1月 ほけんだより

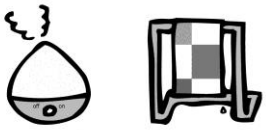
桜小　保健室
２０１７．１．６

1月の保健目標　かぜを予防しよう

あけましておめでとうございます。
冬休みは元気に過ごせましたか？
これからますます寒くなり、かぜやインフルエンザの流行する季節です。手洗い・うがい、マスクの着用、部屋の加湿や換気など、しっかりと予防に取り組みましょう。

カラカラをうるうるに…かんそう対策

へやのカラカラ



かしつ器　ぬれタオル

のどのカラカラ

うがい　マスク

保健室からのお願い

保健室にくる人の中には、すごく爪が伸びている人がいます。爪が伸びていると、手洗いが十分できないだけでなく、けがにもつながります。自分で切ったり、おうちの人に切ってもらったりして、いつも爪を短くしておきましょう。

それぞれの症状をチェック！

この時季によくみられる３つの感染症。それぞれどんな症状なのか、その特徴をしっかりおぼえておこう！

★**かぜ**：鼻水・鼻づまり、せき・くしゃみ、のどの痛みなどがみられる。熱は37～38度くらいでそれほど高くない。

★**インフルエンザ**：体のだるさや寒け、頭痛、筋肉痛、関節痛などの全身症状がみられる。熱は38度以上と高く、急激に具合が悪くなる。

★**感染性胃腸炎**（ノロウイルスによる）：はげしいおう吐、げり、腹痛、発熱（それほど高くない）などがみられる。

まちがいさがし 7

7つのまちがいをさがそう！

＜答え＞
上中央：まくらカバー/目覚まし時計（→太陽）/右はし：焼き魚の向き/右下：ふで箱の位置/下中央：牛乳パックのストロー/左下短パンの数字（10→11）/左はし：マグカップのマーク

1月の保健行事

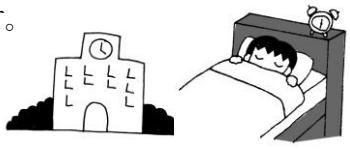
身体測定を行います。
９月からどれだけ成長したか楽しみですね。
※体操服で測定します。

おうちの方へ
～インフルエンザ注意報発令中です～

今シーズンのインフルエンザの流行は例年に比べて早く、愛知県では、平成 28 年 11 月 30 日にインフルエンザ注意報が発令されました。今後、さらに流行が広がると思われます。ご家庭でも、感染予防に努めていただきますようお願いします。

出席停止の手続きについて

発熱で欠席し、その後インフルエンザの報告を受けた場合は、報告を受けた日から欠席初日までさかのぼり、出席停止の扱いとします。

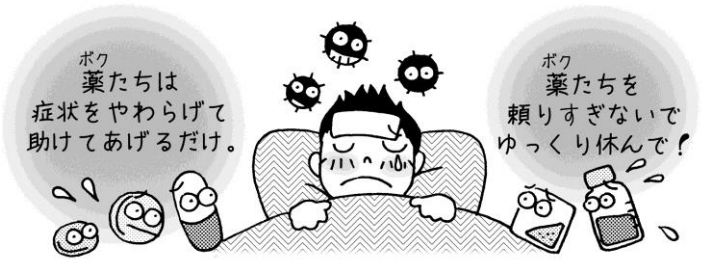


※　ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めたときは、この限りではありません。

解熱剤の使用は慎重に！ タイムリミットは48時間

カゼの特効薬は「休養」です！

発熱は、細菌やウイルスが体に侵入した場合の体の正常な防御反応です。安静にして熱を上げることは、細菌やウイルスを退治するのを助けています。



ウイルスの増殖を抑えるためには、発症して４８時間以内に受診し、抗インフル薬を処方してもらうことが大切です。

～子どもの脳脊髄液減少症～

『健康教室 2017.01　p 61-63　東山書房』より抜粋

山王病院脳神経外科　高橋　浩一

脳脊髄液減少症とは？

現在、全国に不登校児（小・中学校）が約 12.6 万人いると言われています。不登校児の中に、**脳脊髄液減少症**と診断され、治療により回復した子どもたちがいます。

これは、脳と脊髄の周囲に存在する**髄液**と呼ばれる液体が減少することによって、頭痛やめまい、吐き気、倦怠感、目の異常などの症状が出現する疾患です。脳脊髄液減少症は成人に多く発症しますが、子どもたちにも発症します。

症　状

最も多く認められた症状は**頭痛**でした。頭痛は、立位や座位で悪化し、横になると軽減する傾向にあります。症状は強弱の波があるものの、連日出現します。他に、**めまい、眠気、倦怠感、頚部痛、睡眠障害**（朝が極端に弱く起きられない）、**肩の痛み、背部痛、腹痛**などを訴える子どもたちが多く存在しました。また、光がまぶしいなどの**視覚異常、耳鳴り、記憶障害、腰痛、微熱**などを訴える子どもたちもいました。

症状や経過から、**起立性調節障害**や**自律神経失調症、片頭痛、てんかん性頭痛、統合失調症**などの精神疾患、さらには**怠け病**などと診断される場合があります。しかし、もともとの体調不良の原因が脳脊髄液減少症であれば、これらに対する治療効果が乏しくなります。

原　因

外傷が原因と考えられる症例が半数弱を占めます。受傷原因としては、スポーツ外傷や交通事故が多いです。衝撃を受け、首が一瞬大きく曲がると、髄液の入っている空間が狭くなります。その結果、髄液の圧力が瞬間的に高まり、髄液が漏れ出て発症すると考えられています。

一方で、誘因なく発症し、徐々に症状が悪化していく症例も半数以上存在します。

治　療

まずは、**安静と水分補給**、場合により点滴などの**保存的治療**です。特に発症早期の症例では、保存的治療で治癒することが少なくありません。

保存的治療での効果が乏しい症例に対して、有効な治療法が、平成 28 年４月より保険適用として認められた**ブラッドパッチ**です。これは、患者本人の血液を注射器で髄液漏出部位の近くに注入し、結果として髄液の漏出を抑える治療です。

最後に

脳脊髄液減少症は、教育の現場や一般社会での認知度が低く、病気の辛さに加え、理解されないという苦しみを味わう子どもがいます。症状のしんどさが分かり難い疾患ですが、病気への理解を示すことが大切です。