

小児喘息用

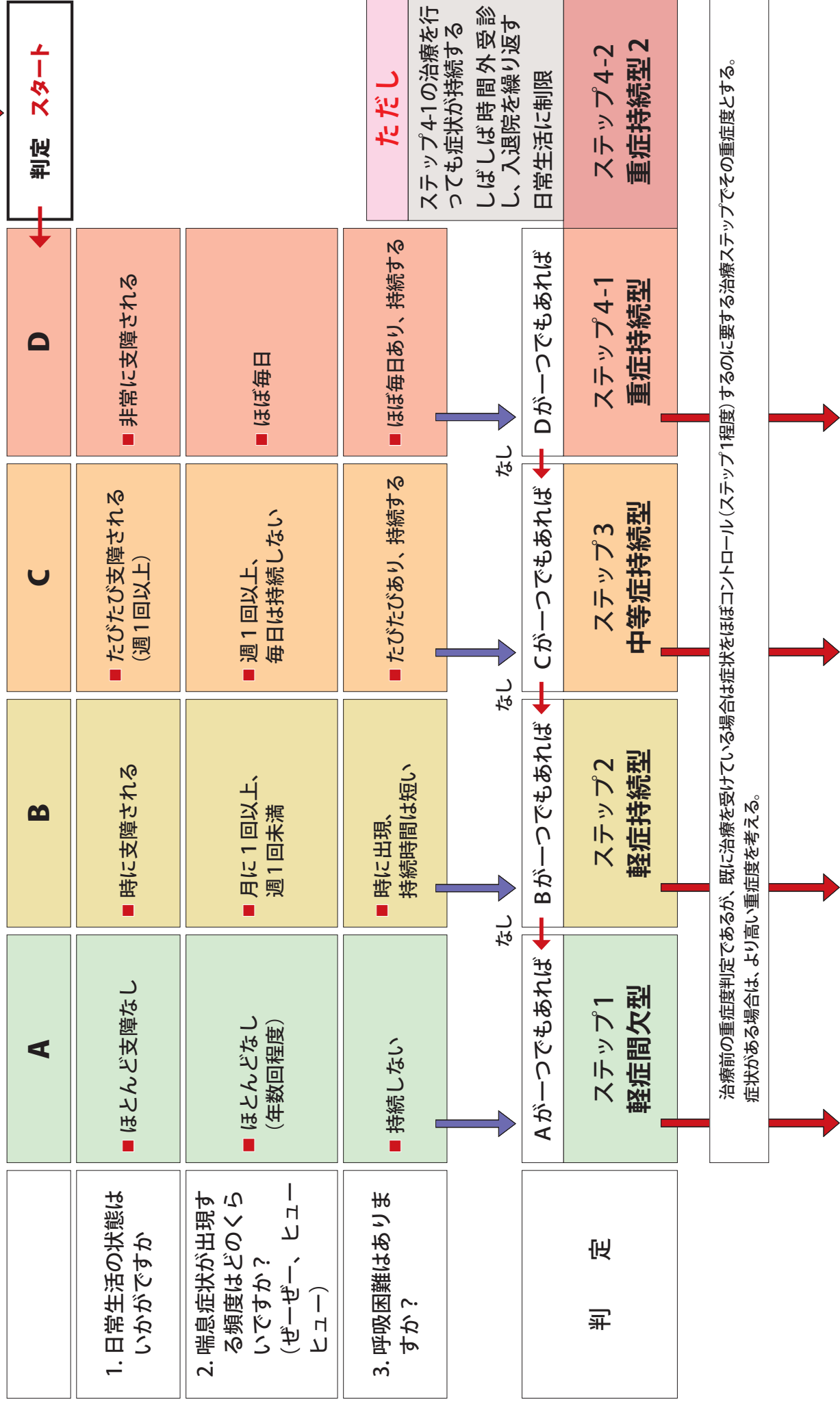
# 重症度判定および 治療薬選択フローチャート



財団法人 日本アレルギー協会  
JAPAN ALLERGY FOUNDATION

# 小児喘息重症度判定表 (年長児 6歳～15歳)

該当する症状をチェックし、一番右側のチェックボックスから順に判定してください。(E→D→C→B→A)



# 治療薬選定

	ステップ1 間欠型	ステップ2 軽症持続型	ステップ3 中等症持続型	ステップ4 重症持続型
基本治療	発作に応じた薬物療法	吸入ステロイド薬*2 (100 μg/日) あるいは 抗アレルギー薬*1	吸入ステロイド薬*2 (100～200 μg/日)	吸入ステロイド薬*2*3 (200～400 μg/日) 以下の1つまたは複数の併用 <ul style="list-style-type: none"> <li>ロイコトリエン受容体拮抗薬</li> <li>テオフィリン徐放製剤</li> <li>長時間作用性吸入β<sub>2</sub>刺激薬</li> <li>DSCG</li> <li>貼付β<sub>2</sub>刺激薬</li> </ul>
追加治療	抗アレルギー薬*1	テオフィリン徐放製剤	吸入ステロイド薬*2*3 (200～400 μg/日) 以下の1つまたは複数の併用 <ul style="list-style-type: none"> <li>ロイコトリエン受容体拮抗薬</li> <li>テオフィリン徐放製剤</li> <li>長時間作用性吸入β<sub>2</sub>刺激薬</li> <li>DSCG</li> <li>貼付β<sub>2</sub>刺激薬</li> </ul>	経口ステロイド薬 (短期間・間欠考慮)

\*1 抗アレルギー薬：化学伝達物質遊離抑制薬、ヒスタミンH<sub>1</sub>拮抗薬、ロイコトリエン拮抗薬、Th<sub>2</sub>サイトカイン阻害薬に分けられる。DSCG(インターール)と経口抗アレルギー薬を含む。

\*2 吸入ステロイド薬：力価はPP(プロピオン酸フルチカゾン；フルタイド)あるいはBDP(プロピオン酸ベクロメタゾン；キユバール)換算とする。

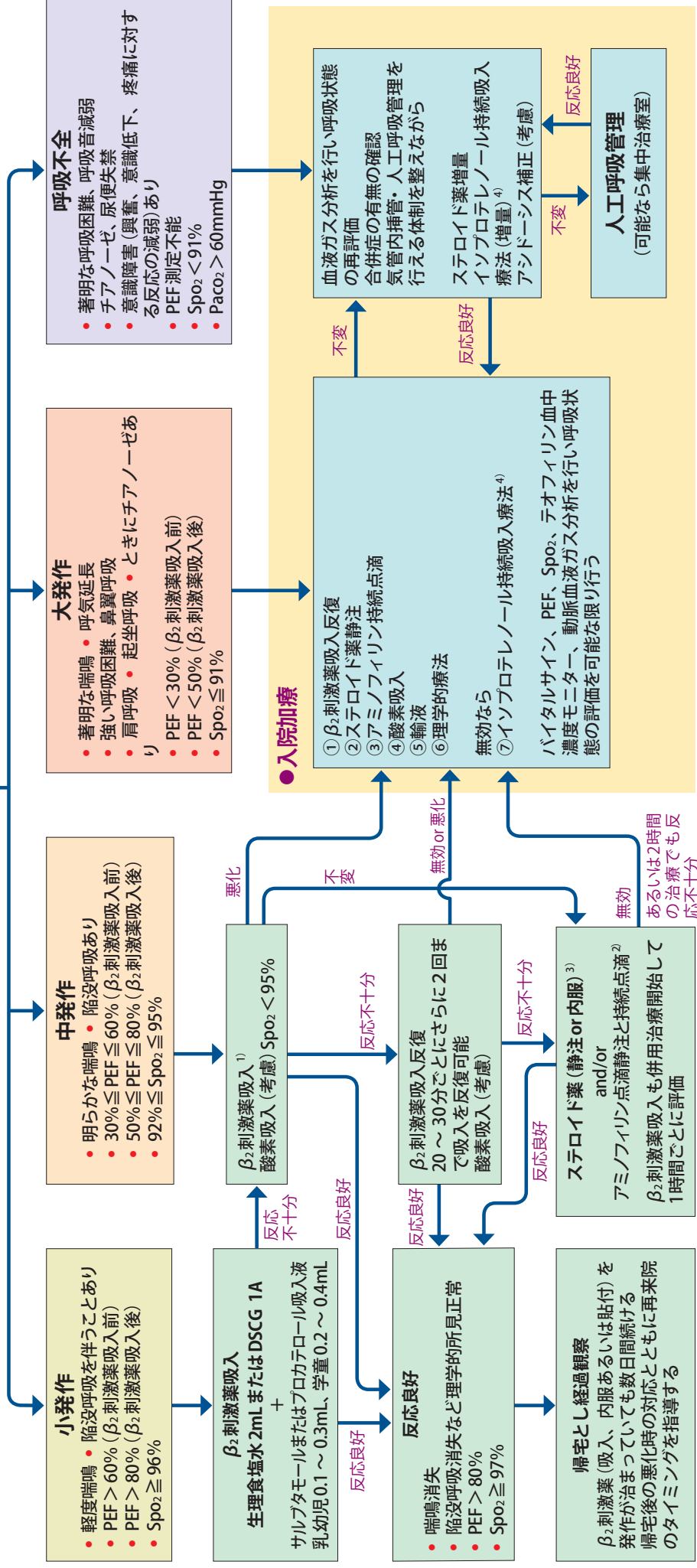
\*3 ステップ4の治療で症状のコントロールができていないものについては、専門医の管理のもとで経口ステロイド薬の投与を含む治療を行なう。

## ●主な小児喘息長期管理薬

薬物の種類		投与方法	製品名
抗アレルギー薬	1. 化学伝達物質遊離抑制剤	経口・吸入	インターール、リザベン、ロメット、アレギサル、ペミラストン
	2. ヒスタミンH <sub>1</sub> 拮抗薬	経口	セルテクト、ゼスラン、ニボラジン、ザジテン
	3. ロイコトリエン受容体拮抗薬	経口	オノン、シングレア、キプレス
	4. Th <sub>2</sub> サイトカイン阻害薬	経口	アイビーデー
テオフィリン徐放製剤		経口	ネオフィリン、テオドリップ、テオドール、テオロング
長時間作用性β <sub>2</sub> 刺激薬		経口	ベネトリン、プリカニール、ホクナリン、ベラチン、メブチン、ペロテック、アトック、スピロベント
吸入ステロイド薬	1. ベクロメタゾン	吸入	アルプール、メブチン、ベネトリン、サルタノール、アイロミール、セレベント
	2. フルチカゾン	貼付	ホクナリンテープ
経口ステロイド薬		吸入	キユバール(HFA-BDD)
		吸入	フルタイド(HFA-FD)
		経口	ブレドニン、ブレドニゾロン、メドロール、リンデロン、デカドロン、デキサメサゾン、パラメゾン

# 小児気管支喘息の急性発作に対する医療機関での対応 (2~15歳)

## 発作程度の判断： 病歴・理学的所見・Spo<sub>2</sub>・PEF・重症患者では血液ガス分析など



注：

- 1) 酸素吸入；Spo<sub>2</sub><95%で開始
- 2) アミノフィリン点滴静注 (30分以上かける)とアミノフィリンを持続点滴。2~5歳は小児気管支喘息の治療に精通した医師のもとで行われることが望ましい。
- 3) 全身性ステロイド薬投与；  
静注 ヒドロコルチゾン5~7mg/kg、6時間ごと。またはプレドニゾン初回1~1.5mg/kg、以後、0.5mg/kg、6時間ごと、またはメチルプレドニゾン1~1.5mg/kgを4~6時間ごと。  
\* 10分程度かけて静注または30分程度かけて点滴静注する  
内服 プレドニゾン0.5~1mg/kg/日 (分3)。プレドニゾンの内服が困難な場合はベタメタゾンシロップあるいはデキサメタゾン0.5ml/kg/日 (分2)  
4) インプロブレノール持続吸入療法  
アスブール® 0.5% 2~5mL、またはプロタノール®-L10~25mL + 生理食塩水500mL、無効の場合はアスブール® 0.5%を10mL + 生理食塩水500mLから開始

**注意点；**

1. 発作を反復している症例では、発作の原因を検討し適切な生活指導を行い、長期管理薬の再検討を行う。
2. ステロイド薬の頻回あるいは持続的な全身投与は副作用の恐れがある。短期間で中止すべきであり、漫然と使用しないことが大切である。必要ならば、小児アレルギーの専門医に紹介する。