

# 日常診療を変えるエビデンスを皆様へ。

日頃より「今日の臨床サポート」をご愛顧いただき、ありがとうございます。  
2025年9月に改訂された臨床レビューの中から、日常診療に大きく影響を与えるようなエビデンスをご紹介します。


予防接種総論	<ul style="list-style-type: none"><li>・『予防接種法』『予防接種法施行令』『予防接種法施行規則』の改正に伴い記載を修正した。</li><li>・新型コロナワクチン、15価・20価結合型肺炎球菌ワクチン、5種混合ワクチンなどの新規ワクチンに関する内容を追加した。</li><li>・『免疫不全状態にある患者に対する予防接種ガイドライン2024』を参考に、免疫不全患者や造血細胞移植後患者に対する接種スケジュールを加筆した。</li><li>・図表に「特定疾病と定期予防接種の対象者」、「近年開始となった定期予防接種の開始時期と対象となる特定疾病」、「特定疾病と予防接種の年齢制限」を追加した。また、表「ワクチンの分類」を更新した。</li><li>・改訂は多岐に渡るため、詳細は臨床レビューを参照されたい。</li></ul>
つつが虫病	<ul style="list-style-type: none"><li>・最新の情報に基づいてコンテンツを見直し、改訂を行った。</li><li>・輸入例では、他の病原体による感染が疑われる場合でも、特に重症例においては重複感染例の可能性を念頭に置いて精査する必要がある。例として、南インドでは小児の急性脳炎症候群において、チクングニアとOrientia tsutsugamushiの重複感染例の報告がある(Deval H, et al. Vector Borne Zoonotic Dis. 2025 Mar;25(3):223-227.)。</li><li>・中国の報告により、妊娠初期感染は胎児転帰不良と関連することが明らかとなった (Zhao P, et al. PLoS Negl Trop Dis. 2025 Jan 21;19(1):e0012829.)。</li></ul>
慢性進行性肺アスペルギルス症	<ul style="list-style-type: none"><li>・最新の情報に基づいてコンテンツを見直し、改訂を行った。</li><li>・アスペルギルス沈降抗体検査が終了し、代わりに2024年8月から血清アスペルギルスIgG抗体検査が保険収載された。<ul style="list-style-type: none"><li>▶ システムティックレビューによると、慢性肺アスペルギルス症の診断におけるIgG抗体検査は感度および特異度はともに90%と報告されている (Anan K, et al. Mycoses. 2021 Jul;64(7):701-715.)。</li></ul></li><li>・イサブコナゾール (ISCZ：クレセンバ) が慢性肺アスペルギルス症にも保険適応となっている。<ul style="list-style-type: none"><li>▶ ISCZは2023年3月に薬価収載された新規抗真菌薬であり、バイオアベイラビリティは98%と高く、内服でも点滴と同等の効果が期待される。</li><li>▶ 日本国内で実施された多施設共同ランダム化オープンラベル第III相試験での慢性肺アスペルギルス症患者での奏効率は、イサブコナゾール群 (52名) が82.7%、ポリコナゾール群 (27名) が77.8%であった (Kohno S, et al. J Infect Chemother. 2023 Feb;29(2):163-170.)。</li></ul></li></ul>
肺サルコイドーシス	<ul style="list-style-type: none"><li>・最新の情報に基づいてコンテンツを見直し、改訂を行った。</li><li>・海外の治療ガイドラインでは、ステロイドの初期投与量が20 mgに設定されている (Dhooria S, et al. Eur Respir J, 2023)。</li><li>・ランダム化試験によって、肺サルコイドーシスの初期治療薬としてメトトレキサートのステロイドに対する非劣性が証明された (Kahlmann V, et al. N Engl J Med, 2025)。</li><li>・治療中断により線維化や嚢胞形成を生じた症例などを追加した。治療継続が重要である。</li></ul>
肝硬変	<ul style="list-style-type: none"><li>・最新の情報に基づいてコンテンツを見直し、改訂を行った。</li><li>・非侵襲的肝線維化診断法であるTransient elastography (FibroScan) はパルス振動波の組織内における伝播速度を測定し、肝硬度を弾性値 (kPa) として数値化することで、肝硬度を定量的な評価が可能である。カットオフ値は基礎疾患 (C型肝炎、B型肝炎、アルコール性肝疾患など) ごとに異なる。肝硬度測定は組織学的線維化の診断とは異なり、急性・慢性肝炎の炎症、心不全によるうっ血、門脈圧亢進などの影響を受けるため注意が必要である。</li><li>・複数の文献をもとに図「各疾患の肝硬度」を新たに作成した。詳細は臨床レビューを参照されたい。</li></ul>
食道・胃静脈瘤	<ul style="list-style-type: none"><li>・最新の情報に基づいてコンテンツを見直し、改訂を行った。</li><li>・わが国における肝硬変症の成因はアルコール性が最多となり、次いでウイルス肝炎が多い。その他、原発性胆汁性胆管炎、特発性門脈圧亢進症、Wilson病などがあり、特に近年は代謝機能障害関連脂肪肝炎 (MASH) に起因する肝硬変が増加している (Enomoto H, et al. Hepatol Res. 2024 Aug;54(8):763-772.)。</li></ul>

特発性細菌性腹膜炎	<ul style="list-style-type: none"><li>最新の情報に基づいてコンテンツを見直し、改訂を行った。</li><li>肝硬変患者における特発性細菌性腹膜炎（SBP）に対する抗菌薬予防については、耐性リスクや抗菌薬自体の有害事象によるデメリットがメリットを上回るとの意見もある（Markley JD, et al. Clin Infect Dis. 2025 Apr 30;80(4):710-714.）</li><li>肝硬変コホートにおけるデータでは、SBP予防群は非予防群と比較してSBPの再発率が高かったとの報告もある（Silvey S et al. Am J Gastroenterol. 2025 May 1;120(5):1066-1075.）。</li></ul>
虫垂炎	<ul style="list-style-type: none"><li>最新の情報に基づいてコンテンツを見直し、改訂を行った。</li><li>近年、医療分野において重要なツールとなりつつある人工知能（Artificial Intelligence : AI）を用いた急性虫垂炎の診断に関する報告について加筆を行った。<ul style="list-style-type: none"><li>▶ 2024年に報告された研究では、Gaussian naive Bayes modelによる診断に関する感度および特異度はそれぞれ87.18%、97.54%、random forest modelでは79.49%、96.72%と報告された（Roshanaei G, et al. Intern Emerg Med. 2024 Nov;19(8):2347-2357.）。</li><li>▶ History Intake Vitals Examination (HIVE) modelを用いた研究ではAUCは0.919、血液検査を加えた場合は0.923と、いずれもその有用性が報告されている(Schipper A, et al. World J Emerg Surg. 2024 Dec 23;19(1):40.）。</li><li>▶ さらなるエビデンスの蓄積により、AIがより正確な診断の補助手段となることが期待される。</li></ul></li><li>最近の報告では、AAS（Adult Appendicitis Score）スコアが16以上の場合は保存的治療が不成功に終わる可能性が高いことが示唆されている（Javanmard-Emamghissi H, et al. World J Surg. 2024）。</li></ul>
骨髓異形成症候群	<ul style="list-style-type: none"><li>最新の情報に基づいてコンテンツを見直し、改訂を行った。</li><li>新たに発表されたWHO分類第5版について記載を追加した。</li><li>わが国でも造血器腫瘍のゲノム変異検査が実施可能となったことを受けて、ゲノム変異を組み込んだ予後予測システム（IPSS-M）について記載を追加した。<ul style="list-style-type: none"><li>▶ IPSS-Rで用いられた因子を再解析するとともにさらにゲノム変異を予後因子として加えたスコアである。IPSS-Rより精度が高いことが示されている。</li><li>▶ 予後予測、同種造血幹細胞移植の実施時期、アザシチジンの適応の決定には有用である。</li><li>▶ IPSS-MによるVery Low、Lowを低リスク、HighとVery Highを高リスクとして取り扱う。Moderate LowとModerate Highはそれぞれ低リスク、高リスクと考えても良いが個別の予後（LFS, OSなど）が計算されるのでそれを参考に治療戦略にいかすことができる。統計学的な計算は極めて複雑であるが、データを入力することで自動的に計算できるWebサイト(<a href="https://mds-risk-model.com/">https://mds-risk-model.com/</a>)が提供されている。</li></ul></li></ul>
重症頭部外傷	<ul style="list-style-type: none"><li>最新の情報に基づいてコンテンツを見直し、改訂を行った。</li><li>米国外科学会による外傷性脳損傷管理のベストプラクティスを基に内容を更新した。</li><li>DOAC使用例へのリバーサ薬追加、頭蓋外手術の適応判断など最新エビデンスを追記した。</li><li>重症度を問わず、頭部外傷全般における初期対応の重要点を整理した。</li><li>更新内容は多岐に渡るため、詳細は臨床レビューを参照されたい。</li></ul>
爪の異常	<ul style="list-style-type: none"><li>最新の情報に基づいてコンテンツを見直し、改訂を行った。</li><li>爪乾癬の軽症はステロイド、またはステロイドとビタミンDの合剤の外用、光線療法が選択される。中等症以上では全身療法を要する。従来はエトレチナートやシクロスポリンの内服が行われていたが、近年ではアブレミラスト、生物学的製剤でも良好な成績が得られている。エトレチナートは経済的事情や基礎疾患によっては今も選択されることがある。</li><li>掌蹠膿疱症により爪変化が生じる。掌蹠膿疱症の治療として禁煙、病巣感染の治療、ステロイドや活性化ビタミンD3の外用、光線療法（PUVA療法、NB-UVB療法、エキシマライト）を行う。近年では各種生物学的製剤（プロダルマブ、グセルクマブ、リサンキズマブ）が治療適応となったことで、爪病変への効果も期待されている。</li><li>爪扁平苔癬はステロイド外用を基本とし、効果を高めるために近位爪郭皮膚に外用後、医療用テープを貼付したODT療法が行われる。タクロリムス軟膏（保険適応外）が有効という報告もある。</li><li>黒色帯の場合、悪性黒色腫のルールアウトが必要であり、ダーモスコピーによる観察が必須である。</li><li>画像とともに多数症例を掲載している。臨床レビューを参照されたい。</li></ul>

『今日の臨床サポート』とは

エビデンスに基づく日本語によるリファレンスツールです。疾患・症状概要、診断・治療方針などをご覧になることができます。13,000点以上の写真、グラフ、表をスピーディに検索可能。ジェネリックを含む約20,000点の薬剤情報を収載。疾患・症状の『患者向け説明資料』、インターネット版では、PubMedへのリンクもご用意しています。

QRコードまたはURLからアクセスできます。イントラ版をご契約の施設では、院内端末からログインなしでご覧になることができます。

<https://clinicalsup.jp/jpoc/>

ログインには、①ユーザー名、②パスワード、③施設コードが必要です。管理者の方にご確認ください。

最新エビデンスをタイムリーに受け取れます。ご登録はこちらから。

