

生命を脅かすもの

上村 菊朗



まえがき

このごろの幼児の病氣とのテーマをいただいたが、特殊なものを除いて、幼児期にことさら新しい病氣があるわけではない。従って、日ごろ、ともするとなおぎりにされ、そのときになつてあわててしまふといった病氣をいくつかとりあげてみる。その第一回として、今月は、直接生命にかかわるような重大な病氣について考えてみたいと思う。

統計からみた恐ろしい病氣

生命にかかわる重い病氣の実態は統計のうえによくあらわれている。この意味で最近の統計について考えてみたいと思う。

まず、幼児期前半にあたる一〜五歳の死亡率は、一、〇〇〇人

につき、一・四人で、乳児期に比べ激減しているが、まだかなり高いことが分かる。死亡を原因別にみると、事故が全体の半数近くをしめており、病氣以上の恐ろしさが分かる。事故について多いのが、肺炎、気管支炎による死亡で、以下、胃腸炎、悪性新生物（がん）、先天奇形がほぼ同率でつづいている。このことから、事故を除いて、幼児期に入っても肺炎・気管支炎で死亡する子どもが多いことには驚かされる。また、幼児期前半で、悪性新生物による死亡率がすでにかなり高くなっていることが注目される。

つぎに、幼児期後半から学童初期にかけての五〜九歳になると、死亡率は一、〇〇〇人当たり〇・六と低下している。この意味で、健康のうえでは非常に安定した年齢に入っていることがうかがわれる。死亡原因別にみると、事故は相変わらず、全体の半数近くをしめ、ほかの原因を大きくひき離している。これについ

で、悪性新生物、肺炎・気管支炎、先天奇形、腎炎・ネフローゼの順となっている。

幼児期前半に比較して、がんが肺炎といれかわって上位をしめ、新しく主な死亡原因として、腎炎・ネフローゼが登場しているのが目につく変化である。

幼児期全体を通じていえることは、生命を脅かす筆頭は事故であり、病気では、肺炎・気管支炎とがんが三本柱の二本をしめていることが分かる。あと一本の柱は、幼児期前半では胃腸炎、後半にはいつて腎炎・ネフローゼと考えることができよう。

つぎに、統計のうえで、幼児の生命に直接かわわっている病気をいくつかとりあげてその対策を考えてみたいと思う。

肺炎(細気管支炎)・気管支炎

医療が進んだ今日でも、肺炎・気管支炎で多数の幼児の生命が失なわれていることにまず驚かされる。すなわち、幼児期後半の五〜九歳にはいつても、相変わらず肺炎は、死亡原因として、事故、がんについて第三位を占めている。

なぜ、肺炎による死亡があつたをたないのであらうか。一つの理由は、医薬品に頼りすぎるための心の油断といつてよいかも知れない。残念ながら、肺炎のきつかけになる「かぜ」の大部分は有効な抗生物質がまだ発見されていないウィルス感染症である。

従つて、肺炎を併発しやすい重いかぜを早くみわけて、手遅れにならないよう十分注意しなければならぬ。これは決してやさしいことではないが、一応、重いかぜ、軽いかぜのみ分け方について考えてみたいと思う。

ふつうの「かぜ」は、鼻みず、くしゃみ、咳といった上気道症状で始まり、そのあと熱はでも2、3日で下がり、自然に治るものである。

これに対し、上気道症状だけでなく、急に食欲がおち、元気がなくなる、顔色が青ざめ、呼吸がいかにも苦しうにみえるときは要注意である。さらに、呼吸が浅く早くなり、小鼻を動かして息をする、顔色、唇の色、爪の色などがなんとなく紫色をおびてくる(チアノーゼ)ようなら、まず肺炎(細気管支炎)を考えなくてはならない。こうなれば、抗生物質がきかないだけに、早く、専門的な治療を受けることが第一である。肺炎に対しては、周囲の温度をあげ、酸素を補給し、必要に応じて強心剤を使うといった対症的な処置がなによりも大切である。

このように幼児期、とくに前半ではかぜを軽視せず、はじめの二、三日はとくに注意して経過をみる必要がある。悪性のかぜでは、はじめ二、三日のうち急に症状が変化することが多いので、無理をせずゆつくり休ませることがなによりも大切である。ただ、数日たつて、元気も食欲もよく、鼻水、せきが幾分残るとい

った程度であれば、ふつう生活に戻してまず大丈夫である。余り神経質になり、ちょっとしたかぜにまでびくびくするのは行きすぎであろう。ただ、生まれつき心臓の悪い子ども、腎炎や、リウマチ熱などにかかったことのある子どもは、かぜを幾分、重く考えて十分な治療を受ける心構えが必要である。

悪性新生物（がん）

高血圧、糖尿病とならんで、成人で最も恐れられている病気がいわゆるがんである。ただ、がんに関する限り幼児期もその例外でないことがよく分かったことと思う。

このようにがんによる死亡率がふえた第一の理由は、ほかの病気による死亡が減少したための相対的上昇であることは否定できない。ただ、なかには白血病的のように、実数でも最近の増加が指摘されているもののあることに注意したいと思う。

がんは、早期発見、早期治療以外に完全に治る可能性のない病気として代表的なものである。従って、自分から苦痛や、からだの異常をあまり訴えない幼児期では、まわりのものが注意し、気になる症状があれば医師への受診をすすめる態度がのぞまれる。

ただ、一口にがんといっても、その種類が多いので、幼児期に発生しやすいものをいくつかあげてみたいと思う。まず、小児期を通じ、最も多いものは血液のがん（白血病）で全体の $\frac{1}{2}$ を占めて

いる。これについて、骨腫瘍、脳腫瘍、あるいは不完全に発育した胎児性の組織から発生する腎芽腫、神経芽腫、肝芽腫、奇形腫（睾丸胎児性がん）などの多いのが特徴である。発見の手がかりになる初期症状はがんの種類によって異なるので、ここでは早期発見のための一般的注意を考えてみたいと思う。

まず、機会あるごとに身体全体をみることである。入浴や、身体検査（体重測定するときなど）の際、からだの表面に、今までなかったかたいしこりをみつけたときは、一応悪性のものと疑ってみなくてはならない。首すじや、鼠蹊部のリンパ腺がいくつもゴロゴロとふれるとき、お腹がふくれたり、はってきたくも要注意である。

つきは、わけもなく、顔色が悪くなり、やせてきたとき、食欲のなくなってきたときである。原因のはっきりしない微熱（三八度前後）ががつづくこともある。かつてはまず結核が心配された症状であるが、病院で、ぜひ血液検査その他を受けるようすすめてはならない。

二、三特殊ながんについていえば、骨の腫瘍（肉腫が多い）や白血病では、手足の一部につづけて痛みを訴えることがよくある。また、脳腫瘍では多彩な神経症状があらわれる。朝に多い嘔気や頭痛が特徴で、このため、子どもは顔をしかめ不機嫌になる（脳性顔ぼう）。また、腫瘍が小脳部にあると、ふらつきや、よろ

めき歩行が目につく。また、幼稚園や学校で、今までになくぼんやりしているようすが目だったり、視力の低下することもある。

このように、がんの初期症状はまちまちであるから、今までにない身体の変化、行動の変化が目につき、徐々に進行するときには家庭に連絡し、早期受診、検査をすすめるようにしたい。

がんの中には、早期に発見しても現状では完全治癒の望みがたないものがある。しかし、早期の手術、放射線、抗生物質療法で完全に治り、あるいは長く生存できるものがあるだけに、その発見には全力をかたむけたいと思う。

夏に多い疫痢様疾患

幼児期、とくに前半で、胃腸炎（赤痢をふくむ）による死亡率の高いことも注目される。

このような幼児の胃腸疾患による死亡の大部分は、かつての疫痢に相当するものであろう。典型的な症例のほとんどみられなくなった疫痢は、赤痢菌感染によって起こる重い中毒状態で、幼児期から学童期にかけてが好発年齢であった。すなわち、その原因は赤痢菌であっても、幼児期という年齢と、個人の体質の影響を強く受けている病気である。従って、今日でも、幼児期を通じ、このような反応を起こしうるわけで、この状態は、小児科医の間では疫痢様反応といったことばでよく知られている。このような

状態に対しては、適切な水分、電解質を直接、静脈内に注入、ショックを矯正することが何よりも大切な治療とされ、その時期を失すると、生命にかかわることがしばしばである。この意味で、まわりで気づかれる症状を述べてみる。

今まで元気だった子どもが、急にぐったりして、だるそうに生あくびをする。やがて、嘔気、嘔吐がはじまり、高熱とともに、うわごとをいうなどの意識障害があらわれ、全身性けいれんをみることも少なくない。やがて下痢が始まり（赤痢では粘血便）、お腹は緊張がうしなわれ、さわると綿のように軟らかくなる。

また、全身状態は急激に悪化し、熱の割に顔色はわるく、脈がふれにくいほど弱くなるのが特徴である（ショック状態）。典型的な疫痢では、早期治療が行なわれないうちのうちに生命の失われるといったことさえ珍しくなかった病気である。最近は、幼児の体力が向上したためか、重症で典型的な症例は少なくなっているが、これから夏にかけて多くなる病気だけに注意したいと思う。

このような疫痢様反応は、赤痢菌だけでなく、その他の細菌感染でも起こりうるもので、また、初期には日本脳炎との区別もむずかしい。この意味でも、夏、子どもが急にグッタリしたときには、何はにおいても早期に医師の診断を受けることが大切である。

腎炎・リウマチ熱

幼児期後半から学齢期にかけ、腎疾患による死亡のふえることは既述の通りであるが、また、この年齢には、心臓疾患による死亡の漸増が統計上目につく。

その内容は、前者が急性腎炎をこじらせた場合、後者が、リウマチ熱のために起こった心合併症（心筋炎、心弁膜症など）と考えられる。ただ、一見、無関係にみえる二つの病気は原因のうえで密接な関連性を持っている。すなわち、両者とも連鎖球菌とくに溶連菌感染に対する個体反応（アレルギー）として起こる病気と考えられている。この連鎖球菌菌感染症は、ふつう咽頭炎、扁桃炎の形をとり、いわゆるかぜと区別しにくい、猩紅熱、痘毒、とびひの原因ともなることはよく知られている。ただ、ふつうのかぜに比べ、扁桃を中心とした炎症が強く、真赤にはれ、ポツポツと化膿点をつくりやすい、喉が痛い、三九〇四〇度の高熱が二、三日出るといった傾向が参考になる。

急性腎炎、リウマチ熱は、このような連鎖球菌菌感染（先行性感染と呼ばれる）にさらされてのち、十日前後で発病することが多いので、それぞれの病気の症状を心にとめて経過をみなければならぬ。

急性腎炎は、まぶたのむくみ、尿の変化（尿回数はいり、赤色

をおびる）が特徴で、リウマチ熱では、夕方高くなる熱がいつまでもつづくこと（弛張熱）、肘、膝などあちこちの関節を痛がること、ときにじんましん様の発疹を伴うことが特徴である。これらは、まわりから気づかれる症状で、疑わしいときは早期に検査を受け診断を確定してもらわなければならない。

治療上、両者に共通して、安静と感染予防が大切であるから、少しでも気になる症状があれば無理な登園を避け、診断の確定をまたなくてはならない。

さいわいに、連鎖球菌菌に対して、ペニシリン剤が非常に有効であるから、腎炎、リウマチ熱の予防上、扁桃炎などはこれによって十分な治療を受けることが大切である。

あとがき

医学の進歩につれ、忘れがちな病気が、時として幼児の生命とりにもなりかねないことは統計の示す通りである。また、症例は少なくても、結核性髄膜炎や各種の脳炎、髄膜炎で死亡する幼児もなくなつたわけではない。

生命をまず大切にする意味でも、このような恐ろしい病気にはつねに関心を持ち、子どもの一般状態に注意するとともに家庭への連絡にも気を配りたいと思う。

（大蔵病院・医師）