

1年間に経験した肺炎の臨床像

川崎医科大学附属川崎病院 内科(Ⅱ)

池田 博胤, 田辺 潤, 原 宏紀
金谷 経律, 富沢 貞夫, 田野 吉彦
松島 敏春

(昭和61年9月10日受付)

Clinical Features of Pneumonic Patients Admitted to Our Division Last Year

Hirothane Ikeda, Jun Tanabe
Hiroki Hara, Tsunenori Kanaya
Sadao Tomizawa, Yoshihiko Tano
and Toshiharu Matsushima

Department of Medicine, Kawasaki Hospital
Kawasaki Medical School

(Accepted on September 10, 1986)

肺炎は死亡順位の第4位を占めており、現在でも重要な感染症の1つである。当科において最近1年間に経験した肺炎患者81名を細菌性肺炎、原発性異型肺炎に分類し、その臨床像について検討した。細菌性肺炎は57例で高齢者に多く、基礎疾患を有する患者が42例(70%)を占めた。青壮年者では大多数の例で基礎疾患を有し、基礎疾患を認めなかったものは2例のみであった。好発季節は冬から春にかけて多い傾向があった。原因菌としては、グラム陰性桿菌が多く、基礎疾患を有する肺炎が多い事が関係していると考えられた。原発性異型肺炎は24例で細菌性肺炎とは対照的に青壮年者に多く、全例基礎疾患は認めなかった。患者数は1984年のマイコプラズマ肺炎流行年の約半数であった。好発季節は夏と冬の2峰性の増加があるようにみえた。マイコプラズマ肺炎は其中で33%あったが、抗体価の経過を追えなかった例があり、実際はもう少し多かったものと推測された。

Pneumonia is considered to be one of the most important infectious diseases. Pneumonia now ranks fourth as the cause of death in Japan. We studied the clinical features of 81 pneumonic patients admitted to our division last year. These patients consisted of 57 bacterial pneumonics and 24 primary atypical pneumonics. Most of the bacterial pneumonics were elderly and had underlying disease. The seasonal incidence rate showed an increasing tendency from winter to spring. Etiologic pathogens were isolated in only 17 cases (30%) out of 57 bacterial pneumonia patients. Many of these were gram negative bacilli in the patients with underlying disease.

In contrast to bacterial pneumonia, primary atypical pneumonia affected mostly the younger generation and healthy persons. The number of patients diagnosed

as primary atypical pneumonia decreased to about one half of that in the previous year. Although mycoplasma pneumonia was proven in only 8 cases (33%) of primary atypical pneumonia, it appears there would be more cases if all patients were serologically tested.

Key Words ① Bacterial pneumonia ② Primary atypical pneumonia

はじめに

化学療法の進歩により、感染症の治療は比較的容易になったとされるが、肺炎による死亡は相変わらず多いのが現実である。肺炎は、その発症場所から community acquired と hospital acquired の2つの型に分けることがあり、前者は肺炎をきたして病院を訪れるものである。ところで川崎医科大学附属川崎病院は、岡山市の繁華街に位置し、急性疾患患者が入院することが多く肺炎もその1つである。昭和60年4月1日より昭和61年3月31日までの1年間に我々が担当する東5階病棟へ入院した総数559名の患者のうちの、肺炎患者81名の臨床像について検討した。

対象

昭和60年4月1日より昭和61年3月31日までの1年間に、当科が担当する東5階病棟に入院した559名の患者を今回の検討の対象とした。そのうち、肺炎患者は81名であり、それを細菌性肺炎、原発性異型肺炎に分類し、それぞれの発症年齢、性差、好発季節、基礎疾患について検討した。さらに細菌性肺炎では起炎菌ならびに治療薬を、原発性異型肺炎では血清学的検査結果ならびに治療法について検討した。なお肺炎の診断は、急性に発症する発熱をはじめとする炎症症状、CRP陽性、赤沈値亢進などの炎症所見、胸部X線写真上の浸潤影などによった。これを原則的に白血球増多がある場合細菌性、ない場合を原発性異型肺炎としたが、1部血清学的検査成績や症状等により修正した。

結果

肺炎患者は、細菌性肺炎57例、原発性異型肺炎24例の計81例であり、細菌性肺炎についてみると、年齢は15歳から93歳で平均63歳、性別は男性40例、女性17例であった。原発性異型肺炎では、年齢は16歳から61歳で平均35歳、性別では男性4例、女性20例であった (Table 1)。

Figure 1 は肺炎の好発季節をみるために月別に分類したものである。細菌性肺炎は冬から春にかけて多く、原発性異型肺炎は夏と冬の

Table 1. Hospitalizations for pneumonia.

細菌性肺炎			
症例数	57例		
年齢	15歳~93歳	平均	63歳
性別	男性 40例	女性	17例
原発性異型肺炎			
症例数	24例		
年齢	17歳~61歳	平均	35歳
性別	男性 4例	女性	20例

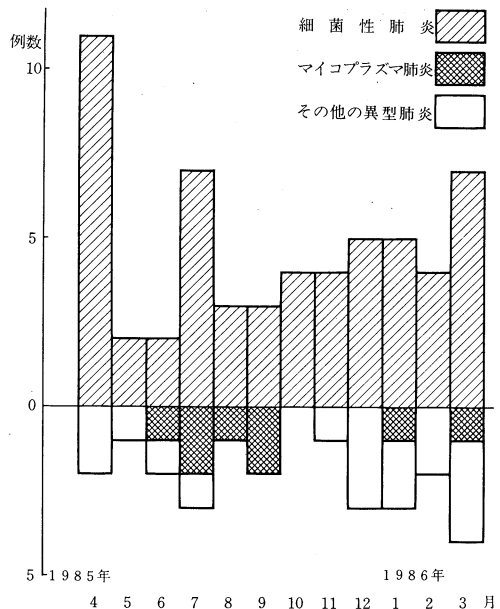


Fig. 1. Monthly cases of pneumonia patients.

2つにピークがあった。

基礎疾患についてみると、細菌性肺炎では基礎疾患のないものが15例、あるものが42例で、その内訳は、呼吸器疾患が25例と約60%を占めており、その他に神経疾患や心疾患、糖尿病、肝硬変などがあった。基礎疾患の明らかでなかった15例の年齢構成は、32歳より87歳までで平均67歳であった。原発性異型肺炎では全例基礎疾患を認めなかった（Table 2）。

細菌性肺炎を起炎菌別に分類してみると、同定できなかったものが41例と多数を占めていたが、同定可能であったものでは、グラム陽性

Table 2. Underlying disease of pneumonia.

細菌性肺炎患者の基礎疾患	
基礎疾患なし	15
基礎疾患あり	42
呼吸器疾患	
気管支喘息	4
慢性気管支炎	3
肺気腫	1
肺線維症	2
気管支拡張症	7
肺癌	3
その他	5
神経疾患	4
心疾患	6
糖尿病	1
肝硬変	1
その他	5
原発性異型肺炎の基礎疾患	
基礎疾患なし	24
基礎疾患あり	0

Table 3. Etiologic pathogens of bacterial pneumonia.

<i>S. pneumoniae</i>	1
<i>S. aureus</i>	1
<i>E. faecalis</i>	1
<i>H. influenzae</i>	4
<i>E. coli</i>	3
<i>K. pneumoniae</i>	1
<i>P. aeruginosa</i>	2
<i>Proteus</i>	1
Anaerobic bacteria	2
<i>Aspergillus niger</i>	1
Unknown	41

球菌3検体、グラム陰性桿菌11検体で、嫌気性菌が2検体あった。最後の2例はともに膿胸へ進展した症例であり、胸水より証明されていた。また *Aspergillus niger* による真菌性肺炎があったが、1例のみなので今回は細菌性肺炎の中に入れて（Table 3）。

原発性異型肺炎の血清学的検査では、寒冷凝集素価は大多数の症例で上昇していたが、1例上昇を認めなかったものがあり5例では入院時に上昇なく、その後の検索ができなかった。マイコプラズマ抗体価は8例に上昇を認め、上昇しなかったものが7例、寒冷凝集素価と同様に経過を追えなかったものが9例あった。ウイルス抗体価は3例でパラインフルエンザ3型の上昇を認めていた（Table 4）。

Table 4. Serological examination of primary atypical pneumonia.

寒冷凝集素価上昇	18
寒冷凝集素価上昇なし	1
検査の経過をおえてないもの	5
マイコプラズマ抗体価上昇	8
マイコプラズマ抗体価上昇なし	7
検査の経過をおえてないもの	9
ウイルス抗体価	
パラインフルエンザ 3型	3

Table 5. Therapy of pneumonia.

細菌性肺炎患者の治療	
PCs	
ABPC など	8
PIPC など	23
CEPs	
第1～第2世代	6
第3世代	33
AGs	5
TCs	5
CLDM, LCM	5
FOM	3
AMPH	1
5-FC	1
原発性異型肺炎患者の治療	
DOXY	11
MINO	8
EM	1
PCs	2

投与薬剤として細菌性肺炎では PIPC などのペニシリン系と第3世代のセフェム系抗生剤の投与が多く、原発性異型肺炎ではテトラサイクリン系のドキシサイクリン、ミノサイクリンがほとんどであった。使用薬剤は併用薬、変更薬などの全てを含めている。個々の薬剤の効果は、今回検討していないが、アスペルギルス肺炎以外には死亡例はなかったため、いずれかの薬剤は有効であったと考えられる (Table 5)。

考 察

肺炎は死因順位の第4位を占め、全国では約1万人/日が入院治療を受けているとされる重要な急性疾患の1つである。^{1),2)} 今回我々の検討においても、症例数が入院総数559例中81例(約14%)と多く、急性疾患としての肺炎の頻度の高さが再認識された。

細菌性肺炎についてみると、肺炎にて入院した15歳以上の患者の60%が65歳以上であったとする報告があり、³⁾ 当科においても65歳以上が30例(53%)を占め、高齢者に多い傾向を認めた。性差では、男性に多い傾向があった。

好発季節は冬から春にかけて多く急性上気道炎に引き続いて起こるものが多いと思われる。松本らによると、⁴⁾ 肺炎で何らかの基礎疾患を有するものの頻度は56%であり、基礎疾患のうちでは慢性呼吸器疾患、心疾患が多く、さらに悪性腫瘍、血液疾患、糖尿病なども主要なものとしてあげている。我々の検討では基礎疾患を有するものが70%であり、その内訳は松本らとほぼ同様であった。基礎疾患を有しない症例では、30歳代が2例で、残りは50歳以上であり、平均年齢は67歳と高く基礎疾患を有しない青壮年者には、細菌性肺炎は比較的多いものと考えられた。原因菌が明らかなものは約30%で、残念ながら不明が70%と多数を占めていた。この成績は最近の全国集計例などに近いが、⁵⁾ さらに成績をあげるべく喀痰の採取法をはじめ他の検体例えば血液培養を用いるなど、より一層厳格にする必要があると痛感した。他の理由として当科入院前に抗生剤の投与

をすでに受けているものが多かった。原因菌が判明したものでは、*S. pneumoniae* が多いとされているが、⁶⁾ 我々の今回の検討では、グラム陰性桿菌が多かった。これには基礎疾患を有する肺炎例が多かったことが影響していると思われる。

原発性異型肺炎は、病因が多岐にわたる1つの症候群とされており、⁷⁾ 健康な成人における肺炎の大多数は原発性異型肺炎と言われている。我々の検討でも同様に青壮年者に多く、全例基礎疾患は認めなかった。

マイコプラズマ肺炎の流行は、最近では1984年にあった。その時の医療機関あたりの原発性異型肺炎の患者数は、中国四国地方が41人と全国で最も多かったが、⁸⁾ 我々の検討した1985年度の1年間では約半数に減少している。好発季節については、マイコプラズマ肺炎では、秋から冬にかけて多いとするものや、⁹⁾ 夏にピークを示すとする報告がある。¹⁰⁾ 今回の我々の原発性異型肺炎における検討では、症例数が少ないが夏と冬の2峰性の増加を示しているようにみえた。マイコプラズマ肺炎は、原発性異型肺炎中最も多い疾患であり、諸報告を総合すると約35%(3~62%)を占めるとされている。⁷⁾ 今回の検討でも8例(33%)が、マイコプラズマ肺炎と診断しえた。しかしながら今回の原発性異型肺炎の血清学的検査全体に言えることであるが、原発性異型肺炎は、通常治療が早く短期の入院ですむ例が多いため、入院中に十分な検査ができず、その後の外来にも受診してこない例が比較的多数あり、確診のための検査が充分行えていない例があった。これは今後反省すべき点であり、マイコプラズマ肺炎についても、症例数はもう少し多かったのではないかと思われる。

以上当科における最近1年間に経験した肺炎の臨床像について若干の文献的考察を加えて検討した。

ま と め

1) 肺炎症例は入院総数の14%を占め、急性疾患としての肺炎の頻度の高さが再認識され

た。

2) 細菌性肺炎は高齢者に、原発性異型肺炎は青壮年者に多かった。

3) 細菌性肺炎では何らかの基礎疾患を有するものが70%を占めていたが、原発性異型肺炎では全例基礎疾患は認めなかった。

4) 好発季節は細菌性肺炎では冬から春にかけて多く、原発性異型肺炎は夏と冬の2峰性の

増加をしているように見えた。

5) 細菌性肺炎の原因菌はグラム陰性桿菌が多く、基礎疾患を有するものが多かったのが関係していると考えられた。

6) 原発性異型肺炎ではマイコプラズマ肺炎が33%を占めていたが、経過を追えなかった例があり、実際はもう少し多かったものと推測された。

文 献

- 1) 厚生省の指標：国民衛生の動向. 32: 53, 1985
- 2) 厚生省の指標：国民衛生の動向. 32: 423, 1985
- 3) Graribaldi, R. A.: Epidemiology of community acquired respiratory tract infections in adult. Am. J. Med. 78: 32-37, 1985
- 4) 松本慶蔵, 宇塚良夫, 鈴木 寛, 本田一陽: 最近注目されている呼吸器疾患 肺炎. 治療 57: 735-742, 1977
- 5) 副島林造, 三木文夫: 細菌性肺炎に対する Cefuzoname と Cefotian の薬効比較試験成績. 第36回日本化学療法学会総会プログラム 89, 1986
- 6) Kimek, J. J.: Community acquired bacterial pneumonia requiring admission to hospital. Am. J. Infect. Control 11: 79-82, 1983
- 7) 升田隆雄: Mycoplasma 呼吸器感染症の臨床. 臨床と細菌 7: 211-216, 1980
- 8) 森尾真介, 牛尾満光宏, 熊谷富士雄, 矢野 博, 坂本文男: 1984年の感染症サーベイランス対象疾病の動向解析. 厚生省の指標 33: 3-11, 1986
- 9) 吉田 稔, 有富貴道: マイコプラズマ肺炎. 臨と研 62: 2778-2784, 1986
- 10) 原 耕平, 泉川欣一: マイコプラズマ肺炎. Medicina 17: 352-354, 1980