

気管支喘息

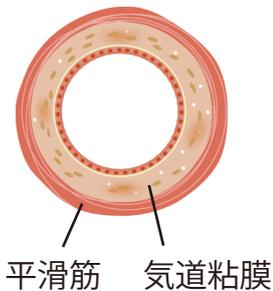
気管支喘息ってどんな病気？

気管支喘息は、気道（空気の通り道）に慢性的に炎症を起こすことにより、気道過敏性（少しの刺激に対して敏感に反応してしまう状態）が生じ、発作的に気道が狭くなり、喘鳴（ぜーぜー、ヒューヒュー）や咳嗽（せき）、呼吸困難を繰り返してしまう病気です。

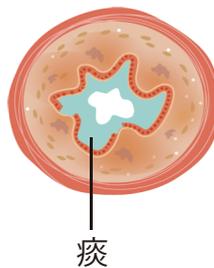
子どもたちの場合、80%~90%がダニなどのアレルギーと関係しています。報告により差はありますが、小学校低学年の児の10%程度に喘息の症状があり、また3歳までに80%が発症しますが、徐々に低年齢化していることが指摘されています。

気管支のイメージ

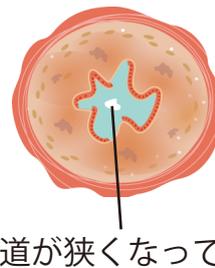
① 正常な気管支



② 発作を起こしていない時の気管支



③ 発作時の気管支



気管支喘息の診断

喘息の診断は、喘鳴などの呼吸困難の症状や、本人または家族のアレルギー体質、検査所見を総合して判断します。特に低年齢の児はウイルス感染に伴い喘鳴をきたしやすいので、一度ぜーぜーしただけで喘息と診断されるわけではありません。

ただし、0歳児でもぜーぜーを繰り返す、喘息の治療により症状が治まる場合、「乳幼児喘息」として管理が必要です。

喘息の診断を補助する検査としては、

- ① 呼吸機能検査：スパイロメトリー、フローボリューム曲線
- ② アレルギー検査：血液検査、プリックテスト
- ③ 気道の炎症の確認：鼻汁の好酸球検査、呼気NO測定

などがあげられます。ただし、就学前の児では難しい検査もあり全部を行うことは困難です。当院では呼吸機能検査はできませんが、比較的簡単に検査できる **呼気NO測定** が可能となりました。下線の検査は当院で実施できます。

気管支喘息

呼気NO測定



呼気NO測定器



呼気中のNO（一酸化窒素）は気道の炎症の指標で、喘息の場合数値が高くなります。治療により炎症が治まると数値は下がります。このことから、喘息の診断や管理において有用と考えられています。2013年から保険適応の検査となりました。

喘息発作の誘因

ウイルス感染（感冒）、ダニなどのアレルゲンの吸入、運動、天候の変化、煙の吸入などが誘因となります。ダニ対策として、こまめな掃除はもちろんですが、カーペットの使用を控える、ぬいぐるみはなるべく洗う、防ダニグッズを活用することなども重要です。

運動後に起こる喘息発作について、次に少し詳しくお話しします。

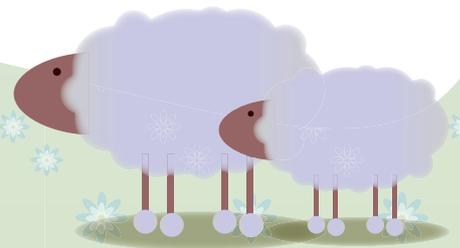


運動誘発喘息について

喘息の子どもたちは、運動により喘鳴や呼吸困難を起こすことがあり、この状態を運動誘発喘息といいます。冬場のマラソンなど、冷たく乾燥した環境下で起こりやすく、運動終了後5-10分程度で症状が強くなります。たいていの場合、治療をしなくても30分程度で軽快します。しかし、子どもたちは授業や部活、習い事で運動をする機会が多く、運動後に喘息が起こることで、自然に運動を控えたり、避けてしまうこともあるようです。

- ① しっかりとウォーミングアップを行う（10-20分程度）。
- ② 運動の前に予防の薬を吸入または内服する。
- ③ 普段の喘息治療をしっかりと行う。
- ④ 普段から適切にトレーニングする。

などの対策をしっかりと行い、子どもたちが元気に楽しく運動できるようにしましょう。



気管支喘息

気管支喘息の症状、こんな時は夜間でもすぐに受診を

前述のとおり、喘息発作では、喘鳴、咳込み、呼吸困難などの症状がみられます。小発作の場合は症状が軽度で、自然におさまることもあります。

- ① 喘鳴（ゼーゼー）が強い。
- ② 会話ができない。
- ③ 陥没呼吸（呼吸をすると胸やみぞおちがへこむ）がある。
- ④ 呼吸がはやい。
- ⑤ 顔色が悪い。
- ⑥ 苦しくて横になれない。



などは重症の発作のサインです。

喘息は夜間から明け方に悪化することが多いため、このような症状がみられる場合には夜間であっても救急を受診しましょう。

喘息の治療

喘息の治療は大きく2つに分かれます。

発作の治療

ひとつめは急性増悪（発作）に対する治療です。

発作の重症度に応じて治療が異なります。

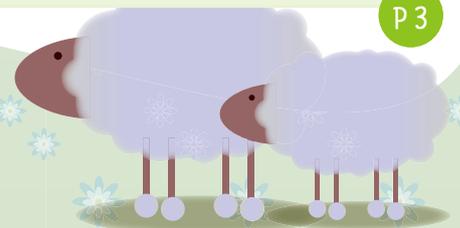
気管支を広げる薬を服用したり、吸入したりします。症状が強い場合にはステロイド薬の内服や注射が行われます。

あらかじめ、発作時の治療薬が処方されている場合には、まずご家庭で気管支拡張剤の内服や吸入を行って構いません。ただし、貼付薬は即効性がないため、急性増悪時に単独で使用するの是不向きです。吸入後20分～1時間後に症状がまだ残存している場合には再度吸入し、それでも症状が軽快しない場合は速やかに医療機関を受診しましょう。

前述の重症の発作の兆候が見られる場合には、速やかな受診が必要ですが、受診準備の間に吸入しましょう。

予防的な治療

ふたつめは、症状の重症度に応じ、発作を予防し、寛解・治癒を目指す長期管理としての治療です。ロイコトリエン受容体拮抗薬という種類の抗アレルギー薬の内服や、ステロイドの吸入をします。ステロイドと聞くと、副作用が気になるかもしれませんが、吸入ステロイドは内服に比べて非常に少ない量で効果を発揮します。肺に作用したあと、わずかな量が全身に入るだけなので、成長などへの影響はほぼありません。低年齢の子どもたちは、ネブライザーという機器を用いることが多いですが、比較的安価で、インターネットなどでも購入が可能です。



気管支喘息

気管支喘息の経過、長期管理

子どもたちの喘息は年齢とともに軽快することが多いものの、30%が成人に移行することや、大人になって発症する慢性肺疾患のリスクになることも言われています。従って、発作が起こらなくなったあとも、気道の炎症がおさまるまでしっかり治療を継続することが重要です。

喘息の重症度や、コントロールの状態は主に症状で判断します。

具体的な評価項目としては、

- ① 軽微な症状（短時間の咳や喘鳴など）
- ② 明らかな発作
- ③ 日常生活の制限
- ④ 気管支拡張剤の使用の有無、頻度

などがあります。

こういった指標に加え、ピークフロー、呼吸機能検査、呼気NOなどの客観的な指標を加えることで、より適切な治療方法、期間の判断が可能となります。

最後に

喘息は正確な診断のもと、早期に適切な治療を開始し、必要な期間しっかり継続することがとても大切です。子どもたちは自分の症状を上手に訴えられないことも多いので、ゼーゼーや咳がひどい時、繰り返しているときは早めに受診しましょう。

