

気管支喘息の今後の課題について

気管支喘息はこの20年間で死亡者がかなり減少している病気の一つだといえます。実際に1年間の死亡数が1980年に6000人以上であったのが、2015年には約1500人と4分の1以下に減少しています。治療薬の開発、特に吸入ステロイドの登場が大きいと思われます。また、喘息治療ガイドラインが作成され、治療の内容を患者さんの状態にあわせて記載されており、数年に1回改訂されることで対応するようになってきています。

一方で、高齢者喘息の割合が増加し、多くの問題がでてきています。2050年には60歳以上の人口が40%を超えると推測されています。2003年に65歳以上の喘息有症率が9.7%で人口に換算すると約326万人、全体で約800万人が喘息をもっているということになります。しかし、調査によると継続して治療を受けている喘息患者数は約88万人と治療を受けている患者さんがかなり少ないことが分かっています。実際に喘息という言葉を知っている方はほとんどいないのではないのでしょうか。

その高齢者喘息の問題点として喘息死全体の数は減少しているのに、高齢者での割合が増加しており、2010年以降は喘息死患者の90%は65歳以上であることがわかっています。65歳以上の喘息死を減少させることが全体の喘息死を減少させることにつながるのではないかと思います。

高齢者に死亡が多いのは当然の結果ではないかと思われるかもしれませんが、喘息死が多いときには若年者の喘息死も多かったことを考えると年齢だけではないかと思います。他の要因としては、喘息の発症年齢が高齢化してきているのではないかという専門家の意見もあります。高齢で発症する喘息は、気管支の病変が若年者と比較して進行しているとされ、当然ながら加齢に伴い肺機能が低下しています。低下すると呼吸状態が安定しにくいと思います。そうすると重症化し、命にかかわることが増えていくと思われます。他の要因として高齢者ほど喘息以外の疾患を合併する割合が高くなっていることが挙げられるのではないのでしょうか。そのなかでも、重要な疾患として慢性閉塞性肺疾患 COPD との合併があります。（今回は喘息の話題ですので簡単に触れる程度にしますが、）COPD とは主にタバコが原因で肺機能が低下する病気です。高齢になればその頻度が高くなる傾向になり、65歳以上の喘息患者の約25%にCOPDを合併しているという調査結果があります。一つの呼吸器疾患よりも二つの呼吸器疾患をもっている患者さんの方が喘息死が多くなるのではないのでしょうか。

治療の点からも高齢者の問題点があります。喘息の治療の第一選択薬が冒頭で触れた吸入ステロイドですが、吸入であり、経口でない分、吸入手技がしっかりできていないと、薬剤はうまく吸入できず、十分な治療ができないため、病状が進行し、結果として重症化、喘息死へとつながっていくのではないのでしょうか？吸入薬は手技というくらい、手の操作

により吸入されることで、薬剤の治療効果を発揮します。高齢者の場合は、認知機能が低下し、吸入の手順を覚えられない、薬剤を吸ったつもりでも吸う力が弱かったり、薬の吸うタイミングが合わなかったりするような問題点が若い人よりも多くなっているのが現状です。吸入薬の種類、専門的ではデバイスといますが、そのデバイスが何種類もあり患者さんそれぞれに合う、吸入しやすいデバイスを我々が見つけることが大切ではないかと思えます。1回処方した吸入薬がきちんと吸入されているかを医師、看護師、薬剤師が確認することで、患者さんにとってさらにそのデバイスで吸入がうまくできるようになるのではないのでしょうか。そのために喘息治療は、各スタッフが連携して指導をしていくことが重要になってくると日々診療で感じています。幸い、高齢者の方は若い方よりも治療中断が少なく、外来へ受診してくれるので何度か指導を重ねることでよい治療効果が得られるのではないかと期待しています。できれば、家族の方の協力が得られると吸入手技の問題だけでなく、吸入忘れがないか、(今回は触れませんが、)副作用がないかなどを確認できると思えます。患者さん一人で治療するのではなく、医師だけでなくみんなで喘息の治療に関わっていくという姿勢が大切なことだと思います。