

“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



むらた
ファミリークリニック

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。

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。



“かぜ”には大きく分けて2つあります:「上気道炎」と「胃腸かぜ」

- “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れています)』の大きく2つに分けられます。

“かぜ”
(感冒)



『上気道炎』*



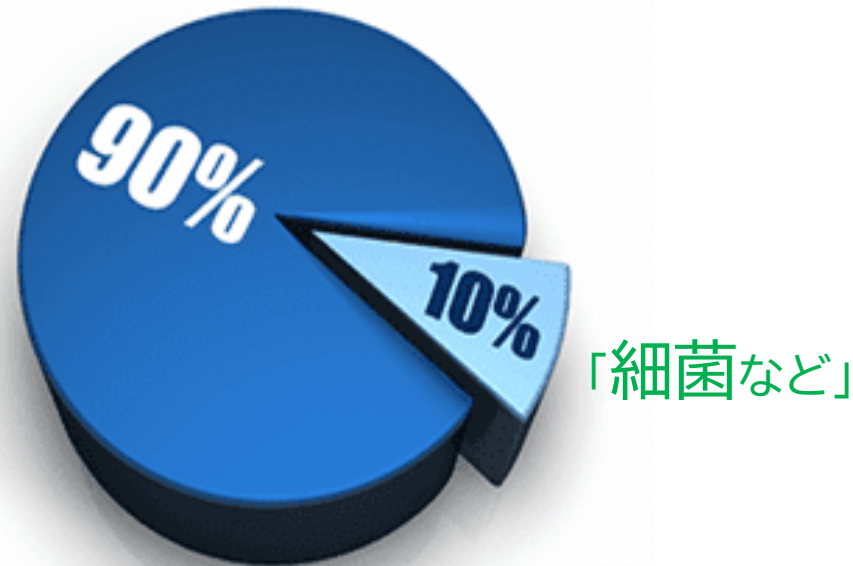
『胃腸かぜ』

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。

Q: “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！



Q: “**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、コロナウイルス(*)が多く、RSウイルス、hMP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、アデノウイルスなどが続きます(その他にもっとあります)。「**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、重篤な肺炎を引き起こす可能性が高いのが特徴です。

Q: “**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**です。

＊) 接触感染・飛沫感染・空気感染などの予防対策に関しては、また、別の機会でお話します。

Q: “かぜ”にはどのような症状があるのですか？

A: “かぜ”の症状＝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。

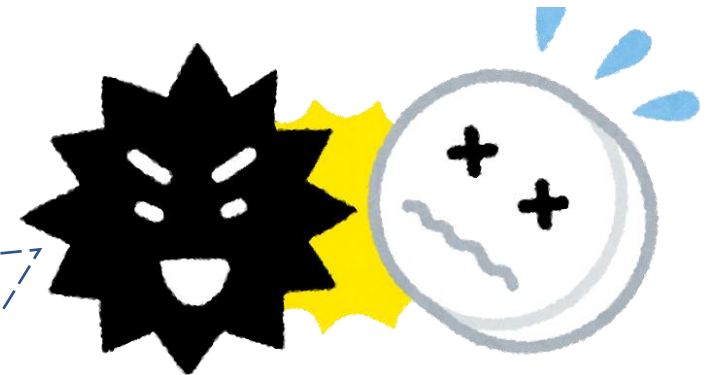
Q: “かぜ”には抗生剤(抗菌薬)は効かないと聞きましたが、なぜでしょうか？

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〜。飲んでも副作用しか残らんぞ〜。



*) 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、効果は限定的です。

Q: “かぜ”はほとんどが「ウイルス感染」のため、抗生剤(抗菌薬)が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。

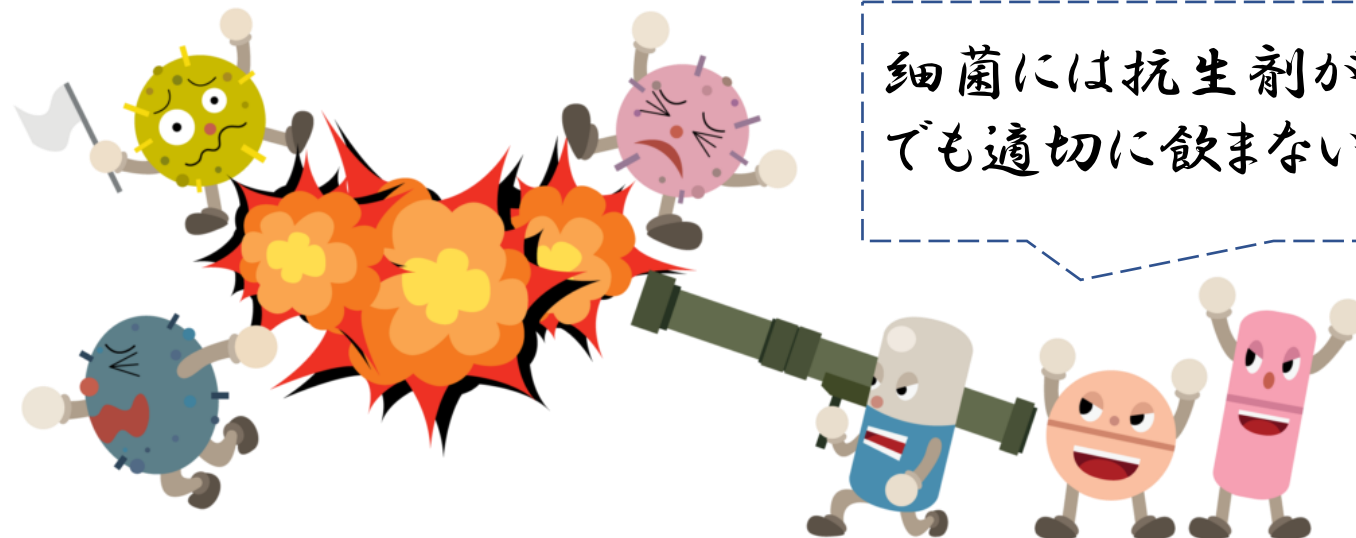
“かぜ”の約90%以上が、安静と適切な食事、そして、【対症療法】で軽快します。



**Q: “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。診察時にお話し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。



細菌には抗生剤が効くのだ～。
でも適切に飲まないと誤爆してしまうぞ～。

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。

Q: 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、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(あるいは検査を行う医療機関が限られています)。

★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



COVID-19





Q: 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:

鼻汁が多すぎて、夜に咳や鼻閉などでおきてしまうことがなければ、とくに鼻汁を吸う必要はありません。

また、鼻汁を吸うときにおさえつけが必要なくらい暴れたりする場合は、さらに鼻汁が出ることがあるので本末転倒です。そのため、鼻汁吸引のときにじっとできないお子さんはやめておいてあげた方が無難です(かわいそうですしね)。それでもどうしても必要なときは、耳鼻科や小児科を受診してください。

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。これでつらい鼻づまりを治療しています。

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。

今回はここで一旦おしまいです。いかがでしたでしょうか？

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 “かせ” 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！



むらた
ファミリークリニック



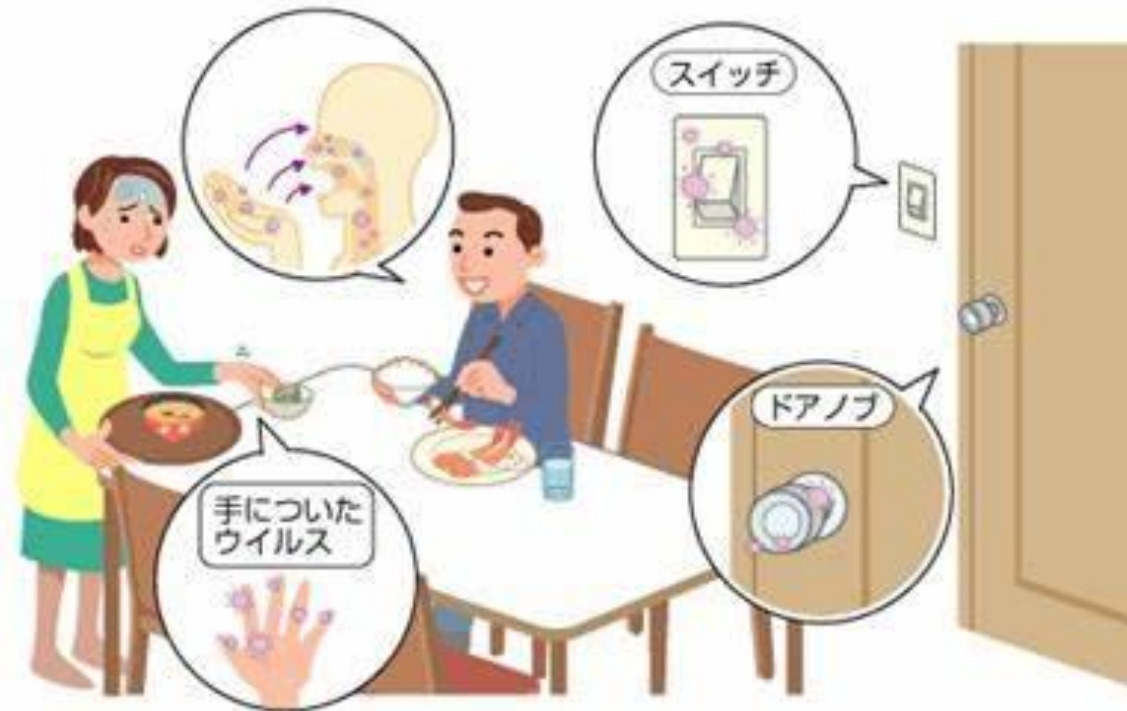
おまけ 1：接触感染について

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・アルコール消毒でほぼ予防できる。



おまけ 2：飛沫感染と空気感染の違い

**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にいただけで感染する可能性がある。

