今月の診断書 No.342

気胸（ききょう）

小牧市民病院　呼吸器外科部長
内山　美佳

今回は気胸についてお話したいと思います。皆さんの周りにもなったことのある人がいると思われる馴染み深い病気です。

気胸とは

肺の一部に穴があいて肺がしぼんでしまった状態です。症状として呼吸困難や胸痛などがみられます。

気胸は「特発性気胸」と「続発性気胸」の2つに分類することができます。「特発性気胸」は、背の高い痩せた若年男性に多くみられ、肺の表面にできた肺嚢胞（はいのうほう）（ブラやブレブと呼びます）が破れてしまうことが原因で起きる病気です。どうして肺嚢胞ができるのかは分かっていませんが、身長の伸びと肺の発育の不均衡によるという説もあります。「続発性気胸」とは、何らかの基礎疾患（肺気腫や肺線維症、肺結核、がん、その他）が原因となって発生する気胸です。

治療法

手術をしない保存療法と手術療法があります。

①持続吸引療法（胸腔ドレナージ）

胸腔内に細い管を入れて漏れだした空気を外に出して、しぼんだ肺をふくらませる方法です。細い管は、挿入部に局所麻酔をしてから挿入します。この方法で治る率は70～80％で、もし今回治っても肺嚢胞が残っている限り、再発することが多く、30～40％くらいの患者さんに再発がみられると言われています。

②胸膜癒着療法

しぼんだ肺とその外側の壁側胸膜を、薬で癒着させる治療法です。手術をしないで治療ができるという利点はありますが、薬により発熱・胸痛などの副作用があること、効果が不安定であることなどの欠点があります。また、胸腔内全面に強固な癒着が生ずるため、のちの開胸手術が困難になるという問題点もありますので、我々の施設では術後の再発気胸や高齢者の患者さんに限定して行っているのが現状です。

③手術療法（内視鏡手術）

胸腔鏡下に空気漏れをしている破れた肺嚢胞または肺の一部を自動縫合器で切除します。手術は全身麻酔で行います。具体的には、胸に3カ所の穴を開け、ここからカメラと特殊な手術器具を挿入して、ビデオモニターを見ながら手術をします。この後、空気漏れが無くなったことを確認してから、胸の中に細い管を挿入して終了します。この手術は傷も小さく、体への負担も少ないため、入院期間も短く、現在多くの病院で一般的に行われている治療法です。ただし、この手術をしても新しい肺嚢胞の出現などにより約5％の再発があります。

手術適応

再発を繰り返す症例、空気漏れの持続例、両側気胸、著明な血胸、膨張不全肺（肺がつぶれたまま広がらない）、社会的適応（パイロット、潜水夫など）の方などに手術を勧めています。

術後の状態

手術の翌日から歩くことができ、食事もとれます。多少の痛みやしびれなどはありますが、鎮痛剤の内服と坐薬で対処していただきます。ほとんどの患者さんで手術後2日目に退院となります。退院後の生活についてですが、喫煙者の方はこの機会にタバコをやめた方がいいと思います。また、急激な気圧の変化を伴うスキューバダイビングやスカイダイビングなどもお勧めはできません。これら以外は、日常生活上特に制限はありません。

費用

手術内容や合併症の有無で変動することがありますが、3割負担の方で、およそ30万円かかります。ただし、「限度額適用認定証」を申請していただくことにより、入院費が自己負担限度額までとなりますので、各保険者の窓口または呼吸器外科外来受付にお問い合わせください。

問合先　市民病院（☎76―4131）