

I-1

子どもの発熱(1) 基本編

上村克徳先生 兵庫県立こども病院 救急総合診療科部長

この項のポイント

- 重症度は第一印象の「視線の力強さ(目力)」で判断する
- 熱の高さはそのまま重症度を表しているわけではない
- 生後3カ月未満の赤ちゃんは、発熱していれば、元気そうにみえても医療機関を受診し評価を受ける必要がある

Check! (見逃してはならない疾患)

重症感染症(髄膜炎、脳炎・脳症、心筋炎、敗血症、喉頭蓋炎、肺炎、尿路感染症、関節炎・骨髄炎など)、免疫関連(川崎病、膠原病、重症薬疹など)、その他(悪性腫瘍、薬への副反応など)

1. 「発熱」の子どもを診察する時に医師がもつべき視点

1) 医師は重症度を第一印象の「視線の力強さ」で判断する

小児を診る医師は、患者さんの病状の重症度のほとんどを、「第一印象」、つまり診察室に入ってきた最初の数秒間の表情や体の動きで判断します。保護者は、子どもが高熱を出していると、深刻な状況ではないかと考えがちです。しかし、本当にみるべきなのは熱の高さよりも病状の「重症度」であり、その一番の目安は「視線の力強さ」です。平たくいうと「目力」です。

具体的には固視(しっかりとアイコンタクトがとれて、一点を集中して見る状態)・追視(診察室内のおもちゃや指先など1つの動く対象物を目でしっかりと追う状態)ができるかをみます。子どもの熱の原因は、一回

の短い診察時間内では判断がつかないこともあります。ただ、直ちに医療的な介入が必要であるか、落ち着いてこれからの対応を保護者と相談できるかは、子どもの視線からすぐに判断できることが多いのです。

2) 「ぐったりしている」状態を見極めることも大切

また、子どもが「ぐったりしているか」の観察も重要です。ここで注意すべきは、医療従事者と保護者とで、「ぐったりしている」状態の意味合いが異なる点です。

そもそも「ぐったりしている」とは「倦怠感があり、体が思うように動かせない」という意味を含みますが、定義ははっきりと定まっていません。保護者は、自分の子どもが元気で活気に満ちあふれているいつもの状態を知っています。熱がでると、人は年齢に関わらず倦怠感を覚えるため、保護者からみれば子どもが「ぐったりしている」と感じるのとは自然なことです。

それに対し、医師の考える「ぐったりしている」状態とは、医師が常日頃から様々な病気の子どもの診ている中で判断する、経験的な感覚に基づくものです。具体的には、子どもが医療者や保護者へ示す反応が乏しかったり、表情が少なかったりする場合（目が開いててもボーッとしている状態など）や、手足の動きが乏しく筋力が低下していると感じる場合などを指します。反対に、視線がしっかりと定まっていて（固視がしっかりとしている）、周囲の人や物を目で完全に追えて（追視がしっかりとしている）、呼びかけるといつも通りの反応があって、しっかりと言葉や動作でのやり取りができていたときは、たとえ保護者からみて子どもにいつも通りの活気がなくても、医師は「(医師の基準としての)ぐったりしている」状態ではなく大きな心配はいらないと判断できるのです。

教科書的には「(医師の基準としての)ぐったりしている」状態を「Not doing well」と表現しています。

3) 原因にはこだわりすぎない

医療者は発熱の子どもを診る場合、まずは重症疾患（この項のポイント

参照)の可能性を除外することから始めます。子どもの発熱の原因の多くはウイルス感染症ですが、数百も存在するウイルスの種類をはっきりと特定することは困難です。少なくとも重症ではなく、経過をみてよい病気であると判断できれば、詳細な原因は完全にわからなくても構わないのです。

基礎疾患を持っている子どもの場合は、RSウイルス、インフルエンザウイルス、水痘帯状疱疹ウイルスなどで重症化する場合もあるため、原因の特定を考慮することもあります。

2. 保護者に伝えるべき、重大なサインの見方の説明

1 家庭で注意すべきサインの説明の仕方の例

1) まずは目力を中心に観察する

ご家庭で子どもを見る際、「目力」は非常に重要なサインです。子どもに話しかけたり呼びかけたりして、そのとき子どもがご家族と視線をしっかり合わせ、普段通りの反応を示せば、周囲への関心がある、つまり意識が正常に保たれているということになります。ただし、刺激をやめるとすぐ眠り込む、眠る時間が普段よりかなり長い場合などは意識レベルが低下している可能性があるため、医療機関を受診してください。

他にも、けいれんを起こした・呼吸困難になっている時は、すぐに医療機関を受診します。

また、「普段の子どもの状態と様子が変わらないか」を念頭に置いてください。

保護者の直感や「何となくいつもと違う」という感覚はあらゆる検査に勝る力をもちます。様子がおかしいと思ったら、遠慮せずに病院を受診してください。



2) 唇の色に着目

診察にあたる医師は、手足が異様に冷たい、子どもに不整脈がある、などの症状があれば、熱が高くなるとも重症疾患の可能性を考慮します。しかし家庭でしっかりと脈拍を測り、手足の循環の悪さを判断することは難しいため、まずは顔色をしっかりと観察してください。唇が明らかに白くなっていれば**要注意**です。唇は血流が豊富であり、心臓の状態が悪くなると影響を受けて変化が現れやすいといわれています。

3) あやすことも子どもの状態をみるために有効

熱がでた場合、あやすと落ち着くか、あやしても泣き止まないかをみることも子どもの状態の指標になります。あやしても泣き止まない場合、どこかに物理的な痛みを感じている可能性があります。「痛み」は病気の場所や原因を表す指標となる重要な症状です。その場合は原因を調べる必要があるため、医療機関を受診してください（例えば、髄膜炎で頭痛を感じていればあやされる〔頭が揺れる〕とさらに頭痛が強くなりますし、股関節炎があれば足を触られるとさらに痛みが強くなります）。



4) 熱の高さは最重要視しない

発熱したとき、保護者は「熱が高ければ高いほど重症だ」と考えがちです。しかし、**熱の高さは病気の重症度をそのまま表しているわけではありません**。体温が40℃近くまで上がっても数日で自然に治るウイルス性の病気もあれば、体温がそこまで高くないのに長期の入院治療が必要な重症感染症だった（例：心筋炎）ということもあります。体温はあくまでも病状の目安であり、体温計の数字のみにこだわる必要はありません。

発熱の定義

一般的な医学書では、腋窩温で 37.5°C 以上を発熱としています。平熱+ 1°C と定義するものもありますが、こちらも間違いではありません。発熱の定義は一つに定まっておらず様々です。

医学的には 38°C 以上からが意味のある発熱と考えられており、 37.5°C 前後は微熱といわれます。微熱の場合は特別気になる点がなければ医学的な対応をしなくても問題が起こる可能性は低く、経過観察とします。ただし、微熱であっても平熱より 1°C 以上高い場合は「発熱」として対応することもあります。

正常な体温には個人差があるので、保護者には普段から平熱を知っておくよう指導しましょう。

C o l u m n

熱が高いと重症なのか？

そもそもなぜ熱が高いと重症だと感じるかというと、体温計で熱を測ることによって体温が「数字」として「客観的」に提示されるので、保護者が感じる「元気さ」などの「主観的」な判断よりも重要であると思いついてしまうためでしょう。本当は、熱の高さよりも子どもの顔色や食欲、活気のほうがはるかに大事な情報であることを、保護者に知ってもらうことが必要です。

5) 赤ちゃんの発熱は特に注意

3カ月未満の赤ちゃんが熱を出した場合は、たとえ元気そうにみえても必ず病院を受診してください。3カ月未満の赤ちゃんは免疫力がまだ弱く、ワクチンの定期接種も完全に終了していないからです（詳細な説明は「子どもの発熱Ⅱ-1.」（12頁）参照）。