



本邦における難治性喘息の疫学

鈴木真穂[†]

IRYO Vol. 79 No. 2 (112–115) 2025

【キーワード】喘息，難治性喘息，疫学

はじめに

難治性喘息は、欧州呼吸器学会（ERS）および米国胸部学会（ATS）のガイドラインにおいて、「コントロール不能」になるのを防ぐために、高用量吸入ステロイド薬（ICS）+他のコントローラーおよび/または全身性ステロイド薬による治療が必要な喘息、またはこれらの治療にもかかわらず「コントロール不能」の喘息、と定義されている。また、日本アレルギー学会による喘息予防・管理ガイドライン2024には、コントロールに高用量ICSおよび長時間作用性 β_2 刺激薬、加えてロイコトリエン受容体拮抗薬、テオフィリン徐放製剤、長時間作用性抗コリン薬、経口ステロイド薬、生物学的製剤の投与を要する喘息、またはこれらの治療でもコントロール不能な喘息と定義されている¹⁾。難治性喘息の割合は喘息全体の5~10%であると推定されており²⁾、難治性喘息に多く認められる急性増悪は喘息患者のQOLを損なうため、難治性喘息の管理・治療法の確立が課題となっている。

難治性喘息の疫学

難治性喘息の疫学に関する報告は数多く存在するが、難治性喘息の定義や、対象となるコホートにより、難治性喘息の特徴が大きく異なる。

2014年から2017年にかけて、米国、英国、韓国、イタリア、オーストラリア、シンガポール、ニュージーランドから登録された International Severe Asthma Registry の4,990症例のデータを用い、「Global Initiative for Asthma (GINA) ステップ5治療下の症例、またはステップ4治療下においてコントロール不能な症例」を難治性喘息と定義した上で、難治性喘息の疫学が報告された³⁾。年齢 55.0 ± 15.9 歳、発症年齢 30.7 ± 17.7 歳、女性59.3%、70.4%はBMI ≥ 25 、60.5%は喫煙歴なしだった。経口ステロイド薬使用症例は51.1%存在し、生物学的製剤使用症例は25.4%存在した。急性増悪回数は 1.7 ± 2.7 /年であり、コントロール不良症例は57.2%であった。これは、白人73.6%、アジア人12%のコホートであるため本邦の分布とは異なることに注意が必要である。

スウェーデンのプライマリケアにおける成人喘息の疫学研究では4.2%が難治性喘息であり、半数以上

国立病院機構東京病院 アレルギー科 [†]医師
 著者連絡先：鈴木真穂 国立病院機構 東京病院 アレルギー科
 〒204-8585 東京都清瀬市竹丘3-1-1
 e-mail : suzukawamaho@gmail.com
 (2025年1月22日受付 2025年2月21日受理)
 Epidemiology of Severe Asthma in Japan
 Maho Suzukawa
 NHO Tokyo National Hospital
 (Received Jan. 22, 2025, Accepted Feb. 21, 2025)
 Key Words : asthma, severe asthma, epidemiology