

しくじり症例から学ぶ 抗菌薬

CONTENTS

● 序	3
Chapter 1	ときどき怖い「風邪」診療 8
	インフルエンザか、インフルエンザ以外か / 患者背景に迫る：スキー事故で失ったもの / 臓器と微生物を詰める / 薬剤選択と治療経過の予測 / 入院は免れなかったか / いかにより予防するか / 治療は正しかったか
Chapter 2	「滑り止め」は、どこにする？ 24
	「腰が痛い」は歳のせい？ / 薬剤感受性検査結果は能動的に読む / 表には答えを教えてもらえない / 実際に読んでみる / セファゾリンが“R”だったら？ / MIC 同士の比較は？ / 薬剤感受性検査結果は“読み方”がある
Chapter 3	“モグラ叩き” 39
	発熱すべてが感染症ではない / TRUE or FALSE？ / 血液培養に思うコト / 頭を抱えがち、「入院中の発熱」 / 血液培養という検査の考え方 / 血液培養，TRUE or FALSEのアルゴリズム
Chapter 4	とるはよいよい、解釈こわい 54
	熱源精査の基本方針 / 非無菌検体は検体の品質を見る / カルバペネムは必要？ / 微生物から臓器を探る / 非無菌検体の培養結果は解釈が難しい / グラム染色を併せて評価する / 結局，冒頭の症例はどうすれば？
Chapter 5	“トリセツ”の罠 71
	電子化の波 / 添付文書の“罠” / “重症”って？ / 相手は微生物 / 抗菌薬に「ちょっと使う」はない / そもそも，セファゾリンでよいのか？

Chapter 6	感染症治療の「二段構え」.....	87
	感染症治療の「二段構え」：初期治療／感染症治療の「二段構え」：標的治療／de-escalation は、怖い？／アンチバイオグラムの底力	
Chapter 7	ハトとCRPは使いよう.....	104
	一般的な治療期間を知る／みんな大好き、CRP／“強い”抗菌薬、とは／CRPの診断性能とピットフォール／CRPの利点と限界／プロカルシトニン	
Chapter 8	伝統、慣習、様式美.....	120
	治療期間をどう決めるか／CRBSI、カテーテル先端培養は出すべきか？／局所に所見がなければ、CRBSIは除外？	
Chapter 9	思い込みの末路.....	133
	“低蔓延国”／結核診断のムズカシさ	
Chapter 10	「念のため」の、その先に.....	144
	『念のため抗菌薬』が診断に与える影響	
Chapter 11	「4分の1」のインパクト.....	154
	血液培養陽性、そのパターン／どのCandida？	
Chapter 12	ヒントは手のひら・足の裏.....	165
	皮疹の分布に着目する／梅毒の治療は？／診断・治療、そして？	
Chapter 13	“甘いぶどう”にご用心.....	177
	黄色ブドウ球菌菌血症を制するものは／黄色ブドウ球菌菌血症の治療アプローチ	
Chapter 14	破綻は静かに、突然に.....	193
	感染性心内膜炎の怖さとは／感染性心内膜炎の治療方針	

疾患別目次

Chapter	しくじり診断	真の診断	微生物名
1	急性上気道炎（かぜ）	脾摘後重症感染症 侵襲性肺炎球菌感染症	肺炎球菌 (<i>Streptococcus pneumoniae</i>)
2	-	化膿性脊椎炎	黄色ブドウ球菌 (<i>Staphylococcus aureus</i> ; MSSA)
3	尿路感染症（疑い）	crowned-dens syndrome	表皮ブドウ球菌（コンタミ） (<i>Staphylococcus epidermidis</i>)
4	肺炎，または尿路感染症	カテーテル関連血流感 染症	不詳
5	-	急性胆管炎	<i>Klebsiella pneumoniae</i> <i>Bacteroides</i> 属菌
6	-	急性腎盂腎炎	<i>Escherichia coli</i>
7	-	肺炎球菌肺炎	肺炎球菌 (<i>Streptococcus pneumoniae</i>)
8	-	カテーテル関連血流感 染症	表皮ブドウ球菌 (<i>Staphylococcus epidermidis</i>)
9	急性上気道炎（かぜ）	活動性肺結核	結核菌 (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>)
10	細菌感染症（疑い）	感染性心内膜炎	腸球菌 (<i>Enterococcus faecalis</i>)
11	“何らかの重症感染症”	侵襲性カンジダ感染症 カンジダ眼内炎	<i>Candida albicans</i>
12	手足口病（HFMD）	2期顕性梅毒	<i>Treponema pallidum</i>
13	-	複雑性黄色ブドウ球菌 菌血症（complicated SAB）	黄色ブドウ球菌 (<i>Staphylococcus aureus</i> ; MRSA)
14	-	化膿性脊椎炎 感染性心内膜炎	黄色ブドウ球菌 (<i>Staphylococcus aureus</i> ; MSSA)

登場人物

高野 先生



感染症専門医。

飄々として毒舌まじりだが，判断は妙に現実的。30代だが老け顔で，周囲からは40代後半だと思われている。本人は不服に思っているようだ。病院ではすでに「なんかあったら呼ばれる人」枠。理想論より実務派で，物事の正誤でなく，「実際に役立つか」「人間がその通り動けるか」をより重視する。好きな言葉は「事業所得」。

無村 先生



高野のもとで感染症を勉強中の内科専攻医。フルネームは「無村 かすみ」，愛称は「なしかす」。

根は真面目で意欲的。容姿端麗で頭の回転が早く人当たりもよいため，妙にモテる。学生のとときにファンクラブがあったらいい。感染症の知識は着実に吸収中だが，高野への遠慮だけは今のところ未修得。