ガイドラインセッションII

G2-1 深在性真菌症の診断・治療ガイドライン2014の概要

河野 茂
長崎大学病院

深在性真菌症の診断・治療ガイドライン2007が刊行されて6年が経過した。感染症診療は「生き物」であり、新しい検査法の開発、薬の登場、新しい薬剤耐性菌の出現などで、その診断、治療に関しては日々、様々に変化しており、深在性真菌症診療においても例外ではない。本ガイドラインのコンセプトは、深在性真菌症の治療の標準化のみならず、一般臨床医でも深在性真菌症の診断と治療が確実に行えることである。さらに、ベッドサイドでの使い勝手を考え、診療科領域別に診断、治療のアルゴリズムを掲載し、一目で、感染リスク、必要な検査、治療が分かるように作成されている。2003年に第一版が刊行され、その後基本方針は、第二版（2007年版）にも引き継がれている。今回、3回目のアップデートに伴い、事前に医療機関を専門にされる先生方へのアンケート調査を行い、本ガイドラインの基本コンセプトや使い勝手について評価いただき高い評価をうけた。これを受けて、6年ぶりの改訂にあたって、基本コンセプトは変えずに、アップデートを行うこととし、グローバル化や院内感染に対応するべく輸入真菌症や感染制御領域といった新しい領域を追加した。さらに、病理や画像所見なども幅を広げ、より理解しやすいガイドラインを目指して作成を行い2014年春の刊行を目指している。本セッションでは、今回の改訂のトピックスとなる領域の先生方に新しいガイドラインについてご紹介いただく。

G2-2 深在性真菌症の診断・治療ガイドライン2014 血液内科領域

高田 徹
福岡大学医学部 腫瘍血液感染症内科

過去10年、血液疾患における深在性真菌症の診療を取り巻く環境は大きく変化した。中でも侵襲性アスペルギルス症が不治の病から制御可能な疾患に変わった事は、この間の最大の進歩といえる。一方で、明らかに不要な抗真菌薬の投与を回避する事は常に念頭におくべき課題である。

血液疾患に合併する深在性真菌症を規定する最大の要因は原疾患、GVHD等の合併症、抗腫瘍剤やステロイド等による感染防御機能の破綻である。この様に多様なリスク因子を抱える血液領域の患者の診療において、真菌種別の枠を超えて適正に深在性真菌症を予防・治療するための包括的的な臨床推論の手引きが臨床現場から求められている。

本ガイドラインでは、血液内科領域の診療に携わる非専門医から専門医まで幅広く利用可能な内容とするため、1)リスク因子評価の構築：深在性真菌症のリスク因子を高、中、低リスクの3段階に分け、さらに真菌種別のリスク因子と共にチェックリスト化によって、診断・予防・治療との有機的なリンクを図る。2)新たな深在性真菌症であるカンジダ、アスペルギルス、ムーコルの各深在性真菌症の鑑別診断を並行して行える様に、検査の流れを単一のフローチャートとして図式化する、などの工夫を加えた。

血液内科領域の深在性真菌症では依然多くの不明な点が残されており、本ガイドラインが基礎科学者と臨床家との対話を促進する材料の一とも利用されれば幸いである。