

CHAPTER 1

がん患者の感染症総論



- ▶ 多くの医療者にとって固形腫瘍患者を診る機会が多い。
- ▶ 固形腫瘍患者は、血液悪性腫瘍とは異なり有意な免疫抑制状態にはない。
- ▶ 固形腫瘍患者では、治療に伴う長期間の好中球減少をきたさない。
- ▶ 固形腫瘍患者は高齢者が多く基礎疾患を有する頻度が高く、複数の治療がされていることが多い。
- ▶ 固形腫瘍患者の感染症もロジックで考える。
- ▶ 固形腫瘍患者では3つのリスク（構造異常，免疫不全，バリア破綻・デバイス）を整理する。

1 はじめに



みなさん、はじめまして。愛知県がんセンター病院感染症内科の伊東と申します。本編に入る前に、まず私の自己紹介をさせていただきます。私は、市立堺病院（現・堺市立総合医療センター）で内科の研修を受けたあと、鹿児島県奄美大島の病院で3年間勤務し、静岡県立静岡がんセンターで感染症の修練を5年間積みました。その後、タイのマヒドン大学熱帯医学部に留学し、帰国後に愛知県がんセンター感染症内科の立ち上げを行いました。当院ではがんに対する化学療法、放射線治療、そして侵襲性の高い外科手術が多く行われており、私は現在こういった患者さんの診療や感染対策に関わっています。この本では、総合診療医の古谷と共に一見とつきにくいと思われがちながん患者さんの感染症について勉強していきます。



伊東先生、またなにやらニッチな本を出しましたね。



なぬ!? 第1章からそんなこと言わんといてよ。



王道路線はプラチナマニュアルの岡先生に譲って、伊東先生は隙間産業を狙った路線で攻めていくのかと思いました。よく平日の昼間っから Am ● zon を開いてリサーチしていますもんね(じら一)。



……(いろいろと誤解のある表現だな)。コホン。えー、ちなみに、今や日本人の2人に1人ががんにかかる時代だ。それに、がんは治らずとも治療の進歩で長生きできるようになってきているから、古谷みたいなジェネラリストががん患者さんに関わる機会もきつとあるはずだよ。



はっ!! 確かに時間外診療で対応することがしばしばありますね。



そうでしょうともよ。

2 救急を受診するがん患者の症状と原因



現実的に、さまざまな理由でがん医療の専門機関だけで患者さんを診るのは難しいことも多い。古谷の経験ではどのような主訴でがん患者さんが受診することが多かった?



息苦しさとか、痛み……あと、発熱ですかね。



それらはよく遭遇する症状だね(図1)¹⁾。原因はがんの進行であることが多いけど、感染症である頻度も高いんだよ(表1)²⁾。それに、がんの進行に伴って感染症を起こすこともあるしね。



なるほど。しっくりきました。

3 日本における固形腫瘍と血液悪性腫瘍の疫学



でも、がん患者さんの感染症診療って自信がないんですよ。

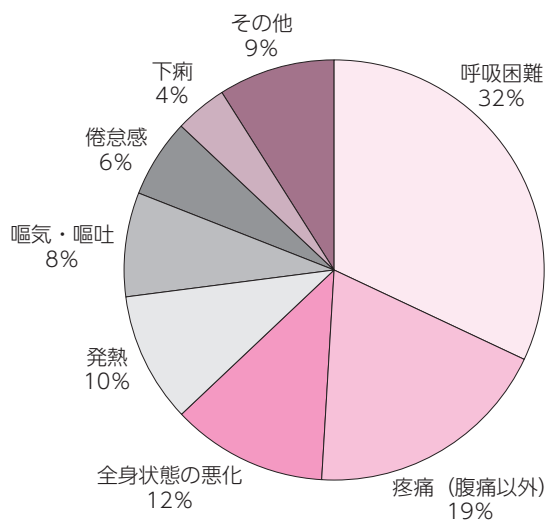


図 1 ■ 救急を受診するがん患者の主な症状

(Tanriverdi O. Asian Pac J Cancer Prev. 2014; 15: 687-90¹⁾ を元に作成)

表 1 ■ 救急を受診するがん患者の主な原因

原因	頻度
がんの進行	55.5%
感染症	22.8%
治療関連の問題	14.7%
がん関連以外の問題	7%

(Ahn S. Support Care Cancer. 2012; 20: 2205-10²⁾ より作成)



何でそう思うの？



え？



いや、何が古谷を不安にさせているのかなー、と思ってさ。



えーと、がんって免疫が低下しますよね？ 普段見ないカビみたいな変な微生物の感染症を起こしたりする可能性があるから……ですかね。



うーん、ちょっと漠然としているかな。白血病のような血液悪性腫瘍は原病自体が免疫抑制をきたすけど、肺がん、大腸がんといった固形腫瘍では有意な免疫抑制状態とならないんだ。あと、固形腫瘍の化学療法では好中球は7日以内に改善することが多いから真菌の感染症はまれだね³⁾。そもそも、免疫の低下……つまり免疫不全という病態に対する理解が古谷はまだまだ曖昧だね(笑)。



はい、そのあたりをしっかりと勉強できればと思います。あとは、新規のがん薬物療法と感染症との関連も知りたいですね。



OK。まあ、そのあたりも追々解説していくとしよう。



あざっす！



ちなみに……血液悪性腫瘍の患者さんって普段診る機会ある？



……ないですね。ほとんど。

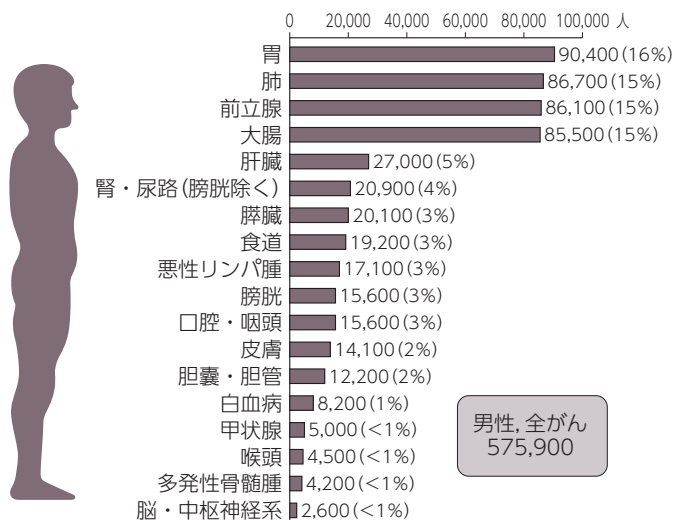


図2 男性の部位別予測がん罹患数(2017)

(公益財団法人がん研究振興財団. がんの統計'17⁴⁾より)

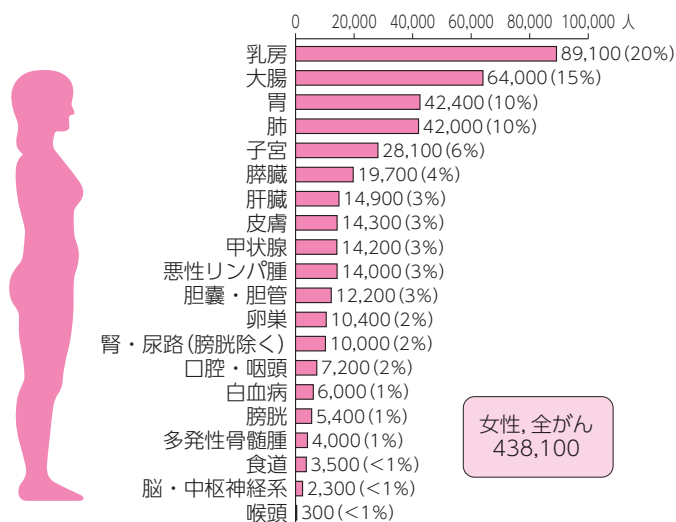


図3 女性の部位別予測がん罹患数(2017)

(公益財団法人がん研究振興財団. がんの統計'17⁴⁾より)



日本でも血液悪性腫瘍に比べて固形腫瘍の方が圧倒的に多い(図2, 図3). だから, 多くの医師にとっても実際の臨床で固形腫瘍患者さんのほうが診る頻度が高いと思うので, まず遭遇する可能性が高いことから勉強するほうが良いんじゃないかな.



本書は入門編ですしね!



固形腫瘍と血液悪性腫瘍の大きな違いは, 固形腫瘍が主に“治療によって”免疫低下をきたすのに対して, 血液悪性腫瘍では, “疾患そのもの”でも“治療によって”もさまざまな免疫低下をきたすことだ. とはいえ, 考え方の基本は同じだから本書で基本をマスターすれば血液悪性腫瘍患者さんの感染症もすんなり理解できるはずだよ.

4 固形腫瘍患者の感染症



では, さっそく固形臓器悪性腫瘍患者さんの感染症を中心に勉強していこう. じゃあ, さっそく症例検討だ. 見せてもらおうか, 古谷の性能とやらを!