

し、局所で増殖する細菌感染は、症状が強く、発熱や疼痛が高度になることが多くあります。分泌物は、ウイルス感染では感染進展のための乗り物であるのに対し、細菌感染では増殖環境となります。肺内に喀痰が貯留することにより二次性肺炎が起こりうるのはこのためです。

### (2) 治療にもとづいた分類 (図3)

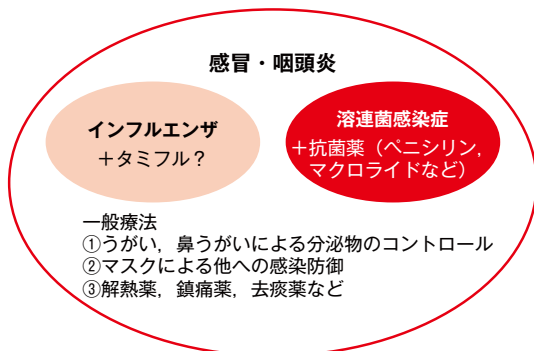


図3 治療にもとづいた分類

細菌感染ではA群溶連菌感染、ウイルス感染ではインフルエンザは、抗菌薬または抗ウイルス薬の使用が可能な疾患です。しかし、これらの疾患であっても、多くの場合は通常の感冒と同様の経過を示すため、絶対的にこれらの薬剤が必要なわけではないことを念頭に置いてください。

#### ① 細菌感染

溶連菌感染は感染性心内膜炎や糸球体腎炎を合併する可能性があります。抗菌薬投与によって感染性心内膜炎の予防は可能であっても、免疫反応によって起こる糸球体腎炎は予防できないとされています。感染性心内膜炎は、弁膜など、内部血流がなく抗菌薬が到達しにくい部位へ感染する特殊な難治性感染症であるとともに、心不全や脳塞栓症の発症などの危険性も高いため、咽頭炎の時点での発症予防が重要となります。また、非常にまれですが人食いバクテリアと呼ばれる劇症型溶連菌感染症も重要です。他の細菌性咽頭炎は重篤化することはなく、自然治癒するself-limited diseaseと考えられています。

#### ② ウイルス感染

ウイルス感染では唯一、インフルエンザ感染症が抗ウイルス薬投与の対象となっています。インフルエンザ感染症は一般のウイルス性感冒と違い、初期では悪寒、発熱、筋肉痛、

関節痛などの全身症状が中心となり、上気道症状が認められにくいのが特徴です。最初の3日間はウイルス増殖期であるため、抗ウイルス薬（タミフル）は発症48時間以内が適応となっています。

溶連菌感染とインフルエンザ感染以外の感冒は、分泌液のコントロールと対症療法が主体となります。

### (3) 溶連菌感染性咽頭炎の診断の常識

溶連菌感染性咽頭炎の診断基準として以下のものがよく知られています。

- 扁桃リンパ節の浸出液
- 前頸部リンパ節の有痛性腫脹
- 発熱（38℃以上）
- 咳嗽の欠如

このうち、3つまたは4つを満たしたときの診断の感度、特異度はともに75%といわれています。すなわち、この方法で溶連菌感染性咽頭炎と診断された場合の4人に1人、診断されなかった患者の4人に1人は外れていることとなります。A群溶連菌迅速検査キットは感度も特異度も決して高くないので、あらかじめ診察で見当をつけておくことが必要となります。

## 2. 問診のコツ (表1)

感冒の診断の大半を占めるものが問診です。以下の順序に従ってすばやく問診することにより、すばやく正確な診断をすることが可能となります。最初のOpen questionで得られなかった情報を以下のClosed questionで確認していきます。

### (1) 最初のOpen question:「今日はどうされましたか。」

多くの患者さんは、「風邪だと思うのですが、……」と話しはじめます。解釈モデルとして自己診断や好みの治療法ができあがっている例が多いようですが、それが正しくても間違っている例もかまいません。この後、診断を進めていったうえで、それに答えていけばよいこととなります。また、さらに詳細な情報を話してくれる患者さんでは、次項以降の内容

表1 問診リスト

1. 最初の Open question	「今日はどうされましたか？」
2. 起始および経過	「いつごろからはじまったのですか？」
3. 発熱	「熱はありましたか？」
4. 上気道感染領域の確認	「～はありましたか？」
①咽頭炎症状	咽頭違和感, 咽頭痛, 鼻の奥の痛み, 咳（喉の違和感による）
②鼻炎・副鼻腔炎症状	鼻汁, 鼻閉, くしゃみ, 後鼻漏, 胸部または前頭部痛, 下を向いたときの顔面腫脹感
③気管支炎症状	喀痰, 咳（気管支違和感や喀痰による）
5. その他の感染領域の確認	「～はありますか？」
①リンパ節炎	扁桃部の痛み, 首の痛み（とくに前頸部）
②消化器症状	下痢, 胃痛, 腹痛, 胸焼け, 胃部不快感
③その他	目のかゆみ, 耳がふさがった感じ
6. 遷延, 増悪因子の確認	「痰や鼻水を飲み込んでいませんか？」「飴やトローチをなめていますか？」 「マスクはしていますか？」
7. 既往歴	
①既往疾患, 常用薬	
②副作用歴	

が網羅されているかを確認しましょう。

**(2) 起始および経過:「いつごろから始まったのですか。」「ひどくなってきていますか。」**

症状のはじまりは、本来の起始を話してくれる場合もありますが、最近になって増悪した時点から話すことも少なくありません。さらに前の状況や前駆症状、症状が始まったきっかけなどを正確に把握するようにします。

48時間以前に始まっていれば、たとえインフルエンザであってもタミフルは使用しません。1週間以上前より症状がある場合は、遷延化や難治性の因子の検討や、慢性感染症やアレルギー疾患などの考慮も必要です。

**(3) 発熱:「熱はありましたか。」**

熱の高さと持続期間は、重症度を知るうえで重要な所見となります。しかし、通常の感冒でも初期の1～2日間は38℃を超える発熱は起こるため、熱の高さのみで判断すべきではありません。インフルエンザの多くは最初の3日間と、1日おいた5日目に発熱がある二峰性発熱パターンを示すのが特徴です（図4）。38℃以上の発熱が5日以上持続する場合や増悪傾向を示す場合は、ウイルス性感冒以外の疾患を想定する必要があります。また、解熱期がある場合も解熱薬の使用による結果か否かを検討しておく必要があります。

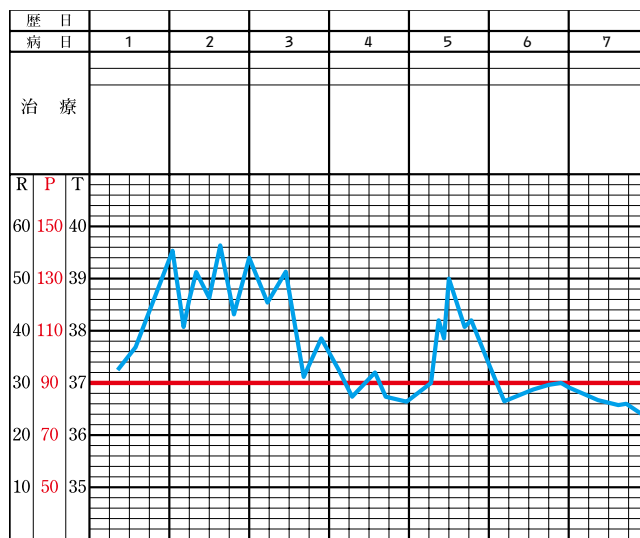


図4 インフルエンザの発熱パターン

**(4) 上気道感染領域の確認:「～はありませんか。」**

感冒診断において最も重要視すべきは上気道の感染領域の診断です（表2）。通常、ウイルス感染では複数の解剖学的領域に感染症状が現れるのに対し、細菌感染であれば狭い領域にとどまります。ウイルス感染は鼻汁や喀痰などの分泌物とともに粘膜表面に感染が広がっていきます。したがって、鼻炎症状、咽頭炎症状、気管支炎症状など、複数の領域に症状が現れます。一方、細菌感染は菌が組織内に侵入した後、局所で増殖し、膿瘍形成に至ります。すなわち咽頭炎、副鼻