

学的研究を行っており、成績の大部は既に本学会で発表した所ですが、概要を追加すると、当院内の新生児感染症（皮膚疾患等）、乳腺炎等では耐性菌（特にPC, SM, TC耐性）感染が多く、しかも特定のフェージ型による流行がみられ、近年フェージ80, 81型菌の感染増加が特徴である。この菌は院外感染例からも分離されるか、高いコアグララーゼ産生能（継代株においても）、と耐性型を有存ことより、院内で多発する場合の危険性が考えられる。これら感染症の感染経路としては病院環境全体が問題になるが、中でも勤務者や新生児の鼻腔が大きな役割を演ずることは新生児室の aerial transmission と共に注目すべきである。さらに乳腺炎の発生には膿皮症が先行する等、両疾患の密接な相互関係を認めている。

以上より病院内での耐性分布や院内感染を論ずる場合、所謂、病院別、地域別の病院菌の存在が認められるべきと考える。

吾々は目下感染防止の一環として各種の予防対策を行い、感染頻度の低下を来たしているのを強調したい。

追加

（大阪医大）久保田 昭

吾々も数年来、新生児咽頭菌の感染様相をフェージ型より検索し、既に報告して来たが、今回新生児室の改築により、次の如く改善された成績を得た。

改築前の新生児室は二重ガラス窓により戸外と遮断され、直接扉により病棟廊下に通じ換気装置はない。改築後の新生児室は調乳室の分離並びに換気装置、殺菌燈を設備した。

両者の比較成績

改築前の新生児菌獲得状態は生後4日目で100%の保菌率を示すが、改築後に於いては遅延し生後7日目に於いて95%の保菌率を示した。

次いで改築後5カ月間に亘る新生児鼻腔菌の推移は“Hibitane” sprayにより殆んど変化なく換気装置、殺菌燈の併用により保菌率の低下を認めた。更に新生児室空気中落下菌の推移は“Hibitane” spray, 換気装置、殺菌燈の併用により室内空気汚染度の改善がみられた。

以上から吾々が今回行つた新生児室改築は当を得たものと思われる。

第2群 未熟児に関する問題

9. 未熟児哺育法としての蛋白同化ホルモン投与の検討

（日大）

沢崎 千秋, 福井 靖典, 田中 忍,
菊地 壽, 大屋 敦, 加古 四郎,
薄井 修, 藤本 義重, 島倉 啓剛,
井上 和憲, 杉岡 良平

私達は、4 Chloro-testosterone propionate, 4 Chlortestosterone acetate, 19 norandrosthenolone phenylpropionate, 2-Hydroxymethylene-7 α -methylidihydrotestosterone 等の蛋白同化ホルモン（以下同ホと省略）新製剤を、日大産院に於て出生した異常所見のなかつた未熟児に投与し、長期に亘り観察したのでその結果を報告する。

(1) 同ホ投与群では対照群に比べ生理的体重減少率が少く、且つ、生時体重への復故日数が短縮される。

(2) 生時体重復故後の体重増加率が同ホ投与群に於て大きい。

(3) N蓄積は生時体重復故後1乃至2週に於て同ホ

投与群に大であるが、それ以後は次第に差がなくなり、投与群、対照群共に大体同じ傾向を示めず様になる。

(4) 実測体重と蓄積Nが全部体蛋白となつたと仮定して得た計算体重（N蓄積量×Albrightの係数29.2）との差についてみると、対照群に比べ同ホ投与群に1日5乃至7gr多くなつてゐる。

(5) 血清電解質には殆ど差がないが、尿中電解質1日排泄量は同ホ投与群に於て減少している。

(6) 基礎代謝の面よりみると、呼吸商は対照群と殆ど差がないか、又は、同ホ投与群に減少傾向がある。脂質燃焼は対照群と殆ど差がないか、又は投与群に増加傾向があり、糖質も対照群と同じ様に正常に燃焼している。

(7) 動物実験により同ホ投与群に多少の水分貯留のある事を認めた。

結論として同ホ投与により確かに体重は増加し、N蓄積の好転をみるが長期投与に於てはN蓄積の面では余り意味がなく、N蓄積にする以外の体重増加が脂質、糖質によるとは以上の実験より考えにくい、更に電解質代

謝、動物実験等の面より考え併せ、長期投与に於ては水分貯留の危険性のある事に充分注意する必要がある。

9. に対する迫加 (東北大) 安達 寿夫

合成蛋白同化ステロイドはラッテ肝の蛋白合成酵素pH 5 酵素の活性を高めることは教室の藤岡が実験したが、実際未熟児に使用するとコントロールと全く差を認めない。この理由としてこれらステロイドの投与が抱合解毒機能の極度に低下している肝にむしろ別の面で重荷になっている可能性を考えさせる。したがってこの点の検討が不十分な現在これら合成蛋白同化ステロイドの使用は慎重にすべきであり、むしろそれまでは使用すべきではないと考えている。

東北大産科では現在、アミノ酸も蛋白同化ステロイドも全く使用せず以前よりむしろ良好な生存率、体重増加を得ている。

10. 未熟児の保育器・コット移床熱について

(都立台東産院)

福岡 俊一, 青木 大吉, 植村 一郎,

国村 昇,

保育器の機能は漸次改善され、亦未熟児保育の感心が充満するにつれ、今日未熟児に関する多くの研究発表がなされている。

未熟児においては、体温調節機構の不完全性、代謝、その他の異常が存在する事は当然考えられる。亦保育器内にて経過良く保育され、体重2,000 gr~2,200 grに達し、コットへの移床可能な状態の児においても尚体温調節機能不全のある事は推測しうるところである。

保育器収容の未熟児がその後全く、合併症、発熱等もなく順調に保育され→コット移床前の半開放→次いで外界気候馴化のためコット室に移床すると、突然発熱することがある。この現象を“保育器・コット移床熱”と仮称した。

都立台東産院未熟児センターにおいて、保育器内保育後体重2,000 gr~2,200 grに達し、コット室に移床した未熟児群44例の児、並にコット室内のみにて保育した未熟児群10例につき比較観察した。

1. 始めよりコット内のみ保育可能な収容未熟児群には発熱は認められなかった。

2. 症例1. 母妊娠中特に異常なく29週にて 1420grの未熟児出生。その後全く合併症、発熱等もなく順調に保育され、生後52日目体重2170gr に至り、保育器半開放3日間、次いで外界馴化のため55日目体重 2330gr に

至り、コット室に移床した。移床直後より最高39.3°Cに及ぶ弛張熱を示した。尚発熱に対しては無措置のまま放置したもので9日間発熱は持続した。発熱期間中比較的食欲、気嫌もよく、体重も58日目2380gr、62日目2585grと増加し臨床所見、検査上発熱等の異常を認めなかった。

3. 保育器よりコット移床後の未熟児群には移床後の発熱率は1000gr~1500gr、75%、2000gr迄、53.3%、2500gr 迄44%であり、全例44例中22例に発熱が見られ、50%の発熱率を示した。

4. 発熱開始時間は移床直後から→72時間、持続は1日~9日間、熱型は主として弛張熱であった。

5. 児の臨床所見並に諸検査においても、児の発熱以外の現象は認めず、しかも期間中も比較的食欲、気嫌もよく、体重増加も認めた。

6. 本症に対して抗生物質、下熱剤は無効であり、保育器内再収容の上、室温より低温にすると上昇体温は下降する等が本症の特徴であり、本処置は1回或は数回行うこともある。

以上本現象“未熟児の保育器・コット移床熱”について述べた。尚これに関連して、従来行われて来た保育環境の再検討の必要性が考えられ、目下これに対して検討中である。

10. に対する質問 (日大) 塚本 胖

① 保育器の温度?

コット移床時の室温? 25°C.

② 体温測定法の部位及方法.

③ 発熱例について

(i) 保育器哺育日数の範囲(最短~最長)

(ii) 発熱日は第何生日位から第何生日位迄多いか.

④ 体温調節面より見て発熱例の特長.

答弁

① 保育器の温度湿度は養育会案にならつて気候馴化温度25°Cにして未熟児体重に順応して決定する。

コット移床時の室温25°C、50%

② 体温測定は口中又は正腸内.

③ 1) 23日~25日

2) 移床直後から72時間

3) 体重の少ない程発熱例が多い。他、特長は認められない。

質問 (大阪) 前田 茂和

哺育器内温度が34°Cに保つても新生児の直腸温が36°C以上にならない場合の処置をどの様にすればよいか、お知らせ願いたい。