

時間経過でみる感染症

監修 山本和子 (琉球大学大学院医学研究科 感染症・呼吸器・消化器内科 教授)

編集 仲村秀太 (琉球大学大学院医学研究科 感染症・呼吸器・消化器内科 助教)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶ HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶ シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶ 弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶ 登録手続

序	p02	Case23 原発性インフルエンザウイルス肺炎	p27
執筆者一覧	p03	Case24 熱帯熱マラリア	p28
Case01 肺炎球菌肺炎	p05	Case25 デング熱	p29
Case02 エムボックス	p06	Case26 重症熱性血小板減少症候群	p30
Case03 COVID-19 (新型コロナウイルス感染症)	p07	Case27 ノロウイルス	p31
Case04 クロストリディオイデス・ディフィシル 感染症 (CDI)	p08	Case28 A型肝炎	p32
Case05 ニューモシスチス肺炎	p09	Case29 E型肝炎	p33
Case06 腸管出血性大腸菌	p10	Case30 糞線虫症	p34
Case07 B型肝炎	p11	Case31 ヘリコバクターピロリ感染症	p35
Case08 ヒトメタニューモウイルス肺炎	p12	Case32 細菌性髄膜炎	p36
Case09 肺非結核性抗酸菌症	p13	Case33 グラム陰性桿菌性敗血症性ショック	p37
Case10 カンピロバクター腸炎	p14	Case34 麻疹	p38
Case11 赤痢アメーバ腸炎/肝膿瘍	p15	Case35 手足口病	p39
Case12 C型肝炎	p16	Case36 破傷風	p40
Case13 梅毒	p17	Case37 日本紅斑熱	p41
Case14 コレラ	p18	Case38 ムンプス	p42
Case15 サイトメガロウイルス肝炎/ 伝染性単核球症	p19	Case39 日本住血吸虫症	p43
Case16 レプトスピラ症	p20	Case40 性器クラミジア感染症・肝周囲炎 (旧フィッツ・ヒュー・カーティス症候群)	p44
Case17 レジオネラ肺炎	p21		
Case18 急性HIV感染症	p22		
Case19 サルモネラ腸炎	p23		
Case20 腸チフス	p24		
Case21 肺結核	p25		
Case22 RSウイルス感染症	p26		

▶ 販売サイトはこちら

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツ
を制作・販売しています。

▶ Webコンテンツ一覧

序

これまで感染症の治療法の進歩や予防接種の普及は、社会全体の健康水準を劇的に向上させてきました。また近年、新型コロナウイルス感染症の大流行を経験したことから、現代において新興感染症や再興感染症の脅威が増すとともに、感染症への関心が高まっています。

感染症は、感染が成立してから発症までの潜伏期間、そして発症から病状の進展に至るまで、時間とともにその姿を変えます。そのため、その経過を理解することは、感染症の適切な診断と治療を行う上で不可欠と言えます。感染症の早期診断および治療が行われなければ、病状の悪化とともに、重篤な合併症を引き起こすことも少なくありません。

本コンテンツ「琉球大学発 時間経過でみる感染症」は、呼吸器および消化器感染症を中心に、個々の疾患について時間軸から特徴をとらえるという視点で企画し、『週刊日本医事新報』に2024年1月から12月まで連載されたものです。40の主要な感染症疾患を取り上げ、それぞれの発症機序、病態の進展、治療法、さらには予防策について、実践的な知見を盛り込み、当講座の医師が、自験例を交えつつ体系的にまとめました。感染症疾患における時間経過の特徴を示すことで、それぞれの疾患の特性を簡潔かつ分かりやすく解説し、臨床現場での早期診断や治療の判断に役立つ情報を提供しています。本コンテンツを通じて、感染症の「時間」を見つめ直すことが、新たな理解や発見につながることを期待しています。

本コンテンツが、感染症診療に携わる医師・医療従事者のみならず、感染症に関心を持つ多くの読者の皆さまにとって、実践的で有益な一冊となることを願っています。また、日々の診療や教育において、お役立ていただけることを期待しています。

最後に、本コンテンツの刊行にあたり、ご尽力頂いた関係者の皆さまに感謝の意を表します。特に当講座助教の仲村秀太先生、日本医事新報社の木村宗平さまには、編集において大変お世話になりました。感染症という終わりなき課題に向き合う医療者の努力が、より多くの患者さんの健康を守る道標となることを願い、本序文を締めくくりたいと思います。

2024年12月

琉球大学大学院医学研究科 感染症・呼吸器・消化器内科 教授
山本和子

執筆者一覧

山本和子	琉球大学大学院医学研究科 感染症・呼吸器・消化器内科 教授
仲村秀太	琉球大学大学院医学研究科 感染症・呼吸器・消化器内科 助教
宮城一也	琉球大学病院 第一内科 講師
古賀絵莉香	琉球大学病院 光学医療診療部 医員
井手口周平	琉球大学大学院医学研究科 感染症・呼吸器・消化器内科 助教
金城徹	琉球大学病院 光学医療診療部 講師
新垣伸吾	琉球大学病院 第一内科 助教
鍋谷大二郎	琉球大学病院 第一内科 医員
金城武士	琉球大学大学院医学研究科 感染症・呼吸器・消化器内科 講師
伊良波淳	琉球大学病院 第一内科 助教
大平哲也	琉球大学病院 光学医療診療部 助教
田畑そうへい	琉球大学大学院医学研究科 感染症・呼吸器・消化器内科 助教
瀬戸口倫香	琉球大学病院 第一内科 医員
大石有衣子	琉球大学病院 光学医療診療部 医員
溜田茂仁	琉球大学病院 光学医療診療部 医員
宮里公也	琉球大学病院 光学医療診療部 医員
古堅誠	琉球大学病院 第一内科 講師
山入端一貴	琉球大学病院 第一内科 医員
瑞慶山隆太	琉球大学病院 光学医療診療部 医員
山里将慎	琉球大学病院 第一内科 医員
新里彰	琉球大学大学院医学研究科 感染症・呼吸器・消化器内科 大学院生
大槻真理子	琉球大学病院 第一内科 医員
池宮城七重	琉球大学大学院医学研究科 感染症・呼吸器・消化器内科 大学院生
橋岡寛恵	琉球大学大学院医学研究科 感染症・呼吸器・消化器内科 大学院生

新垣若子	琉球大学大学院医学研究科 感染症・呼吸器・消化器内科 大学院生
仲松正司	琉球大学病院 感染制御部 特命講師
桑江聡	琉球大学大学院医学研究科 感染症・呼吸器・消化器内科 大学院生
嵩原小百合	琉球大学病院 光学医療診療部 医員
志喜屋好令	琉球大学病院 光学医療診療部 医員
盛島明文	琉球大学病院 光学医療診療部 医員
黒島洋平	琉球大学病院 光学医療診療部 医員
山城朋子	琉球大学病院 第一内科 医員
西山直哉	琉球大学病院 感染制御部 医員
西山真央	琉球大学病院 第一内科 医員
宇治宮 蒨	琉球大学病院 第一内科 医員
瑞慶山春花	琉球大学病院 第一内科 医員
國吉健太	琉球大学病院 第一内科 医員
知念重希	琉球大学病院 第一内科 医員
山里雄飛	琉球大学病院 第一内科 医員
宮里卓行	琉球大学病院 光学医療診療部 医員

(執筆順)

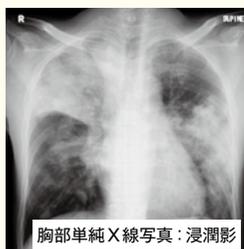
* HTML版に記載された所属・職位等は、連載当時の情報に基づいています。

CASE 01

肺炎球菌肺炎

執筆：山本和子

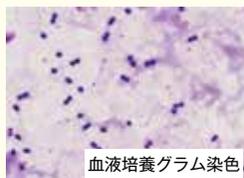
肺炎球菌肺炎（侵襲性肺炎球菌感染症）の自然経過



胸部単純X線写真：浸潤影



胸部CT：浸潤影



血液培養グラム染色



血液寒天培地（α溶血，オプトヒン感受性）

受診：胸部画像，喀痰グラム染色，喀痰培養，血液培養，尿中抗原

【患者背景】
高齢者，糖尿病
慢性心／肺／肝疾患
免疫不全者，脾摘後

発熱・咳 呼吸困難

入院・酸素投与

抗菌薬（点滴）

抗菌薬（内服）

-3

0

14（日）

（画像はすべて自験例）

【背景】肺炎球菌は肺炎の原因菌として最も分離頻度の高い細菌である。乳幼児や高齢者の場合には、中耳炎や副鼻腔炎、髄膜炎、菌血症などの原因にもなる。その形態学的特徴から肺炎双球菌とも呼ばれるグラム陽性菌で、菌体外膜の莢膜が白血球による攻撃に抵抗を示し、強い病原性の原因となっている。現在、約100種類の莢膜血清型が知られる。髄膜炎由来の肺炎球菌のペニシリン耐性率が30%を超えて問題となっている¹⁾。

【臨床経過】乳幼児の鼻咽頭において高頻度に検出され、高齢者では口腔内にも保菌し、感冒などにより気道粘膜のバリア機能が低下すると、不顕性誤嚥（microaspiration）によって肺炎を生じる。曝露から3～7日程度の潜伏期間を経て、発熱、咳嗽、喀痰が出現する。呼吸不全を伴う重症例も少なくない。菌血症や髄膜炎などの侵襲性肺炎球菌感染症（invasive pneumococcal disease：IPD）を併発した場合は、後遺症の合併や予後不良につながる。感染症法の5類感染症に指定され、全数届出の対象である¹⁾。

【診断法】症状と胸部画像所見（X線・CT検査）で肺炎を認め、肺炎球菌の同定を行うことで診断に至る。迅速診断法として、喀痰や下気道検体のグラム染色

法（鏡検）、尿や喀痰を用いた肺炎球菌莢膜多糖体抗原を検出するキット（イムノクロマト法）がある。確定診断は従来の喀痰や下気道検体、血液や髄液検体の培養同定法（α溶血、胆汁酸溶解試験、オプトヒン感受性試験）によるが、結果判明まで約3日を要する。

【治療法】βラクタム環に感受性が高く、治療はペニシリン系、セフェム系抗菌薬が主体となる。外来治療でペニシリンアレルギーの場合は、レスピラトリーキノロンが第一選択となる。ペニシリン耐性菌に対しては、セフェム系やカルバペネム系抗菌薬を用いる。

【予防】IPDはワクチンで予防が可能である。65歳以上の高齢者は23価肺炎球菌ワクチンの定期接種対象である。65歳未満であっても、糖尿病、免疫不全、慢性心疾患、慢性肺疾患、慢性肝疾患、脾摘後などの基礎疾患を有する者は肺炎球菌ワクチンの接種が推奨される²⁾。

【文献】

- 1) 国立感染症研究所：IASR. 2023; 44(1): 1-2.
- 2) 日本呼吸器学会感染症・結核学術部会ワクチンWG/日本感染症学会ワクチン委員会/日本ワクチン学会・合同委員会：6歳から64歳までのハイリスク者に対する肺炎球菌ワクチン接種の考え方. 第2版. 2023年9月11日.