

幼児期の病気について



吉岡毅

一、疾病からみた幼児期の特徴

幼児期に問題となる疾病はまず麻疹、水痘、風疹、流行性耳下腺炎、インフルエンザなどの伝染病である。幼稚園、保育所など集団生活の場においてとくにその流行対策が問題となる。また乳児期とちがったやっかいな、いくつかの病気が目立ってくる。たとえば自家中毒症、喘息、腎炎などである。

しかし、一才半から二才になると一般にかぜや下痢の罹患は著減し身体的に戸外生活、集団的生活に次第にたえられるようになってくる。疾病の側からみると幼児期は、大多数の健康児と、一にぎりの虚弱ないし疾病児とはっきり分れてくる時期ともいえる。したがって幼児の扱い上、身体面からみて、とくに注意を要するものを適

確に把握しておく必要がある。

二、幼児期に多い疾病

疾病を二つに分けると、罹患頻度の高いもの、たとえばかぜのようなものと、めったにかからないが、死亡率の高いもの、たとえば疫病のようなものに分けられる。まず、幼児に多い疾病についてのべる。

(1) かぜと下痢

かぜは最もありふれた疾病で、一〜三才で年に六回、四〜五才で四〜五回かぜにかかるという。しかし個人差がかなりある。また症状経過もさまざまである。いたずらに過保護におちいらぬようにしたい。下痢は一才半頃からあまりみられなくなるが、赤痢は減少し

ていないのでとくに夏季の食餌には十分注意を払わねばならない。

(2) 伝染病とその予防

ここ十数年來の伝染病罹患率をみると、ジフテリア、百日咳、日本脳炎、ポリオは著しく減少しているが、赤痢はほとんど減っていない。東京都においても同様の傾向がみられる。

これは抗生物質に抵抗力をもった赤痢菌がふえているためである。しかし赤痢の重症型である疫痢が近年著しく減少したことは幸いである。ジフテリアについては、ごく最近、再び増えてきたという報告もある。しかも乳児でなく、年長幼児や学童にみられるとのことで十分な警戒を要する。これは、第二期、第三期の追加予防接種をうけないものが多いためであろうといわれる。このことは百日咳の追加免疫、種痘の第二期接種についてもいえることである。

伝染病予防の最大の武器は予防接種であるが、残念ながらもなお多くの伝染病、とくにウイルス感染症についてはワクチンが得られていない。しかし麻疹のワクチンの登場はここ一、二年のうちに期待される段階であり、幼児の集団生活保育にとつて、大きな救いとなる。

水痘および耳下腺炎についての研究も米国などにおいては着々進んでおり、かぜの一種であるアデノウイルス感染症の予防も実現の可能性が高い。乳幼児の集団生活につきものの感染流行の問題は、今のところ消極的な感染源からの逃避、遮断という姑息的な方法が

しばしばとられるが、病原微生物学、とくにウイルス学の進歩は、将来に曙光を与えつつある。

(3) 自家中毒症と喘息

数ある疾病の中から、本症をとりあげたのは、ともに幼児期に多く、精神情緒面にもおよぼす影響が大きいからである。自家中毒症はまた週期性嘔吐症とも呼ばれるごとく、ときどき反復する嘔吐が主徴であり、原因として自律神経系の不安定性が重要視されている、喘息も体質的要因がつよいもので、それにアレルギー因子が加わって発生するものが多い。発作時よりもむしろ、日常生活の指導が重要である。

このような子どもを扱う上には患児と母親と医師との間について相互信頼感がなければならぬ。幼稚園、保育所への適応もよくなることが多いので、保育する側としても、子どもものの身体的精神的状況を把握し、家庭と連絡をとり、慎重に保育方針を決める必要がある。

予後の上からいって、自家中毒症は、学令期に達すれば自然に治癒するから、さして問題はないが、喘息は、往々学令期に入っても軽快せず、むしろ重症化することもあるので積極的治療を行なう必要がある。すなわち脱感作療法、皮膚の鍛練などである。

(4) 耳鼻咽喉疾患

生命に関するほどのものではないが、極めて多い疾病に、中耳

炎、鼻炎およびへんとう炎がある。前二者は治療が不十分で慢性化する」と治りにくくなる。徹底的に治しておきたい。

注意したいのは幼児の難聴である。早期に発見し、治療を加えないと言語発達にも障害をきたす。

(5) 眼 疾 患

幼児期に注意したいのは弱視である。弱視すなわち高度の視力の低下の原因はさまさまあるが、両眼の視力の著しくちがう場合や、斜視のある場合に弱視が生ずることが多い。このような例は、早期治療によって視力を矯正することができる。一般に乳幼児の視機能は不安定であつて、とくに両眼で物を見る働きはうまくない。それ故、結膜炎などで一週間も眼帯をつけ放しにしておく、それだけで弱視になってしまうことがある。

乳幼児期の眼の検診という旧態依然として、トラコーマや濾胞性結膜炎など眼の外部だけに終つてしまうのは残念である。視力がよわいとか、色がよくわからないという場合には早期に、専門医による視力、視機能の検査をうけるようにしなければならない。

(6) ム シ バ

最近の統計によると、0才ですでに一〇%のものにムシバがあり、1才児では二二%、2才児では六〇%にも達するという。ムシバは砂糖の消費量と一致し、文化度と平行するなどといわれるが、米国の1才児は五%、2才児は一〇%、と比べると寒心にたえない。

い。

幼児期に行なわれる歯科検診としては、三才児検診、幼稚園、保育所で行なわれる歯科検診、および小学校就学前の検診の三つがあるが、最も重要なのは三才児の検診である。というのは、この時期のムシバは五才児、六才児のもつ重症型ムシバはまだ少く、エナメル質、象牙質だけに限られる初期のものが大部分で早期治療の効果も期待できるからである。もちろん、より早期に、検診をうければなおよろしい。推定によれば、わが国の幼児のムシバは一億本以上といわれ、そのうち治療が行なわれているのはせいぜい一%にすぎないといわれている現状であり、今後歯の衛生について、より積極的な関心が望まれる。

以上のべた疾病のうちある種のもの、母親あるいは保育する人達が注意して観察すれば極めて早期に発見することができる。視力異常、難聴、ムシバ、など日頃から注意し、軽いうちに治療を加えるようにしたい。

三、最近ふえてきた幼児の慢性疾患

ここ二十年来、徐々にふえてきたのが、幼児の「喘息」「腎炎」および「リュウマチ熱」である。

喘息については前にふれたが、大気汚染、煤煙の増加、特殊なア

レルゲン（花粉など）の増加などが原因の一つにあげられて、後二者の増加は、溶血性レンサ球菌感染症の流行が一因と考えられる。

いづれにしても、いったん罹患すると軽症であっても、再発、再燃をくりかえしやすいためであるから、治療後も十分な健康管理が必要である。これら疾病は幼児期後半、つまり三才以降罹患率が高くなる。

病初期の治療が不十分であったり、回復期の管理がよくないと、学童期まで病気をもちこし、極端な場合、一生を台なしにしてしまうことになる。慢性腎炎や、リュウマチ性の心臓病は、現在では結核や梅毒よりも脅威的な疾病といえよう。経過が思わしくない場合には、数か月も入院生活を余儀なくされたり、再三入院をくりかえすことになる。そこで、この種の慢性疾患児の扱いには病院としても頭をいためている現状である。

精神情緒面において、あるいは学習の面において、いかに障害をうけるか、はかりしれないものがある。小児病棟に保母を入れたり、病院から通学、通園をさせたりいろいろの試みがなされている。今後この点に関して飛躍的な発展を期待したい。

病院にいるのは病気だけであり、子どもはいないということのなようにしなければならぬ。

その他、先天性心疾患や、先天異常にもとづく心身障害も最近目立つが、これらについては省略する。

四、虚 弱 児

虚弱という概念は、一般に病気と健康の中間に位する概念である。したがってはっきり一線を画するのは困難である。その内容は雑多である。結核とか、喘息とかの病気をもっている子どもは、虚弱児と呼んでよいかどうか。

これは、結核患児、喘息患児といえよであろう。何となく弱いというのも、よく調べてみると、何かしら疾病がひそんでいることがあるから、虚弱児であるかどうかは、医師の診察、検査をうけねばならない。親が勝手に虚弱と思いつている場合もある。

さて、このはなはだあいまいな虚弱の概念の一つのはっきりした支えが与えられるようになった。それは「起立性調節障害」と呼ばれるものである。この言葉はドイツ語の Orthostatische Dysregulation を訳したものである。その頭文字をとって O・D と略称されることが多い。（以下 O・D と呼ぶ）この病気は、一種の自律神経失調によるものと考えられ、成長期の学童に最も多いものであるが、幼児でも四・五才児ではみられる。O・D の症状は身体面はもとより、精神、情緒面の症状をも含めてまことに多彩である。症状のいくつかを列挙すると次のようである。

- (a) 立ちくらみ、あるいはめまいをおこしやすい。
- (b) 立っていると気持ちが悪くなる。ひどくなると倒れる。

(c) 入浴時、あるいは入浴後気持ちが悪くなる。

以上は、一種の脳貧血の状態である。

(d) どうき、息切れがしやすい。

(e) 朝なかなかおきられず、午前中調子がわるい。

右にあげたものが、O・Dの代表的な症状であるが、この他、顔色不良、頭痛、腹痛、つかれやすい、乗物に酔いやすいなどいろいろある。

しかし、このような症状のいくつかは健康児でも時にみられ得るものであり、素人考えでかんたんに決めるわけにはいかない。決定にあたっては、更に、脈はくや血圧の測定、心電図検査、あるいは自律神経機能検査なども行なわれる。厳密な検査の結果によるといわゆる虚弱児童のうち、四分の一が、このO・Dであったという。

O・Dと確診されれば薬劑療法および鍛練療法を実施し、症状を軽減ないし消褪させることができる。何となく弱い子ども、元氣のない子どもはかなり多い。そのような子どもを指導する場合、心理的あるいは環境的要因を考慮すると同時に、身体的諸条件を吟味することは子どもを扱うものの義務でもあろう。その意味で、O・Dの存在は幼児期にはそう多くないといふものの注意すべきもの一つであらう。

結びに代えて

以上、現代の幼児の健康の問題を疾病の点からのべてみた。なお不幸な疾病が解決されないまま横たわっている。しかし、十年、二十年前から比較すれば、現代の幼児は何と健康に恵まれていることであらうか。

死亡統計は如実にそれを物語っている。現代の幼小児の最大の命取りは疾病ではなく、交通事故などの事故死であることを考えると、健康の問題は、医学の問題より、社会の問題になってくる。十分な日光、新鮮な大気、快い居住環境、安全な遊び場を与えたいものである。健康の問題は家庭の責任より、むしろ社会の責任である。

この意味で、従来、健康管理面からみて乳児と学童の谷間であった幼児期に対し、三才児検診が行なわれるようになったことは喜ばしいことである。

しかし、本稿でふれたごとく、時代とともに疾病の様相も変わりつつあり、また発見の時期を失しては、治療効果の上らないものもあるので、子どもを育てるものは、その点についても常に正しい理解と積極的な態度を保持していなければなるまい。

(都立母子保健院)

* * * * *