

EMERGENCY WATCH

☆ No. 100 ☆ Apr 2019



神戸こども初期急病センター

2019年3月
受診者数
1762人

疾患頻度

1. 急性上気道炎	411人
2. 感染性腸炎	332人
3. 咽頭炎	131人
4. インフルエンザ	117人
5. 喘息	117人



インフルエンザ感染者数が1月4320名、2月2123名、3月117名と激減し、例年3月に流行するインフルエンザBも19名のみでした。通常冬期に流行するRSウイルス感染症も16名のみでした。一方、昨年度の9月に40名を記録し、いまやRSウイルス感染症は夏に流行する感染症へと変化しつつあります。



うらかな春の日差しが心地よい季節となりました。さて今回は冬季、そして春から初夏にかけての、2つのピークがみられる溶連菌感染症について取り上げたいと思います。

Q1. 病原体は？

主にA群β溶血性レンサ球菌という細菌です。

Q2. 感染経路は？

発症者もしくは保菌者の咳やくしゃみからの飛沫感染、発症者もしくは保菌者との濃厚な直接接触による接触感染があります。そのため家庭、学校などでの集団感染も多いです。

Q3. 症状は？

発熱、のどの痛み、発疹が典型的な症状ですが、腹痛、吐き気などの消化器症状が主体の場合もあります。舌の表面に赤いイチゴのようなブツブツができる「イチゴ舌」は特徴的な症状です。

Q4. 溶連菌感染症でみられる合併症は？

頻度は多くありませんが、溶連菌に感染して1～数週間してから、心臓弁膜に障害などを起こすリウマチ熱や、血尿や浮腫をきたす急性糸球体腎炎などを発症することがあります。このような合併症は治療が不十分な場合に起こすリスクが高くなる可能性があります。

Q5. 診断のための検査は？

喉の奥を綿棒で拭いて行う迅速検査があり、結果はすぐに判明します。

Q6. 治療は？

ペニシリンなどの抗菌薬が有効で、きちんと内服すれば24時間以内に感染力はほとんどなくなります。ただし内服をすぐにやめてしまうと再発することもあり、合併症を予防するためにも処方された抗菌薬を飲みきることがとても大切です。

Q7. 予防法は？

予防のためのワクチンはまだ実用化されていません。手洗い、うがい、マスクの着用などが有効です。

Q8. 登園・登校基準は？

感染力が失われるとされる、「適切な抗菌薬による治療開始後24時間以降」が基準になります。

溶連菌感染症は小児ではよくみられる感染症であり、適切な抗菌薬治療を行うことで合併症の発症を抑制できる可能性があります。周囲で流行があれば注意し、気になる症状があれば受診してください。



EMERGENCY WATCH

特別連載

こどもの事故 part 1



暖かくなってきて活動しやすくなってきましたね。こども達もよく動くようになってきたのではないのでしょうか。今回からこどもの事故についてシリーズでお話したいと思います。

事故ときくと「交通事故」を思い浮かべる方が多いのではないのでしょうか？ほぼ毎日のように交通事故のニュースを目にするとおもうと思いますがそういった交通事故のニュースを見たときに皆さんどう感じますか？

交通事故にあわれて重大なけがをされたり、命を落とされたりする方に対してはもちろんのこと同情の念しかありませんが、どこかで「事故にあうのは無茶な運転をするから」「気をつけていないから事故に巻き込まれる」といった感情もあるのではないのでしょうか。

スピードを出しすぎたりする無謀な運転は交通事故につながる、交通事故にあわないためには安全確認が必要、といったことはこれを読んでいる大人の皆さんは常識として知っていますよね。しかしこどもはどうでしょうか？こどもの事故は交通事故に限らず、食べ物による窒息や風呂水での溺水、調理の熱湯によるやけど、ベランダや出窓からの墜落など種類が多く、いつどこで起こるかわかりませんし、我々大人の予想もつかない事故が多いのです。

ケース①

2月のはじめのことでした。

Aくんは生後7か月の男の子、1か月前からハイハイをはじめ今はすっかり移動するのが大好き。朝お父さんお母さんが物音と声で目覚めるとAくんが廊下で顔を真っ赤にしてせき込んでいます。慌てて抱き上げてあやしましたが咳は収まらず、呼吸も苦しそうなので救急病院を受診しました。

病院について先生の診察を受けたときには咳はおさまって元気にしていましたが胸の音が悪いのでレントゲンを撮りました。でも肺炎でもなさそうです。A君に何が起きているのかはわかりません。

困った先生は被爆のリスクをAくんの両親に説明して胸のCTをとりました。そうしたらなんと空気の通り道である気管の中に何か丸いものがありました。

先生は急いで外科と麻酔科の先生と相談して、Aくんに全身麻酔をかけて気管支鏡という道具で気管の中の茶色くてふやけた丸い物体を取り出しました。

丸い物体は何だったのでしょうか？ 2月初めというのがヒントですがわかりましたか？

その物体は豆まきの豆だったのです。

実はAくんの家では前の晩に豆まきをしました。お母さんもじゅうぶん掃除をしたのですが一個だけ廊下に転がっていたのですね。好奇心旺盛な7か月のAくんは前の日に家族が楽しそうにまいていた豆を見つけて口に入れ、そしてなにかの拍子に気管に吸い込んでしまいました。

気道異物

こどもの気道異物(気管の中にある空気以外のもの)は食事、特に豆類が多いです。豆まきの豆だけでなく、枝豆、ピーナッツなど家族がおいしそうに食べているものは興味を示します。もっと大きくなってつかまり立ちや伝い歩き、一人歩きできるようになると机の上にあるお父さんの晩酌の食べ残しの柿の種に入っていたピーナッツが気管に入ったというこどももいました。

予防

CTをとって全身麻酔も受けることになってA君は大変だったし家族も心配しました。このようなことが起こらないためにはどうしたらよかったですか？

答えはただ一つ、3歳ごろまでのこどもは豆類やナッツを口に入れてはいけないことを知っておくことです。

なぜなら3歳ごろまでのこどもは豆類をかみ砕く能力と食べ物を飲み込む能力が不十分だからです。

今回のケースのように豆を与えたわけではなく偶発的に子供が口にしてしまうケースもあります。

・豆まきはこどもが大きくなるまでしない

・小さなこどもがいる家庭で豆まきをするときは豆が数個ずつ個包装になっている商品を使う

等の工夫が必要です。

消費者庁も勧告を出しています。3歳頃までの子供には豆類やナッツ類をあげないようにしましょう。

