

News Letter

自治医科大学附属病院 卒後臨床研修センター

令和
7年
12月

2025年も終わろうとしています。皆さんにとってこの1年はどんな年でしたか？
2026年は、ますますみなさんにとって飛躍の年となりますように！！
今年最後のNewsletter 第88回配信です。

【診療科紹介 感染症科】

皆さんは感染症診療にどのようなイメージをお持ちでしょうか。感染症科での研修を希望する人の数はとても多く、院内でもトップクラスです。将来的に感染症を専門にしようと考えている人はもちろんですが、感染症診療や感染対策を適切にマネジメントできるようになりたい総合診療医や専門診療科志望者にとっても、多くの知識と経験が得られます。本学卒業生の後期研修で当科を志望する人も少なくありません。

専攻分野や診療規模にかかわらず、臨床医にとって感染症診療は避けて通れない分野です。臓器別診療科では臓器の感染症（消化器内科であれば胆管炎・胆嚢炎など）を担当しますし、救急分野では敗血症に遭遇することは日常茶飯事です。外科では手術部位感染症への対応が不可欠です。悪性腫瘍に対する化学療法や、自己免疫疾患・臓器移植に伴う免疫抑制療法では、感染症の合併リスクが高まります。近年は分子標的薬や免疫抑制薬の進歩により免疫不全患者が増加し、医療関連感染症はますます複雑化しています。また、どの診療科でも入院・外来を問わず発熱患者の診療にあたる機会があります。クリニック、市中病院、高次医療機関といった医療機関の規模にかかわらず感染症に遭遇します。このような観点からも、感染症診療の診断・治療の考え方を学ぶことの重要性をご理解いただけたと思います。

もちろん、大学病院の感染症科ならではの「専門的な感染症」も診療しています。HIV/AIDS、渡航者感染症（診断・治療・予防）、肺外抗酸菌感染症、移植関連の高度免疫不全、輸入感染症、性感染症、稀少・難治性感染症などの入院および外来診療を行っています。当科は全ての診療科から感染症に関するコンサルトを受けており、多様な診療科の症例に触れられるため、幅広い診療に興味のある方にも適した環境です。また、感染制御部と緊密に連携し、院内感染対策や抗菌薬適正使用の推進にも深く関わっており、感染対策分野の研鑽も積むことができます。感染症専門医・指導医、内科専門医・指導医、インфекションコントロールドクター（ICD）、日本エイズ学会認定医・指導医、抗菌化学療法認定医・指導医などの様々な専門医資格の取得も可能です。また、当科では感染症臨床研究や、データベースを用いた大規模疫学研究にも積極的に取り組んでいます。論文執筆のサポート体制も充実していますので、大学院(博士号)や感染症研究に興味がある人はぜひ参加してください。

さらに、当科では働き方改革にも積極的に取り組んでいます。コンサルト中心の診療科であるため、比較的ワークライフバランスを保ちやすい点も特徴です。当科での研修・勤務は、初期研修医・シニアレジデントから感染症専攻医・専門医まで、さまざまなキャリアステージの方にとって有益なもの

になると思います。学生、初期研修医、専門研修や後期研修希望の方などの見学も随時受け付けております。皆さまと感染症診療をご一緒できることを楽しみにしています。



【医師国家試験予想問題】

第一問

特記既往ない4歳の男児。咳嗽・鼻汁が出現して7日後に、近医でアジスロマイシンを処方されたがその後も咳嗽が増悪していた。発症から16日後に、咳嗽後嘔吐を生じて再受診した。兄弟児も同様の症状を認めている。定期ワクチン接種は受けていないという。発作性咳嗽を認める。咳嗽時顔面は紅潮し、咳嗽後にヒューと音を立てて吸気する。この児への対応で正しいものを選ぶ。

- a. 対症療法
- b. ST 合剤内服
- c. アモキシシリン内服
- d. セフトリアキソン静注
- e. クラリスロマイシン内服

テーマ：百日咳

2025年に大きな流行があった。従来の第一選択はマクロライド系抗菌薬であったが近年マクロライド耐性の百日咳が問題となっている。マクロライド耐性株に対してST合剤の投与を行う。乳幼児で重症化しやすく、ワクチンでの予防が可能である。四種混合ワクチン・五種混合ワクチンに含まれる。発作性咳嗽、咳嗽後嘔吐などの症状が知られる。

第二問

48 歳の男性。右膝前十字靭帯損に対する予定手術の術前検査で受診した。本日明らかな自覚症状はないが、予定された血液検査を実施した。整形外科で検査異常値を指摘され、内科に紹介となった。42 歳から高血圧症でカルシウム拮抗薬を服用している。家族歴に特記すべきことはない。意識は清明。眼球に異常はない。神経学所見に異常はない。血液所見：白血球 4,200（好中球 65%、好酸球 1%、好塩基球 1%、単球 6%、リンパ球 27%）。免疫血清学所見：HBs 抗原陰性、HBC 抗体陰性、RPR 120 R.U.（基準 1.0 未満）、TP 抗体 837 U/mL（基準 5 未満）、HIV 抗原抗体陰性。この患者への対応として適切なのはどれか。

- a. 経過観察
- b. テノホビル内服
- c. ベンジルペニシリン筋注
- d. セフトリアキソン単回静注
- e. アジスロマイシン内服

テーマ：梅毒

近年梅毒患者数が大幅に増加している。世界的な第一選択薬であるベンザチンベンジルペニシリン筋注が使用できるようになった。テノホビルは B 型肝炎に対する治療、セフトリアキソン単回静注は淋菌に対する治療、アジスロマイシン内服は *Chlamydia trachomatis* に対する治療である。