

“かぜ”についてのご質問にお答えします。

-Q and A-

小児科専門医・総合内科専門医・医学博士

村田 真野



参考文献：学びなおし風邪診療 具芳明、中外医学社 2024
子どものカゼのトリセツ 笠井正志 伊藤健太、金原出版株式会社 2023



むらた
ファミリークリニック

Ver. 202409

はじめに

よくある、ありふれた病気ほど、意外によくわかっていないこと、患者様に伝わっていないこともあります(医者も分かってないことも..)。

今回はそのありふれた病気の代表である、“**かぜ**”について Q and Aのかたちでお話していこうと思います。



もくじ①

- Q1: “**かぜ**”とはどのようなものでしょうか？
- Q2: “**かぜ**”の原因にはどのようなものがあるのでしょうか？
- Q3: “**かぜ**”の原因「**ウイルス**」にはどのようなものがあるのでしょうか？
- Q4: “**かぜ**”の感染経路にはどのようなものがあるのでしょうか？
- Q5: “**かぜ**”にはどのような症状があるのですか？
- Q6: “**かぜ**”には**抗生剤(抗菌薬)**は効かないと聞きましたが、なぜでしょうか？
- Q7: “**かぜ**”には「**ウイルス感染**」以外にまれに「**細菌感染**」があると聞きましたが、それはどのようなものですか？
- Q8: “**かぜ**”はほとんどが「**ウイルス感染**」のため、**抗生剤(抗菌薬)**は効かないと聞きましたが、どのようにして治療するのですか？

もくじ②

- Q9: 一般的な“**かぜ(上気道炎)**”の自然経過とはどのようなものでしょうか？
- Q10: 一般的な“**かぜ(上気道炎)**”の場合、医療機関を受診するタイミングはどのようなものですか？
- Q11: 一般的な“**お腹のかぜ(胃腸炎)**”の自然経過とはどのようなものでしょうか？
- Q12: 一般的な“**お腹のかぜ(胃腸炎)**”の場合、医療機関を受診するタイミングはどのようなものですか？
- Q13: 診断がただの“**かぜ**”ではなく、今ひいている“かぜ”の原因である「**ウイルス**」あるいは「**細菌**」が何かを知りたいのですが、なぜほとんど教えてくれない(検査してくれない)のでしょうか？
- Q14: 子どもが“**かぜ**”のときに鼻汁がたくさん出ているときは、鼻汁を吸ってあげたほうがよいのでしょうか？
- Q15: なぜ短期間で“**かぜ**”を繰り返したり、“かぜ”の症状が長引くのでしょうか？

Q1: “**かぜ**”とはどのようなものでしょうか？



A: “かぜ”には大きく分けて、「上気道炎」と「胃腸かぜ」の2つです。



“かぜ”は漢字で“感冒(かんぼう)”と書くこともあります。

“かぜ”は、熱や咳や鼻汁やのどの痛みをともなう『上気道炎』と、

熱や嘔吐や腹痛や下痢をともなう『胃腸かぜ(地方により腸感冒とも呼ばます)』

の大きく2つに分けられます。

注：“かぜ”は正式には“かぜ症候群”。上記の分類は便宜上のおおまかな分類で医学的に正式な分類ではありません。

Q2: “かぜ”の原因にはどのようなものがあるのでしょうか？

A: “かぜ”の原因の約90%は「ウイルス感染」によるものです。
その他は「細菌など」によるものです。

「ウイルス感染」
がほとんど！



Q3: “かぜ”の原因「ウイルス」にはどのようなものがあるのでしょうか？

A: “かぜ”のうち『**上気道炎**』の主な原因「**ウイルス**」は、ライノウイルス、アデノウイルス、コロナウイルス(*)が多く、RSウイルス、ヒトメタニューモウイルス、インフルエンザウイルス、パラインフルエンザウイルス、エンテロウイルス、ボカウイルスなどが続きます(さらに細かく分類すると約200種類います)。

「**細菌**」では、溶連菌、マイコプラズマ、百日咳などがあります。

A: “かぜ”のうち『**胃腸かぜ**』のおもな原因「**ウイルス**」はロタウイルス、アデノウイルス、ノロウイルス、サポウイルス、などがあります。

*) 新型コロナウイルス (SARS-CoV2) も“かぜ”のコロナウイルスの一つです。ご存じのように、他の“かぜ”ウイルスに比べて、感染力が高く、重篤な肺炎を引き起こす可能性が高いのが特徴です。

Q4: “かぜ”の感染経路にはどのようなものがあるのでしょうか？

A: “かぜ”の感染経路はおもに、

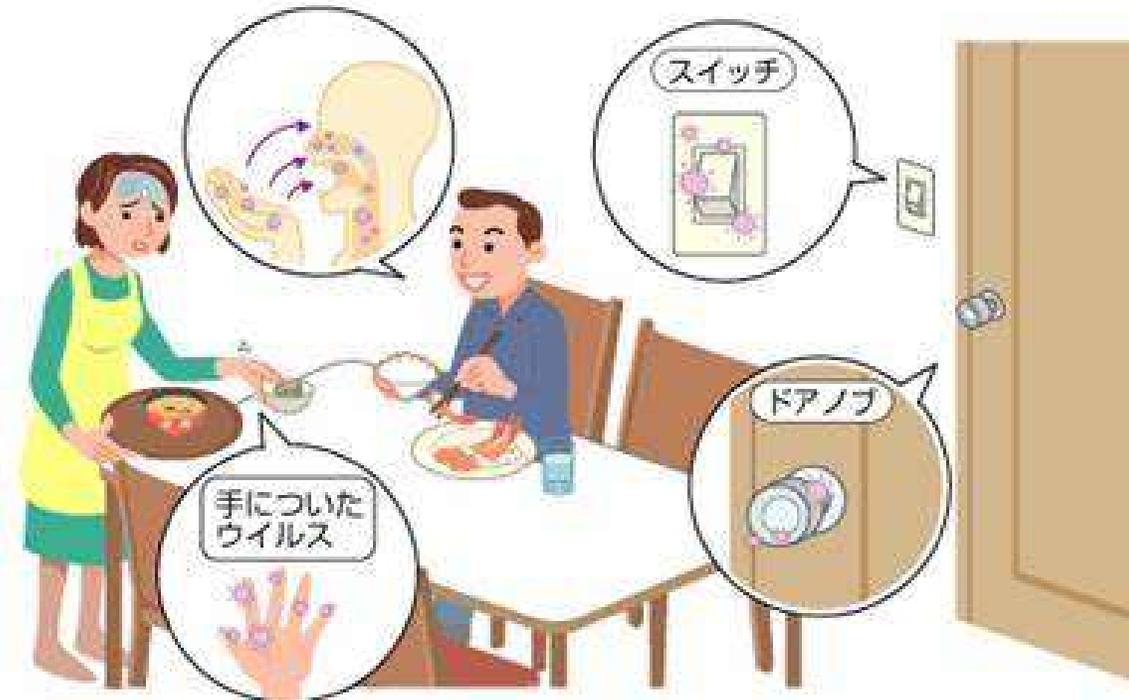
- ①感染した人の唾液が粘膜(目・鼻・口)から侵入する**飛沫感染**。
- ②あるいは、吐物や下痢に接触した手から口に侵入する**接触感染**。
- ③そして、**空気感染**という感染力が最も高い経路があります。

接触感染(胃腸かぜをおこすウイルスなど)

病原体がいる食物を摂取したり、感染したひとの唾液・痰・吐物・便などが直接、体内の中に入ると感染する。

また、感染した人の唾液・痰・吐物・下痢が付着したところを触れてそれらが体内に入ると感染する可能性がある。

⇒基本的に手洗い・アルコール消毒でかなり予防できる。



飛沫感染(新型コロナウイルス、インフルエンザ、RSウイルスなど 多くのかぜウイルス):

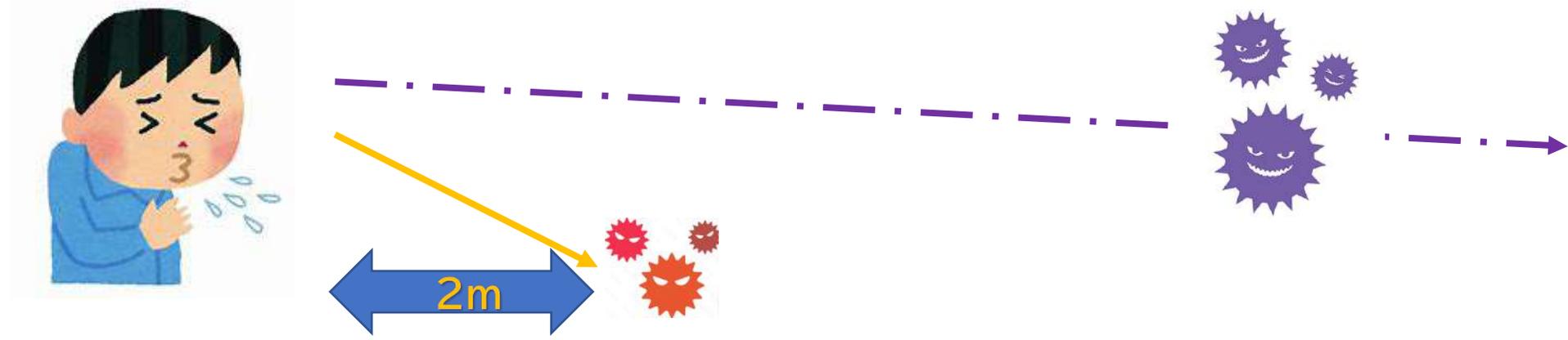
感染者の唾液・痰などが、粘膜(目・鼻・口)から侵入する。通常の会話であれば約2m以内の距離を飛んで落下する。

➡ただし、互いにマスクをしていればそれより近い距離での会話でも90%予防することができる。同じ部屋にいてもつい立てがあれば予防することができる。

空気感染(麻疹、水痘、結核など):

感染者の唾液・痰などが、粘膜(目・鼻・口)から侵入する。感染者の唾液などが、2m以上飛んで、かつ長時間空気中に浮遊している。

➡つい立てがあっても同じ部屋・電車内にいるだけで感染する可能性がある。つまり、新型コロナウイルスやインフルエンザウイルスなどくらべものにならないくらい、感染力が最も強い病原菌だということです。



Q5: “かぜ”にはどのような症状があるのですか？

A: “かぜ”の症状はおもにウイルス感染による症状です。

『上気道炎』

代表的なもの:

発熱

咳

鼻汁

のどの痛み

たまにおこるもの:

筋肉・関節痛・歯痛

皮疹

嘔吐

腹痛

下痢

肺炎

かなりまれにおこるもの:

浮腫

肝炎・膵炎・腎炎

麻痺や神経痛など様々な神経の症状

脳炎・脳症

脳梗塞

川崎病などの他の病気

『胃腸かぜ』

代表的なもの:

発熱

嘔吐

腹痛

下痢

たまにおこるもの:

筋肉・関節痛・歯痛

皮疹

咳

鼻

のどの痛み

肺炎

かなりまれにおこるもの:

浮腫

肝炎・膵炎・腎炎

麻痺や神経痛など様々な神経の症状

脳炎・脳症

脳梗塞

川崎病など他の病気

* きわめてまれにおこるもの・・・ウイルス感染ではどのような症状もおこりえると考えてもらってよいです。

つまり、
“**かぜ**(おもに**ウイルス感染**)”は、
なんでも引き起こす可能性があります。



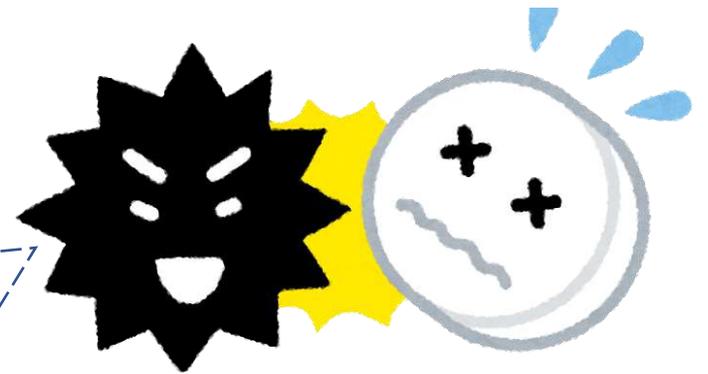
Q6: “かぜ”には抗生剤(抗菌薬)は効かないと聞きましたが、なぜでしょうか？

A: 抗生剤(抗菌薬)は「細菌感染」のために作られたお薬ですので、「ウイルス感染」には効果がありません。

“かぜ”の約90%は「ウイルス感染」です。そのため、「かぜ」のほとんどに抗生剤(抗菌薬)は効果がないのです。

また、「ウイルス感染」には抗ウイルス薬があるのですが、「かぜ」のウイルスに効果がある抗ウイルス薬はほとんどありません(*)。

かぜウイルスには抗生剤は効かないぞ〜。飲んで副作用しか残らんぞ〜。



*) 新型コロナウイルスやインフルエンザウイルスには抗ウイルス薬がありますが、特効薬ではなく、効果はかなり限定的です。

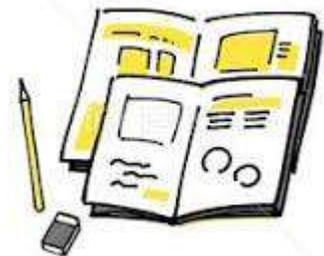
抗生剤(抗菌薬)を『これから起こるかもしれない細菌感染による重症化を予防するため』と言って処方する医師は少なくありません(恥ずかしながら、私も以前に予防処方をしていました… 反省)。

しかし、“かぜ”に対する、抗生剤(抗菌薬)の、肺炎や他の重症細菌感染症に対する予防はかなり限定的であることが報告されています(だいたい2000人に1人ほどしか効果がないとされています)。

抗生剤の予防投与は、①副作用以外に、②耐性菌(抗生剤が効かなくなる細菌)が出現するリスクがあります、また、③身体を守ってくれている善玉菌を死滅させて免疫力が下がる可能性があります。

これにより、“かぜ”を繰り返したり、重症の細菌感染症にかかったときに治療が困難になることがあります。

われわれ医師の教科書には、抗生剤の処方は『明らかな細菌感染があるとき』、あるいは『強く細菌感染が疑われるとき』に限らなくてはならないと厳しく書かれています。



Q7: “かぜ”には「ウイルス感染」以外にまれに「細菌感染」があると聞きましたが、それはどのようなものですか？

A: 溶連菌、マイコプラズマ、百日咳などは“かぜ”の直接の原因になる「細菌感染」です。

これらには「ウイルス感染」による“かぜ”と異なる特徴的な症状があります。

診察時にお話の中でそのような特徴的な症状があれば検査を行います。そして、それらの確定診断がつけば抗生剤(抗菌薬＝細菌感染に効果がある)を処方します。



A:

また、「ウイルス感染」の経過の途中で、「細菌感染」を合併する場合があります。これを《細菌による二次感染》といいます。中耳炎、副鼻腔炎などが代表的です。まれですが肺炎を合併することもあります。このような時も抗生剤(抗菌薬＝細菌感染に効果がある)を処方します。



中耳炎



副鼻腔炎



肺炎

*)きわめてまれな《細菌による二次感染》に、喉頭蓋炎、細菌性髄膜炎など命に関わる合併症もあります。これらは小児期の予防接種により激減しています。しかし、激減したものの2～4年に一度お目にかかります(院長の経験)。医師は頭の片隅にこれらを忘れないようにして、診療しています。

Q8: “かぜ”はほとんどが「ウイルス感染」のため、抗生剤(抗菌薬)は効かないと聞きましたが、どのようにして治療するのですか？

A: “かぜ”は一部のまれな例外を除き、自分自身の体力と免疫の力により、いつか自然に治癒します。

そのため、体力と免疫を落とさないために、しっかり休んで、しっかり栄養をとることがまず、最も重要になります。



次に、“かぜ”に対しては、その一時的な苦痛(発熱・鼻汁・苦痛・嘔吐・腹痛・下痢など)に対処することが必要になります。これを【対症療法】といいます。たとえば、【対症療法】のお薬には、解熱鎮痛剤、咳鼻薬、吐き気止め、整腸剤などがあります。

“かぜ”の約90%以上が、安静と適切な食事、そして、【対症療法】で軽快します。



Q9: 一般的な“かぜ(上気道炎)”の自然経過とはどのようなものでしょうか？



1~2日目:
のどや鼻の不快感

2~4日目:
発熱、鼻汁、鼻閉、
咽頭痛、筋肉・関節痛
が出てきて3~4日
目でピークを越える。

5~10日目:
症状はだんだん軽減して8~9割
の人は7~10日目に完治する。

*ただし、1~2割の人は咳が残ることがある(7~21日)。



一般的な“かぜ(上気道炎)”は、

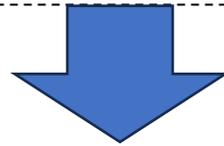
- ①3~4日目で症状のピークを越えて、軽減していきます。
- ②8割の人は7~10日以内に完治します。

Q10: 一般的な“かぜ(上気道炎)”の場合、医療機関を受診するタイミングはどのようなものですか？



一般的な“かぜ(上気道炎)”は、

- ①3～4日目で症状のピークを越えて、軽減していきます。
- ②8～9割の人は7～10日以内に完治します。



つまり、下記がおおよその受診のタイミングとなります。

①3～4日目で症状が軽減せずに持続している、あるいは、増悪している(例:発熱が4日目以降も持続している、など)。

②咳と鼻汁の症状が7日を越えても持続している、あるいは、増強している(例:咳の頻度が変わらない、寝ているときの咳・鼻閉が持続している、など)。

③いつもの“かぜ”と違う何かがある、あるいは、とても強い症状がある(例:いつもの“かぜ”と違って、のどがとても痛い。飲み込むのもつらい)。

“かぜ(上気道炎)”で受診される方へのお願い

特に、年長児や成人の“かぜ”は7～10日間で自然に完治することがほとんどなので、医療機関を受診することはそこまで多くないと思います。そのような方々が受診される場合は何が理由かありだと思います。



そこで、

①今回、どうして受診したのか、を伝えていただくと、診療において助かります。

例:コロナが周囲で流行しているから。

例:いつも“かぜ”の度に咳が長引くので、今回も不安がある。

②また、今回の症状で特に強くて困っているもの、を伝えていただければ、これも診療において助かります。

*一般的な“かぜ”においては、「せき・はな・のど」の症状はほぼ同程度で、何か際立つ強い症状があれば、実は“かぜ(上気道炎)”ではない可能性があるからです。



Q11: 一般的な“お腹のかぜ(胃腸炎)”の自然経過とはどのようなものでしょうか？



1～2日目:
胃の不快感・嘔吐から始まり、
下痢が続いて出てくる。
*強い腹痛はまれです
*約3人に1人が発熱する(約
3人中2人は発熱しない)。

3～7日目:
ほとんどの方が嘔吐・発熱・腹
痛は3日目には軽快する。
下痢は持続するが1週間以内
に粘土状までに固まる。



一般的な“お腹のかぜ(胃腸炎)”は、
①2日目で症状のピークを越えて、3日目で嘔吐・発熱・腹痛は
ほぼなくなります。
②下痢も7～10日以内に通常の便に戻ります。

Q12: 一般的な“お腹のかぜ(胃腸炎)”の場合、医療機関を受診するタイミングはどのようなものですか？



一般的な“お腹のかぜ(胃腸炎)”は、

①2日目で症状のピークを越えて、3日目で嘔吐・発熱・腹痛はほぼなくなります。

②下痢も7～10日以内に通常の便に戻ります。



つまり、下記がおおよその受診のタイミングとなります。

①3日目以降に嘔吐あるいは発熱あるいは腹痛が持続している。

②下痢が7～10日を越えても固まりはじめずに持続している。

*この場合は、“お腹のかぜ”ではなくて、溶連菌感染や食中毒などの他の感染症の可能性があります。その場合はどのように小さな容器でもいいので便を持参してもらえると助かります(便の検査ができます)。

③下痢のない嘔吐・腹痛/冷や汗をかく、あるいは、夜間に寝ている最中に目覚めるほどの強い腹痛

“お腹のかぜ(胃腸炎)”で受診される方へのお願い

“お腹のかぜ(一般的な胃腸炎)”は7~10日間で自然に完治することがほとんどです。

しかし、前頁の①②③に該当する場合は、他の病気、とくに③は重篤な疾患が隠れている可能性があり、検査を急ぐ必要があります:

① 3日目以降に嘔吐あるいは発熱あるいは腹痛が持続している。

② 下痢が7~10日を越えても固まりはじめずに持続している。

③ 下痢のない嘔吐・腹痛/冷や汗をかく、あるいは、夜間に寝ている最中に目覚めるほどの強い腹痛がある。

*** ネット予約時に問診票に記載、あるいは診察前にお伝えください。**



Q13: 診断がただの“かぜ”ではなく、今ひいている“かぜ”の原因である「ウイルス」あるいは「細菌」が何かを知りたいのですが、なぜほとんど教えてくれない(検査してくれない)のでしょうか？

A: “かぜ”の約90%以上が、安静と適切な食事、そして、一時的な苦痛をやわらげる【対症療法】で軽快します。

つまり、“かぜ”の約90%以上がそれ以上の【特殊な治療(抗生剤など)】が必要ではありません。

そのため、国の方針でもある医療費抑制の観点から、「治療に大きな変更が必要になる場合、感染力が著しく高い病原体である可能性、あるいは、症状が重篤になる可能性がある場合」を除いて、原因「ウイルス」および「細菌」の検査は保険診療ではなく自費になってしまいます(また、その検査自体が一般の医療機関では行うことができません)。

★原因「ウイルス」および「細菌」を教えてくれる(検査してくれる)場合

=「治療に大きな変更が必要になる場合、あるいは、症状が重篤になる可能性がある場合」

- 「細菌感染」である溶連菌・マイコプラズマ・百日咳などが特徴的な症状から疑われる場合
- 《細菌による二次感染》が疑われる場合
- 乳児(1歳未満)のRSウイルスが疑われる場合
- 3歳未満あるいは65歳以上のノロウイルスの疑い
- インフルエンザの疑い
- **新型コロナウイルスの疑い……など**



Q14: 子どもが“かぜ”のときに鼻汁がたくさん出て、しんどそうなのですが、鼻汁を吸ってあげたほうがよいのでしょうか？

A:

子どもは5歳までに1年に平均6～8回も「鼻やのどのかぜ」にかかると言われています。「鼻かぜ」にともなう鼻汁が長引いて、中耳炎や副鼻腔炎になったり、治りがけにまたまた違う「かぜ」をひいたりして鼻汁がずっと出ていることはまれなことではありません。

鼻汁が出ていても、元気で良く寝れている(寝ているときに咳や鼻閉がない)ときは、“鼻汁吸引”をする必要はありません。

長引く「鼻かぜ」の鼻水のため寝ているときに何度も起きてしまう・哺乳がしづらい・息がしづらそう、といった場合には、“鼻汁吸引”が有効です。



【おすすめの鼻汁吸引機】

保護者の方が口で吸うタイプのものは、安価な一方、奥の方にある鼻汁までは取り切れないことがあります。また、吸引を行う保護者も風邪をもらってしまう可能性もあります。電動タイプは据え置き型のものやハンディタイプのものがありますが、吸引力がしっかりある据え置き型をおすすめします。



鼻汁吸引器の例：

ピジョン 電動鼻吸引器 SHUPOT ホワイト
¥13,333 (Amazon)

・・・結構、お高いですが、お子さんがかぜをあまり引かないようになったら、メルカリなどに出品して次の世代の保護者を助けてあげてください (*^-^*)/



鼻汁吸引のタイミング:

特に有効なタイミングは、起床時(睡眠中の鼻汁が多くたまっている)・お風呂上がり(分泌物が軟らかくなっていて吸いやすい)・寝る前(寝付きやすくなる)などです。

1日何回まで、と決まりがあるわけではありませんが、あまり頻繁に繰り返すと鼻粘膜を傷つけたり、お子さんが嫌がって拒否してしまうこともあります。

必ずしも常に全て取りきらないといけないわけでは決していないので、タイミングを見計らっておこなってあげてください。



鼻吸いの姿勢と吸引回数:

鼻吸引器を使用する際には、まず体勢が重要です。頭が固定されていれば基本的にOKなのですが、お子さんを仰向けに寝かせて、保護者の方の膝や太ももでお子さんの頭や手・腕を固定する体勢がやりやすいでしょう。保護者の方の鼻に吸引器を当てて見せるのも有効かもしれません。

次に、ノズルの挿入のコツです。鼻の穴は下の方に向いているのでこの向きに沿うように挿入しがちですが、「顔に対して垂直方向」にゆっくり挿入すると、鼻の穴の奥やのどに近いところにたまった鼻汁が取れやすいです。この時、ノズルを強く押し込む必要はありません。粘膜を傷つけたりしないように注意しましょう。

挿入してから少し角度を変えると、よく吸えるポイントが見つかることがあります。そこを探って吸ってあげましょう。

吸引時間は1回につき3-4秒以内までで、これを左右交互に2~3回ずつで十分でしょう。

追記:

病院で処方される子どもの“かぜ”のお薬には、去痰薬といって鼻汁をサラサラにして流れやすくするお薬がほぼ入っています。これでつらい鼻つまりを治療しています。

“鼻汁吸引”をして、去痰薬を飲んでも3日間以上、目ヤニがかなり多い、鼻閉が強くてしんどそうにしている、あるいは寝ていても何回も起きてしまう場合は、再診してください。途中から、中耳炎・副鼻腔炎・気管支炎・喘息を合併している可能性があります。



Q15: なぜ、“かぜ”を短期間で繰り返すのですか？ また、“かぜ”の症状が長引くのですか？

【年長児～成人編】

①新たな感染：

一般的なかぜ（ウイルス感染）から身体が完全に回復するには、解熱してから1～2週間かかります。その間、普段より免疫が低下しているため、新たなかぜに罹患しやすい状態です。新たな別の感染は症状を再燃させたり、遷延させたりします。

イメージとしては「ケガの“かさぶた”が治りきらないうちに再びケガをして、傷口が深くなり、さらに治るのが遅くなる」、のようなイメージです。

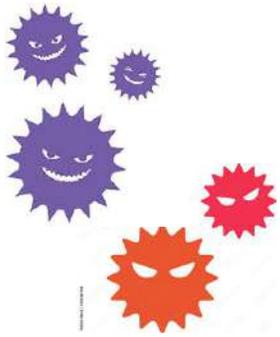
→対応：うがい、手洗い、マスク、不必要な人混みは避ける、などが一般的な感染予防です。

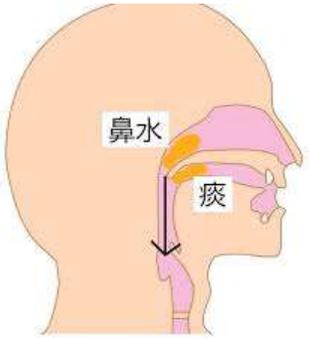
→対応：新たな感染症の検索、とその治療が必要になります。

②気道の過敏性：

なんらかの感染により、気道が過敏になり、普段なら咳を起こさないような軽度の刺激で咳が生じるようになっている（ペット・ハウスダスト・黄砂・PM2.5などのアレルギー刺激、ときにはエアコンなどの冷たい空気を吸い込むだけで咳が出る）。

→対応：気道の過敏を抑えるお薬で対応する（しかし、この過敏性を抑えるには時間がかかることがあります）。





③後鼻漏による刺激：

鼻や副鼻腔からの分泌物が多く、喉（のど）の後部へ垂れ込み、咳の反射を誘発します。とくに感染後に過敏になっている喉は後鼻漏に反応しやすいです。

*とくにアレルギー性鼻炎・花粉症をお持ちの方は、かぜを引いたときに後鼻漏が多くなる傾向があります。

→後鼻漏に対するお薬で対応します。



④胃酸による刺激：

咳嗽が強いと、胃酸が食道に逆流して、喉元（のどもと）まで上がってきて咳の刺激になります。腹圧が大きい肥満体形の方に多いです。

→胃酸の逆流を抑えるお薬で対応します。



⑤感染症の後遺症：

新型コロナウイルス（COVID-19）、インフルエンザウイルスなど、いくつかの“かぜウイルス”は複数の要因が絡み合って、遷延する咳を後遺症として残すことが知られています。

→対応：とにかく、新型コロナウイルスに罹患しないこと（ワクチンを含めた感染予防を徹底すること）が大事です。罹患してからではどうしようもありません。

⑥そもそも“かぜ”ではない別の疾患：

Q15: なぜ、“かぜ”を短期間で繰り返すのですか？ また、“かぜ”の症状が長引くことがあるのですか？

【乳幼児編】

お子さんが小さい頃はよくかぜを引くものですが、ほとんどが年齢とともに改善していきます。

しかし、小さなお子さんがお熱やかぜを短期間で繰り返している場合はご不安になるものです。

今回、“なぜ繰り返す、なぜ治らない？”に関して、小児によくみられる原因について考えてみました。

繰り返すお熱やかぜの原因は、『医者の腕が悪い(申し訳ありません 泣)』以外に、下記の3つの要素が大きいと言われています。

1:集団保育(保育園・幼稚園/とくに入園して1年間)・・・周囲にたくさんのかぜのウイルスがいる

2:同胞(兄弟・姉妹がいる)・・・周囲にたくさんのかぜのウイルスがいる

3:室内に犬・ネコなどのペットがいる・・・体質によりアレルギーの刺激が追加されることがあります。

4:アレルギー体質・乾燥肌である・・・この場合、かぜの刺激に敏感であることが知られています

かぜを引くと鼻やのどの粘膜が荒れてしまいます。この鼻やのどの粘膜の荒れが完全に修復していない状態の場合、新たなかぜのウイルスが侵入しやすいのです。ちなみに胃腸炎などの下痢の最中も新たなかぜのウイルスが侵入しやすいことが知られています。

鼻やのどの粘膜が荒れたままの状態でかぜのウイルスが侵入すると、粘膜がさらに深くまで荒れてしまいます。粘膜の荒れが深くなると、さらにかぜのウイルスが侵入しやすくなったり、今まで起こらなかったアレルギー反応が起こるようになることもあります。

この悪循環が、“なぜ繰り返す、なぜ治らない？”の最も大きな原因です。



その対策について:

1:集団保育と2:同胞と3:ペット、は仕方ありません。ともにとても大切なものですので。

4:アレルギー体質・乾燥肌、については対策があります。アレルギー体質には、粘膜の修復を助ける抗アレルギー薬を一定期間飲むことで体質の改善を図ります(モンテルカスト1日1回内服、1~3か月)。乾燥肌には、保湿剤を継続することです(1日2回塗布、1~3か月)。

1か月に2回以上かぜを引く、熱を出すなどの症状が6ヵ月以上続くときは、よければ上記の対策を医師にご相談ください。



「うちの子は免疫の力が弱いのかしら？」

と思われることもあるかもしれませんが、下記に該当しない場合はそこまで心配する必要はありません。

【免疫の力が弱いことが予測される症状】

- 1年に2回以上、肺炎にかかり入院する。
- 1年に2回以上、髄膜炎(脳の細菌感染)、蜂窩織炎(皮膚の深いところの細菌感染)になる。
- 1年に4回以上、鼓膜が混濁した中耳炎にかかる。*小児科のかぜ診察ではなるべく鼓膜を確認するようにと、われわれの教科書に記載があります。
- 乳児期から治らない難治性の湿疹があり、膿痂疹(とびひ)を繰り返す。

*当院のカルテには受診された際に上記の症状の回数が記録されています(他の小児科さんでも同様でしょう)。これに該当するときは念のために、免疫の専門医療機関にご紹介させていただいています。

*ちなみに、扁桃炎によくなる、口内炎がよくできる、歯茎がよく腫れる方は遺伝的な体質があり、お子さんもそれにより小さい頃にお熱を繰り返すことがあります。しかし、基本的に発育には問題なく元気なので心配する必要はありません。年齢とともに改善することがほとんどです。あまりにも発熱の頻度が多いときはご相談ください。



今回はここで一旦おしまいです。いかがでしたか？

患者様あるいは保護者の方からのご質問に答えるかたちで、
今後もこの **“かぜ”** についての **Q and A** を追加していきたい
と思います。

診察室でのご質問、お待ちしております！（患者様のご質問は
医者育てます！）



むらた
ファミリークリニック



院長後記:

新型コロナウイルス流行が始まってから、多くの人において、感染症やワクチンに対する意識が以前より高まっています。しかし、まだまだ感染症やワクチンに関する正しい情報が十分に周知されていない印象があります。また、ニュース・YouTube・SNSなどを観ると、誤情報や根拠に乏しい伝聞が氾濫していることに驚きます。

地域の内科診療所(クリニック)における治療対象疾患の多くは、“かぜ”を中心とした感染症です。そのため、まず、今回のスライドを作りました。このスライドが契機となり、より多くの方に、正しい“かぜ”に関する理解の一助になれば幸いです。



新型コロナウイルス流行当初、勤務医時代の院長