

## 海外生活と子どもの健康

### 第9回 海外生活と子どもの感染症

鈴木こどもクリニック

院長 鈴木 洋

#### <はじめに>

一般の小児科外来は病院であろうと診療所であろうと一番多い患者は風邪を中心とする感染症です。病院勤めの時、内科の先生から大人の発疹を伴う感染症の診察の依頼が時々ありました。今は予防接種のおかげで「絶滅危惧病気」になりつつある風しんや麻疹の診断をよくしたものです。そんな様々な感染症、小児科医はどのように考え治療に向かうか、海外生活を踏まえ皆さんと考えたいと思います。

#### <医師から診た感染症>

感染症の病名は、感染している場所による病名と原因微生物を使う病名があります。例えば肺に感染症があるときは「肺炎」となります。胃や腸にあるときには「胃腸炎」になります。肝臓であれば「肝炎」です。この炎とは炎症のことです。

肺に炎症がある、胃や腸に炎症がある、肝臓に炎症があることを意味します。炎症は三つの主症状がある状態で、痛み、腫れ、発赤を伴います。かぜを引いたとき医師はよく「のどが腫れ赤いです」と言い、患者は「のどが痛い」と訴えるのです。しかし、炎症の原因は感染症だけではありません。鼻の炎症、鼻炎にはアレルギーによるアレルギー性鼻炎と風邪による感染性鼻炎とがあります。炎症の原因は感染症だけではないのです。患者が訴えている炎症が感染症かどうかは医師が診察して推測します。

感染症には感染している場所の病名を使うことが今までは多くありました。しかしその原因が微生物だとわかると治療がより正しく行われるので、原因微生物名を入れた病名がどんどん使われるようになってきています。マイコプラズマ肺炎、溶連菌性咽頭炎、アデノウイルス性扁桃咽頭炎などです。治療だけでなく対策もより充実したものになるのです。

小児科に多い「かぜ」という病名は場所でもなく、原因微生物名のない曖昧な病名です。医師にとっても患者にとっても都合のいい病名です。「かぜ」という病名には「軽い」という病気の程度をも含んでいるのです。かぜをもう少し正確に言うと主にウイルスによる上気道炎となります。気道とは空気の通るところを指します。空気は呼吸することによって鼻や口から入りのど、気管そして肺に行きます。その気道の声を出す喉頭より上を上気道と言い、気管、気管支、肺を下気道と呼びます。鼻水の症状が強いときは「はなかぜ」と言いますが耳鼻科の先生はよく「鼻炎」と言います。のどが痛いときは「のどかぜ」と言い咽頭炎や喉頭炎とも言います。気道は空気の通る道、言い換えると酸素を運ぶ道です。気道に炎症があると狭くなり酸素が運びにくくなり息苦しくなります。子どもは大人に比べると気道がもともと狭いので呼吸困難になりやすいのです。赤ちゃんは口での呼吸が出来にくいので主に鼻で呼吸します。かぜを引き鼻水が多く出、鼻づまりになるだけでうまくおっぱいを飲めなかったり眠れなかったりします。声を出す喉頭の炎症が強くなると年齢が低いほど

呼吸困難になりやすくクループ症候群という状態になります。気管も同じように大人と違って「ゼイゼイ」となります。さらに赤ちゃんの細気管支に炎症があると呼吸困難が強くなり入院することがあります。原因ウイルスは主にRSウイルスです。このように原因微生物が同じでも年齢が低いほど悪い症状が強くなることはよくあります。症状が軽いときには親に心配させないように「かぜ」と説明することが多いのです。これら気道の感染症の原因は主にウイルスなので抗生物質は必要ありません。現在は感染症の場所はどこか症状より推測しさらにその場所の原因微生物は何か考えて治療をします。以前は感染症であれば何となく抗生物質をよく使っていましたが意味のない薬は使わない傾向になっています。意味のない抗生物質の使いすぎは耐性菌の発生を促すためWHOやCDC(米国疾病管理センター)は使いすぎないように警告を発しています。

以上はかぜを中心とした気道の感染症の話ですが、次に子どもに多い感染症は消化管の感染症です。いわゆる胃腸炎です。嘔吐して下痢をするので「吐き下し」とも言います。原因病原体はウイルス性と細菌性があります。ウイルス性のウイルスは皆様ご存じのノロウイルスやロタウイルスです。ロタウイルスには予防接種があるので患者が少なくなっています。嘔吐して下痢するため体の中の水分が失われれば脱水になります。脱水の程度が重症度になるのです。ノロウイルスやロタウイルスに効果のある薬はありません。治療は脱水の程度にあわせて体の中に水分を補うことです。軽いときには経口補液と言ってイオン飲料水を飲ませます。嘔吐があると飲めませんが吐き気は半日ほどで治まるので吐くかどうか確かめながらイオン飲料水を与えます。時間とともに飲めるようになります。脱水が重いときは血管内に直接水分を入れる点滴をします。ノロウイルスは食中毒の原因ウイルスでもあります。日本にいるときのように生ものを安易に食べないことが大事です。

細菌性胃腸炎には、コレラ、赤痢、病原性大腸菌、キャンピロバクターなどがあります。ウイルス性より症状が強いことが特徴です。熱があつたり、おなかの痛みも強いようです。下痢便が粘調で時に血液を混入しています。細菌性胃腸炎は主に食べ物を介しての経口感染です。十分に熱を通すことが重要です。キャンピロバクター胃腸炎は生肉とくに十分焼いてないハンバーガーが原因であることが多いようです。サルモネラ胃腸炎は生卵に注意です。ブドウ球菌による胃腸炎は調理人の手が化膿していることがあります。

以前パキスタンに巡回健康相談に行ったとき現地の日本人会の方が「パキ腹」と言っていました。赴任して1カ月でおなかの調子が悪くなる状態のようです。たぶん渡航医学で言われる「旅行者下痢症」のことと思われます。細菌性胃腸炎のことと聞いていましたがそれだけではありません。そのような経験をした人が日本に帰国したとき同じように又おなかが痛くなり下痢を経験する人がいるようです。考えてみると海外と日本での飲料水の違いがあるようです。不衛生の飲料水ではなく硬水と軟水の違いです。日本の飲料水はマグネシウムなどのイオンが少ない軟水です。海外では硬水の所もあり腸における浸透圧の変化で胃腸の調子を悪くするようです。感染症でなく時間とともに慣れ、よくなるようです。

おなかの感染症で注意しなければいけないことは、嘔吐や腹痛の中に感染症ではない外科的疾患が隠れていることです。嘔吐や腹痛を伴う腸重積、イレウス、虫垂炎(俗に言う盲腸)があるのです。これらの病気は時間との勝負です。時に命とも関係することがあります。大人ではこれはいつもの胃腸炎とは違うと過去の経験を比較して危険度を判断できますが、子どもではうまく大人に伝えることが出来ないこともあります。海外生活ではいろいろな

理由で医療機関の受診を躊躇します。おなかの症状には胃腸炎ではないものもあることを知って対応することが大切です。

### ＜患者から見た感染症＞

海外生活をしていると病気で一番心配なものは感染症のようです。多くの方がよく経験するからでしょう。どんなときに感染症を疑うのでしょうか。上で述べたように感染症は炎症の一つです。炎症は痛み、炎症部位の腫れと発赤です。痛みは患者でもわかりますが腫れと発赤は第3者が見ないとわかりません。もう一つ大事な症状は熱です。熱があると何とか下げようとするのは人の常です。しかし熱は感染症における信号であり、免疫反応です。感染症を治そうとする体の防御反応です。熱によるだるさがひどいとき以外は薬を使わない方がかえって早く治るのです。子どもは大人と違って高熱を出しやすいので親はとても不安になりますが熱の高さより熱の持続時間の方が重要です。軽い感染症であれば2、3日で熱は下がります。少なくとも発熱後1日ぐらいいは解熱剤を使わない方が賢明です。

熱があり、頭が痛い、嘔吐する、顔色が悪いときには頭の感染症、髄膜炎や脳炎を疑います。これは重症感染症の疑いなので速やかに医療機関の受診が必要です。3、4日経っても熱が下がらない、咳がひどくなってきた、息苦しいときには肺炎など気道系の感染症なので様子を見ないで医療機関の受診が必要です。嘔吐と下痢でぐったりしているときもあまり様子を見ないで受診することが大事です。小児科では同じ病名、同じ原因病原体でもその重症度は年齢が低いほど重くなります。小学生以上は本人の訴えに対応すればいいのですが、1歳以上の幼児では親がよく観察して受診機会が遅れないようにしなければいけません。0歳児の乳児は様子も見ないで一応受診した方が無難です。

### ＜海外における感染症対策は？＞

とりあえず3つ考えましょう。

まず感染症情報です。日本では国の事業として「感染症発生動向調査」が全国で行われています。1週間に指定された感染症の患者がどれだけ発生しているかホームページでわかるのです。海外でも先進国では同じような調査があります。今滞在している国の感染情報の入手方法を知っていると対応しやすいです。特にインフルエンザ情報はWHOでわかります。日本でも「検疫所海外感染症情報 (FORTH)」に今注意すべき感染症の情報は得られます。同じように英語ですがWHOの「Diseases Outbreak News (感染症流行ニュース)」、アメリカのCDC、ヨーロッパのEurosurveillance (ヨーロッパ感染症情報) などがあります。インフルエンザが流行している情報があれば日本にいるときと同じように不必要に人混みに行かないことです。

次に病原体を体内に持ち込まないことです。それは感染症対策の基本である手洗い、マスク着用です。子どもには日頃からこれらの行動が意識しないで出来るように習慣化することです。

最後は本人の体の免疫能を保つことです。規則正しい生活、十分な睡眠、十分な栄養です。病原微生物が侵入してきたらそれに対応すべき免疫機能を維持することです。

### ＜おわりに＞

現在は昔と違って人の行き来が非常に多くなっています。それに伴い病原微生物も限られた地域に留まらず世界中を席卷しています。2009年にメキシコで発生した新型インフルエンザは世界中に広がりました。感染症には国境はありません。大切なのは情報です。情報

もインターネットを通して入手しやすい時代です。自然災害のようにまさかという感じで感染症も想定外のものにしてはいけません。

今回は小児科医が子どもの感染症をどのように考え治療に持って行くかを示しました。次回最終回は子どもの感染症の一番の対策である予防接種を中心に考えたいと思います。