

喘息・アレルギー外来

成人喘息の2つのタイプ

1. 小児喘息があつて一旦軽快し、成人になってから再発したタイプあるいは小児喘息から引き続いて成人後も喘息があるタイプです。
2. 成人になってから初めて喘息を発症したタイプです。

2つのタイプの違いとは？

1. 小児期発症のタイプでは、喘息の他にアトピー性皮膚炎やアレルギー性鼻炎というアトピー性疾患を合併していることが多いです。100人のうち10人が保有しているアトピー体質（遺伝的素因）を基盤に病気が発症しています。このような喘息を「アトピー型喘息」といいます。
2. 次に、成人発症の喘息ではアトピー体質の基盤はありませんが、他の何らかの遺伝的素因が関係していると推測されています。
アトピー性疾患の合併は少なく、総IgEも低く、特異的IgE検査も陰性のことが多いです。このタイプの喘息を「非アトピー型喘息」といいます。

この2つタイプの喘息の間では、**治療薬の選択に多少の違いがあります。**

気管支喘息は肺の中で何がおこっているのでしょうか？

筆者は1978年から1981年にかけて、世界で初めて気管支肺胞洗浄法(BAL)という方法で100人以上の喘息患者様の気管支を調べさせて頂きました。気管支の奥の方に気管支ファイバースコープを挿入して生理食塩水で末梢気道を洗い、回収液の細胞や液体成分の出現を調べる方法です。それにより、気管支喘息は好酸球やリンパ球、好中球といった炎症細胞やヒスタミン、ロイコトリエンその他の液性成分が出現し、気道(空気の通り道)に炎症を起こし、気管支を収縮させていることが判りました。**(気管支平滑筋の収縮、気管支壁の浮腫、気管支内腔への粘稠分泌物貯留)**

気管支喘息の治療

2段階に分けて考える必要があります。

1. 発作が起きた時の治療で「発作治療薬」を使います。
2. 次は発作を起こさないように予防する治療で「長期管理薬」を使います。
三十年近く前までの治療は主として発作治療しかありませんでしたが、その後予防治療の重要性が認識され、良い予防治療薬も開発されてきました。

喘息は炎症性疾患で火事に例えられます。

1. 火事(発作)は水をかけて消します。(発作治療薬を吸入したり、注射したりして治します)
2. 一方、ボヤは発見すれば誰でもすぐ消しますし、家は燃えやすいワラで作りません。火災報知機やスプリンクラーを付け火災予防訓練を火事にそなえ行います。(喘息を起こし易い体質を持っているということは、ボヤを起こしていることと同じ状態です。発作を起こさないように予防治療をします)

喘息患者は種々の誘因で発作を起こし易い体質を持っているので、予防治療が大切です。又、以前喘息は発作が治れば元に戻る(可逆性疾患)といわれてきましたが、近年の研究で完全には元に戻らず、気管支壁の線維化や肥厚、内腔の狭小化を進行させ重症化していくということが判ってきました。(これをリモデリングといいます)

発作の治療は感謝されますが、苦しくない時の予防治療は余計なお世話と思われがちですが、**予防治療の重要性**がご理解いただけただけでしょうか。

発作治療薬

1. 短時間作用性吸入 β 2 刺激薬(交感神経に働いて気管支を拡張する)
2. テオフィリン注射薬(気管支平滑筋に働いて気管支を拡張する)
3. ステロイド薬(炎症を抑える薬。気管支拡張作用はない)(内服又は静脈注射)
4. アドレナリン・エピネフリン(高度の発作時に使う気管支拡張薬。皮下注射)
5. 去痰薬(吸入又は内服)

長期管理薬 (予防薬)

1. 吸入ステロイド薬
2. 長時間作用性 β 2 刺激薬(交感神経に働いて気管支を拡張する。吸入薬、貼付薬[はり薬]。最近では 1.+ 2.の合剤[吸入]もあります)
3. テオフィリン除放性内服薬(気管支平滑筋に働いて気管支を拡張する。炎症も抑える)
4. 抗アレルギー薬(ロイコトリエン受容体拮抗薬、ヒスタミン受容体拮抗薬、Th2 サイトカイン阻害薬 等)
5. 去痰薬(内服)

副作用のない薬はないのですから、薬は少ない方がいいですよ？！

喘息の治療の場合、個々の「薬の含有量」は有効な最小量の方が良いのですが、「薬の種類」はむしろ複数の方が良い。この方が副作用は少なく、効果は大きいのです。例えば、抗炎症薬と気管支拡張薬を併用する。同じ気管支拡張作用を得るにも、 β 2 刺激薬とテオフィリン薬を併用する、というように。その方が、個々の薬の量は少なくてすむので副作用は現れにくいし、効果は、複数の薬の協力作用が得られる。「毛利の三本の矢」と同じ理屈です。

治療法が進歩した現在でも、毎年「喘息死」が全国で二千人近くあります。原因は**患者様の治療中断と、医師の過小治療**だと解析されています。そのようなことのないように注意したいものです。

吸入薬治療のコツ

1. 成人の喘息は、小児と比べて気管支のより末梢が収縮しています。よって、吸入薬はより末梢に到達する必要があります。そのため吸入薬はより粒子の細かい製剤を選択します。
2. 次に、吸入補助具(スパーサー)があるものでは、できるだけ使うべきです。これにより、効果は3倍、副作用も1/3に減らせるという研究結果があります。
3. 「心臓に悪いので吸いすぎに注意しましょう。」と言われると、発作は未だ軽いから、吸うのはガマンしておことする人がいます。その後、これだけ苦しいのをガマンしたから、もう吸っても

良いだろうと考える人がいます。これがいけないのです。

発作が軽いうちには、まだ気管支が広がっていますから、胸の奥まで薬が上手に吸えます。効き目も良いし、副作用も少ない。

一方、苦しくなるまでガマンしてしまうと、気管支は細くなって閉じているので胸の奥まで薬が入りにくいばかりか、口腔内に薬がたまり副作用が目立ちます。

発作治療薬は、**軽い発作のうちに早めに吸う**のがコツです。

高齢者治療のコツ

多くの高齢者は、吸入薬を胸の奥までうまく吸えていません。また、心臓への副作用も心配です。よって、**内服薬と貼付薬で治療**すべきです。

吸入薬治療の副作用防止

口の中や喉(のど)に残った薬を洗い流すことで副作用を防ぎましょう。全ての吸入治療後は、ウガイをするということはほとんどの人が知っています。しかし、それだけでは不十分です。皆さん、考えてみてください。口腔粘膜は喉(のど)だけではなく、舌や頬(ほほ)、歯ぐきの粘膜の方が面積が広いのです。

1. ですから吸入後、まず水道水を口に入れ、下を向いて、「口すすぎ」をして下さい。これにより、口腔粘膜から薬が血中へ吸収されておこる副作用を減らすと同時に、カンジダというカビによる口内炎の予防になります。
2. 次に古い水をはき出し、新しい水で上を向いて喉(のど)を「うがい」します。これにより嚙声(声がれ)も予防できます。

このように「**口すすぎ**」と「**うがい**」の2段階を必ず実行して副作用防止に努めて下さい。

去痰の重要性

成人の喘息はより末梢気道が閉塞傾向にあります。さらに気道分泌物(痰)は粘調になる傾向にあります。発作の治療は痰が出る程、早く回復します。喘息死の多くの病態は、末梢気道の全てに痰がコルク栓のように乾燥して詰まってしまって、人工呼吸器でも救命できない、「窒息死」によるものです。その意味でも、平素より**去痰の重要性**を認識して頂きたい。去痰薬の重要性を知っていただくと同時に、外来診療において**呼吸法による去痰法**を教示して身に付けて頂きたいと存じます。

喘息は治りますか?という質問に対し

患者様は誰でも「治ります」と言ってくれる医者の方へ行きます。「治りません」という医者にはかかりたくありません。

しかし、「治った」と言われれば、誰でも薬を止めるでしょう。喘息の発症には体質(遺伝)が控えていますから、薬を止めてしまうと必ず数か月後あるいは一、二年後に重症化して再発します。その意味では「治りません」と言う方が正しいでしょう。

しかし、ガツガツする必要はありません。**副作用の現れない治療法で、生涯喘息の症状を体験することなく、一生をおくることが出来れば「治ったと同じ」と言えます。**私達は、このような治療を目指しています。(決して「治った」と言うはいけません。患者様も私達も協力し合い「治ったと同じ」状態を目指しましょう。)

日常生活の注意点

気道が遺伝的素因により、外界からの刺激に過敏となっているのが喘息です。ホコリやカビ、天候、風邪のウイルスなど外界からの影響で気管支が刺激され収縮することにより発作を起こします。禁煙に始まり、ペットの飼い方、フンの干し方、じゅうたん使用を控えること、職業上の注意やストレス等々、喘息ならではの多くの重要な注意点があります。

しかし、これらは患者様個々によって状況の違いもありますので、外来にて個別に相談に乗ることと致します。

生命にかかわる注意点

- 鎮痛解熱剤（注射、飲み薬、貼り薬、塗り薬、目薬、坐剤）やカゼ薬で喘息発作や呼吸困難、ショックになり時に命を落とす場合があります。アスピリン喘息と言われている方に限らず、全ての喘息の方は、そのような薬は控えましょう。そのような薬が必要な場合は比較的安全な薬がありますので、専門医に相談して下さい。
- そばアレルギーがある方は、そばの成分が少しでも含まれる全ての食品を避けましょう。生命にかかわる程の大発作やショックを来すことがあります。

**ご自分一人で悩まれたり、治療が遅れたりしないように気を付けましょう。
お気軽に当院呼吸器科の専門診療をご受診ください。**