

肺炎治療における紹介前の ポイント&アドバイス



菊池教大（国立病院機構霞ヶ浦医療センター統括診療部長）

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶ HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶ シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶ 弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶ 登録手続

Introduction	p2
1 COVID-19下での肺炎診療	p4
2 紹介の前に—肺炎の診断	p5
3 知っておきたい肺炎の疫学—市中肺炎の起因菌	p8
4 検査、胸部画像—紹介前にどこまで検査が必要か	p10
5 治療—肺炎治療を簡単に考えない	p15

▶ HTML版を読む

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶ Webコンテンツ一覧

Introduction

1 COVID-19下での肺炎診療

COVID-19 流行により肺炎診療は激変した。診察の際には、個人防護服の着用が必要になり、呼吸器内科医の負担が大きくなった。入院においても COVID-19 の PCR 検査が最優先され、従来の喀痰培養や画像検査などは優先順位が下がった。このような状況で COVID-19 以外の肺炎患者の紹介が以前より難しくなったように思われる。本特集では、肺炎の診断や治療、そして紹介するタイミングなどについて、紹介したいと思う。

2 紹介の前に—肺炎の診断

肺炎治療において重要なことは、迅速な診断および重症度の評価と言える。

以下のバイタルサインを含めた異常が重要である。

- ① 体温 38℃ 以上
- ② 脈拍 100/分以上
- ③ 呼吸回数 20 回/分以上
- ④ $\text{SpO}_2 < 95\%$
- ⑤ 聴診の異常

また、重症度判定には A-DROP などを利用する。

3 知っておきたい肺炎の疫学—市中肺炎の起因菌

起因菌により治療法が異なることから、①細菌性肺炎、②非定型肺炎、③レジオネラ肺炎、④COVID-19肺炎、と分けて治療法を考える。①②の鑑別が難しい時には、両者に有効な薬剤選択が必要であるが、安易なニューキノロン系抗菌薬の使用は控えるべきである。

4 検査，胸部画像—紹介前にどこまで検査が必要か

肺炎の軽症例では，採血およびX線は必須ではない。一方で，中等度以上または併存症が多い高齢者では，肝腎機能異常や心不全合併の評価のため，採血を行う。また入院が必要な際には，喀痰培養，塗抹検査なども行っている。胸部画像撮影も行うが，宿主の状態も多様であり，画像のみから起因菌を同定することは難しい。

5 治療—肺炎治療を簡単に考えない

細菌性肺炎ではペニシリン系抗菌薬を投与し，非定型肺炎ではマクロライド系抗菌薬を投与する。多くの場合，治療に難渋することはない。稀に両者の鑑別困難，進行が速い場合，重症化リスクが高い場合はニューキノロン系抗菌薬やカルバペネム系抗菌薬を使用する。しかし，安易な使用は耐性菌を生み出し抗酸菌の増悪をまねくことがあるので十分な注意が必要である。

6 肺炎治療のゴール

誤嚥性肺炎など高齢者の多くは，肺炎を繰り返し，衰弱していく。なるべく食事を継続し，早期からのリハビリ介入を行い，元のADLまで回復させることも重要である。もちろん発症予防や重症化を防ぐために各種ワクチンの接種が推奨される。

1 COVID-19下での肺炎診療

肺炎は、呼吸器疾患の中で最もありふれた病気である。そのため、一般診療においては、決まったように採血とX線から肺炎の診断を行い、抗菌薬投与（特にレスピラトリーキノロン）という流れで治療されていることも多いと思われる。

一方、我々呼吸器の専門医は入院治療を行うことも多く、起因菌の同定にこだわり、胸部X線では飽き足らず、CTを撮影し、画像から起因菌を推測し治療を行うことを重要視している傾向がある。以前は、喀痰培養の結果をみて満足するようなことも多かった気がする。

しかし、新型コロナウイルス感染症 (coronavirus disease 2019: COVID-19) の登場により、状況は一変した。まず、COVID-19 PCR検査が特に入院ベースで重要視されるようになり、結果が判明するまでは、吸痰を伴う喀痰検査やCT（時にX線でさえも）などの接触、飛沫を伴う処置や検査は避けられるようになった。医療従事者への感染や院内のクラスターの恐れもあり、個人防護具 (personal protected equipment: PPE) の装着なども大きな負担となった。COVID-19治療のために、呼吸器内科医の多くの労力が割かれるようになったのである。

そのため、外来において特に咳嗽や発熱があるケースでは極力検査を避け、漫然と経口レスピラトリーキノロンが投与されることが多くなったと感じている。うまくいったケースも多かったと思うが、後に肺結核が増悪した症例も複数経験した。

呼吸器の専門医にご紹介頂く際にも、COVID-19以外の市中肺炎患者の紹介がしにくくなったように思われる。COVID-19肺炎の診断は、特徴的な肺炎像 (図1) を見て経験を積む中、むしろ容易になったが、オミクロンなどの変異株の出現により、徐々に肺炎を起こす頻度は低下する一方で、高齢者や基礎疾患を有する患者のADLの低下がみられるようになり、

治療の長期化を余儀なくされているのが現状である。

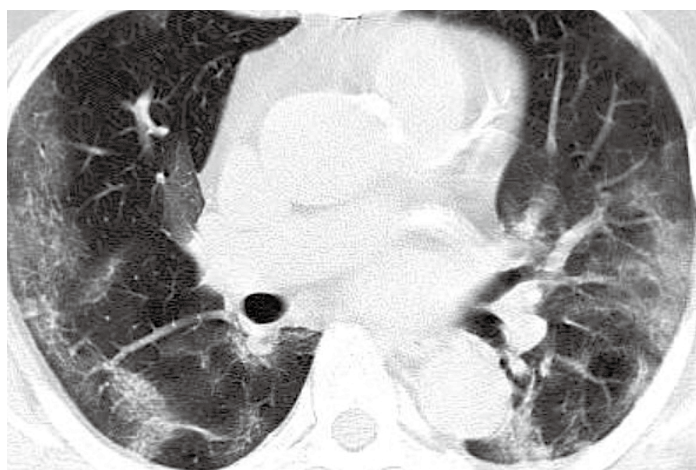


図1 COVID-19 典型画像

COVID-19 の特徴的な肺炎像は、胸膜直下から拡大するすりガラス陰影である
この症例では呼吸不全のわりに、呼吸困難が少なく、陰影の拡大に肝を冷やした

本稿では、市中肺炎（COVID-19 を除く）の紹介の際の工夫などについて解説していきたい。

2 紹介の前に——肺炎の診断

肺炎は、肺実質における、急性および感染性の炎症とされている。病原体（細菌、ウイルスなど）が吸入され、肺実質に炎症を起こし、発熱や呼吸器症状などが急に起きる。発症は数日～1 週間以内が多い。

まず重要なのは問診である。時期（急性であること）、場所（在宅、施設）、病歴（基礎疾患の有無）、接触歴〔マイコプラズマなどは集団感染、レジオネラは温泉旅行やサウナなどの循環給湯使用の場所、ペット飼育歴（鳥ではオウム病の可能性）〕などが特に重要である。COVID-19 を除外した肺炎と診断するには、PCR 検査のほか、接触歴、家族歴なども必要となる。

肺炎の症状としては、咳嗽、喀痰、呼吸困難、胸痛などの呼吸器症状が認められるが、個々の症状は肺炎に特異的ではない。咳嗽で受診した患者が実際に肺炎であったのは、5 % 程度であったとの報告もある。治療や治療場所（入院か外来）を検討する上で重要になるのは、以下のバイタルサ