

# 気管支喘息

帝京大学医学部内科学講座

呼吸器・アレルギー学

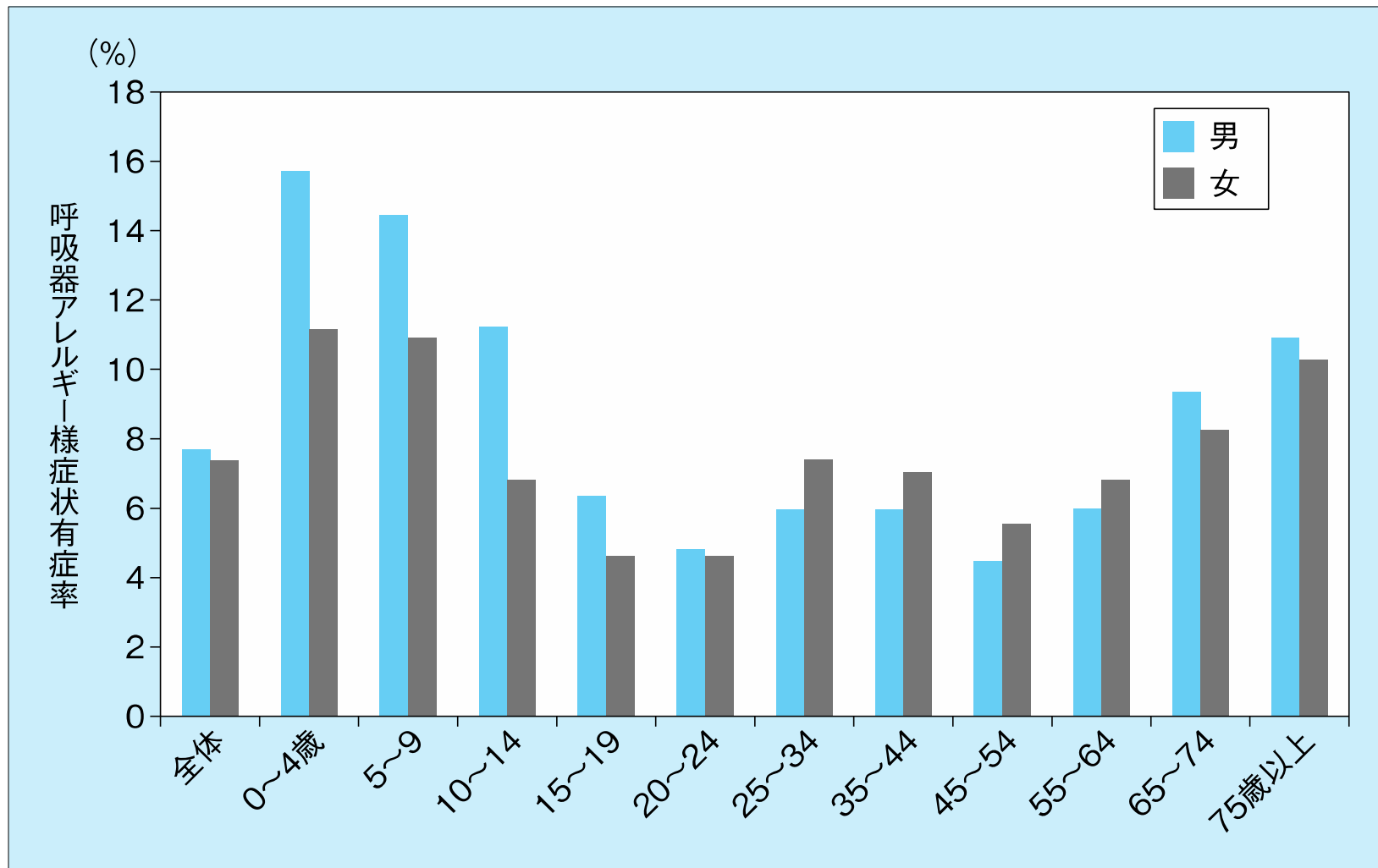
山口正雄

表1-2 喘息診断の目安

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
3. 気道過敏性の亢進
4. アトピー素因の存在
5. 気道炎症の存在
6. 他疾患の除外

- 
- ・上記の1, 2, 3, 6が重要である。
  - ・4, 5の存在は症状とともに喘息の診断を支持する。
  - ・5は通常, 好酸球性である。

喘息の臨床診断は1、2、3、6による。さらに4、5は、喘息を強く示唆する。診断の遅れは治療・管理の遅れの原因となり、喘息の慢性化、重症化を来す可能性がある。一方で、成人喘息にCOPDや心不全を合併している場合には診断が困難となる。



※呼吸器アレルギー様症状：喘鳴・呼吸困難感など

図2-1 年齢層および男女別に見た呼吸器アレルギー様症状有症率<sup>12)</sup>

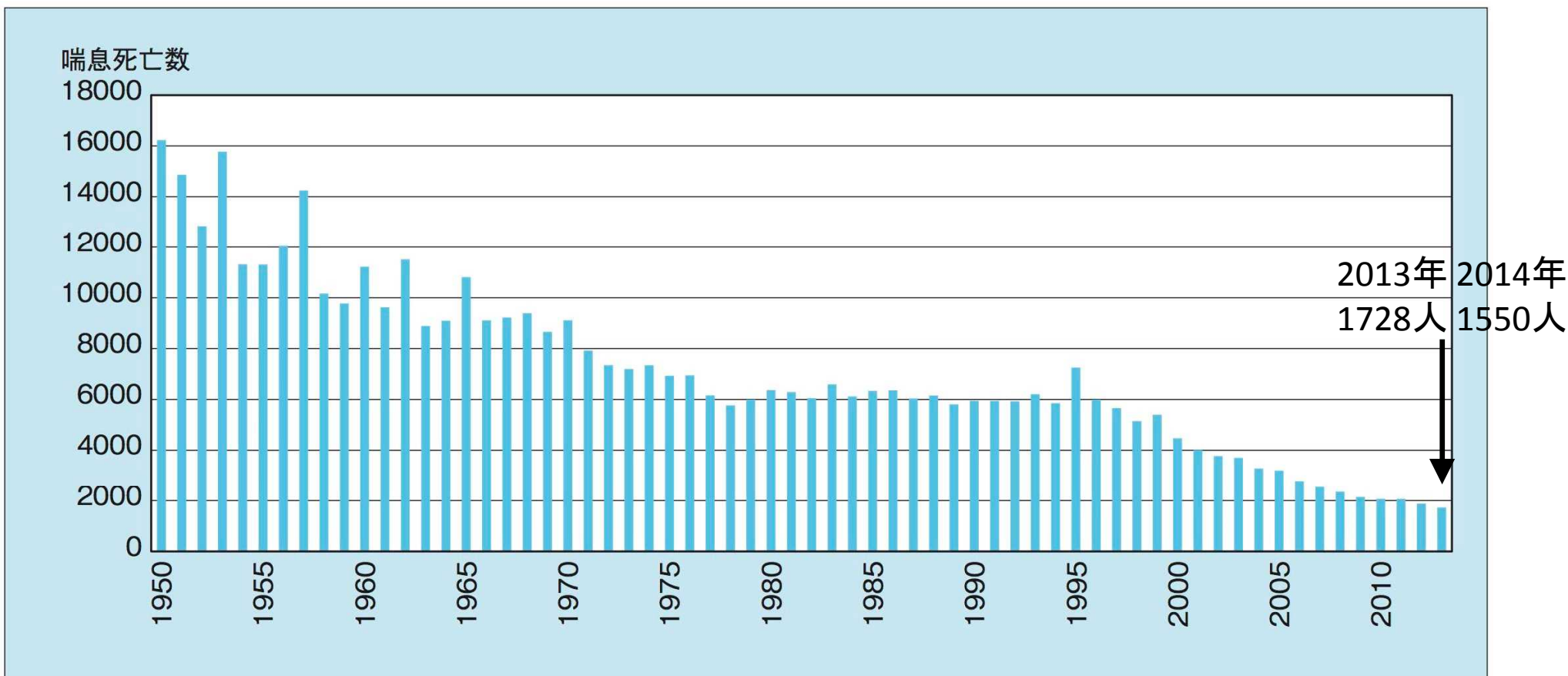
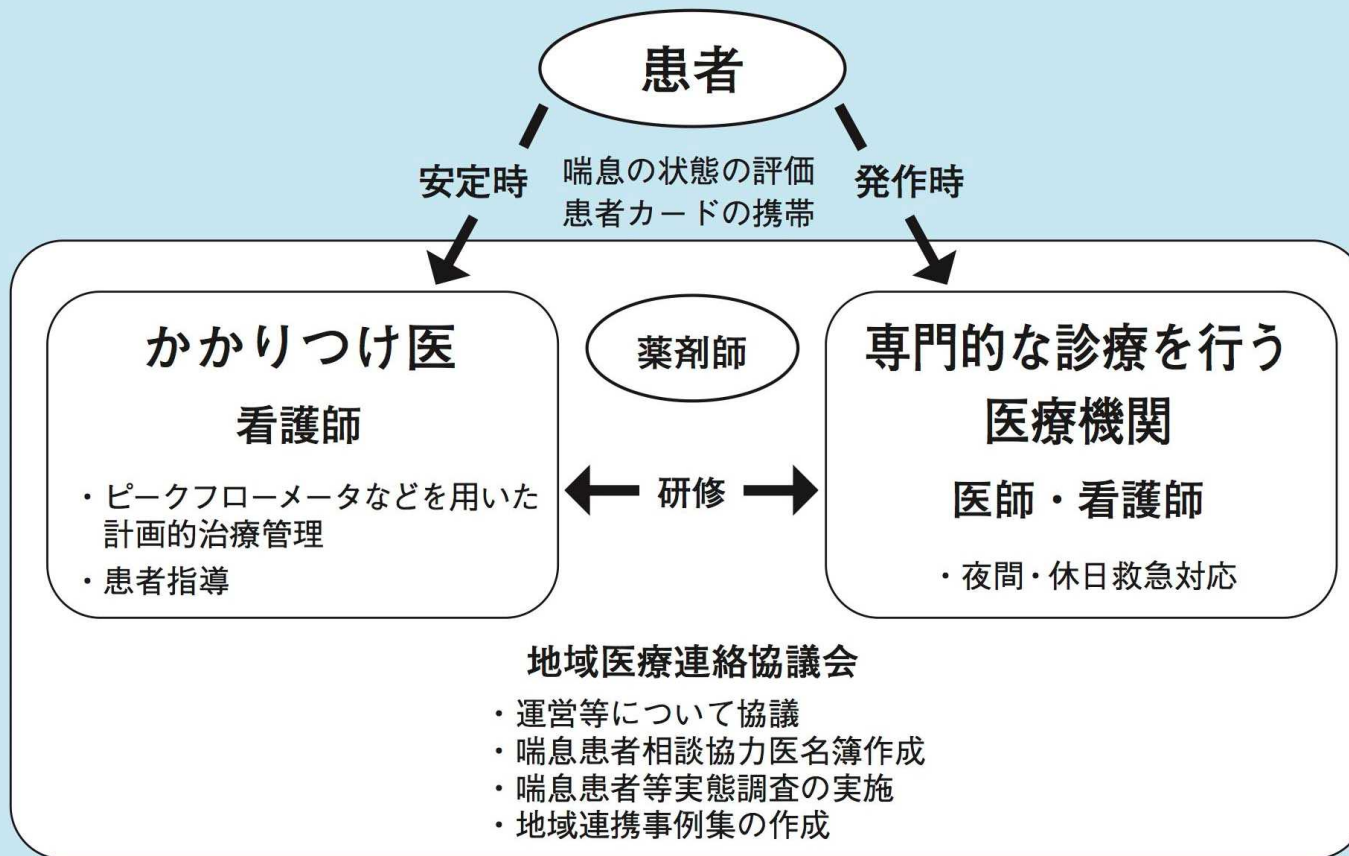


図2-4 喘息死総数の年次推移

吸入ステロイドをはじめとする治療薬の充実、普及により減少傾向  
65歳以上の高齢者が喘息死の約9割を占める



かかりつけ医  
医師名  
医療施設名

電話 ( )

救急時に受診する医療施設名

電話 ( )

主治医

合併症：  
ぜん息の発症歴：ステロイドの全身投与中あるいは中止したばかり  
過去1年間に発作による入院あるいは救急外来受診  
気管内挿管の既往

**ぜん息カード**

氏名

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日生

住所 〒

電話 ( ) 携帯 ( )

E-mail

緊急連絡先

氏名

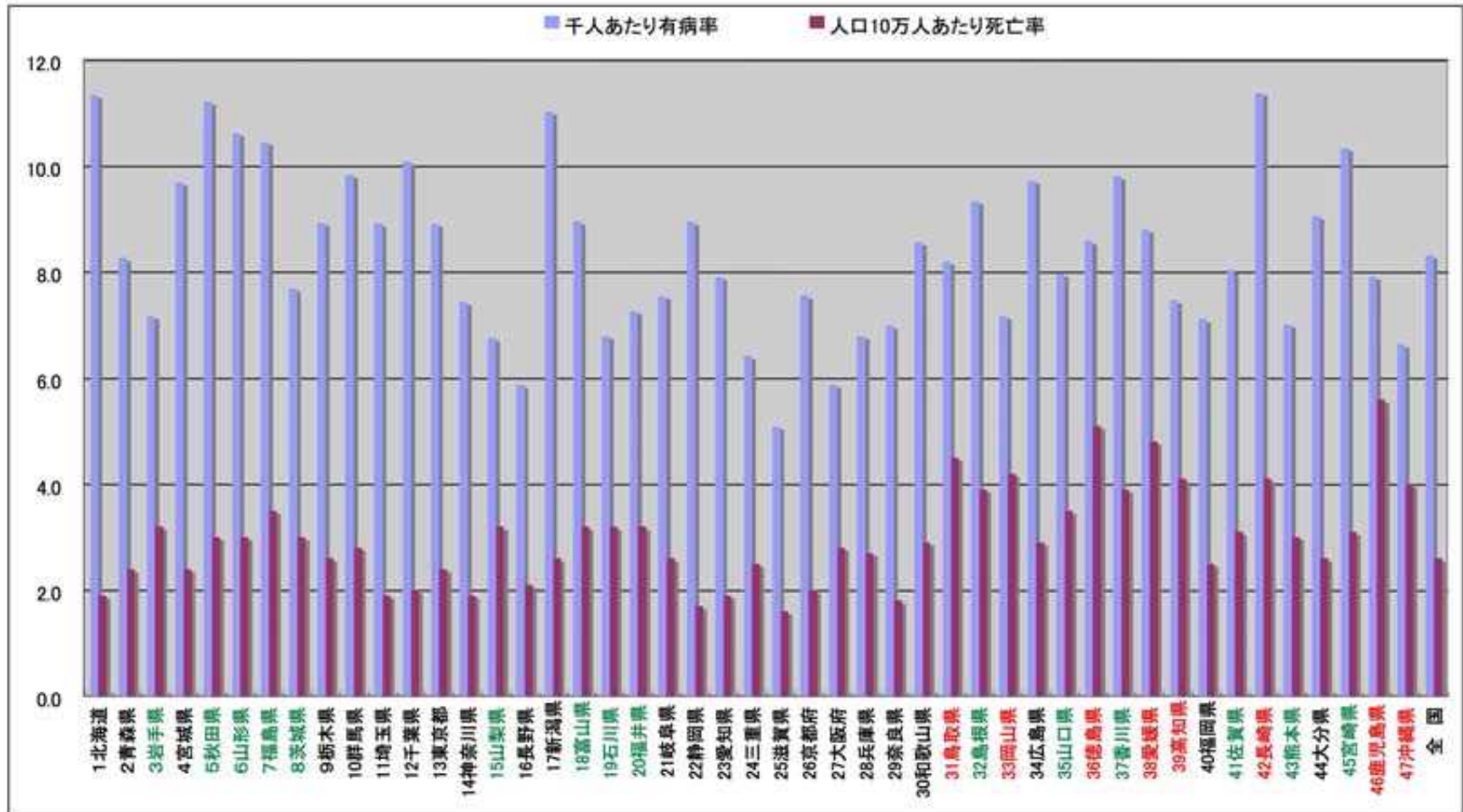
電話 ( ) 携帯 ( )

E-mail

表

年	月	目的)		目的)		目的)		1週間 合計
		出	入	出	入	出	入	
12月	発作の状況							
	ピークフロー値							
	発作の有無							
	発作の回数							
	発作の重症度							
	発作の経過							
	発作の原因							
	発作の予防							
	発作の治療							
	発作の経過							
1月	発作の有無							
	発作の回数							
	発作の重症度							
	発作の経過							
	発作の原因							
	発作の予防							
	発作の治療							
	発作の経過							
	発作の有無							
	発作の回数							
2月	発作の有無							
	発作の回数							
	発作の重症度							
	発作の経過							
	発作の原因							
	発作の予防							
	発作の治療							
	発作の経過							
	発作の有無							
	発作の回数							
3月	発作の有無							
	発作の回数							
	発作の重症度							
	発作の経過							
	発作の原因							
	発作の予防							
	発作の治療							
	発作の経過							
	発作の有無							
	発作の回数							
4月	発作の有無							
	発作の回数							
	発作の重症度							
	発作の経過							
	発作の原因							
	発作の予防							
	発作の治療							
	発作の経過							
	発作の有無							
	発作の回数							
5月	発作の有無							
	発作の回数							
	発作の重症度							
	発作の経過							
	発作の原因							
	発作の予防							
	発作の治療							
	発作の経過							
	発作の有無							
	発作の回数							
6月	発作の有無							
	発作の回数							
	発作の重症度							
	発作の経過							
	発作の原因							
	発作の予防							
	発作の治療							
	発作の経過							
	発作の有無							
	発作の回数							
7月	発作の有無							
	発作の回数							
	発作の重症度							
	発作の経過							
	発作の原因							
	発作の予防							
	発作の治療							
	発作の経過							
	発作の有無							
	発作の回数							
8月	発作の有無							
	発作の回数							
	発作の重症度							
	発作の経過							
	発作の原因							
	発作の予防							
	発作の治療							
	発作の経過							
	発作の有無							
	発作の回数							
9月	発作の有無							
	発作の回数							
	発作の重症度							
	発作の経過							
	発作の原因							
	発作の予防							
	発作の治療							
	発作の経過							
	発作の有無							
	発作の回数							
10月	発作の有無							
	発作の回数							
	発作の重症度							
	発作の経過							
	発作の原因							
	発作の予防							
	発作の治療							
	発作の経過							
	発作の有無							
	発作の回数							
11月	発作の有無							
	発作の回数							
	発作の重症度							
	発作の経過							
	発作の原因							
	発作の予防							
	発作の治療							
	発作の経過							
	発作の有無							
	発作の回数							
12月	発作の有無							
	発作の回数							
	発作の重症度							
	発作の経過							
	発作の原因							
	発作の予防							
	発作の治療							
	発作の経過							
	発作の有無							
	発作の回数							
1月	発作の有無							
	発作の回数							
	発作の重症度							
	発作の経過							
	発作の原因							
	発作の予防							
	発作の治療							
	発作の経過							
	発作の有無							
	発作の回数							
2月	発作の有無							
	発作の回数							
	発作の重症度							
	発作の経過							
	発作の原因							
	発作の予防							
	発作の治療							
	発作の経過							
	発作の有無							
	発作の回数							
3月	発作の有無							
	発作の回数							
	発作の重症度							
	発作の経過							
	発作の原因							
	発作の予防							
	発作の治療							
	発作の経過							
	発作の有無							
	発作の回数							
4月	発作の有無							
	発作の回数							
	発作の重症度							
	発作の経過							
	発作の原因							
	発作の予防							
	発作の治療							
	発作の経過							
	発作の有無							
	発作の回数							
5月	発作の有無							
	発作の回数							
	発作の重症度							
	発作の経過							
	発作の原因							
	発作の予防							
	発作の治療							
	発作の経過							
	発作の有無							
	発作の回数							
6月	発作の有無							
	発作の回数							
	発作の重症度							
	発作の経過							
	発作の原因							
	発作の予防							
	発作の治療							
	発作の経過							
	発作の有無							
	発作の回数							
7月	発作の有無							
	発作の回数							
	発作の重症度							
	発作の経過							
	発作の原因							
	発作の予防							
	発作の治療							
	発作の経過							
	発作の有無							
	発作の回数							
8月	発作の有無							
	発作の回数							
	発作の重症度							
	発作の経過							
	発作の原因							
	発作の予防							
	発作の治療							
	発作の経過							
	発作の有無							
	発作の回数							
9月	発作の有無							
	発作の回数							
	発作の重症度							
	発作の経過							
	発作の原因							
	発作の予防							
	発作の治療							
	発作の経過							
	発作の有無							
	発作の回数							
10月	発作の有無							
	発作の回数							
	発作の重症度							
	発作の経過							
	発作の原因							
	発作の予防							
	発作の治療							
	発作の経過							
	発作の有無							
	発作の回数							
11月	発作の有無							
	発作の回数							
	発作の重症度							
	発作の経過							
	発作の原因							
	発作の予防							
	発作の治療							
	発作の経過							
	発作の有無							
	発作の回数							
12月	発作の有無							
	発作の回数							
	発作の重症度							
	発作の経過							

### 図3 全国都道府県ごとの喘息有病率と死亡率



都道府県名の色と死亡率— 赤字:4.0以上 緑字:3.0以上、4.0未満 (全国平均2.6)

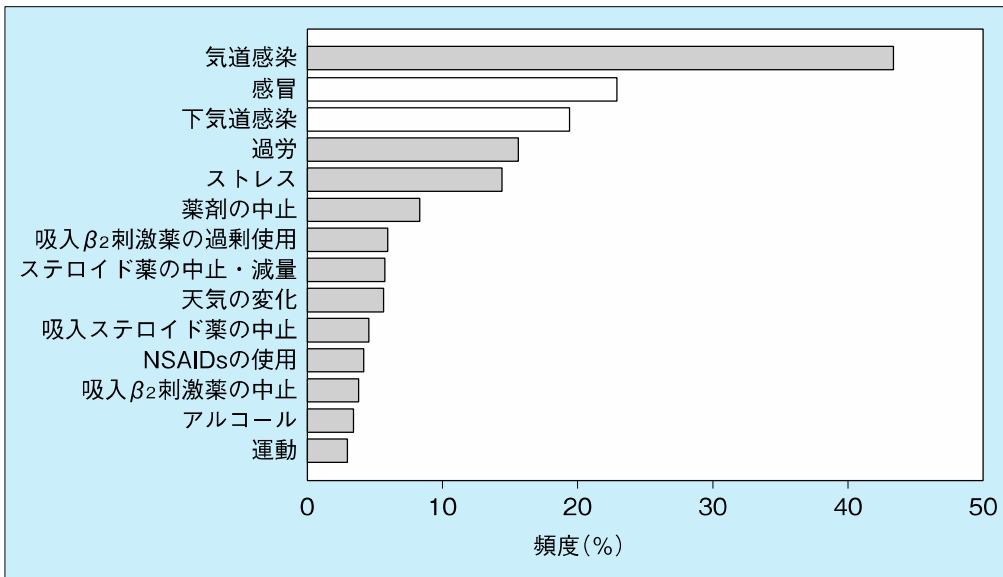


図2-12 喘息患者の死亡に至る発作の誘因

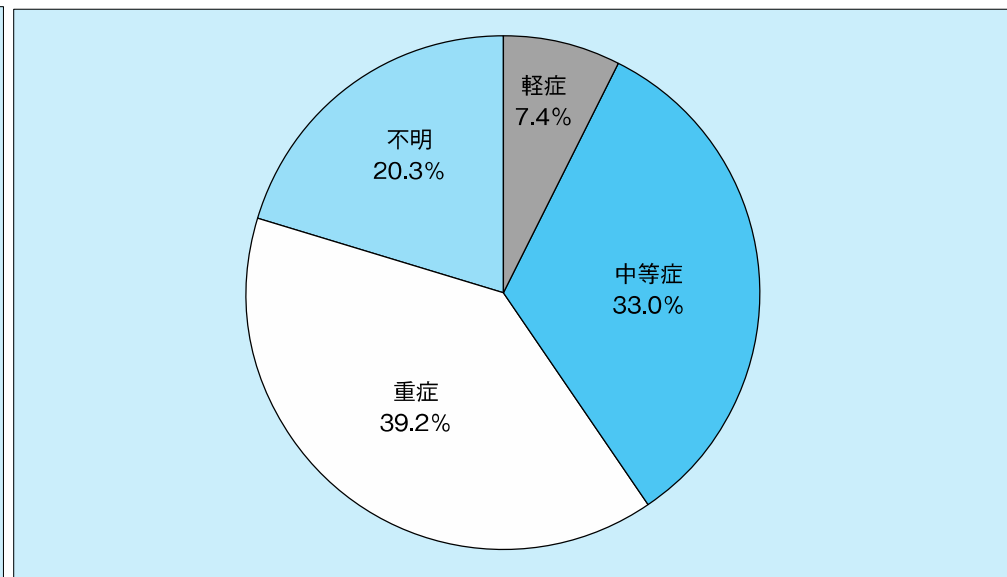


図2-13 成人喘息の喘息死前の喘息重症度<sup>13)</sup>

喘息患者の死亡には気道感染、過労、ストレスが三大要因。発作の起こった場所は、自宅が圧倒的に多い。死亡前の喘息は重症とは限らない。

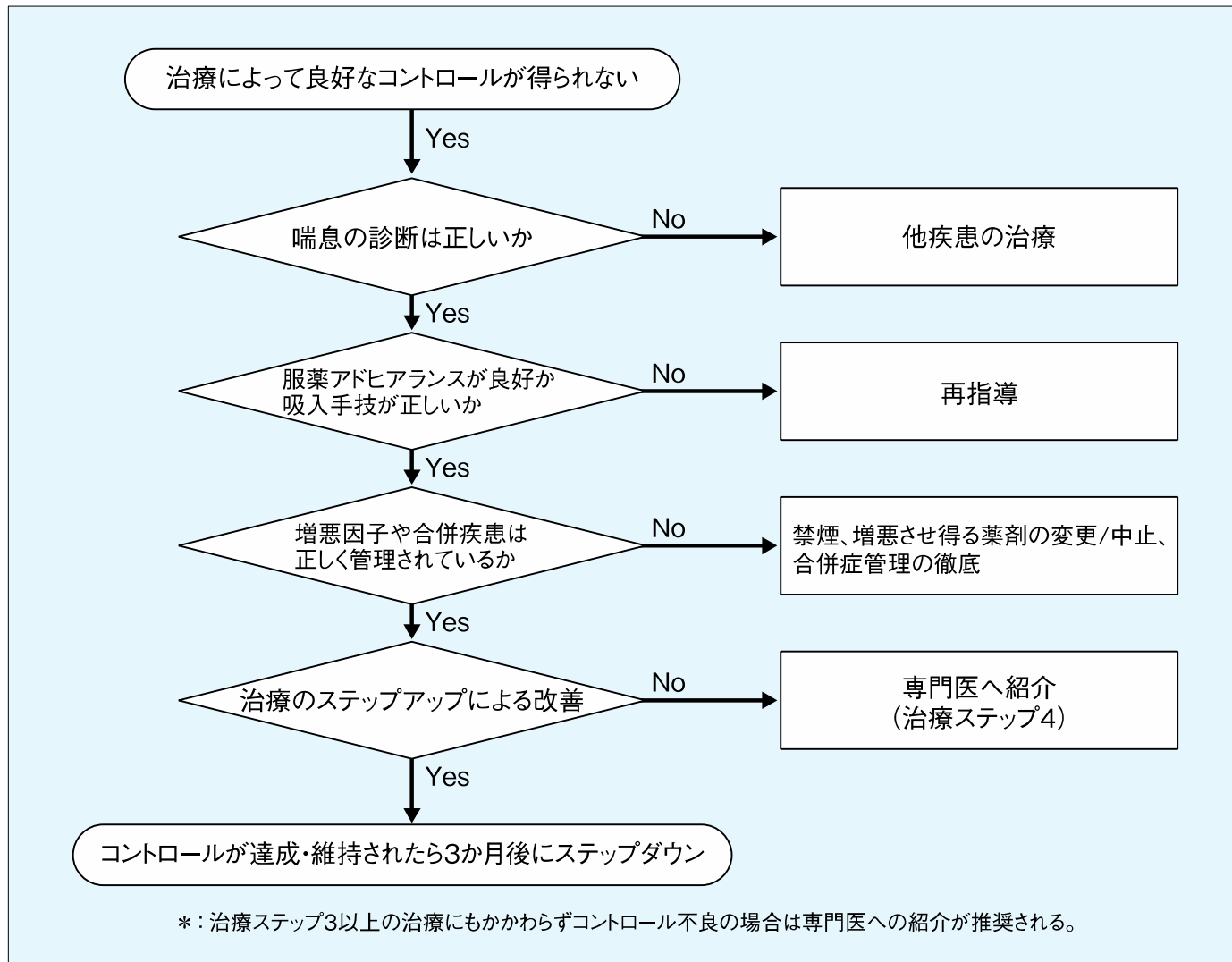


図7-2 喘息長期管理の進め方

治療のステップアップを行う前に服薬アドヒアランス・吸入手技・増悪因子等の管理にきめ細かい配慮を要する。専門医への紹介のタイミングも重要



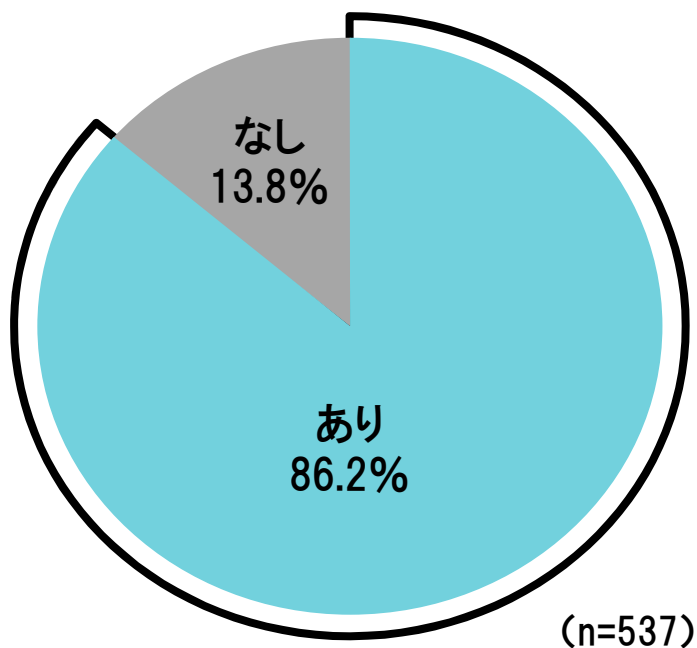
表8-11 職業性喘息とその原因の感作物質

A. 高分子量物質:植物性物質、動物性物質、その他	
職種	物質
看護師、医師、ゴム手袋使用者	ラテックス
こんにゃく製粉、製パン・製麺業者、コーヒー豆取扱者	こんにゃく舞粉、小麦粉、そば粉、コーヒー豆
ビニールハウス内作業員、生花業者	キノコ孢子、花粉
実験動物取扱者、獣医、調教師	動物の毛、ふけ、尿タンパク
化粧品会社の美容担当者、理容師	人のふけ
かきのむき身業者、干しエビ製造、いりこ製造業者	ホヤの体成分、干しエビ粉塵、いわし粉塵
柔道整復師	トリコフイトン
クリーニング業、薬剤師、清酒醸造業者	酵素洗剤、酵素
シリアル食品製造業者、チーズ製造業者	蜂蜜、凝乳酵素
B. 低分子量物質:化学物質、薬品、その他	
職種	物質
薬剤師、製薬会社従業員	薬剤粉塵(高分子量物質の薬剤の場合もあり)
製茶業者	精製緑茶成分(エピガロカテキンガレート)
美容師、理容師、毛皮染色業者	過硫酸塩、パラフェニレンジアミン
染料工場従業員	ローダミン、シカゴ酸
金属メッキ取扱者、セメント製造、白金酸素センサー製造業者	クロム、ニッケル、プラチナ
塗装業者、ポリウレタン製造業者	イソシアネート(TDI、MDI、HDI)
超硬合金製造業者	タングステン、コバルト
補聴器製造業者、製版業者	シアノアクリレート系接着剤
エポキシ樹脂、耐熱性樹脂製造業者	無水フタル酸、酸無水物
製材業者、大工、家具製造業者	木材粉塵(米杉、ラワンなど)
はんだ付け作業従事者	松脂(フラックス)

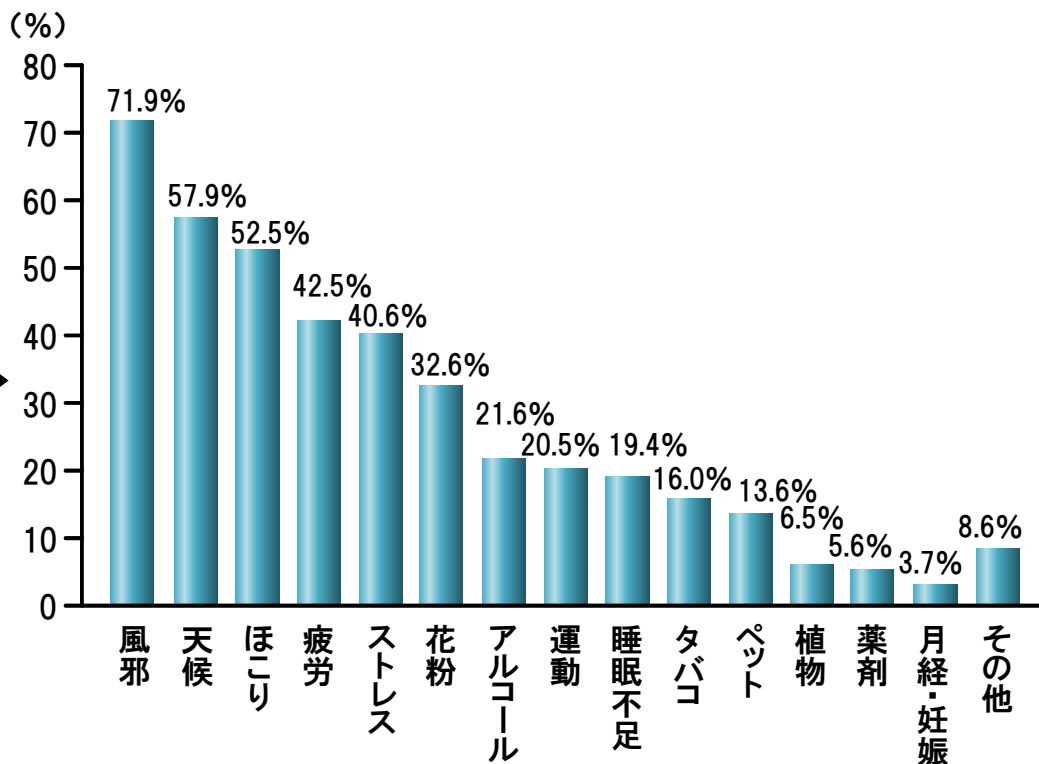
## 職場のアレルゲン・増悪因子の特定、回避指導 産業医の重要性

# 喘息症状発現/症状悪化及び喘息増悪の実態

何らかのきっかけ(気温の変化等)で喘息症状発現/症状悪化が起こることがあるか



喘息症状が発現する要因

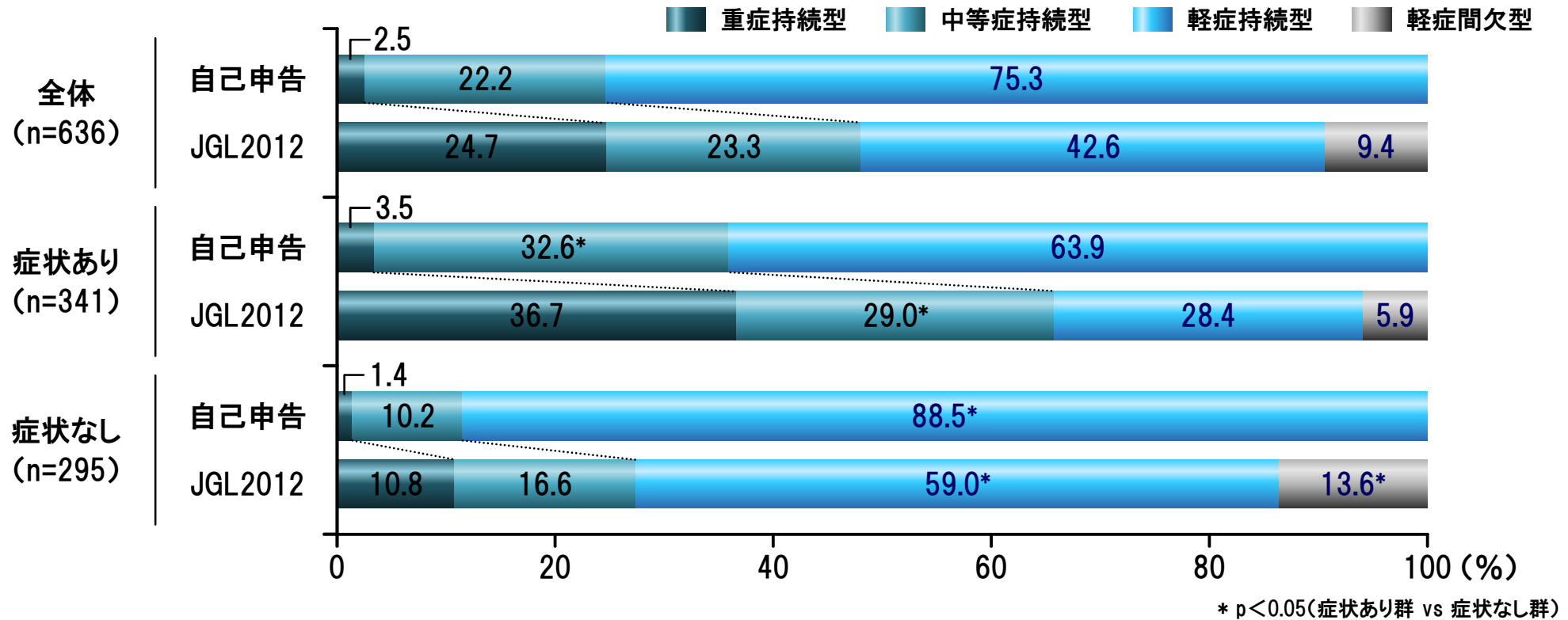


対象: 長期管理薬を継続的に服用し、2か月に1回以上定期的に医療機関を受診している軽症持続型～重症持続型喘息患者537例

方法: インターネット調査。喘息症状の発現: 『咳や痰、息苦しさや「ゼーゼー」「ヒューヒュー」などの症状』、症状悪化: 『いつもよりひどい咳・痰・息苦しきのいずれか』、喘息増悪: 『予定外受診、緊急受診及び入院』と定義。

# AWARE study: インターネットを用いた患者意識調査 + 日記調査

## 自己申告及びJGL2012に基づく重症度



対象と方法: 15歳以上で吸入ステロイドを使用している喘息患者636例を評価対象。喘息症状が比較的安定な時期・不安定な時期に調査

症状あり: 日記調査で週1日以上症状がある患者

自己申告による重症度は、「重症」、「中等症」、「軽症」に分類した

JGL2012に基づく重症度は、意識調査による日中の喘息症状の頻度、夜間の喘息症状の頻度、喘息の日常生活への影響、使用薬剤から判定

高齢者喘息管理の実態調査 松永和人、他(和歌山県立医大)

【対象と方法】65歳以上の外来通院喘息患者984例, 老人施設入所者3644例(うち喘息患者99例), 在宅医療受療者360例(うち喘息患者21例)を対象に, アンケート調査【結果】吸入ステロイド薬の使用率は, 専門医に受療する外来通院患者86.6%, 一般医に受療する外来通院患者21.4%, 老人施設入所者21.2%, 在宅医療受療者14.2%。老人施設に入所する喘息患者の32%, 在宅医療を受療している喘息患者の24%に対し持続的な症状があるにも関わらず定期的な喘息治療は行われていなかった。

第57回日本アレルギー学会秋季学術大会 2007年10月 一般演題より抜粋し、下線を追加

高齢者喘息の治療実態調査 石井稔浩、他(大分大学)

【対象と方法】大分県の国民健康保険レセプトデータから, 喘息の病名, かつ喘息治療薬が投与されている65歳以上の患者情報を抽出・集計。【結果】調査期間(3ヵ月間)のうちに治療を受けた高齢者喘息患者は6,619名で, 52.8%の患者にICSが処方されていた。大分市・別府市以外の地域の医療機関ではICS処方率が有意に低かった。ICS処方群は非処方群と比較して, 一人当たりの総医療費, および酸素吸入率が有意に低値。【考察】ICS処方率には地域差が存在し, 専門医の分布との関連性が示唆された。

第63回日本アレルギー学会秋季学術大会 2013年11月 一般演題より抜粋し、下線を追加

喘息患者が健常者と変わらない生活を送れるために:

喘息治療は着実に進歩し普及してきているが、対症療法という限界がある。予防への取り組み、アレルゲン免疫療法等の根本的治療法の確立が重要。

患者と接する職種(看護師、薬剤師など)や集団生活を営む環境への対策、喘息を有する高齢者に対する適切な治療への配慮

## 臨床研究の推進

## 新規の治療薬開発に係る研究の推進

アレルギー疾患診療を専門に担い、ガイドライン改訂を担当する医師の育成

特に内科においては外来治療と入院発作治療の両方に精通することの重要性。外来・入院で途切れることのない長期管理・併存症管理の修得が重要。

