

発熱のプライマリ・ケア



内科  
コンサル  
タント  
宮里 不二彦

発熱は外来を受診する患者の最も多い訴えの一つであろう。

一般の診療所、総合病院の外来を受診する患者、急病センター或いは救急病院を夜間受診する患者と区別して考えるべきであろう。

ここでは一般診療所を受診する初診患者を主に考えてみたい。

＜患者の年齢、既往歴＞

65歳以上を一応高齢者と考えてみる。現在の高齢者の健康状態は一般に良好であるが、先ず簡単な問診である。入院歴、手術歴は最低限必要なデータである。結核の既往は必ず確認しておきたい。本人が自覚している持病（心臓・呼吸器消化器など）とアレルギー薬剤の副作用歴もできるだけ確認しておきたい。

他院に通院中の患者では現疾患、検査データ、服薬状況なども大事である。健康診断、人間ドックなどのデータ、心電図、画像も必要に応じて参照できるようにしておきたいものである。

インフルエンザワクチン、肺炎ワクチンの接種状況を確認してもし受けていなければ、出来るだけ受けるように薦めたい。

＜生活習慣＞

- ・ 仕事；単に会社員とかではなく業務の内容（事務、肉体労働など）
- ・ アルコール；飲酒量、期間など
- ・ タバコ；喫煙量、期間、禁煙後の期間など

＜現病歴＞

- ・ 何日前から発熱があったのか？ 単に熱ぼく感じただけなのか？
- ・ 体温を測定したのか？ 寒気、悪寒、戦慄などは？
- ・ 熱以外の症状は？ 頭痛、咽頭痛、嚥下痛、咳（空咳、痰がでるのか？）
- ・ 痰の性状は？（白色、白黄色、膿性など、血性）
- ・ 筋肉痛（全身性？背部、腰痛？）全身倦怠感？
- ・ 悪心、嘔吐、食欲は？
- ・ 仕事、家事はできている？ 対応は？ 薬を服薬したのか？
- ・ 薬の効果は？

感冒

発熱の原因として最も多いのがいわゆる感冒であろう。

数日間の発熱、空咳、咽頭痛、水様の鼻汁、軽度のだるさ、筋肉痛が典型的な感冒の症状である。咽頭部には軽度の発赤はあるが、扁桃部の白苔は見ない。頸部リンパ節の腫脹・圧痛も無い。

数日で発熱、咽頭痛は軽快し、水性の鼻汁は膿性に変化するが、頬部に一側性の強い痛みあるいは圧痛がない限り副鼻腔炎ではない。すなわち膿性の鼻水は感冒の治癒過程と考えてよく、抗生剤を投与する必要はない。年に数回感冒に罹患するのは普通であり、感冒は自然軽快するというを患者に納得させることが大事ではないか。

市販の感冒薬でも、卵酒でも結構、各自の知恵に任せてはどうか。

### 急性気管支炎

発熱、頻回の咳、少量の痰（白色または白黄色）が数日持続している。呼吸苦はなく、聴診上も特にラ音なし。散在性に喘鳴が聞こえる。抗生剤の適応はない。対症療法で十分であろう。スモーカーであれば禁煙の効用を説く。

### 急性咽頭炎・喉頭炎

発熱と咽頭痛を訴え、軽度の嚥下痛もある。咽頭部には発赤があり軽度のリンパ腺の腫大もあるが白苔などはない。頸部のリンパ腺腫脹もなし。抗生剤の適応はなく、対症療法のみである。

### 急性扁桃腺炎

数日の高熱、咽頭痛、嚥下痛があり、咳はない。両側の扁桃腺が腫脹し発赤し、白苔が付着している。頸部のリンパ腺の腫脹もあり痛みを伴っている。A群連鎖球菌による感染症で最近では著明に減少しているようである。以前は急性腎炎、リウマチ熱の合併が心配されたが衛生環境の改善によるものか、最近ではほとんど見かけなくなっているのは幸いである。ペニシリン系の抗生剤を1週間以上服用してもらおう。

### インフルエンザ

数日来的高熱、悪寒、戦慄、全身の筋肉痛があれば易学的情報も考慮して診断は容易であろう。簡易診断法でインフルエンザAまたはBの診断もできるが、多忙な外来では必ずしも必須の検査ではない。

タミフルが特効薬とされているが、合併症のない成人では対症療法だけでもよいのではないかと考えている。

### 肺炎

高熱、黄色の咳、胸痛、頻脈、頻呼吸、呼吸困難で受診する患者は重症である。胸部の聴診で片側の湿性ラ音が聴取されれば、肺炎と診断して、直ちに総合病院に紹介・入院を依頼することが望ましい。胸部X線写真、喀痰の検査、

抗生剤の投与は病院側に任せるほうが望ましいと考える。勿論若年の全身状態良好な患者であれば診療所での外来治療も可能であろう。

#### <注意すべき患者>

高齢者；基本的に健康であっても70歳以上の患者が上気道炎様の症状で来院する際は、数日後に再診して経過を確認することが必要である。

慢性の肺疾患、喘息、心疾患、糖尿病、慢性腎炎などの患者は軽度の上気道炎でも急に悪化する危険がある。あるいは非ステロイド性の消炎剤の投与で悪化することもあり要注意である。原疾患の主治医がいれば、紹介したほうが安心であろう。

### 尿路感染

女性で頻尿、排尿痛、下腹部の疼痛、混濁尿とあれば膀胱炎の診断は容易である。発熱、悪寒戦慄を伴い、一側性の腰痛があれば腎盂腎炎を考える。月経後、分娩後の女性に好発することに留意しておきたい。

尿路結石症の患者に感染が合併すると重症化する可能性が高く、緊急入院の適応である。高齢者では前立腺肥大症に伴う排尿困難、残尿の問題があり、膀胱炎、更には腎盂腎炎に進行することも注意すべきであり、総合病院あるいは専門家に紹介すべきであろう。

#### <全身性疾患の初期兆候としての発熱・上気道炎様症状>

風邪は万病の元と昔からいわれている。風邪をこじらすなどともいわれるが、要するに多くの病気が風邪様の症状で始まるということであろう。健康な成人で風邪様な症状が長引いている際には基本的な臨床検査（Hb、白血球、分類、CRP、尿検査、肝機能など）と胸部X線写真などが必要であろう。思いがけない所見が発見されるかもしれない。若年者では単核球症、肝炎、その他のビールス性疾患が問題になろう。所見に応じて総合病院あるいは専門家に相談するというのが常識的な判断で、抗生剤の投与は必ずしも好ましくない。

### 不明熱

感冒様の症状で発症し、全身状態は良好であるが発熱が2週間以上持続しているという患者に出くわすことがある。血液、肝機能検査などで異常値が見られ特に白血球数の増加、CRPなどの炎症を示す指標は異常を示すが胸部、腹部などの画像検査で異常所見は認めないという一群の疾患がある。いわゆる不明熱で、原因が不明だということで患者、家族の不安もつものというわけである。

膠原病、全身性の血管病、成人型のStill氏病などと共に細菌性心内膜炎も鑑別すべき重要な疾患であり、総合病院での精査に委ねたほうが安心であろう

### 抗生剤

抗生剤は外来初診の上気道感染のほとんどに適応が無いことを強調してきた。不要な抗生剤の投与による副作用、耐性菌の発生を避けるためである。

### 解熱剤

総合感冒薬の投与だけでは解熱しなくて、解熱剤投与の必要性を感じた際には非ステロイド消炎剤、あるいはアスピリンは血小板への影響、消化管系の副作用を考慮して避けたい。アセタミノフェンが現在のところ、最も安全であると考えられている。

### 原稿募集！

#### プライマリ・ケアコーナー(2,500字程度)

「プライマリ・ケアコーナー」を新設致しました。病診連携、診診連携等に資していただき、発熱、下痢、嘔吐の症状に関するミニレクチャー的な内容で他科の先生方にも分かり易くご執筆いただきご投稿下さい。