
シンポジウム

乳幼児の鼻副鼻腔炎の鼻汁の役割 — たかが鼻水 されど鼻水 —

杉 田 麟 也

医療法人社団 順風会 杉田耳鼻咽喉科

小児科医を中心に子供は鼻水が出ているのが当たり前なので抗菌剤を使用して鼻水を停止させることはなく、むしろ抗菌剤の使用は耐性菌を増加させる原因になると言うのがその根拠である。確かに、感冒初期やアレルギー性鼻炎の水様性鼻汁には抗菌剤の投与はひつようがない。しかし、発熱など感冒症状が治癒したのち7～10日間以上も膿性や粘膿性鼻汁が続き細菌性副鼻腔炎と診断された場合は抗菌剤投与の対象となりうる。

鼻水、後鼻漏が原因となる疾患や病態には以下のものがある。乳幼児期に最も高頻度なのは後鼻漏が気管に流れ込んで生じる湿性咳、急性中耳炎や滲出性中耳炎、さらにまだ本邦では知られていない細菌性結膜炎、結膜炎-中耳炎-鼻副鼻腔炎症候群の原因になりうる。さらに、くしゃみや咳による飛沫が子供から子供、あるいは子供から保護者や祖父へ（家庭内交差感染）や院内感染の原因となりうる。

膿性鼻汁を停止させる事が出来る抗菌剤が良い薬である。しかし、それには原因菌を検査し、それに合った抗菌剤を選択し、さらに投与量、投与方法を考えて使用すべきである。DRSP、やBLNARが蔓延した現在では、経験にもとづくempiric therapyではなかなか期待する臨床効果がえられない。膿性後鼻漏が停止すれば湿性咳も停止し、急性中耳炎も治癒あるいは事前に発症が阻止される。また、家庭内交差感染も予防が可能となり、ひいては耐性菌の広がりを予防することになる。