

気管支喘息

当院小児科では最新のガイドラインに沿ってお子さんの状態にあわせた気管支喘息の診療を行なっています。きちんと治療をしているつもりでも発作が抑えられない場合には、吸入器具や吸入方法が適切でない場合があります。吸入指導外来もありますので、お困りのことがあれば小児科外来でご相談ください。

●気管支喘息とは？

気管支喘息とは発作的に気道が狭くなって、咳、ゼーゼー、ヒューヒュー、呼吸困難といった症状を繰り返す病気です。過去には喘息発作の時に対応する病気と考えられていましたが、喘息のお子さんは普段から気道に「慢性的な炎症」があることがわかってきました。発作がないときでも長期管理を継続し、発作を起こさないための治療が大切です。

●気管支喘息の原因はなに？

ダニ、ハウスダスト、ペットの毛、花粉、カビなどにアレルギー反応を持っている場合、これらを吸入し続けることでアレルギー反応によって気道の「慢性的な炎症」が起こります。この慢性的な気道炎症がある状態に、さらなるアレルギー物質の吸入、感染症、台風や梅雨などの気象条件、運動、たばこの煙、ストレスなどの刺激が加わると、気道の狭窄が起こって喘息発作(急性増悪)となります。

●よくみられる症状

ヒューヒュー、ゼーゼーしてしまったり息を吐くことが苦しい呼吸困難の症状をおこします。発作は夜間や朝方に多い傾向があります。息を吸うときに小鼻が開く、胸がベコベコ凹む、唇や爪の色が白っぽい、脈がはやい、話すのが苦しい、歩けない、横になれない、眠れない、ぼーっとしている、過度に興奮するなどの症状がある場合は「強い発作のサイン」ですので早めの受診が必要です。

●気管支喘息の診断はどうやってするの？

1. 問診

症状について、環境、他のアレルギーの病気があるか、アレルギーがあるご家族がいるかなどを問診します。乳幼児では、かぜなどのウイルス感染でも「ゼーゼー」することがありますので、喘息の診断は簡単にはできません。強い「ゼーゼー」を3回以上繰り返す場合、喘息の治療によって症状がよくなるか、本人に食物アレルギーやアトピー性皮膚炎があるか、血液検査でアレルギー体質がありそうか、きょうだいやご家族にアレルギーがあるか、などを総合的に考えて喘息の診断を行います。

2. 血液検査

アレルギーの病気では好酸球や非特異的 IgE などの検査項目が高くなる場合があります。ダニやハウスダスト、ペットの毛や花粉などに対する特異的 IgE(RAST)の上昇があるか確認し、アレルギーの原因となっている物質を特定します。

3. 呼吸機能検査

肺活量と1秒率（1秒間に吐くことができる量）を検査します。気道の閉塞がある場合には1秒率が低下したり、曲線の形が変化します。呼吸機能検査は、吸ったり、吐いたりといった指示に協力できる年齢から検査可能です。個人差はありますが、5歳以上を目安にしています。

4. 呼気 NO(一酸化窒素)検査

気道に慢性的な炎症がどの程度あるのか数値化します。適切に吸入ステロイドを使用している場合は低下していきます。呼吸機能検査と同様に5歳以上を目安に行なっています。

5. ピークフロー(PEF)モニタリング

簡易型の呼吸機能検査で、自宅で測定することができます。気道の状態を客観的に追跡し、自覚症状、他覚症状の早期発見、病院受診の目安にもなります。

●気管支喘息の治療は？

治療は大きく2つに分かれます。「発作を起こさないための治療」と「発作が起きたときの治療」です。

(1) 発作を起こさないための治療

喘息の重症度にあわせて抗アレルギー薬(ロイコトリエン拮抗薬)内服、吸入ステロイドなどを使用します。抗アレルギー薬や吸入ステロイドを使用しても発作を繰り返す重症の方には、生物学的製剤も小児でも適応となり、新たな治療戦略として期待されています。治療の目的は発作の原因となる気道の「慢性的な炎症」をおさえることです。発作の頻度や程度にあわせて治療はステップアップやステップダウンしていきます。医師の指示通りに普段の治療を行い続けることがきわめて大切です。部屋のお掃除や禁煙などの環境調整も重要です。

吸入の方法は年齢や本人に適したものの選択します。目安として2歳未満の乳幼児ではネブライザーという器具を使用し、口や鼻を覆うマスクを使って吸入を行います。2歳以上ではスパーサーという吸入補助具を用い、より細かな粒子の吸入を行うことで、気道への到達率を高めます。

小児科外来では、適切に吸入ができていないか個別に吸入指導を行なっていますので、ご相談ください。

(2) 発作が起きた時の治療

気管支拡張薬(β 2 刺激薬)の吸入やステロイドの内服、点滴を行います。軽い発作では外来治療が可能ですが、発作の程度によっては入院治療が必要になることがあります。