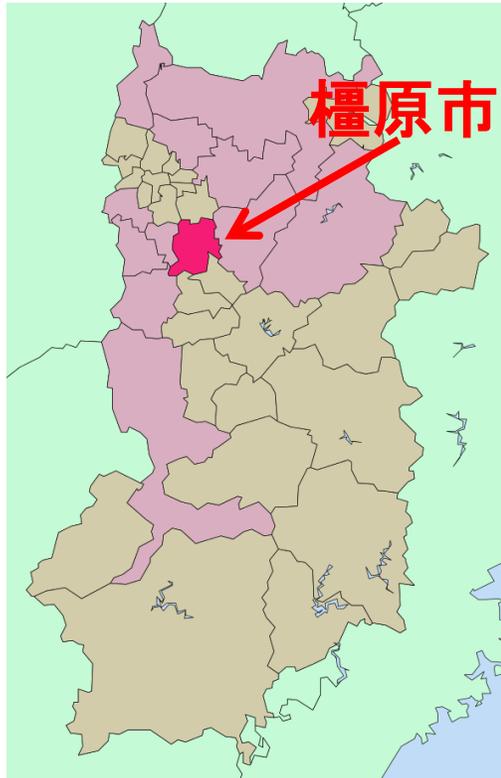


感染症医の可能性

奈良県立医科大学 感染症センター
今北 菜津子



奈良県立医科大学 感染症センター



経歴

2007年 奈良県立医科大学 卒業

市立豊中病院 初期臨床研修医

2009年 市立豊中病院 腎臓内科

2011年 大阪労災病院 腎臓内科

2014年 奈良県立医科大学 感染症センター

2015年 奈良県立医科大学大学院医学研究科 免疫学 入学

2019年 奈良県立医科大学大学院医学研究科 免疫学 修了・学位取得

奈良県立医科大学 感染症センター

現在に至る。

2008年 夏
IDATEN セミナー

当時はストレートに感染症に入る人は少なく、イメージが持てなかった。全身が診れる、かつ、1つの臓器に強くなることを目的に、腎臓内科へ。

2012年 冬
IDATEN セミナー

感染症を改めて勉強したいと思い、参加。
この時、笠原先生と再会したのも感染症へ来たきっかけの一つ。

@奈良

資格：医学博士(奈良県立医科大学)

感染症専門医、抗菌化学療法認定医、ICD

総合内科専門医、腎臓専門医、透析専門医

奈良県立医科大学 感染症センター 現スタッフの構成

入局年	大学卒業年	入局前の診療科	学位関連	
			学位	専攻
1999年	1999年	-	PhD	呼吸器
2008年	2006年	-	PhD	感染症
2013年	2011年	-	D1	感染症
2014年	2007年	腎臓内科	PhD	免疫
2015年	2010年	消化器内科	Applying	微生物
2016年	2012年	感染症内科	D1	感染症
2017年	2008年	呼吸器内科	D3	免疫
2019年	2008年	救急集中治療部	-	
2020年	2012年	総合診療→感染症内科	D1	感染症
2020年	2015年	血液内科	D1	感染症

← 社会人大学院生多数。基礎の教室に出入りするスタッフも多い。

↑ 他分野を経験した後に当科に来たスタッフが多い。

臨床

・臨床応用

- ・院生として基礎の教室にて研究。
- ・臨床検体を基礎の教室で解析。
...etc.

・研究

基礎

感染症
センター

(笠原敬病院教授)



- ・小児科
- ・呼吸器内科
etc.

微生物学

(矢野寿一教授)



免疫学

(伊藤利洋教授)



当大学は単科大であり、各講座の垣根が低く、基礎と臨床の距離が近い。
→研究においてもコラボレーションしやすい！臨床にもフィードバックできる！

感染症医とは・・・

診療

いわゆる
「感染症専門医」

感染対策＝ICT
感染症診療およびサポート
抗微生物薬の適正使用推進＝AST
・・・etc.

解析・研究

基礎研究(微生物・生体免疫)
疫学・公衆衛生
FETP・IDES・危機管理専門家
・・・etc.

→「感染症医」といっても様々な”あり方”がある。

感染症医の「多様性」

耐性菌、ウイルス感染症、
HIV感染症、免疫不全の感染症、
輸入感染症、感染対策、
予防医学...etc.

オールラウンダー的存在

感染症は臓器横断的疾患
→領域を超えた全般的な知識を要す。
色々な部署とのやり取りが必要。
→コミュニケーション能力を要す。

「感染症専門医」の存在意義

- 感染防止対策を行う。 → ICT
院内感染発生状況や耐性菌の把握
アウトブレイクの対応
医療関連感染の把握
感染対策や職業感染対策などのマニュアル作成
地域の医療機関や施設などとの連携
- 感染症診療およびサポートを行う。
コンサルテーション対応、フォローアップ
血液培養陽性症例への介入
- 抗微生物薬の適正使用を進める。 → AST
広域抗菌薬使用症例への介入
抗菌薬長期使用症例への介入
マニュアル作成

教育



後進(学生・研修医)
コメディカルや病院スタッフ
地域住民

・・・etc.

存在意義を施設内外に
アピールしていく必要がある。
アピールするにはアピールできる「場」も必要。

感染症医のキャリアは様々・・・

感染症フェローとなるまで

初期研修 → 感染症後期研修

初期研修 → 各領域後期研修 → 感染症フェロー

初期研修 → 各領域後期研修 → 各領域専門医 → 感染症フェロー

感染症フェローの後

感染症フェロー → 感染症専門医

感染症フェロー → 各領域専門医

感染症フェロー → 解析・研究分野

どうキャリア形成をすればいいかわかりにくい・・・



多様性があるからこそ、
自分に合う「あり方」を選べる。

「感染症医」としての可能性は広がっている

- 臨床医としての活動、公衆衛生分野や基礎研究における活動、行政における活動など幅広い感染症への関わり方がある。
多様性があるからこそ自分に合った「あり方」を選ぶことができる。
- 感染症専門医はオールラウンダーであることが求められる。
従って、異なる分野の経験も付加価値として利用できる。
一方、自分の「得意分野」を持っていることも強みとなりえるのではないか。
- 感染症専門医が増えれば、感染症診療の教育機会が増やすことができ、「感染症診療を得意とする」医師も増えるのではないか。
各分野で「感染症診療を得意とする」医師が増えれば、全ての領域での感染症診療の底上げができ、抗菌薬の適正使用、院内感染の防止にもつながることが期待できる。

演者の方々との裏ディスカッションより・・・

- 感染症医が何をしているのか学生・研修医にはわかりにくい。
→様々なキャリアモデルの提示をする場が必要。
- 学生や研修医が感染症科に触れる機会が少ない。
→実習や研修期間の確保ができるよう、門戸を広げる。
- 人の移動の多い都市部に近い地域では他分野を経験した後に感染症を勉強しに来る人もいるが、人の移動の少ない地方では途中で転科することは稀。
→特に人の移動が少ない地域では早い段階(学生)から勧誘していく必要がある。
- 感染症研修を行い、他領域に戻る人も増えてほしい。しかし、教育機会の確保のためには感染症科に残る感染症専門医の確保がそもそも必要。
- 「感染症のできる他領域専門医」と「感染症医専門医」は異なるのか？
→スペシャリティの違いを明確にできるようなプログラムが必要。施設ごとの特徴や独自性も出していく必要があるかもしれない。