

福井県内科医会学術講演会座長コメント（平 28 年 8 月 27 日）

福井県済生会病院内科主任部長 岡藤 和博

演題名 子供を診る内科医に気を付けていただきたいこと

演者 福井県済生会病院 小児科

加藤 英治 先生

最初に判断が必要なのは、病院小児科・救急センターに紹介すべきか否かである。それには最初の印象で判断することが大切である。外観（Appearance）、呼吸状態（Work of Breathing）、皮膚への循環（Circulation to skin）、の3種類の評価（P A T: Pediatric Assessment Triangle）を持って行う。一つでもあれば、トリアージレベルⅢ、準救急以上とする。重要な疾患は、しん筋症・心筋炎、のう炎・脳症・脳腫瘍、アッペ（急性虫垂炎）、イレウス（ヘルニア・腸重積）、細菌性ずい膜炎、にん娠・尿路感染症、急性がい頭炎、とう尿病であり、死の合図に該当（しのあいずにがいと）と称するものである。以下、具体例をあげて、各症候について述べられた。

発熱の診かたについては、尿路感染症では腎尿路奇形に注意することをのべ、緊急性のある発熱は、3か月未満児、5日以上持続、40度以上であることを述べられた。また、H i b ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンにより明らかに感染症減少が得られていることを示された。発熱時の検査は、4種の神器といわれる、白血球数、CRP、検尿・沈査、病原体の迅速検査（POCT）であり、3歳未満で39度以上の発熱の場合は検査を行う。また、原因不明のとき、3歳以上、39度未満、白血球数15000/ μ L 未満であれば、抗菌薬処方なしでの経過観察でよいとされた。

咳嗽の診かたについては、原因で最も多いのは、ウイルス性であるが、鑑別診断は、3つの側面（経過、咳の特徴、基礎疾患の随伴症状）を基に消去法で行う。急性咳嗽は急性上気道炎が主であり、慢性咳嗽は気管支喘息が主となる。鼻翼呼吸や陥没呼吸、経口不良など入院の適応に留意する。また、喘鳴の違い（Stridor 上気道、Wheezing 下気道）に触れ、Wheezing は喘息などによるが、ピーナッツなどの気道異物も念頭に置くと述べられた。

腹痛の診かたについては、いつから、どこが痛いから鑑別が始まるが、腹痛イコール腹部疾患ではないことは留意する必要がある。また、決して見逃してはならないものは、腸重積症と急性虫垂炎であり、緊急性の高い腹痛の症状は、ショック、イレウス、腹膜刺激症状、激しい痛みの持続である。また、夜中に覚醒する腹痛は器質的疾患を考えるべきであることや、浣腸が診断および治療に結びつくもので有力な処置であることを述べられた。その他、訴えとして言いにくい精巣念転や腹部外傷（虐待）のことも触れられた。

嘔吐・下痢の診かたでは、嘔吐は消化管疾患によるものだけではないこと、特に、下痢のない嘔吐は要注意であること、体重減少を伴う嘔吐は危険信号であることを、中枢性疾

患症例を挙げて述べられた。また、下痢においては、便の性状を確認することが重要であると述べられた。

痙攣の診かたについては、低血糖によるものに留意（ブドウ糖補給）すべき症例もあること、治療はジアゼパム等の静注や、筋注、注腸、座剤使用を行うが、痙攣が続く場合には救急搬送が必要と述べられた。

アナフィラキシーについては、治療ではボスミン筋注が第一選択であり、既往児にはエピペンを携行させると述べられた。

最後に、小児科医の視点として、患児を診る時は、病気（臓器）のみを診るではなく、患児に即した対応が必要であることを、「小児科医は臓器系でなく年齢に結びついた専門科である」という文言でまとめられた。