

片側？両側？顔？ むくみの原因を”分布”から 見分ける

どこが腫れているかで、鑑別リストは大きく絞れる

浮腫の鑑別

監修：神経内科専門医 研修医・総合内科向け

そのむくみ、 どこが腫れている？

結論

分布と左右差に「急性か」を足すだけで、
原因の当たりがつく。

■ この動画でわかること **AGENDA**

5つの視点で、むくみを整理

1 なぜ分布で分けるのか

4つの機序が分布に現れる

2 両側性・全身性の浮腫

心・肝・腎・甲状腺・薬剤

3 片側性の浮腫の詰め方

DVT・蜂窩織炎・リンパ浮腫

4 顔面・上半身の浮腫

血管性浮腫・上大静脈症候群

5 修飾因子とレッドフラッグ

圧痕性・経過・薬剤・緊急

■ CHAPTER 01

CHAPTER

01

なぜ分布で分けるのか

むくみは4つの機序から生まれる

毛細血管での濾過が、リンパによる排液を上回ると浮腫が生じます。その背景には次の4つの機序があります。

💧 4つの機序

① 静水圧の上昇(心不全・静脈閉塞)／② 膠質浸透圧の低下(低アルブミン:肝硬変・ネフローゼ・低栄養)／③ 血管透過性の亢進(炎症・血管性浮腫)／④ リンパ流の障害(リンパ浮腫)。

- 分布という最初の分岐 **DISTRIBUTION MAP**

06

「どこが腫れているか」で3方向へ



■ CHAPTER 02

CHAPTER

02

両側性・全身性の浮腫

- 両側対称なら全身性 **SYSTEMIC CAUSES**

08

手がかりと、次の一手

疾患	手がかり	次の一手
心不全	JVD・起座呼吸・肺うっ血	BNP・心エコー
肝硬変	腹水優位・黄疸・脾腫	Alb・腹部エコー
ネフローゼ	朝の眼瞼・顔面・泡沫尿	尿蛋白・Alb
甲状腺低下	非圧痕性・寒がり・徐脈	TSH・FT4
薬剤性	両側下腿・薬剤開始と時間的関連	薬剤歴・被疑薬中止

基本検査: 血算・尿・電解質・Cr・血糖・TSH・Alb(Ely 2006)

+ 医知創造ラボ

- 見落とされやすい2つ **EASY TO MISS**

09

両側性で忘れがちな原因

- OSAは肺高血圧がなくても、両側下腿浮腫を起こしうる
- 月経～閉経期の女性で最多の両側浮腫は特発性浮腫（立位で増悪・除外診断）

Trayes 2013(OSA)／Ely 2006(特発性浮腫・見落とされやすい肺高血圧)

■ CHAPTER 03

CHAPTER

03

片側性の浮腫の詰め方

■ KEY NUMBER — DVT

71%

片側急性はまずDVT。

腫脹が71%・引きつれ様不快感が53%

Wells + D-ダイマー + 圧迫エコーで評価

Chopard R, et al. JAMA. 2020

「両側の赤い脚」= 両側蜂窩織炎ではない

12

× 両下腿が赤い = 両側蜂窩織炎として抗菌薬を開始

○ 蜂窩織炎の約1/3は偽蜂窩織炎。
両側の赤い脚はまずうつ滞性皮膚炎を考える

Garcia 2021 (蜂窩織炎診断の約1/3が偽蜂窩織炎)

リンパ浮腫と慢性静脈不全

リンパ浮腫

慢性・無痛性・非圧痕性。起点はStemmer徴候(感度92%・特異度57%)。陽性は有力だが、陰性でも除外はできない。

慢性静脈不全

夕方・立位で増悪し、色素沈着・静脈瘤を伴う。高齢者の下肢浮腫で最も多い原因。

■ CHAPTER 04

CHAPTER

04

顔面・上半身の浮腫

見逃すと危ない2つの緊急



血管性浮腫(気道の緊急)

口唇・舌・喉頭に及べば気道閉塞。ACE阻害薬は年単位経過後でも発症し、通常のアレルギー治療が効きにくい。



上大静脈症候群(SVC)

顔・頸・上肢の浮腫＋胸壁の側副血行＋前屈増悪。多くは悪性腫瘍で腫瘍緊急症。

Baram 2013(ACE阻害薬性血管性浮腫)／Wright 2023(悪性SVC症候群)

両側下腿の圧痕性なら薬剤を疑う

ジヒドロピリジン系Ca拮抗薬は末梢浮腫の代表です。

Ca拮抗薬の浮腫(Liang 2022)

71研究・56,283例のメタ解析で、ニフェジピンが最も浮腫を起こしやすく、ラシジピンが最少。ACE阻害薬/ARBの併用で浮腫リスクが低減する。

分布 → 疾患 → 次の一手

分布・左右差	まず考える疾患	次の一手
両側・全身	心・腎・肝・甲状腺・薬剤・OSA	JVD＋基本検査セット
片側・急性	DVT・蜂窩織炎	Wells＋Dダイマー＋エコー
片側・慢性	リンパ浮腫・静脈不全	Stemmer徴候・色素沈着
顔面	血管性浮腫・ネフローゼ	気道評価・ACE阻害薬歴
上半身	上大静脈症候群	側副血行の確認・造影CT



ご視聴にあたって

本動画は**医療従事者向けの教育・知識整理**を目的とした情報提供であり、特定の患者の診断・治療方針を保証するものではありません。数値・比率は各コホート研究・総説に基づく目安です。個別の判断は、最新のガイドラインと各症例の病歴・身体所見・検査に基づいて行ってください。

今日の3つの持ち帰りポイント

01

分布と経過を言語化

「両側か・片側か・顔か」
「急性か・慢性か」を言葉にするだけで、鑑別リストは大きく絞れる。

02

片側急性・喉頭・上半身は緊急

片側急性はDVT、口唇・喉頭は血管性浮腫、上半身＋側副血行はSVC症候群を最優先で除外する。

03

両側慢性は全身精査

心・肝・腎・甲状腺・低栄養・薬剤・OSAを、基本検査セットで系統的に振り分ける。

+ 医知創造ラボ

役に立ったら、応援お願いします

医療現場と暮らしに役立つ医学の話をお届けしています



チャンネル登録



高評価

コメントで「あなたの現場での詰め方」もぜひ教えてください