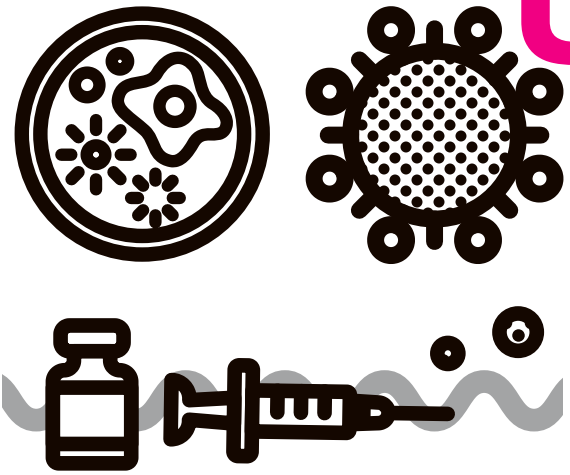
R U



# 感染症診療の掟

■編集■
岡本　耕
東京医科歯科大学病院感染症内科准教授

中外医学社

L E

# 13▸ 風邪（ウイルス性上気道感染症）

感染症コンサルタント　岸田直樹

1▸ 風邪は狭義の定義として，ウイルス性上気道感染症とすることが抗菌薬適正使用上，重要である

2▸「風邪の 3 症状チェック」を利用し，3 症状が急性に同時期に同程度あれば風邪である

3▸ COVID-19 と風邪を区別することは原則不可能であるが，咽頭痛や鼻汁があると COVID-19 でも重症化しにくい

4▸ 風邪症状で見逃してはいけない疾患，“5 killer sore throat”を見逃さない

5▸ 風邪症状で“二峰性の病歴”があれば細菌性を積極的に疑い，“二段カスケードの病歴”はコロナ肺炎を疑う

## Rule 1　風邪は狭義の定義として，ウイルス性上気道感染症とすることが抗菌薬適正使用上，重要である

風邪は医療者だけではなく，一般の人も使う用語であり，広い意味では様々な病態を含むが，狭義の定義はウイルス性の上気道感染症を指す[1]．このため，風邪は病名のようで，「風邪だと思う」と主訴のように使われ受診するため注意が必要である．病名としては，サブタイプを含めると 200 種類以上のウイルスによって引き起こされる上気道感染症とすることは，抗菌薬が無効な病態，つまり抗菌薬適正使用上重要となる[2]．なぜならば，成人では抗菌薬投与群が有意に副作用を増やす（risk ratio：RR 2.62）という結果となっているからである[3]．特に高齢者の非細菌性の上気道感染症へ約 50％で抗菌薬が処方されているとされる[4]．高齢者は重症化リスクが高いと考えやすく，抗菌薬処方されやすいが，注意深く経過を診て判断するという時間軸の方針をとれるかが重要である（待つ勇気）．これからますます高齢化となる日本においては，抗菌薬適正使用の側面からより重要な患者群であることは間違

JCOPY 498-02150

いない．迅速診断キットの開発も大切だが，高齢者に関わる医療スタッフの風邪診療の教育がより重要となろう．

## Rule 2 「風邪の３症状チェック」を利用し，３症状が急性に同時期に同程度あれば風邪である

風邪を引き起こすウイルスは 200 種類以上いるとされるが，まだ同定されていないものもたくさんあることが予測されている．そのような状況からも，風邪かどうかのためにウイルスを同定するというのは現実的ではなく，臨床症状から判断することが求められている．ウィスコンシン上気道症状調査票(Wisconsin Upper Respiratory Symptom Survey：WURSS)[5] や，Jackson 風邪スケール[6]，といったツールがあるが，項目が多く煩雑であったり，感度も特異度も十分ではなく実用的とはいいがたい．そこでシンプルな「風邪の 3 症状チェック」がおすすめだ．

その前に，風邪（ウイルス性上気道感染）の患者にはある特徴があることに，なんとなく気がついていると思うのだがどうであろうか？　訴えが多いと感じてはいないであろうか？　微熱，咳，痰，咽頭痛（喉のイガイガ），鼻水だけではなく，関節痛（節々の痛み），倦怠感，目脂，味覚異常，時に嘔気・下痢も……．そして多くはそれらの単一の症状ではなく複合体となっていると．［表 1］を見ていただけるとわかるが，その印象は実は正しく，ここから風邪の特徴が見えてくる[7]．

たとえばライノウイルスは，喉も痛いし咳も鼻水もあるし，熱もあるし怠いし目も赤いのである．症状の出方にはウイルスごとに違いはあるが，このように多症状

［表 1］**風邪ウイルスごとの症状出現頻度（%）**（Kirkpatrick GL. Prim Care. 1996; 23: 657-75[7] より）

| ウイルス | 咽頭痛 | 咳 | 鼻汁 | 鼻閉 | 熱 | 倦怠感 | 結膜炎 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| アデノウイルス | 95 | 80 | 70 | | 70 | 60 | 15 |
| コクサッキーウイルス | 65 | 60 | 75 | | 35 | 30 | 30 |
| RS ウイルス | 90 | 65 | 80 | 95 | 20 | 65 | |
| エコーウイルス | 60 | 50 | 99 | 90 | 10 | 45 | |
| ライノウイルス | 55 | 45 | 90 | 90 | 15 | 40 | 10 |
| コロナウイルス | 55 | 50 | 90 | 90 | 15 | 40 | 10 |
| パラインフルエンザウイルス | 75 | 50 | 65 | | 30 | 70 | 5 |
| すべてのウイルス | 70 | 80 | 95 | 95 | | 60 | |


JCOPY 498-02150

［表 2］3 症状の程度による風邪の分類

| |
|---|
| 1. 典型的風邪型（咳≒鼻汁≒咽頭痛） |
| 2. 鼻症状メイン型（鼻汁＞咳，咽頭痛） |
| 3. 喉症状メイン型（咽頭痛＞咳，鼻汁） |
| 4. 咳症状メイン型（咳＞咽頭痛，鼻汁） |

が出るというのがウイルス感染症の特徴である．この多領域の症状を何でもありとするとわけがわからなくなり何でも風邪といってしまうようになるのだが，それを逆手にとればウイルス感染症の特徴が見えてくる．今回は気道感染症の話をしていることを考えると，これを次のようにシンプルに落とし込めばよいことになる．

**【症状から判断する典型的風邪型の症例定義】**
咳症状，鼻症状，喉症状の 3 領域の症状に注目し，その 3 つが急性に，同時に，同程度存在する場合は風邪（ウイルス性上気道感染）である．

風邪かどうかは“3 症状チェック！”が重要である．この 3 領域にまたがる多彩性がウイルス感染の特徴である．風邪様症状とはなんでもありとはせずに，原則この 3 症状を指していうことが重要だ．この 3 症状とその程度から［表 2］のような分類ができることがわかる．3 症状が同じ程度であれば典型的風邪型とし，3 症状の程度の強さによって鼻・喉・咳症状メイン型と分類する［表 2］．

## Rule 3　COVID-19 と風邪を区別することは原則不可能であるが，咽頭痛や鼻汁があると COVID-19 でも重症化しにくい

風邪に対する抗菌薬適正使用が叫ばれるなか，COVID-19 パンデミックが起こった．この新たな新興感染症により，風邪診療はその難しさを増したと感じている医師は多いであろう．変異するという特徴から，その感染性や病原性の変化に大きく振り回されたが，オミクロンへの変異から，その病原性の変化は小さくなっており，今後付き合う COVID-19 の臨床像が見えてきている．札幌市のオミクロン株感染患者 10 万人以上のデータでは，医療機関受診・診断時の年代別症状頻度が［表 3］のようになっている[8]．

症状頻度トップ 3 は咳・咽頭痛・鼻汁となっており，風邪の 3 症状チェックを満たす方が 4〜5 人に 1 人はいた．特に高齢者では統計学的に有意にすべての症状が出にくくなっており，その難しさもある．しかし，3 回以上のワクチン接種または過去に感染したことのある人では，有意に発熱といった全身症状が出にくく，咽頭痛

JCOPY 498-02150

咽頭炎や扁桃周囲膿瘍，急性喉頭蓋炎などとの鑑別となる．重篤感や特徴的な病歴があれば killer sore throat として後述するものを考えることになる．

しかし，喉が痛いという主訴にもかかわらず，嚥下時痛の病歴がとれない場合は要注意であろう．これに，身体所見でわずかにある程度の咽頭発赤？ を陽性所見として咽頭炎（風邪）と診断しているようでは誤診へまっしぐらである．

**● Killer sore throats の 5 疾患**

急性喉頭蓋炎，扁桃周囲膿瘍，咽後膿瘍，Ludwig angina，Lemierre 症候群

そこで，嚥下時痛できたしうる重篤な疾患をあげられることは重要である．特に咽喉頭とその周囲の病変で killer sore throat として上記 5 疾患をあげられるようにする．Common なものとしては扁桃周囲膿瘍で，開口障害の病歴がとれるかが key となる．上記疾患は気道閉塞のリスクだけでなく，咽頭後隙（retropharyngeal space）に進行した際は，縦隔方向へのスペースがあるため，一気に縦隔炎へ進行する危険性がある．咽頭痛のわりに咽頭所見がない場合は積極的に急性喉頭蓋炎を疑う必要がある．唾液を嚥下できず垂れ流しにしていたり（drooling），患者が sniffing position（花の匂いを嗅ぐように鼻を突きだした体位：気道が最も広くなる体位）をとっている場合は気道閉塞まで一刻を争う病態である．Ludwig angina は，舌下隙，顎下隙，オトガイ隙を含む口底蜂窩織炎のことで気道閉塞の危険がある．Lemierre 症候群は，傍咽頭間隙の化膿性炎症から内頸静脈の敗血症血栓症となり，転移性の病変として肺に敗血症性肺血栓症や膿胸を伴う重篤な感染症である．

**●咽頭以外の重篤な疾患**

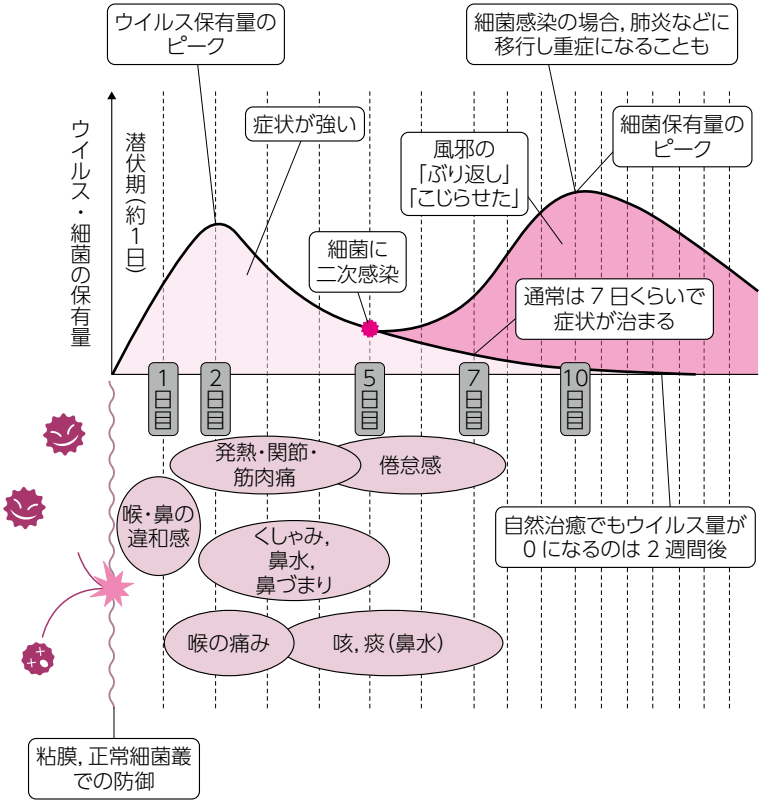
大動脈解離（頸動脈解離），心筋梗塞（狭心症），くも膜下出血

さらに，喉の症状で受診しうる咽頭以外の重篤な疾患として上記疾患があることを忘れない．大動脈解離や心筋梗塞では，見た目の重篤なものは胸部症状も伴うことが多い．しかし，軽微なものは咽頭の症状のみでも受診しうるバリエーションが大きいものと心得ておくのが無難である．

## Rule 5　風邪症状で“二峰性の病歴”があれば細菌性を積極的に疑い，“二段カスケードの病歴”はコロナ肺炎を疑う

風邪で知っておくべき重要な知識に肺炎を見逃さないための「二峰性の病歴」がある[9]．風邪症状でも咳が強い場合に風邪と肺炎の見極めが重要となる．咳が強い

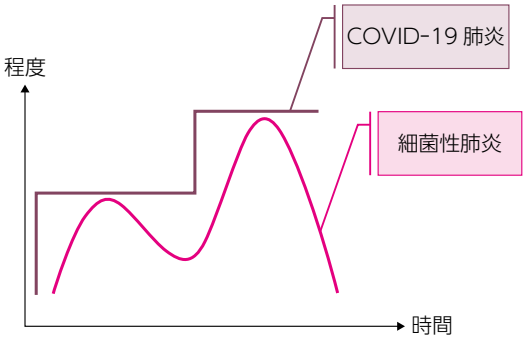
場合に可能性が高い病名に気管支炎という病名があるが，90%以上が非細菌性で，5～10%でマイコプラズマ，クラミジア，百日咳などといわれている．気管支炎の炎症の主座である気管支は解剖学的には下気道とはなるが，最も多いのはウイルス性の気管支炎で抗菌薬を必要としない自然に良くなる感染症であり，いわゆる“風邪（ウイルス性上気道感染）”の一型としたほうがわかりやすい．よって，気管支炎は解剖学的には下気道だが，臨床的には上気道感染の一型と考え，下気道感染を抗菌薬が必要な肺炎とするとわかりやすい．このように，多くは抗菌薬の必要がないウイルス性気管支炎ということになり，臨床の現場でいつも困るのが肺炎との鑑別となる．ここで肺炎を見逃さない重要な病歴が二峰性の経過だ［図 1］．風邪は 1 週間程度で自然と治るのがほとんどだが，そのような明らかな先行する上気道症状があって，やや軽快したような経過で再増悪として悪寒を伴う 38℃以上の発熱を認める




［図 1］**二峰性の経過**



JCOPY 498-02150




［図 2］**二峰性と二段カスケード**

場合には肺炎を疑う病歴と考える．これがよくいわれる風邪（先行するウイルス感染症）をこじらせた（二次的な細菌感染）という経過になる．この典型的な経過が COVID-19 の流行によりほとんど見かけなくなるという現象が 2020 年から数年間みられた．これは，マスクや手指衛生といった感染対策を徹底していたおかげで，みんな風邪を引かなくなったことが大きいと考える．つまり，先行する“風邪”を引かなくなったためだ．この影響で，これまでコモンディジーズであった肺炎球菌・インフルエンザ桿菌・モラキセラによる市中肺炎が激減していた．しかし，with コロナ・5 類となり再び見かけるようになってきている．風邪を診るうえで重要なこの病歴を，再度思い出す必要があると感じる．

これに対して，COVID-19 それ自体による肺炎の経過は「二段カスケード」が特徴的だ［図 2］．つまり，二峰性のように，いったん良くなるというよりも，段々で悪くなる経過が特徴的だ．ただし，COVID-19 が先行することによって起こる二次性の細菌性肺炎は二峰性の病歴となることが多い．

**症例**

**典型的風邪型の基本例：特に基礎疾患のない 32 歳男性**

**経過：**昨日朝から軽度咽頭痛あり．夕方から 37℃後半の微熱を認めた．今朝から咽頭痛はやや改善傾向にあるが，微熱・鼻汁に加えて咳もあるため受診した．診察上，咽頭軽度発赤（＋），心肺異常音なし，咽頭後壁リンパ濾胞（＋）．頸部リンパ節触知されず［図 3］．

**考察：**まず，3 症状が急性に同時に同程度と言ったが，3 つが一気に揃うという意

［図 3］**症例：咽頭所見**

味ではなく，この症例のように，最初は軽い咽頭痛からスタートして，24 時間くらいの経過でそろうことが多いとされる．診察してみても，咽頭後壁にリンパ濾胞を認める程度が多い．この経過でも COVID-19 の可能性はあるが，鼻汁や咽頭痛があれば，COVID-19 でも重症化しにくい．ハイリスク患者であれば検査をして治療薬を検討してもよい．

## 1 STEP UP

**パンデミッセンの時代に突入した．次の“新興”気道感染症がいつきたとしても，丁寧な分類による風邪診療をしていれば怖いものはない**

再興感染症である薬剤耐性菌の拡大を抑えるべく，抗菌薬適正使用の側面から風邪診療の質を高めることが求められていたが，そのようななか，新たな気道感染症である COVID-19 のパンデミックが起こった．これにより，より質の高い風邪診療が求められるようになったようにみえる．しかし，丁寧な 3 症状チェックによる分類から風邪を見極め，さらに重篤な疾患の特徴とその違いをとらえた風邪診療をしていた方では，インフルエンザのような疾患が一つ増えただけと感じることは可能であろう．パンデミッセンという造語が生まれ，新興感染症が起こりやすい状況になっているとされる．その原因の一番は，気候変動だが，地球規模での人口爆発や国際協力が得られにくい社会情勢などからも，この流れを止めにくい複数要因がある．そのような状況から，改めて風邪とその周辺をしっかり学びなおすことが大きな力になると感じる．



JCOPY 498-02150