

第27回

SRL感染症フォーラム

過去を踏まえ  
未来へ向かう  
感染症対策

2023

12 | 9 15:00  
SAT 18:30

会場

JPタワー ホール&カンファレンス  
(東京 丸の内)



要旨集

第21回		
ここまで進んだ微生物検査と感染症対策		
1	日本における薬剤耐性菌サーベイランスについて	国立感染症研究所 細菌第二部 部長 柴山 恵吾 先生
2	蚊媒介性ウイルス感染症 ～現状と対策～	神奈川県衛生研究所 所長 高崎 智彦 先生
3	インフルエンザ脳症に代表される急性脳症の病態と治療～サイトカインを中心として～	東京医科大学 小児科学分野 主任教授 河島 尚志 先生

第22回		
病原体の変貌と感染症診療		
1	世界のインフルエンザの動向	国立感染症研究所 インフルエンザウイルス研究センター センター長 小田切孝人 先生
2	急増する梅毒 ー診療のポイントー	東京慈恵会医科大学 皮膚科学講座 教授 石地 尚興 先生
3	薬剤耐性(AMR)対策の現状とアクションプラン2年目の課題	国立国際医療研究センター病院 AMR 臨床リファレンスセンター 情報・教育支援室長 具 芳明 先生
4	ピロリ菌除菌によるわが国の胃がん予防戦略2017	北海道医療大学 学長 浅香 正博 先生

第23回		
古くて新しい病原体の脅威		
1	サイトメガロウイルス ～古くからどこにでもいる脅威への新たな挑戦～	長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 小児科学分野 教授 森内 浩幸 先生
2	合気道的「麻疹」のいなし方 ー大ケガせずに済ませたいー	沖縄県立中部病院 感染症内科 副部長 椎木 創一 先生
3	腸内細菌叢が敵になる時 ー C. difficile 感染症 ー	広島大学病院 感染症科 教授 大毛 宏喜 先生
4	結核 ー 最新の話 ー	近畿中央呼吸器センター 統括診療部長 鈴木 克洋 先生

第24回		
みんなで取り組む感染症対策		
1	東京2020オリパラ等マスコガザリング開催に備えた輸入感染症対策	国立感染症研究所 ウイルス第一部長 西條 政幸 先生
2	静かに拡大する百日咳の脅威	福岡看護大学基礎・基礎看護部門 基礎・専門基礎分野 教授 岡田 賢司 先生
3	多職種で取り組む抗菌薬適正治療 ～チームステップスの活用	東京慈恵会医科大学 感染症科 准教授 東京慈恵会医科大学附属病院 感染対策部 部長 中澤 靖 先生
4	がんに至るヒトパピローマウイルス(HPV)感染 ～予防ワクチンの現状と治療ワクチンの開発	日本大学医学部 産婦人科学系産婦人科学分野 主任教授 川名 敬 先生

第25回		
見えてきたポストコロナの感染症対策		
1	新型コロナウイルスの征圧を目指して	国立国際医療研究センター 国際ウイルス感染症研究センター長 東京大学医科学研究所 ウイルス感染部門 特任教授 河岡 義裕 先生
2	紫外線が変える感染対策	広島大学病院 感染症科 教授 大毛 宏喜 先生
3	コロナ時代の带状疱疹予防 ーワクチン接種の重要性	愛知医科大学 皮膚科学講座 教授 渡辺 大輔 先生
4	耐性グラム陰性腸内細菌の最近の動向	藤田医科大学医学部 微生物学講座・感染症科 教授 土井 洋平 先生

第26回		
したたかなコロナに対する感染症対策		
1	ウイルス干渉現象:新型コロナで疫学が変わった	北里大学 大村智記念研究所 特任教授 中山 哲夫 先生
2	病理と検査から見たCOVID-19	国立感染症研究所 インフルエンザ・呼吸器系ウイルス研究センター センター長 長谷川秀樹 先生
3	ウイルス性肺炎の臨床像 ～COVID-19を含めて～	大阪大学大学院医学系研究科 感染制御学 教授 忽那 賢志 先生
4	コロナ最後の砦 ECMOとは	かわぐち心臓呼吸器病院 理事長・院長 竹田 晋浩 先生

◆過去の記録集をご要望の方、講演内容についてお問い合わせの方は、裏表紙に記載されているお問い合わせ先、あるいは貴院担当営業員までご連絡下さい。

演題 **1** 15:10 - 15:55

臨床検査から感染制御、そしてなぜか医療安全

武田総合病院 病院長  
京都大学名誉教授

演者

**一山 智**先生

愛知医科大学客員教授  
岡山大学名誉教授

座長

**森島 恒雄**先生

演題 **2** 15:55 - 16:40

こどもに最も身近なウイルス、RSとロタの昔と今

済生会小樽病院みどりの里 施設長  
札幌医科大学名誉教授

演者

**堤 裕幸**先生

武田総合病院 病院長  
京都大学名誉教授

座長

**一山 智**先生

休憩 16:40 - 17:00 (20分)

演題 **3** 17:00 - 17:45

新興・再興感染症 ーこれまでとこれからー

川崎市健康安全研究所 所長

演者

**岡部 信彦**先生

済生会小樽病院みどりの里 施設長  
札幌医科大学名誉教授

座長

**堤 裕幸**先生

演題 **4** 17:45 - 18:30

急性脳炎・脳症の現状 ーヘルペス脳炎～  
新型コロナ脳症までー

愛知医科大学客員教授  
岡山大学名誉教授

演者

**森島 恒雄**先生

川崎市健康安全研究所 所長

座長

**岡部 信彦**先生

代表世話人

**森島 恒雄** 先生  
愛知医科大学客員教授／岡山大学名誉教授

世話人

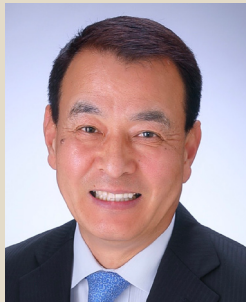
**一山 智** 先生  
医療法人医仁会武田総合病院 病院長／京都大学名誉教授

**岡部 信彦** 先生  
川崎市健康安全研究所 所長

**堤 裕幸** 先生  
済生会小樽病院みどりの里 施設長／札幌医科大学名誉教授

※50音順

# 臨床検査から感染制御、そしてなぜか医療安全



■医仁会武田総合病院 病院長  
京都大学名誉教授

一山 智 先生

## ●Profile

1980年 名古屋大学医学部医学科 卒業

1990年 名古屋大学医学部附属病院検査部 助手

1998年 京都大学大学院医学研究科臨床病態学教授・  
附属病院検査部 部長

2005年 京都大学医学部附属病院 副病院長  
(感染制御・医療安全担当)

2008年～2014年

全国国公立大学病院感染対策協議会 会長

2018年 滋賀県立総合病院 総長・病院長

2023年 医仁会武田総合病院 病院長(現職)

研究領域：感染症学、臨床微生物学、臨床検査学

所属学会：日本内科学会、日本感染症学会、日本臨床検査学会

受賞歴：学術振興基金、小酒井望賞

近年の医学医療の発展は目覚ましく、高度外科医療、抗がん化学療法、放射線治療など、いわゆる先進医療を広く国民に提供できるようになった。その一方で、治療過程で免疫機能が低下し感染症を発症しやすくなるいわゆる易感染患者が多く存在する状況が生まれた。医療現場においては、依然として MRSA、耐性緑膿菌感染、ESBL 産生菌、最近ではカルバペネム耐性腸内細菌 (CRE) などが蔓延しており、感染制御の役割が益々重要になった。また、最近では COVID-19 の世界的な拡散により、医療のみならず社会・経済にも甚大な影響を及ぼした。

また、医療が複雑化し多職種の医療者が共同して、いわゆるチーム医療が発展すると、各職種間での認識のずれや、コミュニケーション不足が生じ、時に重大な医療事故が発生する。人は過ちを犯すといわれるが、医療現場においてはその過程の中でいかに過ちを未然に防止し事故を防ぐかが重要な課題となっている。

演者らは 1980 年代より臨床検査とりわけ微生物検査室に従事する立場から、病院内感染症の診断と治療、ならびに感染制御にかかわってきた。とくに国公立大学病院感染対策協議会会長として感染制御活動を全国的に展開し、国の医療政策として感染管理加算制度を実現させ、

抗菌薬耐性菌の検査室での検出頻度は世界的に見ても低く抑え、病院内感染症による死亡率を低下させることに成功した。

臨床検査、感染制御、そして医療安全は、近年の高度医療を支える重要な役割を担っている。医療安全の推進は臨床検査や感染制御の手法と相通じるところがあり、病院職員のチーム医療の安全文化を醸成していくことが重要になる。これらの基盤の整備なくして近代医療は成り立たないといっても過言ではない。

本講演では演者らがこれまで歩んできた臨床検査、感染制御、そして医療安全の道のりを振り返り、ご参加の皆様にとって我が国の今後の進むべき方向性を考える一助になれば幸いである。

# こどもに最も身近なウイルス、 RSとロタの昔と今



■ 済生会小樽病院みどりの里 施設長  
札幌医科大学名誉教授

堤 裕幸 先生

● Profile

1978年 札幌医科大学医学部 卒業  
1978年 札幌医科大学医学部小児科学教室  
1982年 札幌医科大学大学院医学研究科博士課程修了  
1982年 苫小牧市立総合病院  
1984年 米国ハッパロー小児病院感染症科  
1986年 国立療養所小樽病院

1989年 札幌医科大学医学部小児科学講座 助手  
1990年 札幌医科大学医学部小児科学講座 講師  
2001年 札幌医科大学医学部小児科学講座 教授  
2018年 済生会西小樽病院みどりの里  
2020年 済生会小樽病院みどりの里 施設長（現職）

研究領域：RS ウイルス感染症、ロタウイルス感染症  
所属学会：日本小児科学会、日本小児感染症学会、日本臨床ウイルス学会

RSVとロタウイルスはともに乳幼児にとって最も頻度の高い、そして時に重症化する冬季の呼吸器、消化管感染症の原因ウイルスであった。RSVは1956年にチンパンジーから、翌年にはヒトから初めて分離培養された。ロタウイルスは1973年に胃腸炎小児の十二指腸粘膜・糞便中に電顕にて初めて確認されている。この二つがウイルス発見前から毎年猛威を振るっていたことは想像に難くないが、臨床の現場でそれをつぶさに実感できるようになったのはPOCT抗原検査が導入され、保険適用にもなってからである。RSVは1990年にEIA法が、2004年にはIC法が導入され、組織培養では数日を要した病原体診断が数分でできる様になった。ロタウイルスについても同時期にIC法が導入され、膨大なウイルス量のためか、肛門ぬぐい液でも十分に診断できたのは驚きであった。いずれも特異的な治療法のない感染症であったが、病原体を逐一確認できたことは、治療方法の決定や院内感染対策に役立つとともに、医療者に安心感を与えた。この、POCT検査の導入は両ウイルスの疫学を正確に捉えることも可能にした。RSVは発生時期が地域によって異なること、更にどんどん前倒しになって夏季にも存在することなどの変化が明らかとなり、ロタは逆に徐々に遅れて春季の胃腸炎となった。この原因として気温・湿度を初めと

した様々な意見が交わされている。予防についても大きな進展があった。抗RSV単クローン抗体の導入は未熟児に福音をもたらしたが、2011～2012年のロタワクチンの導入は軽症化を目的としたものであるものの、疾患の疫学を変え、その概念を変えてしまった。一方、構造生物学の発展はRSV研究に大きな飛躍を与えている。極めて有効な中和抗原を高発現させ、それを高力価の単クローン抗体の作成やワクチンそのものとして用いることができるようになった。それら抗体・ワクチンの臨床導入はすぐ目の前にきている。診断・予防の術を持たなかった当時を回想すると隔世の感がある。こどもに最も身近なウイルスであったRSとロタの昔と今について概説させていただく。



# 新興・再興感染症 —これまでとこれから—



■川崎市健康安全研究所 所長 **岡部 信彦 先生**

●Profile

- |                            |  |
|----------------------------|--|
| 1971年 東京慈恵会医科大学 卒業         | 1991-95年                               |
| 1971年 東京慈恵会医科大学 小児科学講座     | WHO西太平洋地域事務局(フィリピン) 伝染性疾患<br>予防対策課 課長  |
| 1978年 米国バンダービルト大学小児科感染症研究室 |  |
| 1980年 国立小児病院感染科            | 1995年 東京慈恵会医科大学小児科学講座 助教授              |
| 神奈川県衛生看護専門学校付属病院小児科<br>部長  | 1997年 国立感染症研究所感染症情報センター 室長             |
|                            | 2000年 国立感染症研究所感染症情報センター長               |
|                            | 2012年 川崎市衛生研究所(現川崎市健康安全研究所) 所長<br>(現職) |

所属学会：アジア小児感染症学会理事、日本ウイルス学会理事、人と動物の共通感染症研究会理事  
 学会名誉会員：日本小児科学会、日本小児科学会東京都地方会、日本感染症学会、日本小児感染症学会、日本性感染症学会、日本ワクチン学会、日本渡航医学会  
 受賞歴：2019年 内閣府大臣より、食品健康評価事業の企画実施に対する表彰、2020年 第44回多ヶ谷勇記念ワクチン研究イスクラ奨励賞、2023年 2023年度神奈川文化賞 他多数

かつては伝染病(感染症)が病気としてもっとも恐れられまたそれが中心であったが、病原体の発見、検査法や診断法の進歩、抗菌薬(抗生物質)やワクチンの開発と普及、衛生環境の向上、栄養状態の改善、そして医療そのものの向上などによりかなりの感染症は激減し、人々は感染症に対して安心して暮らせるようになってきた。しかし、これまでに存在しなかった感染症や感染症であることが明らかになった疾患(新興感染症)、姿を消してしまったかのように考えられていたが再び、あるいは姿を変えるなどして再登場してくる(再興感染症)ことがあることがわかってきた。さらに、人物の動きの距離の拡大、多さ、時間の短縮化は、感染症の動きも広く、多く、速くなり、感染症に対する新たな警戒が必要になってきた。1980年代初頭にその存在が知られるようになり、瞬くかに世界に広がった HIV/AIDS はその典型的な新興感染症であるが、最近の 20 数年間に国際的な話題となった感染症は表のようにあらわされる。今まさに話題となっている新型コロナウイルス感染症(COVID-19)そしてその後も Mpox(旧称・Monkey pox, サル痘)、小児の急性肝炎などがあげられる。また古典的な疾患として常にその発生が話題

となる、マラリア、結核、ペスト、ジフテリア、デング熱、髄膜炎菌性髄膜炎、黄熱、コレラ、梅毒、寄生虫症、ダニ媒介性疾患などがある。

これらの感染症の中で、日本が直撃を食らったのは表の中では、5. 新型インフルエンザ 2009 と、今回の 14. COVID-19 であり、幸いに大きな影響から免れてきた(だからこそ今回その備えが不足していたという考えは当然ある)。しかし1. インフルエンザ H5N1 のヒト感染、2. ニパ、4. SARS、5. 新型インフルエンザ 2009、6. SFTS、7. MERS、8. インフルエンザ H7N9 のヒト感染、11. ジカウイルス、14. COVID-19、15. Mpox などはアジアで発生またはアジアでも拡大した感染症であり、今後日本がアジアで発生する新興感染症の影響を直ちに受ける可能性は常にあると言える。さらに、1~8, 10, 11~15 は、感染源は動物に由来するものであろうと考えられている点も注意が必要である。

感染症の予防の基本は、感染源、感染経路、感受性者対策であり、そして病となった人々に対する適切な医療の提供である。さらにこれらの基礎となるものが、相手を知ることであり、早期に検知ができるようにすることで

# 急性脳炎・脳症の現状

## —ヘルペス脳炎～新型コロナ脳症まで—



■愛知医科大学客員教授  
岡山大学名誉教授

森島 恒雄 先生

●Profile

1973年 名古屋大学医学部 卒業  
1975年 同小児科入局、同大学院 入学  
1979年 米国NIHにfellowとして留学(-1981)  
1998年 名古屋大学医学部保健学科 教授

2003年 岡山大学大学院小児医科学 教授  
2014年 岡山大学名誉教授、岡山労災病院 院長  
2017年 愛知医科大学客員教授(現職)

所属学会

日本小児科学会名誉会員、日本小児感染症学会名誉会員、日本学術会議「免疫感染症部会」連携委員、日米医学協力急性呼吸器感染症部会日本側委員長、日本ウイルス学会会長(2006)、日本小児科学会新型インフルエンザ対策室長(2009)、日本小児感染症学会理事長・学会長(2009)など

研究・診療活動

インフルエンザ脳症/新型インフルエンザ/重症呼吸器感染症に関する厚生省・厚労省・AMEDの主任研究者(1998-2022)。  
その他、インフルエンザ脳症ガイドラインの作成、小児の解熱剤の使い方(NSAIDsの危険性の啓発)、重症感染症の病態解析から治療法の開発にいたる研究活動など

急性脳炎・脳症とはどういう疾患であろうか? 図1に示すように病原体(ここではウイルスを中心に示す)が直接脳内、とくに神経細胞内で増殖・組織破壊を起こすことによる重篤な脳障害を起こすものを急性脳炎、ウイルスが神経細胞内で増殖することなく脳障害を起こすものが急性脳症とされる(図1)。

①急性脳炎とは:単純ヘルペス脳炎は、ウイルスが経神経性(稀に血行性)に脳内に到達し、神経細胞で増殖し重篤な予後を示す。1980年代では麻疹・風疹脳炎に次ぐ小児の病因別第3位であった(図2)。現在では、髄液中のHSV DNAをPCR法で早期に検出し、抗ウイルス薬アシクロビルで早期治療することにより予後は大幅に改善した。日本脳炎などもこの急性脳炎に含まれる。

②急性脳症とは:実は感染に伴う「急性脳症」の概念は、インフルエンザ脳症の病態解析から近年に確立したものであり、それ以前は代謝疾患などに用いられていた。急性期、ウイルスが脳内に直接入り込まなくても脳障害が起き(図1)、その傷害メカニズムを担う中心は炎症性サイトカイン/ケモカインなどによる、直接/間接的な臓器(脳)障害による(図3)。その中で血管内皮細胞傷害が果たす役割は大きい。

従って、このインフルエンザ脳症の治療は、抗ウイルス薬ではなく抗炎症/抗サイトカインを中心にしたものになる。インフルエンザ脳症ガイドラインが2005年完成/普及して以降、致命率は30%から現在約7%に改善している。その他、インフルエンザ以外にも多くの病原体が急性脳症を起こすことが判明した(図2)。この研究の過程で、現在常識になりつつある「小児の重症感染症における解熱剤使用では強力なNSAIDsは避け、アセトアミノフェンを用いる」という考え方が急速に広がった背景も講演の中で示したい。

③新型コロナでも小児で急性脳症は起きている:インフルエンザ脳症の病態研究で明らかになった重要なことは、「実際のウイルス増殖の場と主な障害を受ける臓器は異なる」という事実である。ロタウイルス脳症でも、ウイルスが増殖する消化管から遠く離れた脳が強いダメージを受け、この時、脳内にウイルスは存在しない。新型コロナにおいても、小児が多く感染するようになったオミクロン株以降、けいれん重積や急性脳症の報告が著増した。ウイルスは上・下気道で感染するのになぜ脳症が?何故オミクロンで?その要因や病態についても講演の中で述べていきたい。

# 第27回 SRL感染症フォーラム

過去を踏まえ未来へ向かう感染症対策

---

## 第27回 SRL感染症フォーラム 要旨集

2023年12月発行

●発行／H.U.フロンティア株式会社  
販売施策推進部

〒107-0052 東京都港区赤坂1-8-1 赤坂インターシティAIR  
TEL:050-2000-5311

当社は、その理由の如何に係わらず、本誌記載の記事（図版・写真等を含む）について許諾なしにコピー機による複写、他の印刷物への転載等、複写転載に係わる一切の行為、並びに翻訳、デジタルデータ化等を行う事を禁じます。無断でこれらの行為を行いますと損害賠償請求の対象となります。

■連絡先：H.U.フロンティア株式会社