

連載 主要徴候別 企画・司会 三宅康史

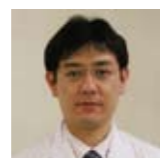
昭和大学医学部救急医学・昭和大学病院救命救急センター 准教授

ER 診療の実際

こどもの患者さんへの対応は、保護者はもちろんレジデントをも困らせることが多いはず。今回は、こどもの発熱をみたときに鑑別に挙げるべき疾患の1つ、上部尿路感染症に焦点を当てて、その診察の流れとコツを教えてください。先生方、よろしくお願いします！

第 31 回

小児上部尿路感染症の診療



今回のゲスト

阿部祥英 先生

昭和大学医学部 小児科学教室 助教, 医学博士。1999 年 昭和大学医学部卒業。同 小児科学教室に入局し, 昭和大学附属豊洲病院 小児科, 千葉県こども病院 新生児未熟児科を経て現職。2008 ~ 10 年 米国 NIH/NIDDK 留学。日本小児科学会専門医, 日本アレルギー学会専門医, ICD。

はじめに

三宅: 前回は、成人の泌尿器科疾患でしたが、今回はこどもの尿路感染症について、昭和大学小児科の阿部先生に教わります。よろしくお願いします。

さて、こどもが突然熱を出すと、親としても焦りますが…。

阿部: こどもの発熱は保護者のみならず、研修医の先生も対応に困るかもしれません。小児救急医療において発熱を主訴に来院する患児は非常に多いものの、成書を繙くと小児の発熱疾患について非常に多くの記載があります。でも、診療現場ではしらみつぶしに鑑別を行っているわけではありません。問診や診察時に発熱以外の臨床症状や所見を見いだし、発熱

とそれらを組み合わせることで、なるべく短時間で発熱の原因を特定するようにしています。

たとえば、発熱以外に咳嗽のほか、胸部聴診上、断続性ラ音を認めれば、肺炎を疑い、発熱以外に嘔吐や腹痛のほか、右下腹部の圧痛を認めれば、急性虫垂炎を積極的に疑うという具合です。

三宅: 確かに、おっしゃるとおりですね。小児科の救急外来はいつも混みますからね。年齢によって対応も違ってきそうですが…。

阿部: 年長児や学童で、発熱以外の症状がなく、全身状態が良好なら、発熱の原因が不明だとしてもアセトアミノフェンをまずは投与して、翌日の外来受診を促すような診療が許容されるかもしれません。でも、そのような診療では、新生児

や乳児では症例によっては危険を伴うことがあるので注意が必要です。**新生児に限っては、発熱のみでも入院適応がある**と考えるべきです。というのも、新生児や乳児では、急速に敗血症や髄膜炎に進展する例も存在するからなんです。

三宅: 気をつける点ですね。それでは早速、気をつけねばならない発熱の小児患者に対する診療の極意を教えてください。

阿部: わかりました。今回は、発熱以外に顕著な症状がない小児を救急外来で診療する際、考慮に入れるべき疾患として上部尿路感染症に焦点を当ててやっていきましょう。

腎盂腎炎司会註と表記すると馴染みがあるかもしれませんが、成人患者の場合には、背部叩打痛は上部尿路感染症を診断するうえで重要な所見の1つです。

司会註) 本連載第30回「泌尿器科救急」の号参照。

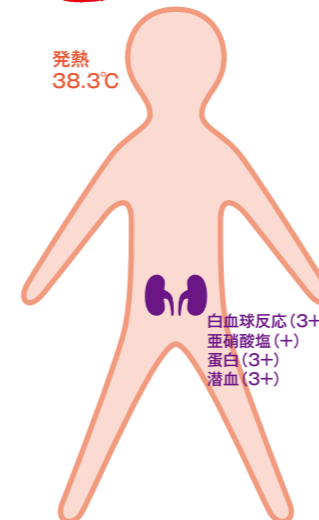
発熱がなくとも膀胱刺激症状があれば、下部尿路感染症(膀胱炎)を強く疑えますね。また小児科では、会話が可能な幼児期以降の上部尿路感染症で背部叩打痛

を確認することはできても、新生児や乳児でそれを検出することは困難です。そのような患児も含めて小児の上部尿路感染症をどのように考えて診療するかを、

実際に当科で経験した症例を提示しながら、基本的な診療の流れを示していきたいと思います。

Case 1

発熱 38.3℃



発熱で救急外来を受診した3カ月の男児

〔年齢・性別〕3カ月・男児

〔主訴〕発熱

〔家族歴・既往歴〕特記すべきことなし

〔現病歴〕当日朝から発熱が出現したため、救急外来を受診。

〔身体所見〕体温 38.3℃, 脈拍 156/回, 呼吸数 38/回, 収縮期血圧 130 mmHg, 意識清明, 咽頭発赤なし, 呼吸音清, 腹部平坦・軟。

〔検査所見〕(血算) WBC 14600/ μ l, RBC 473 \times 10⁴/ μ l, Hb 11.2 g/dl, Ht 32.6 %, Plt 38.5 / μ l (生化学) TP 6.0 g/dl, BUN 4.7 mg/dl, Cr 0.3 mg/dl, AST 36 IU/l, ALT 28 IU/l, Na 138.1 mEq/l, K 5.4 mEq/l, Cl 106.5 mEq/l, Glu 113 mg/dl, CRP 1.3 mg/dl

(尿一般) 白血球反応 (3+), 亜硝酸塩 (+), 蛋白 (3+), 潜血 (3+)

(胸部単純X線) 異常陰影なし

FWLの小児症例に潜む上部尿路感染症

三宅: ちょうど3カ月の発熱患児ですね。所見からだけでは、どこに感染源があるのかわかりません。検査では尿一般に異常が認められますね。

阿部: このケースは、いわゆるFWL (fever without localizing sign) の症例です。発熱を認め、尿中白血球反応と亜硝酸塩が陽性であることから、上部尿路感染症に罹患している可能性が高く、6カ月以下の乳児である時点で、尿路感染症の中等症として入院加療の適応があります(→Mini Lecture)。

三宅: やはり3カ月だと入院させての

管理になりますか？

阿部: はい、本症例も入院加療としました。血液培養検査では有意な菌は検出されませんでした。カテーテルで採取された尿からはE. coliが10⁵/

ml (> 10⁴) 検出され、上部尿路感染症の確定診断が下されました。また、入院後に施行された腎シンチグラフィでは異常所見は認められませんでした。排尿性膀胱尿道造影検査 (voiding

Mini Lecture: 小児尿路感染症の重症度と入院適応について

小児の尿路感染症は基本的には軽症の疾患であり、外来でも加療可能な場合がある。全身状態、脱水症の程度、経口摂取の程度などに応じて入院適応の有無を判断するが、入院適応があるかどうかは上級医の経験などで決定されてきた部分もある。それを完全に否定するわけではないが、日本化学療法学会の基準は、経験の少ない医師にも参

考になるので紹介する。中等症以上を入院適応と考えると、下記のいずれかに該当する症例は中等症であり、入院加療を行うべきである¹⁾。

- 尿路に奇形や変形が認められる症例
- 6ヶ月以下の乳児
- 長期(4日以上)の高熱, CRP高値(10 mg/dl以上), 白血球数増多(15000/ml以上)のうち2つ以上ある症例 (阿)