

『和文論文 要旨集』（下線は当院勤務者）

- (1) 崎向幸江、吉永正夫．日本人小児期・思春期の肥満頻度の横断的・縦断的研究．**肥満研究**、2013, 19(2):101-110.

日本人小児について長期間に亘って、横断的および縦断的に研究されたデータは少ない。5~17歳の32年間（1979~2010年）の横断的、縦断的な肥満頻度の変化を検討した。

文部科学省発行の学校保健統計調査のデータを用いた。性別年齢別身長別標準体重により肥満度を算出し、20%以上を肥満、50%以上を高度肥満とした。横断的研究として1979年から2010年までの肥満頻度の推移を、縦断的研究として1975, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000年生まれのコホートについて肥満頻度の推移を検討した。年度間（1980, 1990, 2000, 2010年）における体格の変化を、肥満度の50, 95, 98パーセンタイル値を用いて検討した。また肥満頻度と出生体重との関係を検討した。

2010年度単年度のデータでは、肥満頻度は男女とも5歳時が各々2.6%、2.7%と最も低く、最高値は男子が11歳時12.4%、女子が12歳時9.7%であった。横断的推移では、男女の全年齢で2000年~2005年間にピークとなり、その後漸減していた。縦断的推移では、男女ともに1990年生のコホートが最も高い肥満頻度で成長していた。小学生時代の肥満頻度の著明な増加は2000年出生コホートでも続いていた。肥満度の98パーセンタイル値は5歳~15歳の男女とも2000年に最大値を示し、2010年には減少していた。しかし、16歳、17歳男女では2010年でも悪化し続けていた。現在の肥満頻度と該当するコホートの出生体重の関係は、一定していなかった。

小児期・思春期の肥満頻度は減少傾向にある。しかし、小学生時代の肥満頻度の著明な増加が続いており、高校生の高度の肥満の程度がさらに悪化しつつある。

- (2) 有働舞衣、吉永正夫、崎向幸江、橋本有吏、渡邊和美．生活習慣改善による小児肥満治療効果と効果の予測因子に関する研究．**肥満研究**、2013, 19(2):111-117.

【目的】厳格な摂食量制限をすることなく、生活習慣の改善を主とした小児期の肥満治療の効果、および十分な減量効果を得るための予測因子を検討すること。

【方法】対象は2005年4月~2011年5月に当院小児科を受診した18歳未満の全ての患児89名。受診回数4回以上、観察期間3か月以上を最終対象者とした。最終対象者は59名（年齢6~17歳、中央値10歳、男：女=33：26）であった。医師は統一した指導を行い、生活習慣の改善目標は1) 一口毎に20回以上噛む、2) 休日は一万歩以上歩く、3) 野菜を多く食べる、4) 糖を含んだ飲物は飲まない、5) お代わりはしない、とした。肥満度は性別・年齢別・身長別標準体重を使用し算出した。本研究では肥満度10%以上の減少を肥満治療有効例とした。生化学検査値や身体計測を含む観察項目は毎回計測した。

【結果】平均肥満度減少率は $18\pm 11\%$ であり、対象児の80%が10%以上の肥満度減少を達

成していた。重回帰分析の結果、肥満治療開始初期における肥満度減少の予測因子は、第1～2回受診間 ( $p=0.02$ ) および第3～4回受診間の高い肥満度減少 ( $p=0.02$ ) であった。肥満治療開始初期における肥満治療有効例の予測因子は、第1～2回受診間 ( $p=0.02$ )、第2～3回受診間 ( $p=0.03$ )、第3～4回受診間 ( $p=0.04$ )の高い肥満度減少であった。

**【結論】** 厳格な摂食量制限を行わなくても、生活習慣の改善により 80%の児童・生徒が肥満治療に成功していた。肥満治療に成功するためには治療開始初期の肥満度の低下が重要な因子であった。

- (3) 渡邊真裕子、吉永正夫、榎田千晴、谷口 潤、吉満桂子、花田修一. MRSA タイピングを用いた職員・患者間の伝播防止対策の効果に関する研究. 日本環境感染学会雑誌, 2013;28(4):213-218.

**背景および目的:** A病棟で2009年12月から2010年4月にメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)の伝播件数が増加した。インфекションコントロールチーム(ICT)および院内感染防止対策委員会(ICC)が感染対策の強化を図ったが十分な効果が得られなかった。そこで、ポリメラーゼ連鎖反応(PCR)法によるMRSAタイピングを行い、患者・職員間の伝播の存在を証明することが病棟内MRSA伝播防止対策に効果があるか検討した。

**方法:** 2009年4月～2011年5月までのA病棟の伝播数(入院後48時間以上経過した患者での初回の検出)と行った伝播防止対策との関係を検討した。2010年3月にA病棟職員の鼻腔培養を実施し、検出された職員8名と、2009年1月～2010年3月に検出された42名の患者株のタイピングを行い結果をA病棟に還元した。

**結果:** A病棟における伝播数は、2009年12月2件、2010年1月3件、2010年2月6件と増加していた。2010年2月にICTから感染対策の強化を指導し、伝播数は2010年3月1件に減少したが、2010年4月には3件と再上昇した。鼻腔培養の結果MRSA株は16タイプに分類された。職員検出株中4タイプは患者検出株と同一であった。これらの結果を4月にA病棟およびICCに報告し、穂菌している職員の除菌も行った。2010年4月以前、2010年5月以降の5か月間の伝播数/新規入院患者数は15件/112名から1件/154名に著明に減少した( $p<0.001$ )。

**考察:** MRSAの保菌調査とタイピングを実施し、職員・患者間のMRSA伝播の存在を証明することは、職員の意識の変容と伝播防止対策に効果があると考えられる。

- (4) 吉永正夫、長嶋正實. 自動計測とマニュアル計測でのQT時間の差に関する検討. 心電図, 2013; 32(5): 427-435.

**背景:** 学校心臓検診一次スクリーニング時には自動計測値とマニュアル測定値でのQT時間が混在するが、両者の差が検討されていない。またQT時間は最も長い誘導での測定が推奨

されるが小児での検討がなされていない。

**対象と方法：**対象は小・中・高校の1年生男女それぞれ100名ずつとした。学校心臓検診時の心電図を用い、自動計測（微分法）とマニュアル測定（接線法）によるQT時間の差をV<sub>5</sub>誘導で比較した。また自動計測によるデータで最長のQT時間を示す誘導について検討した。

**結果：**微分法による平均QT時間は373～382ms、接線法による平均QT時間は351～361msであった。全群でQT時間は微分法による測定値が接線法より有意に長く、その差は21～26msであった。最長のQT時間を示す誘導は小・中学生ではV<sub>4</sub>またはV<sub>5</sub>誘導であり、高校生ではV<sub>3</sub>またはV<sub>4</sub>誘導であった。

**考察：**自動計測値とマニュアル測定値とに差があることを認識してQT延長スクリーニングを行うべきと考えられた。最長のQT時間を示す誘導についてはマニュアル測定での検討も必要と考えられる。

(5) 松尾佳那、吉永正夫、吉満桂子、渡邊真裕子．本院におけるICT活動とMRSA、多剤耐性緑膿菌検出数に関する研究．日本環境感染学会誌、2011;26(1):19-24.

当院では、平成17年にインфекションコントロールチーム (ICT) が結成された。ICT結成前は医療施設関連感染症に関するデータ収集は感染管理認定看護師 (ICN) の資格をもつ看護師一人が兼任していた。ICT結成当時メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA)、多剤耐性緑膿菌 (MDRP) とも高い検出数があった。ICT結成と同時に、ICTの発足と同時に、メンバー間の迅速な感染情報の発信・共有と還元、役割分担された迅速な病棟ラウンドと、定義を明確にして多剤耐性菌サーベイランス開始した。そこで今回ICT発足時の平成17年度から平成21年度までのMRSAおよびMDRPの検出件数と医療施設関連感染対策の取り組みについて検討を行った。発足1年間でMRSAは3.51%から1.19%と発足時の34%まで有意に減少した(p=0.004)。MDRP検出率も1年間で1.30%から0.28%と発足時の22%まで有意に減少した(p=0.004)。MDRPは検出部位が主に尿路系に局限しており、標準及び接触感染予防策の対象が限定しているため徹底することができ、減少したものと考えられる。MRSA検出率は最近減少傾向を示していず、標準および接触感染予防策の徹底のために新たな対策が必要である。