

14. アデノウイルスの分離された有熱性急性上気道炎の熱型、並びに発熱に対する薬剤投与の効果判定に関する検討

渡 辺 悌 吉 (東京通信病院小児科)

浦 野 純 子 (")

[調査目的]

有熱性急性上気道炎における熱型は症例により千差万別で、熱型を指標として解熱剤(aP)や抗生物質(aB)などの治療効果を判定する場合、aPによる一時的な対症的(解熱)効果は別にして、果してその薬剤が治療の効果があったか、それとも自然経過に過ぎなかったかは判定に苦しむ場合が少なくない。

本調査は当科を受診し、急性期咽頭スワブからアデノウイルスが分離された症例を対象に、各症例の熱型、並びに発熱の経過に直接影響を与え得るとされる薬剤の使用状況を調査し、併せてretrospectiveに投与薬剤の治療効果の判定についての検討を行ってみた。

[調査結果と考察]

表1, 図1, 2にアデノウイルスの分離された有熱性急性上気道炎(一部に発疹合併)の症例の年齢, 発熱状況(熱型, 有熱期間, 最高体温), aP, aBの投与状況(当科での使用薬剤の種類並びに投与時期, 当科受診前他の医療機関で治療を受けていたものについては抗生剤の使用の有無について判明した限りのものを記載), 並びに咽頭細菌検査成績について, 分離ウイルスの型別にまとめ一覧した。

分離ウイルスの病原的意義は1623(抗体有意上昇)を除き, 血清診断を行っていないため, 直ちに断定はできないが, 少なくとも3型および4型分離例は病原体としての可能性の高いことを前提として, 各症例の熱型, 使用薬剤の投与効果について以下のように判定した。

なお162, 9, 12, 13, 15, 18, 19, 22は発熱の全過程を追跡できなかったため分析の対象から外した。

- 1) 166, 6' は同胞発症例で全過程を通じてaP, aBを使用せず自然経過の症例である。
- 2) 165, 10, 11, 14, 21, 26は, 経日的に最高体温を連ねた発熱曲線が一峯型の山型曲線〔その多くは比較的急激な上昇カーブ, 比較的緩徐な下降カーブ(渙散状解熱), 有熱期間の前半にピークをもつパターン〕を描き, aBの投与時期と熱型との関係, 投与に先

| ウイルス型 | 症例No | 年齢(歳) | 熱有熱期間(日) | 最高体温(℃) | 使用薬剤 | | 咽頭細菌 |
|--------|------|-------|----------|---------|-----------------|--------------------|---------|
| | | | | | 解熱剤 | 抗生物質 化学療法 | |
| 1 型 | 1 | 3 | 3 | 39.8 | +(2) | +(PCG, 2) | 常在菌 |
| | 2 | 2 | 3 ≤ | 39.0 | +(2) | — | イ菌(+) |
| | 3 | 2 | 4 | 40.0 | +(4) | (+)/(+)(CEX, 4) | 常在菌 |
| 2 型 | 4 | 1 | 2 | 39.5 | +(2) | — | イ菌(±) |
| | 5 | 5/12 | 3 | 38.5 | +(1) | — | 常在菌 |
| | 6 | 5 | 2 | 38.5 | — | — | N.D. |
| | 6' | 5 | 1 | 38.5 | — | — | N.D. |
| | 7 | 6 | 5 | 39.0 | +(4) | +(PCG, 4) | 黄色ブ菌(+) |
| | 8 | 2 | 2 | 39.8 | +(2) | — | N.D. |
| | 9 | 2 | 2 < | 40.0 | +(2) | +(PCG, 2) | イ菌(±) |
| 3 型 | 10 | 5 | 6 | 40.0 | +(6) | +(PCG, 6) | 常在菌 |
| | 11 | 9 | 6 | 39.8 | +(6) | +(PCG, 6) | 常在菌 |
| | 12 | 4 | 4 ≤ | 39.2 | +(2) | +(PCG, 2) | イ菌(±) |
| | 13 | 1 | 3 ≤ | 39.0 | +(3) | — | N.D. |
| | 14 | 9 | 4 | 40.0 | +(1) | +(CEX, 1, PA4) | 常在菌 |
| | 15 | 3 | 6 ≤ | 40.0 | +(4) | +(PCG, 4; AMPC, 6) | イ菌(±) |
| | 16 | 5 | 6 | 39.0 | +(2) | +(PCG, 2; CFX, 4) | 黄色ブ菌(+) |
| 17 | 2 | 4 | 39.9 | +(4) | (+)/(+)(PCG, 4) | 常在菌 | |
| 4 型 | 18 | 6 | 4 ≤ | 37.8 | +(4) | (+)/(—) | 常在菌 |
| | 19 | 5 | 2 ≤ | 38.0 | +(2) | +(PA, 2) | 常在菌 |
| | 20 | 12 | 5 | 38.3 | +(5) | (+)/(+)(PCG, 5) | 常在菌 |
| | 21 | 9 | 4 | 39.1 | +(2) | — | イ菌(+) |
| 4, 5 型 | 22 | 1 | 2 ≤ | 39.0 | +(1) | — | N.D. |
| 5 型 | 23 | 5 | 5 | 39.7 | +(5) | (+)/(+)(PCG, 5) | N.D. |
| | 24 | 1 | 2 | 39.2 | +(2) | — | N.D. |
| | 25 | 2 | 3 | 37.8 | +(2) | +(PCG, 2) | 常在菌 |
| 6 型 | 26 | 6 | 1 | 38.7 | +(2) | +(PCG, 2) | イ菌(+) |
| | 27 | 1 | 3 | 40.5 | +(2) | +(EM, 2) | 常在菌 |

*) +, —は使用の有無, 括弧内数字は投与開始病日, 使用抗生剤の種類を示す。

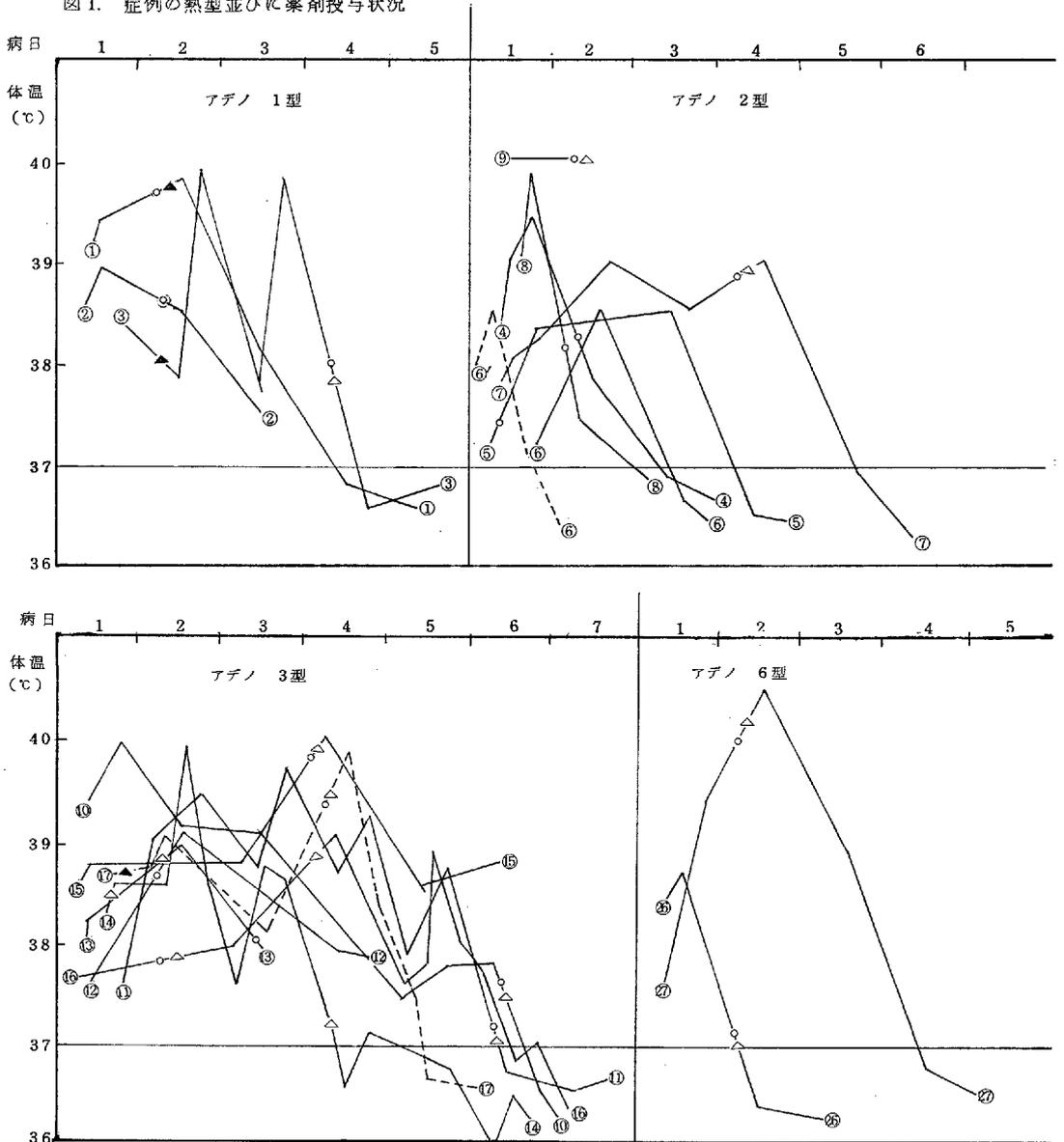
PCG = Benzylpenicillin, AMPC = Amoxycillin, CEX = Cephalnxin,

EM = Erythromicin, PA = Panacid (+)は当科受診前の投与

§) 抗生剤使用前検査成績; N.D. は施行せず

No 6, 6' は同胞(双生児)例, No 6' はウイルス分離実験を行っていない

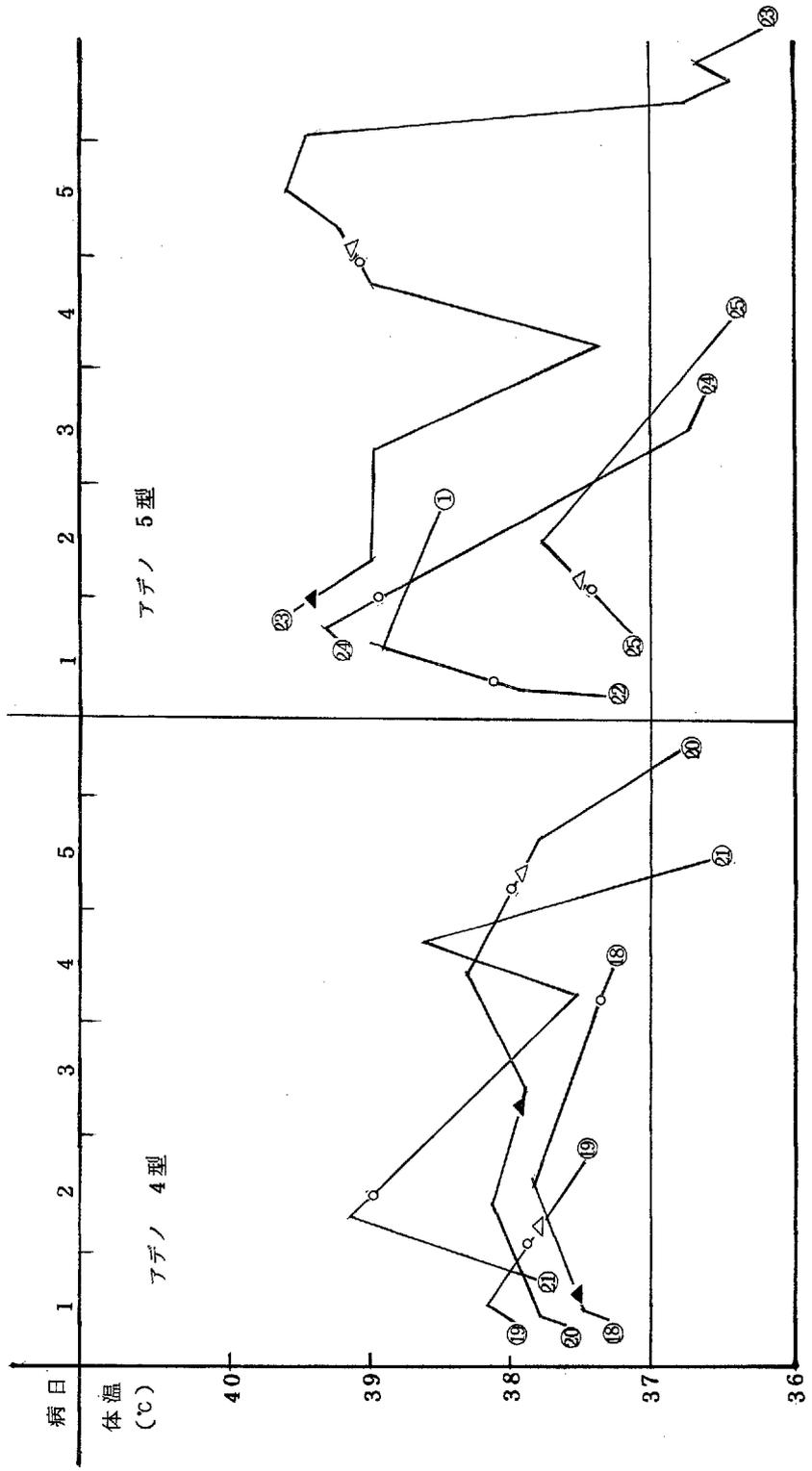
図1. 症例の熱型並びに薬剤投与状況



〔註〕 図中の①, ②……は症例No.

○解熱剤(定時分服処方), △抗生剤, ▲他の医療機関による抗生剤投与を示す

図 2. 症例の熱型並びに薬剤投与状況



〔註〕 No 2 2 は 4, 5 型分離例

立つ咽頭細菌検査成績との関係から、aBの治療効果は否定的で、むしろ自然経過と見做し得る。

3) №1, 3, 4, 7, 8, 16, 17, 20, 23, 24, 25, 27は薬剤(aP, aB)の投与時期と熱型との関係から、熱型が自然経過か薬剤の治療効果によるか判定に苦しむ症例である。前項で述べた熱型のパターンを示すものを自然経過と考えると、№4, 7, 8, 20, 24, 25, 27は自然経過の可能性が大きい。

4) 各症例の発熱経過の途中でみとめられる急激な一過性の体温下降にはaPの屯用(屯服又は坐薬)が原因と考えられる場合が少なくない。№23ではパフファリンの屯用後分利的に下熱し以後再び発熱をみていない。

対症薬剤としての解熱剤が発熱経過の短縮(治療効果)にどの程度役立つかは更に検討を要する。

[むすび]

有熱性急性上気道炎における、熱型を指標とした使用薬剤の効果判定には自然経過を考慮に入れ慎重に行う必要がある。

15. 重症心身障害児施設 収容児の体温 (I) (昭和53年初冬)

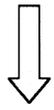
前田 和 一 (埼玉医科大学小児科)

協力者 諸岡 公 子 (重症心身障害児施設「光の家」)

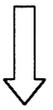
私共は、重症心身障害児施設「光の家」に収容されている児童を対象に、昭和53年11月下旬から12月下旬にかけて体温測定を、1患児について7日間連続で行ったので、その結果について要約する。

測定は原則として、朝は7時から8時に、昼は10時から12時に、夕方は午後4時から6時に、夜は8時から9時と1日4回測定し、同時に、測定時の室温を記載するようにしてもらった。

この施設に収容されている人員は113名であるが、その中の15歳以下59名についてデー



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



〔むすび〕

有熱性急性上気道炎における、熱型を指標とした使用薬剤の効果判定には自然経過を考裏に入れ慎重に行う必要がある。