

の消失を認め、他剤に比し効果が認められた。効果が認められない症例1, 4は脳血管障害患者で、全身状態も不良で、意識障害も伴い ABK 投与によっても喀痰よりの MRSA は消失しなかった。

この5例を通して ABK は、感染発症早期に使用した方が効果的と思われた。又意識障害のある脳血管障害患者などでは、ABK 投与を行っても易感染性の状態を改善しないかぎり効果が乏しいと思われた。

9) MRSA 鼻腔内保菌者の除菌に関する検討

川島 崇・塚田 弘樹
和田 光一・荒川 正昭 (新潟大学第二内科)

MRSA 感染症の感染経路のひとつとして、院内の鼻腔保菌者の関与が指摘されている。今回、私達は、病院内の MRSA 鼻腔保菌の状況およびその対策を検討したので報告する。新潟大学付属病院の MRSA 鼻腔内保菌者の頻度は、看護婦 109 名のうち、10 名 (9.2%)、医師 142 名のうち 8 名 (5.6%)、入院患者 245 名のうち 48 名 (19.6%) で、検査技師 4 名、看護学生 231 名には認められなかった。長岡赤十字病院の保菌者は、看護婦 448 名のうち 25 名 (5.6%) で、医師 23 名、その他の病院内勤務者 44 名、看護学生 30 名には、認められなかった。MRSA の鼻腔内保菌の頻度は、入院患者、看護婦、医師の順に多く認められた。長岡赤十字病院に比べ、大学病院に保菌者が多く認められた。これらの保菌者のうち、医療従事者 40 名、患者 19 名に対して、ポピドンヨード (PVP-I)、クロラムフェニコール (CP) を使用し、除菌を行った。除菌率は、医療従事者では、PVP-I により 40 名中 20 名 (50%)、CP では、10 名全て除菌された。患者では、PVP-I により 19 名中 6 名 (32%)、CP により、13 名中 9 名 (69%) であった。MRSA は、compromised host で抗生剤等の使用も受けている入院患者に、高頻度で鼻腔に付着する。これらの保菌者は、新たな感染源となり、host の状態により発病することもあり、除菌することが必要であろう。除菌する薬剤としては、粘膜面に使用可能で、耐性の少ないものが必要であり、PVP-I が最適と考え使用したが、十分な効果が得られなかった。今回の検討では、CP は、感受性ディスクにて全株 3+ であったため、使用し有効であった。CP は、全身投与を行うことが少ない薬剤であり、局所使用が適当と思われるが、耐性の獲得が早いいため、十分な注意が必要と思われる。

教育講演

「MRSA 感染症に対する治療」
一菌血症を中心に一

新潟大学第二内科講師

和田 光一 先生

特別講演

「MRSA 感染症の臨床」

一老人病院での経験を中心に一

東京大学医科学研究所附属病院

感染症研究部教授

島田 馨 先生

第70回新潟臨床放射線学会

日時 平成3年7月20日(土)

午後2時より

会場 厚生連中央総合病院

健診棟4階講堂

一般演題

1) 放射線大腸炎に合併した重複大腸癌の照射線量について

西村 義孝・竹下 昭尚 (新潟大学医療技術短期大学部)
日向 浩 (新潟大学放射線科)
山口 正康・永田 邦夫 (吉田病院内科)
川原 薫・吉田 鉄郎 (" 外科)
太田 玉紀・渡辺 英伸 (新潟大学第一病理)

症例：76歳女性。昭和27年頃子宮頸癌の手術を受けた。昭和35年断端再発のため腹部、会陰部の外部照射と腔内照射を受けた。昭和38年に下血があり放射線大腸炎と診断され人工肛門を造設した。平成元年11月自然肛門からの下血があり吉田病院に入院。注腸、内視鏡、生検から放射線大腸炎に合併した大腸癌と診断、人工肛門から下方を切除。病理診断は放射線大腸炎に合併した2個の adenocarcinoma であった。照射に関する考察：外部照射の条件は 160 kV X線, 0.5 mmCu+0.5 mmAl, SSD = 30 cm, field=6×8 cm²~8×8 cm², 線量は腹側、背側から 300 R 各4回、会陰側から 300 R 3回、腔内照射は Ra 10 mg×8 Hr×2。過去の資料から外部照射の