マクロライド耐性百日咳の発生頻度と抗菌薬の臨床的効果

高野智子*1、小松頌子*2 、藤永千波*2 、中西典子*2

*1 たかのこどもクリニック

*2 神戸市健康科学研究所

第57回小児感染症学会学術集会　於舞浜　2025-11-8

第57回日本小児感染症学会

COI開示

発表者：高野智子、小松頌子 、藤永千波 、中西典子

日本小児感染症学会の定める

利益相反に関する開示事項はありません

はじめに

- 2024年末より全国的に百日咳の流行を認め、マクロライド耐性百日咳（MRBP）による乳児死亡が問題となった.
- MRBPは国内では2018年に報告されたが、その発生頻度は明らかではない.
- 今回、小児科クリニック外来でのMRBPの発生頻度と抗菌薬の臨床的効果を検討した.

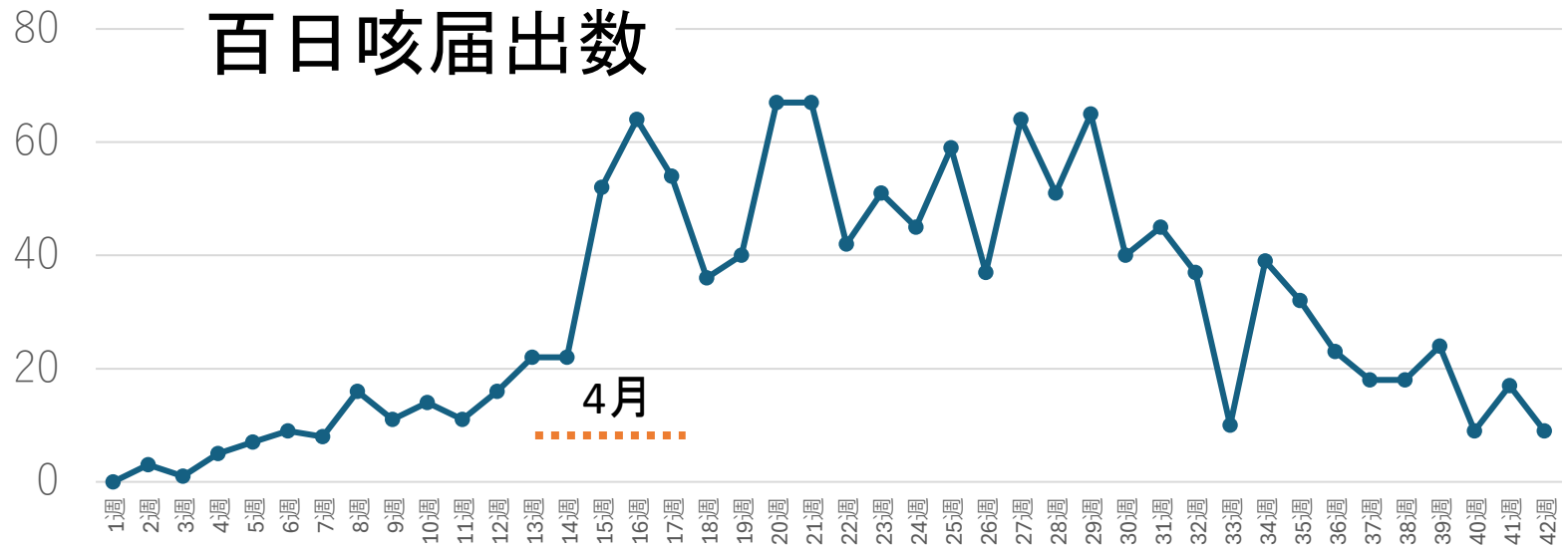
方法

- 2024年12月から2025年10月に当院にて百日咳と診断された症例を対象とした. ※調査期間を伸ばしたため抄録との数字に違いがあります.
- 患者情報はカルテより後方視的に抽出した.
- 百日咳の診断はBioFire SpotFire Rパネルを用いてPCR法で行った.
- 菌培養検査、薬剤感受性試験、遺伝子検査（マクロライド耐性に関与する23S rRNAのA2047G変異）は神戸市健康科学研究所で行った.

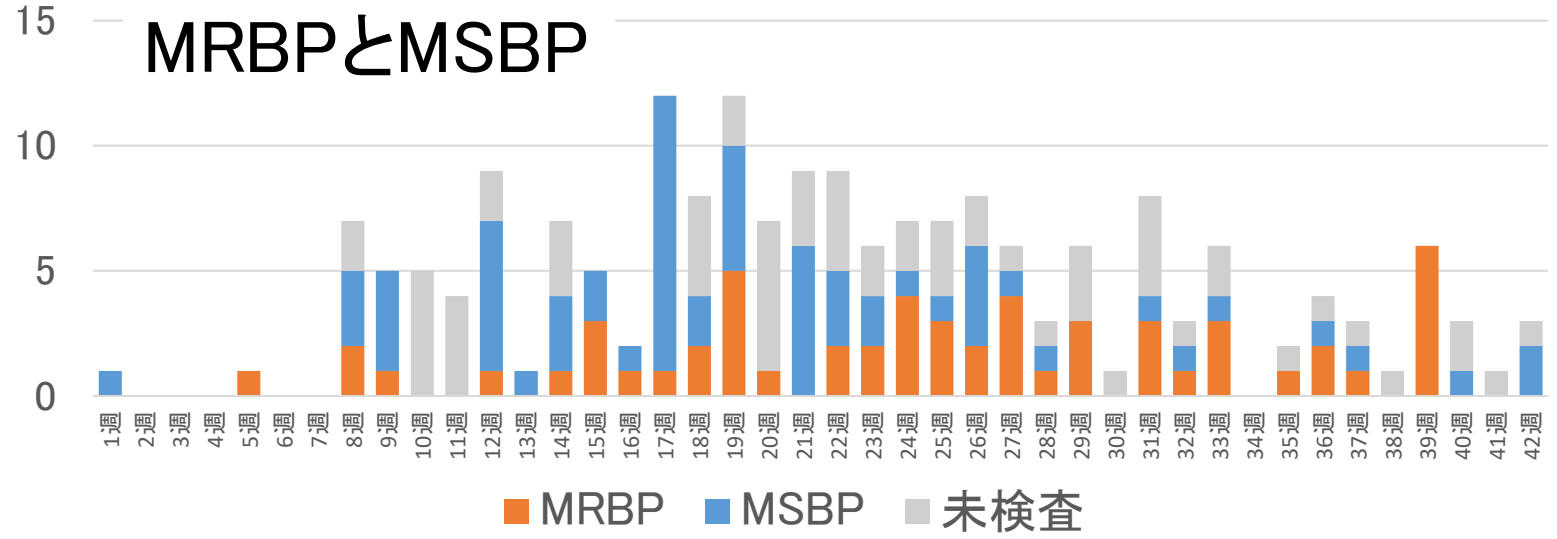
方法

- 2024年12月から2025年10月に当院にて百日咳と診断された症例を対象とした. ※調査期間を伸ばしたため抄録との数字に違いがあります.
- 患者情報はカルテより後方視的に抽出した.
- 百日咳の診断はBioFire SpotFire Rパネルを用いてPCR法で行った.
- 菌培養検査、薬剤感受性試験、遺伝子検査（マクロライド耐性に関与する23S rRNAのA2047G変異）は神戸市健康科学研究所で行った.

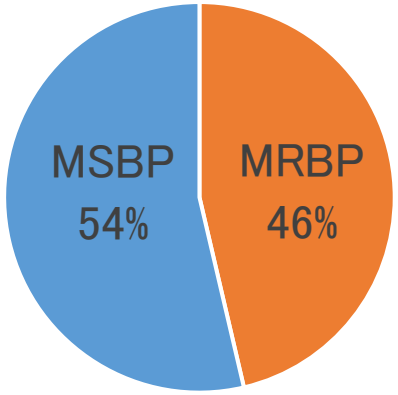
神戸市における百日咳届出数と耐性菌の頻度



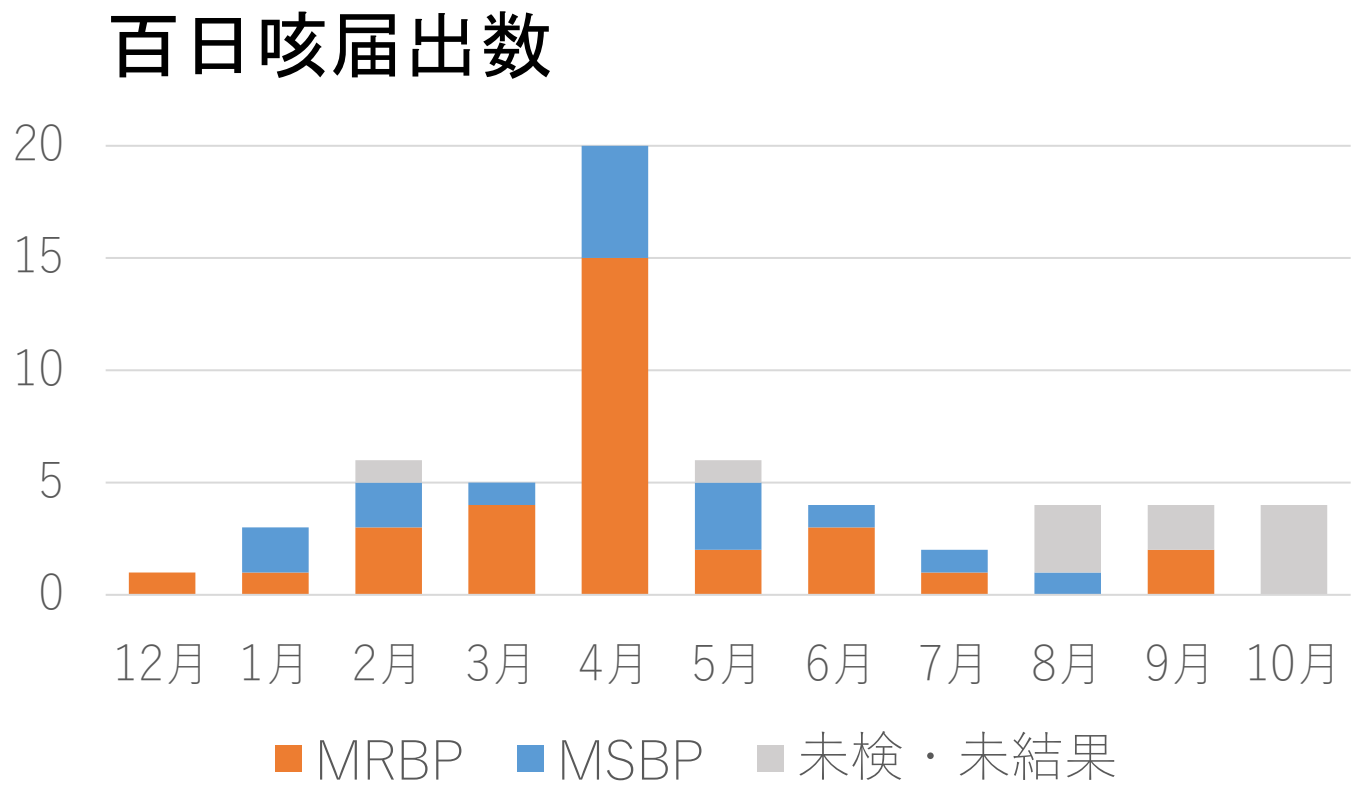
神戸市2025年1～42週
1260件の百日咳届出
15～32週にピーク



耐性遺伝子検査123例
MRBP46%

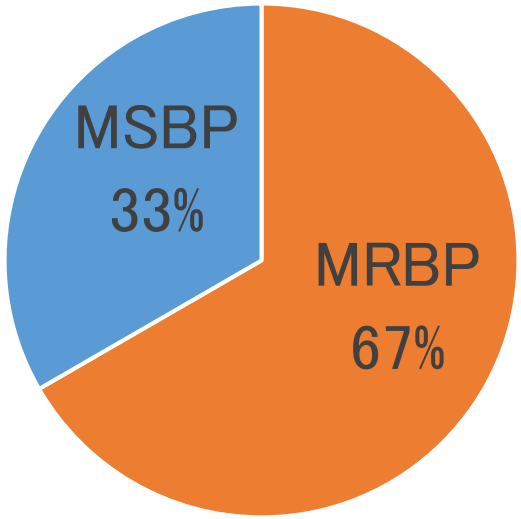


当クリニックにおける百日咳届出数と耐性菌頻度



耐性遺伝子検査　48例

MRBP 67%



神戸市2024年12月～2025年10月

百日咳届出　59件

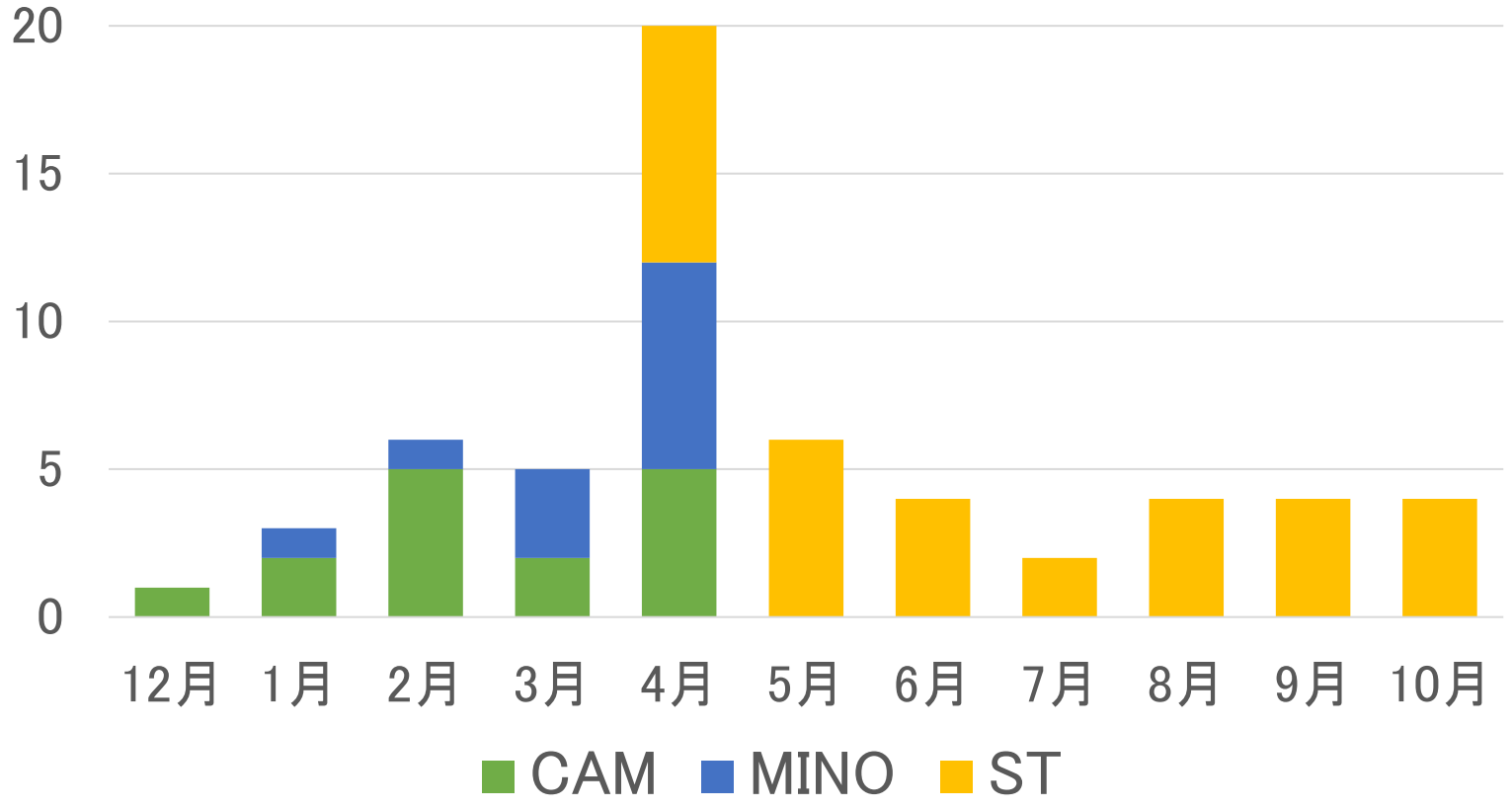
年齢中央値　11歳（1～17歳）

男児　31名、女児　28名

MRBPとMSBPの臨床的特徴の比較➡違いない

	全例	MRBP	MSBP	P値
	(59)	(32)	(16)	
年齢(歳)	11(1～17)	11(1～17)	11(7～14)	n.s.
性別(男児/女児)	31/28	17/15	8/8	n.s.
症状出現から 診断までの期間(日)	8(1～32)	8(1～32)	9(3～15)	n.s.
症状　発熱	0	0	0	
咳	59	32	16	
夜間の咳嗽	43	24	11	n.s.
Rパネルにて 百日咳菌のみ検出	21	10	7	n.s.
初回治療　CAM	15	10	4	
MINO	12	9	3	
ST	32	13	9	

百日咳に処方した抗菌薬



1例目のMRBPの薬剤感受性

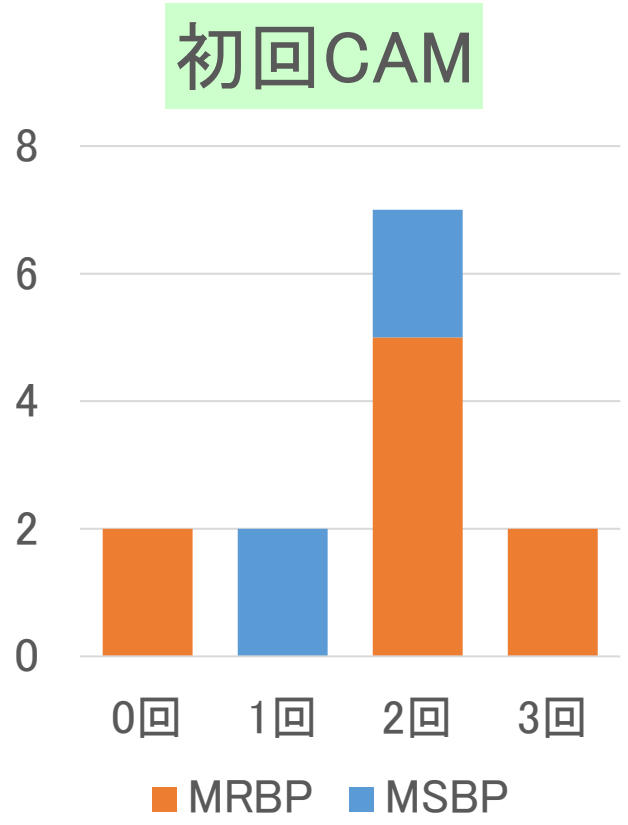
薬剤名	MIC（μg/mL）
EM	>256
CAM	>256
AZM	>256
CLDM	>256
TC	0.023
MINO	0.016
CIP	0.04
RIF	0,064

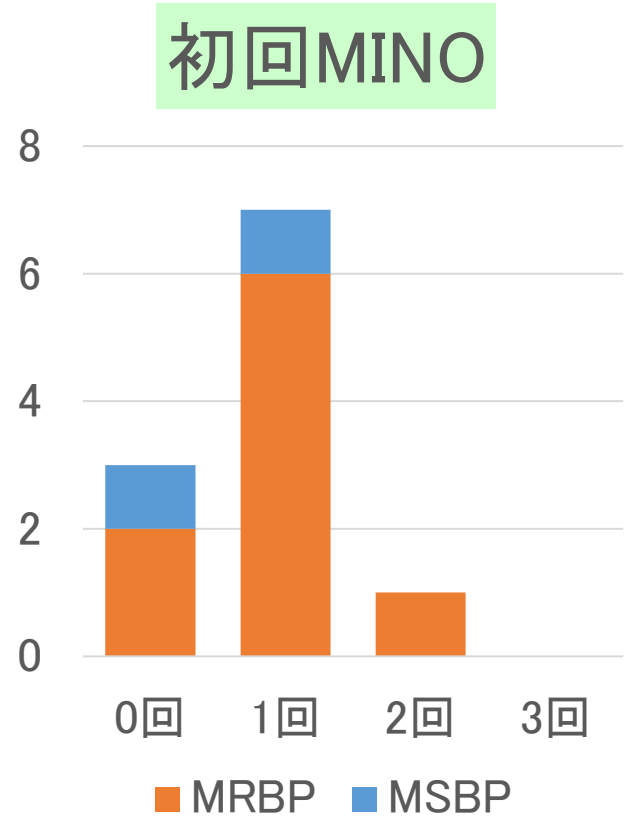
- 初期はCAMを処方していたが、悪化を訴えられる例があり、薬剤感受性結果から、MINOを処方するようになった.
- MINOは、CAMからMINOに変更した1例で悪化を訴えられる例があったが、おおむね良好だった.
- 4月中頃から、世間の情勢より、STを処方するようになった.

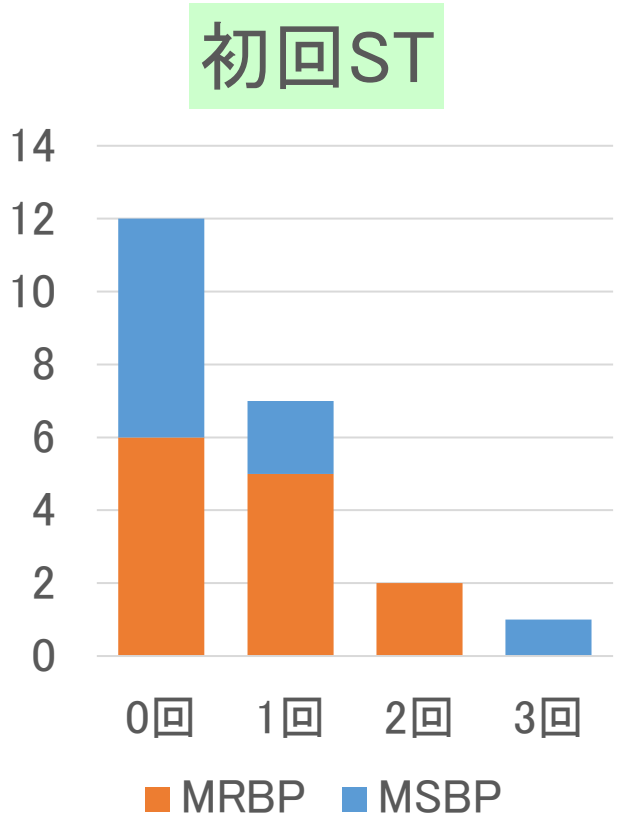
抗菌薬の効果

- 受診時の咳は少なく、客観的な所見、検査での効果判定はできなかった.
- 診断後の受診回数と、再診時の患者さんの訴えから効果判定をした.

診断後の再診回数



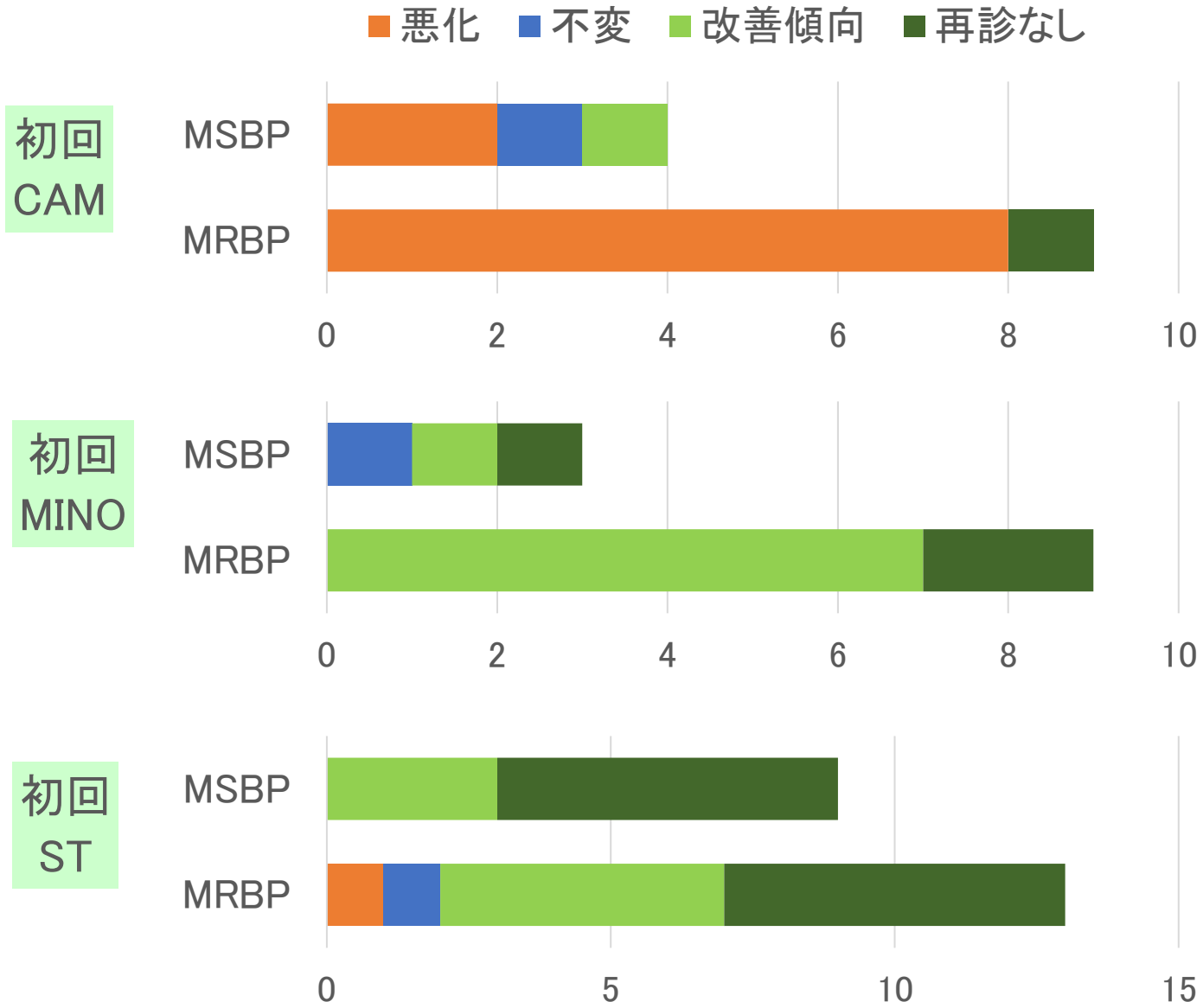




平均再診回数

	全例		MRBP		MSBP	
CAM	1.6	p=0.078	1.8	p=0.026	1.5	n.s.
MINO	1.0		0.9		1.3	
ST	0.6	p=0.002	0.7	p=0.011	0.6	p=0.048

再診時の患者さんの訴え



- CAM内服では悪化を訴える例が多かった. MINOに変更した. MRBPとMSBPで有意差はない.
- 初回のMINOでは悪化を訴える例はなかった.
- STではMRBPで悪化を訴えた1例があったが、再診のない例が増えた.
- STによる薬疹が例あった.

まとめ

- MRBPは一般外来の百日咳の67%を占めた.
- MRBPの治療はMINO、ST合剤が臨床的には効果があった.
- MINOは9歳未満には使用が制限される. 高ビリルビン血症などの副反応に問題ない年齢からはST合剤の投与が有効であると考えた.