

日医かかりつけ医機能研修制度 令和5年度応用研修会

# 日常診療で留意する 皮膚科・眼科・耳鼻科の症候

医療法人社団 浅井皮膚科クリニック 院長

浅井 俊 弥

毛塚眼科医院 院長

毛塚 剛 司

医療法人社団翠明会 山王病院 耳鼻咽喉科頭頸部外科部長

永田 博 史

# ヘルペスウイルス感染症 診断・治療・予防の進歩

医療法人社団  
浅井皮膚科クリニック 院長  
浅井 俊 弥

# はじめに

## 【目標】

発疹を生じるヘルペスウイルス感染症の代表的な疾患に、水痘、帯状疱疹、単純ヘルペスがある。いずれも日常の診療で遭遇する機会が多く、診断、治療を的確に行う必要がある。さらに帯状疱疹の発症予防のためのワクチン接種が50歳以上で開始されるようになった。本講によってヘルペスウイルス感染症の診断、治療、予防に関する最新情報を理解し、日常の診療に役立てていくことを目標とする。

【キーワード】 迅速診断キット、PIT療法、帯状疱疹予防ワクチン

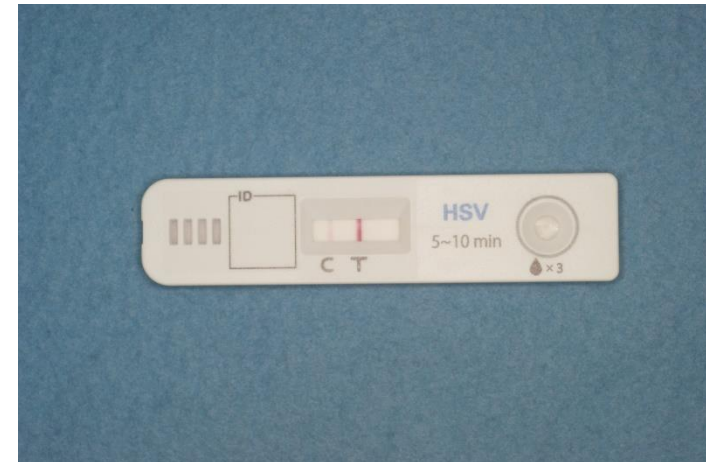
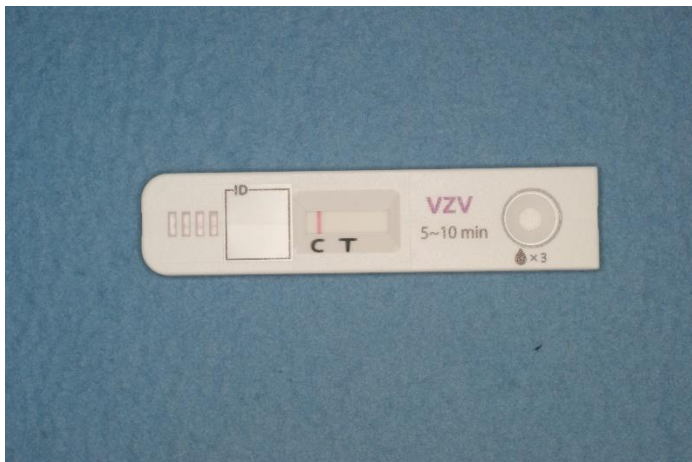
1. 診断の進歩
2. 治療の進歩
3. 予防の進歩

# 1. 診断の進歩

## 迅速診断キットの活用

プライムチェックHSV <sup>®</sup>	2013年7月
デルマクイックVZV <sup>®</sup>	2018年1月
デルマクイックHSV <sup>®</sup>	2023年2月

# 帯状疱疹を考えたが 単純ヘルペス(HSV)だった症例



# HSV感染症発症部位とウイルスの型

1982-2002東京慈恵会医科大学症例 講演者改変

	病型と部位	HSV1	HSV2	
上半身	歯肉口内炎	24	0	HSV1が圧倒的に多い
	口唇ヘルペス	455	0	
	顔面ヘルペス	220	4	
	カポジ水痘様発疹症	202	3	
	ヘルペス性瘰癧	36	20	HSV1が多いが2も交じる
	上肢・体幹のヘルペス	27	9	
下半身	性器ヘルペス(初感染)	71	34	HSV2が圧倒的に多い
	再発型性器ヘルペス	17	265	
	臀部ヘルペス	6	121	
	下肢のヘルペス	1	34	

# ヘルペス性歯肉口内炎



当院経験例

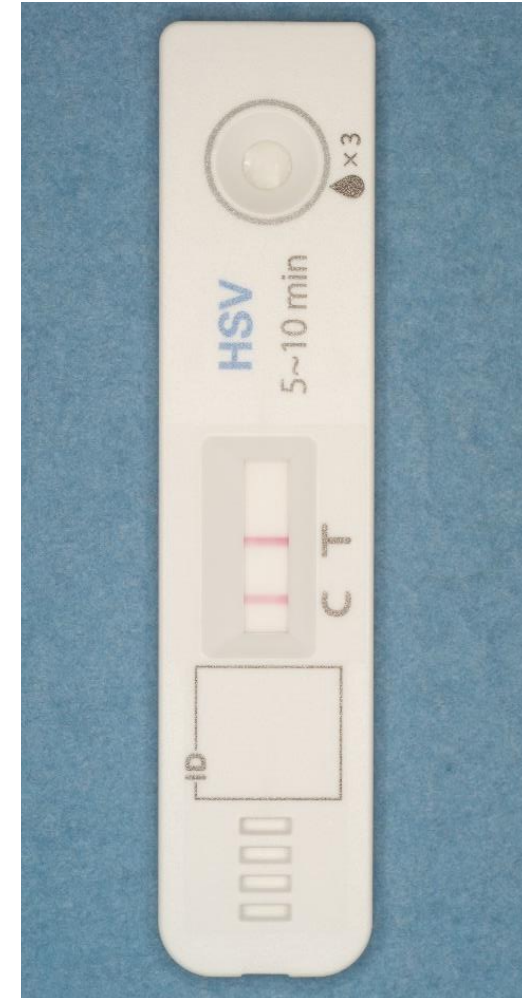
# ヘルペス性歯肉口内炎



当院経験例



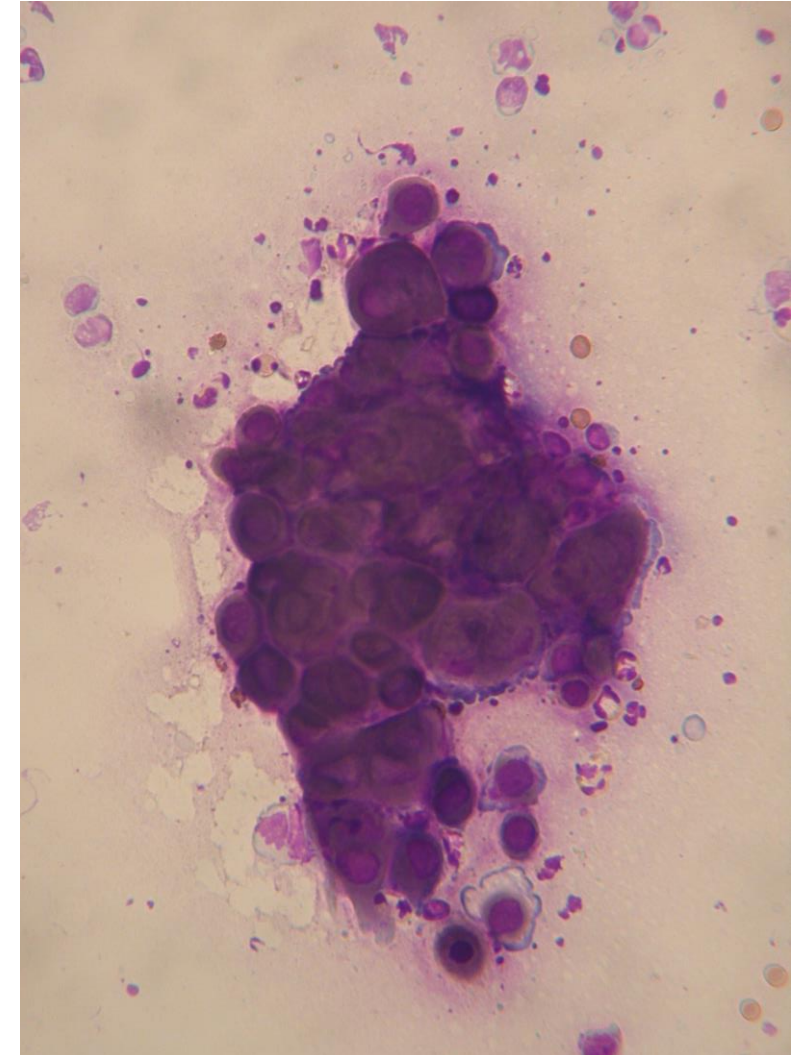
# 口唇ヘルペス(再発性)



当院経験例

# ヘルペス性瘰癧

Tzanck test

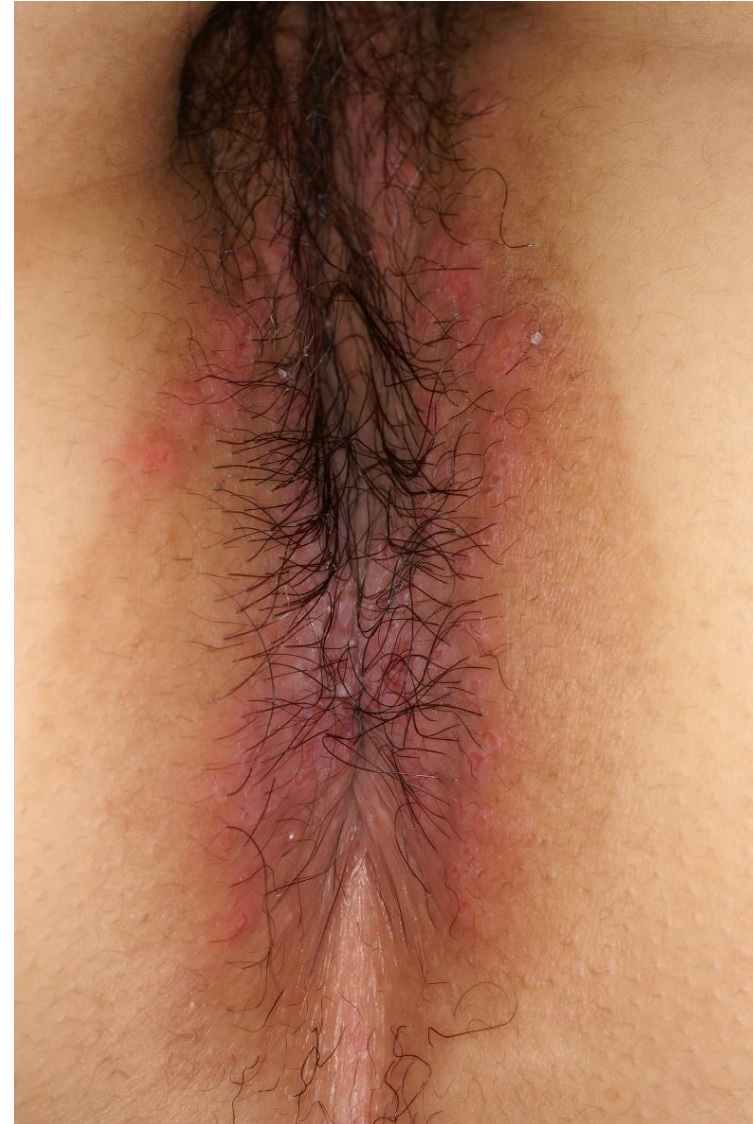


当院経験例

# カポジ水痘様発疹症



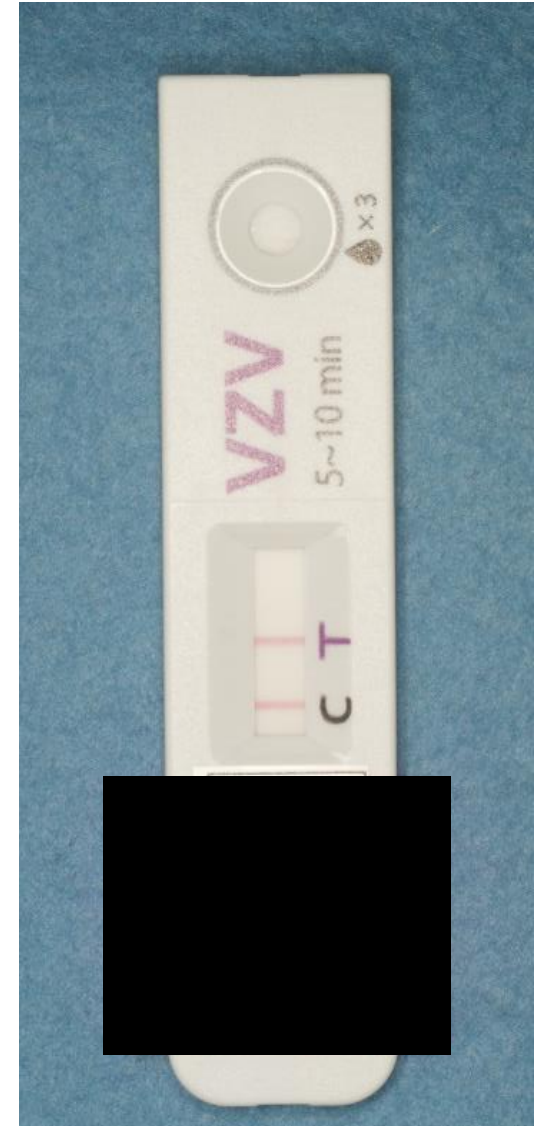
# 陰部ヘルペス



# 臀部ヘルペス



# 水痘



# 帯状疱疹

- 片側性・分節性の皮膚病変
- それに一致した疼痛

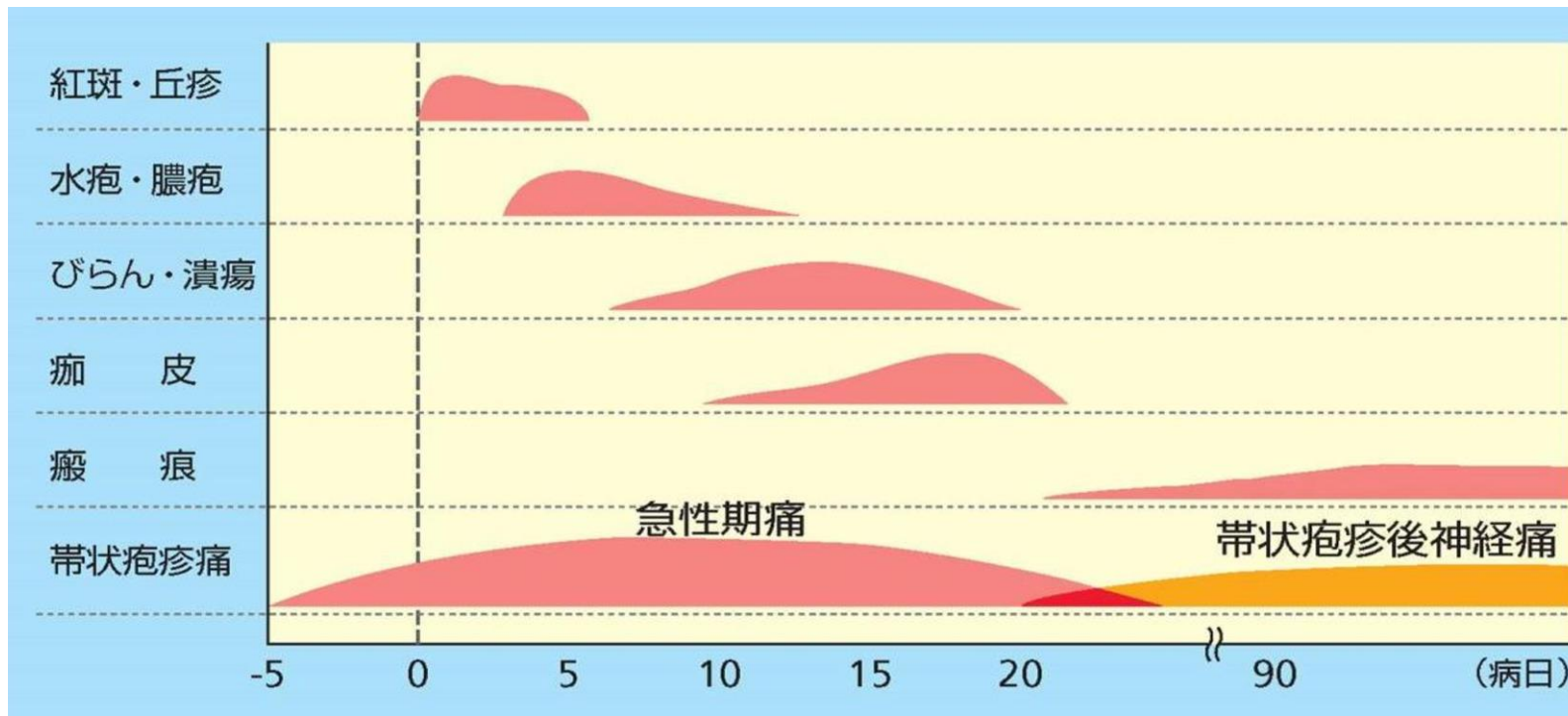


76M 右Th8-9



2日目

当院経験例



76M  
右Th8-9



17日目

当院経験例

15



# 帯状疱疹の合併症（眼科系）

- 眼瞼結膜炎
- 角膜炎
- ブドウ膜炎
- 網膜炎
  - 三叉神経第1枝（V1）領域の帯状疱疹で、鼻尖部、鼻背部に皮膚病変が出現すると、高率に眼科系合併症を伴う（Hutchinson徴候）
- 外眼筋麻痺

# 三叉神経第1枝領域



当院経験例

# 帯状疱疹の合併症（耳鼻科系）

- 顔面神経麻痺
- 耳鳴・聴力障害・めまい
  - 耳甲介腔に帯状疱疹が出現したときには要注意（Hunt症候群）
- 味覚障害
- 舌のしびれ

# 耳甲介腔の帯状疱疹(Hunt症候群)



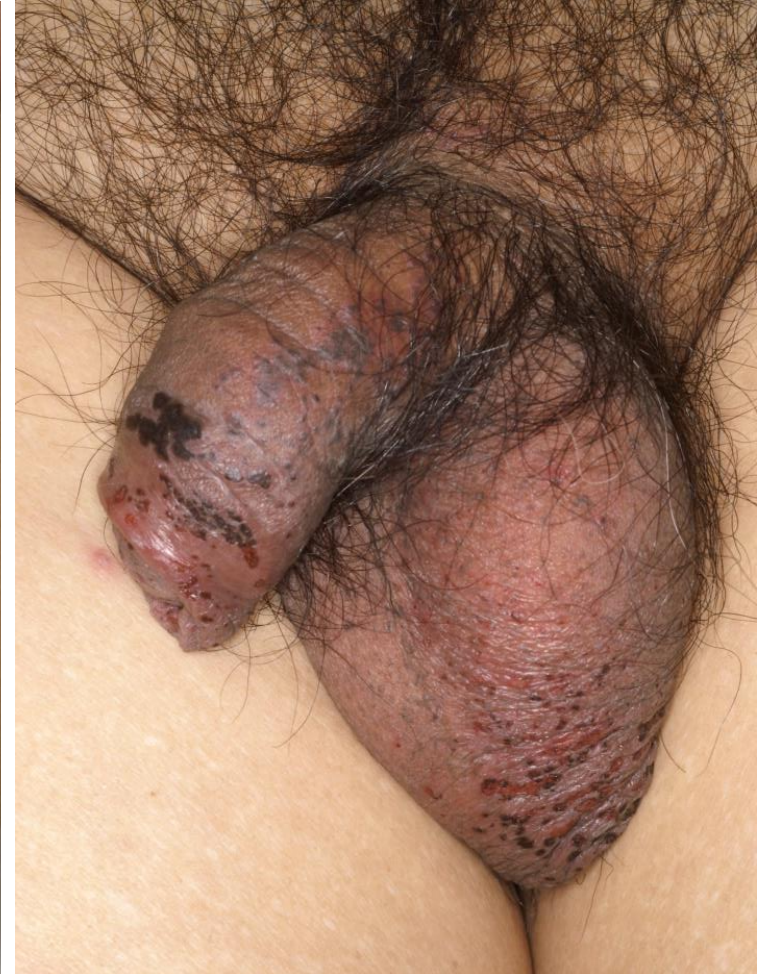
当院経験例

# 上肢帯 (C6~Th2) の帯状疱疹 → 運動麻痺



当院経験例

# 臀部・外陰部(S2・3)の帯状疱疹 → 尿閉・遷延性排尿(Elsberg症候群)



# 帯状疱疹との鑑別が必要な 状況や疾患

- 片側性の疼痛（皮膚症状なし）
- 片側性の病変
  - 接触皮膚炎
  - 虫刺症
  - その他
- 極めて早期、軽症
- 限局した小水疱
  - 単純ヘルペス
  - 伝染性膿痂疹

迅速診断キットで診断・鑑別可能

# 带状疱疹が心配と来院した

## 接触皮膚炎

## 虫刺症



当院経験例





水痘ウイルス抗原定性(上皮細胞) 227点  
免疫学的検査判断料 144点

同一検体を利用して連続使用が可能

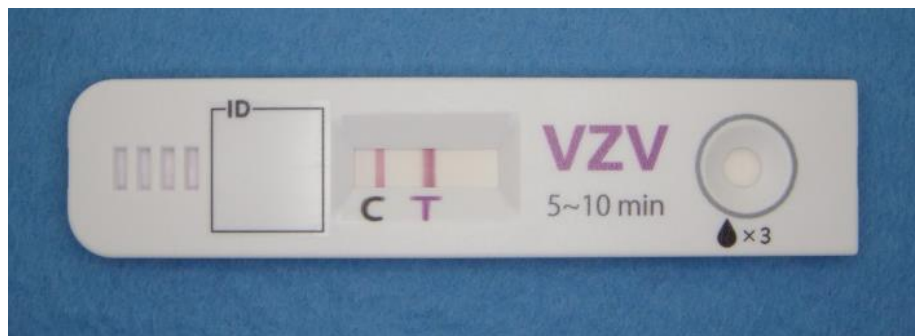
単純ヘルペスウイルスキット  
デルマクイック® HSV  
DermaQuick® HSV



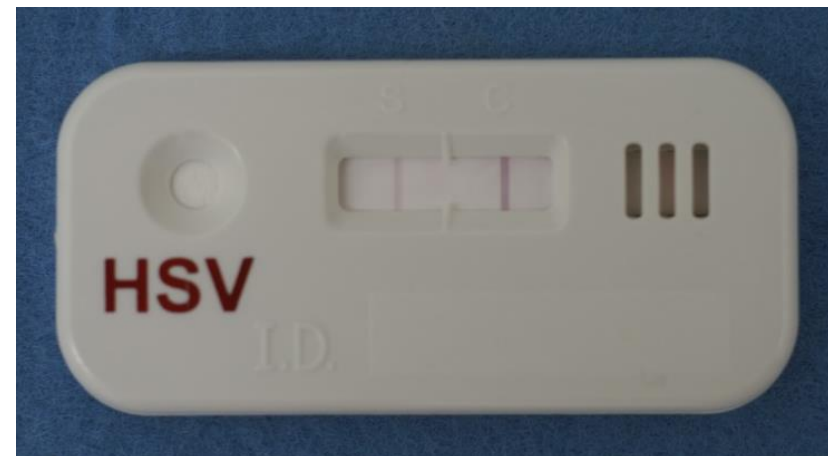
単純ヘルペスウイルス抗原定性(皮膚) 180点  
単純ヘルペスウイルス抗原定性(性器) 210点  
免疫学的検査判断料 144点

2023年2月14日発売

# 帯状疱疹

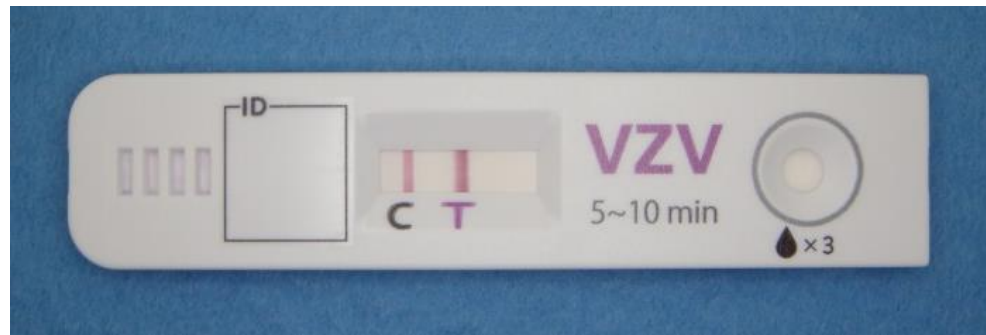


# 単純ヘルペス

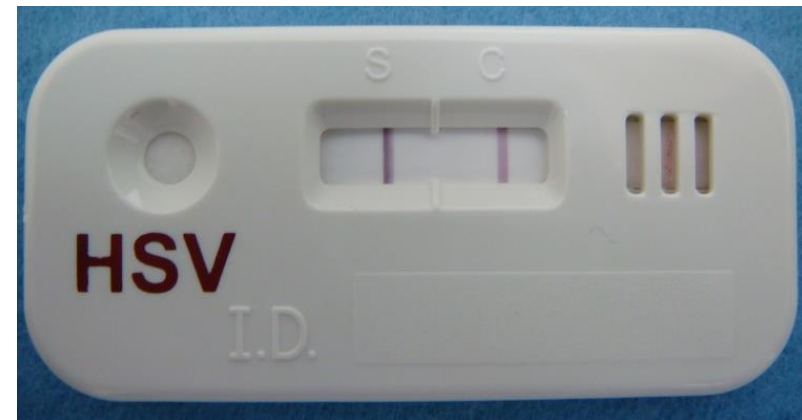


当院経験例

# 帯状疱疹



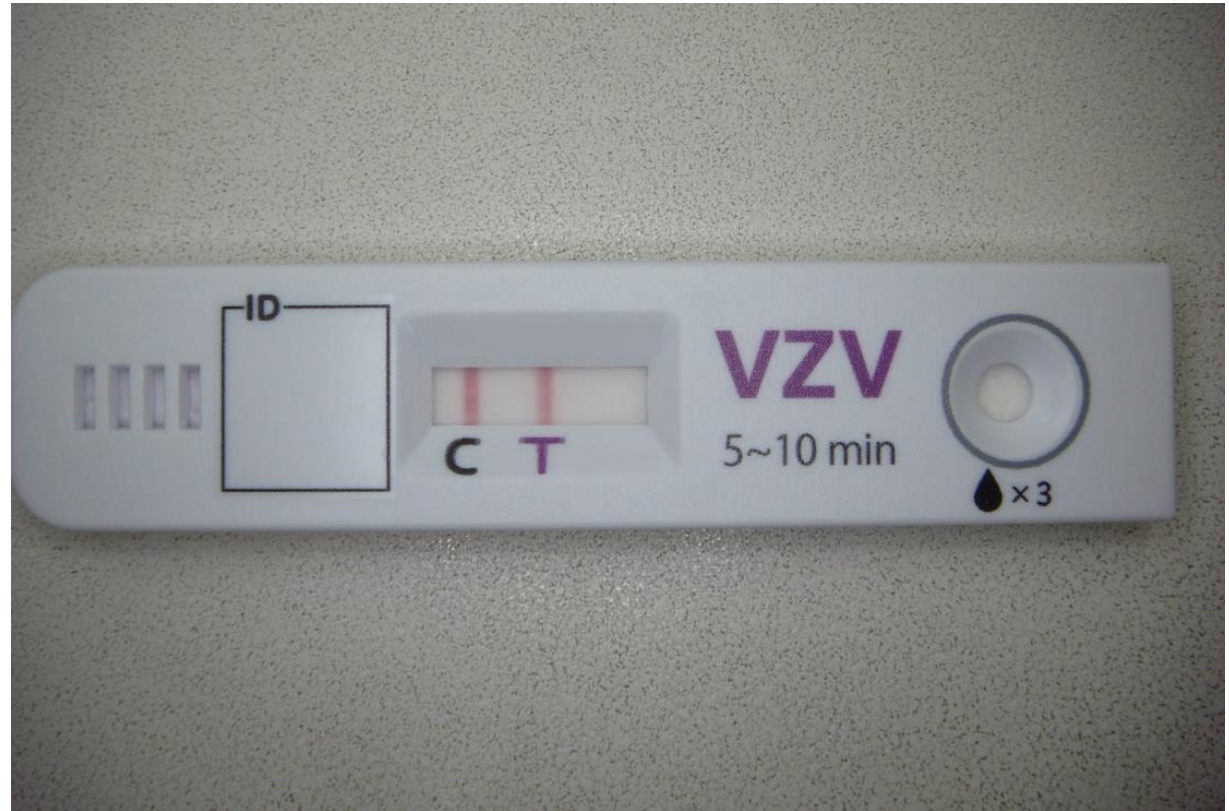
# 単純ヘルペス



当院経験例

# 带状疱疹 右C2 87F

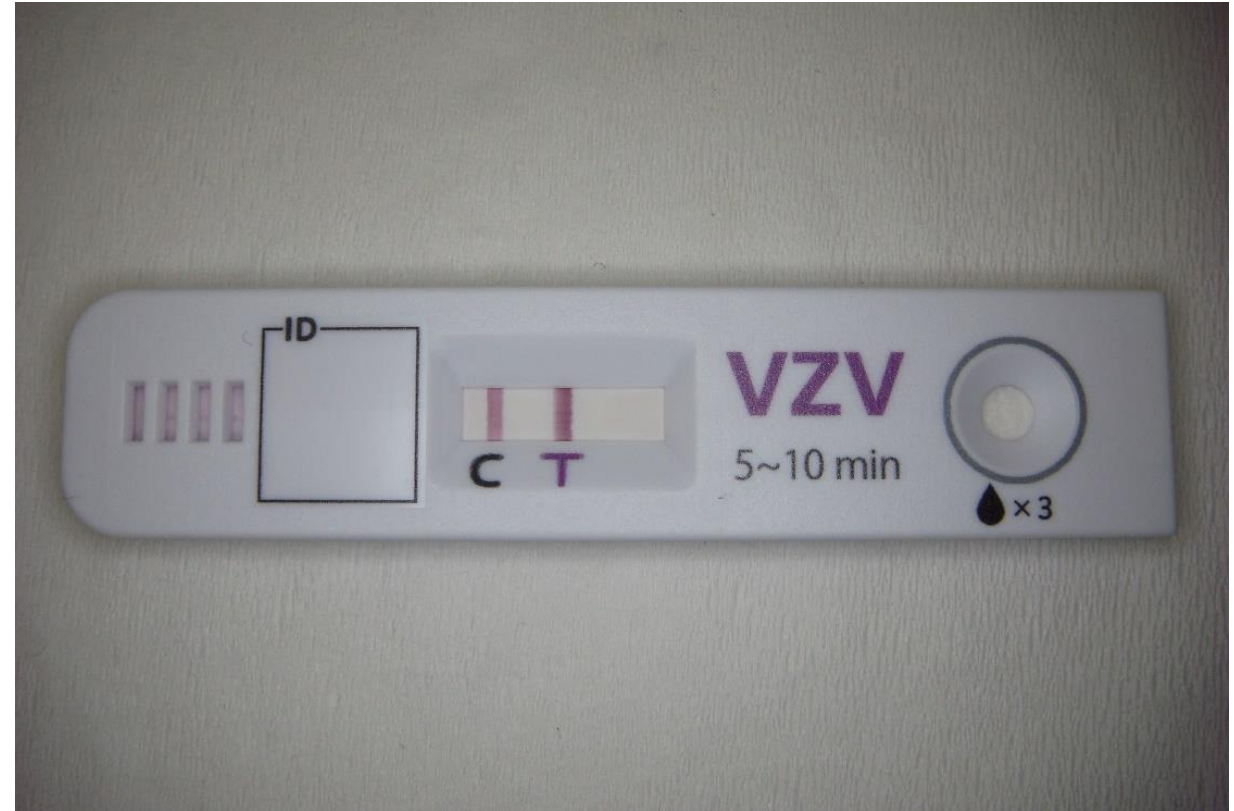
初診時 2日目



当院経験例

# 帯状疱疹 右C6 76F

初診時 2日目



当院経験例

# 帯状疱疹 右S3 97F

初診時 3日目

眼科用弯剪刀でシェイブする  
ように小水疱天蓋を採取



当院経験例

## 2. 治療の進歩

バルトレックス <sup>®</sup>	性器ヘルペス 再発抑制	2006年9月
アメナリーフ <sup>®</sup>	帯状疱疹	2017年9月
ファムビル <sup>®</sup>	再発性単純ヘルペス PIT※	2019年2月
アメナリーフ <sup>®</sup>	再発性単純ヘルペス PIT※	2023年2月

※ PIT (Patient Initiated Therapy) 療法

# 帯状疱疹と単純ヘルペスの治療薬

	アシクロビル	バラシクロビル	ファムシクロビル	アメナメビル
帯状疱疹	800mg x5回/日 7日間	1,000mg x3回/日 7日間	500mg x3回/日 7日間	400mg x1回/日 7日間
単純ヘルペス	200mg x5回/日 5日間	500mg x2回/日 5日間	250mg x3回/日 5日間 ----- PIT 1,000mg/回 12時間おき2回	PIT 1,200mg/日 単回投与

適応および用量・日数の違いがあるので、両者の鑑別は重要  
アメナメビル以外は腎機能に応じた用量設定が必要

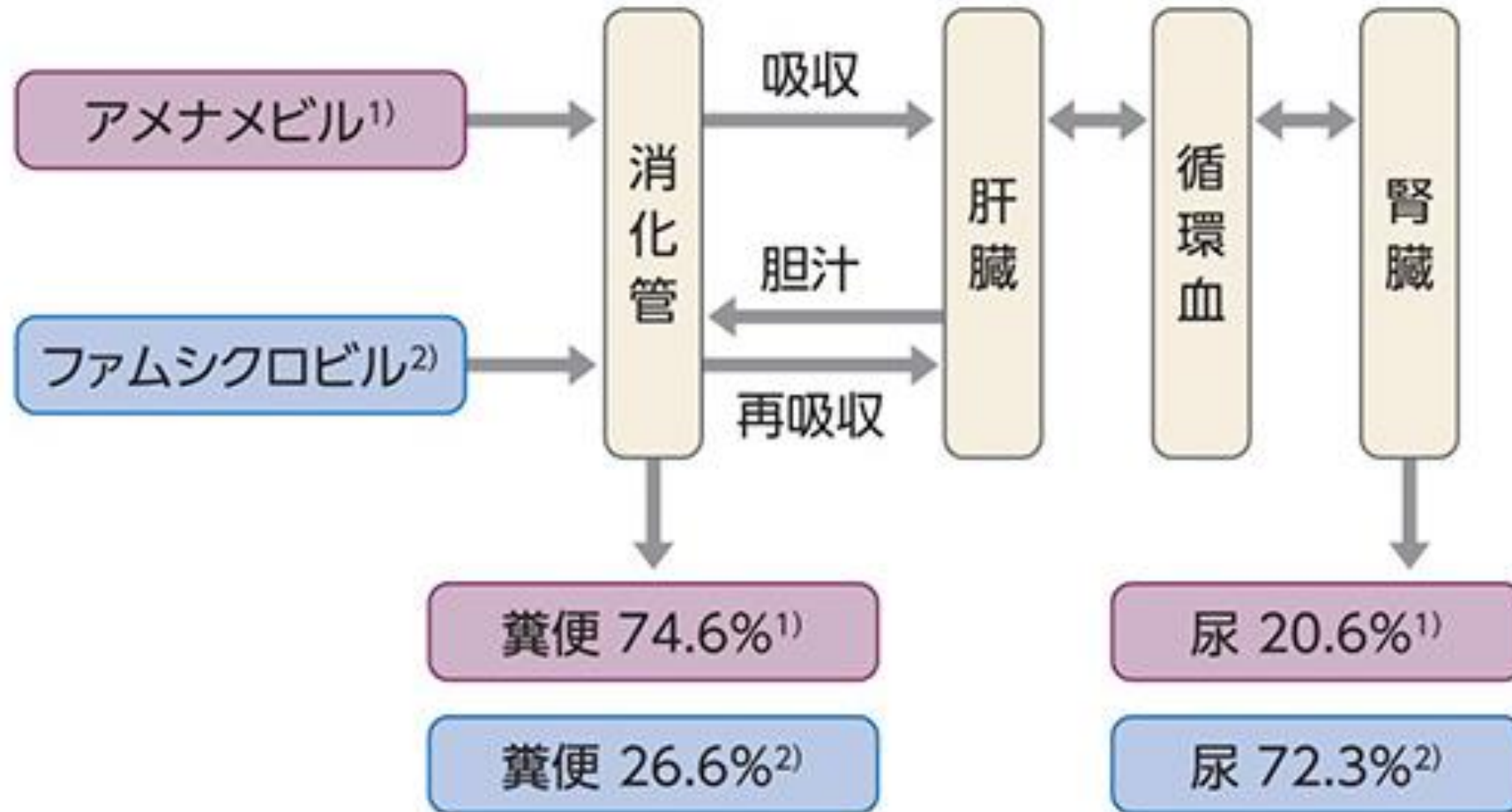


# 単純ヘルペス再発時の前駆症状認識度

	口唇・顔面ヘルペス		性器ヘルペス	
	回答者数(人)	割合(%)	回答者数(人)	割合(%)
毎回感じる	130	60	27	40
時々感じる	59	27	28	42
ほとんど感じない	29	13	12	18

川島 眞 臨床医薬 29:137, 2013

# 抗ヘルペスウイルス薬の排泄経路



1) Kato K et al. Clin Pharmacol Drug Dev. 8(5)595 (2019)

2) Filer CW et al. Xenobiotica. 24(4)357 (1994)

# 帯状疱疹の治療薬

## 腎臓の機能に応じた投与間隔・投与量の調節

アシクロビル		バラシクロビル		ファムシクロビル		アメナメビル
CCr		CCr		CCr		なし
			1000mg 1日3回		500mg 1日3回	
	800mg 1日5回	50	1000mg 1日2回	60	500mg 1日2回	
25	800mg 1日3回	30	1000mg 1日1回	40	500mg 1日1回	
10	800mg 1日2回	10	500mg 1日1回	20	1回250mg 1日1回	
血液透析での投与間隔・投与量						
1回800mgを1日1～2回 HD日はHD後		1回250mgを1日2回 HD日はHD後		週3回HD後に250mg		なし

高齢者では生理的に腎機能低下があると想定した投与量が必要

# 内服治療を開始しても2～3日間は症状が進行する



当院経験例

# 帯状疱疹後神経痛（PHN）のリスクファクター

- 高齢者
- 帯状疱疹の罹患面積が広く、皮膚病変が重症
  - 免疫不全をもたらす基礎疾患（糖尿病、悪性腫瘍、ステロイドや免疫抑制薬内服中）がある
- 帯状疱疹部位の皮膚知覚の低下が大きい
- 電気ショック様、温冷痛、しびれ感などの初期症状がある
- 帯状疱疹発症初期に抗ウイルス薬の投薬を受けていない
- 帯状疱疹後神経痛発症（移行）初期に適切な治療を受けていない

# 3. 予防の進歩

乾燥弱毒生水痘ワクチン(ビケン)	2016年3月
乾燥組換え帯状疱疹ワクチン(シングリックス)	2020年1月

# 帯状疱疹 国内の疫学調査

## • 小豆島スタディ

2008年～2013年に、50歳以上の住民、12,522人を対象に行われた3年間の前向き調査

- 401人発症、年間推定発症率は1.07%  
50歳が80歳になるまでに30人/100人(3～4人にひとりが発症する)
- 発症リスクは、女性が男性の1.5倍
- 年齢別では、50歳代が0.93%、60歳代が0.89%、70歳以上が1.23%、70歳代の発症リスクは50・60歳代の1.4倍60人(15%)の患者で、複数回の発症が確認された
- 発症した患者の発症直後のVZV抗体価は発症しなかった人の抗体価と違いはなかった
- 水痘皮内テストで陽性の方は発症の頻度が低かった  
(細胞性免疫が発症予防に参与している)

# 帯状疱疹 国内の疫学調査

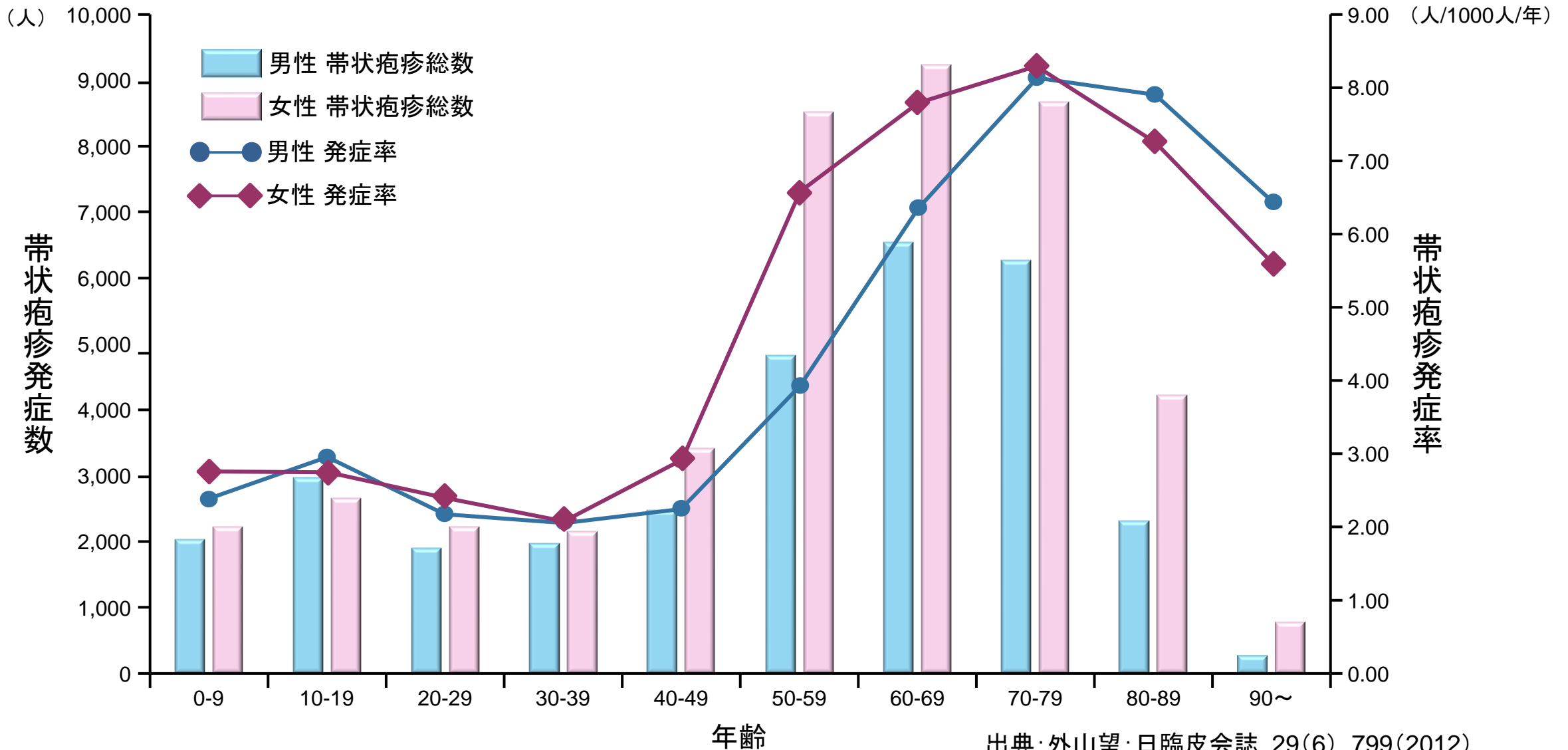
- 宮崎スタディー

1997年以降、宮崎県内の皮膚科診療所と病院を受診した帯状疱疹の初診患者の集計

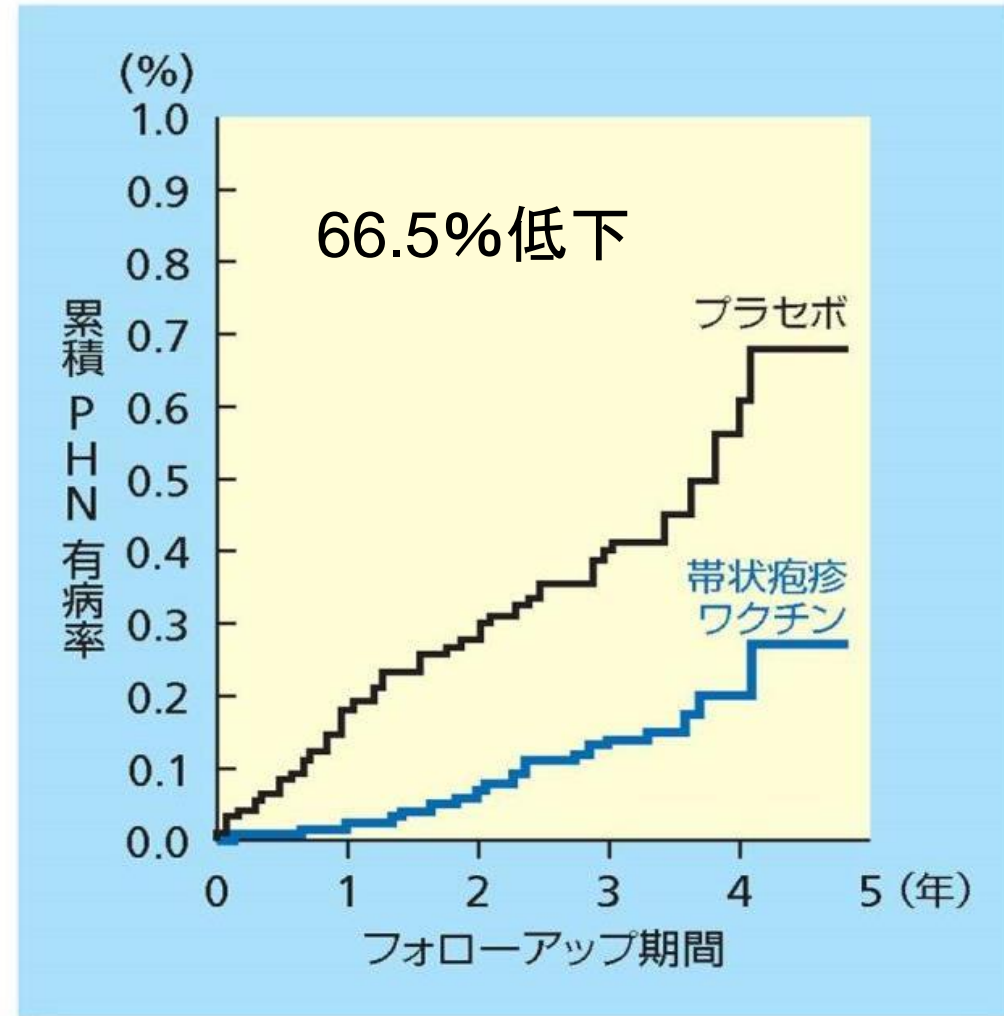
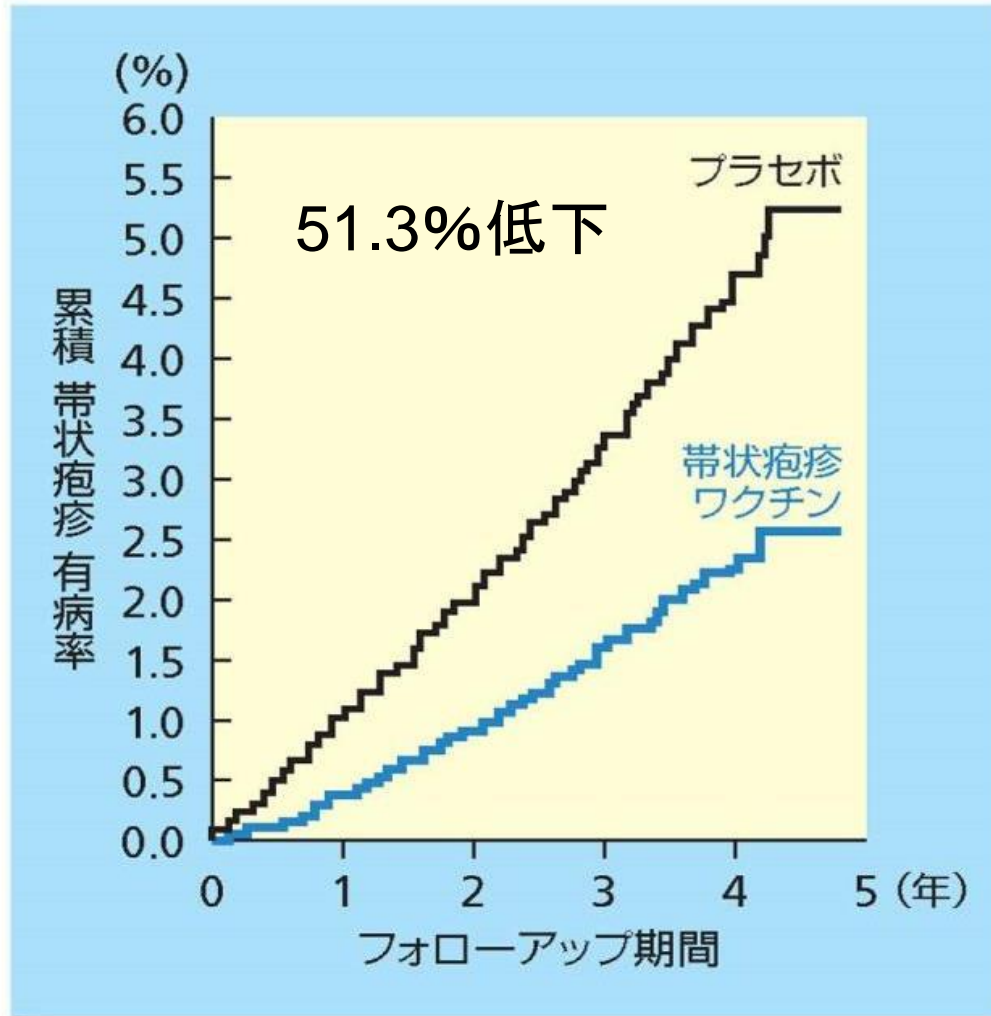
- 20年間の発症患者数は112,267人(女性は男性の1.4倍)
- 1997年が4,243人、2017年は6,555人で54.5%増加した
- 発症率は1997年が3.61人/1,000人(県の人口)で、2017年が6.07人/1,000人で68.1%増加
- 50歳を過ぎると急速に発生数が増加
- 夏の発生率は冬の1.22倍で、水痘の少ない時期に多くなる



# 男女別発症数・発症率：1997～2011



# 水痘ワクチンによる带状疱疹および 带状疱疹後神経痛の予防効果(海外)



出典: Oxman et al ; N Engl J Med 2005, 352, 2271

# 水痘生ワクチンの課題

- ワクチンの効果は8年で、疾病負荷に対する効果は10年で統計学的に消失する。
- 生ワクチンのため、本来は積極的に接種すべき高リスク群、すなわち妊婦、非寛解状態の血液ガン患者、HIV感染者、造血幹細胞移植後、3カ月以内に固形ガンの化学療法を受けた患者、関節リウマチ等の免疫抑制療法施行中の患者、に禁忌である。
- 高齢になるほど有効率が減弱する。

# 乾燥弱毒生水痘ワクチン 予診票

带状疱疹予防用

※接種希望の方は、太枠内をご記入ください。

住 所	診察前の体温	度	分
フリガナ	電 話 番 号 ( ) -		
予 防 接 種 を 受 け る 人 の 氏 名	(代理人の氏名)		
生 年 月 日	年 月 日 生 ( 歳 )	※50歳以上が接種対象者です	

質 問 事 項	回 答 欄	医師記入欄
1. 今日受けられる予防接種について説明文を読んで理解しましたか	いいえ	はい
2. 今日、普段と違って具合の悪いところがありますか	ある(具体的に)	ない
3. 現在、何かの病気で医師にかかっていますか	はい(病名)	いいえ
【“はい”の場合】その病気で治療(投薬など)を受けていますか	はい(薬の名前、種類)	いいえ
4. 最近1か月以内に何か病気にかかりましたか	はい(病名)	いいえ
5. 最近1か月以内に近親者や周囲に麻疹、風しん、水痘、おたふくかぜなどにかかった方がいますか	いる(病名)	いない
6. 最近1か月以内に予防接種を受けましたか	はい(予防接種名)	いいえ
7. 今までに予防接種を受けて、具合が悪くなったことがありますか	ある(具体的に)	ない
8. 今までに特別な病気(先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、血液、脳神経、免疫不全症、悪性腫瘍、その他の病気)にかかり、医師の診断を受けたことがありますか	ある(具体的に)	ない
【“ある”の場合】その病気を診てもらっている医師に、今日の予防接種を受けて良いといわれましたか	いいえ	はい
9. 今までにひきつけ(けいれん)を起こしたことがありますか	ある(いつ)	ない
10. 薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか	ある(薬、食品名)	ない
11. 近親者に予防接種を受けて、具合が悪くなった方はいますか	いる	いない
12. 近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか	いる	いない
13. 最近6か月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの投与を受けましたか	はい(いつ、理由)	いいえ
14. 【ご婦人の方に】 1) 現在、妊娠している可能性がありますか	はい	いいえ
2) 接種後2か月間の避妊についてご理解いただけましたか	いいえ	はい
15. その他、健康状態のことで医師に伝えておきたいことがあれば具体的に記入ください		

## 医師の記入欄

以下の事項を、必ずご確認ください。

先天性及び後天性免疫不全状態の人は、接種できません。  
 例えば、急性及び慢性白血病、リンパ腫、骨髄やリンパ系に影響を与えるその他疾患、HIV感染またはAIDSによる免疫抑制状態、細胞性免疫不全などによる。

薬剤等による治療を受けており、明らかに免疫抑制状態の人は、接種できません。生ワクチンの併用について各薬剤の添付文書をご確認ください。  
 副腎皮質ステロイド剤(注射剤、経口剤): プレドニゾン等  
 免疫抑制剤: シクロスポリン(サンディミュン)、タクロリムス(プロGRAF)、アザチオプリン(イムラン)等  
 その他免疫抑制作用のある薬剤: 抗リウマチ剤、抗悪性腫瘍剤等

以上の問診および診察の結果、今日の予防接種は (可能・見合わせる)  
 本人(もしくは代理人)に対して、予防接種の効果、副反応および医薬品医療機器  
 総合機構法に基づく救済について説明した。

医師の署名

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応などについて理解した上で、  
 接種を希望しますか。(接種を希望します・接種を希望しません)

本人の署名(もしくは代理人の署名)

使用ワクチン名	接種量	実施場所・医師名・接種日時
乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」 (販売: 武田薬品工業株式会社) (Lot No. )	皮下接種 0.5 mL	実施場所: 医 師 名: 接種日時: 年 月 日 時 分

## ● 注意すべきポイント

先天性及び後天性免疫不全状態の人は、接種できない

－ 白血病、リンパ腫、HIV感染またはAIDSなど

－ 副腎皮質ステロイド(注射剤、経口剤)、免疫抑制薬(シクロスポリンなど)、抗リウマチ薬、抗悪性腫瘍薬

# 水痘ワクチンの課題

## Efficacy of ZOSTAVAX on HZ Incidence Compared with Placebo in the Shingles Prevention Study\*

Age group <sup>†</sup> (yrs.)	ZOSTAVAX			Placebo			Vaccine Efficacy (95% CI)
	# subjects	# HZ cases	Incidence rate of HZ per 1000 person-yrs.	# subjects	# HZ cases	Incidence rate of HZ per 1000 person-yrs.	
Overall	19254	315	5.4	19247	642	11.1	51% (44%, 58%)
60-69	10370	122	3.9	10356	334	10.8	64% (56%, 71%)
70-79	7621	156	6.7	7559	261	11.4	41% (28%, 52%)
≥80	1263	37	9.9	1332	47	12.2	18% (-29%, 48%)

\* The analysis was performed on the Modified Intent-To-Treat (MITT) population that included all subjects randomized in the study who were followed for at least 30 days postvaccination and did not develop an evaluable case of HZ within the first 30 days postvaccination.

† Age strata at randomization were 60-69 and ≥70 years of age.

# 50歳以上の各年齢層における带状疱疹予防効果

- 50歳以上のいずれの年齢層においても、带状疱疹予防効果を示した

带状疱疹の発症〔主要評価項目〕

評価対象:mTVC 追跡期間(中央値):3.1年

年齢		带状疱疹発症例数 / 評価対象例数		有効性* [95%CI]
		シングリックス群	プラセボ群	
50歳以上		6 / 7,344	210 / 7,415	97.2%* [93.7, 99.0]
年齢別 サブ グループ 解析	50～59歳	3 / 3,492	87 / 3,525	96.6%† [89.6, 99.4]
	60～69歳	2 / 2,141	75 / 2,166	97.4%† [90.1, 99.7]
	70歳以上	1 / 1,711	48 / 1,724	97.9%† [87.9, 100.0]

※有効性(%): $[1 - (\text{プラセボ群に対するシングリックス群の発症率の比})] \times 100$ (mTVCの有効性は年齢と地域で、年齢別の有効性は地域で調整)

\*:有効性あり(95%CIの下限値が25%超)

†:有効性あり(95%CIの下限値が10%超)

対象:带状疱疹の既往、水痘または带状疱疹ワクチンの接種歴、免疫抑制状態などのない50歳以上の男女15,411例(日本人577例)。

方法:多施設共同・無作為化・観察者盲検・プラセボ対照比較試験。被験者をシングリックス群とプラセボ群に1:1に割り付け、前者にはシングリックスを2回、後者にはプラセボを2回、筋肉内注射(可能であれば利き腕と逆の腕の三角筋)した。両群とも2回目接種は、初回接種から約60日(2か月)の間隔をあけた。2回目接種後30か月以上追跡することとした。各群における带状疱疹の発症例数から、シングリックスの带状疱疹に対する予防効果(有効性)を検討した。

承認時評価資料: 国際共同第Ⅲ相臨床試験. ZOSTER-006

Lal H. et al.: N Engl J Med. 372(22), 2087-2096, 2015

[本研究はGSK Biologicalsの資金により行われた。著者にGSK Biologicalsの社員を含む。]

# 両者の比較（中野区のHPから）

	乾燥弱毒生水痘ワクチン (ビケン)	乾燥組換え帯状疱疹ワクチン (シングリックス)
種別	生ワクチン	不活化ワクチン
接種回数	1回	2回
接種方法	皮下注射	筋肉内注射
予防効果	50～60%	90～95%以上
持続期間	5～8年程度	9年以上
副反応	注射部位の痛み、腫れ、発赤。	注射部位の痛み、腫れ、発赤、筋肉痛、 全身倦怠感、悪寒、発熱など。

# 両者の比較(港区のHPをもとに作成)

	生ワクチン ビケン	乾燥弱毒生水痘ワクチン	不活化ワクチン シングリックス	乾燥組換え帯状疱疹ワクチン
発症予防効果	<b>中程度</b> 50～59歳で69.8%、60歳以上の方で51.3%		<b>非常に高い</b> 50歳以上で97%、70歳以上で91%	
帯状疱疹後神経痛予防効果	<b>中程度</b> 60歳以上で66.5%		<b>非常に高い</b> 70歳以上で85.5%	
長期予防効果	<b>低い</b> ワクチン接種後の予防効果は、1年目では67.5%、2年目には47.2%、8年目には31.8%まで低下		<b>長期に予防する</b> 50歳以上の成人試験で、10年以上は80%を超える有効性	
副反応の発現率	<b>非常に低い</b>		<b>高い</b> 注射部位の腫れや赤み、発熱や頭痛などの発現頻度が多い	
禁忌	<ul style="list-style-type: none"> <li>・化学療法やステロイドなど免疫を抑える治療をしている方</li> <li>・免疫力が落ちている方(HIV感染等)</li> <li>・妊娠していることが明らかな方</li> <li>・カナマイシン、エリスロマイシンの抗生剤にアレルギー反応を起こしたことがある方</li> <li>・水痘ワクチンによる強いアレルギー症状(アナフィラキシーなど)を起こしたことがある方</li> <li>・明らかな発熱(通常37.5℃以上)がある方や急性疾患にかかっている方</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・帯状疱疹ワクチンによる強いアレルギー症状を起こしたことがある方</li> <li>・明らかな発熱(通常37.5℃以上)がある方や急性疾患にかかっている方</li> </ul>	
接種料	<b>安価で、1回接種のみ</b>		<b>高価で、(2か月後から6か月以内)に2回接種が必要</b>	



# 2022年 啓発元年

帯状疱疹って  
どんな人になるのかな？

帯状疱疹って  
予防できるのかしら？

たい しょう ほう しん

**50歳を過ぎたら帯状疱疹の予防接種ができます。**

日本人成人の90%以上は、帯状疱疹の原因となるウイルスが体内に潜んでいて<sup>1)</sup>、80歳までに約3人に1人が帯状疱疹になるといわれています<sup>2)</sup>。

1) 国立感染症研究所 病原微生物検出情報 (ASRI)「水痘抗体保有状況」  
[https://www.niid.go.jp/niid/ja/y-graphs/0132-varicella-yesoku-serum2017.html, 2022年3月2日確認]

2) Shiraki K. et al.: Open Forum Infect Dis. 4 (1), ofx007, 2017

【編集協力】  
愛知医科大学 皮膚科学講座 教授 渡辺大輔 先生

提供・作成：グラクソ・スミスクライン株式会社

50歳を過ぎたら  
帯状疱疹予防を  
心がけましょう

食事 睡眠 休息 運動 予防接種

\* 予防接種の対象年齢は50歳以上です。予防接種は帯状疱疹を完全に防ぐものではありません。

加齢に伴って免疫力は低下し、  
帯状疱疹を発症する可能性があります。

50歳を過ぎると帯状疱疹の発症が増え始め、80歳までに約3人に1人がなるといわれています<sup>1)</sup>。

1) Shiraki K., Toyama N. et al.: Open Forum Infect Dis. 4 (1), ofx007, 2017

# 2023年 公費助成元年

【補足資料】 2023.0307 時点の公開情報より作成  
 全国における带状疱疹  
 予防ワクチン公費助成導入の状況  
 : 2023年3月時点 計56自治体

北海道 (8か所)							
共和町	標津町	京極町	上ノ国町	猿払村	幌延町	今金町	神恵内村

東北 (7か所)					
<青森県>					
<秋田県>	能代市	三種町	八峰町	藤里町	東成瀬村
<岩手県>					
<山形県>					
<宮城県>	川崎町				
<福島県>	飯館村				

甲信越・北陸 (4か所)		
<新潟県>		
<長野県>	南牧村	大鹿村
<山梨県>		
<石川県>	かほく市	
<富山県>	上市町	
<福井県>		

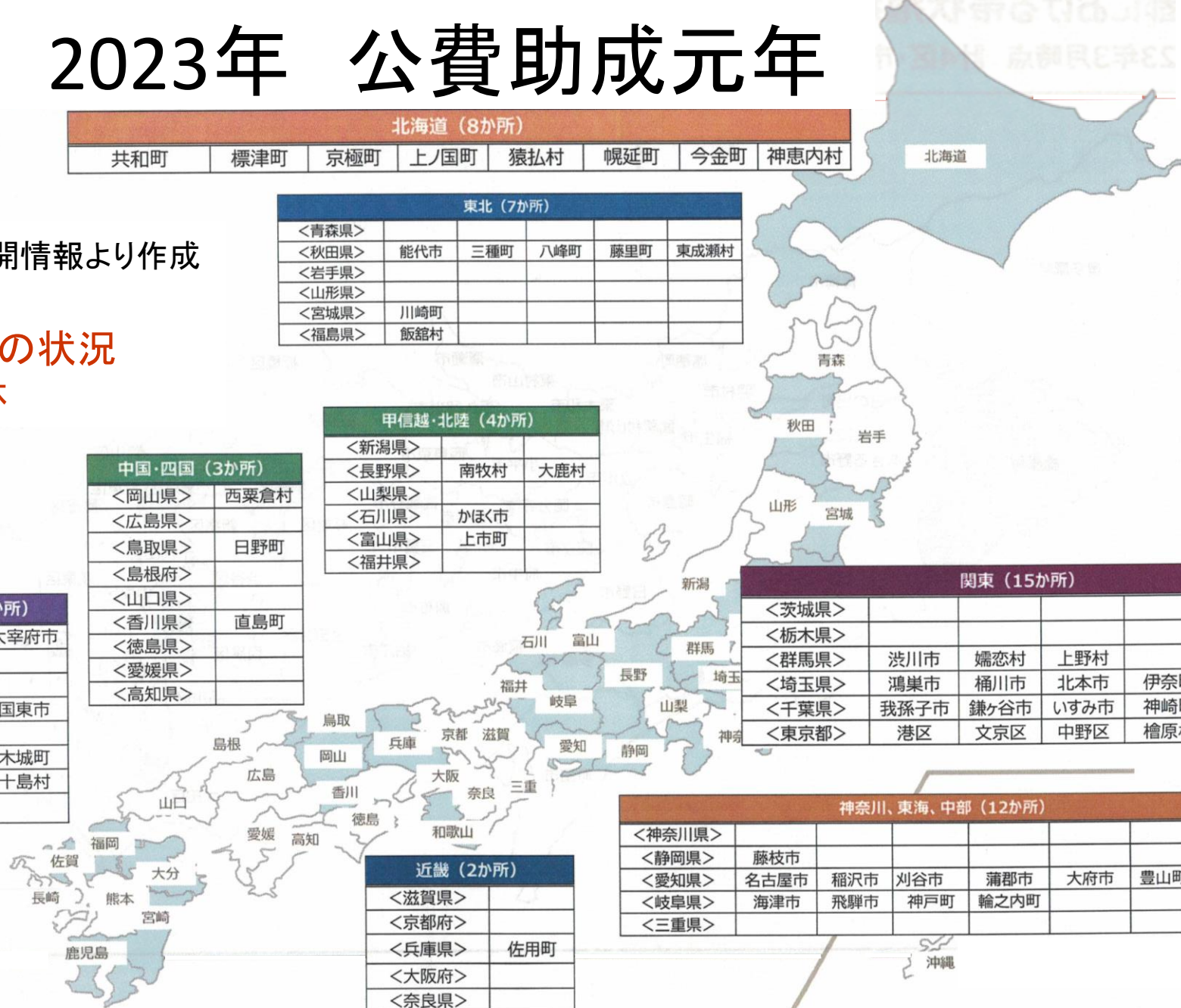
中国・四国 (3か所)	
<岡山県>	西粟倉村
<広島県>	
<鳥取県>	日野町
<島根府>	
<山口県>	
<香川県>	直島町
<徳島県>	
<愛媛県>	
<高知県>	

九州・沖縄 (4か所)	
<福岡県>	太宰府市
<佐賀県>	
<長崎県>	
<大分県>	国東市
<熊本県>	
<宮崎県>	木城町
<鹿児島県>	十島村
<沖縄県>	

関東 (15か所)					
<茨城県>					
<栃木県>					
<群馬県>	渋川市	嬬恋村	上野村		
<埼玉県>	鴻巣市	桶川市	北本市	伊奈町	美里町
<千葉県>	我孫子市	鎌ヶ谷市	いすみ市	神崎町	
<東京都>	港区	文京区	中野区	檜原村	

神奈川、東海、中部 (12か所)					
<神奈川県>					
<静岡県>	藤枝市				
<愛知県>	名古屋市	稲沢市	刈谷市	蒲郡市	大府市
<岐阜県>	海津市	飛騨市	神戸町	輪之内町	
<三重県>					

近畿 (2か所)	
<滋賀県>	
<京都府>	
<兵庫県>	佐用町
<大阪府>	
<奈良県>	
<和歌山県>	田辺市



# 東京都の接種助成(令和5年度)

带状疱疹ワクチン任意接種補助事業【福保】⑤ 7億円(新規)

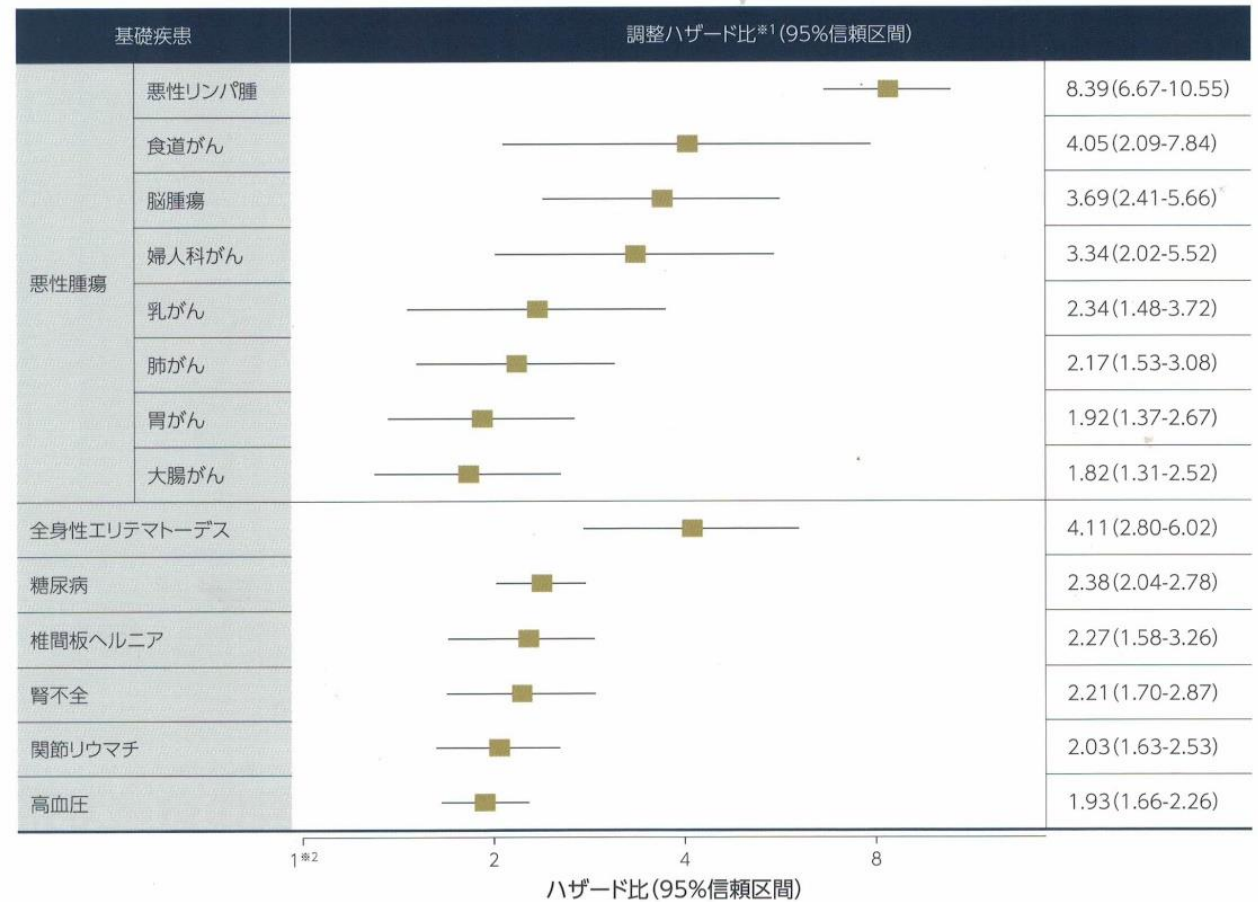
- 带状疱疹ワクチン接種に係る個人負担の軽減を行う区市町村を支援(50歳以上の接種が対象)

	港区	中野区
ビケン	6,500円 ※ 生活保護受給者等8,800円	4,000円
シングリックス	1回あたり15,000円 ※ 生活保護受給者等1回当たり22,000円	1回につき、10,000円
対象者数	10万人	13万人
予算	4,336万円	

# 不活化ワクチンの適応拡大

- 用法及び用量  
50歳以上の者には、0.5mLを2回、通常、2カ月の間隔をおいて、筋肉内に接種する。  
**帯状疱疹に罹患するリスクが高いと考えられる18歳以上の者**には、0.5mLを2回、通常、1～2カ月の間隔をおいて、筋肉内に接種する。
- 用法及び用量に関連する注意
- 接種対象者  
帯状疱疹に罹患するリスクが高いと考えられる18歳以上の者とは、以下のような状態の者を指す。
- 疾病又は治療により免疫不全である者、免疫機能が低下した者又は免疫機能が低下する可能性がある者
- 上記以外で、医師が本剤の接種を必要と認めた者

## ● 基礎疾患と帯状疱疹発症の関連性



※1 年齢およびその他の合併症で調整した。 ※2 各疾患を有さない場合のリスクを1とした。

### 本試験のlimitation

- ① 基礎疾患のある患者と健康な人との比較ではない。
- ② 帯状疱疹発症後に被験者が必ずしも同じ病院を受診しなかったため、観察期間が制限された。

対象・方法：2001～2007年に日本の単一施設での電子カルテの記録から、帯状疱疹の発症に関連があると報告された17疾患(脳腫瘍、肺がん、乳がん、食道がん、胃がん、大腸がん、婦人科がん、悪性リンパ腫、全身性エリテマトーデス、関節リウマチ、シェーグレン症候群、糖尿病、高血圧、腎不全、椎間板ヘルニア、白内障、うつ病)の患者(帯状疱疹発症769例および帯状疱疹非発症54,723例)を対象に、各疾患のハザード比をCox比例ハザードモデルを用いてレトロスペクティブに解析した。

Hata A. et al.: Infection. 39(6), 537-544, 2011 より作図

## • 11. 副反応

次の副反応があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。

### • 11.1 重大な副反応

ショック、アナフィラキシー（いずれも頻度不明）

アナフィラキシー反応を含む過敏症状があらわれることがある。

### \* 11.2 その他の副反応

	10%以上	1～10%未満	1%未満
** ** 過敏症			蕁麻疹、血管性浮腫
皮膚			そう痒症、発疹、紅斑、多汗症
呼吸器			口腔咽頭痛、咳嗽
** ** 投与部位 (注射部位)	疼痛 (79.1%)、 発赤 (37.4%)、 腫脹 (24.2%)	そう痒感	注射部位反応、発疹、 炎症、硬結、関節痛、 内出血、浮腫、不快 感、熱感
** ** 消化器	胃腸症状 (悪心、 嘔吐、下痢、腹 痛) (12.0%)		
** ** 精神神経系	頭痛 (28.3%)		浮動性めまい、不眠 症、傾眠、嗜眠
** ** 筋・骨格系	筋肉痛 (36.9%)		関節痛、四肢痛、背 部痛、筋骨格痛、頸 部痛
感染症			鼻咽頭炎、気道感染、 インフルエンザ感染、 ヘルペス（口腔または 単純ヘルペス）感染
** ** その他	疲労 (34.6%)、 悪寒 (21.4%)、 発熱 (16.7%)	倦怠感、疼 痛	インフルエンザ様疾 患、無力症、冷感、 熱感、食欲減退、回 転性めまい

# まとめ

- 的確な診断 迅速キットの活用
- 的確な治療 早期の抗ヘルペスウイルス薬の処方
- 的確な予防 帯状疱疹予防ワクチン接種の勧奨

# 眼科における知っておきたい 症候とその原因疾患

毛塚眼科医院 院長  
東京医科大学眼科 兼任教授  
毛塚 剛 司

# はじめに

かかりつけ医において、眼科関連の訴えは多くみられ、眼科症候を適切に判断しないと失明につながる危険性もある。

今回の講演では、よくみられる症候をあげ、迅速に眼科専門医にご紹介する必要がある疾患を解説する。

1. 視力低下・視野狭窄をきたす疾患
2. 充血をきたす疾患
3. 救急を要する疾患



# 1. 視力低下・視野狭窄をきたす疾患

# 1. 視力低下・視野狭窄をきたす疾患

## ① 視力低下をきたす疾患

### ◆ 幼小児期（特に3歳児健診で指摘される）

- 弱視（屈折異常を含む）
- 先天異常

### ◆ 青年期

- 屈折異常
- 網膜疾患（網膜剥離など）
- 眼外傷

# 1. 視力低下・視野狭窄をきたす疾患

## ①視力低下をきたす疾患：片眼ずつ隠して確認

### ◆ 幼小児期（特に3歳児検診で指摘される）

- 弱視：新生児・幼児は長期間眼帯すると弱視になる
- 先天異常：出生時の状態、家族歴を聴取する

### ◆ 青年期

- 屈折異常：高度近視眼で網膜剥離の合併に注意
- 網膜剥離：視力低下を伴う視野欠損は黄斑部に及ぶ
- 眼外傷：眼球破裂、視神経損傷（眉毛部外傷）



# お知らせ

日本眼科学会と、  
日本眼科医会では、

6月10日を

「こどもの目の日」

記念日に

制定いたしました。

**「はぐくもう!6歳で視力1.0」**

をスローガンに、子どもの目を  
守る啓発活動を  
進めて参ります。

# 6月10日は

# こどもの目の日



はぐくもう!  
6歳で  
視力 1.0



# 1. 視力低下・視野狭窄をきたす疾患

## ①視力低下をきたす疾患

### ◆ 壮年期

- 屈折異常（老視を含む）
- 網膜疾患（網膜剥離、中心性漿液性脈絡網膜症など）

### ◆ 老年期

- 屈折異常（老視を含む）
- 網膜疾患（加齢黄斑変性、眼底出血など）
- 緑内障、白内障

# 1. 視力低下・視野狭窄をきたす疾患

## ①視力低下をきたす疾患

### ◆ 壮年期

- 屈折異常（老視を含む）：遠近どちらが見えないか聞く
- 網膜剥離：視力低下が急激か、飛蚊症に注意！

### ◆ 老年期

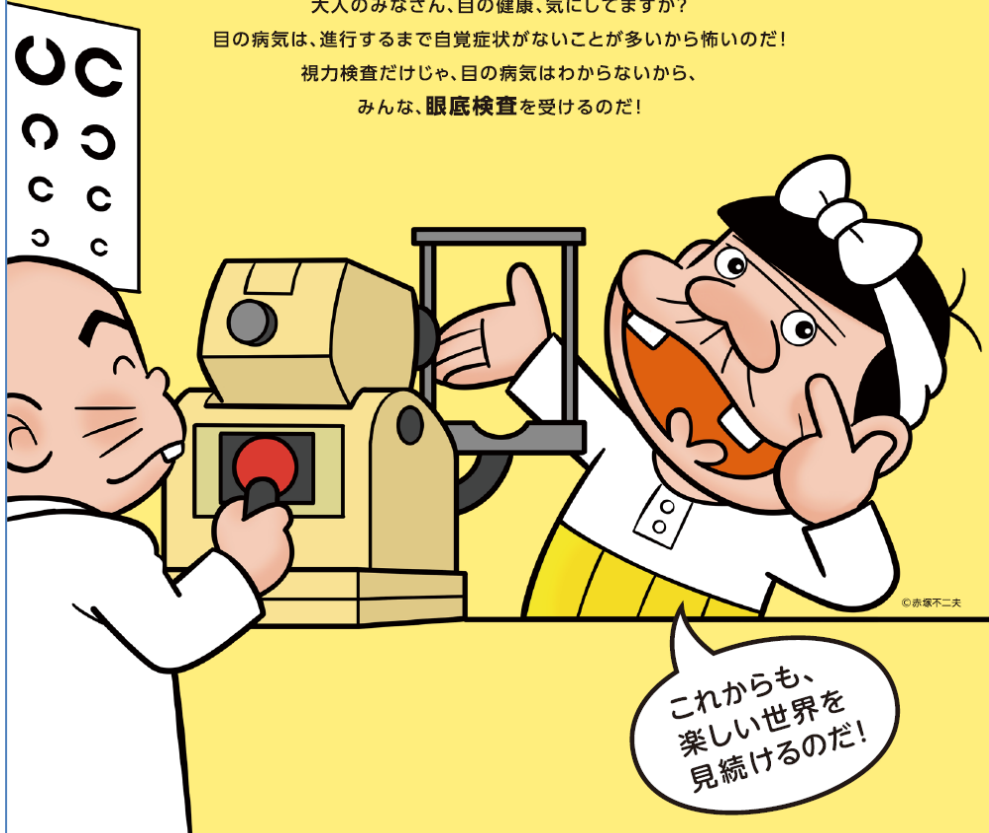
- 屈折異常（老視を含む）：遠近どちらが見えないか聞く
- 加齢黄斑変性：中心が見えないか、ゆがんで見えないか
- 緑内障：視力低下は末期におきる

気づきを、動きへ。



# 40歳過ぎたら、眼底検査を受けるのだ!

大人のみなさん、目の健康、気にしていますか?  
目の病気は、進行するまで自覚症状がないことが多いから怖いのだ!  
視力検査だけじゃ、目の病気はわからないから、  
みんな、眼底検査を受けるのだ!



これからも、  
楽しい世界を  
見続けるのだ!



公益社団法人 日本眼科医会  
JAPAN OPHTHALMOLOGISTS ASSOCIATION

眼底検査 眼科医会  
<https://www.gankaikai.or.jp/>



目の病気の早期発見のためには

## 眼底検査が大切です。



目の変化は全く自覚のないまま、ゆっくり進むこともあれば、突然起きることもあります。



そういえば...  
定期健診でメタボはチェック  
するけど、目は視力検査しか  
受けたことがないなあ



年に一度は  
「眼底検査」で  
目に異常がないかを  
調べましょう

眼底は、眼の奥の部分で、病気の早期発見に  
つながる大事な情報がたくさん詰まっています。

### セルフチェック

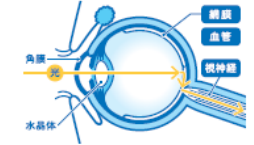
日常的に目の健康状態をセルフチェックできるツールもあります

 アムスラーチャート 縦が横、中心が見えない、一帯が欠けるなど、片目ずつ見方がおぼろしくぬいずチェック	 視野チェックシート (クオックチャート) 視野の中心が欠けていたり、色がぼやけていたり、見えにくいところがある	 10種10点の視力チェック 10種10点の視力チェック	 おうちでかんたん見え方チェック「アイフレイル」 おうちのセルフチェック「アイフレイル」
---	--	------------------------------------	--

### 眼底検査とは?

Q. 眼底検査で何を調べるの?

A. 血管や網膜、視神経を調べます。



Q. 眼底検査の方法は?

A. 眼底鏡や眼底カメラを使います。



### 「眼底検査」で見つけることができるおもな目の病気

<b>緑内障 (視神経乳頭陥凹拡大)</b> 徐々に視野が狭くなりますが、視力は下がらず、視覚に大きな影響はあまりありません。日本人の失明原因の第一位です。緑内障で視神経をダメージすることを知ることが大切です。	<b>糖尿病網膜症 (眼底出血)</b> 自覚症状が出にくく、見えづらいと感じる頃にはかなり進行しています。糖尿病の方は、必ず定期的な眼底検査を受けてください。
<b>黄斑変性</b> 歪む、視野が欠けるなどの自覚症状が出やすいので、眼底検査とともに下のアムスラーチャートによるセルフチェックが有効です。	<b>網膜血管の動脈硬化・閉塞 (眼底出血)</b> 眼底は、外から血管を直接見ることでできる唯一の場所です。高血圧、糖尿病、高脂血症などは動脈硬化が起きやすく、眼底検査で全身血管の状態が予測できます。

目の検診 特設サイト



公益社団法人 日本眼科医会  
<https://www.gankaikai.or.jp/info/detail/kensindaij.html>



日本眼科医会 公式ウェブサイト  
<https://www.eyefrail.jp>

心配なことがあれば、お近くの眼科専門医にご相談ください。

発行元：公益社団法人 日本眼科医会

# 1. 視力低下・視野狭窄をきたす疾患

## ② 視野狭窄をきたす疾患

### ◆ 青年期

- 心因性
- 先天性（遺伝疾患を含む）
- 網膜剥離

### ◆ 老壮年期

- 緑内障
- 網膜疾患（網膜剥離、眼底出血、網膜動脈閉塞症など）



# 1. 視力低下・視野狭窄をきたす疾患

## ②視野狭窄をきたす疾患

### ◆ 青年期

- 心因性：見え方の変動がないか聞く

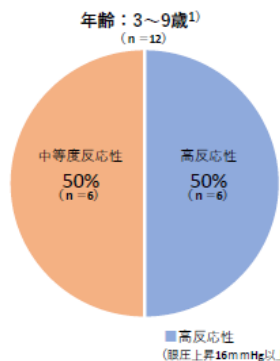
### ◆ 老壮年期

- 網膜剥離：特に下から起こる視野狭窄は進行が早い
- 緑内障：中心視野は最後まで保たれるので気づきにくい
- 眼底出血：生活習慣病のある方の急激な視野欠損
- 網膜動脈閉塞症：高齢期の超急性の視力低下、視野障害

## ステロイド点眼薬使用時の注意点

- ステロイド点眼薬の使用により眼圧が上昇することがあります。このような症状が認められる患者さんをステロイド・レスポnderといいます。
- ステロイド・レスポnderは、成人において約1/3、小児ではさらに高頻度に認められると報告されています<sup>1, 2)</sup>。

ステロイド・レスポnderの発生頻度 (小児)



【試験方法】

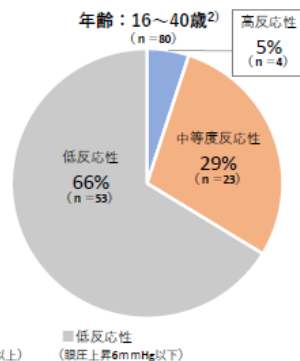
■年齢：3～9歳<sup>1)</sup>

目的：斜視手術を受けた小児患者を対象として、0.1%デキサメタゾン点眼薬による眼圧上昇について検討した。

対象：全身麻酔下で斜視手術を受けた3～9歳の小児12例  
方法：斜視手術翌日より0.1%デキサメタゾン点眼薬を1日3回、手術眼に4～5週間点眼した。点眼中に眼圧が28mmHg以上に上昇した症例は0.02%フルオロメロン点眼薬に変更し、さらに4週間投与した。

評価項目・評価基準：0.1%デキサメタゾン点眼薬最終点眼日とステロイド点眼薬終了後4週間経過時点での眼圧を比較した。眼圧はGoldmann圧平眼圧計またはnon-contact tonometerにより測定した。

ステロイド・レスポnderの発生頻度 (健康成人、海外データ)



■年齢：16～40歳<sup>2)</sup>

目的：健康成人を対象として、0.1%デキサメタゾン点眼薬による眼圧上昇について検討した。

対象：16～40歳の健康成人80例  
方法：0.1%デキサメタゾン点眼薬を1日3回、右目に最低6週間点眼した。

評価項目・評価基準：点眼薬開始4週間後と開始前の眼圧を比較した。眼圧は圧平眼圧計またはシェッツ眼圧計により測定した。

<sup>1)</sup>大路正人 他:臨床眼科, 46(5), 749(1992)より引用  
<sup>2)</sup>Armaly MF. et al: Invest Ophthalmol Vis Sci, 4(2), 187(1965)より引用

### ステロイド点眼薬による眼圧上昇にご注意ください

- 眼圧上昇は、ほとんどの場合自覚症状がなく、長期間放置すると気づかないうちに緑内障に移行することがあります。
- アレルギー性結膜炎の重症度によってステロイドの種類、点眼回数を決め、漫然と長期におよぶ高濃度ステロイド点眼薬の継続使用は避けてください<sup>3)</sup>。
- ステロイド点眼薬の処方については、眼科医に相談されることをお勧めします。
- ステロイド軟膏の眼瞼塗布においても、同様の眼圧上昇が認められる場合がありますので使用には十分ご注意ください。

<sup>3)</sup>アレルギー診療ガイドライン-過労性鼻炎と花粉症-2016年版(改定8版), 第6章 その他, 84(2015)

## ● 緑内障連絡カード

- ◆ 病型記載
- ◆ 緑内障禁忌薬について
- ◆ 内眼手術の有無について

### 医療機関・薬局(薬剤師)へ

当患者様は、緑内障の治療(経過観察)中です。  
薬剤処方、検査、手術の際には以下の点にご注意願います。  
なお、緑内障の病型は変化することがあります。

#### ● 緑内障の病型

- 開放隅角
- 閉塞隅角(狭隅角を含む)

#### ● 緑内障禁忌薬の使用について

- 使用制限はありません
- 使用をお控えください

#### ● 虹彩切開術または白内障手術

- 済
- 未

なお、ステロイド薬は緑内障の病型にかかわらず、眼圧上昇の危険があります。  
ステロイド薬を使用する場合は、定期的な眼科健診が必要です。

改訂版 (2023年6月10日)

## 2. 充血をきたす疾患

## 2. 充血をきたす疾患

### ◆ 幼小児期

- 結膜炎（細菌性に注意）
- 涙囊炎（細菌性）

### ◆ 青年期

- 結膜炎（アレルギー性が多い）
- ぶどう膜炎（自己免疫関連の内眼炎症）

## 2. 充血をきたす疾患

### ◆ 幼小児期

- 細菌性結膜炎：黄色調の眼脂
- 細菌性涙嚢炎：目頭の発赤腫脹

### ◆ 青年期

- アレルギー性結膜炎：特にコンタクトレンズ装用者
- ぶどう膜炎：充血を伴う急激な視力低下（眼脂なし）

## 2. 充血をきたす疾患

### ◆ 壮年期

- 結膜炎（アレルギー性が多い）
- ぶどう膜炎（自己免疫関連の内眼炎症）

### ◆ 老年期

- 結膜炎（細菌性、アレルギー性）
- 緑内障（原発閉塞隅角緑内障による急性緑内障発作）
- ぶどう膜炎（感染性眼内炎などの感染症）

## 2. 充血をきたす疾患

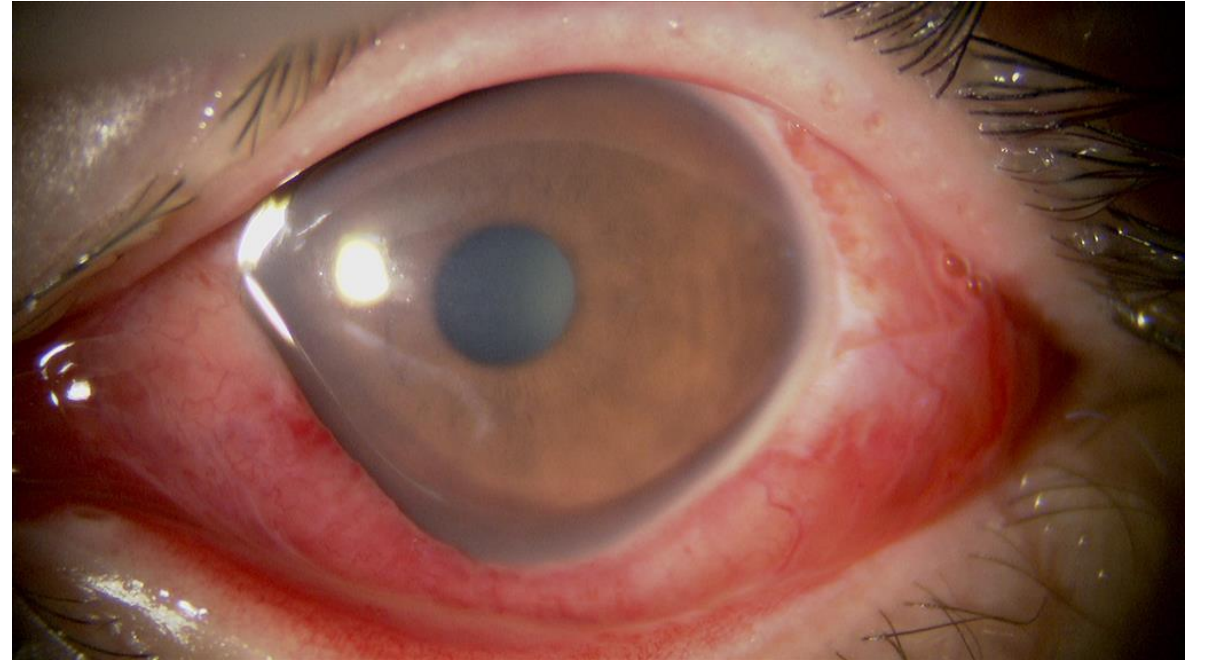
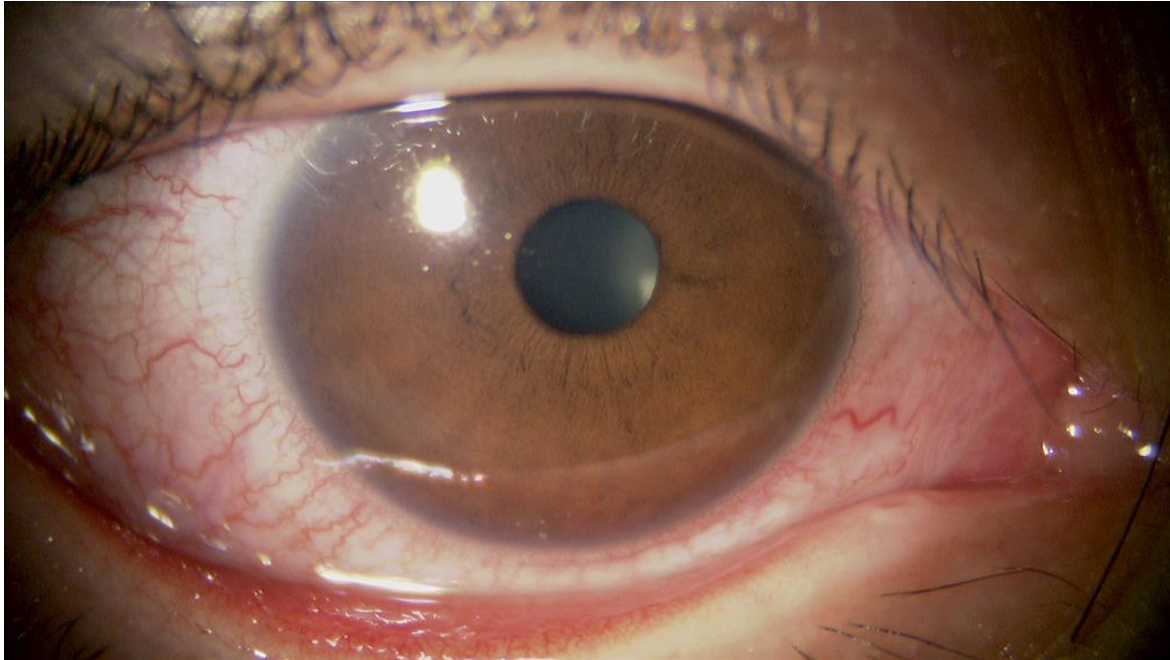
### ◆ 壮年期

- アレルギー性結膜炎：コンタクトレンズ装用者に注意
- ぶどう膜炎：充血を伴った視力低下（眼脂なし）

### ◆ 老年期

- 細菌性結膜炎：涙嚢炎の合併に注意
- 急性緑内障発作：毛様充血、浅前房、角膜浮腫（供覧）
- ぶどう膜炎：ウイルス・細菌などの感染性が多い

30代 女性  
左眼)腫れ, 眼脂, 流涙, 右眼)充血



毛塚眼科医院

カフェの店員, 両眼)充血浮腫



30代 女性

左眼)腫れ, 眼脂, 流涙, 右眼)充血

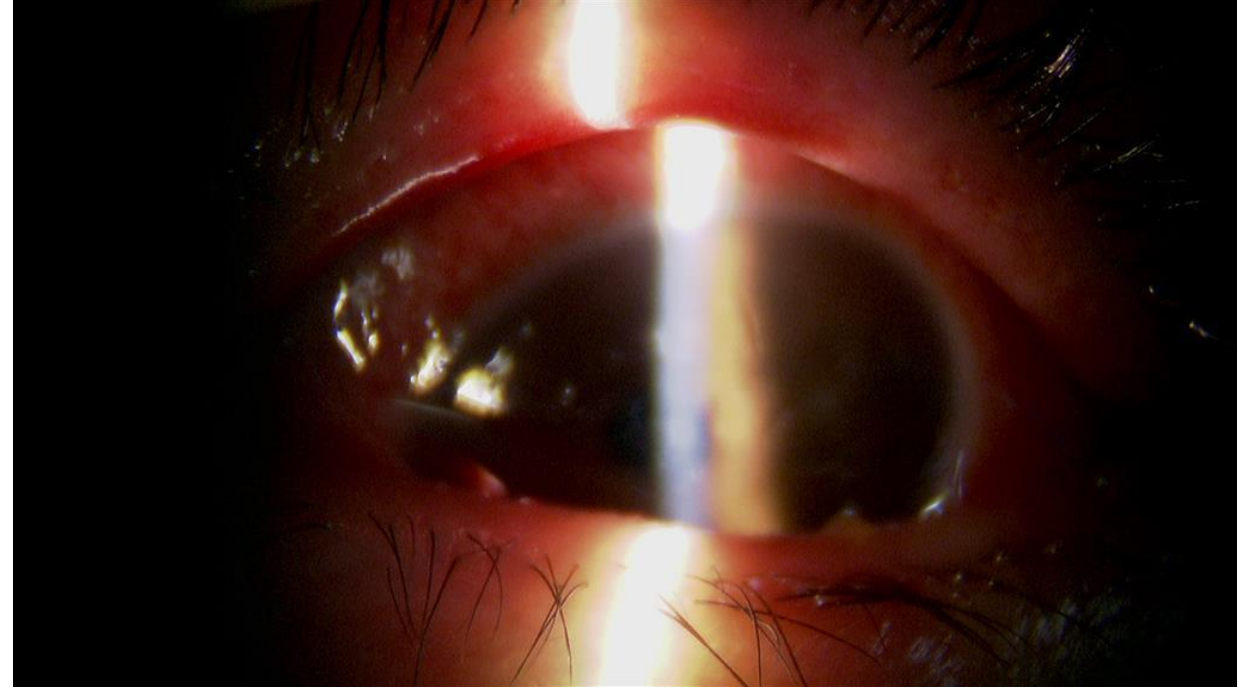
- 左眼を上眼瞼翻転すると, 結膜浮腫, 眼脂を伴う目の充血が強くみられる.
- 重症な急性濾胞性結膜炎
- 角膜点状上皮混濁
- 耳前リンパ節腫脹・圧痛
- アデノウイルス抗原検出キットで陽性



毛塚眼科医院

→ 流行性角結膜炎

30代 女性  
左眼)腫れ, 眼脂, 流涙, 右眼)充血



- 3日後, 結膜上に偽膜形成, 角膜びらん出現.  
→ 眼痛強くなる. 点眼麻酔して偽膜除去が必要となった.

毛塚眼科医院

# 3. 救急を要する疾患

### 3. 救急を要する疾患

#### ◆ 視力低下をきたす疾患

- 眼外傷（眉毛部の外傷）
- 網膜中心動脈閉塞症
- 裂孔原性網膜剥離

#### ◆ 結膜充血（毛様充血を含む）をきたす疾患

- 眼外傷（眼球穿孔、眼球破裂）
- 眼内炎
- 原発閉塞隅角緑内障（急性緑内障発作）

### 3. 救急を要する疾患

#### ◆ 視力低下をきたす疾患

- 眼外傷（眉毛部の外傷）：視神経損傷を疑う
- 網膜中心動脈閉塞症：高齢者の超急性の視力低下
- 裂孔原性網膜剥離：急性の視野異常をきたし、近視眼に多い

#### ◆ 結膜充血（毛様充血を含む）をきたす疾患

- 眼外傷（眼球破裂）：まぶたの上から触れて眼球が柔らかい
- 眼内炎：強い眼痛を伴う
- 急性緑内障発作：まぶたの上から触れて眼球が石のように硬い

# 老年期患者の急激な視力低下 : 網膜中心動脈閉塞症を疑う

正常眼



網膜中心動脈閉塞症 (CRAO)



東京医科大学眼科 山本香織講師より貸与

Cherry red spot: 桜実紅斑

# 50代 男性 右眼の視力低下, 視野異常

## 【現病歴】

5日前から右眼で黒く濁ったものが見え, 目を動かすと一緒に動いた.

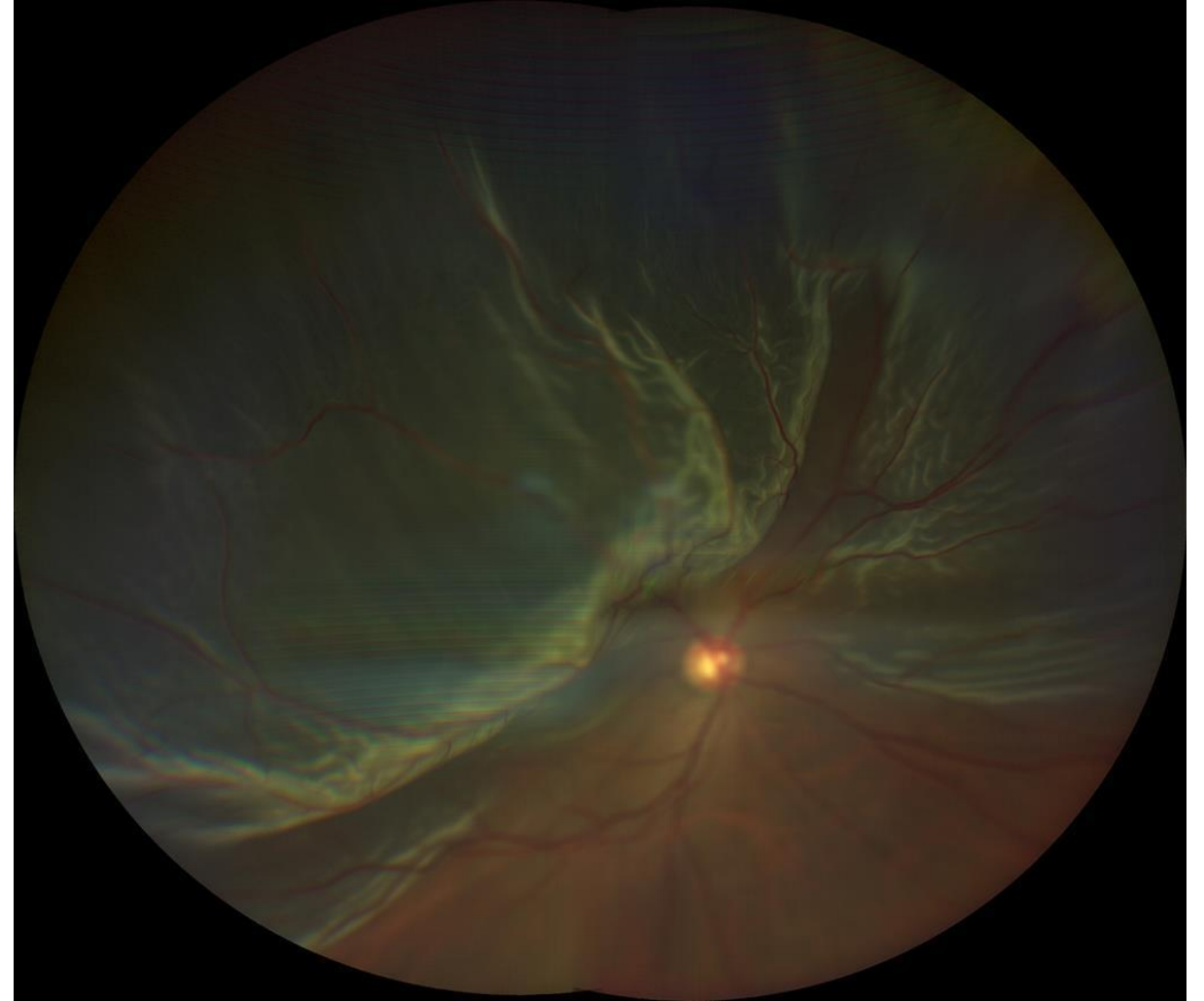
だんだんと見えづらくなる.

右眼視力0.04(矯正0.2)

左眼視力1.0(矯正不能)

前眼部異常なし, 右)軽度白内障

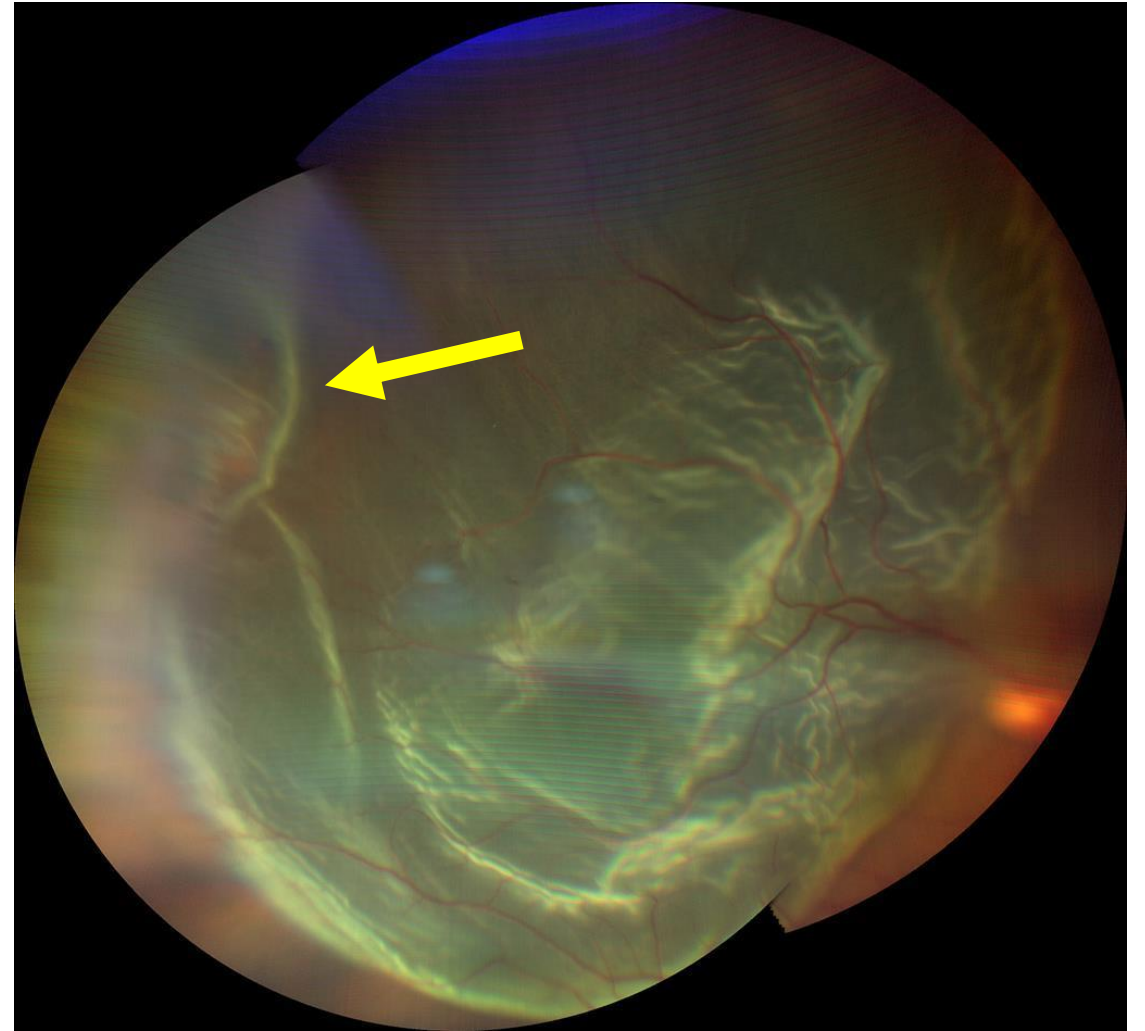
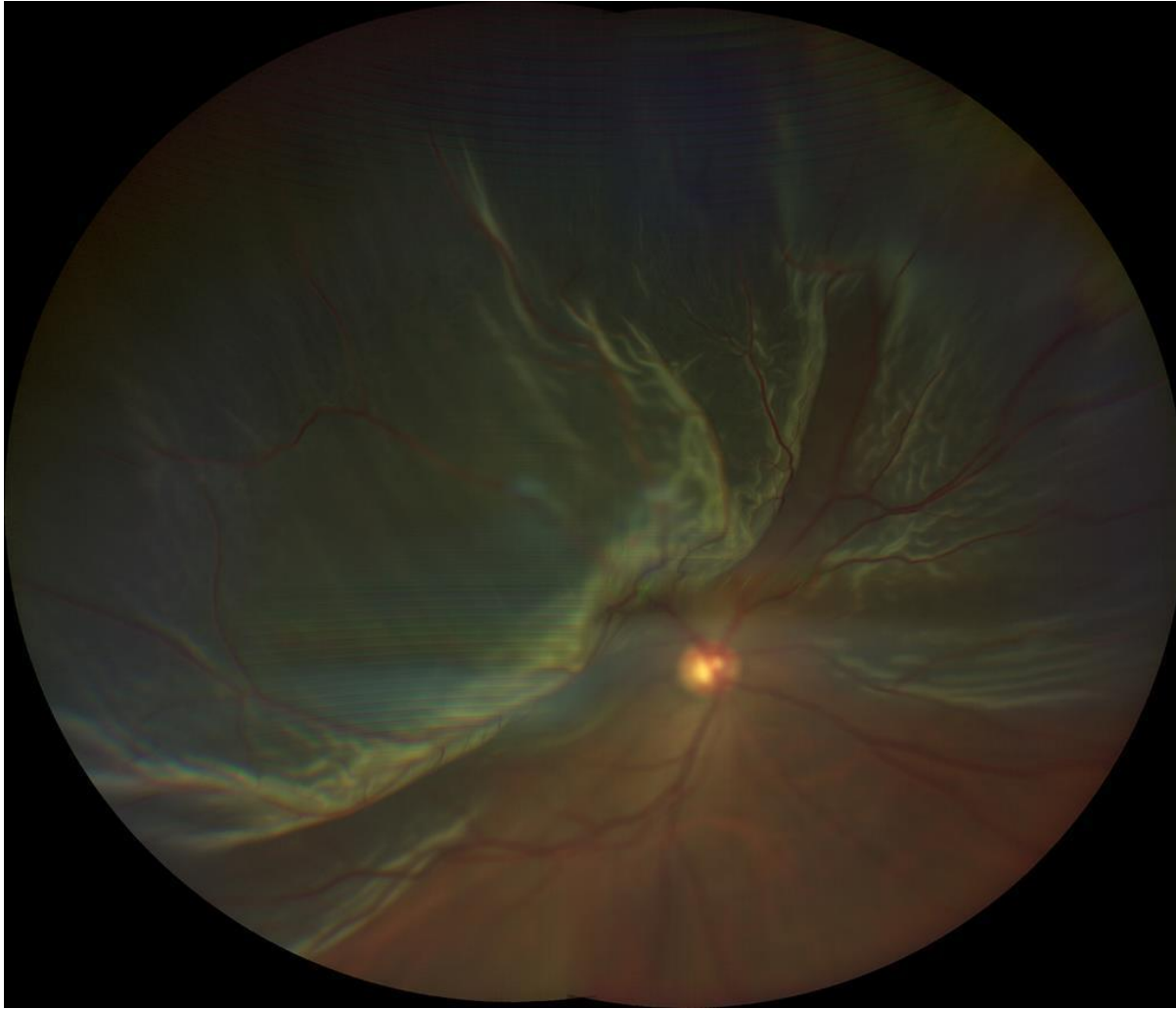
右眼底所見: 供覧



右眼)上方網膜の剥離(黄斑を含む)

毛塚眼科医院

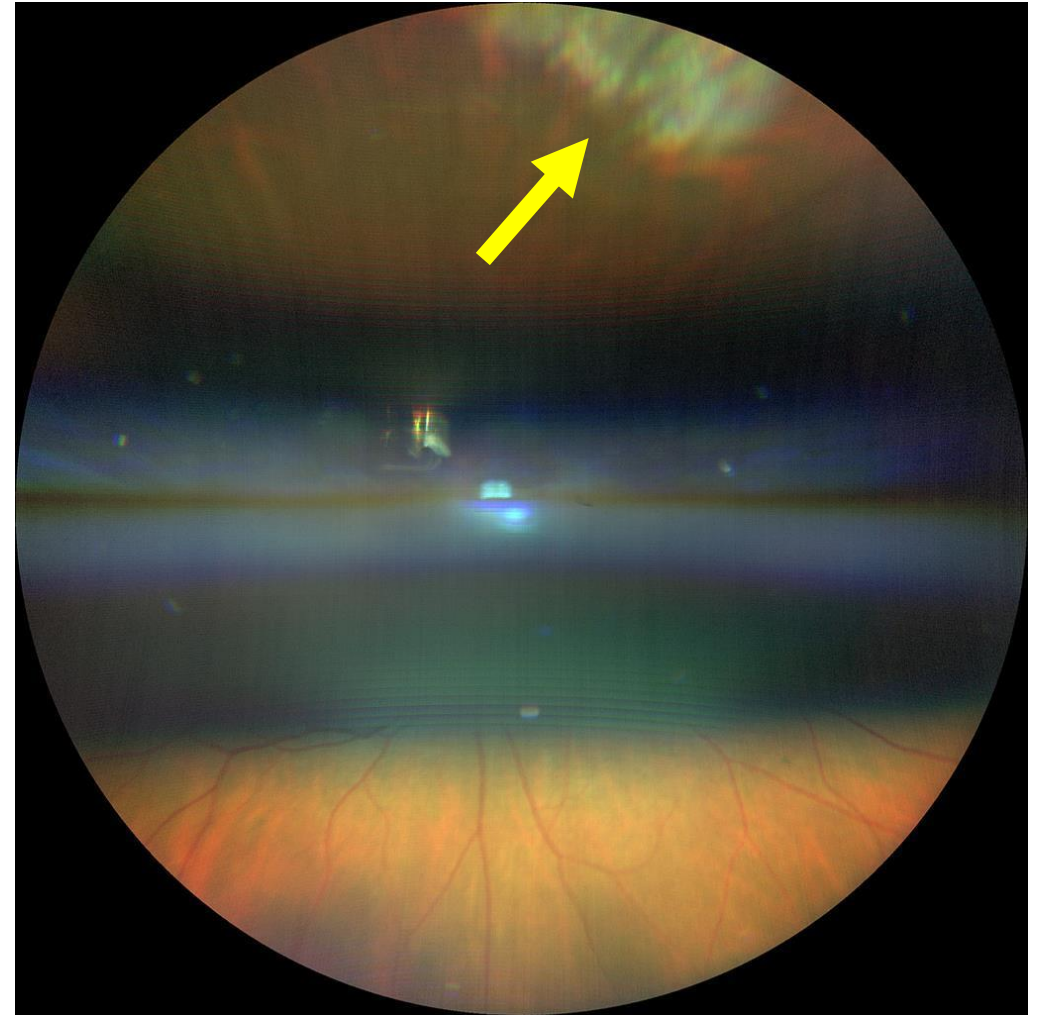
# 50代 男性 右眼の視力低下, 視野異常





# 50代 男性 右眼)裂孔原性網膜剥離

- 緊急入院、入院翌日に手術
- 右眼)水晶体再建術＋硝子体切除術＋網膜光凝固術＋SF6ガスタンポナーデ
- 10時に裂孔, 1時に小円孔, 6時方向に増殖性網膜を確認
- 術後数日間は大向き臥位



眼内にガスが充填されている  
黄矢印: 網膜光凝固斑

毛塚眼科医院

# 50代 男性 (右眼) 裂孔原性網膜剥離術後復位

- 1か月後に(右眼) 矯正視力  
1.0に回復



毛塚眼科医院

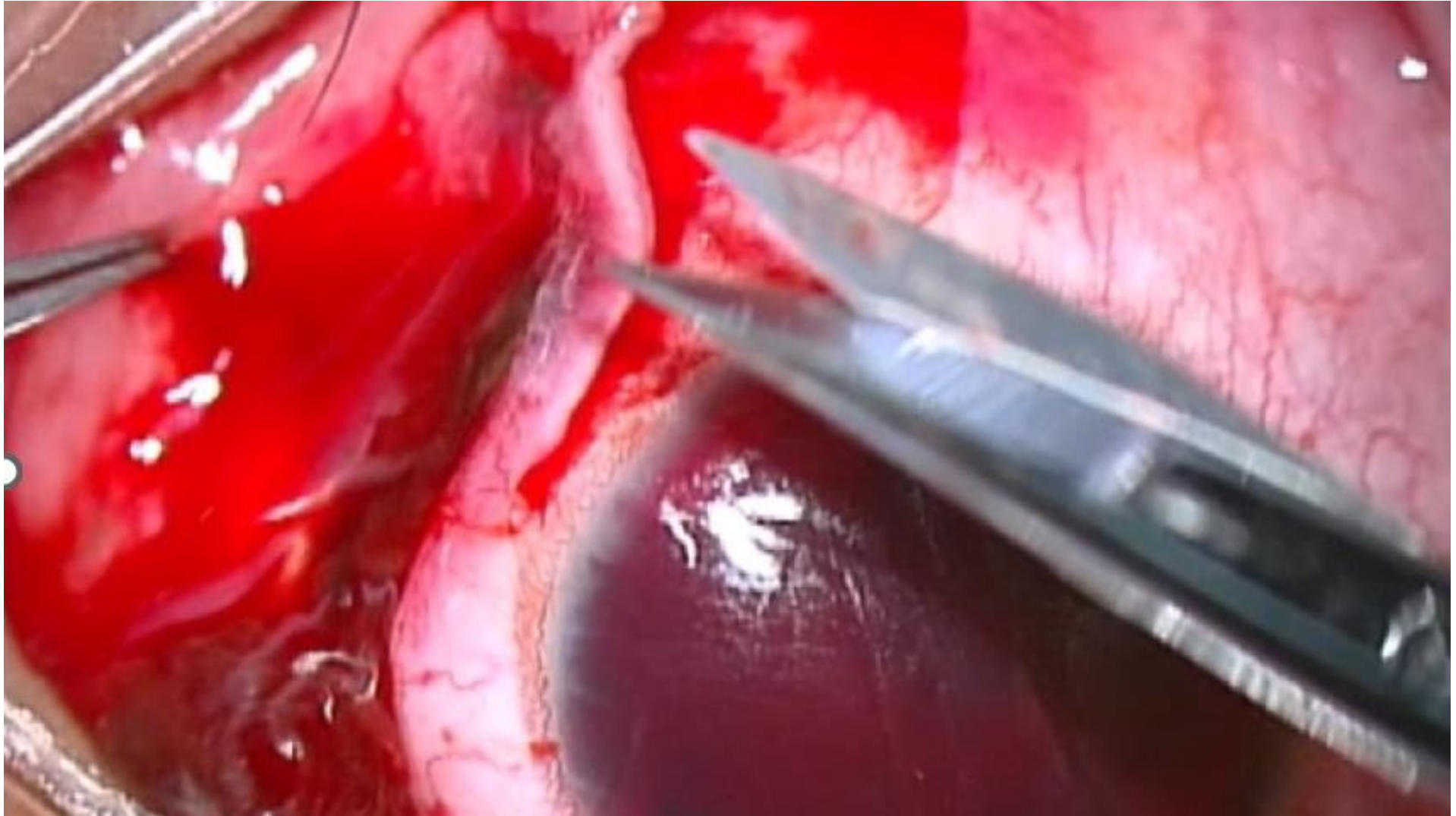
# 10代後半 男性 眼外傷



東京医科大学眼科  
臼井嘉彦准教授  
より貸与

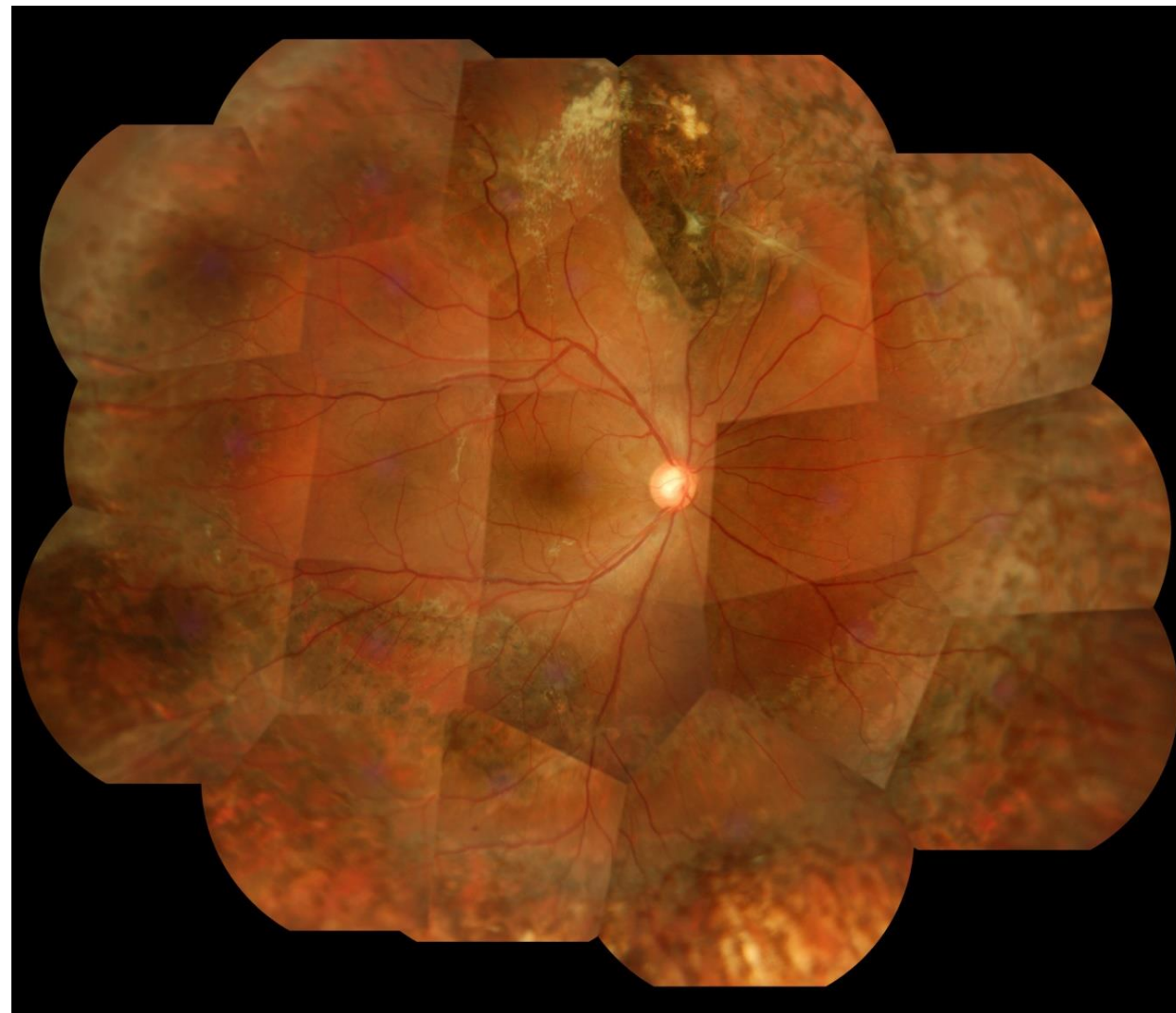
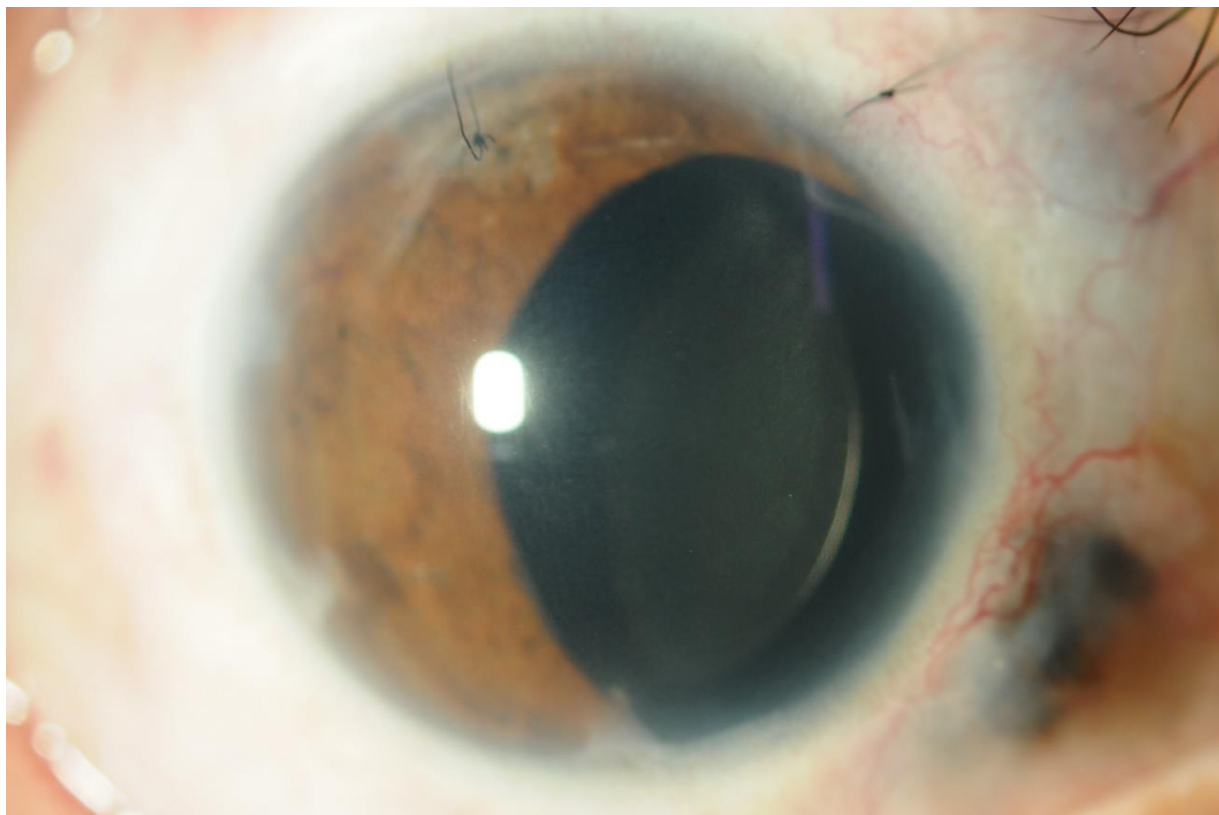
## 必要に応じて眼窩CTを撮る

# 眼外傷(眼球破裂)の術中所見



東京医科大学眼科 臼井嘉彦准教授より貸与

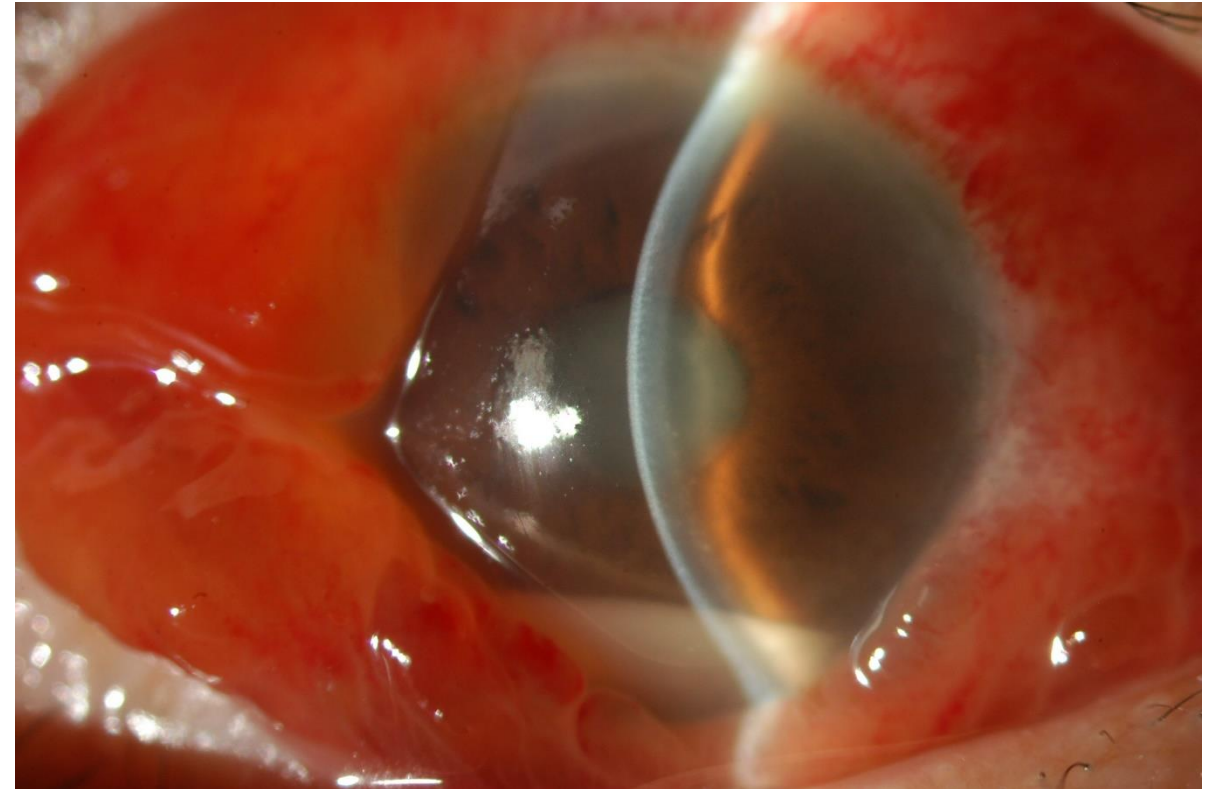
# 10代後半で眼内レンズ眼となったが 視力は1.0に



東京医科大学眼科 臼井嘉彦准教授より貸与

# 高齢者の充血で要注意：**眼内炎**

東京医科大学眼科 臼井嘉彦准教授より貸与

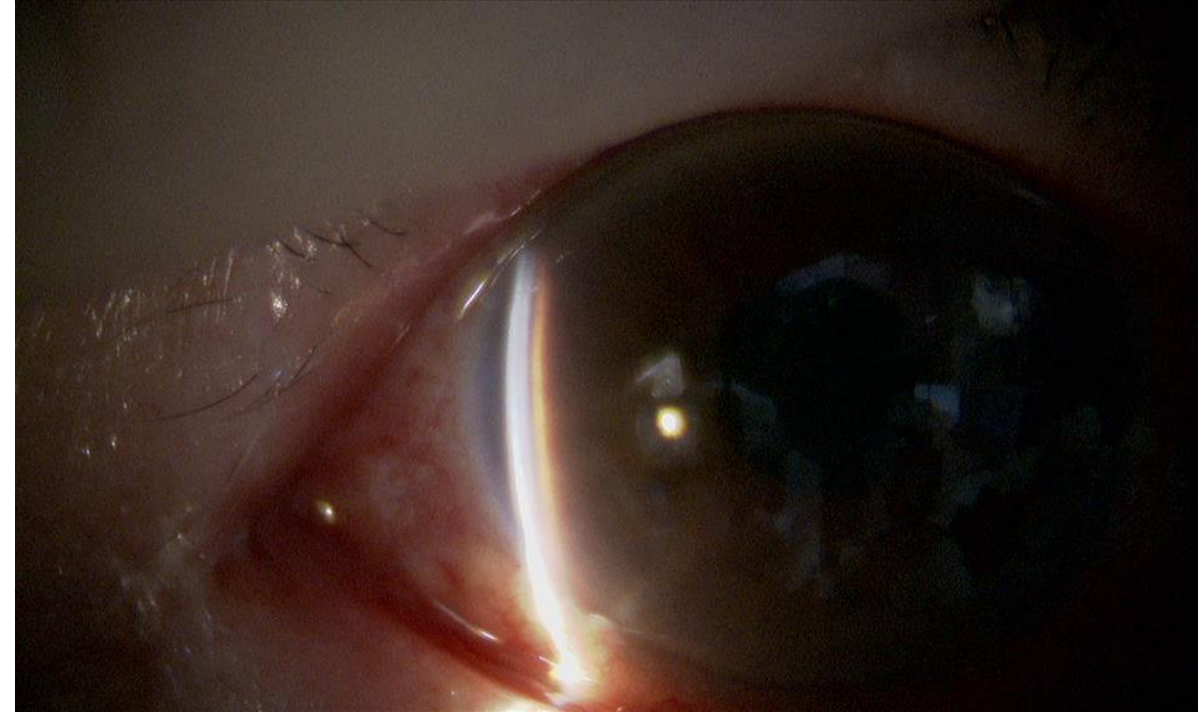
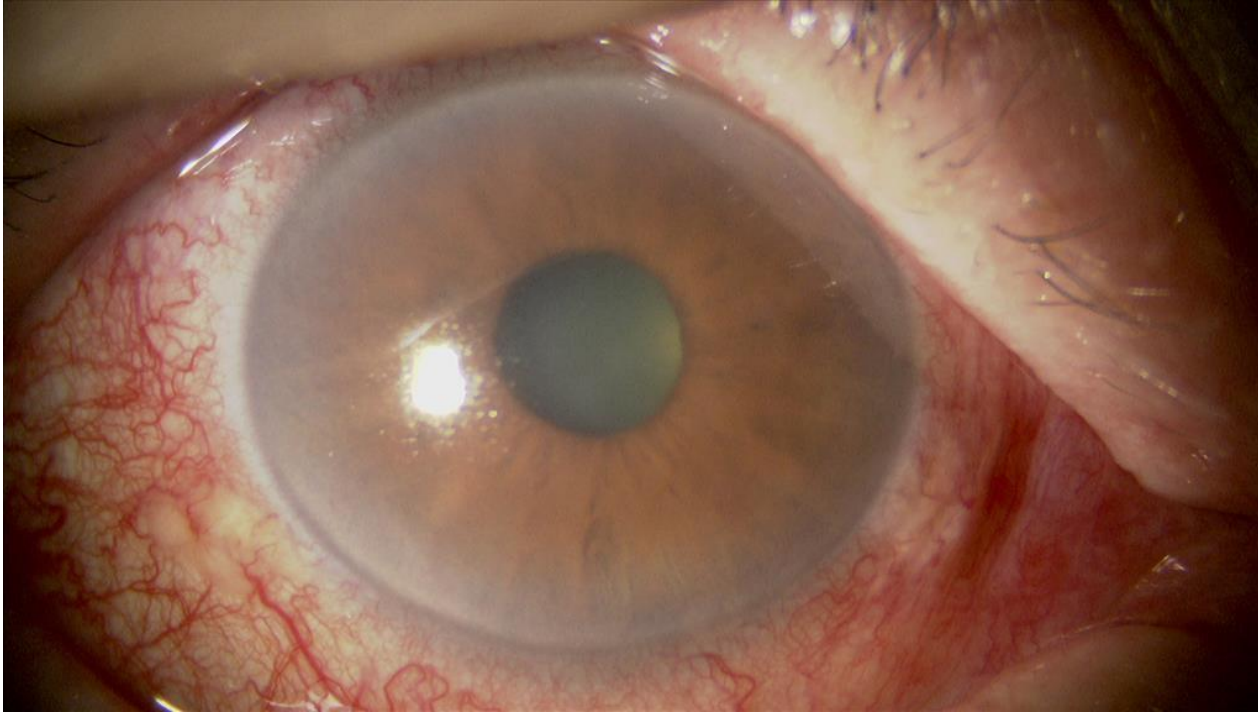


## 特に前房蓄膿が出現していたら重症！

# 80代 男性 霧視を主訴に来院.

- 2-3日前から目がぼやけるといって来院
  - 右眼)視力0.2(矯正0.4), 左眼)視力0.9(矯正1.0)
  - 眼圧右65mmHg (Rock Hard: 石の様に固い眼球)
  - 眼底透見出来ず
- 原発閉塞隅角緑内障: 急性緑内障発作

# 80代 男性 主訴:霧視

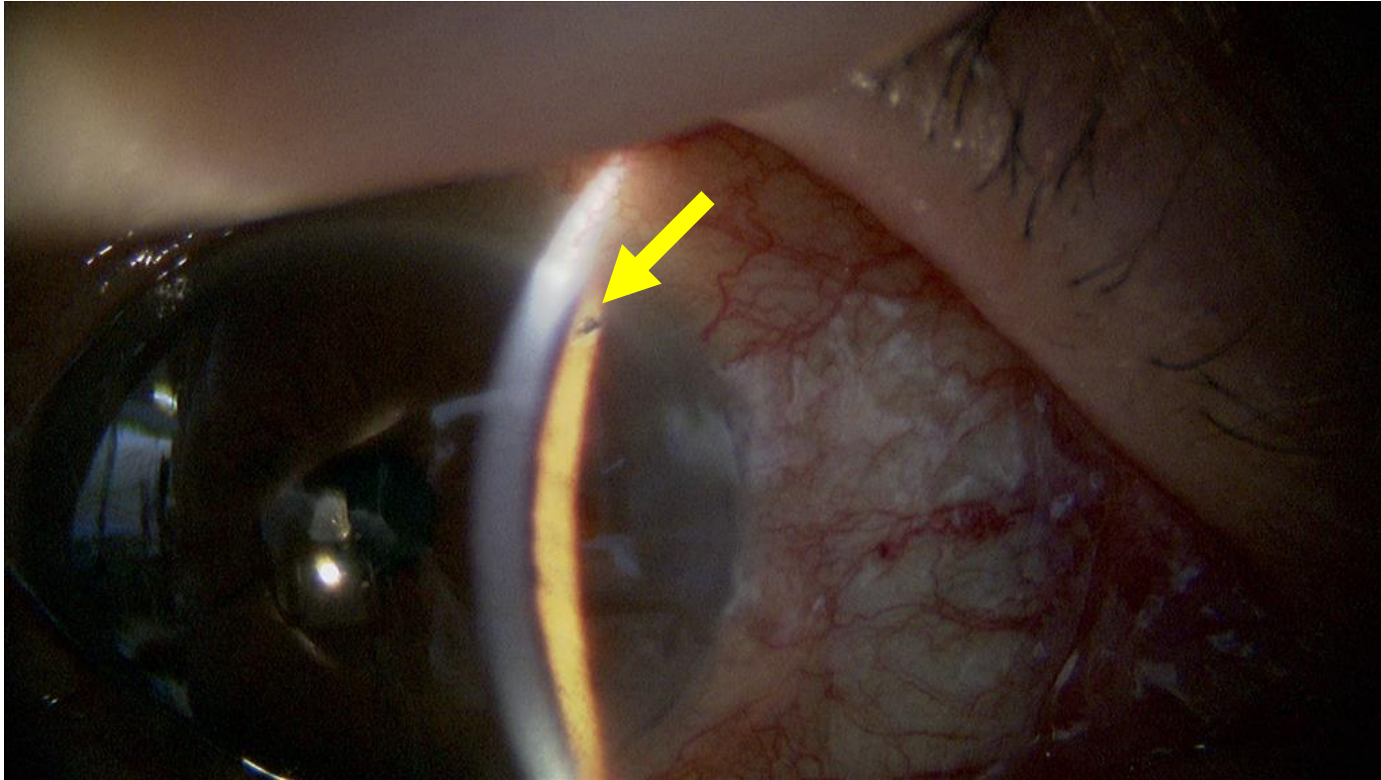


毛塚眼科医院

- ◆ 右眼: 結膜毛様充血, 浅前房(狭隅角), 角膜浮腫, 瞳孔反応なし(典型例では中等度散瞳): 急性緑内障発作の所見



# 80代 男性 急性緑内障発作



- 治療のため、  
YAGレーザー虹彩切開術を行う
- レーザー治療直後：  
眼圧24mmHg  
(正常21mmHg以下)
- 翌日眼圧11mmHg

毛塚眼科医院

# おわりに

1. 本講演では、眼科専門医ではないかかりつけ医が見逃してはいけない視力低下、視野狭窄、結膜充血について解説を行った。
2. 特に、眼脂を伴う目の充血をきたして院内感染を引き起こす流行性角結膜炎、緊急の対応を要する裂孔原性網膜剥離や急性緑内障発作、眼球破裂などの眼外傷、高齢者で急激な視力低下をきたす網膜中心動脈閉塞症などを見極めただけが必要がある。
3. 視力低下や充血の他に、複視にも注意が必要である。
4. 状況に応じて、眼科医にご紹介いただきたい。

# 日常診療で留意すべき 耳鼻咽喉科の症候と疾患

医療法人社団翠明会 山王病院  
耳鼻咽喉科頭頸部外科部長

永 田 博 史

## はじめに

かかりつけ医が日常診療で接することが多い症候で、耳鼻咽喉科医による診察が必要であるものは多い。本講演では、その中で重要性の高いものについて解説し適切に耳鼻咽喉科との連携を図れるようにすることを目的とする。

# かかりつけ医が遭遇する頻度の高い 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の症候

1. のどの症候

2. めまい・平衡障害

3. 首の腫れ

4. 耳の症候

5. 鼻の症候

6. 嚥下障害

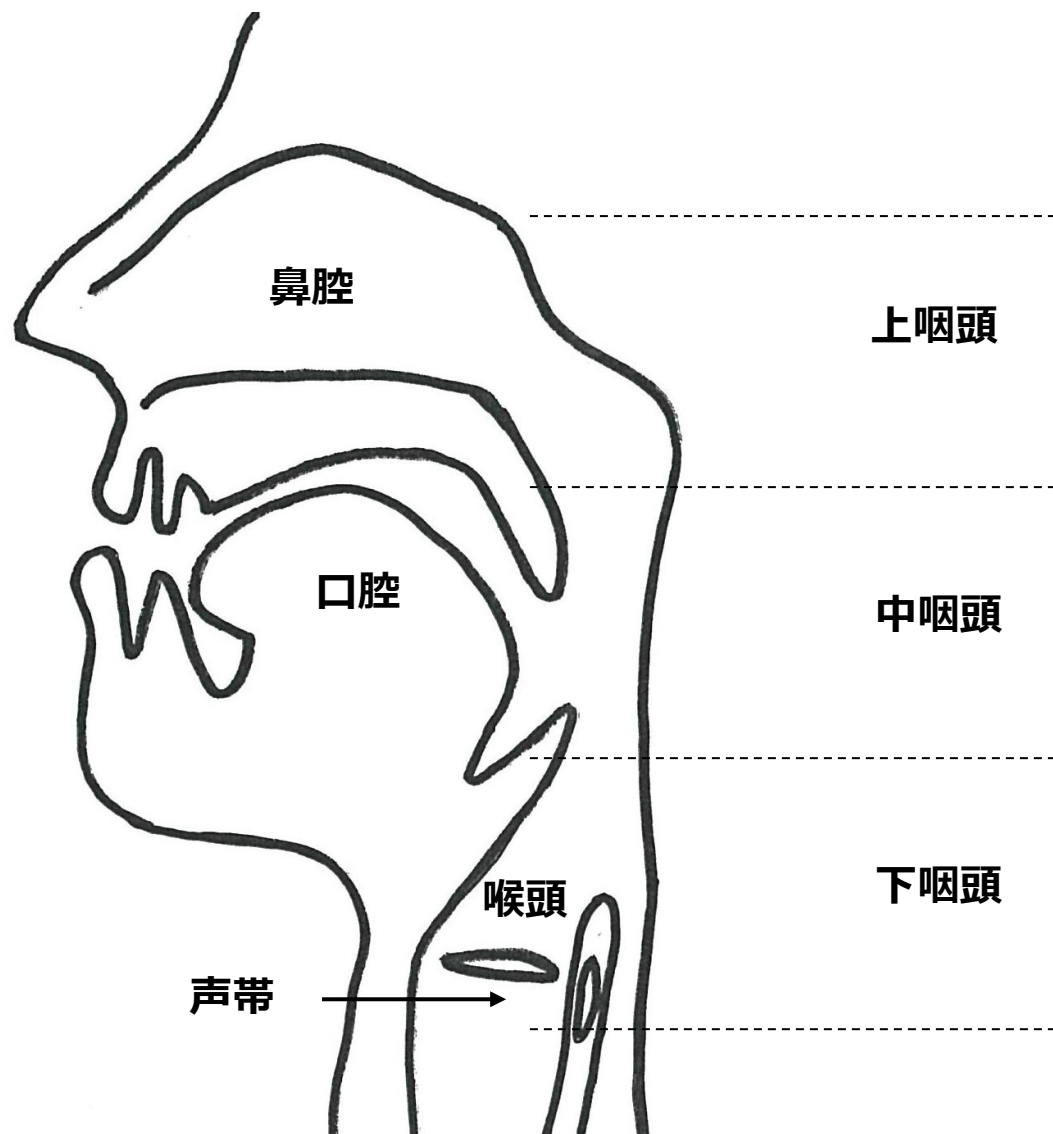
7. 睡眠時無呼吸症候群

# 1. のどの症候

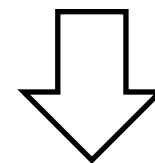
- のどが痛い
- 声がかすれる
- 息苦しい
- 飲み込みづらい など

★いつもと違う痛みを訴える場合や、痛みだけではでない場合には喉頭の診察が必須。  
発声困難、呼吸苦、嚥下困難などの症状に注意する。

# のどとは・・・咽頭と喉頭を指す言葉である

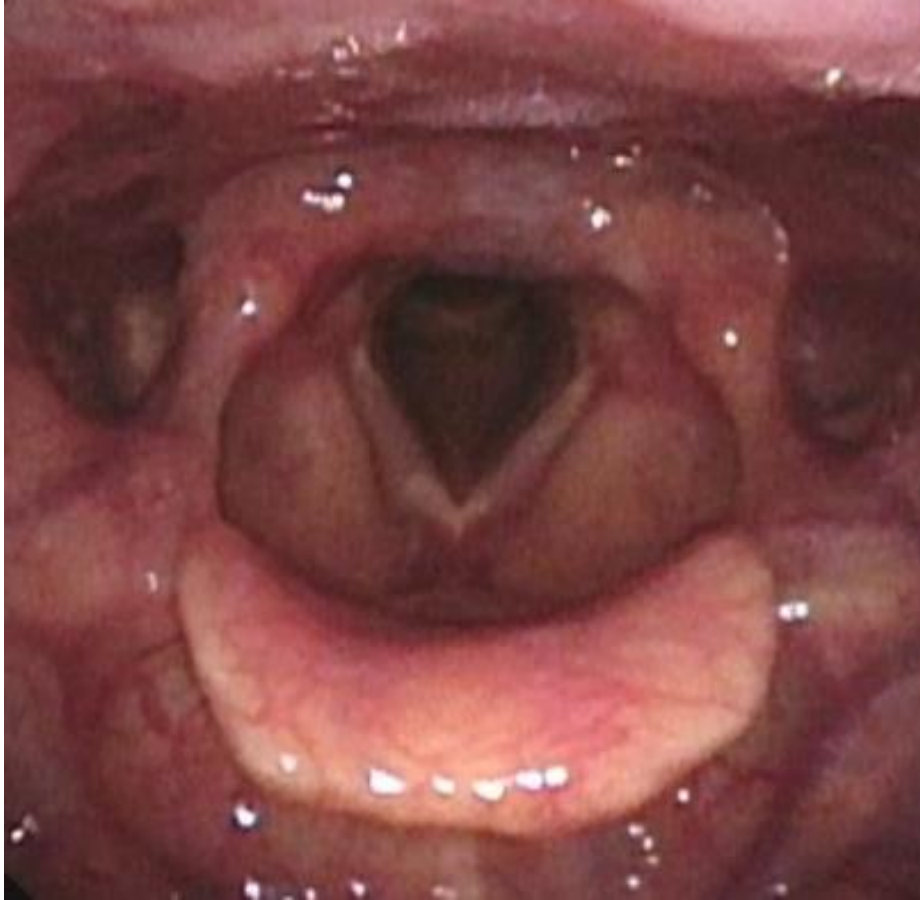


開口させて舌圧子をもちいて  
観察できるのは中咽頭の後壁  
と側壁だけである



もっとも重要な喉頭は通常の診察  
では観察できないことを認識しておく  
必要がある

# 喉頭が重要な理由



## 喉頭の機能

- ①呼吸・・・喉頭の炎症や腫瘍では呼吸困難や窒息を生じ死に至ることがある
- ②嚥下
- ③発声

★ 耳鼻咽喉科では、簡単な前処置で即座にファイバースコープを実施し、喉頭を観察することができる。



## <最も重要な喉頭疾患> 急性喉頭蓋炎



喉頭の腫脹と浮腫が急速に進行し呼吸困難や窒息を生じるリスクがある。

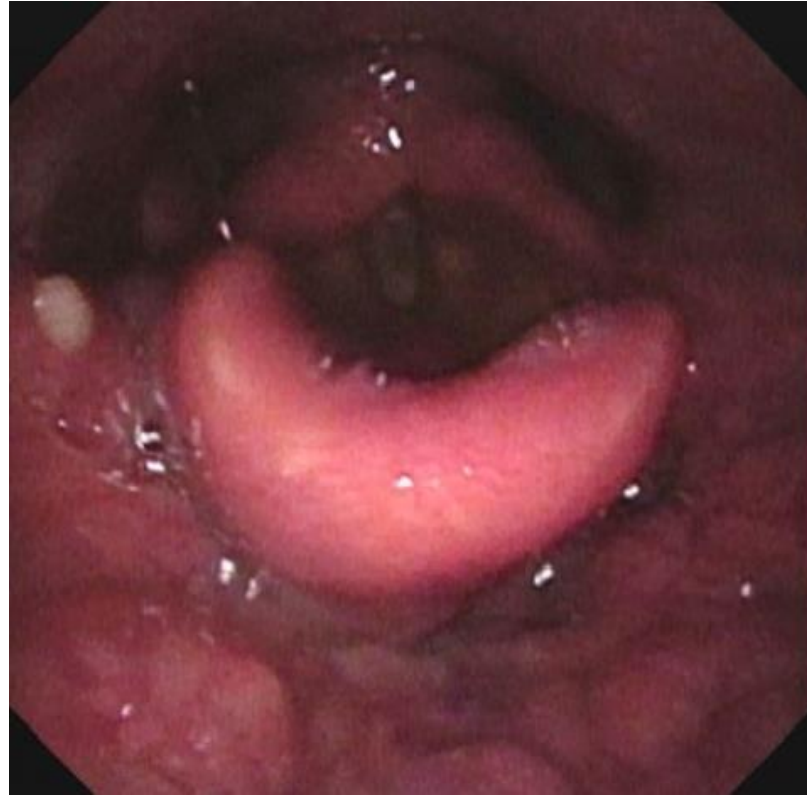
実際、毎年死亡例が見られ、訴訟に発展する例が稀ではない。

- ★ 急性期を乗り切れば健常な状態に戻るため、とにかく急性期の対応が重要である。

Day 1



Day 5



Day 25



急性喉頭蓋炎は、急性期をコントロールできれば予後は良好である。

★ とにかく急性期の対応が重要である。

# 急性喉頭蓋炎 死亡例の経過 <1>

某日18時 朝からののどの痛み、唾液が呑み込めない、呼吸苦、  
嘔声があり救急車で某病院を受診。当直医の診察で  
「急性扁桃炎・気管支炎」の疑いと診断され投薬を受け  
19時半に帰宅。

その後、自宅で呼吸困難が増悪し、救急車を呼んだが窒息状態  
となり23時15分搬送中に死亡。

(蘇生20巻1号, 52-57, 2001より引用)

## 急性喉頭蓋炎 死亡例の経過 <2>

13時25分 朝起床時から咽頭痛あり。のどの閉塞感、呼吸がしづらい症状があり、某病院を受診。日直医師の診察で「急性扁桃炎」の診断で投薬を受け帰宅。

15時25分 呼吸困難が出現したために救急搬送。肺炎が疑われ胸部X線検査となったがレントゲン室で窒息状態となり心肺停止。挿管、救急蘇生ののち脳低温療法を行ったが、23日目に死亡。

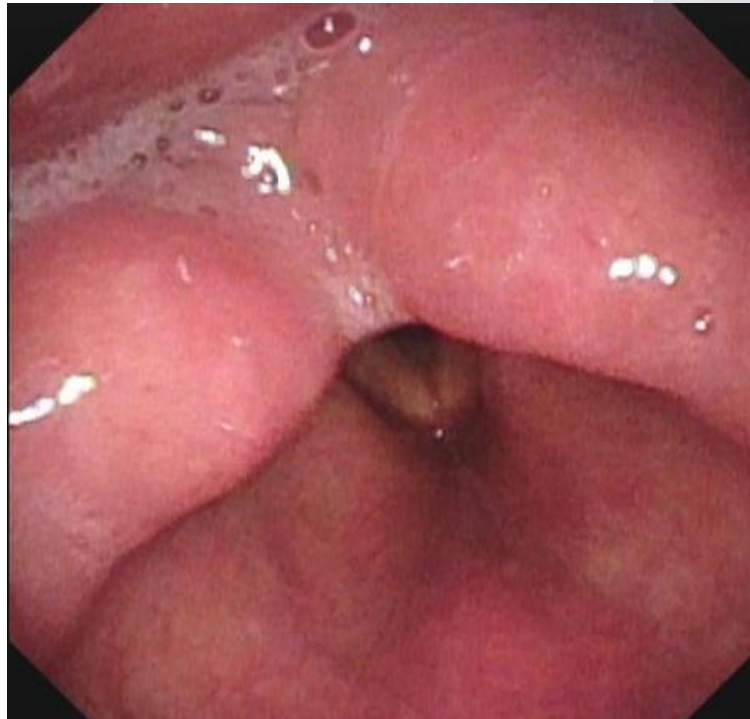
(蘇生20巻1号, 52-57, 2001より引用)

## <のどの症候：まとめ1>

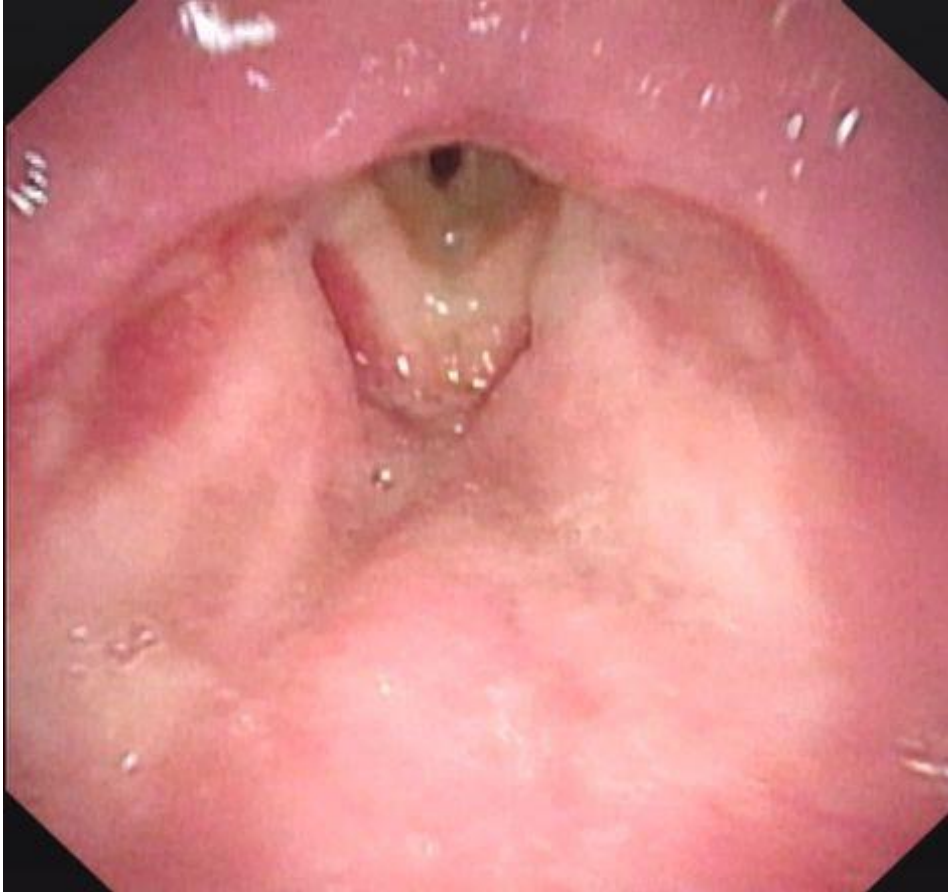
- ★ いつもと違うのど痛みや、訴えが痛みだけではでない場合には
  - ・・・ 喉頭の診察が必須。
- ★ 問診・視診では、痛み以外の症状がないか、
  - ・・・ 発声困難、呼吸苦、嚥下困難などの症状に注意する。
- ★ 耳鼻咽喉科へまわせば喉頭蓋炎などの喉頭疾患はすぐに診断がつく。
- ★ 急性の咽頭炎として何か腑に落ちないと思ったら
  - ・・・ ためらわずに耳鼻咽喉科にコンサルトを !!

## ファイバースコープによる観察の重要性

- 喉頭の状態を正確に把握できる
- すなわち気道確保の適応を判断できる



# <症例> 急性声門下喉頭炎, 76y, F



X月Y日 痰がきれず声がでにくくなった。

X月Y+1日 近くの病院の内科を受診し耳鼻科がないため当科へ紹介された。  
初診時、嚙声、呼吸苦、喘鳴あり  
緊急気管切開し入院治療となった。

X月Y+8日 喉頭所見改善しカニューレ  
抜去。

X月Y+19日 治癒退院。

喉頭の浮腫は急速に進行し、気道狭窄・閉塞のリスクが高まる。

★ 急性の嚔声・呼吸苦があったらすぐに耳鼻咽喉科へコンサルトを !!

\*\*\*\*\*

★ 急性でない嚔声への対応は？

・・・持続性の嚔声も耳鼻咽喉科へコンサルトを !!

★ 咽頭炎として腑に落ちない症状があれば耳鼻咽喉科へコンサルトを !!



# 持続する嗄声をきたす疾患

声帯ポリープ



ポリープ様声帯



反回神経麻痺

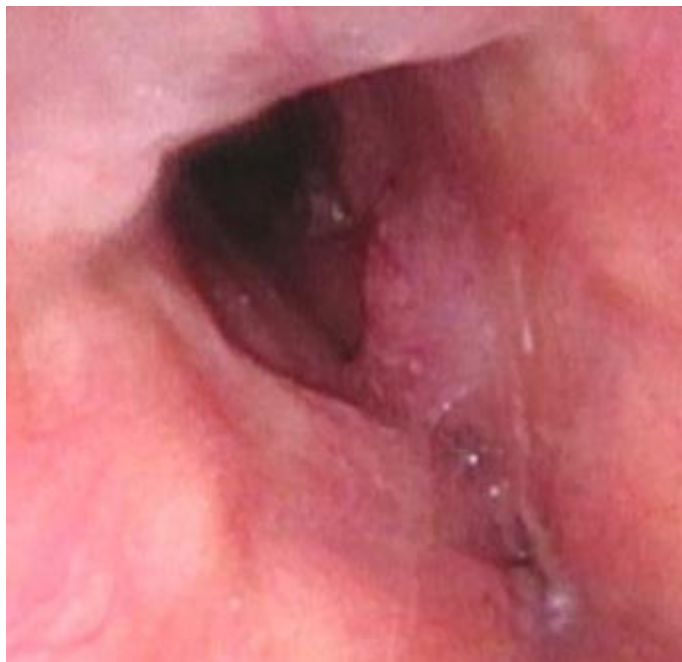


喉頭癌



特発性  
肺癌、食道癌  
甲状腺癌 など

★ 嗄声がある場合には喉頭ファイバースコープが必須である。



## <症例>

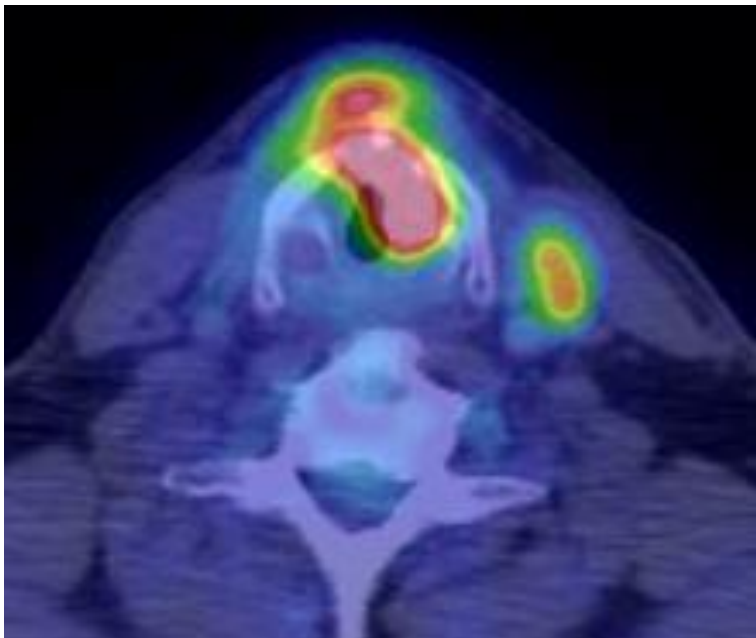
進行喉頭癌 T4aN2bM0, 52y, M

発症時期不明の嚥声あり。

4 か月前から近医内科にて診てもらっていたが  
改善しないため当科を受診。

タバコ 20本/日

腫瘍の喉頭外浸潤と頸部リンパ節転移のため  
喉頭摘出術と頸部郭清術を行うこととなった。





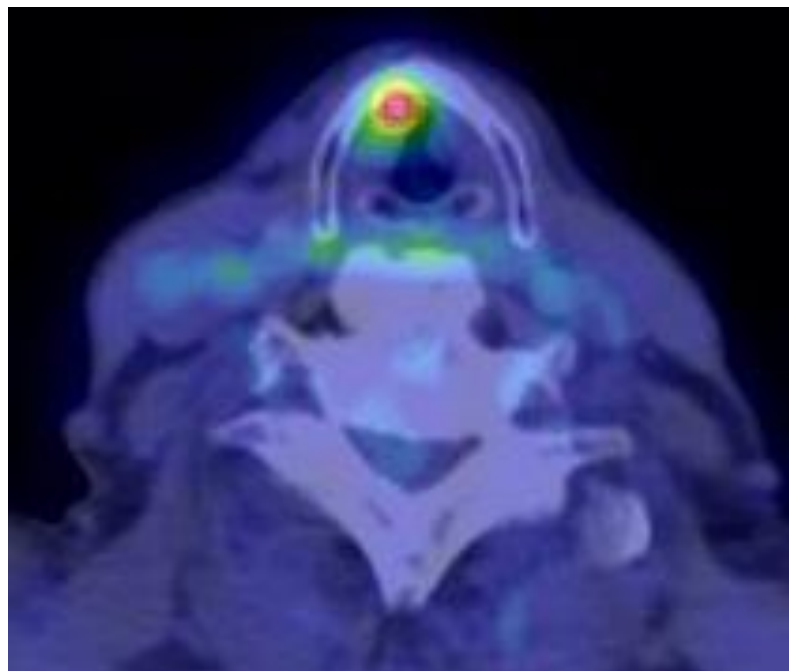
## <症例>

早期喉頭癌 T1bN0M0, 81y, M

1か月来の痰からみと嚙声にて当院内科受診。  
当科へ診察依頼があり喉頭癌の診断となった。  
タバコ 30年前に禁煙。

早期癌のため局所放射線治療を行うことになった。

★ 声門癌では早期に嚙声を発症するため  
すぐに耳鼻咽喉科を受診すれば放射線で  
治癒することがほとんどである。



## <のどの症候：まとめ2>

嗄声がある場合には・・・

- ★ 急性発症の場合とはとにかく急いで耳鼻咽喉科にコンサルトを !!
- ★ 急性でなく持続性の場合も必ず耳鼻咽喉科受診を !!

とくに高齢者では嗄声を気にしていない場合がある。

嗄声があると思ったら迷わず耳鼻咽喉科受診を !!

## <よく見られるのどの症候：咽頭痛>

- ★ 咽頭痛は、ありふれた症状であるが、軽い疾患と違って中途半端な治療を行っていると重症化することがある。
- ★ 症状が長引いている場合にはこまめな診察と適宜耳鼻咽喉科への紹介が勧められる。
- ★ とくに糖尿病がある場合は要注意である。  
重症の咽頭炎、扁桃炎を契機に糖尿病が発見されることもある。

<症例> 咽後膿瘍、糖尿病, 58y, M

健診で糖尿病を指摘され当院専門外来を受診。

風邪症状があった。HbA1c=9.7%,

WBC=8,250, CRP=3.9 グリメピリド処方。

7日後、発熱40度、咽頭痛、嚥下困難あり。

WBC=32,770, CRP=52.9 耳鼻科咽喉科へ。

咽頭後壁の発赤・腫脹あり。CT, MRI にて

咽後膿瘍の所見。入院のうえ、穿刺排膿と抗菌薬の

投与。入院8日目に改善し退院となった。



<症例> 扁桃周囲膿瘍、頸部膿瘍, 17y, M

X月5日 咽頭痛あり。近医にてCDTRを5日分処方。

X月13日 増悪したため近医耳鼻咽喉科受診。

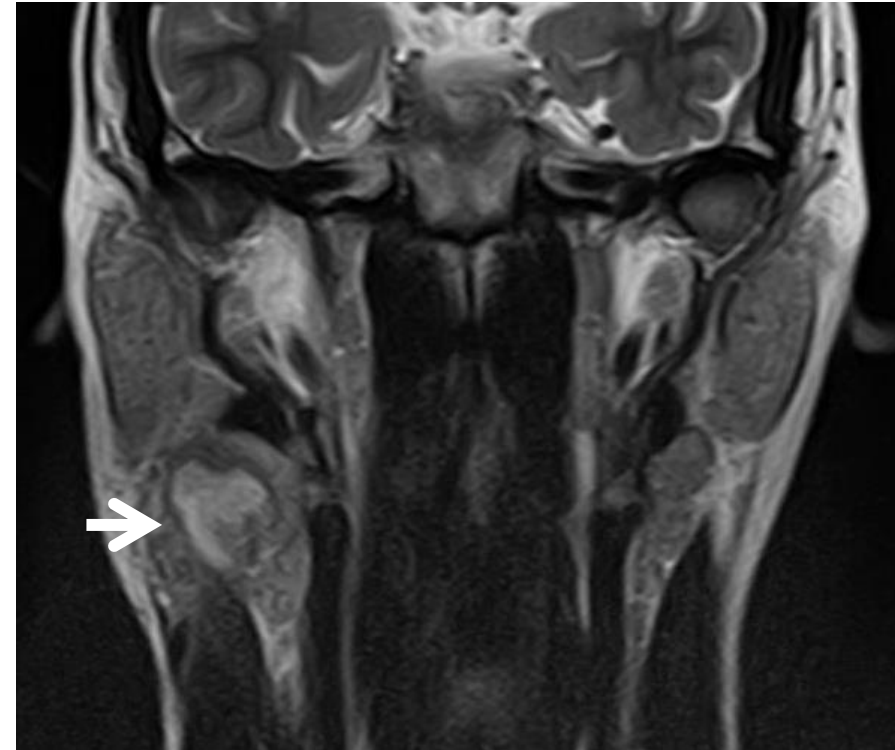
右扁桃周囲炎の診断でCDTR倍量を7日分投与。

X月21日 右頸部腫脹あり当科へ紹介となった。

右扁桃周囲膿瘍と深頸部膿瘍の診断となり入院。

扁桃周囲膿瘍および深頸部膿瘍を切開し、

抗菌薬とステロイドの点滴を行い5日目に軽快退院。



★急性の咽頭痛では、咽頭炎や扁桃炎と違って治療して  
改善が乏しい場合には耳鼻咽喉科での精査が必要である。

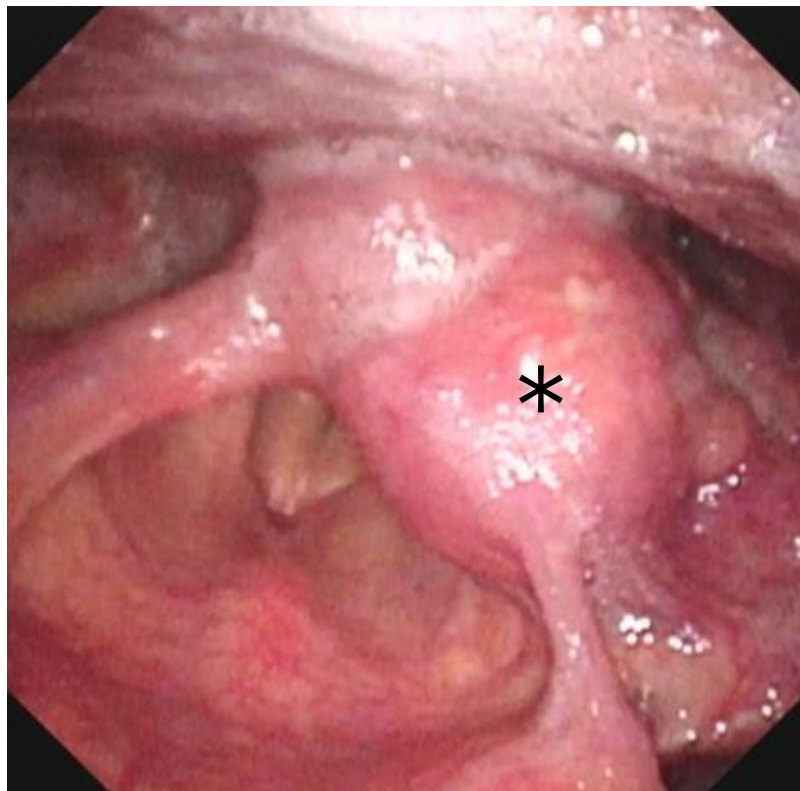
\*\*\*\*\*

★慢性の咽頭痛や違和感への対応は？

- ・・・持続する咽頭痛では、悪性腫瘍がひそんでいることがある。
- ・・・咽頭の違和感や異常感にも注意が必要である。



下咽頭癌 T2N0M0, 69y, M



3か月前から飲み込むときに違和感あり  
たばこ 20本/日  
焼酎2合/日

中咽頭癌 T2N1M0, 73y, F



3週間前からのどの違和感あり  
のどの右側がヒリヒリする

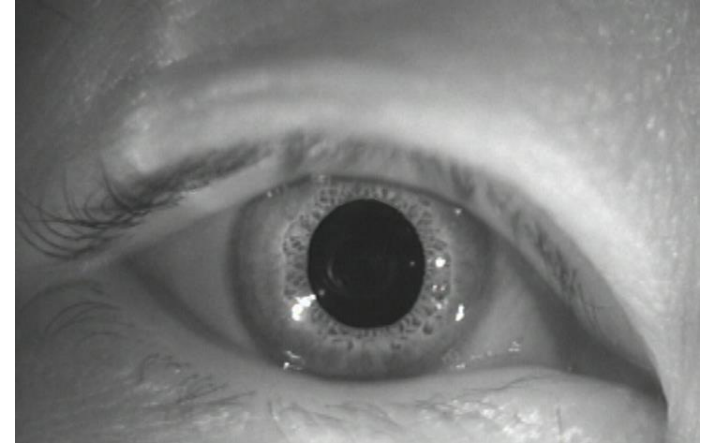
## <のどの症候：まとめ3 >

- ★ 急性の咽頭痛に対しては適宜抗菌薬を投与する。
- ★ 治療しても悪化する場合には耳鼻咽喉科への紹介が勧められる。
- ★ とくに糖尿病がある場合は要注意である。
- ★ 慢性の咽頭痛や咽頭の違和感・異常感では悪性腫瘍の可能性を  
考えて耳鼻咽喉科へ紹介する。

## 2. めまい・平衡障害

- ・目がまわる
- ・ふらつく など

病歴 初回か再発性・反復性か  
誘因：頭位変換など  
難聴や耳鳴の有無



神経学的所見

眼振検査

めまいの  
鑑別診断

聴力検査

頭部MRIなど  
画像検査

その他の平衡機能検査

めまいの鑑別診断において問診、眼振検査、聴力検査は必須である

中枢性めまいを疑う場合には、MRIやさらに平衡機能検査を行う

# めまいの鑑別診断が必要な理由・・・治療方針の決定

良性発作性頭位めまい症・・・浮遊耳石置換法

メニエール病・・・薬物治療

前庭神経炎・・・前庭リハビリテーション

突発性難聴・・・ステロイド治療

PPPD（持続性知覚性姿勢誘発めまい）・・・抗不安治療

前庭性片頭痛・・・生活指導、薬物治療

聴神経腫瘍・・・経過観察、手術、ガンマナイフ

小脳梗塞・・・急性期の治療、抗血栓療法による再発予防

## めまいの診察におけるポイント

- ・「めまい症」という診断名は保険病名としては便利であるが、診療においてはなるべく具体的な疾患病名をつけるように努力する。

★ 最も大切なのは問診である。

誘因がないか、反復性かどうか、初回か再発性か、など。

耳の症状（難聴や耳鳴、耳閉塞感など）の問診は必須。

★ 耳症状がある場合には、必ず耳鼻咽喉科へ紹介し聴力検査などを行う必要がある。

もっとも多いめまい & 問診である程度診断できるめまい

・・・ 良性発作性頭位めまい症

BPPV (benign paroxysmal positional vertigo)

- ・ 頭位変換や寝返りで誘発される短時間のめまいを繰り返す
- ・ 朝起床時に多く、時間とともに減衰傾向を示す
- ・ 難聴、耳鳴、耳閉塞感などを伴わない

★ 発作性頭位めまい症は小脳虫部病変が原因のことがあるので注意が必要である。

<症例> 悪性発作性頭位めまい症  
(小脳虫部梗塞) 83y, M

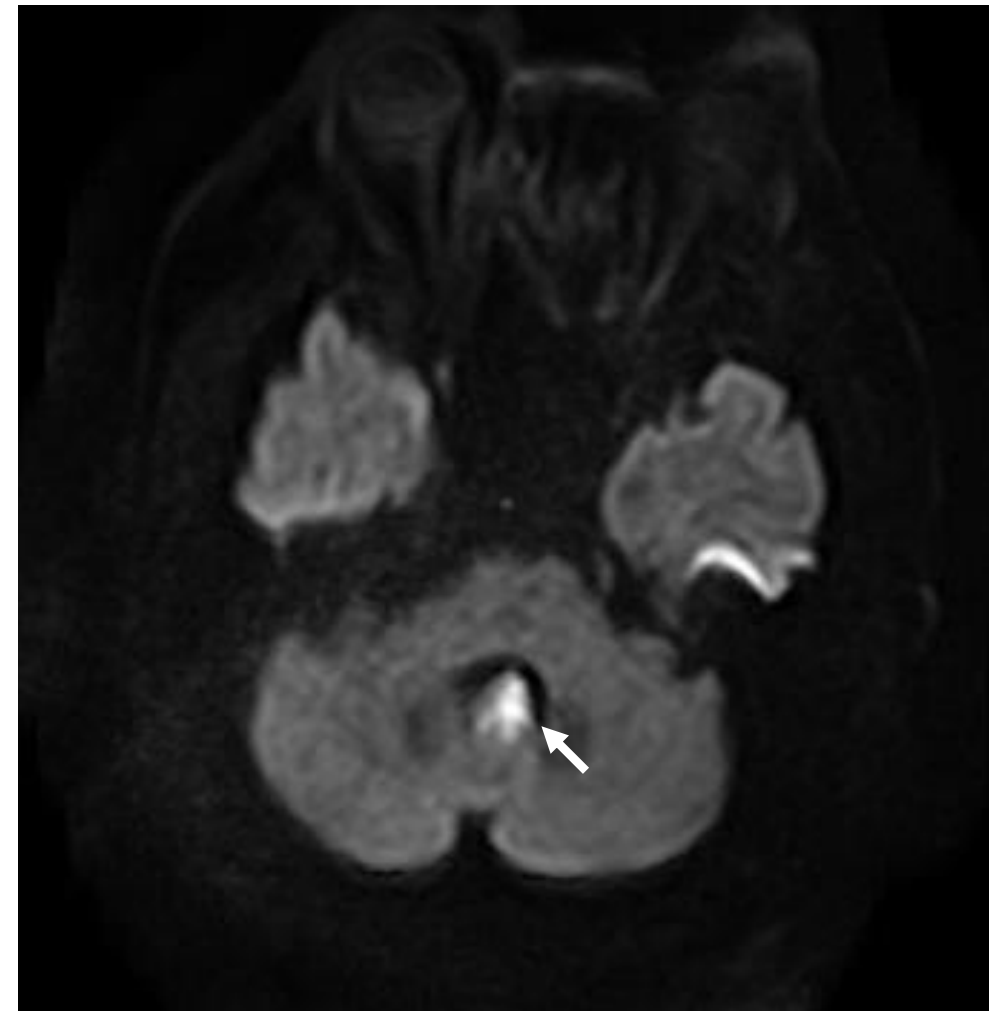
午前中めまい・嘔吐あり。午後受診

聴力に問題なし。右下頭位でめまい誘発、  
向地性眼振あり。神経脱落症状なし。頭部

CT異常なし。めまい強く入院となった。入院

2日目、左側臥位を保持し食事摂れず。

末梢前庭性にしては症状強いためMRIを撮影。



★ 発作性頭位めまい症は小脳虫部病変が原因のことがある。



もっとも有名な、しかし誤ってもちいられているめまい病名

… メニエール病

- ・ 反復するめまい発作
- ・ 難聴、耳鳴、耳閉塞感などを伴う
- ・ 聴力検査では低音部の障害を示すことが多い

## <症例> 左メニエール病, 73y, M

深夜3時からめまいがあり受診した。

持続性左向き眼振あり。聴力検査

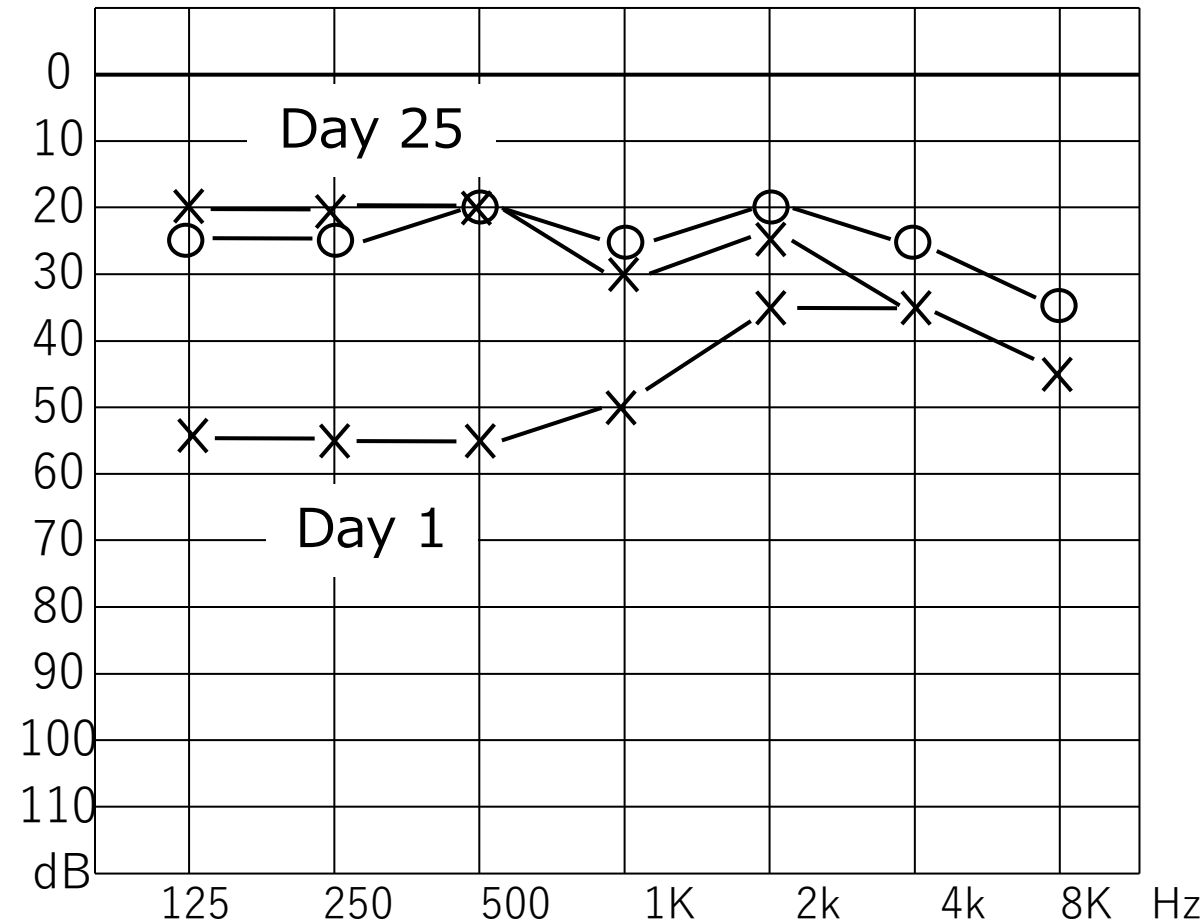
で左低音部聴力低下。メイロンなどの

点滴で午後3時にはめまいは軽快した。

その後、イソバイド、五苓散などの

内服にて3日目にはめまい感消失、

25日目には聴力も回復した。



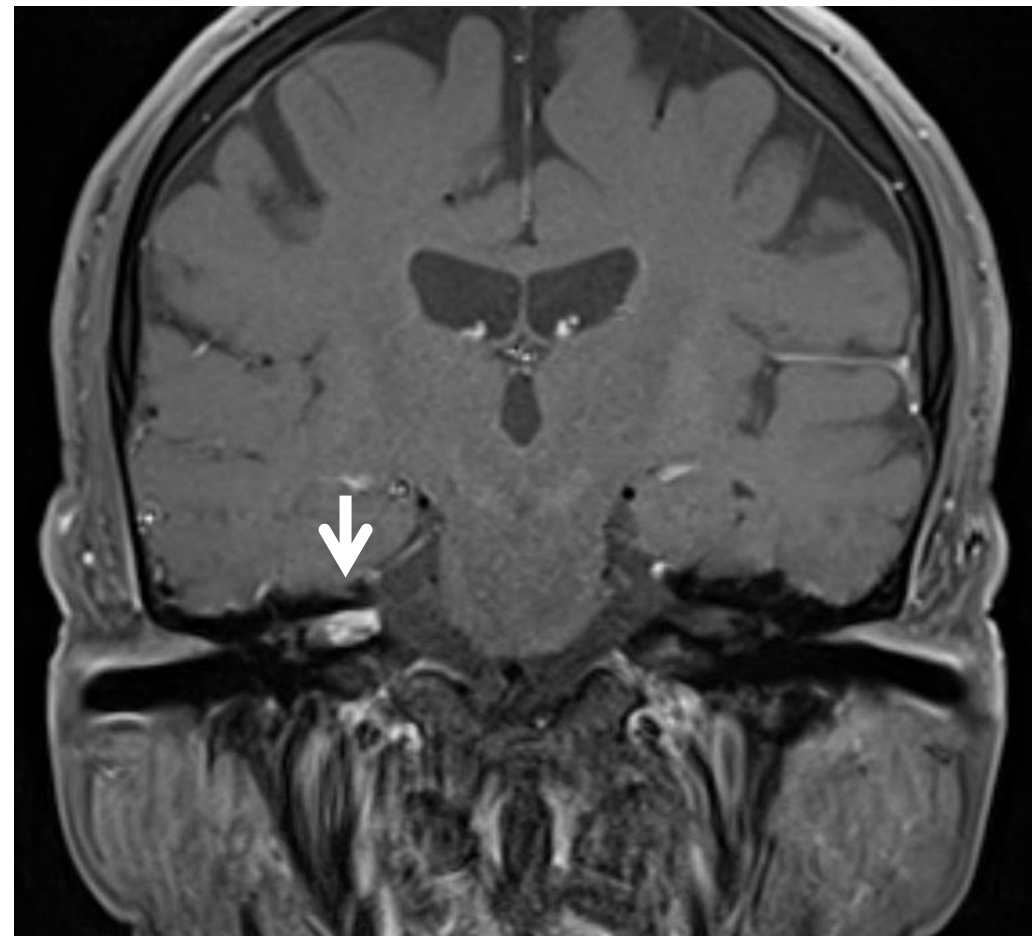
★ メニエール病の診断に聴力検査は必須である

見落としてはいけない、見落としがちなめまい疾患

・・・聴神経腫瘍

＜症例＞ 右聴神経腫瘍 59y, M

2週間前から歩行時ふらつきがあり受診。  
左下頭位で向地性眼振あり。聴力検査で  
右31.3dB, 左13.8dB. 閉眼足踏み検査  
で動揺が激しく入院となった。  
5年前右突発性難聴の既往歴あり。  
内耳道MRIにて右聴神経腫瘍の診断と  
なった。



★ 片側性の難聴や耳鳴がある場合にはMRIによる内耳道の観察が必要である・・・めまいの診療では聴力検査は必須である。

## <めまい・平衡障害への対応>

- ★ ワレンベルグ症候群（延髄外側症候群）など明らかに脳梗塞の神経症状を伴う場合にはまず脳神経科へ紹介する
- ★ 明らかな神経脱落症状がない場合には耳鼻咽喉科へ紹介して眼振検査、聴力検査、平衡機能検査などを行うことが望ましい。

# 3. 首の腫れ

# 首の腫れで受診することが多い疾患

<腫瘍> 唾液腺腫瘍、甲状腺腫瘍

<リンパ節腫脹>

有痛性 皮膚炎、咽頭炎などに続発するリンパ節炎

亜急性壊死性リンパ節炎（菊池病）

伝染性単核症

無痛性 悪性腫瘍の頸部リンパ節転移

悪性リンパ腫

頸部リンパ節結核

頸部腫瘍、リンパ節の診察は、専門家であっても難しいことがある。

- ★ とくに無痛性の腫瘍は重要な疾患であることが多く、早めに耳鼻咽喉科・頭頸部外科へ紹介することが望ましい。



# ★ 見落とししがちな重要な疾患；頸部リンパ節結核

＜症例＞ 頸部リンパ節結核, 50y, F

1か月前から右頸部の腫れがあった。

2週間前近医でエコー施行し複数の

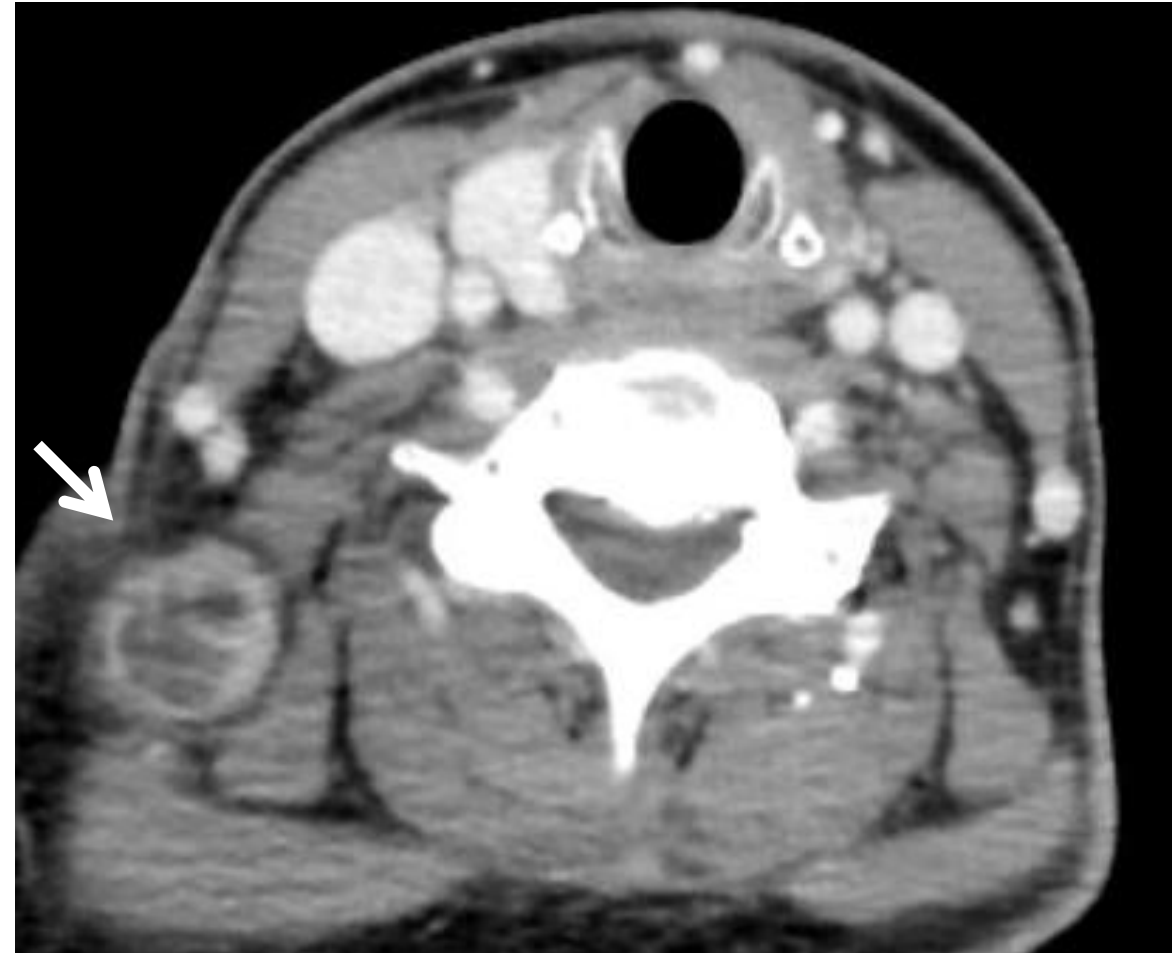
リンパ節腫脹を指摘されたが経過観察

となった。腫れが気になるため当科

を受診。造影CTにて内部壊死像を

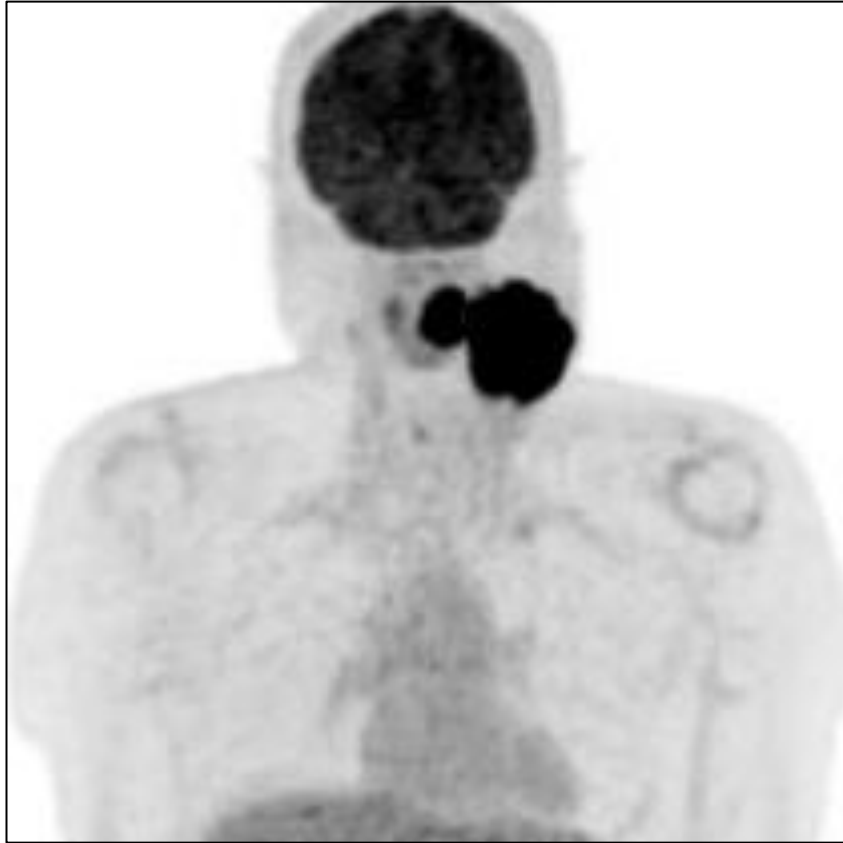
伴う頸部・縦郭のリンパ節腫大あり。

QFT 陽性。吸引細胞診塗抹で Ziehl-Neelsen G1。



★ 頸部リンパ節腫脹を初発症状とする頭頸部癌は稀ではない

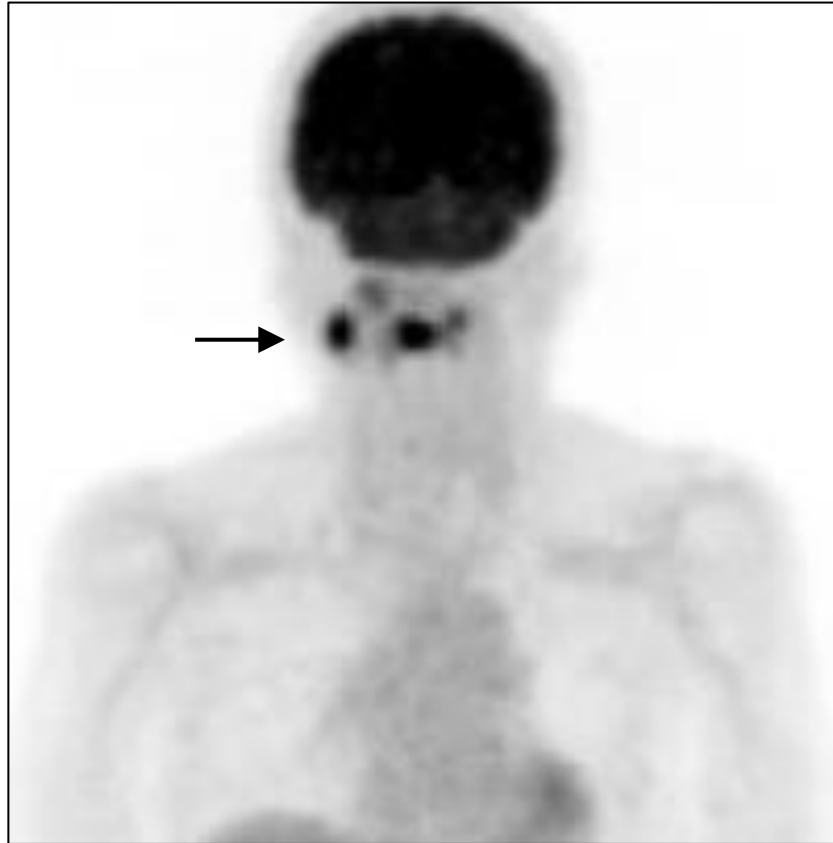
口蓋扁桃扁平上皮癌, 54y, M



2か月に首のしこりに気づいた。

★ 頸部リンパ節腫脹を初発症状とする頭頸部癌は稀ではない

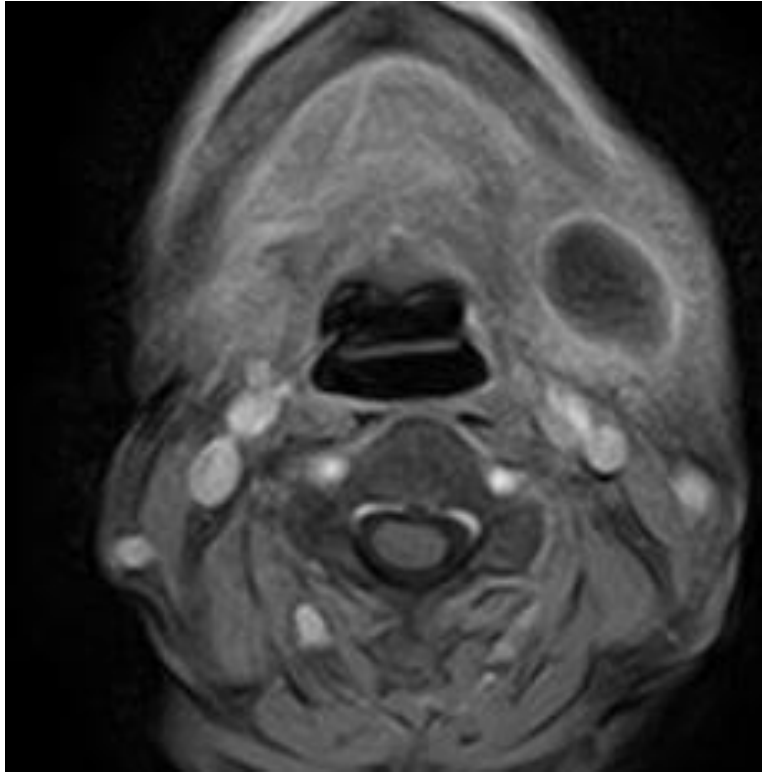
軟口蓋扁平上皮癌, 72y, F



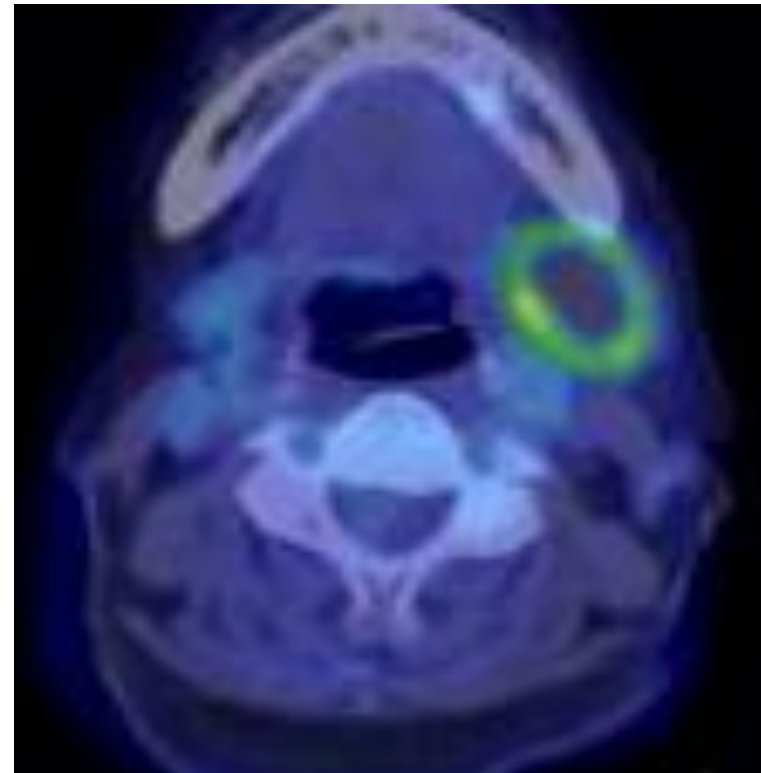
5日前に首のしこりに気づいた。

★ 中咽頭癌や甲状腺がんのリンパ節転移は嚢胞性のことがある

HPV関連中咽頭癌の嚢胞性頸部リンパ節転移, 83y, F



造影MRI

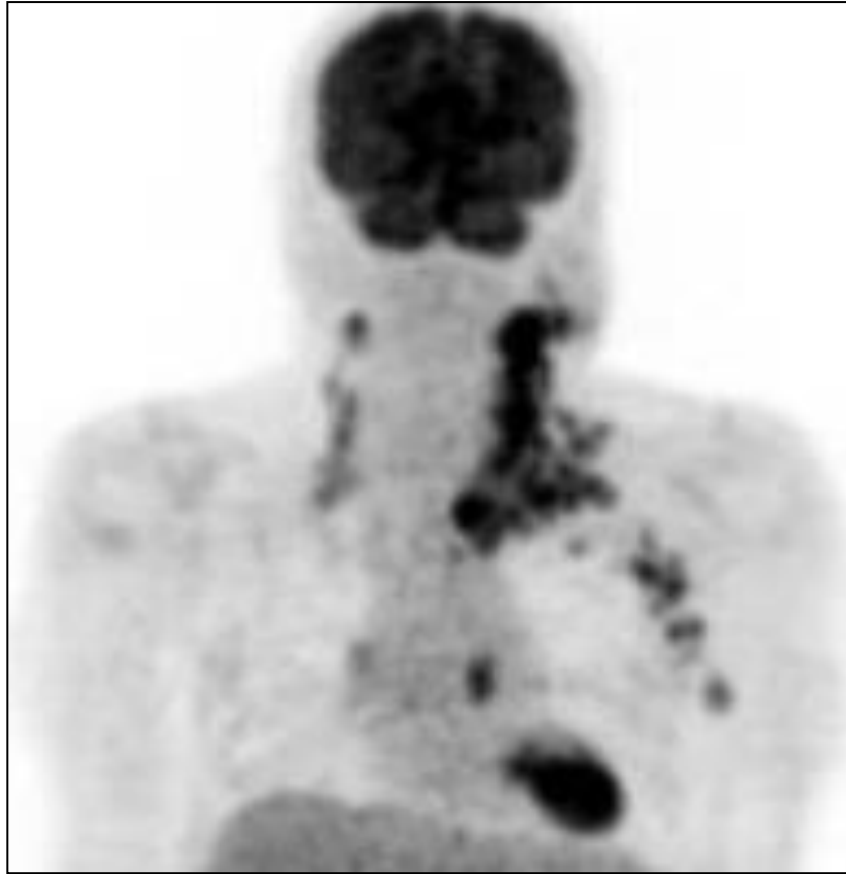


PET-CT

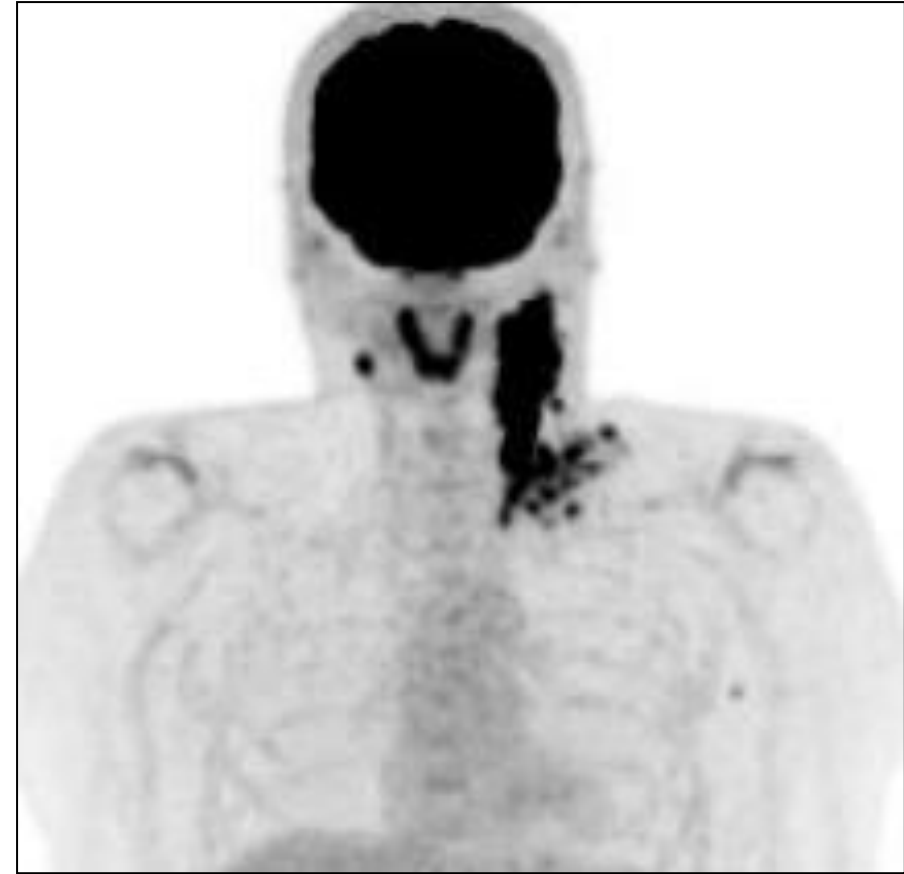
★ 首の軟らかいしこりを脂肪腫や頸嚢胞と決めつけないように注意が必要

★ 良性疾患でも悪性腫瘍に似た臨床像を呈することがある

悪性リンパ腫, 76y, M



菊池病, 39y, M



★ 良性の疾患であっても生検するまで診断がつかないことがある。



## 4. 耳の症候

- ・難聴
- ・耳鳴
- ・耳閉塞感 など

## <耳の準緊急性疾患 突発性難聴>

ある日突然何の前触れもなく片側の耳が聞こえなくなる  
耳鳴、めまい、耳閉塞感などを伴うことが多い  
発症後2～3か月で症状が固定してしまう

★ 出来るだけ早期に治療を開始することが最も大切

できれば1週間以内

遅くとも2週間以内

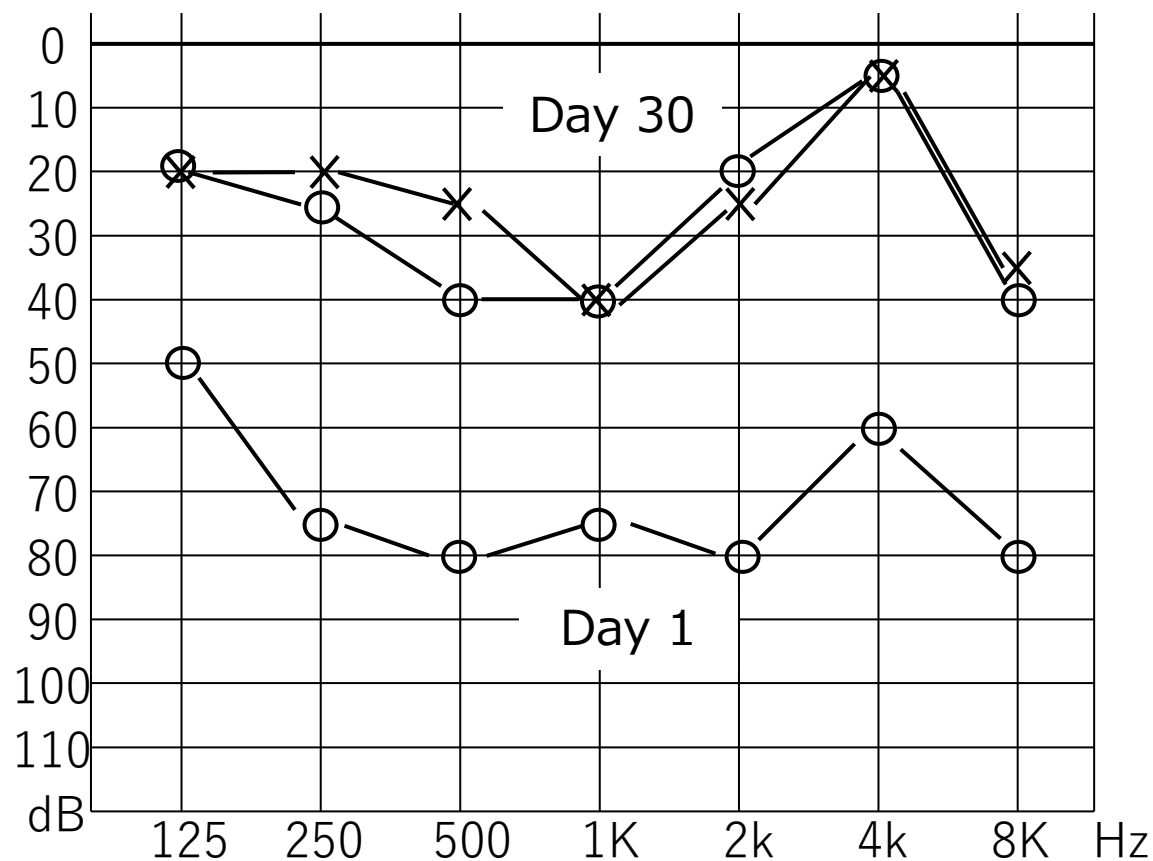


# <症例> 右突発性難聴, 66y, F

右耳難聴と耳鳴、耳閉塞感にて発症。

近医耳鼻咽喉科にてステロイド内服治療開始するも聴力の悪化あり。

発症7日目に入院治療を依頼された。



健側 32.5 dB

1か月後 35.0 dB

(Day 10 退院 42.5 dB)

Day 1 入院 77.5dB

★ 聴神経腫瘍は突発する難聴で発症することがある。

〈症例〉 左聴神経腫瘍 53y, F

1週間前から左難聴、耳鳴、閉塞感あり。

近医耳鼻科で突発性難聴として治療。

右16.3dB, 左77.5dB.

MRIにて左聴神経腫瘍の診断となった。



★ 突発性難聴と診断されている症例の中には聴神経腫瘍が含まれている。  
陳旧性の難聴であっても片側性的場合は精査が必要である。

# <耳の閉塞感を愁訴とすることが多い疾患>

耳垢栓塞

耳管狭窄症

滲出性中耳炎

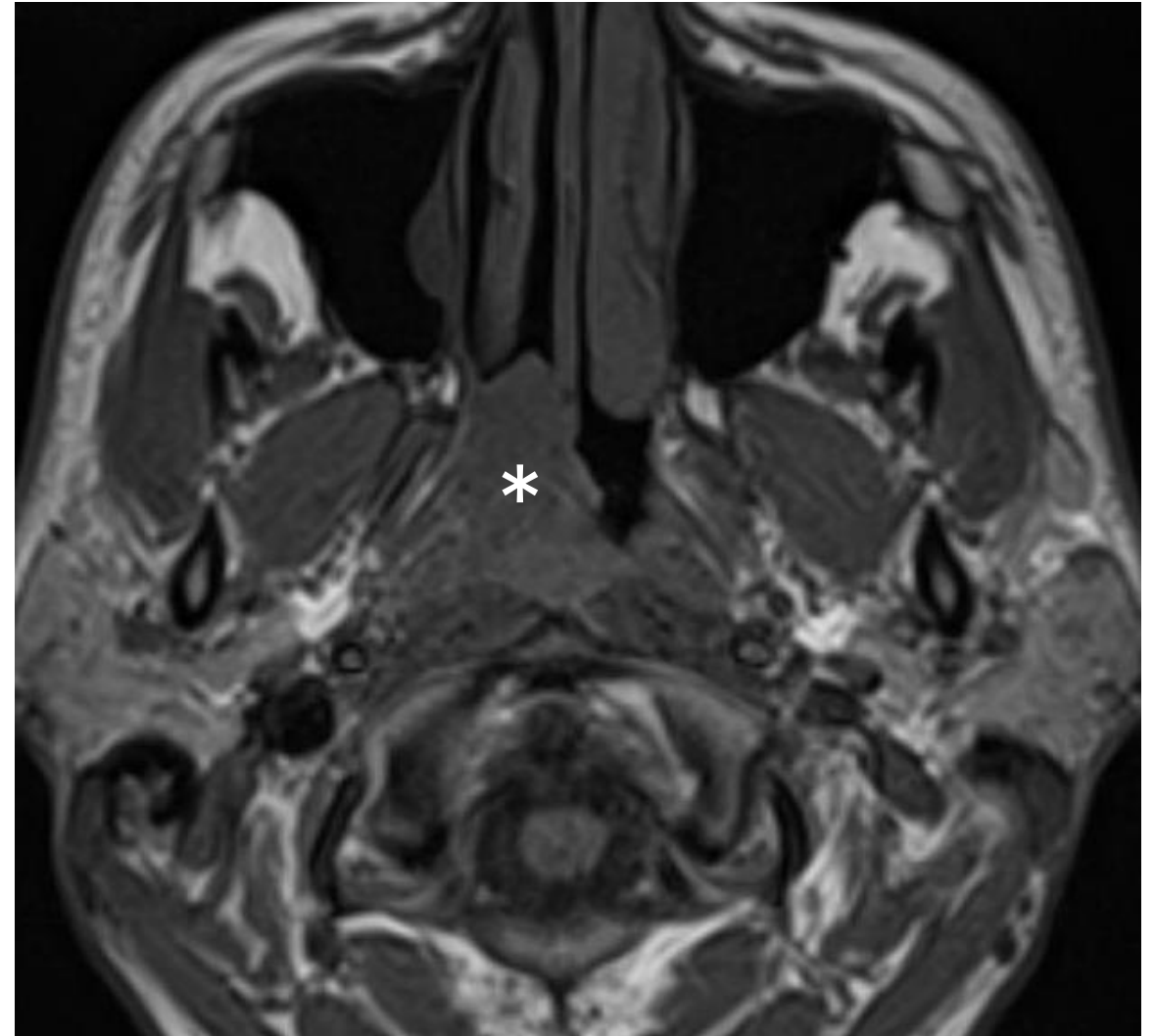
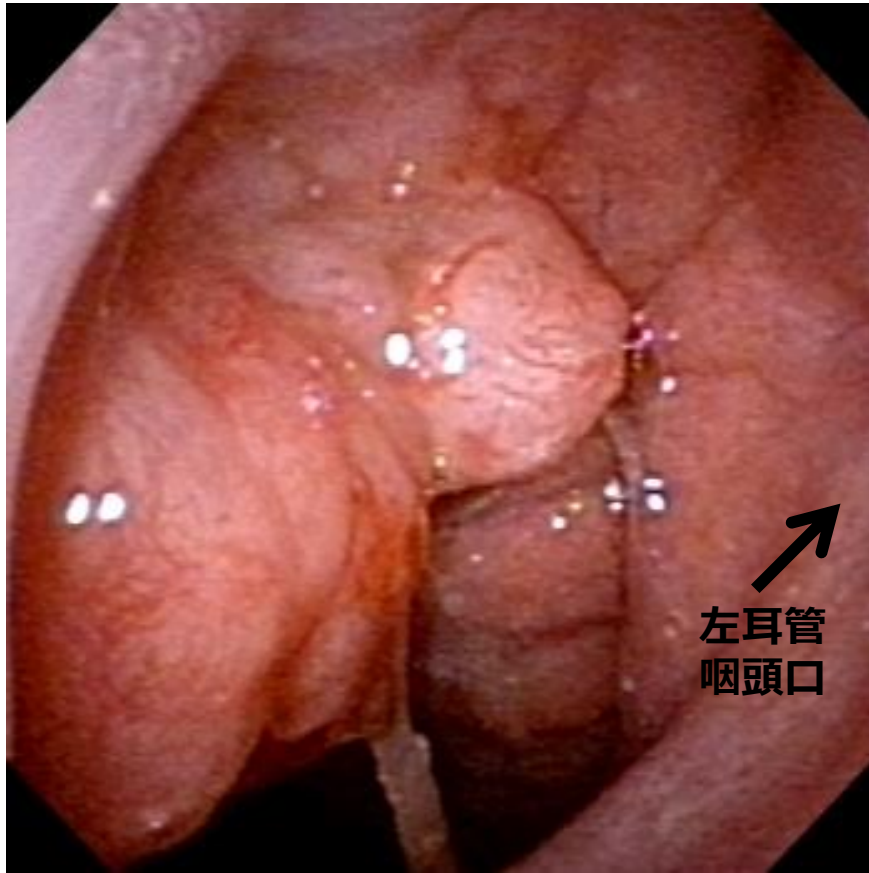
急性低音障害型感音難聴

腫瘍 ←

★ 耳閉塞感を愁訴とする腫瘍があることを忘れてはいけない

# ★ 耳閉塞感を愁訴とする腫瘍：上咽頭癌

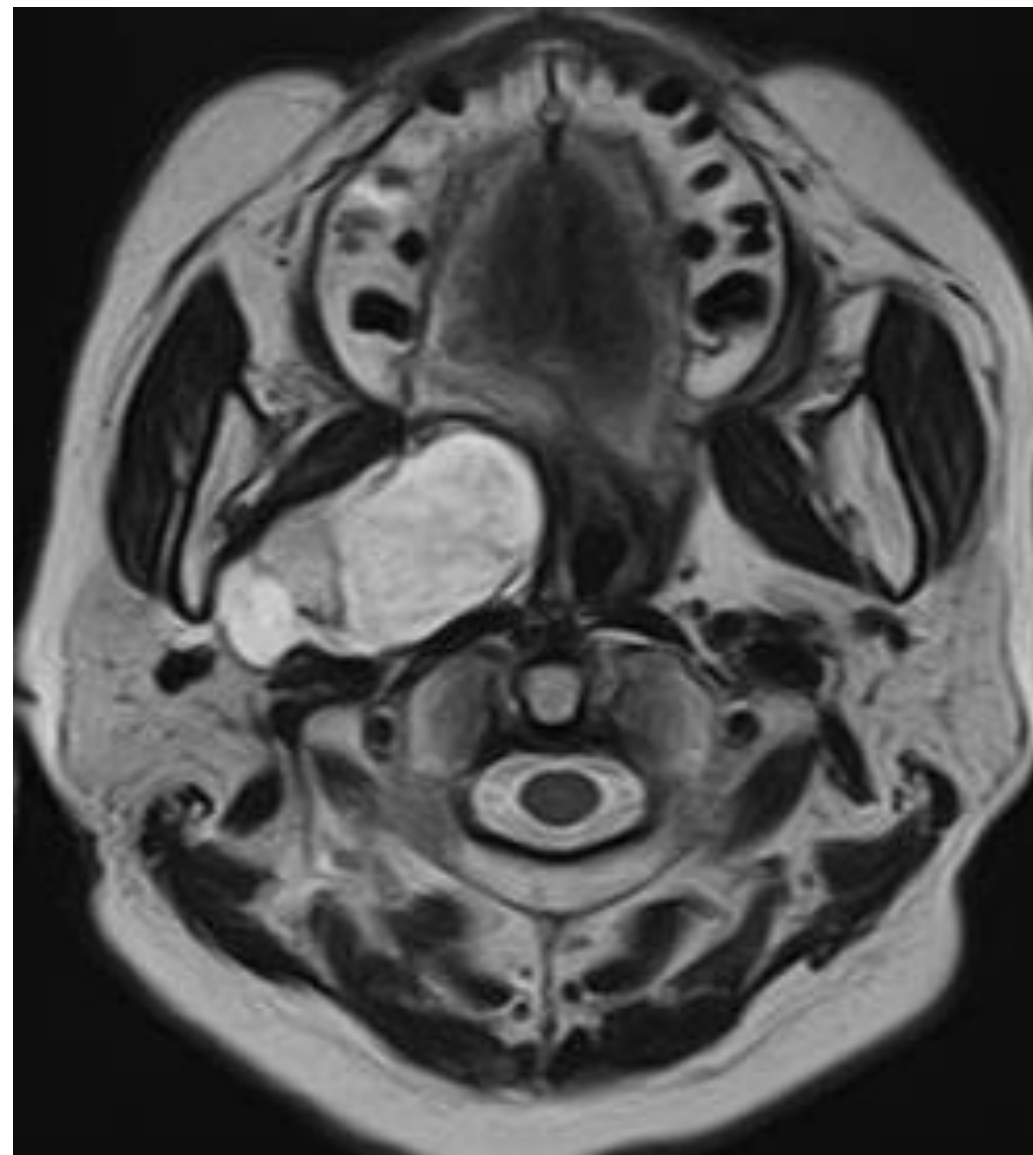
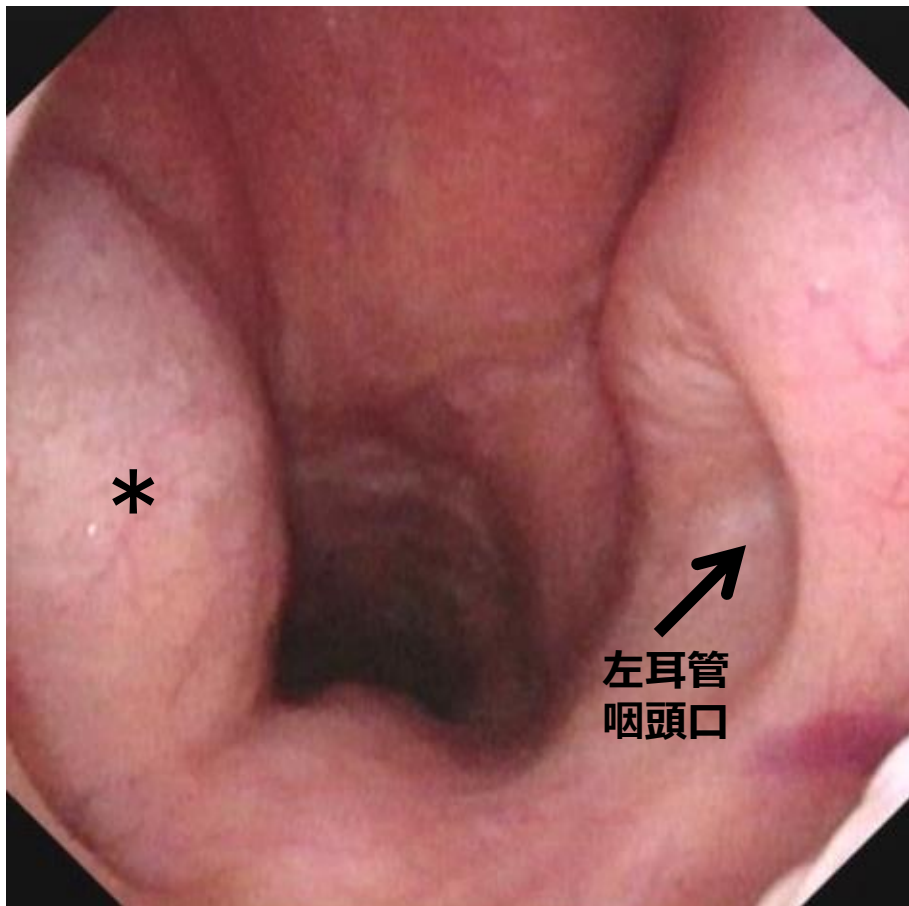
上咽頭癌T2N0M0, 32y, M



1か月続く右耳閉塞感にて受診。

# ★耳閉塞感を愁訴とする腫瘍：副咽頭腫瘍

右副咽頭腫瘍, 73y, F



2か月続く右耳閉塞感にて受診。

★ 耳の閉塞感があれば耳鼻咽喉科での精査が必要である。

## 5. 鼻の症候

- ・鼻閉
- ・鼻漏
- ・嗅覚障害
- ・鼻出血 など

★ 鼻閉、鼻出血などの症状が片側性で持続する場合には、  
腫瘍の可能性があるので耳鼻咽喉科での精査が必要である。

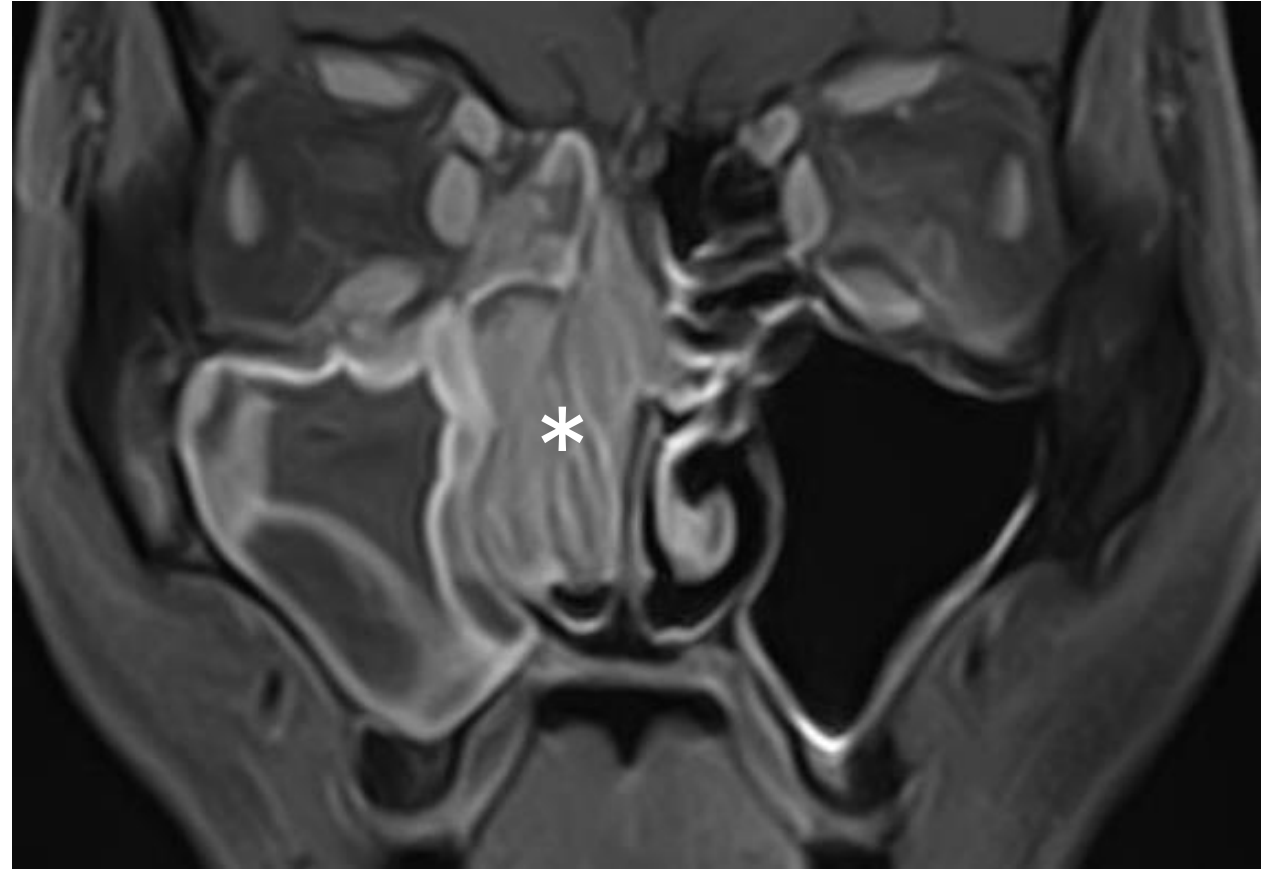


## 左鼻腔メラノーマ 74y, M



2週間前から左鼻出血あり  
発症時期不明の左鼻閉あり

## 右嗅神経芽細胞腫 46y, M



10か月来  
右鼻出血と右鼻閉あり

# ＜最近増加している指定難病疾患；好酸球性副鼻腔炎＞

- ・ 嗅覚障害、鼻閉などを愁訴とする
- ・ 末梢血好酸球増多
- ・ 鼻茸
- ・ CTにて篩骨洞中心の病変
- ・ 喘息の合併
- ・ アスピリン喘息のことがあり注意が必要

〈症例〉 アスピリン喘息 51y, F  
2年前に某病院で好酸球性副鼻腔炎  
の診断。38歳のときにイブプロフェンで  
喘息発作を起こしたことあり。  
慢性的に鼻閉、嗅覚障害あり、喘息  
の治療を継続している。  
末梢血好酸球 21.7%  
鼻茸の生検で著明な好酸球浸潤あり。



- 好酸球性副鼻腔炎やアスピリン喘息は基本的には手術が必要。
- しかし、手術を行っても再増悪することが多く、ステロイド内服薬が必要であることが多い。
- 最近使用されるようになった生物学的製剤抗ヒトIL-4Ra抗体 (dupilumab) が非常に有効であることが明らかになってきた。

★ 鼻閉・嗅覚障害を伴う喘息では好酸球性副鼻腔炎やアスピリン喘息を疑い耳鼻咽喉科で精査することが必要である。

6. 嚥下障害

7. 睡眠時無呼吸症候群

出来れば耳鼻咽喉科の診察を受けていただきたい疾患

## <嚥下障害>

- 口腔期 ; 口腔から咽頭へ・・・舌筋による随意運動
- 咽頭期 ; 咽頭から食道へ・・・粘膜の知覚による反射で不随意運動
- 食道期

★ 狭義の嚥下障害である咽頭期の障害は耳鼻咽喉科医による  
診断と治療が必要である。

# <輪状咽頭嚥下困難症, 72y, M >



Cricopharyngeal bar



数年前から飲み込みが悪く食事に非常に時間がかかるようになった

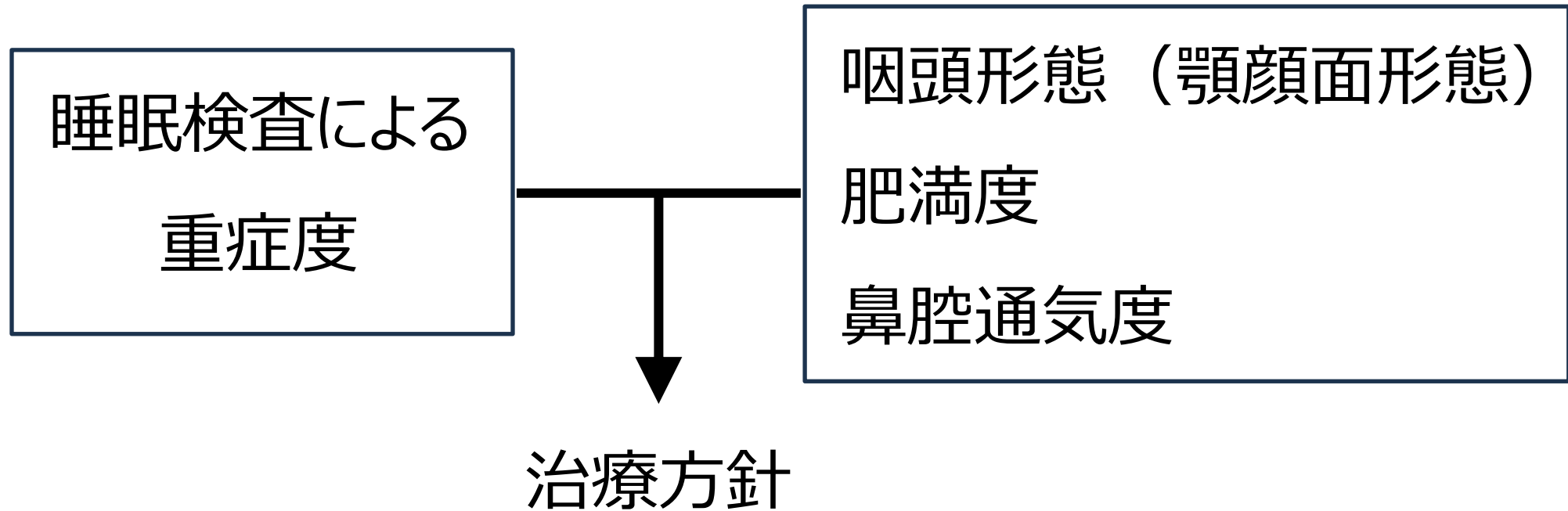
# 輪状咽頭嚥下困難症に対する輪状咽頭筋切断術



★ 耳鼻咽喉科では嚥下改善手術や誤嚥防止手術を行うことができる



# <睡眠時無呼吸症候群（SAS）の治療方針決定>



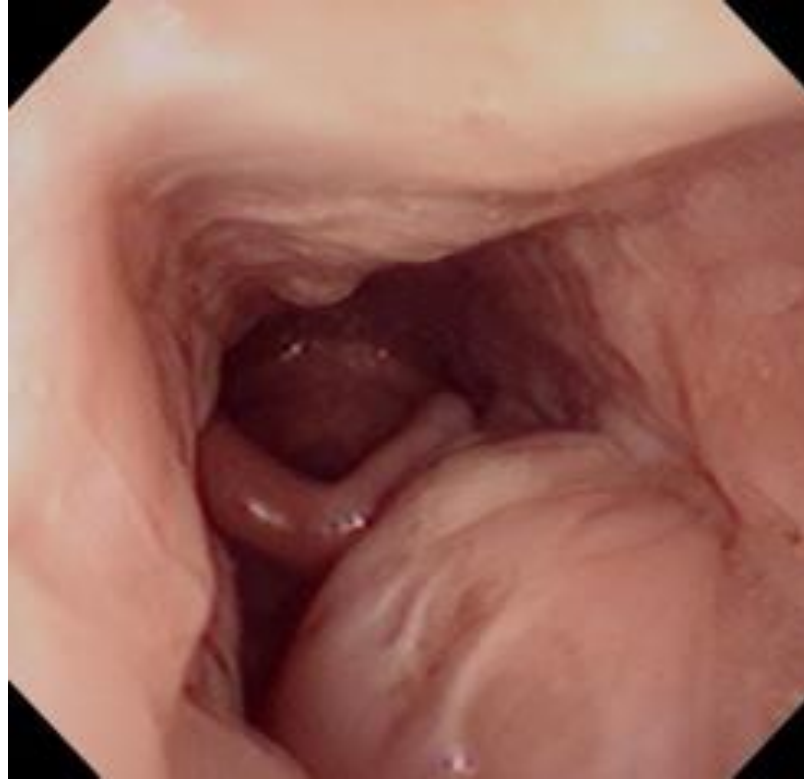
CPAP, マウスピース, 手術（鼻、咽頭）

★ 咽頭と鼻腔の形態を診断することで適切な治療方針が見えてくる

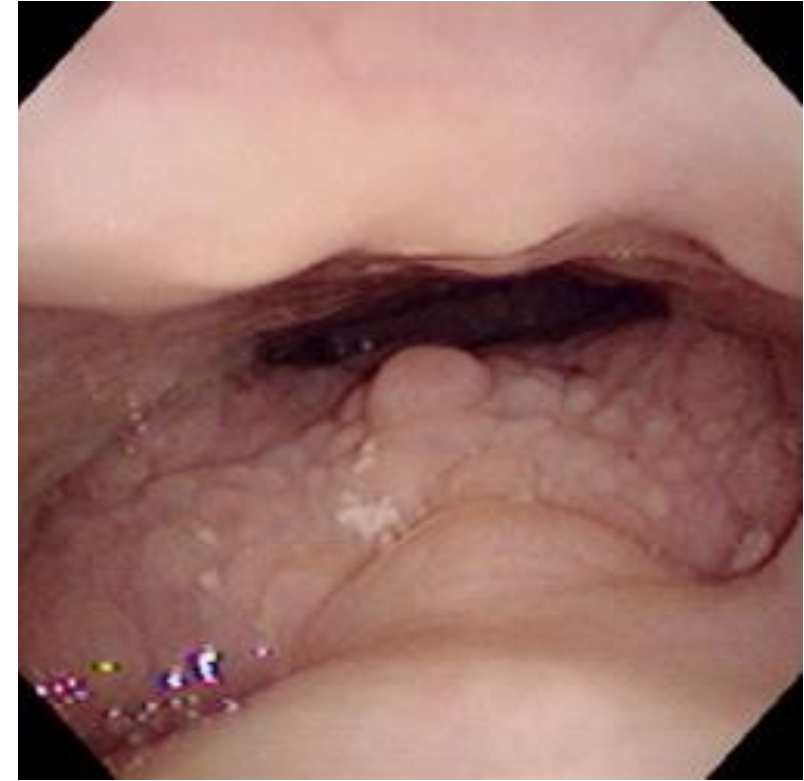
# 鼻咽腔ファイバースコープによるSASの咽頭形態の分類



肥満による  
全周性狭窄



扁桃肥大による  
側壁型狭窄



小顎による  
前後型狭窄

★ SASでは耳鼻咽喉科で咽頭と鼻腔の形態を診断することが望ましい

## おわりに

1. 日常診療で接する症候で、耳鼻咽喉科医による診察が必要であるものは多い。
2. のど、めまい、頸部、耳、鼻などの症候では、緊急を要する疾患や悪性腫瘍などの可能性を念頭において、適宜耳鼻咽喉科へ紹介する。
3. とくに咽頭痛があり呼吸苦や嘔声を伴う場合には、喉頭の急性炎症を疑い、早急に耳鼻咽喉科へ紹介する。