企画・制作／読売新聞社広告局　広告

オンラインセミナー

withコロナ時代のぜん息治療
～医師からのアドバイス～

新型コロナウイルスが私たちの生活に大きな影響を及ぼす中、ぜん息患者さんにとっては
新型コロナとぜん息との関連性や日常生活における留意点が気になるところです。
そこで3月20日（土・祝）、ぜん息の正しい理解を深めるために
専門医によるオンラインセミナーが開催されました。

5月9日は呼吸の日

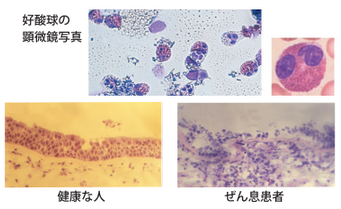
日本呼吸器学会は、5月9日を「呼吸の日」と制定しています。
「呼吸に大切な肺を守る」日として、
ぜひ「肺」や「呼吸」について考えてみましょう。

コロナ禍におけるぜん息治療、医師からのメッセージ
～これからも医師と続けるぜん息治療～

長瀬 洋之先生　帝京大学医学部内科学講座 呼吸器・アレルギー学 教授

ぜん息患者の方が感染しにくい可能性も

ぜん息は気道に慢性的な炎症がみられる病気です。炎症によって気道が狭くなるために咳や痰、息苦しさといった症状が表れます。炎症の多くは、好酸球という白血球の一種が活性化され、気道上皮を傷つけるために起こるので、この作用を抑制する吸入ステロイド薬が有効な治療薬として使われています。一般的にはこの吸入ステロイド薬と、気道を広げて症状を緩和させる長時間作用性β２刺激薬などの薬を組み合わせて症状をコントロールします。



好酸球が気道上皮を傷つけ炎症が起こる

ぜん息患者さんはCOVID-19（新型コロナウイルス）にかかりやすいのではないかと心配されますが、これはあまり心配ありません。米国と中国の研究結果によれば、全人口におけるぜん息患者の割合が8%程度であるのに対して新型コロナ患者におけるぜん息患者の割合は５％にすぎず、むしろぜん息患者さんの方がかかりにくい可能性があります。また、COVID-19にかかったとしても重症化リスクはぜん息のない方と変わらないといわれています。ぜん息が悪化することも一部でしかみられないようです。

従来の治療を続け基本的な感染対策を

ぜん息患者さんのCOVID-19感染リスクおよび重症化するリスクが低い理由として、一つにはぜん息患者さんの場合、ウイルスの細胞内への侵入口となるACE2受容体の発現数が少ないからだと考えられています。ウイルス感染は、ACE2受容体に結合したウイルスがTMPRSS2というタンパク質分解酵素で切断されると起きるのですが、吸入ステロイド薬を使用しているぜん息患者さんでは、ACE2受容体もTMPRSS2も減っていることが分かっています。また、生物学的製剤の使用患者さんにおいても特に重症化リスクを高めることを示す証拠はありません。経口ステロイド薬の服用患者さんの場合はわずかに重症化リスクが高かったのですが、コントロール良好な状態を保つことが何より大切ですので必要な治療はぜひ続けてください。現在、ワクチン接種も進んでいますので、かかりつけ医に相談しながらワクチンも接種するとよいと思います。

COVID-19の感染経路は、飛沫感染と接触感染です。飛沫感染はマスクの着用や３密を避けることで防ぐことができますし、接触感染に対しては、石けんでの手洗いでかなりウイルスを軽減できます。ぜん息患者さんには従来の治療をしっかり続けながら、基本的な感染予防対策を徹底していただければと思います。

コロナ禍でも安心してぜん息受診してもらうために
～withコロナ時代でも伝えたい、正しいぜん息治療と病院の取り組み～

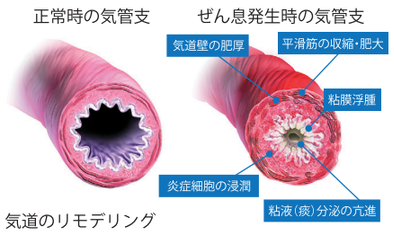
金子 猛先生　横浜市立大学大学院医学研究科 呼吸器病学 主任教授
横浜市立大学附属病院 呼吸器内科 部長

症状は氷山の一角 炎症の治療の継続を

昨年、横浜に寄港した大型客船内で新型コロナウイルスの集団感染が起き、私たちの病院でも、入院診療を担当しました。その後国内でも流行したため、現在も新型コロナ感染症の診療が続いています。診療開始から1年が経過した節目に、当院では「新型コロナウイルス感染症対応の軌跡」という記録集を作成しweb上で公開しています。当院では、コロナ禍でも患者さんに安心して受診していただくため、院内へのウイルスの持ち込み・拡大防止策を徹底しています。検温と手指消毒、飛沫防止のビニールシートの使用、発熱外来と新型コロナ専用病床の設置などを行っています。ほかの医療機関でも同様の対策を講じておりますので、病院には安心してかかっていただければと思います。

さて、ぜん息は慢性的に気道に炎症が起きている病気です。ウイルス感染やタバコの煙、埃、気候の変化といった刺激が加わると気道炎症が悪化し、発作が起こります。ぜん息の症状は氷山の一角であるとよくいわれますが、それは症状の根底に炎症という病態が潜んでいるからです。したがって、症状が良くなっても完治したわけではなく治療を継続する必要があります。

治療薬には大きく2種類あり、一つは発作が起きないようにする長期管理薬、もう一つが症状が悪化した際に使用する発作治療薬です。代表的な長期管理薬は炎症を抑制する吸入ステロイド薬であり、気道を広げる薬との配合剤を使用することが多いです。これで症状を抑えられていれば、発作治療薬をあまり使わずに済みます。しかし、長期管理薬での治療が不十分であったり、服薬がきちんとできていなかったりすると、リモデリングが生じ（図）、ぜん息の重症化や難治化につながる可能性があります。また、軽症や中等症であっても普段の病状コントロールが不良である場合には、ぜん息で亡くなる患者さんもいるため、治療を継続し普段の病状を安定させておくことが重要です。



気道のリモデリング

定期的に受診をし自分でも病状管理を

ぜん息患者さんには定期的な受診を心がけていただきたいのですが、コロナ禍においては受診頻度が低くなったり、電話での受診のみになったりしがちです。そのためぜん息の状態を自分で管理することも重要になります。その一つとしてピークフローメーターを使ったモニタリングがあります。ピークフローとは大きく息を吸って一気に吐き出したときの息の最大速度のことで、この数値はぜん息の病状をよく反映します。この数値を症状の変化や服薬状況などと一緒にぜん息日誌に記録しておきます。数値の変動が大きい場合は、コントロールが不良で、数値が急に低下する場合は発作の可能性があります。ピークフローを毎日測定することで自分のぜん息の状態が把握でき、自己管理にとても役立ちます。特に病状が不安定な方にはおすすめです。

ぜん息があるからといって特に新型コロナウイルスにかかりやすい、重症化しやすいということはありません。引き続きかかりつけ医の先生の診察を定期的に受け、ぜん息治療を継続していただければと思います。

Q かかりつけの個人病院に通院しています。コロナで受診を控え、薬のみ処方してもらっていますが、大丈夫でしょうか。

A 現在マスクの着用によって、全体的にぜん息患者さんは良好な状態を保っているといわれています。治療を続けていて症状も落ち着いていれば、あまり心配しなくてよいでしょう。ただし、症状が不安定であれば、遠慮なくかかりつけ医に相談してください。（長瀬先生）

Q コロナ禍の中、咳だけでなく咳払いすら周囲に迷惑をかけるようで、外出しにくい状況です。どうしたらよいでしょうか。

A のどが渇いていると咳が出やすくなりますので、こまめに水分を取るようにしましょう。また、外出前に気管支を速やかに拡張する短時間作用性β２刺激薬を１、２プッシュ吸入しておくのも有効です。もちろん普段の治療もしっかり続けるようにしてください。（長瀬先生）

Q ぜん息は治りますか。いつまで治療を続ければよいのでしょうか。

A 成人のぜん息患者さんの場合、寛解（治療をしていなくても症状がない状態）に至るのは10～15%程度で、残念ながら多くの患者さんは生涯にわたり何らかの治療を続ける必要があります。しかし、きちんと治療を継続していれば、症状が治まり健康な方と同じような生活を目指すことが可能になります。ぜん息と上手に付き合っていただければと思います。（金子先生）

Q 症状が落ち着いたら、薬を減らせますか。薬を中断すると、どうなるのでしょうか。

A 薬が効いているため症状が安定していると考えられます。薬を中断してしまうと、病状が悪化し、症状の再燃や発作の原因になりますので、自己判断で治療を中断することは絶対に避けてください。ただし、夜間を含めて完全に症状が治まっている状態が３～６か月以上続いている場合には、薬を減らすことが可能な場合がありますので、主治医に相談されるとよいと思います。（金子先生）

共催：日本呼吸器学会・アストラゼネカ株式会社
後援：厚生労働省・読売新聞社

ぜん息に関するWEBサイトでも情報を発信しています。
ぜん息外来.jp　https://www.539zensoku.jp/
チェンジ喘息！　https://www.naruhodo-zensoku.com/