



2020年1月13日放送

「医療機関における感染症専門医の存在意義」

国立がん研究センター中央病院 感染症部長 岩田 敏

本日は「医療機関における感染症専門医の存在意義」というテーマでお話しさせていただきます。

I 感染症専門医制度について

感染症専門医制度は、「感染症に関する臨床医学の健全な発展普及を促し、感染症の知識と実践に優れた医師を育成することにより、人類の健康と福祉に医療を通じて貢献すること」を目的として、1992年4月に、一般社団法人日本感染症学会によりつくられました。

感染症専門医制度は、基本的には基本領域学会となる日本内科学会、日本小児科学会、日本外科学会などの認定医・専門医を取得後に受験資格が得られる専門医制度となっており、多くの診療領域が基本領域として登録されています。

新たに始まった新専門医制度の中におけるサブスペシャリティ領域の位置づけについては、現在日本専門医機構の中で議論が行われておりますが、感染症専門医は基本領域専門医を1階部分とした2階建ての2階部分の専門医という位置づけと考えられて

おり、これまでと同様に、基本領域での研修を修了し、専門医を取得した後に受験する形

感染症専門医制度の目的

- 感染症に関する臨床医学の健全な発展普及を促し、感染症の知識と実践に優れた医師を育成することにより、人類の健康と福祉に医療を通じて貢献すること

http://www.kansensho.or.jp/modules/senmon/index.php?content_id=1

社団法人日本感染症学会が定める基本領域学会

日本内科学会(平成7年4月13日から施行)

日本小児科学会(平成8年4月18日から施行し、専門医試験は平成11年度より実施)

日本医学放射線学会、日本眼科学会、日本救急医学会、日本産科婦人科学会、日本耳鼻咽喉科学会、日本整形外科学会、日本精神神経学会、日本脳神経外科学会、日本泌尿器科学会、日本皮膚科学会、日本病理学会、日本麻酔科学会、日本リハビリテーション学会、日本臨床検査医学会(平成16年4月6日から施行し、専門医試験は平成17年度より実施)

日本外科学会(平成18年4月21日から施行し、専門医試験は平成18年度より実施)

平成16年4月6日以降については、一般社団法人日本専門医制評価・認定機構の決定した基本領域学会のうち、当学会と専門医制度(二階建制)に関する合意を交わした学会を加えることとする。
http://www.kansensho.or.jp/modules/senmon/index.php?content_id=1

となる予定であると伺っております。

ただ現在はこれまでの受験資格にあった、日本感染症学会の会員歴5年以上という縛りは無くなり、基本領域学会の研修年限を含めて感染症学領域の6年以上の研修歴があり、その中で日本感染症学会の会員として感染症専門医制度認定研修施設での3年以上の研修を修了すれば受験することができることになっています。

現在1490名の専門医が登録されています。

そのほとんどは内科と小児科で、内科1157名、小児科274名と両者で感染症専門医全体の96%を占めています。内科、小児科以外の基本領域診療科が少ない点に関しては、基本領域学会として内科、小児科が先行する形で制度が運用されてきたこと、感染症全般についての診療能力が求められる感染症専門医の認定試験においては、内科や小児科の専門知識が求められることが多く、研修制度

の中でも、これらの2診療科に関連する内容が多くなっていることなどが要因になっていると考えられます。感染症自体は全診療科に横断的に存在する疾患ですが、やはり内科的な全身管理が求められる疾患であることから、資格所得者は内科、小児科に多くなるのもやむを得ないのかも知れません。

感染症専門医が目指す方向性について、診療科横断的に感染症診療、感染症対策についてリーダーシップを発揮し、医療関連施設や地域・社会において感染制御を実施・指導することにあると、私は考えています。従って、感染症専門医には、基本領域の専門性に関わらず、感染症全体を診ることのできる診療能力が求められることとなります。もちろん基本領域が内科出身の感染症専門医と小児科出身の感染症専門医とでは、最も得意とする分野に差が出てくることはやむを得ないとは思われますが、少なくとも感染症診療については、基本的に全診療科を網羅した診療能力を身に付ける必要があります。この点は新専門医制度の中にあっても、感染症専門医のあるべき姿として、日本専門医機構からも

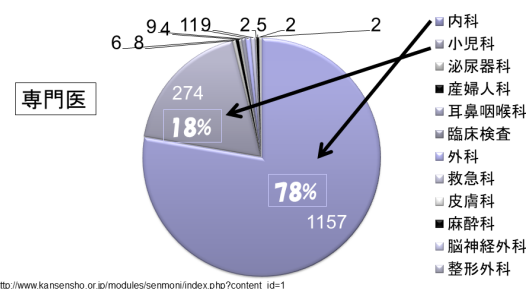
感染症専門医の認定を申請できる者

1. 基本領域学会専門医（認定医）に認定されている者
2. 感染症の臨床修練を積んでいること。
 1. 基本領域学会の研修年限を含めて感染症学の研修を6年以上行っている者。
 2. 上記6年の内、3年間は本学会員として本会が指定した研修施設で、別に定めるカリキュラムに基づいて研修を行っていることを原則とする。ただし、研修終了後申請までは継続して会員であること。
3. 感染症の臨床に関して、筆頭者としての論文発表1篇、学会発表2篇、計3篇あること。
4. 審議会が施行する専門医のための認定試験に合格すること。

http://www.kansensho.or.jp/modules/semmoni/index.php?content_id=1

感染症専門医

● 専門医：1,490名（2019/12/1現在）



http://www.kansensho.or.jp/modules/semmoni/index.php?content_id=1

感染症専門医に求められる医師像

- 感染症専門医に求められる医師像
 - 診療科横断的に感染症診療、感染症対策についてリーダーシップを発揮
 - 医療関連施設や地域・社会において感染制御を実施・指導
- 必要とされる基本的診療能力
 - 感染症の病態生理、感染症診療に必要な微生物学、ワクチン・予防接種の有効性と安全性、予防接種制度、抗微生物薬の適切な使い方、重症感染症のマネジメント、国内外の感染症の疫学、感染防止対策の方略など

強く要望されることになるのではないかと考えております。どの基本領域診療科であっても、感染症専門医を目指す方たちには、この点をよく理解していただいた上で、資格取得に向けた努力をしていただきたいと思います。そのことが感染症を専門とする医師としての幅を広げ、将来の自身のキャリアプランに多様性を持たせることに必ず役に立つはずだからであります。

前述したように感染症専門医はそれぞれベースとなる基本領域診療科を持っていますが、基本的には診療科横断的な感染症全般に関する知識や感染制御のスキルを有しているはずで、感染症専門医としては、感染症の病態生理、感染症診療に必要な微生物学、ワクチン・予防接種の有効性と安全性、予防接種制度、抗微生物薬の適切な使い方、重症感染症のマネジメント、国内外の感染症の疫学、感染防止対策の方略などについて、より専門的な知識・技能が必要であり、感染症診療・感染症対策に関して、一般の医師、コメディカルに対して、あるいは一般社会に向けて、適切なアドバイスができる存在であることが求められています。

II 医療機関における感染症専門医の存在意義

それでは、今回のテーマである「医療機関における感染症専門医の存在意義」とはどのようなところにあるのでしょうか？

医療機関の中で専門医としての存在価値を発揮するためには、感染症医・感染制御医として、医療機関全体の感染症診療、感染制御の業務に関わるかたちが最も効果的だと思われます。具体的には感染症科、感染制御科などの独立した部門として感染症診療、感染制御の業務に専従として携わるのが理想的です。特に大学病院や特定機能病院などの、高度な医療の提供、高度な医療技術の開発及び高度な医療に関する研修を実施する能力等を求められる医療機関では、感染症診療、感染制御に関する独立した部門を設置し、その中で感染症専門医がその専門性を発揮できる体制を構築するべきだと考えます。さらにいえば、内科系、外科系、小児系それぞれの基本領域診療科を母体とする感染症専門医が複数存在し、互いに協力できる体制が取れば、理想的であると考えられます。独立した部門の設置、専従者としての活動が難しい医療機関においても、感染症専門医には、インフェクションコントロールチーム（ICT）や抗菌薬適正使用支援チーム（AST）のメンバーとして、医療機関全体の感染症をコントロールできる立場で活躍していただきたいと思います。私が現在勤務している国立がん研究センター中央病院では、感染症を担当する部門として、感染症部／感染制御室があり、内科と小児科を基本領域とする感染症専門医が各 1 名配置されていて、コメディカルスタッフや他診療科のインフェクションコントロールドクター（ICD）と協力して、病院全体の感染症のコントロールに当たっております。

医療機関の中で感染症専門医がかかわっていくべき実際の活動としては、感染防止対策のための活動として、院内感染発生状況の把握、院内ラウンド、医療関連サーベイランス、アウトブレイク対応、感染対策に関する教育、感染対策マニュアルの作成、職業感染防止

対策、地域医療施設との連携などが、感染症診療支援のための活動として、全診療科からのコンサルテーション、血液培養陽性症例のラウンド、感染症患者の診療・フォローアップなどが、抗菌薬適正使用のための活動として、特定抗菌薬使用症例のモニタリング、抗菌薬適正使用の指導・フィードバック、抗菌薬投与方法の適正化、抗菌薬マニュアルの作成などが、それぞれ挙げられます。いずれの活動も ICT、AST のチームとしてかかわっていくことになると思われます。

感染症専門医の医療機関における役割 (ICT、ASTとして)

- 感染防止対策
 - 院内感染発生状況の把握
 - 院内ラウンド
 - 医療関連サーベイランス
 - アウトブレイク対応
 - 感染対策に関する教育
 - 感染対策マニュアルの作成
 - 職業感染防止対策
 - 地域医療施設との連携
- 感染症診療支援
 - コンサルテーション
 - 血液培養陽性症例ラウンド等
 - 感染症患者の診療・フォローアップ
- 抗菌薬適正使用
 - 特定抗菌薬使用症例のモニタリング
 - 適正使用の指導・フィードバック
 - 抗菌薬投与方法の適正化
 - 抗菌薬マニュアルの作成

感染症専門医の中には、診療所の医師として地域医療に携わっている方もいらっしゃいますが、そのような場合にも日常診療や医師会活動の中でその専門性を活かしていただきたいと思います。また行政機関で仕事をされている感染症専門医の方には、公衆衛生や感染症疫学の分野で専門性を発揮していただきたいと思います。そして、感染症専門医の研究者としての側面からは、個々の感染症症例の研究、専門医同士のネットワークを活かした研究、学会が主導する研究への参加などを通じて、感染症にかかる研究を推進していただきたいと思います。

感染症専門医は少しずつ増えてはおりますが、現在 1490 名と、全国の医療機関の数を考えればまだまだ不足している状況です。既に感染症専門医の資格を持っていらっしゃる先生方には、次世代を担う感染症専門医の育成に尽力していただくことを、内科系、外科系、小児系の各基本領域診療科の先生方で、感染症に興味のある方には、感染症専門医を取得して今後の感染症診療・感染制御活動に貢献していただくことを、是非お願いしたいと思います。

感染症専門医の医療機関における役割

- 地域医療への貢献
- 公衆衛生・感染症疫学の分野での貢献
- 感染症研究の推進
- 次世代の感染症学を担う人材の育成

人や物流のグローバル化が進み、地球規模で感染症のコントロールが求められている今日、また易感染宿主の増加と様々な新興・再興感染症や耐性菌による感染症が大きな問題となっている現代において、感染症との取り組みは新たな局面を迎えています。これらの問題に正面から対応していくために、感染症専門医の活躍が求められています。

引用文献

1) 一般社団法人日本感染症学会：専門医制度。

http://www.kansensho.or.jp/modules/senmoni/index.php?content_id=1