

序

我が国の一定規模以上の診療施設すべてに感染症専門医がいればこれに越したことはない。しかし残念ながら我が国では一定の診療能力を持つ感染症専門医の数は限られている。さらに誤解を恐れず申し上げれば、立派に認知された資格としての感染症専門医を多数有する米国の医療現場に筆者の目から見ると理想的な感染症診療が必ずしも存在せず、逆に感染症専門医など周囲50kmに一人もいない日本の片田舎のプライマリケアの現場に筆者が望む感染症診療が存在したりする現実がある。

発熱患者にはさしあたり抗菌薬を…といった診療の対極にあるものは何か？ それは感染症以外の発熱の原因を探る総合診療的な視点、採取可能であった検体にグラム染色を試みる熱意、最新の医療情報を検索する誠実さ、そしてこれらを見守る指導医であり、彼らを慕う研修医たちである。そして何よりもそれらを可能にする施設の文化である。

幸いなことに筆者はこのような文化を持つ「感染症専門医がいない」施設に定期的に何う機会を与えられてきた。その多くは依然として「感染症専門医がいない」施設でありながら、すでに筆者の訪問を必要とせず、自分たちで適切な感染症診療を続けている。教育が「魚を与えるのではなく、魚の釣り方を教える」業務である以上、これら筆者の訪問を必要としなくなった施設は筆者の誇るべき成果でもある（多少、寂しいが…）。

「理想とする感染症診療のあり方は感染症専門医の数だけある…」という意見に一定の敬意を払う。しかし筆者はそれが一定の枠組みの中に収まるものであってほしい。皮肉なことに筆者が理想とする感染症診療が実践されている施設は必ずしも感染症専門医が常駐している施設ではなく、この事実は今後の我が国の臨床研修や医療のあり方を考えるうえで示唆的である。

今回「感染症専門医がいない」施設で優れた感染症診療を根付かせるために日夜努力され、すでに一定の成果を上げておられる先生がたに「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」の秘密を執筆いただいた。多くの先生がた、施設の参考になれば幸いです。

2010年5月

青木 眞