

その他、体液内濃度測定にさいしても、検定菌の種類により差がでる。とくに胆汁の場合にこのことがおこりえる。臓器濃度測定に際しては、ヒトの代謝に近い代謝をおこなう動物（たとえばモルモット）を用いておこなうべきである。

司会者総括

河盛勇造（国立泉北病院）

本パネルは、リファンピシン (RFP) に関する内・外の研究成績を、現在の時点で通覧検討して、RFP の化学療法剤としての価値を評価すると共に、今後本物質に関する研究には、如何なる点に留意すべきかを討議することを、主な目的として開かれた。

基礎的諸問題について報告された桑原教授は、RFP の前段階の物質であるリファマイシン SV に比してグラム陽性球菌に対する抗菌力は増強しているが、グラム陰性桿菌に対しては大差がなく、また RFP に対して耐性を有する個体、すなわち自然耐性個体の出現率が、比較的高いことは今後の臨床応用に際して注意を要するとされた。

一般化学療法剤としての評価について報告された真下教授は、RFP の血清蛋白との結合率が検査方法によって異なる値を示すと内服によつてもよく吸収されて十分な血中濃度が得られること、さらに RFP は肝内でデアセチル体で代謝されることなどを述べ、ことに胆汁内濃度の高い点を強調し、集計された臨床例でも、胆道感染症に有効例の多いことを示された。

結核化学療法剤としての評価について報告された山本院長は、RFP が試験管内およびマウスを用いた動物実験では、SM より強く INH より弱い抗結核菌作用を有すること、RFP 450 mg 内服後の患者血清が結核菌に対して相当強い抗菌作用を呈すること、臨床例 6 例中 4 例に RFP 耐性菌が証明され、内 3 例はすでに 2~3 カ月の投与により耐性となつたことなどを強調された。

特別発言として、東京大学吉内内科 清水博士は RFP の体内代謝を Thin-layer chromatogram を用いて検討し、胆汁中ではほとんどデアセチル体 (DA) となつているが、尿中では大部分が RFP そのままであること、また DA 体の抗菌力などについて述べられた。また広島大学薬理 荒谷助教授は RFP の一般薬理作用、ことに心臓に対する作用について述べ、この物質は従来の抗生物質に比してこれ等の作用は弱いと報告された。大阪大学病理 菊井博士はラットを用いて RFP の肝に対する毒性を、病理組織学的に追及し、一般に軽微な病変にとどまることを述べた。

その後討議にうつり、主として本物質の肝における代謝と、肝機能に及ぼす影響および臨床に用いる量に関し

て話合われたが、前者については今後 DA 体の安定性を考慮しながらその毒性を検討する必要があり、また用量を 1 日 1 回に与えるか、分割投与するかについては今後研究を要するとされた。

結局、演者 3 氏は、RFP は今後臨床に用いて充分検討を行なうに足る新しい化学療法剤であるとする意見を表明されたのである。

シンポジウム I

アミノサイクロヘキシル・ペニシリン (AC-98)

司会 塩田 憲三 (大阪市大内科)

基礎的方面

中沢 昭三

京都薬科大学微生物学

抗菌力領域アンケートに協力された 19 研究機関の成績を集計報告する。

1. 抗菌スペクトラム

Aminocyclohexyl penicillin (AC-PC) の抗菌スペクトラムを Aminobenzyl penicillin (AB-PC) と比較検討すると、グラム陽性菌群に対しては AB-PC は AC-PC より 4~8 倍抗菌力が強く、またグラム陰性菌群に対しては、さらにその差異が大きく 8~16~32 倍 AB-PC のほうが強力であつた。

2. 臨床分離菌に対する AC-PC の感受性分布

a) ブドウ球菌 846 株 (18 研究機関) に対する感受性分布

約 27% 近くは ≥ 100 mcg/ml 耐性株であり、この菌株は同時に AB-PC と完全に交叉耐性を示した。また AC-PC の感受性株のピークは AB-PC のピークより数倍耐性側に認められた。

ブドウ球菌 795 株に対する AC-PC と AB-PC の感受性の相関関係を調べると両剤間には完全に交叉が認められた。

b) 大腸菌 491 株 (15 研究機関) に対する感受性分布

標準菌株の抗菌力 (MIC) は 6.25~ ≥ 100 mcg/ml と広い範囲であり臨床分離株もまたこの範囲内にあつた。AB-PC のピークは 6.25 mcg/ml であり ≥ 100 mcg/ml の耐性株は約 16% 近く認められた。

3. 抗菌作用に及ぼす pH の影響

a) 酸性側で抗菌力は増強する

b) 人血清の影響はほとんどない

c) 接種菌量により変動する

4. 抗菌作用の型式

増殖途上のブドウ球菌に AC-PC を MIC 濃度或いは 2 MIC, 4 MIC, 或いは 1/2 MIC, 1/4 MIC 添加し, 2, 4, 6, 8, 24 の各時間後の生菌数を寒天平板混濁法により測定しその殺菌効果を検討した結果, AC-PC は AB-PC とほぼ同程度の効果, すなわち MIC, 2 MIC, 4 MIC ではいずれも著明な殺菌効果が認められたが, 4 MIC では AC-PC のほうが AB-PC よりその殺菌効果は優れていた。

5. ペニシリン耐性ブドウ球菌の産生する Penicillinase に対する AC-PC の安定性は明らかに AB-PC や CB-PC に比較すると安定である。

6. 試験管内耐性獲得

ブドウ球菌の耐性化は AB-PC よりやや速やかに上昇し, 大腸菌では同程度の段階の上昇が認められ, これらの耐性菌間には完全な交叉耐性が認められる。

7. マウス実験的感染症の治療実験

a) ブドウ球菌

AC-PC の MIC は 0.78 mcg/ml, AB-PC の MIC は 0.05 mcg/ml と明らかに AB-PC が優れているが, その ED₅₀ は AB-PC 2.2 mg/kg, AB-PC 4.0 mg/kg となり *in vivo* においては逆転する。また Penicillin 耐性ブドウ球菌に対しても同様に AC-PC のほうが優れていた。

b) 肺炎球菌

AC-PC の MIC は 0.19 mcg/ml, AB-PC 0.045 mcg/ml であるのに AC-PC の ED₅₀ は 32.6~40 mg/kg, AB-PC の ED₅₀ は 31.6~40 mg/kg であつた。

c) レンサ球菌

AC-PC の MIC は 0.195 mcg/ml, AB-PC は 0.0125 mcg/ml であるが AC-PC の ED₅₀ は 0.3 mg/kg, AB-PC の ED₅₀ は 0.17 mg/kg であつた。

d) 大腸菌

AC-PC の MIC は 100 mcg/ml, AB-PC の MIC は 3.12 mcg/ml であり, その ED₅₀ は AC-PC 28.1 mg/kg, AB-PC 8.1 mg/kg であつた。

以上, AC-PC は AB-PC と比較すると *in vitro* の抗菌力は決して良好とはいえないが, これに反し *in vivo* ではかなり優れた効果が得られる。

吸 取, 排 泄

岡 本 緩 子

関西医科大学第1内科

15 施設よりの AC-PC (アミノサイクロヘキシルペニ

シリン) の吸収, 排泄に関するデータをまとめて発表する。

私共のほうで AC-PC の吸収, 排泄値を得るためのスタンダードカーブを血清稀釈と pH 7.2 の磷酸緩衝液稀釈とで作製したところ, 前者のほうが, やや阻止帯が長く出た。以下報告するデータは諸施設それぞれ, スタンダードカーブが異なるが, いちおうまとめてみた。AC-PC 250 mg 1 回空腹時投与の血中濃度の 4 施設の平均ピークは 1 時間目にあり, 8.1 mcg/ml で, 6 時間後には証明されていない。AC-PC 500 mg (13 施設) ではピークは 30 分後で, 13.3 mcg/ml, 4 時間目に 0.48, やはり 6 時間目には証明されない。これに対し AB-PC 500 mg (4 施設) ではピークは 2 時間にあり, 5.38 mcg/ml と AC-PC より低いが 6 時間目にも, なお 0.54 mcg/ml 認められている。私共の測定成績でも 500 mg 7 名健康者空腹時血中濃度の平均ピークは 30 分にあり (14.4 mcg/ml), 6 時間では認められず, Probenecid 併用でピークが 1 時間目で 36.1 mcg/ml と著明に上昇し, 且つ 6 時間目にも証明されるものが多い。

AC-PC を毎 6 時に 500 mg 内服させ血中濃度を測定し持続蓄積状態をしらべたが(当科), 蓄積は認められなかつた。ついでに AB-PC の anhydrous type と trihydrate type 500 mg の経口血中濃度を検討してみたが, 2°, 4° で 5%, 3° で 1% の有意差をもつて anhydrous type のほうが血中濃度が高かつた(尿中排泄は trihydrate type のほうがやや多い)。

小児で空腹時 AC-PC 投与ではピークが 1 時間後にあり食後 2 時間半の投与ではピークが 2 時間後と, 食餌の影響が認められている。尿中排泄では AC-PC 500 mg 内服で 6 時間に 53.8%, 250 mg 内服で 50.2% の回収率で 4 時間までにほとんど腎より排泄される (AB-PC は 6 時間回収率 42.0%)。臓器内濃度は 4 施設のラットのデータいずれも最初, 腎にもつとも高く, ついで肝, 血, 肺の順になつている。Probenecid 併用の慈恵大上田内科の成績では臓器内濃度の上昇持続および血中濃度の上昇が認められている。私共のところで AB-PC と比較したデータでは AC-PC は AB-PC の数倍の臓器内濃度をしめした。胆汁排泄は当方の兎の実験で, 血中濃度の倍程度しか認められず AB-PC や CB-PC のように多量に排泄されないという結果を得た。北大の犬の腎排泄と胆汁回収率を比較されたものでも, 腎には 5 時間で 49.3% とひじょうに多く回収されているが胆汁内には 0.47% しか回収されていない。

[追加] 齋藤 玲 (北大第二内科)

AC-PC の蛋白結合率についてセロファンバッグ透析法を用いて行なつた。ウシ血清を用いて外液を pH 7.0

の BSS とし 4°C 48 時間透析した。AC-PC は 0% であった。同一条件で行なった PC-G では 37.7% であった。AC-PC の蛋白結合率はひじょうに少ないと考える。

臨床, 内科系領域

塩田 憲三・三木 文雄
大阪市立大学医学部第一内科

北大真下内科, 慈恵医大上田内科, 関西医大久保内科, 東大分院小児科, 大阪医大小児科及び大阪市大塩田内科での AC-PC による治療成績の集計を報告する。

内科 4 機関における AC-PC 投与 46 例中, 他の抗生剤との併用例を除外した呼吸器感染症 19 例, 尿路感染症 20 例, 胆道感染症 4 例, 計 43 例に対する AC-PC の効果は, 著効 16 例 37.2%, 有効 21 例 48.8%, 無効 6 例 13.9% である。

呼吸器感染症では, 気管支拡張症, 肺炎, 肺化膿症のように, 自然治癒傾向の少ない疾患が 19 例中 14 例を占めるが, 著効 6 例, 有効 10 例, 有効率 84% とかなり良好な成績である。尿路感染症では, 急性感染症の多いこと及び本剤の尿中排泄の良好な点もあつてか, 著効は 20 例中 9 例を占め, 有効 8 例と併せて, 有効率 85% を示した。胆嚢炎 4 例は, すべて著効または有効である。

起炎菌別にみた AC-PC の効果は, ブ菌単独またはブ菌と他の菌の混合感染 7 例は, すべて著効または有効であるが, *Hemophilus* による呼吸器感染症 7 例中著効例はなく, 有効 4 例無効 3 例の成績であり, *Hemophilus* 感染症に対する AC-PC の効果については, さらに検討を要する。尿路感染症中 15 例は大腸菌感染であるが, このうち無効は 2 例のみで, 著効 8 例, 有効 5 例である。

起炎菌の AC-PC に対する感受性測定が行なわれた症例が少数のため, 感受性と臨床効果の関係についての検討を行ない得ないが, 本剤の基礎的検討成績において, 臨床分離大腸菌或いは肺炎桿菌に対する AC-PC の MIC がほとんどすべて 50 mcg/ml 以上であるにも拘わらず, それらの菌による尿路及び呼吸器感染症の大部分が著効または有効の成績を示したことは, 少なくとも本剤に関して, 臨床的に意義のある感性和耐性の限界について, 今後充分検討を要する問題と考える。

AC-PC 投与量と臨床効果との関係をみると, 呼吸器, 胆道, 尿路各感染症とも, 1 日 1,000 mg または 1,500 mg 投与例に比較して, 2,000 mg 投与例で著効が多数を占め, 副作用の問題さえなければ, 内科系感染症に対しては, 1 日 2 g の投与が望ましいと考えられる。

小児科 2 機関での AC-PC 投与例 18 例中感染症か否か疑問の 2 例を除外して検討した。

呼吸器感染症 4 例中著効 2 例, 有効 1 例, 急性膀胱炎 1 例は有効, 消化不良症及び大腸炎 11 例中著効 1 例, 有効 5 例であり, 小児科領域での有効率は, 16 例中著効 3 例 18.8%, 有効 7 例 43.8%, 無効 6 例 37.5%, 有効率 62.5% と, 内科領域の成績に比して, かなり劣っている。

起炎菌別にみても, とくに臨床効果と関係は認められず, 大腸菌, 肺炎桿菌感染症に対する効果も優れていない。

なお, 小児科での投与量は体重 1 kg 当り 30~60 mg の症例が大部分である。

以上, AC-PC は小児感染症に対する効果は劣るが, 内科系感染症に対しては, *in vitro* での抗菌力に反して, かなり優れた成績を収めた。

〔質問〕 司会者

内科感染症に対する AC-PC の評価はいかが。

〔答〕 三木文雄 (大阪市大第一内科)

内科系感染症に対する抗生物質の効果の検討を行なった場合, 一般に抗菌スペクトラムの狭い薬剤の有効率は低く, 広域有効抗生物質の有効率は高く出る傾向があるが, AC-PC の効果は従来評価が行なわれて来た広域有効抗生物質と同等或いはややそれを上まわる良い成績であり, 少なくとも臨床的には有効な抗生物質と考えられる。

臨床, 外科系領域

原 信 二
神戸大学泌尿器科

外科 3 施設, 婦人科 1 施設, 皮膚科 2 施設, 泌尿器科 4 施設からのデータをまとめた。

全症例を一般感染症, 尿路感染症, 感染防止の 3 つに分け, AC-PC の臨床効果を検討した。一般感染症に対する治療効果は 66 例に使用し, 著効 5 例, 有効 48 例, 無効 13 例, 有効率 80.3%, 尿路感染症に対する治療効果は 108 例に使用し, 著効 5 例, 有効 38 例, 無効 19 例, 有効率 82.4%, 感染防止のための治療効果は 3 例であるが有効率 33% の治療効果を得た。

全体として 177 例に使用し, 著効 56 例, 有効 87 例, 無効 34 例, 有効率 80.8% の結果を得た。

疾患別治療効果は一般感染症ではひじょうに minor な表在性感染症には有効率 84.1% とかなりの効果を得たが, いつぼう, それ以上の感染症, 例えば蜂窩織炎, 挫創等に対してもかなりの効果を得た。いつぼう尿路感染症に対する治療効果は単純な尿路感染症のうち急性な

ものには有効率 90.1%，慢性なものには有効率 60%，複雑な尿路感染症のうち急性のものには有効率 100%，慢性なものに対しては有効率 50% と、単純な尿路感染症と複雑な尿路感染症、急性のものと、慢性なものとの間には差を認めた。

検出菌と臨床効果との関係は一般感染症では *Staph. aureus, epidermis* に対してはかなりの効果を得たが、*E. coli* に対して前 2 者に比し効果は不良であった。

尿路感染症では *Staph. aureus, epidermis* に対しては一般感染症の場合と同様に効果は良好であった。いつぼう、Gram 陰性菌に対しては *E. coli* を除き Gram 陽性菌に対するほどの効果は認められなかつた。*E. coli* の AC-PC の効果は尿路感染症に限つてはひじょうに良く有効率 91.1% の効果を得た。

混合感染に対する効果は 1 例づつの症例が多く、その各々に対する効果を判定することは出来ないが、全体として 13 例に使用し、有効率 92.3% と満足すべき結果を得た。

投与量と臨床効果の関係は一般感染症、尿路感染症のどちらにおいても両者の間に関係を見つけることは出来なかつた。1 日 1~2g が最適の投与量と考える。

感受性と臨床効果との関係について検索したところ、AC-PC に対して感受性のある症例に使用した場合、gram 陽性菌に対しては 100%，Gram 陰性菌に対しては 75%，AC-PC に対する感受性のない症例に使用した場合、Gram 陽性菌に対しては 62.5%，Gram 陰性菌に対しては 65% の有効率を得た。

AB-PC の感受性と AC-PC の臨床効果との関係は、AB-PC に感受性のある場合、90% 以上の効果を確認した。いつぼう、感受性のない場合 Gram 陽性菌では 77.8%，Gram 陰性菌では 46.2% の効果を得た。

臨床、眼科領域

今村正雄

新潟大学眼科

眼科領域からは、臨床成績の前に、本剤の眼内移行についての実験成績から述べる。測定は、枯草菌 PCI 219 を用いる薄層カップ法によつた。

1. 前房内移行

50 mg/kg 経口投与による前房内濃度は、1 時間後にピークに達し 5.0 mg/ml、以後 4 時間まで測定可能であった。同時に測定した血清中濃度では、1 時間後にピークで 30.2 mcg/ml であるので、房水/血清比は 16.5% である。AB-PC と比較すると前房内濃度のピークは早く現われ、しかも、約 3.6 倍の高濃度であるが、持続は悪く、早く消失する傾向であった。

この前房内濃度を他の PC 剤と比較すると、AC-PC は、移行の良好な薬剤であり、AB-PC 筋注に匹敵する濃度である。

2. 組織内移行

50 mg/kg 経口投与による 1 時間後の組織内濃度は、前眼部、眼内部組織ともに良好な移行がみられ、AB-PC 同量経口投与 2 時間後の組織内濃度と比較すると、AC-PC のほうが全組織とも 2~5 倍の良好な移行濃度がみられている。

3. 臨床成績

実験症例は、外麦粒腫 9 例、内麦粒腫 5 例、眼瞼膿瘍 2 例、急性涙のう炎、慢性涙のう炎、角膜浸潤、角膜潰瘍各 1 例、角膜異物及び眼穿孔性外傷の術後感染予防 5 例の計 25 例である。大人 1 回 250 mg、1 日 4 回 1.0 g、小児 1 回 250 mg、1 日 2 回 0.5 g を 3~15 日 2.0~15.0 g 用い、著効 4 例、有効 17 例であり、有効率 84% であつた。

4. 副作用

実験症例 25 例中 2 例に軽い胃腸障害がみられたが、その他アレルギー等重篤なものはみられなかつた。

臨床、耳鼻科領域

三辺武右衛門

関東通信病院耳鼻科

500 mg 投与した場合の血清の黄色ブドウ菌 209 P 菌株 AC-PC の増殖阻止作用を Biophotometer で測定した血清は 10 倍に稀釈し、菌量は 1 ml あたり 10^5 生菌単位を使用した。1 時間後の血清で抗菌作用が見られるに過ぎず抗菌力が弱いように思われる。

投与法。成人では 1 日量 1,000~1,500 mg、小児では 500~750 mg を 2~3 回にわけて投与した。

治療効果判定は投与 6 日以内で治癒したものを著効、軽快したものを有効、無効の、3 段階に分けて行なつた。

化膿性中耳炎 24 例のうち急性症は 22 例、慢性症は 2 例で、その治療成績は著効 14 例、有効 3 例、無効 7 例の成績であつた。

副鼻腔炎症例 21 例のうち、急性症 12 例、慢性症 9 例で、その治療成績は著効 9 例、有効 7 例、無効 4 例、経過不明 7 例であつた。

耳や鼻の癰は 8 例で著効 7 例、有効 1 例で、22 才の男で鼻癰が増悪した症例では 1 日 1,000 mg、4 日の投与で奏効した。

腺窩性扁桃炎の 8 例では著効 7 例、有効 1 例で、第 10 例の扁桃周囲炎症例では連鎖球菌 (β) を検出し 1 日 1,500 mg、4 日間の投与で著効を取めた。

舌根扁桃炎症例では内服後頸部や手足などに薬疹が生

じたので、その後の投与を中止した。

副作用は 63 例の治療症例のうち 1 例に薬疹を見ただけで、その他にはとくに副作用は認められなかつた。

耳鼻咽喉科感染症 63 例の治療成績は著効 39 例 (61.9%)、有効 11 例 (17.55%)、無効 12 例 (19%)、経過不明 1 例 (1.6%) で、有効率は 79.4% であつた。

副 作 用

齋 藤 玲

北海道大学第二内科

臨床使用時の副作用は、19 研究機関の症例について集計を行なつた。症例数は 337 例で泌尿器科の 99 例が最多であつた。年齢は 20 代 30 代が多く、また女性が多かつた。AC-PC の投与方法では、1 日投与量は 250 mg 4 回計 1 g が大半を占めており、次いで 500 mg 4 回計 2 g であつた。小児科では kg 当り 40.1~50 mg が約半数をしめた。投与日数は最高が内科の 44 日間で、平均 7.2 日間であつた。内科は平均 13.8 日間と他科に較べて長かつた。総投与量では、最高が内科の 56 g で平均 8.5 g であつた。内科は平均 20.8 g で他科の 3 倍以上の量を使用している。

副作用はアレルギーが 5 例 1.5% に出現している。発疹 3 例、手指の浮腫としびれ感 1 例、悪感戦慄 1 例でいずれも第 1 回投与後に出現している。なお PC に過敏性をもつと考えられる症例は 3 例であつた。胃腸障害は 15 例 4.5% であつた。症状は上腹部不快感、食欲不振、胸やけ、悪心、胃痛の順であつた。1 日 2 g 投与のほうで、1 g 投与より出現率が高く、症状発現までの日数は 3 日間までが大部分であつた。腎障害、肝障害、血液障害は 1 例もなかつた。ただし投与の前後で検査を行ない、無しと断定出来るものは少なかつた。

AC-PC の抗原性について、PC-G、AB-PC と比較した。OUCHTERLONY 法によつて PC-G 抗体 (抗 BPO-HGG) に対する PC-G 抗原 (BPO-BGG)、AB-PC 抗原 (ABPO-BGG)、AC-PC 抗原 (ACPO-BGG) との反応をみると、いずれも明瞭な沈降線が出現する。沈降線の間では、PC-G と AB-PC、AC-PC では spur 形成があり、AB-PC と AC-PC の間は fusion していた。このことから AB-PC と AC-PC の間では抗原性が共通していると考えられ、PC-G と AC-PC の間では一部の交叉と考えられる。定量沈降反応で PC-G 抗体に対する AC-PC の免疫学的交叉性をみると PC-G を 100 としたとき、AC-PC は 61.8%、AB-PC も 61.8% であつた。これらの結果から、また臨床例も含めて、PC に過敏性を有する症例には AC-PC の使用は危険である。

〔追加〕 AC-PC(AC-98) の抗酵索性

武田盛雄 (関東通信病院外科)

AC-PC の PC-Nase に対する抵抗性について、PC-G、MPI-PC、AB-PC の PC-Nase 抵抗性と比較したので、追加報告する。

PC-G、AB-PC、MPI-PC、AC-PC の各々と PC-Nase の混合溶液を作り 34°C で作用させ、30 分後、1 時間後、2 時間後、3 時間後に残存する各 PC の濃度を測定した。初めの各 PC と PC-Nase の混合濃度を PC 1,000 mcg/ml、PC-Nase は 5 mcg/ml とし、測定方法は *B. subtilis* PCI-219 株を用いた重層法によつた。PC-Nase の失活は 100°C 7 分とし PC-Nase は *B. cereus* 5 B 株由来のものを用いた。

結果、MPI-PC は 3 時間後も全く Nase による力価の減少を見ない。

PC-G は 30 分後に 800 mcg/ml、1 時間後には 400 mcg/ml、2 時間後には 53 mcg/ml、3 時間後には 1 mcg/ml 以下に減少した。

AB-PC は力価の減少が最も早く 30 分後に 390 mcg/ml、1 時間後に 34 mcg/ml となり、2 時間後には 1 mcg/ml 以下になり、AC-PC は PC-G に似ており 30 分後には 680 mcg/ml、1 時間後には 250 mcg/ml、2 時間後には 22 mcg/ml と減少し、3 時間後には 1 mcg/ml 以下に減少した。この実験の範囲では MPI-PC が最も PC-Nase に抵抗性があり、AB-PC が最も抗抗性が弱く、AC-PC は PC-G に近似しているが、やや PC-G よりも抵抗性が弱いようであつた。

〔追加〕 Aminocyclohexyl-Penicillin の腎排泄機序および腎におよぼす影響

上田 泰・中村 昇 (東京慈恵会医科大学上田内科)

Aminocyclohexyl-PC について、腎排泄機序および腎におよぼす影響について検討し、AB-PC の成績と比較したので報告する。

体重 15 kg 前後の健常犬を用いた Stop flow 法による Aminocyclohexyl-PC の腎排泄機序は、糸球体での濾過、近位尿細管および遠位尿細管からの排泄が認められ、Aminobenzyl-PC の腎排泄機序とほぼ同様の傾向を示している。

体重 150 g 前後のラットに Aminocyclohexyl-PC 200 mg/kg、400 mg/kg の大量を 21 日間連続投与し、投与期間中の尿蛋白、尿滲透圧、21 日間投与後の BUN、血清 creatinine、腎組織所見を検討すると、400 mg/kg の大量投与群では軽度の尿滲透圧の低下と BUN の上昇を認めたが、200 mg/kg 投与では、ほとんど影響を認めない。腎組織所見も 200 mg/kg、400 mg/kg と同様な変化は認めない。これらの所見は同時に行なつた