［各支部での特別講演］ 講演抄録

透析患者における呼吸器感染症
――診療ガイドライン――

原田孝司*1　舩越　哲*1　関　雅文*2　河野　茂*2

平成20年8月30日/北海道「第5回北海道高齢者透析研究会」

日本透析医学会の統計調査によると，透析導入患者の死亡原因としての感染症は，2007年度末には26.4％であり，心不全と並び重要な死亡原因である．最近，透析患者は高齢化し，また糖尿病由来患者が増加していることより，compromised hostとしての感染症，特に呼吸器感染症の罹患は生命予後に与える影響も大きく，迅速な診断と適切な治療が要求される．日本呼吸器学会から呼吸器感染症に関するガイドラインとして，成人市中肺炎および院内肺炎診療の基本的考え方が提唱されており，それぞれ2007年および2008年に改定された．

微生物の検査としては，気道分泌物の塗沫顕鏡や分離培養同定のみならず，迅速診断として気道分泌物，尿などに抗原検索のための迅速診断キットが用いられるようになった．また遺伝子診断も用いられている．

成人市中肺炎には，肺炎球菌やインフルエンザ菌などの細菌性肺炎群とマイコプラズマ，レジオネラおよびインフルエンザウイルスのような非定型肺炎群がある．最近，肺炎球菌はペニシリン耐性が増加しており，また市中獲得型MRSA病原苗が問題となっている．胸部X線写真および身体所見により肺炎の重症度判定を行い，治療の目安の場を外来，入院およびICU治療に分け，さらに細菌性肺炎の疑い，非定型肺炎の疑い，肺炎球菌肺炎，その他の細菌性肺炎およびICU治療肺炎の群別に治療の目安が示されている．肺炎球菌の治療にはレスピラトリーキノロンが用いられるが，肺炎球菌ワクチンの有用性も報告されている．

成人院内肺炎は，入院後48時間以降に胸部X線写真で新しく出現した，あるいは進行性の浸潤影を認める場合を院内肺炎と診断する．院内肺炎患者は危険因子を有する患者であり，院内肺炎の病原菌は市中肺炎と頻度を異にし，入院晩期には病原菌としては，緑膿菌，クレブシエラ菌，エンテロバクタ菌，セラチヤ菌などグラム陰性菌が多くなり，その多くが耐性菌である．さらにMRSAの割合が増加する．院内肺炎患者のエンピリック治療における抗菌薬の選択は生命予後規定因子，肺炎重症度規定因子から軽症，中等症，重症に分け，当初から広域で強力な抗菌薬をできるだけ偏りのない多様なものが推奨されている．原因菌が判明したら肺炎重症度に応じて適切な抗菌薬を選択して使用する．そのほか人工呼吸器関連肺炎や嚥下性肺炎など特殊な病態下での肺炎の診断および治療も示されている．

文　献

1）日本呼吸器学会呼吸器感染症に関するガイドライン作成委員会：成人市中肺炎診療ガイドライン，2007.
2）日本呼吸器学会呼吸器感染症に関するガイドライン作成委員会：成人院内肺炎診療ガイドライン，2008.

＊　＊　＊

＊1 桜町病院・クリニック　＊2 長崎大学医学部・歯学部附属病院呼吸器内科