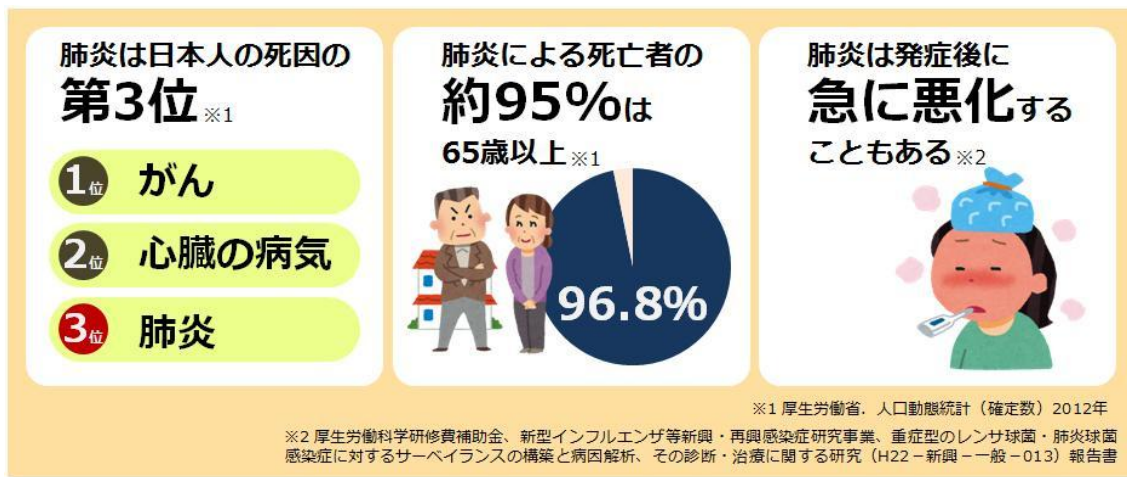


肺炎

平成24年に125万6千人の方が亡くなっています。その内の12万4千人(約10%)が肺炎によるもので、死亡順位としては、前年から脳卒中を抜いて、第3位となっています。平均寿命の高齢化によるものが大です。肺炎死亡の95%が65歳以上の方で、発症後に急速に悪化する場合があります。



■肺炎の分類

- I. 感染性肺炎；①細菌性肺炎②ウイルス性肺炎③非定型肺炎
- II. 罹患場所による肺炎；①市中肺炎②院内肺炎③高齢者介護施設発症肺炎
(発症場所により発症原因・起炎菌に特徴があります)
- III. その他；誤嚥性肺炎、薬剤性肺炎、症候性肺炎(膠原病等による)、などに分類されます。

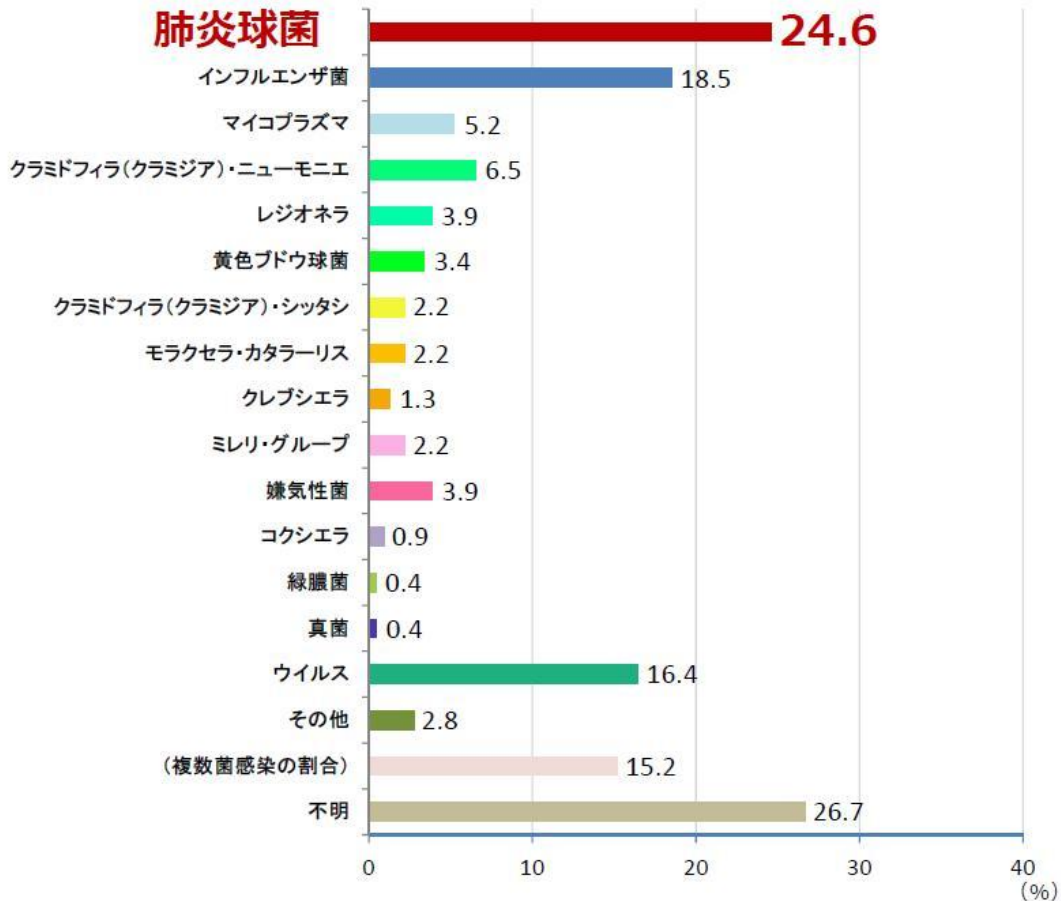
一般に多い市中肺炎(感染性肺炎)および高齢者に多い誤嚥性肺炎に関して、概説します。

■市中肺炎

種々の統計が出されていますが、カゼ症候群やインフルエンザに引き続きおこる市中肺炎の中で最も多いのが、肺炎球菌によるものです。

日常でかかる肺炎で 一番多い原因菌は、肺炎球菌です。

●市中肺炎232例の原因菌



肺炎球菌ワクチンは、肺炎球菌による肺炎などの感染症を予防し、重症化を防ぐためのワクチンです。
ただし、すべての肺炎を予防できるわけではありません。

■診断

①臨床症状；咳、痰、発熱、呼吸困難、胸痛などの典型的症状

高齢者肺炎の場合、典型的な症状も見られますが、20～30%に典型的な症状を欠くケースがあり、注意が必要です。いつもより元気がない、食欲低下、意識障害、不穏、せん妄、失禁などの非典型的な症状で気付かれることもあります。したがって、高齢者の様子がいつもと違ったりしたら、肺炎も考えてみる必要があります。

②胸部単純X線撮影・CT撮影における浸潤陰影

③血液検査；末梢血白血球増加、CRP値上昇、血沈亢進

肺炎にも、上記のごとく、病原微生物により、細菌性肺炎とウイルス性肺炎・非定型肺炎がみられ、その鑑別が大切で、治療法も異なって来ます。また、肺炎が疑われた時点で、喀痰検査（グラム染色、培養）・尿中抗原検査等を行い、病原微生物の早めの同定・薬剤感受性チェックにて、よりの確な治療が早期より開始可能となります。

■治療

治療の基本として、①まずは重症度判定（軽症、中等症、重症、超重症）を行い、治療の場所（外来、入院、ICU）を決定し、②原因菌が確定されていない時点では、細菌性か非定型かの鑑別を行い、見切り発車で、まずは様々な菌種に対し幅広い有効性を示し、より強い抗菌性をもつ薬剤を使用し、原因菌が同定された時点で、その菌種に最も有効な抗菌薬に変更する。③超重症例はICU治療にて救命が第一で、対症療法、呼吸管理（酸素投与・人工呼吸器による管理）等による全身管理が必要となります。

身体所見、年齢による肺炎の重症度分類

使用する指標

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

重症度分類

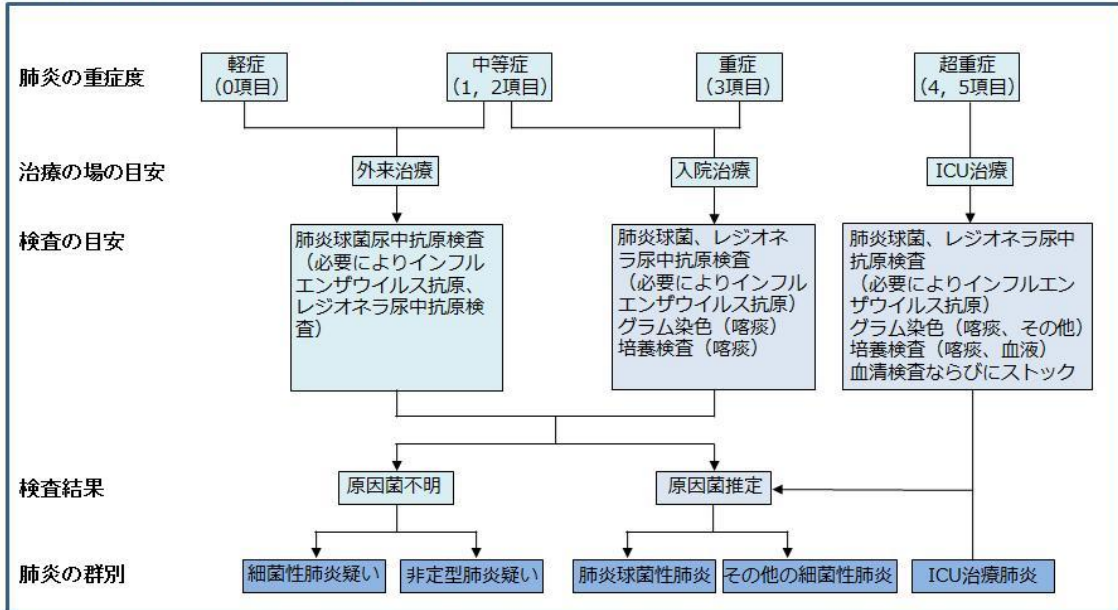
軽症：上記5つの項目の何れも満足しないもの

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

成人市中肺炎初期治療の基本フローチャート



肺炎治療の流れ (まとめ)




■ 予防

最近、テレビでよく放映されている俳優の西田敏行氏のコマーシャルは、肺炎予防の肺炎球菌ワクチンのことです。

肺炎球菌ワクチンについて


- 全ての肺炎を予防するワクチンではありません。
- 肺炎球菌による肺炎などの感染症を予防し、重症化を防ぐワクチンです。
- 接種してから免疫（抗体）ができるまで、平均でおよそ3週間かかります。
- 免疫（抗体）は5年以上持続すると言われています。
- 5年以内に再接種を行なうと、注射部位の痛みなどが強く出ることがありますので、十分な間隔を空けて再接種を行なってください。



しかしながら、肺炎球菌で発病する肺炎は、全体の約 25%に過ぎません。ただし、市中肺炎のなかで、最も急激に悪化し、死に至る可能性のある肺炎は、肺炎球菌肺炎とレジオネラ肺炎などです。また、インフルエンザ感染後に肺炎を併発することも多々ありますので、高齢者は特にインフルエンザワクチンの接種も大切です。

インフルエンザワクチンについて

- ワクチンだけでインフルエンザを完全に予防できるわけではありません。
- ワクチンを接種することで重症化や死亡を減らすことができます。
- 接種してから免疫（抗体）ができるまで、平均でおよそ2週間～1ヶ月ほどかかります。
- 免疫（抗体）は5ヶ月程度持続すると言われています。



ワクチン接種も大事ですが、それ以前に、細菌・ウイルスが体に入り込まない様にと・免疫力を高めることが大切です。

肺炎を予防するには、
細菌やウイルスが体に入りこまないようにすること、
体の抵抗力を強めること、
そして予防接種が大切です。

細菌やウイルスが 体に入り込まないようにするには・・・

マスク、手洗い、うがいをする。



歯磨きなどで口の中を清潔にする。



誤嚥を防ぐ。



誤嚥：飲み込むことがうまくいかなくなり、飲食物や唾液が食道ではなく気管に入ってしまうこと。

体の抵抗を強めるためには・・・

規則正しい生活をする。



禁煙をする。



もともと持っている病気を治療する。



■誤嚥性肺炎

高齢者の場合、①咽頭・喉頭の嚥下運動調節機能の低下、②誤嚥による咳嗽反射の低下、③食道・胃接合部弛緩（食道裂孔ヘルニア等による）による胃液の逆流により、細菌が食物・唾液・胃液と共に、気管から肺へ流入することにより発生する肺炎を誤嚥性肺炎と云います。

まず、嚥下とは？：食物を摂取し、口腔内で唾液を混ぜ合わせながら咀嚼し、咽頭に送り込み（または唾液のみを送り込み）、気管内へ誤嚥することなく、食道から胃へと送り込むことを云います。一般的には、“呑みこむ”ことを云います。

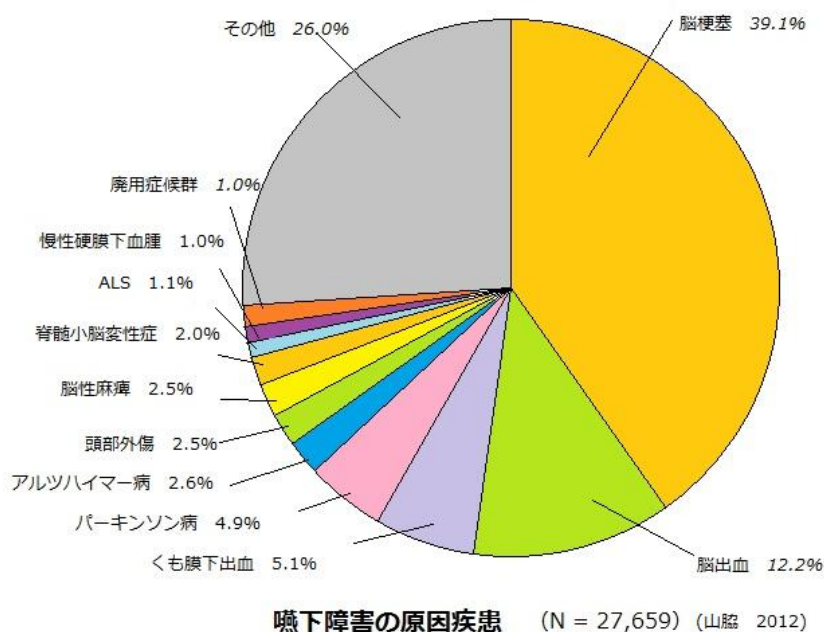
嚥下のメカニズム

- 認知期：食べ物を見て認識する。
- 準備期：食べ物を口に取り込み、咀嚼する。唾液と混合して食塊を形成する。
- 口腔期：食塊を口腔から咽頭へ送り込む。
- 咽頭期：口腔から送り込まれた食塊が気管に入らないよう防御しながら食道へ送り込む。
- 食道期：蠕動運動により食塊を胃まで移送する。



誤嚥とは？：声門（声帯）より肺側に空気以外の異物（唾液・食物・胃液）が侵入することです。通常は、異物が声帯以降に侵入した場合、異物を咳き込んで排除しようとする咳嗽反射（むせ込む）が起こります。この反射が破綻し、異物が流入したために起こる肺炎が、誤嚥性肺炎です。高齢者の場合、嚥下反射の低下により、知らないうちに、口腔内の細菌が唾液と共に肺に流れ込み（不顕性誤嚥）、肺炎を来たすことが多々あります。嚥下障害の原因として、多様な病態がみられますが、嚥下障害が誤嚥性肺炎の原因となります。

誤嚥性肺炎の最大の原因は、脳梗塞ですが、他の脳疾患も原因となっています。



高齢者の入院加療を要した肺炎の内、70歳代では70%が、80歳代では80%が、90歳代では95%が誤嚥性肺炎によるもので、再発を繰り返す特徴があります。したがって、高齢者の肺炎を診たら、常に誤嚥性肺炎を念頭に置かなければなりません。

■症状・診断・治療

市中肺炎とほぼ同様です。治療に関しては、原因菌は市中肺炎とは多少様相が異なり（嫌気性菌が多い）、抗菌薬も考慮する必要があります。他の全身管理としては、市中肺炎と同様です。

誤嚥性肺炎の治療

1. 抗菌薬投与
静脈内点滴が一般的
中等症以上の肺炎に準じて抗菌薬を選択する
2. 補液：脱水治療
水分、電解質、糖の補充
3. チアノーゼ（呼吸不全）の場合
酸素吸入
重症の場合：人工呼吸器
4. 合併症の治療
腎不全、心不全
播種性血管内凝固症候群（DIC）

■誤嚥・誤嚥性肺炎の予防

誤嚥防止に、ACE 阻害剤（降圧剤）、アマンタジン（パーキンソン症候群の治療薬）、シロスタゾール（抗血小板）などの抗誤嚥薬が有用です。また、経口の食事の温度は、体温とかけ離れた方が嚥下反射が十分みられ、誤嚥防止効果があります。唾液誤嚥による肺炎に対しては、雑菌の多い口腔ケア（口腔内を清潔に保つ）が予防となります。

誤嚥性肺炎の予防法

医薬品など

1. アンジオテンシン変換酵素阻害薬（高血圧合併症例）
2. アマンタジン塩酸塩（脳梗塞合併症例）
3. シロスタゾール（脳梗塞合併症例）
4. ワクチン：インフルエンザ，肺炎球菌
5. 葉酸補充（葉酸不足の症例）

介護

1. 口腔ケア，歯磨き
2. 食後に坐位を保つ