

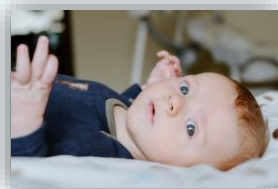
耐性菌の影響は生まれたばかりの乳児にも！ 耐性菌による尿路感染症の生後5か月男児

<主訴> 発熱7日目、不機嫌

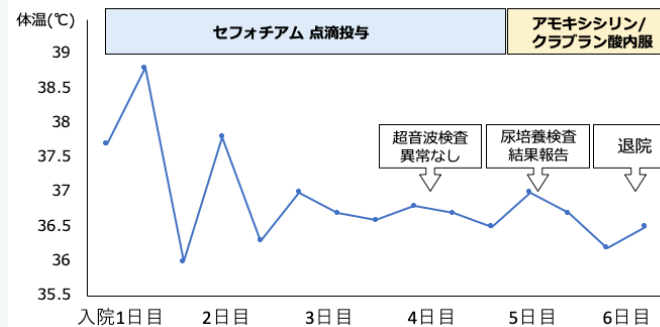
<既往歴> 特記事項なし

<病歴>

入院7日前 39.0°Cの発熱。
 入院5日前 その後も発熱が継続し近医を受診。解熱剤で経過観察。
 入院1日前 発熱継続し近医再診。血液検査で炎症反応上昇を認めた。
 経口第3世代セフェム系抗菌薬である
セフジトレンピボキシル（メイアクト®）を処方。
 入院当日 発熱が継続し、機嫌も悪くなったため当院紹介。
 上部尿路感染症の診断で当院に入院。



(写真はイメージです)



入院1日目 セフォチアム 80 mg/kg/日で治療開始。
 入院5日目 尿培養から**ESBL産生Echerichia coli**を検出。
 アモキシシリン/クラブラン酸へ内服移行。
 入院6日目 内服薬での治療へ変更後も発熱なく経過し退院。

ESBL産生 E.coli

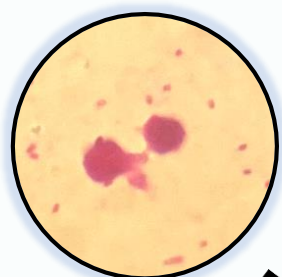
| | |
|---------------|---|
| アンピシリン | R |
| アンピシリン/スルバクタム | S |
| セファゾリン | R |
| セフォチアム | R |
| セフォタキシム | R |
| セフメタゾール | S |
| メロペネム | S |
| ST合剤 | R |
| ホスホマイシン | S |

S：感受性 R：耐性

体温 37.7°C、心拍数 140 回/分、呼吸数 40 回/分、SpO₂ 98%
強く啼泣し不機嫌

頭頸部 大泉門平坦、咽頭発赤なし
 胸部：呼吸音 左右差なく清 心雑音：なし
 腹部：平坦、軟、圧痛なし 四肢：発疹なし、末梢冷感なし

| 血液検査 | | 尿検査(定性・沈査) | |
|------|------------|--------------|------------|
| 白血球 | 30,000 /μL | 白血球反応 | 3+ |
| Hb | 11.4 g/dL | 亜硝酸塩 | - |
| AST | 42 U/L | 細菌 | 2+ |
| ALT | 34 U/L | 白血球 | 50-99 /HPF |
| Cre | 0.27 mg/dL | 超音波検査 | |
| CRP | 6.48 mg/dL | 水腎症などの特記事項なし | |



尿のグラム染色
 白血球 多数
 グラム陰性桿菌 多数

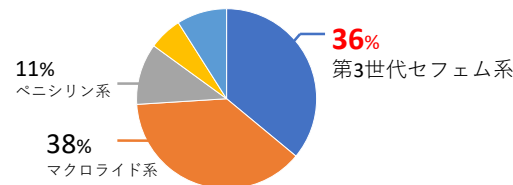


▶ESBL（基質特異性拡張型βラクタマーゼ）産生菌に関する3つのポイント

- ①「耐性化」
- ②「他の菌にも波及」
- ③「市中へ拡大」

- ・様々な抗菌薬に耐性を示す。
 ・第3世代セフェム系抗菌薬の使用が増加へ影響を与える。
- ・異なる菌種にも耐性遺伝子を波及する。
- ・院内感染例だけでなく、本症例のように乳幼児の市中発症例が増加している。

▶本邦の小児に対する内服抗菌薬の処方状況



- ・全体の抗菌薬処方のうち、1/3以上が経口第3世代セフェム系抗菌薬である。
Yamasaki D, et al. Infection. 2018;46:207-214.
- ・就学前の5歳未満、特に1歳への処方が多い。
Kinoshita N, et al. J Infect Chemother. 2019;25:22-27.
- ・抗菌薬が不要な上気道炎にも多く処方される。

▶経口第3世代セフェム系抗菌薬の問題点 2つの「低」

- ①**低吸収率**（バイオアベイラビリティ）
 第3世代セフェム系抗菌薬は吸収率が15-45%であり、ほとんどが排泄される。
- ②**低血糖**
 ピボキシル基が含有され、低カルニチン血症による低血糖症が問題である。
Tatebe Y, et al. J Infect Chemother. 2020;26:86-91.

→ 経口第3世代セフェム系抗菌薬の処方が必要な場合は限られます。
 未来のこどもたちのために耐性菌を増やさない処方を心がけていきましょう！

症例報告について御家族の許可を得ています。また、個人情報特定を防ぐため一部修正を加えています。

兵庫県立こども病院 感染症内科 大竹正悟、笠井正志