

第2章 子どもの同伴

海外赴任に際し、子ども、特に乳幼児を同伴する場合は、育児や健康面、特に感染症に対して少なからず不安を伴うものです。渡航前の準備や渡航中の注意については、大人の場合と基本的には同じですが、さらにいくつか気をつけておく必要があります。この章では、特に子どもの海外渡航にあたって知っておくべき事項について説明します。

2. 1. 渡航前健康診断

日本における一般的な乳幼児健診は、母子健康手帳に記載されているように1ヶ月、3～4ヶ月、6～7ヶ月、9～10ヶ月、1歳、1歳6ヶ月、2歳以後6歳まで毎年受診するのが理想とされています。子どもの状態、親の希望によりさらに細かく、反対に省略しているのが現状です。健診では、病気の早期発見、身長・体重などの成長や精神運動発達をチェックします。予防接種の説明、育児上の問題の相談も重要なものです。さらに、視力、聴力のスクリーニングチェックも行われています。小学校に入学し、中学校を卒業するまでは、毎年春に学校で内科健診、耳鼻科健診、眼科健診、歯科健診が行われています。

海外赴任が決まった時点で、これら健診システムで問題を指摘された項目について、もう一度、かかりつけ医に相談することをお勧めします。同時に、問題を指摘されなかった子どもについても、海外赴任で同伴する旨を伝えて、再度、改めて健康診査をするようにしてください。日本では特段必要でない検査であっても、海外で何か起こったときに有用なデータとなることもあります。子どもの年齢によっては、医師と相談の上、血液型、一般的血液検査、胸部レントゲン撮影、心電図検査なども検査するとよいでしょう。これらの検査結果は、出来れば、説明を受けるだけでなく、実際の検査結果をファイルに保管し、海外へ持参することをお勧めします。健診で指摘された問題点は、日本で対応できることは赴任までに解決しましょう。特に歯科健診で指摘された齲蝕については、出来るだけ治療して赴任することが重要です。

2. 2. 予防接種

海外赴任において、予防接種は、疾病予防として一番いい手段です。予防接種をしていれば、おおよそその疾病の心配はないからです。日本にいるとき以上に積極的に予防接種をすることが、海外赴任の対策と言っていいでしょう。赴任国の定期接種に関する情報も、事前に調べて対応することが望まれます。また、予防接種のうち、日本では出来ないが、赴任国ですべきものに関しては、

一度、日本の医師に相談することをお勧めします。赴任国での不安を少しでも少なくすることは、とても大事なことです。

予防接種には、定期接種と任意接種があります。

日本の定期接種は、BCG、三種混合（DPT：ジフテリア、百日咳、破傷風）、ポリオ、MR ワクチン（麻疹風しん混合ワクチン）、日本脳炎です。まず、定期接種をきちんとしているかどうか確認してください。

BCG は、乳児の結核性髄膜炎、粟粒結核の予防として効果があると言われていいます。WHO が高まん延国として指定している 22 の国（平成 20 年現在：アフガニスタン、インド、インドネシア共和国、カンボジア王国、タイ王国、中華人民共和国、パキスタン・イスラム共和国、バングラデシュ人民共和国、フィリピン共和国、ベトナム社会主義共和国、ミャンマー連邦、ロシア連邦、コンゴ共和国、エチオピア、ケニア、モザンビーク、ナイジェリア、南アフリカ共和国、ウガンダ、タンザニア、ジンバブエ、ブラジル）に赴任するときは、是非、乳児に BCG を接種してください。

ポリオは、日本では 2 回接種することになっています。一方、海外では 3 回以上の接種が普通です。出来れば、赴任までに 3 回の接種をお勧めします。

日本でよく行われている任意接種は、水痘、おたふく風邪、季節性インフルエンザ、B 型肝炎と平成 19 年より行われるようになったインフルエンザ菌 b 型（ヒブワクチン）、平成 21 年の新型インフルエンザのワクチンです。

水痘、B 型肝炎は、赴任までに時間があればお勧めしたい予防接種です。季節性インフルエンザは、流行シーズン前に予防接種をするのが原則です。このことは、赴任国でも同じです。赴任後も、機会があれば接種しましょう。

日本ではあまり行われていない予防接種でも、赴任国によっては行った方がいい予防接種もあります。渡航前に日本で出来れば日本で、日本で出来ないときは赴任国で接種しましょう。赴任国で予防接種を行うときは、事前に日本の医師に相談すると、安心して接種できます。

狂犬病は、日本では、1957 年以来国内で咬まれ発症した患者はいませんが、海外で咬まれ国内で発症し死亡した患者が 2006 年報告されています。世界的に見れば、狂犬病のない国は数えるほどしかありません。特に、狂犬病が多発する国に赴任するときは、考慮すべき予防接種です。

A 型肝炎は、海外では小児にも接種していますが、日本では 16 歳以下の接種は認可されていません。また、A 型肝炎は、小児に感染したとしても軽症に終わるので、赴任地でも無理に接種しなくてもいいでしょう。

黄熱に関しては、国によっては入国の際に国際予防接種証明書（イエローカード）を求められるところもあります。黄熱の予防接種は 1 歳以上で接種可能

なので、赴任地の入国に必要な場合はしなければいけません。

日本で受けられない予防接種のうち、赴任地での接種をお勧めするものとして流行性脳脊髄膜炎、ダニ媒介性脳炎があります。

流行性脳脊髄膜炎は、アフリカ、中東、南米で時々流行する髄膜炎です。特に髄膜炎ベルトと言われているサハラ砂漠以南の中央アフリカの一帯では、2歳以上の子どもに積極的にこの予防接種を勧めています。サウジアラビアでは、聖地巡礼の時期（ハジと言われている）にこの髄膜炎ベルトから多くのイスラム教徒が入国するので定期的な流行があります。そのため、日本人でも入国の際、子どもも含め強制的に接種させられています。

ダニ媒介性脳炎は、ロシアや旧東ヨーロッパで見られる樹木に生息しているダニを介して感染するウイルス性脳炎です。遠足などで森林に行く機会がある学童などにこの予防接種を行っている日本人が多くいます。

赴任国が決まった時点で、赴任までの期間を考慮しながら、日本で出来る予防接種は出来るだけすませておくことが大切です。期間が短いときは、小児科医と相談して、多数の予防接種を同時に接種することも可能です。

2. 3. 母子健康手帳

日本の母子健康手帳は、世界に誇れる子どもの出生、成長、疾病、予防接種の記録です。この記録は、海外に赴任しても十分に活用したいものです。そのためには、少なくとも英語に翻訳した母子健康手帳を入手しましょう。

赴任が決まったら、まず、母子健康手帳の記入漏れを確認し、記載できるところはきちんと記載してください。赴任国の言語に翻訳された母子健康手帳は、地方自治体の保健所に相談し、入手方法を確認してください。通常、英語に翻訳された母子健康手帳は入手可能です。日本の母子健康手帳は、多くの国の言語に翻訳されています。これらの外国語に翻訳された母子健康手帳は、外国語と同時に日本語も記載されているので非常に便利です。（資料編(2)④参照）。本来の母子健康手帳と翻訳された母子健康手帳を持って赴任前の健診時にかかりつけの医師と相談しながら記入できるところはきちんと記入してください。

赴任国において、翻訳された母子健康手帳を持って医療機関を受診することは、赴任地の医師にとっても非常にいい情報提供となります。また、赴任国で受診した医療情報を記入してもらうように努めてください。それがまた帰国時に役立つのです。

これらの母子健康手帳は、子どもが成長する過程においても役に立ちます。いかに親が子どもに愛情を割いたかの証でもあります。それは、何度か精神的に不安定な時期を経験する子どもにとって、胸を熱くする記録の一つとなるの

です。

2. 4. 携行医薬品

携行医薬品については、赴任先で突然起こったことに対応するための薬と、日本で医師から慢性疾患用に処方され、赴任後も服用しなければいけない薬とに分けて説明します。

2. 4. 1. 携行薬品

まず、一番使う機会が多いのは、鎮痛解熱剤、いわゆる熱冷ましです。鎮痛解熱剤の種類は数多くありますが、子どもに使用する際にお勧めできる解熱剤はアセトアミノフェン（これは成分名で商品名は各国で色々あります）だけと考えていいでしょう。同時に痛み止めとしても使えます。座薬、粉薬、錠剤があるので、年齢によって使い分けてください。熱冷ましは、熱があるから即使うのではなく、子どもが熱でつらそうなときだけにしてください。特に、寝る前の熱で寝苦しいときだけがいいでしょう。一般的に、6時間あければいいと言われていますが、出来るだけ使わない方針で、全身状態を観察しながら使用してください。なお、乳幼児については、2日以上38度以上の熱が続き、全身状態がよくない場合、必ず現地の医療機関を受診することをお勧めします。

次は、抗生物質です。抗生物質は、細菌を殺す薬です。カゼなどの熱を冷まそうとして使用しても意味がありません。ただし、熱が続く場合、細菌感染を合併していることがあるため、やむをえないときには使用しても構いません。上気道や皮膚の感染症のときはセフェム系やペニシリン系の抗生物質を、消化管の細菌感染ではそれ以外のものを用意するといいいでしょう。

下痢、嘔吐があるときには、下痢止めよりも整腸剤を用意するといいいでしょう。下痢や嘔吐のときは脱水の予防が必要であり、軽い脱水があるときには経口補液剤の投与がいいのです。イオン飲料水があればそれでもいいのですが、緊急時に入手できないことがあるので、水分を足すことによって出来る粉末剤を持っていくといいいでしょう。

外用薬は、かゆみ止めとして抗ヒスタミン剤の塗り薬があります。虫さされや湿しんがあるときには、ステロイド外用剤を用意します。ステロイドは、皮膚に感染症があるときには、かえってその感染症を悪化させるので、使用時には注意してください。乳幼児では、おむつかぶれ用の塗り薬も用意してください。

衛生用品として、赴任国でちょっとしたケガをしたときのために、包帯、絆創膏、消毒液、抗生物質含有軟膏も用意しておくといいいでしょう。

2. 4. 2. 持病がある場合

子どもの慢性疾患は、たくさんあります。その中で特に多い病気の携帯医薬品について説明します。

まず、気管支喘息です。日本で喘息と診断された場合、赴任地でも同様の症状が出る可能性があります。薬の使用方法を医師にきちんと聞いておくことが大切です。一般的に、喘息の薬には、吸入薬と経口薬があります。常時使用する必要がある場合は、赴任前にその薬の購入方法を確認しておかなければいけません。日本から定期的に入手できるならばいいのですが、そうでないときは赴任国で入手しなければいけません。日本の医師に紹介状を書いてもらい、現地の医師に処方してもらう必要があります。アトピー性皮膚炎やてんかんなども同様です。

その他の特殊な慢性疾患を持つ場合も同様に、日本の医師に紹介状を書いてもらうのがいいでしょう。

慢性疾患ではありませんが、熱性けいれんの既往がある子どもには、けいれん予防やけいれん止めとしての座薬を日本から携帯した方がいいでしょう。

表2-1 携行医薬品と衛生用品など（子ども用）

1)	鎮痛解熱（熱さまし）：アセトアミノフェンがいい
2)	抗生物質：上気道感染症用のセフェム系かペニシリン系を一種類と細菌性胃腸炎用の抗生物質
3)	整腸剤：下痢止めよりも整腸剤の方がいい
4)	けいれん止め：予防やけいれん止めとして座薬がある
5)	外用薬：かゆみ止め、湿疹や虫さされ用として非ステロイド、ステロイド抗炎症剤、抗生物質含有軟膏
6)	包帯
7)	絆創膏
8)	消毒薬

2. 5. 飛行機の搭乗にあたって

子ども、特に乳幼児の飛行機への搭乗では、泣くことが問題になります。狭い機内で子どもが泣くことは、周囲の人の気にもなり、同行する親は、他の人に迷惑をかけ、神経を使うことになります。おなかいっぱいミルクを飲ませて眠ってもらうことも一つの方法ですが、もっと確実な方法として睡眠薬があります。子どもに睡眠薬というと少し抵抗感があるかと思われそうですが、脳波や心電図などの検査時に使う睡眠薬を使用する方法があります。

飛行機に乗れば気圧の変化が起こります。大人はこの変化に自力で対応でき

ますが、乳幼児は、この状態を理解できないため、恐怖感をいだくことがあります。落ち着くまで子どもを観察し、出来るだけ安心させる配慮が必要です。鼓膜の内外の圧は、喉から中耳腔につながる耳管で調節します。耳管が正常に機能しているときはすぐに調整されますが、滲出性中耳炎を罹患すると、この機能がうまく働かないために、違和感が少し続くことがあります。滲出性中耳炎で耳鼻科を受診している場合は、一度医師に相談しておくといいいでしょう。

医学的な問題ではありませんが、長時間の搭乗は子どもにとってつらいものです。他の人に迷惑をかけないためにも、機内で出来る遊びやゲーム、絵本などを2、3用意しておくといいいでしょう。おむつ替えも、トイレをする配慮も必要です。

2. 6. 子どもによく見られる症状

2.6.1. 発熱

病気が一番わかりやすい症状が熱です。熱は病気のサインであり、原因疾病を治す体の防御反応でもあります。重要なのは、熱を出している原因です。原因を無視して熱を下げようとするのは、あまり意味がありません。

子どもに熱が出たときは、他の症状をチェックしましょう。元気かどうか、目つきがしっかりしているか、食欲があるか、笑うかなどです。特に全身状態がよければ、1日は様子をみても構いません。熱とともに見られる咳、鼻水、下痢、嘔吐、発疹の有無に注意しましょう。

乳児は、全身状態がなかなか把握できません。海外といえども、翌日、一度は医師の診察を受けてください。特に、6ヶ月以内の乳児については、様子を見ても半日です。1歳を過ぎた幼児は、歩いていたり遊んでいたりすれば急ぐ必要はありません。

発熱時の解熱剤の使用は、1日を経過しても熱があり、機嫌が悪いときのみがよいでしょう。発熱してすぐに使用したとしても、薬により一時的には熱が下がりますが、病気が治っていないので再び上昇します。かえって熱が上がったり下がったりすることで、子どもは不機嫌になります。解熱剤の使用よりも、水分補給をしたり、精神的な安定のために話しかけたり抱いたり添い寝をして安心させることが大切です。

2.6.2. 咳、鼻水

子どもの咳は、痰の絡んだ湿った咳が特徴です。痰が出るのは、気管支以下の場所に炎症があるからと言われています。一方、子どものカゼは喉以上の場所が主な病気の場所ですが、全部つながっているので気管支にも影響が出るとです。

子どもは、痰を自ら出すことが下手です。その結果、痰を出そうとして吐いたりもします。痰が多くなれば、ぜこぜこと喘鳴も聞こえることがあります。なかなか咳が止まらないのが特徴です。時には、喘息と区別がつきにくいこともあります。咳が出ている子どもへの対応としては、室内を加湿したり、お風呂に入って痰を柔らかくしたりします。咳をしているときは、優しく背中をさすり、痰を出しやすくするといいでしょう。咳があり呼吸困難を伴うときは、喘息かどうか医師の診断を受けなければいけません。

鼻水は、鼻の粘膜がいろいろな刺激に反応して出ます。カゼの時は、初めは水っぽいさらとした鼻水です。その後、黄色くなりどろっとしてきます。2、3日で治ればそれで終わりですが、どろっとした粘調な鼻水が続いているときは中耳炎を合併していることがありますので、医師の診断を受けてください。

いつも水っぽい鼻水があるときには、アレルギーの可能性もあります。子どもの鼻アレルギーは、鼻水だけではありません。鼻づまり、くしゃみで機嫌が悪くなったり集中力が落ちたりするときには、治療を考えてください。鼻が垂れているだけの場合は、ただふき取るだけでいいでしょう。

2.6.3. 下痢、嘔吐

下痢、嘔吐で一番多い原因は、感染性胃腸炎です。ウイルス性と細菌性があります。

ウイルス性では、ロタウイルスによる胃腸炎が有名です。最近ではノロウイルスも原因として多くあります。

症状としては、冬、乳幼児に突然の嘔吐で始まることが多く、その後、下痢を伴います。嘔吐は1日ほどで止まりますが、下痢は3、4日続きます。下痢、嘔吐が激しいときには、脱水症になることがあります。

対処法は、嘔吐を止める、下痢を止めるという対症療法よりも、脱水症にならないための水分補給が中心になります。経口補液、すなわちイオン飲料水などを、嘔吐があるときは少量ずつ与え、嘔吐が収まれば下痢に対応した水分を摂取させます。そして、徐々に便の性状とほぼ同じ固さの食べ物を与えていきます。それでも脱水症がひどいときには、点滴にて水分と電解質を補います。点滴を要する脱水症状は、元気がない、尿の出が悪い、舌が苔のようになる、泣いても涙が出ないような症状の時です。

細菌性胃腸炎は、赴任地によっては、コレラ、赤痢、腸チフスをも考えて対応する必要があります。細菌性を疑う症状は、熱があり、腹痛が強く、下痢便が血液と粘液が混ざった粘血便である場合です。これらの症状がある時には、医療機関を受診して下さい。

嘔吐はいろんな原因で起こりますが、1歳前後の子どもの嘔吐で見逃しては

いけないものとして腸重積があります。腸重積は、腸の中に腸が入り込むことによる腸閉塞の状態です。一番の症状は、痛みです。しかし、1歳前後の子どもは痛いということをうまく表現できないため、判断がなかなか困難です。痛みは、腸の蠕動とともに強くなるため、持続的なものではなく周期的な痛みとなります。その痛みの時、子どもは痛みを和らげるために膝をおなかの方に寄せてかばう動作をします。このような様子を示すときは、医師の診断を受けて下さい。

その他の原因の嘔吐では、繰り返しているとき、元気がないときには、医療機関を受診してください。嘔吐した後、けろっとしているときは、様子を見てかまいません。

2.6.4. けいれん

けいれんは、突然起こる筋肉の異常収縮や脱力です。全身の筋肉のけいれんは、見れば恐ろしい状態と感じます。けいれんかどうか分からないときは、限られた筋肉のけいれんで、急ぐ必要はありません。繰り返しどうもおかしいと思った場合、医療機関を受診して下さい。

子どもで一番多い原因は、熱性けいれんです。熱性けいれんは、字のごとく38度以上の熱があり、けいれんを起こす病気です。だいたい5、6ヶ月から5、6歳までの子どもに見られ、予後のいい病気です。ただし、熱の原因が髄膜炎や脳炎など重い病気でないときに限ります。

けいれんを見た親は、相当のショックを受けてしまいます。けいれんが起こったときは、何もしないでけいれんの状態を観察することです。昔のように、舌をかまないようにと口の中に何かを入れるようなことはよくありません。けいれんは、ほとんど10分以内に止まりますが、10分以上続いているときは、速やかに医療機関を受診してください。

2.6.5. 発疹

皮膚に何か出た状態を発疹と言います。一般的に多いのは、赤い発疹すなわち紅斑です。発疹は、麻疹など感染症の一症状として現れるもの、何かのアレルギー症状として生じたものと、その他のものに分けて考えます。

熱があるときは、全身状態がよければ急ぐ必要はありませんが、医療機関を受診して診断を受けて下さい。

ジンマシンのような急性のアレルギー反応による発疹は、全身状態がよければ、痒み対策だけでいいでしょう。痒みは、暖かくなると強くなり、冷やすと軽くなります。ただし、アナフラキシー症状で呼吸がおかしいときは、速やかに医療機関を受診して下さい。

その他、子どもによくみられる発疹症として、虫さされ、あせも、とびひ（伝

染性膿か疹)があります。虫さされ、あせもは、痒みが強く、搔くことで細菌が入り、とびひの原因にもなります。皮膚の清潔が重要です。乳児では、おむつかぶれと、それに類似するカビによる皮膚炎が見られます。おむつかぶれの基本は、よくおむつを替え、よく洗うことです。

2. 7. 子どもによく見られる病気

2. 7. 1. 上気道感染症

いわゆるカゼです。ほとんどの原因がウイルスです。原因ウイルスは、200とも300とも言われ、これらのウイルスと出会っていない子どもは、免疫がないために何度もカゼを引くのが普通です。カゼは1週間ほどで治りますが、時には、咳がなかなか止まらない、鼻水が続いている、目やにが出る、中耳炎を合併する、カゼかと思っていたら肺炎になったなどと病気が広がることがあります。カゼは積極的に治療する必要はありませんが、注意して症状の経過を観察することが大切です。

2. 7. 2. 気管支喘息

気管支喘息は、子どもの代表的な慢性のアレルギー疾患です。喘息は重症、中等症、軽症に分けて考えます。日本で喘息と診断されているときは、海外での対応の仕方をきちんと聞いておくことが大切です。海外赴任者の中には、日本ではよく発作があったのに海外に来てから発作がなくなったという人がよくいます。環境の変化が喘息にはいい方向に行くことがよくあります。

喘息発作の対応の仕方は、出来るだけ発作の状態を軽くすることです。そのためには、少し咳が出たら早めに薬を使うことです。特に喘息は夜悪化することが多いので、寝る前に子どもの状態を確認することが大切です。現在、大人では喘息の状態を早く把握するためにピークフローメーターが広く使われていますが、子どもではうまくできないため、出来れば日本から聴診器を持参していくといいでしょう。日本で聴診器の使い方を医師に指導してもらえると非常に役立ちます。就寝前に子どもの呼吸音を聴診器で聞き、普通では聞こえない喘鳴があれば早めに発作を抑える薬を使えるからです。

2. 7. 3. 心因反応

いわゆるストレスのことです。子どもは、ストレスがあると色々な症状を訴えます。頭が痛い、おなかが痛い、下痢をする、便秘になる、トイレが近くなる、時に熱が出ることもあるのです。海外生活では、行動範囲が制限、言葉の問題、食べ物など、日本といろんな面で異なります。子どもなりにストレスを感じているのです。家族との会話が一番大事です。低年齢であればあるほど、抱いてあげたり、添い寝をしたりして安心させることもいいことです。

2.7.4. 事故

事故は、病気ではないかもしれませんが、日本では重症となる病気が少なくなり、子どもの事故に対する関心が高まっています。このことは、海外生活でも同様です。事故の種類を知って、子どもの視線で生活の場面をチェックすることは、事故予防の第一歩です。主な事故には、誤飲、やけど、墜落、衝突、水の事故、そして交通事故があります。海外生活を始めたら、まず、事故予防のチェックをしてください。

2. 8. 処方される薬について

海外で処方された薬は、その量がよく気になります。子どもの薬は、体重や体表面積で量を決めるので、大人と違ってさほど問題はないと思われます。他方、日本では使わない方がいいと言われている薬を処方されたときに問題です。このことに該当する薬は、鎮痛解熱剤です。ピリン系やアスピリンは、処方されても使用しない方がいいでしょう。途上国では、まだ下痢止めにキノホルムが使われています。キノホルムは、スモンの原因ではないかと言われている薬です。下痢止めは整腸剤にして、その他は使用しない方がいいでしょう。

2. 9. 育児に悩んだとき

育児は楽しい反面、ときにつらいこともあります。ちょっと気になること、些細なことが多いのです。些細なことが一つならいいのですが、段々と積もっていくと、大きな悩みになることがあります。一番大事なことは、1人で解決しようと思わないことです。特に海外生活では、相談する相手が少なくなります。ある程度、積極的に人との集まりに参加するよう心がけましょう。仲間を多く作ることが基本といえます。表2-2は、先進国と途上国における母子保健サービスの比較です。赴任国に行ったらこれらのサービスの状況を調べるといいでしょう。

表 2-2 先進国及び途上国で利用できる母子保健サービス

項目	先進国	発展途上国
家族計画	利用できる	利用できる
母親学級	実施していない所が多い	ほとんど実施していない
母子健康手帳	一部の国で利用	体重と予防接種カード
新生児訪問	利用できる国もある	ほとんど実施していない
乳幼児健診	個別健診が少ない	利用できることもある
先天性代謝異常検査	項目数は少ない	ほとんど実施していない
神経芽細胞腫検査	ほとんど実施していない	ほとんど実施していない
予防接種	利用できる	利用できる
救急システム	十分に利用できる	ほとんど利用できない
現地の医薬品	安全に利用できる	安全性に疑問

(中村安秀：「子供と家族のための健康管理と予防接種」海外母子保健情報より)

2. 10. 健康のための生活習慣

2009年5月から始まった新型インフルエンザ、その防御策として多くの人は、マスク、手洗い、規則正しい生活と十分な睡眠、さらに十分なバランスよい栄養でした。未知のウイルスに向かうための最低限の予防策でしたが、その結果従来の他の感染症の予防にもなったのです。新型インフルエンザは、9月から猛威を振るい10月、11月と患者数が激増しました。幸い鳥インフルエンザと違い高病原性ではなく従来の季節性とほぼ同じ程度の病原性でした。

これから何十年も生きてゆく子どもたちにとっては、感染症対策を意識しないで生活習慣として身につけていただきたいものです。今までかけ声で終わっていた感染症対策としての生活習慣が、新型インフルエンザ登場でしっかりとした生活習慣として育ちつつあります。当然海外での生活でも役立つ生活習慣です。

【コラム】海外で子どもを大きく育む

海外生活では子どもの病気がとても心配です。その心配を出来るだけ少なくするためにも赴任が決まったら今まで日本で受診していた小児科医に相談して下さい。海外からでも色々子どもの病気について相談していいかどうかを、ほとんどの小児科医は喜んで相談ののってくれると思います。国際電話でもよし、電子メールでもよし、今は情報伝達としての距離は狭くなっています。是非活用してはいかがでしょうか。世界のどこにいてもお母さんが少しでも元気になることは小児科医の願いでもあります。

子どもが海外生活をするのは非常にいい経験です。日本生活との違いを経験することは広い視野を育む絶好のチャンスです。筆者は海外の特に途上国の日本人学校を30近く訪問しました。中東では40度の炎天下で元気よくサッカーをしている子どもたちを見ました。ペルーのリマでは空気の薄い高地でマラソンをして頑張っていた子どもを見ました。日本では少子化が言われ大勢で切磋琢磨される機会がなくなると言われて社会問題化していますが、日本人学校の多くも同様少人数教育です。横の連絡は少ないようですが縦の協力がしっかりしてお兄さん、お姉さんとして年下の子どもを大事にする心が育っているように感じました。実にほほえましい雰囲気でした。日本人学校内に貼ってあるいろんな交流会の写真を見ると、子どもたちは大人以上に国際交流をしているようです。それは未来に向かって、子どもたちが平和を築いていくエネルギーを感じさせます。

(鈴木 洋)