

## アンケート 2

### 疾患名：気管支喘息

#### 1. 日本における有病率、成人期以降の患者数（推計）

成人での有病率は 6～10%、2008 年 10 月の調査日現在において継続して医療を受けている患者数は推計 89 万人

#### 2. 小児期の主な臨床症状・治療と生活上の障害

主な臨床症状は、喘鳴や咳嗽、呼気延長を伴う呼吸困難を反復することで、薬物療法（吸入ステロイド、ロイコトリエン受容体拮抗薬、長時間作用性 B 刺激薬など）と環境整備による治療を行う。症状増悪時には、日常生活の障害（幼稚園や学校の欠席、運動や遊びの制限を含む）、更なる増悪により救急外来受診や入院治療を要することもある。

#### 3. 成人期の主な臨床症状・治療と生活上の障害

主要症状は、変動性を持った気道狭窄（喘鳴、呼吸困難）や咳を呈し、薬物療法（吸入ステロイド、ロイコトリエン受容体拮抗薬、長時間作用性 B 刺激薬、テオフィリン徐放性製剤、長時間作用性抗コリン薬、生物学的製剤など）と環境整備による治療を行う。症状増悪時には、就業の欠勤、救急外来受診や入院加療を要することもある。

#### 4. 経過と予後

大多数の小児喘息は 3 歳までに発症し、学童期になるに従い軽症化して約半数は寛解に至る。成人では、小児期から継続する患者、寛解した後に再燃する患者が存在する一方、中高年で発症する患者が多い。喘息死は年々減少しているが、特に小児期では顕著で 10 名以内となっている。成人では、高齢者の死亡が多い。

#### 5. 成人期の診療にかかわる（べき）診療科

呼吸器内科、一般内科、アレルギー科

#### 6. 成人期に達した患者の診療の理想

a. 成人診療科（診療科名：呼吸器内科、アレルギー科）に全面的に移行

7. 成人期に達した患者の診療の現実

- b. 小児科と成人診療科（診療科名：呼吸器内科、一般内科）の併診

8. 理想(6)と現実(7)の乖離の理由

- b. 小児科側が患者を手放さない・手放せない
- c. 患者（・家族）が自立しない

9. 成人期に達しても移行が進まない場合の問題

妊娠出産期の管理

成人期に発症してくる疾患（がん、その他疾患など）の見落とし

10. 解決のためにすべき努力

- b. 患者・家族を対象に自立に向けた働きかけ

コメント

内科、小児科、皮膚科、耳鼻科などからなるアレルギー科を標榜する施設が増えることが望まれる。

11. 移行に関するガイドブック等

- f. その他

喘息予防・管理ガイドライン 2015

本疾患の内科への移行としての記述はないが、ガイドラインには小児期と成人期の本疾患の診断、治療と管理に関して一つのガイドラインに記載している。