

## ■眼内レンズの恩恵気管支喘息の病態

気管支喘息は呼吸器領域において最も頻度の高い疾患のひとつであり、アトピー体質の増加、社会環境の変化とともにその患者数は年々増加しています。良性疾患でありながら喘息発作による死亡は現在でも年間5000人を超え、近年の治療の進歩にもかかわらず、その数はここ数年大きく変わっていません。また、経過の長い患者の中には喘息が難治化・重症化し、日常生活や社会生活に大きく支障をきたすケースもみられます。現在、この喘息死と喘息の難治化・重症化という問題は喘息治療における大きな課題となっています。

気管支喘息は慢性の気道炎症とそれにより生じる気道過敏性亢進によって特徴づけられる病気です。気管支は種々の誘因（ダニやペットなどの環境抗原、風邪などの気道感染、タバコ、運動など）に容易に反応し、気管支壁の腫れ、痰の分泌亢進、気管支平滑筋の収縮等をきたし、咳、痰、喘息（ゼーゼー）、呼吸困難などの症状が出現します。これらの症状は自然にあるいは治療によって改善する可逆性の特徴を有しているため、症状のない緩解期を患者は喘息が治っていると判断しがちです。しかし、無症状の時も気管支の炎症は持続して存在しており、これが改善されない限り喘息発作は容易に繰り返され、徐々に気管支壁の肥厚、気道上皮下の基底膜の肥厚、気管支平滑筋の増殖肥厚など不可逆性の（元に戻らない）変化がおこってきます。これを気管支のリモデリングといい、喘息の難治化・重症化の原因とされています。

## ■喘息の治療ガイドラインと吸入ステロイドの重要性

以前の喘息の治療は、医師によってさまざまで、科学的根拠に乏しい治療法が、漫然と行われたこともありました。多くの一般医師が喘息治療に苦慮してきたことを背景に、1993年日本でも喘息の重症度に応じた段階的薬物療法を示した喘息治療ガイドラインが作成されました。この中で喘息の基本薬が吸入ステロイド

であることが明示され、これはその後の喘息予防・管理ガイドラインにも一貫した骨子として引き継がれています。このガイドラインは、喘息の専門医でなくとも標準的な喘息治療を実践できるように、またすべての喘息患者が等しくそれを享受できるように作られたものですが、残念ながら、一般の医師の間での認知度は高くなく、ガイドラインに基づいた治療はあまり行われていないのが実情です。

先に述べたように、喘息の本能はアトピー型、非アトピー型に関わらず、慢性の気道炎症であり、治療の原則はこの炎症を取り除くことにあります。この目的のために最も効果的な治療は吸入ステロイドであり（最近フルチカゾン、ブデソニドが使われます）、内服や注射の数十分の1の量でほとんど副作用もなく、気道において強い抗炎症作用を発揮します。ある一定以上の重症度をもつ患者においてはステロイド吸入療法を継続することで、喘息発作を予防するだけでなく、喘息の難治化・重症化の原因とされる気管支のリモデリングを予防し、ひいては喘息死のリスク軽減へとつながります。

## ■当院での治療方針および試み

当院呼吸器科では、喘息予防・管理ガイドラインに基づき、喘息の自己管理が実践できるように外来レベルでの患者教育を行っております。すなわち中等症から重症の患者や重篤な喘息発作の既往のある患者に対して、ピークフローメーターによるピークフロー（最大呼気流速）の自己測定を毎日自宅で行い、その値によって喘息のコントロール状況を自己評価し、わずかな悪化にも早期に対応できるように具体的指導を行っています。今後、外来での限られた指導だけでなく、定期的に喘息教室を開催し、喘息に対する理解を深め、喘息の自己管理を広めるための啓発活動を行っていきたいと考えています。