

◆ 呼吸器内科

■ 呼吸器内科とは

気管、気管支、肺などの下気道に生じる、呼吸に関係する症状や疾患を専門的に診療します。呼吸器内科の主な疾患には、気管支炎、肺炎などの急性疾患、また、気管支喘息、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、間質性肺炎、肺結核・非結核性抗酸菌症、気管支拡張症といった慢性疾患があります。呼吸器内科では、こうした幅広い呼吸器疾患の検査・診断、治療、慢性疾患の管理を行います。



● 主な呼吸器症状

典型的な症状として、咳や痰、ゼーゼー/ヒューヒューする呼吸、息切れ、息苦しさ、呼吸困難、チアノーゼ、発熱などがあります。こうした症状は呼吸器以外の問題で生じている場合もあり、考えられる病気の可能性を考慮しながら細かく診察しています。

また、呼吸のトラブルは、重症化すると命に関わる場合があります。

早急な処置が必要になる場合もありますので、呼吸器症状が現れたら早めにご相談ください。

● 当院の呼吸器内科で診療可能な症状

	症状
咳	呼吸器疾患が疑われるのは、咳が長引く、決まった季節や時間、同じような場所で咳が出る、痰が絡むといったケースです。また食事中にむせやすい・咳き込むことがある、食べるのに時間がかかるようになった場合、飲食物が気管に入ってしまう「誤嚥(ごえん)」を起こしている可能性があります。加齢によって飲み込む機能が低下するため高齢の方は誤嚥を起こしやすく、それによって肺炎を発症しやすいため注意が必要です。
痰	痰に血液が混じっている、あるいは黄色や緑色、茶色など色のついた痰が出る場合は受診が必要です。また、痰が出る回数や量が増えた場合も呼吸器疾患が疑われますので、早めに受診してください。
喘鳴(ぜんめい)	ゼイゼイ・ヒューヒューといった呼吸音が続く状態です。これは気管や気管支が何らかの原因で狭くなって、その細い気道を空気が通る際に笛のような音が出ている状態です。気管支喘息や COPD の発作として起きているケースだけでなく、異物誤嚥で喘鳴を起こしている場合もあります。
息切れ	肺疾患の影響で、酸素を十分に取り込めなくなることで生じます。初期には階段を上ったり、坂道を歩くときに生じますが、進行すると平坦な道での歩行や着替えでも生じるようになり、さらに進行すると安静にしているでも生じるようになります。進行してからでは治療が困難となることもあるので、早めの受診が望ましいです。

● 当院の呼吸器内科で診察可能な疾患

疾患名	症状
肺炎	日本人の死因で常に上位を占めており、発熱、咳、痰のほか、肺の周囲の胸膜にまで炎症が広がった場合胸痛を感じることもあります。適切な治療が遅れ重症化すると呼吸困難に陥り命の危険がある病気です。
気管支喘息	空気の通り道となる気管支が狭くなり、喘鳴(ヒューヒュー・ゼーゼーという呼吸音)を伴う発作性の呼吸困難を感じる病気です。特に夜から明け方にかけて、ひどい呼吸苦を感じて目が覚めたり、重症化すると命に関わることもあります。最近では、子どもの時には無かったのに大人になってから発症する成人喘息の患者さんも増えています。また、発作がないからといって治療を中断してしまうことが多いのですが、重症化を防ぐには継続した治療が必要なため、定期的な評価が重要となります。

COPD (慢性閉塞性肺疾患)	ほとんどが喫煙を原因とし気道の炎症によって分泌物が増え、しつこい痰や咳が現れるとともに肺の組織が破壊され、動いたときに息苦しく、進行すると安静にしているでも息切れするようになります。また体重が減少し、肺炎や肺がんなど他の病気を合併する場合も少なくありません。
間質性肺炎	呼吸によって酸素と二酸化炭素を交換する場所では肺胞の壁(間質)が厚く硬くなる(線維化)ことで、酸素をうまく取り込めなくなり、息切れや咳嗽を生じ、最終的には呼吸不全へ至る病気です。徐々に進行することが多いですが、感冒等を契機に急激に病状が悪化する急性増悪という病態を呈することがあり、死亡率も非常に高い予後不良な病気です。また肺癌の合併も多いことが知られています。そのため、早期診断・早期治療介入が重要となります。
非結核性抗酸菌症	非結核性抗酸菌は結核の仲間の細菌ですが、人から人へは感染せず、水や土壌など身の回りに存在して日常生活の中で気づかないうちに感染します。無症状のことが多いですが、進行すると咳・痰・微熱が続いたり、血痰や体重減少などもみられることがあります。近年増加傾向にあり、治療抵抗性のことも多いため、早めの診断・治療が望ましい病気です。
気管支拡張症	気管支の壁が損傷し、慢性的な炎症を起こすことで気管支が機能を失って拡張してしまう病気です。機能が低下しているため細菌が住み着いてしまい、咳と痰が続き、肺炎を繰り返したり、咯血することもあります。最終的には呼吸困難となってしまうため、症状が悪化しないようコントロールしていく必要があります。

● 当院の呼吸器内科で行う検査

検査	検査内容
血液検査	感染症の有無や、肺炎の炎症の手度、間質性肺炎の評価、喘息増悪の原因となりうるアレルギーの評価など、さまざまな内容を血液検査で調べる事が可能です。
画像検査 (レントゲン) (胸部 CT)	レントゲン(胸部 X 線検査)は、肺や心臓、肺の間にある縦隔などに生じる病気について、様々な情報を得ることができるため幅広く行なわれる検査です。肺がん、肺炎、胸水などでは、異常が白い影として映り、気胸、高度肺気腫などは黒く映ります。胸部 CT(コンピュータ断層撮影)は、X 線照射による変化をコンピュータで解析し、胸部の断層写真(輪切り)として画像に表わす検査です。肺や気管、気管支などの病変を見つけるために行なわれ、特に、レントゲンでは分からない初期の肺気腫や間質性肺炎を評価することができる非常に重要な検査です。

呼吸機能検査 (スパイロメトリー) (FeNO)	スパイロメトリーは肺活量や 1 秒量など呼吸の機能を調べる検査であり、間質性肺炎や COPD の評価を行うことができます。FeNO は吐いた息に含まれる一酸化窒素の濃度を測定することで気道における好酸球性炎症を評価し気管支喘息や席喘息の診断・治療に役立つ検査です。
血液ガス分析	動脈から採血し、血液中の酸素や二酸化炭素の濃度を測定する検査です。動脈血中にあるこれらの量を調べることで肺におけるガス交換が正常に機能しているかどうかを調べられます。
喀痰検査	痰を採取して、その中にどのような病的な成分が含まれているかを顕微鏡で観察する検査です。痰は呼吸器系の粘膜からしみ出る分泌物で、肺や気管支、咽喉頭など気道からはがれた細胞も含まれています。これらの細胞に異常があったり異物(細菌、ウイルス、ほこりなど)や血液成分が混じっていたりすると、痰に変化があらわれます。痰を調べることで感染症の有無や病原体の種類、感受性を特定することができます。