



ヒトの胸部は、胸椎(背骨)・肋骨・肋間筋(肋骨の間にある筋肉)・胸骨(前胸部にある骨)などでできている筒のような形(胸壁)の中に肺・心臓などがすっぽりと収まっている構造をしています。胸膜は肺を包む2枚の薄い膜で、肺そのものの表面を包む臓側胸膜(ぞうそくきょうまく)と胸の壁の内側を覆っている壁側胸膜(へきそくきょうまく)とがあります(胸膜腫瘍の図を参照)。2枚の膜の間のスペースを胸腔と言いますが、ここにはわずかな水(胸水)があり呼吸に伴って肺と胸の壁がこすれてしまわないよう潤滑材の役割を果たしています。

正常ではわずかな水しか存在しないこの2枚の胸膜の間のスペース(胸腔)ですが、胸膜に炎症が起これると、胸水が増加してきます(胸膜炎の項参

照)。細菌感染によって胸膜炎が起これ、この増加した胸水の中で細菌が増殖してしまっている状態を膿胸と言います。膿胸という言葉は、胸水が膿のように混濁していることからつけられたものです。胸腔には外界との空気の交通がないため、嫌気性菌(けんきせいきん)という空気が苦手な一般菌の増殖に都合がよく、膿胸の原因菌として有名です。ちなみに、この嫌気性菌は元々口腔内に常在しているものであり、誤嚥などにより肺内に侵入し胸腔にまで達すると考えられています。これとは別に膿胸の原因となる有名な細菌は結核菌です。結核菌は、肺内に炎症を起こした時期からかなり遅れて(年の単位で遅れることもあります)胸膜炎を起こしてくることがあり、自覚症状に乏しい慢性的な膿胸を呈することがあります。

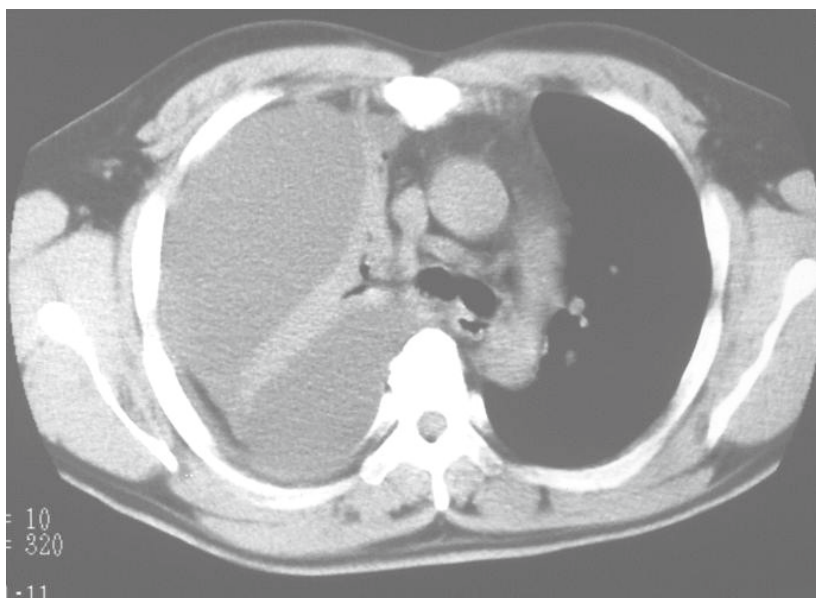


図1 向かって左側(実際は右側)の胸腔の2か所に膿が貯留している

急に起こる場合は、発熱、胸痛、胸水貯留による呼吸困難が主症状です。合併する肺炎による症状として膿性痰（うみのようなたん）、せき、などもみられます。一方、原因菌が結核菌である場合などは、ゆっくり発病し微熱（びねつ）、全身のやせなどが主な症状になることもあります。

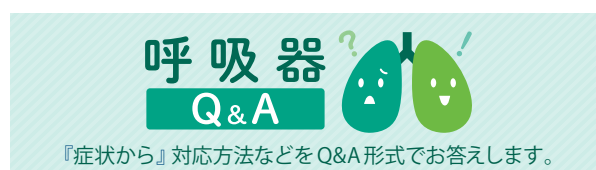
治療には抗菌薬の投与に加えて、トロッカーカテーテル（胸壁に穴を開けて入れる管）を用いた胸水の排液が必要です。これらの内科的治療で十分な改善が得られない場合や慢性的な炎症で胸膜が厚くなり肺が広がらなくなった場合には、外科的な手術による治療が行われます。

MEMO

日本呼吸器学会では学会ホームページにて「市民のみなさま向け」に様々なコンテンツを公開しています。ぜひご覧ください！



呼吸器の病気
Respiratory disease
『疾患別』に症状や、診断・治療方法を解説しています。



呼吸器
Q&A
『症状から』対応方法などをQ&A形式でお答えします。

※ここに書かれている内容は、あくまで一般的なものであり、必ずしも貴方の病気にあてはまらない事もありますので、この内容を参考にし、呼吸器の専門医の診察を受けてください。

日本呼吸器学会
ホームページ www.jrs.or.jp/