

序

皆さん、こんにちは。埼玉医科大学総合医療センター総合診療内科で副診療部長 兼 教育主任をしております三村一行と申します。

この本は、当院にて初期研修医や内科専攻医の先生たちに教えている、「抗菌薬をひとつに決定するうえで必要な臨床感染症の知見や考え方」を、当院感染症科・感染制御科で教育主任をされている川村隆之先生と一緒にまとめたもので、主として感染症初学者から次のステージへの脱却を目的にしています。

私自身、2006年に関西で医師としての第一歩を踏み出してから、医学部生時代の国家試験勉強では疾患頻度についてあまり気にすることもなかったので当然と言えば当然なのですが、臨床現場で感染症患者に遭遇する機会がきわめて多いことに大変驚きました。よって、少しでも医学的妥当性の高い感染症診療を行おうと、「ハリソン内科学」や臨床感染症分野で御高名な先生方の書籍を数多く読みました。結果として、「患者背景」や「診断（感染臓器）」・「微生物」・「抗菌薬」という「感染症のトライアングル」から初期抗菌薬の選択肢を複数あげることが少しずつできるようになってきました。その後、2010年に大阪の病院で開かれたHIVの研修会で、当時は神戸大学病院感染症内科におられた現在の上司である岡 秀昭先生と出会い、衝撃を受けました。その理由は、岡先生が目の前で感染症が疑われる患者に対して「感染症のトライアングル」を用いながら、初期抗菌薬の選択肢を複数ではなく、最適だと思われるひとつにどんどん絞っておられたからです。

それまで私が学んでいた感染症関連の書籍では、例示されている症例に対して推奨される初期抗菌薬の選択肢は複数あげられていることが一般的であり、抗菌薬をひとつだけに絞る根拠まで記載されているものはなかったからです。そして、このときの出会いが岡先生という感染症専門医のファンになると同時に、臨床感染症の面白さに目覚めるきっかけを与えてくれました。その後関東へ引っ越し、岡先生のもとで臨床感染症を学び続けてきました。

本書では、岡先生のような一流の感染症専門医が、どのようにして初期抗菌薬をひとつに絞っていくのか、そして治療開始後のフォローなどについて、できる限り誰でも実践可能な、一般化できる方法について述べています。例えば、「診断（感染臓器）」での発熱診療4ステップ、「微生物」推定での3つの因子と耐性菌に分けた分類方法、「抗菌薬」選択に関する、重症度評価を踏まえた「微生物」3因子+耐性菌カバー範囲の決定、「経過観察」における治療効果判定と3つの臨床経過ごとの考え方や対応方法、などがあげられます。



まずは第1章の総論部分で上述した基本となる知識や考え方を学んでいただき、それらの実践を第2章の各論部分で行っていただきたいと思います。また第3章では、主に抗菌薬投与を避けるべき状況について説明しています。

この本が、日々感染症診療に従事している若手医師やプライマリ・ケアにかかわる先生方、抗菌薬適正使用支援チーム（antimicrobial stewardship team：AST）で活動されている医師や看護師、薬剤師、臨床検査技師などのメディカル・スタッフの皆様、そして、感染症診療がうまくなりたいと思っている方々の一助となり、また本書を偶然手に取った方が、私のように臨床感染症を面白いと感じ、ファンになるきっかけになれば望外の喜びです。

最後になりましたが、お忙しいなか一緒に執筆をしてくださった川村隆之先生のご協力に心から感謝いたします。また、編集の労をとってくださった羊土社の久本容子様、林理香様の多大なるご尽力と雅量にもあらためて御礼申し上げます。

2024年3月

埼玉医科大学 総合医療センター 総合診療内科／感染症科・感染制御科
三村一行