

2

**ありふれた症状で
時に緊急を要する状態**

発熱

一般に37.5℃以上あると発熱と呼んでいます。ただし、これは水銀体温計で測った場合です。電子体温計では0.2℃くらい高めに測定されますので、注意して下さい。

熱がある場合は、逆説的ですが、熱がないと仮定して、まず冷静に全身状態を観察しましょう。

何故、わざわざこんなことを書くのかというと、一般に保護者の方ご自身がお子さんの発熱にパニックになって、冷静な判断ができない人が多いからです。私自身、診察時にたとえ39～40℃の熱がある患者さんでも、熱以外の症状（特に意識状態）に注目して診察をしています。**熱以外に目立つ症状**（例えば、嘔吐、咳、腹痛など）があれば、その項目を参照して判断します。

次の場合はすぐに受診して下さい

1. 3ヵ月以下の乳児の発熱→敗血症、髄膜炎などの重い病気の可能性もあるので、原則として、入院、検査、治療を行います。
2. 意識障害がある…重要な症状の見方 44頁「意識障害」参照。
特に、あやしても笑わない、視線が合わずボートとしている、すぐうとうとしてしまう、名前が言えない、などの軽い意識障害を見落とさないことが大切。逆に、異常な興奮、幻覚、幻視（例：自分の手をハムやポテトだと言ってかじった、ついていないテレビを見てゾウやライオンなどの動物やポケモンなどのアニメキャラクターがやってくると言う、突然赤ちゃんのようなしゃべり方でわけのわからないことを言う、知っている言葉をとりとめなくしゃべる、など）がみられる時→特に冬のインフルエンザ流行期にはインフルエンザ脳症の可能性。ただし、「熱譫妄(せんもう)」と言って、子供は脳症でなくとも、扁桃炎などの高熱そのもので異常行動を起こすこともあります。
3. うとうとして眠りがち、ぐったりしている→広い意味で2の意識障害と同じと考えます。
4. 2時間以上泣き続ける→重症疾患や痛みを伴う中耳炎の可能性があります。（ただし、おむつが汚れていただけという経験もあり）
5. 呼吸が苦しそう→重要な症状の見方 42頁「呼吸困難」参照。
6. 項部強直がある→重要な症状の見方 46頁「項部強直」参照。

発熱時の看護

○家庭では、手足が冷たく寒気がある時は、毛布等を掛けて温め、熱が上がって手足も温かくなったら薄着にします。室温は20℃くらいが良いでしょう。

○水分の補給

熱がある時は汗などで水分が失われるので、食欲のない場合でも、果汁や乳幼児用イオン飲料等で、意識的に水分を与えるようにして下さい。

○解熱剤について

38.5℃以上の発熱があり、熱のために不機嫌、食欲低下などのある時に使用します。(元気が良く、食欲もある時は使用する必要はありません)

しかし、元の病気を治すわけではないので、解熱剤の効果が切れれば再び熱は上昇しますし、風邪であっても、病勢の強い時期には解熱剤でもほとんど下がらないことがあります。そういう場合にも使用間隔を6時間以上開けた方が良いでしょう。

○解熱剤の種類

1. アセトアミノフェン (商品名：アルピニ、カロナール、アンヒバ)

水薬、粉薬、坐薬、錠剤があります。現在、小児に最も使用されており、安全度は高く、低体温を起こしにくい薬です。

2. イブプロフェン (商品名：ブルフェン、ユニプロン)

アセトアミノフェンより解熱効果が強い薬です。

3. メフェナム酸 (商品名：ポンタール)

ジクロフェナクナトリウム (商品名：ボルタレン)

解熱作用が強いため、乳幼児では体温の下がり過ぎが起き、インフルエンザや水ぼうそうに使用した場合、脳炎、脳症との関連が疑われているので、原則として小児には使用しない方が安全です。

要約しますと、**熱に気づいてすぐ受診した方が良いのは、3ヵ月以下の赤ちゃん**と**3日(72時間)以上続く熱の場合の二つ**になります。

その他は、**熱以外の症状に注目して、すぐ受診すべきかを判断**します。

感染症に関連して救急受診の必要がある場合

以下はありふれた病気で、通常7～10日で治りますが、時に合併症を起こすことがあります。少なくとも1週間は疲れさせないようにして、注意深く見守る必要があります。

次の場合はすぐに受診して下さい

1. 風邪で3日（72時間）以上、熱が続く→肺炎の可能性。
2. 麻疹で発疹出現後、発熱が4日以上続いている→中耳炎、肺炎、脳炎（けいれん、昏睡、異常興奮）の可能性。
3. 水ぼうそうで、けいれん、意識障害→水痘脳炎の可能性。
歩行のふらつき、手のふるえ→小脳失調症の可能性
4. 単純ヘルペスで、けいれん、意識障害→脳炎の可能性。
5. おたふくかぜで、頭痛、嘔吐、発熱→髄膜炎の可能性。
6. 手足口病で、立位・坐位が保てず、だらっとしてしまう。視線が定まらない。発熱が3日以上続く→脳炎の可能性。（3才未満児が多い）
7. インフルエンザで、高熱、けいれんが止まらない、意識障害→脳症の可能性。
*脳症の初期症状として、うわごとを言う、などが見られます。
下肢が痛くて立てない→腓腹筋炎の可能性。
8. 風疹→まれに、脳炎、肝炎、血小板減少性紫斑病の可能性。
9. 百日咳では、無呼吸、チアノーゼが見られることが多い。1才以下で、特に夜間におこりやすい。
10. 突発性発疹症→まれに、脳炎、肝炎。
11. 伝染症紅斑（リンゴ病）→まれに、貧血、肝炎、脳症。

風邪（ウイルス感染）で救急を要する状態

●脳炎、脳症

発熱を伴い、意識障害が出ます。けいれん、頭痛、嘔吐もしばしば見られます。

合併症で脳炎、脳症が起こる病気には、インフルエンザ、水ぼうそう、麻疹、風疹、手足口病、突発性発疹、単純ヘルペスなどがあります。

●髄膜炎

激しい頭痛や嘔吐、発熱、意識障害を伴います。首を前に曲げると痛がります。（項部強直）

おたふくかぜに合併が多く、ヘルパンギーナや手足口病などの夏かぜに伴うこともあります。

ウイルスによる無菌性髄膜炎は、細菌性髄膜炎に比べて、症状も一般に軽いでしょう。

赤ちゃんの細菌性髄膜炎は、小児科専門医でも初期診断が難しく、進行も早いので、原因として多いインフルエンザ菌（予防接種はヒブ）や肺炎球菌（予防接種はプレベナー）の予防接種を生後2ヵ月になったら、なるべく早く注射して予防する事が大切です。→ **1番最初の予防接種としてお勧めします。**

●心筋炎

風邪症状（発熱、咳、のどの痛み）や消化器症状（嘔吐、腹痛、下痢）や関節痛などの前駆症状の数日後に、胸痛、呼吸困難、動悸、失神、浮腫、ショック、けいれん、チアノーゼなどが出現します。

参考資料

小児の救急では、意識障害（特に、初期の軽い意識障害）に気づくことが極めて大切です。→（44頁・意識障害の項を参照）

よく言われる、何となく元気がない（not doing well）という表現は、意識障害と置き換えてみるとわかりやすいと思います。

意識障害の原因

1. 中枢神経障害

脳炎、脳症、髄膜炎、脳腫瘍、頭部外傷、てんかん

2. 二次的に中枢神経が抑制される病態

- ① 代謝障害…血糖値、肝不全、腎不全、電解質、酸塩基平衡
- ② 中毒（薬物）
- ③ 低酸素状態（肺疾患、一酸化炭素中毒）
- ④ 敗血症
- ⑤ 脱水症
- ⑥ 高体温（熱中症）、低体温
- ⑦ 腸重積症
- ⑧ 循環障害…アダムス・ストークス症候群、発作性頻拍症

参考資料

☆発熱に対して血液検査をする意味

特に、2才以下で熱が39℃以上ある場合。風邪（ウイルス感染）か細菌感染（抗生物質が効く）かを見極めるためです。

発熱1日目は、白血球数1万以上

2日目は、CRP 2mg/dl以上は、細菌感染を疑うヒントとなります。

咳

咳は呼吸困難を伴うことが多いので、呼吸困難の症状（42頁）も参考にしてください。

次の場合はすぐに受診して下さい

1. 呼吸が苦しそう（鼻づまりを除く）→肺炎、クループ、気管支喘息などの可能性。
2. 咳こんで気を失ったり、口唇が青い→百日咳、急性細気管支炎の可能性。
3. 突然発生した咳で、異物（ピーナッツやプラスチックのキャップ）などを気道内に吸い込んだ恐れがある
* 1～3才によく見られます。

咳に関連した小児の重要な疾患

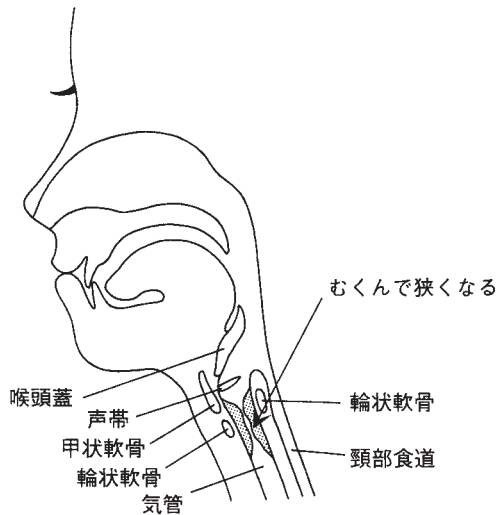
A. クループ症候群

急性の喉頭および周辺の気道閉塞性の呼吸困難を来す状態で、やや突然に声がすれや咳発作、呼吸困難を生じます。

次の場合はすぐに受診して下さい

1. 常に喘鳴（ゼイゼイ）が聞こえる
2. 呼吸困難が見られる
*呼吸数が多い（多呼吸）、肋間が凹む呼吸をしている（陥没呼吸）、口唇が青い、興奮状態で1回に1時間以上眠れない、など。
3. よだれを流したり、物が飲みこめない。あごを突き出して座っている→喉頭蓋炎の可能性。
4. 薬を飲んだり、虫に刺された後、物を食べた後などに、突然始まった。または、じんましんを伴う→アナフィラキシーの可能性。

【クループ断面図】



1. ウイルス性喉頭炎（仮性クループ）

主にパラインフルエンザやRSウイルス、アデノウイルスによる喉頭（のど）の炎症です。冬に多く、喉頭の辺りは気道の中で最も狭いため、ここに炎症が起こると呼吸が苦しくなります。

最初は鼻水、鼻閉、熱などの症状が見られ、続いて**犬が吠えるような咳**、声がすれ、ゼイゼイが加わります。特に夜間にゼイゼイが強くなり、陥没呼吸が現れ、不機嫌でぐったりしたりチアノーゼを呈することがあります。

乳幼児がかかることが多く、**食欲低下が見られた場合、入院治療をした方が安心です。**

2. 急性喉頭蓋炎

頻度は少ないが、極めて重要な救急疾患です。インフルエンザ菌の感染で、発熱、のどの痛み、物が飲み込めない、などの症状があります。よだれが出て、急激な呼吸困難を来し、突然の呼吸停止もあり得えます。

B. 急性細気管支炎

RSウイルスによることが多く、2才以下、生後6ヵ月にピークがあります。RSウイルスに感染後3～5日して水のような鼻汁を認め、それから咳が加わり、喘鳴が聞かれ、発熱も加わり、呼吸数が1分間60を越えるようになると**哺乳が困難**となります。進行すると呼吸数が1分間80に達し、鼻翼呼吸、チアノーゼ、けいれん、呼吸停止、心停止となることがあります。

鼻水ではじまり、**はじめは軽い風邪のように見えるため呼吸困難の進行を見落とすことがあり、注意が必要。**

特に3ヵ月未満の乳児では無熱のことがあり、しばしば無呼吸となるので、くれぐれも注意が必要です。

同じような呼吸困難が、1才～2才頃にヒト・メタニューモウイルスというウイルスで流行することもあります。

C. 百日咳

始めの10日間は咳やくしゃみなど、風邪に似た症状が見られますが、10日を過ぎると、レプリーゼ（顔を真っ赤にしてコンコンコンと連続して咳をしたかと思うと、ヒューと音を立てて息を吸い込むことを繰り返す）が現れます。1才未満の赤ちゃんがかかると、呼吸が止まったり、ひきつけを起こしたりと、危険な状態になるので、入院治療を行います。夜間に症状が悪化することが多いのも特徴です。三種混合のワクチンで予防できますから、なるべく予防接種を受けておきましょう。

最近、大人の百日咳の流行がみられ、そこから赤ちゃんに感染する例がありますので、ご注意ください。

D. 気管支喘息

発作の程度により、小発作（軽いゼイゼイか咳で、食欲も普通で元気）、中発作（呼吸がやや苦しく、食欲も少し低下）、大発作（ひどくゼイゼイし

て呼吸が苦しく、食欲も低下。歩行ができない) とに分けられます。喘息の症状が見られたら、たとえ小発作でも我慢せず、救急受診して下さい。

喘息は、2009年現在でも、日本で1年間に2,000人以上の死亡があります。その中で、軽症、中等症の患者さんの死亡が増加しています。成長と共に症状が軽くなり、1年に1～2回位しか発作を起こさない軽症の人が、軽い発作と油断し、我慢して治療せず、その結果、数日で急激に悪化して死亡する例が多い(特に、思春期、風邪をひいた時など)ので、注意が必要です。

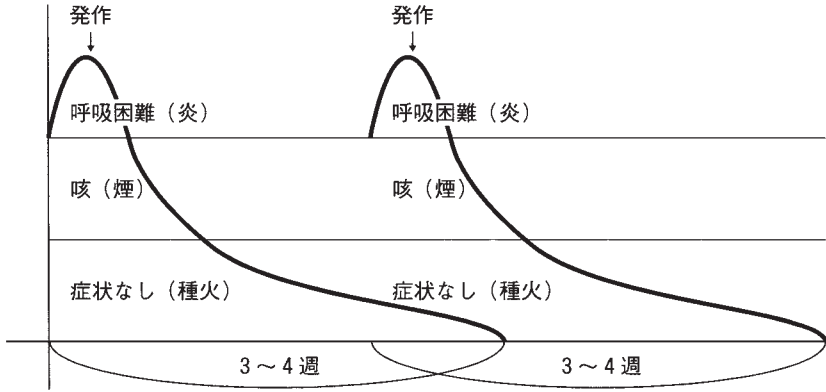
気管支喘息でよくある間違い

例1 朝から軽いゼイゼイがあったが、食欲があったのでそのまま様子を見ていたところ、夜になって苦しみだしたので夜間に来院。吸入でも良くならず、入院。

(正解) 昼間、小発作の段階で治療すれば苦しくならず、入院も必要ないことが多い。

例2 苦しかった発作が良くなったので、咳は残ったが、薬はなるべく使わない方が良くと思って中止した。数日後に再び大発作となり、夜間受診した。

(正解) 喘息は一度発作を起こすと、1ヵ月位、気道が過敏となり、ちょっとした刺激(タバコの煙、風邪をひいた、埃の多い所に行った、冷房の部屋に入った、運動をした、疲れた、など)で、発作を起こしやすくなります。そのため、発作が起こった後、1ヵ月位は薬を飲み続ける必要があります。



症状がなくなっても3～4週間は気道の過敏性が残ります。**火事に例えると**、炎が消えて煙が出なくなっても、種火は残るため、ちょっとした刺激で炎は再び燃え出し（発作）ます。種火が消えるまで治療をしないと治りません。

泣き止まない

赤ちゃんや小さな子供は、うまくしゃべることができないため、何でも泣いて知らせようとします。ほとんどの場合はお腹がすいていたり、おしめが汚れているためですが、重大な病気を知らせるサインの可能性もあります。

次の場合はすぐに受診して下さい

1. 2時間以上泣き続けている
* 中耳炎、ひどいおむつかぶれ、便秘など、必ずしも救急でない場合もあります。
2. 間を置いて発作的に泣く→腸重積症、嵌頓ヘルニアの可能性。

●泣き入りひきつけ

大泣きした時などに起こすひきつけです。転んだり、かんしゃくなどで泣きじゃくり、呼氣的に息を吐いた状態で呼吸停止となり、口唇周囲が紫色になって意識がなくなります。呼吸停止は多くの場合、1分以内でおさまります。一時的にひきつけただけですから、体を揺すったり、あわてて騒がないようにしましょう。だいたい、6ヵ月～3才までに起こる症状です。

3ヵ月以下で起こった場合はすぐに受診して下さい!!

参考資料 乳幼児突発性危急事態 ALTE

それまで健康だった児が死亡するのではないかと思わせるような無呼吸、チアノーゼ、顔面蒼白、体がだらっとするエピソードで、その回復に蘇生を必要としたもののうち原因が不詳のものをいいます。

生後3ヵ月までの乳児には蒼白発作（無呼吸発作）が時々経験され、百日咳の場合が多いといわれるが、ALTEと区別できないため、3ヵ月以下の無呼吸発作はすぐに受診する必要あり。

腹痛

風邪や便秘が原因で腹痛を訴える子供が多いのですが、風邪などの場合、翌日には腹痛がなくなる、もしくは症状が軽くなるのが普通です。しかし、腸重積や虫垂炎でも、風邪に似た症状や下痢から始まることがあるので、間違っ
て風邪と診断されることもあります。見逃しを防ぐために、**例え風邪と言われても、3～4時間経過しても痛みが強い場合や、翌日も痛みが続く場合には、必ず再診を受けて下さい。**

次の場合はすぐに受診して下さい

1. 痛みが強く、背中を丸めて歩く
2. 痛みが2時間以上続く
 - * 2才以下では、間隔をあけて起こる痛みでも注意が必要。(腸重積の可能性)
3. 便に血が混じる
4. 腹部に外傷を受けた
 - * お腹だけではなく、おむつ(パンツ)を取って、下腹や臍丸も必ず見て下さい。
5. 鼠径ヘルニアが戻らない→鼠径ヘルニア嵌頓の可能性。
6. 睾丸が赤く腫れて痛い→精巣捻転症、副精巣炎の可能性。

腹痛に関連した小児の重要な疾患

●腸重積

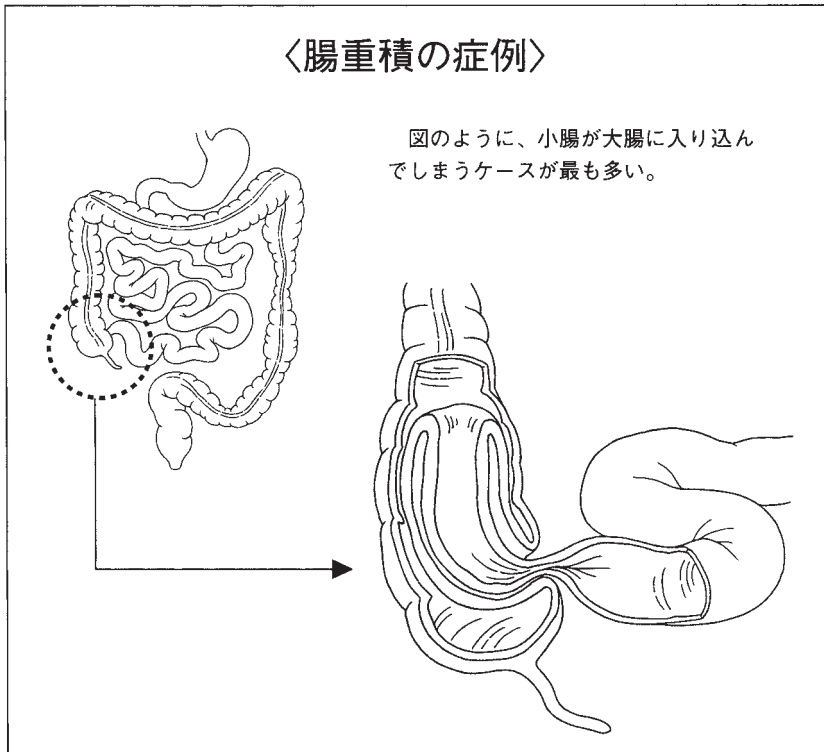
生後3ヵ月～2才(特に6ヵ月～1才)頃に、突然始まる間歇的腹痛(腹痛を訴えられない年齢なので、突然激しく泣き始め、数分間泣き続けた後に数分～10数分ぐったりして、また、泣くことを繰り返す)と、嘔吐、血便が見られることが多く、発症12時間以内の診断、処置が重要です。

●急性虫垂炎

乳幼児では腹痛をうまく表現できず、炎症の進行も早いいため、腹膜炎を起こしやすくなります。典型例では、上腹部の腹痛で始まり、次第に右下腹部に局限した腹痛となります。朝、受診したのに午後も痛みがある場合は、必ず再診を受けて下さい。

●精巣捻転症

思春期に多く、急激に発生する陰のう部の激痛と、発赤を伴った腫脹で、6～8時間以内に診断、処置が必要です。また、急性副精巣炎との鑑別も難しいので、泌尿器科専門医への受診が大切です。



頭痛

頭痛の場合、どの部分がどのように痛むのか、最近頭を打ちつけたことがないか、発熱や吐き気など、他の症状を伴っていないかを観察することが大切です。

次の場合はすぐに受診して下さい

1. 泣き叫ぶ。頭を動かしたがない
2. 項部強直がある
3. 話がうまくできない。物が二重に見える。歩行がふらつく
4. 3回以上嘔吐を伴う

【頭痛を伴う疾病】

頭蓋内出血、脳血管疾患（もやもや病など）、髄膜炎、脳炎、脳腫瘍、片頭痛、急性発熱性疾患、中耳炎、副鼻腔炎、緑内障など。

頸部痛

交通事故や運動中に首を強く打ちつけた時は、絶対に首を動かしてはいけません。頸椎の骨折があった場合、動かしたために首から下の完全マヒを起こす可能性があります。

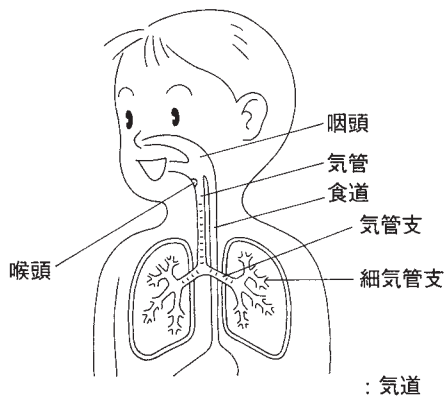
次の場合はすぐに受診して下さい

1. 泣き叫ぶほどの痛み
2. 交通事故などの外傷後
3. 項部強直がある

のどの痛み

次の場合はすぐに受診して下さい

1. よだれを出したり、飲みこむ時に辛そうに見える
扁桃周囲膿瘍、咽頭後部膿瘍の可能性。
2. 呼吸が苦しそう
急性喉頭蓋炎、咽頭後部膿瘍の可能性。



〈子供の呼吸器〉

声がすれ

次の場合はすぐに受診して下さい

1. 呼吸が苦しい→クループの可能性。(19頁・咳の項参照)
2. 気管に異物(おもちゃや食べ物など)が入った可能性がある

耳の痛み

中耳炎による痛みがほとんどなので、解熱剤（痛み止めになる）を与えて、痛みが和らげば救急受診の必要はありません。翌日、受診して下さい。

次の場合はすぐに受診して下さい

1. 泣き叫ぶほどの痛み
2. 項部強直がある

歯の痛み

次の場合はすぐに受診して下さい

1. 泣き叫ぶほどの痛み
2. 顔面が腫れて、熱がある

参考資料 口内炎としゃっくり

口内炎やしゃっくりが原因で受診する方がいますが、共に救急性はありません。

口内炎の場合、歯肉が腫れる、出血しやすい、発熱を伴う、などの症状があると、単純ヘルペスに初感染した可能性があります。効く薬がありますので、翌日、受診して下さい。

しゃっくりが止まらない時は、できるだけ長く息を止めるか、紙袋で口と鼻を覆って1分間呼吸させて下さい。水をゆっくり飲ませても良いでしょう。

胸の痛み

小児の胸痛は、筋肉、骨性、精神神経性などの、原因がはっきりしない胸痛が80%を占め、重大な疾患は成人に比べてあまり見られません。

次の場合はすぐに受診して下さい

1. 激痛、泣き叫ぶほどの痛み
2. 呼吸が苦しい。痛みのため息が深く吸えない→胸膜炎、気胸、心外膜炎の可能性。
3. 胸部外傷（胸部直接打撲）後の痛み

●胸の痛みを伴う疾病

気胸、過換気症候群、心外膜炎、胸膜炎。

背中の痛み

次の場合はすぐに受診して下さい

1. 激痛
2. 歩けない（重症の背部の緊張）
3. 発熱を伴う（腎盂炎か脊椎の骨髄炎など）

四肢の痛み

次の場合はすぐに受診して下さい

1. 泣き叫ぶほどの痛み
2. 関節が腫れて動かせない

排尿の痛み

次の場合はすぐに受診して下さい

1. 熱や震えを伴う →腎盂炎の可能性。
2. 背部痛を伴う

月経痛

次の場合はすぐに受診して下さい

1. 腰を丸めて歩くほどの痛み
2. 発熱を伴う→卵管炎の可能性。

下痢

小児に多い嘔吐、下痢の原因は、冬に流行するウイルス性胃腸炎（ロタウイルス、アデノウイルス、ノロウイルスなど）で、症状としては、嘔吐で発症して1～2日位の発熱を伴い、2日目以降に嘔吐が少なくなり、下痢が始まります。1/3位は白色便を伴います。

人工栄養児で3～4日しても下痢が減少しない時は、乳糖を含まないミルクにすると改善が見られます。

一般に下痢が発症して1週間以内は、乳糖を含む牛乳、ヨーグルト、ビスケット、パンなどは止めて、おかゆ、煮込みうどん、卵、豆腐、野菜などを与えた方が良いでしょう。

次の場合はすぐに受診して下さい

1. 便に血液が混じる
2. 2時間以上続く腹痛（下痢する時の軽い腹痛は除く）
3. 1時間に1回以上の下痢が続いて8時間以上経過している

嘔吐・下痢の看護

〈下痢のみの場合〉

- 2才以下→母乳栄養…そのまま母乳を与えます。

人工栄養…ミルクを1/2の濃度にして与えます。

- * 下痢の回数が1日に5回以上で量が多い場合は、最初の1日は子供用の経口電解質液（商品名：OS-1（大塚製薬））を主に与えて下さい。

例：10kgの体重では、1000cc／日位まで。

● 2才以上→おかゆにします。

* 下痢の回数が1日に5回以上で量が多い場合は、最初の1日は子供用の経口電解質液（商品名：OS-1（大塚製薬））を主に与えて下さい。

例：10kgの体重では、1000cc／日位まで。

〈嘔吐・下痢の場合〉

● **嘔吐に対する治療を優先する。**

嘔吐が始まったら、乳幼児用の経口電解質液（商品名：OS-1（大塚製薬））を始めは15cc（大さじ1杯）位から、30分おきに倍量に増やして与えます。100cc位でも嘔吐しなくなれば、下痢のみの場合と同様の食事としてよいですが、**嘔吐が始まってから8時間位は、あせらず、経口電解質液（商品名：OS-1（大塚製薬））のみにしておいた方が安全です。**

よくある間違い

例1. 嘔吐の初期に、経口電解質液（商品名：OS-1（大塚製薬））を飲みただけ与えてしまう。

（正解）ほとんど嘔吐してしまいます。少量ずつ様子を見ながら与えて下さい。

例2. 水やお茶など、塩分を含まないものだけを与える。

（正解）下痢により体内の塩分が排出され、塩分が足りなくなるので避けて下さい。

例3. 水分だけでは栄養が心配。または、患児が欲しがったという理由で、嘔吐が始まって8時間以内にお菓子や普通の食事を与える。

（正解）嘔吐、下痢を悪化させます。（嘔吐してから初めの24時間は与えない方が良いでしょう）

参考資料

下痢便中の電解質濃度 (mEq / ℓ)

	Na	K
乳幼児下痢症	65	45
ロタウイルス下痢症	37	27
病原大腸菌による下痢症	53	38

経口輸液剤などの組成

品名	mEq / ℓ			g / ℓ
	Na	K	Cl	糖
OS - 1	50	20	50	18
アクアライト	30	20	25	50
ポカリスエット	21	5	16.5	67
ソリタ T 顆粒 2 号	60	20	50	22
ソリタ T 顆粒 3 号	35	20	30	23
野菜スープ	37 ~ 55	7 ~ 31	~ 51	
アップルジュース	2	26		140
オレンジジュース	1	55		140
お茶	0 ~ 1	0 ~ 1		0
母乳	5.5	9.3	12.6	84
粉乳	7.8	15.4	11.8	80

* 下痢便の性状には OS-1 (大塚製薬) が一番近い組成でゼリータイプがお勧めです。

参考資料 溶血性尿毒症症候群

腸管出血性大腸菌の感染 (特に毒性の強い O157、H7) により、発熱はあまり続かないが (この点がサルモネラ腸炎、カンピロバクター腸炎、赤痢と異なる) 下痢が 3~5 日続いて、激しい腹痛と血便の 2~3 日後に元気がない、顔色が悪い、尿が少ない、眠りがちになり、急速に悪化し、けいれん、昏睡までなることがあるため早期に対応が必要で血小板減少が最も早く出現するので、血小板数をチェックします。5 万以下になることが多い。

嘔吐

赤ちゃんの胃袋はとても吐きやすい形をしているため、小さいうちはよく吐きます。嘔吐が続くと、脱水症状を起こす恐れがありますから、水分の補給を心がけましょう。ただし、急に水をたくさん飲ませると、すぐに吐いてしまうこともありますから、少しずつ飲ませるようにして下さい。

嘔吐は必ずしも消化器疾患の症状ではなく、**救急疾患のかくれている場合が多い**ので、下痢よりも注意が必要です。

次の場合はすぐに受診して下さい

1. 嘔吐物に血液が混じる（鼻出血後は除く）
2. 嘔吐物がミドリ色→イレウスの場合あり。
3. 2時間以上続く腹痛がある
4. うとうとして寝てばかりいる。うわごとを言う→脳炎の可能性。
5. 腹部外傷を受けた
6. 食道につかえるような異物（銅貨やブロックなど）を飲み込んだ
7. 項部強直がある
8. 1週間以内に頭部外傷を受けた
9. 嘔吐が3回以上あり、始まって3時間しても止まらない時
頻度からいえば冬のウイルス性胃腸炎の初期症状の場合が多いのですが、まれに腸重積症、心筋炎、糖尿病性ケトアシドーシスなどの重い病気の可能性もあるので、受診した方が安全でしょう。

吐血

いきなり血を吐くと驚いてしまいますが、まずは落ち着きましょう。数時間前に口の傷や鼻血があり、これを吐いた場合は心配ありません。**それ以外**の吐血は、吐いた実物を持って、すぐに受診して下さい。

血 便

硬い便の表面に糸状の血液がつく場合は、肛門裂傷のためですから、救急性はありません。

生後1～3ヵ月の母乳栄養児で、症状が何もなく元気で糸状の血液が便に混じることがありますが、心配はありません。

次の場合はすぐに受診して下さい

1. 鮮血が混入し、大量の場合
2. 軟らかいタール状の黒色便
3. 血液も吐いている
4. 腹痛を伴う（腸重積に注意）→腸重積ではイチゴジャム様の血便。

血 尿

次の場合はすぐに受診して下さい

1. 背中に外傷を受けた後（腎損傷）
2. 背部痛や側腹痛（尿路結石）
3. 頭痛が強い（高血圧に注意）
4. まぶたがむくんで、尿の量が少ない→急性腎不全の可能性。

便秘

新生児期（生後1ヵ月まで）を除くと、緊急性はありません。

腹痛、嘔吐などがある場合は、その項（25頁・35頁）を参照して下さい。

失神・めまい

外部からの刺激に正常な反応ができない状態が持続することを意識障害と言いますが、失神の場合は、意識を失うものの短時間内で回復するのが特徴です。

失神の主な症状として、目がくらむ、気分が悪くなる、顔面が蒼白になる、脈が遅くなる、短時間の意識消失、などがあります。

次の場合はすぐに受診して下さい

1. 頭部に外傷を受けた後
2. けいれんを伴う
3. 意識が戻ったが、再び意識を失った→てんかん発作、低血糖、心ブロックの可能性。
4. 意識消失が2分以上続く

〈原因〉

1. 心臓：(1) 不整脈…頻脈や徐脈によるアダムス・ストークス症候群
(2) 心拍出量低下によるもの…大動脈弁狭さく、心筋症など
2. 血管の狭さく：もやもや病、大動脈炎症候群
3. 血管緊張の調節障害：起立調節障害、血管迷走神経反射（利尿失神）、過換気症候群
4. 血液成分の異常：低血糖症、低酸素血症

めまい

救急疾患の重要性は低いのですが、**立って歩くことができないほどひどい時には、すぐに受診して下さい。**

皮膚の発疹

皮膚の発疹が出て、かゆみだけの場合は心配ありません。救急受診の判断をするには、かゆみ以外の症状がないかを確認することが決め手になります。

特殊な場合として、特定の食べ物（エビ、カニ、卵、小麦粉製品など）を食べてから数時間以内に運動した時に、**じんましんや呼吸困難を起こす運動誘発性アナフィラキシー**があります。これは、小学校高学年～中学生が昼食後の休み時間に運動をした場合に多く見られます。

次の場合はすぐに受診して下さい

1. じんましんが出て、かつ次の症状がある
 - (1) 呼吸が苦しい。
 - (2) 腹痛がある。
 - (3) 薬を飲んだり、虫に刺された後に発疹ができた。
2. 赤い発疹で、触ると痛い。熱を持っている→丹毒、蜂窩織炎などの可能性。
3. 紫色、または出血斑が疑われる

じんましん

症 状

突然、皮膚に盛り上がったような赤い発疹が現れ、強いかゆみを伴うのがじんましんです。発疹が小さなブツブツの場合もあります。これらは体中にできますが、特に、まぶた、口の周り、胸など、皮膚のやわらかい部分に出ます。ゴムなどで圧迫されている所に出ることもあります。

普通、発疹は数分～数時間で消えて、跡も残りませんが、まれに皮膚ではなく、口の中やのどにできることがあります。その場合、呼吸困難を起こすこともありますから、じんましんとともに、ゼイゼイ、ヒューヒューと、**苦しそうな呼吸をする時は、すぐに受診して下さい。**

治 療

原因として、食べ物、薬、風邪のウイルス、温度差、ストレスなど色々なものが考えられます。一般に食べ物が原因のことが多いようです。原因がわかれば、それを取り除くのが一番の治療法です。かゆみが強い場合や、じんましんが繰り返し続く場合は、抗ヒスタミン剤を服用します。

内服薬

1. 第1世代抗ヒスタミン

アタラックス、タベシール、ポララミン、レクリカ

2. 第2世代ヒスタミンH1受容体拮抗薬

アゼプチン、アレグラ、アレジオン、アレロック、エバステル、ザジテン、ジルテック、ゼスラン、ダレン、レミカット、クラリチン、タリオン

参考資料

近年、食物によるアレルギーが増加しています。赤ちゃんは卵、牛乳、小麦のアレルギーが多く、軽ければじんましん等の皮膚症状ですみませんが咳や嘔吐、チアノーゼ（顔が青くなる）、意識がなくなるなどの救急処置が必要になる場合もあります。このような重症の食物アレルギーを経験した子供さんにはエピペンというアドレナリンの注射を緊急用に処方されます。

【臨床型分類】

臨床型	発症年齢	頻度の高い食物	耐性獲得（寛解）	アナフィラキシーショックの可能性	食物アレルギーの機序	
新生児・乳児消化管アレルギー	新生児期 乳児期	牛乳（乳児用調整粉乳）	多くは寛解	（±）	主に非IgE依存性	
食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎	乳児期	鶏卵、牛乳、小麦 大豆など	多くは寛解	（+）	主にIgE依存性	
即時型症状 （じんましん、アナフィラキシーなど）	乳児期～ 成人期	乳児～幼児： 鶏卵、牛乳、小麦、 そば、魚類、ピーナッツなど 学童～成人： 甲殻類、魚類、小麦、 果物類、そば、 ピーナッツなど	鶏卵、牛乳、 小麦、大豆 などは 寛解しやすい その他は寛 解しにくい	（++）	IgE依存性	
特殊型	食物依存性運動誘発アナフィラキシー（FDEIA）	学童期～ 成人期	小麦、エビ、カニなど	寛解しにくい	（+++）	IgE依存性
	口腔アレルギー症候群（OAS）	幼児期～ 成人期	果物、野菜など	寛解しにくい	（±）	IgE依存性

新生児・乳児消化管アレルギー

主に非IgE依存性（細胞依存性）の機序により新生児・乳児に嘔吐や血便、下痢などの消化器症状を引き起こす。

食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎

乳児アトピー性皮膚炎において認められる食物アレルギー。湿疹の増悪に関与している場合や、原因食物の摂取によって即時型症状を合併することもある。慢性の下痢などの消化器症状、低タンパク血症や電解質異常を合併する例もある。ただし、全ての乳児アトピー性皮膚炎に食物が関与しているわけではない。

即時型症状

原因食物摂取後、通常2時間以内に出現するアレルギー反応による症状を示すことが多い。