

市中感染症診療の考え方と進め方

IDATEN 感染症セミナー

後藤 元

(杏林大教授・呼吸器内科学)

79歳の女性。認知症があり、自宅で半ば寝たきりで過ごしていた。2、3日前から元気がなくなり、食欲も低下してきた。37°C台前半ではあるが微熱が出現している。胸部X線を撮ると右下肺野の透過性が低下しているようにみえる。血液検査では白血球数は4,800であったが、CRPは3.2と軽度ながら上昇していた。とりあえずキノロン系抗菌薬を経口で開始した。3日間使用したが、微熱は相変わらず続き、全身状態も改善がみられなかった。このため入院とし、抗菌薬をカルバペネムに変更した。しかし1週間経っても状態は同様であった。喀痰検査を行ってみたところ、*Stenotrophomonas maltophilia*とMRSAが検出された。薬剤感受性成績をみるといずれもカルバペネム耐性である。そうか、だからカルバペネムは効かないのだ。この菌種を狙って抗菌薬を変更しようと今、考えているあなたにとって、本書は大きな助けとなってくれるであろう。

感染症は、どの診療科であつても日常臨床の中で否応なしに対応を迫られる頻度の高い疾患である。

しかし現在、わが国で感染症を専門としている医師は多くはない。ありていに言えば少ない。実際このような症例に遭遇した時、的確なアドバイスを与えてくれる上級医がそばにいてくれないという状況は少なくない。

こうしたわが国の医療環境の中で、感染症診療と教育を普及・確立・発展させたいという思いを持って活動が続けているグループが日本感染症教育研究会(IDATEN)である。毎年2回セミナーを開催し、全国から応募した医学生・医師を対象に、臨床感染症の考え方から各論まで幅広く講義している。しかしセミナーに参加できる人数は当然のことながら限定され、全ての希望者を受け入れることはできない。そのような方たちにもセミナーの内容を伝える必要があり、またIDATENの教育内容のさらなる普及のために本書は発行された。

冒頭の7ページに目を通すだけで、本書の意図は明らかである。「感染症の存在を考えるにあたり、発熱やCRP(C-reactive protein)といった『いわゆる』炎症反応を

示す指標に依存しすぎないことが重要である」「『CRPや白血球数上昇の程度＝感染症の重症度』といった初歩的な誤解も散見される」「市中感染症ではきちんとした問診と身体所見の検討により7～8割の症例で問題臓器が絞れる」「臨床状況から得た情報をもとに原因微生物を想定することは、習慣的に塗抹や培養検査を提出することよりもはるかに重要である」。

本書では、感染症診療の基本原則に引き続き、日常臨床でよく出遭う市中感染症のマネジメントとして、肺炎、細菌性髄膜炎、皮膚・軟部組織感染症、骨・関節・軟部組織感染症、感染性心内膜炎、胆道系感染症、急性下痢症、尿路感染症、急性腹症、STI・骨盤内炎症性疾患、敗血症、急性咽頭炎・急性副鼻腔炎、深頸部感染症、腹腔内感染症・腸管穿孔の各疾患を取り上げ、おのおの実例に即しながら、その際の考え方と診療の進め方について具体的に示されている。

引き続いて、臨床で重要な微生物と抗菌薬について解説されているが、いずれも冗長にならず、ポイントをおさえた大変わかりやすい内容となっている。

2002年に「病院内感染症勉強会」として始まったIDATENが、その力を結集して本書をまとめられたことに敬意を表したい。

●B5/頁216/2009年/定価3,675円(本体3,500円+税5%)

[ISBN978-4-260-00869-3]

医学書院 刊