

他科の先生に
知って欲しい

豆知識・・・小児科編⑧

Gut feeling is good feeling?

岡山大学病院 救命救急災害医学講座 塚原 紘平



皆さん、こんにちは。岡山大学病院救命救急災害医学講座の塚原紘平と申します。今回は小児救急において「第一印象」についてお話致します。

「第一印象」と聞いて、皆さんは何を想像するでしょうか。奥さんと初めて会ったときのエピソードでしょうか。仕事先の上司に挨拶に行ったときでしょうか。大学入試の面接のことでしょうか。どれも共通するのは初めて出会ったときの直感ということです。もちろん、今回はそのような話をするわけではありません。実は救急ではこの「第一印象」は患者さんに初めて出会ったときの立派な評価方法の一つと

なるのです。英語ではGeneral Assessmentと言われることがありますが、最近はそのままFirst Impressionとされることが多いです。

では、どのように「第一印象」を使って患者を評価するのか？結論からお話しすると、短時間で「良い」「悪い」「蘇生が必要」と分類します。これでおしまいじゃないです。具体的にはPAT: Pediatric Assessment Triangleを用います。

PATは3つの要素で構成されていて、G: general condition、B: breathing、C: circulationとなっています。Gは見た目であり、ぐったりしているか、苦しそうか、全く動いていないかなどになります。Bは呼吸が速いか、遅いか、呼吸パターンが良いか、悪いか、異常呼吸音が患者に触れずに聞こえるかなどになります。Cは皮膚色蒼白やチアノーゼ、末梢冷感の有無などになります。いずれかに問題があれば、分類は「悪い」であり、全く動いていなかったり、死戦期呼吸を疑えば「蘇生が必要」となるのです。小児の標準的重篤患者診療コースであるPALS (Pediatric Advanced Life Support) やPEARS (Pediatric Emergency Assessment, Recognition, and Stabilization) ではこの考え方が重要となります。これは評価の始まりですが、もう少し勉強されたい方は是非標準的重症患者診療コースを受講して頂ければと思います。

最後に、第一印象が重要であることを証明した論文をご紹介します。ベルギーの論文ですが[§]、クリニックに受診した3,890人の感染症の小児患者において、初診時の主な徴候、臨床評価、医師の直感で重症感染症の診断について調査しています。3,890人中21人が重症感染症でしたが、臨床症状が重篤でなくても、医師の直感で「悪い」と感じた患者が重篤疾患であるリスクが高い(尤度比 25.5、95%信頼区間 7.9-82.0)という結果でした。つまり、あなたが臨床の現場で「やばいかも」と思ったときは「重篤患者」かもしれません。このような感覚を“gut feeling”と申します。お試しあれ。

§ Van den Bruel A et al. Clinicians' gut feeling about serious infections in children: observational study. BMJ. 2012 Sep 25;345:e6144

