

3～36か月児の発熱のみかた (フォーカスがはっきりしない場合)

軽症	中等症	重症	最重症
体温 $\leq 38.9^{\circ}\text{C}$ かつ 泣いても母親が あやすと泣き止む かつ 脱水症状なし かつ 末梢循環良好 かつ 呼吸苦なし	体温 $> 39^{\circ}\text{C}$ もしくは ちょっと笑う (brief smiles) もしくは 軽度・中等度脱水 かつ 末梢循環良好 かつ 呼吸苦なし	目を合わせない (poor eye contact) もしくは 重症脱水 もしくは 末梢循環不良 もしくは 呼吸数 $> 60/\text{分}$ 陥没呼吸 鼻翼呼吸	出血斑・紫斑 もしくは ぐったり 針を刺しても動かない もしくは 蒼白 もしくは 無呼吸 チアノーゼ



発熱が4日間以上の場合
CBCチェック

母親に聞くこと)

発熱は、いつからか、パターン(何時間おきにピークになるか)をチェック 予防接種歴を確認

活動性 →起きているか、横になったままか、おもちゃを渡して遊ぶか、笑うか

呼吸器症状→咳・鼻汁・咽頭痛・陥没呼吸(胸骨のすぐ上は吸気時に凹むか)があるか

消化器症状→嘔吐・下痢・腹痛はあるか

腎症状 →おしっここの時に泣くか(排尿時痛)、頻尿はあるか

理学所見)

髄膜炎の徴候を見逃さない！(大泉門が張っている、ミルクを飲まない、あやしてもダラダラしている)
→あやして笑うようならまずは大丈夫。

大泉門を触った後に、まずは脱水の評価→口の中は乾いているか、この6時間で何回排尿したか、手足はあったかいか、足背を握って血色がすぐもどるかチェック

口腔内 →水疱・発赤はないか(手足口病、ヘルパンギーナを除外→無駄なワークアップをしないため)
3才以下の溶連菌咽頭・扁桃炎はまれ。(1才6か月以下はほとんどいない)

呼吸器→多呼吸はあるか(2か月未満の正常上限は60/分、2か月から1才まででは50/分、
1才以上では40/分である) 聴診所見は当てにならない！
多呼吸の場合は胸部X線の適応

皮膚 →発赤部はないか(蜂窩織炎)、出血斑があれば超重症！(髄膜炎菌感染→DIC)

それから→足を動かしたときにスイッチが入ったように泣かないか
(股関節炎→治療が遅れたら将来、歩行障害。見逃したらヤバイ！)

検査)

フォーカスがはっきりしない中等症以上はCBCをチェック。

WBC \geq 15000の場合は血培を忘れずに！

6か月以下の男児、1才以下の女児に抗生剤を出す時はかならず尿培養を提出 (バッグはダメ)

血培提出後は48時間後にかならず結果をチェック。

解熱剤はアセトアミノフェン10mg/kgを最低6時間空けて使う。

ボルタレン、ポンタールは使わない。