の MIC 80 値より有効と考えられる.

9) 静注負荷試験によるネチルマイシンの 投与計画

河野 晴一·松尾 典子 (国立療養所西新潟) 五十嵐淑子·石井 漱一 (病院 薬剤科 近藤 有好 (同 呼吸器科)

〔要旨〕 新しいアミノグリコシド系抗生物質ネチルマイシンを非定型抗酸菌と緑膿菌の合併症の患者に、最近注目されている投与設計法 test-dose concept を用いて治療薬物モニタリングを行った。 また test-dose concept による予測値と実測値についても検討した。

- 1)非定型抗酸菌と緑膿菌の合併症の患者に、test-dose concept を用いてネチルマイシンの投与量と投与間隔を設定した. ネチルマイシン90mg を12時間おきに投与したときに予測値の最高、最低濃度はそれぞれ 6.0  $\mu$ g/ml,  $0.5\,\mu$ g/ml であり、実測値の最高、最低濃度はそれぞれ 7.4 $\mu$ g/ml,  $0.3\,\mu$ g/ml と治療有効域にあてはまった.
- 2) 5 例の患者について予測値と実測値についても検討した結果, ほとんど有意差はなく test-dose concept を用いたネチルマイシンの投与計画の有用性が考えられた.
- 10) Branhamella catarrhalis が検出 された眼感染症の検討

田沢 博・大桃 明子 (新潟大学眼科) 坂上富士男・大石 正夫 (新潟大学眼科)

Branhamella catarrhalis による眼感染症の臨床的統計的観察を行った.

方法は、昭和59年~61年に新潟大学眼科感染症クリニックで、B. catarrhalis が検出同定された12症例につき、頻度・年令別・疾患別・背景因子および細菌学的検討を行った。

結果:(1) 眼感染症全症例に対する頻度は 0.5~2.5% であった。(2) 年令は 0~3才が 9 例で75%を占めた。(3) 疾患別では 6 例が鼻涙管閉塞を伴う乳幼児涙嚢炎で、急性結膜炎 3 例などであった。(4) 0~3才児涙嚢炎の全症例に対する本菌の割合は 8.1% であった。(5) B. catarrhalis の共存菌は, S. pneumoniae, H. influenzae が多かった。(6) 薬剤感受性で, PCG, MCIPC, LCM で低感受性株が多くみられた。

結論:本菌は乳幼児における日和見感染の原因菌として乳幼児涙嚢炎を発症しうること,さらに鼻咽頭・上気

道感染症から肺炎を引きおこす事も予想され,薬剤耐性 株の出現と相まって今後注意すべきものと考えられた.

11) Waterhouse-Friderichsen 症候群の 感染経路について

> 和田 光一・村松 芳幸 佐藤健比呂・田崎 和之(新潟大学第二内科) 荒川 正昭

尾崎 京子・高野 操 ( 同 検査部) 小柳 典子・狩野 倫佳 ( 同 検査部) Neisseria meningitidis serogroup B による敗血

症,流行性脳背髄炎患者において,全身出血斑,副腎機能不全を認め,剖検にて典型的な Waterhouse-Friderichsen 症候群と診断された症例を経験し、その感染経路について検討した。 家族 3人の鼻咽頭培養を行ったところ,夫の鼻咽頭よ

家族 3人の鼻咽頭培養を行ったところ、夫の鼻咽頭より大量の N. meningitidis を検出した。さらに保菌者の最近の行動について詳しく聴取したところ、中国旅行をし帰宅 4日後に妻が発症したことが確認され、本例の感染経路は中国旅行者が MCTD の基礎疾患をもつ患者に二次感染をおこし、発症させたものと推定されたなお保菌者は OFLX 内服にて除菌された.

12) 血液培養より K.pneumoniae が検出 された肝膿瘍の 1 例

 斉藤
 敦・塚田
 芳久

 村山
 久夫・青木
 信樹(信楽園病院内科)

 関根
 理

 清水
 武昭
 ( 同
 外科)

症例、28才、男、昭和62年3月12日より発熱と食思不振が出現。同年3月16日右季肋部痛が加わり入院。入院時、右季肋部に圧痛あり、また、WBC 8700/mm³, ESR 66-116mm, CRP 5+, GOT 122 IU/ℓ, GPT 230 IU/ℓ であった。腹部エコー・CT 上肝右葉横隔膜下に6cmφの辺縁不明瞭な腫瘤を認め、腹部血管造影上、右肝動脈末梢に動脈の圧排所見を認めた。超音波下経皮経肝膿瘍ドレナージ施行、血液培養および膿汁培養より、K. pneumoniae が検出された。

当初,LMOX・MINO・r-g1 製剤を投与したが,起因菌同定後,CTR× 2g/day を投与した.約 1 か月で軽快,退院した.本例は,基礎疾患や外傷の既往のない特発性の孤立性化膿性肝膿瘍で,起因菌は K. pneumoniae と同定できた.

## 特別講演

最近の敗血症

慶応大学医学部(前川崎市立病院内科医長)

小 林 芳 夫