

29. 23mg/日と後2群では高度蛋白尿を認めた。

病理学的には無処置群は7月齢、食塩群及び腎摘群では5月齢にメサングウム基質の増加をみ、月数の経過に比例して漸次ヒトのFGS類似の糸球体病変の発現と、同時に間質の炎症性病変の発症もみた。すなわち無処置群では17月齢に1例、食塩投与群では13月齢に1例、左腎摘群では11月齢2、13月齢3、15月齢4例の計9例に間質炎を伴う多彩な慢性腎病変を認め、腎摘群では加齢と共に発症例の増加と病像の増強が証明された。

間質炎の発症経路は、fornixより始まり、perihilar cortexへ進展する腎内ではリンパ行性、perilymphatic spreading 或いは経集合管内の波及形式を示した。

組織学的には、ヒト慢性腎盂腎炎に比して多彩であり、

とくに糸球体障害はヒトにみられる如き硝子化糸球体、Bowman 嚢周囲線維化は少なく、分葉状硬化 (segmental sclerosis)、巣状増殖性病変 (focal segmental proliferation)、毛細管内血栓形成、係蹄癒着などの糸球体障害が高度であった。又、1例において高度の増殖性血管炎を証明した。

結語：ラット慢性間質炎は偏腎摘出例に多く発症し、その形態像はヒトの慢性腎盂腎炎に比して極めて多彩である。これは自然発症ないし偏腎 focal glomerular sclerosis (FGS) によって修飾された結果と考えられ、慢性腎盂腎炎は動脈枝病変、糸球体病変などの合併例では、両病変が相乗的に病変の進行を促進し高度蛋白尿、その他慢性腎不全状態へ導かれると考える。

尿路感染のスクリーニングテスト用試験紙法の 細菌学のおよび臨床的評価

順天堂大学臨床病理 林 康 之
猪 狩 淳

はじめに

尿路感染症の臨床検査診断には細菌尿の検査が必要で、それには尿中細菌定量培養がおこなわれる。そして中間あるいはカテテル尿で尿 1ml あたり菌数 10^5 以上あれば真の細菌尿として一般に認められており、真の細菌尿か尿道あるいは外陰部の常在菌の混在によるものかを区別するのに尿中細菌の定量培養による菌数計算が重要な役割を果たしている。しかし、この細菌定量培養は手技が煩雑で、時間を要するうえに、細菌検査設備が必要であり、集団検診などの多数の検体を取り扱うときには困難な場合が多い。そこで割合簡単にできる尿中細菌簡易定量法が考案され実用化されるにいたった。これには、TTC 試験、亜硝酸塩試験、尿中ブドウ糖の有無より細菌尿をしらべるブドウ糖酸化酵素法、さらに一枚のプレート上に寒天培地を装着した dip slide 法、亜硝酸塩試験反応部分と総細菌数検出部分とグラム陰性菌数検出部分が同一試験紙上に附着した試験紙法がある。この中でも、手技が簡単で、ワンタッチで成績が得られるものは亜硝酸塩試験と尿糖の残存の有無をしらべるブドウ糖酸化酵素法であろう。そこで、今回は試験紙法による亜硝

酸塩試験 (BMテスト-N) について細菌学のおよび臨床的評価を試みた。

〔方法〕 順大中検に尿定量培養の目的で提出された尿 244 件について、BMテスト-Nによる検査と尿の定量培養をおこなった。

〔成績〕

1) 細菌学的評価

①被験尿 244 件のうち、定量培養で $\geq 10^5/ml$ の菌数であったものは75件あり、そのうち54件がBMテスト-Nは陽性を示した (72%)。なお、 $10^4/ml$ 以下の尿はすべてBMテスト-Nは陰性であった。

②次に、BMテスト-Nが陽性を示した尿は56件あり、このうち54件 96.4% は菌数 $\geq 10^5/ml$ の尿で、1件は $10^4/ml$ であった。

2) 臨床的評価

臨床所見、尿沈渣白血球数などにより明らかに尿路感染症といえる例、または尿路感染症が疑われる例65例について、無菌的に採尿し、それらについてBMテスト-Nと定量培養をおこなった。

臨床的に尿路感染症と診断された46例のうち、尿定量培養で $10^5/ml$ 以上の菌数があったものは38例 (82.6

%)、BMテスト-N陽性例は34例(73.9%)であった。尿路感染の疑いのあった例は19例でこのうち10例(52.6%)は尿定量培養で $10^5/ml$ 以上。BMテスト-N陽性は3例であった。

ま と め

細菌尿簡易迅速検出法である亜硝酸塩試験の細菌学的、臨床的評価を試みた。

本法の細菌尿における陽性率は約70%程度であり、集団検診での細菌尿スクリーニングとしては、満足すべき方法とはいえない。しかし、本法陽性例は菌数 $10^5/ml$ 以上を示す頻度が極めて高く、細菌尿の可能性が大きい。尿路感染症例に、本法を用いたところ約74%に陽性となった。定量培養法で82.6%が陽性を示したとと比較すると、劣る成績ではないが、なお一そう高い陽性率が望まれる。

小児尿路感染症に関する研究

国立病院医療センター小児科 山 口 正 司
 浅 野 博 雄
 皿 井 靖 長
 松 井 正 紀
 宮 沢 広 文
 脇 礼 子
 坂 口 房 子
 中 村 正 夫

I. UTI における尿中細菌の分離頻度と薬剤の感受性

1968年、73年、77年の3年次についての入院、外来患者の尿培養により検出された細菌の種類、薬剤の感受性を調査して年次的変遷をみた。

68年の入院患者よりの分離株数は242株で、*E. coli* 19.8%、*str. faecalis* 18.6%、*pseudomonas* 13.2%、*prot. mirifalis* 8.7%、以下 *str. epider*、*Klebsiella*、*Enterobacter*、*Serratia* の順であった。同年の外来235株では、*E. coli* が入院に比べて著明に多く60.9%、ついで *pseudomonas* 11.5%、*Klebsiella* 6.0%、*str. faecalis* 6.0%、*str. epid.* 5.5% の順であった。73年では入院538例で *E. coli* 29.2%、*pseudomonas* 22.3%、*str. faecalis* 18.8%、*Klebsiella* 15.8% で *Klebsiella* が目立った。同年の外来では、68年同様に *E. coli* が高く62.7%で第2位以下は、*pseudomonas* 8.6%、*str. faecalis* 7.1%、*Klebsiella* 6.8%、*prot. mirif* 6.8% でいずれも10%に達しなかった。77年では入院298例で、*E. coli* 32.2%、*pseudomonas* 16.4%、*Klebsiella* 13.4%、*str. faecal* 12.8%、*serratia* 5.7% で *serratia* の増加が目立った。外来では、149株の中 *E. coli* 65.8% で73年同様に第2位以下は10%以下で、*str. faecal* 6.7%、

Klebsiella 6.0%、*pseudomonas* 4.7%、*prot. vulg.* 3.4% で、*serratia* は0%となったが *prot. vulg.* の出現が目立った。

薬剤の感受性についてみると、*E. coli* については、50%以上の感受性を認めたものは、68年では、CL、KM で、73年には CL、KM (外来)、AB-PC (外来)、NA、GM、CER、77年では TC (外来)、CP、CL、KM、AB-PC、NA、GM、CER、CB-PC (外来) であった。すなわち TC 69.4%(外来)、CP 73.5% (外来)、53.1% (入院) など最近使用頻度の少ないものの感受性の増加がみられた。{() のないものは、入院、外来共感受性あり}。

Klebsiella については、73年では、SM (入院)、CP (入院)、CL、KM、GM FRM、CER (入院) が50%以上の感受性を示し、77年では外来は例数不足のため、入院のみの検討であるが、SM、TC、CL、KM、NA、GM、CER 感受性を示した。

prot. mirabilis では、少数例であるが、CP、KM、AB-PC、GM、CER などが感受性を示した。

pseudomonas では、CL、GM は感受性を示すことが多く、SM、TC は最近感受性を高めている傾向がみら

↓ **検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用 ↓
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

はじめに

尿路感染症の臨床検査診断には細菌尿の検査が必要で,それには尿中細菌定量培養がおこなわれる。そして中間あるいはカテーテル尿で尿 1ml あたり菌数 10⁵ 以上あれば真の細菌尿として一般に認められており,真の細菌尿か尿道あるいは外陰部の常在菌の混在によるものかを区別するのに尿中細菌の定量培養による菌数計算が重要な役割を果たしている。