

亀田呼吸器流 成人かぜ診療のポイント 2025

初期研修医はこれをおさえる！

1 急性気道感染症の4つの分類は？

(厚生労働省 抗微生物薬適正使用の手引き 第3版より引用改変)

病型	鼻汁・鼻閉	咽頭痛	咳・痰
感冒（かぜ症候群）	△	△	△
急性鼻副鼻腔炎	◎	×	×
急性咽頭炎	×	◎	×
急性気管支炎	×	×	◎

かぜ症候群の定義は、**咳・痰、鼻汁、咽頭痛**を同時に3つ認めるもの（少なくとも2つ）。
ほとんどウイルス性で**自然軽快**する

2 実臨床におけるかぜ症候群の診断は？

感冒様症状あり（**咳嗽、咽頭痛、鼻汁**の3症状）あり

→ **病歴**がかぜ症候群に合致＋**他の急性疾患を示唆する所見なし** → 検査なしで**かぜ症候群と診断**

＊通常検査不要だが、**高齢者や基礎疾患がある者**では、検査検討する

＊病歴がかぜとして**不自然**、他の急性疾患を示唆する所見ありなら、**疑う疾患に対する検査**をする

3 かぜ症候群への対応

感冒（かぜ症候群）に対しては、**抗菌薬投与を行わない**ことが推奨される

抗菌薬で症状が早く改善することはなく、プラセボと比較して、**副作用が2.6倍増加**する

4 かぜ症候群において原因微生物の区別は必要？

一般的なかぜ症候群は、自然軽快するため、**原因微生物の区別は不要**

マイコプラズマが原因でも**上気道炎**であれば**抗菌薬不要**

流行期には、**インフルエンザ・COVID-19**は除外する

A型溶連菌による咽頭炎・扁桃炎は見逃さない

百日咳は病歴・家族歴から疑う。**カタル期**に抗菌薬投与すると慢性咳嗽への進行が止められる
(ただし、成人は症状が非特異的であり、実際診断は難しい)

5 A型溶連菌による急性咽頭炎・扁桃炎の対応

Centor criteriaで判断

1 高熱、2 **前頸部リンパ節腫脹**、3 扁桃の白苔・腫大、4 **咳がない**、5 15歳未満（45歳以上は-1点）

3点以上なら迅速検査を施行 → 陽性なら抗菌薬投与（アモキシシリン）

6 急性鼻副鼻腔炎の対応

実臨床で急性細菌性鼻副鼻腔炎をは**2%**程度。1 **7-10日**症状が改善しない、2 **発熱・膿性鼻汁・顔面の痛みや圧痛**が3日以上持続、3 **二峰性の経過**、が細菌性を示唆。アモキシシリン投与を検討

7 急性気管支炎の対応

臨床的には上気道感染の一亜型であり、基本的に**抗菌薬不要**（百日咳を除く）

慢性呼吸器疾患などの基礎疾患や合併症のない成人の急性気管支炎に抗菌薬投与は推奨されない

8 百日咳の診断と治療

カタル症状（＝感冒様）症状を呈して、その後咳嗽が持続
痙攣性の咳発作、咳嗽後の嘔吐、吸気性の笛音が特徴

しかし、成人は症状が非特異的で、**遷延性咳嗽のみ**の場合が多い

発症**2週間**以内：培養・抗原検査、発症**3週間**以内：LAMP・PCR

発症**2-8週**：抗体検査 治療：**マクロライド**（第二選択 ST合剤）

