

小児救急外来で特によくみられる症状と家庭での対応

神戸掖済会病院

副院長 村上^{むらかみ} 龍助^{りゅうすけ}

近年、小児救急患者の増加から小児救急外来が窮地に陥っているところも少なくないと思われませんが、その大きな原因の一つは、増加している救急患者が一次救急患者であるという事です。すなわち、症状について正しい知識をもっていれば、小児科医を受診するのは夜中や日曜祝日等の非診療時間帯ではなく、翌日の診療時間帯で十分であるという事なのです。このため、小児救急外来でよく見られる症状について、子供をもつ父母にも広く知識を持ってもらい、家庭である程度の対応をしていただく事が重要です。本編では、小児救急外来受診の原因で、最も良くみられる発熱と下痢について解説します。

1) 発熱

(1) 発熱の原因

発熱はその機序から考えて、大きく2種類の原因が考えられます。

① 体中に生じた熱を体外に効率よく放出出来ない場合

子供の場合、大体37.5℃以上を発熱と呼んでいます。乳児では環境温が高いと発熱することがあります。又幼児でも走り回った後等に計測すると37.5℃以上の熱を認める事があります。これは病的な発熱というより、乳児や幼児が体温調節が未熟なために起こる現象で、所謂うつ熱の類に入ります。涼しい環境にしたり、冷やしてあげれば直ぐに平常温に戻ります。

夏場にみられる熱中症もこれに似た現象ですが、これは体温調節が未熟というよりは、高温多湿環境や水分摂取不足で体の中に生じた熱を十分に体外に放出する事が出来なくなって生じる病態です。熱中症は重症になれば死に至る事もあるため、なるべく早い時期に本症を疑い病院を受診する必要があります。高温多湿環境下に居て、最初は皮膚の発赤、めまい、失神、筋肉の有痛性痙攣、更に進行すると多量の発汗による脱水が起こり、口渇、悪心等が生じ、更に進行すると発汗が無くなり、体温は上昇し、精神錯乱、昏睡等の中枢神経症状を来し死に至る事もあります。従ってこのような症状がみられ、熱中症が疑われたら救急病院を受診する必要があります。

② 体温調節中枢の異常が原因となる場合

我々の体温は体温調節中枢によって常に一定の体温に維持されています。ところが感染、腫瘍、組織破壊等によって外因性発熱物質が血液中に生じると、これ

に反応して単球やマクロファージ等から内因性発熱物質が産生され、中枢神経系にてプロスタグランジンが放出されます。このプロスタグランジンの作用により、体温調節中枢にセットされた基準体温が高くなり、体温を上昇させ発熱となります。外来でみる発熱疾患は殆どこの機序による発熱です。

発熱の原因となる疾患を大きく分けると、a) 細菌やウイルス感染、b) 膠原病及び類似疾患、c) 腫瘍、血液疾患、d) 中枢神経系疾患、e) 薬物、等があります。その他小児の発熱には、原因がどうしても分からないものがあり、これは不明熱としてあついています。

(2) 発熱に対する対応

発熱自体は必ずしも緊急を要する症状ではありません。意識がはっきりしていて、顔色が蒼白になったり呼吸状態が苦しそうでなければ、先ず冷やしてあげること、熱が高くて（大体38.5℃以上）つらそうであれば解熱剤を使って熱を下げてやり様子をみます。日頃から、急な発熱のため解熱剤を常備しておくこと安心です。

若し、痙攣が併発したり、頻回の嘔吐があつたり、呼吸が苦しそうで顔色不良を伴う様な事があれば救急病院を受診する必要があります。又熱中症が疑われるときには、やはり緊急を要しますので救急外来を受診しなければなりません。その他、新生児の発熱や、月齢3ヶ月未満児の発熱は重症化する事がありますので、受診しておく方が無難でしょう。

2) 下痢

下痢とは、普段より水分含量の増えた軟便や水様便の事です。母乳～混合栄養児では軟便を日に何回も出す事もありますが、綺麗な黄色～緑色で悪臭も無く体重増加の得られる場合には下痢便とはいいません。下痢の原因にはいろいろありますが、乳幼児では殆どがウイルスや細菌の感染によるものです。

(1) ウィルス性下痢症

小児では、ロタウイルス、ノロウイルス、アデノウイルス等が知られています。ロタウイルスは乳幼児下痢症の最も重要な原因ウイルスです。冬期に流行し激しい嘔吐、下痢を起こします。便は血便になる事は先ずありませんが、白色水様になる事が多く、急速に脱水を引き起こす事があります。

ノロウイルスは牡蠣等2枚貝による食中毒の原因ウイルスとしても有名ですが、乳幼児下痢の原因としても重要です。食中毒の他、罹患者の汚物を介し、人から人へ接触感染し流行します。症状は悪心、嘔吐、下痢等ですが、発熱を来す事もあります。

アデノウイルスは消化管よりはむしろ咽頭結膜熱等の上気道感染症の原因として有名ですが、腸炎の原因ともなります。頻度は前2者に比べそれほど高くありませんが、咽頭炎等があつて発熱し下痢を伴うときには本ウイルスも鑑別に入れておく必要があります。

(2) 細菌性下痢症

キャンピロバクター、大腸菌、サルモネラ、エルシニア菌、ぶどう球菌、赤痢菌、腸炎ビブリオ、ボツリヌス菌等があります。いずれも食中毒の原因として知られています。

小児で多いのは前3者で、特にキャンピロバクターは小児ではよく見られる原因菌です。生肉や鶏肉等により感染しますが、患者の汚物を介し人から人へも感染します。血便を来す事でも知られています。

大腸菌は、病原性、組織侵入性、毒素原性、腸管出血性等の種類があります。特に腸管出血性大腸菌O-157は、ベロ毒素を産生し溶血性尿毒症症候群を併発する事があります。生物、肉類を食する事により感染しますが、人から人へ感染し集団発生する事があります。特に集団生活をしている施設では爆発的に集団発生する事もあり、注意する必要があります。

サルモネラは、汚染された鶏肉や卵から感染します。一度感染したら自覚症状が無くなってからも便中に生存し、感染を広げる事があります。

(3) 細菌性下痢の特徴

細菌性下痢は、ウイルス性下痢に比し症状が重篤な場合が多くあります。ウイルス性下痢では発熱は無い事もありますが、細菌性下痢では発熱することが多いです。又便性はウイルス性では軟便や水様便でもそれほどの悪臭はありませんが、細菌性では膿粘液便や血便となる事が少なくなく、又便色も汚く悪臭が強いという特徴があります。

(4) 下痢による症状

下痢で注意しなければならない事は脱水です。乳幼児は特に脱水に陥り易いです。脱水初期では皮膚の弾力が軽度低下し、粘膜が軽度乾燥し、尿量が減少します。中等度になれば、皮膚は灰色となり弾力性が更に低下し、著名な粘膜の乾燥が起き、尿が少なくなり、脱力感がします。更に重症となれば、頻脈となり、血圧が低下し、大泉門が陥没し、粘膜はひからびた状態となり、意識障害等の症状を呈します。

(5) 下痢に対する対応

下痢は腸管内の病原菌、その毒素等を体外に排出するためにある程度は合目的な症状であり、急速に薬で止めてしまう事はよくありません。従って、脱水にならないようにする事が初期治療としては最も重要な治療法といえます。

そのためには、下痢が始まっても口から、出来るだけ水分を与えることで、水分としては、WHOが推奨する経口補水液（Oral Rehydration Solution, ORS）は電解質濃度が工夫されていて望ましいです。手元に無い場合は、とりあえず湯さましやスポーツ飲料水等でも効果はあります。

ウィルス性下痢なら、嘔吐さえ無ければ、十分な水分摂取によりかなり脱水を防ぐ事が出来、そのまま回復につながる事もあります。細菌性下痢では症状は一般に強く経過も長引く事が多いです。原因細菌に対しても抗生物質が有効であるため適切な抗生物質の投与が必要です。しかし、腸管出血性大腸菌O-157のように毒素を出す細菌に対する抗生物質の使用に関しては、病勢を見極めながら使用しなければならない場合もあり、慎重を要します。下痢症の場合には救急病院に連れて行くタイミングが必ずしも容易ではありませんが、乳幼児では脱水の進行は早いので先に述べた中等症以上の症状や嘔吐があつて水分摂取がうまくいかないときは、受診しておく方が安全です。また症状が強く、細菌性が疑われるような場合には受診する方が無難と考えられます。

神戸掖済会病院

〒655-0004

兵庫県神戸市垂水区学が丘1-21-1

TEL 078(781)7811

FAX 078(781)1511

<http://www.kobe-ekisaikai.or.jp/>