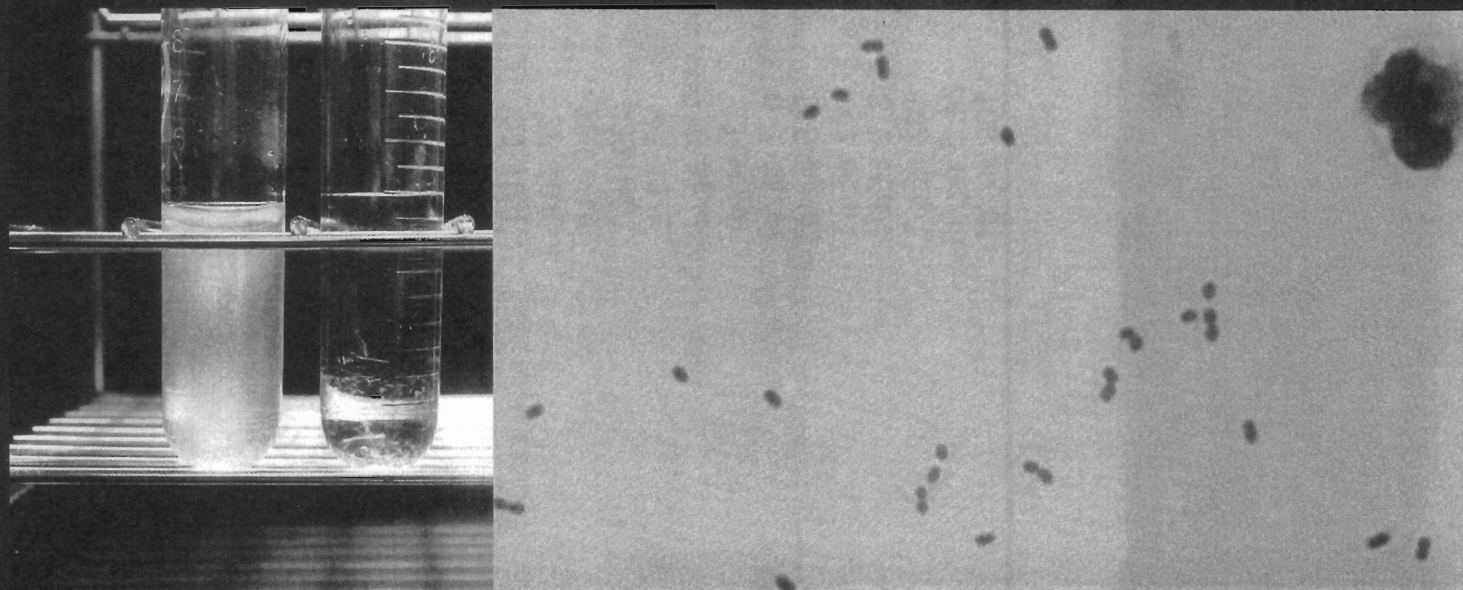


チュートリアル課題 頭が痛い田中さん

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2012-03-15 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 東京女子医科大学 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10470/29117

資料1 (髄液外観とグラム染色)



患者 対照
髄液 (蒸留水)

資料2: 検査所見

血算		髄液検査	
白血球数	24000 / μ l	外観	混濁
好中球数	95%	初圧	210 mmH ₂ O
赤血球数	503 X 10 ⁴ / μ l	細胞数	2567/mm ³
ヘモグロビン	15.9 g/dl	好中球/リンパ	2560/2
ヘマトクリツ	40.20%	タンパク	325 mg/dl
血小板数	13.5X 10 ⁴ / μ l	糖	40 mg/dl
血沈 (1時間)	120 mm		

生化学	
タンパク	7.2 g/dl
AST	30 IU/L
ALT	32 IU/L
LDH	285 IU/L
ALP	239 IU/L
γ -GTP	43 IU/L
T-Bil	1.0 mg/dl
BUN	22 mg/dl
Cr	0.7 mg/dl
UA	5.5 mg/dl
Na	142 mEq/L
K	3.9 mEq/L
Cl	102 mEq/L
CRP	24.5 mg/dl
BS	106 mg/dl

資料3：肺炎球菌の感受性試験成績

薬剤名	MIC (mg/L)
Benzylopenicillin	4
Amoxicillin	8
Cefaclor	128
Cefotaxime	4
Ceftriaxone	4
Imipenem	0.12
Panipenem	0.06
Erythromycin	>128
Clindamycin	>128
Tetracycline	32
Chloramphenicol	16
Sulfamethoxazole/trimethoprim	152/8
Levofloxacin	2
Vancomycin	1

資料 4

そろそろ退院という頃、主治医から肺炎球菌の説明がありました。

主治医：田中さんの髄膜炎の原因は肺炎球菌の中でも様々な抗生物質に耐性を示すたちの悪いものでした。外来で処方された薬も効いておりませんでした。こうした薬剤耐性肺炎球菌は日本ばかりでなく世界中で急速に蔓延しています。

田中さん：なぜそんな抗生物質の効かない菌が増えたのですか。

主治医：ほとんどの風邪はウイルス感染ですので、抗生物質投与の必要はありません。抗生物質が使われ過ぎると、細菌も生き残るための抵抗力を身に付けます。すると田中さんのように、本当に抗生物質が必要な場合に抗生物質が効かない薬剤耐性菌が増えるのです。

資料 5 (表)

肺炎球菌ワクチンの接種について

肺炎球菌の予防接種を実施するに当たって、受けられる方の健康状態をよく把握する必要があります。そのため、裏面の予診票に出来るだけ詳しくご記入下さい。ご高齢の方でご自分でご記入の難しい場合には、健康状態をよく把握している家族の方がご記入下さい。

〔接種不適當者（接種を受けることが適當でない者）〕

次のいずれかに該当すると認められる場合には、接種を行ってはいけません。

1. 過去に肺炎球菌ワクチンを接種した者
2. 2歳未満の者
3. 放射線、免疫抑制剤等で治療中の者
4. 明らかな発熱を呈している者
5. 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
6. 本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者
7. 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適當な状態にある者

〔接種要注意者（接種の判断を行うに際し、注意を要する者）〕

健康状態及び体質を勘案し、次のいずれかに該当すると認められる場合には、注意して接種しなければいけません。

1. 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患及び発育障害等の基礎疾患を有することが明らかな者
2. 前回の予防接種で2日以内に発熱のみられた者又は全身性発疹等のアレルギーを疑う症例を呈したことがある者
3. 過去にけいれんの既往のある者
4. 過去に免疫不全の診断がなされている者
5. 本剤の成分に対してアレルギーを呈するおそれのある者
6. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人

〔ワクチン接種後の注意〕

1. 予防接種を受けた日は、入浴しても差し支えなく、接種部位を清潔に保って下さい。また、いつも通りの生活をし、はげしい運動は避けて下さい。
2. 予防接種をした部位が赤くなったり、腫れたり、痛んだり、軽い発熱などが起きることがあります。もし、局所の異常反応や体調の変化さらに高熱、けいれん等の異常な症状が生じた場合には、速やかに医師の診察を受けて下さい。

資料 5 (裏)

肺炎球菌ワクチン予防接種予診票

接種希望される方へ：太ワク内にご記入下さい。

		予診前の体温	度	分
住所			TEL ()	—
受ける人の氏名	生年月日	明治・大正・昭和	年	月 日生
家族の氏名	年齢	(満	歳	カ月)

質問事項	回答欄		医師記入欄
肺炎球菌ワクチン(ニューモバックス)の接種を受けたことがありますか？	はい	いいえ	
今日、体の具合の悪いところがありますか？ 具合の悪い症状を書いてください()	はい	いいえ	
最近1ヵ月以内に病気にかかりましたか？ 病名()	はい	いいえ	
1ヵ月以内に予防接種を受けましたか？ 予防接種名()	はい	いいえ	
生まれてから今までに特別な病気(心臓、血管、血液、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症、その他の病気)にかかり医師に診察を受けていますか？ 病名()	はい	いいえ	
薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか？	はい	いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか？ 予防接種の名前()	はい	いいえ	
家族に予防接種を受けて具合が悪くなった人がいますか？	はい	いいえ	

医師の記入欄

以上の問診および予診の結果、今日の予防接種は (可能・見合わせる) 医師のサイン

予診の結果を聞いて今日の予防接種を受けますか

(はい・見合わせる)

本人又は家族のサイン

使用ワクチン Lot No.	接種経路	実施場所・接種医師名・接種年月日
ニューモバックス Lot. No. カルテ No.	筋肉内・皮下 (接種量:0.5mL)	実施場所 医師名 接種年月日 平成 年 月 日