

2015年2月21日

田代幼稚園 小児科講演会

おひさまこどもクリニック 寶満 誠

診療予約システム

- ・ 一般診療の予約（アイチケット）当日の順番取り
- ・ 予防接種と健診の予約（主治医ドットコム）24時間365日受付
- ・ 診察は予約なしでもOK、予防接種は予約必要

看護師募集中

- ・ 常勤でもパートでもOK ・ 小児科初心者もパソコン初心者もOK

2015年インフルエンザワクチン

- ・ 2015年9月予約開始、10月～11月接種
- ・ 相互乗入実施予定 ・ 毎年接種することが大事



おひさまこどもクリニックホームページ

<http://homepage3.nifty.com/ohisama-kodomo/indexp.html>

予防接種スケジュール

大切な子どもをVPD(ワクチンで防げる病気)から守るためには、接種できる時期になったらできるだけベストのタイミングで、忘れずに予防接種を受けることが重要です。このスケジュールはNPO法人 VPDを知って、子どもを守ろうの会によるもっとも早期に免疫をつけるための提案です。お子さまの予防接種に関しては、地域ごとの接種方法やVPDの流行状況に応じて、かかりつけ医と相談のうえスケジュールを立てましょう。

ワクチン名	接種済み ☑	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	(満年齢)
不活化ワクチン B型肝炎	任意		①	②					③							
生ワクチン ロタウイルス	任意		1 ①	2 ②	3 ③											
不活化ワクチン ヒブ	定期		①	②	③				④							
不活化ワクチン 小児用肺炎球菌 (13価)	定期		①	②	③				④							
不活化ワクチン 四種混合(DPT-IPV) 三種混合(DPT)・ポリオ(IPV単独)	定期		①	②	③				④							
生ワクチン BCG	定期							①								
生ワクチン MR (麻しん風しん混合)	定期								①							
生ワクチン おたふくかぜ	任意								①							
生ワクチン 水痘 (みずぼうそう)	定期								①							
不活化ワクチン 日本脳炎	定期															
不活化ワクチン インフルエンザ	任意															
不活化ワクチン A型肝炎	任意															
不活化ワクチン HPV (ヒトパピローマウイルス)	定期															

ロタウイルスワクチンには、1価ワクチンと5価ワクチンがあります。遅くとも生後14週6日までに接種を開始し、それぞれの必要接種回数を受けましょう。

ロタウイルス・ヒブ・小児用肺炎球菌・四種混合の必要接種回数を早期に完了するには、同時接種で受けることが重要です。

2013年10月までの7価ワクチンに含まれてない6価分の免疫をつけるために、7価の接種完了者も8週以上あけて13価ワクチンを1回接種(補助的追加接種:任意接種)

二種混合(DT): 11歳で追加接種(接種対象11-12歳)

個別接種の場合は四種混合などと同時接種で受けられます。

1歳の誕生日が来たら同時接種で受けましょう。MR・おたふくかぜ・水痘の同時接種は、ヒブ・小児用肺炎球菌・四種混合の追加接種の1週間後に受けることもできます。

幼稚園、保育園の年長の4月~6月がおすすめ

日本脳炎ワクチンと同時接種でも受けられます。

9歳で追加接種(接種対象9-12歳)

追加接種は、初回接種から3か月の間隔をあけて受けましょう。

毎年、10月から11月ごろに接種しましょう。

1歳から受けられます。1回目の2-4週後に2回目、その約半年後に3回目を接種します。

中学1年で接種開始(接種対象:小6から高1の女子) 2価と4価があり、ワクチンによってスケジュールが異なります。

- 不活化ワクチン** 定期: 定められた期間内で受ける場合は原則として無料(公費負担)。 定期予防接種の対象年齢
- 生ワクチン** 任意: 多くは有料(自己負担)。ワクチンによっては公費助成があります。任意接種ワクチンの必要性は定期接種ワクチンと変わりません。 任意接種の接種できる年齢
- 同時接種: 同時に複数のワクチンを接種することができます。安全性は単独でワクチンを接種した場合と変わりません。
- 🔗: おすすめの接種時期(数字は接種回数)
- : 次にほかの種類のワクチンが接種できるのは、不活化ワクチン接種後は1週間後の同じ曜日、生ワクチン接種後は4週間後の同じ曜日からです。

主な感染症の登園のめやす

疾患	原因ウイルス	感染経路	登園停止期間の基準
*麻疹	麻疹ウイルス	空気感染 飛沫感染 接触感染	解熱後、3日たってから、全身状態が良好であること
*風疹 (三日はしか)	風疹ウイルス	飛沫感染 接触感染	発疹が消えてから。まれに色素沈着を残す場合があるが欠席の必要なし
*水痘	水痘・帯状疱疹ウイルス	空気感染 飛沫感染 接触感染	すべての発疹が痂皮化してから
*流行性耳下腺炎 (ムンプス、おたふくかぜ)	ムンプスウイルス	飛沫感染 接触感染	耳下腺、顎下腺または舌下腺が腫れてから5日たち、元気であること
*インフルエンザ	インフルエンザウイルス	飛沫感染 接触感染	発症してから5日たち、かつ解熱してから3日たってから
咽頭結膜熱 (プール熱)	アデノウイルス3、4、7、11型	飛沫感染 接触感染	主症状(発熱、咽頭発赤、眼の充血)が消失したあと2日を経過してから
*百日咳	百日咳菌	飛沫感染 接触感染	連続するような特有な咳が治る、または有効な抗生剤を5日間の治療が終了してから
手足口病	エンテロ71, コクサッキーA16,A6,A10 など	飛沫感染 接触感染 経口感染	熱がなく、口腔内の水疱が改善し、食欲がもどるなど、全身状態がよくなってから。
ヘルパンギーナ	コクサッキーウイルスA群	経口感染 接触感染 経口感染	熱がさがり、口腔内の水疱が改善し、全身状態がよくなってから
伝染性紅斑 (りんご病)	ヒトパルボウイルスB19	飛沫感染	発疹だけで、元気ならば、登園できる

単純ヘルペス感染症	単純ヘルペスウイルス	接触感染	発熱がなく、よだれがとまり、普通の食事ができるようになってから。
溶連菌感染症	A 群溶血性レンサ球菌	飛沫感染 接触感染	解熱し、有効な抗生剤を使い24時間たって、元気なら。
感染性胃腸炎	*ロタ、ノロ、アデノウイルスなど	経口感染	水様便や粘血便、嘔吐がなくなり、普通の食事ができるようになってから。
RSウイルス感染症	RSウイルス	飛沫感染 接触感染	強い呼吸器の症状が消失して、全身状態がよいこと。
伝染性膿痂疹（とびひ）	黄色ブドウ球菌、A 群溶血性レンサ球菌	接触感染	皮疹が乾燥し、湿潤部分がガーゼなどで被覆出来る程度のものであること。
伝染性軟属腫（水イボ）	伝染性軟属腫ウイルス	接触感染	欠席の必要なし。プールも可。タオルなどを共有しない。
带状疱疹	神経節に潜伏していた水痘・带状疱疹ウイルスの再活性化による	接触感染	すべての発疹が、痂皮するまで
突発性発疹	ヒトヘルペス6、7	飛沫感染 経口感染 接触感染	解熱後1日経過し、全身状態がよいこと
流行性角結膜炎（はやり目）	アデノウイルス8,19,37型	接触感染 飛沫感染	結膜炎の症状が消失し、医師が感染の恐れがないと認めてから
急性出血性結膜炎	エンテロウイルス	飛沫感染 接触感染	医師が感染の恐れがないと認めてから
マイコプラズマ肺炎	肺炎マイコプラズマ	飛沫感染	発熱がなく、激しい咳が治まっていること。
アタマジラミ	アタマジラミ	接触感染	治療がはじまれば、登園可

*予防接種があるもの

まあ、熱がある！どうしましょう？



おひさまこどもクリニック

1) 熱はなぜ出るのか？

急な熱の原因は9割位がウイルス感染で、1割位が細菌感染です。バイ菌（ウイルスや細菌）は熱に弱く、体を守る力（免疫力）は熱があると強くなります。つまり、こどもの急な熱は敵ではなく味方なのです。ですから、むやみに熱を下げすぎると病気の治りがかえって悪くなることもあり、注意が必要です。

2) 2～3日は様子を見て良い熱

熱が高い割には元気がある、食欲もある、機嫌も良いなど、熱以外の症状が特に無ければ慌てなくてもよいでしょう。ただし、状態が良くても3日以上熱が続くときは、診療時間内に診察を受けてください。

3) 急いで診察を受けた方がよい熱

■生後3か月未満の赤ちゃんの熱

月齢の小さな赤ちゃんは、全身状態が良さそうに見えても、敗血症（血液の中にバイ菌が入って全身を回る病気）や髄膜炎（脳や脊髄の周りにバイ菌が入ってしまう病気）などで生命が危険になることがあります。

■熱に伴う他の症状がある場合

お母さんの「いつもとちがう」という印象は重要なサインです。機嫌がわるい、元気がない、食欲がない、咳がひどい、嘔吐・下痢がひどい、尿があまり出ないなどの場合は診察を受けてください。

4) 発熱時の看護

■脱水に注意

こどもは食欲が落ちると脱水症になりやすく、それがさらに病気を悪化させます。乳児は母乳やミルク、幼児はスポーツドリンクや湯ざましなどをこまめに飲ませましょう。嘔吐のため水分を受け付けられないときや、おしっこの量がいつもの半分より少ない場合は、点滴をすることがあります。

■寒気があるときは保温を

熱の出始めに寒気がしたり、体が震える、手足が冷たいといった状態に気づいたら、冷やすよりも暖めてあげた方が楽になります。ただし、汗をかくまで暖めるのは、やりすぎです。

■熱が続いて、体全体が熱いまたは発汗があるときは少し涼しく

熱が上がりきってしまったら、薄着にし、下着を着替えさせましょう。頭を冷やしても構いません。暖めるか、冷やすかの判断は、簡単に言えば、本人の気持ちのよいようにしてあげればよいのです。

5) 抗生剤の必要性

こどもの熱の原因はほとんどがウイルスで、ウイルスに抗生剤は無効です。抗生剤は診察の結果、細菌感染の可能性が高い場合以外、安易に使用してはいけません。

6) 熱についての心配あれこれ

■熱で脳がやられないか？

意識障害や10～15分以上続くけいれんの場合、髄膜炎・脳炎・脳症などの可能性がありますので、直ちに受診してください。例えば40℃あっても、肺炎による熱なら脳に影響はありません。熱だけに注目せず、全身状態や意識状態などをよく観察してください。

■解熱剤の使い方は？

機嫌が悪いとき、夜眠れないとき、痛みがあるときの応急処置として、38℃または38.5℃以上を目安に1日1回程度使用しても構いません。使用后1時間以内に気分が良くならない場合は、受診してください。

■ひきつけたら？

まず、慌てないこと。舌を噛んで死ぬことはないの、割箸など口に物を詰めてはいけません。嘔吐した物を気管に吸い込まないように顔を横に向けて、落ち着くまで2～3分間待ってください。止まらないようなら、躊躇せず救急車を呼んでください。3回以上ひきつけたことのある方には、ひきつけ予防の坐薬を処方します。解熱剤の坐薬ではひきつけの予防はできませんので、注意してください。



病気のお風呂

おひさまこどもクリニック

■咳や鼻水があるから、熱があるからという理由で入浴しなかったことが原因でかぶれたり、アトピーが悪化したりする例が大変多いです。風邪の症状よりも皮膚のトラブルで辛い思いをさせないように、スキンケアをしてあげましょう。

■元気がある、機嫌が良い、食欲があるときは、咳、鼻水、熱があっても普通に入浴させましょう。清潔にすることでさっぱりして気分が良くなり、体の新陳代謝が活発になります。咳や鼻詰まりは湯気の中に入ることで改善することがあります。（冬は入浴後の湯冷めには注意してください。）

■元気がない、機嫌が悪い、食欲がないときは、入浴を控えて様子をみましょう。

■入浴させてよいかどうか判断に迷う場合は、手足やお尻・陰部など汚れやすい場所だけでも洗ってあげましょう。

2007/01/12 改訂



インフルエンザ治療上の注意

おひさまこどもクリニック
2010/11/12 改訂

1. 診断について

■周囲に流行があり、高熱および咳鼻水があり、関節痛その他の全身症状があれば、インフルエンザが疑われます。

■顔色不良・呼吸が荒い・意識障害などが無く、全身状態が良ければ、慌てて受診する必要はありません。冷静な対応をお願いします。

■検査をするタイミングは、38度以上の熱が出てから12時間以上48時間以内が最も正確です。症状が重ければ早めに検査することありますが、元気なら発熱翌日の検査で十分です。また、家族にインフルエンザ患者がいるなど、濃厚な接触歴があれば、検査を省略することがあります。

2. 抗インフルエンザ薬（タミフル、リレンザ、イナビル）の使用について

■タミフルは内服薬、リレンザおよびイナビルは吸入薬で、どちらもインフルエンザウイルスの増殖を抑える薬です。タミフルは1歳未満児への安全性・有効性は確立しておらず、10歳以上の未成年者には原則として使用しないことになっています。ただし、厚生労働省は、新型インフルエンザの重症化予防の観点から、10代へのタミフルの投与を妨げるものではないとしています。リレンザやイナビルは吸入できれば何歳でも使用できます。

■抗インフルエンザ薬を使用すると、使用しない場合に比較して平均で1日熱が早く下がると言われてしています。しかし、周囲へ感染力のある期間は短縮されませんので、集団生活に戻る前に必ず医師の診察を受けてください。

■抗インフルエンザ薬の副作用の疑いとして、意識障害、異常行動、幻覚などの精神・神経症状が報告されています。疑わしい症状が見られた場合、服用を中止し、医師の診察を受けてください。インフルエンザそのものが同様の症状を起こすことのある疾患であり、症状だけで区別することは難しい場合があります。

■抗インフルエンザ薬でインフルエンザ脳症を予防できるかどうか、よく分かっていません。

■インフルエンザは元々自然治癒することが多い疾患です。体力があり全身状態が良ければ、全ての患者さんに抗インフルエンザ薬が必要な訳ではありません。

※異常行動に備えて、インフルエンザにかかりはじめの少なくとも2日間は、こどもを一人にしないようにしてください。

※最低でも5日以上 of 安静が必要です。解熱後48時間を経過しないと感染力が残っています。集団生活に戻る前に診察を受けてください。

3. 一般的な治療法について

■安静と水分補給：「寝て治す」基本を大事にしましょう。

■咳、鼻水などの症状に応じた対症療法を行います。

■合併症を起こしていない限り、抗生剤は無効です。解熱剤の使いすぎで悪化する可能性があります。

■ご希望の方には漢方薬で症状を和らげたり回復を早めたりする治療法もあります。

さいきかんしえん 細気管支炎

赤ちゃんにRSウイルスなどのかぜウイルスが感染して、ゼイゼイと息苦しくなる病気です。寒い季節に多くみられます。咳や鼻みず、鼻づまりなど、かぜの症状で始まりますが、しだいに咳がひどくなり、ゼイゼイと苦しそうな息になってきます。ゼイゼイが治まっても、痰がからんだ咳がしばらく続きます。



- ☆外来での治療で治っていくこともありますが、重症になったときは入院して酸素吸入が必要になることもあります。
- ☆とくに6か月未満の赤ちゃん、未熟児や生まれつき心臓病がある子などは重症になりやすい傾向があります。



家庭で気をつけること

- ①呼吸が苦しそうなときは、背中をやさしくたたいたり、体を起こすように抱っこしてあげてください。
- ②鼻がつまっているときは、綿棒でそうじしたり、鼻みずを吸い取ってみましょう。
- ③部屋が乾燥しすぎないように工夫しましょう。
- ④母乳やミルクは1回量を少なくして、何回にも分けて与えましょう。
- ⑤飲んだ量やおしっこの回数などをメモしておいてください。
- ⑥病状の変化を見きわめることが大切です。主治医の指示どおりに何度も受診してください。



こんなときはもう一度診察を

- ①ゼイゼイ、ヒューヒューの音が強くて息苦しそう。
- ②胸やおなかをペコペコさせて息をしている。
- ③顔色がよくない。
- ④母乳やミルクの飲みが悪い。

*あまり遠慮しないで、もう一度小児科を受診

※感染力が強いので1週間程度隔離が必要です。
※RSV感染症が治癒した後も、風邪を引く度に咳発作や喘鳴を繰り返すことがあります。

アトピー性皮膚炎の治療方針



おひさまこどもクリニック

1) 朝洗うこと：清潔がスキンケアの基本

毎朝シャワーを浴びて全身を石けんで洗いましょう。夕 1 回しか洗わないのと朝夕 2 回洗うのでは治療効果が大きく違います。寝ている間に汗をかいたり掻き傷から汁が出たりしますので、洗うだけでも痒みが楽になります。汚れの上から薬を塗っても効きません。石けんはシャボン玉浴用などの安い純石けんがお勧めです。

2) 保湿：皮膚を保護し乾燥を防ぐこと

■汚れは皮脂の中に溶け込んでいますので、石けんでしっかり落とす必要があります。しかし、皮脂が落ちたまま放置すると皮膚は乾燥し痒みや肌荒れがひどくなります。洗った後はすぐにワセリンや保湿剤で皮膚を保護しましょう。

■炎症の程度に応じてステロイド軟膏を使用する場合があります。ステロイド恐怖症は治療失敗の原因の一つです。正しく使用すれば副作用は心配ありませんし、長期間漫然と使用する必要もありません。痒み止めの内服薬や漢方薬を併用することで、治療効果をさらに上げることもできます。

3) 食餌制限：素人判断は危険

■無理な食餌制限は本人にも家族にもストレスになるばかりでなく、栄養失調になることもあります。本当に制限が必要なのか、担当医とよく相談しましょう。

■チョコレート、ケーキ、アイスクリームなど砂糖の多いものやスナック菓子、肉料理、揚げ物など油の摂り過ぎは痒みを悪化させることがあります。アレルギーというよりも栄養のバランスの問題です。

4) よくある質問

■ステロイドの副作用は本当に大丈夫か？

風邪薬や抗生剤など日常よく使用される内服薬の副作用の頻度に比較してステロイド軟膏の副作用の頻度はずっと低いです。正しく使用すれば問題になることはほとんどありません。大人の手の甲の面積に米粒 1 個程度の軟膏が適量です。但し、細菌感染や水イボなどウイルス感染のある部位に使用すると悪化することがありますので、ご注意ください。

■冬の朝のシャワーで風邪を引かないか？

アトピーは冬が一番悪化します。だからこそ冬のスキンケアが重要なのです。シャワー中はお湯が出れば寒くありませんね。シャワー前の裸になる数分間とシャワー後に水分を拭いて軟膏を塗り服を着るまでの数分間に少し寒い思いをするだけで風邪を引くことはありません。むしろ、短時間の寒冷刺激は自律神経を適度に刺激してくれますし、朝のシャワーは体と心をしっかり目覚めさせる効果もあります。

■体質改善はできないのか？

体質改善という言葉はとても響きが良いですが、何かを使えば簡単に改善するという方法はありません。安易な発想はアトピービジネス（人の弱みに付け込んで効果がないのに高価なものを売りつける商売）の格好のターゲットです。早起き早寝や外で元気に遊ぶなど基本的な生活習慣と毎日のスキンケアを気長に地道に続けることが一番の近道です。「お金をかけずに手間をかけて」くださいね。

アレルギーの強さと注意すべき食品

表1 卵および卵加工品アレルギーの強さと注意すべき食品

抗原度	除去対象食品	代替食品
最も強い	・生卵（鶏卵、うずら卵）	・たんぱく質源として 肉類（豚肉、牛肉、鶏肉*、羊肉など） 魚介類など 大豆および大豆製品
強い	・卵使用の料理 卵焼き、茶碗蒸し、オムレツなど ・マヨネーズおよびマヨネーズ使用の料理 ・卵が生で使われているデザート類など ミルクセーキ、アイスクリーム、あわゆきかんなど	・肉料理、魚介料理、大豆製品使用の料理 ・マヨドレE（大豆たんぱく使用ドレッシング） ・和菓子類、ゼリー、寒天など
やや強い	・卵を多く使った洋菓子類など カステラ、ケーキ、ホットケーキ、ビスケット、卵ボーロ、プリンなど ・魚肉加工品、水産練り製品 ハム、ウインナーソーセージ、ちくわ、かまぼこ、はんぺんなど	・和菓子類 ようかん、あんもち、せんべいなど ・卵を使用しない手作りケーキ、蒸しパンなど ・手作りソーセージ、ちくわ、かまぼこなど
弱い	・卵を使った焼き菓子類、卵を塗りつけたせんべい、ビスケット、菓子パンなど ・卵がつなぎに入っているもの 食パン、市販揚げ物の衣、天ぷら粉、冷凍の揚げ食品、中華そば、生そばなど	・卵を使用しない手作りの菓子など ・純粋な小麦粉やかたくり粉、コーンスターチなどでつなぎや衣を作る

*症状によっては使用不可

表2 牛乳および牛乳加工品に対するアレルギーの強さと注意すべき食品

抗原度	除去対象食品	代替食品
最も強い	・牛乳	・たんぱく質源として 肉類（豚肉、牛肉*、鶏肉、羊肉など）、魚介類 大豆および大豆製品 ・豆乳
強い	・乳児用ミルク ・生クリーム、コーヒー牛乳、フルーツ牛乳 ・チーズ ・牛乳使用のデザート類 プリン、アイスクリーム、ミルクセーキなど	・アレルギー用ミルク ・和菓子類 ようかん、あんもち、せんべいなど
やや強い	・ヨーグルト ・バター、マーガリン ・牛乳を多く使った洋菓子類など カステラ、ケーキなど ・乳酸菌飲料 ・牛乳を利用した料理 シチュー、ポタージュ、グラタン、ピザなど	・なたねマーガリン ・牛乳、生クリームを使用しない手作り菓子、ミルクノンビスケットなど ・アレルギー用ミルクを利用した料理 ・肉料理、魚料理、大豆製品を使った料理
弱い	・牛乳入りの菓子類 ビスケット、チョコレート、キャラメル、シャーベットなど ・つなぎに入っているもの パン類、ウエハース、ウインナーソーセージ インスタントカレーなど	・牛乳、生クリームを使用しない手作り菓子 ・手作りソーセージ、自家製カレールー、アレルギー用カレールー

*症状によっては使用不可

表3 大豆および大豆加工品に対するアレルギーの強さと注意すべき食品

抗原度	除去対象食品	代替食品
強い	<ul style="list-style-type: none"> ・大豆、枝豆、おから ・ピーナッツ ・市販の植物油のほとんど 大豆油、天ぷら油、サラダ油など ・マーガリン ・インスタントカレールー ・ピーナッツバター、ピーナッツ入り菓子 ・チョコレート、ココア ・インスタント食品 ラーメン、焼きそばなど ・油を使った菓子類 スナック菓子類、サラダせんべいなど 	<ul style="list-style-type: none"> ・たんぱく質源として 肉類（豚肉、牛肉、鶏肉、羊肉など）、 魚介類など ・なたね油 ・なたねマーガリン ・アレルギー用カレールー
やや強い	<ul style="list-style-type: none"> ・納豆、きな粉 ・きな粉、あんを使った菓子類 ・コーラ類 ・みつ豆、あんみつ 	<ul style="list-style-type: none"> ・乾燥果実類（ノンオイル） ・白玉団子、いもようかんなど
弱い	<ul style="list-style-type: none"> ・小豆などの豆類 小豆、もやし、いんげん豆、おたふく豆、 グリーンピースなど ・豆乳 ・豆腐、焼き豆腐、油揚げ、厚揚げ、がんもどきなど ・みそ、しょうゆ ・みそ、しょうゆを使った料理 ・しょうゆを使った漬物やせんべい、佃煮、味付けのり ふりかけ、みりん干しなど 	<ul style="list-style-type: none"> ・木の実、乾燥果実類 松のみ、アーモンド、ナッツ類、ぶどう、パイ ン、あんず、プラムなど ・牛乳 ・たんぱく質源として、肉類（豚肉、牛肉、鶏肉、 羊肉など）、魚介類など ・大豆以外で作ったみそ、しょうゆ ダイズノンみそ、ダイズノンしょうゆ、ダイズ ノン漬物、雑穀しょうゆ、米しょうゆなど ・干しのり

（※表1・2・3の出典／南久美子・他：食物アレルギー治療食の実際、臨床栄養、90：813～815, 1997より、一部改変）

表4 小麦を使った食品に対するアレルギーの強さ（推定）

抗原度	除去対象食品
最も強い	うどん、そうめん、ラーメン、ピザ、パスタ、パン、ビスケット、ケーキなど
強い	天ぷら、フライ、唐揚げ、ハンバーグ、練り製品、菓子類など
やや強い	麦みそ、(麦茶?)
弱い	しょうゆ

チャイルドシートを正しく選んでいますか？



おひさまこどもクリニック 2009年1月8日

どのチャイルドシートも助手席に付けないこと



乳児用	幼児用	乳児 + 幼児用
新生児 ~ 12か月	1歳 ~ 4歳位	新生児 ~ 4歳位
体重10kg未満	体重9 ~ 18kg	体重18kgまで
後ろ向きに取り付け	前向きに取り付け	10kgまで後ろ向き 10kg以上は前向き

手前に強く引いて3cm以上動く場合、締め付け不足です。

背もたれのないジュニアシートを使わないこと



幼児にお尻に敷くだけのジュニアシートを使うのは大変危険です！

こどもが眠った時などベルトと体の位置関係がずれやすく、事故時に頸部や内臓を損傷する可能性が大了。

幼児用チャイルドシートを卒業したいときは、背もたれのないジュニアシートを選びましょう。15kg ~ 36kg位(3歳 ~ 11歳位)が対象です。

お勧めコース

乳児用	幼児用	背もたれ付ジュニアシート
または 乳児 + 幼児用		背もたれ付ジュニアシート



注意: 1歳 ~ 11歳を対象としたインパクトシールド付ジュニアシート(左写真)は、低年齢では腹部圧迫の問題があります。1 - 2歳児にはハーネスタイプ(右写真)をお勧めします。



チャイルドモード
体重9kgから18kg以下までは前向きで使用できます。



ジュニアモード
体重18kg以上からは車のシートベルトを使って使用できます。

チャイルドシート点検をします。ご希望の方はお気軽にお申し付けください。

日本小児科学会こどもの生活環境改善委員会

Injury Alert (傷害速報)

No. 43 自動車内への閉じ込めによる傷害

事例 1

事 例	年齢：0歳2か月 性別：男児 体重：3.7kg	
原因対象物	自家用車（電子キー）	
臨床診断名	自動車への閉じ込め	
発 生 状 況	発生場所	外出先の駐車場
	周囲の人・状況	本人，母親
	発生日月日・時刻	2013年3月8日 午前11時ごろ
	発生時の詳しい様子と経緯	外出先の駐車場で、用事が済んだ母子で車に戻り、児をチャイルドシートに着席させた。発車するために母親が車外から運転席に回ろうとしたところ、何の操作もしていないのに車の電子キーが誤作動してドアがロックされてしまった。その際キーが入ったかばんを室内に置いたままであったためドアを開けられなくなった。スペアキーは自宅にしかなく、ロードサービスに連絡したが到着に20分以上かかるとの返答であったため119番に相談し、レスキュー隊により乗用車のガラスを割って室内からロックを解除し児を救出した。事故発生から18分経過していた。
治療経過と予後	今回は3月とはいえ、比較的温暖な晴天の日であったため、児に高温、低温などによる障害は発生しなかった。 しかし季節や時間帯、場所などによっては重大な事故にいたる危険があったと考えた。	

事例 2

事 例	年齢：1歳3か月 性別：男児 体重：8.1kg 身長：79cm	
傷害の種類	熱中症	
原因対象物	自動車ロック	
臨床診断名	熱中症	
医 療 費	44,360円	
発 生 状 況	発生場所	自動車内
	周囲の人・状況	母は、児の送迎のために児をチャイルドシートに乗せ、運転席に乗り込もうとしていた。
	発生日月日・時刻	2013年8月30日 午前9時30分
	発生時の詳しい様子と経緯	自家用車の修理中で、自家用車と異なる鍵のシステムの代車を借りていた。ドアについているボタンを押せば、鍵が近くにある限り開錠すると理解していた。通常は児に鍵を持たせることはしていない。 児を車で送迎するためにチャイルドシートに座らせた。その際、児に車の鍵を持たせていた。母親が運転席に回り、乗り込もうとしたところ、児が車内から車の鍵についているボタンを押して車を施錠し、外からは開けられない状況に陥った。外気温30度以上の晴天の日で、日陰のない駐車場であった。茶色の車であったため、車内の温度が上昇することが予想され、近隣住民が車にブルーシートをかけて放水しつつ、ロードサービスと救急隊を呼んだ。児は車内で恐怖のため暴れて泣き、発汗著明、顔面は紅潮し、30分ほどでぐったりと座り込んでしまった。
治療経過と予後	ロードサービスの到着を待たず、救急隊の判断でガラスを割って児を救出した。児の体温は39.9度、ややぼんやりとした様子であったが、飲水は可能であった。全身状態不良と判断され、3次救急施設にホットラインで搬送されてきた。 救急車内で急速にクーリングを行い、来院時の体温は36.6度であった。全身状態は安定していたため、小児科にて診療した。顔面は紅潮し、体熱感が強く、初期輸液として生理食塩液を200ml輸液した。血液生化学所見は異常なく、尿ケトンは陰性であった。診察上、上気道炎、胃腸炎など感染症を疑う徴候はなく、同日朝、自宅では平熱であった。 治療後は、摂食が可能となり、通常の状態となり、体温も36度台で安定し帰宅した。	