

町医者だより

平成21年09月号

＜発行・お問合せ先＞

おおわだ内科呼吸器科

院長 大和田 明彦

市川市南八幡4-7-13

ジャポール本八幡2階

JR本八幡駅南口(シャポー改札口)

1分ミスタードーナツ並び

スーパーつるかめ(旧フレック)2階

電話047-379-6661

おおわだ
内科
呼吸器科

息苦しくない喘息？

はじめてお目にかかる患者さんが診察室に入ってこれイスに座られる時、私は息づかいを聞いています。喘息の患者さんで、お友達から「あなた、息苦しうだけど大丈夫？」って言われるけど全然息苦しくないのにどうしてそんな事聞かれるのでしょうか、と不思議そうにお話しされる方もいらっしゃいます。息苦しくない喘息があるのです。

息ぐるしさは喘息の主症状の一つです

一般的なイメージとして喘息の方は一年中ゼイゼイし息苦しうという印象をお持ちの方が多いたのですが、以前も書きましたが実際ゼイゼイ(喘鳴)を聴取できることは多くありません(20%以下)。一番多い症状は咳や痰のからみ(のどの異物感や狭窄感と表現される方もいます)です。息ぐるしさや息切れ感も喘息を疑う大事な症状ですが、時が経つにつれてその訴えが少なくなる印象が以前からあります。

軽症～中等症の喘息の患者さんで「息苦しう」の認識が低下する

ここで言う軽症～中等症とは、1秒量ないしピークフローが予測値の80%以上の患者さんで大多数の方が相当します。なお、この分類法は2008年の喘息のガイドラインGINA改訂以降研究用に限定使用するようになり、現在はコントロール良好、不完全、不良という分類を使用しています。この軽症～中等症の患者さんで息苦しうの認識と痛みの認識が低下しているとの報告がありました(Am J Respir Crit Care Med 2009)。さらにこの認識の低下が「島皮質の活動性の低下」によることが明らかになりました。島皮質は脳の外側面の奥、側頭葉と頭頂葉下部を分ける外側溝の中に位置していて、最近の研究で「痛みの体験や喜怒哀楽や不快感、恐怖などの基礎的な感情の体験」に重要な役割を持つことが示されており、今回の論文は非常に興味深いものです。

重症の喘息の患者さんでは

重症とは1秒量ないしピークフローが60%未満の方をさしてます。このグループの喘息の患者さんで「息苦しう」の認識が低下しているという論文はすでに10年以上前から存在します(Am J Respir Crit Care Med 1998)。今回引用している論文では、重症喘息では軽症例より明らかに息苦しうの認識が低下し、さらに急性発作を繰り返すコントロール不良の患者さんほど、息苦しうの認識がより一層低下していることが示されています。軽症の患者さんでは痰の中の好酸球(アレルギー細胞)数が増加すると、息苦しうが悪化します。痰の中の好酸球は喘息の気管支内の炎症の強さを表しています。ところが重症の喘息患者では、痰の中の好酸球が増えても息苦しうが増すどころかさらに減少してしまい喘息の悪化に気がつきません。

「息苦しくない」はあてになりません

今回引用した2つの論文は、それぞれ吸入ステロイドできちんと治療している患者さんを対象にしています。現在治療中の患者さんにお伝えしたいのは、「息苦しくない」＝「調子良い」ではない、ということです。咳が増える、痰がからむ、あるいは階段を駆け上る時の息切れや疲労感が普段と異なるかななどの他のサインにも気を配ってください。喘息と診断されていない方は、「息苦しくない喘息」があることを覚えておかれると良いと思います。