

➤ 気胸という病気・病態について

Q1) 気胸とは一体どういうものですか

A1) 肺の一部が破れてパンクした状態です。肺から空気が漏れて、肺がしぼむ（虚脱）と同時に胸腔内に空気がたまる（空気がたまった胸：気胸）ことでさまざまな症状・状態を引き起こします。

Q2) 気胸の症状は？

A2) 肺がしぼむため息が苦しくなることが想像しやすく、実際に呼吸苦も症状として多く見られますが、最も多いのは痛み（胸や肩）です。強い胸痛のため、左側の気胸では心筋梗塞が最初に疑われるケースも見られます。

Q3) 気胸の原因は？

A3) 肺に弱い部位（壁の薄い風船状の部）が出来て、それが破れることで生じます。また喫煙などの影響で肺全体が痛んでいる場合（肺気腫など）でも、特に痛んでいる部位が破綻して気胸が生じることがあります。その他、外傷や特殊な肺の病気が原因で生じることもあります。

Q4) 気胸は遺伝しますか？

A4) 特殊なタイプとして遺伝性要因が関連する気胸はありますが、非常にまれです。ただし、遺伝的要因が明らかでないタイプの一般的な気胸でも兄弟や親子で生じるケースは時に見受けられます。

➤ 気胸の治療法について

Q5) 気胸になった場合、どのような治療がありますか？①（初期の対応について）

A5) 肺のしぼみ（虚脱）程度によって初期の対応は異なります。軽度の虚脱の場合は、そのまま経過観察が可能な場合も少なくありません。中等度以上の虚脱の場合は、局所麻酔下で胸腔に細い管（ドレーン）を挿入して、胸腔にたまる空気を抜く（持続吸引を行う）必要があります。この場合は通常、入院となります。自然に空気漏れが止まる（破綻した肺の部分に“かさぶた”が被さるように塞がる）場合が多く、まずはドレーン挿入後の経過観察のみで治ることを待ちます。

Q6) 気胸になった場合、どのような治療がありますか？②（初期の対応で治らない場合）

A6) 胸腔ドレーンによる初期対応で治らない場合、一般的には空気漏れの部位を塞ぐもしくは切除するべく手術が行われます。手術が難しい全身状態などの時は、胸腔に入れた管から薬剤などを注入して肺の破綻部位を胸の壁にくっつけたりする治療法もあります（胸膜癒着療法）。さらに、気管支鏡を用いて空気漏れの原因となっている部位に空気を送る気管支（の細い枝）に詰め物をして空気漏れを止める方法もあります。

Q7) 入院治療期間について

A7) 胸腔ドレーンのみでの治療の場合、空気漏れが止まればその後数日で退院となりますが、空気漏れが止まるまでの期間は個人差があります。手術をした場合、術後3～5日目での退院が一般的です。

➤ 気胸の予後について

Q8) 気胸は繰り返しますか？

A8) 初めての気胸に対して経過観察や胸に管（胸腔ドレーン）を入れての経過観察（初期対応）で治った場合でも、およそ40%程度で再発するとされています。逆に言えば半数以上の場合、その後再発しないと考えられます。一方、再発した場合、手術などの治療なしでの経過観察でまた治ったとしても3度目を起こす可能性が相当高いため、2度目が起こった場合は手術などの治療を受けることが勧められます。

Q9) 手術をしたら再発することはありませんか？

A9) 手術をしても再発する可能性は10%以下程度であります。肺の痛んでいる部位が1カ所とは限らないことや、あらたに破れやすい部位が形成されることもあるためです。つまり2度目の気胸を起こした場合、手術をしないとその後の再発率は50%以上のところ、手術をすれば10%以下に下げることが出来ると考えられます。

Q10) 手術とそれ以外の治療法で、治癒率などその後に違いはありますか？

A10) はっきりした比較は困難であり明確な答えはありません。手術によりほとんどの場合、空気漏れを止めることは可能ですが、肺が広い範囲で痛んでいる場合などでは、手術のみでの対応が困難なこともあります。一方、手術以外の薬物などの注入療法（胸膜癒着療法）は、肺と胸壁に癒着が生じるため、将来何らかの理由で胸の手術をうける必要がある場合、その手術が困難になることがあります。したがって特に若い人の気胸の場合、手術が第1選択となります。

Q11) 気胸を起りにくくする方法はありますか？

A11) 食事や飲み薬などで気胸の発生率を下げる方法はありません。痩せ型の人に多いため体重を増やせば気胸になりにくくなるかとよく質問を受けますが、そのようなことは無いと考えられています。一方、気胸が生じて治療を行った場合、その後3週間程度は再発する（治りかけたところがまた破れてしまう）可能性が高いと考えられ、その間はなるべく安静目の生活が望ましいと思われれます。当院ではその間、体育の授業や運動部活動は休むことを勧めていますが、日常生活を大きく変化させることまではお願いしていません。もし日常の生活で再発するような場合は、追加治療が必要な状況と考えられます。

➤ 年齢や性別による違い

Q1 2) 気胸が起こりやすい年齢層は？

A1 2) 若い男性（15才から25才以下くらい）に最も生じやすいことが解っています。一方高齢者においても気胸は認められ、その多くは喫煙などが要因による肺気腫（COPD）などが影響しています。

Q1 3) 性別や体型は関連する？

A1 3) 女性の気胸は少ないですが、女性特有の気胸タイプもあります。若い男性で痩せ型・高身長の人に発生が多いと知られていますが、痩せ型で高身長であることが気胸を起こしやすいのか、気胸を起こすような要因を持つ人が何らかの理由で痩せ型・高身長になりやすいかは明らかではありません。

Q1 4) 高齢者でも気胸は起こりますか？

A1 4) 若年者に起きる原発性自然気胸と異なり、何らかの肺の疾患が要因で痛んだ肺が破れる続発性気胸と呼ばれる病態が中心であり、その多くが喫煙により生じた肺気腫（COPD）などが原因です。一般に若い人に比べて管（胸腔ドレーン）だけの治療では治りにくく、手術などの治療が必要になることが多くなります。

➤ 日常生活や環境との関連

Q1 5) 運動時や大きな声を出した時などに起きやすい？

A1 5) 運動時などに発症した方もいますが、特に何もしていない時（授業中や安静時など）に発症した方がむしろ多く、散歩などの軽作業中に発症した方も多く見られます。ストレスとの関連についてもあると考えられており、受験などの時期に重なるケースも見受けられます。

Q1 6) 飛行機に乗ると起きやすい？

A1 6) 特殊な肺の病気を持っている人において、気胸と飛行機との関連が認められていますが、通常の気胸（自然気胸）は飛行機にのることにより発生しやすいという事はないと考えられます。一方、気胸が生じている人は、飛行機に乗ることで気胸の状態を悪化させるため、飛行機に乗ると危険です。気胸治療後に飛行機に乗れる時期については、航空会社毎に搭乗規定がありますのでご確認ください。

Q1 7) 気胸になったことがあると出来なくなることは？

A1 7) スキューバダイビングは危険性が高く、（特別なケースを除き）通常のレジャーなどでは許可されないことが一般的です（申告書などに不許可事項として気胸の既往歴について記載されています）。酸素ボンベの圧力と水圧の関係（これが短時間で大きく変化する）から気胸が生じや

すい環境になり、さらに水中で気胸が生じた場合、容易に悪化することと水中という状況も含め生命の危機に陥る危険性が高いと考えられます。当院では、気胸の患者さんに対しての禁止事項について、スキューバダイビングに加え、もし気胸が生じた場合に救護などが困難となるような行動（ハイキング程度ではない本格的な登山など）を挙げています。一方、運動自体による気胸の再発への影響は明らかではありませんので、運動（部）などを止める必要はありません。スポーツ選手でも気胸の治療歴がある人はおられます。