

第3講座『育児中の心配と家庭薬（子供の夜泣き・かんの虫を中心に）』

意識がおかしい（「てんかん」と診断されていない痙攣（いわゆる「ひきつけ」を除く）を含む）、麻痺がみられる、ぐったりしている、元気が無い、顔色が悪い（唇の色が暗赤色や紫色）、38℃以上の発熱があつて生後3カ月未満または他にも症状がある、ゼエゼエして呼吸が苦しそう（ぜんそく、誤嚥、脱水）などの場合は受診を勧めましょう。

問1.【受診勧奨】小児に対する下記の症状に関して、受診勧奨が適当なら○を、セルフメディケーションが可能なら×を記入しなさい。

- ① ひざを抱え込むようにして泣いたり、胸を開いて泣き止んだりする様子から、短時間に鋭い痛みが起こっては和らぐことを繰り返しているらしいが、痛みは次第に強まっているようで嘔吐もし始めた。
- ② 水様便が続いたため体重が1割近く減り、目がうつろで反応が鈍い。
- ③ 股（陰のう、股のつけね）がふくらんでいる。
- ④ 便に血が混じっている。
- ⑤ 嘔吐物がコーヒの残りかす状である。
- ⑥ 心当たりのない発熱と発疹が見られる。
- ⑦ 耳を気にする動作をしており泣きやまない。

問2.【セルフメディケーションでも対応できる子供の異変】空欄に当てはまる適語を下欄から選びなさい。

乳幼児には特有の症状がしばしば観られ、以下のような場合には、小児五疳薬や漢方薬が適応する機会が多い。

乳児は、食道と胃を隔てている括約筋が未発達で、胃の内容物をしっかり保つておくことができず、乳吐きなどの胃食道逆流により機嫌が悪くなることもある。

OTCの効能・効果における「ひきつけ」（けいれん）の範囲は、次の二つが考えられる。

i) 乳幼児が大泣きした後、息をはいた状態のまま、呼吸停止、顔色不良、意識喪失、ぐったりしたり、けいれんしたりする病態を（ ① ）（憤怒けいれん）という。生後6ヶ月～3歳頃までの小児の約5%にみられ、一般的に脳波や画像検査に異常なく、年齢的成長発達に伴って自然に消失して行く予後が良い疾患である。早目に小児五疳薬を与え、抱き上げたり、あやしたりして気を紛らわすと良い。鉄剤で貧血を改善すると良くなる場合もある。

ii) 子どもの脳は熱に敏感で、一般に生後6ヶ月～5歳までで38℃以上の発熱時、熱の上がり際に（ ② ）を起こすことがある。突然意識がなくなり、白目を向いて身体をそるよう硬直し、手足を震わせ顔色も悪くなるが、ほとんどは5分以内に自然に止まる。発熱時の体温が38℃未満である場合は、すぐに（ ③ ）を与えるべきではないので、乳幼児の発熱の時にこそ、早目に（ ④ ）を与えると良い。なお、漢方薬では（ ⑤ ）に「ひきつけ」の効能・効果がある。

ひきつけを起こした際、自宅で様子を見ることもあるが、生まれて初めてのけいれんや、発生時の条件が生後6ヶ月～5歳で体温が38℃未満のけいれんであれば、受診するように伝え、（ ⑥ ）以上続けけいれん発作は救急車を呼ぶべきである（髄膜炎、急性脳症などの重い病気の恐れがあるため）。

睡眠時随伴症のうち、環境の変化等のストレスを感じる出来事の後や、刺激を受けすぎた後に悪夢をみたり夜中に繰り返し目を覚ましたりするのは、レム睡眠から生じる睡眠時随伴症である。

一方、眠りに就いてほどなく悲鳴を上げて怖がる（ ⑦ ）と歩き回る（ ⑧ ）は、ノンレム睡眠から生じる睡眠時随伴症である。鮮明な記憶が残る「悪夢」と異なり、声をかけても反応せず、すぐにまた入眠し、本人はこの出来事を思い出すことができないのが特徴である。

自律神経に主な問題がある睡眠時随伴症に（ ⑨ ）がある。漢方薬の越婢加朮湯、^{えっぴかじゅつとう}越婢加朮附湯、^{えっぴかじゅつぶとう}桂枝加竜骨牡蛎湯、^{けいしかりゅうこつぼれいとう}四君子湯、^{しくんしとう}（ ⑩ ）、^{りょうきょうじゅつかんとう}苓姜朮甘湯には、この効能・効果がある。

- | | | | | | | |
|----------|----------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|----------------|-------------|
| A. 小児五疳薬 | B. 解熱鎮痛薬 | C. 六味丸（六味地黄丸） ^{ろくみがん} | D. 甘麦大棗湯 ^{かんばくたいそうとう} | E. 柴胡清肝湯 ^{さいこせいかんとう} | | |
| F. 1分 | G. 5分 | H. 熱性けいれん | I. 夜驚症 | J. 睡眠時遊行症 | K. 夜尿症（睡眠時遺尿症） | L. 泣き入りけいれん |

問3.【一般用医薬品の使い分け】

(1) 空欄に当てはまる適語を下欄から選びなさい。※①、②、③の解答は順不同。

- ・「小児五疳薬」の効能効果は製品にもよるが、「小児の神経質、(①)、かんむし、ひきつけ、かぜひき、(②)、ねびえ、下痢、消化不良、乳はき、食欲不振、(③)」と範囲が広い。
- ・牛黄ごおうとは、ウシの胆嚢中に生じた (④) のことである。約2000年以上も前の薬物書「(⑤)」にも記された歴史のある生薬の1つ。
- ・熊胆ゆうたんとは、クマの胆汁を乾燥させたものである。主成分である (⑥) はユウタン特有の胆汁酸であり、他の動物の胆汁酸に比べ優れた効果をもつ。現在はワシントン条約により (⑦)、羚羊角れいようかくと同様に輸出入が禁止されている貴重な原料である ((⑧) は、同条約により輸出国の輸出許可書が必要)。

A. 夜なき	B. 結石	C. 胃腸虚弱	D. かぜの熱	E. 神農本草経
F. 傷寒雑病論	G. 沈香 <small>じんこう</small>	H. ウルソデオキシコール酸	I. 麝香 <small>じやくこう</small>	J. 人参

(2) 次の効能・効果を持つ処方を下欄から選んで下さい。

- ① 体力虚弱で、疲労しやすく腹痛があり、血色がすぐれず、ときに動悸、手足のほてり、冷え、ねあせ、鼻血、頻尿および多尿などを伴うものの次の諸症：小児虚弱体質、疲労倦怠、慢性胃腸炎、腹痛、神経質、小児夜尿症、夜泣き
- ② 体力中等度以下で、疲れやすく、神経過敏で、興奮しやすいものの次の諸症：神経質、不眠症、小児夜泣き、夜尿症、眼精疲労、神経症
- ③ 体力中等度以上で、精神不安があつて、動悸、不眠、便秘などを伴う次の諸症：高血圧の随伴症状(動悸、不安、不眠)、神経症、更年期神経症、小児夜泣き、便秘
- ④ 体力中等度をめやすとして、やや消化器が弱く、神経がたかぶり、怒りやすい、イライラなどがあるものの次の諸症：神経症、不眠症、小児夜泣き、小児疳症(神経過敏)、更年期障害、血の道症、歯ぎしり
- ⑤ 体力中等度以下で、神経が過敏で、驚きやすく、ときにあくびが出るものの次の諸症：不眠症、小児の夜泣き、ひきつけ

A. 抑肝散 <small>よくかんさん</small>	B. 抑肝散加陳皮半夏 <small>よくかんさんかちんびはんげ</small>	C. 柴胡清肝湯 <small>さいこせいかんとう</small>	D. 小建中湯 <small>しょうけんちゆうとう</small>	E. 甘麦大棗湯 <small>かんぼうたいそうとう</small>
F. 桂枝加竜骨牡蛎湯 <small>けいしかりゆうこつぼれいとう</small>	G. 柴胡加竜骨牡蛎湯 <small>さいこかりゆうこつぼれいとう</small>			

問4.【患者情報確認・生活スタイル】 適当な語句を選びなさい。※①、②と③、④の解答は順不同。

- ・乳幼児への用法・用量が設定されていても、(①)、鎮咳去痰薬、(②)には「2歳未満の乳幼児」に対して、(③)、胃腸薬、鎮静薬(生薬のみからなる製剤)、貧血用薬、(④)、口腔咽喉薬(トローチ剤)、内服痔疾用薬、漢方製剤には「1歳未満の乳児」に対して、「医師の診療を受けさせることを優先し、止むを得ない場合にのみ服用させること」と明記されている。
- ・(⑤)は、通常、大黃が配合されているため、「体の虚弱な人(体力の衰えている人、体の弱い人)」「胃腸が弱く下痢しやすい人」は、相談するよう記載がある。(大黃を配合しない場合には記載不要)
- ・(⑥)は、効能・効果の症状と虫垂炎(他に小腸閉塞なども)を判別する必要があるため、「吐き気・嘔吐のある人」は、相談するよう記載がある。
- ・甘麦大棗湯かんぼうたいそうとうは、甘草の量が他の処方に比べて多いため、(⑦)には特に注意が必要。

A. かぜ薬	B. 解熱鎮痛薬	C. 鼻炎用内服薬	D. アレルギー用薬	E. 小児五疳薬	F. 柴胡加竜骨牡蛎湯 <small>さいこかりゆうこつぼれいとう</small>
G. 桂枝加竜骨牡蛎湯 <small>けいしかりゆうこつぼれいとう</small>	H. 小建中湯 <small>しょうけんちゆうとう</small>	I. 偽アルドステロン症	J. 発汗傾向の著しい人		

問5.【アドバイス】 次の小児に関する文章が正しいものには○を、誤っているものには×を記入しなさい。

- ① けいれんを起こした時は、何か口にくわえさせるべきである。
- ② 発熱で体力を消耗しないよう、体温が37.0℃を超えたらすぐに解熱剤を使用すること。
- ③ 下痢や嘔吐が続いている場合の急激な体重の変化は、特に気にすることはない。

問1.【受診勧奨】〔答:すべて〇〕

①腸閉塞のおそれ（主に腸重積）。小腸閉塞では嘔吐がよくみられる※1。部分的に閉塞すると下痢する。

嵌頓ヘルニア、腸重積、腸捻転によって血行障害を伴う腸閉塞が起きると、激しい腹痛を起こして腸管が壊死する（絞扼）。下血は血行障害を疑う症状の一つ。また、腸管が破裂して腹膜炎を起こすと圧痛と発熱がみられる。血中に細菌が侵入し敗血症を起こしたり、水と電解質の再吸収が不十分になり不整脈が起きたりすることもある。乳幼児では腸重積の可能性が高い。

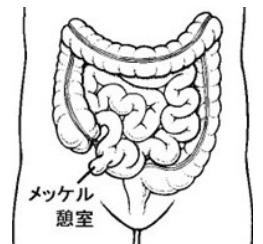


※1：嘔吐は、逆流防止機構の不完全な乳児期には非常に頻度が高い（ミルクアレルギーも原因に）ことに留意する。

②脱水症のおそれ。脱水とは体内水分量が著しく欠乏し、程度は様々であるが電解質も欠乏している状態である。一般に体重の約5%の減少が軽度、約10%が中等度、約15%になると重度の脱水と判断される。症状および徴候として、口渇、嗜眠、粘膜の乾燥尿量の減少、および、脱水の程度が進行するにつれて、頻脈、低血圧、ショックなどが現れる。治療は入院の上、経口または静注での水分および電解質補充により行う。

③鼠径ヘルニア（脱腸）のおそれ。胎児期に精巣・卵巣が定位置に固定されると閉じる下腹部の隙間（内鼠径輪）が生後に残り、そこからはみ出した腹膜の袋（腹膜鞘状突起）に腸管、卵巣、卵管などが入り込み、膨らんだ状態で腹圧が高まると脱腸が起きる。3～5歳の時期に、より高い腹圧がかかるようになって発症することもある。痛みは無いが、隙間の締め付けで浮腫みを生じて戻らなくなり（嵌頓）、血流が途絶えて絞扼性腸閉塞になると腹痛が起こる。力を抜くと戻ることが多いが、戻らない状態が続くなら早急に受診すべき。

④メッケル憩室、大腸ポリープのおそれ。メッケル憩室は、胎児期の初期に、臍帯と小腸との間に一時的に発生する管が消えずに残った袋状の突起物。出血、腸閉塞、憩室炎を起こすタイプがある。多くは腸粘膜で被われているが、胃粘膜が存在することがあり、分泌された胃酸によって小腸に潰瘍ができ、そこから前触れなく下血することがある。そのため便は、鮮紅色やレンガ色になったり、イチゴゼリー状になったり、あるいは血液が分解されて黒く見えたりする。憩室炎を起こすと、重度の腹痛、腹部の圧痛、および嘔吐が起こる。



ポリープとは消化管の粘膜表面にできたキノコ状に盛り上がる腫物。成人では癌との鑑別が重要だが、小児に発生するのはほとんどが良性である。小児の消化管ポリープのほとんどは若年性ポリープであり、多くは血便で発見されるが、腹痛や腸重積が発見のきっかけになることもある。

⑤血性嘔吐・黒色便などの出血症状は、肥厚性幽門狭窄症や胃食道逆流症による嘔吐から発生する逆流性食道炎が主な原因であるが、胃・十二指腸潰瘍の可能性も考えられる。胃潰瘍は新生児でもみられ、分娩時のストレスによるものとされている。幼児期以降に食道静脈瘤が増えてくるが、静脈瘤が破裂した場合は大出血をきたす。

⑥発熱と発疹がみられたら、学校感染症の指定、病歴把握の観点からも受診が望ましい。

- ・川崎病は、主に4歳以下の小児に発熱と発疹が生じ、口唇の紅潮と莓舌、両眼球結膜の充血、頸部リンパ節腫脹等を伴う。冠動脈瘤ができると、狭心症や心筋梗塞のリスクが高まり、手術や永続的な管理が必要になる。
- ・麻疹（はしか）は、麻疹ウイルスによって引き起こされる感染症で空気感染する。潜伏期間は10～12日。発熱が2～4日間続き、上気道炎と結膜炎の症状が現れ増強し、発疹とともに再び3～4日間高熱が出る。合併症による死因に肺炎と脳炎がある。
- ・風疹（3日ばしか）は風疹ウイルスによる感染症で、潜伏期間は14～21日。発疹、耳介後部のリンパ節が腫脹する。麻疹より軽症で、発熱は約半数にみられる。成人では先天性風疹症候群の予防にワクチン接種が重要。
- ・水痘（水疱瘡）は水痘帯状疱疹ウイルスによる感染症で、潜伏期間は2週間程。小児は最初に掻痒を伴う発疹が頭皮から体幹・四肢、ときに粘膜に出る。紅斑、丘疹を経て短時間で水疱となり、痂皮化。倦怠感、掻痒感、38度前後の発熱が2～3日間続く。
- ・A群溶血性連鎖球菌による急性咽頭炎は、2～5日の潜伏期間の後、突発的に38℃以上の発熱。前頸部リンパ節腫脹、発疹が主に腋窩や鼠径部など皮膚のしわの部分に生じる。軽快後の急性糸球体腎炎の合併に注意。

⑦急性中耳炎のおそれ。ウイルスや常在菌によるもの。めまいや難聴、髄膜炎や脳膿瘍の合併の可能性もある。

問2.【セルフメディケーションでも対応できる子供の異変】〔答:①L,②H,③B,④A,⑤D,⑥G,⑦I,⑧J,⑨K,⑩C〕

泣き入りけいれんは、強く泣くことによって無呼吸となり、脳が一過性無酸素状態に陥り、意識消失と脱力やけいれんなどを生じる。通常すぐに呼吸が再開し後遺症は残らない。てんかんと違い発作前に必ず大泣きや驚く等の誘因があり、発熱が無く無呼吸の段階があるのが特徴で、睡眠中には発生しない。

子どもの脳は熱に敏感で、風邪などの熱でもけいれん発作を起こすことがある。一般に生後6か月～5歳までに、発熱時(通常は38度以上)に起きるけいれん発作を熱性けいれんと呼ぶ。熱性けいれんで重要なことは、髄膜炎、急性脳症など熱性けいれん以外の重い病気と区別することである。初めての熱性けいれんであれば、救急外来など医療機関を受診する。過去に熱性けいれんを起こしたことがある小児が、再び熱性けいれんを発症した場合、5分以内にけいれん発作が治まった場合は自宅で様子を見ることもある。その際、意識が1時間以内にもどってくるかどうかは確認する。なお、小児における熱性けいれんの再発率は約30%である。

問3【医薬品の使い分け】

(1)〔答:①A,②D,③C,④B,⑤E,⑥H,⑦I,⑧G〕

小児の疳は、乾という意味もあるとも言われ、瘦せて血が少ないことから生じると考えられており、薬を使用する際は、鎮静作用のほか、血液の循環を促す作用があるとされる生薬成分を中心に配合されている。

中国医学では、顔面にある穴(耳, 口, 目, 鼻)は五臓(肝臓, 心臓, 脾臓, 肺臓, 腎臓)の精気の通り道と考えられており、病邪によって閉塞されるとバランスが乱れ、精神的症状や肉体的症状を起こすと考えられている。そのため、その塞がりを開く働きのある開敷薬^{かいきよやく}によって治療する。麝香、牛黄、竜腦はその代表的な薬物。

「小児五疳薬」は、かつては関ヶ原を境に、東が「救命丸」、西が「奇應丸」だったという。宇津権衛門が下野・高根沢で救命丸を製造・販売し始めたのも、樋屋忠兵衛が摂津で樋屋奇應丸を製造・販売し始めたのも元和年間(1615～1624年)でその時期は非常に近いが、それぞれに誕生秘話がある。

(2)〔答:①D,②F,③G,④B,⑤E〕しばりに注意!

④. 抑肝散、抑肝散加芍薬黄連には、しばりに「やや消化器が弱く」がない。

問4.【患者情報確認・生活スタイル】〔答:①A,②C,③B,④D,⑤F,⑥H,⑦I〕

参考:承認基準の設定された漢方製剤で、用法・用量欄の対象年齢等に生後3ヵ月未満が含まれている場合は、「してはいけないこと」欄に「生後3ヵ月未満の乳児」に服用させないよう記載される(例えば「2歳未満」の用法・用量が記載されているもの)。

小児五疳薬には、制度的なルールはないので、添付文書に従って使用する。

⑥甘草の量は次のとおり。小建中湯:2～3g、桂枝加竜骨牡蛎湯:2g、柴胡加竜骨牡蛎湯:2g以内(甘草のない場合も可)、抑肝散・抑肝散加陳皮半夏:1.5g、甘麦大棗湯:3～5g、柴胡清肝湯1.5～2.5g

問5.【アドバイス】〔答:①×,②×,③×〕

①けいれん時に口に物を噛ませると、呼吸ができなくなる可能性があるため誤り。衣類をゆるめて顔や体を横向きにし、息がつかまらないようにする。可能であれば発作発症時刻や継続時間、けいれん発作中の様子(手足のふるえは左右両方か片方か、目はどちらを向いていたか等)を記録しておく。

②熱があっても元気な場合や38.5℃以下であればすぐに解熱剤を使用する必要はない。

③正常時の体重を基準に、脱水により減少した体重の割合によって脱水の程度を確認する。急激な体重の減少、皮膚の乾燥、尿量の減少、意識障害などがみられた場合、口から水分を摂ることが難しい場合などは、すぐに受診することが求められる。体重の約10%減(中等度)では入院の必要も出てくる。

文献:南江堂『今日のOTC薬改訂第5版』、『試験作成に関する手引き』/問1(1)①NHK『きょうの健康大百科』“腸閉塞”、『MSDマニュアル家庭版』『腸閉塞』、日本小児救急医学会 H.P.『Eビテンスに基づいた小児腸重積症の診療ガイドライン』、日本小児外科学会 H.P.小児外科で治療する病気「腸重積症」/②『MSD マニュアル』「小児における脱水」、じほう:『OTC薬の実践問題集』IV 下痢のときの生活上の注意(2)①日本ヘルニア学会 H.P.「こどもの鼠径ヘルニアについて」/②『MSD マニュアル家庭版』「メッケル憩室」、小児外科学会 H.P.「メッケル憩室」、日本小児外科学会 H.P.「消化管ホリーフ、ホリホース」/③日本腹部救急医学会雑誌 Vol.14.(3)1994「消化管出血症状を呈した小児症例の検討」/④国立成育医療研究センター H.P.「川崎病」、国立感染症研究所 H.P.「風疹とは」「水痘とは」「麻疹とは」「A群溶血性レンサ球菌咽頭炎とは」、厚生労働省 H.P.「麻しん(はしか)に関するQ&A」/⑤『MSD マニュアル家庭版』「小児の急性中耳炎」/問2『MSD マニュアル家庭版』「小児の睡眠障害、睡眠時随伴症」、eヘルスネット(厚生労働省)H.P.、国立精神・神経医療研究センター H.P./問3(1)『日本の伝承薬』(薬事日報社)、富山大学和漢医薬学総合研究所『伝統医薬データベース』、中国漢方医語辞典/ (2) 一般用漢方製剤承認基準/問4・かぜ薬等の添付文書等に記載する使用上の注意、一般用漢方製剤の添付文書等に記載する使用上の注意、『一般用医薬品使用上の注意ハンドブック改訂版』(薬事日報社)、添付文書/問5 日本小児神経学会 小児神経 Q&A/日本小児科学会 こどもの救急/③MSD マニュアル プロフェッショナル版 小児における脱水