

亀田感染症ガイドライン

渡航者の発熱

2018年7月最終更新 作成：鈴木啓之・矢野勇大 監修：細川直登

(1) ポイント

- ・発熱の原因が必ずしも渡航関連疾患とはかぎらない。「渡航関連」と思考停止せず、落ちていて通常によくある感染症の work up も必ず行う
- ・渡航地域、期間、現地での行動、渡航前予防の有無で疾患を絞り込む
- ・**熱帯熱マラリアの否定が最優先。**サハラ以南アフリカは要注意！
- ・迷ったら原則として感染症科にコンサルト

(2) 準備

- ・渡航帰りの患者が来る、とわかっている場合
大体の地域、潜伏期間から疾患を予想し、必要な感染予防策を準備する。
役立つ HP をチェックしておく。
CDC ホームページ <http://www.cdc.gov/travel>
FORTH <http://www.forth.go.jp/>
空気感染予防：結核、麻疹、水痘
飛沫感染予防：インフルエンザ
接触感染予防：感染性腸炎
特殊な対応が必要：MERS、エボラウイルス感染症→感染症科へコンサルト

(3) 病歴

- 1) **渡航地域**を詳細に聴取する(同じ国でも地域でマラリアのリスクが違う)
Fit for travel <http://www.fitfortravel.nhs.uk/home.aspx> から詳細なマラリア地域をチェック可能。**熱帯熱マラリアは特にサハラ以南アフリカがダントツに多い！**
- 2) **渡航期間**から、**潜伏期間**を正確に計算する。潜伏期間でかなり疾患が絞れる。直近の渡航以外の渡航歴も診断に役立つことがあるので、ここ1年くらいの渡航歴を聴取する。
 - ✓潜伏期間からの鑑別(Keystone Travel Medicine 3rd edition より、一部改変)
 - 2週以内；マラリア、デング熱、チクングニア熱、リケッチア症、レプトスピラ症、腸チフス、インフルエンザ、急性 HIV 感染、レジオネラ、ウイルス性脳炎(特に1週以内ならインフルエンザ、デング熱、チクングニア熱を考える)
 - 2-6週；マラリア、腸チフス、レプトスピラ、アメーバ性肝膿瘍、A型肝炎、E型肝炎、急性住血吸虫症
 - 6週以上；マラリア、結核、アメーバ性肝膿瘍、B型肝炎、E型肝炎、急性住血吸虫症、内臓リーシュマニア症
- 3) **渡航地での行動**(目的・食事・性交渉)
 - 目的：仕事や観光目的は比較的 low リスク
バックパッカー、知り合いを訪ねるような旅行は high リスク
 - 食事：屋台や現地の人との食事は high リスク
 - 性交渉：旅行者の 20%は旅行先で新しい sexual partner を見つける¹⁾。必ず聴取！

4) 渡航前のワクチン・マラリア予防内服の有無

しっかりワクチンを受けていれば除外できる疾患も多い

A型肝炎、B型肝炎、日本脳炎、麻疹、風疹、髄膜炎菌、黄熱

腸チフス：6-7割の予防効果、パラチフスは予防できない

マラリア予防内服の内容（アドヒアランスも確認）

(4) 臨床症状

皮疹：デング熱、チクングニア熱、リケッチア症、腸チフス、HIV、麻疹、急性住血吸虫症

腹痛：腸チフス、アメーバ性肝膿瘍

下痢：ウイルス性腸炎、細菌性腸炎（腸チフス含む）、慢性下痢（*Giardia*などを含む）

結膜充血：レプトスピラ症、ジカ熱

出血傾向：ウイルス性出血熱、髄膜炎菌菌血症、レプトスピラ症、リケッチア症

好酸球増多：住血吸虫症、肝蛭症など寄生虫疾患、薬剤アレルギー

肺浸潤影：肺炎（レジオネラ含む）、住血吸虫症、Q熱、メリオイドーシス

呼吸器症状：肺炎、MERS（リスクのある地域の場合）、インフルエンザ

意識障害：脳マラリア、ウイルス性・細菌性髄膜炎、アフリカトリパノソーマ症

伝染性単核症様：EBV、CMV、トキソプラズマ症、急性HIV感染

(5) 初期対応時の検査

・上記のように問診、診察で鑑別を絞ったうえで

血算(分画含む)、生化学(CRPを含む)

血液培養2セット・尿定性/沈渣・尿培養・胸部X線

マラリアを疑う場合、**血液塗抹**→感染症科にコンサルト

インフルエンザ迅速検査（熱帯地方では常時流行している）

消化器症状あれば便培養

呼吸器症状あれば喀痰培養

トランスアミナーゼ上昇あればHAV、HBVの検索

性感染症のリスクがあればHIV-RNAを含むSTIスクリーニング

・渡航関連感染症が疑われる場合は、感染症科コンサルトをお願いします。

(6) 参考文献

1) Int J Infect Dis. 2010 Oct;14(10):e842-51. Epub 2010 Jun 30