

肺炎は細菌やウイルスなどの病原微生物が感染して肺実質に炎症を起こす疾患である。1980年代より肺炎の死亡率は増加の一途をたどっており、2014年の厚生労働省の統計によると肺炎は悪性新生物、心疾患に次いで第3位の死因となっている。肺炎による死亡者の96%以上は65歳以上の高齢者が占めており、日本社会の高齢化が肺炎死亡者数増加の主な原因となっているとも考えられる。肺炎の診断は咳嗽、痰、呼吸困難といった急性の呼吸器症状、発熱、倦怠感、食思不振、意識障害といった全身症状、血液検査所見、胸部X線検査所見で総合的に行う。診断後、発症の場や病態の観点から市中肺炎(CAP)、院内肺炎(HAP)、医療・介護関連肺炎(NHCAP)に分類し、重症度評価をもとに治療薬選択を行っていく。高齢者の肺炎は、①咳、発熱、呼吸困難、胸痛といった症状に乏しいことが多く診断・治療の遅れにつながりやすい、②糖尿病や心疾患、脳血管疾患など他の合併疾患があることにより肺炎が重症化しやすい、③誤嚥性肺炎が存在する、④病変の拡がりにかかわらず呼吸不全に陥りやすい、といった特徴があり、それらが高い死亡率に結びついている可能性がある。ゆえに高齢者肺炎へのアプローチとして重要なことは、我々医療従事者ができるだけ早期に「肺炎かもしれない」と気付くことである。そのためには高齢者肺炎の特徴や患者のアセスメント法を熟知しておく必要がある。肺炎により生じる呼吸不全に対しては、呼吸アセスメントに基づく適切な呼吸管理法の選択について理解しておかねばならない。今回成人肺炎診療ガイドライン2017をもとに肺炎の概念や診断法、治療薬の選択について紹介し、呼吸のアセスメントや呼吸管理法の選択など、肺炎診療における呼吸ケアについて概説する。また、高齢者肺炎の話題として終末期肺炎と肺結核についても述べる。

講師略歴

1999年3月	宮崎医科大学卒業
1999年4月	九州大学医学部附属病院麻酔科・蘇生科入局
2001年5月	九州大学医学部附属病院救急部医員
2002年5月	九州大学医学部附属病院呼吸器科医員
2002年8月	国立療養所大牟田病院内科レジデント
2003年4月	九州大学病院呼吸器科医員
2004年4月	九州大学大学院医学系学府臓器機能医学専攻
2008年4月	九州大学病院呼吸器科医員
2008年7月	済生会福岡総合病院内科医長(呼吸器科)
2012年4月	済生会福岡総合病院内科部長
2013年4月	東京女子医科大学病院麻酔科中央集中治療部助教
2014年4月	聖マリア病院呼吸器内科診療部長
2017年4月	独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター呼吸器内科医長