

要である。臨床所見，尿所見及び尿培養所見より治療効果をみると，緑膿菌単独感染症例では著効7例，有効4例，無効2例であり，緑膿菌と他菌との混合感染症例では有効7例，無効7例であり，緑膿菌以外の感染症例では著効1例，有効1例，無効12例であつた。

緑膿菌 25 株に対する KSM の MIC を測定した所 25 mcg 1 株，50 mcg 13 株，100 mcg 2 株，100 mcg 以上 9 株であつた。

副作用としての注射部位の疼痛は硫酸塩の出現により軽快し，又最も多くみられる食欲不振，悪心，嘔吐は 1 日 1 g (2 回分注) の投与で減少する様である。

以上から KSM は緑膿菌による尿路感染症，殊に急性症に対しては極めて有効な薬剤である。

### 主題 13 : Dicloxacillin (R. T. C.)

#### (109) Dicloxacillin の基礎的臨床的研究

大久保 滉・藤本 安男

小川 道子・中井 勇

関西医大第一内科

臓器内濃度：予備実験として，ラットの臓器エマルジョン 5 倍稀釈液による回収実験をしたが，Dicloxacillin (DCI-PC と略) は，肝を除いて影響が少い。肝で著明に力価が下る。又家兎肝による回収実験でも，DCI-PC は著明に力価が低下するが MPI-PC, MCI-PC は殆んど影響をうけない。ラットに 9 mcg/g の DCI-PC を経口的に投与し，1/2, 1, 2 時間目の各臓器内濃度をみた。肺>脾，腎>肝>筋>血液>脳の順で，同様に実験した MCI-PC, MPI-PC にくらべると最低値であつた。之は肝における不活化率が高い事と吸収率の相違によるのであろう。

人体における血中濃度：成人に 250 mg を 1 回投与した時の血中濃度は，1 時間 1~5 mcg/ml, 2 時間 1.2~4.9 mcg/ml, 4 時間 0.2~1 mcg/ml で，DCI-PC は MPI-PC, MCI-PC の半量で同様の血中濃度であつた。

臨床使用成績：髄膜炎 1 例，肺炎 3 例，慢性気管支炎 2 例，扁桃炎などの上気道炎 10 例の合計 16 例に，1 日 750 mg を 2 日~27 日間投与した。11 例に有効で副作用は認めなかつた。

#### (110) Dicloxacillin (Methyl-dichlorophenyl-isoxazolyl penicillin) の基礎的，臨床的研究

塩田憲三・三木文雄・東 朋嗣

赤尾 満・岩崎 峻・尾崎達郎

杉山浩士

大阪市立大学塩田内科

Dicloxacillin (以下 MDI-PC と略す) に関する基礎的，並びに臨床的検討を行なつたので，報告する。

(抗菌力) 病巣分離黄色ブ菌 40 株，表皮ブ菌 31 株の MDI-PC に対する感受性を，HIA 平板稀釈法により測定した。

黄色ブ菌は，MDI-PC の 0.25~1.0 mcg/ml で発育を阻止され，そのうち 50% は 0.25 mcg/ml で阻止される。表皮ブ菌は，0.125~2.0 mcg/ml で発育を阻止され，その 60% は 0.25 mcg/ml で阻止される。

この成績は，先に報告した MCI-PC に対するブ菌の感受性分布と大差のない成績である。

(血中濃度並びに尿中排泄) 125 mg 及び 250 mg の MDI-PC を各 3 例の健康成人に 1 回経口投与し，投与後 6 時間の血中濃度の推移と，尿中排泄量を枯草菌 (PCI-129) を検定菌として，重層法により測定した。

血中濃度の推移は，大きい個人差を示すが，ピークは大多数の例で，1 時間後にみられる。125 mg 1 回投与の 3 例の平均値は，30 分 1.42 mcg/ml, 1 時間 1.26 mcg/ml, 2 時間 0.40 mcg/ml, 4 時間 0.09 mcg/ml, 6 時間 0.07 mcg/ml であつた。250 mg 1 回投与の 3 例の平均値は，30 分 0.49 mcg/ml, 1 時間 2.35 mcg/ml, 2 時間 1.75 mcg/ml, 4 時間 0.12 mcg/ml, 6 時間 0.09 mcg/ml であつた。

この成績を先に報告した，MCI-PC の血中濃度と比較すると，250 mg 1 回経口投与による血中濃度の推移は，MDI-PC と MCI-PC の間に大差を認めない。

投与 6 時間内の尿中回収率は，125 mg 投与の 1 例で 47.3% を示した他は 18.9~21.8% であつた。

(臨床成績) 11 例の諸種感染症患者に MDI-PC を投与した。投与量は，1 例に 1.5 g, 1 例に 1.0 g, 他の 9 例に 0.5 g を 1 日量とし，夫々 4 回に分割経口投与した。

表皮ブ菌による亜急性細菌性心内膜炎，敗血症 (菌不明)，急性扁桃炎，黄色ブ菌による急性気管支炎の各 1 例，及び膿皮症の 2 例に著効を認め，急性扁桃炎，感染を伴つた気管支喘息，肺炎菌肺炎の各 1 例で有効。感染を伴つた気管支喘息，腎盂膀胱炎の各 1 例では効果を認めなかつた。

感染を伴う気管支喘息の1例で、本剤投与により、喘息発作の誘発をみたが、この患者はCER投与によっても喘息発作が誘発され、必ずしも本剤による副作用とは言い得ないとも考えられる。本症以外、何ら特記すべき副作用は認められなかつた。

### (111) Dicloxacillin の研究

耐性ブドウ球菌用合成PC剤の検討

真下啓明・加藤康道・斎藤 玲  
富沢磨須美・小島愛司・千葉 享  
北海道大学真下内科

6 Amino-PC 酸を母核とした新しい合成PCであるDicloxacillinについて実験を行ない、2, 3の検討を行なったので報告する。

#### 1. ブドウ球菌に対する抗菌力について

23株の臨床分離 *S. aureus* を用いて、PC-G, Oxacillin, Cloxacillin, Dicloxacillin の抗菌力を、寒天平板希釈法 (Tryptosoy-Agar) で測定、比較した。Dicloxacillin では、MIC が 0.4 mcg/ml 10株, 0.2 mcg/ml 13株であり、PC-G では 100 mcg/ml 又はそれ以上のもの11株, 25 mcg/ml 以上6株, 6.25 mcg/ml 5株, 0.1 mcg/ml 1株であつて、Dicloxacillin はPC-G耐性のものに高い抗菌力を示した。Dicloxacillin の抗菌力は、Cloxacillin より1段階位高く、Oxacillin とはほぼ同等であつた。

#### 2. 血中濃度及び尿中排泄について

健康成人3人に空腹時 Dicloxacillin 250 mg 1回経口投与した場合の血中濃度ピークは、1時間目 (0.28~3.0 mcg/ml) で、4時間では殆どみとめられない。血中濃度はかなりバラツキが多く、個人差によるものと思われる。Cloxacillin も同じような経過を示した。犬に Dicloxacillin 150 mg/kg 静脈内投与した場合は、3時間後 4.2 mcg/ml となお、みとむべき血中濃度を示した例があつた。なお、正常犬での Dicloxacillin の half-life は平均 0.83 時間、PC-G では 0.68 時間で、Dicloxacillin の方がやや延長している。Dicloxacillin 250 mg 1回投与時の人尿中排泄の4時間迄の総回収量は 8.7~75.7% (平均 36.1%) であり2時間までにその75%が排泄される。3時間までの犬の尿中排泄は、150 mg/kg 静脈内投与時、最高 29.2% であつた。なお、犬の Dicloxacillin の胆汁中排泄は、3時間で 3.8~7.6% (平均 5.2%) で、我々がPC-Gで行なつた実験では平均 2.6% で Dicloxacillin の方がより多い結果であつた。

#### 3. 臨床成績について

肺炎 17 例, 急性気管支炎 1 例, 急性扁桃腺炎 5 例,

Lomphangitis purulenta 1 例, Fruncle 1 例, 膿胸 1 例, 計 27 名について、1.0 g/day と、0.5 g/day 投与の2群に分けて観察した。相当重症の肺炎などブ菌を起炎菌としたものには、非常によい成績を示し、1.0 g/day 群では 19 例中、著効 12, 有効 5, 無効 2, 0.5 g/day 群では 8 例中著効 5, 有効 1, 無効 2 で 0.5 g/day 群でもよい成績を示した。これらの症例中、起炎菌としてブドウ球菌が検出された例について、Disk 法で PC-G 感受性と判定されたもの4症例と、PC-G 耐性と判定された8例について検討してみると、PC-G 感受性の例では、当然のことながら、全例 Dicloxacillin 有効であつたが、PC-G 耐性の症例でも7例 (7/8) 有効であり、臨床効果もすぐれていると考えられる。なお、全例とも、副作用はみとめられなかつた。

### (112) Dicloxacillin 及びその他合成ペニシリンの抗菌力について

石山俊次・坂部 孝・潮沙都也  
岸岡万喜男・古橋雅一・城野鐘晃  
高橋 右一・笠置 達・長崎祥佑  
川上 郁・西岡伸也・中山一誠  
岩井重富・岩本英男・大島聰彦  
日本大学石山外科

MDI-PC 250 mg を健康成人男子3名に投与しその血中濃度、尿中排泄を *Staphylococcus aureus* 209 P 株を検定菌として Cup 法にて施行、3名平均の成績では1時間で最高血中濃度に達し 1.73 mcg/ml、2時間で 1.3 mcg/ml、6時間値では 0.35 mcg/ml に低下した。

尿中排泄では1時間値で 40 mcg/ml、4時間で Peak に達し 52 mcg/ml、6時間値でも尚平均 30 mcg/ml の値を示して居る。尿中回収率は平均 9.6% であつた。

臓器内濃度では体重 20 g 前後の健康マウスに MDI-PC 100 mg/kg を投与し 15 分、30 分、1 時間、2 時間に測定、その成績は各臓器共に 30 分で最高濃度に達し、腎>脾>肺>肝>脳>心の順であつた。

抗菌力に及ぼす諸因子の影響では極東馬血清添加により *Staphylococcus aureus* 209 P 株では Control が 0.05 mcg/ml であるのに対し、25%~50% 添加により 0.4 mcg/ml~1.56 mcg/ml と抗菌力の減弱が認められ、寺島株を用いた実験でもほぼ同様である。Penicillinase 4~40  $\mu$ /ml 添加による影響はなく、又 pH 5~8、菌量  $10^5$ ~ $10^9$  の間では影響は認められなかつた。

蛋白分解酵素 Pronase, Bromelain の 1 mg~100 mg/ml,  $\alpha$ -Chymotripsin の 0.5 mg~50 mg/ml 添加では抗菌力に対する影響は見られなかつた。病巣由来黄色ブ

菌 223 株について MDI-PC, 他 22 種類の抗生剤に対する感受性分布を比較検討した。MDI-PC の感受性分布では 0.4 mg/ml 以下で 97% が発育阻止を受け, MCI-PC では 76%, MPI-PC では 68.6% となつている。各種ペニシリンの耐性基準を DMP-PC の 12.5 mcg/ml 又はそれ以上を耐性限界とし, その他のペニシリンを 1.56 mcg/ml とすると 0.89% と優れた成績である。

MDI-PC の交叉耐性では, 型別不能或は混合群のフェージ型を示す多剤耐性株に対し優れた抗菌力を示して居る。次に増量的継代法により *Staphylococcus aureus* 209 株を用いた実験では 3 つの Isoxazolyl ペニシリンではほぼ同様の成績で 20 日継代後に 3 剤とも原株の 78 倍となる。

#### 臨床成績

外科的感染症 16 例及び術後腹壁瘻孔 1 例, 計 17 例に対する成績では, 投与量は 1 回 250 mg 1 日 1,000 mg で投与日数は最低 1 日から最高 16 日である。投与総量は 1,250 mg から 16,000 mg である。

17 症例著効 7 例で 41%, 有効 9 例で 53%, 両者合せると有効率 94% である。残りの 1 例は感染予防の目的で使用し悪心及び食思不振にて中止した症例で唯一の副作用のあつた症例である。アレルギー様反応は全例に認めていない。

### (113) 外科領域における新合成ペニシリン Dicloxacillin (BLP-1011) の使用経験

田中公一郎・酒井克治・中尾純一  
岡本 源 八・奥山宜夫

大阪市立大学医学部第 2 外科学教室  
(主任 白羽弥右衛門教授)

われわれは, isoxazolyl 系 PC に属し, 酸およびペニシラーゼに対して安定な新半合成 PC, Dicloxacillin (以下 MDI-PC) に関する, 基礎的研究ならびに臨床応用を試みた。

昭和 40 年度中に分離された外科的感染症病原由来のコアグララーゼ陽性ブドウ球菌(以下ブ菌)66 株について, MDI-PC ならびに他種抗生剤の抗菌力を 4 倍稀釈寒天平板法によつて測定した。その結果, 66 株全株が 1.6~0.1 mcg/ml の MDI-PC によつて発育を阻止され, 51 株 (77.2%) は 0.4 mcg/ml の MDI-PC でその発育を阻止された。これらのブ菌 66 株が示した他種抗生剤耐性率は, PC-G 77.3%, SM 63.6%, TC 45.4%, CP 6.0%, EM 33.4% および LM 16.6% で, これらの古典的抗生剤に対する耐性菌株がかなり多く認められる。

しかし, KM 耐性菌はわずかであり, DMP-PC, MPI-PC および MCI-PC に対する耐性菌はみられない。

つぎに, 抗生剤感受性分布を累積比率であらわしてみると, PC-G, SM の示す曲線は右にかたより, ゆるい勾配を描いている。したがつて, この 2 剤の感受性分布はひろくばらつき, 高度耐性菌の多いことがわかる。ついで, TC, EM, LM の順に感性菌が多いが, これら 3 剤についても, 感性菌の分布する高い山と, 高度耐性菌の分布する低い山とがあり, いわゆる感性分布の 2 峰性が見出された。

しかし, CP, KM および DMP-PC については, MIC 1.6~6.25 mcg/ml の間に分布する菌株がもつとも多く, 感性度の弱い菌株はわずかに認められるのみである。さらに, MPI-PC, MCI-PC および MDI-PC の 3 剤が示す曲線を見ると, もつとも左にかたより, 強い勾配を描いている。すなわち, 感受性分布のばらつきがすくなく, すべての菌株が高度の感性を示し, ひいてはこれら 3 剤が, ブ菌に対してもつとも鋭く作用しうることをあらわしている。

つぎに, SM, TC, CP および EM に高度の耐性を示す菌株の MDI-PC 感受性をしらべてみると, すべてが MDI-PC 0.4 mcg/ml~1.6 mcg/ml でその発育を阻止され, MDI-PC とこれらの抗生剤との間には交叉耐性が存在しないようである。

また, これらのブ菌 66 株の MCI-PC と MDI-PC の感性度を比較してみると, 42 株 63.6% は両剤に対し, 0.4 mcg/ml の MIC を示し, その他の菌株も両剤に対する感性度がほとんど一致していた。

外科的感染症患者 10 例に, MDI-PC 治療を試み, 有効 8 例, 無効 2 例という成績をえた。MDI-PC は成人あたり, 1 日量 500 mg ないし 1,000 mg を, 4 分割して投与した。ブ菌感染症の 6 例にはすべて MDI-PC が有効であつたが, とくに, 産褥期化膿性乳腺炎と下顎部蜂窩織炎の 2 例は, 切開治療を行なうことなく治癒し, MDI-PC が著効を示した。

MDI-PC を投与された全症例を通じて, ペニシリンアレルギー症状およびその他の副作用をあらわしたものはなかつた。

### (114) Dicloxacillin の外科領域における検討

石井良治・石引久弥・大井博之  
恒川 陽・中村泰夫・山口和邦  
慶応義塾大学医学部外科学教室

血中濃度

MDI-PC の 500 mg, 250 mg を健康成人 3 名に早朝空腹時経口投与し, 30 分後 1 時間, 3 時間及び 5 時間後の血中濃度を溶連菌 COOK 株を用いた鳥居氏重層法により測定した。500 mg 投与群では, 平均値で示すと 30 分 5.17, 1 時間 7.40, 3 時間 1.85, 5 時間 0.76 mcg/cc であり, 250 mg 投与群では 夫々 2.20, 3.50, 0.48, 0.09 mcg/cc であつた。両群共 30 分後既に高値を示し吸収は良好と思われ, 1 時間後に最高値を示している。500 mg 投与群では 5 時間後も尙かなりの濃度を維持している。本邦で臨床に供されているイソキサゾールグループ PC の血中濃度の比較をみると, MDI-PC は MCI-PC, MPI-PC に比し 500 mg 投与群では各時間において 2 倍以上の濃度を示し, 250 mg 投与群では 30 分, 1 時間は高値を示すが, 3 時間, 5 時間ではほぼ同等の濃度となつている。

#### 臨床成績

軟部表在性外科的感染症 25 例に, 30~40 mg/kg を経口投与し臨床成績を検討した。

外科的処置の有無に拘らず 5 日以内に病状の好転, 治癒を来したものを有効, 病状の不変増悪を来したものを無効とした。25 例中 有効 23 例, 無効 2 例, 有効率 92% であつた。軟部組織感染症の比較的軽症のものが多かつたが, 発赤, 腫脹のみ見られる感染早期に使用し, 速に病状の改善のみられたものも多かつた。

起炎菌の感受性と臨床効果との関係は MIC 12.5 mcg/cc の耐性例に臨床効果を示し, 0.09 mcg/cc の感受性例に無効 1 例があり, 感受性と臨床効果とは必ずしも一致しない。8 例の PC-G 耐性例には総て有効であつた。

薬剤アレルギーの既往のない 1 例に内服 15 分後に悪心嘔吐を認めたが, この症例はその後使用した EM にも同様胃腸症状を訴えているので本薬剤固有の副作用と断定しえない。

#### 抗菌力

1965 年後半に外科的感染巣より分離した病原性黄色ブドウ菌 51 株の各種抗生剤に対する感受性を寒天平板希釈法により測定した。

その結果は PC-G に 64.7% の耐性率を示し, 合成 PC である PE-PC, MPI-PC には 夫々 18.8%, 1.9% であつた。MDI-PC では 51 株中 1 株が 12.5 mcg/cc の MIC を示したが, 他の 50 株は MIC 0.39 mcg/cc 以下で発育が阻止され, その大半は 0.19 mcg/cc を中心に 0.09 mcg/cc から 0.39 mcg/cc の間に分布している。

MDI-PC と数種抗生剤との感受性の相関を見ると, PC-G, PE-PC, KM とは相関はなく, PC-G 50 u/cc 以上の MIC を示す高度耐性株に対し MIC 0.39 mcg/cc

以下で発育を阻止し交叉耐性は認められない。

然し MPI-PC とは相関を示し, MPI-PC 耐性の 1 株は MDI-PC にも耐性を示し両者間に交叉耐性の存在が窺われる。

### (115) Dicloxacillin に関する基礎的並びに臨床的研究

柴田清人・花井卓雅・吉田国二  
伊藤忠夫・犬飼昭夫・水野貴男  
名古屋市立大学第一外科

#### 抗菌力

名古屋市大第一外科教室保存の病原性ブドウ菌 60 株に対し Dicloxacillin の感受性を平板希釈法に依り測定したが, 1 mcg 以下に 68% を占め 12.5 mcg 以上に 6% を占めている。これを PC-G と比較しその相関関係をみると, PC-G 耐性株にも感受性があり交叉耐性はみられなかつた。又 MPI-PC との相関関係は, 大体同程度の感受性を認めた。

#### 血中濃度

Dicloxacillin 125 mg を健康成人に服用し 30 分, 1 時間, 2 時間, 3 時間, 4 時間, 6 時間後の血中濃度を測定したが, 血中濃度のピークは 1 時間後で 3.4 mcg を示しその後漸次減少しておる。又 250 mg 服用時 125 mg の時と同様ピークは 1 時間後にあり, 5.8 mcg を示しその後漸次減少している。又 1 回量 250 mg 1 日 3 回 8 時間毎の連続投与時の血中濃度は, わずかながらその蓄積効果がみられた。尙測定は大久保培養法に依つて測定したもので純末 1 mg 当り 910 mcg/cc の標準希釈系列に依つたものである。

#### 尿中排泄率

Dicloxacillin 250 mg 内服時の尿中排泄量を測定したが, 6 時間後に 27.5 mg で 11% 排泄され 24 時間後には合計 60 mg 24% 排泄されている。

#### 臨床使用成績

癰, 膿瘍, 癰疽, リンパ腺炎等計 18 例に使用し内有効 15 例, 無効と認められたのは 3 例でその有効率 83% と比較的有効な成績と認めている。尙効果判定は使用後 3~5 日以内に症状が改善された場合を有効とした。使用方法は 1 日量 0.5 g, 0.6 g, 0.75 g, 1 g で 0.5 g は 1 日 2 回に分け 0.6 g 及び 1 g は 1 日 4 回に分け 0.75 g は 1 日 3 回に分けて投与した。使用総量最高 5.25 g 投与したが Allergy 反応等の認むべき副作用は全くなかつた。

## (116) 新合成 Penicillin, Dicloxacillin に関する検討 (小児科領域)

中 沢 進

昭和大学医学部小児科  
都立荏原病院小児科

### 1. 抗菌力

6菌種 33株を使用し至適平板培地对劃線法によつて MPI-PC との発育阻止濃度(MIC)の比較を行なつてみた。他種常用抗生剤を含む溶血性黄色ブ菌 17株に対する MIC は MDI-PC, MPI-PC, いずれも 0.1~1.56 mcg/ml 間に分布していたが, MDI-PC では 1.56 mcg/ml のものはなく大半 0.4 mcg/ml 以下で MPI-PC よりやや感性であつた。溶連菌, 肺炎菌, ジフテリア菌, 枯草菌に対する MIC は両者ほぼ同様であつた。

### 2. 血中濃度

1回 125.0 mg (1Cap) 内服後の幼児, 学童 5名の平均血中濃度は以下の如くであり, MPI-PC 250.0 mg, 投与時の成績をやや上廻る結果であつた。

(1時間)	(3時間)	(6時間)
2.37 mcg/ml,	1.07,	0.18,

### 3. 臨床成績

小児期の各種感染症 8種類 39例を抗生剤としては本剤のみを使用し, 著効 22例 (3日以内に主症状消退), 有効 13例 (5日以内に主症状消退), 有効率 87% で1日の投与量は約 20~25.0 mg/kg であつた。

(治療の対象となつた疾患, 急性扁桃炎, 急性腺窩性扁桃炎, 急性気管支炎, 毛細気管支炎, 気管支肺炎, 猩紅熱, 各種膿瘍, 急性化膿性中耳炎)

## (117) 産婦人科領域における Dicloxacillin の臨床応用

水野重光・松田静治・森操七郎

黒川徹男・山田陽久

順天堂大学産婦人科

吾々は Dicloxacillin (Dichlorophenylmethyl-isoxazolyl penicillin sodium) を用い吸収移行実験, 球菌に対する感受性試験を行なうほか産婦人科領域における臨床応用を検討した。まず化膿巣より分離した黄色ブ菌 25株, 性器, 尿路より分離した表皮ブ菌 11株を用い, 平板希釈法により MIC を測定すると, 黄色ブ菌では 0.045 mcg/ml より 1.56 mcg/ml の間に感受性分布を示し, 0.09~0.19 mcg/ml の間に感受性の Peak を呈した。同時に実施した PC-G および各種合成 PC の感

受性結果と比較すると, MPI-PC, MCI-PC と本剤はほぼ同程度の抗菌力を示した。さらに6株の淋菌に対する発育阻止濃度を測定したが, PC-G の感受性株にはこれに劣る MIC を得た。

健康成人について 250 mg 1回経口投与後の血中濃度を6時間まで重層法により測定した結果は3例平均で Peak は1時間にあり, 以後漸減し6時間後にもなお有効濃度が認められた。さらに分娩前に本剤を1回ないし数回連続投与し, 臍帯血, 羊水への移行を検すると, 最終投与後 2 1/2~3 3/4 時間では羊水中に 0.15~0.24 mcg/ml と移行するほか臍帯血へは母体血の 1/2 以下の移行を認めた。2例の褥婦につき本剤投与後の乳汁内移行を検べると, 本剤の移行は低く, 8時間以降は証明されず, また連続投与によつても蓄積傾向は認められない。

臨床応用として骨盤内感染症, 外性器感染症, 尿路感染症等 18例に1日量 500 mg を原則として本剤を使用した成績は 14例有効 (77.2%) の結果を得, 疾患別では子宮附属器炎, 子宮内膜炎等骨盤内感染症では6例有効1例無効で, 頸管淋の1例には本剤有効であつた。また球菌を検出した尿路感染症では3例とも有効, 乳腺膿瘍, バルトリン腺膿瘍等計5例に対してはうち2例が無効に終つている。なお服用後の副作用としては特記すべきものを認めていない。

## (118) 産婦人科領域における抗生物質 Dicloxacillin に関する研究

青河寛次・岩田好弘

国立舞鶴病院産婦人科

新しい合成 PC である 3(2,6-Dichlorphenyl)-5-methyl-4-isoxazolyl-Penicillin (MDI-PC) につき, 以下の臨床的知見をえたので報告する。

1. 抗菌作用: 臨床分離の新鮮病ブ菌 25株に対する抗菌力を Agar-Plate 法により測定したところ, MPI-PC・MCI-PC・MDI-PC 間では, 酸及びペニシリナーゼに安定とされる MDI-PC が MPI-PC よりもややすぐれた感受性を有することがわかる。

そして, 1.56 mcg/ml を感性限界とすると, MDI-PC には 88% が感性株となる。

2. 体内濃度: *Staphylococcus pyog.* 209-P を被検菌とする重層法により, 非妊婦人 5例につき, MDI-PC 1回 250 mg 内服後の血中濃度を測定した。

MDI-PC の血中濃度は, 30分値: 1.28 mcg/ml, 1時間値: 2.38 mcg/ml, 2時間値: 1.78 mg/ml, 4時間値: 0.86 mcg/ml, 6時間値: 0.38 mcg/ml である。