

「かかりつけ医に必要な 小児・思春期への対応」



小児・思春期の診療
～ 安心／安全の保障 ～



吉村小児科
院長 内海裕美

子育てサポート

かかりつけ医は子育てサポートができる
そして、子育てサポートをしなければならない

- 肯定的な声かけをしましょう
- 子どものいいところ探し
(発達のポイントを知って的確に)

2ヶ月児健診で

2～3歳で

3、4ヶ月児健診で

4～6歳で

9ヶ月児健診で

1歳児健診で

1歳6ヶ月児健診で

□ 親の問題を探る声かけ

子育て中の人の体の問題

子育て中の人の心、気持ちの問題

子育てが始まるとどんな問題が起きるか？

(子どもの年齢や子どもの数、
どんなサポートがあるのか、、)

参考:はじめよう臨床医にできる子育てサポート21(医学書院、2002)

□ 小児は大人を小さくしたものではない

- ・成長 (growth)
- ・発達 (development)

□ 母子手帳の活用を！

- ・妊娠経過
- ・生後の経過 (成長曲線の活用)
- ・ワクチン接種歴

乳幼児健診で気になる子どもたち

乳幼児健診で気にしなければいけない子どもたち

- 発達が遅い
- 言葉の発達が遅れている
- 多動が目立つ
- 情緒的に不安定である

発達障害

- 自閉症スペクトラム
- ADHD
（注意欠陥多動性障害）
- 学習障害

ペアレントトレーニング
適切な療育
環境整備
適切な薬物治療

小児の診療の特徴

- 1 症状を言葉で十分に説明できない
- 2 診察・検査に協力が得にくい
- 3 処置が難しい
- 4 症状が急変しやすい
- 5 薬物の投与量の計算がたいへん
- 6 保護者とのやりとりが中心となりがち
- 7 幅広い知識が必要

小児科の守備範囲

新生児～乳児期

幼児期

学童期

中学生

高校生・大学生？

家族／地域／学校／職場

働き方改革、病児保育、3間（仲間、時間、空間）
の欠如、暴力（虐待、情報）にさらされている子ども
たち、メディア漬け

他科の先生へのお願い

- 1) 生後3ヶ月未満の発熱は、速やかに病院小児科へ紹介
- 2) 原因不明、説明不能のなんとなく具合が悪い時も小児科医へ紹介
- 3) 死に至る病気を知っておく(図9)
- 4) 小児科に紹介すべき子どものバイタルサインを知っておく(図10、図11)
- 5) 様子を見ましょう(その中身は?)

3歳未満の観察項目

- 1) 泣きの質
- 2) 親の刺激に対する反応
- 3) 覚醒状態
- 4) 皮膚の色
- 5) 脱水の程度
- 6) かかわりに対する反応

見逃したくない疾患

「死の合図に該当」

し : 心筋炎

の : 脳炎・脳症

あ : アッペ(虫垂炎)

い : イレウス

ず : 髄膜炎

に : 妊娠、尿路感染症

がい : 急性喉頭蓋炎

とう : 糖尿病

年齢別正常心拍数(毎分)

年齢	覚醒時	平均	睡眠時
生後3ヶ月未満	85～205	140	80～160
3ヶ月～2歳	100～190	130	75～160
2～10歳	60～140	80	60～90
10歳以上	60～100	75	50～90

年齢別の正常呼吸数

年齢	呼吸数／min
乳児（1歳未満）	30～60
幼児（1～3歳）	24～40
就学前小児（4～5歳）	22～34
学童（6～12歳）	18～30
思春期（13～18歳）	12～16

※年齢を問わず、60／min以上は異常

挨拶、ねぎらう、わびる

保護者・子どもの訴えをよくきく(聞く、訊く、聴く)

1) 保護者

2) 子ども

主人公は子ども！

丁寧な診察

先入観にとらわれないように

児童虐待を見逃さないために

VPDはワクチンで予防する！

ワクチンデビューは生後2ヶ月から

- ・「出産おめでとうございます」から始めよう

スケジュールも親任せにせずに

- ・かかりつけ医の役割

ガイドラインの熟読を！

わからないままにしない

- ・医師会で定期的な研修会を

ワクチン接種だけの外来で終わらせない

母親支援・家族支援の開始／虐待防止

発疹 (1 / 2)

1 ウィルス感染症

突発性発疹

単純ヘルペス1型(ヘルペス性歯肉口内炎を含む)

麻疹、風疹、水痘(帯状疱疹)

伝染性紅斑、手足口病

伝染性単核球症、ジアンソッティ病

2 細菌感染症

溶血性連鎖球菌

ブドウ球菌感染症(とびひ、SSSS)

尋常性ざそう

発疹 (2/2)

3 その他の感染症

マイコプラズマ感染症

リケッチア感染症

真菌感染症(白癬、カンジダ)

4 川崎病

5 薬疹

6 接触性皮膚炎

おむつ皮膚炎、なめずり皮膚炎、よだれかぶれ

7 蕁麻疹

8 掻爬性皮膚炎

感染症

～登校（登園）基準～

インフルエンザ：発症後5日、かつ解熱後2日間
（幼児は3日）

百日咳：特有の咳が消失

麻疹：解熱後3日

風疹：発疹消失

水痘：全て痂皮化

咽頭結膜熱：症状消退後2日

流行性耳下腺炎：腫脹の発現後5日間、かつ
全身状態が良好となるまで

食物アレルギー

問題点

安易な診断、検査重視の診断、
安易で負担の多い除去食

現在

乳児期の皮膚感作から食物アレルギーへ？
スキンケアを重視
食べながら治していく

アナフィラキシー対応の普及

腹痛

最も多いのは「便秘」（図19、図20）

腸重積

鼠径ヘルニア（かんとん）

虫垂炎

アレルギー性紫斑病

精巣捻転、子宮外妊娠

慢性便秘

排便回数が週に2回以下

または

排便に痛みを伴う、あるいは遺糞がある

このような状態が1～2ヶ月以上続く場合

小児の慢性便秘の大半は機能的便秘

問診のポイント

1 : いつから？

2 : 回数は？

3 : どんな便？

(硬さ、大きさ:ブリストル便形状スケール)

4 : 痛い？出血がある？

5 : 排便を我慢する？

6 : 便漏れがある？

睡眠時無呼吸症候群

幼児でも起こる

アデノイド・扁桃肥大

→ 睡眠中のいびき、呼吸停止

→ 昼間の活気のなさ

→ 食べるのが遅い、いつも口を開けている

肥満があるとは限らない

スリープヘルスの基本

- 1) 朝の光を浴びること
- 2) 昼間に活動をする事
- 3) 夜は暗いところで休むこと
- 4) 規則的な食事をとること

+α : 眠気を阻害する嗜好品(カフェイン、
アルコール、ニコチン)を避けること
過剰なメディア接触を避けること

乳幼児から高校生～成人まで
日本人は睡眠不足！

子どもの心身症

定義：子どもの身体症状を示す病態のうち、その発症や経過に心理社会的因子が関与するすべてのものをいう。それには、発達・行動上の問題や精神症状を伴うこともある。

(日本小児身心医学会 2014)

学校に行けない(不登校)

朝、起きられない(起立性調節障害、睡眠障害)

お腹が痛い(過敏性腸症候群)

ご飯が食べられない(摂食障害)

マルトリートメント(虐待)の影響

不登校

定義：年間30日以上欠席した者のうち、
病気や経済的な理由による者を除いたもの

不登校の鑑別疾患

身体疾患：感染症、悪性腫瘍、糖尿病、甲状腺疾患、
血液疾患

★心身症：起立性調節障害、過敏性腸症候群、
拒食症、喘息、睡眠障害

★発達障害

★精神疾患：うつ病、統合失調症

不登校への対応（1／2）

- 1) 身体疾患の検索
- 2) 子どもの話、気持ちをよく聴く
- 3) 環境改善
- 4) 学習権の確保
学校の環境改善・学校以外の居場所探し
- 5) 家族関係
- 6) 本人のカウンセリング（将来はどうしたい？）

不登校への対応（2／2）

- 7) 不登校状態のアセスメント
- 8) 学校に行くことを目標とはしない
- 9) 抱えている身体症状に焦点をあてて診療する
- 10) 原因探しはしない
- 11) 2つの課題を提示
 - ① 生活リズムのチェック（睡眠表の作成）
 - ② 「できたことカレンダー」
- 12) 登校していない罪悪感への配慮

児童虐待

～重大な公衆衛生的課題！～

5日に1人が虐待で死亡している！

- ・ 身体的虐待
- ・ 心理的虐待（DV目撃も含む）
- ・ ネグレクト
- ・ 性的虐待

- ★ 体罰禁止（叩かない、怒鳴らない）
- ★ 子育て支援
- ★ 通告を！
- ★ 要保護児童対策地域協議会の活用

マルトリートメント(児童虐待)

身体的影響

知的発達への影響

心理的影響

対人関係の障害

低い自己評価

行動のコントロールの障害

多動

PTSD(心的外傷後ストレス障害)

精神症状

厚生労働省:子ども虐待対応の手引き(HPより)

厚生労働省:愛の鞭ゼロ作戦

参照:子どもの脳を傷つける親たち(友田明美著)

思 春 期

思春期とはいつからいつまで？

思春期の体の問題は？

疲れている

やせ／肥満

睡眠不足

性の問題

思春期の心の問題は？

性の問題(悩み)、不登校、いじめ、鬱病、
パニック障害、リストカット、摂食障害、飲酒、
喫煙、薬物乱用、自殺など

思春期の生活習慣の問題は？

メディア依存、ゲーム障害、SNS・・・

自傷行為への初期対応

- 1) 「自傷をやめなさい」は禁句
- 2) 「よく来たね」
- 3) 自傷の肯定的側面に目を向ける
- 4) 自傷を続けることによって起こる危険をそれとなく語る
- 5) Respond medically, not emotionally

自傷行為のフォロー

行動表

置換行為のすすめ

① 刺激的置換スキル

- 1 : スナッピング
- 2 : 香水をかぐ
- 3 : 紙や薄い雑誌を破る
- 4 : 氷を握りしめる
- 5 : 大声で叫ぶ
- 6 : 筋トレ
- 7 : 腕を赤く塗る

② 鎮静的置換スキル

ゲーム障害（ネット依存症）

2019年5月 WHOが「ゲーム障害」を疾患と認定

- 1) やめられない
- 2) やめるとイライラする
- 3) もっとやりたい気持ちを抑えられない

★日常生活に支障を来している

- ※ 文部科学省、厚生労働省も依存症対策として動き出す
- ※ 子どもたちの成長発達する時間を奪っている

ここにも、糖尿病予備群がいる。



いま、小児2型糖尿病がふえています。
透析や失明からお子さまを守るために、健康的な生活習慣を。
心当たりのある方は、お早めに医師にご相談ください。



日本糖尿病対策推進会議

日本医師会/日本糖尿病学会/日本糖尿病協会/日本産科医協会/健康保険組合連合会/国民健康保険中央会/日本製薬学

一歩も歩かず
誰とも口をきかず
ジャンクフードを食べ
過ぎていく長い時間

日本糖尿病対策推進会議

見直しましょう メディア漬けの子育て



5つの提言

- 1 2歳までのテレビ・ビデオ視聴は控えましょう。
- 2 授乳中、食事時のテレビ・ビデオの視聴はやめましょう。
- 3 すべてのメディアへ接触する総時間を制限することが重要です。
1日2時間までを目安と考えます。テレビゲームは1日30分までを目安と考えます。
- 4 子ども部屋にはテレビ、ビデオ、パーソナルコンピューターを置かないようにしましょう。
- 5 保護者と子どもでメディアを上手に利用するルールをつくりましょう。

まず、小児科医に診てもらいましょう。



- ・小児科はお子さんの全身を診察し、必要に応じて他の診療科を紹介します。
- ・小児科医はあなたの子育てのサポーターです。気になることや心配なことは、なんでも気軽にご相談ください。
- ・予防接種や乳幼児健診は、かかりつけの小児科医で受けましょう。

「ゲーム障害」は予防が大事

深刻な国民病になるかも・・・

現実の生活をしっかりと
寝る、食べる、遊ぶ、愛される体験を優先に
接触時期をなるべく遅らせる
使う時間と時間帯を決める
メディアリテラシーの教育
子どもが何をしているか管理する
問題が起きた時は一緒に考える

やるだけやれば飽きるでしょう、、根拠のないアドバイスはNG!
ゲームをやめなさいという頭ごなしの言葉も禁句！

参考：ネット依存症（樋口進著、PHP新書）

子どもが危ない！スマホ社会の落とし穴（清川輝基・内海裕美共著、少年写真新聞社）

図35

摂食障害

- 「過食」が加わったら、児童精神科、精神科へ
- 思春期やせ症（小児用診断基準）
 - ・ 頑固な拒食、減食
 - ・ はっきりした身体疾患がないのに体重増加不良または減少がある

以下のうち2つ以上の症状がある

体重にこだわる、カロリー摂取にこだわる、
スタイルにこだわる、太ることを嫌がる、
自分で吐く、運動しすぎる、下剤を使う

拒食は精神疾患の中で、最も自殺する傾向が高い

拒食症

器質的疾患の除外

~~~~~

### 緊急入院の必要性の判断

- 1: 標準体重の70%以下あるいは急激な体重減少
- 2: 心拍数50/min以下
- 3: 血圧80/50mmHg以下
- 4: 低カリウム血症
- 5: 低リン血症

## 小児 日本心身医学会ガイドライン

~~~~~

うつや発達障害の有無、活動制限の目安の診断

家族サポート

本人へのアプローチ

小児用薬剤の選び方・使い方

- 1) 小児に使ってはいけない薬
- 2) 処方箋を書く時の注意
- 3) 乳幼児の薬の剤形
- 4) 薬の飲ませ方
- 5) 小児薬用量

1) 小児に使ってはいけない薬

解熱剤：アセトアミノフェンとイブプロフェンのみ可

感冒薬：PL顆粒、LL配合シロップはNG

点鼻薬：ナファゾリン(プリビナ)、テトラヒドゾロリン
(ナーベル)はNG(特に2歳未満は禁忌)

ロペラミド：ロペミン小児用細粒
6ヶ月未満は禁忌
2歳以下は原則禁忌
2歳以上でも投与は望ましくない

テオフィリン：ほとんど使わない
(テオフィリン関連痙攣)

抗菌剤：風邪、念のためにとという理由で抗菌剤は
使わない(適正使用)
ニューロキノンは原則使用しない
ミノサイクリンは8歳未満に使用しない

卵アレルギー児：リゾチーム塩酸塩はNG

乳アレルギー児：エンテロノン-R、エントモール、
ラックB-R、タンナルビンはNG

錠剤は就学前の幼児にはNG

熟練の小児科医の処方法はシンプル！

2) 処方箋を書く時の注意

製剤量？ 成分量？

1日量？ 1回量？

食前？ 食後？

例

パセトシンDS 400mg 分3 3日分

パセトシンDS(10%) 4.0g 分3 3日分

3) 乳幼児の薬の剤形

シロップ剤

ドライシロップ剤：与薬時に水に溶かすこと

散剤・細粒剤・顆粒剤

坐剤：冷蔵庫保存が原則

※ アセトアミノフェンは経口投与のほうが
血中濃度の上がり早い

貼付剤：咳止めではない！誤用されている！

4) 薬の飲ませ方

- ・シロップ剤：乳児にはスポイト、スプーンで。

- ・散剤・細粒剤・顆粒剤

水に溶ける場合はシロップと同じ。

水に溶けない場合は少量の水で練って
上あごあるいは頬の内側になすりつけて水や
ミルクを飲ませる。

牛乳やヨーグルト、アイスクリームなどに混ぜる時
は少量に混ぜる。ココアや練チョコレートも可能。

カルボシステイン(ムコダイン)／ヨーグルト×

クラリスロマイシン(クラリシッド)

／オレンジジュース×

5) 小児薬用量

- 体重あたりで計算して、年長児では成人量を超えないように処方する。

- 添付文書に従うのが原則

ある年齢を境にして一定量が指示されている薬

例) ザイザル SYR

1歳未満は 2.5ml 分1

1歳から7歳未満 5.0ml 分2

7歳以上 10.0ml 分2

小児科と漢方

肛門周囲膿瘍：十全大補湯、排膿散及湯

慢性便秘：小建中湯、黄ギ建中湯

夜泣き、夜驚症：抑肝散、甘麦大そう湯

伝染性軟属腫：ヨクイニン（※保険適応なし）

急性胃腸炎：五苓散

活気がない、ごろごろしている、風邪をひきやすい
：補中益気湯

いらいらしている：甘麦大そう湯、
桂枝加竜骨牡蛎湯、四逆散など

★母子同時内服

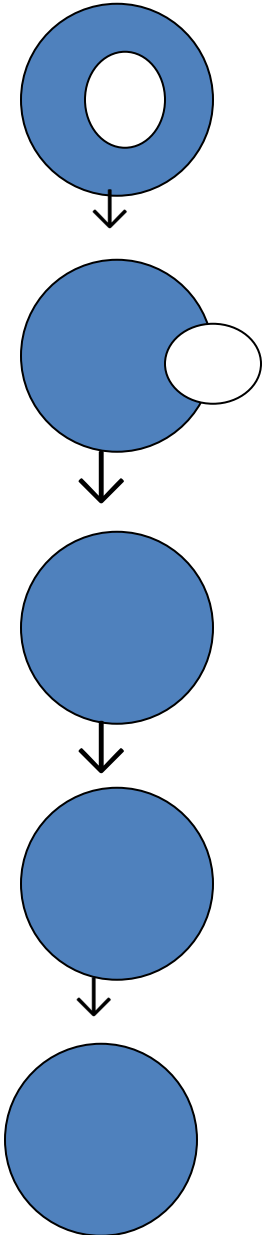
参考：小児漢方治療の手引き（日本小児東洋医学会編、日本小児医事出版社）

エリクソンの心理社会的発達段階説(1977)



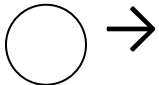
乳児期	基本的信頼 × 基本的不信
幼児期	自律性 × 恥と疑惑
遊戯期	自主性 × 罪悪感
学童期	勤勉 × 劣等感
青年期	同一性 × 役割混乱
前成人期	親密 × 孤立
(23～34歳頃)	
成人期	生殖性 × 停滞性
(35～60歳頃)	
老年期	自我の統合 × 絶望

分離個体化 のプロセス

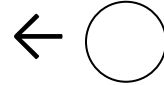


共生期

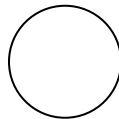
分化期



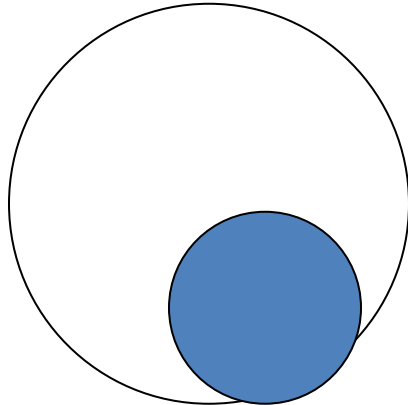
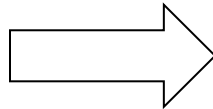
練習期



再接近期



個体化の確立と情緒的
対象恒常性の始まり



母親イメージを内化

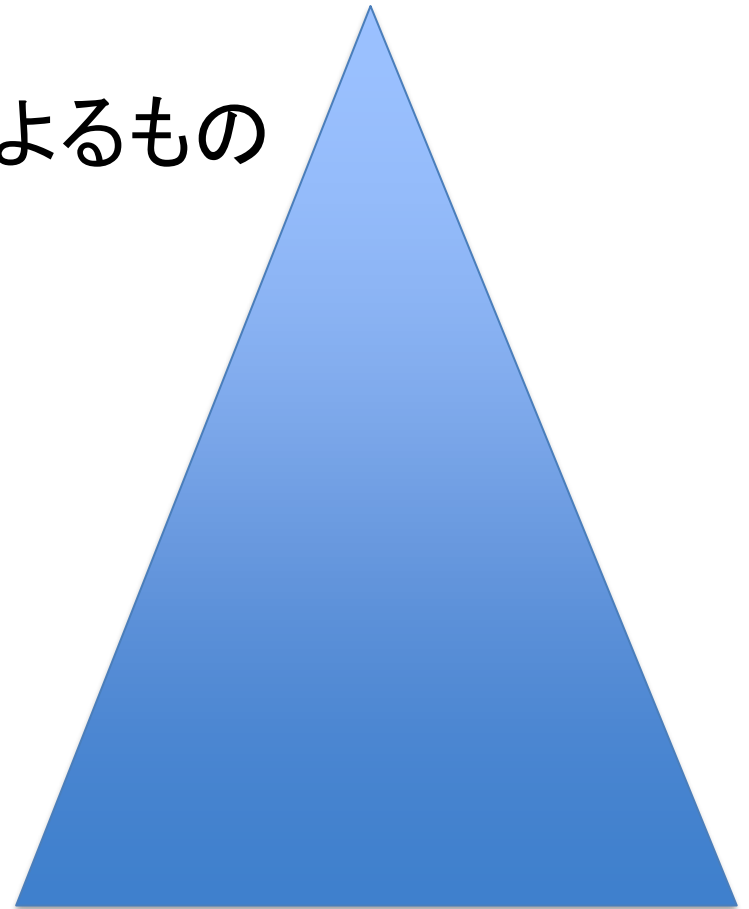
災害時における 心理社会的サポートの介入のピラミッド

心理学や精神医学の専門家によるもの

非専門家による支援

コミュニティや家族の支援

安全、食料、水、避難所、
プライマリ・ケア



参考:「もしものときに・・・子どもの心のケアのために」日本小児科医会HPへ
(https://www.jpaweb.org/about/organization_chart/training_committee.html)

子どもの心の相談医

日本小児科医会のHPで公開しています。

是非、ご活用ください。

子どもの心の相談医研修会

（日本小児科医会主催）

子どもの心の診療医研修会

（厚生労働省主催）

他にもいろいろあります。