気管支喘息と呼気一酸化窒素濃度（FeNO）について

喘息について、有症率が約 10%である。小児の有病率はそれよりも高いが、成長とともに減少する。しかし、成人してから再び発症することがある。また、成人になってからはじめて発症することがあり、自分が喘息を発症したと思わず、診断された際には戸惑う方もいる。

次に喘息の問題点として喘息死がある。1980 年代には 1 年に 6000 人程度が喘息死で亡くなっていたが、最近では 1500 人程度まで減少している。残念ながら沖縄では喘息死の割合が高く上位である。理由としては難しいが、喘息の症状がよくなった場合には治療を中断してしまうことなどが原因として挙げられるのでないかと思われる。喘息の治療は継続的に行う事が必要である。

最近、気管支喘息の診断に呼気一酸化窒素濃度（FeNO）の測定が利用されるようになった。これまで、気管支喘息の診断は、自覚症状、肺機能検査、喀痰検査などを組み合わせて行っていたが、簡便で診断の指標となる検査がなく、呼気一酸化窒素濃度（以下 FeNO）測定が日常診療で保険適応となったことは、気管支喘息の診断だけでなく、治療にも大きな役割を果たしている。

FeNO 測定できる機器が 3 種類あり、測定の際には、測定機器に口をあてて、息を吸った後に 10 秒間一定の速度で吐くだけで測定できる。その際に FeNO が測定値として数値で示される。小児や肺機能検査ができない高齢者でも簡単に行い、負担のない検査と思われる。

FeNO 値によって、わかりやすく言えば数値が高いほど治療がうまくいっていないことになる。数値を示すことで患者と確認しながら治療を行うことができる。

治療は、吸入ステロイドが第一選択薬となる。さらに重症の方は、追加で他の治療を行っている。また、喘息には鼻炎を高率に合併するため、喘息の治療と鼻炎の両方の治療を行う事でどちらの症状も改善することができる。

喘息の症状の改善には、治療薬だけでなく、運動（水泳）を行う事で呼吸筋を鍛え、肺活量を増やすにはよいと思われる。

喘息には、アレルギー体質の方には発症しやすいことがあり、ホコリなどの曝露をしないようにするといったことが必要である。また、肥満体系の方は、難治性喘息に多いとされる。

喘息は呼吸器科のなかでもメジャーな疾患であるが、なかなか受診されている方は少なく、治療を継続できていない現状がある。喘息と診断されている方だけでなく、咳があり気になる方でも、当院には呼吸器専門医が多く診療に携わっているので、安心して受診してもらいたい。