即ち重症例に於て90%，其他に於ては100%の培養陰性化に成功した。但副作用防止のため KM は夜間注射，TH は少量分服法を実施した。再化学療法は今後益々強化され得る可能性を持ち，また強化されねばならない必要性を持つ。

2) Open Negative Case の再化学療法

既往に長期間の SM, PAS, INH 療法を受け，open negative の状態の続いている症例の空洞に再化学療法（KM, CS, TH 3者併用以上）が或程度有効であろうと推定せしめる様な成績を得た。

〔討　議〕 今日の問題……「深刻化しつつある耐性菌問題」

司会　植　田　三　郎

話　題　提　供

1. 香川　輝正（関西医大胸部外科）

耐性肺結核に対する外科的療法，特に肺切除術を中心として

(1) 耐性肺結核の手術，殊に肺切除術に於ては術後合併症の発生頻度が高く，手術成績が不良であるということは周知の事実とされているところであるが，演者はこの点をより詳細に検討解明すべく，昭和31年以降，教室に於て行われた計400例の結核肺切除例について，その術前菌所見と手術成績，特に術後合併症との関係を分析した。

(2) その結果，術後合併症，特に気管支，肺瘻の発生率は耐性例に於て明らかに高いが，それも殊に術前菌陽性例，しかも排菌量の多いもの程高く，耐性例であっても，術前菌陰性乃至微量排菌例に於ては感性例との間に有意の差を認め難いという成績を得た。

(3) したがって，耐性例に対する肺切除施行に際しては，手術に先立って可及的に排菌量を少からしめる手段を講ずる必要があると考えられる。そこで演者は (i) 少なくとも手術の3カ月以前から VM, KM, INH, TH 等の中での感性薬剤を強力に併用投与して排菌量を減少せしめるか，(ii) 感性薬剤が残されていない場合には先ず，胸成術，充塡術，空切術等のいずれかを施行し，1乃至数カ月，場合により年余の間隔をおいて2次的に肺切除を行うという手段をとることにより好成績をおさめ得ている。

(4) その他，耐性例の肺切除に際して，手術手技上演者がとくに重要と考えている2，3の注意事項について述べる。

2. 中井　準（京大結研内科学第1）

耐性肺結核患者の疫学的検討

結核療養施設に入院している肺結核患者の耐性を知るため，A,B の2つの施設で昭和38年，昭和39年に一度でも喀痰中に結核菌を喀出し，その耐性検査成績の判明しているものについて調査した。その年度中に何回も耐性検査を行なってある症例については，最新の検査成績をとった。

SM10γ 完全耐性，又は 10γ 及び 100γ 不完全耐性，PAS 1γ 完全耐性，又は 1γ 及び 10γ 不完全耐性，INH 1γ 完全耐性，又は 1γ 及び 5γ 不完全耐性それぞれ以上を耐性とすると，A, B 両施設とも 70〜75% がいづれかの薬剤に耐性であった。また，SM, PAS, INH の3剤ともに耐性を示したものが約20〜30%あった。これら症例のうちから未治療で入院したものを除くと，どれか1剤以上に耐性のものは約85〜90%，3者耐性株は約25〜40%にみられた。

未治療患者の耐性については、京大結研及び14の研究協力施設に入院した未治療肺結核患者について、昭和32年から昭和36年までは各施設での耐性検査成績を集計し，昭和37年からは，菌株を京大結研に集めて耐性検査を行なった。この成績によると，菌株を京大結研に集めて耐性検査を行なった昭和37年，38年には，耐性菌の頻度がそれ以前の集計より低下しているが，一般に耐性菌の頻度は年々増加の傾向がみられ