



いきいき健康講座要旨 去る平成15年4月18日に行われた第18回健康講座の内容をまとめました。

「ぜん息を治すための最新情報」

井上 洋西 先生 (岩手医科大学第三内科教授)



ぜん息の治療法はここ10年で大きく変わった。これはぜん息という病気に対する考え方が変わったために治療法も変わったもので、その結果ぜん息で命を落とす人が大分少なくなった。これまでぜん息の発生数は年々増加して、人口10万人当たり140人以上にまで達したが1988年には136人へと減少し、以後減少する傾向をみせている。

ぜん息の背景には遺伝的な要因もあるが、生活スタイルや環境要因も関係している。特にイエダニによるアレルギー、ディーゼル排気ガスやたばこによる気道の刺激などの環境要因が大きい。

ぜん息を疑わせる症状

- ① 夜間、早朝に多発するせきや喘鳴(ぜいぜいという呼吸音)
- ② 呼吸困難を伴った咳
- ③ 鎮咳薬(せき止め)で改善しない咳
- ④ 勢いよく息を吐かせても勢いよく吐けない(気道が狭くなっている為)
- ⑤ 気道拡張薬で改善する咳
- ⑥ 風邪を引いた時に治りにくい(10日以上治らない)

どうして発作が起こるのか

ぜん息の人でも、発作が起こっていない時の気道粘膜は正常になっているが、発作時には粘膜が赤く腫れ上がっており、ぜん息の本態は気道の炎症である事が分かった。このような炎症が起こると、気道粘膜に浮腫(むくみ)が生じて、気道の内腔が狭くなる。特に気管支を取り巻く平滑筋が収縮し、気管は外から圧迫されてしまう。この気管支平滑筋の収縮が何故起こるかという点、1ミクロンの薄い肺胞壁など、肺の微細な構造を守る為に外からの刺激物が入らないように収縮すると考えられている。また、このとき気道の平滑筋が収縮するだけでなく、気道の粘液腺も活発になって沢山の粘液が分泌され、外から入って来たゴミや抗原を外に出そうとし、痰が出る。これが気道内腔を塞ぎ、その為益々気道が狭くなる。

これまでのぜん息治療の考え方

1990年以前は、気道が狭くなっているのだから、気管支拡張薬をうまく使う事に重

点が置かれた。しかし、拡げても拡張薬の働きがなくなると又元に戻ってしまうので、しょっちゅう拡張薬が必要となった。また、拡張薬だけに頼っていると、それに慣れてしまい、効かなくなってしまう。

新しいぜん息治療法

1990年代になって分かって来たのは、ぜん息の根底には気道の炎症があり、それに過敏性が加わって、ちょっとした刺激で反応を起こすという事である。そこで、その炎症を止めるような治療を行なおうという事になって来た。

気道の炎症を抑えるのにステロイド吸入薬が登場した。以前からステロイドが有効な事はわかっていたが、全身に投与すると色々な副作用が生じるのに対して、吸入では肺だけに投与できるので、安全に使えるようになった。

21世紀になって、大人中心であるが、長時間作用型の気管支拡張薬であるβ2刺激吸入薬が登場した。これまでは3-4時間しか効かない短時間型だったのに対して、12時間有効であり、ステロイド吸入薬との併用によって著しい効果が得られるようになった。吸入薬は経口薬や注射と違い、少ない用量ですみ、全身への影響が少なく、副作用も少ない。ステロイドという抗炎症薬と気管支拡張薬とを併用した吸入療法が現在におけるぜん息治療の基本となっている。

また状態が安定しているかどうかを調べる方法として、1990年代になってピークフローメーターが用いられるようになった。これは勢いよく息を吐いて、どれ位の息を吐き出せるか調べるもので、状態を客観的にチェックできるために、ぜん息治療に大きな役割を果たしている。

ぜん息治療の目標

吸入療法によって入院や発作、ぜん息死が減っている。これは1990年代になってから著明になって来ており、10年前は日本全国で年間約6,000人に上ったぜん息による死亡も、今では4,000人に減った。

ぜん息治療は単に発作回数が減ったからといって中途で止めずに、十分に治療することが大切である。中途半端だと、風邪を引いた時にまた発作が出現する。ぜん息治療の最終目標は、あくまで健康人と変わらない日常生活ができることを目指すものである。



●井上洋西 (いのうえひろし) 先生プロフィール

昭和46年東北大学医学部を卒業し、第一内科に入局、昭和52年から54年にかけてヴァージニアメイソン研究所(アメリカ・シアトル)で研究、その後東北大学医学部第一内科教室助教授を歴任した後、平成5年、岩手医科大学第三内科教授