



小児への予防接種がすすみ、命取りになるような髄膜炎や、ひどい脱水症状をおこすロタウイルス腸炎などが減ってきたことが統計ではっきりしてきました。重症の病気が減ることは、子ども自身にとってもですが、親や小児科医にとっても、また医療費ということから見ても大いに助かることです。ロタウイルスやオタフク、B型肝炎などはまだ任意接種ですが、積極的に接種しましょう。

いわゆる夏かぜにはまだワクチンはありません。夏に多い感染症について復習です。

1. 溶連菌感染症：年中ありますが、今年は何年振りかの流行ということで、注意報ができました。当院でも家族内感染で、一人が治ったところに、別の人が感染し、治療に少し苦心しました。子どもだけではなく大人も感染します。強いのどの痛みと熱の時は要注意です。今年は何人か一人が感染後の急性腎炎で入院しました。

2. 夏かぜ症候群：熱は出ますが、咳や鼻水は目立ちません。

(1) ヘルパンギーナ（コクサッキーAウイルスなど）のどの奥に赤いブツブツが出来て痛む（口内炎の一種）。発熱期間は2～3日。潜伏期は2～10日。

(2) プール熱（アデノウイルス感染症・咽頭結膜熱）：扁桃腺がはれ、発熱期間は約5日間。目が充血することもある。潜伏期は2～14日。

(3) 手足口病（コクサッキーA16やエンテロウイルス71など）：口内炎、手のひらや足の裏、ひざ、おしりなどに赤いぶつぶつが出来て痛痒い。無熱～微熱のこともある。潜伏期は3～7日。

(4) リンゴ病（伝染性紅斑・ヒトパルボウイルスB19）：ほっぺたがリンゴのように赤くなり、続いて腕や、太ももなどにレース状に赤い発疹がでる。無熱のこともある。潜伏期は4～20日。成人がかかると、関節炎や肝障害を起こしたり、妊婦がかかると、胎児が溶血性貧血や、死産となることもある。

夏かぜはウイルスが原因なので抗生剤は無効です。涼しい環境で安静にし、のどが痛いことが多いので、軟らかく、消化しやすい食事と十分な水分を与えましょう。下痢、嘔吐、筋肉痛、腹痛、脱水などを伴うこともあり、重症化すると、髄膜炎や、脳炎を合併することもありますので、頭痛や嘔吐が激しい時は早めに受診しましょう。

3. とびひ（伝染性膿痂疹・黄色ブドウ球菌による皮膚の化膿）：ぶどう球菌は皮膚や、鼻腔に常在していることが多い細菌です。普段はあまり悪さをしませんが、皮膚が傷つくその場所で繁殖して、化膿や、とびひの原因になります。アトピー性皮膚炎は、細かい傷が皮膚に無数にある状態ですので、感染しやすいです。保湿剤や軟膏で皮膚の状態をできるだけ正常に近い状態に保ちましょう。とびひは軽ければ抗生剤の軟膏だけでも治りますが、広がるようであれば、抗生剤の内服が必要です。



お知らせコーナー



夏休み

8月11日(月)	副院長 休み	院長 診察
12日(火)	副院長 休み	院長 診察
13日(水)	夏季 休暇	
16日(土)		
18日(月)	院長 休み	副院長 診察
19日(火)	院長 休み	副院長 診察
20日(水)	院長 休み	副院長 診察
30日(土)	副院長 休み	院長 診察

よろしくお祈りします。

季節 だより

今年も異常気象が続き、初夏はなく、いきなり真夏日となりました。北海道で一番の暑さを記録するなど、思ってもみなかったことが起きています。

熱中症には十分に気を付けましょう