

感染症 道場破り

シーズン1



忽那賢志

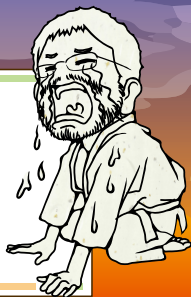
大阪大学大学院医学系研究科
感染制御学教授

中外医学社

忽那，旅立ちのとき

VS 上村 悠

国立国際医療研究センター国際感染症センター*



ある日の国立国際医療研究センターにて……



忽那「おい，上村よ」



上村「なんですか」



「突然だがオレは今日から道場破りの旅に出ることにした……」



「ど，道場破り？ どうしたんですか急に……。おかしくなっちゃったんじゃないですか？ 先生……もしや脳炎ですか？ あ，そうか，先生，マダニ取りにいったりしてるし……ダニ媒介脳炎かッ!? 急いでルンバールをせねばッ！」



「落ち着け！ オレは正気だ！」



「いや，むしろ正気の方がやばいんですけど！ この平成の時代に，道場破りだなんて……ホントに正気なんですか？」



「そう，確かにオレは輸入感染症を極めたかもしれない」



「いや，極めてはないと思うッス」

*現所属：

国立健康危機管理研究機構国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター



「だが、世の中にはまだまだ診断困難な感染症の症例がたくさんあるに違いない……オレはそういった難しい症例を診断した猛者に症例提示をしてもらい診断力を高めていきたいのだッ！」



「な、なんて自分勝手な理由なんスカ……40近いオッサンが言うこととは思えないッスね……。そもそも先生、今日当直ですよ？ 当直前に病院出ていっちゃダメですよ」



「よく気づいたな、上村。そこでお願いなんだが、当直を代わってくれ、カネなら払う！」



「そうやってなんでもカネで解決しようとする大人の論理……最低ですね！」



「うるさい！ あの青○眞先生だって国立国際医療研究センターに勤務されていたときは当時のレジデントに当直を代わってもらっていたんだぞ！」



「先生みたいな小物が青○眞先生のマネをしちゃダメでしょ！」



「どうしても当直を代わらないというんだな……よーし、こっちにも考えがある。上村、おまえが最近診断した症例をオレに提示してみろッ！ そしてオレがその症例を診断できたらオレの当直を代わってもらおう！ そしてオレは旅立つ！」



「どこまでも自分勝手なヒトだな！ 言ってること無茶苦茶でしょ！」



「いいから、早く症例を提示しろッ！」



「なんて強引なヒトなんだ……仕方ないなあ……じゃあ先生には診断できないであろうとおきの症例にするッス、じゃあいきますよ！」

生来健康な 19 歳の男性が発熱と倦怠感を主訴に受診した。X 日に 38℃ の発熱、倦怠感が出現したが市販の感冒薬を内服して様子をみていた。X+2 日には発熱が遷延するため近医を受診しインフルエンザ迅速検査を施行されたが陰性であった。この際も解熱薬を処方され経過観察となった。X+5 日にはやや解熱傾向となったが倦怠感が持続するため当院を受診した。



「感冒薬を飲んでいたということは……かぜかッ!？」



「先生、診断力ゼロですね。かぜというのは『鼻・喉・咳』の 3 症状がだいたい同時期にみられるものですよ。この患者ではそういう症状はありませんよ」



「フッ……冗談だよ……私が気になったのはそういった気道症状の訴えが全くないことだな。それどころか消化器症状，泌尿器症状もない。いわゆるフォーカス不明の発熱というところだ。まずは本当にそうした症状がないのか丁寧に問診したいな。具体的には、

- ◆ 悪寒，寝汗，体重減少
- ◆ 視覚異常
- ◆ リンパ節腫脹（無痛性・有痛性）
- ◆ 鼻汁，咽頭痛
- ◆ 咳嗽，痰，息切れ
- ◆ 嘔気・嘔吐，腹痛，下痢，テネスミス
- ◆ 皮疹，潰瘍病変
- ◆ 頭痛
- ◆ 感覚障害や脱力，精神状態の変化，痙攣などの神経学的症状
- ◆ 排尿時違和感，尿道分泌物
- ◆ 帯下の増加や性状の変化

などを確認しておきたい」



「では review of systems についても提示します」

本症例の review of systems

ROS (+)：発熱，頭痛，関節痛，筋肉痛

ROS (-)：鼻汁，咽頭痛，咳嗽，嘔気・嘔吐，腹痛，下痢，排尿
時違和感，尿道分泌物



「やはりこれといった局所症状がないな……」



「続けて，既往歴・社会歴ッス」

既往歴としてアトピー性皮膚炎の加療をしていたことがあるが，現在は特に治療をしていない．アレルギー性鼻炎でときどき点鼻薬を使用することがあるという．職業は大学生で，喫煙はなく，アルコールは機会飲酒程度である．



「ふむ……特に取り立てて問題にすべきポイントがあるわけではないが……何か臭うな……上村，何か隠しているなッ！」



「ぎ，ギクッ！ つ，次は身体所見ッス」

◆バイタルサイン：意識清明，体温 38.3℃，脈拍数 93/分，血圧 98/54 mmHg，呼吸数 18/分，酸素飽和度 98%（室内気）

◆頭頸部：眼球結膜充血（+）**図 1**，黄染（-），咽頭部発赤軽度（+），扁桃腫大（-），表在リンパ節腫大なし

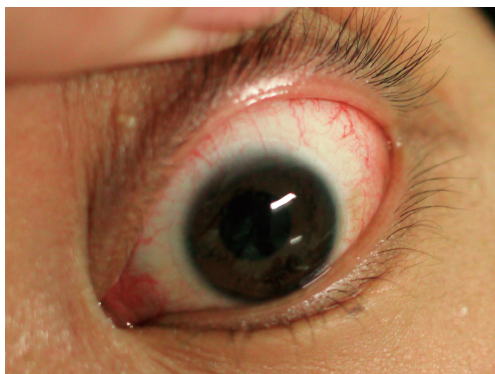


図1 本症例でみられた眼球結膜充血

- ◆胸部：心音整，過剰心音なし，心雑音なし，呼吸音清
- ◆腹部：平坦・軟，圧痛（－），反跳痛（－）
- ◆背部：肋骨脊柱角（CVA）叩打痛（－）
- ◆四肢：関節腫脹（－）
- ◆皮膚：両肘関節内側に皮膚乾燥（＋），その他に皮疹（－）



「ないな……やはりない……」



「何がですか？」



「フォーカスだよ！ 発熱のフォーカスを示唆する症状・身体所見がまったくないじゃないか！」



「ほ～ん」



「こうしたフォーカスがない場合に考えないといけない疾患としては **表1** のような感染症がある。もちろん感染症以外の疾患でも局所所見の乏しい発熱を呈するが、このケースのような急性経

表 1 フォーカスがはっきりしない発熱を呈する感染症の例

種類	感染症
血流感染症	感染性心内膜炎
肝胆道系感染症	胆管炎、肝膿瘍
泌尿器系感染症	腎盂腎炎、急性前立腺炎
消化管感染症	キャンピロバクター腸炎の初期
輸入感染症	マラリア、デング熱、腸チフス、 レプトスピラ症、リケッチア症、 A型肝炎など
節足動物媒介感染症 および人畜共通感染症	SFTS、リケッチア症、 <i>Borrelia</i> <i>miyamotoi</i> 感染症など

SFTS：重症熱性血小板減少症候群

過の発熱ではまずは感染症を考えたいところだな」



「ふーん、勉強になるッス（鼻ホジホジ）」



「したがって、診察上は心雑音や peripheral sign、肝叩打痛、CVA 叩打痛、前立腺の圧痛などを丁寧に確認し、海外渡航歴や動物・節足動物との曝露などを聴取しなおしたいところだな」



「ほほう……では提示しましょう」

海外渡航歴としてマレーシアのボルネオ島に X-10 日から X-3 日まで滞在していたという。旅行の形態はバックパック旅行で、ボルネオ島の中でもクチン、コタキナバル、シブを訪れたという。現地での節足動物との曝露については覚えていない。

ペットは飼っておらず動物曝露もないという。

身体所見上、心雑音や peripheral sign、肝叩打痛、CVA 叩打痛、前立腺の圧痛の所見はみられなかった。



「ほら～、やっぱり海外渡航歴があった！ この勝負、もらった！」



「フッ……海外渡航歴があるからといって、輸入感染症とは限りませんよ！」



「その通り。たまにはいいことを言うな、上村。海外渡航歴はしばしば目くらましになるので注意が必要だ。しかし、この場合は『フォーカスがはっきりしない発熱を呈する感染症』の中で他にじっくりくる疾患がないので、まずは海外渡航歴から鑑別を考えていきたいところだな」



「先生、自分が輸入感染症の専門だからって他から目をそらそうとしてませんか？」



「うるさいッ！ 輸入感染症の診断のキーポイントは①渡航地、②潜伏期、③曝露歴の3つだッ！ まず渡航地だが、マレーシアは東南アジアだから GeoSentinel のサーベイランス¹⁾によると、帰国後の発熱疾患として多いのはデング熱、マラリア、チクングニア熱、腸チフス・パラチフス、レプトスピラ症だな 図2。それ以外には東南アジアではツツガムシ病などのリケッチア症もときどき報告されて

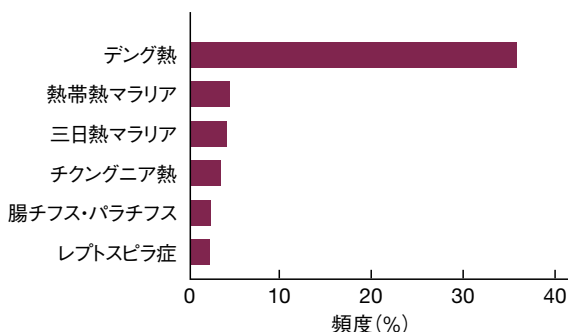


図2 東南アジア渡航後に発熱で受診した患者（1,818人）の最終診断（文献1より引用）