

小児期の疾病 異常と対策

summary

- ① 急性疾患の他は、主として小児慢性特定疾患の疾患群の順序で記載する。小児にしばしばみられる疾病に関して、その診断と治療のみでなく、その生活指導や予防についても述べる。
- ② 小児医療・保健上重要な疾病は数多い。比較的頻度の高い急性疾患と、成長・発達に影響を与えたり、比較的予後の悪い慢性疾患に大きく分けられる。
- ③ 急性疾患は誰でも罹りうるものが多く、日常生活、学校生活への影響が大きいため、臨床重要である。
- ④ 慢性疾患児には、生活上の規制、運動制限など日常生活、学校生活の管理指導が重要な場合がある。しかし、子どものQOL（生命・生活の質）を高め、一人ひとりが生きる喜びをもてるようにしたい。同じ年齢の子どもが経験すること（いろいろな遊び、家庭生活、学習等）を可能な範囲で体験させたい。
- ⑤ 小児期の生活習慣病として挙げた疾病は、主として中高年の疾病であるが、小児期からの生活習慣・食事習慣の是正による予防が大切である。
- ⑥ 小児慢性特定疾患治療研究事業は、特定の小児慢性疾患について、研究を推進し、その医療の確立と普及をはかり、併せて患者家族の医療費の負担を軽減する事業である。小児の難病に対して適切な対応をはかるため、安定した事業運営が必要であり、法制化される予定である。

18 1 日常しばしばみられる急性の病気

区分	疾患名	病因・病態と診断	治療	予防
呼吸器感染症	かぜ, 感冒症候群 急性鼻咽頭炎 急性咽頭扁桃炎 クループ 急性気管支炎 喘息性気管支炎 急性細気管支炎 原発性非定型肺炎 細菌性肺炎	それぞれ特徴的の症状と身体所見をもつ症候群 上気道の急性炎症による症候群を総称して, かぜ あるいは感冒症候群という 病因: 細菌 (溶連菌, インフルエンザ桿菌, ブドウ球菌等) マイコプラズマ ウイルス (ライノ, RS, パラインフルエンザ, インフルエンザ, アデノ, コクサッキー, エコー等) クラミジア, その他 診断: 特徴的の症状と身体所見, 血液像, 血清検査, 咽頭培養, 胸部X線	● 安静, 保温, 解熱薬, 鎮咳去痰薬など対症療法が主体 ● 細菌性, マイコプラズマ性, クラミジア性には有効な抗生物質, インフルエンザには抗ウイルス薬, 他のウイルス性には二次細菌感染予防のため抗生物質を用いることがある ● 1~2週経過で治癒 ● 予後は一般的には良好. ただし, 心疾患児等には注意が必要	● 乳児や基礎疾患 (心疾患など) がある場合, 流行時に人混みに出ない ● 患者を集団 (幼稚園, 学校等) から隔離 ● マスク着用, うがいの励行 ● 早期治療で重症化を予防 ● インフルエンザは不活化ワクチンの任意接種
発疹性ウイルス感染症	麻疹 (はしか) 風疹 (三日はしか) 水痘 (水ぼうそう) 手足口病 突発性発疹 伝染性紅斑	病因: 各々, 麻疹ウイルス, 風疹ウイルス, 水痘帯状疱疹ウイルス, コクサッキーA16またはエンテロ71 (手足口病), ヒトヘルペスウイルス6 (突発性発疹), ヒトパルボウイルスB19 (伝染性紅斑) による 診断: 各々, 特徴的の発疹と熱型, 随伴する身体所見, 流行状況から診断. 確定はウイルス抗体価の上昇	● 対症療法が主体 ● 水痘にはアシクロビル ● 合併症 (肺炎, 脳炎, 熱性けいれん等) の予防と治療 ● 予後は一般的には良好. ただし, 麻疹, ステロイド使用中の水痘, また重症心身障害児, 溶血性疾患児, 妊婦の伝染性紅斑には注意が必要	● 集団 (保育所, 幼稚園, 学校) からの隔離 ● 麻疹, 風疹は生ワクチンの定期接種, 水痘生ワクチンは任意接種 ● 妊娠初期の風疹感染は奇形の原因になる
消化器疾患	急性乳児下痢症 急性胃腸炎	乳幼児の胃腸炎は, 下痢, 嘔吐による脱水症を合併しやすい 病因: ウイルス (ロタウイルス等) 細菌 (大腸菌, サルモネラ, 腸炎ビブリオ, エルシニア, カンピロバクタ, 赤痢菌)	● 食事療法, 止痢薬, 整腸薬 ● 脱水症に対し, 経口的あるいは経静脈的輸液療法 ● 原因細菌に対し, 有効な抗生物質	● 下痢の初期に十分な経口補液 ● 細菌性下痢, 食中毒に対しては, 食品衛生, 個人・公衆の衛生管理 ● 海外での感染に注意
	急性虫垂炎	● 細菌感染による ● 発熱, 腹痛, 右下腹部圧痛, 嘔吐 ● 小児では症状が定型的でない ● 穿孔, 腹膜炎を併発しやすい	● 虫垂切除術, 排膿 ● 抗生物質	
	腸重積症	● 乳幼児の急性腹症で最多 ● 間欠的腹痛, 嘔吐, 血便 (いちごジャム様), 腹部腫脹, 注腸造影でかに爪陰影	● 診断と治療をかねて, X線透視下バリウム注腸高圧浣腸または空気整復 ● 開腹手術	
泌尿器疾患	ウイルス性肝炎	● A型, B型, C型, その他がある ● 黄疸が主症状. 血清GOT, GPT上昇と, 血清学的検査で診断する ● B型には無症候性キャリアが多い	安静, 食事療法	A型は患者の隔離, 免疫グロブリン注射. B型では, ハイリスク者および母子垂直感染予防のためHB免疫グロブリン注射とワクチン接種
	急性糸球体腎炎 尿路感染症	● 溶連菌感染 (特に扁桃炎) に続発する ● 蛋白尿, 血尿, 浮腫, 高血圧 ● 溶連菌抗体価上昇, 補体低値 ● 大腸菌によるものが最多 ● 発熱, 膀胱刺激症状, 蛋白尿, 膿尿, 細菌尿 ● 基礎尿路疾患をエコー, 造影で診断	安静, 保温, 食事療法, その他対症療法. 通常, 3ヵ月以内に治癒, 一部遷延する ● 安静, 十分な水分摂取 ● 感受性ある抗生物質	溶連菌性扁桃炎, 皮膚化膿症等に早期に抗生物質 ● 尿路奇形, 膀胱尿管逆流現象のある場合は, 抗菌薬の予防的服用 ● 泌尿器科手術

18-1 日常しばしばみられる急性の病気 (つづき)

区分	疾患名	病因・病態と診断	治療	予防
神経疾患	熱性けいれん	頭蓋内以外の原因 (上気道炎, 発疹症等) の発熱による. 6 ヶ月~6 歳児 ● 全身強直間代けいれん ● 持続は数分以内が多い	発作時には, 気道確保と安静, 状態を観察する	● 反復する場合, 発熱時に解熱薬, 抗けいれん薬 ● 抗けいれん薬の予防的継続内服
	急性脳症	ウイルス感染がしばしば先行 急激に高熱, 意識障害, けいれん ● 肝脂肪変性を伴う場合は Reye 症候群	けいれんの抑制, 脳浮腫の治療 (グリセロール, ステロイド等), その他対症的	● インフルエンザ, 水痘罹患時にアスピリン等の解熱薬を使用しない
	無菌性髄膜炎	● 多くはウイルス (ムンプス, エンテロ等) による発熱, 頭痛, 嘔吐, 髄膜刺激症状 ● 髄液: リンパ球を主とする細胞増多	● けいれんの抑制, 脳浮腫の軽減など対症療法	● ムンプスの予防 ● 流行時, 集団からの隔離
	細菌性髄膜炎	● 新生児: 大腸菌, B 群溶連菌等 ● 乳幼児: インフルエンザ桿菌, 肺炎球菌等 ● 発熱, 嘔吐, けいれん, 意識障害, 髄膜刺激症状, 大泉門膨隆 ● 髄液: 多核白血球優位の細胞増多, 蛋白増加, 糖低下, 髄液培養で起炎菌証明	● 起炎菌に対し適切な抗生物質を強力に使用 ● その他対症療法 (けいれん, 脳浮腫等に対し)	● 細菌感染症の早期治療
その他の急性感染症	溶連菌感染症	● 急性扁桃炎, 肺炎, 中耳炎, 骨髄炎, 敗血症, 皮膚感染症, 猩紅熱など ● 続発症: リウマチ熱, 急性糸球体腎炎	● ペニシリン系抗生物質 ● その他対症療法	● 流行時, 集団からの隔離 ● 早期の抗生物質治療
	ブドウ球菌感染症	● 皮膚化膿症, 肺炎, 敗血症, 骨髄炎, 関節炎, 食中毒, 熱傷様皮膚症候群, トキシックショック症候群など, 多剤耐性菌 (MRSA) の院内感染	● ペニシリナーゼ耐性ペニシリン, セフェム系抗生物質 ● MRSA にはバンコマイシン等	● 皮膚の清潔など個人の衛生 ● MRSA 院内感染防止には消毒, 手洗い等の徹底
	百日咳	● 百日咳菌による. カタル期, 痙咳期 (レプリーゼを伴う咳), 回復期に分類 ● リンパ球増多, 菌の証明, 抗体価上昇	● エリスロマイシン, 広域ペニシリン ● 鎮咳薬	● DPT (死菌) ワクチンの定期接種, 患者の隔離 ● 早期の抗生物質治療
	川崎病	● 原因不明 (恐らく感染症) の乳幼児に多い全身性血管炎. 発熱, 発疹, 粘膜変化, 頸部リンパ節腫脹など. 診断は厚生労働省班会議「診断の手引き」による ● 冠動脈瘤の合併が重要	● 急性期にアスピリン, ガンマグロブリン静注療法 ● 心筋梗塞の治療	● 原因不明のため予防法はない

18-2 主な悪性新生物（小児がん）

白血病が30～40%を占め、脳腫瘍、神経芽細胞腫、悪性リンパ腫、ウィルムス腫瘍の順に続く。これらで全小児悪性腫瘍の約80%を占める。その他、網膜芽細胞腫、肝芽腫、奇形腫、睾丸・卵巣腫瘍、横紋筋肉腫、骨腫瘍等がある。

疾患名	病態と診断	治療
白血病	<ul style="list-style-type: none"> ● 骨髄、リンパ節等で白血球が腫瘍性に異常増殖する ● 発生頻度は、年間10万対3～4、2～3歳にピーク ● 小児では急性白血病が圧倒的に多く、中でも急性リンパ性白血病が大多数を占める ● 症状：貧血、発熱、肝腫大、リンパ節腫大、出血傾向、骨関節痛等。骨髄像で診断する 	<ul style="list-style-type: none"> ● 寛解導入→寛解強化→維持→強化・維持療法の反復 ● 中枢神経系白血病の予防が予後の改善に重要 ● 抗白血病薬の多剤併用療法、リスクに応じた治療方式、出血対策、感染対策等の補助療法、骨髄移植、精神的サポート ● 治療の進歩により長期生存例が増加している
脳腫瘍	<ul style="list-style-type: none"> ● 2歳以降に多い。過半数は後頭蓋窩腫瘍 ● 組織分類：神経膠腫、頭蓋咽頭腫、奇形腫等 ● 頭蓋内圧亢進症状（頭痛、嘔吐、視力障害、けいれん）と局所神経症状、CT、シンチグラフィ、脳血管造影 	<ul style="list-style-type: none"> ● 腫瘍摘出手術、急速な脳圧亢進時に減圧手術 ● 放射線療法 ● 抗腫瘍薬
神経芽細胞腫	<ul style="list-style-type: none"> ● 副腎髄質、交感神経節から発生する ● 小児腹部悪性腫瘍のうち最多、乳幼児に好発 ● 尿中にカテコールアミン代謝産物（VMA、HVA）増加 ● 6ヵ月乳児の尿を用いてのマススクリーニングは中止の方向 	<ul style="list-style-type: none"> ● 進行程度を4病期に分類する ● 手術による腫瘍摘出、多剤併用による強力な化学療法、放射線療法 ● 1歳未満の1、2、4s期のものは治癒が望める
悪性リンパ腫	<ul style="list-style-type: none"> ● リンパ組織に発生する悪性腫瘍 ● ホジキン病と非ホジキンリンパ腫に分ける ● リンパ節腫大、リンパ節生検、骨髄像、画像診断 	<ul style="list-style-type: none"> ● ホジキン病：化学療法と放射線療法 ● 非ホジキンリンパ腫：白血病に準じた抗腫瘍薬の多剤併用療法
ウィルムス腫瘍	<ul style="list-style-type: none"> ● 小児腎臓腫瘍のうち最多、腹部悪性腫瘍として神経芽細胞腫に次ぐ。乳幼児に好発。先天奇形合併が多い ● 腹部エコー、CT、腎盂造影など画像診断 	<ul style="list-style-type: none"> ● 手術、放射線療法、化学療法の組み合わせ ● 近年長期生存例が増加している

18-3 主な腎疾患

- 急性糸球体腎炎、慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、紫斑病性腎炎、尿路感染症が多い
- 体位性蛋白尿は、無症候性の蛋白尿で、早朝尿は蛋白陰性。臥位で尿蛋白陰性となり、治療は不要である
- 無症候性蛋白尿・血尿は、学校集団検尿で見つかることが多い。定期的な経過観察、必要に応じ腎生検で組織像を確認する
- 成人に比べて治癒しやすいが、成長期にあるので、腎疾患の存在により、栄養障害、発育障害をきたす場合がある

疾患名	病態と診断	治療	管理指導
慢性糸球体腎炎	<ul style="list-style-type: none"> ● 組織学的な病名で、多くの病型の糸球体腎炎を含む ● 蛋白尿、血尿、高血圧等が6ヵ月以上持続する ● 尿所見を除き全く無症状のものから、慢性腎不全までである ● 腎生検組織所見により病型分類する 	病型、重症度に応じて、安静、食事療法、薬物療法（ステロイド、抗血小板薬、抗凝固薬、免疫抑制薬等）、透析、腎臓移植が行われる	重症度に応じて、日常生活、学校生活の管理指導を行う。学校生活管理指導表（小学生用、中学・高校生用）による
ネフローゼ症候群	①蛋白尿、②低蛋白血症、③高脂血症、④浮腫のうち、①②が必須条件、③④があれば診断はより確実特異性、組織学的には微少変化群が多い	安静、食事療法、薬物療法（ステロイド、免疫抑制薬等） 微少変化群は、ステロイドによく反応するが、再発しやすい	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染症の予防と早期治療 ● ステロイドの副作用に注意 ● 学校生活は管理指導表による

18 4-a 学校生活管理指導表（小学生用）

[平成14年度改訂]

平成 年 月 日

氏名 _____ 男・女 平成 年 月 日生 (才) 小学校 年 組

①診断名（所見名）	②指導区分 要管理：A・B・C・D・E	③運動クラブ活動 () クラブ 可（但し、 ・禁	④次回受診 () 年 () か月後 または異常があるとき	医療機関 _____
	管理不要			医師 _____ 印

【指導区分：A…在宅医療・入院が必要 B…登校はできるが運動は不可 C…軽い運動は可 D…中等度の運動も可 E…強い運動も可】

体育活動		運動強度		軽い運動 (C・D・Eは可) ¹⁾		中等度の運動 (D・Eは可) ²⁾		強い運動 (Eのみ可) ³⁾	
		1・2・3・4年	5・6年	1・2・3・4年	5・6年	1・2・3・4年	5・6年		
運動種目	用具を操作する運動遊び（運動） 力試し運動遊び（運動） 体づくり運動 体ほぐしの運動・体力を高める運動	1・2・3・4年 長なわでの大波・小波・くぐり抜け、二人組での輪の転がし合い	5・6年 体の調子を整える手軽な運動、簡単な柔軟運動（ストレッチを含む）、軽いウォーキング	1・2・3・4年 短なわでの順跳び、交差跳び、輪（投捕）、竹馬乗り、平均くずし、人倒し、一輪車乗り	5・6年 リズムに合わせた体操、ボール・輪・棒を使った体操	1・2・3・4年 長なわ（連続回旋跳び）、短なわ（組み合わせ連続跳び）、引き合い、押し合い、押しあわず、引きあわず、手押し車、かつぎ合い、シャトルランテスト	5・6年 なわ跳び（連続跳び）、持久走、すもう、シャトルランテスト		
	走・跳の運動遊び（運動） 陸上運動	いろいろな歩き方、スキップ、立ち幅跳び、ゴム跳び遊び	立ち幅跳び	かけっこ、簡単な折り返しリレー、ケンパー跳び遊び	短い助走での走り幅跳び	全力を使ってのかけっこ、バトンパスリレー、ハードル走（小型ハードル）かけ足、幅跳び、高跳び	短距離走（全力で）、リレー、ハードル走、走り幅跳び、走り高跳び		
	ボール型ゲーム	ボールゲーム	キャッチボール		的あてゲーム、シュートゲーム、パスゲーム、蹴り合い		ゲーム（試合）形式		
	ボール運動	バスケットボール（型ゲーム） サッカー（型ゲーム）	パス、ドリブル、シュート	パス、ドリブル、シュート	攻め方、守り方	攻め方、守り方			
ベースボール型ゲーム ソフトボール		投げ方、打ち方、捕り方	バッティング、捕球、送球	攻め方、守り方、連携プレー	走塁、連携プレー				
ソフトバレーボール			パス、レシーブ、サーブ		トス、スパイク、攻め、連携プレー				

18 4-a 学校生活管理指導表（小学生用）（つづき）

体育活動		運動強度		中等度の運動（D・Eは可） ²⁾		強い運動（Eのみ可） ³⁾					
		軽い運動（C・D・Eは可） ¹⁾									
運動種目	器械運動	器械・器具を 使ったの運動 遊び（運動）	固定施設		1・2・3年	4・5・6年	1・2・3年	4・5・6年	1・2・3年	4・5・6年	
			ジャングルジム				ろく木、雲梯				
		平均台		平均台を使っの歩行、ポーズ		簡単な技の練習		演技、連続的な技			
		マット		ころがり（横、前、後）	前転、後転、倒立などの技	かえる足うち、壁逆立ち	前転・後転・倒立などの発展技	転がりの連続	連続技や組み合わせの技		
		鉄棒		鉄棒を使ってぶらさがり振り	踏み越し下り、転向下り	足抜き回り、膝かけ下り上がり、補助逆上がり	膝かけ上がり、逆上がり、後方支持回転、前方支持回転	片膝かけ回りの連続			
	跳び箱		支持でまたぎ乗り・またぎ下り	極く短い助走で低い跳び箱での開脚跳び・台上前転	支持で跳び上がり・跳び下がり	開脚跳び、台上前転、かかえ込み跳び	横跳び越し・支持でのかかえ跳び越しの連続				
	水遊び・浮く・泳ぐ運動 水泳		水遊び（シャワー）、水中での電車ごっこ、水中ジャンケン		水慣れ（シャワー）、伏し浮き、け伸び	石拾い、輪くぐり、壁につかまってる伏し浮き、け伸び	短い距離でのクロール・平泳ぎ	ばた足泳ぎ（補助具使用）、面かぶりばた足泳ぎ、面かぶりクロール、かえる足泳ぎ（補助具使用）	呼吸しながら長い距離でのクロール・平泳ぎ		
	鬼遊び		1・2年		3・4・5・6年	1・2年	3・4・5・6年	1・2年	3・4・5・6年		
						一人鬼、二人鬼、宝取り鬼		ボール運び鬼			
	表現リズム遊び 表現運動		まねっこ、リズム遊び、即興表現、ステップ			模倣、ひと流れの動きで表現、リズムダンス（ロックやサンバを除く）、フォークダンス、日本の民謡の踊り		リズムダンス（ロックやサンバ）、作品発表			
雪遊び、氷上遊び、スキー、スケート 水辺活動		雪遊び、氷上遊び			スキー・スケートの歩行、水辺活動		スキー、スケートの滑走など				
文化的活動		体力の必要な長時間の活動を除く文化的活動			右の強い活動を除くほとんどの文化的活動		マーチングバンドなど体力を相当使う文化的活動				
学校行事、その他の活動		▼運動会、体育祭、球技大会、スポーツテストなどは上記の運動強度に準ずる ▼指導区分“E”以外の児童の遠足、宿泊学習、修学旅行、林間学校、臨海学校などへの参加について不明な場合は学校医・主治医と相談する									

- 1) 軽い運動：同年齢の平均的児童生徒にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。球技では、原則として、フットワークを伴わないもの。等尺運動は軽い運動には含まれない
- 2) 中等度の運動：同年齢の平均的児童生徒にとって、少し息がはずむが、息苦しくはない程度の運動。パートナーがいれば、楽に会話ができる程度の運動であり、原則として、身体の強い接触を伴わないもの。等尺運動は「強い運動」ほどの力を込めて行わないもの
- 3) 強い運動：同年齢の平均的児童生徒にとって、息がはずみ息苦しさを感ずるほどの運動。等尺運動の場合は、動作時に歯を食いしばったり、大きな掛け声を伴ったり、動作中や動作後に顔面の紅潮、呼吸促進を伴うほどの運動
- 4) 等尺運動：移動距離がごく短く、かつ強い力をこめて行う運動。身体を支持したり、重いものを持ち上げたりする運動。息を止めて行う無酸素運動であることが多い（腕立て伏せ、懸垂、重量挙げなど）

18 4-b 学校生活管理指導表（中学・高校生用）

[平成14年度改訂]

氏名 _____ 男・女 昭和 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生（ _____ 才） 中学校 _____ 高等学校 _____ 年 _____ 組 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

①診断名（所見名）	②指導区分 要管理：A・B・C・D・E	③運動部活動 （ _____ ）部 可（但し、 ・禁	④次回受診 （ _____ ）年（ _____ ）か月後 または異常があるとき	医療機関 _____
	管理不要			医師 _____ 印

【指導区分：A…在宅医療・入院が必要 B…登校はできるが運動は不可 C…軽い運動は可 D…中等度の運動も可 E…強い運動も可】

体育活動		運動強度	軽い運動（C・D・Eは可） ¹⁾	中等度の運動（D・Eは可） ²⁾	強い運動（Eのみ可） ³⁾
体づくり運動	体ほぐしの運動 体力を高める運動		いろいろな手軽な運動、リズムカルな運動、基本の運動（運動遊び）（投げる、打つ、捕る、蹴る、跳ぶ）	体の柔らかさ及び巧みな動きを高める運動、力強い動きを高める運動、動きを持続する能力を高める運動	最大限の持久運動、最大限のスピードでの運動、最大筋力での運動
	器械運動 （マット、鉄棒、平均台、跳び箱）		体操運動、簡単なマット運動、バランス運動、簡単な跳躍、回転系の技	簡単な技の練習、ランニングからの支持、ジャンプ、回転系などの技	演技、競技会、連続的な技
	陸上競技 （競走、跳躍、投てき）		立ち幅跳び、負荷の少ない投てき、基本動作、軽いジャンピング	ジョギング、短い助走での跳躍	長距離走、短距離走の競争、競技、タイムレース
	水泳 （クロール、平泳ぎ、背泳ぎ、バタフライ、横泳ぎ）		水慣れ、浮く、伏し浮き、け伸びなど	ゆっくりな泳ぎ	競泳、競技、タイムレース、飛び込み
運動種目	球技	バスケットボール	パス、シュート、ドリブル、フェイント	ドリブルシュート、連携プレー（攻撃・防御）	簡易ゲーム・ゲーム・競技・タイムレース・応用練習
		ハンドボール	パス、シュート、ドリブル	ドリブルシュート、連携プレー（攻撃・防御）	
		バレーボール	パス、サーブ、レシーブ、フェイント	スパイク、ブロック、連携プレー（攻撃・防御）	
		サッカー	ドリブル、シュート、リフティング、パス、フェイント、トラッピング、スローイング	ドリブル・ヘディングシュート、ボレーシュート、連携プレー（攻撃・防御）	
		テニス	グランドストローク、サーブ、ロビング、ボレー、サーブ、レシーブ	スマッシュ、力強いサーブ、レシーブ、乱打	
		ラグビー	パス、キッキング、ハンドリング	パス、キッキング、ハンドリング	
		卓球	フォア、バックハンド、サーブ、レシーブ	フォア、バックハンド、サーブ、レシーブ	
		バドミントン	サーブ、レシーブ、フライト	ハイクリア、ドロップ、ドライブ、スマッシュ	
		ソフトボール	スローイング、キャッチング、バッティング	走塁、連携プレー、ランニングキャッチ	
		野球	投球、捕球、打撃	走塁、連携プレー、ランニングキャッチ	
ゴルフ	グリップ、スイング、スタンス	簡易ゴルフ（グランドゴルフなど）			

小児期の疾病異常と対策

18 4-b 学校生活管理指導表（中学・高校生用）（つづき）

運動強度		軽い運動（C・D・Eは可） ¹⁾	中等度の運動（D・Eは可） ²⁾	強い運動（Eのみ可） ³⁾	
運動種目	武道	柔道，剣道，（相撲，弓道，なぎなた，レスリング）	礼儀作法，基本動作，受け身，素振り	簡単な技・形の練習	応用練習，試合
	ダンス	創作ダンス，フォークダンス 現代的なリズムのダンス	即興表現，手振り，ステップ	リズムカルな動きを伴うダンス（ロックやサンバを除く），日本の民謡の踊りなど	リズムダンス，創作ダンス，ダンス発表会
	野外活動	雪遊び，氷上遊び スキー，スケート，キャンプ，登山，遠泳 水辺活動	水，雪，氷上遊び	スキー・スケートの歩行やゆっくりな滑走 平地歩きのハイキング，水に浸かり遊ぶ サーフィン，ウィンドサーフィン	通常の野外活動 登山，遠泳，潜水 カヌー，ボート，スクーパー・ダイビング
文化的活動		体力の必要な長時間の活動を除く 文化的活動	右の強い活動を除くほとんどの文化的活動	体力を相当使って吹く楽器（トランペット，トロンボーン，オーボエ，バスーン，ホルンなど），リズムのかなり速い曲の演奏や指揮，行進を伴うマーチングバンドなど	
学校行事，その他の活動		▼体育祭，運動会，球技大会，スポーツテストなどは上記の運動強度に準ずる ▼指導区分“E”以外の生徒の遠足，林間学校，臨海学校，宿泊学習などへの参加について不明な場合は学校医・主治医と相談する			

- 1) 軽い運動：同年齢の平均的児童生徒にとって，ほとんど息がはずまない程度の運動。球技では，原則として，フットワークを伴わないもの。等尺運動は軽い運動には含まれない
- 2) 中等度の運動：同年齢の平均的児童生徒にとって，少し息がはずむが，息苦しくはない程度の運動。パートナーがいれば，楽に会話ができる程度の運動であり，原則として，身体の強い接触を伴わないもの。等尺運動は「強い運動」ほどの力を込めて行わないもの
- 3) 強い運動：同年齢の平均的児童生徒にとって，息がはずみ息苦しさを感ずるほどの運動。等尺運動の場合は，動作時に歯を食いしばったり，大きな掛け声を伴ったり，動作中や動作後に顔面の紅潮，呼吸促進を伴うほどの運動
- 4) 等尺運動：移動距離がごく短く，かつ強い力をこめて行う運動。身体を支持したり，重いものを持ち上げたりする運動。息を止めて行う無酸素運動であることが多い（腕立て伏せ，懸垂，重量挙げなど）

18 5 主なアレルギー疾患

疾患名	概念	症状と診断	治療
気管支喘息	<ul style="list-style-type: none"> 発作性に笛性喘鳴を伴う呼吸困難を繰り返す 病理像は気道の粘膜，筋層にわたる可逆性の狭窄性病変と，持続性の炎症からなる IgE抗体を証明し得るアトピー型が多い 	<ul style="list-style-type: none"> 軽い喘鳴がある小発作，明らかな喘鳴と陥没呼吸を認め，呼吸困難のある中発作，著明な喘鳴，呼吸困難，起座呼吸を呈し，時にチアノーゼを認める大発作に分類する 抗原の診断は，問診，特異IgE抗体の証明（RAST），皮膚反応による 	<ul style="list-style-type: none"> 発作時の治療：ベータ受容体刺激薬，テオフィリン，ステロイド，輸液，酸素等 発作の予防：抗アレルギー薬と減感作療法が主体。環境からのアレルゲン除去，規則正しい生活，皮膚の鍛錬
アトピー性皮膚炎	<ul style="list-style-type: none"> かゆみがあり，慢性・反復性に経過する，特徴的な湿疹 一部に食物アレルギーの関与 	<ul style="list-style-type: none"> 顔面，頸部，躯幹，関節屈曲部の湿疹性病変。かゆみが強く掻破により湿潤する。RAST試験 	<ul style="list-style-type: none"> スキンケアと外用療法（ステロイド軟膏等），食物アレルギーの証明されたものに食事療法

注）食物アレルギーは10-18参照

18 6 主な心疾患

区分	疾患名	病態と診断	治療	管理指導
先天性心疾患	心室中隔欠損症 心房中隔欠損症 心内膜床欠損症 動脈管開存症 肺動脈狭窄症 大動脈狭窄症 ファロー四徴症 完全大血管転位症 総肺静脈還流異常症 三尖弁閉鎖症 その他	<ul style="list-style-type: none"> 発生頻度は出生1000対8~10 遺伝と環境の両者が関係(多因子遺伝) 病型別では心室中隔欠損症が最多. チアノーゼ性ではファロー四徴症が多い 心不全(哺乳困難, 多呼吸, 呼吸困難, 肝腫大等)とチアノーゼ, 無酸素発作が重要な症状 心音異常, 心雑音, 末梢動脈拍動異常 胸部X線, 心電図, 心エコー図などを総合して臨床診断 確定診断と手術適応の決定には心臓カテーテル, 心血管造影検査 	<ul style="list-style-type: none"> 心不全の内科的治療: 強心薬, 利尿薬等の薬物, 食事療法, 酸素 無酸素発作の内科的治療: 酸素, オピスタン, ベータ遮断薬, 重炭酸ソーダ等 手術的治療: 根治的手術, 姑息的手術 カテーテルを用いた治療法 手術不要の症例もあり, 心室中隔欠損症には自然閉鎖もある 	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活(栄養法, 入浴, 外出, 旅行, 運動, 予防接種等)についての指導 幼稚園, 保育所での生活は, 幼児用(3歳以上)心臓病管理指導表(18-7)による 小学生(18-4-a参照), 中学・高校生(18-4-b参照)は, 学校生活管理指導表による
後天性心疾患	リウマチ性心疾患	<ul style="list-style-type: none"> リウマチ熱における心炎(リウマチ性心炎)及び後遺症としてのリウマチ性弁膜症 弁膜症では僧帽弁閉鎖不全, 僧帽弁狭窄, 大動脈弁閉鎖不全が多い 心雑音, 心不全, 不整脈 	<ul style="list-style-type: none"> 心炎にはステロイド 心不全, 不整脈の内科的治療, 弁切開術, 弁形成術, 弁置換術 再発予防のためペニシリン 	<ul style="list-style-type: none"> ペニシリン内服継続の徹底 心病変の重症度に応じた生活管理指導
	川崎病性心血管障害	<ul style="list-style-type: none"> 川崎病の心血管後遺症として冠動脈瘤が最多(10~20%). 瘤の血栓性閉塞による心筋梗塞, 突然死. 小~中動脈瘤は退縮する. 巨大冠動脈瘤は狭窄, 閉塞を生じる 診断: 断層心エコー図が有用. 冠動脈造影 	<ul style="list-style-type: none"> アスピリンの継続的内服 その他の抗血小板薬, 抗凝固薬(ペルサンチン等) 心筋梗塞の内科的治療 ACバイパス手術 	<ul style="list-style-type: none"> 冠動脈瘤, 特に狭窄・閉塞を有する例の運動制限を含む生活管理指導
	感染性心内膜炎	<ul style="list-style-type: none"> 基礎疾患として先天性心疾患が多い 起炎菌: 緑連鎖菌, 腸球菌, 黄色ブドウ菌等 不明熱, 全身倦怠, 心雑音の変化, 脾腫 血液培養で起炎菌の証明, 断層心エコー図 	<ul style="list-style-type: none"> 有効な抗生物質を十分量, 長期間使用する 	<ul style="list-style-type: none"> 心疾患児は抜歯, 扁桃等の際, 予防的にペニシリンを服用する
	特発性心筋症	<ul style="list-style-type: none"> 原因不明の心筋疾患, しばしば家族性 肥大型(閉塞性または非閉塞性)と拡張型 心雑音, 不整脈, 狭心症, 心不全, 突然死 	<ul style="list-style-type: none"> 不整脈, 心不全の内科的治療 心臓移植 	<ul style="list-style-type: none"> 厳重な運動制限 生活上の管理指導 精神的サポート, 遺伝相談
不整脈	洞不全症候群 房室ブロック 脚ブロック 上室性期外収縮 心室性期外収縮 上室性頻拍症 心室性頻拍症 WPP症候群	<ul style="list-style-type: none"> 胎児, 新生児, 乳児で完全房室ブロック, 発作性上室性頻拍症により心不全 学童・生徒は学校心臓検診での発見が多い 基礎心疾患(先天性心疾患, 心筋症, 心筋炎)の有無に注意. 良性のものと危険なものとの鑑別が重要 診断: 心電図, 運動負荷心電図, 長時間心電図(ホルター心電図), 心臓電気生理学的検査 	<ul style="list-style-type: none"> 適応を選んで, 抗不整脈薬 ペースメーカー治療 カテーテル焼灼術 手術的治療 基礎心疾患の治療 	<ul style="list-style-type: none"> 運動負荷心電図等の結果を基に, 運動制限, 日常生活の管理指導を行う 良性のものに過度の運動制限をしないよう注意する 学校生活管理指導表を活用する
	起立性調節障害(OD)	<ul style="list-style-type: none"> 思春期から青年期に多い自律神経失調に基づく症候群. 立ちくらみ, 脳貧血, 朝起きられない等, 起立に伴う循環器症状が主体 その他さまざまな不定愁訴 診断基準に合致し, 他の器質的疾患を否定できるときODと診断する. 起立試験 	<ul style="list-style-type: none"> 症状が強いつき薬物療法(昇圧薬, 自律神経調節薬, 精神安定薬など) 身体の鍛錬 	<ul style="list-style-type: none"> 早寝, 早起きの習慣 乾布摩擦, 冷水摩擦等 日常生活の中での鍛錬 精神面の指導

18-7 幼児（3歳以上）の心臓病管理指導表

医療面からの区分	幼稚園・保育所生活 規制面からの区分	運動・遊びの種目			その他の行事
		軽い運動	中等度の運動	強い運動	
		簡単な体操、すべり台、ジャングルジム、シーソー、なげっこ、ボールおくり、箱車、わらべうた遊び、リズム運動、砂遊び	とびっこ、ならびっこ、まる鬼、陣取り鬼、ぶらんこ、うんてい、登り棒、たまあて、マット遊び、低鉄棒遊び	かけっこ、追いかけ鬼、なわとび	
1. 要医療 2. 要予防内服 3. 要観察	A 禁 B 可, 禁 どちらかに○ C 可 D 可 E 可	禁 禁 禁 可 可	禁 禁 禁 可 可	1. 運動会 Aは禁, B・C・Dは左記の強度区分を参考にし, 種目により参加可, Eは可 2. 遠足, 見学 Aは禁, B・C・Dは内容により条件つき可, Eは可 3. 宿泊を伴う行事(おとまり会等) 医師との協議が必要	

注1) この表の強度区分は、一つの基準を示すものであるが、同一の運動種目でも実施方法により強度区分は変わるものもある。また、ここにあげた種目以外についてもそれぞれの内容を考慮して強度を区分する
2) スポーツクラブ(スイミングクラブ, バレー教室, 体操教室等)の参加は医師との協議が必要

管理区分決定のめやす	A	B	C	D	E
在宅医療又は入院の必要なもの		1. 心不全の既往あり, かつその危険のあるもの 2. 心不全で治療中のもの 3. チアノーゼ強く運動障害の強いもの	1. A・B以外の重症心疾患 2. 心筋疾患および心電図変化の著明な術後の心疾患, その他運動に際し, 危険を伴う可能性のある疾患	中等度の心疾患	1. 軽症先天性心疾患 心房中隔欠損症, 心室中隔欠損症, 肺動脈狭窄症など 2. 運動負荷で軽快する不整脈

18-8 主な内分泌疾患

疾患名	概念	症状と診断	治療と指導
成長ホルモン分泌不全性低身長症	骨端線が閉鎖していない小児の, 下垂体からの成長ホルモン(GH)分泌低下による低身長. 同性同年齢の平均身長-2.0SD以下	● 身体のつりあいごとれた低身長. 成長曲線の継続的分析では, 発育曲線からはずれて小さくなる ● 骨年齢は, 暦年齢の80%以下に遅れる ● 2種類以上のGH分泌負荷試験で血中GH濃度の頂値が10ng/mL以下 ● 画像検査等により, 視床下部-下垂体領域の異常の有無を検査	● GH0.5U/kg/weekを基本とし, 週6~7回に分割し, 長期間, 在宅で注射する ● 治療開始後, 生活を制限する必要はない
クレチン症(先天性甲状腺機能低下症)	胎児期・周生期に存在する病因により, 生体に必要な量の甲状腺ホルモンを甲状腺が分泌できない病態	● 新生児期のマススクリーニングで濾紙血TSH高値の場合, 精査(血清TSH, T ₄ , T ₃ 等)し, 診断する ● 未治療の場合の症状として, 遷延性黄疸, 便秘, 臍ヘルニア, 体重増加不良, 不活発等, その後は, 知的障害, 低身長, 特有な顔貌等が現れる	● 甲状腺ホルモン製剤を一生服用し続ける ● 早期に治療を開始すれば, 普通の人と全く同じ生活ができる
甲状腺機能亢進症	甲状腺ホルモン過剰によってもたらされる病態	● 甲状腺腫, 眼球突出, 食欲亢進を伴った体重減少, 手指振戦, 多汗, 頻脈, 感情不安定, 落ち着きがない等の症状 ● 血清T ₄ およびT ₃ 異常高値, 血清TSH測定限界以下	抗甲状腺薬の薬物療法が主体, 他に手術療法, 放射性ヨード療法がある

18-9 主な膠原病

疾患名	概念	症状と診断	治療
若年性関節リウマチ	<ul style="list-style-type: none"> 16歳以下で発症する原因不明の慢性の関節炎 関節症状が6週間以上持続する 	全身型（発熱が特徴的で日内差が著しく、低年齢での発症が多い）、多関節型（成人の慢性関節リウマチに類似した病型、経過をとる）、少関節型（膝、足関節等が侵襲されやすく、3～4歳の女児に多い）に分類	アスピリン、他の非ステロイド抗炎症薬、ステロイドは、虹彩炎、重症心膜炎、重篤な全身症状を有するものに用いられるが、離脱が困難
リウマチ熱	<ul style="list-style-type: none"> A群溶連菌感染に続発する 5～15歳に多い 後遺症としてリウマチ性弁膜症発症率が著減し、軽症化している 	<ul style="list-style-type: none"> 診断は改訂 Jones 診断基準による 5つの大症状（心炎、多関節炎、舞蹈病、輪状紅斑、皮下結節）のうち、少なくとも1つは必要 小症状は関節痛、発熱など 	<ul style="list-style-type: none"> 安静、抗炎症薬として、心炎を伴わない場合アスピリン、心炎を伴う場合ステロイド 再発予防にペニシリン長期継続服用

18-10 糖尿病

概念と分類	病因	症状	治療と指導
<ul style="list-style-type: none"> インスリンの相対的あるいは絶対的欠乏によって生じる代謝異常 小児の一次性糖尿病は、インスリン依存型糖尿病（1型、IDDM、若年型糖尿病）と、小児期に発症したインスリン非依存型糖尿病（2型、NIDDM、成人型糖尿病）に分ける 罹患頻度は日本人小児約4,000人に1人、欧米に比べ少ないが、増加の傾向 	1型：HLA で代表される遺伝素因のうえに、ウイルス感染等を引き金とする自己免疫現象が関与。発症は生活習慣と無関係 2型：遺伝的要因が強く、食事等の生活習慣が関与。肥満は発症を促進させる	1型：急激に発症し、症状が激しい。多飲、多尿が現れ、体重が減少する。脱水、ケトアシドーシス、昏睡に陥りやすい 2型：緩徐に発症し、診断時にはほとんど無症状。学校集団検尿での発見が多い。肥満を伴うものが多い	<ul style="list-style-type: none"> 昏睡、ケトアシドーシスの治療と、長期的治療に分けられる 前者は、輸液とインスリン 後者は、両型ともに、食事と運動療法が重要であるが、その上に1型ではインスリン注射が不可欠。注射は生涯必要なので教育指導が重要。自己注射、自己血糖測定の指導 合併症（眼、腎、神経）に注意

18-11 先天性代謝異常

症状発現：先天性代謝異常症は、遺伝子の異常による疾患であり、出生前からすでに異常を有するが、その症状の発現時期は各疾患により異なる。新生児期から重篤な症状を示すもの、年長になり初めて症状を認めるもの等、様々である。種々の代謝経路のうち先天的に酵素が欠損しているため、過剰に蓄積するか、あるいは物質が産生されないために症状が発現する

臨床症状：一般に知的障害、運動機能障害、けいれんを示す疾患が多いが、臨床症状は極めて多様であり、皮膚症状、特異顔貌、眼科的異常、肝脾腫による腹部膨隆、尿路結石、骨変形、成長障害、嘔吐、下痢等を呈する疾患もある

頻度：500種以上の疾患があり、一つの疾患の頻度は一万～百万人に1人と少ない。全部合わせると約1,000人に1人の頻度

治療：代謝異常により蓄積した中間代謝産物が組織に障害を与える場合、その物質の蓄積を予防する特殊食、または蓄積した物質の除去である。前者の治療法は、新生児期に先天性代謝異常検査によりマススクリーニングされるフェニルケトン尿症、メープルシロップ尿症、ホモシチン尿症、ガラクトース血症等に対して行われる。後者には、ウィルソン病に対するペニシラミン療法等がある。また、生理的に重要な物質の生成が障害される場合の治療は、生成が障害されている物質の投与である。これには先天性副腎過形成症に対するコルチゾール療法等がある

倫理的問題と指導：妊娠8～11週に検査可能な絨毛診断等の出生前診断と人工妊娠中絶との是非、さらに受精卵診断等の着床前診断の是非等に関して、様々な社会的、倫理的問題を考慮しながら医療を進めていくことが大切である。出生前診断の前に未来の両親に十分なカウンセリングを行い、未来の両親が正確な情報に基づいてどうするべきか、自己で決めることが望まれる

18 12 主な血液疾患

区分	疾患名	病因・病態と診断	治療と管理
貧血	鉄欠乏性貧血	<ul style="list-style-type: none"> 小児期の鉄欠乏の原因：①出生時における貯蔵鉄の欠乏（未熟児等）、②鉄摂取の不足（離乳遅延、思春期女子の節食）、③成長のための鉄需要の増大（未熟児、思春期）、④急性、慢性の失血（消化管出血、月経過多）、⑤吸収障害、⑥鉄利用の障害（感染など） 栄養障害による貧血は乳児期後半と思春期に多い 小球性低色素性貧血、血清鉄低下、総鉄結合能増大 	<ul style="list-style-type: none"> 栄養指導、特に離乳指導、思春期の食事栄養指導（卵黄、牛肝、大豆食品、緑葉菜等）。鉄吸収のよい動物性蛋白質と、鉄の吸収を促進させるビタミンCの摂取 緑茶、紅茶、コーヒーの食事での飲用を控える 造血薬（鉄剤）内服
	溶血性貧血	<ul style="list-style-type: none"> 先天性：遺伝性球状赤血球症など 後天性：新生児溶血性疾患（血液型不適合）、自己免疫性溶血性貧血など 間接型ビリルビン上昇による黄疸、正球性正色素性貧血、網状赤血球増多、血清学的検査 	<ul style="list-style-type: none"> 遺伝性球状赤血球症：摘脾 新生児溶血性疾患：光線療法、交換輸血 自己免疫性溶血性貧血：ステロイド、免疫抑制薬
	再生不良性貧血	<ul style="list-style-type: none"> 特発性（原因不明）が多い、その他に二次性（肝炎後、薬物等）末梢血の汎血球減少、正球性正色素性貧血、奇形の合併 	<ul style="list-style-type: none"> 男性ホルモン、副腎皮質ステロイド 骨髄移植 予後不良のものが多く
出血性疾患	血管性（アレルギー性、アナフィラクトイド）紫斑病	<ul style="list-style-type: none"> わずかに皮膚から隆起する点状出血斑と紫斑（下腿伸側、殿部など両側性）、腹痛、関節炎または関節痛 5～15歳に多い 	<ul style="list-style-type: none"> 対症療法が主体。消化器症状、関節炎の強いものにステロイドを用いる 腎炎を高率に合併し、予後を決める
	特発性血小板減少性紫斑病	<ul style="list-style-type: none"> 血小板減少は、産生低下、破壊亢進、血小板寿命の短縮による。免疫機序による破壊亢進がある 急性型（ウイルス感染が先行）と慢性型 皮膚粘膜点状・斑状出血、血小板数減少、出血時間延長 	<ul style="list-style-type: none"> 軽症のものは自然治癒 ステロイド、ガンマグロブリン大量静注 慢性型ではステロイド、免疫抑制薬、摘脾 頭蓋内出血など防止のため運動制限
	血友病	<ul style="list-style-type: none"> 凝固因子活性の欠乏による。X染色体連鎖劣性遺伝病 第Ⅷ因子欠乏：血友病A、第Ⅸ因子欠乏：血友病B 皮下血腫、筋肉内・関節内出血、関節強直・変形・機能障害、部分トロンボプラスチン時間延長、第Ⅷ・第Ⅸ因子定量 	<ul style="list-style-type: none"> 過激な運動を避け、外傷を防止する 第Ⅷ、または第Ⅸ凝固因子製剤の補充等 家庭注射、自己注射の指導、遺伝相談、血液製剤による感染（肝炎、エイズ）の検査

18 13 主な神経疾患

疾患名	概念と疫学	病因	症状	治療と指導
てんかん	<ul style="list-style-type: none"> 反復性発作性脳律動異常に基づく脳疾患 けいれん等を反復する 頻度は約200人に1人 	<ul style="list-style-type: none"> 原因が明らかか否かにより、症候性と真性に分ける 真性が多い 年齢に依存する、特徴的発作と脳波所見を示す各種てんかん 	<ul style="list-style-type: none"> 国際分類（臨床症状と発作時の脳波所見で分類、部分発作と全般発作に大別） 大発作（全身性間代強直けいれん）が最多 	<ul style="list-style-type: none"> 発作型、脳波所見に応じた各種抗けいれん薬の長期服用 てんかん重積症の治療：気道確保、ジアゼパム静注
脳性まひ	<ul style="list-style-type: none"> 脳が発育期に障害を受けた、非進行性の中樞性運動機能障害。しばしば知的障害やてんかんを合併する 発生頻度は約1,000人に1人 	<ul style="list-style-type: none"> 周生期の無酸素性脳障害が最も多い 核黄疸によるものもある 	<ul style="list-style-type: none"> 運動麻痺の広がりにより、単麻痺、対麻痺、片麻痺、両麻痺に分けられる 筋緊張が亢進した痙直型が多い。アテトーゼなど不随意運動や運動失調をみる例もある 	<ul style="list-style-type: none"> 早期に診断し（ボイタ法）、リハビリテーションを行う
精神遅滞	<ul style="list-style-type: none"> 児童期に発症した知的障害をもち、社会適応能力が乏しいもの 知能指数（IQ）で評価 人口の約2%、IQ50以下は約0.4% 	<ul style="list-style-type: none"> 遺伝子病、配偶子病（染色体異常、Down症候群が最多）、胎芽病、胎児病、周生期障害、出生後障害、原因不明で身体的特徴あるもの、単純性等に分けられる 	<ul style="list-style-type: none"> 知的障害があるため現れる行動、すなわち患児の生活年齢よりも幼い年齢の小児が示す行動、言葉の遅れ、筋緊張低下、多動、自閉 身体徴候（小奇形）に注意 	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの小児の発達に応じた療育・教育 原因疾患の中には早期に診断すれば精神遅滞を予防できるものもある（新生児マスクリーニング）

18 14 小児期の生活習慣病

糖尿病, 高血圧症, 動脈硬化症, がん等は, 以前は成人病と呼ばれていたが, 現在は生活習慣病と呼ばれ, 中高年の罹病と死亡の主要な原因となっている。がんを除いて, これらの病気の経過は既に小児期から始まっていることがあることが確認されつつある。したがって, 発症を予防するためには, 小児期にまで遡った病気の発見と, 危険因子の除去が効果的である。生活習慣病は, 遺伝とともに, 生活習慣が成因として関与しているものが多く, 小児期からの生活習慣の是正が予防にとって重要である

疾患名	概念と分類	病因	症状	治療と指導
高血圧症	<ul style="list-style-type: none"> 判定基準は厳密には年齢によって異なるが, 一般的には, 乳幼児期を除き, 収縮期圧130~140mmHg 以上, 拡張期圧90mmHg 以上を持続的に示す時, 高血圧としてよい 本態性(一次性)と二次性に分けられる。小児では二次性が比較的多いが, 本態性高血圧もまれではない 	<ul style="list-style-type: none"> 本態性: 遺伝因子とともに, 肥満や塩分摂取量との関係もみられる 二次性: 腎性, 内分泌性, 心血管性, 神経性, 薬剤によるものがある 	ほとんどが無症状	<ul style="list-style-type: none"> 体重のコントロール, 食塩の制限を行い, なお高度の高血圧が持続する場合は, 利尿薬, 降圧薬による治療を行う 二次性のものは, 原因疾患の検索を行い, 内科的, 外科的治療を行う
動脈硬化症	<ul style="list-style-type: none"> アテローム硬化によって, 動脈の内腔閉塞を生じ, 動脈硬化性疾患(心臓, 脳, 四肢, 腎臓など)の原因となる 最も初期の病変は, 乳児期に始まるといわれる 	<ul style="list-style-type: none"> 高コレステロール血症(特にLDL-コレステロールの高値)と密接な関連がある。HDL-コレステロールは動脈硬化に対し防御的に働く 虚血性心疾患の危険因子: 高コレステロール血症, 喫煙, 高血圧, 肥満, 糖尿病, 運動不足, 精神的ストレス等 	<ul style="list-style-type: none"> 小児期に症状を現わすことはない 進行すると, 虚血性心疾患, 脳卒中, 間欠性跛行, 腎血管障害等として発症する 	<ul style="list-style-type: none"> 進行を予防するために, 危険因子をできるだけ減らす 生活習慣, 食事習慣の是正を行う

注) 肥満は10-18, 糖尿病は18-10 参照

●小児期の疾病異常と対策

18 15 小児慢性特定疾患治療研究事業

治療を行う医療機関：都道府県知事又は指定都市・中核市の市長が本事業を行うに相当と認められる医療機関を選定し、その医療機関に本事業を委託して行う
 治療研究期間：原則として1年以内であるが、必要と認められる場合には、その期間を延長することができる
 対象年齢：18歳未満の児童とするが、右側の表のように一部の疾患は20歳未満まで延長することができる
 公費負担の内容：健康保険等社会保険の給付（療養の給付）についての自己負担分が対象となる。高額療養費制度は下記参照

社会保険 療養の給付 (家族療養費)	公費負担 自己負担限度額 (1ヵ月 72,300円)	社会保険 高額療養費
--------------------------	----------------------------------	---------------

小児慢性特定疾患治療研究事業の給付制度経路図

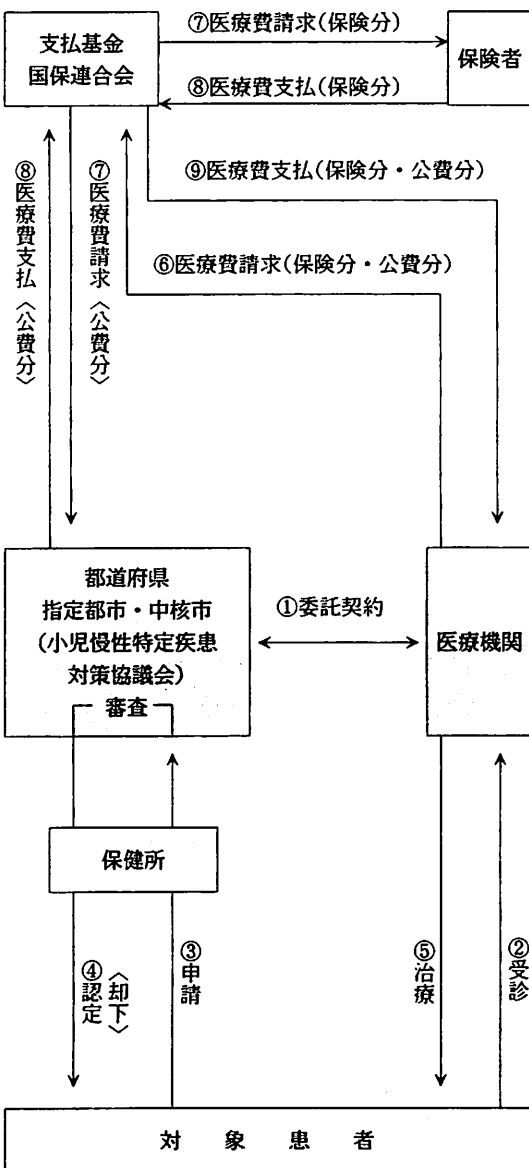


表 小児慢性特定疾患治療研究事業の対象疾患及び給付人数

区分	入院 通院		対象年齢18歳未満を20歳未満まで延長	給付人数			
	入院	通院		1990 平成2 年度	1995 平成7 年度	2000 平成12 年度	2001 平成13 年度
悪性新生物	(46)	(54)	(59)	20,578	22,777	22,678	23,466
慢性腎疾患	(47)		(51)	9,240	7,203	4,168	4,482
ぜんそく	(47)		(54)	10,990	9,773	5,367	3,698
慢性心疾患	(49)		(51)	7,683	8,241	4,049	4,939
内分泌疾患	(49)	注4	注5	27,359	38,027	36,045	37,283
膠原病	(49)	注6	(52)	3,639	3,878	3,005	3,259
糖尿病	(49)	(49)		5,697	6,452	6,472	6,637
先天性代謝異常	(43)	(43)	注7	7,038	7,558	8,544	8,731
血友病等血液疾患	(44)	(44)	(52)	10,969	15,240	10,961	10,825
神経筋疾患	[2]			354	957	754	897
合計				103,547	120,106	102,043	104,217

- 注1) 厚生労働省母子保健課調べ。個々の疾患に関しては <http://www.nch.go.jp/policy/shoumann.htm> 参照
- 2) 本事業は、原則として18歳未満の児童で入院治療を必要とするものを対象者としている
- 3) () は昭和, [] は平成で、中の数字は実施年度を示す
- 4) 通院拡大内訳は、クレチン症 (43)、成長ホルモン分泌不全性低身長症 (53)、思春期早発症 (57)、その他 (58)
- 5) 成長ホルモン分泌不全性低身長症 (55) は、20歳未満まで延長
- 6) 若年性関節リウマチ (56) は、通院拡大
- 7) 軟骨無形成症 [4] は、20歳未満まで延長

小児慢性特定疾患治療研究事業以外の小児の主な医療給付制度には、特定疾患治療研究事業の他、母子保健法に基づく未熟児発育医療、児童福祉法に基づく育成医療、補装具の交付、療育の給付、都道府県・市町村の単独事業としての乳幼児医療費助成制度、母子医療費助成制度、公害認定等がある