

を行うことで、有用な投与量設計を行う。【対象】1997年8月から1998年4月の期間に、当院にて治療を受けた MRSA 感染症患者15名【方法】ABK は一日一回投与を基本とし、全例 SBT/ABPC を併用した。点滴終了直後及び6時間後の2点採血とし、解析は Sawchuk-Zaske 変法を用いた。ピークを  $5 \sim 10 \mu\text{g}/\text{dl}$ 、トラフを  $2 \mu\text{g}/\text{dl}$  以下とした。【結果】有効例は、67% (10/15) であった。投与量の再設計は、8例でそのうち5例が有効であった。投与量変更後の予測値と実測値の差は  $0 \sim 1.58 \mu\text{g}/\text{dl}$  であり、概ね満足のいくものであった。また、副作用は、全例に認められなかった。【結語】ABK を有効かつ安全に使用するために、TDM は有用である。

#### 5) 血液培養より検出された $\alpha$ レンサ球菌の薬剤感受性

尾崎 京子・高野 操 (新潟大学医学部 附属病院検査部)  
岡田 正彦

【目的】最近 viridans streptococci は感染性心内膜炎 (IE) の起因菌以外に化膿性疾患や重症敗血症の原因菌として注目されている。当院で血液培養から検出された viridans streptococci について再同定を行い、臨床的背景、薬剤感受性について検討した。【方法】1991～1997年に血液培養から検出された菌株を対象とした。菌種の同定は主に rapid ID32 Strep (日本バイオメリュー・バイテック) を用いた。薬剤感受性試験は日本化学療法学会標準法に基づき、微量液体希釈法で実施した。試験薬剤は PCG, ABPC, CEZ, CTM, CTX, CZX, FMOX, CZOP, IPM, PAMP, EM, OFLX, VCM, GM の14薬剤である。【結果】7年間に viridans streptococci は28例30株分離された。内訳は IE 12例13株、その他の菌血症16例17株で、うち12例が造血管腫瘍を基礎疾患としていた。分離菌種は IE では *S. oralis* (5株) *S. anginosus* (3), *A. difectiva* (3), IE 以外では *S. oralis* が10株で、いずれも *S. oralis* が多かった。薬剤感受性は PCG に対し I ( $0.25 \sim 2 \mu\text{g}/\text{ml}$ ) が、6/30 (20%), R ( $\geq 4 \mu\text{g}/\text{ml}$ ) が2株認められた。R を示した株は *S. oralis* であり、これらは他の  $\beta$ -ラクタム薬にも高い MIC を示した。【考察】近年ペニシリン耐性肺炎球菌の増加が問題になっているが、この耐性遺伝子はこれと近縁な *S. oralis*-*S. mitis* が起源と考えられている。viridans-streptococci の臨床的意義と薬剤耐性

は、今後さらに重要になるとと思われる。

#### 6) A 群溶連菌感染症の臨床

仁田原義之・山田 謙一 (魚沼病院)  
五十嵐幸絵 (小児科)  
樋口あけ美 (同 検査科)

A 群溶連菌感染症は、小児科診療において最も一般的な疾患であり、平成8年当科の A 群溶連菌分離症例につき検討した。分離症例は226症例であり、12月をピークに秋～春に多く、夏少なく、他の報告と同様であった。発症年齢は4才を中心とした幼稚園児に多く、平均年齢5.6才で、男女比は同じであった。特有の発疹の出現率は54.0%で、平均年齢3.3才であった。起炎菌の分離状況は単独分離163例 (72.1%)、混合感染では、黄色ブドウ球菌31例、インフルエンザ菌18例であった。治療抗生剤は、PC系 (SBTPC) 58.4%、各種経口CEs 34.4%、その他を10日間服用後、起炎菌の除菌の有無、細菌学的効果を再検討した。治療後の再検 (226例中204例) で、A 群溶連菌除菌率は、単独感染例93.9%、混合感染例91.2%で、いずれも高い除菌率であった。A 群溶連菌単独感染例163例の各種抗生剤治療後の常在菌化率では、SBTPC群 (91例) で82.4%、CEs群 (48例) で68.8%であった。分離菌の薬剤感受性は、ABPC, PIPC 耐性1株、MINO 耐性1株、CLDM 耐性2株以外、いずれも感受性であった。A 群溶連菌感染症の治療は、PCs系抗生剤が第一選択剤と考えられた。

#### 7) 急性胆道系感染症における迅速胆汁グラム染色の重要性

近 幸吉・杉山 幹也 (新潟県立坂町病院)  
鈴木 雄 (内科)  
小出 則彦・青野 高志 (同 外科)

急性胆道系感染症は、初期に適切に治療されず重症化すると多臓器不全をきたすことがあり、起因菌が確定する前の初期の治療が重要である。すなわち、できるだけ早期に (1) 胆汁うっ滞を取り除くこと (2) 適切な化学療法を開始することが必要である。

今回、腸球菌による急性胆嚢炎の症例を経験した。PTGBD を施行し胆汁ドレナージは得られたが、初期に SBT/CPZ を使用し十分な臨床効果を得られず、胆汁より腸球菌が培養され抗生剤を IPM/CS に変更し改