特別講演２

「気管支喘息の長期管理と合併症」

福井大学医学部 病態制御医学講座 内科学（3）教授
石塚　全　先生

気管支喘息は喘鳴を伴う呼吸困難発作、いわゆる喘息発作を観察できれば診断しやすい疾患であるが、軽症患者では診察時には症状が乏しい場合も多く、診断に苦慮する。特に、喘鳴のない慢性咳嗽患者を喘息と診断するのは慎重であるべきである。成人では吸入ステロイド薬を基本とした治療を継続することで、ほとんどの喘息患者が日常生活を問題なく過ごすことができるようになるが、咳、痰などの自覚症状は 25%程度に残存する。また、喫煙経験者では喘息と COPD を厳密に鑑別することは困難で、喘息と COPD との合併例と考えざるを得ない患者も存在する。しかしながら、長時間作用性 b2 刺激薬単独での治療は COPD では勧められるが、喘息では禁忌であり、注意を要する。喘息の合併症としての鼻・副鼻腔炎、胃食道逆流症などは患者の生活の質の低下につながるのみならず、喘息症状への影響も予想されることより、合併症の治療を併せて行うことが望まれる。