

地域健康情報誌 [テ・ア・テ]

# Te・A・Te

特集

ぜんそく  
気管支喘息  
について

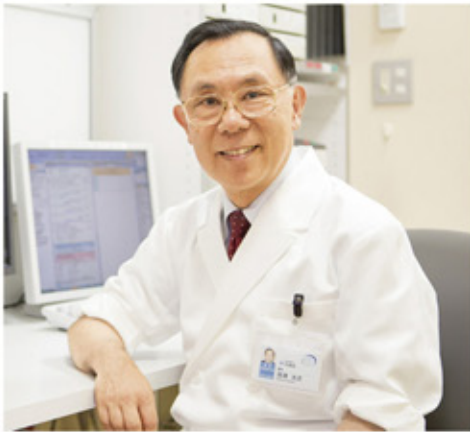


東





# ぜんそく 気管支喘息 について



呼吸器内科顧問  
岡澤光芝 医師

現在日本には500万人を超える気管支喘息の患者さんがいるとされていますが、治療の進歩により喘息で亡くなる人は激減し年間2,000人を割るところまでできています。しかし、発作による休業や学校を休まなければならなかったり、運動ができないなど、生活の質が低下している患者さんも数多くいらっしゃることも事実です。ここでは気管支喘息の病態と治療について解説いたします。

## 気管支喘息とはどのような病気？

### 気管支のしくみ

気管支とは

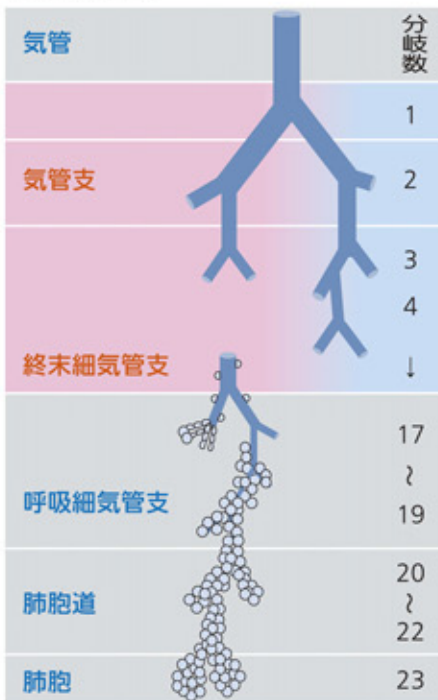
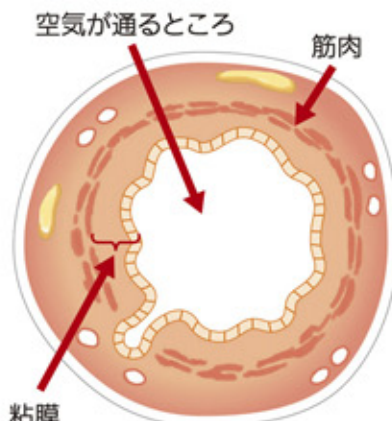


図1

気管・気管支というのは鼻や口から肺まで空気を運ぶ筒状のチューブのことを言います。気管は一本ですが、その後2本ずつに枝分かれを繰り返し平均23回枝分かれしたところで、肺胞という酸素を取り入れ炭酸ガスを排出する袋まで到達します(図1)。気管支はチューブですので中は空洞で、チューブの壁は粘膜と筋肉で囲まれています。



気管支の断面図

次に喘息というのはどのような状態を言うのでしょうか。喘息の「喘」は喘ぐこと、ゼイゼイすること、喘息の「息」は息遣いのことを言います。すなわち気管支喘息とは「気管支が狭くなるために、息がゼイゼイって苦しくなる病気」ということができます。



## 気管支が狭くなるのはなぜ？

気管支喘息ではチューブの壁(粘膜)が、アレルギー性炎症によってむくみます。正常な人と比較すると、それだけでも空気の通りが悪くなります。でも少しぐらい狭くなっても、日常生活では殆ど気がつきません。

しかし気管支喘息では、粘膜を取り囲んでいる筋肉が厚くなってチューブ全体を取り囲むようになります(図2)、この筋肉は正常な人でも収縮をきたします。たとえば煙を吸ったりすると、息が苦しくなったり、ゼイゼイということもありますね。これは筋肉が収縮しているからです。しかし気管支喘息では筋肉が厚くなり、たくさん収縮するので空気の通り道がふさがれ息ができなくなりゼイゼイいうのです。

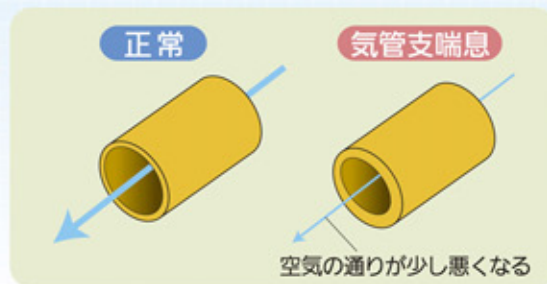


図2

## 気管支喘息の治療について

気管支喘息では、気道の炎症や筋肉(気道)の収縮によって空気の通りが悪くなることが分かりました。この2つをうまくコントロールすることが治療の中心となります。

### 気道の炎症を抑える薬

#### ① 吸入ステロイド薬

気道の炎症を抑える薬として現在中心的役割を担っているのが、吸入ステロイド薬です。この薬と長時間作用型 $\beta_2$ 刺激薬(気道の収縮を抑える薬)との合剤が使用されるようになり、劇的に喘息コントロールが良くなりました。

#### ② <sup>まっこうやく</sup>ロイコトリエン拮抗薬

### 気道の収縮を抑える薬

#### ③ $\beta_2$ 刺激薬

短時間作用型と長時間作用型があります。短時間作用型は吸入するとすぐに薬になってくる薬です。しかしこの薬を長期間連用すると、かえって粘膜のむくみが増えてくることが分かっています。薬になるからといって頻繁に使い続けると死亡率が高くなることも知られています。このため最近では多くの場合、長時間作用型 $\beta_2$ 刺激薬を使用いたします。ただし吸入ステロイド薬(気道の炎症を抑える薬)と併用しなければ効果がありません。

#### ④ キサンチン誘導体

これらのコントロール薬使用にもかかわらず、風邪をひいたりすると、急激に具合が悪くなることも起こります。そのような場合には、点滴または経口薬の副腎皮質ホルモン投与が必要になります。気管支喘息患者さんで特に注意を要するのは、解熱薬や痛み止めの使用です。特に非ステロイド性消炎鎮痛薬で強い発作を発生する人が約10%います。これらの薬をもらうときには医師に気管支喘息があることを、必ず伝えてください。

### まとめ

気管支喘息はコントロールが良好なら、健康な人と同じ生活ができます。**医師と連携し必要十分な治療を継続することが、患者さんの生活の質を上げる第一歩です。**





教えて!  
Doctor  
ドクター

テーマに関する素朴な疑問に  
内科の専門医がお答えします

Q & A

監修:呼吸器内科顧問  
岡澤光芝 医師

気管支喘息編



Q 気管支喘息は完治しますか?

A 残念ながら気管支喘息は完治しません。しかし治療がうまくいくと、薬の量が減っても長い間発作が出なくなることもあります。そのため初期に充分治療することと気長に治療を継続することが、その後の病気の見通しを左右します。

Q 気管支喘息の治療がうまくいっているかを知る方法がありますか?

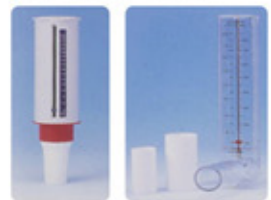
A あります。ひとつはピークフローメータといい、大きな息を吸った後、この機械に思いっきり息を吐き出して数字を記載する方法です(右図参照)。通常の値の80%以上ならコントロール良好です。値が20%以上低下した場合には臨時の受診を考慮します。

50%以上低下した時点で救急受診が必要でしょう。自覚症状はなくても悪化する数日前より値が低下してくることが多いので、経過を予想するのに非常に優れています。

もうひとつが質問紙による方法です(下図参照)。これには特別な器具も要らず記載するだけで現在の大まかな状況が判断できます。基本的にはイエローゾーンに入り改善しないときには臨時の受診が必要となり、レッドゾーンでは直ちに救急受診が必要です。

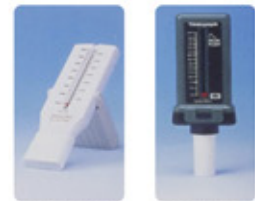
いずれの方法も、まずは外来の受診が必要です。

▼ピークフローメータ



ミニライト

アセス



パーソナルベスト

バイタログラフ

▼質問紙

喘息コントロールテスト(ACT)

5つの質問で喘息コントロール状態が点数により客観的に評価が可能

**Step 1** 各質問について該当する点数を丸で囲み、その数字を右の四角の欄に書き入れてください。できる限り正直にお答えください。喘息の現状について担当医師に相談する際、役立ちます。

質問1 この4週間に、喘息のせいで職場や家庭で思うように仕事がかたくなったことは時間的にどの程度ありましたか?

いつも	1	かなり	2	いくぶん	3	少し	4	全くない	5	点数
-----	---	-----	---	------	---	----	---	------	---	----

質問2 この4週間に、どのくらい息切れがしましたか?

1日に2回以上	1	1日に1回	2	1週間に3-4回	3	1週間に1-2回	4	全くない	5	点数
---------	---	-------	---	----------	---	----------	---	------	---	----

質問3 この4週間に、喘息の症状(せせせする、咳、息切れ、胸が苦しい・痛い)のせいで夜中に目が覚めたり、いつもより早く目が覚めてしまうことがどのくらいありましたか?

1週間に4回以上	1	1週間に2-3回	2	1週間に1回	3	1-2回	4	全くない	5	点数
----------	---	----------	---	--------	---	------	---	------	---	----

質問4 この4週間に、発作止めの吸入薬(サルブタモールなど)をどのくらい使いましたか?

1日に3回以上	1	1日に1-2回	2	1週間に数回	3	1週間に1回以下	4	全くない	5	点数
---------	---	---------	---	--------	---	----------	---	------	---	----

質問5 この4週間に、自分自身の喘息をどの程度コントロールできたと思いますか?

全くできなかった	1	あまりできなかった	2	まあまあできた	3	十分できた	4	完全にできた	5	点数
----------	---	-----------	---	---------	---	-------	---	--------	---	----

**Step 2** 各項目の点数を足してあなたの総合点を出してください。

**Step 3** 裏面を見て、総合点からあなたの喘息状態を、すぐ確認しましょう。

**点数：25点(満点)**  
好調です。このまま続けましょう!  
あなたの喘息は完全な状態(トータルコントロール)です。全く症状がなく、喘息による日常生活への支障は全くありません。この調子で治療を続けましょう。もしこの状態に変化があるようならば、担当医師にご相談ください。

**点数：20点から24点**  
順調です。あと一息  
あなたの喘息は良好な状態(ウェルコントロール)ですが、完全な状態(トータルコントロール)ではありません。担当医師のアドバイスにより治療を継続し、トータルコントロールを目指しましょう。

**点数：20点未満**  
まだまだです。もっとよくなります  
あなたの喘息は、コントロールされていない状態です。あなたの喘息状態を改善するために、担当医師と治療方法をよく相談しましょう。

# 気管支喘息の薬の話

気管支喘息は、①気道の炎症、②気道の収縮が原因で起こります。そのため、気管支喘息の治療では、これらを改善する薬剤を使用します。

また、気管支喘息の治療薬は、発作を予防する薬（長期管理薬）と、喘息発作時に使用する薬（発作治療薬）に分けられます。

発作を予防する（長期管理薬）		喘息発作時（発作治療薬）	
気道の炎症を抑える	気道の収縮を抑える	気道の炎症を抑える	気道の収縮を抑える
<ul style="list-style-type: none"> <li>吸入ステロイド薬</li> <li>抗アレルギー薬</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><math>\beta_2</math> 刺激薬（長時間作用型）</li> <li>テオフィリン製剤</li> <li>抗コリン薬</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ステロイド薬（経口・静注）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><math>\beta_2</math> 刺激薬（短時間作用型）</li> </ul>
吸入ステロイド薬 + $\beta_2$ 刺激薬（長時間作用型）			

## 主な治療で処方される薬剤の特徴

長期管理薬では主に吸入ステロイド薬と長時間型 $\beta_2$ 刺激薬、発作治療薬では短時間型 $\beta_2$ 刺激薬を使用します。

### 【吸入ステロイド薬】

気管支喘息治療で最も重要な薬剤であり、抗炎症作用があります。吸入薬として気管支に直接作用させることで、経口薬に比べて少ない量で効果を得ることができ、副作用も少なくなっています。

### 【 $\beta_2$ 刺激薬】

気管支に存在する交感神経の $\beta_2$ 受容体を刺激することで気管支を拡張させます。気管支拡張作用が長い長時間型 $\beta_2$ 刺激薬は長期管理薬として、短い短時間型 $\beta_2$ 刺激薬は発作治療薬として使用します。

## 服薬における注意点

- ❗ 長期管理薬は発作が起きていなくても継続することが重要です。自己判断で中断しないようにしましょう。
- ❗ 吸入ステロイド薬による副作用の一つとして、口腔内感染症に注意が必要です。吸入ステロイド薬使用後は速やかにうがいをして、口腔内に残っている薬剤を洗い流しましょう。
- ❗ 短時間作用型 $\beta_2$ 刺激薬を1日に数回使用しても発作が起きる場合は、早めに受診しましょう。

この咳は  
がまんかなんか  
相談してくださいね



薬剤師 後藤健志



Include!

どうなるの？これからの社会保障

# 地域包括ケアシステム

## ますます進行する日本の高齢化

日本は深刻な高齢化の危機に直面しています。現在は国民の約4人に1人が65歳以上ですが、いずれはその割合が3人に1人になる見込みです。2025年には「団塊の世代」が75歳に到達することから「2025年問題」とも呼ばれており、社会保障の節目として考えられています。



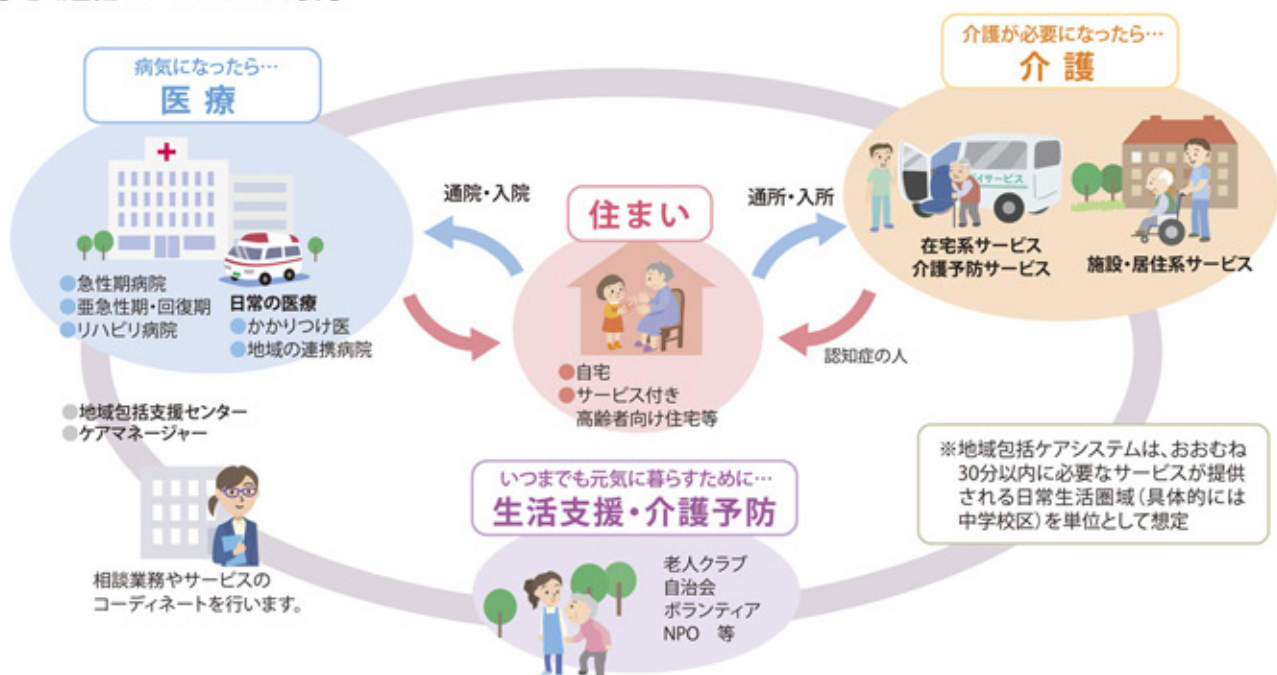
総務省：高齢者人口及び割合の推移より

## 地域包括ケアシステムの役割

厚生労働省は2025年を目途に、高齢者の方が住み慣れた地域で、重度な要介護状態となっても尊厳ある自分らしい暮らしを最期まで続けられるように、地域の包括的な支援・サービス提供体制(=地域包括ケアシステム)の構築を進めています。地域包括ケアシステムとは、介護保険サービスだけに頼った介護にならないように、施設が連携して、住まい・医療・介護・福祉(予防・生活支援)が一体的に、要介護高齢者の状態の変化に応じて切れ目のないサービスを提供する体制のことです。

大都市部と町村部では高齢化の進展状況には大きな差があるため、それぞれの地域の特性に応じたシステムを作り上げなくてはなりません。この尾張西部医療圏(一宮市・稲沢市)において、大雄会は良質な先進医療、救急医療、予防医療、介護サービスを提供する、地域包括ケアシステムにおける中核施設を目指しています。

### [ 地域包括ケアシステムの姿 ]







## 「かかりつけ医」をお持ちですか？

大雄会のホームページであなたの近くの「かかりつけ医」が検索できます。

「かかりつけ医」とは、あなたの健康状態や病気のことを普段からある程度知っており、困った時には身近にいて適切なアドバイスをくれるお医者さんです。

地域のみならずより良い医療を提供するため、近隣の診療所の先生と大雄会は積極的に連携をおこなっています。

<http://www.daiyukai.or.jp/>

だいゆうかい

検索



## 施設紹介



**総合大雄会病院**  
〒491-8551 一宮市桜一丁目9番9号  
☎0586-72-1211(代)



**大雄会第一病院**  
〒491-8551 一宮市羽衣一丁目6番12号  
☎0586-72-1211(代)  
健診センター：☎0586-26-2008(直通)



**大雄会クリニック**  
〒491-8551 一宮市大江一丁目3番2号  
☎0586-72-1211(代)



**老人保健施設アウン  
訪問看護ステーション・アウン**  
〒491-0101  
一宮市浅井町尾関字同者165  
☎0586-78-1111(老人保健施設アウン)  
☎0586-51-0031(訪問看護ステーション・アウン)



**新生訪問看護ステーション・アウン**  
〒491-8551 一宮市桜一丁目15-19  
☎0586-28-5633  
FAX 0586-28-5634



**大雄会 ルーセント クリニック**  
〒451-6003 名古屋市西区牛島町6番1号  
名古屋ルーセントタワー3F ルーセント・ウェルネスセンター内  
☎052-569-6030(健診センター)  
☎052-569-6031(内科・婦人科・女性頭痛外来)



今回の表紙は大雄会のフットサルサークル「Legends」の皆さんにご協力いただき、一宮市総合体育館にて撮影しました。フットサルサークルは大雄会の職員だけでなく、職員の友人等も参加しており約15名在籍しています。撮影は夜からでしたが体育館は蒸し暑く、撮影している側も汗だく。サークルの皆さんは仕事を終えてからの活動なのに、タフだなと感じたひと時でした。

企画・発行：  
社会医療法人大雄会 経営企画課  
☎ 0586-24-2565  
✉ kouhou1@daiyukai.or.jp

<http://www.daiyukai.or.jp/>

だいゆうかい

検索





管理栄養士  
鷲尾拓弥

## 短冊長芋としめじの白和え

秋は美味しいものが目白押しですね。最近では大抵の野菜は年中スーパーに並ぶようになり、とても便利ですが、「旬」が分かりにくくなっています。今回は秋～冬が旬の食材「長芋」をメインとした手軽な一品をご紹介します。

長芋は唯一、生で食べることができる栄養価の優れた芋です。でんぷん分解酵素を豊富に含み、消化吸収がとても良いとされています。

クリーミーな豆腐をまとった、長芋のシャキシャキ食感をぜひお楽しみください。

### 材料(2人分)

長芋	80g
しめじ	30g (1/3パック)
にんじん	30g (3cm)
ほうれん草	40g (2株程)
絹ごし豆腐	150g (1/3パック)
白すりごま	小さじ2
薄口しょうゆ	小さじ2/3
かつおだし(顆粒)	小さじ1/2
かつお節	適宜



1 長芋は皮をむいて、短冊切りにする。



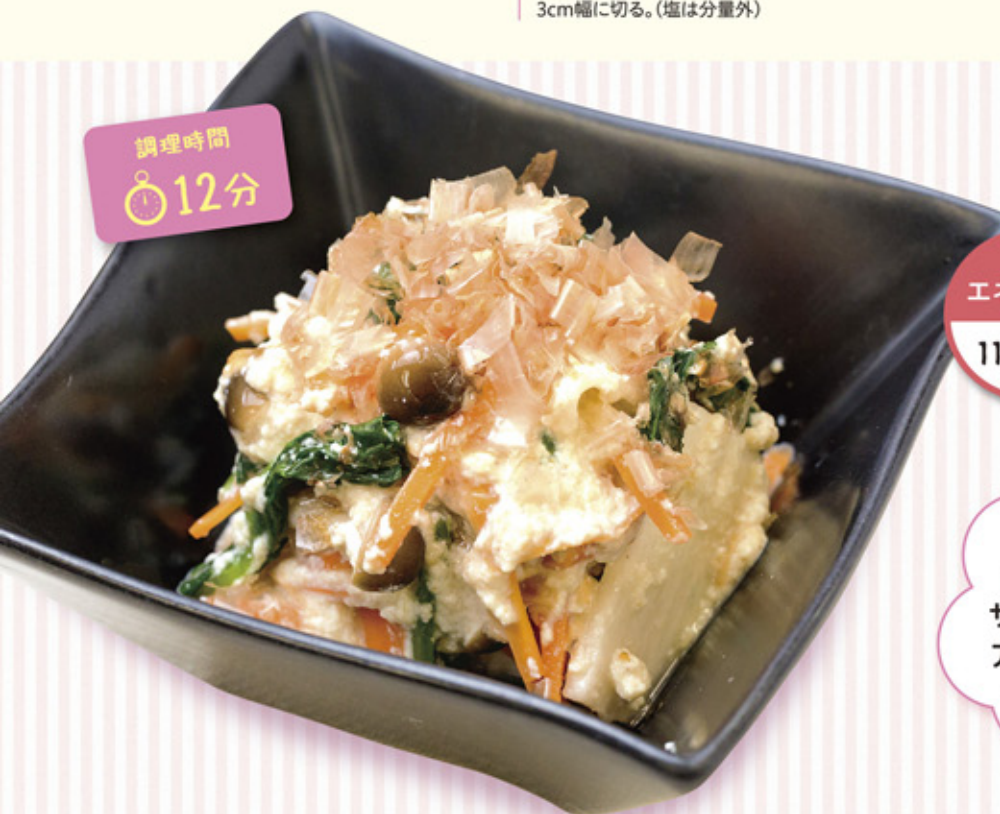
2 しめじは石づきをとってほぐし、にんじんは皮をむいて千切りにして、それぞれ茹でる。ほうれん草は塩を加えた湯で茹で、水で冷やして絞ったら3cm幅に切る。(塩は分量外)



3 絹ごし豆腐をザルで裏ごしし、白練りごま、薄口しょうゆ、かつおだし(顆粒)を加えて合わせる。



4 ③に長芋、しめじ、にんじん、ほうれん草を和える。最後にかつお節をのせて完成。



調理時間

12分

### 栄養価(1人分)

エネルギー

114kcal

たんぱく質

6.9g

塩分

0.6g

### point!

豆腐は手をつぶしても良いですが、ザルで裏ごしすると、クリーミーさがアップします。冷蔵庫でよく冷やすとさらに美味しく召し上がれますよ。