

小児尿路感染症に関する研究

富山医科薬科大学小児科 小 林 収
岡 田 敏 夫
鈴 木 好 文
小 西 徹

I: 小児尿路感染症の集計成績

すでに昨年度の集計成績については報告したが、今回は、54年度中に集まった症例の成績について報告する。

1. 男女別，年齢別，入院—外来別頻度；

281例の分析で，男96例，女185例，また，年齢別では0～1才47例(16.7%)，1～6才102例(36.3%)，7～10才34例(12.1%)，11～15才17例(6.0%)，16才以上81例(28.8%)であった。また小児例では，41%(82例)が，成人例では4例(5%)が入院加療を行った。

2. 症状別頻度；

小児例では，発熱，頻尿，腹痛，排尿痛，飲思不良，悪寒戦慄が主症状であった。また，成人例では，排尿痛，頻尿，残尿感，発熱などが主症状であった。年齢別では，乳幼児ほど，発熱，飲思不良，下痢などが主症状であっ

た。

3. 起炎菌別頻度；

小児では，E.coli, Klebsiella, Proteus などが多く，また成人例では，E.coli, Proteus Staphylo epip などの検出頻度が高い。また年齢別では，乳児例では，E.coli, Klebsiella, Strepto. faecalis が，年長になるにつれ，E.coli, Proteus, Klebsiella などが検出される。

4. 使用薬剤頻度；

尿路感染症に，どのような薬剤が現在使用されているかをみた結果，単独使用例では，Penicillin 系，Cephalosporin 系，S-T 合剤などの使用頻度が高く，また二剤以上の使用薬剤でも，Penicillin 系，S-T 合剤，Cephalosporin 系の使用頻度が高い傾向がみられた。

II: 小児尿路感染症の治療

小児尿路感染症の治療は，従来より種々報告されてき

表 1 尿路感染症の治療

	起 炎 菌	治 療	一 般 療 法
I. 急性感染症	1. E. coli. 2. Klebsiella. 3. Proteus.	1) 合成ペニシリン剤 2) セファロスポリン剤 3) S—T合剤 起炎菌の同定，感受性テストの結果薬剤選択 使用期間 2～3週間	1) 薬剤中止後1～2週間に1回は，尿検査尿培養(2～3箇月間) 2) 水分投与 3) 頻回排尿 4) 尿の酸性化
II. 慢性感染症	1—3のほか 4. Pseudomonas.	1) 合成ペニシリン剤 2) セファロスポリン剤 3) S—T合剤 4) アミノグリコシド剤 使用期間 4) は7～10日間	上記のほか 1) 尿路系のX線検査 2) 外科的処置
III. 再発防止薬		1) ナリジクス酸 2) スルファメチゾール剤 使用期間 3～5箇月間	1) 水分投与 2) 頻回排尿 3) 尿の酸性化

表 2 Treatment of urinary tract infection in children

Etiology	Initial Therapy	Doses
1. unknown	1) Penicillins 2) Cephalosporins 3) Nalidixic acid	50-100 mg/kg/day 50-100 mg/kg/day 30- 40 mg/kg/day
2. E.coli	1) Penicillins 2) Cephalosporins 3) TMP/SMX	50-100 mg/kg/day 50-100 mg/kg/day 1- 2 Tab/day
3. Klebsiella	1) Cephalosporins 2) Aminoglycosides 3) Nalidixic acid	50-100 mg/kg/day 2- 3 mg/kg/day 30- 40 mg/kg/day
4. Proteus	1) Penicillins 2) Cephalosporins 3) TMP/SMX 4) Aminoglycosides	50-100 mg/kg/day 50-100 mg/kg/day 1- 2 Tab/day 2- 3 mg/kg/day
5. Pseudomonas	1) Aminoglycosides 2) (Tetracyclines)	2- 3 mg/kg/day

たが、統一的な治療法はない。

今回、現在までの発表成績を基礎に、治療基準を作成した(表1)。

急性感染症(初発例)では、E.coli, Klebsiella, Proteus などの起炎菌を想定し、Penicillin 系, Cephalosporin 系, S-T 合剤を用いる。

起炎菌の同定、感受性試験の結果により薬剤選択を行なう。2～3週間は、確実に治療を行なうことが必要である。

慢性感染症(頻回再発例、難治例)では、上記の起炎菌以外に、Pseudomonas などの検出される頻度が高いため、Aminoglycoside 剤との併用を行なう。これら薬

剤の使用にあたり、副作用を考慮して、10日間前後の使用にて中止する。また、尿路系のX線検査、ならびに外科的処置なども考慮する。

再発防止薬として、Nalidixic Acid, Sulfamethizole 剤など3～6カ月間使用する。

また、起炎菌別治療法として、起炎菌の判明まで、Penicillin 系, Cephalosporin 系, Nalidixic Acid 剤を用いる。以下、起炎菌の種類により各種薬剤と、その使用量をしめす(表2)。

Pseudomonas で Tetracycline 系の使用は、感受性試験の結果、かなり高い感受性を認めた結果による。

尿路感染症における白血球遊走因子の研究

名古屋市立大学泌尿器科 大田 黒 和 生
辻 村 俊 策
同生化学 佐々木 実

〔目 的〕

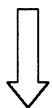
炎症巣における白血球の遊出、浸潤をひきおこす走化

性因子 (chemotactic factor) として細菌性因子、補体性因子、Leucoegvesin などが現在までに判明し、検討



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



1: 小児尿路感染症の集計成績

すでに昨年度の集計成績については報告したが、今回は、54 年度中に集まった症例の成績について報告する。