講座

病氣のくせ

醫學博士　廣瀬　興

現在、特別にある病氣にかゝつていないときに「うちの子は病氣にかゝり易くて困る」とか「うちの子はかぜにかゝり易い」とか、「胃腸の弱い子」「おできが出來易い」「蕁麻疹のくせ」がある、「おねしよのくせ」とか何にかその小兒にある特別の體質が素因ともいうべきものがあるように考えられている。事實、蕁麻疹の如くある特定の物質例えば鷄卵を食べると必ず皮膚に痙痒性の丘疹が發現するような素因のある小兒もいる。スクロフルス（滲出性體質）が一卵性双胎兒の双方に發現し、二卵性兒では一方のみに現れたという報告もあると何にかその素質が遺傳性であると想像せられる。そうするとこの子は胃腸病に弱い型、この呼吸病に弱い型、あの子は何型というように幾つかの型に分類出來れば小兒を育てる上に誠に便利である。しかし、病氣に對しては未だ體質學はそこまで實際的には完成されていない。從つて日常、訴えられるいろ〳〵の病氣の傾向もよく觀察するとそれが眞に體質的のものと現在慢性疾病の經過中のもの、或はその系統の臓器が特に弱いために僅かの變化や刺戟のために易く病的狀態にまで進行する場合など種々の種類が混合されているのである。それ故、實際問題としては一見同じように現われる病症も眞の原因が何にかということをよく觀察してそれに則した處置をすることが賢明であり、現在の醫學としてそれ以上望むことは困難であろう。そこで、こゝにはいろ〳〵の病氣のくせを上げてその種類、原因と處置を述べてみよう。只、一言付け加えておきたいことは現今、漸くある病氣に對しその抵抗力と遺傳的素質というものが重要視されて來たことである。結核にかゝり易い家系、腦溢血の血統というような俗間の言葉を理論立てようという傾向が認められる。

一　ひきつけのくせ

（い）ひきつけ（痙攣）。はしばしば經驗するくせの一つであるが、これにはいろいろの種類がある。一般に幼若な小兒では大腦皮質の發育が不充分で、この部にある反射抑制中樞の機

能が完全でないために僅かの刺戟で容易にひきつけを起すのである。例えば熱發の際、年長兒や大人ではぞく〳〵したり、ふるえが起るようなとき乳幼兒ではすぐひきつけを起してくるのである。內因的に一觸卽發狀態にありそれに種々の外因が作用し易いためで、外因としては發熱、胃腸障害、寄生虫や病原菌の毒素、恐怖の如き精神作用などである。しかし、同じ病氣にかゝつてもひきつけを起すものと起さぬものとあるから同じ卽發狀態にあるといつても、ひきつけを起し易い素質のあることも考えられる。

かように、腦や腦膜に一定の器質的病變化のあるときと病變がなく官能性のもので痙攣の場合の如く反射性のものや、てんかんのやうに全く特發性にくるものもある。こゝには著しい病氣の經過中にくるものを除いて主として平素小兒が日常生活中に時々、突然ひきつけを起して、母親や保姆を驚かすような場合を述べて見よう。

(ろ)てんかん(眞性癲癇)。よく注意しみれば前驅症狀がある。卽ち小兒は過敏となり、だるそうに、あくび、耳鳴、目まい、胸苦しさを訴え、之に次いでその眼目を一つ所に見つめ、叫び聲をあげたり、大息を發したりする、次でその意識は全然消失して地に倒れ全身筋肉の强直性のひきつけを起す。下肢は伸し上肢は曲げたり、若くは伸したりして僅かに數秒から半分間ほど續けるのを見る。顏面は初め蒼白であるがだんだん潮紅し或はチアーゼ(紫ちん色)を呈してくる。頭首及び眼球は一側に回轉せられ、眼目は閉じたり或は開く、瞳孔は散大し光を投じても縮小しない。呼吸は早く不正となり、呼出する息は淺く、脉搏は早くなるが必ずしも不正とはならない。口腔からしばしば泡沫を出したり、舌を咬んだりするのが一つの持調である。

かような强直性けいれんに次いで間代性のけいれん期となり時々思ひ出したように頭首、四肢、體驅の諸筋肉がけいれんを起し、チアノーゼも徐々に消散し、喉がゼロゼロいうようになり、尿、大便をもらしたりする。五分間位でこのけいれんも去り呼吸も安靜となり熟睡するようになる。

以上のようなけいれんはてんかん發作の定型的のものであるが、時には不全發作もあつて、小兒はその顏色を變じ凝視狀の顏となり、近くのものや人に摑り、よろよろしたり、ぺつたり地面にしやがんだりする。かくして一分間位の後再び平常の顏つきにかえり、普通の應答もできるようになり今まで何が起つたか知らぬもののようである。其他、急に一時人事不省になり顏面四肢などの筋肉がぴくぴくけいれんを起すが甚だ速かに安靜となり次で睡眠に入り、しばらくして目ざめるようなものもある。このような不合發作の代りに輕い運動刺戟症狀を現わしてくることがある。卽ち同一筋簇にのみ電擊性けいれんを起したり、點頭てんかんといつて思ひ出したように頭の上下運動をするくせのある兒がある。

尙、精神性代理症といつて時々定期的に、憂うつ、興ふん、不從順、遊戯心消失、憤怒などを現わし、或は强迫的逍遙、夢中遊行を起すようなてんかんもある。

處置としては、かようなくせのある兒は家庭でも幼稚園保育所でも危險のないような所で遊ばせること、發作が起りそうのときは齒列間に手巾を挿入し、シャツをゆるく開き自由に呼吸のできるようにする。餘り長く發作がつゞくくせがあるならば平素、抱水クロラールの浣腸液を醫師よりあずかつておき浣腸してやるがよろしい。

豫防として外科的腦手術も行われているが未だ安全とは信ぜられない。平素攝生に努め刺戟をさけるような生活をとらしめるより方法がない。耳鼻疾患の治療、寄生虫の驅除などは必ず行うべきである。

(は)ヒステリー。小兒にも時々ヒステリー性のけいれんを起す。てんかんのけいれんと異つて、徐々に靜かにくずれるが如く倒れる。從つて外傷を受けることなく、舌を咬むこともない。顏面もてんかんの如く蒼白となつたり、チアノーゼを起すこともない。けいれん性の叫聲や笑聲をつゞけ、意識障害はあるが人事不省とならない。發作の持續時間は永く三〇分から一時間も續くことがある。ヒステリーの方は暗示や催眠術により人工的に發作を起し得るがてんかんの場合は影響がない。

(に)佝僂病兒のけいれん。日光の不足、ビタミンDの缺乏するときはくる病性體質となり、けいれんを起し易くなる。意識消失も伴う全身性又は限局性の筋肉攣縮の發作で人工榮養兒に多く人乳榮養に移行すると治ることがある。多くは離乳期前後ではあるが年長兒にもけいれん性素質の原因をなしている。

(ほ)ほ、蛔虫症。蛔虫の毒素によりけいれんを起すことはしばしば遭遇する。平素食事に關係なく腹痛を訴えたり、偏食甚しく神經質であつたりして他の蛔虫症の症狀がある。檢便して完全に驅虫する必要がある。特に戰時中より都會人の生活が不衞生となり田舍への疎開などで蛔虫の感染の機會が多かつたため、近頃は田舍の小兒に劣らず罹患率が高い。從つて蛔虫によるけいれん素質も多いわけであるからけいれんのくせがあつたら先ず蛔虫症ではないかと一應疑うことが賢明である。

二　手足の痲痺

上肢や下肢の運動が普通でなく歩行や手の運動に特有のくせの現われることがある。歩行の初めに氣付いたり、感冒發熱後に現われたりする。痲痺も弛緩性の場合と强直性の場合もあり神經系統の中樞と末梢部の病變によつて種々の障害が現れるためであつてその診斷は專門醫にまかせるのであるが、リットル氏病(腦性痲痺)は兩側の下肢は起立させると大腿を內轉して交叉し母趾の尖端で床上に立ち歩行期に氣付く、又、普通小兒痲痺といつているハイネ・メヂン氏病(脊髓性小兒痲痺)は內側の下肢又は一側の下肢(上肢は稀れ)がダラリと弛緩しヒキズルように歩行する。多くは數日の發熱の後にくるが時には平素と變ることなく就床し朝起きて見たら下肢の痲痺していて驚いたという例もある。

三　發熱のくせ

(い)便秘。幼若兒では單純に便秘するだけで三八度三九度位に發熱することがあるから原因不明の熱發のときは一應浣腸することが賢明である。浣腸にはイチャク浣腸のやうなものでも、グリセリンと溫湯等分を二〇瓦か三〇瓦又は普通化粧石鹼乳白色位に溶かした微溫湯二〇瓦でもよい。紙コヨリの先端に油を浸して肛門内に挿入しても效がある。

(ろ)扁桃腺肥大。幼兒によくある發熱の原因であるが慢性に肥大していると少しの寒冷や塵の多い空氣を呼吸したりするとぢきに熱發す。かような兒は早く場切する方がよいという人と少し大きくなるまで樣子をみると大抵は學童期をすぎると縮小するから手術の要はないという人とある。これはその程度と今迄肥大しているため發熱の原因になつたり、兄姉が肥大の素質があつて手術のため效果があつたというやうな種々の條件を判斷して定めた方がよい。

(は)肺門淋巴腺肥大。結核の初期感染して更に肺門部の淋巴腺まで移行し、その部の淋巴腺が腫脹すると未だ何んらの特別の症狀例えば發熱、食慾不進、盜汗、不元氣、やせる、貧血など少しも自覺も他覺もない時期がある。更にそれが榮養の不足となつたり、疲れたり、感冒にかゝつたりした機會に遂いに現われてくるのは不明の熱發である。特別の認むべき原因なくして時々微熱を出すやうな幼兒は先ず結核の初期ではないかと考え、ツベリクリン反應を檢査するがよい。殊に家族や友人などに結核の疑いのあるものは一層必要である。しかも一度の檢査ではツ反應が出現せぬ時期があるから再度の檢査も必要である。その結果によつて續いてレントゲン檢査、赤血球沈降速度檢査も必要となつてくる。我國のやうな結核國しかも榮養其他環境の惡い昨今ではかような疑いのない兒でも一年に一度か二度の定期的ツ反應檢査は必要である。そして陰性なればBCG注射によつて人工的免疫をしておくのが現今の豫防の常識である。殊に幼稚園保育所は集團的に容易に施行できる好適所であるから、一つの行事として是非實施すべきである。

數年前、小學校で學童の微熱が問題になつたがこの期の三七度二、三分の微熱は病的でないものが多いということになつてゐる。現今はツ反應という結核感染の確かな診斷方法があるため結核感染の有無は確診つくようになつた。

(に)腺病(スクロフローゼ)。これは滲出性素質或は淋巴體質の小兒が結核に感染した場合に現われ、乳兒期に、殆んど見られず大抵二——九年位の小兒に現われ、症狀としては眼に結膜炎やフリクテン(眼星)が反復出現し、羞明を訴え、眼瞼がタヾレ、慢性鼻炎のため鼻孔口脣にビランや濕疹を生じ口唇が腫れて一見、豚の唇のやうな感じを與える。スクロフローゼというのはスクロファ(豚)の意味から出ている。顏面耳殼頭部に濕疹膿痂疹ができ易く、關節にも結核症狀現れ、手や足の指趾が紡錘狀に腫れることがしばしば見られる。かような小兒は常にかぜなど引き易く發熱し易い。勿論、ツ反應

陽性である。しかし、俗間、腺病質といわれている體質とは異るもので、所謂腺病質というのは一般に體格薄弱で胸廓扁平、るい痩、貧血、頸腺腫脹等の存するたゞ慢然と結核にかゝり易い弱々しい體質というらしく學術的名稱ではない。從つて俗間いう腺病質には種々の原因による虛弱兒が廣く含まれているワケである。それ故、その原因をよくつきとめて夫々の適當の對策を立てることが必要である。

(ほ) 慢性鼻腔カタル。 時々微熱を出して家人を心配させることがある。所謂鼻の惡い子に注意すべきである。

(へ) 精神薄弱兒。白痴。 腦に疾患のあるためしばしば數時間乃至數日間の熱發を繰返し、原因不明のことがある。精神異常兒と熱發ということを記憶すべきである。

四 頭痛のくせ

小兒殊に幼若兒は大人のような頭痛を訴えるのは稀れであるが年長兒には輕い倦怠と頭痛を訴えるものが時々ある。かようなときは

(い) 近視。遠視、亂視。 の如き眼屈折異常を疑つて必ず專門醫の診をうけるがよい。かゝる小兒は相當多いものである。

(ろ) 神經性素質。ヒステリー性頭痛。 も女兒には注意すべきくせである。

五 腹痛のくせ

時々、腹痛を訴える小兒は相當に多いものである。しかし、小兒が「ポンポ」が痛いといつても必ず腹痛とは限らないから注意を要する。反對に疼痛があつても虛勢を張つて痛くないという場合もある。

(い) 蛔虫症。 腹痛を訴える場合、その原因が蛔虫にあることが極めて多い。殊に都會の小兒でも近頃は蛔虫感染の機會が多かつたため一層然りである。小兒が食事中急に食事を中止したり、或は食事に無關係に腹痛を訴えたりするときは先ず蛔虫症を疑つてよろしい。甚しいときは發作性のけいれんすら起すことは稀らしくない。他に異食症、偏食、蕁麻疹など起し易いことなどあれば一層蛔虫のためと思つてよい。驅虫藥も近頃は賣藥などなかなか效果の少いものが多いから醫師より投藥してもらうか、賣藥など少し多量服用せしめるとよろしい。蛔虫は一匹のこともあり、數十匹のこともあるから服藥により一—二匹出たからといつて安心してはならない。

(ろ) 慢性腎炎孟膀胱カタル。 男兒には稀れであるが女兒には本症はしばしばみるので殊に淋疾性のものがあつて急性のものが治り慢性に移行し平素は何んらの訴えもないのに時々發熱と腹痛を發し氣付かずにおることがある。檢尿してみればわかるのであるが女兒であるため放任されてゐる。一體に小兒は腎孟炎のとき側腹部の疼痛として訴えず腹痛として訴えるから注意すべきである。

(は) 再發生性臍痛。 三—四年以後の神經質小兒に見られる發作性にくる激しい腹痛で、多くは臍部に限局してくるが時

には上腹部や右側下腹部にも起り、盲腸炎や腹膜炎を疑つたりすることがあるが發熱も腫瘤も觸れず、何等誘因と思われるものもなく腹痛が突然起り、數分乃至一、二時間に及び冷汗を流し苦悶し時に嘔吐を見るが忽然と消退する。しかし、腸不通症の如く重體の感もなく食事も攝り、忘れたように平素の狀態にかえり家人を驚かす。時々、このような臍痛をくりかえす幼兒がある。蛔虫症の場合となかなか區別が困難である。暗示療法やアトロピン療法が奏效するところから神經性の疾患と思われる。多くは偏食兒や虛弱體質の小兒に見られる。

六　咳のくせ

咳にも種々の種類もありその原因もいろいろであるがこゝでは平素小兒が日常生活中、時々咳をして氣になるというような程度のものを上げてみる。

(い) 慢性扁桃腺肥大、鼻カタル。の如く上氣道に炎症があると呼氣の溫度の變化、塵埃等の刺戟によつて易くせきをする。

(ろ) 百日咳の經過後。しばらくは少しの刺戟で當分數ケ月も顏面潮紅ようのせきをするのが普通である。これは他の小兒に傳染させることはない。又、經過後、一、二年後に百日咳發作のような咳をすることがある。多くは神經性素質の小兒に多い。

(は) 肺門淋巴腺腫脹。これは腺腫脹のため氣管の神經を壓迫刺戟するため常にせきする小兒で相當多いものである。發作けいれん性のことやゼイゼイする喘息樣のものや種々である。俗間、小兒喘息といつているものゝ中にはかゝるものが大部含まれている。

七　便秘のくせ

(い) 常習便秘。乳兒では母乳不足、蔗糖添加の不充分、第二含水炭素（穀粉）の投與等によつて便秘することがある。年長兒では大腸下部並にS字狀部が高度に擴張肥大しているため便やガスが蓄積され頑固な便秘と高度の腹部膨滿がくる。この病氣を

(ろ) ヒルシュスプルング氏病。という。多くは先天性のものである。身體の大部分が腹部という感を與える。食慾は一般に可良であるため經過は長く稀には自然に治るが多くは漸次衰弱し、或は腸重疊症で死亡する。

八　嘔吐のくせ

嘔吐は一種の反射運動で延髓にある嘔吐中樞の刺戟によるか、舌根、咽頭、胃腸等の求心神經の興奮による或は不快のもの臭いを見たり嗅いだり、想像することによつても起る。即ち、腦性、胃腸性、神經性、中毒性、反射性或は咳嗽による嘔吐等種々の種類がある。

(い) 習慣性嘔吐。母乳兒でも人工榮養兒でも等しく易く吐乳するくせのあるものがある。空氣嚥下、過飲又は成分の不適の當の食餌によつて起るが食餌の質や量のみの問題でな

く、官能性のものである。

（ろ）反芻症。これは大人にもあるが一度胃中におさまつた食餌を突然吐き出し一部は再びのみ込むが他の一部を口中で咀嚼するのが特調である。神經性のもので一般の嘔吐のように苦肉の様子がなく却つて快感を覺えるかの顏つきである。

（は）神經性嘔吐症。幼兒學童に多く消化器病に何んの關係もなく突然に起る。兩親に叱られたり、興奮したり、嫌いのものを食べさせられたりなど種々の原因が誘因となる。

（に）週期性嘔吐症。二―一〇年頃の幼兒に多く數日乃至週餘の連續の嘔吐あり更に數週數ケ月の間隔をもつて再び繰返す頑固の嘔吐である。嘔吐は一見重篤の感を與える一日一五―一〇回少し重い例は四、五〇回に達するものも珍しくない。嘔吐と同樣に脫力倦怠、眼がくぼみ、顏色蒼白、無慾狀態となる。熱は低いに拘らず脈は細く不整である。呼吸は深く、呼氣にアセトン臭がある。小兒はかゝる嘔吐の始まることを前日頃より豫知するものもある。

（ほ）自家中毒症。週期性嘔吐症の重篤のものだという說のある位よく類似した病で素人には區別は出來ない。高熱を發したり精神モーロー、昏睡狀態に陷り腦症甚しく痙攣を見ることもある。コーヒー樣吐出、便に黑色のテール樣の混ずることがある。呼氣にアセトン臭のあることも特調である。

（へ）乳兒脚氣。本症も吐乳を一つの症狀とするが俗間、乳兒が少しく續けて吐くと直ちに乳兒脚氣と稱して母乳を中止し却つて消化不良症の原因となつた例が多い、近頃は吐乳の原因を確め、よし乳兒脚氣、ビタミンB缺亡症でも母子の脚氣治療を行いながら哺乳をつゞけてゆく方針であることは一般周知のことゝ思う。

九　下痢のくせ

（い）慢性消化不良症。慢性に經過する下痢を伴う榮養失調症で多くは急性の種々の胃腸障害から引きつゞき起る。戰後、榮養失調症なる病が急に高唱されたが小兒科領域では以前より稀れの病氣ではない。しかし近時戰爭がはげしくなるにつけ多くなつたのは事實である。殊に引揚兒は多小に拘らず本症にかゝつているものが多い。本症は乳兒の場合は幾分おもむきを別にするが年長兒では一日數回の消化不良便があり、體重增加は止り、幾分全身に浮腫あり、脫肛がある。食慾は却つて增進し常に空腹を訴える。神經質となり不きげんである。下痢が止つたと思うと大した原因なくして再び下痢するといふ狀態をつゞけるのが普通である。そのため家人は心配のため充分の榮養を與えることができず却つて益々榮養不足の狀態となり體力は衰え胃腸機能は回復せず、るい瘦する結果となる。從つて理想は消化し易いという理由で重湯とかおじやというようなものゝみを主食とせず、相當の蛋白質、ビタミン殊にBの多いものを合理的に與え、小量で榮養價のあるものを一日四回とか五回に與える方がよろしい。過度の運動をさけ、保溫に注意することが大切である。一般に胃腸の弱い體質のものにはビタミンB複合體殊にB_{11}が必要だとい

われている。エビオス、ワカフランの如き酵母製劑が適當である。

十　貧　血

顏色が惡いといわれる小兒に眞性の貧血と假性の貧血がある。後者は前者と異り、血色量並に赤球血數には異狀のない外見的貧血である。

(い) 學校貧血。細民貧血。　はこれに屬する神經質兒が急に學校や幼稚園等に入り、規則正しい生活に刺戟されたゝめ、迷走神經と交感神經との障碍によつて皮膚細小血管が異常な攣縮を起すためであるといわれている。日光の不充分、不衞生、食餌の不合理も貧血の原因となるであろう。

(ろ) 食餌性貧血。　乳兒、離乳期兒に見らるゝものであるが單に食餌の量的不足ではなく、不合理の榮養成分のため起るものもあるべく、偏食兒は、神經質、筋力薄弱と共に貧血が主要な徵候である。

(は) 偏食兒。　偏食の原因は不明であるが誘因としては離乳の遲延、重症の病後、蛔虫症、神經質、親の偏食、我まゝ等種々上げることができる。

(に) 十二指腸虫症。蛔虫症。　近頃、疎開、生活の不衞生等にて都會の小兒にも腸寄生虫に注意が肝要であることは已に述べた。

十一　夜尿症

膀胱括約筋が完成された二年以後に於てなお夜間睡眠中、無意識に或は半意識的に放尿するもので、その原因は多種多樣であるため治療法も民間、專門極めて多數である。或るものには奏效し或るものには無效ということになる。從つて夫々の原因を成るべく探求しそれに應じた處置をあれこれと根氣よく試みるより他今の處置なしである。

その原因としては〔一〕體質精神性障害と認むべきもの例えば、(イ) 低腦 (ロ) てん癇 (ハ) ヒステリー (ニ) 神經系の遺傳的障害 (ホ) 新陳謝榮養障碍 (ヘ) 異常深度の睡眠 (ト) 夢 〔二〕器質的障碍としては (チ) 膀胱の充滿 (リ) 膀胱カタル、自慰行爲の局所刺戟 (ヌ) 膀胱粘膜知覺鈍麻 (ル) 膀胱括約筋衰弱 (オ) 膀胱筋の反射的痙攣 (ワ) 裏熱刺戟 (カ) アデノイード等である。

十二　發疹、皮膚病のくせ

(い) 蕁麻疹。　のでき易い小兒がある。一種のアレルギー性疾患（過敏症）で個人によつて異るが特殊な蛋白質（卵、鯖、かに、海老）、腸寄生虫、過食等によつて發現する。なお、下痢、喘息樣發作を起すこともある。粘膜にも現われるからである。本症の本態は未だ不明のため對症療法をするに過ぎない。大人になるに從いだん〳〵過敏性が薄らいでくるのが普通である。

(ろ) ストロフルス。　四肢伸縮、軀幹、頸部等に多數散發性に丘疹や小水疱を生じ痒み甚しく搔けば紅色の蕁麻疹を生じ、

痒みため睡眠を障げられ食慾不進を招來する位である。これも近頃、アレルギー説が主張せられ、食餌、虫刺、著衣、塵埃、花粉等が過敏原となるとせられている。

(は)濕疹。皮膚病の三分の一は濕疹だといわれる位で乳幼兒のそれの大半を占めている。これも近頃、アレルギー説が有力で從つて種々の刺戟となるような原因をさけねばならない。洗面用の石鹸、硼酸水、着衣及その塗料、或はその小兒の汁、涎水、尿等も刺戟原となり得る。食餌性アレルギーも考えらる。母親の食餌がその原因となることは俗間唱えられている。ビタミン不足も重要の原因とされている。近時、濕疹や後述の膿痂疹の小兒に流行してゐるのは疎開中の未經驗の刺戟、不衛生、氣候の變化、蛔虫症、榮養の不適合、殊にビタミンの不正配合等種々不明の原因によるのであろう。

處置としては原因となるべきものを極力探求してそれをさけ、入浴洗面を禁止し、緩和な塗布劑例えば亞鉛華オレーフ油を貼布し、或は一—二%のピチロール又はグリテール亞鉛華硼酸軟膏を厚く布にのして貼布する。赤外線は有效であるが紫外線は却つて乳兒などには刺戟强く有害である。

(に)膿痂疹。葡萄狀球菌性のもの(俗にとびひ)連鎖狀球菌性とあるがいずれも近時流行し、早期に充分の手當が加えられず、掻いたり、周圍に傳染したりして更に濕疹となつたりして、戰時中戰後甚しく流行していた。ズルフォンアミド劑の外用、內用によつて著效あることがある。

○子どもの歸つた後で

『新じい組でたいへんね。疲れるでしょう』

『えゝ。へと〳〵よ』

『お子さん、もう保育になれて』

『どうかと思つたら、早くなれるものねえ。たゞ、わたしの方がなれないの』

『あら、あなたが、そんなこと』

『ほんとよ。まるつきりしんき』

『熟練家のくせに』

『どうして〳〵。新しい子は型通りいかないのね。まるで、新しい先生といつた氣もちになるの』

『そういえば、そうね』

『わたし此頃思うのよ。新しい子のおかげでわたしの保育も、新しくなれると。ほんとに、そんな氣がするの』

『わたしも、同じこと思つたことがありますわ。新しい組をもつたびに、新しく先生になつた氣がするのね。』

『それでなくつちやあ、わたしたち年々に古くなるばかりですものの』

『新入園兒に救われる譯ね。』

『そんな譯ね。……そう思うと、疲れもなおるわ』