

創刊 10 年目突入！
フルリニューアル

ミク ロ マ ク ロ
微生物から公衆衛生まで、まるごと詰まった感染症総合誌！[ジェイ・イデオ]

J-I D E O

Journal of Infectious Diseases Educational Omnibus

リニューアル
の
POINT 01

Special Topic が 2本立てに！

1号につき1テーマだった Special Topic
を読者の関心やレベルに合わせて Basic/
Advanced の2本立てにボリュームアップ！

Special Topic Advanced

感染症専門医向けに、
専門的かつ網羅的に解説。
最新情報も含めて深掘りします！

Special Topic Basic

感染症に興味のある医療従事者に向けて、
基礎の基礎からわかりやすく解説。
明日からの診療に役立つトピックを
お届けします！

リニューアル
の
POINT 02

多数の連載が 新たにスタート！

従来の連載中心主義を引き継ぎつつ、連載記事
を大幅刷新！多数の新連載を含め、30 以上の
読み応えのある記事が満載です！

J-I D E O は、感染症が好きな人、興味がある人、ディープな感染症マニア、医師はもちろん、看護師、薬剤師、臨床検査技師まで、すべての医療者に開かれた感染症総合誌です。妥当性の担保された科学的情報を、読みやすく、わかりやすくお届けします。感染症をもっと好きになるため、明日からの診療に役立てるため、感染症のマニアックな知識をさらに深めるために、ぜひご活用ください！

2026年
定期購読
申込受付中



◆ Illustration: 石川雅之

リニューアルによせて

2017年3月に創刊した感染症総合専門誌「J-IDEO」、いよいよ10年目に突入である。

私事で恐縮だが、2008年に神戸大学の教授に就任した後、あれこれ苦闘していた私は当時、福井大学で救急医学を教えていた寺澤秀一先生に、「大学って大変すぎますね、毎日辞めたい辞めたいと思っています」と泣き言を言った。国立大学病院では旧態然とした感染症診療が横行しており、その間違いを糺す日々は辛いものだった。寺澤先生は、「岩田くん、そういうことは10年間辞めずに頑張ったら言えることなんだよ」と私の軟弱さを窘めてくださった。沖縄県立中部病院の先輩である寺澤先生は、日本の臨床救急医学の普及・進歩のために大学病院で長く奮闘されていた。その間には、人には言えないような数々の苦労があったに違いない。

まあ、あれこれあったものの、大学では10年以上生存することができた。亀田総合病院を去るときには「岩田くんは日本の大学には向いていないから、半年くらいで辛くなったら、辞めて戻っておいで」と当時の病院長に「予後半年宣言」をされていたのだから、随分と延命できたものだと思う。馬齢を重ねただけなのかもしれぬが。

J-IDEOも10年やったら、引退して後進に道を譲ってもいいんじゃないか、とも思っているが、それはそれとしてJ-IDEOの編集主幹として苦しいとか、とても続けられないとか思ったことはない。これも全て優秀な編集委員や担当編集者、そして執筆者の先生方のおかげである。私はただのほほんと、「優秀な人間が前のめりに「やりたい」と言っていることは決して邪魔をしてはいけない」というプリンシプルを守ってぼんやりとしてただけである。雑誌づくりは大別すると2種類あって、内容を編集者の嗜好に合わせてとことん創り上げていく、いわば「盆栽」を刈り込んでいくタイプと、飛び出てくる芽をつぶさずに、放置して伸ばし放題にさせておくタイプがあると思う。J-IDEOは明らかに後者であり、それは黄金期の「週刊少年ジャンプ」の勃興をそのままパクったものであった。

とはいえ、ただぼんやりとしてただけではマンネリは避けられない。定期的なリニューアルは必然である。新しい執筆者、新しいコンテンツを発掘しなければこの雑誌冬の時代を生き延びることはできっこない。どんなジャンルもそうであるが、コンテンツとは、続けること、生き延びること自体が価値であり、誤解を恐れず言うのであれば、「目的」なのである。

振り返れば、日本の臨床感染症学も、感染症診療のあり方も激変した。J-IDEO創刊時と、2026年の現在は、もちろん「コロナ以前」「コロナ以後」ということで、BC、ACと時代を区切ることはできるであろう（笑）。しかし、新型コロナだけが時代を変えたのではない。この間、感染症の検査も、診断も、治療も往時に比べれば格段に進歩した。「旧態然とした」としか形容しようのなかった大学病院の診療であるが、今では飛躍的にその質を高めている。ちなみに、神戸大学病院ではこの間、経口3世代セフェムの採用を止めた。AWaReのAccess抗菌薬使用率は60%を超えており、これは大学病院としては稀有なことだと思う。神戸大では感染症フェローや大学院生を絶賛募集中です。宣伝終わり。

新しい時代を切り開くために、J-IDEOは創刊された。さらに新しい時代を切り開くため、J-IDEOはリニューアルされる。その新しい時代はどういう世界なのか。老境（老害？）に差し掛かった私には予見しようもないが、とりあえずは、これまで同様に「出る釘は打たない」ことをモットーに、新時代の若人たちの活躍の場としたい。

編集主幹 岩田健太郎

編集委員一覧



編集主幹

岩田健太郎

神戸大学大学院医学研究科
微生物感染症学講座
感染治療学教授



編集

倉井華子

静岡県立静岡がんセンター
感染症内科



編集

黒田浩一

藤田医科大学岡崎医療センター
総合診療科



編集

坂木晴世

国際医療福祉大学大学院
医療福祉学研究科



編集

山田和範

中村記念病院薬剤部副科長
北海道科学大学薬学部客員教授



編集

山本 剛

大阪大学感染症総合教育研究
拠点 (CiDER)
大阪大学医学部附属病院感染
制御部

多彩な連載記事

2本立てのSpecial Topicと
30以上の多彩なコンテンツ医学雑誌では他に類を見ない
連載中心の誌面構成

PROFESSIONALS
総合内科 × 感染症科

file.15
原因不明脳腫瘍への
感染症科的アプローチ

野多知志 まとの たかし
東京大学医学部附属病院 感染症科
水戸陽貴 金城 夢
大阪大学医学部附属病院

【重要ポイント】総合内科と感染症科、両科が関わったからこそ診断に至った症例を解説するリレー連載。最終診断は感染症科に属しません。ぜひ最終診断を推測するとともに、両科の連携の強さを体感してみてください。

Take Home Message

- 背景に HIV 感染があると、鑑別疾患が大きく変化する。疑わしい病態があれば積極的に検査を行う。
- 画像検査には限界がある。[Tissue is the issue] の原則に従い、患者の予後改善のために組織診断の必要性を繰り返し検討すべき。

■ 感染症内科にコンサルトするまでの症例提示

【現病歴】46歳、男性。半年前から体重減少（半年間で約15kg）がみられるようになり、2ヶ月前から嘔気、倦怠感が出現していた。1ヶ月前より前より浮動性のめまい症状が出現し、体動困難になったため、当院へ救急搬送され、原因調査のために総合内科へ入院した。

【既往歴】アルコール性肝障害。
【内服薬】なし。
【アレルギー歴】ペニシリン系抗菌薬で皮膚。
【家族歴】特記事項なし。

【社会生活歴】ADL 自立。喫煙なし。飲酒なし。
【バイタルサイン】意識清明。体温 36.3℃。血圧 140/71 mmHg。脈拍 70/分。整。呼吸数 20/分。SpO₂ 97%（室内O₂）。
【身体所見】頭頸部：眼結膜顔面蒼白なし。眼結膜充満なし。胸部：呼吸音・心音に異常はない。腹部：平坦。軟。圧痛を認めない。背部：CVA・脊柱叩打痛なし。皮膚：明らかな皮膚なし。神経：右上下肢軽度筋力低下あり（MMT4）。失調性歩行あり。
【検査所見】血液所見：WBC 4,400/μL、Hb 12.7 g/dL、Ht 36.5%、Plt 14.3 万/μL。血液生化学所見：TP 9.3 g/dL、Alb 3.0 g/dL、AST 67 U/L、ALT 41 U/L、LDH 154 U/L、ALP 140 U/L、総ビリルビン 1.3 mg/dL、Na 132 mEq/L、K 4.3 mEq/L、Cl 100 mEq/L、BUN 10 mg/dL、Cr 0.65 mg/dL、CRP 0.12 mg/dL。随時血糖：116 mg/dL。
【画像所見】頭部 CT：左側頭葉に周囲の浮腫を伴った約 5 cm 大の腫瘍あり。頭部 MRI：ring enhancement を伴った約 2 cm 大の腫瘍あり。

738 J-IDEO 2025 Vol.9 No.5 00020 498-42033

日本全国感染症ケースカンファレンス
道場破り2

第12話 自然に還らす仕事に帰れ
vs 諏訪中央病院 金城 夢

忽那賢志 かつな ときし
大阪大学大学院医学系研究科感染制御学教授

「金城は……あの『道場破り』が帰ってきた！ 新たな強敵と難症例に出会うため、忽那先生と上村先生が全国のケースカンファレンスを巡る旅路が再び……」

道場破りの旅を続ける忽那と上村は、長野県諏訪市にやってきたのであった。

上村「ここが諏訪市ですが、夏なのに涼しくていい感じですね」
忽那「うむ、この辺はシュルツェマゲニも住んでいるくらいだから、涼しくて住みやすい環境なんだろう」
上村「住みやすさをマダニだとするのはやめてください。それはともかく、久しぶりに挑戦状が届いたんですが……諏訪中央病院はこの辺ですかね」
忽那「諏訪中央病院と言えば総合診療の名門中の名門だから、さぞかし腕に見える医師がいるに違いない」
上村「とはいえ、我々に挑戦するとは100年早いっすよね！ 返り討ちにしてやりましょう！」
忽那「うむ、そうだな！ まだ勝ったことないけどな！」
上村「フッネ！」
忽那「お、見えてきたぞ、アレが諏訪中央病院のようだな。なかなか立派な建物だな。よし、この挑戦状を書いた金城とやらを探してみようか」
上村「総合案内がありますね。あそこさきいてみましょう。すいませーん、金城ってヒトを探してらんですけど」

受付「金城でございますね。お待ちしております。金城はこちらで2年ほど待ち続けております」
「に、2年……？」
金城「ようやく来たか……待ちくたびれたぞ……ゴゴゴゴゴ……」
「あー、そう言えばこの挑戦状、2年くらい前に届いてたんだよね。その間、ずっと総合案内の横の椅子で待ってたのか、ちよっとおもしろいよね、ブスブス……」
「笑ってる場合ですか！ 2年は待たせすぎです。よ、ゴゴゴゴゴとか言って、もうはば自然と一体化してるじゃないですか、椅子と人間との境目がなくなってますよ」
「だってしょうがないじゃないか、単身赴任なんだから、ポストなんて月に1回チェックすればいいほうだからな。挑戦状なんて届いてても、そのまま放置することなんかザラなんだよ」
「本道破りいつでも挑戦を受け付けていますとか言っておきながら、この体たらく……最低っすね」
「まあまあ、いいじゃないか、道場破りなんて急いでやってもしょうがないんだから、焦らずにこーぞ」
「おい……無駄口を叩くのもいい加減にしろ……ゴゴゴゴゴ……、私の用意した症例を診断してみろ……ゴゴゴゴゴ……」
「おっと、そうだったな。この金城とやらが、完全に自然と一体化してしま前に、さっさと診断してしまおうぜ！」

692 J-IDEO 2025 Vol.9 No.5

著名な執筆陣の連載がまとめて
読めるのは J-IDEO だけ！

Special Topic Advanced

2026年テーマ予定

1月号 アブダクション 岩田健太郎

3月号 破傷風 海老澤 馨

Special Topic Basic

2026年テーマ予定

1月号 抗菌薬「超」入門 山口浩樹

3月号 今さら聞けない院内感染対策 岩田健太郎、坂本史衣、坂本晴世

5月号 尿路感染症 長野広之

新連載 15 本を含む、ますます充実の連載

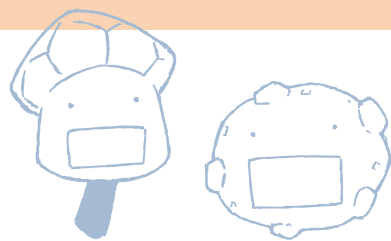
- 文学と感染症 (仮) 物語から紐解く感染症・微生物の世界 岩田健太郎
- 今日でやめさせていただきます! (仮) 抗菌薬のやめどきにフォーカスします! 倉井華子
- 各感染症のガイドラインと解説 (仮) 明日の診療に役立つこと間違いなし! 黒田浩一
- タイトル未定 薬剤師に役立つ情報をお届け! 山田和範
- グラム染色クイズと解説 (仮) グラム染色クイズで力試し! 山本 剛
- 一から見直す感染対策 上級者編 (仮) ステップアップで感染対策スキルを磨く! 坂木晴世
- 日本全国感染症ケースカンファレンス道場破りシーズン 2 俺より強い症例に会いに行く! 忽那賢志
- 今月のカビ!! 真菌情報の最前線! 亀井克彦
- めざせレベルアップ! 輸入感染症 冒険の書 RPG 感覚で輸入感染症に立ち向かえ! 石金正裕
- 渡航医学 B 級情報局 旬の海外感染症ニュースをお届け 勝田吉彰
- 感染エクスプリス 感染症がつないだ数多の物語を解説 河村一郎
- This wormy world ~ようこそ! 寄生虫の世界へ~ 頭の片隅に置いておきたい寄生虫トピックス 中村(内山) ふくみ
- 呼吸器感染症よもやま話 寝転んで読める呼吸器感染症コラム 倉原 優
- 利己的腸内細菌叢 最先端の腸内細菌の知見を紹介 内藤裕二
- 今日も明日も AMR 対策 薬剤耐性対策の最前線レポート 具 芳明
- 子どもと大人の感染症 小児感染症の今がわかる, サク読みエッセイ 齋藤昭彦
- 意外と知らない!? 肝臓のキモ 奥深き hepatology の世界をお届け 松尾裕央
- 小児感染症科医もタジタジにする白熱教室 非専門医からの鋭い質問に答えます! 監修: 大竹正悟
- PROFESSIONALS 総合内科×感染症科 難症例に挑むプロの思考の流れを体感せよ! 監修: 的野多加志
- 駆け出し感染症内科医の Clinical Questions
 - 調べたことは共有して、みんなで賢くならう — 臨床現場の疑問は皆で共有しよう 監修: 黒田浩一
- 抗菌薬アナザーストーリーズ 薬剤師が語る抗菌薬のとおきエピソード 監修: 山田和範
- JOIS presents 知っておきたいがん + 感染症 がん患者の感染症を語り尽くすリレー連載 監修: 冲中敬二
- J-IDEO Journal club 海外主要ジャーナルのサマリーを解説
- こどものはつねつ (仮) ネコと楽しく学ぶ, 子どもの発熱 日馬由貴
- 耐性菌と対峙する 臨床と研究の現場から 臨床に繋げるための薬剤耐性菌レクチャー 原田壮平
- ポップに学ぶ感染症数理モデル 数式と聞いて身構えるみなさんへ 西浦 博
- タイトル未定 微生物検査や診断に役立つ細菌の知識をお届け 大楠清文
- CDC レポート&レビュー 矢野先生が贈る, 押さえておくべき CDC の“今” 矢野邦夫
- 感染症, ナースはこう見る
 - 観察からアセスメントへの思考プロセス — 看護師による看護師のための感染症のみかた 監修: 坂木晴世
- 培養系男子・女子, 全国の大学病院行脚
 - 微生物ラボのイケてるこだわり, 集めました — 魅力あふれる微生物検査室と検査技師が続々登場! 監修: 山本 剛
- Zoonosis Lounge 一ヒトと動物の交わるところ 人も人外も大好きな臨床医と獣医が再登場! 倉井華子, 田向健一
- 症例から学ぶ 感染症診療の舞台裏 (仮) 指導医の頭の中を覗き見できる, 臨床推論の考え方 若山裕人

豪華引本!



あらゆる職種に役立つ！

医師はもちろん、看護師、薬剤師、臨床検査技師にも
役立つコンテンツ



業務改善につながる情報や最新情報
など、現場の医療者を徹底サポート！

抗菌薬 アナザーストーリーズ

第52回

セフメタゾール



大下直宏 おおした なおひろ
市立札幌病院薬剤部 薬品供給係

この連載は・・・ 毎号ひとつの薬剤に関するトピックを取り上げ、その薬についての印象や思い入れなど、経験ベースでの知見を薬剤師ならではの視点から語るリレー連載です。

「思い入れのある抗菌薬は？」ときかれて、真っ先に頭に浮かんだのがセフメタゾール（CMZ）でした。今回は、経験に基づいた知見を共有するという趣旨に沿って、私がCMZを通じて得た経験のなから、いくつかのエピソードを紹介させていただきます。

セフメタゾールとは

CMZは、セファマイシン系に分類される抗菌薬で、一般的には第2世代セフェム系抗菌薬に位置づけられます。細菌の細胞壁合成を阻害することで殺菌的に作用し、グラム陽性菌およびグラム陰性菌に対して広範な抗菌スペクトルを示します。特に、他のセフェム系抗菌薬にはみられない特徴として、嫌気性菌に対しても有効である点があげられ、下部消化管手術の周術期予防などにも使用されます¹⁾。

胆道感染症クリニカルパスの見直し

私がICT（infection control team）に所属することになった2010年から、血液培養陽性症例を対象とした抗菌薬適正使用のカンファレンスを開始しました。これが、現在の当院におけるAST（antimicrobial stewardship team）の前身となっています。当時、当院消化器内科では胆道感染症に対してスルバクタム/セフォペラゾン（1回1g、1日2回）が頻繁に使用されていました。しかし、用法・用量が十分

ではなく、経腸薬までカバーする必要もないことから、カンファレンスでもたびたび問題視されていました。そこで、根本的な改善を図ることとなり、胆道感染症に対するクリニカルパスの初期治療薬をCMZ（1回1g、1日3回）へと変更する介入を行いました。入院後、入院期間の延長や治療不良の事例がないこと確認し、学会報告も行いました。この取り組みを契機に、クリニカルパス部門と連携し、抗菌薬を含むICTが事前にチェックし、不適切な抗菌薬使用があれば是正する体制を構築しました。この体制は現在ASTが継続しており、抗菌薬適正使用の構造的改善の先駆けとなった事例です。

カルバペネム系抗菌薬のスペアリング

ESBL（基質特異性拡張型β-ラクタマゼ）産生に対しては、従来カルバペネム系抗菌薬が第一選択されてきましたが、2010年代前半から中盤にかけてCMZなどのセファマイシン系抗菌薬が代替薬として注目を集めました。腎臓病においてカルバペネム系と同様の臨床効果が得られることを示す報告²⁾や、胆道症例に対して有効であったとする報告³⁾などが、重症例以外の治療選択肢として検討されるようとなりました。

当院でもカルバペネムの使用量が年々増加していたため、2018年頃からESBL症例に対し、重症例を

一から見直す 感染対策

第22回

手指衛生の5つの
タイミング
—患者に触れた
後—っていつですか？

坂本晴世 せきま はるよ
福岡医療福祉大学大学院医療福祉学研究所

この連載は・・・ COVID-19により大切さが再認識された感染対策について、徹底的に解説します。改めて自施設の感染対策を見直してみたい方が多いのではないでしょうか。

本連載ではこれまで世界保健機関（World Health Organization：WHO）が示す「My 5 moments for hand hygiene（手指衛生のための5つのタイミング）」のうち、タイミング1からタイミング3までを解説してきました。

この5つのタイミングのなかで「患者に触れた後（after touching a patient）」は、患者由来の微生物を患者ゾーンから他の医療環境に持ち出さないためのタイミングです¹⁾。本稿では、患者に触れた後の手指衛生について、その定義、実施タイミング、遵守率、トレーニング動画から学ぶポイントを解説します。

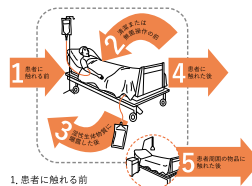
1. 「患者に触れた後」の定義と役割

「患者に触れた後」とは、患者の皮膚や体表面などに触れた後を指します。患者に触れることで手指に患者由来の常在菌や潜在的な病原微生物が付着し、手指衛生を行わずに他の医療環境に移動すると交差感染のリスクが高まります²⁾。

このタイミングでの手指衛生は、特にメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*：MRSA）、バンコマイシン耐性腸球菌

（vancomycin-resistant enterococci：VRE）、多剤耐性アシネトバクター（multidrug-resistant *Acinetobacter*：MDRA）などの多剤耐性菌や医療関連感染の起因微生物の拡散防止に不可欠です^{3,4)}。

医療従事者の手指は複数の患者や共有物品に頻繁に接触し、それらの間を行き来することが多いため、手指を介した微生物の広範囲な拡散につながる可能性があります。



1. 患者に触れる前
2. 清拭または無菌操作の前
3. 患者生体物質に接触した後
4. 患者に触れた後
5. 患者周囲の物品に触れた後
【図1】医療従事者が手指衛生を行う5つのタイミング（文獻1より）

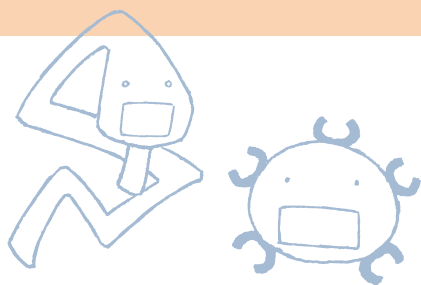
新薬から使い慣れた抗菌薬まで
多角的に解説します

読者の声

「非常に大きな学びを得られる雑誌だと思います。ケースカンファレンスが勉強になります。毎号の Special Topic も秀逸です」（勤務医）

「年間購読をお願いしており、いつも届くのを楽しみにしています。セファゾリンの供給不足に対する対応など、現場が困っていることを早急に取り上げてもらいすごく有難いです」（薬剤師）

マニアック & ジェネラル

マニアックなテーマからジェネラルなテーマまで、
広大な感染症という領域を網羅すべく奮闘しますシーンを映す感染症トピックを
キャッチアップ!

今月のカビ!!

亀井 彦彦 かめい かつひこ
千葉大学医歯学総合センター
千葉大学医学部付属病院感染症内科[第48回] ようやく実現するか? 現実味を
帯びてきた23年ぶりの新型抗真菌薬

◆ 重要度は……カビの世界は奥深いものの、臨床医にはとつきに存在。CTや検査値の見解などもまじえ、臨床医が気になる最新情報を厳選して紹介します。

長年にわたり、深在性真菌症(内臓真菌症)の治療薬といえば「4系統しかない!」という状況でした。4系統というのはトリミジン系、ポリエン系、アゾール系、カンディン系です。クレセナブ(isavuconazole)のような新薬が登場していますが、優れた薬剤とはいえずクレセナブはアゾール系そのものです。同系統の薬剤はどうしても交差耐性の問題が生じやすく、事実、isavuconazoleも voriconazole や itraconazole との交差耐性が問題となっています。アゾールに耐性化した *Aspergillus fumigatus* をあげてもよく、真菌症の世界でも獲得耐性が次第に深刻化しており、まったく新しい系統で新しい作用機序を持つ抗真菌薬が切望されてきました。

現在、深在性真菌症を対象に開発が進んでいる新系統の抗真菌薬には ibrexafungerp、fosmanogepix などがありますが、販売が近いという意味ではまず olorofim があげられます。

Olorofim は英 F2G 社が開発したオロトマイド系の新規抗真菌薬で、現在わが国を含む全世界で phase III の試験が進行しています。その特徴は、①

真菌のピリミジン合成経路の阻害という独特の機序で殺菌的に作用(ある意味でフルシトシンに少し似ているがスペクトラムはまったく異なる)、② CYP の阻害で深刻な薬物相互作用を持つアゾール系と異なり、併用薬剤の制限が少ない、③ 抗菌スペクトラムはやや狭めだが、関連種を含むさまざまなアスペルギルス属、*Scedosporium apiospermum/boydii* や *Lomentospora prolificans* など、他剤が苦手とする重要な糸状菌をカバーする点などにあります(表1)。残念ながら、クリプトコッカスやカンジダ、ムコールには効果がありませんが、アスペルギルス症でしばしば問題となる「アゾールに耐性を獲得した *A. fumigatus*」「*Am* ネチリシン B に自然耐性の *A. terreus*」、さらには日本のアスペルギルス症で多くみられる「もともとアゾールの効かない *A. niger* 株」などに対して安定した抗菌力を発揮するのはとてもありがたいことです(いまのところ、アスペルギルスであればどれでも OK という感じ)。さらに、事実上、すべての抗真菌薬が無効な「悪夢のような *Lomentospora prolificans*」(この菌が検出されるとため息が出る)のほとんどの株に抗菌力を示すのがこれまでにない特徴です(30 株を測定して MIC は 0.06~0.5 mg/L で GM 0.225 mg/L)¹⁾。現在治療が進行しているのは経口薬で、対象疾患は侵襲性アスペルギルス症ですが、経口薬であることから性

[表1] olorofim の特徴一覧

抗菌スペクトラム		剤型	作用機序	作用	主な副作用	吸収/組織移行
抗菌力あり	抗菌力なし					
<i>Aspergillus</i> spp., <i>Scedosporium</i> spp., <i>Lomentospora prolificans</i> などの糸状菌、 <i>Coccidioides immitis</i> , <i>Histoplasma capsulatum</i> などの二形性真菌。	<i>Cryptococcus neoformans</i> , <i>Candida albicans</i> , <i>Trichosporon asahii</i> などの酵母、ムコールに対しても無効。	経口、静注ともあるが、現在の試験は経口のみの。	ジビドロオロトマイドの阻害によるピリミジンの合成阻害。最終的には細胞壁の合成阻害も。	経口的に投与される。組織的。	肝機能障害、めまい、消化器症状など	良好(82%) 良好(CNS) も移行良好

毎月の最新トピックアップ!

HOT TOPIC

能登半島地震における災害医療

四柳 宏 よつやなぎ ひろし

日本環境感染症学会理事長/東京大学医科学研究所

2月2日時点で令和6年能登半島地震で亡くなった方は240人を数える。この他災害に関連して亡くなった方が15人。現在まで行方不明の方もほぼ同数おられる。改めてご冥福・ご無事を祈り申し上げます。

日本環境感染症学会は東日本大震災(2011年)の岩手県における避難所での感染リスク評価活動を受け、「被災地における感染対策検討委員会」を2012年に設置した。「大規模自然災害の被災地における感染制御マネジメントの手引き」を2013年に発行、熊本地震など相次ぐ自然災害発生を経て、2016年には「災害時感染制御検討委員会(Disaster Infection Control Committee)」となった。

委員会の下に災害時感染制御支援チーム(DICT: Disaster Infection Control Team)が組織されている。現在まで4回にわたりメンバーを募集しており、680人のメンバーが登録されている。このうち、委員会メンバーによる研修を修了し、本人の意思が確認できた場合にはアクティブメンバー(AM)となっており、災害時に被災地に出向いていただくことが可能である¹⁾。今回も多くの方のAMが被災地に出向いていただいている。改めて厚く御礼申し上げます。

DICTは災害急性期に活動を開始することを目的とした組織である²⁾。今回は1月3日午前中に泉州公一委員長が石川県庁に入り、派遣を可能にする準備を開始した。調整とメンバー募集を済ませた1月5日以降、現在に至るまで代で現場での活動を行っている。加えて現地に届ける資材、物品の調達・搬送、各部署への広報などを多くのバックアップメンバーが担っている。

DICTはDMATのような国の補助を受けた組織ではない。しかしながら今回は厚生労働省・国立国際医療研究センター・国立感染症研究所の支援・協力をいただきながら、1次・1.5次・2次避難所に出向いて感染対策を行ってきた。また、石川県、DMAT、JMAT、DHEAT、日本赤十字社と連携しながら、専門家でないにもかかわらず現場での感染管理にあたってきた。今後も避難所には多くの方が集られ、感染対策は継続していかなければならないが、感染のピークは過ぎてきている。

本特集では現場で活動してきたさまざまな職種の方の経験が豊富に盛り込まれている。文字通り「Infection Control Team」として一丸となって取り組んできた方の経験が読者に届くと感じていただければ、そして心ある人に手を挙げていただければ幸いである。

◆ 参考文献

- 1) 環境感染症学会ホームページ、http://www.kankyokansen.org/modules/inkai/index.php?content_id=12 (Accessed 2024/2/8)
- 2) 環境感染症学会ホームページ、http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/DICT_1.pdf (Accessed 2024/2/8)

J-IO 498-92044

J-IO 2024 Vol.8 No.2 197

770 J-IO 2025 Vol.9 No.5

J-IO 498-92053

専門誌ならではの
マニアックな情報が充実!

読者の声

「今月号もすごく楽しく読ませていただきました。様々な視点から書かれているので、新しい知識の習得や、復習などで大変重宝しています」(薬剤師)

「年間購読をお願いしており、いつも届くのを楽しみにしています。セファゾリンの供給不足に対する対応など、現場が困っていることを早急に取り上げてもらいすごく有難いです」(薬剤師)

◆ J-IDEO 定期購読 2大申し込み特典！ ◆

特典① 送料無料^{※1} & 10% 割引

定期購読で申し込んだ場合のみ、割引料金が適用されます。

■ 毎号個別にご購入の場合……

税込 2,970 円 × 年間 6 冊刊行 → 税込 17,820 円

■ 定期購読お申し込みの場合……

年間 6 冊をご自宅、施設に直送（送料当社負担）税込 ~~17,820 円~~ → 税込 **15,950 円**

※1 日本国内ご指定の住所に送料無料でお届けします。

**1,870 円
OFF!**

特典② J-IDEO に関する特別記事を無料配信！

「J-IDEO」創刊号以降のアーカイブ記事などを特別無料配信^{※2}。

※2 メディアプラットフォーム「note」を利用してご指定のメールアドレス宛に記事を配信致します。

配信の申込み方法は 2026 年 1 号をお届けの際に同封します。



概要

誌名	J-IDEO ジェイ・イデオ
創刊	2017 年 3 月
発行形態	隔月刊（1 月，3 月，5 月，7 月，9 月，11 月に刊行）
判型・頁	B5 判 150 頁
1 冊定価	税込 2,970 円
年間購読	2026 年度年間購読料 税込 15,950 円



年間購読お申し込み方法（以下の 3 つよりお選びください）

最寄りの医書専門店から

別紙の「ご注文用紙」に必要事項を記入し、お近くの医書専門書店にお申し込みください。

お電話・FAX で

お近くに医書専門書店がない場合は弊社にご注文ください。

TEL: 03-3268-2702 FAX: 03-3268-2722

WEB で

小社 WEB サイトよりご注文いただけます。



お問い合わせ先

中外医学社

E-mail: sales@chugaiigaku.jp（営業部）

東京都新宿区矢来町 62 番地 <https://www.chugaiigaku.jp/>