4．かぜの考えかたあれこれ

・「かぜをこじらして咳が止まらず、熱がでてレントゲンを撮ったら肺炎だった。」という話はよく聞きます。これは、かぜのウイルスや肺炎自体が暴れて肺炎になることはまれ（ウイルス性肺炎やマイコプラズマ肺炎は別）で、通常は次のルートを取っています。
①ウイルス（インフルエンザやコロナを含む）やアレルギーで、鼻炎を起こす。
②鼻炎で鼻が詰まると副鼻腔炎を起こし、黄色や緑の鼻汁が鼻の奥で作られる。
③前に出ることもあるが、通常、鼻づまりのため、後ろ、つまりノドの奥へ流れ付着し、ノドの痛みが生じる。流れたものは**後鼻漏**と呼びます。（ノド仏付近の焼ける痛みは通常これで、顎下の扁桃腺の痛みとは別です。）
④エヘン虫やガーっとノドを振動させ、ノドから剥がして食道から胃に飲み込みます。
⑤同時に一部は気管支に吸い込みます。黄緑の後鼻漏には肺炎球菌などの細菌がたっぷり入っているので、出してしまわないと肺炎になるため、“**咳**”をすることで汲み出します。咳が止まらない原因の多くは、後鼻漏を繰り返し吸い込むことです。
⑥喘息はアレルギー性鼻炎で透明な後鼻漏が繰り返し気管に入ることで起こる気道の炎症が原因と考えられます。
・「子供にかぜをうつされた！」そうおっしゃる親御さんが多くいます。感染症の場合はその可能性大ですが、かぜの多くを占めるアレルギーが原因の場合は、“アレルギー体質が親から子どもに遺伝した”ためで、発症の時間差が逆であっても、親から子供にうつったかぜとも言えます。鼻閉になりやすいお子さんに罪はありません。

編集後記

雨と台風、高温だった秋もようやく終盤に入り、木々も色づき始めました。サンマなど海産物は残念な年でしたが、農産物は今、豊穣の時を迎えています。晩秋の休みは、鎌倉がなし得なかった世界遺産登録がされている、奈良、明日香方面を訪ねました。山奥の室生寺、長谷寺は五分程度の紅葉が美しく、後者はそれなりの人出でしたが、奥まった前者は意外に人でも少なく、のんびりと秋の日和を楽しむことができました。古社や小寺、前方後円墳が並ぶ、明日香から天理への山辺の道には、秋の日に照らされる柿の実や、ミカン、柚、橘などの柑橘類が収穫の時を迎え、道行く人のノドやお腹を癒やしてくれました。奈良の中心部や斑鳩の大寺や大社に比べ、居並ぶ神社、仏閣はこじんまりしているものの、どれも歴史は古く、社寺の原型をとどめているように感じました。また、奈良盆地の平野部に生えるように起立した、天香具山や畝傍山、耳成山などの大和三山は、地学の知識が無かった古代人にとっても特別な存在だったに違いありません。世界情勢や、国内が混沌とした現代ですが、国のあり方が定まっていない古代の為政者達にとって、当時も今同様に落ち着かない時代だったことでしょう。明らかに違うのは、流れる時の速度なのでしょう。爆速で襲来する情報の津波に押し流されず、ゆったりとものを考えたり歌作できる時の流れがあったことを、うらやましく思いました。

山口内科
〒247-0056
鎌倉市大船3-1-7
ﾚｶﾞｰﾄ大船201
（JR駅徒歩５分、大船行政センター前）
電話　0467-47-1312
発熱・せき　0467-47-1314

（正月休みのお知らせ）
12/27 28 29 30 31 1/1 2 3 4 5
通常どおり ← 休み → 通常
年末年始は、長めの休診になりご迷惑をおかけします。

（代診のお知らせ）　毎第２、第４木曜日の午後

http://www.yamaguchi-naika.com

第２８巻第６号
発行日令和８年１１月２５日

すこやか生活

編集　山口　泰

Yamaguchi Clinic



目次：

	ページ
かぜとは？	1
かぜ症候群	2
かぜは診断できるのか？	3
おなかのかぜ？	3
かぜの考え方あれこれ	4
編集後記	4

1．かぜとは？

風邪をAI検索すると、正式には「**かぜ症候群**（急性上気道炎）」と呼ばれる、鼻やのどなどの上気道にウイルスや細菌が感染して急性の炎症を起こす病気の総称とでます。　　主な症状は
・鼻の症状：くしゃみ、鼻水、鼻づまり
・のどの症状：のどの痛み、イガイガ感
・呼吸器の症状：せき、たん
・ 全身の症状：発熱（微熱～中等度）、頭痛、関節痛、全身の倦怠感、食欲不振
・80～90%はウイルス感染が原因です。
・ 原因となるウイルスは200種類以上あり、ライノウイルスやコロナウイルス（旧型）などが代表的です。
・ 飛沫感染や接触感染によって、のどや鼻の粘膜からウイルスが侵入して発症します。
回復の目安：多くは発症後2～3日以内に症状が出そろい、約1週間前後で自然に回復します。
治療法：ウイルス自体を直接倒す特効薬はないため、十分な睡眠、水分補給、栄養摂取、および症状を抑える対症療法（解熱鎮痛剤など）が中心になります。抗菌薬（抗生物質）はウイルスには効きません。

これが公式見解として医学・医療の現場で常識とされますが、**かぜ症候群**は、もともと“風邪のうちウイルスなどが原因とされるもの”をさし、それ以外の原因のかぜはこの範疇に入りません。このほかによく原因とされるのは、天気やエアコンで寒い思いをした、寝冷えした、過労や過度の飲酒、急激な気候の変化などが挙げられます。これらを含んで“風邪”と呼びますが、このうち花粉症の様な**アレルギー反応**は、歴史の中で花粉症とかアレルギー性鼻炎として独立しました。つまり、感染症でない温度差や過労など体の負担や変化、アレルギーによる鼻汁や鼻閉などの変化がもともと風邪とよばれていたものの中心であったのに、医学が進み、様々なウイルスや細菌が発見され、それらがおとなしく体に同居しているだけであっても、悪者になり風邪の原因とされて、我々医療従事者も一般人も皆、“かぜ＝感染症”で、うつるものという誤認識が定着してしまいました。ところが実際には、アレルギーが原因である“**うつらない風邪**”が意外と多いので、見極める必要があります。

2. かぜ症候群

かぜの大まかな説明をしましたが、人の歴史の中では、まず発疹の出る、痘瘡、水痘（水ぼうそう）、はしか（麻疹）、風しんなどわかりやすい疾患がかぜから独立して個別の疾患となりました。細菌感染症では、結核に始まり、溶連菌感染症（扁桃炎、猩紅熱）、などが独立しました。その他、マイナーなものでは発疹のでるウイルス性疾患として突発性発疹、りんご病、手足口病などが独立し、高熱と扁桃腺の腫れる、伝染性単核球症（EBウイルス感染症）などが分かれました。また咳のでるものとして、細菌による百日咳、やや小さい微生物のマイコプラズマ、そして、乳児の気管支肺炎の原因の一つとされるRSウイルスなども分かれました。インフルエンザも当初は感染症と考えられ、実際はウイルスでした。

これら感染症による元かぜと呼ばれた原因が分かれた結果、その他の名も無く病原性が低く、発疹などの特徴の乏しいかぜの原因の多くは、正体不明ながら“ウイルスだろう！？”と信じられ、かぜ症候群という病名がつくられました。つまり、本当にウイルスかどうか、かぜは感染症かどうか、上記の名のある感染症を除くと本当に人にうつるかすら分からないのが“かぜ”という病気です。このようにかぜというのは実態を伴わない、具合の悪い状態の総称で、病名でもなく、使うにふさわしくない言葉です。

これら実態のない“かぜ”のうち、ウイルスだろうと思われるものを“かぜ症候群”と医学の世界では呼んでいます。しかし、大学教授などいわゆる学者の世界では、かぜのような病気を研究する人は誰もおらず、かぜ症候群という名も、なんとなく昭和の中盤以降に使われるようになり、医学書にも前例踏襲で、前に誰かが書いたためかぜのうちライノウイルスやコロナウイルスなど雑多なウイルスであることになり、それが一人歩きして、かぜのほとんどがかぜ症候群であることになってしまい、本当にそうなのか検証されることもなく**盲信**されてきました。

検査や診断）インフルエンザや新型コロナウイルスなど名のある感染症の否定が中心で、ノドが赤いとか、セキや痰が出るなどの症状はどれも特別ではなく、決め手にはなりません。他にはアデノウイルスやRSウイルス、ヒトメタニューモウイルスなども咽頭拭い液で迅速検査が行えますが、検査適応はRSは1歳未満、ヒトメタニューモウイルスは6歳未満で聴診やレントゲンで肺炎が疑われる場合に限定されます。また、インフルエンザも新型コロナなどウイルス性疾患は、上気道症状がでてから1日以内に熱が出ることがほとんどなので、鼻や喉の痛みが1週間前から出ていて、昨日から熱が上がってきた場合は、ウイルス性疾患らしくありません。

治療）一般に風邪薬などが使われ、熱があれば、熱冷ましをのみ、咳が出れば咳止めや痰切りを合わせて使うのが普通です。自然と自分の免疫力でウイルスが退治されるので、熱冷ましだけしか出さない医師も多く見られますが、私は辛い症状があれば、その原因を解消し症状をとる薬を処方します。なお、インフルエンザなど一部のウイルス以外は治療薬がないため、アデノ、ヒトメタニューモウイルス、RSウイルスは診断がついても他のかぜの治療と同じになってしまいます。また、これらは不顕性感染（症状がないのにウイルスが検出される）も一定の割合あり、検出できたからその疾患であると診断できないところも残念なところです。

以上、混沌としている“かぜ”や“かぜ症候群”についてまとめましたが、大切なことは、やたらに“かぜ”と言う言葉を使わないことです。これを使うことで、物事が曖昧となり、診断、治療に誤りが生ずるからです。

3．かぜは診断できるのか？

迅速診断キット：気道系感染症では、**インフルエンザ**、**新型コロナ**、RSウイルス、アデノウイルス、ヒトメタニューモウイルスなどのウイルス、**マイコプラズマ**、レジオネーラ、**溶連菌**感染症などに対して、鼻咽頭拭い液などから病原体のタンパク質を5-15分程度で検出するキットとして販売されています。**太字のもの**が、感染者数が多く、治療薬もあるためこの中でも特に有意義です。感染初期だったり、病原体数が少ない場合は検査で検出できないことがあるため、検査陰性でもその感染症ではないと言い切れないところが珠に傷です。

これら、名のあるかぜの原因は診断可能ですが、他は方法がありません。

症状で診断できるのか？：結論はできません。ノドの痛に、発熱、クシャミ、鼻水、痰、咳などがかぜの症状とされますが、必ずしも原因を決める材料とは言えず、どんな原因のかぜでも多かれ少なかれこれらの症状が出ます。このため、症状では原因を判断できません。

同じ季節にかぜを繰り返す場合は？：かぜをひくと医療機関にかかっている場合は、お子さんだけでなく大人でも、お薬手帳を数年にわたって確認すればかぜにかかりやすい時期が特定できます。インフルエンザ等は、冬が中心でしたが、最近は季節性が乏しく検査で確定できますのですぐ分かります。熱が乏しくクシャミや鼻水、咳が中心の症状が同じ時期に起こる場合は、アレルギーの関与が濃厚になります。

経過で診断可能か？：インフルエンザや新型コロナなどの感染症は一般的に2～3日熱が続きます。(37.5℃程度を含めて。）しかし、アレルギーがこじれて、鼻閉などで副鼻腔炎などになって熱が出る場合は、半日～1日でストンと解熱することが多いようです。これは、気圧などの天候の影響（低気圧が過ぎ去るなど。）や、体調の変化で粘膜の腫れが解消することで起こる現象です。一週間前から鼻や喉が痛くて、昨日熱が出た場合は、普通はアレルギー性鼻炎がこじれた経過が疑われます。しかし、発熱を起こす感染症が流行している場合はこの限りではありません。このあたりは難しいので、自己診断は禁物です。

アレルギーの時期を特定しておく：血液検査でスギやイネ科の花粉、ハウスダストやダニ、カビなどに対する特異IgEを調べておくとアレルギー出やすい時期が推定できます。自分の苦手の時期が分かっていれば、早め早めの対応をしておくと、こじれて熱が出さないで済ませることが可能です。対応とは、クシャミや鼻、ノドの痛みが出始めたら、それに合わせた薬を使っておくことです。

おなかのかぜ？

かぜは上気道の疾患ですが、ウイルス性疾患という思い込みと、比較的軽く短期間で治る急性の疾患であることから、上気道炎以外でも“かぜ”という言葉が使われることがあります。おなかのかぜもその流れでウイルス性の胃腸炎です。

ノロウイルス性胃腸炎：生牡蠣などでお腹を壊す場合の原因として有名ですが、必ずしも牡蠣だけではありません。どこからうつったか分からない場合も多く、牡蠣の食中毒では、嘔気、嘔吐、下痢、腹痛、発熱などが典型的ですが、下痢と腹痛だけの場合も多く油断ができません。

ロタウイルス：乳幼児の冬に多い下痢の原因として有名で、あまりにも水下痢がひどく、便が薄まって胆汁の茶色から黄土色に変わる間もなく出てくるので、“白痢”などとも呼ばれています。乳児向けに、ロタリックス（1価）、ロタテック（5価）の**経口ワクチン**が定期接種となり、生後6週間から32週の間に経口接種します。乳児のみの適用です。

他のウイルス性胃腸炎もありますが、どれも特効薬がなく、脱水予防や、整腸剤、下痢止めなどの対症療法が中心です。