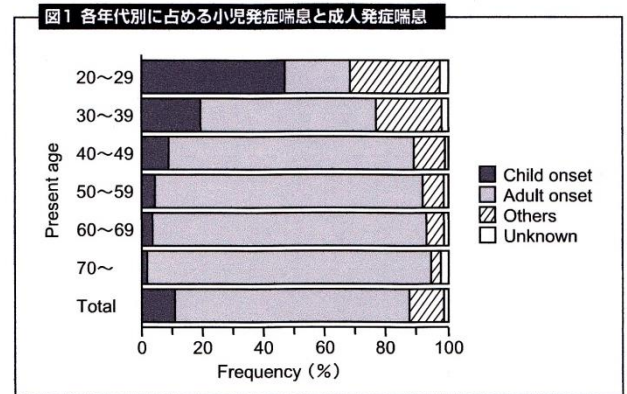


## Vol.5 喘息に関するよくある疑問

### Q1. “喘息って子供の病気じゃないんですか？”

“喘息ですね”と診断を伝えると多くの方からこのような反応が返ってきます。小児喘息という言葉があまりにも浸透しすぎているため、成人喘息という言葉を知っている方はほとんどいません。しかし、成人になって初めて症状がでる成人発症喘息は、成人喘息の全体の 70~80%を占めるのです。

(図1) 喘息は大人の病気なのです！



### Q2. “喘息はいったん治ったんですが・・・”

この発言は、小児喘息があり、いったん症状がなくなり大人になってから長引く咳・痰などの症状がでて来院される方に多いです。喘息は特定の遺伝素因(いわゆる体質)にいくつかの環境因子が作用して発症しますので、症状が消失することはあっても体質は一生ものです。いったん消失した症状がまたいつ出現してもおかしくありません。どうしても症状が一過性なので風邪のように一時的な病気とおもわれがちですが、高血圧や糖尿病と同じように遺伝的素因が基礎にありますので、一生付き合っていくタイプの病気なのです。

### Q3. “喘息気味だねといわれたことがあります”

長引く咳や重い咳などで医療機関を受診した際に、医師からこのように言われたことがある方は多いのではないのでしょうか？なぜはつきり喘息ですと言えないのでしょうか？実は喘息には明確な診断基準が存在しないのです。あくまで診断の目安があるのみなのです。

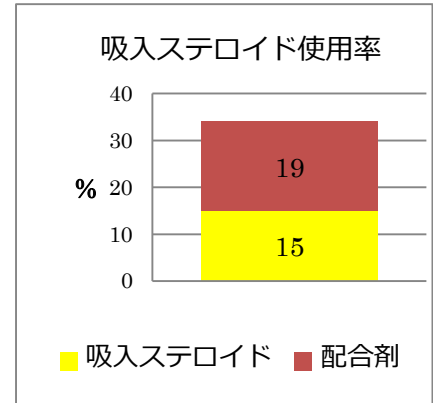
#### 喘息診断の目安(喘息予防・管理ガイドライン 2015)

1. 発作性の呼吸困難、喘鳴、胸苦しさ、咳(夜間、早朝に出現しやすい)の反復
2. 可逆性の気流制限(肺機能検査)
3. 気道過敏性の亢進(特殊な検査)
4. アトピー素因の存在(血液検査)
5. 気道炎症の存在(呼気 NO 検査)
6. 他疾患の除外

上記の 2~5 までが検査ですが、肺機能検査(いわゆる肺活量検査)で診断できる確率は約 40%程度といわれています。3 の検査は特殊であり一部の施設でしか行えません。血液検査は簡単ですが、成人喘息の場合は検査結果が正常であることが多く、唯一呼気 NO 検査(当院で行えます)が簡便にでき約 80%の確率で診断が可能です。

#### Q4. “ステロイドは怖い薬ではないのですか？”

喘息の治療薬の基本は吸入ステロイド薬です。吸入薬ですので全身性の副作用の心配はまずありませんので、安心して使用できます。本来喘息の方は全員使用しなければいけません、40%弱の方しか使用できていないのが日本の現実です。吸入ステロイドが使用されるようになってから、日本での喘息死の数が激減しています。



#### Q5. “症状ないので吸入やめてもいいですか？”

これは治療を開始したかたがほぼ全員おっしゃることです。お気持ちはよくわかりますが、**実際成人発症で治療が不要になる確率は約 10%程度**とされています。つまり、ほとんどの方は治療の継続が必要です。Q2でもお話ししたように高血圧や糖尿病と同じように、治療を継続することで症状をでないようにすることが大切なのです。一時的な症状を抑えるのが治療の目的ではありません。継続することで、健康な人と同じ生活が送れるように予防していくことが本来の目的です。降圧剤を内服することで脳卒中などの重い合併症を予防するのと同じ目的です。

#### Q6. “サルタノールは心臓によくないらしいので怖くて使用していません”

喘息の症状（喘鳴、咳、痰、呼吸苦など）が出た時には、そのままにしてはいけません。サルタノールやメプチンエアーといった発作治療薬を使ってください。1日4回までと決められた回数以内であれば全く安全な薬です。症状が軽い間は使用せず、重くなってから使用の方が非常に多いのですが、当然症状が軽いうちに使用したほうが効果が強くでて、症状の回復も早くなりますし、使用する回数も少なくて済みます。極度に恐れて全く使用していただけない場合もあり、“苦しくなったら病院に行きます”とおっしゃる方もいますが、喘息死の多くの方が苦しくて救急車も呼べないような状況に急になってしまうものなのです。厚労省が H17 年に提言しているように、“**喘息は自宅で自己管理すべき疾患**”なのです。**吸入ステロイドと発作治療薬は喘息の治療の両輪です**。それぞれを正しく使用することが大切です。

## もとき内科クリニック

住所：藤沢市辻堂神台 1-3-39 サザビビル 4F

TEL:0466-47-8216

文：院長 大江 元樹