

## ■ 提 言 ■

## 小児感染症専門医について考える

博慈会記念総合病院 (前 編集委員長) 田 島 剛

2015年、福島で細矢光亮教授が主催された第47回日本小児感染症学会総会において、『小児感染症医の未来を考える』と題されたシンポジウムがもたれた。小児感染症学会に所属する多くの医師たちにとってとても関心があり、意義のあるシンポジウムであった。細矢先生の熱い思いがこもっていると感じられた。筆者はそのなかで「地域中核病院における小児感染症専門医の存在意義」というテーマで講演をさせていただいた。本学会のなかでも小児感染症専門医・指導医という立場を明確にし、指導医育成のための施設基準などが専門委員会のなかで形になってきている。いずれ会員の皆様にも内容が開示され、ご意見をうかがうことになるだろうと思われる。本稿ではシンポジウムで話した内容と重なる部分も多く恐縮であるが、今一度「小児感染症専門医」についての考えを述べさせていただき、本学会員総意のもとに、よい専門医制度が作られることへの一助になれば幸いと思い、筆をとることにした。

小児感染症専門医の担う役割は、極めて単純化すると大きく3つに分類できると考える。

- 1) 一般小児における感染症の診断と治療が、速く、正確にできる。
- 2) 免疫不全を伴う小児における感染症の診断と治療が、速く、正確にできる。
- 3) 1), 2) の目的達成のために必要な教育および基礎的な研究を行う。

なかでも3)は、小児感染症専門医の核となる最も重要な役割であろう。「2) 免疫不全を伴う小児の感染症診療を経験し水準以上の知識を有すること」は、感染症専門医になるために必須の過程であることは、誰もが十分理解ができると思われる。一口で免疫不全状態といっても、原発性免疫不全症から治療に伴う免疫不全状態などさまざまであるが、このような病態にも精通してほし

い。また、感染症診療に必要な細菌学、ウイルス学、真菌学をはじめとした微生物学の素養も必要である。そして、これら基礎的な学問について研究室で行われる検査の基本的な手技や原理は知っていてほしい。もちろん、抗菌化学療法についても、医療関連感染についても、専門家としてのレベルが要求される。求めていけば、要求はどこまでもエスカレートしそうである。しかし、これらの要求に一人の人間が応えられるのであろうか？ 一人どころか、一つの施設で応えられるのであろうか？ 筆者は、多分無理だと考えている。同じシンポジウムで、新潟大学小児科 齋藤昭彦教授によって大学からの立場が講じられ、このような多岐にわたる要求に応えるためには、大学が中心になり関連施設とネットワークを組むことが必要であると述べられていた。全く同感である。小児感染症専門医を育成する機関には何がどの程度要求されるのか、十分すぎるぐらい議論されなければならないと思われる。ただし、このような経験は一般病院で行うことは困難である。

さて、このような制度を考えるときに、質の担保は本質的に重要な要素である。しかし、このような制度に実効性をもたせ、会員の協力を得ていくためには量の観点も重要だと考える。乾燥ヘモフィルスb型(ヒブ)ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、ロタウイルスワクチンなどが効を奏して、日常臨床で診察する感染症患児の様相が変化していることは事実であるし、重症感染症患者の実数は確実に減少している。しかし、だからといって一般小児外来のなかに占める感染症の重要性や頻度が低下したわけではないと思う。免疫不全状態にある小児の感染症に比較すれば、圧倒的に多くの医師がかかわり、時間が割かれているのである。それゆえ、1) であげた「一般小児における感染症の診断と治療が速く正確にできる」とい

う点をおろそかにしては、新たに作られる制度への共感を得ること、実効性を上げることが困難になると思われてならない。現在学会内で検討が進められている案のなかで、この点の議論が深められていないように感じられてならない。筆者がいろいろな地域に講演などで訪問するときいつも感じていることは、小児科の医師たちのまじめさと感染症についての造詣の深さに対する驚きである。開業の先生方がとてもよく勉強し、医師会など地域の感染症診療の中心となり、周囲の先生の指導をなさっている。どこへ行っても、このような先生方と必ず出会う。この先生方が日本の小児感染症診療を根底から支えていることを忘れて、本学会は成立しないと思われる。

一般小児における感染症診療に十分な経験を有し、一般病院や開業している医院からのコンサルテーションに伝えていくことも、小児感染症専門医の重要な仕事である。予防接種をはじめとした地域保健診療や感染症の流行疫学についても、タイムリーな情報を備えておく必要がある。このような地域の病院や診療所のニーズに応えながら、自身の病院でもたくさんの感染症患者の診療を行い、後進を指導している多くの地域中核病院小児

科の責任者たちがいる。この先生方の功績や必要性、専門医としての位置づけも十分に吟味されなければならないであろう。現在このような場所で働いている医師たちの献身的な、ある意味ではボランティアに近い働きに支えられている部分もとても大きい。この点をどのように評価していくのか、小児感染症学会だけで判断できる枠組みを越えた問題かもしれない。また、感染症専門医という制度のなかで議論することが難しいテーマであるかもしれない。しかし、かといって議論しなくてよいという話ではない。その議論の過程を示していくことによって、会員の共感が得られる可能性も高いのではないか。

堤理事長から尾内理事長にバトンが手渡され、会員も3,000人に迫る数に大きくなった本学会が、ますます社会のために貢献できる有意義な学会として発展することを心から祈っています。この場を借りて、一言お礼を述べさせていただきたいと存じます。私が4年間「小児感染免疫」の編集委員長という重責を務めることができたのは、ひとえに投稿して下さった先生方、そしてお忙しいなかを丁寧に査読して下さった編集委員・会員の皆様のお陰です。衷心より感謝申し上げます。

\* \* \*