



## 【皮膚のこと】

### <みずいぼ>

#### (1) みずいぼ、って何？

俗に「みずいぼ」と呼ばれる伝染性軟属腫（でんせんせいなんぞくしゅ）は、ポックスウイルス（pox virus）の接触感染による良性の皮膚腫瘍で、他のウイルス性疣贅（いぼ）に比べて角化傾向がみられず、みずみずしい外観でやわらかく触れます。大きなものは中央部が臍のように凹んでいます。みずいぼの中の白くてモロモロしたかたまりの中には、ウイルスがたくさん含まれています。ほんのわずかにかゆみを感じるので、しばしば掻きこわしてしまいます。みずいぼがこわれて、このウイルスが周辺にばらまかれると、それこそ畑の種まきのように新しいみずいぼがたくさん出てきます（自家播種）。

感染経路としては、感染者との直接接触または媒介物（例えば、タオルなど）を通じての感染、そして自家播種が知られています。実際には、入浴でのタオルやスポンジの共用による兄弟姉妹間での感染、スイミングスクールなどでのビート板の共用などが多いといわれていますが、水を介するプールでの感染については否定的です。

小児では、男児に多くみられる傾向があり、アトピー性皮膚炎のある子どもでは掻きこわしによる自家播種のために広範囲にひろがりやすいようです。

#### (2) みずいぼの治療

実際の治療としては大きく分けて二とおりで、経過観察と積極的治療です。

経過観察とは、特に何も治療をせず自然経過にまかせることです。みずいぼは良性で皮膚に局限する疾患であり、治療をしなくてもしばしば自然に消退します。しかし、自然治癒する時期は、文献的には5～6か月から数年（6年以上という報告もある）かかるといわれています。

積極的治療法としては、①圧出除去法（ピンセットなどで摘みとる）、②薬剤塗布（硝酸銀ペースト法など）、③凍結療法（液体窒素やドライアイス）あるいは電気焼却法、があります。

液体窒素や電気焼却の器具をもつ小児科はほとんどありませんので、結局は子どもを抑えつけてピンセットなどでみずいぼを摘み取る圧出除去法を行う小児科医が大半です。しかしながら、小児科には予防接種、採血や点滴といった注射があるので、どうしても小児科医は子どもから怖がられる存在になってしまっているのですが、このことに加えて「みずいぼとり」をしたら、よけいに怖がられてしまうのではないかと危惧するので、経過観察にするかあるいは皮膚科医にお任せしてしまうという立場をとる小児科医も多いようです。また圧出除去法を行うときでも、経過観察での問題点は、自家播種、特にアトピー性皮膚炎や乾燥肌の子どもでの広範囲にわたる播種と、学童児におけるプール禁止措置です。ただし、先にも述べたようにプールの水を介して感染することが否定的であるので、このプール禁止措置について、そういう措置を学校・幼稚園で行わないようにと京都府および京都市学校医会から教育委員会へ申入れをしています。みずいぼがあるからプール水泳ができない、ということはありません。

小児科医の立場としては、子どもに対してなるべく痛みを与えないで、かつ恐怖心を起こさせない治療法が望ましいと思います。当院では、圧出除去法も行いますが、②薬剤塗布の方法も行っています。硝酸銀ペースト法は、みずいぼの上にペースト状になった硝酸銀溶液を塗布するもので、痛みが少ないようです。このほかに、グルタルアルデヒドを塗布する場合があります。スピール膏を貼ることも有効です。治療はその子どもによって異なり、ある人は経過観察である人は圧出除去法となりますので、院長にご相談下さい。

## <紙おむつと布おむつ：おむつかぶれとの関係>

紙おむつと布おむつの功罪については、1980年代に盛んに論じられてきました。1985年には、日本ではじめてのおむつに関して総合的に検討された結果が発表されました。これによると、おむつ離れの問題、かぶれの問題、排尿生理・精神発達への影響、母子コミュニケーションの問題など、広範囲なことがらについて検討が行われ、いずれも紙おむつに優位性が認められました。ちなみに、世界で最初のおむつに関する国際会議は1986年に日本で開催されています。つまり紙おむつの医学的・科学的評価はこの1980年代にすでに定まっていたのです。

実際、「おむつかぶれ」とおっしゃる場合のほとんどは布おむつをしている方です。「おむつかぶれ」が主訴の赤ちゃんや子どもが診察時には紙おむつをしている場合、外出時だけ紙おむつで家では布おむつであったりということがしばしば判明します。また、家では紙おむつでも保育園などで布おむつにしていられる場合も含まれます。

紙おむつしかしていないのに本当の「おむつかぶれ」つまり「おむつ皮膚炎」である場合は、おむつ交換の回数が少ない、高温多湿の環境、便性が悪い（頻回の水様下痢など）といったことが原因になっています。「おむつ皮膚炎」ではなく、①肛門およびその周囲の紅斑性皮膚炎、②カンジダというカビの一種による皮膚炎（乳児寄生菌性紅斑、間擦疹型カンジダ症、など）や、③漏れ止めギャザー部分の当たる皮膚に局限した紅色汗疹や汗疹性湿疹（いわゆる、あせも）、④テープ部分が直接皮膚に触れた摩擦による線状の浮腫性紅斑（摩擦による皮膚の荒れ）、などを「おむつかぶれ」だと思っておられることもしばしば経験します。適当に薬を塗ったりすると悪化することもありますので、おむつの中の皮膚にトラブルがある場合は、必ず診察時に申し出てください。

## <洗うということ>

アトピー性皮膚炎やアトピー性ドライスキン、乾燥肌などは皮膚が刺激を受けやすい状態になっています。皮膚の上に、よだれ・汗・涙・便・尿、あるいはしょう油や食べ物のカスなどが付着した場合に、皮膚が容易に発赤をおこして、激しいかゆみ生じることとなります。発赤・掻痒感の発生までの時間・頻度などには個人差があり、アトピー性皮膚炎の子どもは比較的短時間のうちに起こってしまいます。原因は異物が付着することにあるので、まずは洗う、という発想が大切です。

おむつ皮膚炎などは典型的で、おむつで密閉された皮膚に便や尿が付着し、高温多湿になるのですからたまりません。すぐに皮膚炎に至ってしまいます。おしりを解放してよく洗わなければなりません。

口のまわりの汚れは、ゴシゴシと擦らないことが肝心です。おしぼりなどで優しくふき取るか、あるいはパッティングする要領でふいてあげるようにしてください。ふいた後は、ふきっ放しではなく、スキンケア用品を塗ってください。必要な場合はその上から薬を塗りましょう。

外で砂遊びをした場合などは、しっかりと石けんで手を洗ってあげてください。砂の中に含まれているニッケルや鉄などの微細な金属片が手についていて、それで口の周りをぬぐうと、局所での金属アレルギーを起こして口の回りの皮膚炎がひどくなることしばしばあります。このとき、足も洗うことを忘れないでください。靴下をはいていても、足の指などに細かい砂がついていることが多いのです。

顔などが湿疹で赤くなっているときも、まずは洗う、ということを忘れないでください。汚れやばい菌が湿疹を悪化させるからです。必ず石けんを使って優しく洗ってください。洗ったあとはスキンケアと薬です。

赤ちゃんには石けんを使わないというお母さんが時々いらっしゃいます。新陳代謝の激しい赤ちゃんだからこそ、皮膚を清潔にしなければなりません。単に拭いているだけ、あるいはお湯だけで洗う、または沐浴剤しか使わない、という場合は、必ずといってよいほど皮膚のトラブルがみられます。

## 【病(後)児保育のこと】

### ＜病児保育とは＞

病児保育とは、子どもがありふれた病気にかかって、その病状は入院を必要とするほどではなく、家庭で十分療養できる程度であり、しかし保育所等に通園するのは望ましくないときに、その病児を専門にあずかる病児保育室において、保育・看護・医療にかかわる専門スタッフの協力のもとで、その療養を保障しようとする制度です。つまり、病気のために通園できない子どもを一時的に預かって保育をすることです。

厚生労働省では「病(後)児保育」という言葉を用いています。厚生労働省では、病児保育に対して「病児デイケア」「病後児デイケア」「乳幼児健康支援デイサービス事業」「乳幼児健康支援一時預かり事業」と名称を変えてきました。現在では、医療機関で行うものが急性期も受け入れる「病児保育」、乳児院や保育所等が実施するのが病後回復期の「病後児保育」と考えればよいと思います。

### ＜病児保育の理念＞（全国病児保育協議会「新病児保育マニュアル」より）

子どもは、保護されることなしには生きてゆけません。病気のとときにはさらに多くの援助が必要となります。子どもにとって遊びは生活のすべてであり、病気のとときでもそのニーズは満たされねばなりません。また、病気の子どもの持つ親の不安は大きく、子どもの世話はもとより親の心理面等を含め多くの専門スタッフによる支援が必要となります。

近年核家族化が進み、生活形態も変化し、地域にあった相互扶助や支援システムが崩壊してしまいました。そのような中から、自助グループができたり育児サークルが生まれてきています。お互いに支援し、助けを求めあっているのです。と同時に、社会的制度としての支援システムの成熟も求められています。例えば、育児休業や介護休業が可能となる制度を充実させることにより、子育てや子どもが病気の際に気がねなく仕事が休めるような社会システムを樹立していくことが必要となっています。

子どもが病気のとときぐらい、親が周囲に気がねなく面倒をみるのは当然のことです。しかしながら、実際には親だけで病気の子どものケアが十分にできるかという点必ずしもそういうわけにはいきません。親によっては、外来を受診した際に受けた家庭での療養指導（家庭看護）を、家庭で実施することが困難な場合も少なくありません。不必要な安静を強いたり、適切なケアができなく不安を抱きながら、母子ともに苦痛を感じていることも多いのです。あるいは、子どもの病気のために仕事を休まざるを得ない苛立ちを子どもにぶつけたり、洗濯物や家事等をこなすのに精一杯で、病気の子どもの相手をするゆとりがなく、甘えてきてもつっけんどんに「静かに寝ていなさい！」と子どもに当り散らしてしまうことも少なくないのです。

一方、病児保育では、本来子どもが活動的に過ごす日中の大部分の時間帯に、その子の疾病や病状に応じて快適な生活を提供するために、専門的な看護と保育の知識と技術を持ったエキスパートによって「保育看護」をしています。場合によっては、病児保育に保護者も一緒に参加することで、わが子のことを客観的に評価でき、家庭看護の具体的な方法を実習することもできます。

### ＜乳幼児健康支援一時預かり事業＞

病(後)児保育は乳幼児健康支援一時預かり事業として、地方自治体である市町村が実施するものであり、実施施設である病(後)児保育室にその業務が委託される形をとります。市町村が事業主体である場合は、公的補助金が支給されます。京都市の場合は、委託を受けているのは病院だけに限られており5か所あります（武田総合病院、金井病院、京都桂病院、京都博愛病院保育園、第二足立病院）。

京都市内には、京都市からの委託事業ではなく個人の事業で病児保育を実施している施設もいくつかあるようです。京都市からの委託の有無の違いは、補助金を受けているかないかの違いだけです。

病児保育は当初乳児院に併設するもの（乳児院型）と病院や診療所等の医療機関に併設するもの（医療機関併設型）でスタートしましたが、平成12年度から始まった新エンゼルプランでは、その対象施設が拡大され、

保育園内で一定条件を整えて病児保育を行うこと（保育所併設型）、ファミリーサポートセンターよりの担当者の派遣をうけて病児の自宅または担当者の自宅で病児保育を行うこと（派遣型）も認められるようになりました。

### <病児保育室ウッピールームの開設>

今年の秋に当院の2階で病児保育室を開設する予定で準備をすすめています。すでに全国病児保育協議会の会員になって、他の施設からさまざまな情報を集めています。今年9月には始めるつもりですが、まだまだ解決しなければならない課題がたくさんあります。平成14年6月の時点では次のように計画しています。

定員：当初は定員2名で始めます。スタッフ・施設が充実したら4名へ増やすことも考えています。

対象：年齢が6か月から6歳までの保育園・保育所あるいは幼稚園に通う子ども。原則として禹小児クリニックを受診した方を対象とします。

スタッフ：病児保育では、病児2名につき保育士あるいは看護師を1名配置することが定められています。

保育室：医院2階の二部屋を改装し病児保育室にします。

保育時間：月～金 9：00～17：00、土 9：00～12：30

事前登録制（利用予定者は前もって登録しておく。登録料は無料）。利用は前日までの予約。

8：45までに来室、禹小児クリニックで診察を受けてから入室。

午後半日の場合は12：45までに受付し診察後に入室。

昼食の必要な場合は弁当持参とします。

	830	845	900	1200	1245	1300	1500	1700
全日	受付、診察		入室	昼食			おやつ	経過報告、退室
午前半日	受付、診察		入室	(昼食)		経過報告、退室		
午後半日				受付、診察		入室	おやつ	経過報告、退室

持参品：保険証、乳児医療証、病児保育連絡帳、処方された薬および投薬指示書、紙おむつ、ミルク、汚れ物入れ用袋、哺乳ビン、着替え、手拭タオル、午睡用バスタオル、コップ・歯ブラシ、おもちゃ等、弁当、おやつ等

費用：全日 ¥5,000（未定）（9：00～17：00）

半日 ¥2,500（未定）（9：00～13：00、あるいは、13：00～17：00）

医療行為が必要となった場合は、保護者に連絡して了解を得た上でクリニックにおいて診察などの医療行為（例えば点滴、吸入、座薬の挿肛、など）を行います。この場合、病児保育の費用とは別に医療費がかかります（乳児医療証のある3歳未満は1か月¥200の負担金以外にはかかりません）。

上記の金額は高い、と感じられるかもしれません。これには入室前診察費・保育料などがすべて含まれており、人件費・光熱費・雑費（貸し布団代・連絡帳等）などを考慮するとこの金額では大幅な赤字になってしまいます。市町村からの委託事業で補助金を受けている施設では、平成12年度の要綱改正により保育料（保護者負担額）は¥2,000となり、施設側の費用負担によって利用料が抑制していた状態が解消されました。しかしながら、補助金を受けていない施設では全面的に施設側の費用負担になってきます。当保育室は個人で行いますから補助金を受けませんので、すべて施設側負担です。できるだけ安くしたいのですが、開設した以上は継続させなければならないので現時点ではこれが限界だと考えています。ちなみに京都市内や近郊で利用できる保育サービスでは、一時預かり料金は1時間¥900～で保育士派遣（ベビーシッター）は1時間¥1,500～2,000となっているようです。早く補助金を受けられることができるよう努力をつづけます。

皆様の意見を広く求めていますので、是非お聞かせ下さい。

<注：『子どもの歯と口のケア』は今回もお休みします>