

院長ひとり言



00-00-01 — はじめに —

新生児や乳幼児および小児の病気の治療と共に育児の相談などで、お母さん方や子ども達と付き合い始めていつの間にか 50 年を超えてしまいました。

小児科という科は、病気の治療だけでなく、赤ちゃんの時からその子の成長を家族と共に見守る事の出来る唯一の科です(しかし、多くの小児科の外来は、“いわゆる病気?”の治療で手一杯のようですが)。良きにつけ悪きにつけ、親も子も時代と共に変化しています。長年、外来でお母さん方と話をし、子ども達と遊び(これも診療の一部と考えています=“子どもの状態を見る”)、「これで良いの?」とか「なぜそうなるの?」など気になることも多々あります。子どもの“**保護者(=子どもをずっと<保>護る人<者>)として**”の考え方を中心に、できるだけ例などを挙げ、分かりやすく書かせていただきます。「“ああ”しなさい。“こう”した方が良いよ。」などの、**結果のみを指導**は、子どもが相手では、なかなか根気が続きません。その結果、「ダメ。無理。しょうがないよね。」になってしまいます。各項目での余談などを読みながら、“なぜ?”・“どうして?”を理解して、**無理のない範囲で子育て**してもらえると“**ストレスが少なくなるかなあ~?**”と考え、余分なことも書かせてもらいます。時々、気にさわることや腹の立つことが書かれるかも知れません。しかし、あくまでも“ひとり言”と言うことでお許し願います。

2020年4月1日.

※ホームページ: “**ようこそ! 石川こどもクリニック**” <http://www7b.biglobe.jp/kodomo-clinic/>

00-01-02 — 育児と育児学 —

京都の舞妓さんが大阪弁で話をしたらイメージが変わってしまうように、“ことば”はその土地の風俗・習慣等が生活に密着しながら“伝承”されて来たものです。地方地方で“伝承”されて来た味のある言葉が“方言”です。ところが、明治になり、日本国の軍隊として全国各地から集められた兵士たちは、**方言方言の集団**(日本語、英語、フランス語・・・しか話せない人達の集りと同じ)であり、**命令が正確に伝わりません**。そこで、軍隊内での“**共通語の教育**”から始まり、更に**小学校の「国語」の授業**で教え、全国に広まったのが“**標準語**”です。

“**伝承であった育児**”も同様で、戦後の高度成長期には、地方の中学校を卒業した**若者が毎年集団就職列車で上京**し日本の経済発展に寄与しました。成人して**結婚・出産・育児**となっても身近に相談相手(親や姉妹)がいませんでした。頃を同じくして「**スポック博士(アメリカの小児科医)の育児書**」(当時、日本には育児書は無く、結婚式では2冊も3冊も頂いたという話があちこちで聞かれた／後年、博士は**謝罪会見や何度も修正を重ねた**ことを付記します)が発売されました。

一方、当時の祖父母世代は、敗戦によるダメージが大きく、伝統的なもの全てに自信を無くしていたところへ、目からウロコの「(外国の)新しい育児法」が現れ、「**私たちは、古いから**」と、口を閉ざしてしまいました。さらに、乳幼児健診の実施(1960年～)と共に育児は、“**伝承**”から“**指導**”へと変わり、“**育児指導**”(＝**育児学**)という名の基に、日本全国均一化され“**伝承**”は消え去りました。

最近では、ネットなどに思い付き同然の育児法も氾濫しています。時には“**大おばあちゃん(＝曾祖母)**”から話が聞けたら、不安に思っていたことが一気に解消するかもしれません。長い年月の間に“**危険**”や 将来“**悪影響**”が残るものは“**自然消滅**”し、必要なもののみが**修正に修正を重ねながら伝承された**“**育児**”には、**子育てに悩んでいるお母さん方**への**ヒント**が隠されているかも知れません。





01-02-01 — 赤ちゃんの夜泣き —

大昔の恐竜時代の人間は、「昼間寝て夜起きていた。」という話を知っていますか？恐竜博物館で恐竜骨の化石を見た人はその大きさに驚いたと思います。恐竜が歩き回っていた頃、人間の先祖は“**恐竜に食べられていた**”ということは本当だったようです。先祖は長い間、昼間は恐竜が怖いので(**恐竜は昼間行動**)隠れるようにして寝て、夜になるのを待って食べ物探しに出かけた(**夜行性**)と言われています。ところが、今から 6000 万年前に小惑星が地球に衝突し地球全体が火の海になった時、恐竜は死滅。生き延びた人間の先祖は、その後数千万年の間に火や道具を使うようになり、昼間狩りをしたり農耕をしたりして食材を得るようになったのです。

赤ちゃんは、生まれてしばらくの間、“**夜起きていて、昼間寝ている**”のは、**大昔の夜行性の影響**が残っているとされています(=**夜泣きは当然!**)。生後 1 か月を過ぎる頃から生後 3 か月頃までの間に**周囲の生活リズムに順応**して徐々に**昼型に変わります**。一昔前までの**大家族**(=子どもの周りには、親兄弟はもちろん、祖父母が居て、叔父・叔母や従兄弟等も同居していることがあり、10人以上になることもあります。／**生活リズム①参照**)時代の人達は、この変化を知っていたのだと思います。実家に帰り母親(=**後の祖母**)の元でお産をし(=**里帰り分娩**)、約1か月(**赤ちゃんが、まだ夜行性の間**)は、親元で祖母(=**母の実母**)の協力を得ながら生活をして、お母さんが**精神的にも安定し、体力も回復した頃**に嫁ぎ先へ戻っていました。嫁ぎ先では、実家と違いゆっくり休んでいることは出来ません。朝早くより、嫁ぎ先の女性軍と大家族の朝食を準備しなければなりません。その間の子守は、母乳の出ない曾祖母や祖母(=子育て経験者のため、**赤ちゃんの泣き声を“ことば”として聴き分けられる人達**)とお姉ちゃん達の役目です。祖母たちは、赤ちゃんが“**母乳を欲しが的样子**”を見て母親のところへ連れてきてくれます。この頃から赤ちゃんに対して、“**泣くと母乳**”ではなく“**欲しがるときに母乳**”へと無理なく移行し、生活リズムも“**夜型から昼型へ**”と徐々に変わります(生後 2~3 ヶ月)。この続きは、“**お目覚めの母乳**”で。

01-02-02. — お目覚めの母乳 —

“赤ちゃんの夜泣き”のところで説明した様に大多数の赤ちゃんは、生後 3 ヶ月頃までには自然に“昼型”に変わります。しかし、現在の育児環境は、それを許さない場合も多々ある様です。「日の出とともに起き、日没とともに家に戻る」つまり“早寝早起き”は昔々大昔からの習慣でした。当然、長い年月の間に子どもの“遺伝子？”にもその習慣が組み込まれていると思います。子どもが生後 3~4 か月になった頃に、それとなく外来で話を聞いてみると、「赤ちゃんは午前 6 時前後に一度泣きます。」と言うお母さんが多い様です。午前 6~7 時の間に赤ちゃんが泣いたときは、目が覚めて「お母さん、朝ですか？」と聞いているのかも知れません。カーテンを開け(=目を覚ますには“朝の光”が大切)、まず「おはよう・・・」と話しかけてください。しばらく(30 分ぐらい?)お話が出来ると、赤ちゃんの“カラダの目”が完全に覚めます。目が覚めてから、母乳を欲しがるとなれば“朝食としての母乳”を与えてください(=“赤ちゃんの夜泣き”の稿参照)。1 日の始まりをしっかり教えて、その後も“泣いたら母乳”ではなく、まず“話しかけ”て、やっぱり欲しがるとなれば母乳を与えてください。赤ちゃんと“会話をしながら”お願いします。授乳の時間は赤ちゃんにとっては食事の時間です。会話のない食卓は“ムナシイ”ものです。“朝”をしっかり覚えさせるとその後の授乳は、“欲しがる時に”(=泣いたらと違います)会話をしながら、“欲しがるままに”飲ませてください。“泣き声”は、子どもの“ことば”と考えてください。“口ふさぎの母乳”にならないよう注意しましょう。

注意! 間隔を開けることが“目的”では有りません。

“欲しがる時”は、“欲しがるままに”
子どもが満足するまで与えて下さい。



01-02-03 —泣いたら母乳—

『泣いたら母乳を・・・』という話を良く聞きますが、この“泣いたら母乳”という言葉は誰がいつ頃から言い始めたのか調べても判りませんでした(日本小児科学会・日本小児科医会・日本母乳の会・日本助産師会などのホームページにも『泣いたら母乳を・・・』の記載なし)。調べが足りないのかなぁ～？ 以前に、ある母乳育児推進の集まりでこの事について質問したのですが“無視”されました。しかし、インターネット上では、『泣いたら母乳を与えているのですが……？』という悩み相談は沢山見かけます。その際の助言は相対的には、やんわりと『“泣いたら”にこだわらず、赤ちゃんが“欲しがる時”に与えてください。』となっているようです。

一方、世界的には、WHO とユニセフが 1989 年に世界中産科施設の全てに出した共同声明『母乳育児を成功させるための 10 か条』(の第 8 条)には、“赤ちゃんが欲しがる時に、欲しがるままの授乳をすすめること”となっていました。ところが、2018 年の改訂では “赤ちゃんの欲しがるサインをお母さんがわかり、それに対応できるように授乳の支援をする” と変わりました。どちらにも『泣いたら母乳を与えてください』とは書いてありません。最初の共同声明(=1989 年)から改定まで約 30 年(=最初の声明の結果が出てきた時期)での改定。”院長ひとり言“的には、世界中のお母さん方世代が、既に行間の読めない(=言葉の裏を読み取れない)世代になってしまったのかな？ そこで、真意を正確に伝えるために具体的に解説をした(=欲しがるサインをお母さんがわかり)文を”加えざるを得なかった”とも取れるのですが、とにかく、現在も母乳授乳で悩んでいるお母さま方が、一人でも多く“泣いたら母乳”の呪縛より解き放されることを願っています。

「赤ちゃんの泣き声は“ことば”」でまた説明します。



01-02-04 初めての子育て

自転車やピアノでも最初から上手に出来ないのが普通です。何度も“失敗⇒反省⇒練習⇒成功(または、失敗⇒また反省)”を繰り返しながら上手になって行くのです。しかし、今のお母さん方の世代はなぜか失敗を異常に怖がります。“結果重視”の教育の弱点かなとも・・・？「失敗は成功のもと(＝失敗しても、それを反省しながら欠点を改めて行けば、やがては成功にたどり着く)」と言う言葉があるように、“失敗はダメ”と決めつけずに“反省”すれば、いずれ、“経験”に変わることを覚えて下さい。また、我々年寄りも、育児で頑張っているお母さん方を、それとなく見守り、上手に“反省”へと導ければ最高なのですが・・・。しかし、現実には「教えて下さい。」「どうすれば良いのですか?」と“結果(＝正解)”のみに気を取られ、“経験”を得るチャンスを見ず見ず(＝目の前に見ながら)逃している様な場面に遭遇する事が有ります。初めての育児は、“失敗⇒(経験者に聞く)⇒反省⇒経験”の繰り返しです。焦(あせ)らず・じつくり、“勉強(＝ここでは、子どもが先生)”して“経験”を積(つ)んで下さい。お母さんの気持ちに余裕が出てくると、知らず知らずのうちに“失敗 ⇒ 反省 ⇒ 経験”のパターンが身についてくると思います。

一方、この過程は、子どもと“会話”する事にも繋(つな)がります。そしてまた、お母さんと子どもが“会話”をしながら共に成長して行くのです。しかし、“失敗の原因”に気づかないで、一人で悩んでいると、なかなか“反省”までたどり着けません。「この子、ダメみたい。｣と考えたり、「私、ダメみたい。｣と自分を責めたり、どちらにしても良い結果にはなりません。そのような時は、一人で悩まずに、周囲の経験者や保健師さんを上手に使うのです。“恥ずかしい”とか、“恥”と考える必要はありません。“我(が)を通さず”、白紙の状態に“助言”を聞いて欲しいのです。何かの瞬間に、絡み合った糸が解(ほど)けるように次々と問題が解決し、今までと違って子育てを楽しめる自分に変化できるかも知れません。

一方、“結果(＝正解)”のみを追う子育ては疲れます。『子育てに正解無し!』です。『育児と育児学』の稿も参照願います。



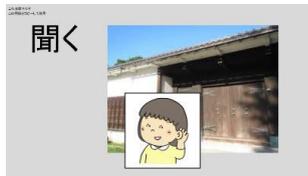
01-02-05 赤ちゃんの泣き声は“ことば”

最近、犬や猫の鳴き声を翻訳する器械が売られているという話を聞きました。ただ吠えたり鳴いたりしているだけだと思っていた犬や猫がしゃべっているという漫画のような世界が現実を示されたことになりました(しかし、愛犬家や愛猫家には評判が良くないとのことですが)。

一方、お母さん方は、赤ちゃんの泣き方が常に同じではないことに気付いていると思います。予防注射の直後に「わあ〜っ、痛い〜」と悲鳴を上げた時の泣き声は、お母さん方にとっては、「どうしよう、どうしよう」と思うような泣き方をします。そのつもりで聞くと普段でも赤ちゃんの泣き方が違うことに気付くと思います。新米(しんまい)お母さん方にとって、赤ちゃんの泣き声を単に“泣き声”として聞くか、“ことば”として聴くかで子育ての楽しさが変わってきます。赤ちゃんは、「お腹がすいたよ〜」「眠いよ〜」「遊んでほしいよ〜」などと全てを“泣き声”等で訴えています。また、機嫌のいいときは「アー」「ウー」「クー」といった声も出すことがあります。赤ちゃんの泣き声に答えて「お腹すいたの?」「おしり大丈夫?」などと話しかけながら、泣き声の意味を探ってみてください(“泣いたら母乳”の稿参照)。赤ちゃんは、“泣き声+α”でお母さんとコミュニケーションをとろうとしています。また、生後3~4か月頃になると、お母さんの顔(目)を見てニコッとします。お兄ちゃん・お姉ちゃんの子はニコニコ顔がまた違います。赤ちゃんは日に日に成長しています。『赤ちゃんは何も言ってくれない』ではなく、“赤ちゃんは、何か言っている”と信じて、赤ちゃんに話しかけて、赤ちゃんの“ことば”を聴きながら、赤ちゃんとの“会話”を楽しんでください。

聞く:

門に耳をあてて
中の様子を伺(うかが)う。
中の様子は見えていません。



聴く:

耳と目
と心で
理解する。





01-02-06 おしりふき(肛門のまわりが赤い)

新生児や乳児期の子の診察では、診察台(=ベット)で行うことが多く、念のため、“おむつ”を外して“おしり”をチェックすることもしばしばあります。その際、肛門の周囲が赤い子を時々見かけますが、あまり気にしていないお母さん方も多いようです。最近では、育児用品の巧みな宣伝文句を信じて、“安心・安全”と思い込んでいる結果かも知れません。

そこで、育児用品売り場の“おしりふき”をチェックしてみると、『日本製。ノンアルコール、無香料、水 99.9%、水 99%、水 99%super、パラペン無配合、PG 不使用、乳液タイプ、肌にやさしい、肌へのいちばん等など・・・』。そのため、『“アルコール”や“香料”は肌が荒れるから使っていないし、99%以上も“水”で、“日本製”⇒赤ちゃんに“安心”』と思ってしまうよね。ところが、良く考えてみると“〇〇は使っていません”、“99%(99.9%)が水です“等とアピールしていますが、残りの 1%(または 0.1%)は、……？ 成分表を調べてみると“カタカナ”ばかりですが、いわゆる“殺菌剤”・“防腐剤”・“防カビ剤”・“保湿剤”などが入っています。今まで大丈夫だった皮膚も、何かが原因で少し荒れたりすると、その 1%の刺激でさらに赤味が広がることもあります。コマーシャルは“100%”と言っていません。使ってみて気になった時は、“今のこの子の皮膚に大丈夫か？”一寸(ちょっと)考える時間を取って下さい。

一方、最近の“紙おむつ”や“おしりふき”は、素材も進化し、初期に指摘された“むれ”や“かぶれ”は、かなり減っています。それでも、“お尻が赤くなる”時があるようです。その時は、昔のお母さんやおばあちゃんがやっていたように、柔らかいタオル(昔は、使い古しの布おむつを使用。使用後は必ず、洗濯・日光干しを)を“ぬるま湯”(=水より効果的)に浸し、ビジョビジョに近い状態で、やさしく叩くように拭いていると、2・3 日で“きれいなツルンとした肌”に戻ります。一度きれいになった皮膚は結構“丈夫”です。前のように“おしりふき”を使っても大丈夫のことが多いです。ただし、“ぬるま湯”で拭いても良くならない時は、カンジダなどのバイ菌が付いている時もあります。小児科または皮膚科の先生と相談して下さい。



01-02-07 — 乳児の“かぶれ”(口周囲) —

赤ちゃんの皮膚は、大人に比べて薄く(=血液が透けて赤く見えるから“赤ちゃん”)、“よだれ”などの刺激にも非常に弱い状態です。また、生後2ヶ月頃までは、お腹の中でママからもらっていたホルモンの影響がまだ残っているため、脂分の多い肌(=脂性肌/清潔にしないと、頭や顔に湿疹がひどくなる/“乳児湿疹”稿で説明)で保護されていますが、生後3~4か月頃になると、ホルモンの影響が無くなり、“赤ちゃんの時期”とは反対に脂の切れたカサカサの乾燥肌(=“外からの刺激に弱く、かぶれやすい肌“)へと変わってしまいます(=“赤ちゃん石鹸”稿で説明)。

また、生後2か月を過ぎた頃には、唾液(だえき=ツバ)も多くなりますが、唾液を飲み込む力はまだ弱く、歯も生えていない(=前歯は、唾液が流れ出さないよう防波堤の役目もします)ために、唾液が口から流れ出てしまいます(=“よだれ”)。口周囲の皮膚に少しでも異常があると、流れ出た“よだれ”が空気中のゴミやバイ菌などと混ざり 刺激をして“かぶれ”(=接触性皮膚炎)を作ります。つぎに流れ出た“よだれ”も、その荒れた部分を刺激して、口周囲の“かぶれ”がドンドン広がる・・・という状態に入ります。“よだれの多い時期(=月齢)”には、「治った」と思っても、また“かぶれ”を繰り返すことも多いのです。

しかし、成長してよだれが出なくなる(=1歳過ぎ)頃には、徐々に炎症も収(おさ)まるのが普通です。その為、“よだれが多い時期(=月齢)”に、皮膚にダメージがある場合(その程度にもよりますが)は、次々と来る“よだれ”から皮膚を護るため、ワセリンなどで油の膜を作って一時期逃げることも必要です。

一方、“よだれ”を拭き取るときにも注意が必要です。しっかり拭き取ろうとしてゴシゴシすると皮膚にダメージを与えてしまう事があります。皮膚を傷つけないよう、濡れた柔らかいタオルやコットン等であまり強く擦(こす)らないで“叩く”ようにやさしく拭き取ってください。口周囲に“かぶれ”があるような場合は、“よだれ”を拭き取ったあとに、またワセリンなどを塗ることも忘れずに！

しばらく続けても良くならない場合は、頑張らないで小児科医か皮膚科医に相談してください。

01-02-08 — 赤ちゃん石鹼(赤ちゃんは、いつまで“赤ちゃん”なの?) —

新人小児科医の頃(=50年以上前になります)は、
赤ちゃんも大人と同じ固形の”浴用石鹼“を使っていました
(まだ、“赤ちゃん石鹼”が一般化されていない頃の話です)。指導医から、
『**赤ちゃんの肌は脂性(あぶらしよう)肌だから良く洗う様指導すること**』と教えられた事を思い出します。



更に、『『良く洗え』だけでは十分理解してもらえないから、“具体的”に“判りやすく”説明をすること。こまごま言ってもすぐに忘れるので、**ずばり!**石鹼(=当時は浴用石鹼)で**良く洗うところ**は、『大人になって**“毛の生えている所”(=頭・脇の下・股)**”と**“関節”**。他の部分は流れてきた石鹼で洗えば良い。』これだけでOK。ただし、『**首も“関節”**、**指と指の間も“関節”**ですよ。』と付け加えること。』と教えられました。

ところが、“赤ちゃん石鹼”が一般化した最近、**生まれて3~4か月を過ぎた子にカサカサ肌**が多い(=赤ちゃん特有のすべすべした肌の子が少ない)事が気になっています(特に、空気の乾燥する冬に多い)。ここで、『“赤ちゃん石鹼”が粗悪なのか?それとも、その使い方なのか?』について考えてみました。

ポイントは、**①『赤ちゃんの“肌”は生後2~3か月を過ぎると、“脂性肌”から“乾燥肌”へと変わる。**(“乳児湿疹”の稿参照)』。**②『“赤ちゃん”は、何時まで“赤ちゃん”と言うの?』**という質問に**“正解がない”**』。この2点であり、それらが理解できると全てが解決する事になります。

ちなみに、**小児科の分類**には、生まれてから成人までの間で、“**赤ちゃん**”と言う時期は**有りません**。
【=**新生児**(生後28日以内)~**乳児**(1歳未満)~**幼児**(1~6歳/小学校入学まで)~**学童**~...です。】

つまり、“**赤ちゃん**”は“**通称**”なのです。“**脂性肌**”から“**乾燥肌**”へ変化する**生後3~4か月頃**に、**新生児の頃と違うカサカサ肌**が気になったら、“**赤ちゃん石鹼**”にこだわらず、“**ふつう**(=香料の強くない)の**浴用石鹼**”(液状より固形石鹼/使いすぎないため)に**変えてみたらどうですか?** 洗いは、上記の通り『**大人が“毛の生えている所”と“首と関節”は良く洗い。あとは、流れてきた石鹼で洗えば良い。**』です。

01-03-01 ロタワクチン(出来るだけ早い開始を)

ロタワクチン接種は生後6週からですが、接種できる期間が短いため出来るだけ早く開始して下さい。ロタワクチンは、生ワクチン(生=なま: 生きている/軽くその病気にかけるワクチン)です。また、作っているワクチン会社によって飲む回数が違います(2回と3回)。どちらも開始時期は、生後6週(=生後42日/約1か月半)からです。間隔は4週間以上開けて2回あるいは3回飲んで終了です(=1回目と2回目、3回飲む場合は2回目と3回目の間隔も4週間以上あけます)。月齢が大きくなると副作用の心配が多くなるため、決められた日齢を過ぎると(=2回接種と3回接種とでは終了日が違います)飲めなくなります。1回目を出来るだけ早く(生後6週を迎えたら)開始してください。

一方、ロタウイルスは5歳までにほぼ全ての子どもが感染するといわれています。しかし、一度かかれば一生かからない病気ではなく、何度もかかる病気です。最初にかかった時の症状が一番強く出て腸重積症の原因になるとも言われています(⇒最初をワクチンで軽く済ませる)。ところが、かかるたびに症状が軽くなるため、大人がかかっても無症状のことが多く、知らないうちに子どもにうつしてしまう事もあります。小さい子が、ロタウイルスの付いた食べ物や飲み物・オモチャなどを直接口に入れたり、それらに触れた手や指をナメたりすると、ごく少量でもお腹に入ったウイルスは、ドンドン増えて“大暴れ”(=ものすごい下痢)します。さらに、激しい嘔吐も始まり、身体の水分は、上(=嘔吐)から下(=下痢)から急激に失われ(=ひどい脱水症)、子どもに点滴が出来なかった頃は多くの子どもが死亡していました。最近(2012~2017年統計)でも毎年5~18人が死亡しています。死亡者は開発途上国に比べ少ないのですが、感染力が強いためかかった子どもの数には大きな差は有りません(日本では、2012~2017年の統計で、5歳までにロタウイルス胃腸炎で毎年入院した子は、推定で約2.65~7.8万人となっています)。

筆者が新米小児科医の頃、冬の一時期、夜~朝にかけて脱水症+意識不明の子が次々に救急車で運ばれ、多くの子どもが死亡していた事を思い出します(=50年以上前の話です)。

— 09-03-04 『“はしか(=麻しん)”や“下痢・嘔吐”による死亡』の稿参照 —



02-02-01 赤ちゃんの便秘① (“綿棒浣腸・こより浣腸”)

“綿棒浣腸”の起源は、多分、1960(昭和 35)年乳幼児健診開始(=育児指導: 育児と育児学の稿参照)の時からか?と考えています。筆者が小児科医としてスタートした 1969(昭和 44)年(=“育児指導”開始から 9 年後)、新人指導担当の先輩より「最近、赤ちゃんの便秘に“綿棒浣腸”を指導している様ですが、原本は“こより浣腸”です。昔は普通であった事が、時代が変わって難しくなった為ですかね?」と言い、“こより浣腸”について下記のように説明してくれた。

“和紙”を燃(よ)って“こより”を作り、“こより”の先を“ツバキ油”に浸し、油の付いた“こより”を肛門よりゆっくり挿入。そのままおむつを付けて、抱っこ等で様子を見る。しばらくすると、赤ちゃんは息み(=息を止めて腹に力を入れる)始め、おむつを開けてみると、“こより”と一緒に便が出ている。

しかし、昔と違い、

- ① “こより”の材料である“和紙”が手元にない(=今、普通に使用している”紙“は“西洋紙”です)。
- ② “こより”を燃(よ)る技術が伝わっていない。
(=『“こより”は、髪を結(ゆ)わく時に使うので、その燃り方は“女の嗜(たしな=心得)み”として教えられていた。』:この話は、筆者の母親の話です)。
- ③ “ツバキ油”は、女性が髪につけて使用するため、どこの家庭にもあったが、今はない。

“こより浣腸”の『代わり』をと考えた結果が“綿棒浣腸”の指導となったのではないかと推察しています。

“こより浣腸”には

『技術を必要としない』・『危険がない』・『便が出るまで長時間・連続的に刺激してくれる』・『子どもに苦痛を与えない』等、先人の知恵がしっかり詰まっています。





02-02-02 赤ちゃんの便秘②

昔から赤ちゃんの便秘対策として“こより浣腸”があったように**新生児期から乳児期に変わる頃**(生後1~2月)に便の回数が急に少なくなる子が時々います。「1日5~6回便が出ていた子が、急に3日も便が出ていない。」あるいは「1週間も出ない」等と相談される事が有ります。しかし、赤ちゃんは、特に変わった様子もなく、ケロツとしている事が多いようです。この様に急に来るのが“**赤ちゃんの便秘**”です。

肛門は特別な病気を除いて、普段は便が漏(も)れないようにしっかりと閉じています。便が肛門の手前まで来ると“**便の刺激**”で**肛門が緩(ゆる)み**、便が出そうになります。この時が“**便意**(ウンチをしたい)を感じて**息張る**”時です。“**便意**”が続くうちは次々と便を出し、**全部出し終わるとスッキリ**もとの機嫌に戻ります。このリズムが崩れたのが“**赤ちゃんの便秘**”です。そこで、肛門の手前を刺激して「**便が来たよ!**」と騙(だま)してこの**リズムのスタートを切らせる**のが“**こより浣腸**”だったり、“**綿棒浣腸**”なのです。

“**綿棒浣腸**”は、小指(爪を切っておいてください)にワセリン・オリーブ油等を塗って肛門を軽く**突っ突く**ように**マッサージ**(1cmぐらい入っても大丈夫です)して肛門が柔らかくなり開いたように感じたら、**ワセリン**等をつけた綿棒の頭の部分の**すぐ下のあたり**を親指と人差指でしっかり押さえながら(**入れすぎ防止**)頭が見えなくなる程度まで入れ(軸が固いのであまり奥まで入れると危険です)、**小さな円を描くような気持ちで軽く何度も回して**みて下さい。しばらく続けて赤ちゃんが“**息張る**”様なら“**効果あり**”です。赤ちゃんが嫌がり暴れた時や、なかなか“**息張って**”**くれない時は、次の機会を狙ってください**。

“**こより浣腸**”の場合、“**こより**”は事務用品店やインターネットで入手可能ですが、いずれも100本単位の様です。それを**5~6cm**の長さに切って、先端**1~2cm**の所まで油をつけ、全体の**半分位**まで肛門からゆっくり挿入。**残りの部分は外に出したまま、おむつをつけて様子を見て下さい**。赤ちゃんの**カラダ**や**呼吸**等の動きに合わせて**肛門の手前を**やさしく“**便意**”が**出るまで**“**刺激**”してくれます。

効果なく、**飲みも悪く不機嫌**だったり、**体重の増えの悪い子**は、早めの“**小児科医受診**”を勧めます。

02-02-03 ハイハイをしない子

子どもの発達には、寝返り→お座り→ハイハイ→ひとり歩きのように一応の順序がありました。この発達過程に勝手な理由をつけてみると、赤ちゃんの首も座り、寝ている脇に気になるものがあったと考えて下さい。一所懸命手を伸ばしたらコロッとうつ伏せになってしまった。これが寝返りです(=学習/目で覚え、カラダで覚える)。寝返りを覚え、前を見たら何かがあるので、“触って確認したい”と頑張るのにじり寄った結果がズリバイ(=学習)、一方、その頃には、座って遊ぶことも可能となります。さらに足を使った方が効果的とハイハイを覚え(=学習)、走る年上の子を追いかけるために高バイへと進化します(=学習)。鏡台(=母の嫁入り道具で一家一台必ずあった)に映る自分が気になり、よじ登りつかまり立ちを覚える(=学習)。離れた物に手を伸ばしながら伝い歩きを(=学習)。周囲の子が歩くのを見て歩くことに挑戦(=補助が必要)。ひとり歩きを覚える(=学習)。これらの行動は、子どもの脳の発達や筋肉の発達に沿った行動であると同時に環境が脳を刺激し、その刺激に応じて子どもが挑戦した結果です。

しかし、最近の子どもを見るとズリバイ→ハイハイの過程を飛ばしてお座りをして遊び、時期が来ると急に歩けるようになる子がいます。これって“飛び級?”とったりもしますが、この子達が歩く時期は昔の子と同じか、やや遅れる程度です。狭い部屋で母親と二人きりの毎日では、自分から動かなくても母親が全部やってくれます。子育て環境の変化が発達過程に少なからず影響しているのかも知れません。

昔のように、同じくらいの年齢の子が多く、広い庭(農家には農耕用の機具や農作物の保管・加工のために庭が広く、女の子たちは、ムシロを敷いて“ママゴト遊び”等をしていた)や家の中で走り回る年上の子達と一緒に成長した環境とは違います。(一子どもの指導者は子ども一の稿も参照)

今の子育ては、お母さん1人に偏(かたよ)っています。ひとりで頑張らずに子どもの集まる所に出て、親子ともどもストレス解消をされたらどうですか？

お子さんは、何か“新しい技”を覚えてくるかもしれませんよ！



02-02-04 — 乳児湿疹(乳児脂漏性湿疹など) —

お腹の中では、お母さんにしっかり保護されていた赤ちゃんにとって、生まれてからの環境は、食事(=母乳など)を自分で取らなければいけないばかりでなく、空気は乾燥して寒い(=羊水の中では常に湿度 100%、36℃以上に保たれていた)等等、生きて行くには非常に厳しい世界です。

しかし、赤ちゃんは、これらの環境の変化に適応するために 10 か月間十分準備をして生まれてきます。**保湿クリーム(=胎脂)**／新生児の皮膚を覆うロウ様あるいはチーズ様の白色の物質)を塗って生まれて来るのも、その準備の一つです。胎脂の脂分は、**赤ちゃんの肌を乾燥からしっかり守ってくれます。**

また、沐浴や清拭などで脂分が落ちてしまった後も、お母さんのお腹の中でもらっていたホルモンの影響が残っているため、しばらくの間(生後 1~2 か月)は**脂分の分泌が多く**、“しっとり”した皮膚を保っています。ところが、**頭や額・鼻周囲**ではその**脂分の分泌が特に多い**ため、石鹸やシャンプーできれいにしておかないと**乳児湿疹**(特に、乳児脂漏性皮膚炎／黄色い脂っぽいフケのようなものが付着する)の原因になることもあります。ただし、二度洗いをして脂分を落としすぎると乾燥しやすくなるため、**一度洗いで十分です。**

一方、赤ちゃんの肌は大人と比べて薄いため、頭などの湿疹の表面に付着したかさぶたやフケのようなカスを無理に剥がすと皮膚にダメージを与えることがあります。このような場合は、**入浴前に刺激の少ないベビーオイルやオリーブオイルなどに浸したコットンなどで叩くようにして湿(しめ)らせ、十分にふやかしてから、湯船で石鹸やシャンプーを使い、丁寧に洗い落とすと皮膚を傷つけずにもとのきれいな肌に戻ります。**

また、程度によっては、**一気に取ろうとせずに、何日かかけて徐々に拭き取ることも考えて下さい。**



02-02-05 — 脱水症？スポーツドリンク① —

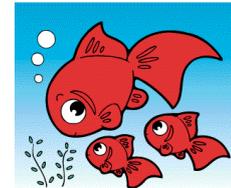
健康な時の**血液**は、水のきれいな小川のように、血管の中を**サラサラ流れています**。しかし、ただ流れるだけでなく、**栄養や水分・酸素・ホルモン**等の大切なものを必要とする所まで運び、その帰りに、“**カラダに溜まると害になるもの(=ゴミ)**”を腎臓や肝臓・肺などに届けて処理してもらう仕事もしています。

一方、我々の“**カラダ**”は、“**バランスの取れた食事と生活リズム**”に気を付け、“**適度な運動**”と“**喉(のど)が渴けば、水(みず)**”を飲む“生活をしていれば、血液サラサラの状態が続き、毎日を健康に過ごすことが出来るはずです。更に、**真夏日(=30℃以上)**や**猛暑日(=35℃以上)**は別として、気温が高く天気の良い日などに、外で走り回ったり(帽子着用お願い)、長湯をしたりして体温が少しぐらい上がっても、汗をかきながら、また、呼吸をハーハーしながら熱を逃がし(⇒09-03-03 “2歳未満の子にマスクは不要、むしろ危険！”の稿参照)、上手に体温をコントロールしています。そればかりか、水分が少なくなると「**のどが渴いた、水をくれ!**」と警告を発し、“**水分の補充**”を**催促**するように出来ています(ただし、小さい子や老人では、この警告がない事もあるので注意しましょう)。まして、**暑い中を水分も取らずに長時間運動したり、遊んだりしていると**、汗や呼吸等から、“**カラダ**”の**水分がドンドン抜けて**しまいます。当然、血管を流れる血液の水分が減るため**ドロドロの“ドブ川”**状態となり、流れは非常に悪くなってしまいます。

その結果、血液による**酸素や栄養・水分**等を配ったり、“**ゴミ**”の回収や運搬なども十分にできず、それらを待っている脳や心臓・腎臓・肝臓・筋肉などいろいろな部分は“**疲れて**”しまい、**最悪の場合は死亡**もあります。この様な状態になった場合を“**脱水症**”(=“**症**”とは“**治療が必要な状態**”を言う)と言います。(⇒09-03-04 ““はしか(=麻しん)”や“下痢・嘔吐”による死亡”の表参照)

脱水症の予防と治療のちがいについては、

次稿;“02-02-06 — 脱水症？スポーツドリンク②”で



02-02-06 — 脱水症？スポーツドリンク② —

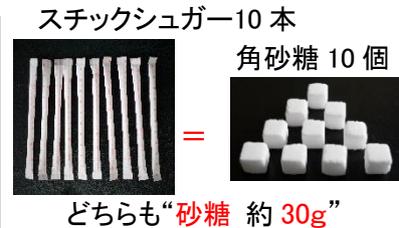
私たちのカラダは、“健康”または“病気”と、はっきり言い切ることは難しく、その“中間”も沢山あります。その“健康”及び“中間”の状態から“病気(=脱水症)”にならないための努力を“予防”と言います。

一方、経口補水液(=飲む点滴/OS-1 にあたる)は、1971 年インドでコレラ(=激しい嘔吐+下痢で脱水症⇒死亡)が大流行した時に点滴セットや液が不足してしまい、『100 人中 30 人もの人々が“脱水症”で死亡していたところ、経口補水液の使用で、“100 人中 96 人の命を救う”ことが出来た』との報告に、世界中が注目した事がスタートです。つまり、経口補水液は重症の“脱水症”の人々の命を救うために開発された“脱水症治療の薬”であり、“脱水症予防の薬”ではありません。そのため、“OS-1”はコンビニやスーパーなどでは買えず、薬剤師のいる薬局にしか置いてありません(=指導の必要な“治療薬”)。

更に、『過ぎたるは及ばざるがごとし(=“やり過ぎ”は“やらないことと同じ)』という“ことわざ”がありますが、“脱水症予防”に関しては、『過ぎたるは及ばざるより“悪し”』となるので気を付けましょう(=砂糖が多すぎます)。“水分なら何でもよい”ではなく、含まれる砂糖分に気を付けて下さい;下の表参照。
”生活習慣病の予防は子どものうちから”。嫌いを少なく三度の食事をバランスよく食べて、おやつも食べ、普通に運動している子の“脱水予防”なら、“麦茶(=水)”で良いのではないかと筆者は考えています。その為にも普通の食事と運動(=汗をかく)は大切です。

砂糖が多いので
注意!!

	500ml中 砂糖 g	スティック砂糖 換算 (1本=3g)
OS-1	12.5	4.1本
アクエリアス	23.5	8本
アクアライト	25	8.3本
ポカリスエット	31	10本
ファンタグレープ	50	16.6本
三ツ矢サイダー	55	18.3本
コカ・コーラ	56.5	18.8本
カルピスウォーター	56.5	18.8本





02-02-07 — 好き嫌い①:味覚の発達 —

最近の若いタレントの食レポは、「あつま〜い」・「甘〜い」を連発し、「**甘くておいしい!**」で終了。その他の味はレポートなし。“味覚音痴?”か“味覚の未発達?”それとも“言葉を知らないのか?”味には、「**甘味**」「**旨味**」「**塩味**」「**酸味**」「**苦味**」と**5つの基本の味**があります(「**辛味**」は味と違います)。

「**甘味**」:炭水化物(=“**エネルギー源**”)の存在を教える。:ご飯・パン・麺類など

「**旨味**」:アミノ酸(=“**たんぱく質**”)の存在を教える。:肉や魚など

「**塩味**」:塩などに含まれる“**ミネラル**”の存在を教える。

} **生きるために必要。**

その他、「**酸味**」は“**腐った物**”を教え、「**苦味**」は“**毒物**”を教える役割があります。／**危険回避**。

一方、口の中や舌や喉(のど)などには、「甘い」・「苦い」などの“**味を確認する場所**”があります。赤ちゃんも、口に入れた物は、“ここ”でチェックし“**脳**”に**伝え**、「必要なものか?」・「飲んで(食べて)も大丈夫か?」を**判断**します。その結果、“OK”なら飲み込み(=飲む・食べる)、“**ダメ**”なら“**べ〜**”と出すのです。

当然、生まれた時から飲んでいる**母乳**または**ミルク**は、『慣(な)れている(=安心)』⇒“**好き**”です。その他は『慣れていない(=警戒する)』⇒“**嫌い**”となります。これらを知った上で、離乳食の開始時は、『今は、少しずつ“**慣れ**させる(=“**安心**”を積み重ねる)時期“』と考えて、**お腹の空(す)いたタイミング**に“**焦(あせ)らず、ゆっくり**”、そして『**食べさせよう**』と**頑張らない**で、『**舐(な)めさせる(=ほんの少し⇒慣れさせる)**』程度から。さらに、口に入れたら、“**ほめ(=喜びを伝える)**”ながら、**無理せず**にお願いします。

同様に、『**苦味**』・『**酸味**』を感じる**野菜**(=ピーマンやほうれん草など)や**酸味の強い果物**などは、身を守るため拒否するのは当然です。しかし、最初は苦手とした味も何度か“**大丈夫**”の**経験**をすることで徐々に慣れて、“**ダメ!**”から“**嫌いでないみたい**”さらに“**好き**”へと**変化**します。この間は、『**この子ダメみたい!**』ではなく、“**まだ慣れてない味(=苦手)**”と言う事を理解して欲しいのです。少しずつ“**経験を重ね、さまざまな味を受け入れられるようになる**”ことが“**味覚の発達**”となります。根気よく、無理せず。

02-02-08 — 好き嫌い②:嫌いをつくらないために—

食材を“**栄養**”としてカラダに入れるだけなら、細かくしたり、すりつぶしたりして他の食材と混ぜれば済むことです。しかし、これでは“**食事**”でなく“**餌(えさ)**”になってしまいます。また、“**会話**”もなく、一人でテレビを見ながらの**食事(=孤食)**も気を付けて下さい。



『**料理は、目で見て、舌で味わい、心で楽しむ。**』とも言われます。多くの素材を“**美味(おい)しい**”と感じ、家族などと会話をしながら、楽しく**偏(かたよ)らない食事**は、将来の“**健康の基礎**”となります。

一方、**物を食べている時(スマホ・TV 厳禁)**は、人間にとって一番“**心がリラックス**”している時です。家族と一緒に食卓を囲み、リラックスした状態での楽しい会話は、“**本音(ほんね/ =心を許し合う)の会話**”となります(=**団欒/だんらん**)。また、“**団欒**“は、こども達にとっては、“**将来の夢**”や“**心の幅を広げる**”大切な時間でもあり、将来、“**人生で最も大切な時間だった**”と懐かしく思いだされる時間でもあります。

子どもの**味覚**は、お母さん方(=**大人**)の**2倍も3倍も敏感**です(=**好き・嫌いがはっきりしている**)。そのため、子どもの頃“**キライ**”だったものが、大人になって食べてみたら、『あれ！意外と“**美味しい**”じゃない。』と気づくのは、**味覚が年齢と共に鈍感になり**、これまで“**キライ**”だったものが、“**嫌いじゃないかも？(⇒意外と美味しいかも！)**”と、感じるようになるためです。しかし、過去の“**いやな印象**”と一致した“**キライ**”は、「ず〜と」続くことも有るので、**食事の強要には気を付けましょう**。また、“**栄養バランス**”に影響するような**極端に多い“キライ”**は、**命の短縮**に繋(つな)がる場合も有るので気を付けて下さい。

更に、コンビニ弁当の売れ筋は、油や塩分が多く、ジュースやスナック菓子は糖分や塩分も多い。野菜嫌いで、**肉・にく・ニク**の食生活は、将来(=**40歳過ぎ**)の健康は大丈夫？ また、“**野菜がダメ**”なら、“**野菜ジュース**”を飲めば良い？ しかし、売っている“**野菜ジュース**”は、“**美味しく**”するために限られた材料を組み合わせています。“**季節・季節の新鮮な野菜**”とは**味・色・香り**や**見た目も食べた感じ(=食感)**も**違います**。子どものうちから“**食材本来の味**”や“**食感**”に慣れさせてください。“**将来の健康**”のために。

02-02-09 — 1歳までの乳児には『ハチミツ』を与えないで下さい



ハチミツを与えるのは **1歳** を過ぎてから

重要なお知らせ

赤ちゃんのお母さん・お父さんやお世話をする方へ

1. 1歳未満の赤ちゃんがハチミツを食べることによって乳児ポツリヌス症にかかることがあります。
2. ハチミツは1歳未満の赤ちゃんにリスク(⇒危険度)が高い食品です。
3. ポツリヌス菌は熱に強いので、通常の加熱や調理では死にません。
1歳未満の赤ちゃんにハチミツやハチミツ入りの飲料水・お菓子などの食品は与えないようにしましょう。(⇒特に、外国製には気を付けましょう。)

1歳未満の乳児には
与えないで下さい

出来れば
2歳過ぎてから



食品事業者の方へ

ハチミツおよびハチミツを含む食品は「1歳未満の乳児には与えないで下さい。」という情報を、表示などにより消費者に分かりやすく提供するようお願いいたします。(⇒表示してない商品も有ります、注意を。)

乳児ポツリヌス症は、国内では、1999年以降16例。米国では毎年100例以上の報告があります。

その他「生卵」使用の料理(=卵かけご飯など)や十分加熱されていない「肉類」もバイ菌がいることも有るため要注意です。また、それらを調理した「まな板や包丁・箸(はし)等」も良く洗わずに離乳食作りに使用すると、赤ちゃんにとっては、『安全と言えない』こともあり、死亡や障害が残る場合も有ります。1歳半過ぎる頃には、赤ちゃんも丈夫になり、抵抗力も強くなります。それまで我慢・注意をお願いします。



02-02-10 母乳？ ミルク？①

出産後のお母さんのカラダは、赤ちゃんがオッパイを吸うと母乳が出てくる仕組みにはなっています。しかし、母乳の出始まる時期や量には個人差があり、最初は量が少なくても(=5~30cc)、赤ちゃんがオッパイを吸う回数が増えれば増えるほど出が良くなります。その為、何度も何度もくり返し飲ませる事がポイントです。更に、この時期、お母さん方は“食事・休息・体を冷やさない”に注意する事も大切です。

一方、分娩後 4~5 日間の母乳(=初乳)には、赤ちゃんを病気(=感染)から守ってくれる物質(=免疫物質)が入っています。しかし、この免疫物質は、お腹の中にいる間にも全部の子が貰(もら)っていますし、最近では病院や産院出産がほとんどとなったため、出産前後の感染は、昔と違い非常に少なくなっています。そのため、『初乳が飲めなかったから、・・・』と必要以上に心配する必要はないと考えます。

* それでは、なぜ今、『母乳で！ 母乳を！』なのか？

ミルク(=調整粉乳)は、成分や栄養面だけなら母乳と変わらない程に改良されています。しかし、母乳は食事であるだけでなく、“オッパイを吸われる”刺激でお母さんの体調回復が速くなるし、授乳時の“肌”と“肌”(=“オッパイ”と赤ちゃんの“口”)の触れ合いが、母と子の“会話の原点”にもなるからです。

また、赤ちゃんには母乳を咥(くわ)えた時のお母さんの目の距離が一番よく見えます。お母さんの顔を見ながら安心して“食事”をし、さらに、“あ～、う～”の会話を楽しんでいるのです。混合栄養でも母乳のメリットは十分あります(注意；授乳の間、お母さんがスマホばかり見ていると、会話を拒否されたことになりますよ!!)。その後は“泣いたら母乳”を卒業し、“欲しがる時に、欲しがるままに”に変わって下さい。母乳育児が軌道に乗るまでは、保健師さんなどに気軽に相談できると安心ですよね……。



02-02-11 母乳？ ミルク？②

- 指定通り :ミルクは、缶などに書いてある通りに。“**薄めず、濃くせず**”作って下さい。
更に、現在の技術でも、完全に**バイ菌**のない(=無菌の)粉ミルクを作ることは難しい様です。

* **粉ミルク使用にあたり下記の事を必ず守る様お願いします。** (過去にバイ菌による死亡が報告されています)

- 清潔 :哺乳ビンやスプーンなど調乳器具は**消毒**し、手は**石鹸**で**良く洗って**から調乳してください。

70℃以上のお湯で殺菌しながら調乳を。その後、飲みやすい温度(=人肌)まで**短時間**で冷やす。

<2007年6月より“厚生労働省指導”が**40~50℃**から**70℃以上**に調乳温度が変わりました。>

- 新鮮 :“**飲み残し**”のミルクは、**捨てる**。●“**作り置き**”は原則**禁**、やむを得ない場合でも**2時間**。

<ごく少量のバイ菌でも、**適度の温度とエサ**(=ミルク)があれば、**時間**と共にドンドン増えます。>

“**粉ミルク**(=調整粉乳)”は、“**牛乳**(=牛の子のためのお乳)”を基にして、**成分のバランス**を人工的に“**調整**”したものです。その為、**人間の子**には“**合わない**(=アレルギー)”場合も有ります。

一方、赤ちゃんは**全員ママのお腹**にいる間に**免疫物質**(=バイ菌やビールスから守ってくれる物質)をもらっています。母乳育児の場合は、初乳で免疫物質が追加されますが、最初からミルクによる育児でも、“●**清潔** と●**新鮮**”を守れば、**バイ菌感染**は、必要以上に**心配しなくても良い**環境になっています。

また、“**授乳の時間**”は、“**赤ちゃん**と**会話**”が出来る大切な時間でもあります。赤ちゃんは、**母乳**を**啜**(くわ)**えている時のお母さんとの目の距離**が一番よく見えます(=“**縦抱っこの子**”が**反り**(そり)**返って**お母さんを見ているのはその為かも?)。ミルクを飲ませている時は、**赤ちゃんの目を見ながらの会話**(=声掛け)を忘れなければ、“**母乳育児が出来なかった**”と悩む必要はありません。

ただし、

“スマホを見ながらの授乳”はやめて下さい！
赤ちゃんにとって、お母さんと**“楽しくお話できる”大切な時間**です。



02-02-12 牛乳・フォローアップミルク①

牛乳は、たんぱく質や脂肪分・カルシウムなどを含み、日本では“**栄養価の高い食材**”として妊婦や学校給食などで推奨されていますが、本来は“**牛の赤ちゃん**”が飲むはずの“**お乳(おちち)**”です。そのため、“**人間の赤ちゃん**”が飲む場合は、**それなりに注意**が必要です。

- ①『牛乳は、**1歳未満の赤ちゃんには与えないで下さい**。』；厚生労働省「授乳・離乳の支援ガイド」イ、“**赤ちゃんの腸**”は未熟です。**何でも消化できる状態ではありません**。一方、牛乳は本来“**牛の赤ちゃん**”が飲む“**お乳**”です。“**母乳**”とは**中身(=栄養バランス)**が違います。そのため、腸が十分発達して(=**1歳過ぎ**)から、“**食材**”や“**おやつ**”に使うなら“**栄養ある食材・飲み物**”と言える**かも知れません**。
ロ、**牛乳アレルギーを作らないために**。

タマゴの次ぎに**食物アレルギーの原因**となる食材です。**最初に飲ませる時期**には気を付けましょう。

- ②牛乳には、**鉄分(=血液の材料)**が**非常に少なく**、乳児が**必要とする鉄分量**を牛乳だけで摂(と)るには**毎日7~8リットル**も飲まなければなりません。また、“**栄養ある**”と信じて幼児や学童に**毎日1リットル以上**の牛乳を**飲ませ続けると**、“**牛乳貧血(=血液の材料である鉄分不足)**”になると言われています。
③同じ体重の**人間と牛の赤ちゃんの脳**を比べると、**人間の赤ちゃんの脳の方がずっと大きく、重い**のです。そのため**脳の栄養**となる“**乳糖**”も牛乳よりも母乳の方に**遥かに多く含まれます**(=脳の発達には**乳糖がたくさん必要**です)。同じ様でも、母乳と牛乳は、**それぞれ(人間と牛)の赤ちゃんに合うよう調整**されています(⇒人間の赤ちゃんが飲む“**育児用ミルク**”には、**大量の乳糖が追加**されています)。

* 補 足 !

- ・乳児の**カラダ**は急激に大きくなり、生後6ヶ月頃には**血液の増加**が成長(=**体重は4か月で1.5倍、1歳で3倍**)に**追いつきません**。そのため、**一時的に貧血**となりますが、**離乳食からの鉄分補充**で改善されます。
- ・『牛乳は、**栄養が有る**。』と思い込まず、毎日の**食事を“好き嫌いなく・しっかり”**食べて、牛乳は“**食材**”や“**補助食**”に。



02-02-13 牛乳・フォローアップミルク②

人間のカラダは、生まれてから1歳までが人生で一番激しく変化(=生まれた時に比べ身長は約1.5倍、体重も約3倍に増加)する時期です。体重が3倍に増えれば、当然、カラダの隅々まで流れる血液も大量に必要となります。また、成長に必要なエネルギーや血液の材料となる鉄分等も生後5~6か月頃には母乳や育児用ミルクだけでは足りなくなるため、離乳食が開始されます。

一方、カラダ(=身長・体重)が急に大きくなっても、身体の隅々まで流れる血液はすぐには増やせません。そこで、しばらくの間少し薄めて量を増やした血液(=貧血)を送りながら、離乳食が軌道に乗って血液が増えて来るのを待つのです。なお、9~10か月児では母乳栄養児の33%が“貧血”とのデータも有るようです(⇒貧血がひどい場合は、脳の発達にも影響するため治療が必要となります)。さらに、1歳前後まで母乳中心とした食事内容で育てられ、離乳食から幼児食へと順調に食事が進まなかったケースに“貧血”が多いという報告も有ります(⇒離乳食には血液の材料である“鉄”を豊富に含む赤身の魚や肉、レバーなどを。また、鉄鍋の使用も効果が有るとい話もあります)。

一方、フォローアップミルクは、母乳や育児用ミルクに代わる“ミルク”としてではなく、“補助食”として認可された“飲み物”です(⇒育児用ミルクと違い、成分に対して細かい規制はされていません)。日本では“ミルク”と名付けられたため混乱していますが、本来は『離乳食後期から初期の幼児食期に、“タンパク質や鉄分等”が不足する子に対して、それらの“予防・補充が目的”』で作られた“液状の補助食”です。したがって、離乳食が予定通り進まない場合にはフォローアップミルクではなく、育児用ミルクで補う方が栄養その他のバランスは良いかと考えます。また、フォローアップミルクや牛乳を“栄養ある”と思い込み、“おやつ”代わり等に必要以上に飲ませると“お腹一杯”となり、本来の食事が進まなくなります(⇒“嫌い”も多くなる)。ご注意を！

03-02-01 — 子どもの指導者は？ —

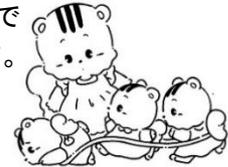
子育て真只中のお母さんは、赤ちゃんの成長の早さに驚かされると思います。特に生後3～4 か月頃には笑ったり声を出したり、可愛さは倍増してきます。子どもの表情は、親と子の性格にもよりますが、やはりお姉ちゃん・お兄ちゃんのいる家庭の子の方が良く笑い、手足の動きも活発です。母と子が二人きりで一日の大部分を過ごす状態は、昔は異常だったと考えて下さい(“—生活リズム①—”参照)。大家族で育った子どもの周りには、年寄りから子どもまで沢山の人が生活していました。さらに、近所のお姉ちゃんやおばさんも、それぞれの立場で**自然に赤ちゃんに係わってくれました**。すなわち、**育児はお母さんだけではなく**、周囲の人たちも、それぞれの立場でかかわり、**それとなく助けてくれた**のです。

今は、育児の全てが若い母親(と父親)に任されています。少子化の影響で近所に同じぐらいの子も居なくなり(“公園デビュー”など死語となりました)、子どもがひとりで歩く(または、保育園に入る)まではと、家の中で遊ばせているお母さんが多くなっています。当然、子どもの発達にも少なからず影響が出ていし、お母さん方にもストレスがたまっているようです。

子どもは、他の子の行動を見て動き方を覚えます(=ハイハイ・つかまり立ちなど)。目の前の子がやって見せてくれた方が、大人が子どもに教えるよりもずっと早く覚えます。実際、当院の「子育て支援室」で、ハイハイをしている子をジューッと見ている子が居ました。すると翌日、お母さんより「家に帰ったら、急に、ハイハイが出来るようになりました。」と**“うれしそう”電話**をもらった事もあります。

人間はもともと**集団で生活する動物**です。色々な年齢の**子ども達と遊ぶ**ことは、**子どもの精神状態も安定**するし、**知力や運動能力も発達**し、**心地よい疲労感**にもつながります。お母さん一人で頑張らないで、子育て支援関係の集まりへ出来るだけ頻回に出席されることを推奨します。また、そこでの親同士の雑談も、お母さんのストレス解消になります。

“子どもの指導者は子ども！”忘れないでください。



ー03-02-02 ほめながら“しつける”①ー

「こどもは、ほめながらしつけましょう。」「しつけのコツはほめることです。」など、よく聞く言葉です。ところが現実にはなかなか難しい問題です。特に 3 歳頃になると、「いくらほめても無視されて・・・」などと相談されることが多くなります。なぜ“ほめても無視される”のでしょうか？

『“ことば”は生き物』です。子どもも、2 歳を過ぎるころから急激に自我が発達し、3 歳頃になると、同じ“ことば”であっても、こどもの耳や目には“ほめる”は、お母さんの“本心”から出た言葉と“聞こえる”し、“おだてる”には“下心”があるように聞こえるのではないのでしょうか。まだ十分に日本語を理解できないこどもは、顔つき・雰囲気・語調・仕草・タイミングなどを総合して『お母さんの“ことば”』と理解しています。お母さんが“本気”でそう思った言葉は、これらのバランスが整っているため“本当の気持ち”として伝わります。しかし、“下心”がある場合は、どこかそのバランスが崩れているのではないのでしょうか。

たとえば、役者には、“名優”と呼ばれる人もいれば“大根役者”もいます。台本は同じでも、“名優”のセリフ・立ち回りなどには役者本人のメッセージが隠されています。お母さん方も、こどもに自分の意志を伝えたかったら、やさしく“本気”で頼んでみて下さい。その心が伝われば、こどもは動きます。本気で頼み、こどもがそれに応じてくれると“ものすごくうれしい”し、“かわいらしいっ！”と思えて、とっさに出た言葉が“ほめる”と考えてみて下さい。それは、“本心”よりの“ことば”のため、こどもも“うれしい”のです。また、“それを演じる”ことも状況によっては大切です。(＝父親の場合も同じです)

一方、こどもは母親が喜んでくれることが一番うれしいのです。

“ことば”が伝わった瞬間は親と子の心が一致した瞬間です。これが“ほめながら育てる”と言う言葉の意味と筆者は考えています。お母さん方も“名優”になって下さい！ “ダメす”事とは違います。



03-02-03 ほめながら“しつける”②：“ほめる？” OR “おだてる？”

「ほめる」と「おだてる」・「お願いする」を調べてみると、

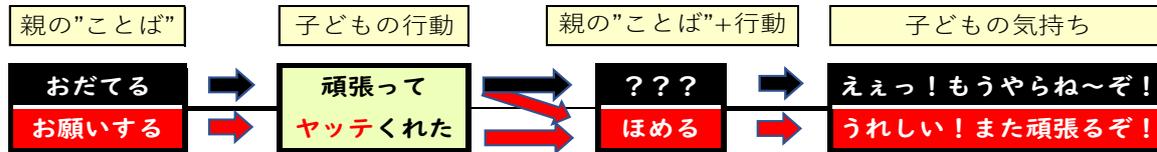
「ほめる」：人のしたこと・行為などをすぐれていると評価して、そのことを伝える。たたえる。

「おだてる」：あることを“させよう”という意図をもって(=下心)，人をいい気にさせる。

「願う(=お願い)」：こうしてほしいことを人に頼む。



“ほめる”と“おだてる”の違いを図に書いてみます。



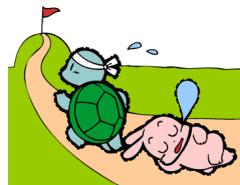
???

たとえ”ほめる言葉”を言ったとしても、“本心か？”・“口先だけか？”は、子どもたちは、すぐに見抜きます。

「ほめる」は、ある行為を頑張ってくれたことに対する“評価”であり“気持ち”です。“頑張してほしい”行為の前の声掛けは、“おだてる”・“お願いする”になります。これを間違えると「いくらほめても……」と言うことになります。特に、2歳を過ぎる頃より言葉の理解が急速に発達します。「言葉は生き物」です、子どもは、言葉の裏(=下心)を的確にキャッチするようになります。名優になったつもりで、上手に「ほめて」下さい。「ほめ上手は、しつけ上手。」

年齢が大きくなるにつれ、“お願いする”だけでなく“しっかり説明する(=話し合う)”が必要になる時期が来ることもお忘れなく！(その頃には、“おだてる”は、逆効果の場合もあります)。

03-02-04 しつけ(何を、どう?)③



佐々木正美(児童精神科医)先生のお話(“しつけ”について)

- ① 内容は時代と共に変わるとは言え、基本的なものは変わりません。しつけとは、その子にどう育ててほしいのか、何を身に付けてほしいのか、家族や社会が期待していることを、その子が自主的、自発的に動けるよう教えていくこと。期待する行動が習慣になって、考えなくても自然とできるようになることがしつけといえる。
- ② しつけに関して、最も気をつけなければならないことは、自分の期待することを子どもの“自尊心を傷つけないように”伝えること。(=虐待としつけは紙一重／筆者注)
- ③ 大事なことは子どもに何度でも伝えるだけでいい。いつからそれを実行できるかは待っていてあげるという親の姿勢が、子どもの自律心(自分で自分をコントロールできる力)も育てる。
- ④ こどもは、尊敬できる人、信頼できる人の言うことなら受け容れられるのです。しつけとは、親を信頼することを通して身に付けていくもの。

何を伝えるかは、その人の時代の影響を受けた価値観で違ってくるわけですが、子どもの自尊心を傷つけないこと、これは時代や文化を越えて一番大切なことだと思います。

“しつけ”は、“し続ける(=しつづける)”とも言われます。慌てずゆっくり信頼関係を築きながらお願いします。筆者が個人的に、今の子どもたちに“しつけ”てほしい事は、

- ① 集団生活をする上での最低の約束事(=常識)
- ② 身を守ること(=子どもの将来の健康を含めて小児科医としての希望)
病気や事故・その他困った時などの対処法や予防の仕方など(=生活リズム・食生活なども含む)
- ③ 家庭での約束事・親の子に対する希望(=どう育ててほしいなど)

04-01-01 — 生活リズム①／早寝早起き朝ごはん(最近は、+ 朝トイレ) —

我々年寄り、良く「昔は、〇〇だったのに。」と言うことばを使います。「昔がそんなに良かったのか？」と聞かれると返答に困りますが、良し悪しは別として生活の形態やリズムが昔と大きく変わったことは事実です。

日本が近代化する前の話、100年以上前の話になります(明治時代となり、世の中が急激に近代化の方向に移行する前の話です)。それまでの生活は、明るくなったら仕事をして、暗くなったら家に帰る毎日だったはず。さらに、人口の大部分を占める農村部では、生活のほとんどが自給自足のため、家では祖父母・両親・兄弟(多い家では叔父叔母・従兄弟)が集まって生活(=大家族)したり、近隣の人々と助け合ったりしないと毎日の生活が成り立たなかったのです。この様な社会形態は、大きな変化もなく何千年も前(あるいはそれ以前)から続いていたのです。非常に長い年月の間、毎日毎日繰り返して行われてきた大家族での生活のパターンは、日本人(=農耕民族として)の“カラダ”に染み込んでいるはず。このしっかりしみ込んだ生活リズムが、わずか5~60年(2・3世代／ガスや電気の使用で生活が一変し、朝食の準備が短縮され、早起きをしなくても良くなった)で簡単に変わるとは思えません。日本人の『“カラダ”本来のリズム』がまだ変わっていないのに、社会の形態が急激に変わってしまった。このギャップによる影響は、育児を考える上で大切なことだと思います。

年を取り義務が無くなると自然に早寝早起きになったり、何らかの理由で長期間学校へ行けなくなった子が昼夜逆転したりするのも、かすかに残る大昔の遺伝子の影響なのかなあ~？

“赤ちゃんの夜泣き”も参照して下さい。





04-01-02 — 生活リズム② / 早寝早起き朝ごはん(最近は、+ 朝トイレ) —

昔の一般的な家(大家族<何世代・何家族もが同居>で子どもが多い)の生活について考えてみましょう。燃料に薪(まき)を使ってキャンプした経験がある人なら理解できると思います(時間がかかります)。

“ご飯”・“味噌汁”・“煮物”、更に“風呂”など全て薪が燃料でした(1950年頃まで)。お母さん方女性軍は、早起きして家族(=大人数)の朝食の準備をしなければなりません。一方、“朝飯(アサメシ)前の一仕事”とか“そんな朝飯(アサメシ)前よ”という言葉が残っているように、男性軍も同じように早起きして、簡単な仕事をしていたのです。日の出を迎えた頃には誰かが雨戸を開けます(雨戸はカーテンと違い閉まっていると家の中は真っ暗です。開けると朝の光が一気に差し込みます)。更に、炊事その他の騒音で子ども達(=子どもは沢山います)も目を覚まします(am6:00~6:30ころ?)。しかし、起きてもテレビやゲームなどありません。お菓子やジュースもありません。「ご飯ですよ。」と声をかけられるまで、子ども達は家中を駆け回って遊びます(朝の光と運動がカラダの目を覚まします)。物音に赤ちゃんも目を覚まします。目が覚めて泣いている赤ちゃんは、母乳の出ないお祖母ちゃんやお姉ちゃんが面倒見ていたのです(お母さん達は、炊事などで手が離せません)。家族全員早起きです。

一方、子供たちは走り回って遊び、“十分カラダの目が覚めた”頃に朝食(am6:30~7:00ころ?)です。お腹の空いてた子どもたちは競って朝食を食べます。「朝食が進まない」という子は、どこか調子が悪い時しかありません。「これ嫌い」など言ったら他の子に食べられてしまいます(なんでも食べる子になります<=子どもの指導者は子ども>)。今の子は嫌いが多すぎます<孤食も原因か?>)。みんなの食事が始まり静かになった頃に、赤ちゃんも朝食の母乳をもらいます。これが一昔前までの日本の朝の風景です。この“生活リズム”は、大昔からの日本人のカラダに染(し)み付いており、これからも長く続くはずです。本来の生活リズムに逆らわない子育てをして、将来の生活習慣病予防に繋(つな)いでください。

結腸



04-01-03 生活リズム③ /早寝早起き朝ごはん(最近は、+ 朝トイレ) —

“朝トイレ”とは、「朝、トイレに行ってから学校へ行きましょう。」と言うことです。

“便は、出たくなった時に出す。”これが生理的にも精神的にも一番良いのは当然です。

早起きして、カラダの目が覚めてから、朝食をしっかりと食べる(=胃が動き出す)と結腸が動き(=胃結腸反射)、便(昨日の食餌のカス)を肛門へと送ってくれます。このタイミングでトイレ(=朝トイレ)に行くと、便が出てお腹はスッキリ。ところが、この反射が何らかの理由(=“早起きが出来ない”や“授業中のため”等)で“今はダメ、我慢しなさい。”と言われれば、次のチャンスを狙うしかありません。

一方、“腸”は、胃から送られてきた食事や水分を消化・吸収する所です。何らかの理由(=我慢など)で、便が長時間、“腸”に留(とど)まると、便の中の水分はドンドン吸収され、固くなって出せなくなった状態が“便秘”です。水を沢山飲んでも便は柔らかくありません、“おしっこ”に出るだけです。

注: バイ菌等の“下痢”は、悪いモノを早くカラダの外へ追い出そうと、腸が激しく動いて(⇒腹痛)、腸での水分吸収が間に合わなくなり、“水分の多いままの便”が出てしまった状態です。

便秘の予防は、①早起きして、朝食までの時間に余裕を持つ。②動いて、カラダの目を覚す、③朝食で“胃や腸を動かす”、時間と気持ちに余裕をもって④「朝トイレ」。スッキリしてから、⑤学校へ。では、最近なぜ“+朝トイレ”と言われるのか？ それは、“学校のトイレが変わった”ことによる“いじめ問題”です。昔のトイレは、便壺(=便と尿を流さないでタメておく大きな容器)の上に跨(マタガ)っている状態です。当然、トイレには尿と便の臭いが常に充満しています。どのタイミングでトイレに行っても誰が便をしたか判りません。今は、水洗です。トイレには悪臭はありません。ただし、排便後しばらくの間は臭いが残り、前に入った子が『“便”をした』と判る場合があります。それが嫌で出したい便を我慢すると“便秘”の原因にもなりますし、我慢できなく“おもらし”してしまうと、精神的ダメージはその子の一生を左右することにもなります。“早寝早起き朝ごはん+朝トイレ”、小さいうちから“習慣”にしておくことが大切です。

04-01-04 生活リズム④ — 早寝早起き朝ごはん(+朝トイレ) —

睡眠は“時間”も大事ですが、その“質の良し悪し”が最も大切です。

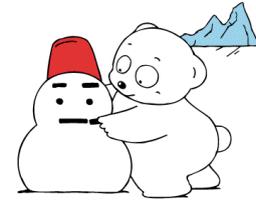
♪夕焼け小焼けの赤とんぼ 負われてみたのはいつの日か・・・小かごに摘んだは、まぼろしか♪
これは童謡“赤とんぼ”一部です(注、負われて=“オンブ”されて)。脳科学(=学問)的には3歳以前の記憶は残っていないそうです(ただし、いわゆる“心”や“情緒”などの問題は別だと思いますが?)。それを考えると、この子は3歳より大きいと考えられます。では、“なぜ、3歳すぎた子がオンブされなければ・・・?”を考えてみると、“遊び疲れて自分の足では帰れなかった”のか? 今と違い、田畑山川全て遊び場でした。また、大人たちは田んぼや畑で仕事をしながらそれとなく子どもたちを見守ってくれていました。この様な自然環境の中で子どもたちは日が暮れるまで目一杯遊ぶことが出来たのです。当然、食事をして風呂に入ったらパタリと寝てしまいます。入浴中に寝てしまい“風呂でおぼれた子?”もいます。今は、外で目一杯遊ぶことは難しく、夜も家中にテレビやゲーム、スマホ等なかなかタイミング良く寝られませぬ(遅くとも9時には寝せてほしいのですが!)。その結果、良質の睡眠を得るには難しい環境になっています。更に、今はほとんど聞かれなくなった“子守歌”や“おとぎ話”も重要な役割を果たしていました。相手の状況を無視して話を続けたり歌い続けたりするCDなどと違い、子どもの様子を見ながらテンポや音量を変えられる肉声は最高の睡眠導入剤だったはず。大人の愛情を十分に噛みしめながら安心して眠りに入れたのです(情緒の発達には最高です)。

また、「寝る子は育つ」と言われるように、
良い睡眠は身体だけでなく脳の発達にも関係します。
よく遊びグッスリ寝る子は、
将来、気持ちの優しく、カッコ良く、頭の良い子にそだつかも?・・・。
「寝る子は育つ」は別稿で!



09-02-01 冬の加湿

100均やホームセンターなどで手頃の値段で買える温湿度計(温度と湿度と一緒に測れる)が並んでいますが、それらを比べて見ると**温度はほぼ一致**しているのに**湿度の表示がバラバラ**なのに気づくと思います。つまり、手ごろな値段で正確な湿度計を作ることは難しいと言う事です。それなのに、育児書や育児指導などで、「冬は乾燥するので加湿に気を付けて下さい。」の次に「部屋の湿度は**50~60%**に保ってください。」等と言われても……。さらに大切な事は、部屋の状況や加湿器の性能等により、「加湿器を**〇〇℃**に**設定**しているから**大丈夫**。」と言い切れない事です。



昔の一般的な家の作り方は、部屋と部屋の仕切りは**襖**(ふすま)(=外せば大部屋になる)で、部屋と外との境は(冬は寒気が直接部屋に入らないように)**障子**と**廊下**そして**雨戸**。材料が木・紙だけに隙間風が入ってくるのは当たり前。逆に、暑いうえに**湿度の高い夏**は、雨戸や障子を“**開けっ放し**”にして風を入れ、蚊などの虫に刺されないよう、**蚊帳**(かや)を吊って寝る。**冬より“夏”**を考えての**建て方**でした。

一方、**最近の建物**は、**密閉された小部屋の組み合わせ**。気候に関係なく**エアコン**を使い、**温度や湿度の管理**をすることを前提として作られています。夏の多湿には**除湿機能**が程々に働いてくれますが、**暖房**している冬の乾燥対策は難しく、**加湿器を使っても**、意外に**乾燥**しているのが現状です。

また、冬は“**風邪をひいた**”と“**鼻づまり**”で来院する子が多くなります。子どもは、鼻の管が細く、乾燥や炎症による**鼻水**は、**濃くなりやすく流れが悪くなります**。更に、乾燥した空気を吸い込むと“**つまったり、呼吸が苦しくなったり**”します。昔は“**布おむつ**”のため、**夜に洗濯して部屋に干しておく**と朝までに乾きます(=冬の**夜間加湿**)。今はほとんど紙おむつです。夜の乾燥対策として“**バスタオル**”等を水が垂れない程度に**湿(しめ)らせて部屋干し**してみたらどうですか？すぐに乾くようなら、追加して乾燥し過ぎを防いでください。ただし、干したタオル等は、乾いていても**翌日太陽に当(あ)てて“殺菌”**も忘れずに。

また、“**昼間の換気**”も大切です。“**部屋にカビが生える**”と大変です。“**過ぎたるは及ばざるより悪し**。”

09-02-02 — 頭を打った —

「オムツを変えるときに台から落ちた。」・「上の子が抱っこしていて、一緒に転んだ。」など、大きい子も赤ちゃんも予期しない時に『頭を打ってしまう』事があります。その後の注意事項を書いてみます。また、頭部に“こぶ(=頭血腫)”が無いから“大丈夫”とは言えません。下記を参考にしてください。

頭部打撲①(下記 1~6 がある場合、“様子見ずに受診”してください。)

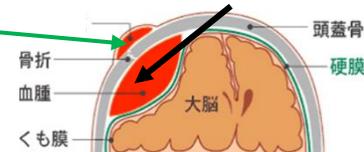
- ① 吐き気や嘔吐(=吐く事)が何回もおこる時。
- ② 頭痛(=頭が痛い)がダンダン強くなる時。
→キゲンが悪い(=いつもと違う泣き方をする/甲高い声は注意)。
- ③ いつもと様子が違う時。
→なんとなくポンヤリしている(=いつもの雰囲気と違う)。
→放っておくと、すぐに寝てしまう。
→あやしても反応が鈍い。あるいは、起こしてもなかなか起きない。
- ④ 視力が弱くなったり、物が二重に見えたりする時。
→“ボー”としている(=視点(目)が合わない)。
- ⑤ 手や足が“動きにく”なった(動きに左右差があるなど)時。
“しびれ”(=触れられることを嫌がる)たりする時。
- ⑥ けいれん(=ひきつけ)が起きる時。

頭部打撲②(打撲直後は、普段と同じでも、上記症状を続けて警戒。)

- ① 受傷後最初の 1~3 時間は、特に注意が必要です。
- ② その後、受傷後 6 時間、12 時間さらに 24 時間たってもいつもと同じに元気なら、リスク(=危険度)は減っていきます。



怖いのは“たんこぶ”ではなく
頭の中での出血です(外から見えません)



頭の中に出血すると脳が
押しつぶされてダメになります

09-03-01— 薬①（くすり？ ヤク？） —

“薬”と書いて、「何と読みますか？」と尋ねると、多分、「くすり」。それに“ヤク”と答えるでしょう。さらに、「では、“くすり”と読んだ時と、“ヤク”と読んだ時ではどう違いますか？」と質問すると、大部分の人は、「くすり」は、なにかカラダに良いような気がするけど、“ヤク”はヤバイ感じがします。」と答えると思います。この様に“薬”という字は、読み方ひとつでイメージが正反対に変わってしまう文字なのです。でも、これが“薬”の本性なのかも知れません。医師が処方した“薬”でも、薬局で手軽に買える“薬”にも、“くすり＝効果”と一緒に“ヤク＝副作用”の部分が付いてくる事を教えてくれる文字とも考えています。

一方、お母さん方と話をしていると、“薬”を“くすり”と信じている人と、“ヤク”だと思いついて入っている人に別れるようです。これは、小学校から“正解は一つ！”と繰り返し教えられた結果、『物事を“○”か“×”か”で考えてしまう思考パターンの影響？』と考えてしまう事もあります。この機会に一般社会（育児なども）では、“正解が二つ”あるいは“それ以上有っても OK”という事も理解して欲しいのです（ただし、学校で教えてくれた“正解”は基本です。それを無視して『“あれ”も正解、“これ”も正解。』と言い張るのは止めて下さい）。また、“赤ちゃんやこどもを診る”小児科医の立場としては、“薬”は“くすり”であるとともに“ヤク”でもあることを考えると、“薬を使わない”ではなく、“必要ない（＝効果が期待できない）薬は極力処方しない”ように心がけているつもりです。しかし、“この考え方”が、実際の小児科外来では一番（？）難しい仕事とも考えています。



09-03-02 薬② 抗生物質

子どもたちが罹る(かかる)大部分の病気は、**バイ菌** と **ウイルス**とに分かれます。**バイ菌**は、学校などに有るレンズ式顕微鏡を高性能化することで見つけれられました。その結果、**バイ菌**を殺す薬(=**抗生物質**)は 20 世紀中頃より作られ、疫病(=集団発生する伝染病・流行する病気)対策に貢献しました。

ところが、**ウイルス**は、その存在は判っていたのですが、小さすぎてレンズ式顕微鏡では見えませんでした。このため、**ウイルス**による病気は、電子顕微鏡が発明(1931 年)されるまで詳しい事が判らなかったのです。“相手が何者か？”が、わからなければ、薬の開発も出来ません(=**暗闇で殴られた時、誰に殴られたか判らなければ、仕返しも対策も考えられません。／それと同じです**)。そのため、いくつかの限られたウイルスを治療する薬しかまだ来ていません。一方、**バイ菌**による病気は、抗生物質の効果により非常に少なくなり、私たちの周囲で流行する病気のほとんどが、**ウイルス**に変わっています。

しかし、今から 5~60 年ほど前までは、まだ**バイ菌**による**病気で亡くなる子が非常に多かった**事を忘れないで下さい。それが**国民皆保険**(国民健康保険法<1961/昭和 36 年>の制定)により、当時は高価薬(値段が高く、自費)だった**抗生物質も保険が使える**ようになった事と、社会や一般の家庭生活が変化して、**冷蔵庫**(=生もの保存)や冷凍冷蔵輸送の普及・**上下水道の完備・トイレの水洗化**など……、生活の中で**バイ菌**が生きられる場所が非常に少なくなったため、**バイ菌**による病気は激減したのです。

しかし、抗生物質は、上手に使わないと**バイ菌**も利口です、うまく逃げ回って**耐性菌**(抗生物質が効かなくなった菌)に**変身して生き残り始めています**。抗生物質の使い過ぎで耐性菌が増えると、**今ある抗生物質は効かなくなります**。将来、抗生物質が無かった頃と同じような時代へ逆戻りしてしまったら大変です。これを機会に“**必要ない抗生物質は、使わない**。”を理解していただけると有難いのですが……。



乳児のマスク使用はとても心配な事があります。

- ・乳児の呼吸器の空気の通り道は狭いので、マスクは呼吸しにくくさせ呼吸や心臓への負担になる。
気管をストローと考えて下さい。ストローは大人に比べるとずっと細いです。その上、ストローの先に何か(=マスク)が付いていると、他の子と同じようにジュースを飲むには、ものすごく頑張る必要があります。『疲れます』。
- ・マスクそのものや吐物による窒息のリスクが高まる。
一生懸命呼吸をして疲れ果てた結果、呼吸が止まったり、吐いたりすることもあります。吐いたものが気管に詰まると窒息です。マスクで顔の半分が見えませんが、『呼吸停止』や顔色の変化に気づくのが遅いと大変です。
- ・マスクによって熱がこもり熱中症のリスクが高まる。
肺は、汗と一緒に体温コントロールもしています。息を吐いて余分な熱を逃がし、体温より低い外の空気を吸い込むことで体温のバランスをとっているのです。真夏の暑い日にマスクをしているとマスクがジャマで上手に熱を逃がせません(=暑い日の締め切った部屋と同じ)。熱がカラダにタマリ、『熱中症』のキケンもあります。
- ・顔色や口唇色(=唇の色)、表情の変化など、体調異変(=いつもと違った様子)への気づきが遅れる。
むかし、小児科の新人教育の際、“内科は日に日に容態(=病気の様子)が変化する。大きな子は時間単位で変化する。乳児(=1歳未満)や幼児は“後ろ向いたスキに変化する”と教えられました。『急変』が怖いです。

2歳未満の子どもにマスクを使用するのは止めましょう

赤字は、当院補足です。
石川こどもクリニック

09-03-04 1～4歳の死亡原因の変化

“はしか(=麻しん)”や“下痢・嘔吐”の死亡順位の変化

(ワクチン・点滴の効果)について注意してみてください。

1～4歳死因別死亡順位

予防接種と点滴の効果を見て下さい

年次	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	第6位	第7位	第8位	第9位	第10位
1960(昭35)		☆	●		▲					
1965(昭40)		☆	●			▲				
1970(昭45)			☆		●	▲		●		
1975(昭50)			☆				▲	●		
1980(昭55)				☆						●
1980(昭60)				☆						●
1985(平2)						☆				▲
1990(平7)				☆						▲

↑ 子どもに点滴できず・麻しんワクチンなし

↓ 1968年～子どもに点滴が出来るようになる

↓ 麻しん(；M)単独；1978年より定期接種

↓ 麻しん+風しん+おたふくかぜ混合(MMR)に変わる
2006年以降麻しん+風しん(；MR)に変わる

☆	気管支炎・肺炎
●	下痢・嘔吐・脱水
●	1967年(昭42)翼状針が発売され、小児にも輸液(点滴)可能となる
●	
▲	麻しん(はしか)；▲1978年；定期接種となる
▲	平成1～5年MMR(麻しん・風しん・おたふくかぜ混合ワクチン)実施 ／おたふくかぜの副作用により1993年には事実上中止された
▲	⇒以後、MR(麻しん+風しん)で実施されている

【定期予防接種】

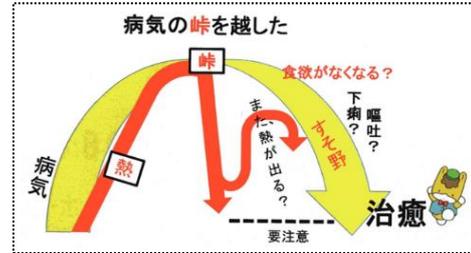
感染症対策上、重要度が高いと考えられる**予防接種**については、**予防接種法に基づき**、国民に対し、予防接種を受けることが勧められ、行政の費用負担による予防接種が行われています。このうち、**一定の年齢**において**接種を受けること**とされているものが**【定期予防接種】**といわれるものです。

09-03-05 熱は病気と違います

熱は病気と違います

病気が有るから熱が出たのです。

→ 熱は下がってもまだ病気です。



上右の図は、一般的な“**病気の流れ**”とみて下さい。

- ① “**熱**”は、上がったり下がったり、かかった病気に“**特有の形**”(＝ウイルス性とバイ菌性では、熱の型が違います)をとりながら平熱に戻ります。ただし、**バイ菌による病気は、早く治療しないと重症になる場合も**あります。(＝『“**熱**”は**病気と違います**。**病気が有るから“熱”が出たのです**』)。病気によっては、『**まだ、治っていないよ!**』と、もう一度熱が上がる事も有ります。更に、熱は、その出方(＝**熱型**)で病気の診断ができる場合も有ります。☞ 熱の経過を見る場合は、医師の指示または監視下でお願いします。
- ② 更に、**カラダ**が“**元に戻る**”には、病気が**治癒した**から**2～3日後**になる場合が多いようです。

(病気の診断には、『**熱が何度だった**』だけでなく『**熱の変化(＝グラフ)**』も大切です。熱の記録を**かかりつけ医と相談**してください。)

お母さん方にとってお子さんの『**熱が出た**』『**熱が下がらない**』は最大の心配事だと思います。しかし、“**熱**”は“**病気ですよ!**”と言う**サイン**にすぎません。一方、50年ほど前に**子ども用の飲みやすい抗生物質**が売り出されてから“**子どもの医療**”が**激変**しました。『**熱が出たら抗生物質**』と言われたほど**頻繁に使われた結果**、**バイ菌による病気**が非常に少なくなり、最近では、熱の出る病気の大部分が抗生物質の効かない“**ウイルス性の病気**”に変わっています。しかも、**ウイルス性の“熱”**と**バイ菌の“熱”**とは“**熱**”の意味が違います。**ウイルス性の“熱”**は、“**カラダ**”が熱を出して“**ウイルス**”を追い出しているのです。つまり、“**熱**”は、“**カラダ**”が**ウイルスと戦っている“証拠”**であり、“**武器**”なのです。『**下げれば良い**』『**下げなければいけない**』と、一概に言えないのはそのためです。また、“**ウイルス性の熱**”は、その出方(＝**熱型**)で病気の診断や、今後を予測できる場合が多く、外来受診の際には、熱の出方と症状の変化を正確に伝えてもらえると誤診は少なくなります。

最後に、“**熱**”は、全てが“**かぜ**”とは**限りません**。命に係わる病気も、“**かぜ**”同様に“**熱**”から**始まる事**があります。**熱**は、『**様子を見よう**』ではなく、早期にかかりつけ医を受診し管理下での経過観察をお勧めします。

09-03-06 — 「かぜ(=感冒)」ってどんな病気？ —

今回は、「この子は、また“かぜ”をひいて……」とか、「保育園に通い始めたら、“かぜ”ばかりもらってきて……」など等、よく耳にする“かぜ”ってどんな病気かを考えてみましょう。



まず、“かぜ(=感冒)”は、『はしか』や『水ぼうそう』ように、一つの病気を指す『病名』ではなく、似たような症状の病気を集めた『かぜ症候群』という“グループ”の名前なのです。学校に例えれば、“かぜ(=かぜ症候群)”は、『〇〇高校』と言われるのと同じと考えて下さい。“かぜ症候群”の中には 200 種類(=200 人)以上の“かぜ”仲間(=生徒)がいます。インフルエンザも、もとは『かぜ症候群』の仲間(=〇〇高校の生徒)だったのですが、伝染力が強く、かかると死亡することも多かった(=非常に悪さをした)ため、世界中の学者が研究した結果、原因のビールス(=生徒)を見つけ、“かぜ”仲間(=かぜ症候群)から引き離し、“個人名(=病名)”を『インフルエンザ』と名付けて、厳重に警戒されている病気なのです。

昔から、『子どもは、二冬(ふたふゆ=冬を 2 回)越せば丈夫になる。』と言われていました。つまり、“かぜ”の流行期(=冬)を二回経験すると、いろいろな“かぜ”にかかり、それぞれの免疫が出来て(=ワクチンを打ったと同じ)、その後は、同じ仲間の“かぜ”には、かからないか、かかっても軽く済むという言葉です。その結果、小学校に入学する頃には、「この子も丈夫になったね！」と言われたものです。

しかし、最近では少子化のためか、“保育園”や“子育て支援会場”以外で 3 歳以下の子がワイワイ遊ぶことが減り、“かぜ”を“うつし”、“うつされ”のチャンスが少なくなっています。そのため、子どもの病気の好発年齢(=よくかかる年齢)も、以前より遅くなったり、症状が変化したりして診断に苦しむことも有ります。

また、これらの“かぜ”の 80~90%は、ビールスによるものです。ところが、ビールスを“やっつける薬”は、まだ非常に少なく、一般的に“かぜ薬”と言われる“薬”は、症状を軽くして治るのを待つだけの薬です。

一方、“かぜ”が長引く時は、後から“バイ菌”が入ったり、『重大な病気』の始まりだったりすることもあります。安易に自分で判断せず、“医師の監視のもと”経過を見ることをお勧めします。