

上気道感染症状

基礎知識

上気道とは鼻腔より肺に至る気道のうち、鼻腔・副鼻腔・咽頭・喉頭までをいう。

外界（ほとんどは大気中）から侵入したウイルスや細菌が上気道に付着し増殖（感染）することにより、鼻汁・鼻閉・咽頭痛などの症状があらわれることを上気道感染と呼ぶ。これには急性上気道炎（いわゆるかぜ症候群）、急性咽頭炎・扁桃炎、急性喉頭炎、急性喉頭蓋炎が含まれる。一方、上気道に感染したウイルスが気管から呼吸細気管支まで移行し、これらの部位で増殖することにより気管支炎の症状があらわれることを下気道感染症と呼ぶ。

上気道感染の初期の主症状はくしゃみ、鼻閉、鼻汁、それ以降に咽頭痛、咳嗽、嘔声、犬吠様咳嗽など併発する場合もある。子どもは咽頭部が未熟なため、これらの症状が起こりやすい。咳嗽や鼻汁の役割は、異物を体外に押し出すために行われる体の防御反応である。

鼻汁

鼻腔は、粘膜を保護するために粘液層で覆われている。冷たい空気・ほこり・ウイルスや細菌などの刺激をうけるとそれを体内に入れないように分泌物（鼻汁）が増加する。子どもがすぐに鼻汁を出すのは免疫力が弱く粘膜が敏感なためである。漿液性鼻汁は鼻炎、副鼻腔炎やアレルギー性鼻炎に、粘液性は慢性鼻炎、粘液膿性や膿性は慢性副鼻腔炎、血性は腫瘍、異物、特殊炎症などにみられることが多いと言われている。

鼻閉

鼻腔・副鼻腔の急性・慢性炎症、アレルギー性鼻炎などにより鼻腔の粘膜が腫れ、鼻腔が狭くなったり、鼻汁がたまったり、鼻汁が乾燥することが原因でおこります。

咽頭痛

痛みの原因は様々だが、ほとんどが上気道炎の一症状によるものが多いと言われている。ウイルスや細菌が線毛細胞を破壊し、咽頭や扁桃に感染し、のどに痛みを感じる。

気道内分泌物

気管支粘膜、気道の杯細胞、気管支腺、肺胞などから気道に分泌されるものを言う。気道粘膜を覆い、気道粘膜の保護、吸入気加湿、体温消散などの機能を持っている。




咳嗽

喉や気管支の粘膜にウイルスや細菌などが付着すると、粘膜からの分泌物が増加する。その分泌物を体の外へ排出させるために咳嗽が出る。つまり、咳嗽は、気道の異物や刺激に対して反射的に生じる防御反応と言える。また、患者によっては後鼻漏による上気道刺激のために咳嗽が起こることも考えられている。咳嗽の原因は、感染症や異物などの物理的刺激、アレルギー反応、その他に心因性のストレスや緊張時にチック症状の一つとして現れることもある。

犬吠様咳嗽

犬が吠えるような、あるいはオットセイの鳴き声のような音の咳嗽のことを言う。この咳嗽が聞かれる場合は、喉頭部周囲の炎症性浮腫により気道の狭窄が起こっていることが予測される。上気道の狭窄が予測されるクループ症候群に特徴的な咳嗽である。

小児の特徴	<ol style="list-style-type: none"> 1. 小児期、特に乳幼児期は、解剖生理学的に気道が細いため、少量の気道内の分泌物や軽度の浮腫であっても咳を起しやすい 2. 小児期、特に乳幼児期は、解剖生理学的に胸郭、横隔膜による呼吸運動が小さいため喀痰排出の不利があり、免疫学的にも未熟であることから感染に弱く、咳を起ししやすい 3. 乳幼児は、解剖学的に下部食道内因性括約筋や胃食道逆流防止機能の未熟性があり、胃食道逆流による咳も起こりやすい
-------	--

電話相談 対応フロー図	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">呼吸困難・喘鳴・咳嗽</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 45%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> 顔色や爪床色不良・チアノーゼ <input type="checkbox"/> 嘔声（会話困難もしくは聞き取り困難） <input type="checkbox"/> 呼びかけに反応がない <input type="checkbox"/> 努力呼吸（著明な陥没呼吸、呼吸数の減少あるいは不定など）の減弱 あるいは 消失 <input type="checkbox"/> あえぎよう呼吸（死戦期呼吸） </div> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">1つもない</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> 鼻翼呼吸・肩呼吸・シーソー呼吸 <input type="checkbox"/> 臥床不可・不機嫌 <input type="checkbox"/> 犬吠様の咳嗽 <input type="checkbox"/> 吸気性喘鳴・呼気性喘鳴 <input type="checkbox"/> 睡眠障害 <input type="checkbox"/> 飲食困難 <input type="checkbox"/> ぐったりしている <input type="checkbox"/> 浅表性呼吸 <input type="checkbox"/> 呼吸促迫 </div> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;">1つもない</div> </div> <div style="width: 50%; text-align: right;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">1つでもあれば</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">救急車で病院へ</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">1つでもあれば</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">早めに救急病院を受診</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">心配であれば</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">日中の診療時間内に受診</div> </div> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  </div> <p>電話相談では、相談者にわかるように専門用語は用いないで対応をしましょう。 受診の判断に悩む場合は、#8000（小児救急電話相談）を使用することも説明しましょう。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 10px;">   </div>
----------------	--

ホームケア 指導	<p>咳や鼻水は、異物を体外に押し出すための体の自然な反応です。咳や鼻水は、防御反応なので無理に止める必要はありません。ただし、咳や鼻水のために眠れない、呼吸が苦しそう、咳き込みで嘔吐するなどの場合は対処方法の指導が必要です。</p>
-------------	---

1. 咳き込みが激しい時の対処方法

1) 乳児の場合

体を起こし抱っこしてあげるとよいことを伝えましょう。咳込む時は、「咳が落ち着くまで抱いてあげて背中を軽くトントンと叩いたり、さすってあげたりしてください。」など説明しましょう。寝かせる時は、「やや上体が上がっている方が、呼吸がしやすくなります。方法としては、上体が少し上がるように、枕やクッションで高さをつけ、横向に寝かせると、呼吸がスムーズになり、痰もからみにくくなります。」と説明しましょう。



2) 幼児の場合

咳き込んでいる時は、寝ているより座った姿勢で膝を曲げ、腹筋を緩めた方が楽になることを説明しましょう。深呼吸ができる子どもの場合は、ゆっくり大きな呼吸を促すことを説明しましょう。

2. 咳き込んで吐いてしまう時のケア

咳き込んだ時に嘔吐することがあるため、飲みすぎない、食べ過ぎないことを指導しましょう。これは、吐き気があるのではなく、強く咳き込むことで、胃に負担がかかることが原因です。子どもは、下部食道内因性括約筋や胃食道逆流防止機能の未熟性があり、咳による嘔吐が生じやすいです。ミルクや食事は普段より量を少なめにし、回数を増やして摂取するように調整するように説明するとよいでしょう。酸っぱいものや、辛い物など咳を誘発させるような刺激物は避けて、柔らかいものや食べやすいものを摂取するよう伝えましょう。

3. 水分補給

水分を摂ることで、痰が少し柔らかくなり痰を出しやすくなります。咳の中には水蒸気が含まれており、咳と共に体から水分が排泄されると、痰の水分も減って固くなり出にくくなります。痰を柔らかくして排出しやすくするためには、十分な水分を与えることが大切です。

1) 水分摂取方法

1回量を少量にして回数を多く摂取すること、食べられない時でも水分摂取が必要なことを説明しましょう。水分は子どもが好む物で良いですが、オレンジジュースなど酸味のあるもの、炭酸は咽頭痛が増すので避けることを伝えましょう。

2) 水分が摂れているかの確認ポイント

咽頭痛が強いことにより、唾が飲み込めない程度なのか、流涎がいつもより多くないかを確認することを伝えましょう。排尿があるのか、最終排尿はいつなのかを確認します。排尿があっても尿量が減少し、いつもより濃い色なのか確認することを伝えましょう。

4. 加湿

自宅に加湿器があれば加湿器を使用し、加湿器がない場合はバスタオルを濡らした状態で、部屋干しをするだけでも部屋の湿度は上がり、気道の状態を落ち着かせるひとつの方法があることを伝えましょう。

	<p>5. 入浴</p> <p>発熱がなく元気があれば、入浴は可能であることを説明しましょう。入浴は適度の湿り気を与え蒸気の加湿効果でさらに痰を柔らかくする効果があります。ただし、かかりつけ医の指示を守ることを伝えてください。</p> <p>6. こんなときは、迷わず受診をすすめましょう</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 咳嗽が続いて、辛そうにしている。 2) 水分が摂れない、1日を通して咳込む度に吐いてしまう。 3) 昼寝や夜間入眠時、咳嗽で眠れない。 4) 犬吠様咳嗽があり苦しがる。 5) 肩呼吸・鼻翼呼吸・陥没呼吸がみられる。 6) ゼーゼー・ヒューヒュー聞こえ辛そうにしている。 <p>特に1歳未満の乳児の場合や、呼吸の際に胸骨上の陥没呼吸や肩呼吸をしていたら、速やかに医療機関に受診してください。</p> <p>鼻汁の対処方法は Q&A「鼻水が多い」、「鼻吸いを嫌がって鼻水が取れない」を参照してください。</p>
<p>FAQ (よくある 質問)</p>	<p>Q-1 お薬をもらったのに、咳が止まらないのですが…</p> <p>A 咳をするというのは、ウイルスや細菌を体の外に出すという体の防御反応です。そのため、『咳で眠れない』『咳で食事や水分が摂れない』等というような、咳による苦痛症状がなければ必ずしも咳を止める必要がないこと、また、咳が止まることが良いと考えるのは危険なこともあるので合わせて伝えましょう。喘息や肺炎その他の病気だった場合、根本的な治療にならず、病気を重くすることもあり、咳を完全に止めることの不利益を説明しましょう。ただし、「ホームケアを実施し、薬を使っているのに悪化して心配。発熱等他の症状が出てきた。」というようであれば再度受診をすすめても良いでしょう。年齢・発達によっては、上手にお薬を使用できていない可能性もあります。薬の服用・貼付方法も再度確認しその子どもに合った使用方法を一緒に考えるようにしましょう。</p> <p>Q-2 咳で吐くのですが、吐き止めの薬は使わなくて良いですか？</p> <p>A 咳で吐くというのは腹圧がかかり、反射（刺激）で吐いてしまうことがあります。吐いた後 すっきりしていて、気持ちが悪い・吐き気がある等の症状がなければ心配はないので、吐き気止めの薬を使う必要はありません。咳で吐くのか、気持ちが悪くて吐くのかの判断も必要です。咳き込んで吐くことが多い場合には、室内の湿度を上げることで少し咳が落ち着く場合があります。咳で吐いてしまう時にはいつもよりも水分が多くとろみのある“喉越しの良いもの”にしたり、食べる量・飲む量を普段より少なめ（8割程）にしたり、というような食事の工夫が必要です。また食べた直後・飲んだ直後は お腹に力（腹圧）がかかるような姿勢（膝が腹部にくっつくような姿勢など）や、くすぐり遊び・ちょちょをするなどは避けるように伝えましょう。</p> <p>咳で吐く場合は、加湿などのホームケアを再度説明しましょう。気持ちが悪くて吐く場合は他症状の観察が必要になります。</p> <p>Q-3 咳が出始めたので テープ薬を貼っても良いですか？</p> <p>A テープ薬は、狭くなっている気管支を拡張するためのお薬です。家族の判断での使用は望ましくありません。また、急いで貼っても即効性のある効果は得られません。使用する場</p>

合には、医師の診察を受けるよう説明しましょう。

Q-4 咳込んで眠れません。

A 布団に入って寝付くと咳が多くなることがあります。咳が落ち着いた時に 水分を少量（1～3口）与えたり、喉を潤したり（加湿する）するよう伝えましょう。また加湿器を使用したり、室内に洗濯物を干したりして喉や室内を加湿することは、咳を落ち着かせるひとつの方法になります。また、仰臥位よりも上体を拳上させると咳が落ち着いて眠れることもあります。例えば、小さいお子さんでは、お子さんと向かい合いに抱っこして背中を軽くトントンと叩いたり、おんぶをしたりする。大きいお子さんでは、背中から頭にクッションや布団を薄く入れてやや上体を少し起こすような姿勢にしてあげると楽に眠れることもありますので、ひとつの方法として伝えましょう。

鼻汁が多くて後鼻漏がある子どもの場合は、喉に鼻汁が流れていることが咳の原因になっているので、こまめに鼻汁を取ったり、鼻をかませるようにすすめましょう。

咳込みが強い・眠れない・苦しそう・水分も摂れないほどの咳であれば、一度受診をすすめましょう。

Q-5 鼻水が多いです。

A 空気中に含まれているウイルスや細菌などが、鼻呼吸により鼻に入り込むと、そのウイルスや細菌を洗い流すために鼻汁が分泌されます。この洗浄効果は、体の防御手段なので、無理に止める必要がないことを伝えましょう。

新生児や乳児の場合は、鼻を噛むことができないので、鼻吸い器を使って鼻汁を吸い取る方法や綿棒で取る方法があることを伝えましょう。また、鼻吸い器は死腔が多いため、吸いにくいことがあるので、保護者の方の口を子どもの鼻に直接つけて吸ってあげる方法も伝えると良いでしょう。

幼児の場合は、大きく息を吸って「お口を閉じて、片方の鼻は指で上からふさいで」「ゆっくり、ふっ、ふっ、ふっ、（見せながら）としてごらん」と、声をかけながらかませるように説明するといいでしょう。一気にかませないことがポイントであることも伝えましょう。

また、浴室に温かいシャワーを流し、温かいミスト状の室内の中にしばらくいた後に鼻を吸い取る・ふき取ると、加湿されるので取れやすくなることを伝えると良いでしょう。

Q-6 鼻吸い器を嫌がって、鼻汁がとれないです。（鼻の奥で鼻水が詰まっているみたい）

A 部屋の空気が乾燥しないように、加湿器の使用や洗濯物を室内に干して、湿度を 40～60% に保つように伝えましょう。また、室内を加湿することと同じで、水分をこまめに摂取することで喉が潤い、鼻汁が柔らかくなつことも伝えると良いでしょう。

Q-7 喉が痛くて飲み込めません。（喉が痛いって泣いています。良い方法はありますか）

A 唾が飲めているか確認します。水分を多く摂取することで、喉の粘膜の乾燥を防ぐことができるので、水分を摂ることを伝えましょう。水分は子どもが好む物で良いですが、オレンジジュースや酸味のある物、炭酸は咽頭痛が増すので避けるように伝えましょう。また、喉が痛いので、噛まずに飲み込める、プリン、ゼリー、アイスクリームなどの喉越しの良い物をあげると良いことも伝えましょう。

<p>その他</p>	<p>1. 呼吸状態はどうか（上気道病変で起こる症状であるのかを判断する）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸数やリズムに異常がある ・胸郭の運動（浅表性の呼吸、シーソー呼吸）に異常がある ・努力呼吸、陥没呼吸、鼻翼呼吸、首振り呼吸がある ・換気による気道音や呼吸音の異常がある
------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・顔色が悪くぐったりして、苦痛様の顔貌である ・寝ていると呼吸が苦しそうで、起きた姿勢をとりたがる <p>2. 異物誤飲・誤嚥やウイルス性クループ症候群、急性喉頭蓋炎などを疑う症状がないかを確認する</p> <p>1) 突然のむせ込みに引き続き、咳嗽、吸気性喘鳴がある：異物誤飲・誤嚥（気道異物）を疑う</p> <p>2) 犬吠様咳嗽、吸気性喘鳴、嘔声がある：クループ症候群を疑う ＊ウイルス性クループは3歳以下が好発年齢</p> <p>3) 発熱、咽頭痛、喋れない、流涎、三脚姿勢、匂いを嗅ぐ姿勢、起座呼吸がある：急性喉頭蓋炎を疑う ＊急激に呼吸困難が進行する危険がある 2歳～6歳が好発年齢</p> <p>4) 吸気性喘鳴を伴う呼吸困難がある： 低出生体重児では、急性細気管支炎の重症化、遷延化が疑われる 先天性心疾患では、肺高血圧や心不全急性増悪が疑われる</p>
引用・参考文献	<p>1) 西野邦子・黒崎知道：小児臨床看護各論，小児看護学2，医学書院，第12版，2011，P172.</p> <p>2) 斉藤真木子：こどもの病気の地図帳，講談社，2007，P56.</p> <p>3) 看護・医学事典 第5版，医学書院，1996. P165. P418</p> <p>4) 崎山弘：実践小児診療・咳と喘鳴，日本医師会，129(12)：P73～77，2003.</p> <p>5) 西田志穂：症状から考える小児救急看護・咳嗽・喘鳴，小児看護，32(7)：P839-843，2009.</p> <p>6) 日本外来小児科学会：お母さんに伝えたい子どもの病気ホームケアガイド第3版，医歯薬出版株式会社，2010，P211.</p> <p>7) 伊藤龍子・矢作尚久：小児救急トリアージテキスト，医歯薬出版株式会社，2010，P41.</p> <p>8) 市川光太郎：呼吸器感染症のフィジカルアセスメント，小児看護 32(3)：P368-373. 2009.</p> <p>9) 土居悟：小児呼吸器の看護マニュアル，メディカ出版，2006. P108.</p> <p>10) 五十嵐隆：目で見ると小児救急. 文光堂. 2009. P4-5.</p> <p>11) 国立成育医療研究センター：ナースのための小児感染症予防と対策，中山書店，2010，P55.</p> <p>12) 日本外来小児科学会：お母さんに伝えたい子どもの病気ホームケアガイド第2版，医歯薬出版株式会社，2003，P219.</p> <p>13) 小児救急看護認定看護師会：小児救急ホームケアガイドこんなときは、どうするの？健康と良い友だち社，2010，P17.</p> <p>14) 平林優子監修：子どもの救急相談対応ガイド，へるす出版，2008，P45.</p> <p>15) 市川光太郎編：プライマリ・ケア救急 小児編，株式会社プリメド社，2008，P56-61.</p> <p>16) 市川光太郎編：小児救急看護マニュアル，中外医学社，2006，P71.</p> <p>17) 佐々木勝：さくさくトリアージ救急外来ポケットマニュアル，東京法令出版株式会社，2010，P34.</p> <p>18) 山田至康：フローチャート小児救急，総合医学社，2009，P44. P94.</p> <p>19) 山田至康：小児救急Q&A 適切な初期対応のために，救急・集中治療，Vol120 No11・12：P1543-1554，2008.</p> <p>20) 中野貴司：RS ウイルス感染症とパリビズマブ，小児看護 32(2)：P249-251. 2009.</p> <p>21) 望月博之：呼吸器疾患の観察とケアのポイントを理解しよう。咳とは，小児看護 37(1)：</p>



P12. 2014.

22) 及川郁子・西海真理 伊藤龍子：フィジカルアセスメントと救急対応，中山書店，2014，
P152.

23) ネルソン小児科学 原著第 19 版 2015， P1677