

## 亀田 1 ページで読める感染症ガイドラインシリーズ 10

### 市中肺炎

コモンな市中肺炎をきちんとマネジすることこそ、医師の基本である。

原因は肺炎球菌、インフルエンザ菌、モラクセラ、マイコプラズマ、クラミジア、レジオネラが主で、これをピック 6 と呼ぶ。

#### 診断

- ・レントゲンの異常は肺炎とは限らない。心不全や無気肺なども肺炎様の症状を示す。肺炎以外の疾患でも CRP が上昇する。翌日レントゲンが正常化していれば、それは「肺炎ではない」。
- ・旅行歴には要注意。SARS も肺炎の一種であることを忘れない。
- ・グラム染色を活用しよう。グラム染色のガイドライン（項番 22）参照のこと。
- ・マイコプラズマ IgM、レジオネラ尿中抗原、肺炎球菌尿中抗原などを適宜利用のこと。クラミジア IgA、IgG の臨床的価値については、評価が確立していないので当科では強くは使用を薦めない。
- ・肺炎の重症度は 1997 年の PORT が有用である。NEJM 1997 Jan 23:336;243-  
その要素は、年齢 50 歳以上、アクティブな癌、心疾患、腎疾患、肝疾患、脳血管障害、意識障害、頻脈、頻呼吸、低血圧、40 度以上の高熱あるいは低体温、BUN 高値、低ナトリウム血症、高血糖、貧血、低酸素血症である。
- ・CRP や白血球数で重症度を判定しないこと！

#### 治療

- ・亀田総合病院の感受性試験の結果より、以下の治療を推奨する。確信がなければ、非定型肺炎のカバーをすること。
- セフトリアキソン 1 - 2 g を 12 - 24 時間おきに、必要ならアジスロマイシンや点滴エリスロマイシンの使用を考慮。免疫抑制がある、最近の入院歴がある、施設からの入院などではピペラシリン/タゾバクタム（タゾシン）2 . 5 g を 4 - 6 時間おき。
- ・感受性試験の結果を待って、狭い抗菌薬に de-escalate。PISP ならペニシリン G を 1 日量 1800 万単位などを 4 時間置きに分類して治療する。
- ・治療期間は 7 日程度。敗血症を伴うなど重症であれば 14 日あるいはそれ以上。
- ・経過が良ければ積極的に同系の経口薬に変更（例、セフトリアキソンからメイアクトなど）。
- ・市中肺炎の治療にカルバペネムやニューキノロンの使用は通常は推奨しない（日本呼吸器学会の推奨に準ずる）。特に後者は結核の診断をマスクする危険があるので要注意。

文責：岩田健太郎（最終改訂 2006 年 6 月 5 日）