

Japanese  
(日本語訳版)



# どんな時に心配したらいいの？

- 咳、かぜ、耳やのどの痛みについてのガイド

## WHEN SHOULD I WORRY?

Your guide to Coughs, Colds,  
Earache & Sore Throats

Information for:

さんへ

## この小冊子の対象：

親にとって、自分の子どもが病気になるのはとても恐ろしいことです。病気についてよく理解しておけば、慌てずにすむことができるかもしれません。この小冊子では親御さん（または年長の子どもたち）を対象に、健康な子どもによくある感染症について説明しています。喘息や、心臓・腎臓の問題など、もともとの病気がある子どもは含まれません。このリーフレットにあるアドバイスは、生後6か月未満の子どもにもあてはまりません。生後6か月未満の赤ちゃんが感染症にかかると、さまざまな症状を起こす可能性があるからです。

### なにが一番心配ですか？

かかりつけ医の診察を受けるときには、なにが一番心配なのかを伝えることが大事です。

### 診察に希望するのはどんなことですか？

医師の診察を受ける時に、あなたがなにを希望しているのかを考えてみるとよいでしょう。なにかしてほしいことがあれば、それを医師や看護師に伝えたほうがよいです。そうすれば医師や看護師はあなたの期待を頭に入れて対応することができます。

## □ 発熱（体温の上昇）

- 発熱は、感染症との戦いを助ける正常な反応です。
- 発熱そのものがお子さんに害を与えることはありません。体温を下げて熱性けいれんの予防にはならないようです（次のページをご覧ください）。
- 体温が高い場合、重い感染症の可能性がありますが（といっても重くないことがほとんどですが）。重い感染症の症状については7ページをご覧ください。

### なにかできることはありますか？

熱でつらいようなら、アセトアミノフェンやイブプロフェン（6ページをご覧ください）でお子さんの熱を下げ、楽にすることができます。服を一枚脱がせましょう（熱があるときには厚着をさせすぎないほうがよいです）。冷たい濡れタオルでお子さんの体をふくと、気分が悪くなったり震えてしまったり、さらに体温が上がって具合が悪くなってしまうことがあります。子どもの気分が悪くならないようなら、ぬるめの入浴やシャワーで少し楽になることがあります。

“..娘は真夜中に熱と嘔吐とひどい咳で目を覚ました。本当にすごく怖かったです..”

#### [英語原文]

##### Who is this booklet for?

Having an ill child can be a very scary experience for parents. If you understand more about the illness it can help you to feel more in control. This booklet is for parents (and older children) and deals with common infections in children who are normally healthy. It is not meant for children who have ongoing health problems such as asthma, heart, or kidney problems. You should not rely on the advice in this leaflet for children who are less than 6 months old. Babies younger than this can respond differently to infections.

##### What is it that you are most worried about?

If you are seeing your GP or nurse, it is important to tell them what it is you are most worried about.

##### What are you expecting from the consultation?

When you consult with a doctor or nurse, it is a good idea to think about what you are expecting. If you have any ideas about what you would like done, you should tell the doctor or nurse. This will allow them to try and deal with the things that you are expecting.

##### Fever (Raised Body Temperature)

- Fever is a normal response that may even help to fight infections.
- Fever does not harm your child. Bringing temperature down does not seem to prevent fits (see next page).
- Children with a high temperature (40°C or more) are more likely to have a more serious infection (though most will not). Look at page 7 to see other signs of more serious infections.

##### What can you do about it?

To make your child more comfortable, you may want to try and lower their temperature by giving them Paracetamol and / or Ibuprofen (see also page 6). Take off outer clothing (do not wrap your child up if they have a fever). Sponging a child with water can sometimes make matters worse by upsetting a child or making them shiver (which can raise their temperature more). However, as long as it does not upset your child, bathing/sponging with luke warm water may help a little.



## □ 熱性けいれん

- 小さなお子さんは熱を出すと熱性けいれんを起こすことがあります。けいれんを目の前にすると親御さんはとても心配でしょうが、重い病気ではないことがほとんどです。アセトアミノフェンやイブプロフェンで熱を下げて熱性けいれんの予防にはなりません。
- もしお子さんがけいれんを起こしたら、なるべく落ち着くよう心がけましょう。ほとんどの場合、お子さんに害をおよぼすことなく5分以内におさまるでしょう。
- お子さんが以前にも熱性けいれんを起こしたことがあってどうしたらいいかあなた（親御さん）がよく知っているわけであれば、すぐに緊急通報用番号（119）に電話をして救急車を呼ぶのが一番です。
- お子さんがけいれんを起こしたら、体を傷つける危険のあるものを周りから取り除き、顔を横にして寝かせましょう（回復体位と言います）。

## □ 咳／痰のからむ咳

- 小さいお子さんが風邪をひくと、呼吸音がゼーゼー鳴ったり痰のからんだ咳がでたりすることがよくあります。痰のからんだ咳は肺炎の症状だと信じている親御さんにとってはとても心配でしょうが、実際は肺炎ではないことがほとんどです。
- 小さいお子さんは、痰がからんだような状態になることがしばしばです。これは、大人よりも気道がせまく、からだが小さいためです。
- 本当に肺炎を起こした子どもは、全体的にもっと「ぐったり」していることが多いです。より重い状態については7ページをご覧ください。

### どのくらい続きますか？

この図は、子どもの咳がだいたいどのくらい続くかをしめたものです。咳のためかかりつけ医の診察を受けた10人の子どものうち、咳がよくなった子どもを緑の顔であらわしてしています。

### なにかできることはありますか？

咳は人間のからだが感染症と戦うことを助けるもので、よくなるまで時間がかかります。咳止めシロップは残念ながらあまり効きません。その他の対処法については6ページをご覧ください。

### 抗生物質は効きますか？

抗生物質を飲んでも、飲まなかった場合と比べて咳が早くおさまることはほとんどありません。大人と子どもの気管支炎患者（痰のからんだ咳のある患者）の研究によると、抗生物質を飲んだ人は、飲まなかった人より平均すると半日咳が早くおさまるにすぎません。<sup>2</sup>

### [英語原文]

#### Temperature Fits (Febrile Seizures)

- Young children can sometimes have a fit as a result of having a temperature. It can be very scary if your child has a seizure, but it is usually not serious. Treating fever with paracetamol or ibuprofen does not prevent fits.
- If your child has a fit – try to stay calm. Most of these fits will not cause your child any harm and will last less than 5 minutes.
- Unless your child has had previous febrile seizures and you are familiar with what to do, it is best to dial 999 immediately for an ambulance.
- It is a good idea to make sure a child who is having a fit is away from things they may hurt themselves on, and to roll them on their side (recovery position).

#### Cough/Chesty Cough

- When young children catch a cold they often develop a 'noisy chest' or a 'chesty cough'. This can be worrying for parents who believe that a chesty cough is a sign of a 'chest infection'.
- Young children often get noisy chests. This is because they have smaller airways and thinner rib cages than adults.
- A child with a true chest infection will generally be more 'unwell'. See page 7 for signs of a more serious problem.

#### How long will it last?

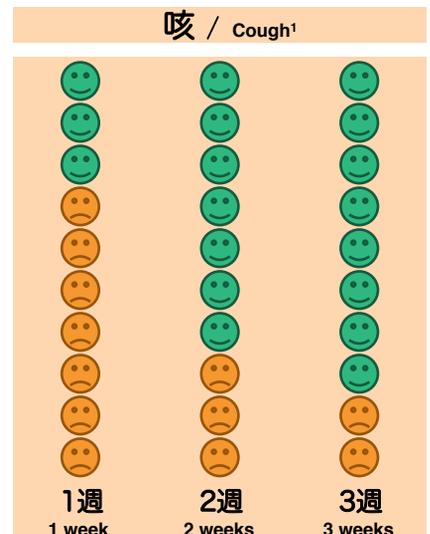
This chart shows you how long cough often lasts in children. The faces represent ten children who have seen their GP with a cough. Green faces are those who have recovered at each time period.

#### What can I do about it?

Coughing helps the body fight against infection and can take a while to go. Cough syrups probably do not help. See page 6 for other things that may help.

#### Do antibiotics help?

Most people who take antibiotics do not get better any faster than people who do not take them. Looking at adults and children with bronchitis (chesty cough), on average, people taking antibiotics will have a cough for only half a day less than those who don't.<sup>2</sup>



## □ 感冒（風邪）

- 感冒はとてもありふれた病気です。健康な子どもでも、年8回以上感冒をひくことがあります。

### どのくらい続きますか？

この図は、感冒がだいたいどのくらい続くかをしめたものです。感冒のためかかりつけ医の診察を受けた10人の子どものうち、感冒がよくなった子どもを緑の顔で表しています。

### 抗生物質は効きますか？

抗生物質が感冒に効くという科学的根拠はありません。

## □ 緑色の鼻水

- 親御さんや医師の一部では、鼻水の色は感染症の種類や重さをあらわすと長い間信じてられてきました。
- 最近の研究からはそうではないことがしめされています。緑色の鼻水は、さまざまな感染症で見られますし、抗生物質で治療する必要はありません。<sup>4</sup>

## □ のどの痛み

- のどの痛みに対する治療の必要はありません。自然に治ります。
- もしお子さんがとてもぐったりした状態が3日間以上続く、または、咳が出ないのにのどの痛みと発熱が3日間以上続く場合は、医師の診察を受けましょう。
- お子さんののどの奥をのぞく必要はありません。のぞいてみて、扁桃腺が腫れていたとしても、それ自体は心配する必要はありません。しかし、息苦しさがある、またはとても具合が悪い（7ページをご覧ください）場合は、すぐに医療機関を受診しなければなりません。

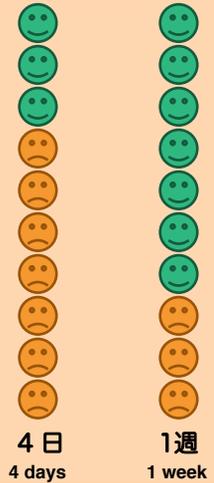
### どのくらい続きますか？

この図は、のどの痛みがだいたいどのくらい続くかをしめたものです。のど痛のためかかりつけ医の診察を受けた10人の子どものうち、のど痛がよくなった子どもを緑の顔であらわしています。

### 抗生物質は効きますか？

のどの痛みは、抗生物質を飲むか飲まないかにかかわらず、四分の三以上が一週間に内によくなります。抗生物質を飲んだ患者のほとんど（14名中13名）で、回復までの時間は抗生物質を飲まなかった場合と変わりません。<sup>6</sup>

## 感冒 / Cold<sup>3</sup>



### [英語原文]

#### Common Cold

- Colds are very common. Normal, healthy children can sometimes have 8 or more colds in a year!

#### How long will it last?

This chart will give you an idea of how long colds often last. The faces represent ten children who have seen their GP with a cold. Green faces are those who have recovered at each time period.

#### Do antibiotics help?

There is no evidence that antibiotics help with colds.

#### Green Phlegm/Snot

- Some parents and doctors have long believed that the colour of nasal discharge (snot) gave an indication of the type (or seriousness) of an infection.
- Recent research suggests that this is not the case. Green nasal discharge can be caused by many types of infection and does not need to be treated with antibiotics.<sup>4</sup>

#### Sore Throat

- A sore throat does not need any treatment to make it go away. It will get better by itself.
- If your child seems very unwell or has a sore throat and temperature, but no cough, for more than 3 days, he or she should see a doctor or nurse.
- You do not need to look in your child's throat. If you have, and you are worried about large tonsils, this is not, by itself, something to be concerned about. However, if your child is having difficulty breathing, or seems very unwell (see page 7), you should consult your doctor urgently.

#### How long will it last?

This chart shows you how long sore throats often lasts in children. The faces represent ten children who have seen their GP with a sore throat. Green faces are those who have recovered at each time period.

#### Do antibiotics help?

After one week, more than three-quarters of those with a sore throat will be better whether they take antibiotics or not. Most (13 out of 14) who take antibiotics will get better just as quickly as if they had not taken them.<sup>6</sup>

## のどの痛み / Sore Throat<sup>3,5</sup>



## □ 耳の痛み

- 耳の感染症は、通常、抗生物質で治療する必要はありません。たいていの場合、アセトアミノフェンやイブプロフェンで痛みをおさえるだけでよいでしょう。
- お子さんに聞こえにくさがある、または耳だれがある場合は、かかりつけ医の診察を受けるべきです。

### どのくらい続きますか？

この図は、耳の痛みがだいたいどのくらい続くかをしめたものです。耳の痛みのためかかりつけ医の診察を受けた10人の子どものうち、痛みがなくなった子どもを緑の顔であらわしています。

### 抗生物質は効きますか？

抗生物質を飲むか飲まないかにかかわらず、四分の三以上の子どもが1週間後にはよくなります。抗生物質を飲んだ患者のほとんど（15名中14名）で、回復の早さは、抗生物質を飲まなかった場合と変わりません。<sup>8</sup> 2歳未満で両耳に症状がある、または耳だれがある場合は、他の子どもより抗生物質が効く可能性が高く、医師の診察を受けるべきです。<sup>9</sup>

## □ クループ症候群

クループ症候群は、生後6か月から12歳の子どもの発症しますが、3歳以下での発症がもっとも多いです。ウイルスが喉頭と上気道に感染することで起こり、犬（またはアシカ）が吠えるような特徴的な咳がでます。この症状は夜に悪くなるのがふつうです。

### なにかできることはありますか？

お子さんを楽にして、抱きかかえ、落ち着かせましょう。不安はクループの症状を悪くさせるようです。飲み物を少しずつ飲ませ、脱水にならないようにしましょう。上半身を起こすと咳がおさまることもあります。ほとんどのクループ症候群は、このような簡単な方法で症状が軽くなります。これらの対処法で症状が治まらない、または息苦しさがある場合は、受診する必要があります（8ページをご覧ください）。

以下のような場合はただちに医師の診察を受けなければなりません：

- 呼吸がはやい
- 呼吸するときに首の周りまたは肋骨と肋骨の間が落ちこむ
- 落ち着きがない、ぐったりしている、顔色が青ざめている、
- または、飲みこめない、よだれをたらしている

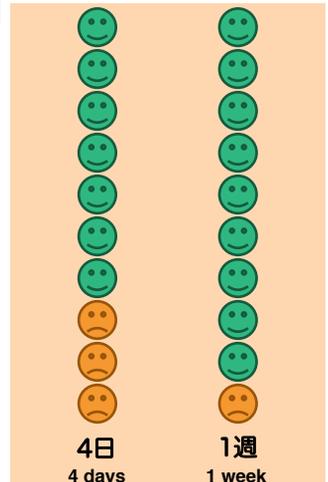
### 抗生物質は効きますか？

抗生物質はクループ症候群には効きません。

## □ 食べない／飲まない

- 子どもは具合が悪いと、いつもより食べない、また飲まないことがよくあります。十分に水分をとらせましょう。ほとんどの子どもは脱水になる前に水分をとるようになります。しかし、ボーッとしたり、目や口の乾燥、または尿の回数が少ないなど脱水症状がないか気をつけて見守りましょう。小さい子ども（1歳未満）や、嘔吐している子どもは特に気を付けましょう。
- ほとんどの子どもはあまり食べなくても2、3日間は問題ありません。いつ受診すべきかについてのアドバイスは7ページをご覧ください。

## 耳の痛み/ Earache<sup>7</sup>



### 【英語原文】

#### Earache

- There is normally no need to treat ear infections with antibiotics. Pain control with Paracetamol and / or Ibuprofen is all that is normally needed.
- If your child is having hearing problems, or the ear is draining, they should see a GP.

#### How long will it last?

This chart shows you how long earache often lasts in children. The faces represent ten children who have seen their GP with earache. Green faces are those who have recovered at each time period.

#### Do antibiotics help?

After one week, more than three-quarters of children will be better whether they take antibiotics or not. Most (14 out of 15) children who take antibiotics get better just as quickly as if they had not taken them.<sup>8</sup> Children under the age of two with ear infections in both ears, and those with an ear infection that is draining, are more likely to benefit from antibiotics than other children and should be seen by a doctor or nurse.<sup>9</sup>

#### Croup

Croup can occur in children from 6 months to 12 years, but is most common in children under 3 years old. It is caused by a virus in the voice box and upper airway and causes a 'barking' cough (like a seal bark). It is usually worse at night.

#### What can I do about it?

Comfort and hold your child to keep them calm – anxiety seems to make croup worse. Give your child sips to drink to prevent dehydration. Sitting your child up may help them with the cough. Most croup will improve with simple measures like this. If this does not settle your child or they are having difficulty breathing you should call for help (see p.8).

#### Your child should see a doctor urgently if:

- Their breathing is rapid
- The tissues around the neck or below the ribs are pulled in when they breathe
- They are becoming agitated, exhausted, bluish-grey or pale, or
- They can not swallow, or are drooling

#### Do antibiotics help?

Antibiotics do not help with croup.

#### Not Eating/Drinking

Children often eat and drink less when they are unwell. Encourage them to drink plenty. Most will start to drink before becoming dehydrated. However, you should watch for signs of dehydration, such as drowsiness, dry eyes / mouth, or peeing less. This is especially so for young children (under 1) and those who are vomiting.

- Most children can go a few days without eating much. See page 7 for advice on when you should seek further help.

## □ なにかできることはありますか？

- 子どもの免疫システムはとても強力で、よくある感染症のほとんどは自然によくなります。
- ゆっくりと休ませ、くだものなどからだによいものを食べさせることによって、子どもの回復を助けることができます。
- 十分な水分をとらせましょう。脱水をふせぎ、痰の粘っこさをやわらげ、のどをうるおすことができます。糖分を多く含む飲み物は避けましょう。
- **痛みと発熱**に対しては、**アセトアミノフェン**や**イブプロフェン**で対処するのがよいです（訳注：日本では小児用のイブプロフェンは市販されていません）。
- アセトアミノフェンとイブプロフェンの作用は異なります。一種類で効かない場合はこれら2剤を合わせて使用することもできます。どちらも最大用量を超えないように使いましょう。
- これらの薬の説明書には、5～6回服用しても症状がよくならない場合は服用を中止して医師に相談するようにと書かれてあります。お子さんに7ページに示した症状がみられず、ひどく心配な状態でもない場合は、この期間よりも長く投与することもできます。
- 子どもの近くでたばこを吸っている人がいないように気をつけましょう。
- 発熱と咳の症状への対処法は、それぞれの症状の解説をご覧ください。

## □ どうして抗生物質を飲まないのでしょうか？

本当に必要な場合以外に抗生物質を飲まない方がよい理由はいくつかあります。

- 抗生物質を使うと、抗生物質に**耐性**をもつ細菌ができる可能性があります。そうなるとその抗生物質は、その細菌には効かなくなります。抗生物質を最近服用した人のからだの中には、その抗生物質に耐性をもつ細菌がいる可能性が高いです。ほとんどすべての抗生物質に耐性をもつようになった細菌もいるのです！
- ほとんどの抗生物質には、下痢、発疹、吐き気などの副作用があります。
- 抗生物質は、私たちを守ってくれる常在菌（俗に言う善玉菌）を殺してしまいます。それにより驚口瘡（がこうそう：カンジダというカビの一種が繁殖して口の中に白いカスのようなものがつく状態のことで口腔内カンジダ症ともいう）などの感染症が起こる可能性もあります。
- 抗生物質はアレルギー反応を起こすこともあります。不快な発疹が出るだけのことが多いですが、場合によっては、深刻な症状を起こすこともあります。

### 【英語原文】

#### What can I do?

- A child's immune system is very powerful, and will clear up most common infections by itself.
- You can help your child fight the infection by making sure they get plenty of rest and offering them healthy food (like fruit).
- Give your child plenty to drink. This will help prevent dehydration, loosen phlegm, and lubricate the throat. Try to avoid very sugary drinks.
- Pain and fever are best treated with Paracetamol and / or Ibuprofen.
- Paracetamol and Ibuprofen work differently. They can be used together if one alone has not worked. Just make sure you do not give more than the maximum recommended dose of either of them.
- These products often tell parents not to use them for more than a couple of days without seeing a doctor. If your child does not have any of the features on page 7, and you are not overly worried about them, you can continue to treat with these products for longer than this.
- Make sure no-one smokes around your child.
- See sections on fever and cough for advice on dealing with these symptoms.

#### Why not take antibiotics?

- There are several reasons why it is not a good idea to take antibiotics unless they are really needed.
- Using antibiotics can make bacteria resistant to antibiotics. In other words, the antibiotics will no longer work against the bacteria. Someone who has recently had antibiotics is more likely to have resistant bacteria in their body. Some bacteria have become resistant to almost all antibiotics!
  - Most antibiotics have side effects, e.g. diarrhoea, rashes and stomach upset.
  - Antibiotics kill our natural bacteria that help to protect us. This can result in infections such as thrush.
  - Antibiotics can also cause allergic reactions. These are often just annoying rashes, but can, in some cases, be severe reactions.



## □ いつ助けを求めるべきでしょうか？

完璧な手引き書はありません。この小冊子を読んでも心配な場合は、アドバイスを求めましょう。電話によるアドバイス、またはかかりつけ医の診察を受けてもよいでしょう。厚生労働省の「小児救急でんわ相談【#8000】事業」では全国同一の短縮番号 #8000 をプッシュすることにより、お住まいの都道府県の相談窓口へ自動転送され、小児科医師・看護師からお子さんの症状に応じた適切な対処の仕方や受診する病院等のアドバイスを受けられます。もし、緊急性があると思ったら119に電話して救急車を呼ぶべきです。

### 重い病気のときにおこりうる症状を下にしめします：

- お子さんがボーッとしている、または機嫌が悪い（子どもは発熱すると、普段より眠たくなったり、機嫌が悪くなったり、活気がなくなったりしますが、これらの症状はアセトアミノフェンやイブプロフェンを使うと通常は治まります。よくならない場合や、お子さんが元気がなく、ぐったりしている場合は、ただちに医師の診察を受ける必要があります）。
- **お子さんの呼吸に問題がある**—呼吸が速い、息苦しそう、または息をするのがつらそう、など（呼吸するたびに肋骨と肋骨の間が落ちこむように見えることがあります）。子どもの息苦しさがひどい場合は、医師の診察をすぐに受ける必要があります。
- からだは温かいのに、手足が冷たく青紫色になっている。
- けいれんを起こしている。
- 皮膚の色が異常（くちびるのまわりが青ざめている、紫色またはくすんでいる）。
- 生後3～6か月の乳児に39℃以上の発熱がある（生後3か月未満の乳児は、38℃以上の発熱がある場合は診察を受けるべきです）
- 乳児がミルクを飲まない、または、子どもに口の乾燥、目の落ちくぼみ、涙が出ないなどの脱水症の症状がみられる、または全体的に具合が悪そうに見える（5ページを参照）

### 髄膜炎の症状：

- ふつうではない強い頭痛
- 首のこわばり（あごを胸につけることができない）
- 明るい光をいやがる
- 押しても消えない発疹（8ページを参照）

### かかりつけ医の診察が必要になるその他の症状：

- 3週間以上続く咳（息切れがひどくなる場合や、家族に喘息患者がいる場合には、それより早い時点で診察を受けさせる）。
- 発熱が24時間以上続き、熱以外の感染症の症状（咳、鼻水、耳痛など）がない場合、または5日間以上発熱が続く場合。
- 体重が減り、5歳未満の子どもで2週間たっても回復しない、または5歳以上の子どもで4週間たっても回復しない。

### 【英語原文】

#### When should I seek further help?

No guide can be complete. If you are still worried about your child after reading this leaflet then you should get advice. This could be telephone advice or a consultation with a doctor or nurse at your surgery. Telephone advice is also available from NHS 111 and out-of-hours services (see contact numbers on the back of this leaflet). If you need urgent advice then dial 111 (England), or if you feel that it is an emergency you should dial 999 for an ambulance.

#### The following are signs of possible serious illness:

- Your child is drowsy or irritable. (Although children with a temperature are often more sleepy, irritable and lacking interest than usual, they usually improve after treatment with paracetamol and / or Ibuprofen. If they do not improve, or if they are very drowsy indeed, they should see a doctor urgently).
- Your child has problems breathing - including rapid breathing and being short of breath or 'working hard' to breathe. (It sometimes looks as though the tissues between the ribs and below the ribs get sucked in each time they breathe). Any child who has a lot of difficulty breathing needs to see a doctor urgently.
- Cold or discoloured hands or feet with a warm body
- Severe arm and/or leg pains (for no obvious reason)
- Unusual skin colour (pale, blue or dusky around lips)
- High temperature (40°C or higher) (not necessarily a sign of serious infection, but if the temperature does not come down with treatment or your child has other features on this list then you should seek help).
- An infant who is not feeding or any child that is showing signs of dehydration

#### Symptoms related to meningitis:

- Unusually severe headache
- A stiff neck (difficulty putting chin to chest)
- Dislike of bright lights
- A rash that does not fade with pressure (see page 8)

#### Other symptoms that should be assessed by a GP:

- A cough lasting more than 3 weeks (or sooner if becoming breathless more easily or there is a family history of asthma).
- A fever for 24 hours or more with no other sign of infection (cough, runny nose, earache etc.)
- Your child loses weight and does not re-gain it within two weeks in an under 5 year old, or within four weeks in an older child.

# 「髄膜炎/敗血症（はいけつしょう）疹」

(Meningitis/Septicaemia Rash)



写真は髄膜炎トラストからの提供。 Images provided by the Meningitis Trust.

## ガラス試験

透明なガラスのコップの側面を肌に強く押しつけたとき、その圧力で消えない発疹  
ガラス試験はDr Petter Brandtzaegにより発案された。

### 【英語原文】

#### GLASS TEST

A rash that does not fade under pressure will still be visible when the side of a clear glass is pressed firmly against the skin

Glass test devised by Dr Petter Brandtzaeg

If you urgently need medical help or advice, call NHS 111 (England)

**In an emergency dial 999**

#### Summary

- Most common infections do not get better quicker with antibiotics.
- Most children with a cold, cough, sore throat or earache, who see their GP, will still be ill 4 days later. This does not mean that they need treatment or need to be seen again.
- One third of children who have seen their GP with a cough will still be coughing 2 weeks later. This does not mean that they need treatment.
- Only children with signs of more serious illness generally need to be seen by a doctor or nurse. These signs include: - Excessive drowsiness - Difficulty breathing or rapid breathing - Cold or discoloured hands &/or feet with warm body - Abnormal pains in arms &/or legs - Abnormal colour (pale or blue)

This booklet was developed by The Department of Primary Care and Public Health, Cardiff University, May 2006, and revised in June 2010. We would like to thank the parents, GPs, and paediatricians who helped us develop the booklet, and the Medical Research Foundation who funded this project.

## ☐ 連絡先

かかりつけ医電話番号

GP phone number

かかりつけ医時間外電話番号

GP out of hours number

すぐに医療的な助けやアドバイスが必要な場合は、  
小児救急でんわ相談事業 #8000 に電話する。

**緊急時には119番に電話すること**

## まとめ

- ありふれた感染症のほとんどは、抗生物質を使っても早くよくなることはありません。
- 風邪や咳、のどまたは耳の痛みなどの症状をもつ子どものほとんどは、医師の診察を受けても、その後4日間は症状が残ります。これは治療が必要、または再診察が必要ということではありません。
- 咳でかかりつけ医の診察を受けた子どもの三分の一は、診察後2週間たってもまだ咳が残ります。これは治療が必要ということではありません。
- 重い病気の症状のある子どもは医師の診察が必要です。その症状は以下のようなものです。
  - ひどくボーッとしている
  - 息苦しい、または呼吸がはやい
  - からだは温かいのに、手足が冷たかったり色が悪かったりする
  - 腕や足のふつうではない痛み
  - ふつうではない顔色（青白い、青い）

### 参考文献：

1. Hay AD, Wilson A, Fahey T, Peters TJ. The duration of acute cough in pre-school children presenting to primary care: A prospective cohort study. *Family Practice* 2003;20(6):696-705.
2. Smith SM, Fahey T, Smucny J, Becker Lorne A. Antibiotics for acute bronchitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd, 2004
3. Butler CC, Kinnersley P, Hood K, Robling M, Prout H, Rollnick S, et al. Clinical course of acute infection of the upper respiratory tract in children: cohort study. *British Medical Journal* 2003;327(7423):1088-9.
4. Altiner A, Wilm S, Daubener W, Bormann C, Pentzek M, Abholz HH, et al. Sputum colour for diagnosis of a bacterial infection in patients with acute cough. *Scand J Prim Health Care* 2009;27(2):70-3.
5. Butler C. Unpublished data: Duration of sore throat in a cohort of children with URTI: Cardiff University, 2006.
6. Spinks A, Glasziou P, Del Mar C. Antibiotics for sore throat. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006(4):Art. No.: CD000023. DOI: 10.1002/14651858.CD000023.pub3.
7. Little P, Williamson I, Warner G, Gould C, Gantley M, Kinmonth AL. Open randomised trial of prescribing strategies in managing sore throat. *British Medical Journal* 1997;314(7082):722-7.
8. Sanders S, Glasziou P, Del Mar C, Rovers M. Antibiotics for acute otitis media in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004(1):Art. No.: CD000219. DOI: 10.1002/14651858.CD000219.pub2.
9. Rovers MM, Glasziou P, Appelman CL, Burke P, McCormick DP, Damoiseaux RA, et al. Antibiotics for acute otitis media: a meta-analysis with individual patient data. *Lancet* 2006;368(9545):1429-35.

この小冊子は、The Department of Primary Care and Public Health, Cardiff University（カーディフ大学プライマリーケアおよび公衆衛生部門）が2006年5月に作成し、2016年10月に改訂したものです。この小冊子の作成にあたりご協力いただいた親御様、かかりつけ医、および小児科医の皆様、および本プロジェクトに対し資金援助をいただいた Medical Research Foundation（医学研究財団）に感謝します。

この日本語版はカーディフ大学Nick Francis医師の許諾を得て2018年3月に山本舞悟（京都大学医学部附属病院臨床研究教育・研修部）と国立国際医療研究センター病院AMR臨床リファレンスセンター（厚生労働省委託事業）が作成しました。この小冊子の内容は日本語訳作成者の所属組織の見解とは限りません。