

小児科疾患 虎の巻
(救急外来版)

2021年7月改訂



1. 発熱

【解熱剤の使い方】

- * 比較的元気のよいときは原則、薄着にして冷やす。
- * 頭痛、歯痛、耳痛を訴える時は熱がなくても解熱鎮痛剤を使っても良い。
- * 生後6カ月未満の乳児は原則として解熱剤を投与しない。薄着にして冷やす。
- * 疾患により有熱期間は決まっているので 解熱剤の効果は一過性であると説明する。

例：インフルエンザ 約3日 突発性発疹 約4日

- * 元気があればよいが 40度以上の高熱でぐったりしているときは発熱初日でも検査を行う。
- * 薬品名 アセトアミノフェン（商品名：カロナール コカール アンヒバ坐薬 アルピニ坐薬 アセトアミノフェン坐薬など）を投与する。
- * アレルギーなどで投与できない場合は 薬品名 イブプロフェン（市販のイブなど）も可
- * ボルタレン ロキソニンは頭痛時に投与することもあるがインフルエンザが疑われるときは投与しない。（脳症に関連）

処方例 （6時間以上の間隔をあけること）

体重10kg： アセトアミノフェン坐薬 100mg 1本 カロナール0.5/頓

体重20kg： アセトアミノフェン坐薬 200mg 1本 カロナール1.0/頓

2. 嘔吐・下痢

ウイルス性： ノロウイルス ロタウイルスなど
ノロウイルス検査は3歳まで。 ロタは制限なし。

細菌性：細菌性は血便をとともなう事が多い

サルモネラ（生肉 生卵など）潜伏期間8-4時間

大腸菌O157（生肉）潜伏期間1-7日

カンピロバクター（生の鶏肉など）1-7日

◎嘔吐のみでは「胃腸炎」とは言い切れない。

他の重篤な疾患の初期症状が「嘔吐」であることを忘れない。顔色不良 元気がない バイタルが悪いときは注意。安易に“胃腸炎”と言わない

【脱水状態の目安】

1. 嘔吐と下痢の両方がある
2. ぐったりして寝てばかりいる
3. 尿が少ない

【指導】

水分はOS-1などの電解質液を大さじ1杯ずつ与える

牛乳はやめたほうがよい。食事は炭水化物中心に少なめの量を与える下痢は無理に止めない。水分を取りながら自然軽快を待つ

【治療】

嘔吐が始まったばかりで比較的元気な時はナウゼリン坐薬（吐き気止め坐薬）で様子を見る。

2 日以上嘔吐があるときや脱水所見があるときは点滴

【血液検査】 (BUN Cre Na ケトン体 尿酸など)

腹部 Xp を忘れない. 必要に応じて超音波検査 (腸重積)

点滴は ソルデム 1 200ml

【処方】:

1. 吐気に対して

体重 10~20kg ナウゼリン坐薬 10mg 1 本

体重 20~30kg ナウゼリン坐薬 30mg 2/3~1 本

2. 下痢に対して

体重 10kg: ビオフェルミン 1.0/x3

体重 20kg 以上で錠剤がよい子にはビオスリー 2T/x2

(ロペミン アドソルビン タンナルビンなどは原則処方しない)

* 胃腸炎のときは内服が困難なので 水分摂取中心

【入院適応】

1. 嘔吐が止まらない場合

2. 元気が無くてぐったりしている場合

3. Xp でニボーや腸管の拡張を認める場合

4. 血液検査でケトン体高値 BUN Na などの異常を認める場合 (ケトン体が低くても高度脱水はあり)

3. 腸重積症

【特徴的な症状】

* 間欠的腹痛と嘔吐

すごく痛がって時に嘔吐するが間欠期にはケロツとする。約 10 分から 15 分周期 時に 1 時間以上の周期もあるので注意。

* 顔色が悪いことが多い

* 血便は 7 割なので血便がなくても否定はできない。

しかし疑ったら一度浣腸

* ロタウイルスなど胃腸炎やアデノウイルス感染症突発性発疹症に続発することがある

間欠期には元気そうに見えるので だまされない。

* 間欠的腹痛の主訴の場合は「腹部エコー」

【検査】

腹部超音波検査で ターゲットサインを認める

(腎臓をまずみつけて 同様の陰影がないか) 腹部 CT も参考になる

疑ったら整復を兼ねて注腸

【整復】

1. ケタラルールなどで鎮静 (麻酔の同意書必要)

2. 2~5 倍希釈のガストログラフィンを用いる

3. 放射線科にあるエニマユニットと2連バルーン注腸カテーテルをV字管で連結して使用する。

4. けいれん

1. 単純型熱性けいれん

発熱にともなう痙攣 発熱後24時間以内が9割 通常は5分以内に頓挫し同日中に繰り返すことはない。複雑型熱性けいれんの定義以外

2. 複雑型熱性けいれん

* 部分発作

* 15分以上継続する * 24時間以内に繰り返す。

3. けいれん重積状態

けいれんがおおむね30分以上継続もしくは意識が回復することなくけいれんが断続すること（痙攣持続時間に関する明確な規定なし）

4. 胃腸炎関連けいれん 次項参照

5. てんかん発作

6. 低血糖 低カルシウムなどによるけいれん

【対応】

まずバイタルの確認 気道確保。酸素投与。意識レベルの確認をおこなう。“四肢のけいれん”が止まっても意識障害があるときは発作が持続していると考える。

1. すでに止まって泣いている場合

単純型熱性けいれんの場合も原因となる疾患や電解質異常を考慮して血液検査をおこなう。(RSウイルス感染症は1年中ある。季節性にはインフルエンザ) 点滴をしながら経過をみる。血液検査に異常がなくバイタルや意識レベルに異常がないと考えられる場合は帰宅。原疾患によってはけいれんをくり返す場合があり、上級医に相談してダイアップ座薬を入れる。特に突発性発疹症が疑われるときは痙攣をくりかえすので、ダイアップ座薬で予防したほうが良い。

2. すでに止まっているが 単純型熱性けいれんではない場合 (同日2回のけいれん けいれん時間が長い 熱が高くない)

原則 入院にて経過観察

【けいれんが続いている場合の治療-全力でけいれんを止める。

バイタルチェック 気道確保 酸素投与

1. 血管確保ができない場合

1) ブコラム口腔用液 1歳未満2.5mg 1歳以上5歳未満5.0mg 頬粘膜に投与

2) セルシン(注射薬)注腸 0.5mg/kg (ダイアップ座薬は即効性なし)

2. 血管確保できた場合

1) セルシン 0.3-0.5mg/kg 静脈注射

2) ドルミカム 0.2mg/kg 静脈注射

セルシン ドルミカムが無効な例

3) ノーベルバル 10mg/kg 10分間で点滴(統合セットにあり)

けいれんが頓挫し バイタルも落ち着いたら検査。

* 頭部 CT * 血液検査

けいれん時に必要な血液検査

生化学 電解質 CBC CRP アンモニア 血糖 血液ガス 必要に応じ
血液培養 抗けいれん薬血中濃度

【その他の注意】

胃腸炎関連けいれんは 短いけいれんをくりかえす。

テグレトール 5mg/kg 単回内服 内服できない時ノーベルバールの点滴
をおこなう。セルシンは無効

【ダイアップ座薬（ジアゼパム）の有熱時予防投薬】

これまで2回以上熱性けいれんを繰り返している子は有熱時（概ね38度）
にダイアップ座薬を入れて予防する。解熱剤の座薬を併用する場合は先に
ダイアップ座薬を入れて30分開けて解熱剤が後。

熱が遷延している場合でも8時間間隔で2回挿入し終了

投与量 0.3-0.5mg/kg （体重10kgで1/2~2/3本）

5. 気管支ぜんそく

【診察のポイント】

顔色 肺野の喘鳴 呼吸数 陥没呼吸 Spo2 測定 心拍

治療は長期管理薬と急性発作に対する治療薬がある

【発作強度】

小発作：軽度喘鳴 SpO2 ≥ 96%

中発作：陥没呼吸 92% ≤ SpO2 ≤ 95%

大発作：呼気延長 呼吸困難 鼻翼呼吸 SpO2 ≤ 91%

呼吸不全：呼吸音減弱 呼吸困難 意識障害

【小発作 中発作に対する治療】

1. 吸入（インターナル+メプチン）30分間隔で2回まで吸入して評価する。

以下の場合にはステロイド点滴を早めに考慮する。

- ① 自宅ですでにβ刺激薬を吸入してきている
- ② 吸入ステロイドによる長期管理薬で治療している
- ③ 気管支喘息による入院歴がある
- ④ 発熱など感染症が関与している

2. 吸入で改善しないとき

肺炎を合併している場合がある Xpで確認する

点滴（ソルデム3A 200+ソルコーテフ）ソルコーテフは5-10mg/kg

SpO₂ 97%以上に回復 喘鳴が改善したら帰宅

* 酸素投与は SpO₂ 95%を目安とする

処方例

1) 咳P 咳Sy（統合セットにあり）短時間作用性β刺激薬（ベラチン メプチンシロップを含む）

体重10Kg：咳P2.0/x3 または咳Sy20ml/x3

3) リンデロンシロップ 0.5-1ml/kg/x2

【入院の適応】

1. 来院時に大発作 呼吸不全がある または大発作の既往がある。
2. 吸入 点滴で呼吸状態が改善しない
3. 呼吸が苦しく、食欲がない 眠れない
4. 高容量の吸入ステロイドで長期管理されている例の発作は小発作でも実は大発作に相当する。
5. SpO₂ 95%未満で酸素投与を必要とする例。SpO₂ が95%以上維持できていても多呼吸 陥没呼吸のある子は入院適応

注意：小児は深呼吸ができないと 喘鳴が聴取しにくい場合がある。喘鳴がなくても呼吸困難感を訴える場合は注意。また「喘鳴のない気管支喘息発作」もある。

【受診のタイミング】

自宅で吸入やβ刺激薬の内服など行っても「呼吸が荒い」「横になって眠れない」「哺乳できない」場合

6. 仮性クループ（声門下狭窄）

主にウイルス性だが 時にインフルエンザ桿菌による喉頭蓋炎があるので注意。突然の吸気性呼吸困難と犬吠様の咳が特徴

診断は 頸部を含めた胸部Xpで声門下のペンシル様の狭窄所見

【治療】

1. 吸入（ボスミン0.1ml+生食2ml）など
2. 処方 リンデロンシロップ 1ml/kg/x1

吸入で呼吸困難が改善した場合は帰宅するが 乳児は入院のほうがよい

7. 皮膚疾患

1. じんましん

膨疹が多い。必ずしも食事が原因とは限らない。原因が不明な場合もある。

（体調不良時など）

冷やすと有効 暖めると悪化 入浴は避ける

処方：抗ヒスタミン剤処方 次ページ参照

2. 水ぼうそう

体幹 顔 頭皮に虫刺され様の赤い丘疹が広がる。

潜伏期間 2 週間 かさぶたができるまで登園禁止。

処方

① バルトレックス 1.5/x3 5d (体重 10kg)

②カチリ 10g

3. 溶連菌感染症

下腹部を中心に細かい紅斑。いちご舌 時に腹痛 疑ったら 溶連菌迅速診断キットで検査

処方 ワイドシリン 2.0/x3 (体重 10kg) 10 日間

フロモックス 1.0/x3 (体重 10 kg) 5 日間

2 週間後に尿検査

抗生剤開始後 24 時間経過して症状がなくなれば登校可能

8. 主な処方例

抗生剤 (細粒 DS)

商品名	10kg の処方	備考
ワイドシリン	2g/x3	40mg/kg/d
フロモックス	1g/x3	10mg/kg/d
クラリス	1g/x2	10mg/kg/d
オラベネム	1g/x2	8-12mg/kg
ジスロマック	1g/x1	10mg/kg/d
ミノマイシン	1.5g/x2	3-4mg/kg/d
ホスミシン	1g/x3	40mg/kg/d
クラバモックス	1.5g/x2	食前

解熱剤

アンヒバ座薬	100mg 1 本	
カロナール	0.5/x1	頓用
カロナール錠	20kg 以上で 1 T	頓用

その他

ビオフェルミン	1.0/x3	
ナゼリン座薬	10mg 1 本	

注意：クラリスは併用薬注意

抗ヒスタミン剤

種類	年齢	量
ザイザルシロップ	6M-1Y	2.5ml/x1
	1Y-6Y	5ml/x2
	7Y-	10ml/x2
ザイザル錠 5mg	7Y-14Y	5mg/x2
	15Y-	5mg/x1
ジルテック DS	2Y-6Y	0.4/x2
	7Y-14Y	0.8/x2
	14Y-	0.8/x1
アレジオン (MAX2.0)	3歳以上	0.05g/kg/x1
アレジオン錠 20	7Y-	1T/1
アレグラ錠 30	7-11Y	2T/x2
アレグラ錠 60	12Y-	2T/x2
アレグラ DS	6M-2Y	0.6/x2
	2Y-12Y	1.2/x2
	12Y-	2.4/x2
アレロック DS	2-6Y	1.0/x2
	7Y-	2.0/x2
アレロック OD錠 5mg	7Y-	2T/x2

主な感染症と登園・登校基準

【流行性耳下腺炎 おたふくかぜ】

ムンプスウイルスによる。潜伏期間は2, 3週間

両方の耳下腺と顎下腺が腫れることが多いが片方のこともある。1週間程度は腫れている。数日で腫れがひく場合は「反復性耳下腺炎」のこともあるので注意。(抗体検査必要)

合併症として髄膜炎は1割くらい。難聴は治らない。

登校基準：腫脹が発現した後5日経過し 全身状態良好な場合とする

(平成24年4月改訂)

【百日咳】

四種混合ワクチンを接種していない乳幼児が罹患すると典型的なレプリーゼをともなう激しい咳込みが続く。呼吸する間もないくらい咳き込んで嘔吐する。ワクチンを接種していても小学校高学年では免疫が低下して罹患する場合がある。典型的なレプリーゼを伴わず「長引く咳き込み」「夜間の咳き込みと呼吸困難」「咳きあげ」などを主訴に受診する。

EMもしくはCAMを2週間投与する。

記載方法

登校基準：特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌剤による治療が終了したら可

検査方法

・百日咳抗原、LAMP法(抗原を先に行って陰性ならLAMP法、陽性なら確定)

・抗体検査 IgM抗体、IgA抗体→いずれか陽性なら確定

PT IgG抗体 できるだけペア血清で

PPT ワクチン未接種 PT IgG 10EU/ne

PPT ワクチン既接種 PT IgG 100EU/ne 以上又はペア血清で2倍以上

以上で百日咳の可能性が高い

【伝染性紅斑 りんご病】

ヒトパルボウイルスB19による感染。潜伏期間は2週間前後。発疹が出る1週間から10日前に感冒症状があり このときは感染性があるが発疹が出てからはほとんどない。

頬が赤くなり、上腕 大腿にレース場の紅斑を認める。体幹に紅斑を認めることは少ない。紅斑は1週間程度続く。時に関節痛がある。妊婦が罹患すると胎児水腫を合併することがあるので注意。

球状赤血球症などの溶血性貧血では紅斑が出る前にaplastic crisi

登校基準：紅斑が出ているときはすでに感染性が低下しているので登校可能。

【手足口病】

コクサッキーウイルスA16 A6 EV71などのウイルスによる。手掌と足底は水疱 前腕から肘関節、下肢から臀部にかけて丘疹を認める。体幹には少なく四肢に優位。口腔内アフタを認める約5日間から1

週間程度の経過で治癒する。髄膜炎や脳炎を合併することがある（特に EV71）ウイルスは長期間排泄されるので 明確な登校基準はない。

口腔内アフタがあると感染性が強いので 口腔内アフタがなくなって食事が摂取できたら登校は可能。

【咽頭結膜熱などアデノウイルス感染症】

咽頭炎による発熱 結膜炎が主な症状（咽頭結膜熱 プール熱ともいう）必ずしもプールにはいらなくても感染する。流行性角結膜炎もアデノウイルス感染症。感染性が強い。接触感染するのでタオルなども別にする必要がある。

登校基準：症状が消えて2日経過したら登校可

小児のバイタルサイン

	呼吸数(回/分)			心拍数(回/分)		
	±2SD	±1SD	正常範囲	±2SD	±1SD	正常範囲
3ヶ月未満	10 ↓ 60 ↑	20 ↓ 70 ↑	30-60	40 ↓ 230 ↑	65 ↓ 210 ↑	90-180
3-6ヶ月	10 80	20 70	30-60	40 210	63 180	80-160
6-12ヶ月	10 60	17 55	25-45	40 180	60 160	80-140
1-3歳	10 40	15 35	20-30	40 165	58 145	75-130
3-6歳	8 30	12 28	16-24	40 140	55 125	70-110
6-10歳	8 25	10 24	14-20	30 120	45 105	60-90

	収縮期血圧の下限
1ヶ月未満	60mmHg
1-12ヶ月未満	70mmHg
1-3歳	70+年齢(歳) mmHg
3-10歳	90mmHg

大同病院 小児科

項目	反応	点数
E 開眼	自発的に開眼する	4
	呼びかけにより開眼する	3
	痛刺激により開眼する	2
	全く開眼しない	1
V 発語	見当識あり(機嫌良い発語)	5
	錯乱状態(不機嫌・啼泣)	4
	不適切な言葉(痛みで啼泣)	3
	理解できない言葉(痛みでうめき声)	2
	発語なし	1
M 運動	命令に従う(目的を持った動き)	6
	痛刺激部位に手足を持って行く(触ると逃避)	5
	四肢を屈曲する: 逃避反応(痛みで逃避)	4
	四肢を屈曲する: 異常屈曲(除皮質体位)	3
	四肢を伸展する(異常伸展)	2
	全く動かさない	1