

4. 鼻炎を直して喘息を回避？！

花粉症を除いて、アレルギー性鼻炎の認知度は低いようです。風邪をよくひく、子供にうつされて咳が止まらないなど、自分の鼻炎に気付いていない人が多いです。1) から4) に思い当たる方は鼻炎を考えましょう。

1) 鼻水は基本的に喉に流れる

鼻水は鼻粘膜で作られ分泌されて、鼻孔(鼻の穴)から出てくると考えがちですが、ほとんどは、鼻粘膜の線毛という毛のような構造物の運動で、後ろへ運ばれ喉に落ちます。ズルっと吸った鼻も同様です。

2) 鼻水は炎症を起こす物質です

鼻水が出て付着すると鼻孔周囲や鼻の下が赤く炎症を起こします。喉に落ちて咽頭後壁にへばり付くと喉の痛みを自覚します。喉仏付近の痛みのほとんどが後鼻漏によるこの炎症です。ここでええーんと振動で粘液を剥が

して、口から出し、痰と呼んだり胃へ飲み込みます。

3) 声が枯れるのは声帯・喉頭の炎症

咽頭の下、喉頭には声帯があり、ここまで後鼻漏が来ると声が枯れます。

4) 気管に後鼻漏が入ると炎症を起こす

透明な鼻汁ならアトピー咳嗽になり、繰り返したり慢性化すると喘息になります。副鼻腔炎で黄色や緑の後鼻漏が気管に入り、咳で出しきれずに発症するのが細菌性肺炎です。

実際、喘息とアレルギー性鼻炎の合併率は非常に高く、小児はほとんどが併発しています。喘息があり、鼻がグズグズしていたり痰の多い方は、単に喘息の治療薬を強めるのではなく、抗ヒスタミン剤、LT拮抗剤を考慮しましょう。

編集後記

9月も下旬になって、やっと朝晩過ごしやすくなってきました。連休中、55年ぶりに伊勢・志摩を訪ねました。赤福の茶店と神社の橋を渡った記憶がうっすらあるだけで、実質、初訪問のようでした。前日寄った松坂には、本居宣長の住居跡と三井家発祥の屋敷跡ほか、城趾周囲には、趣のある屋敷跡や料理旅館などもあり、落ち着いた風情の町並みだったのは嬉しい驚きでした。伊勢神宮では、内宮の橋を渡る際に“結界が張られている”と感じ、橋の対岸は別世界で、大変厳かな空気が漂っていました。他の神社と全く違い、茅葺屋根で高床式の倉の形をした拝殿は、千数百年前の神を祀るスタイルを保ち、在りし日の日本人の信仰の原点を見る思いがしました。外宮の資料館では正宮の3重に及ぶ囲いについての説明があり、なぜ正宮は外側からしか拝めないのかの理由を知り、納得しました。一番奥まで入れるのは、天皇、皇后と、みそぎを行った宮司のみで、この春、単独参拝をした愛子さまでさえ入れず、最後の囲いの門前で玉串を捧げられたそうです。特にスピリチュアルを感じやすい訳でない私ですが、なんとも言えない気を感じた伊勢神宮は、天皇家の氏神でもあり格別でした。山海の珍味も堪能し、秋に向けてのエネルギーを充填できました。

8月より登録を進めて来ました「さくらネット」ですが、登録の目印としてのシールを作り、健康保険証、介護保険証、マイナカードに貼っていただくことにしました。まだ、手に入れていない方は、受付でお渡ししていますので、是非、登録の証として、お貼りください。



山口内科

〒247-0056
鎌倉市大船3-1-7
レガート大船201
(JR駅東口徒歩4分)

電話 0467-47-1312
発熱・せき 0467-47-1314

(診療時間)

	月	火	水	木	金	土
AM8:30-12:00	○	○	○	○	○	8:30-
PM3:00-7:00	○	○	×	○	○	2:00まで

(代診のお知らせ) 毎第2、第4木曜日の午後

<http://www.yamaguchi-naika.com>

すこやか生活



目次: ページ

喘息とは	1
喘息治療の考え方	2
自分の喘息に気を配る	3
咳喘息とアトピー咳嗽	3
鼻炎を直して喘息を回避？！	4
編集後記	4



1. 喘息とは

2021年発行の「喘息予防・管理ガイドライン2021」には、「気道の慢性炎症を本態とし、変動性をもった気道狭窄による喘鳴、呼吸困難、息苦しさなどの臨床症状で特徴付けられる疾患」と記載されています。ここで、「気道とは上から順に、鼻、咽頭、喉頭という上気道、気管、気管支、細気管支～肺胞の下気道であり、慢性炎症とは、肺炎や急性気管支炎などの数日程度で起こるものでなく、週、月、年単位の炎症であり、これらにより気道の空気の通り易さ・通り難さに起因する、呼吸時のゼイゼイ、ヒューヒューする音や、呼吸困難や息切れが、悪化したり、良くなったりを繰り返す病気」と言い換えられます。気管支喘息とも言われますので、一般に気管支に主な病変・原因があると考えられています。

上記の症状は、夜間や早朝に悪化する傾向があります。風邪や運動、スギ花粉やホコリなど、アレルゲンを吸ったり、雨や台風など天候の変化、冷気に触れたり、しゃ

べったり笑ったり、排気ガスや煙を吸ったりすることでも喘息発作が誘発されたり増悪します。

これらの症状の起こり方から、喘息が疑われ、発作時にはゼイゼイ、ヒューヒュー、ピーピーという呼吸音が聴診でき、自然経過やネブライザーや吸入薬の気管支拡張剤の効果でこれらの症状が改善する可逆性(元に戻る)が認められると喘息と診断できます。

花粉症等によるアレルギー性鼻炎やアトピー性皮膚炎、じんま疹など、アトピー素因と呼ばれるアレルギー歴があれば喘息を併発している可能性が高く、スパイロと呼ばれる呼吸機能検査で喘息のパターンが認められれば、確定診断に近づきます。FeNO(呼気中一酸化窒素濃度)の値は好酸球性の気道炎症と関連し、喘息の診断に用いられますが、同様の好酸球性気道炎症であるアレルギー性鼻炎があると異常値が出るため、スパイロに比べ評価が難しい検査です。

2. 喘息の治療の考え方

繰り返しますが喘息は、「気道の慢性炎症を本態とし、変動性をもった気道狭窄による喘鳴、呼吸困難、息苦しさなどの臨床症状で特徴付けられる疾患」とされます。これに合わせると、右表で示されるマトリックスが考えられ、それに沿った治療が行われています。昔は発作時だけ対応する治療が一般的でしたが、現在は普段から通常の治療を続けた上、発作が出た場合はそれに対処する治療法が喘息死をなくすために重要という認識が定着し、発作時の治療の出番がめっきりと減りました。

A. 普段の治療

①気道の炎症を鎮める：

ステロイド： 気道の炎症はアレルギーによる炎症が主体と考えられているので、**吸入ステロイド**がつかわれています。フルチカゾン、ブデノシド、シクレソニド、ベクロメザゾンと呼ばれるもので、単独のものもありますが、 β 刺激剤などの気管支拡張剤との合剤がつかわれている例がほとんどです。吸入で炎症が十分取れない場合は、ステロイドの内服を行う場合もありますが、副作用の問題があるため、最低限の使用が望ましいでしょう。

抗アレルギー剤：

・**ロイコトリエン (LT) 拮抗剤**：プランルカスト、モンテルカストなどで**粘膜の腫れ**を取る薬です。**鼻詰まり**が取れ、**息がしやすくなる**イメージの薬です。

・**抗IgE抗体：オマリズマブ (ソレア)**は、IgEが炎症の原因となる、I型アレルギーに区分される、慢性じんま疹、季節性アレルギー性鼻炎、そして気管支喘息に著効します。月に1回の注射が必要で、比較的薬価が高いので、他の薬を使ってもなかなかコントロールできない方が対象です。

・**他の抗体製剤**：好酸球の働きを抑える、抗IL-5抗体マボリズマブ (ヌーカラ)、抗IL-5受容体抗体ベンラリズマブ (ファンセ

	A. 普段の治療	B. 発作時の治療
①気道炎症を鎮める	吸入ステロイド、抗体製剤、抗ヒスタミン剤	ステロイド・抗ヒスタミン剤
②気道狭窄を解消	各種 β 刺激剤	即効性 β 刺激剤

ラ)、抗IL-4受容体抗体デュピルマブ (デュピクセント) なども、働く部位は異なるものの、ゾレア同様に効果の高い同次元の薬品です。

・**抗ヒスタミン剤**：昔からある、安い薬ですが、I型アレルギーによる抗炎症効果が高く、今でもとても有効と思えますが、メーカーにとって収益性が低いので、ガイドラインから外されつつあります。眠気が出る場合もあるので、どの薬が良いかは人それぞれです。

②**気道狭窄を解消する長時間作用型気管支拡張剤**：比較的持続効果の高い、 β 刺激剤の吸入薬 (サルメテロール) 貼付剤 (ツロブテロールテープ)、内服剤 (プロカテロール、**抗コリン薬**の吸入剤 (チオトロピウム) などが使われ、吸入剤はステロイドとの合剤が一般的です。最近では、咳が止まらなると、ステロイドに加え気管支拡張剤が2種類入っている吸入薬をいきなり処方されているケースが目立ち、女性を中心に動悸や手の震えを訴える方が増えており、問題ありと考えています。

B. 発作時の治療

①気道の炎症を鎮める：

ステロイド：内服、注射などで使われますが、即効性がなく、効果が出るのに8時間程度はかかります。

抗ヒスタミン剤：ガイドラインに不掲載ですが、1時間程度で効果が出ますし、ステロイド剤との合剤の内服薬もあるので、安くて良い薬と考えています。

②気道狭窄を解消する：

β 刺激剤の吸入薬：即効性があり、持続時間の短いプロカテロール (メプチン)、サルブタモール (サルタノール) のスプレーが使われています。吸いすぎると動悸や手の震えがあるので、他剤の効果が出るまでのつなぎです。

3. 自分の喘息に気を配る

喘息と一言で言っても皆同じではありません。苦手なタイミングでは早めに予防策を講じ、快適に過ごしましょう。

1) 季節による増悪を意識しよう

何と言っても多いのは、2月のスギ花粉の季節、6月のイネ科、9月のブタクサなど雑草花粉の季節での悪化です。また冷房・暖房の入るころもホコリ (ハウスダスト) のアレルギーの出やすい時期です。薬手帳を数年分めくってみると、どの時期に悪化して医療機関にかかっているかわかるので、我々も初診時には必ず手帳を確認しています。最近では感染症検査が一般的なので、感染症検査が陰性である風邪の時は、苦手な季節であることが多く、お子さんにも大いに当てはまるので、咳や繰り返す風邪でお悩みのお母さんは、是非、薬手帳をご覧ください。

2) 天候に注意しよう

低気圧が近づいてくるときは喘息が出やすくなります。天気予報だけでなく、“頭痛一る”など、気圧を示すアプリの利用も有効です。気圧は鼻粘膜や気管を内側から押し広げようとするので、圧が下がると粘膜が腫れ、気管がしぼんで狭窄を起こします。分泌物も増えます。

3) 苦手な飲食物はなにか知っておく

食物アレルギーがある人は、喘息が出

やすい傾向はありますが、それほどではありません。アルコールは万人に対し、粘膜 (鼻～気管支) の腫れを誘発するので、喘息にはマイナスです。

4) 一日のなかで、どの時間が弱いかな？

一般に寝入りばなや起床前は喘息の出やすい時間帯です。自律神経の副交感神経が交感神経よりまさる時間帯となり、粘膜の腫れ、分泌液 (鼻水や痰) の増加、気道粘膜の狭窄が起こります。その他、夕方や朝食前は、薬の切れ目である可能性があり、内服薬や吸入薬の使用時間を見直すと解決する場合があります。

5) 気道の諸症状を把握する

喘息というと咳や胸がゼーゼーすることばかりに目を向けがちですが、気管支に至る上気道の症状が、喘息解決の糸口になることも多いのです。意外と見過ごされているのは、**くしゃみ、鼻水、鼻詰まり**といった**アレルギー性鼻炎の3大症状**です。また、意外と意識されていないのは喉の痛みで、ほとんどの方は“**喉痛≒扁桃腺**”と信じていますがこれは**大間違い**です。扁桃腺は両顎の下です。喉仏の付近は喉頭で、痛みの正体は鼻から垂れる後鼻漏のことがほとんどです。痰や鼻水が黄色や緑なら、鼻炎のこじれた副鼻腔炎の可能性がありますが、これらの解決は喘息を和らげます。

咳喘息とアトピー咳嗽 (アトピー咳)

咳喘息と言われたことがあるという患者さんをよく見かけます。喘息の診断に必須な、“喘鳴” (ゼーゼー) や呼吸困難を伴わないが咳が止まらない場合、よく咳喘息として治療されているようです。一部は喘息に移行することもあるとされます。咳喘息は β 刺激剤など、気管支拡張剤が有効とされているので、ステロイドとの合剤の吸入が使われている例がほとんどです。ある程度効いている場合もあるようですが、スッキリ治ったという話はあまり聞きません。これに対しアトピー咳嗽は、喉のイガイガ感を伴うことが多く、抗ヒスタミン剤が有効な慢性咳嗽とされます。

しかし、咳喘息とは異なり典型的な喘息には移行しないことになっています。

ここまでは、ガイドラインなど呼吸器専門家の公式見解ですが、呼吸器内科は気管から下が縄張り、耳鼻科は喉から上が縄張りとなっており、厳然とした境界があつて犯すことはできません。私見は以下です。

- ・咳喘息はほとんど見たことがない。
- ・咳喘息と診断されている人のほとんどがアトピー咳嗽である。
- ・アトピー咳嗽はアレルギー性鼻炎の延長で、その先に喘息があると思う。