

沖縄中部アラムナイ セミナーシリーズ 第1回 感染症



日時・会場：

第1日 2018年10月13日(土) 13:00~18:30 中部病院2階 第1・2会議室

第2日 2018年10月14日(日) 09:00~12:50 沖縄県医師会館 3階ホール

対 象 : 全国の研修医・勤務医・開業医・医学生

参 加 費 : 無 料

主 催 : 一般社団法人 沖縄県立中部病院研修医同窓会

参加申込 : 別紙申込書記載のうえ FAX かメール添付にて同窓会事務局宛

第1日(10月13日) テーマ 研修医と語る臨床感染症

青木 眞(感染症コンサルタント) 研修医主体の双方向的な症例検討会

須藤 博(大船中央病院院長) ベットサイド教育のあるべき姿とは

椎木 創一(沖縄県立中部病院感染症内科)

遠藤メモリアル: 遠藤先生の遺産と中部病院感染症管理の現状

成田 雅(沖縄県立中部病院感染症内科)

中部病院感染症内科: 喜舎場回診から得られる Professionalism

高倉 俊一(沖縄県立中部病院感染症内科)

中部病院院内コンサルテーション: 「宝の山」の紹介

懇親会(無料): 第1日プログラム終了後に同会場にて約1時間

第2日(10月14日) テーマ 沖縄から日本・世界の感染症を俯瞰する

高山 義浩(沖縄県立中部病院感染症内科)

アジアの新興感染症に備える ゲートウェイとしての沖縄から

砂川 富正(国立感染症研究所感染症疫学研究センター)

世界から見る沖縄の感染症事例

岩田 健太郎(神戸大学感染症治療学分野教授)

Magic bullet again. 魔弾よふたたび

藤田 次郎(琉球大学医学部第1内科教授)

沖縄県の感染症診療の将来を見据えて

町 淳二(ハワイ大学医学部外科教授) セミナーのまとめと未来への展望

事務局: 沖縄県立中部病院研修医同窓会(中部病院ハワイ大学事務所内)

電話: 098-973-1515 FAX: 098-974-2112 email: unihawaiioffice@hosp.pref.okinawa.jp

沖縄から日本・世界の感染症を俯瞰する

セミナー開催の主旨と未来への展望

町 淳二

ハワイ大学医学部外科教授・国際医療医学オフィス
Department of Surgery, Office of Global
Health & Medicine, JABSOM, University of Hawaii



【背景】

沖縄県研修事業・ハワイ大学卒後医学臨床研修プログラムの50周年記念式典を2017年11月に迎え、多くの中部アラムナイの再会と絆・情熱の結束があった。そして、沖縄中部アラムナイ有志70名近くが「沖縄中部研修未来の会」を発足した。皆中部を離れても、現在の役職とは無関係に純粋に中部病院・沖縄・日本全国の教育に参画してくれる仲間が多々いる。

また、中部でGeneralを修得し、その後多くのひとがSpecialtyをキワメている。

特に、中部は日本の総合内科、感染症科や救急医学の発祥の地でもある。

【主旨・目的】

Generalをしっかり修得してそれを基盤としてSpecialtyを学ぶこと、ACGME 6 Competenciesという国際標準の医師の能力を理解・認識し医学を学ぶこと、同じ医療と教育の理念を共有すること、そんな仲間(先輩・同輩・後輩)と知り合い親交を深めることを目的とする。

これを通して沖縄中部の診療教育の改善にも貢献する。

【方法】

原則として一般社団法人沖縄県立中部病院研修医同窓会(中部同窓会)主催、場合によって他組織の共催・後援で、様々なSpecialtiesごとのテーマのセミナーを定期的で開催する。年に2回開催を目指す。当初は沖縄で開催し、将来は本土での開催も行う。Specialtyの学会開催時などに(その分野の専門家のアラムナイも集まるので)学会前後に本土で施行することも一案。

中部は感染症科 Infectious Diseases や救急医学 Emergency Medicine の発祥の地なので、第一回を2018年10月に沖縄で感染症をテーマにて開催。

その他 Medical education、Oncology、Critical Care・Pulmonology、Cardiology、Minimally invasive surgery、Acute care surgery/Trauma、Family Medicine/Primary care などなど。テーマは中部アラムナイから公募もしたい。

セミナーの案内や運営、予算、事務手続きなどは中部同窓会・ハワイ大学事務局が行う:本土で

の開催の場合には、本土の教育組織に部分的に仕事を委託することも検討。

【内容】

セミナーのテーマとなる科が決まったら、中部アラムナイでその分野で活躍されている有志にそのセミナーの実行委員長をしてもらう: セミナーの Key issues (テーマやセミナーの方法案など) お願いし、当日の司会も含めたリーダーをしてもらう。

基本的に各学会がしている・できる各専門家のための内容ではなく、General の基礎となるような内容を General も熟知した Specialist に講師になってもらい勤務医・開業医、研修医や医学生に学んでもらえるセミナー。

【講師】

講師は中部アラムナイが講師の多くになると思われるが、垣根を造る必要はなく、同じ理念を持つ全国の指導医の方にも推薦をもらって参加(講師)してもらう。ハワイ大学からの招聘も可能。

【名称】

「沖縄中部アラムナイセミナーシリーズ」(第00回、テーマ)

【未来への展望】

沖縄中部アラムナイは非常にユニークな仲間・団体である。その仲間が中部アラムナイにしか出来ないユニークで魅力ある教育活動を未来に向かって展開したい。

その仲間が 2017 年度の 50 周年を機会に未来の 50 年 100 年を見据えて「沖縄中部研修未来の会」を結成し、未来に向かっての理念とゴールを協議した。その一環として、「沖縄中部アラムナイセミナーシリーズ」の開催を始動した事となる。沖縄中部アラムナイは同じ中部病院・卒後研修というところで苦楽を共にした先輩同輩後輩の結束を分かち合う一方、研修終了後は縛りもなく沖縄県内、日本国内そして世界に翔き、臨床・教育・研修・医療管理など様々な分野多方面で活躍し、大学医学部などとは異なった多様性を有している。

その沖縄中部アラムナイがここで結集することで、各 Specialty のアラムナイが協力することで、日本国内だけでなく世界にも通用する国際的な活動が可能となると信じる。

そのために中部の卒後臨床研修をサポートしてきたハワイ大学は今後も沖縄中部・中部アラムナイを全面的に支援する。また、沖縄中部アラムナイ「沖縄中部研修未来の会」は外部にオープンになり同じ臨床や教育を共有できる組織・団体とも提携・協力することで、日本全体の医療や教育、特にその国際標準化に貢献すると考える。

その一例で(ハワイ大学と私自身の活動で恐縮であるが)ハワイ大学医学部と提携した一般社団法人 JrSr (Junior Senior) Corporation が HMEP (Hawaii Medical Education Program) という日本の卒前医学生教育の国際標準化を目指したプロジェクトを 2016 年から開始しているので、沖縄中部アラムナイの卒後研修教育とも関連付けてみたい。 <http://jrsl.or.jp/program>

「沖縄中部アラムナイセミナーシリーズ」の未来のゴールとして、伝統的な沖縄中部研修の根幹である General が出来る Specialist (Kentaro 岩田先生が提唱する”Genecialist”といった概念と思う)、H+P、医の Science と Art のバランスを重視した 6 Competencies を学べるセミナーを通して、日本でも世界でも活躍できる医師育成・生涯教育を目指したい。

【略歴】

1977 年 3 月 順天堂大学医学部卒業(1972 年米国留学)
1977 年 5 月 沖縄県立中部病院卒後研修(11 期)(インターン、外科レジデント)
1981 年 2 月 イリノイ大学病理、外科 リサーチフェロー 外科 修士(M.S.、1982);病理博士(Ph.D.、1984)
1985 年 1 月 久留米大学第一外科 助手(医学博士、1989)
1987 年 10 月 ペンシルバニア医科大学外科 研究講師 (Assistant Professor)
1989 年 7 月 ペンシルバニア医科大学外科 レジデント
1993 年 7 月 ピッツバーグマーシー病院外科 レジデント (Chief Resident)
1995 年 7 月 ハワイ大学外科 準教授 (Associate Professor)
1998 年 6 月 米国外科専門認定医 (2006 年、2017 年 更新試験合格)
2001 年 7 月 ハワイ大学外科 教授 (Professor)
2008 年 12 月 野口医学研究所 理事長;野口研修プログラム NKP 創立
2012 年 4 月 東京ベイ浦安市川医療センター NKP 研修委員長
2014 年 8 月 ハワイ大学医学部 Office of Global Health/Medicine Director for Japan
2014 年 10 月 一般社団法人 JrSr (Junior Senior Corporation) 創立者
2016 年 4 月 HMEP(ハワイ医学教育プログラム)開始・責任者
2017 年 11 月 沖縄中部病院ハワイ大学卒後臨床研修プログラム、ハワイ側責任者

【専門領域】一般外科・消化器外科、外科での超音波(術中・腹腔鏡超音波、超音波ガイド、超音波質的診断など)、日米の医学教育・卒後研修・専門医制度・医療制度

【主な所属学会】American College of Surgeons (National Ultrasound Faculty, Director of Abdominal Ultrasound), Society of American Gastrointestinal Endoscopic Surgeons, American Institute of Ultrasound in Medicine, American Medical Association, International Society of Surgery, International Society for Digestive Surgery

【業績:著書】『米国式 Problem-Based Conference』(医学書院、2003), 『Ultrasound For Surgeons (2nd Ed) 』(Lippincott-Williams & Wilkins、2004), 『国民主役医療への道』(日本医療企画、2006, 『外科 Decision Making の進め方』(羊土社、2008), 『美しい日本の医療』(金原出版、2008), 『楽楽研修術』(三輪書店、2009), 『Dr.リトルが教える医学英語スピーキングが上達する方法』(羊土社、2013), 『Abdominal Ultrasound for Surgeons』(Springer、2014) など外科・超音波・医学教育・医療関係 15 冊

【著書章】約 90 編 【論文】約 300 編

【講演】セミナー、ワークショップ、招待講演:外科、超音波、教育・研修(米国外科学会での超音波指導、日本での医学教育研修、教育の国際化の講演など)多数

【研究助成】NIH Grant など

研修医と語る臨床感染症

研修医主体の双方向的な症例検討会

青木 眞

感染症コンサルタント



研修医による症例提示とディスカッション

【略歴】

1979 年: 弘前大学医学部卒業

79-84 年: 沖縄県立中部病院等で 内科研修

84-87 年: ケンタッキー大学等で 一般内科研修

87-90 年: 沖縄県宮古島 宮古南静園 内科勤務

90-92 年: ケンタッキー大学感染症内科研修

92 年: 帰国し聖路加国際病院、国立国際医療センター等に勤務

2000 年 4 月-現在: 感染症コンサルタント、サクラ精機株式会社学術顧問

2011 年 東京医科大学 臨床検査医学講座 客員教授

<資格>

1987 年: 米国 一般内科専門医 資格取得

1993 年: 米国 感染症内科専門医 資格取得

<学会等>

日本:

内科学会会員、感染症学会会員、化学療法学会会員

米国:

内科学会上級会員(FACP)

感染症学会上級会員(FIDSA)

米国医療疫学協会(FSHEA)上級会員

米国国際抗ウイルス協会(IAS-USA)ファカルティ

書籍等出版物

『レジデントのための感染症診療マニュアル第3版』 青木眞 他 (担当:共著) 医学書院 2015 年 3 月

『【CD-ROM 付】ティアニー先生の心臓の診察』ローレンス ティアニー, 松村 正巳, 青木 眞 (担当:共著) 医学書院 2013 年 11 月

『レジデントノート 増刊 12-6-感染症専門医がいなくても学べる、身につく 感染症診療の基本』 羊土社 2010 年 6 月

『臨床に直結する感染症診療のエビデンスーベッドサイドですぐに役立つリファレンスブック』文光堂 2008 年 5 月

ベットサイド教育のあるべき姿とは

須藤 博

大船中央病院院長



今回は演者がこれまで内科医として研鑽を積んできた間に、最も大きな影響を受けた LaCombe の論文(1)を題材にお話します。2018 年の始めに ACP の了解を得て、この論文の日本語訳を公開したところ(2)、予想以上に大きな反響をいただきました。わずか 4 ページのこのエッセイが発表されたのは、今から 20 年も前のことです。当時の時点で著者の LaCombe は、ベッドサイドでの教育が大幅に減少したことに警鐘を述べています。現在において、真の意味でのベッドサイド教育がどれだけ行われているのは不明ですが、米国同様、我が国でも全体としては当時よりも良くなっているとは考えにくいと思います。この中で述べられている「ベッドサイド」とはどこを意味するのか？重要な問いかけです。

なぜベッドサイドでの教育が廃れてしまったのか、いくつかの要因が考えられています。指導医や研修医に時間的余裕なくなかったことや、入院期間が以前よりも短くなり治療が外来にシフトしたことなどが挙げられています。しかし多くは指導医側が作る「見えない障壁」が原因ではないかと指摘されています。

ベッドサイド教育の大きな目的であり、かつ利点は 1) 病歴聴取や身体診察のスキル、2) コミュニケーション、3) プロフェッショナリズム、4) 臨床倫理、などについて直接患者のやり取りを通して教えることができることです。ベッドサイド教育を良いものにするために、指導医にはすべき準備と守るべきルールがあります。前提として要求されるのは、指導医が十分な病歴聴取や身体診察のスキルを持っていること。これが不十分なら、それは直接見えない障壁となると思われます。またベッドサイド教育において、強調する大原則があります。それは「誰にも恥ずかしい思いをさせないようにすべきである」ということです。そのために例えば、上級レジデントが答えられなかった質問を決して初期研修医や学生に答えさせないなど、無用の競争を煽らないように注意を払うといったことが挙げられます。何より重要なことは「観察すること」を教えよということです。Sir William Osler の時代から「観察」の重要性は繰り返し強調されてきましたが、指導医自身が身をもってそのことを確信して実践すべきです。そして時には、指導医は知らないふりをして、研修医が教える機会をもたせ

ること、すなわち教育は双方向性であることを実践する必要があります。

タイトルのような内容を、大上段に構えてお話できるほどの実力も経験も、演者は持ち合わせていません。しかし LaCombe をはじめとする多くの先達の言葉を常に意識して、これまで臨床経験を積んできました。これらを踏まえて、理想のベッドサイド教育とはどんなものであるかを私なりに提示してみたいと思います。

参考文献)

1. LaCombe MA. On bedside teaching. Ann Intern Med. 1997;126:217-20.
2. H's monologue. <https://blog.goo.ne.jp/green-mountain-top/d/20180112>
3. Ramani S. Twelve tips to improve bedside teaching. Medical Teacher, 2003; 25(2): 112-115

【略歴】

1983 和歌山県立医科大学卒業

1983-1988 茅ヶ崎徳洲会総合病院で内科研修

1989 米国 Arizona, Phoenix, Good Samaritan Medical Center の腎臓内科に短期臨床留学(6ヶ月間)

1990-1994 茅ヶ崎徳洲会総合病院で内科指導医として勤務

1994-2000 東海大学医学部腎代謝内科助手, 池上総合病院(東京大田区)内科

2000-2006 東海大学医学部総合内科(総合内科立ち上げに関わる)

2004 同 講師

2006 - 現在 大船中央病院内科部長

2017.12 - 同 院長兼任

2018 東海大学医学部客員教授

【所属学会】

日本内科学会, 日本腎臓学会, 日本透析医学会, 日本プライマリ・ケア連合学会

American College of Physicians

【専門医資格】

日本内科学会認定総合内科専門医, 日本腎臓学会専門医, 日本透析医学会認定医,
死体解剖資格医

【最近の論文・著書など】

日本内科学会雑誌 2008 年 2 月号 シリーズ指導医のために第2回 Zebra Cards J-(1)

日本内科学会雑誌 2008 年 4 月号 シリーズ指導医のために第3回 Zebra Cards J-(2)

日本内科学会雑誌 2012 年 8 月号 シリーズ:「一目瞭然！」

月刊レジデント 2011 年 4 月号 SpPin な身体所見 Top10 医学出版

月刊レジデントノート 2013 年 1 月号(編集) Common Disease の診断の落とし穴 羊土社
総合診療 2016 年 8 月号 忘れられない初診 ではなくて・・・ 医学書院
総合診療 2018 年 10 月号 ジョセフ・D・サパイラ先生はかく語りき 医学書院
サパイラ 身体診察のアートとサイエンス(監訳)医学書院 2013 年 2 月 共著・監訳
Dr.須藤の酸塩基平衡と水・電解質 ベッドサイドで活かす病態生理のメカニズム 中山書店 2015
年 11 月
病院で輝く総合診療医(総合診療医シリーズ)中山書店 2016 年 6 月 共著
Dr 須藤のビジュアル診断学 第1～3 巻(DVD) 株式会社ケアネット 2008 年
Dr 須藤のやりなおし輸液塾 上・下巻(DVD) 株式会社ケアネット 2008 年
Dr.須藤のやり直し酸塩基平衡 株式会社ケアネット 2018 年 4 月よりネット配信中(全 10 回予定)

研修医と語る臨床感染症

遠藤メモリアル： 遠藤先生の遺産と 中部病院感染症管理の現状

椎木 創一

沖縄県立中部病院感染症内科 副部長



日常診療において医療者は感染対策をどれほど意識しているだろう。病棟に行けば当たり前のようにアルコール手指消毒剤が各病室の前にあり、手袋やエプロンが常備されている。手洗いでできる水場も設置されている。これらがもしなかったら、と想像してみて頂きたい。患者の診療をするたびに手袋を求めて病棟中を彷徨うか、標準予防策などは面倒臭い儀式であると断じて素手で直腸診を行うかもしれない。

皆が感染対策を日常診療の中に溶け込ませている風景は自然に生み出されたものではなく、「空気のような感染対策」を目指した先人たちの遺産なのである。遠藤和郎先生と実際に診療をともにされたことのない医師も、先生の思いや努力の結晶を知らずに享受していることを感じて頂きたい。

1. 「一人でできなきゃチームを作れ」

医療現場の多くの活動が多職種によるチームによって支えられている。ことに感染対策は医師だけでは成り立たない。看護師、薬剤師、検査技師のみならず、事務職や施設管理者、清掃担当者など数多の人々の協力が欠かせない。当初からそのことを自覚された遠藤先生が力を注がれたのが「教育」と「マニュアル化」であった。

自分一人で始末をつけるよりも手間がかかる教育を他職種に対して繰り返すことにより、それぞれの職能を生かして協働できるよう、各メンバーがスペシャリストとしての自覚を持って自立することを促したのである。

また、誰でも同じように対応ができるよう、チーム活動の内容をマニュアルに落とし込むことを常にこだわり続けた結果、当院の感染対策マニュアルは歴史を吸収しながら分厚い書籍に育っている。感染対策ではトラブル発生が常であるが、それを切り抜けたら2度と同じことを繰り返さぬようにマニュアルを作成・改訂していく。こうした「転んでもただでは起きない」精神が、時代に合わせて変化することが必要とされる感染対策活動にマッチしていることを、遠藤先生は看破されていたので

ある。

2. サーベイランスからの「見える化」と「カイゼン」

アウトブレイクを検知するためには、病原体や疾患の発生が常日頃に比べて増えていることを認識する必要がある。そのためには「常日頃がどの程度のものか」というベースラインが必要であり、見張りとしてのサーベイランス活動が欠かせない。遠藤医師により MRSA や CD 腸炎、手術部位感染症や中心静脈カテーテル関連菌血症を皮切りにサーベイランスがスタートされ、必要とされるものが追加されながら現在当院では 17 のサーベイランスがアクティブに動いている。

毎日、毎月、コツコツと質を担保しながらデータ収集と解析を繰り返す作業は派手な医療行為とは言えないが、蓄積されたデータはモノを言う強力な武器となり、医療従事者だけでなく社会に対して訴えるツールとなる。また、ゴールのない常に走り続ける感染対策活動では、自施設の感染対策はどの程度なのか、他施設や去年の自施設と比較して「カイゼン」に向かっているのかを示す方位磁針としても、サーベイランスの役割は大きい。

3. あくまで「現場主義」

今日診療をした時に手洗いを忘れずにしたであろうか？ 感染対策が絵に描いた餅にならないためには、実践が伴わなくてはならない。感染症内科医として病棟回診をしながらも医療従事者の手指衛生に目を配り、壊れたゴミ箱を直す。遠藤先生にとって感染対策は日常診療と繋がる一連の当たり前の活動であった。

時には厳しいフィードバックを職員に行わなくてはならないこともあり「俺は嫌われ役だからな」と独り言ちることもおありだった。しかし、仲間や患者が好きでたまらなかった遠藤先生のお人柄こそが感染対策で最も大切なキーパーツであったことを、先生が去られた後に強烈に感じている。

【略歴】

2000 年 千葉大学医学部 卒業

自 平成 12 年 5 月 (2000 年) 至 平成 14 年 4 月 沖縄県立中部病院 初期研修

自 平成 14 年 5 月 (2002 年) 至 平成 15 年 4 月 市立舞鶴市民病院 内科

自 平成 15 年 5 月 (2003 年) 至 平成 17 年 3 月 沖縄県立中部病院 内科後期研修

自 平成 17 年 4 月 (2005 年) 至 平成 18 年 3 月 沖縄県立宮古病院 内科

自 平成 18 年 4 月 (2006 年) 至 平成 19 年 3 月 独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター 免疫感染症科

自 平成 19 年 4 月 (2007 年) 至 平成 21 年 3 月 沖縄県立中部病院 内科・感染症グループ

自 平成 21 年 4 月 (2009 年) 沖縄県立中部病院 感染症内科

[免許・資格]

2000 年 5 月 31 日 医師免許

2005 年 9 月 26 日 認定内科医

2013 年 エイズ学会認定医 (2013/1/1-2022/12/31)

2014 年 1 月 1 日 ICD (インфекションコントロールドクター)

2015 年 12 月 11 日 総合内科専門医 (2015/12/11-2021/3/31)

[その他]

2018/7/1-2019/3/31 東北大学大学院医学系研究科 大学院非常勤講師

2018 年 産業医科大学産業医学基礎研修会夏期集中講座 修了

喜舎場回診から得られる

Professionalism

成田 雅

沖縄県立中部病院感染症内科 部長



喜舎場朝和先生の回診は、現在も月2回のペースで行われております。

詳細な病歴、身体所見への関心、臨床アセスメントを Definitely から less likely まで区別する手法、ユニークな情報に面白さを見出すユーモアのセンス、そして「患者が震えたら、医者も shaking しろ！」の言葉に代表されるような喜舎場語録はまだ健在です。

1. 患者の半生を Patient profile として提示する life review の手法

全ての患者さんには物語があります。一般的な症例提示では、「社会歴」に相当する部分の情報は職業、飲酒喫煙歴などに留まり、その詳細については省略されることが殆どです。喜舎場回診では出生から成長、職歴、趣味、慣れ親しんだスポーツ（野球なら利き手やポジション）、ペットの名前など詳細な情報を提示することが求められます。なぜそこまでして detail に拘るのでしょうか？詳細をもって旨とする病歴聴取のあり方は、地を這う探偵のような臨床感染症医の思考スタイルのみならず、患者の主治医として関わる覚悟を得る機会でもあります。「主治医感」をもって患者に接する第一歩となります。沖縄のご高齢の患者さんの波乱万丈の人生の軌跡に感じ入ること必定です。疾患のみならず、これまでの患者の生き様に触れ、「人間性」に触れる貴重な機会となります。常に敬意を忘れないことを学びます。

2. 「穴を見ろ！」誰も注目しない身体所見を常に意識すること

身体所見は、病歴と同時に診断に近づく貴重な情報を得る手がかりとなります。「眼底は見たのか？ 耳孔は？ 直腸診は？」通常ならば端折る身体所見について質問が多く、研修医はときに窮地に立たされます。「俺はベットサイド派だ」ベットサイドでしか得られない情報を手に入れることに細心の注意をはらうことが要求されます。身体所見で特異的な key fact を見出す「卓越性」は、臨床診断の醍醐味です。

3. 「自己移入」喜舎場式画像読影法と、医者も shaking すること

「自分の家族だと思って、画像をみなさい」これを喜舎場先生は「自己移入」と呼んでいます。

頼るべき専門医は他にいないと思って、前の画像と比較しながら画像を「自己移入」して読んでみましょう。

「患者の shaking を見たら、まず主治医が shaking しろ！」医師の客観性を保ちつつ患者と同化することで、診断と治療の漏れを少なくする方法を、「同化思考」と名付けてみました。完全に「同化」出来なくとも、常に患者の視点を忘れないことは、「利他主義」の大事な軸となります。

4. 抗菌薬は必ず一般名で！ 利益相反を研修医に教える方法

研修医が「セフトラックス」と言う度に複数の指導医から異口同音に「セフトキシム」と合いの手が入るのが感染症内科の回診です。なぜ一般名を使うことに拘る必要があるのでしょうか？ 感染症内科で日常的に使用する、いわゆる「自家薬籠中」の抗菌薬は多くはありません。無意識のうちに日常的に使用する抗菌薬を商品名で呼び続けることは、利益相反を意識せずに商品名の入ったペンを日常的に使用することとほぼ同等とも言えるかも知れません。

5. 個々の患者のユニーク性とユーモア

「眼の前の患者を面白がれ！」喜舎場回診の合言葉のひとつです。眼の前の患者情報、教科書的でない非典型的な発症の仕方、提示される患者の物語全てが他にないユニークさがあり、面白さにあふれています。臨床感染症学を楽しむ術を毎回の回診で再認識させてくれます。

残念ながら、かつて毎日行われていたこの回診は、現在では毎月2回、中部病院6階東病棟でのカンファレンスルームでしか行われておりません。門外不出のその内容の一端を少しでも皆さんに共有する事ができればと考えております。このような喜舎場先生の回診から得られる数多くの Tips, Pearls から得られる、医師としてのあるべき姿、Professionalism の側面から紐解いてみたいと思います。

参考文献

Harrod M, Saint S and Stock RW. Teaching Inpatient Medicine: What Every Physician Need to Know. Oxford University Press, 2017

Stern DT. Measuring medical professionalism. Oxford University Press, 2006

【略歴】

1994 年 岩手医科大学医学部医学科卒業

1994 年 天理よろづ相談所病院 ジュニアレジデント

1995 年 沖縄県立中部病院 内科研修医

1998 年 同 チーフレジデント

1999 年 沖縄県立八重山病院 内科医師

2001 年 手稲溪仁会病院 臨床研修部スタッフ

2004 年 ピッツバーグ大学シェディーサイド病院 内科研修医

2006 年 ピッツバーグ退役軍人病院 感染症科 臨床研究員

2008 年 太田西ノ内病院 総合診療科(のち内科)

2014 年 沖縄県立中部病院 感染症内科

所属学会

日本内科学会認定総合内科専門医 日本感染症学会 感染症専門医・指導医

アメリカ内科学会(ACP) アメリカ感染症学会(IDSA)

近著など

『臨床感染症学は面白い！Step Up 式 感染症診療のコツ』（共著 羊土社）

『診断のゲシュタルトとデキュスタシオン』（共著 金芳堂）Part I and II

『スワルツ身体診察法』（共監訳 西村書店）

『レジデントノート増刊 疾患の全体像「ゲシュタルト」をとらえる感染症の診断術～臨床像の核心とその周辺がみえてくる！』（羊土社）

研修医と語る臨床感染症

中部病院内コンサルテーション： 「宝の山」の紹介

高倉 俊一

沖縄県立中部病院 感染症内科・総合内科



沖縄県立中部病院では古くから感染症診療に力を入れており、研修医を中心として、全科に渡ってグラム染色や血液培養を積極的に活用している。当院に勤務する各診療科医師の感染症診療への関心も高く、感染症内科は日々数多くのコンサルテーションを受けている。そのため、common な症例から馴染みのない起因菌による感染症など、幅広い疾患を経験している。今回、2017 年度の感染症内科コンサルテーションの詳細をまとめたため、ここに報告する。

2017 年 4 月 1 日から 2018 年 3 月 31 日まで、当科にコンサルテーションのあった症例は全 357 症例であり、件数は年々増加傾向にある。内科 133 例、外科 77 例、心臓血管外科 25 例、整形外科 24 例、産婦人科 22 例、耳鼻咽喉科 22 例、小児科 16 例、形成外科 10 例、脳外科 10 例、泌尿器科 9 例と幅広い診療科からの依頼があった。ICU 症例は 32 例と約 10%を占め、重症例も多く相談依頼があった。

コンサルト内容の内訳は、菌血症についての精査・治療相談が 50 例以上と最も多く、感染性心内膜炎 (infective endocarditis; IE) 確定例の治療相談も 12 例あり、当院で血液培養を積極的に採取していることを裏付ける結果となった。IE 症例では、Staphylococcus aureus, viridans streptococci など代表的な起因菌から、通常は稀である Streptococcus pneumoniae, Propionibacterium acnes による IE も経験した。また菌血症症例では、S.aureus や腸内細菌群, Candida spp.が起因菌の症例相談が多かったが、Streptobacillus moniliformis, Stenotrophomonas maltophilia, Haemophilus influenzae, Aeromonas caviae など、普段あまり経験しない菌による菌血症や、カルバペネム耐性腸内細菌など多剤耐性菌による菌血症の相談依頼もあった。その他の心血管感染症として、術中検体により初めて起因菌が同定された Salmonella enteritidis による感染性動脈瘤、人工血管グラフト周囲感染、不明熱を呈し血清抗体/遺伝子検査で診断した Bartonella henselae による人工血管グラフト感染は、3 症例とも血液培養が陰性であったこともあり

診断に苦慮したため、特に印象に残っている。以上のような一般細菌だけでなく、結核/非結核性抗酸菌症は4例（うち肺外結核は1例）、真菌感染症は9例のコンサルトがあった。沖縄県の風土病として知られる糞線虫症は、衛生環境の改善に伴い年々減少傾向にあるものの2017年度で2例経験した。また、熱源不明/不明熱の相談は19例であった。

日常診療であまり経験できない症例や臨床上の教訓に満ちた症例は、当院スタッフ指導のもと研修医によりケースカンファレンスを行い、そこで議論された内容を踏まえ brush up し、学会発表につなげている。今回改めてコンサルト症例を1例1例振り返ってみると、どれも興味深いもの、学びの多い症例ばかりであり、まさに「宝の山」である。

【略歴】

2010 年 大分大学医学部医学科卒、沖縄県立中部病院 初期研修

2012 年 沖縄県立中部病院 後期研修

2014 年 沖縄県立北部病院 総合内科

2016 年 現職

所属学会: 日本内科学会、日本感染症学会、日本プライマリケア連合学会、米国内科学会、米国感染症学会

沖縄から日本・世界の感染症を俯瞰する

アジアの新興感染症に備える ゲートウェイとしての沖縄から

高山 義浩

沖縄県立中部病院感染症内科・地域ケア科 医長



外国人観光客が増加し、国際物流機能が拡充している沖縄県では、新興感染症のリスクが急速に高まっている。平成 29 年度に沖縄を訪れた観光客数は 940 万人であったが、そのうち外国人観光客が 254 万人と前年比 22% の増加であった。

とりわけ沖縄の観光地が過密であることと、冷房により閉めきった室内環境が多いことから、人から人への感染症が流行しやすい環境にあるものと考えられる。また、アジアからの大型客船や国際貨物船が那覇港に数多く入港していることから、蚊などの媒介生物の持ち込みも十分に考えられる状況にある。

県民を新興感染症から守るという重要な目的を達成するためには、離島を含めた県内で働く医療従事者すべてを巻き込みつつ、感染症へのセーフティネットを構築することが求められる。

そこで、県立病院に勤務する感染症医の立場から取り組むべき課題について3つ提言したい。

1. 日常的な感染症に対する臨床能力を向上させること

細菌性肺炎や腎盂腎炎、あるいはインフルエンザのような、日常的な感染症についての臨床能力の向上なくして、新興感染症を早期診断することはできない。県内でプライマリケアに従事する医師に対して、こうした日常的な感染症についての臨床能力を向上させることが必要だ。たとえば、グラム染色を適切に実施し、抗菌薬を適正に使用するといったことである。日常的な感染症についてのセンスを高めなければ、いつもと異なる感染症について見抜くことはできない。

2. 新興感染症の診断が行えるよう、その検査方法を普及させること

新興感染症の患者が、最初から感染症指定医療機関を受診するとは限らない。離島診療所を含むすべての県内医療機関を想定して、新興感染症を疑ったときに、診断のために何をすべきかを周知しておく必要がある。すなわち、診断のための検体(咽頭ぬぐい液、喀痰、尿、血液など)を適切に採取し、安全に運搬できるよう梱包し、事前に指定されている提出先へと送付できる体制を

整えなければならないだろう。こうした訓練を継続的に実施することも求められる。

3. 新興感染症が疑われる状況で、適切な感染対策を実施できるようにすること

新興感染症が疑われる患者に対し、診断が確定するまで必要な感染対策が実施できなければ、県民を守ることはできない。隔離の方法、移動手段の確保、あるいは濃厚接触者に対して外出自粛を要請することができるようになる必要がある。とくに離島では、サーベイランス体制の構築を含めた地域全体の感染対策の指揮をとることが、診療所医師に求められることがあります。こうした公衆衛生学的な対応について、保健所と連携して運用できるよう、日頃より調整しておくことも必要だ。

【略歴】

1995 年 東京大学医学部保健学科卒

2002 年 山口大学医学部医学科卒、国立病院九州医療センター初期研修

2004 年 長野厚生連佐久総合病院総合診療科

2008 年 厚生労働省健康局結核感染症課

2010 年 沖縄県立中部病院感染症内科

2012 年 同地域ケア科併任

2014 年 厚生労働省医政局地域医療計画課

2015 年 現職

日本医師会総合政策研究機構非常勤研究員

沖縄県在宅医療・介護連携推進事業統括アドバイザー

うるま市高齢者福祉計画策定委員会委員

『アジアスケッチ 目撃される文明・宗教・民族』（白馬社、2001 年）

『ホワイトボックス 病院医療の現場から』（産経新聞出版、2008 年）

『地域医療と暮らしのゆくえ 超高齢社会をともに生きる』（医学書院、2016 年）

など多数

沖縄から日本・世界の感染症を俯瞰する

世界から見る沖縄の感染症事例

砂川 富正

国立感染症研究所感染症疫学センター第2室長



国際的に重要な公衆衛生上の事象の発生とは、基本的には国際保健規則(IHR)で表される4つの指標のうち、2つ以上を伴う疾患発生の場合である。その指標とは、1)重篤であるか、2)予測不可能か、3)国際的な伝播の可能性があるか、4)国際交通や貿易規制の必要があるか、であり、WHOと当時国による協議のうえで、「公衆衛生上のリスク(=Public Health Risk)」としての対応に留まる場合、あるいは「国際的な懸念を有する公衆衛生上の緊急事態(=Public Health Emergency of International Concern)」の宣言を伴う緊張した対応が行われる場合等に分かれる。IHRで取り扱う事象に感染症は多い。かつて、私やOCH修了生である中島一敏先生はWHO本部で情報収集やリスク評価、対応の準備に加わっていた時期がある。良く会話に上るが、我々は沖縄をIHRの視点で見つめることが少なくない。すなわち、上記4つの指標にも関連する感染症が沖縄で発生するか、あるいは国際的に影響のある感染症発生に沖縄が関わる可能性があるか、という視点である。答えはYesである。沖縄で発生するか、という点について、本年3-5月に発生した麻疹は、まさに3)国際的な伝播であり、沖縄が海外から侵入する感染症のリスクに常に曝されていることを示した。感染症の発生は実際以上に不安を引き起こし、時に経済まで影響を及ぼすことがある。沖縄の麻疹流行は、海外でも大きく取り上げられ、沖縄県が麻疹流行の終息を宣言した際には、WHO本部のアウトブレイクニュースで公式に取り上げられた。観光地である沖縄における海外からの感染症侵入のリスクは、沖縄だけに留まらず、観光立国を目指す日本全体、あるいは海外の観光地においても深刻であることを明らかにした点で、国内・国際的にも非常に重要な事例であったと言える。また、沖縄から他県に波及した麻疹は、愛知県において重篤な麻疹脳炎を発生させたことから、この事例は1)重篤であったことも忘れてはならない。沖縄県内においては、医療・公衆衛生の両面で海外由来の感染症への準備が来ているかを把握していないが、今後、麻疹や風疹等に限らず、新興感染症等も含めた警戒が必須である。その点で、日常診療・保健業務の中で、上記4つの指標に当てはまる可能性のある症例を見出した場合には、情報の共有に加えて、徹底的な原因の究明が重要である。

次に若干私的な夢を含めるが、沖縄が国際的に影響のある感染症の発生に関われるか、という点において、沖縄には情報戦略やロジスティックスの上でも国や世界に資する公衆衛生上の一大拠点となるポテンシャルを秘めていると考える。すなわち、特にアジア地域を中心に、現地情報を含めたグローバルな視点での Epidemic intelligence の拠点となる可能性、及び県内・国内における先駆的なサーベイランスシステムを試行する素地である。講演においては、これらの可能性についての私見にも触れたい。

【略歴】

1991 年 3 月 琉球大学医学部医学科卒業, 4 月 在沖米海軍病院インターン開始.

1993 年 4 月 大阪大学医学附属病院小児科入局, 臨床研修医.

1998 年 3 月 医学博士修了, 4 月 箕面市立病院小児科.

1999 年 9 月 国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース(FETP)研修.

2001 年 8 月 横浜検疫所検疫課医師.

2002 年 11 月 感染研感染症情報センター第 1 室主任研究官.

2003 年 3 月以降 WHO 短期専門家派遣(香港・SARS、インド・ポリオ等)

2004 年 WHO 本部出向(感染症サーベイランス・対応部門). 2007 年国内復帰.

2013 年 4 月より現職.

室長として患者発生動向・病原体サーベイランス等の業務に従事。麻疹・風疹排除、百日咳等ワクチン予防可能疾患、広域食中毒等の研究テーマに対応。

専門領域

公衆衛生、実地疫学、感染症疫学

沖縄から日本・世界の感染症を俯瞰する

Magic bullet again. 魔弾よふたたび

岩田 健太郎

神戸大学大学院医学研究科 微生物感染症学講座

感染治療学分野 教授

神戸大学医学部附属病院 感染症内科 診療科長

神戸大学都市安全研究センター

感染症リスク・コミュニケーション研究分野 教授



その昔、東洋でも西洋でも感染症治療は対症療法であった。熱や咳、下痢といった現象を治療していたので、それは数千年の歴史を持つ漢方薬でも同様だった(この場合は対「証」療法とも呼べるが)。

これを一変させたのがパウル・エールリヒと日本人の秦佐八郎だ。彼らは梅毒の治療薬「サルバルサン」を開発し、「原因微生物を殺せば、感染症は治る」という根治の戦略を実現したのである。原因がなくなれば結果も消失する。このパラダイムシフトの効果は劇的で、現在の分子標的薬なども同じパラダイムを援用していることを考えると、1910 年のサルバルサンは実に先進的、未来的であった。抗菌薬はまさにマジック・ブレット、「魔弾」だったのだ。

事実、抗菌薬は感染症の治療を根本から変えた。1940 年代にペニシリンが臨床現場で汎用されるようになり、「感染症の時代は終わった」とすら言われるようになる。

が、終わりはしなかった。

その後の薬剤耐性菌の出現とグローバル化、様々な抗菌薬の副作用の問題もあり、「抗菌薬を出せば患者は治る」という単純な世界観は全く通用しないことが分かる。薬剤耐性菌の問題と抗菌薬適正使用の問題は、シンプルな解のない難問となった。

では、魔弾復活の手立てはあるのか。本講はそこを論じるものとなろう。

【略歴】

1997 年島根医科大学(現・島根大学)卒業。沖縄県立中部病院研修医、コロンビア大学セントクルース・ルーズベルト病院内科研修医を経て、アルバートアインシュタイン大学ベスイスラエル・メディカルセンター感染症フェローとなる。2003 年に中国へ渡り北京インターナショナル SOS クリニックで勤務。2004 年に帰国、亀田総合病院(千葉県)で感染内科部長、同総合診療・感染症科部長歴任。2008 年より現職。

各種感染症の専門医資格に加え、漢方内科専門医、日本ソムリエ協会認定シニアワインエキスパートなどももつ。

主な著書に、『サルバルサン戦記』、『ワクチンは怖くない』、『医学部に行きたいあなた、医学生の人あなた、そしてその親が読むべき勉強の方法』、近刊に、『HEATAPP!(ヒートアップ!)たった 5 日で臨床の“質問力”が飛躍的に向上する、すごいレクチャー』『つまずきから学ぶ漢方薬 構造主義と番号順の漢方学習』、翻訳本で『きみの体の中(INSIDE YOU)』など、著書多数。

沖縄から日本・世界の感染症を俯瞰する

沖縄県における感染症対策

-耐性菌蔓延を防ぐための今後の課題も含めて-

藤田 次郎

琉球大学医学部附属病院長

琉球大学医学部感染症・呼吸器・消化器内科学教授



沖縄県の感染症診療は日本でもトップレベルにある。その理由の一つとして、沖縄県立中部病院が米国の古きよき医療を実践し、グラム染色、および血液培養を駆使した感染症の迅速診断という実績を築いてきたことがあげられる。また琉球大学大学院 感染症・呼吸器・消化器内科学(第一内科)においても、「感染症」を講座名の第一に掲げ、開院以来 30 年以上にわたって様々な感染症に関する診療、および研究を継続している。現在、琉球大学医学部附属病院は、30 年以上前に設計されたとは思えないような素晴らしい感染症専用病床を有している。最近の米国の医療現場では、医療費抑制目的に保険会社主導で各種ガイドラインを作成し、安価で画一的な治療を推奨している。感染症診療においても起炎菌を確定することなく、広域抗菌薬を選択する風潮がある。これらの結果として、わが国以上に様々な耐性菌の蔓延を招いている。我々は、感染症の診断と治療に際して、その起炎菌は何だろうという根本的な疑問を大切にしたいと思う。そのためには積極的にグラム染色をベッドサイドで実施し、かつ頻回に血液培養を実施するという、基本的なアプローチが重要であると考えている。

さて交通手段の発展によるグローバリゼーションにより、様々な感染症が国境を越えて容易に世界中に伝播する時代となった。ここ数年だけでも、2009 年の新型インフルエンザウイルスのパンデミックをはじめ、エボラウイルス、MERS コロナウイルスなどが世界を震撼させている。沖縄県はアジアの玄関口として世界中の人々が交錯する観光立県で、常に様々な感染症が流入してくる危険性がある。現在、韓国で起きている MERS 感染症に象徴されるように、感染症防疫の失策による風評被害や産業へのダメージは計り知れない。今後の沖縄の更なる観光振興、経済発展、そして何よりも、県民を守るためにも感染症の侵入に対して迅速な診断体制と対策を講じる国際的な感染症研究拠点の構築が急務である。

このような背景の下、我々が現在、実施している感染症対策を以下に紹介する。既知の病原体については、多種の病原体遺伝子を一度にスクリーニングできる multiplex PCR を活用している。一方、未知の病原体を含めた様々な病原体に対峙するためには最新のゲノム解析技術が必須である。沖縄県においては平成 21 年から次世代シーケンサーが導入されオンサイトでのゲノム解析が可能となっている。また感染症ゲノム解析で実績を有する大阪大学微生物病研究所のメタゲノム解析技術を沖縄県において展開し、未知の感染症ゲノムに対しても対応可能な感染症診断システムを構築してきた。さらにこれまで離島を含め沖縄県内で、沖縄県衛生環境研究所、沖縄県立病院、保健所、医師会病院、および民間病院とのネットワークを通じ、沖縄県内で薬剤耐性菌を検出するシステムを構築し、耐性菌のモニタリングを可能としてきた。

【略歴】

1981 年 3 月 岡山大学医学部医学科卒業
1981 年 4 月 国家公務員共済組合連合会虎の門病院内科レジデント
1983 年 6 月 国立がんセンター病院内科レジデント
1985 年 11 月 米国ネブラスカ医科大学呼吸器内科留学
1987 年 12 月 香川医科大学医学部附属病院第一内科助手
1993 年 10 月 香川医科大学医学部第一内科学助手
2001 年 2 月 香川医科大学附属病院第一内科講師
2003 年 10 月 香川大学医学部附属病院第一内科講師
2005 年 5 月 琉球大学医学部感染病態制御学講座(第一内科)教授
2010 年 4 月 琉球大学医学部感染症・呼吸器・消化器内科学教授
2015 年 4 月 琉球大学医学部附属病院 病院長(二期目)

学位

1990 年 12 月 医学博士(香川医科大学)

主な資格

日本内科学会認定内科医

Fellowship of American College of Chest Physician

日本呼吸器学会九州支部長・理事・呼吸器専門医・指導医

日本感染症学会西日本地方会代表・理事・感染症専門医・指導医

日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医

Infection Control Doctor

日本臨床腫瘍学会暫定指導医

日本結核病学会九州支部長・理事・指導医

