

教-IV 新しい肺胞性・間質性肺炎の概念の整理と臨床

大分医科大学感染分子病態制御講座

門田淳一

肺胞性肺炎の代表的疾患には市中肺炎と院内肺炎がある。本邦では従来より、肺炎の治療は経験的・主観的治療に委ねられてきたが、耐性菌の増加や易感染性宿主および高齢者の増加に伴ってその治療も複雑な様相を呈してきた。欧米では1990年代早くから抗菌薬治療の標準化を図る目的で肺炎治療のガイドラインが作成されてきたが、本邦では2000年に成人市中肺炎、2002年に成人院内肺炎のガイドラインが日本呼吸器学会で作成された。

市中肺炎のガイドラインは本邦での現状（特に耐性肺炎球菌の増加）を把握し作成されたもので、その特徴は、1）肺炎の重症度分類、2）重症肺炎に対するエンピリック治療、3）細菌性肺炎と非定型肺炎の鑑別、4）喀痰のグラム染色や遺伝子検査を用いた原因微生物検索の徹底、5）原因微生物にあわせた治療薬の選択、である。現在このガイドラインに沿った prospective study が進行しており、グラム染色に基づいた抗菌薬治療を行うと治療成功率の上昇や入院期間および治療期間の短縮が認められ、医療経済面からもグラム染色の有用性がみられている。従って、本邦のガイドラインは欧米よりさらに pathogen-directed therapy に重きを置いたガイドラインといえる。

院内肺炎のガイドラインはフローチャートを用いた適切な抗菌薬の選択を示しており、臨床医にわかりやすいように作成されている。その特徴は、I 群：軽症・中等症（肺炎危険因子なし）、

II 群：軽症（危険因子あり）、III 群：中等症（危険因子あり）・重症、IV 群：特殊病態下（免疫能低下、人工呼吸器管理下、誤嚥）に群別されており、それぞれにみられる原因微生物に対して適切な抗菌薬選択を推奨している。

特発性間質性肺炎(IIP)の international consensus statement が2000年に American Thoracic Society/European Respiratory Society (ATS/ERS)から発表された。この特徴は特発性肺線維症 (idiopathic pulmonary fibrosis, IPF)の診断と管理を中心としており、その診断は外科的肺生検による組織診がなくとも statement にある臨床診断基準を用いれば比較的容易となった。しかし IIP にはその他、急性間質性肺炎(AIP)、特発性器質化肺炎(COP)、非特異的間質性肺炎(NSIP)、剥離性間質性肺炎(DIP)/呼吸細気管支炎間質性肺疾患(RBILD)、リンパ球性間質性肺炎(LIP)があり、病理組織学的診断としてそれぞれ DAD、OP、NSIP、DIP/RB、LIP が対応している。これらは臨床経過や画像から鑑別困難なことも多く、外科的肺生検による病理組織学的診断が重要で、直接治療と予後に関係してくる。本邦でも欧米のこの分類に歩調を合わせるようにその概念の改訂が進んでいる。治療はステロイドが中心であるが、近年肺線維化機序の解明と線維化抑制剤の開発が進んでおり、我々もコラーゲン特異的分子シャペロンである heat shock protein 47 が肺線維化に関係していることを解明し、治療法を開発中である。