

日本小児感染症学会若手会員研修会第6回瀬戸内セミナー

## 定番企画 「お宅どお？」

笠井正志\*      田中敏博\*\*

毎度、恒例となりました「お宅どお？」です。  
以下のような ground rule の元に、活発な議論  
がなされました。

ground rule

1. いろん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だくことが目的）。

今回はみんなが大好きな CRP をとりあげました。

期待通りに質問や発言が多く、いまだ若手医師の日常診療を混乱させているようです。

事前にいただき、のけぞりそうになった質問を  
列挙します。

一言でいうと、「CRP の高い腸管感染症に対する  
抗菌薬はどうしているか？」です。

これを一言では返事できません。

他、「WBC/CRP 診療の典型のように、CRP 高  
値だから抗菌薬投与が、当院・以前所属した病院  
では当たり前に行われています」

そろそろ当たり前ではなくなっしてほしいですね。

今回の結論は、シニアチューターの先生から出  
た「CRP は、所詮、一炎症マーカーにすぎない」  
この一言に尽きるかと思います。

CRP に使われるな、CRP を使え！ CRP を治  
すな、患者を治せ!!

\*            \*            \*

\* 長野県立こども病院小児集中治療科

\*\* JA 静岡厚生連静岡厚生病院小児科