

て5秒間置き、ディスクがある程度湿潤したことを確認した後、鼻腔内より取り出して緑膿菌培地上に置いて37°C ふ卵器内で24時間培養し阻止円を観察した。B群では4%キシロカインを常用量スプレーした直後にネブライザーを行いA群と同様の手技で実験を行った。結果は阻止円の有無によって判定したが下表に示すような印象であった。

	A 群			B 群		
	直後	10分後	30分後	直後	10分後	30分後
AMK	+	+	±	±	±	±
TOB	+	±	±	±	±	±
RSM	±	±	±	-	-	-

(+; 阻止円あり, -; 阻止円なし)

われわれの印象では下鼻甲粘膜表面においてはネブライザーによって投与された抗生物質は少なくとも30分間は残留していると思われた。なお、B群においては、A群に比べ阻止円がはつきりしなかったのはキシロカインスプレーによって粘膜表面の湿潤度が高まり抗生物質が稀釈された結果、あるいは、粘膜線毛機能が亢進したことによるのではないかと考察した。

質 疑 応 答

河村 (順天堂大) 日常臨床ではキシロカインスプレー後にネブライザーを施行していることが多いと思いますが、どれ位の時間をおけばよいのでしょうか。

宮崎 (金沢医大) この問題には粘液線毛機能が大

きく関与し、この際鼻汁の量と性状が問題となりますが、スプレーによって投与された薬剤が咽頭に流下した時点であれば、スプレーによる影響は少なくなると思います。

杉田 (順天堂大) アミノ配糖体をネブライザーしたときの血中濃度はいかに？

宮崎 血中濃度は測定しておりません。

石田 (大阪大) 1) ネブライザーをした場合、その付着する抗生剤が起炎菌のMIC に対して充分作用し得るものでしょうか。

宮崎 今回の実験はあくまで定性的に検討しておりますのでMIC に関しては今後の課題にしたいと思っております。

佐藤 (金沢医大) AGs を使用した意図は消化管よりの吸収がほとんどない、その特徴を利用した。阻止円の大きさから組織内濃度を測定できぬので定性的に行なった。

岩沢 (札幌通信) 抗生剤のネブライザー療法は、鼻腔粘膜への付着か、鼻組織への吸収か、また、鼻腔粘膜の充血著明な急性と慢性所見とでは差異があるものと思われるが。

宮崎 抗生物質の鼻粘膜への付着と粘膜内へ移行の両者によると思われるのですが、いずれの効果が大きいかについては今回検討しませんでした。病的な粘膜においては正常な粘膜と比較してネブライザーによる抗生物質の作用様式に差があると思われ、今後検討を行っていきたいと思っております。

昭和55年・56年度の慢性中耳炎起炎菌

小川 雅 規 ・ 酒 井 國 男
浅井 英 世 ・ 大 矢 良 人*

1980年1月より1981年8月までに当科で耳漏を採取した慢性中耳炎153耳(1980年79耳・1981年74耳)につき調査した。病期・治療の有無は不問とし頻回に採取した場合1回目のみをデータに加えた。

検出菌種数は1種92耳, 2種46耳, 3種14耳,

4種1耳となり計230株を検出した。

230株中の菌種は Staphylococcus aureus 59株 (26%) Staphylococcus epidermidis 41株 (18%) Pseudomonas aeruginosa 35株 (15%) Proteus mirabilis 23株 (10%) Proteus inconstans A 22

* 関西労災病院耳鼻咽喉科

株(9%)その他50株(22%)の順であつた。

うち129株の感受性を3濃度法で(卍)~(-)に分類した結果 *Staphylococcus* では PC, TC, AG 系共大部分(卍)であつたが CEP 系はほとんど全部(卍)であつた。*Pseudomonas aeruginosa* では AG 系は大部分(卍)だが SBPC, CBPC は(卍)が最も多く(+)(-)もかなり認められた。*Proteus mirabilis* では CEP, AG 系, CBPC, SBPC で大部分(卍)であるのに比し *inconstans* A では CFX, CMZ, CBPC, SBPC で全部(卍)だが CEZ, CET, CEX では(-)が最も多く AG 系でも(+)(-)が半数を占めた。

混合感染では2種混合の46耳中17耳3種の14耳中6耳4種の1耳に *Staphylococcus aureus* が、2種の46耳中19耳3種の14耳中8耳に *epidermidis* が認められた。しかし混合感染での検出耳数と総検出耳数との比では *Staphylococcus aureus* 41%とやや低く、*epidermidis* 66%, *Pseudomonas aeruginosa* 60%, *Proteus mirabilis* 74%, *inconstans* A 77%となつた。

質疑応答

村井(名市大) *Pseudomonas aeruginosa* が検出された症例中 *Minocyclin* に卍の感受性を有する数株について *Minocyclin* のみ投与されている症例がありましたら手応えはいかがでしたか御教示ください。

小川(関西労災) *Minocyclin* のみ第1選択で投与することはほとんどない。

佐藤(金沢医大) 点耳薬の組成について御返答を?

馬場(名市大) *Pseudomonas inconstans* の増加は最近の傾向として注目されるが、DKB, GMなどの耳浴、点耳療法に無効な本菌が残存するのではないかと思う。ところで、このような薬剤の実施後での使用状況は如何。

小川 点耳ではフラジオマイシンとステロイドの併用が最も多く、GM, DKB 点耳はあまり行っていない。

小児急性化膿性中耳炎についての考察

内藤 雅夫・松永 仁毅・桑内 隆郎
西村 忠郎・岩田 重信*

1980年1月より12月までの一年間に当科外来を受診した12才までの急性化膿性中耳炎患者を対象として、細菌学的検討および治療成績を種々の面より検討したので報告する。

単独分離菌70株中インフルエンザ菌25株、36%、肺炎球菌18株26%、表皮ブ菌11株16%などであり、嫌気性菌は *Propionibacterium* 2株のみ検出された。混合検出菌は表皮ブ菌とインフルエンザ菌、表皮ブ菌と肺炎球菌の組み合わせがそれぞれ5例ともつとも多いが22例中16例に表皮ブ菌、5例に黄色ブ菌が検出され、ブ菌の検出は外耳道での汚染の可能性が高いと思われる。また検出菌と季節との関係ではイン

フルエンザ菌は春、冬に多く、表皮ブ菌は夏に多く検出された。

以上のことより起炎菌としてはインフルエンザ菌と肺炎球菌が重要であり、治療には ABPC 系の薬剤が最初に投与されることが望ましい。治療成績の検討は当科で全経過を観察出来た76例についておこなつた。治療日数はほぼ60%は14日以内であるが、4週間以上要した症例も12例、16%にみられた。時に0才、1才では25例中11例、44%にもなつた。抗生剤の投与された平均日数は0才13.6日、1才19.1日、2才13.2日、3才9.6日、4才7.1日、5才7.0日、6才以上7.7日。検出菌と治療日数の関係ではインフ

* 名古屋保健衛生大学医学部耳鼻咽喉科学教室