



2013年5月15日放送

## 「米国の感染症専門医」

新潟大学 小児科教授  
齋藤 昭彦

### はじめに

私は米国で小児感染症の専門医としてのトレーニングを受けた後、指導医として米国の大学と小児病院で仕事をしてきました。今回は米国の感染症専門医の実際の仕事について自らの体験を含めて紹介したいと思います。またこの経験を基に今後日本でも感染症専門医が臨床の現場で活躍するために必要なことについてもお話したいと思います。

### 米国の感染症専門医

米国における感染症専門医は単独の Subspecialty としての地位を確立しています。各施設には感染症専門医が複数勤務しており病院内の感染症コンサルテーション、外来業務、感染管理、研究、教育、公的な公衆衛生機関への貢献などの仕事を行っています。米国には Job Description という言葉があり、雇用の際にそれぞれの仕事の割合が規定されます。大学病院などのアカデミアの施設ではその中でも研究がその大きな役割となり、その比率が70-80%となる医師もおりますが、本日は臨床の内容、特に病院内の感染症コンサルテーションの話を中心にお話し致します。

#### 米国の感染症専門医

- 単独のSubspecialtyとしての地位を確立
- 各施設には、感染症専門医が複数勤務
- 業務として、病院内の感染症コンサルテーション、外来業務、感染管理、研究、教育、公的な公衆衛生機関への貢献など

### 感染症コンサルテーション

臨床の業務の中心となる感染症コンサルテーションは感染症専門医と各病棟の医師との相互の信頼関係から成り立っています。コンサルテーションは様々な科からありま

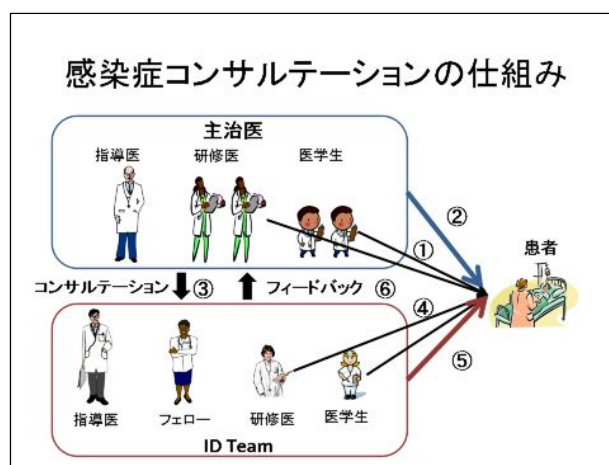
すが、特に頻度の高いのが重症患者の集まる集中治療室（ICU）、ベット数が多く、多くの感染症疾患の患者が集まる一般病棟、化学療法後の好中球減少時の発熱や深在性真菌症の診断と治療などが問題となる血液腫瘍病棟、骨髄炎、関節炎などの患者が多い整形外科の病棟、そして中心静脈カテーテル感染、術後創部感染など起こる外科病棟などです。

そのシステムですが、一度コンサルテーションを受けるとその患者を主治医と一緒に併診し、感染症の問題が解決するまで、または退院するまで主治医と一緒に患者の診療にあたります。コンサルテーションのチーム、Infectious Disease Team、通称 ID TEAM は通常指導医とクリニカルフェロー、1-2名の研修医、1-2名の医学生、薬剤師のレジデントと計5-7名から成り立ちます。コンサルテーションの連絡があると、まずは研修医、または医学生がH&P（病歴と身体所見）を取りに行きます。その後フェローと議論をし、ある程度の患者の診断、治療の方針をまとめた後、指導医と一緒にベッドサイドに行き患者の診断に必要な検査や治療法をもう一度議論し、そしてID TEAMの診断、治療方針を決定しコンサルテーションをしたチームにフィードバックします。チームの一員である薬剤師のレジデントは、PK/PDのシュミレーションを行ってくれたり、腎不全患者に対する適切な薬剤の投与量を指示してくれたりと実際の現場での専門家の意見を提示してくれます。

ここで重要なのがコンサルテーションされる側はあくまで主治医に専門家のアドバイスをするだけで、決してその診療の決定権は与えられないということです。これは一見決定権がないということで、中途半端な感じを持たれるかたもいらっしゃるかもしれませんが、実は一歩下がった形で患者の診療にかかわることができるので、より客観的な評価と推奨が可能となります。

1日にコンサルテーションを受ける数は施設によって大きく異なります。私が以前勤務していた大学付属の小児病院では新しいコンサルテーションが1日3-5件、既にコンサルテーションを受けて、フォローが必要な患者が約20-30件と非常に忙しい病院でありました。尚、主治医の仕事はそれ以外にも多くの他施設からの電話相談などもあり多忙を極めるため、1週間おきに交代するシステムをとっていました。フェローは1か月おき、研修医、医学生、薬剤師のレジデントは2か月のローテーションでした。1日に様々な医師とやりとりをし、またかれらの専門領域は多岐に渡り、それぞれに応じた臨機応変な対応ができるかどうかというのも感染症専門医の力量といえます。

実際にはID Teamの推奨を多くの主治医は聞く耳を持ち、そして実際の診療をこちら



のアドバイス通りに行ってくれますが、時には考えの相違があり、折角の専門家の推奨が患者に反映されないこともあります。これがコンサルタントの限界であるとも言えます。しかしながら、この ID TEAM の存在によって感染症領域の診断と治療はより適切なものに近づき、最終的に患者のためになっていることを自らの体験をもとに実感しました。

まとめますと、感染症専門医が実際の臨床の現場で果たす役割はとて大きくこのシステムは ID TEAM に入る若い医師、薬剤師、学生に素晴らしい教育効果をもたらし、同時に主治医にも感染症専門医の考え方を伝えることができます。最終的にそれが患者の予後、死亡率の改善につながっています。

### 米国における 感染症コンサルテーションの意義

- 若い医師、薬剤師、学生への感染症領域の教育
- コンサルテーションを行った主治医に対する教育
- 最終的に、患者の予後、死亡率の改善につながる

### 日本の現状と課題

さて、日本の現状はどうでしょうか？

日本の感染症領域では、海外での臨床研修を行った有志や国内で熱心に教育活動を続けてきた医師らの努力によって臨床感染症を自らの専門領域にしようという医師が増えています。また感染制御部が各病院に作られ、病院の感染管理を専任とする医師も増えてきています。この流れはとてもいい方向にあると考えております。

一方で先ほど述べた感染症コンサルテーションの文化は多くの施設で根付いていません。その理由のひとつが各施設に単独の感染症科が存在せず、その人員が確保できていない現実があります。Infection Control Team (ICT) チームとして感染症コンサルテーションを行っている医師は多く自分の専門領域との併任であり、十分な時間をかけることができません。従来、ICT と感染症コンサルテーションは別の者であります。もう1つの理由は自分の患者は自分で診療するという考えが強く、疑問が生じていたとしても他の診療科の意見を求めない風潮が感じられます。診断のつかない症例、感染症疾患、特に重症、特殊な感染症疾患は誰もが診療できる疾患ではなく、専門家が診療することで診断がついたり、治療方針が適切なものに近づくことがあります。この重要性を理解してもらうためには感染症コンサルテーションによって患者の診断、治療に役立ったという地道な1例1例の症例の積

### 日本の現状

- 臨床感染症を専門領域にしようという医師が増加
- 感染制御部に感染管理を担当する医師が設置
- しかしながら、感染症コンサルテーションの文化は多くの施設で根付いていない
  - 各施設に単独の感染症科が存在せず、その人員が確保できていない
  - 他の診療科の意見を求めることが少ない
- 感染症コンサルテーションの意義、有用性を知ってもらうことが重要

み重ねを行うことが一番の近道と考えます。

この感染症コンサルテーションを行うためには真の感染症専門医の育成が不可欠です。米国においては感染症専門医になるためのプログラムが決められており、そこでの一定期間のトレーニングを受け、試験に合格し、そして一定の条件、すなわち筆頭著者の文献を書いていることなどを満たして初めて専門医になることができます。そのプログラムでは症例数、指導医の数、質、教育のセミナーの質、回数などが細かく規定されており、どのプログラムでトレーニングを受けてもある一定の質が担保されています。

日本では専門学会の専門医制度はあるものの、それぞれの施設での教育の質、量の評価はほとんどされておらず、施設によって大きなばらつきがあるのが現実です。当然、そこからの Outcome にばらつきが出てくるのはいかしかたがないことと思います。また世界標準の診療が行われているかという点、これも各施設の Local Rule が存在し各疾患に対する診断、治療のアプローチが異なり、標準化されていない現実があります。以上より国内では専門家の育成のためのプログラムの整備と専門医制度の根本的な見直しが必要です。

最後に経済的な面から言うと、米国ではコンサルテーションに対して報酬が支払われます。これは感染症だけではなく、他の領域、全てに関わることです。これによって感染症科に収入があり、それによって医師の雇用が可能となります。例えば新しいコンサルテーションを行うと約\$200-300、一度コンサルテーションを受けた患者のフォローアップにも相当の報酬がその医師に支払われます。専門家の意見にはそれ相当の報酬が支払われることは適切なことであり、日本でそのシステムがないことは非常に残念なことです。その文化を根付かせるためにもコンサルテーション料金を支払うシステムの体制作りもその普及に重要な因子になると考えます。

### 日本の課題

- 真の感染症専門医の育成
  - 専門家育成のためのプログラムの整備
  - 専門医制度の根本的な見直し
- コンサルテーションに対する報酬の支払い制度の構築

### おわりに

最後になりますが、本日は米国の感染症専門医の臨床面での仕事をご紹介します、日本の現状と課題をお話しました。日本国内でも感染症専門医の役割は非常に重要であることに間違いはなく、その概念と役割の普及が必要であります。各施設に感染症の専門家が存在し、感染症コンサルテーションが活発に行われ、多くの患者の予後、死亡率の改善に貢献できるシステム作りが早急に必要です。そのためには専門医の育成、専門医制度の見直し、そしてコンサルテーションに対する報酬制度の検討が必要と考えます。