



総合小児医療

乳幼児を 診る **根拠に基づく 育児支援**

総編集●田原 卓浩 たはらクリニック

専門編集●吉永陽一郎 吉永小児科医院

中山書店

Partnership in Pediatric Care

序

家庭内の養育力の低下、育児をする母親のそばに手助けをする人が少なくなったという家族形態の変化などに伴い、小児科医の役割として、病気の診断・治療・予防だけでなく、育児支援に関わることが期待されるようになってから20年ほどになります。母子に関わる他の職種と同様、小児科医が育児支援に携わることは一般的な通念になったといってもよいでしょう。

当初は母親のやり方を認め、育児の思いを支援することに始まった育児支援でした。それぞれの家族に特性があり、すべての家庭に当てはまる育児を画一化して指導しても効果が少ないことに私たちは気づきました。しかし、育児はどんなやり方でも認めてよいわけではなく、一緒に考えながら、導いていくべき望ましい方向があるはずです。母親や家族が危険な方向に踏みこまないように警鐘を鳴らすことも大切な仕事です。育児に関する情報過多の時代だからこそエビデンスをもって、きちんと説明指導することの重要性が再認識されてきています。

小児科開業医が積極的に子育てで支援に関わることができる利点として、患児が小さな頃から本人や家族の様子を知っている、病歴を含め子どもの成長を診ている、家族の特性と変化を理解している(ひとり親、家庭不和、経済状態、きょうだいに障害がある)など、一般論でなく、その家庭に合ったアドバイスをできることがあげられます。また、生活している地域に密着した医療を提供することも可能でしょう。

「子育てのそばにある小児医療」「子どもと家族に寄り添う小児医療」を実践するには、まず保護者と信頼関係を築くことから始まります。そのためには、訴えを聞く姿勢と、適切な問いかけなどで、保護者の困り感にいち早く気づき、医療者として納得が得られるようなアドバイスや情報提供を行うことが欠かせません。エビデンスに基づく文献や最新の推奨レベルを知るのはもちろん、地域の支援制度を有効に活用すること、また、より専門的な支援が必要と判断したときには、他の医療機関につないでいくことも求められるでしょう。

本書では、小児科医が診察室で経験しているように、「寄り添うこと」と「正しいことを伝えること」の両面から子育てをサポートする際、医療者として介入・実践できることを具体的に紹介していただくように各執筆者にお願いしました。興味の中心が病気ばかりではなく、子どもや家族に向いている小児科医にとって、子育てのそばにいる自分流のあり方を見つけるヒントになれば幸いです。

吉永陽一郎
(吉永小児科医院)

育児と小児医療

序言：人間科学(ヒューマンサイエンス)に基づく育児支援	小林 登	2
小児医療における育児の重要性—プロフェッションとしての関わり	横田俊一郎	4
日本の育児環境の変化—多産多死の過去から少産少死の現在へ	巷野悟郎	10
育児雑誌にみる親の育児意識の変化	仲村教子	17
相談スタッフの保護者への配慮と対応の実際	七木田方美	21
超少子高齢化時代の“子どもと家族”を支える	田原卓浩	29
母子健康手帳の活用	中村安秀	36

子どもの成長・発達と育児を見守る

乳児期早期の心配・不安を知る	山田奈生子	44
乳児期(出生～1歳半)	吉田雄司	51
幼児期前半(1歳半～4歳未満)	門井伸暁	61
幼児期後半(4～6歳)	川上一恵	70

子どもと家族の個性と育ちを支える

育児不安—見つけ方とその対応	吉永陽一郎	80
子どもの気質・個性	宮田章子	88
家族の養育力	藤野 浩	96
初めての子育て—第1子(乳児期早期)の相談	本田真美	104
アタッチメント(愛着)の形成	立花良之	114
● 日常診療のアドバイスポイント		
排泄	富本和彦	122
睡眠	西野多聞	128
子どものあそび	仙田 満	133
子どもとメディア	佐藤和夫	140
傷害予防(事故予防)	山中龍宏	146
食を考える	堺 武男	156
子どもの口	落合 聡	164
乳幼児によくみられる皮膚疾患の治療とスキンケア	佐々木りか子	174
母乳育児と服薬	石和 俊	184

配慮を要する子どもたち

低出生体重児, 疾病をもって生まれた児	江原伯陽	192
障害児を診る—外来から在宅まで	高橋昭彦	200
成長の評価と遅れに気づいたとき	田中敏章	206
運動発達の評価と遅れに気づいたとき	杉江陽子	214
言語発達の評価と遅れに気づいたとき	宮崎雅仁	224

Question & Guidance

育児不安	吉永陽一郎	87
子どもの気質・個性	宮田章子	95
家族の養育力	藤野 浩	103
初めての子育て—なにもかもが不安な第1子の相談	本田真美	113
アタッチメント(愛着)の形成	立花良之	121
乳児の便秘	富本和彦	127
睡眠の乱れ	西野多聞	132
子どものあそび環境	仙田 満	139
子どもとテレビ, DVD, アプリ	佐藤和夫	145
子どもの傷害予防(事故予防)	山中龍宏	154
離乳食の悩み	堺 武男	163
う蝕予防	落合 聡	173
アトピー性皮膚炎	佐々木りか子	182
乳児湿疹	佐々木りか子	183
母乳育児と服薬	石和 俊	189
超低出生体重児	江原伯陽	199
子どもの在宅医療(医療的ケアが必要な幼児)	高橋昭彦	205
身長を伸ばしたい(生活習慣)	田中敏章	212
身長を伸ばしたい(サプリメント)	田中敏章	213
運動発達の遅れと正常バリエーション	杉江陽子	223
言語発達の遅れと環境調整	宮崎雅仁	233

ドルチェ

はじめての子育てを育てる—妊娠期から始めるワクチン啓発	淵元純子	234
育児不安のナラティブ解析—不安を聴き取り, 整理し, 考察する	齊藤 匡	236

Reference 育児支援に役に立つ書籍	238
-----------------------	-----

Injury Alert(傷害速報)/アタッチメントと愛着理論/運動発達を診る臨床医のバイブル/乳児の気質研究/脳科学を切り口に発達障害をとらえる/Nathaniel Kleitman による REM 睡眠の発見

知恵の実

氏より育ち	安次嶺 馨	78	子どもをみる目	矢嶋茂裕	237
保護者のレジリエンスに有効な HP	向田隆通	190			

索引	240
----	-----

執筆者一覧 (執筆順)

本文

小林 登	東京大学名誉教授	西野 多聞	アルパカこどもクリニック
横田俊一郎	横田小児科医院	仙田 満	環境デザイン研究所
巷野 悟郎	母子保健推進会議	佐藤 和夫	国立病院機構九州医療センター 小児科
仲村 教子	たまごクラブ・ひよこクラブ 編集統括	山中 龍宏	緑園こどもクリニック/産業技術総合研究所デジタルヒューマン工学研究センター/Safe Kids Japan
七木田方美	比治山大学短期大学部幼児教育科	堺 武男	さかいたけお赤ちゃんこどもクリニック
田原 卓浩	たはらクリニック	落合 聡	おちあい小児歯科医院
中村 安秀	大阪大学大学院人間科学研究科 国際協力学	佐々木りか子	りかこ皮フ科クリニック
山田奈生子	水天宮前小児科	石和 俊	石和こどもクリニック
吉田 雄司	よしだ小児科医院	江原 伯陽	エバラこどもクリニック
門井 伸暁	愛育こどもクリニック	高橋 昭彦	ひばりクリニック
川上 一恵	小児科 かずえキッズクリニック	田中 敏章	たなか成長クリニック
吉永陽一郎	吉永小児科医院	杉江 陽子	葵町こどもクリニック
宮田 章子	さいわいこどもクリニック	宮崎 雅仁	小児科内科三好医院
藤野 浩	藤野医院	淵元 純子	ふちもと助産院
本田 真美	ニコこどもクリニック	齊藤 匡	国保多古中央病院小児科
立花 良之	国立成育医療研究センターこころの診療部		
富本 和彦	とみもと小児科クリニック		

知恵の実

安次嶺 馨	沖縄県立中部病院	矢嶋 茂裕	矢嶋小児科小児循環器クリニック
向田 隆通	むかいだ小児科・キッズハウス		

子どもの気質・個性

宮田章子 | さいわいこどもクリニック

子どもの特性と育児

- 親にとって乳児の気質を知ることが、とてもうれしい発見であり、楽しく不安な作業でもある。また、知ることによって育児の負担が軽くなり楽しむことができる。子どもが出してくれるサインに注意を払い観察できるようになると、行動が予測可能となり、適切に対応するための心がまえができる。
- たとえば、穏やかで静かに一人で遊ぶことが好きな児がいれば、まわりに起こることをよく見ているが、欲求が少なく食べるとすぐに眠ってしまう児もいる。また、易刺激性で、睡眠が不規則、睡眠時間も短い、手足を常に動かして、ごくごく飲んで、急いでがつつ食べる児もいる。これら例をあげた3人の乳児はどの子が優れている、どの子が異常というわけではなく、違う気質をもっているが特別な子どもではなく正常で健康な乳児である。
- このように人は同じでなく生まれたときからそれぞれの特性をもっているため、育児の仕方もそれに合わせてさまざまなやり方で育てていくことを伝えていくことが育児相談においても重要である。
- 生まれる前や生まれた後に母親が得た育児情報が、実際の育児と大きくかけ離れたときに、母親は悩み困惑することが多い。そのときに得られた育児情報はすべて正しいわけではなく型にはめることはできないこと、子どもの気質はさまざまであること、その気質が母親に影響し母親の気質は子どもに影響することを伝え、子どもと自分に合わせて育児知識を修正していく必要があることをアドバイスしたい。
- 一方で、通常の気質の違いである正常乳幼児か、著しい気質の偏りとしての自閉症スペクトラム障害(ASD)であるかの区別は、乳幼児期では判断することが困難な場合も多い。手のかかる子どもには、注意をしながら医療者側の経時的なフォローが必要で、安易に「大丈夫」とか「気にしないで」という言葉がけをしてはいけない。

子どもの気質

3つのタイプ

- 子どもの気質を、① 扱いやすい子、② 気むずかしい子、③ エンジンのかかりにくい子の3つのタイプに大まかに分類することが多い。これらの分類はわかりやすく簡便だが、子どもの全体像をすべてとらえているわけ

① Thomas & Chess による気質の9 カテゴリーと3タイプ

9 カテゴリー

activity	活動性	身体運動の活発さ
approach/withdrawal	接近/回避	積極的/消極的
rhythmicity	規則性	睡眠・排泄など身体機能の規則正しさ
adaptability	順応性	環境変化への慣れやすさ
threshold	反応の閾値	感覚刺激に対する敏感さ
intensity	反応の強さ	反応の現れ方の強さ
mood	気分の質	親和的気分/非親和的気分
distractibility	散漫性	外部刺激への気の散りやすさ
attention span/persistence	注意の範囲/持続性	注意の長さ/集中性

3タイプ(類型)

		頻度
easy child	環境に慣れやすく扱いやすい子	約40%
difficult child	環境に慣れにくく扱いにくい子	約10%
slow to warm-up child	エンジンがかかりにくい子	約7%
other	その他	

ではない。さらに9つの気質のカテゴリーで考えるとより子どもを理解するのに有用であるといわれている(①)。

- **扱いやすい子(easy child)**：たやすく環境に適応し、いつも活発で、やや激しい気性であるが、新しい環境や人に簡単に適応できる。イライラするような状況に遭遇したときも不安は少ない。養育者はこの子はいつもうれしそうにとらえている。
- **エンジンがかかりにくい子(slow to warm-up child)**：ネガティブな気分も持っていることがあるがいつもではない。不慣れな環境と人々にゆっくり適応していく。初対面の人や新しく友達をつくるとき、新しい場面に遭遇するときは躊躇して恥ずかしがる傾向がある。時に不安になり身体症状*1が出たり、母子分離が難しいときがある。しかし時間が経つにつれて、慣れてくると新しい環境を受け入れられるようになっていく。養育者は性急な気持ちをもたず、無理な母子分離をしないで子どもの気持ちをしっかりと受け止め見守ることが必要である。
- **扱いにくい子(difficult child)**：否定的で激しい反応をする傾向がある。乳児期はせわしく騒がしく、幼児期はかんしゃくを起こしやすく気難しい。時に唐突で頑固で、新しい状況に適応しにくい。学童期になると、学校での適応に問題をもつことが多く、教師から指摘を受けることもある。彼らは通常より多くの行動上の問題をもつことが多く、子と親との関係性の歪みが出現しやすい。
- これら3つのタイプの気質のうち、親が最も心配と訴えるのは、慣れにくく扱いにくい子どもたちである。ネガティブで気性の激しい子どもは適応が難しく、挑戦的で反抗的となる。それに対し、ほとんどの親は圧倒さ

*1

- 爪かみが出てきた
- なかなか寝つけない
- 夜泣きがひどくなったなど。

📖 気質に関する解説

気質と個性の言葉のルーツは違うことを知っておきたい

- 保護者への説明の際に、よく使われる言葉として気質や個性があるが、医学的・心理学的言語としての定義を検索してみると、「気質」の研究は多くみられ、とくに発達心理学研究の領域や母子関係の研究などで重要視されている。
- 一方「個性」という言葉の学問的定義は見当たらず定義は曖昧である。「個性」に相当する英語は *individuality* であり、「他の人と違った、その人特有の性質・性格」という意味である*2。
- 欧米で使われる *individuality* は、これらの意味に加え、他から離れ個人でいること (*being individual*) の意味が強く、それを維持するために個性が必須となる。「個性」という言葉を育児アドバイスや教育目標に掲げるような使い方はされてはいない。民族性や文化が多様な国では、人間は本来みな個人個人が異なるという文化で、個性という言葉をあえて使わなくても、だれもが個性的になることは当然の結果であるという認識である。
- このように日ごろ気楽に使っている言葉も、背景に大きな差異があることを認識して、育児相談に科学性をもった視点で望めるよう保護者への説明の際に意識しなければならない。

気質 (*temperament*) の概念

- 1950年ごろまでの研究では、気質とは遺伝的要素をもった個人の情動的・情緒的な性質の特徴的な現象であるとされていた。新生児でもよく泣くタイプやあまり泣かないタイプ、敏感なタイプや鈍感なタイプがあることから、多くの研究者はそれを発達初期からの個人差を生得的で生物学的な基礎をもつ「気質」という概念でとらえ、遺伝的な要因の影響が強く環境的要因によってあまり変化しないと考えていた。
- しかし、その後、乳児の気質研究の引き金となった Thomas & Chess の研究 (1977) は、気質とは生物学的に決定されたものだけでなく、発達の過程でその現れ方や特徴が環境的要因の影響を受けるという、発達を気質と環境の相互作用でとらえようとする新しい視点で、気質を行動のスタイルあるいは様式という用語に読み替え、生物学的に決定されたものとはみなさないとしている*3。

気質研究の動向

- 子どもの発達子どもの気質が能力と環境の諸条件と調和するとき生じるという Thomas の理論は今なお受け入れられ、その考えを踏襲した研究が続いている。
- 気質を把握する手法として、質問紙や構造化された面接手法を使った研究が乳児領域で行われ、さらに気質と発達・愛着との関係の研究、母親の精神状態と気質といった育児不安やストレスの関連の研究が増えている。
- 気質はいつ安定するか、すなわち固定化されるのかの研究には、乳児期だけでなく幼児期、児童期にわたる長期の縦断研究の必要性があるものの、

*2

わが国では「個性」という言葉は学問を離れた領域、すなわち一般社会で使用されていることが多く、一部「気質」と同義に使われる場合もあるが、「個性を育てる〜」「個性を重視した〜」といったようなキャッチフレーズで育児や教育領域の企業に商業主義的に使われることも多い。

*3

Thomas & Chess の研究

1956年から Alexander Thomas, Stella Chess らはニューヨーク縦断研究を実施し、140人以上の生後2、3か月の子どもの詳細な行動特徴のデータを定期的に集め、乳幼児初期における子どもの行動パターンにはっきりした個人差がみられること、乳児期初期にみられた個人差が生後2年間あるいはある程度安定性を保っていることを報告し、乳幼児の示す行動特徴を9カテゴリーに分類し、さらにそのカテゴリーの組み合わせから子どもの気質を3タイプとそれ以外に分類した(1)。



自閉症スペクトラム障害の早期のサイン

1. 社会性の欠如
 - ・スキンシップを嫌う
 - ・乳児期に極端におとなしいか、逆に非常に機嫌が悪く泣いてばかりいる赤ちゃん
 - ・視線が合いづらいかまたは合わない
 - ・両親のあやしに反応が薄い
 - ・両親の指さしや向ける視線に目を向けようとしない
 - ・興味を示したものを親に見せるなどの関心の共有動作が少ない
 - ・場に応じた表情の表出が少ない
 - ・他の人が考えたり感じているかもしれないものを認識することが困難
 - ・他の人への関心(共感)が低い
2. コミュニケーション障害
 - ・15 か月までに有意義がない。24 か月になっても二語文が出ない
 - ・言葉の意味を理解せずに他の人の言うことを正確に繰り返す(parroting または反響言語)
 - ・(車のクラクションや猫の鳴き声のような)音に応答するが、名前を呼ばれていることに反応しにくい
 - ・「自分」として「あなた」などの言葉で自己を表現する(代名詞の反転)
- ・コミュニケーションに興味を示さない
- ・会話を開始または継続することが少ない
- ・ごっこ遊びの人々や実際の生活を表現するためにおもちゃに興味を示さない
- ・数字、歌、マークなど、特定のサインの記憶力が高い
- ・獲得した言葉を失う退行現象がある
3. 行動特徴(stereotypic, 常同性, 限定的な行動)
 - ・揺する、指をクルクル回す、または手をひらひら、ぴょんぴょん跳ぶなどの常同行動
 - ・順序、儀式が好き
 - ・日中はいくつかの行動を繰り返しやって夢中になる
 - ・おもちゃの全体像でなく一部で遊ぶことを好む(たとえば、おもちゃの車の車輪を回転させる)
 - ・意味を理解できないのに、非常に早い時期から字が読めるなど特異な能力をもっている
 - ・感覚異常。過敏または異常に鈍感(におい、音、光、触覚、痛みなどの知覚)
 - ・ものを見るとき視線の使い方が異常(たとえば、異常な角度から目的物を眺める)
 - ・興味の対象が狭いか非常に特異

▶ 参考文献

- ・Thomas A, et al. The Dynamics of Psychological Development. New York : Brunner/Mazel ; 1980[林雅次監訳. 子どもの気質と心理的発達. 東京: 星和書店; 1981]
- ・稲垣由子. 乳幼児期における心の育ち. 母子保健情報 2006 ; 54 : 47-52.
- ・Your Child's Temperament
<http://www.healthychildren.org/English/ages-stages/gradeschool/Pages/Your-Childs-Temperament.aspx>

子どもの気質・個性

② 保護者からの Question

生後15か月ですが、興味をもっておもしろそうにおもちゃで遊んでいたと思っていると、突然かんしゃくを起こして大泣きをします。どうしてなのかわからないまま、こちらもイライラして、お互いますますエスカレートしてしまいます。うちの子だけ特別なのでしょうか？

① 医療者からの Guidance

- このころの幼児は、言葉がではじめ要求を少しずつ言葉にできるようになってくる。危ないなどの見通しがないのに、周囲にとっても興味をもち、活発に動き始め社会性が芽生えるときである。自分で何でもやろうとする、決めようとするエネルギーがあり余って制御できないため、しばしば動きも感情も度を超すことも多い。たとえば、洋服を着替えさせようとすると怒って抵抗する。おもちゃの積み木を積もうとして上手に積みず崩れてしまったとき叫んだり、大泣きをするなどである。どんな気質でもこの月齢ではよくみられる反応であるが、とくに difficult child のグループに入る子どもの場合はその反応が強くなるため、養育者の困難感が増強する。
- 生後15～18か月ころは、子どもの心の成長のうえで重要な月齢であり、同時に両親もそのことを学ぶべき大切な時期である。子どもがなぜかんしゃくを起こすのかは、子どもが発する言葉に頼らず行動を観察していると理解できる場合が多い。
- かんしゃくのきっかけが意志と反する強制や行動の不成功であることなので、両親に子どもをよく観察すること、心の反応は年齢に応じて変わっていくことを伝えることで有効なアドバイスとなる。具体的には、行動を待つことで回避できるし、行動の不成功によって子ども自身が思いどおりにならないことを学習していると理解すること、子どもの要求を養育者が理解できる簡単な会話で代弁することなどで子どもも落ち着き、養育者のいらだちは軽減すると思われる。
- また、かんしゃくがあまりにひどいときは養育者を母親から、父親または祖父母などに一時的に代わる。疲弊している養育者は子どもから空間的・時間的に離れることで、自身がリフレッシュすることができる。
- しかし、その後2年たっても感情の制御ができないか不良である場合、気質という範疇から逸脱していると判断したときは、器質的な障害または母子関係の構築不全などを疑い、専門機関への紹介や社会的な介入が必要である。

✔ 医療者の確認事項

- 一緒に遊んであげているとき、どんなときに遊びをやめさせたり「だめ」と言いますか？
- 子どもがかんしゃくを起こしたとき、なぜそうなったのか、そのきっかけと理由がわかりますか？
- お子さんは言葉だけでなく、ジェスチャーや表情をつけたほうがよくわかりますか？
- あなたのお子さんは頻繁にかんしゃくを起こしますか？

♡ 医療者としてのアドバイス例

- お子さんはお話しをするようになったと思いますが、単語が出ていてもまだ十分に意志を伝えることは難しいので、かんしゃくが起きる前の子どものちょっとした表情の変化や動きを観察し敏感になってみてください。すると子どもがどうしたいかを感じることができ事前に心の準備ができます。
- この子が特別だということではなく、どんな子どもでも年齢を経て気持ちの抑制や意思表示の仕方を学んでいきます。
- 子どものしたいことを想像して代弁してやること、そのときにはなるべくシンプルな短い文章で伝えると子どもは理解でき、気持ちを表現してもらって満足し落ち着くことが多いです。
- それでも頻繁にかんしゃくが起きるようなら、世話を家族に手伝ってもらい一時的に子どもから離れてみましょう。少しリフレッシュができると、また育児をする元気が出てきます。
- しかし、この状態が3歳を過ぎても同じようなら専門機関に相談することも考えましょう。

乳幼児によくみられる皮膚疾患の 治療とスキンケア

佐々木りか子 | りかこ皮膚科クリニック

- 本項では、日常の外来でよくみられる乳幼児の皮膚疾患について、小児科の外来で参考となる治療やスキンケアのポイントについて述べる。

乳児アトピー性皮膚炎

治療と指導

保護者に今後の見通しを告げる

- 海外を含めてこれまでの統計によると、生後2～6か月までに発症した症例は、ほぼ2歳までに70%が寛解する(少なくともいったんは)ことが記載されている。
- 母親にとって、この疾患の見通しを告げることは、治療への迷いをなくするためにも非常に有意義だと思われる。しかし、だからといって放置して「自然に」治そうとすることは、将来に影響を与える可能性があり、早期介入が重要である*1。
- 1歳以降にアトピー性皮膚炎らしい症状になってきた、あるいは2歳になってもまだ湿疹が続く場合は、就学前に良くなるかどうかがかギである。就学後も続く場合は、思春期前に良くなるか、あるいは成人期以降も続くという経過をとる。

乳児にステロイド外用薬を安全に使う方法

- 乳児のアトピー性皮膚炎は、少なくとも1.5～2年間は治療を継続する必要がある。したがって、治療に当たる医師は、その間はステロイド外用薬を少量ながらも使い続ける可能性があることを考えておく。しかも、乳児期には顔への症状が必発するので、顔への使用も必要な場合が多いことを考慮しておかなければならない。
- 治療者は、乳児にはステロイド外用薬はなるべく使用しないというよりも、使うことを前提として、使用に際しては正しい知識をもとに臨床的経験を重ねていく必要がある。
- ステロイド外用薬を使用するとき、安全性を確保するためには①に示す3つのポイントがある。

保湿薬とステロイド薬の処方盲点

- 初診時にステロイド外用薬と保湿薬を渡して、「ステロイドを使って良くなったなら保湿にするように」と保護者に指導をすることがあるが、これは母親のステロイド不安を増幅させる場合が多い。ステロイドの血管収縮作用は乳児の顔には顕著に表れるため、その指示のもと母親は1日でやめ

*1 経皮的感作を予防すること、すなわち早期介入がアレルギーマーチを予防する可能性がある¹⁾。

① ステロイド外用薬を使用する際の安全性を確保するためのポイント**① 年間の総使用量を計算し、月単位でグラム数を把握しておく**

年間の総使用量*2は、6か月間の使用量を2倍にして考えればよいであろう*3。

② 間欠的投与で漸減を図る

安全に使用するためには、徐々に1日おき、2日おきと間欠的使用をするとよい。5～7日に1回の使用になれば、保湿だけにすることが可能である。

③ 予防のためのスキンケアをきちんと指導する

最も大切なことは、清潔と保湿を旨とするスキンケアを徹底させて、予防を図り、治療薬を必要最小限にとどめるよう努めることである。

ることが少なくない。また「良くなった」と「炎症がとれた」とは異なる。上記の説明では、母親は赤みがとれたら良くなったと判断してステロイドをやめてしまい、保湿すると悪くなったと感じることになり、それをステロイドの「リバウンド」と思い込むことが多い。それがドクターショッピングの引き金になっているとは、医師側は想像もしていないであろう。

- したがって、ステロイド外用薬は、1週間ないし2週間はきちんと使用させて、やめないように約束して必ず受診させ、症状を診て医師の主導で漸減を行う。ここで急にやめるとまた失敗することになる*4。

スキンケア指導について

- 保湿は1日3回必要と考えられる。その理由として、①乳幼児は成人と異なり皮脂がほとんど分泌されていない、②保湿薬の効果は4時間ほどしか持続しない、③汚れが多い、④発汗量が多い、ということがあげられる。
- 外用薬についても、③④の理由から1日夜1回しかつけていなかったのを3回にすることで効果がよくなるのが経験される。つまり成人と異なり、子どもの皮膚生理と生活状況では、塗ったものがとれやすいのである。しかし実際に幼児期以降に1日3回外用療法やスキンケアを実行することはなかなかできない。とくに朝は忙しくて塗れないと保護者は言う。それでも、朝は必ず塗るようにと説得して指導することが大切である*5。
- 塗りやすさからは、ローションや乳液が好まれる。ローションは保湿力という点では軟膏より落ちるが、保護者や子どもの希望に沿うことは、実践してもらうことを第一に考えれば大切なことである。
- ただし、乳児の顔の手入れは、白色ワセリンがよい。ぬらした柔らかいタオル(ガーゼは摩擦するので避ける)を用いて、こまめに唾液や食物をそっとぬぐい、そのたびにワセリンを塗布する。ワセリンの撥水作用により、頻繁に流れ出る唾液が角層から侵入することを予防できる。

新生児期からの保湿とアトピー性皮膚炎予防

- 1990年に山本は、国立小児病院皮膚科の統計において、患者の出生月と小児アトピー性皮膚炎有病率との関連について調査したところ、9～11月に生まれた子どもにアトピー性皮膚炎有病率が有意に高いことを示し

***2**

Furue M, Terao H(表1)²⁾を参考にされたい。

***3**

たとえば、1歳未満の乳児では、だいたい1か月に1回の受診を考へて、顔面でロコイド軟膏2.5g以下/月、顔面以外で20g/月を処方していけば、2年後に副作用なく寛解期を迎えることができる。

***4**

なぜなら、アトピー性皮膚炎が1、2週間で治ることはない。保湿だけで維持できるのは、だいぶ後になる。医師側から顔への使用を3日以上行っていないと言ふ場合もあるが、それも同様の失敗につながるであろう。もし3日で良くなったなら、それはアトピー性皮膚炎ではない可能性のほうが高いからである。

***5**

「夜塗った保湿は朝には乾いています。朝はバリアをつくってから生活を始めることが湿疹の予防になります。朝塗らないと夜の薬はやめられませんか」と筆者は説明している。

アトピー性皮膚炎

? 保護者からの Question

生後6か月の乳児ですが、3か月前からアトピー性皮膚炎と診断されています。なかなかよくなりないので、小児科や皮膚科に4、5軒かかりましたが、行くたびに言われることが違います。ある先生からは、入浴のときに石けんは使ってはいけなと言われていましたが、ある先生からは、使わないといけなと言われていました。どうしたらよいのでしょうか？

! 医療者からの Guidance

- アトピー性皮膚炎の治療は、ステロイド外用薬、清潔、保湿が基本となる。皮膚を清潔に保つことは、バリア機能が低下している皮膚表面から症状を悪化させる物質や刺激物を取り除く効果がある。乳幼児の皮膚は遊びや食事の際についた汗、涙、唾液、食べかす、ダニ、土、砂などで汚れている。
- 汚れをきちんと落とし、清潔を保った皮膚にステロイド外用薬、保湿外用薬を塗らないと効果は上がらない。

✓ 医療者の確認事項

- 入浴のときには弱酸性か低刺激性の石けんを使用していますか？
- 頭髪用シャンプーと皮膚用洗浄液を分けていますか？
- ガーゼ、ナイロンタオルなど刺激の強いもので洗っていませんか？

♡ 医師としてのアドバイス例

- これは、とてもよくある質問です。答えから言いますと、アトピー性皮膚炎(AD)のお子さんの皮膚には、石けんを使わないよりは使ったほうがよい、ということになります。なぜなら、お湯や水だけでは落とせない汚れがあるからです。ADのスキンケアは、まず汚れを落とすことが大切で、石けんというアルカリ性の洗浄料よりも、1日1回(原則)弱酸性低刺激の洗浄料を使って洗うことをお勧めします。

どんなものを使ったらよいかは、お医者さんからアトピー性皮膚炎の人を対象にした使用試験の論文にのっている製品を勧めてもらうか、市販しているベビー用製品の「低刺激性」かつ「弱酸性」のものを選べばよいと思います。できるだけ、全身用ではなく、頭は頭用、皮膚は皮膚用を、それぞれ使うと汚れがきちんと落とせます。

- 「液体の洗浄料は合成の界面活性剤を使っているから、湿疹の赤ちゃんには固形の石けん、とくに無添加の石けんなどのほうが肌に優しいのではないのですか？」という質問を受けることもよくあるので、これについても説明しておきましょう。

まず、石けんも界面活性剤であることには変わりはなく、また、アルカリ性であるということと、石けんで洗った後の皮膚には、石けんカスとよばれる金属石けん(水道水中の金属イオンと石けんの成分が結合したもの)が残ってしまうことが大きな欠点です。また、よく洗い流しても、石けんは皮膚の角層に吸着して残りやすいため、洗った後の皮膚は2~3時間アルカリ性になることがわかっています。

- 本来、正常な人の皮膚は弱酸性ですが、ADの人の皮膚はアルカリ側に傾いていて、これが炎症を悪化させたり、病原菌の繁殖を促すことに関連しています。したがって、ADのお子さんのスキンケアとしては、弱酸性低刺激の洗浄料を使用して、できるかぎり皮膚の生理的機能を温存しながら、汚れをきちんと洗い流すようにすることが大切です。そして、その後すぐに保湿をすることも忘れないうください。

乳児湿疹

? 保護者からの Question

生後10か月の乳児です。生後2か月から皮膚に湿疹がでやすく、治療を受けてよくなりましたが、口の周りの赤みがどうしてもとれません。お薬をつけると良くなりますが、保湿だけにするとすぐに赤くなって汁が出ることもあります。どうしたらよくなるでしょうか？

! 医療者からの Guidance

- 乳児湿疹とは、乳児期に発症する「湿疹反応」の総称であり、じくじく、ブツブツ、びらん、痒み、乾燥などを伴う乳児期の皮膚炎をさす。すなわち、乳児脂漏性皮膚炎およびアトピー性皮膚炎もその範疇に入ることになる。たとえ部分的に脂漏が多いとされる新生児期でも、乳児期の皮膚は大人よりも皮膚表面が乾燥していることがわかっており、バリア機能は脆弱で、皮膚の外側についた刺激因子によって免疫反応が引き起こされ、湿疹をきたしやすい。
- また、乳児湿疹をアトピー性皮膚炎と鑑別するには、①2か月以上つづく、②掻痒感が強い、③臨床的に全身の皮膚に特徴的な皮膚所見がみられれば、アトピー性皮膚炎を考える。いずれにしろスキンケアが最も重要な予防手段で、清潔と保湿が基本となる。

✓ 医療者の確認事項

- 3親等以内の親族のなかに、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、気管支喘息の方はいますか？
- よだれが顔についたときなどに、どのように対処していますか？

♡ 医師としてのアドバイス例

- 乳児期の湿疹は、顔の症状が強いのが特徴で、赤ちゃんはかゆいので顔をお母さんの胸にこすりつけたり、自分の手で掻くため、汁が出てジクジクしています。汁が出るのは急性湿疹の特徴で、細菌感染ではありません。
- 湿疹というのは、かゆみの強い赤いブツブツや平らな赤み、乾燥、びらん、かさぶたなどが入り混じった皮膚炎のことで、湿疹の原因は、皮膚の外側からものがついて起こります。
- 子どもの皮膚は、大人より厚さが薄く、皮膚の表面(いちばん外側の角層)の水分量は、大人より少ないのです。一見すべすべに見える赤ちゃんの皮膚も、実は大人より表面は乾燥しています。乾燥しているということは、すなわち「荒れている」状態なので、皮膚の外側についたものが侵入しやすくなります。侵入したものを、からだは異物として認識して免疫反応を起こし、これが湿疹(皮膚炎)になります。
- 赤ちゃんの口の周りの湿疹の原因は、ひっきりなしに流れ出る唾液と、母乳・ミルク・食物などがくっつきやすいことだと考えてください。お薬を塗れば炎症はとれますが、その後の予防のスキンケアができていないために繰り返すのです。
- これらのものがついたら速やかに湯か水で絞った柔らかいタオルで優しくぬぐい、そのたびに必ず保湿を忘れずにします。ガーゼは摩擦力があるので拭き取る布には向きません。その後に塗る保湿剤としては、白色ワセリンがよいと思います。白色ワセリンは撥水作用をもつので、拭いた途端に出てくる唾液をはじく作用があるからです。口囲につく唾液が減る1.5~2歳には、湿疹もよくなります。

中山書店の出版物に関する情報は、小社サポートページをご覧ください。
<http://www.nakayamashoten.co.jp/bookss/define/support/support.html>



総合小児医療カンパニア
乳幼児を診る
— 根拠に基づく育児支援

2015年2月10日 初版第1刷発行 © [検印省略]

総編集 ———— た ほらたかひろ
田原卓浩
専門編集 ———— よしながよういちろう
吉永陽一郎

発行者 ———— 平田 直

発行所 ———— 株式会社 中山書店
〒113-8666 東京都文京区白山1-25-14
TEL 03-3813-1100(代表) 振替 00130-5-196565
<http://www.nakayamashoten.co.jp/>

装丁本文デザイン — ビーコム

カバー装画 ———— 富長敦也

印刷・製本 ———— 中央印刷株式会社

Published by Nakayama Shoten Co., Ltd. Printed in Japan

ISBN 978-4-521-73685-3

落丁・乱丁の場合はお取り替え致します

本書の複製権・上映権・譲渡権・公衆送信権(送信可能化権を含む)
は株式会社中山書店が保有します。

JCOPY (社)出版者著作権管理機構 委託出版物)

本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています。

複写される場合は、そのつど事前に、(社)出版者著作権管理機構

(電話 03-3513-6969, FAX 03-3513-6979, e-mail: info@jcopy.or.jp)の許諾
を得てください。

本書をスキャン・デジタルデータ化するなどの複製を無許諾で行う行為は、著作権法上での限られた例外(「私的使用のための複製」など)を除き著作権法違反となります。なお、大学・病院・企業などにおいて、内部的に業務上使用する目的で上記の行為を行うことは、私的使用には該当せず違法です。また私的使用のためであっても、代行業者等の第三者に依頼して使用する本人以外の者が上記の行為を行うことは違法です。
