



# 3月3日 研修医 I先生

## テーマ 「喘息」

### 喘息発作の強度と発作治療ステップを把握

|           | 治療   | 自宅治療可、救急外来入院、ICU管理*1   |
|-----------|--|--|
| 発作治療ステップ1 | 短時間作用性 $\beta_2$ 刺激薬吸入*2<br>ブテソニド/ホルモテロール吸入薬追加吸入   | 自宅治療可  |
| 発作治療ステップ2 | 短時間作用性 $\beta_2$ 刺激薬ネブライザー吸入<br>反復*3<br>アミノフィリン点滴静注*4<br>酸素吸入 (SpO <sub>2</sub> 95% 前後を目標)<br>ステロイド薬全身投与*5<br>抗コリン薬吸入<br>ボスミン® (0.1% アドレナリン) 皮下注*6         | 救急外来<br>・1時間で症状が改善すれば帰宅<br>・2~4時間で反応不十分 → 入院治療<br>・1~2時間で反応なし → 入院治療<br>入院治療：高度喘息症状として発作治療ステップ3を施行 |
| 発作治療ステップ3 | 短時間作用性 $\beta_2$ 刺激薬ネブライザー吸入<br>反復*3<br>ステロイド薬全身投与の反復*5<br>酸素吸入 (SpO <sub>2</sub> 95% 前後を目標)<br>アミノフィリン点滴静注 (持続)*7<br>抗コリン薬吸入<br>ボスミン® (0.1% アドレナリン) 皮下注*6 | 救急外来<br>1時間以内に反応なければ入院治療<br>悪化すれば重症症状の治療へ  |
| 発作治療ステップ4 | 上記治療継続<br>症状、呼吸機能悪化で挿管*1<br>酸素吸入にもかかわらず PaO <sub>2</sub> 50mmHg 以下および/または意識障害を伴う急激な PaCO <sub>2</sub> の上昇<br>人工呼吸*1、気管支洗浄<br>全身麻酔 (イソフルラン、セボフルランなどによる) を考慮 | 直ちに入院、ICU管理*1  |

### Take home message

喘息患者の初療時において、  
喘息発作の強度と発作治療ス  
テップを把握

・問診・身体所見から合併症、  
アレルギーの有無を確認

→治療内容にも大きく関与

・アスピリン喘息、妊娠中の  
喘息患者に対して安全に薬剤  
を使用できるように