

【方法】血清中 MEPM 濃度測定は HPLC 法にて行い、内標準は 0.01 %ベンジルアルコール、カラムは ODS 系で、紫外線検出器（波長：220nm）にて測定した。

患者は腎機能別に CCR > 30mL/min の患者 (Group1), CCR ≤ 30mL/min の患者 (Group2), 無尿ではない HD 患者 (Group3), 無尿の HD 患者 (Group4), 無尿の HDF 患者 (Group5) と分類して評価を行った。本研究では薬物動態パラメータとして全身クリアランスの代わりに血清中 MEPM 濃度 (C) を体重当たりの 1 日投与量 (D) で除した値 (C/D) を用いた。

【結果・考察】C/D は Group1 から各々 0.242, 0.538, 0.365, 1.377, 1.703 であった。また Group1, 2 の非透析患者では C/D と CCR に相関傾向を認めた。

無尿の HD と 8h の HDF 患者では MEPM を 500mg/day 投与で十分と考えられるが、無尿ではない HD 患者では検出菌の MIC が高い場合等は 1,000mg/day の投与も考慮する必要があると考えられる。

5 新潟市民病院呼吸器内科における肺炎症例の検討

—NHCAP における重症度分類の有効性について—

小泉 健・柴田 伶・森谷 梨加
穂苜 諭・手塚 貴文・伊藤 和彦
塚田 弘樹

新潟市民病院 呼吸器内科

【背景】医療・介護関連肺炎 (Nursing and Healthcare-associated pneumonia: NHCAP) は市中肺炎 (CAP) と院内肺炎 (HAP) の中間として位置づけられ、両者の特徴をもつ。日本でも 2011 年に診療ガイドラインが作成された。重症度予測因子についての有効性を示した報告はない。

【目的】当科における医療介護関連肺炎 (NHCAP) 入院症例において、重症度評価として最も有用な指標を検討する。

【対象】2012 年 1 月 1 日～12 月 31 日の期間に、当科に新規入院した肺炎症例。

【方法】ADROP, CURB-65, PSI の重症度評価指標を適応し、初回治療失敗率・入院 30 日死亡率・退院時死亡率を評価項目として、retrospectively に評価・検討した。

【結果と考察】当科の肺炎入院症例 157 例のうち、77 例 (49.0 %) が NHCAP であった。入院期間、初回治療失敗率、30 日死亡率はそれぞれ CAP で 12.3 ± 13.1 日, 16.3 %, 5.0 %, NHCAP で 18.5 ± 18.2 日, 23.4 %, 18.2 % で、NHCAP の方が 30 日死亡率が高かった。NHCAP においても重症度分類が高くなるほど、死亡率が高かった。

NHCAP ガイドラインの治療区分 B 群, C 群の症例について、いずれも推奨治療よりも非推奨治療を行った群の方の有効性が高かった。B 群においては、非推奨群の方がスペクトラムが広い治療薬を使用されていたためと考えられた。C 群においては、非推奨群の方がスペクトラムが狭い治療薬を使用されていたが、各重症度評価指標で重症度が低かった傾向が有り、これらの重症度指標を適応することの有効性が示唆された。

【結論】Retrospective な解析ではあるが、従来の報告と異なり、NHCAP においても、ADROP でも 30 日死亡率・退院時死亡率の評価が可能であった。NHCAP の治療薬選択においても、ガイドラインだけでなく、ADROP 等の重症度項目を用いて、さらに適切な治療が出来る可能性が示唆された。

6 信楽園病院における肺炎診療、6 年間 (2007～2012 年) の変遷

川崎 聡・青木 信樹

社会福祉法人新潟市社会事業協会
信楽園病院 呼吸器内科

【背景】ガイドラインの改訂、耐性菌の増加、新規抗菌薬の開発、抗菌薬適正使用概念の普及など肺炎診療をとりまく環境は日々変化してきている。これらの変化により肺炎診療内容や患者予後