

幼児期のかぜひきについて

上村 菊朗



まえがき

急性の病気のなかで、かぜは最も多く、若年者ではその八〇%以上をしめるといわれている。また、乳幼児について、私たちの病院でしらべた結果では、平均して、年四、五回はかぜにかかっているのが実態である。したがって、かぜは幼児にとつて、最も重要な病気といわなくてはならない。

ただ、一口にかぜといつても、まちまちである。これは、かぜという診断が、鼻から気管支、肺までの気道にみられる急性炎症を総称したもので、その原因や症状が多彩であるためである。この意味で、まず、かぜの原因、型といったことについて考えてみたいと思う。

かぜの原因

かぜの原因は、大別すると、細菌とウイルスである。寒さや、空気の乾燥、煤煙といった物理的な刺激で、かぜの症状が

起こることがあつても、このような因子は、むしろ、かぜにかかりやすくする誘因と考へてよいであらう。したがつて、かぜの直接の原因となることはむしろ少ない。

そこで、まずかぜの原因となる細菌であるが、幼児期に重要なものは、やはり、連き球菌（とくに毒力の強い溶連菌）と、ぶどう球菌であらう。とくに、連き球菌は、猩紅熱や丹毒の原因にもなり、よく知られているが、ふつう、扁桃を中心のどに真赤な炎症を起こし、のどが痛み、急な発熱が二〜三日つづくといった急性扁桃炎の形をとることが多い。このような細菌性のかぜは、一般に抗生物質が有効なため、治療は容易である。しかし、急性扁桃炎の治療が不十分であつたり、連き球菌の毒力が強いと、急性の腎臓炎（まぶたのむくみ、乏尿、血尿が主な症状）、リネーマチ熱（熱がつづき、関節痛を訴へ、心臓の合併症を起こしやすい）など厄介な病気を併発することがあるので注意したい。

このような細菌性のかぜに対し、ウイルス性のかぜは、はるかに種類が多く（一〇〇余種に及ぶ）、その症状も、軽い鼻かぜから、重い細気管支炎、肺炎を起こしやすいのままでとまちまちである。また、ウイルス性のかぜには、抗生物質が直接きかないだけに、その予防や、対症的な治療が重要となる。この意味で、今回は、ウイルス性のかぜを主としてとりあげてみる。

かぜの王者、インフルエンザ

インフルエンザは、いつもかぜの代表として話題にのぼる。しかし、幼児に関係の深いかぜのウイルスとしては、このほか、パラインフルエンザ、RS、アデノ、エコー、コックスサッキー、リノといったウイルスがあげられている。ただ、インフルエンザは、秋から冬、春先にかけて、爆発的に流行することが多く、その症状が重いだけでなく、肺炎などの合併症を起こしやすいので、文字通りかぜの王者として、注意しなくてはならない。

つぎに、ウイルス性のかぜの症状であるが、前に述べた細菌性のかぜにくらべると、鼻汁、咳といった気道粘膜の刺激症状、いわゆるかぜ症状が目だつのが特徴である。ただ、インフルエンザでは、高熱が出て、胸が痛い、手足が痛いといった筋肉痛や、頭痛など全身症状があり、また、乳幼児や老人では気管支炎や肺炎を併発しやすい。また、アデノウイルスの感染

は、典型的な場合、咽頭結膜熱と呼ばれるように、喉や目の結膜がひどい炎症を起こし、リンパ腺のはれることが多い。また、この病気は、プール熱とも呼ばれるように、夏から秋にかけて、プール遊びを媒介として流行することがあるので注意しなくてはならない。

このほか、幼児期には、パラインフルエンザ、RSウイルスの感染も、重い細気管支炎、肺炎の原因となるので重要である。とくに、発熱とともに、急に痰のからむ咳が出て、苦しがるときは、RSウイルスの感染も考えられる。

しかし、ウイルス性のかぜは、合併症のない限り、数日で軽快、治癒にむかうのがふつうである。ただ、かぜが感染症である限り、その予防に対しては、幼稚園にも大きな責任が課せられているといわざるを得ない。

かぜの予防

かぜが小児の急性感染症としてあげられる以上、うつらぬ注意、うつさぬ注意がまず必要である。したがって、鼻水や咳のひどい子どもは自発的に休園すべきであるが、時によっては幼稚園から休園をすすめる必要もある。ただ、かぜの感染力は、かかりはじめに強く、その後は漸減する。したがって、体質的に、咳が出やすく（喘息性気管支炎など）、急性期をすぎても咳がつづく子どもまで、無理に休園させる必要はない。

かぜの中でも、インフルエンザは、幼稚園や学校の生徒を媒

介として急激にひろがると考えられており、大流行の予防には、幼稚園にも社会的責任が負わされている。この意味で、インフルエンザの流行には特別な注意を払い、生徒の二〜三割が休むようであれば、全園、あるいはクラス単位での休園が必要となる。この際、一週間前後の休園で、大きな流行を防ぎうることが多いので、このような対策はゆるがせにできない。

このほか、かぜの流行があれば、家庭にも連絡し、幼児にはなるべく規則的な生活で、十分な睡眠・休養をとらせ、体力の保持ができるよう指示したい。このような対策は、かぜにかかっても、肺炎など重い合併症を起こささないためにも大切である。また、外出後のうがい、手洗い、かぜ気味の時のマスク使用は、かぜの予防にある程度役立つので、保健のしつけとしても重要である。また、冬のかぜの流行には、空気の乾燥も一役かっているので、危険のない方法で教室内に湿気をたてることも考えてみたい。

以上は、かぜ予防の一般的対策であるが、最も重要なことは、子ども一人一人に、積極的に、かぜへの抵抗力を与えることで、このためには予防接種が第一の手段である。

かぜの予防接種

現在、わが国で実用に供されているかぜの予防接種はインフルエンザのみであるが、将来は、年齢や、季節に応じ、各種のかぜに対する予防接種が、用いられるようになるものと思われる。

る。

したがって、ここではインフルエンザの予防接種の実際について考えてみる。インフルエンザウイルスは、発見された順序にA、B、C、に分類され、また、それぞれが多くの型に分かれている。このため、毎年、その年に流行する型を予想しながら、それらを含む最も有効なワクチン製造への努力がつけられている。この意味でも、毎年、流行期に先だってインフルエンザの予防接種を受けることが望ましい。

次に、その実施上の注意を列挙してみる。

一、実施法（幼児）

- 1 初回免疫—〇・二cc（皮下）一〜二週間隔で二回。
- 2 追加免疫—その後毎年〇・二ccずつ一回。（注—副作用の強い小児では、〇・一ccを皮内注射するも可）

二、実施上の注意

- 1 効果発現まで、初回免疫では接種後三〜四週間かかるので、流行をまたず早目に接種を受けておくこと。
- 2 原則として、全員接種を受けることが望ましいが、卵に対し強いアレルギーを持つ幼児は除くこと。
- 3 腎臓病、心臓病など慢性疾患のあるもの、従来、予防接種で熱の出やすいものでも、接種量を減らし、回数をふやすといった方法で、なるべく受けておくこと。
- 4 予防接種の効果は、実施後四〜五か月で低下するので、このころに新しい流行があれば、追加免疫を受けたほうがよ

い。

なお、インフルエンザの予防接種は、一般に、かぜの予防接種と呼ばれるため、かぜ全般に効果があるように思われがちである。しかし、その効果は、あくまでもインフルエンザに限られたもので、ほかのかぜに対しては全く無効である。したがって、予防接種を受けていても、一般のかぜに対しては、はじめに述べたかぜ予防の注意が必要である。

かぜと合併症

かぜと診断されると、安心され勝ちである。しかし、大流行のなかった昨年度でも、インフルエンザによる春先の死亡者は四、〇〇〇人に達している。また、この死亡者が大部分老人や乳幼児であることを考えると、かぜくらいといった油断は禁物である。そうかといつて、軽い鼻かぜにまでビクビクしている必要もないので、重いかぜ、軽いかぜについて考えてみたいと思ふ。

一般に、鼻やのどといった上気道のかぜよりも、気管支、細気管支、肺といった下気道のかぜは重症になりやすい。この際には、熱や、咳といった症状よりも、呼吸が早く浅くなり、いかにも苦しうように小鼻を動かして息をするようになる。さらに重くなれば、血中の酸素が不足し、顔色があおくなり、唇や爪はチアノーゼといって紫色をおびてくる。こうなれば、一刻も早く、病院で対症的な治療が必要である。

また、のどかぜでも、分泌物が多く、呼吸が苦しくなる悪性の喉頭、気管気管支炎がある。乳幼児に多いもので、急に痰がつまったようにゼイゼイいって、のどぼとけの下が、呼吸のたびにひっこみ苦しうになる。ひどい時は窒息の危険もあり、やはり、病院で、まわりの湿度をあげる、酸素吸入をうけるといった治療が必要となる。このように、一口にかぜといつても、呼吸が苦しくなるとき、食欲や機嫌が悪くなるときは早く専門家の診察を受けてほしい。ウイルス性のかぜで、このような症状の悪化が急に起こることがあるので、かぜをひいたら、無理をせず、はじめの一日、二日はゆっくり休ませてようずをみるのが望ましい。

また最近の調査では、かぜのため死亡した乳幼児に、先天性の心臓や、腎臓の病気の多いことがわかつている。この意味で、生まれつき、からだにハンディキャップのある子どもは、感染力の強いウイルス性のかぜに対して、特別に注意したいと思ふ。

むすび

以上、かぜ、とくに、ウイルス性のかぜの種類や症状、予防対策について大要を述べてみた。かぜといつても、多種多様で、それだけに、その対策も多少は異なってくるが、感染症であるということをつねに頭において処置したいと思ふ。

(関東連信病院)