

# 第 19 期 pES club シナリオ 1

2020 年 1 月 13 日

JCHO 東京城東病院 総合診療科

南郷 栄秀

<http://spell.umin.jp>

あなたは海老伝巢医科大学附属病院内科の 3 年目研修医です。

高血圧と COPD で当院内科に通院中の汐比禎さん（75 歳男性）が、1 週間前からの咳、膿性痰の増加、呼吸困難で、本日当院内科外来を受診しました。受診時には意識清明、バイタルサインは体温 37.1℃、血圧 132/78 mmHg、心拍数 72/分・整、呼吸数 28 回/分、SpO<sub>2</sub> 88%でした。血液ガス分析では大気圧で pH 7.39、PaCO<sub>2</sub> 38.6 mmHg、PaO<sub>2</sub> 53.0 mmHg、HCO<sub>3</sub> 22.6 mmol/L、SaO<sub>2</sub> 87.2%であり、COPD 急性増悪と診断され入院しました。

酸素投与が開始され、サルブタモールの定時吸入とプレドニゾロン 30mg の点滴が開始されました。胸部 X 線単純写真には異常なく肺炎は認められませんでした。COPD 急性増悪には ABC（Antibiotics：抗菌薬、Bronchodilator：気管支拡張薬、Corticosteroid：副腎皮質ステロイド）療法が推奨されているため、あなたは抗菌薬を投与したほうが良いと考えました。抗菌薬の選択について指導医の楠力雷先生に相談したところ、肺炎がないのだから抗菌薬は不要だと言われました。CRP が 12 mg/dL と高いですが大丈夫ですか？と質問したものの、自分で調べてみてごらんと切り返されました。

あなたは、COPD の急性増悪の患者が、CRP の高低によって抗菌薬を使用するかどうかを決めたほうが良いのか調べてみることにしました。