

本邦における小児細菌性髄膜炎の動向（2009～2010）

¹慶應義塾大学 医学部 小児科、²慶應義塾大学 医学部 感染制御センター、³富士重工業健保組合総合太田病院小児科、⁴聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院小児科、⁵北里大学感染制御研究機構

○新庄 正宜^{1,2}、岩田 敏²、佐藤 吉壮³、秋田 博伸⁴、砂川 慶介⁵

【背景】小児細菌性髄膜炎の全国調査については、1966年以降2008年まで小林、藤井、岩田、砂川らが実施してきた。

【目的と方法】2009年以降の小児細菌性髄膜炎の特徴を調査する目的で、全国260の小児科施設にアンケート用紙を送付し、2009年1月1日から2010年12月31日までの2年間の小児細菌性髄膜炎の調査を行った。

【成績】全国95施設から、314症例（男児186、女児124、性別未報告4例）が報告された。0歳児が51.2%（161/314）と最多であった。原因菌として *Haemophilus influenzae*（1カ月～5歳）が53.2%（167/314）、*Streptococcus pneumoniae*（1カ月～12歳）が24.2%（76/314）と多く、*Streptococcus agalactiae*（4カ月以下のみ）、*Escherichia coli*（3カ月以下のみ）が次いだ。耐性菌の率は、*H. influenzae* で50.1%（78/153）、*S. pneumoniae* で63.0%（46/73）であった。初期治療薬は、4カ月未満ではアンピシリン（ABPC）＋セフェム系薬ならびにβラクタム系薬＋カルバペネム系薬の2剤を併用した症例が多く77.8%（42/54）、4カ月以降ではβラクタム系薬＋カルバペネム系薬の併用が多く76.4%（198/259）を占めた。最終治療薬としては、*H. influenzae* でcefotaxime（CTX）もしくはceftriaxone（CTRX）、*S. pneumoniae* でカルバペネム系薬の単剤が最多であった。致死率は2.0%（6/305）。インフルエンザ菌b型ワクチン以下（Hib ワクチン）を接種したのは5名のみで、いずれも *H. influenzae* 髄膜炎以外の髄膜炎を発症。7価肺炎球菌結合型ワクチン（以下PCV7）の接種者はいなかった。

【考察】小児細菌性髄膜炎の特徴に、ここ数年間大きな変化はなかった。原因菌の内訳に変化が出てくるのは、Hib ワクチンやPCV7が十分普及してからと考えられる。

【備考】本調査は、慶應義塾大学医学部の倫理審査（小児化膿性髄膜炎の全国調査（2009-2010年））で承認済（受付番号2011-029）。

重症 A 群溶連菌感染症の小児から分離された A 群溶連菌の薬剤感受性

¹旭川厚生病院 小児科

○坂田 宏¹

【対象と方法】2003年7月から2012年6月までに、北海道内の協力施設で診療された重症 A 群溶連菌感染症の小児の血液、膿、咽頭から分離された A 群溶連菌 12 株について検討した。最小発育阻止濃度（MIC）は日本化学療法学会標準法に準じた微量液体希釈法に準じ、マイクロスキラン Walk Away（デイド ベーリング）で測定した。測定した薬剤は penicillin G（PCG）、ampicillin（ABPC）、cefotaxime（CTX）、ceftriaxone（CTRX）、meropenem（MEPM）、panipenem（PAPM）、doripenem（DRPM）、vancomycin（VCM）の 8 剤である。【成績】患者は生後 1 日から 15 歳に分布していた。疾患は敗血症 4 例、膿胸 1 例、咽後膿瘍 1 例、広範囲な蜂窩織炎 6 例であった。予後は 15 歳の女児が敗血症で死亡している。それぞれの薬剤の MIC₉₀ を示す。PCG 0.015 μg/ml、ABPC 0.03 μg/ml、CTX 0.015 μg/ml、CTRX 0.3 μg/ml、MEPM 0.008 μg/ml、PAPM 0.008 μg/ml、DRPM ≤0.004 μg/ml、VCM 0.5 μg/ml で、DRPM が最も優れていた。