

4

特に緊急を要する 症状・状態

けいれん

けいれんは発症年齢（新生児期・乳児期・幼児期・学童期）により原因が異なりますが、最も多いのは熱性けいれんです。子供がけいれんを起こすとパニックになってしまう親が多いようですが、まず落ち着いて、次のことを行って下さい。

- けいれんと共に嘔吐する場合がありますので、吐物で窒息しないように、昏睡体位にする。
- けいれんがいつ始まって、いつ止まったかを時計で確認する。
- けいれんが両手、両足の左右対称に起こったかを、よく見ておく。

次の場合はすぐに受診して下さい

1. けいれんが5分以上続く
2. 1回の発熱で何回もけいれんが起る
3. 6ヵ月未満で起こったけいれん
4. 6才以上で初めて起こったけいれん
5. けいれんが左右対称でない
6. けいれんの後、意識がはっきり戻らない

けいれんの処置

床の上に寝かせて衣服をゆるめ、吐物が気管に入るといけないので、体を横向きにして、口を下に向けるようにして、けいれんが止まるのを待ちます（昏睡体位）。落ち着いて時計を見て、けいれんの続いた時間が何分間かを計ります。

口の中に無理に物を入れたり、けいれんを止めようと、無理に体を押さえないで下さい。

けいれんが止まっても、初めてのけいれんの場合には、いろいろな病気の可能性があるため、必ず診察を受けて下さい。

昏睡体位（意識がない場合にとらせる体位）

熱性けいれんの場合も、この体位で、けいれんの止まるのを待つ。



口は下に向ける

●熱性けいれんと診断された場合

38℃以上の熱でけいれんを起こす（最初の12時間以内が多い）可能性が高いので、かかりつけ医に解熱剤と、けいれん止めの坐薬（商品名：ダイアアップ）を処方してもらい、使い方を聞いて常備しておきます。

大多数のけいれんは5分以内で止まるので、けいれんのたびに救急受診の必要はありません。

まれに、熱性けいれんでも、けいれんが30分以上続いたり、意識が回復せずに、けいれんを繰り返す重積状態（必ず救急受診する必要あり）が見られますが、初回の熱性けいれんに多いようです。

★次の項目にあてはまる単純型熱性けいれんは、年齢が7才を過ぎると自然に起こさなくなります。

1. てんかんの家族歴がない。
2. 分娩外傷その他、脳障害の原因となる疾患の既往がない。
3. 発病年齢：生後6ヵ月～満6才以内。
4. 発作の持続時間：最高20分以内。
5. 左右対称のけいれん。
6. 発作終了後、意識障害が長びかない。片マヒがない。
7. 明らかな神経症状、知能障害がない。
8. 発作が短時間に頻発することがない。

参考資料

高熱が出た時に、手足などが震えることがあります。こんな時は熱性けいれんと判断して、慌てる前に大腿部をつねってみて下さい。熱性けいれんは意識がなくなるため、泣くことはありません。もし泣けば、熱性けいれんではないので、心配ありません。

けいれんとまぎらわしい小児特有の発作

- 1) 身ぶるい発作 1才前後に多い。突然動きを止めて頭や背を軽く前屈し、肘や膝の関節を少し曲げた状態で腕や足を数秒間、細かく震わせる。発達および脳波は正常。
- 2) 入眠時ミオクローヌス 全年齢に認められるが特に乳児期に多い。入眠時に四肢をピクッとさせる動きで、数分、数十分、群発して認められることもある。脳波は正常。
- 3) 點頭けいれん 乳児期に見られ、頭部前屈、眼振、頭を左右に振る。點頭てんかんと異なり、発達や脳波は正常。一部に第3脳室などで腫瘍が認められることがある。
- 4) 睡眠時異常行動 5～10才で始まり、翌朝、本人は覚えていない。
夢中遊行－入眠後数時間で部屋の中を歩き回ったりして再びベッドに戻る。問いかけに回答はあるが、会話は成立しない。
夜驚症－入眠後数時間の深睡眠期に、数十分間、坐位や立位で叫び声を上げ、再び眠る。
- 5) 頭部叩き 主に傾眠時や睡眠時に、数分間持続して、頭部を布団に打ちつけたり左右に揺らしたりする。多くは1、2才以上の発達の遅れのある児に認められる。

窒息

物が詰まって顔色が青くなり、咳が出ない場合。口を開けて懐中電灯で指で取れる物があるかを調べ、**指で取れる物は取り除きます**。この時、無理に口の奥に指を入れて、物を押し込んでしまわないように注意しましょう。

【対処法】

1才以上で意識があり、詰まっている物が見えない、または取り除けない場合は、後方から子供を抱いて、肋骨の下をつかんで上方へ持ち上げ、胸から空気を出すように、ぎゅっと押して、詰まっている物を気管から出すようにします。(ハイムリック法)

子供が重くて抱けない場合は、床に仰向けに寝かせて、肋骨の下の腹部の両脇に手を置いて、急激に上方に向けて圧迫します。これを3～4回繰り返し、それでもうまく出ない場合は、救急車が来るまで（または病院に着くまで）マウス・ツー・マウス呼吸による蘇生を行います。

*** 1才以下の乳幼児や意識がない人には、ハイムリック法を行ってはいけません。**

1才以下では、背部叩打法を行います。

1. 片腕の上に腹ばいにさせ、頭が低くなる姿勢にする。
2. あごを手に乗せて、突き出すようにする。
3. もう一方の手の付け根で、背中を5回叩く。

意識がない場合は、119番通報した後に救急蘇生法を行います。

【予 防】

4才以下の子供には臼歯がなく、充分細かく噛めないなので、ピーナッツ、ポップコーン、枝豆、硬い肉、硬いビスケットなどは与えないように注意して下さい。

熱 傷

小児熱傷の原因として最も多いのは、加熱液体（ポットの湯、みそ汁、スープ、コーヒー、お茶、カップラーメン）によるもので、次に多いのがストーブ、アイロンなどによるものです。炊飯器や加湿器の蒸気に手をかざしてできた熱傷は、手掌の深い熱傷になることが多くなります。

やけどの程度は、その温度と触っていた時間で決まります。低温なものでも長時間触っていると、ひどいやけど（低温やけど）になる場合があります。

I 度 熱 傷……発赤のみ。

II 度 熱 傷……水疱をつくる。

浅II度熱傷……水疱底が赤色。

深II度熱傷……水疱底が白色。

III 度 熱 傷……炭化したり、褐色レザー様となる。

次の場合はすぐに受診して下さい

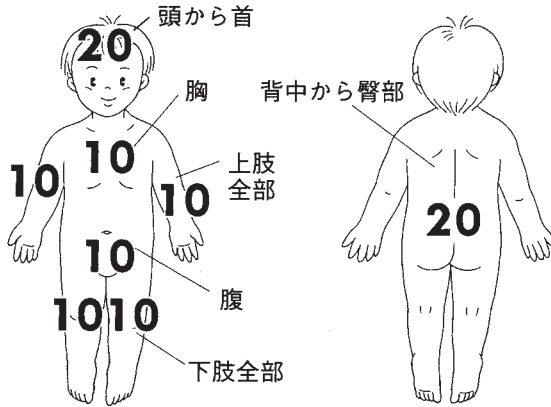
1. II度以上で、顔、手足、性器の熱傷。
2. II度以上で、体表の10%以上（おとなの手のひら2つ分）の広い熱傷
3. III度の熱傷
4. 極端に熱い熱傷…衣服に火が着いた場合。
ストーブ、電気アイロン、蒸気などが原因の場合。
5. 特殊な場合
気道熱傷…室内火災等で煙を吸い込んだ場合。
電撃熱傷…高圧電流に接触して、通電部の筋肉や血管に壊死のある場合。
熱圧挫創…高熱物体に圧迫されて、筋肉壊死のある場合。

【傷痕が残るのは】

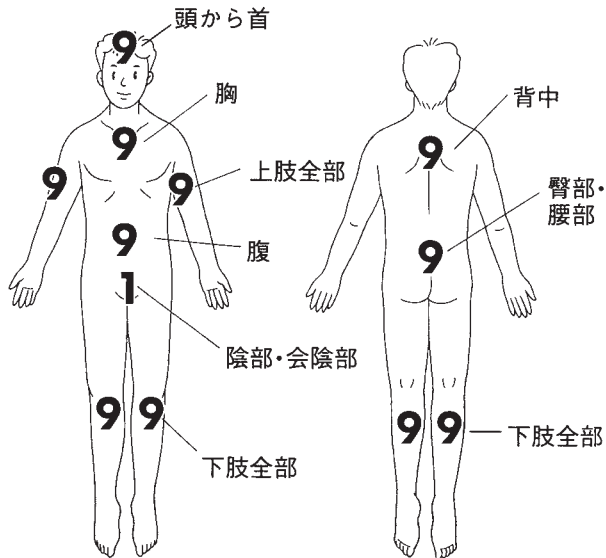
Ⅱ度熱傷のうち、水疱痕の真皮が白色である深いⅡ度と、Ⅲ度熱傷です。

大人の場合には「9の法則」により、乳児の場合には「フロツカーの法則」により、熱傷の部位をもとに、体表面積に占める熱傷の広さ(%)を調べることができる。

乳児



大人



【熱傷の応急処置】

- 範囲が狭い時は、水道水を10分くらい熱傷部位にかけます。
- 肌に直接接触している衣類は、脱がせずにそのまま衣類ごと冷やして下さい。
- 水疱を破らないように注意します。
- 薬品を塗ってはいけません。



電撃症

【現場の応急処置】

速やかに電源を切って下さい。子供が電流の通じている線に接触している場合には、絶縁物（木の棒など）を使って線を離します。

感電による心停止、呼吸停止は一過性の場合があるので、積極的に人工呼吸などの蘇生術を行います。

小児特有の電撃症として、誤って電気コードやプラグを噛んで、口唇周囲の電撃症を来す例があるので、特に注意して下さい。

熱中症

高温度下の労働や運動によって、体温調節や循環器系の機能が損なわれたり、水分や塩分などの代謝バランスを失ったりして起こる障害です。

熱中症は予防が大切です。乳幼児は過度の厚着を避け、夏は帽子をかぶらせ、水分、塩分をこまめに補給させて下さい。長時間の外出の場合は、途中で休息をとるようにして、高温多湿の環境に置かないようにしましょう。特に、自動車内などに子供を放置してはいけません。スポーツ活動の場合や気温が30℃以下でも湿度が高い場合、肥満、寝不足、疲労がたまっている人などに熱中症が起こりやすくなります。熱中症は死に至るという認識で、塩分を含んだ水分の補給を心がけて下さい。

熱中症の新分類と病態

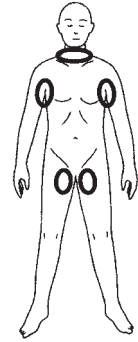
分類	程度	症 状	対 応
I 度	軽症度	<ul style="list-style-type: none">・めまい、立ちくらみがある・筋肉のこむら返りがある（痛い）・汗が拭いても拭いても出てくる	冷所に移し、 安静にして体を冷やしましょう 水分・塩分を補給しましょう
II 度	中等度	<ul style="list-style-type: none">・頭ががらがんする（頭痛）・吐き気がする、吐く・体がだるい（倦怠感・虚脱感）	I 度の対応に加え、必ず誰かが 付き添うようにしましょう 症状が改善しなければ すぐに病院に運びましょう
III 度	重症度	<ul style="list-style-type: none">・意識がない・体がひきつける（痙攣）・呼びかけに対し返事がおかしい・真直ぐに歩けない、走れない・高い体温である	I 度、II 度の対応をしながら、 すぐに救急車で病院に運びましょう

※熱中症の症状が見られたら、救急車を待つ間に応急処置を行って下さい。

【応急処置】

涼しい場所に移し、足を高くして寝かせ、水分や塩分（スポーツドリンク等）を与えます。

首、腋下、そけい部を、氷のう等で冷やす。（右図の○囲み部分5カ所）



初期段階では意識障害が軽く、周囲が重症と考えることも多いので、応答が鈍い、言動がおかしいなど、少しでも意識障害の症状が見られたら、最初の1時間以内の対応が重要なので、大事をとって救急受診したほうがよいでしょう。

参考資料

急に起きた頭痛、意識が混乱してきた、呼びかけや刺激に対して急に反応しなくなる、40℃以上の発熱、などの症状は危険信号です。

熱射病ではGOT、GPT、クレアチニン、CKなどの上昇がみられます。

アナフィラキシー

アナフィラキシーショックとは、アレルギー反応の最も重い症状のことです。アナフィラキシーの症状は、原因物質が作用してから2時間以内、多くは30分以内に現れ、重症である程、早く（数秒～数分以内）現れます。

次の症状が見られたら、すぐに受診して下さい。

【アナフィラキシーの症状】

程度	皮膚症状	呼吸器症状	消化器症状	全身症状
軽 症	かゆみ、 狭い範囲のじんましん	鼻（くしゃみ、 鼻づまり） 眼（流涙）	口腔やのどのか ゆみ、 違和感	なし
中等症	顔面のじんまし ん、 紅斑	咳、 ゼイゼイ、 軽い呼吸困難	悪心、嘔吐、 便意、尿意	不安感、 眠気
重 症	全身のじんまし ん、 紅斑	ゼイゼイ、声があ すれ、呼吸困難、 チアノーゼ	激しい嘔吐、 下痢、 激しい腹痛	血圧低下、 意識消失、 けいれん

※重症の全身反応は、血圧低下型と呼吸困難型に大別されます。血圧低下型の方が進行が早いので注意が必要です。

【原因物質】

食 物	卵、牛乳、ピーナッツ、ソバ、小麦、サバ、エビ、カニ、イカ、果物、野菜、キノコ、ゼラチン含有食品（グミ、一部のゼリー）
医薬品	ワクチン、坐薬、抗生物質（ペニシリンなど）、消炎鎮痛剤（アスピリンなど）、ホルモン製剤（ステロイドを含めて）、麻酔薬、造影剤、血液製剤、塩化リソチーム製剤（卵白アレルギー）、タンナルビン（牛乳アレルギー）、ラックビー（牛乳アレルギー）
その他	ラテックス（天然ゴム）、動物の毒（ハチ、ヘビなど）、動物のフケ（イヌ、ネコ）

アナフィラキシーの対応で重要なことは、2相性の症状を示すケースがある点です。つまり、即時型反応の後、1～2時間の無症状期を経て、再び2相目のアナフィラキシー症状を示す例があるので、一度治ったように見えても入院させ、少なくとも1日は様子を見た方が安心です。

溺 水

小児事故死では、交通事故に次いで多い。川、海よりも浴槽で起こることが多く（40%）、その他にもバケツ、洗濯機などがあり、予防が大切です。

意識状態、呼吸・心拍の有無をチェックして、呼吸停止があればマウス・ツーン・マウス蘇生術、心停止があれば胸骨圧迫式マッサージを行います。

意識があっても軽症のようでも、肺に水を吸引した場合は二次性溺水を起こすことがあるので、最低 24 時間入院させて、呼吸状態の観察が必要です。

呼吸停止が 60 分を越えたり、心停止は予後が不良となります。