

さらに、AIRJ2000 の結果から、患者の自己管理を評価する上で重視されているピークフローメーターの使用が、理想とは程遠く、週 1 回以上使用している成人患者がわずか 6%に過ぎないことが明らかとなった(図 8)。すなわち、喘息の状態を客観的に評価するために、より簡便な方法を考えることの必要性が示された。

ii) 高齢者への対応

喘息死の年齢分布を見ると喘息死の 90%以上が 60 歳以上であることが明らかとなっている(図 1)。この事実から、JGL2006 を実行するにあたり高齢者への対応をとくに意識することが必要である。高齢者では、喫煙者であれば COPD を合併していることが稀ではない。そして COPD の合併例では、COPD に対する治療も考慮する。禁煙は喘息では ICS の効果が喫煙により抑制されることを阻止するが、COPD では治療においてさらに重要であり、これまでのところ疾患の進行を抑制する唯一の方法といっても過言ではない。したがって禁煙の実行が一層重要となる。薬物療法では、抗コリン薬を含む複数の気管支拡張薬の使用が COPD の閉塞性換気障害に有効である。発作時には表 2 の鑑別すべき診断により注意を払い、また喘息に加えてこれらの疾患を併発している可能性もあることを忘れずに対応することが必要となる。さらに、薬剤の代謝も加齢や併用薬により変化するので、その点についても注意が必要である。喘息死ゼロ作戦においては、いかに高齢者の喘息への対応を適切に行なえるようにするかが重要な課題として位置付けられると考えられる。

iii) JGL2009 の普及と実行に関する方策

JGL2009 の普及を妨げることとして、ガイドラインが複雑すぎるものが挙げられている。表 2-9 にまとめられた内容を完全に記憶して日常の臨床で実行するのは、非専門医に限らずたとえ専門医であっても困難であると考えられる。また ICS を基本薬として用いる長期管理を実行するには、まず喘息の病態に長期管理を必要とする気道の慢性炎症が重要な役割を演じていることの理解を深め、炎症に対して ICS が最も有効で、しかも ICS は長年にわたる臨床的な検討の結果、安全性が極めて高いことの理解を広めることが必須であると考えられる。したがって、ゼロ作戦の戦略には、喘息の理解を深める教材、ガイドラインの実行を可能にする簡便なプログラム、治療効果として患者の状態を客観的にかつ簡便に評価するための方法などの道具立てが必要と考えられる。

アレルギー疾患の予後改善を目指した自己管理および
生活環境改善に資する治療戦略の確立に関する研究

平成 24 年 5 月 31 日

研究代表者 大田 健

東京都板橋区加賀 2-1 1-1

帝京大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー学

