

# 感染症診療における 迅速診断の限界

井上こどもクリニック 院長

井上 佳也



感染症診療の現場では、

綿棒で体液を採取し病原微生物の抗原を検出する迅速診断が、急速に普及しています。医師は迅速診断をすることに、早い時期に患者さんにより正確な診断を伝え、診療方針を決定することが出来ます。こうした診療の流れは社会一般に広く知られているため、受診行動にも影響を与えているようです。

しかし、患者さんが迅速診断を受けることを第一の目的に病院や診療所を受診するのは適切ではないと感じています。迅速診断には判定をする上での限界があり、保険請求上の制約もあ

るからです。本稿ではA群β溶血性連鎖球菌（以下、溶連菌）感染症とインフルエンザ全般について迅速診断の限界もお伝えできるようまとめました。参考にしていただけると幸いです。

## 〈溶連菌感染症〉

溶連菌は主には3歳以上のこどもの咽頭扁桃炎の原因菌、(尿が出づらくなる)腎炎や(心炎を起こす)リウマチ熱を合併することがある、治療は10日間のペニシリン系抗菌薬あるいは5日間のセフェム系抗菌薬投与、というのが医学書にある記載です。日本においてはこうした合併症をみることは少なく、個人的には、腎炎の発症は数年に一度、リウマチ熱については小児科医になってから一度のみ経験です。溶連菌を疑うのは、のどの痛みを訴えてのどが燃えるように赤いと

き、皮膚に細かい赤い発疹が出現しているときです。発熱直後は、のどがあまり赤くなく頭痛、腹痛といった訴えのみのもともありません。

迅速診断の検体は咽頭ぬぐい液です。のどの奥の適切な部位から採取することが求められるため採取後、嘔吐反射が誘発されて診察室で嘔吐するお子さんがおられます。溶連菌を疑って来院される際には飲食を控えた上で受診されると助かります。

迅速診断をする上での前提となるのは、小児の5〜20%が溶連菌保菌者であるということですが、したがって、ただ菌がのどにいる保菌者なのか、抗菌薬を必要としている感染者なのか、検体をとる前に見極めをすることが大事です。安易に検査をして溶連菌が検出された場合には、本来飲まなくても良い抗菌薬投与をせざるを得ないことになってしまいます。

順当であるという根拠にもなるので、そのまま内服を継続するべきでしょう。もし二日後に熱がさがらなければ、その他の疾患により発熱している可能性が高いため再診が望ましいと思います。

## 〈インフルエンザ〉

季節性インフルエンザは年齢を問わず毎年冬に流行し、38度以上の発熱、重い倦怠感、関節痛、気道症状、消化器症状が見られます。診断は主に迅速診断によりなされます。発病12時間以内に検査しても陽性率が低い事、特に、微熱例、B型インフルエンザは検出しづらいことが知られています。一方、保険請求上は、発症後48時間以内に検査を実施することという制約があります。

お子さんが暴れないようにしっかりと体と頭部を固定したうえで検体をとらせていただけると助かります。

一般的に小児のインフルエンザの多くは自然に治ります。ただ不幸にしてごく一部に重症化するお子さんがおり、その違いを見分ける方法は残念ながらありません。「小児の重症化を防ぐためには、早期治療をすることが大事」という考えもあるため、迅速診断の結果が陰性であっても診察所見等からインフルエンザを疑った場合には治療を開始することもあります。

抗インフルエンザ薬の効果は、発症から投与までの時間が短いほど有熱期間の短縮が期待され、48時間以内に投与を行えば効果があらるとされています。ただし、溶連菌感染症とは違い、正確な診断のもと適切な治療を行っていても異常行動や異常言動がみられる例、いったん熱がさがっても再発熱する例(二峰性の発熱)を少なからず経験します。全身状態に不安がある場合には再診することをお勧めしています。