

症例一覧（15 症例）書き方の一例

例 1

症例番号： 1 申請者： ○○ ○○

患者背景	症例介入・情報提供内容の要約（薬剤管理・TDM・DI・その他） 介入に関する記述にアンダーラインを付けて明示してください。
<input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年 齢：68 体 重：67 kg	直腸がん術後 4 か月が経過した患者。手術部位を原因とする感染性腹膜炎の診断で入院。抗菌薬治療として、入院時より SBT/ABPC 3 g×2 回/day で加療開始、継続されていた。入院 4 日目、薬剤管理指導実施時に本患者のクレアチニンクリアランス(Ccr)値が Cockcroft-Gault 式より 90.5 mL/min(体重 67 kg、血清クレアチニン値 0.74 mg/dL)と計算されることを確認。このときの CRP 値は 25 mg/dL と、入院時（16 mg/dL）より上昇していた。しかし、血圧を含めバイタルサインに異常は認めず、入院時の腹水培養から検出されたのは <i>Enterococcus faecalis</i> のみであった。主治医はより広域なスペクトルを有する抗菌薬への変更を予定していたが、 <u>上記腎機能を考慮して SBT/ABPC の 3 g×4 回/day への増量を提案した。</u> 提案は速やかに実施され、その 2 日後（入院 6 日後）には臨床的に改善と判断され、入院 18 日目に CRP 値は 0.9 mg/dL まで低下し、治療は完了となった。抗菌薬終了以降も腹膜炎の再発は認めていない。
感染症名： 感染性腹膜炎	
原因菌： <i>Enterococcus faecalis</i> 等	
※症例項目にチェック	
<input checked="" type="checkbox"/> 抗菌薬選択 <input checked="" type="checkbox"/> 投与方法 <input type="checkbox"/> TDM <input type="checkbox"/> 副作用 <input type="checkbox"/> 相互作用 <input type="checkbox"/> 禁忌等 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
考 察	
<p>入院当初、SBT/ABPC の添付文書記載の用法用量である 3 g×2 回/day に設定されていたが、SBT/ABPC の pharmacokinetics/pharmacodynamics (PK/PD)パラメータは time above MIC であり、頻回投与が必要となること、さらには SBT/ABPC の体内動態特性、すなわち腎排泄型薬剤としての特性を考慮して患者腎機能に応じた投与間隔の設定が必要となること、これら 2 点を念頭に至適投与設計を探索した。当該患者の Ccr 値がきわめて良好であること、ならびにサンフォード感染症治療ガイドの記載内容に基づき、3 g×4 回/day を推奨した。結果として、この処方への変更後すみやかに容体の改善が認められたことから、PK/PD パラメータおよび腎機能に応じた用法用量設定の受容性を再認識できた。</p> <p>また、抗菌薬の効果が乏しい場合、ともすれば広域スペクトルの薬剤に変更しようとする雰囲気現場にはあるが、効果不良の原因を洞察し、緊急性や同定された菌種を鑑みた上で抗菌薬を選択し、さらには至適用法用量に設定することの重要性を学ぶことができた。</p>	