

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 cm<sup>2</sup>~8×8 cm<sup>2</sup>, 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

実効エネルギーを 74 keV と推定し、現在の CT 写真を利用して病巣部の照射線量を 1184.3 cGy~1175.6 cGy と推定した。通常の放射線大腸炎の起因線量としては少ないが皮膚に変化がなく大きな誤りはないと思う。病巣は照射野内にあり放射線誘発癌の確信度が高い。

## 2) 頭蓋内胚細胞腫の放射線治療 (1)

—治療方針の変遷と再燃分析 (鷺山による組織型分類をもとにして)—

稲越 英機・高橋 直也  
安住利恵子・土田恵美子  
酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)  
鷺山 和雄 (同 神経病理)  
田中 隆一 (同 脳外科)

頭蓋内胚細胞腫放射線治療の至適化を目的に新潟大学病院における新鮮治療51例の failure analysis を行った。A群 (1968~1979年治療) は shunt 後に 50~60 Gy の限局照射が主であり、B群 (1980~1988年治療) は切除後に全脳脊髄などの予防照射が積極的に行われている。

A群では治療周期死2例、脳壊死2例、不明5例があり、これらを除く再燃評価可能な24例 (germinoma 17例、非 germinoma 7例) では、局所再燃3例 (非 germinoma)、播種再燃5例 (germinoma 1例、非 germinoma 4例) であった。一方、治療周期死1例を除く再燃評価可能なB群17例 (germinoma 12例、非 germinoma 5例) では、局所再燃2例 (非 germinoma)、播種再燃1例 (非 germinoma) であった。

Germinoma の場合には、A群、B群とも局所再燃は認められなかったので照射線量を低減できる可能性があり、またA群でも明らかな播種再燃は少ないので脊髄予防照射の適応を制限できる可能性がある、と考えられる。

## 3) 頭蓋内胚細胞腫の放射線治療 (2)

—脳障害の分析ならびに放射線治療新方針の提案—

伊藤 猛・稲越 英機  
佐藤 洋子・伊東 一志  
土田恵美子・酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)

1980年から1988年までに新潟大学病院で放射線治療した germ cell tumor 新鮮18例における治療後の脳障害について検討した。18例中15例に全脳照射が施行されているが、このうち4例に CT 上びまん性脳萎縮が認められ、さらにうち1例には mentality の低下も認められた。この1例での照射線量は多く、照射野は広がっ

たが、他の3例ではどちらも平均的なものであった。

以上の結果より、頭部予防照射野の縮小および照射線量の低減が必要と考えられる。しかし、germinoma では12例中5例に治療前すでに脳室・髄膜播種が認められており、この播種範囲から頭部予防照射は全脳を含むことが必要であると考えられる。また germinoma の照射線量を低減できたとの報告は見あたらないので、抗腫瘍効果をおとさずに障害の発生を低下させるために多分割照射法の採用を提案する。

## 4) 当院で経験した急性腹症症例に関して

佐藤 俊郎 (佐藤 医院)

開業医における急性腹症の診断、処置はなかなかかわらわしいものである。

そこで今回は当院においてなんらかの緊急処置または転院を必要とした症例についてまとめてみた。症例数は転院例30例、当院観察例28例内入院は22例の58例について検討してみた。

画像診断についてみると、診断なしで転院したものが11例みられそのほとんどが重症例であった。画像診断の頻度についてみると腹部単純撮影の頻度が少なく超音波検査の頻度が多くみられた。

腹部超音波検査は遊離ガス、石灰化は指摘できないがそのほかはすぐれていることが多く開業医にとっても有用な検査である。

特に開業医における急性腹症の対処は診断をつけることではなく2次病院に送るか否かの決定でありむやみに長い時間観察は出来ない。このことを考えると超音波検査はスクリーニングとしてすぐれている検査である。

## 5) CO 中毒の MRI

—両側前頭葉・頭頂葉にみられた対称性高信号領域—  
(皮質および皮質下病変について)

古沢 哲哉・川崎 俊彦 (長岡赤十字病院)  
清野 泰之 (放射線科)

一酸化炭素中毒の MRI 所見として、淡蒼球、大脳深部白質、海馬のそれぞれの病変について、これまでいくつもの報告が認められている。しかし、皮質および皮質下の病変についての報告は、竹谷らによるもののみである。今回、我々は一酸化炭素中毒の症例に対して、MRI を施行し皮質および皮質下の対称性高信号領域を認めた。しかし、T1 強調像において皮質