

WS-1 風邪診療を考える

参加者 医師 25 名（小児科 19, 耳鼻科 3、内科 3）、薬剤師 1 名

リーダー 矢嶋茂裕（岐阜県）、 サブリーダー 坂田顕文（愛知県）

当日は台風 22 号が接近中での開催となり、帰宅の足を気にしながらの進行となりました。事前アンケートは三県の小児科、岐阜県の耳鼻科診療所、愛知県の薬剤師 ML などでも流したことで、耳鼻科、薬剤師の参加もありました。鳥取、静岡からの参加申し込みもありましたがさすがに台風のためにキャンセルとなった一方、埼玉県から遠路はるばる参加者があり、感激しました。

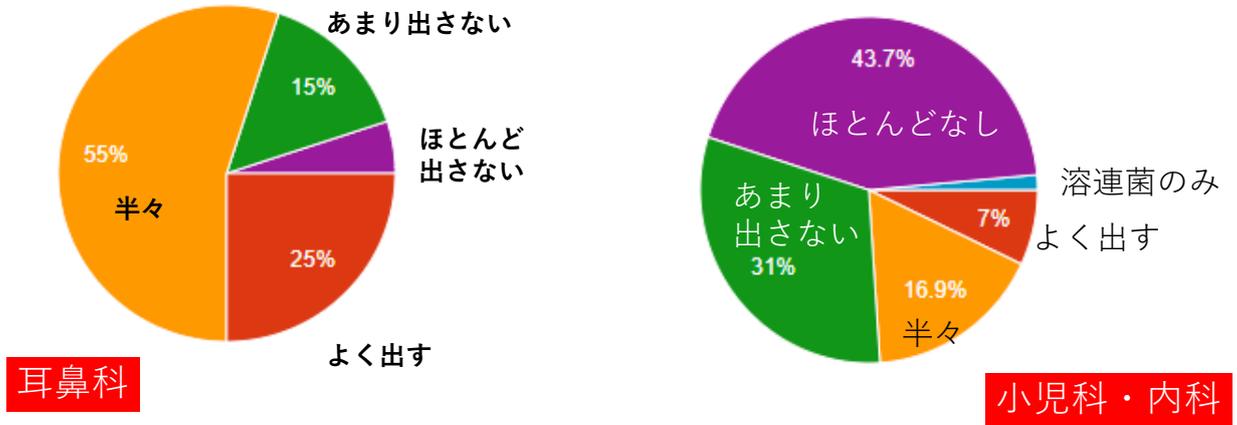
風邪診療について今回は、抗菌薬の使用と鎮咳剤、抗ヒスタミン薬の処方をメインテーマとしました。事前アンケートからは抗菌薬の使用については小児科の 79%が抑制的である一方、耳鼻科の 80%が処方の傾向にあるという結果でした。よく処方する抗菌薬は小児科ではクラリスロマイシンと AMPC、次いでセフェム系でしたが、耳鼻科ではセフェム系、次いでクラリスロマイシン、AMPC でした。この件については中耳炎ガイドラインではメイアクトが推奨され、薬効からもメイアクトが良いこと、処方量は通常量では無効であり倍量投与が必要との意見でした。副鼻腔炎についても話題となり、耳鼻科での副鼻腔炎という病名を保険診療で認めるのは、岐阜県では 3 歳からとなっていること、副鼻腔の解剖学的な見地からはもう少し低年齢でもあり得るが、鼻副鼻腔炎として特別視することはないことが多いようです。中耳炎治療については多くの小児科医がある程度までは診ており、その診断にも自信があるとの回答が過半数を占めました。

血液検査機器（CBC, CRP）の導入状況は、小児科では 80%が導入しており、耳鼻科では 24%の導入率と差が出ました。小児科は耳鼻科と比較して CBC、CRP 機器導入、使用に積極的であり、微量採血でできる検査の登場は革命的であったと同時に今後も重要な検査と考えている意見が多くを占めました。

風邪薬の処方の中で咳止めについては小児科の 70%で処方あり、抗ヒスタミン薬は処方しない意見も少なからずありました。第一世代と第三世代の選択については副作用の点から第一世代を避ける考えが多いものの、適応外使用になるため、保険病名をつける現状があります。その点について、訴訟の場からは適応外使用で医療者側が不利になることがあり、薬としてのメリットばかりに目を向けるのは正しくないとの指摘がありました。

今回は初めて、他科からのアンケートに加え、薬剤師の参加もあり、様々な意見を聞くことができきわめて有意義なサークショップになりました。

上気道炎への抗菌薬処方



感冒に対する抗ヒスタミン薬

