



2014年4月23日放送

「輸入感染症の鑑別診断」

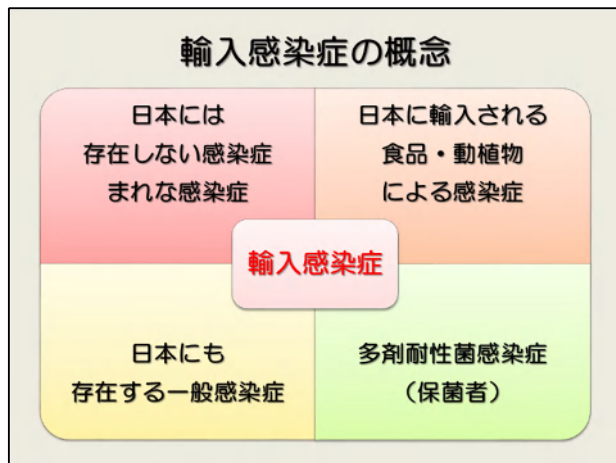
東京医科大学病院 感染制御部部长
水野 泰孝

はじめに

近年の国際化に伴い、日本人海外渡航者は1800万人を超える時代となっています。このような背景のもと、一般臨床でも海外渡航者の診療機会は日常的になっていると思われます。本日は、海外渡航者が帰国後に何らかの症状を訴えて医療機関を受診した場合に、どのような問診をし、どのような疾患を鑑別に挙げ、もし日本国内には存在しないあるいは稀な輸入感染症が疑われた場合の診断へのアプローチについて解説します。

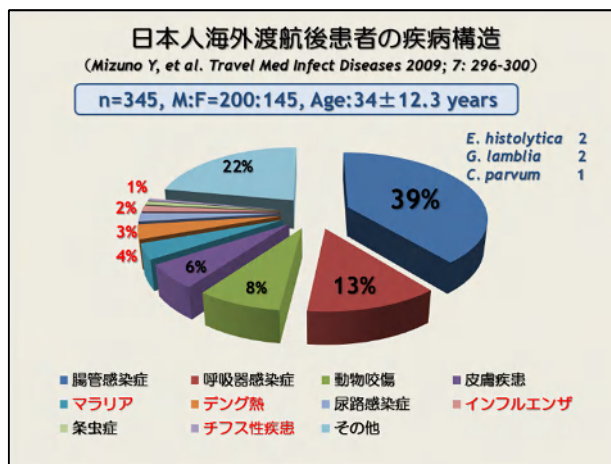
輸入感染症とは

一般的に輸入感染症とは、日本には存在しない感染症や稀な感染症を指すことが多いと思われませんが、広い意味では日本に輸入される食品や動植物によって引き起こされる感染症や、日本にも存在する市中感染症が海外で流行しており、海外渡航者によって持ち込まれる場合も含まれます。また最近ではアジア地域を中心とした開発途上国からの帰国者や海外で医療行為を受けた患者さんの緊急搬送に伴い、医療関連感染で問題となる多剤耐性菌も輸入感染症・渡航関連感染症として注目されています。輸入感染症の多くは熱帯感染症と認識されますが、まず思い浮かぶのはマラリアやデング熱ではないでしょうか。これまでにこのような熱帯感染症を診療した経験のある先生方はそう多くはないと思います。それもそのはずで、国立感染症研究所感染症疫学センターによる調査ではマラリアは年間



70 例程度、デング熱は最近増加傾向ではあるものの、100-200 例程度で推移しています。それでは実際に日本人渡航者が帰国後に診断される疾患はどのようなものが多いのでしょうか。

私がこれまでに報告したデータによれば日本人渡航者 345 名のうち頻度が高かった疾患は感染性腸炎を中心とした消化器疾患が 39%、上気道炎を中心とした呼吸器疾患が 13%、そして意外と多いのが動物咬傷を機に狂犬病発症予防接種を希望して来院された方が 8%でした。いわゆる輸入感染症として代表的なマラリアは 4%、デング熱は 3%です。しかし、発熱を主訴として受診した患者さん 125 名に限定するとその割合は高くなり、マラリアは 9%、デング熱は 10%と約 2 倍になります。また注目すべきは季節性インフルエンザと診断された方が年間を通じて 8%みられ、日本が夏季であっても熱帯地域から帰国して間もない渡航者が高熱で受診した場合はインフルエンザの検査も実施すべきです。



海外渡航者の問診

それでは実際に受診した患者さんに海外渡航歴があった場合の具体的な問診内容について説明します。これまでに説明した通り、海外渡航者の診療とは言っても特殊な熱帯感染症に遭遇する機会はそう多くはないことがお分かりいただけたかと思います。すなわち、総合診療の原則に従えば、問診がきわめて重要であり、頻度の高い疾患および見逃してはならない疾患を優先的に鑑別に挙げることは海外渡航者の診療においても同様です。海外渡航者の問診には3つの要素があります。

1つ目の要素は本人の情報です。海外渡航歴の有無は一般的な内科の問診項目にもありますが、もし渡航歴があった場合には滞在国だけではなく詳細な旅程、たとえば出国日、滞在都市、寄港地、帰国日などまで旅行代理店のように聴取します。次に滞在地の様相を聴取します。具体的には、都市部なのか、郊外なのか、リゾートなのか、被災地なのかなどです。様相によっても感染症の流行状況は大きく変わってきます。この他に乳製品や食肉などの飲食歴、動物や昆虫などとの接触歴、病人との接触歴、淡水の入水歴などが主な聴取の項目として挙げられます。また除外診断の手掛かりとして、トラベルワクチン接種歴、マラリア予防内服歴なども参考になります。一方で、開発途上国における診断名や治療内容は時に正確ではないこともありますので、患者さんが申告する現地の診療内容を鵜呑みにしないようにしてください。当然ながら性交渉歴や妊娠の可能性など、渡航歴のない患者さんへ聴取する項目も鑑別診断の手掛かりになることもあ

ります。

2つ目の要素は現地の情報です。これは実際の間診で知り得ることはなかなか難しいことですが、敢えて考慮するとすれば、滞在した地域に流行している感染症と関連する季節です。例えば西アフリカであればマラリア、東南アジアであればデング熱などで特に雨季には患者さんが多くなりますので、感染の可能性も高くなるわけです。また渡航目的と重複する点もありますが、滞在地の様相、すなわち滞在地が首都だったのか、郊外だったのか、リゾートだったのかなども現地の情報として重要な項目になります。診察室にインターネットに繋がる環境があれば、WHO や CDC、厚生労働省検疫所のホームページからリアルタイムな感染症情報が入手できますので、有効活用することも一案です。

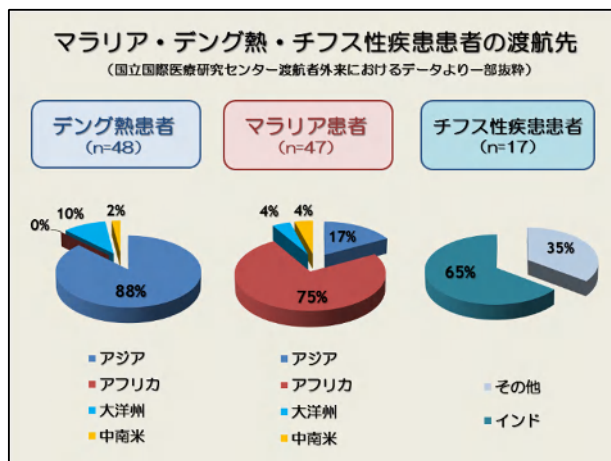
3つ目の要素は国内の情報です。つまり、海外渡航歴ばかりにとらわれていると一般的かつ頻度の高い市中感染症を忘れてしまいがちになります。例えば冬季であれば、ノロウイルスによる感染性腸炎や、季節性インフルエンザはもっとも頻度が高い市中感染症ですので、帰国後に国内で感染した可能性も十分に考えられる訳です。反対に数日程度の短期の渡航であれば、潜伏期が比較的長い麻疹や風疹などの流行性ウイルス性疾患、ウイルス肝炎、結核などは出発前に感染している可能性も否定できません。すなわち、海外渡航者の診療とは言っても、一般の感染症診療が基本となり、日本には存在しない、あるいは稀な感染症の鑑別が加わることに過ぎないのです。



熱帯感染症の鑑別診断

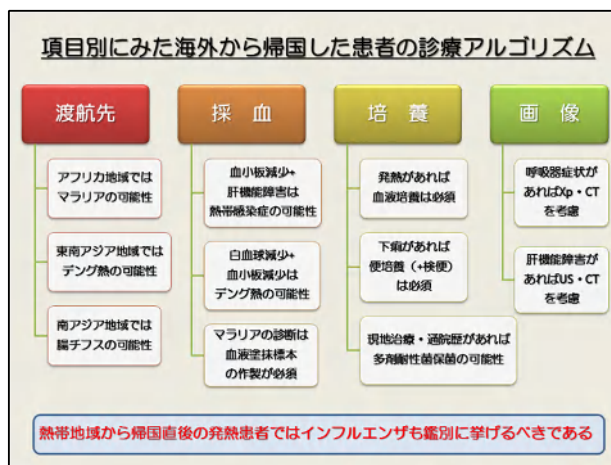
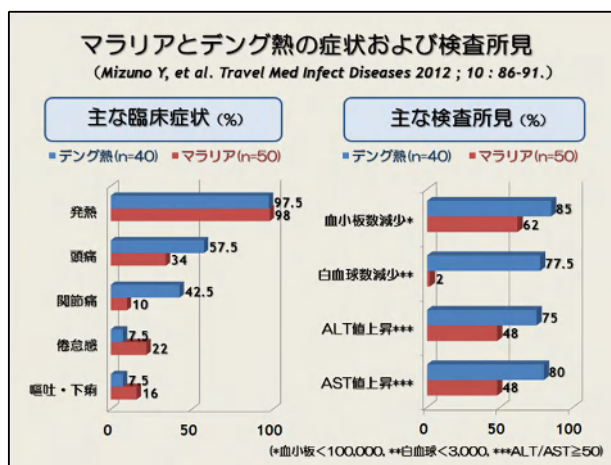
それでは実際に熱帯感染症が疑われた場合の鑑別診断について、今回は代表的かつ重要なマラリア、デング熱、チフス性疾患を取り挙げて説明します。私が調査したデータを含め世界的なデータをみても、この3疾患の患者さんの推定感染地には一定の傾向があります。マラリアはアフリカ地域、デング熱は東南アジア地域、チフス性疾患は南アジア地域での罹患の可能性が高いと言えます。すなわち、アフリカ地域からの帰国者が突然の発熱を認め、一般的な感染症が否定されたのであればマラリアの可能性が高いということになり、同様に東南アジア地域であればデング熱、南アジア地域であればチフス性疾患の可能性が高いということになります。勿論、現地滞在期間や帰国日から潜伏期を考慮してこれらの疾患に合致すればの話ですが、マラリアの中でもサハラ以南のア

フリカ地域で特に多い熱帯熱マラリアだけは常に否定しておかなければなりません。熱帯熱マラリアは早期診断および治療が行われなければ、免疫のない日本人の場合は数日で重症化し、致死的となりますので注意が必要です。すなわち熱帯熱マラリアが海外渡航者の診療においては見逃してはならないもっとも重要な疾患なのです。



しかしながらこの3つの熱帯感染症は臨床症状がきわめて類似しますので、渡航先が一つの手掛かりにはなるものの、臨床症状や検査所見だけでは鑑別をすることが容易ではありません。そこでこれらのうち、マラリアとデング熱の患者さんとの臨床データを解析した私の報告をご紹介します。

例えば臨床症状では、マラリアは全身倦怠感や消化器症状など、どちらかというと全身症状が強いのに対し、デング熱は頭痛や関節痛など局所症状が強いのが特徴的です。検査所見では、血小板数の減少は共にみられるものの、デング熱は極端に減少し、同時に白血球数も著減します。しかしこの所見は発熱後4-5日経過してから認められることが多く、発熱初期の段階ではみられないこともあります。マラリアの場合も検査所見のみで早期に診断することは困難ですが、経験上では感染赤血球の溶血による総ビリルビンやLDH値の上昇が比較的早期よりみられます。チフス性疾患には特記すべき検査所見はありませんが、南アジアから帰国後数週間経過した突然の発熱で、他に症状がなく、軽度肝機能障害、LDHの上昇、正常範囲内の白血球数、画像で脾腫や回盲部の腫脹が認められれば、その可能性は高いと考えられ



ます。このように、熱帯感染症の鑑別診断は初期の段階では困難ではあるものの、様々なデータベースを組み合わせることによって、ある程度は絞ることが可能となり、早期診断、早期治療に結びつくことができると思います。

まとめ

最後に輸入感染症の鑑別診断におけるポイントのまとめを申し上げます。まず「熱帯感染症に遭遇することは稀である」こと。渡航関連感染症で最も多い疾患は感染性腸炎を中心とした腸管感染症です。帰国後発熱患者さんのうち、いわゆるマラリア、デング熱を含む熱帯感染症とよばれるものは約20%程度です。次に「国内で通常みられる頻度の高い感染症の鑑別も重要である」ことです。渡航前や渡航後に国内で感染した可能性も考慮に入れ、渡航歴に惑わされないようにすることも重要です。最後に当然ながら「感染症ではない」こともありますので、総合診療の原則に基づいた問診がきわめて重要であることを補足させていただきます。

まとめ

熱帯感染症に遭遇することは稀である

- 渡航関連感染症で最も多いのは腸管感染症
- 帰国後発熱患者のうち、いわゆる熱帯感染症は20%程度

国内で流行している感染症の鑑別も重要

- 帰国後感染の可能性も考慮し、渡航歴に惑わされない
- 一般感染症が輸入されることもある

感染症ではないこともある