

診療科目 ● 免疫・膠原病・血液内科学（仮称）
● 免疫・膠原病・血液内科学（仮称） C. 感染症専攻コース

プログラム責任者：上田 敦久

| | |
|--------------|------------------------------|
| 附属病院 | リウマチ・血液・感染症内科 / 呼吸器内科 感染症コース |
| 主任教授 | 選考中 |
| 准教授 | 上田 敦久 |
| 指導診療医 | 寒川 整、比嘉 令子 |
| 附属市民総合医療センター | 感染制御部 |
| 講師 | 築地 淳（感染制御部部长） |
| 助手 | 加藤 英明 |

本プログラムの特徴

当プログラムでは、感染症だけでなく、リウマチ・膠原病、血液グループが一つのユニットを形成し互いに協力し、診療に当たっています。大学附属病院では3グループの全員と呼吸器内科合同かで週一回の新患カンファレンス、回診に参加し、専門領域を越え、勉強する機会が得られます。血液疾患、リウマチ膠原病疾患診療においては、ステロイドや免疫抑制剤による治療、悪性疾患に対する化学療法を行なう必要性から、しばしば日和見感染に遭遇し、感染症診断治療に関する正しい治療習得は重要です。又、当科においてはHIV感染症診療に対し早期から取り組んでおり、特に感染症研修に興味がある者に関しては、当診療科のリウマチ膠原病専攻コース、血液専攻コースでの研修のオプションとして感染症コースの選択を提供しています。2つのうちいずれかのコースを選択した上で（希望によっては感染症専門でもよい）、附属病院研修時に感染症コースも同時に選択することもできます。また、総合内科的観点から、診療科の感染症を横断的に診療し、抗菌薬選択などについても指導することに意欲を持つ若手医師も増加し、将来的には協力病院などとも提携して感染症科としての派遣を目指しています。研修内容は1 感染症診断、2 抗菌剤選択を含む治療法、3 血液疾患併発感染症、リウマチ膠原病 / 血液に併発した日和見感染症、新興感染症、輸入感染症、HIV 感染症 / 後天性免疫不全症候群の治療に関する研修を行ないます。1 感染症診断法においては基本的な診察技術、医生物学的検査法の習得に加えて、パルスフィールド電気泳動法を用いた病原体の遺伝子解析やハイブリゼット（in situ hybridization 法）、等の新しい手法を採用して早期診断や感染対策を行ないます。大学院ともリンクしており、希望者においては緑膿菌耐性獲得機序や易感染性に関するSNP、等基礎研究に携わることも可能です。2 又、診断に基づいた治療法の選択に関して抗菌剤選択法を含めた知識の習得を行ないます。院内における他科感染症コンサルタント業務や感染症カンファレンス / レクチャーも定期的に行なわれており、これに参加することにより多様な感染症に対応する知識と判断力を養うことが可能です。個々の感染症に対し、経時的に適切に治療法を選択する力を養います。3 最後に血液疾患、リウマチ膠原病疾患の診療上でしばしば経験される日和見感染、等の診療をどうして感染症治療の研修を行ないます。さらに附属病院はHIV感染症において豊富な経験を有し、平成19年度からは神奈川県中核拠点病院としてHIV診療を習得する上で十分な指導体制、症例（年間入院患者数約30例、外来患者数約270例）を有しています。HIV感染症に対する抗レトロウイルス治療（HAART）、ニューモシスティス肺炎、等の指標疾患診断治療法に関する研修を行ないます。



目標とする学会認定専門資格

日本内科学会総合内科専門医

感染症専門医

主な協力病院

現時点では大学附属病院、附属市民総合医療センターのみですが、今後、協力病院での感染症科開設が検討されています。

| | |
|---|--|
| 診療科のホームページ URL | 担当者・連絡先 |
| http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~naika1/ | 上田 敦久 sec1nai@med.yokohama-cu.ac.jp |

診療科の実績

病院内の感染症コンサルテーションを行い、各診療科における感染症治療に縦断的に参加、その症例数は年間500件程度。特に感染性心内膜炎（20症例）、髄膜炎（10症例）、敗血症（10症例）、好中球減少時の発熱（20症例）等の重篤感染症の診療経験も豊富です。

HIV / AIDS 感染症は年間に約30症例の新規受診があり、常に2～4人の入院症例の診療がなされています。また、デング熱、レプトスピラ、輸入腸管感染症等の特殊感染症も増加傾向です。

指導医から一言

感染症診療は専門医の必要性が認識されている欧米においてある程度確立しているものの、本邦においてはこれからの分野と言えます。実際、多くの臨床の現場でも、感染症治療に関する十分な知識が駆使されて診療がなされているとは言えないのが現状だと思います。医学教育の場でも十分な教育はなされておらず、みなさんが実際に臨床の現場で働くことになり、細菌培養の結果をどのように評価していいのかわからない、どのようにして抗菌薬を選べばいいのかわからない、悩んでいる方も多いのではないのでしょうか。指導医の先生の中にも、感染症治療に関する十分な知識を持ち合わせていない方もおられ、みなさんの疑問に満足な回答がなされていない現状もあるかもしれません。その結果、感染症診療や抗菌薬選択を苦手とする若い医師が多くいらっしゃるの残念なことです。本シニアレジデントのプログラムは全国でも数少ない感染症専門医の育成プログラムです。感染症専門医はまだ人数も少なく、今後適切な感染症治療が要求されるであろう臨床の現場では、その必要性は増すばかりだと思います。さらに海外旅行や海外勤務が身近なものとなり、日本では見ることの少なくなった感染症や、新興感染症が輸入感染症として診療する機会が増えています。とくにHIV感染症は20年の歴史を経て、2004年に累積報告感染患者が1万人を超え話題となったばかりですが、7年後の2011年には2万人を超えました。急増する患者数に対して、診療体制は十分とは言えません。こういった現状に興味を持つ若い先生には是非本プログラムに参加してほしいと考えています。

シニアレジデントからのメッセージ

感染症分野の考え方は大きく変わってきていると実感しています。我々の業務は、1 患者を適切な治療で救命すること、2 細菌の耐性化を抑制することの2点に重点を置いています。まず第一に大切であることは、きちんと感染症を感染症と診断すること。抗菌薬が必要な患者かどうかを鑑別すること。原因微生物をしっかりと見つけること。原因微生物に対する適切なナロー抗菌薬へと選択しなおすこと。このような「基本」が重要になると実感しています。「発熱」という症状に抗菌薬が投与されることでもあります。その考えに疑問を持つことが大切で、上記のような「基本」が身につけていないことが原因であるかと思っています。肺炎球菌の肺炎をペニシリンGで治療する醍醐味を経験することが研修中にできます。大学病院という診療科に特化した組織の中でも、当科は他科との結びつきは強く、「発熱」の相談に対応しています。当科の基本信念として、コンサルトされた症例に関しては主治医でないにしても、責任を持って併診にあたっています。頭部から四肢まで、皮膚軟部から体幹部までと臓器に特化しないことが、感染症の特性かと思っています。また、当院はHIV中核拠点病院や結核病棟を有するため、特殊な感染症治療も行っています。残念ながら新規HIV患者数は増加の一途をたどっており、また治療法の確立に伴い慢性疾患へと移行したことも相まり、患者総数は莫大に増加しています。そのような患者の治療にあたることで、特殊感染症も経験できています。感染症を中心とした総合診療を希望の先生をお待ちしております。