町医者だより

令和01年06月号

＜発行・お問合せ先＞
おおわだ内科呼吸器内科
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)
２分ミスタードーナツ並び
ヘアサロンAsh向かいビル2階
電話０４７-３７９-６６６１

おおわだ
内　科
呼吸器内科

喘息で死ぬことがある

今から１０年くらい前に日本呼吸器学会と厚生労働省が「喘息死ゼロ」を目指すキャンペーンを行っておりましたが啓蒙を続けるべきだと思う日本呼吸器学会ですら喘息で死ぬことがあることを昨今言わなくなりました。幸いこれまで私自身が直接係わる患者さんで亡くなった患者さんはおりませんが、挿管して人工呼吸器で呼吸管理しなければならなかった患者さんはいらっしゃいました。今回の記載に際しては改めで論文を当たりました。喘息で亡くなった患者さんの解析から喘息死の患者像が浮かび上がってきました。

喘息で死ぬ可能性がある患者像とは

日本の論文は日本アレルギー学会誌アレルギーの２００６年の小児の総説（松井猛彦先生：喘息死から学んだこと）と２０１６年の成人の総説（山内広平先生：喘息死）を参照しました。それによると喘息死に近い状況になった患者さんは 呼吸困難感が乏しい事です。　日本呼吸器学会では、１秒量に応じて喘息の重症度分類をしていて、１秒量が６０％予測値未満が重症、６０％から８０％以下が中等症、８０％を超えると軽症と分類していますが、喘息死した方は重症の方が３９％と一番多いのですが、中等症の方が３３％で、軽症の方も７％あって決して軽症だから大丈夫と言うわけではありません。小児も同様で重症は４５％、中等症２９％、軽症で２６％で成人同様に必ずしも重症の方だけが亡くなっている訳ではありません。発作状態になって１時間以内に２０．８％、２時間以内に５０％が亡くなっているようです。さらに東京都監察医務院の死亡例では３０分以内に３６％、６０分以内に５６％が死亡しており短時間のうちに急激な過程で死に至っている症例が多いことが報告されています。
一方海外の論文では別の観点から喘息死を論じています。J Allergy Clin Immunol Pract誌（2019年）では、喘息死する患者さんは非喫煙者が多いこと、入院期間が短かったり、救急受診が少ないく医療機関との関りが希薄です。Thorax誌（ 2015年）での解析で亡くなる1年前の処方記録を見ると信じられないくらいリリーバー薬（短時間作用気管支拡張剤、メプチンエアやサルタノール）の処方が多いことと吸入ステロイドまたは吸入ステロイドと長時間作用気管支拡張剤との合剤の使用が少ないようです。また、半数以上は過去１年間自分の喘息の状態がどうなっているか医療機関での評価を受けていないことも明らかになっています。喘息の吸入ステロイドはすでに20年以上日本でも使用され、また長時間作用気管支拡張剤との合剤も10年以上使用されています。吸入ステロイドの使用量の増加とともにわが国における喘息死の割合が減少していることがすでに疫学調査で示されています。喘息死の病理学的解析の報告の多くは気管支内腔を閉塞する気道分泌物（粘栓）の所見を示し、窒息死の状況を示唆することは以前から知られています。最近、痰が鼻から出ているといった誤った説明を他科の医師から受けている例が多いようで肺に注意が向かないことは危険です。痰は気道分泌物です。気道分泌物は主に気管支粘膜下腺と上皮細胞化成から生じたゴブレット細胞（杯細胞）から産生されます。気道粘膜下腺の面積は通常の喘息患者と喘息死した患者さんの間では差がみられないが、中枢気道や末梢気道のゴブレット細胞比率は喘息死を起こした患者に有意に高く、息発喘作時のゴブレット細胞からの過剰分泌が喘息死に関連あるようです。初診の患者さんや治療が開いた患者さんの診療に際して常に喘息死の存在を忘れないようにしています。