

日本小児感染症学会若手会員研修会第4回安曇野セミナー

子どもの SIRS/SEPSIS

グループ B ミニレクチャー

笠井 正志*

今年もユニークなメンバーが集まりました。去年は完全に男子チームでしたが、今年は女性が1名入ってくださり、面目躍如(何の?)しました。彼女のおかげで品位が最後まで崩れなかったことをここに深謝申し上げます。

例年のごとく、約1カ月前からのメール会議から始まりました。メール会議は難しいという意見もありますが、このご時世メール会議やweb会議に慣れておく必要はありますので、early exposeとして意味があったように思います。メール会議は「時間切れ」という形で、いざ本番に突入しました。準備不足な面もありましたが、グループは大変仲よく、意見もワイワイと出て大変盛りあがりまし、最終的にはそれなりな論文も形になりました。

なぜこのグループワークを選んだのか、各メンバーの初回のメール会議での理由に関する部分を抽出しました。まず、定義について改めて考えたいという意見が多く、「SIRS」で感染症が絡んだら「sepsis」というイメージはありましたが、もともと「SIRS」という概念が意外と多くの疾患であてはまってしまうのに、そこに感染症が関係して??…と結局はよくわからず、臨床にあまり役に立てることができていないなあと感じていました」や「熱性けいれん重積で該当例が思いのほか多い印象をもちました。それでも sepsis の認識が早期治療介入につながるの、評価することがとても大切だと感じています」一方、早期診断・早期介入を実践的に知りたいという意見もありま

した。「SEPSIS の早期介入って改めて考えてみると難しいですね。Sick・emergency な状況なら誰もが感染症も考えながら診療すると思いますが、みためが sick じゃなくて、これから段々 sick になっていきそうな子どもに介入しようとする over treatment にもなりかねないし、予後に影響を及ぼさないなら医療資源の無駄遣いになりかねない」という意見や、「SEPSIS に関しては、横目でみたくらいの経験しかありません。いつも疑いながら、おびえながら診療にあたってきましたが、現在までは(幸い?)空振りで終わることがほとんどでした。見逃し三振よりはいいかと思いますが、もう少し見極められないかなと思っていました」

いずれにしても SIRS/SEPSIS の概念、定義、診断、治療まで幅広く、全員で途方にくれた幕開けでした。web 会議で協議の結果、SIRS 基準、その基準の背景を知り、より使いたくなる基準を考えてみよう(SIRS AZUMINO CRITERIA)ということで意見が一致し、先述のごとくグループワークが始まりました。

I. 結 果

事前に予測通り、SIRS AZUMINO CRITERIA には至りませんでした。

II. 考 察

とにかく、このワークショップで若い先生方に気づいてほしかったことは、「基準」や「定義」を

* 長野県立こども病院小児集中治療科



図

鵜呑みにしないようにということです。これらは誰かが恣意的に決めたものです。そもそも妥当性があるのか、正確性はどの程度あるのか、自分な

りに吟味したうえで、臨床医として患者さんに用いるようにする必要があります。今回のグループワークでは、基準はある程度参考にはなるが、最後は定義だけではなく「直感 (six sense)」も含めた総合的な判断が大事なのではないか、という結論になったのは本当によかったと思います。小児救急医療という不確実性の高い分野で働くわれわれには、定義や基準だけではなく、生き物本来がもっている「直感」を含めた危機察知能力を重視することも大切かと思います。

結 語

この分野で何かしらのエビデンスを発信したい、と前向き検討（悪巧み）をこのメンバーたちで始めています。多施設共同「悪巧み」！ 頑張っ

てやっていきましょう。

* * *