られた。I^{131}-Hippuran によるレノグラムでは両側N型で，Reflux によると思われるC部分が認められた。現在ナリディキジックアシド，Vit C 等の併用で再発を見ていない。症例2：6才女児，右巨大尿管と膀胱尿管逆流を認めた例である。生来，発熱を繰り返し，3才の時，排尿痛，腹痛，頻尿を訴え某院受診，尿路感染症と診断され抗生剤にて治療された。その後，症状が反復するため昭和47年11月精査を目的に当科へ入院した。DIPにて膀胱充満時，膀胱尿管逆流による右巨大尿管，右水腎症の像が確認され，原因として再発性尿路感染による炎症性の膀胱尿管逆流が考えられた。その後症状は同様に反復したがこの6年間観血的治療をせずに，発作時，ST合剤で短期治療を行い良好に経過している。又，成長するに従い感染頻度は減少しほとんど無治療で過している。今後共，定期的に外来で経過観察するべき症例である。

尿路の先天奇形ないし機能異常は，尿路感染症を契機として発見される場合が多く，今日，われわれの経験した症例も，例外なく尿路感染症が先行していた。尿路感染症の早期発見・早期治療にあっては，合併奇形の有無の検索も欠かすことのできない重要な作業であるが，尿路感染症が長期化することで生ずる，尿路の2次的変化を防止する上からも有用となることを認識しておかねばならない。しかし，今回呈示した例のように膀胱尿管逆流や合併奇形を伴った場合の治療および管理は実に問題が大きい。つまり観血的治療の対象とするか否かがまず問題となるが，保存的に治療する場合，如何にして再発を予防し，何を基準として経過観察するかという点である。特に膀胱尿管逆流は，膀胱尿管移行部の先天性解剖学的異常にもとずく原発性，神経性，炎症性，あるいは下部尿路の閉塞性の因子によるとされており，中でも原発性及び炎症性因子によるものが多いとされている。治療については原発性・炎症性の膀胱尿管逆流の半数は保存的治療で治癒せしめうるものとするもの，あるいは，積極的に観血的逆流防止をするべきとする説もあり，取り扱いについては意見が分かれている。われわれは神経性因子，閉塞性因子を否定した上で，サルファ剤，ナリディキジックアシド，更にST合剤のいずれか，あるいは併用で感染期を治療し6ヵ月乃至12ヵ月，諸検査（頻回の検尿，被爆量を考慮に入れてレ線撮影，核物質による尿路機能検査等）を適宜行いながら経過観察し，内科的に管理するようにしている。しかしながら先にも述べた如く内科的管理から外科的管理への移行時期の決定に苦慮する例が多い。いまだ結論は得られていないが，とも角，小児の尿路感染症は，慢性化した場合，予後不良となるものもあり，早期診断・早期治療が不可欠である。一方，急性期以後の管理にあっては前述の諸検査を適宜行いながら，その上で泌尿器科医と密接な連絡を持ちながら治療・管理を続ける必要があることを強調したい。

尿路感染症例の検査成績について

兵庫医科大学小児科　和田博義　大場すま子

私どもは昭和48年1月から昭和52年12月までの5年間に臨床症状および尿所見（膿尿，細菌尿）から尿路感染症と診断し，併せて泌尿器科的検査を行いえた10症例（表1）の検査成績を調査した結果を報告した。

臨床症状としては発熱，腹痛，痙攣，頭痛などがみられ，尿検査では膿尿，血尿，細菌尿がみとめられた。尿中細菌では大腸菌が最も多く検出されたが，有意細菌尿を証明できない症例もあった。

腎盂撮影の結果ではほとんどの例に腎杯の変形がみられ，反復する尿路感染症の存在を示唆する所見がえられた。

つぎに排尿時膀胱撮影では一側性あるいは両側の膀胱尿管逆流現象を高頻度にみとめ，また残尿も注意すべき所見と考えられた。膀胱尿管逆流現象は尿路感染症例ではその存否をたしかめることは必須で，本症の誘発に大きい役割を演じるものと考える。

また尿道狭窄など尿路通過障害の存在は当然ながら上部尿路に影響を及ぼし，尿路感染に罹患しやすく，尿管，腎杯の変形をおこしやすいことが認められた。

そのほか経時的にみた腎盂撮影の所見から，その進行防止のために適当な時期に泌尿器科的手術を行う必要のある症例があることが示唆された。

表 1　尿路感染症例検査成績

症例	氏　名	年令	性	臨床症状	膿　尿（尿中白血球）	細　菌　尿	IVP	VUR	Spina bifida occulta	備　考
1	真○は○	5才	F	膿尿，血尿	(卅)	E. coli (+)	右腎杯変形	(−)，残尿(+)	(+)	
2	高○ま○	6ヵ月	F	発熱，痙攣	(卅)	E. coli>10^5	正　常	(+)左・右	(−)	→水腎症
3	川○千○	8才	F	発熱，膿尿	(卅)	E. coli>10^6	左腎杯変形	(−)	(+)	
4	金○吉○	4才	F	発熱，腹痛	(+)	(−)	右腎杯変形	(+)右	(−)	尿道狭窄
5	北○浩○	4才	M	反復熱	(+)	(−)	左腎杯変形	(−)	(−)	
6	酒○か○	5才	F	頭　痛	(+)	(−)	左，右腎杯変形	(−)，残尿(+)	(−)	外尿道口狭窄
7	堂○真○	5才	F	反復熱	(卅)	(−)	正　常	(+)右	(−)	
8	森○紀○	7ヵ月	F	膿　尿	(卅)	E. coli>10^6	左，右腎杯変形	(+)左，右	(+)	神経芽細胞腫
9	飲○直○	6才	F	膿　尿	(卅)	Klebsiella aerogones>10^6	右尿管(hypotonic)	(+)左，右	(+)	尿道狭窄
10	布○京○	9才	M	反復熱	(卅)	E. coli>10^6	右腎杯変形 右尿管拡大	(+)右	(+)	

またレ線的にみられた潜在性二分脊椎は約半数例に認められ，この点，排尿機能に関係する神経性因子の関与も尿路感染症の誘発に意義あるものと考えられた。

つぎに提示した症例についての概略をのべる。

症例1　7ヵ月，女児

生後2週頃から右下肢の動きがにぶいことに気づき，生後3週頃から両下肢とも知覚，運動麻痺をきたした。生後1ヵ月半のとき，右下腹部の腫瘍を指摘され，腎盂撮影にて右腎の偏位と膀胱造影で神経因性膀胱の所見がみられた。生後3ヵ月のとき，後腹膜原発の神経芽細胞腫，脊髄内転移として腫瘍の摘出とラミネクトミーをうけた。以後，膀胱圧迫による膀胱排泄訓練，化学療法，コバルト照射をうけ，その後の腎盂撮影では右腎はほぼ正常位置にもどったが腎杯の拡張を認め，第1回の腎盂撮影から10ヵ月後の腎盂撮影では両側腎杯，腎盂拡大，両側尿管の拡張を認めた。この間，尿路感染症を反復していた。

この症例は神経芽細胞腫により続発的に起った水腎症と考えられるが，その進展はかなり急速におこることを示しており，早期診断，早期治療の重要性を示唆する症例と思われる。

症例2　6ヵ月，女児

患児は発熱，膿尿をくりかえし，尿路感染症として服薬をつづけてきた。生後8ヵ月のときの腎盂撮影では正常であったが，生後9ヵ月のときの膀胱造影で両側第4度の膀胱尿管逆流現象が認められた。その後も発熱を反復していた。生後2年のときの腎盂撮影で両腎の腎杯の鈍化がみられ，生後2年2ヵ月の内視鏡的検査では外尿道口狭窄を認めた。生後3年1ヵ月の腎盂撮影では両側腎杯の棍棒状変化を認め，両側第3度の膀胱尿管逆流現象を認め，生後3年6ヵ月に両側逆流防止術をうけたが，生後3年6ヵ月の腎盂撮影（第1回腎盂撮影から2年10ヵ月）では両側水腎症と両側尿管の拡大をめた。

この症例は経時的腎盂撮影の所見から両側膀胱尿管逆流現象にもとづく水腎症発生例であり，適当な時期における泌尿器科的手術が必要であることを示すものと考える。

これらのことから尿路感染症の診療には小児科と泌尿器科との提携が必要と思われる。

尿路感染症の頻度と集団検尿による無症候性細菌尿の検出の試み

川口済生会総合病院小児科・埼玉医科大学小児科　吉川俊夫
川口済生会総合病院小児科　吉池章夫　山田和夫
埼玉医科大学小児科　森野正明　甲能深雪

小児期の尿路感染症の実態を検討する目的で，川口済生会総合病院および埼玉医科大学小児科に入院，または外来にて本症と診断された患児について，年令差および性差による頻度，臨床症状，起因菌および基礎疾患の有

検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

私どもは昭和48年1月から昭和52年12月までの5年間に臨床症状および尿所見(膿尿,細菌尿)から尿路感染症と診断し,併せて泌尿器科的検査を行いえた10症例(表1)の検査成績を調査した結果を報告した。

臨床症状としては発熱,腹痛,痙攣,頭痛などがみられ,尿検査では膿尿,血尿,細菌尿がみとめられた。尿中細菌では大腸菌が最も多く検出されたが,有意細菌尿を証明できない症例もあった。

腎盂撮影の結果でははとんどの例に腎杯の変形がみられ,反復する尿路感染症の存在を示唆する所見がえられたc