



## 大手町いまながクリニック

院長 今永 知俊 先生

日本内科学会認定内科総合内科専門医

日本呼吸器学会専門医・指導医

日本呼吸器内視鏡学会専門医

北九州市小倉北区大手町 13-34

ハローパーク大手町 2F

093-562-2580

# 喘息(気管支喘息)

## 喘息のタイプ

喘息は発症年齢で大きく2つに分けることができます。ひとつは概ね15歳までに発症する小児喘息、もうひとつは成人してから症状が現れる成人喘息です。さらに成人喘息は小児喘息が治りきらず、大人になってから再発するタイプと、中高年以降、新たに喘息を発症するタイプに分かれます。

成人喘息患者の70~80%は、成人になってから発症しており、そのうち、40~60歳代で発症する人は、60%以上を占めています。

## 喘息の原因・症状

小児喘息はダニ、ペット、カビ等の吸入性アレルゲンを主としたアレルギー物質に対するアトピー反応によるものである事が多いですが、このほかにアレルギー歴のない「非アトピー型」の喘息があります。成人喘息は気道の慢性的な炎症によって起こります。気道の粘膜が常に赤く腫れ、内側が狭くなった状態になり、ちょっとした刺激にも過敏に反応して発作が起こるようになります。気管支を取り囲んでいる筋肉が収縮して、空気の通り道である気管支の内側を狭くしてしまうため、咳や粘度の高い痰が出やすく、気管支が収縮している間は、咳や痰が続けることとなります。



また、気道が狭くなって空気の通り道が狭くなっているため、呼吸の度にゼーゼーヒューヒューという音がする喘鳴(ぜんめい)や呼吸困難感などが生じます。このような状態を、喘息発作と呼びます。呼吸困難感や咳などが慢性的に続くことにより、夜中に目を覚ましてしまい、睡眠が妨げられるなど、日常生活に支障をきたすこともあります。

喘息は、軽症であるうちは、症状が出たとしても軽く、短時間でおさまり、症状が出る頻度も、週に1回程度かもしくはそれより少ない程度です。しかし、重症化すると喘息症状は毎日現れるようになり、発作も頻繁になってきます。

### [喘息の重症度<sup>1)</sup>より作成]

重症度	喘息症状	夜間におこる頻度	日常生活への妨げ
軽症間欠型	週1回未満 軽症で短い	月2回未満	なし
軽症	週1回以上だが毎日ではない	月2回以上	月1回以上
中等症	毎日	週1回以上	週1回以上
重症	毎日 治療中でもしばしば増悪	しばしば	持続的

喘息発作は、深夜から明け方にかけて特に起こりやすいという特徴があります。ほかにも、季節の変わり目など、朝晩の気温差が激しい時や天候不順な時、風邪をひいた時、疲れている時、あるいは運動をした時などに、起こりやすくなります。たばこの煙や花火の煙を吸い込んだり、寒い中、運動をして冷気をたくさん吸ったりした時なども、発作の症状が出やすくなります。

## 喘息の検査

喘息が疑われる場合、まずは症状や生活環境などについての問診を行うとともに、さまざまな検査によって喘息を診断します。

- 問診(症状・既往歴・家族歴・生活環境など)
- 血液検査(アレルギーの有無やなりやすさ、アレルギーの原因など)
- 呼吸機能検査・呼吸抵抗測定(気道がどのくらい狭くなっているかを調べます)
- 気道可逆性(薬の投与などのきっかけで元に戻ることを)テスト
- 喀痰検査(気道の炎症の状態を調べます)



## 喘息の治療

喘息の治療は、まずは気管支表面の炎症を抑え、発作を起こさないようにすることが大切です。発作を起こした場合は、発作を鎮めることが重要ですが、喘息治療の目標は、腫れて炎症を起こしている気管支表面を正常な状態に戻して、多少の刺激があっても発作を起こさないようにすることです。そして治療をするうえで何よりも大事なものは、発作が起きていない時でもしっかり薬を使うことです。

喘息の治療に使われる薬は大きく分けて「長期管理薬(コントローラー)」と「発作治療薬(リリーバー)」に分けられます。

### ■ 長期管理薬(コントローラー)

治療の基本は、気道の炎症を抑え、発作を予防する「長期管理薬」です。

長期管理薬は長期間使ってはじめて本当の効果が現れる薬です。使い始めてすぐに症状はおさまりませんが、気道の中の炎症は続いています。症状がないからと途中でやめてしまわず、医師の指示通りに続けることが重要です。

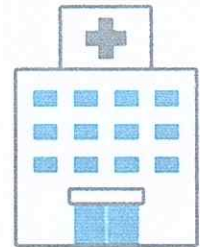
### ■ 発作治療薬(リリーバー)

発作が起きた時に使うのが、発作治療薬(リリーバー)です。気管支を広げる働きがあり、すぐに効き目が現れます。しかし、気道の炎症を抑える働きはないため、喘息の根本的な治療にはなりません。長期管理薬を使わずに発作治療薬だけに頼っていると、気道の炎症が進み、喘息が悪化してしまいます。

## 医療機関受診の目安

高齢の場合、症状が現れても「年のせい」と症状を過少評価し、喘息を疑わずに悪化させてしまうケースがあります。喘息以外にも基礎的な疾患や合併症を持っている人が多く、合併症を含めた治療を検討する必要があります。

既に喘息と診断されている場合は、きちんと通院、治療を行っていれば、発作を起こしたときの治療薬を処方されていることがほとんどです。通常の状態よりも、やや息苦しい、動くとき苦しいなどの状態であれば、お薬によるセルフケアでも落ち着くことがあります。しかし喘息発作が起こった時のケアをしても、状態の改善が見られない場合は、重篤な事態となる前に、速やかに医療機関を受診しましょう。特に、中等症の発作以上のレベルであれば、救急外来を受診する必要があります。状態によって救急車を呼びましょう。また、発作時の治療をしても十分な効果が得られない、長期での治療をしても効果が不十分だと考えられる場合は、速やかに医療機関を受診し、主治医へ相談しましょう。軽症の発作を含め、喘息の症状が出ないように治療を続けていくことが大切です。具合の悪い時だけの受診にならないようにそれぞれの方に応じた治療を主治医とご相談ください。



### [喘息発作が起きた時の症状と対処法<sup>1)</sup>より作成]

発作の状況	呼吸の状況	動作	対処法
喘鳴がある 胸が苦しい	急ぐと苦しい 動くと苦しい	ほぼ普通	薬物による、 セルフケアでの対処可能
軽症 (小発作)	苦しくて横になれない	かなり困難 かろうじて歩ける	救急外来を受診
中等症 (中発作)	苦しくて動けない	歩行や会話ができない	救急外来を受診
重症 (大発作)	呼吸が弱くなる チアノーゼ 呼吸が停止する	会話できない 動けない 錯乱、失禁する 意識障害が起こる	救急搬送(救急車) 直ちに入院し、 ICUなどでの管理が必要

※参考文献: 1)成人気管支喘息診療のミニマムエッセンス 日本医師会