



たかが肺炎と思つて いませんか

今回は皆さんの身近な肺の疾患、肺炎についてお話をさせていただきます。

人類は太古から細菌による感染と戦ってきました。そして細菌による肺炎では、多くの人が苦しめられてきました。しかし、ペニシリンの発見以降、細菌感染の治療が目覚ましく進歩し、様々な種類の抗生剤の登場により肺炎による死者数は年々減少してゆきました。

人類は肺炎を克服したかのようには思われがちです。しかし実際はまだ肺炎は生命を脅かす危険な病気には変わりがあります。現在、日本人の死因の第一位は悪性新生物で、年々増加傾向であることはご存知かと思えます。一方肺炎は、戦後減少傾向が続いていましたが、1950年～1960年台を境に、増加傾向に転じ、現在日本人の死

因の第3位、あるいは第4位を占める疾患となっております。とくに65歳以上の高齢者では、死因の第一位を占め、年齢が増えるに従い死亡原因となる割合が増えているのが現状です。こうした現状から今回の話をさせていただきます。

Q 肺炎による死者数が増加傾向なのは、どうしてでしょうか？

一般的な肺炎は細菌による肺の炎症ですので、細菌を殺す抗生剤の投与は効果が期待できます。実際、健康な成人で最も頻度が高い肺炎球菌による細菌性肺炎には、有効な抗生剤の投与により8～9割以上の方に十分な効果が得られ治療されています。また、最近では高齢者や免疫が低下した人に、ワクチンを接種することで発症を予防した

Q 肺炎にならないためにはどうしたらいいのでしょうか？

どんな病気でも予防が大切です。健康な若者ならよほど無理をしなければ肺炎は重症化しません。感冒やインフルエンザに罹患したときに無理をせず十分な休息をとることで二次的な肺炎の合併を予防できます。日常生活のなかで最も多い肺炎は肺炎球菌による肺炎といわれており、重症化すると死に至ることもあります。予防法には、先ほどお話しした肺炎球菌のワクチン接種がありますのでその利用も勧められます。

次に糖尿病や心臓病など持病があると肺炎にかかった時、全身状態が悪化して重症化しやすくなります。日頃からかかりつけ医での持病の管理を適切に行うことも大切です。自分の体の状態、体調管理は重要な要素になります。

肺炎はまだまだ危険な病気です。身近な病気ですから、まずは日常生活の身近なところから少しずつリスクを減らしていき

り重症化を抑制する効果も確認されています。

一方、日本が高齢化になり、ご高齢の方の肺炎の割合が多くなっています。70歳以上の死因の第1位は悪性新生物でなく肺炎であることも先ほどお話しした通りです。ただ、ご高齢の方の肺炎は純粹な細菌感染が原因でなく、その70～80%は誤嚥が関連した肺炎といわれており、若い方の肺炎とはやや事情が異なっています。

Q 高齢者で多い誤嚥性肺炎とはどのようなものでしょうか？

「誤嚥」とは食べ物など異物が気管に吸い込まれることをいいます。誤嚥には、むせがはつきりとわかる顕性誤嚥と、むせることなくいつの間にか誤嚥している不顕性誤嚥に大きく分ける

ましょう。食後の歯磨きや眠前の歯磨きは肺炎にならない簡単な第1歩です。

れます。高齢者の誤嚥は後者の不顕性誤嚥、言い換えれば、いつの間にか誤嚥が多くを占めています。

高齢者で誤嚥の割合が増える原因は、動脈硬化により脳の大脳基底核という部位の血流が減少することで、咳反射が低下することが原因と考えられています。このような変化は高齢になれば避けては通れない「老化」という変化です。寝ている間にも、咳もなく唾液や口腔内残渣を誤嚥することもしばしばです。なので、誤嚥は起こるものとして自己管理しましょう。寝る前には歯磨きなど口腔内をきれいにしておくことです。誤嚥しても細菌数が少ないことが大切です。また、食後にすぐに寝るのも、食べた物の食道逆流を起し誤嚥しやすくなるので、避けるようにしましょう。眠剤も咳反射を減らすので、できれば自然な睡眠が良いかと思えます。急いで食べない、食べながら話さない。もし、日常生活でむせを経験したら、むせた理由を考えてみましょう。次からその行為を注意するだけでも効果があります。



岐阜市民病院 呼吸器・腫瘍内科

吉田 勉先生

○専門分野
呼吸器一般、呼吸リハビリ

○役職
呼吸器内科部長
呼吸器腫瘍内科部長
呼吸器病センター長

○主な資格、認定
日本内科学会内科指導医・認定内科医・専門医

日本呼吸器学会専門医・指導医
日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医
○卒業年、主な職歴
平成2年岐阜大学医学部卒業
大阪府立呼吸器アレルギーセンター

今月の先生