

<シンポジウム(4)-9-1>より良い在宅医療をめざして

在宅診療における感染症診療

岩田健太郎¹⁾

(臨床神経 2013;53:1291)

ものごとはひとしく一般化も特殊化もできる。両者の違いは対象の属性とは関係なく「恣意性」によって規定される。前者を類化性能、後者を別化性能と折口信夫は表現した。医学・医療の世界においては、人々はどちらかという「別化性能」に強く働く傾向にあると思う。よって自ら属する診療科、対象患者、対象疾患の「特殊性」に注目しやすい。そのような性向に意識的であり、あえて類化性能を強めることによって診療の多様性が広まり、より豊かな診療形態が可能になると考えている。

在宅診療においても感染症診療の基本は同じである。原因は微生物であり、疾患は微生物が原因となる現象である。現象「そのもの」が微生物ではない点に注意を要する。そこをまちがえると、いろいろ混乱する。

まず意識すべきは、微生物の存在と、その微生物が感染し

た臓器である。そして、感染症が起こしている現象がいったいなんなのかを想起する。発熱は一般的「すぎる」現象であり、これをもって診断に近づくことはできない。血液検査をして白血球やCRP値をみても結果は同じである。

現象を把握し、その後ろにある臓器や微生物に思いを馳せた後は、「ではどうする」という話になる。「どうする」はもちろん、熱を下げることではない。熱を下げるのは手段であり、目的ではない。目的はどこだろうか。これを探すのは案外難しい。本来は病棟の患者でも簡単ではないのだが、在宅のセッティングではそれがより先鋭化されるのかもしれない。

このようなことについて会場で考えてみたい。

※本論文に関連し、開示すべきCOI状態にある企業、組織、団体はいずれも有りません。

Abstract

Management of infectious diseases at home care settings

Kentaro Iwata, M.D.¹⁾

¹⁾Division of Infectious Diseases Therapeutics, Kobe University Graduate School of Medicine

(Clin Neurol 2013;53:1291)

¹⁾ 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分野 [〒 650-0017 神戸市中央区楠町 7 丁目 5-1]
(受付日: 2013 年 6 月 1 日)