

発熱と皮疹をきたす疾患の鑑別

静岡県立静岡がんセンター感染症内科 倉井華子

皮疹を伴う発熱は外来患者によくみられる症状です。これまでの通報でも皮疹と感染症について情報共有をしてきました(通報 12, 119, 142)*。皮疹は数多くの全身性疾患に伴う所見であり、鑑別は多岐にわたります(表1)。時に皮疹が命に係わる感染症であることや非感染性疾患の唯一の早期手がかりとなることがあります。周囲の流行状況や病歴聴取と身体診察に系統的なアプローチが必要な症候群です。

皮疹と一言で言っても様々な形状があります。盛り上がり、大きさ、内容物により呼び方があり鑑別疾患も変わります。形態もカルテに記載できると客観的なイメージが膨らみます(図 1)。病歴では年齢、周囲の流行状況、既往歴、渡航歴、性交渉歴、サプリメントを含めた内服歴、ワクチン接種歴、接触歴(食べ物、土壌、虫、動物など)を含みます。渡航歴がある場合や免疫不全がある場合は鑑別が変わります。皮疹の性状に合わせ、いつから始まったのか、どの部位から出てどのように広がったか、色調や大きさの変化、かゆみや痛み、緩解増悪因子も確認します。身体診察では、皮疹の性状・部位、バイタルサイン、リンパ節腫大、粘膜炎、関節炎、消化器症状、心雑音などを確認します。中でもバイタルサインは需要です。バイタルに異常がある場合は、急速に進行する Toxic shock 症候群、劇症型肺炎球菌感染症、壊死性筋膜炎など重症度の高い感染症を疑い速やかに全身管理ができる病院や病棟へ患者を移してください。他にも感染性心内膜炎、リケッチア感染症、薬剤熱などは、診断し治療に結び付けることで患者予後が変わります。

もう1つ重要なことは感染性の高い感染症があるということです。特に麻疹、風疹、水痘は1名発生することで周囲の患者・医療者へ伝播します。1人の患者が何人に感染させるかを示す数値を基本再生産数と呼びます。麻疹は 12-18, 風疹は 5-7、水痘が 8-10 とされます²⁾。

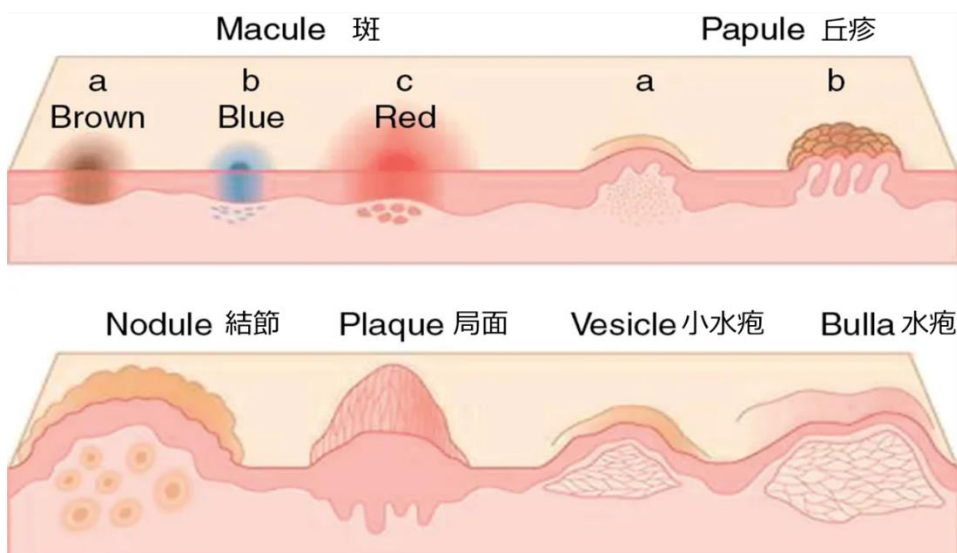
近年麻疹のワクチン接種率が下がり、海外でも麻疹流行が発生しています。医療現場では患者、家族、職員、業者など多くの人々が交差する場所であり、常に膨大な情報が飛び交っています。いかに麻疹疑い事例を拾い上げ、情報共有を行い、感染拡大を防止するかは非常に難しい課題です。平常時から早期に流行性疾患を拾い上げる体制を作ること、ワクチン接種、地域での情報共有が過去の事例からも防止に役立つと考えられます。国立感染症研究所が医療機関での麻疹対応ガイドラインを作成しており、平常時の対応と患者発生時の対応についてまとまっているので困ったときにはご参照ください³⁾。

*通報のバックナンバーは <https://hamamatsushi-naika.com/index.cgi?page=team> から検索してください

表1 発熱を伴う皮疹の鑑別

ウイルス	細菌	真菌	非感染性
麻疹	マイコプラズマ	ヒストプラズマ	SLE
風疹	Toxic shock症候群	フサリウム	血管炎
伝染性単核球症	髄膜炎菌	カンジダ	皮膚筋炎
パルボウイルス	梅毒	スポロトリコーシス	Sweet病
急性HIV感染症	リケッチア		薬剤性*
水痘	感染性心内膜炎		悪性リンパ腫
手足口病	淋菌		接触性皮膚炎
デング熱	丹毒・蜂窩織炎 (溶連菌・黄色ブドウ球菌)		川崎病
			虫刺され

*薬剤性: 薬疹、Stevens-Johnson 症候群、中毒性表皮壊死症



斑	平坦な色調変化. 紫、紅、黒など色ごとに記載
膨疹	隆起した浮腫状. 通常短時間で消失
丘疹	5mm以下の充実性隆起
結節	10mm以上の隆起
腫瘤	5cm以上の隆起
水疱	透明な水様性の内容物
膿疱	混濁した水疱

図1 皮膚病変の形状と記載方法¹⁾

参考

- 1) Harrison's principles of internal medicine 18th edition
- 2) Guerra FM, et al.: The basic reproduction number (R_0) of measles: a systematic review. Lancet Infect Dis. 2017 Dec;17(12): e420-e428. PMID: 28757186
- 3) 医療機関での麻疹対応ガイドライン 第七版. 国立感染症研究所感染症疫学センター 平成 30 年 5 月
https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/measles/guideline/medical_201805.pdf