

海外小児医療相談

JOMF - キッズネットQ&Aブック

(財)海外邦人医療基金

「JOMF キッズネット Q & A ブック」の 作成にあたって

海外勤務のご家族にとって、子どもの医療や健康は大変気がかりなものです。その対応のために1996年1月から、東京大学医学部小児科教室のボランティアによるご協力により、小児科の電話相談を開始しました。また、1999年4月からはインターネットを利用した掲示板による相談も行なっています。

この度これらの相談の代表的なものを小冊子として纏め、皆様にお届けすることに致しました。海外へ赴任なさる方に参考になるように予防接種、感染症、皮膚疾患、発熱、出産、子育て等の内容を電話相談、インターネット相談を引き受けてくださっている先生方ご自身に、相談を振り返っていただきながらわかりやすく解説頂きました。極めてご多忙にもかかわらず、先生方が執筆にも快く応じてくださったことに深謝申し上げます。

この冊子により、海外での子どもの健康管理や症状のあるときのご両親の不安ならびに心配を少しでも和らげることができれば幸いです。

現在では通信事情が大きく改善されています。海外でパソコンをお持ちの方が増えており、インターネットによる医療情報サービスを多くの機関が行なっていますので、それらの情報も併せてご活用なさることをお勧めします。

そうして、子どもさんの成長を楽しみに、ご家族が海外生活を有意義にエンジョイされることを念願して止みません。

2002年 5月

財団法人 海外邦人医療基金
専務理事 石田 尚道

著者

榊原 洋一（東京大学小児科）

広瀬 宏之（東京大学小児科）

岡本 暁（瑞江大橋こども診療所）

鈴木 洋（鈴木こどもクリニック）

C O N T E N T S

はじめに

榊原洋一

1

予防接種

鈴木 洋

| | |
|-----------------------------|----|
| 概説 | 2 |
| 3種混合：DPTとHibについて | 4 |
| はしかの予防接種 | 6 |
| MMRの予防接種 | 8 |
| ツベルクリン接種とBCG | 9 |
| 日本脳炎 | 12 |
| ポリオの予防接種 | 14 |
| 肝炎 | 16 |
| 腸チフス、狂犬病、コレラ、ペストの予防接種 | 18 |
| 髄膜炎菌ワクチン | 20 |
| アトピー性皮膚炎の子どもの予防接種 | 22 |

2

感染症と発熱、下痢

広瀬宏之

| | |
|--------------------------|----|
| 概説 | 24 |
| 風邪・発熱の一般的な対応 | 26 |
| 高熱 | 28 |
| 麻疹、水ぼうそう、おたふくかぜ、風疹 | 30 |
| 溶連菌感染症 | 33 |
| 微熱が続く | 34 |
| 気管支炎・肺炎 | 36 |
| ゼーゼーする | 38 |
| 嘔吐下痢症の対応 | 39 |

| | |
|----------|----|
| 咳が止まらない | 41 |
| 鼻水が止まらない | 43 |
| 細菌性腸炎 | 44 |

3

皮膚疾患、薬、その他

鈴木 洋

| | |
|-----------|----|
| 概説 | 46 |
| とびひ | 49 |
| アトピー性皮膚炎 | 51 |
| 色素斑 | 53 |
| 水いぼ | 55 |
| 常備薬 | 57 |
| 日焼け | 59 |
| ステロイドの塗り薬 | 61 |
| 喘息 | 62 |
| 熱性けいれん | 63 |
| 中耳炎 | 64 |

4

海外での妊娠・出産・育児

岡本 暁

| | |
|------------|----|
| 概説 | 68 |
| B型肝炎感染者の妊娠 | 71 |
| 新生児黄疸 | 73 |
| 母親の病気と母乳 | 75 |
| 斜視 | 77 |
| 下痢と離乳食 | 80 |
| 歩かない | 83 |
| 歯の生え方/歯ぎしり | 85 |
| 言葉の遅れ/行動異常 | 87 |
| 男児の乳腺発達 | 90 |
| よく吐く | 92 |

はじめに

現代は国際化の時代といわれ、人や物そして情報が新しいテクノロジーの進化によって、時間や空間の壁を飛び越えて世界中を飛び交っています。かつては島国であるという地理的条件もあり、海外へ出かける日本人はごくわずかでしたが、短期、長期に海外生活をする邦人数は1990年代に急増し、長期滞在者だけでも数十万人に達しています。

海外に長期滞在する人にとって、異文化の地で経験する様々な苦労のなかで、一番大きな悩みが医療です。流行している病気の違いや、言葉の違いだけでなく、医療制度や健康観の違いなど、特に子ども連れで海外在住している邦人にとっては、最大の悩みになっているといっても過言ではありません。先進国での在留でも不安は大きいのですが、様々な感染症が流行している発展途上国への赴任は、もともと医療体制が世界のトップレベルにある日本に住み慣れていた人にとっては大変なストレスになります。

こうした在留邦人の悩みや不安を少しでもやわらげることができたら、という発想で海外邦人医療基金が1996年からはじめたのがこのキッズネットです。

もともとの発想は、海外邦人医療基金が労働福祉事業団の委託を受けて行っている海外巡回健康相談の医師団に参加した1人の医師が、健康相談の際に多くの在留邦人の方々の不安や悩みを聞く中から生まれたものです。ちょうど携帯電話が普及しはじめた時期でもあり、日常の医師としての業務の中でもボランティアとして電話相談ならできるとは思っていないか、ということで最初は対象国を絞って開始しました。

一つ一つの質問は、本書のQ & Aを実際に御覧になっていただきました

と思いますが、日本での診療を行っている時には、先ず遭遇しないような珍問奇問もありました。

こうした子どもさんをお持ちの在留邦人の医療上での苦勞を、そのままにしているのはもったいない、これから赴任する予定の方々にも知っていただきたい、ということで本冊子ができあがりました。

これまでのご相談は、中国、マレーシア、インド、スリランカ、ベトナム、インドネシアなどアジア各国からのものが多く、イギリス始めヨーロッパ、アメリカからも寄せられています。相談地域を少しずつ広げていったことも影響していますが、医療水準の高い先進国からのご相談は言葉の問題、医療制度や治療方法の違いなどがその理由です。これらの実際にあつた相談を纏めたもので、海外赴任のお世話をする方々にも是非読んでいただきたいと考えます。

ご相談の内容をカテゴリー別に分類してありますが、急な発熱が多いのは、日本での救急電話相談と同じ傾向です。次いで多いのが予防接種についてのご質問です。

予防接種は医学的に確立された医療行為ですが、その種類や接種時期については、国によって大きく異なるところがあります。日本の小児科の医師でも外国の予防接種の現状や、日本と異なるスケジュールで行っていることの公衆衛生的な理由について、正確にこたえることができる人は少ないのが現状です。

予防接種についてはQ & Aのトップで詳しく取り上げてあります。発熱とともに多い急性症状についてのご相談は、予想通り下痢でした。

かつては日本でも下痢と、下痢による脱水は子どもの命を脅かす恐ろしい疾患でした。しかし現在では、細菌性の下痢は少なくなり、点滴などの医療技術の進歩でもはやおそれる必要のない疾患になっています。しかし発展途上国では、いまだに子どもの下痢は多くの子ども

の命を奪っています。細菌性の下痢は、脱水の治療だけでなく、適切な抗生物質の使用が必要になる場合が多く、在留邦人の皆さまにはまだまだ軽視できないものです。下痢とそれ以外の感染症についても、章を改めて解説しました。

子どもの皮膚トラブルで、日本の子どもに一番多いのはアトピー性皮膚炎です。しかし特に熱帯の国々では、皮膚症状のある様々な感染症がまだ流行っています。

皮膚はすぐに目につくだけに、親御さんの心配もひとしおです。そうした皮膚疾患にかかわる御質問もまとめてみました。

予防接種と同じく、薬も国によって使い方に差があります。医学は万国共通のはずですが、使い方に文化的歴史的影響があります。

またアジアでは、中国の影響による漢方薬やインド医学の伝統などの影響もあり、日本人にはなじみのない薬が使われています。そうした薬についてのご相談もまとめてみました。

子どもの病気以上に、海外在留邦人にとって不安が多いのが妊娠、出産です。順調な妊娠、出産であっても心配ですから、なんらかの合併症があればその不安ははかり知れません。大きな問題がなくても、助言や精神的なサポートが必要です。

出産、妊娠、育児に関するご質問については、キッズネット担当医師の中でも最も経験豊富な医師が担当しました。海外で妊娠、出産、子育てを計画されているかたは、是非お読みになって欲しいと思います。

1

予防接種



1

予防接種

1798年、ジェンナーが天然痘の予防のため牛痘種痘法を発表して予防接種の歴史が始まりました。感染症は一度かかったら罹らないという経験から、感染症の原因である細菌やウイルスの病原性、すなわち毒力を弱くし、人の体内に入れて、その病気の免疫を作るのが予防接種です。約200年の間に多くの予防接種が作られ、感染症は少なくなりました。

天然痘は予防接種のおかげで地球上からなくなりました。ポリオも日本をはじめアメリカ大陸などでは絶滅宣言が出されています。しかし予防接種があるにもかかわらず、まだまだ地球上には多くの感染症があるのも事実です。

地球上には様々な感染症がありますが、地域ごとにその流行、発生状況は違います。その結果、国ごとに子ども達に勧める予防接種の種類も若干違いがあります。

一方、予防接種には利点だけではなく頻度は多くありませんが、副作用もあります。感染症の種類によって重症度、合併症にも違いがあります。また地域ごとの流行状況も違います。同じ予防接種でも接種する回数、年齢も国ごとに若干の違いがあります。

日本は乳児死亡率が世界で一番低い国です。子どもにとって一番安全な国と言えます。その結果、予防接種の考え方もアメリカなどと比べると消極的な国です。国が勧める定期接種の種類、その回数も少なくなっています。

定期接種といえども、子どもに予防接種を受けさせるかどうかは親の判断によります。そのためにも相談しやすい小児科医

に納得のいく予防接種の説明を聞いてから判断することが基本になります。

欧米先進国をはじめ、東南アジア、アフリカなど多くの方が海外に行っています。海外で生活（子どもの場合は近所の友達との接触、幼稚園、小学校での生活等）するということは、同質的な日本と違って、国籍の違う人、貧富の差、予防接種をしている人、いない人など様々な人との接触の機会が多くなります。海外に行くことが決まった時点で必ず母子健康手帳の予防接種の記録のページを見てください。子どもの年齢と勧められている予防接種は既に済んでいるかどうか見てください。また任意接種の水痘やおたふくかぜなどの予防接種をするかどうかをかかりつけの医師に相談してください。

次に赴任先の国の定期接種や任意にした方がよさそうな予防接種には何があるか、それを日本で接種可能かどうかも相談してください。

会社の方であれば、前任者の奥様や現地に既に赴任しているご主人に調べてもらうことも必要です。インターネットには日本のみならず世界の予防接種についてのホームページもたくさんあります。これらも参考にして判断してください。

1

予防接種

Q : (3 種混合 : DPT と Hib について)

3 種混合 (DPT : ジフテリア、百日咳、破傷風) の予防接種を 2 回して海外に行くことになりました。残りについてどのようにしたらいいか教えてください。

A 3 種混合の予防接種は世界中どこでも行われている予防接種です。基本免疫を保つため、日本では通常 3 回の基礎接種に、1 回の追加接種を行います。

ご相談の件では、3 回目以降は赴任先の国ですのもいいと思いますが、言葉や衛生面で不安を感じるならば一時帰国時にしてもかまいません。ただし、1 年以上帰国できないときは、その国でした方がいいと思います。この予防接種は 1 歳前に少なくとも 2 度することがいいと思います。1 歳前に百日咳にかかると時に重症になることがあるからです。

アメリカやヨーロッパでは、3 種混合の予防接種と同時にポリオ、B 型肝炎、Hib (インフルエンザ桿菌、冬に流行するインフルエンザとは違います。1 歳前後の子どもの細菌性髄膜炎の原因菌で日本では行われていない予防接種) など、同時にいくつもの予防接種をされて驚くことがあるかと考えますが、これは世界的に行われています。

日本では普通、同時にいくつもの予防接種を打ちませんが、赴任まで時間のない場合は親と医師とで納得していればかまいません。但し、親の都合で子どもを無防備状態で海外に行くのは避けるべきです。

3種混合のように何回か接種する予防接種は、ほとんどが不活化ワクチンです。麻疹のような生ワクチンは接種して体に入ると、生きていますので弱毒ウイルスは増えます。その結果、免疫も強くできます。

不活化ワクチンは体内では増えないので、一度だけでは免疫が付きにくいのです。ですから、決められた間隔でした方がいいのですが、やむをえないときには少し時間があいても普通は大丈夫です。

質問にはありませんが、3種混合の予防接種の後、接種したところが赤く腫れることがあり、大変心配されるお母さんも多くいます。これは予防接種に含まれるアルミニウムアジュバントによるアレルギー反応で、免疫を強く作らせるためのものです。

一般的に1回目より2回目、2回目より3回目の方が腫れの程度が強くなります。しかし、数日で消えますので心配はいりません。腫れたときは痒みを伴うので冷やしてください。

Hib（インフルエンザ桿菌）は、ワクチンの種類により接種回数は違いますが、3回か4回接種します。ポリオ、DPTなどと一緒に接種するのが一般的です。

1

予防接種

Q : (はしかの予防接種)

はしかの予防接種後、38～39度の熱が出ました。熱性けいれんを経験した子どもなので心配です。

どのように対応したらいいか教えてください。

A はしかは生ワクチンです。麻疹ウイルスを弱毒化したワクチンなので接種してから体の中で増殖します。完全にウイルスの性質がなくなるわけではないので、軽い麻疹のような症状が出る場合があります。

接種してから2、3日後から10日の間に37.5度以上の熱が出る子どもが約20%います。39度以上の高熱は稀のようです。この間に薄い発疹が出ることもあります。子どもが元気であれば心配はいりません。

ご質問のように熱性けいれんの経験がある子どもは、あらかじめ「けいれん止め」の座薬をかかりつけの医師にもらっておくといいでしょう。

熱冷ましは、けいれんの予防効果がないと言われていたもので、使わない方がいいでしょう。

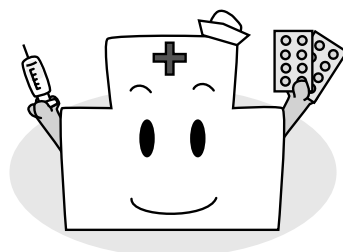
はじめて「熱性けいれん」を起こすことはあります。熱性けいれんであれば予後がいいので心配はいりません。接種してから48時間以内の熱はアレルギー反応によることが考えられますので、医師の診察を受けてください。

はしかは1歳以下の子どもがかかると重症になることから、日本でも集団生活をしている子どもには1歳前に予防接種を勧

める医師はいます。

外国でも特に開発途上国では定期接種として行っているところもあります。ただし、1歳前の麻疹予防接種は抗体が下がり、感染しやすいので、出来れば2歳までにもう一度接種することを勧めます。

最近、日本でも1歳過ぎてから接種しても麻疹にかかることが報告され、2回接種を主張する医師も出ています。アメリカではMMR（麻疹、おたふくかぜ、風疹）で、はしかの予防接種をしています。2回するようになっています。



1

予防接種

Q : (MMR の予防接種)

シンガポールでは、はしかの予防接種は MMR でしていますが、確か日本では副作用の問題で MMR をしなくなったと聞いています。

MMR の予防接種をしても大丈夫でしょうか。

A MMR は M : measles (麻疹)、M : mumps (おたふくかぜ)、R : rubella (風疹) の頭文字をとった名称です。アメリカでは1971年より使用され、これら3つの病気の減少に貢献しています。1989年からは2回接種するようになり、今日に至っています。ヨーロッパ各国も MMR を採用しています。

日本では1989年から MMR を定期接種として開始しましたが、おたふくかぜワクチンによる無菌性髄膜炎が千人に1人発生することから1993年に中止になりました。日本の MMR では無菌性髄膜炎という副作用が何故発生するかは未だはっきりしておりません。

一方、海外の MMR ワクチンではこのような問題はなく普通に行われています。海外で MMR ワクチンを接種することはその国の子ども達と同様の危険率がありますが、中止になっていないことを考えれば、接種しても差し支えないと思います。しかし、不安があれば、それぞれのワクチンについて単独でするかしないかを選択するののも一つの考え方だと思います。

Q : (ツベルクリン接種と BCG)

5歳と3歳の子供がおります。主人の仕事の関係で海外へ行くこととなります。子供は2人とも、日本で出産しBCGの接種は受けています。

アメリカで出産され帰国した友人の話では、アメリカではBCGの接種は受けなかったといっています。何処へ行くかは分かりませんが、先進国（たとえばアメリカ）と東南アジアに行く場合の対応を教えてください。

最近では結核患者が増えていると聞いており、ある程度の予備知識を持っていたほうがよいと考えます。

A 日本でも結核患者は戦後50年を経て、患者も減り、結核で亡くなる方も減少しました。これは予防接種の徹底と衛生状態の改善、よい治療薬が発見されたからです。しかし、近年は結核患者の減少は止まり、むしろやや増加傾向にあります。それは治療薬に対して耐性を持つ結核菌が現れたためです。

予防接種については、日本では4歳未満、小学校1～2年、中学校1～2年でツベルクリン反応陰性者に対してBCGを接種しています。

通常、新生児に先ずツベルクリン反応を見て、BCGをすることを行っています。BCGをすることにより、抗体を作ろうというものです。

その後は、小学校にあがる時および中学に進学する年齢でツベルクリン反応を見て、抗体の有無のチェックします。

1

予防接種

ツベルクリンが陰性であれば、BCG を接種し抗体のできるのを促します。BCG で陽転すれば抗体が出来たと考えます。

アメリカでは、ツベルクリン反応は結核に罹っているかどうかの判断に使います。従って、アメリカでツ反応が陽性の場合には、結核に罹っていると判断し、治療を開始することになります。

日本でも結核に感染しているかどうかの判断にツ反応をすることはありますが、BCG をするかどうかの判断のためには個別にツ反応をする必要があります。

ご質問にあるアメリカでは何故 BCG をしないかという、BCG が結核感染の予防にあまり関係ないという考えがあるからです。

しかし、乳幼児の粟粒結核、結核性髄膜炎の予防には BCG が有効であることは世界中でほぼ認められています。ヨーロッパでは乳幼児の BCG 接種は行われています。

日本でもこれからは小学生、中学生の BCG 接種はなくなると考えます。

東南アジアの場合では、衛生状態が大きく違います。予防接種をしていない人も多く生活しています。長期に滞在する場合には使用人を使うことが普通です。運転手やお手伝いさんから感染したケースや、通学バスの運転手が保菌者であったという実例があります。

従って、日本と同じように子供が生まれると BCG 接種を行うことが一般的です。

海外に行く場合には、渡航先に拘らず乳幼児に対しては出国までに接種を済ませていくことをお勧めします。

アメリカに行く場合には、子供さんが小学校に入るときに、ツベルクリン反応陽性者には結核の予防投薬を行うので、検査を受けるときには日本でツベルクリンをやリ、BCG 接種を受けたことを正しく伝え、又結核だと診断されたことはないことを伝える必要があります。



1

予防接種

Q : (日本脳炎)

6 ヶ月先のベトナムに転勤することになり、家族も帯同します。

3 年間滞在することになりそうですが、日本脳炎の予防接種を 1 回しかしていません。

残りの日本脳炎の予防接種をどのようにしたらよいか教えてください。

A 日本脳炎は豚、アカイエカを媒介して感染するウイルス疾患です。このウイルスに感染しても多くの人は症状が出ない不顕性感染です。しかし、ひと度症状が出れば重症になりやすい病気です。20%が死亡し、30%が後遺症を残します。

日本でも最近、発症者は10人以下ですが、豚の抗体（豚は日本脳炎ウイルスの中間宿主であり、生まれたばかりの豚は未だウイルスに感染していないので、抗体はありません。1 歳になった豚の抗体を調べて抗体があれば、この 1 年間でウイルスに感染したことになります）は依然としてあり、この豚のいる地域に日本脳炎ウイルスが存在していることの証拠になります。

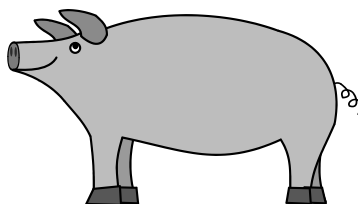
従って、日本の脳炎の予防接種がまだ定期接種としてあるわけです。

特に、この蚊がいる地域では注意する必要があります。日本でも北海道のような寒い地域ではまず心配はありませんが、今日は人をはじめ、物が頻繁に移動する時代なので感染の可能性はあるわけです。

海外においてはヨーロッパやアメリカにはない病気です。温暖なアジア地域には患者が出ているので、この地域に赴任する時には接種することを勧めます。

日本脳炎は生後6ヵ月を過ぎれば接種できます。不活化ワクチンで最初の1年は2回、翌年は1回、後3、4年おいて1回していきます。必要と思われる地域に行くときは出来れば2回はしていきたいものです。そして一時帰国の時追加接種をすればいいと思います。患者が出ない地域の時は日本に帰国してから、するかどうか決めてください。

もし、日本で時間の都合で2回できない場合は、現地のクリニックで接種が可能か、又はバンコックやシンガポールで受けることも考えておく必要があります。



1

予防接種

Q : (ポリオの予防接種)

アメリカ合衆国に行くことになりました。子どものポリオワクチンを日本では2回接種していますが、アメリカでは4回接種すると聞きました。現地に行ったら更に2回接種しないといけませんか。

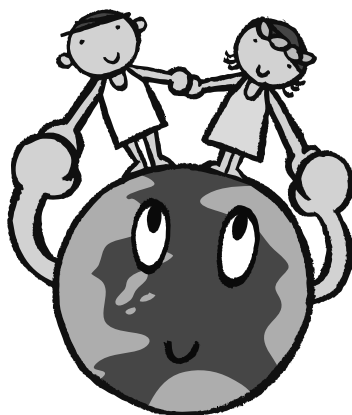
また、日本とアメリカの違いは、どうしてのですか。

A ポリオは1992年南北アメリカ大陸で絶滅したことをWHOは宣言しています。2001年日本を含む東アジア地域も同様の宣言をしています。しかし、まだその他の地域では患者が発生しています。国際化の時代であり、いつ又入り込むかわからないと言うことで、ポリオワクチンの接種は世界規模で行われています。

日本では1984年、1993年に野生株によるポリオ患者の発生はありますがそれ以後はありません。しかしワクチン株によるポリオ患者は発生しています。ポリオは生ワクチンのため増殖過程で毒性が復活して300万から400万人に1人にワクチン株のポリオが発生しているのです。ワクチン株によるポリオの発生を防ぐため、アメリカでは2000年より不活化ワクチンによるポリオワクチンに切り替えられています。

日本ではポリオワクチンの接種回数を2回にしていますが、国内で生活するにはこれで十分だという考え方からです。しかし、海外に赴任するときは合計3回接種するように勧めています。国によっては4回、5回としているところもあります。

ご質問の残りの接種回数ですが、日本で3回目の接種をしていくことを勧めます。アメリカで不活化ワクチンの追加接種は必要ありません。



1

予防接種

Q : (肝炎)

海外赴任が決まりました。子ども達に肝炎の予防接種をした方がいいと言われましたが、よくわかりません。肝炎には A 型、B 型、C 型などがあると聞いています。

どのように考えたらよいか教えてください。

A ウイルス性肝炎には A、B、C、D、E があります。このうち予防接種が出来るものは A 型と B 型です。

A 型肝炎は牡蠣など海産物を食べることで感染します。経口感染の代表的な水系感染症です。

子どもはほとんどが症状のでない不顕性感染で発病しても軽い黄疸と発熱を見る程度で終わります。大人ではほとんどが発病して劇症肝炎や急性腎不全を起こすことがあります。日本人では40歳以下の人にはほとんど抗体がなく、感染する可能性はあります。

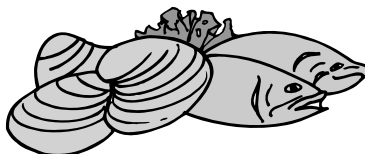
予防接種は1995年から行われていますが、16歳以上を対象としており、子どもには認可されていません。子どもに予防接種をしている国はありますが、積極的には勧めません。接種するときは1回目の後2～4週後に2回目をしてその後6ヵ月後に追加接種します。

B型肝炎は輸血など血液を介する場合と母子感染が感染ルートです。感染してもほとんどが症状の出ないキャリアという状態で時間が経過し、あとから慢性肝炎、肝硬変、肝ガンとなって発症します。時に劇症肝炎にもなります。

ワクチンは1984年から認可され使われています。特に1985年からは母子感染予防のため母親はB型肝炎s抗原陽性の時、子どもに2、3、5ヵ月にワクチンを接種して母子感染を阻止しています。それ以外の子どもや大人には1回目を接種してから1ヵ月後に2回目、更に半年後に3回目を接種するのが標準です。

アメリカなど先進国では、DPT やポリオと同時にこのB型肝炎ワクチンを接種する国があります。世界レベルで考えればいつでもどこで感染するかわかりませんから、抗体のない子どもは時間的余裕があればこの予防接種をしておくといいでしょう。

特に東南アジア、南アジア、アフリカなどに長期に滞在する予定の方は、B型肝炎の予防接種（3回）を勧めます。東南アジアではキャリア率の高い国では、人への感染を予防するため、すべての新生児に対してB型肝炎ワクチンの接種を行っています。



1

予防接種

Q : (腸チフス、狂犬病、コレラ、ペストの予防接種)

インドに赴任することが決まりました。前任者から狂犬病や腸チフスの予防接種をした方がいいとも言われましたが、これらの知識がありません。

どう対処したらいいか教えてください。

A インドをはじめ、南アジアは国民の貧富差も大きく、健康管理に関しては、衛生面も含め日本と違って大きな不安を感じる地域です。腸チフス、狂犬病、コレラなど日本にいれば関係のない感染症に対し、心配されるのもごもっともだと思います。コレラの患者が出れば、日本では新聞記事になり、注意を喚起するのが普通です。

腸チフス、狂犬病、コレラ、ペストについて説明します。

腸チフスについては、日本では以前、「腸チフスパラ混合」ワクチンが使われていましたが、副作用が強いため使われなくなりました。腸チフスの予防接種は日本にはありませんが、現在2種類の腸チフスのワクチンがアメリカで認可され、流行国で使われています。

経口弱毒性腸チフスワクチンは5歳以上の子どもに使われ、カプセルを1日おきに4回飲みます。5年間有効と言われてています。

Vi多糖体ワクチンは2歳以上の子どもに使用されています。1回接種して必要あれば5年後に接種します。

狂犬病は日本にはありませんが、発展途上国ではまだまだ重

大な感染症です。狂犬病ワクチンは不活化ワクチンで、感染予防と受傷後（犬などに咬まれたこと）の発病阻止のため使われます。

どの年齢でも使われ、感染予防では1回目から4週後に2回目、更に半年から1年後に3回目を接種します。発病阻止の時には予防接種はしていても、受傷後0、3、7、14、30、90日目に接種するのが基準です。

最近では海外で犬などに咬まれたとすることで日本で接種する人が増えているようです。

狂犬病は、犬に咬まれただけでなく、リス、コウモリ、キツネのようなものにかまれて感染することもあります。狂犬病が発症すると死に至ることが殆どで、十分な注意が必要です。

コレラの予防接種は1歳以上であれば受けることができます。有効期限が半年で約50%程度の効果しか得られないため、ローカルの人が利用する屋台で食事をする機会の多い人が受けていることが多いようです。

ペストは1994年インドで大流行したことがあり、又最近インド北部で患者が出たといわれています。この大流行の際に、インド在住の子どもで予防接種をした人が何人かいたと聞いていますが、副作用や効果の面でまだまだ問題があり、医療従事者や動物を扱い感染の機会が非常に高い特殊な人しか勧められていません。

1

予防接種

Q : (髄膜炎菌ワクチン)

サウディアラビアに赴任した時、髄膜炎菌ワクチンを接種していないと入国できないといわれ、子どもを含む家族が接種しました。

今後、後任の方にも説明したいので、何故接種しなければならぬのか教えてください。

又、日本にない予防接種についても少し教えてください。

A 日本で知られていない予防接種で、海外で勧められる予防接種として髄膜炎菌ワクチン、肺炎球菌多糖体ワクチン、ダニ脳炎ワクチンなどがあります。

髄膜炎菌ワクチンは流行性髄膜炎菌に対するワクチンです。この菌による病気は流行性脳脊髄膜炎で、世界的に常在し、しばしば流行を起こしていましたが、最近では日本や欧米では散発例を認める程度です。

サハラ砂漠の南側、東岸のモーリタニアからエチオピアにつながる地帯を髄膜炎ベルトと呼んでいます。この地域では、よくこの流行性脳脊髄膜炎が流行するからです。

イスラム教の聖地メッカへの巡礼（ハッジ）に、この髄膜炎ベルト地域のイスラム教徒が多く来ることによって、メッカ周辺に流行性脳脊髄膜炎が流行します。その対策として髄膜炎菌ワクチンの接種を積極的に行っているのです。

アフリカに限らず、イスラム教徒は世界中におります。彼らが巡礼時に感染し、欧州や東南アジアなどの自分の国へ戻って

発症する例があります。

2歳以上の子どもでは抗体がきちんと出来るようですが、2歳未満では抗体は出来にくいといわれています。しかし、集団で接種するときは3ヵ月以上の子どもを対象にしています。

肺炎球菌多糖体ワクチンは主に老人に進められていますが、アメリカでは近年集団生活をしている子どもたちの中耳炎予防に、この接種が検討されています。2歳以上が対象です。

ダニ脳炎ワクチンは、ロシアや東ヨーロッパで春から夏にかけてダニを媒介するウイルスによる脳炎防止のため、この地域に滞在する人に勧められています。



1

予防接種

Q : (アトピー性皮膚炎の子どもの予防接種)

子どもはアトピー性皮膚炎があります。卵が原因かもしれないと医師に言われました。卵アレルギーがある子どもの予防接種の注意点を教えてください。

A 予防接種にはワクチン以外に抗体を出来やすくするためのアジュバント、安定剤、微量の抗生物質などが入っています。最近ではチメロサルという水銀が含まれていることで発達に問題が出るのではないかとされています。以前はゼラチンによるアレルギーでショックを起こした子どももいました。

現在、日本の予防接種にはゼラチンが入っているものはほとんどなくなりました。チメロサルの含有量もかなり減っています。しかし、ワクチンの効果を維持するためには何らかの安定剤は必要です。従ってアレルギーのある子どもには注意する必要があるのです。

卵アレルギーで問題になるのはインフルエンザの予防接種です。

卵を使って予防接種を作るからです。明らかな卵アレルギーのある子どもはインフルエンザの予防接種は受けられません。

はしかの予防接種も少し卵と関係があるので、一応心配ないと言われていますが、注意は必要です。

いずれにしても、海外で予防接種をするときには子どもにアレルギーがあることをきちんと医師に伝えてください。それで問題のあるときには無理して予防接種はしないことです。

2

感染症と発熱、下痢



2

感染症と発熱、下痢

感染症については、「O 157」の話題が身近な騒ぎでありました。近年では致命率の高い「新興感染症」や再興感染症（マラリア、結核等）も一般的には問題にされています。

予防接種を基本としたワクチンや抗生物質の発見により、感染症（伝染病）の流行を防御する体制は整えられてきましたが、ウイルス、細菌、寄生虫等の病原体（病原微生物）も抵抗力をつけている状況にあり、感染症との戦いは終わることなく続いています。

国は防疫体制を整備し病原体の侵入を防いでいますが、今日のように大人も子供も移動できる時代では、何処へ行っても危険な状況に曝されているといっても過言ではありません。

感染防止には、生活環境に注意し、予防接種を受けて予防することが基本ではありますが、ここでは子供に関わる感染症の一般的な症状についての考え方と対応の方法について概説します。

子どもの頃は、よく熱を出していたけれども大人になってからは熱を出すのは年に1回あるかないかという経験は多くの方がお持ちでしょう。人間は何回も風邪をひくことで抵抗力、即ち免疫がついてきます。風邪をひくと風邪に対する免疫力が出来て、体はその分だけ丈夫になっていくのです。

病気は「育っていく竹の節のようなもの」という言葉がありますが、全くそのとおりです。必要以上に病気を怖がることはありませんが、その都度しっかり対応するようにしましょう。

熱が出るのは、元に何かの病気や異常があるためで、熱はそ

れを知らせる赤信号の役割を果たします。必ずしも熱自体が悪者なのではありません。子どもが熱を出して小児科にかかる80%は風邪といわれています。子どもがはじめて高熱を出すと、ほとんどの親御さんは大慌てで、病院に駆け込んできます。もちろん熱が高くなればいつもより元気がなくなるものです。しかし案外当の本人はケロリとしていることも多いものです。熱のあるときに、一番大事なことは「全身状態」です。即ちいくら熱が高くても、比較的ケロツとして周りを見る余裕があれば、そんなに大変な病気ではないことがほとんどです。

一般的に生後3ヵ月を過ぎていれば、熱や軽い咳、鼻水以外にあまり症状もなく、比較的食欲もあり元気であれば、慌てて小児科を受診する必要ありません。反対に、顔色が悪いとかグッタリして意識もうつつらうつつらしている、水分も取れずおしっこが全然出なくなった、という時は「全身状態が悪い」ので、早めに小児科に受診するようにしましょう。

熱の出る風邪と並んで、吐いたり下痢をしたりする「おなかの風邪」にかかることも珍しくありません。いきなりゲボゲボと吐かれるてしまうと慌ててしまうものです。そんなときは胃腸が弱っている証拠ですので、暫く飲んだり、食べたりさせないでおなかを休ませてあげるとよいでしょう。それでも吐き気が止まらず、おしっこが全然出なくなったり、激しい腹痛を伴う吐き気、血液の混ざった下痢のときには早めに小児科に受診しましょう。

2

感染症と発熱、下痢

Q：(風邪・発熱の一般的な対応)

2歳、男児。数日前から軽い咳や鼻水がありましたが、
昨晚から39～40の熱が出ています。食欲はあまりありませんが、
水分は取れており、比較的元気です。

医者に行き、風邪薬、抗生物質、解熱剤をもらい、2～3日様子を見るように言われました。

このまま様子を見ていけばよいでしょうか？

A 子供の発熱の原因は、ほとんどが普通の風邪、即ち急性上気道炎で、のどや鼻にウイルスや細菌が感染して起こるものです。子どもさんの症状からは、普通の風邪が疑われます。

風邪に対しては、基本的に対処療法が主体で、これを飲めばぴたっと治るといような薬はありません。すなわち、咳や鼻水が出ている場合は、いわゆる風邪薬(咳止めの薬や鼻水止めの薬が主体)が処方されます。

抗生物質は、細菌感染を疑われる場合に処方されることが多く、風邪の大半を占めるウイルス性上気道炎には効きません。

また、熱があるときは大人でも食欲が落ちるものです。水分さえしっかり取れていれば、1～2日は食欲がなくてもそれほど慌てることはありません。水分も全然取れなくなった時には、早めに受診しましょう。

一般に、熱が出た時に、医者によく相談した方がいいのは、次のような症状があるときです。

- ① 全身状態が悪い、すなわち顔色が悪く、非常に元気がなく、ぐったりしている
- ② 熱が3日以上下がらない
- ③ ひきつけをしたり、意識がおかしい
- ④ 咳がすごく出る
- ⑤ 3ヵ月以下の赤ちゃんの発熱



Q : (高熱)

1歳の女兒。夕方から急に発熱し、夜中には40 以上になりました。解熱剤を使っても、1 くらいしか熱は下がりません。

高熱で、頭がおかしくなるのではないかととても心配です。

A 高熱自体では頭がおかしくなることは普通はありません。稀に、風邪の原因となるウイルスや細菌が脳に入り、脳炎や髄膜炎という状態になると、脳にも影響が出ることがありますが、そのときには、ひきつけを起こしたり、意識がおかしくなるなどの、熱以外の症状が明らかになります。

風邪をひいた時の人間の体は、ウイルスや細菌などの外敵と戦っています。戦う時には自然と熱が高くなります。高熱と言うことは、体が外敵とよく戦っているということでもあります。また、解熱剤は風邪自体を治す薬ではありません。

従って、熱が高いときは、まず氷枕などで冷やし、それでも熱が高くてお子さんがつらそうにしていたり、夜寝られなくてぐずったりしている時になってはじめて、解熱剤を使用するのが良いと思います。

熱が高くても全身状態が良くて、まあまあ元気があるならば、熱を無理に下げる必要はありません。また、使うとしても解熱剤は1日2回くらいが目安です。解熱剤を使ってもあまり熱が下がらないときに4回も5回も使うのはかえって良くありません。

ん。

また、インフルエンザや水ぼうそうの時にアセトアミノフェン以外の解熱剤を使うと、副作用が出ることがあるので、基本的にお子さんに使う解熱剤はアセトアミノフェンだけにしておいた方が無難でしょう。



Q：(麻疹、水ぼうそう、おたふくかぜ、風疹)

1歳6ヵ月の男児。39 以上の高熱が3日間続き、一旦37 台になったが、半日でまた高熱が出て、同時に顔や体に細かいポツポツが出てきました。咳も段々ひどくなってきて、目やにも出ています。

医者に診せたら、麻疹と言われました。どう対応したらよいでしょうか？

A 麻疹

麻疹はウイルスが原因で、空気を介して感染します。潜伏期間は10日～12日くらいです。この相談のように、まず2～3日、高い熱が出てから発疹が出てきます。発疹は2～3mmの丸くて赤い紅斑です。顔や首から始まり、体中に広がっていきます。発疹が出てきてから、更に熱は3～4日続くこともあり、全部で1週間近く熱が続くことも珍しくありません。

麻疹にも、残念ながら普通の風邪と同様、特効薬はありません。咳や鼻を止める薬を飲んだり、肺炎にならないように抗生物質を飲んだりしますが、あくまでも対処療法で、自分の免疫力で麻疹と闘ってやっつけるしかありません。

しかし、麻疹では、この子どもさんのように目やにが出て結膜炎になったり、咳がひどくなって肺炎になったりしやすいので、症状に併せてきちんと医者にかかってください。

麻疹の発疹は、色が黒くなる「色素沈着」を残しますが、1～2週間でほとんどわからなくなります。

麻疹が治った（＝人にうつさない）と言えるのは、熱が下がってから3日たってからです。

麻疹は熱も長く、子どもの罹りやすい病気の中では比較的重い方に属します。従って、予防が一番大切です。是非、予防注射を受けるようにしてください。

水ぼうそう

水ぼうそうも、ウイルスが原因で空気を介して感染します。潜伏期間は14日～16日くらいです。発疹は、手足よりも体が主体で、はじめは小さく赤い発疹ですが、1～2日で水疱になり、発疹の数も増えていきます。髪の毛の生えているところにも水疱ができることがあります。

熱は発疹の出現とほぼ同時に出ますが、38 前後が多く、麻疹のように高熱になることは少ないです。水ぼうそうは、あまりこじれたりすることはなく、基本的には対処療法で治っていきますが、アシクロビルという抗ウイルス剤を使って、治るまでの時間を短くすることもあります。しかし、薬を使わなくてもほとんどの子どもさんは元気になります。

熱が下がってくると、水疱はかさぶたに変わってきます。体に出来た全部の水疱がかさぶたになったら、治った（＝人にうつさない）ということになります。水疱はかゆいので、掻き壊してしまわないように注意が必要です。

おたふくかぜ

おたふくかぜは、3～4歳以上の子どもさんが罹ることが多いようです。これも、ウイルスが原因で空気を介して感染します。

2

感染症と発熱、下痢

潜伏期間は14日～16日くらいです。耳の斜め前下にある耳下腺という組織にウイルスが入って、腫れます。基本的には両側が腫れますが、片側だけのことも珍しくありません。

腫れは3～7日でなくなります。腫れている間は痛みが比較的強く、特に酸っぱい物（唾液が多く出るもの）を食べたときに痛みが増強しますので、マイルドな味のをあげると良いでしょう。熱は、普通は38 程度で、1～3日で下がります。

この病気も、特効薬はなく、対処療法です。腫れている部分の痛みが強い場合は、冷やしたり、冷湿布をすると、多少は楽になるようです。ただ、おたふくかぜでは、髄膜炎を起こすことがあり、高熱が3日以上長びいたり、頭痛や吐き気が強い時は、早めに医者を受診しましょう。

両側の耳下腺の腫れが完全に退いたら、治った（＝人にうつさない）ということになります。

風疹

これもウイルスが原因で空気を介して感染します。潜伏期間は14日～21日くらいです。

小さく赤い発疹が顔や体に出現し、それと同時に38 程度の熱が出ます。熱も発疹も2～3日で消失します。首の回りや耳の後ろのリンパ腺が腫れて痛みを伴うこともよくあります。

この病気も、特効薬はなく対処療法です。発疹がきれいになくったら、治った（＝人にうつさない）ということになります。

Q : (溶連菌感染症)

4歳の女兒。今朝から39の熱が出て、のどがすごく痛いと言い、病院では溶連菌(streptococcus)感染症といわれ、抗生物質をもらいました。

その日の夜、体中に3~4mm程度の発疹が出て、舌が真っ赤になりました。熱は次の夜には下がりましたが、これからどう対応したらよいのでしょうか？

A 溶連菌は、その名前の通り溶連菌という細菌による感染症で、のどが痛く、診察してみるとのどが鮮やかに赤くなっています。高熱とほぼ同時か翌日くらいまでに体に細かい発疹を認めることもあります。

また、莓舌といって、のどだけではなく、舌も鮮やかに赤くなり、莓のように舌のポツポツが目立つこともよくあります。細菌感染なので、抗生物質で治療をします。

基本的には、ペニシリン系の抗生物質を使いますが、セフェム系の薬でもよく効きます。

抗生物質を飲むと熱は1~2日で下がりますが、熱が下がっても抗生物質は、10~14日間位長めに飲んでしっかり溶連菌をやっつけておく必要があります。そうしないと、腎臓や心臓に後遺症を残すことがあるからです。

溶連菌は幾つかの型があるので、1度罹ったら2度と罹らないという病気ではありません。その都度、抗生物質でしっかり治療することが大切です。

2

感染症と発熱、下痢

Q : (微熱が続く)

10歳男児。2週間前に39 程度の発熱が2日ありました。その後、微熱がなかなか取れません。朝は37.0 程度でしたが、夕方になると37.5 くらいになります。

本人は元気で、食欲もあり、特に症状もありません。医師は普通の血液検査をして、特に問題ないと言われました。このままで大丈夫でしょうか？

A 熱が何度以上になったら発熱で、何度くらいが微熱かについては、あまり明確な線引きがあるわけではありません。基本的に37.0~37.5 くらいであれば微熱、37.5 以上であれば発熱と考えても良さそうです。ただし、体温は個人差が大きく、また測定の方法によってもかなり変化します。

まず、子どもの普段の体温（平熱）をしっかりと計っておくとよいでしょう。

熱を計る際は、食後や運動後は避けて、安静の状態朝や夜などの決まった時間に計るとよいでしょう。

現在は電子体温計が普及していますが、決められた通りに測定すれば、その体温は正しいものと信頼してよいと思います。

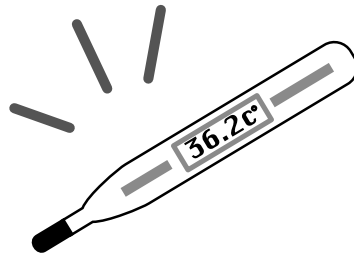
微熱についての考え方は、基本的には平熱との差が1 未満で、子どもが元気に過ごしていれば、大きな病気の心配はほとんどないと考えてよいと思います。

この質問の場合は、一般的な血液検査では異常がないので、慌てずに様子を見てよいと思います。その際、熱が正しく

計れているかどうかを確認することが大切です。

子どもさんの場合は、親がきちんと見ている場所で熱を計らせることが大切なことです。

微熱で心配しなければいけないときは、全身状態に問題がある、すなわち元気がなかったり、食欲がなかったり、咳や鼻水などの症状が長びいているとき、また微熱が日に日に上昇しているときで、このような症状がある場合には、医師にかかって診てもらわなければならないと思います。



Q : (気管支炎・肺炎)

3歳4ヵ月、男児。38～39 の高熱が4日続き、咳も次第にひどくなってきています。

医者から風邪といわれて、抗生物質と風邪薬をもらって飲んでいましたが、だんだん元気もなくなり、水分もあまり取れなくなってきました。

4日目にもう一度受診し、レントゲンを撮った結果、気管支炎から肺炎になっているといわれ、血液検査をし、入院治療を勧められました。どのように見守ったらよいでしょうか？

A お子さんの経過は、比較的肺炎に特徴的な経過です。ごく大雑把に言って、4～5日以上高熱が続き、その間に咳が次第にひどくなってきて、元気もなくなってくるようであれば、レントゲンを撮るなどして肺炎かどうか心配しなくてはならない状況です。

勿論、熱の出始めから肺炎になることはほとんどなく、この子どもさんの場合も風邪がこじれて肺炎になったと考えられます。

肺炎と言っても、幾つか種類があり、中には外来で薬だけもらって、治ってしまう場合もあるので、治療に関しては一概には言えません。

ご質問の場合では、水分も取れなくなっており、血液検査の上で入院を勧められたのですから、入院して治療するのが

無難だと思います。

入院での治療は、点滴で水分を補給し、抗生物質を点滴から入れて治療するのが基本となります。入院期間は、状況にもよりますが、大体1週間くらいでしょうか。



Q : (ゼーゼーする)

2歳2ヵ月の男児。2～3日前から風邪気味で、咳と鼻水が出ています。熱は37 程度で、比較的元気ですが、昨晩から咳がひどくなり、ゼーゼーという音が聞こえるようになりました。

3ヵ月前に風邪をひいたときも、今回ほどではありませんでしたが、ゼーゼーしたことがあります。

これは、喘息なのかと心配です。

A 小児、とくに1～2歳前後のお子さんは、もともと気管支が細いため、風邪などをひくと、痰が詰まったりして、さらに気管支が細くなり、比較的容易にゼーゼーすることがあります。

この状態は、喘息とは少し違うのですが、一見すると症状が喘息と似ているので「喘息様気管支炎」という言い方をすることもあります。もっとも、喘息様気管支炎だからといって、イコール喘息ということではありませんし、必ずしも将来喘息になりやすいということではありません。

治療としては、痰を柔らかくしたり、気管支を広げて痰を出しやすくする治療が基本になります。飲み薬だけでなく、薬を蒸気にして、直接気管支に吸入することもあります。

また、喘息の傾向が強いと判断されたお子さんには、喘息用の薬を使って治療することもあります。

Q : (嘔吐下痢症の対応)

1歳の女兒。今日の昼食の時から何となく食欲がなく、夕方から吐き出しました。水分を補給してもすぐに吐いてしまいます。下痢も始まり、便は白っぽい黄色です。

病院では、ロタウイルスによる嘔吐下痢症といわれました。

どう対処したらよいでしょうか？

A ロタウイルス感染症は、嘔吐下痢症、すなわち吐いて下痢をする「おなかの風邪」の代表的な症状です。他にも嘔吐下痢症になるウイルスはありますが、対応は基本的に同じです。

はじめのうちは、吐き気が強いので、吐いてもすぐには水分をあげない方がよいでしょう。

吐くのがおさまって来たら、少しずつ水分をあげてください。少しずつとは、一回に20～30ml くらいです。大きめのスプーンで少しずつ口の中に入れてあげてもよいでしょう。

胃腸はウイルスにやられて弱っているので、一度に沢山の水分をあげると吐いてしまいます。子どもさんが多く欲しがっても、必ず少しずつあげるようにしてください。

それでも何時間も吐きつづけて水分が取れない場合は、病院に行って吐き気止めをもらったり、場合によっては点滴で水分補給をしてもらわなければいけないかもしれません。

ロタウイルスの場合は、下痢もかなりひどくみられます。白

2

感染症と発熱、下痢

っぽい水のような便が、1日に十数回出ることもあります。ただ、吐き気さえ落ち着き、水分が取れるようになれば、いくら下痢がひどくても脱水症状になる心配はありません。こまめに水分を取らせるようにしてください。

一般に嘔吐下痢症のばあいは、嘔吐は半日から1日でおさまることが多いのですが、下痢の方は数日続きます。整腸剤をのみながら、食事療法で治していきます。

食事は、吐き気がおさまってから、少なくとも半日たってから、食べさせてください。

初めは、お粥やパン粥などの柔らかい物から始めて、だんだん固くして行って下さい。脂っこい物や、刺激の強い物、オレンジジュースなどの酸度の強い物はしばらく食べさせないほうがよいでしょう。

また、乳製品は下痢を長びかせることがありますので、すぐにはあげない方がよい場合もあります。赤ちゃんで、下痢がひどいときは、ミルクを薄めにしてあげるとよいでしょう。

また、嘔吐下痢症では1日程度の発熱を伴うことも珍しくありませんが、比較的すぐに熱は下がってきます。

Q : (咳が止まらない)

5歳、女兒。風邪で発熱が1日あったが、その後は熱も下がって元気ですが、2週間以上咳が止まりません。特に、運動した後や、夜ベッドに入って横になると咳が増えるようです。

時には、咳で目が覚めてしまうこともあります。医者から咳止めの薬をもらっていますが、なかなかよくなりません。

どのような状態にあるのか教えてください。

A 風邪の後に咳が長びく状態は、それほど珍しいことではありません。風邪にもいろいろあって、その中には風邪自体が治っても咳が残しやすいものがあります。

この子どもさんの場合は風邪で気管支が少しやられて、弱くなっていると考えられます。ちょっとしたことで咳が出るのは、気管支が弱くなって過敏になっているからでしょう。

特に運動時や横になったときに咳が増えるのは、気管支が過敏になっている証拠です。

治療は、薬を使いながら、弱くなった気管支が元に戻るのを待つのが基本です。完全に治るまで少し時間がかかることがあります。医者に診てもらいながら、しっかりとお薬を飲んでください。

ただし、長びく咳の中には、熱は出ないが気管支炎である場合や、小さい子どもさんの場合は百日咳である場合、また、喘

2

感染症と発熱、下痢

息である場合がありますので、きちんと医者にかかって診断してもらってください。



Q : (鼻水が止まらない)

10ヶ月の男子。1週間前に風邪で熱が2日出ました。熱が出る4～5日前から、咳と鼻水も出ていましたが、鼻水だけがなかなか止まりません。鼻水は、透明ですが、時々緑色のねばねばしたものも出ます。どうしたらよいでしょうか？

A 風邪の後には、咳だけでなく鼻水が長びくこともよくあります。特に小さい子どもの場合は自分で鼻水をかむことが出来ませんから、いつまでもだらだらと鼻水がでていることになります。

透明で水っぽい鼻水が出ているときは、それほど心配する必要はありません。

しかし、黄色や緑のねばねばした鼻水の場合は、細菌感染を起していることもあり、放置すると中耳炎や副鼻腔炎（いわゆる蓄膿症）になることもありますので、抗生物質をしっかりと飲まなくてはならない場合があります。

いずれにしても、医者によく診てもらおうと同時に、家でも鼻水を出来るだけ吸い、鼻の中をきれいにしてあげるようにしてください。

Q : (細菌性腸炎)

6歳女兒。昨晚から腹痛と下痢がひどく、今朝から便に血液が少量混じっています。

医者診断では、細菌性下痢といわれ、抗生物質をもらいました。

どのように様子を見ていたらよいのでしょうか？

A 胃腸炎の基本的な対処は、下痢症状があれば水分補給を忘れずに、吐き気がおさまれば、柔らかい食事を少しづつ(お粥、パン粥などから)、勿論医者の薬はきちんと使うことなどです。

細菌性腸炎の場合は、症状として腹痛が強かったり、便に血が混ざったりすることが多いようです。

細菌性腸炎にも色々な種類があるので、ここでは一般的な話しかできませんが、基本的には水分をとりながら抗生物質や整腸剤での治療が中心となります。

強い下痢止めは、病気を却って悪くすることがあるので使いません。食事療法が大事なことは、言うまでもありません。

いずれにしても医者の指示通りにきちんと薬を飲むことが大切です。

3

皮膚疾患、薬、その他



3

皮膚疾患、薬、その他

子どもの皮膚は大人に比べ非常にデリケートです。その結果、皮膚に様々な病気を引き起こします。日焼け、あせも、虫さされ、とびひ、おむつかぶれ、それにお母さん達が一番気にする湿疹やアトピー性皮膚炎があります。

基本はスキンケアです。すなわち皮膚を清潔にすることです。お風呂は1日に少なくとも1回は入れたいものです。汗をかいたときは時間を問わず、シャワーを浴びることも忘れないでください。洗にくい場所である首、脇の下、肘、膝の裏側は特に注意して洗ってください。皮膚がカサカサな子ども、いわゆるドライスキンは風呂上がりに保湿剤などを塗るといいでしょう。赤ちゃんのおむつはこまめに換えて皮膚を清潔に保つようにしてください。

あせも、虫さされ、湿疹などの皮膚疾患の共通点は「痒み」です。痒みは体が暖かくなると強くなり、反対に冷やすことで和らぐことを知ってください。

風呂にはいると、痒みが強くなるので、あまり熱くない湯に入れ、なるべく早く出すようにしましょう。出るときは冷たい水を浴びると更にいいでしょう。痒みは掻くことで、その原因の病気を悪化させます。掻き壊すことは、皮膚の感染防御バリアーが壊れるため、「とびひ」にもなりやすいのです。特に赤ちゃんなど低年齢の子どもには注意しましょう。

海外生活をしていると、言語、システムの違いから、なかなか現地の医師に受診する勇気が出ないようです。とりあえず、薬で様子を見ることになります。しかし、最近の小児科医は、

親に薬を使って、その不安を解消しないように説明します。

熱が上がれば即、熱冷ましはよくありません。熱は病気に対する体の防御反応です。熱の原因が何であるかを見極めることが大切です。熱冷ましを使うより、冷やすことで様子を見た方がいいと思います。熱冷ましは、寝つきが悪いような場合に使う程度にしてください。抗生物質は、細菌感染の時はすばらしい薬ですが、万能薬ではありません。下痢止めも下痢があるからすぐ使うというよりも、イオン飲料水のようなもので水分を補いながら様子を見た方がいいと思います。

そうは言っても、薬がないと何となく不安になります。海外に出る時には、かりつけの医師に薬はどんなときに使うのがよいか相談して、持参するのがよいと考えます。

海外で生活している人は、一般に外国の薬は強いという先入観と心配を持っているようです。確かに大人では量が多いのが普通です。しかし、子どもは体重あたりで薬の量を決めるので心配はないと思います。

日本で喘息やてんかんなど慢性の病気のために毎日薬を飲んでいるときは、日本で定期的に薬を処方してもらい、何らかの方法で届けてもらうか、日本の医師に紹介状（診断書と処方の手紙）を書いてもらい現地で薬を入手し、継続して飲まなければいけないことがあります。

これら慢性の病気は、世界中共通の考え方で治療するので心配はいりません。子どもの薬は、日本でも水薬、シロップ、粉薬、細粒、錠剤、カプセル、座薬、貼付薬などいろいろな剤型

があります。子どもに飲みやすいものを求めることが大切です。

日本でも「育児の孤立化」という言葉がときどき言われます。その結果、育児不安に陥るお母さんが昔より多くなりました。海外にいと、更に相談する人が少ないため、育児不安は相当強くなりがちです。これを解消するためには、お父さんが日本にいる時以上に育児に関わらなければいけません。海外赴任は単身赴任より家族同伴がいいという企業が多くなっています。特に海外生活では夫婦で子どもの成長を見守っていくということが、日本にいるとき以上に、大切なことです。

現地では出来れば育児サークル的なものを作るのもいいかもしれませぬ。2人ででもかまいません。日々の緊張、ストレスの解放には、周囲の人と子どもに関する情報のやりとりをすることが重要だと思ひます。親子で一緒に過ごす時間を持つことも、尚一層大事なことです。日本にいたときのかかりつけの小児科医と e mail、電話、FAX などで相談できるようにしておくといいですぬ。



Q : (とびひ)

皮膚が赤く腫れ、当地の皮膚科を受診したら skin infection と言われました。これは「とびひ」のことでしょうか。
抗生物質をもらったのですが、これでいいでしょうか。

A Skin infection は皮膚の感染症ということですが、子どもの場合はほとんどが「とびひ」だといえます。正式には伝染性膿痂疹といいます。伝染性と言われると少し構えてしまいますが、子どもには、よくある病気で、大変な病気ではありません。

初めは赤いポツンとできた発疹から始まり、それが水疱をつくり、その水疱が破れると典型的な「とびひ」の形になります。その赤い発疹が、次から次に広がっていく感じが火事のように広がることから、「とびひ」と言われます。

皮膚にはいろいろな細菌がついているので、その細菌が皮膚の中に入らないように防御する機構があります。アトピー性皮膚炎や虫さされなどがあると、その防御機構が壊れて細菌が皮膚の中に侵入しやすくなります。特に子どもは大人に比べ皮膚が薄いため壊れやすいのです。ほとんどがブドウ球菌によるもので、ほかに溶血性連鎖球菌によるものがあります。

治療にはこれら細菌に効力のある抗生物質の飲み薬か、塗り薬を使います。赤い発疹が2、3個と少ないときには塗り薬だけでいいのですが、範囲が広く、たくさんあるときには抗生物質の飲み薬でないとなかなか良くなりません。「とびひ」になら

3

皮膚疾患、薬、その他

ないためには皮膚の清潔を保つことです。痒みを伴う皮膚の病気があると「とびひ」になりやすいので、子どもの爪はきちんと切って清潔にしておくことも重要です。



Q : (アトピー性皮膚炎)

8カ月の乳児です。6カ月の時、日本でアトピー性皮膚炎と診断され、飲み薬と塗り薬をもらっていました。今回中国に赴任が決まり、この子の治療に関して不安を感じています。

どのように対応したらいいか教えてください。

A アトピー性皮膚炎という病名はお母さん達にとって最も不安になる病名のようにです。日本でも医師により考え方も異なり治療もまちまちです。なかなか良くなることもあり、病院を変えて病院ショッピングという言葉も生まれています。ちょうど、育児真只中のお母さんにとっては、気になる病気の一つなのです。

実際、アトピー性皮膚炎の原因はよくわかっていません。食事アレルギーも少しは関与しています。皮膚のバリア機構の障害も一部であります。成長とともに多くの子どもは良くなります。皮膚の状態をひどくさせずにうまくつきあえば、そんなに心配する病気ではありません。海外に来てから良くなったという子どもも多くいるようです。環境も何らかの形で関与しているのでしょう。

食事アレルギーが原因だと考えられる場合には、1歳、1歳半、2歳と年齢の節目で食事をどうするか、医師と相談しながら治療を進めます。

塗り薬の代表はステロイドです。ステロイドは良くないと思

3

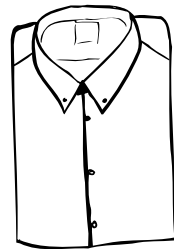
皮膚疾患、薬、その他

っている人がいますが、上手に使うことが大切です。

皮膚の病気の基本はスキンケアです。常に皮膚を清潔に保つことが治療の第一歩です。埃がついたり、汗をかいたときは、先ずシャワーを浴びさせたり、シャツを取り換えることが皮膚炎を悪くさせないためにも大切なのです。更に大切なのは、痒みを出るだけやわらげるために、冷やしてあげることです。掻けば傷をつけアトピーの湿疹はひどくなります。

風呂上がりや布団に入ったときは、特に痒みはひどくなります。冷やすことで痒みは軽くなるので、風呂を出るときはぬるめの水を浴びさせたり、布団の近くに冷たいタオルを用意し痒みを軽くしてやるのもいいことです。

大部分の子どものアトピー性皮膚炎は、ひどくさせないようにかゆみ止めやステロイドの塗り薬で対処し、気長に治療すれば皮膚もしっかりして、だんだんと良くなります。焦らず、じっくり、少しずつ治していく病気だということを知ってください。



Q : (色素斑)

6カ月の赤ちゃんです。最近頬、腕に茶褐色の色素斑が目立ってきました。どう対応したらいいでしょうか。

A 色素斑といわれると堅苦しくなりますが、いわゆるアザのことです。赤ちゃんのアザには色によっていろいろあります。赤あざ、茶あざ、黒あざ、青あざ、白あざなどがあります。

赤あざには自然に消えるものと消えないものがあります。生まれたての赤ちゃんの頬の上や鼻の下にある赤あざは、サーモンパッチと言って毛細血管の拡張によるもので自然に消えます。同じものが首すじにもできます。これはウンナ母斑という名前が付けられています。

イチゴのように表面がプツプツになっている赤あざはイチゴ状血管腫です。生まれてから半年から1歳までは大きくなりますが、その後はだんだんと縮小します。

消えない赤あざは単純性血管腫と言って体のどこでも出来ます。顔半分にも出来ることもあります。美容的に問題になるため、現在はレーザーなどの治療を形成外科でしています。

ご質問の茶褐色のあざは扁平母斑とか、カフェ・オレ・スポットと言われるものです。皮膚の浅いところにメラニン細胞が集まった結果です。大きさが小さく数が少なければ自然に任せますが、どんどん増えて大きくなる時には神経にも影響することがあるので、一度小児科医に相談した方がいいと思います。

3

皮膚疾患、薬、その他

黒あざもメラニン細胞が集まった結果です。非常に黒いときや範囲が広いときは、一度皮膚科の医師に相談してください。

青あざはいわゆる蒙古斑です。ほとんどが成長とともに消えますが、青年という言葉の青はこの青あざから来ているように、かなり大きくなるまで残っています。

白あざはメラニン細胞が完全でない状態です。これも消えません。

赤ちゃんにはこのように色々なアザがありますが、緊急を要するものではありません。医療的な面より、美容的な面で気になることが多いので、心配な場合は帰国したときに小児科医に相談してください。



Q : (水いぼ)

水いぼが広がり子どもは痒そうです。学校では体育の時間にプールに入ります。そこでうつったのかと考えています。以前にも水いぼの子どもさんがいて、周囲の方からいろいろ言われて困ったという方がいました。

治療についてとイヤだと言う方へどのように対応したらいいか教えてください。

A 水いぼは、伝染性軟属腫と言われるウイルスによる皮膚の感染症です。少し透明がかって皮膚より盛り上がった感じです。真ん中は少しへこんでいます。大きさはまちまちで、点のようなものから5ミリほどの大きさまであります。皮膚であればどこでも出来ますが、脇の下に多くできます。この水いぼをピンセットでつまむと中に小さな球状の塊があり、この中にウイルスがいます。水いぼの周囲は少し湿疹のようになっていて痒みを伴います。搔くと水いぼが剥がれ、ウイルスが外に出て別の皮膚に広がっていきます。

一般的にはプールの中でよく感染すると言われていますが、実のところはよくわかっていません。

治療はピンセットなどでこの水いぼの皮膚を剥がしとることで、これが実に痛い！水いぼを直接取ることを避け、それを覆っている皮膚を薬や液体窒素で剥がすこともあります。この方法だと少しは痛みが軽くなります。

ウイルスによる感染症なので、免疫ができるまで待つという

考え方もあります。しかし、いつ免疫ができるのかわからず、1、2年かかることもあるようです。いずれの方法で対応するかは親と医師が相談して決めればよいことで、これでなければいけないと言うものでもありません。

わが子にうつるのではと心配する他の両親もいるので、学校では一度みんなで話し合いをしてはいかがでしょうか。水いぼは病気としては非常に軽いものです。確かに人にうつすかもしれませんが、これは風邪でも同じです。子どもがいやがるのを無理してまでとるような病気でもないのです。他の人にうつしたらいけないと子どもが思えばとられることも我慢もします。反対にそんなに痛いものをとることを強要することが、かわいそうだと思えば水いぼがあることを許すでしょう。水いぼは集団生活で何がなんでも他人にうつしてはいけない病気ではないのです。要はお互いの理解だと思うのですが、いかがでしょうか。



Q : (常備薬)

海外に3年赴任する予定です。子どものために何か常備薬を持っていった方がよいでしょうか。

A 子どもで一番多い病気は風邪です。よく風邪薬という言葉聞きますが、風邪の原因はほとんどがウイルスです。このウイルスに直接効果のある薬はありません。風邪に伴う症状をやわらげるのが風邪薬です。風邪薬は熱があれば熱冷まし、咳があれば咳止め、鼻水があれば鼻水が出ないようにする薬のことで、これらの薬がすべて入っているのが総合感冒薬です。総合感冒薬は便利ですが、症状がすべてそろっているとは限りません。無駄な薬を飲んでいることもあります。

しかし、海外では無駄だと知っていても、総合感冒薬を使うことはやむをえないことでしょう。抗生物質もあれば何となく安心です。抗生物質は細菌に対し効果のある薬です。抗生物質は万能薬でないことを知ってください。

常備薬は急場しのぎに使う薬であって症状がなかなか良くならない、体全体が何となくスッキリしないときには、常備薬に頼らず、医師の診察を受けてください。

小学生以上であれば、大人のようにある程度自己判断でき、症状を表現できるので常備薬を使うことができますが、自分で症状の判断ができない乳幼児には特に注意してください。医師の判断が必要です。

尚、薬には有効期限があり、保管方法にも注意が必要です。

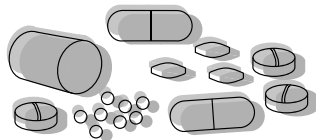
3

皮膚疾患、薬、その他

処方されたときには、使用期限と保管方法を聞くことを忘れないでください。

海外に赴任するに際して、どんな常備薬を携行するかは、どこの国に赴任するかで異なります。一般に先進国であれば日本と同様、或いは日本よりよい薬がありますが、途上国の場合では輸入薬となります。原則は医師又は病院で処方された薬を使うようにして下さい。

一般市販薬は、薬局によっては保管状態が悪かったり、有効期限も不明なこともあり、又、偽薬もあると言われています。従って、赴任に当たっては、当座使うものとして会社の産業医に相談したり、子どもの場合はかかりつけの医師と相談して必要な薬を決めるのがよいでしょう。



Q : (日焼け)

海外生活をしているとどうしても外に出ることがおっくうになります。殊に熱帯地域はそうです。子どものためにも外に出て気分転換をしたいのですが、日差しが強くて日焼けなども心配です。

最近日は焼けも良くないと聞いていますが、どう考えたらいいでしょうか。

A 以前は日焼けし、黒くなった皮膚は健康の証とされましたが、決して無理して肌を焼くことはいいことではありません。日焼けの原因は紫外線です。紫外線にはA、B、Cの紫外線があります。C紫外線は地球に到達しないのですが、皮膚障害を起こすB紫外線がオゾン層の破壊により、最近では増えていると言われています。

若い女性が皺やシミを気にしてきれいにしようとしています。これらは紫外線による皮膚障害といえます。皮膚の老化も促進するので、美容という面でも問題です。

当然皮膚ガンも多くなるといわれています。確かに皮膚ガンになる日本人は欧米人ほど多くありませんが、紫外線量が多くなっているので、皮膚ガンになりやすいとは言えません。子どもの頃から注意した方が良さそうです。最近では紫外線を浴びすぎると免疫力も低下すると言われています。

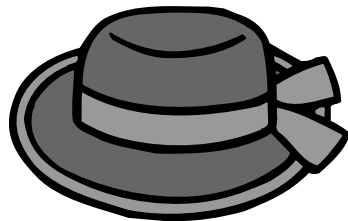
子どもと戸外で遊び、気分転換をはかることは子どものみならず両親にとっても大切なことです。日差しの強い時間を避け

3

皮膚疾患、薬、その他

ること、直接陽に当たらないように帽子をかぶり、服装に注意しましょう。海水浴のように直接太陽の光を浴びるときには、日焼け止めクリームを塗って対応しましょう。

急性の紫外線障害が日焼けです。つまり「やけど」と同じです。水疱が出来ると、痛み、痒みが伴い大変です。治療の基本は「やけど」と同じで冷やすことです。水疱ができた日焼けの時は、細菌が皮膚の傷に入り化膿しないように清潔を保つことに気を付けます。



Q : (ステロイドの塗り薬)

湿疹があったので、ステロイドの入った塗り薬を日本でもらいました。ステロイドは怖い薬だとも聞きます。どんなときに使ったらいいか教えてください。

A ステロイドは薬の中では画期的な薬と言えます。炎症を抑えるのに一番効果のある薬だからです。使い方を間違わなければこれほどいい薬はありません。しかし、使い方を間違えれば怖い薬にもなります。

飲み薬と塗り薬がありますが、飲み薬は医師がきちんと診断して使う薬です。一般の人の判断では使えません。塗り薬はご質問のように湿疹やアトピー性皮膚炎でよく使われます。

ステロイドの塗り薬はその強さで5段階に分けています。

strongest、very strong、strong、mild、weak の5段階です。子どもでは上2つの強い薬は使いません。処方された時点でどの段階のステロイドか聞いておくとよいでしょう。

ステロイドの塗り薬は使い方を誤らなければ副作用は出にくいものです。しかし、強いものを長い間塗り続けると、飲み薬と同じように危険性があります。特に皮膚に感染症がある場合にはこれを悪化させます。薬は、治る力を補うものであることから、絶えず、皮膚の状態を観察し、変化を確かめ、医師と相談するのがよいことです。ただ漫然と使い続けられないようにして下さい。

湿疹、虫さされの時はステロイドの塗り薬は効果がありますが、良くなればすみやかにやめてください。

3

皮膚疾患、薬、その他

Q : (喘息)

喘息のある子どもです。日本では定期的に薬をもらって
いました。海外赴任が決まりました。

これからどう対応したらいいか迷っています。

A 子どもの慢性の病気の代表はこの喘息です。喘息とい
っても重症、中等症、軽症とあり、その治療も違ってき
ます。

海外での対応の一番いい方法は、日本の医師に日本で使って
いた薬の処方を書いた紹介状を用意してもらうことです。処方
された薬を使って喘息がどのような状態にあり、またどう変化
したかを現地の医師に説明し、判断をしてもらうことが最善で
す。日本では重症の発作のある子どもが、海外に行ったらあま
りひどくならなかったということがよくあるからです。

また、日本から定期的に薬を送ってもらい、親が日本の医師
に相談しながら薬を使い続けるやり方です。大人と違って子ど
もの喘息は1年たてばかなり変化することがあるので、薬だけ
もらい何も考えずに使い続けることはよくありません。慢性の
病気は症状をよく観察し、医師と相談しながら対応してくださ
い。

Q : (熱性けいれん)

日本で熱性けいれんを2回起しました。こちらに来て、また発作が起こるのではないかと心配です。

もし起こったときはどうしたらいいのか対応の仕方を教えてください。

A 熱性けいれんは予後のいい病気です。けいれん発作のほとんどが10分以内で止まります。けいれんと同時に熱の原因にも注意してください。風邪のような上気道の炎症であれば心配ないのですが、熱がなかなか下がらなかったり、他の症状があれば自己判断せずに現地の医師に相談してください。けいれんが10分以上続くときには速やかに医師又は病院を受診してください。

病院では注射などでけいれんを止める治療をします。30分以上けいれんが続いたり、繰り返しけいれんを起こしたときは、重積状態と言い、脳に影響することがあるので、速やかにけいれんを止めなければいけません。

現在、熱性けいれんのけいれん予防にはけいれん止めの座薬があります。この座薬を日本でもらっておくと安心です。38度になったら、まず1回挿入して、8時間後にまだ38度以上の熱があれば2回目を入れてください。熱があるので熱冷ましを使って、熱を下げれば「けいれん」も起こらなくなると思う人がいますが、一般的には熱冷ましは、けいれん予防にならないといわれています。

Q : (中耳炎)

日本で中耳炎に何度もなっています。海外で中耳炎になったらと思うと心配です。

A 子どものよく罹る病気の中で中耳炎は風邪に続いて多い病気です。特に3、4歳までに何度も中耳炎になる子どもは珍しくありません。中耳炎は風邪など上気道に炎症があると鼻からのどの途中にある耳管という管を通してバイ菌が中耳腔に入り、炎症を起こした状態です。

耳が痛いと言える2歳以上の子どもは中耳炎を疑いやすいのですが、2歳未満では耳だれが出なければなかなかわかりにくいものです。

耳をよく触る、機嫌が悪い、熱がなかなか下がらないときには一心中耳炎を疑います。耳鏡で鼓膜が赤く腫れていることで診断します。鼓膜が非常に腫れて中耳腔に膿がたまっていれば鼓膜を穿刺したり切開します。

軽いときは抗生物質の投与で経過を看ます。これは急性中耳炎のことですが、他に浸出性中耳炎があります。何となく耳の聞こえが悪いことで発見されることが多いようです。

いずれにしても、小学校に入学する頃にはほとんどが良くなっています。大事なことは診断がつけば、きちんと治療することです。

日本では、小児科医は中耳炎を診断するだけで、治療は耳鼻科がするので、発見が遅れたり、治療が遅くなることがありま

す。

海外では子どもを診る医師は診断、治療を早くするので、この病気に限っては海外の方が合理的に対処しているので、あまり心配をする必要はありません。



4

海外での妊娠・出産・育児



4

海外での妊娠・出産・育児

妊娠・出産・育児には、国という広大な地域ではなく、それぞれの地方に独特な歴史や文化に深くかかわった部分があります。ですから、その地方にずっと住んで暮らしている人たちにとっては、他の人たちと同じようにしていれば問題ないという安心感があります。それは妊娠・出産・育児も一つの文化だからです。

ところが外国でこれをやろうとすると、歴史も文化も全く違う、周囲の人たちのやっていることは日本でのやり方と大きく違っている、しかも、話し相手や相談相手はごく限られているという現実につづかって、不安ばかりがふくらんでいくという結果になってしまいます。

そんなとき、もっとも身近で同じ歴史や文化の中で育ててきているのがご夫婦（それぞれにとっての最良のパートナー）です。日本でも、妊娠・出産・育児は夫婦の協働という考えが広まりつつありますが、外国ではこのことが一層重要になります。夫婦がお互いを気遣い、信頼し、助け合っていくことで、不安はかなり軽くなるはずですよ。

妊娠に関しては、病院での出産という方法を選べば、世界中ほとんどの地域で、安全に清潔に妊娠から出産へと導く施設と医療スタッフが整っています。よほどのことがない限りその医療スタッフを信頼してよいでしょう。ただ、疑問に思ったことは納得がいくまで質問するよう心がけましょう。

言葉に不安がある場合には、間に人を立ててもきちんとした回答をもらうようにしましょう。日本人は医療スタッフへの

質問を遠慮しがちですが、諸外国の医療スタッフはクライアントからの徹底的な質問に慣れていますが、またクライアント側もそれを当然だと考えています。

出産から満1歳までの乳児期には、成長のことの他に、予防接種のスケジュールのことでのとまどいが多いでしょう。予防接種に関しては該当する項目をご参照下さい。成長に関しては、食欲があって（食う）、そこそこに睡眠がとれていて（寝る）、ご機嫌がよく（遊ぶ）、体重増加がきちんとみられるならば大きな問題はないと考えてよいでしょう。「くうねるあそぶ」のおまじないを覚えておいてください。

1歳を過ぎて幼児期に入ると、からだの問題の他に、行動や心理面での不安が出てくることもあるでしょう。そんなときこそ夫婦の共同戦線が絶対必要になります。子どもが「両親は絶対的に自分の味方だ」と心から信じられるようにご夫婦で温かく包んであげてください。

近年、子どもの社会的自立を重視するあまり子どもを突き放す傾向がみられますが、両親という絶対安心して帰って来られる「港」がなければ、どんなに自立心旺盛な子どもでもなかなか親離れしないものだと言え、肝に銘じてください。

学童期、思春期とそれなりに様々な問題にぶつかるでしょうが、両親にとっても周囲が外国人ばかりなら、子どもにとっても外国人ばかりの中に置かれているということを忘れず、両親が直接子どもにかかわるようにしましょう。両親（同友人）が自分に真剣に取り組んでくれているということを感じるだけ

4

海外での妊娠・出産・育児

で、子どもの不安はかなり軽くなるはずですよ。

また、近年世界の各地で育児経験者を中心とした子育て支援の女性ネットワークが結成されています。赴任先にそのようなネットワークがあれば、積極的に参加して情報の共有を進めるというのも育児の負担を軽くしてくれることでしょう。



Q : (B 型肝炎感染者の妊娠)

今、2人目を妊娠中です。私がB型肝炎のe抗原が陽性なので、日本で産んだ最初の子は、生まれてすぐにグロブリンの注射をして、そのあと3回ワクチンの注射をしました。

こちらではすべての赤ちゃんにB型肝炎の予防接種をするそうなのですが、それを受ければよいのでしょうか？

A B型肝炎は、感染者の血液が健康な人の血液に混入する事によって感染が起こります（血液感染）。出産のときには母体の出血が赤ちゃんの擦り傷などから混入して感染する危険があるのです（母児感染または垂直感染といいます）。

それを予防するため、日本でe抗原（s抗原もこれに準ずる）陽性の母親が出産をした場合には、生まれてすぐの赤ちゃんにガンマグロブリンを注射し、その後2・3・5ヵ月目の3回、B型肝炎ワクチンを接種します。

一部の国（地域）では、すべての幼児にB型肝炎ワクチンを接種するようにしていますが、これらの国々でのワクチン接種の目的は、人から人への感染（水平感染といいます）を予防することですから、出産時の母児感染予防のことは念頭に置いていません。ですから、ご質問者のようなケースでは日本式に接種することが望めます。

ご当地の病院でこのような事情をお話しされ、病院側がそれにあった対応をしてくれるならそうしてもらって下さい。もし

4

海外での妊娠・出産・育児

それができない場合には、日本から B 型肝炎用のガンマグロブリンを取り寄せて当地の病院で接種してもらうか、あるいは日本に帰国してのご出産も考慮なさってはいかがでしょうか？

我々日本人の医者もそうですが、自分の国のやり方以外の予防接種というのは理屈では理解できても心底納得できないことがよくあります。ご当地の医者に日本のやり方をお話しになっても、「なぜそのようなことをするんだ？」と逆に質問されてしまうかもしれません。

一般的に日本式の予防接種スケジュールは、世界的にみると異端とはいわないまでも少数派であることは間違いありません。たいていの予防接種はその国のやり方でやって問題ありませんが、きちんと納得した上で接種してもらうようにしましょう。



Q : (新生児黄疸)

生後 1 ヶ月の男の子です。1 ヶ月健診で黄疸が強いと言われて心配しています。35週、2290グラムで生まれ、現在母乳だけで育てています。

母乳はよく飲んで、顔色や元気もよく、便の色はたいてい黄色ですが、時々緑色っぽくなったり、白い粒々が混じっていたりしますが、便全体が白っぽいということはありません。

A

ご質問から判断すれば母乳だけを飲んでいる新生児におこる遷延性黄疸（または母乳性黄疸）と思われ心配なものではないでしょう。

すべての新生児は生後 2 ~ 3 日頃から黄疸が始め、5 日目頃にピークとなりその後次第に消えていきます。この新生児黄疸は体重2500グラム未満の低出生体重児では強くなりやすく、また、母乳だけを飲んでいる赤ちゃんでは長引きやすいことが知られています。

ご質問の方の子どもさんはその二つの条件が揃ってしまったとも言えます。

黄疸はビリルビンという色素が血液中に増えることで起こってきます。ビリルビンは赤血球が壊れてできてくるものなのですが、おなかの中では十分な酸素が得られないため、胎児の赤血球の数はとても多くなっています。生まれたあと自分で呼吸を始めると酸素が大量に入ってきて、不要となった赤血球はど

ほとんど分解されるためビリルビンも増えるのです。

ビリルビンは肝臓で分解されるのですが、低出生体重児では肝臓の働きが未熟であること、また、母乳の中にはビリルビンの分解を邪魔する物質が含まれているため、上記のようなことが起こります。

ですから、新生児黄疸というのは出るべくして出る黄疸なのですが、それでもあまりにビリルビンの量が多いときには、紫外線に近い波長の光の波（波動）によってビリルビンを分解する光線療法というを行います。

ビリルビンが脳の神経核というところにたまってしまう（核黄疸）と、将来けいれんを起こしたり知能や運動の発達障害を起こす恐れがあるからです。光線療法ではなく薬物療法を行う国や地域もありますが、世界的にみれば光線療法が常識とも言えますので、それ以外の治療を行うといわれたら光線療法のことを聞いてみたほうがよいでしょう。

ご質問の子どもさんの場合、母乳を3日程度やめてみると、黄疸は驚くほど軽くなりますが、顔色もよく、飲みもよく、便の色も黄色ということであれば、せっかく出ている母乳をわざわざそこまでする必要もないでしょう。

逆に、元気がない、のみも悪い、顔色がどす黒い感じで黄色い、便が白っぽいなどの症状があれば、乳児肝炎や先天性胆道閉鎖などの結構やっかいな病気を考慮してすぐに検査が必要になります。

Q：(母親の病気と母乳)

私が風邪を引いて病院へ行ったら、抗生物質とその他のクスリを処方され、医者からは「この薬を飲んでいる間は母乳をやめるように」という指示を受けました。

娘は2ヵ月でまだ母乳以外飲んだことがないので、粉ミルクにすることが不安ですし、私自身母乳で育てたいと思っているので、薬を飲まずに頑張ってみようかと悩んでいます。

A お母さんが飲んだり食べたりしたものは、すべて母乳中に出てくると考えることは正しいことだと思います。ですから現地の医者の言うことも頭から否定する気にはなれません。健康な赤ちゃんにしてみれば全く必要のない薬が入ってくるのですから、お母さんが薬を飲まないにこしたことはありません。

基本的に薬はすべて毒なんだという考えを持っていたほうがよいと思います。ですから、薬を飲むならその間は粉ミルクに替えるというのは正論です。ただし、「この薬を飲むときには絶対に母乳をやめなければいけない」という薬は世界中に20種類程度しかないのも事実です。

我々が一般的に風邪に対して使う薬は、この20種類程度の中には普通は入っていません。絶対駄目ではないけれど、飲まないにこしたことはないという程度の薬と考えてください。

こんな回答ではご質問の方は余計悩んでしまうかもしれません

4

海外での妊娠・出産・育児

ん。そこで、こう考えてはいかがでしょうか？もちろん、粉ミルクは使わないという前提でのことです。

人間というのは自分につらいことがあると他人に優しくしてあげることができません。それはどんなに優しいお母さんにも言えることなのです。薬を飲まずに我慢をしてギスギスしたお母さんと、おっぱいから余計なものを出しているけれど、すぐに元気になって再び優しくしてくれたお母さんと、赤ちゃんにとってはどちらが幸せかということです。これは医学の判断ではありません。お母さんと赤ちゃんの心のつながりの問題です。ですからお母さんご自身に決めていただくしかありません。そしてご自分の判断をしっかりと赤ちゃんに伝えてあげましょう。「薬飲まずに頑張るからちょっとの間優しくできないけどあなたも頑張るってね」でも、「おっぱいからちょっと余計なもの出しちゃうけどすぐに元気になって今まで以上に優しくしてあげるから許してね」でも、どちらでもいいのではないですか？



Q:(斜視)

6カ月の女の子です。予防接種に行ったら、医師から「斜視ではないか」と言われました。検査をして手術が必要になる場合もあるということなので心配です。

A 斜視には内斜視（いわゆる寄り目）と外斜視（いわゆるやぶにらみ）とがあります。頻度としては内斜視が多く、すぐに処置をしなくてもよいケースがほとんどですが、頻度の少ない外斜視の場合にはなるべく早くきちんとした診断をつけて必要があれば早期に治療（手術を含む）をします。このケースではどちらと言われたのでしょうか？

日本人（中国人や朝鮮人などのモンゴル系）は、アングロサクソン系やスラブ系（いわゆる白人）とかアリア系（インド人など）の医者から内斜視を指摘されることが多いものです。それは彼らに比べてモンゴル系の人種の間隔が広いからです。

簡単なスケッチでけっこうですから、両目を描いてみてください。黒目（瞳）は目の中央になるようにしてください。次に黒目の位置はそのままにして、目の輪郭だけ外側にずらしてみてください。立派な内斜視の出来上がりです。このような目の錯覚ともいえる内斜視は仮性内斜視といって、もちろん実際に斜視があるわけではないので治療の対象にはなりません。

顔が大きくなるにつれて目の間隔も正常（？）の範囲に収まってきます。

しかし、本当に斜視があった場合、次のような問題が生じます。

ものを見るときには誰でも両眼視といって両目でものを見ます。ところが斜視があるとこの両眼視がうまくいきません。そこで見やすいほうの目だけでものを見る単眼視になってしまいます。子どもの場合、視力というのはものを見ることによって発達する部分がとても多いので、単眼視によってあまり使われなくなってしまうほうの目の視力は十分に発達することができません（弱視）。そこでそうならないうちに両眼視の訓練を含めた治療を行うのです。同じ斜視でも外斜視のほうが治療を急ぎます。

ところで、おうちでも簡単に斜視の有無を見分ける方法があります。

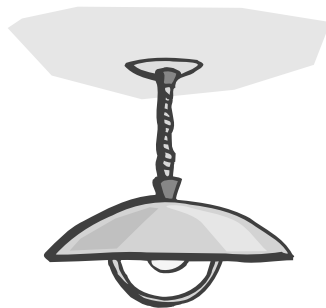
まず部屋の照明がなるべく高い位置にある部屋を選んで、子どもさんを床の上に直接仰向けに寝かせます。照明の位置と子どもさんの目の位置が離れていればいるほどよいのです。また、近くに子どもさんの注意を引くようなものがないほうがよいでしょう。子どもさんが漠然と宙を見ているという状態がよいのです。

子どもが普通に目を開いている状態で、天井の照明（真上である必要はありません）が黒目のどの位置に映っているかをのぞいてみます。同じ照明が左右の黒目の全く同じ位置に映っていれば斜視はありません。

もし斜視があれば照明が映る位置は左右の黒目で違ってくる

はずです。

この方法は素人でもとても簡単に斜視の判別ができますからやってみてください。照明の位置が離れているほうがよいとはいっても決して太陽を使ってやらないで下さい。



Q : (下痢と離乳食)

2週間前に下痢をして病院に行ったら、下痢をしている間は離乳食をやめてミルクだけにするように言われました。始めのうちは元気も食欲もなかったのですが、この数日は元気も食欲も出てきているんなものをほしがります。

でもお医者さんはまだミルクだけにするように言います。本当にミルクだけのほうがよいのでしょうか？また、離乳食が中断したままだと将来嘔めない子になってしまうのではないかと不安でもあります。今、8カ月の男の子です。

A 生後6カ月から1歳頃までの赤ちゃんは、一度下痢をするとそのあと1カ月、場合によっては2～3カ月下痢が止まらないことがあります。しかし、その間食欲があつて体重もそこそこ増えていれば単純症候性下痢症といって、気にせず離乳食を進めてもかまわないのです。

ご質問の子どもさんがこの単純症候性下痢症なのか、あるいはまだ何らかの病気が治っていないために下痢をしているのかはご相談だけではわかりませんが、一般的に日本の育児では離乳食のことをおおげさにまた、細かく考えすぎだと思っています(個人的な意見です)。

人生80年の高々6カ月の食事にそんなにエネルギーを費やす必要はないのではないかとというのが私の考えです。

離乳食というのは、それまで液体のご飯(母乳かミルク)し

か食べていなかった赤ちゃんが大人と同じ固形の食べ物を食べ始めて、家族と一緒に食生活を始める、家族としての暮らしを始めるおめでたい行事だと思います。

この基本を大切にすれば、家族揃ってワイワイガヤガヤ言いながら食事をする中で子どもは噛むことを自然に覚えていきます。ことさら離乳食でトレーニングをすることはないので。

また、子どもさんの下痢の話に戻りますが、赤ちゃんの下痢が続く場合、ミルクよりもむしろ炭水化物を食べたほうがよい場合もあります。それは続発性乳糖不耐症というもので、下痢と一緒にミルクの成分を消化する酵素が流れてしまってミルクを消化できなくなっている状態と考えてください。

その酵素を補いながらミルクを飲めば次第に酵素が増えてきて下痢も止まりますが、ミルクをやめておかゆだけにしても下痢は止まります。

この辺のことを外国人の医師に話すのはなかなかむずかしいものがあると思いますので、医師には内緒でミルクをやめておかゆを食べさせてみたらどうでしょうか？それで下痢が悪化したらその医師の言うことを全面的に信用して言うことをきく、下痢は下痢だけど大きな変化がなければ通院をやめてしまって、1週間後に体重が減っていないことを（増えている必要はありません）確認する。

下痢が止まったらミルクを再開してみて、何ともなければめでたしめでたしで通院終了、また下痢になってしまったら、おそるおそる医師に真実をうち明けて、「日本の医者にミルクを消

4

海外での妊娠・出産・育児

化する酵素があると聞いたが？」と質問してみる。というのは
どうでしょうか？



Q:(歩かない)

1歳2カ月の女の子です。生後8カ月でつかまらなくても立てるようになるまではとても順調で、他の子と比べてもむしろ早いくらいでしたが、9カ月頃に転んでから手を離すのを怖がるようになり、今も伝い歩きしかしません。

歩けないわけではないと思うのですが、このまま伝い歩きしかしなかったらどうしようかと不安です。

A 赤ちゃんの運動発達の順序としては、3～4カ月で首がすわる、5カ月頃に寝返りを打つ、6～7カ月でおすわりをする、8～9カ月ではいはいをする、10カ月頃に一人で立って、11カ月頃に伝い歩きを始め、1歳を過ぎた頃から一人で歩けるようになる、というのがだいたいの目安です。

そしてたいていの人はその時期が来ればひとりでのこれらの運動ができるようになると思っています。それは間違いではありませんが、できるようになると本当にそれをやるというのは別物だと考えてください。

ここで言っている赤ちゃんの運動とは離れて、一般的な運動について考えてください。運動をするにはまずやる気が必要です。そしてその運動を上手にこなすコツも必要です。運動が大好きな人もいれば嫌いな人もいます。また、やりたいのだけれどどうしてもコツがつかめず上手にできない人もいます。小学校時代、お勉強もできる、歌もうまい、かけっこは一番、けれどどうしても Denguri 返しだけはできない、あるいはどうして

も跳び箱だけは跳べないという子がいませんでしたか？

赤ちゃんにもこれを当てはめて考えてあげてください。「はいはい？そんなのばかばかしくてやっちゃいけないよ」という赤ちゃんがいてもいいじゃないですか。「寝返りしたいんだけど最後にこうやって手を抜くところがうまくいかないんだよね」と悩む赤ちゃんもいるかもしれません。

ところで、ご質問の子どもさんはこれらとはちょっと違います。一人で歩き始めるのが怖いのです。それには9か月頃に転んだことが影響しているかもしれませんが、そういう経験がなくても怖くて歩けない子というのがいるのです。神経の発達からみてもできる時期に来ていて、本人のやる気もあって、コツもわかっていて、それでも最初の一步の勇気が出てこない子がいるのです。

アイススケートをやったことのある方なら経験があると思いますが（私にもあります）初心者はまず手すりにつかまって滑り方を覚えます。そしていよいよ手すりを離れてリンクに登場します。それには相当の勇気が必要です（でした）あっという間に他の人たちと一緒に滑り始める人もいれば、怖がってなかなか手すりから離れようとしない人もいます（私はこちらでした）ご質問の子どもさんは、今この状態にあると思ってください。

何かきっかけがあれば、「えいやっ！」と歩きだすはずです。そのきっかけが何であるかは本人しかわからないことです。ご両親は温かく見守ってあげるだけでよいのです。こんなことを申し上げると不謹慎ですが、もしお宅が火事にでもなったら真っ先に駆け出していくかもしれません。

Q:(歯の生え方/歯ぎしり)

今、1歳6ヵ月の女の子です。最初の歯が生えたのが10ヵ月のときで下の前歯が左右1本ずつ2本生えました。そのあとは上の2番目の歯が左右に生えて、それから下の2番目の歯が生えて、最近上の前歯が生え始めたところです。歯の生え方には個人差が大きいということを聞いていたので、それほど心配していなかったのですが、最近歯ぎしりをよくします。

それも寝ているときではなく起きているときにします。歯の生え方と関係があるのでしょうか？また、歯がすり減ってしまうのではないかと心配です。

A おっしゃるとおり歯の生え方の個人差にはとても大きなものがあります。一応標準的な生え方というのがあって、6~7ヵ月頃に下の前歯、次に上の前歯が生えて、その横が生え、1歳頃に上下4本ずつ、計8本が生える、1歳半頃の間を1本置いて奥の臼歯が生え、2歳までにその間の犬歯(糸切り歯)が生えて上下8本ずつ、計16本、3歳までにもう1本奥の臼歯が生えて20本の乳歯が生えそろうとなっていますが、この通りに生えない子も相当の数に上ります。

中には1歳過ぎまで歯が全く生えないでご両親を心配させる子もありますが、歯が生えない子(歯牙欠損)というのはきわめてまれにしかいません。

大切なのは最初に生えた前歯(門歯)の形です。これが下駄

4

海外での妊娠・出産・育児

の歯のような形をしていれば時期はいつであれ必ずすべての歯が生えそろいます。

これが門歯であるにもかかわらず犬歯のような（実際には細いタケノコのような）形だとそのあとの歯が生えてこない可能性（歯牙欠損）もあります。

ご質問の歯ぎしりですが、これは歯の生え方とは全く関係ありません。単なるクセやお遊びと考えてください。確かに貝殻をこすり合わせるような大きな音をたてて、歯がすり減るのではないかと心配させるような子もいますが、実際に歯は少しずつですが、すり減るものなのです。最初に生えた歯の先を見てください。最初ギザギザだったものがすでにかなりなめらかになっていると思います。今後それが履き古した下駄の歯のようになることは決してありませんからご安心ください。



Q：(言葉の遅れ/行動異常)

2歳8カ月の男子です。3カ月前に下の子が生まれたのですが、その頃から言葉がよく聞き取れなくなり赤ちゃんのようなしゃべり方になってしまい、行動も赤ちゃんっぽく乱暴になってしまったので、こちらの小児科の先生に診てもらったら、「言葉の遅れと協調性障害とHyper Activity(多動)があり専門的な治療が必要と言われてしまいました。

それまで言葉にも行動にも異常を感じたことはなかったので、ショックを受けてしまいましたが、実際に言葉の遅れや行動の異常がそんなに急におこることがあるのでしょうか？

またもし本当に治療が必要ならどこでそのような治療を受けられるのでしょうか？

A 全体的にみて、上の子どもさんにおこっていることは、下の子が生まれたときによく見られる「赤ちゃん返り」ではないかと思われませんが、これは結論ではありません。

一般的に、上の子が2歳になった頃、あるいはそれより少しあとで下の子が生まれるケースが多く、それまできちんと2語文(パパ会社、ママきれいなど)を話していた子が急に赤ちゃん言葉を話すあるいはもっと極端にバブバブ(喃語)しか話さなくなる、それまでコップで飲んでた飲み物を哺乳びんで飲みたがる、赤ちゃんや母親に対して粗雑で意地悪な行動をとる

などが見られることがあります。これを「赤ちゃん返り」と呼んでいます。

この行動を赤ちゃんに対するやきもちととる人もいますが、やきもちというよりは、「自分も赤ちゃんなんだから下の子と同じようにかわいがって（愛して）ほしい」という、母親の愛情のすべてを下の子にとられてしまったと誤解している上の子の、母親の愛情を取り戻そうとする必死の演技だと思ってやってください。

対処法はとにかくかわいがってあげることです。下の子もさんの世話でそれどころではないかもしれませんが、ちょっとした合間を見つけてべたべたにかわいがってあげるその中で、「今まで通り2歳8ヵ月の子でもちゃんと愛してもらえる」という実感がつかめれば上の子もさんは自分でこの危機を乗り越えていくでしょう。そのうち「ママしつこい」なんて言うかもしれません。

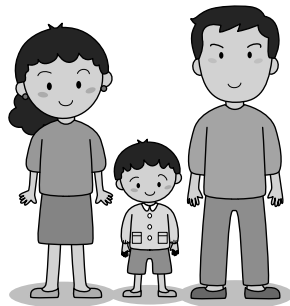
もちろん子どもにとっては母親からの愛情の比重が圧倒的なのですが、父親の役目も大切です。「母親の代役」といってはお父さんに失礼ですが、ここはひとつ太っ腹でお母さんに代わって、降り注ぐ太陽の光のような愛情でお父さんを包んであげてください。えてして父親はこのような場面では、「お兄ちゃん（お姉ちゃん）なんだから」とお説教口調になりがちですが、100%上の子もさんの味方になってあげてください。

ということで問題が解決すればよいのですが、そうでなかった場合、つまり協調性障害と多動が下の子の誕生とは関係なく

(あるいはきっかけとして)実際におこっているのなら、これはもちろん専門的な治療が必要になります。しかし、治療を考える前に、ご当地で他に何人かの小児科医に相談してみてもいいでしょうか？

日本では他の医師に相談するのを遠慮する(医者もいやがる?)ことが多いのですが、外国では日常的に行われています。その上でやはり治療が必要ということになれば、帰国していただくしかありません。

心理や行動の治療は、本人ばかりでなく家族全員の協力がなければうまくいきません。2歳8ヵ月の子どもさんを含めてご家族全員がご当地の言葉で100%あるいはそれ以上のコミュニケーションがとれるのでしたら、ご当地での治療も可能でしょうが、言葉の綾、心理のひだを考えれば日本語での治療がもっとも適当ではないかと思えます。



Q : (男児の乳腺発達)

11歳の男の子です。2週間ほど前から左の乳首の周りの皮膚の下に直径約3cm、厚さ1cm弱のしこりがあります。どんどん大きくなる様子はなく、強く押すと痛がりますが普通にしていれば痛みはありません。

右のほうにはありません。男の子でも乳癌とか乳腺炎というのはあるのでしょうか？

A ご質問の様子からでは、思春期に見られる単純な乳腺肥大と思われます。声がかすれやすくなったとか、うっすらと陰毛が生えてきたなどの、第2次性徴を示す兆候をともなっていればさらに確実ですが、それらが全くなく、たんにおっぱいのしこりということでご相談にみえる方もけっこういます。

思春期に乳腺が肥大してくる(おっぱいが大きくなる)のは、女子の第2次性徴と考えられますが、この時期には男女とも性ホルモン(男性ホルモンと女性ホルモンの両方とも)の分泌が盛んになります。ですから女性でも一時的にひげが濃くなったり、男性でも一時的に乳腺が肥大したりという現象が見られます。

男性の乳腺肥大は片側だけのことが多く、強く押さなければ痛みをともしませんので、乳腺炎との区別は簡単です。乳癌に関しては多分この年齢の男の子に発生したという報告はないのではないかと思います。放置しても思春期が終わる頃までに

徐々に小さくなってあとかたもなくなるはずです。

一般的に思春期が始まるのは女子のほうが早く、同じように「片方のおっぱいだけしこりがある」というご相談に見えるのは8歳前後の場合が多いようです。女子の場合それ以降だと左右一緒に乳腺肥大が始まりますので、本人も親御さんもそれが思春期のせいだと想像がつきますが、8歳ぐらいで片方だけがしこるということで不安を持たれるのだと思います。

男子でこのようなご相談に見えるのは10歳頃からで、思春期の始まりは男女で2～3年の時差があるようです。



Q:(よく吐く)

現在4ヵ月半です。もともとよくミルクを吐くのですが、最近寝返りをうって腹ばいの状態であることが多くなり、ミルクや離乳食などを口に入れておよそ30分から1時間後に必ずといっていいほど吐くようになりました。

1日中吐いているような感じです。飲ませすぎかと思い、量を減らしてもやはり吐きます。ミルクを飲んでげっぷをさせて寝かせてしばらくしてから起こすとその時も吐きます。

少し前まではまるまると太っていたのですが、すこしやせたようです。3ヵ月の終わりには7500グラム近くありましたが、現在7000グラムちょっとです。動き始めたせいかとも思っていますが、吐くのが原因であればと心配しています。

機嫌はとてもよく、吐いてもにこにこしていることがほとんどです。今後どのように様子を見たらよいのか、診察をしてもらったほうがいいのか心配です。

現在は混合栄養と離乳食1日1回、水分補給に果汁などを与えています。夜は9時前後に寝ると朝7時くらいまでぐっすり寝ます。

排便も1日に1回はあり、たまに下痢っぽい時もありますが、何度も続くことはありません。

A 生まれた直後から吐きやすい赤ちゃんというのは結構います。それは食道と胃がつながる部分をきちんと閉める筋肉（括約筋）が十分に発達していないために、一度胃の中に入ったミルクなどが食道に逆戻りしやすい（胃食道逆流現象）からです。

それ以外にもげっぷが上手に出せない赤ちゃんも吐きやすくなりますし（呑気症）生後3ヵ月頃までの赤ちゃんは飲み過ぎ気味になっていますので、やはりだらだらといった感じで（いつ乳）よく吐きます。うつぶせになって胃が圧迫されるようになればこの現象はもっと起こりやすくなります。

このいつ乳という現象がなぜおきるかということ、原始時代のなごりと考えることができます。人間が野生に近い頃には、一度餌にありついても次の餌がいつ現れるかは保証の限りではありませんでした。現在でも野生動物は一度餌にありついたらめいっぱい満腹になるまで食べ尽くします。

生まれて間もない赤ちゃんもこれと同じで、めいっぱい自分の胃袋の許容量を超えてミルクを飲みます。余分なミルクが吐き出されると考えられます。生後3ヵ月過ぎから自分の胃袋に合わせて飲むようになるため、急に飲む量が減ってしまって心配させる赤ちゃんもいます。

色々な原因で赤ちゃんは吐きやすいのですが、相当頻繁に吐くような赤ちゃんでも体重はしっかりと増えているのが通常です。逆にいえば体重が増えていれば相当吐いていても様子を見ていてよいということになります。生後6ヵ月、場合によって

は9ヵ月頃まで吐きやすい赤ちゃんというのも珍しくありません。

ところがご質問の子どもさんは体重が減っています。体重が減っているのは大問題です。なるべく早くしっかりとした小児科医の診察をお受けになることを強くお勧めします。病的な胃食道逆流をカラシアといいます。普通はもっと早い時期（生後1～6週間）から始まりますので、子どもさんのように生後3ヵ月まで体重の増えがよかった赤ちゃんが果たしてこの状態といえるかどうかは断言できません。

しかし、今のような状態が永く続けば、体重が増えないという成長の問題の他に合併症の危険が生じます。その他にも、単なる胃食道逆流だけでなく、裂孔ヘルニアという状態を伴っている可能性も考えられます。

また、胃がねじれて胃捻転を起こすこともあるのです。胃捻転には急激に強い症状を伴うタイプと頻繁に吐くこと以外これといった症状のみられないマイルドなタイプとがあります。

他にも吐いて体重が減っていく病気はいくつかあげられますが、いずれも早期に治療を始める必要があるものですので、早期の正しい診断が是非とも必要と思われれます。中には手術を必要とする病気もありますので、小児科だけではなく外科もしっかりとしている病院を受診なさることをお勧めします。

ご自宅での注意事項としては、できれば常に頭が胃よりも高くなるような姿勢（たて抱きの姿勢）をとるようにし、寝るときにもベッドを少し傾けて頭が高くなるようにして下さい。

食事は食欲があれば今まで通りでよいと思いますが、1回にあげる量は少な目を基本として下さい。あとは診断の結果によって医師の指示を受けることになります。

