

本日、  
受診した理由を  
教えてください



# 症状指差しシート



現在治療を受けていない喘息患者さんの  
症状の把握にご活用ください。

## どんな症状がありますか？

咳が止まらない

ゼーゼー、  
ヒューヒューする

痰が出る

胸が苦しい、  
詰まる

息が苦しい

胸が痛い

## 症状の頻度 / 度合いはどのくらいですか？

週1回未満

月火水木金土日



週1回以上、毎日ではない

水金  
火日  
木月



症状が毎日ある

7654321



日常生活が困難



## 夜や明け方に症状が出ますか？

症状なし



月2回未満



月2回以上



週1回以上

月火水木金土日



頻繁に睡眠が妨げられる



■ 喘息を疑う患者さんに対する問診の際に確認する項目としてご参照ください。

喘息診療実践ガイドライン2024 (PGAM)  
喘息を疑う患者に対する問診チェックリスト



大項目	■ 喘息を疑う症状 (喘鳴、咳嗽、喀痰、胸苦しさ、息苦しさ、胸痛) がある。
小項目	症状 <input type="checkbox"/> 1 ステロイドを含む吸入薬もしくは経口ステロイド薬で呼吸器症状が改善したことがある。 <input type="checkbox"/> 2 喘鳴 (ゼーゼー、ヒューヒュー) を感じたことがある。 <input type="checkbox"/> 3 3週間以上持続する咳嗽を経験したことがある。 <input type="checkbox"/> 4 夜間を中心とした咳嗽を経験したことがある。 <input type="checkbox"/> 5 息苦しい感じを伴う咳嗽を経験したことがある。 <input type="checkbox"/> 6 症状は日内変動がある。 <input type="checkbox"/> 7 症状は季節性に变化する。 <input type="checkbox"/> 8 症状は香水や線香などの香りで誘発される。 <input type="checkbox"/> 9 冷気によって呼吸器症状が誘発される。
	背景 <input type="checkbox"/> 10 喘息を指摘されたことがある (小児喘息も含む)。 <input type="checkbox"/> 11 両親もしくはきょうだいに喘息がいる。 <input type="checkbox"/> 12 好酸球性副鼻腔炎がある。 <input type="checkbox"/> 13 アレルギー性鼻炎がある。 <input type="checkbox"/> 14 ペットを飼い始めて1年以内である。 <input type="checkbox"/> 15 血中好酸球が300/ $\mu$ L以上。 <input type="checkbox"/> 16 アレルギー検査 (血液もしくは皮膚検査) にてダニ、真菌、動物に陽性を示す。
大項目+小項目 (いずれか1つ以上) があれば喘息を疑う → 喘息の診断アルゴリズム	

- 喘息は小児から高齢者まですべての年代において発症し得る疾患である。
- 喘息の診断には臨床症状が重要であるため、詳細な問診が必要である。
- 喘息の診断には“ゴールドスタンダード”となり得る客観的な指標はない。
- 喘息を疑う症状 (喘鳴、咳嗽、喀痰、胸苦しさ、息苦しさ、胸痛) がある場合にはチェックリスト (表) に従い問診を行う。
- 喘息症状の中で最も特異性が高いのは“喘鳴”であり、頻度が高いのは“咳嗽”である。

一般社団法人日本喘息学会、喘息診療実践ガイドライン2024 協企画、p5, 2024

■ 未治療の喘息患者さんの症状Stepの把握、治療選択の目安としてご活用ください。

喘息予防・管理ガイドライン2024 (JGL)  
喘息治療の4つのステップ



● 未治療患者の症状と目安となる治療ステップ (喘息予防・管理ガイドライン2024 表6-10)

対象症状	治療ステップ1	治療ステップ2	治療ステップ3	治療ステップ4
	(軽症間欠型相当) • 症状が週1回未満 • 症状は軽度で短い • 夜間症状は月2回未満 • 日常生活は可能	(軽症持続型相当) • 症状が週1回以上、しかし毎日ではない • 症状が月1回以上、日常生活や睡眠が妨げられる • 夜間症状は月2回以上 • 日常生活は可能だが一部制限される	(中等症持続型相当) • 症状が毎日ある • SABAがほぼ毎日必要 • 週1回以上、日常生活や睡眠が妨げられる • 夜間症状が週1回以上 • 日常生活は可能だが多くが制限される	(重症持続型相当) • 増悪症状が毎日ある • 夜間症状がしばしばで睡眠が妨げられる • 日常生活が困難である

SABA: 短時間作用性吸入 $\beta_2$ 刺激薬

● 喘息治療ステップ (喘息予防・管理ガイドライン2024 表6-9)

		治療ステップ1	治療ステップ2	治療ステップ3	治療ステップ4
		ICS (低用量)	ICS (低~中用量)	ICS (中~高用量)	ICS (高用量)
長期管理薬	基本治療	上記が使用できない場合、以下のいずれかを併用	上記で不十分な場合に以下のいずれかを併用	上記に下記のいずれか1剤、あるいは複数を併用	上記に下記の複数を併用
	追加治療*1	LTRA テオフィリン徐放製剤 ※症状が稀なら必要なし	LABA (配合剤使用可*5) LAMA LTRA テオフィリン徐放製剤	LABA (配合剤使用可*6) LAMA (配合剤使用可*7) LTRA テオフィリン徐放製剤  抗IL-4R $\alpha$ 抗体*8,9 抗TSLP抗体*8,9	LABA (配合剤使用可) LAMA (配合剤使用可*7) LTRA テオフィリン徐放製剤 抗IgE抗体*3,8 抗IL-5抗体*8 抗IL-5R $\alpha$ 抗体*8 抗IL-4R $\alpha$ 抗体*8 抗TSLP抗体*8  経口ステロイド薬*4,8
増悪治療*5		SABA	SABA*6	SABA*6	SABA

ICS: 吸入ステロイド薬、LABA: 長時間作用性 $\beta_2$ 刺激薬、LAMA: 長時間作用性抗コリン薬、LTRA: ロイコトリエン受容体拮抗薬、SABA: 短時間作用性吸入 $\beta_2$ 刺激薬、抗IL-5R $\alpha$ 抗体: 抗IL-5受容体 $\alpha$ 抗体、抗IL-4R $\alpha$ 抗体: 抗IL-4受容体 $\alpha$ 抗体

- \*1: 喘息に保険適用を有するLTRA以外の抗アレルギー薬を用いることができる
- \*2: ダニアレルギーで特にアレルギー性鼻炎合併例で安定期%FEV<sub>1</sub>  $\geq$  70%の場合はアレルギー免疫療法を考慮する
- \*3: 通年性吸入アレルギーに対して陽性かつ血清総IgE値が30~1,500IU/mLの場合に適用となる
- \*4: 経口ステロイド薬は短期間の間欠的投与を原則とする。短期間の間欠的投与でもコントロールが得られない場合は必要最小量を維持量として生物学的製剤の使用を考慮する
- \*5: 軽度増悪までの対応を示し、それ以上の増悪については「急性増悪 (発作) への対応 (成人)」の項を参照
- \*6: プデノニド/ホルモテロール配合剤で長期管理を行っている場合は同剤を増悪治療にも用いることができる
- \*7: ICS/LABA/LAMAの配合剤 (トリプル製剤)
- \*8: LABA、LTRAなどをICSに加えてもコントロール不良の場合に用いる
- \*9: 中用量ICSとの併用は医師によりICSの高用量への増量が副作用などにより困難と判断された場合に限り

一般社団法人日本アレルギー学会、喘息予防・管理ガイドライン2024 協企画、p124, 125, 2024