

## 発刊によせて

1999年、深在性真菌症について基礎および臨床の各分野の意見交換ができる場として「真菌症フォーラム」が設立され、わが国で初めての深在性真菌症に関するガイドラインとして、『深在性真菌症の診断・治療ガイドライン』第1版を2003年2月に公表した。当時は深在性真菌症という用語すら一般的でなかったことを考えると隔世の感がある。ガイドラインを提示してからの10年の間にも医療は多様に進歩し、移植医療や化学療法の進化や新たな生物学的製剤の登場など、日和見感染のリスク要因は増加の一途にある。なかでも予後不良な深在性真菌症は克服すべき感染症として、ますます重要視されている。

欧米のガイドラインとは一線を画く、わが国のガイドラインも独自の進化を遂げつつあり、約4年のインターバルをおいて2007年に第2版を公表し、さらに経過した7年の間に、診断、治療に対する新しい知見も増え、新たな抗真菌薬も上市され、今回の改訂にすべて結実した。

2007年版との大きな違いの一つとして、カンジダ症における治療薬の選択があがる。すなわち、2014年版では、カンジダの菌種に応じて抗真菌薬の使い分けを行うように示しており、個々の症例に応じた、より細かい治療を行うことを推奨している。また、グローバル化により、輸入真菌症に遭遇する機会も増えることを考慮し、新たに「輸入真菌症」のフローチャートを、さらには、院内感染においても真菌症の重要性が注目されていることを背景に、「感染制御」といった新しい領域も追加したことは他に類をみない特徴である。

一方、「真菌症フォーラム」では、ACTIONs Bundleとして、カンジダ感染症のチェックリストを作成、一般臨床医に配布した。カンジダ症の診断と治療をバンドル（束）化することにより、診断率の精度や治療の有効性を向上させることに主眼を置いている。今回の改訂にあわせ、呼吸器、小児領域でも、同様のチェックリストを作成し、ベッドサイドでより簡便に使用できるものとして活用できるように工夫した。さらには、病理標本写真、レントゲン写真なども2007年版に比較して大幅に増やし、深在性真菌症に対する理解をより一層深めることができるように配慮している。

従来のガイドラインに比較して、より見やすく、さらに分かりやすく、ベッドサイドでも使用しやすいガイドラインになることを目指して、総勢56名の先生方にご協力をいただいて改訂した本ガイドラインが、評判の高かったこれまでのガイドラインと同様、臨床現場の先生方のお役に立てることを願ってやまない。

最後に本ガイドラインの基本理念を下記に示す。

1. 診断や治療の困難な深在性真菌症における診療の一助となり、国民の医療に貢献することを目的とする。
2. 主治医の判断の参考となることが編纂の目的であり、なんらその医療行為を束縛するものではなく、かつ、最終判断は主治医に任せられる。
3. 深在性真菌症の診療に従事する医師の指針として、幅広く利用されるように願うものである。
4. 第1版の発刊以来、継続的に行われているエビデンス創成のための研究が益々盛んになり、わが国の深在性真菌症診療が確実に進歩し続けることを期待し、さらに洗練された改訂版の作成を目指す。

2014年2月

深在性真菌症のガイドライン作成委員会  
2014年版 作成委員長 河野 茂