コロナ禍での鑑別困難な咳嗽・喘息・肺炎の診かた

田中裕士（札幌せき・ぜんそく・アレルギーセンター理事長）

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から３営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/ をご参照ください。

▶登録手続

Introduction ―― p2

1 コロナ禍での“咳嗽”外来の変貌 ―― p4

2 コロナ禍で鑑別が必要な肺炎外来 ―― p11

3 確かな診断をつけるために ―― p20

▶販売サイトはこちら

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

© 日本医事新報社 2023　著作権法上での例外を除き、無断複製・転載は禁じられています。

Introduction

1 コロナ禍での急性咳嗽（3週間以内持続）への対応

・発熱の有無にかかわらず，新型コロナウイルス感染症（COVID-19）感染を検索

・インフルエンザ流行期には，同時抗原検査・PCR検査

→感染あり：オミクロン株ではデルタ株より急性咳嗽が多く，肺炎は少ない

COVID-19感染の咳嗽には麻薬性鎮咳薬＋漢方薬など

→感染なし：他の呼吸器ウイルス，細菌をFilmArray®呼吸器パネル2.1や抗原検査で検索

早朝3〜5時に咳嗽で目が覚める場合，喘息の急性増悪を疑う

咽頭違和感がある場合，アレルギー性鼻炎または胃食道逆流症（GERD）による咳嗽を疑う

2 コロナ禍での遷延性（3〜8週間），慢性咳嗽（8週間以上）への対応

・COVID-19感染がありlong COVIDと考えられる場合

→デルタ株では肺炎が遷延化

→感染をきっかけに基礎疾患の喘息，アレルギー性鼻炎が悪化

→オミクロン株では特に鼻炎（後鼻漏），気管支炎の合併が多い

・COVID-19感染がない場合

→p.11の**図4**を参考に咳嗽の好発時間，喀痰の有無で疾患を絞り込む

3 コロナ禍で急性肺炎を診たら

コロナ禍ではマイコプラズマ肺炎，クラミジア肺炎，百日咳，インフルエンザなどのエアロゾルによる感染症が減ったが，COVID-19との同時感染の可能性を常に念頭に置く。RSウイルス感染は，小児では変わらず

© 日本医事新報社 2023 著作権法上での例外を除き、無断複製・転載は禁じられています。

存在。

喘息悪化に伴う好酸球性肺炎，間質性肺炎，過敏性肺炎などの非感染性の両側びまん性陰影を呈する疾患の鑑別も重要。

(1) COVID-19肺炎の特徴

初期は，両側びまん性にすりガラス陰影がある。分布は区域性ではなく，両側性辺縁部や中枢末梢領域にも認められ，円形のすりガラス陰影となる。胸水，リンパ節腫脹，気管支壁の肥厚は稀。

・増悪例：consolidationを伴い，急性呼吸窮迫症候群（ARDS）を思わせる陰影

・軽快例：すりガラス陰影はしだいに淡くなり，肺野の一部が虚脱し器質化して線状陰影となり，範囲の狭い部分無気肺になる

(2) COVID-19肺炎と鑑別する疾患と鑑別のポイント

❶ライノウイルス，インフルエンザウイルス，RSウイルスなどの呼吸器ウイルスによる肺炎

・各種抗原検査，またはFilmArray®呼吸器パネル2.1（PCR）で診断

❷マイコプラズマ肺炎

・CT像での気管支壁の肥厚と小葉中心性粒状陰影，含気減少を伴うconsolidation，淡い肺野濃度の上昇

・PCRでマクロライド耐性まで判定可能なキットあり

❸過敏性肺炎

・CT像で小葉単位でのモザイク状の肺野濃度の変化，血中SP-D，KL-6上昇

❹好酸球性肺炎

・CT像で中枢，末梢に関係なく，気管支の走行に関係ない淡い肺野濃度の上昇

・血中好酸球数の上昇，呼気中一酸化窒素の上昇，基礎疾患に喘息が多い

© 日本医事新報社 2023 著作権法上での例外を除き、無断複製・転載は禁じられています。

❺間質性肺炎

・聴診で背側にfine crackle聴取，CTで間質性陰影，血中SP-D，KL-6上昇

伝えたいこと…

COVID-19流行下では，この感染症を否定するために，疑ったときにはPCRまたは抗原検査を行う。発熱のない場合もあり，注意が必要。咳嗽を伴う場合には，COVID-19感染を契機に生じる基礎疾患の喘息，アレルギー性鼻炎の増悪による咳嗽も考慮。肺炎の鑑別にCTは必須。

1 コロナ禍での“咳嗽”外来の変貌

コロナ禍でプライマリ・ケア現場における疾患対応が大きく変化した。特に“咳嗽”と“発熱”が問診のキーワードとなり，新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の除外診断をまず行わなければならなくなった。診断されるまではトリアージ対応しなければならず，医療現場の人的，金銭的負担は大きい。しかし，オミクロン株で病原性が低下してきている2023年5月8日から，2類感染症相当から5類感染症への分類変更になり，今後状況は改善されると思われる。

従来株，デルタ株およびオミクロン株では，同じCOVID-19でもそれぞれの症状の発現頻度が異なり，最終ワクチン接種時期からの発症までの期間も考慮に入れて疑わなくてはいけない。特にオミクロン株流行以降，喘息治療を中断していた症例で，COVID-19感染をきっかけに症状が増悪して久しぶりに来院する患者が増加している。オミクロン株流行以降，上気道から気管支への親和性が高くなったため咳嗽を呈する症例が多く，鼻炎の治療を加えなければ咳嗽が止まらない場合も出てきた。鑑別として，

© 日本医事新報社 2023 著作権法上での例外を除き、無断複製・転載は禁じられています。

他の呼吸器ウイルス感染症，細菌感染症，long COVIDが挙げられる。

本稿では，まだエビデンスがない状況下において，プライマリ・ケア医がCOVID-19に対応している現状をまとめ，特に鑑別困難な症例を紹介しながらそのポイントを解説する。

(1) 基礎疾患のない症例におけるCOVID-19感染後の“咳嗽”

表1に示したように“咳嗽”の場合，肺炎合併の有無とその重症度により，高次医療機関への搬送の必要性を鑑別した後，喘息など呼吸器アレルギー疾患を基礎疾患として持っているか否かが治療の大きな分岐点である。

表1 COVID-19診断確定後に継続する“咳嗽”の鑑別

1. 第一にSpO_2の測定と胸部X線で肺炎の有無を判断（外来か入院か）
2. 病歴で喘息，アレルギー性鼻炎の既往症の有無を聴取

肺炎がない場合，感染後の咳嗽の継続期間で分類を行う

(1) 3週間以内（急性咳嗽）
- COVID-19による急性咽頭炎・気管支炎
- 遅れて出現する肺炎（細菌性肺炎の合併を含む）
- COVID-19による喘息，アレルギー性鼻炎の悪化
- 好酸球高値の喘息の場合，遅れて出てくる好酸球性肺炎

(2) 3〜8週間継続（遷延性咳嗽）
- COVID-19による喘息，アレルギー性鼻炎の悪化
- 他の呼吸器ウイルスとの重複感染

(3) 8週間以上継続（慢性咳嗽）
- long COVID
- COVID-19による喘息，COPD，鼻炎の悪化
- CHS

COPD：慢性閉塞性肺疾患，CHS：cough hypersensitivity syndrome

基礎疾患がない患者における“咳嗽”の場合，通常の呼吸器ウイルス感染における気管支炎，肺炎の治療に準ずる。通常の鎮咳薬（非麻薬性中枢性鎮咳薬，麦門冬湯（ばくもんどうとう）などの漢方）を投与するが，麻薬性鎮咳薬を併用しないと“咳嗽”が止まらない場合もある（**表2**）[1]。オミクロン株の流行以降，気管支炎のみというよりは，COVID-19による鼻炎で後鼻漏を合併する

© 日本医事新報社 2023 著作権法上での例外を除き、無断複製・転載は禁じられています。