# 成長発達中の小児疾患には中医学を

# The childhood disease under growth development is considered from traditional Chinese medical science

渡邊善一郎
Zenichiro Watanabe

富士ニコニコクリニック，山梨県，〒401-0301，南都留郡富士河口湖町船津 1287
Fuji nikoniko Clinic, 1287, Funatsu, Fujikawaguchikomachi, Minamitsurugun, Yamanashi, 401-0301, Japan

## はじめに

今回の学術総会の総合テーマは「少子化問題を解決する中医学」です。小児科では漢方医学はマイナーで，それほど人気がありません。このようなテーマに光を当ててくださった吉冨先生，平馬先生には非常に感謝しております。

当院は，富士山の裾野にある河口湖の付近で漢方治療を中心に開業しています。このシンポジウムのテーマは「子育てにおける中医学」ですので，私は「成長発達中の小児疾患には中医学を」という内容でお話します。中医学は伝統を継承するだけでなく，社会・自然環境の変化によって病が変化するたびに古典を参考にして治療を発展させてきた歴史があります。では，「現在の日本における小児漢方は？」ということです。

## 小児科の特徴

小児科の対象は0歳～15歳までです。小児科を主体にしていますが，開業が長くなると，子どもが親になり，その赤ん坊を診るようになります。また，子どもが治ると，こんどは母親まで診ます。それで母親がよくなると，こんどは家族まで診るというファミリードクターとなり，現在は赤ちゃんから老人まで診ています。小児科医というのは，小児の病だけでなく，家族の関係を診るものですから，予測・未病学が非常に得意な科なのではないかと思っております。

小児科医が関与するのは「病」でありますが，「子育て」というのは，母子ともに育てるという意味で，「健康」に関与することだと考えています。

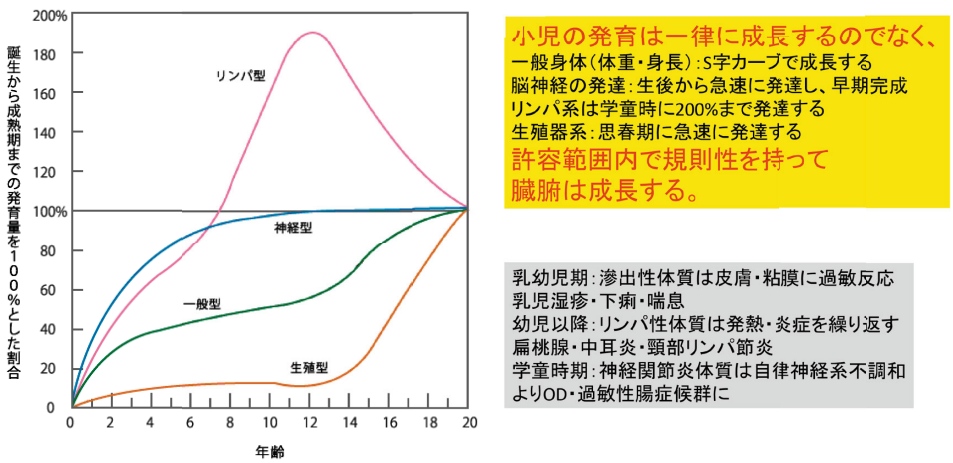



図1

小児は発達成長段階であり，西洋医学でもスキヤモンの成長曲線（**図1**）が示すように，一律に成長するわけではありません。体重・身長はS字カーブで，脳神経系は急速に発達し，リンパ系は学童時に200%まで達し，生殖器は思春期に急速に発達するという特徴があります。これを知らないと小児科はやっていけません。小児とは，許容範囲内で，規則性をもって成長している時期のことです。そして，小児は環境に強く影響を受けます。現在の日本の環境はどうなっているでしょうか。温暖化・冷え症・夜型・飽食・ストレス・車社会で運動不足。スポーツもよくやるのですが，偏った過剰なスポーツをやっています。ですから，自然解離社会，自然を破壊した社会ということであります。そのような環境で子どもが育っています。古典と現在の環境の変化の比較をここに羅列しましたが（**図2**），この説明は時間の関係で省きます。

## 古典と現在の環境の比較

| | 古典 | 現在 | 備考 |
|---|---|---|---|
| 自然:六淫 | 多 | 少 | 天人合一<br>自然解離 |
| 飲食 | 飢餓 | 飽食 | 肥満・メタボ |
| 冷蔵庫(冷飲食)<br>冷暖房 | 無 | 有 | 裏寒<br>冷え |
| 電気 | 早寝早起 | 夜型 | 睡眠不足 |
| 運搬・交通 | ゆっくり | 速い | 運動不足 |
| 家族 | 大家族 | 核家族 | 少子化 |
| 情報 | 少 | 多 | ストレス |
| 労働 | 肉体 | 精神 | ストレス |
| 時計 | 時刻曖昧さ | 時刻厳密さ | ストレス |
| 疾患 | 急性病・外感病 | 慢性病・内傷病 | |

図2

では，なぜ小児の病気はかかりやすく，治りやすく，重症化しやすいのでしょうか。小児は稚陰稚陽で，弱い邪にも負けるので，病気にかかりやすく，軽症で発病するので治りやすい。しかし，小児は未熟なため容易に臓まで侵入を許してしまうので重症化しやすい。小児疾患の急変は予測不能で，一寸先は闇であります。ですから，細心の注意が必要です。私は，小児の防衛は母親に守ってもらう警報システムだろうと考えています。警報ですから，軽症でも大げさな症状を表します。高熱が出たり，泣いたり，機嫌が悪くなったりして早く知らせるわけです。そのため早く治療・対処することができます。これが小児の防衛システムなのではないかと考えています。

### 日本の小児漢方治療の現状

日本の医療制度では，国民はみな保険制度に入っており，保険証をもっていると誰でも保険の医療機関で診察してもらえます。医療費は助成制度があり，安価であります。漢方薬も，147 種類のエキス剤と生薬（煎じ薬）も一部は保険制度の適応があります。日本の医師は西洋薬と漢方薬の両方の治療が許可されているというところが特徴であります。

日本の漢方医学界の現状は，弁証論治で生薬を重視する中医学，方証相対・随証療法で方剤を重視する日本で独自に発展した日本漢方，ＥＢＭ・統計医学で漢方エキス剤を重視する大学漢方に分けられると考えます（**図３**）。日本の小児漢方は多方面からの臨床報告が集積され，現在も発展しております。治療は煎じ薬よりも漢方エキス剤が多く使用されているのが現状であります。

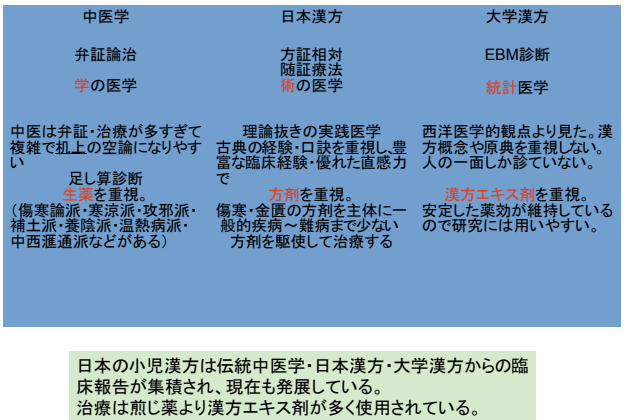



図３

漢方エキス剤と煎じ薬の比較です。漢方エキス剤の長所は，服用が簡単・携帯が可能・安定した力価で，欠点は薬効が弱いということです。そこで，組み合わせて効果を高めるような努力をします。つまり，服装でいえば，コーディネートですね。煎じ薬の方はオーダーメイドという関係ではないでしょうか。

## 急性病について

日本では少子化・高齢化，高齢出産ということで，子どもの数は減っております。小児科の数は以前より少し増えているようでありますが，地方の小児科勤務医は不足しているため，長時間勤務で疲弊しております。そこで，小児救急患者の集約化，つまり重症なのか軽症なのかの整理が必要になり，各地で小児救急センターが開設されております。

富士東部地域においても，2008 年から小児初期救急外来が開設されています。私はそこで毎月第 3 日曜日に勤務しており，ここでは漢方専門医の私以外は漢方薬を使いません。小児救急の受診の大多数はウイルス感染症です。漢方エキス剤のみで 90％以上は対応可能です。これは一般の小児科外来でも同じことがいえます。しかし，小児科医が漢方薬をあまり使用しない理由として，小児の疾患は自然治癒が多く，軽症か重症かの鑑別ができればよく，治療に困らないからだと推測しています。

そして，小児初期救急外来での頻度が高い症状は，発熱・鼻閉鼻水・咳嗽・嘔吐下痢・腹痛・頭痛・皮膚病です。漢方エキス剤 39 処方を常備させましたが，使用頻度が高いのは五苓散・柴胡桂枝湯・葛根湯・麻黄湯・麻杏甘石湯・升麻葛根湯でした（**図４**）。西洋医学では発熱に対してはアセトアミノフェン，鼻閉に対しては抗ヒスタミン，腹痛に対して整腸剤で対処しておりますが，それだけでは十分に満足のいく治療はできないと考えています。

## 小児初期QQ外来での頻度の高い漢方エキス剤（39処方中）

2008/10/01~2011/07/31

【受診時の多い症状】
発熱・鼻閉鼻水・咳嗽・嘔吐下痢・腹痛・頭痛・皮膚病

| 使用頻度の高いエキス剤名 | 病態 |
|---|---|
| 五苓散 | 嘔吐・下痢 |
| 柴胡桂枝湯 | 持続する発熱（少陽病期） |
| 葛根湯 | 初期発熱 |
| 麻黄湯 | 初期発熱 |
| 麻杏甘石湯 | 喘鳴・咳嗽（喘息発作） |
| 升麻葛根湯 | 発熱性発疹症 |

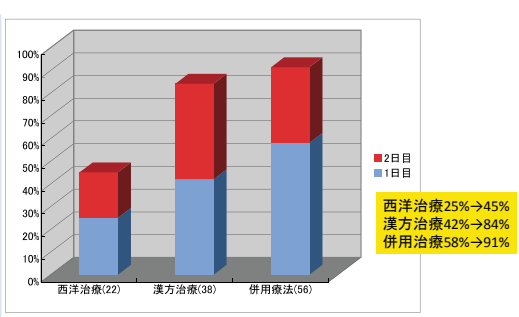
図４

### 発熱

発熱性疾患の病といえばインフルエンザです。インフルエンザの治療別解熱（36.9℃以下）の効果を示した結果です。2006年～2008年の集積で，西洋医学単独22例，漢方治療38例，併用56例で比較しています（**図５**）。西洋療法では１日目で25%，２日目で45%。漢方薬では１日目で42%，２日目で84%と，それだけみても抗ウイルス薬より漢方薬の方が有効でありした。ただ，併用療法では１日目で58%，２日目で91%とより有効でありましたので，現在は抗ウイルス薬と漢方薬の併用を行っております。後遺症についても，西洋薬単独よりも漢方薬を併用した方が明らかに少ない結果でした（**図６**）。ここでの後遺症は強い咳・鼻水・副鼻腔炎・微熱・下痢・頭痛・倦怠感などの症状が残った者が対象です。

2006~2008

## 急性発熱疾患インフルエンザA型治療別の解熱36.9℃以下評価




抗ウイルス剤より漢方薬の方が有効であった。より併用が有効あった！

図５

抗ウ剤+漢方薬併用は
インフルエンザの後遺症も少ない

n＝136

| | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 無効 | 後遺症無 | 後遺症有 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 漢方併用 N=84 | N=45 (53.6%) | N=29 (34.5%) | N=7 (8.3%) | N=3 (3.6%) | N=37 (44%) | N=18 (21.4%) |
| 抗ウ単独 N=52 | N=18 (34.6%) | N=18 (34.6%) | N=10 (19.2%) | N=6 (11.5%) | N=10 (28.8%) | N=17 (32.7%) |

解熱効果は漢方併用療法は治療第1日目53.6% 2日目88.1%で
抗ウ単独治療では第1日目34.6%2日目69.2%の有効率であった。
後遺症無で経過した者は漢方併用療法の方が多かった。

【後遺症】
強い咳・鼻水・副鼻腔炎・微熱・下痢・頭痛・倦怠感など

2009インフルエンザ治療による評価

図６

### 鼻閉

西洋医が困る小児の鼻閉です。鼻腔の狭い小児の鼻閉は非常に治しづらくて，西洋医学では有効な治療がありません。抗ヒスタミン剤は鼻水には有効ですが，鼻閉には無効です。鼻閉には，鼻吸いやトークを行いますが，トークは長期には使用できません。また，アレルギー性副鼻腔炎という概念で，オノンや抗生物質を使っておりますが，十分な満足の結果が得られていません。

「鼻閉」の症例を提示します。

９歳のダウン症男児です。これまで耳鼻科・小児科の治療は無効でした。３日前に発熱･鼻閉･下痢となり，私が小児救急を担当していたときに受診しました。治療は漢方エキス剤の辛夷清肺湯５g・分３です。経過は服用後に解熱し，鼻閉も軽快し，よく眠れたということでした。母親は「カゼになると薬を飲んでも，鼻閉で眠れないのです。漢方薬に速効性があると知りませんでした」と喜んでくれました。漢方医にすれば当たり前のコメントです。江戸時代の医者がゆっくり効く漢方薬を処方したら，気の短い江戸っ子は怒ってしまいます。漢方薬には即効性があるのです。

鼻水・鼻閉に有効な漢方エキス剤はたくさんあります。

水様性鼻水には麻黄湯・小青竜湯を，膿性鼻汁には荊芥連翹湯・辛夷清肺湯に排膿散及湯・桔梗石膏・桔梗湯を併用しています。鼻閉には麻黄湯・葛根湯加川芎辛夷・清上防風湯・辛夷清肺湯・小青竜湯・柴胡桂枝湯を用いています。

ただ，副鼻腔炎のとき外迎香（迎香穴の一寸外側）に圧痛があるときは，抗生物質を追加しています。外迎香穴圧痛の検討では副鼻腔炎で 80％程度，鼻炎で 20％程度に認め，鑑別できると考えています。

## 慢性病について

小児の慢性病には，育てる医療，つまり成長・発育を邪魔しない「ほどほど治療」を行います。今回は，増加しているアレルギー疾患のなかで小児の皮膚炎を

例にとって説明します。

子どもというのは，「掻くな」と言っても，痒ければ掻きます。ですから，そういうものだと思って対応しないといけません。痒い方が痛みよりも苦しいのです。お母さん方は“痛み”だと１～２日で連れて来てくれますが，“痒み”だと２～３週間以上も放っておいたりします。ですから，小児の皮膚炎はなかなかよく治りません。

小児皮膚炎の特徴は，急性期では，小児は瑞々しいですから湿症になりやすく，陽気も旺盛ですから熱症になりやすい。つまり湿熱症になりやすい。また陽は常に余っていますから，頭の方から顔面上部にかけて湿熱症が現れ，年齢とともに陽気が落ちつくと体幹に下がり，次第に四肢の屈曲面，もしくは首部に限局します。

慢性期になると，子どもは瑞々しいのですが，陰は常に不足している状態ですから全体の水分量が少なくなって乾燥肌・苔癬化・陰虚血燥になりやすい。

また，小児は後天の気（肺・脾）も未熟ですから，気候，ダニ，家ゴミなどで外邪が容易に皮膚に影響します。また脾胃（消化器）も弱いですから，特に乳幼児は早期の離乳食で皮膚炎が悪化することがよくあります。便通や食事にも注意しなければいけません。

症例を提示します。

### 子どもの後ろには母がいる（図７）

図７

多種類より１種類の軟膏治療で軽快した症例です。３カ月男児で受診時には不機嫌な表情で，生後直後より皮膚炎が出現し，掻痒によると思われる夜泣きが強く，母子ともに眠れない状況でした。多数の施設で治療しても治らないので，母親も不安が強く硬い表情でした。最終的に皮膚科で８種類の軟膏が出ておりました。母親にとってはこれもストレスになっていました。ですから，漢方治療は湿

熱症に用いる治頭瘡一方を選択し，さらに寝る前に抑肝散加陳皮半夏を母子同服させました。日本でよく使う方法です。軟膏治療は弱いステロイドを１種類だけ出して，痒がるときにだけ塗ってくださいと指導しました。１週間後には夜間も愚図らず睡眠が可能となり，２週間後には子どもは穏やかな表情となり，母親も安心感が戻り，笑顔の受診でした。子どもの後ろには母親の存在があり，古典より「子を治すにはその母を治す」といわれています。

### ホドホド治療（図８）

図８

強い軟膏より弱い軟膏で軽快した症例です。５カ月男児，生後まもなく湿疹が出現し，多数の施設で治療しても治らないということでした。最後はアンテベート軟膏（強力ステロイド剤に属す）を１日２回塗っても軽快しません。痒くて布団にこするので，頬部が真っ赤になっています。治療は越婢加朮湯とミルドベート（弱いステロイド）を処方しました。初日だけ５回塗りましたけど，以後１回のみの塗布です。治療７日目で，ここ（写真右）まで軽快しております。強いステロイド軟膏で皮膚が負けた症例です。子どもの治療は「ホドホドの治療」が必要であるということです。

### 各科の軟膏治療の傾向

小児皮膚炎の場合，軟膏治療の強弱の選択が難しいと思います。これは乳児皮膚炎 100 例の検討より各科の治療方針の傾向を示したものです。産科では大人（母）の皮膚に準じて，強いステロイド軟膏を，小児科やアレルギー科では皮膚を軽視して，弱いステロイド軟膏を，皮膚科では先ほどの症例でもあったように多種類の軟膏を選択する傾向にありました。そして薬局では皮膚の状態を見ません。アトピー産業ではステロイドの害を強調しています。また，隣のおばさん（素人）は非常に親切で，他人に効果のあったものを試させます。漢方医は西洋医のステロイドを批判することが多いと思います。

小児皮膚炎では多様な考えで治療が行われ，難治性になればなるほど，いろいろな人が関与してくるのが特徴で，この時期の落とし穴でもあります。

### 東西併用療法

東西併用療法が21世紀の治療だと考えています。痒いときにはステロイド(標治）でもいいからとにかく痒みをとってあげる。そして漢方薬（本治）で皮膚を育てる。ステロイド治療に抵抗のあるお母さん方には，「包丁は何のために使うの？」と質問します。「人を襲うため？」「指を切るため？」「料理するため？」……つまり，使う者の心次第ということですね。決して怖がらないで，うまく使えるように軟膏治療を指導していくことが大切であると考えています。

### アレルギー疾患

現在の日本では，疾病予防ということで清潔や無菌社会が優先された結果，非常に過保護に育てられている子どもが多いです。そのため大人の免疫力が育たないので小児の過剰警報システムが残り，その過剰反応がアレルギー症状の一因になっているのではないかと考えています。西洋医学でもTH１/TH２の比率より，感染する機会が少ないことでアレルギーが増加しているのではないかという仮説を立てている先生もいらっしゃいます。

また，「小児アレルギー・マーチ」という考えを同愛記念病院小児科の馬場実先生が提唱しています（**図９**）。これは年齢とともにアレルギー症状が移動していくことで，最初はアトピー性皮膚炎になり，次に喘息になり，その次にアレルギー性鼻炎（花粉症）になるということです。中医学ではこれらはみな，肺に関係する同属の病です。このような病態には，皮膚を育てる・気管を育てる・腸管を育てるという治療をしなければいけません。富士山５合目の木は強風が左から右に向かって吹き荒れるため，左側の枝が育たないのです。治療では強風を阻止するのですが，しかし，成長段階の小児の治療は阻止しすぎないことが大切です。臓腑を押さえ込みすぎないことが重要で，小児は日々，育ち，成長して，体力が強くなりますから，それ信じて付き合うことが大切だと思います。

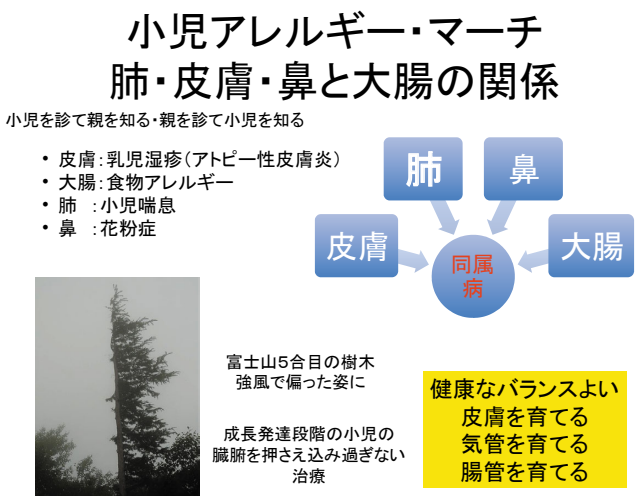



図９

## 食事

自然界にいる猛獣のライオンは満腹だと食べません。時間で食べるのは人間だけです。ですから，胃腸に非常に負担がかかります。現代人は時に胃を空っぽにする必要があると考えています。過食により日本の小児は生活習慣病も多くなっています。

実際の症例を提示します。

最初の症例は「ヨダレ皮膚炎」，生後６カ月の女児で，口囲皮膚炎です（**図10**）。１カ月前に悪化したので受診しました。生後５カ月より離乳食を開始し，６カ月目はもう離乳食２回ということです。小児の脾胃（消化器）は弱く，過食のため脾虚生湿となり，ヨダレ過多になって皮膚炎を起こしたと考えました。乳児の場合，離乳食の開始や進め方に注意が必要であります。

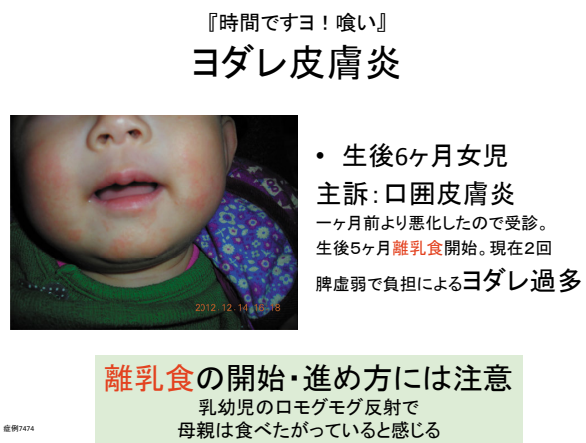



図 10

次の症例は「手掌紅斑」の３歳女児です（**図 11**）。手の平が真っ赤になったので，受診しましたが，問診で病態が判明しました。１週間前からチョコレートを日に３枚食べ，その頃より手掌足底が赤くなったということです。過食により胃が化熱し，手掌足底に鬱熱を起こしたと考えました。治療は白虎加人参湯と四逆散を使いました。治療７日目には発赤は軽快し，落屑を若干認めております。通常は「砂かぶれ」など接触性皮膚炎を考えるわけですが，食事に関係した手掌紅斑も小児は非常に多いです。

図 11

## 正気と邪気の関係は天秤ばかり

疣贅（イボ）の漢方治療についてお話します。尋常性疣贅はヒトパピローマウイルス感染症で発生し，そのほかに子宮がんや尖圭コンジローマになることが知られています。古いミカンはカビるが，新鮮なミカンはカビないということです。治療は皮膚を元気にさせ，ウイルスを排除させます。煎じ薬では補気作用を有する黄耆，薏苡仁，白朮，甘草といった生薬を使います。

疣贅の症例を提示します。

例は６歳で体重は 20kg です（**図 12**）。２年前に手に疣贅が出現しました。皮膚科で凍結処置するのですが，この治療は痛いので断念しました。当院で煎じ薬を開始し，治療２カ月目に疣贅の形が崩れてきて，１年後には略治しました。少し跡形が残っているのですが，治っていると思います。

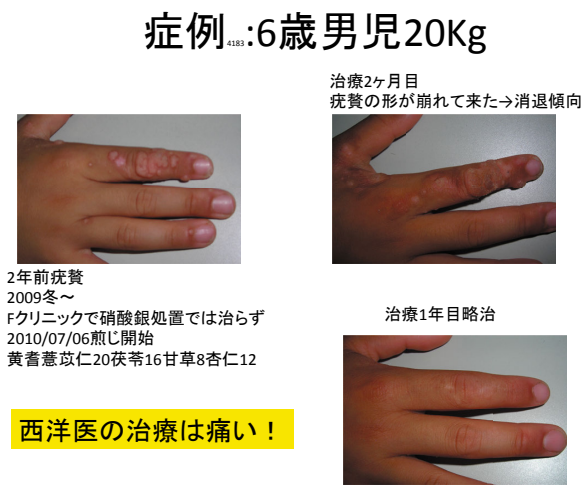



図 12

次の症例は，６歳男児で足の疣贅です（**図 13**）。３カ月前に疣贅が出現し，２カ月前より悪化し，大きくなりました。皮膚科で液体窒素を３回施行しましたが，やはり痛いということで，当院で煎じ薬治療を開始しております。経過中に少し大きくなった感じもしますが，扁平化（治癒傾向）がみられました。そして３カ月目には治癒しています。

図 13

### 尻は冷たい・病人は冷える

小児は環境変化に影響を受けやすい（**図 14**）。そのため現在社会は冷蔵庫・冷房の普及で古典と異なる冷え症が現れ，小児の冷えも増加しております。日本人の体温は 50 年前に比べて 0.5℃以上も低くなっております。これが難治化させる１つの原因ではないかと考えております。

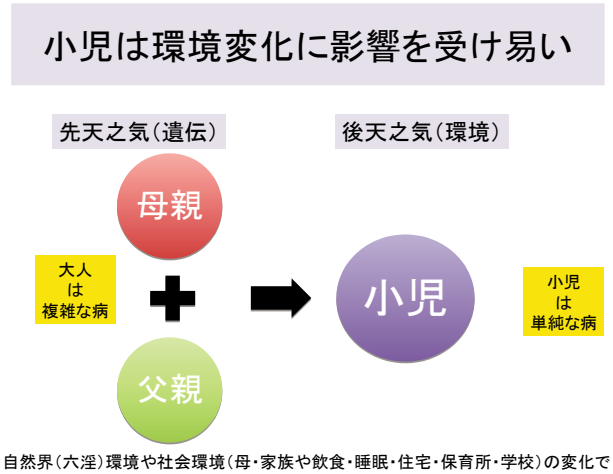



図 14

小児の冷え症による病気ですが，冷え症（しもやけ）や熱中症は体温調節障害で生じ，体温が1℃下がれば免疫力が30%下がるので，易感染症にもなります。末梢循環が低下しますので，子どもであってもＯＤ（起立性調節障害）や頭痛，胃腸障害・アレルギー・肥満とかＤＭ（糖尿病や高脂血症）という病気が多くなります。

症例を提示します。

「脾不統血」の10歳男児ですが（**図15**），昨日より突然背中に皮疹（紫斑）が出現しました。氷入り水を多飲しているとのことです。脾気の固摂作用失調により出血したと考えました。治療は冷たい飲食を中止させ，六君子湯を処方しました。５日目には皮疹は消えております。

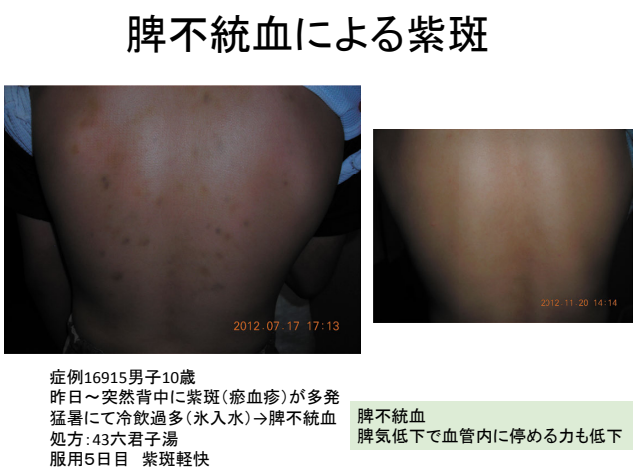



図 15

さて，現代社会の冷飲についてです。牛の乳は39℃ありますが，牛乳は冷蔵庫に入っていますから５℃です。氷水は０℃，アイスクリームはなんとマイナス18℃だそうです。

こちらは「古典と異なる真寒仮熱」のスライドです（**図16**）。冷たいものを飲めば，中が冷え，表皮が相対的に熱くなります。裏寒表熱です。また，寒熱の性質の関係で，熱は上に行き，冷えは下に行きます。上熱下寒です。古典では「熱がるが温かいものを好む，老人に多い」といわれ，腎陽虚証で陽虚上浮の病態をいっていますが，現在では「冷たいものを好む，若者に多い」ということで，積極的に胃寒証に陥っており，新しい病態の病気が増えています。

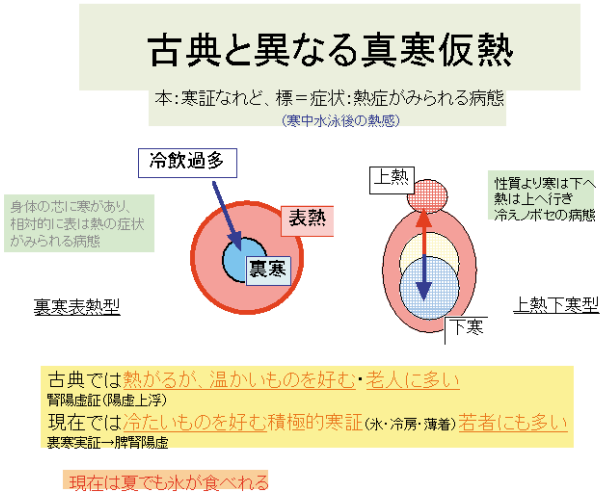



図16

これらの者には，温かいものを食べさせる，ゆっくりと入浴する，早寝早起き，適度の運動が大切です。治療は小児でも時に温裏薬で乾姜・附子を用いております。

## 心身一如・母子ともに

こちらは「心身一如」のスライドです（**図17**）。身体も鍛えるのですが，心も育てなければいけません。夜泣きというのは母親の病気だと思います。母親が心配になると，逆に子どもが不安になり悪循環になります。ただ，１回泣いても心配になるお母さんもいれば，100回泣いても「この子の夜泣きはいい泣き声で元気だから大丈夫よ」というお母さんもいます。ですから，心配になったお母さんを中心にサポートし，母子同服で治しております。

心身一如

## 心も身体も育てる

夜泣きは母親の病気（母子同服）

不登校・イジメ・受験
過食・拒食
知的障害・自閉症・チック・注意欠陥多動障害
ADHD・社会適応障害

小児は陽常有余（心肝）→驚風
脾胃虚弱（過食）/驚恐（神明脆弱）

図 17

実際の症例を提示します。

最初の症例は，「硬直行動」の６カ月女児です（**図 18**）。泣くときは，こんなに手を突っ張らすのですね，手を口に入れて。生後５カ月に離乳食を開始し，皮膚炎が悪化した頃からこうした発作が起きるようになりました。床に置くと悪化し，抱くと治まります。大きな病院でＣＴや脳波を調べたが異常はありませんでした。ただ，この硬直行動は異常だということで，テグレトールを処方されましたが，効果はありません。私は痒みによる「泣き入りひきつけ」ではないかと考え，抑肝散と軟膏治療を行いました。治療３日目には，右の写真のように硬直行動が激減して機嫌よくなっております。テグレトールという強い薬も回避できたということで，症例として提示させてもらいました。

症例8372

## 6ヶ月女児の硬直行動

発作時　子供の訴え・叫び

治療3日目

離乳食開始生後5m皮膚炎悪化頃～硬直行動が出現
（床に置くと悪化で、抱くと治まる）
N病院でCT/EEG異常なし→2w前より硬直に対してテグレトール処方→効果なし
診断：掻痒→泣き入りひきつけ
治療：抑肝散＋軟膏治療　（苦痒による疳症）
治療3日目　硬直行動激減・
機嫌良い・夜間よく可眠・昼寝30分が数時間しっかり寝る
その後テグレトール中止してもOK→落ち着き・ミルク飲みも良好

図 18

次の症例は，社会生活が可能になった「広汎性発達障害」の４歳女児です。西洋病名は自閉症ぎみ・脳内のアセチルコリン低下・注意欠損多動障害です。主訴は易感染症・激しい多動・夜泣き・頻尿・こだわりが強いなどです。とりあえず小建中湯と抑肝散を出しました。すると，ニコニコと明るくなり，運動時みんなと参加できるようになりました。経過中に抑肝散の過剰投与で動作が固まり（止まり）ます。益気作用を有する黄耆配合の黄耆建中湯では多動となり，山に駆け上がります。手足の冷えには桂皮末で対応しました。現在は１日に小建中湯１～1.5 包・昼間１回と，抑肝散１包 2.5g・分５で様子をみています。現在の教師の評価は，明るくなった・落ち着きが出てきた・座って読み聞かせができるようになった・お絵描きができるようになった・養護学級から普通学級でもよいといわれた。ただ，まだ，リハビリで泣くことがあるということでした。また，子どもがよくなるとお母さんもよくなるのですね。お母さんも子育てのストレスがあり，疲労時だけ桂枝加黄耆湯で対応しております。

## まとめ

小児疾患は漢方薬が適しています。急性病では，大胆に，早期・大量・頻回投与が必要です。ただ，脱水症の存在や急変には常に考慮しておかなければなりません。

慢性病では，成長を抑制しない，育てる・待つ治療が大切です。小児の心も身体も一緒に育てます。生活環境の影響を常に考慮する必要があります。

小児の治療には，患児の努力・保護者の協力・医療者の知恵の三位一体が必要であります。

子育てとは，母子ともに育てる。成長を信じて寄り添い，成長を邪魔しないで，育つのを待つ治療が重要だと考えます。「笑う門には福来る」……福笑会よりの報告とさせていただきます。

ご清聴ありがとうございました。