

日本小児感染症学会若手会員研修会第2回安曇野セミナー

ワークショップ②に参加して

石川 順一*

この度、日本小児感染症学会若手セミナーに参加し、ワークショップ (WS) 2 をまとめる立場となったので報告する。

WS2 は金兼先生をモジュレーター、木村先生をサポートとして「脳炎・脳症の治療をさらに改善するためには?」、サブタイトルとして「支持療法と特異的治療法のさじ加減は?」というテーマで、計 10 名のグループワークとして始まった。

テーマが脳炎・脳症であり、すでにインフルエンザ脳症のガイドラインは公表されていることから積極的な討論のたたき台として、司会から主に「さじ加減」をキーワードにガイドラインから考えられる疑問を、メーリングリストを使って提示した。診断の部分は WS1 でされていたので、三次医療機関でどのような治療をするかという議論を始めた。特に HSES と ANE の初期治療に関しての具体的な疑問として、例をあげると、

- ・ショック時に水分投与の量としてどの程度が望ましいのか? 脳浮腫との兼ね合いはどうか。
- ・鎮静はミダゾラム、チオペンタールいずれを使うべきか。どこまで (量と期間) 鎮静するか。
- ・オセルタミビルはどの程度有効なのか。ペラミビルは有効なのか。
- ・頭蓋内圧の測定とコントロールの方法はどうすべきか。
- ・IVIG はどれくらいの期間使うべきか。
- ・脳低温療法の期間と方法

などである。

メーリングリストでの議論であることと、「若手」のセミナーということでどうしても脳炎・脳症の診療機会をもっていないために、突然の疑問提示に戸惑いの声もあった。ガイドラインが出てしまっており、文献的にエビデンスをもって答えられる疑問はあまりなかったのも議論の進めにくい点であった。そんななかでも参加者の先生方はご自身の経験を基に積極的に疑問に答えようとしてくださり、現場で悩んでいることの共有はできたように思われる。特にショック時の水分投与としては、各先生方の程度の差はあれ、「しっかり投与する」という点では一致していたかと思われる。ナトリウム量の話が出たときに、MERS の話が抜けていたことを思い出し、司会一人が冷や汗をかいていたのを、この場を借りて白状する。また、ミダゾラム持続に関しては、小児神経学会のガイドライン (仮) があるために肯定的な意見が多いかと思いきや、気道管理の点からの危険性を認識しての否定的な意見があった。ある程度疑問と意見を共有できたところで現地での WS に臨もうとしていたのだが、あいにくの台風襲来で現地での話し合いができずに終わってしまったのは残念至極である。ただ、現地での雨中のバーベキューで、各先生方と実際にお会いして個人的に議論を行い、脳炎・脳症の治療の詳細については、各施設ともにある程度の経験を基に治療せざるを得ない現状と、各先生方の脳炎・脳症に対する熱い思いを感じることができたのは、大変大きな収穫であった。

最後になりましたが、今回のセミナーにあたり

* 大阪市立総合医療センター救命救急センター

大変なご尽力をいただきました小児感染症学会教育委員会の各先生方と、準備などをしていただいた中村先生、笠井先生をはじめとする長野県立こども病院の先生方に深く感謝申し上げます。お陰

さまで大変楽しく、同じ道を志す仲間たちとつながる充実した2日間を過ごすことができました。来年以降もこのセミナーが続くことを願っております。

* * *