

『小児科医に聞こう！』

小児の急な症状 ～病気になる前に知っておきたい～

小児科 山田克彦

2012年12月4日

今回は、発熱や腹痛、嘔吐・下痢といった、日常よくある症状についてのお話です。これらの症状は、たいてい急に始まるものですが、親御さんにとっては「急に」どころか「なんでこんな時に」というタイミングで起こります。そんな時に、心構えとして知っておくとちょっとだけ役に立つ話です。

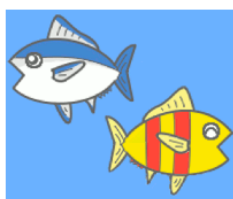
まず発熱です。

さて、風邪を引いたりすると、ヒトはなんで熱が出るのでしょうか？

動物は感染症にかかると「わざと」 体温を上げる



ヒトなどのほ乳類
・皮膚の血管収縮
・悪寒
・ふるえ



変温動物
魚やハ虫類は、暖かい所に移動して体温を上げる

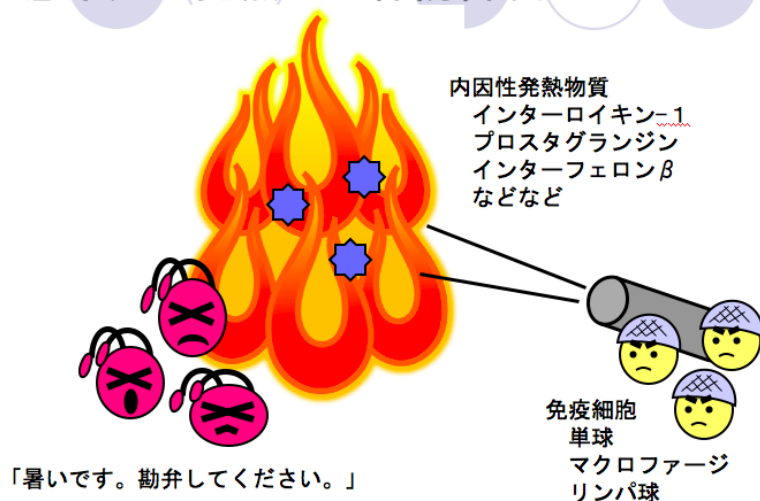


「ヒト」を含むほ乳類は「恒温動物」ですから、体温を一定に保つ働きを持っており、「体温が上がる」というのは特殊な状況です。ところが、風邪を引いた時にしばしば私たちは、悪寒がして体の筋肉に力が入ったり、ふるえがきたりするのを感じます。これらは、筋肉を使って体温を高めることを、体が「わざと」やっているように思われます。私たちは恒温動物で、自分の体温をコントロールできるはずなのに、です。

これと同じような事が、実は魚やトカゲのような変温動物にも起こる事が知られています。魚やトカゲは、細菌やウイルスなどの病原体の侵入を受けると、

水温の高いところ、日当りの良いところに場所を移動する事があるそうです。
つまり体温を上げようとしているのですね。

感染症の発熱は生体防御反応



風邪を引いた時、感染症にかかった時、発熱するのは、その方が体にとって都合が良いからのようなのです。細菌やウイルスのような病原体は、体に侵入すると、体内でその数を増やして病気を重くしますが、病原体自体は高熱の体を好んでいるわけではありません。むしろ、発熱した体の中では増殖が鈍くなり、勢いがそがれます。健康な体が病原体の侵入を受けると、病原体を追い出すために免疫細胞（白血球の一種）が働き、いろんな物質を出すのですが、このなかには「内因性発熱物質」と呼ばれる、発熱の原因となる物質が含まれており、まさしく自分で熱を出しています。細菌やウイルスが熱を出しているわけではないのですね。高い熱はつらい事はつらいですけども、だからといって体温が上がったら解熱剤で下げれば良い、というわけではないのです。

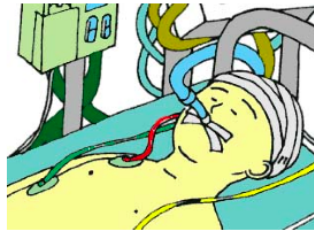
しかし、「医者はそう言うけど、こんな小さな子供が39℃とか40℃とか出して大丈夫なのか？」と思われる方もいらっしゃるでしょう。実際に診察室で良く耳にするご心配内容ですが、子供の発熱で39℃、40℃、というのはめずらしくはありません。小児科医からすれば心配なのは、39℃や40℃の発熱そのものではなく、熱の原因です。発熱の原因が風邪に過ぎなければ、重篤な結果（たとえば命に関わるとか、脳に後遺症が残るとか）は決して起こりません。重篤な結果を招くのは、発熱の原因が重篤な場合です。

命に関わる、脳に後遺症を残す病気として小児科医がもっとも恐れるの

高熱に脳障害をともなう病気

- **細菌性髄膜炎** (10%死亡、20%に後遺症)
- **脳炎、脳症** (**インフルエンザ脳症**など)

発熱、不機嫌でぐったり、けいれんや意識の低下、繰り返す嘔吐、など
初期には感冒と見分けがつかないことも多い



※脳の病気だから脳障害が起こるのであって、熱のせいで脳が傷んだわけではない。

は、細菌性髄膜炎や脳炎、脳症のような脳に障害をもたらす病気です。これらは発熱のほか、けいれんや意識の低下など、脳の病気特有の症状が現れますが、病気の始めの頃は、症状が発熱だけだったり、風邪と見分けがつかないことがしばしばあります。こういう病気では死亡や重篤な後遺症を残すことも少なくありませんが、これらは病気自体が重いのであって、熱が高いから脳に障害をもたらしたり命に関わったりするわけではありません。

なお、細菌性髄膜炎や脳炎、脳症に対して、早めに飲み薬の抗生物質や解熱剤を使ったからと言って、病気の重症化を防ぐ効果があるとは、ふつう考えられません。「では、そういう重い病気に対して早めにしてあげられる事はないのか？」と言うとそうではなく、細菌性髄膜炎に対するヒブワクチン、肺炎球菌ワクチン、日本脳炎に対するワクチン、インフルエンザ脳症に対してインフルエンザ・ワクチン、といろいろな予防接種がありますから、それらで可能な限り病気になること自体を予防するのがいちばん理にかなっています。

緊急性が高いと考えられている発熱は、下図のようなものです。このなかで「重篤感が強い」熱、というのは分かりにくいのですが、お母さん方の判断で「理屈はどうあれ、これはただ事ではない」と感じられた場合です。そういう状況については、実際に起こる前から言葉で線引きをする事は困難です。さらに、体が熱せられて体温が上がった状態はいわゆる「熱中症」です。熱中症で体温がコントロールできない状態は、重症ですので、これも緊急性が高い状況です。

緊急性の高い発熱

- 生後3ヶ月未満の38℃以上の熱
- 生後3ヶ月以上でも重篤感が強い熱（特に3歳未満、39℃以上）
- 医師から、発熱時の迅速な受診を指導されている心不全（心臓病や貧血）、神経疾患、糖尿病、先天性代謝異常
- 41℃を超える熱（過高熱）
- 熱以外の症状が重い場合
けいれん、意識障害、
呼吸困難、ショック

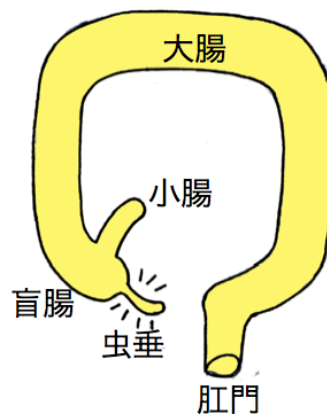


次は腹痛です。

小児期の腹痛は、排便してしまえばそれで済むような腹痛が多い（このため病院では良く浣腸されます）のですが、緊急性の高い2大腹痛は、急性虫垂炎と、腸重積です。

急性虫垂炎

- ひどい腹痛（へそ辺りで始まり徐々に右下へ移動）、微熱や嘔吐も
- 小児の虫垂炎は進行が早く、腹膜炎になり易い
- 治療は小児では原則手術が必要



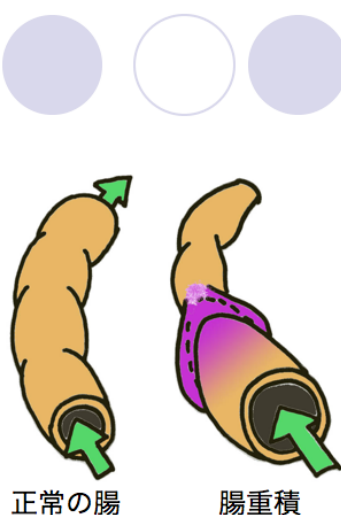
急性虫垂炎は、昔から「盲腸」と呼ばれているやつで、医学的には盲腸のそのまた先にある「虫垂」が傷んで起こります。有名な病気なので、おなかの右下が痛くなる、事をご存知の方も多いでしょう。ただ、病気の最初のうちは右下ではなくおへその辺りから痛くなる事が多いです。小児の虫垂炎は大人に比

べて進行が早いので、診断が確実であれば手術が必要です。しかし早いうちからの診断が難しい事もしばしばで、そういう場合には入院した上で点滴などをしながら、外科医と慎重に経過を見て行くことになります。

大抵すごく痛いはずなのですが、手術を恐れるあまり大人が感心するほどの忍耐力で痛みをこらえようとする子供さんがいます。診断が決まるまでは、子供さんの前であまり手術だ、手術だ、と仰らないでお願いします。

腸重積

- 腸が腸の中にはまり込む病気で乳幼児に多い
- 短い間隔で発作的に繰り返し痛む（泣く） 初期に嘔吐することが多い 進行すると苺ジャムのような外観の血便
- 発症から12～24時間以内なら開腹手術は不要のことが多いが、進行すれば最悪の場合は腸切除
- 無治療ではほとんどの場合、腹膜炎から死亡



腸重積は、乳幼児にやや多い腹痛の原因で、腸が上の図のように、腸同士でハマり込んで詰まってしまう状態です。病気の始めの頃に嘔吐する事が多く、お腹が動く度にひどく痛むので、短い間隔で発作的に繰り返し、泣きます。さらに進行すると苺ジャムのような色の血便を出すことがあります。これらの症状はすべてそろうとは限りませんが、腸重積は病気が始まって24時間以上以内なら、手術なしで治せる事が多いので、腹痛（赤ちゃんの場合は泣きます）を繰り返して、だんだんぐったりしてくるような経過では、早く医者に見せた方が良いです。

急性胃腸炎は、毎年秋のおわりから冬の間、春先まで流行が続きます。原因となる病原体は、秋のおわりから冬にかけてはノロウイルス、年が明けてインフルエンザの流行の前後辺りから春先にかけてはロタウイルスが主体です。ほかの病原体も数多くあります。一般に「嘔吐下痢」と呼ばれているとおり、おもな症状は嘔吐と下痢で、症状が強いと食物や水分は吐き気が強くて受け付け

ませんし、下痢がひどいと便からも水分が出て行きますから、体の水分が足りなくなる脱水症を生じます。脱水症を念頭に治療するとなると、水分の補給が重要です。

嘔吐と下痢

- ノロウイルス、ロタウイルス、サルモネラ菌などが原因
- 嘔吐と下痢、腹痛、発熱など
- 米国で年間300人、途上国で200万人の小児が死亡している
- 適切な経口補水が有効なことが多いが、入院治療が必要なことも少なくない
- ただし2-3回の嘔吐で落ち着く軽症例も多い




ところで脱水症といっても、人間の体内の水分は真水ではなく、いろんな電解質を含んでいますので、水やお茶あるいは普通のイオン飲料で水分を補給するだけではうまく行きません。そのため以前は、それほど重い脱水症でなくても点滴したり入院する事が多かったのですが、十数年ほど前から「経口補水」という考え方が広まり、これをうまくやることで、点滴や入院をしなくてもなくなる子供さんがずいぶん減りました。

経口補水のコツ

- 経口補水液を使う；病院で処方されたもの、OS-1、アクアライトORS
- 吐き気がなければ好きなだけ飲ませてよい
- 吐き気がつよい場合は、乳児では1回に小さじ1杯（5ml）程度をスプーンかスポイドで、幼児以上では1回におちょこ半分から1杯を、5分間隔で1〜2時間、根気よく与える。その頃には嘔気が治まってくることが多い。

小さじ1杯でも 1時間も続ければ けっこうな量に


$$\times 12 \text{回} = 60 \text{ml}$$

経口補水には、上の図のようにコツがあります。ポイントは、水やお茶ではなく「経口補水液」を使うこと、吐き気が強い場合は、少量ずつ根気良く飲ませること、です。

嘔吐や下痢の際の食事は、冷たいもの、脂肪分の多いもの、胃腸への刺激の強いものを避けて、消化の良いものをあげれば良く、喜んで食べる分には量を制限をする必要もありません。食事がとれなければ、経口補水を根気よく続けます。ただし、すべての嘔吐下痢が経口補水だけで良くなるわけではありません。うまく行かない時は、やはり入院しての点滴治療が必要です。

(小児科 山田克彦)