間質性肺炎って何？

難しそうな名前ですね。実は医療者にとっても分かりにくいのですが、おおよそだけでもお伝えできたらと思います。

① 肺炎との違いは？

単に肺炎という場合、細菌など病原菌が原因で発症する感染症を指すことが通常です。呼吸により外部から侵入しますから、一般には左右どちらかの肺で空気の通り道である気道に沿って発症します。末梢の肺胞の内部で、病原菌と白血球の戦いによる炎症が起こり、粘液や膿の充満で空気が入りづらくなるため、高濃度の（真っ白な）影を呈します。対する間質性肺炎の炎症は肺胞どうしの境界で、血管が広がっている壁（間質）で生じます。炎症細胞が多くなり間質は厚くなりますが、空気は保たれているので比較的淡く薄い影を示します。(図参照）しかし肺炎と異なり気道に沿った領域のみに分布せず、両側の肺に発症することが多いので影の範囲は広域になります。

② 原因は？

概念としては感染症ではなく免疫の異常により発症する肺炎と考えてよいでしょう。リウマチや膠原病、血管炎など自己免疫疾患の呼吸器病変として間質性肺炎を認めるパターンです。また吸入物質の慢性的なアレルギーとして発症していることもあります。さらに忘れてならないのは、受けている点滴や内服の治療薬が原因で発症するもの（薬剤性肺炎）もあります。一方、調べても明らかな原因が特定できないものを特発性間質性肺炎と称しており特定疾患（難病）に指定されています。しかし最近では診断時には肺病変のみでも、遅れて関節痛や皮膚所見などが現れてリウマチ・膠原病の診断に至ることもあります。

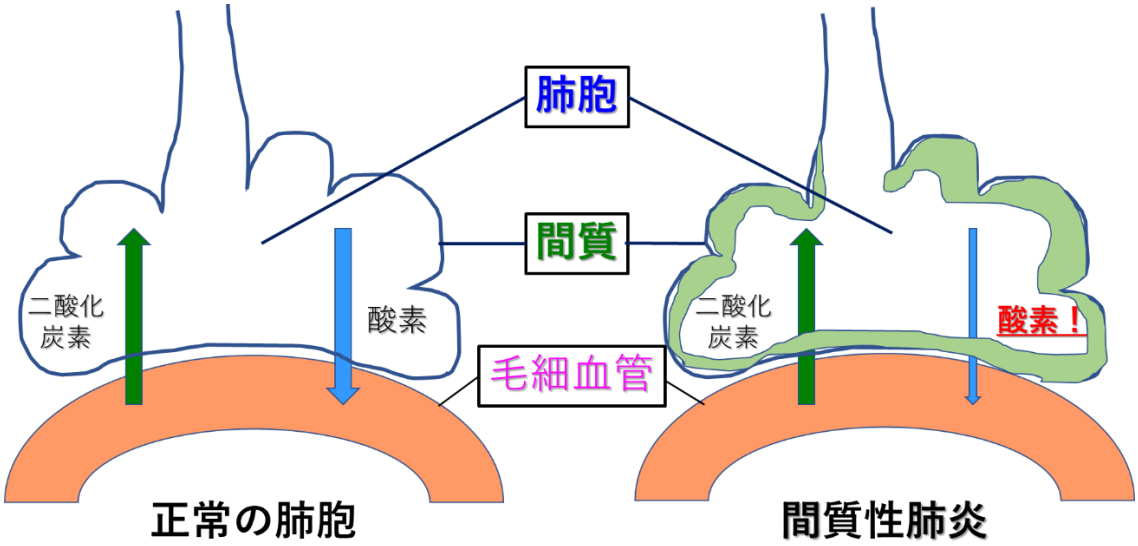
③ 症状と治療について

間質性肺炎は年月の単位でゆっくり進行することがほとんどです。炎症で肥厚した間質は、線維化といって硬くなり元に戻らないので、肺全体は縮み肺活量は低下します。

症状は咳、労作時の呼吸困難などですが、咳は乾いた痰を伴わないものが一般的です。間質はガス交換（酸素の吸収）に重要ですので、特に体動時に血中酸素飽和度（Sp02）が大きく低下してしまうことが問題です。発熱が無くても、1 か月を目安に症状が続くようなら受診が勧められます。典型では特有の聴診所見があり、CT は診断に重要な検査となります。呼吸以外にも症状があれば必ずお伝えください。

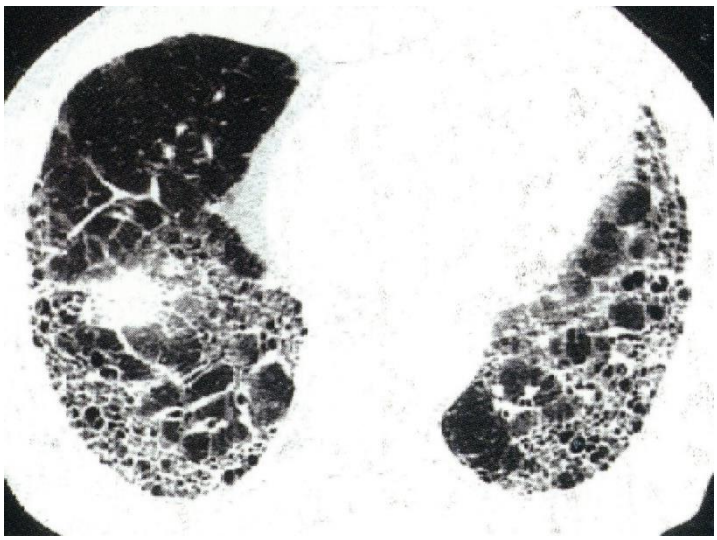
休薬やアレルゲン回避で安定する場合もありますが、状況や原因によりステ

ロイドホルモン薬、免疫抑制薬、抗線維化薬などの薬物治療が行われます。副作用管理が重要で高価なものもあり、開始時期も検討されるので専門科での治療になると思われます。しかしながら、年齢のせいにしないで自身の症状や服用薬剤に関心を持っておくこと、健診を毎年受けてＸ線所見の変化が確認できることは、間質性肺炎の早めの発見につながると考えられます。



＜肺の変化＞

正常と考えられる肺の CT 所見



間質性肺炎の CT 所見

【内科診療部長　小野　昭浩】