

COVID-19 肺炎が注目される今、 鑑別診断群で学ぶ! 超コモンディーズ「肺炎」

徳田安春

臨床研修病院群プロジェクト 群星沖縄

2011年から6年連続死亡原因の“3位”であった肺炎。人口動態統計で、「肺炎」から「誤嚥性肺炎」を独立して集計するようになったため、2017年に「肺炎」は5位に、「誤嚥性肺炎」は7位となった。しかし両



者を合わせると、やはり3位の死亡数になる。また、その年の4位の「老衰」のなかには、肺炎に罹患したケースも多く含まれていたと考えられる。このように、肺炎で死亡したケースはかなりの多いのである。

ここで私は「肺炎をすべて治せ」と言いたいのではない。「肺炎にもさまざまな種類があり、さらには、肺炎と診断していても、実は肺炎以外のこともあるのだ」と言いたいのが本特集だ。

死因として上位に挙がる肺炎は、超コモンディーズである。重篤の場合には死亡することも多い。コモンかつ重篤な病気で有名なのは急性心筋梗塞だが、それと比較してみても、肺炎はそのバリエーションの多さと鑑別診断の幅広さで圧倒している。

「それであれば肺炎の臨床診断を、単にエビデンスに基づいてやればいいのか?」と言うと、それだけでは済まない。McGee先生のまとめによると、肺炎のフィジカル診断で陽性尤度比が高いものには、低酸素、胸郭の動きの非対称性、ヤギ音、気管支呼吸音、打診での濁音などがある¹⁾。これらが複数あれば、肺炎の診断確率は高まる。

フィジカルに自信がなくても、発熱、咳、痰、胸部画像での陰影、炎症反応上昇などがあれば、「肺炎の疑い」までは容易に到達する。しかし、肺炎の定義を見てみると、「肺の実質に起こる急性感染症」とある。肺炎診

療の奥の深さはここから始まるのであり、本特集もこの部分に焦点を当てた。

まず、感染症としての肺炎では起炎微生物がさまざまであり、この種類によって、治療薬や治療方針が大きく異なる。原因は、非定型病原体かもしれない。市中肺炎で結核やニューモシスチスのことがあり、病院関連では薬剤耐性菌のことがある。膿瘍や膿胸、胸水などの合併症も多い。肺炎のミミックもかなりあり、血管性疾患、腫瘍、膠原病、自己免疫アレルギー疾患、薬剤性、心不全、急性呼吸窮迫症候群(ARDS)など、枚挙にいとまがない。このなかで、重要な病態を選別したのが本特集である。

COVID-19での肺炎が、世界で注目されているなかで、肺炎診療で最も重要な鑑別診断群を軸に取り上げており、本特集の執筆担当者は、それぞれの領域のエキスパートに任せた。肺炎診療における現場の医療者と患者に、即役に立つ内容になることを確信している。

文献

- 1) McGee S : Evidence-Based Physical Diagnosis. 4th ed. Elsevier, Amsterdam, 2017.