

福井県内科医会 学術講演会座長コメント（2014.12.6）

演題名 外来での感染症診療

演者 神戸大学医学部感染症内科 神戸大学都市安全研究センター
大路 剛先生

感染症に限らず内科で診断をすすめる際には、主訴から鑑別を考え、病歴を聞きさらに鑑別し、理学所見をとり、臨床検査、画像診断で rule in, rule out していくことが必要で、バイタルサインが重要であることは言うまでもない。鑑別をもれなくあげていくためには、疾患を領域的にあげていく→VINDICATEPP (vascular、infection、neoplasm…のように)あるいは臓器別にあげていく→例えば胸痛なら心臓、大動脈、肺動脈…。

感染症診療のトライアングルは抗菌薬と感染臓器そして微生物であり物理的バリアの破綻、免疫バリアの破綻という面から感染臓器、病原微生物を診断していく。物理的バリア破綻とは、①生まれつきバリアの弱い臓器—穴があいているところ—肺炎、尿路感染症、前立腺炎、胆管炎、軟部組織感染症、子宮留膿腫、②後天的に物理的バリアが壊れたところ—PID、直腸炎、手術創等の感染、血管ラインからの血流感染などがあげられる。また免疫バリアは好中球、細胞性、体性のバリアがあげられる。感染臓器の分からない重症感染症（粟粒結核や播種性真菌症、visceral leishmaniasis など）についても注意が必要。外来での発熱診療については、病歴では発熱はいつからか、頭痛などの自覚症状などの有無、渡航歴や動物、感染者との接触、内服薬の有無、理学所見では Murphy sign、CVA tenderness、新しい心雑音、皮疹の有無も臨床検査とあわせ診断に有用であり、頭痛と発熱、咽頭痛と発熱、呼吸気症状と発熱、腹痛と発熱、関節痛と発熱、ついてそれぞれ鑑別診断手順について述べられた。発熱のみでは感染症で成人では38℃以上のウイルス性上気道炎はまれであり、インフルエンザ、リケッチア、渡航歴があればマラリア、デング熱などを考えること。渡航帰りの発熱の診断は、Incubation periodが10日未満と10日以上21日まで、21日をこえるものに分け、前者ではデング熱、ラッサ熱、リケッチア、エボラなど。中者ではサイトメガロ、EB、はしか、マラリアなど。後者では Brucellosis、AcuteHIV 他を念頭におくこと。更には発熱の原因としては、感染症以外に薬剤熱、深部静脈血栓症、偽痛風、痛風発作、びっくり GCA、PMR、Still などがあり、膠原病、悪性腫瘍、血栓等を忘れて

はならない。

最後に抗菌薬についてそれぞれの特性と使用法について詳細に述べられた。また質問に対しては外来で使用できる感染症の迅速診断について紹介された。

(座長 くまがい内科クリニック 熊谷 幹男)