



全日病 S-QUE e ラーニング 看護師特定行為研修

感染に係る薬剤投与関連

区分別科目



(A) 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与
病態に応じた感染徴候がある者に対する薬剤投与の判断基準
(ペーパーシミュレーションを含む) : MRSA

横浜市立脳卒中・神経脊椎センター薬剤部

原 弘士 氏

MRSA

横浜市立脳卒中・神経脊椎センター
薬剤部 原 弘士

はじめに

MRSAはメチシリン耐性の黄色ブドウ球菌であり有効な抗菌薬が限られる細菌である。

しかし，多くの場合保菌であり，起因菌でない．すなわち治療対象とならないことが多い。

症例（１）

患者：79歳男性 主訴：発熱

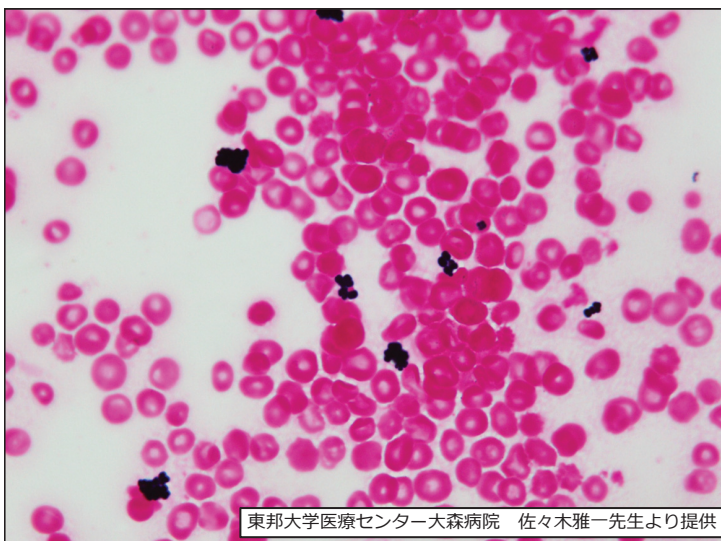
現病歴：肺炎のため36日前に入院，肺炎治療後も廃用による嚥下障害が持続し，中心静脈栄養での栄養管理が行われていた．本日昼頃に39.2度の発熱，呼吸数23回/分，血圧：120/88mmHg，意識レベルの低下がみられた．

症例（１）

注射薬：エルネオパ2号1500mL

検査値：ALB2.7g/dL, Na130mEq/L, K3.9mEq/L, CRP7.23mg/L, BUN16.9mg/dL, クレアチニン0.6mg/dL, 白血球数38170/ μ L, ヘモグロビン11.3g/dL

細菌検査：血液培養2セット及び，カテーテルからの血液培養でブドウ球菌様のグラム陽性球菌を検出した．



東邦大学医療センター大森病院 佐々木雅一先生より提供

ディスカッション内容（１）

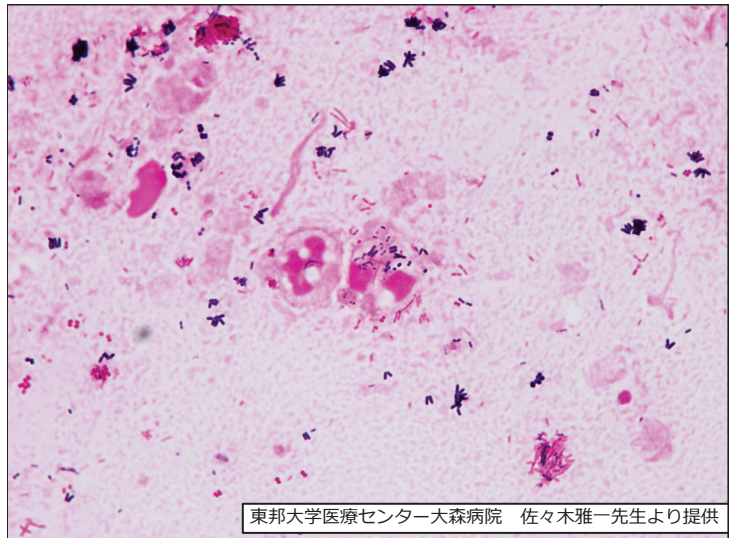
- ・敗血症を疑いますか？
- ・抗MRSA薬は必要でしょうか？
- ・抗MRSA薬は何を選択しますか？
- ・抗菌薬投与以外に必要なことはありますか？

症例（２）

症例：82歳男性 主訴：発熱，喀痰増加
現病歴：14日前に脳梗塞にて入院，麻痺は改善傾向にあったが，嚥下障害が持続していた．夕食後より，38.6℃の発熱と喀痰の増加を認めたため診察となった．

内服薬：アスピリン，クロピトグレル，
ロスバスタチン，アムロジピン
検査値：BUN35.8mg/dL，クレアチニン
0.8mg/dL，Na153mq/L，CRP21.2mg/dL，
白血球数16750/ μ L，ヘモグロビン
19.4g/dL

胸部レントゲン



東邦大学医療センター大森病院 佐々木雅一先生より提供

ディスカッション内容（２）

- MRSAを治療しますか？
- 抗菌薬は何を選択しますか？