



感染症医を志す仲間を増やすために

富山大学附属病院 感染症科
川筋仁史

感染症医を目指した理由

確立されたロールモデルがなく、感染症科がどのような診療を行っているかはっきりと分からなかったが、

6年生選択制臨床実習で感じた**医局の雰囲気**の良さと、富山に着任されたばかりの山本教授が、

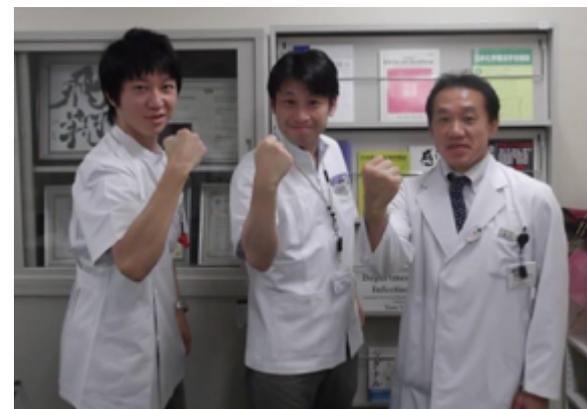
「感染症専門医を育てたい！絶対に後悔はさせない！」



診療カンファレンス



初の入局者である河合先生



芦澤先生 山本先生 鳴河先生

都道府県別感染症専門医数

「感染症専門医の医師像・適正数について」 社団法人日本感染症学会（2019年2月7日）

病院に勤務する感染症専門医の人数は3,000~4,000人程度が適正と考えられる。



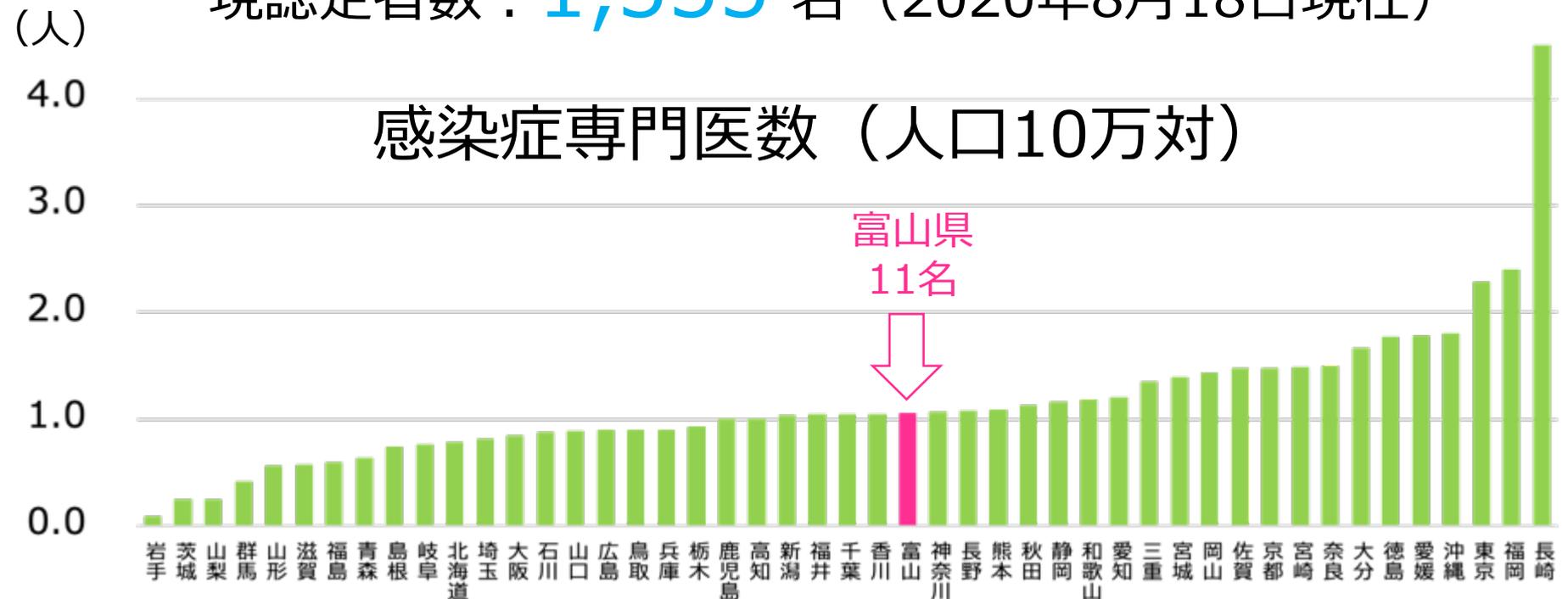
都道府県別感染症専門医数

「感染症専門医の医師像・適正数について」 社団法人日本感染症学会（2019年2月7日）

病院に勤務する感染症専門医の人数は3,000~4,000人程度が適正と考えられる。

現認定者数：1,555名（2020年8月18日現在）

感染症専門医数（人口10万対）



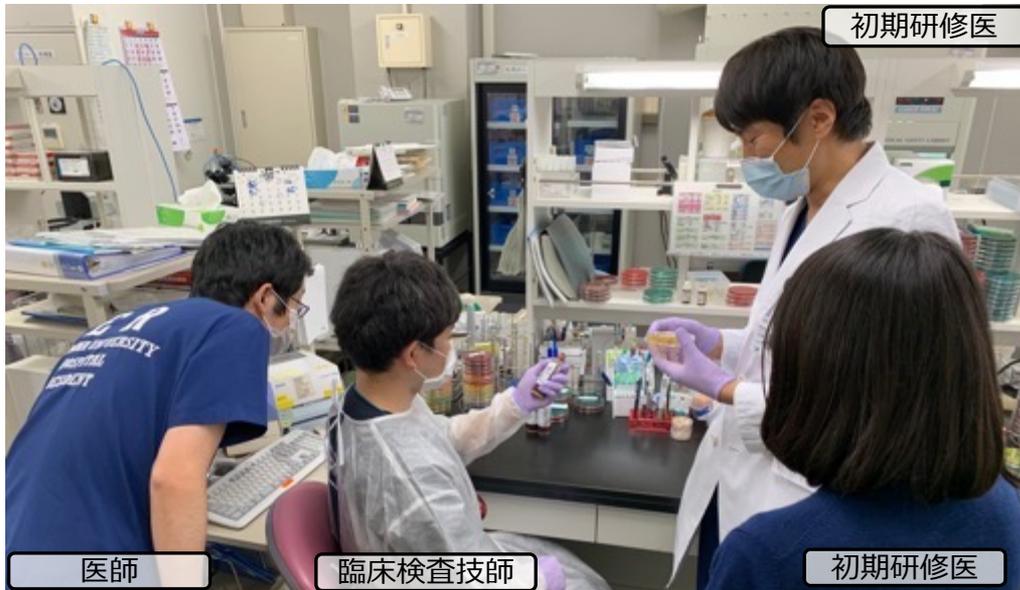
1日スケジュール（午前）

7:00 8:00 9:00 10:00 11:00 12:00

入院患者・
コンサルト
症例を各自
回診

朝ラウンド（カンファ）
微生物室カンファ
救急カンファ参加

病棟・コンサルテーション
ASTミーティング
救急車対応・ECU管理



敗血症性ショック等の重症例は、初期対応から主科として診療を行う。
重症・難治症例は積極的に転科を受け入れ。

Active Consultation

感染症治療部への連絡

- 感染症患者に関するコンサルテーション
- 感染予防対策に関するコンサルテーション
- 針刺し事故発生時の連絡



24時間、365日
いつでも対応致します。

田代将人、山本善裕
2012年10月2日作成

感染症科への連絡

- 感染症患者に関するコンサルテーション
火曜14時～金曜10時～感染症カンファレンスを行っています。
- 感染予防対策に関するコンサルテーション
- 針刺し事故発生時の連絡

連絡先

070-0000-0000

24時間365日、何時でも対応致します！

*ファーストコールは上記となっていますが、連絡がとれない場合等は下記におかけください。

上野 亨 敬	070-0000-0000
川筋 仁 史	070-0000-0000
宮嶋 友 希	070-0000-0000
酒巻 一 平	070-0000-0000
医 局	0000

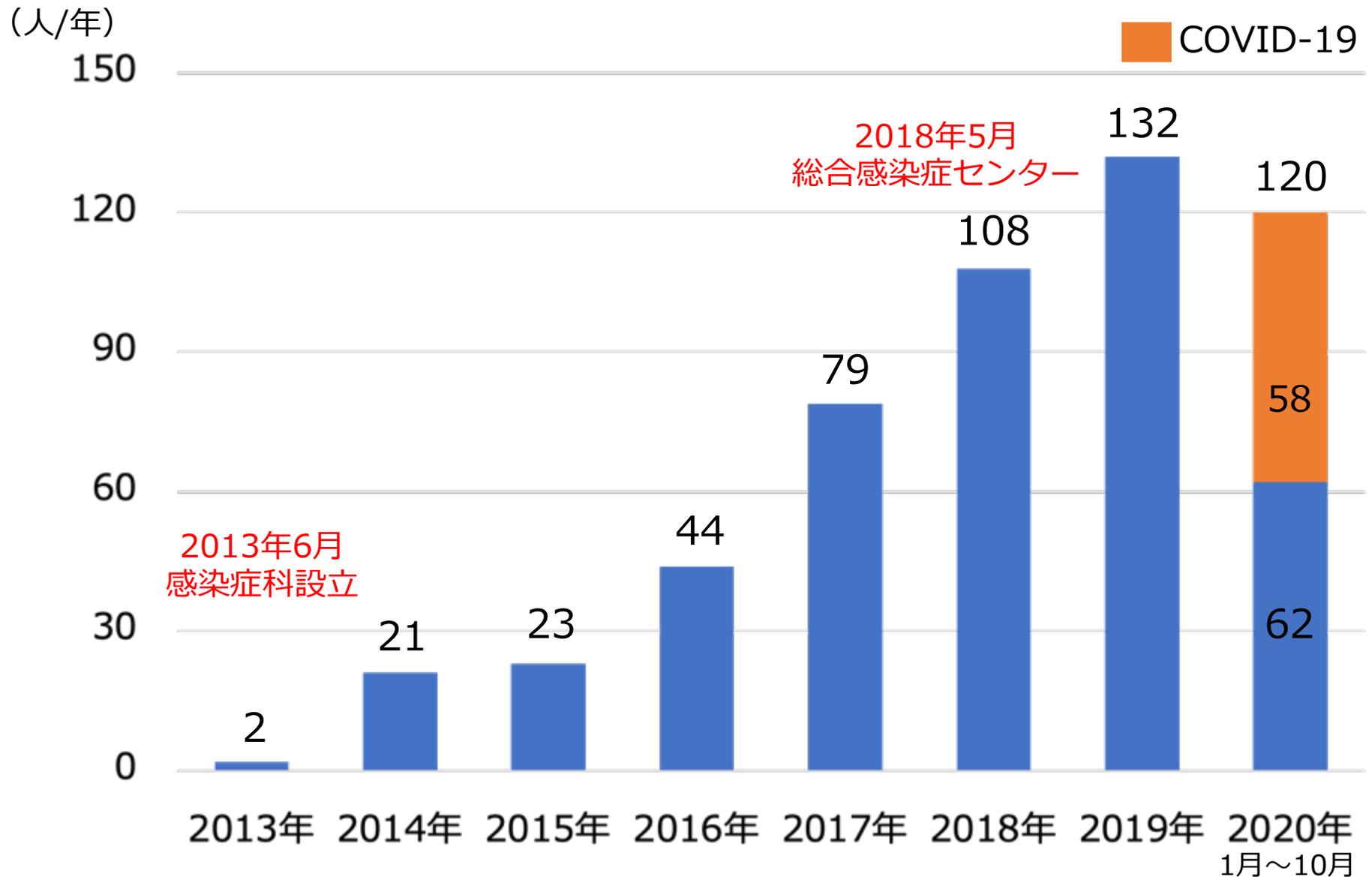
2019年4月1日作成

24時間、365日対応可能な
ホットライン

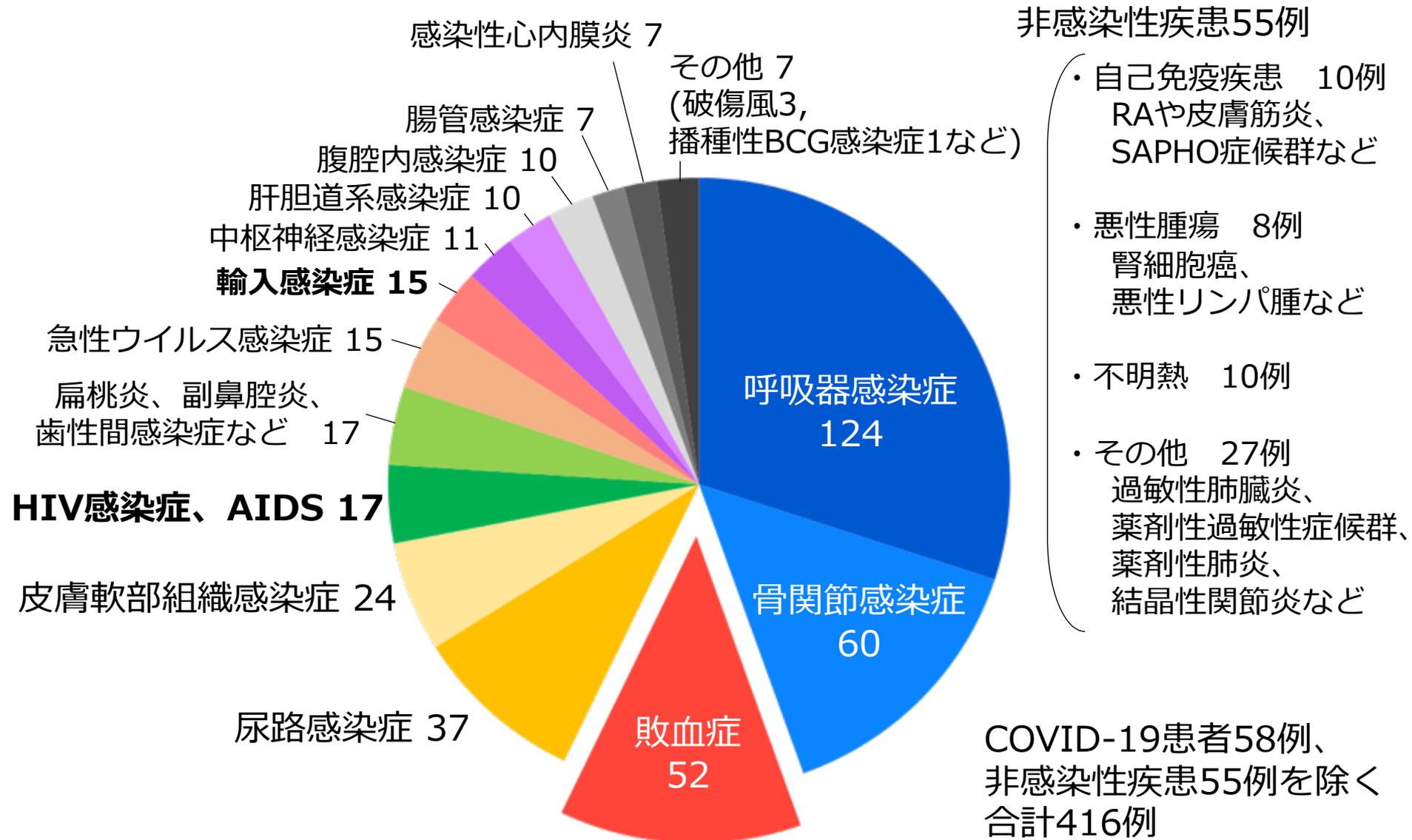
院内だけでなく、**富山県内の
約300施設**と連携し、難治例
をいつでも相談・受入れ可能

コンサルテーション症例は、
**常に20～30症例を治療終了
までフォロー**している。

感染症科入院患者数の年次推移

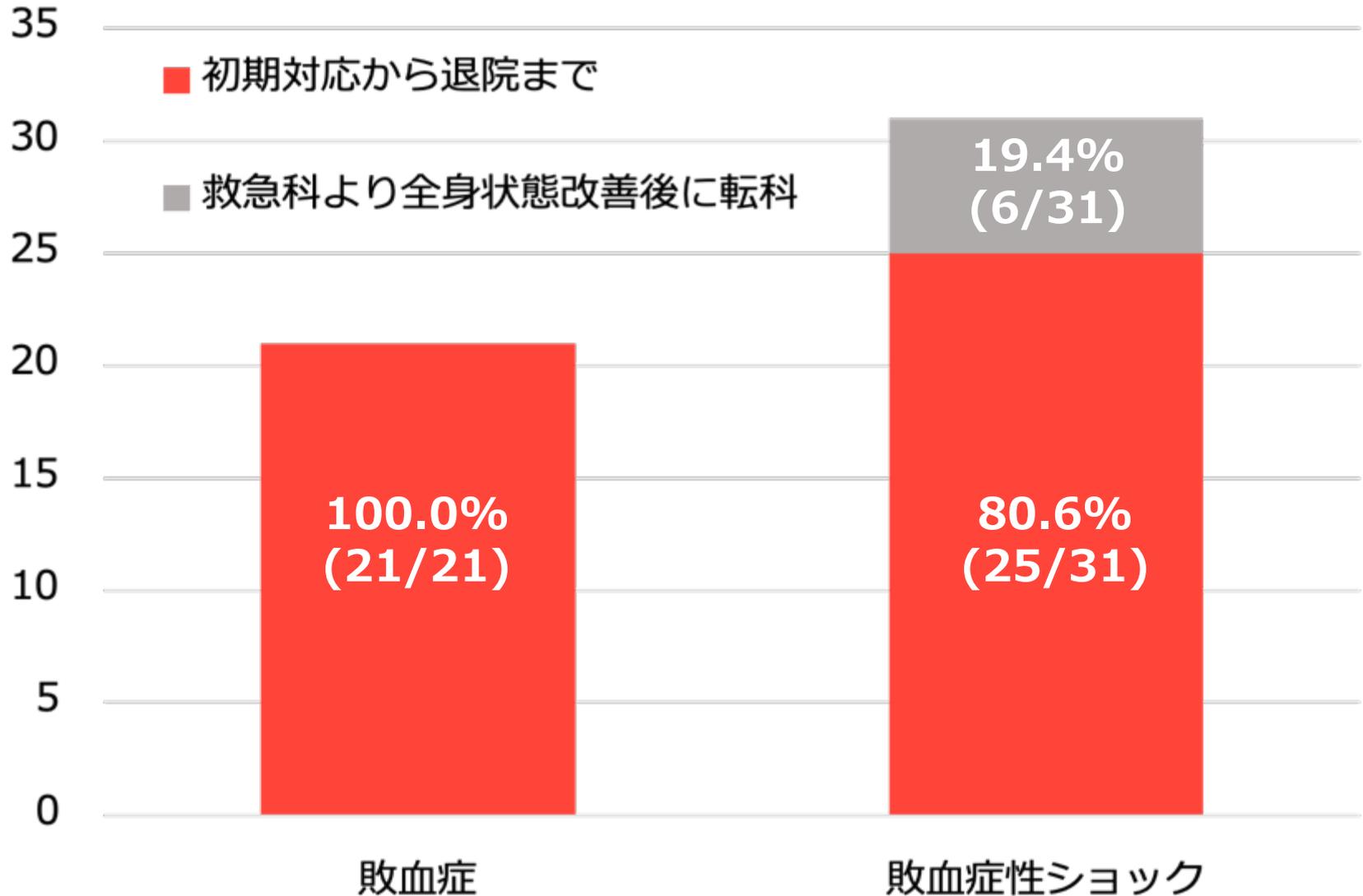


入院患者529例の内訳



敗血症/敗血症性ショック患者

(人)



富山大学附属病院 感染症科



感染症医を目指す仲間を増やすために

同期2人や7年目の先輩、後期研修医の先生に加え、
既に感染症科への入局を決めている初期研修医3名

感染症に興味を持ってきている学生5名

感染症専門医取得を考えておられる他の診療科の先生方3名



感染症に興味を持ったきっかけや入局を決めた理由、感染症専門医を目指すそうと思われた理由などアンケート調査を行った。

感染症に興味を持つきっかけ

<自身の体験>

大学1, 2年時, 東日本大震災の復興ボランティアに参加し,
感染対策のできる医者が少なく混乱したことを聞いた時に興味
を持った. (初期研修医1年目)

大学4, 5年生時のカンボジアツアー旅行で、自身が細菌性腸炎
に対する適切な検査や治療を受けられずに苦しんだ経験から,
適切な診断や治療を受けられず苦しんでいる人の力になりた
かったから. (7年目医師)

デング熱で入院していたからにはいつか回ろうと思っていた。
過去に回った先生から感染症のきちんとした考え方が身につく
と言われたから. (初期研修医2年目)

学生が基礎配属で感染症を選んだ理由

「基礎配属」とは、3年生時に自ら希望した科や講座で1ヶ月間選択実習を行う制度。

1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
医学概論	微生物学	基礎配属		臨床実習	選択実習
後期1コマ 「感染症の逆襲」	後期	1ヶ月		1週間 1学年全員	1ヶ月 2名×8回

インドでの医療ボランティアに参加，伝染病が多いと小児科の先生が言っており，感染症が大事だと感じた。

新型コロナウイルス感染症の流行をきっかけに，感染症の予防，治療に対して正しい知識を身につけたい。

授業がとても面白かったから。

微生物，抗菌薬が最初の臨床に近い科目で面白かった。

感染症に興味があることを素直に伝えれば，熱心にご指導してくださる先生がいることを知っていたため。

学生の感染症科に対するイメージ

<基礎配属前の感染症科のイメージ>

感染症は様々な診療科で扱うイメージがあったので、感染症科は何をしているのかよく分からなかった。
メインはウイルスだと思っていた。

<基礎配属後の感染症科のイメージ>

ほとんど細菌，抗菌薬やAST活動が大事で，全身を診るんだなと思った。抗菌薬選択は面白かった。
コンサルトも多く，他の診療科との関わりが多い。
病院の感染制御を担っているため，多職種での連携が大切。
幅広く研究し，社会的にも重要な活動を行なっている。

専門性、キャリアパスの不透明性

感染症科は目に見える手技がなく、この先どうなっていくかが分かりにくい。手に職をつけていないと将来が不安。手に職があれば何とか生きていけそう。 (医学科5年生)

北陸において**感染症科を最初のサブスペシャリティとして**選んでいる医師がまだあまりいないため、将来設計を相談する人が少なかったことが不安であった。 (研修医2年目)

違う大学からの入局であること、特に**自治医科大学**という他と違った環境に置かれることが不安だった。 (3年目医師)

呼吸器内科、血液内科、小児科等で専門医を取得後、感染症専門医を取得している先輩が多かったため、入局を決める前は、**いきなり感染症を専門にできるのか不安だった。** (7年目医師)

全身が診れる、総合内科としての要素

入局を決めた理由は、感染症に興味があり、**軽症から重症まで診る事ができるため**。感染症だけでなく、**総合内科としての要素も強い**ように感じており、そこが魅力だと思います。

(初期研修医2年目)

診断学においても多岐にわたる知識が要求される**ところ**。また、**全身管理も必要**とされ、**医師として求められる幅が多い点**。

(医師3年目)

病院の感染予防のイメージが強かったが、意外と全身を診るんだなと思った。**全身が診れる**ので、将来感染症専門医を目指しても良いと思う。

(医学科3, 5年生)

主科として入院患者を持つ。

総合内科としての要素や敗血症性ショックなど重症例も診ることも魅力となる。

他科の先生が感染症専門医を目指した理由

日常診療において感染症治療の需要が高く、一方で体系的に学ぶ機会に乏しいと考えたため。コンサルテーションを通じてカンファレンスに参加する機会が多々あり、感染症診療の考え方に触れ、しっかりと感染症の勉強をしたいと思った。

(循環器内科専門医、感染症専門医取得のため当科で研修中)

総合診療医、家庭医にとって、感染症の知識、考え方が重要であるため。**(総合診療部)**

コロナをきっかけに**感染対策**できちんと意見が言えるようになりたいと思ったのが大きなきっかけです。身近の感染症の先生方と仕事をしたいという理由もあります。**(膠原病内科)**

富山大学として取り組み

主科としての入院患者を持つ

軽症から重症まで全身を診る

アクティブコンサルテーションや多職種連携

24時間365日対応

卒前卒後の一貫教育

講義や選択/臨床実習，初期研修ローテーション

基礎と臨床とのつながり

学会発表などの機会の提供

他診療科の先生の研修も受け入れ