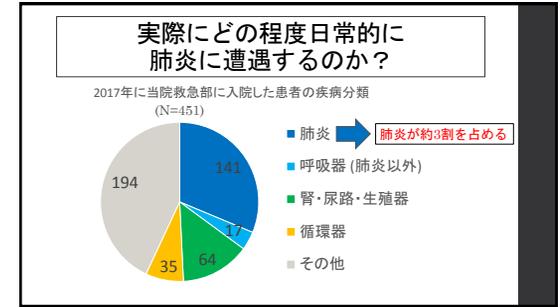
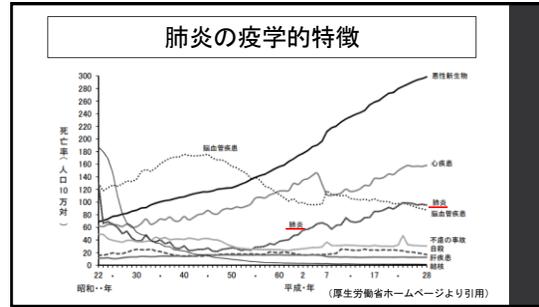


# 肺炎

呼吸器内科レジデント 甲田 拓之

### そもそも肺炎とは?

「肺実質の、急性の、感染性の、炎症」と定義される。  
(間質性肺炎など感染症以外の肺炎もあるがここでは取り扱わない)

症状 (発熱、湿性咳嗽など)、身体所見 (呼吸数、coarse cracklesなど)、白血球やCRPの上昇、画像所見から総合的に診断する。

### 原因菌同定のための主な検査

①喀痰培養  
原因菌を特定する上で重要な検査。良質な検体採取が必要。

Miller&Jones分類 (喀痰の肉眼的評価)	Geckler分類 (喀痰の顕微鏡的評価)	
	桿	細胞数/1視野
M1 唾液、完全な粘性痰	1	扁平上皮細胞数 >25 好中球数 <10
M2 粘性痰の中に膿性痰が少量含まれる	2	>25 10~25
P1 膿性部分が1/3以下	3	>25 >25
P2 膿性部分が1/3~2/3	4	10~25 >25
P3 膿性部分が2/3以上	5	<10 >25
	6	<25 >25

(赤枠が検査に適した良い痰)

### 原因菌同定のための主な検査

②血液培養  
必ず2セット以上採取すること。

③尿中抗原検査  
重症肺炎の原因菌である肺炎球菌とレジオネラを迅速に診断可能。

上記以外にも咽頭ぬぐいや血清抗体価による検査が可能である。

### 肺炎の分類

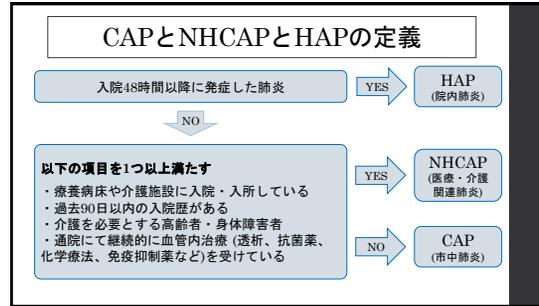
**発症場所**などの観点から、以下の3つに大別される。  
 市中肺炎 (community-acquired pneumonia; CAP)  
 医療・介護関連肺炎 (nursing and healthcare-associated pneumonia; NHCAP)  
 院内肺炎 (hospital-acquired pneumonia; HAP)

**原因菌**の観点から、細菌性肺炎と非定型肺炎に大別される。

**嚥下機能**の観点から、誤嚥性肺炎か否かに大別される。

**画像所見**の観点から、大葉性肺炎か気管支肺炎に大別される。

様々な分類があるが、まずは発症場所での分類が望ましい(理由は後述)。



### 発症場所で分類する理由

① **宿主状態が異なる**  
 CAPは外来治療可能なことが多く、治療場所の決定が重要となる。  
 NHCAP/HAPは誤嚥性肺炎の形をとることが多く、死亡率も高い。

② **原因菌が異なる**  
 CAPは非定型病原体 (マイコプラズマ、クラミジア、レジオネラなど)が原因菌となることが多い。  
 NHCAP/HAPは耐性菌 (MRSA、緑膿菌など)の分離頻度が高い。

CAP ⇒ 非定型病原体の考慮が必要  
 NHCAP/HAP ⇒ 耐性菌の考慮が必要

**CAP**

※国内9研究 (3,077症例)

**NHCAP**

※国内11研究 (2,678症例)

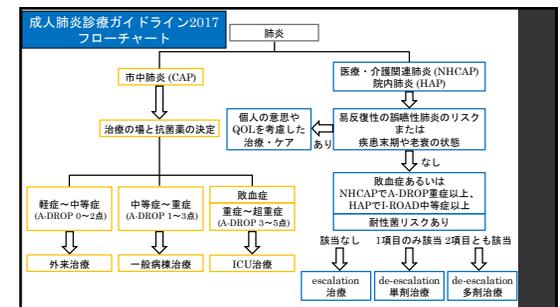
**HAP**

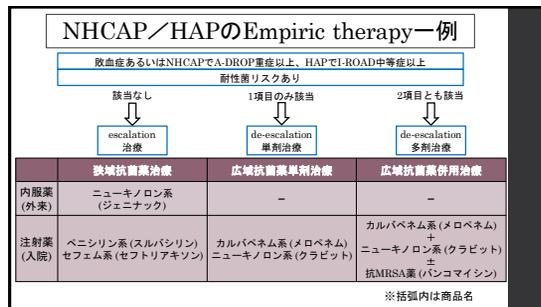
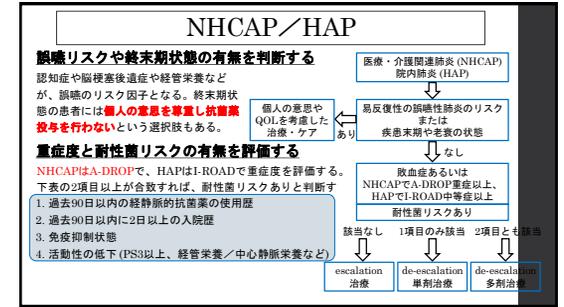
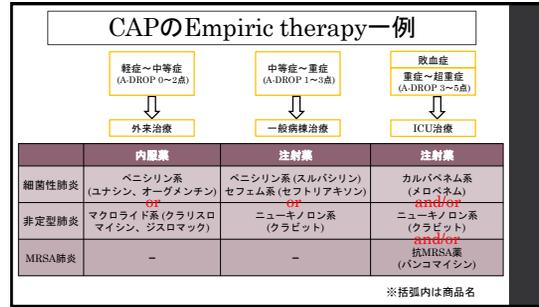
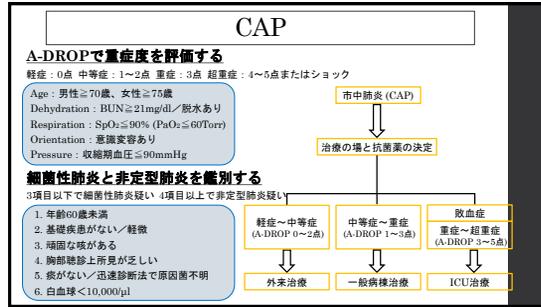
※国内5研究 (1,632症例)

### Empiric therapyの選択

2017年に発行された成人肺炎診療ガイドラインに沿って説明します。

成人肺炎診療ガイドライン 2017





### Take home message

○肺炎は日常的に遭遇する頻度が高く、プライマリ・ケアにおいても重要な疾患である。

○適切な検体採取により、原因菌の同定に努める。

○発症場所で分類し、治療方針を決定する。CAPでは非定型病原体、NHCAP/HAPでは耐性菌が関与していることが多し。