

I 総論

かぜの定義と日常臨床との関わり

かぜ診療のための基本スタンス

- 1) 正しい知識を身につけて、かぜの定義をきちんと把握する。
- 2) かぜではない症状が患者の訴えや診察所見・病歴にないかを確認する。
→病歴や症状，身体所見を正しく把握すれば大部分の症例が鑑別可能である。
- 3) 患者の言葉に簡単に迎合せず，本当にかぜ症候群かどうかを見極める。
- 4) 抗菌薬は本当に必要なか，論理的に考える。
- 5) 経過をきちんとフォローするため，患者の理解を得るために説明をする。
- 6) 効果がない，効果が乏しい薬剤を処方しない。

1 かぜの定義

鼻腔，副鼻腔，咽頭，喉頭にかけての上気道の感染による炎症性疾患を上気道炎といい，かぜ症候群（Common cold），鼻咽頭炎，咽頭扁桃炎，クループ症候群（仮性クループおよびクループ），副鼻腔炎，急性喉頭蓋炎などが含まれます。

かぜ症候群は鼻汁や鼻閉が多くの症例で見られ，咽頭炎では喉の痛みを主訴として受診することが多いのですが，かぜ症候群でも咽頭痛や咳嗽はしばしばみられます。また，中耳炎を合併することも少なくありません。

かぜは漢字で書くと風邪であり，感冒とは同義語です。かぜは，かぜ症候群の略称であり，日常的にみられる予後良好な疾患であることから普通感冒とも呼ばれますが，他の上気道炎もかぜ症候群に類似した症状を示します。

2 日常臨床でみられる疾患との関わり

まずここで、日常の臨床においてしばしばみられるかぜと類似した症状を示す疾患について少し考えてみたいと思います。

鼻アレルギーも急性鼻炎や鼻炎症状の強いかぜ症候群と類似した症状を示すことがあり、鼻汁を咽頭などに吸い込むことで咳嗽を呈することもあります。

解剖学的には3歳以降でなければ明確な副鼻腔は形成されず、1～3歳未満では鼻腔と明確に区別できない浅い窪みに過ぎないと言われます。このような形成過程にある副鼻腔の前駆構造物ともよべる部分には、鼻粘膜の炎症が容易に波及します。そのため、鼻炎と副鼻腔へと発達していく窪みの炎症との鑑別は困難と考えられ、両方の炎症を合わせて急性鼻副鼻腔炎とよぶべきで、これを子どものかぜの大半を占める病形であるとする考え方もあります。

上気道炎に類似した症状もしくは上気道炎として発症して、気管支炎や肺炎のような下気道疾患を生じることもあります。また、急性咽頭炎などの症状を呈して下気道疾患であったことが診断される症例、下気道感染症に進展したと考えられる症例もあります。

つまり、かぜ症候群は、類似した症状を示すことがあるさまざまな上気道疾患や上気道炎に類似した症状を示す下気道疾患と鑑別しなければ診断できない、言い換えれば、類似した症状を示すさまざまな疾患を除外しなければ、診断できないと言えることになりそうです。

「かぜをひいた」という患者の言葉に迎合してはいけません。なぜなら、どんな疾患であっても、患者は“かぜ”という言葉を使うことが多いからです。それは上気道炎の定義とは何ら関係のない日常生活用語としての“かぜ”なのです。

かぜ症候群のような上気道炎や急性肺炎のような下気道炎症性疾患でも下痢や腹痛などの胃腸炎に類似した症状を呈することがあります。しかし、そのような症例では通常は消化管には炎症はなく、上気道や下気道の炎症に伴った発熱による腸内細菌叢の乱れをある程度伴い得る消化管機能

障害であり、感冒性胃腸症もしくは感冒性消化不良症などと呼ぶべきものであり、急性胃腸炎ではないと考えるべきです。

また、かぜ症候群に対する安易な抗菌薬投与による腸内細菌叢の乱れにより惹起される胃腸障害が起きることは多いと感じておられる先生方は少なくないと思います。

“上気道ではない胃腸が、かぜ症候群を発症することはない”にもかかわらず「おなかのかぜ」などという実在しない疾患名を医師は口にしてはなりません。

ウイルス性胃腸炎、細菌性胃腸炎はもちろん、潰瘍性大腸炎の初期ですら「かぜをひいた」と言って受診する患者は少なくなく、医師は患者に正しい知識をわかりやすく解説すべきであり、正しい知識を普及させる努力をするべきです。

ウイルス性胃腸炎なら2～3日以内に腹痛や発熱などの症状は改善傾向が認められることが多いのですが、そうはならない症例の中に急性虫垂炎の患者が少なからずいることを知らずに見逃した小児科医や内科医も実際にいたことを私は数回ですが経験しました。

急性胃腸炎に類似した症状を呈する重篤な疾患は、各種の腸管疾患の他にもあります。腹痛を主体として嘔気や嘔吐はあっても下痢はないことが多いものとして、急性大動脈解離、急性心筋梗塞、急性胆のう炎、胆石症、急性膀胱炎、尿路結石があり、男性ではこれに精巣捻転、女性では卵巣腫瘍茎捻転を加えることができます。

くも膜下出血や小脳出血や小脳梗塞、緑内障で腹痛が主訴だという症例もあり、敗血症や熱帯熱マラリア、レジオネラ感染症、アナフィラキシーあるいは甲状腺クリーゼや副腎不全が下痢を主症状とすることがあるのはよく知られています。

腹痛と嘔吐は糖尿病性ケトアシドーシス、重金属中毒、急性間欠性ポルフィリン症などがあり、腹痛に加えて便意が強くなる疾患として骨盤炎症性疾患、異所性妊娠あるいは骨盤内膿瘍や急性虫垂炎、腹部大動脈破裂などがあげられます。しかし、これらは通常の場合、かぜの症状である咳や

鼻汁，咽頭痛などを伴いません。

“微熱があつて身体がだるく，かぜをひいた”という患者が腎盂腎炎，細菌性心内膜炎，心筋炎，敗血症，急性肝炎，肝膿瘍，急性 HIV 感染症，マラリアだった，などという例も多々あります。今後は，デング熱やジカ熱などさまざまな新しい輸入感染症が混入する可能性も否定できません。もちろん，輸入感染症を疑った場合でも，非輸入感染症との鑑別を念頭におく必要はあります。

私は，東南アジアから帰国して間もなく発熱で発症しデング熱も疑われた小児が，肺炎球菌による急性肺炎であった例を経験したことがあります。国あるいは地域によっては，細菌感染症が多いことがあり，その疫学をある程度は把握しておく必要があります。

また，“微熱と頭痛があり，かぜをひいた”という患者が脳炎や髄膜炎の初期であることも稀ではないことはよく知られているはずですが，見逃されることがあります。

“高熱と頭痛を主訴にかぜをひいたらしい”と受診した患者が，実は水痘や帯状疱疹あるいは伝染性紅斑の初期症例であったという例も小児はもちろん，成人でも稀ではないのです。

成人あるいは思春期以降の伝染性紅斑は関節痛が強く，発疹は激しい場合も目立たない場合もあり，関節リウマチや SLE あるいは皮膚筋炎などの膠原病を疑われる症例も少なくありません。

また，顔面の浮腫を伴う発疹と微熱だけでも，成人の伝染性紅斑では血液検査上では，かなり強い炎症反応を示す例もあります。ただし，整形外科的にはインフルエンザや普通感冒でもウイルス血症により刺激を受けた関節滑膜が炎症を起こして浸出液が関節内に貯留して関節炎を起こすことが時にあるようです。私も実際に，感冒の際に左膝関節の疼痛と腫脹が出現し，穿刺にて約 35 mL の関節液を認めた経験があります。

関節液の貯留量は，数 mL から 40～50 mL 以上と個人差があり，特に関節に基礎疾患がある患者では感冒の際に関節の疼痛を伴う腫脹の出現を契機に関節炎を呈することは稀ではないと言えそうです。

実際に経験した感冒ではない感冒のような臨床例に話題を戻します。“かぜをひいて熱が出てボルタレン®(ジクロフェナク)を内服したら15分後に全身倦怠感が生じ息苦しくなった”という患者を救急担当医がボルタレンアレルギーとして輸液を行ったところ、実は心筋症に伴う慢性心不全の急性増悪であった、という例に遭遇したことがあります。

“微熱と咳が続くので、かぜだと思う”という患者が百日咳であったり、急性喉頭蓋炎であったり、肺炎であったりすることも稀ではありません。

つまり、かぜ症候群、感冒あるいは“かぜ”という疾患の定義を明確に意識していないと、かぜではない疾患をかぜと診断する可能性があり、重大な疾患を見落とすリスクが高くなることを銘記すべきであると言えます。

敗血症や脳炎、髄膜炎、細菌性心内膜炎などの重篤な疾患を患者のかぜという言葉につられて見落とすのは論外です。“医学的にはかぜではない疾患”を患者がかぜという表現を使って医師に説明した場合に、患者の話その内容に基づいて分類したうえで“かぜと他の重篤な疾患との鑑別方法”を分類ごとに論じて、意味はないと考えます。

もちろん、かぜに重篤な疾患が偶発的あるいは続発的に合併する場合もあり、それはそれとして対応できる能力を備えることは、当然ながら必要です。

さらに付け加えるならば、かぜではないかぜに類似した症状を示す疾患は、かぜ症状が揃っていないという基本的なことを見逃してはなりません。また、本当にかぜがあつて、かぜに他の疾患が合併している場合には、かぜにはない症状が認められる例もあれば、頭痛など特定のかぜ症状が一般的なかぜに比べて強調されることが少なくありません。

反対に、喉の痛みやイガイガ感といった喉の症状、鼻水、鼻閉、くしゃみという鼻の症状と咳がほぼ同時にほぼ同じ程度で出現する症例は、多くはかぜ症候群であるという考え方は、間違いではないと考えます。もちろん、例外もあり、それを見抜くことも必要です。これは小児から成人、高