しつこいからせきや微熱…浴室のカビで発症も
夏に増加傾向の過敏性肺炎

特定の場所に住んだり、一定の時期になると、せき込んだり、くしゃみが出たりすることはありませんか。

くしゃみや鼻水、のどのかゆみがあれば花粉症などアレルギー性鼻炎です。花粉などのアレルゲン（抗原）が鼻やのどでアレルギー反応を起こして出る症状です。

抗原がもっと小さくなり肺まで届くようになると、肺の中でアレルギー反応を起こします。そうなると「からせき（たんがからまないせき）」やゼイゼイと息切れし、熱が出ることがあります。検査で特定の数値が上がり、肺の CT（コンピューター断層撮影）検査でうっすらとした影があると過敏性肺炎を疑います。

日本では夏に過敏性肺炎にかかる人が多く、この時期のものをまとめて「夏型過敏性肺炎」と呼んでいます。今回、近年増加傾向の過敏性肺炎を勉強します。

41 歳、専業主婦の A さんは、築十数年の木造家屋に住んでいます。7 月ごろから、しつこいからせきが続きます。微熱と軽い息切れをおぼえ、近くの医院を受診しました。血液検査で白血球に加え、KL－6 という肺の検査値が上がっており、近くの総合病院の呼吸器内科を紹介されました。

エックス線検査でうっすらと陰影を認めたため入院となりました。気管支鏡検査の所見や抗トリコスポロン・アサヒ抗体が陽性で夏型過敏性肺炎と診断されました。入院で環境が変わると症状と検査結果は速やかに改善しました。

■原因の一つは真菌トリコスポロン

退院前に自宅を調査すると、浴室にかび（真菌）のトリコスポロンが見つかりました。浴室をクリーニングし、自宅に帰ってもせきが出ないことを確認して退院になりました。

過敏性肺炎とは繰り返し抗原を吸入することで肺や末梢（まっしょう）の気管支が感作され、アレルギー性の炎症を起こし発症する病気です。一過性のこともありますが、繰り返したり、慢性的に進行したりすると、肺に線維化（炎症後、組織が硬い傷痕になること）を起こすこともあります。線維化が進むと呼吸不全になり、命にかかわることもあり、要注意です。

高温多湿で木造家屋、畳敷きが多い日本では、このような環境下で増殖しやすい真菌のトリコスポロンが原因の夏型過敏性肺炎が多くみられます。

住居に原因があることが多いため女性が男性の 2 倍で、発症は 40 代がピークです。夏型は 6 月から 9 月に発症し、11 月には症状がなくなります。新型コロナウイルス禍を経て、室内環境に関連した加湿器肺と夏型過敏性肺炎が増加しています。

過敏性肺炎を新たに発症する人は年間 10 万人あたり 1 人弱で、有病率（病気を持っている人）は 2～3 人です。

症状はしつこいからせき、労作時の呼吸困難や発熱で、聴診で特有の呼吸音が聞こえます。血液検査では白血球が増え、炎症反応が上がります。こんなときは呼吸器専門医を受診しましょう。

肺の CT 検査では、すりガラスよう、あるいはモザイク状の影がみられます。アレルギーの原因を特定するため環境誘発試験や抗原検査をすることがあります。日本でできる抗原検査は夏型のトリコスポロン・アサヒ抗体と鳥関連過敏性肺炎の鳥特異的抗体検査です。ただ半分の人は原因が不明です。

治療はアレルゲンを避ける「抗原回避」が第一です。症状が重い時や線維化のおそれがある場合は、ステロイドや免疫抑制薬を使うこともあります。最近では線維化を抑制する新薬もあります。