

公益財団法人 母子健康協会
第42回シンポジウム
「乳幼児の心と体の健康」

日時 令和4年2月8日（火） 午後2時～5時半

座長 埼玉県立小児医療センター 病院長 岡 明

場所 アルカディア市ヶ谷：私学会館（東京都千代田区）
※WEBにて全国の参加申し込み者にもLIVE配信

講演 WEBセミナーにて関東圏の参加申込者へ録画配信

1. イントロダクション 2ページ

…新型コロナウイルス感染流行下での子どもたちの生活を振り返って…

座長 埼玉県立小児医療センター 病院長

岡 明

2. 子どものスキンケア 15ページ

…アトピーを含む子どもの皮膚のケア…

講師 埼玉県立小児医療センター 皮膚科科長

玉城善史郎

3. 気になる子どもとその対応 61ページ

…発達に課題がある子どもや家庭に問題がある子どもへの対応…

講師 あきやま子どもクリニック 院長

秋山千枝子

4. 総合討論 94ページ



イントロダクション

埼玉県立小児医療センター 病院長

岡 明

皆さん、こんにちは。ただいま御紹介いただいた岡です。

この会場は東京の市ヶ谷なんですけれども、会場には6人の方に来ていただいています。本当はもう少し来ていただく予定だったんですけども、事前に御連絡を頂いてリモートに変えられたと伺っています。会場に来ていただくと、何となく私たちも心強いので、ありがとうございます。



それで、今日はウェブということで、昨年の2月に開催したときは、初めてウェブ開催ということで、そのときは事前に動画を記録させていただいたものを配信するという形でした。

今回はライブということですが、残念ながら完全なハイブリッドということで、こちらの会場にもいっぱいいらつしゃって、あるいはリアルタイムで質問を頂いてというわけにはいきませんが、今日、講師の先生方には事前に質問も頂いていますので、そういったものにもお答えしながら、意義のあるシンポジウムになればと思っています。よろしく申し上げます。

私のほうは、イントロダクションとして、やはりコロナ禍で保育の方が大変な思いをしながら保育をしているということ、そのことのお話を少しさせていただきたいと思います。

スライド2は、少し前に事前に事務局に提出したので、少し前のところまでの情報になりますけれども、日本のコロナウイルスの患者さんのトレンドになります。

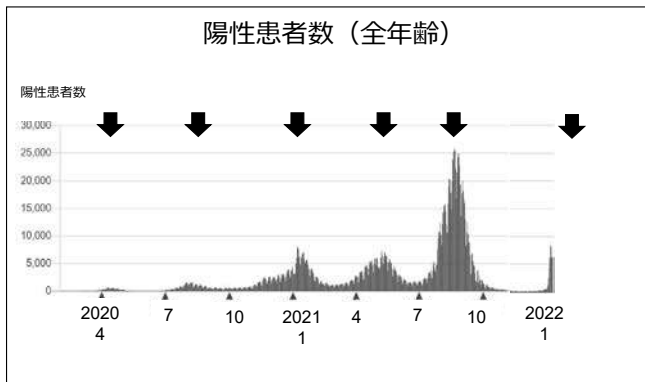
この一番下の2022年1月というところの先が、またびんと上がってしまったということになります。1日に10万人という感染者が出ていたということで、本当に大変な数ですけれども、そういった状況になっています。

海外に比べると、それでも随分少ないんですけども、アメリカは7、000万人以上と言われている、



新型コロナウイルス感染 繰り返される波

新型コロナウイルス感染の波が繰り返し襲ってきました



厚労省のHPより (2022年1月12日)

2

亡くなった方が90万人ということ。何か私たちは想像できませんけれども、日本はそれに比べると少ない分、逆に言うと、まだこれから流行してしまう可能性もあるというところで、油断ができないといった毎日かなと思っています。特に、去年の7月、8月のと

きには、保育の方も本当に大変な思いをされたのではないかなと思っています。

スライド3は、子供たちのしめる割合です。

それで、例えば、下のグラフは、去年の1年間の大体のトレンドを示していますが、鈴木基先生という先生が厚生労働省の部会で出されていた資料をお借りしてきましたけれども、これで言うと、赤のところはゼロから4歳、黄色（下から2段目）が5から11歳です。なので、保育のお子さんたちが赤の部分に相当するかと思います。おとしの最初にコロナが日本に入ってきたときは、子供がともかく少ないということで、保育園、あるいは幼稚園、こども園もそうですけれども、そういう関係者の方は、そんなに子供たちはかからない、かかりにくいということ。少し安心されていたかなと思うんですが、去年に入って、だんだんとそれが子供たちの比率が多くなったということで、苦労されたのではないかなと思います。

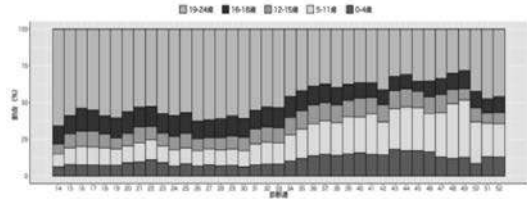
スライド3の下のグラフで言うと、赤の部分（一番下の部分）が子供たちの比率になりますけれども、ちょうど真ん中のところが、去年の夏の第5波のところ。それまで子供は少なかったんですけども、第5波のときには、やはり子供もそれなりにかかるように



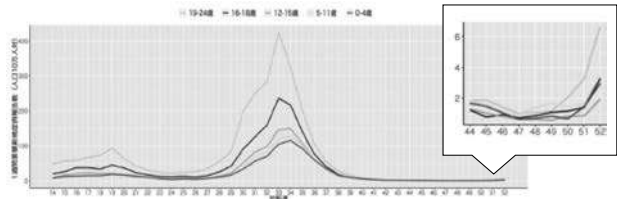
なったということになります。
 これがずっと行って、右端、これは去年の12月までの資料ですけれども、オミクロンがはやってきて、子供が多くなってきたということになります。

最初は少なかった乳幼児の比率が漸増してきました

24歳以下における週別の年齢群別割合



24歳以下における週別の年齢群別割合人口10万対



2022年1月6日 第66回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード 鈴木先生資料より
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000877242.pdf>

3

最近の報道等を見ますと、例えば、子供が4分の1、5分の1だといった報道がされていて、やはり子供の比率が少し増えてきたのかなということが分かります。子供たち、皆さんの保育園にも陽性になった方がいらつしやると思うんですけども、やはり軽いです。中等症以上の方が、今のオミクロン株で言うところと0・1%とか、そういうふうに使われています。ですので、そういう意味で言うと、お子さんたちは軽いんですけれども、かかりやすくなってきたなというところで、それへの対応を保育園もしなければいけないというところで、非常に大変な思いをされているのかなと思います。

ただ、私自身、ちょっと違うなと思うのは、最近よく言われるのは、保育園でかかってきたから、何か子供が原因でまた社会に広がっているとされるんですけども、それはちょっと前までは会社でお父さんがもらってきて、うちへ持ち込んで、子供にうつしていたわけで、そのときはいいんだけど、子供が保育園でかかったら、すごくいけないみたいに言われるのは、ちょっとそれはどうかなのというのが子供の立場で思っています。

お父さんたちは、飲み会をやっつてきて、仕事だからよくて、子供たちは生活の場である保育園で



うつつてはいけないのかというと、ちょっとそれは違うのではないかなと内心は思っていますけれども、あまり外で言ったことはありません。

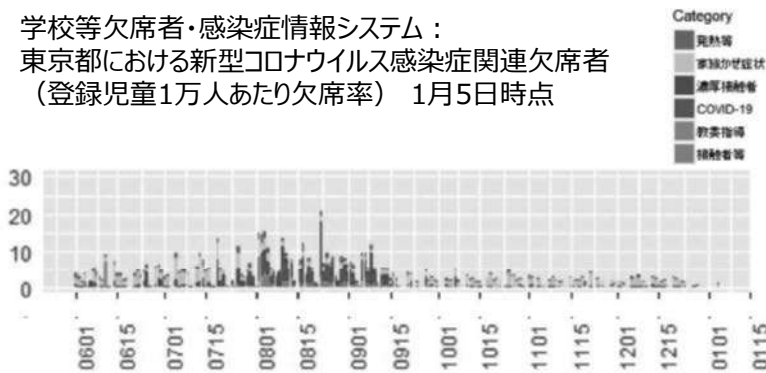
それで、スライド4が去年の夏の保育園の欠席者です。

ゼロから5歳児の欠席の状況ですけども、これで見ただけだと、8月15日のくらいのところですごく多くなっています。あのときにすぐわーっと、小学校などは夏休みだったので、塾や学童保育などですぐくはやって、あと保育園でも欠席者が増えてということでした。ただ、幸い、その後9月には減ったわけですけども、それがオミクロンになって、また、皆さんの周りにもすごく増えているのではないかなと思います。

昨日の報道で、厚生労働省が調べて、全国で777か所の保育園が休園しているという報道もありました。あるいは、私の周りのさいたま市では、エッセンシャルワーカー以外の方の保育園の使用は自粛してくださいみたいなお達しが出ていたり、いろいろします。今の状況は本当に大変な状況ではありますけれども、ただ、子供たちの生活の場としては、やはり保育園は非常に大事ななので、そこを守っていく必要があるのでは

0-5歳児の欠席の状況はどうでしょうか？

学校等欠席者・感染症情報システム：
東京都における新型コロナウイルス感染症関連欠席者
(登録児童1万人あたり欠席率) 1月5日時点



2022年1月6日 第66回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード 鈴木先生資料より
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000877242.pdf>

ないかなと思っています。

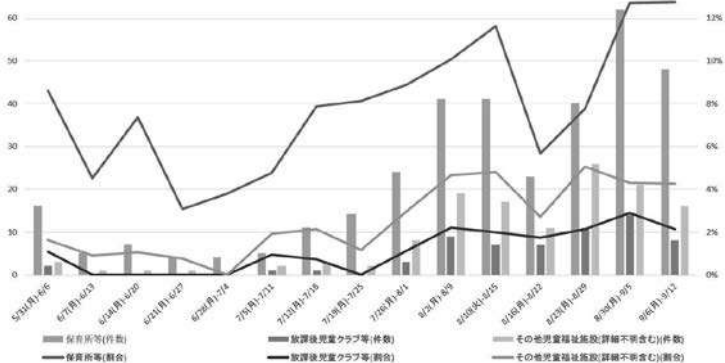
スライド5はクラスターで、去年の夏のクラスターですけれども、緑の棒グラフが保育園でのクラスターです。

そのときにもクラスターの報道がされていて、去年のこの段階では、厚生労働省の資料を見ると、1つの保育園当たりの感染者の数がすごく少なかったんですけれども、オミクロンになってから報道を見ると、多分、1か所の保育園当たりの感染者は、このときよりはもっと増えているのかなということで、やはりオミクロン株は子供→子供感染しやすいということの現れかなと思っています。

あと、スライド6は保育・児童福祉関係者のスタッフ、職員の方の感染者ですけれども、本当に皆さんの職場でも、もしかしたら同僚の方で感染された方がいらっしゃるのではないかなと思います。

もちろん子供からうつった、あるいは職員の方が最初にうつった、いろいろなケースがあると思いますけれども、保育の関係者の方がこのように陽性になるということが去年の夏にあって、この時点と今の時点と違うことは、この時点では必ずしも保育関係者の方がワクチンをまだ対象として打たれていない方も非常に

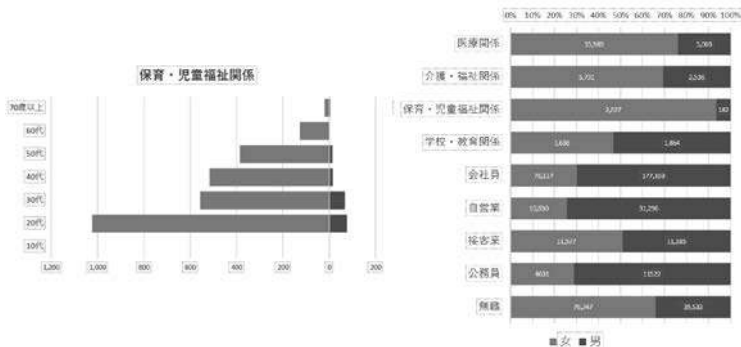
クラスターの発生もありました



令和3年9月16日 第52回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード (令和3年9月16日)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000833565.pdf>



保育関係者にも感染者が出ました



2022年1月6日 第66回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード 鈴木先生資料より
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000877242.pdf>

6

多かったので、重症化を非常に心配をされていたのではないかなと思います。

デルタ株までは、本当に大人がかかるとう重症化するということが言われていましたので、やはり若い方も、そういった怖さを感じながら仕事をされるという状況だったのではないかなと思います。

私、去年のイントロダクションでもお伝えしたかったこととして申し上げたんですけれども、私としては、皆さんに非常に感謝したいなと思っています。保育の関係者の皆さんが頑張っていたら、子供たちの生活の場である保育の場を守っていただく。これは本当に大事なことだと思っています。

昨年の1年間は、特にワクチン接種が夏ぐらいまでは進まない中で、重症化しやすいデルタ株が7月、8月に大流行して、本当に大変な思いされたかなと思います。

また、今度は、少し性質の変わるオミクロン株。オミクロン株は、幸い大人もそんなに重症化しませんので、そういう意味ではありがたいなと思いますけれども、ともかく感染しやすいので、その中で保育は本当に大変な御苦労だと思っています。

ある意味では、完全に予防するのはすごく難しいの



「感謝」 改めてお伝えしたいこと

- 保育関係者の皆様には改めて御礼を申し上げます。
- この1年間は、まだ保育関係者の皆様も十分にワクチン接種ができていない状況下で、重症化しやすいデルタ株が7-8月に大流行しました。
- 今度はまた感染しやすいオミクロン株が流行しています。
- 感染対策をしながらの保育は大変なご苦労だと思います。

7

ではないかなと思っ
ていますので、別に
予防策をしないとい
うわけでは
ないですけれども、
万全な予防策をし
た上で、ある程度か
かかってしまうのは
ちよつとしよ
うがない部分もある
のかなと思っ
ています。

ただ、皆さんが努力されているということは非常にすばらしいことだし、そのことを社会としては評価すべきだと思っています。

さて、コロナがどのように子供たちに影響しているかということなんですけれども、スライド8は、私たち小児科学会の感染症の専門の先生方に作っていたいた絵で、2年前に流行し始めたときに作っていたいたんです。真ん中にコロナがいるんですね。コロナがいて、子供たちにどう影響するか。

下のところを書いているのは、子供たちがもしコロナに感染したとしても、そんなに重くならないということを描いてあります。実際に、海外、例えばアメリカでは、数百人の子供たちが亡くなっています。400人とか、500人とか言われています。

日本では、残念ながら亡くなったという方は3人から4人と言われていて、幸い、日本の子供たちはそんなにCOVIDで何か重篤になるということは本当に例外的だと思っています。

スライド8の左側のほうには、例えばCOVIDの影響で医療的なこと、例えば、健康診断が受けられないとか、予防接種が十分行かないとか、そのようなことがないようにしましょうと書いてあるんですけど

シヤットダウンするような社会の変化を一時的にしただけです。日本は、ロックダウンというものはしないで、何とか少しづつ子供たちの生活を維持しながらやろうということになっていると思います。

ですが、こういうパンデミックが子供たちの発達に悪影響を及ぼしているのではないかとといった心配が、世界中でされているわけです。

まだ、はっきりとした研究はそんなにいっぱいあるわけではないんですけども、最近の早期の研究結果の報告を見ると、やはり乳児に関して言うと、少し心配だというデータも出ています。

それは、先ほどお話ししたように、国によってロックダウンなどの状況が違いますので、必ずしも日本に当てはまるわけではないですけども、例えばアメリカの研究なんかで言うと、ニューヨークなどは、パンデミックで生活の制限が非常に厳しかったときに生まれた子供たちの乳児期の発達が、遅れぎみだという指摘があります。そのようなものを聞くと、やはり非常に心配になりますよね。

日本の子供たちがどうなのか、ちょっと客観的なデータを持っていませんけれども、そういったことがないよということとは、とても大事なことだと思っ

こどもたちへの影響はどうか 最近の研究から

- パンデミックがこどもたちの発達に悪影響を及ぼしているのはいか、世界中で心配されています。
- まだ、海外の早期の研究結果のみですが、乳児の発達の遅れの可能性が報告されています。
- また、母親の抱える大きなストレスが、発達や心理に悪影響を与えている可能性も指摘されています。
- しかし、こうしたマイナス面は今後の努力で取り戻せるのではないかとの意見もあります。

ています。

それは、どうしてそういうことになるのかということですが、いろいろな原因があり得ると思うんです。

1つ言われているのは、やはり御家族が抱えているストレスというのは心配なのではないかと言われています。例えば、妊娠中にお母さんがストレスを抱えてしまうと、やはりお子さんたちの発達に、影響としてはあまりいいものがないということは分かっています。パンデミックのときに、アメリカでロックダウンという状況で過ごした後に、お子さんたちの発達が少し遅れぎみになるのではないかといったデータも出てきています。

ですので、そういう意味では、パンデミックが子供たちの発達という意味で悪影響を及ぼす。単にかかったからということではなくて、生活の変化が悪影響を及ぼすのではないかということが心配されています。

ただ、もう少し別の面で言うと、こういう研究結果もあります。

例えば、保育のような早期教育の集団に参加した群と参加していない群を比較したときに、こういうパンデミックの下では、参加した方が発達に影響を受けなかったというデータがあります。それは、子供たちの通常の生活を維持できた子供たちについては、幸いにも、例えば、パンデミックで家の中に閉じ籠もったりということではなく、影響を保てたのではないか

というデータが出ていて、そういう意味で、日本の場合には、保育園が完全に休園するというのではなくて、多くの保育園が頑張って運営していただいたことは非常に大きかったのではないかなと思います。子供たちの発達という意味で大事だったのではないかなと思います。

それから、スライド10は、このシンポジウムの前に頂いた御質問の1つですけれども、マスクのことで。マスクは、ちょうど今、保育園で何歳からマスクをしたらいいんだというのがいろいろな議論がありますけれども、私自身は、何歳からというのは、あは別に医療や行政が決めることではなくて、現場が決めればいいと思っています。いろいろな個性のお子さんがいらっしやるわけですし、2歳からというのも、別にアメリカのCDCというところが2歳未満ということを言い出したわけですけれども、そんなに厳密な世界的な合意、医学的な合意があるわけではないので、そういう意味で、あれは本当に保育の現場の皆さんが相談して決めていただければいいことだと思っています。

それで、御質問の趣旨としては、マスクをしていると、子供たちに口が見えない、表情が伝わらない。そのことによって、保育で人間性などが育めないのでは



こどもたちへの影響はどうか マスクによる悪影響はないか

- まだ早期の研究結果のみですが、あまりマスクによる心配な影響はなさそうだという報告が出てきています。
- マスクをしていても、こども達は声掛けや仕草など、いろいろな情報を受け取っていることが示されてきています。
- 保育の場で、マスク越しにでもこどもたちに気持ちを伝えることはできている様です。

10

ないかという心配の御質問を頂きました。

これは、実は、世界中の人が同じことを心配しています。それは、昔、心理学の実験で、母親のような養育者の方が、いくら赤ちゃんが笑いかけても表情を変

えない、無表情でやると、だんだん赤ちゃんはお母さんに働きかけをしなくなって、そういう人間関係を築きにくくなると、心理学で言われていることがあります。要するに、愛着関係をつくるのか、そういうことですよね。

そういうことを思うと、口元が見えない。そうすると、表情も見えにくいし、大丈夫だろうかと世界中の人が心配したわけです。

これに関しては、はっきりとした長期的な影響についてのデータはないですけれども、例えば、赤ちゃんにマスクのない表情と、マスクをしたときと、それから、ある研究では透明なシールドをしたときと比較をしてみましたという研究があります。それは、短期間のその場だけの研究ですけれども、そのときに、赤ちゃんの反応はマスクをしても変わらなかったということがその研究では言われています。

つまり、お母さん、あるいは保育士さんが声をかけをしたり、それ以外の動作とかで伝えた場合に、マスクをしても十分伝わるんだと、その実験的には出ています。

そういう意味で、こういった実験というのは、また今後もしろいろなデータが出てくると思いますし、結



論が1つではない可能性はあるんですけども、幾つかの研究を見てみると、おおむねマスクをしていることによって、何か物すごく悪影響があるということはなさそうなのではないかなと、今、私は考えています。恐らくは、それ以外、つまり、皆さんは子供たちに接するときに声をかけたり、動作をしたり、それから表情といっても、本当に身振り手振りを含めて表現されていると思うので、そういったことで皆さんの気持ちは十分伝わるんだなと思っています。この点は、世界中の人がすごく心配していたんですけども、大丈夫かなと思っています。

ですので、おうちへ帰って、例えば、お母さんと一緒にいるときにマスクを外して、お母さんが十分に対応しあげたりすれば、マスクをずっと保育園でしているから、子供たちが愛着関係をつくれないういものは、どうもなさそうです。

今のパンデミックは、私も病院の立場ですけども、本当に毎日大変です。毎日いろいろなことが起こって、それに対してどうしようということばかりで、正直、皆さんもそうだと思いますけれども、うんざりしていると思います。

これは、我々大人にとってもそういう意味ですごく

引き続き子ども達の生活を よろしくお願いします

- パンデミックは大人にとっても、子どもにとっても大変な試練です。
- 子どもへのマイナスの影響は出ているのかもしれませんが、これからの工夫で取り戻すことができるのではないかと思います。

11

大変ですけども、正直、子供たちも大変だと思っています。ですので、子供たちの生活を保育の場で守っていただくということを、ぜひ引き続きお願いしたいと思います。

今日お話ししたように、子供たちへのマイナス影響

というのも、もしかしたら出ているのかもしれませんが、それは、やはり大人が影響を受けているように、子供も影響を受けているわけです。

ただ、先ほどお話ししたように、例えば、保育に参加しているのと参加していないのが違うように、環境の中でいろいろ工夫をすることによって、仮に一時的に影響を受けていたものも取り戻せる可能性はあるわけです。ですので、そういう意味で、まずはともかく感染が収まることだと思います。収まったときに、またそこからスタートすればいいだけであって、私たちはあまり悲観しないほうがいいのではないかなと思います。

そういう意味で、いろいろな制限があって大変だと思いますけれども、あしたからの保育を頑張っていただけばと思つて、お話をさせていただきました。

御清聴どうもありがとうございました。



子どものスキンケア

：アトピーを含む子どもの皮膚のケア：

埼玉県立小児医療センター 皮膚科科長

玉城善史郎

岡先生、紹介ありがとうございます。また、このような機会を頂きました関係者の皆様に感謝いたします。埼玉県立小児医療センターの皮膚科の科長の玉城です。



今日は、岡

先生のほうから、子供のスキンケア、アトピー皮膚炎の子供などを含めて、そう

いったことをお話してほしいというお話がありましたので、今日はそれについて、少し私のほうからお話しさせていただきます。と思います。

本日の内容なんですけれども、基本的には、まず初めに、スキンケアというものの全体についてお話しさせ

本日の内容

1. スキンケアとそのポイント
2. 小児のアトピー性皮膚炎
 - ライフステージによる症状
 - 治療と悪化因子の対策
3. 乳幼児によくみられる皮膚炎
 - 乳児湿疹
 - おむつ皮膚炎
4. 質問に対する回答

2

ていただきます。

その後、小児のアトピー性皮膚炎のお話、また、小児のアトピー性皮膚炎の症状がどのように変わっていくかというライフステージによる症状の変化、あるいは、その後治療や悪化因子の対策のお話をさせていただきます。

そのほかに、少しだけですけれども、乳幼児によく見られる皮膚炎として乳児湿疹やおむつ皮膚炎があるので、これについてもお話しさせていただきます。

あとは、こちらのほうは時間があれば、また後でディスカッションのほうで出てくるかもしれないので、お時間があればお話ししますし、なければこちらは割愛



さ
ま
ず
初
め
に
、
ス
キ
ン
ケ
ア
と
そ
の
ポ
イ
ン
ト
を
お
話
し
さ
せ
て
い
た
だ
き
た
い
と
思
い
ま
す
。
ま
ず
初
め
に
、
ス
キ
ン
ケ
ア
と
そ
の
ポ
イ
ン
ト
を
お
話
し
さ
せ
て
い
た
だ
き
た
い
と
思
い
ま
す
。
ス
キ
ン
ケ
ア
な
ん
で
す
け
れ
ど
も
、
基
本
的
に
は
ス
キ
ン
ケ
ア
と
い
う
の
は
、
皮
膚
を
健
や
か
に
保
つ
た
め
の
ケ
ア
、
行
為

スキンケア

スキンケアは・・・ 皮膚を健やかに保つためのケア
(行為)である

- 具体的には・・・
1. 皮膚の汚れ(汗、アレルギー、菌など)を洗い落として清潔に保つ洗浄
 2. 保湿による皮膚のバリア機能低下をふせぐこと
 3. 紫外線から防御すること

4

スキンケア: 洗浄

・ 方法

1. 付着したアレルギーや菌などは水で洗うだけでは不十分
2. 石鹸(固体、液体、泡沫状タイプはどれでも可)で、可能ならば低刺激や無添加のものを使用。
3. 十分に泡立ててから使用。
4. 関節部などの汚れがたまりやすい部位はしっかりと、嫌がる顔の洗浄もきっちりと行う。
5. 洗う際は爪を立てずに指腹でしっかりと洗い、洗い方のイメージは自分の顔を洗うように行う
6. 石鹸自体が刺激因子であるため、十分に流すことが重要
7. 入浴は①皮脂が落ちすぎず②痒みを誘発するため、熱すぎず、長すぎずが大切。新生児は38度/5分以内。乳児は39度/5分以内ぐらいで。

二松昌樹:小児科臨床ピクシス7 アトピー性皮膚炎と皮膚疾患, 2009

5

とされております。

具体的にはどういうことかということですが、まず1つは、皮膚の汚れ、汗やアレルギー菌などを洗い落として清潔に保つ洗浄という行為、2つ目は、保湿によって皮膚のバリア機能の低下を防ぐこと、3つ目に、紫外線から防御することとされています。

なので、まず初めに、洗浄についてお話しさせていただきます。

まず、その洗浄の方法なんですけれども、基本的には、洗浄というのは付着したアレルギー菌などを落とすことでありまして、水で洗うだけでは不十分だと言われています。なので、固体、液体に関わらず、必ず石けんを十分に泡立ててから使用していただく。可能ならば、あまり小さい子の場合は刺激が強くないほうがいいかなと思います。

そして、ここはよく言われるんですけども、関節部などは結構汚れがたまりやすいので、そこもしっかり洗う。また、子供は、顔を洗うのを結構嫌がるんですけども、しっかり洗っていただく。洗うときのイメージは、基本的にはお母さんが自分で顔を洗うようなイメージです。手の指の指腹のほうでしっかりと洗っていただくことが大事です。

また、洗い終わった後は、石けん自体が刺激成分であるために、十分に洗い流すことが必要だと言われます。あとは、その後の入浴についてなんですけれども、入浴は、皮脂が落ち過ぎるとか、かゆみを誘発するということがありますので、小さい子供、新生児や乳幼児に関しては、熱過ぎず、長過ぎずが大切だと言われていますので、あまり長い時間は控えたほうがいいかもしれません。

まず1つは、洗浄という行為です。

次に、その後の保湿です。洗浄を行うと、どうしても角層表面の皮膚や角層間の細胞間脂質が溶け出し、しまつて、乾燥やバリア機能の低下を伴うリスクが上がります。なので、乾燥を防ぐために保湿をしましょうと言いますけれども、そのタイミングはいつがいいですかという話になります。

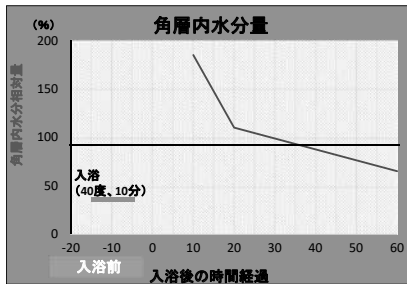
そうした場合に、グラフのほうに少し出ていますけれども、ちょっと見にくくて小さくて申し訳ないんですけども、大体三、四十分ぐらいで、入浴前と入浴後の角層内の水分量が同じぐらいになるので、できれば150%ぐらいを保つ15分以内。それに関わらず、入浴直後が一番いいかなと思います。なので、基本的には、保湿は入浴後のすぐにやっていた方がいいかな

スキンケア 保湿

洗浄により角層表面の皮膚や角層細胞間脂質の溶出による乾燥やバリア機能の低下を伴うリスク



乾燥を防ぐために保湿によるスキンケアが必要
保湿薬を塗布するタイミングは？いつ必要？



入浴後15分以内に保湿薬を塗ることが大切

戸田 浄 Dig. Of Derma 1994

6

効果的かなと思います。

次に、では、どういう保湿成分を持った薬を使ったほうがいいんだろうか。そういう話になるかなと思います。

こちらに、今、スライド7のグラフを表を出しているんですけども、基本的には、グラフというか、この表を見ていただければ分かりますけれども、セラミドという天然の保湿因子、これが一番、圧倒的にいいと思います。

ただ、こちらは保険の処方がないということで、やはり非常に高価であるということです。今、実際にかなりいい商品が出始めていますけれども、まだ完全にセラミドの力を発揮できるような完璧な商品は、まだまだ出ていないのかなと思います。

ほかにも、ケラチナミンとか、よく足などに塗る尿素配合薬というものがあります、こちらも非常にいいんですけども、いかんせんちょっと刺激が強い。なので、乳幼児の子には、手足以外についてはなかなか使いつらいかなということが挙げられます。

なので、比較的何も考えずに使っていただけは、スライド7の下の方です。下の2つのヘパリン類似物質、よくヒルドイドと言われていますけれども、こ

保湿薬の種類と特徴

	角層柔軟化作用	バリア機能	水分保持機能	保険処方	主な商品名	長所	短所
セラミド	➔	➔	➔	△ ×	×	保湿能の高い角質細胞間脂質	△ 高価
尿素	➔	➔	➔	○	ケラチナミン® ウレパール®	保湿効果高	△ 刺激強い
ヘパリン類似物質	➔	➔	➔	○	ヒルドイド®	保湿効果高い べたつき少ない	わずかなにおいがある
ワセリン	➔	➔	➔	○	白色ワセリン® プロベト®	コスト安 刺激少	べたつき

1. セラミドは市販ではあるが高価。保険適応なし（キュレル®などがある。）
2. 尿素も小児には刺激が強いため、足底などの一部を除いて使用困難。
3. ワセリンは皮膚の上に蓋をするイメージ。刺激もブロックし、角層からの水分の流出も防ぐ。但しベトベト強い。間擦部やおむつかぶれ、よだれかぶれやその予防に使用すること多い
4. ヘパリン類似物質は表皮内で水分を引き込んで結合してとどめるイメージ。外部からの刺激には強くないが使用感がよい。乾燥メインの症状に。

中川秀己 皮膚バリア障害としてのアトピー性皮膚炎 診断と治療社 2007

7

ちらと、あとはワセリンです。白色ワセリンやプロベトと言われている、この2つが、基本的には使われるということがあります。

ワセリンは、どちらかというところ、基本的には皮膚の表面に蓋をしてあげるようなイメージがありまして、外からの刺激もブロックしてくれる。中からの水分も抑えてくれるということで、保湿効果がある程度期待できる。

ヘパリン類似物質のヒルドイドに関しては、どちらかというところ皮膚の表面に水分を保ってくれるイメージです。外からの刺激などに関しては、あまり効果はない。一般的には、乾燥メインの症状に使っていただければいいと思います。

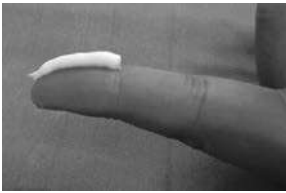
また、ワセリンはちょっとベタベタして、なかなか使いつらい面もありますけれども、間擦部やおむつかぶれ、よだれかぶれにも使えますし、いかにせん安いということもあります。

また、今、ここに出ていないんですけども、ヘパリン類似物質のヒルドイドに関しては、乳児はたまに赤くなる子があるので、赤くなった場合は、もうちょっと皮膚が強くなる幼児ぐらい、二、三歳以降に、また使っていた方がいいかなと思います。

外用薬の塗布量の目安

FTP (Finger Tip Unit)

人差し指の先端から最初の関節のくびれまでのチューブからの外用薬の量=0.5gとされている。この量を両手の手のひらの面積に塗布する。ローション基剤では10円玉ぐらいがちょうど1FTUに相当。



但し、よくわからない場合や急いでいるときの感覚では、軟膏であれば少し光沢がでる(テカる)ぐらい、あるいはティッシュが張り付く程度と言われている。

8

次に、こういった外用薬、保湿剤を含めて、どのぐらい薬を塗ったらいんだらうか。これは、時々問題になります。

5年、10年ぐらい前ですかね、Finger Tip Unitという目安がよく言われるようになった。

りまして、これは、大人体指し指の先端から最初の関節のくびれまでにチューブからクリームを出すと、大体1Finger Tip Unitに相当すると言われています。これが0・5グラム前後と言われています。この0・5グラム前後の薬を両手のひらの範囲ぐらいに塗るのがちょうど適当だと言われています。

ただ、これはなかなかお話ししても難しく、僕もほうっとしていると忘れてたり、なかなか難しいので、一番いいのは、基本的には、軟膏やクリームなどを使ったときに、体の表面がでかる、あるいはよく分からなかったら、ティッシュをびたつとつけてみる。そのときにくつつくぐらいうの量が一番最適ではないかと言われています。

今、保湿剤の話で、次に、紫外線防御のお話をさせてもらいますね。

紫外線に関しては、今、ここにいろいろ書いていますけれども、UVAとUVBが一番問題になると思いますけれども、利点と欠点をここに書いております。

皮膚科の立場としては、一般的に普通に生活していただければ、そんなに紫外線が取れないということはないかなかなかなと思いますので、基本的には、無理して頑張って日焼けをしなくてもいいのではないかな。



紫外線に当たると、皮膚のバリア機能が低下し、乾燥や炎症の原因となります。また、紫外線は皮膚の深い部位まで到達し、メラニン増加・色素沈着をおこすサンタンの原因になり、UVBは発赤・腫脹・水疱などの急性熱傷をおこすサンバーンの原因となる。

紫外線防御

紫外線

地上に届く紫外線はUVA(長波紫外線 320~400nm)とUVB(中波紫外線 290~320nm)がある。UVAは皮膚の深い部位まで到達し、メラニン増加・色素沈着をおこすサンタンの原因になり、UVBは発赤・腫脹・水疱などの急性熱傷をおこすサンバーンの原因となる。

利点・効用	欠点・有害点
ビタミンDを活性化しくる病予防	紅斑・水疱・色素沈着などを引き起こす
アトピー性皮膚炎・尋常性乾癬などの皮膚・症状を軽減させる	免疫力を低下させ、ヘルペスなどを誘発する。
屋外で遊び適度な日光浴で心身の健全な成長を促す	蓄積すると皮膚癌の発生要素となる
	皮膚の老化(しわ)を早める



過度の日焼けは皮膚に多大なダメージを与える

9

紫外線防御は、対策はどうかという話になると思いますが、対策はどうかという話になると思いますが、紫外線の防御の対策としては、一

紫外線防御

紫外線対策

- 乳児:外出時は帽子・長めの衣服着用で肌の露出を少なくする。
(サンスクリーン剤塗布による皮膚炎がおこることもしばしば)
- 幼児以降:①乳児と同じく肌の露出を控える。
②サンスクリーン剤を使用する。

サンスクリーン剤

主に紫外線散乱剤と紫外線吸収剤が用いられている。

紫外線吸収剤	紫外線散乱剤	紫外線防御効果
刺激が強い	刺激が弱い	SPF:sun protection factorの略。UVBを防ぐ効果の指標。夏の昼間の日本人の平均サンバーン時間の20分が基準。SPF20だと20x20=400分までは日光にあたってもサンバーンを起さない。
白浮きにくい	白浮きしやすい	PA: protection grade of UVAの略。UVAを防ぐ効果の指標。サンタン(色素沈着)を防ぐ効果によってPA+~PA++++の4段階まで定められている。
サラサラ	コッテリ	

馬場直子・チャイルドヘルス、2008 10

一番簡単なのが、基本的に衣服でお肌の露出を抑えること、それが一番いいとされています。

特に、乳児は皮膚が弱いので、本当はサンスクリーン剤などを使うというのでもいいんですけども、時々それで皮膚炎が起ることもあるので、肌の弱い乳児の子は、できれば衣服で抑えてあげる。幼児期以降になりますと、多少皮膚が強くなるので、肌の露出を控えることはもちろんですけれども、サンスクリーン剤、日焼け止めを使っていたら。

日焼け止めに関しては、子供用を使っていたら問題ないと思います。基本的には、サンスクリーン剤、日焼け止めには紫外線吸収剤と散乱剤というものがこちらの表に出ていますけれども、吸収剤というものが入っていると、さらさらして、白くならないといういい面もあるんですけども、いかにせん化学反応を起こして、皮膚に過度な負担がかかるということで、結構皮膚炎を起こしやすいので、子供に使うときはやはり子供用のものを使っていたら。

そのように使いましょうという話を先ほどしましたけれども、基本的にはSPFとPAというものが出てくると思うんですけども、特に問題なのはSPFですかね。肌が赤くなるのを避けるのはどうすればいい

紫外線防御

サンスクリーン剤の選び方と使い方

1. 紫外線吸収剤は小児の皮膚には刺激が強く、皮膚炎などを起すことが比較的多いため紫外線吸収剤不使用(ノンケミカル)のものを選ぶ。(子供用はほとんどノンケミカル)
2. 短時間の外出 例えば幼稚園の行き帰りや1時間以内の散歩などの場合は、SPF10~20、PA+~++程度でも十分だが、遠足、運動会、遊園地などの長時間外出する場合はSPF20~50、PA+++~++++を使用する
3. 汗などですぐにおちてしまうために、2~3時間に1回は塗り足すことが必要。

馬場直子、チャイルドヘルス、2008

11

ですかということです。

SPFに関しては、基本的には、大体10から20ぐらい。今のものはほとんど20を超えていますかね。あとは、PAというのは、日焼けの黒ずみを抑えるものなので、PAというものは、大体1から2程度で十分です。

なので、基本的には、今、出ている市販のものに関



しては、ほとんど問題ないかなと思います。よっぽど長時間遠足で出かけるということがなければ、基本的にはかなり低い数値でも問題ないと思います。それよりも、一番問題になるのは、塗りむらと、あとは、落ちてしまう、そちらのほうが問題になりますので、そういういった日焼け止めをしつかりと、できれば2回ぐらい同じところに塗っていたら。あとは、二、三時間で汗で落ちてしまうことも結構ありますので、外に出て二、三時間以上遊ぶときは、必ず塗り足していただく、そちらのほうが大切かなと思います。

以上で、簡単にスキンケアのお話は終わらせていただきます。

そうしたら、次に、小児のアトピー性皮膚炎というところでお話をさせていただこうと思います。

アトピー性皮膚炎は、皮膚科でいうと、このように定義されています。掻痒を伴って、特徴的な皮疹が左右対称に特徴的な分布をとって慢性的な経過をとる。乳児では2か月以上、それ以外では6か月以上と言われています。

参考所見として、アトピー素因は家族歴がありますよとか、ほかのアレルギーマーカーの要素を持っていますよとか、IGE抗体を産生しやすいですよとあります。

アトピー性皮膚炎

- ①掻痒を伴う②特徴的な皮疹が③左右対称性に特徴的な分布を取り慢性的な経過をとるもの(乳児:2ヶ月以上/その他:6ヶ月以上)
- 参考所見としてアトピー素因(①家族歴・既往歴に気管支喘息、アレルギー性鼻炎・結膜炎、アトピー性皮膚炎 ②IGE抗体を産生しやすい素因)



基本的には皮膚の状態や経過で決まる。

病因:
アレルギー的側面、皮膚生理学的側面(皮膚のバリア機能低下など)、
遺伝学的側面など

基本的には、皮膚の状態や経過で決まると思っています。ただいいと思います。

病気の原因は、いろいろなここに書いてありますけれども、アレルギー性側面や、皮膚のバリア機能の話や、



アトピー性皮膚炎の症状： 乳児期

乳児期：頬部、口囲から紅斑や紅色丘疹が出現し、次第に耳介周囲や頭部に広がり、浸出液を伴う湿潤性紅斑局面（じゅくじゅく）を呈する。特によだれが付着する口囲や耳切れもみられるようになる。

（乳児脂漏性皮膚炎から移行することも多い）



その後、次第に体幹・四肢へと拡大し、特に蒸れる部位などに目立つようになる。乳児後期になると搔破行為が出てくるため、鱗屑、びらんや痂皮がみられ、伝染性膿痂疹（とびひ）などの二次感染を合併することも多い。

14

遺伝学的側面など、いろいろあると思います。今回は、あまり深掘りせずに、アトピー性皮膚炎の症状の移り変わりをお話しさせていただこうと思っております。

まず初めに、乳児期なんですけれども、乳児期は、

口の周り、ほっぺから紅斑、赤くなってきた、ぶつぶつが出てくる。次第に、耳の周囲に広がって、頭のところに広がっていくということが起こって、浸出液という、じゅくじゅくしたものの、紅斑、赤い局面が出てきて、特によだれが付着する口の周り、耳切れが見られるようになります。

あとは、乳児脂漏性皮膚炎から移行することも多いと思いますけれども、乳児の場合は、初めの頃は乳児脂漏性皮膚炎や乳児湿疹と言われるものと、かなり判別は難しいですし、移行も多いですので、初めは乳児期特有のものかなと思っていると、徐々に体に広がっていく。特にむれる場所に多いと言われています。

乳児期の後期になると、だんだんひっつくようになってくるので、そのところに鱗屑というふけの固まりみたいなものや、皮膚がむけたところ、痂皮というのはかさぶたですね。そういったものが見られるようになってきて、場合によっては、とびひなどの二次感染を伴うことも多いと言われています。

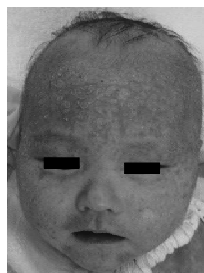
それが1例なんですけれども、乳児のアトピーです。生後4か月の子です。

この写真は初診時で、実は同じ子さんですけれども、お母さんに聞くと、やはり初めの頃は顔から出てきま

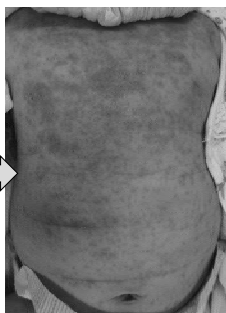


乳児アトピー性皮膚炎

生後4ヶ月



顔面のじゅくじゅくした紅斑



体幹のじゅくじゅくした紅斑



膝にも同様の紅斑

15

したと。それからどんだん体のほうに広がっていった。最後は肘や膝、四肢のほうに広がっていったというふうになっています。見ていただきますと分かる通り、かなり赤みが目立って、かゆそうな感じがよく分かると思います。

今のものが乳児期です。アトピー性皮膚炎の症状なんですけれども、次は、もう少し大きくなって、幼児期です。その頃には、連続して症状が起こってくるんですけれども、徐々に体の中心部や、有名な肘や膝の裏、いわゆる関節屈側部や頸部、首や手足、手首、足首、意外と初めの二、三歳の頃は、実を言うと肘や膝よりも手首、足首のほうが何だか知らないけれども多いです。なので、手首、足首のほうを中心に、今みたいな紅斑、湿疹様の変化が起こってくるということがよく見られます。

また、乳児期に比較すると、頭のほうや耳のほうに関しては、耳切れなどはあるんですけども、若干落ちて着いてくることが多いかなという気がします。

そのほかに、徐々にその状態が変化していきまして、体幹のほうの赤みが強いというよりは、どんどん「鳥肌様」と言われるようなざらざらした、毛穴に沿ったようなぶつぶつした丘疹が出てきて、触った感じが鳥



アトピー性皮膚炎の症状：幼小児期

- 体幹および肘窩・膝窩などの関節屈側部や頸部、手首、足首などを中心に湿疹や掻破によるびらん・痂皮などがみられる。
- 乳児期に比較して、頭部(特に髪の毛の生え際)や耳介下方の耳切れ以外は顔面の発疹は比較的軽度であることが多い。
- 発疹の主体は体全体の乾燥や軽度の色素沈着がみられる。また、「鳥肌様」といわれるざらざらした毛孔一一致性の角化性丘疹がみられるようになる。
- また、小児期になってくると、苔癬化病変(ごわごわした皮膚の厚ぼったくなった状態)が目立つようになり、一部の患者では痒疹結節(非常に痒み強く難治)がみられるようになる。

16

肌に見えるような感じ、もっといくと鮫肌と言われるんですけれども、そういったごわごわしたような感じ、ざらざらした感じに変わってきます。

また、今、書いていきますけれども、苔癬化病変、もっ

幼小児のアトピー性皮膚炎



膝の苔癬化局面(皮膚がごわごわ。しわが目立つ)

9歳



体幹のとりはだ様のざらざらした局面

17

とごわごわした形で、皮膚が厚ぼったくなった状態が目立ってくるようになって、一部には、痒疹結節といって、非常にかゆみの強い、虫刺されというんですかね。本当にこりつと盛り上がったようなぶつぶつしたものが見られるようになります。

これが9歳の子なんですけれども、膝の苔癬化。膝



幼小児のアトピー性皮膚炎



顔は比較的きれい

7歳



四肢に痒疹結節と掻破痕



18

がかなりごわごわして、しわが目立つような感じですが、触ると厚ぼったい感じが非常に目立つようになってきます。体のほうも鳥肌様で、触るとざらざらしている

いう局面が非常に目立つようになってくると思います。

次は、これは7歳の別の子です。この子は、比較的顔のほうはそれなりにひどいんですけども、体に比べるとそこまでではなかったです。

ただ、問題は、この痒疹結節という、盛り上がったような、ごりごり皮膚が盛り上がったところをひっかいた跡がいっぱい見られます。これがアトピー痒疹と言われているものなんですけれども、これが、僕ら皮膚科医としては一番の難敵というか、これが出てくると、この後、治療に難渋してしまうということです。基本的に赤みやざらざらぐらいは何とかなることが多いんですけども、このごりごりが出てくると非常に難渋していくので、正直、これが出てくる前に対応していただくのが一番いいのかなと思います。

これは11歳の子です。この子は、先ほど「顔は大丈夫」と言いましたけれども、人によっては顔も結構症状が出てくる子もいますし、やはり鳥肌様でざらざらした局面が見られる子もいますし、11歳ぐらい、この辺になってくると、関節の肘や膝などの症状もかなり強くなってくる場合があります。

あとは、思春期以降、これも基本的には学童期と同じです。

幼小児のアトピー性皮膚炎

11歳



鱗屑伴う紅斑局面が顔全体にみられる。掻破痕も



とり肌様のざらざらした局面～苔癬化局面



関節屈側の掻破伴う丘疹・紅斑局面

19

ただ、逆に顔や首などの上半身の症状が非常に強くなってくるのが特徴です。さらに、先ほど言ったようなぶつぶつの痒疹というものや、ざらざらした症状が非常に強くなって、範囲も広範囲に見られるようになる。

アトピー性皮膚炎の症状：思春期以降

- 基本的に学童期と同様。
- ただし、顔面や頸部を中心として上半身の症状が強くなる傾向がある。
- 痒疹や苔癬化の症状がよくなり、範囲も広範囲にみられるようになる。
- びまん性の紅斑(特に顔)や頸部～上胸部にかけての色素沈着や色素脱失が混じる様になる。
- 重症例では紅皮症(全身の潮紅)となるケースもみられる。

20

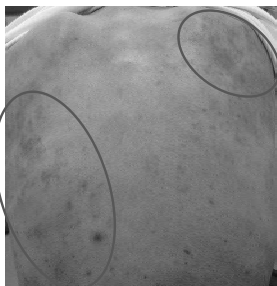


アトピー性皮膚炎

20歳



顔面全体の潮紅



手がとどく部位の色素沈着と
紅色丘疹～結節



固くごりごり触れる
痒疹結節

21

また、顔や体が全体的に赤くなったり、あるいは、色が完全についてしまって、色素沈着というんですけども、茶色くなってしまったりとか、あとは、逆に色が抜けてしまう。炎症が起きて、その後に症状が強かった後などは、色が逆に抜けてしまうことがあります。

また、本当に症状が強い人は、紅皮症といって、全身真っ赤かというケースも、非常にまれですけども、見ることはありません。

これは二十歳の子です。僕らは普通、二十歳とかは見ないんですけども、長年見ている、二十歳でちょうどほかの病院で紹介させていただいた子なんですけれども、二十歳まで見ていた子で、この子は、基本的にはかなり強い薬を使わせていただいて、治療を頑張っていたんですけれども、どうしても顔の赤みと、手の届く場所、ひっかいている場所、あとは、この痒疹結節をどうしても最後まで消すことができなくて、本人に頑張ってもらったんですけれども、かなりこの辺は苦しかったと思います。

以上が、アトピー性皮膚炎が大体どのような感じにライフステージで症状を持つてくるかということについてお話しさせていただきました。



アトピー性皮膚炎の治療

1. スキンケア: 洗浄と保湿薬
2. 外用療法: ステロイドと免疫抑制薬など
3. 内服療法: 抗ヒスタミン薬
4. 悪化因子とその対策

23

次に、治療と悪化因子の対策についても少しお話しさせていただけようと思います。

まず初めに、アトピー性皮膚炎の治療に関しては、今こちらに出していますとおり、大きく分けて4つ、3番目はちよつと小さいんですけども、その4つかなと思っっています。

初めに、スキンケアに関しては、先ほどお話しさせていただいたので、初めに外用療法、塗り薬についてお話しさせていただきますようと思います。

外用薬

外用薬の構成: 効果を示す「主薬」と主薬を溶かす「基剤」に保存剤や可溶化剤、抗酸化剤、香料が含まれます。

⇒基剤による剤形の違いによる特徴がある

- 白色ワセリンなどの油脂性基剤 ⇒ 軟膏
- 水溶成分(水、アルコールなど)と油脂成分(ワセリンなど)を界面活性剤で乳化したもの ⇒ クリーム、ローション
- その他の形状: 液剤(アルコールなど)やスプレー、テープなどがあげられる

24

塗り薬に関しては、一番有名なステロイドと、あとは、ちよぼちよぼほかの免疫抑制薬というものがあるので、そちらについてお話しさせていただきます。まず、外用薬について、少しお話しさせていただきます。

外用薬というのは、基本的にはほかの内服薬も同じと思えますけれども、効果を示す主薬というものと、そ



れを溶かす基剤というものに分けられます。この基剤によって特徴がいろいろある。基本的に、白色ワセリンなどの油脂性基剤、軟膏があったり、それを、うまく水と油を混ぜていただくクリームやローションといったものに分けられますという話です。

おのおの特徴があつて、どのように使うかというのも1つの手かなと思えますけれども、そういった剤形によっていろいろの違いがあるということも少し頭に入れていただいてもいいかなと思います。

まず、剤形による外用薬の特徴をいろいろ書いていますけれども、軟膏の場合は、長所として、角質・痂皮の軟化・除去と書いていますけれども、かさぶた、あるいはふけの固まりみたいなものもとれていますし、皮膚も保護しますし、外からの刺激もとってくれますし、刺激も少ないからいろいろなところにも使えますよという長所があります。

短所は、べとつくとか、洗い落としにくいとか、これは結構本当は大変なんですけれども、効果の面から言うとかかなり高くて、短所は少ない。あとは、強いて挙げれば、夏暑いときにいっぱい使うと、ちよつとあせもがでやすいというのは、短所の1つかなと思つています。

剤形による外用薬の特徴

剤形	長所	短所
軟膏	<ul style="list-style-type: none"> 角質・痂皮の軟化・除去 皮膚保護作用 肉芽形成・上皮化促進 刺激性少ない 湿潤面にも使用可能 	<ul style="list-style-type: none"> べとつく 洗い落としにくい
クリーム	<ul style="list-style-type: none"> 浸透性が高い のびが良く使用感に優れる 	<ul style="list-style-type: none"> 湿潤面やびらん面に使用不可 刺激が強い
ローション	<ul style="list-style-type: none"> のびが良く使用感に優れる 被髪部位や広範囲に塗布可能 	<ul style="list-style-type: none"> 過剰に塗りすぎる傾向 刺激感あり 痂皮、びらん面に使用不可
テープ	<ul style="list-style-type: none"> 患部密封して主剤の効果を高める 	

➡ どの基剤がいいか迷ったら 軟膏を使用する

それに対してクリームは、非常に皮膚の中に入っていくやすい。あとは、伸びがよくて、使用感に優れて、軟膏と比べると非常に使いやすいイメージがあります。ただ、クリームの場合は、刺激が強いこともあって、けがしたところ、びらん面や湿潤面と書いていますけれども、じゅくじゅくしているところや、少し皮膚がむけているところに使うと痛いんです。なので、使えないということ、そこところは注意しなければいけないかなと。

ローションは、そのクリームの特性をさらに高めたような感じですね。そういったところには、まだまだ使えないです。そういった違いがあります。

なので、よく分からない、どうしていいか分からない、基剤をどうしようかと考えたら、一応、軟膏を使っていただければいいのかと思います。軟膏を使えば、先ほど言ったように、夏の暑い時期にすごく汗をかき子に使うとかでなければ、軟膏で間違いはないのかなと思っています。

今は、外用薬の主剤、基剤について話したんですけども、次に、ステロイドのお話に入っていくのかなと思います。

有名なステロイドなんですけれども、1つ大切なこ

ステロイド外用薬の種類と強さ

薬の強さ (ランク)	一般名	主な商品名
I 群 strongest	プロピオン酸クロベタゾール	デルモベート®
	酢酸ジフロラン酢酸	ダイアコート®
	フランカルボン酸モメタゾン	フルメタ®
	ジフルブレドナート	マイザー®
II 群 very strong	酪酸プロピオン酸ベタメタゾン	アンテベート®
	*酢酸プロピオン酸ヒドロコルチゾン (IIとIIIの中間)	バンデル®
	デキサメタゾンプロピオン酸エステル	メサデルム®
III 群 strong	吉草酸ベタメタゾン	リンデロン®
	吉草酸酢酸プレドニゾン (IIIとIVの中間)	リドメックス®
	プロピオン酸アルコメタゾン	アルメタ®
IV 群 medium (mild)	酪酸クロベタゾン	キンダベート®
	酪酸ヒドロコルチゾン	ロコイド®
	デキサメタゾン	グリメタゾン®
V 群 weak		

皮膚科では強いステロイドで炎症を一気に改善してからステップダウンしていく方法であるランクダウンの概念でステロイドを使用することが多い

厚生労働科学研究班：アトピー性皮膚炎治療ガイドライン 第6版, 2012 引用一部改変

26

とは、強さがあるということです。塗り薬にランクと強さがあるという概念です。塗り薬にランクというものがあって、I群からV群ぐらいに分かれています。Iから順に「strongest」、「very



strong」、「strong」、「mild・medium」、「weak」と、基本的に「最強に強い」、「非常に強い」、「強い」、「そこそこ」、「弱い」そんな感じになっているんですけども、この強さのことをよく分からないで一緒くたにすると、副作用がどうなのといった話になりますので、強さがいろいろあるよということを理解していただく方がいいと思います。

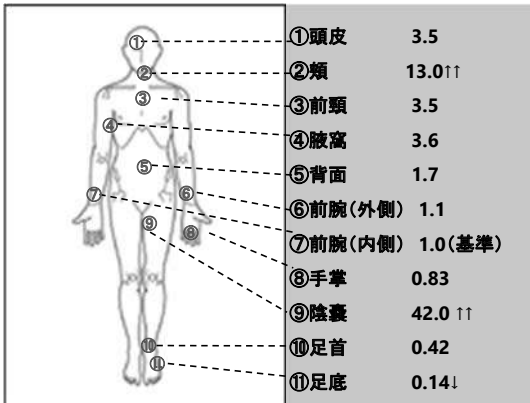
このように商品名も、最近の後発の薬品がいつぱい出てきて、僕も名前を覚え切れないので、何とも言えないんですけども、基本的に乳幼児に使うのは、一般的には赤（波線部分）く書いてある、リドメックスからロコイド、あとはリンデロン、その辺ぐらひまでは使うことがありますけれども、一般的にはこの程度で抑えることが多いんです。

ただ、問題は、ステロイドで強いものを使うのはやはり怖いなど考えて、弱いものから始めてしまうと、なかなか効果が上がらないとか、治すのに時間がかかるとか、その間に結構じゅくじゅくしてしまうということがあるので、慣れていれば、本当のことを言うと、今言った赤（波線部分）よりももう少し上のほうを先に使わせていただいで、落ち着いてきたら、今のIV群、

「medium」と書いてあるところを使わせていただくことのほうが多いかなと思います。まず初めに、少し強めから行くほうがうまく行くことが多いよと、僕たち皮膚科はそのように使うことが多いです。

次に、ステロイドは、体の各部位によって経皮吸収の割合が違うこともよく言われております。

ステロイド外用薬の経皮吸収



陰部と顔の吸収が非常に高いことに注意。逆に足底は皮膚が厚くて吸収が低い。

西岡清ほか：皮膚科診療プラクティス12，文光堂，2012

こちらかなり昔の資料なんですけれども、基本的には、手の前腕を1とした場合、その吸収率がどれだけ比率があるかというのがこの表なんです。見れば分かると思うんですけども、顔と陰部はステロイドの吸収率は非常に高いです。なので、この2つに関しては、ちよつと気をつけたほうがいい。

逆に、足の裏はほとんど吸収しないんです。10分の1近くなので、逆に、そこにはちよつとぐらい強い薬を使ってみようと。そういったステロイドの外用薬を出すときに、顔・陰部と体は別々にするということはよく使わせていただきますので、そこら辺のイメージは少し持っていていただいてもいいかなと思います。

こちらにも「適応と使い方」と書いていますけれども、ほとんどⅡ群、Ⅲ群の場合が多いです。先ほど言った、特にアトピー性皮膚炎の子に使うとしたら、このⅢ群ぐらいまでが多くて、乳幼児である、ほとんどの場合がⅣ群、「ロコイド」と書いていますけれども、その辺ぐらいで、もう落ち着きます。

ただ、先ほど言った痒疹結節、ごりごり。これは、めちゃくちゃ強い薬を使わなければいけない。それでも抑え込めるかどうかという話になりますし、あとは、虫刺され。例外的には、虫刺されだけは、どんなステ

ステロイド外用薬の適応と使い方

I群 strongest (デルモベートなど)	熱傷の急性期(びらん面以外) 激しい虫刺症など。短期間のみ
II群 very strong (アンテベートなど)	痒疹結節(ゴリゴリ)、症状強い湿疹や 接触皮膚炎。長期間はなるべく避ける
IIIとIVの中間 バンデル	
III群 strong (リンデロンVなど)	体幹・四肢の湿疹、苔癬化病変(ブツ ブツ、ザラザラ)
IIIとIVの中間 リドメックス	
IV群 medium (ロコイドなど)	乳児湿疹、顔の湿疹、おむつかぶれ
V群 weak (グリメサゾンなど)	陰部の湿疹など

小児の皮膚は外用薬の吸収率が高いため、ステロイド外用薬は成人に使用する場合の1ランク下を使用するのが基本。(最近では、同じ強さを使ってもよいが短期間で弱い薬にかえるという方針も推奨されている。)

ロイドも、普通のものを使っても全然効かないです。なので、虫刺されは、放っておくと、先ほど出た痒疹結節、ごりごりになることもあるので、そのときだけは特別にかなり強い薬を使う。

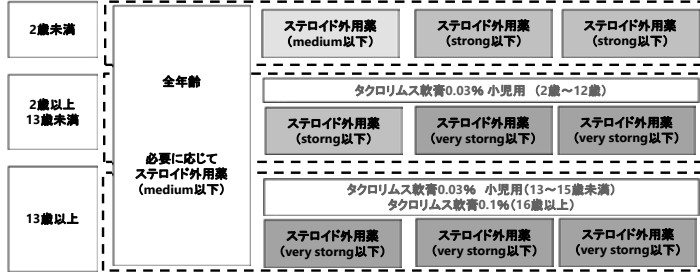


小児のステロイド外用薬の使い方 (アトピー性皮膚炎の例)

→ 十分な効果が認められない場合 (ステップアップ)
← 十分な効果が認められた場合 (ステップダウン)



保湿薬(軽症～最重症まで使用可能)



日本アレルギー学会 アトピー性皮膚炎ガイドライン専門会2012より引用

29

一般的には、小児の皮膚は吸収されやすいと言われていますので、大人で使うよりは1段階下げていただく方がいいかなと思っています。ただ、最近、アトピー性皮膚炎のガイドラインが少し

変わったんですかね。そこでは、基本的に期間を短くすれば、かなり強い薬を使っても問題ないよと提言されているので、長期でなければ、多少強い薬を使ってもいいのかもしれないです。

すみません。これは、昔の2012年で少し古いんですけれども、見ていただければ分かります。

アトピー性皮膚炎の子では、大体使い方として、まず初めに、保湿薬はどういう状況で、症状がどれだけあっても、基本的に保湿薬は使いましょ。あとは、年齢によって、操作を少し変えていきましょ。そのようにやることが多いですね。やはり最重症の子になると、治療としては結構大変かなと思いますし、場合によっては、一時的に入院してもらって、塗り薬の治療などをしなければいけないぐらい大変な子もいます。そういった子には、やはり強い薬を少し使う。使い方が慣れてくれば、そういう薬を使うこともできますというお話です。

あとは、僕ら皮膚科が必ず言われるのは、副作用。ステロイドは怖いよね。やはり副作用が怖いから使えないよねと言われることがあります。実際に、外用薬でも副作用はあります。

ただ、イメージが違うことは結構ありまして、患者



ステロイド外用薬の副作用

患者さんのイメージ

- 皮膚の黒ずみ
(特に日光暴露で)
- 副腎不全
- 骨粗しょう症
- 満月様顔貌
- 糖尿病

実際の副作用

- 皮膚感染症（瘡瘍、ヘルペスなど）
- 多毛
- 皮膚萎縮
- 創傷治癒遅延
- 毛細血管拡張
- 酒さ様皮膚炎・口囲皮膚炎
- ステロイド緑内障

→ 全身的な副作用はほとんどなし（strongest以外）。ステロイドの強さと塗布する部位の吸収率を考えて、適切な部位に適切な強さのステロイドを塗布すればほとんど問題なし。

30

さんのイメージで一番多いのは、黒ずみ、皮膚が黒くなり、ますますよねということがあります。基本的には、よく使われる例えなんですけれども、皮膚炎というのは、火事に例えられることが多いですね。火事があると、

基本的には赤々しい面が見えて、その下に消し炭として、炭がもう出てきているよと。火事が強ければ強いほど後に残る消し炭がいっぱい出てきますよと言われます。

なので、この火事を早めに消してあげないと、黒ずみもいっぱい出てくる。黒ずみは、火事を消した後の残りなんだよということを説明していただくと、多少分かっていただけるし、火事を早めに抑えれば黒ずみは少なくなりますよと伝えると、多少使ってもいいと。ほかの糖尿病など、いろいろ書いていますけれども、こちらは内服薬のイメージ。内服薬の副作用で、これはないですよ。実際に副作用として見かけるのは、やはり感染症ですね。ニキビみたいなもの、あるいはここに書いていないんですけども、カビですね。カビなどは実際に見ます。あとは、ちょっとそのところの毛が多くなったり、皮膚が薄くなったりすることがありますし、目の回りに強いものを使うと、ステロイドの緑内障で眼圧が上がる。これは実際にあり得ます。

ただ、今ここに書いていますとおり、全身的な副作用はほとんどないので、強さと塗布する場所、あとは期間、年齢、そういったものをうまく考えれば、基本

タクロリムス軟膏(プロトピック®軟膏)

- ・ カルシニューリン阻害による免疫調整外用薬

プロトピック軟膏 (0.1%) 16歳以上
 プロトピック軟膏 小児用 (0.03%) 2歳以上

	ステロイド	タクロリムス
分子量	450～520	822
正常角層浸透	あり	なし
バリア機能	低下	低下させない
抗マラセチア作用	なし(増殖促進)	あり(増殖抑制)
効力	I群(strongest)～V群(weak)の5段階	0.1%はⅢ群strongと同じ 0.03%はⅢ～Ⅳ群の中間程度
主な副作用	皮膚萎縮・毛細血管拡張・感染症	感染症・刺激感(びらんは×)

補足事項:

全身移行性: 血中への移行きわめて低く腎毒性や高血圧、神経毒性はない
 発癌性: リンパ腫との関連性も否定されている



副作用が少ないため、ステロイド外用薬にて症状改善後の維持療法や軽～中程度の皮膚炎に使われる

太極マミ太郎: 皮膚科における局所免疫抑制薬. 医薬ジャーナル 2008

31

的には副作用はかなり回避できることが多いので、そういったことを注意しましょうということですが、
 今までのステロイドの話で、あとほんの少しなので

すけれども、別の塗り薬もありますよという話です。

タクロリムス軟膏、プロトピックと呼ばれるかもしれませんが、こういったものが10年ぐらい前に出てきたお薬なんです。先ほどのステロイドの副作用は皮膚でも多少ありましたけれども、こういったものがほとんどなくて、唯一、ニキビなどの感染症にはちよつとだけ弱くなりますが、それ以外に関しては副作用がほとんどないということで、非常に使いやすいです。

強さとしては、「strong」、「medium」と言われて、小児で使うようなレベルのものとはほとんど強さが同じなので、今後、ステロイドを長期に使うのが怖ければ、こちらのほうに移行していただいても十分かなと思います。

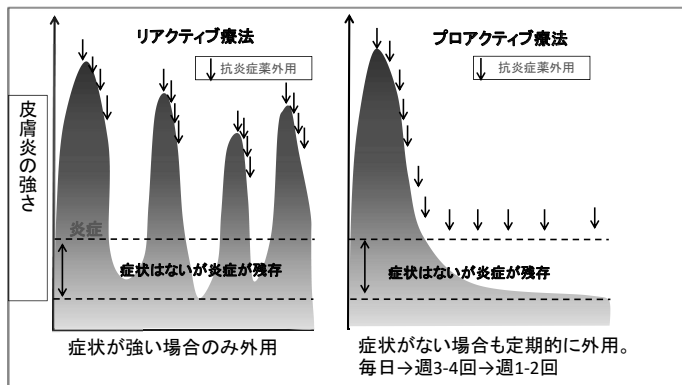
刺激が少し強くて、初めの1週間だけびりびりして痛いということもよくあるので、そこはお話ししたほうがいいかもしれないです。

今言ったように、ステロイド、あるいはタクロリムス、こういった薬を使って、まず初めに治療を頑張りました。

では、次に、一時的によくなくなった。どのように維持していきましようかといつも言われるんですけども、今までは、かなり昔では、リアクティブ療法といって、



プロアクティブ療法



タクロリムス軟膏あるいはmedium-strongクラス以下のステロイド外用薬を使用する。

福家辰樹ほか：日小皮膚学誌30,2011 **32**

左側のように皮膚の症状が出てきたら一生懸命塗り薬を塗りましょう。

よくなってきたら、やめてしまいます。そうすると、実はくすぶって目に見えないような炎症が残っている

のではないかと言われて、この炎症が残っていると、またすぐにぶり返す。それで、また強い薬をいっぱい使うということを何回も繰り返し返して、皮膚にかなり負担をかけてしまうのではないかと方法です。

今では、プロアクティブ療法とあって、まず初めに、しっかりと塗り薬をこまめに塗って症状を抑える。症状が見えなくなっても、実はくすぶっている部分があるので、それに関しては、薬の回数や強さを少し落としていきながら、定期的に行う。本当にそれでも大丈夫だったらやめてもいいと思うんですけども、やめるときにゆっくりやめていく。それが非常に大切だと言われています。

今、皮膚科が一番使う外用薬は、このステロイドとタクロリムスだったんですけども、最近、新しく別の薬も出てきました。

これも、基本的にはタクロリムスと同じような使い方をする人が多いんですけども、特徴の1つとしては、ここに書いていますとおり、刺激が少ないので、先ほどのタクロリムスより使いやすいと言ったら変ですけれども、基本的にはそういうことかと思えます。ほとんど使い方はステロイドやタクロリムスと同じかなと思います。



デルゴシチニブ軟膏(コレクチム®軟膏)

2020年1月に新しく承認されたアトピー性皮膚炎患者外用薬
2021年3月から小児に適応。
タクロリムス軟膏に続くアトピー性皮膚炎患者の第3の抗炎症外用薬

- ・ ヤヌスキナーゼ(JAK)阻害による免疫調整外用薬

コレクチム®軟膏	(0.5%)	成人推奨。小児(2歳以上)も使用可
コレクチム®軟膏	(0.25%)	2歳以上

特徴と効果

1. 分子量が310とステロイドより小さいので、皮膚に対する刺激が少ない
2. ステロイドのような多彩な副作用は少ない。副作用として毛包炎・ざ瘡(にきび)やヘルペス感染症などの局所の感染症がある。
3. 抗炎症作用の効果としては概ねステロイドの第Ⅱ～Ⅲ群(medium～strong)程度と考えられている。

33

あとは、スライド34は皮膚科としてはあまり使っていないと、スライド34は皮膚科としてはあまり使っていないと言ったら変ですけれども、使い方を注意してほしいよという薬の1つです。

通称NSAIDsと言われている抗炎症外用薬なんですけれども、こちらに関しては、僕らが使っている

非ステロイド系(NSAIDs)抗炎症外用薬

よく使用されるNSAIDs外用薬

- ・ ~~×~~ブフェキサマク(アンダーム®)…以前は帯状疱疹後の痛み止めに×
- ・ クロタミトン(オイラックス®)…疥癬の皮疹に
- ・ ジフェンヒドラミン(レスタミン®)…軽度の皮膚炎に
- ・ イブプロフェンピコノール(スタデルム®)…メサデルム、プロパデルムと誤認多い
- ・ アズレン(アズノール®)…熱傷のびらん面や口唇炎に。

NSAIDs外用薬

抗炎症作用はステロイド系外用薬に比較して非常に低く、時によって皮疹の増悪を招くこともある。特にブフェキサマクによる接触皮膚炎は頻度が非常に高いので使用は控えるべき。

(補)モーラステープ:光接触皮膚炎を誘発するため、モーラステープを使用するときは日光暴露を避けるよう指導する

34

のはオイラックスが疥癬のときに使えますよとか、アズノールというお薬ですね。やけどのときなど、それ以外はなかなか使わないです。なので、NSAIDsと呼ばれる外用薬は、抗炎症作用がステロイドに比べるとめっちゃ低いです。

さらに、なぜか知らないですけれども、かぶれる可能性がそこそこあって、効果は弱いのかぶれる可能性が高いのであれば、別にこういうものを使わなくて必要だったらステロイドとか、先ほど言ったタクロリムス、プロトピックといったお薬を使えばよくて、それほど症状が強くなければ、むしろワセリンなどでもいいのではないかといいぐらいなので、アズノールはいいと思いますけれども、ほかのお薬はあまり使わなくてもいいのかなと思います。

スライド35はプラスでちよつとだけ。ほかには、少し毛色の違う感じで、亜鉛華単軟膏、サトウザルベと言われている亜鉛系の塗り薬もあります。

これは、いろいろ効能、効果を書いていきますけれども、一番大きな効果というか、恐らく一番大きな効果は、皮膚にちゃんとくっついてくる。皮膚にくっついてくれるので、外からの刺激をブロックしてくれるといったことが一番大切かなと思うので、使い方としては、よくよだれかぶれを起こす口の回りとか、あとは下痢をしたときによくおむつかぶれになりますけれども、そういういったおむつかぶれなどに非常に使えるものがあります。これも、別にアトピー性皮膚炎の子に限らず、かなり使わせていただきます。

亜鉛華単軟膏(サトウザルベ)とCMC-ZnS

	効能・特徴	適応・使い方	副作用・欠点
亜鉛華単軟膏 (サトウザルベ)	酸化亜鉛を含む軟膏。 皮膚の取敷・消炎・保護作用。浸出液の吸収	滲出性湿疹(じゅくじゅくした湿疹) おむつ・よだれかぶれ *ステロイドと重層すると効果UPも	副:ほとんどなし 欠:おとしづらい (オリーブオイルなどでおとす) 乾燥する
※CMC-ZnS (カルボキシメチルセル ロースナトリウム-亜鉛華 単軟膏) 院内採用	上記と同じだが、より 皮膚への粘着性が高い	上記と同じ。特に下痢 症状の強いおむつか ぶれ	上記と同じ。より落と しにくい。落とす場合 は1日1回で十分

35



内服療法

・ステロイド内服療法：
小児では成長障害の問題も有り原則投与してはならない。

・シクロスポリン内服療法
16歳以上の患者で既存の治療に反応が乏しい例に使用可能。小児では不可。

・抗ヒスタミン薬
スキンケアと外用療法によりと併用することで痒痒抑制効果を促す。特に掻破による悪化がみられる患児に使用する。

内服方法としては、痒い時だけでなく持続的に内服させたほうがコントロールが良好であるとされている。

特に小児に適応のある第2世代抗ヒスタミン薬・非鎮静性のフェキソフェナジン(アレグラ®)、ロラタジン(クラリチン®)、エピナスチン(アレジオン®)、レボセチリジン(ザイザル®)などが推奨されている。

幸野健:抗アレルギー薬の種類と選び方。アトピー性皮膚炎,2007

36

ただ、ちよつと落としたりぐらゐるので、そこのところだけ気をつけていただければいいかなと思います。こういうものもありますということです。

あとは、今は塗り薬の話をしましたけれども、次は、飲み薬。実は、これはちよつと前に作ったスライドな

ので、本当は内服療法として、子供に使える新しい薬も、本当の最近に出始めています。

僕も経験がほとんどないので、これに関しては割愛させていただきますけれども、ちよつと前までは、基本的に内服療法としてアトピー性皮膚炎に本当に効く薬というのは、特に子供では出ていなかったです。上にあるように、ステロイドの内服療法は成長障害があったり、シクロスポリンという免疫抑制薬も、16歳未満で使つては駄目だよと言われていたので、基本的にはかゆみを抑えるということが一番大きいんですけども、抗ヒスタミン薬を使うことがあります。

よく知つているのはアレロックや、アレジオンやクラリチン、書いていますけれども、アレグラなどといった飲み薬というのは、飲んでいただくとかゆみがある程度抑えるので、これを塗り薬と併用させることが非常に重要なと思います。

ただ、よくあるのが、かゆみ止めの飲み薬だけ飲まれるという方法。それは、基本的には皮膚の炎症を抑えることにならないので、単純に症状を一時的にちよつとだけましにさせているだけであまり意味がないので、ちゃんと飲み薬を使うときは、塗り薬と一緒に使う、そのところが大切かなと思います。



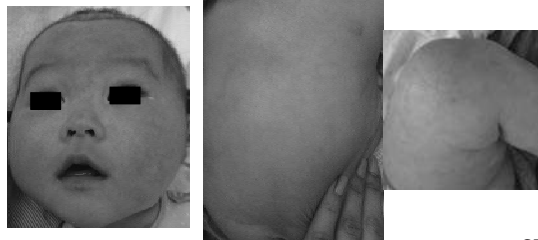
治療例1

治療前



治療4日後

顔: サトウザルベ+
medium(ロコイド軟膏®)
体: medium-strong(リド
メックス軟膏®)





37


あと、使う薬は、一応、書いていますけれども、非鎮静性の第2世代。新しめの抗ヒスタミン役を飲んでもらうほうがいいかなと思います。

治療例2

治療前



治療3週間後



保湿薬+very strong(アンテベート軟膏®)・strong(リンデロン軟膏V®)ステロイド外用+抗ヒスタミン薬

38

治療例なんですけれども、先ほどの子です。これは4日で、めちゃくちゃ強い薬を使ったわけではないんですけども、特に乳児はかなり反応がよく

て、八、九割ぐらいの子が、これだけの症状を持ってきて、4日でこんなになりました。顔も体もかなりよくなります。なので、特に乳児や幼児、一、二歳ぐらいであれば、結構ステロイドやほかの薬の反応も非常に強くて、非常にきれいになったところですよ。

これは、先ほどの子かな。

これは、もうちよっと大きくなってからですね。この子たちは、少し強い薬を使わせていただきました。それで、3週間ぐらい治療をして、体のごわごわはかなりよくなって、足のほうも完全ではないけれども、ある程度まではよくなりました。

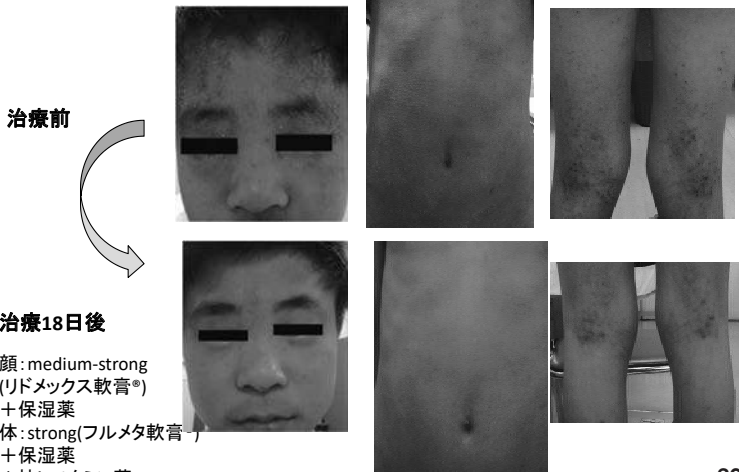
ただ、だんだん年齢がいけばいくほど、薬の反応性とか、治療に関しては抵抗するようになるので、できれば早めのうちから治療を始めたほうがいいのかと思います。

この子は3人目ですね。この子も同じような感じですね。

やはり頑張れば、かなりいいところまで来ます。基本的に、頑張れば、僕のところに来る結構難しい子でも、七、八割ぐらいは、一時的にはかなり改善します。

ただ、あと問題なのは、これ続けることです。継続が結構大変なので、そのところは、あらかじめお

治療例3



治療前

治療18日後

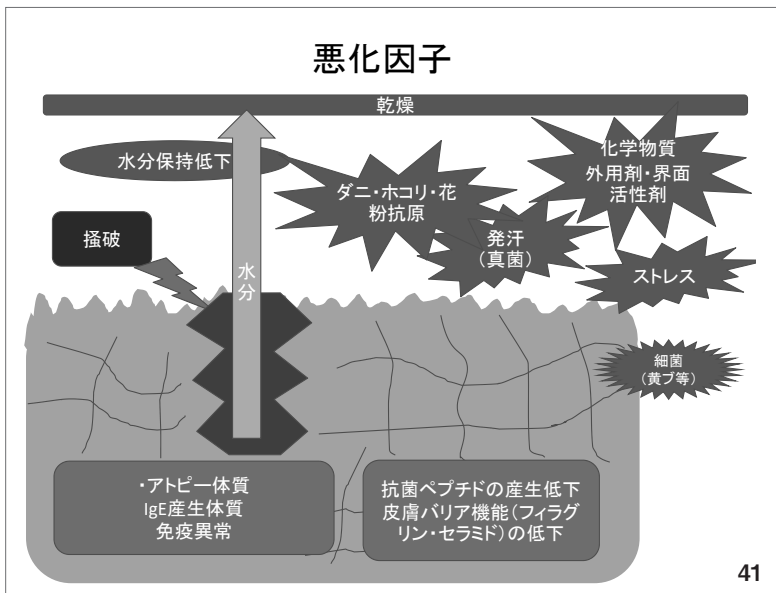
顔: medium-strong (リドメックス軟膏®)
 +保湿薬
 体: strong(フルメタ軟膏)
 +保湿薬
 +抗ヒスタミン薬

39

母さんたちにも言ったほうがいいかなと思います。今が基本的な治療方法。あと、悪化因子ですね。こちらもちよっとだけ簡単に説明します。



悪化因子



悪化因子もいっぱい書きましたけれども、基本的には悪化因子がいろいろあって、かいてしまつて、皮膚がぼろぼろになって、そのところにいるいろいろな抗原

と言われるものが入ってくる。そうすると、皮膚の症状が悪くなって、またかゆくなくて、かいていうことを繰り返してしまふよという話なので、悪化因子をできるだけ抑えましょう。予防の意味でもやりましょうということですよ。

悪化因子の対策方法ということで、ちょっと出しますけれども、スライド42は、環境因子として乾燥があります。それは、保湿ケアをやりましょう。ダニや、いろいろなハウスダストがあります。こちらは、家をきれいにしましょうという話になると思うんですね。

ただ、これはちょっと問題があつて、一生懸命頑張ればいいんですけども、お母さんによっては頑張り過ぎる。気が狂うほど頑張つてしまふという人もいらっしゃるの、そこそこ、実を言うと、ある程度まで来ると、そこまで大きく変わらないと言われてるので、そこそこを目指す。お母さんの感じを見て、そこまでノイローゼになるほど頑張つても、それはあまり費用対効果はないよということを伝えてあげるのもいいかもしれないです。

あとは花粉です。10年、20年ぐらい前までは、あまりアトピー性皮膚炎に花粉の話は出てこなかった気がするんですけども、実際、4月頃に結構悪くなる子



悪化因子の対策方法 I

環境因子

- 湿度の低下(乾燥)
- ダニ(ヤケ・コナヒョウダニ)ハウスダスト

対策方法

- 保湿ケア
- フローリングなどの掃除、ぬいぐるみや布製ソファなどをさける

※ただし、通常以上の掃除などによるダニの駆除による症状改善効果がはっきりせず、過剰な掃除の推奨は親の過度の負担になる。

花粉

スギ花粉症を併じたアトピー性皮膚炎患者の約30%でスギ花粉による皮膚炎の悪化がある。

- マスクなどで物理的にブロックする。外出後の洗顔など。
- 白色ワセリンをうすく外用(花粉症の場合でも目の周りに薄く外用すると効果あり)。

Yokozeki et al:Acta Derma Venerol 2006

42

がいて、その子たちに関しては、特に夏は汗、冬は乾燥、4月は時期的に新しい生活になるからと言われているが、結構アトピー性皮膚炎に関しては悪さをしている

のではないかという話です。なので、4月とかに悪くなる子の多くは、基本的には花粉が関係あるのではないかと言われています。一番いいのはマスクのブロックなんです。

あとは、これは別に花粉症、アトピーの子、関係ないんですけども、ワセリンを少しまぶたのところに薄く塗っていたらと、結構目のかゆみがとれますので、これをやっていただくと、よくうまくいったという人を聞くので、試してもいいのかもしれないです。

ほかには、ばい菌です。いわゆる細菌や真菌、カビといったものが悪さをしているのではないかと。これに関しては、先ほどのスキンケアのところでも話した、しっかりと洗浄しましょう。

ただ、例えば、皮膚のところがちよつとむけていて、ばい菌がくっついていそうだとことだと、消毒薬や抗真菌薬というのは、基本、あまり要らないと言われています。殺すより洗い流すほうがいいと言われているので、よっぽどの場所、特殊な場所以外に関しては、一番いいのは、まず洗い流すことです。僕たちのほうも、よっぽど症状が強い、感染しているような場所では、抗菌薬などの外用を使いますけれども、基本的には洗い流すことが一番いいと言われているので、洗い

悪化因子とその対策方法 II

黄色ブドウ球菌/真菌

アトピー性皮膚炎患者ではバリア障害や抗菌ペプチドの低下などにより、黄色ブドウ球菌が高率に定着することが悪化因子の一因と考えられている。

また、一部の真菌 (*Malassezia globosa* や *Malassezia restricta*) が高率に検出され、これらも悪化因子の一つと考えられている。

↓ 対策方法

入浴時に石鹸洗浄で減少させることができる。消毒薬や抗菌薬の使用は皮膚の障害や耐性菌の問題があるので極力控える。抗真菌薬についても効果があったとされる報告も多少みられるが、まだ定まった見解がえられていない。

※石鹸やシャンプーに含まれる界面活性剤も刺激性の接触皮膚炎を惹起し、アトピー性皮膚炎の悪化要因となるので、十分にすすぎ流すことが必要。

紫外線は??

紫外線自体は炎症の抑制や掻痒の改善をもたらすため、アトピー性皮膚炎の治療にも使われるが、過度の紫外線暴露は日光皮膚炎や皮膚温上昇、免疫低下によるヘルペス感染があり、また一部に日光過敏を呈する患児もあり、症状悪化を誘発する場合もしばしばあるので、必要に応じて、日焼け止めをすずめる。

43

流すことが一番いいです。
ほかには、紫外線です。先ほどもちよつと話をしましたけれども、紫外線も、実はアトピー性皮膚炎の治

療に使われることもあるんですが、これに関しては、強さを測ったり、時間を計ったり、きちんと管理された上で行っていることが多くて、一般的には、紫外線にいったん当たるとかなり症状が悪化することがほとんどです。夏、一番悪くなるのは、屋外のプールにいきなり入ったりするときですね。紫外線を非常に浴びるので、そのときにみんな悪化して帰ってくるということが多いので、そのときは注意してもらおう。あとは、症状が強い子に関しては、基本的には皮膚を保護しながら入ってもらう方がいいと思います。

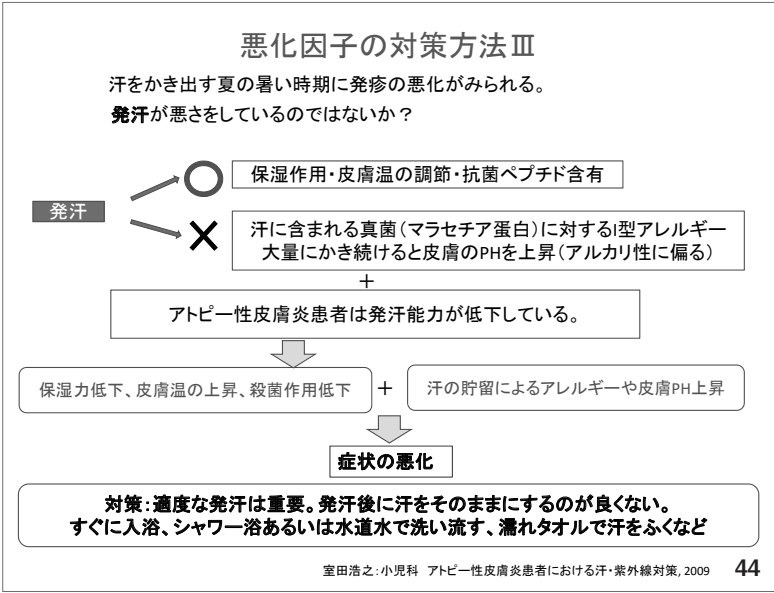
あと、汗ですね。汗に関しては、汗は本当にかいたほうが良いと言われています。スライド44に書いています。

アトピー性皮膚炎になると、徐々に発汗能力が落ちてくるので、そうすると、鬱熱という体温の上昇というか、中に籠もっている感じが強くなったりしますし、基本的にはあまりいいことがないです。あと、汗をかくことによって、さっきのばい菌に対する抗菌作用がなくなってしまうのでいいです。

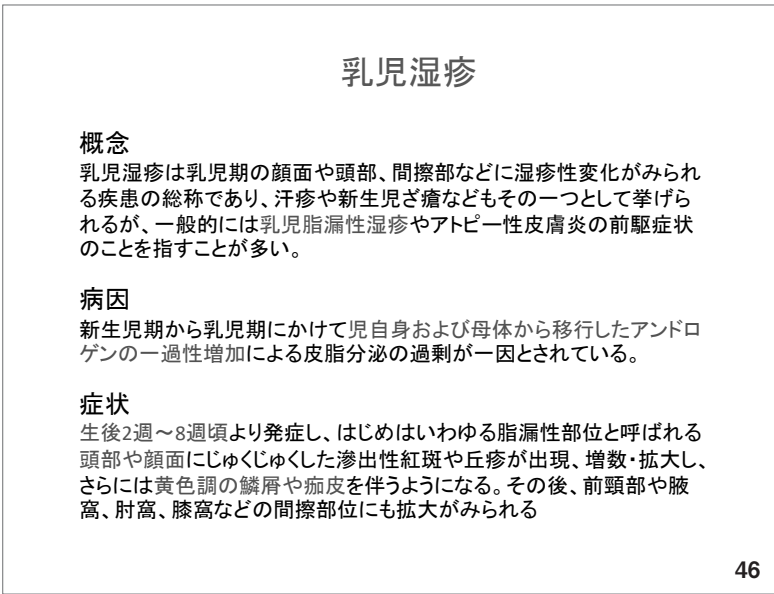
ただ、汗は、放っておくと悪さをします。なので、汗をかくことはいいんですけども、汗をかいたらすぐに拭いてあげるといったことをしていただくのが一



番大切なと言われます。なので、お風呂に入ればお風呂に入ったほうがいいし、濡れタオルで汗を拭くなどができれば、そういったほうがいいかなと言われ



ています。今ので、大体アトピー性皮膚炎のお話はある程度終



く見られるような皮膚炎ということで、乳児湿疹とおむつ皮膚炎について少しお話しさせていただこうと思っております。

乳児湿疹というのは、乳児に起こるいろいろな湿疹の変化と全体的に言われています。

ただ、多くの場合は、乳児脂漏性湿疹というものが一番多く言われますし、あとはアトピー性皮膚炎の前駆症状と言われることもあります。

原因としては、お母さんから子供のところにアンドロゲンというものが一過性に増加した状態で、一過性ということなので、一般的には一時的なものであると思えます。

症状は、大体生まれてから1か月以内ぐらいから二、三か月ぐらいまでで、特に脂漏部位と言われている顔や頭といった場所に、先ほど見せましたけれども、滲出性紅斑、じゅくじゅくした赤みやぶつぶつがいつぱい出てきます。それが、徐々に乾いてきて、黄色っぽい、ふけの固まりみたいな、かさぶたみたいなものが出てくるようになります。特に、その後、広がっていくと、場合によっては首や脇の下、肘などの間擦部位と言われるところまで拡大することがあります。

治療は、この乳児湿疹に関しては、治療自体は、基

本的には放っておいても大丈夫なことが多くて、多くの症例、入浴時にきっちりスキンケアをしてもらおうとか、保湿液を使ってもらおうとほとんど治ります。

乳児湿疹

治療

- 生後3ヶ月頃から脂腺の退縮が始まるため、多くの症例では入浴時のスキンケアや入浴後の保湿薬外用のみで自然に軽快する。

症状により以下のようにする。

- 軽度(うすい紅斑や範囲が狭い場合):
入浴後にワセリンやヘパリン類似物質含有ローション、アズノール軟膏外用を行う。
- 中等度・重症(痂皮の固着や色調の強い紅斑・丘疹・膿疱がみられた時)
顔にはmild~mediumクラスのステロイド軟膏(ロコイド、キンダベート軟膏など)にサトウザルベ重層塗布、頭皮にはリドメックスローションを塗布する。
全身にみられる場合は四肢体幹はmild~mediumクラスのステロイド軟膏単独あるいはワセリン(プロベト)と混合をしっかりと多めに塗布。



乳児湿疹

スキンケア

- 厚く固着した鱗屑や痂皮はオリーブ油やワセリンなどで浸軟させた後に清拭し、よく泡立てた石鹼で指腹を使って丁寧に洗うようにする。
- 一度に無理に剥ぎ取るうとはせず、軽く洗い流す程度にして毎日繰り返すことが大切。頭皮は低刺激のシャンプーを用いる。
- 石鹼自体が刺激因子にもなり、石鹼の残存は皮膚炎の悪化を助長するため、すすぎに関してはぬるま湯につけて軽く絞ったガーゼで優しく押し拭きをし、石鹼成分をきちんと拭い取ることが大切。
- 乳児の沐浴に石鹼を使わない方法が指導・推奨されることもあるが、乳児脂漏性皮膚炎に対しては石鹼を用いて過剰な皮脂を洗い流すことが重要。

48

ただ、その子によって結構症状が強くありまして、そういった場合に関しては、一時的に非常に弱いクラスタステロイド軟膏を使ったり、先ほど言ったサトウザルベや亜鉛華軟膏といった薬を使ったりする場合があります。

ただ、乳児湿疹単独だった場合は、そういった弱い薬をちよつと使っていたら、そうすると、一、二

週間ぐらいでかなりよくなつてきますし、その時期だけ頑張ればいいのかと思います。

その時、たまに問題になるんですけども、非常に厚く固着して、がっちりくっついたかさぶたというか、ふけの固まりが頭にべたつくつく。たまに外来にいらっしゃいます。

そういった場合、無理に引き剥がすと、割と本当にはげになってしまうかもしれないので、毛根がやられて一時的にはげになってしまうかもしれないので、あまり頑張らずに、引つ張るのはやめたほうがいいです。基本的にワセリンやオリーブオイルなどを垂らして、お風呂の30分、1時間前ぐらいにべとべとにしてあげると、そういったものはふやけます。なので、数日かけて、そのふやけたものを落とすといけばとれますので、無理しなくてもいいかなと思います。

場合によっては、石けんを使ってきれいに洗い落とすということも大切です。

あと一つ、聞かれたことがあるんですけども、時々、乳児の沐浴に石けんを使わない方法が指導、推奨されていることがあるというお話を聞いたんですが、この乳児脂漏性湿疹がしっかり出ているときは、しっかり使っていたほうがいいですよということなので、あま

乳児脂漏性皮膚炎 生後1ヶ月



49

りやり過ぎるのもよくないですけれども、しっかりと石けんなどを使ったほうがいいかなと思います。

これが乳児の脂漏性湿疹の典型例ですね。顔に赤い感じがあつて、かなりてかっていますよね。顔に赤い

そこには眼瞼のところは黄色いかさぶたみたいなのものがついている。こういった状況が続きますけれども、この子は症状がかなり強かったので、本当に弱いステロイドを使わせてもらつて、一、二週間でもよくなつて、その後はスキンケアしてもらつて、特に問題なかったです。

あとは、おむつ皮膚炎です。おむつかぶれ。これは、基本的にはおむつの場所に出てくる、先ほどの乳児湿疹と同じように、そういったおむつのところに出てくる湿疹や皮膚炎全体を指すことが多いです。

ただ、ほとんどの場合は尿やうんちによる接触皮膚炎、かぶれのことを指す場合が多いと言われています。原因に関しましては、やはり乳幼児は、大人に比較するとかなり皮膚が薄くて刺激に弱いときなので、そういった皮膚のバリア機能が未熟であるということがあります。

あと一つは、おむつ内は尿や、便や、汗がめっちゃくちゃいっぱいありますので、刺激といったもので、機械的な刺激、あとはアンモニア、便中の酵素、いろいろな化学的の刺激が混じってくるので、どうしても荒れやすいということです。

症状としては、おむつ自体によるかぶれ、あるいは、今言った、ほかの要因によるかぶれ。一番多いのは、おむつが皮膚にくっつく場所、凸面、盛り上がっている場所に多いと言われています。

逆に、皮膚がへこんでいるような場所、そういったしわなどは裂けることが多いと言われています。

あとは、意外とおむつかぶれが結構ひどくなると、



おむつ皮膚炎(おむつかぶれ)

概念

おむつかぶれは医学的には「おむつ皮膚炎」と呼ばれ、こちらもおむつ内や周囲にみられる皮膚炎の総称を指すこともあるが、主におむつそのものやおむつ内の排泄物による接触皮膚炎のことを指す場合が多い

病因

1. 乳幼児では成人に比較して皮膚が薄く機械的刺激に弱いことやかつ角層の水分量や表皮皮脂量が少ないため皮膚バリア機能が未熟。
2. おむつ内の皮膚は尿や便、汗などで常に浸軟している上におむつによる摩擦刺激や清拭の機械的刺激、尿中アンモニアや便中の酵素による化学的刺激。

50

びらんや潰瘍といって、皮膚がむけることも結構あるので、場合によっては侮れないこともあります。鑑別疾患と出ていきますけれども、カンジダという、カビがくっつくと言われますけれども、カビの場合、逆にそこまで症状がひどくなることはないんですけれども、結構合併すると訳が分からなくなるので、いず

おむつ皮膚炎(おむつかぶれ)

症状

1. おむつ自体による接触皮膚炎
皮膚の凸面とおむつが接触する臀部や外陰部に多く、その他、大腿部や腰部、側腹部のギャザーやテープが当たる部位などに紅斑や丘疹がみられる(皮膚の皺はさけることが多い)。
2. 便や尿の刺激
肛門周囲や尿道口周囲に紅斑や丘疹がみられ、特に下痢便の場合は広範囲にびらんや潰瘍が生じることもある。

鑑別疾患

乳児寄生菌紅斑: おむつ周囲の真菌(カンジダ)感染。

51

れにしても、場合によっては、なかなか治らない場合などは、やはり皮膚科の先生に見てもらったほうがいいかなと思います。



おむつ皮膚炎(おむつかぶれ)

治療

サトウザルベ(亜鉛華単軟膏)や白色ワセリン、アズノール軟膏*などをおむつ替えの時に厚めに塗布する。症状が強い場合はweakからmild(ロコイドやキンダロン)のステロイド軟膏を1日2回程度(朝夕)外用し、おむつ替えの度に亜鉛華単軟膏を重曹塗布する。また頻回の下痢便時には当院ではまずはCMCを使用。また皮膚被膜剤(リモイスコート)や揮発性のスキンケア用品(リモイスバリア)、びらんの場合にはスターマケアに使用される皮膚保護パウダー(バリエケアパウダー)も有用。

予防・スキンケア

おむつ皮膚炎の予防の場合は、頻回にチェックして最大の原因となる湿潤・汚染の状態をできるだけ少なくすることであり、おむつを頻回にチェックして尿や便が付着していた場合にこまめに取り替えることである。清拭後に、洗浄により失われた皮脂のバリア機能低下を補うために白色ワセリンを塗布することも予防に有用

※ただし、おむつ皮膚炎になってサトウザルベやCMCを使用した場合は、何度も拭き取る必要はなく(1日1回程度)、塗り足すことが大切。何度も一生懸命拭き取ろうとするとそれだけで刺激になり、症状が悪化する。

52

治療は、おむつかぶれの場合も、先ほど言った亜鉛華軟膏といった薬などで、ほとんどよくなります。場合によっては、亜鉛華軟膏の前に弱いステロイドということもあります。

場合によっては、僕らの病院の中では、先ほどあま

り紹介しなかったんですけれども、もつと亜鉛華軟膏がくつつくCMCというものがあるんですが、そういったものを使っていたら、そういったものを使うとよくなります。

また、ほかに、褥瘡、床擦れといったもので使うような製剤もあります。そういうものを使うこともあり、それはよく効くみたいです。

あとは、予防やスキンケアに関しては、一番いいのは、やはり小まめにおむつを替えていただくことがあります。なので、こまめにおむつをしっかり取り替えていただくが一番いいのかなと思います。

あとは、先ほど言ったサトウザルベといったお薬を使う場合は、塗り足すことが大切であります。ステロイドなどと違って、回数はあまり決まっていないので、何回も塗っていた方がいいが、そういった便や尿が直接お尻にひつことがなくて、おむつかぶれを予防してくれることになると思われます。

これは、典型例です。

やはり全体的として赤くて、あまりしわなどがどうこうというのは、これでは分からないですけれども、こういったおむつかぶれのこの子も、基本的には、今言ったような亜鉛華軟膏というものを使わせていた



おむつ皮膚炎 生後11ヶ月



53

いて、様子を見ていたら、一、二週間ぐらいでかなりよくなった記憶があります。

これもおむつ皮膚炎ですね。

多少バリエーションがあるかなと思いますけれども、おむつ部位に赤みがあるということが特徴です。

こういったものは、ごくたまにステロイドを使いますけれども、ほとんどの場合はサトウザルベや亜鉛華軟膏というものをしっかり使っていただいたら、ほとんどきれいになりましたということです。

これで大体終わariana。あとは、まとめのほうです

おむつ皮膚炎



54

ね。

まとめのほうで、初めはスキンケアですね。

スキンケアは、洗浄、保湿、紫外線防御の3つの柱



からなっています。洗淨は石けんをよく泡立ててから指腹で洗って、石けんの残りがないようにしっかりと流す。乳児の湯船の入浴は低温度(39度)、短時間(5分以内)。保湿は入浴後15分以内に行う。過度の紫外線被曝は皮膚のダメージが多。帽子や長袖着用、サンスクリーン剤を使用する。サンスクリーン剤はノンケミカル(紫外線吸収剤不使用)を使用し、2~3時間おきに塗り直すことが大切。

まとめ1 スキンケア

- スキンケアは①洗淨②保湿③紫外線防御の3つの柱からなる。
- 洗淨は石鹸をよく泡立ててから指腹で洗い、石鹸の残りがないようにしっかりと流す。
- 乳児の湯船での入浴は低温度(39度)、短時間(5分以内)。保湿は入浴後15分以内に行う。
- 過度の紫外線被曝は皮膚のダメージが多。帽子や長袖着用、サンスクリーン剤を使用する。
- サンスクリーン剤はノンケミカル(紫外線吸収剤不使用)を使用し、2~3時間おきに塗り直すことが大切。

55

あまりいっぱい浴びないほうがいいよ。できれば、帽子や長袖を着用したり、日焼け止めをしっかりと使いたしましょう。日焼け止めを使うときは、基本的にはノンケミカルといった紫外線吸収材が入っていない、子供用を使ってください。あとは、二、三時間置きにしっかりと塗り直すことが大切です。

2 個目に、アトピー性皮膚炎です。

アトピー性皮膚炎というのは、掻痒を伴う慢性湿疹が特徴的に分布する疾患で、病気の原因はアレルギー的側面や皮膚のバリア機能、遺伝や環境因子などが関連しています。時期、ライフステージによって、皮疹の分布や性状が変わっていく。

治療の主体はスキンケアと外用療法で、補助的に抗ヒスタミン薬の内服を行う。

ステロイド外用薬を塗布するときは、薬剤の強さや塗布する部位を考慮して、あとは、先ほど言い忘れたかもしれません。基本的に、ほとんど僕らのところに来る子供に関しては、塗りが足りないことが多いので、たっぷり塗ってもらおうということも意識してもらったほうがいいかもしれません。急性期は強めから使う。あと、ほかにも、タクロリムス軟膏といったものが出てきていますよという話ですね。



まとめ2 アトピー性皮膚炎①

- ・ アトピー性皮膚炎は痒痒を伴う慢性の湿疹が特徴的に分布する疾患である。
- ・ 病因はアレルギー的側面や皮膚バリア機能異常、遺伝や環境因子などが関連していると考えられている。
- ・ ライフステージによって皮疹の分布や性状が次第に変化する。
- ・ 治療の主体はスキンケアと外用療法で、補助的に抗ヒスタミン薬などの内服を追加する。
- ・ ステロイド外用薬を塗布する場合は薬剤の強さや塗布する部位を考慮し、たっぷり外用する。急性期は強めのランクから使用する。
- ・ タクロリムス軟膏(プロトピック®軟膏)は副作用が少ないため、寛解維持に適しており、また、プロアクティブ療法の際に有用である。

56

こういった薬をうまく使って、維持もしっかりしていく。それが大切ですよという話です。

あとは、新しい薬も出ましたということです。

ほかには、悪化因子に関しては、ダニ、ハウスダスト、部屋をきれいにすることが大切ですが、お

まとめ3 アトピー性皮膚炎②

- ・ 新たに第3の抗炎症外用薬であるデルゴシチニブ軟膏(コレクテム®軟膏)が小児に適用となった。刺激が弱いことが特徴の一つである。
- ・ 悪化因子であるダニ・ハウスダストに対しては部屋をきれいにすることが大切であるが、過剰な清掃による効果はみられないため、親を疲弊だけさせるので注意。細菌・真菌・よごれは石鹸洗浄で十分で、抗菌・抗真菌薬は不要。花粉のブロックには白色ワセリンが有用。
- ・ 適度に汗をかくことは大切だが、汗をかいた後はなるべく早めに、入浴・シャワー浴、タオルなどで拭きとることが大切。

57

母さんによっては、神経質な方に関しては、過剰な清掃による効果は少ないから、あまり強く追い込まないほうがいいよというお話ですね。

あとは、細菌や真菌の汚れはきっちり落としましょう。花粉のブロックには、プロペト、ワセリンと言わ

れているものも有用です。

あと、適度に汗をかくことは重要ですが、汗をかいたらしっかりとシャワーで洗い流したり、タオルなどで拭き取ったほうがいいですよということです。最後のまとめが、乳幼児によく見られる皮膚炎とし

まとめ4 乳幼児によくみられる皮膚炎

- 乳児湿疹は生後1ヶ月前後からはじまる脂漏部位とよばれる頭部や顔面にみられる滲出性紅斑・黄色帳の鱗屑や痂皮が見られる状態であり、生後3～6ヶ月で自然に軽快することが多い。
- 乳児湿疹の治療は入浴時のスキンケアや保湿薬外用のみでよいことが多いが、症状が強い場合は弱いステロイドを使用することもある。厚く固着した鱗屑や痂皮はオリーブオイルやワセリンで浸軟させるとうまく脱落する。沐浴の際には1日1回でいいので石鹸できちり過剰な皮脂やアレルゲンなどを洗い落とすことが重要。
- おむつ皮膚炎はおむつによる刺激や尿・便の成分による化学的的刺激により起こる。治療は亜鉛(単)華軟膏(サトウザルベなど)やワセリン、アズノールなどをオムツ替えのたびに集めに塗布する。時に弱いステロイドも併用する。
- おむつ皮膚炎の予防はやはりこまめにおむつを取り替えること。ただし、亜鉛(単)華軟膏(サトウザルベなど)は何度も拭き取る必要なく(1日1回でよい)、塗り足すことが重要。

58

て、乳児湿疹とおむつ皮膚炎があつて、基本的には乳児湿疹は、生後1か月前後から始まる顔などによく見られる、脂漏部位に見られる赤みや、ふけの固まりというものなんですけれども、一般的には放っておいてもよくなるし、治療するのであれば、基本的にはスキンケアが一番よくて、症状が強いときは、弱いステロイドを使つてもいいですよ。

場合によっては、オリーブオイルやワセリンでかさぶたなんかもしっかりと浸軟させてあげるのではほとんど問題ないし、沐浴の際は、石けんをきっちり使いましょ。おむつ皮膚炎に関しては、亜鉛華軟膏やサトウザルベなどの薬を何回も塗り直すことが一番大切ですし、一番いいのは、小まめにおむつを取り替えることです。それが一番いいと言われてますよということです。

ちょっと雑多にお話しさせてもらつて、質問に対する回答は、時間的にかなり厳しそうかなと思いますので、後で、恐らくディスカッションの中でお話が出てくるかもしれないので、一応、こちらの下のほうにはぱらぱら書いていますので、もしよかったら、また後で読んでいただいてもいいかもしれません。

私のほうは、これで終わりとなります。御清聴ありがとうございました。(拍手)



1. ドライスキンへの対処法、保護者へのアドバイス

→あまり頻繁に外用するのは難しいので、可能なら1日2回（お風呂上がりで起床時）、最低1回（お風呂上がりに、保湿薬（ワセリンやヒルドイド®を体全体に塗布する）。可能な範囲で定期的に継続することが大切です。

2. アトピー体質の子どもにとって、将来的に寛解の状態で生活できるようになるには、何を大切に生活していけばよいか（衣類の素材やぬいぐるみを避ける等）？

→大切なことは

①スキンケアとともに必要に応じた定期的な外用薬の塗布

②悪化因子を避けること。特に犬、猫のフケや花粉、ハウスダストなど、その他、衣類の素材も必要に応じて行うことです。（着用して症状悪化時には避けることも大切）。

3-1. ヒルドイドはどこに塗っても良いものなのか？塗り過ぎや部位によって副作用があるものなのか？

→一般的には、目や口などの粘膜以外ならどこに外用しても問題ないです。しかしわずかであるが、刺激があり・皮膚表面の血行促進作用があるので、乳児では狭い範囲から徐々に使用して、塗布部位が赤くなったりかゆくなったりしたら、外用を中止してワセリンなどへ切り替えることが大切です。また、幼児以降でも皮膚炎が強い部位（赤みが強い部位）には塗布をさけることが大切です。

60

3-2. ヒルドイドをこまめに塗るようにしているがよいか？またワセリンとどちらがよいか？

→ヒルドイドをこまめに塗ることはいいことです。ただし、前述のように乳児では狭い範囲から症状見ながら塗布することが大切です。ワセリンとは別作用なので、ヒルドイドの上にワセリンを塗布してもかまいません。ワセリンは皮膚炎が強い部位、ヒリヒリした部位や粘膜の近くなどでも塗布かのようなので、迷ったらワセリンでOKです。（強いといえば、夏の汗を大量に各部位に塗ると少し汗疹（あせも）がでやすくなります）。

4. ステロイドが使用できない場合について、かゆみや炎症が強い場合はどのような対処法（ステロイド以外の薬）があるか？またステロイドをなるべく使わずに肌の状態を保つ方法はあるか？

→ステロイド以外の薬としては、アトピー性皮膚炎患児に対してはタクロリムス（プロトピック）軟膏、デルゴシチニブ（コレクテム）軟膏などがあるが、ほとんどステロイドと同じような使い方をします。それ以外では、ワセリンやアズノール軟膏、亜鉛華軟膏系統などがあります。NSAIDS系統は基本的にかぶれが出る確率が高い割にはかゆみを取る効果はほとんどありません。ステロイドは必要に応じて使うため、使う必要がなければ使わなくて良いと思います。その必要性の有無は皮膚科の先生に尋ねてください。また、炎症が強くない場合は、前述のスキンケアを参照にしてください（ヒルドイドやワセリンなどで保湿を含めたスキンケアが大切です。）

61



5. ステロイドを間違えて使用した場合、または長期に渡り必要以上に使用した場合、どのような副作用が体に起こるか？

→ステロイド外用薬の副作用の項目を参照してください。

6. ステロイドをしようできない陰部のかゆみに対してどのようにケアしていけばよいか？（排泄が未自立な年齢ではどうしても紙おむつの蒸れや尿による刺激が避けられず、またかゆみを我慢することが難しいので、手で触れてしまうことがある）

→確かに、陰部はステロイドの吸収率がつよいため、使用には慎重になる必要があります。その場合は、一番良いのは亜鉛華軟膏系統外用薬（亜鉛華軟膏、サトウザルベなど）をたっぷり外用すると尿や便の刺激を受けにくくなって多くの場合落ち着く場合があります。また、痒みが強いときは、weakからmildの非常に弱いステロイド外用薬と一緒に使うこともあります。

7. スキンケアの基本的な考え方は？「バリアが崩れないような状態を保つこと」「清潔を保ち保湿を行い、炎症がある場合はステロイドを使用する」という内容であっているか？

→それで概ね正しいと思います。詳細はスキンケアの項目に載せてあります。

62

8. ステロイドを使用する時に注意することについて、薬の強さ、回数、塗布する量、場所などを詳しく知りたい。

→ステロイド外用薬の説明のところに詳細に載せてありますので参照してください。

9. アトピー性皮膚炎のお子さんのことを考えて、消毒は次亜塩素酸水にしていますが、もっと有効なものがありますか？

→消毒薬が何がよいかは使用する場所や部位などで変わると思いますので一概にはわかりません。消毒薬については、こちらを参照してもいいと思います（厚生労働省の新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について）。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html

また、必ず多少なりとも手荒れをおこすので、こまめな保湿が大切と考えます。

10. アトピー性皮膚炎の子で皮膚がただれて表皮剥離している場合は、保育園でどのような処置をしてあげればよいですか？

→一概には難しいですが、ワセリンなどの塗布が可能ならばそうして下さい。その他、処方された持参の外用薬の塗布が可能ならそれを行ってください。

63



11. アトピー性皮膚炎の患児では保護者が熱心で一生懸命治療されている治療されている場合もあるが、逆にほとんど放置されている場合もあります。園で塗って上げてくれるクリームなどはありますか？むやみに塗ることはしないほうがよろしいでしょうか？

→保護者の了解が得られれば、ワセリンであれば特に使用方法も使用部位も問いませんので可能と考えます。ただし衣服がややベタベタするのでそこは説明が必要かもしれません。

12. 保湿剤と軟膏はどちらを先に塗ると効果的ですか？

→どちらを先に塗るかは先生によっても意見が別れますが、一般的には保湿剤を先に塗って、その後に必要な部位に軟膏を塗布している先生が多いです。

13. すぐ受診すべき発疹等の皮膚症状と、保育園で様子を見て構わない皮膚症状を教えてください。

→これは一概には難しいと思います。症状の種類や強さ、経過などから疾患がわからないと、待ってもいいものなのかすぐに受診すべきなのかは判断が難しいと思います。症状がある時点で保護者に報告したほうが良いと思います。また、大雑把な判断としては、以前からある症状は急ぐ必要はないと思いますが、急に出てきた発疹の中に早期に受診すべき疾患が含まれると考えます。

64

14. 乾燥肌や蕁麻疹で痒がった時に、応急処置として、冷水で絞ったタオルや保冷剤で冷やしてかゆみを抑えています。その他の方法はありますか？

→基本的には上記の方法が一番簡単である程度有効と考えます。その他、もしワセリンなどの外用ができるのであればそれで少し症状は緩和されるかもしれません。

15. 最新の子どものスキンケア、特にアトピーを含む肌荒れのあるご殿もスキンケアを教えてください

→今回お話しした内容を参照してください。

16. 生後半年くらいまでの乳児のステロイドの使い方を教えてください。

→基本的には、弱いステロイド(mild)を中心に症状のある部位に1日2回塗布します。目や陰部を避ければ定期的に外用しても副作用はありません。

65



17. 冬は乾燥するため、かゆみもあり、かきこわして出血することがあります。傷があるとかゆみ止めはしみることもあり、乾燥によるかゆみと考えると保湿しています。かき壊さないスキンケアがあれば教えてください。

→かゆみ止めがしみるのは、基剤がクリームやローション、ゲルなどの場合がほとんどで軟膏基剤の場合はしみることは少ないです。保湿もワセリンなどはいいですが、ヒルドイドなどでもしみることはあるので注意して下さい。またかき壊さないようにするには①かゆみを抑える②物理的に肌を引っかかない のいずれしかありません。かゆみを抑えるのは、保湿やステロイドなどの外用薬を塗布する方法です。また、物理的に肌を引っかかないようにするには、子どもには難しいですが、ガーゼや包帯で患部を覆うか、アトピー性皮膚炎の患児に使うことのあるチュピファースト®というチューブ型包帯を使うこともあります。

66

18. 特に0才児へのアレルギー検査を勧めるタイミングが難しいです。通常の給食までに0才児は乳児食・幼児食などの経過を経て、自宅でも決まった食材を食べてきてから提供していますが、それでも軽い発疹など出現時には1歳未満でも即時アレルギー検査を勧めるべきか迷ってしまいます。明らかに卵などの反応が出ている場合だと勧めますが、軽い発疹の場合の判断が難しいです。

→これは確かに判断が難しいです。基本的に蕁麻疹のような症状や非常に痒がる、咳をする、苦しがるなどの場合はI型アレルギーの可能性が高いですのですぐに病院を受診するように勧めてもいいと思います。軽い発疹の場合は、それがごんごん症状がすずまない場合は、アレルギーでない可能性(あせもや湿疹など)やIV型アレルギーで特に急がないアレルギーですので、繰り返す場合に受診を勧めてもいいと考えます。また、検査についても血液検査(特異抗原的血中IgE検査)の場合では解釈が難しい場合がありますので、その結果のみで摂取禁止とする必要はなかったり、スクリーニングで行うことはあまり推奨されておりません(臨床症状と皮膚テストや経口負荷試験などを組み合わせて総合的に判断します)。

以上が質問に対する回答です

67

気になる子どもとその対応

…発達に課題がある子どもや家庭に

問題がある子どもへの対応…

あきやま子どもクリニック 院長

秋山千枝子

ただいま御紹介いただきました、あきやま子どもクリニックの秋山といいます。今回、このような機会を頂きまして、ありがとうございます。また、座長の岡先生、ありがとうございます。それでは、始めたいと思います。

既に御存じかもしれませんが、数年前に成育基本法が成立し、取り組む基本方針に、バイオサイコソーシャルという文言が入りました。



疾病など、体だけではなく、心理・社会面にも十分目配りすることが求められています。

バイオサイコソーシャル(BPS)で考える

(身体・心理・社会)

- 子どものこと
- 親のこと
- 環境のこと



子供自身のこと、親のこと、親子を取り巻く環境のことに目を向けていくこととなります。

そこで、子供に関わる、私たちが気になることを、子供のこと、親のこと、環境に分けて列挙してみました。

子供のことについては、運動発達の遅れ、育てにくさ、言葉の遅れ、集団生活でのトラブル。親のことに
ついては、親子関係、親に精神疾患が疑われるなど。

気になること

子どものこと

1. 運動発達の遅れ
2. 育てにくさ
3. 言葉の遅れ
4. 集団生活でのトラブル

親のこと

1. 親子関係
2. 精神疾患が疑われる

環境

1. 経済状況
2. 地域社会との関係

3

そして、親子を取り巻く環境として、経済状況、地域
社会との関係などがあるかと思えます。

そこで、これから、これらに焦点を当てて話をしてみようと思えます。

まず、子供についての運動発達の遅れです。

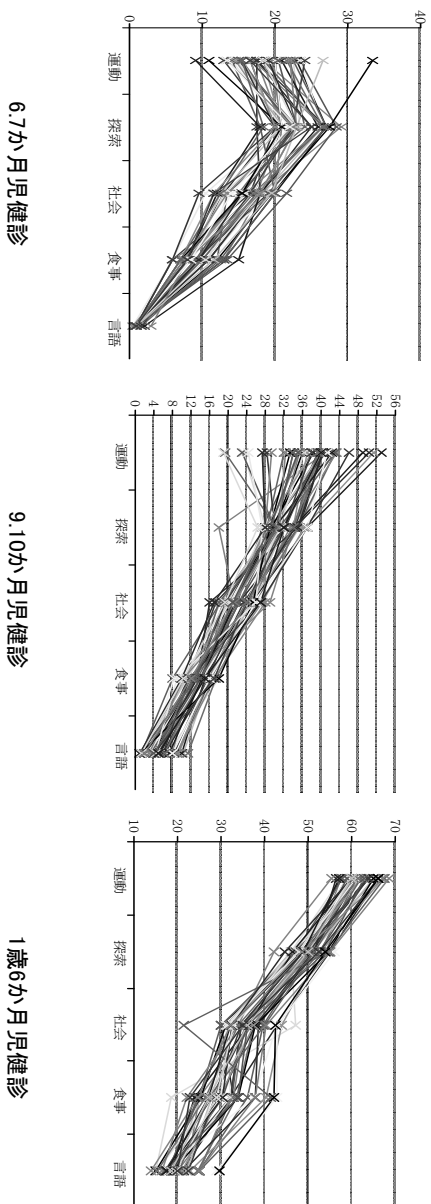
このグラフは、乳幼児健診時の質問紙による発達を見たものです。各グラフの最も左に運動領域が示されています。6・7か月健診の頃には、寝返りしないお子さんから、既につかまり立ちをするお子さんがいます。9・10か月健診のときには、ずりばいをしないお子さんから、歩いているお子さんがいます。1歳6か月健診頃には、ほぼ全員が歩行可能となっています。

このような運動発達の違いを、保育現場では、ゆっくりなお子さん、あるいは早いお子さんとして、よく目にされていると思えます。

運動発達は、歩いてしまえば、一旦気にならなくなりますが、1歳6か月健診時の食事や言語のところでは、ばらつきが出ていることに気がつく必要があると感じています。

さて、運動がゆっくりなお子さんに対して、少し手助けができると思います。また、保護者が心配している場合には、家庭での遊びに取り入れてもらう

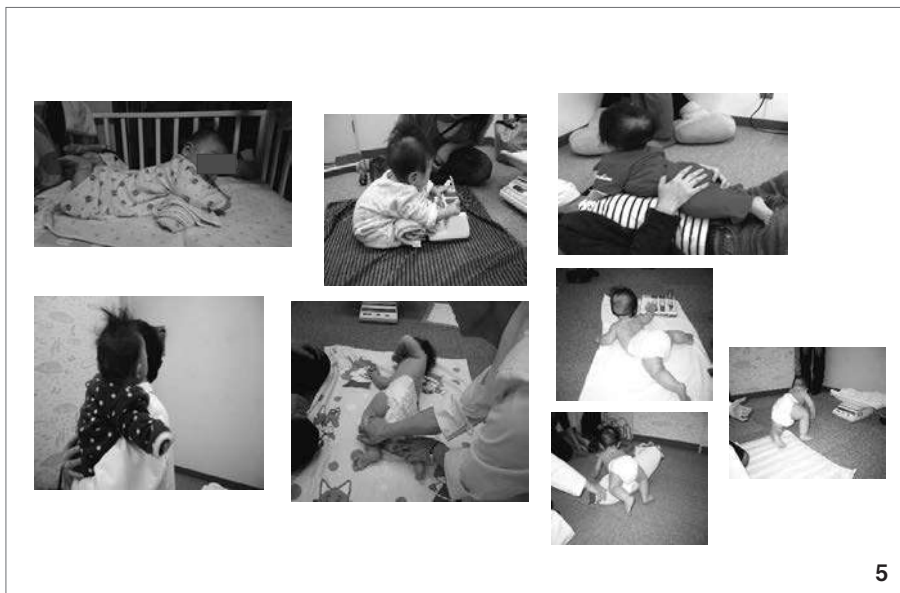
津守稲毛式乳幼児精神発達質問票 プロフィール(6.7ヶ月、9.10ヶ月、1歳6か月児健診)



6.7か月児健診

9.10か月児健診

1歳6か月児健診



5

といいと思います。

首の座りが遅いと感じたら、写真の左上のように、脇の下にバスタオルを置き、頭を上げるのを助ける方法や、その下の写真のように、縦だっこを多くしてあげるのもいいかもしれません。

また、6か月頃にお座りの姿勢が保ちにくい場合には、上の真ん中の写真のように、腹部にバスタオルを置いてあげると、お座りの形がとれるようになります。寝返りができないと心配されたら、おむつを替えるタイミングなどで足を交差させて、お尻を少し押し上げてあげると、寝返りの練習になります。

また、うつ伏せが嫌いなお子さんには、上の右の写真のように、大人のおなかの上で、うつ伏せの姿勢にして遊ぶと、嫌がらずに遊ぶことができます。

ずりばいを促すには、手足の分離運動を引き出すために、小さい写真の真ん中のように、おもちゃの位置を工夫して、おへそを中心にしてぐるぐる回るピボットを促します。

ずりばいの次は四つんばいです。写真下のように、クッションやお布団などの障害物を超える遊びから、だんだん抗重力姿勢が多くなっていきます。

時々、写真右下のように、片膝を床につかずにハイ



ハイするお子さんや、うつ伏せが嫌いで、座った姿勢でお尻でいざるお子さんがいます。下肢に麻痺などの障害があるわけではないので、心配は要りません。また、ハイハイの形を直す必要もありません。

ただ、このハイハイやいざりっ子は、発達障害のサインとも知られてきていますので、この後、砂遊びが嫌い、揺れるものが嫌い、高いところを怖がるなどの感覚遊びは大丈夫かどうか、注意しておく必要があります。

歩いた後に運動が気になるのは、走るのが遅い、鉄棒などの遊具でうまく遊べないなどの体の使い方が苦手なお子さんたちではないかと思えます。大体3歳頃には片足立ち、片足で数秒立てるようになってきます。スライド6の表は、片足立ちをするかかしポーズができるかどうかを見たもので、年少、年中、年長さんたちを調査しました。Aのポーズを年少さんから80%、年中で90%、年長で100%できるようになります。BとCのポーズのお子さんたちを保育現場ではだんだん気になり、年長さんでは明らかに気になるのだと思います。

スライド7は、かかしのポーズと同じく、オットセイのポーズをしてもらうもので、BやCの姿勢のお子

かかしポーズ

	A		B		C		合計
	男児	女児	男児	女児	男児	女児	
4歳	77.8%		21.4%		0.8%		117
5歳	89.4%		9.8%		0.8%		123
6歳	97.0%		1.5%		1.5%		65



- A: 両手とも壁から離す・手を広げて立つ・手は下がっていても良いが水平保持が理想・足は動かさない
 B: 上げる足と同じ側の手を壁につく・手のひら全体ではなく指をつける・反対の手は方の高さ
 C: 上げる足と同じ側の手を壁につく・手のひら全体ではなく指を壁につける、反対の手はさがる

<平岩幹男氏>

おっとせいポーズ

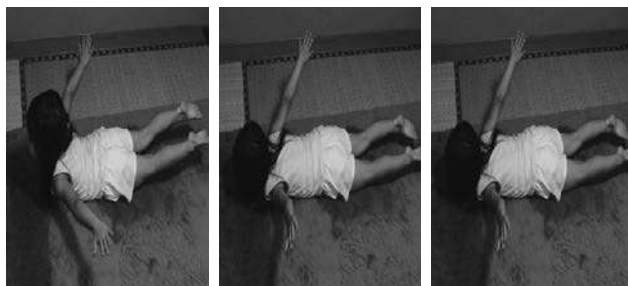


- A: 両手両足を床について体を支え、頭を上げる
B: 手をついて上半身を支える・頭は前方を向く
C: 肘をついて上半身を支える・頭は前方を向く

<平岩幹男氏>

7

ひこうきポーズ



- A: うつぶせで両手両足を上げ頭も上げる・足は伸びているのが望ましいが曲がっていても可
B: うつぶせで両手両足は上がるが頭は上がらない
C: うつぶせで手しか上がらない・足だけのこともある

<平岩幹男氏>

8

さんたちは気になると思います。
スライド8も同じく、飛行機のポーズで、できるお子さんとできないお子さんが各年齢にいらっしゃると思います。

そこで、かかしやオットセイ、飛行機のポーズを家庭で1日1回、10秒ずつでも練習してもらうと、次第にできるようになります。保護者と一緒に、お子さんは励ましながら取り組んでみてはいかがでしょうか。

次に、言葉の発達ですが、1歳6か月健診では、名詞が3個出ていることをチェックしています。1歳半から2歳の間は20個から30個ほどに増えていきます。2歳では300個となり、急激に語彙が増えていきます。

品詞の発達は、「ママ」、「パパ」、「ワンワン」、「ブー」などの名刺から始まり、「パパいた」などの動詞を使うようになります。そして、赤、青、黄色、緑などの色を覚える頃に、「赤い靴」などの形容詞が分かるようになります。同時に、「何」「どうして」などの質問をして、疑問詞を使うようになっています。

次に、5W1Hの発達ですが、最初は「どっち」と聞くと、指を差したりして選ぶことができます。それから、「誰が」、「何が」、「どこで」、「どうした」、「いつ」などで文章が成り立っていきます。

小学生の子供たちでコミュニケーションが苦手という相談があったときに、日記を書いて練習してもら

うことがあります。最初は、「僕はサッカーをした」という簡単な文から、「僕はタロウ君とサッカーをした」、「僕はタロウ君と公園でサッカーをした」、「僕はタロウ君と公園でサッカーをして楽しかった」、「昨日、僕は太郎君と公園でサッカーをして楽しかった」というような文章になっていきます。

このように、文章を組み立てることができるようになってくると、学校でも「どうしたの」という質問に答えるのが上手になります。

また、家庭での大人の会話は、言葉のシャワーになるので、両親、あるいは家族が、今日の出来事を報告し合うのは、とてもいい環境になります。

発音の発達は、生後4か月から声を出して笑うようになり、喃語が始められます。その喃語は、「マママママ」、「ババババババ」などの口唇音となり、次に、「タタタタ」、「チャチャチャチャ」などが加わり、「ママ」などの音をまねることから、言葉、単語が形成されていきます。

語彙が増えていく途中に、「先生」を「テンテイ」と言ったりしますが、そこで言い直させたりはしません。構音は、最後の身だしなみの部分と考え、語彙をたくさん獲得し、使うことを優先します。

言語の発達

語彙数の発達

- 1歳半; 20~30個
- 2歳; 300個
- 3歳; 1000個
- 4歳; 1500個
- 5歳; 2000個
- 6歳; 2500~3000個

品詞の発達

- 1.名詞 1歳
- 2.動詞(動作語) .. 2歳
- 3.形容詞 2~3歳
- 4.副詞・疑問詞 .. 3~4歳

<小枝達也氏>

9

言語の発達

5W1Hの発達

- Which 1y6m~2y
- Who 3y
- What 3y
- Where 3y6m~4y
- How to ... 3y6m~4y
- When 4y~

発音の発達

- 乳児前半: 喃語から音が分化する
- 乳児後半: 口唇音(マ、バなど)
- 3~4歳: 構音は著しく発達
- (ザ行音、ラ行音の獲得は遅い)

<小枝達也氏>

10



保護者への説明に、洋服をやつと着られるようになった子供に、「シャツをきちんとズボンに入れなさい」と言うのは少し酷ですよ。 「上手に服を着られるようになってから、身だしなみを整えるのはどうでしょうか」などと説明をしています。

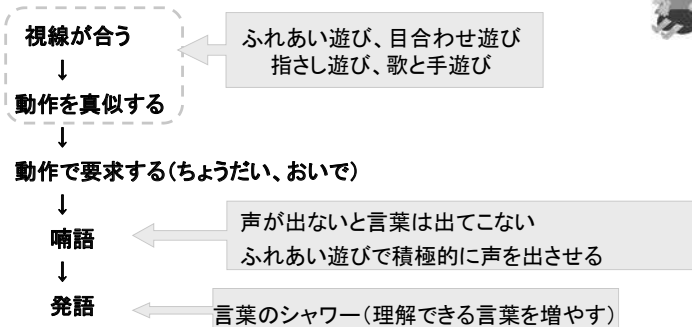
言葉の遅れが気になったときの対応の1つを紹介し
ます。

まず、子供としっかり視線を合わせることで、そして、動作をまねることができるようになること。これを促す遊びが、触れ合い遊びというもので、童歌の一本橋などがその1つです。

動作で「頂戴」や「おいで」などの要求が示せるようになり、言葉をまねることによって、発語となつていきます。これは、子供によって獲得する時期が異なりますので、何歳からでも、ここからスタートしていいと思います。できないと諦めるのではなく、毎日の積み重ねが大事です。園の先生方が得意としている遊びをぜひ家庭で紹介してみてください。

触れあい遊びは、人に対する興味や共感の心を育てます。抱き締める、飛行機、お馬さん、くすぐり、高い高いを、私は6・7か月健診頃に紹介しています。そして、目合せ遊びは、人と目を合わせる練習として

言語の遅れへの対応



< 秋山実季氏 >

とても大切です。子供の目を見て渡す、近くで名前を呼ぶ、自然に目が合うまで待つことにします。

指さし遊びは、共同注視力を高めるので、指さしが見られ始めたなら遊んでほしいと思います。

歌と手遊びは、まねをする力を高めるので、9・10か月健診で紹介をしています。糸巻き巻きやひげじいさん、頭・肩・膝・ポンは取り組みやすい手遊びで、子供がまねして動き、そして、「とんとんとん」の「と」だけでも言えたら、それは大きな成長と言えます。

触れあい遊びでは声を出して笑うなどができていても、まねの段階になるとうまくいかないことがあります。1歳頃に指示が入りにくいことに気づいたときのワンポイントアドバイスです。

ハイタッチや握手をして、褒められてうれしいという気持ち育てます。

平岩幹男先生の外来では、1日50回ハイタッチをすることを勧められていました。家庭では、御褒美にハイタッチだけではなく、飲物や食べ物を使ってもいいかもしれません。

バイバイ、バンザイ、いただきます、手遊びなどのまねを覚えてもらうことは続けますが、ボールのやり取り遊びや触れ合い遊びの関わり遊びを多くして、子

遊びで築く親子関係

笑いとスキンシップはいい親子関係の潤滑油

- ふれあい遊び … 人に対する興味や共感の心を育てる
抱きしめる、飛行機、お馬さん、くすぐり、たかいたかい
- 目合わせ遊び … 人と目を合わせる練習
子どもの目を見て渡す、近くで名前を呼ぶ、自然に目が合うまで待つ
- 指さし遊び … 共同注視力を高める 宝探し
- 歌と手遊び … まねする力を高める
「糸巻き巻き」「ひげじいさん」「頭、肩、膝ポン」



<秋山実季氏>



ワンポイントアドバイス

指示が入らない

- ・ほめられて、うれしいという気持ちを育てる
握手、ハイタッチ、バンザイ、食べ物、飲み物、スキンシップ
パチパチ
- ・まねを覚えてもらう
バイバイ、バンザイ、いただきます、手遊び
- ・やりとり遊びや関わり遊びを多くして、「もっと」「もう1回」という要求を引き出す
- ・生活リズムを一定にして、生活の見通しを持たせ、要求を引き出す
- ・「どっち？」と2者選択させ、手差しから指差しを教える

13

供がもっと遊びたい、もう一回やってという要求を引き出します。その際のサインは、目を見たり、手を持って行くクレーンや、声を出すなど様々ですが、そのサインを見逃さないようにします。

次に、生活リズムを一定にして、生活の見通しを持たせ、要求を引き出すというのは、毎日同じ流れで、例えばお散歩に行っていると、お散歩だと分かる自分分で玄関に行き、靴を履こうとします。靴を履かせてくれという要求が出るかどうかなどを観察します。

次に、指さして要求する方法を教えるために、「どっち？」と2者選択をさせ、手さしから指さしを教えた方法もあります。

東京学芸大学教授の菅野敦先生が、言葉を育てるために、2つの基本的環境と、3つの要素が必要だと述べられています。

2つの基本的環境は、生活リズム、生活の流れを子供に分かりやすくする時間的環境と、子供が生活しやすくする整頓された空間的環境です。

時間的環境によつて子供たちは、次は何をするという生活の見通しができ、声かけだけで自ら動くことができるようになります。

空間的環境によつては、子供たちは、ここでは御飯

を食べるところ、着替える場所が分かり、その場に自ら動くことができます。

この基本的な2つの環境が整っているところが、保育園や幼稚園です。毎日のスケジュールが決まっております、また、整った部屋で過ごしています。そのため、子供たちは落ち着いた生活ができていますのです。よく集団に入れたら子供が伸びたと言われますが、もちろん子供同士の刺激もありますが、この2つの環境のおかげでもあると思います。

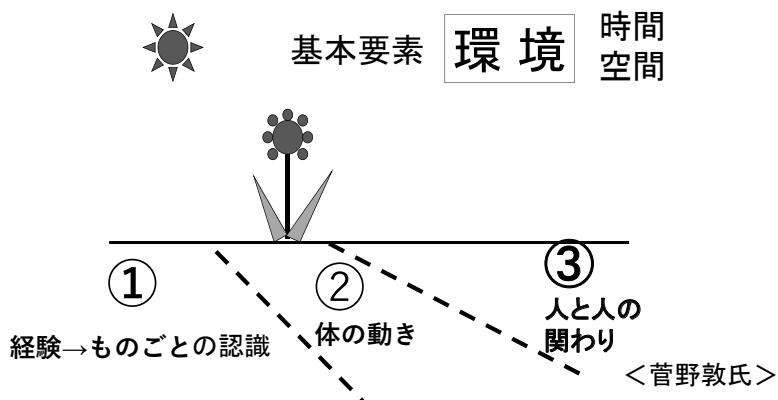
花を育てるのには、その環境と肥料が必要になります。その肥料となる3つの要素は、経験をし、物事の認識を持つこと、それから、体を十分動かせること、そして、人との関わりがあることだそうです。この3つを兼ね備えているものが遊びになります。そのため、この3つがある遊びを提供することが大事で、テレビやゲームは、残念ながら体を動かすことは欠けています。

言葉の遅れで、指示は入るけれども、言葉が少ないときのワンポイントアドバイスです。

よく大人の言っていることは理解しているけれども、言葉が出ないと言われるものです。

そのときは、「靴、とって」、「本、持ってきて」など、

ことばを育てる3つの要素



簡単なお手伝いをしてもらいながら、単語を覚えていくかどうかをチェックしてもらいます。もし覚えていなければ、本を指さして、「本、持ってきて」、「本」と教えます。単語を覚えていなければ、いざ話したいときに話せないからです。

保護者の方に、「日本語は理解していても、英単語を覚えてないと英会話ができないのと同じ状況ですよ」と説明したりしています。

また、まねができるのであれば、「ブッブー」、「はい」など、口まねを促します。言ったら、とにかく声だけでも出したら褒めてあげます。その後、おうむ返しもあります。「食べる?」と聞いたら「食べる」と言います。これも、言葉が出るための大切な過程であるので、たくさんおうむ返しをしてもらっています。

よく「たくさん言葉かけをしてあげてください」と言われることがあります。保護者の中には、どんなことを言えがいいのか、困っておられることもあります。そこで、「靴、履こうね」、「ズボンに足入れて」と、子供の動作に大人が言葉を添えて生活する方法があることを話しています。

次に、親が感じる育てにくさです。
育てにくさには、子供に起因するもの、親に起因す

ワンポイントアドバイス 指示は入るが言葉が少ない

- 「くつ、とって」「本、持ってきて」と簡単なお手伝いをしてもらいながら、単語を覚えているかどうかチェックする。覚えていなければ、指差しをして教える
- 「ぶっブー」「はい（い）」など口真似を促す。言ったらほめる。
- 「靴、はこうね」「ズボンに足入れて」と子どもの動作に大人が言葉を添えて生活する。

るもの、親子に起因するもの、親子を取り巻く環境に起因するものの4つの要因が考えられています。

ここに、それぞれの原因が列挙されています。これらの要因は、1つであったり、2つであったり、重なり合い、または、最初は1つであったものが、経過とともに2つになったりします。育てにくさが長引くときには、これらの要因を念頭に分析していく必要があります。

例えば、子供に言葉の遅れがあり、母親は子供のことをうまく説明できず、また、父親は帰宅が遅く、子育てできず、実家が遠く、祖父母の協力は得られないという親がいたとします。言葉の遅れに関しては、療育センターや市町村の発達支援センターなどを紹介し、母親の生活の評価には、保健センター、もしくは福祉事務所に相談をします。父親や祖父母からの子育ての協力が得られていない場合には、家庭への支援も必要で、また、一時保育や保育園入所を検討する必要があるかもしれません。

4つの要因の有無、そして、その1つ1つに対応、支援を考えていきます。

育てにくさは、発達障害のサインとして知られています。乳児期から、泣きやまない、寝ない、離乳食を

「育てにくさ」の要因

- (1)子どもに起因するもの
発達障害、先天性疾患、後天性疾患、小児特定疾患
- (2)親に起因するもの
月経前緊張症、産後うつ、マタニティーブルー
統合失調症などの精神障害、知的障害、子育て経験
- (3)親子関係に起因するもの
親子の相性、多胎児
- (4)親子をとりまく環境に起因するもの
貧困、父親・祖父母の協力、次の子の出産、転居



食べない、手をつないで歩けないなどの育児上のよくある悩みも育てにくさです。そのため、子供にはよくあることだと一蹴せずに、心配がなくなるまで寄り添っておく必要があります。そして、育てにくいため

育てにくさ → 発達障害
虐待
子育ての経験
親子の性格
環境

親子関係の樹立・愛着関係の形成

17

に、虐待に遭う子供もいます。障害を持つ子供が虐待を受けたり、また、親子心中となるケースもあり、登園状況、子供の様子、保護者の様子を見守ります。特に、「お休みは何していたの?」とか、「朝御飯は何食べたの?」などを子供に聞くことが大切です。

子育ての経験のなさから、育てにくさを感じることもあります。10代の妊婦は若年妊婦と言われ、特定妊婦として要保護児童地域対策協議会の対象になっています。産後は、その対象ではなくなります。しかし、長期の支援が必要であることは変わりなく、保育園や幼稚園や学校がその役割を担うことになるでしょう。

そのほか、親子の性格、相性、子育て環境などによって育てにくさを感じることがありますが、どんな状況であっても、親子関係の樹立、愛着関係の形成を支援します。

1歳6か月健診や3歳児健診を通過したお子さんでも、集団生活で困難さを感じることがあり、集団でのつまずきに社会性の発達が関係しています。

そこで、社会性の発達を紹介してみます。

一、二か月の頃には、人にはほほ笑む反応から始まり、親子愛着関係の形成が始まります。

乳児前期、人見知りをしながら、基本的信頼感が芽

生えます。

乳児後期、簡単な模倣が可能になります。

1歳、共同注視が出現し、探索行動が活発になり、親から心理的に分離して自立的に動くことができます。他児への関心が出て、おもちゃの取り合いが始まるのもこの頃です。

1歳半には、集団を形成しますが、ただし、この時期はまだ1人遊びか平行遊びです。

2歳後半、見立て遊びができます。

4歳、3人の集団で遊びます。役割分担するごっこ遊びやルールの遊びを始めます。

5歳、5人ほどの集団で遊ぶことができます。

集団生活に入ってから、座っていられない。みんなと同じ行動しない。気に入らないうちにかんしゃくを起すことが多くなると、4歳頃になると、ルール遊びに参加できないお子さんに気づかれるのではないのでしょうか。これらの様子は、家庭では気づきにくいものです。

園でよく見られる気になる場面へのワンポイントアドバイスをお願いします。これは、保護者へのアドバイスにも使えます。皆様の引き出しに入れてもらったり、あるいは保護者のアドバイスに使ってもらえると思います。

社会性の発達

1～2か月：人に微笑む反応から始まり、親子の愛着関係を形成

乳児前期：人見知りしながら基本的信頼感が芽生える

乳児後期：簡単な模倣が可能

1歳：共同注視が出現し、探索行動が活発になり、親から心理的に分離して自立的に動く。他児への関心が出ておもちゃの取り合いをする

1歳半：集団を形成。ただし一人遊びか平行遊び。

2歳後半：見立て遊びができる

4歳：3人の集団であそぶ。役割分担するごっこ遊びやルールのあそびをする

5歳：5人ほどの集団で遊ぶことができる



まず、場所見知や人見知りがある場合、園になかなかなじめない、初めてのことが苦手なお子さんには、1日の予定や次の行動を予告しながら、生活に見通しを持たせるようにしてみます。例えば、前の晩、あるいは前の日に、あしたの予定を毎日話していきます。そうすることによって、心の準備ができるようになります。

次に、外出先で話さない、担任の先生にしか話さない、日常生活でも話さないときには、無理に話させようとするのではなく、場面に応じた言葉を大人が代弁してあげ、子供が安心する環境をつくるように助言します。

落ち着きがない、多動が考えられる場合には、好きな遊びを見つけ、集中する時間を増やしていくことや、大人の膝の上に子供を抱いて落ち着く時間を少しずつ増やします。そのときに、数を数えたり、砂時計で一定の時間じっとしておく経験をさせてみるようにします。そして、少しでもじっとしていれたら、大いに褒めます。褒めることがとても大事です。

パニックやかんしゃくを起こしているとき、自分の思うようにならずかんしゃくを起こす場合には、静かにその場から離れて、気持ちを切替えさせるようにし

場所見知りや人見知りがある

初めてのことが苦手、場所みしりのある子ども達には、子どもに1日の予定や次の行動を予告しながら、生活に見通しを持たせるようにしてみることを助言する。

外出先で話さない

日常生活でも話さないときには、無理に話させようとするのではなく、場面に応じた言葉を大人が代弁してあげ、子どもが安心する環境を作るように助言する。

落ち着きがない

好きな遊びを見つけ集中する時間を増やしていくことや、大人
の膝の上に子どもを抱いて落ち着く時間を少しずつ増やすために、
数を数えたり、砂時計で一定の時間をじっとしておく経験をさせ
てみるよう助言する。

パニックや癇癢を起している

自分の思うようにならず癇癢を起こす場合には、静かにその場
から離れて気持ちを切り替えさせるようにし、「～したかったの
かな」と子どもの気持ちを汲み取る。ただし、子どもの要求をそ
のまま通さないことを助言する。

20

て、静かになったときに、「何々したかったのかな？」
と、子供の気持ちを酌み取ります。ただし、子供の要
求をそのまま通さないようにします。

ここでもう一度、パニックやかんしゃくの対応を紹
介します。なぜならば、1歳6か月健診頃に、しつけ
の仕方、叱り方、怒っていいですかという質問が多い
からです。

パニックやかんしゃくを起している最中の対応と
して、なだめないほうがいい、叱ったりしない、場所
をほかへ移す、移動しているときに叱らない、パニッ
クが収まるのを待って、穏やかに声をかける、いけ
ないことの要求は通さないことです。

お子さんが1歳を過ぎた頃に、お子さんのかんしゃ
くの対応を知っていますかとさらりと聞いて、アドバ
イスしてあげるといいと思います。

お子さんたちのいやいや期の対応として、困る行動
への働きかけについて紹介したいと思います。

園では見られない姿だとしても、家庭では大変困つ
ている場合があります。ある場面を想定して説明をし
ます。

Aは前の状況、Bは子供の行動、Cは結果です。

A、子供「お菓子を買って」、お父さん「今日は買



パニック、かんしゃくを起こした時の対応

- ・なだめないほうがいい
- ・叱ったりしない
- ・場所を他へ移す
- ・移動しているときに叱らない
- ・パニックが収まるのを待って、穏やかに声かけする
- ・いけないことの要求は通さない

「子どものかんしゃくへの対応を知っていますか？」

21

困る行動への働きかけ

ABC

A (前の状況) → B (行動) → C (結果)

A (前の状況) : 子「お菓子を買って」父「今日は買いません」

B (行動) : 子どもは要求が通らないので泣く

C (結果) : 父が仕方なく買い与え、子どもは泣き止む

A (前の状況), C (結果)に働きかける



<秋山実季氏>

22

いません」。

子供は、要求が通らないので泣きます。

結果として、父が仕方なく買いつえ、子供は泣きやみまずという場面が想像できるかと思えます。

そこで、Aの前の状況に働きかける方法です。

前の状況として、お店に入る前に事前に予告をします。「今日はお菓子は買いません。泣いたら外に出ます」。

そして、次の場面が考えられます。

子供の行動として、泣かずにいられた。

すると、結果として、泣かずに我慢できたことが褒められるという方法です。

また、次の場面も考えられます。

Bが泣いてしまいます。

そうすると、Cは約束どおりにお父さんから外に連れ出されます。そして、泣きやんだら褒めます。

どちらも、お菓子は買わない、泣いたら外に出るという、事前に予告しておいたことを予告どおりに親が方針を変えないことが大事になります。

次に、C、結果に働きかける方法です。

A、前の状況で子供が「お菓子を買って」、父親「今日は買いません」。

行動として、子供は要求が通らないので泣きます。

Cは、結果として、買ってもらえず激しく泣くが、親は方針を変えない。もし親がお菓子を買ってしまつたら、子供は泣いて要求を通すということを学びます。お菓子を買わずに、子供が泣いても、泣きやんだときに我慢したことを褒めると、我慢するということを学習していきます。

子供の困る行動に出会ったときに、子供に届く指示の出し方です。

できるだけ肯定的な言葉かけをします。「何々しなさい」、「何々しないで」の命令ではなく、「何々してね」、「何々してください」、「何々します」、非言語でも伝えます。「ちゃんと片づけなさい」ではなく、「積み木を箱に入れようね」と、子供への指示は簡潔具体的に伝えます。

また、先ほど紹介したように、予告で「家に帰ったらおやつにするよ」などと、事前にやるべきことを伝えておくと、子供は心の準備ができ、また、楽しみに言うことを聞きます。

そして、子供たちには褒めることが一番大事です。

「格好いい」、「天才」、「すごい」、「さすが」と、できたことを褒めます。できたことを定着・強化させる



A (前の状況)に働きかける

A (前の状況) : お店に入る前に事前予告しておく
「今日はお菓子は買いません。泣いたら外に出ます。」

B1 (行動) : 泣かずにいられた
C1 (結果) : 泣かずに我慢できたことをほめられる

B2 (行動) : 泣いてしまった
C2 (結果) : 約束通り外に連れ出される
泣き止んだらほめる



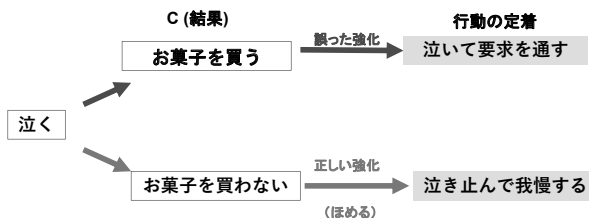
事前に予告しておくこと、親が方針を変えないことが大事！

<秋山実季氏>

23

C (結果)に働きかける

A (前の状況) : 子「お菓子を買って」父「今日は買いません」
B (行動) : 子どもは要求が通らないので泣く
C (結果) : 買ってもらえず激しく泣くが、親は方針を変えない



<秋山実季氏>

24

子どもに届く指示の出し方

- できるだけ肯定的な言葉をかける
 - 「～してね」「～してください」「～します」、非言語で伝える
 - ×「～しなさい!」「～しないで!」 命令形は×!
- 子どものそばに行って、目を合わせて話す
- 子どもへの指示は簡潔&具体的に
 - 「積み木を箱に入れようね」 ×「ちゃんと片付けなさい!」
- 事前にやるべきことを伝えておく 「家に帰ったら○○するよ」

＜秋山実季氏＞

25

ためです。「頑張っているね」、「大丈夫」、「さつきよりも上手」と、頑張っている過程を褒めます。できていなくても、モチベーションが上がります。

「○○ちゃん、大好き」、「笑顔かわいいね」、「ママ、うれしい。ありがとう」、子供の自己肯定感をアツプさせます。1番にならないと気に入らないお子さんには、自分が負けたときに、自分自身に「まあ、いいか」と思えるように、また、自分が勝ったときに、相手に「惜しかったね」と言えるといいと思います。

この『おこだでませんように』という絵本を皆さん御存じでしょうか。いつも怒られている子供の心の本です。子供たちは、褒められたいのです。

しかし、「昔はそうだった」、「自分もそれで育った」、「しつけのつもり」、「教育の一環」と、怒って育てるべきだという声があります。知らず知らずに、子供の心を傷つけていないでしょうか。

中には、園や学校で怒られ、そして、同じことを家庭でも怒られ、1日何度も怒られる子供たちがいます。いつも怒られてばかりいるお子さんは周りにいないでしょうか。子供たちは、たくさん失敗します。同じ失敗をさせないように、大人が一緒に考え、守ってあげたいと思います。



「ほめる」ことが一番大事！

- できたことをほめる … できたことを定着・強化
「かっこいい！」 「天才！」 「すごい！」 「さすが○○！」
- 頑張っている過程をほめる … できていなくてもモチベーション↑
「頑張ってるね」 「大丈夫、できるよ」 「さっきより上手！」
- 存在をほめる … 子どもの自己肯定感↑
「○○ちゃん、大好き！」 「笑顔がかわいいね」
「ママ、うれしい。ありがとう」



<秋山実季氏>

26



- × 「昔はそうだった」
- × 「自分もそれで育った」
- × 「しつけのつもり」
- × 「教育の一貫」

知らず知らずに子どもの心を傷つけていませんか
周りにこんな子どもはいませんか

27

発達障害の方にとって、生涯にわたり適応困難のハイリスクとして、幼児期の叱責による虐待のリスク、そして、園での不適応があると言われていることから、決して叱責してはいけないと思っています。

先ほど、園でのお子さんの様子に保護者が気づきにくいと言いました。これは、気づきの種類です。保護者と周囲の人、周囲の人には、園の先生方も入ります。保護者も周りの人も気づいている場合、これは、ひどい偏食などがそうです。保護者も、それから、園の先生たちも、ひどい偏食には気づいています。

ただ、このようなときも、保護者は単なる好き嫌いだと考えていますが、周りの人は、こだわりの1つだと考えている場合もあり、その内容については、お互いの理解が必要になります。保護者が気づいていて、周りの人、保育園の先生たちが気づいていない場合には、園では何も問題なく過ごしていますが、家庭では、夜泣きが多く、親がへとへとに疲れています。子供はこんなものと思いついで我慢している場合です。

周りは気づいているが、保護者が気づいていない場合、これが、園で最も問題になる場合ですけれども、家庭では困っていることはありませんが、園では、お集まりに座ってられない、遊びのルールが守れない

発達障害：生涯に渡り、適応困難のハイリスク

幼児期

叱責による虐待のリスク 園での不適応

学童期～思春期

集団適応の困難 学業の困難 半数以上に情緒・行動の問題

不登校のリスク数倍 60%以上にいじめの体験

ASDはひきこもりのハイリスク

成人移行

精神疾患の合併 就職の困難 QOLの低下 仲間作りの困難

自立した生活の困難 結婚・子育ての困難

(東京大学医学部付属病院こころの発達診療部スライドより)



【気づきの種類】

		保護者	
		「気づき」あり	「気づき」なし
周囲の人	「気づき」あり	保護者も気づいており、周囲も気づいている子どもの状態	保護者は気づいていないが、周囲は気づいている子どもの状態
	「気づき」なし	保護者は気づいているが、周囲は気づいていない子どもの状態	保護者も周囲も気づいていない子どもの状態

などです。これは、なかなか気づきにくいです。保護者も周りも気づいていない場合、例えば、分かりにくいチックやいじめがあります。

29

では、保護者が気づいていない場合に、どのように説明したらいいでしょうか。

- 1、事実をはっきり伝える。
- 2、子供の成長の見通しについて話す。
- 3、園での取組について話す。
- 4、家での接し方について話す。
- 5、保護者の話を十分に聞く。
- 6、保護者の思いを受け止める。子育てを褒め、保護者を褒めます。

例えば、園になかなか慣れず、集団での活動に参加できないときに、1つの例えですが、「今日も尻尾取りゲームをしましたが、今日も一緒に遊ばませんでした」と事実を話します。

「まだ1学期の初めで慣れていないので、1学期の終わりには慣れて、一緒にできるようになるかもしれません」と、見通しを伝えます。

「みんなで遊ぶときに、必ず前もって声かけしていただきますね」と、園の取組について話します。

「おうちでは、『あしたは尻尾取りゲームをするらしいよ』と予告してくださいませんか」と、家での接し方を提案します。

「予告は可能でしょうか」と、保護者の意向を聞き



保護者への説明

- 1 事実をはっきり伝える
- 2 子どもの成長の見通しについて話す
- 3 園での取り組みについて話す
- 4 家での接し方について話す
- 5 保護者の話を十分聞く
- 6 保護者の思いを受け止める
(子育てをほめ、保護者をほめる)

「よくやられていますね」
「このところをやってみませんか」

30

そして、「1学期の終わりにまだ慣れないようでしたら、そのときはまた一緒に考えましょう」と、期限を決めておくのもいいと思います。

園で丁寧に対応してもらっても改善しないときに、保護者もなぜかと考え出します。それまで対応しながら、支援を続けます。保護者がなぜだろうと考えたときに、専門機関に紹介するタイミングになるかもしれません。

気になることを伝えようとする際に、発達障害が疑われるようなことを伝えようとすると難しいです。また、発達障害かもしれないと、心配させようとしていいのでしょうか。それを伝えようとするのはとても難しいと思います。

保護者へのアドバースの方法として、例えば、言葉が遅いお子さんに絵本を読んでもらいたいときに、「言葉を増やすのに絵本はいいですよ」と、一般的なアドバースだけでは届きにくいのです。「お子さんの言葉の数を増やしたいので、絵本を読んでもいただけますか」と、直接的な依頼をします。

ただ、保護者自身が経験していないことは、実践することが難しいです。絵本を読んでもらった経験がないときには、どんな本を、いつ、どんな声で読むのか、

ます。その際に、パパや兄弟、ママのことなど、家庭の様子を十分聞くようにします。

「まだ小さいお子さんがいらつしやるのに、よくお世話されていますね」などと、保護者を褒めます。



アドバイスの伝え方

- ・普通の子育てを求めるのではなく、今困っていることを少なくする方法をアドバイスする
- ・保護者が内容を十分理解できているか
- ・アドバイスの内容をより具体的な生活場面を設定して説明する
- ・うまくいっていることは続けてもらう

「よくやってもらって、ありがとうございます」

「今のまま、続けていきましょう」

「うまくいかないときは、次の手を一緒に考えましょう」

31

想像できません。

そこで、「この本をお貸ししますね」、「自宅ですつ読めますか」、「食後ですか」、「入浴後ですか」、「寝る前ですか」、「どこで読みますか」、「リビングですか」、「ベッドの中ですか」などとアドバイスの内容をより具体的な生活場面に落とし込んであげます。

その後、「毎晩は無理で、1週間に1回ぐらいです」と報告されたら、「すごい。ありがとうございます。読んでいただいているんですね。1回でもいいんですよ」と、負荷をかけないことがコツです。「よくやってもらって、ありがとうございます。今のまま続けていきましょう。読めなくなったときは、次の手を一緒に考えましょう」などの言葉かけをします。

気になる子供たちへの障害の診断については、通常の病気は、診察をして、診断をして、治療の流れで行っています。例えば、熱が出て、診察と検査をして、インフルエンザの診断をし、タミフルなどの薬を処方して、治療をします

しかし、障害の場合には、診察、治療・対応をして、診断という流れで私は行っています。

私は、一度失敗したことがあります。

「子供のけんかをやめさせるのにどうしたらいいか」

という相談に來られたときに、「お子さんには発達に課題があるかもしれません」と言ったところ、「どうしたらけんかをやめさせるか聞きに來たので、そういうことを聞きに來たのではない」と、御両親が立腹して歸られたことがあります。

障害という診断は、一生治らないということの意味します。発達障害は、根本的に治すことはできませんが、適切な対応によって、社会生活ができるようになる可能性ががあります。そのため、診断よりも対応を先に行っており、医療機関に行っても、すぐに診断されないというときは、そういう理由もあります。

診断する際に注意していることは、楽観的に言い過ぎないこと。悲観的に言い過ぎない。脅しの医学にならないことです。そして、診断するときには、親や家族の育児の励みになるように、また、診断が子供にとって役に立ち、子供が生活を楽しみ、充実感が味わえるようにしたいと考えています。障害の診断は、相手が求めるときにしたいと思っています。

最後に、環境の話します。

発達障害の子供たちが、大人になって社会参加するときのために小児期に必要なことは、家庭環境の安定、家族の本人への状況理解、精神的な安定、成人期の社

障害の診断について

• 通常の病気

「診察→診断→治療」

• 障害の場合

「診察→治療（対応）→診断」

注意すること

1. 楽観的に言い過ぎない
2. 悲観的に言い過ぎない
3. 親・家族の育児の励みになるように
4. 子どもが生活を楽しみ、充実感を味わえる

会参加を目指す教育、本人自身の状況理解と、日本小児神経学会で示されています。

私は、発達障害の方だけではなく、全ての子供たちがこれらに当てはまり、その中でも家庭環境の安定が重要だと思っています。

ある研修会の後に、「園も家庭にそこまで踏み込んでいいですね」と言われたことがあり、もう家庭の中には触れないという時代ではないと思います。

家庭環境の安定に養育者の精神の安定があります。

鬱の有無を確認することは重要です。鬱のスクリーニングに二質問法があり、1、この1か月間、気分が沈んだり、憂鬱な気持ちになったりすることがよくありましたか。2、この1か月間、どうも物事に対して興味が湧かない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたかと聞く方法です。

どちらか一方でもあれば、鬱状態と言えます。

この質問も、なかなか実際には使えない。そういうときには、「このところ、どうですか」、「眠れていますか」、「食欲はありますか」と尋ねるのはいかがでしょうか。もし気になるときは、速やかに区市町村の相談部署と連携をします。

保護者の疲れた様子、逆に、いつもより元気が良過

社会参加のために小児期に必要なこと

- 家庭環境の安定
- 家族の本人への状況理解
- 精神的な安定
- 成人期の社会参加を目指す教育
- 本人自身の状況理解

うつ病のスクリーニング

二質問法：プライマリケアの現職におけるうつスクリーニング手段

①この一か月間、気分が沈んだり、憂鬱な気持ち

になったりすることがよくありましたか

はい いいえ

②この一か月間、どうも物事に対して興味がわかない、あ

るいは心から楽しめない感じがよくありましたか

はい いいえ

①②ともに「はい」→大うつ病の診断

(Wooley et al. J Gen Intern Med 1997;12439-435)

「このところ、どうですか」「眠れていますか」

34

ざるときにも気をつけます。

虐待の背景に、DVがあることは知られてきています。子供の前でのDVは、心理的虐待となります。

配偶者暴力防止法では、DVによるけがや疾病になったものを発見した者は、配偶者暴力相談支援センター、または警察に通報するよう努めること。医師及び医療関係職は、本人の意思を尊重しつつ、通報するよう努めなければならない。また、本人には相談先などについて情報を提供するよう努めなければならないとあります。

DVを発見する質問として、「嫉妬深いですか」、「傷つけることを言った後に、急に優しくなったりしますか」、「家族や友人と出かけるのを嫌がりますか」、「気分が急変し、別人のようになりますか」、「急に機嫌が悪くなつて、物に当たったりしますか」、「自分の失敗をほかの人のせいにすることがありますか」、「性行為を強要することがありますか」、「過去の交際関係を執拗に尋ねられませんでしたか」などの質問があります。しかし、実際にこれを聞くのはとても難しく、そういうときには、「夫婦間できついなと思うことはありますか」などと聞くのはいかがでしょうか。また、夫婦がステップファミリーの場合や、別居や



DV(ドメスティック・バイオレンス)対応

配偶者暴力防止法:

- ・DVによるけがや疾病になったものを発見したものは配偶者暴力相談支援センターまたは警察に通報するよう努めること(努力規定)
- ・医師及び医療関係職は、本人の意思を尊重しつつ、通報するよう努めなければならない(できる規程)
- ・また、本人には相談先などについて情報を提供するよう努めなければならない(努力義務規定)

「夫婦間できついなあと感じることはありませんか」

35

精神疾患のある養育者等の支援を必要としている家庭への対応

- ・養育者の生育歴に着目し、養育者の課題や子どもの頃の成長・発達の状況を踏まえた精神面のリスクアセスメントの必要性が明らかにされた。
- ・養育者が精神科につながっている場合には、主治医と養育者の生育歴などを情報共有を行うことも重要である。情報交換の方法を検討しておく必要はある。

「お生まれはどちらですか？」
「どんなお子さんでしたか？」

36

特集 転居

・転居により今までの社会的支援が途切れた中で、新しい家族関係を構築する等、家族に大きなストレスがかかっている状況であること、社会的な支援の希薄さや、社会的な孤立が深まっていることが想像できる。

・転居によりこれまで築いてきた支援が途切れるなど、転居そのものがリスクを高める要因となりうる。

「こちらにはどういうことで引っ越しされたのですか」
「そちらにはどういうことで引っ越しされますか」

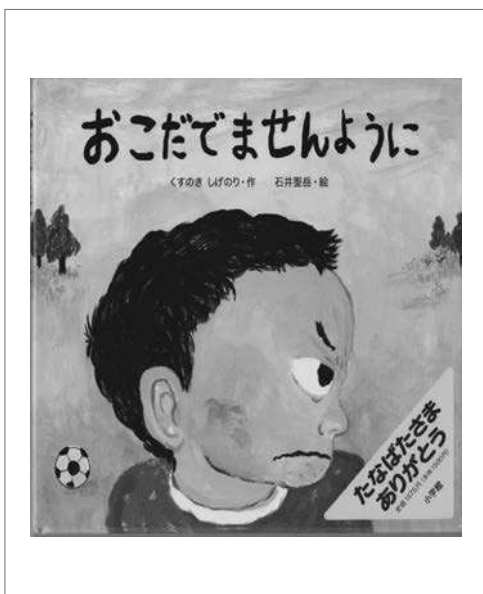
37

離婚の危機になった際は、子供に虐待のリスクが高まることのあることを知っておいてほしいと思います。養育者に精神疾患がある場合に、どんな家庭であるのか、どんな養育者であるのかを知っておく必要があります。

そこで、成育歴に着目し、養育者の課題や、子供の頃の成長・発達の状況を日頃の会話から拾っていきます。例えば、「お生まれはどちらですか」、「どんなお子さんでしたか」、「パパとどこで知り合ったのですか」などと、関係を深めながら聞き取っていきます。

また、転居は、子供の家庭環境に影響します。社会的な関係が、転居によって途切れてしまうからです。わざと関係を転居によって断ち切っていることもあるので、転居の理由を聞いておくのが大切です。「こちらにはどういうことで引っ越しされましたか」、「そちらにはどういうことで引っ越しされますか」。その理由が、誰もが納得いくものであることを確認します。では、ここで、まとめに入る前に、時間が少しありますので、私は1つ、絵本を読みたいと思います。

先ほど、話の中で紹介した『おこだでませんように』という本です。私は、こういう研修、話をするときに、この絵本をいつも読んでいます。



さあ、今日のまとめです。

子供の発達を理解すること、子供の声を聞くこと、心身や生活を確認すること、養育状況など、家庭を知ること、保護者の成育歴など、保護者のことを知ること、このようなことを園全体で、組織全体で対応することだと思っています。

これで、私の話を終わります。御清聴ありがとうございました。(拍手)

まとめ

- 子どもの発達を理解すること
- 子どもの声を聞くこと
- 心身や生活を確認すること
- 養育状況など家庭を知ること
- 保護者の成育歴等、保護者のことを知ること
- 組織全体で対応すること

総合討論

【岡】 それでは、今日、お話しいただいたお二人の講師と一緒に、御質問に答えるような形で、先ほど頂いたお話を深掘りするといった形で進めさせていただきたいと思います。

まず、玉城先生には、本当に全体のお話をしていただいたと思うんですけども、その中で、より具体的にということでも深められればと思います。

事前に頂いた御質問の答えは、先生のスライドの60枚目のところから既に記載してありますけれども、そ



の中から少し私のほうで選ばせていただいで、先生により細かく教えていただければと思います。

まず最初の1番のところで、ドライスキンへの対処法ということで、今日も御説明がありましたけれども、先生がここに書いていただいている、外用薬なら1日2回ということですが、例えば、保育の場ではどのようにしたらよろしいですかね。これはおうちで塗っていたかどうかという形になるのでしょうか。

【玉城】 基本的には、もちろん園の中で塗ることができるのであれば、行ってもいいと思うんですけども、なかなか外用薬などを園の中で使うのはなかなか難しく、決まりなどもあると思いますので、一番いいのはお風呂上がり塗っていた。可能であれば、起きてから園に行く前に塗っていた。その2つができれば、多くの場合はほとんど問題ないかなと思いますので、基本的にはそれで対処していただいで、必要に応じて、可能であれば、園で塗っていただければいいかなと思います。

【岡】 ありがとうございます。

そうすると、そのように保護者の方にアドバイスしていただければいいのかなと思います。

それに関連するシリーズとしては、その下の3番の



ほうですか。ヒルロイドの塗り方ですけれども、何か注意事項はございますか。

【玉城】ありがとうございます。

ヒルロイドは、基本的に、粘膜と言われる目や陰部というところ以外は、ほとんどどこに塗っても問題ないと言われています。

ただ、先ほちょっとだけ話したかもしれないですけれども、少し刺激があるということと、血流がよくなるので、炎症が起きていると、それがより悪くなることがあるので、ひどく赤くなっているとき、あとは、非常に皮膚の弱い乳児の場合は、ちょっと注意しながら使っていただいて、それで大丈夫だったらよ



玉城善史郎 講師

り広げていくという感じでもいいと思いますので、基本的には非常にいいけれども、そこら辺のところだけは注意していただければいいかなと思います。

【岡】分かりました。

それから、その次に頂いている御質問は、ヒルロイドとワセリンの違い、使い分け、その辺りはいかがですか。

【玉城】それも先ほちょっとお話しましたけれども、ヒルロイドは、皮膚の角層という一番最後のところに水分を止めておくような役割があるんですね。ワセリンは、最後の皮膚の上のほうに脂で蓋をしてあげるイメージがあつて、どちらも基本的には保湿作用があり、ちょっと作用が違うので、ここにも書いていますが、正直言うと、ヒルロイドを塗ってワセリンを塗るというのも全然構わないと思います。なので、その性質を使い分ければ、どちらを使っても構わないし、場合によって、両方使っていただいてもいいかなと思います。

【岡】ありがとうございます。

もしかしたら、園に預けられているという場合もあるのではないかなと思いますけれども、その辺りをよく理解していただいてやればいいのかと思います。

それから、64枚目のスライドの中で、保湿剤と軟膏、どちらを先に塗ると効果的ですかというお話がありますけれども、その辺りはいかがですか。

【玉城】こちらに関しては、恐らく保湿剤はヒルロイドのことかなと思ってるんですけども、これは、結構先生によって意見が割れるところではあります。

正直言うと、恐らくどちらもほとんど変わりはないかっただけという判断なんですけれども、一般的に行うのは、どちらかというと保湿剤は体全体に塗っていただくことが多いので、これを全体的に初めに塗っていたらだいて、その上で、必要な部位に軟膏を足してあげるというのが一般的に行われる方法かなと思いますね。

【岡】分かりました。

その上の質問でした。64番目のスライドの11番の御質問ですけれども、アトピー性皮膚炎の感じでは、保護者が熱心で一生懸命治療されている場合もあれば、逆にほとんど放置されている場合もありますというところで、園で塗ってあげてもいいクリームがもしあればということ、いかがでしょうか。

【玉城】こちらに関しては、先ほど言ったように、ワセリンは、正直、目に入っても大丈夫ですし、どこに塗っても悪さはしなくて、ちょっと汗もがでやす

いという欠点はありませんけれども、基本的には体に悪さはほとんどしないと考えていただいてもいいと思います。

ただ、ちょっと衣服がべたべたすることがあるので、そこだけ初めに注意していただければ、どこに塗っても可能だと思います。

ほかには、逆に、それ以外に関しては、場合によっては使い分けなどがあるかもしれないので、保護者の方が何も考えずに塗れるのは、ワセリンが一番いいのかもしれないですね。

【岡】ありがとうございます。

ワセリンでしたら、普通のドラッグストアで売っている薬で、ヒルロイドも今では売られるようになりましたけれども、副反応も少ないですし、そういう意味では、取りあえずスキンケアとして塗ってあげましたというので十分御理解いただけるかなという御説明だったかと思えます。ありがとうございます。

それから、少しステロイドに関する御質問もあったと思います。

今日は、先生、ステロイドのかなり具体的なことも御説明いただいたので、皆さんも保育園の利用者の方がどのように医療機関で指導を受けているかというこ

とをよく理解できたのではないかなと思いますけれど、この61枚目のスライドの4番の御質問です。まず、ステロイドが使用できないような場合、それ以外の対処法はありますかということですが、それ以外の対処法はありますかということですが、今日、ちよつとお話も頂いたかと思えますけれども、その辺りいかがでしょうか。

【玉城】 ありがとうございます。

ステロイドが使用できない場合というのはなかなか難しいんですけども、もし使うのがやはり怖いというのであれば、基本的にはタクロリムスや、最近出たコレクチム軟膏というものがあるんですけども、これらも基本的にはステロイドと同じような形で使うことがあるので、実際は、なかなかその代わりに使うというのは難しいかなと思います。

なので、可能であればワセリンや、先ほど言ったアズノール軟膏、あとは、亜鉛華軟膏、サトウザルベというお薬などは、ほぼ禁忌なものがないので、それに関しては使ってもいいのかなと思います。

ただ、NSAIDsと呼ばれるものに関しては、抗炎症作用が少ない割にはかぶれるケースが結構あるので、そちらのほうは皮膚科的にはあまりお勧めしなかなと思いますね。

あと、ステロイドは、必要に応じて処方されていると思いますので、使う、使わないは皮膚科の先生に尋ねていただくという形で、炎症が強くない場合は、基本的にはスキンケアをしっかりしていただくことが大切かなと思います。

【岡】 ありがとうございます。

現実的に、それに代わるいい薬があるというわけでもないのかなと思いますので、その辺りは、かかりつけの先生ともよく御相談していただく必要があるかなと思いますけれども、そのすぐ下の62枚目のスライドの5番の御質問ですね。これは、やはり皆さんが関心のあるステロイドという薬は何か副作用の点で問題がないかなという御質問かと思えますけれども、ステロイドを長期に使っている副作用というのは、先生御自身としては、どの程度注意すべきと考えられていますでしょうか。

【玉城】 ステロイドの外用薬に関しましては、結局、一番考えなければいけないのは、先ほどちよつと話したかもしれないんですけども、年齢と、部位、強さ、あとは期間、この4つぐらいを頭に入れながら使うんですけれども、基本的には、短期間であれば、かなり強い薬を使ってもほとんど副作用は出ないと言われて

います。なので、最近では、アトピー性皮膚炎のガイドラインでも、かなり強い薬も、短期間なら別に使っているよというふうに変わってきているので、そちらのほうがいいと思います。

また、長期にわたって使うという場合は、基本的には、かなり症状が強い子でなければ、長期に使うことはまれと言ったら変ですけれども、かなり少ないです。場合によつて、一番問題になるのは、塗り薬の強さをどんどん上げていくとき、まず初めに、量をたっぷり塗るということを意識したほうがいいと思います。

比較的弱い程度の薬でも、たっぷり塗ると、ほとんどの子がよくなる。先ほどの場合だとすると、僕のところに来る人だと、八、九割はそれだけですごくきれいになりますので、まず初めにたっぷり塗るということを考えて、それでも駄目だった場合、ちょっと強さを上げることもありませけれども、それはめったにないので、基本的にはたっぷり塗るということを意識して、強さに関しては、初めるときだけ強いものを使って、よくなったらすぐに弱くしてあげるということをすれば、副作用としては、出る頻度はかなり少なくなると思います。

【岡】ありがとうございます。

そういうちゃんとした使い方をすれば、それほど心配はないのではないかとということですので、その辺り、もし保護者の方の不安があれば、そのようにアドバイスしていただければと思います。

それで、期間もしっかり使うことによつて、必ずしもそんなに長期に使わなくてもいいということだと思えます。

それから、あとは、その次の下の6番の御質問ですが、けれども、陰部のかゆみについてはどうでしょうかということ、その辺りはいかがでしょうか。

【玉城】陰部に関しては、確かにステロイドの吸収が非常に強いので、ここはあまり強い薬を長期に使うというのは避けていただきたいかなと思うところでもあります。

ただ、おむつかぶれなどのほとんどの場合は、尿やうんちなどの刺激によるものが強いですので、そもそもそういうものに当たらないようにすると、どちらかというとも薬で皮膚を抑えるというよりも、もっとくっつかないようにする。皮膚との間にプロテクトをかけてあげるという意味で、亜鉛華軟膏やサトウザルベという薬が結構くっついてくれるので、それを使っているほうがよっぽどいいですし、副作用もほと

んどないので、そういったものを使ってもらうのが一番いいかなと思います。

【岡】ありがとうございます。

陰部の場合には、そういったような形で皮膚を守ってあげるといいことですね。

次の御質問、7番は、それで正しいというお答えを頂いていますので、ちよつと飛ばさせていただきます。

それから、次の63の8番の御質問も、それについては、今日、丁寧に御説明いただいたかなと思います。

それで、63の9番の御質問、なかなか難しい御質問で、今、消毒で次亜塩素酸を使っておられるということ、これはやはりコロナ対策、対応かなと思って、保育園では本当にそういう消毒も必要になってきて、非常に御苦労されているのかなと思うんですけども、先生、何か消毒薬についてのアドバイスはございますか。

【玉城】これに関しては、僕も実はいろいろ調べたんですけども、なかなか良い答えが分からなくて、どういう消毒薬を使ったらいいのかとか、それから、どのぐらい肌に負担がかかるかとか、そういうところをちよつと調べたんですが、何か分からなくて、これに関してはいろいろ調べて、厚生労働省のコロナの消毒

除菌の方法についてというものを書かせてもらいましたけれども、そちらを1回参考にしていただいてもいいかなと思います。

ただ、どんな消毒薬を使っても、消毒自体の刺激があることも大切なんですけども、もう一つは、手洗いなどをすることで、この手の皮膚の天然保湿因子が必ずとれていくので、それによって手荒れが起きることが結構強いので、まずは、可能な限り、手を消毒した場合、多少なりとも手荒れを起こすことがあるので、小まめにスキンケアをして、ヒルロイドでもいいですし、ワセリンでもいいですし、その後手をしっかりと保湿してあげることが大切かなと思います。

【岡】今、実際にコロナで、先生のところの外来で、アトピーの方が消毒薬や手洗いで悪くなっているという御経験はありますか。

【玉城】実を言うと、この時期で一番みんながひどくなっているのは手荒れで、明らかにこの2年間は、「本当にそれ以外はいんですけどね」と皆さんが言っていて、僕がいろいろな患者さん見ている中で、ほとんどの子がここだけは駄目だというのは唯一、手荒れだけなんです。やはり手を洗って、今言ったように何回も、何回もスキンケアはできないですし、消毒をしなければ

いけないという状況になってきて、保湿は追いつかないですし、僕自身も、正直、去年初めて手荒れになってしまったので、それぐらい小まめに何回も手を洗うと、どうしても手荒れになってしまうことがあると思うので、そこをどうしていくかなというのを、僕自身も、今、悩んでいるところです。

【岡】ありがとうございます。

マスクはどうなんですか。

【玉城】マスクは、子供に関しては、かなり少ないんですけども、少しむれることが多いみたいでして、めったに見えない、むれてできるニキビのような感じのものが、普通、あの年の子供だとほとんどいないという、7、8歳の小学校低学年ぐらいの子でも、ニキビ、あるいはそれに似た酒さという特別な病気があるんですけれども、そういったものが最近ちょっと増えているなということがあります。

ただ、それ以外に関してはあまり大きくなって、僕としてはその程度かなと思います。

【岡】それは、アトピーの方というよりは、一般にということでしょうかね。

分かりました。

それで、アトピーのひどい方は、皮膚がただれて表

皮剥離しているような場合で、保育園で見なければいけない。そういった場合にしてあげられることとしてはいかがでしょうか。

【玉城】これに関しては、何度も出てきましたけれども、ワセリンはただれて皮膚が剥離している場合でも、痛みもほとんどないですし、塗ってあげると痛みも楽になりますし、保護作用もありますので、一番いいのは、可能だったらワセリンを塗っていただく。それに応じて、処方されるということがあれ



ば、もちろんその薬を使っていた方がいいと思うんですけども、何も考えずに使うとしたらワセリンが一番いいのかなと思っています。

【問】 そうすると、ワセリンを塗ってあげて、場合によってはそのお薬を預かるような形がいいだろうということでしょうかね。

それから、65枚目のスライドのところ、乾燥肌や蕁麻疹がかゆがったときの応急措置として、タオルで少し冷やしてあげるといふ方法はいかがですかね。

【玉城】 基本的には、乾燥肌はどうか分からないですけども、蕁麻疹は冷やすとかなり楽になるケースが多いです。タオルでくるんだ保冷剤を使ってもいいですし、そうすることでも、かなり応急処置としては楽になります。

乾燥肌に関しては、スキンケアをしていただくということが一番いいのかなと思っていますけれども、あとは、乾燥肌に関してはワセリン。蕁麻疹も、一部なんですけれども、ワセリンを塗ることで少し楽になるケースもあるので、そういうものを試してもいいのかもしれないです。

【問】 分かりました。
ワセリンは結構万能薬みたいな形ですね。

それで、少し飛ばささせていただいて、66枚目のスライドの17番の御質問は、冬は乾燥してかゆみもあり、かき壊して出血することがあります。傷があるとかゆみ止めがしみることもあり、乾燥によるかゆみと考えると保湿をしています。かき壊さないスキンケアがあれば教えてくださいということ、なかなか難しいですけども、何かサジェスションはございますでしょうか。

【玉城】 かなり難しいなと思って見ていたんですけども、やはり基剤として軟膏というのが一番しみるこゝとが少ないと言われていまして、使い勝手のいいクリームやローションなどというのは、ちょっとしみるというのが難点です。基本的にはワセリンなどですかね。あと、ヒルロイドも、場合によってはちょっとしみるがあるので、注意して使っていた方がいいかなと思います。

基本的にかき壊さないようにするのは、本当に一番いいのは、物理的にひっかかないことなんですけれども、あとは、かゆみを抑えることとしては、今言ったように塗り薬をしっかり塗っていたということ、可能であれば、これは園がどうこうというよりは、おうちで飲み薬。先ほど出した、抗ヒスタミン薬の飲み

薬を飲んでもらうと、少しかゆみが止まるので、それとともに、しっかりと塗り薬を塗っていただく、あるいは、場合によっては、上からガーゼや包帯を当てて、直接かかない。ひっかいたとしても、直接皮膚を傷つけないという方法もありますので、そういうことが可能であれば使っていただく。

あとは、市販のチューブファーストという、ストッキングというか、包帯の肌バージョン、肌ガーゼみたいな感じのものが売っているので、そういったものを使うこともいいのかもしれないですね。

【岡】 こうなると、かなり医療的になってきますので、そういった方法もあるようだとということで、保護者にお伝えしていただいてということかなと思いますので、飲み薬、あるいはそうした包帯等、あまりひどいような場合には、また保護者の方に、そういう専門の先生に診てもらってくださいとアドバイスしていただければと思います。

それで、最後の御質問ですけれども、67枚目のスライド、18番です。これは、小児科医の立場で秋山先生にもコメントを頂ければと思うんですけれども、ゼロ歳児へのアレルギー検査を進めるタイミングが難しいです。通常の給食までに、ゼロ歳児は乳児食、幼児食

などの経過を経て、自宅でも決まった食材を食べてきただけから提供しています。それでも軽い発疹などの出現時には、1歳未満でも即時アレルギー検査を進めるべきか迷ってしまいます。明らかに卵などの反応が出ている場合だと勧めますが、軽い発疹の場合、判断が難しいですということ、食べ物によるアレルギーで、皮膚の発疹が疑われるような場合ということだと思っただけでも、この辺り、まず、玉城先生からサジェスチョンがありますでしょうか。

【玉城】 これは、僕にはかなり難しく、なかなか悩んで、こうだと言えないんですけれども、基本的には、明らかに蕁麻疹が出ているとか、非常にかゆがる、咳をする、苦しがるとなった場合は、やはりI型のアレルギーの可能性が高いかと思えますので、そちらに関しては、急いで病院を受診したほうがいいでしょうという話になると思います。

また、軽い発疹の場合は、その状態からどんどん症状が悪化するようであれば、それもひどくなってくる可能性があるので、すぐに行ったほうがいいかという話になるかもしれないです。

ただ、軽い発疹で止まる場合には、一時的であれば、どちらかと言うと、あせもや湿疹、あと、IV型アレル

ギーといつて、もうちょっと後で出てくるタイプのもの
で、時間がかかって、急にすごくひどくならないも
のに関しては、繰り返しの場合には、そのタイミング
を見計らつて、皮膚科で見てもらつてくださいと伝え
てもいいかなと思います。

検査に関しては、よく卵とか、いろいろな検査
があると思うんですけども、解釈が結構難しい場
合があるので、こちらに関しては、あまり突っ込んで
どうこうというのは言わないほうがいいのかなと個人
的には思いますし、専門の先生に聞いてくださいます
うほうがいいのかなと思っています。

【岡】ありがとうございます。

この御質問は、ある意味で赤ちゃんの食物アレルギー
ギーに関することで、多分、秋山先生も小児科医とし
てこういう御相談が多いと思うんですけども、検査
のタイミング的なことはいかがですか。

【秋山】検査のタイミングですけれども、まずは、ア
レルギーの臨床症状を大事にしていますので、この食
材を食べたら必ず出るとか、そこをきちんとして見て
いただいて、その食材がはっきりしたら、裏づけとして、
血液検査、アレルギー検査をしてもいいのかなと思っ
ています。

ただ、先ほど、玉城先生がおっしゃったように、咳
などの症状がなく、赤くなるだけであれば、そのまま
血液検査ほどまでいなくても、様子を見ていただい
て、赤くならない程度の量を家庭で確認してもらつて
います。

【岡】ありがとうございます。

以前は、何かを食べて発疹が出たというので、食物
アレルギーかもしれない、それを早く発見しようとい
う時代がありましたけれども、今はどちらかかという
あまりそういうので摂取を禁止するのは避けようとい
う考え方。むしろ、今、秋山先生がおっしゃったよう
に、少ない量でとり続けたほうがアレルギーにならな
いという考え方に変わってきています。その辺りは、
どちらの先生も、それにすごく神経質になつてすぐに
検査をしましょうということではないというお答え
だったかなと思います。ありがとうございます。

玉城先生に、最後、私から、アトピーのお子さん
というのは、やはり体質でもあるので、長い付き合いに
なるのではないかなと思います。その子の成長に関し
て、どんなことをしてもらつたらいいかななど、何か
先生から励ましのアドバイスみたいなものはございま
すかね。

【玉城】アトピーも、体質としてはほぼ完全に体の中には残るのかもしれないんですけども、多くの場合は、1歳になり、あとは小学生のところで、かなり症状が落ち着いてくるものもありますので、それより前の場合に関しては、基本的には、保湿をしっかりして、スキンケアをして、その上で薬をしつかり使って、症状を落ち着けてという感じで、一番いいのは、薬は少し使うかもしれないけれども、それを使うことによって日常生活に支障が出ないようにやっていけば、多くの場合は、あるところでお薬などを使わずにきれいにやっていきますよとお話しします。

それを飛び越した場合に関しては、基本的には、長い付き合いだけでも、最近は薬がいろいろ出てきていまして、かなり重症の方にも使えるような薬が、今は成人が多いんですけども、徐々に小児にも浸透し始めてきているので、そういったことで薬を使いながら、一番いいのは、いきなりがっちりやって、頑張っでやってというよりは、どちらかというと、ある程度手を抜きながらも、うまくコントロールして、いって、十分持続できるようなレベルの頻度、回数で症状を抑えて、自分の生活にあまり支障を来さないような形でうまくできないかなというのを、お母さんと本人と相

談しながらやっていくのが一番いいのかなと思っています。

【岡】ありがとうございます。

今、先生が言われたような注意をしながら、そして、小学校ぐらいになって少し落ち着いてくる時期まで、まず、頑張っていたかどうかということかなと思います。ありがとうございます。

そうしましたら、今度は秋山先生のほうにいろいろ御質問を頂いている中で、既に今日の御講演の中でお答えいただいたものもあるんですけども、個別性のある質問などもありますので、繰り返しになっても結構だと思えますので、少しお答えいただければと思います。

まず、最初の御質問で頂いたのは、兄弟でADHDの傾向がありそうなお子さんがいらっしやる。保護者は困ってはいるが、気づいていない場合などは、どのような方法で療育につなげたいのでしょうか。かなり具体的な御質問ですけれども、多分、お兄ちゃんとお母さんとお二人ともADHD的なお子さんで、お母さんとしてはきつと困っているけれども、当たり前だと思っておられるのかなと思いますが、そういった場合に、園としてはどういうアドバイスをしたらよろしい



ですかね。

【秋山】 保護者が困っているということは、何か落ち着きがないとか、多動で暴れているということでも困っていらっしやると思います。気づいていないというのは、ADHDだということに気づいていないということだと思います。

私は、ADHDそれ自体に気づく必要はないと思っていて、子供の何が困っているのかということ明らかにして、それをどうしたら解決できるかという方法を一緒に考える。もしも園で一緒に考えるのが難しければ、専門の先生にちょっと聞いてみませんかという流れのほうがいかなと思います。

【岡】 ありがとうございます。

先生のスライドの30枚目のところで、保護者への説明は、事実を伝えて、その取組などをお話しして、どちらかというところ、医療につなげるみたいなことはその後の話だということですね。分かりました。

それから、また別の御質問では、気になる子供とその対応については、保護者を替えることができないので、日々子供の成長や園での関わり方を伝えていくしかないと思うのですが、ほかに保護者が前向きになって、子供にとってもよい影響をもたらす良い方法があったら教えていただきたいです。ということで、今日のお話の中にもあったと思うんですけども、改めて、どういったことを保護者には伝えていってたらよろしいですかね。

【秋山】 今は、子供たちのいいところを伸ばしていくというところが大事なので、子供の困ったところや気になるところを抽出して直していこうとするのではなくて、子供のいいところをどんどんこう増やしていくという視点のほうがいいが、保護者も一緒に考えたりするのにやりやすいかなと思っています。

【岡】 それは、例えば、保育園で保護者の方と一緒にいられる時間は短いと思うんですけども、何か実践

してみせるみたいなのがあるとなんか本当はいいんだろ
うと思うんですけども、何かいい方法はありませんか
ね。
【秋山】例えば、今日少し話をしましたけれども、保
育園の先生と一緒に膝の上に乗せて本を読んでいた
ら、今日は1冊全部お膝の上で座って聞くことができま
したよとか、そういうふうがいいところを保護者に伝
えてあげて、おうちでもやってみませんかという流れ
で伝えてあげるのはどうでしょう。

【岡】ありがとうございます。

そうやって具体的なアドバイスがあると、きっとよ
り有効なんだろうと思うんですけども、ちょっと先
ほどの質問にも重なるんですが、ADHDに限らず、
例えば、自閉症の傾向のお子さんなどでもいらっし
やると思うんです。気になる子供の保護者へ、発達
が気になることや、専門機関へつなげていただきた
いということ、どう伝えるのでもいいのでしょ
うかというところで、どういった場合に積極的に
専門機関、医療機関を受診して
くださいかねというのをより伝えたほうがよろし
いんでしょうか。何かその辺りの見極め方というの
はありますでしょうか。

【秋山】日々、先生方も努力をして対応してくださ
っています。

やはり自分たちがやってもうまくいかないんだとい
うことを保護者に理解していただいて、ちょっと専門
家の話を私たちは聞きたい、教えてもらいたいとい
う形でつないでいただくのも1つの方法かと思
います。

【岡】確かにそれは非常に分かりやすい。診断をして
もらってくださるということではなくて、対処法を一
緒に教えてほしいということですね。分かりました。

その御質問の続きでもあるんですけども、中には
私たちから見て明らかに支援が必要な子が多く、年々
増えてきているのですが、保護者によってはクレーム
をつけてくる方も多い状態で困っていますということ
で、発達に課題のあるお子さんだけでなく、なか
なかうまくいかないことについて、クレーム的にな
がってしまう。ちょっと難しい親御さんですけれど
も、何かいいアドバイスはございますでしょうか。

【秋山】きっとこのクレームをつけてくる方も、保護
者自身も困っているのではないかと思えます。やはり
そこを、自分たちも同じように困っているんですと共
感をするような立場で、一緒に考えましょうという方
向に持っていくのがいいと思います。

【岡】ありがとうございます。

親御さんが困っているということ、ある意味では



気づいていただく。そして、それを一緒に考えていくという姿勢。なるほど。とても分かりやすい御説明だと思います。

それから、別の御質問で、身体面での発達の遅れが気になる子へのアプローチの方法ということで、先ほどの乳幼児の片足立ちなど、幾つかの身体面というか、運動面での発達の遅れが気になるお子さんへの具体的な指導法も頂いたかと思えます。あるいは、もう少し年長のお子さんたちですかね。そのくらいの子供たちで、例えば、運動発達が遅れていたような場合などはいかがでしょうか。先生、何か御指導などはされていますか。

例えば、非常に不器用なお子さんなど、現場ではなかなか難しいでしょうかね。

【秋山】 体幹をつくるような遊びというのが大事で、園の中で体づくりができるような遊びを何かの研修会で聞いていただいて、園の中で取り入れるということもいいかと思えます。

体の使い方がうまくいかないお子さんたちは、お母さん方も気にしているので、早い時期から療育で運動面を鍛えてくれるような療育機関、児童発達支援施設もあるので、そういうものを紹介してあげるのも1つ

の方法かと思えます。

【岡】 ありがとうございます。

児童発達支援は、何らかのそういう医療機関の診断書を頂ければ参加できますので、そういったところで訓練を紹介したりもしていただくといいのかなというお話だったかと思えます。

それから、1つは、ここで頂いている質問は、発達に関して支援が必要であると感じている児童がいるが、保護者に困った感はなく、なかなか適切な支援に結びつかない。これは、先ほどの御質問と同じなんですけれども、外国籍の方



で、この保育園の方がすばらしいなと思うのは、母国語にして伝えている。だから、母国語の通訳の方とかですかね。母国語にして伝えているが、ニュアンスが違うのか伝わらないということで、就学相談や健診も「大丈夫」と言って帰ってきてしまった。先生はそういった外国の方などの御経験というのはございますかどうでしょうか。また、文化の違いというのききつつあるんだらうと思うんですけども。

【秋山】 そういう経験はないんですけども、岡先生がおっしゃるように、文化の違いというのは、やはり大きいかなと思います。

それで、就学相談や健診も「大丈夫」と言ってしまった後に、自分たちの心配、気になっているところを、どこに、どのようにして伝えるかということだと思っんです。もちろん、保護者が同じように気づいていたでいて、保護者の口から学校などに伝えてもらうと一番いいんですけども、もしそれができない場合は、卒園するときに、児童票というものがあると思いますので、そこに気になるところは一言書いて、学校に伝えていくという方法もあるかと思っています。

【岡】 ありがとうございます。

日本で暮らしている外国籍の方、また、そういう方々

も、本当に相談先がなくて困っているんだと思うんですけども、どのように支援していくかは本当に大事なテーマだと思います。

それから、その次の質問は、専門機関についても、様子見と言われたということで、保育園としてはどのような対応をすればよいのでしょうか。別のところを受診したらいいのでしょうか、先生のところへ行ったらいいのでしょうか。いかがでしょうか。

確かに、私もこの質問で心が痛むところがありますけれども、どうしたらよろしいですか。

【秋山】 先ほど言いました様子見という中には、診断をしないで対応していくという先生方もひょっとしたらおられて、自分にとつて都合のいいところだけを聞き取られてしまい、それで、「様子を見ましょう」「何ともなかった」と園に帰って伝えられることがあります。

そこで、医療機関と連携をとるときに、保護者に了解を得てですけども、園での対応やお子さんの様子を、私たちからその先生に聞いてもいいですかという形で、先生方が直接医療機関と話をされるのもいいかと思っています。医療機関では、お母様方の話だけを聞いて、実際の園の様子が伝わっていないときがありますので、園の様子も医療機関の先生に伝えていただ

けるようにしてもらおうと思います。

【岡】ありがとうございます。

それは、私も本当に同感で、園の先生方はその集団の中で御覧になっていますので、やはり親では逆に分からない部分も御存じだということで、その情報も共有していただくと医療者のほうも助かる部分もありますので、そこで具体的な解決策を御相談いただけるといいかなと思います。

それから、これが最後の御質問ですけども、なかなか難しい御質問なんですけど、保育所として、保育の間は子供に寄り添えるが、園から帰った後、翌日まで家庭で過ごす時間は保護者を信じていくしかない。やはりいろいろな複雑な御家庭、問題のある御家庭なのかなと思いますけれども、もっと兎相等の連携と言われるので、兎相との連携を密にとっていききたい。不安を感じて連絡をとるが、保護者との信頼関係を壊さないよう、園や区のみでの対応を求められている。状況は、前進したり、後退したりを繰り返しているということとで、このままでいいんだろうかと悩んでおられるということとで、恐らくは御家庭の環境が難しいのかなという、先ほど先生がおっしゃっていた育てにくさの環境の中にあるような御家庭への支援ということとですけれ

ども、先生、難しいところですが、何かアドバイスありますでしょうか。

【秋山】保育園に依頼される多くは、登園の様子、欠席をしていないか、それから、身だしなみはどうかなど、そういう子供の様子を依頼されていることが多いと思います。

その中で、もう一つ踏み込んでいけば、先ほど言ったように、子供の声を聞いていただきたいというのがあります。「今日の御飯は何を食ったか」とか、それから、「休みはどこに行ったの?」とか、その子供の声から様子を聞いたなら、区や兎相に気になったら連絡するということもやっていただけるといいと思います。大事なのは、どこがどうなったときに一番危ないかということを知っておくことなんです。兎相にも、区にも、自分たちが毎日見ているところで、どうなったときに一番心配することなのかというのを確認して、それがあつたらすぐに連絡するということも一緒にやってもらおうと思います。

岡先生も御経験かと思いますが、兎相はなかなか保護など、いろいろなところで動けないことがありますので、日々の見守りに限界線というものを設定してもらって、その限界線をみんなで共有しておく

いうことが必要だと思っています。

【岡】ありがとうございます。

私自身も、保育園に通ってられるからということ
で安心して、安心してという言い方は申し訳ないです
けれども、お願いしているといった方も、過去に経験
がございます。そういう意味で、今、秋山先生がおつ
しゃつたように、どういうことがあったらどういうア
クションをとるべきなのかといったことも御相談いた
だければと思います。ありがとうございます。

最後に、秋山先生のほうから、今日、気になる子供
の対応ということでお話しいただいたわけですから、
も、保育の現場におられる方に何かメッセージみたい
なもの、まとめてございますか。

【秋山】お子さんたちの様子を本当によく御存じなの
は、保育園の先生たちだと思います。その中から感じ
たこと、気づいたことを、自分だけにとどめず、園全
体で、皆さんで共有をして、解決や対応をしていくこ
とが大事だと思っていますので、よろしくお願いします。

【岡】ありがとうございます。

最後、1つだけ残っている質問は、コロナの最新情報
について知りたいということですが、コロナにつ
いては、例えば、毎日テレビをつけると、そこでコロナ

の日々変わる情報がいろいろと報道されています。

あれを1つ1つ見ていると、私は何か心が病んでい
くような気がしていて、例えば、皆さんは保育の立場
で、やはりコロナの最新情報を知っておかないといけ
ないし、私も医療者として知っておかないといけない
というところあるんですけども、皆さん、不安な気
持ちが強いので、話を聞けば聞くほど不安になるとい
う状況があるのではないかなと思っています。

それで、例えば、2年前ですと、保育園でコロナ陽
性の人が1人発生したりすると、その保育園が誹謗中
傷を受けたり、そういった報道もあって、なんてひど
い話だろうと思いました。

今は、逆に言うと、もうこれだけコロナがはやって
いますので、実際に私どもの病院でも、やはりスタッ
フの相当な人数の方がコロナ陽性ということで、休み
をとって、また戻ってくるという状況です。

もうこうなると、一々、コロナだからと、そんなに
非難されるという状況ではなくなつたかなと思います。
そういう意味では、やはりすごく大きいのは、最近流
行している株が、去年の夏まではやっていて、高齢者
の方がかかったら本当に亡くなってしまうんだとい
う病気。去年まではそうだったわけですが、去年

は、ワクチンを打つことになって、ちょっとよくなつたかなという状況になったわけですが、今の株は、それで人がすぐに命を落とすというわけでは決してありません。昔、インフルエンザが怖かったように、コロナも、オミクロン株は対応が必要だといったようなことになつてきたんだと思います。

ですので、やはりそういう流れを覚えていったときに、かなりいいほうに來ていることは間違いないと思います。

ただ、保育の現場にとつては、アルファ株などは、子供が本当にかかりにくかつたですよ。あれは、本当に今でも私は不思議なんです。あれは、まだ医学的に説明されていないんですが、本当に子供はかかりにくかつたし、子供から大人にはうつりにくかつたんですけれども、残念ながら、デルタぐらいから、徐々に子供もかかりやすくなつて、子供から大人にもかかりやすくなつたというのがオミクロン株です。

それは、要するに、インフルエンザなどの上気道の呼吸器系の普通のウイルスの性質になつてきているわけですね。その点が、確かに、保育の場は本当に大変だと思ふんですけれども、まずは、保育のスタッフの方で、特に基礎疾患がない方で支障のない方は、ぜ

ひ予防注射を打つていただいて、3回目も順番が來たら打つていただいて、御自分が万が一かかっても重篤にならないようにしていただいた上で、できることをやつていただいて、正直、かかたらかかつたで、もうそれはしょうがないということだと思います。

オミクロン株は、沖縄県のデータで分かつていることは、恐らく発症前に人にうつす力はそんなにないということ、インフルエンザもそうです。インフルエンザも、発熱の前日ぐらいから人に感染させる可能性があまりすけれども、前のデルタ株は、3日ぐらいまで遡らないといけなかつたわけです。ですから、自分が体調が悪くなつたときに必ず休む、あるいは働いているうちにもし体調が悪いと思つたら、そこですぐに早退する。そういつたことがとても大事だと思ふます。そういつた当たり前のことをやつて、残念ながらかかつたら、それはそれでやむを得ないという病氣になつてきたのかなと思います。

治療薬ももうすぐできてくるという報道もありますし、だから、そういう意味で、全体としてはいい方向に來ていますので、私は引き続き、ともかく子供たちの生活を守ることが大事だと思います。

私が最近ちょっと不満なのは、親御さんが働きに行

くために保育園を休園するとか、続けるとか、そういう議論になっていきますが、そうではなくて、子供たちの生活の場としての保育園を守るということが一番大事だと思っていますので、ぜひ引き続き、やれる努力をしていただければいいと思います。

ですから、マスクの議論も、マスクをしている子供たちは、したほうが、子供がもし発症していた場合に、感染力が少ないと思います。できる子はマスクをするぐらいのことでもいいのかなと思います。嫌な子もいると思います。特に、今日、秋山先生がお話しになったようなお子さんの中には、絶対嫌だみたいな子もきつというと思うんですけども、その子が責められるのはやはりかわいそうなので、そういった現場での工夫をしていただければいいかなと思います。

私のほうは以上です。

今日は、これで2人の先生の講演を終わらせていただきますと思います。本当にとても貴重なお話を伺えたと思って、私も勉強になりました。

皆さんも、これをあしたからのいろいろな保育の活動に生かしていただければと思います。

本日はどうもありがとうございました。

〔講師ご紹介〕

岡 明（おか あきら）（座長）

略歴

- 昭和59年 東京大学医学部附属病院小児科入局
- 平成2年 米国Harvard大学Boston小児病院神経科研究員
- 平成5年 東京大学医学部小児科助手
- 平成8年 国立精神・神経センター神経研究所流動研究員
- 平成10年 鳥取大学医学部脳神経小児科助教
- 平成16年 国立成育医療センター神経内科医長
- 平成19年 東京大学医学部小児科教授
- 平成21年 杏林大学医学部小児科教授
- 平成25年 東京大学大学院医学系研究科小児科教授
- 令和2年 埼玉県立小児医療センター病院長

現在に至る。

役職・学会等

- 日本小児科学会会長
- 日本小児神経学会理事
- 日本保育保健協議会副会長

認定NPO法人難病のことも支援全国ネットワーク会長

専門分野
小児科学、小児神経学

玉城善史郎（たまき ぜんしろう）

略歴

- 平成15年 東京大学医学部医学科卒業
- 平成15年 東京大学医学部附属病院皮膚科・皮膚光線レーザー科
- 平成17年 東京大学大学院医学系研究科博士課程
- 平成21年 東京大学医学部附属病院皮膚科・皮膚光線レーザー科助教
- 平成23年 米国ノースウエスタン大学リウマチ科Postdoctoral fellow
- 平成25年 東京大学医学部附属病院皮膚科・皮膚光線レーザー科助教
- 平成25年 東京大学医学部附属病院皮膚科・皮膚光線レーザー科

専門分野

- 平成27年 埼玉県立小児医療センター皮膚科科長
- 現在に至る。

役職・学会等

- 日本臨床皮膚科医会委員
- 日本小児皮膚科学会委員
- 埼玉県皮膚科医会委員

専門分野
小児皮膚科、膠原病、皮膚科一般

秋山千枝子（あきやま ちえこ）

略歴

- 昭和59年 福岡大学医学部附属病院小児科入局
- 昭和60年 北九州市立医療センター小児科医員
- 昭和62年 社会福祉法人久山療育園（重症心身障害児者施設）小児科医員
- 昭和63年 国立精神神経医療研究センター神経研究所研究員（平成11年まで）
- 平成2年 財団法人緑成会整育園（重症心身障害児者施設）小児科医長
- 平成9年 あきやま子どもクリニック院長
- 平成12年 医療法人社団千実会理事

現在に至る。

役職・学会等

- 日本小児科医会理事
- 日本小児保健協会監事
- 日本保育保健協議会副会長
- 東京都教育委員会委員
- 東京都児童福祉審議会委員
- 厚労省成育医療協議会委員
- 厚労省社会保障審議会児童部会委員
- 厚労省厚生科学審議会臓器移植委員会委員

専門分野

- 日本小児科学会専門医、日本小児神経学会専門医、日本小児科医会子どもの心相談医