その症状は“風邪”？

主訴から鑑別する・治療する

編著 橋口一弘

のどの症状
鼻の症状
耳の症状
咳の症状
声の症状
乳幼児～学童の“風邪”
…の診方は？
抗菌薬の処方は？
ワクチン接種は？
漢方処方のコツは？
風邪の予防法は？

中山書店

はじめに

卒業して3年間の市中病院での研修医時代，その後4年間の大学病院と20年間の市中病院を経て現在に至りますが，“風邪”という疾患についてきっちりと勉強した記憶がありません．

また大学病院では，風邪の患者さんを診察した記憶がほとんどありません．やはり“風邪”くらいで大学病院を受診しようという人は少ないせいだと思います．市中病院では，地域の先生方との連携もあり，また地域医療にも貢献していたことから，結構，風邪患者さんを診察しました．ですが診察時間が午前中だったり，午後の診察もそれほど遅い時間までやっていなかったということもあると思いますが，開業して以後に診察しているような“風邪”患者さんは診ていなかったような気がします．

というのも，開業して地域に溶け込んできたかなと思った頃から，病院時代とは違った主訴で風邪の患者さんが来院されることに戸惑った経験があります．

「今朝からのどが痛くなって…．風邪にならないように用心で来ました．」

「さっきから鼻水が出てきたんです．このままだと，いつも風邪になるので，早めに来ました．」

「4～5日前から風邪っぽく，治ると思って様子をみていたんですが，明日から旅行に行くのでこれ以上悪くならないように薬をもらいに来ました．」

などが主訴です．ホームドクターとして認められたと思い，喜ぶべきだと思いますが，多少困ってしまいます．

病院時代には，発症した当日に受診した患者さんを診察した記憶がありませんし，確実な症状がない段階で風邪患者さんを診るという経験がありません．言葉を変えると，同じ疾患を時間軸がずれた状態で診ているのではないかと思います．当然後から診察するほうが，いろいろな情報があり診断しやすいことはいうまでもありません．とはいえ早い段階で来院する患者さんに，確実な診断をし，納得のうえで治療を受けてもらいたいと思います．

この本を書くことになってから，いままでより風邪患者さんの訴えや経過をよく診るようになってきましたが，臨床をして30年たった今でも新しい経験を積むことがあります．咽頭痛の原因疾患はさまざまですが，咽頭痛のある患者さんを診察していても人によってその痛みの表現の仕方が異なります．また正確に所見をとることによって的確な治療ができます．問診だけでなく，視診・触診による正確な所見をとることが大事であることはいうまでもありませんが，そのなかで，その症状は“風邪”としていいものなのか，あるいはそうではなく別の疾患かということがわかりやすい，より日常診療に役立つ本を目指しました．

本書を書くのにあたり私一人では荷が重いので，幾人かの先生に手伝っていただきました．

鼻疾患については，大手前病院耳鼻咽喉科部長である川島佳代子先生にお願いしました．アレルギー性鼻炎の研究をはじめとして鼻疾患の研究をされており，大学病院のアレルギー外来も担当されています．

最近，咳症状で耳鼻咽喉科を受診される患者さんも増えているように感じますが，やはり咳の原因の多くは下気道にあると考えられますので，咳の疾患に関しては，呼吸器内科の山本佑樹先生にお願いしました．先生は現在京都大学で肺の iPS 細胞の研究もされている若手の臨床医です．

また，風邪といえば幼小児に罹患率が高い疾患です．そこで小児の風邪の診かたや特徴があれば参考になるのではないかと考え，東京都済生会中央病院小児科の藤野元子先生に執筆してもらいました．先生は臨床だけでなく小児ワクチン研究の第一人者として活躍されています．

ここ数年前から漢方薬の効果がいろいろな方面から見直されるようになってきていますが，患者さんによっては風邪疾患で漢方薬を内服されている方や漢方薬を希望される方も多くなってきました．私が以前勤務していた北里研究所病院時代からの知り合いである漢方専門医の米田吉位先生，石井恵美先生に本書の漢方処方についてお願いしました．両先生ともに内科専門医です．北里研究所病院東洋医学研究所を退職された後，現在は開業され，お二人とも在宅医療など地域医療に積極的に貢献されています．

いずれの先生方も臨床経験豊富で，わかりやすい内容をご執筆いただきました．

本書では風邪および風邪疾患に関連する疾患について記載していますが，のどや鼻を診る際に気を付けていること，日常診療に役立つポイントについても記載しました．

最後に，本書の企画から編集まで行っていただいた中山書店企画室 桜井均さん，編集部 仲井麻理子さんに深謝いたします．

2016 年 1 月

橋口一弘

目次

第1章　風邪診療の基本ルール

風邪診療の基本ルール　橋口一弘　2

風邪または風邪症候群とは　2
風邪を診察する際に知っておくと役に立つルール　5
のどの痛みを訴えてきたら　14
鼻症状を訴えてきたら　16
咳症状を訴えてきたら　17
発症（症状に気づいてから）から受診までの日数による対応
　―症状緩和のための内服薬の有無も含めて　18
◉漢方を使おう　発症から受診までの日数による対応　石井恵美，米田吉位　22
◆漢方の副作用　石井恵美，米田吉位　24

第2章　その“風邪”の正体は？

1　のど（咽頭）の症状が主訴　橋口一弘　26

上咽頭炎　27
急性咽頭炎　32
◆咽頭炎のガイドラインいろいろ　36
急性扁桃炎　39
慢性扁桃炎　44
急性扁桃周囲炎　46
咽頭口内炎・外傷・熱傷　48
扁桃周囲膿瘍　50
急性喉頭蓋炎　52
咽後膿瘍　55
付録　Lemierre 症候群（含む 内頸静脈血栓症）　57
番外咽頭炎　58
　クラミジア咽頭炎および淋菌咽頭炎　59
　咽頭梅毒・扁桃梅毒　63
　番外の番外　虚血性心疾患　66
◉漢方を使おう　咽頭：痛みの程度，喀痰の性状　石井恵美，米田吉位　67

2　鼻の症状が主訴　川島佳代子　71

急性鼻炎　72
急性副鼻腔炎，急性鼻・副鼻腔炎　79

目次

◆急性副鼻腔炎のガイドライン　橋口一弘　80
アレルギー性鼻炎　90
嗅覚障害　94
好酸球性副鼻腔炎　97
副鼻腔真菌症　99
◉漢方を使おう　鼻：時間的経過で変化，慢性化，
くしゃみと合併，鼻の中が痛い，熱いなどの自覚症状
石井恵美，米田吉位　102

3　耳の症状が主訴　橋口一弘　106
小児急性中耳炎　108
成人急性中耳炎　110

4　喉頭の症状が主訴　橋口一弘　111
急性声帯炎　112
◉漢方を使おう　喉頭：感染後に痛みと声が出ない，しわがれ声
石井恵美，米田吉位　113

5　咳症状が主訴　山本佑樹　114
急性咳嗽　115
ウイルス感染症による急性上気道炎に伴う咳　118
急性気管・気管支炎　120
感染後咳嗽（postinfectious cough）　122
肺炎　124
遷延性咳嗽または慢性咳嗽　131
◉漢方を使おう　咳：喘鳴，熱の有無，症状のでかた，
一日中か，昼間に悪化，場所で悪化，夜間に悪化，慢性的な咳嗽
石井恵美，米田吉位　133

付　発熱症状が主訴　橋口一弘　136
◉漢方を使おう　発熱：高熱，微熱，初期か5日目くらいか，再燃か
石井恵美，米田吉位　137

第3章　小児の“風邪”の正体は？

1　自ら症状を語れない小児をどう診るか　藤野元子　142
小児の特徴を知ろう　143
まずはトリアージをする　146

親からの情報をいかに引き出すか　147
呼吸数，脈拍，血圧は年齢によって正常値が変わる　151

2　乳幼児期によくある“風邪”　藤野元子　153
鼻汁先行型　153
咳先行型　155
発熱先行型　157
嘔吐先行型　161

3　学童期によくある“風邪”　藤野元子　162
鼻汁先行型　162
咳先行型　162
発熱先行型　165
嘔吐先行型　165

4　小児期の“風邪”とワクチン接種の意義　藤野元子　167
Hib ワクチン　168
小児用肺炎球菌ワクチン　169
4 種混合ワクチン(DPT-IPV)もしくは 3 種混合ワクチン(DPT)　170
インフルエンザワクチン　171
MR ワクチン　172
ムンプスワクチン　173
ロタワクチン　173
◉漢方を使おう　小児の“風邪”への漢方対応　石井恵美，米田吉位　175
◆抗菌薬投与とアレルギー性疾患　橋口一弘　177

付 録　風邪を予防する

風邪を予防する　橋口一弘　180
まずは食生活から　181
日常生活での風邪予防　182
うがい・手洗い・マスクの効果　183
◆未病　風邪をひきやすい患者への東洋医学的指導，養生法
石井恵美，米田吉位　187

参考文献　189
索引　193

目 次

column

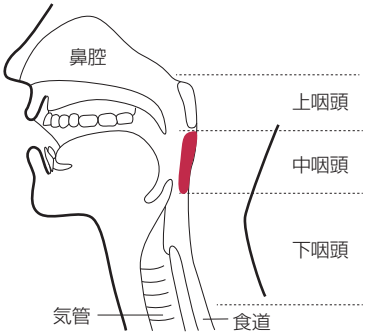
“風邪”の語源　3
体が冷えると風邪をひく？　4
扁桃の診かた　7
風邪症候群に対する抗菌薬処方に関する考察　8
風邪の治療法：温熱療法　10
風邪の治療法：温かい飲み物　11
プラセボ / プラセボ効果（placebo/placebo effect）　12
後医は名医？　19
風邪を引き起こす代表的なウイルス① ライノウイルス　30
ルゴール塗布は効果があるか？　31
抗菌薬の必要な咽頭炎：クラミドフィラ・ニューモニエ感染　34
抗菌薬を処方するタイミング① 初診当日ではなく後日処方する　35
扁桃　39
A 群 β 溶連菌感染後の疾患　41
抗菌薬を処方するタイミング② 初診当日ではなく後日処方する　42
扁桃膿栓　44
咽頭うがい液の採取方法　62
風邪を引き起こす代表的なウイルス② コロナウイルス　72
鼻粘膜の生理作用について　74
風邪の鼻汁に対する処方：抗ヒスタミン薬の効果について　75
鼻閉の治し方　76
鼻風邪は鼻汁が黄色くなったら治るのか　77
nasal cycle について　78
ラピラン®肺炎球菌 HS（中耳・副鼻腔炎）　88
老人性鼻漏について　90
たくさん出る鼻汁：skier's nose　92
たくさん出る鼻汁：gustatory rhinorrhea（摂食性鼻漏）　93
風味障害　95
後鼻漏について　96
咳と血液検査　116
感染症における迅速診断法と POCT（Point of Care Testing；臨床現場即時検査）　128

典型的な低血糖　143
肺炎入院のシーズン　144
保育園，幼稚園が始まった 1 年間の “ 風邪 ”　145
罹患後の気道過敏　154
異常行動とタミフル®　158
決して侮れない突発性発疹　160
小児の咳には “ はちみつ ” を？　163
大人型の百日咳　164
インフルエンザウイルス検査　166
小児用肺炎球菌ワクチンと成人用肺炎球菌ワクチンの違い　169
海外のインフルエンザワクチンについて　171
世界手洗いの日　185

急性咽頭炎

どこにあるのか

のどを開けて「アー」といってもらったときに，一番突き当たりに見えるところです．解剖学的には上は口蓋垂の高さから下は喉頭蓋の高さまでをいいますが，正確には中咽頭といいます．とにかく通常見えるところです．口を開けると左右に梅干しの種のように見えるのが扁桃です（腺組織ではなくリンパ組織ですので，扁桃腺と呼びません）．



病気としては

読んで字のごとく，咽頭の炎症ということですが，通常扁桃に炎症はないものを指します．ウイルス感染によることがほとんどです．

症状

のどが痛いという主訴が 100 % です．咽頭炎と診断した患者さんは，発症して 2，3 日経過してから受診することが多いように思います．どちらかというと，先に記載した上咽頭の痛みが比較的軽かった人で，様子を見ていたけれど痛みが軽快せず，痛みが広がってきたという人が多いようです．痛みを訴える場所としては，のどの真ん中，あるいはのど全体を指します．左右の顎下部あたり（顎の下あたり）からやや下方に痛みを訴えるときは，どちらかというと扁桃炎を考えたほうがよさそうです．

この段階では通常咳はありません．

図 3　急性咽頭炎
咽頭後壁の発赤がみられる.

所見(図 3)

咽頭粘膜が赤くなっている所見がみられます．ウイルス性咽頭炎によくみられますが，咽頭後壁に赤く丸々と腫れ上がったリンパ濾胞が数多く見られます．扁桃自体の色調は正常(ピンクがかった赤という表現が適当と思われます)で，表面も膿や膿栓など付着していません．咽頭後壁の粘膜が乾燥している所見がみられることもあります.

耳鼻科の先生であれば，間接喉頭鏡が使えますので，念のため下の方まで診ておいたほうがいいかもしれません．ほとんどの場合，下咽頭後壁の粘膜は発赤などなく正常であり，喉頭蓋の炎症所見もありません.

治療

細菌性の咽頭炎も 10 % 弱にみられますが，ほとんどがウイルス感染ですので，基本的には抗炎症薬などの対症療法でまず軽快します.

漢方を使おう

咽頭　痛みの程度，喀痰の性状

石井恵美，米田吉位

咽頭痛

ぞくぞくする悪寒，咽喉にチクチクとした咽頭痛で冷え性の虚証には**麻黄附子細辛湯**(127)がよい．保険内にてカプセル製剤も選択できる．また，一般的には咽頭痛のごく初期には**甘草湯**[401]を湯に溶いてうがいしながら内服もよい（約 100 mL 程度の白湯に溶かし，鎮痛部位の局所に接触するようにゆっくりと口腔内に保持して，うがいしたりするように内服するとさらによい）．**甘草湯**ではすっきりしなかった場合には**桔梗湯**(138)が有効であるが，咽頭痛以外に他の症状がはっきりしない際に用いるべきである．炎症が強く化膿，高熱，口渇を認める際には**小柴胡湯加桔梗石膏**(109)の併用が有効である．**桔梗石膏**[324]，**石膏末**の使用も有効である．

保険内では対応できないが，**銀翹解毒散**や**駆風解毒湯**などは咽頭痛には有効であることが多い．

症例 1

88 歳，男性．10 月初旬の寒くなり始めのころ，のどの痛みを訴えて来院．

「市販の風邪薬は飲みたくない」「イソジンのうがいも嫌い」ということで，甘草湯 3 g を 100 ～ 200 mL のお湯に溶かし，冷ましてからもう一度かき混ぜ直し，数回に分けてうがいをした後に服用してもらうよう説明．3 日後の再診時，「1 回のうがいで，すーっと痛みがなくなったのでそれ以来使っていない」とのこと．軽くでものどがチクッとしたときにはすぐ使うことを約束した．

鼻閉が強いときは血管収縮薬の点鼻薬を処方することがあります．効果は一時的であり，頻回，長期の連用は薬剤性の鼻炎を起こすことがあります．漢方薬は水様性鼻汁に対して小青竜湯などが効果があります(p.102「漢方を使おう　鼻」参照)．

抗菌薬投与の判断

この時点では，基本的には必要がないと考えていいと思います．副鼻腔に炎症が波及している状態でなければ，対症療法だけで十分と考えます．膿性鼻汁が続くなど細菌性の炎症を疑う場合などに使用を考えますが，ウイルス感染だけでも色のついた鼻汁が出るので，使用は限定するべきだと思います．

column

鼻閉の治し方

風邪をひくと鼻づまりがひどくなることがあります．

鼻がつまっているほうの反対側の腋下(脇の下)にペットボトルを挟んで圧力をかけていると，早ければ１，２分くらいで鼻が通ってきます．これは以前から「皮膚圧迫反射」と呼ばれていたもので，交感神経を介した神経反射の結果みられる現象です．

普段でも，横を向いて寝ているときに上になったほうの鼻がすーっと通ってくることを経験したことがあると思います．これも同じ現象で，横を向いて寝ていることで体重が脇の下にかかり，知らない間に圧迫している結果です．

(橋口一弘)

文献

1) 高木健太郎．圧反射．熱帯医学会報 1961；2：5-7.

気を付けたいこと

風邪をひいた後，においがしにくくなる場合があります．風邪による嗅覚障害は，鼻粘膜肥厚によりにおい分子が嗅神経に到達しにくくなる場合と，風邪のウイルスにより嗅粘膜が障害される場合があります．後者の場合，風邪をひいただけで，においが戻らないこともあり，注意する必要があります．風邪の後，嗅覚障害を訴える場合は早めに耳鼻科で検査することをおすすめします．

column

鼻風邪は鼻汁が黄色くなったら治るのか

風邪をひいた人から，「鼻汁が黄色くなったからもう治ると思うんですが」ということを聞いたことはありませんか？

風邪はウイルスによって起きますが，ウイルス性の鼻炎あるいは副鼻腔までウイルス感染が起きると，当初は水性鼻汁がみられますが，3，4日くらいすると粘性から場合により黄色い鼻汁や膿性鼻汁に変わってきます．それから数日もするとだんだん逆の変化がみられ，そのうちに治ってしまうという経過をたどります．ウイルス感染でも鼻汁がやや黄色くなったり，痰が黄色くなったりすることがありますのでこれだけでは細菌感染とはいえません．

したがって，“風邪の後，鼻水が粘っこくなってきたからもう治る”というのはやはり正しいものではないかと思います．

（当然，細菌感染による膿性鼻汁であれば，治らないこともありますので，この鑑別が必要になってきます．）

（橋口一弘）

文献

1) Rosenfeld RM, Piccirillo JF, Chandrasekhar SS, et al. Clinical practice guideline (update)：adult sinusitis. Otolaryngol Head Neck Surg 2015；152：S1–S39.

咳先行型

症例 ❷

4 歳児．発熱が 5 日間持続している．発熱の少し前から咳は出ていたが，どんどん強くなって眠れなくなった．咳は 1 日中出ている．2 週間前兄が咳をし始め，今も咳が続いている．

年齢要素，発熱・咳の状況からまずはマイコプラズマを疑います．鑑別疾患としてクラミジア，百日咳が挙げられます．クラミジアでは臨床的にマイコプラズマとほぼ同症状か少し軽い印象で，同じ治療で対応可能なため，抗体価などで後にクラミジアであることが判明することがほとんどです．

小児期のマイコプラズマの特徴；マイコプラズマの初感染像

- 長い発熱期間（5 ～ 10 日に至るものもある）．
- 聴診所見と咳症状の解離．
- 肺雑音が聞こえない段階でも，すでに無気肺を呈していることが多い．胸部 X 線写真を撮らない限り分からないことも多い．
- 成人のような間質性肺炎像ではなく，肺の区域に一致する無気肺像を呈しやすい．
- 胸水で急速に呼吸困難に至ることもある．
- マイコプラズマ菌体により誘発された自己免疫性炎症が本体なので，免疫が未熟な幼少期には顕性化しにくい．
- 川崎病に進展するケースもある．
- 治療の第一選択薬はマクロライド系抗菌薬．感受性なら内服 3 日目には解熱することが多い．

近年，小児領域でマクロライド耐性マイコプラズマが増加しています．このときの第二選択薬として，歯の形成終了以前であれば小児用ニューキノロ

ン系薬であるオゼックス®，それ以降であればミノマイシン®もしくはオゼックス®が有効です．最初からオゼックス®を選択する先生も多いようですが，ニューキノロン系薬剤は耐性獲得が他の薬剤に比べ早い傾向にあり，多用するのは危険です．適正使用を心がけてください．

マイコプラズマと百日咳

年少児では，マイコプラズマは顕性化しにくく，百日咳はワクチン効果で非常に軽症化します．一方，年長児，特に学童以降ではマイコプラズマ，百日咳ともに強い症状を起こす可能性があり，鑑別に迷うことが多々あります．

百日咳を疑うポイント

- 百日咳成分含有ワクチン（DPT もしくは DPT-IPV）を接種していない児では，症状も血液データも典型像を示す．なお，ワクチンを 1 回でも接種すると，もはや血液像ではリンパ球異常増多の典型例をとらない例が多い．
- 百日咳成分含有ワクチン接種児で，発熱を伴わない長い咳．
- 乾性咳嗽の時期がより長い．
- 出だすと止まらない咳（スタッカート），咳の途中で特有の息継ぎ（whoop）をする．
- 周囲に同症状の者がいる場合，年齢の高いほうが症状が重い傾向がある．

マイコプラズマを疑うポイント

- 長い発熱を伴う．
- 最初は乾性咳嗽で途中から湿性咳嗽．乾性咳嗽の期間は百日咳ほど長くない．
- 画像で無気肺を伴っている．
- 周囲に同症状の者がいる場合，年齢の高いほうが症状が軽い傾向がある．

現実的には最終的に抗体価検査で判明することが多くなります．