

肺炎患者（入院）における尿中肺炎球菌抗原およびレジオネラ抗原検査率

感染症が疑われる患者において、各種培養検査を行うことは、抗生物質の決定や耐性菌出現リスクの低減に有用とされています。

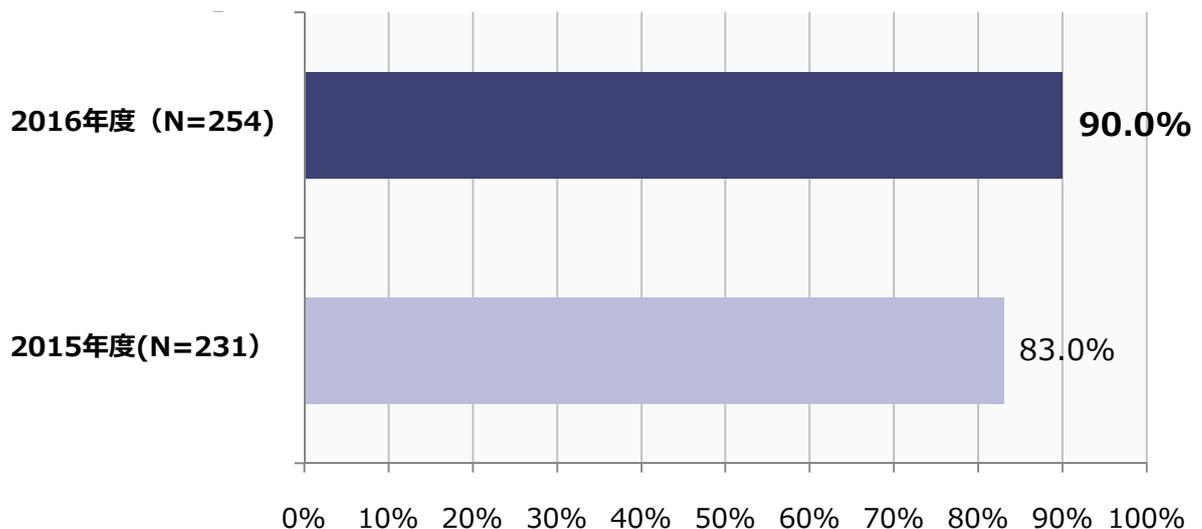
しかしながら、肺炎においては、必ずしも喀痰の採取が可能なわけでもなく、その陽性率も限られています。

肺炎球菌とレジオネラ菌は重症肺炎を来す菌種として知られており、抗菌薬の選択や予後予測も含めて、その検査の重要性が示唆されているため、可能な限り全例で行うべき検査と考えられます。

肺炎球菌抗原陽性例では、抗菌薬のde-escalation（段階的に減らしていくこと）が容易になると考えられます。

レジオネラ抗原陽性例では、適切な抗菌薬（セフェム系薬剤は効果なし）の選択が可能となります。

また、レジオネラは保健所の届け出義務がある感染症であり、環境調査など公衆衛生の面においても重要です。



当院値の定義・算出方法

分子：尿中肺炎球菌抗原およびレジオネラ抗原検査件数（人数）
分母：肺炎入院患者数

$$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} \times 100 (\%)$$

※グラフ中のN数は分母の値を示しています。

改善策について

前年度よりは検査されている率は上昇しました。

初診からの入院例では、ほぼ検査されていますが、転科・転院など治療介入された後の症例では検査未施行例が目立ちます。

臨床経過が良くても、起炎菌の同定は重要であり、これからも鋭意、検査を行うことを周知していくことが重要だと考えます。

文責：呼吸器内科主任部長
綿屋 洋