

氣にされすぎると病氣



上 村 菊 朗

まえがき

前回は、親や保育者として見落としやすい病氣をとりあげたが、その反対に医師の目からみて親が氣にしすぎていると思われる問題が少なくない。子どもの健康に対する要求水準は高いにこしたことはないが、必要以上に心配し、過保護的態度をとることは、むしろ逆効果になってしまう。

実際にみていると体質的要素の強い問題に関する不安が多く、また、これを短期間に解決しようとする親のあせりが目立っている。従って幼児の保育に際しては、このような親の不安にひきずられず、集団の中で客観的な觀察をもとにして、親を指導する氣持ちは持ちたいものである。今月は、このような立場からいく

つかの問題をとりあげてみたいと思う。

虚弱児

子どもの健康についてはっきりした自信を持たない親は意外に多い。幼稚園の健康診断の際、子どもの健康についてたずねてみると、きまったように「かぜをひきやすく弱くて困る」という答が多い。親の言葉をそのままとりあげれば虚弱児ということになる。この答には二つの問題がふくまれている。

第一は、かぜをひきやすいという親の評価である。わが国の統計で四、五歳の幼児は、年平均五回くらい熱の出るかぜにかかっている。熱の出ない鼻かぜまでふくめるとその回数さらに多くなる。従って、親の考え方次第で、幼児はみなかぜをひきやすい

ことになりかねない。この機会に、年に五〜六回、かぜで熱をだしたからといってかぜをひきやすいとはいえないことをはっきりさせたいものである。こう考えると、親の考える、弱い子どもの概念は非常に曖昧である。

第二に、実際にかぜをひきやすいとしても、これを弱い子ども、すなわち虚弱児とよめてよいかどうかという問題である。虚弱児の定義は、「些細な刺激や感染で強い生体反応を示したり、疾患にかかりやすかったりするものの総称」とされている。この定義に従えば、かぜをひきやすい子どもは、一応虚弱児といって差し支えないことになるが、虚弱という言葉は曖昧で誤解のもとになりかねない。この場合にはむしろ、状態をそのまま表現して、「過敏な子ども」と呼ぶべきである。

この際大切なことは、体質として過敏なことで弱いことの違いを親に理解して貰うことである。本来に弱い子どもであればそれなりの特別な養護が必要であるが、体質的に過敏な場合には、その過敏さから卒業させるための努力が必要である。はじめから無理はできないにしても、徐々にトレーニングをかきねていくといった積極的な態度を持たねばならない。アレルギー体質、自律神経の不安定な体質なども過敏体質と同様に考えて対処する。

最後に、虚弱児という言葉は誤解をまねくのであるべく避け、先天性心臓病・腎炎・リウマチ熱・結核といった慢性疾患の回復

期にある子どもたちで、特別な養護を必要とする期間に限って用いるべきではないかと考える。

体質性疾患

気管支喘息、喘息様気管支炎、自家中毒症(周期性嘔吐症)じんましんなどは体質と関係の深い病気としてよく知られている。ただ、前章に述べた過敏体質にくらべ、症状がはっきりして激しいだけに、親の不安は十分に理解される。気管支喘息では、熱はないが呼吸性の呼吸困難があり、発作性の咳で苦しみ、そのために夜間はよりかかった姿勢でなければ眠れない(起坐呼吸)といったことも多い。

また自家中毒症は、かぜ、疲れ、緊張などが原因で、吐き気、嘔吐が始まり、何を与えても頻回にはき、また腹痛を訴えてグッタリする病気である。いずれも、症状の激しいわりに、回復が早く、まわりで心配して騒ぎたてればたてるほど、長びきやすいのが特徴である。このような病気の状態からみても、それぞれの子どもも生来の体質に幼児としての年齢素質がかさなりあって発病すると考えられる。

症状が激しく、頻回に発症するだけに、弱い子どもとして、過保護の態度をとる親が多いが、この場合も、体質的な要素を考へ、早く卒業できるよう積極的に指導しなくてはならない。

まず、気管支喘息の発作は夜間に多く、昼間は忘れたようによくなくなる例が多い。従って、夜の間に、呼吸が苦しそうでも、本人が眠っているようなら、翌日の登園はまず差し支えない。また、気象の変化になれさせるため乾布摩擦、冷水摩擦、入浴、シャワーなどは積極的にすすめてはならない。

自家中毒症についても同様で、吐き気がはじめた場合まわりはあわてずに、少しずつ水分を与えて元気づけるといった方法が望ましい。このように、家族全部が、まず病気を恐れず積極的な気持ちを持つことが大切で、発作時以外は、病気を忘れるくらいの気構えが望まれる。ここにあげたような体質性の疾患は、症状がひどいときは重病人のように、発作のないときにも特別な子どもとして保護されすぎていることが多いので、第三者としての助言が必要である。この意味で、幼稚園でのようすを家庭に連絡し、年齢に応じた戸外運動や、自立性のある生活日課がおくれるよう指導しなければならない。

熱性けいれん

四〜五歳までの幼児のなかには、急に熱がでたとき、それだけで全身性の激しいけいれんを起こすものが少なくない。これが熱性けいれんで、年齢を考えるとむしろ生理的な反応といつてよい。

ただ、けいれんの起こりやすさには個人差があり、体質的に過敏な子どもほどひきつけやすいとされている。また、熱性けいれんが誕生をすぎるころから四〜五歳までに多いことは、この年齢の体質的な特徴を示しているともいえよう。ただ、けいれんは症状が激しいだけに、まわりに大きな不安を与え、その後の保育態度にも影響を与えがちであるから、この機会にどのように対処するかを考えておきたいと思う。

ふつう、四〜五歳までの年齢では、けいれんは急な発熱のときに限られ、年四〜五回以下であれば、これをとくに気にする必要はない。実際に見ていると、熱性けいれんの大部分はこの範囲に入っている。

これに対し、熱がでたときのけいれんが五歳をすぎてもつづくとき、年に五〜六回以上あるとき、ほとんど熱もないのにみられるときは、ひきつけやすさに問題がある。この際には、脳液その他の検査を受ける必要がある。脳液上、ひきつけやすさを示す異常波（てんかん性など）があれば、ルミナルなどけいれん予防剤の投与を受けなくてはならない。この際にも、適切なけいれん予防剤を内服している限り、ふつうの幼児として保育するのが原則である。

熱性けいれんそのもので、ただちに脳が障害を受けたり、生命が脅やかされることはない。従って、実際にけいれんに接したと

きは、しずかに横にして、口内の外傷を防ぐため布をまいたお箸をかませるなど、落ちついて対処することが大切である。

このように、熱性けいれんは、体質的な過敏性を示しており、病氣と考えられない例が大部分である。従って、その既往があっても、元氣などときの保育には特別な配慮は原則として不要である。

扁桃・リンパ腺の肥大

人体のリンパ組織は、幼児期から学齢期にかけて急速に発達し、その頂点に達する十歳前後には、成人値を一〇〇%とすると二〇〇%に及ぶとされている。その発達は幼児期にすでに成人をうわまわるので、幼稚園児でも、リンパ組織に属する扁桃——口をあげたときに見える口蓋扁桃（以下扁桃腺と略称）鼻の奥にある咽頭扁桃（アデノイド）舌根部にある舌扁桃が主なもの——頸部リンパ腺の肥大が指摘される機会がふえてくる。

従って、その処理が問題になるが、生理的に存在し、発達していく組織であることを考えると、肥大そのものは幼児期以後、ごく自然の現象といつてよい。また、リンパ組織で、病氣への抵抗力の基礎になる免疫体がつくられることを考えると、幼児期に、リンパ組織が増殖してくることはむしろ望ましいことである。その発達には個人差があり、扁桃腺や、頸部リンパ腺が目立って大

きい子どもにも過敏体質児の多いことは事実であるが、リンパ腺の肥大自体は病氣でないことをまず前提にしなければならない。

以上のことから、急性の炎症や、結核、がんなど特殊な病氣の場合を除いて、扁桃腺やリンパ腺の肥大は原則として気にする必要はない。この立場から幼稚園児で最も問題にされる扁桃腺肥大について具体的な対策を例示してみる。

1 扁桃腺は、大きいだけではとくに治療の対象とならない。

2 扁桃腺切除の機会は、最近少なくなり、つぎの場合に限られてきている。

・扁桃腺炎を繰り返して、慢性的の炎症が治癒しないとき。そのため、月に二〜三回熱がでたり、微熱のとれないことが多い。

・扁桃腺炎のためと思われる中耳炎を繰り返すとき。

・扁桃腺炎から急性腎炎、リウマチ熱を併発し、なかなか治りにくいとき。

3 扁桃腺をとれば、かぜにからなくなる、丈夫になる、根氣がでけるといった期待はいきすぎである。

アデノイドも大きいだけで病氣といえないことは扁桃腺と同様であるが、鼻腔の奥になるため、ある程度以上大きくなると、鼻からの呼吸が障害される。このため、いつも口をあけていたり、ひどくなると鼓膜が陥没して難聴の原因にもなることは前回述べた通りである。従って、耳鼻科医の診察で、アデノイド肥大が目

立つようであれば、リンパ組織としての意義は認めても切除を考
えなくてはならない。この際、アデノイド手術は、扁桃腺手術に
くらべ、出血などの手術合併症が少ないことはさいわいである。

いずれにしても、幼児期から学童初期にかけて、リンパ組織の発
達の目立つ年齢である。従って、扁桃腺がある程度肥大し、また
くびすじや顎下部に指さき大のリンパ腺をいくつかふれるからと
いって心配し、神経質になる必要はない。

発育痛

幼児期には、熱がなく元気がいいのに夕方からよるにかけ、膝
や大腿部を痛がって母親をてこずらせ、つぎの朝は忘れたように
よくなるといったことがよくある。

痛みは、いつもより長く歩いた日、活発に運動したあとに多
く、しくしく泣くほど痛みの強いことも少なくない。このような
痛みは発育痛と呼ばれ、四〜五歳から思春期にかけ四肢の成長が
目立つ年齢にみられるものである。病気ではないので、ふつうの
日課で、ようすをみてよい痛みである。ただ、痛みがいつまでも
続き、また、つぎの朝になつてもとれないとき、熱を伴うとき
などは、リウマチ熱、ベルテス病、そのほかの病気のないことを
たしかめて貰うため医師の診察が必要である。

身体と結びついた問題行動

主題にもとづいて、健康に直接関係のある問題をとりあげてき
たが、幼児期の身体に結びついた問題行動のなかには、年齢を考
えるとそのまま経過をみて差し支えないものが少なくない。夜
尿、神経性頻尿、思いだした時にはじまりすぐ治る腹痛、性器を
いじる癖、指しゃぶり、夜驚症などは、うるさく注意しなくても
大部分が自然に消失するものである。

結語

三回にわたり、私なりに、このごろの幼児の病気について考え
てみた。はじめに述べたようにとりたてて新しい病気はないが
親、保育者、医師、それぞれの立場から、幼児の健康についての
関心、評価に微妙な違いがあることを感じさせる。とくに母親の
場合、数少ない幼児をみる機会しかないので、集団の中で観察し
ている保育者にくらべ、評価に客観性の乏しいことは当然であ
る。このような欠点をおぎなうのが保育者であり、この教編が参
考となればさいわいである。

(大蔵省印刷局東京病院)