膚病。265ページ参照) でんぷん、タルク、グリセリンなどが入った白いローションを出しています。 汗をかいたまま放置しておくと、汗穴の部分に、赤いポッポッした、かゆいブッブッが出てき 夏はとくにあせもから「とびひ」(水ほうがつぎつぎとでき、それがやぶれてただれる伝 皮膚を清潔にたもつことがたいせつです。私のところでは亜鉛華 になりやすいので注意してください。汗をかいたら、できるだけ

凍傷(しもやけ)

寒いときに手足の末端の血のめぐりが悪くなって、酸素が充分に行きわたらなくなっておこり

ます。保温に注意したり、よく運動をして手足が冷たくならないように注意します。ビタミンE

もうのうえん

の内服や軟膏が有効です。

えていただければよいと思います。とびひの場合と同様に、 わゆる毛穴に細菌が入りこんでふえた状態です。皮膚の深いところにおきた「とびひ」と考 抗生剤の内服とぬり薬が有効です。

座瘡(にきび)

内服したり、抗生剤入りの軟膏をぬったりします。 毛穴の中で、にきび菌がふえた状態です。よく顔を洗うことが基本で、ひどい場合は抗生剤を

伝染性軟属腫(水いぼ)

わすと、どんどんひろがっていきます。 ることが多いと考えられます。 水いほウイルスの感染でおこり、水泳のときに使うビート板やタオルなどを介して夏に流行す 栗粒くらいの大きさのテカテカした丘疹で、ひっかいて、かきこ アトピー性皮膚炎があると、多発することがあります。

数が少なくて、ある程度大きく成長してくると、ピンセットでつまみとることができます。

てつぶすこともあります。イソジンなどでこまめに消毒していると、数カ月で枯れてきます。 かし、ある程度大きくないととれませんし、ピンセットでとるのがいやな場合は、硝酸銀をつけ

血管腫(赤あざ

うに累々ともりあがってきます。その後、徐々に小さくなり、小学校に入るころまでには普通 消えてしまいます。「サーモンパッチ」とよばれるひたいの赤あざ、「ウンナ母斑」とよばれるう ものは、生後一カ月ころより出はじめ、数カ月ころまでどんどん大きくなり、まるでイチゴのよ なじの赤あざも、ほとんどの場合、自然に消えたり薄くなっていきます。 皮膚の毛細血管がふえたり、拡張したりして赤く見えるものです。イチゴ状血管腫とよばれる

療の対象となります。 それ以外の単純性血管腫とよばれる赤あざは、自然には消えないため、レーザー光線による治

母斑(青あざ、黒あざ、茶あざ)

光線や手術など治療の対象となります。 おしりにある蒙古斑とよばれる青あざ以外は、自然には消えないため、めだつ場合はレーザー

咳

ありません~



が痰になって出てしまうと自然に止まるのですが、どんどんひどくなってきたり、何日たっても とんどの咳は上気道炎(かぜ)が原因で、感染した細菌やウイルスやそれを食べた白血球の死骸 なかなか止まらず、治療に苦労する場合もあります。そのような場合は、咳の原因をすこし考え 咳は本来、のどや気管、気管支の中にある異物を外に出そうとする体の生理的な反応です。ほ

上気道炎(かぜ)、気管支炎、肺炎

てみなければなりません。

イルスがおおむね退治されると熱が下がり、今度はその死骸をふくんだ痰を外に出そうとして、 えたものが肺炎、 ウイルスや細菌が鼻、のどなど気道の入り口でふえた状態が上気道炎、いちばんおくの肺でふ その中間の空気の通り道である気管支でふえたものが気管支炎です。 細 菌やウ

咳がふえてきます。そして、 痰が出きってしまえば、 咳は自然に止まります。

の薬が 痰が出な 有効です。 W V わゆ 肺結核 るカラ咳がひどい場合は、 (304ページ参照) は熱、 睡眠や食事、 咳がおもな症状となり、 安静のさまたげとなるため、 長びく咳の場合は疑 咳止め

百日咳

てみなければなりません。

時間 咳の 咳は百日咳菌 づきます。この時期に有効な抗生剤をのまずにいると、 コンコンコンコン」と十数回、 潜伏期は が 発作が一日に何回もおこり、 のはげ かかるからです。さらに二~三週間かかって、 しい 七~十日間で、 0 出す毒素によっておこり、 咳は二~三週間つづき、 飛沫感染します。最初は一~二週間、かぜのような鼻水、のまかなが 目が真 真っ赤 この時期に抗生剤をのみはじめても効果がありません。 っ赤になり、 (真っ青) 抗生剤で菌は殺せても、 な顔でせきこむようになります。 徐々に咳はなくなっていきますが、そのあ 顔がむくんでくることもあります。 徐々に咳がひどくなって、たてつづけに 毒素が体から消え去るのには このような 咳などがつ

通常 熱は 出ませんので、 熱が出た場合は、 他の細菌が二重に感染して、 肺炎や中耳炎がおき

だかぜをひくと、またはげしい咳発作がおこることがあります。

ている可能性があります。

V

• 168 •

てはたいへん危険な病気ですから、患者の近くに三種混合の予防接種(47ページ参照)をしてい 六カ月以下の赤ちゃんが百日咳にかかると、呼吸を止めてしまうことがあり、赤ちゃんにとっ

ない赤ちゃんがいる場合は、予防的に抗生剤をのませたほうが無難です。

なくなるまで登校 け早く三種混合の予防接種をすませましょう。 上がりません。 液検査では血液 決め手は百日咳抗体の上昇です。 (園)できません。 の中のリンパ球の数がふえますが、CRP、 百日咳は学校伝染病であり、 感染予防のため、三カ月をすぎたら、 血沈などの炎症反応はほとんど かかると特有の咳が できるだ

クループ (急性喉頭炎 23ページ参照)

いるため、ひどい場合は、窒息の危険性があります。もっとも危険な咳の一つです。 い咳をします。声を発生する声帯のあたりのせまい空気の通り道が、はれてさらにせまくなって 声がかすれていることが多く、「犬がほえるような咳」と表現されるように、ケンケンと甲高

慢性副鼻腔炎(30ページ参照)まんせいあくび くうえん

れているのが見える場合などは、この病気の可能性があります。鼻水が鼻からたれずに、のどの 慢性の鼻づまり、 頭 痛、 口臭がある場合や、大きく口をあけると、 のどのおくに汚い鼻水が流

おくのほうに流れるため、この鼻水を外に出そうとして咳が出ます。

気管支喘息(55ページ参照)

りかえすことや、発作時に胸の音を聴診すると特徴的な音が聞こえることなどで診断できます。 運動をしたあとに、はげしくせきこむ場合は、運動誘発性喘息の可能性があります。 季節の変わり目や梅雨時期に多く、ゼイゼイと苦しそうな息になります。このような発作をく

間も延々とつづくことがあります。このような咳は、夜や明け方だけに出る気管支喘息の発作の 可能性があり、外来受診時には、発作が消失しているためにわからないことがあります。 また、来院時に聴診しても肺に雑音がなく、熱もなく、かぜのようでもないのに咳だけ が何週

响息性気管支炎

ギー体質の子どもに多いものです。気管支喘息に準じた治療が必要なことがあり、一部の子ども ます。こういった状態を喘息性気管支炎とよんでおり、生まれつき気管支が弱かったり、アレル 乳幼児期に、かぜをひくとゼイゼイという喘息に似た呼吸音が、長いあいだつづく場合があり

は、のちに気管支喘息を発症します。

花粉症 (49ページ参照)

比較的容易に診断できます。 鼻水が出たり、 が飛ぶ時期に、 毎年二月~四月のスギ花粉、五月ごろのイネ科の植物の花粉、夏から秋にかけての雑草の花粉 これらの花粉に対してアレルギーがある人は、 咳が出たりします。 治療は抗アレルギー剤の内服が中心となります。 血液中の特異的IgE抗体 目がかゆくなったり、くしゃみや (免疫グロブリンE)を調べると、

アレルギー性の咳

えす場合があります。 気管支喘息の素因がある子どもが、ゼイゼイがはじまる前兆として、しつこいカラ咳をくりか このような咳は気管支喘息に準じた治療をすると効果がみられることがあ

抗アレルギー剤が効果的なことがあります。 や冷たい空気を吸いこむなど、ちょっとした刺激でせきこむ子どももいます。こういった場合は、 また、生まれつき、のどや気管の粘膜が過敏であるため、体が温まったり、走ったり、ほこり

分泌物貯留性の咳がんぴつぶつちょりゅうせい

のどや鼻から出る分泌物の多い体質の子どもでは、夜間、眠っているあいだにたまった鼻水や

痰などを、朝、外に出すためにせきこみます。これらを出しきってしまうと咳は止まります。

胸膜炎、気胸

と胸膜のあいだにたまる気胸でも咳が出ます。はげしいカラ咳と、息を吸ったときに胸の痛みが あります。胸のレントゲン写真をとればわかります。 肺をつつんでいる薄い膜(胸膜)に炎症がおこる胸膜炎や、肺に小さな孔があいて、空気が肺

気道異物

それまで元気でなんともなかった乳幼児が突然、せきこんだり、ゼイゼイいったりしはじめた

とき、ピーナッツなどの異物を気管につまらせていることがあります。 大きなかたまりが気管をふさいでいると猶予がないため、さかさにして背中をたたくなどして、

一刻も早く外に出さなければなりません。小さなかたまりが気管のおくのほうに入りこんでいる

場合は、ものによっては肺炎の原因になります。

心臓病による咳

心臓の病気のため、血液が左心室から順調に体全体に出ていかないと、肺からの血液が心臓に

息とよばれています。生まれつきの心臓病がある場合と、急性の心筋炎、心外膜炎などでおこる もどってこれずに肺にたまり、咳をおこします。この状態は気管支喘息とまぎらわしく、心臓喘

場合があります。

心因性の咳

えられます。ストレスがあったり、緊張が高まったときなどに、チック(目をパチパチする、首 みられることもあります。 をピョコッとかたむける、 咳ばらい様の咳や、昼間は多いのに眠っているときにはまったくしなくなる咳は、心因性と考 口をゆがめるなど、体の一部を不規則に動かすこと)の一症状として



乳幼児の場合は、きげんが悪い、ぐったりする、首を動かさなくなる、首をさわると泣くなどの 熱、しびれなど)、痛みの部位などが診断の手がかりとなります。 こったものか)、その程度(軽い痛みか、起きあがれないほどの痛みか)、ほかの症状 頭痛の性質と程度は、原因によってさまざまです。頭痛の経過(慢性的なものか、きゅうにお 頭痛を訴えることのできない (嘔吐、発

て、それに対処することがたいせつです。 頭 **「痛は重大な病気の一症状であることがあるため、まず、何の原因による頭痛かを明らかにし** 症状を示します。

頭蓋内出血による頭痛(とくに頭を打ったとき)

てもらうと、衝撃の強さが予想できます。 子どもは、しばしば頭を打ちます。どれくらいの強さで、何で頭を打ったのかくわしく説明し

す嘔吐がなく、 頭を打った直後は当然頭痛がありますが、多くの場合、だんだんおさまってきます。 意識 がしっかりしており、手足の動きに問題なく、瞳孔にも異常がなく、打った くりかえ

部分の骨折の疑 いがない場合は、そのままようすを見ます。

かりますので、 か 頭 の中に、 頭を打った日は安静にして、 すこしずつじわじわ出血しているような場合は、 入浴しないほうがよいでしょう。 症状が出るまで時間がか

びれたり麻痺する、ものが見えにくくなったり二重に見える、ひきつけるといった場合などには、 すぐに病院で受診しましょう。頭を打ってから一週間くらいは、そのような症状に気をつけてく そして、頭痛がだんだんひどくなる、吐き気や嘔吐がある、 意識がもうろうとする、 手足がし

感染や炎症が原因の頭痛

頭

痛

副鼻腔炎 上気道炎(かぜ) 子どもの頭 痛 の原因の多くはかぜによるものです (16ページ参照)。 のかくれた原因になります。 頭痛 のほかに発熱、 吐 いき気、

臭い息などの症状があり、 耳鼻科で頭のレントゲンを撮ったり、 鼻のおくをのぞいてもらって診

中耳炎 発熱、 耳の痛み、 難聴がおもな症状ですが、 ときに頭痛もあります (299ページ参照)。

断がつきます

(303ページ参照)。

虫歯 小さい子どもは歯が痛いことを 「頭が痛い」 と訴えることがあり、 実際、 歯 の痛みが 頭痛

として感じられることもあります。

髄膜炎 わ 数えたり、 かります。 頭痛、 糖やたんぱくの濃度を測る検査) 頭痛もとりわけはげしく、 発熱、 嘔吐 が三大症状で、 髄液検査 診察すると首がかたく、 で診断されます(283ページ参照)。 (腰から髄液をぬ いて、 曲げにくくなっていることが 髓液 中の白血 球

機能的な(自律神経の異常などの)頭痛

る場合などに、

目が疲れて頭痛がおきることがあります。

目の異常 視力が悪い のにメガネをかけていない 場合や、 メガネが合っていない場合、 があ

片頭痛 う拍動性の 典型的 頭 なものでは 痛が はじまり、 はまず、 数時間 Ħ 0 前が つづきます。 チ 力 チ カするなどの前兆があ 片側性 のことが多い り、 のですが、 11 でド 両側 クンド 性 クン

ともあります。 家族や 血縁者に同 じ頭痛 があることがあります。

起立性調節障害 筋緊張性頭痛 筋肉 のけいれ 肩こりをともなうこともあり、 んによると考えられ、長時間、 後頭部や首の後ろの締めつけられるような痛みで 緊張することなどによっておこります。

っておこります。 血圧、 立ちくらみ、 脈拍や胃腸の動きを調節している自律神経のバランスがくずれることに めまい、動悸、息切れ、朝起き不良、顔色不良、食欲不振、 腹

痛、疲労感、乗り物酔いなどの症状とともに頭痛をおこすことがあります(19ページ参照)。 てんかん けい れん発作の前後に頭痛がおこる場合と、頭痛そのものがてんかんの発作である場

その他の原因による頭痛

合があります。

診断するためには、

脳波検査が必要です(8ページ参照)。

ついには嘔吐、視力障害、手足の麻痺、けいれんなどの他の症状が出てきます。 この場合の頭痛は、朝におこりやすく、日を追うごとに、しだいに強くなっていきます。

は、頭のCTやMRI撮影が必要です。

高血圧 子どもでは非常にまれですが、ときにホルモンの異常や腎炎によって血圧が上がっている。

ることがあります。頭痛の診断には、血圧を測ることもたいせつです。 花粉症や食物アレルギーの症状として頭痛をおこすことがあります。

精神的なストレス、緊張、疲労からでも頭痛がおこります。

嘔

吐

自家中毒症を中心に~~嘔吐下痢症と



嘔吐とはちがいます。実際の外来診療で、嘔吐の原因としてもっとも多いのが、三カ月以下の赤 ちゃんの場合は空気嚥下症、それ以上の年齢では、 はげしくせきこんで吐いてしまうというケースがよくありますが、これはあくまでも咳であり、 子どもはちょっとしたことで吐きやすいので、嘔吐は小児科にかかるおもな理由の一つです。 以下、それらの特徴と対処のしかたを述べます。 嘔吐下痢症と自家中毒症です。

嘔吐下痢症

とくに、ロタウイルスによるものでは、米のとぎ汁様の白色水様便が特徴的です。 イルスなどのウイルスによることが多く、便を持ってきてもらうと、外来ですぐ検査できます。 おもに冬場にはやるかぜの一つと考えたらよいでしょう。乳幼児ではロタウイルスやアデノウ

ノーウォークウイルスは、乳幼児だけではなく大人にも嘔吐下痢症をおこします。熱は出るこ

効果的です。 とも出ないこともあります。嘔吐、下痢がひどく脱水状態になっているときは、点滴がいちばん

失われますので、水分と電解質が入ったスポーツドリンクなどを飲むのがよいでしょう。 いたり下痢をしたりすると、水分だけでなく、ナトリウム、カリウム、クロールなどの電解質も 点滴を受けた場合も、点滴を受けずにがんばる場合も、口からの水分補給がたいせつです。吐

気ばかり強いときは、吐き気止めを使ってもかまいません。吐き気止めには、坐薬とのみ薬があ りますが、のみ薬の場合、それをのんだだけで吐いてしまうことがあるため、 吐き気が強いときは何も口に入れず、しばらく安静にしておきます。吐くものがないのに吐き 坐薬のほうが無難

のもつかのま、ゲボッと全部もどしてしまうことがよくあります。 プでゴクゴクといっきにたくさん飲ませないように注意してください。 さて、ある程度吐き気がおさまってきたら、スポーツドリンクを飲ませてみましょう。このと 飲ませ方にコツがあります。脱水状態でのどがかわいているからといって、けっして、コッ 飲み終わってホッとする

すますにはこの方法しかありません。吐かずに水分が胃を通りだしたら、今度はおかゆや、 が胃を通りすぎたころに、つぎを飲ませるのです。めんどうくさいようですが、点滴をしないで スプーンを使って、一口ずつ飲ませるのが安全です。二、三口飲ませ、三十分ほどして、それ

ないようにしてください。脂っこいものは、 やをすこしずつ食べさせてください。その日はそこまでで、けっしてあせってたくさん食べさせ 完全によくなるまで食べさせないように。

と長引く場合が多いのですが、そのうちおさまってきますので、あまり心配いりません。 以上の点滴と家での食養生で、たいていの嘔吐は、一、二日でおさまるものです。 下痢 はもっ

日に必要な水分量の目安を以下に書いておきます。この約二割が尿となって出ます。

- 幼児 体重 (kg) × 70 ml
- 学童 体重 (kg) × 50 ml

自家中毒症

すが、 酸性にかたむき、 分が急速に分解されると、 て発症します。このとき、体は糖分ではなく脂肪を分解してエネルギーを得ようとします。 正式にはアセトン血性嘔吐症といいます。名前から、 実際はそうではありません。体質的に吐きやすい子どもに、 さらに気分が悪くなり嘔吐するという悪循環になっています。 血液の中にケトン体(アセトン)という酸性のものがたまって、 なにか食中毒のようなものを連想させま なんらかのストレスが 加 体が 脂肪 わ 0

の朝食をきっちりとっていなかったり、遠足や運動会で疲れたりしたあとによくおこります。 検尿 尿中にケトン体が多量にあるのがわかると、だいたい診断がつきます。 前の晩や当日

が 強くない場合や、どうしても点滴がいやな場合には、糖分の多い水分(砂糖水)を飲むと効果 治療は、糖分の入った点滴をすることで、気分がすっきりして吐き気がおさまります。吐き気

があります。

自家中毒症は、くりかえす傾向がありますので、予防するためには、毎日きちんと食事をする 充分な睡眠をとることがたいせつです。思春期になると自然におこらなくなります。

髄膜炎、脳炎、脳腫瘍(頭の中に原因がある嘔吐) がいまくえた。

原因でおこることが多く、おたふくかぜの経過中、頭痛と吐き気がおこったら、髄膜炎を併発し 頭痛をともなう嘔吐は、髄膜炎(28ページ参照)を疑います。おたふくかぜウイルスが

ている可能性が高いので、すみやかに病院で受診しましょう。

が、 ってくる嘔吐の場合、 脳炎でも嘔吐がありますが、それよりも意識障害のほうが目立ってきます。 脳腫 瘍 の最 初の症状が嘔吐ではじまることがあります。なかなか改善せず、 脳腫瘍の可能性も考えて、頭のCTやMRIを撮ることがあります。 頻度は少ないです 徐々にひどくな

空気嚥下症、肥厚性幽門狭窄症(新生児の嘔吐)

新生児の嘔吐は、哺乳するときに空気もいっしょに大量にのみこむためにおこる空気嚥下症に

よることが多く、哺乳後にゲップをよくさせることでおさまってきます。この場合は通常、 順調

に体重が増加しているので心配いりません。

などのこともありますので、病院で受診してください。 ろの筋肉が厚くなって胃の内腔をしめつけるため、ミルクの通りが悪くなる病気。10ページ参照 しかし、嘔吐がだんだんひどくなるようなら、肥厚性幽門狭窄症 (胃の出口の幽門というとこ

その他の嘔吐

ることがあり、要注意です。 痛をともなう嘔吐は、食中毒、細菌性腸炎、急性虫垂炎、 腸重積(19ページ参照)などによ

づいたり、 かぜで熱が出たとき、たんに食べすぎたとき、精神的な原因でも吐くことがあります。 ほかの症状をともなっていたり、体重の減少をともなう嘔吐は要注意です。 長くつ

に

~おもな原因と対処の方法~



般的に下痢というと、水分を多くふくんだ、形のない便のことをさしますが、その程度と原

因はさまざまです。 下痢がおこっているときは、腸での水分吸収ができていなくて、逆に腸の中に体の中の水分が

出されています。下痢のとき、その原因に対して治療することはもちろんたいせつですが、下痢 野菜スープ、果汁などを飲ませ、脱水状態にならないようにしましょう。 場合は、積極的にナトリウム、カリウム、クロールなどの電解質をふくんだスポーツドリンク、 みだが出ず、意識がもうろうとした重症の脱水状態になっていると点滴が必要です。嘔吐のない による脱水症状に注意をはらうことがまず先決です。すなわち、目が落ちくぼんで、泣いてもな

止されています。 ・痢は、体に悪いものを外に排泄するという、ある意味では生理反応ですので、 |めは使わないほうがよいでしょう。たとえば、O-157感染のときは、 下痢止めは禁 最初からすぐ

どうか判断するときには、ふだんとくらべてどうかということもたいせつです。 つづいているかということも重要な情報です。便のかたさと回数には個人差があるので、 たんに便の状態だけではなくて、便の回数や嘔吐、腹痛などの他の症状、年齢、 何日間 下痢か 下痢が

赤ちゃんの下痢

生理的な軟便

は、 来られることがよくあります。便を見ると、きれいな黄色い酸臭のする便です。 母乳栄養の赤ちゃんで、哺乳のたびに水様便をするため、下痢ではないかと心配されて病院に 元気で母乳をたくさん飲み、 体重も順調にふえています。 赤ちゃんの状態

せん。 を口に入れていない新生児のあいだは、 こういうケースは、いくら便がやわらかくても正常の便であると判断します。 よほどのことがないかぎり、感染性の胃腸炎にはなりま 母乳以外のもの

乳糖不耐症

粉ミルクの中の糖分である乳糖を分解する酵素が一時的にはたらかなくなるため、下痢がおこる 乳児でかぜをひいたあとなどに、二次性の乳糖不耐症というのになることがあります。母乳や

のです。クリニテストという便の検査でわかります。

人では牛乳を飲むと下痢をする人が多くなります。赤ちゃんの場合の一時的な乳糖不耐症は、 素を薬として飲んでもらいます。この酵素は、大人になるとだんだん少なくなっていくため、大 この場合は一時的に乳糖の入っていない粉ミルクに変更したり、逆に、この乳糖を分解する酵

哺乳開始直後より下痢がはじまります。 これに対して、生まれつき乳糖分解酵素が完全に欠損している場合 (先天性乳糖不耐症

然に回復してくることが多く、あまり心配いりません。

ミルクアレルギー

は、市販されているミルクアレルギー用の粉ミルクを使うと症状がおさまってきます。 人工乳の赤ちゃんでは、ミルクアレルギーも下痢や血便の原因となります。母乳が出ない場合

急性の下痢

ウイルス性の(嘔吐)下痢症(178ページ参照)

とぎ汁様の白い便で、便をおむつのまま持ってきてくだされば、かんたんな検査ですぐにわかり おもに冬場に嘔吐下痢症としてはやるのは、ロタウイルス性のものです。 典型的なものは米の

ます。ほかにアデノウイルス、ノーウォークウイルスなどが嘔吐下痢症の原因となります。

ウイルス自体に効く薬はありませんので、脱水状態にならないように、

点滴や口から、水分と

ません。ひどい下痢が長くつづく場合は、ロペミンなどの強めの下痢止めを使うことも考えます。 ナトリウム、 カリウム、クロールなどの電解質(スポーツドリンクなど)の補給をするしかあり

細菌性腸炎

腸菌、 のは当然、 ただけると、培養して細菌 膿粘血便といって、 サルモネラ、 抗生剤を早く内服することがたいせつです。 キャンピロバ 腐敗臭のする下痢便にどろっとした粘液と血が混じっていたら、 の種類を調べます。 クターなどの細菌性腸炎の疑いが濃厚です。 この場合は脱水状態にならないように気をつける 便を持ってきてい 病 原性大

食中毒

わりにいないかどうか、まず確かめます。 食中毒では、集団発生することが多いため、 同じものを食べた人で、同じような症状の人がま

の食中毒では、 黄色ブドウ球菌に代表される毒素型 原因のものを食べてから数時間以内に嘔吐、下痢がはじまります。 (直接、 菌が感染するのではなく、 菌の出す毒素が ウイルス性の 原因

ることが原因)の食中毒では、原因のものを食べて半日~二日したあとで症状があらわれてくる 下痢と同じく、水分、電解質の補給に気をつけていると、時間の経過とともにおさまります。 これに対して、サルモネラや腸炎ビブリオに代表される感染型(食物の中の菌が、腸に感染す

ことが一般的です。この場合は水分、電解質とともに抗生剤が必要です。

その他の原因

暴飲暴食、 ンスをくずし、下痢をおこすこともあります。 冷たいものや脂っこいものを多量に食べた場合など、 ある特定の食物を食べると下痢がおこる場合は、食物アレルギーが強く疑われます。 食事そのものが消化吸収のバラ

下痢のときの注意点

ル までひかえます。人工乳の赤ちゃんの場合には、離乳食は一時中止して、1/2~1/3の濃度のミ 質をとりましょう。食事はおかゆ、おじやなど消化のよいものから食べていき、脂のものは最後 クからはじめましょう。 嘔吐がなくて下痢だけの場合には、脱水状態にならないようにするため、積極的に水分や電解

抗生剤をのむと、乳酸菌やビフィズス菌などの腸内の良い菌も死んでしまうため、よく下痢が

• 187 •

おこります。この場合はもちろんのこと、一般に下痢のときは、ビフィズス菌や乳酸菌をおぎな

慢性の下痢

ってやると有効です。

二週間以上つづく慢性の下痢でも、ほかに症状がなく、体重が順調にふえておれば、まず悪性

の病気は考えなくてよいでしょう。

治療を開始する必要があります。 ている病気や、神経芽細胞腫などの悪性疾患のこともあるので、精密検査を受け、原因に応じた 分、ナトリウム、カリウム、クロ らかし、栄養状態が徐々に低下してきているような場合は、生まれつき、脂肪、たんぱく、 ールなどの電解質、 亜鉛、銅などの微量元素の吸収が障害され

~ただの便秘から、

手術がいるものまで~



子どもにかぎらず、 おなかが痛いという症状はなかなかがまんができませんので、 これも病院

で受診するもっとも多い理由の一つです。

と助かります。とくに、ことばが話せない赤ちゃんの場合、泣いている原因が腹痛かどうかさえ わかりませんから、おうちの方の情報が、なによりの手がかりとなります。 いう情報が、正しい診断と治療のカギとなりますので、できるだけくわしく説明していただける 口に腹痛といっても、 その程度や性質、 痛む場所などはさまざまです。どのような腹痛かと

腹痛についてのくわしい情報

腹痛以外の症状

吐の回数、吐いたものはどんなものか、 腹痛と関係する症状で多いものは、 嘔吐、下痢、 便の状態 (何日間の便秘、 M 便、 便秘、 発熱、 不消化便、 食欲 の低下などです。嘔 泥状便、水様便、

便中の粘液や血液混入の有無)など、それぞれについても、できるだけくわしい情報が必要です。

イルス性腸炎である可能性が高くなります。発熱だけをともなうなら、 原性大腸菌などの細菌性腸炎の可能性が高くなります。嘔吐、下痢があって熱がない場合は、 たとえば、嘔吐、下痢、発熱、腹痛とそろっていたら、サルモネラ、キャンピロバクター、 急性虫垂炎 もうちょ

腸間膜リンパ節炎(おなかの中のリンパ節がはれて痛む病気) の可能性があります。

をおこす病気)、メッケル憩室炎 Щ 便をともなうなら、 胃・十二指腸潰瘍や、 まれに潰瘍性大腸炎 (大腸に慢性的な潰瘍と炎症

(小腸の壁に

「メッケル憩室」という袋がある人がまれにいて、

ここが炎症をおこす病気)などのことがあります。

病がよう 嘔吐をともなうなら自家中毒症(18ページ参照)、紫斑にからますとしょう (12ページ参照)、黄疸をともなえば先天性胆道拡張症(14ページ参照)や肝炎などが考えら (紫のあざ)をともなえば血管性紫斑

腹痛と食事との関係

れます。

ものなどを食べた数時間後から腹痛がはじまれば、 食前に痛むなら、胃・十二指腸潰瘍、 食後に痛むなら食物アレルギー 食中毒の可能性があります。 胆嚢炎、 膵炎など、生

腹痛の程度

といって、たとえば、急性虫垂炎、腸重積(19ページ参照)、腸捻転、卵巣や睾丸捻転、といって、たとえば、急性虫垂炎、腸重積(19ページ参照)、腸捻転、卵巣や睾丸捻転、 あります。 T うんうんうなって、がまんできないほど痛み、おなかがカチカチに張っているなら、急性腹症 (脱腸) の嵌頓(出てもとにもどらなくなること)などのように、すぐに手術が必要なことが ヘルニ

腹痛の開始時期

胃腸炎、腸重積などです。 天性の病気もあります。数時間前から痛む 慢性の便秘などが考えられます。まれに、 たとえば、何カ月も前から痛んでいる(慢性の腹痛)なら、心因性腹痛、 先天性胆道拡張症、水腎症 (急性の腹痛) なら、便秘 (132ページ参照) などの先 (排便障害)、急性虫垂炎、 胃·十二指腸潰瘍

腹痛の頻度と持続時間

\$ といえます。しかし、体重の減少をともなっていると要注意です。 何 時間 週間 に もつづきますか? 回程度ですか、 頻度が少なく、 あるいは、ほぼ毎日ですか? 二~三分でおさまりますか、 すぐにおさまる腹痛は、 あまり大きな病気ではない それと

腹痛の場所

腹痛 おなかのどの部分が痛むのかも重要です。「アプレイの法則」というのがありますが、これは、 の位置がおへそから離れれば離れるほど、何か病気がある可能性が高いというものです。

は、 指腸潰瘍、腰背部痛で尿路結石や水腎症というふうにです。 たとえば、右下腹部痛で急性虫垂炎、 病気であることはまれで、 便秘や心因性の腹痛であることが多いのです。 右上腹部痛で胆石、たんせき 逆にいえば、おへそのまわりの腹痛 胆嚢炎や肝炎、上腹部痛で胃・十二

腹痛についての検査

細菌 調べます。 細菌性腸炎を疑った場合には、 や胆嚢が悪いと、 性腸 ・十二指腸潰瘍を疑えば、 炎 の疑 胆嚢炎や肝炎、 いが AST, ALT, あれば、 膵炎を疑ったら、 さらに、 血液をとって白血球数やCRP、血沈などの炎症反応を調べます。 まず便に血液が混じっていないかどうか調べます。 便中の血液や膿を調べたり、便を培養してどんな細菌 PGTP, 血液検査で肝臓、 ALPなどの酵素がふえ、膵臓が悪いと、 胆囊、 膵臓の状態を調べます。肝 急性虫垂炎や かを

臓

ミラーゼ、リパーゼなどの酵素がふえています。

スの分布や尿路の石の有無を見ます。

痛

みがはげしく、

腸閉塞や尿路結石を疑ったら、

おなかのレントゲン写真を撮って、

腸内のガ

くわかり、 めます。イチゴジャ 超音波検査は手軽にできて、体に害がなく、肝臓、胆嚢、膵臓、脾臓、 腸重 積 の診断にも威力を発揮します。また腸重積を疑ったら、 ム状 の血便なら疑いは濃厚です。 浣腸して便の色を確か 腎臓などのようすがよ

によっては胃や腸を内視鏡でのぞいたり、 検尿すると、尿路感染症や尿路結石では潜血が、 おなかのCTを撮ったりすることもあります。 自家中毒症ならケトン体が出ています。

もっとも多い腹痛の原因

便障害といったほうがぴったりくるでしょうか。 便が出ていても、便がおなかにたまっている場合があるのです。ですから便秘というよりは、 かをさわると、かたい便がふれることもありますが、とくに何もふれない場合もあります。毎日 査をして、どんな病気か考えていくのですが、いちばん多いケースは便秘による腹痛です。 腹痛の子どもが来院すると、まず、右に述べたようにくわしくようす聞いたり、必要ならば検 おな 排

が収縮して、便を押し出そうとするのですが、便がなかなか動かないために、 しめつけられるように痛むのです。腹痛以外にとくに症状がなく、ときどきキューッと痛む 子どもはまだ腸の力が弱く、 。まず、この便秘を疑って浣腸をします。浣腸で便を出してあげるだけで、うそのように腹痛 たまった便をすっきり全部出しきれないことがよくあります。 おなかがキュ しと 腹 痛

が治ってしまいます。

腹部 なかなかわかりにくいことがあります。最初はおへそのあたりから痛みはじめて、だんだん右 反応が上がっていると、さらに疑いが強くなります。 つぎに多いのは、急性胃腸炎による腹痛で、抗生剤や整腸剤が有効です。 が痛むようになってきます。 熱があったり、白血 一球の数が多くなったり、CRPなどの炎症 急性虫垂炎の初期は

下



〜あわてないで、 よく便を観察すること~



原因がよくわからず、 合、大人では大腸ガンなどの悪性腫瘍の初期のことがありますが、子どもの場合、調べてみてもの、大人では大腸ガンなどの悪性腫瘍の初期のことがありますが、子どもの場合、調べてみても V のは肛門裂 IÍII TÍTI しかし、腹痛がなく、全身の状態がよければ、あまり心配いりません。症状が血便だけの場 便は派手な症状ですので、たいていの人はおどろいて非常に心配し、病院にかけつけてきま (切れ痔)です。 知らないうちに止まることも多いのです。原因がわかるものでいちばん多

近いところからの出血ほど赤い血で、便と血が分かれていることが多いということです。 いところからの出血ほど黒っぽい血で、便の中にまんべんなく混じっていることが多く、 しておいてください。一口に血便といってもいろんなタイプがあります。大きな原則は、 ります。また、出てから時間がたつと血便の性質が変わりますので、 便が出た場合、できるだけそれを持ってきてくださると、原因を考えるのにたいへん助かり 便の中に赤い色のものがあり、 血便のように見えても、検査してみると血でない場合もあ 出た直後の状態もよく観察 肛門に 口に近

うえでたいへん重要です。 また、発熱、嘔吐、腹痛など血便以外の症状、子どもの年齢も、原因となる病気を考えていく

赤ちゃんの心配のない血便

(つぎに述べる「新生児メレナ」と区別するために、この状態は「仮性メレナ」とよばれます)。 生まれたばかりの赤ちゃんの血便は、お産のときの血を飲みこんでいるだけのことがあります 大量の鼻血を飲みこんだときも、翌日に黒っぽい血便が出ます。血便とは通常、消化管からの

ますが、心配いりません。赤ちゃんの腸の粘膜はまだやわらかいので、便が通る刺激や、 て食べる食物に対するアレルギー反応によって、わずかに傷ついて出血するものと考えられます。 一歳以下の赤ちゃんの便の中に、細い糸くずのような血便が、ときどき認められることがあり はじめ

出血のことですので、これらは厳密な意味では血便ではありません。

新生児メレナ

予防のため、生まれたときと一カ月健診でビタミンK(ケーツーシロップ)をのませます。 ンKが不足するために、腸から出血して血便を出すことがあります。これを新生児メレナといい、 新生児では、出血を止める作用のあるたんぱく質 (凝固因子) をつくるのに欠かせないビタミ

胃・十二指腸潰瘍

大量に出血した場合は黒っぽい血便となりますが、多くは目で見ただけではわからず、潜血反応 典 型的なものは食前 の上腹部痛があるのですが、乳幼児でははっきりしないこともあります。

V ため、 診断をつけるためには、 症状から潰瘍を疑って治療することもよくあります。 子どもでも内視鏡検査が必要ですが、 実際はおこなうことがむずかし

でやっとわかる程度の血便です。

析して比較する検査)で調べることができます。 とがわかってきました。この菌に感染しているかどうかは、血液検査(ヘリコバクター の特異的IgG抗体)や、I3C-尿素呼気試験 最近、 ヘリコバクター・ピロリという細菌が胃に感染して、潰瘍をおこしていることが多いこ (試験薬をのむ前と後の吐いた息を特殊な器械で分 ピロ 1)

ケプロン、オメプラールなど)と、抗生剤(クラリス、パセトシンなど)の内服で治療します。 リコバクター・ピロリが胃に感染していることがわかった場合、胃酸の分泌を抑える薬 タ

勝重積

すべりこんでいく病気です。腸が、じわじわとすべりこむときに、はげしい腹痛が周期的におそっ 乳幼児に多く、 なんらかの原因で腸が腸の内がわに、 まるで伸縮式望遠鏡 のように、 じわじわ

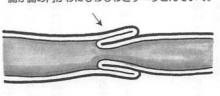
吐いてぐったりしたりしますが、 てくるため、そのときには顔色が悪くなり、ギャーギャー泣い ています。これをくりかえしているうちに、 腹痛がないときには、 だんだん全身状態が悪 けろっとし たり、

くなってきます。 浣腸をして、イチゴジャム状の血便が出たら、 ほ

ぼ確実です。

れません。超音波検査も診断に有用です。 り、一回の浣腸で血便がないからといって、 しかし、ごく初期の段階では、まだ血便が認められないことがあ 腸重積でないといいき

ら入れることによって、手術せずに治せることが多いです。 通常、発症して二十四時間以内であれば、 造影剤や空気を肛門か



腸重積

メッケル憩室

こから出血したり、炎症をおこして痛んだりします。 小腸の末端近くに、生まれつき、袋のように突出した部分ができている人がいます。 ときにこ

は手術になります。 重 一積の血便とよく似ていたり、 虫垂炎 (盲腸) のように痛んだりすることがあります。

治療

細菌性腸炎

管出血性大腸菌 (〇―157など)、腸炎ビブリオ、赤痢など、原因の細菌をはっきりさせ、たしゅっけつせいだいちょうきん 赤黒い血がまんべんなく混じっています。便を培養して、サルモネラ、キャンピロバクター、 発熱と腹痛をともなうことが多く、 膿粘血便といって、悪臭をともなうドロッとした下痢便に
のうもんけってん

食物アレルギー

生剤の内服や点滴注射で治療します。

ルギーでも、はげしい腹痛と血便を生じることがあります。いつも特定の食物を食べるとおこる 乳児のミルクアレルギーは血便となることでよく知られていますが、その他の食物によるアレ

血管性(アレルギー性)紫斑病 (23ページ参照)

場合に疑います。

がつきます。 全身の細い血管が障害される病気で、ひざから下を中心に紫の出血斑が点在していることで気 腸の壁 の中の細い血管が障害されると、はげしい腹痛と血便が出ます。腸重積にな

ることもあります。

潰瘍性大腸炎

出ます。抗生剤で治らない慢性的な膿粘血便で疑い、最終的に内視鏡で診断します。 ごくまれな病気で、大腸に原因不明の慢性的な潰瘍ができるために、細菌性腸炎と似た血便が

大腸ポリープ(若年性ポリープ)

て摘出できることもあります。 ふつうの便に赤っぽい血便が混じっています。大腸の内視鏡で診断でき、同時に内視鏡によっ

大腸ガン、直腸ガン

子どもでは、まず考えなくてもよいと思われますが、最終的には内視鏡で診断します。

肛門裂(切れ痔)

うしても便がやわらかくならないときは、下剤を使います。 たぽたとたれたり、おしりをふいた紙に血がついていたりします。腹痛はなく、排便時におしり (肛門)の痛みを訴えます。野菜と水分を多くとり、便をやわらかくすると軽快してきます。ど 正常の便や、かたい便の表面に少量の真っ赤な血がついていたり、排便の後、血が肛門からぽ

更

~年齢別の原因と 対処のしかた~



便秘とは

便秘とは、便の回数が著しく減少するか、便がかたくなって出すのに苦痛をともなったり、努

力がいるような状態です。たとえ、便が二~三日に一回であっても、

たさの便がスムーズに出ておれば、便秘であるとは考えません。 一方、毎日便通があっても、便がかたくて肛門が切れるようなら、便秘であると考えます。

新生児の便秘

おなかが張ってきてきげんが悪くなり、食欲がおちて、ときには吐くようになってきます。 三~四日、 とくに母乳栄養の赤ちゃんでは、母乳にはカスがほとんどなく、大半が吸収されてしまうため、 便が出ないことはめずらしくありません。しかし、さすがに五日を越えてきますと、

毎回、規則正しく適度なか

はじめたときにおこなうのがポイントです。それでもダメなら、赤ちゃん用の一○~二○配くら ルなどをつけて、肛門に約二四くらい入れ、しずかに刺激します。 このような場合、「こより浣腸」が効果があることがあります。すなわち、綿棒にベビーオイ 哺乳数分後の、おなかが動き

期的にチェックすることもたいせつです。新生児の便秘は生理的なものが多く、通常、 ば治ります。 母乳やミルクが足りていなかったり、汗をかきすぎていても便秘をするため、体重の増加を定 成長すれ

いの浣腸をする場合もあります。自信があれば家庭でされてもかまいません。

乳児の便秘

なってきます。このころの便秘は、まず水分を多めにとらせ、食物繊維の多い野菜や、オレンジ、 新生児期をすぎて離乳食がはじまりますと、便のかたさは、だんだん大人のものとかわらなく

トマトなどを積極的に食べさせます。

はじめると効果があることがあります。 それでも効果がない場合は、マルツエキスという水飴様の軽い便秘薬を、大さじ一杯程度から

ださなければならないこともあります。 必要なら三○配くらいの浣腸をして、それでも便が出ない場合は、肛門に指を入れて便をかき

幼児の便秘

少ないため、便が腸の中に長くとどまり、水分がさらに吸収されてカチカチになり、ますます出 則正しく繊維分の多い野菜をとるように気をつけます。 歳をすぎ、離乳食が完了したあとでおこる便秘は、 食物繊維が不足した食事では、排便量が 食事の習慣が大きく関係しています。 規

にくくなるという悪循環におちいります。

げたほうがよろしいでしょう。 ってしまうこともあります。このような場合はあまりあせらずに、もう一度おむつにもどしてあ トイレット・トレーニング中に排便の失敗をしかられた子どもが、排便をがまんして便秘にな

もあります。 やしていきます。浣腸をする場合の目安は三○~四○心です。テレミンソフトという坐薬の下剤 にのんでもらいます。最初は二~三滴を水で薄めてのみ、効果のない場合は、 がんこな便秘は、ラキソベロン (チャルドール) という子どもにも使える液体の下剤を寝る前 一滴ずつ徐々にふ

学童の便秘

て活動を開始し、食事をすると、三十分くらいして大腸の動きが活発になり、便意をもよおしま このころの便秘は食事の習慣だけでなく、生活習慣も大きく関係するようになります。

意をもよおしても時間がないため、排便をがまんして登校したりすることが重なってくると、 すが、登校ぎりぎりに起床するために朝食をぬいて、便意をもよおさないうちに登校したり、 便

便のリズムがととのわず、そのうちに便秘になってきます。

また、学校で排便することをはずかしがってがまんしたり、ダイエットのために食事量が不足

していたり、運動が不足していることでも便秘になります。

食事の習慣や生活習慣を改善しても便秘が治らなければ、

程度に応じて下剤を使ったり、

四〇

一六〇ルの浣腸をすることもあります。

甲状腺機能低下症でも便秘がおこることがありますので、疑いがあれば甲状腺機能の検査をしますようせんきのうていかしょう

ます

便秘と病気

便秘と腹痛

幼児~学童期では腹 キューッと力を入れるときに、さしこむような腹痛を感じるのです。かたい便によって直腸 多くの場合、かたい便が出て、すぐにおなかの痛みはなくなります。腸がかたい便を出そう 痛 の原因の多くは、単純に便秘によるものです。まず、浣腸をしてみます

や肛門が切れ、

血便が出ることもあります。

過敏性腸症候群

経失調症の症状も訴える場合は、起立性調節障害(①ページ参照)と考えられます。けいしゃちょうしょう 検査をしてもどこにも異常が見あたらない場合をいいます。頭痛、 学童期以降に多く、便秘をはじめ、下痢、腹痛、吐き気など慢性的な腹部症状をくりかえし、 立ちくらみなど、他の自律神

ヒルシュスプラング病(巨大結腸症)

合もあります。程度が強いものは手術が必要となります。 度の強いものは、新生児のときに発見されますが、軽いものは小学生になってから発見される場 天的にこの自律神経がうまく大腸とつながっていないため、がんこな便秘がおこる病気です。 大腸を動かして便を出すためには、自律神経がうまくはたらかなければならないのですが、 先

知らないうちにパンツを便でよごすようになり、慢性の下痢とかんちがいされることもあります。 しろ便意をもよおさなくなり、上からおりてきたやわらかい便がすこしずつもれて出てくるため、 さらに水分が吸収されてカチカチになって、腸をふさいでしまいます。こうなってきますと、む この病気にかぎらず、がんこな便秘がつづくと、腸の中で便のかたまりが徐々に大きくなり、

(ひきつけ)

~あわてずに、よく観察を~



ありふれたシーンです。 坐薬や熱さましをわたして、「また明日来てくださいね」といって帰ってもらう。 ください」と。 夜 しばらくして、看護婦さんから電話が入り、「先生、けいれんの子どもです。 救急病院で当直をしておりますと、ピーポーピーポーという救急車のサイレンで目がさ ねぼけまなこで診察室に行くと、 けいれんはもう止まっており、 けいれ 小児科当直 すぐ来て ん予防の

真っ青になったら、きっと医者である私も動転してしまうと思います。 の前でかわいいわが子が、突然息を止めて、顔面や手足をはげしくけいれんさせ、白目をむいて 実際、経験上、夜間の子どもの救急車来院の八割以上が、この熱性けいれんだと思います。目

脳腫瘍、 解できます。そして実際、熱性けいれんだと思っても、 それほど、 てんかん(87ページ参照)など、ほかのこわい病気であることがまれにあります。 けいれんというのは見ていてこわいものですので、救急車をよぶ気持ちは充分に理 髄膜炎 (283ページ参照)、 脳炎、 脳出血、

熱性けいれんとは

けいれんの原因がはっきりしているものは除きます。 たいていは二~三分でおさまります。小児だけにおき、 その名のとおり、熱(一般的には三十八度以上)のあるときにおこるけいれん 脳炎や髄膜炎、先天性の代謝異常など、 (ひきつけ)で、

はぐっと上がります。 り神経質になる必要はありませんが、一度ひきつけると、熱が出たときに、またひきつける確率 一○○人いれば七~八人おこしますから、ごくありふれた病気といえます。したがって、

がいしている人がいますが、まったくべつのものです。けいれんとは脳の異常がおこす筋肉のふ るえなので、例外はありますが、熱性けいれんをおこしているときは普通、 熱がきゅうに上がるときに「ぶるぶるとふるえる」悪寒戦慄のことを、よくけいれんとかんち 意識はありません。

熱性けいれんの原因

ショートしないようにその一つ一つが絶縁体でつつまれています。 な原因は、 まだ不明です。 脳は神経細胞のかたまりですが、神経細胞の中は電気が通 子どもはこの絶縁体がま

だ不完全で、ショートしやすくなっています。熱が出たとき、なんらかの原因でこれがショート して発火してしまったのが熱性けいれん、とたとえることができるでしょう。

心配な熱性けいれん

述べる複雑性やてんかん性熱性けいれんとよばれるものは放置しないほうがよいでしょう。 プなどのけいれん予防の坐薬を使って再発を防止しようとされるかもしれません。一方、以下に しかし、きびしい先生は、たとえ単純性熱性けいれんであっても、脳波検査をしたり、ダイアッ ほとんどの熱性けいれんは、単純性熱性けいれんとよばれ、放置してもさしつかえありません。

けいれんの時間が十五分以上と長かった場合、

すなわち、

- 17 V n んがおさまっても、長いあいだ意識がもどらなかった場合、
- けいれんのおこり方に左右で差があった場合、
- 二十四時間以内に二回以上けいれんをくりかえした場合、
- ・生後六カ月以下や六歳以上でけいれんした場合
- 血縁者にてんかんの人がいる場合、
- ・体温が三十七度台の低い熱のときにけいれんした場合、

・一年間に五回以上けいれんした場合、など。

んかんに準じた治療が必要になることもあります。 す。そして、もし、脳波に異常が認められれば、てんかん性熱性けいれんということになり、て を受けたほうがよいでしょう。場合によっては、頭のCTや血液検査が必要になることもありま 以上のうち、一つでもあてはまった場合は、複雑性熱性けいれんということになり、 脳波検査

熱性けいれんの予防と治療

はそういう傾向にあります。 んはすべて、経過を見るだけで予防処置や治療はしないという先生もいます。実際、 予防と治療に関しては、正直いって小児科専門医の中でも意見が分かれています。 熱性けいれ アメリカ

け などの内服薬を使って発作を予防します。私は、それらのことをすべて説明したうえで、お母さ しようとする先生もいます。すなわち、てんかん性熱性けいれんは、てんかんに準じてフェノバ 一方、けいれんをおこすこと自体が脳にダメージを与えると考えて、可能なかぎり発作を予防 いれんでも)、熱があるときに、ダイアップという坐薬(三十七、五度前後の発熱に気づいたら、 ルやデパケンなどの抗てんかん薬をのませます。複雑性熱性けいれんは(ときには単純性熱性 「挿入し、八時間後に三十八度以上の発熱がつづく場合には、もう一個挿入)やフェノバール

んに質問します。

すか?」 「けいれんがおきるほうがこわいですか? それとも眠気、ふらつきなどの薬の副作用がいやで

そして、充分に納得のうえで、対処のしかたを選んでもらうことにしています。

熱性けいれんをおこしたら

メモをとってください。それが、あとで治療していくうえでの重要な資料になります。 むずかしいかもしれませんが、あわてないで、けいれんのようすをくわしく観察し、できたら

いたものをのどにつまらせないように、顔を横に向けてください。五分たってもけいれんが

おさまらなかったら救急車をよんでください。

じたら、すぐにかかりつけ医に連絡したほうがよいでしょう。 作がおこったのならば、翌朝受診するのでよいでしょう。しかし、なにかようすがおかしいと感 けいれんした後、すぐにけいれん前の状態にもどったら、まず心配いりませんので、夜中に発

熱の正体

熱さましの使い方~



この、熱というのはどういうものなのか、ここですこし考えてみましょう。 「熱が出ました」というのも、子どもが病院で受診するもっとも多い理由の一つだと思います。

ごく一部の例外をのぞいて、熱が出るのは細菌やウイルスに感染したときと考えてよいでしょ また、熱を出すことによって、体に「だるさ」を自覚させ、それが「体を横にして休め」とい 熱が出るのは、ずばり、体温を上げることによってその攻撃力を強めるためなのです。 病原体が体に侵入すると、体は抗体というたんぱく質や白血球を動員して、それを攻撃しま

蓄えているのです。 う指令となります。 熱が出るとぐったりしているように見えますが、じつは体を休めて、体力を

発生した熱をにがさないようにします。このとき、寒気がして手足が冷たく、 熱が出るときはまず、体をぶるぶるふるわせて熱を発生させ、かつ、末梢の血管を収縮させて 顔色も悪くなりま

す。このときがいちばんつらいときですが、これを通りすぎ、熱が上がりきってしまうと、体が

逆に気持ちよく眠たくなります。

ぽかぽかと暖かくなり、

をしっかり補給し、体を休ませて、しばらくそのままようすを見てもよいでしょう。 必要はありません。咳がひどい、頭やおなかや耳が痛い、吐くなど、他の症状がなければ、 であることを、まず理解してください。ですから、熱が出ただけで、あわてて病院に駆けつける 熱が出るというのは、人間の体にそなわった、外からの病原体とたたかうための合理的な反応

炎社 くるか、尿を持ってきてください。また、 余談ですが、子どもの発熱の原因として盲点になるのは、尿路感染症(30ページ参照) (29ページ参照)です。はっきりとしたかぜ症状がない場合、 耳鏡で鼓膜を見て、中耳炎になっていないかどうか調 検尿をしますので、尿をためて と中耳に

べます。

熱さましの使い方

うに錯覚することです。 わかりでしょう。いちばん大きな誤解は、熱が下がったことによって、病気そのものが治ったよ 以上のことより、熱が出るとすぐに熱さましを使って下げるのは、よいことではないことがお 無理に下げた熱は、またすぐに上がってきます。

前にも述べたように、熱が上がりきってしまったら体は楽になるのですが、この熱が上がると

• 212 •

きがいちばんつらいのです。

ことは、つらい思いやけいれんの機会をむりにふやしていることになるのです。 上がりかけによくおきます。ですから、熱さましを何度も使って、体温を下げたり上げたりする また、熱性けいれん(20ページ参照)は、熱が上がりきった状態ではむしろおきにくく、熱の

ることがわかりました。 た、最近、インフルエンザのとき、ある種の熱さましを使うと、明らかに脳炎になる率が高くな ると、行きすぎて三十六度以下の低体温となったり、肝臓をいためたりすることがあります。ま を消耗させてしまいます。それだけではありません。熱さましによって、むりに体温を引き下げ さらに、熱が下がると元気になったように錯覚しますから、体を休めることを忘れ、

ません。逆に病気を長引かせたり、病気の経過をわからなくしてしまう可能性があるのです。 使うことは、むしろ害になるといってよいでしょう。熱さましはけっして病気を治す薬ではあり 子どもが熱を出しても、おとなしくしているときや、すやすや眠っているときは、熱さましを

熱に強い人と弱い人がいるので、何度の熱で使うという基準はとくにありませんが、 それは、熱が高すぎて、きげんが悪く、眠れなかったり、水分がとれなかったりするときです。 一般的には、

では、どういうときに熱さましを使えばよいのでしょうか。

三十九度前後でしょうか。弱めの熱さましで、すこし体温を下げるだけで充分です。平熱にする

体 温	月日			月 日朝昼夜		月			日月		日 月 夜朝昼		月	B		月		月		В	
	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	壓	夜	朝	昼	夜
40°																					
39°																					
38°																					
37°																					
36																					

体温記録表(執型表)

便利な体温記録表(熱型表)

がたいせつです。

です。熱を下げるより、充分な睡眠と水分の補給のほう

熱が出ているときは、体が病気とたたかっているとき

必要はまったくありません。

したり、経過を観察したりするうえで、たいへん助かりけくわしく、具体的に説明してくだされば、病気を診断病院に来られたとき、子どもの熱について、できるだ

たとえば、昨日から四十度の熱があるという場合より、

のですが、その上がり方が、だんだん小さくなってくるいる期間の長さのほうが、問題となることが多いのです。要するのです。すなわち、熱の高さより、熱がつづいて要するのがす。すなわち、熱の高さより、熱がつづいて

いているといっても、その中に、まる一日以上、完全に平熱になった日があったなら、それもあ ようであれば心配いりません。そのうち平熱になると予想することができます。熱が数日間つづ

年性関節リウマチなどの膠原病や悪性腫瘍によることがあります。これら熱のようすを、口で説はなばかなさ だされば、一目瞭然です。この熱型表を家に何枚かおいておき、熱がつづいたら、朝・昼・だされば、いちゃくのようせん 明することはむずかしいのですが、右のページのような一枚の体温記録表 まり心配いらないことが多いのです。 過がはっきりとわかり、 たいへん役立ちます。 一日最低三回は熱を測り、グラフにして来院時に持ってくる習慣をつけてくださると、 一日のうちで、高熱と比較的低い熱がくりかえされるとき(スパイク様の熱といいます)、若に 診断をつけたり、検査をすすめたり、熱のゆくえを予想したりするのに (熱型表) を見せてく 発熱の経

川崎病

早期治療のために~



けれど、くわしいことは知らないという人が多いのではないでしょうか。 III 崎病というと、「乳幼児がかかる何かこわい病気」ということで、名前は聞いたことがある

がいちばん多いようです。 けられました。それ以来、世界各地から報告されるようになりましたが、発生数は、やはり日本 しい病気だといえます。最初に見つけたお医者さん、川崎富作博士の名をとって、川崎病と名づ 川崎病の第一例目は一九六一年(昭和三十六年、私の生まれた年)に出ましたから、 比較的新

子どもが高熱を出したときに、いたずらに不安がることがないように、また逆に、長時 この病気は、四歳以下の子どもがかかることが圧倒的に多く、突然の高熱も特徴です。

ようと思います。 して手遅れになることがないように、川崎病について、必要最低限のことをわかりやすく解説し 間放置

川崎病の六つの症状

く、三十九度前後の高熱が出っぱなしになるのが一般的です。抗生剤をのんでも下がりません。 原因不明の発熱が五日以上つづきます。平熱になったり、また上がったりというのではな

②手足の変化

熱さましもあまり効きません。

きます。 手足がはれたり、赤くなったりして、時間がたつと指の先のほうから皮がむけて

③ 野っしん あります。 人によって発疹の場所、 大きさ、形はさまざまです。BCGのあとが赤くはれることが

④赤い目 白目の部分が、真っ赤に充血します。

⑤赤い口 くちびるや口の中全体が、真っ赤になって切れたり、舌が、まるでイチゴのように赤 く厚く、ざらざらになったりします。

⑥リンパ節のはれ おもに首やあごの下に、ぐりぐりがふれます。

右の六つですので、覚えておいてください。血液検査では、CRPや血沈などの炎症反応がかな 専門的にこまかくみると、そのほかにもいろいろな症状があるのですが、もっとも重要なのが、

り強く出ます。

川崎病の原因

残念ながら、原因はまだ不明です。

それぞれちがう原因でおこる、似たような病気を全部ひっくるめて川崎病とよんでいる可能性

もあります。

染していく病気ではありません。したがって、隔離する必要はありません。 う報告もあり、感染症の可能性もありますが、インフルエンザやはしかのように、つぎつぎに伝 事実、川崎病の症状の強さや経過は、子どもによってさまざまなのです。兄弟で発病したとい

川崎病の最大の問題点

崎病では、 心臓をふくめた全身の血管に炎症がおこりますが、数週間、じっとしていると自

然に治ります。

然死したりすることがあるのです。治療をしても約一○%の子どもに、この冠動脈瘤の後遺症が まれには冠動脈が細くなったり、つぶれたりすると、これが、のちに心筋梗塞の原因となり、突 かし、心臓 に栄養を与えている冠動脈という血管がはれて、こぶ (冠動脈瘤)ができたり、

のこるといわれています。

川崎病の治療

自体は自然に治るとはいっても、高熱が何日もつづくため、脱水状態となって衰弱してきますの 入院して経過観察し、いつでも川崎病の治療に入れる態勢をとっていたほうが安心です。川崎病 Ш 崎病と診断されれば、即入院しなければなりません。確実ではなくても疑いがある場合も、

で点滴が必要となります。

りこの後遺症を減らすことができます。 また、いかにして、心臓に冠動脈瘤の後遺症を残さないかがもっともたいせつです。 ?―グロブリン(ヒト免疫グロブリン)の大量点滴とアスピリンの内服をおこなうと、**^> 発病早期

川崎病が治ったあとの注意点

平均して約一カ月で退院できます。 Ш 崎病の症状がなくなり、検査値も正常になりますと、アスピリンの量を減らしたり中止し、

普通の生活にもどしていきましょう。 このとき、心臓に冠動脈瘤などの後遺症がなければ、ひとまず安心です。体の調子をみながら

いくことができますが、最低一年に一度は、心臓の超音波検査や心電図の検査を受けましょう。 退院後、 最初は一~二カ月に一度は病院で受診し、 問題がなければ、徐々にその間隔をあけて

よい」ということになるかもしれませんが、今はそのテスト期間中と考えてください。 うなるのかが、まだわからないからです。いずれは、「いったん治ったら、もう病院に来なくて なぜなら、川崎病は前にも述べましたように、比較的新しい病気ですので、発病後何十年先にど

に検診をつづけてください。 管理が必要となります。小さいこぶの場合、自然に消えることもありますので、根気よく定期的 不幸にして、心臓に冠動脈瘤がのこってしまった場合は、その程度に応じて、もっときびしい



発

疹



断に困ることがよくあります。 ったり、 発した (ブツブツ)は、いろいろな原因で出てきます。同じ原因でも、 ちがった原因でも出てくる発疹が似たような形をしていることがあったりするため、 出てくる発疹の形がちが 診

力が強く、 は、周囲の流行状況が参考になります。はしか(麻疹)、風疹、水ぼうそうなどは、とくに伝染 ますが、どちらとも判断がつかない場合もよくあります。感染性、すなわち、うつる発疹の場合 私は、 発疹の種類を感染症による発疹とアレルギーによる発疹の大きく二つに分けて考えてい 隔離が必要です。

くても、ひとまずたちの悪いものではないと考えます。 皮膚だけではなく全身の病気と考えます。 の、くりかえすもの、長引くものは血液検査で炎症反応や肝機能を調べ、それに異常があると、 つぎに、その発疹が重症かどうかを判断しなければなりません。 逆に、 検査で異常がない場合は、原因がよくわからな 全身症状や発熱をともなうも

種をしたあとにかかったものなど、非典型的なものは、 発疹に特徴 子どもの発疹で、外来でよく見るものをつぎにあげます。 があり、 慣れてくるとすぐそれとわかりますが、 判断がむずかしい場合もあります。 出はじめたばかりの発疹や、予防接 感染症による発疹では、それぞれの

感染症による発疹

①はしか(麻疹) 発疹 ります。その後、 ったん熱は下がりますが、このとき口の中をよく見ると、白 発疹をともなって再度高熱が出て、 が出る三、四日前から、咳や鼻水などのかぜの症状と発熱があります。 目が真っ赤になります。 いコプリック斑とよばれる点々があ

中耳炎になることも多く、これらの細菌の二次感染を防ぐために、 ロブリン) は はしかは発疹をともなう感染症 しかの患者と接触して二日以内なら予防接種で、四日以内なら ア―グロブリン(ヒト免疫グ 製剤 の注射で発病予防が可能といわれていますが、発病してしまうと直接効く薬はあ の中ではもっとも重症 で、 他の細菌が二重に感染して、 抗生剤が必要です。 肺炎や

直 ②風疹 『接効く薬はありませんが、「三日ばしか」といわれるように、だいたい三、 発熱と同時に発疹が出ます。 しかし、妊娠初期の妊婦に感染すると、 リンパ節がはれることがよくあります。 障害を持った赤ちゃんが生まれる可能性があ 四日で自 発病してしまうと 然 おさ

りません (22ページ参照)。

ります (32ページ参照)。

ビラックスという薬がよく効きます。 発疹の真ん中に水をふくんできます。三十八度くらいの熱が出ることが多く、 最 初 は蚊に刺されたような赤い発疹が体にぽつぽつと出はじめ、だんだん数がふ 治療にはゾ

水ぼうそうウイルスは、 いったん体に入ると神経の中にひそんで生きつづけるため、 発疹の中の水がすべて乾ききるとおしまいです。 治 ったあ

④リンゴ病(伝染性紅斑) ほっぺたがリンゴのように赤くなり、 また帯状疱疹として出ることがあります(4ページ参照)。 よくみると上腕や大腿部にレー

すると流産をおこすことがあります (33ページ参照)。 があります。直接効く薬はありませんが、通常、 ス模様のような赤い発疹があります。発疹の出る十日くらい前に、かぜのような症状が出ること 問題なく自然に治ります。しかし、妊婦に感染

接効く薬はありませんが、 ⑤手足口病 文字通り、手、足、 通常、 数日で自然に治ります(24ページ参照)。 口やおしりに、真ん中に水をふくんだブツブツができます。直

やくちびるの裏が真っ赤にはれて、痛くてごはんが食べられないこともあります。 ⑥単純ヘルペス はじめて感染したときは、 口のまわりに水をふくんだブツブツが出ます。

" クスという薬がよく効きます (40ページ参照)。 性皮膚炎の子どもに感染するとカポジ水痘様発疹症といって重症になります。ゾビラ

出 ⑦突発性発疹症 ます。 赤ちゃ んが生まれ 三~五日間 てはじめて出す熱は、 の三十九度前後の高熱のあと、 この 病 気のことが多く、 熱が下がると同時に体全体に発疹が 熱性け V n h が おこる

ことがあります。 ®EBウイルス 肝臓 や脾臓 がはれて重症になります。 典 とくに治療を要せず、 型 的なものは伝染性単核球症とよばれ、でなせなせいたんなできょうしょう 自然に治ります 発病してしまうと直接効く薬はありませんが、 (23ページ参照)。 発疹の他に、 発熱、 リンパ節 や扁桃 通常

自然に治ります(29ページ参照)。

ギア 疹がたくさん出 的 ⑨B型肝炎ウイルス なものはギアノッチ 1 " チ症 候群とよ 出ます。 病とよばれて、 B型肝炎ウイルスにはじめて感染したときに発疹が出ることがあ ばれてい B型肝炎ウイルス以外のウイルスによって同様の発疹が出 ます。 うでやすねに、 いずれも、 か ゆみ止めなどの対症療法しかあ 米粒~大豆大くらいの赤くもり る場合もあ りません あが h 0 典型 り、

す。 ①溶連菌感染症 がありません。 何 ⑩ウイルス性発疹症 のウ イル < 場合、 スの 肝機能が悪くなっていることもありますが、 感染に 発熱とのどの痛みがあって、 心配 よるもの なく自然に治癒 発疹を出 かはっきり ロサウ イルスは しますので、何のウイルスかを追求してみてもあまり意味 しないとき、 無数に存在します。 体にかゆみをともなう発疹が出ます。 ウ イル 多くの場合、自然に治ります。 ス性発疹症と、 右記①~9 のいずれでもなく、 仮に名前をつけま 抗生 剤 を十

+

四日、

しっかり内服することが必要です。

感染一~二週間後に急性腎炎になることがありま

す (268ページ参照)。

体のあちこちに飛びうつります。抗生剤の内服とぬり薬が必要です (26ページ参照)。 ⑫とびひ (伝染性膿痂疹) ブドウ球菌の感染によることが多く、じゅくじゅくした発疹が出て、

服が必要です。 原体です。発疹が出ないことも多いのですが、出る場合はさまざまな形をとります。 ③マイコプラズマ 肺炎をおこすことでよく知られている、ウイルスと細菌の中間の大きさの病 抗生剤の内

アレルギーによる発疹

ネオミノファーゲンシー(強ミノ)やステロイドの静脈注射が有効です(43ページ参照)。 で出る場合もあります。軽ければ抗ヒスタミン剤の内服や軟膏でよいでしょう。ひどければ強力 はっきりとわかることもありますが、多くの場合は原因不明です。冷たい空気や水にふれただけ ①じんましん いわゆるかゆみをともなうミミズばれです。原因となった食物や接触したものが

合によっては入院が必要です。 ②多形滲出性紅斑 じんましんのひどいもので、高熱などの全身症状をともなうこともあり、

発疹の形はさまざまです。じんましんに準じた治療をします。 ③接触性皮膚炎 特定のものにふれたことによるもので、じんましんから湿疹のようなものまで、

- とだんだん明らかになってきます。 ④アトピー性皮膚炎 出はじめは、はっきり診断できないことがありますが、経過を追っている さまざまな原因と治療法があります (8ページ参照)。
- 院も考慮します。腹痛がはげしい場合はステロイド剤を使います。腎炎をおこすことがあり、 全身の血管炎であり、安静にしていると自然に治りますが、自宅で安静がたもてない場合は、入 ⑤血管性(アレルギー性)紫斑病 とくにひざより下に大豆~コイン大の紫色の出血斑が出ます。
- ものまであります。薬を止めると消えていきますが、重症なものは入院して、ステロイド剤など ⑥薬疹 薬をのんだ数時間後より出るじんましんタイプのものから、一週間くらいしてか で治療します。

尿に注意します (12ページ参照)。

- 全身状態は悪く、 ⑦川崎病 発熱、 心臓の血管に冠動脈瘤の後遺症がのこることがありますから、入院が必要です 目や口の赤み、リンパ節のはれ、手足のはれなどとともに発疹が認められます。
- 発熱や他の全身症状をともなう発疹は、SLEなどの膠原病のことがありますので、

216ページ参照)。

IÍI 液検査が必要です。

は

~一歳をすぎたら、 早く予防接種を~



かります。 はしかの患者と濃厚に長時間接触して、母親からの抗体を使いはたしてしまいますと、やはりか はしかにかかるようになります。それ以下の年齢でも、母親がはしかにかかっていなかったり、 かることが多いのですが、生後六カ月をすぎるころより、母親からもらった抗体がなくなって、 しているという事実が示すとおり、乳幼児にとっても小児科医にとってもおそろしい病気です。 また、流行が認められるようになってきています。まだ、年間数十人の子どもが、はしかで死亡 はしかは、はしかウイルスの飛沫で感染し、潜伏期は十~十二日間です。一~三歳のときにかは、はしかけんかれるのできないなど。 はしかの予防接種が集団接種から個別接種へ変わったことにより、接種率が低下して、最近、

らいまで他の人にうつります。 非常に伝染力が強く、発疹が出る三日くらい前のかぜ症状だけのときから発疹が出た五日後く

はしかの症状と診断

にひろがります。 り、一日くらいたってふたたび熱が上がり、それと同時に、発疹が顔あたりから出はじめて全身 は しかのはじまりは、 の熱が出ます。 発疹は特徴的な毒々しい色となり、まるで薬疹 このかぜ症状が三~四日つづいたあと、いったん三十七度台に熱が下が かぜ症状です。すなわち、咳、鼻水、目やになどの症状とともに三十八 (22ページ参照) のようです。

と、このコプリック斑は特徴的なのですが、普通はなかなか、ほおの内がわの粘膜まで注意して 側 の粘膜にコプリック斑とよばれる白い斑点が見えます。最初からはしかを疑って注意して見る 最 初 のかぜ症状が出て二~三日経過したころより、口の中を注意深く観察しますと、ほおの内

は茶色い色がついてのこります。 (結膜炎) 二回目の熱は、さらに高く、四十度くらいにまで達し、四~五日つづきます。咳、 もさらにはげしくなってきます。この期間を乗り切ると、 熱が下がり、 鼻水、 発疹のあと 目や 見ないため、小児科医でもこのコプリック斑はしばしば見おとします。

はしかの治療と対処法

接種を受けていないときに、はしかの患者に接触したら、まず発病すると考えたほうがよいでし は しかは 病気の力も強い のですが、その伝染力にかけても右に出るものはないほどです。予防

疫グロブリン)を筋肉注射することによって発症を予防できる可能性があります。もちろん、早 ければ早いにこしたことはありません。 ょう。患者に接触して二日以内であれば予防接種で、四日以内であれば アーーグロブリン(ヒト免

が必要となることも、すくなからずあります。 しかし、いったん発症してしまうと直接の治療法は残念ながらありません。重症になり、入院

れを予防するために抗生剤を内服します。 はしかは他のウイルス感染症に比べ、圧倒的に細菌感染を併発することが多いため、 通常、こ

熱さましを使ってもかまいません。 に、こまめに水分補給をすることがたいせつです。高熱で食事や睡眠がさまたげられるときは、 高熱と強い咳などで、体力を消耗して食事がとりにくくなるために、脱水状態にならないよう

る合併症の可能性があるので、病院で受診しましょう。学校伝染病であり、熱が下がって三日た をおこないます。二回目の発熱が五日以上つづく、咳がひどく呼吸困難になる、耳を痛がる わる)、けいれんをおこしたり、意識状態がおかしくなるなどの症状が出てくれば、 つまでは登校 ひどい咳や鼻水に対しては、咳止め、鼻水止めを使います。脱水状態になれば点滴で水分補給 (園)できません。 以下に述べ (さ

はしかの合併症

肺炎 次性の肺炎が多いのですが、 はしかウイ ル スの感染で体の抵抗力が落ち、傷んだ気管支や肺に細菌が感染しておこる二 直接、 はしかウイルスによる肺炎もあり、 この場合は、 重症となり

中耳炎細菌が二次的に感染しておきます。

脳炎 死亡したり、後遺症をのこす確率が高くなります。はしかにかかって六~八年で発症する、 直接、はしかウイルスによっておこされます。けいれんや意識障害をおこして重症となり、

亜急性硬化性全脳炎とよばれる特殊な脳炎もあります。

はしかの予防接種の重要性

なら、十カ月ころに自費で一回受け、一歳をすぎて、もう一度公費で受けることも可能です。 です。 きそびれて予防接種の機会を逸し、はしかにかかってしまう子どもがふえてきたのは残念なこと 歳をすぎたら、 幼児期に予防接種をすませたにもかかわらず、大きくなってはしかにかかることも、まれにあ は しかは、予防接種によって、かからずにすませることができる可能性が大きい病気ですので、 一歳~七歳六カ月まで公費で受けられますが、 できるだけ早く接種するようにしましょう。 一歳前に保育所などに行かせる予定がある 個別接種になってから、 病院に行

生のはしかウイルスにまったく出会わなければ、幼児期の予防接種で獲得した免疫を忘れてしま うことによると思われます。 りますが、幸いなことに、この場合は軽くすみます。予防接種を受けて以降、予防接種以外の

ウイルスが少なくなっているため、それに出会う機会も少なくなっています。 こしずつ出会って、そのつど免疫力を強化していけたら理想的なのですが、最近は野生のはしか 一歳で予防接種をして、ある程度の免疫力をつけておき、その後、野生のはしかウイルスにすうことによると思われます。



リンゴ病 (云杂生紅斑)風 疹 (三日ばしか)、

~妊婦さんは



風疹(三日ばしか)

多いのに対して、風疹は学童期にかかることが多いのも特徴です。 ますが、どんなケースでも、 風疹ウイルスの飛沫によって感染し、潜伏期は二~三週間です。はしかほど伝染力は強くあり 一度かかると二度とかかりません。はしかが乳児期にかかることが

風疹の症状と診断

発疹が出ます。鼻水や目やにをともなうこともあります。発疹は、溶連菌感染症よりなが出ます。鼻水や目やにをともなうこともあります。発疹は、溶腫病の発症がなせたよう のときのブツブツに似ていますが、もっと色が薄く、 典型的な経過は、耳の後ろや首のリンパ節がはれ、その数日後に三十八度くらいの熱と同 顔から出はじめ、全身にひろがります。溶 (268ページ参照)

なく分布しており、溶連菌のようにあとで皮がむけることはありません。 のブツブツが体の一部分にかたよって出ているのに対して、風疹のブツブツは体にまんべん

が、 しないものは、 カ月以上つづくこともあります。流行していると、発疹を見ただけで診断をつけやすい 三日ばしかといわれているように、発熱と発疹は約三日でなくなりますが、リンパ節のは ポツッとあらわれたものは、診断に困ることがあります。とくにリンパ節のは 断定するのがむずかしく、 血液の抗体検査が必要なこともあります。 れが はっきり のです れは

風疹の合併症と注意点

こわれて少なくなるため、血が止まりにくくなる病気)、溶血性貧血 ている合併症は髄膜炎、脳炎、血小板減少性紫斑病(出血を止めるのに必要な血小板がどんどんすいる合併症は髄膜炎、脳炎、血小板減少性紫斑病(出血を止めるのに必要な血小板がどんどん て貧血になる病気)などです。風疹の経過中に、頭痛、けいれん、意識障害、皮膚の赤い点々、 い疲労感などが出たら、病院で受診してください。 疹自体は自然に治り、 合併症をおこさないかぎりは、とくに治療も必要ありません。知られ (赤血球がどんどんこわれ

る難 感染では、障害がおこることはまれとされています。 奸 聴や目 娠初期の妊婦が感染すると流産の可能性があり、 0 障 害、 心臓や脳の障害をもつ子どもを生む確率が高くなります。 流産しなくても先天性風疹症候群とよばれ 妊娠七カ月以降の

風疹の対処法と予防

やかぜ症状があれば、熱さましやかぜ薬を使用してもかまいません。 はしかのように細菌の感染を合併することが少ないので、通常、抗生剤は使用しません。

予防接種がすみしだい、早めに受けましょう。 を受けたほうがよいでしょう。一歳~七歳半までのあいだ、公費で受けられますので、はしかの かかっても普通は重症にはなりませんが、学校伝染病であり、おもな症状がなくなるまで登校 禁止となり、また、さきに述べた合併症や妊婦感染の問題があるため、積極的に予防接種

リンゴ病(伝染性紅斑)

は一~二週間です。たいていは、小学生のときにかかります。 この名がつきました。多くは飛沫感染ですが、まれに輸血によって感染することがあり、潜伏期 ヒトパルボウイルスB19感染の症状の一つで、ほおがリンゴのように真っ赤になることから、

リンゴ病の症状と診断

方(ときには片方)のほおが真っ赤になります。上腕や大腿部にもレース模様の赤い発疹があれ はじめは顔に赤い小さなブツブツがたくさん出て、やがて重なりあって大きい発疹になり、

ば確実に診断できます。発疹が出る一週間ほど前に、発熱、のどの痛みなどのかぜの症状が出る で、ふたたび出たり、また、発疹が出たあと関節痛や指のこわばりが出ることがあります。 われています。発疹は一~二週間つづき、いったん消えかけても、入浴、日光、寒冷などの刺激 ことがあり、このころがもっとも感染力が強く、発疹が出てしまうと、ほとんどうつらないとい

リンゴ病の合併症と注意点

元気がなくなるなど、 かし、きわめてまれとはいえ、貧血や脳炎などの合併症も報告されていますので、高熱が出たり、 また、妊婦に感染すると、胎児に重症の貧血をおこし、流産する可能性があります。 幸いなことに、普通の健康な子どもがかかった場合、ほとんど、なにごともなく治ります。し 何か変わったことがあった場合には病院で受診しましょう。

リンゴ病の対処法

がよいでしょう。 られているため、 まだ症状の出ていないときに感染力があり、発疹が出たときには感染力はほとんどないと考え おふろや運動であたたまると、 登校 治療もかゆみ止めなどの対症療法以外、 (園) 禁止の病気ではありません。念のため学校や園に問い合わせたほう 発疹がかゆくなるので注意しましょう。 特別なものはありません。

突発性発疹症

診断がつきます~



熱を計ってみると三十九度、あわてて病院に来ました。生まれてはじめての熱で、症状はこれと いってありません 「今までかぜ一つひいたことのない元気な赤ちゃんでしたが、ちょっと元気がないので何気なく

くい状態にあります。ところが三カ月をすぎると、このお母さんからの抗体はだんだん消えてな くなってきます。それに代わって、赤ちゃんは自分でこの抗体をつくることができるようになり からもらった抗体というたんぱく質が血液の中に充分あって、ウイルス性の感染症にはかかりに という訴えを聞くと、まず、突発性発疹症を疑います。生まれて三カ月ごろまでは、お母さんという訴えを聞くと、まず、と言語のはほうとしょう

ければならないのです。 のが、この突発性発疹症をおこすウイルスの襲撃です。 しかし、 抗体を自分でつくるのにはきびしい条件があって、まず、そのウイルスにおそわ ちょうどそのお母さんからの抗体が底をついたころに最初に見舞われる

突発性発疹症の原因

も突発性発疹症をおこすといわれています。ですから、突発性発疹症に二回かかる人もいます。 ほとんどがヒトヘルペスウイルス6型というウイルスの感染なのですが、一部、 同ウイルス7型

突発性発疹症にかかる年齢

が一度は子どものあいだに感染するものと思われます。その証拠に、 ても症状が出ない不顕性感染ですんでいると考えられます。この不顕性感染もふくめて、 までかかる可能性があります。まったくかからない人もいますが、この場合はウイルスが感染し って、大人になってから突発性発疹症にかかったという話は聞きません。 大半は六カ月~一歳のあいだにかかりますが、早ければ三カ月くらいから、遅いと三歳くらい はしかや水ぼうそうとちが だれも

おりません。突発性発疹症の子どもの近くに行ってもうつらないことも多いのです。 潜伏期は一~二週間といわれていますが、まだはっきりと、どうやって感染するのかわかって

突発性発疹症の症状

もまた、これといって悪いところがなく、 熱以外にこれといった症状がないのが特徴ですが、下痢をしていることもあります。 口の中に永山斑とよばれる赤い小さな斑点が認められ

ることがあるくらいです。

期間も人によってまちまちで、一日で下がってしまうケースもあれば、五日ほどつづくケースも にすごしている場合もあれば、きげんが悪く、ぐったりして、食事や睡眠がさまたげられるケー あります。平均的には三~四日間です。体の状態にも個人差があり、熱の割にけろっとして普通 熱は典型的なものは三十九度以上の高熱ですが、三十八度前後のこともあります。熱のつづく

あたためるとかゆみをともなうこともあります。 もあるため、注意が必要です。発疹は熱が下がると同時くらいに出はじめ、全身に広がります。 りません。その一部は単なる熱性けいれんではなく髄膜炎(28ページ参照)をおこしていること 一見してわかる場合がほとんどですが、中にはよく注意して見ないとわからない発疹もあります。 また、きゅうに高熱が出るために、熱性けいれん(20ページ参照)をおこすことがまれではあ

突発性発疹症の診断

ら、年齢と症状から、突発性発疹症だろうなと思っても一〇〇%の決め手がありません。口の中 笑い話ではありませんが、病気が治ったときにはじめて診断できます。すなわち、熱が 発疹が出るまで、 はっきりわかりません。この病気は、熱以外に症状がない のが特徴ですか 下がっ

にある永山斑という斑点もあまり当てになりません。

ど、他のかくれた原因による発熱の可能性を考えていかなければなりません。 もし、CRPの値が上がっていたら、中耳炎 熱ですので、とても不安に思われるお母さんが多いことも事実です。そういう場合は、血液検査 で簡単にCRPという炎症反応を調べます。突発性発疹症の場合にはその値が高くなりません。 説明して、だいたい納得してもらえることが多いのですが、なにしろ、生まれてはじめての高 (29ページ参照)や尿路感染症にようるかんせんしょ (30%ージ参照)

突発性発疹症の治療

は、点滴が必要となります。 ウイルスそのものに効く薬は残念ながらありません。高熱や嘔吐で脱水状態になっている場合

そのあいだ、抗生剤をのんでもらうこともあります(15ページ参照)。 ほんとうは正しい治療法ではないのですが、発疹が出るまで熱の原因がはっきりしませんので、

突発性発疹症の注意点

合もあるかもしれませんが、熱の原因が突発性発疹症ではないことも考えられますので、できた 二人目、三人目の子どもの場合は、お母さんも慣れてきますので、病院に行かずにすませる場

ら病院で受診するほうがのぞましいでしょう。

ません。高熱がつづくため、食欲が低下し、きげんが悪く、ぐったりしていることもあります。 熱の割には元気で全身の状態がよい」と医学書には書いてありますが、全例そうとはかぎり

脱水症や髄膜炎になっていることもあります。

症状が出てきたとき、ひきつけたときなどは、早めに病院で受診しましょう。 高 L熱がつづいて心配なとき、ぐったりして水分がとれなくなったとき、嘔吐や咳などのほかの

熱が下がったら発疹があってもおふろに入れてかまいませんが、あたためすぎるとかゆくなり 高熱のあいだは、脱水状態にならないようにしっかりと水分を補給してください。基本的

には自然に治る病気ですので、過度に心配する必要はありません。

• 240 •

ヘルパンギー

〜典型的な夏かぜ〜



ら感染します。夏に多いのですが、まれにそれ以外の季節でもおこります。 スにはいくつか種類があるため、二回以上かかることもあります。 の幼児期に、コクサッキーウイルスに感染しておこります。潜伏期は三~五日間で、飛沫や便かの幼児期に、コクサッキーウイルスに感染しておこります。潜伏期は三~五日間で、飛沫や便か ルパンギーナとはすこし変わった名前ですが、典型的な夏かぜのことです。多くは三~五歳 コクサッキーウイル

、ルパンギーナの症状

いのですが、ヘルパンギーナの場合は突然の高熱ではじまることが一般的です。 一般にかぜ (上気道炎)のときは、咳、鼻水などがしばらくつづいた後に、熱が出ることが多じょうきどうえん

みを訴えることができない乳幼児では、よだれが多く、きげんが悪くなります。 そして、のどが痛いことが特徴で、ひどい場合は、飲んだり食べたりできにくくなります。痛

ヘルパンギーナの診断

れて赤くなった斑点が見えると、ほぼまちがいありません。 発熱の割に咳、鼻水などの症状が少なく、のどのおくのほうに、数個の水ほうや、それがやぶ

ヘルパンギーナによく似た他の病気

ないと見えません。 も口の中に水ほうをつくります。その二つとも水ほうは口の中全体に散在しているのに対して、 けでなく手や足にも水ほうが出ます。もう一つは単純ヘルペス(24ページ参照)の感染で、 、ルパンギーナの場合は、水ほうはのどのいちばんおくにかたまってあるため、大きく口をあけ 一つは手足口病(28ページ参照)で、これも夏かぜの一つですが、その名のとおり、 口の中だ

に永山斑とよばれる赤い小さな斑点が見えることがあります。 また、突発性発疹症(23ページ参照)でも、高熱だけでとくにほかの症状がなく、のどのおく

ヘルパンギーナの治療と注意点

のに効く薬は残念ながらありません。高熱の場合は熱さましを使ってもかまいませんが、平熱ま 熱は、短い場合には一日で下がりますが、五日くらいつづくこともあります。ウイルスそのも

で下げる必要はありません。

炎(28ページ参照)の合併が考えられます。熱が五日以上つづく場合も、他に細菌の感染を合併 している場合があり、要注意です。 通常、とくに問題なく治るのですが、嘔吐をくりかえしたり、ひきつけたりした場合は、髄膜

いでしょう。 とらせることが必要です。食事は豆腐、おじや、ゼリーなど、刺激の少ないやわらかいものがよ 高熱とのどの痛みのために食物や水分がとれず、脱水状態になりやすいので、意識的に水分を



単純ヘルペス、 水ぼうそう、

~水ほうのできる病気~



水ぼうそう

水ぼうそうの特徴と症状

は診断がむずかしいのですが、一日たてばはっきりしてきます。 きはじめ、一日以内にそれがもりあがって、真ん中に水をふくんできます。ですから、ごく最初 患者と直接接触した場合や飛沫で感染し、潜伏期は二~三週間です。 最初は蚊に刺されたような、赤い小さい、 かゆみをともなうブツブツが、身体にとびとびにで

もブツブツができます。 ツブツがあり、かさぶたがついた古いものと入りまじっています。ときには口や目の中、頭皮に そして、ついには水ほうがやぶれて、かさぶたができます。そのすぐ横には新たに出てきたブ

生後六カ月くらいまでは、母親からもらった抗体があるため、かかりにくいのですが、七カ月

濃厚に接触して、母親からの抗体を使いはたせばうつります。 をすぎてくると、かかるようになります。六カ月以下の乳児でも、水ぼうそうの患者と長期間、

と重症になり、入院が必要となります。 水ぼうそうにかかっていない母親から生まれたため、その抗体を持っていない新生児がかかる

中にひそみ、体調の悪いときなどに痛みの強い帯状疱疹としてあらわれることがあります。 また、発疹の数が多いほど熱が高く、重症になります。いったん治っても、ウイル スは神経の

水ぼうそうの治療と対処法

なんとかしのいでもらっていたのですが、最近、ゾビラックスというとてもよく効く薬が出てき 数年前までは、水ぼうそうに直接効く薬はなく、俗に「カチリ」とよばれる白いぬり薬だけで

抗生剤が必要となります。入浴はひかえますが、水ほうをつぶさないように注意して、シャワー は ことがあるため、つめを短く切り、皮膚を清潔にたもちます。とびひになってしまったら、 可能です。すべての発疹にかさぶたがつくまで、約一週間、登校 水ほうがつぶれたあとに、ブドウ球菌や溶連菌などがついて、とびひ(26ページ参照)になる (園) 禁止となります。

発疹のあとが白くのこることもありますが、数カ月すれば消えます。

• 245 •

に脳炎、 肺炎、腎炎などをおこすことがありますので、経過中に何か変わった症状があれ

ば、病院で受診しましょう。

ん、 また、熱さましとしてアスピリンを使うと、ライ症候群とよばれる脳症 意識障害などをおこし、きわめて死亡率が高い)になる可能性があるといわれています。 (高熱、嘔吐、けい n

年長になってもかかった記憶がなければ、 けておくことがのぞましいでしょう。 っても軽くすみます。患者と接触しても、三日以内に予防接種を打てば有効といわれています。 歳をすぎると、予防接種が受けられます。一○○%予防できるわけではありませんが、かか 血液中に抗体があるかどうか調べるか、予防接種を受

単純ヘルペス

単純ヘルペスの特徴と症状

単純ヘルペスには、 1型と2型があります。2型はおもに性病として感染する、性器に出る水

ほうで、子どもがかかるのは、主として1型です。

ようになります。かかっても、ほとんどの場合は不顕性感染といって症状が出ませんが、約 生後五カ月ごろになりますと、お母さんからもらった抗体がなくなり、1型ヘルペスにかかる 患者と直接接触した場合や飛沫で感染し、潜伏期は二~十二日間です。

○%の人では症状が出ます。

口の中に水ほうができ、 その症状 の中でいちばん多いものが、ヘルペス性歯肉口内炎です。発熱とともに口のまわりや やぶれて口内炎となって痛み、乳幼児ではよだれが多くなります。

歯茎も赤くはれあがり、出血しやすくなります。

て、まるで重症の水ぼうそうのようになることがあります。まれに、 アトピー性皮膚炎(8ページ参照)の子どもがはじめてかかると、 目に感染して角膜炎や結膜 カポジ水痘様発疹症といっ

うとして再発してきます。 いったん感染すると、ウイルスは神経の中にひそみ、 体調の悪いときに口のまわりなどの水ほ 炎になったり、

脳炎になることもあります。

単純ヘルペスの治療と対処法

ひどい場合は水ぼうそうのときと同様、ゾビラックスという薬が有効です。

だけでもとらせましょう。さもなければ脱水状態になって点滴が必要となります。 おじや、ヨーグルトなど刺激がなく、かまずにのみこめるものがよいでしょう。がんばって水分 ヘルペス性歯肉口内炎になったときの問題は、口の中が痛くて食事ができないことです。 豆腐

手足口病

手足口病の特徴と症状

が多くかかり、春から夏にかけて流行する、広い意味で夏かぜの一種です。コクサッキーウイル スやエンテロウイルスなど、手足口病をおこすウイルスは数種類あるため、二回以上かかること 患者との直接接触や、便や飛沫を通して感染し、潜伏期は三~六日間です。一~三歳の子ども

す。口の中にできたものは、すぐにやぶれて口内炎となり、痛みをともない、乳幼児ではよだれ ているような水ほうができますが、はっきりと中に水が見えずに、赤い斑点だけのこともありま 典型的なものは、てのひら、足の裏、おしりなどに、ややかための、ちょうど中に米粒が入っ

りますので、高熱が出たり、嘔吐をくりかえす場合は要注意です。 熱は出ることも出ないこともあります。まれに髄膜炎 (28ページ参照) や脳炎になることがあ

が多くなります。

手足口病の治療と対処法

残念ながら直接の治療法はありませんが、約一週間で自然に治ります。口の中を痛がるようで

水分だけでもしっかりとらせましょう。熱がなければ入浴できます。 したら、豆腐、おじや、ヨーグルトなど刺激がなく、かまずにのみこめるものがよいでしょう。

わせてみましょう。 ば登校 る可能性があるので、登校(園)を禁止にしてもあまり意味がありません。本人の状態がよけれ 感染していても症状が出ない子どももあり、また、症状がおさまったあともしばらくは感染す (園) 可能ですが、幼稚園や保育所によっては独自の規則がある場合があるので、問い合



(流行性耳下腺炎)、

見分けがつきません~



おたふくかぜ(流行性耳下腺炎)

不顕性感染が約三割あるといわれていますが、この場合でも抗体ができ、二度とかからなくなり。けばないなが るとかかるようになってきます。 ます。乳児期には母親からもらった抗体があるため、ほとんどかかりませんが、 おたふくかぜウイルスの飛沫感染でおこり、 潜伏期は二~三週間です。感染しても発症しない 一歳をすぎてく

おたふくかぜの症状

が多いのですが、はれてくるのに右がわと左がわで時間差があったり、 ったりすることもあります。片がわだけのはれで終わっても、抗体はちゃんとできるので、二度 耳の下の、やや後方が痛みはじめ、あごのラインにそってはれてきます。両がわがはれること 片がわだけのはれで終わ

とかかることはありません。 耳下腺は、 つばをつくる場所ですから、 食物をかんでつばが出るときに痛みます。

もあります。まれに、耳下腺がはれずに顎下腺だけがはれる場合があり、 三日目くらいに最大になり、一週間くらいでひいてきます。あごの下にある顎下腺がは むずかしくなります。 は れるすこし前から、 熱が出ることが多いのですが、 出ないこともあります。耳下腺のは リンパ節炎との区別が れること れは

おたふくかぜの診断

ことはありません。首のリンパ節炎や蜂窩織炎にとはありません。首のリンパ節炎や蜂窩織炎 を調べます。リンパ節炎ではLDHが、蜂窩織炎では血沈とCRPが、 れて痛む病気) ゼの値が高く出ます。 まわりで流行していて、 と区別がむずかしい場合は、 しかも両方の耳の下がはれたような典型的な場合は、 血液検査で血沈、 (皮膚のおくの深いところに細菌が入りこみ、 C R P おたふくかぜではアミラ アミラーゼ、 まず診断に L D H 木 は る

RPなどの炎症反応が強く出ているため区別できます。おたふくかぜでは、これらの値は上が 耳下腺に細菌が入りこんではれる化膿性耳下腺炎では、 血液中の白血球数が増加して、 血沈や

っていません。

ウイルスの抗体(IgM抗体)がふえているのが確認できるとはっきりします。 また、あとでに述べる反復性耳下腺炎と区別できない場合は、 血液検査をして、おたふくかぜ

おたふくかぜの注意すべき合併症

のような合併症をおこすことがあるからです。 耳下腺のはれ自体は、 時間さえたてば自然に治るのですが、 おたふくかぜがこわ いのは、

髄膜炎 (83ページ参照)

を刺し、髄液をぬいて調べる検査)をするとはっきり診断できますが、診断しても治療法がない クになったころか、ひきはじめたころに、高熱、頭痛、嘔吐が出てきます。髄液検査 程度の差こそあれ、一〇%前後の人がおこしていると考えられています。耳下腺のはれがピー 軽い場合は髄液検査をしない場合もあります。 (腰から針

てんかんを発症したり、 かし一方で、 頭痛 嘔吐などの症状が軽くなることがあります。また、 髄液検査をすることによって、髄液量がすこし減って、脳にかかる圧 脳波の異常をのこすことがありますので、 髄膜炎になると、 以降の経過をみるために、髄 まれ iz 力が低く あとで

液検査で診断をつけておく意味があるかもしれません。

いのですが、 思春期に入った年長児に多くみられ、睾丸がパンパンにはれて痛みます。 両方の睾丸がはれた場合は、不妊の原因となります。女児では、まれに卵巣炎をお 片方だけのことが多

難なり腹

こすことがあります。

腹痛(みぞおちの痛み)、嘔吐がおもな症状です。

片がわだけのことが多いのですが、なってしまうと回復は困難です。

おたふくかぜの対処法と予防

るため、熱がなくても家で安静にしておく必要があります。 が強ければ痛み止めを使ってもかまいません。耳下腺のはれがなくなるまで登校 残念ながら、 おたふくかぜそのものに対する治療法はありません。熱があれば熱さまし、痛み (園) 禁止とな

べられるものがよいでしょう。すっぱいものなど唾液を多く出すものを食べても、痛みの原因と 口をあけたり、かんだりすると痛いので、食事はおじや、スープ、ゼリーなどの、かまずに食

にありますが、自然にかかる場合に比べはるかに低率です。 ことをすすめます。予防接種は一歳から自費で受けられます。予防接種をしてもかかることはあ た場合は、血液中の抗体を検査して、すでにかかったかどうかを調べるか、予防接種をしておく りますが、軽くすむといわれています。また、予防接種によって髄膜炎になることも、ごくまれ 大きくなってかかるほど重症となるので、遅くとも小学校を卒業するまでに自覚症状がなかっ

反復性耳下腺炎

わかれば、つぎから学校を休む必要はありません。 見るようになります。二回以上おきたときは血液検査をして、おたふくかぜの抗体があることが りませんが、初回は、ほとんどおたふくかぜと見分けがつかないため、学校は休んで、ようすを ころになると自然におきなくなります。他の人にうつることはありませんので、登校禁止にはな くりかえしおこるおたふくかぜ様の耳下腺炎です。五~十歳に多く、ほとんどの場合、中学生

反復性耳下腺炎の症状

ですが、例外もあります。

典型的な場合は、耳の下が片方だけはれ、熱は出ません。痛みはおたふくかぜに比べて軽いの

反復性耳下腺炎の原因

能性などが考えられています。 つくられた唾液がスムーズに出てこなかったり、ウイルス感染や、アレルギーが関与している可 原因ははっきりわかっていませんが、生まれつき耳下腺の構造上の問題があり、耳下腺の中で

反復性耳下腺炎の対処法と予防

場合には痛み止めを使います。

積極的な治療法はなく、おたふくかぜのときと同様に、すっぱい食べものを避け、 痛みが強い

能性がある場合には、早めに抗生剤をのみます。何度もくりかえす場合は、耳鼻科専門医に相談 するとよいでしょう。 生活は普通でよく、入浴してもかまいません。細菌が感染した、いわゆる化膿性耳下腺炎の可

よいといわれていますが、効果のほどは定かではありません。 予防するためには、口の中を清潔に保ち、ガムやレモンなど唾液の分泌を促すものを食べると

アデノウイルス

~簡単に診断できるように なりました~



ウイルスはインフルエンザウイルスのつぎに人の体から多く検出されます。 インフルエンザは、 インフルエンザウイルスは、あまりにも有名であるため知らない人はいませんが、このアデノ 圧倒的に冬場に多く、症状も高熱、関節痛、 その症状も、 全身倦怠感などが特徴的です。 軽い かぜ程度から重

症 また、アデノウイルス感染症による扁桃腺炎や結膜炎などは、その症状が非常に強くて、 の扁桃腺炎や肺炎、さらには結膜炎や嘔吐下痢症などバラエティーに富んでいます。へんとうせんえん これに対して、アデノウイルス感染症はとくに季節性がなく、

効くのですが、アデノウイルスによるものは抗生剤が効かないため、外来で治療していても一向 感染によるものと見分けがつかないことがたびたびあります。細菌性のものでは通常、抗生剤が感染によるものと見分けがつかないことがたびたびあります。細菌性のものでは通常、抗生剤が

うも不安な気持ちになるものです。抗生剤が効かない細菌感染なのか、たとえば川崎病 幸い多くの場合、時間さえたてば自然に治るのですが、そのあいだ治療するほうも、 されるほ 216 ~

に熱が下がらないことがよくあります。

ジ参照)のような他の病気なのか、最後まで判断に困るケースがあるためです。

このアデノウイルスの感染を診断することができるようになりました。 しかし最近、綿棒でぬぐいとったのどの滲出液や、便を調べることによって、その場で簡単に

アデノウイルスとは

「アデノ」とは、扁桃腺やリンパ節を意味することばです。アデノウイルスはその名のとおり、

扁桃腺やリンパ節の中にひそんでふえます。

どの種類がどんな病気をおこすのか、ある程度わかっています。 人に感染するアデノウイルスは、現在四十九種類知られており、それぞれ番号がついていて、

アデノウイルスのおこす病気

アデノウイルスはいろんな病気をおこします。潜伏期は五~七日間で、患者と直接接触したり、

便や飛沫を通して感染します。免疫がつきにくいため、何回もかかることもあります。

上気道炎、気管支炎

の原因になります。ときに高熱、悪寒、頭痛、筋肉痛などのインフルエンザ様症状をおこすことも 熱、鼻水、咳、のどの痛みなどを主な症状とする上気道炎や気管支炎などの、い わゆ

あります。

肺炎

がかかることが多く、 アデノウイルス7型は重症の肺炎をおこすことで知られています。 髄膜炎 (28ページ参照)、脳炎、心筋炎(18ページ参照)などを同時に 五歳以下の乳幼児 お

扁桃腺炎

こすこともあります。

扁 桃腺に膿がつき、 高熱が三~七日間つづきます。 血液検査では白血球がふえて、 CR

細菌感染と区別がつかない場合があります。

高熱が三~七日間つづき、

扁桃腺がはれ、

のどの

咽頭結膜熱 (プール熱)

Pなどの炎症反応が強く出るため、

することがあるため、 痛みを訴えます。 て感染します。うがい、手洗い、 主としてアデノウイル 両目または片目が真っ赤に充血し、 プー ス3型がおこします。 ル熱ともよばれていますが、 プールの塩素消毒などで、 目やにが出ます。夏にプールを介して流行 プールに入らなくても飛沫や糞便を通 ある程度予防できます。

流行性角結膜炎 学校伝染病の一つであり、 おもな症状がなくなっても、 二日間は登校禁止となります。

主としてアデノウイルス8型がおこします。 目が充血し、目やにが出ますが、 咽頭結膜熱のよ

うに高い熱はなく、のどの赤みも強くはありません。学校伝染病の一つで、伝染のおそれがなく

なるまで登校禁止となります。

胃腸炎(嘔吐下痢症 178ページ参照)

スによる腸炎は、 タウイルスと同じく、 腸重積((197ページ参照) 乳幼児の嘔吐下痢症 をおこす原因になるといわれています。 のおもな原因となります。とくに、アデノウイル

主としてアデノウイルス11型がおこします。排尿時に痛みがあり、真っ赤な血尿が出ます。

無菌性髄膜炎 (284ページ参照

出血性膀胱炎

他のウイルスによる髄膜炎同様、発熱、 嘔吐、頭痛がおもな症状です。

アデノウイルス感染症の診断と治療

まで一カ月以上かかり、 をして、抗体がふえているかどうか調べなければなりませんでした。ウイルス培養は結 ればならないため、 ところが最近、 アデノウイルス感染を診断するためには、以前はウイルス培養という特殊な検査や、 実際の診療にはほとんど役に立たないものでした。 血液 の抗体検査は数週間の期間をおいて二回以上おこなって判定しなけ 果が 血液検査 出 る

前に述べたように、

綿棒でぬぐいとったのどの滲出液や、

便を調べることによ

って、その場で簡単にアデノウイルスの感染を診断することができるようになりました。

ために抗生剤を使ったり、熱や脱水症状に対する対症療法しかないのですが、一部の重症例を除 残念ながら、診断できてもウイルスそのものに対する薬はなく、やはり細菌の混合感染を防ぐ

いて、時間さえたてば自然に治るだろうと予想することができるようになりました。 重症例や難治例にはステロイドやッーグロブリン(ヒト免疫グロブリン)の点滴が効果がある

ことがあります。



インフルエンザ

診断、治療がカギです~



で、毎年一〇〇人以上の子どもが死亡しています。 なりました。実際、脳炎には乳幼児がかかることが多く、かかってしまうとその致命率は約三割 生のこったりというような話をテレビや新聞で見たり、あるいは人から聞いたりすることが多く ここ数年、インフルエンザが原因の脳炎にかかり、幼くして命をおとしたり、その後遺症

は、冬に子どもが高熱を出すと、たいへん不安なものです。 とを身近に経験した方もいるのではないでしょうか。とくに幼い子どもを持っているお母さん方 また、脳炎にはならなくても、肺炎を併発したり、脱水状態になって入院したというようなこ

ことがたいせつです。 をおそれるのではなく、早くから予防し、かかってしまったらできるだけ早く診断し、治療する ん登場してきていますので、いろんな情報にふりまわされて、ただ、いたずらにインフルエンザ しかし、一方で予防接種が普及しはじめ、診断も簡単で確実になり、また、有効な薬もどんど

インフルエンザの症状

ザのような症状をおこす場合もありますが、 れたかぜを、インフルエンザと言います。 いろんなウイルスや細菌がかぜ(鼻炎、咽頭炎、気管支炎)をおこし、中には、インフルエン 厳密には、インフルエンザウイルスによっておこさ

です。毎年、それぞれがすこしずつ形を変化させながらはやります。患者の咳や、くしゃみによ って感染します。潜伏期は短く、一~二日間です。 インフルエンザウイルスには、A型、B型、C型と三種類ありますが、典型的なものは前二者

吐き気をともなうことが多いのが特徴です。鼻水、咳などのかぜ症状は、すこし遅れてはじまり ます。いったん熱が下がってまた発熱する(二峰性の発熱という)こともよくあります。 度以上の高い熱が出て発症することが多く、体全体がだるく、 の熱が出るのが一般的です。ところが、インフルエンザは、突然、なんのまえぶれもなく三十九 普通のかぜは、二~三日、鼻水や咳が出たり、のどが痛かったりしたあとで、三十八度くらい 筋肉や関節が痛み、 頭痛 腹 痛

インフルエンザの診断

うにたずねられることがよくあります。 外来で診察をしていると、 お母さん方に「この子はインフルエンザでしょうか?」と、心配そ

の可能性が高いですね」と返事をするしかありませんでした。血液の抗体検査は高価で時間がか 正直なところ、すこし前までは、周囲の流行状況や右に述べたような症状から判断して、「そ

かるため、ほとんどおこなうことはありませんでした。

インフルエンザを診断できるようになりました。 しかし、最近、のどの滲出液や鼻水を綿棒でぬぐいとったものを調べるだけで、数分で簡単に

インフルエンザの治療

補給をして、自然に回復するのを待つしかありませんでした。 数年前まではインフルエンザの特効薬はなく、安静にして、脱水状態にならないように水分の

てきました。注意しなくてはいけないことは、いずれもインフルエンザ発症二日以内に使わない た。さらに、A型にもB型にも効く薬として、タミフルやリレンザ(吸入薬)という薬も登場し しかし、最近、A型インフルエンザに対して、シンメトレルという薬が使えるようになりまし

と効果が少ないということです。

の場合は、抗生剤が必要となります。これらを予防するために、最初から抗生剤を併用すること また、治りが悪い場合は、細菌感染を合併して肺炎、 中耳炎などになっていることがあり、こ

インフルエンザによる脳炎

症から、 けいれんや意識障害(ぐったりして眠りがちになる)に注意してください。インフルエンザ発 脳炎の発症まで一~二日と、比較的はやいのが特徴です。

うしても必要な場合は、 最近、解熱剤の使用は脳炎の発症に関係があることがわかり、とくに注意が必要ですので、ど 比較的安全だといわれているアセタミノフェンやイブプロフェンを使っ

インフルエンザの予防接種

たほうが無難です。

となります。また、インフルエンザ流行期には、極力、人ごみを避け、体調をととのえて体の ません。十三歳以下の子どもの場合は、一~四週間あけて二回接種すると、予防効果は 八〇%といわれています。接種部分がときどきはれることがある以外は、ほとんど副作 ルエンザが流行する前(できたら十一月中)に予防接種を受けましょう。 予防接種をして抗体ができるまで、すくなくとも二週間はかかりますから、できるだけインフ 予防接種 の有効率 崩 より確 は あ は 実 n

抗力を高めておくこともたいせつです。

(伝染性膿痂疹)

膿とかさぶたのブツブツ〜〜飛びうつっていく



はやることが多い病気です。 は他の人の皮膚にまで、つぎつぎと病変が飛びうつっていきます。おもに夏、子どものあいだで 5 =飛び火」という名前が非常によく特徴を表しているように、皮膚のいたるところに、さらに とびひは正式には伝染性膿痂疹 (伝染していく膿とかさぶたのブツブツ) といいます。「とび

とびひの原因

の理由でこわれると、 できません。しかし、その表皮があせも、アトピー性皮膚炎、虫刺され、すり傷など、なんらか の表面は表皮とよばれる皮でおおわれているため、普通の状態では細菌は皮膚の中に入ることが 原因はおもに黄色ブドウ球菌、ときに溶連菌が皮膚に感染することによっておこります。皮膚 細菌は容易に皮膚の中に入りこんできてふえます。

とびひの症状

くらいにまでなることがあります。中の液体は、はじめは透明ですが、徐々に黄色くなり、やが 米粒大くらいの、かゆみの強い水ぶくれからはじまりますが、やぶれずに大きくなると、 てはやぶれ、赤くただれたびらん(赤むけ)となります。そして最後に、かさぶたがついて治り 典型的なものは黄色ブドウ球菌が原因の水ほう性(水ぶくれ)膿痂疹です。すなわち、 鶏卵大 最初は

他の部分や、他の人の皮膚にどんどん飛び移っていくことです。 もう一つの大きな特徴は、その水ぶくれの中の菌をふくんだ液体がつくと、同じ病変が皮膚の

がつく痂皮性(かさぶた)膿痂疹となります。 ひどい場合には、熱が出ることもあります。溶連菌が原因の場合は、早いうちから、かさぶた

皮膚がまるでやけどをしたように真っ赤になって、ずるっとむけることがあります。 まれに、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群(SSSS)といって、ブドウ球菌の産生する毒素で

とびひの治療と予防

入浴やシャワーで皮膚を清潔にたもつようにしましょう。とびひになっても、 かゆみの原因となるものは早く処置しましょう。手をよく洗い、 早い場合には つめを切って、

抗生剤入りのぬり薬だけですみますが、ひろがってしまった場合には消毒をしたり、抗生剤ののいますができ

み薬が必要となります。

ましょう。かさぶたができてしまうと、とびひは治ります。 とをさまたげるので一長一短です。かさぶたがつくまでは、入浴やプールはやめ、シャワーにし や包帯をまくことは、他の部分に病変がひろがることを防ぎますが、乾燥してかさぶたがつくこ 水ぶくれはむりにつぶさないように、かさぶたはむりにはがさないようにしましょう。ガーゼ

短時間の海水浴は殺菌作用を期待してよいでしょう。タオルや下着は専用にして、使ったあと

は熱湯で消毒しましょう。



溶連菌感染症

〜急性腎炎に注意〜

外来で溶連菌感染症を見つけたら「しめた、しっかり治してあげよう」と思います。 亡」というような記事が新聞をにぎわしたこともありました。 溶連菌は、 かし、きちんと対処しておけば、普通はそんなにこわがらなくてもいい菌なのです。 正確には Α群β溶血性連鎖球菌」 といいます。 なにかおそろしそうですね 一時、 「劇症型溶連菌感染症 で死

が冒されるリウマチ熱の原因となり、 り大きな問題にはなりません。しかし、治療せずにいると急性糸球体腎炎や、心臓や関節や神経 この菌は普通は抗生剤がよく効き、早いうちにしっかり抗生剤をのんで治してしまうと、 ある意味では、 たちの悪い菌なのです。 あま

溶連菌感染症の症状と診断

ことが多いです。のどのおくの赤さが普通のかぜとはすこしちがい、真紅で、 連菌に感染すると、「のどが痛い」「熱が出た」 「発疹が出た」という訴えで病院 のどの周辺の粘膜 に来られる

にも砂粒のような赤い点々がひろがっています。

せん。ただ、感染して早い時期には、まだ発疹が出ていないこともあります。 つぎに皮膚を見て、これまた特徴的な赤いこまかい発疹を確認できれば、ほぼまちがいありま

方法では、その場で数分で答えが出るため、たいへん便利です。 間 がかかるのが難点です。これに対して、のどの滲出液を綿棒でぬぐいとって菌の抗原を調べる 溶連菌感染を証明するために、のどの滲出液を培養することもありますが、結果が出るまで時

治りかけてくると発疹が出ていた皮膚の表面がほろぼろとむけてきます。

溶連菌感染症の治療

二日もすれば、熱、のどの痛み、発疹などの症状はおさまってきます。 幸いなことに、通常、溶連菌には抗生剤がよく効きます。したがって、抗生剤をのみはじめて

こすことがありますので、抗生剤を十日~十四日つづけて内服し、しっかりと菌を殺しておくこ しかし、ここで安心してはいけません。溶連菌は扁桃腺の中などにひそんで、慢性の炎症をお

かったせいだと思われます。 溶連菌感染症 に何度もかかる人がいますが、その原因の一つは、抗生剤をきちんとのんでいな

しかし、抗生剤をきちんとのんでるのに二日たっても症状が改善しない場合は、薬が効いてい

ない可能性がありますので、病院で受診してください。

あるということです。もちろん、抗生剤をきちんとのむと、この確率はぐっと減ります。 「菌感染症にかかるといちばんやっかいなのは、つぎに述べる急性糸球体腎炎になることが

急性糸球体腎炎とは

る らよいでしょう。 のような格好をしています。 V 腎臓というのは、血液中の老廃物を濾過して尿として外に出す臓器ですから、いわば「ふるい」 の網目につまり、ところどころ、この網をやぶってしまったのが、急性糸球体腎炎と考えた 血液中に浮かんでいる死んだ溶連菌をふくんだかたまりが、このふ

すると、どうなるでしょうか?

す。 やぶれただけだったら、少しだけ血がもれるため、目で見てもわからないくらいの血尿となりま やたんぱく尿が出ます。大きくやぶれたら大量に血液がもれ、真っ赤な血尿となります。小さく 腎臓は血流の多い臓器ですから、やぶれた網目から尿の中に血液がもれます。すなわち、血尿 極端な場合、 腎外症候性糸球体腎炎といって、 血尿の出ない場合もあります。

方では、網の目がつまっているわけですから、尿が充分外に出ません。そうすると、どうな

• 270 •

吐き気が出てきます。この、血尿、むくみ、頭痛、吐き気が急性糸球体腎炎の症状なのです。 りますか? 体に水がたまってむくんできます。そして、その結果として血圧が上がり、頭痛や

てしのぎます。場合によっては、一時的に透析が必要なこともあります。 せん。入院して安静にし、水分と塩分を極力ひかえ、利尿剤で尿を出したり、 急性糸球体腎炎になってしまったら、残念ながら、これを積極的に治す治療法はありま 血圧を下げたりし

網の目がやぶれてしまうと、残念ながら、慢性腎炎さらには腎不全となり、一生、透析が必要に なることもあります。 まった網の目はまた開通しますが、やぶれた網の目は、もうもとにはもどりません。ほとんどの 幸いなことに、この急場をなんとか乗り切ると、自然に治る可能性が高 いのです。 しかし、

溶連菌感染症はうつりますか

などがかかって、 気です。とくに幼稚園児や小学生にうつると、さきに述べたような典型的な症状が出ます。兄弟 感染力は、はしかやインフルエンザのように強くはありませんが、子どもにはうつりやすい病 つねに濃厚に接触する場合は、予防的に抗生剤を二、三日のませたほうがよい

いつから、幼稚園や学校に行けますか

抗生剤をしっかりのんで二日もすれば、熱は引いて発疹は消え、のどの痛みも消えるはずです。

そうしたら、登校(園)してもかまいません。

ただし、治ったからといって抗生剤を勝手にやめてはいけません。園や学校に持っていって、

指示されたようにきっちりのみましょう。

腎炎の症状に注意

口にはなりません。したがって、さきに述べたような血尿、むくみ、頭痛などの腎炎の症状 抗生剤を早めにしっかりのむと、急性糸球体腎炎になる可能性は低くなりますが、けっしてゼ が出

た場合は、ただちに病院で受診してください。

急性糸球体腎炎は、だいたい溶連菌に感染して、一~三週間くらいのちにおきることが多い

一カ月後くらいに一度検尿を受けておくと安心です。

クループ

〜急変に注意を〜

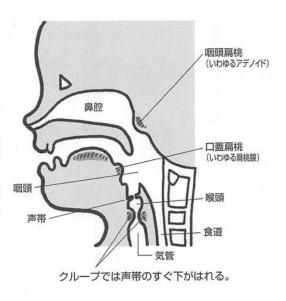


通り「のど」の炎症のことです。 クループというと、なにかお菓子を連想させる名前ですが、別名、 急性喉頭炎ともいい、

すぐ下が赤くはれあがる病気なのです。三カ月~三歳くらいの小さい子どもがよくかかります。 です。気管の入り口には、声を出すところ、すなわち声帯があります。クループとはこの声帯の は見えないのどです。「喉」は、空気の通り道の気管と、食物の通り道の食道が分かれるところ みですね。「咽」は、口を大きくあけたとき、外から見えるのど、「喉」は、もっと深く、 「のど」という漢字を漢和辞典で調べると、「咽」と「喉」が出てきます。耳鼻咽喉科でおなじ 外から

クループの原因

す。三種混合の予防接種が普及した結果、最近ほとんどみられなくなりましたが、ジフテリアと 喉頭(のど)がはれあがる原因は、主としてウイルスの感染ですが、 細菌感染のこともありま



めに、ジフテリア菌以外の原因でおこるクル ープを「仮性クループ」といったりします。

性クループ)となります。

これと区別するた

いう菌に感染すると、

典型的なクループ

真

クループの症状

犬やオットセイがほえるような特徴的な咳に わ や胸のあいだが落ちくぼむようになります。 なり、さらに進行すると、息を吸うたびにク がれ声になります。 声を出す声帯のすぐ下がはれますので、 クーという音がするようになって、首の下 また、「ケンケン」 ح

息が苦しいので、きげんが悪く、 、帯からすこし気管のほうに入ったところは、 食欲もなく、 眠れなくなります。 普通でもすこしせまくなっていて、その子の小

指がぎりぎり通るくらいの太さしかありません。

吉

気がほとんど通らなくなってしまいます。

空気が通らなくなると、

ですから、この部分がすこしはれるだけで、

空

あっというまに窒息してしま

• 274 •

いますから、とてもこわい病気であるといえます。

息することはまれです。気管支喘息は息が吐きにくい呼吸困難で、クループは息が吸いにくい呼 ん。 (55ページ参照)の大発作で窒息してしまうことがありますが、クループのように、きゅうに窒 扁桃腺は口の中の広いところにありますから、いくらはれても窒息してしまうことはありませ 肺炎になっても、よほどひどくならないかぎり、窒息することはありません。気管支喘息

んで、のどにつまらせた場合と似た状態がおこっているのです。 それは、ものをのどにつまらせた場合(異物誤嚥)です。クループでは、ものを誤ってのみこ ところで、もう一つ、きゅうに窒息する可能性のあるものがあります。何でしょうか?

ープです。それは、肺炎や気管支喘息よりも急変することが多いからです。 実際のところ、外来で患者さんが帰ったあと、いちばん状態が気になる病気の一つがこのクル

りはじめると、意外と早く治ってしまいます。 クループは、炎症がおこっている部分が比較的せまい部分なので、いったん峠を越えてよくな

「ケンケン」という犬のほえるような咳がふつうの「コンコン」という咳に変わってくると、し

めたものです。

• 275 •

クループの治療

をとる作用があるため、吸入すると、すぐに症状が改善します。また、ボスミンは蓄積されずに クループには、ボスミンという液の吸入がよく効きます。ボスミンは、すみやかにのどのはれ

すぐに体の外に排出されるので、一時間くらいあければ、くりかえし吸入できます。 症状がひどいときには、のどのはれをさらにおさえる目的で、一時的にステロイドを、使うこ

ともあります。細菌感染の可能性があれば、抗生剤も有効です。

に対処できるからです。 入院したほうが無難です。 息を吸うたびに、クークーという音がしたり、首の下や胸のあいだが落ちくぼむようであれば、 きゅうに呼吸困難になることがあり、万一、息が止まってもすみやか

自宅での注意点

私は、まだ医者になりたてのころ、このクループの患者さんで、たいへん気の毒なケースを経

験しました。

き、吸入をして内服薬をもらって帰りました。その後、だんだん息がしにくくなり、夜中にがま んできなくなったため、救急受診しようと家を出ました。すると、呼吸困難がすこしおさまった 歳半くらいの子どもであったと思いますが、昼間、外来で受診し、クループという診断がつ

ので、また家にもどりました。しばらくして、再度呼吸困難がおこり、あっというまに息が止ま ってしまったのでした。

ングをのがしてしまったのです。 に出て、冷たいきれいな空気を吸ったために、のどのはれがすこしおさまり、病院受診のタイミ にして、加湿するのがよろしいということです。そのときは冬場でしたので、不幸なことに、外 悪化して窒息してしまうことがあるということです。二つ目は、クループのときには気温を低め ここに、二つのカギがあります。一つは、クループになると、とくに小さい子の場合、急激に

とです。熱が出てきげんが悪いなら、熱さましを使ってもかまいません。 自宅での注意点は、水分を意識して多くとらせ、できるだけ子どもを泣かせないようにするこ

たら猶予がありません。ただちに病院で受診しましょう。 息を吸うたびにクークーと音がして、首の下や胸のあいだが落ちくぼみ、苦しそうになってき

(異型肺炎)

場合もあります~



ります。マイコプラズマ肺炎に代表される肺炎は、「異型肺炎」(普通とはちがう肺炎)ともよば マイコプラズマ肺炎は、外来でしばしば見かける肺炎です。学校などで集団発生することもあ

手な肺炎の影の割には、全身状態がそんなに悪くないことが多いからです。したがって、場合に よっては外来通院で治療可能な場合もあります。 その理由は、重症で入院が必要となる他の細菌性肺炎の場合とはちがって、レントゲン上の派

マイコプラズマ肺炎の特徴

り大きく細菌より小さい病原体と覚えておけばよいでしょう。 マイコプラズマは、ちょっと変わった病原体です。むずかしいことは抜きにして、ウイルスよ

マイコプラズマ肺炎はしつこい咳と発熱が特徴で、聴診器で胸の音を聞いても悪い音がしない

炎は間質といって、細気管支や肺胞の外の部分に主として炎症がおこっています。 通り道 ことが、診断の落とし穴になります。細菌による肺炎は、細気管支や肺胞という、吸った空気の (気道。37ページの図参照)を中心に炎症がおこっていますが、マイコプラズマによる肺

肺炎特有の音が聴診で聞こえるようになってきます。 こえにくいのです。しかし、時間がたってくると、炎症が細気管支や肺胞の中にひろがってきて、 ですから、胸の音を聴診器で聞いても、 肺炎特有のプップッという泡がはじけるような音が聞

ほうが重症になります。潜伏期は二~三週間で飛沫感染します。 る乳幼児より、二回目以上の感染である年長児のほうがアレルギー反応をおこしやすく、したが が感染して肺炎になるには、アレルギー反応も関与しており、はじめてマイコプラズマに感染す ことが多く、年長児のほうが肺炎になりやすいといわれています。その理由は、マイコプラズマ 道に感染した場合、ふしぎなことに、乳幼児はかかっても肺炎にならずにかぜ症状のみで終わる って肺炎になりやすいと考えられています。しかし、いったん肺炎になってしまうと、乳幼児の 細 菌が気道に感染すると、小さい子どもほど肺炎になりやすいのですが、マイコプラズマが気

マイコプラズマ肺炎の診断

外来診療の実際をお話しするとわかりやすいと思います。

抗 り、すこし警戒して抗生剤の種類を変えたりします。 おさまってくるものですが、それ以上、熱やひどい咳がつづく場合は、ほかの病気の可能性もあ ものがありますが、効果と副作用のことを考えて、最初はセフェム系やペニシリン系とい (生剤を処方することが一般的です。ふつうのかぜの場合、長くても四日くらいすると、症状 熱が 出ていたり咳がはげしいときは抗生剤を出します。この抗生剤にはいろいろなグループの わ れる が

とおどろくほどの白 トゲン撮影などの検査をします。マイコプラズマ肺炎の場合、このとき、胸のレントゲンであっ さらにつづいて一週間くらい経過しても症状がよくならない場合は、 い影があるのです。 血液検査、 尿検査、レン

しかし、しつこい咳がつづくときは、 という落とし穴があります。そのため、 前 にも述べましたように、 この肺炎では、 たとえ熱がなくて胸の音がきれいでも、 積極的に肺炎を疑うのはむずかしい よほど注意して聞かないと、 肺に雑音が聞こえない ケー レントゲンでこの スがあります。

白

い影を発見することが案外多いものです。

の抗 V かぜの場合には、積極的にマイコプラズマ感染を疑わねばなりません。 もう一つの落とし穴は、マイコプラズマには、 生剤が効かないということです。ですから、抗生剤を内服しているのになかなかよくならな 通常外来でよく出すセフェム系やペニシリン系

最終的には、血液検査でマイコプラズマのIgM抗体の値が高かった場合、診断が確定します。

かぜや気管支炎の原因にもなり、マイコプラズマの場合と同じ抗生剤が有効です。 ない場合は、他の原因による異型肺炎ということになります。その中でも、クラミジアという細 マイコプラズマ肺炎にちがいないと思っても、 マイコプラズマ肺炎によく似た肺炎をおこします。クラミジアは、しつこい咳をともなう 血液検査でマイコプラズマの抗体が上昇してい

マイコプラズマ感染でおこる他の症状

な形の発疹が体に出てくることもあります。 などあらゆる気道の感染を引きおこします。気管支喘息の引き金になることもあります。 マイコプラズマは、ほかに上気道炎(ふつうのかぜ)、中耳炎、副鼻腔炎、気管支炎、胸膜炎にイコプラズマは、ほかに上気道炎(ふつうのかぜ)、中耳炎、副鼻腔炎、気管支炎、胸膜炎 いろん

まれですが、髄膜炎、脳炎、腎炎、溶血性貧血などの重症となることもあります。

マイコプラズマ肺炎の外来での治療

クラリス い咳はありますが、熱がないこともあり、ふつうに生活して、ときには学校に行っている場合も マイコプラズマ肺炎は、肺炎としては軽症であることが多く、とくに年長児の場合は、はげし (クラリシッド)、ジスロマックなどの抗生剤の内服だけで治ることがあります。 ですから、食欲があり、薬がきっちりとのめる場合は、エリスロシン、リカマイシン、

ます

入院が必要な場合

前後の入院が必要です。

状態になっているときや、咳がはげしくて睡眠や食事が著しくさまたげられる場合です。この場 合はマイコプラズマ以外の細菌にも二重に感染している可能性もあります。多くの場合、一週間 全身状態が不良の場合は、入院しなければなりません。すなわち、高熱で水分がとれず、 脱水



〜発熱、 嘔吐に注意 頭痛

髄膜とは、頭蓋骨と脳のあいだにあって脳をつつみこみ、ずいまで いわば脳を保護するクッショ ンのよ

うな役目をしている膜です。 髄膜は三枚の膜、すなわち、脳に近いほうから軟膜、

とクモ膜とのあいだにクモ膜下腔というスペースがあり、髄液という栄養たっぷりの液体がたま クモ膜、 硬膜からなっていて、この軟膜

っています。

それらの出すたんぱく質でどろどろになります。髄膜のすぐ下は脳ですから、髄膜炎のこのよう 膜炎になります。 髄膜にウイルスや細菌がつくと、それらは、居心地のよい髄液の中であっというまにふえ、髄 やがて髄液は、ウイルスや細菌、それを退治しようと集まってきた白血球や、

な状態は、 まさに脳炎と紙一重といえます。

髄液を腰からぬいて培養し、 膜炎は 無菌性 (ウイル ス性 原因の細菌が見つかると化膿性髄膜炎といい、 髄膜炎と、 化膿性 細菌性 髄膜炎に分けることができます。 細菌が見つからない

と無菌性髄膜炎とよんでいますが、 無菌性髄膜炎のほとんどが、 ウイルス性の髄膜炎と考えてよ

無菌性(ウイルス性)髄膜炎

でしょう。

イル 0 ッキーウイルス、エコーウイルスなど、一般に夏かぜをおこすウイルスによるものです。 種類がわかったとしても、 スが何かを調べるためには、髄液をとって特殊な培養をしなければなりませんが、 菌性髄膜炎の 原因の多くは、おたふくかぜウイルス(25ページ参照)によるものと、 直接効く薬はありませんので、ウイルスを特定する検査は、 ウイルス 原因ウ コクサ 般に

は

おこなわれていません。

ぐ下がは たふくかぜウイルスに ありますが、 おた れてきます。 ふくかぜは流行性耳下腺炎ともよばれているように、 まわりの流行状況や血液中の抗体検査で比較的容易に診断がつきます。 反復性耳下腺炎 よるものは、おたふくかぜの経過中におこるため、 (254ページ参照) や化膿性耳下腺炎とまぎらわしいことも 両がわまたは片が 容易にそれ わ 0 とわ 耳 のす か

ろに突然、頭痛と吐き気が出て、髄膜炎を発症することがまれでないため、注意が必要です。 なにやっか 熱や 耳下腺のはれは、 いなものではありません。しかし、耳下腺のはれがピークになるか、ひきはじめたこ 一週間もすればおさまりますから、おたふくかぜの耳下腺炎自体はそん

化膿性(細菌性)髄膜炎

無菌性髄膜炎に比べて、頻度はずっと低くなります。

圧 髄 腸 の種類に 菌 倒的に高くなります。 膜炎菌 新生児、 が原 などが かかわらず、 因の化膿性 とくに母親から充分な抗体をもらわないうちに生まれ 原因となることが多くなります。 髄膜炎にかかることが多く、 無菌性髄膜炎と比べてずっと重症で、 まれに結核菌による髄膜炎もおこります。 乳幼児期には、 治療も長びき、 た未熟児では、 インフルエンザ 後遺症をのこす率も B群溶連菌 菌 肺 炎 球 細菌 や大 菌

学童期になると、化膿性髄膜炎にかかることは、 きわめてまれです。

髄膜炎の感染経路

て体 は、 力が弱 細菌 生児の化膿性髄 P ウイル っていたり、 スが鼻、 膜炎は それらの勢いが強いと、 のど、 お産のときに感染することが多いので例外ですが、それ以上の年齢で 気管の粘膜などに感染して、まずかぜ症状をおこします。そし 血液の中に入りこみ、 やがて頭の中の髄膜に 達

られています。 中耳炎や副鼻腔炎など、 脳に近いところの炎症から直接頭の中に入っていくこともあると考え

したがいまして、 右で述べたように、 髄膜炎の人と接触しても髄膜炎になることは、普通ありません。 髄膜炎をおこした細菌やウイルスが、他の人に感染してかぜ症状

髄膜炎の診断

をおこすことはありえます。

脳炎をおこしていることが強く疑われます。 ていることがわかります。意識が低下したり、けいれんをおこしたりすると、髄膜炎からさらに 頭痛、嘔吐が、髄膜炎の三大症状です。また、診察すると首がかたく、曲げにくくなっ

ずかしく、 にこれといった症状を示さないことがあるからです。そのため、 気がなかったり、 がかたく張っているようであれば要注意です。 注意しないといけないのは、新生児の髄膜炎です。 手遅れになる場合もあります。大泉門 お乳の飲み方が悪かったり、逆に異常に興奮していたりという症状だけで、 (前頭部の、押すとぺこぺこしているところ) 典型的な発熱、 新生児の髄膜炎は早期発見がむ 嘔吐がなく、 なんとなく元 他

は、 んぱくの濃度を測ったりすることで、化膿性あるいは無菌性髄膜炎の判断をつけます。最終的に 髓 髄液を数日から数週間培養して細菌が生えてくるかどうか、そして、生えてくる細菌の種 膜炎の疑 いがあると入院して、腰から髄液をぬいてその中の白血球の数を数えたり、糖やた 類

を確認します。

かも治療法は安静以外にないからです。 にしてしばらくようすをみることもあります。 の程度が軽く、 例外的におたふくかぜのときは、髄膜炎をおこしていることが予想されても、 全身の状態がよければ、 あえて髄液をとって調べることはせずに、 なぜなら、 髄膜炎の原因がはっきりしており、 その頭 そのまま安静 痛と嘔吐

髄膜炎の治療

頭痛 養の結果が出るまで、 心となります。 安静第一ですから、 嘔吐などに対する対症療法が中心となります。化膿性髄膜炎の場合は、抗生剤の点滴が中 細菌培養には日数がかかるので、髄液検査で無菌性髄膜炎の疑いが強くても、 診断がつくと入院となります。 念のために抗生剤を使うこともあります。 無菌性髄膜炎の場合、直接効く薬はなく、

髄膜炎が治ったあとの注意

のこす可能性が出てきます。 髄膜炎だけなら、後遺症はほとんどありませんが、 脳と髄膜は接しているので、 軽症でも脳炎になってしまうと、 脳炎になる危険性はつねに考えておか 後遺症 を

なければなりません。

のこすことがあります。化膿性髄膜炎の場合は、これらの率が、より高くなります。 無菌性髄膜炎の場合でも、まれに学習障害、てんかん、(87ページ参照) 難聴などの後遺症を

うか、注意してみていったほうがよいでしょう。 外見上、完全によくなったように見えても、定期的に脳波をとったり、発達に異常がないかど



月



慢性化について~~急性の発症と



B型肝炎

5 予防対策をたてます。 アともよびます)になるケースの大半は、分娩のときなどに母親の血液から感染します。ですか いきます。この慢性B型肝炎(ウイルスを体にもちつづけているので、この患者のことをキャリ B 母親に慢性B型肝炎があり、まだ赤ちゃんに感染していないことが確認できると、 |型肝炎は慢性化すると、かなり高い率で肝硬変から肝ガンへと数十年かけて徐々に進行して 積極的に

この場合は自費負担となります。 母 肝炎の抗体ができていることを確認し、できていない場合は予防接種を適宜追加していきます。 グロブリン) 親 以外の家 を注射します。また、 生まれた直後と二カ月目に、B型肝炎の抗体をふくんだッーグロブリン 族に慢性B型肝炎の人がいる場合も、予防接種をしておいたほうが無難でしょう。 生まれて二、三、五カ月目に予防接種をします。 最後にB型 (ヒト免疫

劇症肝炎といって、 という形をとることが多くなります。 にして、多くの場合は自然に治ります。 な治療法はなく、 い潜伏期間 乳幼児期をすぎてからですと、 ののち、 安静にして水分や栄養分、 急激に悪化して死に至ることもまれにあります。 体のだるさ、 B型肝炎に感染しても慢性化することはまれとなり、 この場合も、 吐き気、 肝臓を保護する薬の点滴などをおこないます。 腹 痛、発熱、 おもな感染源は血液で、 黄疸などの症状 症状が出てしまうと積 三十~ が 出てきます 百八十日間と 急性肝炎 極的

A 型 肝 炎

ように、手洗いを充分にしましょう。 五十日間です。 A型肝炎ウイルスに汚染された水や食物(生ガキが有名)を介して感染し、 感染している人の糞便の中にもウイルスが出ていますので、それが口に入らない 潜伏期間 は十五 5

検査の結果、 発症すると体のだるさ、 肝機能障害が 吐き気、 あり、 A型肝炎の抗体の値が上がっていると診断できます。 腹痛、 発熱、 黄疸などの急性肝炎の症状が出てきます。 血液

まれに劇症肝炎になることもあるので注意が必要です。 積 極 時 的 間 な治療法は がたつと自然に治ることが多く、 なく、 安静にして、水分や栄養分、 通常、 慢性肝炎になることはありません。しかし、 肝臓を保護する薬の点滴などをおこない

ておいたほうがよいでしょう。 る人が少なくなっていることも意味し、とくに流行地に海外旅行するときには、予防接種を受け 日本では衛生状態がよくなり、近年では発症が少なくなっていますが、これは抗体を持ってい

C型肝炎

えられていますが、残念ながら予防法は確立できていません。 ることはほとんどなくなりました。B型肝炎と同様、乳児期に母親から感染する場合もあると考 たのですが、最近はウイルスをふくんでいる血液は使われなくなったため、輸血によって感染す 血液を介して感染することはよく知られており、過去には輸血によって感染することが多かっ

われています。治療薬として、インターフェロンが有効な場合があります。 化すると肝硬変、 りますが、他の肝炎と比べて、年齢を問わず、慢性化する率が非常に高いことが特徴です。 感染しても症状が出ずに治る場合、急性肝炎の症状が出て治る場合、慢性肝炎になる場合があ 肝ガンへと進行する率も高く、 肝ガンの約八○%がC型肝炎によるものともい 慢性

EBウイルスによる肝炎

乳幼児期までに、ほとんどの人がEBウイルスに感染しますが、多くの場合、症状が出なかっ

性単核球症とよばれる症状が出ます。すなわち、典型的なものは発疹が出て、
せいたんかくきゅうしょう たり、かぜのような症状ですみます。ところが、年長児になってからはじめて感染すると、伝染たり、かぜのような症状ですみます。ところが、年長児になってからはじめて感染すると、伝染な 高熱がつづき、 1]

ンパ節や扁桃腺、肝臓や脾臓がはれて重症になります。

ウイルスの抗体の値が上がるので診断できます。 血 液 中に異型リンパ球 (普通のものとは核の形がちがう、大きめのリンパ球) がふえて、 血液検査の結果、肝機能障害が出ていることも

サイトメガロウイルスによる肝炎

ありますが、多くの場合、自然に治ります。

他の子どもから感染した場合、一時的に肝機能障害が出る場合があります。 とがあります。新生児期から乳児期に、お産や母乳を介して母親から感染したり、保育所などで 母親のおなかの中で、このウイルスに感染(先天性感染)すると、さまざまな障害をのこすこ

とデノシンという薬が効くことがあります。 大部分はとくに症状もなく自然に治りますが、 まれに慢性化することもあります。 重症になる

その他のウイルスによる肝炎

肝炎をおこすウイルスは、かぜをおこすウイルスと同じくらい無数にあります。多くの場合は、

に慢性化したり激症化したりすることがあります。症状がなく元気な場合はとくに治療をしませ んが、肝機能が正常になるまで、そして正常になってもしばらくは経過の観察をしたほうが無難 血液検査で一時的な肝機能障害を示すだけで、症状もなく自然に治ることが多いのですが、まれ

薬剤性の肝炎

見られます。薬を止めると自然に治るのですが、アレルギー性の場合は激症化して命にかかわる ことがあります。 アレルギー反応によっておこる場合があります。抗生剤、解熱鎮痛剤、抗てんかん薬などで多くアレルギー反応によっておこる場合があります。 抗生剤 解熱鎮痛剤、抗てんかん薬などで多く 薬の副作用で肝臓をいためることがあります。使う薬の量が多すぎておこる場合と、少量でも

病原性大腸菌感染症

~とくにロー157について~



が、中には腸の中でその数がふえると腸炎の原因となり、下痢をおこすものがあります。 しています。一口に大腸菌といってもその種類はたくさんあり、大部分の大腸菌は無害なのです 下痢、 それらは病原性大腸菌とよばれ、その特徴により数種類に分類されています。すなわち、嘔吐、 大腸菌は健康な人の腸管の中にも無数にいて、ビフィズス菌など、他のいわゆる善玉菌と共存 腹痛、発熱と典型的な食中毒症状をおこす腸管病原性大腸菌、赤痢のような血便をおこす

組織侵入性大腸菌、嘔吐下痢症のように水様性下痢をおこす毒素原性大腸菌、 ここでは、とくに最近問題になっている腸管出血性大腸菌感染について、くわしく述べます。 腸管内に出血をおこす出血性大腸炎の原因となる腸管出血性大腸菌などです。 0-157で代表

0―157 (腸管出血性大腸菌) の特徴

腸管出血性大腸菌といえば、O−157が有名ですが、O−26、O−111、O−165な

あれ、 ように大量 どの種 毒素を出すことです。 症状に大差はありません。 類もあります。 の血便が出るようになります。 この毒素によって、 これらが他の大腸菌と決定的にちがうところは、「ベロ毒素」という強い このベロ毒素を出す大腸菌であれば、 大腸の壁が破壊された結果、 出 Ú 性大腸炎とよばれる その種 類 が何で

減少などの一連の症状を溶血性尿毒症症候群とよんでいます。 るため、貧血がおき、血が止まりにくくなります。これらの腎不全、(溶血性)貧血、血小板の 腎臓のこわれたこまかな血管の中を血液がまわるうちに、赤血球や血小板がこわされて少なくな か :い血管の壁をこわし、腎不全(尿が出にくくなり、むくんできます)をおこします。 ベロ 毒素は大腸内にとどまるだけではなく、吸収されて全身をまわり、とくに腎臓の中のこま

題とされるようになった大きな理由は、感染すると約一○%の割合でこの溶血性尿毒症症候群を おこし、その 原性大腸菌感染症のなかで、 何割 かが死亡したり腎不全の後遺症をのこすためです。 0-157などの腸管出血性大腸菌がとくにとりあげられ、 問

このベロ 毒素 肝 臓 が脳の血管をいためると、 や膵臓をいためることもあります。 けい れんや意識障害がおき、 脳症といってさらに重症

でも生きのこります。 は 熱に弱 また、いったん口の中に入ると感染する力は非常に強く、 七十五度で一分間 加熱すれば死にますが、 逆に低温には強く、 約一〇〇個で感 冷蔵 庫 の中

0-157の感染経路

た、患者の糞便も感染源となりえます。 たり、これら家畜の屎尿で汚染された井戸水などを通して、人の口に入るものと思われます。 157は、普通、牛、羊などの家畜の腸の中にいます。そして、処理の途中で肉に付着し

0-157感染の症状

回数) けで終わる場合もあります。 しもはげしい症状が出るとはかぎりません。まったく症状がない場合もあり、 潜伏期は四~八日間とい の水様便ではじまり、 われ、細菌性腸炎としては、やや長いのが特徴です。感染しても必ず やがて真っ赤な血便となります。 典型的な場合は、はげ しい腹痛をともなう頻回 (はなはだしく多い 軽 11 下 -痢や腹 痛だ

症合併症が発症することがあります。 そして、その症 一次が出た数日~二週間後に、さきに述べた溶血性尿毒症症候群や脳症などの重 むくみや血尿が出たり、 けい れんや意識障害などの症 状が

出たら、

入院して集中治療が必要です。

0-157感染の診断

療されている場合もけっこうあるのではないかと思われます。 すると菌は排除できるので、実際には、Ο―157感染と診断されずに単なる急性腸炎として治 157かどうか確定できます。しかし、外来で下痢がある人全員の便を培養することはなかなか 下痢や血便のある人の便を調べたり培養したりして、ベロ毒素や細菌の種類がわかれば、 、へんなので、実際は便を培養せずに抗生剤を出すこともよくあります。 早めに抗生剤を内服

0-157の感染と診断される場合もあります。 しかし、 残念ながら、はげしい血便が出たり、 溶血性尿毒症の症状が出たあとで便を調べて、

0-157感染の治療

にふえないうちに)有効な抗生剤で、菌をしっかり排除することです。 るようなら、入院する必要があります。治療の鉄則は、できるだけ早いうちに(まだ菌がそんな 症にそなえて検尿は毎日必要です。嘔吐、下痢、 〇―157に感染しただけでは必ずしも入院の必要はありませんが、溶血性尿毒症症候群の発 腹痛、 発熱などの症状が強かったり、 Ш. 血便が出

ですが、たいていは副作用のいちばん少ないホスミシンを使います。 抗生剤で一般にすすめられているものは、 小児ではホスミシン、バクシダール、カナマイシン 乳酸菌やビフィズス菌製剤

も抗生剤に併用します。

なければなりません。腹痛や嘔吐のために口からとれないときは、点滴によって水分と電解質を ポーツドリンクなどで水分や電解質(ナトリウム、カリウム、クロールなど)の補給にも留意し 一般 の細菌性腸炎や嘔吐下痢症と同じように、脱水状態にならないように、スープ、ス

ません。おなかの痛み止めも、 ないほうが無難 腸の中でふえた細菌やベロ毒素は、早く外に出してしまったほうがよいため、下痢止めは使い 一般に腸の動きを止める作用があり、下痢止めと同じ理由で使わ

補給します。

ロ―157二次感染の予防

です。

火を通して、 消毒します。 らい、 の前など、とにかく、 近くにロ が付着した可能性のあるものは煮沸したり、逆性せっけんや消毒用アルコールで充分 ―157感染の患者が出ても、いたずらにおそれる必要はありません。排便後、 まないた、包丁、食器、ふきんは熱湯等で充分消毒し、食事は生ものは避け、よく 調理後は早めに食べるようにしてください。 せっけんと流水でよく手を洗うことです。 患者の糞便にはとくに注意をは

中耳炎、

~小児科医の視点より~



思います。 もよく経験します。ここでは小児科医の目から見た、 と多いものです。また、小児科でかぜの治療しているうちに、中耳炎や副鼻腔炎を併発すること 中耳炎と副鼻腔炎は耳鼻科の病気ですが、子どもの場合、最初は小児科で受診することが案外をできた。 まくびくうえん 中耳炎と副鼻腔炎について述べてみたいと

中耳炎

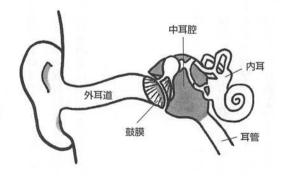
中耳炎とは

鼻、 細菌が入って中耳炎になると思われている方が多いのですが、 耳 大半の中耳炎は、 のどのおくは、 の穴のおくには鼓膜が 細い管 (急性) あり、 化膿性中耳炎と滲出性中耳炎 (耳管) でつながっています。 鼓膜の裏がわに中耳腔という小さな部屋があります。 あくびをしたり鼻をつまんで力を入れ (慢性) 細菌は、 に分けられます。 のどや鼻から入ります。 耳の穴から 中耳腔と

かぜりときこ、りどや鼻こ入りこんだ細菌は、こると、耳の中に空気が出入りするのはこのためです。

参出生中耳炎は、農のかわりに、まわりからしみだし 参出生中耳炎は、農のかわりに、まわりからしみだし 参出生中耳炎は、のどや鼻に入りこんだ細菌は、この耳 がで、空気が中耳腔の中へ出入りできなくなるため、 中耳腔の中の圧力が高まって、はげしい痛みを訴えるよ うになります。この状態が急性化膿性中耳炎です。 うになります。この状態が急性化膿性中耳炎です。 参出生中耳炎は、農のかわりに、まわりからしみだし

写が聞こえにくくなります。 中耳炎のあとによくおこり、痛みはあまり感じませんが、中耳炎のあとによくおこり、痛みはあまり感じませんが、中耳炎のあとによくおこり、痛みはあまり感じませんが、 学出性中耳炎は、膿のかわりに、まわりからしみだし



中耳腔に膿や滲出液がたまった状態が中耳炎。

中耳炎の診断

耳が痛い」とか

「聞こえにくい」という訴えがあると、耳鼻科で受診して診断がつくのですが、

問題はそのような訴えのできない二歳以下の子どもの場合です。

うだったりするのですが、中耳炎はそのような症状はありません。 ような場合には、肺炎か中耳炎の併発を疑います。肺炎なら咳がつづいていたり、呼吸が苦しそ とがほとんどですが、なかには、何日たっても熱がいっこうに下がらないことがあります。この 上気道炎、すなわちかぜは、長くても五日くらいたてば熱が下がって症状がおさまってくることが覚覚があれ

きげんが悪くなる、というパターンも中耳炎の疑いがあります。 また、かぜの症状がだんだんおさまってきて、もう治ったかなと思うころにふたたび発熱して

頭をふるなどという状態や動作が診断の手がかりとなります。中耳炎で頭痛や嘔吐をともなうこ ともあります。 痛みを訴えられない子どもがかかることが多く、そのため、きげんが悪い、耳に手を持っていく、 年長児では耳が痛いと訴えることができますが、中耳炎には二歳未満の、まだはっきりと耳の

中から白い膿で押されて、こんもりともりあがったりしています。 典型的な急性化膿性中耳炎の場合、耳鏡で耳の中をのぞくと、鼓膜が真っ赤になっていたり、

唯 水が外から見えることもあります。また、滲出性中耳炎は、普通、熱や痛みがなく、難聴だけが 一の症状であるため、小さい子どもの場合、気づかれないこともあります。 滲出性中耳炎の場合は、鼓膜がにごっていたり、ざらざらしています。中耳腔にたまっている

小児科医からみた中耳炎の治療

きに比べ、 自然に 鼓膜の裏がわの中耳腔にたまった膿が耳管を通って鼻のおくへと自然にぬけるのですが、 で、中耳炎になりやすい状態です。程度の軽い中耳炎の場合は、抗生剤の内服で炎症がおさまり、 が出た場合でも、 ることだと思っています。黄色い ものは膿がたくさんたまっており、抗生剤の内服や点滴だけでは膿がぬけず、熱も下がりません。 このような場合には、鼓膜を切開して膿を出すと、うそのように熱が下がり、痛みがとれます。 児科医の役割は、 .鼓膜がやぶれて耳だれが出てしまっても熱は下がり、痛みがなくなりますが、 鼓膜 の傷みが大きく、 あとを耳鼻科できれいに処置してもらったほうがよいでしょう。 多くのかぜの中から程度の強い中耳炎を早く見つけて、耳鼻科医に紹介す このましい経過ではありません。 鼻汁が出ているときは、鼻のおくに細菌がつい 万一、鼓膜がやぶれて耳だれ てい 切開したと る証 程度の強 拠なの

服です。 きますので、 中 耳 炎はくりかえしやすい傾向にありますが、二歳をすぎると、だんだん 急性化 最初はたいへんですが、 膿性中耳炎は 乳様突起炎 重症となります。 (耳の後ろの骨の中にまで細菌が入りこんだ状態) しっかり治しておかないと、 根気よく治療しましょう。 また、 滲出性中耳炎になったり、鼓膜に欠損ができて難 まれに顔 治療 面神 の基本は抗生 経麻 痺ひ か かりにくくなって や髄膜炎 顏 の筋 剤 0 肉 長 が 8 283 の内 か

聴になってしまう場合もあります。

中耳炎の応急処置

めの作用もあるので効果があります。やわらぐ場合があります。熱さましは、同時に痛み止やわらぐ場合があります。熱さましは、同時に痛みが耳を痛がる場合は、氷などで耳を冷やすと、痛みが

副鼻腔炎

鼻から副鼻腔に入りこみ、ふえた状態が副鼻腔炎です。も、中耳腔と同様に鼻のおくとつながっています。・中耳腔と同様に鼻のおくとつながっています。・副鼻腔を、ほおや、ひたいのおくには、副鼻腔とよばれ

ことが基本です。 かわれることがありますから、 症状は発熱、 鼻のおくをのぞいてもらって診断がつきます。慢性のものは原因不明の 頭痛、 吐き気、鼻閉、鼻汁、臭い息などです。耳鼻科で頭のレントゲンを撮った 注意が必要です。治療も中耳炎同様、 根気よく抗生剤を内服する 「頭痛」としてあつ

これも、急性のものと慢性のものがあります。

結

B "

BCGの意義~



歳以上の人が多く、若いときにすでに結核に感染していたものと思われます。 もはや過去の病気とさえ思われるようになりました。ところが、平成九年に患者数が増加に転じ たのをはじめ、まだ毎年四万人以上の患者が発生しています。そのほとんどが大人、しかも六十 結核は、診断と治療の進歩、BCGによる予防、生活水準の向上などにより、急速に減少し、

ę' きつづけ、年をとったりして体力が落ちると活動をはじめます。このようにして結核が発病 人にうつしていくようになります。 結核は感染しても発病しない人が多いのですが、一度体に入った結核菌は胸 最初のうちは結核とは気づかず、 咳やくしゃみによって、子どもをふくめた家族やまわりの の中でそのまま生

子どもの結核の症状

一歳以下の乳幼児が、結核菌にはじめて感染すると、結核性髄膜炎や、粟粒結核という重症型

では発熱、咳、 の肺結核になることがあります。 呼吸困難などが特徴です。 結核性髄膜炎では発熱、嘔吐、頭痛、 けいれんなど、 粟粒結核

けません。 とが多くなります。これらの症状が三週間以上つづいた場合は、 年長児になると、 大人の場合と同じように、発熱、 咳、身体のだるさなどの症状で発症するこ 応結核を疑ってみなければい

子どもの結核の診断

血はた それらが上昇していると、 をおこない、その結果をみて、胸のレントゲンやCT撮影をおこないます。そして、血液検査で 家族内に結核患者がいる場合が大半です。すこしでも結核の疑いがあったら、ツベルクリン反応 色したり培養して、 まず、右にあげた症状があったら、結核を疑ってみることからはじまります。乳幼児の発症は、 C R P 白血球数、 結核菌がいるかどうかを調べます。 さらに結核の疑いが強くなります。 Ig M (免疫グロブリンMとよばれるたんぱく質の一種)などを調べ、 場合によっては、胃液や喀痰を染

るようになり、少量の菌でも、 膜炎の疑いがあるときは、 より迅速に検出できるようになりました。 髄液の中の結核菌を調べます。 最近は結核菌の遺伝子診断もでき

たとえ結核菌の存在が証明できなくても、 結核患者との接触があったり、症状やツベルクリン

反応、 レントゲンや血液検査でかなり疑わしい場合は結核と考えます。感染している人すべてが

ツベルクリン反応の結果とその対応

菌を外に排出しているとはかぎらないからです。

をみるわけです。反応があれば、すでに体に菌が入っていると考えます。 を皮内に注射し ベルクリン反応 結核菌が体内に入ると、菌に対してアレルギー反応を示します。これを利用したのがツ (皮膚のいちばん上の層に超細い針で○一旭入れる)、それに対する身体の反応 (以下ツ反)です。すなわち、結核菌のたんぱく成分を精製したツベルクリン液

けることがのぞましいでしょう。長径が一○~二九㎜ くれがあると強陽性 (+++) と判定します。 の場合は、 (゚゚)、一○㎜以上が弱陽性(+)、一○㎜以上で真ん中にかたい部分がある場合は中等度陽性(++)、 一〇回以上でかたい部分があり、さらに、二重に赤くなっていたり、真ん中が膿んでいたり、 核の感染を疑い、精密検査をする場合があります。このとき、 ツ反二日(四十八時間)後に、皮膚の赤くなった部分(発赤)の長径が九㎜ BCGを接種します。発赤の長径が三〇皿 四歳未満の初回のツ反で、発赤の長径が九 の陽性の場合には、 以上の陽性の場合や、 家族もいっしょに精密検査を受 二カ月以内にもう一度 強陽性 以下の場合は陰性 の場合には、

ツ反をおこない、再度一○㎜以上の陽性であれば、精密検査をおこなうことがあります。

方、再度のツ反で陰性を示した場合は、BCGを接種します。小学一年生や中学一年生のツ

反で、強陽性を示した場合も精密検査をすることがあります。 将来的には、ツ反を省略し、乳幼児期に一回のみBCG接種することも検討されています。

結核の治療と抗生剤の予防内服

入院して治療する必要があります。 精密検査の結果、活動性結核 (結核菌を体の外に排出している) であることがわかれば、 隔離

ビタミンBを同時に内服することもあります。 半年間、 結核菌がまだ肺に入ったばかりの初感染結核であると判定されたなら、発病を抑える目的で約 イソニアジドという抗生剤の予防内服をします。 副作用の末梢神経障害を防ぐ目的で、

に考えるようになります。 かぎらないため、予防内服をするかどうかは、どうしても結核患者との接触やツ反の結果を主体 結核は感染していても必ずしも症状が出たり、 肺に影があったり、 血液検査で異常があるとは

クリン液自体に対するアレルギー反応や、結核菌と似た非定型抗酸菌の感染などが考えられます。 イソニアジドの予防内服をおこなうかどうかの目安は、つぎのとおりです。 結核に感染していないのにツ反が陽性になることを「疑陽性」といいますが、これは、

BCG未接種の場合 った場合。菌を排出している患者との接触がなくてもツ反が三○皿以上であったり、 結核菌を排出している患者との接触があり、ツ反が一○㎜以上の陽性 初回 が一〇 であ

〜二九㎜、再検査で二○㎜以上の場合。

菌を排出している患者との接触がなくてもツ反が四○㎜以上の場合。 BCG接種歴がある場合 結核菌を排出している患者との接触があり、ツ反が三○皿以上の場合。

BCG の 意義

Gを接種しておけば、たとえ感染して発症しても比較的軽くすむことが多いのです。 ます。そして、感染した菌の量や身体の状態によっては発症することもあります。しかし、 BCGは、 毒力を弱めた牛の結核菌です。BCGをしていても結核菌に感染する可能性はあり

のような生命にかかわる重症になることが多いのですが、BCGを接種しておけば、 とくに乳幼児が結核に感染すると、進行が非常にはやく、粟粒結核とよばれる肺結核や髄 膜炎

重症結核になるのを防ぐことができます。

接種後約一カ月すると、あとが赤くはれて膿をもってくるようになりますが、その後かさぶたが BCGの大きな副反応はありませんが、まれにわきの下のリンパ節がはれることがあります。

それが落ちるときれいになります。

尿路感染症

〜熱の見つけにくい原因です〜



からずあります。とくにものをいわない乳幼児の発熱は、その原因をよく追求せずに抗生剤を処 察して、はっきりとのどが赤かったり、咳や鼻水がひどかったりと、明らかにかぜと考えられる 方することも、実際はよくあります。 症状があった場合は、診断は比較的容易ですが、なかには、それらの症状にとぼしい場合も少な 熱が出る場合は圧倒的に上気道炎、すなわちかぜによることが多いのは事実です。しかし、

るのなら、それでいいじゃないか、と思われるかもしれませんが、尿路感染症はきちんと診断さ れなければならないのです。その理由を以下にお話ししましょう。 そのなかで見落とされやすいのが、この尿路感染症です。たとえ見おとされても、 抗生剤で治

尿路感染症とは

尿路とは文字通り、尿の通る道です。腎臓でつくられた尿は腎盂、尿管、膀胱、 尿道を通って

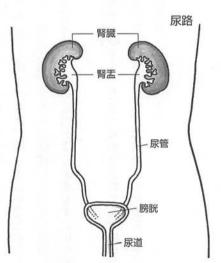
えた状態を尿路感染症とよびます。とよびます。細菌がこの尿路の中に入ってふ外に出ます。それら全部をひっくるめて尿路

尿路感染症の原因

と腎盂のほうにのぼってきます。血液の中をまわって腎盂に直接入ることもありますが、普通は尿の通る方向とは反対に、りますが、普通は尿の通る方向とは反対に、

大腸菌が尿路に入ることが多いのです。とくに乳幼児では、便の中にたくさんいる

す。 Vi な 女 お 0) Vi 男 子のほうが、 ちんちんをさわるくせがあると、 0 子の場合も包皮と亀頭 尿道が短 Vi ために 0 あ 細 Vi よく尿路感染症をおこします。 だに垢が 南 が 入りやす たまっ Vi のですが、まだおちんち て、 細菌が入りやすい状態になっていま ñ 0 皮が む け



腎臓でつくられた尿は、腎盂、尿管 膀胱、尿道を通って外に出る。

尿路感染症の症状

もあり、その場合は嘔吐下痢症 尿路感染症 やかぜとまぎらわしいことがあります。 は、 乳幼児では 原因のはっきりしない発熱だけのことが多く、 (178ページ参照)とまぎらわしいこともあります。 また、ふきげんで嘔吐や下痢をともなうこと 突発性発疹症

トイレに行くようになります。

訴えることのできる子どもでは、

発熱以外に腰の痛みや排尿時の痛み、

残尿感を訴え、

何度も

尿路感染症の診断

といって、 状があり、 かったり、 ているために尿中に細菌や白血球が出てきて尿路感染症とまちがうことがあり、注意が必要です。 めに尿を培養します。 尿路感染症の診断は、まずそれを疑って検尿することからはじまります。右に述べたような症 むつをしている乳幼児の尿をとるのは 便が 外陰部 尿中に白血 混じってしまう場合には、 にはりつける便利な袋があります。 たんに採取した尿の中に便が混じっていたり、おちんちんのさきが化膿 一球や細菌が確認されれば診断はつきます。さらに、細菌 清潔な管で尿をとることもできます。 むずかしいと思われるかもしれませんが、 採尿パックでどうしてもうまく尿がとれな の種類を調べるた 採尿パック

余談になりますが、

尿路感染症にかぎらず、検尿で得られる情報は意外と多いものです。たと

病が、 えば、 糖で 尿 の中 糖 尿 の潜血 病 が、 やたんぱくで腎炎、 ケ 1 ン で自家中毒症が、 尿路結 石、 尿の比重で尿崩症 先天性の腎臓病が、 (濃度 の薄 ウロビリノーゲンで肝臓 Vi 尿が大量 出 る病

尿路感染症の背後に尿路の異常あり

気

などが発見されます。

尿 路 成染症 には、 先天的な尿路の異常が背後にかくれている割合が二五~五〇%と、けっこう

高いといわれています。

が ともあ べ あった場合に き尿が後ろ、 U ちばん多い ります。 ケー は すなわ 運が スは膀胱尿管逆流現象といって、 かち腎臓 悪け n のほうへむかって逆流する現象 ば 両 上方の腎臓がだめになって腎不全になり、 排尿時に膀胱に圧力がかかると、 です。 左右 両 方 透析され 0 尿路 が必要となるこ にひ تخ 前 出る 逆流

これ だん進行して、 そのつぎに多 は 自然に治 V るか、 臓 ケースは、 に圧力が その 尿路のどこかがせまくなっていて、 かかり、 まま進行しないこともありますが、 P は り腎臓がだめになることもあります。 尿がスムーズに出 知らずに放置 しておくと、だん な V 場合です。

音波検査でよくわかります。 ずれ 0 場合も、 程 度が 強 ですから、 V と腎盂がはれ 尿路感染症になったら、 る水腎症 (132ページ参照) 必ず一度は腎臓の超音波検査を になっており、 これ は 超

受けましょう。

期を逸しないことです。 必要となります。 滴しながらレントゲンを撮る検査や、 水腎症が見つかった場合や、見つからなくても尿路感染症をくりかえすようなら、 もし、 異常が発見されたら、 膀胱に造影剤を入れて、排尿時にレントゲンを撮る検査が 定期的に検診をして、 手術が必要ならば、 造影剤を点 その時

尿路感染症の治療

血沈などの炎症反応を調べ、尿を培養して原因の菌を調べます。 院による抗生剤の点滴が必要となります。 類がわかれば、その菌によく効く薬に変更することもあります。炎症反応が強く出たときは、 ちばん多いため、 検尿で尿路感染症と診断されると、とくに熱がある場合は血液検査で、白血球の数、 検査の結果が出るまでのあいだ、大腸菌によく効く抗生剤を使います。 原因菌は大腸菌であることがい 菌の種 入

ともたいせつです。 る重症 尿路感染症は、 になることがあるからです。水分を十分にとり、 ひどくなると、敗血症といって、 細菌が血液に乗って全身にまわり、 たくさん尿を出して、 菌を流し出すこ 命 にかか

わ

尿路感染症の予防

先天性の尿路の奇形が見つかった場合は、尿路感染症を予防するために、少量の抗生剤をのみ

す。女の子では排便後、便を尿道につけないように、前から後ろにむかっておしりをふくくせを つけさせます。また、おむつの中に長時間便をためないように気をつけてください。 つづけることもあります。 男の子の場合、包茎があったら、垢がたまらないようにつねによく洗って、清潔にしておきま



~鼻炎、咽頭炎、

気管支炎、肺炎~



も、「かぜ」という一言のほうが、はるかに説得力があるようです。 くることがたびたびあります。どうも、こういうお母さんには、時間をかけたいろんな説明より 言、「ところで、この子はかぜなんですか?」というお母さんからの質問を受けて、がっくり 外来でしばらく時間をかけて症状を聞き、診察をし、ときには検査をして、薬を出し、最後に

かと思えば、「あそこの病院へ行けば、ちがう症状でも、いつもかぜだということで同じ薬が

出ます」という不満をいうお母さんもいます。

に治ってしまうものです。 たしかに、子どもの病気の九割以上がかぜということで片がつき、その大半が薬なしでも自然

あり、「かぜをこじらせた」ということができたのかもしれません。 た時代には、とにかく最初の診断は「かぜ」で、病状が改善しなければ「かぜは万病のもと」で むかし、レントゲンや血液検査がなくて診察だけで病気を診断し、薬としても抗生剤がなかっ

しかし、医学情報が氾濫し、検査や治療の技術が上がってきた現在、私としては「かぜ」とい

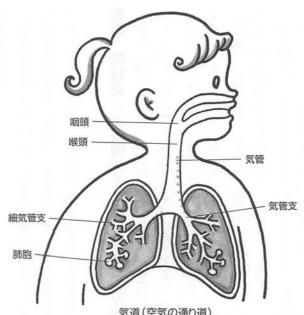
管支炎、肺炎など)や、特殊なかぜ(中耳炎、副鼻腔炎など)を見分けて、早く適切な治療をすたしえん うことばを安易に使うことに抵抗があります。 外来では、軽症のかぜ(鼻炎、 、咽頭炎などせまい意味でのかぜ)から重症のかぜ (喉頭炎、

広い意味でのかぜ(鼻炎から肺炎まで)

ることがとてもたいせつであると考えています。

のどまでの侵入でくい止められています。このとき、乳幼児では中耳炎 めます。 すると、 う。ウイルスや細菌など、 るからです。 ていることがあり、 ここでは、かぜとよばれる、気道(空気の通り道) 体のほうは、 それらが空気といっしょに吸いこまれ、 上気道炎 注意を要します。鼻のおくと鼓膜の裏がわの中耳腔は細い管でつながってい (鼻炎、 なんとかそれを外に追い出そうとして、鼻水、くしゃみ、咳を出します。 かぜの原因となる病原体は、 咽頭炎などせまい意味でのかぜ)といわれる状態では、 まず、 の感染症をすこし分析して考えてみましょ 鼻やのどの粘膜につき、そこでふえはじ 空気中にうようよ浮かんでいます。 (99ページ参照) になっ 病原体は鼻、 呼吸

さて、気道はのどから気管へつながり、さらに、左右の気管支に分かれます。そして、空気を



っても、のどに近い気管支までの炎症か、

気管支にまで病原体が入りこんだ状態

一口に気管支炎とい

気道(空気の通り道)

です。 が気管支炎ですが、 胞にまで病原体が入りこんだ状態が肺炎 によって症状の程度はさまざまです。 さらにおく深い細い気管支までの炎症か

そして、さらに気道の行き止まりの肺

り、 たりします。特殊な肺炎として、間質と いう、肺胞や気管支をささえ、へだてて 肺炎は通常、 両方をさす場合は気管支肺炎といっ 気管支炎をともなってお

に細気管支になり、 肺にまんべんなく運ぶために、 い気管支へと何回か枝分かれして、 いう小さな小さな袋になっています。 行き止まりが肺胞 さらに細 最後

い壁の中に炎症がおこる間質性肺炎があり、これは例外的に気管支炎をともなっていない

ひどくなることがありますが、痰が出きってしまうと自然におさまりますので心配ありません。 るほど症状は重くなっていきます。そして、病気が治ってくるとまず熱が下がり、一時的に咳が 気道は連続してつながっており、鼻炎、咽頭炎などの上気道炎から気管支炎さらには肺炎とな

鼻炎、咽頭炎(上気道炎=せまい意味でのかぜ)

と抗生剤を使うこともあります(15%ージ参照)。 を撮ってもきれいで、影はありません。軽い咳、鼻水だけで熱のない場合は、いわ ことも出ていないこともあります。診察すると、 、咳止め、鼻水止め、痰きり)だけで、抗生剤なしですむこともあります。熱をともなっている (扁桃炎) ことがあります。 咽頭炎では、のどの痛み、 聴診器で肺の音を聞いても雑音はありません。 鼻水、咳(おもに痰の出ないカラ咳)があり、 のどが赤くなっていたり、 胸 扁桃腺がは のレントゲン写真 熱は W 3 れ 出 か ている ている でぜ薬

るのがわかることがあります。中耳炎があると抗生剤を使います。場合によっては、耳鼻科で鼓 のどがたいして赤くないのに熱があったり、耳を痛がったりというときは、中耳炎になってい 耳鏡で鼓膜をみると赤くなっていたり、白い膿に中から押されてもりあがってい

気管支炎

やもやと細い線状(肺紋理の増強)に見えている場合があります。 い湿った咳となります。肺の音を聴診すると、プツプツと気管支の中で空気の泡がはじける音 (湿性ラ音)が聞こえます。胸のレントゲンを撮ると、こまかく枝分かれした気管支の影が、もしませ、 また 気管支炎では、熱をともなうことが多くなります。息もゼイゼイとすこし苦しそうで、痰が多

となります。気管支拡張剤などの吸入も効果がある場合があります。 気管支炎は、まず、抗生剤をのんだほうが無難でしょう。場合によっては抗生剤の点滴が必要

準じた治療が必要となることがあります。 がいつまでも長びく喘息性気管支炎は、体質によることが多く、気管支喘息(55ページ参照)に る細気管支炎は、呼吸困難が強く、たいへん危険で、入院しなければなりません。咳とゼイゼイ 乳幼児がRSウイルス(冬場のかぜの原因となるおもなウイルスの一つ)などに感染しておこ

肺炎

肺炎では、高い熱が出てぐったりし、呼吸数がはやく、苦しそうになります。肺の音を聴診す

ると、肺胞の中で、気管支炎のときよりさらにこまかい、泡がはじける音がします。

ってきます。 胸のレントゲンを撮ると気管支炎のときには線であった影が、ある一定の面積をもって白く写 血液検査でCRP、血沈などの炎症反応の値も上がっており、抗生剤の点滴が必要

影が見える割には、比較的元気で熱がないこともあり、外来で治療できることもあります。 マイコプラズマ肺炎(27ページ参照)などの異型肺炎は例外で、胸のレントゲンで白い大きない。

となるため、多くの場合、入院が必要です。



~生理的なものあり、

病的なものあり~



パ節という濾過装置があって、リンパ液の中に入りこんだ異物や細菌などをせき止めます。そこ 疫急 と循環しています。リンパ管は、腸から吸収された食物中の脂肪分を血管へと運んだり、 らもれ出た水分を回収したりする役目を負っています。 りもっと細くてやわらかい管が、もう一つ張りめぐらされており、その中をリンパ液がゆっくり (11ページ参照) に重要な役割を果たしています。リンパ管の途中には、ところどころにリン IÍI. 一管の中を血液が循環していることはだれでも知っていますが、体にはリンパ管という血管よ リンパ管は血管とつながっていて、リンパ球が血液とリンパ液の中を行き来し、体の免験 血管か

生理的なリンパ節のはれ

で、いろんな反応がおこった結果、

リンパ節がはれてくるのです。

体の表面に近くて、リンパ節がたくさん集まっている場所は、上から、後頭部の髪の生えぎわ、

らの 耳の前後、首すじ、あごにかけてのライン、わきの下、そけい部 い場所のどこかに、表面がつるつるしてよく動く、 まるで大豆のようなグリグリを見つけ、 (足のつけ根) などです。それ

配になって外来で受診されるケースがよくあります。

を見きわめたり、退治しようとして集まってきた白血球やリンパ球がたたかいを挑みます。 からさわってもわかりません。ところが、かぜをひいたりケガをしたりして、細菌やウイル るのです。 の場合は、 リンパ液 だれでも、 の中に入りこんでくると、近くのリンパ節の中でせき止められ、やがて、それらの正体 白血球のほうが勝利をおさめますが、そのたたかいの結果としてリンパ節がはれてく 体の中に全部で数百個のリンパ節を持っているのですが、普通は小さくて皮膚の上 スが

も痛くありません。グリグリの大きさもせいぜい小指の頭ほどで、知らないうちに、また小さく リンパ節がはれるのは生理的なことで、まったく心配いりません。 しぼんでしまいます。かぜひきやケガが多くて、しかも免疫のはたらきが活発な子どものときに、 ほとんどの場合は、こぜりあいですみ、発熱など他の症状はとくになく、リンパ節を押さえて

この場合、傷やとびひの近くにあるリンパ節がはれています。 りつづけている状態 しか 扁桃腺がはれていたり、 があったなら、 皮膚に傷やとびひがあり、 抗生剤を内服して、 それ以上細菌が入らないようにします。 どんどん細菌がリンパ液 の中

ような変化があれば、再度、 なったり、 以 下に述べる病的な場合は、どんどんリンパ節のはれが大きく(二回以上)なったり、 数がふえたり、 痛んだり、発熱などの症状が出たりします。ようすを見ていて、その 病院で受診してください。

病的なリンパ節のはれ

化膿性リンパ節炎がのうせい

ンパ節のはれがさらに大きくなって、痛みや発熱をともないます。通常、はれているリンパ節は 一つです。 リンパ節の中で、 表面 の皮膚にまで炎症がおよび、赤く熱をもってくることもあります 細菌のほうが白血球などの攻撃に打ち勝って、どんどんふえはじめると、 (蜂窩織炎) 1)

に入りこんでふえる場合に多く見られます。 化膿性リンパ節炎は、 かぜや扁桃腺炎をおこしているブドウ球菌や溶連菌などが、 血液検査をすると白血球数が増加し、 首の C R P リンパ節

などの炎症反応の値が上がっています。早めに抗生剤による治療が必要です。

ウイルス性リンパ節炎

まってきます。

化膿性リンパ節炎に比べ、 複数のリンパ節がはれています。抗生剤は効きませんが、時間がたつと、はれは自然におさ ウイルス性リンパ節炎の発熱と痛みはそれほどでもありません。 通

結核性リンパ節炎

普通 抗 生剤で効果がない長びくリンパ節 のはれがあり、 ツベルクリン反応で強陽性が出ます。

亜急性壊死性リンパ節炎

す。 発熱をともない、 最終的には、 リン 首の 18 節生検 リンパ節がはれて痛みます。 (リンパ節 の一部または全部をとって、 原因は不明ですが、 顕微鏡でくわしく調 自然におさまってきま

こと)をして診断をします。

ネコひっかき病

生じ、近くのリンパ節がはれて痛むことがあります。 ネコにひっかかれるか、 接触すると、バルトネラという細菌の感染により、 はれは数カ月つづきますが、 その部位に発疹を 自然におさま

ります。抗生剤はほとんど効きません。

悪性リンパ腫、白血病などの悪性腫瘍

け 押さえても痛 ń リンパ節のは ばいけませ 通常 L D みがなく、 ん。 Η れが親指の頭大を超えてさらに大きくなる傾向 とい 抗生剤はまったく効果がなく、 う酵 ときには他のリンパ節もはれてきた場合には 素 の値が上昇しています。 M すこしでも疑いがあるようなら、 液検査では炎症 があ ŋ, 反応 悪性 かたく、 は 腫 陰性 瘍 0 か、 可 あまり動 性も考えな あまり高 リンパ節 かず、

生検をして診断をつけます。

全身の症状の一つとしてのリンパ節のはれ

単核球症、若年性関節リウマチ、風疹などです。しかし、この場合はその他の症状のほうが前面だなでいます。 に出て、「リンパ節がはれた」との訴えで来院されることは、むしろ少なくなります。 病気の一つの症状としてリンパ節がはれることがあります。 川崎病 (216ページ参照)、伝染性

リンパ節のはれとまちがいやすい病気

おたふくかぜ

蜂窩織炎 耳下腺や顎下腺のはれが、リンパ節のはれとまぎらわしいことがあります。

性リンパ節炎はひどくなると、この蜂窩織炎をともなうために、蜂窩織炎だけなのか、リンパ節 炎にともなう蜂窩織炎なのかわかりにくいこともあります。 皮膚の下の深い部分にブドウ球菌などの細菌が入りこみ、化膿した状態です。前に述べた化膿

正していく過程で、自分が無意識のうちに医学書や学会の中で使われる専門用語や独特な 頭において、できるだけやさしく最初の原稿を書いたつもりでしたが、それでも、 を生かして、今後、診療のときにはできるかぎり「わかりやすい説明」を心がけていきた 説明していたことが、どれほど理解されていただろうかと反省させられました。この経験 のないように説明することがいかにむずかしいかを改めて知り、今まで自分が患者さんに 言いまわしを使っていることに気がつきました。そして、病気についてわかりやすく誤解 の方に、難解なところや誤解を受けやすいところを多数指摘されました。文章を何度も修 お医者さんの説明はわかりにくく、その文章は難解であるとよくいわれます。それを念 編集部

をおろした、かかりつけ医(家庭医)としての役割を果たすことができませんでした。 多くの病院で、いろいろな経験をさせていただきました。一方、残念ながら、一ヵ所に根 私は、小児科医になってから今まで転勤が多く、都市部、郊外のそれぞれ特色を持った いと思います。

が成人するまで見送らないと、一人前の小児科医にはなれないとつねづね考えておりまし つけ医としての診療に携わることができるようになりました。生まれたばかりの赤ちゃん たから、やっと、念願がかなったということです。 今やっと、ここ風光明媚な山口県光市で、診ている子どもたちが成人するまで、かかり

てきた「低身長」や、重症のアトピー性皮膚炎と食物アナフィラキシーの息子を持ち、ア んでいきたいと思います。 メリカにまで治療に行って四苦八苦した経験を生かした、「アレルギー」の診療にとりく ここで、じっくりと腰をすえて、一般小児科の診療はもちろんのこと、自分の専門とし

てくださった小学館スクウェアの内田正彦さん、佐々都々子さんに深謝して筆をおきます。 を五十点以上も描いてくれた吉村望都子さん、まとまりのないチラシをこのような本にし 最後になりましたが、推薦のことばをいただいた久保純子さん、ほのぼのとした挿し絵

二〇〇二年九月

山手智夫

●著者紹介

山手 智夫 (やまてともお)

(医学博士・小児科専門医)

1961年、兵庫県明石市生まれ。1988年に岡山大学医学部卒業、同小児科 学教室に入局。国立岩国病院などに勤務した後、1994年より2年間、アメ リカ合衆国アーカンソー医科大学に留学し、内分泌 (ホルモン) 学を専攻。 重症のアトピー性皮膚炎と食物アナフィラキシーの子どもを持ったこと を契機にアレルギー疾患に興味を抱き、2000年に再度渡米し、ニューヨ ークとテキサスで臨床環境医学を学ぶ。現在、妻の故郷である山口県光 市で小児科医として地域医療に従事している。4人の男の子の父親。

連絡先

〒743-0063 山口県光市島田2-22-16 (医療法人) 陽光会 光中央病院小児科

(TEL) 0833-72-5041

(e-mail) tovamate@aioros.ocn.ne.ip

(URL: http://www2.ocn.ne.jp/~toyamate)

ぼくの小児科診察室

2002年11月1日 初版第1刷発行

著者 — 山手 智夫

発行 ――― 小学館スクウェア

〒101-0051 東京都千代田区神田神保町2-30 昭和ビル4F

電話 03-5226-5781 FAX 03-5226-3510

印刷·製本 — 文唱堂印刷株式会社

[©] Tomoo Yamate 2002 Printed in Japan ISBN4-7979-8626-3





久保 純子(くぼじゅんこ) (NHKアナウンサー)

"安心"をくれる1冊です。

はじめての発熱、はじめての発疹、はじめての咳、鼻水…新米ママには、赤ちゃんのどんな症状も気になります。いそいで小児科につれていくと、1時間待ちは当たり前、他の病気をもらうのではないか、と心配がさらにふえます。そんなとき、「ちょっとしたことでも明快に教えてくれる本があったらな~」と常々思っていました。山手先生の本は、そんな私の期待に100%応えてくれるものでした!

病気の説明、原因、対処の仕方を、まるで先生のお話を直接伺っているようにわかりやすく解説してくれます。"安心"をくれる1冊、まさに我が家のホームドクターです。



9784797986266



1920047009059

ISBN4-7979-8626-3

C0047 ¥905E

小学館スクウェア

定価 本体905円 十税



役立つ! 子どもの病気の参考書

アトピー性皮膚炎

じんましん

花粉症

気管支喘息

低身長

注意欠陥多動性障害(ADHD)

血尿、たんぱく尿

夜尿(おねしょ)

熱性けいれん はしか(麻疹)

突発性発疹症

水ぼうそう

おたふくかぜ

インフルエンザ とびひ

溶連菌感染症

病原性大腸菌感染症(O-157)

中耳炎、副鼻腔炎 など