

座談会

## 気管支喘息のより良い治療とは —ブデソニド/ホルモテロール配合剤の使用経験と今後の期待—

2010年1月、新たな気管支喘息治療薬としてブデソニド/ホルモテロール配合剤(商品名: シムビコート<sup>®</sup>タービュヘイラー<sup>®</sup>, BUD/FM配合剤)が加わり、治療の選択肢が広がった。本座談会では、第一線で活躍する呼吸器専門医4氏に喘息治療の現状と課題を明らかにしていただくとともに、BUD/FM配合剤の使用経験や今後の期待などについて話し合っていた。



新庄内科クリニック  
院長  
丸山 宗治氏(司会)



高岡市民病院内科  
診療局長  
渡辺 彰氏



前川クリニック  
院長  
前川 裕氏



ありそクリニック  
院長  
明 茂治氏

### 患者教育の徹底で ICSのさらなる普及を目指す

**丸山** 以前、気管支喘息の基本病態は気道狭窄と考えられていましたが、1990年代ころからは慢性の気道炎症であると理解されるようになり、さらに最近では炎症に続くリモデリングの重要性も指摘されています。こうした疾患概念の変遷に伴い、喘息治療の主体は気管支拡張薬から吸入ステロイド薬(ICS)へと移行し、その普及とともに、90年代は年間6,000~7,000人だった喘息死亡者数は2,137人(2009年)にまで減少しました。「喘息予防・管理ガイドライン2009(JGL2009)」で治療ステップ1からのICS使用が明記された通り、われわれ呼吸器専門医には「喘息治療=ICS」という認識が定着していますが、実地診療で感じられる問題点などはありませんか。

**渡辺** 私たちは3年前から家庭医の先生方とともに、JGL2009やICSの普及を目的に喘息治療の勉強会を行ってきました。2010年10月に実施した医師へのアンケート調査では、約8割の医師が治療ステップ2以上でICSを処方していると回答し、ICSを中心とした治療が浸透していることがうかがえました。また、発作を起こして当院に受診される患者さんのICS処方率も低くはありませんでした。では、なぜコントロール不良なのかを調べると、早く症状を緩和させたいという気持ちから短時間作用性 $\beta_2$ 刺激

薬(SABA)に頼り、医師の指示通りにICSを吸入していない患者さんが多いことが分かりました。このことから、喘息の病態やICSの重要性に関する患者教育が十分に行われていないといえます。

**前川** 軽症患者さんの中には、一度良くなると受診しなくなり、ICSを中断してしまう方がいます。軽症でも大きな発作が起こりうることを啓発する必要性は常に感じていますが、短い診察時間内では説明し切れないことに問題を感じています。

**明** 自分の症状を過小評価して申告する喘息患者さんも少なくありません。それを真に受けるとアンダートリートメントに陥ってしまうので、要注意です。例えば、問診では「どうですか」と漠然と聞くのではなく、「運動後に咳や喘鳴はありませんか」「夜間の症状はありませんか」と、具体的に聞くことが重要です。症状はない状態にコントロールするのが目標であること、たとえ運動後でも咳が出るなら炎症が残っていることを説明し、ICS継続の必要性を理解してもらうことが大切だと考えます。

**丸山** 患者教育がICS中断を防ぐ鍵になるといえますね。ところで、喘息死亡者数は減少している一方、高齢者の喘息死はなかなか減らないという問題が残っています。ご高齢の喘息患者さんへの対応についてご意見はありますか。

**前川** 私はベッド上で生活している高齢者の在宅医療を受け持っていますが、そのような喘息患者さん