

亀田呼吸器流 市中肺炎診療のポイント2025

初期研修医はこれをおさえる！

1 どんな時に肺炎を疑う？

急性の呼吸器症状のある患者が、**下気道症状**、**全身症状**、**バイタルサインの異常**、**聴診所見の異常**があれば肺炎を疑い、胸部X線を撮影する！

2 COVID-19のルールアウト

流行期には、まず**COVID-19**と**インフルエンザ**のルールアウトを行う

3 3つの市中肺炎ミミッカーに注意！

3つのミミッカー **浸潤性粘液産生性肺腺癌**、**結核**、**特発性器質化肺炎/好酸球性肺炎**
肺炎診療では常に**結核**と**癌**に注意しよう！

4 起炎菌は、まず細菌性肺炎3つ、非定型肺炎3つ覚える！

細菌性肺炎 **肺炎球菌**、**インフルエンザ菌**、**モラクセラ**

非定型肺炎 **マイコプラズマ**、**クラミジア**、**レジオネラ**

＊次に覚えるもの

細菌性肺炎：クレブシエラ、黄色ブドウ球菌、緑膿菌、MRSA

呼吸器系ウイルス：インフルエンザ、COVID-19

5 肺炎と診断したら起炎菌を考える

病歴、**身体所見**、**検査所見**、**画像所見**、**グラム染色**から起炎菌を考える

6 FilmArray@呼吸器パネル2.1の適応

百日咳、**マイコプラズマ肺炎**、**ウイルス性肺炎**を疑う時にFilmArrayを考える

7 重症度評価

ADROPあるいは**CURB65**で重症度を評価する

8 抗菌薬選択

「**予測される病原微生物＋重症度**」で抗菌薬を選択する。**軽症なら境域**、**重症なら広域**。

9 グラム染色で優位菌を認めたら

基本的に、**見えている菌**をねらって抗菌薬を選択。重症度が高ければ広域にしてもよい。

10 経験的治療

軽症 **オーグメンチン＋サワシリン** ± **アジスロマイシン**（非定型肺炎を考慮する場合）

中等症 **セフトリアキソン**（or **スルバクタムアンピシリン**）
± **アジスロマイシン**（非定型肺炎を考慮する場合）

重症 **セフトリアキソン＋アジスロマイシン**（or **レボフロキサシン**）
＊緑膿菌性肺炎リスクがあれば、緑膿菌もカバーする。

11 緑膿菌をカバーするのは？

緑膿菌性肺炎のリスク因子（下記）を認める or グラム染色で**緑膿菌**を疑う**GNR**を認める
肺の構造改変、**1年以内**の緑膿菌感染症の既往 or 保菌
90日以内の入院歴・経静脈的抗菌薬投与歴、**免疫不全**状態

12 MRSAをカバーするのは？

MRSAのリスク因子（下記）を認める and グラム染色で**GPCクラスター**を認める
90日以内の入院歴・経静脈的抗菌薬投与歴、**MRSAの検出歴**あり
インフルエンザ罹患後

13 ステロイドの適応は？ ＊議論があるところなので施設の方針に準拠する

重症肺炎では**全身性ステロイド投与**を考慮

ヒドロコルチゾン持続静注 200mg/日 4日～7日など



Pulmonary Medicine