

序文

「子育てには村が必要」というアフリカのことわざがあります。つまり、子育てにおける心理社会的なサポーターは多ければ多いほど、保護者の心身の健康、そしてその先にいる子どもたちの心身の健康が守られるというわけです。妊娠、出産、子育ての孤立を防ぎたい、という想いを込めた本書が、小児科医だけではなく、内科医、プライマリ・ケア医、学校医、嘱託医、保健師、また小児科を研修中の専攻医、初期研修医、医学生など、子どもに関わる多くの職種の方々のお手元に届き、1人でも多く子育てのサポーターになっていただけたら、と願ってやみません。

外来で待っているだけでは届かない妊娠、出産、子育ての孤立がある、という思いから2015年に株式会社Kids Publicを設立し、2016年に小児科オンライン、2018年に産婦人科オンラインをスタートしました。SNSで産婦人科医、小児科医、助産師に相談ができる環境を開放したところ、たくさんの相談が寄せられました。「このようなことに保護者は不安を感じているのか」と、外来ではなかなか出合わなかった質問の数々に、驚きがありました。特に、「SNSだから本音が言えました」という反響があったときは、常に“今の”保護者世代がどのようなコミュニケーション手段を日々使用しているか、時代の流れに鋭敏になる必要があるとハッとしました。

私自身、これまで1,500件以上のオンライン医療相談に回答してきました。その中で、疾患や受診の必要性に関する質問に対しては朗々と回答できても、白か黒かがはっきりしない育児相談はむしろ回答が難しいという印象をもちました。質問をいただいた保護者とうまく意思の疎通がとれなかったという感覚をもったこともあります。そうして、満足度と相談対応の関係性を解析していくうちに、1つの傾向が見られました。「共感のフレーズ」の有無が、保護者の安心と関わっている、という点です。育児相談の多くは、緊急性の低い、疾患にも分類されないような相談が多く、それに対して、医学的に心配ない、という情報の提供だけでは、オンラインの場合、冷たい印象になってしまいます。「それは心配でしたね」「心配になられるお気持ち、お察しします」といった「共感のフレーズ」が加わることで、一気に会話に血が通ったような印象になります。そのフレーズが会話の最初にあることで、保護者も、「この人になら話してみよう」という気持ちになり、スムーズに情報を聞き出すことができるようになります。一方で、オンライン医療相談は、対面診察とは異なり、目線やうなずきといった普段無意識に行っている非言語のコミュニケーションが減ります。その分、はっきりと共感を言語で伝えることが重要であると気

づきました。この気づきは、対面診療へ逆輸入といった形で取り入れることができました。

同時に、「育児相談」への回答は誰の役割か、という問いもあるかと思います。私は小児科医をはじめとした、本書を手にとっていただいた方、皆様にあると考えています。近年、重症細菌感染症は劇的に減少し、小児の疾患構造は、虐待、発達障害、不登校、自殺など、非感染性疾患 (non-communicable diseases : NCDs) が中心の時代へと変化しています。このような疾患は心理社会的なサポートが果たす役割が大きくなります。心理社会的なサポートを受けるには、保護者もSOSの声を上げることが必要です。育児相談をきっかけに、何か不安があれば誰かに相談して良いんだ、という体験になればと思います。そしてそれを受け止めた皆様は、なぜこの方はこのような病気ではないことを気にしているのか、育児環境は大丈夫か、サポートは足りているのか、という背景に思いを巡らせるきっかけにしていだければと思います。「健康な子どもを健康なままできさせる」ために、保護者の心身の健康は必須です。その上で、医学的な病名はつかないけれど、保護者が日々感じている不安や育児相談に寄り添う大人が一人でも増えることは重要なはずで

オンライン医療相談というテクノロジーをもって保護者の相談に対応したところ、「共感のフレーズ」の重要性、という非常に人間臭いキーポイントに行き着きました。機械学習の精度向上など様々なテクノロジーの進歩もあり、今後あらゆる職業において、なぜそれを人間がするのか、が問い直されるタイミングがくると感じています。その中で、医学知識はデータベースに保存し、質問への回答は効率化できても、心を込めて共感を伝えるという役割だけは人間が担い続けるのかもしれない。医療のレベルが向上する方向にテクノロジーが進化していくことは人類にとって歓迎すべきことです。その恩恵は柔軟に受け入れつつ、本書が、人が人の心で子育てを支える、おそらく今後もどの時代も変わらぬ本分に思いを馳せるきっかけになれば幸いです。

最後に、本書の執筆に中心的に関わってくださった田中俊之先生、白井沙良子先生、橋本真理子先生、安藤友久先生、各執筆者の先生方、編集をご担当いただいた日本医事新報社の長沢雅さんへ心より感謝を申し上げます。

株式会社Kids Public 代表取締役 小児科医
橋本直也

Q 6

消化器

よく吐いているのですが、大丈夫でしょうか？

(生後3か月男児)

混合栄養です。ミルクを飲んだ後によく吐き戻すようになっています。ミルクはよく飲んでくれているのですが、何か病気じゃないかと心配です。受診したほうがいいのでしょうか？ 自宅ではどのように対応すればいいですか？

Keywords 嘔吐、吐き戻し、溢乳、胃食道逆流、胃食道逆流症

Points

- 1) 胃食道逆流 (GER) は生理的なものであり、健康な乳児の2/3以上で見られる¹⁾。
- 2) 心配のないGERか、もしくは治療が必要な胃食道逆流症 (GERD) かを評価する必要がある。また、嘔吐を起こすその他疾患との鑑別も必要である。注意すべき症状や徴候を説明する。
- 3) GERを減らすために自宅でできるケアについて説明する。

解説

● 乳児期の胃食道逆流は生理的なもの

新生児の食道は短く、下部食道括約筋も短くて弱いため、胃内容物が食道に逆流しやすい²⁾。成長とともに食道も長くなり、下部食道括約筋が適切に機能するようになることから、乳児期の胃食道逆流 (gastroesophageal reflux: GER) は生理的なものといえる²⁾。GERの症状は生後2~3週から始まり、4~5か月でピークとなる²⁾。坐位がとれ、固形物を摂取するようになる生後5か月くらいから症状は改善し、正期産児では生後9~12か月で症状はなくなる²⁾。

生理的なGERでの吐き戻しは、赤ちゃんに不快・不機嫌な様子はなく、簡単に流れ出る様子³⁾から“happy spitters”と呼ばれる^{1), 2)}。そのような吐き戻しは乳児の50%で毎日みられるといわれている¹⁾。乳児に不快な様子がなく、体重増加が良好であれば検査の必要性は低い^{1), 4)}。

反対に、病的な嘔吐では強い筋肉の収縮を伴い、勢いよく胃の内容物が吐き出される³⁾。

Q 12

アレルギー

卵の食べ方や注意点を教えてください。

(生後6か月女児)

生後5か月で離乳食を始めました。おかゆや野菜、白身魚、豆腐などは食べています。最近では卵も早く始めたほうがよいと聞かれますが、やはりアレルギーが心配です。卵を食べるときの注意点や量など具体的にどのように進めたらいいかを知りたいです。

Keywords 卵アレルギー、卵の開始時期、経皮感作

Points

- 1) 鶏卵の摂取は生後5~6か月頃、他の離乳食が順調に進んだら、固ゆで卵黄から開始する。
- 2) 固ゆで卵黄を問題なく摂取できたら、固ゆで卵白を少量から始める。増量は各家庭の状況に合わせたペースでよいが、開始時期を遅らせないようにする。
- 3) 調理方法によりアレルゲン性が大きく異なることに留意し、他の卵料理や加工品を食事に取り入れていく。

解説

鶏卵(以下、卵と表記)は乳幼児期に最も多い食物アレルギーの原因である¹⁾。離乳食の開始を遅らせることで食物アレルギーの発症を予防できるというエビデンスはなく、現在は生後5~6か月で開始することが推奨されている^{1, 2)}。

以下に、乳幼児期の卵摂取指導のポイントを解説する。

なお、すでに摂取によるアレルギー症状歴や重症のアトピー性皮膚炎がある場合は精査を行った上で食事指導を行う(第1部Q16参照)。

● 卵摂取指導時のポイント^{1~3)}

① 開始時期

生後5~6か月頃。米、野菜、豆腐、白身魚などの離乳食が進んだら開始する。

② 加熱により低アレルゲン化した卵黄から開始する。

Q 17

育児

夜泣きがひどいです。

(生後7か月女児)

生後6か月頃から急に、夜中に何回も泣いて起きるようになりました。夜泣きがあまりにひどいので具合が悪いのかと心配になります。きちんと睡眠がとれているのかも不安ですし、私自身が睡眠不足でまっています。やっと寝たと思っても、すぐにまた大声で泣いて暴れています。夜泣きの改善策として、昼間に体を動かさず、お昼寝を早めに切り上げる、規則正しい生活、静かで暗い所で寝る、朝日を浴びるなどいろいろ試していますが、夜泣きがまったく落ち着きません。

Keywords 夜泣き, コリック, 睡眠, 夜間授乳

Points

- 1) 夜泣きは、子どもの成長過程で自然に起こることである。
- 2) 夜泣きのために子どもがまとまった睡眠時間がとれていなくても心配はいらない。
- 3) 保護者への精神的支援や、保護者自身の睡眠不足に対してのサポートが重要である。

解説

出生後、新生児の睡眠サイクルは1回40分程度と短時間であり、1日の中で寝たり起きたりを何度も繰り返す。その後、一般的には徐々に睡眠サイクルが長くなっていくが、この過程は個人差が大きい。生後2週頃から主に夕方から夜にかけて特に理由もなく泣く現象が知られており、「コリック」、または日本では「たそがれ泣き」と呼ばれる。原因は明らかになっていないが、正常発達の範囲であり、生後3か月頃には自然に落ち着く。コリックが落ち着いた後の月齢の子どもが、夜中や早朝に泣いて起きる現象は「夜泣き」と呼ばれる。生後5~9か月がピークと言われるが、個人差が大きく、3歳くらいまで夜泣きが続く場合もある。夜泣きの原因もまた明らかにはなっていないが、子どもは、成人よりも短い間隔でレム睡眠とノンレム睡眠を交互に繰り返しており、睡眠が浅くなったときに、次の深い睡眠にうまく入れずに起きてしまっているのではないかと考えられている¹⁾。それまで長く寝ていた子どもが特にきっかけもなく夜中に何度も

処行動として機能していることがある。「どうしたらなくせる？」から「これはこの子にとってどんな意味があるんだろう」と考える「癖」を大人がもつことが大切である。診療や相談の現場でこうした発想の転換を保護者と体験することで、子どもからのメッセージを適切に周囲に伝える手助けができるかもしれない。

回答モデル

対面



医師：今日は、お子さんが爪を噛んでしまうというご相談ですね。

保護者：はい、気がつくとも噛んでいて…注意してもなかなか直りません。

医師：そうなんです。お子さんの爪噛み、一度気づくと、すごく気になってしまおうおっしゃるご家族が多いです。

保護者：そうなんです。見ているとイライラしてしまつて。保育園の連絡帳にも書いてあるので、さらにストレスです。うちの子がおかしいんじゃないかとか、どうしたらやめさせられるのかとか、いろいろ悩んでいます。

医師：1日に何度もあることなので、ストレスがたまりますよね。まず、子どもの爪噛みはごく一般的なことで、4人に1人くらいのお子さんが経験するという報告もあります。

保護者：そんなにいるんですか？

医師：はい。多くの場合は一時的なもので、この年齢ですとこれからもう少し増えるかもしれませんが、小学校に入ってから年齢とともに徐々になくなっていくことが多いようです。

保護者：ずっとではないんですね。少し安心しました。何か今できることはありますか？

医師：大切な質問ですね。急いでやめさせようとしたり、叱ったりすることは逆に癖を増やすとされています。子どもの行動には意味があつて、大人からするとちょっと嫌だなとか大変だなと思うことも、子どもにとっては何らかのサインだったり、対処行動だったりすることがほとんどです。まずは、どんなときに起こりやすいか観察してみることが大切です。

保護者：そうですね、家ではテレビを見ているときとかに無意識にやっている感じがします。そういえば、4月に保育園を変わるまではあまり気になりませんでした。新しい生活で、子どもなりに疲れているのかもしれませんが。

医師：そうだったんですね。日頃からお子さんをよく見ていらつしやる様子が伝わって

きます。爪噛みは手持ち無沙汰なときやストレスがかかったときに増えるとされているので、テレビを見る間は手に気持ちいい感触のものを握らせるのも1つです。もっと重要なのは、お子さんが新しい環境に慣れようとしていることに寄り添い、少しゆったりとした時間を家で作ったり、保育園の先生と、爪噛みが疲れのサインかもしれないということを共有することかもしれませんね。

保護者：それなら今からでもできそうです。子どもからのサインだったんですね。子どものこと、ちょっとよく観察してみようと思います。

文献

- 1) Foster LG, et al: Nervous habits and stereotyped behaviors in preschool children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1998; 37(7): 711-7. PMID: 9666626
- 2) Gür K, et al: The effectiveness of a nail-biting prevention program among primary school students. J Spec Pediatr Nurs. 2018; 23(3): e12219. PMID: 29797491
- 3) Efron D, et al: Tics and Tourette syndrome. J Paediatr Child Health. 2018; 54(10): 1148-53. PMID: 30294996
- 4) Coleman C: Stuttering in Toddlers & Preschoolers: What's Typical, What's Not?" (2021). [https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/toddler/Pages/Stuttering-in-Toddlers-Preschoolers.aspx] (2022年8月1日閲覧)

参考文献

- ・菊池良和, 監: 吃音のことがよくわかる本(健康ライブラリーイラスト版). 講談社, 2015.

(山口有紗)

Q 36

こころ・発達

子どもが発達障害なのではないかと気になっています。

(4歳男児)

園の先生から、なかなか指示が通らないと言われました。みんなで同じことをするとき1人だけ別のことをしていることが多く、うろうろ動いて落ち着かないそうです。家では偏食とこだわりの強さには手を焼いています。39週2,900gで異常はなく生まれ、1歳半で言葉の遅れがありましたが、2歳には言葉が増えてきたので特に何も言われていません。3歳児健診でも、もう少し様子をみましょうと言われました。

1歳～5歳

Keywords

発達障害、言葉の遅れ、自閉スペクトラム症(ASD)、注意欠如・多動症(ADHD)

Points

- 1) 保護者みずからが子どもの様子から発達障害を疑って受診することは少なくない。発達障害には自閉スペクトラム症(ASD)、注意欠如・多動症(ADHD)、知的発達症、限局性学習症などがあり、相互に合併することが多い。認知度の高まりや定義の変更、症状の軽い例の診断などにより、有病率は上昇している。
- 2) 不安や抑うつ、トラウマ関連障害、アタッチメントの問題などでも発達障害に類似の状態を呈することがあり、十分な鑑別診断を行う。
- 3) 対応の基本は、情報をわかりやすく伝える、ポジティブな注目をする、子どもの目線に共感する、刺激の少ない環境を作ることである。子どもや保護者が孤立しないよう、生活の場に即した地域連携を行う。
- 4) 早期の介入が重要であるとされ、発達障害を疑ったら「様子をみましょう」と安易に経過観察をすることは避けたい。信頼できる相談先や情報源を確保しておき、相談後の経過をフォローしたり、専門機関に紹介したりする。

解説

● 診断～子どもが置かれた背景を丁寧に理解する～

発達障害(developmental disorder)に関する情報は増え、保護者みずからが疑った