

解剖からみる フィジカルアセスメント

訪問看護必携ノート

19

インフルエンザと かぜ症候群

小野 美穂／三井 明美

岡山大学大学院保健学研究科修士課程

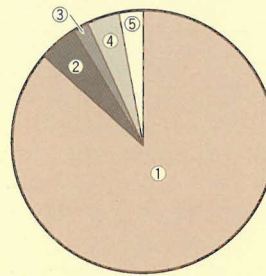
森山 信男

福岡県立大学看護学部

安酸 史子

福岡県立大学看護学部

図 かぜ症候群の病原体

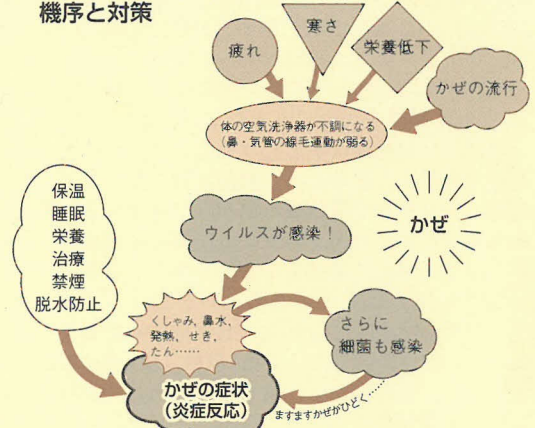


ウイルスが主ですが、他に
かぜの病原微生物の種類は
200種類以上

- ① ウイルス
- ② マイコプラズマ
- ③ クラミジア
- ④ 細菌
- ⑤ 非感染性因子

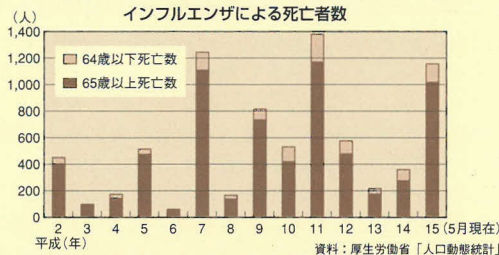
<http://www.nms.co.jp/cold/kaze2.htm> 改変

図 かぜ症候群にかかる 機序と対策



http://www.nagasaki.med.or.jp/byouki_f/top#top 改変

図 インフルエンザとワクチン



資料：厚生労働省「人口動態統計」

<http://fdsc.nih.go.jp/other/topic/newpage2.html>

インフルエンザワクチン

接種時期 流行期をむかえる前の11月頃

接種回数 1～4週間の間隔を置いて2回接種

下記の人には年1回の予防接種でも可

・65歳以上の人

・昨年予防接種を受けている人

・近年インフルエンザに罹患した人

費用 自己負担(1回の接種費用は3千円～5千円)

接種した方がよい人

65歳以上の高齢者、養護施設などに入居している慢性の病気を持つ人

気管支喘息をもつ小児

上記の人と同居している人や介護している人

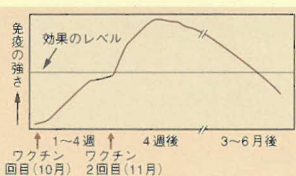
接種してはいけない人

卵アレルギーのある人(予防接種を避けるか、医師と相談)

出産直後で体力が回復していない人

<http://www.e-chiken.com/shikkan/influenza.htm> 改変

インフルエンザワクチン 接種による抗体産生



加地正郎/編 インフルエンザとかぜ症候群 第2版 南山堂より

図 呼吸器系



呼吸器系

気道

上気道 鼻腔、喉頭

下気道 気管、気管支

呼吸器

肺

かぜ症候群とインフルエンザとの違い

要 項	インフルエンザ	普通感冒
伝染性(家族の発生)	罹患率20～40%	強くない
発病	急	徐々
優勢症状	一般全身症状	主に鼻汁・くしゃみ
悪寒	強い	弱い
熱及び熱型	高熱、しばしば二峰性	多くは無熱
頭・腰・関節・筋痛	強い	軽い、しばしば頭痛だけ
全身倦怠	強い	軽い
重病感	ある	ない
鼻汁	夜続する	先行、顕著
扁桃炎	ない、あるいは軽い	しばしばある
咳	強い	ない、あるいは軽い
眼球結膜充血	しばしばある	ない
白血球減少	しばしばある	あっても軽度
経過	単純型では短い	やや長引く
流行期間	短期で終わる	長引き散発する
病原	インフルエンザウイルス	主としてライノウイルス
経過後免疫	あり、3～4ヵ月は続く	短期

相澤 昭：小児診療マニュアル 日医雑誌 第102巻 10号 1989 改変

かぜ症候群(かぜ)は急性の上気道感染症とほぼ同義ですが、肺炎などの下気道の感染症も含めてかぜ症候群とする場合もあります。鼻閉、鼻汁、くしゃみ、乾性咳嗽などが主症状で、自然治癒します。かぜ症候群の70%程度がライノウイルスなどのウイルス感染が原因です(線毛細胞が破壊される)。また、寒くなると、よくかぜをひくのは、鼻や気管の線毛の動きが鈍くなるためです。線毛は、つねに動いていて、微生物や痰を外へだしますが、線毛の動きが鈍くなると、吸い込んだ少量のウイルスが体の外に排出されずに感染を起こします。

感染経路は、(1)飛沫感染、(2)手を介して自ら体内に入れる、の2通りがあります。かぜは地球上のあらゆる場所で、あらゆる人種にみられます。1人1年あたり1~6回程度(幼児5~6回、学童3~4回、成人1~2回)の頻度で罹患するといわれています。

一般にかぜの治療は主として対症療法が中心です。有効な根治薬はありません。一般的注意事項として、飲水を励行して脱水や気道粘液の粘稠度を低下する、禁煙・マスク着用により気道を刺激する粉塵や冷気の吸入を避ける、保温、睡眠、栄養を十分にとることなどです。室温は20℃前後、湿度は60%くらいがよいとされています。かぜの症状が重くなる人(肺気腫、肺線維症、気管支喘息、心弁膜症のある人)や、長引く人(糖尿病、高血圧性心疾患、脳血管障害、寝たきりの人、超高齢者、感染に対する抵抗力が落ちている人)は罹患したらすぐに医師にかかるようにしましょう。症状は表「かぜ症候群とインフルエンザの違い」を参照してください。

普通の風邪とインフルエンザには どんな違いがあるのですか。

一般の風邪はライノウイルスやコロナウイルスなどの感染によって起こります。発症は緩徐で、喉が痛い・鼻がむずむずするなどの鼻咽頭粘膜の異常感や乾燥感に始まり、続いてくしゃみや鼻汁などの訴えがでてきます。発熱・頭痛・全身倦怠感などの全身症状は軽いもので、めったに重症化することはありません。他覚的には、鼻粘膜の炎症所見を認めるほかには、一般に所見に乏しく、通常1週間前後の経過で治癒します。

一方、インフルエンザは、短い潜伏期(多くは1~2日)の後、急激な発熱で発症し、頭痛や腰痛、関節痛、筋肉痛などの全身症状を訴えます。それと同時にやや遅れて鼻汁、咽頭痛、咳などの呼吸器症状が見られ、消化器症状を伴うこともあります。さらに気管支炎、肺炎などを併発し重症化することが多いのもインフルエンザの特徴です。全身症状の持続日数は、多くは3~4日ですが、1週間あるいはそれ以上持続する場合があります。発熱は、発症後急激に上昇し、第1、2日目には最高体温(38~39℃)に達し、以後急速に分利状あるいは渙散状に解熱していきます。顔面紅潮や球結膜の充血などが認められます。呼吸器症状のうち、咳は当初乾性ですが、後に湿性となり、痰は少量で粘性性あるいは粘液です。呼吸器症状は、多くは1週間程度で消失しますが、咳はかなり後まで持続する場合があります。

また、かぜ症候群は病型によって、さらに咽頭炎、咽頭結膜熱、クループ、気管支炎、異型肺炎、肺炎に区別されます。(参考:インフルエンザとかぜ症候群, 加地正郎編, 南山堂)

重症急性呼吸器症候群(SARS)について 教えてください。

重症急性呼吸器症候群(Severe Acute Respiratory Syndrome)は、2002年11月に中国広東省に発生、中国、香港、台湾をはじめ世界各国に流行し、今年3月には罹患者数8,437、死亡数813(2003.7.11)と報告されています。WHOは、今年7月にSARS終息宣言を出しましたが、再び流行する可能性を指摘しており、今後も厳重な警戒をよびかけています。

SARSは、新しいコロナウイルスが原因とされています。これは従来の普通感冒の病原であるコロナウイルスとは遺伝子配列が異なり、新型コロナウイルスあるいはSARSウイルス(SARS-CoV)と呼ばれています。インフルエンザ流行と重なれば、初期症状がインフルエンザ類似しているため、鑑別が難しいことが懸念されます。

SARSは、2~10日の潜伏期の後、急激な発熱(38℃以上)、頭痛、全身倦怠感、筋肉痛、ときに下痢を訴えインフルエンザ様の前駆症状で発症します。3~7日後、咳(乾性)、呼吸困難を訴え、胸部X線検査で発熱時正常、後に種々の肺炎所見を呈します。重症例は、急速に呼吸窮迫と酸素飽和度の低下が進行し、集中治療の必要なケースを生じます。

感染者との濃厚な接触で人から人に病原体が伝播すると考えられ、感染者の飛沫、体液に接触することが感染の原因とみられます。SARS患者は、陰圧の病床などに入院させ、呼吸器、粘膜からの感染を防ぐ厳密な感染防御対策が推奨されます。医療スタッフなどが患者さんと接触する場合は、有効なフィルターのついたマスク、医療用ゴーグル、ガウン、顔面カバーの着用が必要です。

インフルエンザのワクチンについて 教えてください。

公衆衛生において、感染症の流行を防ぐためにはやはり予防接種を受けている人の割合が増えることが重要です。インフルエンザも予防接種法で平成13年度より2類疾病として指定されています(対象はおおむね65歳以上)。インフルエンザは毎年流行するウイルスの型が異なるために、ワクチンの中身も毎年変更する必要があります。我国では11月以降に流行がみられるため、春頃の小規模な流行や外国でのインフルエンザの流行状況の動向などを調査し、今冬の流行を予想し、決定します。

2003年6月17日、アメリカ合衆国食品医薬品局(FDA)が、鼻から投与するインフルエンザ生ワクチンを認可しました。5歳から49歳までの健康な人々に対して投与され、小児については87%にインフルエンザの予防効果が認められ、18歳以上の成人については、発熱・上部呼吸器症状という重いインフルエンザ症状の軽減が認められました。他の生ワクチンと同様、エイズやがん罹患して免疫不全の状態にある方には使用できません。また、鼻が詰まっているときに投与できません。このワクチンにみられる副作用としては、鼻水、鼻詰まり、のどの痛み、咳などです。このワクチンはAソ連型、A香港型、B型の3種類のウイルスに対応した成分が入って「Flu mist」という名称です。早く日本でも認可してほしいですね。

●参考HP

国立感染症研究所感染症情報センター
<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>