町医者だより

＜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

令和06年10月号

喘息の謎

気管支喘息や肺気腫（COPD)の診断には呼吸機能検査が必須です。コロナ禍で完全にストップしていた学術的活動を再開し臨床研究論文が最近アクセプトされました。その中で数値化することで見えてくる不思議に思うことがあります。この論文では、まず、喘息の患者さんを１秒量の良し悪しで２群に分類するのですが、普段、１秒量と身長から計算できる「肺年齢」で呼吸機能の良し悪しをお話ししています。すなわち、肺年齢が自分の実年齢よりも高ければ高い程呼吸機能の低下が大きくて、そのような方は、症状に関係なく吸入薬を使用すべきとの治療方針を取っています（もちろん、初回は吸入薬を一切使用しない状況で評価すべきです）。この指標は直感的に呼吸機能の良し悪しを判断できるので非常に良い指標と思っていますが、論文ではLMS法と別の方法で算出した日本人の呼吸機能の正常値を用いました。検査で判明した１秒量を正常値（LMS法）で割った%予測値を用いるのですが、実は日本呼吸器学会ですら1秒量の%予測値がいくつ以上が正常か定義していません。今回９０％予測値以上を呼吸機能正常群として、それ以下を呼吸機能低下群と分類して解析しました。２群とも喘息の診断がついてから吸入薬を開始します。今回は吸入ステロイド・長時間作用型のベーター２気管支拡張剤の合剤（アドエア、シムビコート、ブデホル）を使用した方だけを対象にしました。以前からVASという手法で症状を数値化し評価していますが、咳や息苦しさの程度は吸入薬使用前は呼吸機能正常群の方が呼吸機能低下群よりも若干軽いのですが、吸入がよく効いて１か月後の症状は両群で改善し統計的に有意差がなくなります。つまり症状だけ見ていても呼吸機能が良いのか悪いのか全く分からないということです。

現在、気管支喘息の気道炎症は好酸球性炎症が主体と考えられています。末梢血好酸球数が喘息による気道炎症を反映する指標と考えられます。呼吸機能正常群の末梢血好酸球数は呼吸機能低下群に比べて明らかに低値で、好酸球性炎症が呼吸機能正常群では低下群より弱いと推測されます。にもかかわらず吸入ステロイド・長時間作用型のベーター２気管支拡張剤の合剤が呼吸機能正常群で良好な症状改善をもたらしたことになります。好酸球性炎症以外に別の要因もあるのではないかと思えてなりません。謎が深まります。