

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

の消失を認め、他剤に比し効果が認められた。効果の認められない症例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