

## 感染制御部（臨床感染制御学講座）

### 1. 研修責任者：小泉 祐介

#### 研修医へのメッセージ

感染制御部では、院内感染の予防・アウトブレイク収束 (ICT) と抗菌薬適正使用 (AST) を主な業務としている。施設の大小を問わず感染症は最も遭遇する機会が多い疾患だが、診療・感染対策が不十分な病院で耐性菌クライシスが度々生じていることを念頭に、正しい抗微生物薬使用、特に正しい感染対策を学んでいただきたい。感染症診療については、毎日行われるカンファレンスを通じて、内科的・外科的知識を統合して臓器横断的に臨床推論し、先読みをしながら治療方針決定するダイナミズムを感じてもらえると思う。また、ICT の苦労を内側から体験することで、医療スタッフの「たしなみ」であるはずの感染対策の現状を知り、組織レベルの向上に寄与する人材に育っていただきたい。

### 2. 感染制御部における一般教育目標

(1) 臨床医として遭遇し得る Common な感染症について自ら診断できる、また特殊な事例 (日和見感染症・培養困難微生物・多臓器不全) を除く全ての感染症に対して自ら初期治療の方針決定ができる (臨床感染症学)。

(2) 院内感染対策の概念を理解し、技術を実践できる。また自分ならびに他スタッフの感染対策習熟度を客観的に評価できる (感染制御学)。

### 3. 感染制御部における行動目標・経験目標

#### I 行動目標

- (1) 発熱患者の診断過程で非感染性疾患を除外でき、感染症であった場合には侵入門戸と合併症を推定できる。
- (2)  $\beta$  ラクタム系薬剤の概略を理解した上で使い分けができ、De-escalation の選択肢が提案できる。
- (3) 全ての抗微生物薬について特性を理解し、適応疾患・投与量を含めた適正使用が出来る。
- (4) 黄色ブドウ球菌やカンジダ感染症、ヘルペス属ウイルス感染症が起こりうる状況を理解し、診断と治療において十分なマネジメントができる。
- (5) 主要な病原微生物に関して一定の知識を得る。
- (6) 接触感染対策、飛沫感染対策、空気感染対策を適切に実践できる。
- (7) 標準予防策が実践でき、自らが範となって職場に教育することができる。
- (7) チーム医療の意味を理解し、実践できる。
- (8) カンファレンス、学術集会などで、症例提示と症例に関する討論をすることができる。

## II 経験目標

### A 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 基本的な身体診察法が正しく行え、記載できる。
- 2) 基本的な臨床検査(一般尿検査・便検査・血算・動脈血ガス検査・血液生化学検査・免疫血清学的検査・細菌学的検査・単純 X 線検査・CT 検査・MRI 検査など)の意義を理解し、その選択、指示が正しく行え、その結果を解釈できる。
- 3) 基本的治療法(抗微生物薬・輸液・非薬物的なマネジメント)を正しく実施できる。
- 4) 手指衛生を行うべきタイミングについて認識し、病棟/外来で実践できる。
- 5) アウトブレイク時に、個室隔離すべき病原体とその感染予防策について列挙できる。

### B 経験すべき症状・病態・疾患

#### 1) 症状

発熱・リンパ節腫張・発疹・嘔気・嘔吐・腹痛・浮腫・頭痛・意識障害・髄膜刺激症状・胸痛・咳・喀痰・腹痛・ショック

#### 2) 経験が求められる疾患・病態

##### a 経験すべき疾患(症候別)

入院:敗血症性ショック・菌血症・カテーテル関連感染症・髄膜炎(細菌性・ウイルス性)・頸部膿瘍・肺炎(細菌性・ウイルス性)・感染性心内膜炎・急性胆嚢炎・急性胆管炎・腹腔内膿瘍・腹膜炎・腎盂腎炎・褥瘡感染症・化膿性脊椎炎/椎間板炎・腸腰筋膿瘍・発熱性好中球減少症・HIV/AIDS

外来:伝染性単核球症・帯状疱疹・急性扁桃炎・副鼻腔炎・肺炎・単純性膀胱炎・急性腸炎・蜂窩織炎

##### b 経験すべき疾患(病原体別)

黄色ブドウ球菌・表皮ブドウ球菌・ $\beta$  溶血性レンサ球菌・肺炎球菌・C.difficile・大腸菌・肺炎桿菌・緑膿菌・カンジダ・サイトメガロウイルス・帯状疱疹ウイルス・HIV

## 4. 方略

### (1) 指導体制

AST カンファレンスに出席し、各症例に関するディスカッションを通じて感染症の診断・治療について習熟する。

### (2) プレゼンテーション実施

研修医は回診やチャートカンファレンス等でのプレゼンテーションを準備、実施する。指導医・上級医は必要あれば事前に指導する。

### (3) カルテ記載

指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、AST カンファレンス記事の記載を経験させる。その際、基本的な病態把握・診断・治療法について理解できているか確認し、指導する。

## 5. 週間スケジュール(変更の可能性あり)

|              | 月曜日                                | 火曜日   | 水曜日                            | 木曜日                                       | 金曜日  |
|--------------|------------------------------------|---|--------------------------------|---|--|
| <b>1週目</b>   |                                    |   |                                |   |  |
| AM           | 9:00 オリエンテーション<br>10:00 講義(稲田)     | 9:00 講義(小泉)<br>9:30 手指衛生ラウンド<br>10:00 症例の紹介 | 9:00 講義(辻田)<br>10:00 症例解析      | 9:00 講義(森本)<br>10:00 環境ラウンド<br>11:00 症例解析 | 9:00 講義(木村)<br>10:00 症例解析                        |
| PM           | 13:30 抄読会<br>14:00 AST ラウンド        | 13:30 AST ラウンド<br>15:00 長期ラウンド              | 13:30 AST ラウンド<br>15:00 長期ラウンド | 13:30 AST ラウンド<br>15:00 長期ラウンド            | 13:00 環境ラウンド報告<br>13:30 AST ラウンド<br>15:00 症例のまとめ |
| <b>2/3週目</b> |                                    |   |                                |   |  |
| AM           | 9:00 症例の紹介<br>10:00 症例解析 / 外来見学    | 9:00 講義(小泉)<br>9:30 手指衛生ラウンド<br>10:00 症例解析  | 9:00 講義(稲田)<br>10:00 症例解析      | 9:00 講義(森本)<br>10:00 環境ラウンド<br>11:00 症例解析 | 9:00 講義(ICN)<br>10:00 症例解析                       |
| PM           | 13:30 抄読会(研修医発表)<br>14:00 AST ラウンド | 13:30 AST ラウンド<br>15:00 長期ラウンド              | 13:30 AST ラウンド<br>15:00 長期ラウンド | 13:30 AST ラウンド<br>15:00 長期ラウンド            | 13:00 環境ラウンド報告<br>13:30 AST ラウンド<br>15:00 症例のまとめ |
| <b>4週目</b>   |                                    |   |                                |   |  |
| AM           | 9:00 症例の紹介<br>10:00 症例解析 / 外来見学    | 9:00 講義(小泉)<br>9:30 手指衛生ラウンド<br>10:00 症例解析  | 9:00 講義(稲田)<br>10:00 症例解析      | 9:00 講義(森本)<br>10:00 環境ラウンド<br>11:00 症例解析 | 9:00 症例解析<br>11:00 卒業講演                          |
| PM           | 13:30 抄読会<br>14:00 AST ラウンド        | 13:30 AST ラウンド<br>15:00 長期ラウンド              | 13:30 AST ラウンド<br>15:00 長期ラウンド | 13:30 AST ラウンド<br>15:00 長期ラウンド            | 13:00 環境ラウンド報告<br>13:30 AST ラウンド<br>15:00 全体のまとめ |

## 6. 評価方法

### 1) 知識

・回診やカンファレンスにおいて、適宜感染症や内科疾患について質問を行い、知識の習得状況の評価する。プレゼンテーションの質も評価する。

### 2) 態度

・指導医、上級医、看護師、その他メディカルスタッフからも意見を聴取し、医師として相応しい態度の習得状況の評価する。

・診療録、病歴要約の適切な記載ができているかも評価する。

(診療録には EBM を意識した記載、病歴要約には考察が含まれているか評価する。)