

咽頭痛について

—のどが痛いときはどんな病気なの？—



はたのクリニック
いろいろな病気の解説シリーズ
2026年8月 第1版



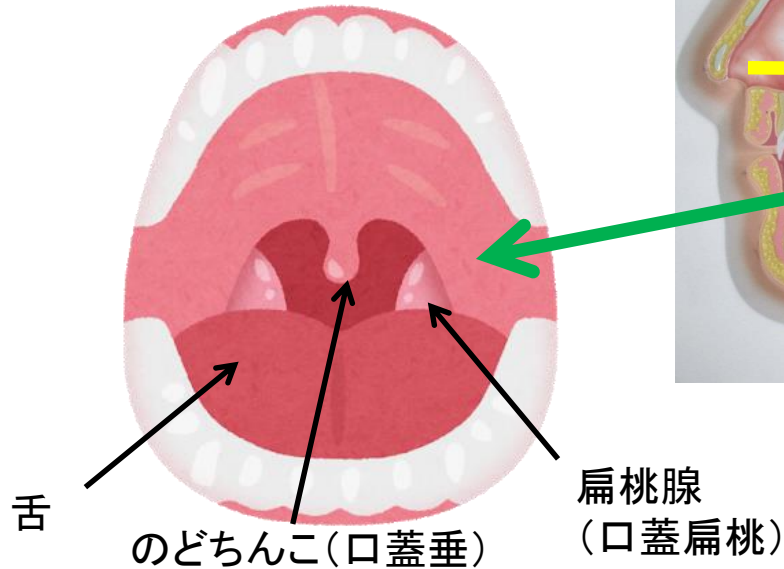
咽頭痛について

—のどが痛いときはどんな病気なの？—

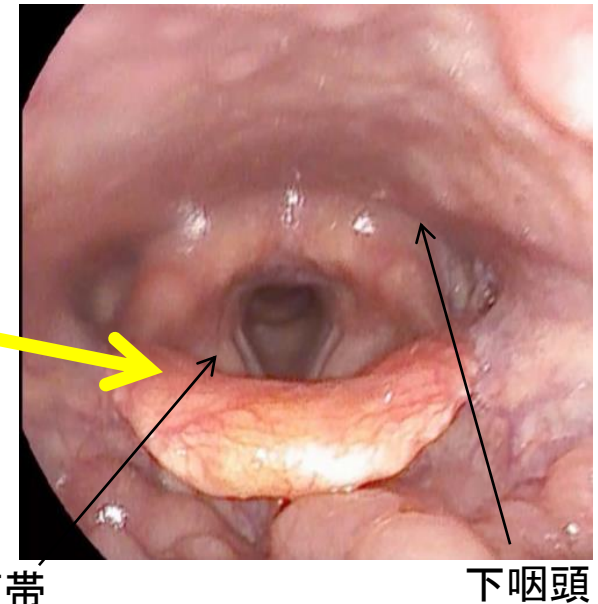
1. のどの奥はどうなっているの？
2. 診断するときにはどんなことに注意するの？
問診(いつから、どこが、どのように痛み、
ほかにはどのような症状があるのか など)
視診(のどの奥とその周囲をよくみる) など
3. 実際の症例：急性炎症、異物、腫瘍、神経痛、心疾患など
4. おわりに

1. のどの奥はどうなっているの？①

口を開けてみたのど



内視鏡で見たのどの奥



口を開けると、舌が少し盛り上がった感じに見え、その奥のひだ状の粘膜(前口蓋弓)の奥の両側に扁桃腺(口蓋扁桃)があります

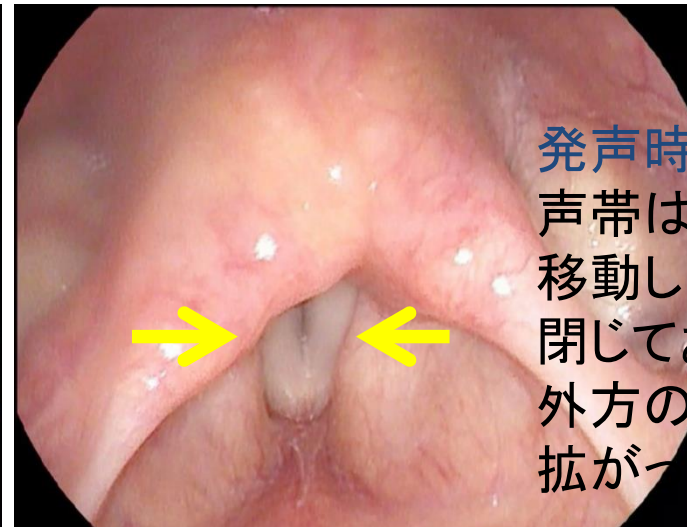
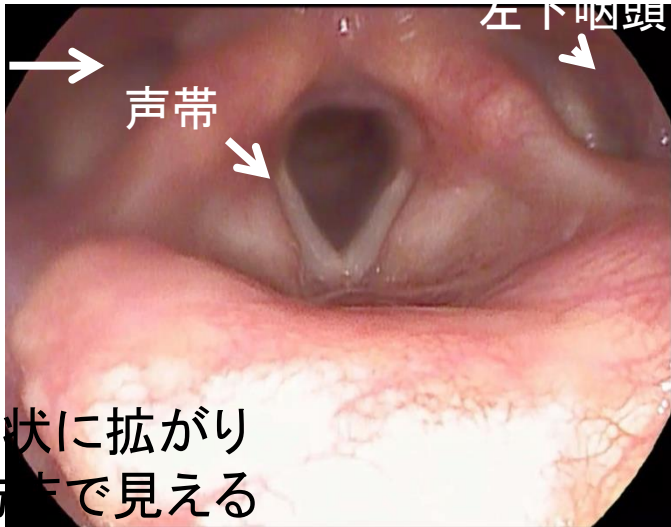
鼻からカメラ(鼻咽腔内視鏡)を入れてのどの奥をみると、右上図のように声帯を含めた喉頭、さらに奥には気管が見え、肺へとつながる空気の通り道となっています

喉頭の後ろは下咽頭という部位でさらに奥には食道へとつながる食べ物の通り道となっています

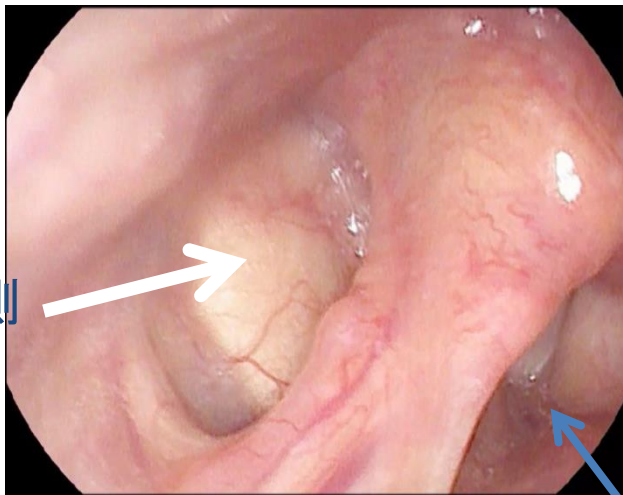
このためのどには、①呼吸、②嚥下(飲み込み)、③発声の機能があり、これらの機能が関係しながらバランスをとって機能しています

1. のどの奥はどうなっているの？②

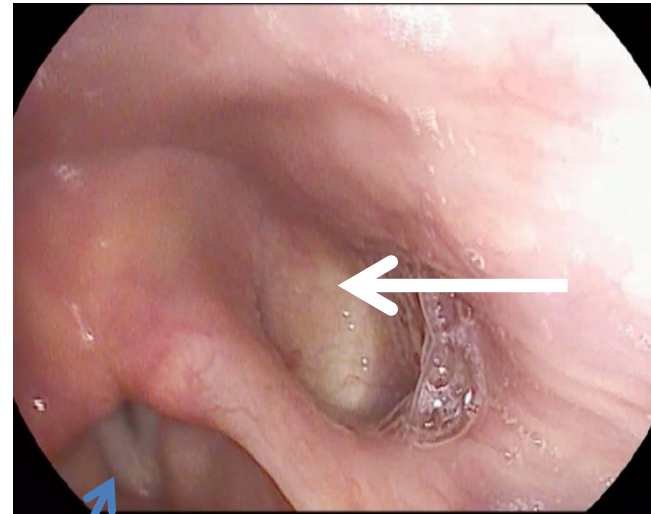
右下咽頭
梨状窩



広がった右側
下咽頭



広がった左側
下咽頭



声帯：両側声帯が内方に移動し、
声門は閉じている

This text describes the state of the vocal folds (声帯) during phonation, where both sides have moved inward and the glottis is closed.

2.診断するときにはどんなことに注意するの？

いつから、どんな痛みが、どこにあり、どのように経過したか、
その際にほかに気になる症状はないか？ 痛みのきっかけは？ などを聞きます

咽頭痛のためにクリニックを受診される方は、感冒や扁桃炎の急性感染症が多いが
時に重症例では入院加療が必要であったり、急性炎症のほかに慢性炎症、悪性腫瘍、
異物、神経痛、外傷、全身疾患(心臓、血管)などが原因のことがあり、これらを鑑別します

いつから：

数時間一数日前からのもの：扁桃炎や感冒などの急性炎症などの可能性

数か月も前から徐々に：慢性炎症や悪性腫瘍など

どんな痛みが：

比較的強い痛み：急性扁桃炎などの急性炎症など

刺すような痛み：悪性腫瘍や神経痛など

どのように経過

急に起こった：扁桃炎などの急性炎症や異物など

なかなか治らず徐々に悪化：慢性炎症や悪性腫瘍など

ほかの症状は

声の嘎れ(喉頭の炎症や麻痺)、開口障害(扁桃周囲炎、急性喉頭蓋炎など)

頸部の腫れ(リンパ節の炎症やがんによる転移など)、呼吸困難(声門下病変など)

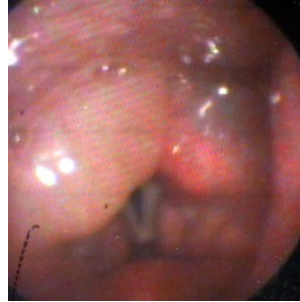
痛みのきっかけは

食事のあと(異物)、口の中をかんだ後(口内炎や外傷) など

2.診断するときはどんなことに注意するの？



扁桃の腫れと膿栓



喉頭の発赤浮腫



舌の潰瘍性病変



下咽頭の腫瘍性病変

視診:

口腔、咽頭粘膜の発赤、ただれ、腫脹などの炎症性変化の有無、口内炎などの潰瘍病変、腫瘍などの腫瘍性病変などの異常がないかを調べます

口の中では、舌の裏や奥、頬粘膜と歯肉の間を舌圧子を用いて詳しく調べます
扁桃の近くも詳しく見ますが、舌圧子を用いて強く舌を押し下げると絞扼反射のために吐きそうになってしまいます

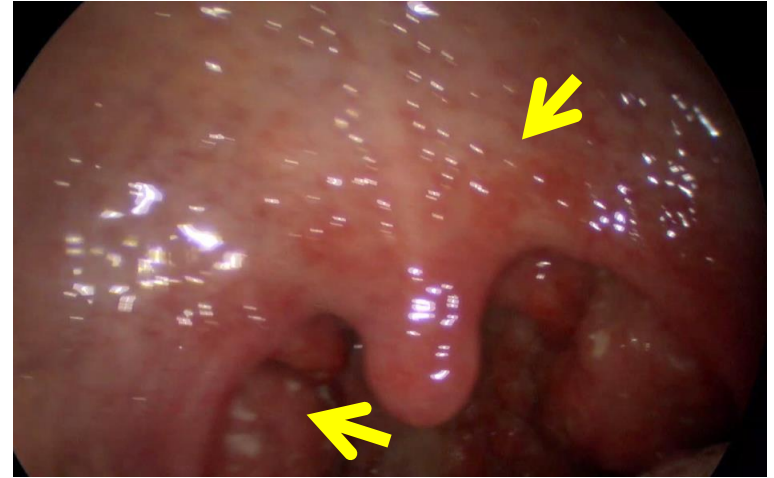
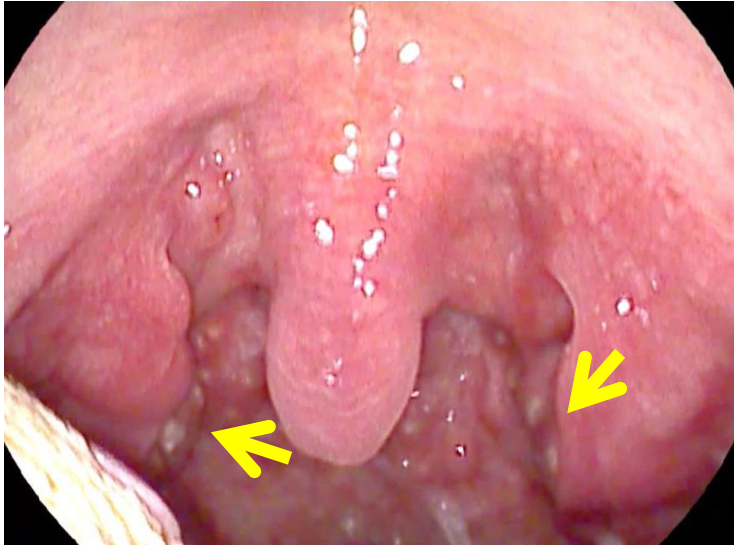
このため、「えー」と発声してもらって舌が下がることを利用して観察することもあります
口やのどの奥は粘膜のひだなどのために見えにくい部位があるので、いろいろな工夫（首を回す、舌を前に出す、前傾姿勢になる等）をして、口や舌、歯、のどの奥とともに、頸部周囲に異常（リンパ節腫脹など）がないかを調べます

各種検査:

必要により血液検査を行います。溶連菌感染やインフルエンザ、コロナウイルス感染症が疑わしい場合には迅速キットを用いて抗原検査を行います

必要に応じて、各種画像検査（CT、MRI、超音波検査など）を追加施工します

急性扁桃炎(溶連菌感染症)



A群β-溶血連鎖球菌(溶連菌)感染によって起こる急性咽頭・扁桃炎です

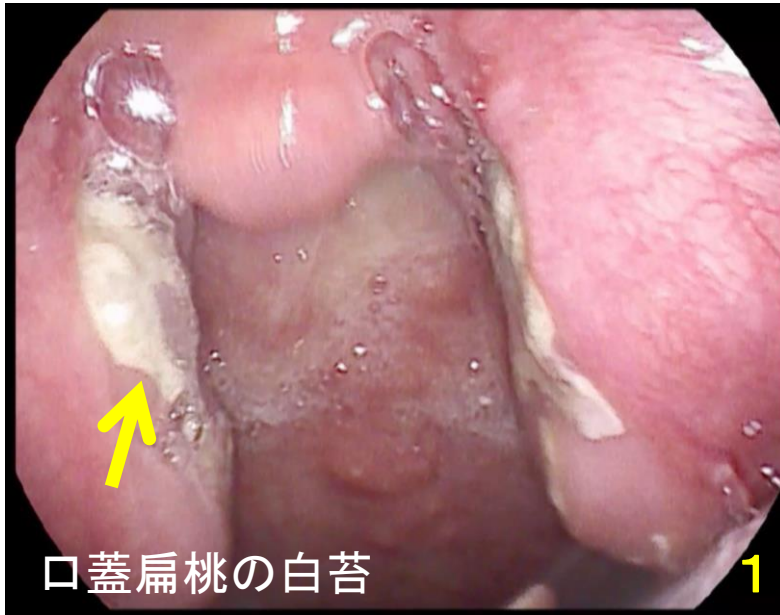
症状の特徴は、口蓋扁桃の腫脹・発赤、白苔、軟口蓋の強い発赤と 莓舌、強い咽頭痛などです

また、鼻漏、咳、嗄声、結膜炎などが少ないことも特徴です

咽頭ぬぐい液を用いた迅速検査で、溶連菌かどうかを数分で判定できます

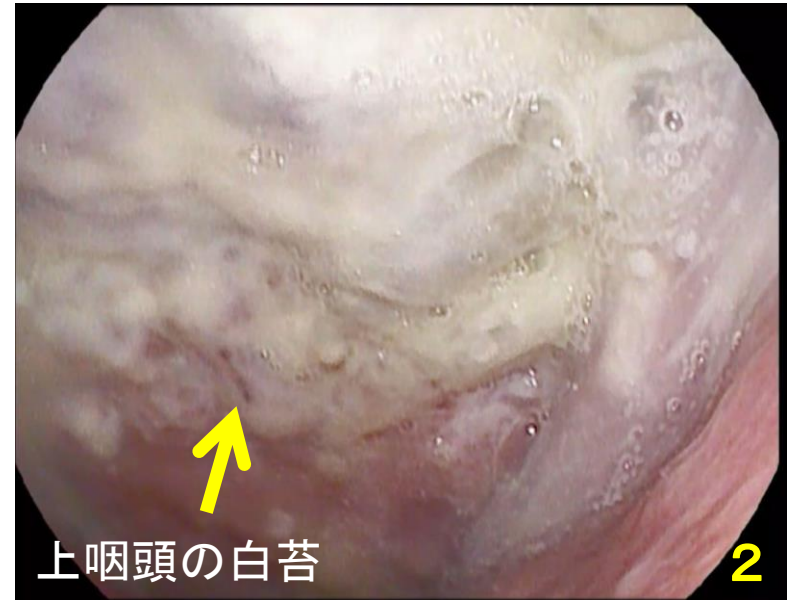
治療は、抗菌薬(ペニシリン、セフェム系)を5-10日間使用します

急性扁桃炎(伝染性単核球症)



口蓋扁桃の白苔

1



上咽頭の白苔

2

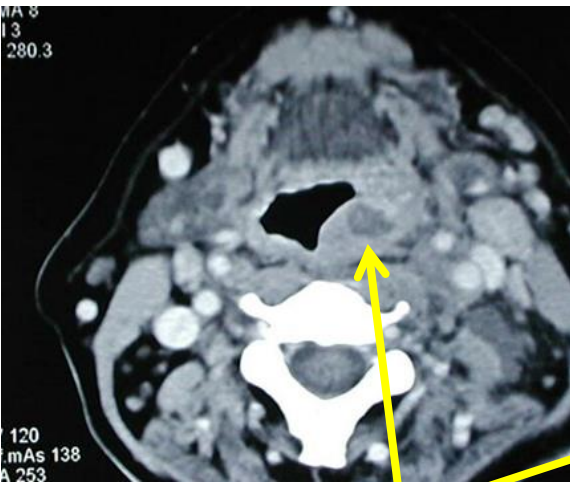
EBウイルスの初感染により、扁桃炎、頸部リンパ節腫脹、肝機能障害をおこします

口蓋扁桃に全体を覆うような偽膜様白苔(1)が付着したり、上咽頭(鼻の奥でのどとの境目)にも白苔(2)が付着します

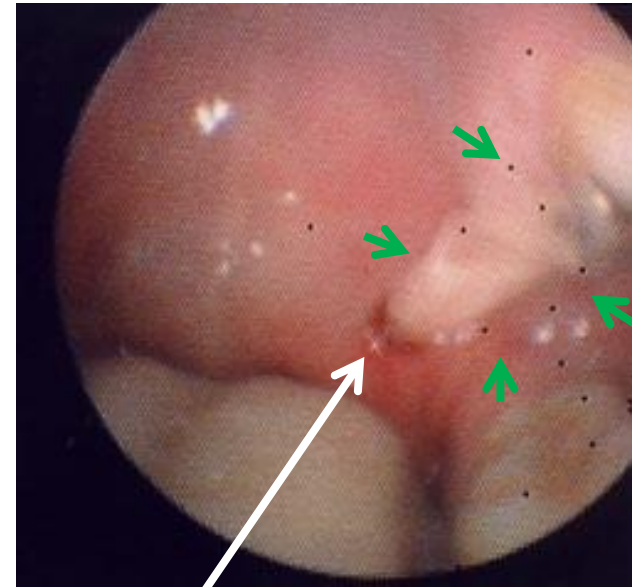
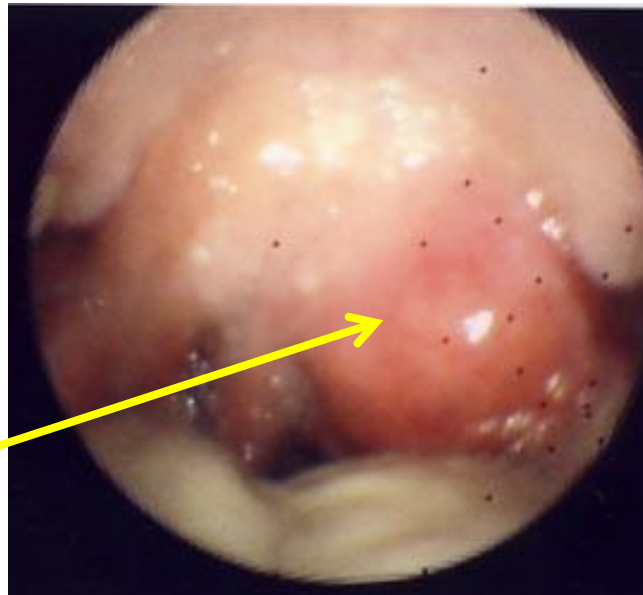
頸部リンパ節が腫れる時には後頸部のものも多く、時に肝臓の腫脹もみられます
血液検査で、リンパ球と単球増加、異形リンパ球の出現、肝機能障害、EBウイルス抗体価上昇をみとめます

ウイルス感染症のため、治療の基本は対症療法となり、抗菌薬であるペニシリン投与の際には発疹が出現することがあります

扁桃周囲膿瘍



左口蓋扁桃の外側に
膿が貯まり腫れている



切開部から膿(緑矢印)が出ています

口蓋扁桃の周囲に膿がたまった状態です

膿が貯まるほど強い炎症を起こしているため、のどの痛みが強く
うまく飲み込めなかったり、息苦しくなってしまいます

たまった膿を針を刺して抜いたり(穿刺)、少し粘膜を切って(切開)膿をだした
うえで抗菌薬の治療をしっかりとします
必要に応じて入院加療を行います

単純疱疹（口唇ヘルペス）



発症：発赤、紅斑



1－3日後：水疱形成



回復期：痂皮（かさぶた）形成

単純疱疹は、単純ヘルペスウイルス（herpes simplex virus:HSV）の感染によって皮膚や粘膜に水膨れ（水疱）などの病変を起こす病気です

HSVには1型と2型があり、1型は主に口腔粘膜に感染をきたし、初感染時には急性歯肉口内炎として口の中に水疱を形成しますが、その後三叉神経という神経の神経節に潜伏感染といって長く潜んだ状態となります

その後、風邪をひいたり体調が悪いなど体の免疫力が低下した時にこのウイルスが再活性化して、三叉神経に沿った部位に病変を起こすため、口唇や口腔粘膜に水泡などを形成します（再発）

手足口病

手足口病(hand, foot and mouth disease:HFMD)は、コクサッキーA16(CA16)、エンテロウイルス71(EV71)などのエンテロウイルスが原因で口腔粘膜および手や足などに現れる水疱性の発疹を主症状とした急性ウイルス感染症です

4歳位までの幼児を中心に夏季に流行が見られます

口の中の粘膜や、手のひら、足の裏、お尻やひざなどに水疱性の発疹が見られます

発疹は3ー7日くらいで消褪し、痂痂(かさぶた)になることは少ない

発熱は1/3程度に見られますが、多くは微熱です
まれに髄膜炎を発症しますが、基本的に予後は良好です

口の中の痛みのために脱水を起こす場合もあるため
こまめに水分を補給(経口補液も)することが最も重要です

口の中の痛みに対しては、柔らかく薄味で刺激の少ない食べ物、飲み物を取るようにしましょう



口

手

足



ヘルパンギーナ

ヘルパンギーナは、エンテロウイルス属のコクサッキーウイルスA群のために発熱と口腔粘膜にあらわれる水疱性の発疹を特徴とした急性のウイルス性咽頭炎であり、乳幼児を中心に夏季に流行します(いわゆる夏かぜの代表的疾患)

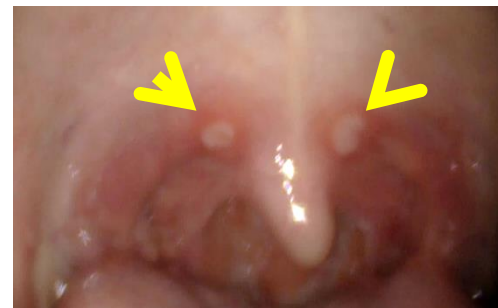
7月頃にかけてピークとして5から8月にかけて、主に5歳以下の幼児で流行します

口の中、特に軟口蓋から口蓋弓にかけての粘膜が赤くなったり口内炎や水膨れ(小水疱)がみられ、発熱やのどが痛みます



2～4日間程度で解熱し、口腔内の疼痛のため不機嫌、拒食、哺乳障害、それによる脱水症などを起こすことがあります、ほとんどは予後良好です

ウイルス感染症のため、特異的な治療法はなく、通常は対症療法となります



発熱や頭痛などに対してはアセトアミノフェン(カロナール)などを使います



髄膜炎や心筋炎の合併例では入院治療のことがあります

夏に流行する小児感染症(いわゆる夏かぜ)の特徴

手足口病

ヘルパンギーナ

咽頭結膜炎 (プール熱)

症状	口の中、手、足に 発疹や水疱形成 発熱(37-38度) 高熱は少ない	突然の高熱 口の奥に水疱や 潰瘍形成	発熱 咽頭痛(のどの痛み) 結膜炎(目の充血)
原因 ウイルス	エンテロウイルス属のウイルス コクサッキーA16や エンテロウイルス71等)	コクサッキーA群	アデノウイルス
感染経路	飛沫感染、経口接触感染		飛沫感染、接触感染 (感染力強くプールなど でも感染をおこします)
治療	対症療法		対症療法 眼に関しては 眼科で点眼薬など
注意点	口の中に水疱や潰瘍を作ったり、咽頭炎などを伴うため 痛みのために食事をしなくなることがあります 柔らかくて刺激の少ない食事を取り、水分を補給し脱水に注意しましょう 急性期には学校の出席停止が必要なため医療機関に相談しましょう		



尋常性天疱瘡



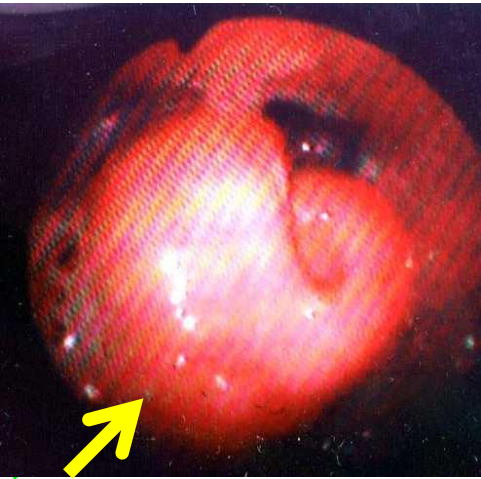
口腔内の広範囲な粘膜病変や皮膚病変（多発し破れやすい弛緩性水泡）を合併する自己免疫疾患です

口腔内の好発部位は、頬粘膜、舌裏面、口唇などで、疼痛性のびらんないし潰瘍をみとめ、辺縁が不規則でギザギザとなり灰白色を呈します

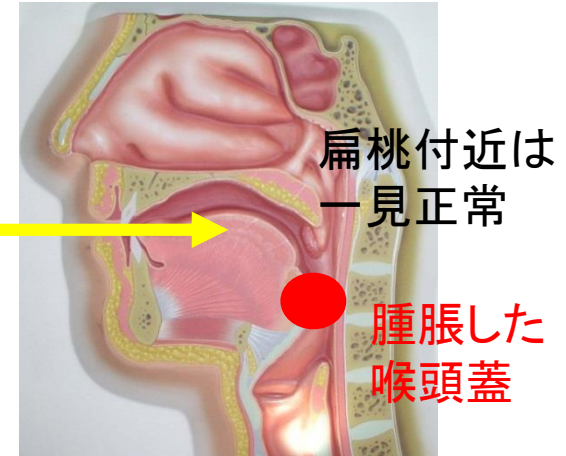
蛍光抗体法を用いた病理組織検査で免疫複合体の沈着を認めたり血清中の自己抗体（抗Dsg3 IgG抗体、抗Dsg1 IgG抗体）測定により診断します

治療ではステロイド剤を使用し、口腔内病変に対しては外用薬と含漱（疼痛対応のためにキシロカイン含んだもの）を行います

急性喉頭蓋炎



正常喉頭



喉頭蓋(声帯の上方にある軟骨を含んだ蓋状構造物)は普通に口をあけた状態ではなかなか見ることができません

口を開けてみた範囲では特に問題がないにもかかわらず、強い痛み、嚥下痛を訴える場合は、のどの奥の炎症(喉頭蓋炎など)を疑って診察します

急性喉頭蓋炎は、細菌感染により喉頭蓋におこった急性化膿性炎症であり、喉頭蓋の腫脹と共に喉頭披裂粘膜など周囲組織の浮腫状変化をきたし、急激に進行し呼吸困難を来し致死的になることもあるため注意が必要な病気です

通常の上気道炎に比べて強い咽頭痛、嚥下痛をみとめ、含み声、進行例では呼吸困難を伴います

呼吸を含めた全身管理が必要なため、入院加療を行います

頸部膿瘍

顎下部を
中心とした
頸部の発赤
と腫脹を認める



頸部には**間隙**という筋膜で囲まれた部分がありその中には様々な血管や神経が含まれています

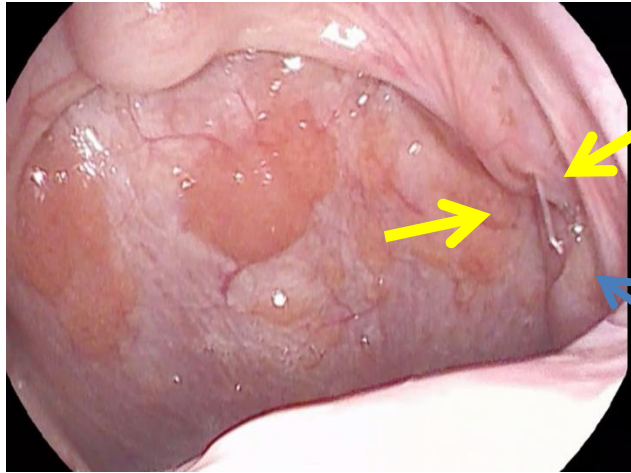
この間隙に感染をきたすものが**頸部感染症**であり、当初局所の**リンパ節炎**で発症し、進展すると**蜂巣炎**さらに**膿瘍**形成に及びます

歯牙や口腔咽頭病変からの感染が原因のことが多く、原疾患に応じて**頸部の腫れ痛み**とともに、**咽頭痛**を認めます

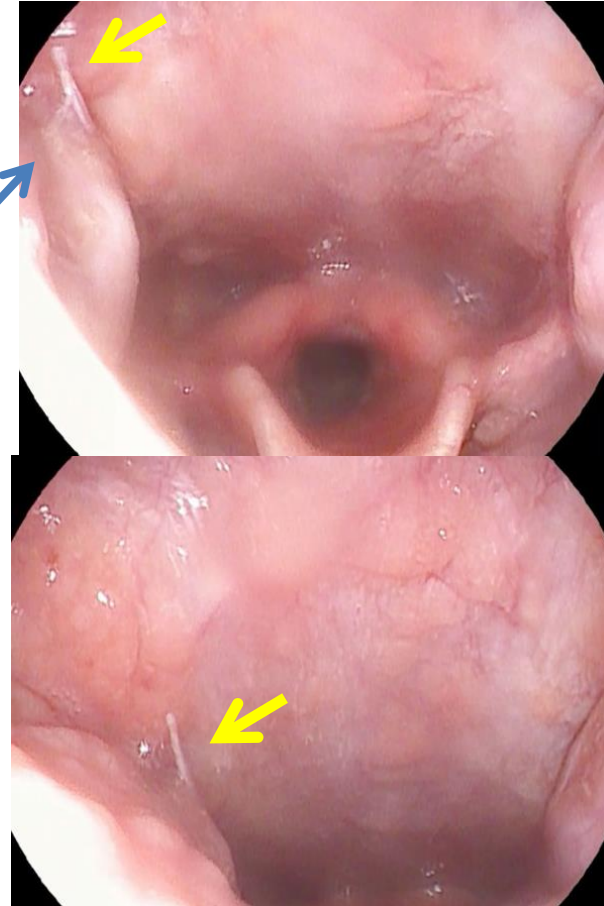
重症例では**抗菌薬**の投与とともに、必要に応じて膿瘍を切開し膿を出します
治療では感染病変を制御とともに、**気道管理をふくめた全身管理**が必要となるため、入院治療が必要となる場合があります

色々な部位の魚骨異物

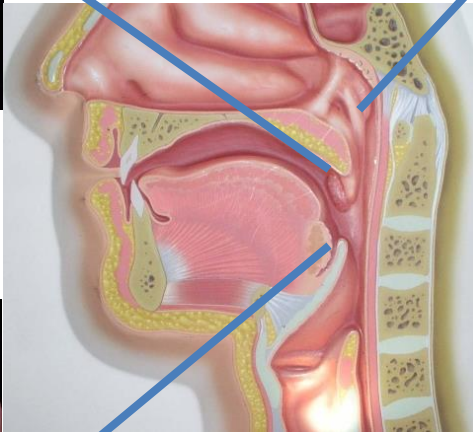
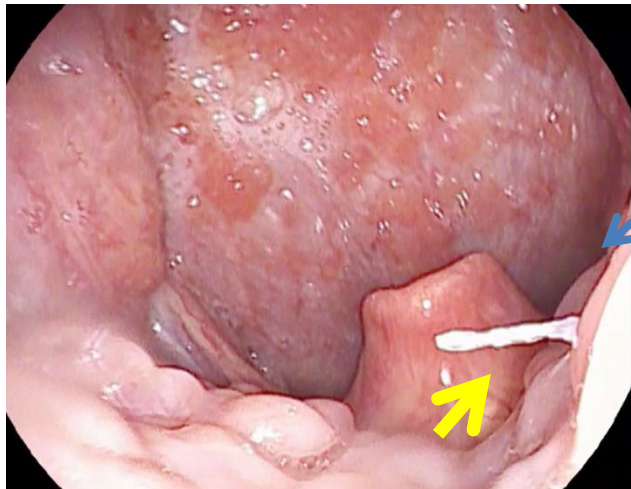
左口蓋扁桃



右口蓋扁桃上方
軟口蓋付近

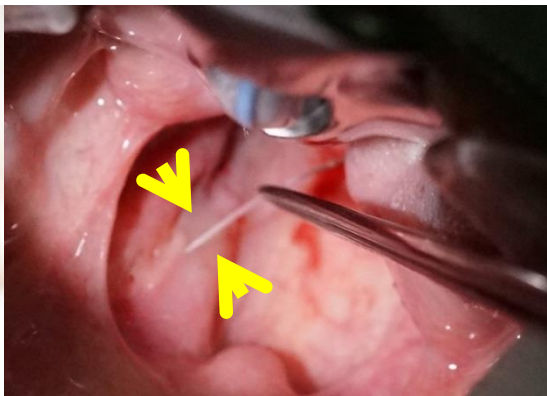
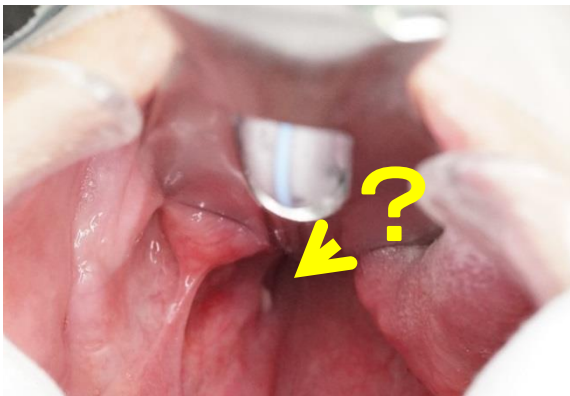


左舌根部



迷入した魚骨異物

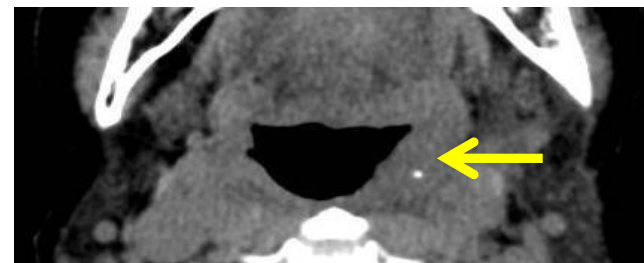
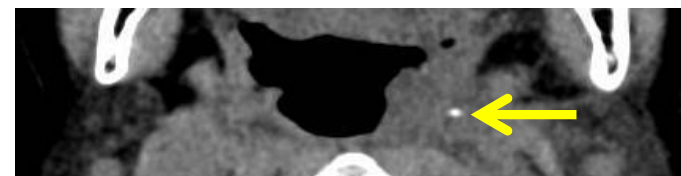
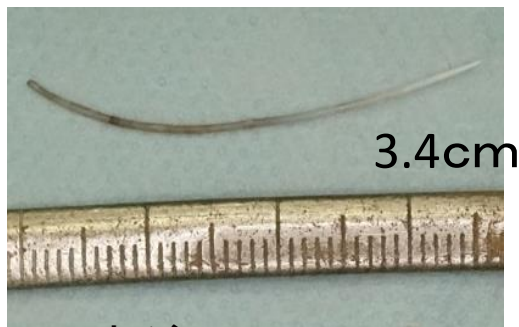
【CT検査】



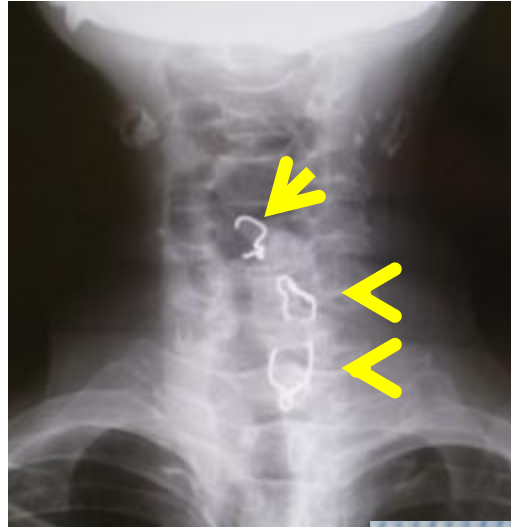
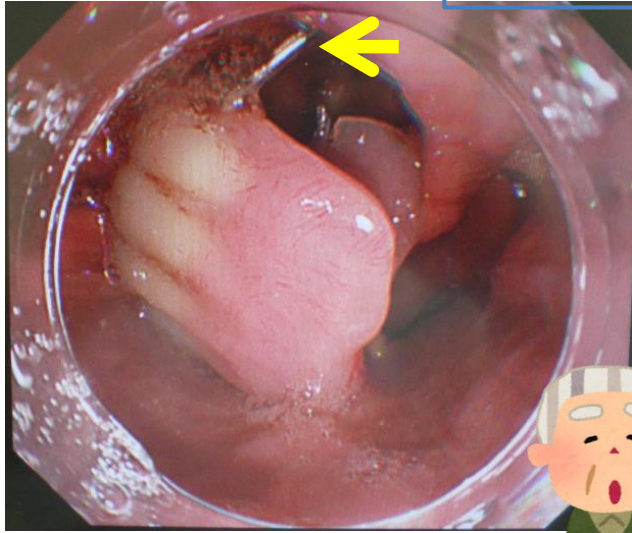
魚を食べた後から、のどが
痛くなり受診した方です

口腔内を見た範囲では
魚の骨は確認できなかったのですが
画像検査(CT)で、口蓋扁桃付近の高さで
のどの壁に深く刺さり埋もれた状態になった
魚の骨と思われる影(白く曲がったもの、下段の
断面では白く丸い点状のもの)を認めました

全体が深く刺さり見えなくなった魚骨(迷入異物)
を疑い、全身麻酔を行い、摘出しています



下咽頭・頸部食道に陥入した義歯異物



誤って入れ歯を飲んだ疑いで受診された方です

ご高齢で認知機能低下があり、ご本人の訴えは
のどの違和感程度で痛みは軽微でした

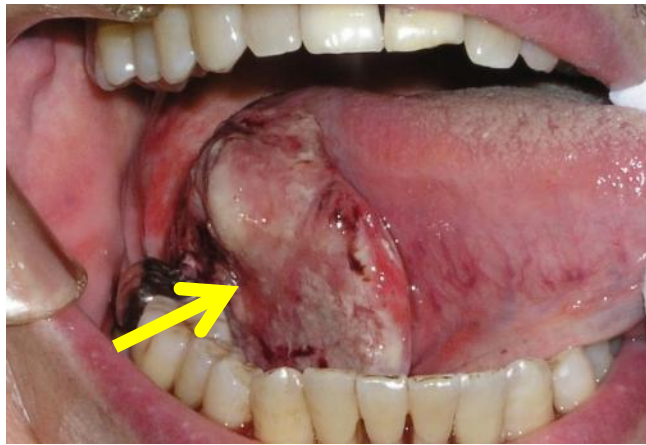
レントゲン検査にてのどの奥(咽頭から下方は頸部食道)に3か所の
金属鉤のある義歯異物を認めています

通常の内視鏡下の摘出は困難であったため、全身麻酔下に色々な
種類の開口器、内視鏡、鉗子をもちいて、なんとか口から摘出しました



口腔、咽頭のいろいろな部位の悪性腫瘍

舌癌



上歯肉癌



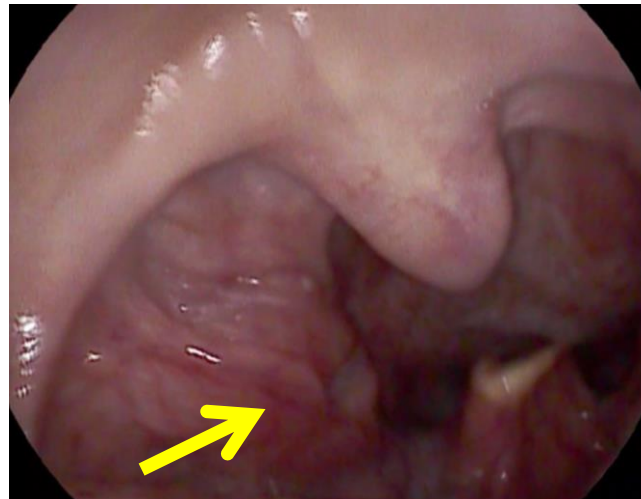
下歯肉癌



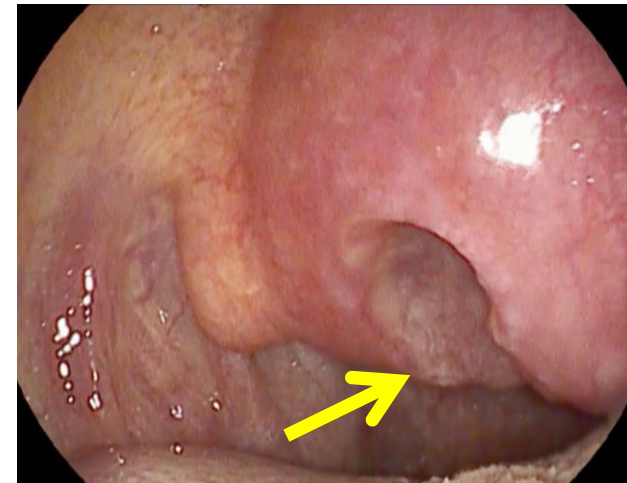
口唇癌



中咽頭(側壁)癌

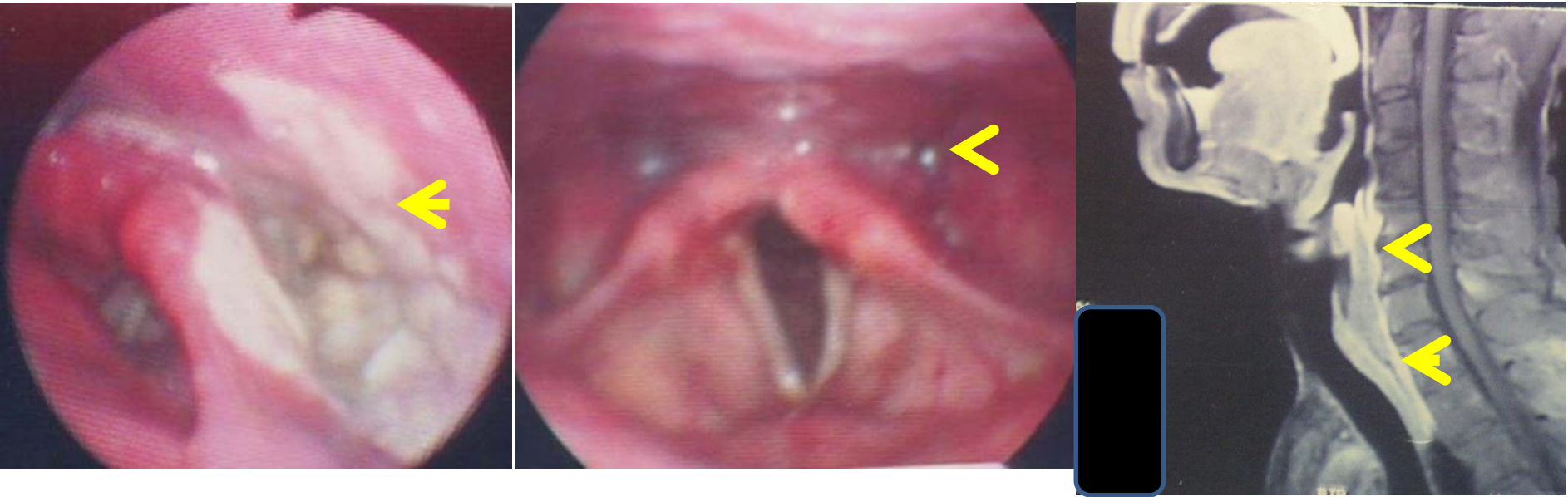


扁桃腫瘍(悪性リンパ腫)



潰瘍を形成し深部浸潤がある場合はしばしば痛みを伴う

真菌症と下咽頭・頸部食道癌の合併例

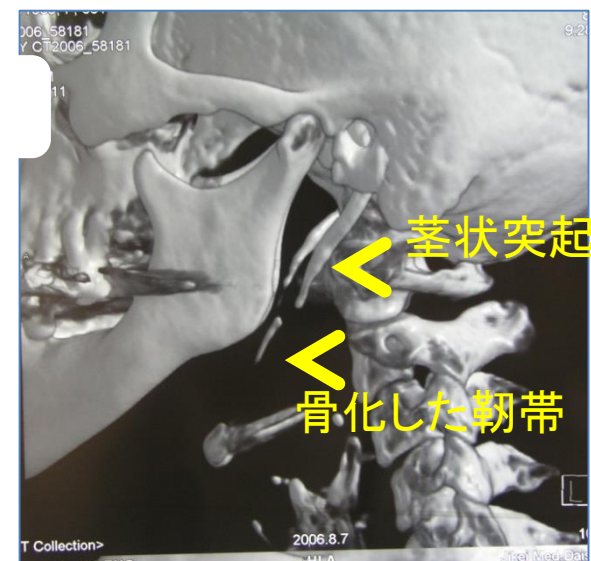
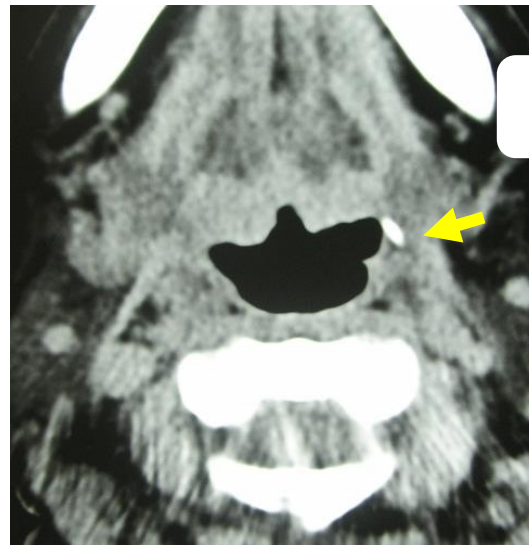


食事の際の痛み、呑み込みにくい、通りにくいとの訴えで来院した方です

受診当初、下咽頭に真菌様の白色病変を認め、培養検査ではカンジダを検出し、咽頭真菌症として抗真菌薬を投与して一旦症状はよくなりました

カンジダによる白色病変が消えた後に確認すると下咽頭に腫瘍を認め、画像検査で下咽頭から頸部食道に及ぶ腫瘍を認め、治療を行いました

茎状突起過長症



茎状突起という長い骨の突起が耳の奥の頭蓋骨から伸びており、この突起と舌骨の間には茎突舌骨筋があり、口蓋扁桃の外側に位置しています

この茎突舌骨靱帯の化骨と茎状突起の融合により、茎状突起が過長した状態で茎状突起周囲には大事な血管や神経(のどの感覚に関する舌咽神経)があります

左上の写真では、視診上はのどに著変はありませんが 口の中の扁桃周囲を強く圧して触ると深部に一部硬い部位を認め、疼痛、耳への放散痛もあります

画像検査(CT)で、口蓋扁桃外側に石灰化を認め、3D-CTでも茎状突起から連続する骨様突起の延長を認め、茎状突起過長症による舌咽神経痛疑いでした

石灰沈着性頸長筋腱炎

運動などにより腱の脆弱な部分に負担が生じ変性をきたし、頸長筋腱に**ハイドロキシアパタイト**が沈着することで起こる二次性炎症性腱炎です

石灰化物の破綻と周囲組織に散布され細粒の吸収時に生じる炎症が疼痛の原因

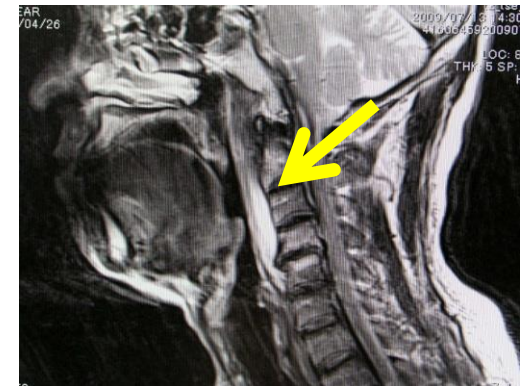
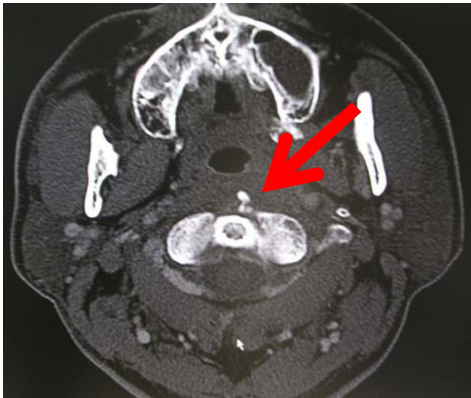
急激な**頸部痛**、頸部可動制限とともに**嚥下痛**が見られます

のどの痛みに比較して、のどの中に発赤などの**炎症所見は見られません**

画像検査が有効でX線検査では軟部組織肥厚、石灰沈着、CT検査では造影効果のない低吸収域を示し**環軸椎前面での石灰化像**を認めます

MRIではT2強調像にて高信号を示します

一般的に**予後は良好で、NSAIDs**、時にステロイドを使用し1, 2週間で軽快します
治療法が異なってくるため、先に示した**頸部膿瘍との鑑別**が重要です



ピットフォール： 心血管疾患の放散痛

のどの痛みを訴える患者さんで、視診上は特に問題ないように見えるけれどもご本人の痛みの訴えが強い場合には注意が必要です

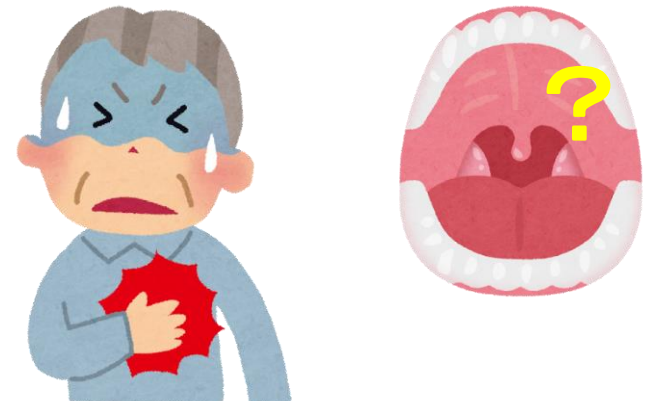
先に示した神経痛の他に、心血管疾患(狭心症など)が隠れていることがあります

心筋虚血では、心臓からの求心性神経と、頸部・咽頭などからの求心性神経が脊髄レベルで収束するため、頸部、顎、咽頭、歯、肩などに関連痛として感じることがあります

前胸部痛だけでなく、頸部、顎、肩、上肢、背部、上腹部に痛みが放散し、さらに咽頭は痛み、締めつけ感、灼熱感、詰まり感として自覚されることもあります

喉の所見(発赤腫脹など)は軽いが、本人の訴えが強く、喉が苦しい、締め付けられるといった訴えがあり、心血管リスクが高く(高齢、高血圧、糖尿病、家族歴など)、症状が体を動かすと悪化するが安静時には軽くなるような場合には心血管疾患が要注意です

また、突然の発症で非常に強い痛みが胸部から背部におよび、さらに失神するような場合には大動脈解離の可能性も考慮します



4. おわりに

のどが痛くなった場合、なぜかな？扁桃腺（口蓋扁桃）が腫れたかな？
と考えることが多いと思います

一般のクリニックを訪れる患者さんでは、感冒、急性扁桃炎などがほとんどです
しかし、今までお示したように、のどの急性炎症でおこる咽頭痛のほかに
いろいろな病気が原因となり咽頭痛を起こすことがあります

のどが痛むばかりでなく、空気の通り道の気道が腫れることで息がしにくい
（呼吸困難）ような重症例では、呼吸を含めた全身管理のために入院治療が
必要となる場合もあります

また咽頭痛や飲み込みの悪さがある場合には腫瘍が見つかることや、
時に心臓や大きな血管の病気が隠れていることもあります

単なるかぜと自己判断しないで、早めに医療機関にご相談ください

