亀田呼吸器流　気管支喘息のポイント2025

初期研修医はこれをおさえる！

1 気管支喘息とは？

基本は好酸球性気道炎症が存在し，可逆的な気流制限を認める

2 気管支喘息の疫学は？

世界 2億6200万人，日本1000万人．日本の全人口の約8%に認めるCommon Diseaseである

3 気管支喘息の診断基準は？

国際的には明確な診断基準がない．しかし，国内の喘息診療実践ガイドラインの基準が実践的！

4 実践的な臨床診断法（from 喘息診療実践ガイドライン2024）

喘息を疑う症状がある場合は、問診チェックリストをチェック（喘鳴の有無、夜間を中心とした咳嗽、日内変動、冷気・香水・先行で誘発、アトピー素因、家族歴、末梢血好酸球高値など）
1つ以上当てはまれば，中用量ICS/LABAで治療的診断を行う
↓
反応があり，かつ 「ICS/LABA前に喘鳴がある」あるいは「再現性あり」なら，喘息と診断
ただし，胸部X線や胸部CTなどで器質的疾患は除外しておく．

5 喘息の長期治療薬（コントローラー）

吸入ステロイド（ICS）→ 好酸球性炎症をおさえる喘息治療の主役
長時間作用性β2刺激吸入薬（LABA）→　気管支拡張薬（サポート役）
長時間作用性抗コリン吸入薬（LAMA）→　気管支拡張薬（サポート役）

ICS → ICS/LABA → ICS/LABA/LAMAの順に治療が強くなる．通常ICS/LABAからスタート

*増悪に対する全身性ステロイド投与が年間に複数回あるだけで，骨粗鬆症，高血圧，糖尿病，消化管出血，骨折など合併症が増加する．よって，年に2回以上の増悪を認める患者では，生物学的製剤の導入を考える．

6 デバイスの使い分け（私見）

ドライパウダー製剤は吸気流速が必要なので，高齢者は吸えない場合がある

若年者・中高年　1日１回のドライパウダー製剤（DPI）
75歳以上の高齢者　エアータイプ（p-MDI）

*p-MDIによる温室効果ガス排出量増加が問題となっている．よって、可能な患者はDPIにすること

7 救急外来での喘息診断

急性発症の呼吸困難・咳嗽・喘鳴（wheeze）と，他疾患の除外で行う
高齢者ではCOPD増悪，心不全との鑑別が必要

8 救急外来での治療

短時間作用性β2刺激薬（SABA）を2回しても改善ないならステロイドの全身投与
メチルプレドニゾロン 40-125mg+生食 100ml　点滴　30分～1時間かけて

＊アスピリン喘息の可能性があるとき　（→鼻症状[副鼻腔炎・慢性鼻炎・嗅覚低下]，NSAIDsでの発作歴）
プレドニゾロン 0.5mg/kg 1日1回内服
あるいはベタメタゾン（リンデロン®）4-8mg+生食 100ml　点滴　1－2時間かけて

Pulmonology

Copyright © 2025 Kei Nakashima. All rights reserved.