

図1 ▶ 咳嗽反射経路と咳受容体

(文献2より作成)

咳の分類

- ▶ 咳には、上下気道内に原因があり痰を出すために起こる湿性咳嗽と、痰がほとんど出ない、気道上皮の咳受容体が刺激を受けるために起こる乾性咳嗽がある。
- ▶ 咳は持続期間により、①3週間未満の急性咳嗽、②3～8週間未満の亜急性(遷延性)咳嗽、③8週間以上の慢性咳嗽と分類され、このように分類することで原因疾患が絞り込みやすくなる(図2)¹⁾。
- ▶ 急性咳嗽の原因疾患で一番多いのは、感染症疾患である。その中でもウイルス性上気道炎、つまり風邪症候群がほとんどを占める。
- ▶ 亜急性(遷延性)咳嗽のほとんどは、感染後咳嗽(postinfectious cough)であり、8週間以上続く慢性咳嗽となることはほとんどない。慢性咳嗽の場合は自然治癒しにくい特殊な咳である可能性が高くなる。
- ▶ 感染後咳嗽やマイコプラズマ、クラミドフィラ感染症などは長くても8週

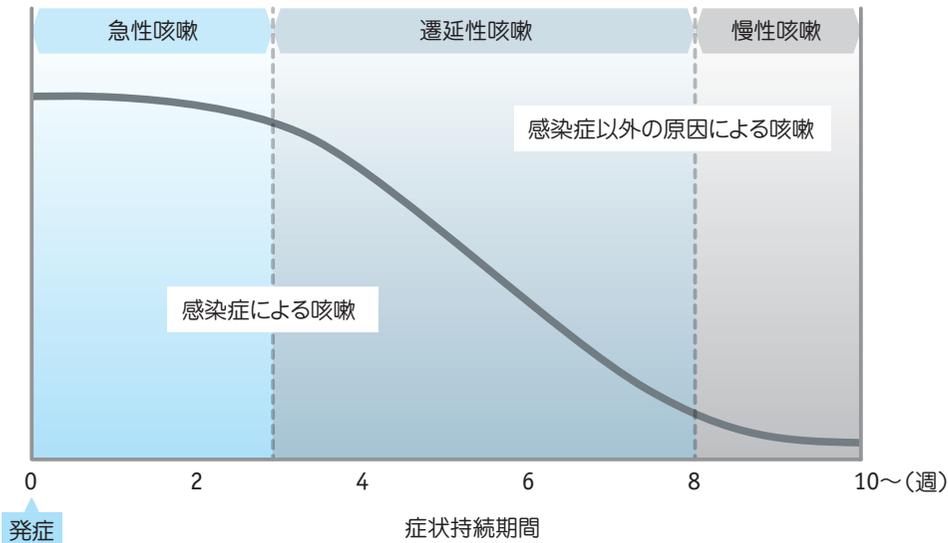


図2 ▶ 症状持続期間と感染症による咳嗽比率

(文献1より引用)

間ほどで咳は消失する。

- ▶ つまり、図2¹⁾のように持続期間が長くなるにつれ、感染症疾患の可能性は低くなる(結核は例外)。
- ▶ それぞれの鑑別疾患としては表1が挙げられる。慢性咳嗽の鑑別疾患としては、感染後咳嗽は考えにくくなる。
- ▶ 後鼻漏症候群とも言われる上気道咳症候群 (upper airway cough syndrome: UACS) は、後鼻漏をきたすアレルギー性鼻炎、感染後鼻炎、鼻副鼻腔炎、真菌性鼻副鼻腔炎などの鼻副鼻腔炎すべてや、アトピー性咳嗽、喉頭アレルギーなども含まれ、上気道の咳受容体への刺激の原因による咳全体をさしているため、「臨床の現場では分類にこだわらなくてもよいのでは？」と筆者は感じている。
- ▶ 後鼻漏症候群(上気道咳症候群: UACS) は、中咽頭の咽喉後壁所見で敷石状所見 (cobblestone appearance) がみられることが多いと言われている。これはリンパ濾胞の炎症所見症状にすぎないので上咽頭~中咽頭(上気道)に炎症が起りやすい症状があれば、当然みられてもよい所見であるため、これも「あえて名前をつけることでもないかも？」と、筆者は感じている。

光源付き拡大耳鏡の持ち方・使い方 (図5, 6)

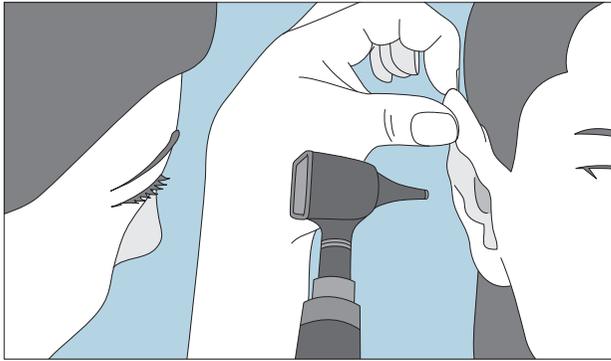
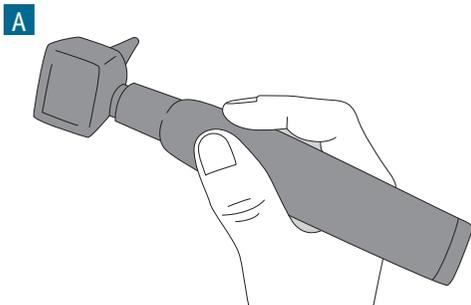
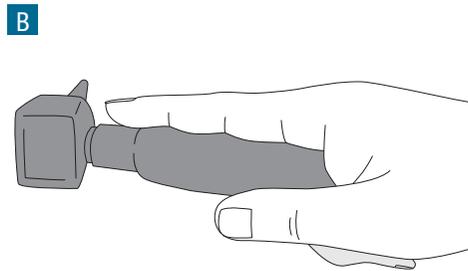


図5 ▶ 光源付き拡大耳鏡の使い方

- ① 成人は耳介を後上方に (図2, 5), 小児は後下方に (図3) 引っ張り, 外耳道をまっすぐにして, その状態を維持しつつ光源付き拡大耳鏡を挿入し, 外耳道や鼓膜の視診を行う
- ② 光源付き拡大耳鏡の持ち方は図6のように2通りあり, 自分が見やすい持ち方で適宜変えて行うとよい
- ③ この耳鏡は耳内を診るだけで処置はできない。オペレーティング型耳鏡 (図8) というものもあるが, 非常に扱いづらい



ペンシルグリップ: 鉛筆を持つように握り, 耳鏡挿入時には小指を患者さんの顔に当て, 必ず固定しながら診察する



ハンマーグリップ: 金槌を持つように握り, 耳鏡挿入時には中指と薬指の外側を患者さんの顔に当て, 必ず固定しながら診察する

図6 ▶ 光源付き拡大耳鏡の持ち方

診るだけでなく、処置が必要となる場合には通常耳鏡 (図7) を使う

- ▶ 先端内径: 1.5mm, 2mm, 3mm, 4mm, 5mm, 6mm など様々あり, 円形のものや楕円形のものもある。よくみかける朝顔型など形状も様々である。
- ▶ 乳幼児で診るだけの場合には3mm以下, 鼓膜穿刺や切開などの処置をするには4mmは最低内径として必要になる。耳漏などの吸引処置程度であれば3mm以下でも可能。撮子を耳鏡経由で使用したいのであれば, 5mm以上ないと厳しい。
- ▶ オペレーティング型耳鏡 (図8) とされるものもある。吸引や鼓膜穿刺くらはいは可能であるが, それ自体が重く, 耳を引っ張ることもできず, 撮子なども入らないなど, 個人的には使いにくいと感じている。



図7 ▶ 通常耳鏡



図8 ▶ オペレーティング型耳鏡

通常耳鏡の持ち方・使い方(右利きを想定)

成人の場合(図9)



図9▶ 通常耳鏡の持ち方・使い方(成人の場合)

患者さんの右耳を診るとき(B)には、中指と薬指で耳介をはさみ後上方に引っ張り、母指と示指で耳鏡を持って左手全体で固定する。その状態のまま右手で耳鏡を挿入(A)。小指は患者さんの側頭部に常に当て、頭と連動固定させるようにする。左手の中指の先を耳甲介～対耳輪に入れつつ、後上方に引っ張ると、よりやりやすい

患者さんの左耳を診るとき(C)には、左手の示指と中指で耳介をはさみ後上方に引っ張りつつも、前上方へひねりを加えるようにするとよい。その上で母指と示指で耳鏡を持って左手全体で固定する。小指は患者さんの側頭部に常に当て、頭と連動固定させるようにする

乳幼児の場合(図10)



図10▶ 通常耳鏡の持ち方・使い方(乳幼児の場合)

患者さんの右耳を診るとき(A)には、左手の中指と薬指で耳垂と耳介をはさみ後下方に引っ張り、母指と示指で耳鏡を持って左手全体で固定する。その状態のまま右手で耳鏡を挿入。薬指と小指は患者さんの後頭部～側頭部に常に当て、連動固定させるようにする

患者さんの左耳を診るとき(B)には、左手の中指と薬指で耳垂をはさみ後下方に引っ張り、その上で母指と示指で耳鏡を持って左手全体で固定する。小指は患者さんの左下顎部～側頭部に常に当て、連動固定させるようにする

光源をどう確保するか？

- ▶ 昔は反射鏡のついた額帯鏡(図11A)を別の光源から反射させて患部を覗いていたが、今は光源額帯鏡[ヘッドライト(図11B, C)]や、それに拡大ルーペなどがついたものもある(図11D)。しかし、10万円以上とかなり高額であり、耳鼻咽喉科専門医でもない限り購入するには躊躇する。

てワクチン接種をしたのに、インフルエンザに罹患してしまった。損をした」「ワクチンを接種しなかったが、インフルエンザに罹患しなかった。得をした」というように思ってしまい、実際にそのように言われる患者さんも少なくない。

- ▶同居家族の子どもや高齢者だけワクチンを接種し、ノンリスクの人は未接種というのも見かける。ワクチン未接種の自分がインフルエンザに罹患し、ワクチンを接種した他の家族にうつしているのにもかかわらず、ワクチンの効果を否定する人もいる。しかし、重症化や死亡率を下げる目的で、シートベルト(ワクチン)は全員するべきなのである。
- ▶緊急時の救急車も無料で、医療費の窓口負担も少ないニッポン。恵まれていることが当たり前になることのマイナス面も否定できない。

インフルエンザワクチンは何回接種すればよいのか？

- ▶インフルエンザワクチンは、5カ月ほどで効果が低下する。インフルエンザは毎年、変化し、流行株も変化する。つまり、毎年、流行期の2~4週間前には接種が必要となる。
- ▶接種回数について、WHO(世界保健機関)での推奨は表7、ACIP(米国予防接種諮問委員会)での推奨は表8の通りとなっている。
- ▶日本(2019年3月時点)では表9の通りである。
- ▶筆者(執筆時点)は、上記などをふまえ、表10の通りとしている。

表7▶ WHO(世界保健機関)推奨

年齢	推奨内容
6カ月~3歳未満	2回
3~9歳未満	・過去に接種を受けたことがある →1回 ・過去に接種を受けたことがない →2回
9歳以上	1回

2回接種の場合は4週間あけて接種。筋注で実施

表8▶ ACIP(米国予防接種諮問委員会)推奨

年齢	推奨内容
6カ月~8歳	・過去に2回以上接種を受けたことがある者 →1回 ・上記以外 →2回
9歳以上	1回

2回接種の場合は4週間あけて接種。筋注で実施

表9 ▶ 日本における推奨

年齢		推奨内容
定期接種 (B類) *		1回
任意接種	6カ月～13歳未満	2回
	13歳以上	1回または2回

2回接種の場合は1～4週間あけて接種。皮下注で実施

*:定期接種の対象者は、65歳以上の者および60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓または呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者およびHIVにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者

表10 ▶ 筆者実践

年齢		接種回数
定期接種 (B類) *		1回
任意接種	6カ月未満	6カ月未満は接種不可にて、その同居家族や接する機会の多い人の接種をより推奨
	6カ月～3歳未満	2回
	3～9歳未満	過去の接種歴と家族の意向などを相談の上、1～2回接種(過去の接種歴あり → 1回, 接種歴なし → 2回)
	9歳以上	1回

2回接種の場合は4週間以上あけて接種。限りなく筋注に近い皮下注で実施

*:定期接種の対象者は、65歳以上の者および60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓または呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者およびHIVにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者

インフルエンザ診断

インフルエンザとは？

- ▶ 典型的なインフルエンザは潜伏期が1～4日で、急な高熱と筋肉痛、倦怠感を伴って発症する。鼻汁、咽頭痛、咳を伴うことが多く、発熱がないこともある²⁸⁾⁷⁷⁾。全年齢におけるインフルエンザ所見・症候の感度・特異度を表11⁷⁷⁾に示す。
- ▶ しかし、発熱・悪寒や筋肉痛、倦怠感だけでは感度・特異度も幅がある上、陽性尤度比は0.93～1.8であり、それでインフルエンザを想定するには心もとない。
- ▶ 急性に発症した発熱・咳嗽は最もインフルエンザらしさがあるが、それでも感度63%、特異度68%で、陽性尤度比は2.0である(表11下線部)。
- ▶ 健常な小児や成人においては、インフルエンザは通常1週間、長くとも2週間で自然治癒する疾患であり、耐性ウイルスであっても耐性細菌とは異なり、重症化することはない。

鼻炎症状改善目的

- ▶ 抗菌薬不要Phaseにおける急性鼻副鼻腔炎治療薬選択シート(表2)の、それぞれの漢方薬の詳細を解説する。

表2▶ 急性鼻副鼻腔炎(抗菌薬不要Phase)治療薬選択シート

状態		治療方法
自然孔ルート閉鎖ケース(視力障害あり or 保存治療不良)		手術(鼻内視鏡手術)
漢方内服が苦手なケース:効果??		カルボシステイン(ムコダイン®) 1,500mg 分3
漢方内服承諾ケース	水様性鼻汁;麻黄○	小青竜湯(19)
	水様性鼻汁;麻黄×	苓甘姜味辛夏仁湯(119)
	水様性鼻汁+寒気+咽頭痛;麻黄△	麻黄附子細辛湯(127)
	黄白色鼻汁+強鼻閉;麻黄○	葛根湯加川芎辛夷(2)
	黄白色鼻汁+強鼻閉;麻黄×	辛夷清肺湯(104)
	乳児, 強鼻閉;麻黄○	飲食が困難な鼻閉 →麻黄湯(27) 睡眠が困難な鼻閉 →越婢加朮湯(28)

- ▶ 表2の各漢方薬にしょうさいこうとう小柴胡湯を併用すると、より効果もあがり、かつ胃腸障害予防&軽減効果も期待できる。

【水様性鼻汁がメイン:急性鼻副鼻腔炎】

麻黄○タイプ

しょうせいりゅうとう小青竜湯(19) 麻甘

生薬内容	薬効	ツムラ含有量	クラシエ含有量	コタロー含有量	
半夏	鎮咳・去痰・鎮吐・抗アレルギー	6.0g	6.0g	6.0g	
乾姜	身体温め作用・健胃・鎮痛・鎮咳・矯味	3.0g	3.0g	3.0g	
甘草	抗炎症・解毒緩和・鎮痛・他生薬との調和	3.0g	3.0g	3.0g	
桂皮	発汗解熱・鎮静・鎮痛・強壮・身体温め作用	3.0g	3.0g	3.0g	
五味子	鎮痛・鎮咳・強壮・強精	3.0g	3.0g	3.0g	
細辛	身体温め作用・鎮咳・抗アレルギー・鎮痛	3.0g	3.0g	3.0g	
芍薬	鎮痙・血流改善・筋収縮調整・発汗抑制	3.0g	3.0g	3.0g	
麻黄	発汗解熱・鎮静・鎮咳・利尿	3.0g	3.0g	3.0g	
:クラシエは1包2.0gと1包3.0gの2種類あり		1日量:	9.0g	6.0g/18T	7.5g
		剤形:	顆粒	細粒/錠剤	細粒

保険病名	急性鼻炎, 急性上気道炎, 急性気管支炎, アレルギー性鼻炎, 気管支喘息
名前の由来	生薬の名前が由来ではなく, 中国の神話にある東西南北を司る四神(青龍・白虎・朱雀・玄武)の中の青龍を由来にする名前。麻黄のことを青龍と表現することもあるらしい
Phase	水様性鼻汁, くしゃみ(鼻かぜ)や水様性痰による咳症状Phase。膿性鼻汁には適さない

- ▶ アレルギー性鼻炎にも効果が期待できる。甘味があるが、少し酸味もある。
- ▶ 鼻閉改善作用の細辛・麻黄・桂皮と粘膜浮腫改善作用のある乾姜、鼻汁改善作用の五味子・芍薬。
- ▶ 麻黄・芍薬・甘草は、気管支を拡張し喘鳴を改善する。
- ▶ 半夏は、サトイモ科の植物のコルク層を除いた塊茎。
- ▶ 生姜は、ショウガの根茎で、単に乾燥させたもの。乾姜は、湯通ししてから皮をとり、煮沸乾燥させたもので生姜より身体を温める作用が強い。
- ▶ 桂皮はシナモン。京都銘菓の生八つ橋やコーヒーのトッピングやシナモンロールパンで使われている。軽い発汗作用あり。
- ▶ 五味子は、マツブサ科チョウセンゴミシの果実。
- ▶ 細辛は、ウマノスズクサ科のウスバサイシンやケイリンサイシンの根、根茎。
- ▶ 芍薬は、ボタン科シャクヤクの根。
- ▶ 麻黄は、マオウ科マオウなどの植物の地下茎。成分としてアルカロイドのエフェドリンやプソイドエフェドリンを含む。

麻黄×タイプ

りょうかんきょうみしんげにんとう
苓甘姜味辛夏仁湯 (119) 甘

生薬内容	薬効	ツムラ含有量	クラシエ含有量	コタロー含有量
半夏	鎮咳・去痰・鎮吐・抗アレルギー	4.0g	—	4.0g
杏仁	鎮咳・利尿・鎮痛	4.0g	—	4.0g
茯苓	利尿・抗炎症・鎮吐・鎮痛・強壮	4.0g	—	4.0g
五味子	鎮痛・鎮咳・強壮・強精	2.0g	—	2.0g
細辛	身体温め作用・鎮咳・抗アレルギー・鎮痛	2.0g	—	2.0g
乾姜	身体温め作用・健胃・鎮痛・鎮咳・矯味	2.0g	—	2.0g
甘草	抗炎症・解毒緩和・鎮痛・他生薬との調和	2.0g	—	2.0g
	1日量:	7.5g	—	7.5g
	剤形:	顆粒	—	細粒

保険病名	急性気管支炎、気管支喘息
名前の由来	茯苓+甘草+乾姜+五味子+細辛+半夏+杏仁の1文字ずつとって名前がつけられた
Phase	水様性鼻汁、くしゃみ(鼻風邪)や水様性痰による咳症状 Phase。膿性鼻汁には適さない

- ▶ 麻黄を含まない小青竜湯とも言われ、小青竜湯や麻黄附子細辛湯で動悸や不眠、胃腸症状が出て飲めない方にはこの薬剤を選択するとよい。
- ▶ 杏仁は、アズノ種子で、鎮咳効果あり。
- ▶ 茯苓は、サルノコシカケ科のマツホドの菌核。外層をほとんど除いたもの。
- ▶ 鼻閉改善作用の細辛と粘膜浮腫改善作用のある乾姜、鼻汁改善作用の五味子。