

かるがも



第4号

発行所 千葉県こども病院
〒266-0007 千葉市緑区辺田町 579-1
TEL 043-292-2111
FAX 043-292-3815
<http://www.hosp.pref.chiba.jp/kodomo/>

「かぜ」は冬にかかることが多いのですが、夏にも「かぜ」にかかります。今回は季節に合わせ「夏かぜ」についての情報をお届けします。「夏かぜ」の症状や予防法などお役に立つものと思います。

「夏かぜ」とは

夏という季節は、暑さによる疲労や食欲不振、クーラーの使いすぎや扇風機のかげっ放しによる体調不良などが誘因となって、冬に次いで「かぜ」にかかることが多い季節です。猛暑の中、発熱や下痢などの消化器症状とか、それがこじれて辛い経験をされた皆さんも多いとは思いますが、「夏かぜ」は主に小児科領域の乳幼児～学童に多い病気です。

原因はウイルス、とくにエンテロウイルス(エンテロとは腸管の意、腸管ウイルス)と呼ばれる一連のウイルスが主体で、皆様良くご存じのポリオウイルス、A、B群コクサッキーウイルス、エコーウイルス、エンテロ 68～71型がこれに属します。他に「プール熱」や上気道炎～肺炎をおこすアデノウイルス、蚊によって媒介され感染しても脳炎に至らず軽い風邪症状を呈する日本脳炎の不全型も「夏かぜ」とされます。

その他、季節を問わず小児・成人に感染を起こす「鼻かぜ」ウイルスとしてライノウイルス(ライノは鼻の意)ももちろん「夏かぜ」の原因ウイルスです。しかし細菌性疾患においては、たとえば最近迅速診断の発達でよく耳にする溶連菌感

染症などは、診断が明らかであれば「夏かぜ」とは呼びません。

「夏かぜ」の症状と予防上の注意

ここで、これらエンテロウイルスを主体とした小児の「夏かぜ」について私なりにその特徴を冬の「かぜ」と比較して記載して見ますと、①発熱の程度はインフルエンザなど冬の「かぜ」に比して軽く短時日②プール熱やヘルパンギーナ(後述)の咽頭痛は別として、鼻汁・咳嗽・喀痰や喘鳴などいわゆる気道症状が軽く、気管支炎・肺炎への進展は少ない③粘膜疹や発疹を伴うものも多い等ということになりましょう。

各論に入る前に主役のウイルスであるエンテロウイルス、アデノウイルスの生態とそれに関連する共通の予防法を記しておきます。

これらの疾患は、ウイルスを含む唾液等による飛沫や接触感染、ウイルスで汚染された食物による経口感染でウイルスは小児の口に入り、咽頭粘膜、小腸粘膜でウイルスが増殖して病気を起こします。

従ってその予防には、他の(0157はじめ細菌を含む)腸管感染症と同様、食前・トイレ後の手洗いや食器の洗浄、食材・調理者の清潔に心がける必要があります。

「夏かぜ」のいろいろ

以下に主な「夏かぜ」の解説をします。

①ヘルパンギーナ

コクサッキーウイルス(A群による事が多い)による「夏かぜ」の代表で、突然の発熱、口蓋垂～前口蓋弓～軟口蓋(口蓋扁桃の前上部)、さらに後部頬粘膜に米粒大～小豆大の水疱を生じ、まも

なく灰白色の潰瘍となります。潰瘍の周囲が赤み(こううん)を伴い、咽頭痛とくに嚙下痛があります。

前述のように咳嗽・鼻汁などいわゆる感冒症状は目立ちません。潜伏期は2~4日、まれに無菌性髄膜炎などの合併症はありますが、一般に予後は良好です。

②手足口病

特有の発疹の好発部位をそのまま並列した病名です。これもコクサッキーウイルスA群、エンテロ71が原因ウイルスです。潜伏期は2~5日、飛沫・接触感染です。

発熱はあっても軽度で手のひら・足のうらの発疹とか口腔の粘膜疹とその痛み等で病・医院を受診します。

口腔粘膜疹は、ヘルパンギーナより軽症で頬部粘膜から口蓋垂周囲におよび、ひとまわり小さい水疱~浅い潰瘍で、やはり一個一個の周囲に赤みを伴います。痛みは軽いようで、そのための食欲不振も軽度です。手のひら・足のうらでは特有の紫色を帯びた濃い紅色で楕円形の場合も多く、その長径が皮膚のしわの方向(流れ)としばしば一致する発疹です。四肢の水疱の多くは水痘より深い部分にあって破れにくく、徐々に褪色して縮小し消失します。

他にひざやおしり等にも紅色の丘疹や水疱が紅みを伴って出現する事があります。本症も全体として軽症で合併症もまれですが、無菌性髄膜炎や最近では脳炎の報告もあります。

③咽頭結膜熱(プール熱)

アデノウイルスによる代表的な「夏かぜ」で夏にプールの水を介して幼児・学童の間に拡がる事が多く、プール熱と呼ばれます。病名から判るように主症状は、発熱、咽頭痛、結膜炎です。潜伏期は数日~一週間で突然高熱を発し、のどの痛みを訴え、咽頭部は口蓋扁桃を含めて全体が著明

な発赤を呈します。同時に眼瞼結膜・眼球結膜の充血と粘膿性の眼脂(眼やに)を伴います。発熱はこれまでの「夏かぜ」と同様2~4日間で自然に解熱します。結膜炎には、短期間の抗生剤入り点眼薬が処方される場合があります。

アデノウイルスは、腸管ウイルスの仲間ではありませんが、気道、結膜、腸管粘膜で増殖します。つまり便もウイルスを媒介しますので手洗いなどの注意が必要です。

④エコー(ECHO)ウイルス感染症

数日間の発熱に加えて各種の発疹や無菌性髄膜炎(軽症なら頭痛程度)を起こします。

発疹は、麻疹様、風疹様、小さく非典型的な水痘様、イチゴ舌や落屑のない猩紅熱(溶連菌感染症)様などさまざまです。発熱が持続し頭痛や髄膜刺激症状(項部硬直など)の見られる時は無菌性髄膜炎が疑われ、脳脊髄液の細胞増多を証明して診断します。エコーウイルス、4・6・9・11・16型などによる流行の報告があります。

(落屑:皮膚の一部がはがれる症状)

(項部硬直:頭を前に曲げにくくなる症状)

⑤ポリオや日本脳炎の不典型

この両疾患は不顕性感染の%が高いことで知られますが、ポリオの麻痺型や日本脳炎の重症例との間に単なる「夏かぜ」症状や無菌性髄膜炎例のあることが知られています。

しかし、生ワクチンが普及したポリオ、ブタ情報により流行予測地域に指定されて予防接種が永年にわたって行われている千葉県では問題にならないと思います。

これらの「夏かぜ」は、幸いな事に一般的に軽症で、ふつうのウイルス疾患と同様、抗体産生と共に自然に治癒しますが、夏を健康に乗り切るため、その予防に心掛けたいものです。

以上、我々にとって身近なウイルス性の「夏かぜ」について述べてみました。皆様のご参考にな

れば幸いです。

（鳥羽 剛）