

小児気管支喘息



常陸大宮済生会病院 小児科医員 今川 智之

アレルギーには様々な疾患があります。2017年に小児気管支喘息治療・管理ガイドラインが更新されましたので、今回は小児の気管支喘息についてお話しします。

気管支喘息は発作性に起こる気道狭窄によって、喘鳴や咳嗽、呼気延長、呼吸困難を繰り返す疾患と定義されています。基本病態は慢性の気道炎症と気道過敏性の亢進です。喘息有症率は2015年の全国調査で10%程度であり、2008年の20%程度から減少しており、長期管理薬の普及によりコントロールが良くなっていると考えられます。しかし、気管支喘息の長期管理の目標は、『気道炎症を抑制し、無症状状態の維持、呼吸機能や気道過敏性の正常化、QOL「クオリティ・オブ・ライフ」(生活の質)の改善を図り、最終的には寛解・治癒を目指すこと』であり、定期的な通院をお勧めします。

長期管理薬でよく使用されるものは、吸入ステロイド薬やロイコトリエン受容体拮抗薬です。重症度により薬を組み合わせて使用したりします。

ガイドラインでは『良好なコントロール状態を3か月以上維持できた場合はステップダウンを検討する』とあり、評価には時間を要します。

小児喘息は治りやすいとされていましたが、小学1～6年生にかけて減少していた有症率は近年

ではむしろ増加傾向にあります。

米国では6歳の時点で喘息と診断されている群では、22歳の時点での有病率は57～72%と高率であるとの報告があります。持続する気道炎症は、気道傷害とそれに引き続く気道構造の変化(リモデリング)を起こし、非可逆性の気流制限をもたらします。子ども達の将来のためにも、長期管理薬を継続し、気道炎症を抑制しましょう。

当院では、気道炎症の評価のために、呼気中一酸化窒素(FeNO)濃度測定が行えます。気管支喘息の方は一酸化窒素の産生が亢進されていると考えられており、診断および治療の効果判定に有用です(評価にはいくつかの注意が必要です)。小学生ぐらいからなら検査可能と思われます。この検査は痛くありません。お気軽にご相談ください。



※救急受け入れの人数を月別に表しています。(休日・時間外を含む)

常陸大宮済生会病院救急患者受入状況

■ 救急車以外
■ 救急車

