



## 001 基礎疾患のある子ども（障がい児など） にはどう対応するか？

### ✓ 最初に診るべきポイント

- ▶ 主治医以外の医師が基礎疾患のある子どもを診察する際は、患者の把握のために、あらかじめ診療記録（特に初診時の記録）や退院サマリーに目を通しておく必要がある。

### ✓ すぐにするべきこと

- ▶ 検査や入院の基準を健常児よりも一段階下げることを検討する。基礎疾患がなくても、乳児院など血縁関係がない職員が世話をしている患者についても同様である。
- ▶ 基礎疾患がある子どもの担当医は診療録の目につく場所に「患者要約」を掲示しておく。「要約」に必要なのは診断名、簡単な病歴、緊急時の処置、診療上配慮すべき点などである。

### ✓ してはいけないこと（気をつけること）

- ▶ 「担当医でないからわからない」という態度をとらないこと。「担当医でないからわからない」ことは患者家族の方が「わかって」いる。「わかる範囲」で真摯に向きあう必要がある。

## 基礎疾患のある子ども（障がい児など）の外来診療

- 障がい児にはそれぞれ固有の身体的状況、社会的な背景がある。画一的な診療手順にとらわれることなく、患者にとって最善の治療を心がけなくてはならない。
- 家族が検査や入院を希望した場合は、家族の希望を尊重する。基礎疾患がある患者を一番よく把握、理解しているのは家族である。

[船曳哲典]



## 002 心音聴診のコツは？

### ✓ 最初に診るべきポイント

- ▶ 患児の体型や体位を念頭に聴診する。
- ▶ 聴診前の視診・触診は診断や重症度判定に重要である。

### ✓ 聴診する際のポイント

- ▶ 頭の中に心室・大血管の位置関係を想い浮かべ血流の方向に沿って聴診器を移動させる。
- ▶ 同じ肋間で胸骨の左右を比較する。
- ▶ 頸動脈 bruit や心雑音最強点での thrill, 背部での聴診にも注意を払う。

### ✓ してはいけないこと

- ▶ 心雑音だけに捉われてはいけない。まず心音、次いで心雑音に集中する。

## 聴診のコツ

- まず、心音の聴診に適した聴診器は管（チューブ）が太めで、長さはイヤープースを耳に入れた時にチェストピース（聴音部）が自分の臍に届く程度がよいとされる。
- 乳児の聴診では何より啼泣させないことが重要である。小児科外来における子どもの鳴き声はBGMといってもよいくらいであるが、採血などの処置や予防接種を行っている隣のブースで診察するのは避けたい。
- 心音の聴診には、まずI音、II音に集中し、III音やIV音などの過剰心音の有無も確認する。我々が分裂を認識できる限界は0.03秒以上とされており、新生児でII音が割れて聞こえたら分裂幅が広いといえる。またII音の亢進は胸壁の厚さや漏斗胸などにも左右されるが、肺動脈弁から遠く位置する胸骨左縁第5肋間～心尖部にかけても大動脈成分と肺動脈成分がほぼ同じ強さで聞こえたら、IIpの亢進があると判断してよいであろう。
- 短絡性心疾患における拡張期ランブルは短絡量の多寡を判断する重要な所見である。短絡量が多いと三尖弁（心房中隔欠損など）もしくは僧帽弁（心室中隔欠損など）の相対的狭窄が原因でランブルが聴取される。目安はII音が

明瞭に聞こえたらランブルなし，逆にII音がはっきり聴取できずドロドロという音が重なるようならランブルありである．房室弁が正常であることを前提にすれば，ランブルが明らかに聴取できる場合，左右短絡率は40～50%以上あるとされる．

- 参考文献** 1) Bickley LS, Szilagy PG. The cardiovascular system. In: Bate's Guide to Physical Examination and History Taking, 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2009. p.333-403.

[松裏裕行]



## 003 速脈 (bounding pulse) と判断するには？

- ✓ **最初に診るべきポイント**.....
  - ▶ 心不全徴候の有無，特に多呼吸・努力呼吸に注意する。
- ✓ **すぐにするべきこと**.....
  - ▶ 原則として四肢の末梢動脈すべてを触知する習慣をつける。
- ✓ **してはいけないこと**.....
  - ▶ 心血管系手術の既往を確認することは重要である。Blalock-Taussig 短絡術の既往があると同側の脈拍が触れにくい。

### 診察時のポイント

- 速脈は脈波が速やかに上昇しただちに下降する場合の脈拍をいい，脈圧が大きい時，すなわち有意な短絡のある動脈管開存症や大動脈弁閉鎖不全，甲状腺機能亢進症などの場合が典型的である。
- 触診すると脈拍が急に触れ，たちまち消失するが，これをより平易な言葉で表現すれば「触診する指の腹を動脈がツンツンとつつく感じ」といえる。血圧が幼児に比べ低く脈拍が意外にわかりにくい新生児の末梢動脈で，「ツンツン」と感じた場合には，bounding pulse ありと判断してよい場合が多い。
- もし橈骨動脈，特に右橈骨動脈でこの所見を認め，足背動脈や後頸骨動脈で脈拍が触知しにくければ大動脈縮窄症の鑑別が重要である。ちなみに新生児の後頸骨動脈を触知する際には，左手で軽く足底を押して軽度背屈させると触知しやすくなる。

参考文献 1) Bickley LS, Szilagy PG. The cardiovascular system. In: Bate's Guide to Physical Examination and History Taking. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2009. p.333-403.

[松裏裕行]



## 004 立って歩けない時、どうする？

### ✓ 最初に診るべきポイント

- ▶ 発熱や歩行時の疼痛、関節可動域制限があれば関節炎を疑う。
- ▶ 発熱や疼痛がなく、脱力や失調があれば神経筋疾患を疑う。

### ✓ すぐにするべきこと

- ▶ 関節炎が疑われる場合は、関節部の発赤、腫脹、圧痛の有無を確認し、関節可動域の左右差をチェックする。
- ▶ 関節炎が否定的な場合は、神経筋疾患が鑑別に挙がる。急性小脳失調症では体幹動揺（坐位が保持できない）、失調歩行、企図振戦、眼振、構音障害がヒントになる。不機嫌や麻痺、けいれんなどの神経症状を伴う場合は、急性散在性脳脊髄炎（ADEM）を疑う。ギラン・バレー症候群は四肢の筋力低下および腱反射の消失が特徴で、症状は左右対称かつ進行性である。

### ✓ してはいけないこと（気をつけること）

- ▶ 化膿性関節炎は急速に進行し、治療が遅れると関節破壊による可動域制限や関節障害などの障害が残る。化膿性関節炎が否定できなければ、ただちに血液検査と関節の超音波検査またはMRIを施行すべきである。

## 化膿性関節炎の診断と治療

- 化膿性関節炎の児は、高熱と関節部の強い疼痛を訴えるが、病初期には発熱のみ、あるいは疼痛のみのパターンもあるので注意が必要である。
- 化膿性関節炎では強い痛みのために関節が伸展できず、屈曲させていることが多い。
- 化膿性関節炎の部位としては股関節の頻度が高いが、稀には膝関節や肘関節の化膿性関節炎もある。
- 単純性関節炎やウイルス性関節炎との鑑別はしばしば困難である。化膿性関節炎の可能性があれば、血液培養、関節穿刺液培養をためらってはならない。

[船曳哲典]