

【第 52 回セミナー講演および症例提示に関する Q&A】

令和元年 10 月 16 日（水）13：00～16：00

仙台国際センター 第 1 会場（会議棟 2F 大ホール）

石和田 稔彦先生 「免疫不全状態患者の感染症診断と治療」について：

- 1) FN について CV ポートをお持ちの方には広域スペクトラム等に加え抗 MRSA 薬を積極的に使用するべきでしょうか？また抗真菌薬を入院 1 日目から併用すべきでしょうか？
- 2) 抗がん剤治療で強い好中球減少をおこしやすいレジメンを選択している患者で FN をおこした場合は、一般的なレジメン患者での FN に比較して抗菌薬治療の選択に違いはありますか？

回答：

- 1) CV ポートの感染を疑う所見や既往がなければ、広域スペクトラムの β -ラクタム薬で開始して、治療への反応をみながら、順次抗 MRSA 薬、抗真菌薬を併用していく形で良いと思います。ただし、患者さんの身体所見や検査所見、既往などから、MRSE や MRSA、真菌感染を疑う場合には、入院 1 日目からの併用は考慮して良いと思います。
- 2) 基本的には一般的なレジメンで良いと考えますが、上記回答と同じく、患者さんの状況に合わせた臨機応変な対応が望まれます。また、治療レジメンにより、長期間の好中球減少が考えられる場合には、実際に治療で選択している薬剤で、どのような細菌・真菌等の微生物がカバーされていないか、どのような新たな感染症が惹起されるリスクがあるのかを常に意識しながら治療にあたり、患者さんの状況が悪化した場合には、早めの対応を心がけることも大切と考えます。

加藤 英明先生「集中治療室における発熱のアプローチ」について：

- 1) 人工呼吸器関連の項で緑膿菌にはタゾバクタム/ピペラシリンとなっておりますが、ペントシリンでも良いでしょうか？

回答：

ピペラシリン（ペントシリン®）はピペラゾリン基を持つため緑膿菌に対して抗菌活性を持ちます。しかしながら緑膿菌の一部は β ラクタマーゼを有しピペラシリン単独では不活化されるため、 β ラクタマーゼ阻害剤の併用が必要です。またペントシリン®の規格がバイアルあたり 1～2g のため 16g/日の調剤に手間がかかるデメリットもあり、事実上ペントシリン®から PIPC/TAZ に置き換わりつつあると言えます。