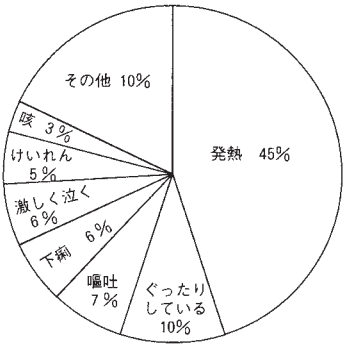
1

小児救急診療の特徴と日常の心構え

夜間救急診療の状況



夜間における救急診療の内訳*

夜間に救急受診する患者さんの多くは発熱が主な原因です。全体の１割が重症の患者さんですが、昼間に重症化の前ぶれがあったにも関わらず見逃してしまい、夜間にあわてて受診するケースがよく見られます。

急に症状が悪化するケースや突然の事故など、ある程度やむを得ない場合も多いのですが、特に、熱が出て数時間で他の症状がない時、夜間に寒い中を受診させるより、家で暖かくして寝かせておいた方が良かった場合が多いのも、また事実です。（→ 14 頁・発熱の項を参照）

ケース・スタディ

Q. 夜間救急受診が必要なのはどのケースでしょう？

ケース１

８才の男の子

学校から帰宅後、８時頃に39℃の熱に気がついたので、来院した。

咳はないが、のどが少し痛い。

ケース２

5ヵ月の赤ちゃん

４日前に鼻汁が出たので耳鼻科を受診。１日前から咳が出始め、今朝からゼイゼイしている。お昼からミルクの量が普段の1／3位になってきた。熱が 37.2℃しかなかったので様子を見ていたら、９時頃からほとんどミルクを飲まなくなり、苦しそうなので来院した。

ケース３

４才の女の子

１日前から赤いブツブツかでき、夜に38℃の熱が出て、赤い発疹が増えて水疱をもってきた。少しかゆみがある。

A．正解はケース２。

〈ケース１：診断は咽頭炎。解熱剤のみ処方した。〉

（14 頁・発熱の項を参照）

〈ケース３：診断は水痘（水ぼうそう）。〉

（14 頁・発熱、38 頁・皮膚の発疹の項を参照）

ケース１、ケース３とも、緊急受診すべき症状は見られません。

逆にケース２は、昼間、呼吸困難の症状が見られた時点で受診すべきでした。ケース２の診断は急性細気管支炎で､すぐに入院となりました。あと１、２日受診が遅れていたらさらに重症になり、生命の危険も考られるケースです。（19 頁・咳の項、42 頁・呼吸困難の症状を参照）

このように、初めは軽症と思われても、次第に症状が悪化していくことがあります。大したことはないと思っても、１個所の症状にだけ注目するのではなく、全身を見て、他に異常はないかをチェックする。こまめに様子を観察し続けることが大切です。

＊平成７年、木更津市乳児健診および１才６カ月健診時に保護者（294 名）に行ったアンケートより。

その他の内訳：誤飲、やけど、家でガス漏れ、ヘルニア、頭を打った、耳の痛み、風邪、発疹、喘息、腸重積、細気管支炎など。

本書の緊急受診のサインが見られたら、手遅れにならないように、早め早めの受診を心がけて下さい。

日頃の準備が子供を守る

いざという時のために、子供の平常時の体調などについて日頃から把握しておきましょう。身長や体重はもちろん、以下の項目も確認しておくことが、慌てずに対処できる一歩となります。

平熱

子供の体温は大人より高めです。しかし、個人差も大きいので、35℃台の子もいれば、37℃台の子もいます。平熱とどれくらい違うのかも、重症度を見極める上で大切な情報です。

脈拍

正常な脈拍数は年齢によって異なり、成長とともに脈拍が遅くなっていきます。また、熱が出ると脈拍が速くなります。脈拍も体温と同じように、食事、入浴、運動の後に測るのは避け、子供を安静にさせてから測ります。

☆脈拍の測り方

子供は大人と同じように手首の内側に指を当てて測ります。赤ちゃんの場合は胸に手を当てて、胸の鼓動を数えます。それぞれ１分間測りましょう。

〈１分間の脈拍の正常値〉

乳児	幼児	学童	
150	130	110	これ以上であれば頻脈（脈が多い）
100	80	60	これ以下であれば徐脈（脈が少ない）

●頻脈や徐脈が見られ、さらに以下の症状があればすぐに受診して下さい。

乳幼児	不機嫌、元気がない、顔色が悪い、食欲低下
幼児、小児	めまい、胸痛、息苦しい、嘔吐、失神

●頻脈性不整脈

乳児　220 回以上／分
幼児・学童　180 回以上／分
} となることが多い。

この場合にも、すぐに受診して下さい。

呼吸数

呼吸数を把握しておくことは、重大な疾患に気づく助けになります。呼吸数も、体温や脈拍数と同じように安静時に測りましょう。

☆呼吸数の測り方

静かに寝かせて、胸腹部の上下を見ながら数えます。１呼気を１回として１分間の回数を測りましょう。わかりにくい時は、胸腹部に軽く手を当てて数えます。

〈正常な呼吸数の目安（１分間当たり）〉

新生児	45 回
１ヵ月～１才未満	40 回
１～２才未満	35 回
２～４才	30 回
５～10 才	25 回
12 才以上	20 回

思わぬ事故を防ぐには

子供は小さなケガをよくしますが、救急車を呼ぶような重大なケガの原因となる事故を防ぐには、どうすればよいのでしょうか。

☆どのような事故が多いのかを知り、予防する。

子供の年齢によって、起こりやすい事故には特徴があります。また、事故が起こりやすい場所や状況も、ある程度予測できます。重大な事故を防ぐために、日頃から予防に努めることが大切です。

誤飲

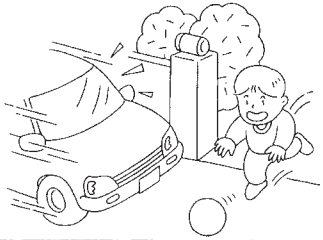
床やテーブルに何気なく置いてあるものを口にする。タバコ・コイン・ボタンなど。

洗剤や薬、アルコールなども子供の手の届かないところに保管するように日頃から気をつける。

飛び出し

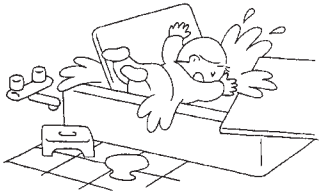
駐車中の車の陰や、路地からの飛び出しによる事故が後を断たない。

子供の普段の遊び場所などは、きちんと把握して、危険な場所には近づかないように徹底させることが必要。



お風呂

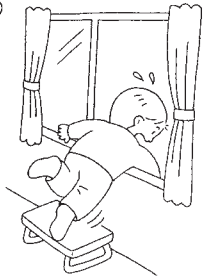
水を張ってある風呂桶や沸かしたお風呂の蓋に乗り、誤って落ちての溺死ややけどは頻繁に起こっている。洗濯機への転落事故も多い。洗面所やお風呂場の施錠など、対策をするべきである。



転落

ベッドやソファからの転落。窓やベランダにも転落の危険がある。

防護柵を設けたり、窓の近くに足場になるようなものを置かないなどの注意をしておく。



テーブルクロス

テーブルの角に頭をぶつけたり、テーブルクロスをひっぱり、乗っていたものが落ちてケガをしたり、やけどを負うなど、子供の行動は思いがけないケガを引き起こす。

乗り物

ベビーカーからの転落、公園での遊具からの転落。親が目を離した隙に起こる事故はこんなところにもある。安全ベルトをきちんと装着するなど、事故を未然に防ぐための意識をきちんと持つ。

〈子供の死亡事故の原因〉

年　令	死　亡　原　因		
0才	窒息（7割）	その他	
1～4才	交通事故（約3割）	溺死（約3割）	その他
5～9才	交通事故（5割）	溺死（3割）	その他

＊小児の死亡事故のうち、溺死が多いのが特徴です。しかも、2才前の溺死の7割は浴槽で起きています。家の中だからといって、油断は禁物です。

小児科の医師からお願いしたいこと

A：服用している薬を覚えておく。

急病や救急の場合、必ずしも、かかりつけ医を受診できるとは限りません。医師も初めての患者さんを診るのは不安なものです。薬の副作用を防ぐために、次の２点を必ず守って下さい。

① 現在、使用している薬があれば必ず医師に伝える。薬局などでお薬手帳が使われていますから、活用して下さい。

② 過去に何らかの副作用（アレルギーなど）が出た場合は、薬の名前を医師に伝える。

※薬の副作用があったことは覚えていても、その薬の名前を言えない保護者が多いのが現状です。必ず、薬の名前を伝えて下さい。

B：事故の予防に努める。

誤ってたばこを食べてしまったなど、小児特有の事故は同じ状況で繰り返し起こっています。これらは保護者が注意することで防げますから、どのような時に事故が起こりやすいのかを学んで、未然に防ぐようにして下さい。

C：救急処置をマスターする。

呼吸停止、心停止、窒息などの緊急事態が発生したら、救急車が来る間に救命処置を行わなければいけません。いざという時のために、各市町村の消防署で行われている講習会へ積極的に参加しましょう。