

かぜ症候群と抗生剤

相変わらずインフルエンザが流行しておりますがインフルエンザ以外のいわゆる“かぜ症候群”の患者さんも多く受診されています。

かぜ症候群（風邪）とは、鼻前庭から喉頭までを上気道といい、ここに外界（ほとんどは大気中）から微生物が侵入して上気道で急性感染が起こった急性上気道感染症をかぜ症候群と称します。

風邪は呼吸器感染症のなかでも最も頻度の高い疾患で、成人は1年間3～4回罹患するといわれています。原因となる微生物としてはウイルスが大部分で、全体の80～90%をしめ、残りは一般細菌、マイコプラズマ、クラミジアなどです。ウイルスの中ではライノウイルス、コロナウイルスが多く、これに続くのがRSウイルス、インフルエンザウイルス、パラインフルエンザウイルス、アデノウイルスです¹⁾。これらのウイルスには季節的流行の特徴があり、ライノウイルスは春と秋、コロナウイルス、RSウイルス、インフルエンザウイルスは冬に多い傾向があります。

症状は、鼻症状や咽頭・喉頭症状などが主で、咳は通常7～10日で鎮静化します。高熱を伴うことは少ないです。

かぜ症候群の確定診断には、ウイルス抗体価の上昇をみる血清学的検査や抗原の検出が必要ですが、通常は流行時期や患者さんの症状・身体所見から診断を下し、対症療法が行われます。

治療方針は、通常、自然治癒するため自宅で安静にするのみです。しかし一部の患者さん（大半でしょうか？）は医師による診断・治療を希望し医療機関を受診します。そして医師は、来院した患者さんの多くに抗菌薬（抗生物質）を処方しています。

しかし、多くの感染症専門家は、このウイルス感染症に対する抗菌薬の投与こそが耐性菌増加の原因となっていると指摘しています。すなわち、“かぜ症候群”は一般に自然治癒するものであり、かぜ薬でウイルス感染そのものを治すものではないことを理解し、抗菌薬の濫用を避けなければなりません。

咽頭痛の患者さんで評価すべきは以下の5点です。

- ① 抗菌薬が必要な咽頭炎か？
- ② 見逃すと重篤になる感染症ではないか？
- ③ 伝染性単核症のようなものではないか？
- ④ 性感染症の可能性はないか？
- ⑤ 全身性疾患にともなう咽頭痛ではないか？²⁾

抗菌薬が必要な咽頭炎か？

発熱、頸部リンパ節所見、口腔所見などをスコア化し、ウイルス性と細菌性を鑑別する試みがなされています。これらの所見で大半が鑑別可能であると思われます。

見逃すと重篤になる感染症ではないか？

急性喉頭蓋炎、扁桃周囲膿瘍、咽後膿瘍、好中球減少症などですが、重篤感があり、その重篤感を見逃さなければ血液検査で診断できます。

伝染性単核症のようなものではないか？

これは血液検査がないと診断が難しいことはよくあります。思春期の初発の扁桃炎では最初から疑い、血液検査をします。

性感染症の可能性はないか？

淋菌やクラミジア感染が原因となりえます。通常の診察での診断は難しいと思います。長引くときには疑ってもよいでしょう。

全身性疾患にともなう咽頭痛ではないか？

胃食道逆流、遷延性咳嗽による咽頭痛、神経症などありますが、詳しい問診で診断可能です。

かぜ症候群での原因細菌は常在菌として存在する菌も多く、正確なデータがありませんが溶連菌が最多と思われます。細菌が原因の上気道炎でも軽症の場合は抗生剤投与の有益性はなく、中等症の場合はペニシリン（amoxicillin など）が推奨され、重症ではニューキノロンの有益性が高いようです³⁾。いずれにしろ現在風邪に対して広く処方される経口の第3世代セフェム薬やニューマクロライドは大半が必要のない過剰投薬で耐性菌出現の原因のひとつになっていると考えられます。

平成25年2月19日

参考文献

- 1) 日本呼吸器学会呼吸器感染症に関するガイドライン作成委員会：成人気道感染症の基本的考え方．日本呼吸器学会,東京；2003, 21－26．
- 2) 脇坂 達郎：のどが痛いー「咽頭炎」の診療．内科 2012；110：546－550．
- 3) 高原 幹；急性咽頭・扁桃炎．内科 2010；106：857 - 860．