

2008.1.10

循環器・呼吸器病センター

だより
第37号



明けましておめでとうございます。皆さま方におかれましては、新春を健やかに迎えのこととお慶び申し上げます。

本年も医師会の先生方との連携を推進し、職員一丸となり病院運営を進めて参りますので、御指導、御鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

病院長 今井 嘉門

“市中肺炎” この重大な疾患、死亡率低下への道のり

呼吸器内科副部長 高柳 昇

日本人の死亡原因は、悪性腫瘍、心疾患、脳血管疾患の順であり、第4位が肺炎である。また、第1位の悪性腫瘍の中では肺癌が最多である。これらの統計に接していると呼吸器疾患最大の死亡原因は肺癌であると錯覚してしまう。年間に肺癌で死亡する日本人は約6万人、肺炎はなんと10万人以上である。つまり、肺炎は死に至らしめる可能性を秘めた“重大な”疾患である。肺炎に罹患した本人、家族、診療している医師にも“肺炎は治って当たり前”の認識（先入観？）があるところがまた怖い。

肺癌手術数やその5年生存率、心臓のカテーテル実績などは、“病院の実力”と称して公表されている。肺炎の死亡率こそ病院の呼吸器科医チームの実力かもしれない。教科書的には市中肺炎の死亡率は10～15%である。当院でも以前はこの程度であったが、ここ7～8年は6%程度である。

市中で発症した膀胱炎・腎盂炎・胆嚢炎・扁桃腺炎などの原因微生物は一般細菌がほとんどである。市中肺炎は一般細菌に加え、マイコプラズマ・肺炎クラミジア・レジオネラ・インフルエンザウイルス・オウム病などのことも多い。また、一般細菌である肺炎球菌・インフルエンザ桿菌・モラクセラなどでは耐性菌の割合が上昇している。市中肺炎の治療とは“肺炎に対して抗菌薬を投与する”のではなく、“肺炎の原因微生物を殺す抗菌薬を投与する”のである。当然原因微生物に無効な抗菌薬は効果がない。

重症市中肺炎の原因微生物上位3菌種は、肺炎球菌・レジオネラ・インフルエンザウイルスである。この3つの原因微生物に対する抗菌薬は全く異なっている。肺炎球菌ならβ-ラクタム系薬であり、レジオネラなら抗レジオネラ作用のあるキノロン系薬かマクロライド系薬、インフルエンザ肺炎ではタミフルの登場である。現在、肺炎球菌・レジオネラは尿中抗原で診断可能であり、インフルエンザは迅速診断キットが存在する。この3つに加え緑膿菌が重要である。緑膿菌による肺炎は頻度5%未満であるが、起炎菌別の死亡率は最も高い。緑膿菌性肺炎のリスク因子は気管支拡張症・最近の抗菌薬使用・ステロイド剤投与中・低栄養である。

つまり、市中肺炎の死亡率低下には肺炎球菌・レジオネラ・インフルエンザウイルスの迅速診断、ならびに緑膿菌のリスクとしての肺基礎疾患の有無を確認する胸部CT診断、が欠かせない。これらを駆使してやっと当センターでは市中肺炎死亡率6%が達成できている。

～ 最新型ガンマカメラ装置が導入されました ～

核医学検査で得られる生体機能や代謝情報は、コントラスト分解能が良い代わりに解剖学的情報が乏しいと言われていました。今回、正確なRI医薬品の分布を画像化するためにX線を用いた吸収補正機構及びCT画像との重ね合わせが可能なガンマカメラを導入いたしました。新装置は角形の検出器を2台備えているため、広範囲な部位を効率的に検査できます。例えば全身骨シンチグラム撮影時には患者様の前面像と後面像を同時に撮影することができ、検査時間の大幅な短縮が可能になりました。このため色々な検査依頼に迅速に対応可能となりましたので、ご活用ください。

＜医師の異動＞ 循環器内科 松坂憲医師 退職(平成19年12月31日)