

中込内科しんぶん

4,5月
合併号



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/

今月の特集 気管支喘息について

☆気管支喘息はどんな病気？

気管支喘息（以下喘息とします）とは、気管支の炎症により肺への空気の吸入・呼出が困難になる病気です。この症状は、発作性に起こることが特徴です。非常に強い呼吸困難が生じたり、症状が全く消失する時もあります。急に症状の変化があることから、周囲の人たちが病気であることを信じてくれないことさえあります。症状が発作性に生じることから、発作がなくなるまで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ます。

喘息患者さんは子供から高齢者までの広い世代で見られ、最近では著しい増加傾向があります。喘息はアレルギーを持つアトピー型（小児に多い）と、アレルギーを持たない非アトピー型の2種類に分けられます。発作に対する基本的治療薬は同じで

す。しかし、アレルギーに反応してアレルギーを起こすアトピー型は、アレルギーに対しての治療も必要になります。いずれの型でも喘息の病態は、気道が何らかの刺激（アレルギーなど）に対して過敏に反応し収縮することです。この性質を気道過敏性と呼びます。

☆原因物質は何か？

①ハウスダスト（主にイエダニの死骸・便に存在する消化酵素）・カビ・昆虫・小麦粉・コンニャクなどの生活環境から飛散する物質が原因となる場合。
②蕎麦・カニ・卵などの食べ物が原因となる場合。
③アスピリンを代表とする痛み止め・解熱剤・風邪薬などが原因となる場合。

しかし、喘息の原因がまったく分からないことも約3分の1にみられます。

☆症状の現れ方

発作的に呼吸困難が生じます。**発作性の咳、喘鳴（ぜんめい）**が生じ、重症の場合には死に至る事もあります。

喘鳴と呼ばれる「ゼーゼー」「ヒューヒュー」という音がのどや胸で聞こえる特徴があります。呼吸困難は、日によって、あるいは時間によって変化することが特徴で、自然に、あるいは治療により改善します。

喘鳴や咳は、寒冷刺激や、煙、香水などの刺激に対して敏感に反応して誘発されやすい特徴があります。また、飲酒によって喘息が悪化する事が多く、喘息患者さんが飲酒する場合には注意が必要です。

喘息発作は多くの場合、夜中から朝方にかけて、咳・喘鳴で始まります。また、運動により誘発されることもあります。外出時の慌ただしい時や、急いで走ったりする時に症状が強くなります。

小児の場合、布団で遊んでいる時に、飛散した布団の中のハ

ウスダストを吸入する事で発作が誘発されることがあります。アスピリン喘息とはアスピリンなどの風邪薬・解熱鎮痛薬の内服、坐薬、注射のあと20〜30分たつて急激な発作が誘発される喘息です。喘息患者さんの10人に1人の割合で見られます。このような経験がある人は、病院あるいは歯科医院で治療の時には必ず医師へ伝えてください。

☆検査方法と診断

診断では症状の特徴をとらえることが重要です。

聴診で「ピーピー」「ヒューヒュー」といった異常な音を聴くことができます。

肺機能検査で、1秒間に息を充分に出せないこと（1秒率ならびに1秒量の低下）が証明され、それが気管支拡張薬（ β_2 刺激薬）の吸入により改善すれば喘息と診断されます。

肺機能検査とは、肺の容積や、空気を出し入れする換気機能のレベルを調べる検査です。多くの検査項目がありますが、一般的に行われているのは『スパイロメーター』という計測器を用いる検査です。以下のような項目について調べることができます。

①**肺活量**：空気を胸いっぱい吸い込んで、それを全て吐き

出した時に、どれだけ多くの空気を吐き出したかを調べます（基準値は成人男性で3500cc・

成人女性で2500ccですが、年齢・

性別・身長などによって基準値は異なります）

②%肺活量：年齢や性別から算出された予測肺活量（基準値）に対しての、実測肺活量の比率（基準値は80%以上）

③努力性肺活量：胸いっぱい息を吸い込み、一気に吐き出した空気の量。

④1秒量：努力性肺活量のうちの最初の1秒間に吐き出された空気の量。

⑤1秒率：努力性肺活量に対する1秒量の比率（基準値は70%以上）

⑥残気量：息を吐ききったあとに、なお肺内に残っている空気の量。

☆治療方法について

①発作時の喘息治療

β2刺激薬の吸入が基本です。さらに、酸素飽和度の低下があれば酸素の投与、重症例にはステロイド薬（副腎皮質ホルモン薬）の吸入、内服あるいは点滴による投薬を行います。

改善がみられればそれらの薬を減量し、維持療法に移行していきます。

②安定期の喘息治療

症状を安定させるには、気道過敏性を改善し、気管支を広げておく薬を使用します。喘息の治療では症状の強さにより薬剤が選択されます。

ごく軽い症例では症状が出た時だけ、β2刺激薬（メプチンエアーなど）の携帯型ネブライザー吸入を行います。

一週間に1回を超える回数の発作があれば、軽い発作でもβ2刺激薬の吸入に加えてステロイド薬（フルタイドディスク・フルタイドロタディスク・パルミコート・アドエアーなど）の吸入を行うことが推奨されています。

ステロイド薬の吸入量は、症状が強い時期は多くの回数を、症状が改善した時期は減量する方法をとります。吸入療法の利点は全身に対する影響が少ない量で気道に最高濃度の薬剤を到達させることができることです。

これでも症状が十分に改善されない重症例では、長時間作用性のβ2刺激薬（サルメテロール）の吸入が有効です。しかし、この薬はステロイド薬の吸入なしに単独で吸入すると喘息の悪化がみられることがあるので、ステロイド薬の吸入と併用することが大切です。また、吸入後にはうがい忘れずに励行しましょう。

しょう。

吸入薬で不十分な例や吸入薬が苦手な人には、内服薬（オノン・シングレア・テオドール・テオロング・スロービットなど）やβ2刺激薬の貼り薬（ホクナリンテープ）などを使用し気道過敏性の改善と気道拡張を維持します。

☆予防方法について

アレルギーの原因がはっきりしているアトピー型の喘息の場合には、その抗原とできるだけ接触しないようにすることが大切です。特に、ダニやハウスダストなどは、ほとんどのアトピー型に認められますから、室内を常に清潔に保っておく必要があります。

喫煙はあらゆる呼吸器疾患に悪い影響を与えますから、控えることはなりません。禁煙は最も重要な予防法です。

喘息発作は、しばしば風邪が引き金になります。また、発作の強さも風邪をひいているときに悪化することがあります。従って、できるだけ風邪をひかないように、また、ひいてしまった時には悪化しないように早急に診察を受けるようにして下さい。アスピリン喘息の患者さんはアスピリンをはじめとして多くの解熱鎮痛薬を内服すること

で重症化することがありますから、安易に風邪薬を服用することとは絶対にしないで下さい。

☆喘息に気付いたら…

喘息は、ごく軽い症例でも刺激が強い場合には重症化することがあります。「喘息かな？」と思ったら専門医の診察を受け、肺機能などの客観的なデータに基づいて、病状を評価してもらう必要があります。軽い症状でも短時間作用性の吸入剤を携帯していると安心です。また、喘息の症状は改善と悪化を繰り返す特徴があることから、改善していても必ず薬を携帯しておくことを心掛けましょう。

【今月の記事 看護師 淡路】

編集後記

こんにちは（こんにちはワン）
ありがとう（ありがとウサギ）
こんばんは（こんばんワニ）
さようなら（さよなライオン）
まほうのことばで
たのしいなまが
ポポポポ〜ン♪

ACジャパンのコマーシャル、
覚えてしまいました。

【事務長 奈良】