

1

発熱

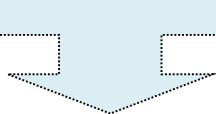
1) 受診を見きわめる手がかりと観察ポイント

- ①発熱の状態:何℃か? いつから? 寒気は? 手足の温かさは?
 ②全身状態:機嫌は? 飲める? 遊べる? 眠れる?
 ③他に症状は?

2) 受診の目安

	経過観察 	注意して 経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
全身状態	良い	保たれている	良くない	悪い
他の症状	ない、または軽微	ない、 または軽微	繰り返す嘔吐 ひどい下痢や腹痛 呼吸が苦しい 特別な基礎疾患	けいれん・ 意識障害

機嫌はいい・変わらない。
食欲や元気もある。



心配なことに答える。
翌朝の状況を見て受診を決めるよう伝える。

機嫌はよくないが、遊べる・眠れる。
食欲はないが、水分や好物は口にする。
寒がったり、少し顔色が悪いが、しばらくするとおさまりそう。
(一時的だったが、おさまった)。
うなされていた(うわごとを言った)が、はっきり目覚めると意識はある。
左記以外のその他の症状。



熱の高さより、機嫌・食欲・眠り方などに注目して様子を見る。
熱が下がっても、翌日中に受診が望ましい。
翌朝受診を。
その他の症状の中で、気になるものがあれば受診を勧める。

3) 発熱の経過とそれに応じた対処方法

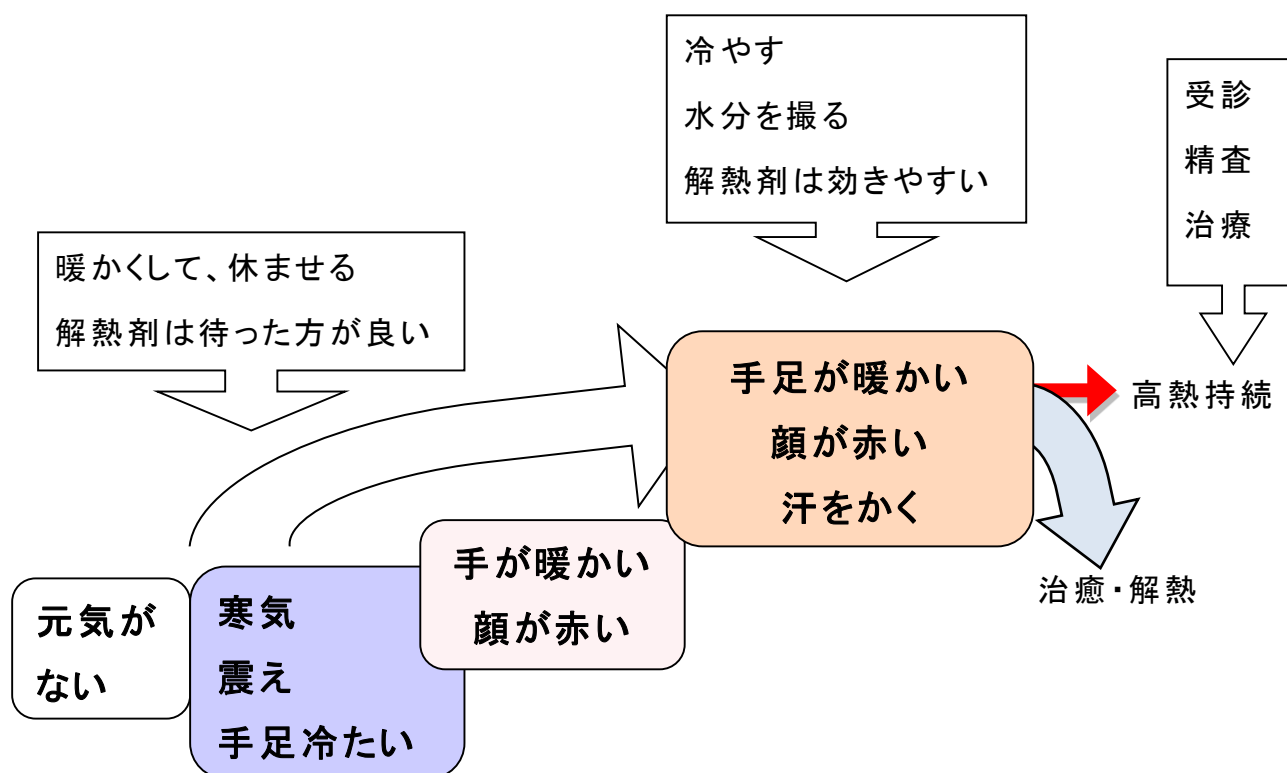


図. 熱が上がっていく時の状態と対処方法

- 発熱は、ばい菌（病原体）と戦うために体を守る免疫反応で、侵入してきたばい菌が生きにくい環境を作り、免疫細胞を刺激して、ばい菌を除去する働きを強めます。

最初の段階では、熱が体の表面から逃げるのを防ぐため皮膚の血管を収縮させ、筋肉を震わせて体温を上げようとするので、寒気や震えが起こります。

熱が上がっていく途中は、体内の反応が活発になり、つらい段階です。

ピークに達すると、体の表面から熱を逃がすように皮膚の血管が広がります。ばい菌との戦いが終われば、体は楽になり、熱を外に出しながら体温は下がっていきます。

- 発熱に慣れていない保護者は「頭が熱い」「体が熱い」といった現象そのものを異常と感じ、不安になることもあります。聞き取った子どもの様子から、発熱のどの段階かを推測し説明すると、落ち着いてこどもの状態をみることができる保護者は増えると考えられます。

4) 熱があるときの対処方法

①保温・冷却

●寒がったりふるえている場合は温めます。

●暑そうにしたら着る物や布団を薄めにして、室温も暑すぎないように調節します。

夏はエアコンを適宜使用しましょう。エアコンや扇風機の風を直接当てないように注意します。

●タオルを冷水につけてよく絞り、体を拭きましょう。

●氷枕や冷却シートで額を冷やす場合、冷却シートには全身の熱を吸い取る効果はないので、これだけでは熱は下がりません。気持ちがよさそうなら続けます。嫌がる場合はしなくてもいいです。

氷枕や保冷剤などで首筋・脇・股などを冷やすと冷却効果はありますが、無理強いする必要はありません。

②水分補給

●水・麦茶・番茶・乳幼児用イオン飲料などの水分を飲める範囲でたくさん飲ませます。

糖分が入っている飲み物や食べやすい物も適宜摂らせていいです。

③解熱剤

●解熱剤は、使ってもいいです(注意事項は次のページ)。

5) 発熱の相談の説明のために

①発熱について

- 多くの場合、ばい菌と戦うために体を守る(免疫)反応です。病気に打ち勝つために一番大切な力は本人の持つ抵抗力で、子どもは病気にかかることによって、抵抗力を身につけていきます。
- 子どもの場合大人よりも熱が高くなることは、よくあることです。
- 熱の高さと病気の重さは必ずしも関係しません。
- 発熱は体内で起こっている免疫反応なので、走ったときと同様に呼吸も脈も速くなります。
- 熱がある状態になると、体の反応がおさまるまでには、ある程度時間がかかります。

②受診を判断する決め手

- 熱の高さではなく、子どもの様子が大事です。
- 発熱は病気と戦って体を守る免疫を作っている状態なので、病気と戦う力があるときは、少し遊ぶことや眠ることができます。眠ることや安心して過ごすことは抵抗力を高めることにもなります。
- 病気に負けそうな時は、ゆっくり眠れないし、遊ぶこともできなくなり、ずっとぐずるようになります。また、熱以外に気になる症状がある場合は、病院に行った方がいいです。

③診断やお薬について

- 診察時には熱の原因になる病気を診断していて、熱の反応だけを止めるわけではないので、あとで熱が上がることもあります。
- 1, 2回お薬を飲んでも体の反応がおさまるには時間がかかります。処方された薬の日数分程度は熱が続くと考えないと良いでしょう。診察時と症状が変わらないならその薬を続けます。心配なら、翌朝かかりつけ医に聞くようにしましょう。

④解熱剤について

- 単に熱を下げるだけで、熱の原因になる病気の治療ではありません。効果が切れると、熱はまた上がってきます。
- 子どもに処方される解熱剤は、平熱に戻すほど強い作用はなく、体が楽になるために使います。
- 熱の下がり方は少ないか、熱が下がらなくても、症状が軽くなれば効果はあると考えられます。
- 目安としては 38.5℃以上で、本人の状態をみて使います。
- 解熱剤を続けて使う場合は、6-8 時間間隔をあけます。その間は冷却などで対処しましょう。



解熱剤坐薬の問い合わせに答えるときの目安 (医師の指示を確認するようにしましょう)

体重5kg:1回 50mg 体重10kg:100(-150)mg 体重20kg:200mg

商品名:アンヒバ 50mg・100mg・200mg・アルピニー50mg・100mg・200mg

(以下は 100mg と 200mg):カロナール・カルジール・パラセタ・アセトアミノフェン

市販薬:小児用バファリン(薬剤師と相談)

大人の薬 使用禁止

きょうだいの頓用については、以前使用したことがあれば使用可。

使用必要量を確認する。

⑤脳への影響

- 風邪など普通の病気の高熱では、40℃でも脳に影響は出ません。
(熱中症・麻酔の副作用・脳症などでは42℃以上出ることがあり、脳に影響することがあります)
- 脳の病気で熱が高い場合、ひきつけ・意識がおかしい・ひどく不機嫌・麻痺などの症状が出ます。
- 脳炎や脳症はあまり起こることがない病気で、発症する子どもは少ないです。

⑥体温計に注意

- 電子体温計は最初予測値で表示されます。短時間に何回も測ると、不正確になります。
特に、非接触型(ひたいで測る)体温計は誤差が出やすいです。

2 |

嘔吐

1) 受診を見きわめる手がかりと観察ポイント

- ① 嘔吐について:いつから、何回? 吐いた物は?
- ② 全身状態:機嫌は? 遊べる? 眠れる?
- ③ 他の症状:おしっこは出ているか?(脱水症状は?) その他気になる症状

2) 受診の目安

	経過観察 	注意して経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
嘔吐	直前 食物残渣	2~3回・ 停滞する 食物残渣	半日で何度も繰り返す 胃液あるいは、 吐血や胆汁性嘔吐	多量の吐血
全身状態	良い	保たれている	良くない	悪い
他の症状	特にない	ない または軽微	尿があまり出ていない 頭部打撲の既往	けいれん

機嫌は悪くない。

きっかけ(咳など)が明らかで、気になる他の症状はない。

吐物は、今食べた物がそのままか、2時間以内に食べた物がドロドロの消化物。

30分ほど様子を見て、吐き気がおさまってから(顔色や表情が戻ってから)、水分を飲ませる。

翌朝は、食欲がないか・何か症状があれば受診。

機嫌は良くないが遊べる・眠れる。

吐物は2-3時間前に食べた物がそのままか4時間以上前に食べたのに胃に残る消化物。

30分ほど様子を見て、吐き気がおさまってから(顔色や表情が戻ってから)ごく少量ずつ水分を飲ませる。

電話後も繰り返して吐くようなら、受診。
翌日には受診を。

3)吐いたときの対処方法

①あまり心配のないとき(きっかけが明確・全身状態が悪くない・吐いた物は食物残渣)

- しばらくして落ち着いてから、水分を少し飲ませます。
- また吐くようなら、何もせずに寝かせましょう。
- 翌朝まで吐かず、吐き気もなければ、朝食は普通でいいでしょう。

②少し心配なとき

(気分が悪そう・受診するほどでもないが繰り返す・吐いた物が数時間以上前に食べた物)

- 30分ほど様子を見て、顔色がおさまり落ち着いたところに、ほんの少しずつ水分を飲ませます。

2歳までなら1さじずつ、

3歳以上ならコップ1口ずつ

30分間に3回程度に少しずつ時間をかけて飲ませましょう。

- 氷のかけらを1つずつ口に入れてもいいです。多くて3個ぐらいまで。1個に5～10分程時間をかけると、少しずつゆっくり水分を摂ることができます。
- 水分は、水・ゆざまし・うすいお茶・乳幼児用イオン飲料・砂糖湯(湯100mlに砂糖小さじ1杯)などがいいです。
- 繰り返して吐く・下痢と嘔吐・脱水が疑われるなどの場合は、とりあえず経口補水液:OS1にして、受診を勧めます。

③感染症が考えられる場合の吐いた物の処理

- 吐物はビニル袋に入れ、口をしっかりと閉じて捨てます。
- 衣類・床を拭いた雑巾は、洗濯まではビニル袋に入れ、口を閉めておきます。
- 処理後は石けんを使用し、水道水できれいに手を洗います。

1) 受診を見きわめる手がかりと観察ポイント

- ① 下痢について:どのような便(ウンチ)か? いつから、何回?
- ② 全身状態:機嫌は? 遊べる? 眠れる?
- ③ 他の症状:おしっこは出ているか?(脱水症状は?) その他気になる症状

2) 受診の目安

	経過観察 	注意して 経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
下痢	数回の軟便 や消化不良 便	水様下痢 1、2回の粘血便	頻回の水様下痢 数回以上または大量 の粘血便	
全身状態	良い	保たれている	良くない	悪い
他の症状	特にない	1,2回の嘔吐 発熱	尿があまり出ていな い 高熱または 粘血便+発熱	けいれん

下痢が続くが、機嫌は良い。
初めて。いつもと便が違う。
これは下痢か?

保護者の心配なことに答える。

数回続く水様下痢・下痢と嘔吐だが、脱水症状
はなく、機嫌も悪くはない。
粘血便・下痢と発熱だが、全身状態は悪くない。

全身状態が悪くなるようであれば、受診。
翌朝には、必ず受診。
便の写真を撮っておく。
便を持参の場合、扱いに注意(注意事項を伝える)。

3)下痢のときの対処方法

①水分や食事

- 夜間は、水分のみ飲める範囲で飲ませます。
- あとはゆっくり休ませましょう(寝かせましょう)。
- 飲んだり・食べたりした直後に便が出ることはよくあります。

胃に食べ物が入ると腸が動くので出てきます。口に入れた物がそのまま出るものではありません。

- 日中は野菜スープやりんご・おかゆ・うどん・雑炊や芋類など、炭水化物と野菜中心の食べ物にして、油っこいものを避けましょう。大人のスポーツドリンクは使用しないようにしましょう。
- 母乳を止める必要はありません。
- ミルクを薄める必要はありません。
- 下痢が軽症の場合、ミルクは制限しません。離乳食も消化は良いので、中止しなくていいです。

②対処

- 便の出る前などにおなかを痛がる場合は、腹巻きなどでおなかを温めるといいでしょう。
- 下痢が続くと肛門周囲の皮膚が荒れることがよくあります。このような場合は、おしりふきで拭き取るのではなく、シャワー等で洗い流して、やさしくタオルなどを当てて乾燥させます。
- 荒れが続く場合は、保湿剤やベビーオイルなどを塗るといいでしょう。

③診断のために

- おむつをしている子は便のついたおむつを受診の際に持参しましょう。トイレで排便する子はどんな形でどんな色か保護者が観察して伝えます。
- 写真を撮り、受診の際に見せるのも、良い方法です。

④ORS(経口補水療法)について

- 下痢が数日以上続いている場合・嘔吐と下痢が続く場合・脱水が疑われる場合などで、とりあえず家庭で様子をみる場合、市販のORS(OS1)を勧めた方がいいでしょう。
- できれば受診をして、指示を受ける方がいいです。

4 | 血便・便に血が混じる

1) 受診を見きわめる手がかり

- ① 便と血液について:どのような便(ウンチ)か? いつから、何回?
- ② 全身状態:機嫌は? 遊べる? 眠れる? 顔色は?
- ③ 他の症状:その他気になる症状は?

2) 受診の目安と観察ポイント

	経過観察 	注意して経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
便の状態	普通の便のまわりに赤い血が付く 普通の便か少しやわらかい便に赤いものが混じる 赤茶色や黒色の便	1、2回の粘血便	便全体が赤・赤黒い・タール状で生臭い(血の臭い) 数回以上または大量の粘血便	大量に鮮血の便
全身状態	良い	保たれている	良くない	悪い
他の症状	特にない	1,2回の嘔吐	発熱	

- ① 普通の便のまわりに赤い血が着く。
- ② 普通の便か少しやわらかい便に赤いものが混じる。
赤茶色や黒色の便。
- ③ 新生児～生後4か月児で、点状か糸状に血が混じる。
機嫌は悪くない・熱もない。

粘血便が出ているが、
機嫌は悪くない・熱もない。

- ① 肛門かすぐ内側で切れているので、すぐ止まる。
血便ではない。繰り返すか痛そうなら、折をみて受診。
- ② 食物の色素が出ている可能性が高い。
- ③ 乳糖の影響による状態で、病気ではない可能性が高い

翌朝、受診。
便の写真を撮っておく。
便を持参の場合、扱いに注意
(注意事項を伝える)

5 | 便秘

1) 受診を見きわめる手がかりと観察ポイント

- ① 便秘について: 苦しそうか? 痛がるか?
- ② 全身状態: 機嫌は? 眠れる?

2) 受診の目安

	経過観察 	注意して 経過観察 	すぐに受診 
便秘	数日排便がない 便が固い	排便時ほぼ毎回出血 便が固くて、排便時痛 がる・排便を嫌がる	
全身状態	良い	保たれている	苦しそう 乳児で、不機嫌・お腹が 張っている

機嫌・食欲は普段と変わらない。
日頃から便が固い。
そういえば、何日か便が出ていない。
排便時肛門が切れて出血している。

特に急いで処置する必要はない。
気になる場合は浣腸してもよい。

排便時は苦しうだが、今は機嫌も悪くない。
腹痛は一時的で、それ以外は機嫌が良い。
0歳児: 飲み方が少し落ちている。

気になる場合は、浣腸してもよい。
腹痛があれば、翌日の受診を勧める。
便秘のみであれば、近日中に受診を。

3)便秘とは

- 便の回数や間隔は、個人差が大きいので、きちんとした基準はありません。
- 数日排便がない時や便が固くて排便時に痛がる場合など、苦痛の程度に応じて対応します。

4)便秘の対処方法

- 乳児で便がやわらかいのに出ない場合：綿棒で浣腸してみましょう。綿棒の先にオリーブ油をつけ、肛門から、綿花が丸くなっている部分を全部差し込んで、軽く回し周囲を刺激します。
哺乳のあと15～30分以内の方が出やすいです。
- 便が固い場合は、果物（柑橘系・プルーン・バナナなど）や芋類・海藻・ヨーグルト・バニラアイスクリームなどを食事に取り入れましょう。
- 乳児の場合は、薬局でマルツエキスを購入して試みるのもいいでしょう。
- 幼児で便が固く排便時に痛がる場合は小児科を受診して、お薬を出してもらおうといいでしょう。
- 浣腸について

固い便など便の影響が考えられる腹痛の場合は、浣腸すれば痛みがなくなる場合もあるので、浣腸液がある場合は家庭で試みてもいいです。



浣腸液の目安

量：イチジク浣腸 10 の場合

0 歳；5g イチジク浣腸 10（半量）

1-5 歳；10g イチジク浣腸 10（1 個）

6-11 歳；20g イチジク浣腸 20（1 個）

すごく痛がる場合や吐き気がある場合は家庭では浣腸しないで、受診するようにしましょう。

1) 受診を見きわめる手がかりと観察ポイント

- ① 腹痛:いつから? きっかけや思い当たる原因は?(打撲・下痢や便秘など)
- ② 全身状態:機嫌は? 遊べる? 眠れる? 顔色は? 食欲は?
- ③ 他の症状:嘔吐は?

2) 受診の目安

	経過観察 	注意して 経過観察 	すぐに受診 	救急車を 呼ぶ 
腹痛	以前より時々訴えるが、いつも自然に治る	急に痛がるが、我慢できそう 排便後、痛みはおさまってきた	ものすごく痛がる 数時間前から続く 同じ場所をずっと押さえている	胸腹部外傷後に腹痛が続く
全身状態	良い	保たれている	激しく泣く・ぐったりする・食欲低下・遊ばない・眠れそうにない	悪い
他の症状	特にない	下痢または便秘	嘔吐を繰り返す 睾丸を痛がる	

以前より時々訴えるが、いつも自然に治る。

食欲は変わらない・顔色は悪くない。

痛いと言うが機嫌は悪くない。

排便後、痛みがおさまってきた。

下痢便が出るときや固い便の出るときに痛がる。

遊んでいる・眠れそう。

顔色は悪くない・一時少し悪かったが戻った。

保護者の心配なことに答える。

気になる場合や痛みの回数や持続時間が増す場合は受診。

様子を見る。

痛みが強い・数時間痛みが続く場合は受診。

気になるなら翌朝受診。

3) 腹痛の時の対処方法

- おなかを「の」の字にさする・排便を促す・痛みが軽くなる姿勢を取らせるなどをして様子をみます。
腹部を暖かいタオルなどで温めるのもいいでしょう。
- 腹部に異常がある場合は、数時間後も痛みが続くので、時間をかけて見るのが大切です。
また、子どもに我慢をさせないで、数時間後も痛みが続くかどうか聞いてみるようにしましょう。

4) 腹痛の相談のために

- 子どもが「お腹が痛い」という時の原因としては、腸管内で便やガスが溜まり圧がかかることが多いようです。一時的にすごく痛がっても、便やガスが出て痛みが無くなるようであれば、受診の必要はありません。
- 食後などいつも同じようなタイミングで痛みを訴える場合は、楽な姿勢を取らせます。時間が経つとおさまる痛みは、特に受診の必要はないでしょう。
- 毎回消える痛みでも、回数が増えたり、痛み方がひどくなる場合は、受診を勧めます。

1) 受診を見きわめる手がかり

- ① 咳:どんな咳? いつから?
- ② 全身状態:機嫌は? 眠れる? 水分を飲めるか? 遊べる?
- ③ 他の症状:息苦しさは? 喘鳴は? 発熱は?

2) 受診の目安

	経過観察 	注意して経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
咳	咳が出る	咳が続くが、止まりそう	咳が続いて、止まりにくい・ケンケンと聞こえる咳	止まらない
全身状態	良い	保たれている	眠れそうにない・不機嫌・飲めない・遊ばない	悪い
他の症状	特にない	熱がある 咳き込んだとき吐いた	息が苦しそう・喘鳴がある・熱が上がってきた・嘔吐を繰り返す	呼吸困難

横になってねると、咳が出てきた。
咳だけが、夜になると出てくる。
風邪が治ったのに、咳だけは続く。

家庭で様子を見て、数日改善しないようなら受診。
保護者の心配なことに答える。

熱と咳がある。
今特に不機嫌ではない・眠れそう・遊べる。
咳き込んで吐くが、吐き気は続かない。
息苦しい様子はない。
数日前から咳をしている。

家庭で様子を見て翌朝受診。
眠れない・息苦しそうなら受診。

(喘息は、9に)

1) 受診を見きわめる手がかり

① 呼吸状態:

息苦しそうか? 肩も使って息をしているか? 鼻の穴を膨らませているか?
息を吸ったとき、胸が膨らまない・鎖骨上(胸の上)や肋間の凹みはないか?

② 喘鳴の状態:どのような喘鳴か?(ヒーヒー・ゼーゼー・ヒューヒューなど)

③ 全身状態:機嫌は? 意識は? 話せる? 眠れる? 飲めるか? 顔色は?

2) 受診の目安

	注意して 経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
喘鳴・ 呼吸困難	ヒューヒュー音が 聞こえる	ヒーヒー・ゼーゼー・ヒューヒュー音が増した 鼻翼呼吸・肩呼吸・陥没呼吸	ひどく息苦しそう
全身状態	眠れる・遊べる・ 食欲は普通かや や低下だが水分 は普通に飲める	横になって眠れない・ ひどく不機嫌・遊ばない・ 話すのが苦しそう・飲めない	顔色が悪い・ 唇や爪の色が悪い (青・紫・土色)
他の症状		嘔吐を繰り返す	意思疎通ができない おしっこや便を漏らす

ゼーゼー音は聞こえるが、鼻の穴をふくらませたり、
肩で息もしていない。
機嫌は悪くない。いつもの様子で、眠れそう。

呼吸状態をよく観察する。
呼吸状態の悪化・眠れない場合、受診。
翌朝、受診。



図. 陥没呼吸の出る部位や観察点

3) 喘鳴や咳の対応方法

① 保温・加湿

- 部屋を温め、加湿します。加湿器使用や部屋に濡れタオルを干すといいでしょう。

② 水分補給や対処方法

- ぬるめのお茶などを飲ませます。水分を十分に取りるようにしましょう。

冷たい飲み物や空気などは、のどの刺激になるので、避けたほうがいいでしょう。

- 温かいタオルで胸やのどを温めるのもいいです。(嫌がる場合はしなくてよい)
- ゆったりした衣服を着用し、上体を高く立て抱きにすると息がしやすいです。
- 痰がからむ場合は、水分補給と加湿に加えて、背中を軽く叩くと痰が出やすいです。

1) 受診を見きわめる手がかり

- ① 喘息発作:いつから? 急に悪化した? どんな姿勢? 息苦しそうか?

呼吸:鼻の穴の動き・胸の動きやペコペコした凹み・息を吐く・吸う時間の差

- ② 全身状態:意識? 話せる? 眠れる? 飲めるか? 顔色? 唇や爪の色?

- ③ 治療:吸入ステロイド使用? 抗ロイコトリエン剤内服? 発作時の指示は?

2) 受診の目安

	(小発作)	(中発作)即治療	(大発作)即受診・救急車
喘鳴・ 呼吸困難	軽い喘鳴・咳込み 胸骨や鎖骨の上、 肋間などに軽い 陥没	明らかな喘鳴や咳込み・ 陥没呼吸・呼吸が速い・ 息を吐くのに(呼気に)時 間がかかる	シーソー呼吸・鼻翼呼吸・ 陥没呼吸や呼気延長が 強い・
全身状態		機嫌が悪い・ミルクの 飲みが悪い・時に嘔吐	話せない・とても苦しそう・ 冷や汗をかく・意識がはつき りしないまたは、興奮して暴 れる・顔色が悪い・唇や爪 の色が悪い(青・紫・土色)・ おしっこや便を漏らす

小発作

中発作

安静を保つ。

安静ですぐに軽快しない場合の対応

- ・発作治療薬が処方されている場合は吸入または内服薬を使用。
- ・発作治療薬が無い場合は症状が続くか、増悪すれば受診。

発作治療薬が処方されている場合は
すぐに吸入または内服薬を使用

→改善する場合は30分～1時間後に再度吸入。

症状軽快、消失した場合でも数日間は吸入・経口または貼付薬使用。

→改善なし、または数時間以内に再度悪化すれば
すぐに受診。

30分後の状態の
見極めが大事

3)喘息で一般的に使用されることの多い薬剤

①発作時治療薬

吸入 β_2 刺激薬：①サルブタモール(ベネトリン)②プロカテロール(メプチン®)、

または③イソプロテレノール(アスプール®・プロタノール L®)

ツロブテノール(貼付)：ホクナリンテープ®

貼る場所：手の届かない背中等に貼ります。

12 時間以上経過→再貼付必要なし 12 時間未満→再貼付します

1 歳未満の使用量 (5 $\mu\text{g}/\text{kg}$)

体重 5kg: 25 μg となるので、1/2 枚使用 体重 10kg: 50 μg となるので、1 枚使用

②日ごろの治療薬

吸入ステロイド薬		フルチカゾン(アドエア、フルタイド)、ベクロメタゾン(キュバール)、プデソニド(パルミコート、シムビコート)
テオフィリン徐放薬		テオドール
長期間作用性 β_2 刺激薬		サルメテロール(吸入)(セレベント、アドエア) ツロブテノール(貼付)(ホクナリンテープ) ホクナリン経口
抗アレルギー薬	化学伝達物質遊離抑制薬	クロモグリク酸 DSCG(インタール)、トラニラスト(リザベン)、ベミロラスト(アレギサール)
	ロイコトリエン受容体拮抗薬	プラナルカスト(オノン)、モンテルカスト(キプレス、シングレア)
	ヒスタミン H1 受容体拮抗薬	ケチフェン(ザジテン)、オキサトミド(セルテクト・オキサトミド)、メキタジン(ゼスラン、ニポラジン)
	Th2 サイトカイン合成阻害薬	スプラタスト(アイピーディ)

* 喘息の長期管理で吸入ステロイド薬の量や併用薬が多い場合、重症度は高いと考えましょう。

* 電話で詳しく薬品名を聞き出しても確認もその後の指示もできないので、

重症度を確認する目的で話を聞きましょう。

右図はガイドラインにおける

2-5 歳の例を改変したもの

ですが、他の年齢も治療の

組み立て方は同じです。

追加治療	・抗アレルギー薬内服 and/or ・DSCG and/or 吸入ステロイド (低用量)	・抗アレルギー薬内服 and/or ・DSCG and/or 吸入ステロイド (低用量)	・抗アレルギー薬内服 ・長時間作用性 β_2 刺激薬 あるいは SFC ・テオフィリン徐放剤内服	以下の追加もあり ・吸入ステロイド増量 あるいは高用量 SFC ・経口ステロイド薬
	基本治療	発作に応じて	吸入ステロイド薬 (中用量)	吸入ステロイド薬 (高用量) 以下の併用 ・抗アレルギー薬内服 ・長時間作用性 β_2 刺激薬 あるいは SFC ・テオフィリン徐放剤内服
間欠型		軽症持続型	中等症持続型	重症持続型

例：小児気管支喘息の長期管理に関する薬物療法計画(2-5歳)

10 | 胸痛

1) 受診を見きわめる手がかり

① 胸痛について:いつから? どのあたり?

きっかけや原因として心配なことは? (胸部打撲・心臓病など)

② 呼吸状態:呼吸の様子に変わりはないか?

③ 全身状態:顔色は? 機嫌は? 元気は?

2) 受診の目安

	経過観察 	注意して経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
胸痛	一時的	深呼吸しても痛みは変わらない	深呼吸で痛みが強まる 痛みが続く	ひどく痛がる
呼吸状態	普通	普通	呼吸がいつもとちがう	呼吸がしにくそう
全身状態	良い	保たれている	ひどく不機嫌・何をする 元気もない・顔色が悪い・ 手足が冷たい	悪い
その他	ない、または軽微	ない、または軽微	胸部強打・心疾患の既往 や家族歴など	

痛がったが今はおさまっている。
胸を打ったが、触ると痛がる程度で呼吸に影響はない。

痛みを繰り返すか、強い痛みが出る場合は受診。

痛がるが顔色や呼吸は特に変わりがない。
熱と咳があるが咳き込む時だけ痛がる。
心疾患の既往歴や家族歴があり、一時的に痛がったが今はおさまっている。

痛みが続けば、翌朝受診を。
顔色・呼吸の状態を観察し気になる場合は受診。

3) 胸痛の対応方法

- 咳き込む場合、室内を加湿・保温します。
- 温かい飲み物・さする・排便を促すなども適宜試みるといいでしょう。

1) 受診を見きわめる手がかり

① しゃっくりについて:いつから? ずっと続いている?

2) 受診の目安

	経過観察 	注意して経過観察 	すぐに受診 
しゃっくり	一時的 よく起こるが、いつも気が ついたら止まっている	かなり頻繁 数日続く	あまりにも頻繁で 眠れそうにない

一時的。
よく起こるが、いつも気がついたら止まっている

家庭で様子を見る。
息止めができる年齢であれば下記を試みる。

気になる場合は翌日受診。

しゃっくりの対処方法

- 0歳児では、特に何もせず、ただ様子をみます。
- 幼児期以後で、できるようであれば、次のことを試みてもいいでしょう。

静かに座らせて、できるだけ長く息を止めるようにさせます。息止めを繰り返します。

袋で口と鼻を覆い、そのまま1分間息を吐いたり吸ったりします。

よく冷えた水を少しずつ、ゆっくり長く飲ませます。

1) 受診を見きわめる手がかり

- ① 鼻汁・鼻閉について:いつから? どんな鼻水か?
- ② 全身状態:機嫌は? 眠れるか? 哺乳の飲み方は?
- ③ 呼吸状態:息は苦しそうか?

2) 受診の目安

	経過観察 	注意して 経過観察 	すぐに受診 
鼻汁・鼻閉	数日続く	最近ひどくなった 10日～2週間以上続く	
全身状態	良い	眠れる	ひどく不機嫌・眠れない
呼吸状態	普通	鼻水を吸い取ると楽に	息苦しそう
他の症状	ない	ない、または軽微	

他に症状がない。

機嫌はよい。

哺乳量・飲み方はいつもと変わらない。

家庭で様子を見る。

発熱・咳があるが、眠れそう。

呼吸が気になるが、眠れそう。

哺乳量が減った・飲みにくそうだが、眠れそう。

最近ひどくなってきた。

汚い鼻水が気になる。

10日～2週間以上続く。

翌朝の受診を助言する。

発熱・咳・呼吸が気になる・哺乳量低下の場合は小児科
鼻水が汚い・長期間続く場合は耳鼻科。

3) 鼻水・鼻づまりの対処方法

- 部屋を加湿します。

加湿器があれば使用します。なければ、濡れタオルなどを室内に干すといいでしょう。

- 鼻を温めます。熱すぎない程度の蒸しタオルを鼻の頭に近づけます。3歳以後なら鼻の頭をタオルで温めます。

- 0歳児では、鼻水を吸い取ります。できる人は、口で吸い取ります。鼻水を吸うスポイト（薬局で購入）などもいいです。

- ベビー用綿棒でそのまままたはベビーオイルをつけて取ってもいいです。やりすぎて、傷つけないように注意しましょう。

- 子どもが少し大きくなりよく動くようになると、鼻水を取るのを嫌がるようになります。

顔を動かしてうまく取れない場合は、無理強いしないようにしましょう。鼻をかむ練習のつもりで、片方の鼻を押さえて、「フン！」と鼻水を出すことを試みてみましょう。

- こよりを使って鼻先をくすぐり、くしゃみといっしょに取る方法もあります。これもやりすぎないように注意しましょう。

- メントールのリップクリームを鼻周囲に塗ることを、試みてみましょう。

- アロマ・ユーカリなどを鼻周囲に塗ることを、試みてみましょう。

13

子どものひきつけ（痙攣）

1) 受診を見きわめる手がかり

①けいれん・ひきつけ：今止まっているか、続いているか？ 5分以上か？

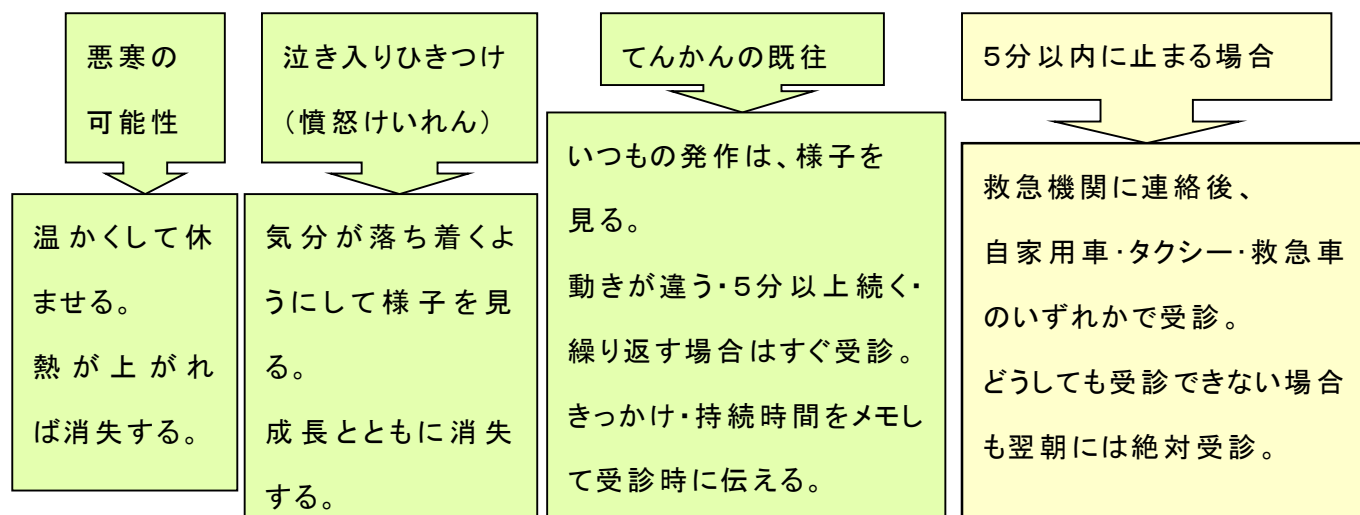
②子どもの様子：呼びかけに答えられるか？ 呼吸は？ 顔色は？

手足の動きは？ 眼の方向は？

③既往：初めてか？

2) 受診の目安

	注意して 経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
けいれん・ ひきつけ	悪寒の可能性 泣き入りひきつけ いつものてんかん発作	5分以内に止まる	5分以上続く 短時間に2回以上繰り返す
意識状態	応答は普段通り	泣いて、よくわからない いつもどおり眠り方で 眠っている	意識障害
他の症状など	発熱 泣きすぎ 高てんかん薬服用中	発熱 特別な基礎疾患	



3) けいれんが起きている時の対処方法

- 静かにあお向けに寝かせて、顔を横に向け、唾液や吐物が喉につまらないようにします。
- 口の中にもものを入れることは止めます。舌を噛むことを心配された時代がありましたが、実際にけいれんの時に舌を噛むことはほとんどありません。もし噛んでも、大量出血にはなりません。
- けいれん発作の時間を測る。
多くのけいれんは、5分以内でおさまります（泣き出すか、力が抜けて呼吸し始める）。
5分以上続く場合は、止まらない可能性を考え、すぐ救急車を呼ぶよう助言しましょう。
- 可能であれば、手足の様子・目つきなどを観察して病院で伝えるようにしましょう。

4) けいれんの考え方

①熱性けいれん

- 1歳～4歳に多く、体温が急に上がることで脳が刺激を受け、一時的に活動がコントロールできないことにより起きます。
- 全身型のけいれんで、通常は3分以内に止まります。
- 止まってしばらくしてから意識が回復する場合があります。
- けいれんが止まっていれば、けいれんの治療は特に行いませんが、発熱とけいれんの症状は脳炎・脳症などの病気でも起きるので、これらの疾患を見極めるためにも受診を勧めます。
- いわゆる「熱性けいれん（単純型熱性けいれん）」において、もう一度熱性けいれんを起こす頻度は約40%で、半分以上はもう1回起きることはありません。もし数年間のうちに熱性けいれんを繰り返しても、5分以内に止まるけいれんで脳に障害が残ることはありません。

②泣き入りひきつけ

- 乳幼児で、呼吸の調節がまだ十分に発達していないため、激しく泣いたときやびっくりしたときに呼吸ができなくなり、顔色が悪く白目をむいたあと手足を突っ張ってけいれん状態になることがあります。
- 1分～数分で呼吸が始まると治まり、発熱など他の症状はありません。繰り返すことはありますが、脳の異常が原因ではなく、成長と共に呼吸の調節が発達して、消失します。

③悪寒の可能性

- 感染症などにより急に高熱が出るとき、寒気を感じ、全身を震わせることがあります。
- 気分も悪く、受け答えがいつもどおりできない場合もあります。顔の表情を見て、相手が誰かわかっている場合、意識障害はないと考えて様子を見ましょう。悪寒のように見えて、その後けいれんが始まる場合も時にはあるので、子どものそばに居るようにしましょう。

④ てんかん

- 「脳の電気信号の乱れ」が過剰に発生することにより、発作を繰り返す病気です。
発作は全身型・体の一部の動きの異常である部分型・一瞬ボーっとする型など、さまざまです。
- 抗てんかん薬でコントロールできることが多いのですが、コントロールが不十分な時には発作が出現します。以前と同じ動きの発作で数分以内におさまる場合、毎回の発作で受診する必要はありません。
- 発作が普段と異なり5分以上長く続く場合は、重積の可能性があるので、救急車を呼びます。

⑤ けいれん重積

- けいれん発作が30分以上持続するか、短時間の発作が30分以上繰り返し起こりその間意識が回復しないなど、けいれんが止まらない状態です。
- 一刻も早く、治療でけいれんを押さえる必要があります。5分以上続く場合は、さらに続く重積の可能性があり、止まらない場合の治療開始までの時間を考えて、救急車を呼びます。

5) ダイアップ坐薬について

①《投与する主な目的》 痙攣が重積発作にならないため

②《投与のタイミング》 痙攣が起こってから1回目、その8時間後に37.5℃以上を目安とした発熱が続いていれば2回目同じ量を投与します。

★発作中は安静・観察・時間測定を行い、おさまってから使用します。

③《考え方として》 主に発熱初期に対応しているので、時間がずれた場合投与の意味は少なくなりますが、投与しても不都合はないとされています。

発熱時のけいれん予防のために、37.5℃の発熱に気づいた時に使用するよう勧められた時もありましたが、2015年ガイドラインで必要性の根拠が明確ではないとされ、基本的な使い方ではなくなりました。ただし、医師の裁量も認められています。

④《電話相談の対応》

- 投薬された医師からどのような説明がされているか聞きます。
- 使用量・回数が極端に多くなればかかりつけ医の指示に従い、翌日受診を勧めましょう。
- 量・回数に疑問があれば、通常量は以下の量と聞いていることを伝え、翌朝かかりつけ医を受診し確認してもらいましょう。



ダイアップ使用の目安

通常量 0.4－0.5mg/kg: 10kg あたり 4mg(ダイアップ4)
15kg あたり 6mg(ダイアップ6)
25kg あたり 10mg(ダイアップ10)

6) 解熱剤について

解熱剤による体温下降やその後の急上昇は、熱性けいれんの出現に特に影響を及ぼさないとされています。解熱剤をあえて勧めることはしませんが、強く否定する必要もないでしょう。



ダイアップと解熱剤を併用したい場合

- ダイアップは、解熱剤の坐薬より先に使用
- ダイアップの30分以上後に、解熱剤の坐薬を使用できる
(飲み薬の解熱剤は同時に使用して良い)
- ダイアップは、解熱剤坐薬に含まれる油性成分に溶けると体内への吸収が遅れるので、併用する場合は順番に気をつけましょう。

7) 予防接種について

- 熱性けいれんの既往があっても、予防接種はすべて受けることができます。

最終発作のあと観察期間は不要で、接種当日の体調が良ければ接種することができます。

- 予防接種の種類によって、接種後に熱が出る頻度は異なります。

発熱の心配をされる場合は、接種の際に医師の説明をよく聞くように伝えましょう。

1) 受診を見きわめる手がかり

①打撲の状況：

いつ、どのような場所で、どんな風に(打った時の様子・頭のどこ)打ったか？

②打った時の子どもの様子：すぐに泣いたか？ 直後の意識消失は？

③今の状態：意識は？ 機嫌は？ 飲める？ 遊べる？ 眠れる？

④気になる症状など：年齢は？ 嘔吐は？ 頭痛は？

2) 受診の目安

	注意して 経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
打撲状況	低エネルギー外傷	高エネルギー外傷	同左 交通事故など
直後の様子	痛くないか、 すぐ泣いた	強く打ったのに、 泣かなかった	意識障害
今の状態	普段通り コブがある すり傷や触ると少し 皮下に凹みがある	元気がない・ボーっとする・ 眠り方が変・顔色が悪い・ 頭頂・側頭・後頭部の コブが膨らんでくる	意識障害
他の症状など	なし または 嘔吐1～2回	生後7ヵ月以下 嘔吐3回以上 頭痛が続く めまいを訴える	けいれん・ 手足の麻痺 多量の出血 頭がペコペコする

3) 衝撃度の目安 * 年齢により衝撃度に多少差があり、つかまり立ちぐらい以後の年齢での目安です

	低エネルギー外傷	高エネルギー外傷
打撲面・場所	畳・じゅうたん・フローリング・草地・砂地・軟らかい土・ゴムマット・木など	石・コンクリート・アスファルト・鉄板・鉄パイプ・風呂場のタイルなど
転落の場合	落差 1m 未満	落差 1m 以上
外力	自分で転んだ・ずり落ちたなど	跳ね飛ばされる・叩きつけられる・転げ落ちるなど

低エネルギー外傷

痛がらず泣かなかった・大声で泣いた
今無症状

重症の頭部外傷の起こる危険性は低い。
その日は、そばで寝て観察する。
普通生活で下記に注意。

低エネルギー外傷

あまり泣かなかったが、その後変わりなし
コブがある
1～2回嘔吐

すぐに冷やす。コブは 20 分くらい、保冷剤か氷水で冷やす。
24 時間は室内で、できる範囲で静かに遊ぶ。
入浴しない。
翌日からは普通生活で、下記に注意。



24 時間は元気さ・顔・嘔吐に注意

元気がない・顔色が悪い・顔の表情がボーっとしている・繰り返し吐く
その他、不機嫌・頭痛が消えない・頭痛が強くなった・眠り方がいつもと違う・
といった症状も、症状があれば受診する。
2 日間様子を見て症状がなければ、脳への影響はないと考えられる。

4) 頭を打ったときの対処方法

- 保冷剤か氷水で 20 分ぐらい冷やすと痛みが軽くなり、腫れや内出血の広がりや抑えられます。冷やせない場合は放置しても、コブや皮下出血が広がるだけで、脳への悪影響はないと考えられます。
- 強く頭を打った日は、入浴はしない方が無難です。シャワー程度であれば問題はないでしょう。活発な運動はひかえて、食事は軽いものにしましょう。
- 強く頭を打って脳に障害が出る場合、3 時間以内に症状がでやすいです。3 時間以内に症状が出る場合は重症の可能性が高く、すぐに脳外科受診を勧めます。次の時間的目安は 6 時間で、この間は特に注意して観察することが大事です。

5) 観察ポイントと気になる症状

無 症 状

- 観察ポイントは 3 点に絞った方が、保護者は覚えて実行しやすいです。
①元気さ(または機嫌) ②顔 ③繰り返す嘔吐
- 初発症状として特に大事なのは、微妙な意識の変化が現れる顔の表情です。これらの 3 点を観察していれば、それ以外の症状が出てきても気がつくと考えられます。

睡 眠

- いつもは眠らない時間やタイミングでウトウトして、起こしてもすぐ眠る場合は受診を勧めましょう。
- 眠っている場合は、顔色・手足の冷たさ・体動・呼吸などを見ます。

顔色が悪い・手足が冷たい・

同じ体位を取り続けて寝返りしない・体をくすぐるか手を触っても動かない

呼吸が妙に深い・呼吸が浅くて速い

などの場合は、声をかけて起こして確かめましょう。

- いつもと寝起きの様子が違う・呼びかけに答えて目を開けることや手を動かすことができないなどでは意識障害を疑いましょう。
- 頭部打撲では、症状が出ない状態では診察や検査で異常が見つからない場合があります。家庭で様子を見ることと、気になる症状が出ればすぐ受診することが大事です。
- 皮膚がへこんでいる場合、少し痛がるが触ってみてわかる程度なら皮下組織の損傷の可能性が高く、それだけで緊急受診する症状ではありません。気になるようなら、翌日受診しましょう。
- 頭部打撲で、熱が初発症状になることはまずありません。他の症状がなければ、頭部打撲が発熱の原因とは考えられません。

6) 虐待が疑われるとき

- 電話相談で虐待か否かの判断はできません。

#8000はカウンセリングに適していないので、気になる場合は、すぐに受診を勧め、医療機関につなげましょう。

- 子どもが自分で動かない乳児、特に3か月未満の乳児の場合は、頭部打撲の原因として虐待の可能性は否定できません。症状は軽いと判断しても、すぐ受診、あるいは翌朝の受診を勧めましょう。

7) CT 検査の適用の考え方(参照)

- 救急外来における子どもの頭部打撲についての文献では、CT 検査を行うかどうかについての基準として次のような内容を挙げています。

- ・親の観察が重要 ・受診時の医師の判断による
- ・X 線による放射能被曝量の副作用とその時の子どもの状態により判断される

次の場合は推奨

- ・意識変容がある(興奮、会話の反応が悪い、傾眠、同じ質問の繰り返しなど)
- ・頭蓋骨の骨折 ・皮下血腫(前頭部以外) ・意識消失が5秒以上ある
- ・高エネルギー外傷(1m 以上の高いところ、コンクリート等の硬いところでの墜落)
- ・親からみて様子がいつもとちがう

※上記にあてはまり、以下のいずれかを1つでも満たす場合

- ・症状や所見の悪化 ・複数の所見がある ・生後3か月未満
- ・医師の裁量 ・親の希望

8) 幼児期の頭打ち行動

- 1～3 歳児の中に、怒るときや周囲の関心をひきつけたいときに自分から壁や床に頭を打ちつける行動がみられる場合があります。音が出るぐらい激しく打ちつけたり、皮膚表面が傷つくこともあります。脳に損傷をきたすようなケガになることはまずありません。
- 何度も繰り返す場合は、頭打ち行動が出た時に無視して離れるようにすると、何回かのちに止むので、対応の一つとして知っておくといいいでしょう。

1) 受診を見きわめる手がかり

① 意識の状態：表情や反応がいつもと同じか？ 呼びかけに答えられる？

眠り方などがいつもと同じか？

② きっかけや思い当たる原因：外傷・頭部打撲・高熱・熱中症・てんかんなど

③ 他の症状：顔色が悪い・いつもと違う呼吸など

2) 受診の目安

	経過観察 	注意して 経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
意識の 状態	意思疎通が 普段通りできる	呼びかけに、 聞けば答える	呼びかけても、 話したがらない	呼びかけに応じない 相手が誰かわからない 反応がみられない
眠り方	いつも通り	うなされる 変な言動	変にウトウトする いつもと違う感じ がする	くすぐっても、手を触つて も動かない 呼吸が妙に深い浅い
他の症状	ない または軽微	発熱	特別な基礎疾患・ 外傷・頭部打撲 後・熱中症	けいれん

疲れなど体調面で思い当たる原因
があり良く眠る場合。

顔色や眠り方が普段と変わりがなけ
れば脳障害は考えにくい。
隣で寝て時々眠り方の様子を見る。

熱にうなされてあるいは寝起きや起きた時などに
話しかけに答えず変な言葉を叫ぶ。
表情がゆがむ等。

はっきり起こしてみても名前を呼んだりした時の受け答
えが普段に戻ることを確認する。
隣で寝て様子を見る。不安であれば受診。

1) 受診を見きわめる手がかり

- ①頭痛:いつから? どんな風に? 初めてか、時々あるのか?
- ②全身状態:元気は? 飲める? 遊べる? 眠れる?
- ③他の症状:発熱は?

2) 受診の目安

	経過観察 	注意して 経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
頭痛	以前から時々頭痛を訴えるが元気が最近増えてはいない	痛みはあるが我慢できる 熱の上がる時や高い時だけ痛がる	ひどく痛がり我慢できない	頭部外傷後 ひどい頭痛で状態も悪い
全身状態	良い	眠れる	良くない	悪い
他の症状	ない	発熱	繰り返す嘔吐 嘔吐と発熱	けいれん 意識障害

熱があがる前か熱が高い時など熱と関連して痛がる。

我慢できるが痛みを訴えて表情がさえない。

時々頭痛を訴える。

冷却などで様子を見る。

翌朝もしくは必要を感じたら受診。

1) 受診を見きわめる手がかり

- ①泣き方：きっかけは？ 泣き声や泣き方は？ どのぐらいの時間？
 ②子どもの様子は？
 ③他の症状がみられる

2) 受診の目安

	経過観察 	注意して経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
泣き方 泣き声	夜泣き？ 今日はひどいがいつも悩むなど	きっかけがあり怒ったように泣く。 普段と変わりに泣き出した。 泣き声や泣き方はいつもと同じか多少激しい程度。	いつもと違って弱々しい泣き方 いつもと泣き声が違う。(甲高い・かすれた声など)	対応するのが難しい
子どもの様子		顔色は赤い	顔色が悪い しんどそう・活気がない・ぐったり 腹部などどこかを触ると極端に泣く	
その他		特に症状はない	不機嫌が続く 哺乳量が減った	親として、とても耐えられなさそう

夜泣き？
今日はひどいがいつも悩むなど。
ここ数日間いつも同じ頃に泣く。

暑すぎ・寒すぎ等はないか確認。
成長待ちなので泣かせても、あやして親のやりやすい方法で過ごす。
親の体力維持も大事なのでできれば親も少しでもお昼寝する。

帰省や旅行中など、普段と違う環境にいた。
泣くようなきっかけがあり怒ったように泣く。
普段と変わりに泣き出した。
泣き声や泣き方はいつもと同じか多少激しい程度。
顔色は真っ赤・勢いはある。

0～1歳児では、体中を調べる。
2歳以上なら観察。異常があればそれに対処。
37℃台以下であれば気分転換を試みる。
どうしても泣き止まない場合は受診。

3) 泣き止まない時の対処方法

<0～1 歳児>

- 裸にして、体のどこかに腫れ・締め・打撲の跡などがないか探しましょう。

異常があればその箇所を冷やすなど、対処しましょう。

特に表面から見て体の異常がなければ、体温を測ってみましょう。

- 38℃以上の熱があれば、涼しくして水分補給をします。
- 37℃台以下であれば、病気の訴えではないと考えて、気分転換を試みましょう。

周囲の大人の表情をなごませて、抱く・あやす・手を握って添い寝する・おくるみで包むなどで落ち着くこともあります。

- 部屋を出る・何か飲ませる・屋外に連れて出る・車でドライブするなど環境を変えてみることも効果的です。
- 泣き止ませようとして、強く揺さぶらないことは大切なことです。

<2 歳以上>

- 顔色が悪いとか、いつもと違う姿勢を取る場合は、何か体に異常がある可能性が考えられるので、受診を勧めましょう。
- 観察や体温測定で異常がなければ、子どもを安全な場所に置いて、保護者はその場から離れて、リラックスしましょう。隣の部屋やベランダで、スマホでもいいです。
- 泣き声が聞こえるのは無事な証拠、疲れて落ち着くのを待つのも一つの方法です。

手足が冷たい

1) 受診を見きわめる手がかりと観察ポイント

- ①手足の冷たさの程度 いつから？ 温めたときの反応
- ②顔色・口唇色は？
- ③全身状態:意識は？ 受け答えできるか？ 手足を動かせるか？

2) 受診の目安

	経過観察 	注意して経過観察 	すぐに受診 	 救急車を呼ぶ
冷たさの程度	冷たいが異様ではない 温めたら戻る	冷たいが異様ではない 温めたら戻る	冷たい 温めてもまだ冷たい気がする	異様に冷たい 氷のように冷たい 温めても戻らない
顔色・口唇色	変わらないか 一過性で温まると戻る	変わらないか、 一過性で温まると戻る	良くない感じがする	悪い/青い/土色
全身状態	良い	保たれている	良くない	悪い
他の症状	ない、または軽微 環境温度が低い	発熱 悪寒	特別な基礎疾患	意識障害 冷や汗 数時間経ってもより悪い アナフィラキシーが疑われる場合 急な変化

3) 手足が冷たいときの対処方法と注意事項

- 多くは、環境温度が低い場合や発熱時の経過中の皮膚温度の変化であり、手足をマッサージするようにさすることで、血行が良くなり改善する。寝具などで保温する。
- 心筋炎等による心原性ショックでは、手足を温めたりマッサージしただけでは抹消循環不全は改善せず、時間とともに冷たさが増す。冷や汗をかく・体幹が冷たいのに汗が多いことにも注意。顔色・口唇色が悪い場合は救急車を呼ぶ。
- アナフィラキシーショックでは、アレルゲン摂取または暴露後30分以内に急激にショック症状が現れる。意識障害やじんましん、喘鳴などを伴い、手足も冷たく、顔色も悪くなる。迷わず、救急車を呼ぶ。

1) 受診を見きわめる手がかり

- ①全身状態：機嫌は？ 意識は？
 ②今の状態：体温は？ 顔色は？
 ③他の症状：嘔吐・頭痛・めまい・筋肉痛など

2) 受診の目安

	注意して 経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
全身状態	保たれている 受け答えは平常通り	いつもと違い ボーっとしている	悪い 意識がおかしい
今の状態	冷却して顔色が戻った。	あくびを繰り返す 汗がひどく多い 肌が青白くじっとりする 肌が赤く腫れ乾いている	40℃以上の発熱
他の症状	ない または軽微	嘔吐・吐き気・頭痛・めまい 不自然な筋肉痛や硬直	けいれん ひどい頭痛

熱中症が心配だったが、冷却して顔色が戻り意識も行動も普段通りである。

遅れて症状が出る場合もあるので、その日は顔色・元気さなどを観察する。

翌朝に元気で平常通りであれば特に受診の必要はない。

3) 熱中症が心配される場合の対処方法

- 涼しい場所に連れて行き、衣服をゆるめ、首筋・脇などを保冷剤や氷水などで冷やします。
 - 体全体も濡れタオルなどで冷やしましょう。
 - 水分だけでなく塩分も一緒に摂るように、できるだけイオン飲料を飲ませます。
- 0歳児は母乳やミルクでいいです。

1) 受診を見きわめる手がかり

- ①体温:いつから? 体温測定の方法は?
- ②今に至る状況:室温は? 衣類は? きっかけは?
- ③全身状態:機嫌は? 意識は?

2) 受診の目安

	経過観察 	注意して経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
体温と状況	脇で測定して35℃台の場合 手足は冷たいが温めるとおさまってきた	脇で測定して34℃台だが呼吸や顔色は悪くない 手足が冷たい・震えがあったが温めるとおさまってきた	15分～30分温めても震えが止まらない・爪の色や唇の色が悪い・状態が良くならない	全身が冷たく、顔色・唇の色・手足・爪の色が蒼白か土色
全身状態	良い	応答は普段通り	元気がない・応答がぼんやりしている	呼びかけに答えられない・呼吸がおかしい

3) 低体温の対処方法

- 室温を温めます。
- 布団・毛布などでくるみ、必要なら暖房や湯たんぽなどを入れて、体全体を温めましょう。
- 飲めれば温かい飲み物を飲ませます。
- 汗のついた衣服とシーツは、早めに替えましょう。通常翌朝には36℃台に回復します。



注意:電子体温計は予測値なので、頻回に測ると不正確になります。
非接触型(額で測定)体温計は誤差が出やすいので、数字にこだわ
りすぎないようにしましょう。

1) 受診を見きわめる手がかり

- ① 排尿の様子：痛みや頻尿はいつから？ 排尿時の様子は？
- ② 全身状態：機嫌は？ 飲める？ 遊べる？ 眠れる？
- ③ 他の症状：発熱は？ 嘔吐・下痢は？ 落ち着きがない・不安な様子は？

2) 受診の目安

	経過観察 	注意して経過観察 	すぐに受診 
排尿の様子	排尿はできる	痛みはあるが排尿はできる 夜尿（おねしょ）はないか	痛みが強く、排尿しない 性器またはその周辺が腫れてひどく痛がる 昼も夜も何度も大量に排尿する
全身状態	良い	保たれている	ひどく不機嫌 眠れない
他の症状	ない	ないまたは軽微	発熱

痛みを訴えたが続かず排尿はいつもどおり。
頻尿の原因や精神的な思い当たる要因がある。
体調はいつもどおりで発熱や痛みなどもない。

痛がるが排尿はできる
発熱はない
発熱はあるが機嫌は悪くなく眠れそう

排尿時の痛みや頻尿はあえて指摘や注意をせずに様子を見る。
頻尿が気になる場合は日中小児科を受診。

翌朝も排尿痛や性器またはその周辺の痛み・赤さがある場合は受診。
男児で性器先端に同様の炎症を繰り返している場合は泌尿器科を受診。

3) 心因性頻尿の対処方法

- 精神的な要因を出来る範囲で解決する。また、それによる負担や不安感が軽減するように気分転換や楽しいことを探すなど生活の中で工夫する。

21 | 尿が出ない・尿がすごく少ない

1) 受診を見きわめる手がかり

- ① 排尿・水分の状況：いつから出ない？ 水分は飲んでいるか？ 汗は？
- ② 全身状態：機嫌は？ 飲める？ 遊べる？ 眠れる？
- ③ 他の症状：顔のむくみ 発熱・下痢・嘔吐など脱水の原因になる症状は？

2) 受診の目安

	経過観察 	注意して経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
排尿・水分の状況	排尿を嫌がる 水分は摂れる	無症状で排尿は 12 時間以内 他の症状があるが 9 時間以内で 水分は摂れる	9～12 時間排尿 していない 水分を飲みたが らない	12 時間以上 排尿がなく、 水分も摂れない ほど状態が悪い
全身状態	良い	保たれている	元気がなく、不機嫌	悪い
他の症状	ない	ない または軽微	嘔吐や下痢が激しい 唇や皮膚にしわ など脱水症状	意識障害

元気で機嫌もよい
おしっこをするのをいやがる。

12 時間以上出ないときもあるが本人の状態が普段通りであればそのまま尿の出のを待つ
排尿があれば受診の必要はない

水分を飲むことはできる
脱水に至る可能性のある症状はあるが
軽微で全身状態も悪くない

元気さ・眠り具合などが変わりなければ尿の出のを待つ
不機嫌・嘔吐・下痢の回数が多くなれば受診

3) 排尿(おしっこ)が出ない場合の考え方

- 発熱・嘔吐下痢・熱中症など脱水が心配される状況では、尿の1回の量が少ない場合や濃い場合に、脱水による尿の少なさを考えます。
- 脱水が心配される状況で、9～12時間全くおむつが濡れない場合は要注意で、すぐに受診を勧めましょう。時間よりも症状が大事なので、9時間以内でも1回の量のごくわずかであったり、非常に濃い色をしている場合は、受診を考えた方がいいでしょう。子どもの状態の判断が大切なので、排尿までの時間にこだわりすぎず、脱水の可能性がある、水分摂取が難しいようであれば受診を勧めましょう。
- 健康で遊んでいた子どもで、初夏など急に暑くなった日や呼吸が速いときなど、12時間ぐらい出ないことも時にはあるようです。汗や呼吸から水分が出ていって、飲んでいる水分が追いつかないと考えられます。普段通り生活できていれば、水分を多めに摂るようにして様子を見ていれば、やがて排尿します。
- 何か精神的な影響などでオシッコをしたがらない場合も、12時間ぐらい出ないことがあるようです。『何時間』という数値よりも本人の状態をよく見るのが大事です。本人がリラックスできるように接していればやがて排尿します。夜尿で大量に出ることもあるようです。
- 体調が元気そうであれば様子をみればいいのですが、心配であれば受診して状態を確認してもらうと安心です。

1) 受診を見きわめる手がかり

- ①発疹・じんましんについて:いつから? どこに? どんな風に? 痒がるか?
- ②全身状態:機嫌は? 飲める? 遊べる? 眠れる?
- ③他の症状:発熱は? 気になる症状は?

2) 受診の目安

	経過観察 	注意して 経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
発疹・じんましん	体が温まった時に発疹に気づくが痒みはない	痒みや痛みはな いかあっても眠れ る程度	痒がって、掻き むしる	じんましんが口 の中や体全体 に広がる
全身状態	良い	保たれている	不機嫌 眠れない	悪い
他の症状	ない	ない 発熱があるが、 眠れそう	まぶたが腫れる アレルギーの心 配がある	嘔吐・喘鳴・顔 色が悪い・失禁 などショック症 状

風呂上りや暑さなど、体が温まった時に急に体中に発疹に気づく。

本人は機嫌もよく他の症状はない。

そのまま様子を見る。

翌朝消えていれば受診は不要。

翌朝痒みや気になる場合は受診。

発疹のみ・熱と発疹がある・全身の発疹・痒みはあるなどだが今特に不機嫌ではなく眠れそう

冷たいタオルで冷す

発疹を写真に撮っておく

翌朝受診

感染症の可能性がある場合は受診前に電話で発疹のことを連絡する

3) 発疹・じんましの考え方と対処方法

※ 発疹は、様々な原因で現れます。

●じんま疹やアトピー性皮膚炎などのアレルギーによるもの、突発性発疹・水ぼうそう・手足口病・溶連菌などの感染症、薬疹、川崎病、出血斑などの血液の病気によるものなどがあります。

●電話相談で**問題となる緊急性は、アナフィラキシーの一症状**としての発疹・じんましんです。アレルギーの可能性や他の症状を聞いて、疑われる場合は救急車を呼ぶように勧めます。

●感染症の場合は、発熱や不機嫌、食欲低下などの症状を伴うことが多く、全身状態が保たれていれば翌日小児科受診で特に問題はないと考えられます。受診の際には、**待合室で感染しないように、あらかじめ電話するか受付で発疹の出ていることを伝えるように**しましょう。

●**薬疹**は、服薬による過敏症として出現する発疹で、小児科領域で処方される薬、例えば抗菌薬の出現率は0.1～5%未満が多く、発疹の原因として頻度は多くないと考えていいでしょう。どのような薬剤でもアナフィラキシーや重篤な皮膚症状が出現する可能性は0ではないので、電話相談では現在の発疹の状況や全身状態を丁寧に確認することは大切です。

数日以内に飲み始めたお薬で薬疹が心配な場合は、次の服薬は中止して翌朝受診するようにしましょう。継続中の抗てんかん薬で血中濃度を維持している場合などは中断による悪影響の方が大きいので、すぐ受診する症状でなければ服薬を継続して翌朝受診を勧めます。

●**川崎病**は、38℃以上の発熱・発疹・両方の目が赤くなる・唇が赤い・いちご舌・手足の腫れ・片側の首のリンパ節の腫れ・BCG跡の腫れなど多彩な症状が数日中に出現します。

高熱や不機嫌が続いて発疹が出る場合川崎病の可能性は否定できませんが、初期に診断は難しいので、準夜帯で小児科受診が可能な場合は受診を、小児科受診が難しい場合や深夜帯では、子どもの状態がそれほど悪くなければ、翌朝小児科受診を勧めましょう。

●**出血傾向がある場合**、紫斑や皮下の点状出血などが現れます。内出血が大きく広がっている・鼻血や歯ぐきや傷口からの出血が止まらないなどの症状がある場合は、すぐに受診を勧めましょう。

1) 受診を見きわめる手がかり

- ① アレルゲンの暴露：何か食べたか？ 吸い込んだか？ 触れたか？
- ② 全身状態：機嫌は？ 意識は？ 飲める？
- ③ 症状：発疹・じんましん・嘔吐・腹痛・咳・喘鳴・立ちくらみ・めまい・失禁など

2) 受診の目安

	注意して 経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
アレルゲン	アレルゲン暴露	アレルゲン暴露	アナフィラキシー要因 のアレルゲンの暴露
全身状態	保たれている	元気がない 不機嫌	ぐったり・意識朦朧 顔面蒼白 唇や爪が白い・紫色 不安・恐怖感
他の症状	限られた範囲の痒み 部分的に赤い斑点・ じんま疹が数個以内・ 口の中身の痒み、 違和感 単発的な咳、くしゃみ	掻きむしる強い痒み 赤い斑点があちこちに 出現 じんま疹が10個以上、 眼瞼浮腫 嘔気や嘔吐(1回) 軟便や下痢(1回) 間欠的な腹痛 断片的な咳 鼻閉・鼻汁 のどの痒み	激しい全身の痒み 真っ赤 広範囲のじんま疹 繰り返す嘔吐 下痢 激しい腹痛 声がれ・声が出にくい 間断ない咳込・犬が吠 えるような咳・喘鳴 呼吸困難

アレルゲンに暴露された
アレルギー症状があるが、
いつもと同じで重篤ではない

アレルゲンを水で洗い流す。
口をすすぐ・皮膚や目は洗う。
誤食はできれば吐かせる。
抗ヒスタミン剤を内服し数時間は
注意深く観察。

アレルギー症状が強い

携帯している抗ヒスタミン
薬・ステロイド薬・気管支拡張
薬を使用。
すぐに医療機関受診。

アナフィラキシーの
症状が疑われる

エピペンを使用。
抗ヒスタミン薬・ステロ
イド薬・気管支拡張
剤を使用。
救急車を呼ぶ。

3) アナフィラキシーについて

- アレルギーの侵入によって起こる即時型アレルギー反応で、皮膚、呼吸器、消化器など全身の多臓器に重篤な症状が現れ、血圧低下や意識消失などアナフィラキシーショックに至る場合は生命の危険があります。
- アレルギーとしては、医薬品やハチ刺傷が多く、食物が原因でアナフィラキシーショックに至った死亡例は年間数名で、死亡例は小児よりも大人に多いのですが、小学校のアナフィラキシー有症者は28,262人全体の0.6%(平成25年度文科省統計)で決して少ないとは言えません。
- アナフィラキシーは進行が速いので、携帯する薬剤を持っている場合は、迅速に使用し、心配な場合は救急車を呼ぶようにしましょう。
- アレルギー接種後30分以内の発症が多いですが、2～4時間後の運動で誘発される場合もあります。発症の状況で判断せず、症状の出方や進み方から判断し、安全策を取ることを勧めます

4) アレルギー疾患について

※原因に関わらず、症状が悪化傾向にあれば、受診を勧めます。

①食物アレルギー

原因として、卵・牛乳・小麦・甲殻類(エビ・かになど)・そば・落花生などが多いです。

②ペットアレルギー

犬・猫:くしゃみ・鼻水、咳、目のかゆみ、皮膚のかゆみ、じんましんなど、皮膚や呼吸器症状
ハムスター・マウス・インコ・オウム:咳、喘息、呼吸困難など、呼吸器症状が多いです。

③花粉症

スギ・ヒノキ・ブタクサなど:低年齢化する傾向にあり、幼児にもみられます。

1) 受診を見きわめる手がかり

- ① 虫刺されの状態：刺された箇所の今の状態は？ いつ？ どんな虫に？
- ② 全身状態：機嫌は？ 元気さは？ 遊べる？ 眠れる？
- ③ 他の症状：発熱・頭痛

2) 受診の目安

	経過観察 	注意して経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
虫刺されの状態	蚊など 赤くて痒いがごく局所	ハチ・アブ・ムカデなど 赤くなっているが痛み・痒み・腫れはひどくない	マダニが着く 毛虫で広範囲 ひどく痛がる ひどく痒がる 赤く腫れあがる	スズメバチに、数箇所以上刺された
全身状態	良い	保たれている	不機嫌・眠れない	悪い
他の症状	ない	ない	発熱や頭痛が出現	アナフィラキシー症状

元気で、刺された箇所も赤くなっているか
時に痒がる程度
遊んでいるときは気にしていない

直後であれば水道水で洗ってその後冷却
市販薬を塗る
悪化がなければそのまま観察で良い
心配であれば翌日受診

元気で刺された箇所も大したことはなさそうだが本人が数時間経っても局所を気にする

数時間後に症状が悪化することがあるのでよく観察する
痒み・痛み・腫れが強くなりそうなら受診

3) 虫刺され症について

- 虫に触れる・咬まれる・刺されることで生じる皮膚炎です。発症の程度は個人差が大きいので、虫の種類にあまりこだわらず、本人の症状に応じて家庭内対応で乗り切れそうか、受診した方がいいかを話し合うといいでしょう。
- 幼児は刺されたあと、数時間後に症状が出ることもあります。刺された箇所の周囲に腫れが広がる・刺された箇所が水ぶくれになる・体のあちこちに発疹が出るなどの場合は、すぐ受診を勧めます。
- ハチに初めて刺された場合は、感作されていないと考えられるので、アナフィラキシーはまず起こらないと考えられます。ハチなどによるアナフィラキシーショックの症状は最初の10分～1時間以内に起こるので、1時間以後はアナフィラキシーショックの心配はないでしょう。
スズメバチは毒性が強いので、初めて刺されても、数箇所刺された場合や痛みや腫れが強い場合は受診を勧めましょう。
- 毛虫も種類によって、数時間後に症状が激しくなる場合があります。毛虫に刺されたか触れた場合は、すぐ処置をして、その後も数時間は腫れや痛み・痒みが強くないか観察しましょう。子どもは何度も問いかけると痛みを感じることもあるので、質問するより、刺された場所を掻いたり、すぐ触ったりしないかどうかを観察する方がいいでしょう。

4) 虫刺されの対処方法

- ハチ・毛虫・アブなど、どれも刺された場所に針が残っていないか確認し、あれば取ります。
毛虫では、粘着テープを利用して毛や鱗粉をできるだけ取りましょう。
- マダニが残っている場合は、皮膚科を受診して除去する方がいいです。
- 毛や針がないか取った後は、水道水でしっかり洗い流し、その後氷や保冷剤などで冷やします。
- 市販の虫刺されの塗り薬を塗るといいでしょう。

25 | 動物・生物などに咬まれた

1) 受診を見きわめる手がかり

- ①咬まれた生物・傷:いつ? 何に? 傷の状態は?
- ②全身状態:機嫌は? 元気は? 飲める? 遊べる? 眠れる?
- ③他の症状・他:発熱・嘔吐・息苦しさ 三種(DPT)または四種混合予防接種

2) 受診の目安

	注意して 経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
咬まれた生物	飼い犬や飼い猫 ペットのハムスターや モルモット	へび・野生動物・ 野良犬や野良猫	
傷の具合	傷は浅い・腫れはない	傷が腫れる・傷が深い	傷が深い 出血が止まらない
全身状態	保たれている	良くない	悪い
他の症状・他	ない	三種または四種混合の 予防接種をしていない	意識障害 呼吸が苦しそう

咬まれたところを痛がる以外に症状がない

機嫌や呼吸の状態に気をつけて様子を見る
痒み・痛み・腫れが強くなりそうであれば受診
翌日外科受診を勧める。

3) 動物に咬まれたときの対処方法

- 石けんと流水で十分に傷を洗う。

4) 動物に咬まれたときの考え方

- 動物は、相手を攻撃するために咬むので、えぐれた傷になりがちです。軽く咬まれたと思っても、傷が奥の方で化膿することや治るのに時間がかかることがあります。痛みが続く場合は、翌日外科を受診するようにしましょう。
- ヘビは毒を持つことがあります。咬まれたヘビの写真撮るか、特徴を覚えておいて、受診時に伝えましょう。
- 犬などの動物は、土の中にあるものを口にくわえることがあり、口内に土の中にいる菌がいて、咬み傷から菌が入ることがあります。破傷風菌の予防接種(三種または四種混合)を受けていない場合は、そのことを受診時に伝えるようにしましょう。

5) その他海水浴や釣りの場合

- クラゲ: 海水または水でうすめたお酢で触手を洗い流します。取り除くときにできるだけ素手で触らない方がいいでしょう。あとは冷却し、痛みや腫れの程度が軽ければ虫刺されの塗り薬を塗り、様子を見ます。ひどい場合は皮膚科を受診しましょう。
- その地域の海にいる毒のある水生生物の対応はその海のライフセイバーなど地元の人が詳しいです。どんなものに刺されたのかを伝えられるようにして、地元の医院や救急病院受診を勧めましょう。

26 | 耳痛・耳漏・耳内異物・耳内外傷など

1) 受診を見きわめる手がかり

① 耳の症状:いつから?

思い当たるきっかけ(耳掃除・異物・風邪の既往など)は?

② 全身状態:機嫌は? 遊べる? 眠れる?

③ 他の症状:発熱

2) 受診の目安

	注意して 経過観察 	すぐに受診 
耳痛・耳漏・ 異物・外傷 など	痛みがあるが、眠れそう 黄色い耳漏(耳だれ)	30分以上痛みが強く、我慢できない ボタン電池・接着剤を入れた 刺さった物が取れない・出血が止まらない
全身状態	不機嫌だが、 遊べる・眠れる	眠れない
他の症状	短時間で消失するめまい 耳が聞こえにくい 発熱	

耳痛・耳だれがあるが眠れそう

家庭内対応で様子を見る

翌朝、耳鼻科受診

3) 耳痛・耳漏(耳だれ)への対処方法

- 耳痛は冷たいタオルなどで、いたがる耳を冷やしましょう。
- 動かさないで楽な姿勢で、眠れるようにしましょう。
- 耳だれは、外に出た液を拭き取りましょう。耳の中までぬぐい取る必要はありません。
- 冷やす・さする・安心してリラックスさせることは、痛みが楽になるために大切な対応です。
- 痛みどめに、解熱鎮痛薬は有効です。熱がなくて使っても低体温を起こす作用はありません。

4) 耳内異物・外傷への対処方法

- ボタン電池や接着剤、尖った物などを入れた場合は、耳鼻科受診を勧めましょう。
- 虫が入った場合は、耳の穴を上に向けオリーブオイルかサラダオイルを耳に入れると、虫が死んで羽音などの不快感が無くなります。次に耳の穴を下にしてオイルや虫を出します。
虫が出てこない場合は、耳鼻科受診を勧めましょう。
- 外傷は耳かきによるものが最も多く、もし鼓膜が破れても8割は自然に閉鎖するので、緊急に受診する必要はありません。また、聴力検査や耳の奥の状態の検査などが必要な場合でも、精査は日中でないとできないので、翌朝の耳鼻科受診を勧めましょう。

5) 耳痛の受診について

- 耳痛は、耳鼻科領域では緊急対象ではないので、夜間に耳鼻科受診はむずかしいことが多いです。耳の後ろの部分が腫れて触っても痛がるような場合は、早めに受診した方がいいのですが、それ以外の場合は翌朝に耳鼻科受診を勧めましょう。
- 家庭に解熱鎮痛薬があれば利用すればいいのですがなくて痛みが強く、耳鼻科受診もできない場合は、「耳のあたりを痛がる」「頭痛？」として小児科を受診し、解熱鎮痛剤を出してもらってもいいでしょう。

1) 受診を見きわめる手がかり

- ①鼻血の状態：今、止まっているか？ いつから？
 ②全身状態：機嫌は？ ：顔色は？
 ③他の症状：吐き気・皮膚の内出血や出血班

2) 受診の目安

	経過観察 	注意して経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
鼻血の状態	止まっている よく繰り返す	止まっている 押さえたらず 止まりそう	押さえても、20分 以上止まらない	噴き出すように 出続けている
全身状態	良い	保たれている	不機嫌	顔色が悪い 立てない
他の症状	ない	ない または軽微	吐き気・嘔吐 皮下や歯ぐきか らも出血している 特別な基礎疾患	意識障害

鼻血は止まっている
よく繰り返すがすぐに止まる

繰り返してもその都度すぐに止まって居
る場合は特に処置はない
心配であれば機会を見て耳鼻科受診

鼻血は止まっているか押さえたらず止まりそう。

皮下の内出血が最近多い

1日に何回も鼻血が出る

鼻翼のすぐ上を止まるまで押さえる

皮下の内出血が多い場合翌朝小児科受診

1日に何回も鼻血が出る場合翌朝耳鼻科受診

3) 鼻血への対処方法

- 頭を心臓の高さより高くして前かがみの姿勢を取らせるようにしましょう。
- 鼻の中には何も入れず、鼻翼のすぐ上を 20 分ぐらい押さえましょう。
- 氷のかけら2つをタオルかハンカチにくるみ、2つではさむように冷やしながら圧迫すると、より効果的です。
- のどに流れ込むと嘔吐の原因になるので、飲み込まず吐き出すようにしましょう。
- 鼻に詰め物をしない方がいいのですが、すでに詰めてしまっている場合はそのままそっと置いて鼻血が確実に止まるのを待ちましょう。

4) 鼻血について

- 鼻血は一時的に勢いよく出血するので、大量出血と思われやすいですが、実際には生命に関わるような出血量になることはほとんどありません。落ち着いて対処するように助言しましょう。鼻を押さえて出血を止めることが最優先ですが、血液が衣服や寝具などについていると臭いや色で不快になるので、速やかに片付けて気持ちが落ち着くようにしましょう。
- 思春期や若者では、鼻血が噴き出すように出てなかなか止まらない場合があります。しっかり 20 分ぐらい押さえることが大事ですが、全く止まりそうにない場合は耳鼻科を探るか救急車を呼びましょう。
- 乳幼児では5～10 分しっかり押さえていれば、たいていの鼻血は止まります。
- 鼻腔内で固まった血液が出てくる場合、血の塊と不気味に感じる人もいるようですが、血を固める能力があるということなので、心配は不要です。
- 鼻血以外に、皮下の出血斑や内出血が多い場合や歯ぐきからの出血が止まりにくいなどの場合は、血液に原因がある可能性があります。小児科受診を勧めましょう。

1) 受診を見きわめる手がかり

①鼻腔内異物：モノは何？ 今、どういう状態か？

②呼吸状態：息がしにくい様子はないか？

2) 受診の目安

	注意して 経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
鼻腔内異物	丸くない物 出血や痛みがほとんどない	とがった物・ボタン電池 ビー玉などの丸い物 大量の出血 口の中に血が流れる	
呼吸状態	口を閉じても息苦しくない	口を閉じると息がしにくそう	呼吸が 苦しそう

スポンジや紙など丸くない物
無症状

可能であれば、耳鼻科受診が望ましいが
受診先がない場合は、いじらず翌日受診

3) 鼻腔内異物の対処方法

- 反対側の鼻を押さえて閉じ、入っている側の鼻で「フン！」と息を吐き出してみます。
- 反対側の鼻をこよりで刺激して、1～2回程度くしゃみをさせてもいいです。
- 何回か試みても出てこない場合はいじらないようにして、耳鼻科を受診しましょう。
- ピンセットは使用しないようにしましょう。取れないで、さらに奥に入り込みます。

4) 受診できない場合

- 小さい物が鼻に詰まっても、スポンジや紙などのどの奥に滑り落ちる可能性が非常に低い場合は、翌朝の受診でいいと考えられます。たいていの場合片側で、鼻からの呼吸は保たれています。膨張して取れなくなる可能性もほとんどありません。

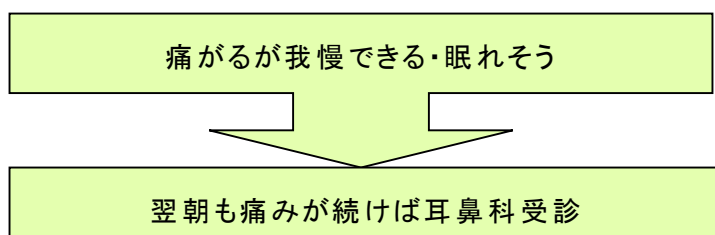
29 | 魚の骨が刺さった・咽頭異物

1) 受診を見きわめる手がかり

①今の状態：痛みは？ 飲めるか？

2) 受診の目安

	経過観察 	注意して経過観察 	すぐに受診 
今の状態	聞けば痛いと言うが普通に飲食できる	痛がるが我慢できる	刺さった状態でそれ以上物が飲み込めない ひどく痛がる
他の症状	特にない	特にない	嘔吐 唾を吐く・よだれが多い



3) 魚の骨が刺さったときの対処方法

- とりあえずしばらくつばを飲みながら様子を見ましょう。のどに刺さった魚の骨は飲み込みなどの嚥下運動で、自然に抜けることが多く、あとから抜けることもあります。
- 骨が抜けても傷が痛むこともあります。すぐに痛みが取れなくても我慢できるようであれば、そのまま何もしなくても、一晩眠れば朝には治っていることが多いです。
- 翌朝まだ痛みが続くようであれば耳鼻科を受診した方がいいでしょう。
- ご飯の丸呑みは、かえって骨を押し込む可能性があるので、勧めないようにしましょう。すでに丸呑みをしてしまった場合は、それ以上は繰り返さずただ様子を見て自然な回復を待つようにします。骨を押し込む可能性もそれほど高くはないので、間違いと指摘して罪悪感を持たせることがないようにしましょう。
- どうしてもその時に処置を希望される場合、耳鼻科が一番適しています。受診先がなくて見える範囲であれば歯科でも処置を試みる場合があるので電話で問い合わせてみましょう。

30 | 目のゴミ・その他異物

1) 受診を見きわめる手がかり

- ①眼に入った異物：何か？
②眼の状態：痛みは？ 目を開けられるか？ 出血は？ 充血は？

2) 受診の目安

	経過観察 	注意して 経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
異物	ホコリ・まつげ・ 見えない程度 のゴミ	シャンプー・リン ス 台所洗剤の泡	漂白剤・洗浄剤・ パーマ液・カビ取り 洗剤など 熱湯や熱い油	ガラスの破片 や刃物が刺さ る
眼の状態	瞬きや涙で流 れ出た 充血も目やに も ない	水で洗浄後 異常は見られな または少し充血	目を開けられない出 血している 真っ赤に充血して 痛がる 視力が低下	

ホコリなど細かい物やまつげ

涙や水道水で洗い流す
翌朝も目やにや充血がなければ
受診不要

顔に付いても問題がないような液体が目に入った
異物が入ったあと少し充血している

水道水で洗い流す
翌朝目やにや充血があれば眼科受診
痛みや充血が数時間以内に増すようであれば
眼科受診

3) 目のゴミや異物への対処方法

- 何度か目をパチパチとまばたきをさせて出た涙で洗い流しましょう。
- 水道水を洗面器や手の中に溜めその中でまばたきして洗い流します。

31 | 目や目の周りのケガ

1) 受診を見きわめる手がかり

- ①ケガの場所や程度：目の中？ 目の周囲か？
 ②眼の状態：眼球の動きは？ 涙は？ 周囲の痛みは？

2) 受診の目安

	注意して 経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
ケガ	目のあたりをぶつけたが 痛みもほとんどない	目の中に物が当たる 目の周囲のケガを ひどく痛がる	目に刺さる
眼の状態	今特に異常はない 眼を上下左右回転と 動かすことができる	眼の動きが制限されている 眼のかすみ・痛み・物が2つ に見える・視力低下など 涙が溜まって溢れる	

目の周囲をぶつけたが目は開けられる
 見え方や目の動きはいつもどおり

冷却して家庭で様子を見る

目の動き・見る時の姿勢などに変化がある場合眼科受診

3) 目・目の周囲のケガの対処方法

- 安静にして濡れたタオルなどで、眼を冷やす。
- 目の周囲のケガは、その後 1～2 週間、気をつけて様子を見る。目の動き・涙が溜まる・目の周りの骨を触るとひどく痛がる・片方の目が上下左右にずれる・視線が合わず、どこを見ているかわからない時がある・物を見る時に頭を傾けたり、横目になったりするなどの症状があれば、眼科受診。
- 物が刺さるなど重症の外傷では、目を使わないように何かで被ってすぐ眼科受診しましょう。

32 | 手足の打撲・骨折・脱臼・肘内症など

1) 受診を見きわめる手がかり

- ① 今の手足の状態：動かせるか？ 痛みは？
- ② 外傷の状況：いつ？ どんな出来事があったか？
- ③ 全身状態：機嫌は？ 顔色は？

2) 受診の目安

	経過観察 	注意して経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
手足の状態	普段通り動く 外見上変化なし	外傷の箇所を動かせる 少し腫れている がひどくならない	外傷の箇所を動かさない ひどく痛がる	不自然に骨が折れ曲がる 出血が止まらない
外傷の状況	転倒・壁など動かない物への衝突・ 同年代の子ども同士との衝突など		不自然な姿勢 や動き・転落・ 激しい衝突など	交通事故
全身状態	普段どおり	遊べる 眠れそう	不機嫌 泣き続けている	悪い

今は機嫌が良かった
触っても痛がらない
外傷の箇所を動かしている
打ったところの腫れが増してこない

念のため、手足の動きは観察。

外傷の箇所を動かしている。
遊べるし、眠れそう
肘を動かさないが、じっとしていると痛がらない状態で
整形外科受診ができない

冷却して、家庭で様子を見る
翌日整形外科受診を勧める

3) 手足の打撲・骨折・脱臼・肘内症などへの対処方法

- 打った箇所を氷か保冷剤で冷やします。冷えすぎないように 15～20 分間隔で当てなおして、受診するか痛みが治まるまで、冷やしましょう。冷湿布もいいです。
- 動かせないケガの場合、ケガの箇所を胸より高い位置にして、動かさないように固定します。

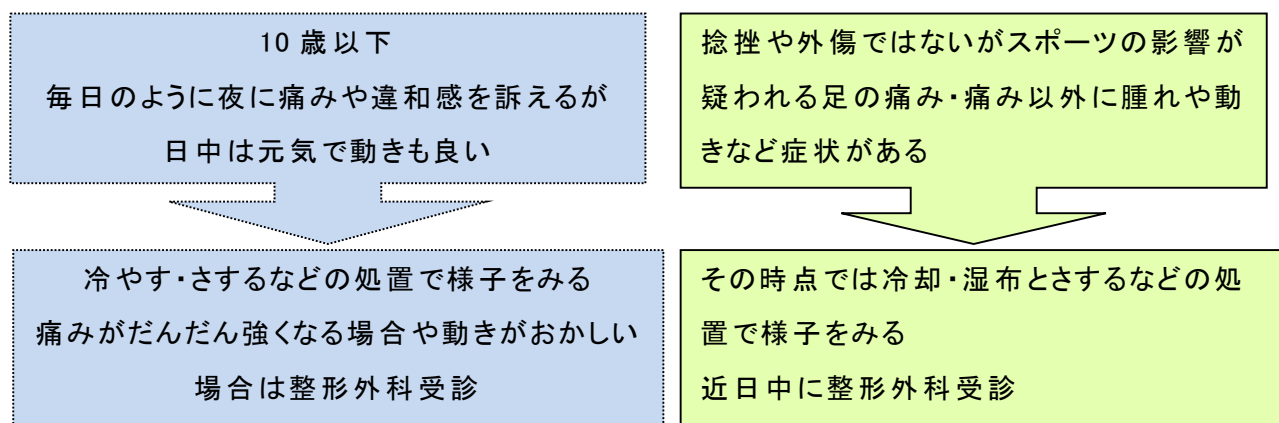
33 | 足の痛み・成長痛？・スポーツ障害

1) 受診を見きわめる手がかり

- ①足：痛みはいつ？ どの部位？ 動きに異常は？ 腫れは？
- ②子どもの年齢・状況：10歳以下？ スポーツをしているか？

2) 受診の目安

	経過観察 	注意して 経過観察 	すぐに受診 
足の痛み	日中は痛みがない 日中は元気で動く 痛みのピークは 約30分～1時間 膝周辺・ふくらはぎ・ 足首・太もも・足の付 け根など	痛がる回数が増えた 歩行や動きがおかしい 日中も痛みが続く 関節が腫れる・動きにくい 熱をもつ 同じ部位を3回ぐらい続けて 訴える	ひどく痛みが眠れない
年齢・状況	10歳以下	スポーツをしている	



3) 成長痛？への対処方法

- 痛がる部位をさする、温める、逆に冷湿布など本人にとってよい方法を取り様子を見ましょう。
- 安心してリラックスすると、痛みが和らぐこともあります。親が必要以上に不安になると子どもも不安になるので、落ち着いて優しく言葉をかけましょう。
- サポーターをはめてもいいでしょう。
- 時間の経つのを待ちますが、痛みが強い場合は鎮痛剤を使ってもいいでしょう。

1) 受診を見きわめる手がかり

- ①傷の状態：出血の状態 刺さり具合 いつ？ 原因は？
 ②傷の場所：手のひら・足の裏か？ それ以外か？
 ③全身状態：眠れそうか？ 顔色は？

2) 受診の目安

	経過観察 	注意して経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
傷の状態	出血は止まっている・すり傷の程度 とげや画鋏などが刺さったが取れた	傷口を押さえて一応止血した 手のひら・足の裏以外	傷口が開き、押さえてもすぐ血がにじむ 手のひら・足の裏刺さったものが抜けない・抜けたが刺さった奥まで洗えない 刺さったものが汚れていた	血が噴き出して止まらない お腹や胸に深く刺さっている
状態	良い	保たれている	眠れそうにない	悪い

手のひら・足の裏以外の傷で止血している
痛みもおさまって、眠れそう

翌朝外科受診を勧める

手のひら・足の裏の刃物などによる切り傷

手のケガに対応できる整形外科を受診。

3) 切り傷・刺し傷への対処方法

- まず傷口を水道水で洗います。傷は布で押さえて止血します。傷口は胸の位置より高くします。
- とげや画鋏、鉛筆の先などが刺さったときは、すぐに抜いて水道水で洗います。小さなとげなどが抜けない場合、痛みや腫れが強くなるならすぐに、そうでなければ翌朝外科受診を勧めます。
- 大きな物が刺さってぬけない場合は、そのままできるだけ動かさずに、救急車を呼びます。

1) 受診を見きわめる手がかり

- ①今の指の状態：形は変わらない？ 切断している？ 指先は動くか？
 ②ケガの状況：どんな状況に起きたケガか？

2) 受診の目安

	経過観察 	注意して経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
指の状態	少し赤い程度	傷口から出血・赤くなっているが指先は動く	指先が動かない・痛みや腫れが増した	完全に切断している
ケガの状況	引き出し・ドア等を自分で開閉		玄関・自動車・ドアの丁番側・子どもの力以外に力が加わった場合	刃物・シュレッダーなど

自分で開閉できる引き出しやドアなどで指をはさんだが少し赤い程度

そのまま様子を見る
痛みがあれば保冷剤で冷やす

自分で開閉できる引き出しやドアなどで指をはさみ皮膚表面が切れて出血や今赤く腫れている

表面が切れていれば圧迫して止血
痛みが強い場合は保冷剤で冷やす
指の動きが悪い・痛み・腫れが増す場合整形外科受診

3) 指を切断した場合の対処方法

- すぐに、外科または整形外科受診します。救急車を呼んでもいいです。
- 切断した指：台所用ラップか未使用のビニール袋に包み、さらにそれをハンカチかガーゼで包みます。別のビニール袋に氷を入れて、その中に包んだ指を入れます。
- 手の側：傷口をきれいに洗ったガーゼかハンカチで強く押さえて、包帯か絆創膏で固定します。傷口を胸の位置より高くします。

1) 受診を見きわめる手がかり

- ①傷の状態:ケガの部位 出血は? 痛みは? 切った物が残っていないか?
 ②ケガの状況:いつ? どんな風に?
 ③他の症状:皮下出血や鼻血や歯ぐきからの出血・喉の奥のケガは意識障害

2) 受診の目安

	経過観察 	注意して経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
傷の状態	出血は止まりそう	出血は止まりそう 傷口は歯ぐきや舌・頬の内側など見えるところ	出血が止まりそうにない 異物が刺さっている	のどの奥に刺さる出血が噴き出して止まらない
ケガの状況	転倒・打撲などで粘膜に歯が当たった・噛んだ	固形物が口腔粘膜に当たった	固形物が口腔粘膜に刺さる・歯ブラシなど棒状の物が刺さり先端が折れた	棒状の物を押し込む状況 刃物で切った
他症状		出血傾向がある	痛くて眠れない	意識障害

出血が止まっている
または止まりそう

そのまま様子を見る
翌朝も痛みがあれば歯科受診

固形物が当たって傷口が見えるが出血は止まりそう
皮下出血や鼻血が気になる

夜は様子を見て翌朝歯科を受診
翌朝小児科を受診

3) 口腔内出血・外傷への対処方法

- 子どもを座らせ、血を飲み込まないようにしましょう。
- できれば、傷口をガーゼなどで押さえます。押さえられない場合、血は出すようにして様子を見ます。10 分間押さえていても、出血が止まらないようであれば歯科を受診しましょう。
- 確実に出血が止まる前に水で洗うとまた出血する可能性があるので洗うのは止めた方がいいです。気持ち悪がって口をすすぎたい場合は、水で洗って再度止血しましょう。
- 口の中の粘膜のケガは最初出血量が多く見えます。血液と唾液が混じるとより多く見える場合もありますが、押さえるか様子を見て血が止まるようであれば特に医療的処置をしなくても治っていきます。皮膚のケガより粘膜のケガの方が治りやすいので、その時点での不都合がなければ落ち着いて家で様子を見ましょう。
- 粘膜に異物が刺さっている場合や異物が残っているかわからず子どもが気にする場合、痛みが激しく眠れない場合はその時点で**歯科を受診**しましょう。

4) 歯ブラシが刺さったときは要注意

- 歯ブラシやアイスの棒など固い物を口に入れた状態で、転倒などの外力が加わり、口腔内を傷つけることがあります。傷ついた場所が歯ぐきや頬の粘膜など見える範囲であれば粘膜のケガとして状態に応じて対処すればいいのですがのどの奥に刺さった場合は要注意です。
- 喉の奥に刺さった場合は、神経や血管を傷つけている可能性があるので、すぐに受診を勧めましょう。
- 喉の奥から血が噴き出している場合は救急車、血が止まっている場合は**耳鼻科**または**ER**などの救急が適しています。
- ボーっとしている・眠り方がおかしいなど意識障害が疑われる場合は、**脳外科受診**を勧めます。

37 | 歯が折れた・歯がグラグラ

1) 受診を見きわめる手がかり

- ①歯について:折れた歯は乳歯か、永久歯か? 折れた歯の扱い
②ケガの状況:いつ? 頭部外傷は?

2) 受診の目安

	注意して 経過観察 	すぐに受診 
歯	乳歯が折れた 乳歯がめり込んだ	永久歯 乳歯か永久歯かわからない
外傷後の時間	1日以上経った	2時間以内
その他		頭部外傷がある

折れた歯が乳歯の場合

抜けたところをガーゼで押さえ止血する
翌日歯科受診

3) 永久歯が折れた・外傷で抜け落ちた場合の対処方法

- 抜けた歯を牛乳または保存液(薬局で購入できる)に漬けて、すぐに歯科受診をしましょう。
- 受診までの時間はできるだけ早い方がよく、遅くても2時間以内が望ましいです。1日以上経つと着くことはほぼ難しくなります。24時間以内は着く可能性はあるようですので、とにかく歯科か口腔外科を受診してみましょう。
- 歯ぐきの方は、ガーゼで押さえて止血しましょう。
- 抜けた歯を水で洗うと、歯根部の組織が死んで着かなくなるので、洗わないようにしましょう。

4) その他

- 乳歯が折れた場合でも、外傷による歯ぐきの損傷の可能性があるので、翌日歯科を受診するよう、勧めましょう。

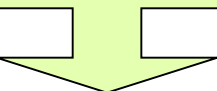
1) 受診を見きわめる手がかり

- ① 歯の痛み：我慢できるか？
- ② 全身状態：眠れるか？
- ③ その他症状：顔の腫れ

2) 受診の目安

	注意して 経過観察 	すぐに受診 
歯の痛み	我慢できそう	我慢できない
眠れるか？	眠れそう	眠れない
その他	顔が腫れているが、痛みは 我慢できそう	顔が腫れ、痛みを我慢できない

痛みを我慢できそう



翌日歯科受診

鎮痛薬を利用して痛みを和らげて良い

1) 受診を見きわめる手がかり

- ① やけどの状態：やけどした箇所と範囲
 ② やけどの原因：何でやけどをしたか？
 ③ 全身状態：呼吸に影響は？ 機嫌は？

2) 受診の目安

	経過観察 	注意して経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
今の状態	10 円玉以下の大きさで赤いが、水ぶくれはない	小さいが水ぶくれがある	口・鼻・手の指・性器・肛門のやけど 片足全部や腹部・背部全部より範囲は狭いが、水ぶくれがあり、破れた	片足全部または腹部や背部全部ぐらいの範囲気道熱傷
原因	お湯や 100℃ 以下の熱源	お湯や 100℃ 以下の熱源	化学物質 高温の油 長時間ホットカーペットに接する	

小さく赤くなっただけで水ぶくれもない

家庭で様子を見る

範囲は狭いがみずぶくれがある

水疱を破らないようにして翌朝受診

3) やけどの対処方法

- やけどした箇所に直接当たらないようにして、流水で 20 分ぐらい冷やしましょう。
- 服の上から熱い物を被った場合は、同じ所に水をかけて冷やしてから服を脱がせましょう。

股（鼠径部）の痛みや腫れ おチンチンの腫れ・睾丸の痛み

1) 受診を見きわめる手がかり

- ①局所の状態：腫れ・痛みの程度は？
- ②原因：外傷があったか？
- ③全身状態：機嫌は？ 嘔吐は？

2) 受診の目安

	注意して 経過観察 	すぐに受診 
今の状態	鼠径部の外傷後痛みなし おチンチン先端（約 5mm）の腫れ 睾丸外傷後痛みなし	足のつけね（鼠径部）の腫れ・痛み おチンチン全体の腫れ 睾丸の痛み
原因		外傷なし
全身状態 他の症状	遊んでいる 眠れそう	不機嫌 嘔吐

外傷後の内出血はあるが痛みない
おチンチン先端のみの腫れ

翌朝小児科または泌尿器科受診

3) 対処方法

- 腫れているときや膿が出ているときは、あまり触らず、お湯または水で洗い流す程度にして翌朝受診しましょう。
- 腫れていても痛みが強くない、おしっこが普通に出ていれば緊急性はありません。
- 繰り返して腫れる場合は、泌尿器科を受診しましょう。

1) 受診を見きわめる手がかり

- ①局所の状態：出血は？ 痛みは？
- ②原因：外傷があったか？ 異物は入れたか？

2) 受診の目安

	注意して 経過観察 	すぐに受診 
局所の状態	痛みなし	出血がある 痛みがある
原因	外傷なし 異物が入れたかもしれない	外傷

小さい物または入れたかどうかわからない状態で痛みがない

翌朝小児科または小児外科受診

3) 対処方法

- 外傷・出血がある場合や痛みがある場合は、すぐに小児科または小児外科受診を勧めます。
- 痛みがない場合緊急性はありませんが、虐待の可能性もあるので、必ず翌日受診するように勧めます。
- 虐待の可能性を感じたときは、詳しく状況を聞くより、「状態として医師の診察が必要」であることを強調して、受診を強く促すようにしましょう。電話で詳しく状況を聞いても、対処にはつながらず、保護者が虐待を疑われていると感じると、その後受診しない可能性が高まります。小児救急電話相談としては、できるだけ受診につなげる努力が重要で、そのためには淡々と診察の必要性を伝えるようにしましょう。

1) 受診を見きわめる手がかり

- ①哺乳力:いつもと同じか? 飲めるか?
- ②機嫌・泣き声:目にいつものような力を感じるか? 泣き声は? 機嫌は?
- ③皮膚の色:全身の皮膚がまだらになっていないか? 顔色は?
- ④呼吸:いつもと違って苦しそう

2) 受診の目安

	経過観察 	注意して 経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
哺乳力	いつもと同じ	いつもと同じ	吸いつきが弱い 飲もうとしない	全く飲まない
泣き声 元気さ 機嫌	いつもと同じ	泣き声は同じ 少し元気がない ようだ	泣き声が弱々しい 声が甲高い 目に生気がなくぼ んやりしている ずっと不機嫌	泣く元気もない
皮膚の色	いつもと同じ	いつもと同じ	顔色が悪い 皮膚の色が悪い	顔色が悪い 全身の皮膚が まだらに見える
呼吸	リズムが気にな る	5～10 秒程度 の無呼吸 鼻をブーブー鳴 らす	呼吸数 60 回以上 息が苦しそう 20 秒以上続く無呼 吸	息を吸ったとき に胸がへこむ 呼気時に呻き 声が聞かれる

3) 各症状についての考え方

発熱

- 周囲の環境温度が暑すぎているか確認。うつ熱の可能性。
- 予防接種後 1～2 日目の発熱は、副反応の可能性が高く、機嫌や哺乳力が良ければまず様子を見る。副反応の場合熱のピークは1つで、1～数日で解熱すると考えられる。
哺乳力低下や不機嫌な場合は受診。
- 上記以外は、できれば受診した方がいい。**
受診できない場合、飲める・機嫌が良い場合は、受診せず家庭で急変しないか見守る。

吐乳・溢乳

- 胃の形が縦長のまっすぐで、ちょっとした刺激に敏感に反応しやすく、飲み込んだ空気を出すときに逆流しやすいが、吐くことが体に悪い影響を及ぼすことはない。
- 元気で機嫌がよく、体重が増えている場合、受診の必要なし。心配なら健診で相談。

便の回数

- 数日に 1 回～1 日に 20 回以上まで、いろいろ。
- 回数が多い場合、哺乳・体重増加が順調であれば問題なし。腸の運動が活発と考える。
- 回数が少ない場合、排便の時に苦痛がなさそうであれば数日に 1 回でも問題なし。
- 浣腸したい場合は、まず綿棒浣腸を試みる。授乳後 30 分以内のタイミングがいい。

便の色・血が混じる

- 緑の便：問題なし。腸の中が酸性になると胆汁の色素が黄色から緑に変化。
- 白いブツブツが混じる・・・ミルクの場合カルシウムを含んだものが排泄される。
ミルクを消化していないわけではない。
- 全体的に白っぽい便が何日間も続いて、黄色くならない場合、日中に小児科を受診。
- 糸状や点状に血が混じる場合、元気で哺乳力も変化なければ様子を見る。**
母乳では乳糖が腸内で発酵し、腸内が酸性に傾くと、刺激で蠕動運動が活発になる。
酸性により腸の粘膜は出血しやすく、よく動くのでこすれてさらに出血しやすい。
- 黒・黒赤色で生臭い便が出る場合は、すぐに受診する。**

手足のピクつき

- モロー反射で刺激により急に手足を動かす場合や、手や足がピクッと動くことがある。
- 妊娠出産時に特にトラブルもなく退院した児が痙攣を起こすことは稀。
- この月齢でけいれんを起こす場合は、脳内に何らかの異常がある可能性が高いので、
なにか変・目つきがおかしい・哺乳力低下・ひどく不機嫌・手足がダラッとして動かさない・呼吸が苦しそうなどの症状が見られることが多い。
これらがなければ、ピクつきは病的とは考えられず、そのまま様子を見てよい。

新生児期の感染

- 細菌感染やウイルス感染の場合、**初期症状はわかりにくいので、哺乳力・全身の様子や症状の変化などをよく観察する。**
- 新生児はどちらかと言えば、年長児よりも軽く済む場合が多い。
- 母が感染した場合、結核以外は母乳を止める必要はなし。**

RS ウイルス

母親からの移行抗体あり。4週未満は感染頻度や入院例は少ない。抗体があるが、**2～5カ月は重症化しやすい。未熟児・基礎疾患を有する乳児は重症化しやすい。**
1歳までに69%の乳児がRSVに罹患し、そのうちの1/3が肺炎・細気管支炎を起こす。
2～3歳までにすべての小児が抗体を獲得。

百日咳

母親からの移行抗体が有効に働かないために**乳児期早期から罹患する可能性あり。**
生後6カ月以下では死に至る危険性も高い。

単純ヘルペス・手足口病・ヘルパンギーナなど

感染する為 家族に感染者がいる場合は、**家庭内で部屋を分けた方がいい。**

みずぼうそう

出産直前～生後 2～7 日に母親が発症した場合、新生児水痘に罹患する可能性あり。

生後 1 ヶ月まで母親からの移行した抗体があるので、生後 10 日目以後の感染は軽症で済む場合が多いが、**時に重症化**するので注意を要する。

はしか・風しん・おたふくかぜ

はしか 4 ヶ月・風しん 6 ヶ月・おたふくかぜ 8 ヶ月まで
母体から移行した抗体により感染しないか軽く済む。

ロタウイルス・ノロウイルス

ロタウイルス: 3 ヶ月まで移行抗体と初乳のIgA抗体により、無症状か胃腸炎症状は軽い。
ノロウイルス: 感染はするが、母親の体内の抗体が母乳から移行し、ウイルスは母乳から感染しない。

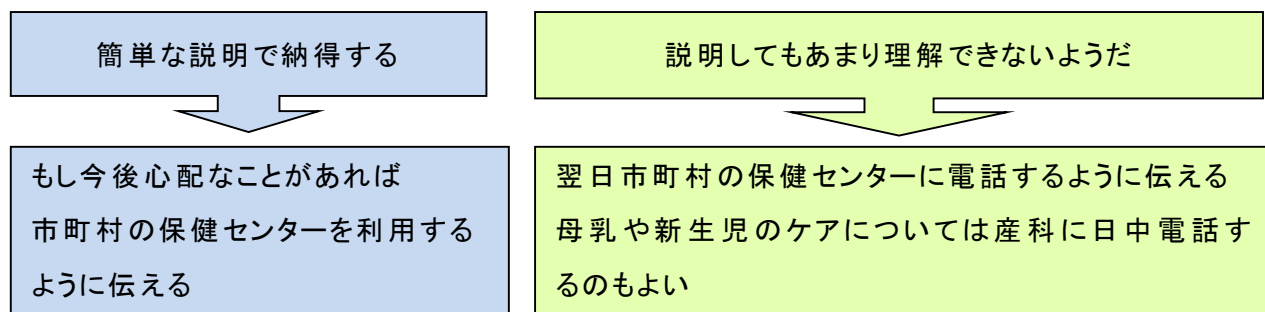
インフルエンザ

新生児はどちらかといえば、無症状か軽症で済むことが多い。
母乳は腸の粘膜への負担 がミルクよりも少ないので、母乳を続ける方がいい。

マイコプラズマ

新生児は、無症状か軽症で済むことが多い。

- 身体的な心配は、保護者にとって「子どもの病気の相談」なので、何が心配か聴いて、それに対する考え方を説明しましょう。
- ケアについては、細かいやり方は電話で伝わらないことも多いので、保健センターや産科または小児科を受診して、実際に体験して教えてもらうように伝えましょう。
- わからないことや不安があるから電話をかけてきているので、「そんなこと」扱いをせずに何が心配なのかを整理するように話を聞きましょう。しかし、相手の悩みをその場で解決しようと深入りせず、地域につなげることを目標にしましょう。
- 「#8000は受診するかどうかといった重症の病気の相談が多く得意分野が違うので、保護者が知りたいことは、保健センターの保健師さん（または助産師さん）の方がいろいろなことをよく知っている。他のこともまた相談に乗ってくれる」といったことを説明しましょう。



【 よくある相談への考え方・対処方法 】

おっぱいを
離すと泣く

離すときに赤ちゃんの手を握って「おっぱいたくさん飲んだ？」と話しかけそれで離れる場合はします。まだ吸い付く場合は、もう少し飲ませましょう。

夜になるとおっぱいの
回数が増える

乳児期早期の赤ちゃんは母は夜型です。添い寝で飲ませると楽に授乳できます。母の体もホルモンの関係で、短時間熟睡型になっているので睡眠時間にこだわらないようにしましょう。

泣きやまない

話しかける・さする・うつぶせにさせて、見守りながら話しかけて遊ばせる・母のお腹に乗せる・添い寝をしてみるなど、いろいろ試してみましょう。うつ伏せ寝はさせないようにしましょう。

睡眠関連

赤ちゃんに睡眠不足や寝すぎはなく、眠ってないようで眠っています。赤ちゃんは日光の影響を受ける生活が始まったばかりで、昼夜の区別もなく、時間は関係なしです。

手足が冷たい

手足の先は体の末端なので、いつも冷たいものです。おなかや胸が温かければよいと考えましょう。

1) 受診を見きわめる手がかり

- ①タバコの誤飲：いつ？ どのぐらい？
 ②全身状態：顔色は？ 今の状態は？

2) 受診の目安

	経過観察 	注意して 経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
タバコ	乾いたタバコ2cm 未満を口に入れた		水に浸っていたタバコ タバコの浸っていた液を飲んだ	
いつ口に入れた？	4.5時間以上前	30分～ 4時間以内	15分以内	15分以内
全身状態	普段通り	普段通り	少し顔色が悪い 吐き気がする	顔色が悪い 受け答えしない 嘔吐を繰り返す

乾いたタバコ2cm 未満

4.5時間以上経過して無症状ならまず安心
 1日たって異常なければ以後心配なし

乾いたタバコ2cm 未満と思われる

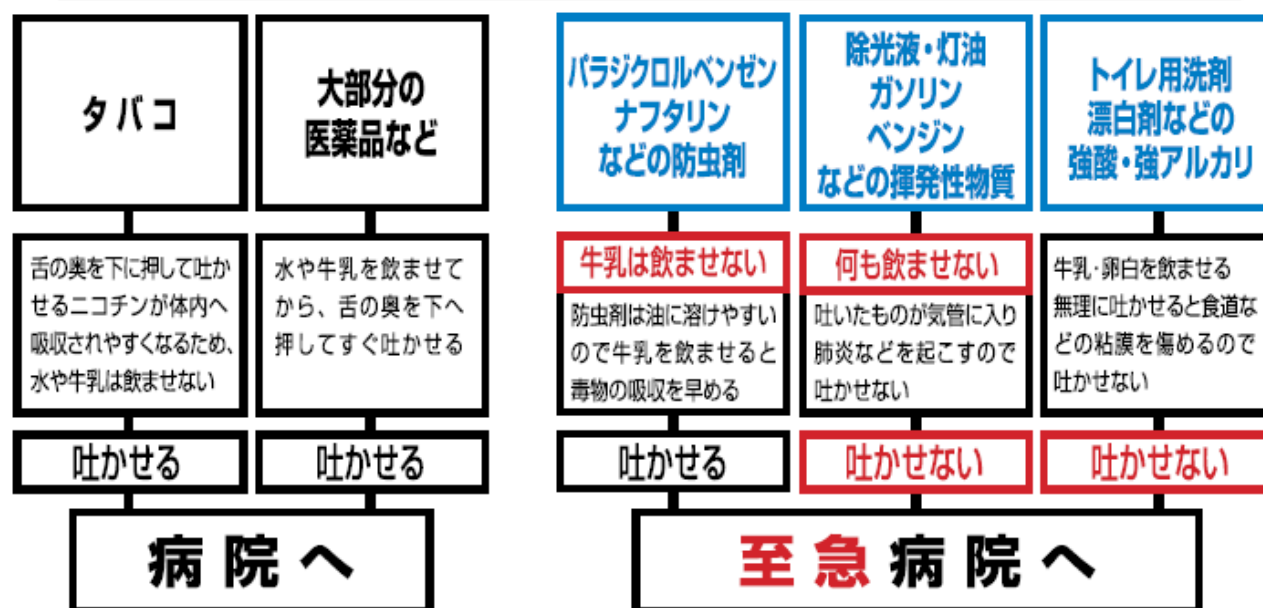
30分前後から4時間以内に症状があれば受診

3) タバコを食べた時の対処方法

- 口に入っているタバコは掻き出すようにしましょう。
- 飲み込んだ場合、水を飲ませないようにしましょう。水を飲ませると胃の中でニコチンが水に溶けて吸収されやすくなり、危険です。
- ニコチンは24時間ですべて体外に出ます。翌日まで無症状であれば以後は心配不要です。
- 電話では聞かれた時以外は、タバコの事故防止について注意しないようにしましょう。面識のない人から電話で注意事項を言われても、聞く耳を持たない場合が多いです。
- 電子タバコ(アイコス等)は資料が少ないので、中毒110番に直接相談か、ガイダンスを聞いて保護者に判断してもらうようにしましょう。

救急車を呼ぶ対応	
気道異物の可能性	* 説明のつかない呼吸窮迫（息苦しそう・顔色が悪いなど） * 反復する喘鳴 * ずっと咳が続く
食道内異物の可能性	* 飲み込みにくそう * 急によだれが多くなった・泡を吹く * 胸痛・腹痛がある
上気道異物	* 口の中に貼りつく物があり、取れない
液体誤飲	* 危険な液体を大量に飲んだ * 意識がない・呼吸がおかしい・顔面蒼白であるなど

現場での応急手当のまとめ



その他吐かせてはいけないもの：

液体殺虫剤・なめくじ駆除剤・しょうのう（樟脳：防虫剤）

吐かせてはいけない状態：

意識がない・けいれんを起こしている場合・6ヵ月以下の乳児・鋭利な物を飲み込んだ場合

	少量で無症状であれば 家庭で観察してよい物	すぐ受診
たばこ	乾いた葉の部分2cm 以下	浸漬液・2cm 以上食べた場合
化粧品類	口紅 乳液 クリーム ファンデーション等	マニキュア除光液 パーマ液 染毛剤等
ベビー用品	ベビー用化粧品 紙おむつ 沐浴剤等	
洗剤・ 洗浄剤	石けん 中性洗剤 シャンプー リンス等	トイレ・パイプなど酸性・ アルカリ性洗浄剤等
殺虫剤系	蚊取り線香・マツト 液体蚊取り(なめた程度)	ホウ酸団子 うじ殺し等
園芸用品	植物活力剤	農薬
防虫剤	無臭タイプ防虫剤(ピレスロイド)	ナフタリン 樟脳
乾燥剤他	シリカゲル 鮮度保持剤	生石灰
その他液体	芳香・消臭剤	灯油 ベンジン 塗料 シンナー
その他		水で膨らむビーズ (ふよふよボール等)
その他固形	水銀体温計 ろうそく 幼児・学童用文具類等	きのこ 乾電池 ボタン電池
医薬品	おむつかぶれ用軟膏 整腸剤等 本人に処方された薬 1 日量以内	向精神薬 気管支拡張剤 血圧降下剤 血糖降下剤など

中毒110番の電話番号

大阪中毒110	072-727-2499
つくば中毒110	029-852-9999
タバコ誤飲ガイダンス(自動音声)	072-726-9922

1) 副反応が疑われる場合の受診を見きわめる手がかり

- ① 全身状態：機嫌は？ 顔色は？
 ② 症状：発熱の経過は？ 局所の症状は？

2) 受診の目安

	注意して 経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
全身状態	普段通り または 少し不機嫌だが飲める 普段通り眠れる	ずっと不機嫌 哺乳力が低下	顔色が悪い 受け答えしない 意識障害
症状	想定時期の発熱 局所の腫れはあるが 冷やして様子を見れそう	発熱が2日以上続く 一度下がった熱が再度 上がってきた 局所の腫れ・痛みが強い	アナフィラキシー 全身のじんましん けいれん

症状はあるが、全身状態は悪くない

想定範囲の経過をたどる場合受診の必要なし。
 機嫌が悪い・飲まないなどがあれば受診。

3) 軽い副反応が疑われる場合の対処方法

① 発熱の場合

- 接種後1～2日以内の発熱・機嫌や元気さや哺乳力は悪くない状態であれば、乳児期早期は温め過ぎない・後期以後は冷却し、水分補給や哺乳を多めにして様子を見ます。
- 副反応の場合は、反応は一過性、ピークは一つで、24時間以内に解熱すると考えられます。
- 一旦下がった熱がまた上がる場合や24時間過ぎても解熱傾向にない場合は、その時点で小児科を受診するようにしましょう。

② 接種部位の腫れ

- 接種部位が腫れて痛みや不機嫌などの場合、腫れている箇所を保冷剤などで冷やしましょう。

4) 予防接種の副反応の考え方

- 重い副反応は非常にまれなのでまずは慌てないようにしましょう。
- 保護者の心配の仕方や考え方によるが、保護者に言える雰囲気であれば「本当に病気をしたときに比べ軽く済むために接種しているので、何も起こらない方がいいが反応が起こることはある」と伝えてもいいでしょう。
- 接種部位の発赤、腫れ、痛みなどは、続くようなら通常の時間帯に接種医や保健所・保健センターに連絡するよう助言しましょう。

種類	副反応の時期	ワクチン名
生ワクチン	接種後1～3週目ごろに出現しやすい	BCG・麻疹風疹ワクチン・おたふくかぜワクチン・みずぼうそう
不活化ワクチン	接種後1～2日ごろに症状が出現しやすい	インフルエンザ・日本脳炎ワクチン・ ヒブワクチン・肺炎球菌・

5) BCG について

- 当日の入浴はいつもどおりでいいです。接種した部位を強くこすらないようにしましょう。
- 接種部位をなめた・接種部位が乾く前に触ったなども、特に問題が起きることはありません。
- 1 か月くらいすると、接種したところが赤くはれてくるのが普通の反応です。
- 重い副反応**として、接種後1ヵ月ぐらいから脇の下のリンパ腺が腫れる・破れて膿が出る、局所の腫れやひどく化膿し3ヵ月経っても続く、2週間～2ヵ月後に全身に発疹が出るなどがあります。いずれも、診察時間内に小児科を受診しましょう。

コッホ現象

結核に感染した人に BCG を接種した場合、接種早期（1～7日以内、通常3日以内）に強い反応が認められることがあります。この変化は2～4週で治癒します。これらの現象をコッホ現象と言います。結核に感染した結果なので、感染源の人を確認するようにします。接種早期にコッホ現象が疑われる場合は、接種した医療機関に連絡するように伝えましょう。

6) 接種前に気になること

① 受けることができない場合

- 重い急性の病気にかかっている。
- 明らかに発熱がある：接種会場で測定する体温が 37.5℃ 以上。
受ける予定のワクチン成分によって、アナフィラキシー反応（重症の即時型全身アレルギー反応）を起こしたことがある：（アレルギー反応があってもアナフィラキシーでなければ接種できる）
- 前回の予防接種から一定の期間が空いていない

生ワクチン接種後 4 週間以内、不活化ワクチン接種後 1 週間以内。

※ 生ワクチン：BCG、ポリオ、MR、麻しん、風しん、おたふくかぜ、水痘など

※ 不活化ワクチン：DPT（三種混合）、日本脳炎、インフルエンザ、B 型肝炎、ヒブなど

- 感染症治癒後一定の期間が空いていない

麻疹 1～2 か月、水痘・おたふくかぜ・風疹など：2 週～4 週間

突発性発疹・手足口病・ヘルパンギーナなど：1～2 週間

② 避けた方がいい場合：迷う場合はかかりつけ医と相談

- 1 週間以内に高熱・嘔吐下痢・全身の発疹などの病気をした場合
- 1 か月以内に入院するような病気をした場合
- 風邪などのひきはじめと思われる場合

③ 医師と相談した方がいい場合

- 発育が悪いと言われている場合
- 以前に予防接種を受けたとき、2 日以内に発熱・発疹・じんましんなどが出た場合
- 薬を飲んで、発疹や体の異常が出たことがある場合
- 今までにけいれんを起こしたことがある場合
- 卵・抗生物質などにアレルギーがあるといわれたことがある場合
- 家族や遊び友だち、クラスなどで、麻しん・風しん・おたふくかぜ・みずぼうそうなどが流行しているとき

1) 家にある薬を飲ませたい・使いたい

- 解熱剤の座薬……1年間に処方してもらったもので冷所保管できていたなら使用してよい。

投薬の目安は、発熱の対応の箇所(p.16)を参考に確認。

鎮痛剤としても使用できる。

- 病院で過去にもらった薬…その時、その病状に合わせて処方されているので使わない。

- 市販薬………症状・使用量について説明をよく読んで、それに従う。

お店の薬剤師と相談してもよい。

2) きょうだいの薬を使いたい

- 解熱剤の座薬……1年間に処方してもらったもので冷所保管できていたなら使用してよい。

投薬の目安は、発熱の対応の箇所に記載を参考に確認。

鎮痛剤としても使用できる。

- 病院で過去にもらった薬…その時、その子の病状に合わせて処方されているので使わない。

- 市販薬………症状・使用量について説明をよく読んで、それに従う。

お店の薬剤師と相談してもよい。



医師による投薬は病状に合わせて

市販薬より高濃度で処方されている場合が多い

- 医師が責任を持って、その時、その子の病状に合わせて処方しているので診察しないで治療薬を処方することは通常行いません。
- 夜間の電話相談では、夜間を過ごすための対処療法の助言や保護者が自分の責任のもとに服用を決める頓服薬や吸入薬の確認はできますが治療薬の指示はできません。
- 家庭内でのケアを助言し薬に頼らないで次の受診まで過ごすことを考えましょう。
- 治療薬の必要があると思われる場合は、受診を勧めます。

2) 薬の保管

病院・医院でもらった薬

座薬: 冷蔵庫保管で約1年間

水薬・シロップ: 冷蔵庫でも約1週間

(抗けいれん剤などが単剤で処方されている場合はもっと長い)

粉薬: 湿気や直射日光をさけて、約1か月～3か月

メーカーの包装の場合、約6か月

軟膏・クリーム:

容器入り: 湿気や直射日光をさけ汚さず使用すれば長期保存可能。

使う前に分離していないかなど性状を確認する。

チューブ: 湿気や直射日光をさけ汚さず使用すれば、使用期限まで使える。

カプセル: 湿気や直射日光をさけて、約1年間。

点眼薬: 開封後1週間

市販薬

水薬・シロップ: 瓶の口を汚さないように使い、直射日光を避け涼しい所に保管

してあれば、約3か月

粉薬: 封をしてあれば、期限内。湿気や直射日光をさける。

4) 坐薬が出てきた・薬を吐いた

直後…再度同じ量を使用

10～15分後…解熱剤の座薬の場合、半量を使用

30分以内…見た目に結構出ている場合

解熱剤の座薬の場合、1時間見て下がらないときは再度同じ量を使用

30分以後…ほぼ吸収されていると考えて追加しない。

5) 他の薬といっしょに飲んでもいいか・飲み合わせ

同じ系統の薬は避ける: 解熱鎮痛薬の経口と座薬など

6) 薬の誤飲(量を間違えた・他者の薬を飲んだ)

- 風邪薬・抗菌薬・整腸剤などでは、出された投与量の3～5倍程度を1回だけ飲んでも、ほとんど中毒量に達しない。
- 1～3時間で最高血中濃度に達するので、この間注意深く様子を見て特に変わりがなければ大丈夫。
- 吐き気・嘔吐・顔色不良・その他中毒症状があれ、受診。

その後夜間は服用しないので朝は通常通りよいが、気になる場合はかかりつけ医に翌日問い合わせる。

成人の薬を間違えて飲んだ場合、感冒薬などでは上記と同様でよい。

抗精神薬やその他特殊な薬の場合は受診を勧める。

7) 薬が飲めない

乳児：粉薬を上あごやほっぺの裏側に塗る。あるいは、スポイトで垂らす。

【幼児：混ぜる場合】

薬と相性が良く、飲みやすいもの

バニラアイス・チョコアイス：15分～30分おいてやわらかくなった状態のものに薬を混ぜ込む。少量にする。

コンデンスミルク・練りチョコ・ケーキシロップ・牛乳・コーヒーストック・ココアなど

薬と相性が悪く、すすめられないもの（飲ませても悪くはない）

ヤクルト・マミーなどの乳酸菌飲料・ヨーグルト・フルーツゼリー・マックシェイク・ジュース・スポーツドリンク

- 対症療法の場合は、どうしても無理なら止めてケアする。
- 抗生剤の場合は、できるだけ飲ませるが無理なら止めて翌朝かかりつけ医に連絡し座薬など変更可能か問い合わせてもらおう。

8) 薬を飲み忘れた

- できるだけ早めに飲ませる。食前・食後はかまわない。
- 次は、飲んだ時間帯に合わせて決める。
- 1日2回の薬：約12時間後（10～14時間後でよい）
- 1日3回の薬：6時間は間隔をあける。（6～10時間後でよい）

9) 授乳中の服薬

【 服用できる薬 】

病院・医院で授乳中と伝えたうえで処方された薬

風邪薬……2, 3日なら問題なし。それ以後は受診を勧める。

解熱・鎮痛薬……数回なら問題なし。それ以後は受診を勧める。

抗生剤・抗菌剤……ペニシリン系・セフェム系・マクロライド系・ホスホマイシン系

胃腸薬……2, 3日なら問題なし。ロートエキスは長期連用を避ける。

乳酸菌製剤（ビオフェルミンなど）は、母乳に移行しない。

ビタミン剤……長期連用を避ける。

漢方薬……長期連用を避ける。複数を飲むことも避ける。

アレルギーの薬……母乳への影響はほとんどなし。

【 授乳中に飲んではいけない薬 】

テトラサイクリン系抗菌剤・ST合剤、抗がん剤、免疫抑制剤、自律神経薬、催眠鎮静剤

筋弛緩薬、脂溶性ビタミン剤、高脂血症治療薬、利尿剤、抗精神薬

などが挙げられるが、薬剤によっても違うので、処方した医師に問い合わせを勧める。



授乳中の母が病気をした場合

風邪程度の場合母乳を通じて感染する可能性はきわめて低いので、母乳を止める必要はない。
のどの菌が空気を通して感染する飛沫感染は起こるが、これは母乳でもミルクでも可能性は同じ。

10) 小児では使わない薬

解熱鎮痛剤……ポンタール・ボルタレン・ロキソニン

保育所・幼稚園への出席停止期間は地域性もあり、病院や医師、保育所・幼稚園によって少し差がある。一応の目安としてあとはそれぞれの保育所や医師の指示に従う。

❶休んできちんと治し、登園再開の時に登園(所)届や証明書が必要なことがある。

インフルエンザ・百日咳・麻しん・おたふくかぜ・風しん・水ぼうそう・結核・
プール熱(咽頭結膜熱)・流行性角結膜炎・腸管出血性大腸菌感染症(O-157)・
細菌性赤痢・腸チフス・コレラなど

❷休んできちんと治し、医師から登園できるか聞いてから登園する。

溶連菌感染症・ロタウイルスなどの感染性胃腸炎・マイコプラズマ感染症・ウイルス肝炎・
広い範囲のとびひ(伝染性膿痂疹)

❸本人の症状が軽く、元気であれば登園はできる。でも病名は伝える。

手足口病・ヘルパンギーナ・りんご病・とびひ(伝染性膿痂疹)など

❹休まなくていいが、広がらないように対応が必要なので、病名を伝える。

しらみ・疥癬・ぎょう虫・水いぼなど

これ以外に隔離の必要な病気はその指示に従います。

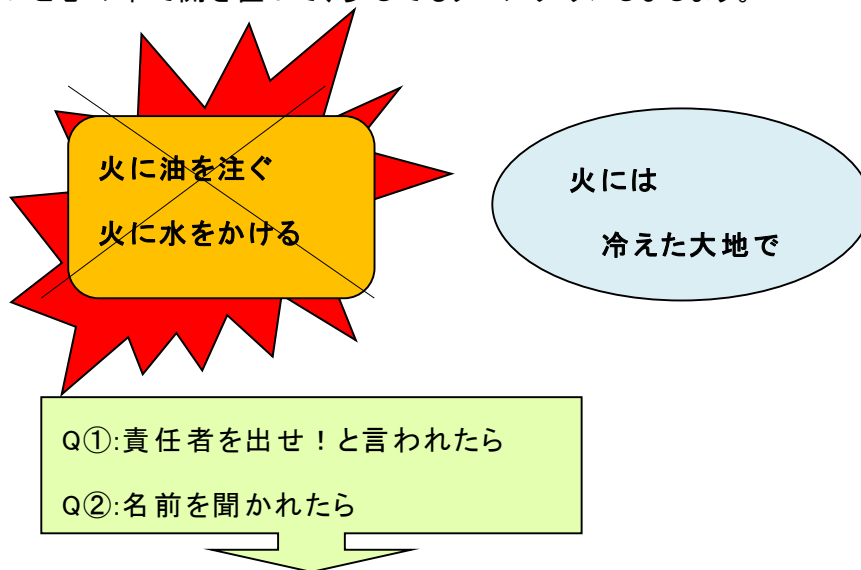
上記の病名と対応は学校保健法などの規定に基づいて主な病気を分けています。

怒りの電話 トラブルになりそうな時

1) 怒っている場合・なぜか怒り出した場合

- 争っても仕方がないので、ひたすら低姿勢で、何に怒っているのかできるだけ聞き出しましょう。
- 対応できればいいですが、難しそうな場合は、さとられないように、できるだけ早めに電話を切りあげましょう。
- 自分が最後の砦と頑張らない気持ちも大切です。電話でできる精一杯のことをしているので、できないものはできないと心の中で開き直って、少しでもクールダウンしましょう。

対応の
考え方として



A①: 今はいないので大阪府医療対策課の電話番号を伝えます。事務局にはメモ等で連絡。

A②: 名前を伝えてください。名前を伝えても何も起こらないので、心配は不要です。

大阪府医療対策課

TEL:06-6944-9045

- 「自分の対応が悪かったために、相手が怒った」と一人で抱え込むことは止めましょう。明らかにケンカを売ってくる以外はどんな場合でも、トラブルは相手の思いとすれ違ったために起こるのですれ違いを検討することは次につながります。
- 自分一人では冷静に検討することは難しいので、研修会などの検討事項にあげて対応策を共有することが大切です。
- 怖い思いをしたときや気になる相談があったときは連絡帳に記入したり、相談員同士か NPO 法人さぼネット事務局に話して、自分の気持ちが落ち込まないように維持することも大切です。

2) アドバイスを聞きいれようとしない時

- 相談員が伝えたいことを一旦ひかえて、保護者の思いや心配を聞くことに徹してみましょう。

「こちらの言うことを聞かない」「しつこく、ねばる」と感じるときは、発想を切り替えて

「一体、何が心配なのか」

「何にこだわっているのか」

「本当に聞きたいことは何なのか」

「どういう答えをもとめているのか」

などを探って受け答えしてみましょう。

- 多少時間は長引きますが、中途半端で終わるより長い目で見てプラスになります。アメリカなどの救急電話相談の対応時間は平均6分であり、5～10分時間をかけるつもりでゆっくり聞きましょう。
- 心の相談や精神的な問題がありそうな場合は、他の電話相談を紹介して電話を終えましょう。

3) 救急受診時の対応の悪さについてのクレームの対応

- 言い返すと、医療機関のかばいあいと思われてもややこしくなります。とにかく何に怒っているのか、どういう期待をしていたのかを保護者側に寄り添うつもりで聞きましょう。
- 例え明らかに保護者側の言い分が理不尽でも、話を聞き終わるまでに反論をしないことが大事です。気分を荒立てない程度に説明を加えてもいいですが、常にその説明に対して保護者がどう感情を持つのか反応を見る感じで話して、保護者側の言い分を聞きましょう。
- 同じ医療関係者として、気をつけていきたいことと思える内容であれば、そのように気落ちを伝えましょう。しかし、この電話は受診機関と直接のつながりはないので話を聞くことはできるが、受診機関には伝わらないことを適当なタイミングで伝えましょう。
- おさまらない場合は、市町村の行政の相談窓口か医療機関の窓口、保健センターへの問い合わせなど、どこにクレームを持っていけばいいか伝えましょう。
- 相談対応への不満は、大阪府医療対策課が担当窓口です。遠慮せずに伝えましょう。
- 理不尽なクレームや言いがかりに近いものは「この会話は録音されているので、あとで大阪府が聞いて対応してくれる」と相手に有利な言い方をしながらさりげなく録音の事実を伝えましょう。

その他参照-1 心の電話相談など

心の健康電話相談 名称	電話番号	条件	主催
よりそいホットライン	0120-279-338	24 時間 365 日	(一社)社会的包摂 サポートセンター
こころの健康相談 統一ダイヤル	0570-064-556	9:30 ~17:00 月～金	大阪府こころの健康 総合センター 公益財団法人関西カ ウンセリングセンター
子ども専用 「子どもの悩み相談フ リーダイヤル」	0120-7285-25	24 時間 365 日	大阪府中央子ども 家庭センター
児童虐待ホットライン	0120-01-7285	24 時間 365 日	大阪市こども相談セン ター
堺市子ども虐待 ダイヤル	072-241-0066	24 時間 365 日	堺市こども相談室

【 その他 】

子育ての相談

育児・療育、子どもの発達や障がい、家族関係、学生生活等の子どもや家庭に関する相談

⇒市区町村児童相談担当課・市町村保健センター等(各ホームページ・広報紙参照)

虐待・DV・里親について・子育ての悩み・いじめや不登校・非行・障害・青少年本人の悩み

⇒地域の子ども家庭センター(児童相談所):日中電話相談あり(各ホームページ参照)

その他参照-2

救急車を呼ぶのはどんな時？

I. 「救急車を呼ぶのはどんな時か？」の考え方

1. 医療機関に行く途中に危険が予測される状態
2. 一刻も早く、処置した方がいい状態
3. その他：地域によっては、他に搬送方法がなくて受診が必要な場合

＜こんなときには、救急車：具体例＞

- ・呼吸(息)をしていない 息苦しい・しゃべれない
- ・息が苦しそうで、唇や爪の色が青黒いか土色をしている
- ・心臓が止まっている。脈がない。
顔色や唇の色が悪く、冷汗をかいて立ってられない
- ・意識がない。失神して2分以上戻らない
- ・けいれんが5分以上続いている
- ・すごく痛そうで動こうとしない
- ・大量出血
- ・鼻血が噴き出すように出続けて止まらない
- ・頭部打撲後に意識がない、けいれん、頭が異様にへこんでいるなど
- ・熱中症が疑われる状況での40℃以上の発熱やひどい頭痛、意識がおかしい
- ・大人の手のひら2つ分以上（体表面積の10%以上）のやけど
- ・ハチに10か所以上刺された
- ・虫刺されや野生の動物に咬まれたあと、息苦しそうで顔色も悪い
- ・アナフィラキシー：予防接種・アレルギーのある食品接種後などに急に顔色が悪く
冷汗をかく、倒れる、息苦しそう、おしっこを漏らすなどの症状が出た場合
- ・その他病院に行く途中で何か起こりそうな場合
事故後、一見大丈夫そうでも明らかに衝撃を受けている場合
など

受診した方がいいと考えられる乳幼児の保護者に、経済的余裕がなく夜間などで受診の手段がない場合、現状では救急車を呼ぶのもやむを得ない。日中であれば健康福祉担当の行政に問い合わせると、搬送業者の紹介やその費用を出してもらえる場合もあるらしい。

II. 夜間救急受診を必要とする場合の医療関係者の考え方

1. その時点で治療しないと症状が進行して重症に至る可能性がある場合
2. その時点で耐えられない苦痛がある場合
3. 非常に不安が強い場合

それ以外については、地域の夜間救急体制の事情によって異なる。

各症状についての考え方

1 |

発熱

1) 受診を見きわめる手がかりと観察ポイント



- ① 環境温度・衣類・寝具（掛け物）は、温めすぎてないか？
- ② 哺乳の状態（飲んでいるか？）
- ③ 活気がない・呼吸が変・手足が冷たい・皮膚色が赤黒いかまだらなどがないか？

2) 受診の目安

チェック事項	生理的・ケアの問題	病気の可能性	
	注意して 経過観察 	すぐに受診 	救急車 
環境温度 衣類・寝具	過剰に保温されている	過剰な保温はない	
哺乳	飲み方は変わらない	飲み方は変わらないか 弱い	飲まない・飲み方が弱い
他の症状	背中に汗 特になし	特になし 活気がない気がする	活気がない・呼吸が変 手足が冷たい 皮膚色が赤黒いかまだら

環境温度が高い・着せすぎなどの場合、
環境温度を下げる・衣類や寝具を減らすなどして、30分後に体温測定し、下がってきたか確認。
哺乳（飲めるかどうか）は、気をつけて様子を見る。

他に気になる症状がなく、哺乳もできていて、体温が下がればそのまま様子を見る。
心配な場合は、翌日小児科受診。

- 新生児の至適体温は、36.5℃～37.5℃とやや高め。この範囲であれば、発熱とは言えない。
- 周囲の環境温度が暑すぎないか確認。うつ熱の可能性を考える。高体温の約90%はうつ熱が原因。
受診できない場合、飲める・機嫌がよい場合は家庭で急変しないか見守る。
- 上記以外は、重篤な疾患の可能性有：要受診…小児科併設出産病院または初期救急医療機関。飲み方が少ない・呼吸がおかしい・顔色や手足の色が普段より赤黒っぽい・オムツが濡れない場合すぐ受診。

1) 受診を見きわめる手がかりと観察ポイント



- ① 環境温度は、低すぎないか？
 ② 哺乳の状態（飲んでいるか？）
 ③ 活気がない・呼吸が変・手足が冷たい・皮膚色が赤黒いかまだらなどがないか？

2) 受診の目安

チェック事項	生理的・ケアの問題	病気の可能性	
	注意して 経過観察 	すぐに受診 	救急車 
環境温度	低い	特に低くない	
哺乳	飲み方は変わらない	飲み方は変わらないか 弱い	飲まない・飲み方が弱い
他の症状	特になし	特にない 活気がない気がする	活気がない・呼吸が変 手足が冷たい 皮膚色が赤黒いかまだら

環境温度が低い、哺乳は変わらない

環境温度を上げる・衣類や寝具で温めるなどして、30分後に体温測定し、上がってきたか確認。
 哺乳（飲めるかどうか）は、気をつけて様子を見る。

他に気になる症状がなく、哺乳できていて、体温が上がればそのまま様子を見る。

心配な場合は、翌日小児科受診。

- 新生児の場合、36.4℃以下は環境温度に配慮を。
- 周囲の環境温度に注意。早産児は体温が低下しやすいので注意。服を1枚多く・布でくるむ等で保温。
- 環境温度は問題ないのに低体温の場合は、重篤な疾患が原因のことが多く、温めながら受診
 受診先…小児科併設出産病院または初期救急医療機関
 飲み方が少ない・呼吸がおかしい・顔色や手足の色が普段より赤黒っぽい・オムツが濡れない場合
 …小児科併設出産病院または119番

①環境温度 ②衣類 ③寝具 について、現状を聴く。

💡 考え方：

赤ちゃんは自律神経がまだ発達していないので、体温調節がうまくできず、環境温度の影響を受けやすい。赤ちゃんに合わせて調節し、一時的な変化で戻れば受診は不要。

POINT 1 病気ではない場合によく遭遇する状態

発熱

産科病院と同様の室温を保ち、冬用肌着＋上着＋ベビー毛布をかけている

室温は大人が寒くない温度設定で、肌着＋上着＋フリース素材の衣服または寝具

低体温

室温が低い（室温が20度以下）

▶ 室温計は冷暖房機の設定温度でなく、赤ちゃんの側の室温を確認

POINT 2 体温測定以外に、赤ちゃんの状態を見るポイント

※電子体温計の特徴として頻回の測定は不備が出やすい・耳温計は高く出やすい

皮膚温：触れてみる

手足が冷たくても、お腹や背中が温かく様子が変わらない場合、あまり問題はない

衣服や寝具で温めても、お腹や背中が冷たい状態が続く場合は、受診を勧める。

汗

前額やこめかみ、後頭部などに汗をかいていれば、暑い→室温を下げる・服や寝具を減らす
背中の部分で熱産生するので、背中では温かく汗をかきやすい→体位変換や汗拭きをこまめに

姿勢

環境温度が高い場合、活気は低下・眠りがち・伸展姿勢（だらりとした姿勢）になりやすい

環境温度が低い場合、活気が上昇して眠れない・屈曲姿勢をとりやすくなる

POINT 3 その他、家族にわかりやすいアドバイス

赤ちゃんは皮膚が薄いので、周りの温度の影響を受けやすい。

今の住宅は、夜間に冷え込むことは少ないので、暑くなりやすい

赤ちゃんを窓近くに寝かせていて、冷え込んでいないか

家族は就寝時何枚ぐらい服を着るか聞いて、それに応じた衣服＋寝具に

服や寝具の調節がよくわからない場合は、産科・助産師・保健センターなどに日中相談を。



新生児の発熱・低体温で、重篤な病気を見逃さないために



注意する症状

- ・ 高熱にもかかわらず顔色が普通～白いまたは青い
- ・ 飲まない/呼吸が変/皮膚が赤黒いかまだら/だらしとしている
- ・ おむつに膿のようなもの（黄緑色・鼻くそ様）が付いている
- ・ 3 時間以上おしっこが出ていない

様子を見る場合、

次の授乳までに、上記症状が現れるなど、悪化していればすぐに受診



新生児の発熱で、見逃してはいけない重篤な病気

すぐ受診・迅速な対応が必要

重症感染症・敗血症*・髄膜炎（大腸菌・GBS による細菌性髄膜炎）・腎盂腎炎
頭蓋内出血やけいれん等に伴う中枢性の発熱
脱水・飢餓熱

翌日受診

明らかな発熱が続いている場合
甲状腺機能亢進症による発熱

*新生児敗血症

敗血症は血液中に病原体が侵入し、炎症によって起こる種々の臓器の障害を伴う病態で、年齢にかかわらず発症する重症感染症である。新生児はもともと感染症に対する抵抗力が弱いため、致死率も高く、合併症を残すこともあるため、早期に診断・治療を行う必要がある。

出生後 72 時間以内に発症する早発型敗血症は、出産の前後に母体から感染した菌で発症する。一方、72 時間以降に発症する遅発型敗血症が退院後に問題となる。病原体は細菌（B 群溶血性連鎖球菌 GBS、黄色ブドウ球菌、大腸菌や緑膿菌など）が多いが、一部のウィルス（パレコウィルス、単純ヘルペスウィルス、エンテロウィルスなど）でも起こる。

新生児敗血症でみられる症状は、**発熱もしくは低体温、活気低下、末梢の冷感や無呼吸あるいは多呼吸、呻吟**（唸るような呼吸）、鼻翼呼吸、陥没呼吸などの呼吸異常、意識障害などである。腹部膨満や黄疸を認めることもあり、いずれも特異的なものが少ないのが特徴である。臨床症状が比較的短時間で進行する場合は、ショックに至るケースがみられ、新生児敗血症を疑って早急に対処する必要がある。

1) 受診を見きわめる手がかりと観察ポイント



① 吐いた物は？

サラサラの白い乳（母乳またはミルク）、黄色い液状（胃液）、緑色液状（胆汁）

② 哺乳の状態（飲んでいるか？）

③ 便は出ているか？ 便の性状は？（胎便・母乳の便・血便など）

2) 受診の目安

チェック 事項	生理的範囲・ケアの問題		病気の可能性	
	経過観察 	注意して 経過観察 	すぐに受診 	救急車 
吐いた物	母乳またはミルク 胃液・凝固乳など	母乳またはミルク 胃液・凝固乳など	濃い緑色（胆汁） 鮮血	
哺乳	よく飲む 哺乳のトラブルは 感じない	よく飲む、または 哺乳時むせたり、 詰まったり、咳込む 哺乳しにくそう・溢乳	飲み方は変わらない か、弱い	飲まない・ 飲み方が弱い
便	母乳またはミルクの 便でよく出ている。	胎便が混じる 便はあまり出ない 緑色の泡沫状の便	血便	
げっぷ 腹部膨満	げっぷが出にくい	げっぷが出にくい お腹が張っている	お腹が張ることが多い	
その他	特になし	よく泣く	活気がない気がする 吐いたあと、顔色が 青い・黒っぽい、ゼ ロゼロする	活気がない・ 呼吸が変 手足が冷たい 皮膚色が赤黒い ・まだら

- 胃の容量が少なく、形が縦長のまっすぐで、ちょっとした刺激に敏感に反応しやすく、飲み込んだ空気を出す時に逆流しやすいが、吐くことが体に悪い影響を及ぼすことはない。
- 元気で機嫌がよく、体重が増えている場合、受診の必要なし。
- 哺乳直後または30分以内に嘔吐する場合や排気と共に嘔吐する場合、病的であることは少ない。
- 飲みすぎ、母乳がうまく吸啜できない場合、市町村の新生児訪問や産後ケアなどで助産師に相談する。

1) 受診を見きわめる手がかりと観察ポイント



- ① 哺乳の状態（飲んでいるか？） 腹部の張り具合
 ② 呼吸が変・呼吸が苦しそう
 ③ 便は出ているか？ げっぷは出ているか？

2) 受診の目安

チェック 事項	生理的範囲・ケアの問題		病気の可能性	
	経過観察 	注意して 経過観察 	すぐに受診 	救急車 
哺乳	よく飲む 哺乳のトラブルは 感じない	よく飲む、または 哺乳時むせたり、 詰まったり、咳込む 哺乳しにくそう・溢乳	飲み方は変わらない か、弱い	飲まない・ 飲み方が弱い
腹部	うつぶせで横に広がる	うつぶせで横に広がる	盛り上がり、硬い	盛り上がり、硬い
呼吸	特に問題ない	特に問題ない	苦しそう・変	呼吸が変
便	母乳またはミルクの 便でよく出ている。	胎便が混じる 便はあまり出ない 緑色の泡沫状の便	便はあまり出ない	
げっぷ 嘔吐 おなら	げっぷが出にくい 溢乳や嘔吐 おならが多い	げっぷが出にくい 時に噴水状嘔吐 おならが多い	胆汁性嘔吐	
その他	嘔吐後は、ケロッと している	嘔吐後は、ケロッと している よく泣く	活気がない気がする 吐いたあと、顔色が 青い・黒っぽい、ゼ ロゼロする	活気がない・ 手足が冷たい 皮膚色が赤黒い ・まだら

●生後すぐから6か月くらいの乳児は、哺乳時に母乳やミルクと一緒に空気を飲み込んでいる

⇒哺乳後の排気が上手くできていないと空気は腸に移動するため容易に腹満をきたす。

●授乳がうまくできているかどうか見極めや指導を、新生児訪問か産科で助産師に依頼。

●綿棒浣腸がうまくいかない場合、受診や健診で医療者に実践で教えてもらうよう促す。

※小児救急さぼネットのHPの動画参照

●うつぶせで横に広がるような柔らかい腹部膨満は正常だが、腹側に盛り上がる硬い腹部膨満は異常

●腹部が硬くて皮膚に血管が浮き出ている場合、飲めていれば翌日小児科を受診。

CHECK!

新生児の「嘔吐・吐乳・溢乳・腹部膨満」の確認

①哺乳の状態 母乳のふくませ方（ラッチオン） ②げっぷのさせ方 ③便の出方

POINT 1 病気ではない場合によく遭遇する状態

泣き始めてから授乳するため、空気を飲み込みやすく、呼吸が乱れて哺乳がスムーズでない。
体が後ろに反って、げっぷがうまく出ない。

げっぷをさせようとして、背中を叩いてしまう。

胎便がまだ出る・便の回数が少ないなど、胃腸の動きが活発でない。

飲ませすぎ 母乳の出が良好になってることに気付かない。

POINT 2 赤ちゃんの状態を見るポイント

授乳のときに、うまく吸えているか。

授乳のときに、赤ちゃんの体が母親から離れていないか。

授乳のときに、一方のおっぱいから吸う時間が短すぎないか。

よく泣いていないか、泣きすぎて興奮していないか。

起きているときに、うつぶせ姿勢を取らせているか。

POINT 3 家族にわかりやすいアドバイス

授乳のタイミングは、目が覚めて泣く前に飲ませる。

背中を丸く足を曲げる胎内の姿勢で抱っこし、背中をゆっくり撫でてあげてげっぷをさせてみる
授乳後やげっぷの後も30分ぐらい、母親のお腹～胸の上に赤ちゃんを腹ばいにして抱っこ。

胎便がまだ出る・便の回数が少ないなどの場合は、赤ちゃんのお腹をそっとゆっくり触れて
マッサージ。力を入れないで、触れているとわずかに感じる程度にやさしくなでる。

マッサージや姿勢に気をつけても便が1日出不い場合は、綿棒浣腸を。

綿棒浣腸は哺乳後30分以内の方がよく出る。

綿棒浣腸の方法は動画参照。

方法がよくわからないときは、産科・助産師・保健センターなどに日中相談を。

目が覚めているときに、うつぶせに寝かせてみる。母親の膝やお腹の上でもいい。

赤ちゃんもだんだん飲み方がじょうずに、胃の形も変わってくる。焦らない。



新生児の嘔吐・腹部膨満で、重篤な病気を見逃さないために



注意する症状

- ・ 緑色の吐物・血便/下血・腹部緊満・飲まない
- ・ 発熱・呼吸が変・皮膚が赤黒いかまだら・だらしとしている・3時間以上おしっこが出ていない

様子を見る場合、

次の授乳までに、上記症状が現れるなど、悪化していればすぐに受診

嘔吐回数が増え、体重が増えないまたは減少する場合、後日日中に小児科受診



新生児の嘔吐・腹部膨満で、見逃してはいけない重篤な病気

すぐ受診・迅速な対応が必要

胃軸捻転*・腸回転異常による中腸軸捻転*

メレナ・腸重積

重症感染症・敗血症・髄膜炎・頭蓋内出血やけいれん等に伴う中枢性の嘔吐・脱水・飢餓熱

後日受診

ヒルシュスプルング病 (p.42)

肥厚性幽門狭窄症 (p.42)

胃食道逆流症 (p. 42)

*胃軸捻転

新生児では胃の固定が緩やかで長軸方向に胃が捻転しやすく、胃内容は胃底部に貯留するため嘔吐しやすい。新生児や乳児にみられる胃軸捻転は、発育に伴い自然に良くなるのが一般的で、体位療法などの保存的治療を指導する。

*腸回転異常

長い腸管が腹腔内にうまく収まるために胎児期の腸に「回転」と「固定」という現象が起こる。その過程で異常が生じた場合に起こる疾患。このうち回転が途中で止まってしまうタイプが最も多く、腸が捻じれやすい形となる。実際に捻じれた状態を**中腸軸捻転症**という。捻転を起こして時間が経つと小腸と大腸の血行が悪くなり、壊死を起こす。また腸管が不十分な回転の結果、十二指腸を圧迫する膜が作られ、十二指腸の部分で通りが悪くなることがある。腸回転異常で症状が出る頻度は6000人に1人とされている。こういった中腸軸捻転や十二指腸の圧迫が起こると、急にミルクが飲めなくなったり、何度も激しく嘔吐する症状が出る。中腸軸捻転による症状は80%が生後1か月以内に出ると言われている。症状は急激に進行し、腹部膨満、さらに腸管の血行不良で**血便**が出ることもある。捻転が軽度の場合や捻じれたり戻ったりする場合は、症状が軽度あるいは間欠的なこともある。中腸軸捻転が疑われた場合は緊急手術の適応で、腸管壊死の程度・範囲によって腸切除をせざるを得ないことがある。

1) 受診を見きわめる手がかりと観察ポイント



- ① 便の色や状態 いつから今の便か？
 ② 哺乳の状態（飲んでいるか？）
 ③ 活気があるか？ ・ 手足の皮膚は？

2) 受診の目安

チェック 事項	生理的	未熟	病気の可能性	
	経過観察 	経過観察 育児相談 	翌日受診 	すぐに受診 
便の色 状態	緑・白いブツブツが 混じる・ 糸状や点状に血が 混じる	便が出ない 生後5日以上なのに 胎便が出る	白っぽい便が続いて、 黄色くならない	便全体が黒・ 黒赤色で生臭い
哺乳	特に問題ない	うまく飲めない感じが する	特に問題ない	飲み方は変わらない か、弱い
活気 手足の 皮膚色	活気はある 皮膚の色は変わらな い・良い	よく泣く 皮膚の色は良い～ 黒っぽい・手足の色が 青黒いまで	活気はある 皮膚の色は変わらな い・良い	活気がない気がする 手足が冷たく、皮膚 の色が黒っぽいか まだら

●排便回数は、1日数回～1日に20回以上まで、いろいろ

●生後1～2日ぐらいまでは、胎便（緑がかった緑色便）が排泄される。3日目までには緑がかった茶色でヨーグルト状の便に。4日を過ぎると母乳栄養児では黄色・ペースト状・粒状の便に変わる。

●便が出ない・生後5日以上経っても胎便が出る場合は、消化管（の動き）が未熟な場合がある。（腹圧をかけることができない、肛門括約筋をうまく開けないなど）

●回数が多い場合、哺乳・体重増加が順調：1日の増加量（25～30g）であれば問題なし。
腸の動きが活発と考える

CHECK!

新生児の「便の異常」の確認

①便の出方 ②便の色 ③哺乳・げっぷの状態

POINT 1 病気ではない場合によく遭遇する状態

胎便がまだ出る・便の回数が少ないなど、胃腸の動きが活発でない

排便回数が多い・哺乳と同時に少量の便が出て回数が非常に多い

体が後ろに反りやすく、げっぷをさせようと背中を叩くとより反りやすく、げっぷが出にくい

POINT 2 赤ちゃんの状態を見るポイント

便の回数が多い場合や便の色が気になる場合→哺乳・活気・眠っているときの様子などを確認

便の色を評価する時は、母子手帳の便カラーカード（識別写真）を参照

授乳の状態やげっぷのさせ方→腹部膨満のページ(p.12)参照

<便の色>

緑：病的な問題なし。腸の中が酸性になると胆汁の色素が黄色から緑に変化。

排便後時間が経つ場合も、酸化されて緑に。

母乳で緑の便の場合、5分程度の短時間で片方の乳房に変えてないか、授乳時間を短く

制限してないか確認。吸い続けるとガスの溜まりにくい濃い成分が出てくるので時間延長を。

白いブツブツが混じる：ミルクの場合カルシウムを含んだものが排泄。消化していないわけではない

糸状や点状に血が混じる：母乳では乳糖が腸内で発酵し腸内が酸性に傾くと、刺激で蠕動運動が

活発に。酸性により腸の粘膜は出血しやすい。腸管リンパ濾胞も発達し、蠕動運動が活発で

よく動くのでこすれてさらに出血しやすいが、大量出血にはつながらない。

血液が少量であれば自然に治る可能性が高い。

POINT 3 家族にわかりやすいアドバイス

母乳で育っている赤ちゃんの便は、ゆるく回数も多いことが一般的

生後1～2か月を過ぎると、消化吸収力がついて未消化物が出なくなり、排便回数は減ってくる

排便が2～3日なくても、スムーズに出て機嫌や哺乳に問題がなければ、便秘ではない

新生児期では便秘の原因は腸の動きが関係し、母乳不足や水分不足は無関係

便の写真を撮って、受診する際に見せる

☑ 便の異常以外の症状

活気がない・吐血・皮膚の色が青白い・青黒い

様子を見る場合、

次の授乳までに、上記症状が現れるなど、

悪化していればすぐに受診

☑ 新生児の便の異常で、

見逃してはいけない重篤な病気

すぐ受診・迅速

な対応が必要

消化管出血消化管穿孔

翌日受診 腹部緊満

1) 受診を見きわめる手がかりと観察ポイント



- ① 尿回数
- ② 尿の色
- ③ 活気があるか? ・ 手足の皮膚は?

2) 受診の目安

チェック 事項	生理的	病気の可能性	
	経過観察 	翌日受診 	すぐに受診 
尿の回数	少なくとも、1日に6回おむつが濡れる	尿の回数や量が飲んで いる量より多い気がする	おむつが濡れる回数が 少ない
尿の色	透明か薄い黄色 ピンクまたはレンガ色が混じる	透明か薄い黄色	
活気 哺乳	活気はある よく飲んでいる	体重減少 あまり飲まない	活気がない気がする 飲まない 嘔吐が続く

オムツが赤い オムツのどの部分が赤いか
 ただれはないか
 薬の内服をしていないか
 排尿時、おむつにピンクまたはレンガ色が混じる…尿酸塩尿
 健康な赤ちゃんの尿に見られるもので、心配はない。
 無晶性尿酸塩という塩類で一般的に尿に含まれている成分により赤く見える
 手で触るとザラザラしたものを触れる
 おむつの中で排尿後時間が経ち冷却される、あるいは、夏場に汗が多く尿が濃縮
 されると析出してくる

※血尿の場合、時間が経つと、より黒っぽい色になる。翌日受診して確認。

CHECK!

新生児の「尿回数」で確認

POINT 1 病気ではない場合によく遭遇する状態

授乳量が少なく、おむつを換える回数も少ない

夜間6時間以上授乳せず、この間おむつはほとんど濡れていない

POINT 2 赤ちゃんの状態を見るポイント

新生児期は、夜昼なく2～4時間周期で睡眠覚醒を繰り返し、起きると授乳。

尿回数も授乳量に依る。

新生児では6～7時間以上眠っている場合、睡眠トラブルと捉える。

POINT 3 家族にわかりやすいアドバイス

一定時間で授乳し、飲めていけば水分は尿として出てくる。

暑いと汗として水分が出ていくので、尿の量は減り、寒い・湿気の多い日は量が増える。

尿の量や濃さは、体の水分が十分かどうかを知る手がかりになるので、おむつを換えるときに気をつけて見ることは大事なこと。



気になる症状や注意事項

・発熱・低体温・極端な下痢・活気がない・飲まないなど

様子を見る場合、

次の授乳までに、上記症状が現れるなど、悪化していればすぐに受診



新生児の尿の異常で、見逃してはいけない重篤な病気

すぐ受診・迅速な対応が必要

乏尿

脱水症・敗血症性ショック・心不全などによる急性腎障害

急性尿細管壊死による急性腎障害

高度水腎症や巨大膀胱による急性腎障害

後日受診

多尿

尿崩症・糖尿病・腎臓の異常

1) 受診を見きわめる手がかりと観察ポイント



- ① 呼吸の状態 無呼吸の場合継続時間
- ② 哺乳の状態（飲んでいるか？）
- ③ 皮膚の色

2) 受診の目安

チェック 事項	生理的範囲・ケアの問題		病気の可能性	
	経過観察 	注意して 経過観察 	すぐに受診 	救急車 
呼吸の状態	5～10 秒程度の 呼吸停止	5～10 秒程度の 呼吸停止	多呼吸（60 回/分～） 20 秒以上の無呼吸	呼吸時に唸り声 吸気時に鼻孔の拡大 頸部や胸の下がベコ ベコ凹むような呼吸
哺乳	よく飲む 特にトラブルはない	哺乳時むせたり、 詰まったり、咳込む 哺乳しにくそう・溢乳	飲み方は変わらない か、弱い	飲まない・ 飲み方が弱い
皮膚の色	特に気にならない	手足の色が少し黒い 気がする	顔色や手足の色が青 い・黒っぽい	手足が冷たい 皮膚色が青黒い ・まだら
活気 姿勢		よく泣く 体を反らせることが 多い	活気がない気がする	活気がない・ 手足がだらりとして いる

- 正常な新生児でも、出生後しばらくは呼吸リズムが不規則で、5～10 秒程度の無呼吸は見られることがある。呼吸中枢が未熟なためと考えられている。生後 1 か月ぐらいには消失する。
- 子どもの咳は一般的に、明け方・起床時・寝入りの時間帯に多いことが報告されている（迷走神経刺激、気温の変化、呼吸の変化が刺激になる）。特に赤ちゃんは鼻や気管、気管支などの空気の通り道が細く、粘膜分泌物も多いため、咳が起こりやすい。
- 呼吸停止が 20 秒を越える、顔色や体の色が紫色など、皮膚色が悪くなっていれば受診を勧める。
多呼吸・無呼吸・呼吸困難の状態でなければ、すぐ受診の必要はない
- 呼吸器系の異常が心配な場合、翌日小児科を受診。

CHECK!

新生児の「呼吸」の確認

①呼吸の状態 ②呼吸の回数

呼吸の回数・無呼吸の場合、止まっている時間・呻き声や鼻翼呼吸がないか

POINT 1 病気ではない場合によく遭遇する状態

首を後ろに反らせ、口を開いて呼吸している

哺乳がうまくできない

胎便がまだ出る・便の回数が少ないなど、胃腸の動きが活発でない

よく泣いて、よく眠れない

POINT 2 赤ちゃんの状態を見るポイント

赤ちゃんの首を支えて縦にうつぶせに抱っこし、母（または父）が後ろにリクライニングした姿勢を取る。太ももにうつぶせでもよい。あるいは、赤ちゃんの背中の下に巻いたタオルを入れ、横向きに寝かせる。これらの姿勢で、呼吸が楽になるか見る。

POINT 3 家族にわかりやすいアドバイス

新生児の呼吸数は回数が多く、寝ている・起きている、哺乳中・哺乳直後・啼泣中でも大きく変化する。5秒～10秒の短い呼吸停止の後、速く浅い呼吸が5秒～10秒程度続く呼吸パターンが数回繰り返されること(周期性呼吸)は、正常新生児にも認められ、病的なことではない。

呼吸のリズムが一定になるのには1か月ぐらいかかる。

授乳や呼吸がうまくできているかどうか見極めや指導を、新生児訪問か産科で助産師に依頼。

☒ 呼吸以外の症状や注意事項

・家族に感染症の症状がある・飲まない・皮膚が白い～青い・皮膚が赤黒いかまだら・嘔吐・だらりとしている

様子を見る場合、

次の授乳までに、上記症状が現れるなど、悪化していればすぐに受診

☒ 新生児の呼吸の異常で、見逃してはいけない重篤な病気

すぐ受診・迅速な対応が必要

重症感染症・敗血症・髄膜炎・横隔膜ヘルニア・ショック・心不全

代謝異常（低血糖・低Ca・低Na・高アンモニア等）

後日受診 呼吸器系先天異常（喉頭軟化症・後鼻腔狭窄）

新生児薬物離脱症候群：母親が産前に抗てんかん薬や抗精神薬を服用

1) 受診を見きわめる手がかりと観察ポイント



- ① 鼻汁の程度・咳、ゼロゼロなど
- ② 呼吸の様子
- ③ 哺乳の状態（飲めているか？）

2) 受診の目安

チェック事項	軽微	病気の可能性	
	経過観察 	翌日受診 	すぐに受診 
鼻汁の程度 咳	吸う・鼻くそを取ると しばらくはおさまって いる 咳はたまに出る程度	鼻汁が異常に多い 咳が出る ゼロゼロ音がする	鼻汁が異常に多い 咳込みが続く
呼吸	苦しそうではない	口を開いて苦しそう 横向き・縦抱っこで楽に	呼吸回数が多い 頸部や胸の下がベコベコ凹 むような呼吸 体位を変えても苦しそう
活気 哺乳	活気はある よく飲んでいる	少し苦しそうだが、飲める	少し苦しそうで、飲み方は少 ない・飲めない

●生後2週間から2カ月頃までに認められる乾いた感じの鼻閉は生理的なもの。

哺乳中の息継ぎでは吸気の流速が早くなるので、乾いた感じでブヒブヒと聞こえることがある。

（羊水に浸かった水中生活から乾燥生活への移行過程）

●鼻の中の粘膜は敏感なのでちょっとした気温の変化などで鼻水が出る。小さい赤ちゃんは鼻腔も狭いため、つまりやすい。

●鼻汁がいつもより異常に多く、咳が出る、ゼロゼロいう場合、呼吸状態が悪化しないか見る。

●家族に感染症の症状がある場合は、感染の可能性があるので、哺乳や呼吸の状態を注意して見る。

CHECK!

新生児の「鼻づまり・鼻汁」の確認

①鼻づまりや鼻汁の状態 ②咳・喘鳴 ③哺乳状態

POINT 1 病気ではない場合によく遭遇する状態

哺乳中の息継ぎで、乾いた感じでブヒブヒと聞こえることがある。

ちょっとした気温の変化などで、鼻水が出る。

新生児は口で呼吸することが上手でないので、詰まってしまうと母乳やミルクが飲みにくくなり、機嫌が悪くなる。

POINT 2 赤ちゃんの状態を見るポイント

授乳中に、鼻づまりや飲みにくそうな場合は、休みを入れてみるのもいい。

縦に抱っこすると、呼吸が楽になることも多い。

POINT 3 家族にわかりやすいアドバイス

通常は鼻づまりだけで呼吸ができなくなることはない。いつも通り飲めていれば心配はない。

泣くとさらに鼻がつまるので、抱っこして泣くことを減らすのもよい。

授乳を嫌がる場合は、赤ちゃんがボーっとしている寝起きなどに授乳してみる。

鼻汁吸引：

市販の家庭用吸引器を試みる。できる人は、母親や父親が口で吸ってもいい。

授乳前に軽く吸ってみることを勧める。

鼻がかたまりになって吸えない場合は少し母乳をしぼって、スポイトで2～3滴鼻の中に垂らし、少し間をおくと吸えることもある。

注意する症状

・発熱・低体温・飲まない・

呼吸が変・皮膚が赤黒いかまだら・だらしとしている・家族に感染症の症状がある

次の授乳までに、上記症状が現れるなど、悪化していればすぐに受診

新生児の鼻づまり・鼻汁で、見逃してはいけない重篤な病気

すぐ受診・迅速な対応が必要

重症感染症・敗血症・髄膜炎・肺炎

翌日受診 家族に（特にきょうだい）に感冒症状のある人がいる場合

1) 受診を見きわめる手がかりと観察ポイント



- ① いつから？ 急変か、哺乳のトラブルが続いているのか？
- ② 活気がない・呼吸が変・泣き声が弱々しい・手足がだらっとしているなどないか？
- ③ おむつが濡れているか？

2) 受診の目安

チェック事項	生理的・ケアの問題	病気の可能性	
	注意して 経過観察 	すぐに受診 	救急車 
哺乳の状態	いつも、大きく口を開けず、うまく吸えない 哺乳瓶は飲めるが、母乳を嫌がる	吸いつくが、すぐに飲まなくなる いつもよりも、飲み方が弱い気がする	全く、吸いつかない
全身状態	特に変わりはない 泣き声は元気	活気がない気がする	活気がない・呼吸が変 泣き声が弱々しい 手足がだらりとしている 皮膚色が青黒いかまだら

●哺乳のトラブルとして「飲まない」場合と、病的で状態が悪化して「飲めない」場合がある。
満期産・正常分娩・特にトラブルなく退院した場合で、緊急性のある病的な異常が生じる場合は少ないが、全身状態を先に確認

●母乳の場合、乳頭の形の問題や吸いつき方（ラッチオン）の問題、哺乳瓶の乳首との乳頭混乱などの問題が考えられる。

授乳時に苦しそうにしてうまく飲めない場合は、母乳の出る量が多くてうまく処理できないこともある。試しに、母がリクライニング椅子にもたれたり、ベッドにあおむけになったりして、母の胸に赤ちゃんが腹ばいになるように抱き、吸いつかせてみる。

電話では評価も改善方法の説明も伝えにくいので、少しでも飲めていれば夜を越せるので、翌日出産した産科または市町村の育児相談窓口、保健センターなどに電話をして相談。

CHECK!

新生児の「飲まない」場合の確認

- ①飲み方 ②尿量・体重増加 ③母乳か哺乳瓶か ④便の回数

POINT 1 病気ではない場合によく遭遇する状態

時間授乳で飲まないことの心配

哺乳時チアノーゼは、早産児に多い（35週をすぎると吸気の終わりに嚥下するようになる）

退院直後の早産児は起こしながら飲むことが多い

退院後に新しく乳首を購入している場合がある（乳首が違う場合）

POINT 2 赤ちゃんの状態を見るポイント

飲み方に活気（哺乳意欲）があるか

授乳前のおむつ交換の時に おむつが毎回濡れているか、便が1日一回以上は出ているか

吸い方、飲み込み方、呼吸とのバランス、むせがないか

体重計を持っている場合は体重増加で評価。見た目、ふっくらしたなあ、と思えるか

（母子手帳の退院時体重から直近体重割る日数で20gあれば慌てない）

POINT 3 家族にわかりやすいアドバイス

毎回時間通りに起きてくるとは限らないので、3時間授乳なのに飲まない、というワンシーンにこだわらなくていい。結局1日8回授乳している・おむつを10回替えたなどが、十分飲んでいるという判断になる。体重計測しなくても、ぶくぶくしてきた、沐浴がしんどくなってきたなども体重増加の目安となる。

便が出ていない場合は、綿棒浣腸を試みる（p.12・動画参照）

異常かどうかわからない場合、母が育児に追い詰められていると感じる場合、小児科受診か、産科で助産師に相談、保健センターの新生児訪問などを勧める。

☒ 注意する症状

努力様哺乳（発汗）・発熱・手足が冷たい・呼吸が変・皮膚が赤黒いかまだら/だりりとしている
次の授乳までに、上記症状が現れるなど、悪化していればすぐに受診

☒ 新生児の「飲まない」で、見逃してはいけない重篤な病気

すぐ受診・迅速な対応が必要

呼吸の異常（p.18）と同じ

後日受診慢性肺疾患・高口蓋など口腔内の異常

1) 受診を見きわめる手がかりと観察ポイント



- ① いつから？どのくらいの時間？泣き声は？
- ② 裸にして、皮膚の発赤や指先に何か巻き付いているなどの異常がないか確認
- ③ 哺乳の状態（飲めているか？）

2) 受診の目安

チェック事項	生理的・ケアの問題	病気の可能性	
	注意して 経過観察 	すぐに受診 	救急車 
いつから 時間 泣き声	さっきから 15分～30分程度 声は元気	抱っこしてあやしても、 泣き止まない 声が弱々しい・甲高い	声が弱々しい・甲高い
哺乳の状態	泣く前までの飲み方は 特に気にならなかった	吸いつくが、すぐに 飲まなくなる いつもよりも、飲み方が弱 い気がする	全く、吸いつかない
全身状態	特に変わりはない 巻きつく物を見つけて取 ったあと、異常がない	活気がない気がする 皮膚の色が気になる 皮膚が局所的に黒い 巻きつく物を取ったあとも 色が悪い・不機嫌	活気がない・呼吸が変 手足がだらしとしている 手足をもがくように動かす 皮膚色が青黒いかまだら

- 授乳後も泣いている場合は、まずオムツを見る。きれいであれば抱っこする。母の胸にピッタリ抱かれると落ち着くことも多い。
- なだめる方法として、あればスリングに入れて、なければピッタリ抱っこして、家の中を歩き回ってみたり、外に散歩に出る。薄い布やバスタオルでくるむ。胸にタオルケットなどをのせる。
- 暑すぎないか、室温の調整してみる。
- 刺激が多すぎるかもしれないと思う場合、静かな部屋に連れていく。
- 15分～60分ごとに目が覚める/睡眠時間が短い傾向があるなど、睡眠トラブルがある場合もある。睡眠時の対応を参照。
- よく泣いて、哺乳や睡眠のトラブルがあり、母が育児に追い詰められていると感じる場合、小児科受診か、産科で助産師に相談、新生児訪問などを勧める。

CHECK!

新生児の「泣き止まない」場合の確認

①時間やタイミング ②姿勢や手足の動き ③哺乳・活気・睡眠

POINT 1 病気ではない場合によく遭遇する状態

背中やのどの緊張が強く、不快。飲みすぎで気分が悪い・泣いている時に飲ませようとして、うまく飲めず不快。便秘や腹部膨満でお腹が苦しい。相手をしてほしい。

POINT 2 赤ちゃんの状態を見るポイント

哺乳の状態（飲めているか、哺乳意欲があるか）・お乳を吐く・吐く回数が多い
いつもどおり、眠れていたか。おむつがいつもどおり濡れていたか。泣いているときの手足の動きや皮膚の色。

POINT 3 家族にわかりやすいアドバイス

「泣いているのに飲まない！」は飲ませすぎの可能性もある。“泣いたら飲ます”だけでなく、抱っこしてウロウロする、膝の上にのせて問いかける、などの相手してほしいという感情の芽生えもあることを説明する。手足の動きを見て、なだめ方を工夫する。

手足の力が入りすぎたり、
いきんで呼吸の不規則や
皮膚色の悪化が著しい

呼吸が楽になるように姿
勢を変える・首や肩が硬
い場合、やさしく撫でる
お腹をさする・綿棒浣腸

泣いているときは、
手足の動きが激しい

包み込む
おしゃぶりを口に入れ
てみる
(吸わなくてもいい)

泣いていても手足の動きが
激しくない

抱っこしてゆっくり揺する（ス
クワットで上下動もいい）・足
や体幹をゆっくり撫でる・やさ
しくトントンする・声をかけ
る・顔を見せる

☑ 注意する症状

- ・指先や四肢末端の一部が赤黒い
- ・股（太もものつけ根）のところが膨らんで、左右差がある
- ・発熱・低体温・飲まない・呼吸が変・皮膚が赤黒いかまだら・だらりとしている

☑ 「泣きやまない」で、見逃してはいけない重篤な病気

迅速な対応が必要

鼠経ヘルニアの陥頓 ヘアターニケット症候群（p. 42）

すぐ受診が必要 重症感染症・敗血症・髄膜炎・肺炎・ショック・心不全・代謝異常等

1) 受診を見きわめる手がかりと観察ポイント

- ① 眠り方と目を開いているときの状態
- ② 哺乳の状態（飲んでいるか？）
- ③ 呼吸が変・呼吸が苦しそう

2) 受診の目安

チェック 事項	生理的範囲・ケアの問題		病気の可能性	
	経過観察 	日中に 育児相談を 	すぐに受診 	救急車 
眠り方 目を開い ていると きの状態	眠るときはよく眠る 睡眠が2時間以上持続 する 日中機嫌は良い	寝つきが悪い・しょっち ゅう起きる・睡眠時間が 短い よく泣く	前日と違って、抱っ こしても眠らない 泣き続ける	延々と眠り続ける 泣き声が甲高い または弱い
哺乳	よく飲む 哺乳のトラブルは 感じない	よく飲む、または 哺乳時むせたり、 詰まったり、咳込む 哺乳しにくそう・溢乳	飲み方は変わらない か、弱い	飲まない・ 飲み方が弱い
呼吸	特に問題ない	特に問題ない	苦しそう・変	呼吸が変

- 新生児の眠り方のパターンは、超日リズムと言われ、夜昼なく2～4時間周期で睡眠覚醒を繰り返す。
母体も、この時期はホルモンの関係で赤ちゃんに合わせて眼が覚め、母乳ホルモンも夜間に多く分泌され、さらに赤ちゃんが吸う刺激でホルモン分泌も増えるので、母乳が出やすくなる。
生後1か月を過ぎるころから徐々に昼夜の区別が出来はじめ、夜間の睡眠時間が4時間を超えるようになってくる。また、母乳も安定して出るようになり、生後1か月を過ぎるころには赤ちゃんの吸う力に合わせて母乳が出るようになり、ホルモンの影響を気にする必要はなくなる。
- 一度眠ると6～7時間以上眠っている場合、新生児では睡眠トラブルと捉える。
眠りがちな児は、ときどき起こして、24時間に8回以上授乳する。いつまでも眠ったままにしておかない。
- 新生児期の睡眠トラブルは、哺乳がうまくいかない・よく泣く・腹部膨満などが同時に起きることが多い。不機嫌で泣いてばかりいる・寝つきが悪い（60分以上かかってしまう）・睡眠時間が短い（1日の合計が10時間以下）・しょっちゅう目を覚ます（15分～60分ごとに目が覚める）などの場合は、赤ちゃんにとって良い姿勢や抱っこなどの具体的な方法を新生児訪問や産科助産師などに教えてもらうとよい。

CHECK!

新生児の「眠らない・眠りすぎる」の確認

①睡眠のリズム ②哺乳状態

POINT 1 病気ではない場合によく遭遇する状態

夜中に何度も起きて、睡眠不足と思い込む

夜中によく起きて、日中起きず、飲まない。昼夜逆転。

POINT 2 赤ちゃんの状態を見るポイント

新生児期の健康な眠りは

1. 速やかに寝つく。
2. 2～4 時間周期の睡眠・覚醒リズムで生活する
3. 1 日の睡眠時間は短くても9時間以上 通常 20～22 時間
4. 哺乳状態がよく、日中機嫌よく過ごす

POINT 3 家族にわかりやすいアドバイス

この時期の母体は、短期熟睡型であり細切れの睡眠でも睡眠不足とは言えない

お母さんも赤ちゃんがお昼寝しているときに寝て、睡眠時間をトータルで確保できればよい。

赤ちゃんとともに起き、赤ちゃんとともに寝ましょうとアドバイス。

家族には、日中のバックアップに尽力してもらう。

家族を頼れない場合は、産後ケアの利用や保健センターの新生児訪問で相談を。

眠りがちな児の起こし方 優しく刺激を与える・うとうとした状態の時に起こして授乳する

* おむつを交換する * 掛物を外したり、衣服を脱がせたりする。

* 話しかける * たて抱きににする * 肌と肌の触れ合いをする * 背中・手・足に優しく触れる

* 児の口元に母乳をたらす



注意する症状

・発熱・低体温・飲まない・呼吸が変・皮膚が赤黒いかまだら・だらりとしている

次の授乳までに、上記症状が現れるなど、悪化していればすぐに受診



新生児の「眠りすぎる」で、見逃してはいけない重篤な病気

すぐ受診・迅速な対応が必要

重症感染症・敗血症・髄膜炎・肺炎・低体温・低血糖・代謝性疾患・ショック・心不全など

睡眠トラブルで哺乳もうまくいかず体重増加も少ない場合

小児科受診または保健センターの新生児訪問、2 週目健診などで相談を勧める。

1) 受診を見きわめる手がかりと観察ポイント



- ① どのような動きか？ タイミングは？（睡眠時/起きている時/哺乳時など）
握ってみる。
- ② 目や頭の動きは？
- ③ 哺乳・活気・呼吸・泣き声・などの確認

2) 受診の目安

チェック事項	生理的・ケアの問題	病気の可能性	
	注意して 経過観察 	翌日受診 	すぐに受診 
どのような動き タイミング	触覚や音、動きの刺激で四肢をこきざみに震わせる 睡眠時に四肢や体幹をピクピクさせる あくびや啼泣時、下顎をワナワナ震わせる 手足を握ると止まる	変な動きを繰り返し、どうしても気になる 手足を握っても止まらず、動きが手に伝わってくる	変な動きが長く持続する 睡眠と覚醒時の差がない 手足を握っても止まらず、動きが手に伝わってくる
眼球の動き 呼吸 泣き声	気にならない	目の動きもおかしい気がする 無呼吸や多呼吸がある気がする。	目の動きがおかしい 無呼吸や多呼吸がある 甲高い声で泣く
哺乳の状態	飲み方は変わらない	飲み方は変わらない	吸いつくが、 すぐに飲まなくなる いつもよりも、飲み方が弱い
全身状態	特に変わりはない	特に変わりはない	活気がない 皮膚の色が気になる 手足がだらりとしている 手足が異様に力が入る

- 新生児期の四肢のピクつきや異常運動は、ほとんどが生理的であるが、繰り返す場合や長く続く場合には、脳波の確認を行なうことも検討する。
- 妊娠出産時に特にトラブルなく退院した児が痙攣を起こすことは稀。
- 気になる場合や繰り返して心配な場合は、異常運動の動画を撮り、小児科医を受診して相談。

CHECK!

新生児の「手足のピクつきや異常運動？発作？」 などの場合の確認

①動き ②睡眠時か覚醒時か、タイミングはあるか ③回数が増えてきたか

POINT 1 病気ではない場合によく遭遇する状態

- モロー反射：刺激により急に手足を動かす場合や、手や足がピクッと動くことがある。
- ちくでき：触覚や音、動きの刺激で四肢をこきざみに震わせる。
 - ①他動的に四肢を屈曲させると抑制できる。②眼球運動異常や呼吸の異常などがない
 - ③動き以外に様子は変わらないなどの場合は、病的ではない。
- ミオクローヌス：ほとんどが正常の生理的ミオクローヌス。
生後1～2週ごろから認められ、一般には数か月ごろに自然に消失する。
四肢末端のみの場合や、体幹を巻き込み全身に出現するものもある。
 - ①睡眠時のみに出現し、覚醒で速やかに消失 ②開眼しない
 - ③刺激で誘発されにくいなどが特徴。
- 下顎の震え：下顎があくびや啼泣時にワナワナと震える現象。
新生児にはよくあり、数か月で自然に消失する。

POINT 2 赤ちゃんの状態を見るポイント

気になる動き以外は、哺乳力・機嫌・眠り方などは変わらなければ、まず病的ではない
睡眠・覚醒で変わるか、刺激で誘発されるかなど

POINT 3 家族にわかりやすいアドバイス

新生児は、まだ筋肉を自分の思うように動かせず、変な動きが出ることはよくある。
けいれんを起こす場合は、脳内に何らかの異常がある可能性が高いので、なにか変・目つきが
おかしい・哺乳力低下・手足がダラっとして動かさないなどの症状が見られる。それらがなければ
特に異常ではなく、成長と共に数カ月で消えていく。

☒ 注意すべき症状

目つきがおかしい・飲まない・ひどく不機嫌・手足がダラっとして動かさない・呼吸が苦しそうなど
次の授乳までに、上記症状が現れるなど、悪化していればすぐに受診

☒ 新生児の「手足のピクつきや異常運動？発作？」で、見逃してはいけない重篤な病気

すぐ受診・迅速な対応が必要

髄膜炎・脳内出血・脳の器質的疾患・代謝異常（低血糖・低Ca・低Na・高アンモニア等）

翌日受診 新生児発作

1) 受診を見きわめる手がかり



- ① 打撲の状況：いつ、どのような場所で、どんな風に（打った時の様子・頭のどこ）打ったか？
- ② 今の状態・哺乳・手足の動き・皮膚の色など
- ③ 気になる症状など：頭の骨の変形・嘔吐・大泉門が膨らむなど

2) 受診の目安

チェック事項	注意して 経過観察 	すぐに受診 	救急車を呼ぶ 
打撲状況	頭部と体のどちらが先に 落下したか不明	頭部が、体より先に打撲	叩きつけられる 頭から落下など
今の状態	哺乳は普段通り 手足の動きは変わらない 皮膚の色もピンク	哺乳は少ない気がする 手足の動きが少ないまたは 興奮したような動き 皮膚の色は変わらない	哺乳しようとししない 手足はだらっとしてい るあるいは、非常に固く て突っ張っている 皮膚の色が悪い
他の症状など	なし	頭の骨が変形 嘔吐を繰り返す 大泉門が縦抱っこしても 膨らんでいる	けいれん・ 頭の形が異様に変形

●新生児の頭部打撲の経過観察可能事案。

頭を打った・ベッドやスリングなどから落とした・抱っこしていて壁に頭を打ったなどで、強く打ったとは思えない場合において、泣き声が変わらない・泣き止んで哺乳できる・いつも様子が変わらない場合は、経過観察。

授乳の度（数時間単位）に皮膚の色・手足の動きなどが変わらないか見る。

要注意時間は6時間。念のため、翌日には受診。

●打った状況が不自然な場合や、気になる症状がある場合、家族の不安が強い場合は、即受診を勧める。

頭の形で、問題になる状況

頭の形がゆがんでいる・扁平

首枕で首を安定させる

首の筋緊張が高い場合は、やさしく触れて緊張をほぐし、首を左右に動かしてみる

仰向けで寝かせる場合、頭の形を補正するように枕やタオルで調節する。同じ方向ばかりを見ないように、向きを変えてみる。向き癖で顔を向ける方向を母体側にして抱っこする。

首を反らせる

首・肩・背中筋の緊張が高まっている可能性あり。抱っこの方法を変えてみる。

後頭部～首の下を腕で支え、背中は支えず自然に丸くなるようにして、下肢の膝裏にもう片方の腕を入れて抱く。両手は胸の前に持ってくる。

筋緊張が高まっている部分は、やさしく触れて緊張をほぐす。

同時に目の前に顔を近づけて、安心できるように話しかける。

抱っこする人が座って体を安定させ、下肢や体を1秒間に2～3cmのゆっくりしたスピードで触れると、緊張がほぐれ心肺機能が安定しやすい。

出産時の産瘤や頭血腫

吸引分娩・鉗子分娩後の頭部腫脹で問題となる帽状腱膜下出血は、生後6～8時間までに出現する。

退院後、気になるのは産瘤や頭血腫がまだ消退していない状況と考えられる。2か月～数カ月後に自然に消退。消退するまでは、全体がピンポン玉のように凹むことや固いものに触れる時があるがそれらも吸収されて無くなる。

大泉門

頭はいくつかの骨が合わさって、丸い形を作っている。お産の時に出てきやすいように

頭の骨はまだガッチリくっついてなくて、特に頭の前の方はすき間が開いている。この部分が大泉門で、頭の皮膚がしっかり覆っていて表面的にはわからないが、骨のない部分は触れるとやわらかい。

泣いていないときにやや凹んでいるぐらいが普通で、膨らんで張っている・だんだん膨らんでくるといった場合が問題になるが、赤ちゃんの様子に変わりがなく、よほど急激な変化でない限り、そのまま様子を見るか、日中に受診を勧める。

脱水になると陥凹するが、脱水の一つの所見なので、「飲めない」「尿が少ない」その他脱水の原因に対応する。

1) 受診を見きわめる手がかりと観察ポイント



- ① 皮膚の色 チアノーゼ・まだらなど
- ② 手足の先か、お腹や背中か
- ③ 呼吸や哺乳の状態

2) 受診の目安

チェック事項	生理的範囲・ ケアの問題	病気の可能性	
	注意して 経過観察 	すぐに受診 	救急車 
皮膚の色	顔色や手足の色が 青い気がする	顔色や手足の色が青い・ 黒っぽい 外陰部だけが異様に黒っぽい	手足が冷たい 皮膚色が青黒い・まだら
呼吸の状態	特に気にならない	呼吸回数が多い・ 苦しそうな気がする	呼気時に唸り声 吸気時に鼻孔の拡大 頸部や胸の下がベコベコ 凹むような呼吸
哺乳	よく飲む、または 哺乳時むせたり、 詰まったり、咳込む 哺乳しにくそう・溢乳	飲み方は変わらないか、 弱い	飲まない・ 飲み方が弱い
活気	よく泣くが、声は元気	活気がない気がする	活気がない

●末梢の血流速度が遅いため、手足の先だけが色が悪い場合は病的ではないことが多い
(末梢性チアノーゼ)

●舌先や口唇、口腔粘膜に見られる中心性チアノーゼは呼吸障害、中枢神経障害の可能性があり、
要注意

●赤ちゃんが激しく泣くと（心臓周辺の胸郭内部の圧力が高くなって）全身から血液が心臓に戻りにくくなり、その結果、肺への血流が減りチアノーゼ（顔色が青くなる）を起こすことがある。

CHECK!

新生児の「皮膚の色」の確認

①皮膚の色 ②手足や体の冷たさ

チアノーゼ：青い～白い、赤黒い、何か色が黒い気がするなど、見え方や表現は様々。

手足の先のみか、体全体か、舌先や口唇か、部位に注意

POINT 1 病気ではない場合によく遭遇する状態

手足の先が冷たく、色が悪いが、触れて軽くマッサージすると色が良くなる。

首を後ろに反らせ、口を開いて呼吸している

POINT 2 赤ちゃんの状態を見るポイント

手足に触れ皮膚の温かさと合わせて見る。

手足の末端のみのチアノーゼか、顔全体か、口唇のみか、体全体か

啼泣時に顔色が悪くなっている、激しい啼泣時にはしっかり抱っこしてみる

POINT 3 家族にわかりやすいアドバイス

- ・赤ちゃんは、血液の流れの調節がまだうまくできず、皮膚が薄くて周りの温度の影響を受けやすいので、体の端っこの手足の先は十分に循環していないことがある。
マッサージ（触れて軽く動かす）で色がよくなるようなら、心配はない。
- ・赤ちゃんが激しく泣くと、血液の流れに影響が出て、一時的にチアノーゼを起こすことがある。
落ち着けば、無くなる。
- ・異常かどうかわからない場合は、保健センターの新生児訪問か産科で助産師に依頼。

☒ 気をつける症状

- ・発熱・飲まない・皮膚が白い～青い・皮膚が赤黒いかまだら・嘔吐・だらりとしている

次の授乳までに、上記症状が現れるなど、悪化していればすぐに受診

☒ チアノーゼで、見逃してはいけない重篤な病気

すぐ受診・迅速な対応が必要

重症感染症・敗血症・髄膜炎・肺炎

ショック・心不全・不整脈

代謝異常（低血糖・低Ca・低Na・高アンモニア等）

後日受診 先天性心疾患

1) 受診を見きわめる手がかりと観察ポイント



- ① 皮膚の色 白目の部分の色
- ② 哺乳の状態や活気
- ③ 便の色

2) 受診の目安

チェック事項	生理的範囲・ ケアの問題	病気の可能性	
	注意して 経過観察 	翌日受診 	すぐに受診 
皮膚の色	顔や手足が黄色いが、白目の黄色は目立たない	退院後2週間経つが、白目の黄色が目立ってきた	白目の黄色が目立つ
哺乳	よく飲む、または飲み方は変わらない	飲み方は変わらないか、弱い	飲み方が弱い、飲もうとしない
活気	よく泣くが、声は元気	活気は変わらない、または弱い気がする	活気がない
便の色	生後1週間以後は、黄色～緑色	灰白色の便が続く	灰白色の便が続く
その他	特になし	特になし	発熱

●黄疸：我が国では日齢5～7日以後にピークを示すものが6割を占める。10～14日までに消退。

●赤ちゃんの黄疸は退院したところにピークがあるが、その後数週間以内に目立たなくなる。

一度消えたり薄くなった黄疸がまた出てきたときや2週間をすぎて黄疸が軽くない場合は小児科を受診。

●健康な母乳栄養児でも、日本人は母乳性の黄疸が多いが、すべてが母乳性黄疸とは限らない。また、母乳性黄疸でも、程度によっては光線療法が必要になることがあるので、上記の場合、日中に受診。母乳育児は続ける。

●生後5日目前後に、授乳回数が少ない場合や母乳をうまく摂取できない場合に、母乳摂取不足による黄疸が起きる場合がある。授乳回数を増やし、確認のため受診を勧める。

CHECK!

新生児の「黄疸」の確認

①皮膚の色 ②便の色 ③尿の色

POINT 1 病気ではない場合によく遭遇する状態

母乳栄養児では、生後14日目でも15～40%は黄疸がある。多くの場合、体重増加は良好で全身状態も良好である。

母乳性黄疸は生後3～4週で減少するが、生後2～3か月まで黄疸が続く場合もある

POINT 2 赤ちゃんの状態を見るポイント

皮膚：体や手足の皮膚だけではなく、白目の部分も黄色に。

便：母子手帳の便カラーカードを（識別写真）を活用

腸管内に色素が出ていない場合、灰色がかった白色・クリーム色・レモン色などに。

尿：色素（ビリルビン）が尿中に出ると、濃黄色に

POINT 3 家族にわかりやすいアドバイス

- ・見た目では黄疸の程度は判断できないので、日中に受診して相談する。
- ・健康な正期産児は母乳性黄疸で重症の黄疸になることは非常に少なく、母乳にも問題はない。

異常かどうかわからない場合は、保健センターの新生児訪問か産科で助産師に相談を勧める。
2週目の健診で、医師に相談する。

注意する症状・事項

発熱・飲まない/皮膚が白い～青い/皮膚が赤黒
いかまだら/嘔吐/だらしとしている
在胎35週～36週での出生

次の授乳までに、上記症状が現れるなど、悪化していればすぐに受診

新生児の黄疸で、 見逃してはいけない重篤な病気

すぐ受診・迅速な対応が必要

重症感染症・敗血症・髄膜炎・肺炎・重症黄疸・
ショック・心不全・代謝異常（低血糖・
低Ca・低Na・高アンモニア等）

後日受診 先天性心疾患 遷延性黄疸
・胆道閉鎖症*・新生児肝炎

*胆道閉鎖症

肝臓で作られる胆汁は胆管を通して十二指腸に流れ、食物と混ざって栄養素の吸収を助ける。胆道閉鎖症は、胆汁の通り道である胆管が閉塞または消失する疾患で、生後から数か月までに症状が現れる。胆汁を腸管内へ流せないために肝臓内に胆汁が溜まり、黄疸を引き起こし、肝臓の組織を破壊して肝硬変に至る。主な症状は、**黄疸・便色異常・濃黄色尿**である。胆汁が腸管内に排泄されないと脂肪の吸収が悪くなり、一緒に吸収されるはずのビタミンK欠乏が起こるために出血しやすくなり、脳出血をきたして見つかることもある。期を逸することなく外科治療を行う必要がある。

●皮膚のトラブルで、夜間の受診を勧めることはほとんどない。

しかし、哺乳しない・活気がない・だらしとしているなど、全身状態が悪い場合は受診。

●生後1か月ごろに、出現する皮膚症状としては、下記の頻度が高い

①顔や首に、ボツボツした発疹が出る

…胎内から生まれたすぐの時期のホルモンの加減や皮脂の分泌が増えたことによる

②頭や顔などの脂漏部位（頭頂・顔のTゾーンなど）に白いかさぶたのある湿疹

…皮脂分泌に刺激されたことによる

③頭や首、脇や背中などの汗疹（あせも）

… 汗をかきやすく、新陳代謝も活発で、汗腺がつまりやすい

いずれの対策も、スキンケアが重要

洗い方・保湿の方法などは、「赤ちゃん・スキンケア」で検索。

産科・小児科・助産師・育児相談なども利用して、赤ちゃんと自分の家庭に合った方法を探す。

湿疹が広がってきた・ただれてきた・黄色い汁が出てきたなどの場合は、小児科または皮膚科を受診

●アトピー性皮膚炎について

生後1か月時点では、診断に至らないことが多い

かゆみのある場合、可能性は考えられる。「頭や顔を布団にこすりつける・手で顔を耳を掻く・両足を擦り合わせる」などの動作が見られる場合は、かゆみがあることが多い。

かゆみのある湿疹が続く場合は、小児科または皮膚科を受診

●おむつかぶれ

おむつに被われた部分が汗や尿で濡れて皮膚が弱くなり、それに尿や便の刺激が加わり炎症になる。真っ赤で痛そうな場合は、こまめにおむつ交換・こすらずぬるま湯で洗ったあと、水分をしっかり拭き取り乾燥させる。ベビーオイル・ベビーワセリンなどで皮膚を保護して、日中に小児科または皮膚科を受診。

☒ 注意する症状・事項

皮膚の発赤・びらんが急激に広がる・飲まない・不機嫌・発熱など

次の授乳までに、上記症状が現れるなど、悪化していればすぐに受診

☒ 皮膚の異常で、見逃してはいけない重篤な病気

翌日受診

新生児ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群（SSSS）* (p.37)

リッター新生児剥脱性皮膚炎* (p.37)

●口の中が白い（舌苔・鵞口瘡）

* 舌の上に白いものがあるだけの場合、正常の舌苔が多い。他の部位になれば様子を見る。

* 舌や頬の粘膜に白いものが付着し、拭いてもなかなか取れない時は、カンジダ菌というカビ（真菌）による「鵞口瘡」の可能性がある。通常、痛みはなく、哺乳も可能で、治療しなくても成長とともに自然に良くなることがほとんど。無理に強くこすると出血してしまうので、取れるまで拭うことはしない。

舌の白い部分がどんどん分厚くなる時や広がって授乳を嫌がるような時は、小児科受診。

●歯茎にできものがある

真珠腫（エプスタイン真珠・上皮真珠）口蓋正中～歯茎に多発する白色の光沢がある小隆起。歯肉の皮が変形したもので、自然に消退する。

先天性歯（魔歯） 出生時から歯がある場合は、早期萌出の場合と過剰歯の場合がある。

ぐらつく場合は、脱落歯の誤嚥を防ぐため抜去する。小児歯科を受診。

●舌小帯短縮

哺乳障害がある場合は切除の対象になることもあるが、ほとんどの場合成長とともに短縮は相対的に目立たなくなり、治療を要することはない。

*新生児ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群（SSSS）

眼・口・鼻の周囲、間擦部（頸部、腋窩、鼠蹊部など擦れる部位）に**発赤・びらん**を認め、次第に融合して拡大し、口囲には亀裂や痂皮を認めるようになる。原因は、黄色ブドウ球菌の表皮剥脱毒素により生じる。一般には小児期の発症で軽症であれば、経口摂取も可能で、外来通院で加療できるが、新生児期の発症では腎クリアランスが低いため、毒素の蓄積が起りやすく、重症例では敗血症から肺炎、心内膜炎を起こして死亡する例があるとされている（リッター新生児剥脱性皮膚炎）。

哺乳できていれば緊急性はないが、新生児期の発症は入院の上、全身管理する必要のある疾患であり、受診を勧める。

●目が見えているか

ほとんどの赤ちゃんは遠視の状態生まれ、ほぼ見えていない。

生まれた頃は25～30cmほど先をぼやとした影で認識している程度。

色の区別もまだついていない。両目の焦点を合わせる能力も備わっていない。

生まれて1週間くらいには、目の前によく来るママやパパの顔を認識し始めると言われている。

眼の位置は、健常な正期産児の場合、

正位50%、外斜視30%で、視線が合わない・目の向きがおかしいのは特に問題ではない。

生後3ヵ月以降にはほぼ全例が正位になる。

●目やにがひどい

目と鼻は鼻涙管という管で繋がっている。

この管が狭かったり、詰まったりすると目やにが出やすくなる。

ほとんどは月齢とともに（1歳までに）鼻涙管の通りが自然に良くなるため、問題ない。

目やにが気になる場合は、きれいに洗ったガーゼを温水で濡らして、優しくふき取る。

片目から両目に広がり、眼がふさがりくらいひどくなったら、眼科受診

●落陽現象 眼球が不随意に下方に共同偏視する現象。

正常でも生後1か月以内には約2%で起こるとされ、生後2か月～6か月には消失する。

重症の黄疸がある場合や水頭症の場合の症状としても出現するが、産科で問題になっていなければ退院後に急に現れることはほぼ考えられない。

気になる場合は、日中に小児科受診を勧める。

- ・ビリルビン血症（核黄疸）場合、他の症状（皮膚黄染、筋緊張低下、活気不良、無呼吸、哺乳不良、易刺激性）などの症状が出現する。
- ・水頭症

早産児の頭蓋内出血後や脊髄破裂、脊髄髄膜瘤に伴う非交通性水頭症、先天性水頭症などがある。

●しゃっくりとは、

横隔膜（肺とお腹を隔てる筋肉）が、何らかの刺激によって一時的に縮む（収縮する）ことで起こる。横隔膜が縮むと、肺の中に勢いよく空気を取り込まれ、それと同時に喉にある声門が閉まり、あの独特な「ヒック」という音が出る。

- 生まれたばかりの赤ちゃんは臓器や神経の発達が未熟な部分があるので、大人に比べてしゃっくりが出やすい。母乳やミルクと一緒に空気をたくさん飲み込んでしまったり、便秘でお腹が張っていたりすると、膨らんだ胃や腸が横隔膜を刺激してしゃっくりが出やすくなる。他にも体温が下がった時やおむつが濡れている時もしゃっくりが出やすいと言われている。
- 成長とともにしゃっくりの頻度は減っていく。

●しゃっくりが出るのは自然なことなので、無理に止める必要はない。

しゃっくりを繰り返していても、合間にきちんと呼吸はできていて、苦しくなることはない。

大人のように驚かせたり、うつ伏せに寝かせたりして止めようとすることは、赤ちゃんにとって危険なので、しない。

●長く続いて気になる場合は、以下の方法を試してみてもいい

- ① 縦抱きで少し前傾姿勢にして、背中を優しくトントン叩く
- ② ゲップをさせる
- ③ 便が出ていなければ、排便を促す：お腹のマッサージや綿棒浣腸など
- ④ おむつを替える
- ⑤ 体を温める
- ⑥ 少量の母乳やミルクを飲ませる

21 |

鎖骨骨折・胸の形態異常など

- 鎖骨骨折：鎖骨の軋み・偏位を認める場合、分娩時の骨折が考えられる。
多くの場合自然治癒する。
- 魔乳：赤ちゃんのお乳が出る現象。母体のホルモン（エストロゲン）の影響なので、自然に消失。
- 副乳：腋窩～乳頭～鼠径部に至る線上に生じる乳腺。多くは目立たなくなる。

22 |

おへそ

- おへそに何か残っている・・・へその緒・臍肉芽腫
へその緒：生後1～2週間で、臍にくっついている部分の血が止まって乾いたら、自然に取れる。
無理に引っ張って取らない。1か月後も残っていたら、健診時に相談。
臍肉芽腫：臍帯（へその緒）の一部が残っていて、塊になってきたもの
日中に小児科受診
- おへそから出血・おへその周りが赤い
おへそから出血・おへそがジュクジュク・膿のようなものが出る場合、
きれいなガーゼなどで軽く押さえると出血は止まる。
傷口をしっかりと乾燥させ、清潔にしていれば治る。

病院からもらった消毒セットがあり、入院中に指導を受けたか聞く。
→指導を受けた方法で、2～3日消毒していれば止まる。

方法がわからない場合、
① 沐浴後、バスタオルで水分を取り、残った水分を綿棒で取る。
② 産科でもらった消毒セットまたはドラッグストアなどで購入したアルコール消毒液（消毒用エタノール）を新しい綿棒に染み込ませ、おへその根元を消毒する。
- 以下の状態が続く場合は、日中に小児科を受診。
おへそやその周辺の赤みが続く
悪臭がする
おへそがジュクジュクしていて膿が出ている
出血の量が増える/長引く

女児： 以下は、いずれも母体のホルモン（エストロゲン）の影響により、起きる現象。

生後2週間ぐらいしてホルモンの影響がなくなれば、自然に消失する。

●**膣からの出血（新生児月経）**

通常、生後3～5日目に始まることが多く、1週間程度で治まる。

まれに、生後2～3ヵ月まで続くこともあるが、自然に無くなる。

量が非常に多い・おしりの穴からの出血の場合は、日中に小児科受診

●**おりものがきれいに取れない（新生児帯下）**

通常、2週間程度で出なくなる。

生後数日～1週間くらいには少量の血液が混じることもある。

黄色・緑色・膿のようなものは、感染が考えられ、日中に小児科受診

●**膣から何か出ている（処女膜ポリープ）**

多くは処女膜が女性ホルモンの影響で大きくなっているため、出てくるもの

生後数週間～数ヵ月で、自然に小さくなる。

どんどん大きくなる場合・その他気になる症状がある場合は、日中に小児科受診。

男児：

●**おちんちんの先が赤く腫れている・膿が出ている・痛そうな場合**

包皮炎：おちんちんの先端におしこの刺激で炎症が起きたもの

亀頭炎：おちんちんの先の部分と、それを包む皮膚の間に細菌が増えて感染を起こしたもの

→ぬるま湯できれいに洗い、きれいなガーゼなどで拭く。翌日、小児科を受診。

お薬を塗るか、場合によって薬を飲んで、治療する。

包皮は無理にむこうとしない。

●**恥垢**

おちんちんの包皮の内側に、皮脂腺からの分泌物や古くなってはげ落ちた皮膚が固まって

できたもの。自然に排出される。無理に取ろうとしない。

●**陰嚢（たまたま）の袋が片方大きい**

急に片方が大きくなり、触ると痛がる・皮膚の色がやや赤い・硬い・泣き止まずずっと不機嫌
嘔吐などの症状がある場合は、すぐに小児外科を受診。

以下の場合が考えられる。

①**陰嚢水腫（陰嚢水腫）**：水が溜まったもの。新生児期には頻度が高い。

急な変化はなく、1～2歳までに80%前後が消失する。健診の時に相談。

②**鼠径ヘルニア**：泣いたり、便を出すときなどに、鼠径部（足に付け根）から膨らむ。

腹圧が下がると戻る場合は、すぐ受診の必要はない。

硬い、泣き止まず機嫌がずっと悪い、嘔吐もある場合は、すぐ受診。

③ **急性陰嚢症**：突然、急に痛がり、腫れる場合、精巣捻転の可能性があるので、すぐ受診。

< 嘔吐 >

胃食道逆流症

新生児・乳児では、下部食道括約筋圧が低く、胃の固定も不十分のため逆流が起こりやすい。**嘔吐**だけでなく、**無呼吸**や反復性下気道炎をきたす場合もある。体重増加不良、喘鳴、無呼吸や下気道感染を繰り返す場合は精査が必要である。

食道閉鎖症

通常、多くは気管食道瘻を伴うため、**呼吸器症状**を主体に発症することが多い。唾液が口から溢れてくることが多く、唾液を口腔や鼻腔から泡を吹くように流出する**泡沫状嘔吐**が特徴的である。胃に空気が入り込んで腹部膨満をきたし、呼吸しにくくなったり、唾液を誤嚥して肺炎をきたすこともある。

ヒルシュスプルング病

腸の動きを制御する神経節細胞が生まれつき無いために腸の動きが悪く、腸閉塞や重い便秘症を起こす疾患。**腹部膨満**が非常に強く、**嘔吐**を伴う。生直後から**便が出にくい**ことがきっかけで新生児～乳児期に診断されることが多く、重い腸炎や穿孔を合併して危険な状態になることもある。神経節細胞のない腸の範囲によって症状の軽重がみられる。外科治療が必要である。

先天性横隔膜ヘルニア

胸部と腹部を仕切る横隔膜に孔が開いている疾患。先天性のものは、約 6000 人に 1 人発症するとされ、ほとんどが左側後方外側を中心に孔があいているボホダレク孔ヘルニアである。その多くは胎児期に診断される。孔が大きい場合は腹部臓器が胸に入り込む（腹部陥凹）ことで**呼吸困難**や**循環不全**をきたし、集中治療が必要である。孔が小さい場合は出生後に症状（**呼吸障害**や**嘔吐**や腹痛など）が出ることもある。

肥厚性幽門狭窄症

生後 2 週間頃から 2 か月の間、胃の出口（幽門）の筋肉が一時的に厚くなり、胃から十二指腸への通過が悪くなるために起こる疾患。ミルクを吐いた後、すぐ欲しがり、飲むとまた吐くを繰り返す。**噴水状嘔吐**が特徴的で、鼻からミルクが出てくることがある。ひどくなると胃が拡張し、出血して吐物に血が混じることもある。脱水や電解質異常、体重減少を引き起こすため、手術か薬物療法が必要となる。

< 泣き止まない >

ヘアターニケット症候群

髪の毛や糸などが手足の指などに偶発的に絡まることで絞扼を呈する病態。特に 0～3 か月くらいの低月齢の乳児に起こりやすい。きつく締め上げられているとうっ血が起こり、患部が腫れてますます絞扼が進み、皮膚が切れたり、循環障害をきたす。

赤ちゃんが**不機嫌で泣き止まない**時には、全身を見ることが大切。特に靴下やミトンなどをつけてい

る時には一旦脱がして確認する。

腫れがそれほどひどくなければ、家庭で髪の毛や糸を切って外すことは可能である。腫れがひどく糸や髪の毛が見えないような場合、指先の色が変わっている場合は、救急外来を受診する。

25 |

新生児期の感染症

- 細菌感染やウイルス感染の場合、初期症状はわかりにくいので、哺乳力・全身の様子や症状の変化などをよく観察する。
- 新生児はどちらかといえば、年長児よりも軽く済む場合が多い。
- 母が感染した場合、結核以外は母乳を止める必要はなし。
- 家族に感染症の症状や既往がないか、状況を聞く

RS ウイルス

早産児、染色体異常、先天性心疾患、免疫不全などでは重症化の危険性が高い。母親からの移行抗体あり、4週未満は感染頻度や入院例は少ないともされるが、無呼吸発作を起こすこともあるので、要注意。2～5か月は重症化しやすい。1歳までに69%の乳児が罹患し、そのうちの1/3が肺炎・細気管支炎を起こす。2～3歳までにすべての小児が抗体を獲得。

百日咳

母親からの移行抗体が有効に働かないために、乳時期早期から罹患する可能性あり。
生後6か月以下では死に至る危険性も高い。

単純ヘルペス感染症

家族に感染者がいる場合は、新生児にも感染するため、家庭内で部屋を分けた方がよい。
一般に生後1～3週に生じるが、まれに生後4週まで発現しないこともある。新生児での感染には皮膚のみの場合・脳炎・全身型内臓障害などがあり、体温調節障害、嗜眠、筋緊張低下、呼吸窮迫、無呼吸、痙攣の症状がある場合は、すぐ受診。

水ぼうそう

出産直前～生後2～7日に母親が発症した場合、新生児水痘に罹患する可能性あり。
生後1か月まで母親からの移行抗体があるので、生後10日目以後の感染は軽症で済む場合が多いが、時に重症化し、肺炎・気管支炎・熱性けいれん・細菌感染症・髄膜炎・脳炎などの合併症があるので、注意深く経過観察する。

手足口病

新生児では、高熱や、発疹、胃腸炎症状、髄膜炎の合併などを起こすことがある。ほとんどの患児が後遺症を残さず治癒する。

ヘルパンギーナ

1歳代がもっとも多く、0歳代は比較的少ない。

はしか・風しん・おたふくかぜ

はしか 4か月まで、風しん 6か月まで、おたふくかぜ 8か月まで

母体から移行した抗体により感染しないか、軽く済む。

ロタウイルス・ノロウイルス

ロタウイルス 3か月まで移行抗体と初乳のIgA抗体により、無症状か胃腸炎症状は軽い

6か月ぐらいから増えるので、予防接種が奨励される。

ノロウイルス 感染はするが、母親の体内の抗体が母乳から移行、ウイルスは母乳から感染しない

インフルエンザ

新生児はどちらかといえば、無症状か軽症で済むことが多いが、39～40℃の発熱もある

早産・低出生体重児では、重症化の可能性がある、咳がひどい・呼吸が苦しう・飲まない場合はすぐ受診。

母乳は腸の粘膜への負担がミルクより少なく、免疫細胞や抗体が含まれているので母乳は続ける方がよい。母が感染した場合、タミフルは母乳へは移行しないので、服用可。感染防止策としては、授乳時マスク着用。授乳後は離れる時間を多くするなどの対応を取る。

マイコプラズマ

新生児は無症状か軽症で済むことが多い。

咳、鼻水などの症状で哺乳が低下したり、発熱で機嫌が悪くなったりすることもあるので、状態をよく観察する。

新型コロナ(COVID-19)ウイルス感染症

母親が出産前後の時期に新型コロナウイルス感染症を発症した場合、新生児の発症率はごくわずかで先天異常を認めた報告はない。

母乳へのウイルスの移行はなく、免疫細胞や抗体は移行するので、母乳は続ける方がよい。

新生児が感染した場合、特に重症化する傾向はないが、哺乳力低下や活気が無い場合は受診を勧める。