

皮膚科領域における Clindamycin (7-Chlorolincomycin) の検討

五島 應安・村本 修敬

九州大学医学部皮膚科学教室

(主任：樋口謙太郎教授)

Clindamycin (CLM) は Lincomycin (LCM) の 7 位の水酸基が塩素で置換された誘導体で LCM に比して水に溶けやすく、また安定性の高い薬剤といい、グラム陽性菌に対する試験管内抗菌力および種々の治療実験上、LCM に比してすぐれた成績が得られた報告がなされている。

われわれは本剤を皮膚化膿球菌感染症 19 例に使用して認むべき効果を治めた。同時に病巣分離ブドウ球菌にたいする試験管内抗菌力および家兎実験梅毒にたいする治療効果についても検討を加えたので、それらの成績をここに報告する。

I. 試験管内抗菌力

病巣分離のブドウ球菌 75 株にたいする CLM の試験管内抗菌力を日本化学療法学会標準法により LCM および EM のそれと比較検討した。

表 1

	CLM	LCM	EM
0.2	57	1	52
0.39	2	7	3
0.78	1	37	1
1.56	4	11	1
3.12		1	
6.25	1	3	
12.5		1	
25	3	2	
50	2	4	1
100	1		1
>100	4	8	9

(75 株) (68 株)

CLM では 75 株中 57 株 (75.8%) が最少発育阻止濃度 (MIC) 0.2 mcg/ml であり、その他 0.39 mcg/ml 2 株、0.78 mcg/ml 1 株、1.56 mcg/ml 4 株、6.25 mcg/ml 1 株、25 mcg/ml 3 株、50 mcg/ml 2 株、100 mcg/ml あるいは以上の菌株 5 株であった (表 1)。

これら菌株の LCM についての感受性をみると MIC 0.78 mcg/ml 37 株、1.56 mcg/ml 11 株、0.39 mcg/ml 7 株で感受性菌株中 0.2 mcg/ml の MIC をしめた菌株は 1 株にすぎない。

CLM, LCM 両者薬剤の相関についてみれば図 1 にしめすごとくであるが、これら LCM 感受性菌のすべては CLM の MIC 0.2 mcg/ml で感受性菌に対する CLM の試験管内抗菌力は 2~8 倍であるといえよう。同様の傾向は LCM 耐性菌についても言う。すなわち CLM

の MIC 100 mcg/ml 以上の耐性菌 8 株についてみても TC, SM, EM および KM 4 者に耐性の 4 株が CLM にも 100 mcg/ml 以上の耐性をしめすが、他 4 株では 100 mcg/ml 1 株、50 mcg/ml 2 株、25 mcg/ml 1 株と稀釈系列で 1~3 段階低い MIC をしめた。

EM についての検討菌株数は前記 75 株中の 68 株である。EM と本剤の抗菌力を比較すれば大多数の菌株がともに MIC 0.2 mcg/ml をしめている (図 2)。

しかしながら、CLM で 0.39~25 mcg/ml に MIC 分布をしめた菌株の多くも EM では 0.2 mcg/ml であり、本剤は感受性菌ではほとんど EM に匹敵しうるが EM よりも多少 MIC の高い所にばらつきをしめすものもあるといえる。しかしながら EM 耐性菌にたいしてはきわめて興味ある所見がえられた。すなわち EM 100 mcg/ml あるいはそれ以上の耐性菌 9 株についてみると 5 株が同様に CLM 耐性をしめすが 4 株は MIC 0.2 mcg/ml ときわめてつよい感受性をしめたことである。

このことは EM, LCM 間においても同様の傾向としてみられる。しかしながら LCM においては EM 感受性菌株中に LCM の MIC 50 mcg/ml といったかなりの耐性菌がみられるのに反し、CLM では貨幣状湿疹病巣分離のコアグラセ陰性ブ菌の 1 株をのぞいて EM 感受性菌に CLM 耐性菌が認められないことと相まって強調されてよい本剤の特質といえよう。

分離病巣およびファージ型との関連において本剤の感受性を論ずれば、本剤の MIC 100 mcg/ml 以上の耐性菌 4 株は 2 株が癰症よりの分離菌であり、ともに EM, TC, Josamycin (JM) に 100 mcg/ml 以上の高度耐性、またうち 1 株は KM に対して 10 mcg/ml、他株も 1.25 mcg/ml とやや KM の MIC がたかい値をしめている。1 株はアトピー皮膚炎患者の浸潤病巣よりの分離菌、

図 1

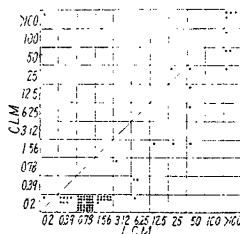


図 2

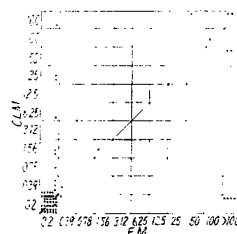


表2 ファージ型不明菌株の薬剤感受性

菌株番号	JM	EM	CLM	TC	DOTC	KM	備考
37	>100	>100	>100	>100	25	1.25	耳瘤よりの分離菌
34	>100	100	100	6.25	1.56		
14	>100	>100	>100	>100	25	10	教室員瘤よりの分離菌
9	3.12	>100	0.2	>100	25		
16	3.12	>100	0.2	>100	25		
35	3.12	0.2	0.2	50	3.12	2.5	
25 (コアグラゼ)	0.2	0.2	>100	>100	>100	2.5	入院患者貨幣状湿疹分離菌

他1株は入院湿疹患者より得られた菌株である(表2)。

アトピー皮膚炎分離株については他剤の検討がなされていないが他の湿疹病巣分離菌はコアグラゼ陰性でEMには感受性をしめすもTC, KMには高度耐性であった。かくみてる時、本剤の高度耐性菌はもちろんEM耐性をしめすことは言うまでもないが、それと共にKMにたいしても若干耐性傾向をしめす菌株といえるかと思える。

次に従来院内感染株として論ぜられて来たtype 80/81,あるいは81ブ菌についてみると80/81では3株すべてがEMにたいして100 mcg/ml以上の耐性菌であるがうち2株は本剤のMIC 50 mcg/ml, 1株のみは0.2 mcg/mlであった。Type 81菌株では3株ともにEM, CLMに感受性をしめた(表3)。

われわれはディスク法による感受性テストに際し80/81菌株でEMディスクの周辺に生じた阻止円中にみられる耐性菌が単に80ファージにのみ溶菌をしめた事実をみており前記の結果と対比してマクロライド耐性はむしろ80ファージに大きく関与すると考えているが、CLMの抗菌力よりみればこの傾向はマクロライドのすべてにおいて同様言われうることと思うが高度耐性と密接な関係にあるか否かには疑問が残される。

EM高度耐性, CLM感受性の菌株についてみるとファージ型80/81 1株, 42E/73/81 1株その他ファージ型

表3 ファージ型と薬剤感受性

ファージ型	JM	EM	CLM	TC	DOTC	KM
80/81	>100	>100	50	>100	25	0.62
"	"	"	"	"	"	0.31
"	3.12	>100	0.2	>100	25	0.62
81	1.56	0.2	0.2	>100	25	0.62
"	3.12	0.2	0.2	>100	25	
"	1.56	0.2	0.2	>100	25	
42E/73/81	3.12	>100	0.2	>100	25	1.21
47/54/75/77	1.56	0.2	0.2	100	3.12	0.62
3A/29	3.12	0.2	0.2	50	12.5	

別を実施していない菌株はともに浅在性毛嚢炎よりの分離菌である。

II. 家兎実験梅毒に対する治療成績

体重およそ3kgの家兎背部に *Treponema pallidum* (T.P.) Nichols 株 380×10⁴ 糸/ml を0.2 ml あて5カ所

に皮内接種して2週後 Syphilom の形成を認めたものに対して対照(未治療) EM, LCM の治療効果を比較検討した。薬剤はそれぞれ 50 mg/kg の5日間筋肉内投与を行ない局所所見および病巣でのTPの消長によりその効果を評価したがTP数は1視野5糸以上を卍, 1糸~5糸を卍, 1糸以下を+とし, 10視野以上の検査で全くTPをみとめないものを-とした。

局所所見は1週後判定したが, 対照では増悪, もちろんTPの数は卍であった。

EMでは4日目よりTPは消失, 局所所見も著るしい改善をみとめた。

しかし LCM 投与の2羽においては5日目に至るもTP数は減少せず, また局所所見も特に増悪ないも改善も認められていない(表4)。

CLMでもほとんど同様で5日目TP数に減少をみずまた1羽において7日目局所所見の多少の改善をみたにすぎない(写真1, 2)。

表4 家兎実験梅毒の治療成績

対象	家兎番号	治療前菌数	治療開始後					判定	臨床所見
			1日	2日	3日	4日	5日		
EM	63	卍	卍	卍	卍	卍	卍	有効	有効
	64	卍	卍	卍	+	-	-		
LCM	65	卍	卍	卍	卍	卍	卍	無効	無効
	66	卍	卍	卍	卍	卍	卍		
CLM	70	卍	卍	卍	卍	卍	卍	無効	無効
	71	卍	卍	卍	卍	卍	卍		

写真1 治療前

写真2 治療後



表5 臨床成績

No.	年齢	性別	病名	気	症	状	1日量	日数	経過	効果	副作用
1	40	♂	癬		鼻腔内に小豆大腫瘤		600 mg	14日	10日目改善	やや有効	なし
2	29	♀	癬		項部えん豆大腫瘤		600 mg	7日	4日目腫脹減ず	有効	なし
3	32	♂	癬		右大腿屈側		600 mg	7日	3日目排膿	有効	なし
4	9	♂	癬腫症		両臀部に数個の腫瘤		300 mg	6日	5日目消失	有効	なし
5	65	♂	〃		顔面頭部		600 mg	7日	5日目より腫脹を減ず	やや有効	悪心
6	2	♀	伝染性膿痂疹		顔面に小水疱		300 mg	7日	3日目よりやや乾燥化す	有効	なし
7	5	♂	〃		顔面、頭部に小水疱		450 mg	4日	2日目略治	有効	なし
8	54	♂	貨幣状湿疹		両下腿伸側		600 mg	3日	3日目著明に改善	有効	なし
9	33	♂	〃		両下肢		600 mg	6日	3日目皮疹増悪	無効	なし
10	20	♀	膿疱性痤瘡		顔面		600 mg	7日	7日目膿疱ほとんど消失	有効	なし
11	40	♂	火傷2次感染		下腿内側		600 mg	7日	膿の消失をみず	無効	なし
12	21	♂	外傷2次感染		手背		600 mg	7日	3日目膿汁排出は消失	有効	なし
13	54	♂	尋常性毛瘡		上口唇有毛部の膿疱形成多し、特に右側の発赤腫脹		600 mg	7日	5日目より腫脹減ず	有効	なし
14	2	♀	伝染性膿痂疹		顔面諸所に豌豆大より拇指頭大までのピラン面菌色痂皮附着		300 mg	7日	7日目軽度の紅斑を残すのみ	有効	なし
15	40	♂	癬腫症		頭部の小腫瘍一部排膿をみる		600 mg	7日	いつたん治ゆするも新生が認められる	やや有効	なし
16	21	♀	膿疱性痤瘡		顔面の小結節		600 mg	7日	7日目化膿はほとんど消失	有効	なし
17	50	♂	癬腫症		頭部に3個		600 mg	7日	7日目来院せず	有効	なし
18	44	♂	貨幣状湿疹および自家感受性皮膚炎		全身の紅斑一部ピラン		600 mg	7日	12日目著明に改善	やや有効	なし
19	33	♂	尋常性毛瘡		口囲辺、頭部の膿疱		600 mg	14日	4日目膿疱消失 9日目略治	有効	なし

III. 臨床成績

皮膚ブドウ球菌感染症 19例に本剤1日量成人で600 mg, 小児では適宜減じて投与を行ない有効13例68.4%, やや効4例, 無効2例の成績を治めた。

検討された症例の内訳は癬3例, 癬腫症4例, 伝染性膿痂疹3例, 尋常性毛瘡2例, 貨幣状湿疹3例, 膿疱性痤瘡2例, 2次感染2例である(表5)。

効果判定は筆者が第14回化学療法学会において報告した発熱, 硬結, 膿汁排出, 膿疱新生, 発赤腫瘍, 疼痛等を取りあげこれに時間的要因, 宿主側因子および併用療法の効果を考慮して提示した点数表示による判定基準に従ったが判定はおおよそ7日目に行なつた。

なお帯状疱疹の1症例に発熱を伴い本剤の投与を行なつたところ翌日より著明な改善を認めたことから本症の他4例についても本剤の効果を検討した。しかし疾患自身の自然経過も考慮するべきであり本剤の有効性を論ずべき基礎的検討もないため個別に症例として記載する。

以下, 膿皮症について疾患別に論ずる。

癬

3例に使用し有効2例, やや効1例の成績をおさめた。

分離菌株の本剤に対するMICはすべて0.2 mcg/mlであつたが, やや効の例は糖尿病合併症例でまた発症より治療開始までの経過が5日に及んだ症例であり7日目多少疼痛が軽減したという以外にはなお排膿も著明で腫瘤も縮小もなく14日目に及んで略治した症例である。

他の有効2例ではともに3日目には著明な改善がみられた。

癬腫症

本症は癬と異なつて発症要因として個体側因子が強調せられる場合が多い。本症4例に使用し有効2例, やや効2例の成績を治めた。きわめて興味あることに個数において多く認められた癬腫症には有効で引続き癬の再発を繰り返す症例では既存の癬には効果をしめすが再発が認められた。かかる再発を防止しえない症例はやや有効と判定したが, かかる症例ではもちろん抗生物質の皮膚表面あるいは毛嚢内分布の特性にもよろうが, いつぼうで抗生物質以外の宿主側要因への考慮も要求されるところである。

伝染性膿痂疹

3例に使用し全例に認むべき効果をおさめた。投与量はだいたい20 mg/kgを考慮して決定した。

尋常性毛瘡

2例に使用しともに効果を認めた。33才男子の症例では口囲および頭部に毛孔一致性小膿疱、小丘疹を認め本剤の投与を行なつたが4日目膿疱は完全に消失し一部紅色小丘疹のみ残存、9日目には完治した。他の54才男子例では初診時口囲有毛部に膿瘍形成および右上口唇には多少腫脹傾向がみられた。本人の訴えによれば腫脹は本剤投与後も増大の傾向をしめし5日目より減じたという。7日目来院時には著しく改善していたが前症例と異なつて多少炎症が深部に波及した所見も認められ前者に比して著効とはいえないが過去の面行の概念からすれば明らかに効果があつたと考えられる。

貨幣状湿疹および自家感作性皮膚炎

3例に使用し1例に有効、やや効1例、無効1例の成績であつた。

膿疱性痤瘡

2例に使用しともに7日目膿疱の消失をみとめた。

2次感染

火傷後2次感染、外傷後2次感染の各1例に使用したが前者においては分離菌は緑膿菌で効果は認めえなかつた。後者においては3日目膿汁排出は消失した。

CLMと帯状疱疹

前述した理由に基づき4例の帯状疱疹にたいするCLMの効果を検討したので各症例についてのべる。

症例1 71才 男子

昭和43年1月30日頃頭重感あり。頭髪に触れると神経痛様の疼痛を感じたという。その後2日目左側頭部より三叉神経左第2枝の領域に発赤腫脹および多数の小水疱を群集性に生じた。10%アネステジンチンク油外用およびリゾチウム、イルガピリンの内服とともに本剤の1日量600mgの投与を行なつたが翌日より腫脹は著明に減じ1週後には単に痕跡を残すのみとなつた。

症例2 75才 女子

昭和43年2月15日より左眼周囲より前頭、側頭部に発赤と小水疱を群集性に生ず。2月19日より2月26日までテラジアカバスタ外用、ビタミンB₁₂ 連日筋肉内注射、セファランチン、ビタミンB₁内服等を行なうも全く改善せず2月26日上記治療に加えて本剤1日量600mgの投与を行なつたところ3日目には著明に改善、7日目には皮疹は全く消失した。しかし頭痛のみかなり長期まで持続した。

症例3 31才 女子

昭和43年3月20日左前胸部に粟粒大の水疱群を生ず。3月25日初めより10%アネステジン軟膏外用、本剤投与を行なうに10日目水疱部に一部潰瘍を形成、黄色痂皮の附着をみるもその後は治癒傾向をしめして治

療開始後20日目には略治した。

症例4 48才 男子

昭和43年2月蛋白尿と浮腫のため本学榊屋内科受診、以後ステロイド剤の投与をうけている。4月7日より突然左大腿に小水疱群を来たしオロナイン軟膏等の外用を行なうも皮疹は拡大、4月12日本剤受診す。10%アネステジン軟膏および1日量600mgの投与をうけ、1週後には皮疹は乾燥して2週後略治した。

症例5 22才 女子

昭和40年より紅斑性狼瘡にて当科で加療中43年5月25日左大腿内側に帯状に小水疱群を生ず。10%アネステジン軟膏および本剤の投与を行なうに5日目の水疱はすべて膿疱化を示したが疼痛はなく12日目完治した。

副作用

膿皮症患者19例および帯状疱疹の5例に本剤1日量成人600mgの投与を行なつたが1例において悪心を訴えた以外認むべき副作用はなかつた。なお悪性リンパ腫に併発した帯状疱疹の1例で本剤投与終了1週後に全身に尋麻疹様皮疹の出現をみたが患者の追跡が充分でなかつた点はあるが投与中止1週間後より発症した点などより本症との関係は疑わしい。

総括ならびに考案

多数抗生物質の出現は皮膚化膿性疾患の治療を容易にしたことはいうまでもない。しかしながら個々の症例についてみると、化学療法の設定は耐性菌の出現あるいは副作用等の問題より必ずしも容易ではない。

マクロライド系薬剤は過去においてはその主な副作用である肝障害への注意を怠らねばかなり使用しやすき薬剤の一つであつたかと思う。

しかし近年における多剤耐性菌とくに80/81ブ菌の分布の拡大はEM等の普及とともにその使用範囲をせばめて来たかとも思われる。

ここに登場したCLMはマクロライド系薬剤であるLCMの誘導体であるが抗菌力においてLCMに比して著るしく増強された薬剤であり、またEM耐性ブ菌においてきわめて特異な抗菌力をしめす。すなわちEMのMIC 100 mcg/ml以上の耐性菌4株においてはCLMの感受性はEM同様高度耐性をしめす菌株5株とCLMにきわめて感受性の菌株4株にはほぼ等分せられる。

前者中CLMのMIC 100 mcg/ml以上をしめた菌株3株中コアグラセ陰性ブ菌をのぞく株はいずれもTC、EMその他のマクロライド剤のみならずKMにもかなりの耐性をしめた。うち1株は教室員に発症した癩よりの分離菌株であり、他1株も入院患者よりの分

難株でこれが将来の院内感染株として流行しうる危険は十分に認められる。この点ファージ型別等により今後検討を要するがこれらに関しては異なつた抗生物質が要求されるであろう。

しかし EM 耐性菌株中約半数が本剤に高い感受性をしめすことは三橋氏ののべるごときブ菌のマクロライド耐性の大部分が induceable なものであり、本剤にその傾向の認められないことと相まつて臨床上がりわめて有要な薬剤であることを示唆しえようかと思う。

またわれわれは過去において種々の実験結果からマクロライド耐性にファージ 81 に比してむしろ 80 ファージの関与を考へて来たが、この傾向は本剤でも同様に認められた。すなわち EM 耐性の type 80/81 ブ菌 3 株中 2 株が本剤の MIC 50 mcg/ml にかかなりたかい耐性をしめた。

しかし 1 株は長期保存によるファージ型の不安性も考慮さるべきかと思うが、本剤に感受性をしめておける他の 80 ファージの関与しない型別の可能なブ菌については EM 耐性菌のすべてに本剤は感受性であつたことは興味あることといえよう。

五島はかねてより皮膚ブ菌感染症では type 71 と伝染性膿痂疹におけるがごとくファージ型と皮膚病変の相互間にかかなり密接な関係のあることを論じて来た。すなわち伝染性膿痂疹以外にも III 群ブ菌にはその広汎な分布にもかかわらず深在性膿痂疹を惹起することはきわめて少ないこと、また深在性膿痂疹よりの分離菌は I 群、型別不能群、雑群 (80/81) および時に II 群であること、また浅在性毛嚢炎等よりはコアグラゼ陰性ブ菌あるいは II 群ブ菌が分離されること、などである。しかしながら近年の 80/81 ブ菌の分布の拡大は膿痂疹のうち最も一般的な癬の分離ブ菌のおよそ 50% が 80/81 ブ菌という現実を来し、前述したごとく本菌株についてマクロライド耐性を来しやす事実とまた EM, Oleandomycin のマクロライド耐性を induce する報告と相まつてこれら薬剤の膿痂疹における有用性をかなり減じていたかと思われる。また、いつぼう 80, 81 ファージの他菌株への自然界での導入もかなり行なわれうると推測され最近では最も分布の広い III 群ブ菌がこれらファージの導入をうけて膿痂疹病巣等からも分離されるに至つている。これらの菌株には特に 81 ファージの関与をうけるものが多くまた EM 耐性をしめすものもみうける。これらの菌株が CLM に感受性をしめすことは膿痂疹における本剤の有用性はるかに EM に比して現在なお広範囲に存在することをしめすものと思われる。

梅毒の治療に関しては臨床例はないが家兎実験梅毒の治療成績からは必ずしも期待されえないといえよう。

この点に関してわれわれは過去に TPI 反応の手法にじゆんじて薬剤の TP 不動化率により試験管内抗菌力を検討したが 17 時間判定という手法上の不利から必ずしも静菌性抗生物質の評価に適さないの危惧もあるが今日普及したマクロライド薬剤中では試験管内抗菌力は Spiramycin (SPM), Novobiocin (Nb), EM, OLM, LCM の順であり、いつぼう治療実験では SPM, EM, OLM, LCM, Nb の順に効果を認めており LCM も梅毒治療に対してあまり期待しえないことを論じて来た。このことは CLM についてもいわれうると考える (表 6)。

臨床成績についてみると膿痂疹 19 例では有効 13 例、有効率 68.4% と必ずしもすぐれた結果は得られてない。しかし個々の疾患についてみると無効の 2 例は貨幣状湿疹および火傷後 2 次感染の各 1 例で後者は緑膿菌に起因するものであり、貨幣状湿疹に関しては、他の 1 例も含めて論ずるにその発症要因の 1 つに細菌感染の関与も考慮されるべきであり、時に抗生物質の投与により著明な症状の改善を来すこともあるがすべての貨幣状湿疹に抗生剤の効果の期待することは無理であろう。またやや有効例についてみても癰腫症 2 例はともに癰がぞくぞく再発を繰り返す症例で、個々の癰に対しては効果を認めており、再発防止については抗生物質の皮膚表面あるいは毛嚢内における分布が関与することから個々の抗生物質の組織分布の特性によつてはもちろんある程度

表 6 各種抗生物質の試験管内トレポネマバリズム不動化率

(33°C 17 時間 Incubation
* 不溶の前 Dimethyl formamide に溶解)

濃度 γ/ml	2000	200	20	2	0.02	0.002	0.001
薬剤							
エリスロシン	95%	45%	14%	0%			
オレアンドマイシン	70	5	4				
スピラマイシン	100	65	36	0			
ノボビオン	100	55	9	9			
リンコシン	30	30	0	9			
* テトラサイクリン	3	90.8	0	0			
カナマイシン	87.7	46.1	2.7	0			
セファロリンジン					100	87	
* エンデュラジン					100	40.2	
ペニシリン G					100	100	100

の効果も期待されるものもあるがすべての責を抗生物質に求めるのは酷でもあろう。また他の癬にみられたやや有効例も糖尿病合併とかなり発達した病状にも責任の一端が帰せられる症例でもある。

かく考えるとき細菌感染が主な要因をなすほとんどすべての症例に本剤は効果をあげたものともみなされうる。24例中1例の悪心をのぞいて認むべき副作用のなかつたこともあわせて一般膿皮症の治療において本剤は高く評価されうるものといえる。

なお帯状疱疹の治療に本剤を使用してきわめて興味ある成績を治めた。すなわち症例1は翌日より改善の徴を認め1週後に略治、症例2も同様3日目より改善の傾向をしめし7日目略治、症例3は悪性リンパ腫合併例であるが、本剤投与20日目略治、症例3はネフローゼ症候群でステロイド投与中に併発した症例で2週後略治、症例5は12日目完治している。

併用療法として全例に一般帯状疱疹治療に準じて10%アネステジン軟膏等の外用と症例1のみ従来その効果が期待されているリゾチームおよびイルガピリンの投与を、その他症例もビタミンB₁₂、B₁の投与を行なっているがこれら非特異的併用療法のみによつて従来かくも早期に軽快することは多くないと考えたい。

成書によれば本症の経過は14~30日とせられる。しかし種々の薬剤による本症の治療成績の報告によれば8~14日目に皮疹の略治したものは著効例として論ぜられている。もちろん、この場合にもビタミン剤、鎮痛剤等の併用も行なわれているし、かかる報告例と比較するときCLMの帯状疱疹に対する効果にはある種の可能性も考慮せられる。

われわれは偶然1例の発熱を伴った症例(症例1)に使用して、患者からの改善の強い訴えに魅かれて他4例についても投与を試みたわけであり、帯状疱疹ウイルスに対する有効性等の基礎的な検討は全くないが、上記の臨床経験から今後更に検討さるべき問題を残すかと考える。

結 語

1) CLMの病巣分離ブ菌75株に対する試験管内抗菌力についてのべた。

- i) CLMの抗菌力はLCMの2~8倍であり、またEM 100 mcg/ml以上の高度耐性菌9株についてみると5株は同様7-LCMに耐性であつたが4株に対する7-LCMのMICは0.2 mcg/mlであつた。
- ii) CLMの試験管内抗菌力をブ菌のファージ型別および分離病巣との相関において論じた。

2) 家兎実験梅毒に対するCLMの治療成績をEMのそれと比較してのべた。

CLMはEMに比して治療成績は著るしく劣つた。

3) 皮膚化膿球菌感染症19例に対する本剤の治療成績についてのべた。

19例中13例(68.4%)に有効であつたが、やや有効、無効例について考察するとき、それぞれの症例に宿主側因子あるいは疾患独自の特異性が認められ本剤は細菌感染を1次的因子とする膿皮症ではきわめて有効な薬剤といえる。

4) 皮膚化膿球菌感染症19例、帯状疱疹5例、計24例に使用したが1例が悪心を訴えた以外認むべき副作用はなかつた。

5) 帯状疱疹に対するCLMの治療について臨床例について述べ、今後の検討が要求されることを論じた。

(恩師 樋口教授の御指導に深謝し、教室の都外川、菊地両君の協力を得たことを記して謝意を表する。)

参 考 文 献

- 1) 五島, 他: 皮膚科領域におけるリンコマイシンの検討. J. Antibiotics, Ser. B 18 (2), 145~147, 1965
- 2) 五島: 膿皮症および湿疹病巣における病原ブドウ球菌. 臨床皮泌 16, 673, 1962
- 3) 樋口, 五島: 膿皮症の諸問題: 診療 51, 98, 1963

CLINDAMYCIN IN THE TREATMENT OF SKIN INFECTIONS DISEASES INCLUDING HERPES ZOSTER

MASAYASU GOTO & SHUKEI MURAMOTO

Department of Dermatology, Kyushu University School of Medicine, Fukuoka City, Japan

Following results were obtained by our fundamental and clinical studies of clindamycin (CLM).

1) The *in vitro* antibacterial activity of 7-LCM against 75 strains of staphylococci isolated from boils and other skin infectious diseases was approximately 2~8 times than that of lincomycin (LCM).

Comparing with erythromycin (EM), as to 9 resistant strains for EM, 5 of those were also resistant for CLM but other 4 strains were inhibited by 0.2 mcg/ml of CLM.

2) CLM was not effective in the treatment of experimental rabbit syphiloma, though EM was remarkably effective.

3) CLM was clinically applied to 19 cases of skin infectious diseases. Effective therapeutic results were obtained in 13 of 19 cases. The cases without effect for CLM therapy were discussed and CLM in the treatment of pyoderma was appreciated.

4) No noticeable side effect was observed except one case complained a nausea.

5) Five cases of herpes zoster showed the considerable improvement through CLM administration were reported. Further study of CLM on herpes zoster may be required.