

小児領域での喘息吸入

獨協医科大学病院 小児科 主任教授

吉原 重美 先生

【略歴】

1983年 獨協医科大学 医学部医学科 卒業
1983年 同大学小児科学教室 入局
1987年 静岡県立大学 薬学部(矢内原研究室) 国内留学
1989年 獨協医科大学 医学系大学院 修了／医学博士
1989年 同大学 医学部 助手
1990年 同大学 医学部 講師
1993年 カルフォルニア大学 サンフランシスコ校(Jay.A.Nade研究室) 海外留学
2004年 獨協医科大学 医学部 小児科学 准教授
2017年～同大学 医学部 小児科学教室 主任教授
同大学病院 とちぎ子ども医療センター長
2018年～同大学病院 アレルギーセンター長
2020年～同大学病院 副院長
2021年～日本小児アレルギー学会 理事長



ご所属は2022年3月当時の情報です。

■ はじめに

過去と比較して、現代の喘息治療ではさまざまな吸入薬が普及しており、ドライパウダー（以下 DPI）や加圧式定量噴霧式吸入器（以下 pMDI）をはじめ、ネブライザーや生物学的製剤などが存在する。これら喘息の治療薬の進歩・普及にともない、喘息発作の出現頻度は低下し、増悪による入院患者数や喘息死亡数も減少している。一方、患者のアドヒアランス不良が原因で、いまだに喘息のコントロールが十分でない場合もある。

吸入薬の処方、患者の年齢・重症度・増悪因子など、患者背景を含めたさまざまな要素を考慮して行われるべきであり、特に小児領域での処方に関しては、患者および

保護者を含めた介助者とのコミュニケーションによって、決定されるべきである。

2003(平成15)年の厚生労働省による全国調査『保健福祉動向調査』によると、「アレルギー様 症状 I-1」¹⁾内の「呼吸器のアレルギー様症状あり」(喘息様症状)の中で示される、全年齢における喘息の有症率は7.5%となっている。そのうち成人(15～64歳)における有症率は4.7～6.7%(5歳ずつの各年齢階層における有症率)と低いが、15歳までの小児では9.0～13.6%(同)、65歳以上の高齢者では8.8～10.9%(同)と、喘息患者数は小児と高齢者に多いことが報告されている。

