

第38回 市民医学講座

「その風邪 本本当に風邪？」

風邪と風邪の様に見えて
風邪ではない重篤な病気について

みやざき内科クリニック 院長 宮崎 泰 輔

第38回市民医学講座にて、お話しさせていただいた内容を、一部のスライドを使ってご報告させていただきます。今回は、新しい大崎市図書館での初の開催となり、準備や当日の進行等をして下さった医師会の皆様にお礼申し上げます。上記題で「風邪とは何か？」について、「風邪のように見えて（初めから？途中から？）風邪じゃない疾患」をちりばめながらお話し致しました。特に風邪から気管支炎や肺炎は医療人でなくとも考えつくことなので、あえて上気道感染から“Killer sore throat”、心筋炎、髄膜炎、縦隔炎、果ては後腹膜膿瘍などについて分かりやすくお話ししたつもり(?)です。

1

風邪とは ～日本呼吸器学会より～

【定義】 一般に鼻経から咽頭までの気道を上気道といいますが、かぜ症候群は、この部位の急性の炎症による症状を呈する疾患をいいます。略して、この炎症が下気道（気管、気管支、肺）にまで波及していくことがあります。

【疫学】 かぜ症候群はあらゆる年齢層に発症し、健康な人の大半が罹患するごく普通の疾患です。

【原因】 かぜ症候群の原因微生物は、80～90%がウイルスといわれています。主な原因ウイルスとしては、コリナウイルス、コロナウイルスが多く、RSウイルス、パラインフルエンザウイルス、アデノウイルスなどが知られています。ウイルス以外では、一般細菌、肺炎マイコプラズマ、肺炎クラミジアなど特異な細菌も原因となります。

【発症のメカニズム】 かぜ症候群は、患者のくしゃみやみどりで飛散する唾液を介してウイルスなどの病原体が、気道内に入って気道粘膜に付着し、侵入と増殖することから始まるとされています。発症するかどうかは、感染の量や侵入した人の要因によって決定されます。

【症状】 自覚症状として鼻詰（鼻水、鼻づまり）、咽頭痛（咽頭炎）が主で、発熱、頭痛、全身倦怠感などがあります。下気道まで炎症が及ぶと下気道症状（せき、たん）が出現します。

【診断】 喉痛などからウイルスを直接に分離するが、むしろは初診時と2週間後の血液検査を用いて有症の抗体上昇を認めれば診断できます。しかし、一般例には原因微生物の特定は困難な症例が多く、また、患者の身体病状から診断を下すことも少ないとされています。

【治療】 ウイルス性のかぜ症候群であれば、安静、水分・栄養補給により自然に治癒するためにウイルスに効果のない抗ウイルス薬は不要です。鼻汁を流す薬、解熱剤などの使用など、いわゆる対症療法を行います。しかし、扁桃に細菌感染を伴う場合は分泌液が認められるような場合には、抗菌薬投与が必要になることもあります。

【生活上の注意】 鼻病から発症することが多いです。特に、外出時にはマスクをし、外出時には手洗いとうがいを行います。また、くしゃみやみどりが出る際には鼻と口をティッシュや衣類で覆うなど飛沫カットを厳行してください。

【予後】 予後は良好です。

2

つまり風邪とは？

「ほとんどの場合、自然寛解するウイルス感染症で、多くは咳・鼻水・咽頭痛といった多症状を呈するウイルス性上気道感染のこと。」

となります。

さらに、上気道以外に感染するウイルスは、風邪とはいきません。例えば、ノロウイルスなどの腸胃粘膜に感染するウイルスの場合は、感染性胃腸炎であり、風邪ではないから、お医者さんがわかりやすく説明するため、「お腹痛い風邪」と言ったりします。

3

一般に病気を「帯る」もの。 風邪は「ひく」もの。風邪に帯るとは言いまじい。因みにインフルエンザも帯るですね。

古代中国で風は空気の動きを意味していたようです。日本にその考え方が入ってきて、古くは竹取物語にもその記載があります。風は人の身体に何らかの影響を与える原因としても考えられていたといえます。このことから吹く風が運んでくる「邪気」を体の中に引き込んでしまうと、かぜという病になると考えられていました。

だから、「かぜをひく」。

⇒これは“伝染”するもの、“うつる”もの。

うつる = 感染

空気感染
飛沫感染
接触感染

飛沫って何？

空気感染だけ覚えましょう！：結核、水痘、麻疹

「結核、水痘、麻疹」は「風邪」をひくよりも、かぜが考えられます。

4

ちょっと話しは変わりますが

飛沫感染：
病原体を含んだ分泌物（飛沫：5μm以上）を吸い込む感染経路です。飛沫は水分を含んで重いため、1～2m位で落下します。

空気感染：
飛沫の水分が乾燥した微粒子（飛沫核：5μm未満）を吸い込む感染経路です。飛沫核は水分が乾燥して軽くなっているため、2m以上、かつ長時間空中に漂います。

5

アデノウィルス Adenovirus

アデノウイルス科に属するDNA型ウイルスの総称。ヒトに感染するアデノウイルスにおいては血清型により49種類が知られており、呼吸器、消化器、眼などさまざまな感染途径を起因にするが、3、4、7型などは冬季に流行し乳幼児に急性小児急性腸炎・腸炎を起因する。また、5、2型などは小児乳頭腺において免疫性腫瘍の発生を起し、7型などはヒト小児に咽頭扁桃腺腫瘍（プール病）を起因する。一般にアデノウイルスは液体、接種および上気道や眼に感染し増殖を成立させる。その一部は宿主の小児科で増殖し、その子孫を伝達する。繁殖分離、糞便中にもアデノウイルスが検出され、それらによりヒトからヒトへ伝播する。

肺炎、咽喉結膜炎(7-18歲)、流行性角結膜炎、出血性膀胱炎、急性速發性結膜炎、虹膜炎、

アデノウィルスは、いち
うなど、ちにくっ付
く返がいたんだな……

49→51種類に増えてました

6

コクサッキーウィルス と エコーウィルス

Enterovirus (エンテロウイルス) はポリオウイルス科エンテロウイルス属に属するRNA型ウイルスの総称。一般にエンテロウイルスには多くの混合感染が認められ、咽頭や腸管で増殖して、発熱や発疹、発熱、気道感染、消化器感染を起こすことが、血清型によりほぼ性別・年齢・季節・地域・結核感染などさまざまな特徴的な結果をもたらす。なかげざの気道感染を起因するエンテロウイルスの代表としてCoxsackievirus (コクサッキーウイルス) とEchovirus (エコーウイルス) を挙げるのができます。



手足口病：主にコサキウイルスA6、A16、A10、D型のウイルスなどが原因
ヘルパンギーナ：CA2,3,5,8,16、CB、EV

7

RSウイルスとパラインフルエンザウイルス

パラミクソウイルス科のRNA型ウイルスで、どちらも市井における主な感染症の原因。

RSウイルスは成人において通常軽度の上気道感染、かぜ症候群をもたらしますが、高齢者においては重症となる傾向があり、主に小児、特に乳児においてはしばしば細気管支炎、肺炎、気管支炎をきたす時に死因となるため、重大な呼吸器系ウイルスのひとつと言えます。さらに慢性肺疾患患者や免疫後の免疫不全患者においては高い死亡率と関連しています。パラインフルエンザウイルスはRSウイルスと並列化する傾向が強くありまが、同様の呼吸器系疾患をもたらす、グループBウイルスをもたらす場合もあります。

RSウイルスは主に冬季に流行し、パラインフルエンザウイルスはほぼ年間を通じて見られますが冬季に多発します。多くのヒトが既に乳児の時にこれらのウイルスの初感染を経験していると言われますが、それでも十分な免疫が成立しないため、成人になって再度感染を繰り返します。またそのことによりワクチンの開発も困難となっています。

RSウイルスとパライボウイルスは肺炎、気管支炎感染することに注意が必要である。感染した子供に含められたこれらのウイルスは、感染源の衣服や皮膚、おもちゃなどの物品や器具、それに排泄した尿などにおいても感染性を保ち、それが周囲に散れこんで感染する恐れがあるといわれている。副鼻腔炎は鼻粘膜、咽頭や入る気管（喉頭炎）もあると思われ、呼吸器感染とも立派に立っています。伝播したこれらのウイルスは鼻粘膜より分泌され、さらに気管へ広がって咽頭炎、気管支炎を立派に立っています。ホトケツ子小児や易感症患者において接触予防策を行うことが必要です。また飛沫感染でも感染します。フローネ・ワロンの子供、手洗ひ、集団行動に限りRSウイルスによる病状悪化の発生率が低下したといわれています。

8

コロナウィルス

(Coronavirus (コロナウイルス))はコロナウイルス科に属するRNA型ウイルス。ライノウイルスと共に咳の引き起こす、つまり軽度のかぜを特徴し、上気道感染原因ウイルスですが、幼児において下気道感染をもたらす場合もあります。じてみられますが、冬季に多く発生します。ヒトの糞便からも検出され、ヒゲを飼育します。小児・新生児にCUIに入院した新生児の11%がコロナウイルス院内で感染したという報告もあります。

なおSARSの原因ウイルスであるSARS-associated coronavirus（SARS関連コロナウイルス）もコロナウイルス科に属します。

※重症急性呼吸器症候群 : Severe acute respiratory syndrome

9

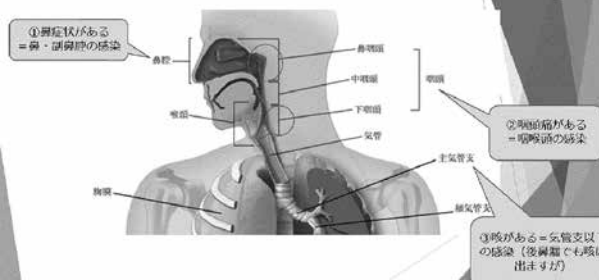
ライノウィルス

Rhinovirus (ライノウイルス) はピコルナウイルス科、ライノウイルス属に属するRNA型ウイルスの総称。

いよゆる鼻がけ、つまり軽度のかぜや喉痛、上気道感染の最も頻発の原因ウイルスですが、鼻咽の悪化を促すことがあり、また幼児、高齢者、免疫不全患者に下気道感染をもたらすこともあります。年間感染で見られる1人あたり1.4回に達するほど多く発生します。ライノウイルスには100を超える血清型があるため、ヒトは再感染を繰り返します。ライノウイルスは感染症例の鼻汁から検出され、もっぱら直接・間接に汚染された手指で鼻や眼に触れることにより接触感染とも言われていますが、長時間近接した場合には接触が無くとも感染化が成立するとされています。

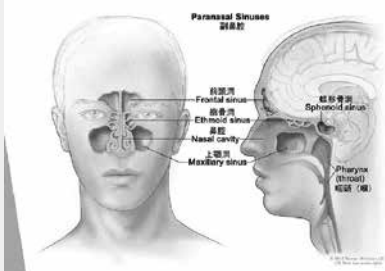
10

例えば、頭痛、鼻水、咳、を同時に同程度軽くなるなら、だれでもわかる“風邪”ですね。



11

では、鼻水が酷い！場合



副乳腔室

細菌性副鼻腔炎
ウィルス性副鼻腔炎

一多くは、ライノウイルスなどのウイルス性とみられ、細菌性としては、肺炎球菌：33%、インフルエンザウイルス：32%、モルビリウイルス：9%、とされている。

12

細菌性副鼻腔炎として治療が必要な状況

つまり、抗生剤を内服

- 初診の時点で以下の条件を満たす場合
- ①強い肉体的煩悩の痛み・腫脹、発熱がある（症状の持続時間によらない）
 - ②発熱・発熱の日が7日以上持続、かつ発熱の（特に付随性の）痛み・圧痛と、膿性鼻汁、2週間以上持続する
- うつ・血腫・炎症・腫瘍を7日以上処方して経過を診ている場合
- ①上顎、歯肉の痛み
 - ②発熱が持続する場合

内科での考え方です。耳鼻科を受診すれば
アランの先生が耳の中をのぞいて直接先生
の診察から、正確と正確に判断して下さ
います！ 耳鼻科では場合によってはレントゲ
ンも撮ります。

因みに、私、宮崎の石の御巣港には影
があります。夏場のいと、レントダ
ンって、所見があるから御巣港とは
なりませんよね。

