間質性肺炎の食事療法

川崎医科大学附属病院栄養部　管理栄養士　瀧宮玲奈　神原　萌　遠藤陽子
川崎医療福祉大学臨床栄養学科　特任准教授　市川和子
監修：川崎医科大学呼吸器内科学　教授　小賀　徹

間質性肺炎とは、主に肺胞を取り囲む肺間質にさまざまな原因からなる炎症や線維化が起こる疾患の総称です。炎症が進むと肺胞の壁の部分（肺胞壁）が厚くなり、肺胞の形も不規則になって、肺全体が固くなります。症状としては、息切れ（呼吸困難）や乾性咳嗽（痰を伴わない乾いた咳）が現れます。間質性肺炎の原因はさまざまですが、原因不明のものを特発性間質性肺炎（idiopathic interstitial pneumonias：IIPs）と総称します。IIPsのなかでは特発性肺線維症（idiopathic pulmonary fibrosis：IPF）が80～90%と最も多く、次いで特発性非特異性間質性肺炎が5～10%、特発性器質化肺炎が1～2%程度です。わが国におけるIPFの調査では、発症率が10万人対2.23人、有病率が10万人対10.0人とされています。IPFは50歳以上の男性に多く、ほとんどが喫煙者であることから、喫煙が「危険因子」であると考えられています。以前は抗炎症効果を期待して、副腎皮質ステロイド薬や免疫抑制薬が使用されてきましたが、特にIPFでは効果が乏しく、近年はIPFには抗線維化薬であるニンテダニブやピルフェニドンといった薬剤が治療の中心になっています。その他の間質性肺炎として膠原病からなる間質性肺炎があります。

間質性肺炎患者には過食や体重増加は、横隔膜の挙上による呼吸困難が増強する可能性があるので、適正体重を保つことが重要です。 特に膠原病からなる間質性肺炎は治療としてステロイド薬を使用するため、バランスの良い食事が大切です。そして栄養障害のある慢性呼吸不全患者は急性増悪をきたしやすく、体重減少は呼吸機能障害の重症度とは独立した予後因子であることが指摘されています。栄養障害はエネルギー消費量の増加とエネルギー摂取量の低下が複合的に関与しています。食事摂取量の低下については拘束性換気障害による呼吸労力の増大や精神的なもの gastroesophageal reflux disease（GERD）の合併など原因はさまざまです。

体重減少はQOLの低下や増悪や入院リスクが上昇するため、栄養評価とともに摂食時の咀嚼や嚥下状態も評価を行うことが大切です。また必要エネルギー量の確保と共にたんぱく質の摂取を行う必要があります。

食事のポイント

	特発性間質性肺炎の場合	膠原病による間質性肺炎の場合
エネルギー	十分なエネルギーの確保 30～35Kcal/※標準体重(kg)	適正なエネルギー量を摂取 （糖尿病などを合併しやすいため） 25～30Kcal/※標準体重(kg)
たんぱく質	※標準体重(kg)×1.0～1.2	
脂質エネルギー比	30～35%	20～25%
排便コントロール	・食物繊維の多い食品 目標量　男性：20g/日以上　女性：18/日以上 （厚生労働省．日本人の食事摂取基準[2015年版]より） ・水分摂取 1.5L/日以上を目指しましょう	
免疫強化	・細胞の免疫機能を保持する抗酸化作用の高い食品の利用 ・体内環境を整える （Pharma Medica, 2017; 35[8号P.69]参照）	

※（標準体重(kg)＝身長(m)^2×22）

生活のポイント

運動　運動トレーニングは運動耐容能の改善、呼吸困難の軽快、QOLの向上に有効とされています。運動療法は、筋力（レジスタンス）トレーニング、有酸素運動を組み合わせて行いましょう。

禁煙　喫煙は間質性肺炎の危険因子とされているため禁煙しましょう。

SAMPLE
Copyright(c) Medical Review Co.,Ltd.