

**救急医療Net HIROSHIMA**

◆◆ 小児救急医療相談電話 ◆◆

【小児救急医療相談電話(子どもの救急電話相談)】

土曜・日曜・祝日の夜間(子どもが急病になったとき)

- ・ すぐに受診させたほうがいいのか
- ・ 翌朝まで待っていいのか

判断に迷いがちです。

そんな場合は、まずこちらまでご相談ください。  
 ペナラ小児科医師が電話で対応いたします。

相談電話番号 **082-235-1399** 相談受付時間 土曜・日曜・祝日 18:00~23:00

※この事業は、広島県保健医療計画協議会(保健協会、広島大学、広島県、広島市で構成)の小児救急医療支援部会が「小児科・産婦人科看護士の育成のための関連研究事業」(厚生科学研究)の分限事業として実施するものです。

図3 電話相談事業の広報活動(県ホームページ)

**県民だより**

2002.12.1

子どもの急な病気やケガに困ったら!

転んでケガをしました!

急に熱を出しました!

子どもが夜泣きをなめてしまいました!

子どもの救急電話相談

TEL 082(235)1399

WEB www.hiroshima-net.jp

1. 相談時間: 土曜・日曜・祝日 18時～23時

2. 相談内容: 子どもの急な病気やケガに関する相談

3. 相談料: 無料

4. 相談場所: 広島県保健医療計画協議会(保健協会) 広島市東区本町1-1-1

図2 電話相談事業の広報活動(県広報誌)

**(4)これまでの相談実績**

電話相談終了後まもなく、その後の患者の行動調査および保護者の印象などを聞きとるため、アンケートを往復はがきで回収している。

**(3)満足度調査**  
 電話相談終了後まもなく、その後の患者の行動調査および保護者の印象などを聞きとるため、アンケートを往復はがきで回収している。

**(2)広報**  
 電話相談事業は、広報が成否の重要な鍵を握る。本事業では、地元紙に電話番号を掲載したり、広島県の広報誌「県民だより」(図2)や広島県のホームページ「救急医療Net HIROSHIMA」(図3)に常時掲載している。

電話がかかってくるなら、自宅待機している当番小児科医は、応対をしながら、相談者の氏名、住所、相談内容、回答した事項などを「聞き取り票」に記入する。1回の任務が終わるたびに、当日の感想も書き添えて、宅配便で携帯電話と聞き取り票を事務局に返送する。

電話がかかってくるなら、自宅待機している当番小児科医は、応対をしながら、相談者の氏名、住所、相談内容、回答した事項などを「聞き取り票」に記入する。1回の任務が終わるたびに、当日の感想も書き添えて、宅配便で携帯電話と聞き取り票を事務局に返送する。

電話がかかってくるなら、自宅待機している当番小児科医は、応対をしながら、相談者の氏名、住所、相談内容、回答した事項などを「聞き取り票」に記入する。1回の任務が終わるたびに、当日の感想も書き添えて、宅配便で携帯電話と聞き取り票を事務局に返送する。

電話がかかってくるなら、自宅待機している当番小児科医は、応対をしながら、相談者の氏名、住所、相談内容、回答した事項などを「聞き取り票」に記入する。1回の任務が終わるたびに、当日の感想も書き添えて、宅配便で携帯電話と聞き取り票を事務局に返送する。

電話がかかってくるなら、自宅待機している当番小児科医は、応対をしながら、相談者の氏名、住所、相談内容、回答した事項などを「聞き取り票」に記入する。1回の任務が終わるたびに、当日の感想も書き添えて、宅配便で携帯電話と聞き取り票を事務局に返送する。

電話がかかってくるなら、自宅待機している当番小児科医は、応対をしながら、相談者の氏名、住所、相談内容、回答した事項などを「聞き取り票」に記入する。1回の任務が終わるたびに、当日の感想も書き添えて、宅配便で携帯電話と聞き取り票を事務局に返送する。

平成14年9月8日の発足から7か月間、平成15年3月末日までの72日の相談件数は1342件であり、12月と1月にはインフルエンザA(H3N2)型の流行もあって、相談件数は急増した(図4)。

相談の多い時間帯は、当地の進夜救急の業務はほとんどの急患センターにおいて19時から始まることもあって、「今晩、受診するべきかどうか?」の判断を電話で相談する事例が、18時から19時に集中している(図5)。

解析が終了した前半の708件について見ると、相談時間の平均は6分30秒であるが、最長35分から最短1分未満であった。

相談の対象児の年齢は、生後7日から14歳までであり、性差はなかった。

電話をかけてくる相談者は母親が圧倒的に多く83%、次に父親の11%であり、祖母・祖父は11例の1%にすぎず、世相を現している。

相談内容は、一般の病気に関するものが78%で圧倒的に多く、薬に関する相談は7%であった。事業本来の目的である、緊急の医療相談は6%(42例)であった(図6)。しかしこの中には、「すぐに救急車を呼んで病院へ行きなさい」と指示したものの3例を含んでおり、相談に当たる小児科医は緊張の連続である(図7)。

患者・保護者の満足度は?

平成14年9月から11月までの電話相談382件のうち、郵送が可能なもの248件へ往復はがきを送付してアンケートの回答を依頼したところ、131件の回収ができ、回収率は52.8%であった。

患者・保護者の満足度は?

平成14年9月から11月までの電話相談382件のうち、郵送が可能なもの248件へ往復はがきを送付してアンケートの回答を依頼したところ、131件の回収ができ、回収率は52.8%であった。

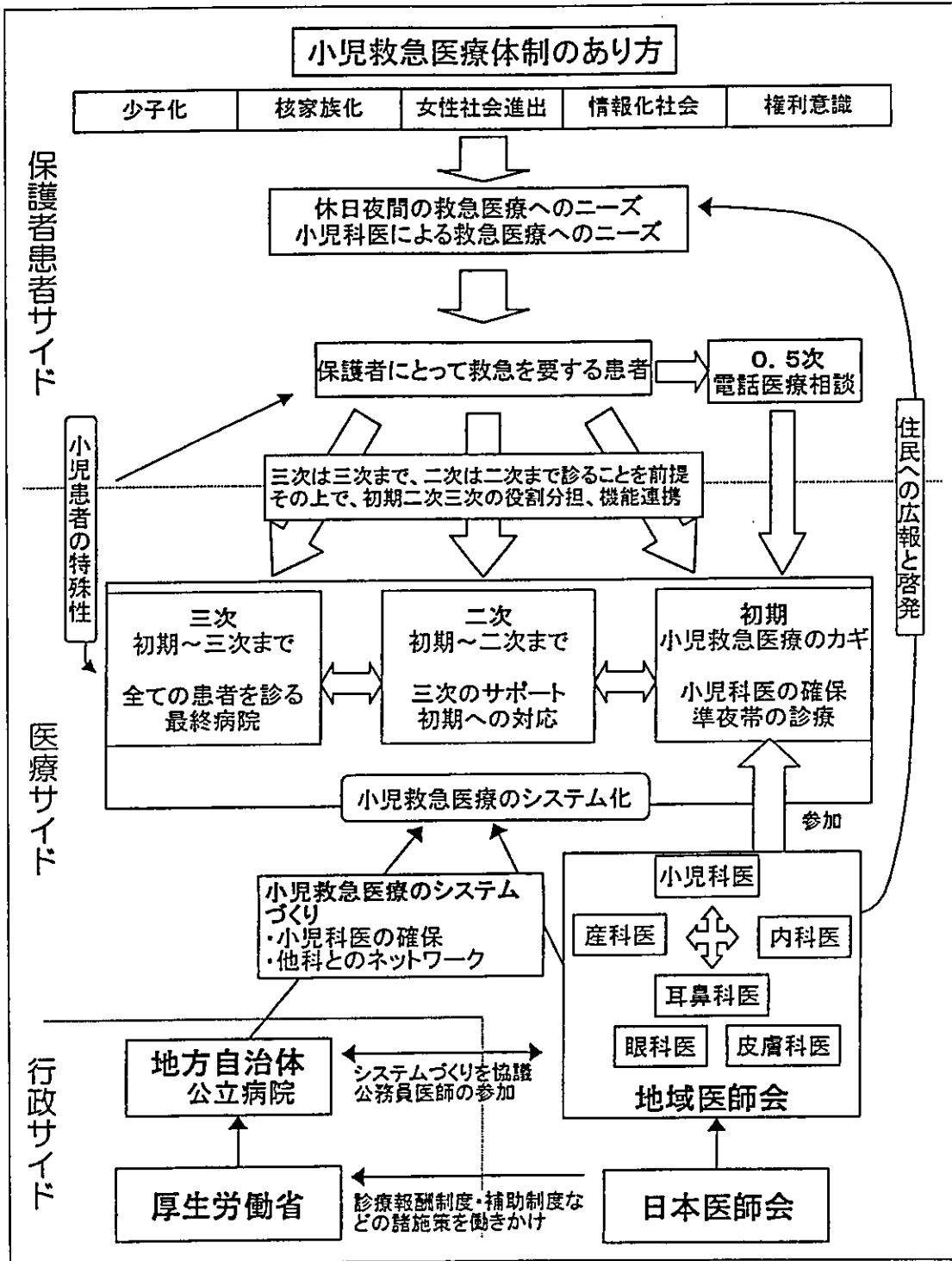


図1 小児救急医療体制のあり方 (日本医師会、2002)

年9月8日に始まった。救急の日の前日であった。  
 実施母体は、広島県地域保健対策協議会以下、広島県地対協とする)である。同会は、県内の保健・医療・福祉の諸問題について、県民のニーズを的確に把握し、明日の県政や

政令指定都市広島に提言する会であり、構成員は広島県医師会、広島大学、広島県、広島市であり、40年近い歴史がある。この会の小児救急支援部会(平成15年度から小児救急医療支援専門委員会)(委員長・桑原正彦広島県小児科医会会長)が具体的な活動を行って

いる。  
 一方、本事業は、厚生労働省科学研究費補助金・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」(主任研究者・鴨下重彦賛育会病院院長)の医療体制班(小班长・清野佳紀前岡山大学教授)に属

# 小児救急電話相談事業

## 0・5次救急は保護者の不安解消に役立つか？

桑原正彦

(広島県地域保健対策協議会 小児救急医療支援専門委員会)

### はじめに

小児医療、とくに小児時間外診療に対する国民の不満は、日増しに大きくなってきており、医療提供側だけでなく、患者・保護者側にも反省とそれなりの理解が求められてきている。

日本医師会はこのような社会状況を重くみて、平成13年6月「小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会」を立ち上げた。約1年間の議論の中で、「小児救急医療提供体制に関する調査」と「小児患者等の保護者に対するアンケート調査」をして解析を行い、平成13年10月に中間報告、平成14年3月に最終報告書を作成し、今後の小児救急医療に対する提言を行った。この提言の中に、日本の小児救急医療体制における行政、医療、患者・保護者のそれぞれの立場での役割分担を明記している(図1)。

行政に対しては、「小児救急を含めて小児医療は政策医療である」という認識を再確認

して、その組織化に努力していただきたい。

医療サイドに対しては、小児科医の少ないへき地・中山間地域では他科の医師の協力がぜひとも必要であり、この調整役は地区医師会が担うべきであろう。

しかし、初期から二次までの救急体制が完成している地域についても、三次救急医療機関は初期から二次までの患者に二次救急医療機関は初期から二次までの患者に対応し、三次医療機関の支援をすること、初期救急医療機関は小児科医の確保に努め、また他科の医師の助力を得て、できる限り日曜・祝日の24時間体制と平日の準夜診療を確保することを求めている。

一方、患者・保護者は、自分のお子さんについて、日頃から十分な健康観察と身体の特徴を熟知して、急な体調の変化にも慌てないような健康知識と救急対処法を知っておく必要がある。その啓発をするのは、地区医師会や行政であるが、マスコミの協力も大切である。

しかし、そうは言っても、保護者は自分のお子さんが高熱をだせば、舞い上がってしまい、一刻でも早く、一番信頼できる病院の、一番よい小児科医にみてもらいたいと願うものである。つまり、患者・保護者にとって、「子どもの異変はすべて救急」なのである。

患者・保護者にとっては、初期も二次も三次救急もないのである。したがって、自分の子どもが高熱をだしたとき、「いますぐ、小児救急センターへ連れて行くべきか？ 明日まで待つてよいのか？」と迷うのである。

このような小児の救急患者の特殊性を理解した上で、患者・保護者の心の迷いを緩和するための適当な手段が見つかれば、夜間小児急患センターの混雑を未然に防ぎ、さらに患者・保護者の健康教育の一助にもなる。

このような目的で、「0・5次救急——小児救急電話相談」が提案された。

### 小児救急電話相談事業・広島

広島県の小児救急電話相談事業は、平成14

特集

小児救急医療を考える

# 小児救急電話相談事業

0・5次救急は保護者の不安解消に役立つか？

桑原正彦

(広島県地域保健対策協議会 小児救急医療支援専門委員)

# 小児救急電話相談 対応マニュアル

子どもが急な  
病気やケガを  
したら…?

どうしよう!

急に高熱が…!  
どうしよう

転んで  
ケガをした!

洗剤を口に  
入れてしまった!

熱はないのに  
ぐったりしている

こどもの救急電話相談

☎082-(235)1399

広島県地域保健対策協議会 小児救急医療支援専門委員会

広島県地域保健対策協議会  
小児救急医療支援専門委員会

## あいさつ

小児医療の不採算性や、小児科専門医の不足などを社会背景として、主として休日夜間の軽症患者の不安を軽減し、不要な受診を抑制することにより、基幹病院の小児科医師の本来業務を圧迫している現状を支援するため、広島県地域保健対策協議会・小児救急医療支援専門委員会では、平成14年9月電話相談事業を開始しました。

この電話相談事業は順調に稼働しており、広報等により、徐々に保護者の間にも定着してまいりました。聴き取りの手法、患児の重症度判定、軽症患者に対する初期対応の方法などについて、熟練の専門医が多忙の中、時間を捻出して相談に対応して頂いております。

一方、小児救急を担うべき若手小児科医を確保し、育成することが重要な課題になっております。

小児救急の現場に来院する患者は必ずしも重症な者に限りません。保護者からの電話相談に適切に対応できる技術を若手小児科医に会得してもらうことによって、休日夜間の患児を抱えた保護者の不安等を軽減し、不要な二次救急病院への受診をさげ、基幹病院の第一線の小児科医の負担の軽減が期待できます。このことは、必要な小児科医の人材確保にも資するものと考えられます。

この小冊子は、小児科協力医のご尽力によって作り上げられたものです。小児科医のみならず他科の先生にもご覧頂き、保護者などの相談に手軽に応じて頂くための電話対応ノウハウのマニュアルとして、先生方のおそばにおいて参考にして頂ければ幸いです。

何卒ご活用の際お願い申し上げます。

平成15年9月

広島県地域保健対策協議会

会長 真田 幸三

## 目 次

### 挨拶

1.小児救急電話相談事業の背景と目的	1
2.小児救急医療電話相談事業の事業経過と概要	4
3.電話での受け答え術	5
4.電話相談の流れ	7
5.電話での症候別診断の要点	8
6.緊急アドバイス（家庭で出来る応急処置）	12
7.比較的緊急性の少ない電話相談	19
8.耳鼻科的電話相談の対応	23
9.眼科的電話相談の対応	26
10.電話相談の法的問題	29
11.相談者の件数・満足度等調査	31
12.広島県の小児救急医療体制と小児救急医療電話相談事業	35
13.今後の展望	40
14.相談機関一覧（資料）	41

# 1.小児救急電話相談事業の背景と目的

日本医師会（坪井栄孝会長）が、国民の要望に応じて、平成13年6月に立ち上げた「小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会」（プロジェクト）（委員長、桑原正彦広島県医師会副会長⇒当時）の最終報告書は平成14年3月に公表された。本委員会では、小児医療、特に小児救急医療に対する国民のニーズを調査し、一方では医療提供側の提供能力を分析し、現時点で可能な小児救急医療体制のあり方を提言したものである（図1）。

その中で、2つの方向性を示している。

その1は、長期的課題としてマンパワーの養成である。単に小児科医のみでなく、小児医療を支えるコ・メディカルの養成である。

その2は、短期的な課題であるが、たとえ医学的には軽症であっても、保護者が不安を持ち、緊急の受診を求めた場合には救急患者として対応すべきであるとし、3次救急医療機関は初期から3次までの患者を、2次救急医療機関は初期から2次までの患者を診ることを前提として、地域ぐるみで小児救急医療の体制作りを図ることとしている。

その上で、患者の保護者に対して、その地域の小児救急体制を熟知してもらい、さらに応急時の対応について啓発する。

また、保護者の不安を解消するために、小児救急電話相談事業などのいわゆる05次救急に取り組み「安心ネット」を地域で張り巡らすことである。

小児救急医療の成否の要点は、日本の国や社会が子どもをどのように考えるかである。

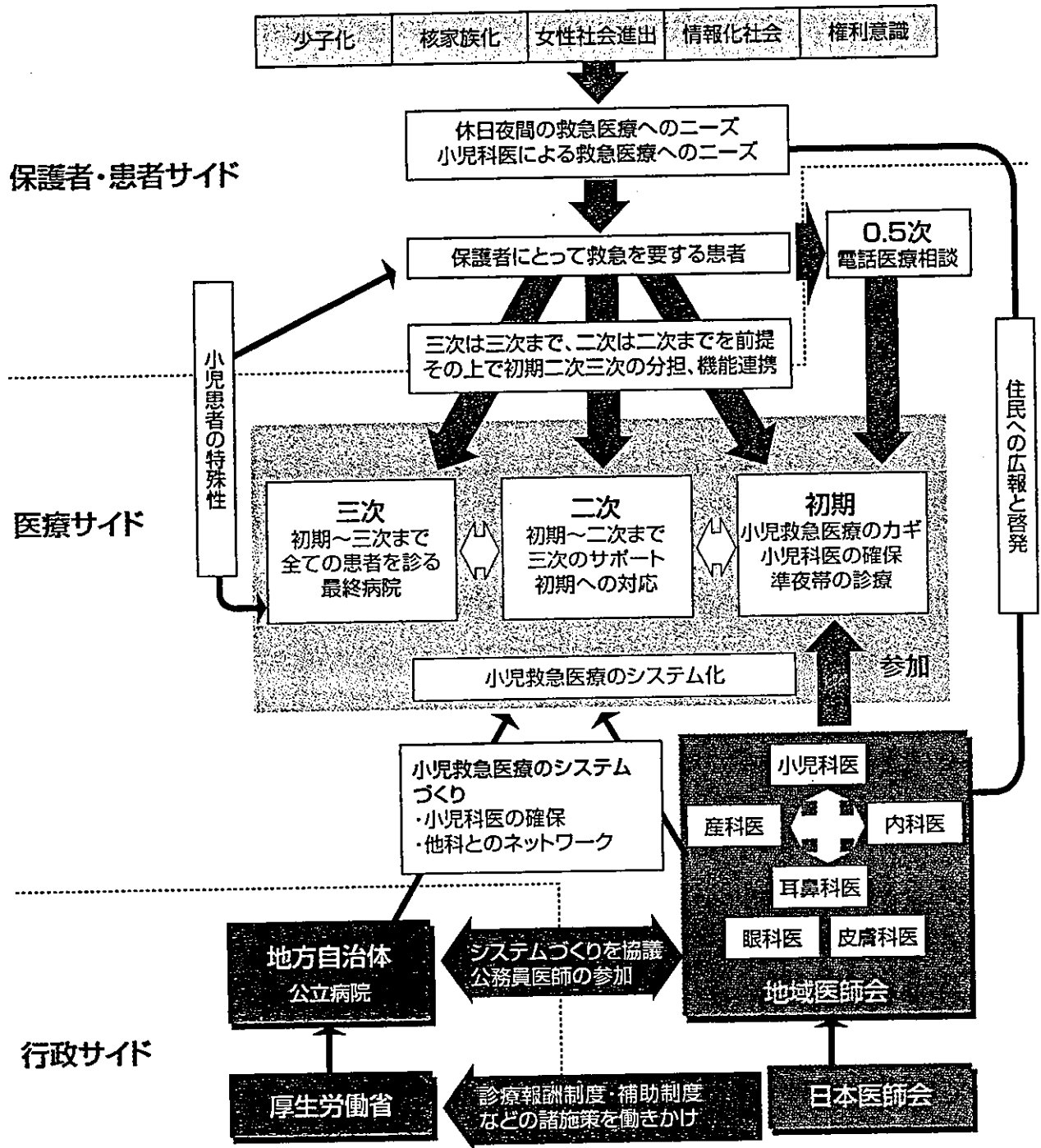
「子どもは国の宝、子どもは国の未来」である。小児救急も含めて、「小児医療は国の政策医療である」ことを、為政者も小児医療提供者も保護者も再認識すべきである。

また、小児科医については、その社会的使命の完遂が求められている。

今回、広島県地域保健対策協議会（会長、真田幸三広島県医師会長）で「小児救急電話相談事業」を立案し、全国初の試みとして、広島県をサービス区域として、立ち上げるにあたり、ボランティアとして志願して頂いた小児科医の先生方に、心から感謝申し上げる。日常の診療以外の仕事として、負担を覚悟の崇高な志に敬意を表する次第である。



# 小児救急医療体制のあり方



本事業の実務は、県地对協の中の小児救急医療支援専門委員会（委員長、桑原正彦広島県小児科医会会長）が統括し、別に、評価機関として、小児救急医療支援評価委員会（委員長、井内康輝広島大学医学部長）がある。

また、本事業は、厚生労働科学研究費補助金・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」（主任研究者、鴨下重彦賛育会病院長）の研究事業（分担研究者、桑原正彦広島県地对協・小児救急医療支援専門委員会委員長）にもなっている。

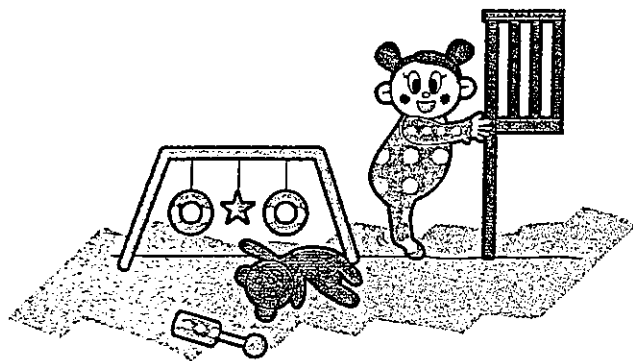
「小児救急電話相談事業」には、2つの目的がある。1つは、「いま、行くべきか、明日まで待つべきか」の判断の支援であり、もう1つは、保護者の健康教育である。

本事業の成否の鍵は、小児科医のやる気とそれを支える組織である。

本事業が、県民にうまく受け入れられて、関係者の努力が実ることを切に願う。

同時に、本事業の有効性が確認されて、全国に展開する日の来ることを期待する。

（桑原 正彦）

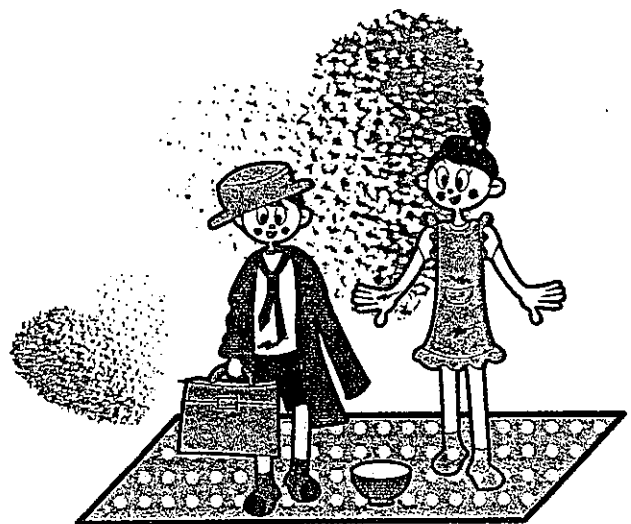


## 2.小児救急医療電話相談事業の事業経過と概要

平成14年9月8日（日）より始まった「小児救急医療電話相談事業」は、二次救急病院への患者集中を抑制することで医師の負担軽減、また、ベテラン医師が電話相談に適切に対応できる技術を若手小児科医師に伝授し育成する目的で、平成14年度から3年間にわたってモデル事業として始めたものである。

方法は、土曜日、休日の夕方6時から11時までの5時間、広島県医師会事務局に設置された電話転送装置へかかった相談電話が、あらかじめ医師に送付した携帯電話に、転送されるしくみになっている。

平成15年3月末までに約1,340件の相談件数があり、一回につき約20件の相談を受け、順調に事業は進んでいる。また相談者へ、満足度調査の実施も行っている。



## 3.電話での受け答え術

### ○電話がかかってきたら

県医師会に設置された電話転送装置（082-235-1399）へ電話がかかると、担当医に前もって配送した携帯電話に、相談者からの電話が転送される。

相談者には次のアナウンス（自動メッセージ）がはじめに流れる。

「この電話は、広島県小児救急医療電話相談です。落ち着いて要領よくご相談下さい。電話相談ですので、その限界をご承知下さい。それではおつなぎします。あなたの氏名、電話番号とお子さまの年齢を言って下さい。」

というもので、約15秒程度でおわる。担当医が対応するまでは、「もうしばらくお待ち下さい」などのメッセージが流れる。

以下、留意点を列挙する。

### ○担当医の名前を名乗ること。

「聞き取り票」や「休日夜間急患センターリスト」などの資料を手元に置き、電話が鳴ったら、携帯電話の受話器ボタンを押し、電話に応答する。

「こんばんは。こちらは担当医の〇〇です。どうされました？」などと名前を名乗ること。最初に名乗ることで、相談側は安心し、リラックスできる。

### ○ユックリと対応すること。

相談側は焦っているため、早口でしゃべられるが、ユックリと構えて、担当医のペースですすめること。

携帯電話で、耳をあてる位置が小さいため、聞こえにくいこともある。「すこしお電話が遠いようですが」「私の声は聞こえますか」と柔らかく、ユックリと声をかけてあげることが大切である。子どもが横に寝ている場合もあり、小声でしゃべらざるを得ないケースもありうる。

### ○通話中は携帯電話のアンテナを引き出すこと。

携帯電話のため、地域の電波の状態によって入りが悪くなる場合がある。通話中は、携帯電話のアンテナを引き出した方が安定して通話ができる。

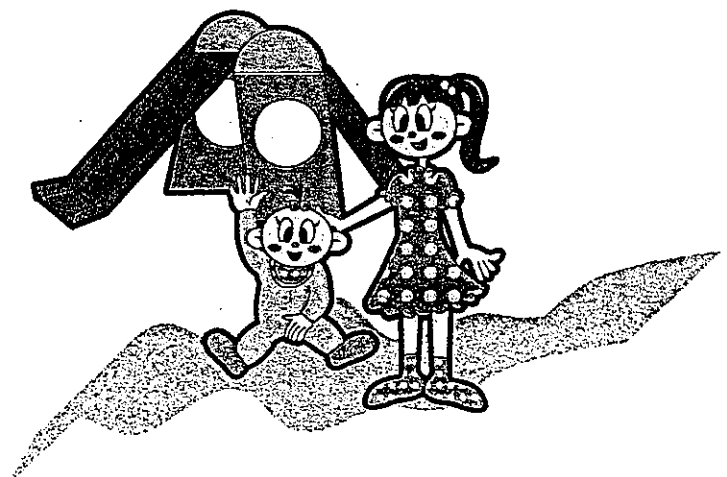
- 「心配ないが、何かあれば病院に」という場合、周辺の受診可能な医療機関が二次レベルしかない時でも教えておくと相談者は助かる。

「二次・三次医療機関リスト」等で医療機関の電話番号を伝え、「電話をかけて受診すること」などと申し添えることも大切である。

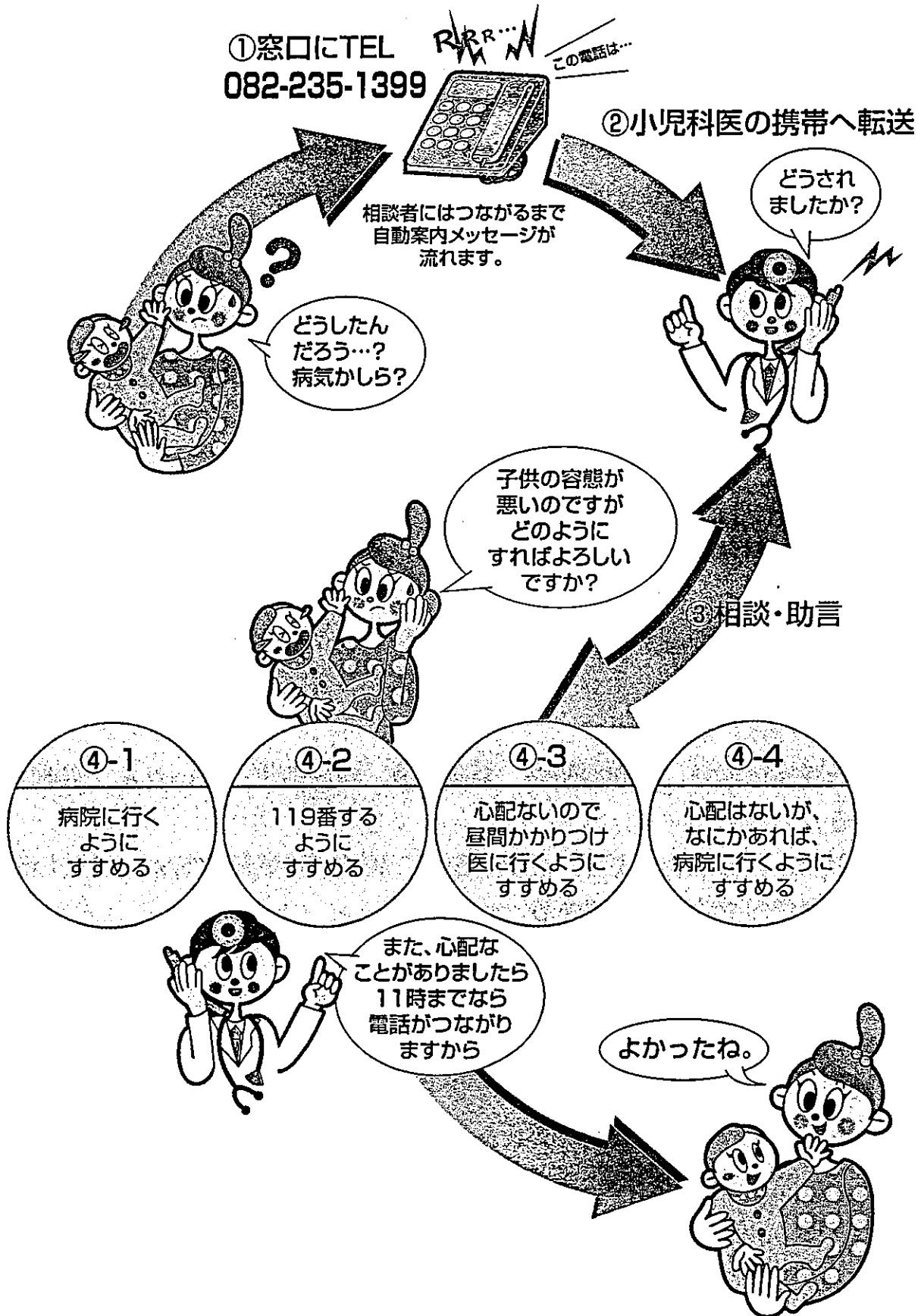
また「何かあれば」という場合、例えば「子どもさんの熱が明日8時の時点で、38.5度よりも高かったら」などと、具体的な例を示すと理解しやすい。

- 「なお、心配なことがありましたら、11時までには、またお電話下さい。」と対応すると相談者はさらに安心する。

電話のはじめと、おわりでは相談者の対応はかなり異なってくる。「11時迄なら電話がつながりますよ」と付け加えることで安心は倍増するものである。



# 4.電話相談の流れ



## 5. 電話での症候別診断の要点

患児の保護者は何らかの心配をもって電話をかけてくることが多い。なかには非常に興奮していて要領を得ないこともあるが、主要症状から考えられる病気の症状を聞き出し、それが緊急に診療を要するものか、また、しばらく経過をみて良いものか、明日の受診で良いかを判断する必要がある。

電話相談で重症度を判定する面で、比較的に必要なものについて述べてみたい。

### ① 発熱

患児の高熱を訴えて電話相談をすることは、少なくない。39℃～40℃の熱が出ると保護者は非常に心配するが元気があり、機嫌が悪くなければ心配はない。症状の急変がなければ明日の受診をすすめる。

しかし生後3か月未満の乳児が発熱したときは、臨床的に症状が少なくとも特別な注意が必要である。敗血症、化膿性髄膜炎、尿路感染症などの重症なものも多く早期に受診することをすすめる。

肺炎は上気道炎感染後3～4日して発症することが多く高熱とともに呼吸促進、鼻翼呼吸、呼吸困難、チアノーゼ、不機嫌、食欲不振、倦怠感等がみられるので早期の受診をすすめる。

化膿性髄膜炎は発熱、嘔吐、頭痛、項部硬直、意識障害、けいれん、易刺激性等がある。

脳炎も似たような症状がある。発熱、嘔吐、頭痛、意識障害等がある。いずれの場合も緊急の受診が必要である。

病原性大腸炎、キャンピロバクター、サルモネラによる腸炎は発熱、悪心、嘔吐、下痢及び腹痛を伴う。サルモネラはしばしば食中毒の原因となり、敗血症型を呈することもある。

病原大腸炎の中で腸管出血性大腸炎によるものはVero毒素を産生し、出血性大腸炎がみられるので注意を要する。

川崎病（小児急性熱性皮膚粘膜リンパ節症候群）はその病名の示す如く症状とともに5日以上続く発熱がみられ緊急の受診をすすめる必要がある。

## ② 嘔吐

嘔吐があるときは発熱の有無、頭部打撲の有無、頭痛の有無、腹痛の有無、意識障害の有無や便の性状などが参考となる。

電話相談で緊急性のあるものとしては脳炎（既述）、化膿性髄膜炎（既述）、脳症、頭蓋内出血、ロタウイルス感染症による脱水症（後述）、ACTH・ADH過剰分泌症候群、薬剤の大量誤飲、腸重積症、イレウス、嵌頓ヘルニア、急性虫垂炎などである。

この中で一般的にみられるものについて述べてみる。

頭蓋内出血では硬膜外血腫、硬膜下血腫、外傷性脳内血腫などがある。頭部外傷の病歴の有無、激しい頭痛、嘔吐、意識障害、けいれん等は重要な所見である。

腸重積症は3～4か月から1歳にかけてよくみられ、発症率は男児が女児の2倍位で、不機嫌、啼泣、嘔吐、腹痛、血便があり顔面蒼白となる。無論、緊急受診が必要である。

急性虫垂炎は1歳以下は稀であるが年齢とともに増加する。腹痛、悪心、嘔吐及び軽度の発熱で始まる。始めは上腹部または腹部全体の疼痛で始まり、その後疼痛は右下腹部に限局する。年長児では体を折り曲げて腹部を保護するように歩く。発症から虫垂破裂を起こして腹膜炎になる時間が短く早期の対応が必要である。

鼠径ヘルニアでヘルニアの内容物が腹腔内にもどらない場合は嵌頓ヘルニアである。

放置すると嘔吐、疼痛、腹部膨満、外鼠径輪下の有痛性膨隆がある。放置すると腸管壊死、腹膜炎、ショック状態となるので緊急性がある。下腹部のチェックも必要である。

## ③ 下痢

下痢症状を起こす細菌性の腸炎（サルモネラ、キャンピロバクター、病原性大腸炎）については既述した。

乳幼児で初冬から初春にかけてみられるロタウイルス感染症は、頻回の下痢と頻回の嘔吐を伴い急激に水分及び電解質が失われることにより、容易に脱水



症状を来し、尿量の減少、舌、口唇及び口腔粘膜の乾燥、眼のおちくぼみ、腹壁の緊張の低下などをみれば勿論受診の必要がある。

SRVによる胃腸炎も嘔吐が強く、下痢がみられたりして脱水症が強い時は受診の必要がある。

## ④ 腹痛

乳幼児期初期に多い腸重積症（嘔吐の項参照）、嵌頓ヘルニア（嘔吐の項参照）、急性虫垂炎（嘔吐の項参照）は何れも激しい腹痛を伴う疾患であり緊急の受診が必要である。

血管性紫斑病は2～8歳の幼児、学童に多い。皮疹はすべての症例にみられ、好発部位は四肢伸側、足関節、臀部などで両側性に出る。小丘疹あるいは紅斑を伴う斑状丘疹で始まり紫斑となり広がっていく。このほか蕁麻疹、多形性紅斑や結節性紅斑などがみられる。

これらの皮疹とともに消化器管症状は約2/3にみられ、最も多いのは激しい腹痛でしばしば嘔吐を伴い血便を伴うことも多い。腸重積症を合併することもある。関節痛は膝や足などの大関節にみられる。腎病変は約45～50%にみられる。対応の必要な疾患である。

その他、消化性潰瘍、尿路疾患、脾炎、先天性胆道拡張症、卵巣のう腫、周期性嘔吐症及び長期に及ぶ便秘症にも注意をする必要がある。

## ⑤ けいれん

けいれんをおこして電話してくる患児の保護者は非常に動揺していることが多い。先ず落ちつかせることが肝要であり、上手に話を聞いてみるとかなりの情報が得られる。

1) 初めてのけいれん発作か、2) 発熱を伴っていたか、3) 頭部外傷の病歴があるか、4) 発作のあった時の状況、例えば早朝空腹時か、TVゲームをみていたか、啼泣時または睡眠中か、5) 全身性か偏側性かまた体の一部のけいれんか、けいれんの持続時間、6) 意識があるかどうか、6) 眼球の位置、顔色や口唇の色、7) 発作後の状態、入眠、麻痺等を聞く。

けいれんの原因となるものは1) 熱性けいれん、2) てんかん、3) 乳児良性

けいれん、4) 泣き入りひきつけ、5) 神経症性障害や過換気症候群、6) 髄膜炎、脳炎、脳症、7) 代謝障害、8) 脳外科的疾患（頭部外傷、脳血管障害、脳腫瘍）等である。これらは状況により受診を判断する。

## ⑥ 意識障害

急性な意識障害が重症疾患の一つの症状であることが多く、早急に病院に行くことをすすめることが多い。意識障害を来す中枢神経系疾患として髄膜炎、脳炎、脳症、てんかん、頭蓋内出血、脳血管障害（脳出血、脳梗塞）、脳腫瘍等である。又、全身性代謝疾患としては低血糖、糖尿病性昏睡、高アンモニア血症、尿毒症、有機酸代謝異常症やアミノ酸代謝異常症がある。又、薬物中毒、急性アルコール中毒、一酸化炭素中毒、シンナー中毒などがある。

以上のことを参考にして病歴を聞き出すことが大切である。例えば発作の状況、服用した薬物の量、薬物の名前などである。

## ⑦ 咳嗽・喘鳴・呼吸困難

一般にこのような症状があるときは次の症状に特に注意を要する。

1) 陥凹呼吸、起坐呼吸、多呼吸、鼻翼呼吸、チアノーゼ、倦怠感及び発熱の有無などである。

急性肺炎（既述）は発熱とともに上記症状を認める。

気管支喘息では喘鳴を伴う呼吸困難があり、病歴や家族歴が参考となる。

クループ症候群は上気道の狭窄により吸気性の呼吸困難があり、犬吠様咳嗽を呈する。

細気管支炎は生後6か月以内に好発する。症状としては咳嗽、喘鳴、多呼吸、鼻翼呼吸、チアノーゼを認める。12月から3月までの冬季が多い。病因ウイルスはRSウイルスによることが多い。

気管支異物はピーナッツなどの豆類を食べていて突然に激しい咳嗽とともに呼吸困難を来すことがある。特に病歴に注意が必要である。

（川本 功一）

## 6.緊急アドバイス（家庭で出来る応急処置）

子育て支援の立場にたって、慌てている相談者を落ち着かせ、安心させる事も肝要である。

次に、親の処置へのアプローチとして

- a) まず親に今までどのような処置をしたかを尋ねる。
- b) 次に『それは効果がありますか?』と尋ねる。
- c) もしその処置が適正であれば、両親をほめて、続けてもらう。その処置が不十分であれば、次のような方針によって補足説明を行う。

- ① 家庭でできる応急処置
- ② 直ちに受診を促す場合
- ③ 増悪の徴候を示して受診を促す場合。

それぞれについて要点を整理して、どのような場合に受診すべきかを指示しておくことが大切であろう。

この章では、救急の場で相談の多い代表的な徴候について記載する。

### 嘔吐

- 8時間は固形物は与えないようにしよう。
  - 経口の薬も possible の限り休もう（腸の運動を改善する薬を優先）。
  - 少量頻回に与えることで水分を確保、20分ごとに5ml~15ml（年齢に応じ）から始める。1時間ごとに倍量にしていく。まだ吐き続ける場合は、1時間、胃を休ませてから、前回より少量から開始。この間、吐物用の容器を患児の手元に準備しておくこと。
  - 嘔吐がなく8時間経過したら、徐々に普通の食事に戻していくこと。
- 次の場合は、医療機関と連絡の上受診を。
- 高熱を伴い、1時間に1回以上数時間吐き続ける場合
  - 脱水の徴候（排尿が乳児で8時間ない。1歳以上で12時間ない。）
  - 寝てばかりいる、もしくはうわ言を言う。
  - 腹痛が続く。
  - 吐物に血液が混入している場合。

## 溢乳

- 母乳栄養児の嘔吐は多くの場合、母乳の与えすぎである。片方だけにして様子を見ること。
- 哺乳瓶でミルクを飲んでいる子では空気を一緒に呑み込んで吐く場合（溢乳）か、あわてて懸命に飲んでいる証拠なので、対策として、乳首の穴が大きければ小さめに、小さければ大きめにすること。
- ゲップは上手に出来ているかどうか？

## 下痢

食事療法が基本かつ最も効果的。

- ウンチと同じ固さの物を摂取すれば、腸の負担にならない。つまり、水様便では透明な液体を、泥状便でドロドロの食事を。固まってきたら、形のあるものに。ミルクは乳糖を含まないものに変更しよう。
- 発酵した食品（ヨーグルト等）は乳糖を少量しか含んでいないので、下痢による二次性の2糖類の吸収障害でも摂取しやすい。ドロドロの例、リンゴのすりおろしく皮ごとで良質の食物繊維がとれる。

## 嘔吐下痢

- 嘔吐による治療を優先するが、透明な液体を少量頻回に与え、脱水に気をつけよう。

## オムツかぶれ

- 下痢に伴うオムツかぶれは、肛門の周囲の皮膚が刺激を受けていることが多く、排便毎に肛門周囲をぬるま湯で洗い落としてあげよう。オムツも早めに替えてあげよう。
- 伝染性の下痢の場合は家族が感染しないように手洗いの励行を。
- 手持ちの間違ったお薬を勝手に塗って悪化している場合は、早めに受診を。

## 便秘

- 乳児の場合、砂糖水、果汁（柑橘類）が有効。マルツエキスも可。