病院においては常に小児科医が複数いる体制が望まれる。

次に労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリストを使用した結果であるが、その分布状況を見ると小児科医師の疲労の様子がより顕著に描出されている。

性別、年齢別、勤務形態別のどの層を見ても概ね疲労を強く感じている医師の割合が高い。　割合の程度を各層で比較すると、先の量的負担と類似した結果を示しており、疲労度に対しても量的負担の要因が強く働いていると思われた。

さらに、疲労蓄積度自己診断チェックリストのストレス反応尺度と労働状況との関連を多変量解析モデルで分析した結果で、週当たりの労働時間の多さ、完全休日日数の少なさ、睡眠時間の少なさは有意にストレス反応の強さと関連しており、職業性ストレス簡易調査票、労働者疲労蓄積度自己診断チェックリストの記述統計結果も合わせると、仕事の量的負担すなわち労働時間を減らすことが、今の小児科医師のストレス・疲労を軽減させるのに必須であるといえる。　どこまでどのように減らせばいいかという点においては、多変量解析の結果が示すように、まずは週当たりの総労働時間が60時間以内となること、月当たりの完全休日日数を3日以上確保させること、毎日の睡眠時間が6時間以上は取れるように一日の労働時間を制限することが目安になると考える。　これ以外にも当直明けの勤務やオンコール体制の問題など並行して検討しなければならない点は山積しているが、まずは労働時間の調整のためにどのような体制が採れるのか、採らなければいけないのかを検討し、山積している問題の解決の糸口を見いだす事が必要である。

また労働時間という職場環境を整える以外にも、表４に示された小児科医に特有と思われるストレス要因を個別に検討し、小児科医全体としてあるいは各職場で改善の取り組みを行うことは有用である。

全国の小児科医師を対象にこのような調査をしたのは初めてであり、ストレス得点の高かった要因を小児科医師が共通に感じているものとして認識し、新しい小児医療体制を作っていく際に考慮しなければならない点と考える。　一方、ストレス緩衝要因として挙がっている項目は、ストレス要因以上に多くの小児科医師が共通にあげており、このような点をそれぞれの医師が働き甲斐として感じ続けられるように小児医療を保障し、守っていくようにしなければならない。　昨今、研修医の小児科医離れが問題となっているが、マンパワーの拡充は、小児医療において救急医療のみならず、高度な医療レベルを維持するためにも必須の条件であり、小児科医の抱えるストレス・労働状況を客観視し、小児科医全体として改善の取り組みの姿勢にあることを示すことは、明日の小児医療に希望を持った医師の新入・再入につながると思われる。

【結論】

小児科医のストレス・疲労状態はこれまでに他職種でも使用されている妥当性のある調査票で客観的に示され、特に疲労の割合は非常に高かった。

職業性ストレス要因の検討で、小児科医のストレス・疲労状態は特に、仕事の量的負担感が強く影響していると思われた。

労働状況の中でストレス反応と有意に関連していたのは、週あたりの総労働時間、月あたりの完全休日日数、毎日の平均睡眠時間であり、解析結果を基に、

①週あたり総労働時間を60時間以内とする

②月あたりの完全休日日数を3日以上確保させる

③毎日の平均睡眠時間が6時間以上取れるように、一日の労働時間を制限する

を提言する。

医師は他職種に比べ、職場で上司や同僚からの支援つまり同等の責任を持ちうる他の医師の支援を受けにくい状況にありそれがよりストレス度を高めていると推測された。　このことは特定施設への小児科医の集約化とサテライト施設のネットワーク化の構築を進める根拠を示唆するものである。

また、小児科医特有のストレス要因調査結果が示すように、欧米の医師のように自己研鑽や研究に割く時間の確保、およびシフト制や相補的診療体制の導入による家族との生活時間を確保できるようにするなど小児科医のQOLを改善しうるような新体制の構築を、集約化による小児科医の再編とあわせて構築する必要がある。

【文献】

１）Michie, S. and S. Williams (2003). Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. Occupational and Environmental Medicine 60 (1):3-9

２）Karasek,R.A.(1979). Job demands, Job decision latitude, and mental strain: Implications for Job redesigh. Administrative Science Quarterly.24:285-309

３）川上憲人（1999）：職業性ストレスの理論の変遷と現状　ストレス科学13（4）:56-63

４）Schnall,P.L.,Landsbergies,P.A.(1994): Job strain and cardiovascular disease. Ann.Rev. Public Health 15:318-411

５）Linzer, M., M. R. M. Visser, et al. (2001). "Predicting and preventing physician burnout: Results from the United States and the Netherlands.American Journal of Medicine 111

(2): 170-175.
6) Calnan, M., D. Wainwright, et al. (2001). "Mental health and stress in the workplace: the case of general practice in the UK.Social Science & Medicien 52(4): 499-507.

【付表】

表14　対象者の特徴（N=948　回収率：31.8%）
表15　職業性ストレス簡易調査票得点
表16　労働者疲労蓄積度自己診断チェックリスト
疲労度による分布状況
表17　小児科医の職業性ストレス要因と緩衝要因
表18　労働状況（N＝710）
表19　労働状況とストレス反応の関連性

表14　対象者の特徴（N=948　回収率：31.8%）　n；有効回答数

	人	%
性別		
男性	662	69.8
女性	286	30.2
勤務形態		
大学附属病院勤務医	139	14.7
一般病院勤務医	445	46.9
診療所勤務医（開業医を含む）	285	30.1
研究職・行政機関・教育機関勤務医	16	1.7
小児科医以外・非常勤医・その他	62	6.6
不明	1	—
雇用形態		
常勤（正職員）	827	87.2
非常勤	84	8.9
不明	37	3.9
勤務地		
過疎地ではない	756	79.8
過疎地である	144	15.2
わからない	27	2.8
不明	21	2.2
配偶者の有無		
あり	762	80.4
なし	177	18.7
不明	9	0.9

		平均	最小値	最大値
年齢（歳）　n＝944				
	全体	47.2±13.5	26	84
	男性	49.2±13.2	26	84
	女性	42.7±13.0	26	80
医師歴年数(年)　n＝927				
	全体	21.8±13.6	1	60
	男性	23.6±13.6	1	60
	女性	17.6±12.7	2	56
職場の小児科医の人数（人）　n=874				
		7.1±12.6	1	200
こどもの人数(人)　n=887				
		1.8±1.2	0	5

表15　職業性ストレス簡易調査票得点
（仕事の量的負担・仕事のコントロール度・上司支援・同僚支援）

	n	量的負担－コントロール	上司・同僚支援	総合結果
小児科医全体	743	108	104	112
性別				
男性	510	108	107	115
女性	233	109	97	105
勤務形態別				
大学附属病院勤務医	139	121	94	114
一般病院勤務医	426	108	105	113
診療所勤務医	142	97	107	104
年代別				
20歳代	99	111	89	98
30歳代	205	113	99	112
40歳代	235	109	112	122
50歳代	131	105	109	115
60歳代	53	96	102	98
70歳代以上	19	87	84	73

表16　労働者疲労蓄積度自己診断チェックリスト　疲労度による分布状況

性別（n＝789）

疲労度分類	男性 n	男性 %		女性 n	女性 %		全体 n	全体 %		*全国平均 %	
0（小）	122	22.3		52	21.5		174	22.1		56.1	
1	50	9.2	31.5	19	7.9	29.4	69	8.7	30.8	10.4	66.5
2	63	11.5		26	10.7		89	11.3		14.8	
3	68	12.4	23.9	24	9.9	20.6	92	11.7	23.0	10.4	25.1
4	54	9.9		29	12.0		83	10.5		1.8	
5	52	9.5	19.4	26	10.7	22.7	78	9.9	20.4	3.7	5.5
6	81	14.8		36	14.9		117	14.8		1.0	
7（大）	57	10.4	25.2	30	12.4	27.3	87	11.0	25.8	1.8	2.8
	547			242			789				

*:H14年度チェックリスト作成時における事業場調査（12事業場、1030名）の結果

年齢別(n=787)

疲労度分類	20代 n	20代 %		30代 n	30代 %		40代 n	40代 %		50代 n	50代 %		60代 n	60代 %		70代以上 n	70代以上 %	
0（小）	15	15.0		27	13.4		46	19.0		47	28.5		18	36.0		20	71.4	
1	9	9.0	24.0	6	3.0	16.4	25	10.3	29.3	21	12.7	41.2	4	8.0	44.0	3	10.7	82.1
2	10	10.0		16	7.9		24	9.9		21	12.7		13	26.0		5	17.9	
3	8	8.0	18.0	23	11.4	19.3	31	12.8	22.7	26	15.8	28.5	4	8.0	34.0	0	0.0	17.9
4	8	8.0		31	15.3		26	10.8		13	7.9		5	10.0		0	0.0	
5	8	8.0	16.0	23	11.4	26.7	31	12.8	23.6	13	7.9	15.8	3	6.0	16.0	0	0.0	0.0
6	25	25.0		48	23.7		25	10.3		17	10.3		2	4.0		0	0.0	
7（大）	17	18.0	43.0	28	13.9	37.6	34	14.1	24.4	7	4.2	14.5	1	2.0	6.0	0	0.0	0.0
	100			202			242			165			50			28		

勤務形態別（n＝784）

疲労度分類	大学附属病院勤務医 n	大学附属病院勤務医 %		一般病院勤務医 n	一般病院勤務医 %		診療所勤務医・開業医 n	診療所勤務医・開業医 %		研究所・行政機関 教育機関勤務医 n	研究所・行政機関 教育機関勤務医 %		小児科医以外の仕事・非常勤医 n	小児科医以外の仕事・非常勤医 %	
0（小）	6	4.7		71	17.1		83	39.9		6	42.9		7	38.9	
1	5	3.9	8.6	32	7.7	24.8	28	13.5	53.4	1	7.1	50.0	3	16.7	55.6
2	12	9.4		38	9.1		31	14.9		2	14.3		4	22.2	
3	16	12.5	21.9	51	12.3	21.4	22	10.6	25.5	3	21.4	35.7	0	0.0	22.2
4	17	13.3		52	12.5		12	5.8		2	14.3		0	0.0	
5	12	9.4	22.7	51	12.3	24.8	13	6.3	12.0	0	0.0	14.3	1	5.6	5.6
6	37	28.9		70	16.8		8	3.8		0	0.0		1	5.6	
7（大）	23	18.0	46.9	51	12.3	29.1	11	5.3	9.1	0	0.0	0.0	2	11.1	16.7
	128			416			208			14			18		

表17　小児科医の職業性ストレス要因と緩衝要因

ストレス要因	n	平均値		最頻値(数)	大学病院	一般病院	診療所
1　際限のない責任	888	2.79	± 1.10	4(287)	3.05	2.83	2.04
2　慢性的な緊張感	884	2.60	± 1.07	3(291)	2.83	2.68	2.39
3　拘束時間が長いなどの就労時間のあいまいさ	887	2.52	± 1.24	3(238)	3.07	2.68	2.04
4　余暇の少なさ	878	2.46	± 1.30	3(246)	3.13	2.55	2.07
5　仕事の要求水準の高さ	888	2.42	± 1.10	3(292)	2.91	2.43	2.17
6　慢性的な精神的疲労感	879	2.40	± 1.18	3(263)	2.87	2.47	2.12
7　仕事量の多さ	887	2.40	± 1.16	3(286)	3.01	2.43	2.02
8　慢性的な身体的疲労感	886	2.36	± 1.20	3(264)	2.82	2.4	2.12
9　買物、銀行に行くなどの日常的な生活行動が制限されて	877	2.30	± 1.26	3(250)	2.69	2.45	1.95
10　自己研修の時間のなさ	883	2.29	± 1.13	3(270)	2.51	2.39	2.04
11　自分自身の健康に対する不安	879	2.24	± 1.22	2(238)	2.32	2.22	2.26
12　救急外来での不要・不急の患者の診察	844	2.24	± 1.31	3(201)	2.37	2.45	1.85
13　仕事上の雑用の多さ	871	2.22	± 1.22	2(222)	2.78	2.22	1.96
14　診療報酬の少なさ	882	2.20	± 1.31	3(218)	2.59	2.19	2.06
15　医師としての能力への不安や焦り	884	2.14	± 1.16	2(263)	2.19	2.3	1.87
16　今にもミスをおかしそうという危機感	869	2.10	± 1.12	2(276)	2.23	2.15	1.96
17　当直明けの勤務	746	2.09	± 1.52	4(182)	2.77	2.32	1.15
18　患者からの要求・クレーム	880	2.08	± 1.17	2(243)	2.17	2.19	1.89
19　休日出勤の多さ	800	2.07	± 1.39	3(189)	2.72	2.29	1.26
20　家庭・家族を犠牲にしているという引け目	867	2.00	± 1.33	1(197)	2.32	2.12	1.66
21　睡眠時間の少なさ	858	1.94	± 1.23	2(254)	2.53	1.96	1.66
22　仕事の負担の不公平感	861	1.92	± 1.25	2(256)	2.45	2.06	1.41
23　病院経営におけるプレッシャー	866	1.87	± 1.39	0(191)	1.33	1.81	2.34
24　仕事に対して与えられる評価	870	1.85	± 1.10	2(309)	2.01	1.96	1.58
25　他科医師の小児医療に対する無理解	876	1.81	± 1.21	2(264)	1.82	1.85	1.76
26　給与に対する不満	854	1.81	± 1.32	2(217)	2.74	1.85	1.17
27　小児科医として仕事を続けていくことへの迷い・不安	886	1.81	± 1.30	2(214)	1.8	2.01	1.49
28　当直内容のハードさ	765	1.74	± 1.39	0(201)	2.17	1.97	0.93
29　他科患者への対応	870	1.66	± 1.18	2(260)	1.56	1.67	1.72
30　当直回数の多さ	765	1.65	± 1.38	0(216)	2.25	1.86	0.78
31　社会からの偏見・誤解	880	1.62	± 1.17	1(256)	1.64	1.68	1.52
32　医師間での人間関係	858	1.42	± 1.14	1(268)	1.59	1.55	1.15
33　職場での孤立感	857	1.39	± 1.18	1(247)	1.35	1.43	1.35
34　経済的不安	874	1.38	± 1.19	0(258)	1.83	1.35	1.18
35　コメディカルとの人間関係	874	1.29	± 1.01	1(321)	1.28	1.2	1.44
36　勤務地ローテートによる生活の不確定さ	778	1.23	± 1.34	0(344)	1.55	1.44	0.52
37　仕事のやりがいのなさ	870	1.20	± 1.04	1(291)	1.06	1.28	1.11
緩衝要因							
1　子供の笑顔に接すること	902	3.47	0.75	4(532)	3.53	3.46	3.43
2　子供たちの未来にかかわる仕事である	898	3.24	0.85	4(414)	3.33	3.19	3.27
3　やりがいのある仕事である	896	3.08	0.94	3(346)	3.18	3.04	3.1
4　子供の問題について多面的に考えられ、自分の人生にプラスになる	896	2.80	1.04	3(287)	2.77	2.75	2.82
5　家族の理解・応援	896	2.58	1.11	2(277)	2.73	2.53	2.6
6　仕事がハードな分、達成感がある	893	2.49	1.03	2(315)	2.64	2.41	2.57
7　多様な領域の疾患を診ることができる	891	2.46	1.04	2(289)	2.63	2.44	2.39
8　知的好奇心が満たされる	892	2.38	1.03	2(327)	2.69	2.31	2.3
9　自分の子供の教育にプラスとなる	884	1.96	1.25	2(288)	1.87	1.87	2.1

表18　労働状況（N＝710）

	n	週当たりの総労働時間 平均値	週当たりの総在院時間 平均値	週当たりの総拘束時間 平均値
全体	710	64.5 ± 22.7	55.7 ± 14.9	9.1 ± 19.4
大学附属病院勤務	131	73.2 ± 18.3	67.1 ± 14.7	6.7 ± 11.3
一般病院（小児専門含む）	391	67.3 ± 23.8	56.5 ± 13.8	11.3 ± 22.1
診療所勤務	163	52.7 ± 19.3	45.6 ± 10.6	7.0 ± 18.1
研究所・行政機関・教育機関勤務	13	52.3 ± 11.0	50.1 ± 7.5	2.2 ± 5.3
小児科医以外の仕事	10	52.5 ± 10.0	47.2 ± 10.0	4.6 ± 11.5

	n	月当たりの完全休日日数 平均値	月当たりの不完全休日日数 平均値
全体	674	3.2 ± 2.6	3.3 ± 3.1
大学附属病院勤務	125	1.9 ± 1.6	4.1 ± 3.2
一般病院（小児専門含む）	383	3.1 ± 2.6	3.9 ± 3.2
診療所勤務	145	4.0 ± 2.5	1.1 ± 1.6
研究所・行政機関・教育機関勤務	13	5.2 ± 3.2	1.6 ± 1.9
小児科医以外の仕事	8	7.1 ± 5.2	1.0 ± 1.5

＊調査期は7月であり
暦上の休日日数11日

	n	月当たりの日直単位数 平均値	月当たりの当直単位数 平均値	月当たりのオンコール日数 平均値
全体	656	1.2 ± 1.5	2.5 ± 2.7	6.1 ± 8.8
大学附属病院勤務	125	1.3 ± 1.2	3.7 ± 2.5	2.8 ± 4.9
一般病院（小児専門含む）	379	1.4 ± 1.5	2.9 ± 2.7	8.6 ± 9.3
診療所勤務	130	0.8 ± 1.5	0.4 ± 0.9	3.0 ± 8.4
研究所・行政機関・教育機関勤務	13	0.0 ± 0.0	0.7 ± 1.5	0.0 ± 0
小児科医以外の仕事	7	1.7 ± 2.6	3.9 ± 5.4	0.0 ± 0

	n	毎日の平均睡眠時間 平均値
全体	696	6.0 ± 0.9
大学附属病院勤務	129	5.6 ± 0.8
一般病院（小児専門含む）	386	6.0 ± 1.0
診療所勤務	158	6.4 ± 0.9
研究所・行政機関・教育機関勤務	12	6.6 ± 0.7
小児科医以外の仕事	9	6.3 ± 1.2

表19　労働状況とストレス反応の関連性

n=655	オッズ比	95%信頼区間
週総労働時間		
40時間以内	1.0	
40～60時間	1.1	(0.5 － 2.2)
60時間超	2.1	(1.0 － 4.2)
月間完全休日日数		
5日以上	1.0	
3～4日	1.1	(0.7 － 1.7)
1～2日	1.7	(1.1 － 2.7)
0日	2.0	(1.2 － 3.3)
平均睡眠時間(N=689)		
7時間以上	1.0	
6～7時間	1.4	(0.9 － 2.1)
5～6時間	2.6	(1.6 － 4.1)
5時間未満	3.7	(1.6 － 8.5)

＊それぞれ性別、年齢、勤務形態で調整している

Ｃ－３　課題３

保護者への小児救急啓蒙の試み

【本研究担当者】

松裏裕行（東邦大学医療センター小児科）
稲毛康司（日本大学練馬光が丘病院小児科）
市川光太郎（北九州市立八幡病院小児科）
中澤誠（東京女子医科大学）

【まえがき】

この研究ないし事業は、不安を抱え、時間外受診に迷った保護者（通常は若い親）に向けて、診療所に行くのが良いか、行くとすれば救急車か、そして、待っても良い場合には親として何を注意すればよいか、が分る情報を公表し、最終的にはその効果を評価することを目的としている。

それによる不安の解消更には余計な時間外受診の回避に繋がれば、それは保護者や患児本人、そして医師を含む医療側にとっても利があると考えられる。

コンテンツの基本コンセプトとして、使い易い、分かり易い(専門用語を使わない)、出来るだけ視覚的に捉えられる情報を入れる、こととした。

この部分は大きく３つの部分に分かれる。第一はＨＰの立ち上げと公開、第二は各方面で配布できる小冊子の作成である。

「On-line こどもの救急：hppt://kodomo-qq.jp」

項目は、時間外受診の理由として多いもの19項目、即ち、発熱、けいれん・ふるえ、吐き気、せき・ゼエゼエする、腹痛・便秘、皮膚のブツブツ、下痢、泣き止ない、おしっこが出ない、意識がない、耳を痛がる、頭痛、誤飲、ウンチが変、鼻血、動物に咬まれた、虫に刺された、頭を強く打った、やけど、に絞った。

主症状をクリックすると、次に、随伴症状や状況を選ぶ項目がある、それらを選択して結果を見ると「自家用車またはタクシーで行く」「救急車で行く」「待つ＝お家で様子を見る」の提案がなされ、それぞれの注意点が表示される。ゲーム感覚を取り入れたもので、平成18年3月時点で、毎日4000件余のヒットがあり、公的機関や組織からのリンクの申し込みが50件を超え、日々増加している。

（別添資料１）

「小冊子　こどもの救急」

ＨＰでの情報提供は極めて現代的であるが、本年度の「小児救急外来受診の要因の分析」調査（本報告書　課題Ｃ－１）でも明らかになったように、情報源として、公共組織の配布する冊子や情報誌が極めて重要であり、アンケート対象者の約半数が利用していた。また、既に公表し、日本小児科学会の支援で広く配布している「小冊子　子どもの事故と対策改訂版」は、極めて多くの希望があり、既に7万部以上の配布を行っている。このことから、小児救急への啓蒙には小冊子の作成は不可欠であることが分る。

そこで今回、上の「On-line こどもの救急」を作成する過程で組み立てた、症状から判断までのロジックの流れをまとめて冊子にした。この冊子の基本的コンセプトおよび内容については、岡崎市が独自の事業として小児救急医療対策協議会を組織し、その委員によって、最構築され、既に住民から高い評価を得ている。

更に、既刊の「小冊子　子どもの事故と対策」を改定し、この2冊を一対として、配布することとしている。

（別添資料２）

Ｃ－４　課題４

小児救急市民公開フォーラム

【目的】

市民の声を直接聞き、そのニーズを汲み上げることを目的に、本研究班の研究事業として行ってきた。

【組織】

本研究班の協力員および日本小児科学会小児医療改革・救急プロジェクトチームが共同して主催し、日本医師会、日本小児科医会、小児保健協会の後援を得た。

【フォーラムの開催】

１、北九州市でのフォーラム

市川光太郎氏（北九州市立八幡病院小児科）を中心に企画運営され、平成17年11月20日に開催された。

発言の中に「家庭での観察の重要性」また「疲れ果てた医師の診療は心配」との声があったことを、ここで特記しておく。（別添資料３）

２、東京でのフォーラム

中澤誠氏（東京女子医科大学）を中心に企画運営され、平成18年1月29日に開催された。

阪井裕一氏によるＢＳＬ（basic life support）の実演がマネキンを使ってなされた。学校での救急の実態や問題が広く討論された。特異だったのは、慶応大学の堀氏が、学校における生徒たちへのＢＳＬの教育指導の実際を示し、小学生の受け入れが良いことを示した。今後の救急対応教育の方向性を強く示すものであった。（別添資料４）

別添資料１（こどもの救急）
別添資料２（子どもの事故と対策改訂版）
別添資料３（北九州公開フォーラムプログラム）
別添資料４（東京公開フォーラムプログラムおよび抄録）

別添資料

・こどもの救急

・子どもの事故と対策 改訂版

・北九州公開フォーラムプログラム

・東京公開フォーラムプログラムおよび抄録

おかあさんのための救急＆予防ノート

こどもの救急

KODOMO QQ

http://kodomo-qq.jp/

対象年齢
生後1カ月～6歳

小児初期救急
すぐに急患診療所へ行くべきか？ 明日まで待つべきか？
「こんな時どうすればいいの？」
社団法人　日本小児科学会

無断掲載禁止

社団法人 日本小児科学会 JAPAN PEDIATRIC SOCIETY
Copyright 2006 JAPAN PEDIATRIC SOCIETY. All rights reserved.

はじめに

診療所や病院がお休みの夜間、日曜日、祝祭日などに、お子さんの具合が悪くなったらどうすればいいのでしょうか？
相談する相手が近くにいません。
不安はつのります。
今すぐに急患診療所へ行きますか？
病院の診療開始時間まで待ちますか？
そんな迷ったときにこの小冊子を参考にしてください。病院に行くべきか待つべきか、おおよその目安を提供します。
この小冊子が不安なご家族の助けになれば幸いです。

Webをみることのできる環境をお持ちでしたら「こどもの救急-おかあさんのための救急＆予防サイト（ONLINE-QQ）」（http://kodomo-qq.jp/）も一緒にご活用ください。こちらではお子さんの症状をホームページ上でチェックすることで、病院に行くか行かないかのめやすを結果として示してくれます。
なお、やけど、誤飲、打撲などの対処は、「子どもの事故と対策」（日本小児科学会発行）の小冊子に詳しく書かれています。本書と一緒に、手元に置いておくと便利です。

※この小冊子「こどもの救急」は生後1カ月～6歳くらいの乳幼児のお子さんを想定してつくられています。

もくじ

発熱（38℃以上）……1
けいれん・ふるえ……2
吐き気……3
せき・ゼェゼェする……4
腹痛・便秘……5
皮膚のブツブツ……6,7
下痢……8
おしっこが出ない……9
泣き止まない……10,11
意識がない……12
耳を痛がる……13
頭痛……14
誤飲……15
ウンチが変……16
鼻血……17
動物に咬まれた……18
ハチに刺された……19
やけど……20
不機嫌……21

発熱（38℃以上）

問い合わせ
電話相談
＃8000

発熱
（38℃以上）

3カ月～6歳

次の症状はみられますか？

□元気がなく、ぐったりしている。
□おしっこが出ない。
□活気がない。
□よく眠れずに、ウトウトしてる。
□水分をとるのをいやがる。

症状がみられたものを
「はい」とした場合…

「はい」が

1つ以上

なし

3カ月未満

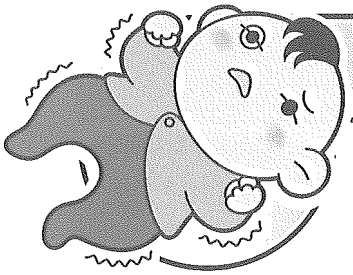
急患診療所を
受診して下さい。

様子をみながら
診療時間になるのを待って
お子さんを病院へ
つれて行くとよいでしょう。

ただし症状が大きく変わったら急患診療所を受診してください。
連休・正月期間中は翌日に急患診療所を受診してください。

お薬を与えるときの注意点
●解熱薬には、アスピリン、ポンタール、ボルタレンは使わないで下さい。

発熱のある時の対処法
●熱の出始めは温かめに、熱が出きったら涼しくしてあげましょう。
●暑そうなら涼しく、寒そうなら温かくしてあげましょう。
●水分補給をこまめにしましょう。
●気持ちよさそうなら、冷やしてあげましょう。
●着替えもこまめにしましょう。
●熱があっても元気そうなら、解熱剤は使わないようにしましょう。



けいれん・ふるえ

問い合わせ
電話相談
＃8000

けいれん・ふるえ

次のうちどの症状がみられますか？

□けいれんが止まっても、意識がもどらない。
□くちびるの色が紫色で、呼吸が弱い。

→ この欄に1つ以上「はい」がある → 救急車を呼びましょう

□けいれんが5分間以上続く。
□生まれて初めてのけいれんである。
□生後6カ月未満（あるいは、6歳以上）。
□けいれん時の体温が38.0℃以下だった。
□けいれんに左右差がある。
□嘔吐、失禁をともなう
□最近頭を激しくぶつけた。
□何度も、繰り返しけいれんがおこる。

→ 左の欄に「はい」はなく、この欄に「はい」がある → 急患診療所を受診して下さい。

□すでに診断がついており、今までにも何度かおこったことがあるけいれん発作（てんかん）。
□けいれんか、どうか分からない

→ この欄にしか「はい」がない → 様子をみながら診療時間になるのを待ってお子さんを病院へつれて行くとよいでしょう。

ただし症状が大きく変わったら急患診療所を受診してください。
連休・正月期間中は翌日に急患診療所を受診してください。

けいれん・ひきつけの応急処置ポイント

●顔を横向けにして、衣類をゆるめましょう。
●体を揺すったり、たたいたりしないようにしましょう。
●口に割り箸や指を入れてはいけません。

けいれん・ひきつけの観察ポイント

●いつからどんなけいれんが、何分間つづいたか？
●けいれんが、右半身、左半身だけのような左右差がないか？
●その時の体温は何度であったか？

吐き気

問い合わせ
電話相談
＃8000

吐き気

2カ月未満

次の症状はみられますか？

□母乳、母乳、ミルクのたびに勢いよく嘔吐をくりかえす。
□お腹がはっている。
□お腹がひどく痛そうだ。
□血液や胆汁（緑色の液体）を吐いた。
□元気がなく、吐く。
□活気がない、無気力。
□いつもと違う様子である。
□12時間以上、何度も下痢をしている。
□おしっこがでない。
□くちびるが乾いている。
□ボーッとしていたり、ちょっとした刺激に過敏に反応したりする。

症状がみられたものを
「はい」とした場合…

「はい」が
1つ以上 → 急患診療所を受診して下さい。
なし → 様子をみながら診療時間になるのを待ってお子さんを病院へつれて行くとよいでしょう。

2カ月～6歳

次の症状はみられますか？

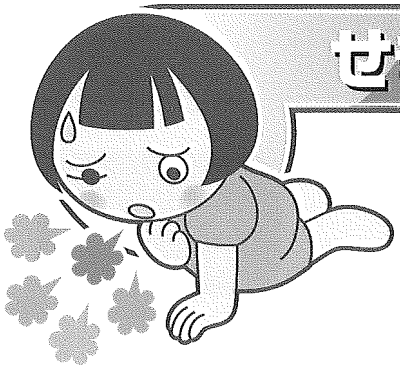
□お腹がはっている。
□がまんできないほどの激しいお腹の痛みを訴える。
□血液や胆汁（緑色の液体）を吐いた。
□元気がなく、吐く。
□活気がない、無気力。
□いつもと違う様子である。
□12時間以上、何度も下痢をしている。
□おしっこがでない。
□くちびるが乾いている。
□頭痛を訴えており、ボーッとしていたり、ちょっとした刺激に過敏に反応したりする。

症状がみられたものを
「はい」とした場合…

「はい」が
1つ以上 → 急患診療所を受診して下さい。
なし → 様子をみながら診療時間になるのを待ってお子さんを病院へつれて行くとよいでしょう。

ただし症状が大きく変わったら急患診療所を受診してください。
連休・正月期間中は翌日に急患診療所を受診してください。

せき・ゼェゼェする



問い合わせ
電話相談
#8000

せき・
ゼェゼェする

次の症状はみられますか？

□声がかすれる。オットセイの
泣き声みたいに咳き込む。
□38.0℃以上の発熱がある。
□ゼーゼー、ヒューヒューいう。
□息苦しそうである。
□呼吸がはやい。
□グッタリしている。
□水分を取りたがらない。
□口の周りや、くちびるが紫色
となる（いわゆるチアノーゼ）。

症状がみられたものを
「はい」とした場合…

「はい」が

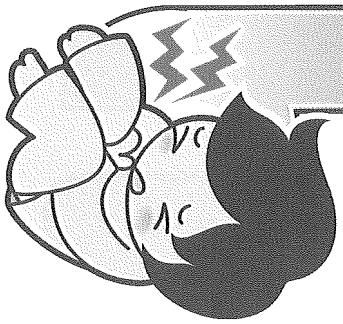
1つ以上

急患診療所を
受診して下さい。

なし

様子をみながら
診療時間になるのを待って
お子さんを病院へ
つれて行くとよいでしょう。

ただし症状が大きく変わったら急患診療所を受診してください。
連休・正月期間中は翌日に急患診療所を受診してください。



腹痛・便秘

問い合わせ
電話相談
＃8000

腹痛・便秘

次のうちどの症状がみられますか？

□血便がみられる。
□おまた（陰のう、股のつけね）を痛がる。
□おなかをぶつけた、もしくは打った後の腹痛。
□おなかがパンパンにふくらんでいる。
□不機嫌だ。
□コーヒーの残りかすのようなものを吐いた。
□さわると嫌がる。
□泣き止まない。
□だんだんとひどくなる。
□がまんできない痛み。
□発熱がある。

この欄に1つ以上「はい」がある

急患診療所を受診して下さい。

□数日便が出ていない。
□おへその周りを痛がる。
□うんちをしたら痛みがやわらいだ。
□がまんできる程度の、軽い痛み。
□元気そうだ。

この欄にしか「はい」がない

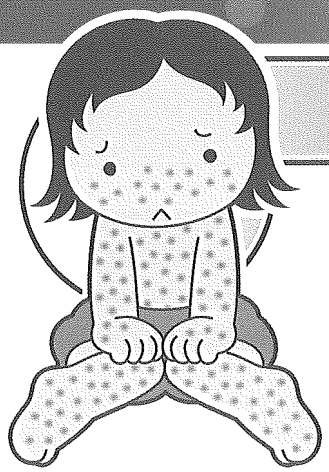
様子をみながら診療時間になるのを待ってお子さんを病院へつれて行くとよいでしょう。

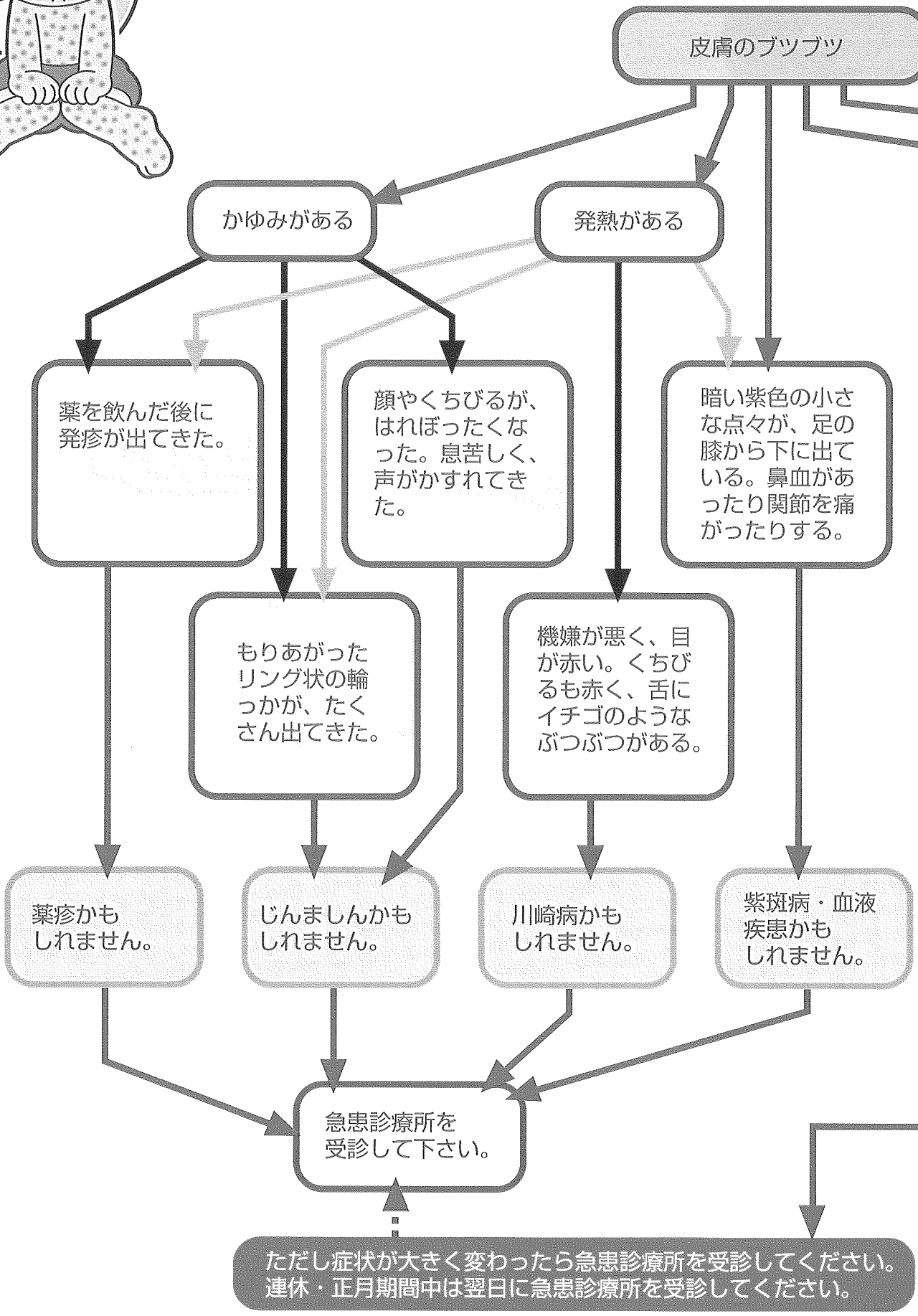
ただし症状が大きく変わったら急患診療所を受診してください。
連休・正月期間中は翌日に急患診療所を受診してください。

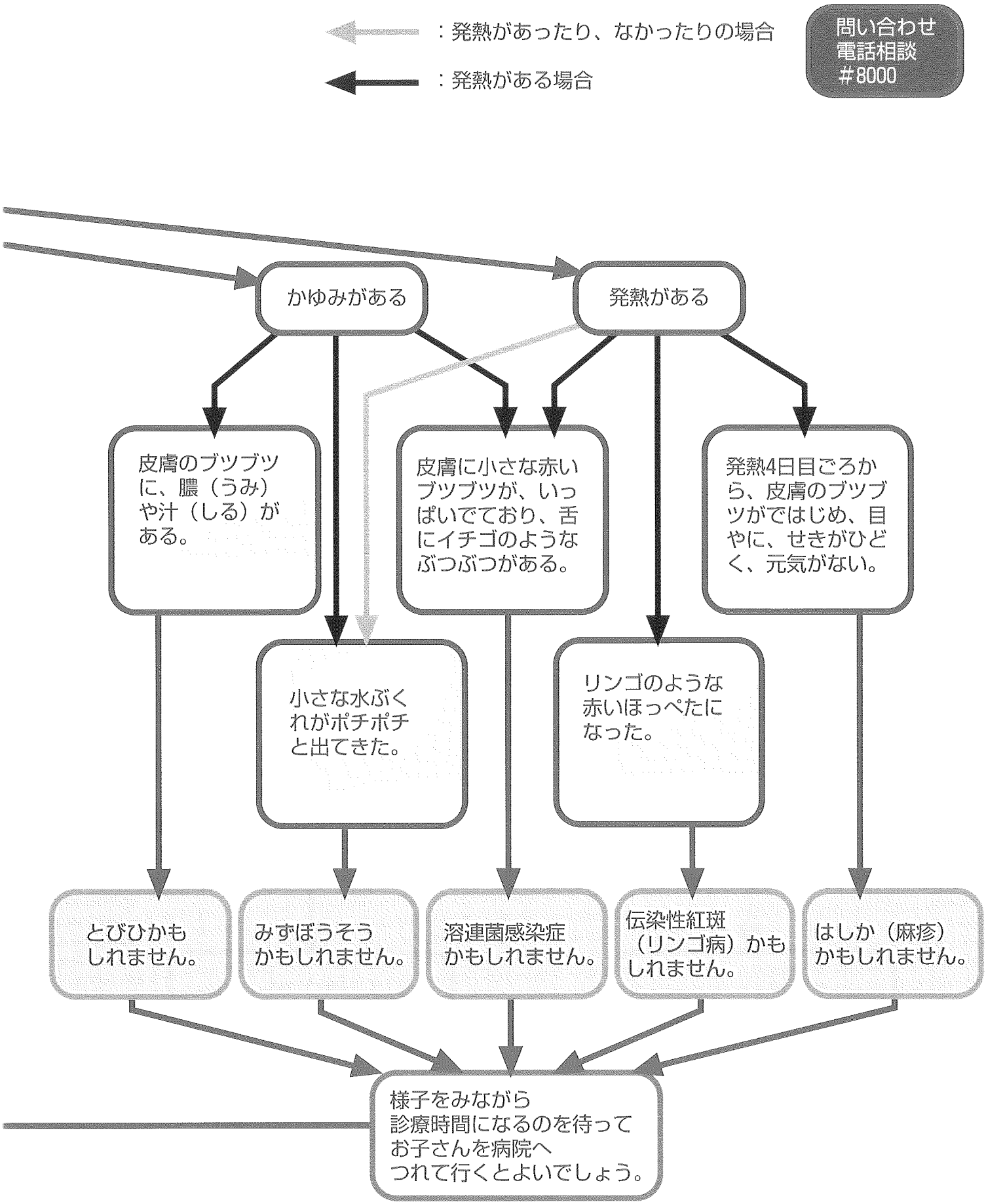
腹痛・便秘の受診のポイント

●普段と違う便があったら必ず病院へ持参しましょう。

皮膚のブツブツ




皮膚のブツブツ
かゆみがある
発熱がある
薬を飲んだ後に発疹が出てきた。
顔やくちびるが、はれぼったくなった。息苦しく、声がかすれてきた。
暗い紫色の小さな点々が、足の膝から下に出ている。鼻血があったり関節を痛がったりする。
もりあがったリング状の輪っかが、たくさん出てきた。
機嫌が悪く、目が赤い。くちびるも赤く、舌にイチゴのようなぶつぶつがある。
薬疹かもしれません。
じんましんかもしれません。
川崎病かもしれません。
紫斑病・血液疾患かもしれません。
急患診療所を受診して下さい。
ただし症状が大きく変わったら急患診療所を受診してください。
連休・正月期間中は翌日に急患診療所を受診してください。



受診のポイント

●ほかのこどもにうつす可能性があるので、受診の際には隔離が必要です。病院の受付でそのことを伝えましょう。

下痢

問い合わせ
電話相談
＃8000

下痢

3カ月未満

次の症状はみられますか？

□元気がなく、ぐったりしている。
□3時間以上おしっこが出ない。
□吐く、もどす、嘔吐がある。
□38.0℃以上の発熱。
□くちびるや口の中が乾燥している。

症状がみられたものを
「はい」とした場合…

「はい」が
1つ以上 → 急患診療所を受診して下さい。
なし → 様子をみながら診療時間になるのを待ってお子さんを病院へつれて行くとよいでしょう。

3カ月～6歳

次の症状はみられますか？

□元気がなく、ぐったりしている。
□おしっこが出ない、色の濃いおしっこをする。
□活気がない、かったるそうにしている。
□よく眠れずに、ボーッとしている。
□水分をとるのをいやがる。
□目がくぼんでいる。
□くちびるや口の中が乾燥している。
□38.0℃以上の発熱。

症状がみられたものを
「はい」とした場合…

「はい」が
1つ以上 → 急患診療所を受診して下さい。
なし → 様子をみながら診療時間になるのを待ってお子さんを病院へつれて行くとよいでしょう。

ただし症状が大きく変わったら急患診療所を受診してください。
連休・正月期間中は翌日に急患診療所を受診してください。