

公衆衛生医師になるにあたって 考えたこと、感じたこと 〜感染症を中心に〜



岐阜県健康福祉部
可茂保健所長
伊藤 陽一郎
岐阜県出身。昭和58年新潟
大学医学部卒業、同年岐阜大
学医学部第一内科に入局。以
後内科医師として病院勤務。
平成28年4月岐阜保健所副
所長、29年4月より現職。

私は消化器内科中心に研修しましたが、博士研究で腸内細菌叢の研究をするにつれ感染症を中心に活動するようになりました。このため公衆衛生でも感染症対策に強い関心があります。赴任して日は浅いのですが、これまで感じたことを企画の趣旨に沿って自由に述べたいと思います。

微生物、感染症に没頭した日々

離れてむしろ故郷に愛着が強く、大学卒業後、出身地の岐阜大学医局に入局し、消化器内科を中心に研修しました。3年目に肝性脳症と腸内細菌叢との関連を研究するよう命題をいただきました。岐阜大学医学部附属細菌学実験施設（現岐阜大学生命科学総合研究支援センター）細菌学研究室（野）に紹介され、同施設で肝性脳症患者の便培養を始めました。検体が検体ですから、初めは字のごとく「嫌気」培養を行っていた記憶があります。しかし、同施設のアカデミックでありながらもフレ

ンドリーな雰囲気が好きで、また研究のおもしろさを教わり、積極性が出てきました。博士号取得後も研究を続けたいという希望がない、腸内細菌叢と低級脂肪酸との関連性について研究しました。希望をかなえていただいた第一内科の武藤教授と嫌気性菌実験施設の上野教授に感謝しています。平成元年からは大学病院に近い病院（現第一種・第二種感染症指定医療機関）に勤務し、感染性腹水・腹部膿瘍の嫌気性菌を含めた細菌叢について、またメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）の検出における気道と消化管の関連性について臨床研究しました。

クシオンコントロールドクター（ICD）となり感染症全般に視野が広がるようになりました。成人麻疹症例が平成12年に散発し、職員が発症例も出たため、院内感染対策として職員の抗体検査とワクチン接種を提言しました。この感染対策の実施は、医療経済的な有用性も認められたことにより継続となりました。また平成14年に職員のインフルエンザワクチン接種率が65%と低かったため、翌年春にインフルエンザ罹患について職員にアンケートをしました。その結果、ワクチン接種率が未接種群に比較して有意に罹患率が低かったことから、ワクチン接種を院内で推奨しました。接種費用の全額病院負担の決定も追い風となり、翌シーズンより接種率が90%台に上昇しました。いずれの対策とも当時県内では先進的な取り組みであったと自負しています。英

保健所に勤務して 業務の奥深さ・想定外の事態を知る

平成28年4月に岐阜県に公衆衛生医師として入職し、3か月間の国立保健医療科学院での研修を経て、岐阜保健所の勤務となりました。実質半年余りの期間ではあり

ましたが、高齢者施設での結核集団感染、家禽での高病原性鳥インフルエンザ発生と感染症の危機管理を实地で学ぶ経験をしました。結核は県の公表基準を超える感染者数でした。また家禽の高病原性鳥インフルエンザは岐阜県で初めてでした。貴重な経験を積むことができ、いかに迅速な初期対応が重要であるかということを知りました。

前職場が感染症指定医療機関ではあるものの結核指定医療機関ではなかったため、結核との主なかわりは臨床医としての結核の診断とICDとしての院内の接触者健診でした。結核について勤務医のままでいたならば知らなかったであろう多くのことを学び、結核医療の奥深さを知りました。

保健所が医療機関外の接触者健診、直接服薬確認療法（DOTS）、感染症診療協議会など結核の医療に広く深くかかわっていることを知りました。DOTSカンファレンスやコホート検討会に参加して、社会的に対応が難しい患者に対する保健所職員の苦勞がよくわかりました。また保健所から入力され

た患者データが結核管理図として還元され、より効果的な地域の方策のために活用されていることを知り、サーベイランスの重要性を再認識しました。結核予防会結核研究所から発行された「結核の統計2016」を読む―統計を行動に生かす!―を参考に、県の結核対策担当者講習会で、より精度の高い統計データにするため入力率を上げること、特に全国平均より低い感受性検査結果の入力率を上げることを強調しました。

施設での結核集団感染においては、看取りと医療行為について考えさせられました。看取りの方針であっても周囲に感染する疾患では、検査が必要と感じました。また発症リスクの高い高齢者の結核対策では、保健部門と福祉部門が行政の垣根を越えて、さらに連携する必要がある、両者をつなぐ保健所の役割は大きいと感じました。家禽の高病原性鳥インフルエンザ発生の情報は、突然休日の昼過ぎに入りました。1か月ほど前に隣の動植物園で鳥インフルエンザが発生していたため警戒はしていました。まさか当保健所管内

で発生するとは思いませんでした。早速当日夜遅く、防疫作業従事者の健康診断が行われました。あらかじめ管内の各医療機関に赴いて、医師など職員の派遣を依頼していたため、突然の発生にもかかわらず、滞りなく健診が進みました。日ごろの顔の見えの関係がいかに大切かわかりました。しかし、防疫作業全体においては指揮命令系統の乱れや、埋却穴の一部崩落など想定外の事態も発生し、危機管理対応の難しさも知りました。

C.difficile感染症サーベイランスに岐阜から取り組みたい

わが国では、結核は分子疫学検査を含めたサーベイランス体制が構築されるなど長年の官民挙げての対策により罹患率は低下し続けています。一方、C.difficile感染症では全国規模のサーベイランスがなく、どれだけ患者が発症しているかさわからない状況です。欧米では2000年初め以降に強毒株の流行もあり、積極的なサーベイランス体制がとられています。また米国疾病管理予防センター（CDC）は2013年に緊急の

脅威となる薬剤耐性菌にカルバペネム耐性腸内細菌科細菌、薬剤耐性淋菌とともにC.difficileを挙げています。今後海外から強毒株の入ってくる可能性があり、国レベルのサーベイランスが必要ではないかと考えます。まず一地域レベルでもC.difficile感染症のサーベイランスができればと考えています。薬剤耐性対策アクションプランの中に地域感染症対策ネットワーク（仮称）があります。このネットワークには医療機関とともに高齢者施設が入っています。感染防止対策加算の届出受理医療機関では相互に連携し、感染症対策のレベルが上がってきています。しかし高齢者施設は医療機関に比べ感染症の専門家が目が届きにくいところがあります。前述しましたが、保健所は福祉部門と連携して高齢者施設の感染対策を推し進める役割があると感じました。感染症指定医療機関の医師として県の院内感染対策協議会の委員でしたが、公衆衛生医師として再び任命していただきました。今後も岐阜県の感染症領域において貢献していきたいと思っております。

断していただいた当時の院長先生にも感謝しています。

平成17年から国立感染症研究所の協力を得て、抗菌薬関連腸炎（*Clostridium difficile*感染症）の分子疫学検査も含めた院内サーベイランスを行い、院内感染対策を図ってきました。このように病院では感染症専門医として、またICDとして活動してきました。病院内ではありましたが、公衆衛生的な仕事もしてきただと思っています。しかし、さらに視野を広げて地域・社会を対象とする仕事に魅力を感じるようになりました。