



企画にあたって

後藤礼司 (愛知医科大学内科学講座循環器内科 講師)

「新しい景色は、 まだ見られていない」

循環器に携わる医師が対峙すべき宿命的な感染症、それが感染性心内膜炎 (IE) です。2017年のガイドラインから9年の歳月を経て、今年、「2026年改訂版感染性心内膜炎診療ガイドライン」がついに発行されました。

実はこの9年間、私は人知れず深い葛藤の中にありました。循環器内科医でありながら、同時に感染症内科医としても臨床に心血を注ぐという「二足の草鞋」を履く変わり種であったがゆえの苦悩です。IE 診療の現場に立つたび、私は自問自答を繰り返してきました。

海外のガイドラインでは、パラダイムシフトが起きています。第一選択の抗菌薬としてセフトリアキソン (CTRX) にアンピシリン (ABPC) を加える β ラクタム系抗菌薬併用療法の検討、標準初期治療におけるゲンタマイシン (GM) の原則的な除外、そして静注から経口抗菌薬への移行タイミングの再定義。さらに、外科的介入 (OPE) の至適時期の判断、最新の画像モダリティによる多角的な評価、そして徹底した合併症検索。Update すべき、そして解決すべき難問が山積していました。

しかし、臨床の最前線ではどうだったでしょうか。新しい知見への関心は薄く、時にはガイドラインを遵守した治療すらままならない現状を、私は幾度となく目の当たりにしてきました。

本来、感染症診療は循環器医が必ずしも得意とする領域ではありません。しかし、これは誰かに「任せっきり」で済む問題ではないのです。各個人が主体性をもち、チームで立ち向かうこと。これこそが、改訂ガイドラインでも強調されている「IE チーム」の本質です。

本特集では、国内屈指の「IE チーム」の面々とともに、診断・治療のプロセスを根底から見つめ直します。侵入門戸の徹底的な見極め、的確な所見の把握、そして確実な治療への完遂。2026年改訂版ガイドラインの解像度を極限まで高めると

同時に、その先にある「Beyond the Guideline」の構築を目指しました。

今回の執筆陣は、診療科の枠を超えたメディカルスタッフによる、まさに「IE チーム」のオールスター体制です。私自身のこれまでの歩みの中で巡り合った、最高の仲間たちが描き出す、至高の内容となりました。ガイドライン改訂という多忙な時期に、多大なるご尽力をいただいた執筆者の皆様に、心より感謝申し上げます。

「新しい景色は、 必ず見える」

今、私の眼前に曇りはありません。本特集が、明日からの皆様の IE 診療に一石を投げ、その先に広がる「新しい景色」を共に見るための一助となることを確信しています。