

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

特別企画
「お宅、どう？」

笠井 正 志*

初企画です。1日目午後、移動疲れ、ちょっと眠くなり、かつ夕食前の一番集中力が下がる時間帯に開催しました。過去のセミナーの懇親会で「え〜〜〜、そんなことやっているの?」、
「え〜〜〜、やっていないの〜?」と、盛り上がります。今風でいう「じぇじぇじぇ」なユニークなやり方、ローカルルールの感染症マネジメントをシェアしました。

- ① いろいろな意見があるほどよいので、恥ずかしがらずにどんどん発言しましょう。
- ② 決して非難しない。
- ③ 揚げ足をとらない。
- ④ 結論を出すことが目的ではない(いろいろあるんだね、へ〜…という感覚をもっていたたく)。

以上をグランドルールに、田中先生と筆者の司会進行で以下のテーマを候補にして、参加者にチョイスしていただきました。

<テーマ>

- ① 市中肺炎のエンピリック治療、経口スイッチはするか?
- ② 発熱性 UTI のエンピリック治療、確定治療、経口スイッチは?
- ③ もしも CRP が測れなかったら、どうやって重症感染症を診断しますか?
- ④ PCT を使っている? どう使っている?
- ⑤ アンチバイオグラムの作り方、見方
- ⑥ 血液培養の実際のところ
- ⑦ 肺炎で入院したら、退院前に X 線を撮る?

- ⑧ ムコムコはどのくらい広まっているか。
- ⑨ マイコプラズマにはマクロライド? ニューキノロン? 無投薬?
- ⑩ 溶連菌咽頭炎にはどんな抗菌薬を何日間?
- ⑪ インフルエンザに抗インフルエンザ薬無投薬はあり?
- ⑫ 採血のときに手袋してますか?
- ⑬ ベビー室の診察でいちいち手洗いますか?
- ⑭ 予防接種、同時接種はしてますか?
- ⑮ (小児用) 経口ニューキノロン剤の使い方は?

結果、最初に選ばれたのは⑩ 溶連菌咽頭炎の抗菌薬でした。ペニシリン 10 日間とセフェム 5 日間 (セフゾン、メイアクト) が半々という結果でした。ユニークな意見として、患者さんにはペニシリン、自分の子どもにはセフェム、というリアルな意見がありました。

⑨ マイコプラズマにマクロライド、ニューキノロン、無投薬、の質問に対しては、時間の都合のエンピリック治療は、マクロライドが圧倒的に多かったです。ニューキノロンに対しては、比較的抑制的な意見のほうが多かったです。

続いて、⑧「ムコムコ」。上気道炎に対するムコダインとムコソルバンの併用です。これは田中先生と筆者の大好きなテーマです。今回わかったことは、ムコソルバンは痰を「上げて」、ムコダインで「切る!!」からよいらしいです。堤理事長か

* 長野県立こども病院小児集中治療科

らも「良」という意見でした。岡山大学の小田先生（保険審査委員）からは、保険診療上は気管支炎の保険病名が必要との貴重なご意見がありました。おいしいからいいじゃん、というざっくりしたよい意見もありました。ムコムコは割と広く使われているようです。

最後に、9月10日生まれの熊本赤十字病院の福岡先生より、今作ろうとされている⑤アンチバイオグラムの作り方でした。アンチバイオグラムそのものをご存じない方もいらっしゃいました。病

院にはあるが小児科単独で作成しているのは、小児病院だけでした。総合病院であれば、十分な数があるのでしたら小児科、NICUは病院全体のと分けて作るのがよいかもしれない、とアドバイスがありました。

「へ～」、「へ～」、「へ～」が最も多いセッションであったと思います。あと12個残っていますので、来年以降もやりたいと願っています。

* * *