

呼吸器科

「特発性間質性肺炎」の 治療法について 教えてください



中田 紘一郎
虎の門病院呼吸器科部長

なかた・こういちろう
1944年生まれ。68年順
天堂大学医学部卒業。
88年より現職。専門は
呼吸器疾患、特に呼吸
器感染症、呼吸不全の
治療

Q

夫の病氣のことでご相談いたします。夫は1年前に「特発性間質性肺炎」と診断されました。治療法が確立されていない難病とのこと。軽症のうちは普通に生活してよい」とのことで、2〜3か月に1回の割合で、エックス線検査などの診察を受けていました。

ところが、この7月、旅行中に体調を崩し、帰っすぐ入院しました。血液中の酸素の値が非常に低いそうです。現在、毎日2とずつ酸素吸入をしていますが、少しでも体を動かすと、酸素の血中濃度が下がるため、トイレもベッド脇に置いた、ポータブルトイレで済ませています。炎症数値は横ばい状態であり、悪い方向へは進んでいないそうですが、血中酸素濃度が改善されません。入院が長くなり、先が見えない感じで不安です。

●(夫) 64歳・無職●身長178cm・体重80kg●既往症 胃潰瘍(30歳代後半)、肺炎(50歳。2週間入院)、心筋梗塞(51歳。入院して内科的治療後、定期的に診察を受けている)、腰痛(昨年6月。1週間入院) ●コレステロール値と中性脂肪値が高い●服用中の薬はニトロール®、レスミット®、アルサルミン®、ノルバスク®、レニベース®ほか

A

「特発性間質性肺炎」は、肺胞(肺の中にあり、気管支の最先端の薄い袋で、酸素と炭酸ガスの交

換をしている部分)と肺胞の間の仕切りになっている「間質」と呼ばれる部分に炎症が起こり、それが慢性化して、肺胞の組織が線維化し、肺胞がつぶれて肺の構造が蜂の巣のようになる病氣です。「特発性肺線維症」と呼ばれることもあります。

「特発性」というのは、原因不明という意味で、この病氣の原因はまだ解明されていません。「膠原病」や「塵肺」あるいは「薬物」による間質性肺炎とは、経過や、治療に対する反応が異なりますので、区別して考える必要があります。

特発性間質性肺炎では、「痰を伴わない咳」と「息切れ」が主症状です。病氣が進むと肺に線維化が起こり、肺胞がつぶれるために、血液中に酸素を取り込むことが難しくなり、特に坂道や階段の上り下りの際、息切れを感じるようになります。また、この病氣の患者さんでは、指先が太鼓を叩く「パチ」のように変形する「パチ状指」がしばしば見られます。

胸部エックス線検査やCT検査では、肺の

底部が蜂の巣状になって、多数の輪状の陰影が見られるのが特徴です。また、血液ガス分析では、安静時の血中の酸素の濃度は正常であつても、歩行時に酸素の濃度が低下する程度が、ほかの肺炎よりも強いのが特徴です。そのため、病状が安定している間は、治療は必要としませんが、歩行時の息切れが強くなると、酸素吸入が必要になります。

この病氣を完全に治す薬は、今のところ、残念ながらありません。ステロイド薬などの「抗炎症薬」や、シクロスポリンなどの「免疫抑制剤」、コルヒチンなどの「抗線維化薬」などが用いられていますが、どれも十分な効果は期待できません。ただし、特発性間質性肺炎以外の間質性肺炎の場合は、これらの薬がよく効きますので、特発性のものなのか、それ以外の間質性肺炎なのかを、呼吸器科の専門医の診断を受けて、見極めることが大切です。また、この病氣はかぜと気管支炎をきっかけに悪化することがありますので、日常生活ではかぜの予防が大切です。インフルエンザワクチンの接種は必ず受け、かぜをひいている人には近づかないようにしましょう。もし、かぜをひいた場合は、すぐに主治医の診察を受けてください。