

特集によせて

高リスクに置かれた患者の外科治療の機会に、しばしば頭に浮かぶことのひとつとして重症感染症の合併の危険性がある。すでに多くの感染防止策・対応策が示されていることから、それを熟知し、実践体制の整備・シミュレーションなどの訓練が成されていることが重要で、特に院内感染対策のそれは常識である。

近年、新しい感染症(?)としてエボラ出血熱に代表される急速な進展とともに高死亡率を示す感染症、鳥獣を介して瞬く間に急速な広がりを見せる感染症、などが大きく取り上げられ、医療の現場にどのような影響を及ぼしているのか、外科医間でも漠然とした不安が増長されている。それらの知識を十分に有さず、経験をもたない医師の多いなかで日本の外科医はどのような姿勢が必要なのだろうか。欧米などの他施設ではどのような経験があるのだろうか、現時点で一医療者としてそれらの知っておくべき知識を把握したいものである。さらに、欧米を始め中近東、中国などで急増する新規の多剤耐性菌

Surgery Frontier 22(3) : 7-8, 2015

による感染症は世界に拡大しつつあり、日本の外科医も突然、明日にでも経験しうることから、それらについても基本のすべてを熟知していたいところである。致死率が低くないにもかかわらず具体的な対応策の選択肢に限界があるため、日常臨床では徹底管理と治療対策を即座にとることが要求されている。そして、これら耐性細菌の輸入・伝搬を防ぐには国レベルでは今何をすべきか、個々の施設あるいは個々の医師において日頃注意すべきことは何か、といった点も考えておかねばならない。発症した患者を目前にした時こそ、責任ある確実な医療行為とそのための判断が絶対的義務として要求されるのである。

以下の特集ではそのような病原種の中なかから、限定的ではあるが今後危惧される病原を選択させていただいた。なお、ウイルスについては、医療事故に結びつく頻度の高い肝炎ウイルスを取り上げた。また新たな知識として、あらかじめ知っておいていただきたい条件に、臨床外科医間ではあまり取り上げられていない課題としての診断精度の限界がある。たとえば、医療現場

における臨床微生物検査に対するニーズの変遷においての新たな課題、あるいは、一般的に高リスクにあるとされる高齢者における院内肺炎 (hospital-acquired, pneumonia : HAP) などの診断、予防および治療はどうなっているのか、といった点が挙げられる。前者の課題としてたとえば、スクリーニング法としての細菌同定法における細菌培養において、目的とする細菌に対する適切な培養設定としての選択培地の設定・確保が挙げられる。偽陰性という課題である。HAP にあっては、院内感染か持ち込みか、そしてその判定に有用とされるマトリックス支援レーザー脱離イオン化飛行時間型質量分析法 (MALDI-TOFMS) などの精度と合目性、科学性が問われている。さらに、これらを確実な検査法として担保するには、臨床検査技師の技能の育成、評価の課題も論議されている。これらの課題を脳裏に収めて、紹介論文を参照いただきたい。

いずれにせよ、危惧される感染症に遭遇せぬことを医療者が一番願っている。エビデンスに基づき個別の推奨対策をとることが、医療施設としての

JR 札幌病院 平田 公一
Koichi Hirata
(顧問)