

潤が認められた。

〔結論〕

以上の結果、尿中に白血球増加をきたした尿路感染症

患者の尿中蛋白には in vitro および in vivo においても白血球遊走活性が認められ、尿中に白血球遊走因子が存在することが強く示唆された。

小児尿路感染症の研究

富山医科薬科大学泌尿器科	片	山	喬
千葉大学泌尿器科	安	田	耕
	岩	間	汪
中央検査部	小	林	章
小児科	新	美	仁

1. 尿路感染症の診断および治療基準

中間尿で細菌 $10^5/ml$ 以上または尿沈渣で白血球 51 各視野以上（無菌バック；カテーテル採取も同様）を尿路感染症とした。治療基準は単純な尿路感染症と原疾患を有する複雑なもので異なるが、表 1 に示すとおりである。

2. 千葉市学童集検により発見された無症候性細菌尿症例の検討

昭和 52 年の成績は前年の報告で述べたが、昭和 53 年度は小学校 1, 3, 5 年生 20,312 人についておこない、3 次わたる検査での陽性者は 46 人 (0.22%) で、すべて女児であった。

また昭和 52 年の集検で発見された無症候性細菌尿の 68 例のうち、その年の 12 月に再度検査をおこない得た 56 例に 1 週間から 6 ヶ月にわたる抗菌剤投与をおこなったところ、47 例 (84%) に感染消失をみた。残りの 9 例は細菌尿が持続したが、この分離菌種は大腸菌 7, 肺

炎桿菌 1, サイトロバクター 1 であった。

3. 千葉大学泌尿器科における小児尿路感染症

表 2 に年度別症例数を示し、表 3 に疾患別症例数を示した。分離細菌は表 4 のとおりで、各年度とも大腸菌が最多で、全体の 62% を占めている。この大腸菌の代表的な経口薬剤に対する感受性 (卅) は ABPC 75%, CEX 56%, ST 75%, NA 100% であり、年度による

表 2 小児尿路感染症の年次別変遷

	男	女	計
昭和 50 年	38	24	62
51	20	37	57
52	26	27	53
53	15	25	40
54	13	23	36

表 3 千葉大学泌尿器科小児尿路感染症

	昭和50-52	昭和53	昭和54
膀胱炎	82	10	8
腎盂腎炎	22	2	7
膀胱尿管逆流	24	11	6
神経因性膀胱	14	2	2
外陰炎	19	0	0
尿路結石	14	0	3
血尿	8	3	3
尿路外傷	3	1	0
無症候性細菌尿	10	8	0
その他	19	3	7
計	215	40	36

表 1 小児尿路感染症の治療基準

A 単純な尿路感染症	
1 抗生剤 7 日投与	検尿：細菌、沈渣
2 化療剤 7 日投与	検尿：細菌、沈渣
3	その後 2 週間経過観察
B 複雑な尿路感染症	
1	基礎疾患の除去 (VUR, 尿路結石など)
2	抗生剤, 化療剤の少量長期投与
3	最低 3 カ月に 1 回の経過観察を 2 年間行なう
4	腎機能, 腎発育状態を IVP, PSP, CCr など でチェック

表 4 分離細菌の年次別頻度

菌 種	年 度				
	50	51	52	53	54
E. coli	10	10	7	9	5
Proteus	3		1	2	2
Klebsiella	2	2		1	1
Enterobacter	3				
Staphylococcus	1				
Streptococcus	1	1	1	2	
Candida		1	1		

感受性パターンの変化は認められなかった。

小児尿路感染症 215 例を尿沈渣で白血球 51 各視野以

上を認めた A 群と、尿中細菌を $10^5/ml$ 以上認めた B 群にわけ、その治療成績をみると A 群 81 %、B 群 86 % の治癒率を示した。未治療例の多くは複雑性尿路感染症で、VUR、神経因性膀胱が主なものである。

4. 黄色肉芽腫性腎盂腎炎について

千葉大学泌尿器科において昭和 47 ~ 54 年の 8 年間に 7 例を経験したが、すべて成人例で 25 ~ 69 才であった。男女比は 3 : 4。主訴は上腹部痛、腎部痛が主で、発熱は 5 例に認められた。尿沈渣では全例に赤血球、白血球を認め、尿培養では 1 例に肺炎桿菌を証明した。赤沈は 6 例で亢進し、血中 γ -グロブリン値は調査し得た全例で高値であった。IVP 上の所見では無機能腎 5 例、腎嚢胞 2 例で、摘出腎量重は 60 ~ 500 g、4 例に結石合併をみたが、感染性結石 (struvite) であった。

小児尿路感染症の臨床的研究

神戸大学小児科 松 尾 保
池 内 春 樹
山 田 至 康
片 山 幸 治

1. 正常新生児における尿中細胞数

当院産科で出生した在胎 40 週、出生体重 2,700 ~ 3,300 g の成熟新生児から得られた 92 検体の尿について直接法 (フックス法) 及び遠心法により尿中細胞成分の検討を行った。(昨年度より継続)

表 1、2 に示す様に、新生児における尿中細胞数は、かなりのバラツキがみられるが、直接法にては赤血球数

80 コ以上、白血球数は 100 コ以上、遠沈法にては夫々 1 視野 5 コ以上、白血球数は 10 コ以上の場合精査を要する。なお、女兒の場合は男児に比し稍々多い傾向がある。乳児栄養法別による差異はみられない。

2. 乳幼児細菌尿スクリーニング調査成績

3 才以下の乳幼児検診の際、556 例を対象に細菌尿スクリーニング (ウリグロックス・バクタカルトなど) を施行したところ、76 例 (13.6 %) になんらかの異常が

表 1 正常新生児における尿中細胞数

	直接法 (Fuchs法)		遠 沈 法	
	赤血球	白血球	赤血球	白血球
男児 (43)	0 ~ 65 (7.7)	1 ~ 92 (30.4)	0 ~ 4/F (0.4/F)	0 ~ 7/F (1.8/F)
女兒 (49)	0 ~ 80 (14.7)	2 ~ 108 (39.1)	0 ~ 6/F (0.7/F)	0 ~ 15/F (2.2/F)
合計 (92)	0 ~ 80 (11.2)	1 ~ 108 (34.8)	0 ~ 6/F (0.6/F)	0 ~ 15/F (2/F)

表 2 栄養法による尿中細胞数の差異 (直接法)

	赤 血 球	白 血 球
母乳栄養 (53)	0 ~ 80 (15.1)	2 ~ 108 (30.8)
人工栄養 (19)	0 ~ 65 (12.6)	5 ~ 100 (49.9)
混合栄養 (8)	0 ~ 12 (5.9)	1 ~ 107 (36.8)



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. 尿路感染症の診断および治療基準

中間尿で細菌 105/m1 以上または尿沈渣で白血球 51 各視野以上(無菌パック;カテーテル採尿も同様)を尿路感染症とした。治療基準は単純な尿路感染症と原疾患を有する複雑なもので異なるが,表 1 に示すとおりである。