

急性中耳炎に対する新しい抗菌薬の使用プロトコールとその臨床的検討（抄録）

新川 敦 相原 均 甲田晶子 蓑輪仁史

新川医療グループ

上気道の起炎菌における耐性菌の増加が多く見られる最近の臨床では細菌感染症が明白でない急性中耳炎、副鼻腔炎、咽頭炎などに対し、漫然と抗菌剤を使用することに対する批判が少なくない。

我々は過去1年6ヶ月間の急性中耳炎初診症例に対し、PCおよびセフェム系抗生剤をできるだけ使わないプロトコールにより約3000件の全例で治療を行ってみた。すなわち発熱を伴うもの、膿性耳漏などの細菌感染症が確実な例に対しては鼓膜切開によるドレナージと共にセフェム系抗生剤を2日間投与し、その後全身状態が良好であれば耳漏の有無に関わらずセフェム剤を中止し、マクロライドの少量投与した。細菌感染症が明白でない症例では、はじめからマクロライドの少量投与とした。初診後は2日目、7日目、2週間後に来院させ、全身状態、耳内所見の経過を観察した。

どの結果は急性乳様突起炎、髄膜炎などの重篤な合併症を経過中に発症した症例は1例もなく、また1週間以上の膿性耳漏の存続を認めた症例も1例もなかった。なお経過で気管支炎、肺炎等の下気道感染症を疑い、小児科等への依頼した症例は7例であった。

我々はこの医療グループでは鼻、咽頭ネブライザーにも微量のキノロン剤を使用するにとどめ、院内耐性菌の発症防止に努めており、他の感染症でも極力PC、セフェム剤の使用を制限している。この結果から、PCを含むセフェム系抗生剤を不用意に、長期に、多くの例で使うことが耐性菌を生み、それが、患児の個体の治療力を阻害していることが推察された。