

どうみる？

小児の「呼吸困難」



石立誠人 (東京都立小児総合医療センター呼吸器科医長)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶ HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶ シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶ 弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶ 登録手続

Introduction ————— p2

1 小児の呼吸困難とは何か？——成人との違い ————— p4

2 「なんとなく息苦しい(周りから見て苦しそう)」を
どうとらえるか ————— p5

3 診察のポイント ————— p5

4 小児でよくみられる疾患、
見逃してはいけない疾患、特徴的な疾患 ————— p8

5 診療所での診断のポイント ————— p18

▶ HTML版を読む

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶ Webコンテンツ一覧

Introduction

1 小児の呼吸困難とは何か？——成人との違い

- ・小児は自ら息苦しさを訴えることは少ない。そのため、周囲の大人が息苦しさに気づいてあげることが重要である。
- ・解剖学的特徴として、小児は気道が細く、分泌物や浮腫で容易に狭窄をきたしやすい、すなわちゼイゼイしやすいことが挙げられる。
- ・小児の息苦しさを症状で表すとすれば、多呼吸、様々な努力呼吸（肩呼吸、鼻翼呼吸、陥没呼吸、起坐呼吸）、喘鳴、呻吟、などが挙げられる。

2 「なんとなく息苦しい(周りから見ても苦しそう)」をどうとらえるか

- ・喘鳴・咳があるかないか→気道の問題か、それ以外かを大まかにわかる。
- ・学童期以降では、精神科疾患も鑑別に挙がる。

3 診察のポイント

- ・小児の場合、訴えをうまく言葉にできないことがよくあるため、保護者から見てどう見えるかを聴取することや、苦しい時の動画を確認することも重要である。

(1) 問診のポイント

- ・呼吸症状が突然発症かどうか→異物やエアリークの鑑別
- ・どういった時に息苦しさを感ずるか→安静時、運動時、入眠時
- ・息苦しさがあある時に、陥没呼吸や肩呼吸、鼻翼呼吸があるか
- ・咳や喘鳴、発熱、胸痛などの随伴症状の有無

(2) 身体所見のポイント

- ・心拍数、呼吸数、経皮酸素飽和度→重症度を判断
- ・視診では努力呼吸の有無
- ・聴診では肺泡呼吸音の左右差、ラ音の有無

(3) 検査のポイント

- ・胸部X線検査：欠かせない検査である。初回は側面像も撮影する。条件が悪く評価が困難な場合は数日おいて再検査を行う
- ・呼吸機能検査：肺活量，1秒率をみる。小学校低学年では信頼性は低い

4 小児でよくみられる疾患，見逃してはいけない疾患，特徴的な疾患

(1) よくみられる疾患

- ・鼻炎，アデノイド・口蓋扁桃肥大
- ・喘息，無気肺，副鼻腔気管支症候群
- ・ウイルス性気管支炎，感染後咳嗽
- ・精神的な問題

(2) 見逃してはいけない疾患

- ・気道異物
- ・エアリーク（気胸，縦郭気腫）
- ・心不全

(3) 特徴的な疾患

- ・先天奇形：先天性気管狭窄症・血管輪，先天性心疾患，肺高血圧症，肺動静脈奇形，胸郭低形成
- ・びまん性肺疾患：閉塞性細気管支炎，間質性肺疾患
- ・胸郭の変形，筋力低下：重症心身障害児，神経・筋疾患，側弯症

5 診療所での診断のポイント

- ① 初診時には，緊急対応が必要かを見きわめるため，まず重症度を評価する。
- ② 重症度が低くても見逃してはいけない疾患を念頭に置き，特に気道異物や気胸・縦郭気腫を意識した診察を行う。
- ③ 診療を継続しても改善がみられない場合には，胸部X線を含めた精査を行う。1カ月程度で改善しないような場合は，専門医へ紹介する。

1 小児の呼吸困難とは何か？——成人との違い

(1) 小児の気道，胸郭の特徴

小児の気道は細い。そして胸郭は柔らかい。そのため，呼吸による変化が顕著である。上気道は吸気時に狭くなり，下気道は呼気時に狭くなる。流体力学のポアズイユの法則により，気道抵抗は気道内腔半径の4乗に反比例するため，気道内腔が狭い小児では成人よりも狭窄症状が出現しやすく，かつ重症化しやすい。また，成人よりも胸郭が小さく筋肉量も少ないため，肺活量が少なく，頻呼吸を呈しやすい。さらに，咳嗽による喀痰排出力が弱いため，気道感染からの回復も遷延しやすい。

解剖学的特徴として，小児は気道が細く，分泌物や浮腫で容易に狭窄をきたしやすい，すなわちゼイゼイしやすいことが挙げられる。また，肺の広がりや横隔膜の下がりも成人より弱いため多呼吸になりやすい，胸郭が柔らかいため陥没呼吸が出やすい，腹部膨満の影響を受けやすい，などの特徴がある。

(2) 小児の呼吸困難(息苦しさ)

呼吸困難(dyspnea)は呼吸器疾患で一般にみられる症状であり，多呼吸，過呼吸とは区別される。呼吸をするのが苦しいという症状は定量化することが難しく，患者の訴えの強さは重症度の判断や診断における価値は低い，苦しみの特徴を詳しく描写してもらうことは，診断を考える上で有用である。

乳幼児期は自分で呼吸困難を訴えることは難しく，大人から見て「呼吸が苦しそう」であるものが呼吸困難にあたる。息苦しさを症状で表すとすれば，多呼吸，様々な努力呼吸(肩呼吸，鼻翼呼吸，陥没呼吸，起坐呼吸)，喘鳴，呻吟，などが挙げられる。

学童以降では，自ら苦しさを訴える場合がある。特に運動時や気道感染合併時に苦しさが出現しやすいが，自ら運動を控えたり休んだりする

ことで調整を行い、周囲の大人が息苦しさに気づいてあげられない場合もある。

2 「なんとなく息苦しい(周りから見て苦しそう)」をどうとらえるか

「なんとなく息苦しい」病態を診断する際のポイントは、急性の疾患ではなく、亜急性から慢性に出現する呼吸困難を念頭に鑑別を進めることである。

まず、喘鳴あるいは咳があるかないかで大きくわけると。喘鳴・咳がある場合には、まず気道の問題を考える。次に安静時に頻呼吸や努力呼吸があるか、また経皮酸素飽和度の低下があるかを確認する。安静時には息苦しきはないが、運動時のみ苦しきが出現する場合もある。

上記のような所見がなければ、最後は精神科的な問題を考える。幼児期では咳チックが、思春期以降では適応障害、不安神経症、パニック障害などがみられる。

3 診察のポイント

(1) 問診

下記を問診する。

- ・呼吸症状が始まってからどのくらい経過しているか
- ・呼吸症状は突然発症なのかどうか(異物やエアリークなどの鑑別)
- ・どういったときに息苦しきを感じるか(安静時、運動時、入眠時ほか特殊な状況下)
- ・息苦しきがあるときの呼吸パターンはどうか(努力呼吸の有無)
- ・咳や喘鳴、発熱、胸痛などの随伴症状はどうか

小児の場合、自分で訴えをうまく言えないことがよくあるため、保護