

1. アレルギー性気道疾患における担子菌の重要性をはじめからていねいに

小川 晴彦（石川県済生会金沢病院内科）

近年、屋外環境における「Mycelia」（菌糸体）の検出頻度は、最も検出率が高い環境真菌 *Cladsporium* 属をも凌駕することが明らかとなった。従来、気道検体から培養された「無孢子性白色カビ」は、一般の微生物検査室では菌種同定不能ゆえに「Mycelia」として分類されてきたが、分子生物学的手法の普及により、その中に *Schizophyllum commune*（スエヒロタケ）や *Bjerkandera adusta*（ヤケイロタケ）などの“糸状担子菌 filamentous basidiomycetes (BM)”が同定されるようになった。特に検出率の高い *B. adusta* は、慢性咳嗽の難治化因子であり Unexplained chronic cough (UCC) と関連するが、UCC に対する治療薬として推奨されつつある Central suppressant は、BM が喀痰から検出される“真菌関連慢性咳嗽 (FACC)”や、*B. adusta* による“アレルギー性真菌性咳嗽 (AFC)”には無効である。従って、CHEST Expert Cough Panel Report (2016) による難治性咳嗽 (“difficult to treat”) のアルゴリズムにおいても、Fungal colonization をいかに扱うか 議論がせまられる。

本レクチャーでは、アレルギー性気道疾患の気道検体から Mycelia を的確に分離培養する方法についても詳細に解説する。

2. 高齢者の咳嗽と嚥下性肺疾患症候群

海老原 寛（東邦大学大学院医学研究科 リハビリテーション講座）

肺炎に対するガイドラインが出版され改訂も重ねているが、肺炎死増加の勢いを止めることができていない。それらの基本コンセプトは、肺炎が発症する場所により肺炎の起炎菌がある程度特定され、それに対しどのように抗生剤を使うかのガイドラインとなっている。近年、高齢者肺炎の起炎菌として、口腔内ノーマルフローラである口腔レンサ球菌が注目されるようになってきたが、実は細菌の存在そのものが高齢者肺炎（通常型誤嚥性肺炎）の発症に関与が薄いことも考えられる。このような状況の中、高齢者肺炎のガイドラインはこれまでの抗生剤の使い方を中心に記したガイドラインから、高齢者の機能回復に主眼を置いたガイドラインにパラダイムシフトしなければならないと考えられる。そのためには Dementia → Dysphagia → Dystussia → Atussia → Pneumonia → Death という加齢の流れの把握が重要であると思われる。