

デキ

聖路加チーフレジデントが
あなたをデキるレジデントにします

レジ

聖路加国際病院血液内科部長

岡田 定

聖路加国際病院内科チーフレジデント

西崎祐史 野村征太郎

津川友介 森 信好



チーフレジ：聖路加国際病院の内科チーフレジデント。診療で忙しい合間をぬって後輩の指導に励む日々を送っている。



デキレジ：研修1年目レジデント。知識豊富で応用力抜群。臨機応変な対応で周囲からの評価が高い。



ヤバレジ：研修1年目レジデント。教科書的な知識は一応あるが、うまく実践に活用できていない。

連載
第16回

「抗菌薬の使い方（前編）：市中感染症」

森 信好（聖路加国際病院 感染症科専門研修医）



感染症診療を学ぼう！

感染症診療はまさに医師の総合力が試される分野である。どれほど重症の感染症であっても、抗菌薬を適切に使用する

ことで、患者さんを治癒させることができる。さあ、抗菌薬と仲よくなって、デキレジへの一步を踏み出そう！



感染症診療の鉄則

- ① 患者さんの状態を把握する！
- ② 抗菌薬と仲良くなる！
- ③ “相手（細菌）の手の内”をよく知る！

①患者さんの状態を把握する！

- 重症か？ 緊急性のある状態？
- 基礎疾患は？ 内服薬は？ 免疫不全者？
- これまで抗菌薬の使用歴はある？
- アレルギーはある？

まずは患者さんの状態をしっかり把握しなければ、医療は成立しない。

重症であれば、起因为菌がわかるまで、エンピリックに広域の抗菌薬を使用することもあるだろうし、免疫不全者では起因为菌も健常者と異なる。

ちなみに内科の4大緊急疾患は、

- ① 敗血症性ショック
- ② 好中球減少者の発熱
- ③ 急性細菌性髄膜炎
- ④（腹膜透析患者の）CAPD 腹膜炎

で、30分以内に抗菌薬を投与しなければならないから覚えておこう！

その他、これまで抗菌薬を頻繁に使用していれば耐性獲得しているかもしれないし、アレルギーがあれば、代替薬を考える必要がある。

② 抗菌薬と仲良くなる！

- スペクトラム（守備範囲）は？
- 移行性は？
- 副作用は？
- 結局、その抗菌薬の“ウリ”と“ダメなところ”は？
- 感受性がわかれば De-escalation しよう！

抗菌薬のスペクトラムを把握することは大前提だ。「**広域抗菌薬**」＝「**強い抗菌薬**」とは限らない。守備範囲に入るけど、**移行性が悪ければ意味がない**し、副作用が多いものをあえて使用する必要はない。

それぞれの抗菌薬について、“ウリ”と“ダメなところ”を**しっかりと把握しておくことが、臨床能力に直結する！**

あと、起因菌の感受性がわかれば、だらだらと広域抗菌薬を使用しつづけず、狭域の抗菌薬に、**De-escalation**を行おう！

腎代謝の抗菌薬では必ず、腎機能評価として **Cockcroft** の式を用いて **CCr** を算出する癖をつけよう！

$$\text{Cockcroft の式} = \frac{(140 - \text{年齢}) \times \text{体重}}{72 \times \text{Cr}} \quad (\text{女性なら} \times 0.8)$$



目標

- ① 緊急を要する感染症を理解しよう！
- ② グラム染色を行う癖をつけよう！
- ③ 血液培養を2セット提出する癖をつけよう！
- ④ 抗菌薬と仲よくなり、それぞれの抗菌薬の“ウリ”と“ダメなところ”を理解しよう！
- ⑤ 腎機能低下者では、Cockcroft の式を用いて CCr を算出する癖をつけよう。
- ⑥ 相手を十分知り、それに見合った抗菌薬を適切に選択できるようになろう！



主な抗菌薬リスト

抗菌薬の種類をできるだけ絞り、「本当に必要な」抗菌薬を確実に覚えよう！[▶次頁](#)

③ “相手（細菌）の手の内”をよく知る！

- 名前は？
- 強い？ 弱い？
- 体の中のどこにいるの？
- どのような感染を起こすの？
- どれくらいの治療期間が必要なの？
- どのような合併症を起こすのか？

細菌感染症では、**血液培養を2セット**採取するとともに、関連する検体の培養をとって、なんとしても**起因菌を突き止めよう**。

また、**それぞれの細菌の特徴をしっかりと把握しておくことが重要だ**。

たとえば、**黄色ブドウ球菌**は毒性が強く、皮膚や鼻咽腔に存在する。性質はとても“**ねちゃーっ**”としている。実に“**ねちゃーっ**”としているんだ。そのため、**膿瘍形成**しやすく、ひとたび血液に入ると、**心臓、骨、関節**などに感染を起こしやすい。治療期間も他の細菌より長期になることが多いからね。

