

V. 広報に使用した制作物

V. 広報に使用した制作物

1. WEB サイト掲示コンテンツ（前年度調査結果の掲載）

(1) トップページ



目次

これが「ガイドライン⇔現場実感」課題ビッグスリーだ

アトピー性皮膚炎	アレルギー性鼻炎
喘息（小児・成人）	食物アレルギー

こんな症状にはどう対応しますか？症例問題と模範解答

アトピー性皮膚炎	アレルギー性鼻炎
気管支喘息（小児）	気管支喘息（成人）
食物アレルギー	

現行ガイドラインへの臨床医ご意見集

アトピー性皮膚炎	アレルギー性鼻炎
気管支喘息（小児）	気管支喘息（成人）
食物アレルギー	


本調査について

ごあいさつ	研究構成員名簿
平成25年度研究報告	

(2) 課題ビッグスリー

①アトピー性皮膚炎

課題ビッグスリー	標準的な診療	臨床医のGLご意見集	本調査について
----------	--------	------------	---------



これが「ガイドライン⇔現場実態」
課題ビッグスリーだ!!

[本文を読む](#)

あなたの該当領域をクリック

アトピー性皮膚炎	アレルギー性鼻炎	喘息 (小児・成人)	食物アレルギー
----------	----------	------------	---------

アトピー性皮膚炎

①いまだにステロイド「使いたくない」患者が多数派

診療ガイドラインでは、皮膚症状の程度に応じた適切なランクと使用量を具体的に示して、ステロイド外用剤の使用を推奨しています。症状がある場合には、ステロイド外用剤による治療が必要です。

ところが実態(※)は、患者の65% (成人で59%、小児で71%) が、ステロイドを「使いたくない/どちらか」として使いたくない」としています。

②外用剤を「できるだけ薄くのばす」方がよいとの誤解が多い

診療ガイドラインでは、これを推奨していません。なぜなら外用剤は治療段階に応じて適切な量を使用することが重要であり、「できるだけ薄くのばそう」とするのは使用量が減ったり変動するため、望ましくありません。

ところが実態(※)は、医師の23%がステロイド薬を「できるだけ薄くのばして塗るよう指導」し、患者の56%も医師からそのように指導されていると回答しています。

③1割が「入浴時の石けん不使用」

診療ガイドラインでは、石けんの使用が皮膚症状を悪化させるとは考えておらず、標準的には石けん使用を禁止していません。

ところが実態(※)は、医師の8%が「入浴時の石鹸使用は皮膚を悪化させるので禁止」しており、患者の12% (成人で12%、小児で12%) も「入浴時に石けんを使用しない」よう主治医から指導を受けているようです。ただし成人の29%、小児の33%は、診療ガイドライン通り「石けんを使用する」よう指導されています。

※実態の値(%)は本調査結果からの引用です。調査規模は医師1032人、患者8240人ですが、医師調査は自発的郵送返信、患者調査はインターネット調査で行ったため、必ずしも全国の実態を代表していない可能性があります。

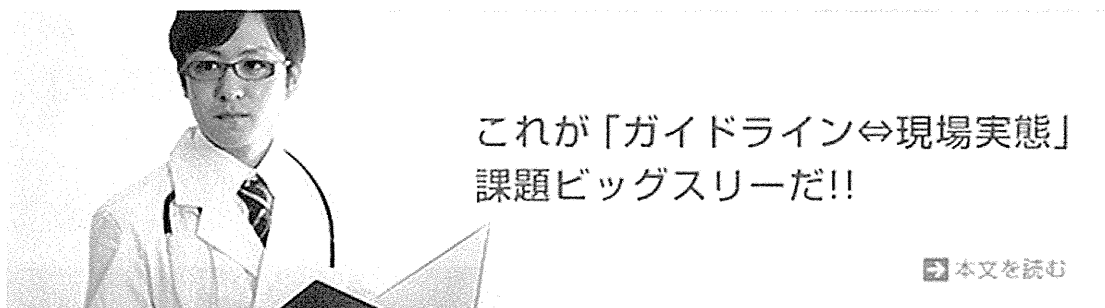
②アレルギー性鼻炎

課題ビッグスリー

標準的な診療

臨床医のGLご意見集

本調査について



あなたの該当領域をクリック

アトピー性皮膚炎

アレルギー性鼻炎

喘息（小児・成人）

食物アレルギー

アレルギー性鼻炎

①「抗原の除去と回避」実施は忘れられつつある？

診療ガイドラインでは、薬物療法だけでなく、アレルギーの原因となる抗原の除去や回避を推奨しています。

ところが実態（※）は、患者の9%（成人で6%、小児で12%）しか「鼻炎を悪くする原因を取り除く・避ける」よう主治医に指導されていません。

②「日常生活に支障がない」レベルに症状コントロールできているのはわずか3割

診療ガイドラインでは、「日常生活に支障がないようにすること」を治療の目標と設定しています。

ところが実態（※）は、仕事・勉強・家事など日常生活に「あまり/全く差支えない」状況の患者は全体の32%（成人で24%、小児で40%）に過ぎません。逆に言うと、残りの大多数が日常生活に支障をきたしており、症状コントロールまで到達出来ている人は少ないようです。

③根拠のない「民間療法の実施」も珍しくない

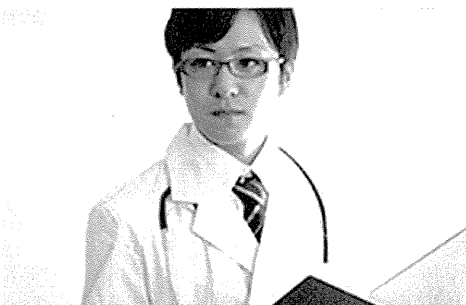
診療ガイドラインでは、民間療法の推奨はしていません。民間療法はガイドラインに記載されている標準的治療にあくまでも補助的なものとして考えるのが良いと思われます。

ところが実態（※）は、患者の9%が鍼灸（注：鼻炎は保険適用外です）や、甜茶（てんちゃ）・ヨーグルト・いちごなどの食事療法を主治医から指導されており、うち8%の人は薬を一切処方されていませんでした。ここではそれらに効果があるかどうかの判断は避けませんが、間違った民間療法を行わないように気をつける必要があります。

※実態の値（%）は本調査結果からの引用です。あまり割合をみない大規模調査ですが、密着調査は自発的郵送返信、患者調査はインターネット調査で行っており、全国の実態を代表していない可能性があります。

③喘息（小児・成人）

課題ビッグスリー 標準的な診療 臨床医のGLと意見集 本調査について



これが「ガイドライン⇔現場実態」
課題ビッグスリーだ!!

[本文を読む](#)

あなたの該当領域をクリック

アトピー性皮膚炎	アレルギー性鼻炎	喘息（小児・成人）	食物アレルギー
----------	----------	-----------	---------

喘息（小児・成人）

① 発作が月1回以上あっても2割弱が「発作予防薬を服用していない」

診療ガイドラインでは、発作時に使う発作治療薬と、発作がない時に使う発作予防薬（長期管理薬）の2種類を明確に分けています。そして月に1回以上発作がある、すなわち喘息のコントロールがうまくできていない場合には、後者の発作予防薬を定期的に使用することを推奨しています。

ところが実態（※）は、患者の47%（成人で55%、小児で38%）が「ゼーゼー・ヒューヒュー」する発作が月1回以上あるとしていますが、その17%（成人で15%、小児で21%）は「発作時以外の薬」を何も使用していません。週1回以上発作がある患者に絞っても、15%（成人で13%、小児で19%）は発作時に使う発作治療薬しか使用していません。

② 発作が月1回以上あっても3割弱が「発作治療薬を服用していない」

診療ガイドラインでは、発作時に使う発作治療薬として推奨する吸入薬や飲み薬、貼り薬を具体的に記載しています。

ところが実態（※）は、患者の47%（成人で55%、小児で38%）が「ゼーゼー・ヒューヒュー」する発作が月1回以上あるとしていますが、その26%（成人で25%、小児で28%）は「発作止め」を全く使用していません。週1回以上発作がある患者に絞っても、17%（成人で17%、小児で17%）は発作治療薬を服用していません。

③ いまだに発作治療薬を予防薬（発作時以外で使う薬）として定期的に使っている

診療ガイドラインでは、前述のとおり発作治療薬と発作予防薬を具体的に分けて記載しています。たとえば同じβ刺激薬でも短時間作用型は前者に用い、長時間作用型は後者に用います。発作のないときに発作治療薬を使うのは副作用の問題が大きくなりますので、使い分けなければなりません。

ところが実態（※）は、患者の16%（成人で23%、小児で10%）がメブチン、サルタノール、ストメリンDといった短時間作用型β刺激薬を、発作時以外で定期的に使用している可能性があることが分かりました。

④食物アレルギー

課題ビッグスリー

標準的な診療

臨床医のGLご意見集

本調査について



これが「ガイドライン⇔現場実態」
課題ビッグスリーだ!!

[本文を読む](#)

あなたの該当領域をクリック

アトピー性皮膚炎

アレルギー性鼻炎

喘息（小児・成人）

食物アレルギー

食物アレルギー

①アナフィラキシー既往でも「エピペン処方」は5割のみ

診療ガイドラインでは、アナフィラキシーの対症療法にアドレナリン（エピペン）が推奨されています。アナフィラキシー経験がある患者はエピペンを所持し、緊急時に対応できるようにしておいたほうが良いでしょう。

ところが実態（※）は、医師の49%しかこのような患者に「エピペンを処方」しないようです。

②驚くことに「IgG抗体陽性」で食物アレルギーと診断されるケースがある

診療ガイドラインでは、食物アレルギーは特定の食物摂取時に症状が誘発されること、アレルギー検査（特異的IgE抗体など）で免疫的機序を介する可能性の確認によって診断されるとしています。食物アレルギーの評価のためアレルギー検査として食物抗原特異的IgE抗体の検査が行われますが、別の検査方法である抗原特異的IgG抗体陽性ということで食物アレルギーの診断はできません。

ところが実態（※）は、患者の6%が「抗原特異的IgG抗体陽性だったことを根拠に」特定の食物を除去することを決めています。

③いまだに「卵アレルギーを理由に鶏肉と魚卵を除去」ケースがある

診療ガイドラインでは、卵アレルギーだからといって鶏肉や魚卵を除去する必要を記載していません。鶏卵と鶏肉は同じ鶏由来ですが、鶏卵と鶏肉は食べものとして別のものであり、また同じ「卵」だからというだけで魚卵を除去する必要もありません。

ところが実態（※）は、医師の6%が鶏卵アレルギーの症例では「鶏肉/魚卵も怪しいので禁止」指導しているようです。

※実態の値（%）は本調査結果からの引用です。調査規模は医師1032人、患者8240人ですが、医師調査は自発的郵送返信、患者調査はインターネット調査で行ったため、必ずしも全国の実態を代表していない可能性があります。

(3) 標準的治療

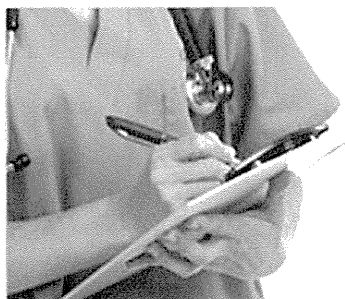
①アトピー性皮膚炎

課題ビッグスリー

標準的な診療

臨床医のGLご意見集

本調査について



アレルギー疾患の 「標準的な診療」とは？

[本文を読む](#)

GLに基づく治療法模範解答

アトピー性皮膚炎 アレルギー性鼻炎 気管支喘息（小児） 気管支喘息（成人） 食物アレルギー

アトピー性皮膚炎

設問1

[症例]



8歳の男児。生後6か月より乳児湿疹があり、その後アトピー性皮膚炎と診断されました。受診時、四肢の関節屈側部に中等度の苔癬化と全身の皮膚の乾燥を認め、浅い掻破痕が体幹に散在していました。食物による皮膚症状の悪化は自覚していません。血中総IgEは850IU/mlで、特異的IgE抗体(CAP RAST)クラスは、スギ花粉3、ハウスダスト4、コナヒョウヒダニ3、大豆2、牛乳1、鶏卵0でした。

この患者に対する生活指導および治療として、先生が施行されるものを下記からお選び下さい。

(複数回答可)

(続く)

[模範解答例]

選択肢のうち■を実施（●は非実施）

【スキンケア】

- 入浴時の石鹸使用は皮膚を悪化させるので禁止する
- 入浴後に保湿剤によるスキンケアを行う
- 掻破痕が多い部位には入浴後に消毒剤の塗布を行う

【食事】

- 大豆の摂取を制限する
- 牛乳の摂取を制限する
- 鶏卵の摂取を制限する

【外用】

- 保湿・保護を目的とした外用薬（亜鉛華軟膏、ヘパリン類似物質含有軟膏、白色ワセリンなど）を適宜使用する
- 四肢の苔癬化にはステロイド軟膏（マイルド）を使用する
- 四肢の苔癬化にはステロイド軟膏（ストロング～ベリーストロング）を使用する
- 四肢の苔癬化にはステロイド軟膏（ストロングゲスト）を使用する
- 四肢の苔癬化には小児用タクロリムス軟膏を使用する

【外用方法】

- ステロイド薬はできるだけ薄くのばして塗るよう指導する
- 苔癬化が紅斑となった時点でステロイド軟膏やタクロリムス軟膏は中止する
- 紅斑がほぼ消褪した時点でステロイド軟膏やタクロリムス軟膏は中止または漸減後中止する
- 何も塗布しない

【内服】

- 経口ステロイド薬を投与する
- クロモグリク酸ナトリウムを投与する
- 抗ヒスタミン薬を投与する
- 漢方薬を投与する
- その他

[]

(続く)

[解説]

【スキンケア】

アトピー性皮膚炎ガイドライン2012第7章アトピー性皮膚炎のスキンケアをご参照ください。石けんの使用については、p.57に記されておりますが、皮膚症状を悪化させると考えられておらず、よって**石けんの使用を禁止する措置は標準ではありません**。また、同ページには、通常は薬物による抗菌的処置は要しないと書かれており、消毒剤の塗布についても推奨しておりませんので、この症例でも消毒剤の塗布は不必要と考えられます。

【食事】

ガイドライン第5章アトピー性皮膚炎の原因・悪化因子の検索と対策をご参照ください。p.43の通り、乳児アトピー性皮膚炎は乳児期の食物アレルギーに伴って発症することがあり、アレルゲン食品の除去により湿疹が改善することがしばしばあります。しかし、この症例では、食物による皮膚症状の悪化は自覚していないことから、大豆や牛乳や鶏卵といった食物がアトピー性皮膚炎の悪化因子になっている可能性は低く、**血液検査でCAP RASTが陽性という結果だけでは、食物摂取を制限する必要はありません**。

【外用】

ガイドライン第7章アトピー性皮膚炎のスキンケアをご参照ください。p.56の説明通り、皮膚の保湿・保護を目的として**亜鉛華軟膏やヘパリン類似物質含有軟膏や白色ワセリンを適宜塗布**することが推奨されています。また、ステロイド外用剤の使用に関しては、ガイドライン第8章アトピー性皮膚炎の薬物療法をご参照ください。P.64 図8-3に示されている通り皮膚症状の程度に応じて適切なランクのステロイド外用薬が示されています。また、p.65図8-4が示す通り皮疹としての重症度を考えた選択を行います。よって、**四肢の苔癬化を伴うような湿疹に対しては、マイルドクラスではなくストロングからベリーストロングクラスのステロイド外用剤が第一選択**と考えられます。また、p.64 図8-3の通り、小児用として使用できる**タクロリムス軟膏（0.03%）**については**ステロイドの使用が適切でない部位での使用**とされています。

【外用方法】

外用量については、p.65からステロイド外用剤の投与方法について説明しています。p.66 図8-6に示す通りfinger-tip unit (FTU)という外用量の目安を提唱しています。したがって、適切な使用量で外用剤を使用することが推奨されており、**ステロイド外用剤をできるだけ薄くのはして塗るよう指導することは望ましくありません**。また、ステロイド外用剤の中止のタイミングについては、症状の改善度を評価しながらステロイド外用剤を漸減し、1日1回から隔日投与のステロイド外用剤の投与で症状の再燃がないことを確認してからがよいと推奨していますので、**苔癬化が紅斑となった時点でステロイド軟膏やタクロリムス軟膏は中止するのは適切ではありません**。

【内服】

ガイドライン第8章アトピー性皮膚炎の薬物療法をご参照ください。p.61に説明があるとおり、抗ヒスタミン薬や抗アレルギー薬の内服は外用療法と併用して、またその補助として用いられます。しかし、p.75では、抗ヒスタミン薬の有効性のエビデンスについては不十分とする報告もある一方、大規模臨床試験で有用性が証明されたという報告もあり、今後さまざまな薬剤に対する有用性の検討が期待されているとされています。よって、本症例では、まずは**スキンケアおよび外用剤塗布で治療を開始し、必要と判断すれば抗ヒスタミン薬や抗アレルギー薬を使用し、必ずしもこれらの薬剤を併用する必要があるわけではない**と考えられます。経口ステロイド薬についても、p.77で示されている通り慢性疾患であるアトピー性皮膚炎に対して漫然と長期使用することは避けるべきであり、特に、小児においては副作用を考慮して使用が一般的には推奨されません。漢方薬については、第9章アトピー性皮膚炎の基本治療以外の付加的治療に記載されていますが、通常の**基本治療で症状のコントロールができない場合に漢方薬の併用を試みる**ことと記されています。

(続く)

設問2

[症例]



24歳の女性。事務職。幼児期にアトピー性皮膚炎と診断されましたが、思春期に軽快し、以後皮膚の乾燥にたいして保湿剤のみを使用していました。23歳で就職した後しだいに悪化し、受診時には顔面全体の乾燥と紅斑および体幹・四肢の強いかゆみを伴う落屑性紅斑と四肢に掻破による苔癬化がみられました。血中総IgEは5200IU/mlで、特異的IgE抗体 (CAP RAST)クラスはスギ花粉5、コナヒョウヒダニ6、カンジダ3、TARCは1250pg/mLでした。花粉症に対して抗アレルギー薬を服用しています。この患者に対する初診時の治療として、先生が処方されるものを下記からお選び下さい。(複数回答可)

[模範解答例]

選択肢のうち■を実施 (■は非実施)

【外用】

- 保湿・保護を目的とした外用薬 (亜鉛華軟膏、ヘパリン類似物質含有軟膏、白色ワセリンなど)
- 顔面にステロイド軟膏 (マイルド)
- 顔面にステロイド軟膏 (ストロング)
- 顔面にステロイド軟膏 (ベリーストロング～ストロングスト)
- 顔面にタクロリムス軟膏
- 体幹・四肢にステロイド軟膏 (マイルド)
- 体幹・四肢にステロイド軟膏 (ストロング～ベリーストロング)
- 体幹・四肢にステロイド軟膏 (ストロングスト)
- 体幹・四肢にタクロリムス軟膏
- 何も塗布しない

(続く)

【内服】

- シクロスポリン内服
- ステロイド内服
- 抗菌薬内服
- 漢方薬
- 抗うつ薬
- 乳酸菌製剤
- その他

[]

【解説】

【外用】

前述の8歳のアトピー性皮膚炎の症例と同様に、外用剤の選択については、アトピー性皮膚炎ガイドライン2012第7章アトピー性皮膚炎のスキンケアをご参照ください。p.56の説明通り、**皮膚の保湿・保護を目的として亜鉛華軟膏やヘパリン類似物質含有軟膏や白色ワセリンを適宜塗布することが推奨**されています。また、ステロイド外用剤の使用に関しては、ガイドライン第8章アトピー性皮膚炎の薬物療法をご参照ください。P.64 図8-3に示されている通り**皮膚症状の程度に応じて適切なランクのステロイド外用薬が規定**されています。また、p.65の図8-4が示す通り皮膚疹としての重症度を考えた選択を行います。さらに、p.68の図8-7が示す通り**部位によりステロイド外用薬の吸収率が異なることを考慮すると、顔にはマイルドクラス、体幹にはストロング～ベリーストロングクラスのステロイド外用薬が適切**であると考えられます。

【内服】

ガイドライン第8章 アトピー性皮膚炎の薬物療法をご参照ください。シクロスポリン内服については、p.77の記載通りアトピー性皮膚炎に対して保険適応になっています。しかし、治療に適応のある対象者は、既存の治療に抵抗性のある16歳以上の患者であり、初診時の治療薬としては推奨されません。経口ステロイド薬についても、p.77の記載通り副作用を考慮して使用が一般的には推奨されません。漢方薬については、第9章アトピー性皮膚炎の基本治療以外の付加的治療に記載されていますが、通常の基本治療で症状のコントロールができない場合に併用を試みることと記されています。p.88の記載にある通り抗菌薬内服については、皮膚感染症を合併する場合に病変部が広範囲に拡大していく傾向があれば抗菌薬の全身投与を行うとされており、この症例では感染症の合併はないため治療薬として選択する必要はないと考えられます。アトピー性皮膚炎は慢性疾患であるため、その他の慢性疾患と同様に精神科疾患の合併率が高くなります。よって、うつ病などが疑われる場合は、精神科の受診を促し連携する必要がありますが、この症例では抗うつ薬が必要と思われる症状は認められていないため処方する必要はないと考えられます。乳酸菌製剤については、第9章アトピー性皮膚炎の基本治療以外の付加的治療に記載されていますが、通常の基本治療で症状のコントロールができない場合に併用を試みることと記されていますので、初期治療として始めるにはふさわしくないと考えられます。

(このページ完)

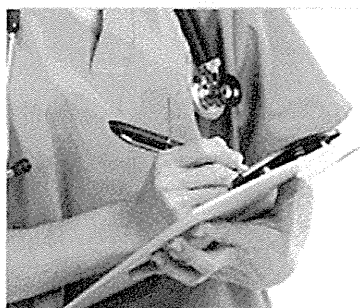
②アレルギー性鼻炎

課題ビッグスリー

標準的な診療

臨床医のGLご意見集

本調査について



アレルギー疾患の 「標準的な診療」とは？

[▶ 本文を読む](#)

GLに基づく治療法模範解答

アトピー性皮膚炎

アレルギー性鼻炎

気管支喘息（小児）

気管支喘息（成人）

食物アレルギー

アレルギー性鼻炎

設問1

[症例]



26歳男性。昨年3月中旬にくしゃみや水性の鼻汁が発作性に出現するようになり、スギ花粉症との診断で薬物治療を受けました。症状は4月末には改善、消失しました。今年は1週間前から同様の症状が出現したとことで3月上旬に来院しました。症状は昨年より強く1日30回以上鼻をかみ、くしゃみ発作が出るが、2-3日前から鼻づまりも強くなり時々口呼吸になるとのことです。3日前に薬局で抗ヒスタミン薬(第1世代)を購入して服用しているが、眠気が強く改善はほとんどないとのこと。

この患者に対して、先生が本日処方を検討されるものを下記からお選び下さい。

(複数回答可)

(続く)

③気管支喘息（小児）

課題ビッグスリー

標準的な診療

臨床医のGLご意見集

本調査について



アレルギー疾患の 「標準的な診療」とは？

[本文を読む](#)

GLに基づく治療法模範解答

アトピー性皮膚炎

アレルギー性鼻炎

気管支喘息（小児）

気管支喘息（成人）

食物アレルギー

気管支喘息（小児）

設問1

[症例]



3歳、男児。生後10か月頃より感冒罹患時に軽度喘鳴が出現、2歳早々に気管支喘息の軽症持続型と診断され、以後、ロイコトリエン受容体拮抗薬を毎日服用していました。最近3か月は週に1～2回夜間と早朝に咳嗽と喘鳴があり、昨夜は救急外来を受診してβ2刺激薬の吸入治療を受けたとのことで、本日午前中の外来を受診されました。これまでに気管支喘息発作で入院した既往はなく、本日受診時の胸部ラ音は聴取しませんでした。

この患者に対する今後の長期管理薬として、先生が本日処方を検討されるものを下記からお選び下さい。
(複数回答可)

(続く)

設問2

[症例]



10歳女児。2歳時より気管支喘息と診断し先生にフォローされていました。この半年間は吸入ステロイドとしてフルタイド100 μ gを1日1回服薬し、明らかな発作はありませんでした。しかし、先週から持久走の練習中に喘鳴が出現するようになりました。走らなければ発作は出ないので、先生に診断書を書いてもらい持久走の授業を休みたいとのことで受診されました。

今後の治療について、先生ならどのようなご指導をされますか。

(複数回答可)

[模範解答例]

選択肢のうち■を実施 (■は非実施)

【生活指導・治療方針】

- 薬は追加増量しないで診断書を書いて持久走の授業を休めるようにしてあげる
- 診断書を書いて授業を休めるようにしてあげるが治療薬を増量または変更する
- 今日診断書を書かずに、まずは治療法を変更する
- 走る前にウォーミングアップをするように指導する
- 持久走の前に β 2刺激薬を服薬（吸入または内服）するよう指導する

【治療の詳細】

- 吸入ステロイドを増量する
- ロイコトリエン受容体拮抗薬を追加する
- テオフィリン製剤を追加する
- 長期間作用性 β 2刺激薬の吸入を追加する
- 長期間作用性 β 2刺激薬の貼付薬を追加する
- 吸入ステロイド薬と長期間作用性 β 2刺激薬の吸入合剤に切り替える
- DSCG（クロモグリク酸ナトリウム）吸入を追加する
- 第2世代抗ヒスタミン薬（抗アレルギー薬）を追加する

(続く)

- 吸入ステロイド薬と長期間作用性 β 2刺激薬の吸入合剤に切り替える
 - DSCG（クロモグリク酸ナトリウム）吸入を追加する
 - 第2世代抗ヒスタミン薬（抗アレルギー薬）を追加する
 - IPD（アイビーディ®）または スプラタストトシル酸塩を追加する
 - 漢方薬を追加する
 - ビタミン薬を追加する
 - その他
- []

[解説]

【生活指導・治療方針】

小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2012 第13章 運動誘発喘息(EIA)、運動療法をご参照ください。p.223の表13-1にEIAの予防に効果的な対応について記載がまとめてあります。また、p.223~224に運動療法についても説明しています。EIAを起こす子どもたちに運動制限をするのではなく、EIAへの対応に注意を払いながら、積極的に運動をさせるようにすることが必要です。EIAを起こさないために、運動開始前の準備運動を十分に行う事が大切であり、 β 刺激薬などの薬剤を使用してから運動を始めることも推奨されます。

次に、小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 第13章 運動誘発喘息(EIA)、運動療法をご参照ください。p.222の記載より強いEIAを引き起こす症例は気道過敏性の亢進を認めるため、日常生活においても運動時以外でも発作を起こしやすいと考えられます。また、喘息のコントロールがよければEIAが軽減されますが、コントロールが不良であればEIAが増悪します。よって、この症例はフルタイド100 μ gを1日1回服薬でコントロールできていないため、長期管理薬の設定が適切であるかどうか判断する必要があります。

【治療の詳細】

p.23 表2-6より重症度の判断をすると、この症例は、持久走での症状が出る前は、見かけ上の重症度は間欠型で、フルタイド低容量の吸入をしていたので治療ステップ2（p.126 表7-4）の治療を行っていたこととなります。したがって、治療ステップを考慮した真の重症度は軽症持続型であったことがわかります。しかし、持久走による喘鳴が出現していることから、見かけの上の重症度は中等症持続型であり、治療薬は治療ステップ2であるため、真の重症度が重症持続型であると判断できます。そして、治療ステップ2でコントロール不良（p.124 表7-6参照）であるため、治療のステップアップが必要であると判断します。次に、小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 第7章 長期管理に関する薬物療法をご参照ください。p.125以降にある各治療ステップにおける薬物療法の進め方に従うと、p.128にある治療ステップ4が真の重症度が重症持続型の場合に対応する治療であり、前の症例で解説のある通り高容量の吸入ステロイド薬を中心にトイコトリエン拮抗薬（その他小児喘息に適応のある経口抗アレルギー薬を含む）やテオフィリン徐放薬や長時間作用型 β 刺激薬の併用が基本治療となります。p.116にあるロイコトリエン受容体拮抗薬の記載をみると、従来の経口抗アレルギー薬より効果があるという報告やテオフィリン徐放薬よりもピークフロー値の有意な改善を認めたという報告もあり、また、ロイコトリエン受容体拮抗薬はテオフィリン徐放薬と比べても安全性も高いことがわかります。さらに、P.119以降で記載されている長時間作用型 β 刺激薬については、安全性の面からも通常症状がコントロールされたら中止することを原則ととしています。なお、以前にはよく使用されていたDSCG（クロモグリク酸ナトリウム）吸入については、コクランレビューにおいてもエビデンスが不十分という評価になっています。

つまり、この症例に関しては、吸入ステロイドを増量しロイコトリエン受容体拮抗薬を処方することに加え、運動前に β 2刺激薬を使用することやウォーミングアップをするよう指導することでよいのではないかと考えます。

(このページ完)

③気管支喘息（大人）

課題ビッグスリー

標準的な診療

臨床医のGLご意見集

本調査について



アレルギー疾患の 「標準的な診療」とは？

[本文を読む](#)

GLに基づく治療法模範解答

アトピー性皮膚炎

アレルギー性鼻炎

気管支喘息（小児）

気管支喘息（成人）

食物アレルギー

気管支喘息（成人）

設問1

[症例]



45歳女性、2か月前から咳嗽が出現、昨年と同じ症状があったので来院しました。熱や痰はないとのこと。咳嗽は夜間や明け方に多く、先月には眠れない日が1日あったとのこと。問診上、後鼻漏なし、鼻閉なし、胸やけなし。喫煙歴なしです。%FEV1：85%、FEV1/FVC：76%。気管支拡張剤吸入15分後でFEV1は210ml増加（+12.2%）。末梢血好酸球7.2%の結果が得られました。

この患者に対する長期管理薬として、先生が処方を検討されるものを下記からお選びください。

（複数回答可）

（続く）

[模範解答例]

選択肢のうち■を実施（□は非実施）

- 症状出現時に短時間作用型 β 2刺激剤の屯用
- ロイコトリエン受容体拮抗薬
- 吸入ステロイドと長時間作用型 β 2刺激薬の合剤
- 吸入ステロイド
- β 2刺激薬の徐放貼付剤
- テオフィリン徐放剤の内服
- 経口ステロイド薬の内服
- 第2世代抗アレルギー薬の内服
- 抗IgE抗体注射
- ステロイドの筋肉注射
- 去痰薬
- 漢方薬
- 鍼灸
- ビタミン剤
- その他

[]

[解説]

喘息予防・管理ガイドライン2012 p.7 表1-4 未治療の臨床所見による喘息重症度分類（成人）を参照してください。この症例は、毎日症状があると記載されておりませんが、夜間睡眠が月に1回以上日常生活や睡眠が妨げられているため軽症持続型であると考えられます。次に、p.129～ 7-1-2 段階的薬剤投与プランを参照してください。表7-9、表7-10の治療ステップを確認しますと治療ステップ2での長期間管理薬が必要であると考えます。p.231の説明をみますと、治療ステップ2は長期管理薬2剤となっています。今まで無治療であれば吸入ステロイド薬のみから治療を開始し、吸入ステロイド薬のみで不十分の場合には長時間作用型 β 2刺激薬や抗ロイコトリエン拮抗薬を追加の検討をするということもよいでしょうし、吸入ステロイドと長時間作用型 β 2刺激薬の合剤の処方、吸入ステロイドにロイコトリエン受容体拮抗薬あるいはテオフィリン徐放製剤を処方することも検討してよいと考えます。

(続く)

設問2

[症例]



50歳男性。10年来の気管支喘息として、STEP2レベルの吸入ステロイドと長時間作用型 β 2刺激薬の常時吸入で治療中。現在は吸入薬を使って調子がいいので、薬をやめてみたい、とのこと。詳しく聞くと、発作のために事前にお渡ししている短時間作用型 β 2刺激薬は週一回程度利用しているとのこと。明らかな発作があったのは3年前の秋までですが、風邪をひくと時々咳っぽくなる、9月ごろには毎年夜咳っぽくなる、とのこと。スパイロメトリーは正常範囲内です。今後の長期管理として先生がご検討されるものを下記からお選びください。

(複数回答可)

[模範解答例]

選択肢のうち■を実施 (■は非実施)

【生活指導・治療方針】

- 患者希望の通り長期管理薬を中断する
- 現状維持とする
- 吸入ステロイドと長時間作用型 β 2刺激薬を増量する
- ロイコトリエン受容体拮抗薬を追加する
- 調子がいいので吸入ステロイド単独に減量する
- 調子がいいので現在使用している合剤を半分に減らす
- 吸入をきちんとしているかどうかチェックしなおす
- 吸入指導を再度行う
- その他

[]

(続く)