

春先から増加、夏にはピーク

そろそろ子どもの夏カゼに気をつけて!!

夏カゼの特徴を知り、早めの予防対策を心がけましょう。

夏カゼとは

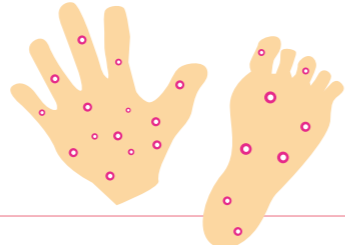
暖かくなってくる春先から増え始め、夏場にはピークを迎える【夏カゼ】。夏カゼは、腸で増殖する「エンテロウイルス」、喉で増殖する「アデノウイルス」が原因で発症しますが、これらのウイルスには多くの型があるため、一度感染しても、その免疫は他の型に通用しません。そのため小さい子どもの中には、毎年のように夏カゼをひいてしまうということも起こってしまいます。

夏カゼの種類と特徴



ヘルパンギーナ

- 口や喉の奥にブクッと膨らんだ赤っぽい水泡が数個～十数個できる(約1週間ほどで治る)。
- 40度近い高熱が2日ほど続く。



手足口病

- 手のひら、足の裏、口の中に生の米粒のような発疹ができ、時に肘、膝、お尻にまで水泡が見られるが、痛みやかゆみはほとんどない。
- 口の中の発疹が破れて口内炎ができることもあるが、1週間ほどで治る。
- 発症者の約1/3に、38度くらいの熱が1～2日ほど出ることもある。



プール熱 (咽頭結膜熱)

- 幼児から小学生に多く発症。
- 高熱が3～5日続き、喉の痛みや腫れ、目の充血や目やになどの症状が1週間程度続くことが多い。

注意!

無菌性髄膜炎

特に注意しなければならないのは、「熱性けいれん」「脱水症状」「嘔吐」が見られた時。この場合、「無菌性髄膜炎」になっている可能性もあります。これは、脳や脊髄を包む髄膜がウイルス感染により炎症を起こす病気で、ヘルパンギーナや手足口病に合併して起こることがあります。発熱に頭痛や嘔吐を伴う場合は、病院で診療を受けましょう。

何が違うの? 冬のカゼ、夏のカゼ

冬カゼは、乾燥を好むウイルスによるもので、11月～3月頃に発症します。例えばインフルエンザやノロウイルスなどがあります。インフルエンザは体の抵抗力が下がりやすく、気管支炎など合併症を起こしやすいので、注意が必要です。夏カゼのウイルスは、冬カゼと異なる種類のウイルスが多く、咳や鼻水の症状は少ないため、一般的に対症療法が中心です。それぞれの特徴を理解して、季節に応じた対策をしましょう。

夏カゼ予防、 まずはしっかり うがい&手洗いを!

夏カゼのウイルスは、口・喉からの飛沫感染、便に触れた手などから口に入る接触感染です。症状が治まった後2～4週間は便にウイルスが出ていますので注意を。



そのために

- うがい&手洗いを必ずする。
- 子どもだけでなく、家族もうがい&手洗いをする。
- プール前後のシャワー、うがい、洗眼をしっかりする。
- 家庭内でタオルを共有せず、分けて使う(プール熱などは大人にも感染します)。

以上を、夏場は注意して行ってください。

夏カゼの治療について

夏カゼのウイルスに、一般のカゼ薬は効きません。予防接種や特効薬はありませんので、脱水には「水分補給」、発熱には「解熱剤」を用いる対症療法が中心です。受診は小児科になりますが、重い目の症状がある場合は眼科受診も必要です。無菌性髄膜炎は、脱水による衰弱の心配や細菌性のものとの鑑別も必要なため、通常は入院治療となります。



説明は、
徳島大学病院 小児科 外来医長
近藤秀治 (こんどう しゅうじ) 先生
問い合わせ先/小児科外来
Tel.088-633-7132