

## シンポジウム：小児の上気道感染症の現状とその対応

### 小児の気道感染症に対する対応

城 宏 輔

埼玉県立小児医療センター副病院長

小児の気道感染症は小児科の外来では最も多い疾患であるが、これらに対し小児科医は普段どのような考え方で対応しているか、について述べたい。

#### 1 治療方針の決定

小児の気道感染を見たとき、対症療法のみでよいか、抗菌薬の使用が必要か、を決定しなければならない。その際考慮することは、年齢、感染部位、原因（ウイルスか、細菌か、マイコプラズマか）、基礎疾患があるか、初診か紹介患者か、反復・難治性はないか、などである。原因を特定するため培養や迅速診断キットを用いることも必要であるが、年齢、感染部位は感染の原因を推定するのに参考となる。基礎疾患がある場合、紹介患者の場合、反復性・難治性のある場合、原因菌については通常に見られる以外のもの、または耐性菌を考慮に入れなければならない。

#### 2 抗菌薬の選択

小児の気道感染のうち多くはウイルス感染であるが、細菌またはマイコプラズマの感染を疑い抗菌薬を使うにあたっては、年齢、経験的に可能性のある原因菌を対象に、耐性菌の可能性、組織移行性、副作用、を考慮し、その中で使い慣れたものを選択する。

##### 1) 急性咽頭炎・扁桃炎

各年齢とも原因菌としては化膿性連鎖球菌、黄色ブドウ球菌、インフルエンザ菌が多く通常AMPCが奏功する。耐性菌を考慮しなければならないときは第二選択としてAMPC/CVA

(オーグメンチン)、SBTPC（ユナシン）、CPDX-PR（バナン）、CDTR-PI（メイアクト）を用いる。

##### 2) 気管支炎・肺炎

原因菌は年齢によってかなり違いがあるので、それを考慮して抗菌薬を選択しなければならない。乳児の場合、インフルエンザ菌、肺炎球菌、黄色ブドウ球菌を対象をするが、この年齢では重症化しやすい菌であり、またそれぞれ penicillin resistant *Streptococcus pneumoniae* (PRSP) や  $\beta$ -lactamase negative ampicillin-resistan (BLNAR) *H. influenzae* などの耐性菌も出現しているため、最初から確実に効果が期待できる次のような抗菌薬を選択する。

(1) CDTR-PI（メイアクト）、CPDX-PR（バナン）、CFDN（セフゾン）など第3世代経口セフェム

(2) FRPM（フェロム）

(3) CTRX（ロセフィン）—— 静注

(4) CAM（クラリス、クラリシッド）、AZM（ジスロマック）などニューマクロライド

幼児では黄色ブドウ球菌の率は減少し、マイコプラズマ・ニューモニエの率が増加する。学童ではさらに肺炎球菌の率が減少しマイコプラズマ・ニューモニエが約3分の2を占めるようになるので、ニューマクロライドを中心とした抗菌薬の選択がよい。

(1) CAM（クラリス、クラリシッド）、AZM（ジスロマック）などニューマクロライド

(2) MINO（ミノマイシン）

(3) CDTR-PI（メイアクト）、CPDX-PR（バナン）、CFDN（セフゾン）など第3世代経

ロセフェム

(4) FRPM (ファロム)

3 基礎疾患を持った患者の対応

抗菌薬療法の成否におよぼす因子として、適切な抗菌薬の選択、適切な投与量、適切な投与ルート、基礎疾患または状況の把握と対策、が上げられるが、次に基礎疾患に対する対策が奏功した例を示す。

症例1：Y.K. 9ヶ月 女

主訴：喘鳴、繰り返す肺炎

既往歴：脳性麻痺（軽度）

経過：もともと喘鳴が多かった。5ヶ月の時肺炎に罹患して以来1~2ヶ月に1回肺炎を繰り返した。9ヶ月の時バリウム嚥下試験にて cricopharyngeal incoordination（輪状咽頭筋協調障害）を認める。

分離菌：特別なものを認めず。

対策：1) 2%コーンスターチ添加ミルクを使用。

2) 離乳を進める。

効果：肺炎反復が消失し有効と認められた。

症例2：K.M. 2歳6ヶ月 女

主訴：喘鳴、鼻閉、咳嗽、喀痰

既往歴：胎便性イレウス

経過：生後1ヶ月で無気肺。Cystic fibrosisの診断。4ヶ月頃より鼻閉、咳嗽、喀痰が増強。喘鳴は増強、軽快を繰り返している。

検出菌：*H. influenzae*： ABPC (S), PIPC (S), CTM (S), CXM (S), IPM/CS (S), MINO (S), EM (R), (T) FOM (I)

*M. (B). catarrhalis*： ABPC (R), PIPC (R), CTM (S), CXM (S), IPM/CS (S), MINO (S), EM (S), FOM (S)

対策：EM少量持続投与および physical therapy の指導（タッピング、体位による排痰）

効果：現在のところ明らかな肺炎は起こしておらず有効。

小児の気道感染症に対しては、年齢と感染部位を考慮し、必要であれば適切な抗菌薬を用いなければならないが、感染をもたらす基礎疾患の有無を検索しある場合は基礎疾患に対する対処が抗菌薬の効果を高めるか抗菌薬の使用を減少させることができることがある。

連絡先：城 宏輔  
〒339-8551 岩槻市馬込 2100 番地  
埼玉県立小児医療センター  
TEL 048-758-1811