Editorial

気管支喘息とその周辺

山口 正雄

〔日内会誌 107：2055～2058, 2018〕

Key words 高齢者喘息, 喘息死, アレルギー疾患対策基本法

我が国の総人口に占める65歳以上の高齢者の割合（高齢化率）は、2016年10月に27.3%と超高齢社会（21%以上）の真っ只中にあり、しかも、高齢化率は上昇傾向が続いている。そして、高齢者のうち、65～74歳が総人口の13.9%、75歳以上が13.3%とほぼ同数であるが、2065年には75歳以上の高齢者が25.5%と、人口の1/4を占めることになると推計されている¹⁾。超高齢社会において、全年齢に分布するcommon diseaseの1つである気管支喘息をどのように診療していくかは重要である。この視点に立って、気管支喘息の診療及び関連する問題点について列挙しておきたい。

1. 高齢者に対する喘息診療の現状

喘息の有症率が最も高い年代は幼少期であるが、成人において有症率が決して低いわけではない。そして、喘息死は年間1,400人台であるが、高齢者が大部分を占めている²⁾。死亡者数の最も多い年代は85～89歳及び90～94歳である。吸入ステロイドをはじめとする治療の進歩

に伴い、この30年ほどの間に大学病院あるいは都市部の大病院で専門医が喘息死を見る機会が激減し、ほとんど経験しない状況にある。90歳前後の喘息患者の多くは大病院に受診せず、近隣の医療機関への通院・往診で治療を受けている、あるいは継続的な治療を受けられていない可能性が高い。この年代を対象とする死亡前の治療状況の調査は、個人情報観点から困難ではあるが、実態を明らかにすることが喘息死ゼロを目指すために必須と考えられる。

2. 診断・病態に関する問題

高齢者においても新たに喘息を発病し得るが、診断が難しい場面をしばしば経験する。高齢者は症状の自覚あるいは訴えが乏しいこと、十分な理解力を前提に、最大限の努力と協力が不可欠な呼吸機能検査の実施がしばしば困難であること、専門施設までの移動手段を確保しにくいことが、患者本人に関連する問題点として挙げられる。

喘息は、他のアレルギー疾患を合併すること

帝京大学内科学講座呼吸器・アレルギー学

Bronchial asthma and around. Editorial: Bronchial asthma and around.

Masao Yamaguchi: Division of Respiratory Medicine and Allergology, Department of Medicine, Teikyo University School of Medicine, Japan.

が多く、特にアレルギー性鼻炎の合併は全年齢を合わせると2/3の患者で見られる²⁾。一方、喘息症状としてみられる咳嗽あるいは喘鳴は、慢性閉塞性肺疾患 (chronic obstructive pulmonary disease: COPD)、心不全、胃食道逆流症 (gastroesophageal reflux disease: GERD)、誤嚥等でも生じ得るため、これらの鑑別が重要であるが、しばしば喘息とこれら他疾患が合併し得ることが診断をさらに難しくしている。喘息とCOPDの合併はACO (asthma and COPD overlap) と呼ばれるが、臨床経過や症状のみならず、血液検査や画像検査 (HRCT (high-resolution computed tomography) が望ましい)、呼吸機能検査 (スパイログラムに加え、できれば拡散能測定も行うことが望ましい)、呼気NO (nitric oxide) 測定等から、総合的に診断する必要がある。

喘息発症の危険因子として、遺伝的素因、アトピー素因の他に喫煙や肥満等の関与もガイドラインに記載されている²⁾。本人の喫煙あるいは受動喫煙を減らしていくことは国全体での喫煙の課題でもある。我が国においても肥満が急速に増加しており、メタボリック症候群のみならず、喘息も肥満関連疾患としての側面が認知されてきている。高血圧、糖尿病、脂質異常症を有する患者の呼吸器症状を診る際には、睡眠時無呼吸の併存についても配慮する必要がある。

喘息の合併疾患のうち、近年、特に注目されているのが好酸球性の上気道疾患、すなわち、好酸球性副鼻腔炎及び好酸球性中耳炎である。鼻閉や嗅覚脱失、難聴といった症状は患者のQOL (quality of life) への影響が大きい。また、アレルギー性気管支肺アスペルギルス症 (allergic bronchopulmonary aspergillosis: ABPA)、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (eosinophilic granulomatosis with polyangiitis: EGPA) に加え、増加傾向にあるANCA (anti-neutrophil cytoplasmic antibody) 関連鼻・副鼻腔疾患についても、検査を行わなければ診断に結び付かないことから、併存の可能性について診療の際に想起

できることが望ましい²⁾。

3. 診療における問題点と全国的な診療体制

喘息患者は、いずれの年代においても吸入ステロイド薬をはじめとする治療薬のアドヒアランスが低いことが知られている。その背景には、喘息が慢性疾患であるという理解の欠如、吸入ステロイド薬に対する不信感 (ステロイドへの恐怖心) のみならず、高齢者においては、薬剤全般に対する理解度が低い、家族や介護者が服用方法等について正しく理解していない、吸入手技が覚えられないといった問題がある。また、実際に薬剤を使用している患者であっても、吸入手技に誤りがある、吸気流速が低いために吸入薬の治療効果が十分に得られない、代謝の遅さから内服薬の副作用が生じやすい、症状が合併疾患の治療薬との相互作用や副作用に起因している (特に β 遮断薬) といった問題が挙げられる。

2015年に施行されたアレルギー疾患対策基本法において、喘息は重要なアレルギー疾患の1つとして国をあげて対策を強化していくことが記されている³⁾。「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」においては、国民の2人に1人は何らかのアレルギー疾患を有することが明記されたうえで、小児から高齢者までの全年齢において診療体制を整備することが盛り込まれている。掲載されている診療体制 (図) では、各都道府県で都道府県アレルギー疾患医療拠点病院 (以下、地方拠点病院) を定めて (原則1~2箇所程度)、内科・小児科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科の連携を核としたうえで、地域の一般病院、診療所との連携を構築し、重症及び難治性患者に対しては、地方拠点病院との診療連携体制を活用し、患者が必要とする適切な医療を提供することが示されている^{4,5)}。喘息の難治化因子と位置付けられるアスピリン過敏を有するアスピリン喘息患者、仕事や家庭でのさ

図 アレルギー疾患医療体制のイメージ図

まざまな業務で忙しい青壮年の重症患者、付き添いや介助を必要とする高齢の喘息患者等について、地方拠点病院が診療を一手に引き受けるのはマンパワーの限界を超えることが予想され、現実的でない。むしろ、地方拠点病院は、必要な時には、臨床面で貢献しつつも、医療従事者への情報提供や人材育成、疫学、実態調査の実施といった活動を通じ、地域のアレルギー

診療の水準や意識を高めていく活動の方が優先度が高くなる。

国レベルでの中心拠点病院としては、国立成育医療研究センターと国立病院機構相模原病院が選定されており⁵⁾、地方拠点病院を合わせた拠点病院連絡会議を通じて、アレルギー疾患の医療全般に関して情報共有・意見交換が行われることになる。内科のみならず、小児科・皮膚

科・眼科・耳鼻咽喉科といった垣根を越えた連携が円滑に構築されることが、喘息を含むアレルギー疾患診療を充実させていくために必須といえる。内科において、アレルギー診療に中心的に関与する医師の多くは、呼吸器内科あるいはアレルギー科に所属する医師であると思われるが、アレルギー症状は全身諸臓器に起き得るため、一般内科医や実地医家においても、アレルギー診療連携体制の一翼を担っていただくことになるであろう（喘息診療に関する調査では、喘息患者の大半はアレルギー専門医以外の

医師が診療していることが判明している)³⁾。本稿では詳細は割愛するが、成人の食物アレルギーや薬物アレルギーといった、臓器毎の診療体制におさまりにくい疾患の患者数は決して少なくないものの、現実の診療体制は多くの地域において未だ不十分であること⁶⁾も解決すべき課題と考えられる。このように、今後、アレルギー疾患診療に関して全国規模で診療体制が整備され、均てん化が図られていくことをぜひ知っていただければと思う。

著者のCOI (conflicts of interest) 開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし

文献

- 1) 内閣府：平成29年版高齢社会白書。2017.
- 2) 日本アレルギー学会喘息ガイドライン専門部会監修：喘息予防・管理ガイドライン2018. 協和企画，東京，2018.
- 3) 西間三馨：アレルギー疾患対策基本法とアレルギー診療の均霑化。アレルギー 66：190-203, 2017.
- 4) アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会：アレルギー疾患医療提供体制の在り方について。2017年。
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000172967.pdf>
- 5) 貝沼圭吾：アレルギー疾患医療提供体制構築の必要性と課題。医薬ジャーナル 54：269-273, 2018.
- 6) 森川昭廣：アレルギー専門医の現状と将来：国際比較と代議員アンケートから。アレルギー 60：184-192, 2011.