

石巻赤十字病院・公立気仙沼市立病院より転院された肺炎患者について

- 高齢者の肺炎として、肺炎球菌性肺炎、誤嚥性肺炎を念頭においた診療をお願いします。
- 高齢者の転院患者として、喀痰培養が困難なことが多い為、積極的に血液培養検査、尿中抗原検査(肺炎球菌・レジオネラ)の実施をお願いします。
- 膀胱炎、Uro-sepsis を併発することもあることから、尿検査・培養検査を実施してください。
- 高齢者の転院患者として、MRSA 保菌率が多いと考えられますので、入院時における鼻腔の MRSA 検査をお願いします。

平成 23 年 3 月 20 日から平成 23 年 3 月 26 日までに、石巻赤十字病院・公立気仙沼市立病院より転院された患者のうち、肺炎を発症した 23 名について、年齢・原因菌などの特徴について報告する。

1. 転院元病院の内訳

石巻赤十字病院 20 名

公立気仙沼市立病院 3 名

2. 年齢分布

	平均年齢	中央値	25-75 パーセンタイル
全症例 (N = 23)	73	76	65-82

平均年齢は 70 歳を、中央値では 75 歳を超えている。

「肺炎は高齢者の病気」であることは、震災後の肺炎に関しても同様と考えられる。

3.尿中レジオネラ・肺炎球菌抗原検査結果

	尿中レジオネラ抗原	陽性率%
全実施症例 (N=21)	1	4.8
	尿中肺炎球菌抗原	陽性率%
全実施症例 (N=20)	5	25

重症肺炎患者に 1 例、レジオネラ抗原陽性の患者が見られた。頻度は多くはないと推測されるが、被災者の肺炎の原因としてレジオネラ症も念頭におく必要がある。

尿中肺炎球菌抗原の陽性率は重症・中軽症共に、25%であった。これまで市中肺炎の原因菌として肺炎球菌が占める割合は 12～38%と報告されており、被災者の肺炎でも、市中肺炎の重要な原因菌である肺炎球菌は主要な原因となっていることが示唆され、今回の肺炎診療においては、市中肺炎または高齢者施設における肺炎(nursing-home acquired pneumonia : NHAP)を念頭に対応する必要があると考えられた。

4. 基礎疾患

基礎疾患についての調査は、患者や家族より直接聴取できない症例もあり、完全ではないが、以下のような基礎疾患があげられた。

パーキンソン病・症候群：3名

統合失調症：1名

脳性麻痺：1名

陳旧性脳梗塞：1名

COPD(肺気腫)：2名

気管支拡張症：1名

間質性肺炎：1名

肺癌・転移性肺癌：2名

慢性腎不全：1名

嚥下機能の低下による誤嚥を併発しやすい中枢神経系疾患患者や、呼吸器系の疾患および呼吸器系の悪性腫瘍を持つ患者に肺炎が併発しやすい可能性が示唆された。

これまでも指摘されていることではあるが、肺炎の発症の危険群として、高齢者の他に、脳血管疾患・パーキンソン症候群の既往・罹患者、および COPD や肺線維症などの慢性呼吸器疾患の罹患者、悪性腫瘍罹患者をケアしていく必要が示唆された。

5. 薬剤耐性菌の保菌状況

一般的に、高齢者の入院歴を有する患者では、MRSA など薬剤耐性菌の保菌率が高いとされる。今回の転院患者においても 28.6%(4/14)から MRSA が分離されている。現在のところ、MRSA が肺炎の原因菌となっている症例はないものの、一例、血管カテーテル感染症の原因菌としてみられている。現在のところ、緑膿菌や ESBLs(基質拡張型βラクタマーゼ)産生菌の検出はみられていない。

今後当院における確実な伝播対策の実施のためにも、肺炎の転院患者においては、鼻腔の MRSA スクリーニング検査を実施することが望ましいと考えられる。

6. 入院患者における抗菌化学療法の例

- ・ 誤嚥性肺炎：ユナシン S(3.0g×3/日)、カルバペネム薬(3回/日)
- ・ 肺炎球菌性肺炎：ロセフィン(2g×2/日)、クラビット(500mg/日)、
- ・ 緑膿菌を疑う場合(COPD や抗菌薬投与歴がある)：ゾシン(4.5g×3/日)、カルバペネム薬
- ・ 非定型肺炎を疑う場合：マクロライド、テトラサイクリン薬の併用も考慮する

上記はあくまでも治療の一例である。

詳細については、日本呼吸器学会作成の「成人市中肺炎診療ガイドライン」

(http://www.jrs.or.jp/home/modules/glsn/index.php?content_id=16) を参照されたい。

(高齢者施設における肺炎(NHAP)に対するガイドラインは現在学会で策定中である。)