

# 休日夜間急患診療所などでの成人気管支喘息急性増悪(発作)初期診療の手引き

基本方針: 休日夜間急患診療所などで対応できるのは小発作・中発作まで。大発作は応急処置して、2~3次救急に搬送。

## 病歴聴取のポイント

- ・気管支喘息の通院歴・既往歴・入院歴の確認
- ・労作の可能な程度と睡眠障害の有無、今までの服薬状況
- ・増悪因子(気道感染、アスピリン(非ステロイド性抗炎症薬)喘息など)や薬物アレルギーの有無

## 胸部聴診のポイント

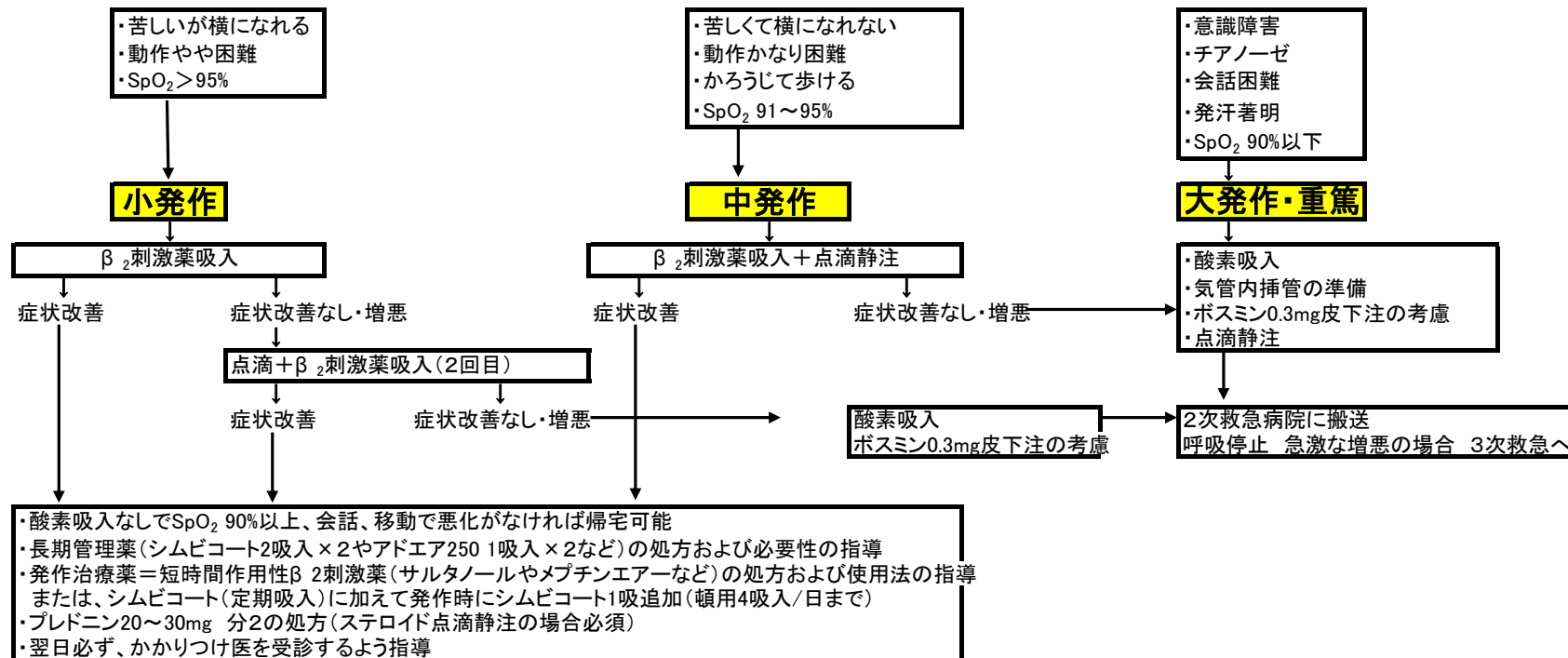
喘鳴: 連続性ラ音(wheeze, rhonchi)の聴取  
 聴取しづらい例では努力性呼出させ、呼気終末に聴取できることあり  
 大発作では呼吸減弱のため連続性ラ音が聴取できない場合あり(サイレントアズマ=危険な徴候のため要注意!!)

## 他疾患の鑑別

本当に喘息発作か?

- ・うっ血性心不全(いわゆる心臓喘息)  
 心疾患の既往歴、治療歴の有無の確認  
 吸気時の断続性ラ音の混在や浮腫などその他の心不全徴候の有無
- ・高齢者ではCOPDに喘息発作を合併することがあり
- ・その他、肺炎、気胸、肺血栓塞栓症、間質性肺炎、気道閉塞、アナフィラキシーなどの鑑別が必要。

## 重症度に応じた初期治療



### β<sub>2</sub>刺激薬吸入(例)

β<sub>2</sub>刺激薬(ベネトリン0.3mlやメプチン吸入液ユニット0.3mlなど)  
 生理食塩水で希釈し、ネブライザー吸入

### 点滴静注(例)

等張補液薬200~250mlなど(1時間かけて点滴静注)  
 +  
 ステロイド (いずれか一つ) ・ハイドロコルチゾン(サクシゾン、ハイドロコートン) 200~500mg  
 ・メチルプレドニン(ソル・メドロール) 40~125mg  
 ・アスピリン喘息がある場合はデカドロン(リンデロン) 4~8mg  
 +  
 必要に応じて、ネオフィリン250mg(6mg/kg (テオフィリンを内服している場合は半量)  
 (最初の半量を15分で、残りを45分で点滴静注)

