

成人ぜん息についての知識と対応

医療法人社団 茂恵会 半蔵門病院
副院長 灰田 美知子 氏

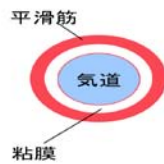
H22、10、17 成人ぜん息講演会資料内容より編集
無断転載複写禁止

喘息は慢性的な気道の炎症です。

タバコやアレルギー（ダニ、ホコリ、イヌ、ネコの毛など）、ウイルス感染などが刺激になって起こります。精神的なストレスも発作を起こし易くすると考えられています。

【健康な人の気道】

気道が十分広いので空気が通ります。



【刺激を受けた気道】

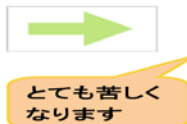
タバコ
アレルギー
ウイルス
ストレス



こうして炎症が
起こると：
●気管支平滑筋が収縮
●粘膜が浮腫む
●粘液が出て来る
ので気道が狭くなる

咳が出たり呼吸の度に
「ゼーゼー」「ヒュー
ヒュー」という音
（ぜんめい）が出る

【そして発作を起こすと】



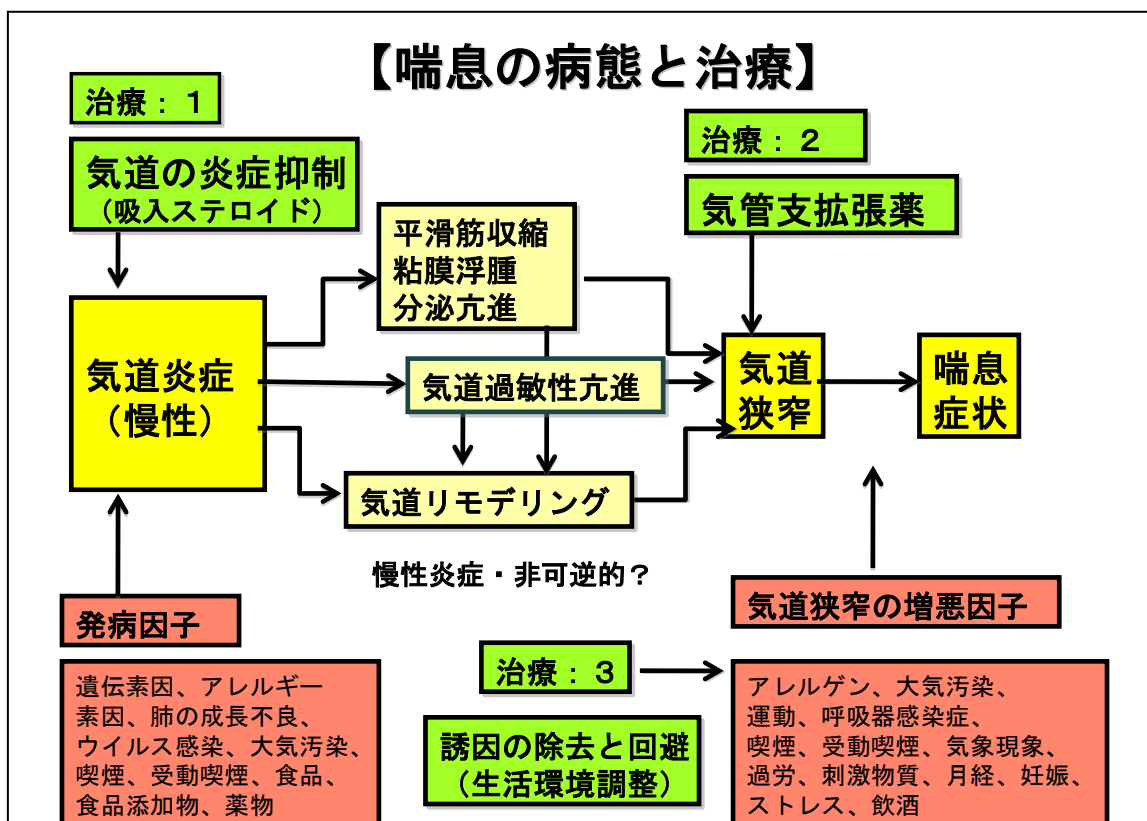
杯細胞化生
粘液線の過形成
平滑筋の肥大
好酸球、
肥満細胞の浸潤

発作の時は病院に行って点滴や気管支拡張薬の吸入などの治療が必要になります。

問題は症状が改善しても、また何回も発作を繰り返すと気道の壁が厚くなったまま、元に戻らなくなってしまいます。

●これは気道のリモデリングと言います。
●これが生ずると慢性的に苦しくなる場合があります。

【喘息の病態と治療】



大人の喘息の特徴

気道の形態変化：リモデリング

- (1) 大人の喘息は罹病期間が長いので気道のリモデリングを起している事が多い。
- (2) 気道のリモデリングは、もとに戻りにくい。
- (3) 症状が慢性化するので、慢性喘息と言う事もある。
- (4) リモデリングが進むとCOPDとの鑑別が難しい。
- (5) 特に高齢化していると 肺機能だけでなく、心機能や全身の身体機能も低下する。

症状：治療開始の遅れにつながる要素が多い。

- (1) 慢性化：大人では慢性化し「発作」でもないのに咳、痰等の症状が長く続く事が多い。
- (2) 非典型的：症状が典型的でないので治療開始が遅れる。風邪、心不全、過呼吸、パニック障害、自律神経失調症、胃食道逆流症 (GERD) の咳など、症状の上で紛らわしい合併症が多い。
- (3) 喘息と思わないで経過を見ていると、急に悪化する事もあり油断できない。逆に喘息でないのに喘息と思って無駄な治療をしている事もある。

大人の喘息は非アトピー型が多い

- (1) ダニ、ホコリなどのアレルゲンへの反応が引き金になるアトピー型は少なく反応が明確でない非アトピー型が多い。
- (2) 子供は90%がアトピー型だが大人では半数程度である。両者を併せ持つ混合型もある。
- (3) 非アトピー型の発作は風邪、タバコの煙、ストレス、薬が誘因と言われている。
- (4) 非アトピー型の成人喘息はアスピリン喘息が多い。

アスピリン喘息とは？

- (1) 解熱鎮痛薬に含まれるアスピリンなどの成分に反応して発作を起こす。
- (2) 子供には稀で、大人の非アトピー型ぜんそくの方に多く発症する。
- (3) もともと重症喘息、中年以降の女性に多い。喘息の約10~30%と言われ、高い比率で副鼻腔炎を合併する。
- (4) 食品添加物、防腐剤なども構造式が類似するものがあり食品添加物 (黄色5号など) でも発作が誘発される事がある。

大人の喘息：治療上の注意

薬物治療：

(1)合併症：心臓疾患、高血圧、糖尿、高脂血症、白内障、緑内障、骨粗鬆症、感染症、特に結核などは治療の上の注意が必要になる。

(2)治療上の注意：

β-遮断薬：心臓病、高血圧、緑内障などの治療で使う薬が、咳や発作の原因になる事がある。

キサラタン：緑内障の薬が気管支を収縮させる事がある。

ステロイド：経口、点滴など全身に投与する場合は高血圧、糖尿、高脂血症、白内障、緑内障、骨粗鬆症、結核等の感染症を悪化させる事がある。β刺激薬、キサンチン製剤：心臓に負担がかかる事がある。

社会生活：

(1)高齢者：発作時の対応が遅れる。介助が必要。視力、聴力、運動能力、認知能力の低下。

(2)働き盛り：多忙で治療に専念する余裕がない。会社は休みをくれない。休んでまで通院できない。育児や介護のため家を空けられない。

(3)思春期：非現実的な独立心で周囲の言う事を聞かない。

疾病の認識：

(1)病院での説明不足。説明を聞いても分からない。

(2)病院にお任せ、自分から勉強しない。

(3)過小評価：自分の病気は深刻でない。今のままで満足。

忙しい医師に遠慮して質問しない。

喘息とは？

- 窒息死にいたる可能性がある。
- 喘息死は減っているが、たびたびの発作は生活の質を著しく低下させる。

治療は？

- 適切な治療で病状を悪化させない事ができる。
- 結果として普通の人達と同じ生活を送る事ができる。
- 正しい治療を根気よく行くと、諦めていた、咳や痰、息切れなども生活を改善される。

問題は？

- 良くなるという事を信じてくれない人もいます。
- 良くなると、直ぐに薬を中止してしまう人もいます。
- 治療の約束事を面倒に思う人もいます。
- 病気のままでとも思い込んでいる方もいます。

忘れてはいけない事は？

喘息は完治が難しい病気だが、発作を防ぎ、症状をコントロールして健康な人となんら変わらない日常生活を送る事は可能です。

最も効率の良い喘息の治療と管理

- ピークフローメーターで自分のコントロール状態を把握する
- ピークフローメーターを測定した記録を喘息日記につける
- 自分のコントロール状態に応じた治療を行う

このような自己管理は：

入院頻度の低下 (OR 0.57), 救急受診の低下 (OR 0.71), 予定外の受診低下 (OR 0.57), 仕事や学校を休む頻度の現象が (OR 0.55) をもたらず。

特に「主治医が悪化時にどの様に対処したら良いか」と言う治療計画書（アクションプラン）を文書で渡していた時が最も効果的である事が知られている。

喘息管理の基本

喘息は完治が難しい病気だが、発作を防ぎ、症状をコントロールして健康な人となんら変わらない日常生活を送る事は可能です。

(1) 指示の通りに薬を継続する：

長期管理薬（コントローラー）と発作治療薬（リリーバー）があるが、それぞれの役割があるので、指示通りに正しく使う事が必要。

(2) 日常生活の改善：

生活環境の中で発作の原因となる物質、行動を知って、これを回避しましょう。喘息を悪化させない環境をつくる様に心がけてください。

(3) 自分の病気の状態を把握する：

喘息日誌をつけたりピークフローを測るなどして、自分の病気を知りましょう。

気管支喘息と閉塞性肺疾患（COPD）

喘息と慢性閉塞性肺疾患（COPD）はもともと良く似ている疾患です。病歴が長いと区別が難しくなる事があります。

成人の喘息と診断されている方でもCOPDの事があり、またCOPDと思っていた方が喘息だと分かる場合もあります。両方を合併している事があります。

COPDはタバコを吸っている人に多いので、今までタバコを吸っていた事がある方は特に注意が必要です。

高齢化社会の中では喘息患者も高齢化している。
65歳過ぎるとCOPDの合併が多くなる。

COPD患者の3分の2は**無症状**

咳や息切れなどの**初期症状はごくありふれているため、重症になるまで本人も気づかず受診しないことが多い。**

風邪や喘息と誤診されることもある。

慢性閉塞性肺疾患：COPD、どんな病気？

- 細い気管支に始まる炎症が原因
- 最近10年ほどの間に患者数や死亡率が増加傾向にある
- 息切れ、咳や痰などの症状がゆっくりと進行する
- 症状が進むと日常生活に支障を来す程の呼吸困難が生じる
- 肺がん、脳溢血などの全身疾患にかかりやすくなる
- 診断や治療の「ガイドライン」があるが考え方が普及していない
- 高齢化社会で患者数が急増する可能性がある

太いの炎症
分泌液の増加
(慢性気管支炎)

末梢気道
(細い気管支)
の炎症

肺胞の破壊
(肺気腫)

慢性閉塞性肺疾患

- 3つ以上あてはまる人はかかりつけ医に相談してください
- ① 風邪でもないのに咳が出る
 - ② 風邪でもないのに痰が出る
 - ③ 同年代の人に比べて息切れしやすい
 - ④ 40歳以上である
 - ⑤ 現在タバコを吸っている、または以前吸っていた

● 喘息は正しい治療と自己管理で快適な生活が得られる様になっています。

● 禁煙する事でCOPDを防ぐ事が大事です。

● またCOPDと言われた方は風邪の予防をしていわゆる急性増悪を回避しましょう。

診察時間には限界があります。
主治医と二人三脚しながらも、
自分でもできる自己管理はしっかりと
身につけましょう。(共同管理！)