

診療所外来での COVID-19 陰性の発熱

本康医院 本康宗信・静岡薬剤耐性菌制御チーム

COVID-19 は BA.5 株への置き換わりが進み、第 7 波が続いています。臨床症状は軽微な方も多く、成人では COVID-19 流行以前に診療していた感冒と区別はつきにくくなっています。その中でも、昨年 RSV 感染症が一時流行し、昨年末から今春までは、ノロウイルスも考えられる感染性胃腸炎も多く経験しました。COVID-19 を心配されて来院される方は、PCR や抗原検査が陰性だと安心されますが、医療者は他の原因微生物による感染症や非感染症の発熱も考慮する必要があります。コロナ以前には比較的診断が容易であった疾患も、COVID-19 の除外が先になり、鑑別が付きにくくなることもあると思います。第 7 波までに経験した COVID-19 を心配されて来院された陰性例で他疾患であった症例を提示します。

1. 20 代女性 ワクチン未接種

倦怠感と 37℃ 台の発熱で来院、SARS-CoV-2 抗原検査は陰性でした。対症療法 3 日後、38 度後半の発熱持続、左頸部痛が出現、SARS-CoV-2 PCR 検査、溶連菌迅速検査が行われともに陰性、ついで咽頭痛、後頸部リンパ節腫脹が出現、扁桃に著明な白苔が見られるようになり、伝染性単核球症が疑われました。リンパ球増加、トランスアミナーゼ高値、肝脾腫、EBV-IgM 80 倍、EBV-IgG 160 倍、EBNA 抗体 10> であり、EBV 感染による伝染性単核球症と診断されました。10 日程度で解熱、症状は軽減していきました。

COVID-19 と伝染性単核球症は、発熱、咽頭痛という点では共通していますが、症状の持続期間が異なります。咳嗽、リンパ節腫脹の有無も鑑別になるところです。

表 1 COVID-19 と伝染性単核球症の主な臨床症候の比較 ^{1),2)}

症候(%)	COVID-19 (オミクロン株)	伝染性単核球症
発熱	54	93
咽頭痛	72	75
咳嗽	83	少ない
倦怠感	74	47
リンパ節腫脹	6~16*	95
持続期間	2~4日	2~4週

*：小児多系統炎症性症候群 (multisystem inflammatory syndrome in children:MIS-C)

COVID-19 一般にはリンパ節腫脹頻度は多くないと言われていますが、リンパ節腫脹がある小児では上記を念頭に置く必要があります ³⁾。

2. 40 代男性 ワクチン 2 回接種

発熱と咽頭違和感で COVID-19 を心配されて来院、SARS-CoV-2 抗原検査は陰性でした。扁桃発赤があり、お薬手帳では数か月ごとに抗菌薬の処方がされていました。Modified Centor score:3 で、繰り返す扁桃炎の既往があり、溶連菌感染性咽頭炎を疑い、迅速検査を行ったところ、陽性でした。AMPC 1.5g/日の投与で軽快しました。

溶連菌感染性咽頭炎は、2020 年 1~4 月には例年通りの流行がありましたが、その後、COVID-19 感染が拡大し、2021 年から今春に至って報告数の減少が続いていました。しかし、7 月後半から県内での報告数が増えており、鑑別診断として留意が必要です ⁴⁾。手足口病、ヘルパンギーナの報告数も

増えてきており、小児に多く見られるいわゆる夏風邪の流行も念頭に置く必要があります。

溶連菌感染性咽頭炎については、Modified Centor score が 2 点以上では迅速検査を行い、陽性例にはペニシリンを中心とした抗菌薬治療を行います。3 点以上で陰性の場合、他群溶連菌、*Fusobacterium* を考え、抗菌薬治療を考慮することもあります。周囲の流行状況や既往を確認することが必要です⁵⁾。

表 2 Modified Centor criteria

表 3 合計スコアと溶連菌感染性咽頭炎の確率

項目	スコア
38℃<発熱	1
咳がない	1
圧痛ある前頸部リンパ節腫脹	1
扁桃腫大、浸出物	1
年齢	
3～14歳	1
15～44歳	0
45歳以上	-1

合計スコア	溶連菌感染の確率(%)
0	2～3
1	4～6
2	10～12
3	27～28
4～5	38～63

3. 30代男性 ワクチン2回接種

38℃台の発熱が生じ、近医受診、SARS-CoV-2 抗原検査は陰性、対症療法となりました。2 日で解熱しましたが、その後、38℃台の発熱があり、近医受診、SARS-CoV-2 抗原検査は陰性、対症療法がされました。今回は解熱せず、受診。顔面圧痛はなく、咽頭発赤はありませんが、後鼻漏を感じるようでした。二峰性の発熱から急性副鼻腔炎が考えられました。採取された膿性鼻汁のグラム染色では、グラム陽性双球菌と多核白血球に貪食されたグラム陰性双球菌が認められました。肺炎球菌、*Moraxella* の感染を考え、AMPC+CVA/AMPC の投与を開始し、症状は軽快しました。

いずれも鑑別診断はそんなに複雑ではなく、ご経験豊かな先生方には容易に診断がつくと思います。COVID-19 が心配で来院される方は多く、検査陰性であれば、さらに詳しい問診や診察の上、適度な間隔でフォローをされていると思います。ただ発熱や症状が続くと検査偽陰性を心配し、何回も検査を繰り返し受けることもあるため、起因微生物をできるだけ明らかにしたいところです。PCR、抗原検査陰性例で、抗菌薬投与とは必ずしもなりません。使用するには起因微生物を推定して使用することが必要です。COVID-19 の感染者数は多い状況ですが、陰性例でも COVID-19 流行以前の鑑別診断を忘れないようにしたいところです。

1) Brandal LT, et al.: Outbreak caused by the SARS-CoV-2 Omicron variant in Norway, November to December 2021

<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.50.2101147>

2) 日本感染症学会 感染症クイック・リファレンス 伝染性単核球症

<https://www.kansensho.or.jp/ref/d43.html>

3) 小児 COVID-19 関連多系統炎症性症候群 (MIS-C/PIMS) 診療コンセンサスステートメント

http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20210916_mis-c_c_s.pdf

4) 感染症発生動向調査 静岡県 2022 年第 31 週

<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-420a/documents/2022idwr31.pdf>

<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-420a/documents/2022idwr12.pdf>

(2022.8.13 参照)

5) McIsaac WJ, et al.: A clinical score to reduce unnecessary antibiotic use in patients with sore throat. *Can Med Assoc J* 1998;158:75-83 PMID: 9475915 PMID: PMC1228750