

SCHOOL
HEALTH
EDUCATION

健康教室

1
2006・JAN.
第662集
東山書房

Information PLAZA

- 笑いと健康～ストレスとの関係を中心に～
- 子どもの足の最近の問題―扁平足と外反母趾―



特集
かせインフルエンザ
総論+Q&A

新連載

- とんとん 入ってもいいですか?

連載

- みんなの保健室
- ストレスマネジメント教育実践のすすめ
- あなたの内なるパワーを引き出そう!
- 保健室の外側で
- だから、あなたに伝えたい

- ことわざに気づく、“おや? 親?”カウンセリング
- ちかこ先生の手づくりカード
- 保健室掌編小説
- Yuriko's cafe
- ビジュアル探検: からだと健康の小宇宙
- [リレー連載] 私の実践ファイル
- [リレー連載] 健康相談活動ダイアリー

!!

刊

編著

集約

た、初め
教育プロ
防止のみ
ら「自
言じられ
セルフ
全な自尊
自己有能
授業を紹

395-7

エッセイ

17

監修)

新のデー
ル!!
より一層

96-5

0826

特 集

かぜ・インフルエンザ 総論+Q&A

- インフルエンザと冬季のかぜ／感冒
前田 明彦・脇口 宏
- かぜ・インフルエンザ、
学校での感染・流行予防のためのQ&A
鈴木 博／土川 研也／渡部 礼二

インフルエンザと 冬季のかぜ／感冒

高知大学医学部小児思春期医学講師 前田 明彦

同 教授 脇口 宏

はじめに

「〇×小学校、インフルエンザで学級閉鎖」といったニュースが、毎年3学期に入ると新聞紙上を賑わすようになる。爆発的な流行を起こすことがインフルエンザの特徴で、ありふれた冬期のウイルス感染症である。

きわめて伝染力が強いことと、潜伏期が1～2日と短いことが大流行を起こす理由である。冬期に多発するウイルス感染症、いわゆるかぜや感冒は数多く存在するが、衛生環境が整った昨今でも学級閉鎖・学校閉鎖の原因となる大流行を毎年のように繰り返すのはインフルエンザだけといっても過言ではない。

最近では、流行のみられる冬季だけでなく、季節を問わず、インフルエンザについての話題が尽きない。これは、高病原性鳥インフルエンザへの注目が高まっていることが一つの理由である。病原性の強い新型インフルエンザウイルス発生に結びつくもので、世界的な流行で2000万人もの死者を出した1918年のスペインかぜの再来となるのではないかと危惧され、対策が急がれている。また、2005年の夏には、沖縄県を中心にインフルエンザが流行し、学級閉鎖という奇妙な事態も報道された。

インフルエンザは学校生活を脅かす疾病で、重篤な合併症を起こすことも稀ではなく、社会的影響は大きい。インフルエンザの診療は、診断と治療の両面で数年前を境に大きな変革もたらされた。外来診療で簡便に行える迅速診断法が広く行われるようになり、早期に、しかも正確に診断できるようになった。加えて、抗ウイルス薬を使用することで早く熱を下げ、症状を軽減することが可能となった。学校で保健業務にあたる先生方は、疾病の性質、合併症、適切な対処法、感染予防法などを熟知しておくことが望ましい。本稿では、インフルエンザの特徴、症状、合併症、診断、治療、予防などについて、他のかぜ・感冒と比較しながら解説する。

インフルエンザとは

かぜ・感冒というのは、咳、鼻水などの呼吸器症状を起こす複数種のウイルス感染症の総称であり、その症状・経過は多様である。従って、インフルエンザとかぜの区別が容易でない場合も多い。どのような場合にインフルエンザを強く疑うのかについては、既に述べたように、圧倒的に強い流行性が第一である。

インフルエンザウイルスは、咳やくしゃみを介して飛沫感染し、口腔・鼻腔粘膜から感染する。

潜伏期は1～2日間と短い。悪寒・戦慄を伴う39～40℃の突然の高熱で発症し、年長児では関節痛、筋肉痛を伴うことが多い。鼻水、くしゃみ、鼻づまり、咳、咽頭痛、頭痛も出現する。発熱は3～5日間持続し、食欲低下、全身倦怠感を伴う。

一旦解熱して再び高熱となる、いわゆる二峰性発熱の経過をとることが多いため、「解熱してまる2日間は登校を控える」と学校保健法施行規則で規定されている。

インフルエンザの診断

流行中であれば、診断は容易である。成人では流行中の発熱と咳の70%がインフルエンザであるといわれている。小児では、他の熱性疾患にかかる頻度が高いため70%よりは低いと推定される。

診察所見としては、鼻・咳などの上気道症状を伴う高熱で、著しい咽頭発赤を伴わないことが特徴といえるかもしれない。ただし、個体の免疫状態により、高熱を伴わない非典型例もあるため、確定診断のために迅速診断で鼻咽腔に存在するインフルエンザウイルス抗原を検出する。図1のように、鼻汁吸引、あるいは鼻から細い綿棒を深く挿入して、のどの奥の粘膜上皮をぬぐいとり、ウイルス抗原の有無を調べる。10～30分で結果を判

図1 インフルエンザ迅速抗原検査用検体の採取法

●鼻腔ぬぐい液

滅菌綿棒を外鼻腔から鼻腔内に挿入し、鼻甲介を数回擦るようにして粘膜表皮を採取します。



定するが、発症後数時間以内の早期では偽陰性となることが少なくない。抗ウイルス薬の効果は発熱から48時間以内であれば十分に期待できる。より確実な診断には、発熱後すぐに受診するよりも、一晚様子をみて翌朝受診するほうが（状態が著しく悪い場合はこの限りではないが）上手な医者のかかり方ともいえる。ウイルス分離という旧来からの診断は、結果に時間がかかるので実用的とはいえない。

インフルエンザの合併症

インフルエンザの合併症を表1に示す。

1) 気管支炎、肺炎、副鼻腔炎、中耳炎

発熱が5～7日間以上に長引く患者では、気管支炎、肺炎、中耳炎、副鼻腔炎などを併発している可能性がある。

咳嗽がひどく呼吸困難を伴う場合は肺炎、鼻づまりが持続し、膿性の鼻汁が増加する場合や前頭部の頭痛を伴う場合は副鼻腔炎、耳の痛み・耳閉感を伴う場合は中耳炎の合併が疑われる。いずれも細菌性の二次感染によるもので、インフルエンザウイルスは粘膜傷害性が強いことから、いたんだ粘膜から侵入した細菌による合併症であり、頻度は高い。従って、熱が長引く場合は、血液検査、X線検査、細菌検査を行うことが必要である。細菌性合併症の治療には抗菌薬（抗生物質）の投与

表1 インフルエンザの合併症

- 気管支炎
- 肺炎
- 副鼻腔炎
- 中耳炎
- 脱水症
- インフルエンザ脳症
- 熱性けいれん
- 筋炎
- 心筋炎
- 横紋筋融解症

が有効である。

2)けいれん、熱せん妄

高熱に伴って熱性けいれんを起こすことはまれではなく、特に乳幼児で多い。第1病日、すなわち熱の出始めに多い。学童期以降の小児がけいれんを起こした場合はてんかんや後述するインフルエンザ脳症との鑑別が必要である。とくに、けいれん後の意識障害が持続する場合やけいれんを反復する場合、異常行動・言動を伴う場合はすぐに病院・小児科を受診する。睡眠中に手足をぴくんとさせる単発の動作は、高熱時に小児でよくみられる不随意的な運動であり、律動的な動作でなければ、けいれんとは区別されるべきものである。

熱せん妄とは、高熱に伴ってぼんやりしたり、意味の分からない言動をとる場合で、インフルエンザで頻繁にみられる。持続する場合は脳症を疑う必要がある。以下に実例をあげる。

- ・ついていないテレビを見て「猫が来る」と口走った。
- ・自分の手をハムだと言ってかじりついた。
- ・顔や口に手をやって同じ動作や姿勢を繰り返す。
- ・突然に起き上がって、大声でわけのわからないことを叫ぶ。

3)インフルエンザ脳症

1990年後半から社会的にも注目されるようになった、小児インフルエンザの合併症のうちで最も重篤なものである。5歳未満の10万人あたり5～7例の発症率で、全国で年間100～200例が死亡すると推定されている。0～5歳の例が最も多く、6歳以上の学童期発症は乳幼児期に比較すると少ない。死亡率30%、後遺症は25%にのぼる。

発熱当日から翌日に発症することが多く、けいれん・意識障害・異常言動（前項で述べた「熱せ

ん妄」を参照）が主な症状である。急激に意識障害が進行して重篤となる例が多く、高次医療機関での集中治療を必要とする。

インフルエンザの治療

保温につとめて安静を保ち、適切に水分を摂取すること、鼻症状・咳・高熱に対する内服薬を主体とした対症療法が有用である。かぜ症候群・感冒でも同様の対応を行う。

加えて、1990年後半以降、オセルタミビル（タミフル[®]）、ザナミビル（リレンザ[®]）、アマンタジン（シンメトレル[®]）という3種類の抗インフルエンザウイルス薬が使用可能になった。発症から48時間以内に投与を開始すれば、発熱などの主要症状を1日以上短縮することができる。

高熱に対する治療として、一部の解熱剤は脳症発症時の増悪因子となることが報告された。小児では、アセトアミノフェンが第一選択で、解熱効果はマイルドであるが安全性が最も高い。

インフルエンザの予防

手洗い・うがいの励行、マスクの着用が、インフルエンザのみならず感冒・かぜ症候群に対して一定の予防効果があると考えられる。過労や睡眠不足に乗じて、これらに感染して熱を出すことも日常的に経験されることから、規則正しい生活、睡眠を十分にとることも大切なことである。

インフルエンザの特異的な予防法は予防接種である。日本では、かつて学童期の集団がインフルエンザの増幅の場になるという考え方から、主に小中学生を対象に定期接種を行ってきた。しかし、その有効性について様々な議論がなされ、1994年の予防接種法改正で、インフルエンザワクチンは定期接種をはずれて任意接種に変更された。2001年には罹患すると死亡率が高い高齢者を対象に、

予防接種法に再度組み込まれた(定期接種)。脳症の存在が社会的に大きな波紋を投げかけた。診断法と治療法の変革も加わり社会的関心が高まって、小児に対しても、以前より積極的に接種されるようになった。

ワクチンの予防効果は年齢、年度によって差異がある。ウイルスは年ごとに抗原性が変化するので、流行株を予想してワクチン株が選定されている。この予測はかなり正確になってきたが、外れると効果は乏しくなる。また、過去にインフルエンザにかかったことのある者は、ある程度の交叉免疫が期待できるため、1回の接種で高い免疫効果が期待できる。

成人に対するワクチンの発病防止効果は70~90%、学童でも同等である。現在問題になっている

のは就学前の乳幼児に対する効果であり、欧米では約50%の効果とする報告が多い。わが国では、より強毒なA型インフルエンザに対して50%、B型には20%台の発病防止効果が得られるとする報告や、全体で20~30%とするものもある。

「1回接種か2回接種か」が話題にされるが、米国ACIPの勧告では9歳以上の小児には1回接種でよいとされる。ワクチン接種量の違いなどから、これをそのままわが国のワクチンに当てはめることはできない。学童期、あるいは一部の幼児期では1回接種でもある程度の効果は期待できそうだが、2回接種とどちらかがよいかを単純に年齢で判断することは現段階では困難である。過去の罹患歴やワクチン接種歴、個人の経済的負担などを考慮して判断すべきであろう。

●参考文献

- 1) こどもの感染症ハンドブック第2版(脇口 宏/編), 医学書院, 2004
- 2) 菅谷憲夫: インフルエンザ, 小児科診療68: 2197-2203, 診断と治療社, 2005
- 3) 指原淳志, 山岸義晃, 大菌恵一: インフルエンザの接種回数と有効性, 小児科45: 1529-1536, 金原出版, 2004
- 4) 中野貴司: 乳幼児におけるインフルエンザワクチンの免疫効果, 小児科45: 1537-1542, 金原出版, 2004

児童保健委員会活動を通して実践する

養護教諭だからできる総合的な学習

名古屋養護教諭 野村美智子 著
B5判/264頁/定価2520円(税込)

養護教諭らしさ

がいっぱいの、特色ある総合学習のための支援活動。

- ① 子どもたちをやる気にさせる方法。他機関との連携のとり方等、さまざまな方法・テクニックがちりばめられています。



子どもたちと応えをつくり出す教育実践が読めばわかる!

●主な内容

第1部 委員会活動を考えよう

1. 委員会活動は総合学習の場
2. 児童保健委員会活動の支援過程を立ててみよう
3. 児童保健委員会活動支援のための具体的な手立てを立てよう
4. 活動内容を分類してみよう
5. 日々の活動をまとめてみよう

第2部 総合学習 健康展

第3部 健康PRを通じたプレゼンテーション具体例

■実践例、具体例

やってみよう! 簡単な応急処置/やってみよう! 校内環境調査/市販のソフトを使って、ゲームを作る/歯と健康/歯の健康/水と健康/食と健康/おもしろ体/ほね・ほね・骨/脳と遊ぼう/血は命/子ども先生の性教育/ひふのひみつ/インスタント食品と健康/小学生ができる地球を驚くしない方法/ビデオプロジェクトを使った大スクリーンでの発表/得意な技や能力でパフォーマンス/手作りリサイクル楽器で演劇会 他



東山書房

今回の特集にあたって、かぜ・インフルエンザに関するさまざまな疑問、および学校での感染・流行予防のための留意点について、質問を編集部で作成し、小児科医の先生方3名に、それぞれご回答をいただきました。

鈴木 博 先生（東京・鈴の木こどもクリニック）

土川 研也 先生（福島・土川内科小児科）

渡部 礼二 先生（石川・わたなべ小児科医院）

Q かぜをひくと/インフルエンザにかかると、どうして熱が出る？



A かぜ症候群(かぜ=普通感冒とインフルエンザ)では、かぜのウイルス群やインフルエンザウイルス、一部の細菌などが、ヒトの鼻や咽頭(のど)に侵入し、炎症を起こします。これらの病原体を体の中から追い出すため、ヒトの体の防衛をつかさどる白血球やマクロファージ(大食細胞)などの免疫担当細胞が、まず病原体と戦い始めます。これらの免疫担当細胞は、戦いを有利に運ぶために、サイトカインなどの「内因性発熱物質」を放出します。この発熱物質が、体温を調節する中枢がある大脳視床下部(ししょうかぶ)近くの細胞を刺激します。

すると、これらの細胞はプロスタグランジンEという物質を作ります。この物質が、視床下部の体温調節中枢に働き、ヒトの体温設定を上げるため、熱が出るのです。

熱が出ると、病原体を食い殺す白血球やマクロファージの働き、病原体を破壊するミサイルである抗体の働きが、何倍にも強くなることがわかっています。また、病原体であるウイルスは、高温(38℃~40℃)環境だと増えることができません。

このように、熱が出るということは、病気を早く治すため、体にそなわっている防衛反応なのです。病気が快方に向かえば、熱は自然と下がってくるのです。 (鈴木)

Q かぜをひいたとき・注射をしたときはお風呂に入ってはいけない？

A 子どもは皮膚呼吸が活発で、新陳代謝も盛んです。入浴は、子どもの皮膚を清潔にし、適度の刺激を与え、新陳代謝を活発にします。

かぜをひいたときのお風呂は、体温が37.5℃以下で食欲もあり、元気だったら、多少、咳、鼻水があっても入ってかまいません。入浴することによって、皮膚が清潔になり、適

度の刺激を受け、のど・気管支に湿気が与えられ、痰が切れやすくなります。微熱や軽い
かぜ症状のときは、お風呂にサツと入って、早めに休ませましょう。またはシャワーでも
よいでしょう。37.5℃以上の熱がある場合は、発熱を必要とする
炎症が身体の中で起こっているため、安静が好ましく、入浴
は控えたほうがよいでしょう。逆に体温がそれほど高くない
場合、食欲がなく、ぐったりして顔色も悪そうなときは、やはり
入浴は控えるべきでしょう。

注射に関しては、30分以上たてばお風呂に入ることは問題あり
ません。ただし、注射の箇所をさわったりすることだけはさ
けてください。 (鈴木)



Q 鼻うがいはききめがある？

A 鼻うがいは、鼻から水を注いで鼻の中を洗い流して、
最後に口から汚れた液体を捨てることとなります。鼻の
内部を洗うことになるので、多少は気分がよいかもしま
せんが、実際の効果は不確定です。特に、生理的食塩水
を使用しない場合は、鼻粘膜を損傷する可能性があり、
あまりお勧めできません。 (鈴木)



Q なぜ冬にかぜをひきやすい？

A かぜを引き起こす病原ウイルスは、一年中存在します。
春と秋は鼻かぜウイルス（ライノウイルス）、夏はヘル
パンギーナ、手足口病、プール熱を始めとする夏かぜが流行
します。しかし、冬は空気が乾燥し、気温も下がるため、
低温乾燥を好むウイルスが大流行します。

冬にかぜが多い理由の一つは、乾燥に強く、空気中を何時間
も漂い、空気感染によって容易に他人に感染するインフル
エンザウイルスを代表に、パラインフルエンザウイルスやRSウ
イルスなど、伝染力の強いウイルスが多いことがあげられま
す。さらに、この時期は部屋を
閉めきり、暖房をかけるため、密閉され乾燥した空間が
できること、人が集まる行事が多
いことなど、かぜが流行しやすい環境要因も流行を広げる一
因になっています。 (鈴木)



Q 「かぜをなおす薬」はないって本当？

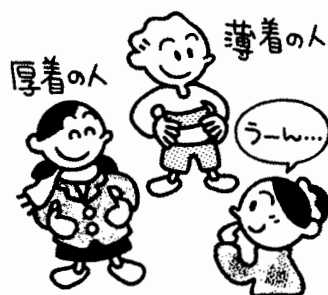


A かぜ（普通感冒）とは、200種類以上のウイルスによる鼻咽頭炎を総称して呼ぶ病名です。したがって、かぜとは多数のウイルスによる鼻・のどの病気の集合体と考えるべきであり、インフルエンザウイルスを除けば、かぜのウイルスの増殖を抑える治療薬（抗ウイルス薬）は現在開発されておられません。（※インフルエンザについては、みなさんご存知のように、タミフルなど『インフルエンザをなおす薬＝治療薬』が現在使用されています）

現在「かぜ薬」と称されているものは、かぜの症状である咳・鼻汁・発熱などをやわらげる対症療法薬を組み合わせた薬剤です。これはかぜの症状をやわらげるだけで、かぜをなおす薬ではありません。

また、注射や坐薬も投与経路が違うだけで、使用される薬剤は上記グループの薬のため「かぜをなおす」薬とはほど遠い存在です。特に注射は、子どもには副作用の心配もあり「かぜの治療」としては行ってはいけない方法です。〈鈴木〉

Q 薄着と厚着、どちらがかぜをひきにくい？

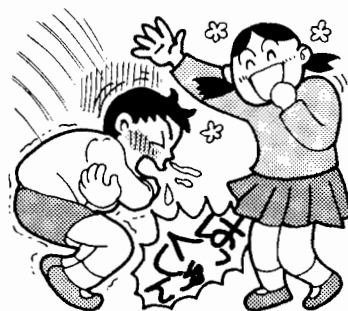


A 冬にかぜやインフルエンザが流行する人側の要因として、寒いところでは、鼻・のど・気管などの血管が収縮して、線毛の動きが鈍くなることがあげられます。線毛はウイルスや細菌の侵入を少なくする働きをしますので、動きが鈍くなるとウイルスが侵入しやすくなります。室温を下げる目的で今年の冬はウォームビズが推奨されるそうですが、上述した寒さによるデメリットを考えると、ある程度の厚着はやむを得ないことかも知れません。しかし、普段から厚着の習慣があると寒さに対する抵抗力がつきません。

また、厚着をすると汗をかきやすく、汗をかいたまま放置すると気化熱で体が冷えて、かぜをひきやすくなります。温度変化に対する適応力を高めるためには、普段からできるだけ薄着を心がけ、温度環境に体を慣らすことが必要です。ただし、いくら薄着のほうが望ましいと言っても、ぶるぶる震えるのをがまんするほどの薄着ではいけません。厚すぎず、薄すぎず、気温の変化や周りの状況に合った適切な装いで過ごすことが大切です。〈土川〉

Q かぜをひきやすい人とひきにくい人がいる？

A 確かに、よくかぜをひく方と、滅多にかぜをひかない方がいらっしゃいます。体質的なことを問題にする以前に、普段からかぜをひかないように色々な工夫をしていたり、規則正しい生活を心がけている人のほうが、不規則な生活習慣の人よりもかぜをひきにくいことは十分に考えられます。また、慢性疾患などの持病を持っている方や体力が衰えている高齢者では、一般的に免疫力が低下していますので、かぜをひきやすくなっています。基礎疾患を持っていない健康な方でも、栄養不足や栄養のバランスの偏り、過度のストレス、睡眠不足や過労などで免疫力は低下しますので、かぜをひきやすくなります。ビタミンやミネラルなどを含め、栄養のバランスを考え、適度な運動やストレス発散を上手に行うことで、かぜをひきにくい状態を保つことができます。

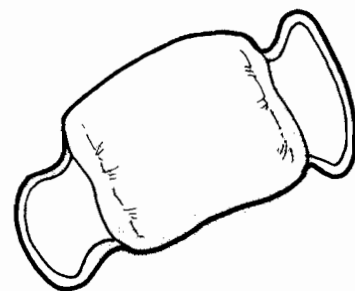


生活習慣や栄養の問題から、かぜをひきやすい要因が見つからないのに明らかにかぜをひきやすい場合には、免疫機能を一度検査してもらうとよいでしょう。 (土川)

Q マスクの種類、正しい(効果的な)使い方は？

A 一般に、マスクでウイルスの侵入を防ぐことができるように考えがちですが、マスクには咳やくしゃみでウイルスを含んだ唾液や鼻汁が拡散する範囲をせまくする効果はありますが、ウイルス粒子は通常のマスクを簡単に通り抜けてしまいますので、ウイルスをブロックすることは期待できません。

しかし、体が冷えたり、過労で抵抗力が落ちているときに乾燥した空気でのどや鼻の粘膜が傷ついていると、ウイルスが体に侵入しやすくなることと、低温・低湿度の環境でインフルエンザウイルスなどの活性が上がるのが、冬にかぜが流行する

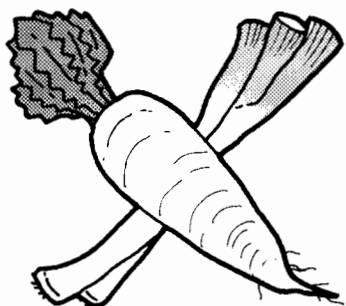


理由ですので、マスクで冷たい空気やほこりがのどに直接あたるのを防ぎ、加湿効果で鼻やのどの粘膜に湿潤な環境を提供することは、予防対策として有効であると思われます。

また、ライノウイルス(普通のかぜの代表的な原因)などは飛沫感染ではなく接触感染ですので、つり革や手すりなどに触れてウイルスが付着した手で口や鼻を触ることを防ぐ効果も期待できます。したがって、かぜの予防としてマスクを活用するときには、その効用と限界を十分に理解した上で使用することが大切です。普通の布マスクも使い捨ての不織布マスクも、かぜの予防を目的とした効果の点ではほぼ差がありませんので、衛生的な

観点からは使い捨ての紙マスクのほうがより好ましいかも知れません。SARS(サーズ)で有名になったN-95マスクはウイルスをブロックできますが、価格も高く、また装着していると息苦しさを感じますので、日常的に使うには向いていないと思われます。なお、この原稿を執筆中に、今秋、インフルエンザウイルスをマスクに内蔵した抗体で撃退するマスクが発売になるとの情報が飛び込んできました。効果のほうは実際に使われるようになってみないと確認できませんが、インフルエンザワクチンでも粘膜からのウイルスの侵入に対しての効果は十分ではありませんので、その効果に期待したいと思います。(土川)

Q 長ネギの湿布、ダイコンあめ…本当に効く？



A いずれも昔から伝えられている民間療法です。長ネギに含まれる硫化アリル(アリシン)には、粘膜の炎症をおさえ、鼻の通りを良くしたり、安眠をもたらす効果があるとされていることから、あまり有効な薬剤がなかった頃には重宝された対処法だったと思われます。

ダイコンあめは、ダイコンにハチミツや水あめを混ぜたもので、のどの炎症を和らげる効果があるとされていますが、有効成分はダイコンに豊富なビタミンCやジアスターゼ、アミラーゼなどの酵素類、それにハチミツや水あめなどの糖分ですので、

有効成分の含有量や作用を考えるとあまり効果は期待できないように思われます。材料は身近にあるものですから、お金もかかりませんし、副作用の心配もありませんので、その効果に過大な期待を抱かずに使用する分には特に問題はありませんし、それで症状が和らげば、これにこしたことはありません。ただ、あまり改善が見られないのに、この方法にこだわって病状が悪化することがないようにしたいものです。(土川)

Q 汗をかくと熱が下がる？

A 発熱は、何らかの原因(ウイルス感染など)で体温のセットポイントが高く設定されたために起こる現象で、解熱剤はこのセットポイントを低くする働きがあるために熱を下げます。このときに汗をかきますが、これは結果として汗をかいたのであり、汗をかいたから熱が下がった訳ではありません。したがって、厚着をさせたり毛布でくるんだり、サウナに入ったりして無理に汗をかいても熱が下がるわけではありません。無理に汗をかかせようとする行為はつらいだけでなく、熱がこもってよけい体温が上昇したり、あせもの原因になったりしますのでさけるべきです。

高熱が出る前には悪寒（さむけ）、戦慄（ふるぶると震えること）が現れますので、そのときは毛布でくるんだり、湯たんぽを抱かせたりして体を温めてあげる必要がありますが、熱が上がりきると今度はフーフー言って暑がりますので、そのときは毛布を取って冷やしてあげてください。暑がっているのにくるんだままにしておくのはある意味「拷問」になってしまいますので、ご注意ください。

〈土川〉



Q かぜを他の人にうつすと本当になおる？

A これは全く医学的根拠がなく「ウソ」と言わざるをえません。かぜが治るのは体の中にインターフェロンというかぜのウイルスが増殖するのを抑える物質ができ、リンパ球などの免疫担当細胞がかぜのウイルスをやっつけてくれるからです。人にうつすことで治るというメカニズムはありえないことです。最初にかぜをひいた人が、周りの人にかぜをうつして周りの人にかぜの症状が出る頃には、前述したメカニズムで最初の人のかぜが治ることから、そんなふうに言われるようになったのではないかと推測されます。仮に、かぜが人体に寄生する“生き物”で、別の寄生先が見つかったら体からいなくなってかぜが治るなどとSFもどきの空想を考えれば、このような現象が発生するかも知れません。

〈土川〉



Q 効果的なうがい・手洗いのしかたは？

A ーうがいー
インフルエンザウイルスは、のどや鼻の粘膜では20分くらいで細胞の中に取り込まれてしまいますし、のどよりも鼻の粘膜にウイルスが高頻度に検出されます。抗ウイルス作用があるというカテキンを含むお茶で、頻回に「うがい」をすることで効果を期待できるかもしれませんが、実際には「うがい」でウイルスを排除するという観点からは、考えられているほどの効果は期待できません。

インフルエンザウイルスは湿気に弱い性質があるので、「うがい」をすることは、乾いたのどや鼻の粘膜を湿らせる意味があるかもしれません。うがいは冬の健康法のひとつと



考えたほうが良いでしょう。

—手洗い—

案外忘れられています。予防効果が期待できるのは「手洗い」です。咳やくしゃみ等の飛沫が付着している表面に触れた手で、自分の目をこすったり、口や鼻に触れたりして、かぜやインフルエンザがうつります。食事の前やトイレの後だけではなく、遊んだ後や外出から帰った後などにも手を洗うようにしてください。ただし、この場合、共用のタオルは使わないようにしてください。なお「手洗い」は、手のひらだけではなく、指先や爪の間、指の間、手の甲や手首も刺激の少ない液状石鹸で洗うようにしてください。 〈渡部〉

Q うがい・手洗い以外の予防のポイントは？

A —日常生活—



バランスのとれた栄養、十分な睡眠、規則正しい生活で病原体に打ち勝つ抵抗力を平常からつけておくことが一番大切です。かぜやインフルエンザにかかった人の咳やくしゃみ等で、空気中に放出された病原体を吸い込むことでうつります。かぜの流行期には、できるだけ人ごみを避け、病原体に接触しないようにすることが大切です。

—マスク—

通常のマスクではウイルス粒子は通過してしまいます。しかし、ウイルス粒子を含んだ鼻汁や痰が飛散するのを減らすことができ、周囲の人への飛沫感染を予防します。

また、インフルエンザウイルスは高い温度と湿気に弱い性質があります。マスクをすることで、のどや鼻の粘膜の乾燥を防ぎ、また温度を保ちウイルスの活性を弱める予防効果も考えられます。

—予防注射—

インフルエンザの積極的な予防対策は予防注射しかありません。なお、インフルエンザウイルス以外のウイルスには効果がありません。(23ページ、予防接種の項参照) 〈渡部〉

Q 教室内の温度・湿度と換気はどのようにしたらいい？

A —温度・湿度—

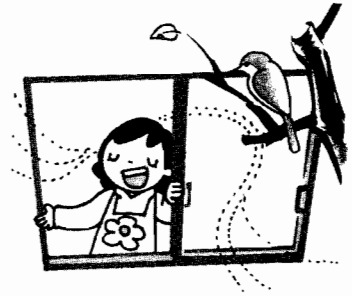
前項でも述べたように、インフルエンザウイルスは高温と湿度に弱い性質があります。室温20℃以上、かつ湿度50%以上にすることで、ウイルスの生存率は5%前後に減少することが確かめられていますが、湿度が高くなければウイルスの残存率は元のままです。

学校の教室は主にスチームかエアコンで暖房されていますが、加湿はほとんどされていません。水を張ったバケツを置いておく、加湿器を使用するなどして、湿度にも注意を払う必要があるでしょう。

—換気—

かぜやインフルエンザにかかった人の咳やくしゃみ等で、病原体が空気中に放出されます。その室内を漂っている病原体を吸い込んで、鼻やのどや気管の粘膜に付着して感染します。多人数がいる教室などでは、こまめに換気をして病原体で充満した空気を追い出し、新鮮な空気に入れ替えるよう心がけてください。

〈渡部〉



Q 家庭での朝の健康観察のポイントは？

A —インフルエンザの症状—

一般的にインフルエンザは咳・鼻汁等のかぜの症状に加え、筋肉痛を伴ったり、突然の高熱で発症したりすることが多く、また感染力が強いという特徴があります。

—朝の体調—

朝の体調の目安は朝の食欲、活動性（元気）です。それらの症状に加え、体が熱く感じたら体温を測るようにしてください。

ただ、起立性調節障害の傾向がある小学校高学年～高校生に体調を尋ねると、頭痛・腹部不快感・倦怠感など、不定愁訴が増強することがあるので気をつけなければなりません。

学校では、インフルエンザの病初期において同級生等に多くうつすことがわかっています。インフルエンザの流行期は、朝方37℃後半の微熱がある場合や、朝は熱がなくても前の晩に発熱していた場合なども登校を控えたほうが賢明です。

〈渡部〉



Q かぜをひいてしまったら…？

A 前項で述べたように、インフルエンザは病初期に他の生徒にうつすことが多いので、インフルエンザの流行期に学校などで発熱がわかった場合、他の生徒にうつさないようにするためにも、早々に学校から帰宅することが大切です。

インフルエンザに対する抗ウイルス剤は、発熱後48時間以内に使用しないと効果はありません。かぜかインフルエンザかを判別するためにも、早めに診察を受けるようにしてく

ださい。ただ、インフルエンザであっても、発熱した直後の迅速検査で検出できないことがあるので、状態さえ良ければ発熱してから半日～翌日に受診したほうが確実です。



病原体は咳やくしゃみ等で空中に放出されます。咳をするときや鼻水を拭くときはティッシュペーパーを携帯して使用するようにしてください。また、咳が出るときはマスクをするようにしてください。これは、分泌物が手につかないようにしたり、あるいは病原体が空中に飛散しないようにしたりして、周囲の人々への感染を予防することになります。

かぜでもインフルエンザでも、十分な睡眠と休息をとり、水分の補充と栄養をとれるようにして、病原体に打ち勝つ体力と抵抗力をつけるようにしなければなりません。 (渡部)

Q インフルエンザ感染がわかったら…?

A 抗ウイルス薬としてのインフルエンザ治療薬は、熱が出ている期間を短くします。医療機関で診察の上で使用されます。インフルエンザは早めの治療、そしてかぜの場合と同じように安静・睡眠・水分および栄養の補充が大切です。さらに、インフルエンザは感染力が強いので、他の人にうつさないという配慮が非常に重要になります。

検査でインフルエンザと診断されたなら、学校に連絡をとってもらい、施設としてインフルエンザの流行対策をとれるような態勢を作っておかねばなりません。学校では今まで以上に健康チェック、手洗いの励行、保温、加湿、換気などに気を配ってください。

学級で多数の生徒が欠席した場合、学級閉鎖をすることがあります。学級閉鎖をする場合には、文部省（現・文部科学省）初等中等教育局長通達のとおり、最短4日間の学級閉鎖が必要と思われます。1～2日間の学級閉鎖では流行を抑えることは難しいでしょう。



インフルエンザ患者は、解熱した後も2～3日間はウイルスを排泄していて、他の生徒にうつす可能性があります。元気でも、まる2日間は熱のない日を確認してから登校するようにしてください。「学校保健法施行規則」でも、そのように決められています。この間、塾なども同様で、外を出歩かないようにしてください。なお、インフルエンザのときには使用を避けなければならない解熱剤もあります。備え置きや使い残しの解熱剤を安易に使わないで、かかりつけの医師に相談してから使用してください。 (渡部)

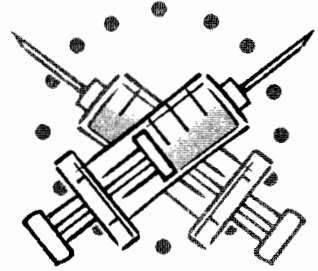
Q インフルエンザ予防接種の現状について

A 毎年のインフルエンザワクチンは、WHO（世界保健機関）の推奨株を基にして、日本の前年の流行や抗体保有状況から予測して作られています。ワクチンにはA型が2種類とB型が1種類含まれています。

インフルエンザの予防接種をすると、その発症率を下げ、重症化を予防できますので、なるべく接種を受けることをお勧めします。家族内感染も多いので、乳幼児や高齢者のいる家庭では一家全員の接種がおすすめです。

また、ワクチンは接種後、その効果が現れるまでに通常約2週間程度かかり、約5か月間は効果が持続するとされています。毎年流行シーズンの前の12月までに接種することをお勧めします。流行が始まって1シーズンに2種類以上の型が流行することも往々にしてありますので、接種時期が遅れ、そのとき流行している型に間に合わなくても、その後の別の型の流行予防のために接種をしてもよいでしょう。なお、卵アレルギーのある方は受けることができません。

〈渡部〉



ひろがる・つながる・ふかめあう

からだとこころの教室 ①②③④

子ども & 先生用



監修 ● 石黒 幸司 編集 ● 久保 昌子
著者 ● 沖出 由美子 佐々木 好美 杉浦 かおる
高田 しずか 長光 裕子 日置 香澄
B5判/1巻・240ページ 定価 **2,415円**(税込)
2巻・220ページ 定価 **2,415円**(税込)
3巻・132ページ 定価 **2,100円**(税込)
4巻・184ページ 定価 **2,205円**(税込)

☆ かわいい、楽しい、わかりやすい、医けんだよりもそのまま使えます! ☆

- 1巻 目・耳・皮ふ・髪・骨・筋肉 のはなし
- 2巻 口・舌・味覚・消化吸収・食べ物・栄養・歯 のはなし
- 3巻 血液・循環・呼吸・かぜ・汗・尿 のはなし
- 4巻 生活・心・脳・タバコ・アルコール・薬物・エイズ・誕生・性・死 のはなし

マンガとイラスト満載の
自力発展学習BOOK!

全4巻



- ・子どもの素朴な疑問を丁寧に解説。
- ・子どもの調べ学習にも、またネタ集にも使える、真面目な、おもしろい情報が満載のシリーズ!

B4サイズ
巻末資料つき

東山書房