田憲一，斎藤彰一，荒川廣志，貝瀬　満，田尻久雄，北嘉昭，矢永勝彦．死体肝移植後のグラフト内狭窄に対しランデブー法による胆管ドレナージが有効であった1例．Prog Dig Endosc 2006；69(2)：110-1.
5)　斎藤彰一，池上雅博，田尻久雄．上行結腸にみられた陥凹型早期大腸癌の1例．早期大腸癌 2007；11(2)：154-5.

感　染　制　御　科

教　授：小野寺昭一　　性感染症，尿路性器感染症
講　師：吉田　正樹　　感染症学，抗菌化学療法学

研　究　概　要

I.　性感染症の疫学研究

平成15年度から17年度まで，厚生労働科学研究補助金（新興･再興感染症研究事業）「性感染症の効果的な蔓延防止に関する研究班」を小野寺が主任研究者となって研究班を運営したが，平成18年度からは，その研究の一部を継続する形で，新たに厚生労働科学研究：「性感染症に関する特定感染症予防指針の推進に関する研究」をやはり小野寺が班長となって開始した。これは平成18年に改正された「性感染症に関する特定感染症予防指針」の内容に沿った形で，性感染症の発生および蔓延の防止や，性感染症対策を推進するための研究開発を行うことを目的とする研究班である。その主な検討項目は，1，性感染症の発生動向に関する疫学調査。2，若年者の性感染症を早期に発見し，治療に結びつけるための試行的研究。3，性器ヘルペス，尖圭コンジローマにおける迅速かつ精度の高い検査法の開発。4，薬剤耐性淋菌のサーベイランスと咽頭の淋菌感染に対する診断法･治療法の開発などである。このうち，2から4までの項目については前研究班から引き続いて行っている研究であるが，性感染症に関する疫学調査は今年度から新たに開始した研究テーマである。現在，わが国においてその動向が調査されている性感染症は，梅毒，HIV/AIDS，性器クラミジア感染症，淋菌感染症，性器ヘルペスウイルス感染症，尖圭コンジローマの6疾患であるが，このうち前2者は全数届出，その他の4疾患は定点調査によってその発生動向が調査されている。この定点調査における指定届出機関の選定は各自治体に任されているが，その選定の在り方に関して問題があることが以前より指摘されているだけでなく，この調査を検証するためのサーベイランスも最近は行われていないのが実情である。本研究班では，この定点調査を検証する方法として，地域を限定した性感染症の全数調査を行い，定点調査の妥当性について検討した。今年度は，モデル県として，千葉，石川，岐阜，兵庫の4県を選び，日本医師会や県医師会，各地域の臨床医会などの協力を得て，地域ごとに性感染症の全数調査を行って定点調査の妥当性について検証した。

II. 抗菌薬耐性菌による院内感染とその対策

2003年4月1日～2006年3月31日の3年間の期間について，附属病院入院中の患者から分離された緑膿菌および緑膿菌検出患者を対象とし，緑膿菌の検出状況，薬剤感受性および注射用抗菌薬の使用量について調査した。また，診療科別に注射用抗菌薬の使用量と緑膿菌の薬剤耐性について調査し相関を検討した。MDRPの検出状況，MDRP検出患者とIPM, AMK, LVFXのいずれか1つまたは2つに耐性を示した患者について，注射用抗菌薬の使用量を調査し比較した。抗菌薬の使用量の増加に伴い，耐性菌も増加する。MDRP検出例よりIPM耐性菌検出例の方が抗菌薬の使用量は多かった。MDRP検出例でも保菌であれば，抗菌薬中止により消失する可能性がある。診療科により抗菌薬の使用法は著しく異なり，検出菌や抗菌薬使用量を把握し，指導が必要である。当院では抗菌薬の使用制限は行っていないが，抗菌薬のガイドラインを作成し指導を行うことが望まれる。

III. ノロウイルスのアウトブレイク対策

ノロウイルスの医療施設でのアウトブレイクが近年問題になっている。われわれの施設で発生したケースを分析したところ，吐物の不適切な処置によってウイルスが飛沫した可能性も否定できず，飛沫感染予防策の追加が必要と考えられた。またアウトブレイク時に PPE に要する費用は，入院制限などによって病院が被る損失に比べればわずかであることが明らかになった。症例の分子生物学的な検討では 2005, 2006 年冬季のアウトブレイクはGII4型のウイルスが主であった。また成人例に比し小児においては長期にウイルスが排泄される症例も認められ，院内でのウイルスのリザーバーとなりうることが確認された。更にノロウイルスの診断方法としてTRC法を導入したがGII4型ウイルスにおいては感度においてRT-PCR法とほぼ同等であることが示唆され，検査が簡便である点から院内感染対策に有用であると考えられた。

IV. チフス性疾患に対する抗菌薬療法に関する検討

現在のわが国ではチフス性疾患に対してはニューキノロン系薬(NQ)が第一選択薬と考えられているが，近年NQが奏功しない症例が増加している。当院で経験したチフス性疾患について，各種抗菌薬の有用性および薬剤感受性検査について検討した。これらの症例から検出されたチフス菌・パラチフスA菌の多くはナリジクス酸に耐性であり，NQ低感受性と判定された。NQ低感受性菌感染症ではNQに対する反応性に乏しく，第三世代セフェム系薬との併用やST合剤への変更を要した。腸チフスに対する治療効果は *in vitro* での薬剤感受性試験の結果を反映していた。チェッカーボード法による検討ではNQと第三世代セフェム系薬との併用において相乗ないし相加効果が認められた。チフス性疾患の治療においては迅速に薬剤感受性試験を行い，その結果に基づいて薬剤を選択する必要があると考えられた。

V. 入院患者より分離された緑膿菌についての検討

多剤耐性緑膿菌の出現とともに，これによる感染症の発症，院内伝播など様々な問題が挙げられており，緑膿菌検出の動向や薬剤感受性の傾向などを把握することは重要である。2005年の当院入院中の患者からの緑膿菌の分離状況・薬剤感受性について調査した。調査期間中に緑膿菌が分離された検体は1,229検体（412症例）で，呼吸器系由来が684検体(216症例）と最も多かった。また，血液培養より検出されたのは23検体(13症例)で，侵入門戸は尿路感染症が4症例で最も多かった。IPM，LVFX，AMKのうち，いずれか2剤以上に耐性を示す薬剤耐性菌が検出されたのは10症例であり，このうちメタロβラクタマーゼ陽性となった緑膿菌は1検体で，colistinの感受性は良好であった。ただし，これらの薬剤耐性緑膿菌が検出された症例で感染症を発症したのは1症例のみであり，抗菌薬を投与すべき症例の選択が重要であると考えられた。

VI. 緑膿菌のアミノグリコシド系薬への耐性化機構に関する研究

国内で分離される緑膿菌のうちアミカシン（AMK）のMICが64 μg/ml以上の耐性株は現在数%であるが，施設により差がみられる。慈恵医大では2003年4月より2005年9月までに成人患者より得られた血液培養由来緑膿菌38株のうちAMK感受性菌は94.7%であった。

アミノグリコシド系薬はβラクタム薬との併用が多く，とくに多剤耐性緑膿菌（MDRP）に対しAMKとの併用においてアズトレオナム（AZT）では相加および相乗，タゾバクタム/ピペラシリン(TAZ/PIPC)，シプロフロキサシン（CPFX）では相加効果を示し拮抗はないことが *in vitro* で示されている。臨床分離されたMDRPに対してAMK＋

AZT＋TAZ/PIPC，AMK＋AZT＋セフェピム（CFPM），AMK＋AZT＋CPFX などの併用が相乗および，相加効果に優れていることを検討する。

VII. 看護ネットワークを活用した HIV/AIDS ケアの可能性―外来診療において看護師に期待する役割―

HIV/AIDS は近年の治療薬の進歩に伴い長期的なコントロールが可能な慢性疾患となっている。その結果主たる診療の場が入院から外来へと移り，治療も日常生活に深く関わっている。HIV/AIDS 患者ケアにはチーム医療が重要であるが，なかでも看護師は患者の最も身近な存在であり，看護師ならではの役割をいかに果たすかが求められる。HIV/AIDS 患者に関わる看護師を対象にアンケートを行い，その役割について考えるとともに，ネットワークが寄与できる可能性も検討した。対象は当院の HIV/AIDS に関わる看護師計 48 名。HIV/AIDS 看護経験は 0.2 年～5 年（平均 1.8 年）で不安な点・学びたい点としてキャリア不足，疾患の基礎知識，生活指導・社会保障などが挙がった。また全員，研修があれば受けたいという希望をもっており，困った際の頼れる存在の要望もあった。看護師も自ら知識・経験習得の場を希望しており，その機会や頼ることのできる存在を得る手段としてネットワークの可能性が示唆された。

「点検・評価」

感染制御部は，附属病院における中央診療部門の 1 つとして，外来患者における感染症診療および入院患者を対象とした感染症診療と診断のアドバイス，抗菌薬適正投与の指導ならびに，附属病院における感染制御チームと連携した総合的な院内感染対策を行っている。さらに，分院にもスタッフを派遣し，感染症診療や感染制御チームをサポートしている。院内感染の防止対策は，平成 19 年に改正された医療法のなかでも，医療の安全に関する事項の 1 つとして，重点的に取り上げられている項目であり，院内感染対策のための体制の確保の重要性が強調されているが，感染制御部として，改めてその業務の重要性を認識し今後の体制の充実を目指す必要がある。

研究面においては，平成 15 年から 17 年まで行われた厚生労働科学研究に引き続いて，今年度から新たに「性感染症に関する特定感染症予防指針の推進に関する研究」班を立ち上げ，性感染症に関する疫学研究を開始した。この研究班の大きな課題は，地域を限定した性感染症の全数調査であるが，今年度は 4 モデル県における実態調査を行い，興味ある結果が得られている。

院内感染に関連した臨床研究としては，最近社会的にも大きく取り上げられた，ノロウイルスや多剤耐性緑膿菌をテーマとして取り上げ，その予防のための対策や薬剤耐性菌出現の背景に関する研究を行っている。さらに多剤耐性緑膿菌に関する基礎的，臨床的研究を踏まえて，抗菌薬使用のガイドラインの作成を行っている。その他，チフス性疾患に対する抗菌薬療法に関する検討や，HIV/AIDS 診療における看護ネットワークの構築も目指しており，総合的な感染症診療部門として，一層の体制の充実を図っている。

研　究　業　績

I. 原著論文

1) Onodera S, Kiyota H. Enhancement of antimicrobial activities of cefteram or clavulannic acid/amoxicillin against cefixime-resistant Neissetria gonorrhoeae in the presence of clarithromycin or azithromycin. J infect Chemother 2006 ; 12 : 207-9.

2) 白井千香，小野寺昭一．若年者における無症候性器クラミジア感染症の実態把握と蔓延防止システムについて．日性感染症会誌 2006 ; 17(1) : 28-34.

3) 白井千香，中瀬克巳，小野寺昭一．性感染症に関する「特定感染症予防指針」に基づく取り組みの状況の検討－全国の自治体，保健所を対象としたアンケート調査－．日性感染症会誌 2006 ; 17(1) : 58-64.

4) 堀野哲也，加藤哲朗，佐藤文哉，中澤　靖，吉田正樹，柴　孝也，小野寺昭一．当院での緑膿菌感染症における予後予測因子と薬剤感受性についての検討．緑膿菌感染研会 40 回講演記録 2006 ; 40 : 118-21.

II. 総　　説

1) 小野寺昭一．わが国の性感染症の動向．Mebio 2007 ; 24(1) : 28-35.

5) 小野寺昭一．性器クラミジア感染症の現状．小児科 2006 ; 47(9) : 1301-6.

6) 中澤　靖，加藤哲朗，坂本光男，吉田正樹，小野寺昭一，菅野みゆき，美島路恵．【院内感染への対応】感染対策チーム（ICT）の活動．小児診療 2006 ; 69(12) : 1827.

7) 中澤　靖，加藤哲朗，坂本光男，吉田正樹，小野寺昭一，菅野みゆき，美島路恵．病院における感染制御関東地方・東京都　東京慈恵会医科大学病院における感染制御の活動．感染制御 2006 ; 2(3) : 221.

8) 中澤 靖，小野寺昭一．感染症と消毒薬 細菌感染症の診断・治療・予防 MRSA 感染症を中心に．日病薬師会誌 2007；43(3)：344.
9) 坂本光男，小野寺昭一．海外旅行に伴う性感染症の実態．成人病と生活習慣病 2006；36(8)：881-5.
10) 堀野哲也．重症尿路感染症 糖尿病を基準疾患とした尿路感染症（気腫性腎盂腎炎・膀胱炎）．尿路感染症研会記録 2007；15：10-3.
11) 堀野哲也，小野寺昭一．【尿路感染症の診断】尿路感染症の診断 最近の進歩．臨検 2007；51(2)：131-5.
12) 堀野哲也，清田 浩，小野寺昭一．【腎・尿路疾患の診療指針 '06】 尿路性器感染症 腎盂腎炎と腎盂腎炎関連疾患（腎膿瘍・巣状細菌性腎炎・黄色肉芽腫性腎盂腎炎・気腫性腎盂腎炎）．腎と透析 2006；61(増刊)：399-402.
13) 堀野哲也，吉田正樹．【抗菌薬を使いこなそう！ 実地臨床での正しい選択と投与法】 各種抗菌薬 使いこなすための重要ポイント モノバクタム系．Medicina 2006；43(4)：598-9.
14) 中嶋 均[1)]，吉池雅美，加藤哲朗，小泉浩一[1)]，渡辺佐和子，桑田 剛，陳 鵬，神澤輝美，江川直人，根本哲夫（[1]東京都立駒込病院）．Cytomegalovirus 感染を合併した潰瘍性大腸炎の内視鏡像の特徴．消内視鏡 2006；18(8)：1276-82.
15) 吉田正樹．治療のための抗菌薬の選び方について知りたい―内科―．INFECTION CONTROL 2006；秋季増刊：184-7.
16) 吉田正樹，小野寺昭一．各種薬剤の副作用とその予防対策―抗菌薬―．臨と研 2006；83(9)：1281-8.
17) 佐藤文哉．【緑膿菌感染症の治療戦略】 緑膿菌と抗菌薬 アミノグリコシド系感染と抗菌薬．感染と抗菌薬 2006；9(2)：139-43.

III. 学会発表

1) 吉田正樹，加藤哲朗，佐藤文哉，堀野哲也，坂本光男，中澤 靖，柴 孝也，小野寺昭一．テトラゾリウム塩を用いた生菌数定量による PAE の測定の試み．第 54 回日本化学療法学会総会．京都，5 月．［日化療会誌 2006；54：S-A］
2) 吉田正樹．シンポジウム：抗菌薬耐性菌による院内感染とその対策－抗菌薬使用量と薬剤感受性－．第 55 回日本感染症学会東日本地方会総会・第 53 回日本化学療法学会東日本支部総会合同学会．東京，10 月．
3) 吉田正樹．Q&A レクチャー：MRSA と TDM－抗 MRSA 薬の特徴とその使用－．第 22 回日本環境感染学会総会．横浜，2 月．［環境感染 2006；22(Suppl)：186］
4) 遠藤勝久，小野寺昭一．（シンポジウム「性感染症の現状と対策」）薬剤耐性淋菌感染症の現状．第 94 回日本泌尿器科学会総会．福岡，4 月．
5) 遠藤勝久，小野寺昭一．（シンポジウム「STD の現状と今後の展望」）尿道炎の治療：治療の落とし穴は何か？ 第 71 回日本泌尿器科学会東部総会．東京，10 月．
6) 遠藤勝久，小野寺昭一，清田 浩．Enhancement of antimicrobial activities of cefteram or clavulannic acid/amoxicillin against cefixime-resistant Neissetria gonorrhoeae in the presence of clarithromycin or azithromycin. 10th Western Pacific Congress on Chemotherapy and Infectious Diseases. Fukuoka, Dec.
7) 遠藤勝久，小野寺昭一，清田 浩．男子淋菌性尿道炎由来淋菌に対する各種抗菌薬の感受性（2006 年次報告）．日本性感染症学会第 19 回学術大会．金沢，12 月．
8) 小野寺昭一，吉尾 弘（吉尾産婦人科），赤枝恒雄（赤枝六本木診療所），家坂清子（いえさか産婦人科），尾関全彦（尾関皮膚泌尿器科），尾上泰彦（宮本町中央診療所），佐々木寛（佐々木医院），澤村正之（新宿さくらクリニック），大国 剛（大国診療所），今井光信（神奈川衛生研究所）．STD 患者の HIV/STD 感染率に関する疫学的研究－平成 15 年度から 3 年間のまとめ－．日本性感染症学会第 19 回学術大会．金沢，12 月．
9) 中澤 靖，加藤哲朗，佐藤文哉，堀野哲也，坂本光男，吉田正樹，小野寺昭一．院内発症グラム陰性菌菌血症の検討．第 80 回日本感染症学会．東京，4 月．［感染症誌 2006；80(6)：778］
10) 坂本光男，加藤哲朗，佐藤文哉，堀野哲也，中澤 靖，吉田正樹，小野寺昭一，高橋英之[1)]，渡辺治雄[1)]（[1]国立感染症研究所）．髄膜炎菌による急性気管支炎を発症した HIV 感染症の 1 例．第 55 回日本感染症学会東日本地方会総会．東京，10 月．［感染症誌 2007；81(1)：90］
11) 堀野哲也，松本哲哉（東京医大），浦松雅史，田邉雅章，舘田一博，宮崎修一，山口惠三（東邦大学），新槙幸彦（東京薬科大），岩倉洋一郎（東京大学）．The role of Interleukin-1 during Pseudomonas aeruginosa bacteremia in compromised host. 25th International Congress of Chemotherapy. Munich, Mar.
12) 堀野哲也，加藤哲朗，佐藤文哉，坂本光男，中澤 靖，吉田正樹，小野寺昭一．ネフローゼ症候群の発症により判明した HIV/HBV 重複感染症の 1 例．第 20 回日本エイズ学会 学術集会・総会．東京，12 月．［日エイズ会誌 2006；8(4)：347］
13) 堀野哲也，富永健司，加藤哲朗，佐藤文哉，坂本光男，中澤 靖，吉田正樹，柴 孝也，小野寺昭一．入院患者より分離された緑膿菌についての検討．第 54 回日本化学療法学会総会．京都，5 月．［日化療会誌 2006；54(Suppl. A)：116］
14) 佐藤文哉，加藤哲朗，堀野哲也，中澤 靖，坂本光

男，吉田正樹，柴　孝也，小野寺昭一，吉川晃司（神奈川県衛生看護専門学校付属病院）．HIV 感染患者における病理解剖 8 例の検討．第 80 回日本感染症学会総会．東京，4 月．［感染症誌 2006；80(臨増)：332］
15）佐藤文哉，加藤哲朗，堀野哲也，中澤　靖，吉田正樹，柴　孝也，小野寺昭一．当院の入院患者の尿から分離された緑膿菌に関する検討．第 41 回緑膿菌感染症研究会．岡山，2 月．［第 41 回緑膿菌感染症研究会プログラム・抄録集 2007：45］
16）加藤哲朗，佐藤文哉，堀野哲也，中澤　靖，坂本光男，吉田正樹，小野寺昭一，清田　浩．肝移植後に発生した腎アスペルギルス症の 1 例．第 80 回日本感染症学会総会．東京，4 月．［感染症誌 2006；80(5)：592］
17）加藤哲朗．看護ネットワークを活用した HIV/AIDS ケアの可能性　外来診療において看護師に期待する役割．第 20 回日本エイズ学会学術集会･総会．東京，12 月．［日エイズ会誌 2006；8(4)：275］

IV．著　　書

1）小野寺昭一．厚生労働科学研究費補助金　新興･再興感染症研究事業 性感染症の効果的な蔓延防止に関する研究 平成 17 年度 総括研究報告書 主任研究者 小野寺昭一．2006.
2）小野寺昭一．厚生労働科学研究費補助金　新興･再興感染症研究事業 性感染症の効果的な蔓延防止に関する研究 平成 15 年度～平成 17 年度 総合研究報告書 主任研究者 小野寺昭一．2006.
3）吉田正樹．アニサキス．山口　徹，北原光夫，福井次矢．今日の治療指針：私はこう治療している．2007 年度版．東京：医学書院，2007. p. 187-8.
4）吉田正樹．ノロウイルス感染症．後藤　元監修．最新･感染症治療指針．2006 年改訂版．大阪：医薬ジャーナル社，2006. p. 247-9.
5）小野寺昭一，赤枝恒雄(赤枝六本木診療所)，家坂清子(いえさか産婦人科)，佐々木寛(佐々木医院)，南　邦弘[1]，前田信彦[1]([1]札幌東豊病院)，澤村正之(新宿さくらクリニック)，保科眞二(保科医院)，尾上泰彦(宮本町中央診療所)，山口真澄（山の手クリニック），吉尾弘(吉尾産婦人科)，澤畑一樹[2]，白石　陽[2]([2]三菱化学ビーシーエル)．分担研究報告 性感染症患者の HIV 感染と行動のモニタリングに関する研究．木原正博．厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV 感染の動向と影響及び政策のモニタリングに関する研究．京都：厚生労働省，2007. p. 153-62.
6）細谷龍男，吉田正樹．感染症と腎障害．金澤一郎，北原光夫，山口　徹，小俣政男編．内科学．東京：医学書院，2006. p. 1797-9.

歯　　科

教　授：田辺　晴康　　口腔外科学　顎発育　口腔修復
教　授：杉崎　正志　　口腔外科学　顎関節疾患
助教授：伊介　昭弘　　歯科学　　口腔解剖
助教授：五百蔵一男（町田市民病院へ出向）　口腔外科学　口腔腫瘍
講　師：鈴木　　茂　　歯科口腔外科

研　究　概　要

I.　顎関節症の臨床研究

顎関節症に関してその QOL 評価法，スクリーニング法や患者背景からみた新しい治療法の開発について研究を継続している。

1.　日常生活障害度による顎関節症患者の検討：母集団の性差について

われわれは有痛顎関節症患者に対し日常生活障害度質問票（LDF-TMDQ）を作成し，2000 年（2000 年標本）と 2004 年(2004 年標本)にデータを収集し，各種妥当性を報告した。今回そのデータを用いての母集団の性差を調査することとした。【目的】LDF-TMDQ の 2000 年標本と 2004 年標本を用い，2 母集団間の等質性を検討し，等質性が認められた条件下で 2 母集団を統合し，LDF-TMDQ における性差を検討する。【方法】用いたデータは，2000 年標本 421 名（男性 88 名，女性 333 名）と 2004 年標本 445 名(男性 139 名，女性 306 名)の計 866 名(抽出率 81%)の有痛顎関節症患者で，データに欠損値のない標本を用いた。等質性の統計学的検討には，構造方程式モデリングによる多母集団の同時分析を，性差の比較は，等質性を得たモデルに女性の潜在変数を ‘0’ に固定した場合の男性の相対的平均値を検討する平均構造モデルを用い，潜在変数の平均スコアの性差を比較検討した。【結果】多母集団の同時分析において 2 グループ間の母集団の等質性が示された。この結果を用いた平均構造モデルによる分析では，潜在変数の全てにおいて男性のほうが有意に弱い関係を示した。【結論】日常生活障害度を規準にした場合，2 グループの母集団は等質であった。女性のほうが日常活動制限，開口制限，睡眠制限の全てにおいて有意に制限を感じていることが示唆された。

2.　顎関節症日常生活障害度質問票からみた顎関節症患者と他歯科疾患患者との比較

【目的】顎関節症日常生活障害度質問票（LDF-TMDQ）を用いて，顎関節症患者と他歯科疾患患者