

ケーススタディ

● 総監修 ●

長崎大学大学院感染免疫学講座

河野 茂

● 学術指導 ●

長崎大学大学院感染免疫学講座

関 雅文

ケーススタディ

【1】抗菌薬に反応しない肺炎の対処

○肺炎の原因の再確認

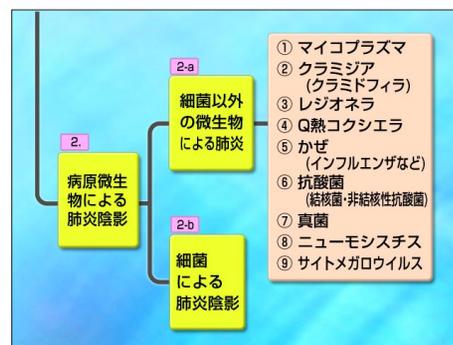
- 市中肺炎に対して抗菌薬を適切に選択し、適切な量と回数で投与した場合、臨床効果は2～3日後、遅くとも5日後には発現すると考えてよい。
- もし抗菌薬による初期治療で効果がみられないときは、抗菌薬の変更を検討する前に、肺炎の原因を再確認するべきである。
- 肺炎は、「病原微生物による肺炎」と「病原微生物以外の要因による肺炎」の二つに大別できる。
- 抗菌薬が効かない肺炎に対しては、まず病原微生物以外の要因を検討する必要がある。

○抗菌薬に反応しない肺炎に対する鑑別診断の進め方
(日本呼吸器学会「成人市中肺炎診断ガイドライン」より)

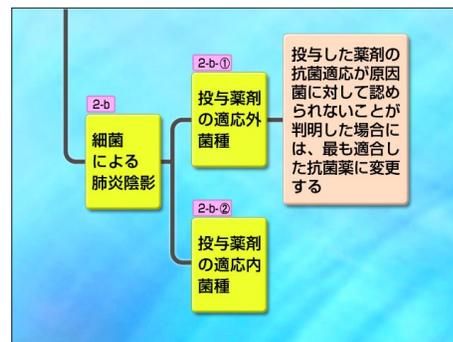
①病原微生物以外の要因による肺炎様陰影の可能性について検討する。



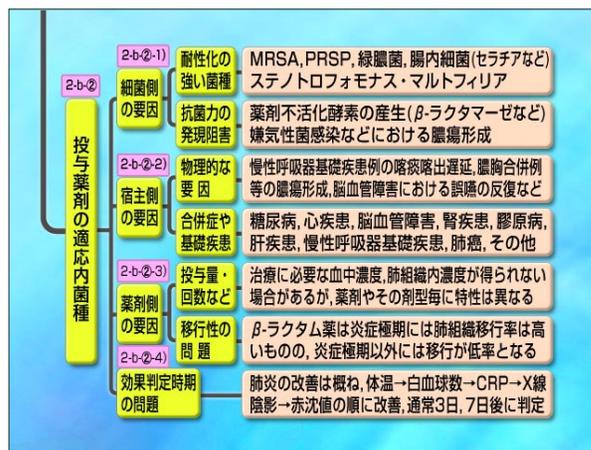
②それが否定できた場合、細菌以外の微生物が原因である可能性と、細菌が原因である可能性を検討する。



③細菌が原因である場合、投与した薬剤の適応外菌種である可能性を検討する。



④投与した薬剤の適応内菌種である場合、さらに細菌側の要因、宿主側の要因、薬剤側の要因、効果判定時期の問題の4点について検討する。



⑤このアプローチによって対応を変更すれば効果的であることが期待されるが、それでも2～3日後にさらに増悪する場合には、再度同じ手順で検討する。

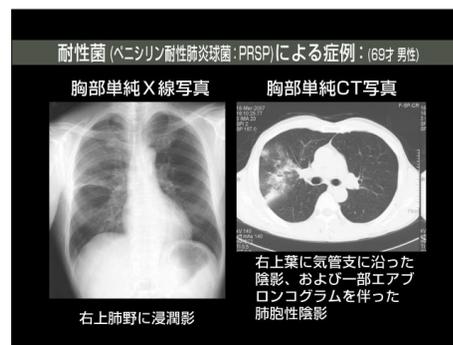
【2】 対処法の実際 (長崎大学医学部・歯学部附属病院での症例より)

○症例(1)

69歳 男性

画像診断：

- 胸部 X 線写真では右上肺野に浸潤影がみられる。
- CT 写真では、右上葉に気管支に沿った陰影および一部エアブロンコグラムを伴った肺胞性陰影がみられる。



治療経過：

- 他院にて肺炎と診断され、PIPC 1g × 2回の1日2g 投与で治療を開始したが、改善が乏しかった。
- PIPC は1日2g の投与では効果が乏しいことも多く、通常量の2～4倍のペニシリン高用量投与が必要となる。
- 本症例では、2g × 4回の1日8g 投与に変更して治療した結果、解熱および検査所見の改善がみられた。



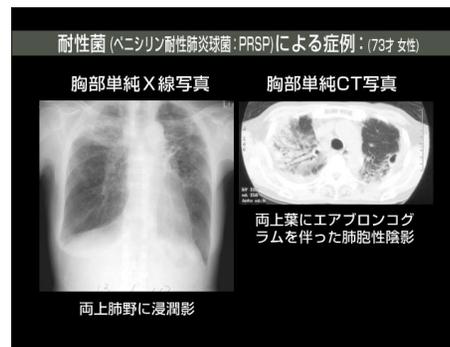
抗菌薬療法は、十分量を短期間で投与することが基本である。

○症例(2)

73歳 女性

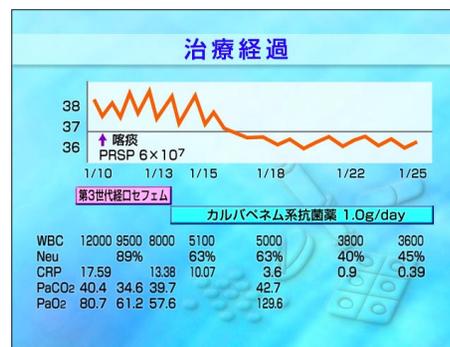
画像診断：

- 胸部 X 線写真では両上肺野に浸潤影がみられる。
- CT 写真では両上葉にエアブロンコグラムを伴った肺胞性陰影がみられる。



治療経過：

- グラム染色および尿中抗原検査にて肺炎球菌肺炎と診断し、第3世代経口セフェム薬を投与したが改善はみられなかった。
- ペニシリン耐性肺炎球菌 (PRSP) による症例であることも判明したため、より抗菌力の強いカルバペネム系抗菌薬1日1gに切り替えたところ、解熱および検査所見の改善がみられた。



PRSP に対しては、カルバペネム系抗菌薬が有用である。

カルバペネム系抗菌薬使用上の注意：

- カルバペネム系抗菌薬の使用の際には、耐性菌の増加に対して十分な配慮が必要である。
- 右図は全カルバペネム耐性株のうち呼吸器検体由来が占める割合の推移を示したもののだが、相対的に増加していることがわかる。



今後、特に呼吸器内科領域においては、切り札であるカルバペネム系抗菌薬をより適正に使用することが望まれる。