

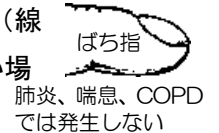
令和6年度 第4講座『熱だ！風邪かも』確認テスト正答と解説

問1.【受診勧奨】医療機関への受診が必要かどうかを振り分ける。〔答:すべて〇〕

(1) ①重症多形滲出性紅斑 (SJS や TEN 等) のおそれ。多くは原因医薬品服用後 2 週間以内に HLA などの遺伝的背景のある人が発症し、急激に悪化。皮膚の水疱はすぐに破れてびらんになり、尿道、肛門、上気道、消化管等の粘膜も侵されうる。眼は後遺症が残ることがある。敗血症、多臓器不全等により死亡する場合も。

②急性喉頭蓋炎のおそれ。気道閉塞をおこしうる感染症のひとつで、経過が早く死に至ることもある。症状が進むとよだれ、頻呼吸、吸気性喘音がみられ、臥位を取ると腫大した喉頭蓋が気道を塞ぐため坐位をとろうとする。

③間質性肺炎のおそれ。痰が出ないのは肺胞の間質で炎症が起こるため、徐々に間質が肥厚(線維化)してガス交換が困難になる。ときに「ばち指」になることがある。原因は特定できない場合が多いが、医薬品の副作用、膠原病、アスベストなど多様。



④肺炎のおそれ。風邪をひいて障害された気管支や肺に細菌が落下・付着して起こる。日本では 4～5 番目の死因。肺炎で死亡する人のほとんどは 65 歳以上の高齢者で、食欲がない、元気がない、反応が鈍い等が前面に現れ、見落とされやすい。インフルエンザや肺炎球菌のワクチン接種が予防に繋がる。口腔内容物の誤嚥も原因。

⑤髄膜炎のおそれ。嘔吐することもある。細菌性髄膜炎は上気道あるいは呼吸器感染病巣から血行性に髄膜に到達、致死率は高く後遺症を残すことも。無菌性髄膜炎は多くがウイルス性、入院・対症療法だが経過は通常良好。

⑥虫垂炎のおそれ。吐き気は数時間でおさまる。痛みはへその周りや上腹部で始まることが多く、24 時間以内に右下腹部に移動、その部分を押し離した時に痛み強まる。解熱鎮痛薬で楽になる生理痛以外の腹痛は要注意。

⑦下記疾病のおそれ。小児に発熱と発疹がみられたら、学校感染症の指定、病歴把握の観点から受診が望ましい。

・川崎病は、主に 4 歳以下の小児に発熱と発疹が生じ、口唇の紅潮と莓舌、両眼球結膜の充血、頸部リンパ節腫脹等を伴う。冠動脈瘤ができると、狭心症や心筋梗塞のリスクが高まり、手術や永続的な管理が必要になる。

・風疹(3 日ばしか)はウイルス感染症で、潜伏期間は 14～21 日。発疹、耳介後部のリンパ節腫脹が出現する。麻疹より軽症で、発熱は約半数にみられる。妊娠 20 週頃までの初感染による先天性風疹症候群(心疾患、難聴、白内障、色素性網膜症等)を防ぐにはワクチン接種が重要。

・水痘(水疱瘡)はウイルス感染症で、潜伏期間は 2 週間程。成人は発熱と全身倦怠感で始まることがあるが、小児は最初に掻痒を伴う発疹が頭皮→体幹・四肢ときに粘膜に出現。紅斑、丘疹を経て短時間で水疱となり、痂皮化する。倦怠感、掻痒感、38 度前後の発熱が 2～3 日間続く。



・猩紅熱は特殊な A 群溶連菌感染症で、発疹は毒素による。

感染症情報センター H.P. より
“A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎”の莓舌→

(2) ①下記 2 疾病のおそれ。二重に感染している場合もあるようである。細菌性咽頭炎では咳(-)、鼻炎(-)。

疾病(原因)	伝染性単核症(ほぼ EB ウイルスの唾液感染)	溶連菌による急性咽頭炎(A 群溶血性レンサ球菌)
発症時期	思春期以降に初感染した場合に発症、乳幼児期には不顕性感染の場合が多い	学童期に多く、3 歳以下や成人でもみられるが典型症状を示すことは少なくなる
潜伏期間と発熱	4～6 週間、熱は 1～2 週間持続	2～5 日、発熱は突発的
リンパ節腫脹	頸部が主であるが全身的	前頸部
発疹が出るなら	主に体幹、上肢	主に腋窩、ソケイ部など皮膚のしわの部分
合併症	無菌性髄膜炎、脳炎、急性片麻痺等の中枢神経症状	肺炎、髄膜炎、敗血症、免疫学的機序を介してリウマチ熱や急性糸球体腎炎

②麻疹(はしか)のおそれ。空気感染もするウイルス感染症で、潜伏期間 10～12 日。発熱が 2～4 日間続いた後に頬粘膜にコプリック斑が出現。発疹(耳後部、頸部、前額部→顔面、体幹部、上腕、四肢末端)とともに再び 3～4 日間高熱。合併症による二大死因は肺炎と脳炎。



“麻疹”のコプリック斑→
感染症情報センター H.P. より

③肺結核のおそれ。進行すると、だるさ、血痰などが出始める。2022 年は 10,235 人の新患者が発生、死亡者は 1,664 人。空気感染するが、菌を吸い込んでも感染するとは限らず、感染しても発病するとは限らない。そして、発病しても菌を体外に排出(排菌)しなければ、他人にうつすこともない。薬物治療が可能。

④全身性エリテマトーデス(SLE)のおそれ。女性に多く、抗核抗体の免疫複合体ができて炎症が起こる。ディスク状のディスコイド疹も顔面、耳介、頭部、関節背面に好発。肘、膝等の大きな関節に移動性の関節炎も。

⑤COVID-19 の罹患後症状のおそれ。疲労感・倦怠感、関節痛、筋肉痛、咳、喀痰、息切れ、胸痛、脱毛、記憶障害、集中力低下、頭痛、抑うつ、嗅覚障害、味覚障害、動悸、下痢、腹痛、睡眠障害、筋力低下等が 2 ヶ月以上持続していたら、まず受診。個人の状況により、労災保険、傷病手当金、障害年金等、社会保障制度もある。

問2.【一般用医薬品でも対応できるかぜの症状】〔答：①A, ②D, ③F, ④B, ⑤H, ⑥K〕

インフルエンザの場合、潜伏期間1~3日後、38℃以上の熱、頭痛、関節痛、筋肉痛等全身症状が突然現れる。治療薬もあるので受診勧奨。レジオネラは、他の細菌性肺炎と同様の症状を呈すが、傾眠、昏睡、幻覚、四肢の振せんなどの中枢神経系の症状や下痢は特徴。循環式浴槽、冷却塔、給湯設備などの中でアメーバを宿主として増殖、そこで発生するエアロゾルを吸い込むことで感染するが、ヒトからヒトに直接感染することはない。単純ヘルペスウイルス1型による歯肉口内炎は歯齦・舌に、手足口病は口腔内前方及び手や足に水疱疹が現れる。

問3.【かぜに用いる医薬品の主作用の特徴】(1)〔答：①A, ②C, ③B, ④E〕

アンブロキソールはブロムヘキシンの活性代謝物で、副鼻腔粘膜細胞にも作用し、病的副鼻腔粘液分泌正常化作用及び線毛運動亢進作用により慢性副鼻腔炎の排膿を促進する。

アセトアミノフェンの作用発現は早い、抗炎症作用は弱い。作用の正確な部位や機序は完全には解明されていないが、作用機序としては、中枢神経系に作用し、プロスタグランジン合成、カンナビノイド受容体系又はセロトニン作動系などに影響を及ぼすと考えられている。

(2)〔答：①B, ②A, ③C, ④F, ⑤D, ⑥E〕

表証※のある初期には、体を温めて発汗させる。ただし、闘病反応が低下して、顔色悪く、芯から冷えている人（脈が沈遅、小便は無色・澄明）では、症状がはっきりしなくても軽症とは限らず、麻黄附子細辛湯、真武湯、四逆湯等の附子剤を要する場合がある。また、初期から熱感のみが現れる“温病”では、銀翹散が適応する。

※：寒気があって発熱し、頭痛、肩こり又は節々の痛み等がみられる。脈は浮。“寒気”には、“悪寒（布団に潜っていても寒い）”と“悪風（風にあたったときにブルッ）”があるが、いずれも体温を高め、免疫能を賦活する闘病反応。

問4【患者情報確認・生活スタイル】〔答：①A, ②E, ③F, ④G, ⑤H, ⑥C〕

- ①マカ配合のかぜ薬や鎮咳去痰薬にはアドレナリン作動成分と同様の注意が入るが、「糖尿病」の代わりに「腎臓病」。
- ③サリチル酸系であるため、ライ症候群との関係で記載されている。体内でサリチル酸にならないため、アスピリン等とは扱いが異なる。医療用エテンザミドの添付文書では、15歳未満の水痘、インフルエンザの患者には原則として投与しない旨「重要な基本的注意」に記載されている。やむをえず使用する場合には十分な観察が必要。
- ④平成24年4月24日、イブプロフェン製剤に対して、胎児の動脈管収縮作用を踏まえ改訂指示が出された。
- ⑤平成23年10月14日、『一般用医薬品の使用上の注意記載要領』見直しに伴って、コデインリン酸塩水和物又はジヒドロコデインリン酸塩を含有する製剤にも記載されることになった。
- ⑥肝機能障害のある患者は肝機能が悪化、類薬で心不全のある患者に悪影響を及ぼしたとの報告がある。アスピリン、アスピリンアルミニウム、アセトアミノフェン又はエテンザミドの製剤には「高血圧、腎臓病」が、イブプロフェン製剤にはさらに「全身性エリテマトーデス、混合性結合組織病」が加わる。

問5【アドバイス】〔答：①× ②○ ③× ④× ⑤×〕

- ①エンベロープ（宿主の細胞の脂質膜）を持つウイルスなので、アルコールや石鹼により感染力を失う。
- ②かぜ薬に記載されている“長期連用”とは、5~6回の服用で効果があったことを前提に、各社目安として5日~1週間の幅で案内している。（イブプロフェン製剤は「5日間を超えて服用しないでください」）
- ③咳やくしゃみの飛沫は最長で約2メートル飛ぶと言われている。急な咳・くしゃみには咳エチケットも忘れず。
- ④「風邪」「ウイルス対策」とあるのは飛沫の捕集性能を示すに過ぎない。また、フィルターのろ過性能が高くて顔との隙間が大きければ意味がない。だが、高ろ過性能で隙間がなければ、行動は制限される（中国ではN95マスク※をして走った生徒が死亡）。行動様式とのバランスが重要。 ※0.3µm以上の粒子を95%捕集できる

【参考】「風邪、ウイルス対策用」：BFE(約3µm)、VFE(約1.7µm)試験 「PM2.5対策用」：PFE(約0.1µm)の試験

- ⑤1~2日間短縮。抗ウイルス薬を必ず使った方が良いということではないが、選択肢としてお知らせしておく。

参考文献：南江堂『今日のOTC薬第5版』伊東明彦・中村智徳編集/問1：難病情報センター(1)①“重症多形滲出性紅斑(急性期)”，(2)④“全身性エリテマトーデス”/厚生省『重篤副作用疾患別対応マニュアル』(1)①“スティーブンス・ジョンソン症候群”，“中毒性表皮壊死症”，(1)③“間質性肺炎”/NHK『きょうの健康大百科』(1)②“のどの痛み”，(2)③『2022年結核登録者情報調査年報集計結果』(2)⑤厚生労働省H.P.『新型コロナウイルス感染症の罹患後症状(いわゆる後遺症)に関するQ&A』/KOMPAS(1)③“間質性肺炎”/『MSDマニュアル』(1)③“ばち指”/日本呼吸器学会H.P.『感染症呼吸器疾患』(1)④“市中で起こる肺炎”，(2)③“肺結核”/(1)②蘇生20巻1号 成人の急性喉頭蓋炎/(1)④高齢者肺炎の診断と治療〔日内会誌102〕/法研『六版 家庭医学大百科』(1)④“肺炎”，⑥“虫垂炎”/国立成育医療研究センター(1)⑦“川崎病”/国立感染症研究所H.P.(1)⑤“細菌性髄膜炎とは”，“無菌性髄膜炎とは”，(1)⑦“風疹とは”，“水痘とは”，(1)⑦(2)①“A群溶血性レンサ球菌咽頭炎とは”，(2)②“麻疹とは”，(2)①“伝染性単核症とは”，(2)③“結核とは”/(2)③公益財団法人結核予防会H.P.『結核について』結核Q&A/問2：日本呼吸器学会H.P.“かぜ症候群”，“咳嗽に関するガイドライン第2版”/丸石製薬H.P.『感染症ってなに?』/国立感染症研究所H.P.“レジオネラ症とは”，“インフルエンザとは”/東京都感染症情報センターH.P.“レジオネラ症”/厚生労働省H.P.『インフルエンザQ&A』/日本口腔外科学会H.P./問3：(1)医療用医薬品添付文書/(2)厚生労働省『一般用漢方製剤製造販売承認基準について』(H29.3.28)，日本呼吸器学会『漢方薬治療における医薬品の適正な使用法ガイドライン』/問4.5②厚生労働省『一般用漢方製剤の添付文書等に記載する使用上の注意(R3.5.13)』，『かぜ薬等の添付文書等に記載する使用上の注意について(R5.2.10)』，薬事日報社『一般用医薬品使用上の注意ハンドブック改訂版』/問5：①③⑤厚生労働省感染症情報H.P./④(一社)日本衛生材料工業連合会全国マスク工業会資料