全日病 SQUE 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

28

演 習

（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）：CDI

横浜市立脳卒中・神経脊椎センター薬剤部
原　弘士 氏

一般社団法人 S-QUE 研究会

Clostridioides difficile infection（CDI）

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

院内発症の感染性下痢症の大部分はCDIであり，抗菌薬関連下痢症の20%程度を占める．

抗菌薬投与中や投与後に発熱，腹痛，下痢を生じた場合，CDIを考える．

臨床検査値として，白血球数が大きく増加することがある.

すべての抗菌薬，一部の抗腫瘍薬，免疫抑制剤，PPIなどの制酸剤が原因となる.

症例（１）

患者：74歳女性　主訴：下痢

現病歴：27日前，術後創部感染に対するデブリードマン目的のため入院，入院当日に緊急手術が施行された．創部より緑膿菌が検出されたためセフェピム1g8時間毎の治療が開始された.

セフェピムでの治療継続中であったが，2日前より4～5回/日の水様～軟便（ブリストルスケール６～７）と発熱がありCDIを疑った.

薬歴：ロキソプロフェン，ランソプラゾール

検査値：BUN8.8mg/dL，クレアチニン0.5mg/dL，Na146mEq/L，K2.8mEq/L，CRP3.57mg/dL，白血球数4730/μL，ヘモグロビン9.5g/dL

ディスカッション内容（１）

- 必要な検査は？
- CDI治療の選択薬は？
- 感染制御で気をつけないといけないことは？
- 治療効果判断は？

症例（２）

患者：82歳男性　主訴：下痢，発熱

現病歴：検査，症状よりCDIと診断，メトロニダゾール錠が処方されるも嘔吐により内服が困難であった．また，食道裂孔ヘルニアのため経鼻胃管の挿入が困難であった．

ディスカッション内容（２）

- 経口投与できない場合のCDI治療薬の選択は？