

あなたも名医!

ジェイメド
jmed

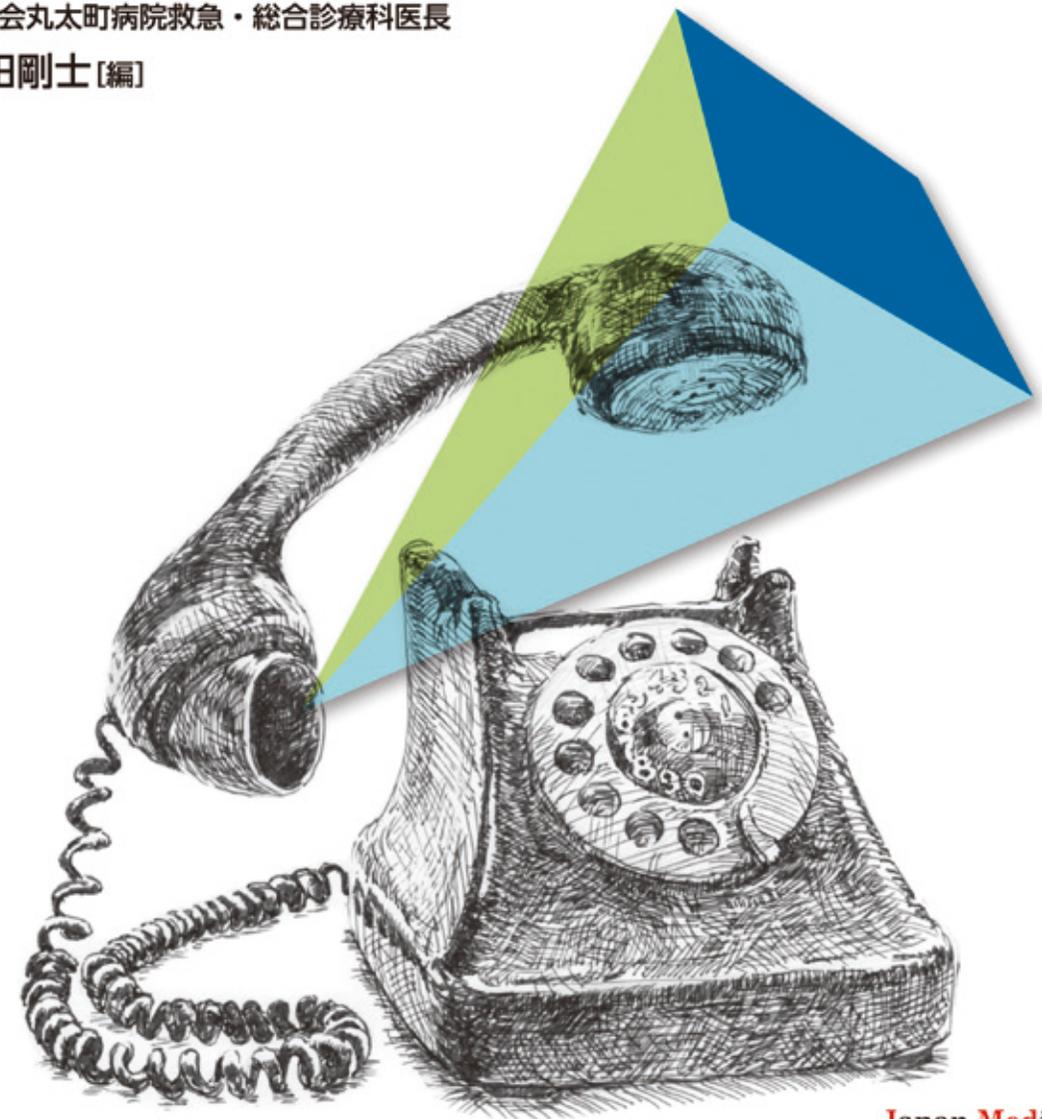
43

夜間外来であわてない!

エビデンスに基づく診療の極意

洛和会丸太町病院救急・総合診療科医長

上田剛士 [編]



Japan Medical Journal
日本医事新報社



11 咽頭痛

溝畑宏一



Don't fall into (咽頭) a trap

これがポイント

- ▶ 急激な気道狭窄をきたす疾患でないかを見極めよう。
- ▶ 急性喉頭蓋炎の喉頭側面X線像で喉頭蓋谷の消失(vallecula sign)を知っておこう。
- ▶ 抗菌薬を使うべき咽頭痛と、使ってはならない咽頭痛を知ろう。
- ▶ いわゆる“killer sore throat”には、稀に狭心症や心筋梗塞の初期症状としての咽頭痛があることを知っておこう。

1 咽頭痛の鑑別疾患

- ☐→ 当直で咽頭痛と聞けば、思わずホッとしてしまう人も多いと思います。極論を言えば、ほとんどが風邪症候群の症状の1つとして現れることが多いからです。
- ☐→ しかし、軽くみていると中には致命的な疾患が隠れており、足元をすくわれないよう注意が必要です。

2 鑑別疾患の覚え方・手順

- ☐→ 表1をみてわかるように、まずはすぐに何らかのアクションが必要な疾患から鑑別に挙げていきます。
- ☐→ 緊急性を欠くもののうち、感染性かどうかを判断します。

表1 ▶ 咽頭痛の鑑別手順

	鑑別疾患	コメント
① 緊急なもの (喉に病変あり)	① 頸部の感染症 咽頭前部→扁桃周囲膿瘍, Ludwig's angina 咽頭側部→レミエール症候群 咽頭後部→急性喉頭蓋炎, 咽後膿瘍 ② アナフィラキシー ③ 喉頭外傷, 熱傷, 異物	咽頭痛の性状, 経緯, 呼吸状態, 咽頭所見, 随伴症状を併せて確認した上で, 画像検索を考慮する。
② 緊急なもの (喉に病変なし)	① 心血管系からの関連痛(急性冠動脈症候群, 大動脈解離)	咽頭痛では咽頭周囲に気をとられがちである。心血管系は常に頭の片隅に置く。
③ 緊急でないもの (感染性)	① 細菌感染(A群溶血性連鎖球菌, 淋菌, クラミジアなど) ② ウイルス感染(ライノウイルス, コロナウイルス, アデノウイルスなど) ③ 伝染性単核球症(EBV, CMV, HIV)	抗菌薬を使用するかが鍵。迅速抗原検査をうまく利用しながら診断をつける。ただの風邪で終わらせない。
④ 緊急でないもの (その他)	① 腫瘍(中・下咽頭癌, 喉頭癌, 舌根部癌) ② その他(胃食道逆流症, 喫煙, 膠原病, 心因性など)	原疾患の治療を専門医と相談しながら進めていく。

EBV: Epstein-Barr virus
 CMV: cytomegalovirus (サイトメガロウイルス)
 HIV: human immunodeficiency virus (ヒト免疫不全ウイルス)

3 咽頭痛の鑑別に有用な所見

- ☐→ 咽頭痛の患者では①~④の所見が重要となります。

- ① バイタルサイン
- ② 口腔内所見
- ③ リンパ節腫脹の有無
- ④ 関連症状の有無

4 急激な気道狭窄をきたす疾患でないかを見極めよう

- まずは、バイタルサインが崩れていないことを確認しましょう。
- 次に口腔内の確認を行います(図1)。片側性の扁桃腫大、口蓋垂偏位があれば扁桃周囲膿瘍を疑い(図2)、開口障害、呼吸困難、stridorや流涎があれば専門的緊急治療を要します。
- 扁桃周囲膿瘍では、経皮的超音波検査が感度80%・特異度93%と臨床的価値は高いです¹⁾。しかし、描出困難例や病変の広がりを見る場合には、やはり造影CTが有用です。
- 咽頭所見が乏しいにもかかわらず嚥下困難を伴うほど咽頭痛がある場合、あるいは「口の中に熱いポテトを入れたような声(hot potato voice)」「モゴモゴした声(muffled voice)」といった声の変化や舌骨上の圧痛を伴う場合には、急性喉頭蓋炎や咽後膿瘍を疑います。
- 急性喉頭蓋炎において成人発症は平均49歳で、気道確保の必要性15%、死亡率0.6%という報告があり、見逃さないことが非常に重要です。

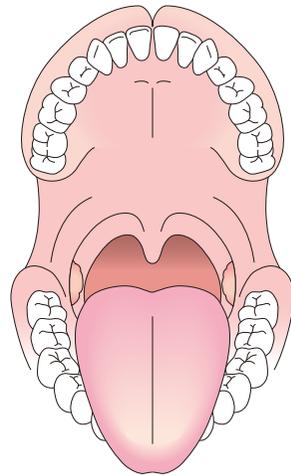


図1 ▶ 正常咽頭

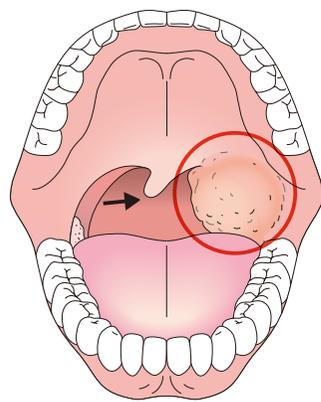


図2 ▶ 左扁桃周囲膿瘍
左扁桃周囲に膿瘍形成(○)があり、口蓋垂が右方へ偏位(→)している。

5 急性喉頭蓋炎の咽頭側面X線像でvallecula signを知っておこう

● 急性喉頭蓋炎の画像検査(図3~6)

- 急性喉頭蓋炎の咽頭側面X線像はthumb signが有名ですが、vallecula sign(図4)のほうが感度98.2%・特異度99.5%とともに高く、有用性は高いと言えます²⁾。



図3 ▶ 咽頭側面X線像(正常)
valleculaを矢印で示す。

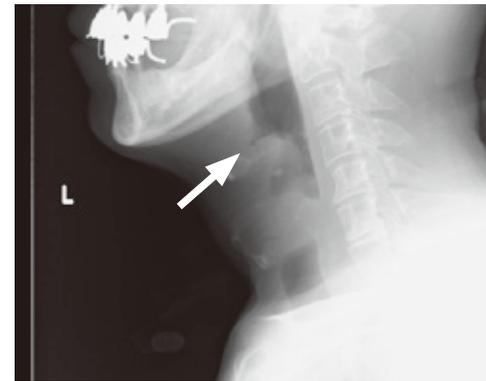
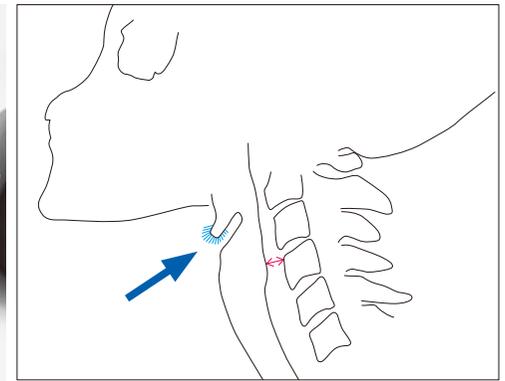


図4 ▶ 急性喉頭蓋炎の咽頭側面X線像
valleculaの部分は消失している。

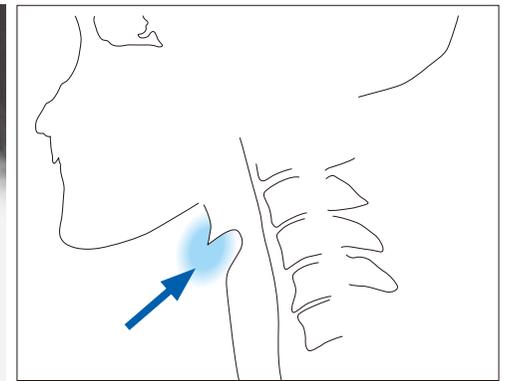


図5 ▶ 急性喉頭蓋炎患者の喉頭ファイバー所見(図4の患者、治療前)
喉頭蓋に浮腫を認める。



図6 ▶ 図5の治療後の喉頭ファイバー所見
喉頭蓋の浮腫は消失している。



21 皮疹

南 尚吾



これがポイント

大切なものはいつも目に見えないとは限らない

- ▶ 意外と多い皮膚救急患者のうち、まずは見逃してはならない疾患を押さえよう。
- ▶ 蕁麻疹をみた場合はまずアナフィラキシーを否定せよ。
- ▶ 発熱を伴う皮疹ではウイルス感染、細菌感染、薬疹を鑑別に挙げよう。
- ▶ 麻疹、風疹、水痘の各々の特徴を理解しよう。
- ▶ バイタルサインが悪く、水疱形成や紫斑を認める場合は壊死性筋膜炎を疑う。
- ▶ 重症薬疹の原因薬剤と内服から発症までの期間について押さえよう。

1 救急外来を受診する皮膚疾患

- 全救急外来患者のうち皮疹が主訴であるものは約3%と報告されています¹⁾。
- 救急外来でよく遭遇する疾患としては蕁麻疹、蜂窩織炎、带状疱疹、薬疹、接触皮膚炎などが挙げられます。
- 他症状と比べ緊急性が低いことも多いですが、アナフィラキシー、壊死性筋膜炎、重症薬疹などは命に関わる疾患なので見逃さないことが大切です。

2 皮疹の鑑別

- まずは皮疹が膨疹かそれ以外の皮疹かを確認しましょう(表1)。
- 膨疹は蕁麻疹やアナフィラキシーなどでみられる限局性の浮腫で、癢痒を伴うことが多く、通常数時間(長くても24時間)以内に移動・消失するのが特徴です。
- 紅斑、丘疹、水疱、紫斑など膨疹以外の皮疹ではウイルス感染、細菌感染、薬疹等と鑑別は多岐にわたり、発熱を伴うことも多いです。

表1 ▶ 皮疹と見逃してはならない疾患

皮疹	疾患	
膨疹	アナフィラキシー、蕁麻疹、特発性血管性浮腫	
紅斑・丘疹	ウイルス感染	麻疹、風疹、伝染性紅斑、デング熱
	細菌感染	丹毒、蜂窩織炎、壊死性筋膜炎、猩紅熱、SSSS、Staphylococcal TSS、Streptococcal TSS
	薬疹	SJS、DIHS
	その他	接触皮膚炎、多形滲出性紅斑、ツツガムシ病、日本紅斑熱、SLE
水疱	ウイルス感染	水痘/带状疱疹、単純疱疹、手足口病
	細菌感染	壊死性筋膜炎、伝染性膿痂疹、SSSS
	薬疹	SJS、TEN、急性汎発性発疹性膿疱症(膿疱)
紫斑	ウイルス感染	SFTS、デング出血熱
	細菌感染	壊死性筋膜炎、感染性心内膜炎、髄膜炎菌感染症
	薬疹	血小板減少症、凝固障害、コレステロール塞栓症

SSSS:Staphylococcal scalded skin syndrome(ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群)
 Staphylococcal TSS:Staphylococcal toxic shock syndrome(ブドウ球菌性毒素性ショック症候群)
 Streptococcal TSS:Streptococcal toxic shock syndrome(連鎖球菌性毒素性ショック症候群)
 SJS:Stevens-Johnson syndrome(スティーヴンス・ジョンソン症候群)
 DIHS:drug-induced hypersensitivity syndrome(薬剤性過敏症候群)
 TEN:toxic epidermal necrolysis(中毒性表皮壊死症)
 SFTS:severe fever with thrombocytopenia syndrome(重症熱性血小板減少症候群)

3 アナフィラキシーの診断における重要な病歴・身体所見

- 膨疹をみた場合はまずアナフィラキシーかどうかを確認しましょう。表2にアナフィラキシーの診断基準を示します²⁾。
- アナフィラキシー患者では皮膚・粘膜症状は90%、呼吸器症状は70%、循環器、消化器症状は45%程度に認めると報告されています³⁾。
- アナフィラキシーの誘因物質としては、食物、刺咬昆虫の毒、薬剤が多いとされてい

ます(表3²⁾, 図1⁴⁾。

- 呼吸困難やショックを呈する重症なアナフィラキシーの場合は直ちに0.1%アドレナリン(1mg/mL)0.01mg/kg(最大量:小児0.3mg, 成人0.5mg)を大腿外側部に筋肉注射します。

表2 ▶ アナフィラキシーの診断基準

- 以下の3項目のうちいずれかに該当すればアナフィラキシーと診断する
- 皮膚症状(全身の蕁麻疹, 痒痒, 紅斑)または粘膜症状(口唇, 舌, 口蓋垂の腫脹)が数分~数時間以内に生じ, かつ下記のいずれかの症状を伴うもの
 - 呼吸器症状(呼吸困難, 気道狭窄, 喘鳴, 低酸素血症)
 - 循環器症状(血圧低下, 意識障害)
 - 一般的なアレルゲンへの曝露後, 数分~数時間以内に下記の症状のうち2つ以上を伴うもの
 - 皮膚・粘膜症状(全身の蕁麻疹, 痒痒, 紅斑, 浮腫)
 - 呼吸器症状(呼吸困難, 気道狭窄, 喘鳴, 低酸素血症)
 - 循環器症状(血圧低下, 意識障害)
 - 持続する消化器症状(腹部疝痛, 嘔吐)
 - 既知のアレルゲンへの曝露後の急速な(数分~数時間以内の)血圧低下
収縮期血圧の定義: 平常時血圧の70%未満または下記のいずれか
 - 生後1~11カ月 <70mmHg
 - 1~10歳 <70mmHg + (2×年齢)
 - 11歳~成人 <90mmHg

(文献2より)

表3 ▶ アナフィラキシーの誘因物質

IgEが関与する免疫学的機序	
食物	小児: 鶏卵, 牛乳, 小麦, 甲殻類, ソバ, ピーナッツ, ナッツ類, ゴマ, 大豆, 魚, 果物など 成人: 小麦, 甲殻類, 果物, 大豆(豆乳), ピーナッツ, ナッツ類, スパイス, ソバ, 魚など
昆虫	刺咬昆虫(ハチ, アリ)など
医薬品	βラクタム系抗菌薬*, NSAIDs*, 生物学的製剤*, 造影剤*, ニューキノロン系抗菌薬など
その他	天然ゴムラテックス, 職業性アレルゲン, 環境アレルゲン, 食物+運動, 精液など
IgEが関与しない免疫学的機序	
医薬品	NSAIDs*, 造影剤*, デキストラン, 生物学的製剤*など

*: 複数の機序によりアナフィラキシーの誘因となる
(文献2を一部改変)

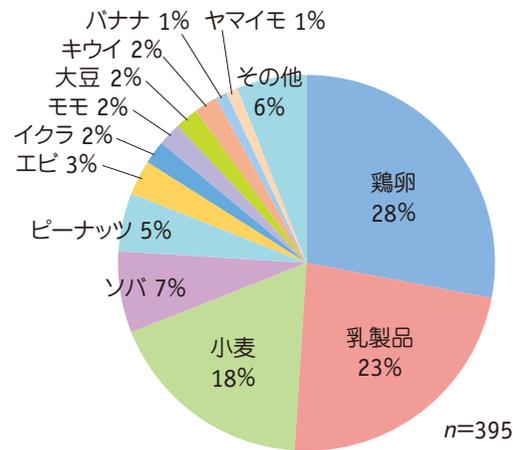


図1 ▶ アナフィラキシーの誘因食物の各割合
(文献4より)

4 発熱と皮疹を呈するウイルス感染症

- 紅斑, 丘疹のみ呈する群と水疱を呈する群に分けると理解しやすいでしょう(表4)。

表4 ▶ 発熱と皮疹を呈する主なウイルス感染症

紅斑・丘疹	麻疹, 風疹, 伝染性紅斑
水疱	水痘/帯状疱疹, 単純疱疹, 手足口病

麻疹

- 二峰性発熱とカタル症状に続いて起こるKoplik斑や融合傾向のある紅斑が特徴です。
- Koplik斑は口腔頬粘膜に生じる周囲に発赤を伴う小さな白斑(図2)のことで, 感度62.5%, 特異度86.1%, 陽性尤度比4.5と報告されており, 臨床的に麻疹を疑う際に有用な所見とされています⁵⁾。



図2 ▶ Koplik斑
(写真提供: 山形市立病院済生館皮膚科 角田孝彦先生)

風疹

- 発熱, 融合傾向の少ない紅斑, リンパ節腫脹の3徴候が有名ですが不顕性感染が多く, 症状がそろわない場合も多いとされています。
- 小児の疾患というイメージが強いですが, 本邦では2013年の風疹患者のうち成人発症が約9割を占めています⁶⁾。

水痘

- 頭皮や口腔内を含め全身に小紅斑, 丘疹, 水疱, 痂皮が新旧混在してみられるのが特徴です。
- 2014年10月1日から本邦でも水痘ワクチンの定期接種が開始となり, 今後は新規発症患者数が減少していくと思われます。