

長く維持されるという。そこでわれわれは、まず亜急性細菌性心内膜炎患者血中より分離した緑連菌をはじめとして、溶連菌、ぶどう球菌における感受性状況ならびに血中濃度について検討してみた。

その結果 DMCT での感受性は緑連菌では 24 株中 9 株が 2 倍、8 株が 4 倍 TC での感受性より高く、ぶどう球菌では、24 株中、2 倍高い株が最多で 16 株であった。更に溶連菌では、4 倍高い株が 30 株中 14 株にみられ、本剤が従来の TC に比し極めてすぐれた抗菌力を有する薬剤であることを知った。

一方、150 mg 経口投与を行なった際の血中濃度は、初回投与時において、投与後 4 時間でピーク (1.0~1.1 mcg/ml) に達し、6 時間後にあつても、なおかなりの濃度 (0.24~0.85 mcg/ml) がみとめられて、本剤が比較的長く血中濃度を維持する抗生剤であると思われる成績がえられた。

(42) Demethylchlortetracycline の臨床的応用

中川 圭一・庄司 文久

東京共済病院内科

Demethylchlortetracycline (DMCT) は従来の TC 製剤に比し抗菌力が強く、血中濃度の持続時間も長いといわれている新製剤である。われわれは本剤につき若干の実験を行ない、少数例の感染症に使用したのでそれらの成績について報告する。

1) 黄色ブ菌に対する TC および DMCT の感受性分布

当院中央検査室で検査材料から分離した黄色ブ菌 39 株について平板寒天稀釈法により TC および DMCT に対する感受性分布を検査した。感受性株の % は ≤ 0.1 mcg/ml では TC, DMCT とともに 0%, 0.25 mcg/ml では TC 18%, DMCT 20.5%, 0.5 mcg/ml では TC 25.6%, DMCT 30.7%, 1.0 mcg/ml では TC 30%, DMCT 30.7%, 5.0 mcg/ml では TC 33%, DMCT 36%, ≥ 10 mcg/ml では TC 36%, DMCT 46% を示した。なお 209 P に対する MIC は両者ともに 0.25 mcg/ml であつた。これらの結果は黄色ブ菌に対しては DMCT が TC より抗菌力においてすぐれていることを示すものである。

2) DMCT 150 mg 投与時の血中濃度および尿中排泄率

DMCT 150 mg を 6 時間毎に投与した 2 例の患者につき初回投与時と 4 回目投与時の血中濃度を測定した。初回投与時の血中濃度の最高は第 1 例は 6 時間後で 0.36

mcg/ml, 第 2 例は 2 時間後で 0.22 mcg/ml, 4 回目投与時では第 1 例はその最高はやはり 6 時間後で 0.365 mcg/ml, 第 2 例は 3 時間後で 0.26 mcg/ml を示し、蓄積作用は明らかでなかつた。

また他の 1 例の患者につき DMCT 150 mg 投与時と Achromycin V 250 mg 投与時との血中濃度を比較したところ、その最高は DMCT で 6 時間後の 0.82 mcg/ml, TC では 1, 2 時間後の 1.1 mcg/ml で、Achromycin V の方が血中濃度は高かつた。

尿中排泄率は 6 時間まで測定したが 3.9%~8.1% で、DMCT と Achromycin V 比較例では、前者で 13.3%, 後者で 13.4% で、その差はなかつた。

これらの結果から DMCT 150 mg 投与では Achromycin V 250 mg 投与より血中濃度は低いが、DMCT においては最高血中濃度が 2~6 時間であつたことから血中濃度の持続時間は TC よりやや長いのではないかと思われた。

3) 投与例の臨床効果

急性肺炎 (PAP とと思われる) 1 例、気管支肺炎 2 例、気管支喘息に合併した急性気管支炎 2 例、ウィルス性髄膜炎 1 例の計 6 例に投与し全例ともに有効の結果を得た。投与法は気管支肺炎 (71 才) のみ 1 日 6 カプセル、他はすべて 1 日 4 カプセル投与した。この中 DMCT の効果判定に適当な症例は気管支肺炎の 2 例で両例とも従来の TC 製剤に劣らぬ効果を示し、71 才の症例は *Pneumococcus* によるものであつたためか著効を呈した。

以上の結果から DMCT は従来の TC 製剤に比しややすぐれた製剤と思われるが、血中濃度からみると 1 カプセル 150 mg ではやや不足の感がある。しかし臨床応用例においては Achromycin V 250 mg 投与例に比し遜色のない臨床効果を得ることができた。投与法につき今後の検討が必要であらう。

(43) Demethylchlortetracycline, Methacycline の基礎的、臨床的研究

清水喜八郎・畠山正己・陣立恒夫

島田 馨・奥村有史

東大吉利内科

I. 抗菌力

Staph. aur. に対する DMCT, MC, TC の抗菌力を同時に平板稀釈法により測定。3 剤とも 12 株 60% が 12.5 mcg 以上で感性である。

DMCT では TC に比し、20 株中 10 株約半数が MIC が 1/2, つまり 2 倍の抗菌力をしめし、MC も 40% が

同様の成績である。

E. coli は TC に比して殆んど変りない。*Pseudomonas* では、いずれも 12.5 mcg 以上で感性である。

Proteus mirabilis では、TC, MC に比し DMCT は若干すぐれているが、12.5 mcg 以上で感性である。*Proteus vulgaris* では殆んど差異はない。

II. 吸収, 排泄

成人男子 3 例の Cross over, TC 250 mg, DMCT, MC 150 mg 経口投与, 溶連菌 Cook 株で重層法により血中濃度, 尿中排泄量についてしらべた。血中濃度は DMCT, MC はピークは 3 時間で両者とも平均 1 mcg, 以後徐々に下降, 7 時間で DMCT 0.3 mcg, MC 0.4 mcg であり, MC は 24 時間で 0.3 mcg 測定される。

これらの値は TC 250 mg 経口投与時の血中濃度よりは低い値がえられた。

尿中排泄は DMCT, MC は TC に比し, 尿中排泄は遅く, 7 時間迄の回収率は, DMCT 9%, MC 10.3%, TC 30.3% に比しておそい。

胆汁内排泄は TC は血中濃度と同じであるが DMCT, MC はいずれも血中濃度の 2~4 倍の濃度で TC に比しやや高く, この成績は抗菌力の面と考え合せて, 胆道感染症には TC に比し, 有利かと想像される。

III. 臨床成績

DMCT を用いた臨床例では 1 日 600 mg 投与例では 7 例の胆道感染症に使用し 6 例に有効, 急性腎盂腎炎など尿路感染には 5 例中 4 例有効, 計 15 例中 12 例に有効, 副作用としては, 3 例に悪心嘔吐, 食欲不振などがみられた。

なお 5 例は昭和 36 年度本学会に報告したもので, 1,200~1,800 mg 投与例であるが, 有効率はあまり変りがないが, なお少数例のため検討を要する。

MC についても報告したものであるが, 胆道感染症には有効で, とくに副作用は認められない。

IV. その他

蛋白結合は DMCT, MC について, すでに報告したものであるが, MC は DMCT, TC に比し蛋白結合率が高い成績がえられている。これはセロファンバック透析法によるものであるが, Gel-filtration 法で Sephadex G-50 を用いて MC, DMCT の蛋白結合率をみた成績をしめすと, 蛋白は 280 m μ の吸光度で定量し, MC, DMCT は重層法により測定した。MC は蛋白部分の山に一致して MC の山がみられ, ついでフリーの MC の山がみられる。DMCT では蛋白部分は DMCT の低い山がえられ, ついで DMCT の高い山がえられる。この方法では MC は蛋白結合率 59% で, DMCT は 15% でやはり MC の方が DMCT, TC に比し蛋白結合率は

高いと思われる。

(44) Demethylchlortetracycline, Methacycline に関する臨床的検討

中沢 進・岡 秀・佐藤 肇
大石 久・斉藤 誠・高橋良二
田中 英

都立荏原病院, 昭和大学小児科

近岡 秀次郎

厚生会本部病院小児科

新井 蔵吉

昭和大学中央研究検査所

Demethylchlortetracycline と Methacycline の臨床的検討を一括し比較した。特に小児科領域感染症を中心にした成績の一端に就いて紹介した。

(1) 1 回 150 mg 経口投与に於ける学童血中濃度の消長

DMCT は 4 例, Methacycline は 6 例の平均では, 両者の差違は殆んどなく, ピークは 4~6 時間目に (1.13~1.09 mcg/ml), 尚 24 時間目に於いても (0.24~0.18 mcg/ml) 測定可能であり血中濃度の持続性に就いて再確認した。

(2) 小児疾患治療成績

DMCT 群は 8 疾患 29 症例, Methacycline 群は 7 疾患 26 症例に就いて観察した。

(i) DMCT 群の投与方法は, 1 回 150 mg, 1 日の投与回数は大部分 1~2 回, 赤痢 3 症例は 4 回, 1 日の投与量は 150~300 mg, 赤痢症のみ 600 mg, 投与総量は 150~3,000 mg, 臨床効果は, 著効 22, 有効 5, 疑問 2 症例であり, 尚副作用としては, 重篤なる副作用はなかつたが, 胃腸障害即ち食欲不振 4, 嘔気嘔吐各 1 例, 発疹 1 例, 中発疹の 1 例は 6 才男子, 扁桃腺炎+腸炎の患児で, DMCT 150 mg 1 回の投与後, 翌朝顔, 頸部に麻疹様掻痒疹の出現をみたので投与を中止したが, 3 日目には発疹等も消失している。

(ii) Methacycline 群の投与方法は, 1 回 150 mg, 1 日投与回数は 2~3 回, 投与量は 300~450 mg, 投与総量は 900~2,100 mg, 臨床効果は著効 17, 有効 8 例, 副作用としては, 前群に同様に, 食欲不振 4 例が認められた。

以上, 学童血中濃度の消長, 少数症例であるが小児感染症等の治療成績, 又副作用等の諸点よりみても, DMCT, Methacycline の差違はあまり明白ではなかつた等に就いて報告した。

尚治療疾患は、細菌性赤痢、急性腸炎、気管支炎、気管支肺炎、扁桃腺炎、膀胱炎、面疔、大腸炎、猩紅熱である。

(45) Demethyle-chlortetracycline の外科領域に於ける臨床応用について

石山俊次・坂部 孝・岸岡万喜男
古橋雅一・高橋右一・笠 置 達
川上 郁・西岡伸也・中山 一 誠
日本大学医学部石山外科

我々は、Demethyle-chlortetracycline (以下、DMCTと省略する) の血中濃度、病巣菌の感受性、臨床使用成績及び副作用について検討した。

まず Demethyle-chlortetracycline, Tetracycline-L-Methylenlysin, Tetracycline HCl の血中濃度について述べる。

測定法は、Penassay agar 6 cc を基層とし、それに 16~24 時間斜面培地に培養せる *M-flavus* の生理的食塩水浮遊液の菌量 10^6 を含んだ Penassay agar 4 cc を重層して、試験培地とし、Cup 法で測定した。培地 pH は 7 である。DMCT と ML-TC を 3 例に Cross-over して、各 300 mg 経口投与した場合、各々 4 時間で、最高血中濃度となる。その値は 0.97 mcg/ml と 0.88 mcg/ml と ML-TC の方がわずかに高く、12 時間後には、0.31 mcg/ml と 0.33 mcg/ml と DMCT の方が、わずかに高い値を示して居る。又 DMCT 300 mg と TC-HCl 500 mg を、他の 2 例に Cross over して経口投与した場合、各 6 時間で最高血中濃度となるが、0.78 mcg/ml と 0.62 mcg/ml と DMCT の方が TC よりも高い値を示しておる。12 時間後には DMCT 0.35 mcg/ml で、TC は 0.33 mcg/ml である。

次に病巣菌 30 株の DMCT, TC-HCl 及び ML-TC に対する感受性検査は、Heart-infusion 培地を用いた平板希釈法で、濃度段階は 100 mcg/ml から 0.19 mcg/ml の倍数希釈 10 段階で行なつた。その分布は、共に 2 峰性を示しておるが、TC-HCl は 0.39~1.56 mcg/ml の間にその 80% が分布し、DMCT は 0.78~3.13 mcg/ml の間にその 80% が分布しておる。ML-TC では、その 80% が 0.19~3.13 mcg/ml と前二者よりも広い範囲、特にその高濃度側に分布しておる。100 mcg/ml 或いはそれ以上の高度耐性株は 6 株で、それらはいずれも DMCT, TC 及び ML-TC に耐性であつた。

次に DMCT の臨床使用成績についてみると、外科、外来患者 12 例、入院患者 1 例、計 13 例に DMCT を

投与した。

投与方法は全症例とも経口投与で、投与量は 1 日 300 mg から 750 mg を 2~4 回に分服、投与日数は最低 1 日、最高は 7 日であつた。

DMCT の効果は、13 例中著効 1 例 (7.7%)、有効 10 例 (76.9%)、無効 2 例 (15.4%) であつた。

次に主な症例を紹介すると、

症例 1 23 才、男

約 1 週間前より右下顎部に大豆大の腫脹あり、次第に発赤、疼痛増加し外来受診、初診時右下顎部に鶏卵大の発赤腫脹あり、その中央部に拇指頭大の硬結を触れ一部波動を認め、圧痛自発痛著明、当日切開排膿、以後 Sig-mamycin 1 日量 1,000 mg、6 日間投与せるも効果なく、7 日目より DMCT 1 日量 750 mg 投与したところ、翌日より膿汁の分泌著明に減少し DMCT 投与後 3 日目には殆んど炎症々状の消失を認めた。患部からの細菌検査では PC 耐性の黄色ブ菌を証明した。

症例 2 31 才、女

数日前より左上腕部に瀰漫性の発赤、腫脹、疼痛、局所熱感を主訴とし来院、DMCT 1 日量 600 mg (150 mg \times 4) を経口投与したところ、2 日後に腫脹縮少し、疼痛減少、3 日後には殆んど症状の消失をみた。

副作用

DMCT 投与 13 例中、下痢を来したものの 1 例、腹痛を訴えたものの 1 例であつた。

本剤に於ける副作用は既に諸氏から報告されている様に、悪心、嘔吐、下痢等の胃腸障害でありその発生頻度は DMCT の投与量、殊に 1 回投与量に関係がある様で本剤の使用に当つては投与方法及び胃腸障害を有する患者には充分留意する必要があるものと思われる。

(47) Demethylchlortetracycline (Ledermycin) の基礎的、臨床的研究

高安久雄・寺脇良郎・細井康男
東京大学泌尿器科

DMCT の血中、尿中濃度、抗菌力、及び臨床効果に關し報告する。

150 mg 錠 1 回内服後の血清中濃度の peak は 2 時間後にあり、最高 1.8 mcg/ml、平均 1.1 mcg/ml と極めて低いが、6 時間後も平均 0.6 mcg/ml を認め、下降曲線は緩徐である。

尿中排泄は又極めて緩徐で、6 時間後まで上昇曲線を描き、平均 80 mcg/ml の濃度を示す。6 時間の尿中排泄率は 16~23% である。

教室保存の臨床分離株に関し本剤の抗菌力を平板稀釈法で求めた結果は次の如くである。*Staph. aureus* の4株中2株は 0.39 mcg/ml 以下で発育を阻止されるが、他の2株には 6.25 mcg/ml の MIC を示す。*E. coli* 5株中2株は 0.78~1.56 mcg/ml で発育を阻止されるが、この2株は SM, CM, TC, KM の4割にも感受性である。他の3株に対しては 100 mcg/ml 以上の MIC である。又 *Proteus vulgaris*, *Rettgerella*, *Morganella*, *Klebsiella*, *Pseudomonas* に対する本剤の MIC は全て 25 mcg/ml 以上と極めて感受性が低く、TC 25 mcg/ml に感受性であるに拘らず、本剤には 25 mcg/ml 以上の耐性を示す菌株が4株あることは、必ずしも DMCT が TC に優れているとは限らないという成績を *in vitro* では得ている。

臨床成績について述べると、投与症例 12 例中 6 例は泌尿器科の手術後、急性腎盂腎炎を併発したものであり、1 例は膀胱尿管逆流現象を有する慢性腎盂腎炎例で、残りの 5 例は急性膀胱炎患者である。投与方法は、150 mg 錠 1 日 4 回、即ち 1 日 600 mg を経口投与し、腎盂腎炎では原則として 5 日間、急性膀胱炎では本症が尿路に異常がないと自然治癒の傾向が強い疾患故、3 日間投与で効果の判定を行なった。その結果、急性腎盂腎炎 6 例中 3 例に有効、急性膀胱炎 5 例は全例著効、慢性腎盂腎炎には無効であった。之を分離菌株の面より見ると、有効例では *E. coli* が多く、之に対する本剤の MIC は大部分 6.25 mcg/ml 以下であり、無効例では *Pseudomonas* 及び *Proteae* に属する *Proteus vulgaris*, *Rettgerella* がその殆んどで、MIC 25 mcg/ml 以上である。有効例中、SM, CM, TC, KM の4剤に 25 mcg/ml 以上の耐性株で、本剤により 6.25 mcg/ml で発育を阻止される *Pseudomonas* 株があることは興味がある。

(49) Demethylchlortetracycline に よる耳鼻咽喉科感染症の治療経験

三辺武右衛門・飯田宏美
関東通信病院耳鼻科

中耳炎より分離されたブドウ球菌と緑膿菌に対する抗菌力を TC と比較すると両者の間に平行関係がみられるが DMT が TC より一段階低い濃度 (1/2 濃度) で発育阻止がみられる傾向にある。即ちブドウ球菌においては 1 mcg/ml で阻止される感受性株が TC では 9/21, DMT では 10/21 となつた。TC に 25 mcg/ml で阻止される緑膿菌が、DMT では 6.25 mcg/ml で発育が阻止された。

1 日量 600 mg (成人) を 4 回に分けて内服させた場

合の臨床効果をみると、急性化膿性中耳炎 5 例中 4 例に著効があり、又慢性化膿性中耳炎の増悪期に使用して耳漏の停止したもの 8 例中 3 例にみられた。又急性副鼻腔炎 2 例、耳癰 1 例、急性扁桃炎 2 例、喉頭蓋蜂巣織炎 2 例、歯齦膿瘍 1 例に使用してそれぞれ著効が認められた。

(52) 産婦人科領域における遷延性 Tetracycline (Methacycline Hydrochloride) の臨床的検討

張南薫・砂田裕和

野原俊一・張志明

昭和大学医学部産科婦人科学教室

Methacycline hydrochloride (Rondomycin) は Oxy-tetracycline より化学的に誘導された黄色の結晶であり、分子量 478.5、分子式は $C_{22}H_{22}O_8N_2HCl$ である。広汎な Spectrum を有する新抗生物質である。著者らは、本物質の臨床的検討を行ない、次の結果を得た。

1. 血中濃度。Methacycline 経口投与後の血中濃度を、ブドウ球菌 FDA 209 P 株使用、鳥居氏重層法により測定した。16 例の婦人に Methacycline 1 Cap. (150 mg) 早朝空腹時経口投与し、1, 3, 6, 12, 24, 30 時間後採血して検討した。ピークは 3 時間以後にあり、血中濃度の持続は長く、30 時間目まで検出された。平均値は、1 時間目 0.504 mcg/ml, 3 時間目 1.537 mcg/ml, 6 時間目 1.27 mcg/ml, 12 時間目 1.18 mcg/ml, 24 時間目 0.418 mcg/ml, 30 時間目 0.121 mcg/ml であった。

2. 母乳中濃度。本剤経口投与後の母乳中濃度を 18 例の産褥婦について、1 回 1 Cap. (150 mg) 及び 6 例について 1 回 2 Cap. (300 mg) 投与して測定したが全例とも阻止帯を認めることができず測定し得なかつた。この事実他は他の TC 製剤では経験しなかつたことで、本物質の蛋白結合率と関連を有するものと思われる。

3. ラットにおける臓器内濃度。体重 150 g 前後のラットに 100 mg/kg の Tetracycline 及び Methacycline をカニューレで経口投与し、1, 3, 6 時間後全採血して臓器を採取し、臓器の組織乳剤を作つて鳥居氏重層法により測定した。その結果、肝、腎に比較的高いが、両薬剤の間では、むしろ Tetracycline の方が高い値を示した。

4. 臨床成績。婦人科的感染症 10 例に使用した。膀胱炎 5 例、子宮筋層内膜炎 1 例、子宮周囲炎 1 例、附属器炎 2 例、腎盂炎 1 例で、分離菌は大腸菌属 6 株、緑膿菌 2 株、クレブジエラ 3 株、緑連菌 1 株、*Proteus* 1 株、

腸球菌 1 株, ブドウ球菌 1 株, 計 15 株で, それらの Methacycline に対する感受性は, ディスク法で, 最も感受性 5 株, 比較的 感受性 2 株, 比較的 耐性 2 株である。これらの症例に対し Methacycline を 1 回 2 Cap. (300 mg), 1 日 2 回 12 時間間隔投与という方法, すなわち長間隔投与法を行ない効果を観察した。投与期間は 2~10 日間に及んでいる。この結果, 有効 6 例, 稍有効 1 例, 無効 3 例の結果を得た。副作用は 1 例も経験しなかった。

質 疑 応 答

〔質問(1)〕 北本 治(東大伝研)

抗ウイルス物質の研究がさかんになりつつあるので, とくに興味ふかく拝聴した。もしも HBB とが Guanine 等の抗ポリオウイルス作用との比較成績, 及び毒性に関する成績が出ていたら, お聞かせ願いたい。

〔回答(1)〕 山地幸雄(日本医大)

1) Biguanides などの他の化合物の抗ウイルス作用との比較は, 行なっていない。

2) マウスにこれらの有効物質を毎日 1 mg, 3 日間腹腔内投与したが, 動物は死なない。

3) *In vivo* の感染予防, 治療実験は化合物試料が大量必要であるので, まだ行なっていない。

〔質問(2, 3)〕 中沢 進(昭大児科)

1) Helvolic Acid に対する葡萄菌の自然耐性株はなかったか。

2) 葡萄菌 I.P. 感染対 Helvolic Acid の治療成績と I.V. 感染とのそれとの間には差はなかったか。

3) Fucidin 酸と各種 PC との併用効果と Helvolic Acid と PC との併用効果に差はなかったか。

〔回答(3)〕 松田 明(日本化薬)

1. Sodium Helvolinate 薬に対する可成り高度の自然耐性菌が存在しておる。

2. マウス iv 接種法によるマウスブドウ球菌感染の治療効果は本物質にかぎらず, 不定になる因子が多く, 成績を省略したが致死抑制, 腎 Abscess の形成をある程度認めている。その点マウス leg thigh 菌接種法も全身化学療法効果をみる上で有意義である。

3. Helvol 酸誘導体と Fusidic acid とは生物学的性状の点で本質的に類似しており, 抗菌力, 毒性, 吸収性の点でわづかに相違する。

〔追加(10)〕 新井 正(千葉大学腐敗研究所)

我々は放線菌由来の既知抗生物質について, モルモット, テキ出腸管を使用するマグヌス法により, ヒスタミン, アセチルコリン, セロトニン, ノコチンに対する拮抗を調べているが, グラム陽性菌, 或はグラム陽性菌と抗真菌作用を有する抗生物質中に, 上記の Stimulants

に強く拮抗するものが数多く存在することを見出している。

〔追加(13)〕 向島 達(国立がんセンター)

肺癌疑診患者にメトラ氏ゾンデによる擦過細胞診と, 病巣細菌の検索を行なつて来た。この結果, G(-) 桿菌 18 例で, *Klebsiella* 4 例, *Pseudomonas aeruginosa* 3 例, *Cloaca* 3 例, *Serratia* 2 例, *E. coli*, *Proteus*, *Citrobacter* 夫々 1 例, その他 3 例であつた。この G(-) 桿菌は, *Staphylococcus aureus* 14 例, *Candida* 13 例と比較としてほぼ同数, それ以上であり, 注目に値すると考える。

〔質問(17)〕 真柄正直(日本医大)

1. 分離培地は何を使われるか。

2. フランス学派の命名とアメリカなどのそれとの間に混乱があるので, これをどうかしたい。

3. 感染症の場合には好気性のみでなく, 嫌気性培養を行なうべしとどう御意見には全面的に賛成である。

〔回答〕 小酒井望(順大臨床病理)

嫌気性培養の方法は, 血液培養はチオグリコレート培地を用いたが, Brain Heart Infusion でも液柱の高さを 10~15 cm 以上とすると, 嫌気性菌も発育するようである。

腸, 分泌液の場合には, チオグリコレート培地と, 血液加 Liver Veal 寒天平板を用い, 後者は黄燐燃焼法で嫌気性培養を行なつた。

嫌気性菌の分類は BERGEY のよりは, フランス学派のものの方が合理的と考えられるが, 日常検査として行なうには隘路がある。合理的な日常検査法の確立について, 先生の御指導をいただきたい。

〔質問(17)〕 高瀬善次郎(日本医大真柄教室)

(1) 感受性測定は Disk 法で行なっているか。

(2) 感受性の年次的推移を検してみても耐性菌の増加の傾向があるか。

(3) 教室で年次的推移を検してみると, CP, TC, EM などには耐性菌はみられないが, PC-G, SM などには耐性がみられるようになってきており, 20~30% の割合で検出される。

〔回答〕 小酒井望(順天堂大臨床病理)

嫌気性菌の感受性検査は, 血液加 Liver Veal 寒天平板に菌液を塗り, ディスクを置き, 黄燐燃焼法で培養する。

嫌気性菌の感受性の推移については, 正確な統計をとっていないが, 耐性菌はあまりないようである。

〔回答(18)〕 古屋暁一(国立東京第一病院)

只今の第 2 例の咽頭 Swab の培養は如何であつたか。私どもも同様の症例を数例もつておるが, 咽頭 Swab

からは血中と同じ感性バタンのブドウ球菌を殆ど純培養のように証明した。試むべき検査と思う。

〔回答〕 山内英士（順天堂第一内科）

白色ブ菌症例の培養は血液動静脈の他、喀痰、病巣及び膿疱より同じ感受性を示す白色ブ菌を検出しておる。

〔質問(19)〕 池本秀雄（順天堂大学第一内科）

私どもの経験した白血病に合併した緑膿菌々血症では、その剖検時に、骨髓に著明な緑染がみられ、その部より再び緑膿菌が検出された。貴方の報告した第1例（緑膿菌敗血症で死亡）には、かかる所見が認められたかどうか。

〔質問(19)〕 藤田 浩（国立がんセンター）

1) 緑膿菌の色素産生はどうであつたか。私共は数例の本菌敗血症を経験しているが、分離菌は全部 nonpyocyanin variant でR型に近い菌であつた。

2) ポリミキシンB, コリスチン, ゲンタマイシンに対する感受性はしらべたか。

〔回答〕 石引久弥（慶大外科）

(1) *Pseudomonas aeruginosa* の色素産生の詳細に

ついては検討していない。

(2) 剖検出来なかつたので骨髓の緑色着色の点に関しては不明である。

〔追加(22)〕 藤田 浩（国立がんセンター）

夏季に緑膿菌の病棟内流行は時々あると思う。本菌に対する消毒薬の効果は Detergicide や Hyamin T 等の逆性石鹼は無効であつた。又、マーゾニンに対しても耐性の株がかなりあつた。フォルマリン、クレゾール等古典的消毒薬が有効であつた。

〔回答〕 徐慶一郎（関東通信病院）

1) 新生児結膜炎患者から菌分離は凡て陽性であるから、流行株と同型であることが認められておる。

2) 患者の症状は軽く、短時間に治癒している。

〔質問(26)〕 五味二郎（慶応大学）

Anti penicillinase-Serum は全く抗菌力はないか。

〔回答〕 川上保雄（昭和大）

Anti penicillinase 血清には何れも全く抗菌作用がない。