第5回日本小児診療多職種研究会
ランチョンセミナー1

日時 2016年7月30日(土)
12：00〜13：00

会場 B会場
(パシフィコ横浜 会議センター 303)
〒220-0012 神奈川県横浜市西区みなとみらい1−1−1

こどもの呼吸器感染症における ワクチンの重要性、そして新たな診断・治療戦略

座長 倉重 弘 先生
倉重こどもクリニック 院長

演者 津村 直幹 先生
久留米大学医学部 小児科学講座 講師

共催：第５回日本小児診療多職種研究会／旭化成ファーマ株式会社

こどもの呼吸器感染症におけるワクチンの重要性、そして新たな診断・治療戦略

久留米大学医学部 小児科学講座 講師　津村 直幹

小児科領域では外来受診患者の約7割が感染症であり、その内の8割程度が呼吸器感染症である。年齢分布は7歳未満であり、特に1～2歳に最も多い。疾患別では咽頭炎や喉頭炎などの上気道感染症、および耳鼻科領域感染症が全症例の約75%を占め、気管支炎や肺炎などの下気道炎感染症が約25%を占める。

この中にはVPD、いわゆるワクチンで防ぐことのできる感染症も多く、特に乳児期の百日咳予防は重要である。近年、ワクチンの免疫効果が減弱した年長児や成人での百日咳が増加し、免疫のない赤ちゃんへの感染源となることが危惧されている。生まれて間もない赤ちゃんが百日咳に罹患すると重篤化することが多い。そこで英国では2012年、米国では2013年から妊娠後期の妊婦に百日咳ワクチン接種を開始している。その結果、生まれてすぐの赤ちゃんの百日咳罹患が減少しているという。わが国でも年長児への百日咳を含むワクチン接種の変更が急務であり、妊婦への追加接種も考慮されるべきである。

百日咳の治療にはマクロライド系薬（MLs）が用いられるが、病初期の診断は難しく、また新生児や分娩後の母親へのMLs投与と肥厚性幽門狭窄症との関連が報告されている。百日咳においては病初期に使用でき、適切な抗菌薬の選択に役立つ検査の開発が期待される。

その他、小児期の侵襲性感染症予防として、ヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチンの効果と、serotype replacementによる予防の限界についても概説する。

次に、小児期に頻度が高い疾患である溶連菌や肺炎マイコプラズマ感染症など、ワクチンで防ぐことができない病気も多く存在する。

溶連菌性咽頭・扁桃炎は、2歳以下での発症頻度は低く、5歳をピークに4～9歳に多い。βラクタム系薬に対する耐性菌は存在しないが、近年MLsに対する耐性菌の増加は深刻である。治療にはペニシリン系薬が第1選択薬であるが、最近セフェム系薬による短期治療が注目されている。診断には一般に迅速診断キットが用いられている。

肺炎マイコプラズマ感染症は一般に、小児から若年者に多く発症する。かつては4年ごとの流行がみられたが、近年その周期性はなくなり、2011～2012年の大流行は記憶に新しい。治療の第1選択薬はMLsであるが、耐性菌が疑われる場合は年齢に応じて、テトラサイクリン系あるいはキノロン系薬への変更を考慮する。診断のgold standardはペア血清による抗体診断であるが、期日を要し、また痛みを伴う点など小児への実施が困難な面がある。最近になって、遺伝子検査・抗原検査キットが保険収載になった。遺伝子検査LAMP法は感度・特異度ともに高いが、専用の機器が必要なため迅速性には課題が残る。一方、イムノクロマト法による抗原検査キットは臨床現場での迅速診断において有用性が期待されているが、感度の面で更なる改良が望まれる。