例，3群が7例中2例，4群22例中13例で，計73例中46例（63.0％）であった。又入院時より抗生剤を使用したものは73例中22例（30.1％）で，その他は3日間の点滴もしくは安静経過観察を行うことで適切を欠くことはなかった。又各種の検査所見は疾病がすでに修飾されていることもあり，CRP陽性75.3％，白血球増多75.3％，核左方移動61.6％，赤沈亢進87.6％であり，勿論これらの結果を総合的に考慮して抗生剤使用の参考にした。

表2は治療別に疾患の内容をみたものであるが，結果的に確定診断を下し得たものは73例中61例（83.5％）で，いわゆる不明熱（FUO）は12例でその殆んどがウイルス性疾患と考えられたが，明らかに心因性疾患であったものが1群で3例あり，これらの例は親との話し合いの中ではっきりしたものである。

今後発熱疾患については，とくにウイルス性疾患の原因が判然とすることが望ましいが，臨床的な解決，即ち下熱，一般状態を可及的速やかに改善する意味で，われわれが行った種々の治療パターンは意義のある方法と考え報告した。

13. 小児急性上気道感染児の体温調査

北山　徹（関東逓信病院小児科）

＜目　的＞

各種感染症にみる発熱は，一種の生体防衛反応のあらわれであり，あまり発熱に対する愁訴のない病初より強力な下熱をはかることはけして得策ではない。

しかし日常小児科診療における実状は，安易に小児気道感染症の発熱に対し，強力な下熱剤が投与され，ときに薬剤の副作用発現などをみたりしている。その投与理由は患児のためというより，しばしば両親や医師自身のために使われているといわれる。

そこで日常小児科外来で，約60％を占めるといわれるウイルス性上気道炎と考えられる患児の発熱の自然の消長や，発熱をそのままにした場合の熱性けいれん，不眠その他の症状出現状況を知る目的で，不必要と考えられたものは解熱剤や抗生剤をまったく投与せず，自然経過を観察することにした。

＜調査方法＞

昭和53年7月から昭和54年12月にわたり，病初からの発熱状況の明らかな発病2日目

以内のウイルス性上気道炎と診断される６１例（生後５カ月から１３才まで）の小児に，体温表をわたし，完全に下熱するまで１日３回検温して記入してもらった。

その後再来院時に回収するか，郵送を依頼した。これらは両調査時まで解熱剤，抗生剤はまったく投与せず，抗アレルギー剤，鎮咳剤などを主として内服せしめた。

対象例の年令分布を表１にあげたが，２才未満の乳幼児２１例，７才以上１３例であった。

表１　対象児の年令分布

年　令　層	例　数
５カ月～２才未満	21
２　～　６才	27
７　～１３才	13

表２　急性上気道炎児の有熱日数

有熱日数	例　数	%
１日のみ	10	16.4
２日	28	45.9
３日	11	18.0
４～７日	12	19.7

（註）３日までのもの：80.3％

＜成　績＞

発熱持続日数を表２にまとめたが，１～２日間で下熱したものは３８例（62.3%）であり，さらに３日間までのものを加えると，４９例（80.3％）となっていた。４日～７日のものは12例（19.7％）であったが，咽頭結膜熱２例，麻疹１例が含まれ，さらに気管支炎に進展したものが３例含まれていた。なお発熱の経過中熱性けいれんをみたものは１例もなく，抗生剤投与の時期を失することも，３～４日後発熱がつづいていたら必ず再来院するように指示しておけばないと考えられた。

＜結　語＞

小児の日常診療において，臨床的にウイルス性上気道炎と考えられる小児６１例の発熱経過を解熱剤などを投与することなく観察したところ，３日以内に８０％以上のものが平熱にもどり寛恢した。解熱剤投与によりこの経過がさらに短縮されるとは考えられなかった。抗生剤も投与しなかったが，気管支炎に進展したものは３例にすぎねかった。

検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

<目的>

各種感染症にみる発熱は,一種の生体防衛反応のあらわれであり,あまり発熱に対する愁訴のない病初より強力左下熱をはかることはけして得策ではない。

しかし日常小児科診療における実状は,安易に小児気道感染症の発熱に対し,強力な下熱剤が投与され,ときに薬剤の副作用発現などをみたりしている。その投与理由は患児のためというより,しばしば両親や医師自身のために使われているといわれる。

そこで日常小児科外来で,約 60%を占めるといわれるウイルス性上気道炎と考えられる患児の発熱の自然の消長や,発熱をそのままにした場合の熱性けいれん,不眠その他の症状出現状況を知る目的で,不必要と考えられたものは解熱剤や抗生剤をまったく投与せず,自然経過を観察することにした。