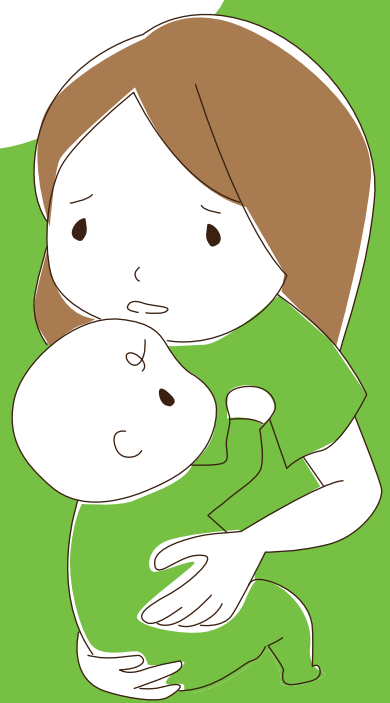
急病時の子どもの見方と受診の目安

～問診票を使って、どんなときに受診すればいいか判断しよう～

こんな時どうすれば・・・



一般社団法人日本小児救急医学会　（理事長　長村敏生）

下記の問診票をみて分からないことがあれば本文の内容をお読みください。

急病時の子どもの見方と受診の目安のための問診票

A　全身の状態	①いつも通りにしている	②少し元気がない	③活気がない	④ぐったりしている	⑤動かない
B　顔つき	①普段と変わらない	②ほおが赤くなっている	③苦しそうである	④顔が青白く唇が紫色	⑤無表情で眉も動かさない
C　子どもとの会話	①普段通りにできる	②聞けば答えてくれる	③話したがらない	④呼びかけに応じない	⑤痛み刺激に応じない
D　呼吸状態	①普通に呼吸している	②いつもより呼吸が速い	③ゼイゼイヒューヒュー	④鼻がピクピクし肋骨の間が凹む	⑤あえぎながら呼吸する
E　睡眠状態	①ぐっすり眠れる	②時々目を覚ます	③少しの刺激で起きる	④苦しそうでまったく寝ない	
F　食事摂取	①普段通り食べている	②少し食べている	③水分しか摂れない	④食べも飲みもしない	
G　嘔気や嘔吐	①嘔気や嘔吐はない	②嘔気か１～２回の嘔吐がある	③繰り返し嘔吐する	④血液を大量に嘔吐する	
H　排尿	①普段通り出ている	②少ないが出ている	③あまり出ていない	④１２時間以上出ていない	
I　便の形状	①普通の便が出ている	②どろどろの便である	③水様で頻回になっている	④便全体に血液が混ざる	
J　痛みの程度	①痛みはない	②触ると痛い増強する	③動かすと痛がる	④痛くて我慢できない	
K　出血状況	①出血はない	②自然に止血している	③押さえたら止まる	④押さえ続ける必要がある	
L　皮膚の状態	①発疹は出ていない	②痒みあり	③末梢冷感、蒼白	④チアノーゼ（青紫色）が見られる	

○　１回目（午前・午後　　時　　分）を黒字でご記入ください。

○　２回目（午前・午後　　時　　分）を赤字でご記入ください。目安として５時間後

○　３回目（午前・午後　　時　　分）を青字でお願いします。目安として 10 時間後

受診の目安

(1) 各項目の評価に⑤が１つでもあれば救急車を呼ぶ。

(2) ③以上が１つでもあれば受診した方がよい。

(1)(2) に当てはまらない場合は、数時間ごとに繰り返し確認しましょう。

(3) ③以上が１つでも増えれば急いで受診する、２つ以上増えれば救急車を呼ぶ。

(4) ②が新たに増えるか、持続する場合は受診した方がよい。

問診票の見方

　各項目について病院受診の目安を４～５段階で評価できるようになっています。
①は普段の状態を示します。
数字が大きくなると病院受診の目安（緊急度）が高くなります。

　生後３か月以上の子どもであれば、以下の４つの場合に、状況に応じた救急受診を考えてください。
（1）各項目の評価に⑤が１つでもあれば救急車を呼ぶ。
（2）③以上が１つでもあれば受診した方がよい。
（3）③以上が１つでも増えれば救急受診する、２つ以上増えれば救急車を呼ぶ。
（4）②が新たに増えるか、持続する場合は、受診した方がよい。

　項目の評価が②⇒①のように、時間が経つにつれて小さい数字になる場合は改善傾向にあるということなので安心いただけます。
　病名を問わず、保護者に医学的な知識がなくても、全身の状態から慌てず冷静に自分の子どもを観察できれば、しっかり評価できることが多いです。

　なお、３か月未満の乳児の場合は、保護者が見て何か気になることがあれば救急受診することをお勧めします。

　ただし、**年齢に関わらず一刻を争う状態（例えば、けいれんしている、反応がない、呼吸できないなど）は、この問診票の対象ではありません。**保護者の方が「これは大変だ」と思われる時は迷わず救急受診してください。

急病時の子どもの見方と受診の目安

地域密着型家庭内トリアージ推進ワーキング・グループ

○長村敏生、清澤伸幸、福井聖子、西山和孝、竹田津原野
坂本昌彦、岡田　広、杉浦至郎、齊藤多恵子、木村　学

はじめに

日本小児救急医学会では「保護者に寄り添い、子ども達の健全育成を支援する」ことを重要な活動目的の一つと考えています。

子育て中の保護者の方々に対するアンケート結果によると、保護者の子育てにおける最大の不安は子どもの急病とケガでした。特に、保護者の方が子どもの急病時に「今から救急受診をするべきか、あるいは救急車を呼ぶべきか、それとももう少し様子をみてもよいのか」を自身で判断することは大変悩ましい問題です。

乳幼児は自分の体調や症状を言葉で訴えられない、もしくは訴えが不正確なことも少なくありません。しかし、子どもはその時々の体調が、全身の状態（体の動き）、顔つき、意識レベルなどに正確に反映されます。

保護者にとって重要なことは、子どもの病気を診断することではなく、病院へ行った方がよいかどうかを判断することで、**ひとつひとつの症状にとらわれず全身状態をみることが大事です。**

子どもの病気は、状態が急激に悪くなったり、急速に回復したりする特徴があります。そのため、時間の経過で全身状態がどのように変わっていくのかをみていくことが、病院受診を判断するための大切な要素となります。経過を観察する時に役に立つ目安があれば、保護者の方は安心冷静に子どもを見守ることができるのではないでしょうか。

そんな思いから、私たちは「急病時の子どもの見方と受診の目安」を作成しました。

子どもの様子がおかしいと気づいた時、問診票をチェックして、数値が高ければ受診し、低い場合でも、およそ４～５時間後や８～10時間後に、繰り返しチェックしましょう。

各項目の評価が時間経過とともにどのように変化していったかをみることで救急受診を判断する目安として役立ててください。

子どもにとっては家庭で安静に過ごすことが病気の回復を早めることも多く、注意しながら経過を観察することはとても大切なことです。

すぐ受診ではなく、家庭で見守ることは、決して「何もしない」ことではありません。

A　全身の状態（体の動き）

「いつも通りにしている」を基準にして、保護者からみた子どもの状態を5段階評価しましょう。

健康な子どもは声を出して活発に動き回るのが普通です。

いつも通りの元気があるということは、その時点で体に大きな負担がないことを表しています。

②と③は、体に影響が出ていることを示しており、 全身で病気と闘っている状態と言えるでしょう。

④のぐったりして、遊ぼうとせず、動きたがらない、目を合わせようとしない状態が続くときは、体が病気に負けそうになっている可能性があり、医療の助けが必要かどうかの見極めのためにも受診が必要です。

⑤のごろんとして、呼びかけても体を揺すってもまったく動かない（座っていられない）場合は、救急車を呼んだ方がいいでしょう。

全身の状態（体の動き）の評価は、具体的にこの状態であればこの評価段階というふうにお示しできません。

子どもはそれぞれに個性があって性格も行動パターンも皆違うからです。

保護者は普段からその子の様子を見ているので、**「いつもの様子」**と比較することで、判断できると考えています。

健康な時の様子をよく見ておくことが、急病の子どものケアに役立ちます。

「いつもと違う」と感じるためにも「いつもの様子」を把握しておいてください。

B　顔つき

Ａの体の動き以外で全身状態がよく反映されるのは顔つきです。
顔色や顔の表情など、顔を見ることは、判断に役立ちます。

1 普段と変わらない

2 ほおが赤くなっている

3 苦しそう

4 顔が青白く唇が紫色

5 無表情で眉も動かさない

②の赤くなる状態は、発熱で上がった熱を外に出すときが多いのですが、全身状態が悪くなる時に青白くなる前にいつもより赤くなることもあるので、④にならないか観察することが大事です。

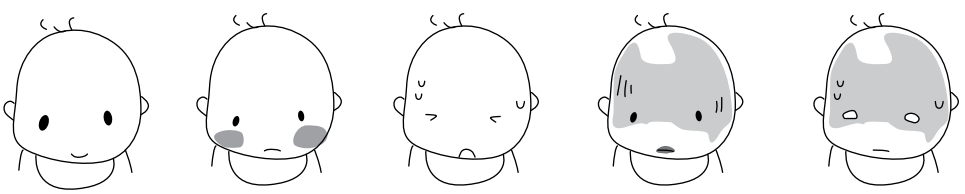
嘔吐する前や車酔いなどで、顔色が一時的に青白くなる場合は、唇まで紫色になることは少なく、嘔吐や車酔いがおさまると顔色は回復します。

ぐったりしていて、時間が経っても顔色がよくならない場合は、血液の流れが悪くなっているか、体中の酸素不足の状態といった緊急事態を考えて、すぐ受診あるいは救急車を呼んだ方がいいでしょう。

全身状態は顔の表情や目つきに表れやすいので、まず体の動きを観察したら、次は子どもの目を見て話すようにしてください。

「目は口ほどにものをいう」ということわざもあるように、子どもが苦しそうな表情をしていると感じる場合（③）は、②と④の中間の注意が必要な状態にあたります。

さらに全身状態が悪くなると、無表情で眉も動かさないようになり（⑤）、 もしそういう状態になったら、救急車を呼んでください。



C　子どもとの会話（1歳未満児はあやした時の反応）

1歳以降の子どもとの会話（話かけた時の反応）、1歳未満児のあやした時の反応というのは、いずれも保護者からの働きかけや刺激に対する反応を評価するもので、意識レベルを判定する方法になります。

1 普段通りにできる

2 聞けば答えてくれる

3 話したがらない

4 呼びかけに応じない

5 痛み刺激に応じない

①多くの子どもは自分から話したがります。あまりおしゃべりをしない子でも、普段と変わらない会話ができれば、病気の症状としては問題はありません。

②の聞けば答えてくれるけれど、自分からしゃべらないということは、脳の活動が少し弱まり、普段と違ってきている可能性があります。

③は、こちらから「手をグーとパーにして」といった指示をすると反応するが話はしたがらないという場合です。状態が悪化して、話す力まで衰えている可能性があります。

④は、呼びかけに応じず、指示にも従わない状態です。

⑤は最も悪い段階で、つねる、叩くなどの強い刺激を与えても痛がらない意識消失の状態です。

D　呼吸状態

呼吸の仕方や回数は、胸や鼻の観察や、呼吸音を聞くことで評価できます。

①普通に呼吸している場合は、呼吸に影響するような体調の変化はないと考えられます。

②人は体に何らかの異常が起きると呼吸が速くなります。

③呼吸の通り道（気道）が狭くなると、息を吸う時や吐く時にゼイゼイ、ヒューヒューといった音が出ます。この音は、聴診器を使わなくても背中に耳をあてれば簡単に聞こえます。

背中に耳をあてなくても聞こえるヒューヒュー音の場合、子どもは呼吸がしにくい状態になっていると判断してください。

④さらに呼吸がしにくくなって苦しくなると、鼻をピクピクさせたり、息を吸う時に肋骨の隙間がへこむ様子がみられます。この状態を認めたら、速やかに救急受診が必要です。

⑤の口を開けてあごを動かし、あえぐように呼吸をする場合は、鼻から吸うだけでは空気が足りないことを意味し、いつ呼吸が止まってもおかしくない、かなり危険な状態なので、すぐに救急車を呼んでください。

呼吸が速いか遅いかについては月齢や年齢からみた標準値がありますが、個人差が大きくあてにはならないので、健康な時にどんな呼吸をしているかを意識してみてください。

興奮したり、怒ったり、泣いたりすれば呼吸は速くなりますし、眠くなったり、満腹になったり、気持ちが落ち着いたりすれば呼吸はゆっくりになります。

そのような感情や状態の変化に伴う変動は大人にも普通にみられることですが、子どもの呼吸状態を意識してみると、逆に子どもの気持ちの変化も見えて保護者の方にとって子どもの理解が深まるかもしれません。

E　睡眠状態

睡眠状態も子どもの全身状態を判断する目安となります。

1 ぐっすり眠れる

2 時々目を覚ます

3 少しの刺激で起きる

4 苦しそうでまったく寝ない

①健康な子どもはいったん寝つけば、翌朝までぐっすり寝るものです。

②しかし、どこか体調が悪ければ、熟睡できずに時々目を覚ますようになり、しばらくグズることもあります。

③さらに状態が悪くなればより過敏になって、せっかく寝ついてもほんのちょっとした刺激に反応して起きるようになります。

④もっと状態が悪くなれば、苦しそうな様子でまったく眠れないようになり、眠いのに眠れないという大変ストレスがかかった苦しい状態なので、速やかな救急受診をお勧めします。

F　食事摂取

子どもが食べている様子も全身状態を表しており、大変わかりやすく、判断しやすい指標になります。

1 普段通り食べている

2 少し食べている

3 水分しか摂れない

4 食べも飲みもしない

体調が悪くなると、胃腸の動きも悪くなります。

①普段通り食べられるのは、胃腸の動きが普段通りで、体調は悪くないと考えられます。

②は普段より少ないながらもごはんやおかずなどの固形物を呑み込めている状態です。

③体調が悪くなると、胃腸は不活発になります。食事がのどを通らず、水分しか摂れない状態になります。水分を好むというよりも固形物が摂れない状態と考えてください。

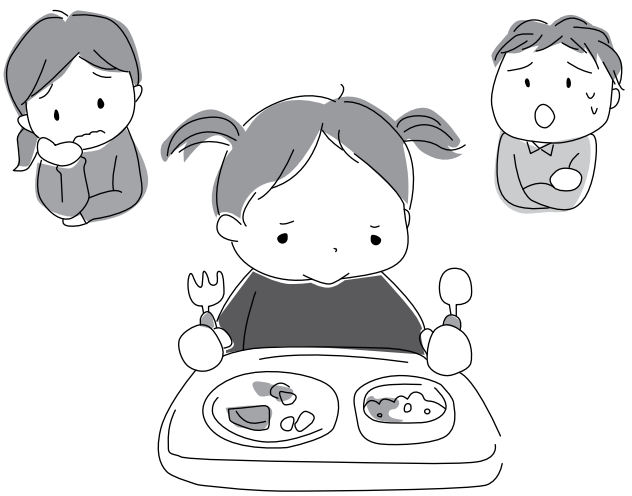
④さらに、状態が悪くなったのが、食べも、飲みもしないという状態です。

これは水分すら摂れないという危険な状態です。ただし、水分を摂らないから直ちに危険と過度に心配する必要もありません。全身の状態や顔つき、呼吸状態に変化がなければ、少し様子をみましょう。

例えば、胃腸炎の場合（特に嘔気がある場合）は、防御作用として胃を空っぽにして安静を保つために、飲みたくない、食べたくない期間があります。

この場合は飲むことを無理強いせず、おなかを休めるようにしましょう。

回復に向かえば、少しずつ水分から与えることが大切です。



G　嘔気や嘔吐

嘔気とは、おなかがムカムカする状態です。小さい子どもは胃の形が縦長で嘔吐しやすい傾向があり、感情的な変化や病気の始まりでも容易に嘔吐します。

1 嘔気や嘔吐はない

2 嘔気か1～2回の嘔吐あり

3 繰り返し嘔吐する

4 血液を大量に嘔吐する

②1～2回の嘔吐ならその後の様子に注意してください。嘔吐はしたけれど、逆にそれですっきりした様子なら救急受診の必要はありません。

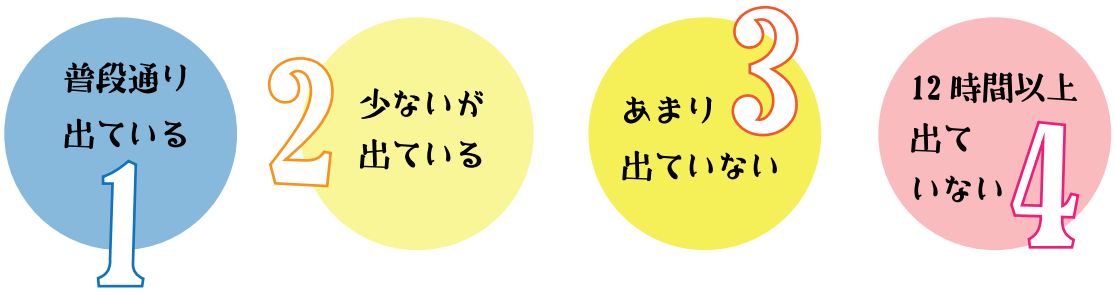
ただし、嘔吐後すぐに食べものを欲しがっても、嘔気がおさまるまで30分くらいは間隔を空けてからあげる方がよいでしょう。

③嘔吐後も元気がない、嘔気が持続している、「空えずき」をしている（おなかの中の物は全部吐き、それ以上吐く物が残っていないのにムカムカが続く）ような時はさらに状態が悪化していく可能性があり、注意して経過をみる必要があります。その後も3～4時間以内の間隔で嘔吐を繰り返すなら受診してください。

④嘔吐物が食べた物だけの場合は上記のように嘔吐回数が問題になりますが、嘔吐物に血液が大量に混入している場合はおなかの中で出血していることを意味し、直ちに受診が必要です。おなかの中で出血している場合は、食欲がなく固形物は食べようとしません。嘔吐物はほぼ血液で、食べたものが混じることはほとんどありません。少量の血液や黄色や緑色のものを嘔吐した場合も、消化管に傷や通りにくさがある可能性があるので受診が必要です。

嘔吐物の性状は食べた物で、その中に赤い物が混じっている場合は、血液ではなく食品の可能性が高く、慌てる必要はありません。

H　排　尿



排尿が自立している場合は、日頃から排尿したかどうか気軽に話せるようにしておけば、排尿の回数や量を評価をすることは難しくありません。

紙おむつをしている場合はいつ排尿があったのかははっきりとわかりませんが、普段おむつを取り換えているペースで交換した時に尿が出ていれば①、出てないなら②のいつもより少ないと考え、それ以降は少し早目におむつをチェックすれば大きな見落としにはなりません。

尿の回数や量は、環境の変化で変わります。急に暑くなった日や運動して汗を多くかいた時、水分摂取が少ない時、排尿時の痛みがある時などは、尿の回数が少なくなることもあるので、排尿だけに注目して慌てないようにしましょう。

成長とともに尿をためる膀胱の容量が大きくなっていくことや同じ年齢でも尿回数には個人差があることから、②の「少ないが出ている」と③の「あまり出ていない」の違いを明確に説明することはできません。

普段の子どもの排尿の様子と比べてどうかという視点から判断してください。

発熱や嘔吐、下痢など脱水が気になる場合で、③の「あまり出ていない状態」は、要注意です。全身状態が良くないと思われる場合は受診してください。また、尿が少ないだけではなく、顔や足がむくんでいる時は腎臓の病気が疑われるので受診が必要です。

④の明らかに 12 時間以上尿が出ていない場合は、すぐに救急受診してください。

一方、排尿回数が多い場合は、急いで何か対処しないといけない事態ではなく、特につらそうでなければ救急受診は不要です。

Ⅰ　便の形状

1 普段の便が出ている

2 どろどろの便である

3 水様で頻回になっている

4 便全体に血液が混ざる

便の形状も見た通りに評価してください。とはいえ、便が固めの人も柔らかめの人もいるので、子どもの健康な時の便と比べて変わらない場合は普通の便が出ている（①）と考えてください。

普段と比べてどろどろの便である（②）、水のようで便の回数が頻繁になっている（③）、の３段階で評価してください。

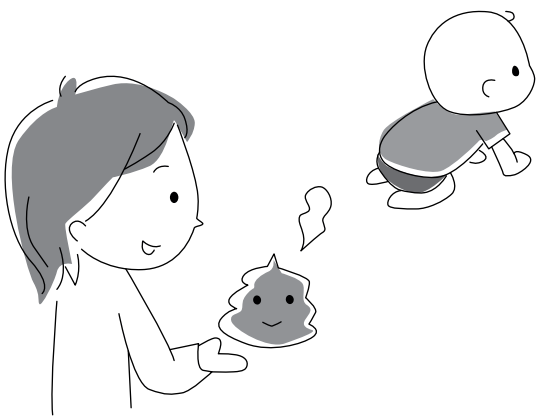
３段階に分けてどの程度かという主観的な評価になるので、普段から子どもの便を意識して見る習慣が大切です。

言葉では伝わりにくいと思った時は便の写真を撮って受診してください。

なお、下痢というのは普段と性状の異なる便で、かつ回数が多い場合のことで、回数が多いだけでは下痢とはいいません。

便の形とは別に、便全体に血液が混ざる場合は、要注意です。乳幼児の血便で、不機嫌や嘔吐、飲みたがらないなど他の全身状態の変化を伴う場合は、すぐに受診してください。

一方、生後４か月位までの赤ちゃんは腸粘膜が敏感で、病気でなくても便にわずかな血液が点状や糸状に混ざることがあります。



血液の混入を何度も繰り返すことがなく、活気や哺乳など全身の状態も良好であれば、心配はいりません。

J　その他（痛みの程度、出血状況、皮膚の状態）

子どもの全身状態はこれまでの９項目で基本的に評価できると私たちは考えています。しかし、それだけでは評価しきれない例外的なケースとして、ケガをした場合などの痛みの程度や出血状況、蕁麻疹などの皮膚の状態を追加項目として設けました。

該当する症状がある場合は基本の９項目に加えて、それぞれの項目も救急受診を判断する目安として利用してください。

痛みの程度

1 痛みはない

2 触ると痛い増強する

3 動かすと痛がる

4 痛くて我慢できない

出血状況

1 出血はない

2 自然に止血している

3 押さえたら止まる

4 押さえ続ける必要がある

皮膚の状態

1 発疹は出ていない

2 痒みあり

3 末梢冷感蒼白

4 チアノーゼ（青紫色）が見られる

アレルギーが疑われる場合は、５～10分ごとに全身の状態を観察し早めに受診してください。

最後に

子どもの全身状態を評価するには、健康な状態を日頃から知っておくことが必要です。

子どもの普段の様子をよく見ておくことの大切さを強調したいと思います。

「いつもの様子」をそれぞれの家庭で把握しておき、急病やケガの時に、この冊子にある項目をしっかり観察すると、子どもに病院を受診させるべきかどうかを判断しやすくなるということがおわかりいただけたと思います。

全身状態を中心とする９つの項目から子どもの状態を総合的に評価して、救急医療機関利用の参考にしてください。

「急病時の子どもの見方と受診の目安」が子育て中の保護者の方々の不安解消に役に立つことを心から願っています。

急病時の子どもの見方と受診の目安

地域密着型家庭内トリアージ推進ワーキング・グループ

◎長村敏生、清澤伸幸、福井聖子、西山和孝、竹田津原野
坂本昌彦、岡田　広、杉浦至郎、齊藤多恵子、木村　学

困ったときの相談窓口

○電話
- 子ども医療相談事業（＃8000）
- 救急安心センター事業（＃7119）※未実施地域あり

○インターネット・スマホアプリ
- こどもの救急（ONLINE QQ）：日本小児科学会
- 全国版救急受診（Q 助）：総務省・消防庁

○地域の相談窓口電話番号