

感冒症状と疾患との関係について

永島成晃

はじめに：

上気道は鼻腔、咽頭、喉頭の総称である。感冒とは急性上気道炎のことなので、感冒の際は鼻腔、咽頭、喉頭等に急性の炎症性病変が惹起されている。

普段、健康に生活しているヒトに鼻汁、鼻閉、咳、痰、咽頭痛、頭痛、全身倦怠感、発熱等の内、全部或は3ヶ以上の症状が出現すれば、まず第一に感冒を考えるであろう。

通常の感冒は2、3日長くとも1週間で治ることが多い。感冒症状が消失すれば感冒が治ったからだとは合点する。なおここでは感冒症状とは鼻汁、鼻閉、咳、痰、咽頭痛、頭痛、全身倦怠感、発熱等の内、3ヶ以上の症状を呈した場合とした。しかし感冒症状が1ヶや2ヶでも感冒のこともあり、感冒と感冒症状とは後述するように必ずしも同一とは限らない。

ところが鼻汁、咳、痰、咽頭痛等の感冒症状が長引いて1週間たってもなお回復しないで持続すると、感冒が拗れて長くなったのかともうしばらく様子を見たり、或は直ちに医療機関を訪れたり、それまで服用していた売薬を変更したり、薬嫌いだが渋渋服用を始めたり等対応は様々であろう。そして病院を訪れた場合も診断結果は同一ではないと思われる。単なる拗れた感冒だったり、肺結核だったり、結核以外の疾患だったり等色々であろう。

今回、著者は感冒症状で始まるが感冒でない疾患に着目した。尤も感冒に引き続いて細菌等の2次感染が起こり感冒以外の疾患に進行することもあり、この場合は感冒が誘い水的な役割を果していると考えられる。

長引いた感冒かと思っていると単なる感冒ではなくその背後に悪性腫瘍や難治性の疾患が潜在していることもあり、通常の感冒と症状や経過が異なっている場合、慎重に対応した方がよいことを強調したい。

感冒や感冒症状が切っ掛けで思わぬ重篤な疾患が見つかる場合があるので、たかが感冒されど感冒で、今回感冒症状で始まるが感冒でない疾患について論述し、持続する感冒症状以外に血性・膿性鼻汁や難聴等がみられた難治性疾患の症例を例示する。敷衍すれば感冒症状で始まり、感冒としては成人で通常みられない血性・膿性鼻汁、耳閉塞感、難聴を伴い、難治性の疾患であった要注意の具体的な例として本症例を取り上げ注意を喚起したい。

症例：○○○○ ♂ 昭和15年生まれ。

職業：大学教員。

既往歴：生来健康で高コレステロール血症以外に特記すべき疾患に罹ったことはなかった。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成13年12月上旬より鼻汁が出現した。最初は水様の鼻汁であったが、数日後に鼻汁は時に血性や膿汁様になることもあった（血性・膿性鼻汁）。それから間もなく鼻閉や痰がみられ引き続いて全身倦怠感、食欲不振、微熱、耳閉塞感、難聴等も出現した。市販の感冒薬を服用しても効果はみられず、上記症状は持続した。翌年（平成14年）3月6日新たにめまいが出現したので初めて某大学病院を受診した。胸部レントゲン写真で右の上中肺野に大きさ4.5×8 cm位の陰影が見つかり肺炎の疑いで即日入院となった。その陰影は器質化肺炎によるものであったことは即前回報告した⁽¹⁾。そして本症例は器質化肺炎が治って

表1 感冒を惹起する病原体

(1) ウイルス…ライノウイルス, RSウイルス, アデノウイルス, コクサッキーウイルス A,B, エコーウイルス, コロナウイルス, レオウイルス, インフルエンザウイルス A,B,C, パラインフルエンザウイルス。
(2) マイコプラズマ
(3) クラミジア
(4) 細菌…ブドウ球菌, 溶血性連鎖球菌, 肺炎球菌, インフルエンザ菌, クレブシエラ等
(5) その他

まもない頃 Wegener 肉芽腫を疑われた。

考察：感冒は最もありふれた疾患の1つで、その多くはウイルスによって惹起される⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾。感冒を惹起する病原体を表1に示した。感冒の原因としてはウイルスが圧倒的に多く、約95%を占めているといわれる⁽⁵⁾。

インフルエンザは流行性感冒とも呼ばれ、高熱、筋肉痛、頭痛、全身倦怠感等の全身症状が強く、通常の感冒とは起因ウイルスも異なっており、一般的には通常の感冒と区別されているが、ここではインフルエンザも広義の感冒に含めて取り扱った。

マイコプラズマやクラミジアは肺炎を惹起する病原体として知られている⁽⁴⁾⁽⁵⁾が、肺炎にまで進行しないで感冒で終ることも少なくない⁽²⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾。

他に細菌感染による感冒も知られている⁽⁴⁾⁽⁵⁾。その他としてリケッチア、スピロヘータ、真菌、トキソプラズマ、肺吸虫等によって感冒が惹起されるともいわれる⁽⁵⁾が詳細は不明である。また寒冷といった物理的な非感染性因子によって感冒が起こることについては賛否両論があり今だに結着がついてないようである。

次に初期に感冒症状を呈するか、或は呈することがある感冒以外の疾患を表2に示した⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾。これら疾患は経過中、特に初期において感冒症状を示すことが多い。これら疾患では初めは感冒か

表2 初期に感冒症状を呈するか或は呈することもある感冒以外の疾患

(1) 麻疹 (はしか)	(10) 小児麻痺 (ポリオ)
(2) 百日咳	(11) ジフテリア
(3) ギラン・バレ症候群	(12) 伝染性単核球症
(4) 肺結核	(13) マラリア
(5) ウイルス性肺炎	(14) 流行性耳下腺炎 (オタフク)
(6) オウム病	(15) Bornholm 病
(7) 急性腎炎	(16) エコノモ型脳炎
(8) リュマチ熱	(17) 肺癌
(9) A型急性肝炎	(18) その他

など思っていると、しばらく経過するとその疾患特有の症状を呈してくることが多いので診断はそれ程困難でないが、疾患によっては例えば肺結核や肺癌のように胸部レントゲン撮影、その他の検査、そして疾患によってはウイルスに対する抗体検査を必要としたり、オウム病のように鳥との接触歴の有無が問題となることもある。これら疾患について極めて簡略に説明する。

麻疹 (はしか) は小児期に多い極めて感染性の強い疾患で、潜伏期は10日から14日、発熱や全身倦怠感で発症し、24時間以内に眼の発赤 (結膜炎)、鼻汁、口腔粘膜発赤、咳、時に下痢等の症状が出現し、まもなく口腔内に麻疹に特徴的なコプリック班が出現し、それから2日後に体に特有な発疹が出現する⁽⁶⁾。

百日咳はグラム陰性の小桿菌 (百日咳菌) による気道感染症で小児に多い。潜伏期は7日から16日で発症するとカタル期、痙咳期、回復期に分けられる。カタル期は感冒症状 (鼻汁、鼻閉、咳、結膜充血等) で始まり⁽⁶⁾⁽⁸⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾、咳はだんだん夜間に多くなり、まもなく痙咳期に入る。痙咳期には特徴的な痙攣様の咳発作がみられる。即ち咳は発作的に連続反復し、それに伴い連続的咳発作の後に深く長い吸気性笛音 (リブリーゼ) を発し、しばしば粘稠な半透明の痰を喀出する。そしてそれから4週間位経過して回復期に入る⁽⁶⁾。

ギラン・バレ症候群は感染後多発根神経炎とも呼ばれ、多くは感冒症状を呈する感染症の10日から14日後に下肢の麻痺等の多発性根神経炎等

の症状が出現する。髄液検査で蛋白、特に γ グロブリンが増加するが細胞増加はみられないのが特徴である。血中に抗末梢神経抗体が検出される末梢神経の脱髄性疾患の代表的なもので通常完全治癒するといわれる⁽⁸⁾。

肺結核は初期は無症状のこともあるが、むしろ微熱、全身倦怠感、咳等の感冒症状を呈することが多い。

ウイルス性肺炎は呼吸器疾患を惹起する多くのウイルスが起因ウイルスとなる。例えばインフルエンザ A, B, C, パラインフルエンザ 1, 2, 3 型, RS ウイルス, アデノウイルス 32 型, コロナウイルス, ライノウイルス, レオウイルス等⁽²⁾⁽⁵⁾である。また全身性疾患の 1 症状として肺炎を惹起するウイルスは麻疹ウイルス, 風疹ウイルス, 水痘ウイルス, サイトメガロウイルス, 帯状疱疹ウイルス, 伝染性単核球ウイルス等⁽⁶⁾である。呼吸器疾患を起こすウイルスは肺炎にまで進行しないで単なる上・下気道炎で終わることもあるので、これらウイルスによって惹起された肺炎の際は初期の感冒症状は 1 つの通過点といえよう。全身疾患に伴う肺炎の場合、感冒症状は前駆症状といえそうである。こうしてみると感冒症状というのは幾つかの感染症にみられる非特異的であるが共通した症状のようである。

オウム病はクラミジア (*Chlamydia psittaci*) による上・下気道炎で、肺炎にまで進行することが多い。インコ, カナリア, ハト, ニワトリ, アヒル等が感染源となり、潜伏期は数日から 14 日位で初期に咳, 咽頭痛, 全身倦怠感, 39℃前後の発熱等の感冒症状がみられる。一般的に予後は良好である⁽⁷⁾。

急性腎炎は主に溶血性連鎖球菌 (以下溶連菌) 感染症後に抗原・抗体反応によって発症する腎疾患である。起因菌は大多数が A 群 β 溶連菌 12 型であるが、4 型や 6 型のこともある。典型例では上述の起因菌の上気道感染から 1 ないし 2 週後に血尿, 浮腫, 高血圧等の急性腎炎の症候が出現する⁽⁷⁾。

リユマチ熱は A 群 β 溶連菌感染後に生じることの多い、結合組織の炎症を特徴とする全身性の非化膿性病変である。初期は溶連菌感染によって

咽頭炎や扁桃腺炎等の上気道感染 (感冒症状) で始まり、それから 1 から 3 週後に関節, 心臓, 神経等に病変が生じ、5 才から 15 才が好発年齢である⁽⁷⁾⁽¹⁰⁾。

A 型肝炎は A 型肝炎ウイルスの感染によって惹起され、病期として前駆期, 発熱期, 中毒期, 黄疸期に分類される。発熱期の約半数で 2 日から 5 日間の発熱の他、胃腸症状や神経症状、或は咽頭発赤や咳といった感冒症状がみられるという⁽⁷⁾。そしてしばらくすると黄疸が出現して肝炎と診断されることが多い。しかし黄疸が出現しないこともあるが、何れにしても A 型肝炎ウイルスに対する IgM 型の HA (hepatitis A) 抗体が上昇することで診断は可能である。

小児麻痺 (ポリオ) はポリオウイルスの感染によって惹起される疾患で 4 つの病型に分類される。(1) 不顕性感染。(2) 軽度の顕性感染 (感冒症状を呈し、不全ポリオといわれ最も多い)。(3) 無菌性髄膜炎。(4) 麻痺性ポリオ (全感染の約 1%, ポリオに特有で、初期に発熱で始まり感冒症状を呈し、解熱に前後して突然下肢筋の弛緩性麻痺, 腱反射消失等が生じる)。上行性に進行して呼吸筋麻痺を起こすと重篤である⁽⁸⁾。

ジフテリアは 2 才から 7 才児に多く、ジフテリア菌が鼻腔, 咽頭, 喉頭等の粘膜を侵すことによって起こる。これらの部分に偽膜を形成し咽頭痛や呼吸困難を起こすことも少くない。毒素によって心筋, 神経系, 腎等が傷害されることもある。38℃前後の発熱, 頭痛, 食欲不振, 嚥下痛, 全身倦怠感等の感冒症状が先行する⁽⁷⁾。

伝染性単核球症は多くは EB (Einstein-Barr) ウイルスによって惹起され潜伏期は 10 日から 17 日で、発熱, 咽頭発赤, 扁桃腺炎, 筋肉痛, 関節痛, 腰痛, 全身倦怠感等の感冒症状で始まり、まもなくか或は殆ど同時に全身的なリンパ節腫脹等の症状がみられる⁽⁷⁾。

マラリアはマラリア原虫 (plasmodium) の感染によって赤血球が破壊されて惹起される疾患で、潜伏期は約 14 日といわれる。全身倦怠感, 悪寒戦慄, 頭痛, 筋肉痛, 食欲不振, 発熱等の感冒症状で始まり、体温は更に上昇して 40℃以上に達することが多い⁽⁶⁾。

流行性耳下腺炎（オタフク）はウイルスの感染によって惹起され、潜伏期は7日から21日で頭痛、発熱、全身倦怠感等の感冒症状で始まり1日から2日後に耳下腺の腫大と圧痛が生じる⁽¹⁰⁾。

Bornholm 病（流行性胸膜炎）はコクサッキー B ウイルスの感染によって惹起される疾患で潜伏期が2日から7日、前駆症状として頭痛、食欲不振、全身倦怠感、時に咳、吐気、下痢等の感冒症状があり、やがて発熱、胸痛等がみられる⁽¹⁰⁾。

Economo 型脳炎は冬に多く、感冒症状の後、眼筋麻痺、顔面神経麻痺、ミオクロニー、意識障害等が生じる。3つの型に分類され、(1)眼筋麻痺型。(2)運動増多（舞踏病、ミオクロヌス、アテトーゼ、てんかん、不眠、興奮等）。(3)運動失調型（仮面様顔貌、筋硬直等）。内(3)ではパーキンソン症候群に移行することが多いという⁽¹⁰⁾。

肺癌では咳は半数以上、痰は20%から30%にみられる。痰は腫瘍による気道粘膜の過剰分泌や気道感染等によるといわれる⁽⁶⁾。最初は咳、痰といった症状のため単なる感冒と思われることも少くない。

その他として発熱が長く続き拗れた感冒かと思っていると白血病が見つかることが小児では稀にあるという⁽⁹⁾。同様のことは小児に限らず成人でも発熱を主症状とした感冒だと思っていると悪性リンパ腫や癌等が潜在していることもあり、また持続する発熱を拗れた感冒と思っていると悪性腫瘍以外に思いがけない疾患が秘んでいることがあり、注意が必要である。思いがけない疾患として比較的多くみられるのが膠原病である。

感冒症状で始まるが感冒でない疾患の大部分は感染症か或は感染症に引き続いて起こる疾患である。感冒症状で始まるが感冒以外の疾患の場合、大きく2つに分類される。1つは感冒で始まるがそれを基に他の疾患が続発してくる場合で、具体例としてインフルエンザウイルス感染後に細菌が2次感染して肺炎が起こる場合である。もう1つはその疾患の初期症状が感冒症状の場合である。具体例としては麻疹、百日咳、ギラン・バレー症候群、肺結核、ウイルス性肺炎、オウム病等がある。

可成の数の感染症は急性上気道症状(感冒症状)を呈してからその疾患特有の症状を呈することが

多いので、そういう意味で感冒症状は相当数の感染症のいわば非特異的な初期症状といえよう。

今回の症例も単なる感冒としては経過が長過ぎたこと、そして血性・膿性鼻汁、難聴等の通常の成人の感冒ではあまり出現しない症状がみられたことは注目すべきことである。但し小児では些細なことで非特異的に鼻出血が起こることが時々あり、また感冒でしばしば中耳炎を併発して難聴になることがあるので、小児の場合は成人の場合程、これら症状に神経質にならなくてもよいかも知れないが、それでも慎重に対応した方が無難であると思われる。本症例の様に成人の通常の感冒にしては、経過が長過ぎ、しかも血性・膿性鼻汁、鼻閉、難聴等の症状が出現したら可能性の1つとして Wegener 肉芽腫を疑ってみる必要があると考えられる。

Wegener 肉芽腫ではある統計⁽¹²⁾によると、初期症状として鼻閉51%、鼻出血45%、鼻汁25%、初期を含めた経過中に出現した症状を通算すると鼻閉88%、鼻出血71%、鼻汁75%、中耳炎34%と鼻症状の出現頻度が増加し、血性鼻汁（鼻出血）が70%余りみられる。また難聴は主に中耳炎によって起こると考えられ、34%と相当の割合で中耳炎がみられているので難聴も同様の%と思われる。Wegener 肉芽腫では上・下気道に肉芽腫性炎症が生じる⁽¹³⁾ので上記の鼻閉、鼻出血、鼻汁等の鼻症状は鼻腔の肉芽腫性炎症によって惹起されると考えられる。通常の感冒とは症状や経過等が異っており、Wegener 肉芽腫を疑うべき症状を表3に挙げた。しかし表3の症状が揃っているから Wegener 肉芽腫の可能性が大きいとは必ずしもいえないようである。何故なら前述したように小児では鼻出血が起こりやすく、中耳炎もしばしば感冒に併発するので、単なる感冒であっても表3のような症状を呈することは少くないと考えられる。

表3 Wegener 肉芽腫の可能性を示唆する症状

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 感冒症状が持続する。 (2) 血性・膿性鼻汁がみられる。 (3) 持続性の鼻閉。 (4) 難聴がみられる。 |
|--|

成人でも感冒が拗れて長引いたり、鼻を強く擤んで鼻出血を起こし血性・膿性鼻汁となることもあり、また時に成人の場合にも中耳炎を起こして難聴となることがあるので上記症状が揃っていても Wegener 肉芽腫でないことも少なくないと思われる。表3の項目はあくまで Wegener 肉芽腫の可能性を示唆するものに過ぎない。Wegener 肉芽腫を診断するには、検尿で顕微鏡的血尿か或は赤血球円柱を証明すること、胸部レントゲン撮影で異常陰影（結節状陰影、固定浸潤像、空洞等）を見出すこと、血中の PR-3ANCA (proteinase-3, anti-neutrophil cytoplasmic antibody, 抗白血球細胞質抗体) が陽性のこと、鼻粘膜や腎の生検で小血管壁内、或は周囲に肉芽腫性病変を証明すること等の所見が重要である。

ARC (American College of Rheumatology) の Wegener 肉芽腫の診断基準によると、(1) 鼻腔・口腔の炎症（血性・膿性の鼻汁や口腔内潰瘍）。(2) 胸部レントゲン写真で結節像、固定浸潤像及び空洞の存在。(3) 顕微鏡的血尿（肉眼では尿は赤くないが尿の沈渣で顕微鏡の400倍の拡大で1視野に5ヶ以上の赤血球を見出すこと）、或は赤血球円柱の存在。(4) 小動脈壁内或は周囲の肉芽腫性病変。上述の4項目の内2項目以上を満たせば特異性92.0%、感度88.2%で Wegener 肉芽腫と診断してよいという⁽¹⁵⁾。

この診断基準を本症例に適用すると、本症例ではまず血性・膿性の鼻汁がみられたこと、次に既に報告した⁽¹⁶⁾ように顕微鏡的血尿がみられたことで少くとも2項目を満たしている。更に前報告した本症例の胸部レントゲン写真の陰影は固定性浸潤像であり、これが Wegener 肉芽腫による肺病変とすると3項目を満たすことになる。しかし肺の陰影が Wegener 肉芽腫の病変ではなく、それとは無関係に感染症によって生じたものとする2項目を満たすことになる。既に報告したように鼻粘膜生検では異常がみられず(4)の項目を満たしていないが、本症例は4項目の内2項目が3項目を満たしているため、特異性や感度を考慮すると確定的でないが可成の高い確率で Wegener 肉芽腫と診断してよいと考えられる。

実際、生体が感冒症状を呈すれば殆ど大部分、

単なる感冒であるが時に感冒以外の疾患だったり、他方感冒に引き続いて他の疾患が起こってくることもある。単なる感冒と誤っていると思いがけない疾患のあることがあるので、感冒といっても治癒するまでは安心できないこと、そして通常の感冒にしては異った症状や経過をとる場合には注意深く対応した方が無難なことを強調したい。

結論：鼻汁、咳、痰、咽頭痛、発熱等の感冒症状を呈すれば殆ど大部分は感冒であるが、初期に感冒症状を呈しながら実は感冒以外の疾患のことが時にみられる。それらは麻疹、百日咳、ギラン・バレー症候群、肺結核、ウイルス性肺炎、オウム病、急性腎炎、リウマチ熱、A型急性肝炎、小児麻痺、ジフテリア、マラリア、流行性耳下腺炎、Bornholm 病、エコノモ型脳炎、肺癌等である。感冒らしいが通常の感冒としては症状や経過が異っている場合、稀に Wegener 肉芽腫といった難治性疾患が潜在していることもあり注意が必要である。成人の場合、持続する感冒症状以外に血性・膿性鼻汁及び難聴等の通常では殆どみられない症状が出現したら可能性の1つとして Wegener 肉芽腫を疑う方が無難なことを1症例をとり挙げて論述した。

参考文献：

- (1) 永島成晃：胸部レントゲン写真の異常陰影について 東京家政学院大学 紀要, 第44号, P.51～57. 2004.
- (2) 黒川清, 齊藤英彦, 矢崎義雄：EMR, 現代内科学, 第1版, 第1刷, 金芳堂, 京都, P.282. 1997.
- (3) 松島敏春, 宮下修行：診断と治療社, 東京, P.2154～P.2157. 2000.
- (4) 橋本信也：最新内科疾患事典, 第1版, 昭林社, 東京, P.2. 2000.
- (5) 日本薬剤師会編集：病気と薬剤, 改訂, 第4版, 薬事日報社, 東京, P1～5. 1996.
- (6) 上田英雄, 武内重五郎：内科学, 第4版, 朝倉書店, 東京, 1987.
- (7) 阿部正和：新臨床内科学, 第3版, 医学書院, 東京, 1980.
- (8) 日野原重明：看護のための臨床医学大系13, 感染・免疫学, 情報開発研究所, 東京, 1980.
- (9) 大渡筆：新版 ハンディ新赤本 家庭の医学, 保健同

- 人社，東京，P791 . 1,901.
- (10) 名尾良憲：内科ハンドブック，金芳堂，京都，1,970.
- (11) 多賀須幸男，尾形悦郎，山口徹，北原光央：今日の治療指針，医学書院，P166～167 . 2,001.
- (12) 近藤啓文：日本内科学会誌，80，No.11 . 1,746～1,750，1991.
- (13) Janett, J.C. and Falk, R.J.: Small vessel vasculitis . The New Eng. J.Med., 337(20), 1,512～1,513, 1977.
- (14) Mathieson, P.W.: Proc. of the 5th Int. ANCA workshop, Clin. and Exp. Immunology 93 (suppl.), 1～47, 1993.
- (15) Leavitt, R.Y., Fauci, A.S., Bloch, D.A.: The American College of Rheumatology, 1,990, criteria for the classification of Wegener's granulomatosis. Arthritis and Rheumatism. 33 (No.8) . 1,101～1,107, 1,990.
- (16) 永島成晃，平野美穂子：抗白血球細胞質抗体の関与した急速進行性糸球体腎炎について。東京家政学院大学 紀要，第43号，P67～70 . 2,003.