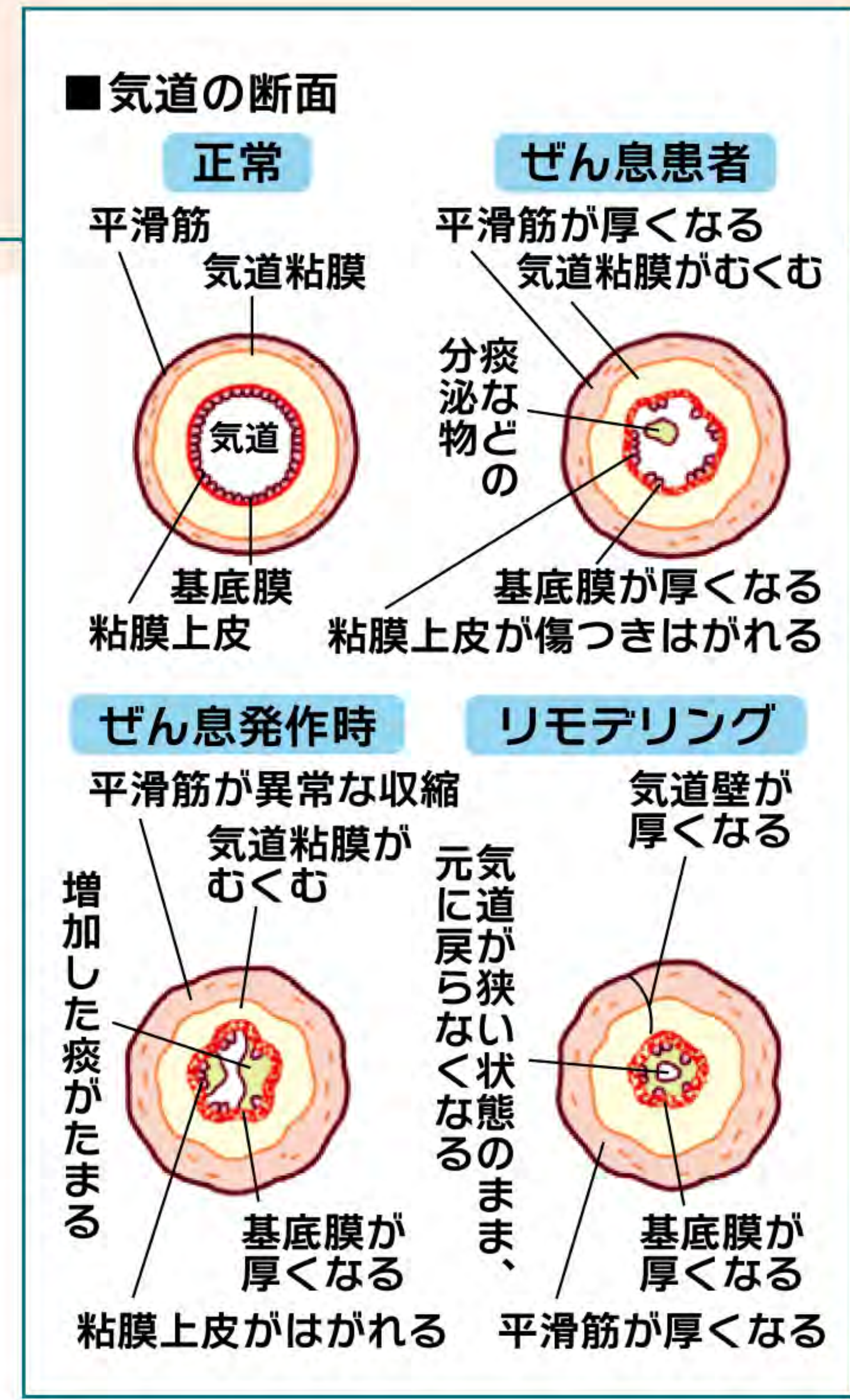


高齢者のぜん息 吸入薬を正しく使う ことが大切



成人のぜん息の患者さんが増えています。その7〜8割は成人後に初めて症状が出た「成人発症ぜん息」で、その6割以上を40〜60代で発症した患者さんが占めています。高齢者は慢性閉塞性肺疾患（COPD）や高血圧、糖尿病などの病気を抱えていたり、身体機能や認知機能が低下していたりすることが多く、治療には配慮や注意を要することが少なくありません。高齢者のぜん息の特徴、治療法や日常生活における注意点を紹介します。



高齢ぜん息は難治化、重症化しやすい

ぜん息は子どもの病気だと思っていませんか。患者さんの年齢別統計では、たしかに14歳以下がほかの年齢層に比べて突出していますが、その後は急速に少なくなります。ところが30歳を迎えて再び数を増し、その後しばらく男性は横ばい女性は漸増が続くものの、60歳を過ぎると増加に転じます（下グラフ）。総患者数からみると、むしろ中年から高齢者の病気といえるでしょう。ぜん息とは、気道の慢性的なアレルギー

ギー性炎症により気管支が腫れて狭くなり、せきや痰、ぜん鳴（呼吸するときのヒューヒュー、ゼーゼーという音）、呼吸困難発作などの症状が起る病気です。

アレルギーは、アレルギー（アレルギーの原因物質…ダニ、ハウスダスト、花粉など）が体に侵入して起こる免疫反応のことです。その際に白血球などから炎症を起こす物質が放出され、さらに炎症細胞が集まってくることによって炎症が持続します。ダニやハウスダストは1年中、身近にあるので、この状態

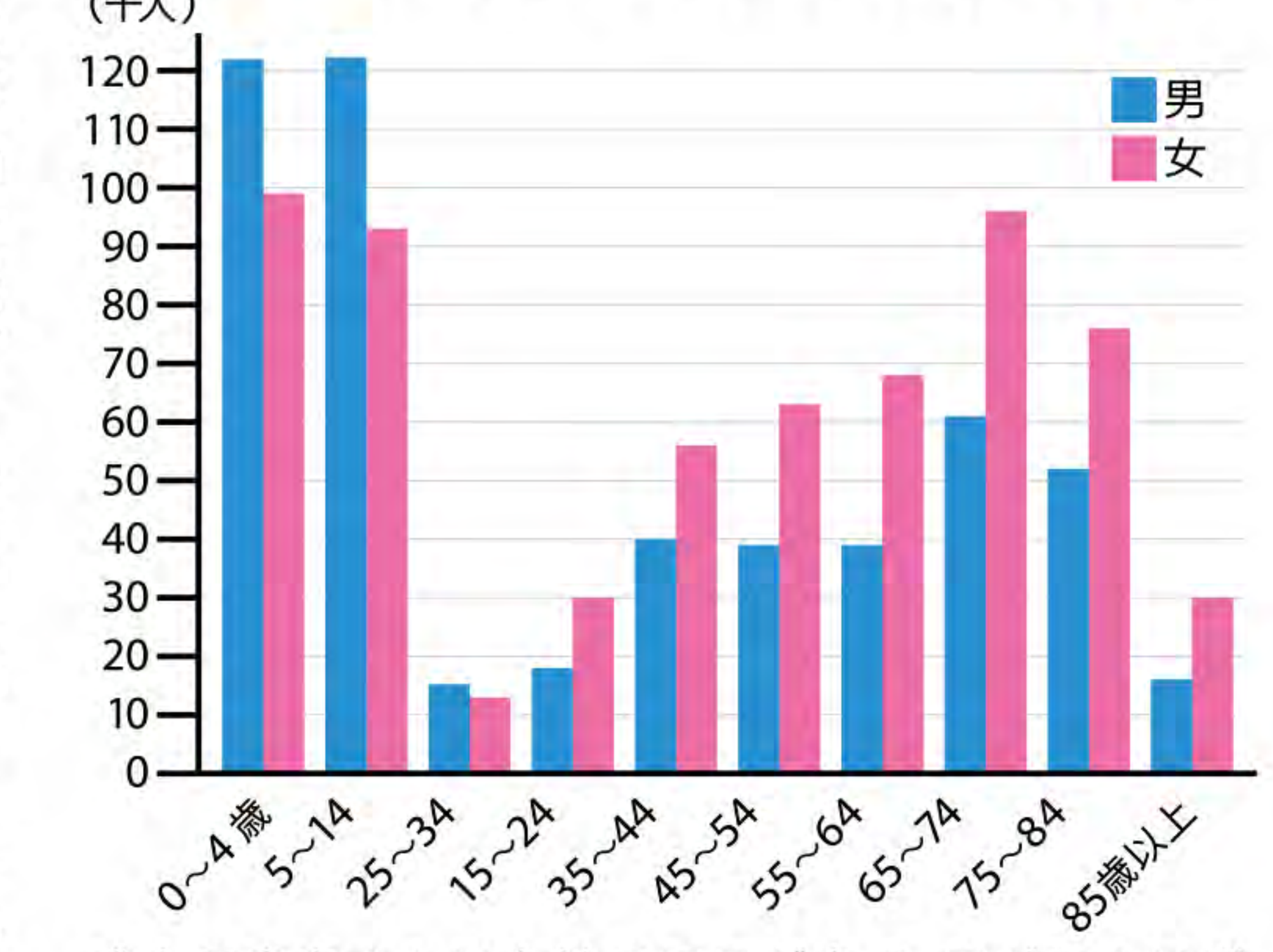
監修



東京都健康長寿医療センター
呼吸器内科専門部長
山田 浩和 先生
(やまだ・ひろかず)

●略歴
1992年、山梨医科大学卒業。東京大学医学部附属病院研修医、同愛記念病院アレルギー呼吸器科医員などを経て、東京大学医学部物療内科（現アレルギー・リウマチ内科）入局。1999年、東京大学大学院内科学専攻卒業、医学博士。日赤医療センター、同愛記念病院、東芝病院呼吸器内科部長などを経て、2014年より現職。日本アレルギー学会専門医・指導医、日本呼吸器学会専門医・指導医、日本リウマチ学会専門医。

■ぜん息の年齢別・性別患者数（2017年）



が慢性的に続くことになります。ぜん息では、気管支が狭くなり空気が通りにくくなるだけでなく、気管支

粘膜の痰を分泌する細胞が増え、多くの痰を伴うようになることも大きな特徴です。

炎症が長く続くと、気道の壁が恒常的に厚く固くなる**リモデリング**という変化が起こります（左図）。患者さんは喉の不快感をしばしば訴え、喉のへばり付きを取り除きたいと訴えます。環境中の特定の物質に対してアレルギー反応を起こしやすい体質を**アトピー素因**といいます。成人ぜん息ではアトピー素因を持たない非アトピー型が4割を占めています。

アトピー型、非アトピー型に共通するのは、**気道過敏性**であり、これがぜん息そのものです。いずれの型であっ

ても、冷氣、臭気、有機溶媒などの化学的刺激といった環境中によくある刺激によっても、気道の違和感、せき、ぜん鳴、息切れや呼吸困難などが生じます。長期間、炎症が続くことにより生じる気道壁のリモデリングによりぜん息薬が効きにくくなり、重症化がもたらされます。高齢の患者さんはぜん息になってからの年数が長く、重症化しやすいのです。



高齢者は息切れがサイン 主薬は吸入ステロイド薬

高齢の患者さんが壮年期の患者さんと異なる点はほかにもあります。1つは症状です。ぜん息の症状と聞いて真っ先に思い浮かべるのは、ぜん鳴ではないでしょうか。

ところが、高齢者ではぜん鳴は目立たず、息切れが主症状という人が少なくありません。息切れは、タバコ病ともいわれる慢性閉塞性肺疾患（COPD）の主症状でもあり、両者の区別はもともと容易ではないうえ、高齢者ではCOPDの合併率が高くなります。

一般に、COPDは息切れの度合いがあまり変わらないのに対して、ぜん息では1日のうちでも、日によっても変動が大きく、寒冷などの刺激によっても変動することが特徴です。

もう1つは治療法です。薬の進歩により、ぜん息治療はほぼ確立したといえる時期にきています。しかしそれは、患者さんが薬を適切に使えた場合という、ただし書きが付きまします。

ぜん息の治療薬は**長期管理薬**（コントローラー）と**発作治療薬**（リリーバー）に大別できます。

基本は、症状を抑えてその状態を維持する長期管理薬で、症状がなくても毎日欠かさず使用します。これには炎症を抑える薬、気管支を長時間広げる薬、両者の作用を持つ薬があります。

治療の中核をなすのは、強力な抗炎症作用を持つ**吸入ステロイド薬**です。この薬の普及と改良のおかげで治療は格段に進歩し、1980年には約6400人だったぜん息死が、2016年には1500人弱にまで減少しました。吸入ステロイド薬が効果を発揮する

ぜん息を悪化させないよう 日常生活に注意しよう

吸入は毎日、同じ時間、同じ場所、
同じ状況で行いましょう



吸入器にはいろいろな種類があるので、自己流ではなく、医師や薬剤師、看護師から繰り返し指導を受けて正しい使い方を身につけましょう。インターネット上の吸入指導の動画も参考になります

のを後押ししたと考えられるのが、長時間作用する**気管支拡張薬**とロイコトリエン受容体拮抗薬です。長時間作用型気管支拡張薬には吸入薬、飲み薬、貼り薬があり、患者さんの病状や身体状況、生活環境などに応じて選ばれます。近年登場したのが、吸入ステロイド薬と長時間作用型気管支拡張薬を一緒にした**配合剤**です。患者さんにとっても処方する医師にとっても利便性が高まったことで、さらに治療が普及し、また続けやすくなりました。

吸入ステロイド薬は極めて有効な薬ですが、その有効性を発揮させるには、

正しい吸入法をマスターして薬剤を肺の中に深く広く行き届かせることが不可欠です（左上図）。ところが高齢者は吸入がうまくいかず効果が得られないか、吸入薬の使用そのものを断念することも少なくありません。それが、ぜん息で亡くなる人の9割を65歳以上の高齢の患者さんが占める要因の1つと考えられています。発作治療薬は吸入するとすばやく気管支を広げ、呼吸困難などの症状を改善する薬で、炎症を抑える働きはありません。症状の改善はその場限りですから、これだけに頼っていると病状が進行し、命にかかわる場合もあるので注意が必要です。



悪化防止に禁煙は必須 肥満や過労もリスクに

日常生活では、ぜん息を悪化させないように注意することが重要です。下記のような悪化要因を極力避けましょう。ぜん息は、適切な治療を受ければ高齢者でも支障なく生活が送れる病気です。症状のないときも毎日治療を続け、生活面の改善も心がけましょう。

日常生活で注意することは？

●喫煙

必ず禁煙してください。タバコは吸入ステロイド薬を無効にする作用があるので、有効な治療を受けていないのと同じになります。

●呼吸器感染症

かぜやインフルエンザはぜん息の悪化や発作の最大の誘因です。肺炎も併発しやすくなります。インフルエンザと肺炎球菌のワクチンは積極的に接種しましょう。

●過労

働き過ぎやストレス、睡眠不足などはぜん息の悪化要因ですから、できるだけ避けましょう。

●肥満

肥満は重症化やぜん息死のリスクになります。適正体重を保ちましょう。



●運動不足

ウォーキングなどゆっくりした運動で全身の筋肉を保つことが呼吸に良い影響を及ぼします。気管支が広がりやすい朝に歩くのがおすすめ。肥満防止にもなります。

●アルコール

控えめに。泥酔すると誤嚥性肺炎を起こすリスクも高くなります。

●アレルギー

アトピー型の人にはアレルギーを避けることも重要です。部屋や布団にはこまめに掃除機をかけ、花粉の季節にはマスクを着用しましょう。