



プロの対話から学ぶ感染症

岩田健太郎, 青柳有紀,
岡 秀昭, 本田 仁 著

● A5判 頁240 2020年4月
定価: 本体4,500円+税
[ISBN978-4-8157-0188-8]MEDSi刊

はじめに

年齢からくる役回りとして書評の依頼を受けることが多い。「書評は読んでから書く」というあたりまえの原則を維持するために前書きから後書きまで通読することになるが、自分の専門領域外の本となると興味はあっても、知らないこと、理解できていなかったことを消化しながらの作業となり結構つらい。が、今回は、その点、楽であった。本書は感染症専門医達による症例検討である。これは筆者が生活のため毎日行っていることである。(レベルは筆者のそれよりも遙かに高いけれど)さっそくプロ達の Pearl を紹介すると…

本書の Pearl から

- 第Ⅱ期梅毒
 - ・STDを1つ診たら全部、芋づる式に検査
- Carvenous sinus thrombosis+Lemierre's syndrome
 - ・解剖学的知識を患者の主訴と照らし合わせ、どこに感染のフォーカスがあるかを考える
 - ・代替機能のない部位の重篤な感染症(例:聴力が弱っている人の視力)はconservativeに治療する
- 解放骨折後の慢性骨髓炎
 - ・菌に抗菌薬を使うのではなく、抗菌薬のターゲットは患者の病気である
- *Pasteurella multocida*によるMycotic aneurysm
 - ・ペットの病歴にも注意
- *Streptococcus agalactiae*による化膿性関節炎
 - ・診察は、他人のフィジカルを当てにせず、自分で行う
 - ・内科系のドクターは筋骨格系のフィジカルが苦手なので、それを前提にコンサルテーションを行う
- 急性リウマチ熱
 - ・感染症医にとってグローバルな疫学的知識は常に重要
 - ・抗菌薬適正使用。使わないことが適正使用ではなく、中途半端に服用するのがいちばん危ない
 - ・criteriaを満たさない症例の扱いは慎重に
- メリオイドシス
 - ・不明熱への抗菌薬は診断を遅らせるだけ

- ・感染症医は診たことない病気でもアプローチし、診断できないといけない
- 播種性アデノウイルス感染症
 - ・ワークアップなしで(抗菌薬の)スペクトラムを広げることをしない。治療のスペクトラムを広げたときは、72時間で必ずre-evaluationする
- 家族性地中海熱
 - ・再燃性のどんな病気にも初発はある
- *Nocardia* 感染症
 - ・感染症医の仕事は、感染症を治療するだけではなく、QOLや、生のより大きな側面で、患者さんの役に立てる可能性がある
- 糞線虫過剰感染症
 - ・イベルメクチン治療後の症例。免疫不全状態の駆虫は大変(筆者もハンセン氏病療養所時代、イベルメクチンよりも遙かに弱いチアベンダゾール(ミンテゾール®)で多数の症例を治療したが、駆虫可能であったのは好酸球増多症を認めた症例だけであったことを思い出した)
- 肺外結核
 - ・IGRAの診断への意義はゼロだと思え(陽性だけで結核治療開始はNG)
 - ・結核を発症しやすい人ほど、IGRAは陰性になりやすい

終わりに

4人の感染症専門医達の症例に対するアプローチは、それぞれの個性はありながら極めて似ている。「感染症専門医のアプローチ」というか、スタイルというか、そういったものだと思う。それは呼吸器内科医や総合診療医のそれと多くの重なりをもちつつ独特のニュアンスを持つものである。すなわち4人は疾患の始まり方、病巣の分布・進展の速度・パターン、感染症治療薬に対する反応をもとに、更に輸入症例となれば加えて地域流行性などの疫学的情報も考慮し「原因微生物名」に軸足を強く置きながら分析を進めている。一人でも多くの方が「感染症のプロのアプローチ」に魅了されることを期待している。