

考察

全国 NICU の約 70%にあたる 248 施設において、約 1 年以上の長期入院患者総数は 130 にのぼり、そのなかの約 60% (75 人) に退院見込がつかない状況であった。このうち呼吸管理を必要としている患者数は 70 人 (93%) で、施設あたり 0.28 人となるが、人工呼吸管理可能ベッド数は施設平均 6.75 であることから、呼吸管理ベッドの約 4%を 1 年以上の退院見込のない患者が占めている計算となる。もっとも、人工呼吸可能ベッド数が 5~9 床である施設が全体の約 44%、さらに 1~4 床である施設が全体の約 32%をしめているのが現状であり、このような施設において 1 年以上の長期患者を 1 人でもかかえていることは、新規患者収容を大きく妨げているものと推定される。

平成 11 年度厚生科学研究「周産期医療体制に関する研究」における「NICU 長期入院患者の実態とその後方支援施設に関する全国調査」¹⁾では、全国 NICU372 施設 (回答率 75.6%) における 60 日以上長期入院者数は 1159 人であり、そのうち自宅に退院見込があるものが約 65%、対して退院の見通しのたっていないものが約 20%であった。後方病床については、約 30%は後方病床がない状況にあったとしている。さらに 6 ヶ月以上の長期入院患者を対象におこなわれた同二次調査において、長期入院の第一の理由は人工呼吸管理を必要とする重症児であるという結果が得られた。今回おこなったアンケート調査は、退院見込のない患児の現状をより描出するために長期入院の基準を 1 年とした。このことよって本検討の対象数は少なくなったが、それでも前述の厚生科学研究結果を十分に支持するものであり、後方支援施設の設立の必要性をさらに強調する結果になったものと思われる。

現在、全国的に在宅酸素療法が進められているが、患児の家族の負担は大変なものであり、また、医療施設やサポートが十分でない地域では本医療のあり方そのものに対する疑問の声があるのも現状である²⁾。後述の「NICU 後方支援施設」機能に関する項でも触れるが、今後は在宅療養との連携に関する調査等も必要であると推定される。さらに、在宅医療サポートはもちろんのこと周産期施設等においても地域間格差は未だ大きく、地域条件等を考慮した調査・考察 (ならびに設置推進) が必要である。

本調査において、1 年以上の NICU 長期入院患者では、先天奇形合併や正期産新生児仮死のしめる割合が高い結果が得られた。すなわち、近年の NICU 長期入院例の増加は、決して極小未熟児の生存例の増加自体によるものでなく、先天奇形、極小未熟児で出生した児の合併症や重症仮死などの outcome の改善による³⁾ものといえる。1996 年におこなわれた全国 NICU におけるアンケート調査⁴⁾においても同様に、1 年以上の入院例では超低出生体重児の割合が減少し

ており、また、1997年における九州地区の新生児長期入院患者の実態⁵⁾についても、未熟性に起因する長期入院児は約1年半後の追跡調査で全例退院（死亡もふくむ）していたのに対して、先天異常、分娩障害、その他に起因する児は過半数が入院を継続していたとのことであった。このような児の合併症に関しては、児の未熟性と違って、将来においても改善の見込みは少ないことから、療養機能を含む後方病床の整備推進が求められるのが現状である。

これらと同様なNICU長期入院患者罹患の検討や後方支援施設の充実を期待する報告^{6)~12)}は、前述の厚生科学研究「周産期医療体制に関する研究」が報告された以降も全国各地から散見されている。このことは、各NICUもしくは新生児医療機関のスタッフの後方病床確保が未だ十分になされていないことに対する危機感のあらわれであると推定されるが、今回の近隣における「NICU後方支援施設」設置の有無に関する質問においても、「NICU後方支援施設」が近くにないという回答が約3分の2であった。

「NICU後方支援施設」機能に必要なものとして、呼吸管理が可能であることは必須の条件であるが、付添人の宿泊施設等の完備や再入院受け入れがスムーズである等の支援機能が他に多くあげられた。これらに関しては、NICU看護師長を対象にしたアンケート調査¹³⁾¹⁴⁾においても同様の傾向が認められ、さらに、NICUだけの問題とはせず、病院内での問題提起、あるいは社会一般、行政機関への働きかけが重要であるとした回答も多かった。また、「NICU後方支援施設」機能がNICUに準じて充実していることは、患者およびその家族が安心して転院を受け入れることが出来るうえでも重要であると指摘されている。

以上、1年以上のNICU長期入院患者およびNICU責任者の後方施設の充実を求める現状について若干の考察を試みた。これらは新生児医療従事者だけの問題でなく、産科医療においても病診連携（周産期施設に対する合併症妊娠の紹介や母体搬送等）がスムーズにおこなえなくなっていることに関連し、われわれ産科医側からも社会一般、行政機関への働きかけをおこなっていくべき問題であると考え。今回の調査結果を基盤として、その具体化をすすめていくことが次の課題である。

参考文献

- 1) 平成11年度厚生科学研究（子ども家庭総合研究事業）「周産期医療体制に関する研究」（主任研究者 中村肇）2000年3月
- 2) 橋本武夫、他：NICU長期入院児ケアの夢物語. Neonatal Care 2000;13:35
- 3) 川上義、他：NICU長期入院例の経年的変遷. 新生児誌 1992;29:750

- 4) 本間洋子、他：全国 NICU における長期入院例と転院例に関する検討. 日児誌 2000;104:72
- 5) 飯田浩一、他：九州地区の新生児医療施設の長期入院児の実態. 日本未熟児新生児学会 1997
- 6) 福田清一：NICU における長期入院児の実態. Neonatal Care 2000;13:10
- 7) 佐藤敬、他：旭川厚生病院 NICU における長期入院例の検討. 新生児誌 2000;37:185
- 8) 奥田朱美、他：当院 NICU における長期入院の現状. 新生児誌 2000;37:186
- 9) 上谷良行、他：兵庫県における NICU 長期入院児の現状と問題点. 新生児誌 2001;38:383
- 10) 川口千晴、他：奈良県における NICU 長期入院例の現状. 日児誌 2002;106:195
- 11) 米山宏、他：東京都周産期医療情報データベース（1989～1998 年）にみる NICU 長期入院の実態. 日本公衛誌 2002;49:967
- 12) 船戸正久、他：長期人工呼吸管理を要する超重症児の QOL と転帰. 日児誌 2003;107:1224
- 13) 横尾京子：‘看護の立場からみた NICU 長期入院児の問題と課題’. NICU 長期入院児の看護. Neonatal Care 春季増刊 1996:43
- 14) 大森啓充、他：NICU 長期入院者の在宅医療支援に一考察. Neonatal Care 2002;15:79

社団法人 日本産婦人科医会

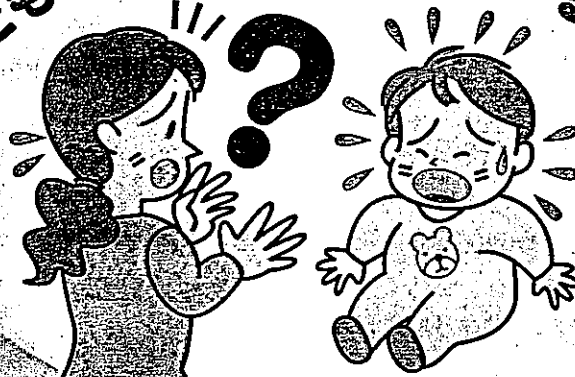
母子保健委員会

委員長	茨	聡
副委員長	棕棒	正昌
委員	長田	久夫
委員	金杉	浩
委員	竹内	正人
委員	多田	裕
委員	中田	高公
委員	松原	茂樹

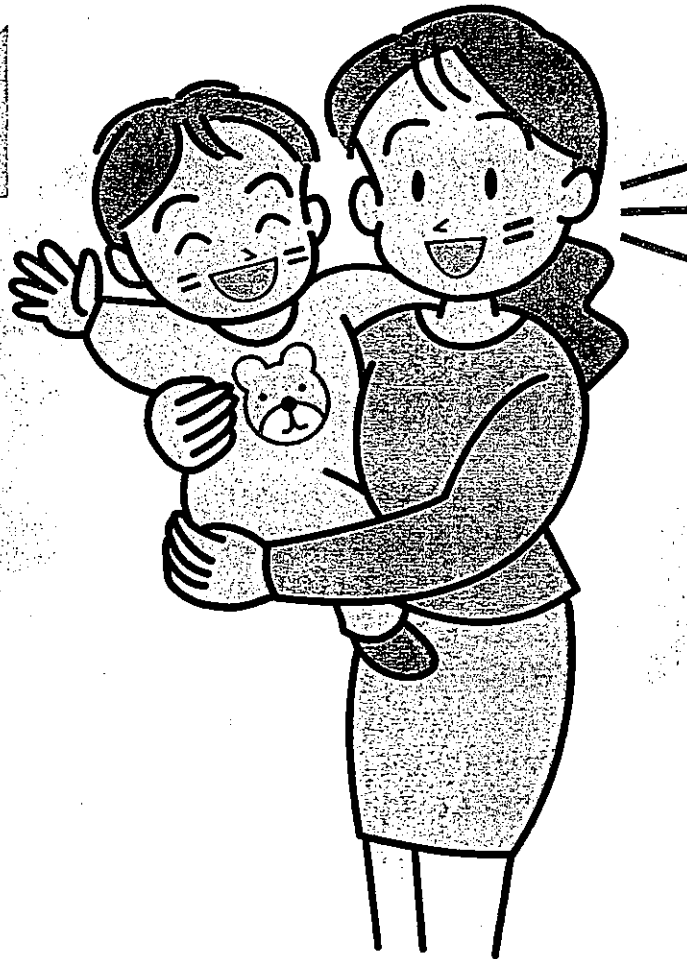
母子保健部

副会長	清川	尚
常務理事	朝倉	啓文
常務理事	田中	政信
理事	西野	英男
理事	松岡	幸一郎
幹事	鈴木	俊治
幹事	杉山	力一
幹事	前村	俊満

子どもの急病時!こんな時どうするの?



お子さんの 急病対応ガイドブック



厚生労働科学研究
子ども家庭総合研究事業
小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究

発熱

嘔吐

下痢

腹痛

喘息

咳

発疹
湿疹

けいれん

誤飲

夕八三

発熱

① 子どもが熱を出した！

子どもは、夕方から夜にかけて発熱することが多いものです。そこで、ご両親があわてても、決して良いことはありません。もし、お子さんの体温が38.5℃程度までで、きげん良く遊んでいるか、すやすや眠っているような時は、あわてずに様子を見ていてください。

39℃とか40℃になると、フラフラするか、機嫌が悪くなります。このような時は、診察を受けましょう。



② 熱が出たら、どうするの！

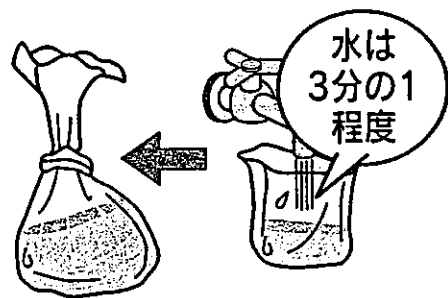
熱がでたら、熱を下げる工夫をしてみましょう。お子さんの熱を下げるには、次のような方法があります。

1 簡単なのは、どこの家にもあるビニール袋を取り出します。その中に冷たい水道の水を袋の3分の1程度くらい入れます。袋の中に空気があまり残っていないように、水面の少し上からねじるようにして、袋の口から水が漏れないように締めてください。

2つ作って、これをクビの両脇か、両方の腋の下におきます。

2、3分後から体温が下がり始めます。冷たくてかわいそうと思っても、お子さんの熱を下げてみる方が先です。

ぬるま湯でひたしたおしぼりで全身を拭いてあげると、体温は穏やかに下がります。



2 もし、最近もらった解熱剤げねつざい(熱を下げる薬のこと)があるなら、使ってみてもよいでしょう。内服する解熱剤と、肛門から入れる坐

剤の解熱剤とがあります。

解熱剤で熱が下がり始めるには、約30分程度かかります。

解熱剤で熱が下がっても、下がっている時間は約4~5時間で、時間が過ぎれば、また、熱が上がってきます。

注:解熱剤の中には、「水ぼうそう(水痘)」や冬に流行する「インフルエンザ」に使ってはいけないものもあります。残っていた解熱剤の種類は、水ぼうそうやインフルエンザにかかったときに使っても良いか、必ずかかりつけ医に確認しておきましょう。



3 お風呂の残り湯が35℃程度に水温が下がっていたら、お子さんを残り湯に入れると体温が下がります。

熱が高いときに、子どもをお湯に入れることを嫌う方もおりますので、緊急時に熱を下げる方法として理解しておいてください。



4 熱さまし用のヒタイ(額)などに貼るものが流行していますが、冷やす面積が小さくて、熱を下げる効果は少ないのですが、子どもにとって気持ちよいのが目的です。



3 熱は一旦下がったけど...

お子さんの体温が38℃程度に下がって、すやすや眠り始めるか、きげんが良くなるようなら、大した病気ではないことが多いのです。体温は下がったのに、まだきげんが悪い、グズる、呼吸が荒いなどの症状があれば、診療を受けましょう。

お子さんの熱が下がっても、ご両親は大変でしょうが、数時間ごとに水を入れ替えてあげると、熱を下げたままで朝を迎えることができます。くれぐれも体温を下げ過ぎないように注意しましょう。

朝になったら、落ち着いて小児科医に受診しましょう。

注:早く熱を下げようとして、水の中に氷を入れるならば、小さな氷塊を5個くらいでやめてください。冷蔵庫で作った氷でも、氷を多く入れると、今度は冷たすぎてお子さんが嫌がりますし、触れている部分が凍傷になることもなりますし、熱が下がりすぎて顔色が青くなることもあります。



4 熱性けいれん

熱が上がるときにけいれんを起こすことがあります。初めてのけいれんや長時間続くけいれんは診察を受けましょう。



嘔吐

① 子どもが吐いた！

吐いたものを気管に吸い込まないようにお子さんの体を横向きにしましょう。

そして、急にムカムカして吐いたのか、咳をした後で吐いたのか、顔色が変わっていないか、吐いたものはどのようなものか、お腹が張っていないかなどを観察してください。



② 吐いたらどうするの？

吐いたものに血液とか黄色や緑色の液が入っていないかなどをみましょう。

お腹をさすってみて、痛がる場所はないか、張っていないかなどをみましょう。

自宅でも1回だけ浣腸をして排便させると良くなる場合がありますので、試してみてもいいですか。

お子さんが吐いた後で“キーツ”というような激しい泣き方を繰り返すようなら、急いで診察を受けましょう。



③ 吐き気が止まったら

水、番茶か幼児用イオン飲料をスプーンで少しずつ飲ませてみます。吐かなければ、5～10分おきに飲ませてみます。4、5回飲ませて、吐かないようならば、朝まで待っても大丈夫でしょう。

注：オレンジなど柑橘系の飲み物や炭酸飲料、牛乳などは、吐き気を増強させますので飲ませてはいけません。



水や番茶などをスプーンで少しずつ飲ませてみる



④ 吐いた後に次の症状があれば、早めに診察を受けてください

- ① 続けて何回も吐いているとき
- ② ひきつけを起こすか、意識がぼんやりしているとき
- ③ 強い頭痛を伴うとき
- ④ 出た大便に血液がついているとき
- ⑤ 尿が8時間以上出ていないとき

お子さんが吐いていても、あわてずにお子さんの様子を観察してください。ほとんどの場合にあわてる必要はありませんが、上にあげた①から⑤の項目にあてはまるときは早めに診察を受けましょう。



続けて何回も吐くわ病院へ



下痢

① 子どもが下痢をした！

お腹を冷やさないようにします。

どのような下痢便か観察しましょう。

水のようなか、泥のようなか、血液が付いているか、ネバネバした粘液が付いているか、などは診断のために非常に役立ちます。

便をオムツにしたなら、オムツを残しておきましょう。オムツをしていないなら、下痢便の一部をビニール袋に入れておいて、診察を受けるときに持参してください。

下痢の回数が多いとき、ぐったりし始めたとき、尿の臭いがくさいとき、脱水症状のあるときなどは輸液が必要となるので診察を受けましょう。

水のようなか
泥のようなか
血液が付いているか
ネバネバした粘液が
付いているか
確認



下痢便をした
オムツはビニール袋に入れて
診察を受ける時に持参



下痢便の回数と
症状、
おしっこの回数は
メモしておく

② 下痢をしたらどうするの？

1回の下痢便で止まることもありますが、下痢便の回数と性状(血液が付いているか、水様便かなど)や、おしっこの回数はメモしておきましょう。

発熱、発疹のある・なしも確認してください。

母乳は、そのまま飲ませてよいでしょう。

母乳でなければ、最初は白湯を少し飲ませてみるか、人工乳を普通の2倍に薄めて(ミルク粉1サジで40ml)飲ませてみます。乳幼児用イオン飲料でも結構です。いずれにしても、飲ませたことにより吐き気を示すことがありますので、多くても20ml程度だけで様子を見ます。

大きな子なら、絶食も少しは効果ありますが、乳幼児では、長くても3時間程度で飲ませ始めましょう。

その後は、おかゆ程度から開始しますが、量は控えめにしてください。

乳幼児では
長くても
3時間程度で
イオン飲料などを
飲ませる

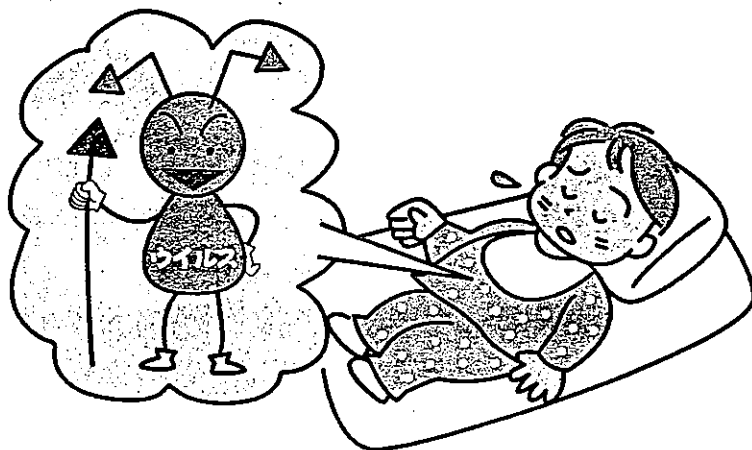


③ どうして下痢を止めないの？

お腹に悪いウイルスとか細菌が入ったために下痢は起きます。体内から早く排出しようとして下痢になっています。下痢止めなどにより排出しようとする働きを止めてしまうと、ウイルスや細菌が腸の中で増えるために、さらに症状は悪くなることが多いのです。

下痢を無理に止めないことも大事な治療です。整腸剤といわれる乳酸菌製剤などで、腸管内の悪い細菌などが増えにくい状態にしてあげます。

下痢は悪いウイルスを体外に排出しようとする働きです。ですから、下痢を止めてしまうと悪いウイルスがかえって腸内で増えてしまうのです。



下痢を無理に止めないことも大事な治療です。

④ どんなものを食べさせてもよいの？

最初に食べてもよい物は、おかゆ、おじや、うどんなどのでんぷん質を少しずつ食べさせてみましょう。

油を使ったものや繊維質のものは避けます。



腹痛

① お腹が痛いといえます

発熱していないか、吐き気がないか、下痢をしていないか、おなかを抱え込むように痛がらないか、激しい泣き方をしていないか、などに注意しましょう。

熱がないか
吐き気がないかなど
注意する

それから、おなかが張っていないか、全体的にさわってみましょう。それから指を少し立てぎみにして柔らかく押しながら移動させ、一定の場所に痛みを訴えるかどうかみてください。

指を少し立てて
やわらかく押しながら
移動して、
どこを痛がるかみる

排便でなおることもありますので、トイレに行かせても出ないなら、浣腸を試みましょう。大便とか尿とかが出たら、血液がないかどうか、いつものような大便や尿かどうか確認してください。

排便で
なおることも
あるので
トイレに
行かしてみる

トイレで出ないなら
浣腸をして
みましょう。

② おなかが痛い時はどうするの？

おなかをさわってみましょう。

左上から下の方を痛がる時は、便秘のこともあります。

右下の方を痛がる時は、虫垂炎(いわゆる盲腸炎)などもありますので、発熱、吐き気、激しい泣き方など他の症状があるか観察してください。

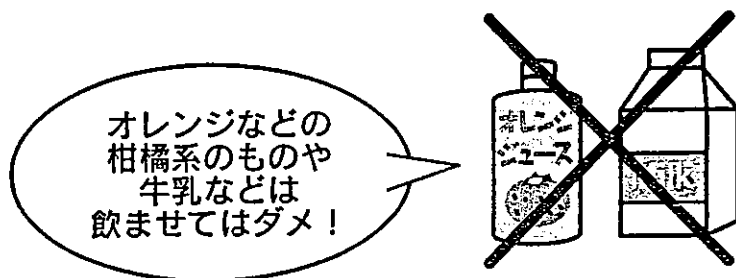
次第に痛みが強くなる時は、診察を受けましょう。



③ 痛みがおさまりましたら？

簡単に痛みがおさまるようなら、少し水分を飲ませてください。

吐き気やおなかの痛みがあるときは、オレンジなどの柑橘系のものや牛乳類は飲ませてはいけません。よけいに痛みが強くなるか、吐き気を示すこともあります。



喘鳴(せいめい)

呼吸に伴って、ゼーゼー、ヒューヒューという音が聞こえるのを喘鳴といいます。
これは鼻から気管支への気道に分泌物や痰が溜まり狭くなっているときに聞こえます。

① 喘鳴が聞こえる！

首の付け根が、息をするたびに凹むかどうかに見てください。
熱があるか、咳が強いのか、息づかいや発汗の様子もみてください。

いつもはイビキをかかないのに、イビキをかいているかどうか。

注：喘鳴でも、ヒューヒューという音の聞かれるときは、分泌物の水分が少なくなっています。



② 喘鳴が聞こえたらどうするの？

喘鳴が聞こえても、スヤスヤ眠れるときは、様子を見ても大丈夫でしょう。

水分の補給を十分にしておき、部屋の湿度を高くします。加湿器がなくても、室内に洗濯物を干すとか、濡れたタオルをぶら下げるだけでも湿度は上がります。

ゼーゼーからヒューヒューという音に変わるようなら、体を起こして寄りかかる姿勢にすると、お子さんは楽になります。

痰などの分泌物を出やすくするため、水分を少量ずつ頻回に飲ませ、背中をさすったり軽くトントンと叩いたりしてあげると、効果があります。

ゼーゼーや咳がよく眠れないときは、診察を受けましょう。



③ 喘鳴が強いときは？

喘鳴が強くなるときは、診察を受けましょう。

喘鳴があるときは、呼吸が少し苦しいので、換気を心がけましょう。

普段どおりの会話ができるか、食欲があるかなども注意してください。

乳児で、呼吸が苦しそうで、発熱をとまっていたら診察を受けましょう。



咳

① 咳が出ます！

10分に1回くらいのゴホッという咳は、様子を見ても大丈夫。発熱しているときや何度も咳き込んで吐くときは診察を受けましょう。次のようなときも診察を受けましょう。

- ①痰が切れずに咳き込むことを繰り返す
- ②声がかすれ、犬が吠えるような咳をする
- ③呼吸にあわせヒューという音がする
- ④突然むせて激しい咳き込みが続く



② 咳が出たらどうするの？

水を少し飲ませ、窓を開けて換気すると軽くなることがあります。

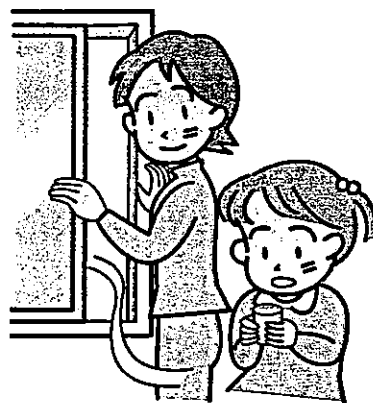
痰を出させるためには、水分摂取と体位交換が必要です。

ぬるま湯で湿したタオルを口や鼻にソッと当ててみると、咳が出やすくなることもありますので、試してください(長くても15秒程度でやめる)。

水分を飲ませるとき、オレンジなどの柑橘系の飲み物や牛乳類は吐き気を誘発するので飲ませないでください。

乳幼児で呼吸数が普段より多く(1分間50回以上)、顔色が悪くなって、呼吸が苦しそうなときは急いで診察を受けましょう。

気管支喘息(小児喘息など)といわれたことがあり、呼吸が苦しそうでゼーゼー聞こえ、前胸部の上の方や肋骨の間がベコベコ凹む呼吸(陥没呼吸)があるときは、診察を受けましょう。



蒸したタオルを
手で持てるまで冷して
口や鼻にそっと当ててみる

発疹・湿疹

何らかの原因で、ジンマシンのように急に出た皮膚の変化を発疹と言い、アトピー性皮膚炎とか赤ちゃんの顔に持続的に出ている皮膚の変化を湿疹と言います。

① 発疹が出ました！

どのような発疹ですか？ かゆがりますか？ 発疹が広がりますか？ 発疹の場所を痛がりますか？

発疹の形は小さな赤みなのか、いろんな形をした大きなものか、少し盛り上がっているか、透き通ったもので押さえて赤みが消えるか、などを観察してください。



② 発疹が出たらどうするの？

急に出ることが多いのは、ジンマシンです。

ジンマシンは、原因不明のこともあります。多くは何らかの食べ物が原因となり、出る場所によって大きさや形の違う、淡紅色で少し盛り上がった発疹です。

ジンマシンでも、強いかゆみがないとか、発疹が数個だけならばその部分を冷やしてみるか、普段使っている虫刺されの薬を塗って様子を見てもよいでしょう。

発疹がどんどん広がるとか、かゆみが強いとか、発熱またはゼーゼーという呼吸を伴っているときは、診察を受けましょう。



透き通った定規やコップなどで発疹を押さえたままで発疹のあった場所を見て、赤みが消えずに同じ赤さを保っているときは、診察を受けましょう。



けいれん (ひきつけ)

急に身体の一部または全身をピクピクないしガクガクさせたり、意識がなくなって、目が固定してグーツと突っ張ったりすることを“けいれん(ひきつけ)”と言います。

① けいれんをおこしました！

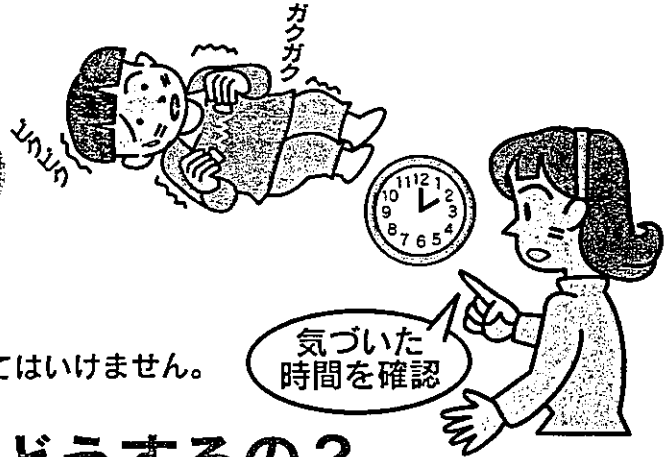
お子さんのけいれんに気づいたら、あわてて抱き上げたり、ゆすったり、頬を叩いたりしないで、

①気づいた時間を確認

②目は？ 手足は？ 熱は？ 吐き気は？
10分以上続くか？ などを観察

③衣服をゆるめて寝かせる

舌を噛まないようにと、口の中にもものを入れてはいけません。



② けいれんをしたらどうするの？

次の場合は、できるだけ早く診察を受けましょう。

①10分以上続くとき、

②けいれんの止まった後で、呼びかけや痛み刺激を与えても目を開けたり嫌がったりしないとき、

③意識は回復したが、どこかにマヒがあるとき、

④発熱2日目以後にけいれんを起こしたとき。



③ けいれんの予防は？

けいれんを予防する坐剤があります。詳しくは、かかりつけの小児科医に相談しておきましょう。いわゆる良性の“熱性けいれん”は、何度起こしても、特に後遺症を残す心配はありません。

④ 熱性けいれん

熱が上がるときにけいれんを起すことがあります。初めてのけいれんや、長時間続くけいれんの時は、診察を受けましょう。

誤飲

子どもが、飲み込むと危険なものを飲み込んだ場合を誤飲といいます。
家庭の中であっても、子どもに危険なものはたくさんあります。
タバコ、医薬品、漂白剤、殺虫剤、燃料(灯油など)、ボタン電池などです。

1 誤飲しました！

落ちついて、何を飲み込んだか周囲にあるものから推測してください。

灯油など揮発性のある石油製品と漂白剤、強い酸やアルカリの製品などは、吐かせるとかえって危険ですので、診察を受けましょう。これ以外の場合は、一度、吐かせてみるとよいでしょう。

飲み込んだものの残りや、吐いたもの、その容器、添付説明書などは、診察を受けるときに必ず持参してください。



2 心配のない誤飲物

体温計の水銀、クレヨン、石けん、インク、絵の具、墨汁、化粧水、シリカゲル、線香

3 吐かせ方

指をノドの奥に入れて舌を押し下げる



4 ノドに詰まっているとき

①頭を下にして背中を叩く

②後ろからお子さんのお腹の前で指を組み、お子さんのお腹を上後ろ方向に強く引き上げる



漂白剤などは吐かせるとかえって危険なので病院へ



中毒110番 ダイヤルQ2

大阪 0990-50-2499

つくば 0990-52-9899

(通話料の他、3分間300円の情報提供料がかかります)

タバコ

“タバコを食べてしまった”といっても、あまりの二ガさのために普通は1cmも食べてはいませんが、その場に残っているものを確認してください。それからお子さんが飲み込んでいるかもしれませんので、吐かせてみます。吐いたものの中に、タバコの葉が1、2枚程度でしたら、あわてないで大丈夫です。



2cm以上を食べたようでしたら、できるだけ早く診察を受けましょう。

特に、タバコの灰皿の汁や、タバコを捨てたジュース缶などの残りを飲んだ場合は、できるだけ早く診察を受けましょう。



下記の文献から多大の部分を引用しました。

- 1) 子どもの急病時にはどうするの 一救急診療所のかかり方—
佐藤好範、西牟田敏之監修、千葉県小児科医会作成、2002年4月発行
- 2) 「子どもが たいへん！」=お子さんの急病ガイドブック=
長野市小児科医会編集、長野市発行、2002年7月発行

子どもの急病時!こんな時どうするの?



**お子さんの
急病対応ガイドブック**

(社) 日本小児科医会
子どもの心対策部