



2022年3月14日放送

「アフターコロナ時代に、如何に感染症医療人を増やしていくか」

長崎大学病院 感染症医療人育成センター長 古本 朗嗣

はじめに

今日は「アフターコロナ時代に如何に感染症医療人を増やしていくか」というテーマでお話しさせていただきたいと思います。収録時点はオミクロン株による第6波の真っ只中であり、とてもアフターコロナと言える状況ではありませんが、放送日は流行最盛期を過ぎていることと希望しつつ、感染症医療に関わる人材育成について私たちの取り組みも併せてお話していきます。

感染症専門医の現状

まずは、感染症医療人の最も礎となる感染症専門医について現状をお話します。感染症はさまざまな臓器・部位に生じ、また全身的疾患でもあることから、感染症専門医は全身の系統的診療を行うことができる必要があります、その資格は医学・医療の基本領域学会の専門医（認定医）資格を取得した後に、感染症に関する一定以上の診療経験、知識、技術、判断力を有する医師に与えられるもので、また、グローバル化の時代にあって、輸入感染症にも対応でき、耐性菌の出現を抑制するための適正な抗菌薬使用、医療安全、施設内感染対策、地域感染対策等にも高い見識を有し、人権への配慮と優れた倫理観をもって患者の安全・安心に貢献する医師であって、感染症の診療に関し感染症を専門としない医師を適切に指導できる能力を備えていなければならないと日本感染症学会は提言しています。

感染症専門医は現在、日本感染症学会認定の医療機関での研修に加え、症例レポート、学会発表、論文作成の学術活動を行い受験資格を満たし専門医試験の合格後認定されます。学会は適正な感染症専門医数は病床300以上の医療機関には最低1名の感染症専門医は必要であるとしており、本邦の医療機関数から概算すると1500名以上、更に専門医の均等分布、配置等を考慮するとその2～3倍の数が必要と考え、病院勤務の専門医は3000～4000人が適正数としています。令和4年1月1日時点で1700名が認定されて

いますが、まだまだ十分でないと云えます。

一方、一般病院では対応困難な感染症の患者を収容し、治療を行う特別な医療機関として感染症指定医療機関があります。病原体の感染力、感染症の重症度より感染症は第1類から第5類まで分類され、COVID-19のように政令で指定される指定感染症、新感染症が決められています。令和2年10月1日現在、特定感染症指定医療機関(4医療機関)、第一種感染症指定医療機関(56医療機関)、第二種感染症指定医療機関の中で感染症病床を有する指定医療機関(351医療機関)、結核病床を有する指定医療機関(173医療機関)が整備されています。少し古いデータにはなりますが、平成29年の総務省の感染症指定医療機関の感染症専門医配置に関する調査で、特定感染症指定医療機関では50%、第1種感染症指定医療機関では28.6%、第2種感染症指定医療機関では61.5%に専門医がいなかったことが報告されています。更に日本感染症学会が行った調査では2014年と2020年の特定・第1種感染症指定医療機関、第2種感染症指定医療機関における感染症専門医の在籍率は、特定・第1種感染症指定医療機関では2014年66.7%、2020年77.2%と専門医の配置がある程度進んでいるものの、第2種感染症指定医療機関では2014年22.9%、2020年28.5%と依然として常勤配置が進んでおりません。学会提言として第2種感染症指定医療機関においても感染症専門医の常勤配置を定めること、常勤配置が可能になるまでは感染症専門医が在籍する医療機関からの定期的な専門医派遣の仕組みの整備、各病院が感染症専門医を雇用するためのインセンティブも重要としています。この十分な感染症専門医の配置ができていない原因の一つとして、専門医の偏在が挙げられます。今年1月1日の時点で専門医が10名未満の県は7つもあります。十分な専門医が配置されていない自治体は多く、その最大の原因は、感染症科を有している大学が県内にほとんどないことが指摘されています。感染症医は主治医として診療も行いますが、他の診療科の患者に生じた感染症に対するコンサルト診療にも従事します。その診療スタイルは問診、身体診察、微生物検査などを用いた臨床推論に基づく者であり、消化器内科、循環器内科のような

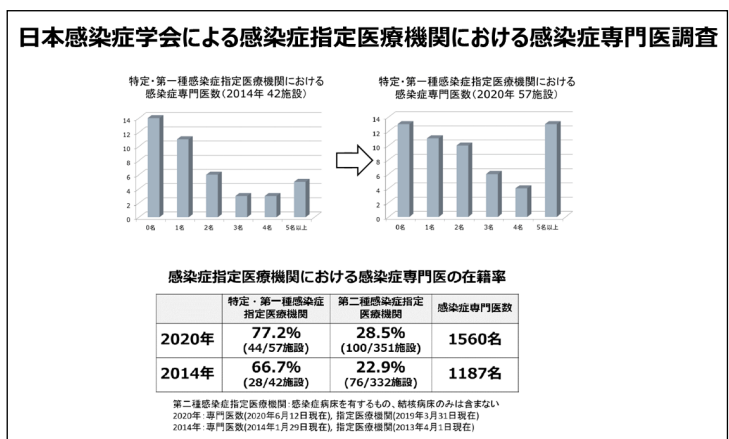
感染症対策に関する行政評価・監視
—国際的に脅威となる感染症への対応を中心として—
結果に基づく勧告 平成29年12月 総務省 より抜粋

特定感染症指定医療機関	4 機関中	2 機関(50.0%)
第1種感染症指定医療機関	14 機関中	4 機関(28.6%)
第2種感染症指定医療機関	26 機関中	16 機関(61.5%)

で常勤の感染症専門医が配置されていなかった

https://www.soumu.go.jp/main_content/000522251.pdf

が、まだまだ十分でないと云えます。



として常勤配置が進んでおりません。学会提言として第2種感染症指定医療機関においても感染症専門医の常勤配置を定めること、常勤配置が可能になるまでは感染症専門医が在籍する医療機関からの定期的な専門医派遣の仕組みの整備、各病院が感染症専門医を雇用するためのインセンティブも重要としています。この十分な感染症専門医の配置ができていない原因の一つとして、専門医の偏在が挙げられます。今年1月1日の時点で専門医が10名未満の県は7つもあります。十分な専門医が配置されていない自治体は多く、その最大の原因は、感染症科を有している大学が県内にほとんどないことが指摘されています。感染症医は主治医として診療も行いますが、他の診療科の患者に生じた感染症に対するコンサルト診療にも従事します。その診療スタイルは問診、身体診察、微生物検査などを用いた臨床推論に基づく者であり、消化器内科、循環器内科のような

診療科独自の検査・治療手技がほとんどなく、病院に対する診療報酬への貢献が見えにくいことも専門医の育成が進まない理由にもなっています。

感染症学会の要望

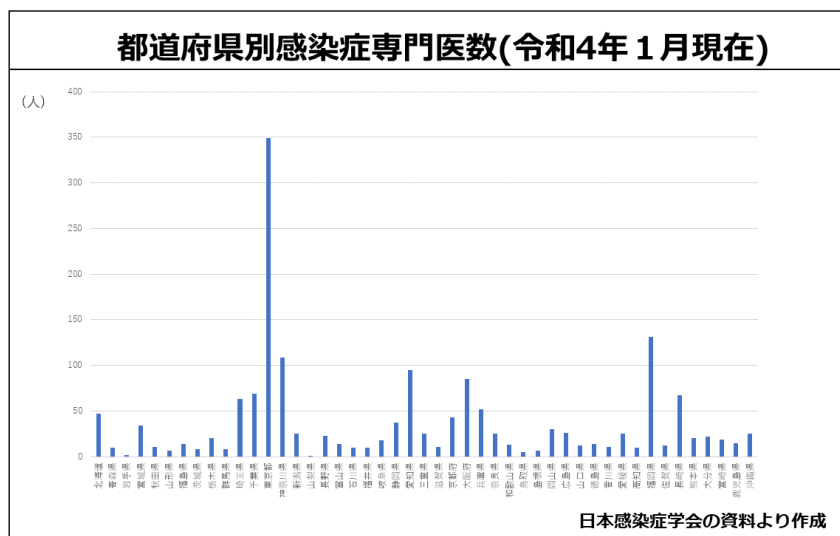
そのようなことより新型コロナウイルス

感染症を含む重大な感染症に対する強靱な社会体制を構築するために、感染症学会からは(1)感染症指定医療機関には感染症(内)科を設け、「感染症専門医」を配置すること(2)国公立および私立大学等医育機関には「感染症(内科)学講座」を設置し、感染症診療および研究を担う医師を、国として養成する体制を構築すること(3)「感染症専門医」の育成・雇用を促進するため、感染症専門医による治療(他診療科からのコンサルテーションを含む)に対して診療報酬加算をつけるなどの措置を行うことを令和2年7月に国や都道府県に要望書を提出しています。少しずつ大学医学部に感染症学講座が増えつつありますが、まだ十分とは言えません。

現在、日本専門医機構による各領域における専門医制度が構築されつつあります。感染症専門医においても専門医機構と日本感染症学会との討議が行われており、今後の感染症専門医育成の仕組みが多少変化していくものと思われます。以前に比較して経験すべき症例数も増え、地域医療における関わりも持つこと、他職種からの評価も受けなければならないなど、今までの専門研修より多くコンピテンシーも要求されます。一般感染症、動物媒介感染症、免疫不全者に合併した感染症(免疫抑制剤使用中、悪性腫瘍、固形臓器移植関連、造血幹細胞移植関連など)、輸入感染症としての熱帯感染症などの多彩な症例を経験するには単一施設だけでの研修は不十分と思われ、複数の施設の連携による感染症専門医養成の仕組みが必要ではないかと思えます。

各医療職の感染専門職

医師以外の医療職にも感染症関連の専門資格があります。看護職では日本看護協会から認定される感染管理認定看護師、感染症看護専門看護師がありますが、限られた地域の研修教育機関でのトレーニングも必須であり、地方からの参加は容易でないこともあります。薬剤師では日本病院薬剤師会から認定を受ける感染制御専門薬剤師、感染制御認定薬剤師、HIV感染症専門薬剤師があります。これらは認定研修施設での実務経験や



必須の講習会などを受け試験合格し資格を得ます。臨床検査技師では7団体から構成された認定臨床微生物検査技師制度協議会から認定を受ける認定臨床微生物検査技師の資格がありますが、この資格もまた実務経験、講習会、論文や学会発表など

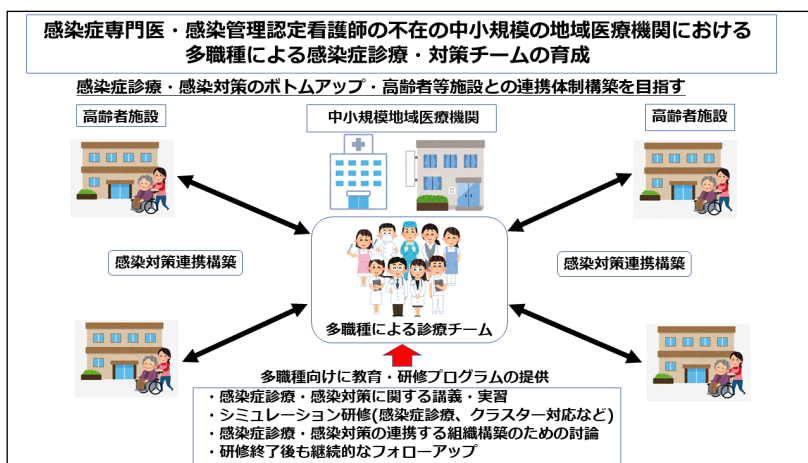
各医療職の感染症関連専門資格

<p>看護師</p> <p>(日本看護協会認定)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染管理認定看護師 ・感染症看護専門看護師 	<p>薬剤師</p> <p>(日本病院薬剤師会認定) (日本化学療法学会認定)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染制御専門薬剤師 ・抗菌化学療法認定薬剤師 ・感染制御認定薬剤師 ・外来抗感染症薬認定薬剤師 ・HIV感染症専門薬剤師
<p>臨床検査技師</p> <p>(日本臨床微生物学会、日本臨床衛生検査技師会、日本臨床検査医学会、日本臨床検査同学院、日本感染症学会、日本化学療法学会、日本環境感染学会)から構成された認定臨床微生物検査技師制度協議会から認定)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定臨床微生物検査技師 ・感染制御認定臨床微生物検査技師 	

を行い筆記並びに実技試験の合格を経て資格取得となります。

これら各医療職の感染専門職は規模の大きい病院には常勤のことが多いですが、地域の中小規模の医療機関では欠員していることも多く、ICTのメンバーとして十分に専従として活動できないところがほとんどと思います。病院の規模を問わず感染対策委員会などの医療機関にあり、感染対策チーム(ICT)も兼ねている医療機関もあるかと思えます。これらの医療機関では感染症専門医もいない中で、ICTのメンバーも十分な感染症研修を受けることができないまま構成員となって不安を抱えながら活動せざるを得ないのが実情です。更に医療者のスタッフも少ない介護施設、高齢者施設では感染対策は十分とは言えないと思います。地域における各種医療機関、介護施設、高齢者施設の間での感染症対策はシームレスである必要がありますが、今回の新型コロナウイルス感染症の流行は各施設間の感染対策の知識、スキルのばらつきも大きく、感染対策は簡単に破綻していたことも目にしてきました。そこで感染症対策の原理・原則をしっかり習得した非感染専門職の医療従事者を育成する必要性を感じ、私たちは長崎県と共同で地域医療機関の専従スタッフがいないICT/ASTに対し、講義、シミュレーション等を行いチームビルディング、ボトムアップを図り、そのメンバーから地域の高齢者施設や介護施設の感染対策について指導できる能力も兼ね備えたコアとなる人材も育成し、地域の感染症対策力の強化を図る取り組みを始めます。

そして医療従事者の感染症診療・対策の知識・スキルを高めるため、行政、医師会、看護協会など医療系各種団体と連携し、感染症人材育成コンソーシアムを形成、大学病院と



して専門職の感染症に対する生涯教育を提供し新しい人材育成のモデルを構築し、地域の感染症対策のネットワークの強化を図ることを考えております。

番組ホームページは <http://medical.radionikkei.jp/kansenshotoday/> です。
感染症に関するコンテンツを数多くそろえております。