

# 急性咽頭・扁桃炎（中等症）における重症度スコアを用いた抗菌薬の有用性の検討

吉崎 智貴<sup>1)</sup> 坂東 伸幸<sup>1)</sup> 高原 幹<sup>1)</sup> 上田 征吾<sup>1)</sup>  
林 達哉<sup>1)</sup> 原 潤保明<sup>1)</sup> 熊井 恵美<sup>2)</sup>

1) 旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

2) 医療法人社団 くまいクリニック

## Effectiveness of Antibiotics Using Scoring System in Patients with Moderate Acute Pharyngotonsillitis

Tomoki YOSHIZAKI<sup>1)</sup>, Nobuyuki BANDO<sup>1)</sup>, Miki TAKAHARA<sup>1)</sup>, Seigo UEDA<sup>1)</sup>,  
Tatsuya HAYASHI<sup>1)</sup>, Yasuaki HARABUCHI<sup>1)</sup>, Megumi KUMAI<sup>2)</sup>

1) Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Asahikawa Medical College

2) Kumai Clinic

Severity of 129 adult patients with moderate acute pharyngotonsillitis were assessed by scoring system consisting of symptoms and local findings with total score of 12 points. Patients were treated with either amoxicillin, ceftam pivoxil or levofloxacin. The effectiveness of various antibiotics was evaluated by comparison of clinical scores at first visit with those at second visit. Three antibiotics showed good effect and there was no difference on change in clinical score and improvement rate among 3 antibiotics. However, 9% of patients treated with amoxicillin did not improve in clinical scores at second visit. These results suggest that most patients with moderate pharyngotonsillitis can be treated with amoxicillin, but it is necessary to change antibiotics from amoxicillin to cephalosporins or new quinolones for the patient who shows no improvement at second visit.

### はじめに

中等症の急性咽頭・扁桃炎症例は耳鼻咽喉科の日常診療で多く見られ、適切な抗菌薬を用いて確実に治癒させることが重要である。我々はこれまで扁桃炎研究会で提案された急性咽頭・扁桃炎に対する重症度スコアを利用し、その有用性を報告してきた<sup>1-4)</sup>。重症度スコアは患者個人の急性咽頭・扁桃炎の改善の度合いを客観的に判定するの

に有用であるが、各種抗菌薬の臨床的有用性を判定出来るか否かは明らかでない。また、定まった方法はなく、各種抗菌薬の臨床的有用性を比較出来るか明確ではない。

今回我々は重症度スコアを用いて中等症の急性咽頭・扁桃炎における各種抗菌薬ごとの臨床的有用性につき比較検討したので報告する。

対 象

15歳以上、重症度スコアで4～8点の中等症急性咽頭・扁桃炎患者で、2004年5月から2005年6月までの間に扁桃炎研究会において検討された87例に加え、2007年4月から2008年5月までの間に旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科及び関連施設で検討された42例を対象とした。

方 法

初診時に重症とスコアを判定し、4～8点の中等症と診断された急性咽頭・扁桃炎患者に対し、経口抗菌薬を用いて治療を行った。重症度スコアの判定は日本口腔咽頭科学会ガイドライン委員会の試案に基づいた重症度スコアを用いた (Table1)。経口抗菌薬の選択は治療に当たる医師各自の判断とし、初診時に3～5日分処方した。使用された抗菌薬のうち、20例以上の症例があったアモキシシリン (AMPC)、セフトラムピボキシル (CFTM-PI)、レボフロキサシン (LVFX) の3剤を検討対象とした。3～5日目に再診し、再度重症度スコアを判定した。

抗菌薬の臨床的効果は、重症度スコアの推移からみた改善率と有効率を指標として検討した。重症度スコアの改善率は (初診時スコア - 再診時スコア) ÷ 初診時スコア × 100 (%) と定義し、比較検討した。また、初診時に4～8点の中等症の患者が再診時何点になったかを個々の症例で検討し、再診時スコアが初診時より3点以上低下したものを有効、1点または2点低下したものをやや有効、スコアが変化ないか悪化したものを無効とし、有効例の全体に占める割合を有効率とした。

Table1 Clinical scoring system for adult acute pharyngotonsillitis

	0点	1点	2点
日常生活の困難度	さほど支障なし	支障はあるが、 休むほどではない	仕事、学校を休む
症状スコア	咽頭痛・嚥下痛 違和感または 軽度	中等度	摂食困難な程痛い
発熱	37.5℃未満	37.5～38.5℃	38.6℃以上
咽頭扁桃 スコア	咽頭粘膜の 発赤腫脹 扁桃の発赤腫脹	中等度	高度に発赤腫脹
扁桃の膿栓	なし	扁桃に散見	扁桃全体

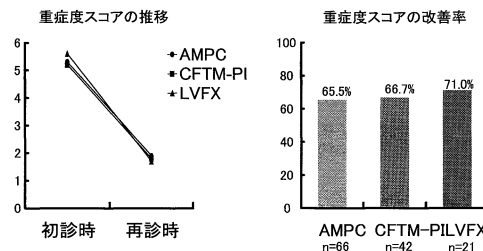


Fig.1 Changes in clinical scores according to antibiotics

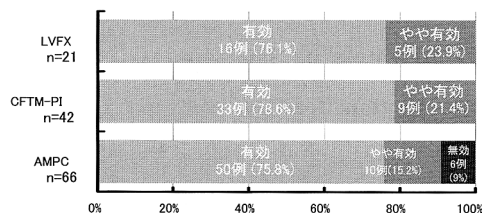


Fig.2 Clinical effect according to antibiotics

結 果

1) 各種抗菌薬ごとの重症度スコアの推移と改善率 (Fig.1)

アモキシシリン (AMPC)、セフトラムピボキシル (CFTM-PI)、レボフロキサシン (LVFX) 3剤とも初診時と比較して3～5日後の再診時にはその重症度スコアが著明に低下していた。重症度スコアの改善率はAMPC投与群が65.5%、CFTM-PI投与群が66.7%、LVFX投与群が71.0%で、3薬剤間で有意差を認めなかった。

2) 各種抗菌薬ごとの有効率 (Fig.2)

再診時のスコアが初診時と比較して3点以上低下した有効例の割合 (有効率) は3薬剤とも75%以上で、ほぼ同等の有効性を認めた。しかし、CFTM-PI投与群とLVFX投与群には無効例を認めなかったのに対し、AMPC投与群では6例 (9%) に無効例を認めた。

考 察

これまで我々は扁桃炎研究会で提案された急性咽頭・扁桃炎に対する重症度スコアを利用し、その有用性を報告してきた<sup>1-4)</sup>。重症度スコアを用

いることにより急性咽頭・扁桃炎において初診時の重症度を客観的に評価することができ、また、再診時においてもその改善の程度を評価することができる。また、この重症度スコアは治療法の選択においても有用である。我々はこれまで重症度スコアを用いた治療指針も示してきたが、その中で中等症の急性咽頭・扁桃炎に対してはAMPCを第一選択として推奨してきた。AMPCは急性咽頭・扁桃炎の主要起炎菌であるβレンサ球菌に高感受性であり、耐性菌を誘導しにくく、中等症の急性咽頭・扁桃炎に対し第一選択とすべきと考えられるからである。今回の検討では重症度スコアを用いて各薬剤の臨床的有用性を検討することで、治療方針の妥当性の検証を試みた。今回検討した薬剤は治療指針で推奨しているAMPCのほかに第3世代セフェム系抗菌薬であるCFTM-PIとニューキノロン系抗菌薬のLVFXであるが、これら3薬剤による重症度スコアの改善率はいずれの薬剤も65～71%と良好であり、3薬剤間で有意差を認めなかった。また、臨床的有効性の検討でも、再診時のスコアが初診時と比較して3点以上低下した有効例の割合は3薬剤とも75%以上で、ほぼ同等の有効性を認めた。これらの結果から、中等症の急性咽頭・扁桃炎においてAMPCを第一選択として使用することは妥当であると思われた。しかしながら、CFTM-PI投与群とLVFX投与群には無効例を認めなかったの

に対し、AMPC投与群では9%に無効例を認めた。このような無効例に対しては、再診時にセフェム系あるいはニューキノロン系の抗菌薬への変更を検討する必要があるかと思われた。今回の検討より、急性咽頭・扁桃炎の重症度スコアは抗菌薬ごとの有効性を判定する際にも有用な方法であると思われた。

#### 参 考 文 献

- 1) 原測保明, 坂東伸幸: 扁桃炎の治療指針について 急性咽頭・扁桃炎, 口咽科 17: 189-195, 2005
- 2) 坂東伸幸, 後藤孝, 吉崎智貴, 他: 成人の急性咽頭・扁桃炎における検出菌, 日本耳鼻咽喉科感染症誌 23: 132-137, 2005
- 3) 原測保明: 急性咽頭・扁桃炎診療ガイドライン, 化学療法の領域 22: 418-421, 2006
- 4) 上田征吾, 坂東伸幸, 岸部 幹, 他: 急性咽頭・扁桃炎における重症度スコアを用いた各種抗菌薬の有効性の検討, 日本耳鼻咽喉科感染症誌 25: 107-110, 2007

連絡先: 吉崎智貴

〒 078-8510

旭川市緑が丘東2条1丁目1-1

旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

TEL 0166-68-2554 FAX 0166-68-2559