

## 4. 人からうつる肺炎、うつらない肺炎

肺炎は感染症、つまり、うつるものと思っている方もいると思います。しかし、感染症は病原微生物による病気ではありますが、必ずしもうつるとは限らず、常在菌などの自分の体内の微生物が暴れて起こるものも多いのです。盲腸（虫垂炎）なども大腸菌などによる炎症ですが、菌自体はもともと腸内に常在している菌なのと同様です。

1) うつる肺炎：基本的には常在菌、常在ウイルスではない微生物による肺炎で、肺炎の炎症部位から検出されれば確定します。主なものを見てみましょう。

### マイコプラズマ

レジオネラニューモフィラ：エアコンや水道の配管水などで繁殖する菌であるため、温泉施設や公衆浴場、冷却塔、高齢者施設の加湿器などにいて、その蒸気などを吸い込んで起

こる、非定型性肺炎で、マイコプラズマと似たレントゲン像です。

新型コロナ：初期型は肺炎になりましたが、最近はウイルス肺炎は、極々稀です。

2) うつらない肺炎：基本的に自分の体内の常在菌が暴れる肺炎で、人にはうつりません。

肺炎球菌・インフルエンザ桿菌の市中肺炎：風邪をこじらせて肺炎になるタイプで、コロナやインフルエンザ感染後や、鼻副鼻腔炎がこじれて、これらの菌が濃厚にいる鼻汁、後鼻漏などを吸い込んで、咳で出し切れず肺に定着して起こります。

誤嚥性肺炎：食べ物を吸い込んで起こす肺炎で、単なる口腔内の食べ物か吐物を吸い込んだのかによって原因菌が異なります。

### 編集後記

11月に入り、順調に気温が下がってきて、今年は鎌倉の紅葉が目に見え鮮やかに映ります。お鍋やおでんも恋しくなり、気温が下がった日などは嬉しいご褒美に感じます。今までは、自宅で飲む機会には、この時期でもビールやワイン、ハイボール、冷酒などのアルコールを飲むことが多かったのですが、年齢が進んできたためか、昨年からは和食なら熱燗、今年は、焼酎ならお湯割りが好きになるお湯になりました。また、夜間、床に入るとき肩が寒くなるため、昨年からは肩掛けや、パジャマの上に一枚かぶることも多くなりました。代謝が落ちるとよく言われますが、代謝はほぼ運動で起こるカロリー消費なので、あまり運動量が変わらない自分の場合は、皮膚や皮下組織が衰えなども暖かさを求める自分の変化なのかもしれません。日頃の何気ない行為や趣向の変化で年齢を感じることは皆さんもすでに経験済みでしょう。経験し学んだことを、少しでも活かしながら、日々の生活に活かしていきたいと思います。

今回は肺炎を取り上げました。風邪症状で長引いている方のレントゲンを撮影すると、一定の確率で肺炎を認めます。基本的に高熱が出ますが、高齢者では微熱に過ぎない場合もあるのに、結構広い範囲が肺炎になっていることもあります。昔は聴診器が医者シンボルのシンボルでしたが、慌ただしく騒々しい外来の場では聴診で見つかる肺炎は必ずしも多くなく、どうしてもレントゲン撮影が優先されます。高齢者や幼少児を中心に、疑わしい場合は積極的に撮影していきたいと思っています。



## 山口内科

(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。

(代診のお知らせ) 毎第2、第4木曜日の午後

12月は第2(11日)、第4(25日)です。

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

〒247-0056

鎌倉市大船3-1-7

レガート大船201

(JR駅徒歩4分、大船行政センター前)

電話 0467-47-1312

# すこやか生活

Yamaguchi  
Clinic



## 目次:

## ページ

|               |   |
|---------------|---|
| 気道と肺炎         | 1 |
| 市中肺炎と誤嚥性肺炎    | 2 |
| 最近のマイコプラズマ肺炎  | 3 |
| 肺炎の予防策        | 3 |
| うつる肺炎、うつらない肺炎 | 4 |
| 編集後記          | 4 |

## 1. 気道と肺炎

コロナの余韻が残る2023年の死因は5位が肺炎で、6位の誤嚥性肺炎を加えると、死因の4位でした。肺炎の死亡者の97%以上が65歳以上の高齢者なので、肺炎は高齢者の病気と思われがちです。しかし、マイコプラズマ肺炎ほか、肺炎球菌などの市中肺炎は、成年層から乳幼児まで広く日常で見られます。

空気は鼻又は口から喉（咽頭、喉頭）、気管、気管支、細気管支と進み、ガス交換の場である肺胞に到達します。肺の末端の肺胞では、取り込まれた空気（酸素）を、肺動脈から流れてくる酸素濃度の低い血液に橋渡しを行い、血液中の二酸化炭素を肺胞内に引き戻して体外へ出し肺静脈に送る、ガス交換という機能を担っています。肺炎は、この肺胞や細気管支レベルの末梢に炎症を起こすもので、細菌やウイルスなどの微生物がそこに繁殖して起こる感染性肺炎と、間質性肺炎や好酸球性肺炎など、自己免疫の異常、過剰などで起こる自己免疫性肺炎などが一般的です。

病原体が肺胞に入って起こる感染性肺炎

では、コロナ禍勃発初期のコロナウイルスなどウイルスは小さいので、空気に乗って肺胞に到達する可能性があります。しかし、より大きな肺炎球菌などは、空気に乗って入り込むと言うよりは、元々口腔内にある唾液などの粘液中にいて、それとともに気管支に吸い込んで、吸い込んだ粘液を咳で吐き出せない場合、気管支内にとどまって炎症を起こし、肺炎に進みます。高齢者の誤嚥性肺炎は、この粘液の代わりに口腔内の肺炎球菌が付着した食べ物を誤って肺に吸い込んでしまい、咳で出しきれなくて起こる肺炎で、肺炎球菌を運ぶのが粘液でなく、食物と言うだけで同様な過程で起こるのです。また、雑菌がいる粘液は口腔内だけではなく、アレルギー性鼻炎をこじらせて起こる副鼻腔炎から、黄色や緑の雑菌を多少に含む膿性鼻汁を、後鼻漏として喉から気管へ吸い込んでしまい、同じく咳で出しきれず肺炎を起こすルートがあり、それが「風邪をこじらせて肺炎になる。」という言葉の正体です。今回は、免疫の異常以外の肺炎に的を絞ります。

## 2. 市中肺炎と誤嚥性肺炎

肺炎は起こる場所、起こる仕組み、原因などで様々な呼び名があります。以前から院内感染と言われていた、病院や高齢者施設に入院・入所中におこるものを**医療・介護関連肺炎（NHCAP Nursing and HealthCare Associated Pneumonia）**、それ以外の自宅生活の中で起こる肺炎を、**市中肺炎（CAP, Communitaty Acquired Pneumonia）**と呼びます。場所では分けます。また、食事を上手に飲めず気管支に吸い込んでしまい、むせて咳で食物を出そうとして出しきれなくなるのが**誤嚥性肺炎**で、市中肺炎の一部や、施設入所者で起こる肺炎の多くを占めています。高齢者の死因の多くはこの誤嚥性肺炎が原因となっています。

### 主な原因微生物

**CAP**：概ね原因微生物は、肺炎球菌が2割、インフルエンザ菌が2割、マイコプラズマが2割くらいです。肺炎球菌やインフルエンザ菌は鼻咽頭や口腔内の常在菌で、いわゆる風邪をこじらして肺炎になる場合の**主な原因菌**です。マイコプラズマはこれと異なり、人から人に感染する病原微生物で、喉からこれが検出されれば感染症と断定できますが、細菌は常在菌なので、濃厚な痰から出た場合はある程度信頼できますが、正常でも、喉から検出される可能性があります。

**NHCAP**：最も多いのが、上記以外の口腔内連鎖球菌で25%程度、インフルエンザ菌が15%、肺炎球菌が10%程度です。これに加え、緑膿菌、大腸菌、クレブシェーラ、その他の腸内細菌（腸の常在菌）たちが原因菌として増えてきます。外界や皮膚の表在菌であるブドウ球菌なども10%程度に増えて、口腔から気管、腸から逆流して気管へという感染ルートを反映しています。したがって、細菌の種類によって、肺炎が起こった原因を推

定することも可能です。

### 肺炎を疑う症状：

**発熱**：解熱剤を使ってもまたすぐ上がってくる、3日以上続いているなどが疑わしい発熱の特徴です。高齢者などではあまり、高熱にならないこともあります。

**咳**：細菌性肺炎では膿のような黄色や緑の痰を伴います。マイコプラズマ肺炎では、比較的痰が少なく、“空咳”などと呼ばれることが多いので注意を要します。なお、痰が出ているときの咳は、細菌などを体外に出すための咳なので、咳止めで止めるのは、自己防衛を妨げることになります。

**痰**：細菌感染の場合、痰を調べて主な原因菌を特定し、最初の抗生物質が効果がなかった場合は、菌に合わせた治療を行います。抗生物質が進歩したので、外来レベルで肺炎治療をスタートする場合は必ずしも菌の特定を行うとは限りません。

**息切れ**：肺炎で、肺の一部が機能できなくなり、酸素の取り込みが不十分となって起こる症状です。安静時に感じなくても、速歩や階段を登ったときなど負荷がかかったとき感じることもあります。

### 高齢者の肺炎の特徴と症状：

上記の症状が比較的出にくいのが特徴です。このため、**食事をあまり摂らない、だるそうにしている、寝てばかりいる**など、普段と違って**元気がない**ことが発見のきっかけになる場合も多く見られます。

### 診断と外来治療：

診断はレントゲンです。病院ではCTも併用されます。酸素濃度や、年齢・状態によって入院治療もありますが、多くは外来で抗生物質によって治療可能です。迅速検査で確定できるものは、病原微生物にあった抗生物質が選ばれ、痰培養しないと原因菌がわからない場合は、レントゲン像によって推定される菌に対して、とりあえず抗生物質をスタートします。

## 3. 最近のマイコプラズマ肺炎

4年に1度、オリンピックの年に流行すると言われていたマイコプラズマ肺炎。コロナ禍で、流行が途絶えたため免疫を持つ人が少なくなったためか、ここ数年続けて流行が見られています。マイコプラズマは、細胞膜を持たない一般細菌より小型の細菌の一種で、肺炎球菌などとは異なり常在菌としては口腔や鼻腔内には存在せず、人から人への飛沫などを通して感染します。感染のイメージとしては、インフルエンザやコロナなどと同様な経路です。潜伏期間）2-3週間と長く、感染者と接触した方は、一月弱問題がなければセーフと思ってください。

### 主な症状)

**発熱**：38℃以上の発熱で始まります。3-4日続いて、コロナやインフルエンザではないときに疑わしくなります。

**咳**：発熱当初はあまり目立たなくとも、日が経つにつれて、咳がひどくなり眠れなくなります。

**痰**：マイコプラズマ肺炎は一般に空咳と言われる痰の出ない肺炎が特徴とされていますが、必ずしもそうではありません。コロナ禍後の流行では、それなりに痰が出ている例をよく見かけます。

### 診断法)

**抗原検査**：コロナやインフルエンザのキッ

トと同じタイプのものですが、元々マイコプラズマは喉や鼻にいないので、何度も咳を繰り返し、肺から喉にマイコプラズマを咳で出してから綿棒で拭うことをしないと陽性率が上がりません。

**血液抗体検査**：時々、血液検査でマイコプラズマと言われたという患者さんを見かけますが、血液検査でマイコプラズマ抗体が上がるのは発症後2週間以上立ってからであり、しかも2回の検査で抗体価が上がっていることを確認する必要がありますので、診療には役にたちません。

**レントゲン検査**：若い方でも、肺の複数の箇所ですりガラス状の影がでるなど細菌性肺炎と異なる非定型性の影が特徴。

**治療)**  
**テトラサイクリン系**：ミノマイシン、ビブラマイシンなどで、成人にはよく使われ、小児も使用例が増えています。

**キノロン系**：トスフロキサシン（小児）やラスベック、ジェニナックなどです。

**マクロライド系**：クラリスロマイシン、アジスロマイシンなどです。日本では10年前に80%以上の株が耐性で、その後一時耐性率（効かない率）が下がりましたが、2020年～2024年には60%以上が耐性株になっています。小児では未だに良く使われているのが不思議です。

### 肺炎の予防策

肺炎を完全に予防することはできませんが、いくつかの予防策はあります。

**肺炎球菌ワクチン**：肺炎球菌は無数の株がありますが、病原性の高い株（肺炎になりやすい株）と低い株があり、どちらも鼻腔や口腔内に常在しています。肺炎球菌ワクチンは、23種の病原性の高い株に対するワクチンで、接種すると病原性の高い株に対する抗体ができ、常在している株の組成が変わり、病原性の低い株が多くなります。このため、誤嚥など肺炎を起こしやすい状況に陥ったときに肺炎にならずに済む確率が上がります。65歳以上は概ね5-10年ごとに接種しましょう。

**口腔ケア**：口腔内は、様々な雑菌がいます。ま

た、歯磨きが不十分だったり、歯槽膿漏など雑菌が繁殖して増えている状況があると、誤嚥をしたとき、大量の菌を気管支・肺内に吸い込んでしまい肺炎を起こします。そこで、①毎食後歯磨きをすること、②間食後も歯磨きや口をすすいしておくこと、③歯や歯茎に問題がある場合、きちんと歯科で治療を行っておくこと、などが大切です。

**風邪症状を甘く見ない**：古来より“風邪をこじらせて肺炎になる”と言います。インフルエンザやコロナなどの感染症後だけでなく、アレルギー性鼻炎なども、黄色や緑の鼻や痰が出る場合はきちんと治療をしましょう。