Preavoid NEWS　　７月

2026 年

PICKUP

Ⅰ．化学療法実施後の肺炎/胸膜炎患者における抗菌薬の de-escalation 提案

AML で VEN+AZA 療法⑫コース目実施後、血球減少遷延しており化学療法延期となっている患者。

発熱とレントゲンの肺野浸潤影を認めた。血液/痰培養提出し、発熱性好中球減少症と肺炎として CFPM2gq12hr 開始。

1 週間加療するも症状遷延、左胸膜炎への進展を認め、MEPM1gq8hr へ escalation。MEPM へ変更後は解熱し MEPM 投与 7 日目 CRP12→6 へ改善みられた。血液培養陰性、痰培養は口腔内常在菌のみ検出。好中球 Grade4 の減少続いており、抗菌薬投与継続は必要であるが、培養結果と経過より抗菌薬スペクトラムについて検討実施。CFPM→MEPM に変更後の改善と口腔内常在菌のみ検出みられたことから、嫌気性菌が原因と推察。血球減少患者であり緑膿菌のカバーを継続とすることを考慮し、Dr.へ TAZ/PIPC への変更を提案し採択。その後も増悪なく経過した。

本症例では抗菌薬投与の長期化が予想されたため、de-escalation の介入によりカルバペネム耐性化予防に寄与することができた。

(参考文献：敗血症診療ガイドライン)

Ⅱ．キシロカインでショック歴の方に対する局所麻酔薬の選択について

膵頭部癌で膵頭十二指腸切除術予定の方に対し、麻酔科医よりアレルギー歴について、歯科のキシロカイン(アミド型)でショック歴があり、硬膜外麻酔挿入時の局麻について何がよいかと相談あり。

成分自体のアレルギーを強く疑う場合、アミド型はそもそも全て禁忌となり硬膜外麻酔のロピバカイン使用も懸念されるため確認したところ、

成分自体より添加剤のパラベンなどの可能性が高いと思っていると返答頂いた。

カルボカイン(アミド型)かプロカニン(エステル型)が候補となるが、硬膜外麻酔の薬剤は通常通りロピバカイン(アミド型)しか選択肢が無く使用予定であったため、作用時間・適応がキシロカインと類似するカルボカインを推奨した。

結果、術中にショック症状なく経過しており、カルボカイン・ロピバカインともに今後も使用可能である選択肢を残すことができた。(参考文献：添付文書)