

# 女子急性膀胱炎に対する Cephalexin ならびに Cephaloglycin の Double-blind 法による 臨床効果について

大阪厚生年金病院泌尿器科 (主任: 柏井浩三博士)

八 竹 直  
永 田 肇  
柏 井 浩 三

## EVALUATION OF CEPHALEXIN AND CEPHALOGLYCIN IN FEMALE CYSTITIS BY DOUBLE BLIND METHOD

Sunao YACHIKU, Hajime NAGATA and Kouzou KASHIWAI

*From the Department of Urology, Osaka Welfare Pension Hospital  
(Chief: K. Kashiwai, M. D.)*

Cephalexin and cephaloglycin was evaluated by double blind method in 32 female cases of acute cystitis. The dosage for each drug was 1.0g per day or 1.5g per day for 5 days.

No statistically significant difference of clinical response was observed among 4 dosage groups of the drugs and the results of bacteriological investigation showed that the both drugs have broad antibacterial activity and good susceptibility.

Thus, cephalexin and cephaloglycin were evaluated as drug to be very effective for urinary tract infections.

As far as the criteria for evaluation of clinical response is concerned, we established a criteria consisting of clinical symptoms and laboratory findings and tried to compare it with other criteria already reported.

It is considered that our criteria have a rationale, and that a more rational criteria should be standardized as soon as possible.

cephalexin (以下 CEX と略), および cephaloglycin (以下 CEG と略) は, 最近開発された cephalosporin C 系の新しい経口投与用抗生物質であり, Fig. 1 に示すような構造式を有する.

これら抗生物質の尿路感染症に対する臨床的効果については本邦においても, 大越ら<sup>1)</sup>, 落合ら<sup>2)</sup>, 中新井ら<sup>3)</sup> をはじめ多くの研究者によって報告されている.

われわれは今回, 塩野義製薬株式会社より両剤の提供を受け, 女子の急性単純性膀胱炎患者

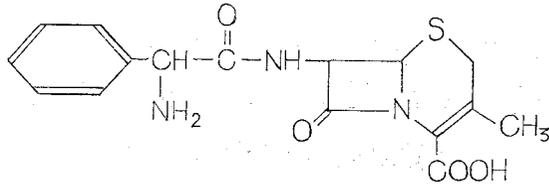
を対象として, その臨床効果を検討したのでここにその成績を報告する. なお薬剤の効果判定方法について若干の考察を加えた.

### 方 法

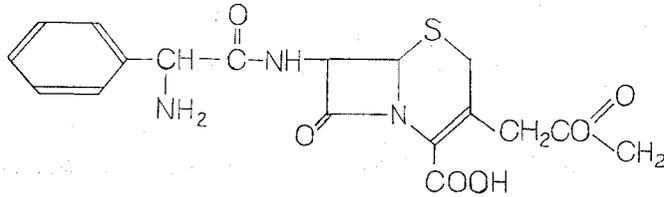
#### 1. 検査対象

各薬剤の効果判定の便宜を考え, 臨床症状が, ほぼ均一な病像を呈する女子の急性単純性膀胱炎の初診患者60名を対象とした. しかしながら, 投薬後来院せず経過観察ができなかった患者や, 投与中に月経などから, 検査成績を得ることができなかった患者, 検査成績の記載が不十分な患者, および膀胱炎以外の尿路感

cephalexin (CEX)



cephaloglycin (CEG)



aminobenzyl penicillin (AB-Pc)

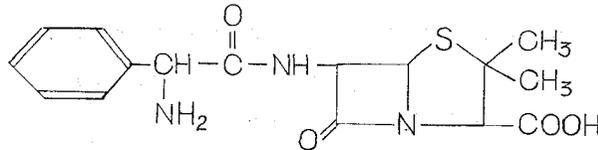


Fig. 1 CEX, CEG, AB-PC の構造式

染症が発見された症例を除外したため、最終的に対象となりえたのは32名で、年齢は21才から80才の範囲にあった。

採尿方法は、外陰部、尿道口を0.1%マーズニン水で消毒したのち、自排中間尿を採取した。ネラトシカ

Table 1 判定基準

臨床症状	検査成績	合計点	判定
不変 (+)	不変 (+)	6点	判定
改善 (±)	改善 (±)	3点	
消失 (-)	消失 (-)	0点	
不変 (+)	不変 (+)	4点	判定
改善 (±)	改善 (±)	2点	
消失 (-)	消失 (-)	0点	
(-)	(-)	0	著効
-	±	2	有効
±	-	3	
-	+	4	
±	±	5	
+	-	6	効不明
±	+	7	
+	±	8	
+	+	10	無効

Table 2 効果判定基準 (高安・ほか, 1966)<sup>4)</sup>

症状所見	不変	改善	消失
自覚症状 (排尿痛・頻尿)	2	1	0
尿所見 (白血球・赤血球)	6	3	0
細菌培養・検菌鏡	4	2	0
総合判定	有効	0~6	
	無効	7~12	

Table 3 効果判定基準 (生亀, 1970)<sup>5)</sup>

治療前	頻尿 2 排尿痛 2	細菌 4	白血球 8	計
著効	0	0	0	0
	1~3	0	0	1~3
有効	0	4	0	4
	0	0	4	4
	1~3	4	0	5~7
	1~3	0	4	5~7
不明	0	4	4	8
	1~3	4	4	9~11
無効	0	4	8	12
	1~3	4	8	13~15
	4	4	8	16

Table 4 CEX (1.0g) 投与群

No.	症例	年令	経過	自覚症状			尿沈渣所見			尿細菌培養所見													副作用	効果判定			高安果による判定	生効果による判定
				頻尿	排尿痛	残尿感	白血球	赤血球	細菌	菌種	菌数	感受性試験 (DISC 法)										臨床症候による判定		検査成績による判定	総合判定			
												PCG	ABPC	EM	SM	KM	TC	CP	CET	CER	CEG					CEX		
1	Y. Y.	50	前後	+	+	+	多数	3-5	+	Proteus	8.5×10 <sup>4</sup>	-	+		+	+	-	+	+	+	+	-	(0)	(0)	(0)	著効	著効	
2	K. H.	32	前後	-	+	+	多数	2-3	+	Staphyl. epider.	>10 <sup>5</sup>	-	+	-	+	+	+	-	+	+	+	+	-	±(3)	±(2)	(5)	有効	有効
3	T. M.	48	前後	+	+	+	多数	6-7	+	E. coli	>10 <sup>5</sup>	-	-		+		-	+			+	+	-	(0)	(0)	(0)	著効	著効
4	Y. Y.	50	前後	+	+	+	多数	2-3	+	E. coli	>10 <sup>5</sup>	-	-		+	+	+	-	+		+	-	±(3)	±(2)	(5)	有効	有効	
5	T. E.	25	前後	+	+	+	多数	9-10	+	E. coli E. coli Strept. faecal. }	>10 <sup>5</sup> <10 <sup>3</sup>	-	-		+	+	-	-		+	+	-	(0)	(0)	(0)	著効	著効	
6	N. T.	28	前後	+	+	+	多数	多数	+	Proteus	>10 <sup>5</sup>	-	+		+	+	-	+	+	+		-	(0)	±(2)	(2)	有効	有効	
7	S. K.	42	前後	+	+	+	8-5	2-3	+	E. coli E. coli Strept. faecal. }	>10 <sup>5</sup> <10 <sup>3</sup>	-	+	-	+	+	-	-		+	+	+	+	(0)	±(2)	(2)	有効	著効

Table 5 CEX (1.5g) 投与群

No.	症例	年令	経過	自覚症状			尿沈渣所見			尿細菌培養所見													副作用	効果判定			高効 安ら に よる	生効 果 案 に よる		
				頻尿	排尿痛	残尿感	白血球	赤血球	細菌	菌種	菌数	感受性試験 (DISC 法)										臨床 症 状 判 定		検 査 成 績 判 定	総 合 判 定					
												P G	A B P C	E M	S M	K M	T C	C P	C E T	C E R	C E G					C E X				
1	A.M.	30	前後	++ ±	++ ±	++ ±	多数 1-2	5-7 1-0	+	E. coli Staphyl. epider. } -	>10 <sup>5</sup> -	-	-	-	++	++	+	++	+	+	+	+	+	-	±(3)	- (0)	(3) 有効	有効	著効	
2	O.M.	27	前後	++ -	++ ±	++ -	多数 3-3	15-20 1-1	+	E. coli Strept. faecalis.	>10 <sup>5</sup> <10 <sup>3</sup>	-	-	-	-	++	++	-	-	-	-	-	++	-	±(3)	±(2)	(5) 有効	有効	有効	
3	N.Y.	26	前後	++ -	++ ±	++ -	多数 3-5	多数 2-3	+	E. coli E. coli	8.5 × 10 <sup>4</sup> <10 <sup>3</sup>	-	++	+	++	++	-	++	++	++	++	++	+	-	±(3)	±(2)	(5) 有効	有効	有効	
4	F.T.	40	前後	++ -	++ -	++ -	多数 1-2	多数 1-0	+	E. coli E. coli	>10 <sup>5</sup> <10 <sup>3</sup>	-	++	++	++	++	-	++	+	++	++	++	-	(下痢)	- (0)	- (0)	(0) 著効	著効	著効	
5	O.M.	27	前後	++ -	++ -	++ -	多数 0-1	9-10 8-10	±	E. coli Staphyl. epider. } -	>10 <sup>5</sup> -	-	-	+	++	-	-	++	++	++	++	++	++	-	- (0)	±(2)	(2) 有効	有効	著効	
6	S.T.	63	前後	++ +	++ -	++ -	多数 1-2	3-4 4-5	+	Klebsiella Strept. faecalis.	>10 <sup>5</sup> <10 <sup>3</sup>	-	++	++	++	++	+	++	++	++	++	++	++	-	±(3)	±(2)	(5) 有効	有効	著効	
7	O.S.	21	前後	++ -	++ -	++ -	多数 2-2	0-1 0-1	+	E. coli Staphyl. epider. } -	>10 <sup>5</sup> -	-	++	+	++	++	+	++	++	++	++	++	++	+	+	- (0)	- (0)	(0) 著効	著効	著効
8	K.K.	21	前後	++ -	++ -	++ -	多数 0-1	30-30 0-1	+	E. coli E. coli	>10 <sup>5</sup> <10 <sup>3</sup>	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	-	- (0)	- (0)	(0) 著効	著効	著効

Table 6 CEG (1.0 g) 投与群

No.	症例	年令	経過	自覚症状			尿沈渣所見			尿細菌培養所見														副作用	効果判定			高安らによる効果判定	生亀案による効果判定
				頻尿	排尿痛	残尿感	白血球	赤血球	細菌	菌種	菌数	感受性試験 (DISC 法)											臨床症状による判定		検査成績による判定	総合判定			
												PC/G	AB/PC	EM	SM	KM	TC	CP	CET	CER	CEG	CEx							
1	I. Y.	51	前後	±	±	±	多数	5-6	+	Proteus	>10 <sup>5</sup>	+	+	-	≡	+	-	≡			≡	-	±(3)	±(2)	(5)有効	有効	有効		
				-	±	-	3-4	3-4	-	Proteus	<10 <sup>3</sup>	-	+	-	≡	+	-	≡			≡								
2	N. Y.	34	前後	≡	≡	≡	多数	9-10	+	E. coli	8.9×10 <sup>4</sup>	-	-	≡	≡	≡	≡	≡	≡	+	+	-	±(3)	±(2)	(5)有効	有効	有効		
				-	±	-	4-5	2-3	-	Staphyl. epider.	<10 <sup>3</sup>	-	≡	≡	≡	-	-	≡	≡	≡	+	+							
3	N. T.	46	前後	≡	≡	≡	多数	5-6	+	Proteus	8.5×10 <sup>4</sup>		≡			+	≡			+	≡	-	-(0)	±(2)	(2)有効	有効	有効		
				-	-	-	6-8	0-1	-	Proteus	<10 <sup>3</sup>	-	+	+	≡	+			+	+									
4	S. K.	39	前後	≡	≡	≡	多数	5-6	+	E. coli	>10 <sup>5</sup>	-	≡	+	≡	-	-		≡		≡	-	±(3)	-(0)	(3)有効	有効	著効		
				-	±	-	1-2	0-1	-	Staphyl. epider. Strept. faecalis.	<10 <sup>3</sup>	≡	≡	≡	+	≡	-	≡	≡	≡	≡								
5	T. S.	31	前後	+	≡	+	多数	10-12	+	Staphyl. epider.	>10 <sup>5</sup>	≡	≡	≡	-	≡	-	-			≡	-	-(0)	-(0)	(0)著効	著効	著効		
				-	-	-	1-2	2-3	-	-	-																		
6	T. R.	23	前後	≡	≡	≡	多数	多数	+	Proteus Staphyl. aureus.	>10 <sup>5</sup>	-	≡	≡	≡	-	-	+	≡	≡	≡	-	-(0)	-(0)	(0)著効	著効	著効		
				-	-	-	1-2	0-1	-	Staphyl. epider.	<10 <sup>3</sup>	≡	≡	≡	-	+	≡	≡	≡	≡	≡								
7	T. Y.	26	前後	≡	≡	≡	多数	多数	+	E. coli	>10 <sup>5</sup>	-	-	+	≡	-	-	≡	≡	≡	≡	-	-(0)	+(4)	(4)有効	有効	判定不能		
				-	-	-	25-28	5-7	-	E. coli	<10 <sup>3</sup>	-	≡	≡	≡	-	-		≡	≡	≡								
8	I. T.	23	前後	≡	≡	≡	多数	15-20	+	E. coli	>10 <sup>5</sup>	-	-	-	≡	≡	-	+	+	-	+	-	±(3)	-(0)	(3)有効	有効	著効		
				-	±	±	1-2	0-1	-	E. coli	<10 <sup>3</sup>	-	-	-		≡	-			≡	≡								
9	S. K.	36	前後	≡	≡	≡	多数	2-3	+	E. coli	>10 <sup>5</sup>	-	≡	+	≡	≡	≡		≡	+	+	-	±(3)	+(4)	(7)効果不明	無効	判定不能		
				±	-	-	21-22	7-8	-	Staphyl. epider.	<10 <sup>3</sup>	-	≡	-	≡	≡	≡	≡	≡	≡	+	≡							
10	N. Y.	32	前後	≡	≡	≡	多数	多数	+	E. coli	>10 <sup>5</sup>	-	-	-	≡	-	≡		≡	≡	≡	-	-(0)	+(4)	(4)有効	有効	判定不能		
				-	-	-	20-30	0-1	-	Staphyl. epider.	<10 <sup>3</sup>		+			-	≡	≡	≡	≡	≡								

Table 7 CEG (1.5g) 投与群

No.	症 例	年 令	経 過	自覚症状			尿沈渣所見			尿細菌培養所見														副 作 用	効果判定			高 安 果 に よ る 判定	生 効 果 に よ る 判定
				頻 尿	排 尿 痛	残 尿 感	白 血 球	赤 血 球	細 菌	菌 種	菌 数	感受性試験 (DISC 法)											臨 床 症 状 判定		検 査 成 績 判定	総 合 判 定			
												P C G	A B P C	E M	S M	K M	T C	C P	C E T	C E R	C E G	C E X							
1	M. Y.	36	前後	- ±	++ -	- ±	多数 2-2	多数 多数	+ -	E. coli	8.5×10 <sup>4</sup> -	-	-	-	+++	+++	-	+	+		++	-	+(6)	±(2)	(8) 効果不明	有効	判定不能		
2	M. Y.	30	前後	++ -	++ -	++ -	多数 2-2	多数 25-28	+ -	E. coli E. coli	>10 <sup>5</sup> <10 <sup>8</sup>	-	-		++	+++	+++	++		-	++	-	-(0)	±(2)	(2) 有効	有効	著効		
3	S. N.	36	前後	++ -	++ ±	++ -	多数 1-1	4-5 3-4	+ -	E. coli Proteus	8.5×10 <sup>4</sup> <10 <sup>8</sup>	-	-		++	+++	-	++		+	+	+	-	±(3)	±(2)	(5) 有効	有効	著効	
4	T. M.	80	前後	++ -	++ -	++ -	多数 1-2	10-20 1-0	+ -	E. coli E. coli	>10 <sup>5</sup> <10 <sup>8</sup>	-			++	++	++	++	+++	+++	+++	+++	-	-(0)	-(0)	(0) 著効	著効	有効	
5	T. E.	25	前後	++ -	- -	++ -	多数 2-2	3-4 1-0	+ -	E. coli	6.5×10 <sup>4</sup> -	-	++		++	+++	-	-	+++	+++	++	+	-	-(0)	-(0)	(0) 著効	著効	著効	
6	K. R.	30	前後	++ +	- -	++ -	多数 多数	8-9 4-5	+ -	Staphyl. epider.	>10 <sup>5</sup> -	+	+++	+++	++	++	+++	++	+++	+++	+	+++	-	±(3)	+(4)	(7) 効果不明	無効	判定不能	
7	S. T.	65	前後	++ -	++ -	++ -	多数 1-2	10-15 2-1	+ -	Proteus Staphyl. aureus. Proteus	>10 <sup>5</sup> <10 <sup>8</sup>	- +	- ++	- +	+	+	-	-	++	+	++	+	-	-(0)	-(0)	(0) 著効	著効	著効	

テーテルによる導尿はおこなわなかった。

2. 投与方法

CEX, CEG のおのおのを1日1g 5日間投薬群と1日1.5g 5日間投薬群に分け、合計4群をつくり来院順に無作為割付けによる double-blind 法を採用した。

3. 検査項目

投薬前および投薬後の自覚症状、とくに、頻尿、排尿痛、残尿感などをじゅうぶん問診し、その程度を、著明に症状のある状態(卍)から消失(-)まで、4段階にわけ、卍, +, ±, -としてあらわした。尿沈渣所見は白血球、赤血球、細菌を検鏡し、尿細菌培養所見は、同定、菌数算定、disc感受性について検討した。

4. 効果の判定

投薬前および投薬後の臨床症状を重視し、その改善の程度と、尿沈渣所見および尿細菌培養所見などの検査成績の改善の程度を Table 1 に示すように組み合わせ、判定の基準とした。なおその判断は、臨床症状では、まったく症状のなくなったものを「消失」とし、複数の医師の判断により明らかに症状の好転を認められたものを「改善」としてあらわした。検査成績では尿沈渣所見と培養結果の両方の改善もしくは一方の陰性化と他方の改善の場合のみを「改善」と考え、一方でも不変のときには、他方の陰性化があっても「改善」とは考えなかった。今回の検査ではすべて自排中間尿であるため、尿沈渣所見では強拡大で白血球、赤血球とも1~2個は消失と考え、培養結果においても10<sup>3</sup>/ml以下の菌数では陰性化としてあつかった。また高安ら(1966)<sup>9)</sup>による判定基準(Table 2)、および生亀(1970)<sup>10)</sup>による判定基準(Table 3)にもとづいて同時に判定し検討を加えた。

成 績

1. 臨床効果

各4群の最終的な対象患者数は Table 4-7 からわかるように、CEX 1.0g/日群7名、CEX 1.5g/日群8名、CEG 1.0g/日群10名、CEG 1.5g/日群7名であった。Table 8 に示すように CEX 投与群では、1.0g/日、1.5g/日群ともに無効例なく、全例有効であった。つぎに CEG 1.0g/日群10例中効果不明と判定した1例をのぞき、他は有効であった。CEG 1.5g/日群では、7例中2例に効果不明例を認め有効率はやや低下していた。

この短期間の治験中副作用を認めたのは CEX 1.5g/日投薬群中1例で、軽度の下痢を認めたが投薬

中止することなく一過性に治癒した。

Table 8 臨床効果の比較

	症例数	著効	有効	効果不明	無効
CXE (1.0g) 群	7	3	4	0	0
CEX (1.5g) 群	8	3	5	0	0
CEG (1.0g) 群	10	2	7	1	0
CEG (1.5g) 群	7	3	2	2	0

2. 菌種と薬剤効果

分離菌は、Table 9 にまとめたように、E. coli が最も多い。その他グラム陰性菌としては、Proteus, Klebsiella が同定され、グラム陽性菌としては Staphylococcus epidermidis と Staphylococcus aureus が認められている。

これらの菌株に対する CEX, CEG の効果は Table 4-7 からわかるように、投与後全例にわたって菌数

Table 9 分離菌種

1. E. coli	22 (4) 菌株
2. Proteus	6 (2)
3. Klebsiella	1
4. Staphylococcus epidermidis	7 (4)
5. Staphylococcus aureus	2 (2)
計	38 (12)

( ) 内は混合感染をしめす。

Table 10 ディスク法による感受性成績

		卍	+	±	-	計
E. coli	CEG	5	3	5	2	15
	CEX	8	5	7	1	21
	AB-PC	2	5	0	13	20
Proteus	CEG	0	2	1	0	3
	CEX	2	3	0	0	5
	AB-PC	1	2	1	2	6
Klebsiella	CEG	0	0	0	1	1
	CEX	0	1	0	0	1
	AB-PC	0	1	0	0	1
Staphyl. epidermidis	CEG	0	1	3	0	4
	CEX	1	2	2	0	5
	AB-PC	3	2	0	0	5
Staphyl. aureus	CEG	0	0	1	0	1
	CEX	0	0	1	0	1
	AB-PC	0	2	0	0	2

は  $10^8$  以下になり、グラム陰性菌からグラム陽性菌まで広範囲に有効であることを示している。

つぎに、各菌種の感受性について CEX, CEG に aminobenzyl penicillin (AB-PC と略) を対照としてまとめた。その結果を Table 10 に示す。

E. coli では、AB-PC の耐性率が65%であったのに比し、CEX は4.5%、CEG は13.3%ときわめて低値をしめしている。その他の菌種に対しても感受性は非常に良好である。

## 考 按

### 1) CEX, CEG の臨床効果について

cephalosporin C 系の cephalothin, cephaloridine はすでに尿路感染にきわめて有効な薬剤として、われわれ泌尿器科医に欠かせない薬剤になっている。しかしながらこれらは経口投与することができず、同系統の経口可能な抗生剤の出現が待ち望まれていた。CEX, CEG はその cephalosporin C 系の経口投与抗生物質として E. Lilly 社にて開発された。われわれの今回の治験成績から、急性の女子膀胱炎に対する治療効果は、両剤とも予期以上の効果を示し、とくに、CEX は 1.0 g/日群、1.5 g/日群とも 100% の有効率を呈した。

CEG は CEX にくらべると、やや有効率の低下を認めるが既存の抗生物質に比してその効果は凌駕しているように思える。

両剤とも 1.0 g/日群と 1.5 g/日群の間には効果に相違はなく、われわれが対象とした疾患については、1 g/日 でじゅうぶん効果があることがわかった。しかしながら、今回のように5日間の投薬よりもう少し期間を延長して投薬したほうが、より完全な治癒率を得ることができたと思われる。

尿細菌培養結果から、CEX, CEG ともグラム陰性菌からグラム陽性菌まで、広範囲の菌種に有効であることが確認され、また AB-PC にくらべ、各菌種の感受性はよく、耐性菌の発現はわずかであり、しかも副作用はほとんどない。それゆえ、尿路感染症の治療に、両薬剤はまず最初に選択されるべき、新化学療法剤であると思われる。

### 2) 効果判定について

薬剤の臨床的効果判定は、対象がおのおの生

活環境の異なる、かつ精神的感受性も異なる「人間」であるところに画一的に決めにくい困難さがある。

現在まで多くの人びとによって、より良い判定の基準を求めて、種々の試案が提出されているが、まだ確定的なものはない。

一般に臨床効果の判定基準として問題になるのは、自覚症状、尿沈渣所見および尿細菌培養所見の3者であろう。どの項目が欠けても、判定には危険であり、常にこの三者をともに考慮に入れるべきである。

最近これら三者の程度を点数であらわし、効果の判定をできるだけ客観的に示そうという試みがさかんにおこなわれている。われわれもその主旨には賛成であるが、下記のような欠点について考えられねばならないと思う。すなわち各項目に何点を配するかという問題も、かならずしも客観的に解決されていないようである。たとえ、それが合理的な配点であっても、患者の症状なり、検査成績の改善の程度の判定は、主観的にならざるをえない。西浦ら (1970)<sup>6)</sup> がいうように「元来疾病が治癒したか、快方に向かっているかは、個々の患者に対し、臨床医が判断すべきことではないか」とはまさにそのとおりであろう。

今回 CEX, CEG の臨床効果を判定するにあたり、種々の判定基準を検討したが、必ずしも満足のできる基準がない。とくに自覚症状に対して、その比重があまりに軽きにすぎる傾向にある。患者にとって症状は病気そのものであり、われわれはもっと臨床症状を重視したい。そこで新しい判定基準を考案することにした。こまかい項目による点数制度よりもかえって、簡単に分類した項目による評価のほうが結果的にはより客観的に判定できるのではないかと考えた。それゆえ、じゅうぶん注意を払った臨床症状と、尿沈渣所見、尿細菌培養の結果を一括した検査成績の2項目について検討した。そのおのおの項目を3段階にわけ、そのおのおのを組み合わせると、Table 1 のように9組の組み合わせができる。このうち両者ともに改善された状態までを有効とし、それ以下は効果不明または無効とした。なお、臨床症状を重視する

という観点から、これを6点、検査成績を4点として点数制を加味すると、うまく順位に添った。けれどもこの点数の配分には、論理的根拠は乏しい。しかし、この臨床症状と検査成績の組み合わせによる判定は、一般臨床医が無意識のうちに日常おこなっていることであり、誤りのないものであると考える。

さらに、われわれの判定が、すでに発表されている判定基準、とくに点数制による判定と比較して、その結果に相違があるかどうかをしるるために、前記2者の判定法による結果も、Table 4—7 に示した。このうち、高安ら<sup>4)</sup>による判定がわれわれの結果によく一致した。しかしながら、生亀<sup>5)</sup>による判定法では判定不能に陥る場合がある。たとえば、臨床症状は不変にかかわらず、検査成績の改善している場合、また臨床症状や尿細菌は陰性化しているにもかかわらず尿沈渣所見の改善がみられない場合には判定する項目がない、等の不備がみられた。これらの判定結果と比較しても、われわれの判定基準はいちおう満足すべきものであると判断した。けれども各機関から提出される成績がおのおの異なった基準にのっとっているのは成績の比較や、統計処理上はなほだ不便であり早急に合理的な統一基準の設定が切望される。

### 結 語

女子の急性単純性膀胱炎32例に対し、CEXとCEGのおのおのを1.0g/日5日間投薬群と、1.5g/日5日間投薬群に分け、合計4群と

し、double-blind法で、その臨床効果について検討した。CEXは投与量に関係なく全例有効と判定され、CEG 1.0g/日群では10例中9例が有効、1.5g/日群では7例中5例が有効であり、各群の間に有意の差はみられなかった。また細菌学的には、広範囲の細菌に有効であり、感受性がよく耐性菌はきわめて少ないことが証明され、両薬剤とも尿路感染には非常に有効な薬剤であることを確認した。

効果の判定基準には臨床症状と検査成績を組み合わせた方法を考案した。すでに発表されている判定基準による判定と比較検討した結果、われわれの方法が妥当な方法であることが証明された。しかしながら早急に統一された合理的な判定基準の設定が必要であることを強調した。

### 文 献

- 1) 大越正秋・名出頼男・川村 猛・鈴木恵三・川上 隆・長久保一朗：治療，51：2421，1969.
- 2) 落合京一郎・武田裕寿・大島博幸：臨泌，23：691，1969.
- 3) 中新井邦夫・桜井 勲・園田孝夫：泌尿紀要，15：689，1969.
- 4) 高安久雄・西浦常雄・寺脇良郎・細井康男：日泌尿会誌，57：491，1966.
- 5) 生亀芳雄：臨泌，24，441，1970.
- 6) 西浦常雄・田村公一・上野一恵・二宮敬宇：泌尿紀要，16：185，1970.

(1970年9月1日 特別掲載受付)