



Title	薬劑耐性結核菌による自然感染
Author(s)	谷脇, 舜; TANIWAKI, Syun
Description	
Citation	結核の研究, 6, 36-39
Issue Date	1957-03
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/26616
Type	departmental bulletin paper
File Information	6_P36-39.pdf



第3表 年次別に見た SM 10r 以上耐性菌喀出患者

	29年以前	30年	31年
対象例	17	51	59
耐性價			
100r 不完全	0	0	2
10r 完全	0	1	3
10r 不完全	0	3	6
計	0	4(7.8%)	11(18.6%)

第4表 SM 10r 以上性例の年令

年令	例数	年令	例数
~ 20	1	41 ~ 50	3
21 ~ 30	9	50 ~	0
31 ~ 40	2	計	15

3) PAS 耐性菌の検出: 現在迄1例も検出されていない。

以上の SM 耐性菌喀出患者 15 例の中, 感染源を推定

第5表 SM 耐性及び INAH 耐性患者の臨牀経過

症例	性年別令	薬剤耐性	病態	病型	化学療法	期間(月)	体温	体重	食欲	咳嗽	咯痰	赤沈	結核菌	X線所見	判定	備考
1	♀25	SM 100r	軽	IVA	SM+PAS+INAH	2	A	C	A	C	B	A	A	B	軽快	転院
2	♀43	〃	中	IVB	〃	4	E	A	E	B	C	B	A	B	〃	
3	♂23	SM 10r	〃	VII	〃	9	E	B	E	C	C	B	A	C	不変	
4	♂21	〃	〃	IVA	〃	4	A	B	A	C	C	A	A	B	軽快	
5	♂43	〃	軽	IVA	SM+PAS+INAH IHMS+PAS	8 3	E	A	E	B	C	C	A	A	略治	退院
6	♀28	〃	中	IVB	SM+PAS+INAH	3	A	C	A	B	C	A	A	B	軽快	転院
7	♂27	〃	〃	IVA	〃	5	E	A	E	C	C	A	A	B	〃	
8	♀24	〃	〃	IIIA	〃	5	E	C	E	C	A	B	A	B	〃	
9	♂46	〃	〃	VII	〃	11	A	C	A	B	C	E	A	C	〃	
10	♂35	〃	〃	VII	〃	11	E	B	E	B	C	E	A	B	〃	
11	♀17	〃	〃	IVB	〃	11	E	C	E	A	A	A	A	B	〃	
12	♂49	〃	〃	IVB	SM+PAS+INAH IHMS+PAS	6 5	E	B	E	B	C	E	A	B	〃	
13	♂28	〃	〃	IVA	SM+PAS+INAH IHMS+PAS	6 3	E	B	C	E	C	E	A	B	〃	
14	♂24	〃	〃	IVB	SM+PAS+INAH	4	A	E	B	B	B	E	A	B	〃	
15	♂29	〃	〃	IVB	〃	1.5										観察中
16	♂31	INAH 1r	〃	IVA	SM+PAS+INAH INAH+PAS	7 2	E	B	E	A	A	B	A	B	〃	

出来たものは6例で, この中2例は家族内感染, 残りの4例は, 同じ職場で机を並べていたものであつた。

臨牀経過

治療は主として SM 0.5g 宛週3回, PAS 毎日 7g, INAH 0.15g 宛週3回の三者併用を行い, ある程度病状の安定したものには, IHMS 1g 宛週2回, PAS 毎日 10g を投与した。

病状の判定は, 厚生省結核療法研究協議会の規準に従い, 入院当時の病状と, 退院者は退院当時, 現在入院中の者は昭和31年12月現在の所見とを比較した。

症例1及び6は家庭の事情で他病院に転院, 症例15は治療期間短かく観察中であり, 症例5は略治により退院し現在軽業に従事している。

喀痰中の結核菌は, 殆んどが治療開始後塗抹及び培養共に陰性化した, 唯症例3のみは, 治療3カ月後に SM 10r 完全耐性, INAH 1r 不完全耐性を示めた。然しこの例でも菌は其の後も再び陰性化した。本症例は症例9と共に X線所見に於ても病巣消退度は緩除であつた。

然し一般に病状の経過は大半が好転し, 表5に見られる如く良好な成績を得ている。

第5表中の記号の説明

	A	B	C	D	E
体 温	解熱して平熱となる	下 熱	不 変	上 昇	初めより平熱
体 重	著 しく 増 加	増 加	〃	減 少	〃 肥満
食 欲	〃	〃	〃	〃	〃 旺盛
咳 痰	余 く 消 失	減 少	〃	増 加	〃 なし
咯 嗽	〃	〃	〃	〃	〃 なし
血 沈	正 常 値 以 下	遅 延	〃	促 進	〃 正常
結 核 菌	陰 性 化	減 少	〃	増 加	〃 陰性
X 線	活動性病巣を認めず	軽 快	〃	〃	〃 正常

総括及び考按

SM 未使用肺結核患者から分離された 10 r 以上耐性菌に就いて、Cumming⁴⁾ は 1166 例中 30 例 (2.6%)、Beck⁵⁾ は 500 例中 10 例 (2%)、桑原⁷⁾ は 33 例中 3 例 (6.1%)、小関⁶⁾ は 32 例中 3 例 (9.3%)、西谷⁸⁾ は 27 例中 6 例 (22%) を報告して居り、本邦に於ては、対象例数は少ないが、SM 耐性菌に依る感染は割合に高率を示めして居ると言えよう。当院に於ても 127 例中 15 例 (11.8%) に耐性例を見ている。又年次別に見た場合、昭和 29 年以前は 1 例もなく、昭和 30 年は 7.8%、昭和 31 年は 11 月迄 18.6% と年々増加の傾向にあるように思われる。このような傾向は、未だ他に報告例も充分でないので確認されたものではないが、本邦の如く公衆衛生の知識と医療施設の不徹底な国では当然予想されるところであつて、事実、耐性菌感染源の検出にしても Beck は SM の場合、検出例 10 例中 8 例迄其の感染源を確認したと言うが、当院では 15 例中僅かに 6 例に感染源を推定し得たに過ぎず、本邦の場合如何にこの種の保健活動が困難であるかが窺がえるように思われる。

又 SM 耐性菌の感染については、一般に結核菌の SM 耐性獲得とその毒力減弱とが必ずしも平行しない⁹⁾¹⁰⁾と言われている事から、かかる菌の伝播発症が今後可成り起る事が考えられよう。然し一方 Cumming は耐性菌に対する知識が一般に普及するに伴つて、又 Beck は種々の薬剤の併用と外科療法の発達によつて、耐性菌による感染は更に減少するであろうと述べているから、あるいは本邦に於ても、今後保健活動乃至医療施設の進歩発展に伴い耐性菌による感染も下り坂になる事も考えられよう。

つぎに著者の検査例に於ては、INAH 耐性菌は僅か例 (0.6%) に見られたに過ぎず、この事は INAH 耐性菌が感性菌に比して毒力が減弱していると言う多くの報告¹¹⁾¹²⁾¹³⁾ からある程度説明されよう。然し最近このような耐性菌を桑原は 75 例中 3 例 (4%)、小関は 62 例中 9 例

(14.4%) 報告して居り、この事から推してあるいは耐性検査を続行すれば、SM 耐性菌同様のその検出率は増加するかも知れない。

さて SM 耐性菌に依る感染例の治療については、前述のように著者は主として SM、PAS 及び INAH の三者併用を行つて来たが、症例 3 と 9 の病巣の消退度が X 線所見上比較的不良であつたのを除いては、概して良好な成績が得られたのである。SM 耐性菌感染例に於て SM 単独、又は SM を用いての併用療法を行う事の良否については理論上はとも角、臨牀的経験からは可成り成果を挙げた例が報ぜられている。即ち Cumming 及び Livings は SM 耐性菌による感染患者 26 名中 9 名は、SM と PAS 又は SM と INAH の併用投与で、又 1 名は SM 単独で良い成績を収めたと言ひ、Beck は 9 名の SM 耐性菌感染患者に対して SM と PAS、SM と INAH 又は三者併用で治療し、1 例を除いて総てに臨牀上又 X 線上に好成績を得ている。従つて以上の諸成績から言へば、1 剤にある程度の耐性を有する事が判つても、その予後は必ずしも悲観的ではないように思われる。然し、今後ある薬剤に対する高度耐性菌による感染患者が現われた場合、薬剤使用上の療研の規準もあるので、それ以外の薬剤を使用することが望ましいと思う。

猶又、二種以上の薬剤に対して耐性を獲得した菌に依る感染も報告されて居り、⁴⁾⁹⁾¹⁴⁾これ等の場合、上記のような 1 剤に対する耐性獲得の場合よりも、治療が困難なる事は当然予想されよう。従つて結核の治療方針を立てる際に得られた病的材料について、綿密な薬剤耐性検査を必要とする事は論を俟たない。

結 語

昭和 28 年 6 月以降昭和 31 年 11 月迄入院して来た抗結核剤未使用肺結核患者 127 名に薬剤耐性検査を行つた結果、SM 10 r 以上耐性患者 15 例、INAH 1 r 耐性患者 1 例を得た。

以上の患者の治療成績は、治療後未だ日浅く最終成績は得られないが、X線所見に於て2例だけが病巣消退度が不良であつたのを除いては、臨牀的にも、X線像に於ても良好な成績を得た。

稿を終るに当り、御指導および御校閲を戴いた高橋教授、小野院長ならびに有馬助教授に深謝する。

主 要 文 献

- 1) Furtos, N. D., : J. Amer. Assoc., 140, 1274, 1949.
- 2) Brennan, A. J., : J. Amer. Med. Assoc. 140, 1275, 1949.
- 3) Baldamus, et al, : Tbk. Arzt., 10, 534, 1949.
- 4) Cumming, et al., : Am. Rev. Tuberc., 70, 637, 1954.
- 5) Beck, F., : Am. Rev. Tuberc., 72(2), 1955.
- 6) 小関, 他: 結核研究の進歩 13, 40, 1956.
- 7) 桑原: 医学研究 26, 24, 1956.
- 8) 西谷: 日本臨牀結核 13, 47, 1954.
- 9) 村田: 結核 28, 453, 1953.
- 10) 牛場: 結核研究の進歩 14, 70, 1956.
- 11) Steenken, W. : Am. Rev. Tuberc., 68, 548, 1953.
- 12) Peizer, L. R. : Am. Rev. Tuberc. ; 70, 728, 1954.
- 13) 平野: 東京医事新誌 70, 371, 1953.
- 14) Thomas, O. F. : Lancet, 1, 1308, 1954.