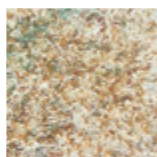
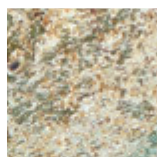
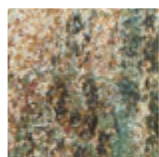


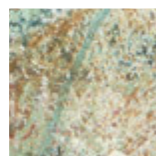
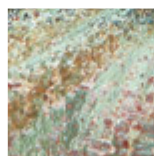
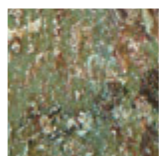
風邪症候群と 関連疾患 —そのすべてを知ろう



専門編集 川内秀之 島根大学



中山書店



ENT^{〔耳鼻咽喉科〕}臨床フロンティア

Clinical Series of
the Ear, Nose
and Throat

Frontier

風邪症候群と 関連疾患 —そのすべてを知ろう

専門編集 川内秀之 島根大学

編集委員 小林俊光 仙塩利府病院耳科手術センター
高橋晴雄 長崎大学
浦野正美 浦野耳鼻咽喉科医院



中山書店

【読者の方々へ】

本書に記載されている診断法・治療法については、出版時の最新の情報に基づいて正確を期するよう最善の努力が払われていますが、医学・医療の進歩からみて、その内容がすべて正確かつ完全であることを保証するものではありません。したがって読者ご自身の診療にそれらを応用される場合には、医薬品添付文書や機器の説明書など、常に最新の情報に当たり、十分な注意を払われることを要望いたします。

中山書店

シリーズ刊行にあたって

この《ENT 臨床フロンティア》は、耳鼻咽喉科の日常診療に直結するテーマに絞った全10巻のユニークなシリーズです。従来の体系化された教科書よりも実践的で、多忙な臨床医でも読みやすく、日常診療の中で本当に必要と考えられる項目のみを、わかりやすく解説するという方針で編集しました。

各巻の内容を選択するにあたっては、実地医家の先生方からの意見や要望を参考にさせていただき、現場のニーズを反映し、それにきめ細かく応える内容を目指しました。その結果、もっとも関心が高かった「検査」、「処置・小手術」、「急性難聴」、「めまい」、「薬物療法」、「口腔・咽頭・歯牙疾患」、「風邪」、「のどの異常」、「子どもと高齢者」、「がんを見逃さない」の10テーマを選びました。

内容は臨床に直ぐに役立つような実践的なものとし、大病院のようなフル装備の診断機器を使わなくてもできる診断法、高価な機器を必要としない処置、小手術などに重点をおきました。また最新の診療技術や最近の疾患研究などの話題もコラムやトピックスの形で盛り込みました。記載にあたっては視覚的に理解しやすいように、写真、図表、フローチャートを多用するとともに、病診連携も視野に入れ、適宜、インフォームドコンセントや患者説明の際に役立つツールを加えました。

各巻の編成にあたっては、テーマごとにそれぞれのスペシャリストの先生方に専門的な編集をお願いし、企画案の検討を重ね、ようやくここに《ENT 臨床フロンティア》として刊行開始の運びとなりました。また、ご執筆をお願いした先生方も、なるべく「実戦重視」の方針を叶えていただくべく、第一線でご活躍の方々を中心に選定させていただきました。

このシリーズは、耳鼻咽喉科診療の第一線で直ぐに役立つことを最大のポイントとするものですが、実地医家や勤務医のみならず、耳鼻咽喉科専門医を目指す研修医の先生方にも広く活用していただけるものと大いに期待しております。

2012年5月吉日

小林俊光、高橋晴雄、浦野正美

序

風邪症候群を中心として関連疾患について耳鼻咽喉科医の日常診療に役立つ本を作りたいので編集を担当して下さいと、本シリーズ編集委員の先生方から小職に依頼を頂戴したものの、いつものコンピューターが瞬時に作動せず、何も閃かず、“果て困ったな”と頭を抱えてしまった。

風邪症候群は、気道における日常的なウイルス感染であり、免疫不全などの特殊な要因がなければ、数日から1週間程度気道における種々の症状を誘発するが、そのうち自然に終息するものと定義されている。

風邪症候群というと、1980年代に北米のオハイオ州立大学に留学していた頃、冬場になると決まって現地の職場の同僚が、common cold とか flu という言い方で、“This morning I have got a bad feeling, sore throat, coughing, and dizzy, so maybe I got flu? (朝から調子悪くてさ、のどが痛いし、咳も出るし、おまけにめまいしてさ、多分、風邪よね)”という口調で、いかにも仕事したくないと言わんばかりに話をしていたものである。生命を脅かすことはまずないが、一定の期間の気道症状の出現による作業効率の低下や生活の質の低下は個人にとって大きな損失である。

元来、ウイルスはその種の保存において高温多湿を好まず、日本のように四季のある国では、冬場の乾燥した時期を中心に季節の変わり目などに、風邪症候群やインフルエンザの罹患率が上がる。あまりに日常的な疾患であるが、上気道から下気道までの粘膜のどこかにウイルス感染が成立すると多彩な症状を呈し、他の種々の疾患との鑑別も必要となる。

風邪症候群にまつわる診断や治療に関する情報は、医学関係の本屋の棚やインターネットのサイトに山積している。そこで、せっかく一端の成書を作るなら、風邪症候群の事ならこの一冊で事足りるという編集ができたらいいですねと出版社の方に提案した。読者の皆様には本書をみていただければお分かりになると思うが、風邪症候群の定義から始まり、病態、診断、治療、鑑別疾患、さらに影響を受ける耳鼻咽喉科領域の疾患の解説まで、網羅することとした。しかし、気道のウイルス感染である風邪症候群の病態や治療を理解するためには、病原体であるウイルスの種類や増殖の仕方などの生物学的特徴やヒトの気道粘膜局所の生体防御機構の十分な知識が必要である。そのため、本書の前半に風邪症候群を引き起こすウイルスやその感染に関する基礎的な知識を理解すべく、ご専門の先生方に、玉稿を頂戴した。是非とも熟読していただきたい。また、風邪症候群の病態は、乳幼児から高齢者まで年齢により大きく異なり、そのため患者の年齢に応じた適切な対応が必要となる。一方、予防することを目的とした日常的な対策も重要なポイントであり、これらに

についても取り上げた。

専門編集という貴重な機会を頂戴し、発刊前にすべての原稿を拝読させていただいたが、執筆者のご努力により、耳鼻咽喉科の診療現場で十分に活用していただける“座右の書”になると確信した。耳鼻咽喉科の医師のみならず、他科の医師、研修医、医学生の皆さんにも重宝していただける内容と思う。これまで種々の本の編集に関わってきたが、本書はその中でも自信をもってお勧めできる日本語の state of art の一つとなった。各所に、コーヒブレークの時間に気楽にじっくりと読んでいただきたい19の話題を“Salon de Festina lente”として鏤めた。festina lente とは、ラテン語で“ゆっくり急げ”という意味の格言である。最後に、ご多忙な先生方に熟読していただける本書になることを願って、執筆者や編集各位への感謝の言葉としたい。

2013 年 11 月吉日

島根大学耳鼻咽喉科学講座
摺筆 川内秀之

第 1 章 いわゆる風邪症候群とは

風邪症候群の定義・症状 鈴木賢二 2

定義 2/症状 2/診断 2/治療 4/予後 5

風邪症候群と関連のある耳鼻咽喉科疾患と病態 平林秀樹 7

風邪とは 7/病原 7/症状・経過 7/診断 8/治療・予防 8/風邪との鑑別・関連疾患 8

第 2 章 風邪症候群を発症するウイルス

風邪症候群を引き起こすウイルス 西園 晃 16

主なウイルスの種類とその構造および特徴 16/増殖の仕方、遺伝子変異と病原性の変化 20/伝播様式、宿主との関係 23

第 3 章 ウイルスによる上気道感染症の病態

ウイルスに対する感染防御機構 原田 守 28

ウイルスに対する防御機構の概要 28/ウイルスに対する自然免疫応答 29/ウイルスに対する獲得免疫応答 30

ウイルスの上気道粘膜への定着と増殖 田村慎一 34

上気道粘膜に感染するウイルス 34/インフルエンザウイルス感染の特徴 34/ヒトでのインフルエンザウイルス感染後の上気道での増殖の動態 35/インフルエンザのモデルマウスを用いた感染ウイルスの動態 36

ウイルス感染による急性炎症の発症と宿主への長期的影響 室野重之, 吉崎智一 41

風邪症候群の病原微生物としてのウイルス 41/ウイルス自体による炎症 41/細菌感染が疑われ抗菌薬の使用が望まれるのは? 42/ウイルス感染による上気道炎が上気道に及ぼす影響 42/ウイルス感染による上気道炎が下気道に及ぼす影響 43/急性上気道炎と鼻咽腔常在菌叢および中耳炎起炎菌 43/ウイルス感染の細菌感染への影響 45/細菌感染以外に及ぼす影響 46

風邪症候群を発症するウイルスの臨床的特徴 小川浩司 48

風邪症候群のウイルス 48/それぞれのウイルスの特徴 48

第 4 章

風邪症候群の病型と特徴

風邪症候群の病型と特徴	川内秀之	56
風邪症候群の概要 56／病型とその特徴 56		
インフルエンザウイルス感染症	菅谷憲夫	60
インフルエンザウイルス 60／疫学 60／感染経路 60／症状 61／ 診断 62／治療 62		

第 5 章

風邪症候群と関連疾患

鼻咽頭炎	錦織朋之	68
急性ウイルス性鼻炎 68／上咽頭炎 68		
急性咽喉頭炎—風邪症候群との微妙な関係	伊藤真人	75
急性咽喉頭炎とは 75／急性咽喉頭炎の診断手順 75／急性咽喉頭炎 の鑑別診断 77／急性咽喉頭炎の治療 80		
クループ症候群	増田佐和子	81
疾患の概念 81／急性喉頭気管気管支炎（狭義のクループ） 81／急性 喉頭蓋炎 83		
気管・気管支炎，肺炎	玉置 淳，八木理充，落合克律	86
気管・気管支炎 86／肺炎 86		
急性鼻副鼻腔炎	竹内万彦	92
急性鼻副鼻腔炎とは 92／ウイルス感染と細菌感染および薬剤感受性 92／症状 94／診断 95／治療 96		
急性中耳炎	杉田麟也	99
乳幼児急性中耳炎とは 99／急性中耳炎の病原微生物 100／細菌性中 耳炎の起炎菌 102／薬剤感受性の特徴 102／治療 102／中耳炎合併 症 106		
結膜炎	山田直之，園田康平	108
結膜 108／結膜炎 108		
内耳炎	鈴木正志	113
分類，病因 114／各種の内耳炎 115		
髄膜炎，脳炎	西 順一郎	119
髄膜炎 119／脳炎・脳症 122		

第 6 章 風邪症候群により増悪する疾患

急性中耳炎，急性鼻副鼻腔炎	保富宗城，山中 昇 126
ウイルスと細菌の複合感染 126／ウイルスと細菌の相互関係 127／ 風邪症候群に関連した急性中耳炎・急性鼻副鼻腔炎の診断と治療 129	
アレルギー性鼻炎，気管支喘息	青井典明 135
アレルギー性鼻炎，気管支喘息の現状 135／アレルギー性鼻炎，気管 支喘息の病態 135／風邪症候群でアレルギー性鼻炎，気管支喘息が増 悪するメカニズム 136／風邪症候群で増悪したアレルギー性鼻炎に対 する治療 139／喘息死を減少させるために 140	
結膜炎	大平明弘 142
眼表面の常在菌と免疫機構 142／風邪症候群による結膜炎 142／ア レルギー性結膜炎とは 143／風邪症候群でアレルギー性結膜炎が増悪 するメカニズム 144／アレルギー性角結膜疾患の発症機序 145／ア レルギー性結膜炎とプロスタグランジン 146／アレルギー性結膜炎の 治療 146	

第 7 章 風邪症候群の鑑別診断

他疾患の初期症状との鑑別

小児に多い風邪関連ウイルス性疾患との鑑別	細矢光亮 150
小児の風邪症候群に関与するウイルス 150／RS ウイルス感染症 151 ／突発性発疹 151／アデノウイルス感染症 152／エンテロウイルス 感染症（手足口病，ヘルパンギーナ） 153／EB ウイルス感染症 154 ／麻疹 156／伝染性紅斑 157	
インフルエンザ	原田 保 159
疫学 159／診断の手順 160	
アレルギー性鼻炎，スギ花粉症，急性細菌性鼻副鼻腔炎	荻野 敏 165
鑑別すべき疾患 165／風邪症候群の初期症状との鑑別 168	
急性（口蓋）扁桃炎，扁桃周囲炎・扁桃周囲膿瘍，急性喉頭蓋炎， レミエール症候群	河田 了 170
急性（口蓋）扁桃炎 170／扁桃周囲炎・扁桃周囲膿瘍 171／急性喉 頭蓋炎 171／Lemierre 症候群（レミエール症候群） 173	
微熱をきたす他疾患の初期症状との鑑別	佐野千晶 174
発熱は鑑別診断の指標ではなく，参考所見 174／発熱しやすい悪性腫 瘍 175／膠原病・血管炎 176／咽頭痛で受診する見逃したくない重 篤疾患 176／風邪症候群では不明熱には至らない 177／依然として 多い結核 178／風邪症候群の範疇に紛れ込んでしまっている特殊感染 症 178	

経過が長い場合の鑑別診断	高木弘一，濱崎哲郎，井上博雅	181
遷延する咳嗽の鑑別診断 181		
血液学的所見，画像診断での特徴など	金城武士，藤田次郎	189
要約 189／鑑別に有用な血液検査 189／鑑別に有用な画像診断 192		

第 8 章

風邪症候群の治療

風邪症候群の治療	石戸谷淳一	196
概説 196／一般的な対症療法 196／薬物による対症療法 196／いわゆる感冒薬 199／小児例への薬物療法の注意 200／妊婦への対応 200／処方例（成人症例） 201		
インフルエンザの治療	高野賢一，氷見徹夫	203
抗インフルエンザ薬の作用機序 203／抗インフルエンザ薬の特徴と使い方 206／抗インフルエンザ薬の使い分け 207		
風邪をこじらせるとどんな症状が出るか	立川隆治，平川勝洋	210
耳 210／鼻 212／咽頭・喉頭 213／頸部 215／下気道 215		
風邪をこじらせた場合の対処法	永谷群司，若杉哲郎，池寄祥司，鈴木秀明	217
風邪症候群とは？ 217／原因 217／診断と検査 218／治療と予防（風邪に抗菌薬が必要か？） 218／風邪をこじらせた場合 220		
漢方薬の処方の実際	山際幹和	223
風邪症候群の基本的治療方針 223／漢方医学における患者の体格・体質分類，風邪症候群の病期分類と効果が期待できる汎用方剤 224／特記事項 227		
薬物療法での注意点	直良浩司	230
解熱鎮痛薬 230／鎮咳・去痰薬 231／抗ヒスタミン薬 232／漢方薬 233／その他 234		

第 9 章

風邪症候群を予防する

日常における予防対策	橋口一弘	236
風邪症候群の定義，疫学 236／日常生活における風邪症候群に対する予防対策 236		
有効な感染対策	松根彰志	241
原因となるウイルスの伝播と生体への侵入を防ぐ 241／侵入してきたウイルスの生体（細胞）への生着を防ぐ 242／抵抗力を増す 243		

第10章 患者の年齢に応じた対応

乳幼児	増田佐和子	246
乳幼児の風邪 246／乳幼児の特性 247／症状と経過 248／診断 248		
／症状への対応 248／合併症への注意 251／精査を検討する場合 252		
学童期	平野 隆	253
風邪症候群の病態 253／小児～学童期における風邪症候群の病原体と		
その特徴 254／風邪症候群の病原診断 256／学童期における風邪症		
候群に対する治療 259		
青年期、壮年期	太田伸男	262
風邪症候群の病態 262／風邪症候群の対応とマネージメント 264		
高齢者	佐野啓介	266
高齢者における風邪症候群の特徴 266／注意すべき鑑別疾患 267／		
高齢者の治療についての留意点 269／施設・家庭での予防策 272		
風邪症候群のハイリスクグループ	岡野光博	273
ライノウイルス 273／RS (respiratory syncytial) ウイルス 274／コロ		
ナウイルス 275		

索引	277
-----------------	-----



Salon de Festina lente

ウイルスはなぜ存在するのか？	25
TLR と樹状細胞	30
ヘルパーT 細胞のサブセット	31
memory T 細胞の誘導・死滅と免疫学的記憶	32
SARS コロナウイルス	49
オセルタミビルと異常行動	63
『ひづめの音が聞こえたら、シマウマでなく馬を捜せ』	71
ジフテリア毒素産生 <i>Corynebacterium ulcerans</i>	73
急性鼻副鼻腔炎に対する鼻噴霧用ステロイド薬の有用性	97
結膜炎の簡単な見分け方	109
endemic と pandemic	159
全身性炎症反応症候群 (systemic inflammatory response syndrome : SIRS)	178
2009 年新型インフルエンザの死亡率を最小にした NA 阻害薬	208
わが国におけるインフルエンザ大流行の記録	223
漢方医学における風邪症候群の病態分類—風邪 (ふうじゃ) と生体の攻防からみた虚実	224
漢方医学における風邪症候群の病期分類	226
長井長義	226
インペアド・パフォーマンス (impaired performance)	232
日本人はうがい！	243

■ 執筆者一覧 (執筆順)

鈴木賢二	藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	原田 保	川崎医科大学耳鼻咽喉科
平林秀樹	獨協医科大学耳鼻咽喉・頭頸部外科	荻野 敏	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
西園 晃	大分大学医学部微生物学講座	河田 了	大阪医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
原田 守	島根大学医学部免疫学	佐野千晶	島根大学医学部微生物学
田村愼一	国立感染症研究所感染病理部	高木弘一	鹿児島大学呼吸器内科
室野重之	金沢大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科	濱崎哲郎	鹿児島大学呼吸器内科
吉崎智一	金沢大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科	井上博雅	鹿児島大学呼吸器内科
小川浩司	小川耳鼻咽喉科	金城武士	琉球大学感染症・呼吸器・消化器内科
川内秀之	島根大学耳鼻咽喉科	藤田次郎	琉球大学感染症・呼吸器・消化器内科
菅谷憲夫	けいゆう病院小児科	石戸谷淳一	横浜市立大学附属市民総合医療センター 耳鼻咽喉科
錦織朋之	にしこおり耳鼻咽喉科クリニック	高野賢一	札幌医科大学耳鼻咽喉科
伊藤真人	自治医科大学附属 とちぎ子ども医療センター	永見徹夫	札幌医科大学耳鼻咽喉科
増田佐和子	国立病院機構三重病院耳鼻咽喉科	立川隆治	広島大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
玉置 淳	東京女子医科大学第一内科	平川勝洋	広島大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
八木理充	東京女子医科大学第一内科	永谷群司	産業医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
落合克律	東京女子医科大学第一内科	若杉哲郎	産業医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
竹内万彦	三重大学耳鼻咽喉・頭頸部外科	池壽祥司	産業医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
杉田麟也	杉田耳鼻咽喉科	鈴木秀明	産業医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
山田直之	山口大学眼科	山際 幹和	介護老人保健施設 みずほの里
園田康平	山口大学眼科	直良浩司	島根大学医学部附属病院薬剤部
鈴木正志	大分大学耳鼻咽喉科	橋口一弘	ふたばクリニック
西 順一郎	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 微生物学分野	松根彰志	日本医科大学武蔵小杉病院耳鼻咽喉科
保富宗城	和歌山県立医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科	平野 隆	大分大学耳鼻咽喉科
山中 昇	和歌山県立医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科	太田伸男	山形大学耳鼻咽喉・頭頸部外科
青井典明	島根大学耳鼻咽喉科	佐野啓介	雲南市立病院耳鼻咽喉科
大平明弘	島根大学眼科	岡野光博	岡山大学耳鼻咽喉・頭頸部外科
細矢光亮	福島県立医科大学小児科		

鼻咽頭炎

急性ウイルス性鼻炎

- 鼻咽頭炎において、急性ウイルス性鼻炎は、いわゆる風邪症候群の鼻炎型に属し、原因微生物はライノウイルス、コロナウイルスなど、200種類を超える風邪ウイルスである。
- 単独感染でも、経過とともに鼻、咽頭、気管に及ぶ多彩な臨床症状を呈する。
- 発症後2～3日で出現する黄色の滲出液は必ずしも細菌性感染症の証拠ではない点にも注意する。

上咽頭炎

- 上咽頭は、気道としての機能を持ち、加湿機能や粉塵、微生物の吸着・排泄機能を有する線毛上皮で覆われている。中・下咽頭が食物の通過路として機能し、粘膜が扁平上皮であるのと対照的である。
- 上咽頭は常に外界に曝され、粉塵や病原性微生物の侵入を受ける感染防御の第一門戸であり、ワルダイエル咽頭輪（waldeyer's ring）の一部を形成して粘膜免疫を担う。

■ 上咽頭炎の症状

- 炎症による刺激症状：咽頭痛^{★1}、耳放散痛、咽頭乾燥感。
- 分泌物による症状：咽頭流下感、咽頭付着感、後鼻漏による咳嗽。
- 炎症による機能障害：鼻閉感、鼻声。

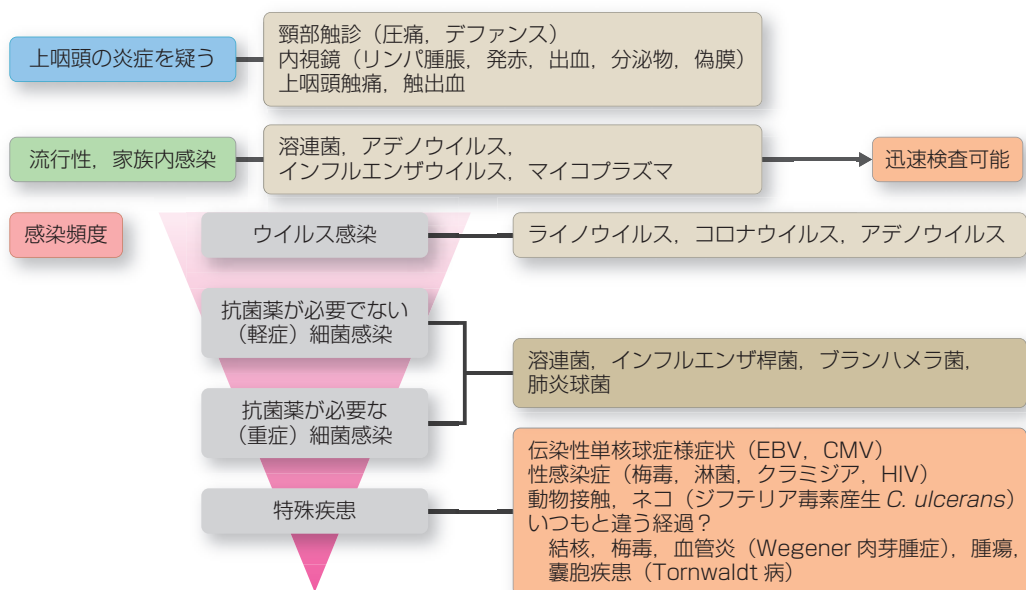
■ 診断 ①

- 日常診療において、上咽頭の観察は容易でないが、内視鏡などで観察すれば、かなり重要な情報が得られる。
- 急性炎症期には、上壁・咽頭扁桃に膿汁や偽膜の付着、側壁の耳管隆起、後壁のリンパ濾胞の腫脹、局所粘膜の充血および分泌液の付着、さらには出血などが観察できる。
- 上咽頭は基本的には慢性炎症臓器であり、普段から発赤が存在する。上咽頭に直接触ったときの痛み（触痛）と出血および頸部触診所見を指標に炎症の強さを判断するとよい。

★ 1

上咽頭の痛みや異常感を実際の部位より下方に感じることもあり、患者によっては中咽頭あるいは下咽頭の痛みや異常を訴えることもある。

上咽頭は内視鏡により重要な情報が得られる



①上咽頭炎の診断ポイント

- ①堀口は1%塩化亜鉛溶液を咽頭捲綿子に含浸させて上咽頭に塗布し，痛み・出血の有無を確認する方法を提唱している¹⁾。
- ②頸部触診による診断法として，耳下部，胸鎖乳突筋付着部位を触診し，圧痛の有無と筋緊張（デファンス）を確認する杉田の方法もある²⁾。
- 流行状況によっては，迅速検査（溶連菌，アデノウイルス，インフルエンザウイルス，マイコプラズマが可能）を行う。

風邪症候群

- 急性上咽頭炎では，風邪症候群としてのウイルス感染の頻度が多く，滲出物の付着や白苔が即，細菌感染だと誤解してしまうと，不要な抗菌薬投与につながる。
- 軟口蓋の点状出血や咽頭粘膜のびらん，歯肉炎などの粘膜病変，または鼻漏や咳嗽など感冒様症状を伴う場合はウイルス性上咽頭炎を疑う。また小児においてはアデノウイルス感染も多く，迅速診断の結果も参考所見とする。
- 初期にのどのイガイガ感の訴えがあるとき，上咽頭を観察すると，咽頭扁桃，耳管扁桃が紋理状発赤を認める。激しいくしゃみや，鼻かみ，鼻閉による口呼吸は，一夜にして，上咽頭の炎症を増悪させることもある。

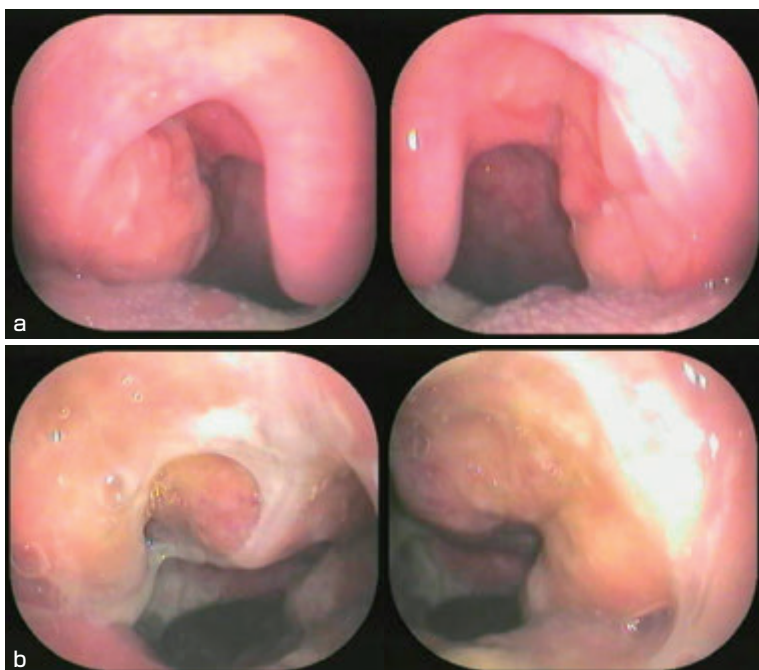
二次的上咽頭炎

- 花粉症，アレルギー性鼻炎の発作期や慢性副鼻腔炎による後鼻漏により二次的に上咽頭炎が生じることがある。

花粉症，アレルギー性鼻炎，慢性副鼻腔炎の二次的症狀も

②初診時

- a: 口蓋扁桃発赤腫脹, 滲出物軽度.
b: 上咽頭 (咽頭扁桃, 耳管扁桃) に炎症著明 (上咽頭一面に黄白色の分泌物付着).



A 群β溶連菌 (group A streptococcus : GAS) をはじめとする細菌感染による上咽頭炎

- 口腔・中咽頭に炎症所見がある場合, 容易に診断できるが, 口腔・中咽頭に炎症所見が乏しい場合でも, 問診で家族内感染や流行があり, さらに頸部触診により, 上咽頭炎を疑う場合は, 積極的に上咽頭を観察することが重要である.
- GAS による急性扁桃炎において, 一般に咳嗽を伴うことは少ないが, 上咽頭の炎症が強く, 分泌物の存在があれば, 後鼻漏による咳嗽もみられる.
- 急性上咽頭炎の検出菌として, β溶連菌は7%★³と高くない^{3,4)}が, 急性期には感染力が高いこと, 合併症としてリウマチ熱や急性糸球体腎炎があること, ペニシリン系, セフェム系といったβラクタム系抗菌薬に耐性はみられず★⁴, 十分治療可能な疾患であること^{5,6)}から, 積極的に GAS 迅速検査を行い診断し, 治療する.

症例 口腔・中咽頭の炎症所見に乏しい “A 群β溶連菌性上咽頭炎”

患者: 38 歳, 女性.

病歴: 2 日前から 38℃ 発熱, 高度の咽頭痛, 鼻閉を認めた.

家族歴: 6 歳の子どもが発熱咽頭痛で小児科にて加療中.

身体所見: 口蓋扁桃発赤腫脹, 滲出物は軽度だが, 胸鎖乳突筋付着部の圧痛著明. 上咽頭を観察すると, 上咽頭一面に黄白色の分泌物付着 (②).

検査所見: A 群β溶連菌迅速検査 陽性.

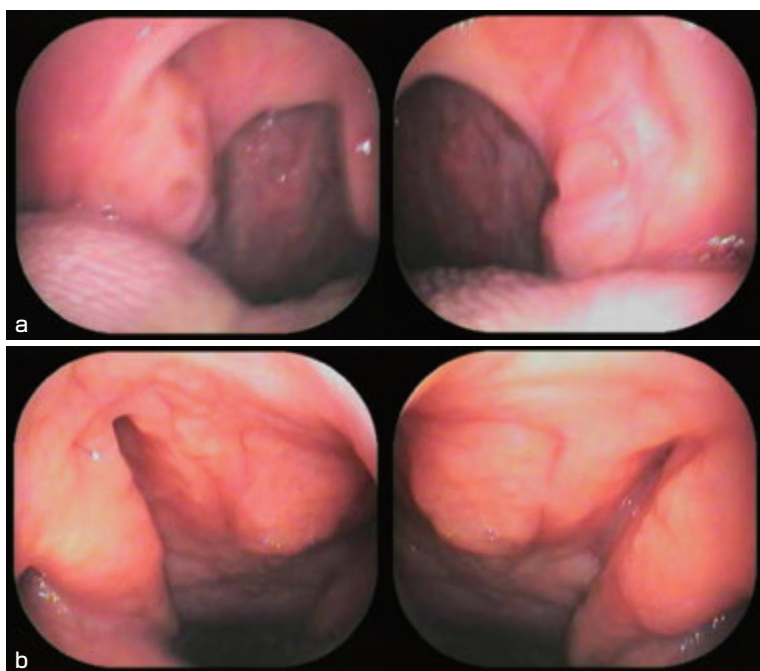
治療: バイシリン G[®] 120 万単位/日にて加療後, 局所炎症所見は改善した (③).

★3

その他の検出菌 *H. influenzae* 34 %, *H. parainfluenzae* 29 %, *Moraxella catarrhalis* 16 %. これらは急性上咽頭炎の検出菌として比較的多く検出されるが, 上咽頭における常在菌としての特徴も有しているため起炎菌としての判定には, グラム染色所見 (菌数, 白血球数, 貪食像) や培養菌量を参考にする.

★4

マクロライド系抗菌薬に対する耐性率は高い.



③加療 5 日目

- a : 口蓋扁桃.
b : 上咽頭（咽頭扁桃，耳管扁桃）の
局所炎症は改善.

診断のポイント：発熱咽頭痛，家族歴から流行性感染症（ウイルス，細菌性）を想定した．中咽頭の炎症所見は軽度だが，症状が重症で，胸鎖乳突筋附着部の圧痛が著明なため，上咽頭の炎症を疑った．上咽頭内視鏡，迅速検査が決め手となり，診断に至った．

伝染性単核球症（infectious mononucleosis : IM）に伴う上咽頭炎

- 診断上重要な所見として偽膜形成，頸部リンパ節腫脹，発熱，単球とリンパ球の比率上昇があげられる．肝障害を伴うことが多い．
- 扁桃所見正常で，偽膜性上咽頭炎と両側後頸部リンパ節腫脹から IM と診断できた症例もある⁷⁾．
- 確定診断は Epstein-Barr ウイルス（EBV）抗体価で行う．初感染パターンは，



Salon de Festina lente

『ひづめの音が聞こえたら，シマウマでなく馬を捜せ』

ひづめの音が聞こえたら，シマウマでなく馬を捜せ．まずは，頻度の高いものから想定する診断学の格言．ひづめの音だけでは，馬ではなくシマウマである可能性もある．しかしその音を聞いたのが，動物園かアフリカでなければ，まず馬であろう．すなわち合理的に疑える条件がなければ，最もありふれた原因を考える．感染症疾患においては，ウイルス感染≫抗菌薬が必要でない（軽症）細菌感染>抗菌薬が必要な（重症）細菌感染≫特殊疾患の順となる．

しかし，難治性，遷延性，「いつもと違う経過」の場合，特殊疾患なども念頭に積極的に検索すべきである．黒い馬も白い馬も，そして時にはシマウマもいる．

伝染性単核球症に伴う上咽頭炎では、アンピシリンの投与は禁忌

① EBV-VCA-IgM 抗体陽性，② EBV-VCA-IgG 抗体陽性でありながら EBNA（EB ウイルス核抗原）抗体陰性となる。

- アンピシリンの投与は禁忌である。投与によって高率に皮疹が誘発される。しかし、IM 軽快後の内服試験では誘発されず、通常の薬剤アレルギーとは異なるものと考えられる。
- まれではあるが、EBV 関連血球貪食症候群は念頭に入れておく⁸⁾。

特殊疾患

- 上咽頭は多種多様な病原体の進入経路であり、まれな感染症も起こりうる。一般的治療に対して難治性で病状が遷延するような場合には、特殊な感染症を念頭においた対応が必要である。

上咽頭結核

- 咽頭結核は、肺結核からの排菌が咽頭粘膜に付着して生じる二次感染が多い。一方、上咽頭結核では一次感染のことが多く、肺結核の合併率は約 20 % にすぎない。
- 日本では 1976 年から 2008 年までに 42 例の報告がある。上咽頭の蒼白な白苔または潰瘍を伴う腫瘤として発見される⁹⁾。
- 肉芽腫の形成に関しては、上皮下の深いところで起こるため、深部から十分な生検が必要である¹⁰⁾。
- 確定診断は病変からの結核菌の証明による。検出には抗酸菌染色、分離培養、核酸増幅法がある。

マイコプラズマ上咽頭炎

- 20 歳代前半までの若年層、とくに年長の小児に多い。発熱、咳嗽とともに頑固な鼻閉を生じ、「いちご状」に腫脹したアデノイドを認める。
- しばしばマイコプラズマ中耳炎を併発して、軽い耳痛・耳閉感を訴える。
- 上咽頭スワブを材料とした迅速かつ簡単な遺伝子増幅法である LAMP 法が有用である。ニューマクロライド系抗菌薬、他にミノサイクリンも有効である。

クラミジア上咽頭炎

- 性感染症（sexually transmitted infection : STI）の病原体として重要である。上咽頭感染例では上気道症状や耳症状の訴えもあるが、自覚症状に乏しいことも多い。
- *Chlamydia trachomatis* による成人型封入体結膜炎の約 50 % にクラミジア上咽頭炎が合併する。クラミジアは円柱上皮あるいは移行上皮に感染しやすいため、上咽頭上皮に感染すると発赤・腫脹、時に肉芽腫様病変を生じる。
- 診断は咽頭擦過物またはうがい液を用いて遺伝子学的検査で行う^{★5}。
- クラミジア上咽頭炎症例でも他の STD（淋菌、HIV など）がないか、泌尿器科・婦人科的検索を考慮する。パートナーも検査、治療する。
- テトラサイクリン系、マクロライド系、フルオロキノロン系抗菌薬が強い抗菌力を示す。原則としてこれらの薬剤を 1～2 週間投与する。アジスロマイ

★5

SDA 法を用いた BD プローブテック ET クラミジア/ gonorrhea、TMA 法を用いたアプティマ™ Combo 2 クラミジア/ gonorrhea が保険適用になっている。



ジフテリア毒素産生 *Corynebacterium ulcerans*

近年、ジフテリア毒素を産生する *C. ulcerans* がジフテリア類似の症状を引き起こすことが欧米諸国で注目され、日本においても問題になりつつある。

世界初の患者を報告したイギリスでは死者も出ている。日本では2001年に千葉県で初めて報告され、これまでに6例の報告がある。1例は重症で集中治療室に入院したが、他は比較的軽症で、死者はいない。全員50歳代で、3例は多数のネコ飼育や野良ネコとの接触歴があった。しかし日本では届け出義務がなく、医師や獣医師にさえほとんど知られていない。厚生労働省は潜在患者が多いとみて、都道府県などに注意喚起の通知を出した。*C. ulcerans* は、マクロライド系、ペニシリン系抗菌薬が有効であり、ヒトからヒトへ感染

した報告はない。国内では主にイヌやネコが感染源と考えられる。また、鼻腔、上咽頭から咽頭にかけての偽膜形成は本症に特徴的な所見である。現在ではワクチン接種などによりジフテリア感染症はまれと考えられるが、*C. ulcerans* 感染症による声門下狭窄により急激な気道狭窄を示す症例も報告されている。したがって、医療従事者は本症の存在と臨床の特徴を十分に熟知し、早期診断と症例の集積に努める必要がある。本菌が分離された場合は、*C. diphtheriae* と同様に毒素産生能の有無について遺伝子学的な検査を行う。検査は国立感染症研究所で実施可能であるため、患者の同意を得たうえで保健所を通じて情報提供することが求められている。

ジフテリア毒素産生 *C. ulcerans* 感染症報告例

No	発生年月	年齢 性別	住居地	症状	その他	毒素 産性
1	2001年2月	52女	千葉	呼吸困難、嘔声、咽頭、咳、発熱、上咽頭と喉頭前庭に白色偽膜	ネコ20匹飼育中、1匹死亡後、発症	+
2	2002年10月	54男	千葉	咽頭痛、発熱、上咽頭と右咽頭側索に偽膜	No1と同一地区に住居	+
3	2005年9月	58男	岡山	左耳下腺部腫脹、軽度の咳	飼育イヌが死亡後、発症	+
4	2005年10月	51男	大分	肺に多発性空洞病変、咳、痰、発熱	ネコ12匹飼育	+
5	2006年7月	57女	神奈川	咽頭痛、鼻閉感、口蓋垂・上咽頭・鼻腔に白苔、喉頭腫脹、咳、嘔声、発熱	インコ飼育、S状結腸癌、関節リウマチ	+
6	2009年1月	57女	東京	咽頭痛、左鼻汁への血液混入	イヌ、ネコ飼育、関節リウマチ、アレルギー性鼻炎	+

(<http://www.nih.go.jp/niid/ja/corynebacterium-m/1472-corynebacterium-ulcerans.html> ¹²⁾ より)

シンのみ1gの単回内服投与が可能である。

その他

- 他に放線菌症やサイトメガロウイルス感染症¹¹⁾、ジフテリア毒素産生 *Corynebacterium ulcerans* (→Salon de Festina lente 参照)¹²⁾ のようにまれな感染症の報告もある。
- 難治性、遷延性、「いつもと違う経過」の場合、結核、梅毒、血管炎、腫瘍、嚢胞疾患なども念頭に積極的に検索すべきである。