

福岡大学呼吸器科（外来担当）の吉村先生より肺炎ガイドライン、続いて楠田副院長からインフルエンザ感染のミニレクチュアがあった。

日本呼吸器学会 「呼吸器感染症に関するガイドライン」
成人院内肺炎診療ガイドライン

The JRS Guidelines for the Management of Hospital-Acquired Pneumonia in Adults



（スライドは可能ならば後日掲載予定）

http://www.jrs.or.jp/home/modules/glsn/index.php?content_id=1

上記ガイドラインの目次は以下の11章からなる。

第I章 わが国における院内肺炎とガイドラインの定義と特徴、第II章 院内肺炎の解析に基づく新たな重症度分類の設定、第III章 院内肺炎の診断と病原体検査法、第IV章 抗菌薬の選択の基本的考え方、第V章 治療効果判定と治療期間、第VI章 治療に反応しない患者への対応、第VII章 免疫不全患者の肺炎、第VIII章 人工呼吸器関連肺炎、第IX章 誤嚥性肺炎、第X章 ステロイド、免疫グロブリンなどの補助療法、第XI章 高齢者および腎機能低下患者における抗菌薬の使用法

呼吸器関係に限らず、EBM/診療ガイドラインの幾つかの最新版は download することも出来ますので、ご興味あれば、下記をクリック参照下さい。

<http://libserve.nms.ac.jp/ebmg/ebmguideline2qs.htm>

脳卒中治療ガイドライン 2004 (2009 版は夏以降に出る予定)

<http://www.jsts.gr.jp/jss18.html>

高血圧治療ガイドライン 2009 エッセンス

http://www.jhf.or.jp/a&s_info/guideline/kouketuatu.html

2002年3月に日本呼吸器学会から、「成人院内肺炎診療の基本的考え方」が発表されました。その後ガイドラインの見直しがなされ、2008年6月に「呼吸器感染症に関するガイドライン」成人院内肺炎診療ガイドラインが、日本呼吸器学会から改訂されました。今回は、その改訂されました院内肺炎診療ガイドラインをご紹介します。前回と比較し、①「重症度分類がシンプルに」②「予後を考慮したガイドライン策定へ」③「薬剤の推奨が製品名毎の推奨に」に変更されました。

重症度分類

1.生命予後規定因子

- ① I (Immunodeficiency):悪性腫瘍または免疫不全状態
- ② R (Respiration):SpO₂>90%を維持するために FiO₂>35%を要する
- ③ O (Orientation):意識レベルの低下
- ④ A (Age):男性 70 歳以上、女性 75 歳以上
- ⑤ D (Dehydration):乏尿または脱水

3項目以上が該当 重症群(C群)

2項目以下が該当 軽症群(A群)または中等症群(B群)

2.肺炎重症度規定因子

- ① CRP \geq 20mg/dL
- ②胸部 X 線写真陰影の拡がりが一側肺の 2/3 以上

該当あり 中等症群(B群)

該当なし 軽症群(A群)

上記の重症度の判別により、推奨される製品を使用することが推奨されています(以下の黄色文字は誠愛病院にある薬品です)。

軽症群 (A群) 炎球菌、インフルエンザ菌等をターゲット。緑膿菌の関与は少ない場合。

セフトリアキソン (CTRX:ロセフィン) 1回 1~2g 1日 1~2回点滴静注
(極量 1日 4g まで)、

スルバクタム/アンピシリン (SBT/ABPC:ユナシン S)、

パニペネム/ベタミプロン (PAPM/BP:カルベニン)

中等症群(B群) タゾバクタム/ピペラシリン (TAZ/PIPC:ゾシン)、

イミペネム/シラスタチン (IMP/CS:チエナム) 1回 0.5~1g

1日 2~4回点滴静注 (極量 1日 2g まで)

メロペネム (MEPM:メロペン) 1回 0.5g~1g

1日 2~4回まで (極量 1日 2g まで)

CFPM \pm CLDM

CAZ+CLDM あるいは CPMX+SBT/ABPC

重症群（C群） B群+AMK+CPFX

以上、具体的な抗菌薬を使用することが推奨されました。このガイドラインにできるだけそって治療をしていきましょう。

以上

「オセルタミビル(タミフル)耐性インフルエンザウイルス」

医局 副院長 楠田 憲治

『抄録』

インフルエンザウイルスはウイルス粒子内の核蛋白の抗原性の違いから、A・B・Cの3型に分けられます。現在、A型のソ連型および香港型とB型の3種のインフルエンザウイルスが世界中で流行しています。

我が国におけるインフルエンザの治療薬は、塩酸アマンタジン(シンメトレル)、リン酸オセルタミビル(タミフル)およびザナミビル(リレンザ)の3種類があります。このうち、塩酸アマンタジン(シンメトレル)はA型のウイルスにのみ有効で、オセルタミビル(タミフル)およびザナミビル(リレンザ)はA型およびB型両方に有効です。

2007年11月以降、オセルタミビル(タミフル)に耐性を示すソ連型インフルエンザウイルスが欧州を中心に高頻度に分離されるようになりました。我が国でも、今シーズンは、ソ連型の98%がオセルタミビル(タミフル)耐性となっています。

以上