

一度吸引した後新たに流出した膿汁を綿棒で採取し、血液寒天平板培地を主とした好気性培養をおこなった。副鼻腔内細菌は、Schmidt 穿刺時あるいは手術時直接採取した副鼻腔内膿汁を、GAM 寒天平板培地を主とした嫌気性培養を好気性培養を併せ施行した。また副鼻腔内検出菌については、好気性菌は $10^6/\text{ml}$ 、嫌気性菌は $10^8/\text{ml}$ を接種菌数として希釈法にて各種 Cephem 系抗生剤 (CMX, CTM, CEZ) に対する MIC を測定した。

結 果

- 1) 鼻腔内では 1/3 に、副鼻腔内では 1/2 に細菌を認めなかった。
- 2) 鼻腔内検出菌は 41 株で、2/3 が好気性 G (+) 球菌であった。副鼻腔内検出菌は 35 株で嫌気性 G (+) 菌が 43% を占めていた。
- 3) 同一症例で鼻腔・副鼻腔に同一の菌を検出したものはすくなかった。

4) 予後良好例の副鼻腔内検出菌は嫌気性菌が多く、予後不良例では好気性 G (-) 桿菌が多かった。

5) 予後良好例の検出菌に対しては CEZ に、予後不良例では CMX, CTM に低い MIC を示すものが多かった。

結 論

従来報告に比べ嫌気性菌の検出菌が高かった。また予後不良例に G (-) 桿菌の感染が多く、これらの事を考慮にいれて適切な抗生剤の使用が必要と考えた。

質 疑 応 答

馬場 (名市大) 好気性菌と嫌気性菌とが検出されたものではどのような菌種組合せが多かったか。

荻野 (大阪大) 全症例の 15% に好気性菌と嫌気性菌の混合感染を認めたが、個々の菌の組合せについては、今回は検討しなかった。

上顎癌術後創部感染症における検出菌

齊 藤 成 明 ・ 藤 井 一 省 ・ 三 宅 浩 郷 *

上顎癌術後患者の創部の汚染は、われわれ臨床医にとって治療を遂行する上に障害となっている。これらの原因になると思われる局所の検出菌についての報告はないようである。これらの点に留意して、今日われわれは治療中の上顎癌患者の術後創より細菌の検出を試みた。

対象は 1980 年 5 月より 1981 年 5 月迄に当科にて入院加療した上顎癌術後患者 20 例である。方法は、洞内に充てんしたガーゼを除去後、滅菌綿棒を用いて、局所の分泌液を採取し、当院中央細菌検査室に提出し、細菌の分離同定を行った。

分離菌総数は 13 種 56 株であった。

感染菌数をみると、単独感染は 20 例中 3 例で、2 例がグラム陰性菌のみ、1 例がグラム陰性菌のみの単独であった。20 例中 15 例に混合感染を認めた。まったく菌が検出されなかった例が 2 例であった。

グラム陽性菌中では、*S. aureus* が 20 例中 11 例 (55%) 検出され、グラム陰性菌では、*P. aeruginosa* が同じく 20 例中 11 例に検出された。検出菌数と術式による相関は認められなかった。

検出菌のうち、グラム陽性菌のほとんどが、咽頭、鼻腔の常在菌であった。上顎癌術後患者の術後創は、① 開放創であること、② 食物による創部の再汚染、③ 各種制癌治療により局所にペラークが付着し薬剤が到達しにくいと思われることなど、特殊な条件下にあるが、病原性の少ないと思われる鼻腔、咽頭の常在菌は別として、*P. aeruginosa* を中心とした弱毒菌に対する対策が望まれた。

質 疑 応 答

小宮山 (九州大) ① 術創の治ゆ状態と、局所感染症とはいかなる関係があるか。この場合病的感染と

* 東海大学医学部耳鼻咽喉科学教室

は、いかなるものか。

②放射線治療は、局所感染にいかなる影響を与えるか、以上よろしく願います。

三宅（東海大）①上顎癌の術後創は、上皮化ししても、口腔内、咽頭、その他の分泌物または食物残渣などが入り、汚染の原因となる。

②本症例のすべては、放射線との併用ですので、放射線による影響は、Controlをとっていないのでなんとはいえませんが、上顎癌の場合は、開放創の関係

上、沢山の因子が加わっており一概に放射線の影響がどうかということはいえないと思います。とかく、放射線による、局所の感染に対する、生体の反応は、放射線を照射しなかった場合に比べ、変っていることは想像できると思います。

栗山（獨協医大）緑膿菌のGM耐性株が相当みられるが、GM耐性株に対してはAMK感性のものが可成りみられるので使用を試みてみられては如何かと考える（追加）。

耳鼻咽喉科領域の感染病巣からの分離菌 に対する各種 Cephem 系抗生物質 の薬剤感受性に関する検討

岩 沢 武 彦*

研究目的

各種標準菌株と耳鼻咽喉科領域の感染病巣より分離同定した Coagulase 陽性ブドウ球菌, Proteus mirabilis, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae および Pseudomonas aeruginosa などに対して各種の Cephalosporin 系および Cephamycin 系などを含めた Cephem 系抗生物質の試験管内抗菌力を調べ比較検討した。

実験方法

試験菌株の抗菌力の測定法は、日本化学療法学会 MIC 小委員会の指示基準にしたがい寒天平板希釈法により最小発育阻止濃度 (MIC) を測定した。培地接種菌は、Trypto-soy broth で 37°C, 18 時間増菌培養を行い、接種菌量はグラム陽性球菌は 10^6 cells/ml, グラム陰性菌は 10^8 cells/ml を培地に接種した。

実験成績

各標準菌株のグラム陽性、陰性菌に対して Cephem 系抗生物質は、いずれにも強い抗菌力を示した。化膿性中耳炎の耳漏から分離同定した Coagulase 陽性ブドウ球菌に対して CEZ, CTZ, CEC, CTM, CPZ, CZX, CMX などの Cephem 系抗生物質は ≤ 0.2 ~

50 $\mu\text{g/ml}$ の比較的広範囲に感受性分布がみられ、とりわけ ≤ 0.2 ~6.25 $\mu\text{g/ml}$ に MIC の集中化が認められた。

病巣分離の P. mirabilis に対して CTM, CPZ, LMOX, CZX, CMX などは ≤ 0.2 ~12.5 $\mu\text{g/ml}$ に感受性が分布し、とくに CZX, CMX は ≤ 0.2 ~0.78 $\mu\text{g/ml}$ の範囲内に MIC が集中し、 ≤ 0.2 $\mu\text{g/ml}$ に MIC のピークがみられた。しかし、CEX, CED, CEZ, CEPR, CTZ, CEC, CFS などは 1.56~ ≥ 100 $\mu\text{g/ml}$ の比較的高い範囲内に MIC が分布していた。

病巣分離の E. coli に対して CTM, CPZ, LMOX, CZX, CMX などは、 ≤ 0.2 ~12.5 $\mu\text{g/ml}$ の範囲内に感受性分布がみられ、いずれも ≤ 0.2 $\mu\text{g/ml}$ に MIC のピークが認められた。しかし、CEX, CED, CEZ, CTZ, CEC, CFS などは、1.56~ ≥ 100 $\mu\text{g/ml}$ の範囲内に MIC が分布していた。

病巣分離の K. pneumoniae に対して CTM, CPZ, LMOX, CZX, CMX などは、 ≤ 0.2 ~12.5 $\mu\text{g/ml}$ の範囲内に感受性分布がみられ、とくに CTM, LMOX, CZX, CMX などは ≤ 0.2 $\mu\text{g/ml}$ に MIC のピークがみられた。しかし、CEX, CED, CEZ, CEPR, CTZ, CEC, CFC などは、0.78~ ≥ 100 μg

* 札幌通信病院耳鼻科