

4. ぜんそくと重なる他の疾患

逆流性食道炎（GERD）：GERDは、食道と胃の間の括約筋の緩みにより、胃酸が逆流し食道を荒らすため、みぞおちの痛み、胸焼けや胸痛が起こる病気です。ぜんそく患者におけるGERDの合併症は46%にも上ると言われています。このため、咳が止まらない方の原因の一つがGERDが近年大きく取り上げられ、咳が止まらない患者さんにGERDの薬である、PPI（ラベプラゾールなど）やタケキャブなどを処方されているケースを良く見かけます。確かに、アメリカ人など、超肥満の方が多い国では、GERDの逆流の程度が強く、胸までだけでなく口まで逆流し、それを吸い込んで咳が出てしまう方も多いでしょう。しかし、日本ではそこまでの人は少なく、GERDの程度も軽いため、咳やぜんそくとGERDとの関係は、欧米で言われていほど強くはないと思

います。実際に、GERDとぜんそくを併発している患者さんに、GERDの特効薬であるPPIをぜんそくの方に投与しても、はっきりとした効果は確認されていません。

睡眠障害（不眠）：ぜんそくは、夜間、特に、明け方に気管支の狭窄による発作が起こるため、睡眠障害が起こります。また、鼻副鼻腔炎や肥満などにより、鼻閉が起こり、閉塞性睡眠時無呼吸症（OSA）を併発している場合もみられ、これも睡眠障害の大きな原因となっています。ぜんそくの狭窄症状が強い場合は、持続性の高い気管支拡張剤（ツロブテロールテープ他）の活用や、鼻閉を改善されるなど鼻副鼻腔炎の治療をきちんとしておくこと、肥満を解消しておくことなどが大切です。

編集後記

涼しいかとも思い、夏休みは北海道へ行きました。特に道北は44年ぶりです。しかし、涼しいとは言えない毎日、利尻・礼文でさえ暑くはない程度で、最高気温は27℃でした。島にはヒグマがいないので、道内の子供さんたちがキャンプに来ているなど、それなりの人出でしたが、夏なのにフェリーはガラガラで、キャバからするとさみしいものでした。また、若手の従業員はすべてアジア系の人ばかりで、人口減少が甚だしい地域であることを差し引いても驚くほどでした。高齢者の多い地域なので、おそらく介護の手も不足しており、担い手が確保できないことで高齢者の多くが島から出ていっていることでしょう。伸びやかな大地の夏の北海道ですが、冬は一変して移動が困難となり、在宅医療・介護は困難を極めていくに違いありません。日本はとにかく、医療以外もすべて全国一律の政策にこだわりがちですが、そろそろ転換していかないと、大変なことになるそうだと実感しました。ただ、都道府県、市町村など自治体の人手不足であり、独自の施策を策定することに慣れていない上、財源の首根っこを中央に押さえられているので、にっちもさっちも行きそうにありません。鎌倉はだいぶマシでしょうが、今後が思いやられます。

札幌では友人と会い、大通り公園のビヤホールに行きました。野天で気持ちがよく、久しぶりにビヤホールらしさを満喫しましたが、若い人ばかりで、場違い感を自覚しました。ウポポイというアイヌの博物館も訪ねました。これは大きな箱物で、冷房の効いた鉄筋の建物で、民具や過去の映像を見るなど、少々残念で、町興しの楽しさも実感した旅でもありました。



山口内科

〒247-0056

鎌倉市大船3-1-7

レガート大船201

（JR駅徒歩4分、大船行政センター前）

電話 0467-47-1312

（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

9月は第2（11日）、第4（25日）です。なお、9月8日（月）18時～、10月4日（土）12時～も代診。

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

すこやか生活

Yamaguchi
Clinic



目次：

ページ

ぜんそくの一般的な考え方	1
慢性鼻副鼻腔炎とぜんそく	2
気管支拡張剤とぜんそく	3
ぜんそくと鼻副鼻腔炎合併例の治療	3
ぜんそくと重なる他の疾患	4
編集後記	4

1. ぜんそくの一般的な考え方

ぜんそく（気管支喘息）は、ありきたりの病気で、乳幼児から高齢者まで広い年齢でみられ、人知れず悩んでいる方も多くおられます。気管支が収縮するなど内腔が狭くなり、息が吸いづらくなり、咳が止まらず一晩中眠れなかったり、息苦しくて起きたまま夜を過ごすなど、つらい病気です。

気管支粘膜のアレルギーを中心とした炎症が主原因と考えられており、その炎症を鎮めることで息苦しさを取っていくことがポイントとされています。このため、ぜんそく治療の基本は、昔から使われている気管支拡張剤が中心ではなく、ステロイドの吸入薬がメインで使われています。これに、β2刺激薬や抗コリン剤などの気管支拡張剤を1～2剤含んだ吸入薬がもっぱら使われ、ぜんそくをコントロールし、良い状態を維持するため、コントローラー（維持治療薬）として用いられます。発作が出たときは加えて、短期作用型のβ2刺激剤がレリーバー（発作止め）として用いられています。このあたりは、多くの皆さんが経験されているところでしょう。

さて、幼少期からのよく見られるケースは、次のようなパターンです。幼児期にクループなどといわれる咳や発作に見舞われ、①小児喘息と診断されます。そのまま、コントローラーを使いながら、発作が出た時は、随時、メプチンエアーを使ったり、医療機関でネブライザーをして発作を止め、あまり繰り返す場合は、自宅でネブライザー吸入をやっているお子さんもよく見かけます。しかし、②小学校高学年になり、ぜんそく発作をあまり起こさなくなり、中学校くらいで一度ぜんそくは卒業となります。そのまま、10代20代を過ごしているうちに、③何かのきっかけで、ぜんそく発作を起こし、子供の頃の苦しかった思い出と同じですと言いながら来院します。そして、当分の間コントローラーなどを使いながら、徐々に落ち着いていく。成人型ぜんそくは、そのまま治療を継続する方もいますし、再度卒業する方もいます。④高齢になってぜんそくが出る方もいます。こちらは喫煙やCOPDの合併がよく見られます。

2. 慢性鼻副鼻腔炎とぜんそく

副鼻腔炎は有名ですが、“**鼻副鼻腔炎**”という言葉は、聞き慣れない言葉です。鼻と副鼻腔はつながっており、副鼻腔炎は必ず鼻炎も伴い、切っても切れない関係であることから、まとめて鼻副鼻腔炎 (rhinosinusitis) という言葉が欧米で一般的となり、近年日本でもこの言葉が広がりつつあります。

特にアレルギーの専門家達は、以前から、上気道（のどや鼻）と下気道（気管支～肺）の免疫や病理・生理学的な面の類似性、そして、両部位にまたがる病気の多さなどから、両者を連続したものとしてとらえ、まとめて治療していくことであるOne airway one disease(一つの気道は一連の疾患)という考え方が、近年、再び注目されてきています。これまでは、のどから上は耳鼻咽喉科、下は呼吸器内科と一続きにもかかわらず、診療科の都合でギロチンで切断されるように、治療がバラバラになっていました。

鼻副鼻腔炎は「鼻副鼻腔の炎症により、鼻閉（鼻詰まり）、鼻漏（鼻汁）、後鼻漏（喉の後ろへ垂れる鼻汁）、咳嗽などの呼吸器症状を呈し、頭痛、頬部痛（ホホの痛み）、嗅覚障害（ニオイの消失や変なニオイ）を伴う疾患である。」とされています。発症から1ヶ月以内のものを、急性鼻副鼻腔炎、3ヶ月以上のものを慢性鼻副鼻腔炎と定義されています。この間は、国々によって取り扱いが異なります。一般に、急性のものは感冒をきっかけに始まるウイルス性の感染症とされ、慢性のものは夜間の咳など、患者さんの日常生活を脅かすものであり、合併する喘息などの呼吸器合併症に悪影響を及ぼします。

ここで、されという言葉が曲者で、誰かが言ったことをそのまま持ってきただけであるという言葉です。また、鼻副鼻

腔炎は欧米と比べ、日本では少ない傾向にあるとされていますが、残念ながら、日本では臓器やパーツごとの医師の間の縄張り争いが強く、まとめて診て、考えて行こうという動きが起こりにくいからです。それでも、喘息予防・管理ガイドライン2021には、喘息における慢性鼻副鼻腔炎の合併率は5～10%と書かれています。

慢性鼻副鼻腔炎の可能性のある方：

- ①よく鼻をすすっている方 一年をとおして、気がつくくと鼻をすすっている。春と秋に、冬に鼻をすすることが多いなど、季節性に鼻炎が出ていることもあります。お子さんは親御さんがよく観察ください。
- ②黄色や緑の痰や鼻がよく出る。
- ③眉毛のあたり（前額部の頭痛）や目の頬骨付近、上顎の歯がよく痛む。
- ④1年に何度もインフルエンザやコロナではない、1日で熱が下がる風邪をひく。
- ⑤何度も中耳炎をやっている。
- ⑥子供の頃から、よく耳鼻科に通っている

これらに該当する方は、意外と多く、大人よりも、幼児、児童によく見られます。ぜんそくで悩んでいる人の5～10%どころか半数以上、いやほとんどが、これらに該当していると感じています。ここで重要なのは、ぜんそくを診るときに、気管支にだけ着目するのではなく、気道全体に目を配ることです。

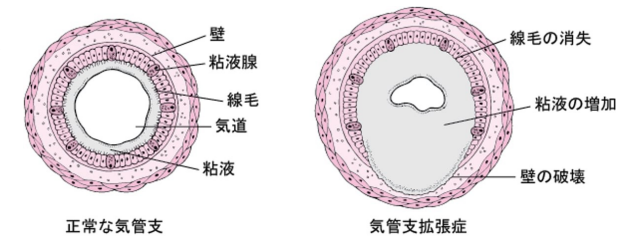
好酸球性鼻副鼻腔炎：アレルギーが炎症の中心となっている鼻副鼻腔炎です。末梢血の白血球中の好酸球比率が5%を超え、CTやレントゲンで篩骨洞や上顎洞に炎症陰影があるものと定義されています。また、これに該当しないものは、**非好酸球性鼻副鼻腔炎**とされており、好中球が多めなので、マクロライド系の抗生物質（エリスロマイシンやクラリスロマイシン）が効くものとされています。実際は、この区別は曖昧で、オーバラップもよく見られます。

3. 気管支拡張症とぜんそく

気管支拡張症は、繰り返す肺炎などの呼吸器感染症の影響で気管支粘膜細胞や、気管支壁の筋肉層などが壊れ、気管内腔が広がり、壊れた部分が線維化して固まって、気管支が伸縮性の乏しい広がった空間となってしまう病気です。この状態となると、気管支の免疫細胞が働かなくなったり、粘液の分泌が不十分になったり過剰になり、ますます肺炎を繰り返すようになります。結果として咳や痰、息苦しさを繰り返し、ぜんそくと紛らわしい状況となります。

気管支が広がっていることは、レントゲン像でわかることもありますが、よりわかりやすいCTで気管支断面が拡張していることを確認することが一般的です。ぜんそくと併発しているケースも見られるので、①コントロールが良くなく、発作を繰り返すぜんそくの場合、②肺炎を繰り返す場合などはCTを撮影し、気管支拡張症の合併を確認しておくことも大切になります。

気道の炎症を示す、呼気NO検査はぜんそくや慢性鼻副鼻腔炎でも高値を示しますが、より炎症が強く、緑膿菌やカビなどが定着していることがおおい、気管支拡張症では、より高い値を示すことが多いため、



正常な気管支

気管支拡張症

気管支拡張症を疑うきっかけとなります。また、ぜんそく治療の基本とされる、吸入ステロイドの維持療法が効果不良で、発作を繰り返す場合も気管支拡張症の合併を考えなければなりません。逆に、気管支拡張症のある方で、治療がうまくいかず、抹消血液の好酸球が多い場合は、アレルギー性疾患であるぜんそくの合併が考えられます。

気管支拡張症の治療：

- ①**去痰剤：**カルボシステインやアンブロキシオールなどでたんの排出をスムーズにします。
- ②**抗生物質：**肺炎の合併時は殺菌性のある様々な抗生剤が使われます。
- ③**マクロライド長期少量療法：**気管支粘膜の慢性的な炎症を鎮めるために、エリスロマイシンやクラリスロマイシンを通常量の半量で長く服用します。

ぜんそくと鼻副鼻腔炎合併例の治療

一般的には、ぜんそくの治療、すなわちコントローラーと言われる吸入ステロイド&気管支拡張剤の合剤を使いながら、鼻副鼻腔炎の治療である、アレルギー性鼻炎の薬（抗ヒスタミン剤（抗ヒ剤）とロイコトリエン（LT）拮抗剤と、痰切りに加え、抗生剤を加えます。抗生剤は高熱が続く急性期の副鼻腔炎には、セフェム系やキノロン系を使い、慢性的なものについてはマクロライド（クラリスやエリスロシン）を使います。そして、落ちてきてきたら、ぜんそくの治療を残し、鼻副鼻腔炎の治療を片付けていくというものです。これは、もっともらしい感じがしますが、One airway one diseaseの考え方で行くと、アレルギー性の関

連疾患では鼻副鼻腔炎の薬を残し、続けられないいけないと言われている吸入薬を片付けてみるという選択肢もあります。実際に、私の経験では、鼻副鼻腔炎の薬を残しておくことで、吸入を止めることができる例が半分以上と感じています。またこのような人は、アレルギー性鼻炎の薬である、抗ヒ剤とLT拮抗剤を中心にして、必要に応じて痰切りやマクロライドを使うと、ぜんそく発作が長期にわたって起こらない人がほとんどです。医師も患者も吸入ステロイドはぜんそく治療の中心と信じ込まされていますが、必ずしもそうではないと考えています。