

主 論 文 要 旨

報 告 番 号	甲 ㊦ 第	号	氏 名	井 口 智 洋
主 論 文 題 名				
Optimizing risk stratification in pediatric febrile urinary tract infection: A single-center study in Japan (小児発熱性尿路感染症におけるリスク層別化の最適化：日本における単施設研究)				
(内 容 の 要 旨)				
本研究は、初発の発熱性尿路感染症（febrile urinary tract infection : f-UTI）を呈した東アジアの小児において、将来的に治療的介入を要する症例を予測する臨床的因子を同定し、地域特性に即したリスク層別化基準を確立することを目的とした後方視的研究である。欧米の診療ガイドラインであるNational Institute for Health and Care Excellence（NICE）およびAmerican Academy of Pediatrics（AAP）は、画像検査実施に関する基準を示しているが、治療介入を要する症例を特定する予測因子に乏しく、東アジア人集団への適用には限界がある。 本研究は東京都立小児総合医療センターにおける単施設後方視的研究であり、初発f-UTIを呈した2～24か月の患児216例を対象とした。全例に対し、標準化された診断・管理プロトコールに基づき腎膀胱超音波検査（kidney-bladder ultrasound : KBUS）および排尿時膀胱尿道造影（voiding cystourethrography : VCUG）を行った。主要評価項目は「治療的介入の要否」とし、（1）Grade III以上の膀胱尿管逆流（vesicoureteral reflux : VUR）に対する抗菌薬予防投与、（2）再発f-UTIに対する抗菌薬治療、（3）泌尿器外科的手術のいずれかを行った症例を要介入例と定義した。 単変量および多変量ロジスティック回帰分析の結果、非Escherichia coli感染〔オッズ比3.3、95%信頼区間1.3-8.7〕およびKBUS異常所見〔オッズ比5.3、95%信頼区間2.7-10.6〕が独立した予測因子として抽出された。これら2因子の組み合わせによる「治療的介入の要否」に対する感度は64.4%、特異度は73.2%であり、NICEおよびAAP基準と比較して、治療的介入を要する症例をより高い精度で識別し得た。 本研究は、非Escherichia coli感染およびKBUS異常所見を基軸とするリスク層別化が、東アジア小児における初発f-UTI後の診断的アプローチおよび治療選択の最適化に寄与することを示した。これにより、地域特性を踏まえたエビデンスに基づく診療指針策定に資する知見を提供したものである。				