

小児科医としての幼稚園への関わり

横井 透

平成13年度は評議員の1人として、平成14年度は幼稚園医として次のような方法で金沢大学附属幼稚園へ関わってきた。

ひとつは、週に一度、定期的に幼稚園を訪問し、普段の園児たちの姿を見せて頂いた。

子どもたちが家庭から小学校へと育っていく過程にある幼稚園で、子どもたちはそれぞれの価値観を育みながら、能力を伸ばし、家庭での不足部分を発見し、セルフエスティームを行なっていくと思われる。その幼稚園というフィールドで、子どもたちの普段の姿を見るのは、小児科医（小児神経科医）として勉強になった。同時に、医学的な面から子どもたちを見て、教師、保護者に対して一般的な保健及び健康上のアドバイスをすることは、子どもたちにとって有意義なものと思われた。一方、個別に子どもたちの医学的な評価を行い、情緒的な問題についてもアプローチや対応について教師と話し合いが行なわれた。また、保護者との個別相談は家庭での育児不安の解消にも役立っていると感じた。

もうひとつは、健康教室として保護者に対して医学的な面からの研修を行なった。

平成13年は、「なぜ予防接種が必要か？」の演題で、定期予防接種、任意予防接種の意義について講義を行なった。決して押し付けではなく、予防接種の有効性を示す病気の統計、各病気の自然経過や合併症、予防接種の副作用、予防接種のスケジュール等について話し、保護者自らが、子どもたちに予防接種を受けさせるべきかを判断できるように理解して頂いた。

平成14年は「皮膚のケアについて」の演題で、アトピー性皮膚炎、伝染性軟属腫（水いぼ）、日焼けについての考え方と対応法について講義を行なった。なぜ、皮膚のケアが必要か、現在の医学でどのように考えられ、治療、対応することが将来の健康につながるかをお話した。皮膚のケアは軽視されがちで、湿疹を掻きながら園での生活をしている子どもも少なくない。掻くことにより皮膚が傷つけられ、湿疹が悪化していく。症状に応じた軟膏（時によりステロイドを含む）の外用療法をきちんと継続していくことで、かゆみがとれ皮膚のバリア機能を回復していくことが重要であることを示した。伝染性軟属腫については、小児科と皮膚科の意見の食い違いを含め、自然経過、治療法について概説した。日焼けについては、日焼けによる皮膚の合併症とその予防法を示した。

今まで医師が幼稚園というフィールドに入っていくのは年1回の定期健診の時が殆どで、個別に園児を観察し、教師や保護者と話し合うことは少なかったと思われる。しかし、毎日の子どもたちの有意義な幼稚園生活は、きちんとした健康管理と教育の両輪が保障されて成り立っていくと考えられ、小児科の園医が定期的に幼稚園を訪問することにより、子どもたちの充実した幼稚園生活が期待できるのではないだろうか。

なぜ予防接種が必要か？

平成13年12月4日 金沢大学教育学部附属幼稚園

データは国立感染症研究所感染症情報センターより (<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>)
日本で接種可能なワクチンとスケジュール

【定期接種】生ワクチン： BCG ポリオ 麻疹（はしか） 風疹

不活化ワクチン： DPT/DT 日本脳炎

【任意接種】生ワクチン： 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） 水痘 黄熱

不活化ワクチン： B型肝炎 インフルエンザ 破傷風トキソイド

ジフテリアトキソイドA型肝炎 狂犬病 コレラ 肺炎球菌 ワイル病秋やみ

はぶトキソイド

DPT 3 種混合（ジフテリア、百日咳、破傷風）の感染数と死亡数

図5 ジフテリアの患者、死者届出数の推移
Fig.5 Reported number of Diphtheria patients and fatality

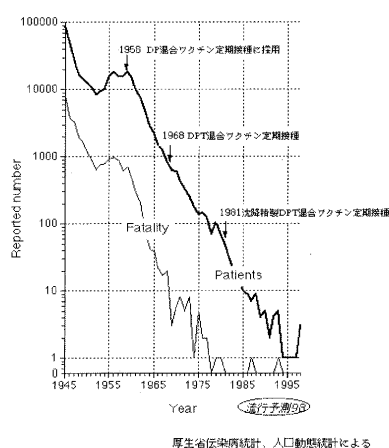


図6 百日咳の患者、死者届出数の推移
Fig.6 Reported cases of Pertussis in Japan

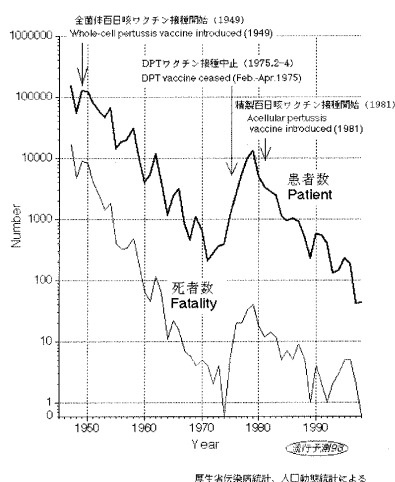
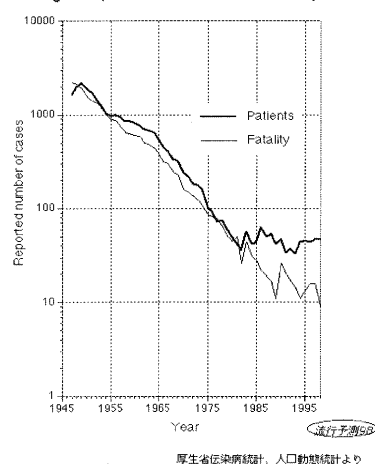


図4 破傷風の患者、死者届出数の推移
Fig.4 Reported cases of Tetanus in Japan



麻疹

昭和41年より予防接種が開始された。1998～99年の死亡例は88名と推定された。

合併症：肺炎、中耳炎、クループ、心筋炎、

脳炎（1000人に1人、死亡率15%）

SSPE（10万人に1人）

風疹

先天性風疹症候群の予防のために

心奇形、難聴、白内障、発達遅滞など

流行性耳下腺炎

（おたふくかぜ、Mumps）

合併症；髄膜炎、感音性難聴

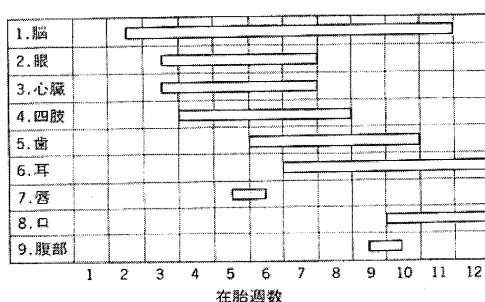


図 1-5 器官の成立週数(Bickenbach)

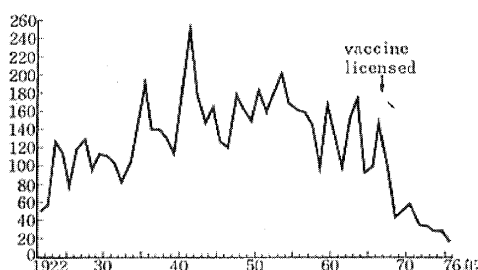
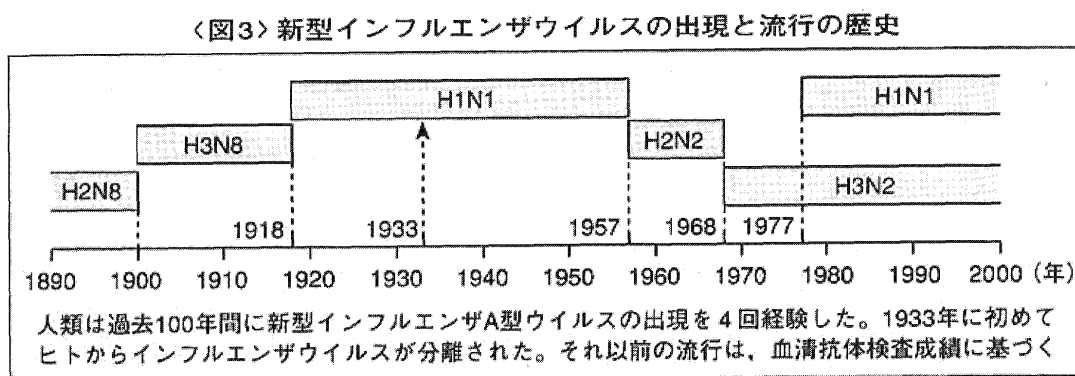
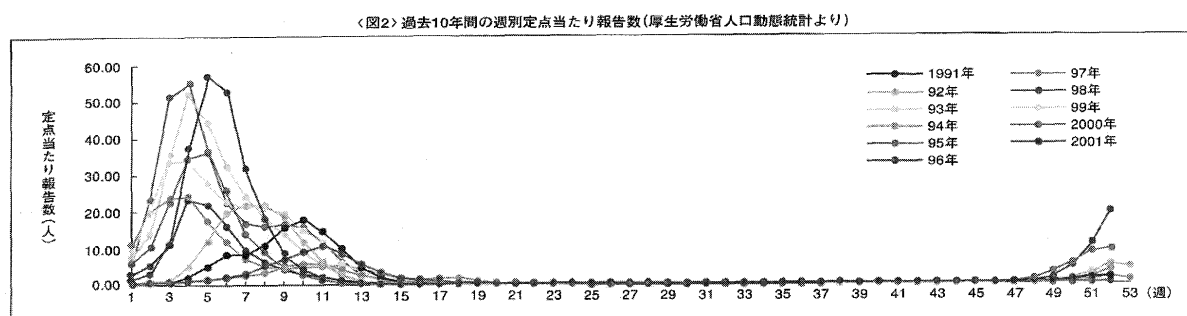
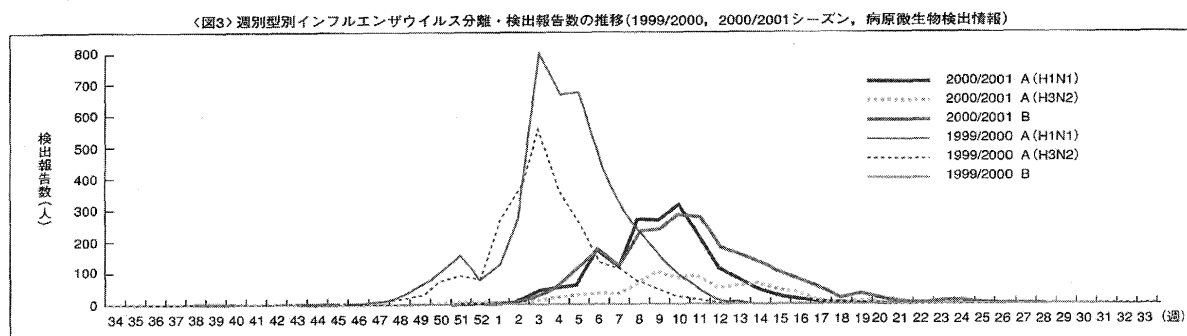


図 68 アメリカにおけるムンプス発生率（人口10万当り）（Hayden ら、1978）⁶⁰⁾

インフルエンザによる死亡

インフルエンザシーズンに、インフルエンザ流行に関連する肺炎死亡数は人口10万人あたり10人を越え（96/97、98/99シーズンの超過死亡数）、そのほとんどが65歳以上の高齢者であった。インフルエンザに関連すると考えられる脳炎・脳症で死亡した子どもたちは、年間100－200人に及ぶ。仕事や学校を休んだり、入院された方は身の回りにも多数おられるであろう。

国立感染症研究所 感染症情報センターより (<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>)



アトピー性皮膚炎の定義

アトピー性皮膚炎発症のメカニズム

ドライスキンによる刺激の入りやすさ→炎症

引っ掻くことの意味

治療薬の作用

外用保湿剤

ステロイドの作用機序

抗ヒスタミン剤の使い方

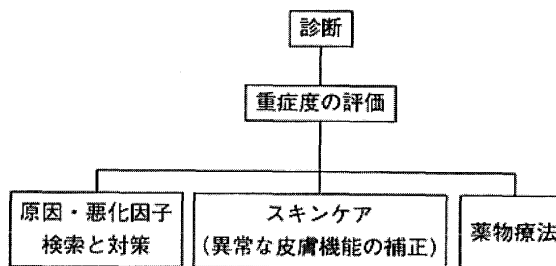


図1 治療ガイドラインの概要

表2 スキンケア（異常な皮膚機能の補正）

<p>1. 皮膚の清潔</p> <p>毎日の入浴、シャワー</p> <ul style="list-style-type: none"> 汗や汚れはすみやかに落とす。しかし、強くこすらない 石鹸・シャンプーを使用するときは洗浄力の強いものは避ける 石鹸・シャンプーは残らないように十分にすすぐ 痒みを生じるほどの高い温度の湯は避ける 入浴後にほてりを感じさせる沐浴剤・入浴剤は避ける 患者あるいは保護者には皮膚の状態に応じた洗い方を指導する 入浴後には、必要に応じて適切な外用剤を塗布する <p style="text-align: right;">など</p>
<p>2. 皮膚の保湿</p> <p>保湿剤</p> <ul style="list-style-type: none"> 保湿剤は皮膚の乾燥防止に有用である 入浴・シャワー後は必要に応じて保湿剤を塗布する 患者ごとに使用感のよい保湿剤を選択する 軽微な皮膚炎は保湿剤のみで改善することがある <p style="text-align: right;">など</p>
<p>3. その他</p> <ul style="list-style-type: none"> 室内を清潔にし、適温・適湿を保つ 新しい肌着は使用前に水洗いする 洗剤はできれば界面活性剤の含有量の少ないものを使用する 爪を短く切り、なるべく掻かないようにする <p style="text-align: right;">など</p>

表3 薬物療法の基本

<p>1. ステロイド外用薬の強度、剤型は重症度に加え、個々の皮疹の部位と性状および年齢に応じて選択する。</p> <p>2. ステロイド外用に際して、以下の点に留意する。</p> <p>①顔面にはステロイド外用薬はなるべく使用しない。 用いる場合、可能な限り弱いものを短期間にとどめる。</p> <p>②長期使用後に突然中止すると皮疹が急に悪化することがあるので、中止あるいは変更は医師の指示に従うよう指導する。</p> <p>③強度と使用量をモニターする習慣をつける。</p> <p>3. 症状の程度に応じて、適宜ステロイドを含まない外用薬を使用する。</p> <p>4. 必要に応じて抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬を使用する。</p> <p>5. 1～2週間をめどに重症度の評価を行い、治療薬の変更を検討する。</p>
--

水いぼ（伝染性軟属腫）

石川県医師会HP学校で予防すべき伝染病より

<http://www.ishikawa.med.or.jp/>

その他の伝染病（通常出席停止の措置は必要ないと考えられる伝染病）

特に幼児期（3歳がピーク）に好発する皮膚疾患である。体幹、四肢に半球状に隆起し、中心臍を有する、光沢を帯びた粟粒大～米粒大（2～5mm）のいぼである。

【病原体】伝染性軟疣腫ウイルス（ポックスウイルス群）の接触感染による。

【症状】いぼがある以外の症状はほとんどない。発生部位は体幹、四肢ことに腋、胸部、上腕内側などの間擦部位に多い。内容は増殖したウイルスを含む軟属腫小体で感染源となる。自家接種で拡大することが多い。数年かかることがあるが、免疫抗体の産生によって自然に治癒する。

【感染経路】接触による直接感染のほか、タオルやビート板による間接感染もあり得る。

【罹患年齢】幼児期に多い。

【治療方法】特殊ピンセットで摘み取る、あるいは硝酸銀ペースト処理、液体窒素で処理するなどの直接的治療がある。ヨクイニン内服は50%に効果あり。スピール膏の貼付で皮膚が軟化し取れる場合もある。

【予防方法及び学校における対応】多数の発疹のある者については、水泳プールでビート板や浮き輪の共用をしない。

太陽紫外線被爆による健康被害

（日本小児皮膚科学会誌18巻2号1999より抜粋）

日焼けと皮膚（皮膚科の考え方）

子どもの日焼けにはいいところなし

機序はDNA損傷→細胞の機能亢進、増殖、アポトーシス

【光老化症状】

日焼けは、シミ、シワ、皮膚癌の誘引となりうる。無駄な日焼けを避けることが重要。

【癌遺伝子について】

直接皮膚癌の発生に結びつくわけではないが、日光曝露部は非曝露部に比べp53変異が有意に高い。

【ビタミンD3について】

健康増進としての日光浴の意義はほとんどない。黒い肌が健康に結びつくということはない。

【野外活動で無駄な日焼けを避けるために】

1) 日陰を利用する。

2) 縁の広い帽子を被る。

3) サンスクリーン剤を塗る。

(ア) 一日中外で太陽を浴びる場合少なくとも顔にSPF>30を使用。

(イ) 1時間程度の外遊びでは、SPF15程度を常用。

(ウ) 微粒子酸化チタン（光散乱剤）が安心。

4) 長袖（濃い色のもの）を着る。

【日焼け止めクリームについて】

吸収剤→かぶれを起こすことがあるが見た目はきれい。

散乱剤→安全。見た目が白くなる。

アトピー肌の場合、十分に保湿をしてから日焼け止めを塗れば、ほとんどトラブルなし。