

COVID-19 流行下での感染症診療

静岡県立静岡がんセンター 倉井華子

本康医院 本康宗信

COVID-19 の感染拡大が続いており、静岡県内でも報告数が増えています。11 月からは、抗原検査や PCR 検査を行う施設が増えており、診断数に反映されている可能性があります。一方、県内外を移動する方も増えているのは事実です。COVID-19 はウイルス感染症ですので、初期治療の段階で抗菌薬投与をすることはありません。WHO でも COVID-19 の治療として抗菌薬投与を推奨しておりません¹⁾。長期の経過中、二次的に細菌感染を起こすことがあります。多くは入院対象となっている方ですので、本邦では喀痰グラム染色、培養、血液培養から適切な抗菌薬を選択されています。感染者数、重症者の多い欧州では、入院初期でも、抗菌薬の併用が 60~85% に及ぶという報告²⁾³⁾もあり、今後の薬剤耐性率にどう影響するか注目するところです。

診療所でも、発熱で来院される方が増えてきています。現時点では、インフルエンザ、COVID-19 の検査については、すべての施設で行えるわけではありません。それでも、かかりつけの方が発熱をきたすことはあり、何らかの対応は必要です。COVID-19 の症状発現の順序は、発熱、咳、疼痛、消化器症状が多く、インフルエンザの咳、疼痛、発熱とは、やや異なります⁴⁾。ただ症状だけで、インフルエンザとの区別は困難と言われています。臨床経過も、無症状から軽微な風邪症状、二峰性の悪化をきたす方、高齢者ではいきなり重症肺炎をきたす方も見られます。抗原検査は、迅速にできますが偽陰性の可能性もあり、PCR 検査は結果が判明するのに時間がかかります。発熱外来では、通常されている検査がしにくい状況にあります。感染地域への移動歴、感染者との接触歴、味覚・嗅覚障害があれば、COVID-19 を強く疑うことができますが、そうでない場合もあります。ウイルス感染は対症療法を中心に行いますが、細菌感染やインフルエンザをカバーするため、広域抗菌薬と抗インフルエンザ薬も処方しておけば、よいでしょうか。

症例 1 40 代男性 発熱

移動歴、会食歴、接触歴なし。前日悪寒、急な発熱で倦怠感、腰痛

→気道症状なく、他疾患既往歴もなし。尿沈渣で白血球 10</HPF

血液培養、尿培養を提出した後、大腸菌をターゲットに地域のアンチバイオグラム⁵⁾を参考に ST 合剤を開始。

(注:ディップスティックで白血球エラスターゼ、亜硝酸塩陽性から尿路感染症の診断も可能です。亜硝酸塩はプロテウス、大腸菌、クレブシエラのような腸内細菌では陽性になりますが、腸球菌、*Staphylococcus saprophyticus* では亜硝酸塩を産生しないことに留意する必要があります。大腸菌が起因菌であることは多いのですが、亜硝酸塩陰性で、尿路感染を否定するには、注意が必要です。グラム染色が可能な施設では、より起因菌を絞ることはできます。)

症例 2 40代 女性 発熱

移動歴、会食歴、接触歴なし。前日より咽頭痛、来院時、右頸部痛
→咳嗽、鼻汁なく、扁桃発赤あり、子供も発熱、扁桃発赤、modified Centor score 3
溶連菌感染症が疑われたが、迅速検査は行わず、3日分 AMPC を処方、翌日には
解熱、咽頭痛も消失したため、臨床的に溶連菌感染性咽頭炎と診断し、AMPC を 7
日分追加した。
(適切な感染対策を講じれば、溶連菌迅速検査は施行可能です)

症例 3 20代 女性 発熱

移動歴、会食歴、接触歴なし。前日、夕食にサラダ、夜半から発熱、来院前に下痢
→気道症状なく、下痢は頻回になり血性となる。家人は無症状
便培養では、ベロトキシン陰性の病原性大腸菌、抗菌薬は処方せず、整腸剤のみで
症状軽快。(便のグラム染色で白血球の存在やカンピロバクターのチェックをすることも
できます)

いずれの症例も発熱がありましたが、現在インフルエンザの流行期ではなく、抗インフルエンザ薬の処方の意味は少ないと考えられます。今後の流行状況によっては、最初からインフルエンザや COVID-19 の検査を施行することもあるのかもしれませんが、特に診察室以外で診療される場合には、診察自体が難しいこともあります。検査数を増やし、感染者を早期に見つけることは大切かもしれませんが、それ以外の疾患にもしっかりと対応が求められます。普段であれば行う検査も、施行に躊躇することもあり、今冬は診療にも制限があるかもしれませんが、できる限りの問診と診察から、適切な治療へつなげていきたいところです。

1) <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19#:~:text=WHO%20does%20not%20recommend%20self-medication%20with%20any%20medicines%2C,against%20viruses%3B%20they%20only%20work%20on%20bacterial%20infections.>

2) Karami Z, et al.: Few bacterial co-infections but frequent empiric antibiotic use in the early phase of hospitalized patients with COVID-19: results from a multicentre retrospective cohort study in The Netherlands
DOI:10.1080/23744235.2020.1839

3) Rothe K, et al.: Rates of bacterial co-infections and antimicrobial use in COVID-19 patients: a retrospective cohort study in light of antibiotic stewardship
European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases
<https://doi.org/10.1007/s10096-020-04063-8>

4) Larsen JR, et al.: Modeling the Onset of Symptom of COVID-19. Front. Public Health, 13 August 2020 | <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00473>

5) <https://amr-onehealth-platform.ncgm.go.jp/resistantBacteria/11>