

News Letter

令和
4年
12月

自治医科大学附属病院 卒後臨床研修センター

クリスマスイルミネーションが目を楽しませてくれる季節となりました。皆様おかわりなくお過ごしでしょうか。さっそく Newsletter 第57回配信です！ どうぞお楽しみください。

【診療科紹介 感染症科】

医療安全の一端としての感染防止対策を担う感染制御部ではなく、専門的に感染症診療を担当する‘感染症科’がそのような部門とは別に設置されている大学病院は少ないようです。これまでわが国における感染症診療は、それぞれの専門領域の中の一部に位置付けられることがほとんどでした。つまり、感染症診療は臓器横断的な専門領域として考えられず、確立された専門分野として感染症診療を捉えられていませんでした。しかし、さまざまな新興・再興感染症や新たな高度耐性菌が社会にとっての重大な問題となっている今日、医療機関である大学病院においてわが国の医療状況に適した感染症科の活動を模索し、社会に広く提案することが喫緊の課題となっています。

自治医科大学附属病院では、2004年に感染制御部を開設した後、2006年には感染制御部とは別組織の診療科として感染症科を設置しました。入院症例のコンサルテーション業務を中心とした組織横断的に専門的診療を展開しています。感染症診療では、臨床診断、患者背景や基礎疾患に基づく臨床推論から起因菌を推定した経験的治療にとどまらず、微生物検査の結果から起因菌を判断して、さらに起因菌が確定した後はよりスペクトラムが狭く、かつ臨床的にも適切な抗菌薬へ狭域化することが目標となります。週2回のチャートラウンドを行い、総合的に症例の全体像を把握することを重視しつつ、適切な臨床推論がなされていることを確認しています。

また、感染症科外来では数多くの HIV/AIDS 症例の診療にあたっています。HIV/AIDS 症例については入院管理も担当しています。抗 HIV 薬が普及した今日、HIV 診療は外来通院管理が中心となっていますが、ニューモシスチス肺炎、繰り返し帯状疱疹、梅毒などの診断を契機として HIV 陽性であることが判明する症例もあり、HIV/AIDS 症例の初期からの経過を見る機会もあります。

長く続く新型コロナウイルス感染症の流行に際して、感染制御部では感染防止対策、感染症科は診療のそれぞれ中心的な役割を果たしています。自治医科大学附属病院では感染症科だけでなく、総合診療内科、呼吸器内科をはじめとする多くの診療科が症例の状況に応じて受け持ち、小児科を除くすべての症例で感染症科が併診する体制をとっています。また、専任医師が常駐する ICU が重症管理にあっており、しかるべき役割分担の下に、可能な限り新型コロナウイルス感染症以外の通常診療を維持する方針が貫かれています。

感染症科は感染制御部や臨床検査部・細菌検査室との連携も緊密にとりつつ、医療現場に求められる感染症専門医の育成を第一の目標に考えています。ほとんど全ての診療科からのコンサルテーションがありますので、自治医科大学附属病院で初期研修の間に感染症科と診療方針を議論する機会もあります。興味がある方は、ぜひ一度見学にお越しください。



【医師国家試験予想問題】

【問題 1】

75歳の男性。発熱と咳嗽を主訴に来院した。2日前から38.3℃の発熱と咳嗽が出現した。5日前に同居の妻にも発熱と鼻汁が出現し、唾液を用いたSARS-CoV-2のPCR検査が陽性だった。既往歴として10年前より糖尿病があり、糖尿病性腎症による慢性腎臓病を合併している。身長160cm、体重50kg。体温38.2℃。心拍数80/分、整。血圧124/80mmHg。呼吸数12/分。SpO₂ 98% (room air)。心音と呼吸音とに異常を認めない。血液所見：赤血球470万、Hb 14.5 g/dL、白血球4,500、血小板18万。血液生化学所見：LD 210 U/L (基準120~245)、尿素窒素20 mg/dL、クレアチニン1.0 mg/dL、血糖102 mg/dL。CRP 3 mg/dL。胸部エックス線写真に肺異常影はない。鼻咽頭ぬぐい液を用いたSARS-CoV-2のPCR検査は陽性だった。

この患者への対応として適切なのはどれか。

- a. 抗ウイルス薬投与
- b. 副腎皮質ステロイド投与
- c. ヒドロキシクロロキン投与
- d. インターロイキン-6 (IL-6) 阻害薬投与
- e. ヤヌスキナーゼ (JAK) 阻害薬投与

【解答 1】 a

【解説 1】

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の重症度に応じた適切な対応に関する問題である。平成30年版の医師国家試験出題基準にはCOVID-19は含まれていないものの、第116回医師国家試験では既にCOVID-19に対する適切な対応が問われている。日本では重症度を軽症、中等症Ⅰ、中等症Ⅱ、重症の4つに分類している (各自、新型コロナウイルス感染症診療の手引きを参照されたい)。116F55では重症COVID-19に対する対応 (副腎皮質ステロイドの投与と人工呼吸器管理の開始) が問われた。実臨床では重症化リスク因子を有する軽症COVID-19患者への対応を要する症例が多く、この点を把握しておきたい。

本症例は高齢、糖尿病、慢性腎臓病といったリスク因子があり、SpO₂ 98% (room air) や肺炎像がないことから軽症例と判断できる。この場合、発症早期に抗ウイルス薬 (ニルマトレルビル/リトナビル (パクスロビド)、レムデシビル、モルヌピラビル) を投与することにより、重症化率を下げるができる。副腎皮質ステロイド (デキサメタゾン) は酸素投与や人工呼吸器管理が必要な中等症Ⅱ以上の症例に対して使用すると死亡率を下げるができるが、軽症例に対する投与は不適切である。IL-6阻害薬とJAK阻害薬も同様に軽症例に対しては不適切である。なお、ヒドロキシクロロキン (抗マalaria薬) は大規模臨床試験で有効性を示すことができず、本剤の投与も不適切である。

【問題 2】

38 歳の女性。胆石症に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術のため入院の方針となっていたが、入院前検査で梅毒血清反応に異常がみられたため感染症科に相談があった。RPR が陽性であったが、TP 抗体は陰性であった。明らかな皮疹や陰部潰瘍を認めない。正しい対応はどれか。2 つ選べ。

- a. 生物学的偽陽性の可能性を考え、基礎疾患の有無について検討することにした。
- b. 過去に梅毒に感染し、すでに治癒している可能性が考えられるので、患者に梅毒の治療歴を確認した。
- c. 梅毒感染の初期である可能性を考慮し、数週間後に TP 抗体を再検査することにした。
- d. 早期梅毒と確定診断し、抗菌薬を投与することとした。
- e. 梅毒の可能性はないと患者に説明した。

【解答 2】 a, c

【解説 2】

梅毒は、*Treponema pallidum* によって引き起こされる性感染症です。その多彩な臨床症状から “the great imitator” の異名を持ち、“He who knows syphilis knows medicine” すなわち、梅毒が分かれば医学が分かるとまで言われるほど奥深い感染症でもあります。梅毒は 2010 年頃までは年間数百例の報告数でしたが、2010 年代以降は増加の一途をたどっています。2022 年は既に感染症法の施行以来初めて年間 1 万例を超えている状況であり、再び注目が集まっています。

梅毒の臨床病期は、*T. pallidum* の感染時期と症状から「第 1 期梅毒」「第 2 期梅毒」「潜伏梅毒」「晩期梅毒」に分類されます。第 1 期梅毒から第 2 期梅毒の時期に無症状で経過する場合や、症状が出現しても自然に治癒する場合があるため、潜伏梅毒に移行したあとに手術前検査などスクリーニング検査で梅毒が判明する例は少なくありません。

梅毒血清反応検査には、カルジオリピンおよびレシチンのリン脂質を抗原とする「非トレポネーマ抗体検査(STS 法)」と、*T. pallidum* 菌体または菌体成分を抗原とする「特異的トレポネーマ抗体検査(TP 抗原法)」に分かれます。STS 法としては、RPR が、TP 抗原法としては TP 抗体、TPHA や FTA-ABS が主に用いられています。TP 抗原法は梅毒の「既往」を、STS 法は現時点での「活動性」を調べる検査です。

問題に提示されている「RPR 陽性、TP 抗体陰性」の、多くは生物学的偽陽性(biological false positive: BFP)です。BFP を呈する代表的な疾患としては、SLE や RA といった自己免疫疾患、慢性肝疾患、結核や HIV 感染症などがあり、他にも妊婦や高齢者などで偽陽性になることがあります。また、感染の極初期の可能性もあるため、BFP の評価、梅毒感染リスク評価を行ったうえで判断します。