

「肺炎」って怖い？

その2

Vol.3
Medical life advice

松本醫院
院長 松本英彦

前回に引き続いて、今回は肺炎の症状と診断についてお話しします。

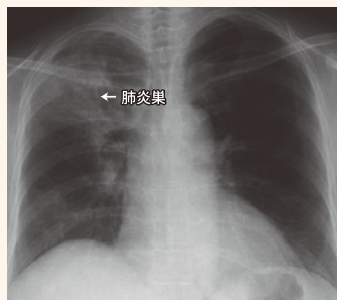
肺炎の症状としては、発熱、咳、痰(たん)や胸痛、呼吸困難などがあげられます。とくに前三者は必発と思われがちですが、高齢者ではしばしば発熱を伴わず、食欲不振や元気がない、などで発見されることも珍しくありません。高齢者の肺炎の診断が難しくかつ診断が遅れる理由もここにありま。さらに咳や痰もやはり高齢者やクラミジア肺炎などでは現れにくく注意が必要です。逆に、激しい咳は若年者のマイコプラズマ肺炎を強く疑う根拠にもなります。

肺の中には知覚神経がありませんので皮膚の炎症と違って肺炎は通常痛みを伴いませんが、神経が胸膜(肺の表面)に豊富に分布しているため肺炎が胸膜に達すると胸痛が現れます。さらに呼吸困難は肺炎の広がり大きいか、あるいは肺気腫や肺結核後遺症などで肺機能が低下している場合に起こりやすく、低酸素血症になると入院が必要です。

次に肺炎の診断です。

1) 胸部X線写真(胸部CT)

肺炎の存在、そして広がりを知る上で必須の検査です。胸部X線写真では残念ながら肺炎を起こしている原因の菌まではわかりません。しかし、CT検査ではよ



り精密な情報が得られ、菌種もある程度推定がつくことがあり、肺癌・肺気腫・間質性肺炎などの鑑別も可能です。

2) 血液検査

白血球数、CRP(炎症反応)などが病気の重症度を知る上で重要です。白血球数は、高齢者、マイコプラズマなどの非定型肺炎では上昇しないことがあります。さらに非定型肺炎を疑う場合、血清の抗体価の動きを知る必要があります。

3) 喀痰細菌学的検査

肺炎を起こしている菌を知ることは治療のために非常に重要です。喀痰を採取し、グラム染色と培養が行われます。多くの細菌はこれでわかりますが、喀痰検査による原因菌の判明率は、残念ながら肺炎全体の約半分程度です。培養に引き続いて薬剤感受性検査が行われ、その菌に対してどんな抗菌薬(抗生物質)が効くのかを調べます。

実際には、肺炎は症状と所見(聴診など)レントゲンと血液検査・喀痰検査などを組みあわせて総合的に診断しています。しかし先に述べたように特に高齢者は典型的な症状が現れにくいので、長引く風邪症状や食欲低下などが見られたら安易に市販の風邪薬で様子を見ずに、医療機関で一度レントゲンを撮って見た方がよさそうです。

さて、次回は「肺炎」って怖い?の最終回です。一番気になる治療と予防についてお話しします。

