

厳密に言うと感染症が原因ではありません。急性気管支炎は気管支がただれて腫れるので喘息と同様な気道狭窄症状が出ます。これに加え、気管支の炎症が強いため気管支（胸）のイライラ感が強く、時として痛みを覚えます。粘りけが強く色の付いた痰がでて、熱が高いのも特徴です。

b) アレルギー---喘息が典型です。感染症と比べて炎症は軽度なので熱は出ませんが、①の気道狭窄が強いのが特徴です。アレルギー性鼻炎など上気道の炎症を併発していることも多く、鼻水を吸い込んで咳が出たり、気管がイライラして痛く感じることもあります。アレルギーの原因を特定できる場合はそれを回避しましょう。特定できない場合でも、アレルギーの時期が過ぎると軽快します。

#### 肺の症状

肺（肺胞）は気道の行き止まりであるた

め、厳密な意味で気道に含めるべきではありません。しかし、気道が果たす酸素と二酸化炭素の出入りの先端でこの二つを交換しているため、気道に準じて記載しました。

①息切れ・呼吸困難-気道でないのに狭窄はありません。しかし呼吸に関する症状として省くことができないのは呼吸困難です。ガス交換の場所である肺が炎症を起こしたり水浸しになって、血液に酸素を取り込めなくなった結果です。

②炎症-感染では肺炎です。細菌による肺炎は高熱の他濃い痰がでます。ウイルスやマイコプラズマでは痰は少ないものの強い咳が止まらないのが特徴です。肺のアレルギーは希です。理由はアレルギーの原因はその途中でほとんどトラップされ手前で炎症を起こすからです。

#### 編集後記

毎年、この時期からインフルエンザの予防接種やカゼの患者さんでごった返し、秋口まで余裕で行えたことがギリギリいっぱいになってしまいます。この秋はサイドワークが増えたので、目が回りそうな日が続いています。おかげでお酒を飲む機会が減り、体調は良好ですが、以前からの肩こりがひどく、ことあるごとにポキポキ首を回して筋肉をほぐしています。背中に毎朝はる湿布を忘れると、昼前に痛みで手がしびれるほどです。こんな生活ですが、普段より1時間余計に寝ると、翌日はこりもほぐれ、なんだか生き返ったような気がします。休養やストレス発散を小出しにしながら、お正月まで持たせていこうと思っています。

さて、今回は上気道と下気道という、一風変わったテーマです。気道という最も病魔の入りやすい場所をつなげてみたのは、気道の問題が耳鼻科、内科（呼吸器科、小児科）、アレルギー科など2つ以上の診療科にまたがっているため、混乱が生じているからです。混乱しているのは、患者さんだけでなく、我々医師も同様です。診療科ごとの医学体系は、医学教育から大学の医局・講座、そして実際の診療の場まで張り巡らされています。このため診療科をまたぐ場合、責任や主導者の所在があいまいです。交通整理は患者さんに一番近い私の様な医師の役目だと思いながら、なかなかまたげない境界を目の前にし、立ち止まることもしばしばでした。そんな場面で考えたり試行錯誤を積み重ね、気道については自分なりの頭の整理ができたので、まとめてみました。気道縦断的な目線がポイントです。



## 山口内科

〒247-0056

鎌倉市大船3-2-11

大船行<sup>カ</sup>ビル<sup>ル</sup>201

(JR駅徒歩5分、大船行政センター前)

電話 0467-47-1312

#### 診療時間

	月	火	水	木	金	土
AM8:30-12:00	○	○	○	○	○	8:30-
PM3:00-7:00	○	○	×	○	○	2:00まで

(休診日) 日曜、祝日、水曜午後

<http://www.yamaguchi-naika.com>

# すこやか生活

第10巻第5号

発行日平成20年10月25日

編集：山口 泰



目次:	ページ
上気道と下気道	1
気道の症状を考える2つの視点	2
上気道の症状	2
下気道の症状	3
2つの視点で治療を考える	4
編集後記	4



## 1. 上気道と下気道

秋も深まりカゼのシーズンが到来します。カゼと言っても鼻カゼ、インフルエンザを含めたウイルス感染症、溶連菌などによる扁桃炎など様々な上気道炎があります。また、カゼだと思って油断していると気管支から肺まで炎症が広がり、気がついたときには肺炎になっていたなど、笑えない事態になる人もいます。

上気道炎という言葉の対には下気道炎があり、上気道炎をこじらして起こる気管支炎や肺炎を指します。上気道と下気道はつながっているため、炎症が併発するだけでなく、症状が似通っていて判別がつかないこともあります。今回は上下の気道の病気で生ずる様々な症状をわかりやすく分類し、各々のイメージをつかんでいただきます。イメージがわかれば、自分の病気がどのレベルなのか判断でき、こじらせる前に対応できます。

さて、上気道は鼻、口、ノドで下気道は気管支～肺です。上下の境界はノドの声帯部分です。声帯の上には喉頭蓋というフタ

があり、食べ物を飲み込むと下気道の入り口を覆います。空気を吸うとフタが上がり、気管支への入り口が開きます。空気だけでなく飲食物などが入ってくる部分が上気道で、空気以外が入ってはならないのが下気道です。これらの気道にウイルスや花粉その他、様々な物質が入り炎症を起こした結果がカゼなど気道の病気です。

上気道は鼻とノドですが、鼻は鼻腔ではありません。鼻腔からトンネル（トンネル名）でつながる副鼻腔、中耳（耳管）、目（涙管）なども鼻の炎症が波及する上気道の延長です。ノドは目に見える口の突き当たりや扁桃腺だけでなく、声帯のある首付近までを含みます。なお、鼻とノドはつながっているため鼻の炎症の悪影響がノドに及ぶこともよくあります。

下気道は胸板の裏にある気管、左右の肺へ分かれる気管支、細かい枝の細気管支を経て肺へと続きます。なお、上気道と下気道は声帯で区切られていますが、空気の出入りは常にあるため構造上は分かれています。

も機能的にはつながっています。このあたりは、皆さんだけでなくわれわれ医師も錯覚しがちなので、上気道と下気道の区切り

## 2. 気道の症状を考える2つの視点

気道は呼吸をするとき空気が入り出る通り道です。したがって、出入りがスムーズに行かないときに様々な症状がでます。空気の入りがスムーズでないとは、通り道が狭くなっている場合で、**気道狭窄**症状と呼ばれます。狭いところを空気が入り出るのでゼーゼーするなど様々な不協和音を生じます。この音は、空気と狭くなった気道や異物が摩擦して発生したものです。このため音が生じた場所の状況により、湿っぽい音だったり乾いた音がします。また、空気の流れが滑らかでないので、突っかかる感覚を覚えたりもします。

もう一つの症状は**炎症**によって生じます。炎症には様々な原因があります。インフルエンザや肺炎球菌などの微生物によっておこる感染と、アレルギーなど刺激になる物質に対する過敏反応が主なものです。

**感染**は一般に高い熱が出て、炎症も強いので粘膜が真っ赤にはれます。俗にノ

を厳密に考えすぎず、むしろつながっていることをイメージして考えた方がよいでしょう。

ドが赤いですねというのがこれです。また、感染は人からうつされた病気です。逆に言うと、次の人にうつす可能性があるのです。治るまでマスクをすとか学校を休むなどの注意が必要です。

**アレルギー**による炎症はおおむね軽症で、高い熱は出ません。軽症なので粘膜もそれほど赤くなりませんし、痛みも軽度です。軽度の痛みは痒いとかヒリヒリする、イガイガするなど表現されます。腫れは比較的つよく、水っぽい分泌液（鼻汁など）もたくさんでます。原因が続く限り、症状がなかなか取れないのもアレルギーの特徴です。

なお、アレルギーに感染症が合併する場合もありますので油断がなりません。

### 気道の症状を考える2つの視点

①気道狭窄の有無-空気の流れや音で知る

②炎症 a) 感染--熱、痛み  
b) アレルギー

## 3. 上気道の症状

### 鼻の症状

①**気道狭窄**-鼻づまりとして感じます。慢性的につまっていたり口呼吸が当たり前になっている人は自覚がない場合も多いようです。鼻づまりがひどいと、鼻水はノドへ垂れる後鼻漏となりノドの痛みとして感じることもあります。フンフン鼻を鳴らしたりズルズル鼻をすするのは鼻がつまっている症状です。鼻づまりがひどいと呼吸時の空気の流れが変わりイビキの原因になることもあります。

### ②炎症

a) **感染**-ウイルスなどの感染症はまず鼻の粘膜に付着し次第にノドへと進みます。微生物が付着すると鼻粘膜に炎症を起こしますが、鼻腔は開放空間なので、化膿するなどひどい炎症を起こすことは希です。むしろ感染は鼻から奥の副鼻腔やノドに広がったり、耳管を伝って中耳炎や涙管を遡って結膜炎という形で出ます。黄色い鼻汁が出たり、鼻をすすると黄色い痰が出る場合は副鼻腔炎の併発を考慮してください。

b) **アレルギー**--花粉症などアレルギー性

鼻炎が代表です。クシャミ・鼻水・鼻づまりが特徴です。クシャミは鼻粘膜のイライラ感が刺激になってクシュンとでます。鼻汁はサラサラして粘りけが少なく、透き通っています。これが黄色く粘りけを帯びたらこじれて細菌による炎症を合併してきた可能性があります。典型的なアレルギーでは鼻粘膜が白っぽく腫れると言われていますが、赤みを帯びていることもあり、一様ではありません。

### ノドの症状

①**気道狭窄**-ノドは口の奥から声帯までです。ノドは食べ物も入るので、他の気道より広く、入り口と出口のみ狭窄を起こす可能性があります。ノドの狭窄は入り口は扁桃腺が腫れた場合で、出口は声帯付近が腫れた時です。扁桃腺は溶連菌やEBウイルス（伝染性単核球症）などで腫れます。ノドの痛みで飲み込めなくなったり、鏡で扁桃の荒れを確認したり、下顎の内側の腫れを自覚すればわかります。声帯付近の腫れは、“声がれ”としてでます。自分では気づかないこともあ

り、家族や同僚から指摘されたりします。腫れがひどいとノドの奥がむくんで息ができないこともあります。喉頭浮腫と呼ばれ、ソバアレルギーなど急性の強いアレルギー反応で

### ②炎症

a) **感染**-扁桃炎など強い腫れを起こすものの他、インフルエンザなど上気道の粘膜で増える微生物の感染が一般的です。ノドを覗くと、粘膜が真っ赤にただれています。ズキズキしたり、焼けたような痛みがあり、熱が出るのも特徴です。

b) **アレルギー**--鼻と同様にイガイガしたりイライラと痒い症状が中心です。アレルギーはノドにだけ出ることはなく、鼻アレルギーも同時進行です。後鼻漏と呼ばれる鼻汁がノドに垂れてノドの違和感の原因になります。ノドの粘膜の炎症は軽いので感染症と比べてノドの赤みもごく軽度です。鼻とちがって分泌物が少ない場所なので、鼻汁に相当するものはなく、少量の痰がでる程度です。



## 4. 下気道の症状

### 気管・気管支の症状

①**気道狭窄**-喘息など気管が狭くなる病気が典型的です。気管や気管支が狭くなると、はく息が苦しくなります。また、狭くなった気管支を押し広げようとして咳をします。咳は、気管支に付着し狭窄の一因となっている痰を吹き飛ばす効果もあります。狭くなった通り道を空気が入り出るので胸のところがヒュー

ヒュー、ゼーゼーと鳴ります。喘息が典型ですが、気管支炎や肺気腫でも同様な症状が出ます。

### ②炎症

a) **感染**--病名で言うと気管支炎です。これは上気道炎がこじれて下気道に波及した急性気管支炎と、慢性的に気管に炎症が起きている慢性気管支炎やびまん性細気管支炎があります。後者は

### 2つの視点で治療を考える

気道狭窄と炎症を中心に気道の症状を眺めてきました。上気道、下気道のちがいがあがるにせよ、気道狭窄と炎症をとることが呼吸器疾患の治療方針です。代表的な治療薬と（病名）を挙げます。

**狭窄**は粘膜の腫れや、気管支の収縮を抑えて拡張します。上気道ではプリピナなどの点鼻薬、下気道では、テオドールやホクナリンテープなど気管支拡張剤です。

**炎症**は原因によりませんが、感染症なら上気道のタミフル（インフルエンザ）やペニシリン・セフェム系抗生物質（扁桃炎、溶連菌）、下気道ならジスロマック（マイコプラズマ）や点滴で使う抗生剤などです。アレルギー性の炎症なら、上気道では抗ヒスタミン剤やフルチカゾン点鼻薬、下気道ならフルタイド吸入です。これらをうまく組み合わせるのが腕の見せ所です。