



子どもによくみられる病気

「かぜ」

「かぜ」は、こどもが最もよくかかる病気といえるでしょうが、かぜを医学的に厳密に定義したものではありません。ただし、一般的には鼻、のどの炎症を主とした上気道炎とよばれるものに近い意味で使われていることが多いようです。いわゆる「かぜ」をおこす病原体は二百数十種以上あることが知られていますが、その90%以上はウイルスによるものです。現在それらのウイルスを退治してくれる特效薬的なものはありません。したがってほとんどのかぜに対する治療は、対症療法（症状をやわらげる治療）しかないということになります。したがって、こどもが「かぜ」をひいたかなというような時でも本人が比較的元気を保っている場合は、あわてて医療機関を受診する必要はありません。しかし、一部の細菌（ウイルスと細菌はどちらも病原体の代表ですが、全く別物です。）によるものなどにはしっかりとした抗生剤による治療が必要な場合もあり、また時に肺炎や全身の重症感染症に発展することもありますので、本人の状態や症状で何か気になることがあれば早めに受診してください。

夏かぜ

夏かぜという病名もやや曖昧で、日常的には夏にかぜをひけば全て夏かぜと表現されることもあります。医療現場では、夏場に流行しやすい下記の三疾患を通常夏かぜとして扱っています。以下に三疾患の特徴と最後にその対応策を記しておきます。

(1) 咽頭結膜熱（プール熱）

3～5日程度続く高熱とのどの痛み、さらに眼の充血やめやになどの結膜炎症状を主とする疾患で、かつては塩素消毒の不十分なプールを介しての爆発的な流行がよくみられたためプール熱ともよばれています。ただし現在では、プール以外での園や学校などの集団生活の場での流行のほうが多いと思われます。原因はアデノウイルスというウイルスですが、このウイルスはさらに多くのタイプに分類され、結膜炎だけをおこす場合、咽頭炎だけをおこす場合など様々あり、流行性の胃腸炎の原因になることもあります。

(2) ヘルパンギーナ

3日前後の発熱や強いのどの痛みなどが主症状で、のどの近辺をみると小さなぶつぶつが多数みられるのが特徴です。

(3) 手足口病

その名のごとく、手足の発疹と口内炎を主症状とする疾患です。発疹は赤いぶつぶつや白い水疱で、手のひら、手の甲、足の裏、足の甲、ひざ、ひじなどに多くお尻などにもしばしばみられます。発熱は無いことが多いですが、一部に軽度の発熱が先行もしくは伴うことがあります。通常一週間ぐらいの経過で治っていきます。

※夏かぜへの対処法

以上三疾患はいずれもウイルス感染症であり、特効薬はありません。したがって本人が比較的元気を保っていれば普通の「かぜ」と同じようにあわてて医療機関を受診する必要はありません。通常は自然経過で治っていきます。ただし咽頭結膜熱は高熱が長期化することも多く、また登校、登園禁止の対象でもありますのできっちりと診断を受けたほうがよいでしょう。ヘルパンギーナ、手足口病への対処で困るのは、のどや口の痛みで食べられなくなることがあることです。口当たりのよい、しみにくい食べ物や飲み物を上手に与えてください。ヘルパンギーナ、手足口病の場合は、本人の状態がよければ登校、登園は可能です。判断に迷うようであれば医師にご相談ください。また、注意が必要なのはこれらの疾患の原因ウイルスは時に神経系の感染症である髄膜炎を合併することがあることです。高熱が続いてぐったりしたり、頭痛、嘔吐を伴う場合は早めに受診したほうがよいでしょう。

インフルエンザ

冬期を中心に毎年のように大流行をおこす感染力の非常に強いウイルス感染症です。また近年では冬期以外でもしばしば流行がみられます。A型、B型がありますが、症状、経過等に特に大きな違いはありません。突然の高熱で始まることが多いですが、腰痛、関節痛、咳、鼻汁、嘔吐、下痢等の多彩な症状を伴います。ただし、どの症状が強くなるかは個人差が大きいです。診断キットが普及しており多くの医療機関でインフルエンザウイルスの反応を調べることができます。ただし、発熱してから6～12時間以内は反応が出にくい傾向がありますので、流行期に発熱等がみられた場合、本人の状態がそう悪くない時は検査に適した時期を待って受診するのも一つの手です。

インフルエンザウイルスに対しては抗ウイルス薬がありますが、異常行動との関連が不明のこともあり現在その使用についての明確な指針はありません。確かにインフ

ルエンザは重症感があり発熱も長引くことが多く、当然注意は必要ですが、通常は自然経過で治っていく疾患です。家庭で安静を保ち水分補給を心がけて注意をして経過をみる（☞インフルエンザ自身が、異常行動を含む神経症状をおこすことがあり特に初期の二日間は注意深い観察が必要とされています。）ことで多くの場合は対処できます。こどもで一番注意を要する合併症として、まれですが脳症をおこすことがあり、意識状態が悪い時やけいれんが続く時などは早急な受診が必要です。

感染性胃腸炎

冬期を中心に流行するウイルス性胃腸炎の意味で通常用いられる病名ですが、年中発生や流行は認めます。胃腸炎をおこすウイルスもかなり種類はありますが、代表的なものはロタウイルスとノロウイルスです。嘔吐で始まることが多く、特に初期の数時間から半日程度に強い吐き気がみられることが多いようです。吐き気は通常徐々にましになっていきます。下痢はやや遅れて始まることが多いですが、先行することもあります。下痢の程度は様々で比較的早く治ることもあれば一週間以上続くこともあります。熱は出ることも出ないこともあります。

これらのウイルスに対する抗ウイルス薬はありませんが、通常は自然経過で治っていきますので脱水に対する管理さえしっかりすれば特に恐れる病気ではありません。吐き気の強い時は絶食とし、吐き気の程度をみながら少しずつ水分、イオン成分の補給を行います。その際最も適したものは治療用のイオン水ですが、一般市販品では乳幼児向けのイオン飲料がよいでしょう。肝心なのは初めはスプーンやスポイトでごく少量ずつ、ゆっくりと、しかし絶え間なく与えていくことです。この方法を上手く行えば多くの場合は本格的な脱水にならずに軽快していきます。吐き気がおさまってくればイオン水を欲しがらだけ与え、食事を開始します。下痢が激しく続いていても粥食などはあまり意味が無く、早めに普通の食事を開始すべきだという意見が今は主流です。ただし特に幼児や年長児にはミルクや乳製品は控えさせたほうがよいようです。以上のように多くの場合は点滴を必要とすることもなく治っていきますが、時には重症化して入院にまで至るケースもあり、ぐったりした様子が続いていたり、その他家庭での対処に不安があれば受診するようにしてください。また家族内での感染が非常に多いので吐物、便等の処理には細心の注意が必要です。

●ちゃんと手を洗っていますか？

手はいつ洗えばいいの？



調理の前はもちろん、調理中に生の肉・魚介類をさわった後や、食事の前には、必ず手を洗いましょう。また、トイレに行ったり、ゴミ箱にさわったり、おむつ交換したり、ペットにふれた後には、忘れずに手を洗いましょう。

正しい手の洗い方

時計や指輪、アクセサリ、つけ爪などを外してから、手を洗いましょう。



① 流水で汚れを簡単に洗い流しましょう。



② せっけんをつけて十分に泡立てましょう。



③ 手のひらをあわせてよくこすり、次に手のひらと手の甲をあわせてよくこすりましょう。



④ 両手を組むようにして指の間をよく洗いましょう。



⑤ 爪の間も十分に洗いましょう。



⑥ 親指は、反対側の手でねじるようにして洗いましょう。



⑦ 手首も忘れずに、反対側の手でねじるようにして洗いましょう。



⑧ 洗った手が再び汚れないように、蛇口をせっけんで洗い流してから水を出し、流水でせっけんと汚れを十分に洗い流しましょう。



⑨ 清潔な乾いたタオルなどで水気を拭きとりましょう。



⑩ 手洗い完了！

● おう吐物の処理

必要物品

例) 使い捨て手袋、マスク、ガウンやエプロン、拭き取るための布、ビニール袋等、次亜塩素酸ナトリウム、専用バケツ

① 汚染場所に人が近づかないようにする。



② 使い捨て手袋とマスク、エプロンを着用する。



③ おう吐物は使い捨ての布やペーパータオル等で外側から内側にむけて、ふき取り面を折り込みながら静かに拭き取る。



④ 使用した使い捨ての布等はすぐにビニール袋に入れ袋の口をしっかり結び処分する。



⑤ 塩素系漂白剤の原液に浸したタオルで、吐物で汚染された場所を5分間覆い、その後水拭きする。

※次亜塩素酸ナトリウムは鉄等の金属を腐食するので拭きとって10分程度たったら水拭きする。

⑥ 汚物の入った袋と使い捨て手袋をビニール袋に入れ、口をしっかり縛り、廃棄しましょう。

⑦ 処理後は手袋を外して手洗いをする。

⑧ おう吐物処理時とそのあとは、窓を開けるなど換気を十分にします。

適正な換気

1. おう吐物の広がった場所を消毒後は、大きく窓を開ける等して換気する。換気設備がある場合には運転する。
2. トイレ等感染拡大の原因となる可能性のある場所の換気設備を運転する。

※おう吐物を処理した後48時間は、感染の有無に注意する。

次亜塩素酸ナトリウム液の作り方



塩素濃度
5%~6%の
塩素系漂白剤

+



2L
ペット
ボトル



ペットボトルに少し水を入れてから、漂白剤をペットボトルキャップ2杯入れて、再度ボトル満タンまで水を入れる。



200ppmの次亜塩素酸ナトリウム液のできあがり。

※2Lのペットボトルを500mlのペットボトルにすると、1000ppmの次亜塩素酸ナトリウム液が作れます。

水痘（水ぼうそう）

流行は夏期にやや少ないものの年間を通じてみられます。発疹は、初めは虫刺されに似た赤いぶつぶつで、やがて水疱を形成し、最終的にはかさぶたになって終了します。高熱が続くこともありますが、発熱の程度は軽い場合が多く、熱が出ないこともしばしばあります。通常5～7日程度で治りますが、この原因ウイルスに対する抗ウイルス薬は存在し、軽症化に有効とされています。ただし、発症二日以内に開始しないと効果はあがりにくいようですので早めの受診をお勧めします。

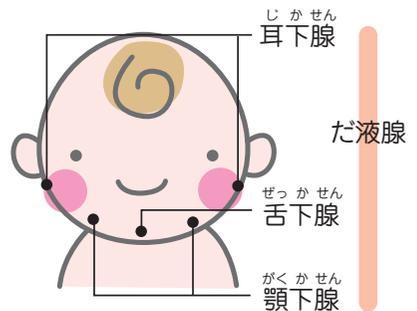
1歳過ぎに、任意接種ですが、ワクチン接種を受けて予防する事が奨められます。



流行性耳下腺炎（おたふくかぜ、ムンプス）

耳下腺とよばれる耳の下付近にある唾を作る器官が最もよく感染をおこして痛み、腫れをひきおこします。両側が腫れることが多いですが、片方だけのこともあります。発熱はないこともありますが1～数日出ることが多いです。原因はムンプスウイルスというウイルスの感染ですが、他の原因でも似たような症状がでることもあり、時に鑑別が必要となります。

特効薬はないものの通常3～10日で治りますが、他部位への感染も多く、髄膜炎を合併したり、時に難聴をひきおこすことがあります。このように重い合併症が比較的多い疾患ですので、予防接種は任意接種ですが1歳過ぎに受けておくことをぜひお勧めします。



突発性発疹

生後1年以内の感染が最も多く、初めての発熱の約半数がこの病気です。2～4日続く高熱と熱が下がるころから出る全身の発疹が特徴です。原因ウイルスには少なくとも2タイプあり2度かかることもあります。特効薬はありませんが、通常は経過良好の疾患です。

春	夏	秋	冬
麻疹	咽頭結膜熱 アデノ		
風疹	ヘルパンギーナ コクサッキー・エコー		
水痘	手足口病 コクサッキー・エンテロ		
ムンプス	無菌性髄膜炎 コクサッキー・エコー		インフルエンザ
感冒 ライノ	ムンプス	感冒 ライノ	細気管支炎 RS 感染性胃腸炎 ロタ・ノロ

季節的にみた主要ウイルス（下線）の流行パターンと代表的疾患

感染症出席停止期間

（表中アンダーラインが法的出席停止期間）加古川小児科医会（2012. 10.16）

病名	出席停止の目安
1. 季節性インフルエンザ	学 童：発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで。 乳幼児：発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまで。
2. 百日咳	特有の咳が消失するまで、または5日間の適正な抗菌薬療法が終了するまで。
3. 麻疹	解熱後3日まで。
4. 流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が始まった後5日を経過し、かつ、全身状態が良好となるまで。
5. 風疹	発疹が消失するまで。（発疹後の色素沈着は、登校・登園可）
6. 水痘	全ての発疹が痂皮化するまで。（または発疹出現後7日まで）
7. 咽頭結膜熱（プール熱）	<u>主要症状が消退した後2日を経過するまで。</u> 発病後2週間は、プール入水禁止。

病 名	出 席 停 止 の 目 安
8. 結核	排菌なく、病状により伝染のおそれがないと認められるまで。 予防投与は、登校・登園可。
9. 腸管出血性大腸菌感染症	有症状者：医師によって伝染のおそれがないと認められるまで。 無症状病原体保有者：登校・登園可。
10. 流行性角結膜炎	医師によって伝染のおそれがないと認められるまで。
11. 急性出血性結膜炎	医師によって伝染のおそれがないと認められるまで。
12. 溶連菌感染症	適正抗生剤治療開始後24時間を経て、全身状態がよければ登校・登園可。
13. 伝染性紅斑	発疹のみで全身状態のよい者は、登校・登園可。（発疹期：ウイルス消失）
14. ヘルパンギーナ	全身症状の安定した者については、うがい手洗い等の予防法の励行を行えば、登校・登園可。
15. 手足口病	全身症状の安定した者については、うがい手洗い等の予防法の励行を行えば、登校・登園可。（エンテロウイルス71型等の特異型による流行であれば、高熱が続く場合は厳重に要観察。）
16. 流行性嘔吐下痢症 (ウイルス性腸管感染症)	嘔吐・下痢消失し、全身状態よければ登校・登園可。
17. マイコプラズマ感染症	急性症状改善し、全身状態よければ登校・登園可。
18. ウイルス性肝炎	A型肝炎：肝機能正常化で登校・登園可。 B型肝炎・C型肝炎キャリア（無症状病原体保有者）：登校・登園可
19. 伝染性膿痂疹 (とびひ)	乳幼児：病巣が乾燥するまで休ませる。広範囲の場合は登園不可。 学 童：加療していれば、登校可・プール入水可。
20. 伝染性軟属腫 (水いぼ)	多数の発疹のある者については、タオルの共用や、プールでのビート板や浮き輪の共用は避ける。
21. アタマジラミ	治療の必要はあるが、登校・登園禁止の必要はない。
22. 蟯虫症	駆虫剤服薬後、プール入水可。

主な伝染性疾患の感染経路・潜伏期間・感染期間

伝染病疾患	感染経路	潜伏期間	感染期間	備考
季節性インフルエンザ	飛沫、接触	1～3日	症状がある期間（発症24時間前から発病3日程度までが感染力強い）	
百日咳	飛沫、接触	7～10日	3週間。有効抗生剤内服開始後は1週間	乳児期早期では無呼吸発作も
麻疹（はしか）	空気、飛沫、接触	10～12日	発熱出現1～2日前から発疹出現後の4日間	接触後72時間以内にワクチンを接種することで発症の予防、症状の軽減が期待できる
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	飛沫、接触	14～24日	耳下腺腫脹前7日から腫脹後9日（腫脹3日前から腫脹後4日間は感染力強い）	無菌性髄膜炎や難聴（片側性）にも注意
風しん	飛沫	14～21日	発疹出現前7日から発疹出現後7日間まで	妊娠初期に罹ると先天性風疹症候群のリスクあり
水痘（みずぼうそう）	空気、飛沫、接触	11～21日	発疹の出現する1～2日前から全ての発疹が痂皮化するまで	接触後72時間以内にワクチンを接種することで発症の予防、症状の軽減が期待できる
咽頭結膜熱（プール熱） アデノウイルス感染症	飛沫・接触	5～7日	咽頭から2週間、便から数週間ウイルス排出（急性期の最初の数日が感染力強い）	
溶連菌感染症	飛沫・接触 （飛沫感染が主）	2～5日	有効治療開始後24時間まで	発疹を伴うものあり
伝染性紅斑（りんご病）	飛沫	10～20日	カタル症状4～5日発疹期はウイルス排出なし	妊婦は接触を避ける
ヘルパンギーナ	飛沫・経口 （飛沫感染が主）	2～4日	咽頭：2～3日・便：2～4週	不顕性感染が多い

伝染病疾患	感染経路	潜伏期間	感染期間	備考
手足口病	飛沫・経口 (飛沫感染が主)	3～5日	唾液には1週間未満 便には数週間 ウイルス排出	不顕性感染が多い
流行性嘔吐下痢症 (ウイルス性腸管感染症)	経口・飛沫 (経口感染が主)	1～3日	症状のある間(便中 にウイルス排出)	流行は冬に多い(ロ タウイルス、ノロウ イルス、アデノウイ ルスなど)下痢便が 白くなることあり
マイコプラズマ肺炎	飛沫・接触 (飛沫感染が主)	14～21日	発病前1週から発 病後1～3ヶ月	かぜ症状程度のこと あり
伝染性膿痂疹(とびひ)	接触	14～21日	病変持続期間	夏に多い
伝染性軟属腫(みずいぼ)	接触	2～7週間	不明	水遊び禁止の必要なし。ビート板、タオルは共用を避ける。
アタマジラミ	接触	10～14日		虫卵を一斉駆除が必要