

5 肺炎の重症度分類

旧JRS（日本呼吸器学会）ガイドラインでは身体所見ならびに検査成績から肺炎の重症度を判定する分類法をとった。これは日本化学療法学会の抗微生物薬の効果判定基準に準拠するものであった。その時に用いたパラメーターと肺炎死亡との間にはきれいな相関が認められなかった。そこで今回は、肺炎患者の生命予後という点から、以下の症状、所見、背景因子から重症度を分類することとした。

身体所見，年齢による肺炎の重症度分類（A-DROPシステム）

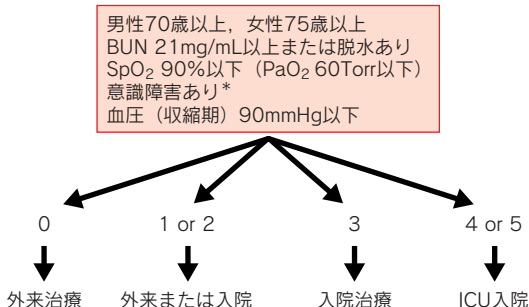
表5-1 使用する指標

1. 男性70歳以上，女性75歳以上
2. BUN 21mg/dL以上または脱水あり
3. SpO₂ 90%以下 (PaO₂ 60Torr以下)
4. 意識障害*
5. 血圧（収縮期）90mmHg以下

表5-2 重症度分類

軽症： 上記5つの項目の何れも満足しないもの。
中等症： 上記項目の1つまたは2つを有するもの。
重症： 上記項目の3つを有するもの。
超重症： 上記項目の4つまたは5つを有するもの
ただし、ショックがあれば1項目のみでも超重症とする

図5-1 重症度分類と治療の場の関係



*：意識障害；本邦では表に示した3-3-9度方式（Japan coma scale）が用いられている。これに該当する場合は意識障害ありと判定するが、高齢者などではI 1～3程度の意識レベルは認知症などで日頃から存在する場合がある。したがって、肺炎に由来する意識障害であることを検討する必要がある。

Japan Coma Scale, JCS（3-3-9度方式）

■観察項目および評価法

覚醒の有無	刺激に対する反応	意識レベル（小分類）
I 覚醒している	だいたい清明だが、いま一つはつきりしない。	1又はI-1
	時・人・場所がわからない（失見当識）。	2又はI-2
	名前、生年月日が言えない。	3又はI-3
II 刺激を加えると覚醒する（刺激をやめると眠り込む）	普通の呼びかけで、容易に開眼する。 ※ 合目的な運動（例えば右手を握れ、離せ）をするし言葉も出るが、間違いが多い。	10又はII-1
	大きな声、または体を揺さぶることにより開眼する。 ※ 簡単な命令に応じる。例えば握手。	20又はII-2
	痛み刺激を加えつつ呼びかけを繰り返すと、かろうじて開眼する。	30又はII-3
	痛み刺激に払いのける動作をする。	100又はIII-1
III 刺激を加えても覚醒しない	痛み刺激に少し手・足を動かしたり、顔をしかめる。	200又はIII-2
	痛み刺激に全く反応しない。	300又はIII-3

※ III・3方式の場合

**：呼吸数と生命予後が関連するであろうことが知られている。しかし、呼吸数を測定している症例が十分でないため、今回の検討では両者の相関を明らかにすることができなかった。そのために呼吸数を割愛した。

呼吸数の測定は肺炎治療上極めて重要なことであるので、呼吸数測定を推奨する。

***：胸部X線写真上の陰影の広がりも予後と関連し、重症度や予後判定の因子としているものも多い。今回のガイドラインでは割愛しているが、今後更に検討する。