

KIDS LETTER 平成十四年春季増刊号

キッズレター EX SPRING

2002.03.28 VOL13. 春季増刊号

さぬき市民病院

小児科外

@今回のテーマ

1. 「代表的な小児呼吸器感染症」
2. 「当院の安産教室について」

@春に流行する小児の疾患

@おくすり辞典：「 咳止め・鎮咳剤 」

@赤ちゃん百科：「 赤ちゃんとう麻疹 」

@チャイルドヒント：「 頭部打撲について 」

は じ め に

咳を主訴にして小児科外来に受診されるお子さまは多いものです。咳の病態は、咽喉頭から細気管支にいたる気道内の分泌物・浸出液・異物などを取り除こうとする反射的で急激な呼気すなわち息はきです。他に、意識的な咳払いとしての咳もあります。咽喉頭から細気管支の粘膜上皮には咳受容体が分布しています。この受容体の過敏性の程度は、喉頭部と気管支分岐部が特に鋭敏です。

小児期の上気道炎において、夜間の睡眠が障害されるほどの強い咳を来す場合、喉頭部に強い炎症が起こっている可能性があります。このような場合に、強い炎症に比例して高熱を伴うことが多いのもうなずけます。

小児科外来



@今月の特集一

『 代表的な小児呼吸器感染症 』

小児科医師 坂 口 善 市

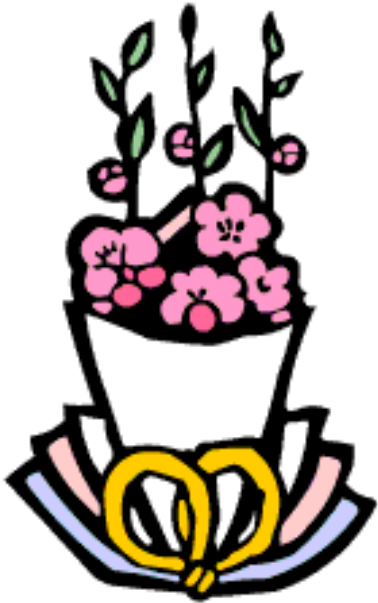
小児において、呼吸器感染症は日常よく遭遇します。鼻水・咽頭痛ぐらいの軽度な上気道炎から急性気管支炎・急性肺炎などの下気道炎まで一般によく知られた多くの疾患群があります。

一、代表的な疾患

クループ症候群

咽頭の下方から気管の入り口辺りまでを喉頭と呼びます。このあたりの強い炎症によりクループ症候群を起こしてきます。特徴的な症状が三つあります。一つは、嚔声です。いわゆる声枯れで声帯の腫れを示します。二つは、犬吠様咳嗽で、ケンケンと犬がほえる様な咳をします。三つ目が吸気性呼吸困難です。喉頭すなわち気管入り口付近が強く腫れ、気管への空気の入りが困難になります。

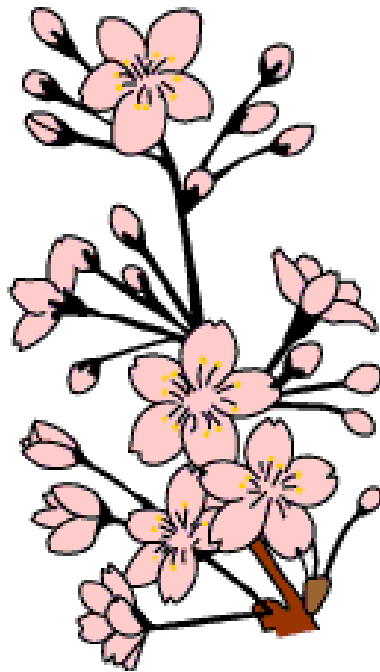
息を吸いこみ難くなり、あえぐようになる場合があります。このような状態を「クループ」と呼びます。



主な原因ウイルスは、パラインフルエンザ・アデノ・インフルエンザなどのウイルスです。夏には、エコー・コクサッキーウイルスなどで発症します。

細気管支炎

細気管支とは、解剖学的に気管支の末端であることを示します。気管の分岐が進んで細気管支まで来ると、気管支の構造物としての軟骨はもう無くなっています。さらに、細気管支の終わり付近を終末細気管支と呼びます。ここを主な病巣とする代表的な疾病が細気管支炎と気管支喘息です。「細気管支炎」は、冬から早春にかけて六ヶ月以下の乳児を中心に発症する疾患で、主にRSウイルスが原因で起こります。他に、パラインフルエンザ・インフルエンザ・アデノウイルスなどが原因となります。



気管支喘息の原因と同じ場所がウイルス感染で強く炎症を起こしてきますから、喘息と同じように呼吸性喘鳴や肺気腫・無気肺などの症状がでます。呼吸窮迫と呼ばれる陥没呼吸が出現し、あえぐような呼吸になります。さらにひどくなると、低酸素血症を併発してチアノーゼが出現します。数日で、軽快することが多いですが、しばらく酸素療法が必要になります。

最近では、鼻咽頭の分泌物からRSウイルスを数分で検出する迅速診断が可能です。

気管支炎

急性気管支炎は、先行する上気道炎・扁桃炎に引き続いて発症する場合がほとんどです。気管分岐部から細気管支までの下気道の炎症性疾患です。咳や発熱を伴うことが多く、徐々に痰が絡みだして湿っぽい咳になってきます。小児・特に乳幼児では喘鳴が見られ、軽い呼吸困難や多呼吸を来

します。冬に多く見られ、一

歳までの乳児では、RS・ア

デノ・パラインフルエンザ

ウイルスが病因ウイルスの

主なものです。一歳から三

歳ぐらいまでの年長児で

は、パラインフルエンザ・イ

ンフルエンザ・ライノウイ

ルスが多く、四歳以降にな

ると肺炎マイコプラズマが原因として急増し、パライ

ンフルエンザ・インフルエンザウイルスが続きます。

年間を通じて、アデノウイルスによる気管支炎には要

注意です。重症化するケースのあることが最近解って

来ました。夏場には、エンテロウイルスによる気管支

炎があります。



肺炎

肺炎では、気管支炎が拡大して肺胞あるいは肺胞間質に強い炎症が起こっています。その結果、発熱が続きます。肺炎を起こした肺胞や肺胞間質にはリンパ球や好中球などの炎症性細胞が集合し、浸出液・出血・フィブリン析出などが発生して酸素・二酸化炭素のガス交換が障害されます。

ウイルス・マイコプラズマ・クラミジア・真菌などの病原体検索が必要です。小児では、アデノ・パラインフルエンザなどのウイルスとマイコプラズマが主な原因となります。

一般的な肺炎の症状として、発熱・強い咳・全身倦怠感・食欲不振などが出現します。乳幼児では、強い咳のために夜間の睡眠が妨げられます。咳に伴う嘔吐により栄養状態が悪くなり、脱水症を起こしてくるケースがあります。



肺炎はいくつかに分類されます。

《1》大葉性肺炎 一葉全体に浸潤影があり、肺炎球菌による肺炎のときに特徴的です。

《2》気管支肺炎 気管支に沿って、炎症が波及していきます。黄色ブドウ球菌性肺炎に特徴的です。

《3》間質性肺炎 肺胞隔壁に細胞浸潤を認めます。ウイルスやマイコプラズマ肺炎に特徴的です。

二、最近の話題

好酸球性気管支炎

最近、大気汚染や室内汚染などが原因で気道への刺激が亢進して、アレルギー性炎症を気管支に起こしてることが解ってきました。好酸球の気道への浸潤が特徴で、このように呼ばれます。アレルギー性気管支炎とも言うべき疾病でしょう。

細菌性肺炎

細菌性肺炎の特徴は、原因菌が年齢により異なるところにあります。新生児期にはB群溶連菌、大腸菌。乳幼児期には肺炎桿菌、インフルエンザ桿菌、黄色ブドウ球菌。年長児になると肺炎桿菌・インフルエンザ桿菌が主体となります。これらのうち、抗生物質耐性細菌による肺炎に注意が必要です。以前は院内感染だけが問題であった耐性菌ですが、徐々に市中に広がりを見せているようです。



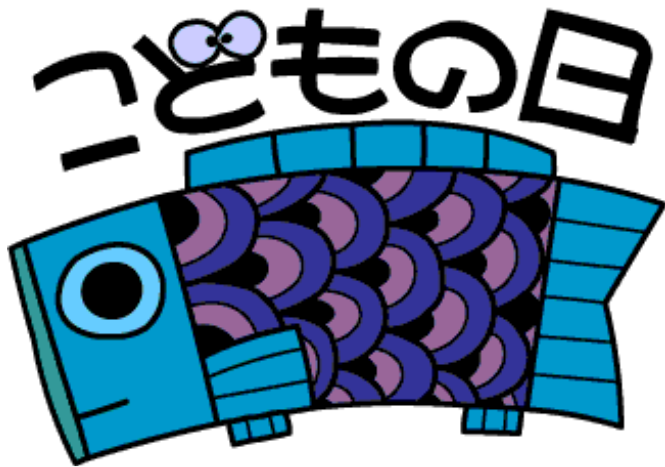
マイコプラズマ肺炎

肺炎マイコプラズマが原因です。四〜五歳ぐらいから学童期にかけて、一番多い肺炎です。発熱・咳嗽の他に、夜間に強い咳が出て咳が数週間と長引く特徴があります。人から人へ伝染してゆきますから、注意が必要です。治療が不十分に行われると再燃することがあります。気道の過敏性を高めることがあり、乳幼児で喘鳴や喘息発作を認めることがあります。

病原体の特徴として細胞膜がないため、細胞膜合成阻害剤である一般的な抗生物質があまり有効ではありません。マクロライド系の薬剤が第一に投与されます。

クラミジア肺炎

オウム病と呼ばれる肺炎です。症状が、インフルエンザ感冒やマイコプラズマ肺炎に似ています。最近、西日本の一部地域で流行がありました。鳥から人、人から人へ伝播します。飼っていた鳥類が病死したときには要注意です。

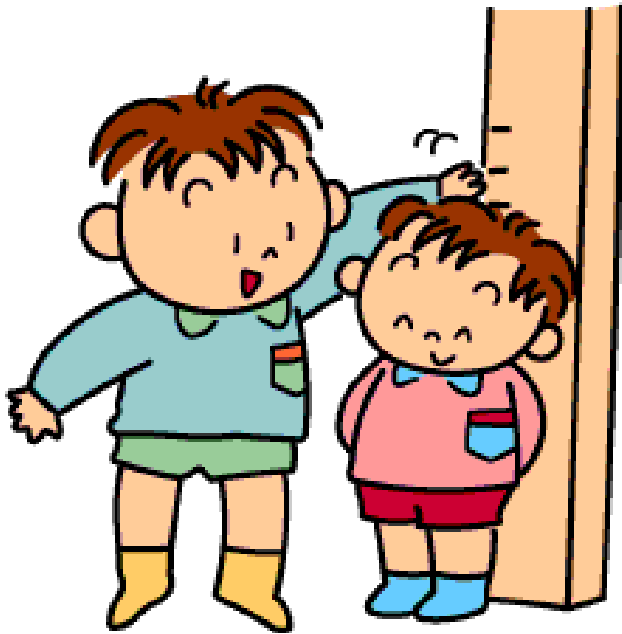


三、まとめ

ほとんどのお子さまは風邪をひいても数日で元気に回復します。症状が長引いたときに下気道炎を見逃さないようにします。

お子さまが風邪をひいた後、数日して熱が再度上昇したり、湿っぽい痰が増えてくると「気管支炎」を合併していることがあります。聴診器で胸の音を聞くと、パリ・ゼリゼリと聞こえてきます。気管支炎の場合、胸部レントゲン写真に明らかな異常陰影を認めません。

さらに、高熱の持続・食欲不振・膿性痰増量などで全身状態が悪化してくると「肺炎」と診断されます。胸部レントゲン写真で異常陰影が確認されます。肺炎では入院加療が基本となります。ほぼ、一週間ぐらいの治療で退院されます。



@春に流行する小児疾患

春はアレルギーの季節です。アレルギーとは、体の中に入り込もうとする異物を排除する免疫の一種です。免疫は体にとって大変好都合な反応のはずですが、この時に、身体に不都合である目のかゆみ・鼻閉・喘鳴・強い痒みを伴う湿疹などの症状が出たときにアレルギー反応が出ていると診断されます。

春には、スギ花粉・ダニ・ハウスダストなどがたくさん発生しアレルギーの原因となります。これらに暴露したり吸入することにより、いろいろなアレルギー反応が出現することとなります。

春季に流行する主な疾患名

A型インフルエンザは徐々に減少します。

ただ、例年の傾向としてB型インフルエンザが四月にかけて小流行します。高熱・腓腹筋炎に注意が必要です。

冬型の感染性胃腸炎は減少します。寝冷えによる腹痛・下痢が多くなります。

アレルギー性疾患の急性増悪に注意が必要です。粘膜症状以外にイライラ・集中力低下など精神的な影響が出ます。

@子供のおくすり辞典

「咳止め」鎮咳剤」

咳は、気道の分泌物・異物などを体外に放出する大変重要な作用です。気道に存在する咳反射の咳受容体は、迷走神経求心路を経て延髄咳中枢に刺激を送ります。この刺激が迷走神経遠心路を経て、脊髄経由で咳を起こすノドや胸部の臓器に伝達されます。その結果、急速な吸気・声門閉鎖・気管支平滑筋収縮・呼吸筋収縮などの総合的な協調運動により気道内圧上昇・声門開放・高圧な呼気が起こり、咳となります。

咳により日常生活が支障を来すようになると「鎮咳剤」いわゆる咳止めが必要になります。強い咳により、夜間の睡眠が困難になったり、嘔吐を伴うことで栄養状態が悪くなる

ことがあります。脱水症を起こして痰の喀出が悪くなり、咳が一層悪化することもあります。

基本的な咳止めは中枢性の鎮咳剤です。咳中枢の興奮を鎮めて咳を少なくします。さらに、気道に作用する気管支拡張剤は、痰量を調節し痰の排泄を促進して咳を減少させます。筋弛緩作用を持つ抗ヒスタミン剤を適量併用したり、麻薬系のコデインを利用して激しい咳を和らげることもあります。

（坂口）



@赤ちゃん百科

「赤ちゃん」と風疹の関係について」

妊娠中に婦人科に検診にいくと風疹HIという血液検査をする場合があります。これは風疹という病気が赤ちゃんに深い関わりがあるためです。

妊婦の方が風疹に罹患すると児に白内障・心奇形・聾・知能障害などを呈する先天性風疹症候群が発症することがわかっています。

奇形発生の頻度は妊娠何週に風疹に罹患したかによって異なり、妊娠早期に罹患したほうが危険率は高くなります。それは妊娠初期には器官形成の時期に相当することしかもその時期は免疫能力が未熟でウイルスが胎内で容易に増殖することが上げられます。そのため妊娠十六週以後の感染では奇形の発生の報告は殆どありません。現在妊娠初期の妊婦の方々の風疹抗体価のチェックはほぼ全員に行

われています。母体の抗体価が上昇している場合（HIでは百二十倍以上）は風疹に最近感染していた可能性があるため過去の感染なのか最近の感染なのかを確認する必要があります。

不幸にして妊娠経過中の感染であった場合には児自身にも風疹感染の影響がある可能性があります。出生時に正常であった場合にも後から異常がでる場合がありますので定期的な経過観察が必要です。

（伊勢）



@今月の特集一

「安産教室について」

南一病棟主任助産婦

山本香織

今回は、小児の始まりである妊娠期のことについて、助産婦という立場から、安産教室についてお話してみたいと思います。

お母様方が自分の子宮の中に、小さな命を授かったら「安産」というのは誰もが願う共通かつ最大の願いではないでしょうか。その願いを少しでもお手伝いできたらと私たちは安産教室を開いています。現在、毎月第三金曜日の午後一時三十分から健診会場で行っています。

今のところ、妊娠後期のお母様方を対象に行っていますので、妊娠中の健診・妊娠と身体の変化・妊娠中の経過・妊娠中の生活の心得・妊娠中毒症の予防・妊娠中の異常・妊娠貧血の予防・妊婦体操・お産のしくみ・楽なお産のために・お産のタイミングなどについてお話し、実際に病棟に案内して陣痛室・分娩室を見学して頂いています。呼吸法についてはビデオの貸し出しも行いご家庭でご夫婦一緒に見ていただき繰り返し練習していただけるようなシステムをとっています。



最近では、夫立会い分娩を希望されるお父様・お母様方が増えてきています。当病棟ではそのご希望にできる限り添うようにしております。そのような状況を反映してか時々安産教室にお父様の姿も見られます。しかし、先程も述べたように、現状では金曜日という平日に行っていますので参加したくてもできないというお父様方も多いようです。

立会い分娩をして頂くために、夫婦で妊娠中の過ごし方や分娩の経過・呼吸法・補助動作等について良く理解して頂きます。夫婦いっしょに分娩第一期・第二期を過ごし、二人で力を合わせて呼吸法を行います。いっしょに新しい生命の誕生を見守り、感動を二人で分かち合っていただきたいと思っています。そのためにも立会い分娩を希望される方は、できるだけ、お父様の学級への参加が望まれます。

でも、夫立会い分娩は、あくまでも夫婦二人が希望されなければいけません。「妻にどうしてもせがまれて、僕は怖いんだけど・・・」とか「私は陣痛の時の姿は夫に見せたくないんだけど、夫が望むから・・・」という気持ちで立会い分娩をされると、その後の夫婦生活に支障をきたすといったケースもあるようです。この点に関してはよく二人で話し合いそれぞれのケースに合った結果を出してください。ばいと思います。



今後は、皆様方のいろいろなご希望にできる限り添えるように開催回数・開催曜日を検討中です。お父様も多く参加できるように、両親学級の開催も考慮するべきだと考えています。安産教室のパンフレットに「パパママ学級」というのもありますので、是非参考にさせて頂きたいと思っています。

当病棟は、産科・小児科の混合病棟になっておりそれぞれの連携はスムーズに図れています。帝王切開は全例、経膈分娩においてもハイリスク分娩に関しては分娩時から小児科医が立会い、スムーズに処置が行われるようなシステムになっています。出生後に、新生児仮死・初期嘔吐・高ビリルビン血症など処置を必要とする場合も、スムーズに連携が図れ、小児科医の処置を受けられるようになっており、安心して分娩に臨んでいただけたらと思っています。

今後は市民病院にむけて、当病棟も東讃地区の周産期の拠点病院を目指すつもりです。その点に関しましては、次の機会にゆずりたいと思います。



@チャイルドヒント

「頭部打撲について」

赤ちゃんは頭が大きく重いため、バランスが悪く、転んだり頭を打つことが多いものです。しかし、脳は頭蓋骨で保護されているので、滅多に脳に障害を与えることはありません。

意識がない、名前を呼んでも反応せずにボーッとしている、痙攣しているなどの場合にはすぐ病院を受診しましょう。また、初めは元気に遊んでいたのにだんだんぐったりしてくる場合もあります。頭を打った後は、機嫌や嘔吐、こぶ、手足の動きなど、様子を四十八時間は観察しましょう。

(井上)

@本誌の内容に関して、ご質問・ご希望がありましたら、小児科外来看護婦までお知らせください。

@次号・夏号は、六月下旬に発刊予定です。

