ルエンザ菌検出群が肺炎球菌検出群よりかなり長くなつていた．今後の治療の問題点としては，1) 検出菌と使用抗生剤の選択および用量，2) 抗生剤の中止あるいは変更時期，3) 薬剤服用上の問題点および副作用，すなわち味，においをきらつて服用をいやがる．また下痢のため服用が中断されることなど，4) 経過中の感冒等の罹患，5) 免疫機能の低下，免疫グロブリンの測定も症例によつては必要になると思われる．

質疑応答

杉田（順天堂大）　① ABPC 耐性 H. influenzae の率が高いがプニシリナーゼを定性的に測定してあるや否や．

② H. influenzae の CEX の感性率が非常に良いが，臨床効果はどうであつたか？ MIC を考慮すると効果はあまりよくないようであるが．

③ 反後性，難治性中耳炎検出菌はどんな菌が多いかお教え下さい．

内藤（名保大）　① 測定しておりません．

② 数字ではあらわせなかつたが，印象としてはあまりよくなかつた．

③ 初回検出菌には特別の傾向はみられなかつた．

大学病院と Primary Care Hospital における慢性中耳炎検出菌について

大谷美弥子・河村正三・市川銀一郎
杉田麟也・藤巻　豊*

目的：1979年の大学病院と Primary Care Hospital (P.C.H.) における慢性中耳炎検出菌の検出率，感性率などを比較検討した．

結果：両施設でグラム陽性球菌とグラム陰性桿菌の検出率の割合は P.C.H. でグラム陽性球菌検出率がやや高かつた．しかし菌種別では，P.C.H. において S. aureus の検出率が明らかに高かつた．

また，急性増悪からの時間の短い症例の方が S. aureus の検出率が高い．

薬剤感性率は，大学も P.C.H. もほぼ同程度であり，S.aureus に関して ABPC 48％，CEX 87％，CEZ 93％の感性率であつた．経口投与第1選択薬剤はセファロスポリン系であり，第2選択薬剤は P. aeruginosa を考えにいれ PPA と思われた．

質疑応答

内藤（名保大）　1) 内服での治療効果はどうか．

2) 内服治療無効例に対しての治療をどうしているか．

大谷（順天堂大）　1) 内服での治療効果はあまりよくない印象を受ける．

2) やはり，耳浴など局所使用が中心になつていると思う．

杉田（順天堂大）　抗生剤を静脈注射すると多量の抗生剤が耳漏内に移行する．明らかな手術適応例は除外すると全身投与は効果的と考える．

局所投与は非常に効果的なれどアミノ配糖体の投与は慎重でなければならないと思う．

岩沢（札幌通信）　① 初診時の耳漏分離成績が．

② 検出菌中の others の内訳は．

③ 大学と他の病院の局所あるいは全身的使用薬剤は同じか．

杉田　① 初診時の検査成績である．

② others の内訳は，Candida，嫌気性菌，P. cepatia，Serratia などである．

③ 大学と他の病院でも使用薬剤および投与法は同じである．

* 順天堂大学医学部耳鼻咽喉科学教室