



肺は空気から酸素を取り入れ二酸化炭素を排出するガス交換という重要な働きをしています。空気が入る肺の一番奥にあるのが肺泡と呼ばれるブドウの房のような小さな袋で、その数は億個とも言われています。肺泡という構造からみると、空気が入る部分を「実質」と呼び、肺泡と肺泡の間（壁）を「間質」と

四国健康七

徳島大学病院呼吸器・膠原病内科
西岡 安彦 科長

呼びます。正常の肺では間質は非常に薄く狭い領域と言えますが、この間質に起こる炎症を間質性肺炎と呼びます。

間質性肺炎の診断と治療には専門的な知識が必要な要素が多く、通常患者さんは比較的大きな地域の基幹病院や大学病院に紹介されます。肺炎に比べて間質性肺炎はあまりよく知られていない病気ですが、実は日常でしばしば遭遇する病気でもあります。例えば、シママチや膠原病に伴う肺の病変は間質性肺炎です。薬の副作用や放射線治療によって生じる肺の炎症

も間質性肺炎です。つまり、間質性肺炎にもいろいろな種類があることが、その診断を難しくしています。

徳島大学病院呼吸器・膠原病内科では、このような間質性肺炎の診療（新薬の治験や臨床試験）に積極的に取り組んでいます。最近のトピックの二つは、間質性肺炎に対する新しい治療薬の登場です。

治療が難しくなった間質性肺炎も、薬で治療できる時代になりつつあると言えます。

そこで次の課題は間質性肺炎の早期発見です。早期の間質性肺炎は、自覚症状も軽い咳程度で胸部単純X線写真では認識できないことも多く、胸部CT撮影が重要になります。また肺の病変の診断には、スパイロメトリーと呼ばれる呼吸機能検査が重要です。肺活量（吸う力）と一秒量（吐く力）の二つの数値が肺の健康のパロメーターになります。間質性肺炎では「肺活量」が低下してくるのが特徴です。また、最近では間質性肺炎マーカーと呼ばれる血液検査項目が開発され、間質性肺炎の診断に役立っています。このような検査で異常が見られた場合には、一度専門医を受診することをお勧めします。

種類多く診断難しい間質性肺炎