

## 質問、回答、および追加

(2)への質問 I 岡村 義久 (廣大薬理)  
局所使用する場合、総単位量よりも濃度のみに関係すると解して、よいか。

(2)への質問 II 川俣 順一 (微 研)  
只今の実験で、演者は実質性出血ある手術の場合、ペニシリンを使用すべきでないと考えられるか。

(2)の回答 中原 健三 (阪大1外)

I この実験では、25,000 u/cc 以上の高濃度で出血が延長しているから、局所使用時は濃度のほうが問題になろう。通常我々は高濃度のものを局所使用することが多いから、主としてこれについて実験した。

II この場合、種々のいわゆる止血剤を併用した時の効果につき検討しなければならぬと思うが、その実験は今後検討したいと思う。

II 岡 益 尚 (阪大1外)

我々はペニシリン大量局所使用を一概に否定するものではない。演者が述べたように胸部手術後の遺残腔に対する手術の場合、腔壁の器質性硬化の強いとき、これを損傷し、後出血を来すことは間々経験する。これに上述のように大量局所使用をすることには注意深くなければならないと思われる。新鮮創については、さして問題ないであろうと思う。

(3)への質問 川俣 順一 (微 研)

1. Albamycin の殺菌的濃度における形態学的変化を検討されたか。

2. 耐性獲得実験は、どのような方法をとられたか。

(3)の回答 荒谷 春恵 (廣大薬理)

1. 特記すべき変化を認めなかつた。

2. 寒天斜面上に 48~72 時間培養した。

(5)の追加 西村 治雄 (塩野義研)

私等が放線菌から得られる新抗生物質探索中、いわゆる総合ならびに通電 papergram bioautograph から、K-300 type, すなわち cycloserine type を示すものがかなり多くしばしば得られる。菌学的検討を特に行なわなかつたから、既知の cycloserine 産生株等と同一かどうか不明であるが、かなり分布の広いものようである。御承知のとおり、*St. lavendulae* は非常に変異株の多いもので、特にこの点留意して欲しい。

なお、上述の papergram では固定上不安なので、私等は LAWRENCE が発表した弱酸性で、Cycloserine 試薬、すなわち 4% ニトロプルシッド・ソーダと 4N 苛性ソーダ等同混合液で青色に呈色する呈色反応を用いて確認した。この反応は、既知抗生物質、アミノ酸、糖等には発色しないと云われている特異反応と考えている。

Cycloserine 定量用にも使用されている。御参考までに、この方法も御利用になつては如何か。

なお、Cycloserine は酸性で activity が大となるが不安定で、その安定度の限界は pH 6.0 である。Cup assay には pH 6.0 で行ない、被検菌は *B. subtilis* が最も感受性が大きい。

(8)への質問 山中 太木 (大阪医大)

1. 黒野株の安定性の点について、37 HrV 等との比較値として提出して頂くと、理解がし易い。菌株保存方法についても御提案されたい。

2. 生存率、TD<sub>50</sub>、肺の病変を重点とした標準法はよいと思うが、外に注射局所病変や体温、体重、その他の軽度の病変を標尺とした観察も全く棄てるべきではなからう。

(8)の回答 西村 治雄 (塩野義研)

1. 黒野株が安定と言つたのは、過去4年近くの臨床で単に小川培地に継代培養し氷室保存法で毒力が低下しなかつたことと、私等の標準接種菌量で dead range が1週間以内でその TD<sub>50</sub> もほぼ一致を示しているからである。

2. 報告したとおり、私等の手持の H 37 Rv は 1mg per mouse でも1カ月以上観察しても致死的效果を示さなかつた。故に、特に H 37 Rv については検討しなかつた。

(8)の追加 堂野前維摩郷 (阪大三内)

私共も西村氏法を追試した結果、この方法は INH のような強力な抗結核剤の screening test ないし効力試験法として極めて優秀なことを認めた。但し、弱い抗結核剤はこの screening にはかからないことがある。例えば、Cycloserine は本法では陰性の結果を示すが、最近内藤教授(京大結研)が前眼房内接種により感染させたモルモットの眼結核、また柳沢博士(予研)が皮下接種によるモルモットの全身結核に対し弱いながらも Cycloserine の効果を認めている。この点は注意を要すると思う。

(8)の追加 伊藤 文雄 (阪大三内)

我々も西村博士の御教示で、本法を用いて実験を行なつた。INH 或いはその誘導体の効果判定は極めて定量的に行ない得るが、SM の効果は遙かに劣る。INH の効果には極めて優秀な方法であると考えられる。

西村博士の御使用の黒野株はマウスに対し極めて強く、安定な毒力をもっているが、同じ黒野株でも入手経路が異なると毒力の弱いものがある。この点、注意を要する。

(9)への質問 堂野前維摩郷 (阪大三内)

SM, PAS, INH 等の影響はどうか。

(9) の回答 藤森 速水 (阪市大産科)

抗結核剤の母児両者に及ぼす影響について、既に教室の平井、今井、奥山、武曾等により、SM, PAS, TB 1, INAH を用いて実験的、臨床的に研究を行なっている。その一部は、「産婦人科の進歩」と「日本産婦人科学会雑誌」に発表してある。

(10) への質問 I 堂野前維摩郷 (阪大3内)

IP+SM 群の成績が優秀な原因は、IP 1 日量が INH の用量に比し多量なためであるか、或いは IP 自身の特性によるのか、どのように考えられるか。

(10) への質問 II 内田 誉 (刀根山病院)

速効的な SM+INAH の成績が後に他の療法と差がなくなる点に関し、耐性の関係はどうか。

なお、我々の所で3者併用時 INAH の投与方法につき、週2回法と毎日法を比較すると、毎日法が明らかに成績がよい。このことは動物実験でも認められる。

(10) への質問 III 内藤 益一 (京大結研)

1) INAH 単独の IP 単独の症例数の割合は。

2) INAH・PAS 併用例、SM・INAH・PAS 各毎日併用例との比較は。

(10) の回答 生駒純一郎 (神医1内)

I まだ症例数が少なく、充分の検討を加えていない。但し、大量に与えたほうが臨床効果の上ることは予想できる。

II 本実験例中、耐性の出現したものは Id 群4カ月で1例、Id 群6カ月で2例、SiP 群6カ月で1例のみであつて、耐性が臨床成績を左右するとは思えない。

III (a) Id 群のうち、INAH 使用は 12/20 例、IP 使用は 8/20 例である。(b) IP+PAS, IP+SM, IP 単独の効果の比較は、本年8月総合臨床誌上に発表したか、IP+SM が最も優れ、IP 単独は最も劣り、IP+PAS はその中間の成績であつた。(c) INAH+PAS 投与例は Background が一定に出来なかつたので報告しなかつた。(d) 3種併用で INAH を毎日使用する方法についても同様の理由で報告しなかつた。

(13) への質問 I 青柳安誠 (京大外科)

御呈示の小児の消失した腫瘍は、その後再び腫脹をみなかつたか。ナイトロミンでも細網肉腫は一時その腫瘍が消失するが、再び腫脹してくるのが殆んど凡てである。

(13) への質問 II 酒井克治 (市大白羽外科)

ACM 使用臨床例のうちで好転例の組織像変成に、ACM に比軸的特異的ともいうべき組織学的変化 (特に腫瘍細胞) はないか。

(13) への質問 III 荒谷春恵 (広大薬理)

我々の教室に於いても Actinomycin の薬理学的研究

を行ない、単独で血管透過性を充めるが、Acetylcholine や Histamine であらかじめ血管透過性を充めて後作用させると、むしろ旧に復する成績を得た。

(13) の回答 伊藤一二 (微研外科)

I 只今の写真の患者は、治療終了後退院時まで (約20日) の観察ではリンパ腺腫の新生は認めなかつたが、退院後1カ月にて入院時と同程度のリンパ腺腫脹を来たしてその後腹水を認め、治療後7カ月で死亡した。

なお、再発した腺腫に対して私達では、2, 3の例に対し再びアクチノマイシンおよび放射線治療を行なつたが、1, 2の例において再び腺腫の縮小をみた。ただし、遠隔成績は現在のところ不明である。

II Reticulin cell の減少消失、fibrosin の所見の他に、著明な病形態学的変化はない。これは、正常動物を用いた実験でも、細網肉腫の患者についても同様である。

III 広島の方の先の報告は灌流実験であつたと思うが、私達の所では生体のそのままの状態では、赤血球数、ヘマトクリット、血液比重、血漿比重、血漿蛋白、また循環血漿量、血液量を測定、また毛細血管透過性は Sondi 氏法または墨汁拡散実験を行なつたが、この範囲では透過性を亢進させない。

(14) への追加 山本 典 (微研外科)

アクチノマイシンの抗体産生に及ぼす影響について、血球凝集素、沈降素、或いは細菌凝集素等の産生に対し、種々実験を行ない観察しているが、現在までに得た成績の一部として血球凝集素産生に対する成績を追加する。

対照群とアクチノマイシン使用群との間に明確な差異を認め、アクチノマイシン使用群の凝集素産生が明らかに抑制されていることを知つた。この現象の起る点について現在では、アクチノマイシンが細網内皮系統の機能を制抑制するためだと考察している。

(16) への質問 川畑徳幸 (阪大白羽外科)

この患者に対して、今後どのような治療方法を考えられるか。

(16) の回答 大久保 滉 (関西医大内科)

こういう症例は化学療法のみでは完治させることは困難で、免疫的な方法を併用する必要があると考え、目下準備中である。

(17) への質問 塩田 憲三 (大阪市大小田内科)

御報告では血中菌培養陽性率が非常に高率であるが、どのような培養方法を用いておられるか。

(17) の回答 矢高 勲 (和大大2内)

血液培養の方法は殆ど静脈血、稀に動脈血により、培地は普通寒天培地を用いている。

(18) への質問 I 大久保 滉 (関西医大)

腹水採取器を説明されたい。

(18) への質問 II 山中太木 (大阪医大)

個体差はどうか。特に Shwartzman 抗体含量の差に基づき反応性の差が見られないか。

(18) の回答 江左皓一 (京大2外)

I 後刻、実物をお見せしたい。

II 家兔のシュワルツマン濾液に対する反応には個体差がある。

(21) への質問 大久保滉 (関西医大内科)

Neomycin は殆んど吸収されないとされ、私も少数例ながらこの点を確認したことがあるが、只今の御成績では Dextromycin はかなり吸収がよいようである。その点、両者は異なるものかどうか。

(17) の回答 塩田憲三 (大阪市大小田内科)

Neomycin の難吸収が言われているが、私達はこれと同じものと言われる Dextromycin では、特に当初の粉末ではさうとう吸収されることを知った。錠剤の吸収はあまり高度ではない。吸収度には個人差が強い。

(23) への質問 螺良英郎 (阪大3内)

1. 凝集反応の術式。

2. 沈降反応用の抗原。

3. 血中からも *C. alb.* を証明せず、剖検もされていないが、診断的根拠としてただ単に皮膚反応および尿からの *C. alb.* の証明、また驚口瘡の存在だけでカンジダ敗血症と決定するのは多少危険ではないかと考える。

(23) の回答 水谷孝昭・初田毅也・鈴木成美

(京都府医大微生物)

1. 24 時間培養の *C. albicans* の菌浮游液 (0.4% NaCl 液) を 60°C 30 分間加熱したものを抗原として用いた。

2. 抗原には *C. albicans* 菌体加熱抽出、アルコール沈澱法、トリクロール酢酸による除蛋白法により抽出精製した多糖類分割を用いた。

3. 数回に亘り患者血清のカンジダ抗原に対する凝集反応、沈降反応が高い抗体価を示したことは単なる驚口瘡とは思われず、他の所見をも参酌し汎発性カンジダ症と推定した次第である。