

第46回日本小児感染症学会会長講演

小児感染症領域における人材育成について考える

岩田 敏*

さまざまな領域において、将来を担う人材育成は常に重要なテーマである。その人の役割がなんであろうと、社会や家族の間での役割は生命の営みをつないでいくのと同じように、それぞれ次世代に伝えていかなければならないからである。「人材育成」という言葉を辞書で引いてみると、「man power development. 長期的視野に立って現実に〇〇に貢献できる人材を育成すること。単に教育、訓練といった狭義の活動ではなく、主体性、自立性をもった人間としての一般的能力の向上を図ることに重点をおき、〇〇の業績向上と〇〇〇の個人的能力の発揮との統合を目指す（ブリタニカ国際大百科事典 小項目事典）」、あるいは「将来のために、有用な人物、専門的な知識をもった人物を育てること。人づくり（デジタル大辞泉）」と記載されている（表1）。また、ノーベル医学賞受賞者の山中伸弥先生は、「人材育成のためには、きちんとした教育、それを評価する公的な資格、有資格者の適切な雇用、という3本柱がなくてはならない」とおっしゃっている（表1）。

自身のことを振り返ってみると、幼い頃連れていかれた小児科の研究室で、動物実験に触れたこと、自身が入院中に担当した医師の姿、漠然とした科学・医学への憧れから医学部を目指すようになり、卒業後は、未来のある子どもたちにかかわる仕事に夢を感じたこと、自分だけではどうすることもできない子どもたちの力になれること、内科系であるのに勝負が早くダイナミックな仕事内容であることなどから小児科医の道に進み、そし

表1 人材育成とは？

【ブリタニカ国際大百科事典 小項目事典】

- ・ man power development
- ・ 長期的視野に立って現実に〇〇に貢献できる人材を育成すること
- ・ 単に教育、訓練といった狭義の活動ではなく、主体性、自立性をもった人間としての一般的能力の向上を図ることに重点をおき、〇〇の業績向上と〇〇〇の個人的能力の発揮との統合を目指す

【デジタル大辞泉】

- ・ 将来のために、有用な人物、専門的な知識をもった人物を育てること、人づくり

【山中伸弥】

- ・ きちんとした教育
- ・ それを評価する公的な資格
- ・ 有資格者の適切な雇用の3本柱がなくてはならない

て初期および専門の臨床研修を受けるなかで、戦う相手が明確であること、細菌は培地上でみえること、抗微生物薬という戦う道具があることなどから、感染症をサブスペシャリティとして選択した。以来総合医としての小児科医という立場や能力を維持しつつ、感染症医として臨床・研究・教育に携わってきたつもりである。日本小児感染症学会の学術集会は、教育的プログラムも毎回多く企画されるが、一般演題に関しては、若手の小児科医と研究者の発表の場としての意義が高く、症例報告から臨床研究、基礎研究まで、小児感染症に関するさまざまな内容を若い方たちが発表できるので、筆者も昔から大好きな学会の一つであ

* 慶應義塾大学医学部感染症学教室
〔〒160-8582 東京都新宿区信濃町35〕

表 2 現代の感染症

<ul style="list-style-type: none"> ・衛生環境の向上 ・ワクチンの普及（予防法の進歩） ・抗菌薬，抗真菌薬，抗ウイルス薬，抗原虫薬の開発（感染症治療法の進歩） ・診断・治療技術の進歩 ・交通網の発達
↓
<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の制御 ・耐性菌の増加 ・易感染患者の増加 ・感染症のグローバル化 ・新興・再興感染症

る。筆者自身の感染症にかかわる学会発表のデビューも本学会であり、「高IgM血症を伴う免疫不全症候群の一例」という症例報告を、1981年11月に広島市で開催された第13回日本小児感染免疫学研究会で発表させていただいた（1969年の発足当時は日本小児感染免疫学研究会という研究会組織で、1987年の第19回から日本小児ウイルス病研究会と統合して日本小児感染症学会となった）。当時の学術集会の熱気と、発表前のドキドキ感は今でも新鮮に記憶している。その後年月が経過し、現在は大学病院では感染対策と感染症診療支援を、医学部では感染症研究と感染症教育を行う立場にある。感染症の専門医として、小児のみならず、広く成人領域の感染症についても理解し、臨床・研究・教育を行っていかねばならないわけであるが、小児科医としてのベースのうえに、小児科医らしい考え方で成人領域の感染症に取り組んでいる。

さて、現代の感染症について考えてみると、衛生環境の向上、ワクチンの普及（予防法の進歩）、抗菌薬、抗真菌薬、抗ウイルス薬、抗原虫薬の開発（感染症治療法の進歩）、診断・治療技術の進歩により、感染症のコントロールは格段に進歩しているが、一方では、耐性菌の増加や易感染患者の増加が認められ、新興・再興感染症の問題も考えなくてはならない（表2）。また交通の飛躍的な発達は、感染症のグローバル化という大きな問題をもたらしている（表2）。メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（methicillin resistant *Staphylococcus au-*

reus: MRSA)、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（carbapenem resistant Enterobacteriaceae: CRE)などの耐性菌による感染症は、感性菌による感染症と比べて生命予後が悪くなることが知られており、適切な感染防止対策や治療法の選択が求められている。また、2002年のSARSコロナウイルス（SARS coronavirus: SARS-CoV）による重症急性呼吸器症候群（severe acute respiratory syndrome: SARS）、2009年のインフルエンザA（H1N1）pdmウイルスによる新型インフルエンザA（H1N1）2009の流行は記憶に新しいところであるが、その後も、ヒトへの伝搬が問題となるインフルエンザA（H7N9）ウイルスによる鳥インフルエンザ、新型のコロナウイルス〔中東呼吸器症候群コロナウイルス（middle east respiratory syndrome coronavirus: MERS-CoV）〕によるMERSコロナウイルス感染症、2014年に70年ぶりの国内での流行がみられたデング熱、西アフリカ諸国で猛威を振るうエボラウイルス病など、世界で起きるさまざまな感染症が日本にも脅威を与えている。

そのような背景を踏まえて、わが国においても将来の感染症診療を担う人材の育成は急務となっている。そこにはまさに山中先生のおっしゃるような、きちんとした教育、それを評価する公的な資格、有資格者の適切な雇用、という3本柱が必要である。現在行われている感染症専門医の育成が、今後さらに重要性を増すということであろう。実際、感染症領域の若手医師を育成するためのプログラムとして、日本感染症学会が行う「感染症サマースクール」、日本小児感染症学会が行う「夏季セミナー」、「教育セミナー」、企業の協賛を得て小児領域の感染症専門医有志が企画する「小児感染症専門医育成フォーラム」などが立ち上がり、積極的な活動を行っている（表3）。そうしたなか、わが国の専門医制度は、現在大きく変わろうとしている。これまでの学会が中心となって認定し運用されてきた制度から、中立的第三者機関である一般社団法人日本専門医機構（機構）が認定し運用する制度となる。機構の目的は、「国民及び社会に信頼され、医療の基盤となる専門医制度を確立することによって、専門医の質を高め、

表 3 ささまざまな感染症専門医育成プログラム

- ・感染症サマースクール（日本感染症学会）
- ・夏季セミナー（日本小児感染症学会）
- ・教育セミナー（日本小児感染症学会）
- ・小児感染症専門医育成フォーラム

感染症専門医を目指す若手医師の育成
 感染症診療・感染症研究の魅力を伝える
 感染症を楽しく学ぶ
 志をともにする全国の仲間とふれあい親睦を深める

もって良質かつ適切な医療を提供すること」とされており、新制度においては、機構によって評価・認定された専門医養成研修プログラムを基盤として、それぞれの専門医が育成されることになる。新制度のスタートは2017年度からとなる予定で、専門医制度を有する各学会は、学会ごとに研修プログラムを作成し、2015年度末までに機構に提出することになっている。新制度は、小児科、内科、外科などに総合診療を加えた19領域の基本領域と、感染症、呼吸器、糖尿病などの29領域のサブスペシャルティ領域からなる2段階制を基本骨格としており、未承認の領域については、新制度の運用開始後に評価・認定が行われ、追加される可能性が残されている。

感染症は診療科横断的な領域であることから、サブスペシャルティ領域に分類され、これまで一般社団法人日本感染症学会が認定・運用してきた感染症専門医制度が基本となり、整備される予定である。感染症はきわめて普遍的にみられる疾病で、多くの疾患に合併することが多く、生命予後に影響することが少なくない一方、適切な診断・治療により救命できる場合が多いことも事実である。したがって、複雑な基礎疾患を有する患者に起きる感染症や、グローバル化された時代のなかでの感染症が問題となる現在、感染症診療に習熟した専門医が全国の医療関連施設に広く配置され、診療に従事することは、各施設の患者予後の改善につながると考えられ、そのような意味からも、感染症専門医の育成は社会から強く求められている。ただ現行の感染症専門医の人数は1,200名弱であり、その数においても、学会員に占める割合においても、他学会と比べて少ないのが現状

表 4 感染症専門医の現状（2013年度）

・日本感染症学会	
- 設立：1926（大正15）年	
- 会員数：11,122名（医師8,847名 80%）	
- 感染症専門医数：1,182名（全会員10.6%、 医師会員13.4%）	
- 他学会に比べ、専門医取得率が低い	
会員数のなかの専門医数割合	
- 日本感染症学会	10.6%
- 日本消化器病学会	53.9%
- 日本循環器学会	49.4%
- 日本呼吸器学会	41.8%
- 日本糖尿病学会	26.9%
- 日本肝臓学会	44.6%

である（表4）。また、感染症の特殊性として、感染症がすべての組織・臓器に生じ得る全身の疾患であることを考慮すると、その基本領域が多岐にわたることは当然である。実際に感染症専門医の基本領域をみると、内科、小児科をはじめとする10以上の領域からなっている。ただその内訳は、内科890名、小児科253名と、そのほとんどが内科、小児科で占められており、全身をみることのできる内科系医師が中心となっている。感染症専門医の資格取得要件は表5に示した通りであるが、今後は内科系、外科系、小児系などに専門性を分けて病歴要約の提出を求めるようなことも検討されている。

一方、小児科医の立場から考えた場合、日常の小児診療の現場では感染症や予防接種に関連した診療内容が多く、一般小児科として一定のレベルの専門性をもって感染症をみる能力が求められている。日本小児感染症学会の会員のなかにも、特にサブスペシャルティということを意識せずに、一般小児科として日頃感染症診療に携わっていらっしゃる方も少なくないと思われる。そのなかからさらに強く感染症に興味をもち、感染症の診療や研究、そして教育に取り組んでくれる人材を育成することは、われわれ感染症専門医あるいは指導医としての責務であり、また日本小児感染症学会の重要な役割である。本学会のなかでも近年さまざまな教育プログラムが企画され、次世代の小児感染症を担う人材育成への努力が行われているが、われわれが先輩から、ときには厳しく、と

表 5 感染症専門医資格

- ・基本領域学会*専門医（認定医）に認定されている者
- *基本領域学会：日本内科学会，日本小児科学会，日本医学放射線学会，日本眼科学会，日本救急医学会，日本産科婦人科学会，日本耳鼻咽喉科学会，日本整形外科学会，日本精神神経学会，日本脳神経外科学会，日本泌尿器科学会，日本皮膚科学会，日本病理学会，日本麻酔科学会，日本リハビリテーション学会，日本臨床検査医学会，日本外科学会（順不同）
- ・感染症の臨床修練を積んでいること
 - 基本領域学会の研修年限を含めて感染症学の研修を6年以上行っている者
 - 上記6年のうち，3年間は本学会員として本会が指定した研修施設で，別に定めるカリキュラムに基づいて研修を行っていることを原則とする
- ・感染症の臨床に関して，筆頭者としての論文発表1篇以上，学会発表2篇以上，計3篇以上あること
- ・日本感染症学会会員歴5年以上
- ・審議会が施行する専門医のための認定試験*に合格
- *認定試験：筆記試験
病歴要約（疾患に偏りがないようにすること），研修記録一覧表（30症例），病歴要約（15症例）

きにはうまく煽てられながら感染症への興味を膨らませられたように，人材育成へのネットワークを作っていくことが必要である。

日本小児感染症学会においては，独自の認定制度である日本小児感染症学会認定医および日本小児感染症学会認定指導医（専門医）の制度について検討が始まっている（表6）。診療科横断的な領

表 6 日本小児感染症学会認定医/日本小児感染症学会認定指導医（専門医）案

- ・認定医
 - 市中病院およびクリニックにおける小児診療に必要とされる頻度の高い，一般的な小児感染症に対して，専門的知識をもちながら指導的立場で診療できる
 - 感染症の臨床研修
 - 小児感染症の症例要約
 - 認定医試験が必要
- ・認定指導医（専門医）
 - 日本小児科学会専門医で，感染症関連の種々の領域において豊富な専門的知識を有する
 - 大学病院，小児専門医療施設などの高度専門医療機関において，小児感染症診療に専門家として携わり，指導的立場で教育，診療ができる
 - 日本小児科学会専門医&日本小児感染症学会認定医
 - 認定指導医（専門医）認定試験
 - 感染症関連の原著論文が必要

域である感染症診療を，小児という括りのなかでみるのがよいのか，幅広く全診療科的にみる能力を身につけるのがよいのか，いろいろな立場があるであろうが，今回の専門医制度改革のなかで，改めて考えていく必要がある。

* * *