

日本小児感染症学会若手会員研修会第7回浜名湖セミナー

定番企画 「お宅どう？」

笠井 正志* 田中 敏博**

恒例となりました「お宅どう？」です。

今年は比較的小となしかった印象でした。ディスカッション内容をシェアします。

1. (質問) 「ムコムコ*」しますか？

ムコムコの手ごたえは？ ちょっといいかなと思っただけで処方するが、手ごたえはあまり。自分の子どもにも処方したが奥さんから「いまいち」と。

ムコダインだけでは足りないときに、足す…効果の実感はありません。保険ではきられない。

*ムコムコ：カルボシステイン（商品名ムコダイン）とアンプロキシール（商品名ムコソルバン）を同時に併用すること、本セミナーで生まれた造語。

2. (質問) 肺炎回復期のX線撮りますか？

答えたのは参加者で10人くらい？

理由として、上司の方針。1カ月後再診時に、正常コントロールを知りたい。かといって、寛解してなくてもその後のフォローをするわけではない。

肺炎を反復している症例、基礎疾患を有している症例で、解剖学的異常がないか確認する目的ではありだろうと合意。

3. (質問) 回復期のCRPフォローは？

風習で下がり傾向確認、入院時CRPが「2桁」のときや、抗生剤の反応確認目的でとられることが多い。結局、あがっていても全身状態がよければ治療方針の変更なしなので、本当に必要なのか吟味が必要。子どもに痛い思いをさせて検査する

のは、小児科医最後の手段です。

4. マイコプラズマ感染症

1) 第一選択薬剤？

やっぱり、クラリスロマイシン（CAM）が第一選択。わりと長期化するので、CAMから使う。

アジスロマイシン（AZM）処方後3日間で改善しなかったら困る。次の一手は、ミノサイクリン（MINO）、ステロイドや見守る派などさまざまでした。

AZM感受性だったが効果がなかったことで、（説明のうへ）MINOを8歳以下での使用したことがある。おおむね、抗菌薬治療はあまり効果ない、熱は続く、診断がついていけばむしろ安心して経過をみていく、などの説明をする。抗菌薬はいろいろ変えず、対症療法を加えるなども。結局、「まいこはまいご」、なかなか難しいですが、不確実さにじっと耐えることも必要です（笠井私見）。

2) プレドニゾロン（PSL）を使用する症例は？

有熱期間が長く、フェリチンが高いとき。PSLの副作用も同時に説明すると「使わずに様子を見たい」というが、同室の子が使って症状軽快が早いと「使いたい」となったりするらしいです。

3) 診断は？

イムノクロマトグラフィ法で偽陽性で、結果結核だったときがあるという背筋が凍るコメントがありました。PA法での確定診断もやはり重要。施設内LAMP法ができるのは静岡、埼玉、兵庫など。以前院内LAMPをしていたが、迅速検査が出

* 兵庫県立こども病院

** 厚生連静岡病院

て検査技師の負担を考え LAMP がなくなったという意見もありました。

5. 感染症の勉強の機会は医局内であったか？

自身に任されている感があるとのこと。受け身ではなく、講師を呼んでもらう勉強会を自分で作ったかどうか、という意見もありましたが、実際は研修医レベルではシステマティックにするのは難しいという意見もありました。On the job での教育は、小児科全体の問題点です（笠井私見）。

6. 上級医の方針が「?!?!」なときは??

教科書など一般的な知識を味方に、穩便に戦

う、若い先生に教えるように大きな声で意見をいう、などのプラクティカルな意見があった。1回「外」に勉強にでたら、意見を聞いてくれるようになったという意見もあり、他流試合は必要ですね（笠井私見）。

7. 肺炎や喘息の子が、回復期はマスクなどしてプレイルームで遊ぶことは、OK にしている？

感染管理の点からは、我慢してもらうしかないだろうという意見が多かったです。そもそもプレイルームで遊べるなら退院、という一刀両断な意見もありました。

* * *