

すこやか生活

編集 山口 泰

Yamaguchi
Clinic



目次:	ページ
うつらない肺炎	1
うつる肺炎	2
うつらない肺炎の予防と治療	2
うつる肺炎、マイコプラズマ	3
肺炎球菌ワクチンの推奨対象者	3
編集後記	4

1. うつらない肺炎

肺炎は、酸素を取り込む肺を冒される病気で、以前はほとんどが入院で治療をしました。最近は抗生物質が進歩したため、外来での治療が可能な病気になりました。微生物が原因の肺炎を感染性肺炎とすると、それ以外にも放射線治療や免疫の異常、薬剤による様々な肺炎があります。

感染性肺炎と聞くと、どれも人にうつる可能性があると考えがちです。ところが、感染性肺炎の多くは、人にうつらない肺炎なのです。「感染するのに人にうつらないとはどういうこと？」こんな声が聞こえてきそうですが、種明かしは次の通りです。元々自分の体に同居している微生物が、何かの拍子で肺へ入り、そこで繁殖して肺炎を起こすというわけです。

人にうつらない肺炎の成り立ち

肺炎球菌やインフルエンザ菌による細菌性肺炎の大部分がこれに含まれます。巷でよく見かける、カゼをこじらせて肺炎になるパターンです。

これらの菌は元々、ノドや鼻、口の中でおとなしく同居している菌です。おとなしくしている時は、体に何の悪さもしませんが、いったん鼻が詰まると副鼻腔に繁殖し

て副鼻腔炎を起こしたり、耳管が詰まって中耳に繁殖すると中耳炎を起こします。これらの炎症が脳に波及すると重症な髄膜炎に進んだり、菌の混ざった黄色い鼻汁（膿性の後鼻漏）や痰を気管支へ吸い込むと気管支炎になり、気管支の先まで入ってしまうと肺炎に至るという具合です。

これらの菌は元々口や鼻に住んでいるので、日常の呼吸によって気管支の先まで到達する可能性があります。ところが、実際は、入ってもすぐ、気管支のせん毛運動で、口まで押し戻されたり、気管支粘膜の免疫力のお陰で退治され、カゼをひいてもいない人が肺炎になることはありません。

さて、いったんカゼがこじれて副鼻腔炎などになると、鼻汁の中の細菌数が増加します。加えて、これを吸い込むと、粘りけのある黄色の鼻汁は、気管支の先にくっつき、口の方へ出づらくなります。セキは、この細菌混じりの鼻汁や痰を勢いよく口へ押し戻す原動力です。メシ粒を吸い込んでしまった時、むせてセキが出るのと同じ原理です。

が確認され、マイコプラズマの疑いが濃厚なら、治療と同時に血液検査を行います。1回目の検査では判断がつかず、2度目で確認できる場合がほとんどです。

治療)

抗生物質の内服で、おおむね数日で熱が下がり、1週間程度でセキも取れてきます。マクロライド系（ジスロマックなど）、キノロン系（ジェニナック、アベロックス、クラビッドなど）が主に用いられ、テトラサイクリン系（ミノマイシンなど）が使われることもあります。

肺炎にかかっている人は、家族や自分の属する集団にうつす可能性があるため、できるだけ家庭内でもマスクをして、登校、出社は医師の指示に従って下さい。

予防)

集団内での情報の共有がワクチンです。

マイコプラズマ肺炎の特徴

- 1) 潜伏期 1～4週（通常2～3週）
- 2) 5歳～25歳の健康者に多い
→集団生活をする年齢に多い→うつる病気
- 3) 激しく頑固な咳で痰や鼻汁は出ない。（空咳）
- 4) 高熱が出て、胸痛がある。
- 5) レントゲンで間質性肺炎像
- 6) 血清抗体値で診断
→判断が難しく、誤って診断されることも多い

潜伏期間長いため、集団のなかで1名出たら、その後1ヶ月は、感染者がでる可能性があるためセキや熱の症状にご注意下さい。なお、皇室の方々も罹ったため、認知度が上がり、医師もつい“マイコプラズマかもしれない”と、言いがちです。はやっていないマイコプラズマが、口づてに流行る場合もあるのでガセネタにもご注意ください。

編集後記

新しい年が始まります。山口内科も15年目に入り目新しさが無くなりましたが、すこやか生活を書き続けていることで、医師としての芸の幅が広がって来ました。近頃では専門にかかわらず様々な相談が寄せられます。専門分野でなくても家庭医としてできるだけ自分で解決できそうなことは解決する方針で診療を行ってきたため、多様な病気に対応することで退屈する間がありません。先日、マイコプラズマ肺炎の取材があり、担当者と話しているうちに、肺に炎症が起こるだけの理由で一括りにされている肺炎には、肺胞性肺炎と間質性肺炎、様々な原因微生物といった2次元の分類だけでなく、“うつる肺炎”と“うつらない肺炎”という、あまり語られてこなかった3次元目の切り口があることに気づきました。この視点で肺炎を見ると、今までと違った診断のロジック、予防の方針がおのずと見えてきます。夏以降10名近い肺炎を治療しましたが、マイコプラズマと確定できた方はおらず、流行(?)も実感できませんでした。これまで気にもとめず漠然とらえてきたことも、ちょっとした気づきがあると、急に違って見えてきます。この視点の移動が、15年目に入った私の楽しみになっています。今まで書いてきたすこやか生活には、どこにでも書かれているようなありきたりの内容で、自分でも納得がいかない号と、自分の感じていることを上手に盛り込み満足している号があります。これからも、日常の診療で、皆さんから教えられたこと、気づいたことを少しでも多く頭の中で整理し、書きながら満足でき、読者の皆さんがなるほどと納得して下さる内容にしていければと思っています。



山口内科

〒247-0056

鎌倉市大船3-2-11

大船庁 10ビル 201

電話 0467-47-1312

(正月休みのお知らせ)

12/27 28 29 30 31 1/1 2 3 4 5

通常どおり ← 休み → 通常

年末年始は、長めの休診になりご迷惑をおかけします。職員一同ゆっくり休息をいただき、新年から気持ちを新たに頑張っていくつもりです。

<http://www.yamaguchi-naika.com>

こうして気管支の奥に入ってしまった細菌を、健康な若者は難無くセキ出すことができますが、①出す間もなく、繰り返し繰り返し細菌（鼻汁や痰）が入ってくる場合、②強い咳止めを服用し、セキをする神経がマヒしている場合などでは肺炎に進んでしまうことがあります。

また、セキをする神経の働きが弱い高齢者は乳幼児、元々肺や心臓に病気を持っている方などは、セキ出すことが上

2. うつる肺炎

インフルエンザと同様に、人や動物がしたセキの中に病原体（細菌やウイルスなど）が入っていて、それを吸い込んでなる肺炎をここでは“うつる肺炎”と呼びます。代表的なものはマイコプラズマ肺炎や、オーム病（クラミジア）、そして肺結核などがこのタイプです。その他、古くから人の命を脅かしてきた、麻疹（ハシカ）、風疹、百日咳など予防接種の対象になっている疾患も同様にうつります。エアコンの冷却水や循環式の入浴施設などで感染する、レジオネラ菌（在郷軍人病）もこの仲間です。

飛沫と呼ばれるセキと共に吹き出される霧状になった唾の中に含まれた病原体を、飛沫ごと吸い込んで、感染は起こり

3. うつらない肺炎の予防と治療

肺炎球菌・インフルエンザ菌の予防：

肺炎球菌やインフルエンザ菌の肺炎は、ノドや鼻に常在する細菌を吸い込んで起こります。そこで次の予防が有効です。

1) 吸い込まないようにする

カゼをひいて、鼻水がノドに落ちてきたら要注意です。このノドに垂れた鼻を“後鼻漏”と呼びますが、カゼをひいて扁桃腺が腫れて痛いと言ってくる患者さんのほとんどが、実は後鼻漏によるノドの痛みです。ノドが痛くなって咳き込む症状の多く

手くできず、ちょっとしたことで肺炎に陥ります。

なお、病院内や老人施設内で時々見かけるMRSA肺炎や緑膿菌肺炎は、菌自体はこれらの菌を持っている人からもらいますが、それらはいったんノドや口、鼻の中におとなしく定住します。そして、前述のルートで肺炎を起こすため、人からもらった菌ではありますが、肺炎の起こり方はうつらない肺炎と言えるでしょう。

ます。また、空気に浮遊している病原体を吸い込む、空気感染と呼ばれるコースもあります。

なお、必ずしも全ていきなり肺へ入るわけではなく、いったんノドに定着し様々な上気道症状を呈し、その後ウイルス性肺炎に進んだり、こじれて細菌性肺炎を併発する麻疹のようなものもあります。

うつるタイプの肺炎にも様々な病原菌があり、病状も単一でないため一括りにできません。しかし、古くから命定めと呼ばれた麻疹などは、人にうつったため、「カゼや肺炎はうつるものだ。」という先入観が生まれ、人々信じ込んできました。幸いこれらのうつる病気の多くは、ワクチンなどにより、現在では希な病気となりました。

は、後鼻漏を気管に吸い込むことが原因です。セキがひどくなって気管から上がってくる痰が増えると肺炎になりかかっている可能性があります。

このようなカゼから肺炎に至るルートを放置せず、早めに治療しておくことが肺炎を予防する第一歩です。

2) ワクチンによる予防

肺炎球菌は細胞の莢膜のタイプだけで90種類以上あり、これを全て防ぐことはできません。しかし、その中で多数派

を占めている強力な細菌だけでも防げれば、肺炎になる可能性は減ります。これが近年、高齢者に推奨されている肺炎球菌ワクチン（ニューモバックスNP）です。これは23種の肺炎球菌株に対するワクチンで、実際に肺炎で検出される肺炎球菌の80%をカバーしており、全肺炎の15%~20%程度を予防できる可能性があります。

肺炎球菌は、近年抗生物質が効きにくいタイプも増えてきており、薬に頼らない予防効果も期待されています。

ところで、23種の肺炎球菌が淘汰された後、ノドや鼻はどうなるのでしょうか？普通に考えると、より毒性の低い、おとなしい細菌が置き換わっ

4. うつる肺炎、マイコプラズマ

巷で見かける肺炎の多くがうつらない肺炎とすると、“うつる肺炎”の代表がマイコプラズマ肺炎です。全肺炎のおよそ10~20%を占めています。特徴は表にまとめましたが、疑うポイントは“うつる肺炎”の特徴を反映したものです。

①鼻カゼをこじらしたものでないこと。

肺炎球菌ワクチンの推奨接種対象者

- 1) 65歳以上の高齢者
 - 2) 機能的または解剖学的無脾症（例 鎌状赤血球症、脾摘出）の患者
 - 3) HIV感染、白血病、悪性リンパ腫、ホジキン病、多発性骨髄腫、全身性悪性腫瘍、慢性腎不全、またはネフローゼ症候群の患者、免疫抑制化学療法（副腎皮質ステロイドの長期全身投与を含む）を受けている患者、臓器移植または骨髄移植を受けたことのある者
- 堅苦しくて、いけませんね。もう少し整理すると高齢者でも、以下の方に推奨します。

A) 肺炎球菌を吸い込みやすい方

心不全や呼吸不全、肺結核後遺症や、肺ガン、ぜんそくやCOPDで息が荒い方は、呼吸回数が多く、深呼吸をするため、痰や鼻を吸い込みがちです。また、アレルギー性鼻炎や、副鼻腔炎（ちくのう

て生えているはずですが。肺炎球菌以外は少数派なので今のところワクチンはありません。

治療：基本は抗生物質です。ペニシリン系、セフェム系、キノロン系、マクロライド系など様々な抗生物質が有効ですが、近年耐性菌と呼ばれる抗生物質に抵抗力を持つ菌が増えています。近年は抗生物質の進歩で外来でも治療ができるようになり、入院をできるだけ減らしていこうという政府の方針も相まって、多くが外来で治療されるようになりました。このため、重症な方や、高齢者の一部を除いて、治療中でも自宅で、静かに日常生活をおくれます。

②学校や会社など、所属する集団で、最近マイコプラズマの発生があった。

③セフェム系などうつらない肺炎の原因菌に有効な抗生物質が効かず、頑固な空ゼキ（痰の無い）と熱が続くなどです。

疑いがあれば、肺のレントゲンを撮影を行い、肺炎かどうか確認します。肺炎

症)で、絶えず後鼻漏のある方やしょっちゅうカゼをひくと思っっている方、脳梗塞でノドにマヒがあり、よくむせる方も同様です。

B) 吸った肺炎球菌を吐き出しにくい方

脳梗塞や寝たきりで、痰を出しにくい方、腰が曲がっていて、肺内の気管支が折れ曲がっている方などが該当します。

C) 免疫力が低下している方

前述の2)、3)がそれですが、最近急増している糖尿病を持つ方も該当します。

なお、小児用の肺炎球菌ワクチン（プレベナー）、インフルエンザ菌ワクチン（アクトヒブ、Hibワクチン）は、乳児や小児に多い、上気道炎由来の髄膜炎を予防するためのもので、肺炎を予防する目的のワクチンではありません。