

わかりやすい病気のはなしシリーズ 3

気管支ぜん息Q&A



一般社団法人 日本臨床内科医会

Q1	気管支ぜん息は、どんな病気ですか？	1
Q2	発作が起きやすいのはどんなときですか？	2
Q3	ぜん息は「コントロールする病気」といいますが、 「治る」のと、どう違うのですか？	3
Q4	ぜん息で亡くなる人もいるそうですが、 それはどんな人ですか？	4
Q5	発作を鎮めるポイントを教えてください。	5
Q6	発作を起こさないために、 自分でできることはありませんか？	6
Q7	発作が少なくなったら、 薬は減らしたほうがよいのですか？	8
Q8	子どものぜん息は、 大人のぜん息となにか違いがありますか？	9
Q9	水泳がよいと聞きましたが…	
Q10	治療には、どんな薬が処方されるのですか？	10
Q11	ぜん息以外の病気にかかったときは、 どうすればよいのですか？	11
Q12	なにかほかにアドバイスがあればお願いします。	12

わかりやすい病気のはなしシリーズ 3

気管支ぜん息Q&A

第7版第2刷
2016年12月発行

発行：一般社団法人日本臨床内科医会

〒101-0062

東京都千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館4階

TEL.03-3259-6111 FAX.03-3259-6155

編集：一般社団法人日本臨床内科医会 学術部

後援：杏林製薬株式会社

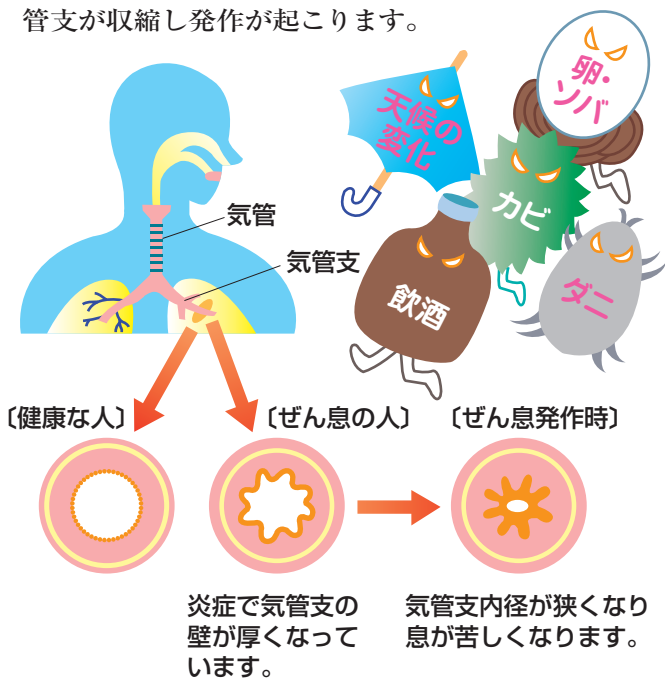
〒101-8311

東京都千代田区神田駿河台4-6

Q1

気管支ぜん息は、どんな病気ですか？

A 気管支ぜん息(以下、ぜん息と略します)は、呼吸が苦しくなる発作が起きる病気です。ぜん息の患者さんの気道のど(喉から肺の奥へ伸びている空気の通り道。気管支は気道の一部です)には慢性的に炎症が起きていて、刺激に対して敏感になっています。そこになにかの変化や刺激が加わったとき、気管支が収縮し発作が起こります。



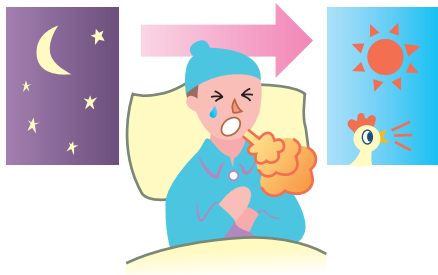
発作はゼーゼーヒューヒューという呼吸音（ぜんめい鳴）を伴う息苦しさに始まり、ひどい場合は呼吸困難、呼吸停止に至ることもあります。ただし、発作時以外には、自覚症状はほとんどありません。

ぜん息の原因としては、アトピーなどのアレルギー体質のほか、気道の感染症などがあげられますが、特定しにくいケースもあります。

Q2 発作が起きやすいのはどんなときですか？

A アトピーによるぜん息では、アレルゲン（アレルギー反応を起こす物質）に接触したときに発作が起こります。アレルゲンは人それぞれ異なりますが、ダニやカビ、卵やソバなどの食べものなどがあげられます。

アレルゲンのほかに、かぜなどの気道感染や季節の変わりめ（とくに春や秋）、天候の変化、疲労、食べすぎ、運動、ストレス、アルコール摂取などが発作の誘因となります。時間的には、夜から早朝にかけてが一番発作が起きやすい時間帯です。



Q3

ぜん息は「コントロールする病気」といいますが、「治る」のと、どう違うのですか？

A ぜん息が治る（治癒）とは、気道の炎症がなくなり、薬をやめても発作が全く出ない状態のことをいいます。実際にそのような状態にまで治療するのはなかなか大変で、薬をやめると再び発作が起きやすくなります。

その一方でぜん息は、発作時以外は全く支障がない病気です。ですから、「薬によって発作を“コントロール”することで、健康な人と同じように生活できる病気」と表現されることが多いのです。ただし最近は治療が進歩し、特に子どものぜん息では成長とともに治癒に至ることも徐々に増えてきました（子どものぜん息については9ページも参照してください）。

なお、ぜん息の治療では発作が起きた時にそれを鎮めるだけではなく、発作を起こさないようにすることが大切なことを理解しておいてください。発作のもとになっている気道の炎症は、発作が起きるとますます進行して、さらに発作を起こしやすくなるからです。

本当の意味でのぜん息コントロールとは、発作時に適切に対応するというだけでなく、発作を起こさない状態を維持するということです。その状態が長期間続くことが、ぜん息の治癒に欠かせません。

知識



Q4

ぜん息で亡くなる人もいるそうですが、それはどんな人ですか？

A 国内で毎年1,000～2,000人が、ぜん息発作で亡くなっています。ぜん息死は、頻繁に発作が起きたり発作の症状が重い人に多いのですが、それまで比較的軽症と思われていた人がぜん息死してしまうことも珍しくありません。それは、ぜん息という病気を正しく理解していないために、発作に適切に対処できなかった結果と考えられます。

発作のときに気管支拡張薬を使うだけでふだんきちんと治療をしていない人や、発作が出ないからといって勝手に薬を中止してしまう人、ぜん息は完治するものだと思って病院を次々に変えている人、定

期的に通院しない人などは、大きな発作が起きる前に、正しい知識と治療法を早く身につけてください。

Q5 発作を鎮めるポイントを教えてください。

A 発作が起きたときは、なるべく早い段階で気管支拡張薬を吸入することが大切です。気管支拡張薬は発作の初期にはよく効きますが、気道収縮が強くなると、あまり効果が期待できません。最初は軽そうに見える発作が急に重い発作に変わることもありますから注意してください。

発作がいつもより重いと感じたら、あらかじめ主治医から受けている指示に従って、素早く対処します。会話や歩くのも難しいような発作や、気管支拡張薬を使っても発作が治まらない、次第に症状が悪化していくといったときは、すぐに救急病院を受診してください。一人の場合は救急車を呼んでください。発作は深夜に起きやすいものですが、だからといって遠慮は禁物です。



Q6

発作を起こさないために、自分でできることはありますか？

A まず第一に、発作の原因を取り除く工夫をしてください。アレルゲンを減らすには、室内をこまめに掃除し、ふとんやカーテンも十分に掃除機をかけ、エアコンのフィルターも忘れずに清掃します。ペットは飼わないほうが賢明です。気温の変化の刺激をやわらげるには、なるべく家全体を空調するのがよいでしょう。乾燥する季節には、加湿器を使うのもよい方法です。また、冬季のマスク着用は、吸い込む息を暖めてくれて効果的です。たばこはやめてください。患者さんがいるご家族は、全員が禁煙する必要があります。

第二には、自分で気道の状態を知ることです。ぜん息発作は突然起こるように感じますが、気道の収縮は発作の前から始まっていて、ある程度まで気道が狭くなったときに、初めて息苦しさが自覚されるのです。自分で気道の状態を把握しておけば、発作が起きそうなときは薬を多めに使用して、発作を予防することができます。



気道の状態を知るには、ピークフローメーターを使います。ピークフロー（peak expiratory flow；PEF）とは、いっばいに吸い込んだ息を、思い切り吐き出したときの空気の流速のことです。気道が収縮していればピークフローが低下します。起床後と夕方（または夜）の2回測り、8ページのような基準をめやすに自己管理します。

ピークフローの測り方

The diagram illustrates the five steps of using a peak flow meter. It features a woman in an orange shirt and green skirt. Step 1 shows her holding the device upright. Step 2 shows a close-up of the device with a red arrow pointing to the zero mark. Step 3 shows her inhaling through the device. Step 4 shows her exhaling forcefully. Step 5 shows her reading the scale on the device.

- ① 測定するときは起立します
- ② ピークフローメーターの矢印をゼロまたはいちばん下に合わせます
- ③ できるだけたくさん息を吸い込みます
- ④ マウスピースをくわえ、息を勢いよく一気に吐きます
- ⑤ 数値を読みとります。続けて3回測り、一番よい数値を記録します

★ピークフロー（PEF）による自己管理のめやす★

◆PEFが最良値の80～100%…グリーンゾーン。

ぜん息はよくコントロールされています。いつもどおりに薬を使用してください。

◆PEFが最良値の50～80%…イエローゾーン。

発作が起きやすい状態です。医師に指示されているとおりに、吸入ステロイドの量を増やしたり、場合によっては経口ステロイドを服用し、グリーンゾーンに回復するよう努めます。

◆PEFが最良値の50%未満…レッドゾーン。

最も重症な状態です。すぐに^{ベータ₂}刺激薬を吸入して、医師に指示されているとおりに吸入ステロイドの量を増やしたり、場合によっては経口ステロイドを服用します。そのあと、なるべく早く医師の診察を受けてください。

Q7

発作が少なくなったら、薬は減らしたほうがよいのですか？

A ぜん息は気道の炎症が基礎にある病気です。発作が起きてなくても気道の炎症が残っていれば、いずれ再発します。薬の中止や減量は、発作の頻度や気道の状態をみながら、医師が慎重に判断します。患者さんの自己判断で薬を中止したり減らす行為は、ぜん息死を招きかねません。

Q8

子どものぜん息は、大人のぜん息となにか違いがありますか？

A まず、子どもの場合は病気を管理するのが本人ではなく、保護者であるという点が大きな違いです。発作が起きたとき、保護者の方はそれが軽い発作なのか重い発作なのかを判断し、自宅に対応できるのか病院に連れていくべきなのか、適切な手段を選ぶ必要があります。なお、発作が重くなると、ゼーゼーヒューヒューというぜん鳴がしなくなりますが、これは呼吸停止に近い、大変危険な状態です。

子どものぜん息では、原因がアトピーによるものが多いという特徴もあります。なにがアレルゲンなのかがわかったなら、それを避けることで、発作を比較的防ぎやすくなります。

また、ぜん息だからといって特別扱いするのはよくありません。運動などもできるだけほかの子どもと同じようにさせてあげてください。

Q9

水泳がよいと聞きましたが…

A 確かに水泳はふつう発作を起こしにくいとされていますが、運動誘発ぜん息といって、運動が発作の原因となるタイプのぜん息もあることを念頭に置いておく必要があります。運動誘発ぜん息なら、水泳の場合も注意が必要です。事前に医師と相談してからにしましょう。

Q10 治療には、どんな薬が処方されるのですか？

A ぜん息の薬は、病気をコントロールする薬と発作を治療する薬に大別されます。

コントロールの薬としてよく処方されるのは、吸入ステロイドです。ステロイドは抗炎症薬としてぜん息以外の病気でもよく使われますが、副作用がよく話題になります。しかし、吸入の場合は必要な所に直接薬が届き、しかもステロイドの量は内服よりずっと少量なので、副作用はまず問題になりません。吸入ステロイド以外には、吸入ステロイドに症状を軽減させる気管支拡張薬を配合した吸入薬や、アレルギー反応による気道の炎症を鎮める目的で抗アレルギー薬が処方されます。重症のアトピー型ぜん息では注射薬も使われます。

発作治療薬の代表は吸入の β_2 刺激薬です。気管支の筋肉は交感神経の刺激で弛緩^{しかん}し(ゆるみ)、副交感神経の刺激で緊張します。この薬は交感神経を刺激することで気管支筋をゆるめ、気管支を拡張させます。吸入後すぐに作用が現れて、発作を短時間で鎮めてくれます。この β_2 刺激薬のほかには、キサンチン製剤(テオフィリン)なども気管支拡張作用がある薬です。

なお、ぜん息は気道の炎症が基礎にある病気です。発作が起きる起きないにかかわらず、抗炎症薬を使って病気を管理し、気道の状態が悪くなっていると

きには気管支拡張薬で対応するというのが、現在のぜん息治療の基本的なスタイルです。

Q11 ぜん息以外の病気にかかったときは、どうすればよいですか？

A ぜん息の人のなかには、ある種の薬を服用することで発作が誘発される人がいます。最も発作の誘因となりやすいのは解熱・鎮痛薬で、かぜをはじめ多くの病気の治療で処方されます。高血圧や狭心症などに処方されるβ遮断薬も、発作を誘発しやすい薬です。

いつもと違う病院にかかるときは（歯科治療の場合も）、自分がぜん息であることを必ず医師に伝えてください。また、薬局で市販薬を購入する際には薬剤師に相談してください。ふだん使用している薬やコントロ

ール状態を書いたメモを、いつも身につけておくと便利です。海外旅行の際には、あらかじめ主治医に、ぜん息患者であることや治療内容を英語で書いてもらっておくとよいでしょう。



Q12 なにかほかにアドバイスがあればお願いします。

A 自覚症状やPEFの測定値、使用している薬の名前と量などを毎日記録していくと、自己管理に大変役立ちます。また、通院時にそれをもっていけば、医師が治療法を決めるうえで重要な判断材料になります。

日常のストレス解消も大切です。過剰なストレスが発作を起こしやすくすることも少なくありません。

あとは、ぜん息発作を必要以上に不安がらないことです。ふだんあまり発作を起こさないのに、旅先で気管支拡張薬を忘れたとわかったとたん、発作を起こす人がいます。これなどは心配しすぎの悪い例。確かにぜん息は、発作に適切に対応しないと死に至ることもあり、決して甘くみてはいけない病気です。しかし、しっかりとした知識をもって管理していれば、全く恐れる必要のない病気でもあるのです。



私のぜん息治療内容

常時これを携帯し、発作やぜん息以外の病気では
かの病院にかかるときに、医師に見せてください。

氏名 _____ 男・女

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

自宅住所 _____

電話番号 _____ - _____ - _____

緊急時連絡先 _____ - _____ - _____

医療機関 名称 _____

TEL. _____ - _____ - _____

主治医 _____ 先生

ふだんの治療

・吸入ステロイド _____ 1日 _____ μg

・そのほかの薬 _____

発作の頻度 約 _____ 日に1回ぐらい

わかっている発作の原因

・薬（薬品名： _____）

・食べ物（名称： _____）

・その他（ _____）