町医者だより

平成22年02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
ｼｬﾝﾎﾟｰﾙ本八幡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TESCO2階
電話０４７-３７９-６６６１

おおわだ
内　科
呼吸器科

喘息コントロールの判定法

町医者だよりでこれまでも幾度となく登場した喘息治療の治療ガイドラインGINA(Global Initiative for Asthma)では、喘息がコントロールされていることが大切だと述べています。それでは「コントロールされている」とはどのようなことを指すのでしょうか。

自己評価法ー喘息コントロールテスト　ACTー

Asthma Control Testの頭文字をとってACT（アクト）と呼ばれるテストがあります。5つの質問に答えていきます。質問１は「この４週間に喘息のせいで仕事や学校がはかどらなかったことが時間的にどの程度あったか」。質問２は「この4週間にどれくらい息切れしたか」を「1日2回以上」や「1週間に１、2回」などの答えから選びます。質問３は「この4週間にゼイゼイ、咳、息切れ、胸苦しさなどで目が覚めたか」。質問４は「この4週間に使用したメプチンエアやサルタノールなどの発作止めの吸入回数」。質問５は「喘息がどの程度コントロールできていると感じているか」の自己採点です。それぞれの質問の答えを選びその点数の合計でコントロールの良し悪しを評価します。25点満点で19点以下はコントロール不良とみなします。やっていただくと1－2分で終わる簡単なテストですが自己評価法として非常にすぐれているとの報告が多数見られます（Prim Care Respir J 2009 ほか）。ACTを用いて喘息のコントロールを評価してみると４１％ （Allergy Asthma Proc 2009）あるいは５０％以上（Curr Med Res Opin 2009)がコントロール不良だと驚くべき数字が米国から報告されています,。おそらく日本でも吸入ステロイドを継続してきちんとコントロールされている患者さんは５０％未満だと思います。なお、4歳～11歳までの子供さん用のACT（C-ACT)も開発されています。

客観的評価法ー呼吸機能検査ー

実は私自身このACTを積極的に診察の場で活用しているとはいえません。なぜかというと多くの患者さんが軽微な症状を、たとえば夜寝るときちょっと咳が出るのですがすぐに止まるので問題ありませんというように、「自覚症状」とはみなさず無視する傾向にあるからです。多くの報告が指摘するようにコントロールの評価法としてやはり呼吸機能検査にはかなわないと思います（J asthma　2009)。肺年齢で説明しています1秒量（1秒間に呼出する息の量）が以前と比べて増えているかまたは減少しても５％以内であることを定期的に確認していきます。

階段ダッシュを勧めています

「自覚症状」がないからと治療をやめたいと申し出られる方が多くいらっしゃいます。そんな時には私が患者さんに「駅の階段などを駆け上ってみてください」とお勧めしています。喘息のコントロールが不十分だと咳が出たり、息が切れたり、痰がからんできたり症状が誘発されます。特に息切れを単に運動不足と思われる方がいらっしゃいますが　これは喘息に伴う運動能力の低下の可能性が大きいです。喘息症状の出方は日によって異なることが特徴ですので月に何回か試してみてると息切れの程度が日によって異なることが分かります。喘息治療継続の真の目的は慢性の気道の炎症に伴う呼吸機能の低下を防いでいくことですが、もちろん自覚症状や誘発症状もなくなっていきます。