

肺炎



横浜掖済会病院 院長

長 倉 靖 彦

肺は、空気の通り道である気道を介して外界と直接接しており、さまざまな病原菌や塵芥にさらされやすい臓器です。

肺炎とは、このような病原菌によって引き起こされる肺胞の炎症のことをいいます。まず、病原菌による肺炎の分類としては大きく分けて次の4種類があります。

(1) 細菌性肺炎、(2) ウイルス性肺炎、(3) マイコプラズマ肺炎・クラミジア肺炎、(4) 真菌性肺炎・原虫性肺炎、寄生虫性肺炎

では、これらの肺炎についてももう少し詳しく説明します。

(1) 細菌性肺炎とは、細菌による肺炎で、肺炎球菌などのグラム陽性菌の感染によるものが多い。肺全体に炎症が広がる大葉性肺炎と気管支区域に局限する気管支肺炎の二つに分けられます。胸部X線で診断できますが、最近は気管支肺炎の形をとる肺炎が圧倒的に多くなっています。

(2) ウイルス性肺炎とは、ウイルスによる肺炎でインフルエンザウイルス・パラ

インフルエンザウイルス・アデノウイルスなどの呼吸器系のウイルスによって起こる肺炎が一番多く、そのほか麻疹ウイルス・風疹ウイルス・水痘ウイルスなどのウイルスにより起こる肺炎も存在します。

(3) マイコプラズマ肺炎・クラミジア肺炎は、それぞれマイコプラズマ、クラミジアと呼ばれる、ウイルスと細菌の中間に位置する病原菌によって起こる肺炎であり、あとでまた述べますがマイコプラズマ肺炎は特に咳が激しい特徴があります。

(4) そのほかの肺炎は、病原菌が細菌からウイルスまでの範囲に分類されない肺炎で、真菌性肺炎(カビ)・原虫性肺炎・寄生虫性肺炎などがあります。

臨床・呼吸器症状 発熱や呼吸困難に

次に、肺炎の臨床症状としては発熱・悪寒などの炎症症状と咳・痰・胸痛・呼吸困難などの呼吸器症状が主体であり、重症になると食欲不振・全身倦怠感・チアノーゼ

などの全身症状が加わってきます。

食欲不振・全身倦怠感・ チアノーゼも 鼻水などが先行

細菌性肺炎の場合は高熱・咳嗽・喀痰などの症状が多く、ウイルス性肺炎では鼻水・咽頭痛などの上気道炎症状が先行し、発熱・咳嗽・胸痛などの症状が続いて起こり、喀痰は比較的少ない。

マイコプラズマ肺炎の場合は、発熱と長期にわたり持続する激しい咳が特徴です。また、起因菌以外の肺炎の分類として、老人性肺炎や基礎疾患を有する衰弱した患者さんに起こる二次性肺炎などがありますが、いずれも炎症性反応の低下が認められるため、発熱や咳・痰などの症状が表れないことがあります、注意を要します。

陰影の確定重要

肺炎の検査所見としては、血液学的検査では白血球の増加・血液像の変化、血沈・CRP・LDHなどの急性炎症反応物質の上昇が認められます。痰の検査で病原菌を分離・同定することが非常に重要です。また、胸部X線検査で、おのおの肺炎に特徴的な陰影を確定することが一番重要です。

次に、肺炎に対する治療について述べます。

(1) 一般療法として、安静・保温・食事療法・水分摂取、特に食事療法としては、全身の栄養状態に注意して、高カロリー・高タンパク・ビタミンの補給を必要とします。経口で水分や栄養分摂取不能の時には、点滴補液を考慮します。

(2) 対症療法として、発熱に対して、氷のう・解熱剤の投与、咳・痰に対して鎮咳

剤や去痰剤の投与を行います。

(3) 化学療法として、肺炎の起炎菌を考慮した抗生物質の経口または注射による投与が肺炎の治療として一番重要です。

次に、肺炎の予後・経過について述べます。肺炎による死亡率は、加齢とともに上昇します。患者さんの病態や起炎菌の種類によっても予後が異なるので、経過の観察が必要です。



予後を左右する因子として、年齢・病変の広がり・呼吸不全の程度・脱水状態の有無・末しょう血液・血液生化学検査データなどがあります。

最近の抗生物質の急速な開発に伴って、肺炎はかなり治療することが多くなってきていますが、老人や基礎疾患を有する患者さんでは致命的な病気の一つに入ります。

ここまで、肺炎に対する概略的な説明をしました。

船上では内服を

最後に肺炎に対する一般的な注意事項を述べておきます。

一般的な注意事項

咳や痰が続き、発熱している時には必ず医療機関で診察を受けること、船の上で同様の症状で発病している場合には、抗生物

質の内服または注射、抗炎症剤の内服を必ずすることが必要です。

十分な睡眠と栄養を

それ以前に、全身状態の自己管理、十分な睡眠・食事による栄養状態の保持などの一般的注意が大事です。

風邪→気管支炎→肺炎 「寒さ」にご注意

これから寒さに向かい、風邪→気管支炎→肺炎を起こす確率が高くなります。今までに説明したことに十分留意して、肺炎にならないよう注意して下さい。

