

# 発熱＋皮疹

山口県立総合医療センター

へき地医療支援部

片山 寛之



# 自己紹介

- 2010年自治医科大学卒
- 家庭医療専門医



# 山口県立総合医療センターへき地医療支援部

## 診療支援

- 巡回診療
- 代診
- 休日夜間診療支援
- へき地医療支援ベッド機能
- 医師派遣

## 仕組みづくり

- 県・市町とへき地医療を守る仕組みづくり
- 山口県へき地医療専門調査会で施策の企画・提案

## 次世代の育成

- 医学生：やまぐち地域医療セミナー
- 初期研修医：地域医療、短期総合、総合内科
- 専攻医：長州総合診療プログラム、長州家庭医療プログラム
- 県内自治医大卒業医師のメンター



# 59歳女性

【主訴】 発熱が続く

【現病歴】

X月Y日から発熱（37-38度台）あり。

X月Y+1日 近医内科を受診。SARS-Cov2-抗原定性検査で陰性、セフトレンピボキシルを処方された。

その後も発熱が続き、腹部・四肢に紅斑が出現した。

X月Y+3日 近医内科を再診し、SARS-Cov2-抗原定性検査を再検され陰性であった。同日近医皮膚科紹介受診となり、ウイルス性中毒疹疑いでプレドニゾロン10mgを処方された。その後も発熱は続き、X月Y+5日に近医皮膚科を再診し、精査加療目的に当院救急外来を紹介受診となった。



# 59歳女性

【既往歴】 47歳 S状結腸がん（近医で手術、術後化学療法、現在通院なし）  
49歳 胆嚢結石摘出術

【家族歴】 特記なし

【生活歴】 飲酒なし、喫煙なし、アレルギーなし  
夫と2人暮らし ペット：室内犬  
自宅周囲はやミカン畑あり 家の中によく虫が入ってくる  
仕事：事務職  
月経：49歳で閉経  
周囲の流行：家族・職場に発熱の方はいない  
最近2か月以内の海外渡航歴なし



# 59歳女性

【内服】 常用薬なし

近医内科より

セフトレンピボキシル100mg 3錠 1日3回 1回1錠 毎食後

PA配合錠 6錠 1日3回1回2錠 毎食後

カロナール200mg 2錠 頓用

近医皮膚科より

プレドニゾン5mg 2錠 1日2回 1回1錠 朝・夕食後

ラフチジン10mg 2錠 1日2回 1回1錠 朝・夕食後



# 身体所見

JCS0, BP 126/82 mmHg, HR 97 /min ・ 整, RR 18/min, SpO2 97 %(room air), BT 38.2 °C

結膜 貧血なし 黄疸なし 充血なし

咽頭発赤なし 扁桃腫大なし

リンパ節 頸部・腋窩・肘部・鼠径触知せず

甲状腺腫大なし 圧痛なし

心音 整 雑音なし

呼吸音 清

腹部 平坦 軟 圧痛なし 腸蠕動音亢進減弱なし CVA叩打痛なし

四肢 浮腫なし 足背動脈両側触知良好

Janeway病変なし Osler結節なし



# 皮疹



顔面、体幹、四肢に粟粒大～米粒大の  
淡紅色丘疹および不整形紅斑あり





追加したい病歴・身体所見・検査は？



鑑別疾患は？



# 発熱＋皮疹の鑑別

- ・日本感染症学会HPから

感染性心内膜炎

急性HIV感染症

侵襲性A群連鎖球菌感染症

侵襲性髄膜炎菌感染症

侵襲性肺炎球菌感染症

水痘

ツツガムシ病

伝染性単核球症

毒素性ショック症候群（TSS）

日本紅斑熱

梅毒

発疹熱

パルボウイルスB19感染症

ビブリオ・バルニフィカス感染症

風疹

麻疹



- UpToDateで検索

Fever and rash in the immunocompetent patientの項目あり



# 検査所見

T-bil	1.0	mg/dL	Na	136	mmol/L
TP	6.8	g/dL	K	4.0	mmol/L
Alb	3.5	g/dL	Cl	100	mmol/L
AST	251	IU/L	AMY	96	U/L
ALT	185	IU/L	Lip	71	U/L
LDH	439	IU/L	CK	96	mg/dL
ALP	146	IU/L	CK-MB	4	mg/dL
γ-GTP	72	IU/L	Na	136	mmol/L
ChE	228	IU/L	Ca	8.9	mg/dL
BUN	14	mg/dL	補正Ca	9.4	mg/dL
Cr	0.76	mg/dL	BNP	25.2	pg/mL
UA	1.8	mg/dL	Glu	131	mg/dL
			CRP	9.48	mg/dL
			PCT	0.51	IU/L

WBC	5300	/μL
St	3	%
Seg	83	%
Eo	0	%
Baso	0	%
Lymph	6	%
Mono	7	%
A-Lymph	1	g/dL
Hb	12.5	g/dL
Plt	11.7	10 <sup>4</sup> /μL
PT-INR	0.92	
APTT	24.0	sec
D-dimer	3.7	μg/mL

## 【血液ガス(動脈血)】

pH	7.496	
pCO <sub>2</sub>	31.6	Torr
pO <sub>2</sub>	81.7	Torr
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	24.4	mmol/L
Lac	0.7	mmol/L
AG	11.3	mmol/L

## 【尿検査】

蛋白	(2+)
糖	(-)
潜血	(2+)
ケトン	(-)
WBC	(-)
亜硝酸塩	(-)
(沈査)	

RBC 5-9/HPF  
糸球体型赤血球(-)



# 検査所見

インフルエンザ迅速検査：陰性

SARS-CoV2-PCR：陰性

B-Dグルカン：陰性

HBs抗原：陰性

HCV抗体：陰性

HIV抗原・抗体：陰性

梅毒抗体：陰性

s-IL2-R 854 U/mL

フェリチン 2319.4 ng/mL

CT：明らかな異常は認めず



# 追加の皮疹



右恥骨部に暗赤色の痂痂あり



追加したい検査は？





# 後日判明した検査

- EBウイルス 既感染パターン
  - CMV 既感染パターン
  - 抗核抗体陰性、PR3-ANCA 陰性、MPO-ANCA陰性
  - ツツガムシ病抗体 いずれも未感染パターン
- 
- 保健所の検査：痲痘からの日本紅斑熱PCR陽性



# 最終診断 日本紅斑熱

- 入院時からミノマイシンで治療開始。
- 解熱後から内服に変更し、計14日間で治療。
- 肝障害や発熱も改善した。
  
- 4類感染症であり、疑った段階で保健所と相談し、疑似症事例から届け出扱いで対応



# 日本紅斑熱

## 【特徴】

刺されて2-8日頃から頭痛、全身倦怠感、高熱  
高熱とほぼ同時に紅色の斑丘疹が手足など末梢部から求心性に多発する。  
リンパ節腫脹はあまり見られない  
CRP陽性、WBC減少、Plt減少、肝機能異常はツツガムシ病と同様。  
ツツガムシ病に比べDICなど重症化しやすい

## 【検査法】

分離・同定による病原体の検出 血液・病理組織  
PCR法による病原体の遺伝子の検出 血液、病理組織  
間接蛍光抗体法または間接免疫ペルオキシダーゼ法による  
抗体の検出 (IgMの検出またはペア血清による抗体陽転化)



# 日本紅斑熱

- 保健所に提出するときの注意  
血清 全血 検体（痂痂）

入院3日目に保健所から連絡  
痂痂検体のPCRで確定

今回は、よくよく話を聞くと、発熱2日前に山に入ったとのこと



# SFTSとの比較

SFTSでは、日本紅斑熱やツツガムシ病と比較し、CRPが基準値内、白血球減少症、皮疹や刺し口を認めない症例が多いと報告されている



# 結語

発熱＋皮疹の患者さんを診たときは、  
病歴、刺し口の皮疹の確認が診断に重要である！

