

## 記念シンポジウム

# 日本耳鼻咽喉科感染症研究会の歩み

馬場 駿吉

名古屋市立大学 名誉教授

### はじめに

日本耳鼻咽喉科感染症研究会と日本医用エアロゾル研究会は永年にわたり研究会開催時期を連動させ、近年ではプログラムの編成にも併催の密度を高める工夫がこらされて来た。こうした流れは両研究会の連携からさらに学会に向う発展的合併へと進む気運を高めて来たように思う。この機に当って永年、両研究会のお世話になり、運営にも携わらせていただいた者の一人として、とくに耳鼻咽喉科研究会の側から、その歩みを振り返ってみたい。

### 1. 日本耳鼻咽喉科感染症研究会発足の経緯

本研究会は昭和46年(1971年)12月5日、ホテルナゴヤキャッスル(名古屋市)で第1回が開催された。以来、年に1回、密度の高い研究会を続け、平成24年(2012年)9月7、8日、海峡メッセ下関(山口県国際総合センター、下関市)で「感染症とエアロゾルの融合」と銘打った研究会で第42回を迎えた。本稿の執筆時点ではそのテーマ通り、両研究会は次回より合併し、一学会としての運営に移行することに決定された。従って研究会としては42回で一区切りということになった。

耳鼻咽喉科領域は元来、呼吸機能、食物摂取機能を受け持つ諸器官による生体の最前線を形成しており、外界からの侵入微生物と真っ先に出会う部位でもある。従って日常診療においても、そこに発生する感染症を取り扱う頻度が極めて高い。耳鼻咽喉科の各部位別、機能別に特化された学会、研究会は、その研究、臨床の深化に応じ1950年

代後半から次々誕生してきたが、その後さらに、感染症、免疫・アレルギー、腫瘍など、耳鼻咽喉科領域を横断的にとらえ、研究することが必要であるとの認識が高まり、その流れの中で本研究会も発足することになったと言えよう。

ここで、その後、併催されることになる医用エアロゾル研究会の発足についても、簡単に触れておく。当科領域における薬物療法(抗菌化学療法も含まれる)の面では局所に直接、薬剤を到達させる局所治療が繁用されるという特徴があり、エアロゾル療法もその一環として重視されて来た。その信頼性を確保するための多角的な研究が要請されるところとなり、昭和52年(1977年)に医用エアロゾル研究会がスタートすることになったのである。そのような経緯からみても両研究会の関係は密接なものがあり、感染症研究会(以下、このように略記)開催の歩みも、会誌発行、エアロゾル研究会とのスタンスなどを考慮しつつ、以後の記述を進めたい。

### 2. 感染症研究会開催の足跡をたどって

#### 1) 会誌発行以前

研究会発足第1回～11回の開催地(担当施設)および会長は表1に示す通りである。記述のように第1回会長は本研究会の必要性を最も熱心に提唱し、設立に貢献された高須照男教授(名市大)が会長を務められたこともあり、研究会事務局は以後、永く名古屋市立大学医学部耳鼻咽喉科学教室内に置かれることになった。

研究会も当初はセミクローズドで独自の会誌を

表1. 日本耳鼻咽喉科感染症研究会史

回	会期	開催地(担当)	会長
1	昭和 46.12. 5	名古屋(名市大)	高須照男
2	47.12.3	東京(順天堂大)	河村正三
3	48.12.1	宝塚(大阪市大)	山本 馨
4	49.12.2	宮崎県作並(東北大)	河村和友
5	50.12.6	福岡(九大)	廣戸幾一郎
6	51.12.4	東京(東医歯大難治研)	秋吉正豊
7	52.12.10	東京(関東通信)	三辺武右衛門
8	53.12.9	名古屋(名市大)	馬場駿吉
9	54.11.21~22	石川県加賀(金沢医大)	山下公一(佐藤喜一)
10	55.9.28~29	札幌(札幌通信)	岩沢武彦
11	56.10.31	日光(獨協医大)	古内一郎

研究会の記録は「耳鼻と臨床」誌に掲載

表3. 日本耳鼻咽喉科感染症研究会史

回	会期	開催地(担当)	会長
23	平成 5. 9. 25	仙台(東北大)	高坂知節
24	6. 9. 3	東京(順天堂大)	市川銀一郎
25	7. 9. 2	津(三重大)	坂倉康夫
26	8. 9. 28	福岡(九大)	小宮山壮太郎
27	9. 9. 7	名古屋(保衛大)	西村忠郎
28	10. 9. 5	川崎(帝京大)	石塚洋一
29	11. 9. 4	岡山(岡山大)	増田 游
30	12. 9. 1	東京(東邦大)	小田 梅
31	13. 9. 7	和歌山(和歌山医大)	山中 昇
32	14. 9. 7	広島(広島大)	夜陣敏治
33	15. 9. 5	仙台(東北大)	小林俊光
34	16. 9. 3	津(三重大)	間島雄一
35	17. 9. 2	金沢(金沢医大)	友田幸一

持たず、発表内容の記録は「耳鼻と臨床」に掲載された。研究会の運営も幹事会に諮られていた。なお、幹事長は昭和46年(1971年)12月~51年(1976年)4月を高須教授、昭和51年(1976年)12月~57年(1982年)11月までその後を継いだ馬場駿吉が務めた。

2) 会誌刊行と医用エアロゾル研究会との併催

昭和57年(1982年)11月13日、鹿児島市で開催された第12回からは、運営委員会を組織して新会則の下完全にオープン化(表2)。第12回研究会の発表内容は、新たに発刊されることになった会誌に出来る限り原著形式として掲載することになった。それと同時に日本医用エアロゾル研究会が翌日に開催されるように設定され、以後連携を強めることになった。

なお、第22回までの本研究会史の詳細は「日本耳鼻咽喉科学会百年史」(日本耳鼻咽喉科学会

表2. 日本耳鼻咽喉科感染症研究会史

医用エアロゾル研究会と併催			
回	会期	開催地(担当)	会長
12	昭和 57.11.13	鹿児島(鹿大)	大山 勝
13	58.11.12	箱根(東海大)	三宅浩器
14	59.10.12	大阪(大阪市大)	中井義明
15	60.10.11	広島(広島大)	原田康夫
16	61.10.8	大分(大分医大)	茂木五郎
17	62. 9.30	大阪(大阪大)	松永 亨
18	63.10.1	東京(東女医大)	石井哲夫
19	平成元.6.3	旭川(旭川医大)	海野徳二
20	2.10.6	奈良(奈良医大)	松永 喬
21	3.10.5	新潟(新潟医大)	中野雄一
22	4.9.19	大阪(関西医大)	熊澤忠躬

日本耳鼻咽喉科感染症研究会誌刊行(昭和58年より)

平成5年12月刊)の205~208頁に記したので、不足するところはそれを参照されたい。

第23回(平成5年,93年)~第35回(平成17年,2005年)の開催状況は表3に示した。この時期には毎年9月に開催することが定着した。会長の委嘱については両研究会が隔年毎に推薦の優位権を移して、公平性を期するよう配慮して来た。なお、感染症研究会の運営委員長には平成12年(2000年)8月より西村忠郎教授(藤田保健衛生大学第2病院)が就任し、事務局も西村教授の主宰教室に移った。

3) 医用エアロゾル研究会の演題群との混合を定例化

第36回(平成18年,2006年)の会長 黒野祐一教授(鹿児島大)は両研究会のプログラムを開催日別に分ける、従来の構成を変え、演題群を適宜混合させて両研究会の融合を一層促進させる試みを実行。以後、表4に示した第42回(平成24年,2012年)に至るまで、それが継承され、

表4. 日本耳鼻咽喉科感染症研究会史

プログラムを医用エアロゾル研究会の演題群と混合

回	会期	開催地(担当)	会長
36	平成 18.9.1~2	鹿児島(鹿大)	黒野祐一
37	19.9.21~22	旭川(旭川医大)	原淵保明
38	20.9. 5~6	松江(島根大)	川内秀之
39	21.9. 4~5	東京(東邦大)	大越俊夫
40	22. 9.3~4	名古屋(保衛大)	鈴木賢二
41	23. 9.2~3	東京(順天堂大)	池田勝久
42	24.9.7~8	下関(山口大)	山下裕司

表5. ご逝去会長経験者 (敬称略・担当順)

<p>高須照男、山本 馨、広戸幾一郎、秋吉正豊、 三辺武右衛門、佐藤喜一、古内一郎、三宅浩郷、 茂木五郎、松永 亨、中野雄一、熊澤忠躬、小田 恂</p> <p>ご尽力に感謝し、ご冥福をお祈りいたします。</p>
---

今回の合併，学会化への道を明確化することになったと言える。

運営委員長は平成18年(2006年)9月より西村教授の後継者 鈴木賢二教授が引継いで現在に至っており，学会への移行に伴う諸業務の遂行に邁進中である。

#### 4) 物故会長経験者

感染症研究会が42回を重ねるうちに物故された会長経験者はすでに13名に及ぶ。

そのお名前を担当順，敬称を略して掲出したものが表5である。ご尽力に深謝し，謹んで哀悼の意を表したい。

### 3. 研究会発表内容の動向

42回の研究会に発表された研究内容を振り返って，その動向の概要を整理してみたい。その時々注目されたトピックスに視点を据えたので，まとめた期間が不揃いになったが，様々な事象や問題点の突発性や接続性が異なることを考慮すると，やむを得ない現象でもあろう。

#### 1) 第1回(昭和46年, 1971年)～第11回(昭和56年, 1981年)

- (1) 感染症検出菌とその薬剤感受性，特に黄色ブドウ球菌，緑膿菌，嫌悪性菌などについて，MRSAなど多剤耐性菌の出現，緑膿菌を始めとするグラム陰性菌や嫌急性菌による日和見感染症の増加などが話題になった。抗菌

化学療法の発達により，感染症の制圧は近い，というような考えが幻想であることを思い知らされるような事象が報告され微生物の逆襲があり得ることを認識させられた。

#### (2) 抗菌薬の体内動態(耳鼻咽喉科領域各部位別の特性)

尿路，胆道などのように排泄や代謝経路に当たらない耳鼻咽喉科領域には全身投与で局所に高い薬剤濃度を維持することが困難。それ故，局所投与の応用などをどのように活用するか，などが検討された。

#### (3) 耳毒性

特にアミノ配糖体抗菌薬の副作用として発生する内耳毒性を動物実験的に評価する方法の確立や内耳障害の予防対策などについても本研究会で議論された。

#### (4) セフェム系，キノロン系の新しい抗菌薬の開発がさかに行われ，特にキノロン系薬剤の当科領域への移行の良さには注目されるところがあった。

#### 2) 第12回(昭和57年, 1982年)～第16回(昭和61年, 1986年)

##### (1) 術後感染症の予防的薬学療法のありかた

耳鼻咽喉科領域の手術では厳密な意味での無菌手術は成立しにくく，術後感染に対する予防的薬学療法が必要な場合が多い。特に悪性腫瘍では放射線治療後や，長時間手術など感染のリスクが高くなる。1980年代には周術期あるいは術後抗菌薬学療法の考え方や至適性についての演題が多く，シンポジウムなどでも取り上げられた。

##### (2) 医療機器コンプレッサーの汚染と対策

ネブライザー装置や外来ユニットの薬液スプレーを介する院内感染を防止するための消毒法が話題として取り上げられることが多かった。医原性の感染症は社会的にも大きな話題となりやすく，常に関心を持ち続けるべきところだろう。

3) 第17回(昭和62年, 1987年)~第19回(昭和元年, 1989年)

(1)溶連菌, インフルエンザ菌, 肺炎球菌などの上気道粘膜への接着性.

上気道感染の起炎菌として重要なこれらの細菌は粘膜上皮細胞にまず接着するところから生体への侵襲のきっかけを獲得する. そのメカニズムの解明は上気道感染の予防にも資するところとなる. 接着因子を阻害することのほか, 線毛運動の賦活もその重要なポイントである.

(2)モラクセラ・カタラーリスの臨床的意義

モラクセラ・カタラーリスは弱毒菌であるが, 好中球に貪食された像をスメア染色で見ると, 感染菌としての可能性は否定出来ない. その他,  $\beta$ -lactamase 産生菌として, 負の役割を演じることもあるという点なども指摘された.

(3)HIV 感染症の報告

口腔あるいは扁桃病変から HIV 感染症(AIDS)が診断されるケースは珍しくない. そうした症例も本研究会で報告されるようになった.

4) 第20回 平成2年(1990年)~第25回 平成7年(1995年)

(1)PRSP の出現

ペニシリン耐性肺炎球菌の出現は1990年代初頭のトピックスとして, 臨床医を悩ませることになった. その後ペニシリンの増量で対応する方法などが議論された.

(2)抗菌薬のネブライザーへの応用検討

現在抗菌薬でネブライザーに使用出来る市販薬はセフメノキシム1剤のみであり, 他剤に切り替える場合には注射薬あるいは耳科用剤を転用せざるを得ない. ネブライザーによる副鼻腔炎治療は今厳しい状態にあり, 今後も新しく出発する学会でもその打開策が議論されねばならないだろう.

(3)副鼻腔炎のマクロライド療法

下気道の閉塞性疾患に始まった14員環マクロライド少量長期投与療方は副鼻腔炎にも大きな成果を上げている. 今やその効果を疑うものがないほど定着してきた. この抗菌薬以外の抗炎症的な作用は極めて多様で, これからもなお新発見が見出される可能性を秘めている.

(4)難治感染症におけるバイオフィルムの関与

細菌が不利な環境条件になるとバイオフィルムを形成して, 菌体を防御することが知られるようになり, 抗菌化学療法を有効に導くためには, バイオフィルムの形成抑制あるいは除去が必要となる. マクロライドの有効性の一つもここにあるとされているが, 今なお研究課題としての重要性は失われていない.

5) 第26回 平成8年(1966年)~第30回 平成12年(2000年)

(1)BLNAR の出現

PRSPとともに難治性中耳炎の原因として話題を集めることになった.

(2)再興感染症としての結核

高齢者社会の到来とともに結核も再び注目されるようになって来た.

(3)性感染症の変貌

口腔・咽頭梅毒などが増加傾向にあるとの報告が見られるようになった.

6) 第31回 平成13年(2001年)~第35回 平成17年(2005年)

(1)ICD 制度協議会への加盟

(2)上気道細菌感染症治療ガイドライン参画

このような日本化学療法学会の事業にもコミットして, 社会的な感染症対策にも協力することの意義が強調されるようになって来た.

7) 第36回 平成18年(2006年)~第42回 平成24年(2012年)

表6. 耳鼻咽喉科領域感染症臨床分離菌  
全国サーベイランス

第1回	中耳炎、副鼻腔炎	1994年11月～95年3月
第2回	中耳炎、副鼻腔炎、急性扁桃炎	1998年11月～99年3月
第3回	中耳炎、副鼻腔炎、急性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍	2003年1月～5月
第4回	中耳炎、副鼻腔炎、急性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍	2008年1月～6月

## (1)臓器移植と感染症

免疫抑制剤併用による易感染状態が生ずる。

## (2)各種ウイルス感染症に対する研究

## (3)耐性菌時代の耳鼻咽喉科感染症治療戦略

## (4)PK-PD理論に基づいた抗菌薬の使い方

## (5)抗菌薬適正使用の検討

## (6)緊急災害時における重症感染症の治療

このように最近では新しい臓器移植治療によって生み出された易感染状態、新しいウイルス感染症、抗菌化学療法の適正化、それに加え大災害時の重症感染症への対策など、医学の新展開や社会状況の変化とともに現れる問題への傾斜がみられる。

## 4. 耳鼻咽喉科領域感染症臨床分離菌全国サーベイランス

本研究会の継続的な事業として忘れてならないのが、臨床分離菌の全国サーベイランスである。これまで表6に示す4回のデータを続けて来た。当科領域感染症のデータベースとして貴重な財産となるもの。材料の収集などの精度を高めて信頼出来る情報源とすべき努力をお続けいただくことをお願いしたい。

## む す び

日本耳鼻咽喉科感染症研究会と日本医用エアロゾル研究会の合併、学会として新たな旅立ちを前にした記念シンポジウムに参加させていただき、感染症研究会としてのこれまでの歩みを回顧、展望する機会を与えていただいた。これまでに述べたことを、もう一度簡略にまとめると、耳鼻咽喉科各部位の感染症の成立機序に関する基礎的研究、各感染症検出菌の動向と薬剤耐性化の状況およびその対策、抗菌薬の各部位への体内動態、抗菌薬の適正使用、重症感染症やHIVなどによる特殊感染症の動向、等々が議論され、様々な時代背景の変化とともに変貌する感染症の様相が明らかにされて来た。これからも微生物の逆襲に備える砦としての役割は続くに違いない。局所療法の中でもとりわけ重要視されるエアロゾル療法についても、研究会と同じ場で忌憚のない言葉で意見を交換し合えることになる。その成果に期待したい。

連絡先：馬場駿吉

名古屋市立大学 名誉教授

名古屋ボストン美術館 館長

〒464-0039

名古屋市千種区日和町1-1-4