

保育と保健ニュース

No.100, 2023

発行人：藤田 位

発行：一般社団法人日本保育保健協議会

〒101-0041

東京都千代田区神田須田町2-9-5

柴田第一ビル405

巻頭言

時代のニーズに応えるこれからの日本保育保健協議会の活動

国立成育医療研究センター 理事長 五十嵐 隆

現在のわが国の乳児死亡率は1.7（出生1,000人あたり）で、先進国の中でも最も低値を誇ります。これは、わが国の優れた医療技術、医療保健関係者の献身的努力、国や自治体の健康支援、国民健康保険制度などのたまものです。一方、2020年にUNICEF Innocenti（イノチェンティ研究所）は経済協力開発機構に加盟する38か国の子どもの身体的、心理的、社会的健康状態を評価し、順位付けした結果を示しました。わが国の子どもの身体的健康は1位でしたが、心理的健康は37位でした。子どものアドボカシーを研究する海外の専門家からの評価をどのように捉えるかについて課題はあるものの、この評価結果はわが国の子どもの健康課題の実態を示すだけでなく、子育てを担う保護者にも外挿すべき課題と考えられます。

低出生体重児の割合が高いわが国では、注意欠陥多動障害や自閉症スペクトラムなどの子どもの中枢神経疾患が増加しています。また、医療の進歩に伴い、慢性的に身体・発達・行動・精神状態に障害があり、医療や支援の必要な子どもが増えています。特に、医療的ケア児や人工呼吸器の必要な子どもの増加が顕著です。

わが国では子どものための施策に対する公的支出が少なく、子どもの相対的貧困率が高いことも指摘されています。貧困状態の子どもは社会的に排除され、子どもの心身の発達に悪影響

を及ぼします。また、貧困は子ども虐待の一因となり、毎年虐待相談件数が増えています。さらに、出産や子育てに対する親きょうだいからの支援が以前より弱くなり、保護者の子育てが孤立し、スマホなどからの不適切な情報に惑わされる機会も増加しています。

わが国の子どもが置かれているさまざまな健康課題に対して、保育施設には今まで以上に多様な役割が期待されます。保育施設は子どもの保育を担うだけでなく、保護者の子育て支援や相談施設としての役割も期待されます。本協議会設立の頃とは異なる新しい課題を理解し、現行の人材と設備で対応できることをマニュアル化し、現状では対応困難な課題の解決のために何が必要かを研究し、質の高いエビデンスをつくって関係機関や国民に公表するなどの活動が本協議会に求められています。「成育基本法」と「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」は今後のわが国の保育保健活動の課題解決のための根拠法であり、保育保健協議会の活動を通じて「こども家庭庁」への働きかけや協同を進めていただきたく願います。



提言

熱性けいれんにどう対応するか

岡山大学学術研究院医歯薬学域 小児医科学分野発達神経病態学領域 小林 勝弘

幼い子どもが発熱に伴って突然ひきつける熱性けいれんは保育中の緊急事態で、ご家族も心配されますし、とても気を使われると思います。熱性けいれんは良性で1～2歳を中心とした乳幼児期におこり、たいいてい治療は不要です。典型的な症状は、高熱のときに突然全身がつっぱり固くなり、そしてガクガクと動く発作です。持続は1～3分間のことが多く、発作後は少しぐったりします。

熱性けいれんがおきた時には慌てず、周りに危険なものがあればそれを遠ざけます。嘔吐したり唾液が出て喉に詰まることもあるので、体は横にした方がよいです。そして下記のような注意が必要なけいれんもあるので症状をよく観察します。最も大切なことは絶対に口に箸やスプーンなどの物を入れないことです。けいれんで舌を少し噛んでもそれで危険になることはなく、逆に口に物を入れるとけがをしたり窒息する原因になりますから、世界的に禁止されています。

「熱性けいれん」は熱がある時のけいれんとは意味が違い、良性の有熱時のけいれんの診断を示します。髄膜炎や急性脳炎によるけいれんは脳障害がありますから、「熱性けいれん」とは呼びません。熱性けいれんをおこしても発熱の原疾患が必ずしも重症という訳ではありませんが、発熱の原因そのものについては小児科医などに診てもらってください。

上記の注意が必要なけいれんは、(1)体の左右で動きが違う時や片方からけいれんが始まる

時、(2)けいれんが15分以上持続する時、(3)一回の発熱の期間中に複数回のけいれん発作がある時で、そのいずれかが認められれば「複雑型熱性けいれん」と呼ばれます。それ以外は「単純型熱性けいれん」です。

熱性けいれんは良性と書きましたが、例外的に長く持続して緊急治療が必要になることがあります。熱性けいれん重積状態といいます。発作は5分以上続くともっと長引き自然には止まり難くなる可能性があるため、緊急受診を用意する必要があります。

熱性けいれんは5歳以後あまり起きなくなります。再発率は約30%で、予防は多くの子どもでは不要です。てんかんに発展することは少なく、知能には影響しません。ジアゼパム（ダイアップ®）坐剤による再発予防の効果はありますが、眠気・ふらつきの副作用があり、本当に必要かどうかは子どもごとに異なりますから主治医とよく相談してください。それに坐剤は吸入に時間がかかるので目の前で起きていた発作には効きません。

保育中の子どもが発熱性けいれんをおこした時に、慌てるなという方が無理ですが、良性ですので落ち着いて対応することが大切ですし、そのために本文が多少でもお役にたてば幸いです。



◆ 第30回日本保育保健学会 in 東京のご案内 ◆

メインテーマ「みなおそう！こころとからだの健康 ～保育期から就学までの橋わたし～」

会 頭：萩原 温久（萩原医院）

日 時：2024年5月25日（土）・26日（日）

場 所：「きゅりあん」東京都品川区東大井5-18-1 JR大井町駅前

特別講演や各分野の教育講演とシンポジウムを企画しています。ぜひご来場ください。

トピックス

放射線と子どもの健康について②

5～6年前からは中学生を対象に講演しています。目的は「将来自分の子どもを持った時に余計な不安を抱かなくても良いように」ということと、進学や就職で県外に出た時に「放射線の健康に対する影響について説明できる知識を身につけてほしい」ということです。そしてここ3年ほどは「超音波による甲状腺がん検診」について詳しく話しています。内容は(1)甲状腺がんの特性：他の固形がんと異なり、がんが発生しても非常にゆっくりと増大するものが多い。このため甲状腺がんの検診は実施されていない。(2)チェルノブイリと福島と比較：被ばく線量の違い。食生活の違いによりヨード摂取量が大きく異なること。検診で甲状腺がんが発見された年齢層が大きく異なること。すなわち、チェルノブイリでは5歳未満が60%を占めているのに対し、福島では10代後半がほとんどであること。(3)臨床的に見つかる甲状腺がんと超音波検診で見つかる微小がんについて：臨床的に見つかるというものは患部を手でさわるとわかるものですから、かなり大きくならないと見

つかりません。一方、超音波検診をおこなうと2～3mmという非常に小さなものが見つかります。日本では1975年当時20歳以上の成人に見つかる甲状腺がんは10万人あたり2.14人でした。一方、2014年の報告では成人に超音波による検診を行ったところ、10万人あたり465人でした。すなわち221倍も多く見つかったということになります。1975年の時点で19歳以下の若年者に見つかる甲状腺がんの発生頻度は10万人に0.15人でしたが221倍すると10万人中33.0人になります。福島県で実施された超音波による甲状腺検診の報告（第1回）をみると、10万人あたり、浜通りで33人、中通りで40人、会津で37人と10万人中33人という数値に非常に近い値になっていることに注目してほしいと思います。子どもたちにはこれらのことをよく理解してから検診を受けるかどうか決めてほしいと話しています。

竹内 真弓（竹内こどもクリニック 福島県）

健康安全講座

ヒトメタニューモウイルス感染症について

2022年は新型コロナウイルス感染症の流行がありました。ともに夏ごろからRSウイルス、ヒトメタニューモウイルス（hMPV）の流行もありました。

hMPVはあまり聞きなれない病名だと思えますが、1990年代後半からよく知られるようになったウイルスでかぜの一種です。罹患者は1～2歳ぐらいの子が多いのですが、3歳以上、大人でもかかります。近年は1歳未満でも見られるようになりました。症状は、発熱、咳、鼻水で、熱は4～5日ぐらい続いたりします。1週間ぐらいで治ります。咳がひどくて喘息のある子だと「ぜいぜい」がひどくなったりすることもあります。二次性の細菌感染の合併もあり、肺炎や気管支炎を起こすこともあります。RSウイルス感染症に症状が非常に似ているのですが、RSが1歳未満の子が多いのに対して、

hMPVは年齢が少し高めです。

ウイルスですので抗菌薬は効かず特効薬はなく、痰を切れやすくする薬や気管支を広げる薬などによる対症療法のみです。鼻からウイルスを調べる検査キットがあります。

咳やくしゃみによる飛沫感染、鼻水などで汚染されたタオルや食器などから感染する接触感染が中心です。乳幼児への予防はとても難しいですが、可能ならば飛沫感染対策としてマスクを着用する、タオルや食器は共用しないなどの点を心がけてください。

排出されるウイルス量は発熱1～4日目によく、排出は1～2週間続くと言われますが、解熱し咳や鼻汁が改善して元気になれば登園可能と考えてください。

河村 一郎（かわむら小児科 山口県）

健康安全講座

幼児期の歩行異常とその原因疾患
子どもの歩行異常はどう評価する？③

前号では、1.下肢アライメント異常をご紹介しました。今号はその続きとして、他の疾患を解説します。

2. うちわ歩行・内旋位歩行・内また歩き

いろいろな名称で表現され、歩行時につま先が引っかかって転倒しやすいという相談が多くを占めます。残念ながらこの状況をすぐに改善させる有効な手段はありませんが、程度の差はあっても一般には幼児期に強い大腿骨頸部前捻角に起因する生理的なものなので、自然経過で徐々に改善していきます。また、たとえ少々遺残しても重大な後遺症とならないことをしっかり説明することで、ご両親も安心されると思います。

3. 扁平足

O脚、うちわ歩行と並んで、幼児期の歩行異常として相談を受けることが多い愁訴です。そもそも子どもの足では、足底部の脂肪組織が豊富で足底内側縦アーチが成人ほどはっきりしないこと、足関節周辺の筋力が未熟なため踵が下腿に対して外側に傾きがち（踵骨外反）であるなどの理由から、一見すると強い扁平足があるように見える傾向にあります。X線撮影で足を形成する複数の骨の位置関係を調べることで本当の扁平足か見かけだけのものかを判断することは容易ですが、極端な変形以外は医師の診察は不要だと思います。

極端な変形かどうかの判断がつかない、あるいは親の不安が大変強い場合には小児整形外科を受診してもらってください。

基本的には足底接地からつま先立ち、その後再び足底接地というワンセットを10～20回繰り返し行う運動療法を指導して少し筋力を鍛えてあげればよいでしょう。また状況に応じて足底挿板（内側アーチサポート）を作成する場合があります。

4. 股関節の異常

①歩行開始後の股関節脱臼

赤ちゃんの股関節脱臼が見逃され治療されな

かった場合には、歩行開始後に初めて歩行異常として気づかれる場合があります。片側脱臼例では両肩を交互に上下にゆするような歩き方が特徴的です。両側脱臼例ではお尻を後ろへ突き出してよちよちと歩くのでアヒル様歩行と表現されたりします。児本人には痛みなどの愁訴が全くないうえに、相談を受ける側が「歩けるなら股関節が脱臼しているわけがない」という思い込みで、さらに長期間見逃されることもあるので注意が必要です。親が何となく感じる「違和感のある歩き方」の訴えは真摯に受け止めるべきで、疑いを抱けば小児整形外科へ紹介されるとよいでしょう。

②単純性股関節炎

幼児期に股関節痛を訴え一時的に跛行や歩行不能となるよく知られた病態です。安静時にも股関節痛があり、発熱を伴う場合は化膿性股関節炎の可能性もあるので早めに整形外科を受診することをお勧めします。

5. 小児科疾患

まれではありますが、白血病などの血液疾患や骨軟部の悪性腫瘍の初発症状として下肢痛や歩容異常、歩行不能などを呈する場合があります。何となく活気がない、食も細くなったなどの全身症状を伴う場合は特に注意が必要でしょう。

おわりに

幼児期の歩行異常が生理的で放置して差し支えないものか、あるいは病的で治療を要するものかの判断は専門医であっても時として難しいものです。今回の連載が、そのような相談を受ける立場にある方がたの一助になれば幸いです。ご両親ともども気になることがあれば遠慮なく小児整形外科を受診されることをお勧めしたいと思います。

薩摩 眞一（兵庫県立こども病院 副院長・
整形外科部長 兵庫県）

トピックス

小さな診療所のチーム医療

初期の新型コロナウイルス感染症は、肺炎などの合併症のため重症となる人の割合が多く、大病院の集中治療室は満床となり、医療危機が叫ばれていました。

しかし第7波、第8波と呼ばれる状況になると、日本各地で軽症化してきたものの感染者数が急増しました。私の診療所も小児科として子どもの鼻咽頭検査は普段から実施しています。そのためコロナ検査はしなければならぬ、という使命感から検査医療機関として登録していたので、発熱患者の受診や電話相談が殺到しました。看護師3名、事務1名という小規模な診療所は突然、戦場のような状況となりました。多い日には120名の来院者のうち、60名以上にコロナ検査を行い、30名以上が陽性、その上に午後の1時間は平常の小児ワクチン定期接種、午後の診療後にコロナワクチン接種ということもありました。診療後には職員は椅子から立ち上がることができませんでした。通常の診療であれば、普通にできる数ですが、2類感染症と

して対応するために、決められた感染防御の上、検査は屋外の駐車場でを行い、陽性者は診療所内に入ることができないため、外で問診、検査と結果説明、薬の説明等を行うと、通常診療のため来院された半数近くの患者の待ち時間は長くなります。私も職員も頻繁に外に出たりする中、1時間以上待ちとなっても、ほとんどの患者と保護者からの苦情はありませんでした。小さな診療所の医療危機は、職員が限られた人数で工夫をして何とか乗り越えることができましたが、チーム医療には患者の協力も必要なことを肌身で感じることができました。「お待たせしました」というと、保護者の方からは「いえいえ、先生も皆さんも大変ですね。体には気を付けてくださいね」と逆に気づかいをされ、感激することもしばしばありました。小さな診療所のチーム医療ですが、それは患者や保護者の温かい気持ちの上に成り立っています。

芦沢 隆夫（芦沢医院 島根県）

トピックス

慢性疾患のある子どもの保育園での受け入れ①

小児期より病気をもつ慢性疾患児が成長、発達し、社会的に自立することは、小児医療をはじめ、子どもの保健、福祉、教育に携わる関係者の願いのひとつです。小児慢性特定疾病児童等自立支援事業（児童福祉法）はその実現のために行われていますが、地域によって実施状況に差があります。子どもの発達課題から考えると慢性疾患児が幼児期に集団生活を送ることは、自立やその後の社会生活に不可欠ですが、保護者は保育園就園に際して、相談する場や情報の少なさに戸惑ったり、悩んだりすることも多く、慢性疾患児にとって集団生活はハードルが高いものとなっています。

このような背景から「慢性疾患児の自立支援のための就園に向けたガイドブック（※）」を発行しました。本ガイドブックでは、保育園での慢性疾患児の受け入れを検討する際に「就園のための情報共有シート」の活用を提案してい

ます。この情報共有シートは、どんな情報が確認できれば受け入れの検討が可能かという視点をもとに保育園看護師とともに作成しました。就園相談に関わる人が、慢性疾患児の就園に向けて、受け入れ保育園との調整をスムーズに進めることができるように、そして保育園側は受け入れのための準備を具体的に検討できるように工夫しています。保育園はもちろん、市町村や地域の相談窓口でも活用していただけるように紹介しています。ぜひ、ホームページにアクセスしてご覧ください。

今回は、情報共有シートとその活用方法について紹介します。

※小児慢性特定疾病児童等自立支援事業 情報ポータル：<https://www.mehime-u.ac.jp/shouman/result/>

野間口 千香穂（宮崎大学医学部看護学科 宮崎県）

トピックス

健やかなお口を育む口腔ケア①
適切な歯みがきを行うには認知・運動・情意の機能に注目 !!

口（口腔）には食べる・話す・表情といった生活に欠かせない機能があり、口腔の環境や機能を健やかに育むことは子どもたちの生活の質に影響します。口腔を健康に維持向上するには、“口腔ケア”が重要です。口腔ケアには、①口腔の清潔、②お口の機能維持向上といった主に2つの目的があり、①は器質的口腔ケア、②は機能的口腔ケアといわれます。歯科医療者が行うケアもありますが、今回を含めた3回にわたり日常生活における①器質的口腔ケアのセルフケアについてお話したいと思います。

適切な行動は、認知、運動、情意で表される“機能の3領域”の学習を通して獲得した成果の実行であり、口腔ケアも決して例外ではありません。誰しも、この3領域に少なからず得意や苦手な領域があり、発達中の子どもは苦手領域によって未学習や誤った学習（誤学習）をしていることが少なくありません。例えば、口や歯の位置などの身体認知が難しければ歯ブラシの毛先を歯に接触させることは困難です。また、体を支えながら歯ブラシを把持して腕を動かす運動が必要です。そして、何よりやる気や集中

力などの情意領域は日常の口腔ケア継続に重要な要因です。情意の問題は精神的な内容だけと思われそうですが、実は口腔ケアを実施した時の痛みによって時間短縮や拒否している場合も多くあります。

つまり、子どもたちの効果的な口腔ケアの実践には、各人の“機能の3領域”を理解し、得意領域はより一層の機能向上ができるような、苦手領域は本人が失敗しないような環境整備が必要です。環境整備をすることで口腔ケアが円滑になると、子どもは口腔内状態の改善や爽快感などを実感するだけでなく、良好に実施できたことを周囲から繰り返し褒められることを体験します。すると、口腔ケアの実践に向けた学習過程が成功体験となり、口腔ケアが日常生活の一部として習慣化していきます。

今回は、環境整備としての適切な歯ブラシなどの用具について説明していきたいと思います。

遠藤 真美（日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座 東京都）



委員会たより

ホームページをリニューアルしました

ホームページ委員会委員長の河村と申します。令和3年7月に藤田会長の任を受け、ホームページ委員会の委員にさせていただき、当時同時期に委員会に入られた吉永陽一郎先生が令和3年7月から委員長を務められていましたが、ご多忙のため退任され、現在は私が委員長を務めさせていただいております。

令和3年7月以降、1～2か月に1回の委員会を開催し、ホームページ内容の更新と現在のホームページの問題点について検討しました。令和4年7月、当時のホームページ制作会社も含めた4社にプレゼンテーションしてもらい、委員の投票により、制作会社をGrowGroup株式会社に変更し、ホームページをリニューアルすることに決定しました。大きな変更点は、全体が見やすくなり、どこに何が掲載されている

のかわかりやすくなったこと、新しい情報の掲載など内容の更新が当委員会でも可能になったこと（以前は業者にメールで依頼しての更新だったので時間がかかる場合もあった）かと思えます。

制作会社決定後は2週間に1回ぐらいのペースで業者も交えた委員会を開催し、ホームページの構成、内容について検討しました。令和5年2月24日にリニューアルされたホームページが公開されました。

皆様のお役に立つ情報を一早く掲載し、会員の増加につながる魅力的なホームページにしていくよう委員一同努力してまいります。よろしくお願いたします。

河村 一郎（ホームページ委員会 委員長）

保護者の方へ

寝る子は育つ!



「春眠暁を覚えず」とは漢詩の言葉ですが、春に限らず、子どもが元気に育つためには「睡眠」はとても重要です。乳幼児では1日10～12時間くらいは必要とされています。午睡の1～2時間を除いたとしても、まだ8時間以上必要です。

早寝 早起き 朝ごはん

たくさん寝て 朝ごはんしっかり食べて



コロナも落ちついたので、目いっぱい大声出して遊ばせましょう。
そしてゆっくりお休みできるようにしてください。
昼間、たくさん見て聞いて身体を動かして学んだことも
しっかり眠らないと身につけません。

施設名

日本保育保健協議会は、園児の健康づくりのための団体です。
園長・医師・看護師・保育者・栄養士その他保育保健に携わる人たちが構成しています。

電話：03-5422-9711 ホームページ：<https://nhhk.net/>

健康安全講座

保育施設関係者の方もB型肝炎ワクチンをうけましょう

B型肝炎は、B型肝炎ウイルス(HBV)による感染症です。子どもへの感染経路はHBV持続感染(キャリア)の母親からの出生時の産道感染(垂直感染)、その後は父子間などの家庭内や保育施設内での血液や唾液、汗、涙などの体液を介した感染(水平感染)です。成人の水平感染では性交渉感染が目立ちます。

成人の場合、感染すると急性肝炎を発症しやすく、そのうち1~2%は劇症肝炎による肝不全となり、ときには命を落とします。また将来、慢性肝炎や肝硬変、肝臓がんになる可能性も高まります。キャリアの場合には差別・偏見などの不当な扱いを受けたり、人にうつすかもしれないという心理的負担が常につきまといまいます。いったん感染すると肝臓内にはほぼ永久にHBVが残り、完全には治らないことが明らかに

なったのでますます予防が重要になりました。

B型肝炎は計3回のワクチン接種で予防できる病気です。2016年4月1日以降に生まれた子どもたちはワクチンが定期接種化されたため、現在、保育所に通う子どもたちの95%以上は予防できています。しかし、海外からのお子さんも増えていく中、東南アジアなど一部地域ではまだまだ多い感染症なので、予防しきれずに感染してしまったお子さんと触れ合う機会があります。

2018年の大阪での調査では保育施設勤務者のB型肝炎ワクチン接種率は10%程度と、とても低い状況です。皆さん、B型肝炎ワクチンをぜひうけましょう!!

高野 智子(たかのこどもクリニック 兵庫県)



書評

赤ちゃんの命を守るあおむけ寝
~乳幼児突然死症候群にならないために~

乳幼児突然死症候群(SIDS)の臨床・研究の第一人者である著者が、25年の時を経てもう一度問いたかった名著です。SIDSは原因不明の疾患と言われてきましたが、A. Kahnらにより生理的に起こる睡眠時無呼吸からの覚醒反応の遅延が病態で、それはうつ伏せ寝でより遅延することが解明。人類の乳幼児は仰向け寝の姿勢で、視線・声・手の動きなどにより未熟な自分をケアしてくれる周囲と出生早期からのコミュニケーションを取り、社会性を育てています。よく寝るなどの理由でうつ伏せ寝保育を導入したことで多くの児をSIDSで死に至らしめ



仁志田博司 著

東京書籍
2022年11月発売
定価: 1,870円(税込)

たことを歴史の教訓とし、また人類本来の知恵である乳幼児の仰向け寝姿勢を、広く世に広めることを願っています。

新津 直樹(新津小児科 山梨県)

《お詫び・訂正》「保育と保健 ニュース No.99」(2023年1月15日発行)にて誤りがございました。深くお詫びするとともに次の通り訂正いたします。 ●4ページ 上段 最終行 誤)兵庫県 正)福岡県

[あとがき]

新型コロナウイルス感染の第8波が収束に向かい、社会活動が以前のように戻りつつあります。マスクをはずす議論が進んでおり、5月8日からは5類感染症に移行することになりました。保育現場はまだ試行錯誤の段階ではありますが、新型コロナウイルスが急に変わるわけではなく、感染対策を継続しながら徐々に解除していくことになるのではないのでしょうか。子どもたちの健やかな成長のために、園のスタッフと園医の協力がますます必要不可欠になります。

長田 郁夫(子育て長田こどもクリニック 院長 鳥取県)

日本保育保健協議会ホームページ

<https://nhhk.net/>

編集 一般社団法人 日本保育保健協議会
編集責任者 萩原 温久
事務局 〒101-0041
東京都千代田区神田須田町 2-9-5
柴田第一ビル 405
TEL (03)5422-9711 FAX (03)5422-9750
E-mail : hoikuhoken-office@themis.ocn.ne.jp