

第645回月例研究会 講演要旨 (2026年6月26日講演)

ガイドラインに基づく 市中発症の肺炎診療Update

横浜労災病院 呼吸器センター長/呼吸器内科部長
感染管理室長 伊藤 優氏

共催：神奈川県保険医協会/杏林製薬株式会社

<はじめに>

感染症を考える際に、『微生物』、『患者』および『環境』の3つの軸で考えた場合に、我々が介入できることは、『微生物』には消毒と滅菌、『患者』には医学的治療と感染予防(ワクチン戦略)、『環境』には衛生の改善、医療行政、そして感染伝播の遮断がある。次に、感染症に対する医学的治療を考える場合には、『患者』を中心にして、『微生物』、『感染臓器』、『抗微生物薬』の4軸で考える必要がある。今回は肺炎(感染性)であり、『感染臓器』=肺である。『患者』=患者背景(年齢、基礎疾患、旅行歴など)を把握したうえで、あとはどの『微生物』を想定あるいは同定するか、そして相応する『抗微生物薬』を選択し、どう投与計画を立てていくかが基本的な診療の流れになる。肺炎(感染性)の原因微生物は、細菌、ウイルス、真菌、抗酸菌と多彩ではあるが、ここからは日本呼吸器学会から発刊されている「成人肺炎診療ガイドライン2024」(以下、肺炎GL 2024)に基づき、真菌と抗酸菌以外の市中に発症した肺炎(感染性)に絞って、解説を行う。

<肺炎GL 2024の骨子>

最重要ポイントは、①生命予後の改善 ②耐性菌対策 ③予防戦略 ④高齢社会への対応の4つであると筆者は捉えている。このうち②については、より狭域抗菌薬の選択、投与期間の短縮の推奨がされている。④については、アドバンス・ケア・プランニングの重要性が前回のガイドライン以降

強調されている。

<市中発症の肺炎の概念>

肺炎GL 2024では、市中発症(=院外発症)の肺炎を市中肺炎(以下、CAP)と医療介護関連肺炎(以下、NHCAP)に2分類している。NHCAPは、ADL不良(=フレイル肺炎)と免疫不全を背景に持つ不均一な患者群であり、高齢者の誤嚥性肺炎の多くはここに分類されることになる。NHCAPは、本来は耐性菌リスクの高い予後不良な集団を拾い上げるために作られた概念であるが、定義やその存在意義が以前から議論の対象になってきている。

<市中発症の肺炎の初期治療選択>

本邦では、従来より、肺炎を原因微生物別に細菌性肺炎と非定型肺炎に分けて捉える考え方が支持されてきている。これは適切な抗菌薬選択の観点と本邦の耐性菌の流行状況を考慮すると妥当である。CAPもNHCAPも、まずは患者背景のアセスメントを行った上で、抗菌薬治療を行うかどうかを決めることが第一ステップであり、次に重症度に基づいて治療する場を決める。通常NHCAPでは、CAPに比べて非定型肺炎の割合が低い一方で、耐性菌が原因となる比率が高くなる。したがって、迅速診断で原因微生物が判明している場合以外の抗菌薬の選択にあたっては、CAPでは重症度と細菌性/マイコプラズマ肺炎の鑑別ポイント、NHCAPでは重症度と耐性菌リスクを評価したうえで、経験的抗菌薬を選択することになる。市中肺炎における経験的治療の抗菌薬3本柱は、ペニシ

リン系(高用量)、マクロライド系、ニューキノロン系薬であるが、マクロライド耐性菌の高い流行時期では、テトラサイクリン系がマクロライド系の代替薬となる。適切な抗菌薬の決定にあたっては、迅速診断での原因微生物の同定が非常に重要であることは言うまでもないが、日常診療では上気道検体による迅速抗原検査(マイコプラズマ、SARS-CoV-2、インフルエンザウイルス)、尿中抗原検査(肺炎球菌、レジオネラ)までは可能であっても、遺伝子検査(PCR法等)となると実施可能な施設は限られてくるのが実情である。

<市中発症の肺炎におけるニューキノロン系薬の位置づけ>

肺炎GL 2024では、レスピラトリーキノロン(肺炎球菌に対する抗菌活性を有するキノロン系薬)を市中肺炎における最適な経口抗菌薬として位置づけている。レスピラトリーキノロンはCAPにおける大部分の原因菌をカバーし、高い治療効果が期待できる反面、広域かつ耐性誘導リスクを考慮されて、以前のガイドラインでは第一選択薬から除外されていた時期もあった。注目すべき点は、上市されている6つのレスピラトリーキノロンは

同等ではないことが強調され、耐性を誘導しにくいニューキノロン系薬として、ガレノキサシンとラスクフロキサシンの2剤を挙げていることである。とくに、ラスクフロキサシンは緑膿菌活性を有さないことが耐性菌対策の観点から優れており、嫌気性菌をカバーしていること、肝代謝、小さな剤型の点からはとくに高齢者で選択しやすいニューキノロン系薬である。

<将来の研究課題>

- ① ウイルスほどの程度関与しているのか(とくに高齢者におけるRSウイルス)
- ② 定着菌と病原菌をどう見極めるか(とくに緑膿菌とMRSA)
- ③ 誤嚥性肺炎をどのように診断するか
- ④ 誤嚥性肺炎で嫌気性菌カバーは必要か
- ⑤ より優れた耐性菌リスク評価は何か
- ⑥ 抗菌薬の投与期間をもっと短縮可能か
- ⑦ 補助治療(マクロライド併用、ステロイド併用)の真の対象症例は何か

以上、肺炎診療で押さえておくべき最新事情と未解決課題について概説した。

ニューキノロン系経口抗菌剤 薬価基準収載 ニューキノロン系注射用抗菌剤 薬価基準収載
 処方箋医薬品® 創薬、処方箋医薬品®
 ラスクフロキサシン塩酸塩錠 ラスクフロキサシン塩酸塩注射液
ラスビック®錠75mg **ラスビック®点滴静注150mg**
Lasvic® Tablets 75mg Lasvic® Intravenous Drip Infusion Kit 150mg
番号LSFX 番号LSFX
注)注意-医師等の処方箋により使用すること 注)注意-医師等の処方箋により使用すること
 効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。
杏林製薬株式会社 東京都千代田区大手町一丁目3番7号
(文献請求先及び問い合わせ先:くすり情報センター)東京都新宿区左門町20番地 作成年月:2026.4