

## 『病院内／免疫不全関連感染症診療の考え方と進め方

## — IDATEN 感染症セミナー』

IDATEN セミナーテキスト編集委員会(編)

東海大学医学部内科 柳 秀高

病棟やICUで感染症診療を行う時、また相談を受けた時に必要とされる知識の多くがわかりやすく解説されている。サンフォードマニュアルのような網羅的なマニュアル本ではなく、考え方の筋道が書いてある。総論では病院内での感染症診療の一般原則や免疫不全総論などがよくまとめられている。感染臓器と患者の免疫状態、基礎疾患などから起因菌を推定し、empiric therapy に用いる抗菌薬を決める。培養が返ってきたら最適な抗菌薬を決めてdefinitive therapyを行う。抗菌薬の投与期間の決定については各論で提示されるケースでは議論されないが、各項目の概説のなかで語られることが多いように感じた。

人工呼吸器関連肺炎やカテーテル関連血流感染／尿路感染などの項目では、米国感染症学会などのガイドラインを用いてケースのマネジメントを説明している。あるいはケースを使って、ガイドラインを解説している。ケースの説明のみならず、疾患／ガイドラインの概説も行っているので全体像をつかむのによい。いずれのケースも基本的に感染臓器、起因菌の推定からempiric therapyを考え、培養結果などを用いて特異的治療を決定するという実践的な流れからぶれずに議論されており、日々の病棟での感染症診療や感染症コンサルタント業務に必要な知識を築くのには有用であると思われる。

耐性グラム陰性菌を考慮せざるを得ない、病院

内感染症での empiric therapy の選択において、 $\beta$ ラクタムに二番手の薬剤として、アミノグリコシドかフルオロキノロンのいずれかを加えるという考えがある。通常 $\beta$ ラクタムの選択においては、施設ごとのローカルファクターが強調されるが、一番手の薬剤が無効な株のなかで二番手のどの薬剤に感受性があるか、という側面からもローカルファクターを知っておくべきである。この点は意外と現場では重要なのもう少しつっこんだ記載があってもよかったかもしれない。

免疫不全患者での肺感染症を扱った章で、サイトメガロウイルス肺炎の診断方法について、Shell Vial法とPCRを併用して診断、マネジメントの根拠とする表がある。自分は今までこれらの検査結果を「総合的に考えて」判断してきたので、参考になった。

私の恩師の一人である Kevin High という感染症科医は、感染症のマネジメントがうまくいった時、“Nothing magical”とよく言っていた。基本通りに1つひとつ手を打てば、よくなるケースはよくなるものだ、というくらいの意味に私は受け取っていた。基本を学ぶためのツールとして、感染症に興味のある若手医師、スタッフ医師にこの本を勧め、自分も再読、吟味したいと思っている。

● B5／頁 328／定価 5,250 円(本体 5,000 円＋税 5%)

2011 年 [ISBN978-4-260-01244-7] 医学書院刊