

記念シンポジウム

感染症研究の未来への展望

鈴木賢二

日本耳鼻咽喉科感染症研究会

藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

はじめに

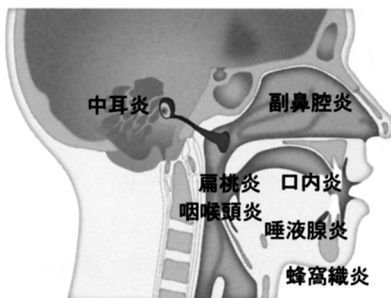
耳鼻咽喉科領域は耳、鼻、口腔、咽頭、喉頭より成り、呼吸器の最前線に位置している。特に鼻、咽頭、喉頭は上気道と呼ばれ、侵入する病原微生物・アレルゲンなどと生体が初めて接する部位であり、それらを除去、清浄化している部位でもあり、必然的に感染症の好発部位となっている。我々耳鼻咽喉科医は日々の臨床において、中耳炎、副鼻腔炎、口内炎、扁桃炎、咽喉頭炎、唾液腺炎、蜂窩織炎など上気道の様々な感染症(図1)にしばしば遭遇し、それらの対応に多くの時間を割いている。またひとたび感染症が発症すると我々は、起炎微生物としてRSウイルス、アデノウイルス、メタニューモなどのウイルスや肺炎球菌、インフルエンザ菌などの細菌や真菌、結核菌やマイコプラズマなどの非定形菌までさまざまな微生物を起想し、治療対象としている。

日本耳鼻咽喉科感染症研究会はこれまで研究会発足以来42年に渡り、耳鼻咽喉科領域の感染症全てを対象として基礎的、臨床的に議論する場所として発展してきた。一方日本医用エアロゾル研究会も耳鼻咽喉

科領域の感染症を中心として、エアロゾル粒子およびエアロゾル機器の性状・特徴やエアロゾル療法の基礎と臨床についての研究等が、これまで36年に渡り脈々と受け継がれてきた。今回両研究会は平成25年(2013年)8月1日より合併し、日本耳鼻咽喉科感染症・エアロゾル学会として再出発致します。本稿では、両研究会が合併することの意義と目的にフォーカスを当て、感染症研究の未来への展望について日本耳鼻咽喉科感染症・エアロゾル学会の将来構想として考察してみたい。

未来への展望

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が合併し日本耳鼻咽喉科感染症・エアロゾル学会に移行する意義と目的について述べる前にまず研究会と学会の違いにつき言及したい。すなわち一般的に研究会は組織的に小ぶりであるので簡素で小回りのきく同好会的要素を持つ組織で、物事の決定、実施は比較的容易であり、物事の進みもコンパクトで自由度も大きいといえる。この点がメリットであり見方を変えればデメリットにもなる。外部の団体(他学会)からみると極端な言い方をすればそれほど重要視する必要もなく、研究会からの発言はそれほど重くないと取られがちであろう。学会は前出の対極に位置すると考えられると思う。すなわち、学会として発足すれば、感染症関連の医療保険の見直しなど国への働きかけも強く行えるようになるし、日本感染症学会、日本化学療法学会、ICD協議会、他科の関連学会など他領域との交流も対等に行え、共同研究もしやすい環境とな



り、現在すでに行われている3学会合同抗菌薬感受性サーベイランス耳鼻咽喉科領域による主要感染症よりの検出菌の動向や主要検出菌の薬剤感受性の動向の検証あるいはICD講習会を常設してICD協議会への参画の強化をはかることなどもさらに強化出来ると考えている。

また耳鼻咽喉科領域のその他の学会とも協力・協議し、耳鼻咽喉科領域感染症の分野で横断的に検査、診断、治療において様々な事業を推進することが期待され、耳鼻咽喉科領域感染症関連各種診療ガイドライン作成や内視鏡をはじめとする各種医療機器の滅菌等のガイドライン作成に関わって行けると考えている。

この度、日本耳鼻咽喉科感染症・エアロゾル学会として発足するにあたり、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それぞれの会員を合わせて移行した日本耳鼻咽喉科感染症・エアロゾル学会の会員数は600名前後と些少であり、さしあたっての急務として会員の増加が挙げられる。冒頭で述べたように我々耳鼻咽喉科医は日々の臨床で感染症をかなりの高率で診ており、我々にとり感染症は極めて重要な分野であることは誰もが認めるところであろう。しかしそれが会員の増加に結びついていないのが現状であり、その原因としてこれまでの研究会の会員であることのメリットが少なかったことが考えられ、このことはエアロゾル研究会の会員にも当てはまる事といえよう。今回日本耳鼻咽喉科感染症・エアロゾル学会として再出発するにあたり、入会によるメリットを考えつつ開業医・勤務医とも学会入会を勧めることを考えてゆきたい。全国津々浦々で開催される本学会学術集會に参加することで日耳鼻学術集會参加20単位が取得でき、日耳鼻専門医資格維持には大きなメリットとなる。さらに充実したホームページを立ち上げ、中身の濃い広い視野を持った感染症関連情報を会員に提供することを目指し、インフェクションコントロールドクター(ICD)資格取得や感染症専門医資格取得に関する情報あるいは最先端の感染症情報ともリンクし、例えば、我が国あるいは世界の感染症アップデートや、ウイルスのワクチン情報、細菌のワクチン情報(表1, 図2), OTC関連の話, ジェネリック関連の話, 薬剤耐性菌

表1 肺炎球菌ワクチンについて

- ニューモバックス®(1980年代に上梓:2009年に改訂)
23価肺炎球菌莢膜多糖体ワクチン カバー率93.7%
2歳以下の乳幼児には使用不可。1回限の接種で5年以内の再接種は危険あるので注意。高齢者には有効。
- ↓
2歳以下の乳幼児に耐性の肺炎球菌が多い。
乳幼児に使用可能で安全なワクチン開発が待たれた
- プレベナー®(2010年2月24日に上梓)
7価(4,6B,9V,14,18C,19F,23F)
蛋白結合型肺炎球菌ワクチン カバー率75.4%
生後2カ月から9歳に使用。2Mから15Mまでに皮下注で4回接種(3,4,5,12M)でほぼ終生免疫が得られる。
(欧米では最も効果が期待できる筋注採用)
中耳炎:費用対効果:314億円/1年間に節約される

Hibワクチン(2008年12月に上梓)

b型インフルエンザワクチン カバー率6.4%

第2回全国サーベイランスより検出された
インフルエンザ莢膜型別比較

a	b	c	d	f	non-type	合計
1	18	1	45	22	14	281
(0.35%)	(6.4%)	(0.35%)	(16.0%)	(0.7%)	(76.2%)	(100%)

我が国では、インフルエンザの76%以上が無莢膜型であり、b型はわずかに6.4%しかないので、急性中耳炎におけるHibワクチンの有効性は期待できない。しかし近年保育園でのHib鼻腔保有率は若干増加しており、接種率が上がれば有用率も上がる可能性がある。Hibは髄膜炎、喉頭蓋炎等重症感染症の起炎菌であり、防御は重要

図2 インフルエンザワクチンについて

の話など感染症関連情報満載のホームページを開設してゆきたい。

いずれにしても、平成25年(2013年)8月1日より日本耳鼻咽喉科感染症・エアロゾル学会が発足し、耳鼻咽喉科領域における感染症とエアロゾルの分野で大きな貢献が出来る学会に発展するにはひとえに会員諸兄の多大の御助力とご指導、ご鞭撻を必要と致しております。会員諸兄におかれましてはさらなる会員数増加の為のお力添えもお願い申し上げます。筆を擱くことと致します。

連絡先: 鈴木賢二

〒454-8509

名古屋市中区尾頭橋3-6-10

藤田保健衛生大学

坂文種報徳會病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科

TEL 052-321-8171 FAX 052-331-6843

E-mail ken-suzu@fujita-hu.ac.jp