

---



---

 学 会 記 事
 

---



---

## 第30回新潟化学療法同好会

日 時 平成3年4月13日(土)  
午後4時  
会 場 ホテルイタリア軒

## 一 般 演 題

## 1) ブドウ球菌の薬剤感受性

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

化学療法学会標準法である微量液体希釈法により MIC 値を測定し、ブドウ球菌の薬剤感受性について検討した。

対象は、1991年1～3月に分離された臨床由来株である。

MSSA 93株では PCG に対し  $0.12 \mu\text{g/ml}$  以下の株は16株(17%)で、これらは  $\beta$ -ラクタマーゼ陰性と推測された(NCCLS 基準)。ABPC も同様な成績であった。CEZ, FMOX, IPM, CLDM は全株  $0.5 \mu\text{g/ml}$  以下、VCM は  $1 \mu\text{g/ml}$  以下で、耐性株は認められなかった。EM は5%に耐性株がみられた。

MRSA (MPIPC,  $\geq 4 \mu\text{g/ml}$ ) 120株の成績では、PCG, ABPC は全株耐性、CEZ, FMOX, IPM は  $4 \mu\text{g/ml}$  以下はそれぞれ9%, 16%, 26%であった。MINO の感性株は56% ( $\leq 4 \mu\text{g/ml}$ )、OFLX は34% ( $\leq 2 \mu\text{g/ml}$ ) で、耐性がかなり認められた。良好な抗菌力を示した薬剤は VCM, ST ( $\leq 2 \mu\text{g/ml}$  が100, 99%) で、ABK もディスク法で感性であった。

コアグラッセ(一) staphylococcus も、 $\beta$ -ラクタム剤に耐性を示す株が20%程度認められた。

## 2) MRSA 検出同定の問題点

金沢 裕 (新潟医療センター病院内科)  
関根 等 (同 細菌室)  
倉又 利夫 (K K ニ チ エ ー)

S. aureus (東京2, 新潟7施設から提供) 240株について、DMPPC に対する MIC が  $32^\circ\text{C} \leftrightarrow 42^\circ\text{C}$  で16×以上の差を示したもの、および  $32^\circ\text{C}$  で  $12.5 \mu\text{g/ml}$  以上の株を MRSA として95株がえられた。これらの株について DMPPC, MPIPC, LMOX, CZX につい

て希釈法、ディスク(金沢式昭和方式)を行うと、両方法とも CZX 使用が MRSA, MSSA の overlap なく分別に役立つことがたしかめられた。

さらに MRSA 122株について希釈法で MIC 値を求めると、CZX 16, MPIPC 6, CEZ 10株に MIC 値よりも1～2段階低く菌発育(一)の skip 現象がみられた。

したがって、100%有用な MRSA 一次選択培地としての薬剤含有量濃度の設定はこの点の配慮が必要と考えられた。この意味で MRSA の特徴的誘導耐性能をも確実に把握できるディスク法(CZX  $30 \mu\text{g}$  含有)は、日常検査として優先すべきと考えられた。

## 3) 当院に於ける MRSA 分離状況

仁田原義之 (厚生連魚沼病院  
小児科)  
手塚 宗昭・関 愛子 (同 検査科)  
黒崎 和広 (同 検査科)

MRSA が問題となり10年になるが、当院でも分離例が多くなったので、平成2年の分離状況と症例の背景を検討した。小児科ブ菌分離57例中 MRSA 4例(咽頭3, 便1)で3例の親は医療従事者であった。外科外来ブ菌分離11例中 MRSA 2例、入院7例は全て MRSA であったが、5例は同一病院よりの紹介患者であった。除菌症例は9例中2例であった。整形外科のブ菌分離11例中8例が MRSA であり、完全除菌例は1例であった。内科外来5例、入院14例の MRSA 例があり除菌例は5例うち3例はセフェム系に感受性であった。以上合計すると当院のブ菌の MRSA の割合は156例中35例22%であり、紹介入院患者に MRSA が多い結果が得られた。入院時より分離される例もあるが、一定期間後、特に患者の容態の増悪後、はじめて分離される例が多く、院内感染よりは、患者自身に潜伏している MRSA が顕性化してくるものと考えられた。

## 4) ABK の硝子体内投与における眼内動態

大桃 明子 (県立がんセンター  
新潟病院眼科)  
大石 正夫・宮尾 益也 (新潟大学眼科)

Arbecacin の硝子体内投与時の眼内動態について検討した。家兎眼硝子体内に ABK  $500 \mu\text{g}/0.1 \text{ml}$  あるいは  $1000 \mu\text{g}/0.1 \text{ml}$  を投与し、ABK の前房水・硝子体・血清・網脈絡膜内における各濃度を経時的に測定した。ABK  $500 \mu\text{g}/0.1 \text{ml}$  投与での硝子体内濃度は投与1/2

時間後 216.2  $\mu\text{g/ml}$  で以後増加し 2 時間後には 348.8  $\mu\text{g/ml}$  と最高値を示し、後は漸減して 7 日後 22.1  $\mu\text{g/ml}$  となった。ABK 1000  $\mu\text{g}/0.1\text{ml}$  投与での硝子体内濃度は投与 1/2 時間後 590  $\mu\text{g/ml}$  で以後増加して 4 時間後 723.4  $\mu\text{g/ml}$  と最高値となり、後漸減して 7 日後 31.7  $\mu\text{g/ml}$  であった。私どもがこれまで検討した各種薬剤硝子体内投与時の硝子体内濃度は投与後 1/2 時間値を最高として以後漸減するのが常であったが本剤はそれとは動態を異にする。これまでの実験ではその根拠を明らかにする事はできなかったが今後さらに検討を重ねていきたいと思う。

#### 5) MRSA が検出された角膜潰瘍の 2 症例

本山まり子・田沢 博  
坂上富士男・宮尾 益也  
大石 正夫 (新潟大学眼科)

重篤な合併症を有し、MRSA が検出された角膜潰瘍の 2 症例の治療経験を報告する。

症例 1 : 69 才、男性。主訴 : 右眼の視力低下と疼痛。既往歴 : 慢性腎不全、狭心症、胃全摘。1990 年 2 月 20 日、脳梗塞による右片麻痺を発症、入院中に右眼の視力低下と異物感を生じた。視力は右指数弁 (矯正不能)、左 0.3(1.0)、右眼に大きな角膜膿瘍を認めた。擦過物から Gram 陽性球菌が検鏡された。OFLX 1 日 4 回、EM-CL 眼軟膏 1 日 2 回点眼、CTM の内服を開始したが改善せず、0.5% MINO 溶液を点眼、OFLX 眼軟膏、MINO 内服を使用し、眼瞼縫合を行った。角膜膿瘍は縮小したが角膜穿孔した。症例 2 : 7 カ月、男子。満期産、hypoxic brain、生下時より呼吸管理・経管栄養施行。左表層角膜炎、両眼急性結膜炎が認められた。OFLX 点眼、EM-CL 眼軟膏にて経過観察したが、3 カ月後 MRSA による角膜潰瘍が発症した。0.5% ABK 液の点眼により著効を示した。

#### 6) 尿道留置カテーテルに対する検討

森下 英夫・中嶋 祐一 (長岡赤十字病院)  
泌尿器科  
武田 元 (同 内科)

尿道カテーテルを 1 ヶ月以内の期間留置した 102 例と、1 ヶ月以上留置した 11 例を対象とし、カテーテル先端と尿中の細菌に関して検討した。短期留置の 102 例中尿中細菌陽性 20 例 (20%)、カテーテルへの細菌付着 66 例 (65

%) であった。特に 10 日以内の 89 例中 35 例 (39%) で尿およびカテーテルの両方とも細菌陰性、41 例 (46%) で尿陰性およびカテーテル陽性、13 例 (15%) で尿およびカテーテルの両方とも陽性であり、尿だけについてみれば 76 例 (85%) で細菌陰性であった。

1 ヶ月以上留置の 11 例のうち、10 例に尿およびカテーテルの双方に細菌がみられた。特に 1 年以上の留置症例では尿とカテーテルの双方にはほぼ同様な複数菌の分離がみられ、その難治性がうかがえた。MRSA は長期カテーテル留置の 1 例よりみられたが、他の原因による 3 例とともに検討した。

#### 7) 特発性食道破裂による MRSA 膿胸、皮下膿瘍の 1 手術例

寺島 雅範・滝沢 恒世 (県立がんセンター)  
菅原 正明 (新潟病院胸部外科)  
畠山 重秋 (県立中央病院内科)

症例は 47 才男性、1990 年 11 月 21 日団体旅行にて飲酒して登山中に嘔気あり。嘔吐をこらえたときに胸痛と呼吸困難を生じた。左自然気胸として入院、胸腔ドレナージをうけたが、翌日までに 2500 ml の混濁した胸水があり、22 日当院へ転科した。ドレナージ液中に植物残渣あり特発性食道破裂と診断、直ちに緊急手術を施行した。食道破裂口閉鎖、胸腔ドレナージ、胃瘻および腸瘻を造設した。このときすでに MRSA 膿胸となっていた。第 6 病日この膿瘍がドレナージされ切れずに皮下に貯留、大きな皮下膿瘍となり、開放療法とした。

膿胸は持続洗浄、MINO+IPM 投与により治癒せしめえたが、皮下膿瘍は腐骨性肋骨骨髓炎を合併し、難治性 MRSA 感染をともなる皮膚瘻を形成した。術後 2 ヶ月、腐骨切除、胸壁膿瘍切除、腹直筋皮弁による胸壁再建術を施行、補助療法として HABEKACIN 150 mg/回の点滴静注を 1 日 2 回、7 日間行い、全治せしめることができた。

#### 8) MRSA 肺炎に対する ABK の使用経験

風間 英一・小野寺達之 (厚生連魚沼病院)  
根本 忠・江島 正顕 (内科)

厚生連魚沼病院内科に入院中の MRSA 感染症の患者 5 例に対し ABK 投与を行い、その使用経験につき報告した。

5 症例の内、症例 2, 3, 5 は MRSA 肺炎に対して ABK 投与を行い、肺炎の軽快、喀痰よりの MRSA