

育児講演会 「小児科受診のめやすとホームケア」 講師 柿田俊之医師  
於 子育てサポートセンター中瀬（中瀬保育園ホール） 2002年6月15日  
対象 0歳から就学前のお子さんの保護者を対象とした育児講演会  
主催者 杉並区保健福祉部保育課

司会

育児講座講演会を始めます。保健福祉部保育科の赤井課長さんのご挨拶です。よろしくお願いいたします。

赤井 則夫保育課長

皆さんおはようございます。保育課長の赤井でございます。柿田先生には昭和55年に建設された下井草保育園の開園以来の園医として色々お世話になっております。保育に携わる方よりも長く、子供さんのこともたくさん知っている方で、本年度からこの中瀬の保育園の園医もしていただいております。

子供には、10人いれば10人の病状がある。そして、お母さん方も、10人いれば10人の考え方がある。そういう点で、臨床、実践、経験に基づいたお話をしていただけたらと思います。簡単ですがご挨拶に変えさせていただきます。

司会

次に、中瀬保育園の園長、手塚むつ子先生です。

手塚むつ子園長

おはようございます。保育園では、お子さんをお母様がお用の時にお預かりするシステムの他に、お母様とお子さんが一緒に保育園に遊びに来ていただくという「ふれあい保育」もやっております。是非気軽におこしになって、給食も食べていただいて、同じくらいのお子さんの過ごし方を見て経験していただき、また、子育ての悩み等もお話できたらいいなと思っています。お待ちしております。

司会

講師の先生のご紹介をいたします。先程課長さんからお話がありましたが、柿田先生には下井草保育園と中瀬保育園の園医をしていただいております。その他に児童館等地域に関わっていただいている先生です。

「小児科受診のめやすとホームケア」というテーマで、お話には身近なものや新しく知ることがたくさん出てくると思います。後半に質疑応答を加えながら進めていきたいと思います。それではよろしくお願いいたします。

柿田 俊之医師

ご紹介いただいた柿田でございます。下井草で小さな診療所を開いております。

私が東京に参りましたのが昭和45年です。下井草保育園が昭和55年開園ですからもう30年園医をしております。大学を卒業したのが昭和25年、26年に小

児科の医者になりましたので、振り返りましたらなんと半世紀経っております。皆さんのお母さんよりも上の年齢だと思います。

この50年の間には色々有りました。熊本県の水俣病で有名なチッソ（日本窒素肥料（株））の病院に7、8年勤務していた時のこと、ある地区に脳性麻痺の赤ん坊が次々に出るので、おかしいなと調査を始めました。それが後に水俣病を掘り出すきっかけになりました。

東京に参りましたのが昭和42年で、45年に現在の場所に診療所を開院しました。

その間、色々勉強をしましたが、人間的にも学問的にもあまり成長していないというのが実感です。医学は私に反比例してドンドン急速に進歩を遂げました。私はこの10月で75歳になります。もうこの年になりますとファイトが湧かなくて、今の医学の進歩には付いて行けないというのが本音です。ただ私に言えることは、新しい知識をドンドン理解していくことも必要ですが、日野原重明（ひのはらしげあき）先生も「医療はパフォーマンスだ。」とおっしゃっていますので、その一言に励まされてまだ現役でいることができるのだと思っています。要するにキャリアが大きく関係していることは確かです。

この50年の間に得たものを今からお話しますが、ただ、私が話すことは医者が100人いたとしますと100人が100人とも認めてくれる事ではないかもしれません。あくまで私の私見ですのでその点ご了解いただきたいと思います。

今回のテーマ『小児科受診のめやすとホームケア』はとても難しいテーマだと思います。本来、講演は総論的なものから始め、次に各論というのが順序でしょうが、病気も多種多様、子供も多種多様ですのでどうまとめてよいかわかりません。それなら私の過去50年間の経験をお話する以外に道がないと考えました。したがって総論的なこともあったり各論的なこともあったり、話が前後したり、脇道にそれたり、さらには脱線したりということになると思います。2、3の育児書にあたってみました。けれど目安について書いてある本は見当たりませんでした。結局ごく一般的なお子さんをお持ちの皆さんが既に承知していらっしゃることを別の角度から見る力は持っておりますので、そのお話をしてお茶を濁させていただきたいと思います。

前述のように病気は多種多様、内科的なものもあれば外科的なものもあります。

ついこの前も4、5歳の男の子が不機嫌を主訴として来院しました。午後の3時頃でしたが朝から不機嫌が続いているということで、とにかく不機嫌なだけで熱も何もありません。お腹もあまり痛がりません。時々何か痛そうな表情をするので、ならば浣腸でもしてみようと思い、してみたら血便が出ました。腸重積症（ちょうじゅうせきしょう）です。腸重積症というのは、小腸が盲腸の辺りで望遠鏡の筒のように大腸の中に潜り込んで腸閉塞を起こす病気です。内科的なことではなく、不機嫌だけが主訴で来られた例です。この時は私の医院ではどうしようもありませんでしたのですぐ大学病院に紹介しました。

人には子供といえど個人差、個体差があります。さらに絞っていえば体質で

す。性別では赤ん坊の時に病気が多いのは男の方です。診療所に来院する子供も圧倒的に男の方が多いのです。流産早産が男の子に多いというのはご存知でしょうか。女の子には少ないのです。

次に年齢です。病気には好発年齢があります。ある特定の病気、例えば麻疹の好発年齢は1歳以後、母乳栄養ならもう少し後です。麻疹の場合は母体免疫の影響を受けますから好発年齢は1歳以上2歳から幼児期が一番多くなります。今は予防接種のおかげであまり見ませんが、他の単純な風邪のようなものは圧倒的に乳児が多いです。1ヶ月の間に3回くらい熱を出して来院します。

次に季節について。昔は、冬は風邪、夏はお腹の病気が圧倒的に多かったのですが、最近では秋から春にかけて冬に流行る消化器系の風邪で、名前はご存知でしょうか流行性嘔吐下痢症や乳児嘔吐下痢症が冬に多いのです。お腹の病気まで冬の病気になってしまいました。一方夏は寝冷え程度の病気の方が多くなりました。

前置きはこのくらいにして、受診のめやすですが、熱が有ったり食欲が無かったりして親御さんは心配されるのですが、お母さんたちは発熱という現象に困ってすぐ病院に行った方が良くかなと思われるでしょう。しかし、風邪を病態生理学から見ますと、熱が出るのは、鼻や喉の粘膜にウィルスが付き、そこに炎症が起こる。その刺激が間脳の体温調節中枢に来ることで熱を出した方が良くぞと間脳が命令する。すると全身から主としてマクロファージ、白血球、貪食細胞等が働いて病気に対して防御を始めます。防御どころかウィルスと身体が戦争を始めるのです。戦争のためには熱が高い方が防御反応は早く整いやすいので有利です。

昔は、熱は親の敵というほどではないけれども、子供にとっては困ったことの代表的な症状の一つでしたが、今では熱は出さずだけ出して、押さえない方が防御体制は整いやすいという考え方になっています。

熱に続いて咳が出るとします。咳は炎症の最盛期には余り出ないものです。熱が下がると炎症の後掃除をしなければなりません。後掃除のために痰を出さなければならぬ。痰を出すために咳が出ます。例えばどこか切ったとします。ばい菌が入って化膿します。その膿を出すために出るのが咳です。化膿すれば赤く腫れて、膿がたまってきます。膿が出たら組織が修復されて怪我が良くなった状態になります。人間の身体ですから気管だろうとどこだろうと同じです。炎症が収まって初めて組織の修復に掛かかります。修復に掛かって痰という分泌物が出ます。ですから最初のうちは黄色い痰が出ます。その時期を過ぎるとだんだん灰色になったり透明な痰になったりします。痰が出てしまつて完全に組織が修復されると病気が良くなったということです。

生体の防御反応は人間はもちろんのこと生物の全てに言えることです。哺乳動物であろうが他の動物であろうが皆同じです。熱を敵みたいと思わなくてもいいのです。

バイタルサインという言葉はご存知でしょうか。生きていることの証という意味ですが、熱が出ることも一つのバイタルサインです。

保育園や幼稚園に連れて行く前に子供の顔色を見ます。昨夜は良く眠れたかどうか。ほとんどの子供は夜中にむずかたりしないで、親を起さない限り良く睡眠は取れたと解釈して良いでしょう。それから食欲。朝ご飯もろくに食べないで登園する子もいるでしょうし、親が勧めても食べない子、あるいは忙しくて手抜きをしているお母さん達も時にはいるようです。

それから顔色です。顔色というのは一番必要なことかもしれません。なんとなくだるそうな顔をしているとか、元気がないとか。

それから不機嫌さです。この不機嫌さというのが私の50年の経験からいうととても重要です。物を言えない、自分の意思を表現できない1、2歳の子供の場合、機嫌を私は一番先に問い掛けます。しかし、機嫌が良ければ大したことが無いかというところでもないことがあります。その逆もあります。ただ眠りが足りないだけでむずかっている不機嫌もあります。この不機嫌さは他の睡眠とか食欲とか顔色よりもあてになる場合があります。睡眠の重要性は皆さん勿論ご存知でしょうけれども、子供にとって睡眠は大人の想像以上に重要なことです。

また、皮膚病で痒くて眠れないのは本当に辛いと思います。見た目はそれほどではなくても「これで夜は熟睡できているのだろうか」と思うような事例がままあります。大したことは無いと思っても、皮膚病は、特にアトピーは皮膚科の専門医に掛かれて少しでも良い方向にもっていった方が良いでしょう。睡眠がとれないと身体のことだけではなく精神的に子供は苛々するのではないのでしょうか。精神的、肉体的に影響を及ぼす要素の一つです。

次に食欲。これはもう有るか無いか、食べるか食べないかですぐ判断できます。バイタルサインが正常であれば健康の証です。大いに食べ大いに運動して走りまわって遊んで一日を楽しく過ごす、それが子供にとって一番の良い環境だと思います。

最近気づいたことですが学校伝染病など病気の病態が変わってきました。例えば典型的なのがりんご病。昔は頬だけが赤くなったけれど最近は手足に、時には身体全体に発疹が出ます。風疹並みに出ます。勿論、顔にも出ます。どう見ても風疹ではないかと思いますが風疹は流行っていないし予防接種も済んでいる子なので罹（かか）るはずが無い。そういう例を初めて見てりんご病ではないかと思っていたところ、同じような患者がぼつぼつと出始めていました。やはりこれはりんご病だなと確信しました。りんご病の病態の変化が非常に印象的でした。

また、みずぼうそうも自然に放置しても昔のように重症例が少なくなりました。その上に最近、抗ウィルス剤が開発されて、タイミングよく飲みますと、大変有効です。最初は蚊に刺されたかなと思われる発疹ですが数時間で水を持ちます。表皮一枚かぶった発疹で、ひっかけばすぐつぶれてしまいますからよく観察してください。

不顕性感染という言葉をご存知でしょうか。症状が出ていないのに病気に掛かっていることです。例えば兄が麻疹にかかったら下の子にもうつるのではな

いかと思いますが発病しない。まだお母さんの母体免疫が残っている場合もありますが、ウィルスは貰っているけれども症状が現れない。要するに軽く済ませてしまうのです。子供自身にも分からないし親も気付かないうちに罹っている場合が多いです。これはウィルス性の病気全てに当てはまります、麻疹、風疹、みずぼうそう、おたふく風邪、ポリオ等全部そうです。中でも典型的なのはポリオです。

ポリオのワクチンは最初昭和32、3年ごろ開発され、セービンワクチンといいました。これは今有る生ワクチンではなく不活化ワクチンで、注射するワクチンでした。このセービンワクチンをソ連から輸入したのですが、このワクチンの時は数が足りないものですから日本国中大騒ぎになりました。それ以前でも当然ポリオは流行っていました。ポリオウィルスは普遍的なウィルスでした。しかし、ワクチンなど無かった私達の世代の人でも手足の不自由な人など殆んどいません。たまには見かけます。足を引きずって歩くような形の麻痺（弛緩性麻痺）が残ります。大変流行った病気なのに発病者は少ない。殆んどの人が不顕性感染と云う事になります。

細菌の世界でも病気は様変わりしました。その一つに溶連菌感染症があります。昔は猩紅熱と云ったものも、現在では軽症化してろくに皮膚も剥げない子もいます。

代わりに、困ったことに抗生物質が利き難くなりました。耐性菌です。最も有名なのはMRSAがありますが、抗生物質が非常に利き難いタイプにどんどん病気が変わってきました。また病気そのものも少なくなりました。代わりにアレルギー性疾患、アトピー等の疾患が多くなりました。これも社会の変化と共に一つの病態の変化と云うことができます。

開発途上国に行きますとアトピーが無いのだそうです。なぜそういうことになるのか。寄生虫の専門の先生によると、あまりに文明が進みすぎ、環境を破壊し、世界中から食べ物を掻き集めて飽食しているからだそうです。またその先生によると回虫の1匹や2匹、サナダムシの1匹ぐらい飼っていたほうがかえって良いそうです。その方は自分で確かサナダムシを1匹飼っています。変な話ですが本当です。

ですから東南アジアではアトピーが有りません。あまりに色々な物を掻き集めて食べた結果、もちろん大気汚染もあるでしょうが、50年前の日本人と今の日本人とは全然違ってきました。昔は人生50年でしたけれども今は80年、それは掻き集めた悪い面ではなくて良い面でしょうか？ただし長生きして半病人ばかり増えても困りますけれども。

それではホームケアということについて、先程も言いましたが、発熱という現象に対する考え方が変わってきました。この2、3年、子供たちを病院に連れて行っても安易に解熱剤をくれなくなりました。というのは熱を下げると防御力が弱くなるという考えに基づいた考え方からです。

以前は、皆さんも病院に行かれて熱が38度5分以上あったら熱さましを使ってくださいと無条件に言われたと思いますが、今は言われません。使うか使わな

いかの目安は眠れるか眠れないかです。先程睡眠の重要性についてお話しましたが、眠れるような状態であったら使わないでいたほうが良いと思います。もし眠れないでお父さんお母さんのお勤めにも差し支えるという状態であれば、なるべく弱い、あまり急激に熱が下がってしまうような、30分か1時間ぐらいするとストンと下がってしまう薬は使わない方がよいと思います。眠らないで騒がしく、翌日親が困るといときにはやむをえないです、使ってください。その代わりにすぐ平熱に戻るような下がり方をしたらかえって不自然だと思ってください。睡眠が一つの目安です。

最近「ヒエピタ」とか「熱さまシート」という商品があります。あれは気持ちが良いようです。小さい子は額に絆創膏など貼っていると取ってしまいがちですがこれらは取りません。気持ちよくしてやるという事も非常に大切なことです。

次にお風呂のことをお話します。お風呂はケース・バイ・ケースで各家庭によって首まで浸かって100まで数えないとお風呂に入ったと言わない人、カラスの行水でもお風呂に入ったと言う人、色々です。冬場は温まらないとゾクゾクして良くありません。夏場は汗をかきまですし赤ん坊の場合はびっしりと汗疹（あせも）が出来ます。お尻も不潔です。そういう時は発熱の時でもお絞りを用意して額の汗を拭く、お尻も清潔になるように、ただオムツを取りかえるだけでなくウェットティッシュなどで拭いてからオムツをするように心がけた方がよいと思います。暑い時期には汗を流すだけでもお風呂は皮膚の衛生上の意味が有ります。

突発性発疹などで熱が引いた後、発疹が出た日に私は入れて良いと言います。他のお医者さんはそんなことは言わないと思いますが、突発性発疹とわかって発疹が出て熱も下がったのだから大丈夫です。おまけに突発性発疹の熱は3日間続きますから汗臭い。汗臭ければ皮膚も弱りますし蚊も寄ってきます。お風呂に入れて皮膚の清潔に努めてください。

アメリカやヨーロッパ辺りでは、普通の風邪でもわざわざ体温より低い30度から32度くらいの水の中に入れます。体温より低い水の中へ入れて熱を冷まさせるのですが、これはタイミングが難しいです。例えば子供が青い顔をしている。熱はあるけれど顔色が悪い。手足を触ってみたら熱のわりに冷たい。そういう時は大人でいえば悪寒（おかん）がきている時です。こんな時に体温より低い水の中に入れたらますます寒くなりますから避けた方がよいです。熱は有るけれども笑顔を見せる状態の時は、お風呂に入れなくても冷たいタオルで冷やす。これはアメリカやヨーロッパの常識です。日本では、というか私は体温より低い温度の水につけたことは有りませんが、全般的に家庭で出来る事はやってもやらなくても余計には変わりません。頭を冷やしてやったから機嫌がよくなったのではなく、機嫌が良くなったのであればその時が来たのだと解釈すればよいです。だからといって育児に手を抜いて良いという訳では有りません。

『天癒医扶之』 “天が癒し医之を扶（たすく）”と読みます。天というのは



自然という意味です。病気は天が、自然が治すのであって医者は天の癒しを助けるのです。病人を助けているのではありません。天が治してくれることに対して医者は、「そっちに行っては駄目ですよ、本筋を行きなさい」と智恵を貸し、何らかの方法を教える役目をしているだけです。

自然の回復力無くして病気は良くなる、と云う事を理解していただけたでしょうか。自然の回復力が欠如した病気の治療は非常に困難です。我々開業医のレベルでは不可能です。そうでない普通の場合、非常に心配性のお母さんには、「自然が治してくれるから、あなたがどんなに努力しても自然の回復力にはほとんど関係無いですよ。」と時々言います。それよりも精神的に励ましてやったり、笑顔を見せてやったりした方がよほど大切だとお説教します。

去年下井草保育園の園医をしている関係で児童館で講演をさせて頂いたことがありました。その時一番多かった質問が予防接種についてでした。これもまたケース・バイ・ケースでどれが済んでいないからどれを打てばいいかという極めて具体的なことから、はたしてインフルエンザのワクチンは効くのか効かないのか、打ったほうが良いのか悪いのか、どうしようかと考えている親御さんもいらっしゃいますが、医者立場から言いますと全部受けておいた方が得です。積極的に受けておいた方が得です。

時には卵アレルギーで体質的に反応が強すぎるお子さんもいらっしゃいますが、解決策はあります。例えば卵由来のワクチンを挙げますと、麻疹、おたふく風邪、インフルエンザです。他は違います。DPT3種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風）は菌体そのものの毒性を少なくして無毒化してあります。ポリオはミドリザルの腎臓が由来原料です。日本脳炎はマウスの脳。風疹がウサギの腎臓だそうです。

幼児は3人に1人か4人に1人は特異的IgEといってアレルギーの検査で高い値を示すことがあります。少し高いぐらいならDPTは受けた方が良いです。もしも心配なら抗アレルギー剤を最初に飲ませておきます。そうして30分から1時間おいて注射すると気休めかもしれませんが副作用が出ません。また、よく感じるのですがDPTの予防接種を受けた赤ちゃんの場合、私は左右左というように腕を変えて打ちますが、1回目は反応が出ず2回目に赤く腫れ上がってみたり、1回目に腫れ上がってみたり、1回目2回目には何も無く3回目に腫れ上がってみたりします。昔なら揉み方が足りなかったんだとごまかすもできましたが、なぜこのような反応が出るのか正直言ってわかりません。出るとすればアレルギー反応として2回目に出なければならぬものが、何の抗原も無い1回目に腫れるはずがなく、とにかくわかりません。

インフルエンザは一時接種を中止しました。以前は学校で集団的に打っていましたが、たいして効かない上に、健康な人が予防接種の後遺症で死亡例まで出ました。いわゆる健康被害が出てしまい、厚生省が責められて弱腰になって止めてしまいました。

ところが世界の情勢を見てもみると、先進国でインフルエンザの予防接種を子供に義務化していないのは日本だけです。外国人と日本人でそう体質が変わる

筈ありませんから、あれは厚生省のミスだと思います。健康被害者が出ても何万分の1の確率です。何万分の1の分子だけを問題視して分母の方を無視したのです。ですから希望者にのみという形になってしまいました。しかも、インフルエンザのワクチンは技術が非常に難しく有精卵1つから1人分しかとれません。発育鶏卵の孵る途中の鶏卵に接種して、それを取り出して無毒化し、人間に施します。少なくとも軽症化する効果は認められたので、また始めました。始めたのは良いが今度は個人負担が1回につき3,000円から4,000円になりました。厚生省が弱腰になって止めてしまったので、皆が損をしたのです。

DPTも一時止めたことがあります。DPTの内の百日咳(P)に多少問題があってDTしか打たない時期が3、4年ありました。しかし止めた翌年にDTしか打たなかった人の中に百日咳で亡くなる人が過去の健康被害者の10倍も出てしまい、これは大変だといってまた再開しました。ただし技術が進んで、問題のあった頃のワクチンと違い製品の安定剤として入っていたゼラチン等も抜いてしまって無毒化された純粋なワクチンだけを打つようになりました。それでもどうしても怖ければ抗アレルギー剤を最初に与えておいて接種します。これで何事もなく終わっている例がたくさんあります。

インフルエンザの予防接種が再出発した理由は、ワクチンを改良したせいもありますが、とにかく打ったほうが打たないよりも重症化しないということからです。掛かるのを防ぐのではなく、掛かっても軽症化します。健康被害者になる確立は何十万分の1です。これが百人に1人なら止めた方が良いですが、何千人、何万人分の1なら極力接種したほうが良いと思います。怪しい時には抗アレルギー剤を使います。

だいたい以上のようなことです。テーマから脱線ばかりで申し訳ありません。甚だ杜撰(ずさん)なようですが私の話は終わらせていただきます。何かご質問が有りましたらどうぞ。

## 司会

日々子育てをしていく中で病気を見つけるのは困難です。必要以上に心配して、いつ病院に行こうかという心配も多々あるかと思います。この際ですからどうぞ先生にお聞きしたいことがありましたら是非声を出してください。

## 質問

子供は7ヶ月ですが、まだ熱を出したりはしていません。そろそろ突発性発疹に罹ると思いますが、熱を出したときに痙攣を起すということを聞いたことがあります。痙攣というものを見たことがないのでどういうふうにケアをしたら良いのかわかりません。また、痙攣はいつ起こるか分かるのでしょうか。

## 柿田医師

痙攣を起すのは体質です。痙攣体質といいまして神経質な子に多いようですが、予知することは出来ません。しかし、普通の熱性痙攣であればおこしてもじっと抱いていれば2、3分で治まります。寝た姿勢で痙攣を起していたらすぐ抱いてください。痙攣時の1番の突発事故は吐いた物を誤吸入することで



す。誤飲した物が気管に入ってしまうと窒息という状態になりますから怖いのです。吐いた物を口の外に出せば良いのだから起してしまいます。起した方が遥かに吐き易いです。もし上を向いて寝ていたら吐いた物を吸い込んでしまいますので間に合わないと思ったら急いで頭を横にしてください。こういったことぐらいは承知しておいた方が良いでしょう。何度も経験したお母さんは昨夜も起こしましたと言っているのんびりして来られます。

最近、熱性痙攣はパーセンテージとしては減っていますが、昔は3人に1人くらいの子供に経験がありました。うちも3人子供がいますが2人経験があります。またこれは一生涯に1度しか起こさない場合もありますし、なにも突発性発疹に限ったことではありません。ただ突発事故の誤吸入だけはなんとか避けてください。熱性痙攣は落ち着いても、息が出来ないと即刻生死に関係します。ですが熱性痙攣そのものは生死に関係ありません。

また、突発性発疹は麻疹なみに非常に感染力が強いです。あるお母さんに聞いた話ですが、買い物に行った先で熱のある子のお母さんと立ち話をしたそうです。そうしたらぴったり2週間後に発症したそうです。赤ちゃんはお母さん達におんぶか抱っこをされていたので50センチか1メートルほど離れていたはずですが、それくらい感染力が強いです。ただし2歳を過ぎた子供が掛かった例は見たことがありません。

## 質問

7ヶ月です。背中が暑いのか仰向けに寝かすと横向きやうつ伏せになってしまいます。常に胸とお腹が圧迫されていますが大丈夫でしょうか。わざわざうつ伏せで寝ているものを仰向けにしなくてもいいのでしょうか。

## 柿田医師

例えばお相撲さんは仰向きで寝られないそうです。お腹が大きいからです。内蔵が肺を押し上げます。呼吸が苦しくなるものですからうつ伏せになります。赤ちゃんもお腹が大きいのでうつ伏せの方が呼吸は楽なのでしょう。うつ伏せになってしまうのであればシートの方を少し堅く、鼻を片一方押さえたくらいでは呼吸に差し支えない程度の硬さにすることです。柔らかい布団だと沈んでしまいます。この事だけは注意した方が良いでしょう。過去にはうつ伏せ寝が流行った時代もありますし、仰向け寝が流行った時代もありました。どちらでも良いです。わざわざ仰向けに治さなくてもいいです。うちの孫が生まれた11年か12年前、その頃は全部新生児がうつ伏せでした。でも、何年かしたら今度は仰向けに直りました。そういうものです。確かに仰向けの方が少し呼吸はしにくいかもしれませんが。新生児はまだ痩せていますが家に帰ってきて3、4ヶ月の頬が膨らんで最高にかわいい時期はお腹が出てきます。その時はもうどちらでもいいです。

## 質問

麻疹に掛かる年齢が母乳栄養ですと遅くなるということですが他の病気も掛

かる年齢が遅くなるのでしょうか。

柿田医師

母乳栄養ですと母体免疫がまだ残っていますから麻疹以外も発病年齢は変わります。ただしお母さんが以前に罹っていてこそ免疫を持っているのですから、罹っていなければ免疫はできていませんから、話は別です。大人が罹った全ての免疫は血液中の - グロブリンの中に含まれています。

質問

- グロブリンは口から飲んででもいいのでしょうか。

柿田医師

治療として一時的に - グロブリンそのものを口からというのは効果ありません。母乳の場合は乳汁中の - グロブリンを毎日少量ずつ飲んでいるからこそ有効なのでしょう。

質問

母乳の中に - グロブリンがあるということですか。

柿田

そうです。 - グロブリンを注射ではなく口から飲せたという話は聞いたことがありません。注射の場合は発病の時期によって注射する量に幅があります。発病第1日目だったら0.8mlとか、2日目だったら3.0mlとか。発病する前に潜伏期間（11日）の後半に注射すると最も有効ですが、何時感染したかわからないのが実情です。人工乳の場合でも、母体免疫が残っているので生後半年位は麻疹にかかりません。予防接種は公的には満1歳以後にしか受けられませんのでお誕生月に受けてください。

質問

- グロブリンは口から飲まないとおっしゃいましたが母乳の中の - グロブリンは吸収されるのですか。

柿田医師

吸収されます。私が言うのは - グロブリンという注射液を一時的に大量に口から飲ませても駄目だということです。吸収されるかもしれませんがそんな経験も有りませんし、聞いたことも有りません。麻疹はしょっちゅう流行っているわけではありません。昔は春先に多いといわれましたが今は一年中あります。傾向としてはやはり春先に多いです。母乳栄養の場合はこれらの病気に掛かる年齢が高くなるといいましたが、例外はみずぼうそうです。みずぼうそうは母親が掛かっている場合でも2ヶ月児でも3ヶ月児でも掛かります。

質問

みずぼうそうについてです。うちの子は2歳8ヶ月です。しょっちゅう鼻水を垂らしたりするので、やっとみずぼうそうの予防接種を打とうと思っていましたら2日か3日前に遊んでいた子供がみずぼうそうだったということを聞いて

て予防接種を止めました。それから2、3週間たってもなんともありませんが、どれくらいの時間で発症するのでしょうか。

柿田医師

みずぼうそうは突発性発疹と違って殆んど接触感染です。表皮一枚被った水膨れの中にウィルスがいます。それを引っ搔いた手で直接触れば移りますから、遊んでいなければ罹らないと思ってよいでしょう。遊んでいたとしても相手がその時発症していなければ感染しません。

質問

主人がみずぼうそうに罹っていないのですが、友人に子供からの感染で非常に重症化した例がありましたけどどうしたらいいでしょう。

柿田医師

実際そういった例は有ります。昭和50年から52年生まれの人のポリオに対する抗体保有率が低いそうです。みずぼうそうも同じです。ですから該当する人はお金を出してでもワクチンを打ったほうがいいかも知れません。香川県で数年前、子供がポリオの生ワクチンを飲んだところそれが親にうつって発病して後遺症が残った例が有りました。日本で始めてでしたので大騒ぎになったことがあります。しかしだいたいは、子供がポリオのワクチンを飲みますと、親はオムツを変えたりしますから不顕性感染の状態になっています。ポリオのウィルスは便の中に出てきます。飛沫感染ではありません。便を触らなければ感染しません。

質問

先程の質問の続きですが、みずぼうそうの抗体を調べた方がいいのでしょうか。私の友人は水疱瘡が原因の脳症で亡くなっていますので心配です。

柿田医師

水痘にしる麻疹にしるインフルエンザにしる脳症は起します。可能性はあります。数年前に杉並でも親御さんが手足口病を子供から移されて後遺症で苦しんでおられた方がいらっしゃいました。しかし、そういうひどい病気を辿る人は特殊な人でしょう。脳症は大学の先生も手の打ちようが無いそうです。見ているうちに症状が悪化して、点滴をしてもステロイドを使っても全然関係無いそうです。お手上げだと言っていました。ですからそれは運としか云いようがありません。

質問

突発性発疹に罹らない子はいますか。

柿田医師

罹らないと言うより、罹っても発病しない子人はいます。感染するときの身体のコンドিশョンによるのでしょうか。伝染力は麻疹並かそれ以上ですが、10人に1人か2人います。そしてまたこの病気も熱が最高38度ぐらいで2日ぐ

らいしか出ないのに、下がったらやはり発疹が出てくるというように様変わり  
に軽症化しています。昔は典型的な例が多かったです。また、突発性発疹に罹  
ると、ほとんどの子が三日四日熱を出します。熱が下がるとますます機嫌が悪  
くなります。その期間が数時間有ります。7、8時間、あるいは12時間あるこ  
ともあります。そのあと発疹が出ます。そこで突発性発疹だったのかと分かり  
ますけれど、親としては機嫌の悪い間は大変です。熱がさがっても熱が有る時  
よりも機嫌が悪ければ突発性発疹を考えてください。たぶん発疹が出る前に身  
体中がチカチカしたり痒かったりするのでしょうか。それと、よく下痢を伴いま  
すのでお腹が痛いのかもかもしれません。

#### 質問

突発性発疹の症状は年が上がるとひどくなるのでしょうか。

#### 柿田医師

ものの本には2歳と書いてありますが、私は1歳半を過ぎた突発性発疹は見  
たことはありません。しかし症状は変わりません。大きいから軽いとか小さい  
から重いとかはありません。

#### 司会

今日は柿田先生どうもありがとうございました。

#### 柿田医師

どうも暑いところをまとまらない話ですみませんでした。また皆さんのお役  
に立つことができましたらいつでもご相談に乗らせていただきます。ありが  
うございました。

一つの参考例です（知の市庭の資料より）

かぜでお医者様にかかる目安〔絶対的なものではありません〕

1) 様子を見てもよい時

鼻汁、くしゃみ、咳などがみられても機嫌よく、食欲があり、熱がない時

2) 翌日、受診した方がよい時

夜中に38度以上熱があっても寝ていられる時、咳、鼻汁の症状が多くなってき  
ている。嘔吐、下痢がある

3) 早めに受診した方がよい時

食欲がない、咳、鼻汁がひどい。嘔吐、下痢が一日5回以上ある。38度以上の  
熱があり機嫌がわるい。熱がなくても、ぐったりして、あやしても笑わない。

4) 大至急受診した方がよい時

41度以上の熱がある。嘔吐、下痢が激しい。顔色が青く、苦しがる。

眠れるか否かを目安に、熱さましは、なるべく使わないように。

小児科受診のめやすとホームケア