

## V. 疾患別感染対策 14. ニューモシスチス肺炎

### (1) 臨床

ニューモシスチス肺炎(PCP)は、ニューモシスチス・イロベチ(Pneumocystis jirovecii)という真菌によって引き起こされる。HIV感染や副腎皮質ステロイド使用中などの免疫不全患者で発症する。

- 潜伏期間：多くは潜伏感染後の再活性化であるが、初感染後に発症する場合、3～12週間とされる。
- 症状：発熱、咳嗽、呼吸困難、胸痛などが数日～数週間かけて進行する。
- 感染経路：基本的には飛沫感染(PCPの予防薬が投与されていない免疫不全者に対しては、空気感染が成立する可能性あり)
- 診断：確定診断は、気道検体(肺組織/気管支肺胞洗浄液/誘発痰など)中の菌体を検鏡で確認することであるが、検出感度が低く、しばしば診断困難である。
- 治療：一般的にはST合剤が3週間投与されることが多い。

### (2) 院内感染対策

#### 1) 入院病棟における対応

- ・ 発症(疑い)患者が入院患者の場合は、感染制御部:(夜間休日の場合、事務当直経由)に連絡する。
- ・ 標準予防策に加え、飛沫感染予防策を開始する。
  - \* 挿管などエアロゾル発生手技時の、標準予防策としてのN95マスク着用は、これまで通りである。
- ・ 発症(疑い)患者に隔離の必要性について説明し、個室隔離とする。
- ・ やむを得ず大部屋管理とする場合、ST合剤などのPCP予防投与を行っていない免疫不全患者(下記参照)とは同室にしない。
- ・ 隔離/飛沫感染予防策期間:症状消失またはPCPに対する抗菌薬治療終了まで。

免疫不全患者の定義 (例)

- ・ 固形腫瘍および造血器悪性腫瘍に対して積極的な治療を受けている者
- ・ 造血器悪性腫瘍 (例: 慢性リンパ球性白血病、非ホジキンリンパ腫、多発性骨髄腫、急性白血病) を有する者
- ・ 固形臓器移植または臍島移植を受け、免疫抑制療法を受けている者
- ・ キメラ抗原受容体 T 細胞 (CAR-T 細胞) 療法または造血幹細胞移植 (HCT) を受け、移植後 2 年以内である者、または免疫抑制療法を受けている者
- ・ 中等度または重度の原発性免疫不全症 (重症複合免疫不全症、DiGeorge 症候群、Wiskott-Aldrich 症候群、共通可変性免疫不全症など) を有する者
- ・ 進行性または未治療の HIV 感染症 (HIV 感染者で CD4+T リンパ球数が 200 個/mm<sup>3</sup> 未満、免疫再構成を伴わない AIDS 指標疾患の既往がある者、または症候性 HIV)
- ・ 高用量コルチコステロイド (1 日あたりプレドニゾン 20mg 以上、または同等量が 2 週間以上投与された場合)、アルキル化剤、代謝拮抗剤、移植関連免疫抑制剤、重度の免疫抑制に分類されるがん化学療法剤、または免疫抑制薬/生物学的製剤 (例: B 細胞枯渇薬) による積極的治療を受けている者

2) 外来における対応

- ・ 発症 (疑い) 患者に、病院内ではサージカルマスクを着用してもらうよう指導する。
- ・ 標準予防策に加え、飛沫感染予防策を開始する。