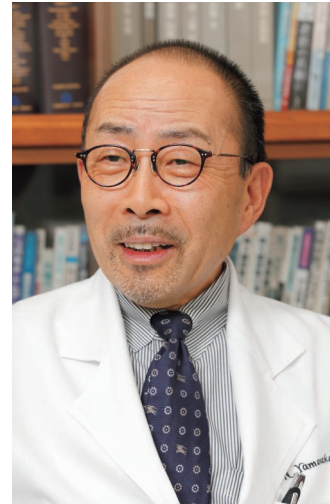


ワクチンおよび 新規抗菌薬による 小児急性中耳炎診療の変化

和歌山県立医科大学 名誉教授
特定医療法人グループ・プラクティス研究会 理事
藤沢御所見病院 院長

山中 昇先生



鼓膜所見と「感染相」を考慮した 急性中耳炎の抗菌薬治療

——現在の小児急性中耳炎診療での問題点は何でしょうか。

山中 小児急性中耳炎の臨床症状として、発熱や耳痛、不機嫌などがありますが、われわれは発赤や膨隆などの鼓膜所見が重要と考えており、「小児急性中耳炎診療ガイドライン2013年版(ガイドライン2013)」でも重要視されています¹⁾。鼓膜所見が重要視される理由として、発熱、耳痛などの臨床症状は3日前後で90%近く改善する一方で、鼓膜所見は5日前後で20%程度しか正常化していないことが挙げられています(図1)²⁾。つまり、臨床症状が治まった段階で中耳炎が治ったと考えられがちなのですが、鼓膜の炎症症状はその後1~2週間続くことがあるため、その時点で抗菌薬治療を中止してしまうと、中耳炎の難治化や薬剤耐性菌の発生を招く可能性もあります。このようなことから、小児急性中耳炎診療においては鼓膜を観察しながら経過を追い、治癒に至るまで抗菌薬投与をすることが重要であると考えられます。

——急性中耳炎の治療は抗菌薬をベースに考えてよいのでしょうか。

山中 従来、中耳炎の原因微生物はウイルスもしくは細菌の単一感染であると考えられ、ウイルス性の場合は抗菌薬を使用する必要はないと言われてきました。ところが米国の急性中耳炎の診断と管理に関するガ

イドライン2013年版³⁾で引用されているデータでは、急性中耳炎患児の中耳貯留液中の起炎微生物の比率は、細菌+ウイルスが66%、細菌のみが27%で、ウイルスのみは4%に過ぎないことが示されています⁴⁾。このことを理解するうえでは「感染相」(図2)⁵⁾という考え方が重要です。小児急性中耳炎の発症は鼻風邪を契機とすることが多く、その大部分はウイルス感染によって起こるため、その時点ではウイルス性といえます。ただし、鼻汁症状のみのことも多いため、その段階で医療機関を受診することはあまり多くありません。ウイルス感染による鼻風邪で1週間程度鼻汁症状が続くと気道上皮や線毛機能が傷害されるため、好気性菌である肺炎球菌、インフルエンザ菌、モラクセラ・カタラーリスなどが増殖すると考えられます。この段階ではウイルスと細菌の混合感染であることが多く、発熱や耳痛などの症状が強くなり受診するケースが増加し、中等症~重症の急性中耳炎と診断されることが多いでしょう。さらに好気性菌による感染局所での酸素消費が進むと、嫌気性菌の増殖が亢進して慢性化することが予想されます。そこで細菌感染に対して適切な抗菌薬治療を行うことが重要です。

近年、世界的にも抗菌薬の使用抑制あるいは適正使用という言葉が叫ばれていますが、米国のガイドライン³⁾でも日本のガイドライン¹⁾でも、2歳未満の乳幼児は難治例が多く、臨床症状の重症度に関係なくしっかりと抗菌薬治療をすべきだと示されています。このように、「感染相」を考慮に入れて診療の見立てを行い、とくに2歳未満の乳幼児のように免疫機能が成熟して