

# 「小児尿路感染症」研究報告書

新潟大学第二内科 木 下 康 民  
 大 沢 源 吾  
 武 田 元  
 岩 永 守 登  
 丸 山 実  
 蒲 沢 知 子

## 1. 先天性尿路異常に関する調査

静脈性腎盂造影を施行した1,192名の分析からは、腎および尿管部の異常形成と腎盂腎炎との関係は、成人例では密接でないと思われる。

## 2. 透析患者における白血球尿の調査

人工透析患者30例中11例に毎強視野6ヶ以上の白血球を認めたが、有意の細菌尿を認めたものは少い。透析患者の白血球尿は必ずしも尿路感染と結びつけ得ないと思われる。

## 3. 糸球体障害に伴う白血球尿の意義に関する検討

糖尿病86例、原発性糸球体障害393例の白血球尿陽性率を検討し、糸球体腎炎のいくつかの型で白血球尿が高率に認められた。これは必ずしも有意の細菌尿とは結びつけ得ない。糸球体障害に関連した何らかの機構が、糸球体もしくは尿細管経路で尿中に白血球を遊出させている可能性が示唆される。

## 4. 尿路感染症の部位診断法について

従来は感染部位の診断法は患者に苦痛を与えたが、Thomasらは尿中 antibody-coated bacteria (ACB)の有無を調べることによって、安全かつ迅速に部位診断のできることを明らかにしたので、この方法を用いてみた。臨床的に腎盂腎炎と考えられた8例のうち7例にACBを認め、下部尿路感染と考えられた8例ではACB陰性であった。その成績より、ACB法は尿路感染症の部位診断に有用であると考えられた。

## 5. 尿中分離菌について

$10^5/\text{ml}$ 以上の細菌を分離した、最近の尿培養の成績を、小児(15才未満)と成人(15才以上)に分け、また、それぞれ外来患者と入院患者に分けて比較した。外来で

は、小児も成人も *E. coli* の分離頻度が圧倒的に多かった。続いて、成人では *Klebsiella*, *Proteus* が多く分離されたが、小児では *S. faecalis* の多いのが特徴であった。入院では、*E. coli* の分離頻度が減り *Ps. aeruginosa* や *Serratia* が増加しており、これは成人も小児も同じ傾向であった。

## 6. 尿路感染をくり返す症例について

数年にわたって細菌尿をくり返し、そのくり返しの原因がつかめない2症例が経験された。尿路感染の臨床における最大の問題は、このような感染のくり返しの原因を究明し患者の管理方法を確立することにあると考える。

## 7. 尿路感染症の治療法について

尿路感染症の治療法の主力は抗菌剤療法であり、その計画をたてるに際して、次のように尿路感染症を分類すると便利ではないかと思う。即ち、1)症候性尿路感染、2)無症候性細菌尿、3)再燃性尿路感染、4)再発性尿路感染、5)複雑性尿路感染、6)慢性腎盂腎炎である。1)は初感染と思われる症例で、臨床症状より急性腎盂腎炎と急性膀胱炎に分けられ、前者では10～14日間、後者では3～4日間の抗菌剤の投与で十分である。2)は2回以上の尿培養で確認する必要があり、菌の同定と感受性試験の成績が判明するまで治療を待ってもよい。3)は同一菌種で Serotype の同じ株により細菌尿をくり返す症例で、長期的(6週間～6ヶ月)の治療が効を奏する場合がある。その際の抗菌剤の選択は、副作用が少く、できるだけ抗菌スペクトラムの狭いのが最適である。4)は異なる菌種または同じ菌株でも Serotype の異なる株により感染をくり返す症例で、感染が生じる毎に適当な抗菌剤療法を施す必要がある。5)は尿路感染の持続やくり返しの原因

となる基礎疾患や尿流障害があったり、尿路に留置カテーテルが挿入されている場合の感染をいう。原因を取り除くことが先決で抗菌剤のみの効果は期待できない。6)は現存する細菌を認めないが、腎盂造影、腎組織縁、腎

機能などより腎盂腎炎と診断される症例をいう。腎盂腎炎の病巣の進展機序として免疫学的機序が考えられているので、将来、その進展を防止するために、免疫抑制療法などが試みられるかも知れない。

## 小児期尿路感染症の臨床

国立西札幌病院小児科，札幌医科大学小児科 門 脇 純 一  
山 口 衛  
大 西 雅  
坂 本 房 子  
華 園 久 彬  
竹 内 幹 生

昭和47年以後、6年間に札幌医科大学、国立西札幌病院小児科に入院した尿路感染症の臨床成績のいくつかにつき報告する。

1. 初発時年齢分布、性別は表1に示す通りであった。乳児、幼児、学童期の頻度は余り差がなく、性別は全体で女性の方が若干頻度が高く、年齢別では乳児期に男性が、幼児期、学童期に女性の頻度が高かった。
2. IVPを行なって何らかの解剖学的異常の証明さ

表1 AGE DISTRIBUTION AND SEX DIFFERENCE OF PATIENTS WITH UTI

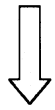
Age	Male(%)	Female(%)	Total(%)
0-11m	20(18.7)	16(15.0)	36(33.6)
1-5y	14(13.1)	22(20.6)	36(33.6)
6-	13(12.1)	22(20.6)	35(32.7)
Total	47(43.9)	60(57.8)	107(100)

\* Dept. of Pediatrics Sapporo Medical College and Nishi-Sapporo National Hospital, 1973.

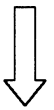
表2 PATIENTS WITH MALFORMATIONS OF URINARY TRACT

Malformation	Patient	Age	Sex	Side	Complication
Double pelves & ureters	1.	5m	F	Lt	VSD
	2.	7m	M	Lt	
	3.	9m	M		UTI
	4.	1y4m	F	Lt	
	5.	3y	F		
	6.	5y	F	Lt	Nephrotic syndrome
	7.	10y	M	Bil	
	8.	12y	F	Lt	
	9.	14y	M	Lt	
Hypoplastic kidney or agenesis	1.	2y	M	Lt	
	2.	8y	F	Bil	CRF
	3.	9y	M	Bil	CRF
	4.	12y	F	Lt	
	5.	15y	M	Bil	CRF
Horse shoe kidney	1.	1m	F		18trisomy
	2.	8m	F		UTI
	3.	8y	F		Hematuria

\* Lt: Left, Bil: Bilateral, UTI: Urinary tract infection, CRF: Chronic renal failure



**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. 先天性尿路異常に関する調査

静脈性腎盂造影を施行した 1,192 名の分析からは,腎および尿管部の異常形成と腎盂腎炎との関係は,成人例では密接でないと思われる。