

第 128 回日本小児科学会報告



2025.4 月 名古屋（※は平井のコメントです）

チックの考え方

以前と比べ、考え方・治療法が激変しました。以前はできるだけ無視するというスタンスでした。

- ① 自分のチックを理解する。正面から向き合う。本人も周りも無視しない。様子を見ない。
ムズムズしてチックに気づいたら抑制する。衝動の減らし方としては、呼吸法がある。、具体的には閉口経鼻深呼吸法が良い。口をしっかりと閉じて、鼻で深呼吸をする。においをかぐ練習もいい（口を閉じて）。鼻呼吸が基本。
- ② CBIT（包括的行動介入）が勧められる。（※まだそれほど浸透していません。）
- ③ ゲーム抑制、睡眠の改善を
- ④ 薬物療法は、鉄剤、極少量 L ドパ、メラトベルなど。
- ⑤ 怒り発作（Rage attack）、汚言は重症チック（Tourette 症候群）の症状の一つと言われているが、一般的なチックとは違う病態。強迫行動に近い。ノビノビ育てると悪化する。「枠にはめた子育て」が良い。
（※平井は今まで真逆のことを言っていました。ごめんなさい。）

5 歳児健診

発達障害（神経発達症）などの発見、介入の入り口として、全国的に各自治体に推奨されています。進んでいる鳥取県の取り組みが紹介されました。診断を目的とせず、就学に向けた保育園・幼稚園での支援の充実が目的です。スキップ、ピョンピョン跳ねができるか、しりとり・ジャンケンができるかなどを確認します。SDQ というスコアがあり、0-12 Low、13-15 Some、16-40 High と判断します。必ずしも医師は同席しません。集団検診で、保健師・看護師・保育士・教育委員会・言語聴覚士・作業療法士などが対応します、鳥取では約半数が refer(要精査)になるそうです。（※自治体が小さいので、やりやすいのでしょう。川口市では話が出ていません）

夜尿症

5 歳で月に 1 回以上のおねしょが 3 ヶ月以上あれば夜尿症という診断になります。便秘、腎臓の病気、糖尿病の確認は必須です。検尿を行います。不注意型 ADHD（注意欠如多動症）、ASD（自閉症スペクトラム障害）の方は頻度が高いです。尿量を減らす薬（抗利尿ホルモン剤）は、副作用ほぼなく有効です。水中毒の心配はありません。（ASD の方以外）薬の量を増やすと、効果の持続時間が長くなります。（尿が腎臓で作られるスピードが遅くなる）。小 1 で 5-10 人にひとりが夜尿症です。小 6 でその半分が軽快します。本人が気にしている場合と気にしていない場合があるので、そこを見極めて治療していくのが大切です。（※まさに当院の治療と同じです。ご相談ください。）

便秘の薬モビコール

大腸で、便に水分を多く含む便とし、バナナうんちにしていきます。便の体積が増すことで、大腸に刺激を与え、蠕動運動をよくします。体内には吸収されませんので安全です。しょっぱいので飲みづらいことがあります練習で慣れることが期待できます。溶けにくくダマがしやすいので、よくかき回す必要があります。



平井こどもクリニック

