

気管支喘息は、発作性の呼吸困難、喘鳴（ぜんめい）、咳を繰り返す疾患で、慢性的な炎症が気道におこり、気道の過敏性が亢進（こうしん）することがその原因と考えられています。発作時には空気の通り道の気管や気管支が急につまって息苦しくなり、呼吸のたびにゼイゼイ、ヒューヒューという音が聞こえます（喘鳴）。さらに呼吸が苦くなると横にならなれず、座らなければ呼吸ができなくなります（起座（きざ）呼吸）。咳や粘着性の強い吐き出しにくい痰も出ます。患者さんは、冷房の部屋に入った時や、煙、香水などの刺激に対して非常に敏感に反応し、喘鳴や咳が誘発されやすい特徴があります。また、喘息の発作は多くの場合、夜中から朝方にかけて、咳、喘鳴で始まります。小児の場合では、布団で遊んでいる時に、布団のなかのハウスダストが飛散して発作が誘発されることもあります。



最近咳のみが慢性的に続く「咳喘息」が増えています。典型的な気管支喘息の前段階ともいわれ、適切な治療をしないとその一部の人には典型的喘息に移行するとされます。咳喘息にかかると、1カ月以上の空咳（からぜき：痰を伴わない咳）が続きます。ひどい場合は咳が1年以上続くこともあります。症状の出やすい時間帯は気管支喘息と同様に、夜中から朝方にかけてです。ただし、咳喘息は激しい咳の症状のみで、気管支喘息に見られるゼイゼイ、ヒューヒューといった喘鳴や呼吸困難はありません。のどにイガイガ感を伴うこともあり、長話をした際にはのどが渇いたり枯れたりもします。咳の発作が激しい場合は胸の痛みを感じたり、嘔吐（おうと）、失神したりすることもあります。



気管支喘息の有症率は、小児で11～14%、成人で6～10%と高く、小児では乳児期に発症が多く、成人では成人発症、特に中高年になって初めて喘息症状を認めることが多いと言われています。気管支喘息や咳喘息は放置しておくとも症状が悪化し、入院が必要となったり、発作によって命を落とされる方もいます。このため、前述のような症状を認めるような場合には、小児期に喘息と言われたことが無くても、早めに呼吸器内科への受診をお勧めいたします。

