

## 論文審査の結果の要旨

|   |   |     |         |
|---|---|-----|---------|
| 報告番号  | 乙 第 1139 号                                | 氏 名 | 遠 山 周 明 |
| 論文審査担当者   | 主 査 小 泉 知 展 教授<br>副 査 多 田 剛 教授・竹 下 敏 一 教授 |     |         |
| <p>(論文審査の結果の要旨)</p> <p>口腔カンジダ症は日常的に認められる感染症であるが、口腔内においてカンジダは健常人からも検出され、一般的に行われるスワブによるカンジダ検査では感染と保菌の鑑別が困難である。したがって、臨床所見および症状で口腔カンジダ症と診断されることが多く、信頼される客観的基準がない。本研究では、口腔カンジダ感染症とカンジダ保菌を鑑別する基準を作成するため、(1)カンジダ定量に適する検体、(2)健常人の保有カンジダコロニー数、(3)カンジダコロニー数と臨床所見および症状との関連を検討することにより、実用できる口腔カンジダ定量法を検討した。</p> <p>その結果以下の成績を得た。</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 10名の口腔カンジダ症患者において、カンジダコロニー数の中央値は、スワブ法で23 CFU/plate、うがい法で56 CFU/100 <math>\mu</math>L、濃縮法で485 CFU/100 <math>\mu</math>Lであった。濃縮法の検出率は、スワブ法、うがい法に比べて優位に高かった。</li><li>2) 臨床的に口腔カンジダ症を認めない健常人30名において、口腔カンジダ検出率および検出カンジダ数上限値は、スワブ法では10%、5 CFU/plate、濃縮法では26.7%、67 CFU/100 <math>\mu</math>Lであった。</li><li>3) 外来患者200名において、検出率および検出カンジダ数中央値は、スワブ法では33.5%、7 CFU/plate、濃縮法では52%、141 CFU/100 <math>\mu</math>Lであり、濃縮法の検出率が優位に高かった。</li><li>4) 濃縮法では、舌痛、口腔乾燥、口腔粘膜の発赤、舌発赤、舌苔、残根、義歯の7項目で、口腔カンジダの有無と臨床所見および症状の有無に相関が見られた。</li><li>5) 口腔カンジダ症の濃縮法による陽性的中率は、舌痛82.4%、味覚障害71.4%、口腔乾燥77.2%、口腔粘膜の発赤88.9%、残根90.0%、義歯83.7%であった。</li><li>6) 濃縮法では、舌痛、口腔乾燥、口腔粘膜の発赤、舌発赤、舌苔、残根、義歯の7項目で、カンジダ数と臨床所見および症状の程度に相関が認められた。</li><li>7) 外来患者200名において、臨床所見および症状に異常のない患者の口腔カンジダ数の上限値は90 CFU/100 <math>\mu</math>Lであった。</li></ol> <p>以上より、濃縮法を用いた口腔カンジダ定量法の確立により、口腔カンジダ症の有無および重症度が客観的に診断できるようになった。また、口腔カンジダ定量法は、HIVなどの免疫不全患者の免疫状態の判定にも使用できる可能性があり、主査、副査は一致して本論文を学位論文として価値があるものと認めた。</p> |   |     |         |