



【おなかのこと】

< 消化器症状 >

おなかの症状すなわち消化器症状の訴えの主なものは腹痛・嘔吐・下痢・便秘です。これらの訴えがある場合には、それぞれの症状の詳細が必要です。いつから症状が出てきたか、ということはもちろんですが、お腹のどのあたりに痛みがあるのか、便の性状と回数、食べたものの量と種類、などの詳しい情報が必要です。診察の場面で、院長が「お腹はどのあたりを痛がりますか?」「便はどうでしたか?」「ムカツキは?吐きましたか?」と問うと、「お腹のどこが痛い?痛いところをはっきり言いなさい」「ウンチはした?どんなんやった?」「気分悪くないの?」と、その時になってお母さんが子どもに訊ねる、ということがしばしばあります。診察を受ける前に、これらのことを子どもから聞いておくことは、上手な受診の仕方のひとつです(もちろん、これらのことをはっきりと説明できる小学生以上に限りませんが)。

また嘔吐や下痢に引き続いて起こる脱水症では、尿回数が減ったり尿の色が濃くなりますので、尿についての情報も大切です。下痢がある場合は、お尻が赤くなることが多く、ひどい時にはただれたようになりますので、お尻のこともお話ししてください。

< 腹痛 >

外科疾患でないかどうか： 腹痛は、部位、時間、持続性が間欠性か、痛み出してから状態は悪化しているか不変か、などが重要な情報になります。診察室へ入ってきた子どもの姿勢や顔色、表情も診察医にとっては大切な所見です。腹痛には緊急に外科的処置を必要とする疾患(例えば、急性虫垂炎)を含んでいるので、なかには早期診断が必須であるものもあります。医師は、嘔吐や便秘についての回数・性状を情報として得た上で、腹痛の原因を想定して診察に臨みます。腹痛の原因として、腎盂腎炎や水腎症といった腎臓の疾患が隠れていることがありますので、腹痛を訴えるときは診察までの待ち時間の間に必ず尿検査のため尿を提出するよう受付で申し出てください。

腸重積症： 腸重積とは、何らかの原因で腸が腸の中に入り込んでしまつて腸がつまつた状態になる病態で、入り込んだ腸が強くしめつけられるので、時間が経ちすぎるとその部分がダメになってしまいます。1歳前後の乳幼児で、突然足を曲げて激しく泣き出し、再び泣き止む、ということが繰り返されて続くときは、腸重積症が疑われます。腹痛を言葉で訴えられないこの時期の子どもの強い腹痛の表現です。粘血便(苺ゼリーのような泡を含むことが多い)を伴えば、ほぼ確実です。発症から24時間以内であれば、レントゲン透視あるいは超音波エコーでみながら、肛門から空気やバリウムを入れて腸をゆっくりと押し戻して整復することが可能です。

紫斑病： 幼児から学童にかけてみられる腹痛で、臀部から下肢にかけての出血斑(細かい点状のものから打ち身の時にみられる青あざのような皮下出血斑まで様々)、足や膝の関節の腫れと痛み、血尿を伴う疾患で、アナフィラキシー様紫斑病ヘノック・シェンライン(Henoch-Schönlein病)という病気があります。激しい腹痛や血便を伴うこともあり、時に腸炎と間違われることもあります。紫斑病性腎炎を合併すると、腎機能不全になるほど悪化することもあり、透析をしなければならないこともあります。出血斑や関節症状があれば診断は容易です。

慢性の腹痛： 長期にわたって腹痛を繰り返す子どもがおり、多くは臍周囲に痛みを訴えます。慢性反復性腹痛、反復性臍疝痛せんつうと呼ばれるこのような場合は、少なくとも緊急の処置を必要とする腹痛ではありません。食事の摂り方・量・好き嫌い・便秘や一日のうち腹痛が生じる時間を記録しておいてください。小学校高学年から中学生では、急激な成長に自律神経の働きが追いつかなくなるために生ずる起立性調節障害がみられますが、

このときにも腹痛を伴うことがありますので、車酔いや朝起きの様子などの情報が必要です。まれに、脳波異常によって慢性反復性の腹痛をきたすことがあります（腹性てんかん）、脳波検査が必要になることもあります。

子どもの潰瘍： 子どもでも大人顔負けの立派な胃潰瘍や十二指腸潰瘍になることがあります。食事と関連して腹痛を訴えるときは、食事の前（すなわち空腹時痛）なのか食事の後なのかが大切です。潰瘍からじわじわと出血するので、その血液は腸の中で黒く変色し黒い便（タール便）になります。もし、黒い便をすることがあれば、その便を持参してください。便の中に血液が含まれているかどうかの検査はすぐにできます。潰瘍が疑われる場合は、子どもであってもバリウム透視検査や内視鏡検査（胃カメラ）をしなければならないので、設備の整った医療機関を紹介します。

下血： 便に鮮やかな血液が混じっている場合、強い腸炎で腸の粘膜が傷ついてその部位から出血する場合、メッケル憩室（先天的に腸の一部が小さな袋状に飛び出ている）からの出血の場合、便秘のための硬い便で肛門が切れている（裂肛いわゆる切れ痔）場合、が代表的です。腸炎では下痢を伴っていることがほとんどで、便を顕微鏡で観察して便の中に増えている細菌やそれと闘うための白血球を確認すれば、診断に結びつきます。メッケル憩室では、特殊な検査（放射性同位元素を用いた検査）をしなければなりません。

「赤ちゃんの便に血が混じっている」と心配顔で来院されて、赤ちゃんが機嫌よくニコニコしている時は、食べたものが便に混じっただけのことが多いようです。例えば、スイカであったり、トマトであったりです。こういうときは、診察医もお母さんたちもホッと胸をなで下ろします。

<嘔吐>

吐くということは、確かに消化器症状のひとつですが、それ以外でも、中枢神経症状として頭蓋内圧亢進による嘔吐（髄膜炎、脳腫瘍、頭蓋内出血など）、喘息発作などの咳嗽に伴う嘔吐などもあります。特に咳き込んだ後に嘔吐することは、子どもではしばしば見られることで、急性疾患では百日咳が、慢性疾患では喘息が最も多いのです。消化器症状としての嘔吐でも、虫垂炎などの局所的腹膜炎、腸閉塞、感冒性胃腸炎など種々の原因で発現します。吐物の性状も大切です。多くは食物残渣ですが、乳児で胆汁を含む緑色の吐物の場合は、小腸上部の閉塞が疑われます。

最も多い感冒性嘔吐は、いったん始まると半日から丸一日は持続します。嘔吐によって体力が減少するのはという不安から、家族が食事や水分の補充をあせって行い、嘔吐をさらに誘発している場合が少なくありません。嘔吐の強い場合は「吐いたら飲むな」が原則です。脱水症の初期徴候として尿量が減るので、尿量・尿回数をみておくことは大切です。

消化器症状としての嘔吐が出てきた場合は、経験的には12～24時間は胃が食物を受け付けません。診察で胃部を触診すると硬くなった胃が触れ、痛みを伴います。この間、食べ物を摂らせることはあきらめるしかありません。吐いても脱水にならないようにどんどん飲ませる食べさせろ、と指導する医師もいますが、これは誤りです。吐き気のあるときに飲まされる身になれば判ると思います。それだけでなく、吐物には摂取した量以上に、胃液などの消化液も混じりますから、さらに脱水を進ませることになります。原則として絶食とし、量と種類に気をつけながら少量頻回の水分補給に努めるようにしましょう。量はおちょこに3～5杯分程度を30～60分ごとに、種類は薄めたお茶、イオン飲料、薄い味噌汁・野菜スープの上澄みなどがお勧めです。ただし、イオン飲料水は、市販されているものはやや濃いので1.5～2倍に薄めたほうがよいですし、またむし歯の原因になるので元気がになったら飲むのは止めましょう。乳製品（牛乳、ヨーグルトなど）と柑橘類（みかん、オレンジジュース、グレープフルーツなど）は吐きやすくなるので中止です。

<新生児期から乳児期早期の嘔吐>

異常な嘔吐か否か： 新生児期から乳児期早期（3～4か月頃まで）には特殊な嘔吐があります。生理的なもの（溢乳、哺乳時の過誤）と病的なものに分けられます。症状はミルクを吐くことですが、原則として生理的嘔吐の場合は一般状態、体重増加は障害されておらず、病的嘔吐の場合は体重増加がわずかであるかむしろ

減少した状態になります。今まで元気であったのに突然嘔吐しはじめたり、発熱・下痢・哺乳力低下・けいれんなどの随伴症状があるときは、病的嘔吐です。また生理的嘔吐では皮膚のつや・張りは保たれています。

生理的嘔吐： 生理的嘔吐の原因として最も多いのは、哺乳時に空気をいっしょにたくさん飲み込んでしまい、ゲップとともに嘔吐する、あるいは溢乳することで、空気嚥下症あるいは呑気症（aerophagia）という状態です。母乳の場合で陥没乳頭などでは乳汁よりも空気のほうがたくさん呑み込まれてしまうようです。哺乳中から哺乳後に十分ゲップが出るように、母親の肩に乳児の腹が当たる位の高さまで抱き上げて、児の背中をよく叩き、また、さするようにすればゲップがうまく出て、吐くことが減ります。

乳嘴の穴のサイズ： 人工乳の場合でも嘔吐は呑気症によることが多く、乳嘴（哺乳ビンのちくび）の形状・穴の大小に注意が必要です。乳児の著しい成長にもかかわらず S サイズの乳嘴をずっと使用していると、強い吸着力のために乳嘴と口角の間隙から空気を呑み込んでしまい呑気症になります。乳嘴の穴には、S、M、L サイズの丸い形状のもの他に十字型、Y字型にカットが入り、乳児の吸着力に応じて、ちょうど弁のように穴の大きさが変化するものもあり、何種類かをそろえて試すようにしましょう。乳児期は日々成長しているので、1週間前に穴が大きくて使えなかった乳嘴が、今日も使えないとは言えません。生後3か月までは乳嘴の S サイズでよいと説明文や育児書などに書いてありますが、これにこだわる必要はありません。

病的嘔吐： 病的嘔吐には噴門弛緩症（食道下部と胃の入り口での機能不全のため胃食道逆流現象が起こる；カシヤ）、先天性肥厚性幽門狭窄症（胃の出口を取り囲む幽門筋の肥厚のため、狭窄ないし閉塞が起こる。生後4週ころからの噴水状嘔吐が特徴的）、食道裂孔ヘルニア、腸重積症など消化管の異常によるものが多い。

血性嘔吐： 新生児期から乳児期にかけて、赤ちゃんの吐物に血液が混じっている、と飛んでこられることが時々あります。吐いたものの中に血液が少し混じっているだけならまだいいのですが、吐物全体が血性のときは、それを見た小児科医も青くなってしまいます（というのも小児科医は外科医と違って血を見るのがいやな人が多く、ナイーブなのです）。診察上なにも問題がなく、赤ちゃんが元気である場合は、外科的疾患は否定的です。母乳栄養であるならば、お母さんの乳首に傷がないか、乳腺炎を起こしていないか、また搾乳して血液が混じらないかを確認する必要があります。母乳に血液を混じえながら飲んでいることがあるからです。

<下痢>

下痢の回数、性状そしてその経過は情報として大切です。回数は普段の便の回数と比較して増加しているかどうか、増加したものが減少しつつあるのかで病勢がわかります。激しい下痢をしたり、いく日も下痢が続くと体の中からたくさんの水分が失われ、栄養分の吸収も障害され、脱水や栄養障害がおきてきます。特に乳幼児では、大人に比べて脱水を起こしやすく、また重症化しやすいので早期に脱水症に対する処置と下痢止めの治療が必要です。

下痢は感染症と考える： 下痢の大部分はウイルス性腸炎で、乳児では冬期の白色下痢症（ロタウイルス）がその代表です。細菌性腸炎は便粘液中の血液の混在から推定できます。サルモネラ、エルシニア、病原性大腸菌、キャンピロバクタなどの菌が原因になっていることが多く、便培養検査で明らかになります。下痢がある場合は、百聞は一見にしかず、で便を観ますし、また便を使っているいろいろな検査ができます。必ず便を持参してください（最後のおむつをビニール袋などに入れて乾燥しないよう密封して持ってきてください）。顕微鏡で便を観れば、細菌性かどうかおおよその判断ができます。また便潜血検査で便に血が混じっているかどうか簡単に判ります。ウイルス性の場合でも、ロタウイルスとアデノウイルスによるものは、ごく少量の便を用いて数分間で簡単に判別できる検査があります。

下痢の続発症： 水様便が続くときには脱水症を併発していないかどうかを注意するとともに、乳幼児では頻回の下痢によって引き起こされるオムツ皮膚炎の配慮が必要になってきます。お尻が赤くなってきたら、必ずおむつを交換するたびに、シャワーなどで洗ってください（拭き取るだけでは良くならないことが多い）。

下痢のときの食べ物： 乳児の場合、母乳はそのまま飲ませてよいですが、人工栄養では半分から2/3くら

いに薄めてください。回復すれば徐々に元の濃さに戻しましょう。離乳食は、下痢が比較的軽いときは、1段階前の離乳食、つまり離乳食後期なら中期へ、中期なら初期へ、初期なら一時中止というように軟らかいものにしましょう。下痢が強いときは、水分の多い重湯やうすいお粥、スープなどにしましょう。下痢が激しい場合は、水分の多い重湯をうす塩味で与えてください。下痢が回復する程度に合わせて徐々に元の食事に戻してゆきます。下痢のときには、脂肪の多いもの（揚げ物、バター、脂肪の多い肉など）、砂糖分（ケーキ、菓子類、チョコレートなど）、牛乳は避けてください。

<便秘>

便がコロコロ固くなって、便をするときにいきんで苦しうにするとか、肛門が切れたりするのを便秘といいます。単に便の回数が少ないだけでは便秘とは言いません。子どもにも排便のリズムがあります。そのリズムが隔たっていて、しかも固い便になるのが子どもの便秘です。便秘のときは、食生活（食事・哺乳回数、量、好き嫌い、水分摂取量など）、腹痛の有無、吐気の有無が大切な情報です。

生後1か月を過ぎるころから便の回数が減ってきます。便が2～3日出ないと便秘ではないかと心配して来院される保護者が多いのですが、まとめてたくさんやわらかい便が出て、体重も順調に増えているのであれば、便秘とは考えなくてよいのです。『うんちは毎日出なくてもいい』と説明しています。

一般に小児科領域での便秘は体質的なものは少ないようです。年齢的には、母乳・人工乳に依存する乳児期前期（～生後4か月頃）と、離乳食の始まった乳児期後期と、普通食の始まった乳児期とを区別します。

乳児の便秘： 乳児期前期では、母乳栄養児は通常1日の便の回数は数回～6,7回ですが、便秘を訴える場合は母親自身が便秘であることが多いのです。私見ですが、母乳に水分がとられるのに母親の水分摂取量が少なく、軽度の脱水に傾いていることが原因のひとつです。母親の食生活の改善と十分な水分摂取が必要です。母乳やミルク以外のもの、例えば果汁やスープなどを始めると、急に便の性状・回数に変化することはしばしばあります。人工栄養児の場合、使用ミルクのメーカーを変えると、便秘が改善することがあります。

幼児の便秘： 乳児期後期、乳児期以降の便秘の原因として、①水分摂取量が少ない、②食事の偏り、③運動不足、④硬便による肛門部の亀裂・痛みによる排便困難、などが考えられます。

水分摂取の少ない子どもは意外と多いようです。食事が肉類に偏り、野菜などの植物性繊維の摂取が少ないのは最近の傾向ですが、副食よりも主食の方が多いう子どもは便が固くなりがちです。小児期の運動不足は、ファミコンなどのテレビゲームやビデオの普及によって子どもが外で遊ばなくなったことと、子どもがのびのびと遊べる場所が減ったこと、住居の高層化、塾通いなどによって、著しくなっています。

肛門部の亀裂（いわゆる切れ痔、裂肛）して子どもの便意が抑制され、さらに硬便となって便秘が進むという悪循環が形成されることもあります。肛門部の軟膏処置（風呂上りと朝の2回塗布）、グリセリン浣腸、緩下剤などによって、いわゆる宿便状態をまず改善しなければなりません。

子どもでは稀ですが、習慣性便秘のことがあります。この場合も、以上で述べた4項目に注意し、緩下剤を用います。

病的便秘： 腸壁の神経が欠損して腸の蠕動運動が阻害される^{ヒルシュスプリング}Hirschsprung病の場合は、乳幼児期の早期から大量のガスの放出と強い悪臭を伴う頑固な便秘がみられます。栄養障害や腸閉塞症状が強い場合は外科的手術が必要になります。

浣腸： ①綿棒浣腸；綿棒にベビーオイルやオリーブ油をつけて、肛門をくすぐるように刺激してみましょう。これでたいへい便が出ますが、これで出ないときは肛門から綿棒を入れて（3cmくらい入る）「の」や「8」の字を書くように少し回すように動かして直腸粘膜を機械的に刺激してみましょう。②イチジク浣腸・グリセリン浣腸；どうしても便が出ないときは浣腸をします。浣腸が習慣性になることはありません。

【ドクトル・ウッピーの独り言】

すでにお気づきだと思いますが、7月中旬から待合室の壁に「ウッピーからのお願い」を掲示しました。

禹小児クリニックの建物を設計する段階で、明るく楽しい待合室、病院らしくない雰囲気をと考えて準備しました。というのも、それまで勤めていた大学附属病院の外来待合はあまりにも機能的なものに徹しており楽しい雰囲気がほとんどなかったからです。カナダのトロント小児病院は、建物の中に入るとまるでテーマパークかと思えるくらいで、吹き抜けの天井から大きな風船の人形がぶら下がっていたりアニメのキャラクターがあちらこちらに置いてあります。とても病院とは思えません。これをヒントにして大学病院の小児科外来待合にプレイコーナーや音楽が流れるような工夫を加えてみましたが十分なものではありませんでした。

自分の診療所を造るのであれば病気の子どもたちができるだけ楽しく待ち時間を過ごせるようにしようと思っていたので、基本設計の段階から建築設計士と一緒に考え議論して作り上げたものが、この待合室です。また、絵本を置くのは、親子で一緒に絵本に親しんでほしいという思いと、子どもへの本の読み聞かせの大切さを実践していただきたいという気持ちからです。「家ではぐったりしてたのに、ここに来たら元気になりました」「ほかの病院は嫌がるけど、禹小児クリニックは行く、と言います」というお母さんたちからの言葉を聞くと、思わずにんまりとしてしまいます。

しかしながら、最近はこのことが裏目に出ているような気がしてなりません。病気でしんどい子どもが待合室で元気が出てくるのは良いのですが、病気から回復して元気になった子どもやあるいは一緒についてきた兄弟姉妹が走り回ったり大きな声を出したり騒いだりすることが、少々目に余るからです。このところ何人かの方からこのことについて院長にクレームをつけられました。これは開院前から想定されていたことなのですが、子どもたちが絵本を読んだりおもちゃで遊びながら診察までの時間を『静かに過ごす』ことができるかどうかを保護者の裁量に委ねてきました。ですから「静かにしよう」という表示をあえて出しませんでした。大きな声を出したり騒いでもよい場所かどうか、つまり TPO（時・場所・場合）をわきまえることは、親子でいっしょに意識しなければならないし、これが「しつけ」に結びつくはずですが、保護者が TPO をわきまえないのであれば、それを見て育つ子どもが TPO をわきまえることは困難です。「子どもは親の背中を見て育つ」というのはそういうことを表しているのです。

この2年足らずの間に、壊れてしまった木のオモチャや直せないほど破れてしまった絵本もいくつかあります。「形あるものは必ず壊れる」のですから仕方のないことです。「壊れてしまいました」「破れてしまいました」と言って持ってきて下さる方もいらっしゃって、それはそれでよいのですが、しかし、壊れたまま破れたまま置いてあることもまれではありません。ちょっとさびしいなあ、と思います。一番悲しかったのは、壊れたおもちゃがごみ箱に入れてあった時です。壊れたり破れたり子どもがしたことですから、悪意はありません。「あ、こわれちゃった」「しまった」と思って、子どもが思わず入れてしまったのだろうと想像しましたが、一緒にいた保護者の方が気づかなかったことが残念です。子どもが何をしているのか無関心だった、とは決して思いたくないのです。

待合では、どうぞ保護者の方が子どもと一緒に遊んでください。絵本を一緒に見ている、何気なく発する子どもの言葉の中に驚かされることもあり、親としての発見があることは院長も経験してきました。子どもと共に過ごすというのは単に同じ時間を一緒にいるということだけではなく、喜びや楽しみを、時には苦しみを共有するという大切な時間です。病気でしんどいときは、子どもも不安になっています。その時に、しんどくて辛いね、と子どもの気持ちを理解して分かち合うことは、子どもの不安解消に結びつき、また親と子どもの愛着行為の積み重ねになり、これがより良い親子関係へと発展するものと思います。

【子どもの歯について6】

Wooppy 通信では、『子どもの歯と口のケア』に関する情報を連載しています。

今回は、前号に続いて2歳～3歳児の口の中についてです。

<全身麻酔の歯の治療>

こんなときには全身麻酔を： ①1歳や2歳の幼児で治療に協力できず、そのうえひどいむし歯がたくさんできているとき、②舌小帯^{ぜつしょうたい}や上唇小帯^{じょうしんしょうたい}などの小手術が必要なとき。

全身麻酔の治療の長所： ①一度にたくさんの歯の治療ができる、②歯をけずるときのこわい思いをしなくてすむ、③泣いてあばれる子どもでも細かい治療ができる、④子どもが動いてしまって唇や舌を怪我することがない。

全身麻酔の安全性： 小さな子どもに全身麻酔を行っても、危険や後遺症などの心配はありません。ただし、全身麻酔の歯科治療はどこでもできるわけではなく、専門の設備と麻酔科医のいる施設で小児歯科のあるところで行います。歯科でも専門の知識と技術と経験をもった歯科麻酔科医が、小児歯科、障害児・者^{こうくう}歯科、口腔外科の全身麻酔を行っています。

<食べるのが遅い>

ながら食べや性格も原因： テレビを観ながらとか、おもちゃで遊びながら食べると、食べることに集中していないので当然食べるのが遅くなります。性格がのんびりしている子どもも食べるのが遅いようです。

食べることへの関心と満足を： いつも食べるのが遅く、遊びながらもいないのに1回の食事が1時間を超えてしまうこともしばしばなら、奥の歯で噛むことや、噛むことで食べ物の形が変わること、噛んだものをまとめて飲み込む感覚、ゴックンの後の満足感が十分に学習できていないのかもしれないかもしれません。

食べること以外が問題のことも： 言葉や運動の発達はどうでしょうか。一人遊びが多くないでしょうか。いつもそわそわと落ち着かなくはないでしょうか。手先が不器用だったり飽きっぽく、集中力に欠けることはないでしょうか。このようなことがいくつか思い当たるなら、食べるだけでなく全体の発達に問題があるかもしれないかもしれません。3歳児健診の前であっても発達相談が必要になります。

<好き嫌が多い>

味の認識はこれから： この時期は、まだ味覚形成が十分ではありません。口の中に残らないものや軟らかいもの、甘いものはおいしいと感じますが、においやアクの強いもの、固い野菜などは嫌がることがあります。栄養的には、この時期多少の好き嫌があっても問題になりません。

大切なのは母の味： はじめての味は警戒してすぐには食べてくれませんが、嫌がったからといってあきらめず、気長にいろいろな味や噛みごたえに慣れさせてあげてください。加工食品やインスタントではない「母の味」をおぼえさせてあげるように努めてください。

ウッピーからのお話し

① びょういん まちあいしつ おおごえ
ここは病院の待合室です。大声

おお おと
でさわいだり、大きな音をたてる
るではありません。

② あたま ねつ
頭がいたい、熱がある、からだがだる

とも ぐあい わる とも
いお友だちもいます。具合の悪いお友

だちのために、しずかにまちましよう。

ほん
③ みんなの本、みんなのおもちゃだから、
たいせつ
大切にしてくね。

よ ほん
④ 読んだ本、あそんだおもちゃはも
とのところにもどましよう。

ほん やぶ
⑤ もし、本が破けてしまったり、おも

うけつけ
チャがこわれたら、受付のおねえさ

わた
んに渡してください。