

中込内科じんぶん

11月号



今の特集 気管支喘息

I 気管支喘息とは

気管支喘息(以下喘息とする)は、アレルギー性炎症を基盤とした、慢性の気管支の炎症です。

この炎症は、さまざまな誘因により気管支に増幅し、気道上皮を破壊し気道粘膜を浮腫状とします。さらに気管支からの分泌物(痰)も増えるので、内腔が狭くなり、それに伴いさまざまな呼吸器症状を呈していきまします。最初は軽症であつても、“悪化と改善”を繰り返して、10〜20〜30年と長い罹患期間を経て、しだいに肺機能を低下させます。これらの経過から、喘息は、重症難治化する、やっかいな疾患といえます。難治性の喘息になると、生涯のQOL(生活の質)は失われ、喘息死に至ることもあります。

日本の喘息患者数は約300万人以上と言われています。(成人では過去30年間で3倍にも増え、

現在人口の3%を占めています)喘息による死亡者数は年間約4千人と多く、5〜34歳までの若年層においては、吸入ステロイド薬が普及するようになり減少傾向がみられています。いまだ不十分です。

喘息は、抗原暴露、過労・ストレス、感冒、天候、気温、タバコなど、実にさまざまな誘因で症状が悪化したり発作状態になったりします。さらに、喘息患者の気管支は健康人に比べて過敏で、冷気・ホコリなど、わずかな刺激にも過剰に反応して狭窄を起こすなど、いわゆる“気道過敏性の亢進”(気道がどんどん過敏になっていく)を伴っています。それゆえ、根気よく治療を継続する必要があるのですが、発作がなくなると喘息が治ったと思ひ込み、治療を中断する患者さんも多くいるのが、現状です。

II 特徴的な症状

喘息発作の主症状は、**①頑固**

な咳(なかなか止まらない咳発作で、痰は出て少量の「から咳」のことが多い) **②喘鳴**(ゼーゼー、ヒューヒュー) **③呼吸困難**です。

一般的に症状は昼間安定し、夜間から早朝に出現しやすいのが特徴です。一度は眠りにつきませんが症状の出現とともに目覚めることになるので、睡眠障害もみられることもあります。昼間も症状が現れる場合は、かなり悪化している場合もあります。

III 治療

喘息の最善の治療は、気管支の炎症を起こし、気管支を収縮させる原因やアレルゲンを除去すること。薬物療法により病状をコントロールし、発作のない状態を保ち、正常な肺機能を維持すること。そして健康な人と変わらない日常生活ができるように適切な自己管理を行うことが大切となります。

1、危険因子の除去

気道の慢性炎症が本態である「喘息」の最終的ゴールは、「症状を良好にコントロールすること」にあります。誘発因子を避け、発作を予防できれば、Q



発行所
中込内科医院
〒010-0973
秋田市八橋本町3-1-5
TEL 018-862-1564
FAX 018-866-4655

E-MAIL
nakagomi@cna.ne.jp
URL
http://www.cna.ne.jp/~nakagomi/

○Lを下げずに生活することが可能です。喘息を引き起こす要因と除去する方法として、左記のことが挙げられます。

①ハウスダスト、ダニ

床はホコリを取り除きやすいフローリングが望ましく、カーペットや布製ソファの使用、ぬいぐるみはできるだけ避けます。畳の場合、畳と寝具はダニの相互汚染を起こすので、特に掃除機がけが必要です。室内には、不要な家具類は置かないようにし、ホコリがたまることを防ぎます。寝具類(カバー・シーツ・タオルケット・毛布など)はこまめな洗濯が大事です。ダニの通過できない高密度繊維のカバーやシーツで覆うことも効果的といわれています。

②ペット

室内動物のフケがダニの餌となるだけでなく、ペットそのものがアレルゲンになることも少なくありません。猫や犬、ハムスターがアレルゲンとなる動物の代表です。飼育をやめれば症状は改善しますが、できない場合は、ペットのシャンプーと十分な換気が必要です。

③風邪、過労、ストレス

風邪は喘息症状の悪化を招くので、罹患しないように予防することが大切です。予防の具体策として、うがいや手洗いの励行、インフルエンザワクチンの接種、風邪流行時には人ごみを避けるなどの方法が効果的です。

また、家族も風邪にかからないように注意する必要があります。過労やストレスによっても換気の亢進が起こり、気道狭窄が生じ喘息症状の悪化を伴うことがあります。睡眠や休養を十分にとることや、原因によっては仕事への配慮も必要になります。

④喫煙

喫煙によって気管支の繊毛運動が阻害され、分泌物(痰)が貯留しやすくなり、発作が誘発されやすくなります。また、肺機能の低下や肺気腫の合併もみられやすくなります。そのため禁煙が原則となります。第三者の喫煙による煙も発作の引き金となり得るので、禁煙の協力が必要です。

⑤食品および添加物など

食品が原因または誘因の場合には、その食品を摂取しないようにします。そばアレルギーはその代表です。また、調理されている一見何の食品によって発作が誘発されたのかわからない場合には、料理名を控えておくとうまいでしょう。アルコールで症状が悪化する場合には、制限が必要が必要です。

⑥鎮痛・解熱薬

喘息は、鎮痛・解熱薬によって発作が生じることがあります。アスピリン喘息と呼ばれる喘息は、アスピリン系の薬剤であれば、内服薬や注射薬だけでなく、座薬・湿布薬でも発作が起こることがあります。自分がアスピリン喘息であると診断が確定したら、発熱したときなどは、水

で冷やし、絶対に鎮痛・解熱薬は使用しないようにしてください。また、歯科など他の科を受診する場合にはアスピリン喘息であることを必ず知らせてください。

2、薬物療法

世界的に喘息死が減少しないことや喘息がアレルギー性炎症を基盤とした疾患であるとした疾患概念の変遷などから、世界各国で喘息ガイドラインが作られました。日本においても2006年日本アレルギー学会により「喘息予防・管理ガイドライン」が刊行されています。ガイドラインでは、成人喘息の治療を日常的な予防(長期管理薬)のための治療と発作を起した時(発作治療薬)に対する治療の二つに大別しています。

***長期管理薬**

抗炎症薬・抗アレルギー作用に優れ、全身性の副作用の少ない局所療法である吸入ステロイド薬を中心に、症状の改善と発作の予防に重点を置いていきます。段階的に症状に合わせて、気管支拡張薬、抗アレルギー薬、経口ステロイド薬などの薬剤も併用していきます。

現在吸入療法に用いられる薬剤として、定量噴霧式吸入器によって吸入されるエアゾール製剤(MDI)と、ドライパウダー吸入器(DPI)によって吸入される粉末製剤があります。以下にドライパウダー吸入器(フルタイドディスカス)の吸入方法を記載しますので、参考

にしてください。

***フルタイドディスカス吸入方法**

- ① グリップに親指をあて、回しながらカバーを開け、マウスピースを出します。
- ② 右側面にあるレバーを押し、薬をセットします。(しっかりとレバーが押されていることを確認し、カチツと音がすれば大丈夫です)
- ③ 口から息を吐き出します。(薬がこぼれないように水平に保ちます)
- ④ マウスピースを包み込むように加え口を閉じ薬を吸い込みます。
- ⑤ 5から10秒間を目安に息を止めます。
- ⑥ 鼻からゆっくりと息を吐きます。口から強く吐くと、吸入が無駄になる場合がありますので注意します。
- ⑦ カチツと音がするところまで回して戻し、カバーを閉じます。
- ⑧ ブクブク10秒、ガラガラ10秒、うがいをして終了です。

フルタイド® ディスカス®



【今月の記事 看護師 米山】

年末年始の休診のお知らせ

誠に申し訳ございませんが、12月28日(木)は診療時間を午後3時までとさせていただきます(金)1月4日(木)は休診とさせていただきます。尚、12月27日(水)は午後も診療致します。皆様にはご迷惑をおかけしますが、何卒、宜しくお願ひ申し上げます。 ※それ以外は通常通りです。

平成18年12月							平成19年1月						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
					1	2		1	2	3	4	5	6
3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13
10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20
17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27
24	25	26	27	28	29	30	28	29	30	31			
31													