

第3回シェアカン

第3回シェアカン（指導医と研修医とが臨床経験を共有（”シェア”）し、1つの症例から最大限学ぶ方法を考える”カンファレンス”）の内容をシェア致します。

こわい話シリーズ：CRP こわい

（感染症診療の原則は承知した上で、敢えてCRPにフォーカスして提示します。）

外来での肺炎治療後に下がらないCRPで紹介。本人は解熱し、咳嗽も軽快しているものの、倦怠感が続くと言う。

肺炎の治療開始時がCRP 10、受診時が1。全身問診・全身診察で異常なし、甲状腺機能正常。

2週後に再診して頂き、「CRPの陰性化を確認しましょう」と伝えた。

2週後、やはり倦怠感のみが続くと訴えるが、他に新たな症状の顕在化はない。見た目の全身状態は良好。

再診時のCRPは5台だった。

どう考え、診療を進めますか？

いろいろな意見が出ましたが、筆者は全身造影CTと2setの血液培養を施行しました。

その結果、CTで多発転移を伴う悪性腫瘍が判明し、当該科へ紹介しました。

この症例からどのようなメッセージを受け取るか、をディスカッションのテーマとしました。

「CRP 5の人をみたら、全例全身造影CTを撮るようにします！勉強になりました！」という学生がいてもおかしくないですね。

彼の学びはどのような点で間違っており、実際にはどのようなメッセージを受け取るべきだったのでしょうか？

この点についても、学生・研修医から様々な良い意見が出ました。

筆者なりに集約すると、

- ・ 臨床症状に対して”不釣り合いに”CRP高値であると考えた場合、原因検索を行う（不明炎症として、不明熱に対する考え方と同様）。
- ・ ”不釣り合い”か、”釣り合っている”かを判断するためには、日々遭遇するcommon diseaseである肺炎症例を1例1例丁寧に診て、典型的な経過を繰り返しインプットすること。その結果、”普通ではない”経過を呈していることが敏感に感じられるようになるはず。学生・研修医としてはそのような意識でトレーニングを重ねて欲しい。
- ・ しつこく（または、丁寧に）診ることも大事。（CRP 1、本人に倦怠感しかない状況で再診フォローの方針を選択したことが診断に繋がったため。）

今回は以上です。他のカンファレンスや研修等がない限り、週1回を目標にコツコツ続けていきます。

成功症例も、しくじり症例も、極めてcommonな症例も、全てに学びがあると信じています。他の参加者からも是非日々の経験をシェアして頂きたいと思います。