

発熱性疾患

～忘れた頃にやってくる～

町立奥出雲病院
総合診療科
遠藤健史

80歳代男性 人生初の「せん妄」

既往歴：3年前に左膿胸でドレナージ歴あり

喫煙は20年前までBrinkman index：400

糖尿病なし

現病歴：

農作業で疲れ、ここ3日間、食事量が半分に減っていた。

夜0時、リハビリパンツを履き、回覧板を持って玄関に立っていた。

80歳代男性 人生初の「せん妄」

- 体温 38.8度、血圧 110/68mmHg、脈拍数 112bpm、呼吸数 24/分、SpO2 98%
- やや、ぼーっとした様子。
点滴後は、はっきり会話でき、自力でトイレまで行く。
- 少し声が聞き取りにくく、時々、咳込みあり。
- 身体診察：肺音、腹部診察所見に問題なく、四肢関節の炎症所見なし。
- 新型コロナウイルス抗原定量検査は陰性
- 熱中症やウイルス感染疑いで入院となる。

80歳代 男性

入院Day2

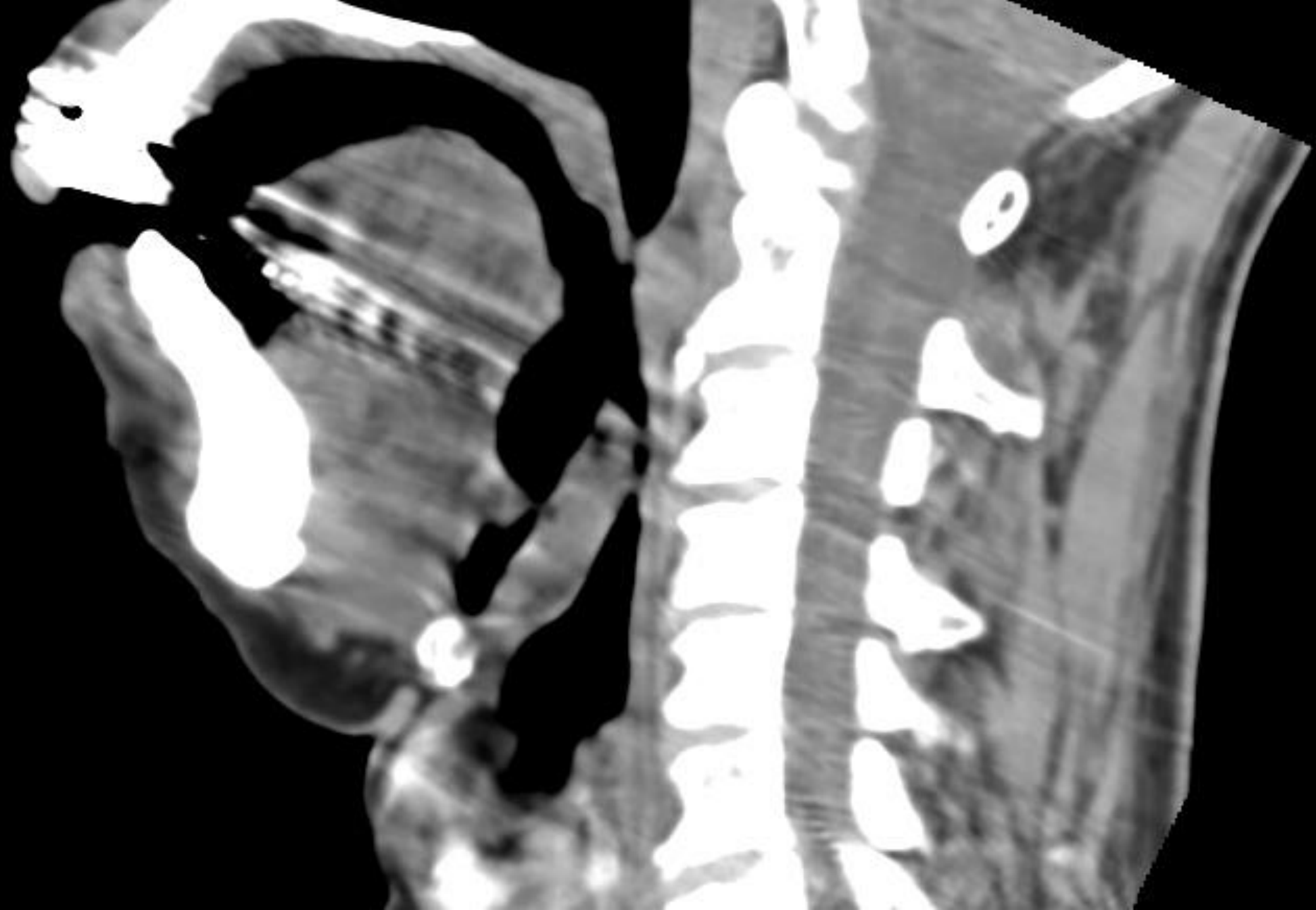
体温38度、食事は1,200kcal/日摂取できた。
喉の右側に痛みあり、右口蓋扁桃腫大していた。
ABPC/SBT 6g/日の点滴投与を開始した。

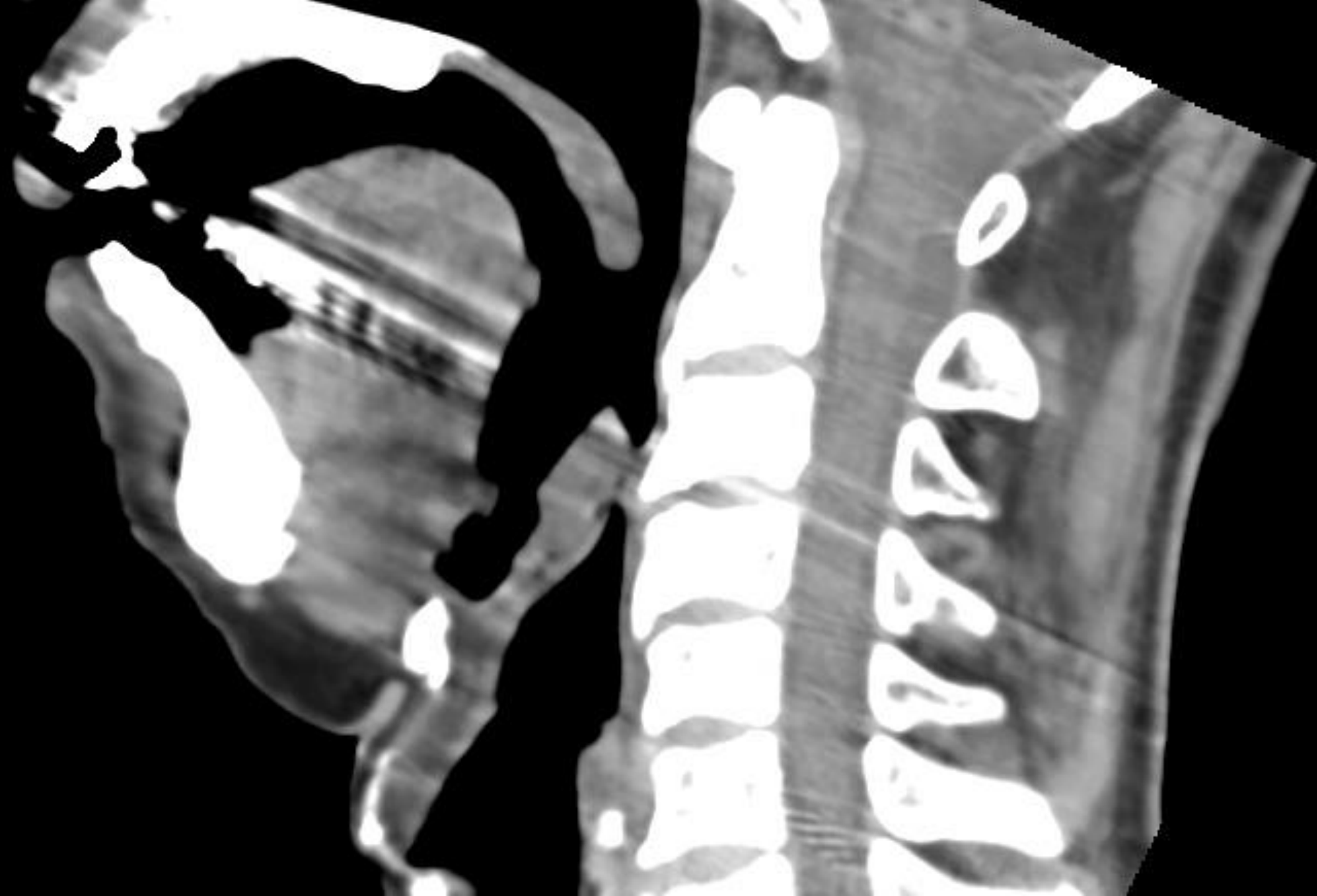
入院Day3

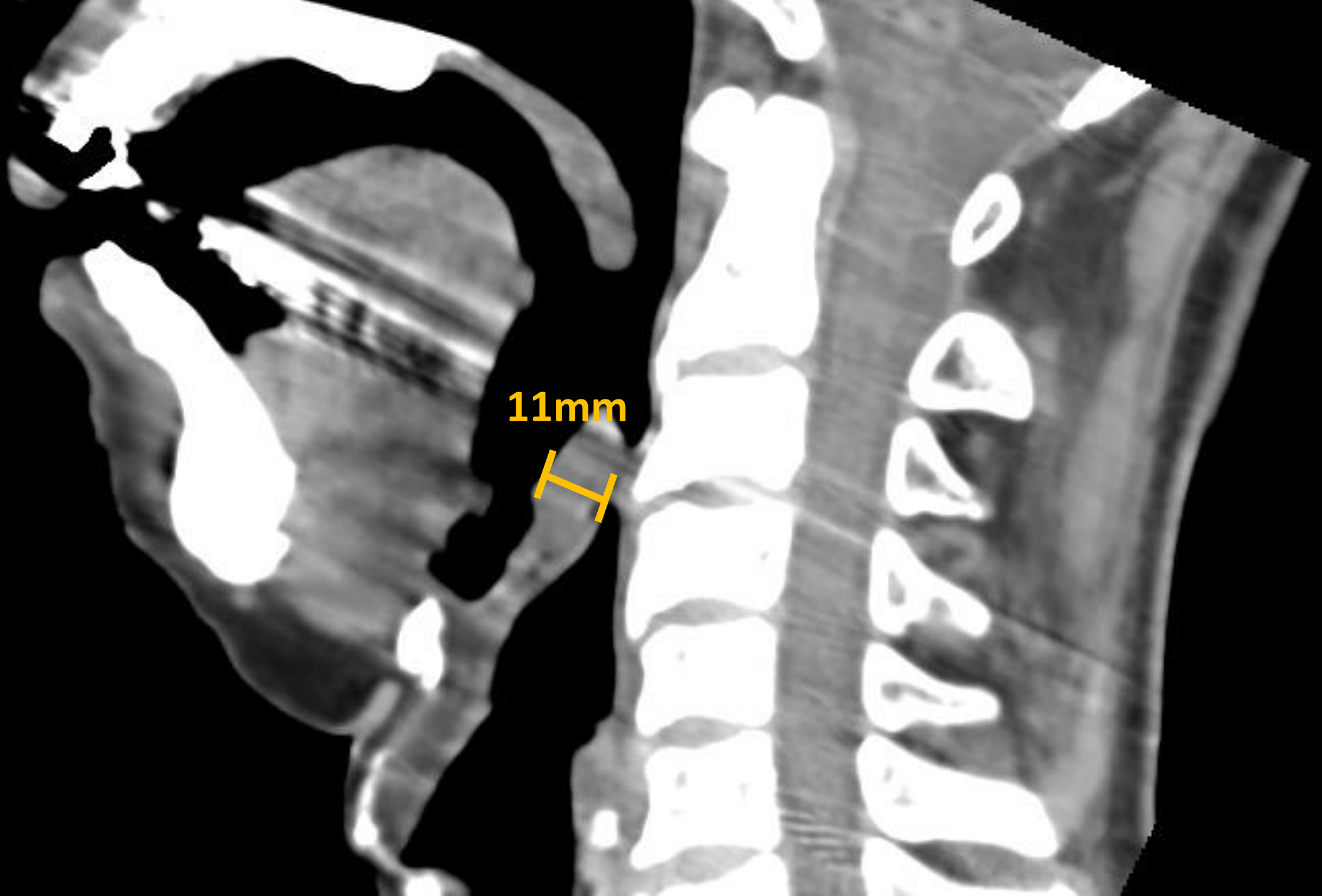
さらに喉の痛みが増し、発声がかくぐもったようになり、食事も摂れなくなった。
再度、夜間に、活動型せん妄あり。

入院Day4

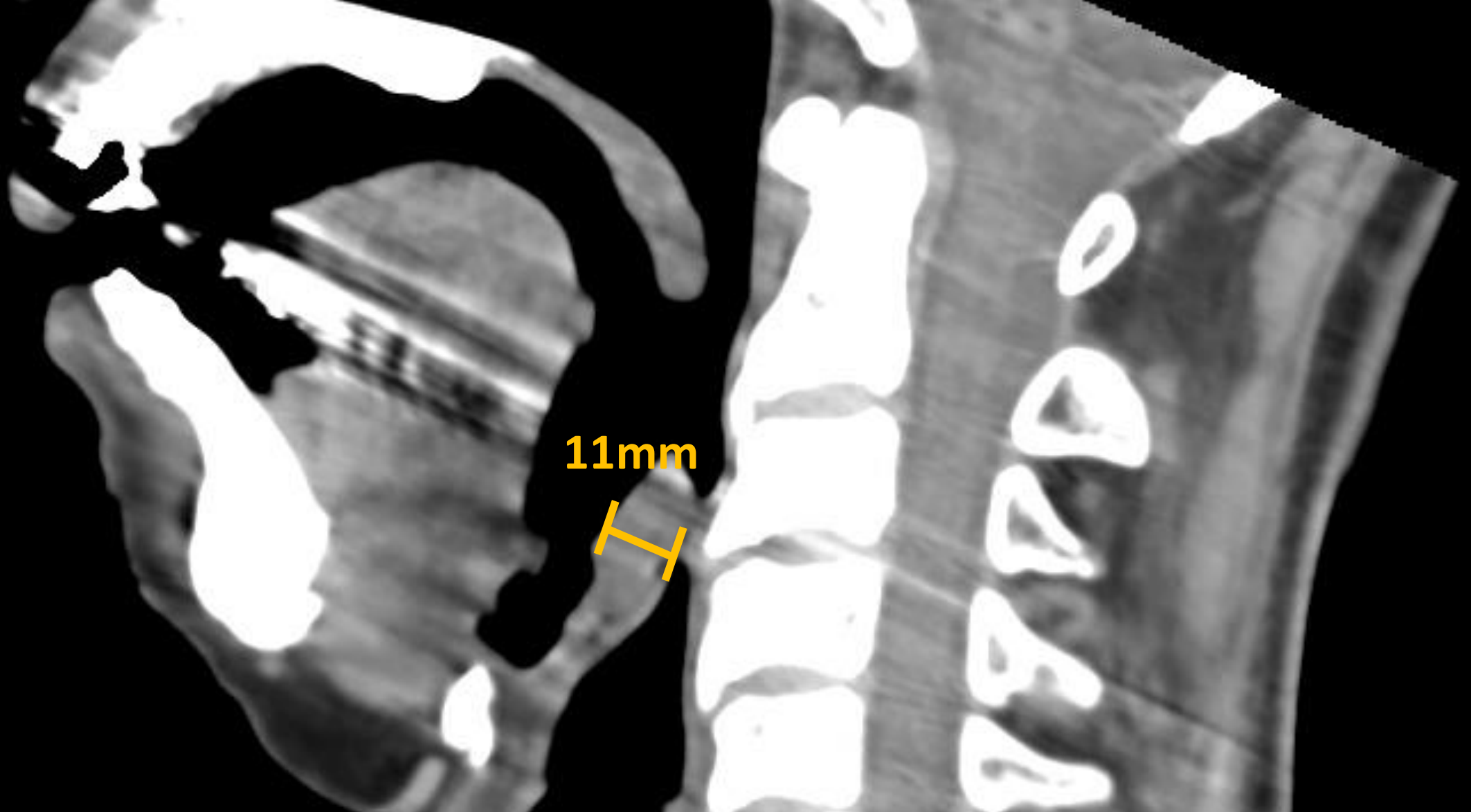
意識清明で歩行でき、喉の痛みが改善して食事も取れた。
血培：Streptococcus agalactiaeが陽性（Day1採取、SBT/ABPCに感受性あり）
頭部・頸部単純CT撮影





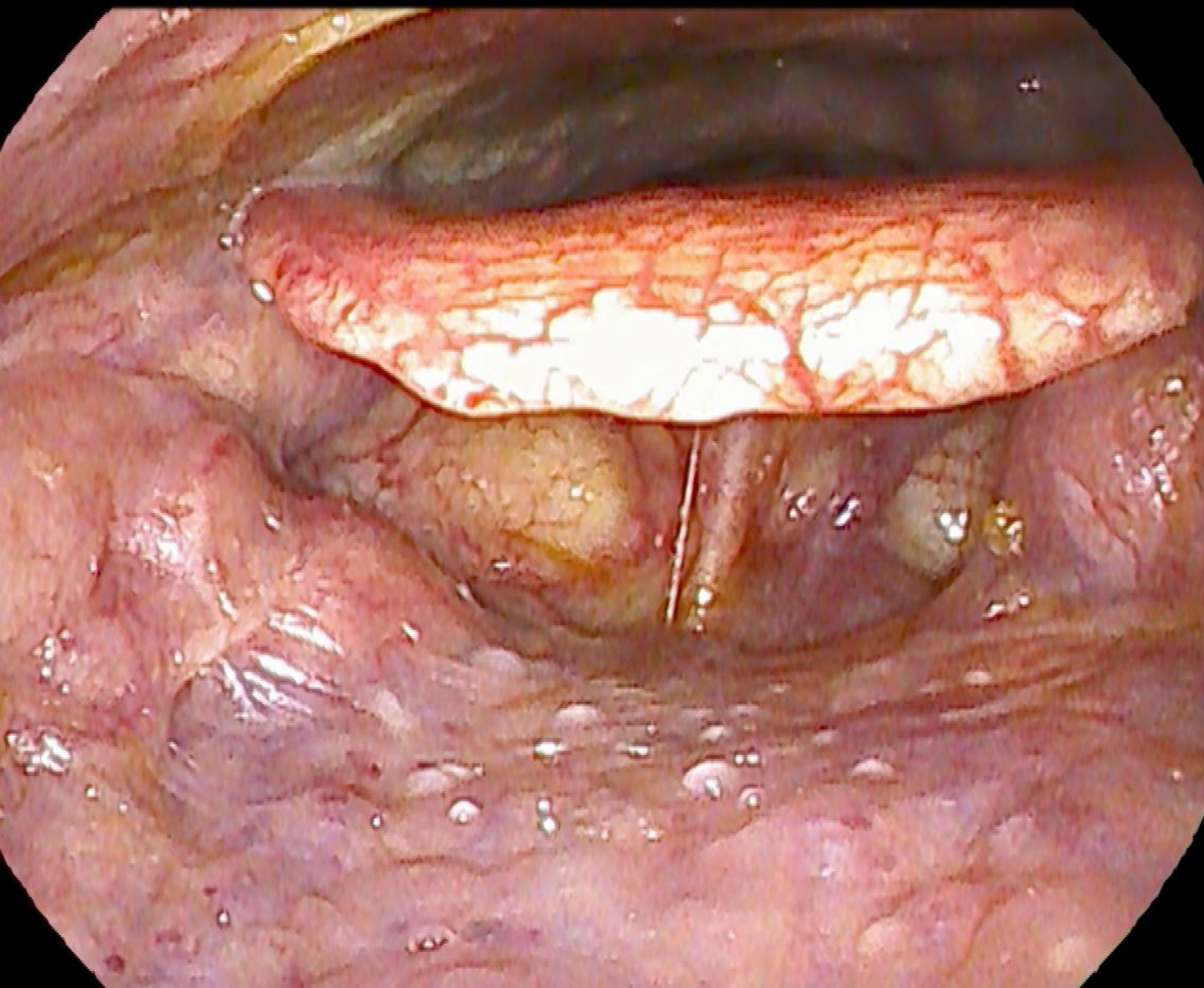


11mm



喉頭蓋炎の場合7mm以上となる





3日間で完治

アレルギー性？

※アレルギー性喉頭蓋炎を疑う
口唇や舌の腫脹、蕁麻疹様皮疹は認めず

3日後、左肺炎発症

細菌性喉頭蓋炎

どこで疑うことができたか ？

発熱・発汗

苦痛・不安（興奮、落ち着きのなさ、イライラ）

流涎

声の変化

激しい咽頭痛と嚥下障害



流涎の有無が感度・特異度共に高い

J Paediatr Child Health. 2011;47(3):77.

80歳代 男性

アンカリング バイアス

入院Day2

体温38度、食事は1,200kcal/日摂取できた。

喉の右側に痛みあり、右口蓋扁桃腫大していた。

ABPC/SBT 6g/日の点滴投与を開始した。

入院Day3

さらに声が聞き取りづらくなり、食事取れなくなった。

再度、夜間に、活動型せん妄あり。

入院Day4

Day1の血培：Streptococcus agalactiaeが陽性（SBT/ABPCに感受性あり）

意識清明で歩行でき、喉の痛みが改善して食事も取れた。

前日のせん妄の原因検索のため、頭部CT撮影。その際に頸部CTも追加した。

80歳代 男性

アンカリング バイアス

入院Day2

体温38度、食事は1,200kcal/日摂取できた。

喉の右側に痛みあり、右口蓋扁桃腫大していた。

ABPC/SBT 6g/日の点滴投与を開始した。

入院Day3

さらに声が聞き取りづらくなり、食事取れなくなった。

再度、夜間に、活動型せん妄あり。

入院Day4

Day1の血培：Streptococcus agalactiaeが陽性（SBT/ABPCに感受性あり）

意識清明で歩行でき、喉の痛みが改善して食事も取れた。

前日のせん妄の原因検索のため、頭部CT撮影。その際に頸部CTも追加した。

70歳男性 急な悪寒

既往歴：アルコール多飲歴あり 無投薬

生活歴：独居

現病歴：

コンビニバイト中に、悪寒を感じ受診した。
移動はご自身で運転し、歩行して来室した。

70歳男性 急な悪寒

自覚症状：全身の節々の痛み

O) 血圧100/78 mmHg、**脈拍120bpm**、**体温38.9度**、SpO2 : 98%
呼吸数24/分

身体診察で異常所見認めず
膿尿なし

A/P) 感染フォーカス不明、CTRX 2g/日投与し、入院。

Day2

「血培からGPC*が検出されました」

*GPC: Gram positive cocci

大事な3点

- IEと全身の膿瘍評価
- IE、黄色ブドウ球菌、カンジダでは治療後にも血培
- 施設のアンチバイオグラムを参照

Management Bundles for Blood Stream Infection 2021

血流感染

マネジメントバンドル 2021

プロセスバンドル



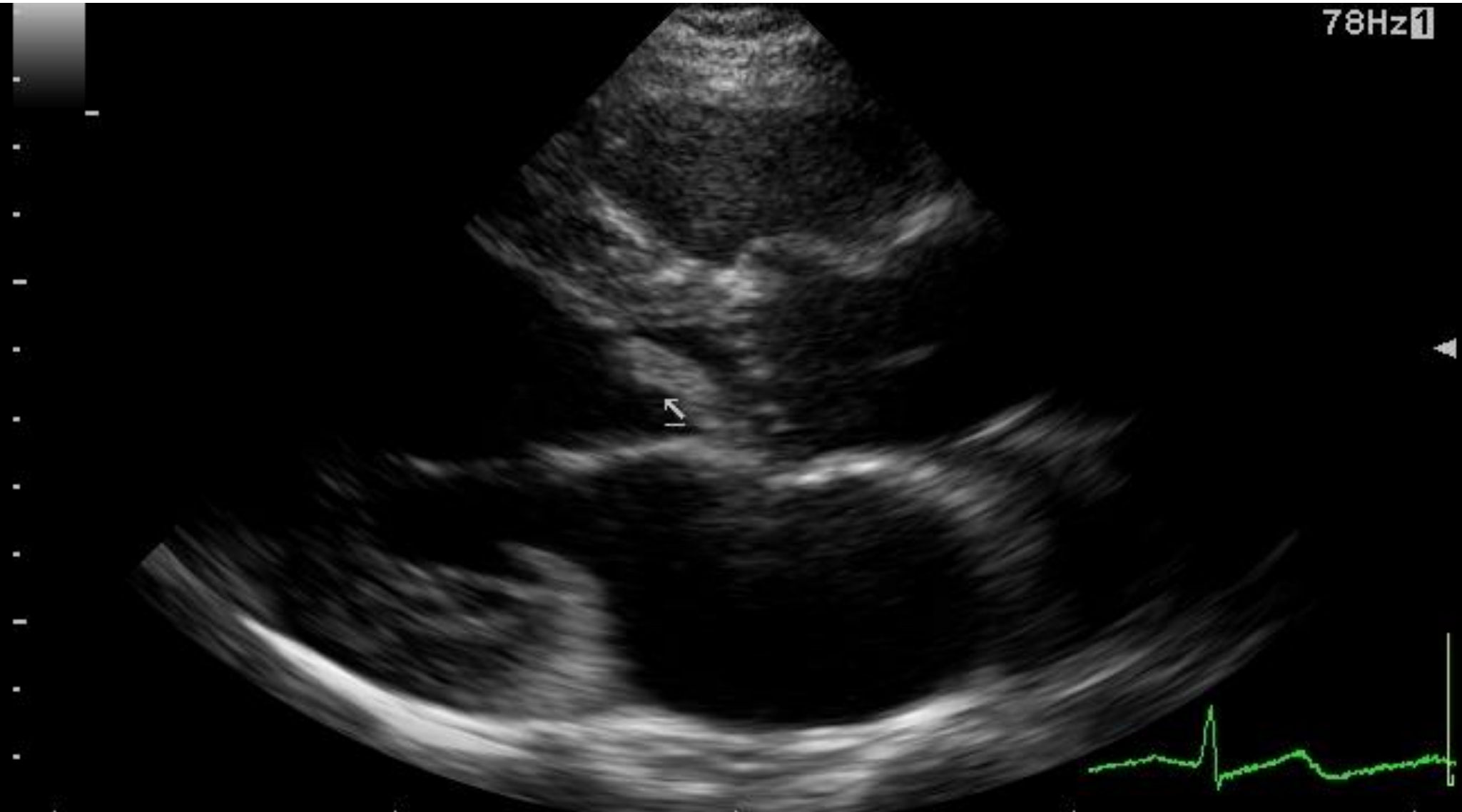
東海血流感染ネットワーク
血流感染マネジメントバンドル作成委員会

Day 3 Streptococcus mitis 2セット

解熱し、食事も食べられ、歩行もできている。

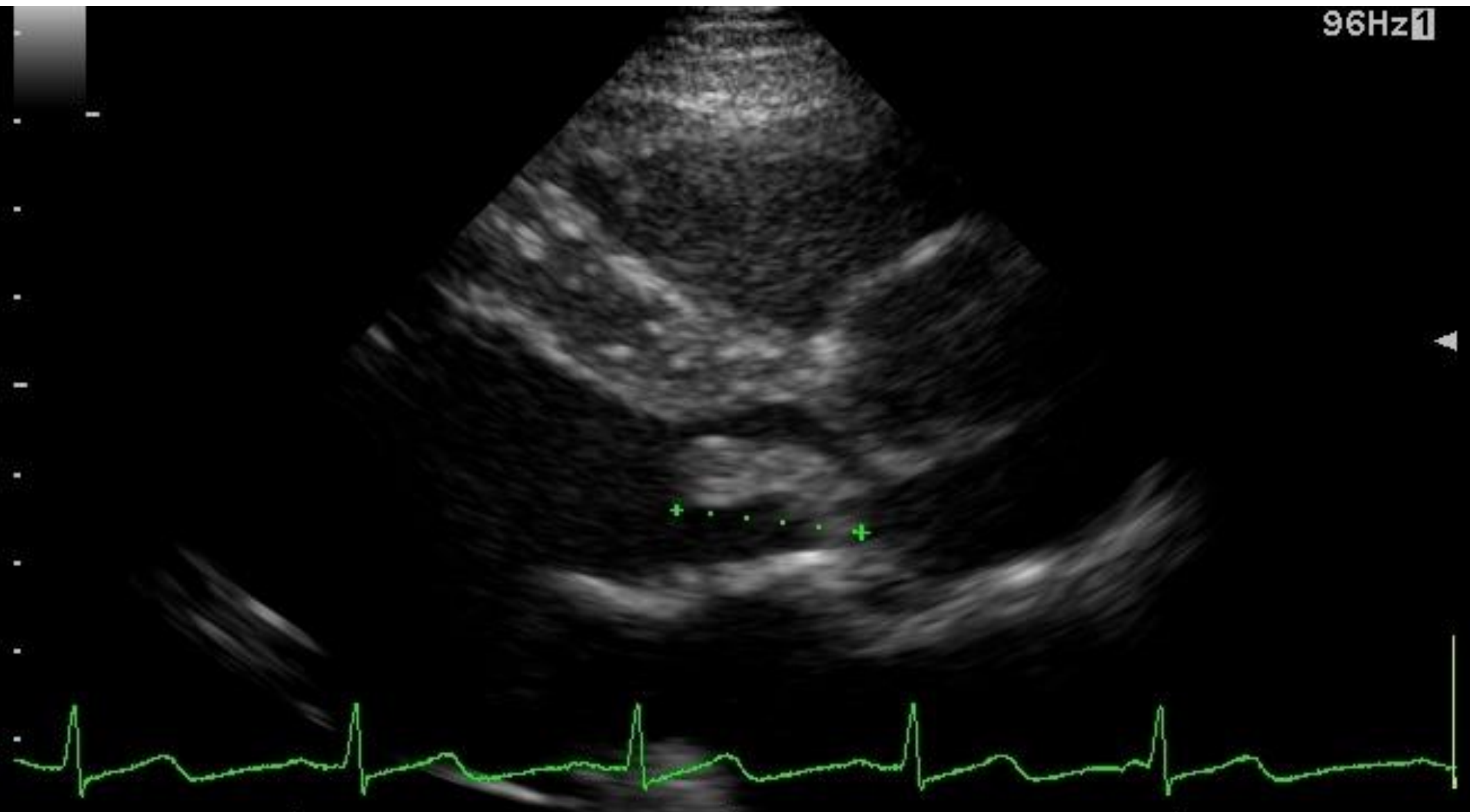
胸・腹部造影CTで膿瘍所見なし

78Hz



1.82MR R13.0 G56 D51 A3

96Hz



1.82MR R10.0 G57 D51 A3

Dist: 21.07mm

78 Hz

Day6の循環器内科医の来院まで様子を見る。
同日、他院搬送し、緊急手術となる

IEで緊急手術が必要な場合

1. 心不全の存在

急性弁閉鎖不全が進行する

2. 感染の制御不能

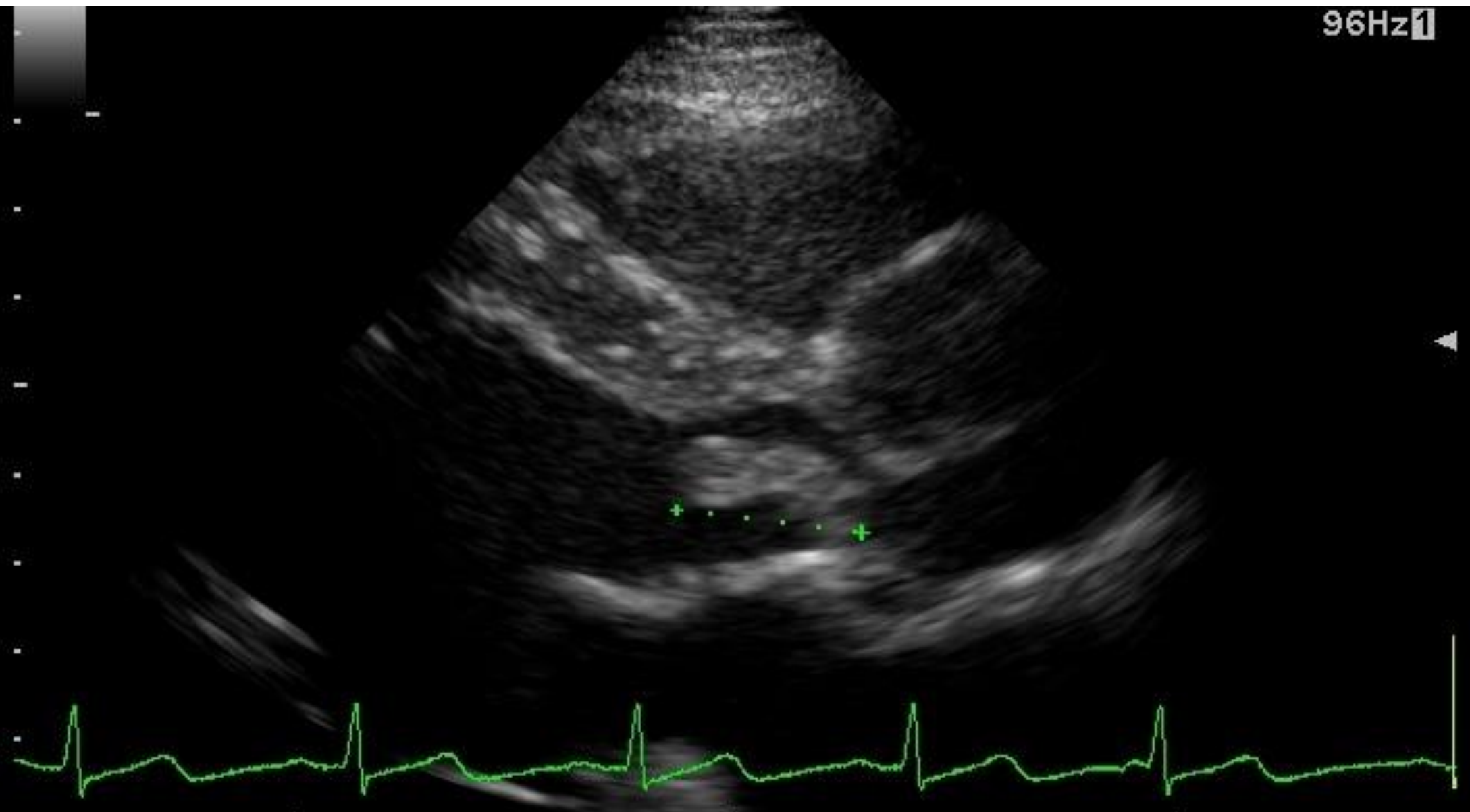
感染が制御できない：例) 真菌感染や耐性菌の関与

3. 塞栓症のリスク

塞栓リスクが高い

※疣贅のサイズが10 mmを超える and/or 可動性がある

96Hz



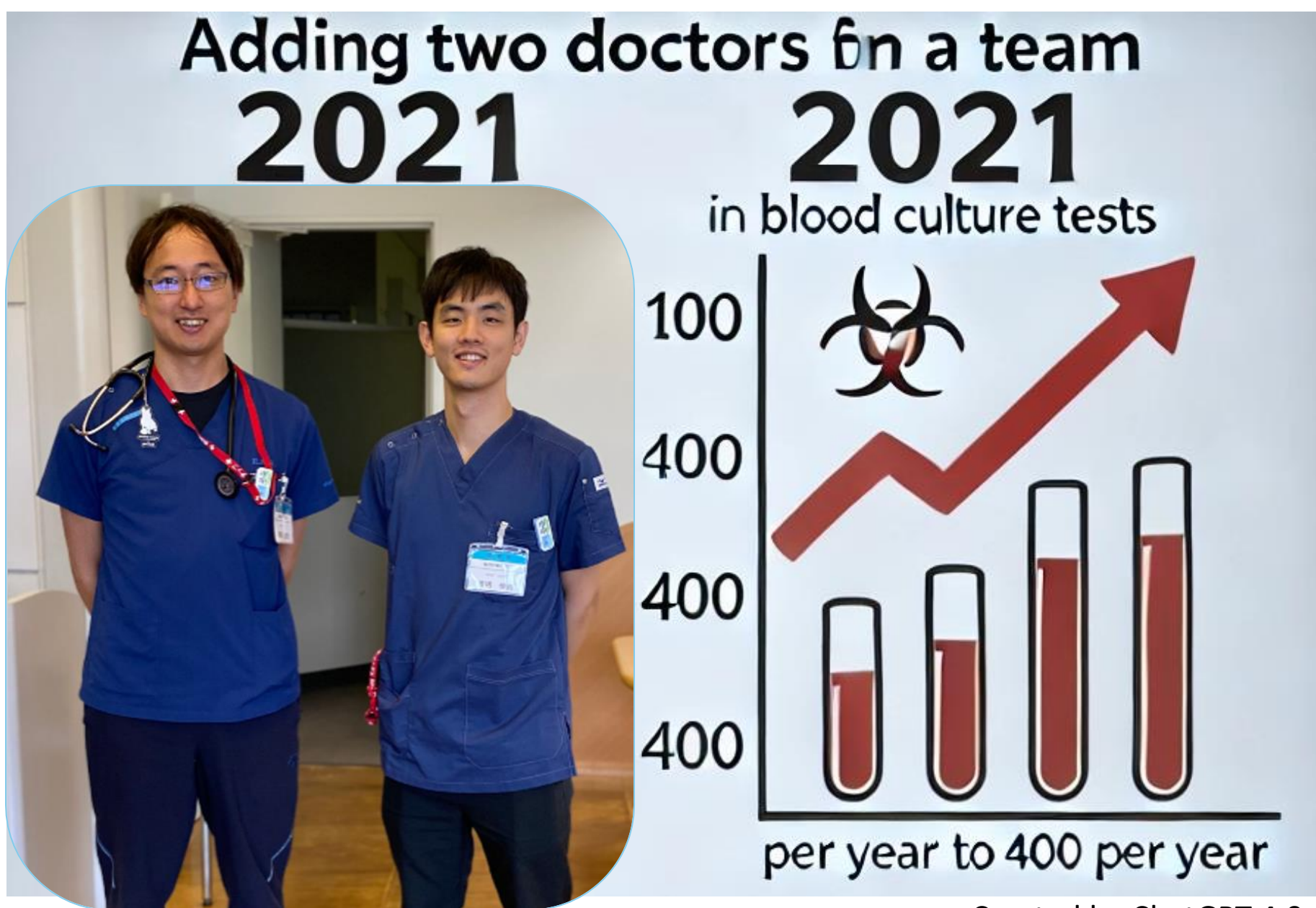
1.82MR R10.0 G57 D51 A3

Dist: 21.07mm

認識（知識）バイアスによる治療Delay



ちなみに



Created by ChatGPT 4.0

自治医卒の総合診療医が勤務開始し、
血液培養が100件/年→400件/年に増加

発熱 5 日目で入院した90歳女性

発熱 5 日目で入院した90歳女性

慢性心不全

重度AS・TAVI後（1年前）

完全房室ブロック・ペースメーカー植え込み術後

心房細動

慢性腎臓病

肝硬変：食道静脈瘤（2001年EIS）、門脈血栓症（2016年～エリキ्यूース）

肝癌術後（80歳）

くも膜下出血（60歳）

左肺癌術後（71歳）

汎血球減少

発熱 5 日目で入院した90歳女性

- 肝硬変
- 肺癌・肝癌既往
- 汎血球減少：1年前に発症。
2ヶ月前の骨髄穿刺で、原因不明

発熱 5 日目で入院した90歳女性

- 体温 37.8度

血圧 120/72mmHg、脈拍数 60bpm、呼吸数 20/分、SpO2 98%

- 苦痛症状なく押し車で歩行して来室

- 好中球数700/ μ Lと低値のため、マキシピームを使用した。

- 食事1,200kcal/日を摂取できた。

発熱性好中球減少症の90歳女性

入院Day 3

尿培養から*Klebsiella pneumoniae*を検出した。

発熱性好中球減少症の90歳女性

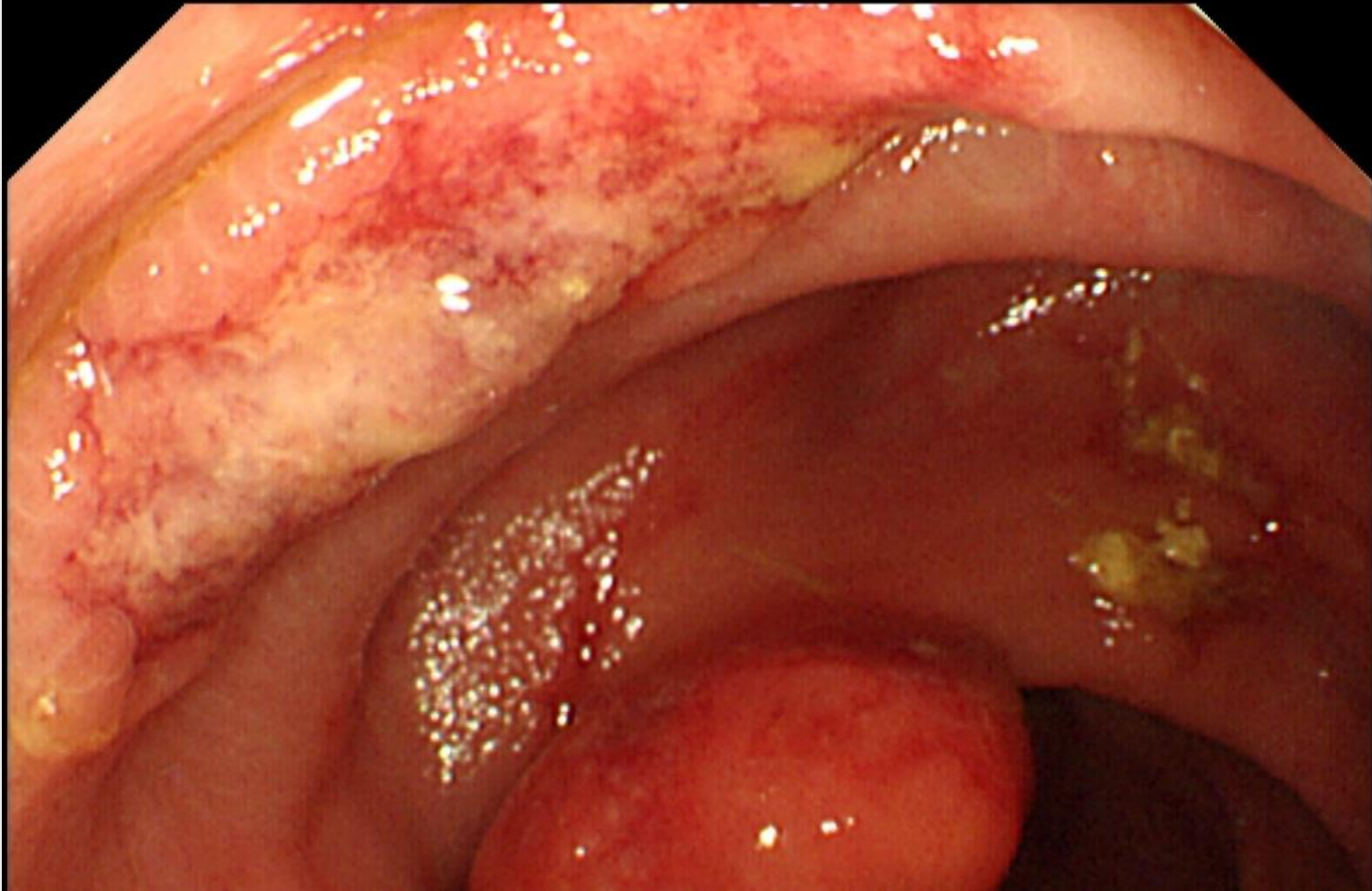
- マキシピーム使用するも解熱せず
- G-CSF製剤使用で好中球数1,500/ μ Lまで改善した。
- メロペン使用するも解熱せず
- β Dグルカン陰性、コルチゾール20.3 μ g/dL

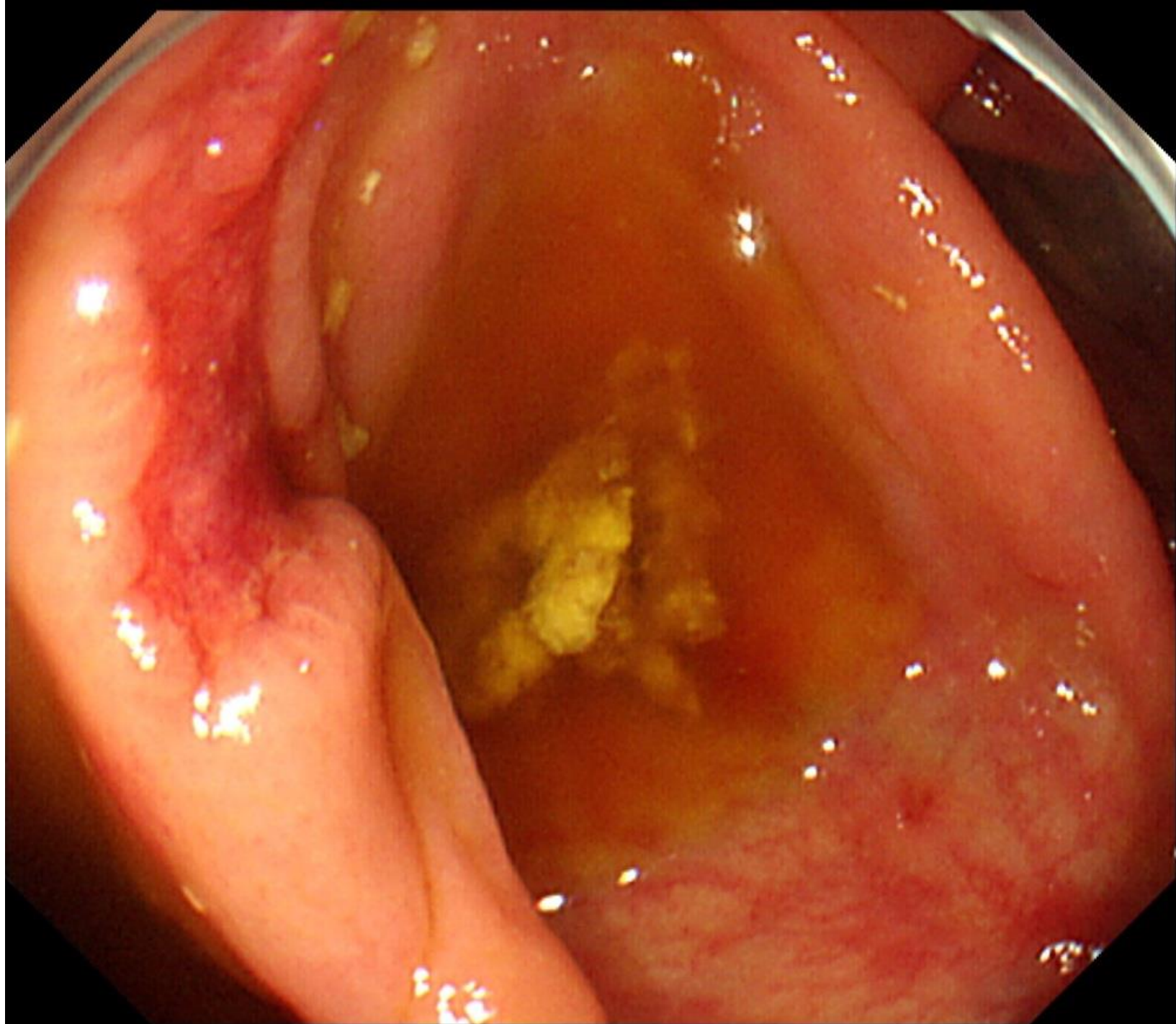
入院Day 3

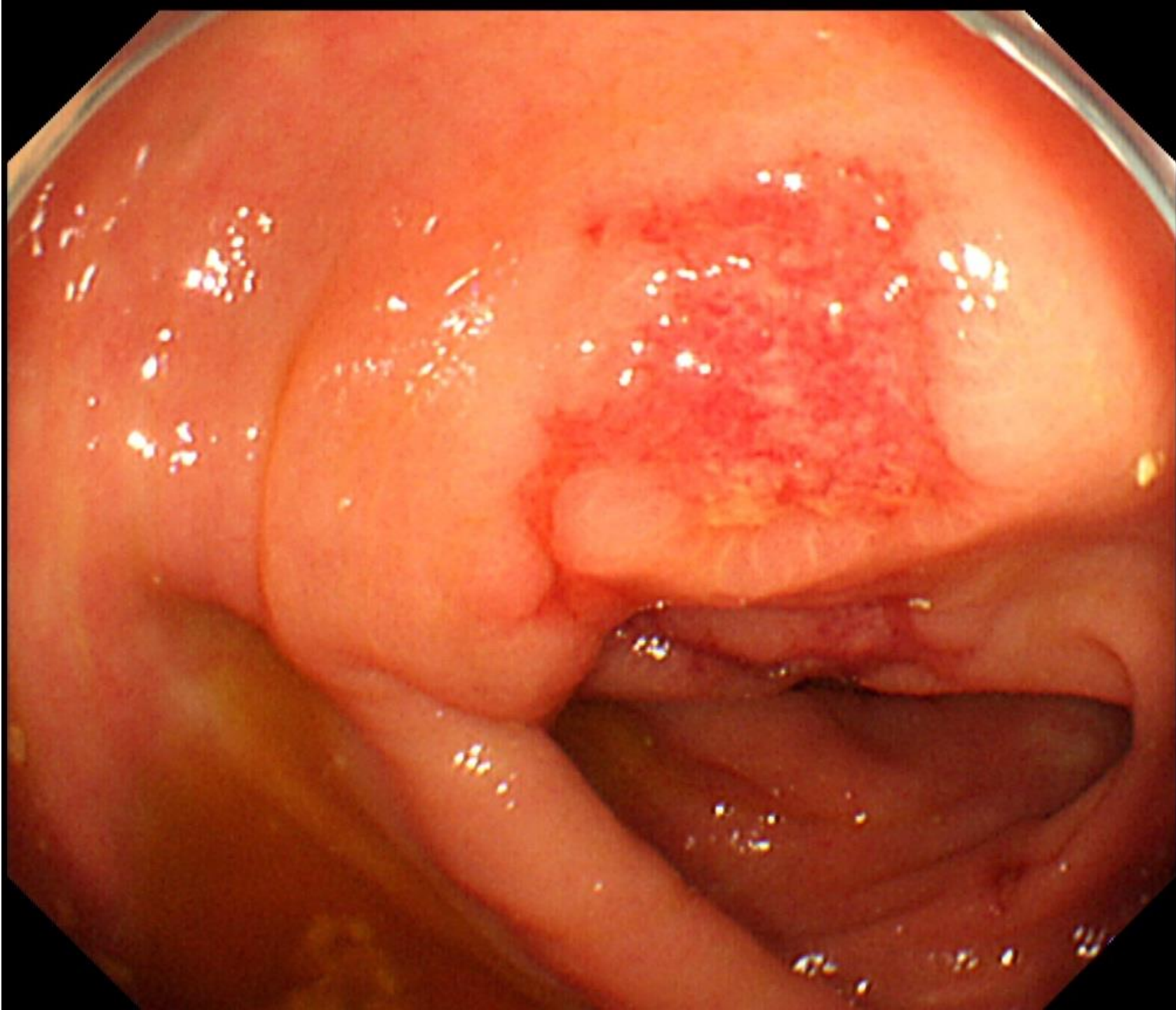


入院Day11（発熱Day15）

「T-SPOT陽性です」







T-SPOTについて

活動性結核s/o but 菌陰性時、補助診断として実施する。

活動性結核の場合、T-SPOTやQFTの陽性率が低下する。

陽性なら速やかに、肺と肝臓と結腸の画像評価を行う。

結核を疑ったら...

1) 病歴、胸部X線撮影



結核感染の検査で陽性となった人の15%に所見あり

2) HIV、IGRA (T-SPOT、QFT) のチェック

3) 腹部CT/MRI

Abdominal tuberculosisを疑う

肝臓の陰影差、腸管浮腫、腹部リンパ節、結核性脊椎炎

結核を疑う対象

発熱、体重減少

路上生活者

ヘルスケアワーカー

過去に結核感染歴や家族の感染歴

Take home message

喉頭蓋炎、感染性心内膜炎、腸結核

Focus不明の発熱診療では、

- 致死的疾患を見逃さない
- 結核を思い出す
- 血液培養を行う