

気管支喘息

呼吸器内科 福田勉

花粉症のシーズンが過ぎ、梅雨を迎え、気管支喘息の季節となりました。平成15年4月に呼吸器内科が新設されてから1年が過ぎました。皆様方には、いつも大変お世話になっております。

気管支喘息は、発作性の呼吸困難、喘鳴(ぜいめい)、咳嗽(がいそう)、喀痰(かくたん)が出現する病気です。アトピー疾患が既往にあり、胸部レントゲン写真に異常がなく、上記症状を認めた場合、肺機能検査を行い、2刺激薬吸入にて1秒率が15%改善したら、喘息と診断可能です。ちなみに、胸部異常影を認めれば、胸部CT、気管支ファイバー等精査を考えます。喘息の成人の有症率は、人口の3%位であり近年増加している疾患です。要因として、住宅事情や生活様式の変化、大気汚染、食品添加物、過剰栄養、ストレスなどが複合的に関与しています。幹線道路沿いでの自動車の排気ガスによる大気汚染が問題となっており、ディーゼルエンジンから排出される粒子状物質は、IgE抗体の産生を増加させ、気道過敏性を亢進させることが明らかにされていま



す。喘息は就業を妨げる疾患としては最も多く、喘息発作が夜間から早朝に起こりやすいことから、夜間の救急受診の頻度が高いのも特徴です。以前喘息は、種々の刺激に対する気管および気管支の反応性亢進を特徴とし、広範な気道狭窄により症状が出現するが、その気道狭窄の強さは、自然に、または治療により変化する疾患と定義されてきました。最近になり、喘息の基本的病態が気道の慢性炎症であることが明らかとなり、可逆性の急性気道収縮を重視する立場から、気道過敏性そして気道炎症を重視する考えに変わりました。喘息気道における気道炎症には肥満細胞、T細胞、好酸球、

好塩基球、好中球などの炎症細胞や気道上皮細胞、線維芽細胞などの気道構成細胞が関与し、それらより種々のケミカルメディエータやサイトカインが産生されることによって炎症が増悪、遷延化します。従って、喘息の急性発作時の治療だけでなく、非発作時の長期管理でも、抗炎症療法を中心とした治療が重要とされています。強力な抗炎症作用を有し、安全性も高いステロイド吸入療法が喘息の長期管理の主流となっています。気管支拡張剤の内服、吸入、貼付、抗アレルギー薬の内服、吸入を併用することもあります。気道炎症が繰り返されると、リモデリングという形態変化が起こります。気道のリモデリングは、喘息の難治化の原因であり、その改善は困難であることより、現在では、気道炎症を早期より治療しリモデリングを起こさないことが重要視されています。軽い症状の時から、ステロイド吸入が考慮されます。ステロイド吸入療法が導入されてから、それまで喘息発作で年に数回入院していた患者さんでも、きちんと吸入できていれば、コントロール良好となりました。

空咳が続いている、風邪をひいた後に咳だけが残ってしまったという症状の患者さんも多く外来受診します。いわゆる慢性咳嗽という症

状です。胸部レントゲン写真に異常がなく、後鼻漏（鼻炎や慢性副鼻腔炎など）や逆流性食道炎がない場合、多い原因として咳喘息があります。咳喘息は、喘鳴や呼吸困難発作を伴わない、慢性咳嗽を唯一の症状とする病気です。30%位が気管支喘息に移行すると言われていています。気管支拡張薬、抗アレルギー薬、ステロイドが治療に有効です。類似疾患にアトピー咳嗽という病気があります。臨床症状は咳喘息と全く同じです。アトピー素因を有し、気管支拡張薬が無効、気道過敏性が正常、抗アレルギー薬とステロイド薬が有効とされています。こちらは、喘息に移行しません。喫煙歴がなく、慢性咳嗽でお困りの方は、是非呼吸器内科にいらして下さい。タバコを吸っている方でも、慢性呼吸器症状でお悩みの方は、是非当科に受診して下さい。胸部レントゲン写真、胸部CT、喀痰検査、気管支ファイバー等必要に応じて検査させていただきます。タバコをやめられないとお悩みの方も、やめたいという強い意志があれば、禁煙外来（予約制）を受診して頂ければ幸いです。これからどうぞよろしくお願ひします。