

みんなであつくる！

岐大式 獣医内科診断学

くしゃみ

定義

上気道の異物を除去するために、鼻や口から空気を爆発的に排出する不随意防御反応のこと

病態生理

くしゃみのメカニズム

鼻腔内の刺激を結合組織にある受容体が感知すると、三叉神経を介して延髄のくしゃみ中枢に信号が送られます。それに対して呼吸筋が反応し肺から激しい呼気を出すことで上気道内の異物を体外へ排出します。

くしゃみによる影響

くしゃみが慢性的に続くと、鼻粘膜が反復的に機械的刺激を受けるため、炎症の増悪やびらん、鼻出血などを引き起こすことがあります。

犬と猫のくしゃみの鑑別診断リスト

鑑別診断	可能性↑ (その疾患でよく見られる)	可能性↓ (その疾患でほとんど/全くみられない)	鑑別のための検査
口蓋裂	若齢 食事や飲水の際にくしゃみが多い		口腔内検査
口腔鼻腔瘻	老齢 食事や飲水の際にくしゃみが多い 片側性鼻汁	若齢	口腔内検査
鼻咽頭狭窄	スターター音		X線検査 内視鏡検査
特発性リンパ球性形質細胞性鼻炎	透明な鼻汁 ミニチュア・ダックスフンド		鼻腔内視鏡検査 生検
猫の鼻咽頭ポリープ	若齢		X線検査 CT 検査 生検
アレルギー性鼻炎	季節性 特定の状況での症状		生検 除外診断
異物	突然の発症 (散歩後など)		X 線検査 CT 検査 鼻腔内視鏡検査
ウイルス性 (猫カリシウイルス、猫ヘルペスウイルス 1 型)	屋外飼育 多頭飼育		PCR 検査
細菌性 (<i>Mycoplasma</i> 属、 <i>Bordetella bronchiseptica</i> 、 <i>Pasteurella multocida</i>)	屋外飼育 多頭飼育		PCR 検査
真菌性 (猫 クリプトコッカス 犬 アスペルギルス)	ネコ: 鼻の腫脹 イヌ: 鼻鏡の色素脱 鼻甲介の破壊		CT 検査 生検 抗原検査(血液など) 培養検査
寄生虫性 (イヌハイダニ)			鼻腔内視鏡検査
鼻腔内腫瘍 (リンパ腫、鼻腔腺癌、 扁平上皮癌、線維肉腫、 骨肉腫、軟骨肉腫)	鼻出血 顔面変形		CT 検査 鼻腔内視鏡検査 生検
歯根膿瘍	口臭		X 線検査

鑑別の進め方

くしゃみでは、まず問診と身体検査から、発症時期、鼻汁の性状や左右差、口腔内病変、飼育環境などを確認し、感染性疾患、異物、炎症性疾患、腫瘍性疾患、歯科疾患などの可能性を大まかに分類します。感染性疾患が疑われる場合には血液検査や鼻汁検査を行い、構造的な鼻腔・鼻咽頭病変が疑われる場合にはX線検査を実施します。X線検査で病変が疑われる場合や、より詳細な評価が必要な場合にはCT検査へ進み、必要に応じて鼻腔内視鏡による直接観察、異物の摘出、生検を行います。最終的に、腫瘍や炎症性疾患などの確定診断には病理組織学的検査が必要となる場合があります。

問診

本当に多飲多尿であるかを確認するために1日の飲水量を聴取しましょう。基準値を上回る場合、多飲多尿の原因の鑑別を行います。

○ 鼻汁が片側性か両側性か

鼻汁が片側性か両側性かは、鑑別診断を進めるうえで重要な情報です。ウイルス性、細菌性、アレルギー性などの原発性鼻炎や、先天性の口蓋裂、鼻咽頭狭窄などでは、両側の鼻腔から鼻汁がみられることが多いです。一方、異物、外傷、真菌性疾患、腫瘍性疾患、歯牙性疾患では片側性の鼻汁が多くみられます。ただし、疾患の進行に伴って片側性から両側性に移行することもあるため、両側性の鼻汁が認められた場合でも、発症時から両側性であったのかを確認することが重要です。

○ くしゃみの出現時期

くしゃみが突然始まった場合には、異物が原因である可能性があります。特に、くしゃみが始まる直前に散歩や屋外での活動などがなかったかを確認します。

一方、くしゃみの頻度が徐々に増加している場合には、感染性疾患や腫瘍性疾患などを考慮します。この場合には、鼻汁の性状や鼻出血の有無に

についても確認します。

また、くしゃみが特定の状況でのみ認められる場合には、その状況が鑑別の手がかりになります。散歩中や屋外でのみくしゃみがみられる場合にはアレルギー性鼻炎、食事中や食後にくしゃみがみられる場合には口腔鼻腔瘻や口蓋裂などを疑います。そのため、くしゃみがどのような状況で出現するのかを詳しく確認することが重要です。

○ 飼育環境

屋外飼育や散歩などの行動範囲によっては、感染性疾患や異物などの可能性を考慮します。また、多頭飼育の場合には、同居動物にも同様の症状がみられないかを確認します。

身体検査

○ 口腔内の確認

若齢の個体でくしゃみが認められる場合には、口蓋裂が原因である可能性があります。口腔内を観察し、硬口蓋や軟口蓋に異常がないか確認します。

また、重度の口臭や、上顎歯周囲の歯肉・口腔粘膜の発赤や腫脹が認められる場合には、口腔鼻腔瘻も疑います。口腔鼻腔瘻が疑われる場合には、鎮静下で歯周プローブを用いたプロービングや、X線検査による上顎歯の歯根周囲の骨吸収像の確認を行います。

臨床検査

○ 血液検査

血液検査では、白血球数や炎症マーカーを確認します。これらの上昇は感染性疾患を示唆しますが、非特異的な所見であるため、血液検査のみで感染性鼻炎と診断することはできません。問診や

身体検査、鼻汁の性状などと併せて評価します。

○ 鼻汁検査

問診、身体検査、血液検査から感染性疾患が疑われる場合には、鼻汁を用いた PCR 検査や培養検査を行います。

ウイルス性疾患としては、猫の上部気道感染症が代表的であり、主な原因病原体として猫カリシウイルス、猫ヘルペスウイルスが挙げられます。これらはいずれも PCR 検査によって検出できます。また、細菌性鼻炎の原因となる *Mycoplasma* 属や *Bordetella bronchiseptica* も PCR 検査による検出が可能です。*Pasteurella multocida* については薬剤耐性菌の発生も多いため、PCR 検査に加えて培養検査および薬剤感受性試験を行うことが推奨されます。

ただし、細菌性鼻炎の多くは、他の鼻腔疾患に続発して発生します。そのため、細菌が検出された場合でも、細菌感染のみで説明せず、鼻腔内に基礎疾患が存在していないかを確認することが重要です。

鼻汁の培養検査では、細菌や真菌を検出することができます。ただし、鼻腔内には常在菌や環境中の真菌が存在するため、培養陽性であることだけでは、検出された微生物が病原体であると確定することはできません。一方、細菌が検出された場合には、薬剤感受性試験の結果を治療薬の選択に利用できます。

○ X 線検査

X 線検査では、鼻腔の左右差、鼻腔内の透過性、骨吸収や骨構造の変化、異物、鼻咽頭部の異常などを評価します。

DV または VD 像で鼻腔の片側の X 線不透過性が亢進している場合には、鼻腔内病変の存在を疑います。ただし、鼻汁の貯留と腫瘍などの実質性病変を X 線検査だけで鑑別することは困難です。そのため、病変の詳細な評価が必要な場合には CT 検査を実施します。明らかな骨吸収や骨構造の変形が認められる場合には、腫瘍や肉芽腫性病変などの可能性が高くなります。

X 線不透過性の異物は X 線検査で確認できますが、草の種子など一般的な犬の鼻腔内異物の多くは X 線透過性であるため、X 線検査では確認が困難です。

鼻咽頭部に腫瘍状陰影が認められる場合には、鼻咽頭ポリープを疑います。ただし、腫瘍との鑑別には CT 検査や生検が必要です。慢性期の鼻咽頭狭窄では、二次的な変化として軟口蓋の背側変位、呼気時の鼻咽頭拡張、吸気時の咽頭虚脱が認められることがあります。

歯根部周囲に骨吸収像が認められる場合には、歯根部の炎症を疑います。重度の歯根膿瘍では、歯根周囲の骨吸収に加えて眼窩に腫瘍状陰影が認められることもあります。

○ CT 検査

CT 検査は、X 線検査や身体検査だけでは病変の部位や性状を十分に評価できない場合に実施します。特に、鼻腔、鼻咽頭、副鼻腔の病変について、病変の位置や広がり、鼻甲介などの骨構造の変化、周囲組織への浸潤、腫瘍の有無を評価するのに有用です。また、鼻腔内異物や真菌感染、腫瘍などの鑑別に役立つほか、病変の位置を把握することで、その後の鼻腔内視鏡検査や生検の計画にも利用できます。

CT 検査で鼻腔内に腫瘍や軟部組織の増生が認められた場合には、鼻腔内腫瘍、炎症性疾患、鼻咽頭ポリープなどを鑑別します。骨融解や鼻甲介の破壊が認められる場合には、腫瘍や真菌性鼻炎などを疑います。一方、骨構造が比較的保たれ、鼻腔内に分泌物が貯留している場合には、炎症性疾患などを考慮します。ただし、CT 所見のみでこれらの疾患を確定することは難しく、必要に応じて鼻腔内視鏡検査や生検を追加します。

また、異物が疑われる場合には、異物そのものが CT で明瞭に描出されないこともあります。その場合でも、片側性の鼻汁貯留や局所的な炎症性変化などから異物の存在を推測できることがあります。CT で異物やその周囲の病変部位を把握したうえで、鼻腔内視鏡による確認・摘出を検討します。

○ 鼻腔内視鏡検査

鼻腔内視鏡検査は、鼻腔や鼻咽頭を直接観察するとともに、必要に応じて異物の摘出や病変部の生検を行うために実施します。CT では確認できない粘膜表面の変化や、鼻腔内に存在する異物、真菌性病変などを直接確認できることが大きな利点です。

鼻腔内に腫瘍や粘膜病変が認められた場合には、病変の位置や外観を確認し、その部位から生検を実施します。鼻咽頭ポリープや鼻腔・鼻咽頭腫瘍、特発性リンパ球形質細胞性鼻炎、真菌性鼻炎などでは、内視鏡による観察と生検を組み合わせることで、診断に必要な情報を得ることができます。

異物が疑われる場合には、鼻腔内視鏡で異物を直接確認し、鉗子などを用いて摘出を試みます。異物の位置や形状によっては、外鼻孔側からだけでなく鼻咽頭側からアプローチすることもあります。鼻腔が狭く内視鏡の挿入が困難な症例では、鼻腔内洗浄など別の方法を検討します。内視鏡による摘出が困難な場合には、外科的摘出が必要となることがあります。

真菌性鼻炎では、鼻腔内に白色～黄白色の真菌プラークが認められることがあり、病変の確認と同

時に検体を採取できます。また、イヌハイダニ症が疑われる場合には、鼻腔内視鏡または鼻腔洗浄によってダニを直接確認・捕獲することで診断につなげることができます。

○ 生検

生検は、鼻腔や鼻咽頭に認められた病変について、病理組織学的に診断するために実施します。特に、鼻腔内腫瘍、鼻咽頭ポリープ、真菌性鼻炎、特発性リンパ球形質細胞性鼻炎など、画像検査や内視鏡所見だけでは確定診断が困難な疾患では重要です。

生検方法は、病変の位置や大きさ、採取に必要な組織量に応じて選択します。鼻腔内視鏡下で鉗子を用いて採取する方法が一般的ですが、病変の位置によっては外鼻孔から器具を盲目的に挿入して採取する方法や、顔面に腫脹や腫瘍が形成されている場合には経皮的なパンチ生検などを検討します。

なお、生検では病変の一部しか採取できないため、病変の中心部ではなく壊死組織のみが採取されると診断が困難になることがあります。そのため、CT や内視鏡で病変の位置や性状を確認したうえで、診断に適した部位から十分な組織を採取することが重要です。

最終改訂日:2026 年 8 月 21 日

執筆者



伊藤



大澤



山下



・ 作田



高田



石古



安田



ロス・スミス

監修者



西飯



横田