

運営委員長講演

日本耳鼻咽喉科感染症研究会—現在・過去・未来—

鈴木賢二

日本耳鼻咽喉科感染症研究会 運営委員長

今回、川内秀之会長より日本耳鼻咽喉科感染症研究会運営委員長としての所信を運営委員長講演として報告するよう御下命を戴いた。折角の機会を頂いたので、昭和46年発足以来の本感染症研究会の足跡につき詳細を述べ、運営委員の先生方から耳鼻咽喉科領域感染症関連の種々の事項につきアンケートにより御意見を伺い、それらを参考にしつつ日耳鼻感染症研究会の将来展望につき述べてみた。

I. 日本耳鼻咽喉科感染症研究会開催の足跡 (Table 1)

日本耳鼻咽喉科感染症研究会は、昭和46年に名古屋市立大学耳鼻咽喉科学教室の故高須照男教授を初代年次会長として名古屋の地で第1回の研究会が催された。当初本会は、closedの会の形式で参加者数はそれほど多くは無く、演題数も数題から10数題と少ないものであった。そもそも耳鼻咽喉科領域は微生物が人の体内に侵入する門戸となっており、必然的に感染症の好発部位となっているため、我々にとり耳鼻咽喉科領域感染症は

日々の診療で頻繁に遭遇する疾患であり、絶えず念頭におかれている疾患である。そのようなわけで本研究会は、北は北海道旭川から南は九州鹿児島まで全国津々浦々で開催頂き、参加者も徐々に増え、会もopen形式となり、演題数も近年50題以上となり、今回は70題以上となっている。演題内容も、いわゆる細菌感染症の1例報告から感染症統計報告、さらには難治症例や特殊感染症、あるいはウイルス、真菌その他の感染症に至るまで、本研究会により耳鼻咽喉科領域感染症の傾向の全てが分かるまでに発展してきている。今後も新興・再興感染症はまだまだ続くことが懸念され、本研究会の存在価値も高いことが想定される。

II. 運営委員へのアンケート調査

全運営委員109名の先生方へアンケートを送付し63名(58%)から回答、御意見を戴いた。

1. 貴院における感染症患者の動向 (Fig.1)

Fig.1に示すように「どちらともいえない」が64.3%、「近年減少している」が25.0%、「近年増加している」が10.7%

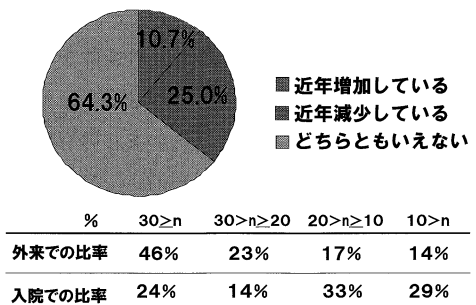


Fig.1 Tendency of infectious diseases patients in each institutes.

Table1 Holding footmarks of Japan society for infectious diseases in otolaryngology.

回数年度	開催地	会長	担当施設	演題	回数年度	開催地	会長	担当施設	演題
1 S46	名古屋	高須照男	名古屋市大	8	20 H 2	奈良	松永 善	奈良医大	59
2 S47	宝塚	山本 勲	大阪市大	9	21 H 3	新潟	中野健一	新潟大	42
3 S48	東京	河村正三	順天堂大	4	22 H 4	大阪	熊沢忠純	関西医大	33
4 S49	宮城	河本和友	東北大	10	23 H 5	仙台	高坂知郎	東北大	54
5 S50	福岡	広戸隆一郎	九州大	11	24 H 6	東京	市川敏一	順天堂大	35
6 S51	東京	秋吉正豊	東国医大	6	25 H 7	三重	坂倉康夫	三重大	31
7 S52	東京	三辺武右衛門	関東医大	9	26 H 8	福岡	小宮山庄太郎	九州大	26
8 S53	名古屋	馬場敏吉	名古屋市大	13	27 H 9	名古屋	西村忠郎	保衛大第2	36
9 S54	金沢	山下公一	金沢医大	14	28 H10	川崎	石塚洋一	帝京大浦口	43
10 S55	札幌	岩沢武徳	札幌医大	23	29 H11	岡山	増田 遼	岡山大	29
11 S56	日光	古内一郎	独協医大	19	30 H12	東京	小田 恆	東邦大	32
12 S57	鹿児島	大山 勝	鹿児島大	30	31 H13	和歌山	山中 昇	和歌山医大	37
13 S58	福岡	三宅浩徳	東海大	36	32 H14	広島	夜陣麻治	広島大	46
14 S59	大阪	中井義明	大阪医大	28	33 H15	仙台	小林俊光	東北大	38
15 S60	広島	原田康夫	広島大	36	34 H16	三重	岡島雄一	三重大	48
16 S61	大分	茂木五郎	大分医大	41	35 H17	金沢	友田幸一	金沢医大	47
17 S62	大阪	松永 亨	大阪大	32	36 H18	鹿児島	藤野裕一	鹿児島大	52
18 S63	東京	石井恒夫	東京医大	38	37 H19	旭川	原清保明	旭川医大	66
19 H 1	旭川	海野徳二	旭川医大	37	38 H20	松江	川内秀之	鳥根大	71

年増加している」が10.7%であった。すなわちやや減少傾向にあるが、現時点ではあまり増減はしていないということであろう。また感染症患者の外来・入院における比率を見る (Fig.1の下段の表) と、「外来では30%以上を占める」が最も多く、入院では20%以下が6割以上を占め、耳鼻咽喉科領域の感染症が外来ではかなり比重が大きいことが示された。

2. 耳鼻咽喉科領域の薬剤耐性菌の頻度 (Fig.2)

Fig.2に示すように「どちらともいえない」と「近年PISP, PRSP, BLNARは増加している」が、それぞれ36.7%, 33.3%と多くを占めている。またその他のご意見として、「ESBLが増加している」や「耐性緑膿菌についての検討も必要」が挙げられた。近年PISP, PRSP, BLNARは増加していると考えておられる先生方が多いようであり、さらにESBLや耐性緑膿菌にも注意を払っている先生方がおられるようである。

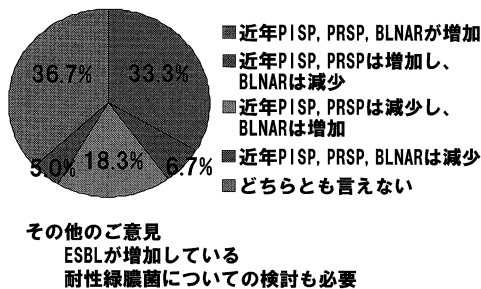


Fig.2 Trend of drug resistant strains in otolaryngological field.

3. 当研究会の学会への昇格 (Fig.3)

Fig.3に示すように半数以上の委員が「このまま研究会として存続」するべきと考えておられるようであり、さらに「このままの形態で症例を深く議論すべき」や「現時点ではこのまま将来学会昇格を目指すべき」との意見を頂き、多くの運営委員の先生方が現状の研究会の形式を維持し、会を運営してゆくことを望んでおられるようである。我々はこの結果を重く受け止めなければならぬと考えます。

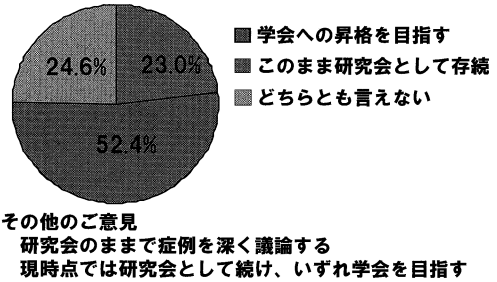


Fig.3 Opinion concerning how our society should be.

4. 当研究会と日本医用エアロゾル研究会 (Fig.4)

「当研究会と日本医用エアロゾル研究会との関係は将来的には合併を考えるべき」とのご意見が半数弱を占めた。その他のご意見として「複数の学会統合を視野に入れるべき」や「会員構成がまったく異なるのでこのままの形で存続すべき」との御意見を頂いた。日本医用エアロゾル研究会と当研究会との長い共同歩調の歴史を鑑みると、合併を是とする先生方が意外と少なく、現体制のままで存続するのが宜しいように考えられた。

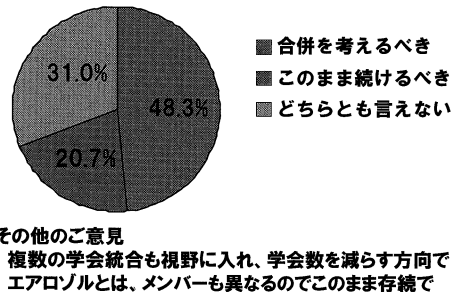


Fig.4 Relationship between our society and the aerosol society.

5. ガイドライン策定 (Fig.5)

Fig.5から分かるようにほぼ9割の先生方が「主要疾患についてのみガイドラインが必要」と結論しておられる。その他として、「それぞれの関連学会と連携して策定を進める」や「抗菌薬や下熱消炎鎮痛剤などのガイドラインも必要」などの意見を頂いた。

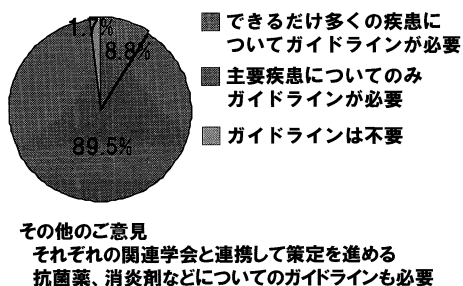


Fig.5 Making guidelines for the otolaryngological infectious diseases.

### 6. Infection Control Doctor (ICD) (Fig.6)

ICD 協議会が主体となり、我々耳鼻咽喉科感染症研究会もその推進学会、研究会の1つとしてICD制度の発足の早い時期から参画している。しかし、ICDについては、「現在ICDである」あるいは「将来ICD資格取得予定である」が全体の4分の1程度と、まだまだ十分に普及していないようであり、その理由の1つに総合病院においては耳鼻咽喉科医がICDとして活躍しにくいとの意見を頂いた。実際には耳鼻咽喉科医は日々の臨床において最もポピュラーである耳鼻咽喉科領域感染症と直面し、戦っているのであるが、あまりに日常的過ぎてあえて取り沙汰されないのであろうと考える。また当研究会出席をポイントに加えられないかとの御意見も頂いたが、現在当研究会終了直後にICD講習会を実施する方向で検討している。今後は、多くの耳鼻咽喉科医が感染症、抗菌化学療法分野で活動し、活躍できるように意識改革と実

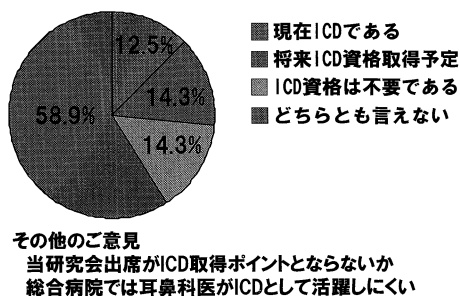


Fig.6 Infection Control Doctor(ICD)

際の資格獲得を勧める必要があろう。

### 7. 感染症専門医制度 (Fig.7)

感染症専門医は、日本感染症学会が組織する感染症専門医制度審議会に申請し、所定の審査、試験に合格したものに与えられる資格で、2階建制度を採っており、その基礎的学会として日本耳鼻咽喉科学会も加盟している。本制度については、まだまだ十分に周知されておらず、今後我々耳鼻咽喉科医の中にも耳鼻咽喉科領域感染症専門医として活躍していただける先生方が多く排出することを期待している。感染症専門医制度は、研修施設認定制度を採っており、その認定には感染症専門医が最低1人以上必要であり、感染症に興味のある先生は是非ともその資格を取って頂き、感染症分野での耳鼻咽喉科医のレベルアップに一役かって頂きたい。

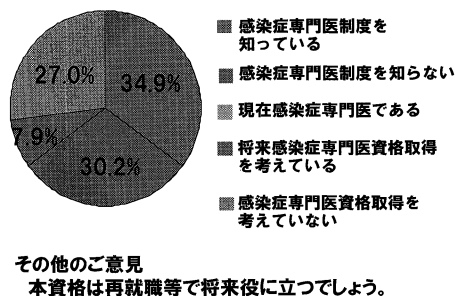


Fig.7 Institution of medical specialists for infectious diseases.

### Ⅲ. 日本耳鼻咽喉科感染症研究会の将来展望

耳鼻咽喉科領域感染症は、昨今の耐性菌の増加や新興・再興感染症の台頭を鑑みるに、その的確な診断・治療の重要性は増す一方であり、ますます多様化しており、その制圧には広い知識が必要となっている。それゆえ、本研究会の存在価値はこれからもますます大きくなると考えられる。

本研究会は、当面は研究会として活動し、日本医用エアロゾル研究会ともこれまで同様の共同歩調をとり、現在の体制を維持し、勧誘、推薦等で会員増を目指し、ICD講習会の開催を誘致し、感染症専門医・暫定指導医の資格取得を促進する

ことで、他科へのアピールを強化し、日本耳鼻咽喉感染症研究会の存在価値を高めて行きたいと考えている。

今後も、諸兄のご尽力により本日本耳鼻咽喉感染症研究会がますます繁栄し、活性化され、耳鼻咽喉科領域感染症の臨床・研究に寄与し、その存在価値が膨らむことを祈念して筆を擱きたい。

連絡先：鈴木賢二

〒454-8509

愛知県名古屋市中川区尾頭橋3-6-10

藤田保健衛生大学第二教育病院耳鼻咽喉科学教室内

日本耳鼻咽喉科感染症研究会

TEL&FAX 052-321-8221

E-mail [jibi-kansen@ninus.ocn.ne.jp](mailto:jibi-kansen@ninus.ocn.ne.jp)