

## 4) ペニシリン耐性肺炎球菌による細菌性眼内炎の1例

阿部 達也・笹川 智幸  
飯塚 裕子・宮尾 益也  
阿部 春樹 (新潟大学眼科)  
大石 正夫 (信楽園病院眼科)

緒言：眼科領域においては、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症の報告はない。今回本菌による細菌性眼内炎を経験したので報告する。

症例：61歳女性。'71年左眼 Scheie 手術を受けている。'95年3月左眼痛出現し、近医にて虹彩炎の診断でステロイドによる治療を受けたが、症状改善しないため当科紹介となった。左視力光覚弁。左球結膜充血および濾過部に黄白色の附着物、前房蓄膿を認めた。細菌性眼内炎の診断にて、IPM 全身投与、CEZ および AMK 硝子体内注入を行ったが、翌日には左視力光覚弁消失。左眼痛強く、眼球摘出術を行った。硝子体からは肺炎球菌が検出され、薬剤感受性試験で、MIC ( $\mu\text{g/ml}$ ) は、PCG 2, ABPC 2, CEZ 4, IPM 0.25, MINO 4, OFLX 2, EM 4 であった。

考按：当科においても本菌の分離率は増加傾向にある。本症例のような市中感染症では本菌を考慮した治療が必要であると思われる。

## II. 一般演題 II

## 5) ペニシリン耐性肺炎球菌の検査法の検討

高野 操・尾崎 京子 (新潟大学医学部)  
岡田 正彦 (附属病院検査部)

ペニシリン耐性肺炎球菌 (PRSP) の検出法を当院の1995年臨床分離株 (106株) を用いて比較した。微量液体希釈法で、PCG に対する  $\text{MIC} \leq 0.06 \mu\text{g/ml}$  をペニシリン感受性肺炎球菌 (PSSP),  $\geq 0.13 \mu\text{g/ml}$  を PRSP とすると、PRSP の検出は27株 (25.5%) だった。NCCLS 標準法の  $1 \mu\text{g}$  MIPIC ディスク法では、54株 (50.9%) が PSSP でない株に判定され、MIPIC に対する MIC 値は  $1 \sim \geq 8$  の範囲であった。PSSP は阻止円径が  $10 \sim 16 \text{ mm}$  範囲26株 (24.5%) と  $\geq 20 \text{ mm}$  を示した52株 (49.1%) の2グループに分かれ、MIPIC の MIC 値は、 $0.5 \sim 1$ ,  $\leq 0.13 \sim 0.25$  に多くがあった。SP チェック昭和ディスク法では、42株 (42.5%) が PRSP に判定されたが、判断基準の阻止円径近くに多くの株があり、測定誤差による影響が懸念される。経口セフェム系薬剤の抗菌力は、CDTR, CFTM, CPDX, CFDN, CCL の

順に強く、PSSP で MIPIC の MIC 値  $\geq 0.25 \mu\text{g/ml}$  の株は他の PSSP より耐性傾向にあった。PRSP の判断基準の設定が望まれる。

## 6) 当院における肺炎球菌の検出状況

金子 陽子・加茂 綾子  
船山真理子・坂田 房子 (厚生連長岡中央)  
岩瀨 憲雄 (総合病院検査部)

【はじめに】当院が採用している微量液体希釈法での血球サプリメント添加についての検討と、肺炎球菌の検出の問題点について報告する。

【結果と考察】微量液体希釈法はデイド社のオートスキヤンを使用した。PCG 0.125 以上を耐性肺炎球菌とすると、サプリメント添加で耐性肺炎球菌は21%から28%に増加し累積百分率も耐性側にシフトした。又 K-B ディスク法での検出検討では、炭酸ガス培養することにより、47%の検出が70%に増加した。炭酸ガス培養をすることにより阻止円が小さくなり耐性側に傾いたものと思われる。昭和の SP チェックもおなじように耐性の検出が大きく86%だった。全国的にも検出方法で差があり問題があると考えられる。

## 7) 当院における肺炎球菌の薬剤感受性成績と耐性菌検出例の検討

嶋津 芳典・藤森 勝也 (県立新発田病院)  
井村 坦子・鈴木 民子 (内科)  
高橋 直子 (同 臨床検査科)

平成7年2月から、平成8年4月の間、分離された肺炎球菌は、112株で、検体の内訳は咽頭、扁桃40株、鼻汁25株、耳漏9株、喀痰32株、その他6株であった。ABPC 耐性株 ( $\text{MIC} \geq 0.25 \mu\text{g/ml}$ ) は、41株 (36.6%) で、咽頭、耳漏由来株で高率に検出された。ABPC 感受性とセフェム感受性は強い相関がみられ、ABPC 耐性株の大部分はセフェム耐性であった。また、ABPC 耐性株の大部分は EM, MINO にも耐性であった。喀痰由来の ABPC 耐性株は、高齢の入院患者から多く検出される傾向がみられた。経口薬で改善せず、点滴静注が必要であった症例の一部で、ABPC 高度耐性株が検出されたが、これらの株はセフェム剤にも高度耐性であり、点滴静注の抗菌薬の選択にあたっては、十分な注意が必要と考えられた。